

2015, 2.UTGAVE

Oversikt over HELSE- OG HELSETILSTAND I BEFOLKNINGEN OG PÅVIRKNINGSFAKTORER PÅ DENNE.



Foto: Willy Elders

Gun Kleve, folkehelserådgiver

Halden Kommune,

25.02.2015, (oppdatert 7. des.2015)

(Dette oversiktsdokumentet er et kunnskapsgrunnlag som sier noe om fakta. Prioriteringer av satsningsområder foretas i kommunale planer og i planstrategien.)

Innhold

0. SAMMENDRAG	3
0.1 Halden kommune – utviklingstrekk og folkehelseutfordringer	3
1. INNLEDNING	5
1.1 Formål.....	5
1.2 Nasjonale mål	6
1.3 Lokale temaområder.....	6
1.4 Informasjonskilder.....	6
1.5 Kommunebarometeret 2014	8
1.6 Medvirkning.....	9
1.7 Organisering av oversiktsarbeidet.....	9
2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	10
2.1 Folketallet som helhet – Halden	10
2.1.1 Befolkningstall for Halden.....	10
2.1.2 Befolkningsprognoser for Halden.....	12
2.2 Vurdering av befolkningsinformasjonen	13
3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	14
3.1 Økonomiske vilkår.....	14
3.2 Arbeids- og boforhold	15
3.2.1 Næring og sysselsetting	15
3.2.2 Arbeid og uførhet	179
3.2.3 Boforhold vanskeligstilte	20
3.3 Oppvekst- og utdanningsforhold.....	21
3.3.1 Barn og unge - tjenester	21
3.3.2 Barn og unge – ungdomsundersøkelsen 2014.....	263
3.3.3 Skole og oppvekst	315
3.3.4 Utdanning og frafall.....	29
3.4 Vurdering av oppvekst- og levekårsforhold	32
4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIAL MILJØ	35
4.1 Fysisk miljø	35
4.1.1 Støy.....	35
4.1.2 Friluftsliv, tilgjengelighet og internkontroll	36
4.2 Biologisk miljø.....	37

4.2.1 Drikkevann, badeplasser og legionella	37
4.2.2 Smitte og vaksinasjon	37
4.3 Kjemisk miljø	38
4.3.1 Luftkvalitet og inneklima	38
4.3.2 Radon og stråling.....	39
4.4 Sosialt miljø.....	39
4.4.1 Frivillige organisasjoner, medlemsforhold og tilskudd.....	39
4.4.2 Frivillig sektor og lokalsamfunnsutvikling.....	40
4.4.3 Kulturtilbud og opplevelser.....	40
4.4.4 Sosiale møteplasser, lekeplasser mv.....	40
4.5 Vurdering av fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	41
5. SKADER OG ULYKKER	42
5.1 Skader – personskader, hoftebrudd.....	42
5.2 Ulykker og vold.....	43
5.3 Vurdering av informasjon om skader og ulykker.....	44
6. HELSERELATERT ATFERD.....	45
6.1 Fysisk aktivitet	46
6.2 Ernæring.....	46
6.3 Rusmidler	46
6.3.1 Røyking og snusing.....	46
6.3.2 Alkohol, skjenkebevillinger og åpningstider for alkoholsalg.....	48
6.4 Seksualatferd og risikoatferd.....	48
6.5 Vurdering av informasjonen om helserelatert atferd	48
7. HELSETILSTAND.....	50
7.1 Levealder.....	50
7.2 Risikofaktorer – forebyggbare sykdommer	51
7.2.1 Psykisk helse.....	51
7.2.2 Sykdomsgrupper	52
7.3 Trivsel, mestring, nærvær og deltakelse	55
7.4 Vurdering av helsetilstanden.....	56
VEDLEGG 1: Folkehelseloven	58
VEDLEGG 2: Forskrift om oversikt over folkehelsen.....	62

0. SAMMENDRAG

Kommunesektoren har en sentral rolle i å fremme befolkningens helse gjennom bredden i kommunens ansvar. Kommunene er gjennom Lov om folkehelse (folkehelseloven) med forskrift pålagt å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand. Det vises til lovverk i vedlegg 1 og 2.

Oversikten skal 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*.

Kommunens oversikt med beskrivelse av påvirkningsfaktorer skal tjene tre hovedformål:

1. Grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves "fra dag til dag", ved utforming av tiltak og tilsyn eller 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.

0.1 Halden kommune – utviklingstrekk og folkehelseutfordringer

Befolkningsvekst og prognoser (kap. 2)

- Befolkningsveksten i Halden har variert de senere år. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre var ca 12% % i jan. 2014. Det er lavt sammenlignet med øvrige byer i Østfold.
- Befolkningsprognoser viser en vekst i perioden 2013 – 2030 på ca. 21 % for hele befolkningen, for aldersgruppen 80+ viser prognoser en økning på 42 %.
- Prognoser for aldersgruppen 65+ for perioden 2013 - 2040 viser en økning av antall eldre med 60 % og antall demente i samme aldersgruppe med 86%.

Utfordringer: Integreringstiltak, økende antall eldre og demente.

Oppvekst- og levekårsforhold (kap.3)

- Det er ca. 800 barn som bor i lavinntektsfamilier i Halden. Det er noe høyere andel enn gjennomsnitt for landet, men bedre enn enkelte andre kommuner i samme kostragruppe.
- Kommunen har utfordringer på boligområdet for vanskeligstilte grupper, men jobber aktivt med dette gjennom det boligsosiale arbeidet.
- Antall unge sosialhjelpsmottakere øker.
- Det forventes en stor økning av eldre og demente.
- Arbeid og utdanning har stor betydning for helse og levekår. I Halden er andelen arbeidsledige og uføre høyere enn landsgjennomsnittet, særlig blant den yngre del av befolkningen. Det er også høy andel barn av enslige forsørgere.
- Utdanningsnivået i Halden er lavere enn landsgjennomsnittet. Innenfor gruppen med den høyeste utdanning er Halden noe bedre enn gjennomsnitt for Østfold. Det ser imidlertid ut til at det er denne gruppen som har størst utpendling av kommunen.
- Karakterene for elevene i grunnskolen i Halden ligger under Østfold og landet for øvrig.
- Halden har underskudd på arbeidsplasser, og har den minste veksten i antall arbeidsplasser i Østfold.

Utfordringer: Utjevning av sosiale forskjeller, særlig rettet mot barnefamilier. Lav inntekt, utdanning og arbeid, frafall i videregående skole, boligsosiale utfordringer, unge sosialhjelpsmottakere, eldre over 80 år og økende antall demente i fremtiden.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (kap. 4)

- Det er løpende fokus på støy ved nye etableringer.
- Friluftsområder i Halden er gode, tilgjengelige og viktig for livskvalitet.
- Drikkevann og badevann holder god kvalitet.
- Vaksinasjonsdekningen for å forebygge smittsomme sykdommer er lavere enn landsgjennomsnittet.
- Luftkvaliteten tilfredsstillende i forurensningsforskriften.
- Det er stor aktivitet innen frivillig sektor, og som er et viktig bidrag til det sosiale miljøet.

Utfordringer: Vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet.

Skader og ulykker (kap. 5)

- Høyere andel personskader og hoftebrudd enn gjennomsnitt for landet, med økt andel sykehusinnleggelse og oppfølgingstjenester fra kommunen.
- Halden har flere branner enn landsgjennomsnittet

Utfordringer: Mange hoftebrudd, brann.

Helserelatert atferd (kap.6)

- Mange gode tiltak rettet mot fysisk aktivitet for barn og unge.
- For mange av den voksne befolkningen er inaktive, særlig innenfor grupper med lav utdanning.
- Andelen unge som begynner å røyke går ned, mens det er en økning blant unge som snuser.

Utfordring: Livsstilsrelatert atferd.

Helsetilstand (kap 7)

- Levealder for Halden er lavere enn landsgjennomsnittet og bekrefter at levekårene er dårligere enn gjennomsnittet for landet.
- Antall personer med psykiske symptomer og lidelser er høyt, særlig blant unge kvinner. Menns psykiske helse er underdiagnostisert. Angst og depresjon er mest utbredt.
- Høyt bruk av primærhelsetjenesten ved hjerte- og karsykdommer.
- Høyt forbruk av kolesterolsenkende legemidler og legemidler knyttet til type 2-diabetes, kols og astma.

Utfordringer: Mange innbyggere med psykisk uhelse. Livstilrelaterte sykdommer.

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.

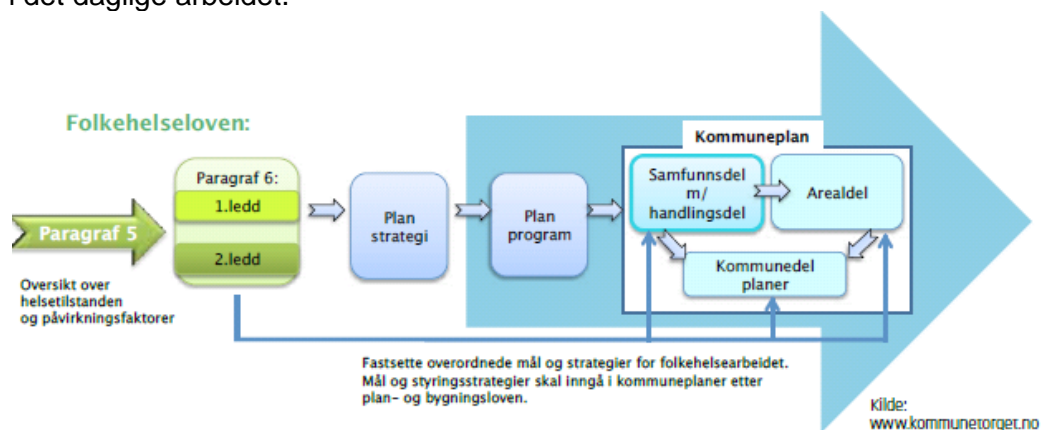
Loven pålegger at kommunen sørger for at medvirkning skjer blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltakelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

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 siden 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.

Halden, på lik linje med de andre østfoldbyene, har utfordringer på levekårssiden. Halden kommune presenterte i 2013 en kartlegging av forhold som har betydning for innbyggernes levekår, og denne viste at det er geografiske forskjeller innad i kommunen. Formålet med levekårskartlegging var å analysere levekår på et lavt geografisk nivå, for å avdekke eventuell opphopning av levekårsutfordringer og dårlige oppvekstvilkår.

Foreliggende oversikt er et kunnskapsgrunnlag som sier noe om fakta for hele kommunen samlet, og oversikten skal utvikles løpende. Informasjonen som framkommer må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold. Prioriteringer av satsningsområder foretas i kommunale planer og i planstrategien.

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 nyeste 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. Halden kommune velger den tematiske inndelingen i dette oversiktsdokumentet i samsvar med Helsedirektoratets veileder¹.

Oversikten skal vise datamateriale eller informasjon fra følgende områder:

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

1.4 Informasjonskilder

Halden kommune deltar i en arbeidsgruppe² ledet av Østfold fylkeskommune/Østfoldhelse. Arbeidsgruppa 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.

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

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

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

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

For Halden kommune betyr det benyttelse av data fra:

Eksterne kilder

Folkehelseprofil 2013 Halden



Folkehelseprofil 2014 Halden



Folkehelseprofil 2015 Halden

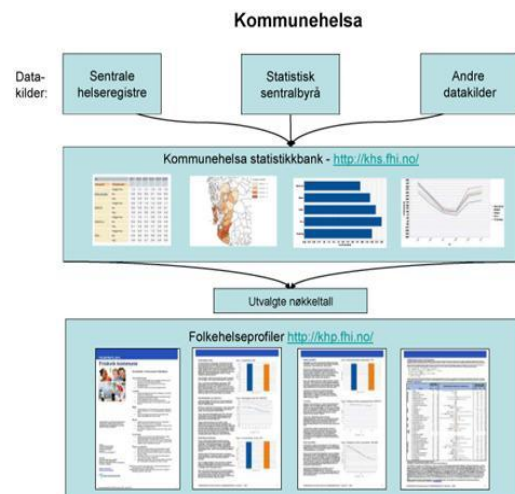


Folkehelseprofiler for kommunen ble første gang tilgjengelig i januar 2012 og er en videreutvikling av Norgeshelsa. Folkehelsestatistikk ligger lett tilgjengelig for innbyggerne på folkehelseinstituttets hjemmeside www.fhi.no/folkehelseprofiler På kommunehelsas statistikkbank www.khs.fhi.no finner man mer informasjon.

Kommunehelsas statistikkbank

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

Statistikkbanken dekker et stort antall emner som er valgt ut med tanke på folkehelsearbeidet i kommunene. For mange emner vises statistikk som et gjennomsnitt for flere år. Dette gjøres for at grunnlaget skal bli godt nok også for små kommuner.

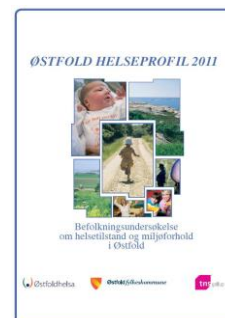


Andre kilder er

- KOSTRA
- NAV – statistikkportal: www.nav.no og www.nav.ostfold.no
- Østfold fylkeskommune: www.ostfold.fylkeskommune.no
- Østfoldhelsa: www.ostfoldhelsa.no
- Østfold analyse: www.ostfold.analyse.no
- Bedre kommune: www.samfunnsindikatorer.bedrekommune.no

Lokale kilder

Helse og miljøundersøkelse i Østfold – 2011, aldersgruppe 18-79 år
Undersøkelsen ble gjennomført i desember 2011. 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.



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

Ungdata-undersøkelsen i Halden

Denne ble gjennomført for 8, 9,10. trinn og videregående trinn 1-3 i mars 2014, og vil gi nyttig informasjon om levekår for denne gruppen.

Resultatene fra undersøkelsen ble presentert i vår og vil være en del av det løpende folkehelsearbeidet.



Annen lokal informasjon

I oversiktsarbeidet vil lokal kunnskap fra kommunens tjenesteproduksjon og annen lokal kunnskap bli innarbeidet i oversiktsdokumentet, herunder fra frivillig sektor.

Dokumentet vil bli ajourført jevnlig.

1.5 Kommunebarometeret 2015

Kommunebarometeret er utarbeidet av Kommunal Rapport.⁴ 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 det foreliggende oversiktsdokument. Informasjonen er i hovedsak sammenfallene når det gjelder utfordringsområdene.



³ Kilde: Østfold helseprofil 2011.

⁴ Kilde: Kommunal rapport

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 (en del av grunnlaget for 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. I det løpende oversiktsarbeidet legges det opp til innspill fra frivillig sektor. Dokumentene legges ut 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. Folkehelserådgiver leder arbeidet og får innspill fra samarbeidspartnere fra plan (kommuneplanlegger), samfunnsmedisin (kommuneoverlege), undervisning, oppvekst og kultur.(koordinator familiens hus, barnehagestyrer, barneskolerektor og rektor på kulturskolen), enhetsleder for plan, byggesak og geodata, enhetsleder fra pleie og omsorg, og andre fra kommunalavdelingene/sektorene. Det er også innhentet opplysninger fra nav, brannetaten, politiet og Eva Krisesenter.

2. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som omfatter antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv.

Denne 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.

2.1 Folketallet som helhet – Halden

2.1.1 Befolkningstall for Halden

Befolkningsvekst i prosent i Halden ⁵

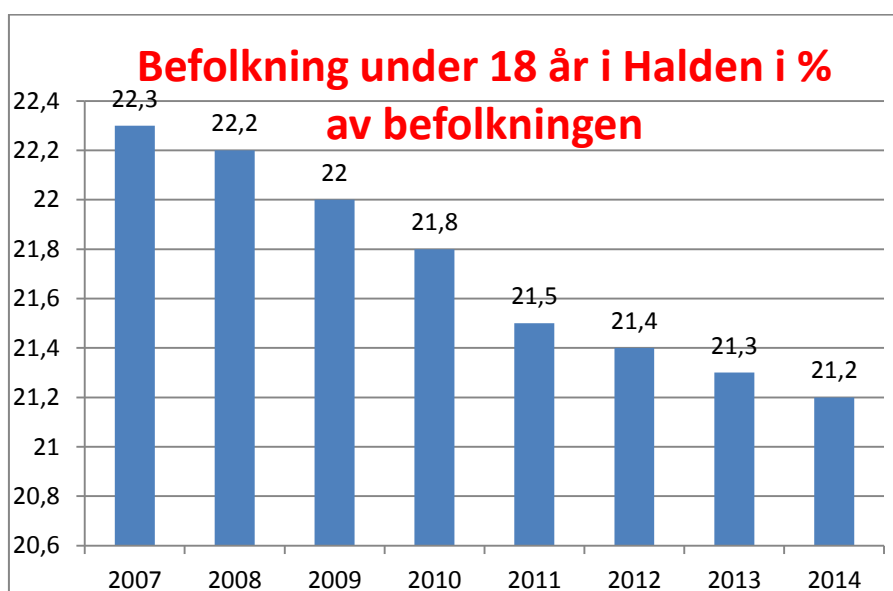
År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	1,31	1,23	1,28	1,33	1,31	1,14
Halden	1,06	1,36	1,54	1,11	1,14	0,84

Befolkning under 18 år i prosent av befolkningen 1. januar ⁶

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	23,4	23,2	23,0	22,8	22,6	22,4	22,2	22,0
Halden	22,3	22,2	22,0	21,8	21,5	21,4	21,3	21,2

Befolkning under 18 år 1. januar ⁷

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Halden	6198	6248	6242	6264	6288	6325	6378	6384



⁵ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

⁶ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

⁷ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

Befolkning over 80 år i prosent av befolkningen⁸

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	4,7	4,6	4,6	4,5	4,5	4,4	4,4	4,3
Halden	5,6	5,6	5,6	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2

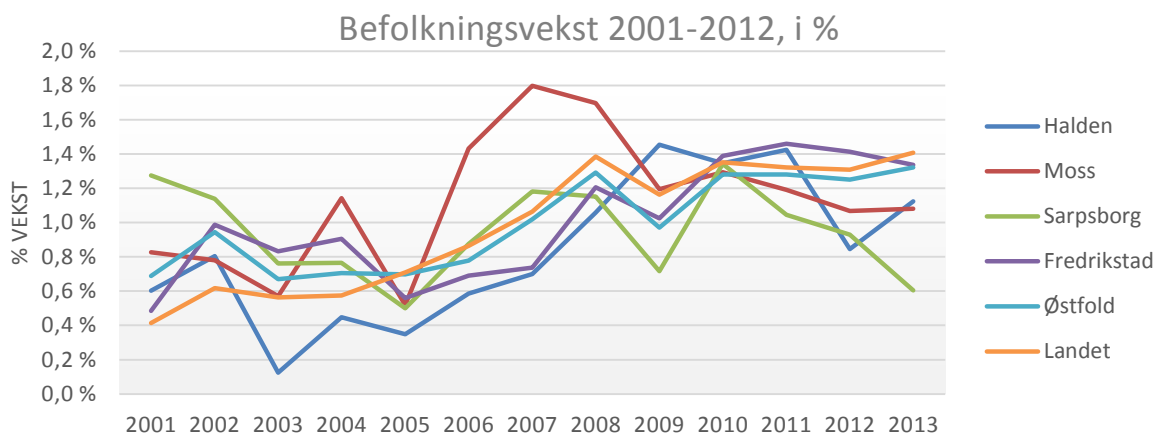
Personer som bor alene, i prosent av befolkningen⁹

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	17,6	17,9	17,9	17,9	17,8	18,0	18,3
Halden	18,1	18,3	18,5	18,4	18,4	18,4	18,6

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i prosent av befolkningen¹⁰

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	9,7	10,6	11,4	12,2	13,1	14,1	14,9
Halden	9,0	9,5	9,9	10,6	11,2	11,9	12,5
Moss	13,4	14,3	15,2	15,9	16,8	17,7	18,5
Sarpsborg	10,5	11,7	12,5	13,4	14,3	15,2	16,0
Fredrikstad	10,0	10,9	11,6	12,5	13,5	14,3	14,9
Drammen	19,3	20,3	21,5	22,6	23,6	24,9	26,2
Horten	8,6	9,6	10,6	11,4	12,2	12,8	13,5
Porsgrunn	8,0	8,3	8,8	9,5	10,2	10,7	11,1

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.



⁸ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

⁹ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

¹⁰ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

2.1.2 Befolkningsprognoser for Halden

Befolkningsprognose fordelt på aldersgrupper – framskrevet til 2030¹¹

	2013	2014	2015	2020	2025	2030
0-5 år	2019	2024	2033	2194	2335	2414
6-15 år	3569	3552	3614	3768	3976	4217
16-19 år	1582	1607	1560	1533	1570	1644
20 - 29 år	3688	3797	3873	4097	4155	4242
30-66 år	14461	14408	14483	15261	16100	16886
67 - 79 år	2978	3186	3390	3998	4518	4621
over 80 år	1583	1558	1521	1475	1649	2245
Totalt	29880	30132	30475	32325	34302	36269

Det har vært hensiktsmessig å skille ut aldersgrupper knyttet til barnehage og grunnskole for bruk i planleggingen.

Befolkning over 80 år, i prosent av befolkningen, framskrevet, basert på middels vekst.¹²

Årstall	2012	2015	2020	2025	2030	2040
Landet	4,44	4,24	4,12	4,61	5,75	7,12
Østfold	4,75	4,51	4,47	4,96	6,25	7,48
Halden	5,41	5,0	4,62	4,97	6,44	7,67

Nasjonalt kompetansesenters råd i forhold til å beregne befolkningsutvikling og forekomst av demens er brukt i den neste tabellen.

Demenssykdom forekommer sjelden hos personer under 50 år. Forekomst av demenssykdom er 0,9% hos aldersgruppen 65-69 år, 2.1 % for aldersgruppen 70-74 år, 6,1 % for aldersgruppen 75-79 år, 17.6 % for aldersgruppen 80- 84 år, 31.7 % for aldersgruppen 85-89 år og 40,7 % for aldersgruppen over 90 år.

Ved å ta utgangspunkt i disse parameterne, er det gjort beregning av forekomsten i egen kommune. Det er SSBs befolkningsframskrivning etter MMMM (middels vekst) som gir utgangspunkt for beregningen etter folketall i Halden kommune.

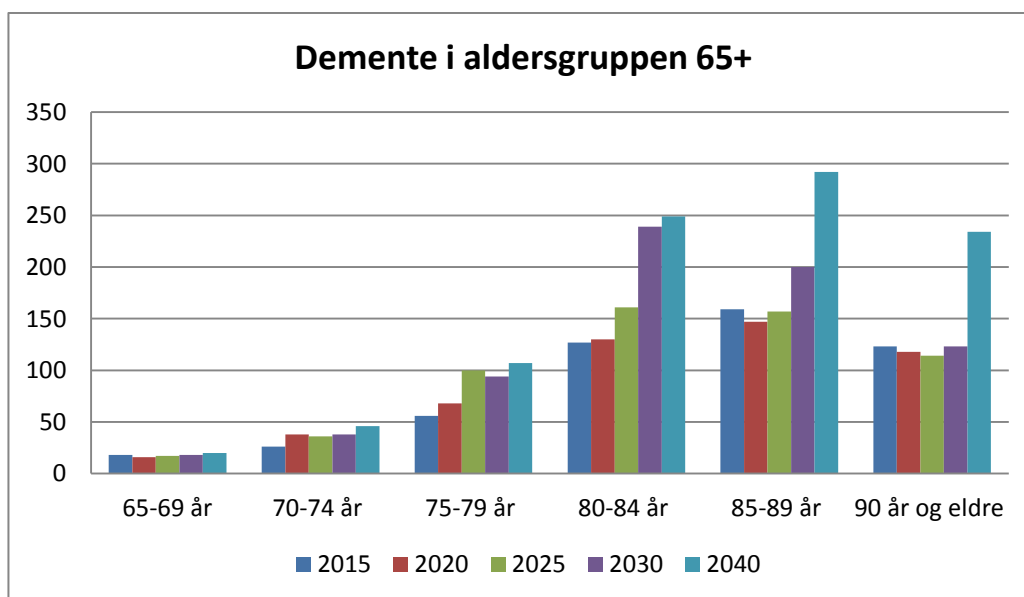
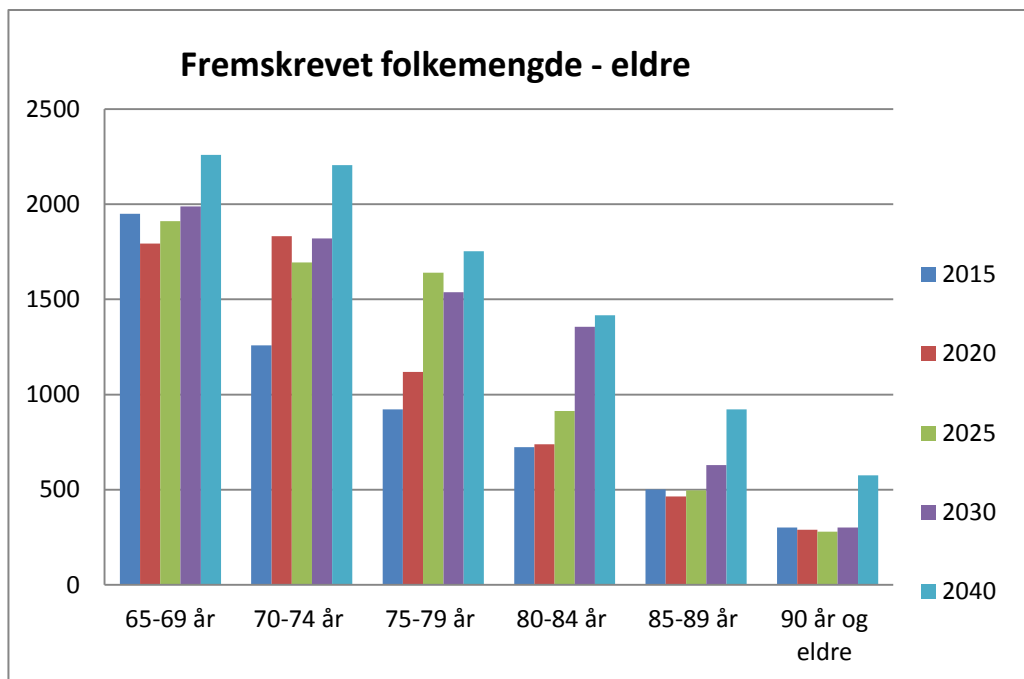
Fremskrivning av eldre og demente, antall¹³

Folkemengde i aldersgruppene	Folkemengde i aldersgruppene					Demente				
	2015	2020	2025	2030	2040	2015	2020	2025	2030	2040
65-69 år	1950	1793	1912	1988	2259	18	16	17	18	20
70-74 år	1259	1832	1695	1820	2205	26	38	36	38	46
75-79 år	922	1119	1640	1537	1753	56	68	100	94	107
80-84 år	723	739	913	1356	1416	127	130	161	239	249
85-89 år	502	465	496	630	922	159	147	157	200	292
90 år og eldre	302	289	279	302	575	123	118	114	123	234
totalt	5658	6237	6935	7633	9130	509	517	585	712	948

¹¹ Kilde: Østfold Analyse, PANDA, middels vekst

¹² Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

¹³ Kilde: kommunehelsa.no/egen utregning etter modell fra kompetansesenteret for demens



2.2 Vurdering av befolkningsinformasjonen

- Befolkningsveksten i Halden har vært varierende de senere år. Fra 2015 og fram mot 2030 viser prognosene en befolkningsvekst med ca. 19 prosent.
- Halden hadde ca. 12 prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i 2013, som var lavest av byene i Østfold. Det økte til 12,5% i 2014, og forventes å øke ytterligere med økende flyktningetilstrømming til Norge. Askim har høyest andel med

19,2 prosent. Det er betydelig lavere enn Drammen kommune, der mer enn 26 prosent av befolkningen er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre.

- Halden har noe høyere antall befolkning over 80 år enn gjennomsnitt for landet. Fram mot 2020 vil dette være stabilt for så å stige jevnt mot 2040. Det absolutte antallet eldre øker likevel frem mot 2020.
- Prognoser viser at antall demente er stigende, og vil særlig være økende fram mot 2040.

Statistikken viser at Halden kommune har en sammensatt befolkning. Det er viktig at dette tas med i den videre planleggingen av tjenestetilbudet, og at man søker å finne virksomme tiltak for å begrense negative trekk ved befolkningsprognosene.

Grupper som kommunene bør være særlig oppmerksomme på er et økende antall eldre og demente. En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10 – 15 år¹⁴.

3. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

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

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. 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 prosent¹⁵

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	10	10,2	9,5	9,4	9,6	10,1
Halden	12,8	12,9	11,8	11,4	11,4	12,3
Moss	10,8	11,7	11,5	10,5	11,1	11,8
Sarpsborg	11,1	11,4	10,6	10,6	11,2	12,2
Fredrikstad	11,5	11,8	11,3	11	11,4	12,0
Drammen	12,3	12,8	12,3	12,0	12,6	13,1
Horten	9,7	9,8	9,5	10,1	11,0	11,4
Porsgrunn	9,3	9,4	8,6	8,6	8,8	9,7

Dette er personer i alle aldre som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt i 2012. Det er foretatt sammenligninger med noen kommuner i Kostragruppe 13.

¹⁴ Kilde: Demensplan 2015

¹⁵ Kilde: Kommunehelsas statistikkbank/SSB

Lavinntekt (husholdninger) 0-17 år i prosent

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	8,9	9,4	8,9	9	9,5	10,2
Halden	13,3	13,7	12,5	13,1	12,9	14,6
Moss	11,0	12,4	12,5	11,6	12,6	13,7
Sarpsborg	11,7	12,9	12,2	13,0	14,0	15,2
Fredrikstad	12,9	13,3	12,9	12,9	13,8	14,2

Drammen	14,1	15,3	14,8	14,8	16,0	16,8
Horten	9,1	9,7	9,5	11,1	12,3	12,9
Porsgrunn	8,8	9,1	8,3	8,0	8,7	9,7

Dette er personer i aldersgruppen 0-17 år som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt i 2012. Denne målingen er ny i folkehelseprofilen for 2014.

I Halden utgjør dette ca. 800 barn som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt.

Barn av enslige forsørgere, i prosent¹⁶

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	2011-2013
Hele landet	16,1	15,9	15,9	15,9	15,9	15,5
Østfold	17,7	17,8	18	18,2	18,2	17,9
Halden	17,7	17,8	17,9	18,1	18,0	18,0
Moss	19,5	19,2	19,1	19,3	19,5	19,5
Sarpsborg	18,9	19,2	19,4	19,7	19,7	19,3
Fredrikstad	17,4	17,3	17,4	17,5	17,4	17,3

Drammen	17,9	17,6	17,5	17,7	17,9	17,4
Horten	20	20	20	19,8	19,6	18,8
Porsgrunn	18,4	18,3	18,6	18,7	18,6	18,1

3.2 Arbeids- og boforhold

3.2.1 Næring og sysselsetting

Overskudd / underskudd på arbeidsplasser for de bosatte i Halden etter utdanningsnivå, bosted og arbeidssted.¹⁷

	Sysselsatte etter bosted	Sysselsatte etter arbeidssted	Underskudd (-) Overskudd (+) på arbeidspl.
Grunnskole	3049	2847	-202
Videregående skole	6023	5674	-349
Universitets- og høgskoleutdanning, 1-4 år	3374	2901	-473
Universitets- og høgskoleutdanning, over	824	836	+12

¹⁶ Kilde: Folkehelseprofil 2014/Arbeids- og velferdsetaten (NAV)

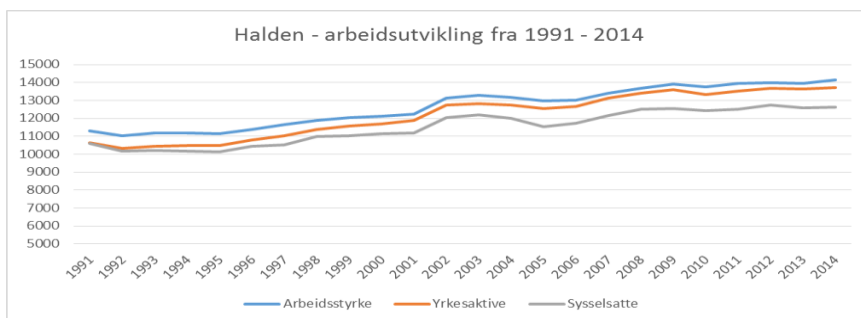
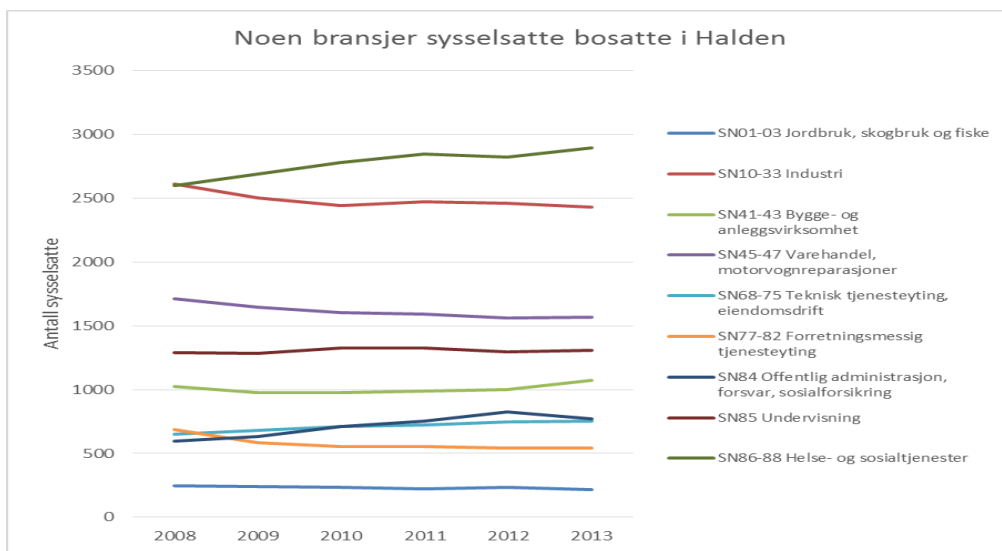
¹⁷ Kilde: Østfold analyse

4 år			
Oppgitt utdanning	456	373	-83

0101 Halden - sysselsatte fordelt på næringer (1.1.åå)							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	endring 2009 - 2014
Jordbruk	167	167	159	164	163	149	-18
Skogbruk	54	50	53	52	63	54	0
Fiske og fangst	6	4	4	3	5	5	-1
Fiskeoppdrett	1	1					-1
Bergverksdrift	17	17	15	12	12	15	-2
Fiskeforedling	3	3	4	4	3	3	0
Næringsmiddel (ekskl fiskeforedling)	65	46	56	50	50	52	-13
Tekstil	47	44	40	34	30	31	-16
Trevare	77	72	72	69	65	64	-13
Treforedling	666	651	633	625	612	610	-56
Grafisk	26	17	18	17	8	5	-21
Kjemisk	530	525	543	558	554	565	35
Mineralsk	10	12	23	18	18	22	12
Metaller	239	224	212	185	212	188	-51
Verkstedindustri	1071	1093	1000	1108	1158	1149	78
Skipsverft og oljeplattformer	3	3	1	1	1	1	-2
Møbler og annen industri	147	85	85	82	99	99	-48
Kraft og vannforsyning	18	18	24	26	24	32	14
Bygg og anlegg	916	903	873	795	814	853	-63
Oljevirkksomhet							0
Varehandel	1340	1285	1255	1222	1185	1148	-192
Hotell og restaurant	375	325	356	364	332	368	-7
Utenriks sjøfart	30	30	32	31	31	29	-1
Innenriks transport	425	394	387	448	464	454	29
Post, tele og annen kommunikasjon	514	498	448	462	437	480	-34
Bank og forsikring	127	118	116	106	101	102	-25
Forretningsmessige tjenester	1200	1110	1002	980	925	919	-281
Private tjenester	1165	1174	1196	1220	1188	1144	-21
Kommunale tjenester	2432	2528	2653	2743	2701	2721	289
Statlige tjenester	819	987	1190	1297	1270	1300	481
Ufordelte tjenester							0
Uspesifisert næring	64	52	73	56	68	69	5

¹⁸

¹⁸ Kilde: Østfold analyse



19

Halden – utvikling i arbeidspendlingen 2000-2014²⁰

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utpendling	2110	2322	2379	2586	2693	2854	2824	2976	3028	3259	3123	3276	3389	3448	3557
Innpendling	1539	1619	1665	1969	1969	1812	1912	1998	2135	2190	2212	2273	2431	2408	2462
Nettopendling	-571	-703	-714	-617	-724	-1042	-912	-978	-893	-1069	-911	-1003	-958	-1040	-1095

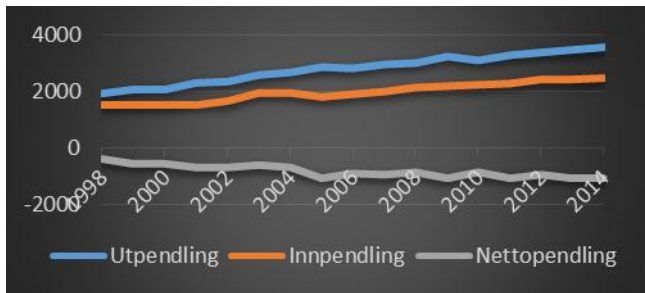
Halden har underskudd på arbeidsplasser. 3 557 personer pendler ut av kommunen til jobb, mens 2462 personer bosatt i andre kommuner pendler til Halden.

Pendlingen har vært stabil til tross for befolkningsøkning.

Næring har også endret karakter. Varehandel har blitt redusert, men statlige og kommunale sysselsatte har økt.

¹⁹ Kilde: Østfold analyse

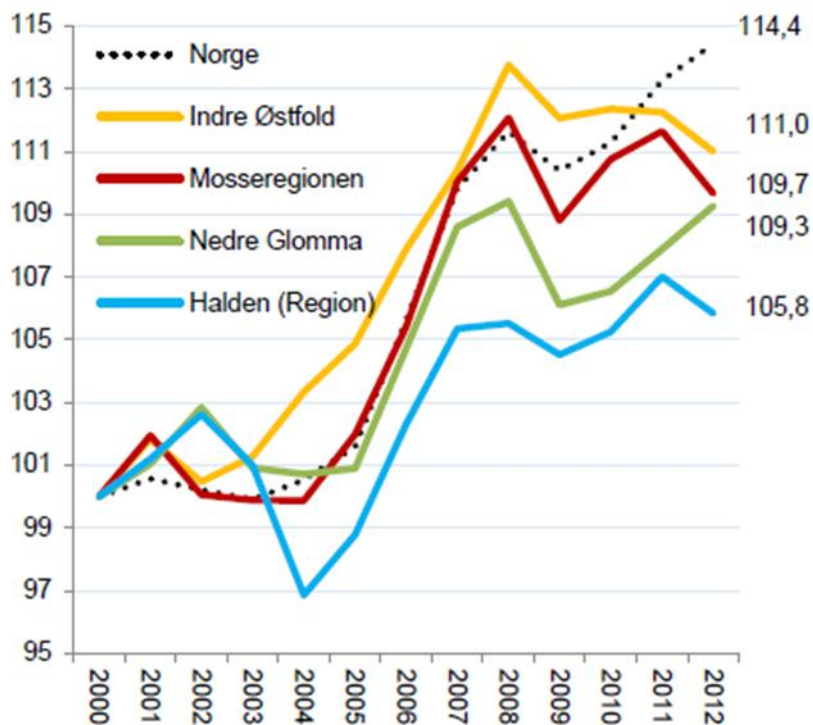
²⁰ Kilde: Østfold Analyse



Arbeidsplassutvikling i alle regionene i Østfold²¹:

Regioninndeling Østfold 2013:

Region-nummer	Region	Kommune-nummer	Kommune
1	Halden	0101	Halden
2	Indre Østfold	0118	Aremark
		0119	Marker
		0121	Rømskog
		0122	Trøgstad
		0123	Spydeberg
		0124	Askim
		0125	Eidsberg
		0127	Skiptvet
		0128	Rakkestad
		0138	Hobøl
3	Mosseregionen	0104	Moss
		0135	Råde
		0136	Rygge
		0137	Våler
4	Nedre Glomma	0105	Sarpsborg
		0106	Fredrikstad
		0111	Hvaler



²¹ Kilde: Telemarksforskning

I figuren over ser vi hvordan arbeidsplassutviklingen har vært i de ulike regionene i Østfold. Veksten er sammenlignet med veksten på landsbasis i samme periode.

Indre Østfold har hatt sterkest vekst hvor veksten i antall arbeidsplasser mellom 2000 og 2012 har vært på 11 prosent. Mossregionen og Nedre Glomma har vokst med 9 prosent. Halden har vokst minst. Det var 5,8 prosent flere arbeidsplasser i Halden i 2012 enn i 2000. Veksten har vært svakere i samtlige regioner i Østfold enn på landsbasis. Bare Nedre Glomma har hatt en kontinuerlig arbeidsplassvekst etter 2009. ²²

3.2.2 Arbeid og uførhet

Arbeidsledige 15-29 år i prosent av befolkningen²³

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	1,6	1,5	2,5	2,6	2,3	2,2	2,3
Østfold	1,8	1,9	3,2	3,4	3,2	3,2	3,4
Halden	1,9	2	3	3,3	2,8	2,7	3,0
Moss	1,7	1,9	3,9	4,1	3,6	3,5	3,2
Sarpsborg	2,1	2	3,3	3,7	3,7	3,9	3,9
Fredrikstad	2,2	2,2	3,8	4	3,7	3,5	4,2
Drammen	2,2	1,8	2,8	3,3	3,1	2,6	2,8
Horten	2,1	2	3,8	3,6	3,1	3,4	3,4
Porsgrunn	2,2	2,2	3,4	3,3	3,7	3,9	3,4

Andelen arbeidsledige i aldersgruppen i Halden er målt til **3,0 % av befolkningen i 2013** og er en ny måling i folkehelseprofilen. Tidligere har andel arbeidsledige blitt beregnet i prosent av arbeidsstyrken, slik at andelen arbeidsledige i folkehelseprofilene fremover vil være en del lavere enn tidligere.

Uføretryggede 18-44 år i prosent av befolkningen²⁴

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Hele landet	2,6	2,5	2,4	2,3	2,4	2,5	2,5
Østfold	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5	3,5
Halden	3,2	3,2	3,2	3,3	3,5	3,7	3,8
Moss	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	3,9	3,9
Sarpsborg	3,9	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Fredrikstad	3,1	3	2,9	2,9	3,1	3,3	3,4
Drammen	2,7	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2
Horten	3,8	3,6	3,4	3,1	3,1	3,1	3,1
Porsgrunn	2,9	2,9	2,9	2,8	3,0	3,3	3,7

Dette er gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013. For Halden er dette 3,8 % av befolkningen og har økt noe de siste årene.

²² Kilde: Telemarksforskning

²³ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

²⁴ Kilde: Folkehelseprofil 2014/SSB

Sosialhjelpsmottakere andel , for 2010-2012 ²⁵

	Halden	Moss	Sarpsborg	Fredrikstad	Østfold	landet
mottakere 18-24 år	8,3	9,8	8,1	6,4	7,6	5,8
mottakere 25-66 år	5,3	5,0	4,1	4,0	4,1	3,3

Andel sosialhjelpsmottakere i løpet av året etter alder, i forhold til folkemengden i de aktuelle aldersgruppene. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder).

Halden har flere sosialhjelpsmottakere enn landsgjennomsnittet og snittet for Østfold.

Tallene har vært ganske stabile siden 2005 i Halden.

3.2.3 Boforhold vanskeligstilte

Kommunens bruk av kommunale boliger og økonomiske virkemidler som startlån og statlig bostøtte²⁶

	Halden	Moss	Sarpsborg	Fredrikstad
Kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere	19	23	23	16
Kommunalt eide boliger som andel av totalt antall kommunalt disp. boliger i %	62	78	42	75
Andel kommunale boliger som er tilgjengelige for rullestolbrukere i %	85	66	76	67
Antall søknader per 1000 innbyggere	10	13	6	7
Antall nye søknader per 1000 innbyggere	9	12	6	4
Andelen nye søknader i %	95	92	92	53
Andel søkere som har fått avslag på kommunal bolig i %	25	11	27	57
Andel nye søkere som har fått avslag på kommunal bolig i %	25	12	29	41
Andel nyinnflyttede husstander av alle husstander som er tildelt bolig i % (ikke kommunal bolig fra før)	90	92	52	66
Beløp i kr.per måned pr. husstand i statlig bostøtte fra Husbanken	1760	1942	1856	1929
Antall husstander tilkjent statlig bostøtte fra Husbanken per 1000 innbyggere	35	37	37	35
Antall boliger godkjent av kommunen for finansiering med startlån, per 1000 innbyggere	2,5	1,9	3,0	1,5
Beløp i kr. per innbygger i startlån videre tildelt av kommunen	1606	2008	1846	1061

Oversikten er basert på tall for kommunene for 2013, revidert pr. august 2014 og viser at det er en del variasjon mellom kommunene hva gjelder bruk av kommunale utleieboliger og startlån. Moss og Sarpsborg er kommunene med flest kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere, med 23 boliger. Sarpsborg er kommunen med den minste andelen kommunalt eide boliger.

Når det gjelder startlån fremgår det at Moss videre tildeler størst beløp per innbygger, og at Sarpsborg videre tildeler nest mest. Halden skiller seg ikke ut verken med lavt eller høyt beløp.

²⁵ Kilde:, kommunehelsa.no, Nav halden.

²⁶ Kilde: Tall SSB/Kostra, reviderte tall pr. august 2014

3.3 Oppvekst- og utdanningsforhold

3.3.1 Barn og unge - tjenester

Barnehagedekning i prosent ²⁷

	Halden	Sarpsborg	Moss	Østfold	Landet
	2014	2014	2014	2014	2014
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	89,5	87,5	87,6	88,2	90,2
Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år	78,7	75,9	73,4	75,7	80,2
Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år	96,2	94,6	95,8	95,6	96,6
Andel plasser i åpen barnehage i forhold til innbyggere 0-5 år	1,3	2,1	1,9	1,7	1,3
Andel barn i barnehage med oppholdstid 33 timer eller mer per uke	97,4	97,3	98,2	96,5	96,5
Andel barn i barnehage med oppholdstid 32 timer eller mindre per uke	2,6	2,7	1,8	3,5	3,5
Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år	64,9	68,2	76,6	68,7	74,9

Halden kommune overholder sin forpliktelse til å gi alle barn med rett til plass tilbud om plass i hovedopptaket. Barnehagedekningen i Halden er noe lavere enn landsgjennomsnittet men høyere enn Østfold som helhet sett i de foreløpige kostratallene for 2014. Det har vært bygd ut flere barnehager de siste årene, og fra å ligge lavt på statistikken er Halden nå nesten på landsgjennomsnittet. Andel minoritetsspråklige barn i barnehage sett i forhold til antall innvandrerbarn er lavere i Halden landet for øvrig. Når det gjelder andel plasser i åpen barnehage er Halden på landsgjennomsnittet. Imidlertid så har antall plasser i åpen barnehage for landet som helhet gått ned de siste årene. I 2012 var andelen 1,4%.

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Helsestasjonstjenesten ser alle barn fra 0 til 6 år gjennom helsekontroller. Helsestasjon for ungdom har til sammen ca. 880 konsultasjoner per år²⁸. Det er flest jenter som oppsøker helsestasjon for ungdom.

Halden kommune har 765 elever per årsverk helsesøster i barneskolen. Nasjonal minstenorm er 285 elever per årsverk helsesøster i barneskolen.

Halden har 688 elever pr årsverk helsesøster i ungdomsskolen.

Normtallet for ungdomsskolen er 550 elever pr årsverk.

I videregående skole ligger Halden godt an pga en treåring prosjektstilling. Der er det 666 elever pr årsverk.

Normtallet for vgs er 800 elever pr årsverk²⁹.

²⁷ Kilde: SSB/Kostra 15.12.2012

²⁸ Kilde: Liv Steilbu, enhetsleder for helsesøstertjenesten i Halden

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

År	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	53,3	55,6	57	57,9	62,4
Østfold	52,4	56,2	56,6	60,9	64,7
Halden	48,1	50,2	50,9	59,5	64,4
Moss	42,0	43,1	48,8	50,1	55,3
Sarpsborg	55,5	59,7	63,1	62,3	64,9
Fredrikstad	44,2	46,6	44,7	50,9	54,8

Drammen	53,4	58,6	56,7	*32,4	*32,2
Horten	**	**	**	55,7	75,6
Porsgrunn	54,6	54,5	61,3	62,6	63,8

Merket **: Har ikke kostratall , * kan tyde på feil registrering i Kostra

Tabellen viser at Halden har lavere antall årsverk helsesøster pr. barn 0-5 år enn gjennomsnitt for Østfold, landet og noen tilfeldige kommuner i Kostragruppe 13 frem til 2012. Etter dette har antall årsverk økt og pr. 2014 ligger vi over gjennomsnitt for landet, og ganske likt med Østfold for øvrig.

Barnevernstiltak - andel barn med undersøkelse ift antall innbyggere 0-17 år, prosent.³⁰

År	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	3,6	3,9	3,9	4,1	4,3
Halden	3,7	3,7	3,5	3,6	4,3
Sarpsborg	2,7	3,4	3,5	3,5	3,0
Moss	3,7	3,2	3,3	3,9	3,9
Fredrikstad	3,1	3,4	3,6	3,6	3,6

Barnevern - andel barn med barnevernstiltak ift innbyggere 0-17 år, prosent.³¹

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	4,1	4,2	4,5	4,7	4,8	4,8	4,8
Østfold	4,6	4,6	4,8	5,1	**	**	**
Halden	3,9	4,5	4,8	5,0	4,9	4,7	4,8
Moss	4,6	4,6	5,2	5,7	5,4	4,5	4,5
Sarpsborg	3,6	3,5	3,6	4,1	4,7	4,7	4,6
Fredrikstad	3,9	4,4	4,7	4,7	4,6	4,8	4,8

Drammen	4,0	4,3	5,3	6,0	5,6	5,5	5,5
Horten	4,5	5,0	6,2	7,0	6,9	6,6	5,9
Porsgrunn	4,3	4,4	4,5	4,8	5,4	5,5	5,9

Merket *: Har ikke Kostratall

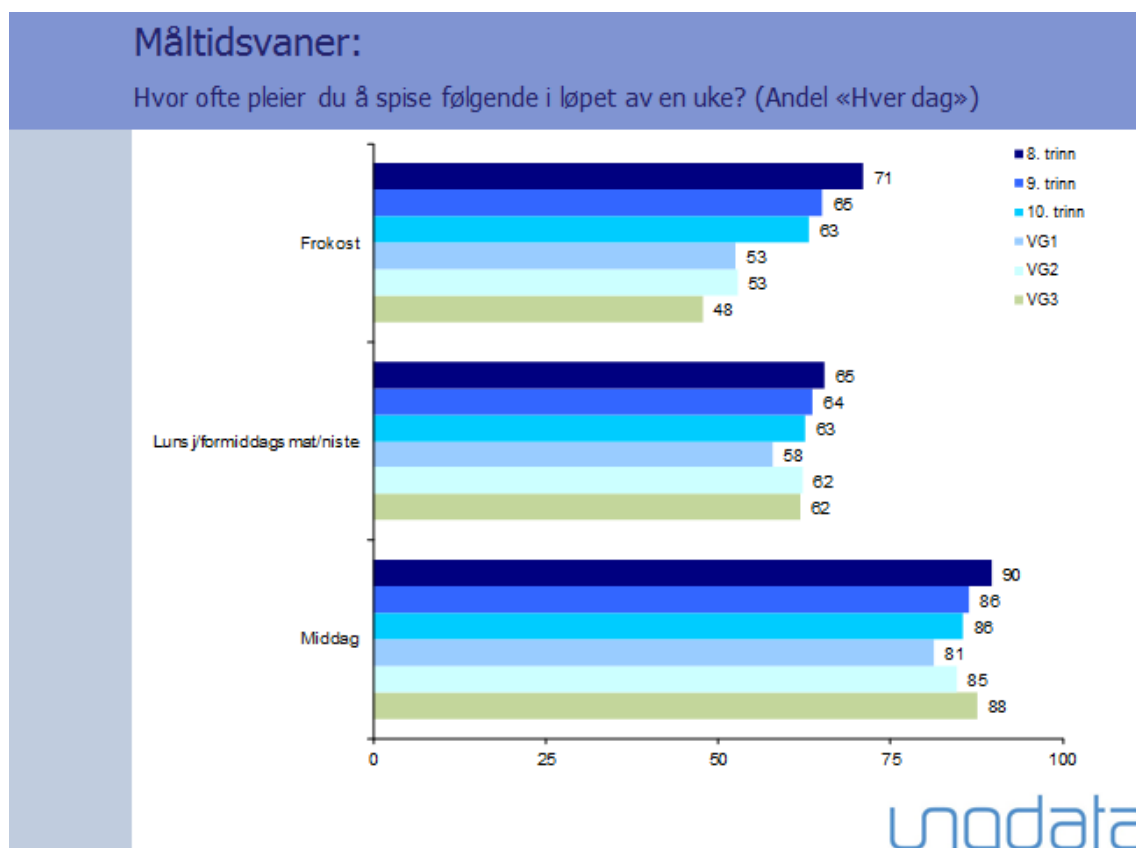
²⁹ Kilde: Helsedirektoratet IS-1798, Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten/data fra helsestasjonen i Halden.

³⁰ Kilde: SSB/Kostra

³¹ Kilde: SSB/Kostra

Halden utmerker seg ikke verken i forhold til undersøkelsessaker eller tiltak. Vi er på landsgjennomsnittet når det gjelder tiltak, og litt under landsgjennomsnittet på undersøkelser.

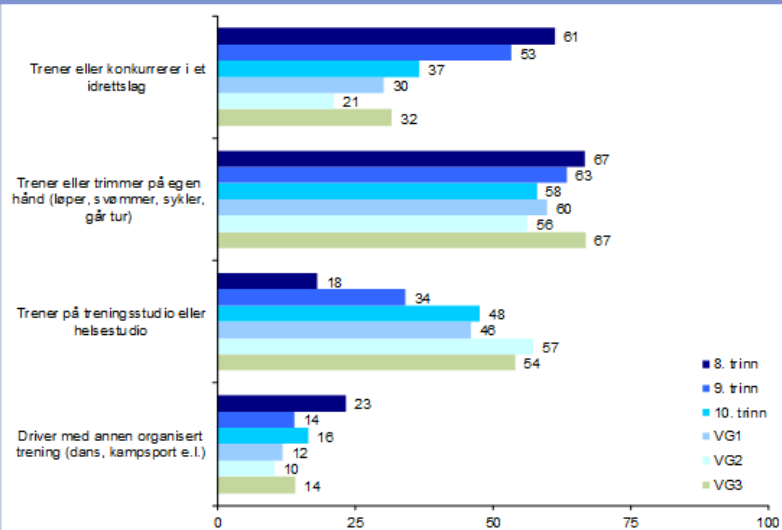
3.3.2. Barn og unge – ungdomsundersøkelsen i Halden 2014.



Det er en utfordring at kostholdet til ungdommene utvikler seg i feil retning jo eldre de blir. Halden kommune er med i prosjekt «helsefremmende skoler og barnehager» som setter fokus på dette.

Fysisk aktivitet – treningsvaner:

Hvor ofte trener du eller driver du med følgende aktiviteter? (Andel «Minst månedlig»)



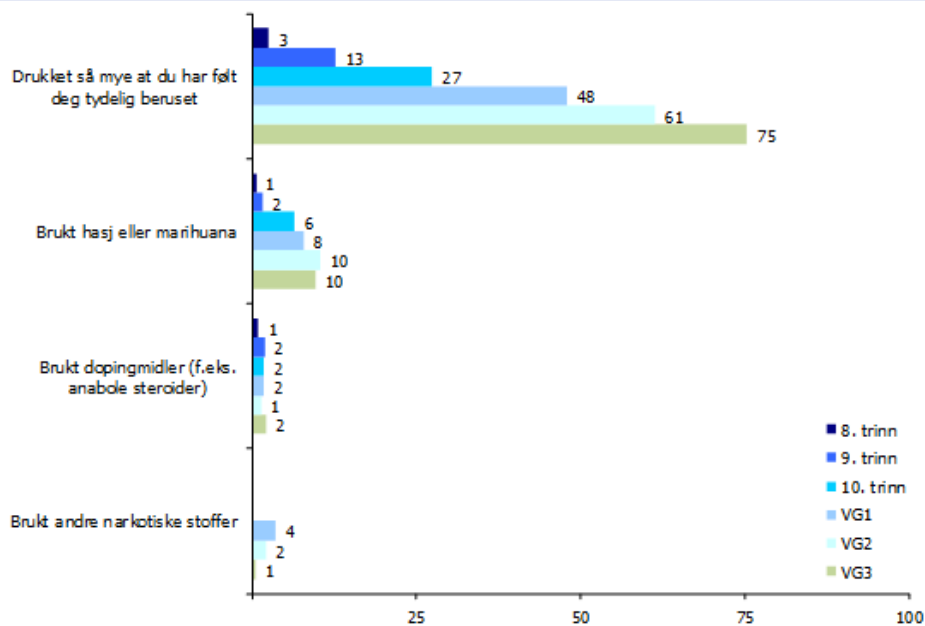
ungdata

Oversikten viser at ungdommer faller fra organisert aktivitet etter økende alder.

Fylkeskommunen har hatt prosjekt «helsefremmende vidergående skoler» som nå implementeres i ordinær drift i V.G.S. i fylket. Der er det blant annet fokus på valg av type fysiske aktivitet. Man kan velge mellom tradisjonell gymnastikk og «bevegelsesglede». Resultatene er lovende. Undersøkelser viser at det første faget hvor frafall begynner er gymnastikk.

Tobakk og rusmidler – bruk av rusmidler siste år:

Hvor mange ganger har gjort noe av dette det siste året? (Andel «Minst én gang»)



Spørsmålet om «Andre narkotiske stoffer» er kun stilt til elever i videregående skole

unodata

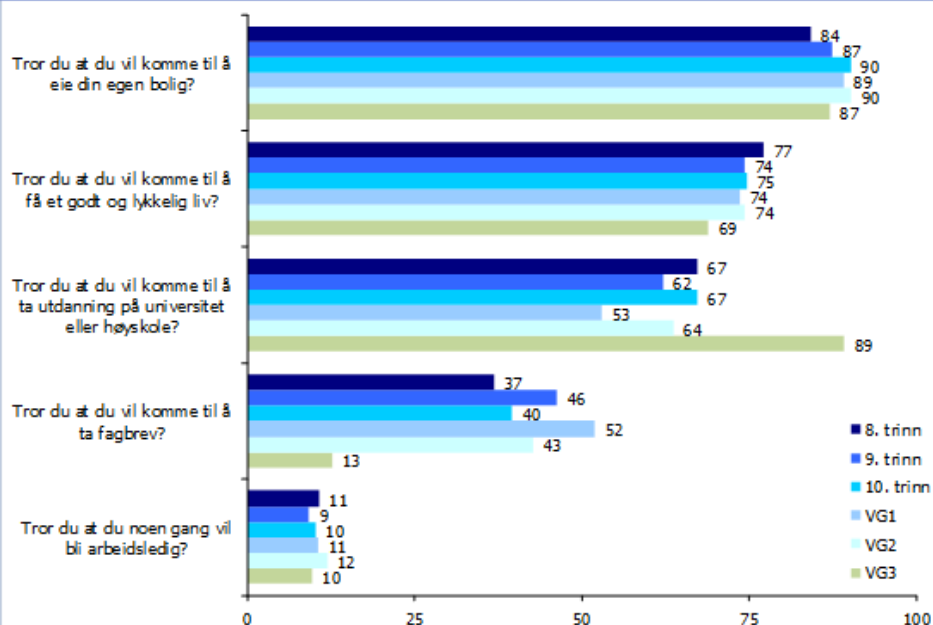
Oversikten viser at en stor andel drikker alkohol, og at 10% av elevene ved v.g.s. har brukt hasj eller marihuana det siste året.

I tabellen under er det optimisme å spore i fremtidsutsiktene til ungdommene. Opp mot 90 % tror de kommer til å eie sin egen bolig. De tror også at de kommer til å få fagbrev eller ta en høyere utdanning.³²

³² Kilde kap. 3.3.2: Ungdata.no

Forventninger til framtida:

Hvordan tror du at framtida di vil bli? Tror du ... (Andel «Ja»)



ungdata

3.3.3 Skole og oppvekst

Sosial trivsel 7. klassetrinn og 10. klassetrinn³³

Skoleår		2010/11	2011/12	2013/2014	2014/2015
Hele landet	7. trinn	4,4	4,4	4,2	4,2
Østfold	7. trinn	4,4	4,4	4,2	4,2
Halden	7. trinn	4,3	4,4	4,3	4,2
Moss	7. trinn	4,4	4,5	4,1	4,2
Sarpsborg	7. trinn	4,4	4,4	4,2	4,2
Hele landet	10. trinn	4,3	4,3		
Østfold	10. trinn	4,3	4,3		
Halden	10. trinn	4,2	4,4		
Moss	10. trinn	4,4	4,4		
Sarpsborg	10. trinn	4,4	4,4		

Mobbes på skolen – 7. klassetrinn og 10. klassetrinn³⁴

Skoleår		2010/11	2011/12	2013/2014	2014/2015
Hele landet	7. trinn	1,4	1,4	1,3	1,2
Østfold	7. trinn	1,5	1,4	1,2	1,3
Halden	7. trinn	1,5	1,4	1,2	1,2
Moss	7. trinn	1,4	1,3	1,3	1,2

³³ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Elevundersøkelsen)

³⁴ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Elevundersøkelsen)

Halden	7. trinn	1,5	1,4		
Hele landet	10. trinn	1,4	1,4		
Østfold	10. trinn	1,4	1,3		
Halden	10. trinn	1,4	1,3		
Moss	10. trinn	1,4	1,4		
Sarpsborg	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.

Laveste mestringsnivå i lesing, 5. klasse³⁵

Skoleår	2011/12	2012/13	2013/14	2014/2015
Hele landet	24,7	27,6	23,2	24,4
Østfold	26,5	31,3	27,1	29,0
Halden	25,7	32,9	32,7	29,3
Moss	23,4	25,6	24,0	24,7
Sarpsborg	30,9	33,9	31,2	36,8

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 **Halden har lavere andel på nivå 1 enn Østfold og høyere enn landet i 2011/12, og høyere enn både Østfold og landet fra 2012 og frem til i dag.**

Høyeste mestringsnivå i lesing, 5. klasse³⁶

Skoleår	2011/12	2012/13	2013/14	2014/2015
Hele landet	27	25,1	26,2	26,4
Østfold	23,6	22,6	21,8	22,5
Halden	21,6	21,8	16,7	22,8
Moss	29,9	28,8	24,3	25,5
Sarpsborg	20,7	20,1	16,3	16,6

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 Halden har ca. samme andel på nivå 3 som Østfold og lavere enn landet.**

Resultater³⁷ grunnskole, 10 trinn, eksamensresultater begge kjønn

Indikator og nøkkeltall	Halden 2013/14	Halden 2014/15	Østfold 2013/14	Østfold 2014/15	Nasjonalt 2013/14	Nasjonalt 2014/15
Engelsk skriftlig eksamen	3,5	3,4	3,5	3,5	3,7	3,7
Engelsk muntlig eksamen	4,3	4,3	4,4	4,3	4,4	4,4
Fordypning i engelsk muntlig eksamen	*	-	3,9	4,3	4,2	4,3
Fransk 1 muntlig eksamen	3,9	4,2	3,9	4,2	4,2	4,2

³⁵ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Nasjonale prøver)

³⁶ Kilde: Utdanningsdirektoratet (Nasjonale prøver)

³⁷ Skoleporten

Spansk 1 muntlig eksamen	4,2	-	4,1	4,2	4,2	4,2
Tysk 1 muntlig eksamen	3,3	4,3	4,1	4,2	4,1	4,2
Matematikk skriftlig eksamen	2,9	2,7	2,9	2,8	3,0	2,9
Matematikk muntlig eksamen	4,4	4,1	4,0	4,1	4,0	4,1
Naturfag muntlig eksamen	4,4	4,3	4,2	4,3	4,2	4,2
Fordypning i norsk muntlig eksamen	*	-	*	-	3,7	3,6
Norsk hovedmål skriftlig eksamen	3,2	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4
Norsk muntlig eksamen	3,9	4,3	4,3	4,4	4,4	4,4
Norsk sidemål skriftlig eksamen	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1
Religion, livssyn og etikk muntlig eksamen	4,4	4,5	4,2	4,2	4,3	4,3
Samfunnsfag muntlig eksamen	4,2	4,2	4,2	4,4	4,3	4,4

Bykommuner i Østfold, eksamenskarakterer grunnskole³⁸

Indikator og nøkkeltall	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Fredrikstad kommune - Engelsk eksamen	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,5
Halden kommune - Engelsk eksamen	3,6	3,3	3,7	3,4	3,5	3,4
Moss kommune - Engelsk skriftlig eksamen	3,5	3,6	3,9	3,8	3,6	3,9
Sarpsborg kommune - Engelsk skriftlig eksamen	3,5	3,6	3,6	3,5	3,4	3,5
Fredrikstad kommune - Engelsk muntlig eksamen	4,4	4,3	4,4	4,5	4,7	4,5
Halden kommune - Engelsk muntlig eksamen	4,4	4,2	4,5	4,4	4,3	4,3
Moss kommune - Engelsk muntlig eksamen	4,4	4,6	4,4	4,9	4,5	4,4
Sarpsborg kommune - Engelsk muntlig eksamen		4,2	4,2	4,5	4,3	4,2
Fredrikstad kommune - Fordypning i engelsk muntlig eksamen	4,4	4,2	4,5	.	-	4,3
Halden kommune - Fordypning i engelsk muntlig eksamen		.	.	-	-	-
Moss kommune - Fordypning i engelsk muntlig eksamen	3,5		3,7	-	-	-
Sarpsborg kommune - Fordypning i engelsk muntlig eksamen						3,5

³⁸ Kilde: utdanningsdirektoratet, Skoleporten.no

Fredrikstad kommune - Fransk 1 muntlig eksamen		4,6	4,2	3,8	3,9	4,6
Halden kommune - Fransk 1 muntlig eksamen	.		.	4,2	-	4,2
Moss kommune - Fransk 1 muntlig eksamen	3,5		3,8	4,3	-	3,7
Sarpsborg kommune - Fransk muntlig eksamen		4,0	4,0	4,8		4,1
Fredrikstad kommune - Spansk 1 muntlig eksamen	4,1	4,0	4,6	4,4	4,4	4,3
Halden kommune - Spansk 1 muntlig eksamen	5,0	.	.	.	4,2	-
Moss kommune - Spansk 1 muntlig eksamen	4,4	4,0	4,4	.	3,8	4,2
Sarpsborg kommune - Spansk 1 muntlig eksamen		3,9	4,1	4,0	3,8	4,1
Fredrikstad kommune - Tysk 1 muntlig eksamen	3,9	.	4,7	3,9	4,2	4,6
Halden kommune - Tysk 1 muntlig eksamen	.	.		4,1	-	4,3
Moss kommune - Tysk 1 muntlig eksamen	.		4,2	4,4		3,3
Sarpsborg kommune - Tysk 1 muntlig eksamen		4,7	.	4,5	4,0	4,3
Fredrikstad kommune - Matematikk skriftlig eksamen	3,1	3,1	3,1	3,0	2,9	3,1
Halden kommune - Matematikk skriftlig eksamen	2,9	3,2	2,4	2,9	2,9	2,7
Moss kommune - Matematikk skriftlig eksamen	3,0	3,2	2,9	3,0	3,0	2,9
Sarpsborg kommune - Matematikk skriftlig eksamen	3,2	2,9	2,8	2,8	2,7	2,8
Fredrikstad kommune - Matematikk muntlig eksamen	4,0	4,1	4,1	3,9	4,2	4,2
Halden kommune - Matematikk muntlig eksamen	4,4	4,3	4,0	4,5	4,4	4,1
Moss kommune - Matematikk muntlig eksamen	4,6	4,3	4,0	4,1	3,8	4,1
Sarpsborg kommune - Matematikk muntlig eksamen	3,5	3,9	4,1	4,0	3,8	3,8
Fredrikstad kommune - Naturfag muntlig eksamen	4,1	4,0	4,5	4,4	4,3	4,4
Halden kommune - Naturfag muntlig eksamen	4,5	4,2	4,7	3,8	4,4	4,3
Moss kommune - Naturfag muntlig eksamen	4,2	4,7	4,2	4,6	4,4	4,3
Sarpsborg kommune - Naturfag muntlig eksamen		4,0	4,1	4,2	3,9	4,4
Fredrikstad kommune - Norsk hovedmål skriftlig eksamen	3,4	3,5	3,7	3,4	3,5	3,5
Halden kommune - Norsk hovedmål skriftlig eksamen	3,4	3,5	3,4	3,2	3,2	3,5
Moss kommune - Norsk	3,6	3,8	3,2	3,5	3,5	3,3

hovedmål skriftlig eksamen						
Fredrikstad kommune - Norsk muntlig eksamen	4,6	4,4	4,6	4,3	4,6	4,5
Halden kommune - Norsk muntlig eksamen	3,4	4,5	4,2	4,2	3,9	4,3
Moss kommune - Norsk muntlig eksamen	4,6	4,4	4,4	4,4	4,2	4,3
Sarpsborg kommune - Norsk muntlig eksamen	.	4,1	4,1	4,2	3,8	4,2
Fredrikstad kommune - Norsk sidemål skriftlig eksamen	3,2	3,2	3,4	3,1	3,1	3,1
Halden kommune - Norsk sidemål skriftlig eksamen	3,3	3,0	3,1	3,1	3,2	3,1
Moss kommune - Norsk sidemål skriftlig eksamen	3,3	3,3	3,2	3,2	3,3	3,1
Sarpsborg kommune - Norsk sidemål skriftlig eksamen	3,2	3,0	3,0	3,1	3,1	3,0
Fredrikstad kommune - Religion, livssyn og etikk muntlig eksamen	4,1	4,6	4,5	4,3	4,2	4,0
Halden kommune - Religion livssyn og etikk muntlig eksamen	3,9	4,7	4,1	4,8	4,4	4,5
Moss kommune - Religion, livssyn og etikk muntlig eksamen	4,3	4,6	4,5	4,2	4,7	4,4
Sarpsborg kommune - Religion livssyn og etikk muntlig eksamen		4,1	4,5	4,3	4,2	4,1
Fredrikstad kommune - Samfunnsfag muntlig eksamen	4,3	4,4	4,2	4,4	4,2	4,6
Halden kommune - Samfunnsfag muntlig eksamen	4,1	3,9	4,1	3,9	4,2	4,2
Moss kommune - Samfunnsfag muntlig eksamen	4,3	4,8	4,7	4,2	4,3	4,3
Sarpsborg kommune - Samfunnsfag muntlig eksamen	4,3	4,0	4,1	3,9	4,1	4,1

Tabellene viser karakterer hvor 6 er best og 1 er lavest. Halden ligger under landsgjennomsnitt bortsett fra i naturfag muntlig, religion, livssyn og etikk muntlig. Østfold ligger også under landsgjennomsnittet

Av bykommunene i Østfold ser det ut til at Moss har de beste resultatene.

3.3.4 Utdanning og frafall

Frafall i videregående skole³⁹

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2011-2013
Hele landet	25	25,4	25,8	25,8	25,4	24,5
Østfold	27,8	29,2	30,1	30,9	30,1	29,3
Halden	28	27,1	29	27,6	27,5	27,7
Moss	31,3	30,8	31,3	32,4	34,6	33,2
Sarpsborg	29,8	30,5	28,4	30,2	30,8	30,4
Drammen	26,3	26,3	28,6	28,4	30,1	28,7
Horten	30	30,7	32,9	31,8	30,5	27,8
Porsgrunn	26,7	27,4	27,7	27,2	27,1	22,7

I denne registreringen inngår elever som startet videregående opplæring, men som har sluttet underveis eller ikke har bestått i ett eller flere fag etter 5 år. Det betyr at de ikke har fått studiekompetanse eller yrkeskompetanse (inkludert læretid) i løpet av denne tiden. Registreringen gjelder elever med bostedsadresse i Halden kommune.

Statistikken viser årlig gjennomsnittlig frafall i treårsperioder, senest målt for perioden 2010-2012. Gjennomsnitt for Østfold viser en stigende tendens, mens gjennomsnitt for landet har vært stabilt på 25 %. Halden har hatt små variasjoner. Det er også foretatt sammenligninger med noen andre kommuner i Kostragruppe 13.

Ungdomsskolene i Halden deltar i et treårig nasjonalt prosjekt "Ny Giv" som har som mål å få flere ungdommer til å fullføre og bestå videregående opplæring. I tillegg har Nav Halden sammen fylkeskommunen en 100% sosialkonsulent som skal bidra til å hindre drop-out ved Halden videregående skole. Det er også satset på helsesøstertjenesten i videregående skole i et eget treårig prosjekt «Los funksjon» (Tett på, helhet og sammenheng gjennom videregående skole) Der jobber man systematisk sammen med v.g.s om dropout problematikk.

Videregående eller høyere utdanning, 30-39 år⁴⁰

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	82,4	83,0	83,2	83,2	83,3	83,3	83,1
Østfold	75,8	76,8	77,6	77,9	78,1	78,1	77,7
Halden	77,0	78,6	79,8	79,8	79,9	80,0	80,0

I Halden er det 80 % av befolkningen i aldersgruppen 30-39 år med fullført videregående eller høyere utdanning etter oppgitt utdanningsinformasjon i 2012. Det er litt mer enn gjennomsnitt for Østfold, men mindre enn gjennomsnitt for landet. Folkehelseinstituttet opplyser at tallene kan være noe lav, fordi en del fullførte utdanninger ennå ikke er rapportert (etterslep i rapporteringen).

³⁹ Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)/Kommunehelsas statistikkbank

⁴⁰ Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)/kommunehelsas statistikkbank

Høyeste fullførte utdanningsnivå 30-39 år, i %⁴¹(høgskole /universitet)

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hele landet	39,9	41,2	42,3	43,3	44,4	45,3	46,2
Østfold	31,1	23,3	33,4	33,9	34,5	35,2	35,8
Halden	32,0	34,0	34,8	35,3	35,8	36,7	37,4
Moss	35,1	36,4	38,4	37,3	37,8	38,3	38,8
Fredrikstad	35,6	36,8	37,9	39,3	40,4	41,1	41,8

Ved å se særskilt på høyeste fullførte utdanningsnivå i denne gruppen (mer enn 4 års utdanning på høgskole/universitetsnivå) har Halden noe høyere prosentandel enn gjennomsnitt for Østfold og lavere enn byene Moss og Fredrikstad.

3.4 Vurdering av oppvekst, utdanning og levekår.

Økonomiske vilkår

Halden har en større andel lavinntektshusholdninger enn gjennomsnitt for Østfold og landet. Dette gjelder også andel barn under 18 år som bor i lavinntektsfamilier. I Halden utgjør dette ca. 800 barn. Det er også en større andel barn av enslige forsørgere i Halden 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.⁴²

Næring og sysselsetting

Næring og sysselsetting har vært stabilt siden 2005. Halden har underskudd på arbeidsplasser for personer med grunnskole, men har også stort underskudd på arbeidsplasser for personer med videregående skole og høgskole/ universitetsutdanning. Dette gjelder særlig for gruppen med mindre enn 4 års høyere utdanning.

Sysselsettingsmønsteret har vært varierende. Offentlig sysselsetting har steget mest, mens industribransjen og varehandelen har gått tilbake.

Nettoppendlingen har vært stabil siden 2005 og ligger på ca.1000 personer i nettoppendling Det ser ut til at det er innbyggere med alle grupper utdanning som pendler ut.

Arbeid og uførhet

Arbeidsledigheten i Halden blant unge mellom 15-29 år er en noe høyere enn landet, (3,0 % mot 2,3%)men lavere enn Østfold(3,4%).

Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år er også god del høyere enn landet(2,5 % mot 3,8%) og også høyere enn gjennomsnittet i Østfold(3,5%)

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

Boligforhold vanskeligstilte

⁴¹ Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)

⁴² Kilde: Folkehelseinstituttet

Halden deltar i boligsosialt utviklingsprogram i regi av Husbanken, og har avdekket mangel på boliger for vanskeligstilte. Brukerundersøkelse og analyse i programmet peker på at Halden kommune har et behov for å utbedre boligtilbudet til tjenestemottakere med utfordringer knyttet til rus og dobbeltdiagnoser. Det er behov for et mer differensiert boligtilbud.

Barnehage, helsestasjonstjeneste og barneverntjeneste

Barnehagedekningen i Halden er lavere enn landsgjennomsnittet, og andel minoritetsspråklige barn i barnehage er også lavere enn Østfold og landet, sett i forhold til innbyggertall, i henhold til statistikken. Situasjonen pr. des.2015 er full barnehagedekning og overskudd på plasser.

Barnehage er viktige arenaer som kan bidra i å forhindre frafall i videregående skole, og forebygge psykisk og fysisk sykdom. Det er godt dokumentert at forebygging er lønnsomt for samfunnet⁴³. Helsedirektoratet har anbefalt en bemanningsnorm for helsestasjon- og skolehelsetjenesten som kommunen bør legge til grunn i sine prioriteringer²⁹.

Levekårsforhold for Halden medfører at mange ønsker et tilbud fra barneverntjenesten. Her gis det tilbud som i omfang er litt under gjennomsnittet for landet og Østfold. Levekårsforholdene gjenspeiler seg også i forbruk av lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Utdanning

Elevundersøkelsen for Halden viser at elever i 7. og 10. klassetrinn scorer omtrent likt som gjennomsnitt for Østfold og landet når det gjelder trivsel på skolen. De scorer også likt på mobbing.

Halden scorer bedre enn Østfold, men lavere enn gjennomsnitt for landet når det gjelder lesing.

Avsluttende eksamensresultater fra grunnskolen, 10 trinn, viser at Halden har et forbedringspotensial sammenlignet med Østfold og landet for øvrig.

Ungdataundersøkelsen fra 2014 viser at mønsteret for rusmidler blant ungdom har endret seg de siste årene. Marihuana/hasj er utbredt, røyking er ute, mens snusing er økt. Det er debatt om hvorvidt designen på snuseskene skal reguleres for å bidra til å få bort attraktiviteten til snus. Nå er noen av eskene designet for å tiltrekke seg blant annet unge jenter.

Den samme undersøkelsen viser at organisert fysisk aktivitet avtar i ungdomsårene. Fra 8. trinn og frem til avsluttet v.g.s. er nedgangen stor.

Det er også en stor andel som svarer at de ikke spiser frokost eller matpakke.

Undersøkelser viser at fysisk aktivitet sammen med et sunt kosthold bidrar til økt læringsutbytte.

Når det gjelder utdanning for alle nivåer for aldersgruppen 30-39 år ligger vi høyere enn gjennomsnitt for Østfold men lavere enn landet. Vi ligger også 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.

⁴³ Kilde: Tidsskrift for Norsk psykologforening 2012, Holte A.: Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser

Halden opplever et stort frafall i videregående skole. Dette er personer som ikke får studiekompetanse eller yrkeskompetanse. Statistikken gir likevel ikke et helt riktig bilde da det måles frafall ut fra de som fullfører videregående skole innen 5 år. Noen bruker lengre tid før de får fagbrev, og noen bytter studieretning. Det største frafallet er på yrkesrettet utdanning. Frafall er en 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.

4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

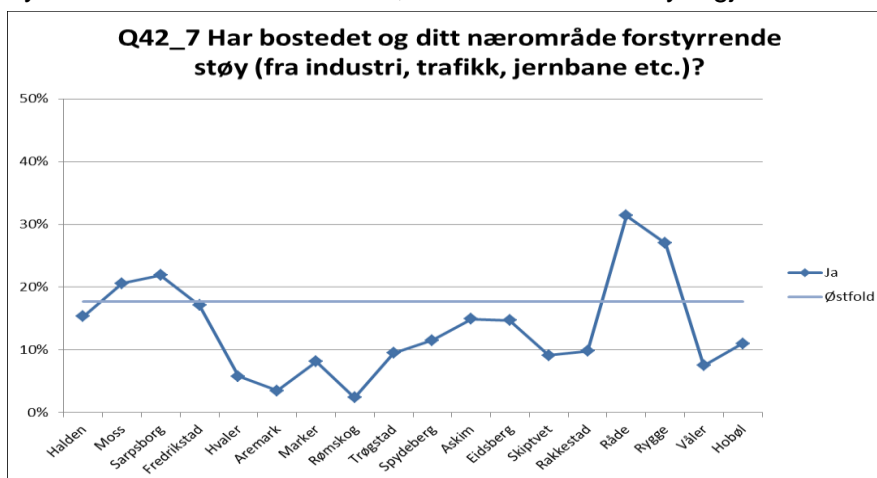
Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven. Dette er faktorer i miljøet som til enhver tid, direkte eller indirekte, kan ha innvirkning på helsen. Virksomheter og eiendommer har melde- og opplysningsplikt til helsemyndigheten dersom drift eller 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 mistrust, mens fravær av støy utgjør en viktig livs- og miljøkvalitet.



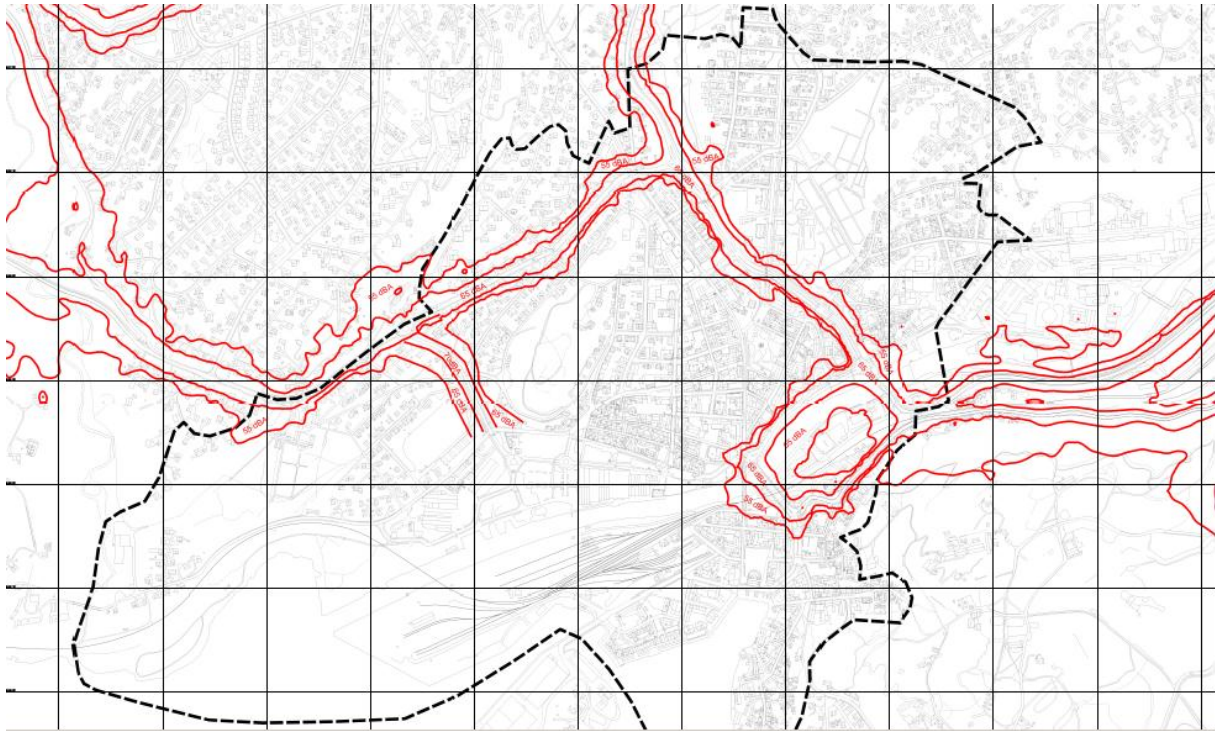
Gjennom en opplevelsesbasert spørreundersøkelse i desember 2011 svarer 15,2% av innbyggerne i Halden at deres nærområde har forstyrrende støy (fra trafikk, jernbane, industri, etc).⁴⁴

Støysonekart⁴⁵

Halden kommune har et støysonekart. Formålet er å ha et orienterende grunnlagsmateriale for arealplanlegging i kommunen. Det gir også et grunnlag for å kunne kreve mer detaljerte støyutredninger for nye plansaker som berøres av gule/røde støysoner.

⁴⁴ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012.

⁴⁵ Halden.kommune.no



Støysonene er i henhold til Miljøverndepartementets ”Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging” (T-1442). Støysonekartet viser beregnet støy fra de mest trafikkerte veger, fra jernbane og fra utvalgte industribedrifter, derunder havnevirksomheten ved Halden havn.

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

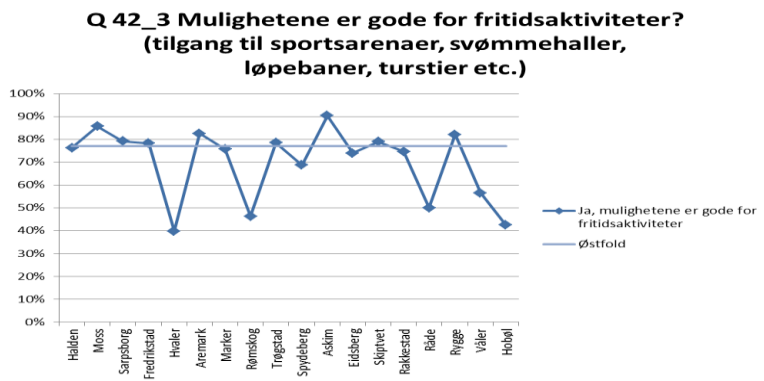
Områder for rekreasjon, friluftsliv og tilgjengelighet

Spørreundersøkelsen viste at nærmere 76,3% av de spurte i Halden sier at det er gode muligheter for fritidsaktiviteter, herunder turstier, sportsarenaer mv.⁴⁶

Halden har ca 825 dekar opparbeidede rekreasjonsområder, og 12 badeplasser ved sjø.

Universell utforming / tilgjengelighet

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



⁴⁶ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012.

funksjonshemmedes behov.

Rådet for funksjonshemmede er viktig høringspart i plansaker der tilgjengelighet for funksjonshemmede er tema. Kommunen har gjennom ulike prosesser og utredningsarbeid lagt vekt på å øke kunnskapen om universell utforming internt i organisasjonen.

Miljørettet helsevern, barnehager og skoler

Halden 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 Halden ikke kan sammenligne seg med andre kommuner/fylket/landet.⁴⁷

4.2 Biologisk miljø

4.2.1 Drikkevann, badeplasser og legionella

Drikkevannskvalitet, analyser mht E.coli i prosent⁴⁸

År	2011	2012
Hele landet	93,7	95,9
Østfold	99,5	98,7
Halden	97	98,8

Folkehelseprofilene viser at Halden ligger bedre an enn gjennomsnitt for landet når det gjelder drikkevannskvalitet.

Halden har et godt rensesystem og beredskap for å sikre at det leveres drikkevann av god kvalitet som tilfredsstillende alle krav i drikkevannsforskriften. Halden kommune har ansvar for ledningsnett og foretar jevnlig kontroll på utvalgte prøvepunkter i ledningsnett.⁴⁹

Risiko for legionella og/eller annen biologisk forurensing.

Kommunen følger opp kjøletårn og andre innretninger som kan spre legionella. Det føres kontroll med legionella ved alle sykehjem, skoler og offentlige badeanlegg. I forhold til smitte i eget hjem tilbyr kommunen veiledning per telefon ved henvendelser.

Overvåking av badeplasser og drikkevannskilden

Kommunen har oversikt over vannkvaliteten ved badeplassene i Halden, tilsammen 5 lokaliteter. Det tas vannprøver gjennom sommermånedene. Her blir det målt Termotolerante Coliforme Bakterier, (TBC) som en verdi på kloakkforurensning.

4.2.2 Smitte og vaksinasjon

Smittsomme sykdommer

Bedret hygiene og innføring av vaksinasjonsprogrammet er historisk sett de viktigste premisene for en bedre folkehelse i Norge og verden for øvrig.

Barnevaksinasjonsprogrammet ble innført i Norge i 1952. Hensikten med vaksinasjon er å oppnå immunitet mot smittsomme sykdommer uten å måtte gjennomgå sykdommen med den risiko det innebærer. Barnevaksinasjonsprogrammet gjør at vi i Norge i dag har kontroll over mange infeksjonssykdommer som tidligere var utbredt. Eksempler på slike sykdommer

⁴⁷ Kilde: Folkehelseprofil 2014.

⁴⁸ Kilde: Folkehelseprofilene, kommunehelsas statistikkbank.

⁴⁹ Kilde: Halden kommune, internkontroll renseanlegg.

er polio, meslinger og difteri. For å få en sykdom under kontroll kreves en vaksinasjonsdekning i befolkningen på 80-95 %, avhengig av hvor smittsom sykdommen er. Hvis vaksinasjonsdekningen blir for lav kan sykdommer vi i dag har kontroll over komme tilbake.⁵⁰

Hvert år er det utbrudd av omgangssyke og influensa, men det har ikke vært større utbrudd av andre smittsomme sykdommer i Halden de siste årene.

Vaksinasjonsdekning, MMR, 9 åringer

Andel 9-åringer som er fullvaksinert mot meslinger, røde hunder og kuma (MMR) i prosent av alle 9-åringer, gjennomsnitt for femårsperioden 2008-2012. I Halden er 91,6 % vaksinert, i Østfold 95 % og gjennomsnitt for landet er 94,9 %.⁵¹ for å opprettholde flokkimmunitet bør dekningsgraden være 95% eller mer.

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). Helse risikoen avhenger av hvor høy konsentrasjon man utsettes for, og eksponeringstiden. Halden kommune gjennomførte i perioden februar 2010 - mai 2012 overvåking av utendørs luftkvalitet⁵².

Overvåkingen foregikk primært ved bruk av målestasjoner.

En målestasjon har registrert utslipp av nitrogendioksid (NO₂) fra industri og har vært plassert i Oskleiva, rett ovenfor Saugbrugs. Den andre målestasjonen har målt konsentrasjonen av svevestøv v/Vaterlandbrua i Halden sentrum.

Måleprogrammet ga verdifulle, men noe overraskende resultater. Målestasjonen i Oskleiva (Grimsrødhøgda) viste relativt lave verdier og det ble ikke registrert overskridelser av grenseverdiene i forurensningsforskriften. Målingene ved Vaterlandbrua viste derimot flere dager med konsentrasjoner av svevestøv over grenseverdiene.

Totalt sett tilfredsstillende Halden kommune kravene til luftkvalitet i forurensningsforskriften. I sentrum registreres det derimot enkelte perioder med høye konsentrasjoner av svevestøv. I motsetning til større byer som Oslo og Bergen kjennetegnes målingene ved en relativt stor andel finstøv som trolig stammer fra flere kilder enn bare veitrafikk. Det er derfor grunn til å tro at også industri og vedfyring er medvirkende til svevestøv konsentrasjonene i Halden sentrum..

Resultatene utløser ikke krav til gjennomføring av tiltak mot luftforurensning. Kommunen vil som forurensningsmyndighet, fortsatt ha ansvar for luftkvalitet. Målestasjonene ved Vaterland og i Oskleiva er fortsatt operative. Halden kommune har fokus på luftkvalitet gjennom et samarbeidsprosjekt om luftovervåking med de andre by-kommunene i ytre Østfold.

⁵⁰ Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

⁵¹ Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁵² Kilde: Årsrapport, luftkvalitet i Halden 2011/2012(Cowi)

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 mistrivsel, allergier og sykdom, og bidra til et dårligere arbeids- og læringsmiljø. Kommunen følger med at institusjoner (skoler og barnehager) har inneklima som tilfredsstillende krav i forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v., og i samsvar med faglige veiledninger. Det er etablert internkontrollsystem i alle skoler og barnehager. Skolens ledelse følger opp avvik, samt varsler og pålegg fra helsemyndigheten når det gjelder inneklima/innemiljø i skoler og barnehager.

4.3.2 Radon og stråling

Forekomst av radon

Kommunen følger opp at offentlige bygg(skoler, barnehager) dokumenterer radonverdier under tiltaksgrensen fastsatt i strålevernforskriften (100 Bq). Fra 2014 er det krav om dokumentasjon om radon i alle utleieboliger. Det er ikke krav om kontroll, men utleiery skal kunne framvise dokumentasjon om at radonnivået er i tråd med tiltaks- og grenseverdiene. Dokumentasjonen skal gjøres tilgjengelig for leietaker samt ved eventuelt tilsyn.

4.4 Sosialt miljø

4.4.1 Frivillige organisasjoner, medlemsforhold og tilskudd

Deltakelse

I folkehelseundersøkelsen i Østfold og Halden framkom at når det gjelder deltakelse i organisasjonsarbeid er det menn i arbeid som deltar mest, deretter kvinner i arbeid. Deltakelsen er økende med alderen.⁵³

Antall frivillige lag som mottar kommunale driftstilskudd Enhet : Frivillige lag⁵⁴

Her følger kostratall for Halden 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
Halden	62	70	110	72	55	92
Moss	54	65	71	56	71	65
Sarpsborg	92	108	107	136	144	83
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

⁵³ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17.904 svarte fra Østfold

⁵⁴ Kilde: SSB/Kostra

4.4.2 Frivillig sektor og lokalsamfunnsutvikling

Halden 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 mot 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.

Halden frivilligsentral, Halden Røde Kors, Halden Sanitetsforening, Tjukkasgjengen, ulike trossamfunn og øvrige organisasjoner er også med på å bidra til mangfold av aktiviteter som styrker samhold, fysisk og psykisk helse og lokal identitet.

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 Halden har gjennomgått de samme endringene som resten av samfunnet. Noen organisasjoner legges ned, mens nye startes. Det er utfordrende i forhold til økonomi, møtelokaler, øvingslokaler og lokaler til å lagre utstyr.⁵⁵

4.4.3 Kulturtilbud og opplevelser.

Tilgjengelighet og utvalg av kulturtilbud og opplevelser

Ca. 69 % av innbyggerne i Halden melder at tilgjengelighet til underholdnings- og kulturtilbud er bra.⁵⁶ Dette er under Moss f. eks, hvor 80 % sier at tilbudet er bra.

Halden har en rekke kulturaktiviteter, både det som skjer i regi av frivillige organisasjoner og profesjonelle aktører. I etterkant av helse og miljøundersøkelsen i Østfold i 2011, har Brygga kultursal i Halden hatt en stor økning i aktiviteten, og det har vært flere store arrangementer i byen. Det er mulig respondentene hadde svart annerledes i 2014 enn de gjorde i 2011.

4.4.4 Sosiale møteplasser, lekeplasser mv.

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

Det er gjennomført en kartlegging av lekeplasser som en del av "grønn struktur" i arbeidet med sentrumsplanen som ferdigstilles i 2015. Det er også foretatt en kartlegging av «barnetråkk» i forbindelse med den samme planen.

⁵⁵ kilde: henvendelser til kommunen om støtte og lokaler

⁵⁶ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012.

4.5 Vurdering av fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

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

Støy

Halden har støysonekart som er et orienterende grunnlagsmateriale for arealplanlegging. Gjennom den opplevelsesbaserte spørreundersøkelsen oppgir. 15,2 prosent at deres nærområde har forstyrrende støy.

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.⁵⁷

Friluftsliv og tilgjengelighet

Det er gode muligheter for friluftsliv i Halden. 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.⁵⁸

Drikkevann, badevann, biologisk miljø

Halden har godt drikkevann og flotte badeplasser.

Smittsomme sykdommer

Når det gjelder smittsomme sykdommer, har Halden lavere vaksinasjonsdekning enn gjennomsnitt for landet og sentrale anbefalinger. For å opprettholde en god folkehelse er det viktig å jobbe aktivt for en god vaksinasjonsdekning. Dette er selve fundamentet for den milde sykdomsfloraen vi har i Norge i dag.

Kjemisk miljø

Gjennom målinger av luftkvaliteten i Halden viser det seg at det er relativt få dager med forurenset luft og luftkvaliteten tilfredsstillende kravene i forurensingsforskriften

Sosialt miljø

Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting for lokalt folkehelsearbeid. Forebygging og helsefremmende arbeid er viktige stikkord for kommunens prioritering. 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

⁵⁷ Kilde: Folkehelseinstituttet

⁵⁸ Kilde: Klima og miljødepartementet

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.

Kommunen samarbeider og støtter organisasjoner som legger opp til lavterskelaktiviteter og inkludering av personer som faller utenfor deltakelse i lokalsamfunnet.

Det er viktig at idrettslagene kan tilrettelegge for god og motiverende aktivitet slik at ungdom holder på lenger med idrett, samt at idrettsbevegelsen klarer å omfatte alle barn, også barn som kommer fra lavinntektsfamilier.

5.0 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 ulykkesskade 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 sykehus⁵⁹

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	2011-2013
Hele landet	Personskader (S00-T35)	13,3	13,2	13,2	13,1
	Hoftebrudd (S72)	2,2	2,2	2,1	2,1
Østfold	Personskader (S00-T35)	13,5	13,6	13,7	13,9
	Hoftebrudd (S72)	2,3	2,3	2,3	2,3
Halden	Personskader (S00-T35)	12,4	13,1	13,3	13,4
	Hoftebrudd (S72)	2,3	2,5	2,5	2,2

Statistikken viser at Østfold har **13,9** personskader etter ulykker per 1000 innbyggere. Østfoldkommunene har flere personskader enn landsgjennomsnittet og det er kun tre fylker som har høyere forekomst. Halden ligger litt under gjennomsnitt for 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.⁶⁰

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. Halden har flere hoftebrudd enn gjennomsnittet for Østfold.⁶¹ Sykehuset Østfold HF opplyser at Halden hadde 62 innleggelser i 2013 som følge av hoftebrudd, men tallene for 2014 var 91 og pr. juli 2015 er tallet 50.⁶² Med disse tallene er vi nederst på statistikken over hoftebrudd.

⁵⁹ Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet

⁶⁰ Kilde: Østfoldhelse - Folkehelseinstituttet, spesialisthelsetjenesten somatikk 2009-2011.

⁶¹ Kilde: Østfoldhelse - Folkehelseinstituttet, spesialisthelsetjenesten somatikk 2009-2011

⁶² Kilde: Østfoldhelse.

Et enkelt lårhalsbrudd koster i gjennomsnitt ca. kr. 500.000 i behandling og rehabilitering. Det er nærmere 10.000 lårhalsbrudd pr. år i Norge.

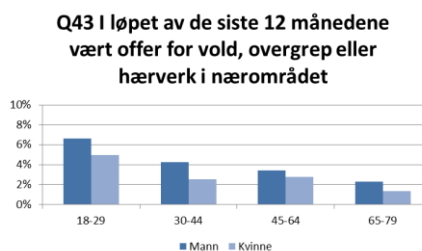
Folkehelseprofilene for 2012, 2013 og 2014 viser Halden, gjennomsnitt for Østfold og landet med 2,3-2,5 hoftebrudd pr. 1000 innbyggere. Dette er antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus.⁶³

5.2 Ulykker og vold

Vold, bruk av krisesenter

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.⁶⁴

Det er registrert 16 voldssaker med beskadigelse (personskade) i Halden i 2014. Av disse er 7 saker relatert til offentlig sted. Ser vi på tall i perioden 2008-2014 er det en klar nedgang på antall voldssaker.⁶⁵



Krisesentret i Halden melder at det bodde 23 kvinner og 10 barn under 18 år på krisesenteret i 2014. 1 mann er registrert. I tillegg er det registrert 17 dagbrukere.

Det har vært gitt tilbud til voldsutsatte kvinner med rusproblemer over kort tid. Kvinnene må forholde seg til senterets regler om nulltoleranse for rusbruk. Det har ikke vært problemer med rusbruk på krisesenteret, da kvinnene i denne gruppen har valgt å bli kun en natt eller to.

Voldsutsatte kvinner med rusproblemer har i dag få tilbud og blir ofte avvist av krisesentrene, fordi aktiv rus ikke lar seg forene med at sentret har barn boende. Alternativene kan være DPS eller avrusning, men motivasjonen for slik behandling kan være lav i en fase der man er utsatt for vold. Kvinnene drar ofte tilbake til overgriper eller får et hotellrom via NAV.⁶⁶

Trafikkulykker⁶⁷

I 2014 var det 37 trafikkulykker med personskade i Halden. Det var involvert 43 personer med skade og 1 med dødelig utgang.

Politiet opplyser at de ser en trend med reduksjon av trafikkulykker med skadde.

Drukning⁶⁸

Det er ikke registrert noen drukningsulykker i forbindelse med båt eller bading i 2014.⁶⁹

⁶³ Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

⁶⁴ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012

⁶⁵ Kilde: Halden politistasjon.

⁶⁶ Kilde: Mona Bråthen, daglig leder Eva Krisesenter i Halden.

⁶⁷ Kilde: Halden politistasjon

⁶⁸ Kilde: Halden politistasjon

⁶⁹ Kilde: Halden politistasjon.

Brann⁷⁰

Halden kommune har flere branner enn landsgjennomsnittet.

Pr. 1000 innbygger:

- * landet : 0,56
- * Halden: 0,93

5.3 Vurdering av informasjon om skader og ulykker

Personskader og hoftebrudd

Halden har høyere andel personskader og hoftebrudd enn gjennomsnitt for landet. Dette medfører økt andel sykehusinnleggelser og oppfølgingstjenester fra kommunen. Hvert hoftebrudd er beregnet til å koste samfunnet kr. 500.000,- det første året. Ca halvparten er kommunens kostnader.

En oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet for forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. Østfoldhelse 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 hjelpetrequende.⁷¹

Nettverk Trygge lokalsamfunn⁷² 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, Rakkestad Våler og Fredrikstad medlemmer. Halden, Trøgstad, Askim, Råde og Hvaler er i en prosess mot godkjenning.

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. Halden har satset på folkehelsesporten bowls som et fallforebyggende tiltak. Det er behov for flere gode fallforebyggende tiltak. Av strukturelle tiltak er rutiner med sikkerhetsrunder i hjemmetjenesten og annet forebyggende utstyr og hjelpemidler.

Ulykker og vold

Et viktig moment til at antall voldssaker har gått ned de siste årene er sannsynligvis politiets tilstedeværelse på riktig sted til rett tid, og samarbeid med serveringsnæring og kommunen.

Trafikkulykker

Halden kommune har en strategi for reduksjon av fartsgrenser i boligområder. Dette arbeidet vil fortsette og antas ha betydning for trafikksikkerheten. I tillegg er arbeidet med utbygging av gang og sykkelveier viktig med tanke på de myke trafikantene.⁷³

⁷⁰ Kilde: dsb.no, direktoratet for samfunnssikkerhet og bederskap

⁷¹ Kilde: www.skadeforebyggendeforum.no

⁷² Kilde: www.tryggelokalsamfunn.no

⁷³ Kilde: Statens vegvesen

Årsaker til ulykker⁷⁴:

- 1) Eldre trafikanter
- 2) Høy fart
- 3) Organisatoriske mangler(bilen som arbeidsplass)
- 4) Møteulykker
- 5) Kjøring i ruspåvirket tilstand
- 6) Kjøring uten bilbelte

Brann

Halden har mye verneverdig gammel trehusbebyggelse som krever ekstra forebyggende tiltak og oppmerksomhet.

Det har også vært flere branner i søppelanlegg i borettslag de siste årene. Halden kommunes brannetat har startet et arbeid i samarbeid med teknisk etat med tanke på å redusere branner i søppelanlegg. Nedgravde søppelløsninger og det å flytte søppeldunkene bort fra husveggene er prioritert i første omgang. I løpet av 2016 blir det nedgravde søppelløsninger på Damhaugen, og det planlegges tilsvarende på Sørhalden. I tillegg er det fokus på nye nedgravde miljøstasjoner.

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 risikofatferd 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 helsemål 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.

⁷⁴ Kilde: Statens vegvesen

6.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet 4 dager eller mer i uken

Helseprofil for Østfold viser at de med høyest utdanning (18-79) er mer fysisk aktive enn de med grunnskole og videregående skole som høyeste utdanning. Dette avtar gradvis med økende alder.⁷⁵

Fysisk aktivitet i skolen

I faget kroppsøving har elevene i grunnskolen 478 årstimer på barnetrinnet. Dette tilsvarer ca 1,8 klokke time per uke. På ungdomstrinnet er det 223 årstimer per uke. Det vil si ca. 2 klokke timer per uke.

Ved flere av skolene i Halden blir elevene aktivisert i friminuttene gjennom prosjektet friskliv 2-12 og aktivitetsledere. Aktivitetene ledes av elever som har fått opplæring av Oslofjordens friluftsråd.

Anlegg for idrett og fysisk aktivitet

I Kulturdepartementets idrettsanleggsregister⁷⁶ er det registrert til sammen mer enn 300 anlegg for idrett og aktivitet i Halden som har mottatt spillemidler til realisering. 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 balløkker og skileikanlegg.

6.2 Ernæring

Kosthold voksne – tendenser Østfold

Befolkningsundersøkelsen viser at kvinner synes mest kostholdsbevisst, mens menn med grunnskole som høyeste utdanning skårer lavest.⁷⁷

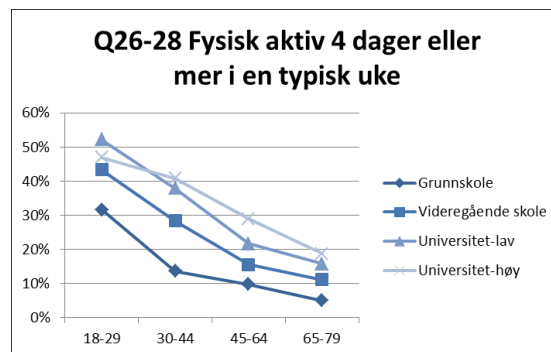
Bevissthet knyttet til kosthold synes også å være økende med alder.

Overvekt inkludert fedme, menn

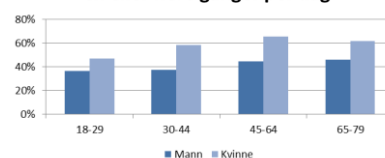
Det er foretatt måling av andel menn med overvekt og fedme i prosent av alle menn på sesjon, gjennomsnitt for 7-årsperioden 2003-2009. Overvekt og fedme regnes som KMI større eller lik 25kg/m² for voksne over 18 år. Tallene er usikre, men er sammenfallende for Halden, Østfold og landet.

6.3 Rusmidler

6.3.1 Røyking og snusing



Q20_2 Spiser grønnsaker eller salat (ikke grønnsakjuice eller poteter), en eller flere ganger per dag



⁷⁵ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17.904 svarte fra Østfold

⁷⁶ Kilde: Kulturdepartementets idrettsanleggsregister

⁷⁷ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012.

Tall om røyking⁷⁸

Andelen som røyker daglig i befolkningen 16–74 år er de siste ti årene nesten halvert, fra 27 til 15 prosent.

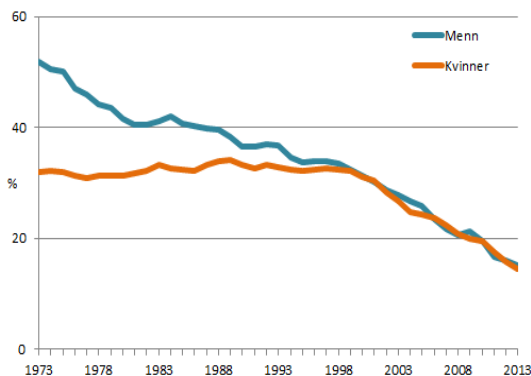
De siste ti årene har andelen som røyker daglig blant unge gått ned fra 25 til 7 prosent. Det er ingen betydelig forskjell i røyking blant unge menn og kvinner.

Til tross for fortsatt nedgang i dagligrøyking, ligger Norge fremdeles høyere enn mange land.

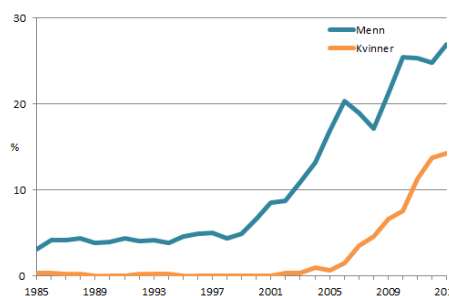
Tall om snusing⁷⁹

Det er en økning blant unge i alderen 16–24 år som snuser. Det er flest unge menn som snuser daglig, 27 prosent mot 14 prosent blant unge kvinner.

Fram til 2009 var det blant unge flere som røykte daglig enn som snuste daglig. I 2013 er det tre ganger så mange som snuser daglig (21 prosent) som det er som røyker daglig (7 prosent) i aldersgruppen 16–24 år.



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



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

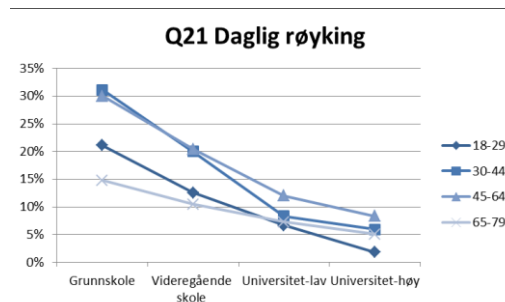
Dagligrøyking og snusing – tendenser i Østfold

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).⁸⁰

Røyking, kvinner

Folkehelseprofilen viser hvor mange som røyker ved første svangerskapskontroll i prosent av alle gravide, gjennomsnitt for tiårsperioden 2003-2012. Tallene for Halden (19 prosent) er usikre og er høyere enn Østfold(16%) og landet(15%). Det registreres en nedgang.⁸¹



⁷⁸ Kilde: SSB 2014

⁷⁹ Kilde: SSB 2014

⁸⁰ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012.

⁸¹ Kilde: Medisinsk fødselsregister (informasjon fra helsekort for gravide) Norsk folkehelseinstitutt.

6.3.2 Alkohol, skjenkebevillinger og åpningstider for alkoholsalg

Antall skjenkebevillinger og åpningstider for alkoholsalg

I Halden var det tildelt 48 skjenkebevillinger pr. 31.12.14. Antallet er varierende.

I henhold til kommunestyrets vedtak vedtak er tidene for skjenking av alkohol

- Mellom kl. 10.00 og 02.00 for alkohol gruppe 1 og 2, på fredager, lørdager og dager før hellig – og høytidsdager.
- Mellom kl. 13.00 – 02.00 for gruppe 3.
- Konsum av utskjenket alkohol opphører senest en halv time etter skjenketidens opphør.

Alkohol – tendenser i Østfold

Når det gjelder inntak av alkohol 2 ganger i uken eller mer viser befolkningsundersøkelsen at det er pensjonister med høy utdanning som har størst forekomst.⁸²

6.4 Seksualatferd og risikoatferd

Det er stor usikkerhet rundt registreringen av nasjonale tall for forekomst av klamydia. Den nasjonale statistikken viser totalt 123 tilfeller i Halden i 2013⁸³. Dette er høyt i forhold til sammenlignbare kommuner.

6.5 Vurdering av informasjonen om helserelatert atferd

Fysisk aktivitet

Når det gjelder fysisk aktivitet ved skolene i Halden, blir elevene aktivisert i friminuttene gjennom aktivitetsledere som ledes av elevene selv. 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.⁸⁴ 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.

Halden har mange skjenkesteder for alkohol. HUNT-undersøkelsen, som er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning⁸⁵, viser et økende alkoholforbruk for alle aldersgrupper. Dette fører til at det er et økt antall personer som ikke håndterer bruken med

⁸² Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012

⁸³ Folkehelseinstituttet MSIS-meldingen 2012.

⁸⁴ Kilde: Helsedirektoratet, 11.02.14.

⁸⁵ Kilde: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, <http://www.ntnu.no/hunt>

måtehold⁸⁶. I høyinntektsland viser oppdaterte tall at alkohol er den nest viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår, bare tobakk forårsaker tap av flere friske leveår⁸⁷. Alkoholskader reduseres effektivt ved å senke totalinntaket av alkohol i kommunen. Det er betydelig støtte i forskningen for at alkoholavgifter og restriksjoner som begrenser salgs- og skjenketidene og antallet salgs- og skjenkesteder, er effektive tiltak⁸⁸.

Seksualatferd. Forekomsten av klamydia i Halden er høy i forhold til i sammenlignbare kommuner. Det kan skyldes mangelfull registrering, at Halden er en studentby eller mye testing, Det er dokumentert at tidlig seksualdebut er forbundet med senere risikoatferd knyttet til rus og kriminalitet. Skolehelsetjenesten, ungdommens helsestasjon og helsestasjon for studenter er viktige rådgivere for ungdom i en sårbar periode av livet.

⁸⁶ Kilde: Sitat D. Haga, kst.adm.dir Helse Midt

⁸⁷ Kilde: www.forskning.no: Pris og tilgjengelighet virker; <http://www.forskning.no/artikler/2010/mai/249643>

⁸⁸ Kilde: Wagenaar et al. 2009. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104, 179-190.

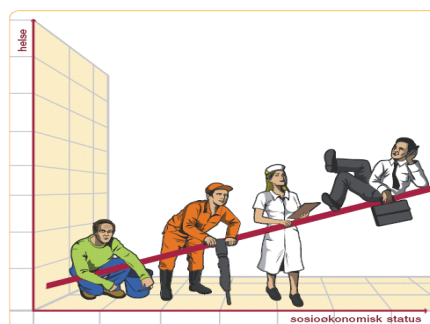
7.HELSETILSTAND

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 også høyere enn hos de som tjente minst. Fram til 2003 økte forskjellen for kvinner, mens den avtok noe for menn.

Ensomhet og skilsmisse er medvirkende til sosial ulikhet i helse. Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt.

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.⁸⁹

Forventet levealder, menn

I folkehelseprofilen 2015 er forventet levealder for menn i Halden satt til ca.77,1 år, gjennomsnitt for Østfold (77,1), men noe lavere enn gjennomsnitt for landet, 77,9 år.

Forventet levealder, kvinner

For kvinner i Halden er dette satt til ca. 81,9 år, 82,0 for Østfold, men noe lavere enn gjennomsnitt for landet, 82,6 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.

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

⁸⁹ Kilde: Dødsårsaksregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

skyldes mindre røyking, bedre behandlingsmetoder, bedre kostholdsråd og økt tilgjengelighet på sunn mat.

Levealderen stiger i Norge. Forventet levealder har økt med 30 år siden 1900.⁹⁰

7.2 Risikofaktorer – forebyggbare sykdommer

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.⁹¹

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.⁹²

Psykiske symptomer og lidelser, primærhelsetjenesten, 0-74 år

	År 2010-2012	År 2011-2013
Hele landet	135,8	138,5
Østfold	152,3	156,0
Halden	158,2	163,6
Moss	164,4	167,2
Fredrikstad	150,2	154,1
Sarpsborg	154,0	158,4

Drammen	148,8	150,7
Horten	159,5	160,2
Porsgrunn	161,6	162,1

I Halden er det 163 av 1000 personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013.⁹³ Tallet har økt fra folkehelseprofil 2014.

⁹⁰ Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁹¹ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold

⁹² Kilde: Helsebiblioteket, Psykisk helse, artikkel 10.12.13.

⁹³ Kilde: KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner).

Psykiske lidelser, legemiddelbrukere, 0-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Landet	129,0	130,3	131,3	131,3	131,2	130,7	130,6
Østfold	150,7	152,9	154,4	155,2	155,5	155,5	156,3
Halden	150,1	152,9	154,1	153,3	153,4	154,2	156,9
Moss	153,8	156,1	158,3	158,5	158,2	157,6	157,3
Sarpsborg	158,7	160,0	160,9	160,8	161,0	162,2	162,8
Fredrikstad	151,5	154,8	156,9	158,8	158,9	158,2	159,0

Drammen	140,7	143,2	144,9	144,5	143,6	142,0	141,5
Horten	146,2	148,3	150,2	149,2	148,3	145,6	145,1
Porsgrunn	151,5	153,8	155,4	156,4	155,0	153,5	152,5

I Halden er det **157** 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.

Halden ligger på omtrent samme nivå som gjennomsnitt for Østfold, men høyere enn gjennomsnitt for landet. Tallene viser liten endring de siste årene.⁹⁴

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.⁹⁵

7.2.2 Sykdomsgrupper

Hjerte- og karsykdom, primærhelsetjenesten, 0-74 år

År	2010-2012	2011-2013
Hele landet	103,9	104,8
Østfold	121,3	121,6
Halden	125,1	124,4

Det er 125 personer pr. 1000 i Halden 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 mer enn gjennomsnitt for landet.⁹⁶

Hjerte- og karsykdom, behandlet i sykehus

År	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Hele landet	18,2	18,2	18,2	17,8
Østfold	18,6	18,4	18,2	17,9
Halden	16,1	16,0	16,3	16,3

Det er 16 personer pr. 1000 innbyggere i Halden som har vært innlagt (dag- og døgnopphold) med hjerte- og karsykdom i somatiske sykehus pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2010-2012. Dette er litt under gjennomsnitt for Østfold og landet.⁹⁷

⁹⁴ Kilde: Reseptregistret, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

⁹⁵ Kilde: Helsedirektoratet

⁹⁶ Kilde: KUHR, Helsedirektoratet (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner).

⁹⁷ Kilde: kommunehelsa.no

Kolesterolsenkende legemidler, brukere, 0-74 år

År	2005-2007	2007-2009	2009-2011	2011-2013
Landet	62,7	71,1	77,1	79,2
Østfold	71,3	83,3	89,2	90,2
Halden	70,4	80,6	86,5	86,3

Det er 86 personer pr. 1000 innbyggere i Halden som er brukere av kolesterolsenkende legemidler utlevert på resept pr. år, gjennomsnitt for **treårsperioden 2011-2013**. Tallet har **vært stigende frem til 2012, og gått litt ned i siste periode**. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Tallet er blitt noe lavere enn gjennomsnitt for Østfold, men høyere enn gjennomsnitt for landet.⁹⁸

Type 2-diabetes, legemiddelbrukere, 30-74 år

År	2005-2007	2007-2009	2009-2011	2011-2013
Landet	25,5	29,1	32,0	33,7
Østfold	28,7	33,0	36,2	38,2
Halden	26,9	30,2	34,4	36,6
Moss	30,7	34,9	37,1	38,8
Sarpsborg	29,1	33,6	38,2	40,0
Fredrikstad	27,4	31,9	35,3	37,9

Drammen	30,6	34,9	38,3	39,9
Horten	26,2	30,2	32,6	34,2
Porsgrunn	25,4	28,0	31,1	32,5

Det er **36** personer pr. 1000 innbyggere i Halden 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 tilsvarende over gjennomsnitt for Østfold, og langt høyere enn gjennomsnitt for landet. Tallene har vært stigende de siste årene.⁹⁹

Kreft, totalt nye tilfeller

År	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Landet	528,7	537,4	546,9	554,9	564,9	574,3
Østfold	526,3	539,4	551,4	564,3	576,1	588,8
Halden	479,8	504,0	524,2	533,1	563,6	561,0

Antall nye tilfeller av kreft pr. 100 000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for tiårsperioden 2003-**2012 er ca. 561**, som er lavere enn både gjennomsnitt for landet og Østfold. Indikatoren omfatter alle krefttyper, men tallene oppgis som noe usikre.¹⁰⁰

Kreft i fordøyelsesorganer, bryst og prostata er mest utbredt. Lungekreft blant menn er mer utbredt i Halden enn resten av fylket og landet. Blant kvinner ligger statistikken under både Østfold og landet.¹⁰¹

⁹⁸ Kilde: kommunehelsa.no.

⁹⁹ Kilde: kommunehelsa.no

¹⁰⁰ Kilde: kommunehelsa.no

KOLS og astma, legemiddelbrukere, 45-74 år

År	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Landet	92,4	92,4	93,3	94,7	96,8	98,7	100,5
Østfold	106,5	105,8	106,0	107,0	109,4	112,5	114,7
Halden	110,0	108,1	106,5	106,8	109,8	113,3	117,7

Dette er brukere av legemidler til behandling av KOLS og astma utlevert på resept til personer pr. 1000 innbyggere pr. år, gjennomsnitt for treårsperioden 2011-2013, med 117 personer fra Halden. Tallet på brukere er stigende, både for landet som helhet, for Østfold og Halden. 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.¹⁰²

Lungekreft og KOLS, dødelighet, 0-74 år

År	1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Hele landet	37,9	38,2	38,2	38,3	38,4	38,5
Østfold	40,6	41,6	42,1	41,8	42,7	43,1
Halden	36,9	34,7	37,4	38,9	41,7	44,7

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 dødsårsakmønster 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.¹⁰³

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

År	2010-2012	2011-2013
Hele landet	255,0	258,0
Østfold	274,8	279,8
Halden	272,5	277,4

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.¹⁰⁴

¹⁰² Kilde: kommunehelsa.no

¹⁰³ Kilde: kommunehelsa.no.

¹⁰⁴ Kilde: kommunehelsa.no.

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).¹⁰⁵ Dette bekrefter sosiale forskjeller av opplevd helse.



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 %.

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.¹⁰⁶

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.¹⁰⁷

Valgdeltakelse i Halden – stortingsvalget 2013

Antall stemmeberettigede	Antall fremmøtte	Fremmøteprosent	Antall blanke stemmer	Forkastede stemmesedler
22632	16802	74,2	107	31

I Halden var det 74,2 prosent av de stemmeberettigede som avga stemme. Valgdeltakelsen for landet var 78,2 prosent, mens det for Østfold som helhet var 75,7 prosent.¹⁰⁸

Ved siste stortingsvalg ble det innført stemmerett for 16- og 17-åringer i 20 utvalgte kommuner. Et av funnene var at valgdeltakelsen var høyere enn blant tradisjonelle førstegangsvølgere, men det førte ikke til at dette bidro til økt engasjement blant de unge.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

¹⁰⁶ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

¹⁰⁷ Kilde: Østfold helseprofil 2011-2012, 17904 svarte fra Østfold.

¹⁰⁸ Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Stortingsvalget 2013.

¹⁰⁹ Kilde: <http://www.samfunnsforskning.no/Aktuelt/Nyhetsarkiv/16-aaringene-fikk-stemmerett-hva-skjedde#sthash.XXeBCCoX.dpuf>

7.4 Vurdering av helsetilstanden

Levealder i Halden er lavere enn gjennomsnitt for landet, for både kvinner og menn. Det bekrefter også at levekårene er dårligere enn gjennomsnittet.

Nyere forskning viser imidlertid at den negative trenden vedrørende levealder for menn med lav utdanning har stoppet opp, som skyldes positiv utvikling innenfor de livsstilsrelaterte områdene som røyking.

Psykisk helse

Halden skårer høyt på psykiske symptomer og lidelser i folkehelseprofilen, og det er høyest blant unge kvinner.

Halden har større bruk av primærhelsetjenesten og bruk av legemidler for psykiske lidelser i aldersgruppen 0-74 år.

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 kostnadskrevende 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.

Kommunen kan legge til rette for tiltak som fremmer god psykisk og fysisk helse. Sosial støtte og nære fortlørlige 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 deprimert.¹¹⁰

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.¹¹¹

Prioriter de sykdommene som truer samfunnet mest økonomisk. Årlige samfunnskostnader for psykiske lidelser i Norge er anslått til 60–70 milliarder.¹¹² 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.

¹¹⁰ Kilde: Folkehelseinstituttet, artikkel 31.01.14.

¹¹¹ Kilde: Helsedirektoratet, 12.02.14

¹¹² Kilde: St.prp. nr. 1, (2009–2010).

Sykdomsgrupper

Halden ligger høyere enn Østfold og gjennomsnitt for landet når det gjelder bruk av primærhelsetjenesten ved hjerte- og karsykdommer. Når det gjelder behandling i sykehus ligger Halden lavere enn Østfold og landet. Dette kan tyde på at mange av Haldens innbyggere får tilbud i kommunens regi, på helsehuset.

Halden har et høyere forbruk av kolesterolsenkende legemidler og legemidler knyttet til type 2-diabetes enn landet. Dette gjelder også for bruk av legemidler knyttet til KOLS og astma. Spørreundersøkelsen i desember 2011 blant innbyggere i Halden bekrefter forskning som viser at personer i arbeid eller utdanning opplever å ha bedre helse enn arbeidsledige og uføre.

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.