



SLIK HAR VI DET

Folkehelsearbeidet
i et livsløpsperspektiv

ASKIM EIDSBERG HOBØL MARKER SPYDEBERG TRØGSTAD

- med utgangspunkt i Grunnlagsdokument 2018



LIVSFASE 1



LIVSFASE 2



LIVSFASE 3

INNHOOLD

INNLEDNING 2

SOSIALE ULIKHETER 4

FOLKEHELSEARBEID

I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV 8

VALG AV LIVSFASER 9

LIVSFASE 1 10

LIVSFASE 2 16

LIVSFASE 3 23



For første gang har kommuner i indre Østfold i samarbeid utarbeidet en felles oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. «Slik har vi det!» er en bearbeidet kortversjon av Grunnlagsdokument 2018, der statistikk og påvirkningsfaktorer er satt inn i et livsløpsperspektiv.

Seks kommuner har samarbeidet: Askim, Eidsberg, Hobøl, Marker, Spydeberg og Trøgstad. Nettverket har vært tverrsektorielt sammensatt, og hatt et tredelt mål:

1. UTARBEIDE GRUNNLAGSDOKUMENT 2018

En felles helseoversikt for disse kommunene, hvor også relevant kvalitativ kunnskap tas inn. Dokumentet ble ferdigstilt i mai 2018.

2. UTARBEIDE EN KORTVERSJON

En kortversjon av grunnlagsdokumentet – slik at det blir mer lesbart og et lettere utgangspunkt for videre prioriteringer

3. GJENNOMFØRE MEDVIRKNINGSPROSESSER

Hver kommune skal identifisere de viktigste prioriteringsområdene for folkehelsearbeidet

En viktig del av dette arbeidet har vært å involvere rådmenn og ordførere. Det er av avgjørende betydning at toppledelsen i kommunen er kjent med hva som er kommunens ansvar etter Folkehelseloven. Grunnlagsdokumentet skal framheve folkehelseutfordringer og ressurser slik at kommunen kan planlegge og sette i verk målrettede og effektive tiltak. Oversikten er en forutsetning for å kunne identifisere de viktigste prioriteringsområdene i folkehelsearbeidet. Disse prioriteringene skal være utgangspunkt for kommunens planstrategi og videre arbeid. Det er nødvendig at vi hele tiden er på jakt etter kunnskap om utviklingen i våre lokalmiljøer. Eksempler på slik kunnskap som vil kunne endre bildet er Ungdata junior og Østfolds nye befolkningsundersøkelse som begge gjennomføres i 2018.

Helse er mer enn fravær av sykdom og plager. Det handler om å mestre livet sitt med de mulighetene og begrensningene som finnes. Det å oppleve livet som meningsfullt, ha noen som står en nær og å tilhøre et fellesskap er viktig. I arbeidet med «Slik har vi det!» har nettverket vært opptatt av å løfte de positive helseindikatorne. Arbeidet med grunnlagsdokumentet viste at det har vært utfordrende å finne data om forhold som fremmer helse. Denne tematikken har imidlertid vært viktig for nettverket, som ser at dette i stor grad handler om bevisstgjøring. Vi må bort fra det tradisjonelle sykdomsfokuset, og i større grad fokusere på alle de helsefremmende faktorene som finnes i et lokalsamfunn. En større bevissthet rundt disse faktorene er avgjørende for å få kunnskap om hva som allerede fungerer godt i egen eller andre kommuner og hva man som kommune bør understøtte og videreføre.



SOSIALE ULIKHETER

Foto: Martine Johansen-Karlsrud

Helsa i den norske befolkningen er god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Befolkningens helse følger en gradient. Det vil si at mennesker med høy utdanning og gode jobber i gjennomsnitt har bedre helse. Det er derfor et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse.

DET ER DERFOR ET LANGSIKTIG MÅL I FOLKEHELSE- ARBEIDET Å REDUSERE SOSIALE HELSE- FORSKJELLER

Det finnes en sosial helsegradient for de fleste helsemål, hvilket tyder på at det finnes noen felles, bakenforliggende og strukturelle årsaker til de sosiale ulikhetene i helse. Forebygging av sosiale ulikheter handler om å ta hensyn til hele årsakskjeden, og ikke bare de umiddelbare risikofaktorene som helseatferd, bomiljø og arbeidsmiljø. Skjevfordelingen av slike risikofaktorer skyldes fordelingen av økonomiske ressurser, utdanning og arbeid i befolkningen, og en strategi mot sosial ulikhet i helse må derfor også adressere disse strukturelle årsakene.

De siste års utvikling viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Det er ikke bare de nederste i inntektshierarkiet – «de fattige» – som sakker akterut. Forskjellene ser ut til å øke langs hele inntektsskalaen. Vi har kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet i

voksen alder. Det finnes etter hvert også gode holdepunkter for at forhold i svangerskapet og tidlig barnealder har stor betydning for barnets helse senere i livet. Denne kunnskapen tilsier at vi i langt større grad enn i dag må ha fokus på, og prioritere, tidlig innsats.

Fattigdom

Fattigdom handler om mer enn å ha for lite penger. Fattigdom begrenser også menneskers mulighet til å leve et verdig liv. For å kunne skille mellom ulike grader av fattigdom, brukes begrepene absolutt fattigdom og relativ fattigdom.

DENNE KUNNSKAPEN TILSIER AT VI I LANGT STØRRE GRAD ENN I DAG MÅ HA FOKUS PÅ, OG PRIORITERE, TIDLIG INNSATS.

ABSOLUTT FATTIGDOM

Du får ikke dekket helt grunnleggende behov som mat, klær og hus

RELATIV FATTIGDOM

Du er fattigere enn de fleste andre i landet ditt

Fattigdom i Norge handler i all hovedsak om relativ fattigdom, men tall fra Frelsesarméen i Askim viser imidlertid at stadig flere av våre innbyggere trenger hjelp til å dekke grunnleggende behov. Det er viktig å erkjenne at også relativ fattigdom kan ha store konsekvenser for de som er rammet. Barn og unge som lever i lavinntektsfamilier får ikke de samme mulighetene som sine jevnaldrende. De mister blant annet muligheten til å delta på viktige sosiale arenaer og kan i større grad oppleve utenforskap. En dårlig økonomi gir også dårligere tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, sunt kosthold og tilgjengelighet til helsetjenester.

Samfunnsfloker

Samfunnsfloker er en samlebetegnelse for komplekse sosiale, helsemessige, og miljømessige utfordringer som er sammensatt, foranderlige i sin natur, og tett sammenvevd med andre problemer. Fenomenet omtales også som «wicked problems». Det vi tror er utfordringen, kan simpelthen være symptomer på andre ting. Tiltakene som blir igangsatt fokuserer gjerne på menneskers adferd, men tar ikke tilstrekkelig hensyn til de bakenforliggende årsakene for den enkeltes handling og i hvilken sammenheng den inngår. Forsøk på å løse samfunnsutfordringer kan få utilsiktede konsekvenser,

SAMFUNNSFLOKER KJENNETEGNES VED AT DE IKKE KAN LØSES MED ENKELT- STÅENDE INNSATS PÅ ETT SAMFUNNS- OMRÅDE ELLER FAGFELT.

forflytte problemene eller resultere i at helt nye problemer oppstår. Samfunnsfloker er kjennetegnet ved at årsak-virknings-sammenheng ikke kan defineres entydig og klart, og at deres eventuelle løsninger avhenger sterkt av hvem som vurderer dem. Et eksempel på samfunnsfloker er sosial ulikhet i helse. At noen grupper har dårligere helse enn andre henger sammen med flere faktorer. Det kan være individuelle faktorer som kosthold, røyking, alkohol og fysisk aktivitet, men det handler også om strukturelle og sosiale samfunnsforhold, som yrke,

bosted, nettverk og sosial klasse. Samfunnsfloker kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Skal vi lykkes, må mange offentlige organisasjoner, næringsliv og sivilsamfunn bidra over tid. Ikke minst må kommunene finne gode samarbeidsmodeller med frivilligheten. Det må bygges kunnskap i offentlig sektor om hvordan vi skal jobbe med samfunnsfloker. Kommunene må velge styringsformer som øker sannsynligheten for å kunne håndtere komplekse samfunnsutfordringer, og vi må lære av dem som har lyktes.

Tiltak

Samlet sett er svært mange av de oppgavene en kommune har, viktige virkemidler for å påvirke folkehelsen. Det ytre miljøet betyr mye, hvordan byen og kommunen oppleves som et sted å være og fungere i sosiale sammenhenger. Ved å legge til rette for møtesteder, legger man til rette for sosial samhandling. Hvordan det planlegges for boligbygging har stor betydning for hvem som vil bosette seg i bestemte områder. Grøntarealer i boligområdene er viktig for innbyggernes trivsel. Lokalisering av kommunale tjenester og bygg må vurderes ut fra et sosialt bærekraftig perspektiv, ikke bare ut fra økonomiske hensyn. Tilgjengelighet til offentlig kommunikasjon er avgjørende for personer som ikke har førerkort. I tillegg er det viktig i et miljøperspektiv. Hvilke ressurser kommunen bruker på barn og unge kan ha stor betydning for deres videre liv. Alt dette er eksempler på kommunens mulighet til å planlegge for en helsefremmende og sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Muligheten til å mobilisere ressurser henger sammen med livsbetingelsene mennesker lever under. Det betyr at deltakelse og medvirkning kan stimuleres



gjennom å styrke sosiale ressurser og bedre materielle levekår. Medvirkning fra og samarbeid med mange aktører står derfor sentralt i folkehelsearbeidet. Det tar ofte lang tid før man ser virkningen av helsefremmende tiltak. Det er derfor viktig å være tålmodig før man bedømmer virkningen. Dette dokumentet skal være et grunnlag inn i slike prosesser.



FOLKE- HELSE- ARBEID

I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

I folkehelsearbeid og kartlegging av forhold i befolkningen bruker man ofte inndelinger basert på sosiale eller økonomiske forhold. Dette kan på en uheldig måte føre til at folkehelsearbeidet preges av spesielle tiltak rettet mot spesielle grupper. Vi har i stedet valgt å se folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv.

De fleste mennesker vil i løpet av livet ha behov for tilpassede tjenester uten at dette skal definere dem inn i en spesiell gruppe. Som individer ønsker vi heller at tjenestene er tilpasset våre behov og vår situasjon.

Et livsløpsperspektiv vil bidra til at vi har fokus på tverrfaglighet. Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsfloker. Samfunnsfloker kjennetegnes, som beskrevet tidligere i dette heftet, ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Her må ulike fagfelt og grupper gå sammen for å finne årsakssammenhenger og gode løsninger.



VALG AV LIVSFASER



LIVSFASE 1

Alderen
minus 1 år til 3 år



LIVSFASE 2

Å komme
gjennom videre-
gående skole
og over i arbeid



LIVSFASE 3

Å utsette
skrøpeligheten
hos eldre

Dette er avgjørende faser som det er viktig for kommunene å arbeide aktivt med. Setter vi inn tiltak knyttet til disse tre fasene i livet, vil vi kunne oppnå effekt for hele livsløpet.



MINUS 1
TIL 3 ÅR



LIVSFASE 1

Allerede i mors mage legges mye av grunnlaget for resten av et menneskes liv. I denne livsfasen, fra tidlig i svangerskapet og opp til 3-årsalderen er det viktig med målrettede og gjennomtenkte tiltak for å gi barnet en god oppvekst. Dette vil kunne gi bedre livskvalitet og livsmestring hos den enkelte, og samtidig bidra til gode og helsefremmende lokalsamfunn.

Det er ikke bare hva mor spiser eller drikker under svangerskapet som er viktig, men også hvor godt hun har det med seg selv. Foster har en kapasitet til læring og hukommelse, og påvirkninger av fosteret under svangerskapet vil bidra i den videre psykologiske og personlighetsmessige utviklingen. Heldigvis er det slik at de fleste svangerskap gir fosteret et slikt gunstig utviklingsmiljø, men det er ekstra viktig å hjelpe til når mor på ulike måter har et vanskelig eller belastende svangerskap.



BARN BØR
FORVENTE Å HA
GRUNNLAG FOR
ET GODT LIV

Alle barn har grunnleggende behov for beskyttelse og omsorg, samtidig som de har behov for å undersøke og mestre verden. Det er viktig at barn kjenner nærhet og trygghet overfor de voksne rundt seg. Dette er avgjørende for barns psykiske helse og utvikling.

I de tre første leveårene er den emosjonelle utviklingen særlig viktig. Det dreier seg om å bli kjent med og håndtere følelser, og utvikle evnen til å erfare, tåle og uttrykke både positive og negative følelser. Å kunne gjenkjenne og skille mellom ulike følelser både hos seg selv og andre, er selve grunnlaget for å kunne være sammen med andre og kunne fungere godt i sosiale fellesskap.

FAMILIENS SITUASJON OG RESSURSER – LEVEKÅR

Husholdninger med lavinntekt

Det er stor forskjell mellom kommunene i indre Østfold når det gjelder andelen barn og unge som lever i lavinntektshusholdninger. Eidsberg har størst andel lavinntektshusholdninger.

Innvandrerandelen har økt i alle kommuner. Askim og Hobøl ligger over landsgjennomsnittet, og Askim har en større andel ikke-vestlige innvandrere enn de andre kommunene. Selv om det først og fremst er et økt innslag av barn med innvandrerbakgrunn som forklarer økningen i lavinntekt blant barn de siste årene, har det etter 2011 også blitt flere barn uten innvandrerbakgrunn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Mye av dette kan forklares med at flere barn i lavinntektsgruppen har bare én forsørger, eller at husholdningsinntektene i hovedsak er trygdeytelser.

Kommunale boliger

Det å ha et sted å bo er en viktig forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltakelse. Den største utfordringen i den sosiale boligpolitikken i dag er at langt fra alle bor godt og trygt. I flere av kommunene våre har bolig-situasjonen blitt betydelig vanskeligere de siste årene. Kartlegging har vist at kommunens boligmasse ikke er tilstrekkelig for å dekke behovet, og antall svært vanskeligstilte er økende.

Økonomisk sosialhjelp

Andelen sosialhjelpsmottakere i Norge har vært stabil i perioden 2010–2016. Tallene for indre Østfold har også vært forholdsvis stabile, med unntak av Askim som har økt med i overkant av ett prosentpoeng. Det å motta sosialhjelp flere ganger og over lengre tid hindrer ikke at sosialhjelpsmottakere blir sysselsatt etterpå. Yrkesaktivitet er viktig for avgangen fra sosialhjelp.

Manglende økonomiske ressurser blant sosialhjelpsmottakerne kan gjøre det vanskelig å delta i det sosiale liv. Den generelle tendensen er at en større andel sosialhjelpsmottakere mangler jevnlig kontakt med familie og venner sammenlignet med resten av befolkningen, og unge sosialhjelpsmottakere har en betydelig overhyppighet av både psykisk og somatisk sykdom.

Hjelp til mennesker med levekårsutfordringer

Det er en sammenheng mellom folks tilfredshet med egen livssituasjon og levekår. For de gruppene som har lav tilfredshet med livet (enslige forsørgere,



KOMMUNENE
JOBBER FOR
FYSISK AKTIVITET
I BARNEHAGENE

arbeidsledige og de med lavest inntekt), ser husholdningens økonomi ut til å være en felles utfordring. Kommunene har ulike tiltak knyttet til å hjelpe mennesker med levekårsutfordringer. Blant annet søkes det fattigdomsmidler, og frivillige lag og organisasjoner gjør også en stor innsats.

BARNEHAGE

Barn i barnehage

Det er viktig å sikre god kvalitet i barnehagene slik at barn får en god start og gis gode muligheter til å klare seg videre i livet. Gode språkferdigheter er en forutsetning for dette og bør prioriteres. Gratis kjernetid bidrar til økt integrering og sosial utjevning.

Andelen barn i alderen 1-5 år som går i barnehage er lavest i Marker og Askim. I motsatt ende finner vi Spydeberg, som ligger hele 15,8 prosentpoeng over Marker. De andre kommunene ligger i nærheten av fylkes- og landsgjennomsnittet. Askim er den eneste kommunen i indre Østfold med tilbud om åpen barnehage. Åpen barnehage bidrar til å utjevne sosiale forskjeller, og erfaring viser at tilbudet benyttes av ulike grupper.

Pedagogtettethet i barnehagen

Styrere og pedagogiske ledere skal være utdannet førskolelærere eller ha annen relevant pedagogisk utdanning. Askim ligger svært godt an, med en pedagogtettethet på 95,3 prosent, mens Marker ligger på kun 73,7 prosent. Personalet og deres kompetanse er barnehagens viktigste ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring. Høykvalitetsbarnehager er et av de viktigste helsefremmende og forebyggende tiltakene for barn under skolealder.

Fysisk aktivitet, kosthold og psykososialt miljø

Kommunene våre vektlegger fysisk aktivitet og kosthold i barnehagene. De jobber for å legge til rette for å få gode utelekeplasser slik at barna får ulike fysiske utfordringer. Enkelte barnehager får låne gymsalen på skolen, og noen har bading/svømming med femåringene. Barnehagene benytter i tillegg sine nære naturområder til uteaktiviteter. Noen av kommunene har naturbarnehage eller utebarnehage, der barn og voksne er ekstra mye ute.

Måltider tilberedes både ute og inne, og barna får ofte delta i matlagingen. Noen barnehager har kjøkkenhjelp med ansvar for valg av meny, innkjøp og

tilberedning sammen med barna. En barnehage har også sin egen grønnsakshage. Noen praktiserer fullkost i barnehagene. Dette innebærer at barnehagene tilbyr frokost, lunsj og et lett ettermiddagsmåltid. Tiltaket skal bidra til å utjevne forskjeller i barns ernæring og sette økt fokus på folkehelse.

Kommunene har fokus på å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø i barnehagene, og der er det ekstra viktig med tilstrekkelig og kompetent personale. Barnehagen skal være et trygt og utfordrende sted der barna kan prøve ut ulike sider ved samspill, fellesskap og vennskap, og få hjelp til å mestre motgang og håndtere utfordringer.

Fylkeskommunen har godkjent tre av våre barnehager som «Helsefremmende barnehage».

HELSESTASJON OG BARNEVERN

Helsestasjon

Helsestasjonen tilbyr svært viktige tjenester for barna og deres foreldre. På helsestasjonen får gravide nødvendig oppfølging, og foreldre får hjelp til å mestre foreldrerollen. Tjenesten bidrar til å skape et godt oppvekstmiljø for barna, slik at de kan lære og utvikle seg på en god måte. Kvaliteten på denne tjenesten er avgjørende for at barna skal få en god start på livet, og for at de skal kunne ha det bra hele livet. Likevel ser vi at flere av kommunene våre ligger under normtallet for helsesøsterstillinger.

Barnevernstiltak

Barn må kunne forvente å ha grunnlag for et godt liv, uavhengig av foreldrenes økonomi og utdanning. Eidsberg kommune skiller seg ut med å ha en økning i antall barnevernstiltak i perioden 2012-2016. Det er imidlertid viktig å merke seg at økningen i hovedsak gjelder hjelpetiltak, altså den minst omfattende form for tiltak barnevernet har.



LIVSFASE 2

Har en person gjennomført videregående skole, har han eller hun gode muligheter for å unngå problemer knyttet til sosial ulikhet. En gjennomført videregående skole gir lettere tilgang til jobb eller studier. Det betyr igjen at man får mulighet til å tjene sine egne penger, skaffe seg bolig og forsørge seg selv og en eventuell familie. Videre har familien større mulighet til å delta aktivt i samfunns- livet og på denne måten oppleve at de er inkludert.

Arbeidet med å legge til rette for at flest mulig gjennomfører videregående skole starter lenge før ungdomsalderen. Allerede mens barnet er i barnehage- alder legges det første grunnlaget. Hjemmet, barnehagen, skolen og organi- sasjonslivet er viktige arenaer for å gi barn og unge kunnskap og ferdigheter til å mestre livet. Tidlig innsats er et nøkkelord. Vi ser her at arbeidet med livsfase 1 henger nøye sammen med resultater i arbeidet med livsfase 2.

Det er viktig å fange opp, og gjøre noe med de problemene barn og unge opplever både i og utenfor barnehage og skole. Slik kan man hjelpe de som trenger det aller mest. Det handler om å bryte negative sirkler og erstatte dem med gode.

Tilpasset opplæring er et nøkkelord i hele det 13-årige skolesystemet. Likevel ser vi at alt for mange elever opplever at de blir satt til å strekke seg etter det uopnåelige, og at skolesystemet ikke er tilrettelagt godt nok for dem

SKOLELØPET

Trivsel

De fleste 7.- og 10.- klassingene trives godt på skolen. Tallene er forholdsvis stabile, og bedre i våre kommuner sammenliknet med resten av landet. Likevel er det en del som også gruer seg. Årsaker er blant annet stress, mistrivsel, mobbing og opplevelse av ikke å bli sett verken hjemme eller på skolen.

Mobbing

Kartlegging av mobbing i skolen viser store forskjeller mellom kommunene. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at det statistiske tallgrunnlaget vil kunne variere betydelig fra år til år, og at det er vanskelig å tolke utviklings- tendenser på kort sikt. Det blir derfor viktig å følge med på hvordan dette utvikler seg i årene fremover, og det blir viktig at skolene fortsetter å forebygge mobbing.

Grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbyttet for elever som sluttvurderes med karakterer. Det benyttes som kriterium for opptak til videregående skole. Grunnskolepoengene har økt for elevene i Indre Østfold i perioden 2011–2017.

Elevenes grunnskolepoeng påvirkes av foreldrenes utdanningsnivå. Dette gjelder både nasjonalt og i Østfold. Resultatene er gjennomgående bedre for

jenter enn for gutter. Det er imidlertid en svak tendens til at denne forskjellen avtar.

Frafall i videregående skole

I alle våre kommuner med unntak av Spydeberg er frafallet i videregående skole større enn i landet som helhet. I alle kommunene unntatt Marker er frafallet i videregående skole redusert i perioden 2009-2015, og mest i Askim og Hobøl. Mange fullfører også videregående opplæring på et senere tidspunkt i livet. Utdanningsnivået i befolkningen øker, og stadig flere har universitets- og høyskoleutdanning. Dette innebærer at utdanning har en enda viktigere posisjon i dagens samfunn enn tidligere.

Unge med høyt utdannede foreldre fullfører videregående i langt større grad på normert tid (5år) enn elever med foreldre som har lavere utdanningsnivå. Ungdom som har droppet ut av videregående opplæring oppgir at mobbing, ensomhet og psykiske problemer var hovedårsaker til at de sluttet. Det er nødvendig med smarte grep som starter lenge før ungdomstiden. I arbeidet med frafall er det behov for helhetlig og langsiktig satsing med utstrakt samarbeid mellom kommune og fylkeskommune. Tiltak i kommunen må settes inn allerede i barnehagen og videreføres i grunnskolen.

UT I JOBB

Arbeidsforhold

Det er viktig at innbyggerne fullfører en utdanning og kommer seg i jobb. For at de skal gjøre det, må det finnes egnede utdanningsmuligheter og jobbmuligheter til dem. Utdannings- og arbeidslivsutvikling blir sentralt for en bærekraftig utvikling av regionen.

Arbeidslivets betydning for velferden er helt avgjørende - arbeid skaper bedre folkehelse og reduserer sosiale forskjeller. Arbeid er viktig for psykisk helse, og er med på å sikre personlig økonomi, gir struktur i hverdagen, skaper tilhørighet og gir økt selvfølelse. I en landsdekkende spørreundersøkelse svarte hele 96 prosent at arbeid er viktig for deres psykiske helse. Bare hjem og nær familie ble ansett som viktigere.

Sysselsettingsgraden har gått ned i våre kommuner, i fylket og i landet som helhet i perioden 2010 – 2016. Årsakene til dette er mange og sammensatte. Antall arbeidsledige må vurderes i sammenheng med antallet sosialhjelps-

mottakere, uføretrygdede, langtidssykmeldte og mottakere av andre ytelser. Arbeidsledigheten er høyest i Askim og lavest i Trøgstad. Arbeidsledigheten både i Norge og Østfold er imidlertid lav.

Østfold er det fylket i landet hvor størst andel av befolkningen har uføretrygd. Askim og Marker har høyere andel uføretrygdete i alle aldersgrupper sammenliknet med hele landet. Særlig høyt ligger Marker på andel uføre i den yngste aldersgruppen. Hobøl har desidert færrest uføretrygdete sammenliknet med de andre kommunene og ligger under landsgjennomsnittet for begge aldersgrupper.

Utdanningsnivå

Kommunene i indre Østfold har gjennomgående hatt et lavere utdanningsnivå i befolkningen enn i Østfold og landet som helhet. Det har imidlertid vært en positiv utvikling, der alle kommunene i indre Østfold har hatt en økning i andelen høyere utdannede i perioden 2000–2015.

Det er en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og helse. Jo høyere utdanningsnivå, desto bedre helse når man vurderer grupper av befolkningen. Utdanning betyr mer enn inntekt når det gjelder positiv virkning på helse. Utdanning gir ferdigheter og kompetanse, og styrker evnen til å omdanne helseinformasjon til helsebringende atferd som sunt kosthold, fysisk aktivitet og rykfrihet.

LIVSMESTRING BARN OG UNGE

Fysisk aktivitet og kosthold

Folkehelse og livsmestring legges nå inn som tverrfaglig tema i skolen. Dette skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir dem muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Fysisk aktivitet i skolen er viktig fordi vi vet at omlag 9 av 10 seksåringer er så fysisk aktive som helsemyndighetene anbefaler, mens kun 50 prosent av ungdommene ved 15 årsalder har den anbefalte mengde fysisk aktivitet. Jentene er minst aktive. Det er positivt at alle våre seks kommuner har en høyere andel ungdom enn landsgjennomsnittet som er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette minst én gang i uka.

Det er like mange som trener i dag som for 20 år siden. Samtidig er mange lite fysisk aktive ellers i hverdagen, og det tilbringes mye tid foran ulike typer

skjermer. Det er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett.

Noen av skolene våre vektlegger å servere gratis mat. De fleste tiltakene er kommet i stand ved hjelp av RØRE-midler. Pr. juni 2018 er skoler i våre kommuner blitt tildelt 3,7 millioner kroner i RØRE-midler. Det er verdt å vurdere om disse ordningene bør fortsette også etter at midlene tar slutt. Dette behøver ikke være kostbart for kommunene, men kan være et svært viktig bidrag i arbeidet med å utjevne sosiale forskjeller. Ved å gi alle elever mulighet til å starte dagen med et måltid mat, og å være mette gjennom skoledagen, gir skolen samtidig alle elever god mulighet for læring og trivsel. Det er fire skoler i indre Østfold som er godkjent som «Helsefremmende skole».

Psykisk helse

Psykiske helseplager er en del av livet for alle. I løpet av ett år vil én av fem voksne få en psykisk lidelse. Vanligst er angst og depresjon. For mange er dette forbigående, men for noen utvikler disse seg til varige psykiske plager. Psykiske lidelser kommer ofte i ung alder og kan ha et langvarig forløp. Depresjon og angst er de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. Det er forholdsvis store variasjoner mellom kommunene på andelen ungdomsskoleelever som oppgir å være mye plaget av depressive symptomer.

Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Skolehelsetjenesten er en svært viktig tjeneste for barn og unge. Det er viktig at denne tjenesten har både et elevrettet og et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolehelsetjenesten bør delta i skolens arbeid med å planlegge tiltak på universelt, gruppe- og individnivå.

Askim og Eidsberg har helsestasjon for ungdom (HFU). I Askim er denne lokalisert på videregående skole, i Eidsberg er den en del av helsestasjonen. Hit kan både ungdomsskoleelevene og elevene på videregående komme og få hjelp. Ungdomsskoleelever kan også henvende seg til helsesøster ved sin skole. Ungdom i indre Østfold er flinke til å sjekke om de har kjønnsykdommer, og mange kommer til HFU for å få prevensjonsmidler. Ved HFU pekes det imidlertid på at ungdom savner god seksualundervisning. Dette bør kommunene ta på alvor. Positive holdninger og følelser for egen kropp sammen med god

FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING INN PÅ TIMEPLANEN



kunnskap om kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønstre. Seksuell trakassering er nokså utbredt i indre Østfold. Tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2015 viser at det er mer utbredt blant jenter enn blant gutter. De fleste har opplevd dette én gang. Samtidig er det en del som flere ganger har opplevd å bli utsatt for seksuell rykkespredning, verbal trakassering og beføling.

Røyk, snus, alkohol og narkotika

Prosentandelen som røyker daglig går stadig nedover i Norge. Andelen som snuser går derimot opp. Trenden er særlig tydelig blant unge. I aldersgruppa 16-24 år er det nå flere som snuser enn som røyker daglig. Blant ungdom i samme aldersgruppe er det kun 2 prosent som røyker daglig. Også i våre kommuner tar snus over for røyking hos de unge, mens de voksne i det store og hele røyker mer enn de snuser.

I Norge og i mange andre land har det de siste 10-15 årene vært en nedgang i alkoholbruk blant ungdom. Vi ser i våre kommuner en økning i alkoholkonsum fra ungdomsskolealder til videregående skole-alder. Vi ser også at en del foreldre synes det er greit at deres barn i ungdomsskolealder drikker alkohol, selv om dette er ulovlig.

Cannabis er fellesnavnet på hasj, marihuana og cannabisolje. Hasj er den vanligste formen for cannabis i Norge og er det mest utbredte av alle de ulovlige narkotiske stoffene.

Det er gjennomgående en høyere andel gutter enn jenter som oppgir å ha brukt cannabis. De som oppgir bruk, oppgir også å drikke oftere, og har flere høykonsumsituasjoner enn de som oppga ikke å ha brukt cannabis. Sammenlignet med andre land i Europa er Norge blant de landene som har den laveste andelen blant 15-16-åringer som oppgir å ha brukt cannabis. På Askim videregående skole er det 10 prosent som oppgir å ha brukt cannabis en gang det siste året, mens tallet for Mysen videregående skole er 5 prosent. For ungdomsskolene i vårt distrikt ligger andelen på 4-5 prosent.

Forebyggende arbeid mot rus og kriminalitet

Kriminalitet knyttet til narkotika, skadeverk og vinning ser ut til å være nedadgående i indre Østfold. Gutter utøver i langt større grad ulike former for vold sammenliknet med jentene. Jenter er klart oftere ofre for vold. På landsbasis er hver tiende gutt og fem- seks prosent av jentene blitt skadet eller såret på grunn av vold. Trenden i Ungdataundersøkelsene er at stadig færre ungdommer blir utsatt for vold. 6 % av ungdom i Norge har opplevd alvorlig fysisk vold fra minst en forelder i løpet av oppveksten. Det er grunn til å tro at det her er store mørketall i indre Østfold, og at familievold i svært mange tilfeller ikke anmeldes.

Alle våre seks kommuner har ansatt SLT-koordinatorer, med noe ulik stillingsstørrelse. SLT-modellen skal samordne rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Trygghetsvandring har vært gjennomført i Askim, Eidsberg, Hobøl, Spydeberg og Trøgstad. Politiet, kommunens ledelse, politikere, natteravner, interessegrupper og andre aktuelle tar da en tur for å identifisere steder i kommunen som trenger tilrettelegging for trygghet og trivsel. Kommunene i indre Østfold utarbeidet i 2017 en handlingsplan for forebygging av radikalisering og utenforskap.



LIVSFASE 3

Å utsette skrøpeligheten vil gi flere gode leveår, og være et gode både for hvert enkelt menneske og for samfunnet. Skrøpelighet er en medisinsk definert tilstand som er karakterisert ved vekttap, redusert muskelkraft, lavt aktivitetsnivå, langsom ganghastighet og utmattelse.

Skrøpelighet gir en reduksjon i personens reservekapasitet som fører til at man er ekstra sårbar ved påkjenninger man ellers kunne ha mestret. Skrøpelige pasienter vil for eksempel ha større problemer med å tåle en akutt sykdomshendelse. Aldringsprosesser vil etter hvert øke graden av skrøpelighet, men dette kan påvirkes og forsinkes ved at man er mest mulig aktiv både fysisk, mentalt og sosialt.

Også her er tidlig innsats et nøkkelord, og vi ser at det er en sammenheng mellom alle de tre livsfasene. Arbeidet for at barn og unge skal bli fysisk og psykisk robuste vil samtidig medvirke til en utsettelse av skrøpelighet når de blir eldre.

EN ALDRENDE BEFOLKNING

Befolkningen

Alderssammensetningen og kjønnsfordelingen i befolkningen er ganske lik gjennomsnittet for landet. Antall eldre vil stige i årene som kommer. Fram mot 2040 forventes andelen over 80 år å stige, til dels betydelig, i samtlige av våre kommuner. Vi ser omtrent den samme forventede økningen i Østfold og landet som helhet. Økningen i befolkningen og økningen i andel eldre i befolkningen krever langsiktig planlegging og utvikling av lokalsamfunnene og de ulike kommunale tjenestene.

Forventet levealder

Forventet levealder er et viktig mål på helsetilstanden i en befolkning. Dette er den levealder de som blir født i dag kan forvente. Forventet levealder har steget med nesten 25 år i løpet av de siste 100 årene, og både menn og kvinner har fått flere friske leveår. Økning i levealder skyldes i stor grad bedre levekår, men også endring i livsstil og bedre medisinsk forebygging og behandling. Utdanningsnivå betyr mye for gjennomsnittlig levealder. Kvinner og menn med lengst utdanning lever i snitt 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning.

ELDRES HELSE

Mange friske eldre

Norge har mange friske eldre sammenliknet med andre land i Europa. De fleste eldre vil ha mange aktive og gode år foran seg. Antall personer over 80 år vil dobles i våre kommuner fram mot 2040. Det økende antallet eldre i årene fremover vil sannsynligvis i stor grad medføre økte behov innen både hjemmebaserte tjenester og medisinsk behandling i kommunen. Kommunene må også forholde seg til den økende andelen friske eldre, de som er på vei ut av arbeidslivet og som kan ha mange gode og funksjonsfriske år foran seg. Eldre må kunne forvente å leve gode liv i våre kommuner. Bedre helse blant eldre vil bidra til at denne delen av befolkningen i større grad blir en ressurs for samfunnet.

Psykisk helse

Eldres psykiske problemer er særlig preget av søvnvansker og depresjon. Andre helseplager og ensomhet kan være medvirkende faktorer.



Hofte- og lårbensskader

Hoftebrudd er den alvorligste skaden i den eldre del av befolkningen. Kvinner er mest utsatt og utgjør ca. 70 % av totalt antall hoftebrudd. I 2017 brakk 121 voksne innbyggere i indre Østfold hoften. Våre kommuner ligger over landsgjennomsnittet. Bruddene fordeler seg jevnt fordelt utover året. Beinskjørhet er en medvirkende faktor ved de fleste brudd hos eldre.

Hoftebrudd innebærer en lang rehabiliteringsfase hvor en funksjonell gjenvinning og livskvalitet i mange tilfeller ikke er oppnåelig. Eldre pasienter med brudd utgjør en stor pasientgruppe som har behov for tjenester fra kommunehelsetjenesten etter opphold på sykehus. Antall hoftebrudd ventes å øke i framtiden fordi antall eldre i befolkningen øker. Hvert hoftebrudd vil i gjennomsnitt koste kommunen en halv million kroner.

Demens

Demens er å betrakte som en sykdom, og er ikke en naturlig del av det å bli eldre. Det finnes ingen sikre tall på forekomsten av demens i Norge. Risiko for demens er redusert de siste årene, mye på grunn av reduksjon i hjerte- og

karsykdommer. Dette viser at mange demenstilfeller kan forebygges. Vi vet en del om forhold som beskytter eller gir økt risiko for demens. En sunn livsstil, høyere utdanning og et godt sosialt nettverk reduserer risikoen for utvikling av demens. Det er spesielt viktig at eldre er fysisk, mentalt og sosialt aktive.

Alkoholbruk

Skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den vanligste rusbrukslidelsen i Norge. Det gjelder i stor grad også eldre. Skadelig bruk innebærer at bruken har gitt påvisbare fysiske og psykiske helseskader og uheldige sosiale konsekvenser. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner. Grupper med lavere utdanning og/eller dårlig økonomi rammes i større grad enn andre.

Legemiddelbruk

For de fleste gruppene legemidler for psykiske lidelser er Østfold det fylket der det brukes mest. Alle våre kommuner har et høyt forbruk av slike legemidler. Askim er den kommunen i Østfold som har størst andel brukere innen nesten alle typer legemidler for psykiske lidelser. Eidsberg og Marker har et relativt lavt forbruk av sovemidler og beroligende midler, sett i forhold til landsgjennomsnittet. Alle kommunene i indre Østfold bruker mer antibiotika enn gjennomsnittet for landet. Det er viktig at vi har en begrenset og riktig bruk av antibiotika, og det er gledelig å se at de aller fleste av våre kommuner har hatt en reduksjon av bruken i 2017 sammenliknet med 2016.

LIVSMESTRING FOR ELDRE

Aktiv deltakelse i samfunnet

En stor del av de eldre i befolkningen er aktive i samfunnslivet. Ved avslutning av arbeidslivet opplever mange at kontaktnettet reduseres og at de ikke lenger blir verdsatt på samme måte som da de var i jobb. Da er det viktig at de finner andre former for samfunnsdeltakelse. Dette kan kommunen legge til rette for.

Lokalmiljø og nabolag betyr mer enn før for mange eldre, siden de oppholder seg mer der enn da de var i jobb. Da er det rimelig at de har et nærmiljø som er tilrettelagt for dem. Nærhet til for eksempel tjenester, møteplasser og grøntområder blir viktig etter hvert som man blir eldre. Slik tilgjengelighet i nærmiljøet er grunnleggende for å få muligheten til et hverdagsliv der de i stor



grad kan fungere selvstendig og klare seg selv. Likevel vil det i mange av våre områder være påkrevet med god offentlig transport.

Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Dette blir viktig i årene fremover, når antallet eldre øker. Det kan bli en vinn-vinn-situasjon for både innbyggere og kommune.

Fysisk aktivitet

Bare en fjerdedel av den voksne befolkningen er fysisk aktive fire dager eller mer pr. uke. I noen av kommunene er tallet enda lavere. Det er her store forskjeller mellom reell fysisk aktivitet blant voksne i våre kommuner og Helsedirektoratets anbefalinger.

Fysisk aktivitet avtar med økende alder samtidig som helsemessig gevinst av fysisk aktivitet øker med alderen. Dette gjelder også i livets siste år. Godt tilpasset fysisk aktivitet for eldre vil redusere behovet for de særlig ressurskrevende omsorgstjenestene.



ASKIM EIDSBERG HOBØL MARKER SPYDEBERG TRØGSTAD