

Oversikt over **helsetilstand** og **påvirkningsfaktorer**



2024



**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene

Innhold

Forord.....	7
Del 1 – Bakgrunn og hovedfunn.....	10
Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid.....	10
Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?.....	10
Folkehelsearbeidet styrker den sosiale bærekraften.....	11
Lovkrav til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.....	12
De viktigste utfordringene innenfor folkehelse i Færder	13
Sosial ulikhet	13
Økende andel eldre	14
Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (utenforskap)	14
Psykiske plager og lidelser.....	14
Anbefalte prioriteringer i kommunalt plan- og utviklingsarbeid.....	15
Sosial ulikhet	15
Samfunnsdeltakelse	15
Trygghet	15
Aktive nærmiljø og lokalsamfunn	15
Helsefremmende levevaner	16
Kunnskap og vurderinger.....	16
Kilder, datagrunnlag og analyser	16
Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (2021)	16
Ungdata- og Ungdata junior undersøkelsene	16
Ungdata pluss.....	17
Sammendrag av funn og vurderinger.....	17
Befolkning.....	17
Oppvekst og levekår	18
Fysisk, biologisk og kjemisk miljø	18
Helserelatert atferd.....	19
Skader og ulykker	19
Helsetilstand.....	20
Del 2 – Påvirkningsfaktorer og helsetilstand	22
Befolkning	22

Helse og levealder	22
Folkemengde	22
Forventet levealder	22
Befolkningssammensetning.....	23
Landbakgrunn.....	24
Alderssammensetning.....	25
Flytting.....	27
Befolkningsprognoser	28
Demografi og bolig.....	29
Husholdninger	29
Bygningsmasse.....	30
Boligbygging	31
Oppvekst og levekår.....	32
Barnehage, skole og SFO	32
Barnehager:.....	32
Skole	33
Mobbing på skolen.....	35
Skolefravær	37
Deltakelse i SFO	38
Henvisninger til PPT.....	38
Barn med barnevernstiltak.....	38
Overgang fra ungdomsskole til videregående opplæring	39
Gjennomføring videregående opplæring	39
Forskjeller mellom studieretninger og kjønn.....	40
Gjennomføring etter normert tid.....	41
Gjennomføring og utenforskap.....	41
Utdanningsnivå.....	42
Inntekt og ulikhet.....	43
Økonomisk ulikhet.....	43
Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt	44
Unge utenfor arbeid utdanning og opplæring	44
Sosialstønad	46
Uførhet	46
Sosialt miljø.....	47

Trivsel og tilhørighet i nærmiljøet.....	47
Sosial støtte	52
Ensomhet.....	53
Aktivitet, deltakelse og fritid	55
Aktivitetsformer	55
Valgdeltakelse	59
Fysisk, biologisk og kjemisk miljø.....	61
Biologisk mangfold	61
Kjemisk miljø.....	61
Drikkevannsforsyning.....	61
Radon	62
Trafikkstøy og luftforurensning	64
Luftkvalitet.....	68
Fysiske omgivelser	68
Nærmiljø.....	69
Gang- og sykkelvei.....	69
Helserelatert atferd	71
Kosthold.....	72
Røyk- og snusbruk.....	73
Daglig røyking.....	73
Daglig snusbruk	74
Alkohol og andre rusmidler	75
Alkohol blant ungdom	77
Narkotika og andre rusmidler	78
Fysisk aktivitet	79
Søvnvaner	83
Skjermbruk.....	84
Vaksinasjon.....	88
Barnevaksinasjonsprogrammet	88
Influensavaksine.....	88
Vaksine mot covid-19.....	89
Skader og ulykker.....	90
Fallulykker og hoftebrudd	91
Vold.....	92

Vold i nære relasjoner	93
Vold og overgrep mot barn og unge	93
Vold og overgrep mot eldre	94
Sosial ulikhet i vold	94
Tall for Færder kommune	95
Trafikkulykker	96
Brannulykker.....	98
Drukningsulykker	99
Selv mord.....	100
Forgiftning	101
Hvem dør av overdose?	102
Helsetilstand	103
Livskvalitet	103
Egenvurdert helse.....	104
Barn og unge.....	104
Livskvalitet hos barn og unge	105
Psykiske plager, barn og unge	107
Forventet levealder	108
Sykdomsbyrde	109
Dødsårsaker, tidlig død.....	109
Selv mord og ulykker	110
Psykiske plager og lidelser	111
Selv rapporterte psykiske plager	111
Diagnoser på psykiske plager og lidelser.....	112
Rusmiddellidelser	114
Muskel- og skjelettplager	115
Overvekt	115
Kreft	116
Tykk- og endetarmskreft	118
Lungekreft	118
Hudkreft	119
Brystkreft og prostatakreft.....	119
Søvnvansker.....	119
Hjerte- og karsykdom	120

Diabetes.....	121
Demens.....	122
Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols).....	122
Helse blant personer med innvandrerbakgrunn	123
Tannhelse.....	123
Kilder	125

Forord

Oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer gir en oversikt over helsetilstanden i Færder, og ulike faktorer som påvirker denne. Dette er en oversikt kommunen er lovpålagt å legge frem for de folkevalgte hvert fjerde år. Oversikten gir grunnlag for kommunal planlegging- og utvikling, samt politiske beslutninger i Færder kommune.

Oversiktsdokumentet er et omfattende kunnskapsdokument som presenterer status, trender og utviklingstrekk for helsetilstanden i befolkningen, og for det som fremmer god helse og livskvalitet. Dokumentet kan leses i sin helhet, eller tematisk etter hvilke temaområder som er mest interessante. Dokumentet er inndelt i to deler; del 1 og del 2. Del en gir innsikt i bakgrunn, hovedfunn, anbefalte prioriteringer og sammendrag. Del to presenterer påvirkningsfaktorer gjennom en rekke indikatorer innenfor ulike temaområder, og en beskrivelse av den totale helsetilstanden i Færder kommune, gjennom ulike helseutfall.

Mye av statistikken som presenteres i dette dokumentet er hentet fra regionale befolkningsundersøkelser som Vestfold fylkeskommune har tilrettelagt for, i samarbeid med kommunene og kunnskapsinstitusjoner som OsloMet, Universitetet i Sørøst-Norge, KORUS-sør (kompetansesenter for rus region sør) og Folkehelseinstituttet. Undersøkelser som Ungdata, Ungdata Pluss og Folkehelseundersøkelsen gjør at det kan presenteres unik kunnskap om egenvurdert helse og livskvalitet i Færder-befolkningen, helt fra 10 års alder.

Oversiktsdokumentet er utarbeidet av en tverrsektoriell prosjektgruppe som også utgjør kommunens folkehelseforum. Prosjektleder har vært folkehelsekoordinator Vilde K Stangeland. Prosjektmedlemmer har vært kommuneoverlege Elin Jakobsen, rådgiver stab oppvekst Hilde N. Forsmo, idrettsrådgiver Tore Birkeland, virksomhetsleder for tjeneste psykisk helse og rus Lena Sjølie og kommuneplanlegger Tron Myrèn.

Helse skapes der vi bor og lever livene våre - på hverdagslivets ulike arenaer. I et folkehelseperspektiv sidestilles fysiske, psykiske og sosiale sider ved helse. Det vil si at god helse ikke bare handler om fravær av sykdom og plager, men også om opplevelsen av å ha et godt, trygt og meningsfylt liv. Folkehelsearbeidet er et tverrsektorielt ansvar med betydning for folks livskvalitet og samfunnsdeltakelse. Dette er innsats som kan bidra til å begrense offentlige helsekostnader og kostnader knyttet til sykefravær og uføretrygd. Oversikten viser at sosial ulikhet, er en gjennomgående utfordring. Sosioøkonomisk status som arbeid, utdanning, inntekt og tilgang på bolig, er viktige forutsetninger for helse og livskvalitet/ forhold som tydelig henger sammen med helse og livskvalitet. Derfor må folkehelsearbeidet alltid handle om å utjevne sosiale forskjeller.

Oversiktsdokumentet gir et bilde av en kommune hvor de fleste lever gode lange liv og evner å benytte seg av samfunnets ressurser. Innbyggerne trives godt i Færder og har gode barnehager, skoler og helsetjenester. Beliggenheten på øyer i nærhet til skjærgård og nasjonalpark gir et bredt utvalg av muligheter for rekreasjon og friluftsliv.

Færder kommunes viktigste utfordring for god helse er sosial ulikhet i helse og psykisk uhelse. Utenforskap er en av vår tids store samfunnsutfordringer. En befolkning med høy økning i aldersgruppen over 67 år og lave fødselstall vil kunne utfordre samfunnets sosiale bæreevne over tid.

Færder kommune satser på forebygging fremfor reparasjon. Det vil også i tiden fremover kreve utstrakt samarbeid tverrsektorielt i kommunen og samarbeid mellom kommunen, lokalsamfunnene, frivilligheten for å styrke tiltak og påvirkningsfaktorer som fremmer folkehelsen i Færder.

Færder, mai 2024

Laila Rognaldsen

Virksomhetsdirektør for administrasjon, kultur og levekår



DEL 1

BAKGRUNN OG HOVEDFUNN



Del 1 – Bakgrunn og hovedfunn

Denne delen av dokumentet presenterer bakgrunn, hovedfunn, anbefalte prioriteringer og sammendrag.

Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid

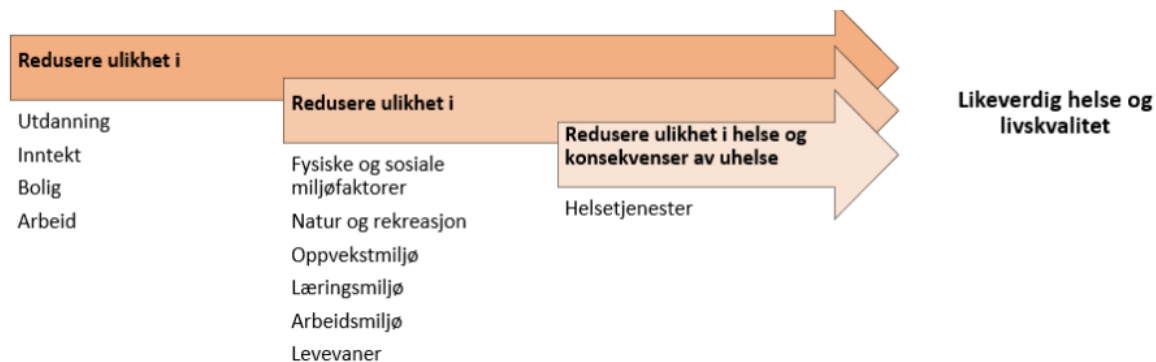
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (2024) gir en oversikt over helsetilstanden til innbyggerne i Færder, og ulike forhold som påvirker denne. Kunnskapen er ment å brukes i arbeidet med å sette mål, legge strategier og utforme tiltak som kan møte de utfordringene som identifiseres. Folkehelseloven stiller disse kravene til kommunen, for at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert, og for å gjøre det mulig å følge med på trender og utviklingstrekk over tid.

Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?

Folkehelse blir i folkehelseloven definert som *befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i en befolkning* (Folkehelseloven, 2011). Formålet med folkehelseloven og målet i den nasjonale folkehelsepolitikken er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og utjevner sosial ulikhet i helse. Sosial ulikhet i helse handler om at helsetilstanden varierer mellom grupper i befolkningen etter utdanning og inntekt, såkalt sosioøkonomisk status. Folkehelsemålene om flere og bedre leveår og målet om å redusere sosial ulikhet i helse, har vært de samme siden første folkehelsemelding i 2012, til siste folkehelsemelding i 2023 (Meld. St. 15 (2022-2023)).

Folkehelsearbeid defineres i folkehelseloven som *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeide for en jevnere fordeling av faktorene som direkte eller indirekte påvirker helsen* (Folkehelseloven, 2011).

Det er mange faktorer som påvirker befolkningens helse og livskvalitet. Helse skapes der vi bor og lever livene våre - på hverdagslivets ulike arenaer. En skiller gjerne mellom bakenforliggende påvirkningsfaktorer og nære påvirkningsfaktorer. De bakenforliggende påvirkningsfaktorene handler om sosioøkonomisk status som utdanning, arbeid, inntekt og tilgang på bolig. Dette er forhold som tydelig har sammenheng med helse og livskvalitet, derfor må folkehelsearbeidet alltid handle om å utjevne sosiale forskjeller. De nære påvirkningsfaktorene for helse og livskvalitet, finnes i nærmiljø og lokalmiljø; i det sosiale miljø, arbeidsmiljø, læringsmiljø på skolen, i tilgang til natur og rekreasjon, kultur- og fritidstilbud og mulighetene for å ha et næringsrikt kosthold og være fysisk aktiv. Her finnes mange muligheter for å påvirke befolkningens helse og livskvalitet.



Figur 1 Eksempler på områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller. Lengst til venstre de grunnleggende faktorene som påvirker hele årsakskjeden. Kilde: Folkehelse rapporten (2018), Folkehelseinstituttet.

I et folkehelseperspektiv sidestilles fysiske, psykiske og sosiale sider ved helse. Det vil si at god helse ikke bare handler om fravær av sykdom og plager, men også om opplevelsen av å ha et godt, trygt og meningsfylt liv.

Folkehelsearbeidet krever innsats fra alle sektorer i samfunnet, for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og forebygger sykdom og skade. Innsatsen foregår slik gjennom helsefremmende strategier som styrker helse og livskvalitet, og forebyggende folkehelsearbeid som skal forhindre sykdom og skade. Faktorene som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel er ulikt fordelt i samfunnet. I arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller er det dermed nødvendig å redusere ulikhetene i viktige påvirkningsfaktorer for helse. Påvirkningsfaktorene, blir som tidligere beskrevet, delt inn i bakenforliggende og nære påvirkningsfaktorer. På den måten blir det mulig å kunne jobbe med hele årsakskjeden.

Folkehelsearbeidet retter seg mot hele befolkningen. De universelle strategiene og tiltakene som når alle, viser seg å ha størst virkning på den totale befolkningens helsetilstand. Idealet i folkehelsearbeidet er tiltak som både når bredt, men samtidig er innrettet for å bidra til endring hos gruppene som trenger det mest. Dette kalles proporsjonal universalisme og er i tråd med den nasjonale strategien for å utjevne sosiale helseforskjeller i Folkehelsemeldingen 2023 (Meld. St. 15 (2022-2023)). I tillegg til dette må strategier i folkehelsearbeidet rette seg mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse, inkludert de bakenforliggende påvirkningsfaktorene (Vestfold fylkeskommune, 2024).

Folkehelsearbeidet styrker den sosiale bærekraften

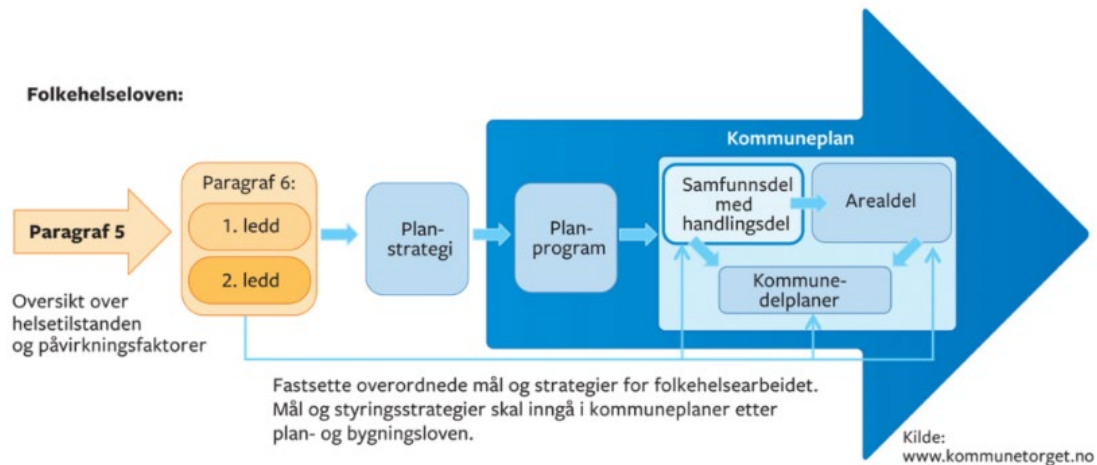
Bærekraftsmålene utgjør rammen for samfunnsutviklingen, og danner et bakteppe for prioriteringer. Bærekraftsmål 3 om god helse, en sunn og frisk befolkning er et grunnleggende mål. God helse er et mål i seg selv, for samfunnet og det enkelte menneske. God helse i befolkningen er en ressurs for et sosialt bærekraftig samfunn, derfor vil prioriteringer som bidrar til å møte folkehelseutfordringene, kunne bidra til å styrke sosial bærekraft. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som setter menneskelige behov i sentrum, ved å fremme sosial rettferdighet, like livsmuligheter for alle innbyggere og mulighet for å påvirke, delta og samarbeide. Sosialt bærekraftige samfunn er preget av tillit, trygghet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø.

Bærekraftsmål 10 om mindre ulikhet er særlig relevant i sammenheng med oversikt over helsetilstand, fordi ulikheten forplanter seg i sosiale helseforskjeller. Kunnskap om hvordan ulike

helseutfall fordeler seg i befolkningen er avgjørende for å utvikle gode befolkningsrettede folkehelseiltak som kan bryte negative mønstre. Innsats innen flere av de andre bærekraftsmålene, eksempelvis god utdanning (4), anstendig arbeid (8) og bærekraftige byer og samfunn (11) kan bidra til å dempe samfunnets største sykdomsbyrder, samt fremme god helse og livskvalitet. En befolkning med god helsetilstand vil også styrke verdiskaping i næringsliv og offentlig sektor, og samtidig opprettholde et bærekraftig velferdssystem (Vestfold fylkeskommune, 2024).

Lovkrav til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

I henhold til folkehelselovens § 4, skal kommunen legge til rette for en samfunnsutvikling som fremmer innbyggernes helse og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Videre skal kommunen i henhold til folkehelselovens § 5, ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som kan virke inn på denne. Hvert fjerde år skal det utarbeides en oversikt som skal inngå som en del av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med kommunens planstrategi.



Figur 2 Kobling mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Kilde: www.kommunetorget.no, hentet fra <https://helomplan.no/lover-og-forskrifter/>

Hensikten med oversikten er å identifisere folkehelseutfordringer i kommunen, og å vurdere konsekvenser og årsaksforhold/sammenhenger. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosial ulikhet i helse (Folkehelseloven, 2011, §5). Oversiktsforskriften krever at dokumentet skal dekke indikatorer fra følgende seks temaområder:

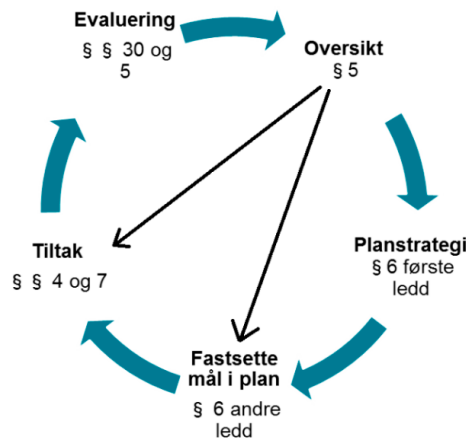
- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst og levekår
- c) Fysisk og sosialt miljø
- d) Helserelatert atferd
- e) Skader og ulykker og
- f) Helsetilstand

Figuren nedenfor viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan dessuten være en del av utfordringsbildet. Oversiktsdokumentet inneholder alle temaene forskriften krever, i tilsvarende rekkefølge.



Figur 3 Kilde: Helsedirektoratet, 2020.

Identifiserte utfordringer skal omsettes til strategier, mål og tiltak. Iverksatte tiltak skal være kunnskapsbaserte og evalueres. Hensikten med den systematiske tilnærmingen er at tiltakene blir mer treffsikre, og slik kan bidra til å fremme innbyggernes helse og utjevne sosiale helseforskjeller. Figur 3 viser at oversikt over helsetilstanden og dens påvirkningsfaktorer er en nødvendig del av det systematiske folkehelsearbeidet.



Figur 4 Oversikt over det systematiske folkehelsearbeidet - en fireårssyklus. Regulert av folkehelseloven med kobling til plan- og bygningsloven. Kilde: Helsedirektoratet, 2020.

De viktigste utfordringene innenfor folkehelse i Færder

Sosial ulikhet

Sosial ulikhet påvirker helse. Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand, som følge av sosiale og økonomiske forhold som arbeid, utdanning og inntekt. Disse forskjellene er sosialt skapt og derfor mulig å gjøre noe med. Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen. Dette betyr at det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse, der litt bedre sosioøkonomisk status, statistisk sett, gir litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele inntektsskalaen og utdanningslengden. Tilsvarende har de nest fattigste bedre helse enn de fattigste, og de rikeste har bedre helse enn de nest rikeste. Ettersom dette er basert på gjennomsnitt, vil det på individnivå finnes mange unntak fra regelen.

Årsaken til disse mønstrene er komplekse, og det er ikke gitt at helseforskjellene forsvinner selv om alle har like lang utdanning. Det er heller slik at de sosioøkonomiske variablene er et uttrykk for

tilgang til en rekke ressurser, både materielle og psykososiale, som gir bedre helse (Helsedirektoratet, 2018).

Personer med utdanning etter grunnskole har 5,3 år høyere forventet levealder enn personer som kun har grunnskole. I Færder ser vi en tydelig sosial ulikhet innenfor de fleste indikatorer for helse, levevaner, levealder og evne til å benytte seg av samfunnets ressurser. Dette gjelder alle aldersgrupper. Alle kommunene i Vestfold har hatt en økning i inntektsulikhet siden 2009, men ulikheten er størst i Færder kommune. Andelen barn og unge som lever i husholdninger med lave inntekter har også økt gjennom de siste 15 årene både i Færder, Vestfold og i landet som helhet. Inntektsulikhet mellom husholdninger gjør at mange barn vokser opp med redusert tilgang på en del ressurser enn andre barn.

Økende andel eldre

Økt antall eldre peker seg ut som den største enkeltutfordringen for planleggingen av folkehelsearbeidet i framtiden. Færder kommune blir betydelig berørt av den demografiske endringen med stadig flere eldre, som utgjør en stigende andel av kommunens befolkning. Endringer i alderssammensetning i befolkningen er den viktigste driveren av endringene i dødelighet og sykdomsbyrde. Satsinger og tiltak som bidrar til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger, blir viktige for å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene. Det gjelder også forebygging gjennom hele livsløpet. Folkehelseutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet.

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (utenforskap)

Færder kommune har en høy andel unge (15-29 år), som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring, og hovedvekten ligger på aldersgruppen 25-29 år. Andelen i Færder er høyest blant kommunene i Vestfold og høyere enn landet som helhet. Gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner, og består blant annet av langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, samt personer som har valgt å ta et friår fra utdanningsløpet. Personer som er i denne gruppen et gitt år, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og unge uten videregående utdanning.

Mennesker som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre helse enn personer utenfor arbeidslivet. Det skyldes mange forhold. I tillegg til at arbeid gir inntekt, og inntekt påvirker helse, er arbeidslivet også en kilde til opplevelse av mestring, mening og fellesskap. Dårlig helse kan imidlertid også utelukke mennesker fra arbeidslivet, og miljøet på arbeidsplassen kan være årsak til helseproblemer (Smith et al., 2014 i Vestfold Fylkeskommune, 2024).

Psykiske plager og lidelser

De siste ti-årene har det vært en økende andel barn og unge som rapporterer om ulike psykiske plager. Statistisk sentralbyrås nasjonale livskvalitetsundersøkelser og Folkehelseundersøkelsene viser systematisk at den laveste livskvaliteten rapporteres blant de unge, hvor relativt mange er lite fornøyd med livet, opplever lite mening eller er mye ensomme, engstelige eller nedfor. Tall fra

Ungdata-undersøkelsene viser tilsvarende en langvarig negativ trend og at nedgangen i fremtidsoptimisme og økningen i ensomhet og depressive symptomer ble forsterket av Covid-19 pandemien. Den negative trenden er særlig synlig for jenter, yngre ungdommer og ungdom fra lavere sosioøkonomiske kår.

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2021 viser at unge i Færder rapporterer lavest blant kommunene i Vestfold på indikatoren *høy tilfredshet med livet*. Tall fra folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (Folkehelseinstituttet, 2021) viser høyest forekomst av psykiske plager blant unge i alderen 18-29 år, og at forekomsten av psykiske plager synker gradvis med økende alder. Psykiske plager og lidelser har økt i alle aldersgrupper, men mest blant unge under 44 år.

Anbefalte prioriteringer i kommunalt plan- og utviklingsarbeid

Basert på de viktigste utfordringene innenfor folkehelse, og utviklingstrekk i påvirkningsfaktorene for helse og livskvalitet i Færder, anbefales noen temaer og perspektiver som bør prioriteres i kommunal planlegging og utvikling.

Sosial ulikhet

Den vedvarende sosiale ulikheten i helse og livskvalitet, krever oppmerksomhet mot betydningen sosial ulikhet blant innbyggerne har, for en rekke forhold til samfunnet. Dette er så gjennomgående at sosial ulikhet må vurderes i alle sektorer. Innenfor fysisk planlegging kan dette dreie seg om økt oppmerksomhet for å motvirke geografiske levekårsforskjeller. For oppvekstsektoren handler det om strategier som bidrar til sosial utjevning, eksempelvis å bryte sammenhenger mellom sosial bakgrunn og mestringsnivå i skolen.

Samfunnsdeltakelse

Samfunnsdeltakelse omfatter deltakelse i utdanning, arbeidsliv, på fritidsarenaer og i sivilsamfunn. Dette handler om å tilhøre fellesskap med andre, delta i meningsfulle aktiviteter og å kunne bidra i samfunnet. Samfunnsdeltakelse og livskvalitet henger sammen. Deltakelse bidrar til økt livskvalitet, som igjen forebygger sykdom, fremmer mestring og forebygger ensomhet og utenforskap. Det handler om den enkeltes mulighet til å finne samhold, oppleve tilhørighet og bygge relasjoner til andre mennesker.

Trygghet

Trygghet er en felles forebyggende faktor for en rekke forhold som viser negative utviklingstrekk i Færder, som mobbing på skolen, vold, ungdomskriminalitet og rus. Folkehelseperspektivet på dette, vil være å gå bakover i årsakskjeden, som vil styrke faktorene som virker beskyttende mot negative sosiale prosesser. Trygge voksne, trygghet i familien og trygge sosiale miljø er slike beskyttende faktorer. Dette bygges blant annet gjennom å prioritere inkluderende fellesskap på opplæringsarenaen, fritidssektoren, i lokalsamfunn, nærmiljø og nabolag.

Aktive nærmiljø og lokalsamfunn

De fysiske omgivelsene, natur- og kulturmiljø, kulturliv og frivillighet i nærmiljø og lokalsamfunn er ressurser for å skape aktive lokalsamfunn på tvers av generasjoner. Disse påvirkningsfaktorene gir muligheter for at innbyggerne kan være aktive, samtidig som innbyggerne er ressurser i å skape aktive lokalsamfunn. Planprosesser som legger til rette for høy grad av innbyggermedvirkning bidrar til å hente ut verdifull kunnskap, i tillegg til å bygge stedstilhørighet og demokratisk kapasitet.

Helsefremmende levevaner

Det er sosial ulikhet i en rekke helsefremmende levevaner. Levevaner er resultat av mange faktorer, som vilkår i miljøet, levekår, muligheter og valg. Gode vilkår for helsefremmende levevaner handler om muligheter for fysisk aktivitet og aktive hverdagsliv, helsefremmende kosthold, miljøer som bidrar til reduksjon av skadelig alkoholforbruk, røyking og hindre bruk av ulovlige rusmidler. Endringer i levevaner vil kreve både innsats rettet mot vilkårene i samfunnet og innsats for økt helsekompetanse.

Kunnskap og vurderinger

Oversiktsdokumentet over helsetilstand og påvirkningsfaktorer gir kunnskap som kan leses som helhet, eller som oppslag over status på ulike helseutfall og påvirkningsfaktorer i befolkningen.

Det aller første kapittelet handler om egenskaper ved befolknings sammensetningen som er relevant ved vurdering av helsetilstanden. Kapittelet deretter handler om en rekke bakenforliggende påvirkningsfaktorer en finner i oppvekst- og levekårsforhold. Etter dette kommer et kapittel om fysiske, biologiske og kjemiske sider ved miljøet i Færder. Deretter følger kapittelet som omhandler helseatferd, som rusmiddelbruk, kosthold, fysisk aktivitet, skjermbruk og søvn. Så følger et kapittel om skader og ulykker. Det siste kapittelet presenterer helsetilstanden i Færder på en rekke helseutfall.

Kilder, datagrunnlag og analyser

Mange ulike kilder er benyttet for å finne tall og statistikk som gir innsikt i status og utviklingstrekk, for alle temaene det er lovpålagt å inkludere i oversikten.

Det er hentet mye statistikk fra Folkehelseinstituttets statistikkbanker; Norgeshelse, KommuneHelse og Dødsårsaksregisteret (<https://www.fhi.no/ta/statistikkalenderen/statistikkbanker/>), Statistisk sentralbyrå, NAV og utdanningsdirektoratet (<https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen/>).

Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (2021)

En betydelig andel av tall som presenteres er hentet fra Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (Folkehelseinstituttet, 2021). Med et høyt antall deltakere og tilpassede spørsmål, gir denne undersøkelsen pålitelig og bred innsikt i tilstand for befolkningen både i Vestfold som helhet og de ulike kommunene i Vestfold, på mange av områdene som skal dekkes i oversikten.

Undersøkelser som Folkehelseundersøkelsen gjør det dessuten mulig å få en bredere innsikt i sosial ulikhet i fylket og i Færder, og hvordan denne utvikler seg over tid. Dette er essensiell kunnskap med tanke på at utjevning av sosiale helseforskjeller er et av de overordnede målene med folkehelseloven.

Ungdata- og Ungdata junior undersøkelsene

Ungdata er en spørreundersøkelse for ungdomsskoleelever (8.-10. trinn), og Ungdata junior, for elever på mellomtrinnet (5.-7. trinn). Spørreundersøkelsen har blitt gjennomført i Færder i 2013, 2017, 2020 og 2021. Våren 2024 ble den gjennomført på nytt. Undersøkelsen omfatter kun elever som går på skole og som var til stede dagen de ulike undersøkelsene ble gjennomført. Alle gangene undersøkelsen er gjennomført i Færder, har svarprosenten vært høy.

Ungdata-undersøkelsene er en forholdsvis lang undersøkelse som inkluderer en bredde av spørsmål. Det er spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel. Temaene rusmiddelbruk, seksualitet, risikoatferd og vold er også inkludert. Ungdata gjennomføres som en anonym undersøkelse, hvor elevene svarer på spørsmål digitalt. Undersøkelsen gir et øyeblikksbilde av status på gjennomføringstidspunktet.

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet er hovedansvarlig for Ungdata-undersøkelsene. De samarbeider med landets kompetansesentre innenfor rusfeltet (KORUS), og koordinert gjennomføring i Færder kommune har vært et samarbeid mellom fylkeskommunen og KORUS Sør.

Merk: Dokumentet inneholder i hovedsak resultater fra Ungdata-undersøkelsen 2021. Noen indikatorer er imidlertid oppdatert med resultater fra 2024. Dette forklares med at Ungdata-resultatene for Færder 2024, ble lansert i perioden der oversiktsdokumentet var i sin ferdigstillingsfase. Aktuelle indikatorer vil oppdateres med 2024-tall i forbindelse med årlig oppdatering av dokumentet.

Ungdata pluss

Ungdata pluss er en helt ny undersøkelse som kun gjennomføres i Vestfold og Telemark. Ungdata pluss er en såkalt longitudinell undersøkelse, hvor de samme barna skal følges med gjentatte undersøkelser over tid. Undersøkelsen er et samarbeid mellom fem parter; fylkeskommunene Vestfold og Telemark, Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Velferdsforskningsinstituttet NOVA og OsloMet og KORUS Sør. Totalt svarte 550 av 971 barn på mellomtrinnet i Færder (5., 6. og 7. trinn) våren 2023 på det aller første spørreskjemaet i Ungdata pluss (svarprosent 57%).

I Vestfold deltar Færder sammen med Holmestrand, Horten, Tønsberg og Larvik, i Ungdata pluss undersøkelsen. Barn som deltar i undersøkelsen, vil få et nytt spørreskjema i 2026 når de går på ungdomsskolen. Det er inkludert enkelte resultater fra Ungdata pluss i dette dokumentet. Resultatene er hentet fra Ungdata pluss rapporten som ble publisert høsten 2023, hvor noe er skilt ut for Færder, mens andre tall er for Vestfold og Telemark samlet.

Les mer, og finn lenke til første rapport fra Ungdata pluss her:

<https://www.vestfoldfylke.no/no/kunnskap-om-vestfold/rapporter/ungdata-pluss/>

Sammendrag av funn og vurderinger

Status og utviklingstrekk for helsetilstand og faktorer som påvirker denne i Færder-befolkningen, er presentert i de seks påfølgende kapitlene. Dette gjøres med indikatorer som både fremhever ulikhet mellom aldersgrupper og utdanningsnivå, men også indikatorer som belyser befolkningen i Færder samlet, Vestfold samlet og landet som helhet. Ofte er temaet som belyses like aktuelt for yngre som for eldre. I dette avsnittet oppsummeres hovedfunnene fra hvert kapittel, slik at de kan leses i sammenheng. I hovedsak må tall som øker forståelsen, oppsøkes andre steder i dokumentet.

Befolkning

I Færder bor det 27501 personer. I 2023 var befolkningsveksten på 215 personer, som tilsvarer en vekst på 0,79%. Det bor en høyere andel 65 år og eldre i Færder kommune, sammenlignet med andre kommuner i Vestfold og landet som helhet. Færder opplever dessuten store endringer i alderssammensetningen, på lik linje som landet som helhet. Alle aldersgrupper over 50 år er i stor vekst, mens det ses en nedgang i så å si alle aldersgrupper under 50 år. Funksjonsfriske leveår har økt

for de eldre, men alderssammensetningen vil trolig bli en stor utfordring for kommunen i årene fremover. Demografiutviklingen med flere eldre og færre yngre, gjør at forsørgerbyrden» svekkes for hvert år. Forsørgerbyrden for eldre defineres som antall personer over 65 år delt på antall personer 20 til 64 år. Her skiller også Færder kommune seg negativt ut i forhold til landet som helhet og i Vestfold. Færder kommune ligger dårligst an av alle kommunene i Vestfold.

Det har vært en positiv økning i forventet levealder de siste 25 årene, det er imidlertid en negativ utvikling når det gjelder forventet levealder og sosial ulikhet.

Oppvekst og levekår

Gode oppvekst- og levekår er grunnleggende for helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet, mens dårlige oppvekst- og levekår kan bidra til å reprodusere sosial ulikhet i helse.

I Færder oppfyller alle barnehager pedagognormen, og alle skolene oppfyller lærernormen. Barn og unge i Færder ligger noe lavere på mestringsnivå i lesing og regning enn landet for øvrig. Statistikken viser tydelige tendenser til en negativ utvikling når det gjelder omfanget av mobbing både i Færder og i landet ellers, det er likevel for tidlig å si om dette kun er en forbigående økning. Det har vært en positiv utvikling i andelen som fullfører videregående opplæring. Det trengs fortsatt en innsats for alle, men særlig for gutter som tar en yrkesfaglig utdanning. Andelen unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er høyere i Færder sammenlignet med de andre kommunene i Vestfold og landet som helhet.

Fraværstall som omhandler timer og dager fra ungdomsskolene er ganske stabile. Færder kommune ligger relativt likt med landsgjennomsnittet når det kommer til fravær.

Andelen barn og unge i Færder som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt har økt gjennom de siste 15 årene, og Færder har den høyeste andelen barn i lavinntektsfamilier målt ut fra kommunalt inntektsnivå.

Når det gjelder trivsel og tilhørighet i nærmiljøet oppgir en høy andel både unge og voksne at de i stor grad trives og føler trygghet i sitt nærmiljø. Færder har den høyeste andelen som rapporterer at de trives godt, sammenlignet med de andre kommunene i Vestfold. Det er imidlertid sosial ulikhet i opplevelse av trivsel, der trivsel øker i takt med utdanningsnivå.

En tydelig sosial ulikhet ses også i opplevelse av ensomhet. Personer med kort utdanning og unge i aldersgruppen 18-29 år oppgir oftere opplevelse av ensomhet. Det vil si at opplevelse av ensomhet synker med økende alder og utdanningslengde.

Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Det biologiske mangfoldet i Færder påvirkes i stor grad av status på det generelle biologiske mangfoldet i områdene rundt Oslofjorden. Oslofjordområdet er et pressområde for utbygging, og dermed svært utsatt for naturtap. Dette gjelder også Færder. Selve Oslofjorden er en av Norges mest artsrike fjorder, men de siste årene har miljøtilstanden blitt svært alvorlig.

Drikkevannsforsyningen i Færder er stabilt god og kvalitetsmessig blant de beste i Vestfold. Oversiktskartet over målte forekomster av Radon i Færder viser at det hovedsakelig er lave til moderate forekomster. I et område på Tjøme er det målt høy forekomst av Radon.

Trafikkstøymålinger viser at det er mange husstander som utsettes for støy langs hovedveiene. Med referanse til inntektsulikhet og sosial ulikhet i helse, er støy og redusert trafiksikkerhet en større belastning i lavere sosioøkonomiske grupper.

Luftforurensingen i Færder er ikke så forskjellig fra resten av fylket, men målt opp mot Norge er det signifikant dårligere. Fysisk miljø i Færder omhandler muligheten til å være i aktivitet i tilrettelagt infrastruktur og naturlige omgivelser. I Færder er det flere attraktive områder på land og ved/på sjøen, og flere områder er sikret for allmennheten. Det er også bygget ut et omfattende nettverk av gang- og sykkelstier. I Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark fra 2021 scorer Færder godt på innbyggernes oppfatning av eget nærmiljø.

Helserelatert atferd

Basert på Helsedirektoratets kostholdsråd, er det fortsatt mye å strekke seg etter for Færder-befolkningen. Selv om en høyere andel av den voksne befolkningen i Færder spiser grønnsaker, frukt, bær (daglig) og fisk (2-3 ganger i uken eller oftere), og en lavere andel oppgir at de drikker sukkerholdig drikke (2-3 ganger i uken eller oftere), sammenlignet med de andre kommunene i Vestfold.

Det har vært en stabil nedgang i dagligrøyking de siste tiårene. Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (Folkehelseinstituttet, 2021) støtter opp om at denne trenden fortsetter. Det ses imidlertid en sosial ulikhet i dagligrøyking, der andelen som dagligrøyker er høyest blant personer med kort utdanning. Det kan dessuten se ut som nye utfordringer for annen type tobakksbruk er på vei opp. Snusbruken har økt særlig blant eldre ungdom og yngre voksne.

Alkohol er et svært vanlig rusmiddel blant innbyggere i Færder, og en forholdsvis stor andel drikker alkohol to ganger per uke eller oftere. Alkoholforbruket har en omvendt sammenheng med utdanning og inntekt, der de med høyest inntekt og utdanning drikker oftest, men lavere omfang av risikofylt drikking. Når det gjelder et alkoholforbruk som øker risikoen for negative helsekonsekvenser, ligger Færder høyere enn fylkesgjennomsnittet. Det er nødvendig å poengtere at det kun dreier seg om risiko, ikke at alle vil oppleve negative konsekvenser. Med en såpass stor andel, er det likevel forventet at alkoholbruken bidrar betydelig til sykdomsbyrde og kostnader for samfunnet.

For fysisk aktivitet er det rom for forbedring i forhold til anbefalinger fra Helsedirektoratet, dette gjelder alle aldersgrupper. Aktivitetsnivået i Færder er tilsynelatende likt landet som helhet, men aktivitetsnivået i landet er generelt lavt. Mange har flere timer med stillesitting hver dag, mye som følge av stillesittende arbeid. Det er blant unge og voksne i pensjonsalder vi finner de høyeste andelen som regelmessig er i fysisk aktivitet. Den sosiale ulikheten i levevaner kommer sterkest til uttrykk for røyking og kosthold, men er også tydelig for fysisk aktivitet.

Skader og ulykker

De fleste skader skjer i hjemmet, og ofte er en eller annen form for fall involvert. Det er ofte store økonomiske kostnader for samfunnet knyttet til skader og ulykker. Hoftebrudd blant eldre er et typisk eksempel på dette. Sosial ulikhet er tydelig gjeldende for forekomst av skader, og for i hvilken grad de fører til varige plager. Personer med kortest utdanning ser ut til oftere å få skader som gir varige plager, sammenlignet med personer med lengre utdanning.

Nasjonalt har det vært en nedgang i omkomne i både brannulykker, bilulykker og drukningsulykker.

Vestfold ligger høyt på selvmordsstatistikken, og Færder ligger høyere enn både fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet. Selvmordsraten i Færder har økt for både menn og kvinner siden 2007, men det er dobbelt så mange menn som kvinner, som tar selvmord i Færder.

Selv mord og forgiftningskader (overdoser) er de viktigste dødsårsakene blant unge og voksne i alderen 15-49 år i Norge.

Det har vært en gradvis økning av anmeldte tilfeller av vold og mishandling i Færder kommune i perioden 2015-2022. Færder har likevel noe lavere forekomst sammenliknet med Vestfold og Norge som helhet i samme periode.

Helsetilstand

Helsetilstanden i Færder i hovedsak god. Sykdomsbyrden øker imidlertid med alder og er sosioøkonomisk ujevnt fordelt. Det er en tydelig sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse. De som har lengst utdanning lever i snitt 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning. De sosiale helseforskjellene er økende.

De aller fleste barn og ungdommer i Færder vurderer livet sitt som bra. Det er flere som er fornøyd med livet sitt nå sammenliknet med 2021. Det er også en liten nedgang i andelen som rapporterer psykiske plager. Det flere gutter enn jenter som rapporterer om tilfredshet med livet og gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

75 % av innbyggere over 18 år vurderer sin helse som god eller svært god. Yngre er mindre tilfreds enn eldre.

Den delen av sykdomsbyrden som tilskrives dødelighet (dødsfall og tapte leveår), er i stor grad sykdommer som rammer befolkningen over 75 år, og da spesielt hjerte- og karsykdommer og kreft. Sykdomsbyrden som skyldes helsetap, er i stor grad preget av muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Disse tilstandene rammer de fleste aldersgrupper, men utgjør en spesielt stor andel av helsetapet blant unge og de i arbeidsfør alder.

Antall nye krefttilfeller er økende. Nye tilfeller av hudkreft har hatt en spesielt kraftig økning siste årene. Dødsfall som følge av hjerte- og karsykdom har gått ned. Det har vært en betydelig økning i antall personer som kontakter primærhelsetjenesten med psykiske plager og lidelser siste årene. Selvmordsraten er høyere i Færder enn i landet som helhet. Færder har en lavere andel med fedme enn fylket og landet som helhet, men overvekt og fedme er et stort helseproblem også i vår kommune. Andelen som mottar behandling for diabetes type-2 er økende i hele landet, også i Færder. Befolkningen i Færder er eldre enn gjennomsnittet i Norge og har en høyere andel med demens.

DEL 2

PÅVIRKNINGSFAKTORER OG HELSETILSTAND



Del 2 – Påvirkningsfaktorer og helsetilstand

Denne delen av dokumentet presenterer påvirkningsfaktorer gjennom en rekke indikatorer innenfor temaområdene oversiktsforskriften krever: befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk og kjemisk miljø, helserelatert atferd og skader og ulykker. Til slutt en beskrivelse av den totale helsetilstanden i Færder kommune gjennom ulike helseutfall.

Befolkning



Befolkningens størrelse og sammensetning er i endring, og ulike helseutfordringer knyttes til ulike grupper. Nøkkeltall om befolkningen er derfor viktig informasjon for å vurdere helsetilstanden, nå og med tanke på framtiden.

I dette kapittelet presenteres egenskaper ved befolkningen i Færder kommune. Dette er relevant bakgrunnskunnskap for å forklare folkehelseutfordringene. Levealderen øker, men ikke like mye for alle befolkningsgrupper. Den indikatoren som tydeligst kan illustrere bærekraftsmål 10 om mindre ulikhet og 3 om god helse, er forventet levealder etter utdanningsnivå.

Helse og levealder

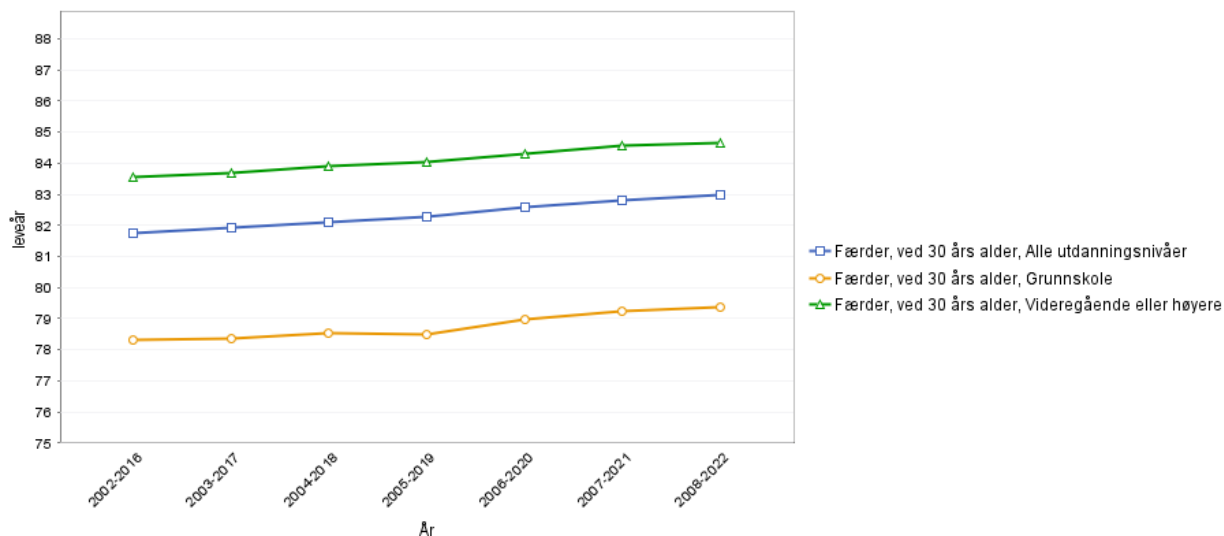
Forventet levealder er et godt mål på helsetilstanden i en befolkning. Samtidig som forventet levealder har økt i Norge, er økningen systematisk ujevnt fordelt etter kjønn og sosioøkonomisk status. Det betyr at levealder varierer med utdanning og inntekt. Kvinner og menn med lav utdanning er forventet å leve mellom fem og seks år kortere enn de med høy utdanning og forskjellene gjelder for alle aldersgrupper. Det er sosial ulikhet i ikke-smittsomme sykdommer som kreft, kols, hjerte- og karlidelser, diabetes, muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Det er også den samme gradienten for de viktigste risikofaktorene for disse sykdommene: alkohol, tobakk, fysisk inaktivitet og kosthold. Personer med lav sosioøkonomisk status er mest utsatt.

Folkemengde

27501 innbyggere i Færder kommune.

Forventet levealder

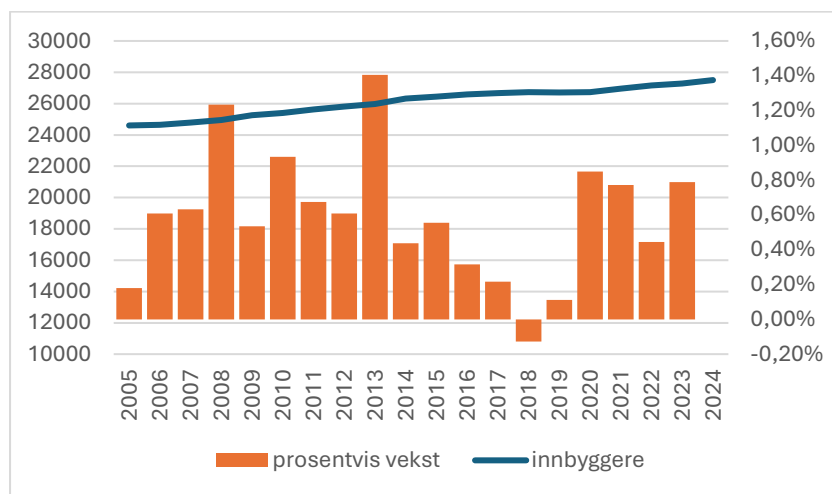
Kvinner, Færder: 84,7 år Norge: 84,4 år
Menn, Færder: 81,3 år Norge: 80,9 år



Figur 5: Forventet levealder ved 30 års alder i Færder fordelt på utdanningsnivå. Statistikken viser gjennomsnitt for 15 års perioder. Kilde: kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet. OBS: avkortet y-akse

Befolkningssammensetning

Færder kommune er Norges 44 største kommune (av 357 kommuner) med 27501 innbyggere. Kommunen har hatt en gjennomsnittlig befolkningsvekst på 0,44 prosent de siste 10 årene, som tilsvarer 117 innbyggere per år.



Figur 6 Befolkningsvekst. Kilde: SSB

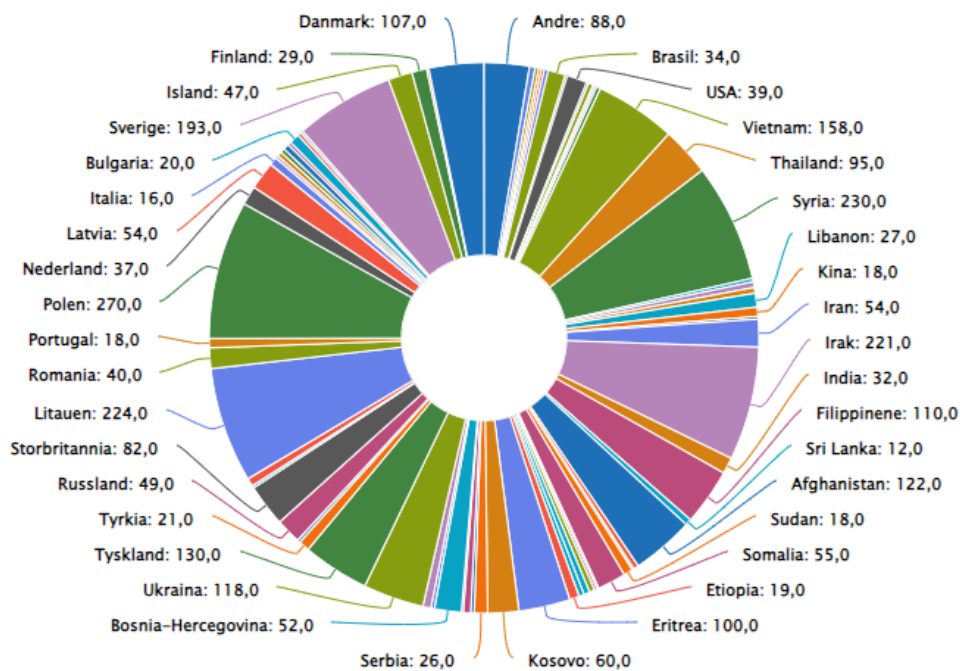
I 2023 var befolkningsveksten på 215 personer som tilsvarer en vekst 0,79 %. Dette er den høyeste veksten siden 2013. Hovedårsaken til den høye veksten var nettoinnflytting fra utlandet på 227 innbyggere, som i stor grad kan knyttes til innvandring fra Ukraina. Innenlandsk netto innflytting ga 62 innbyggere. Hvis man ser mer detaljert på befolkningsutviklingen ser man at veksten har vært fordelt ujevnt i kommunen. I en 10-årsperiode har Lindhøy skolekrets og Torød skolekrets hatt en befolkningsnedgang på minus 4,7 % og 4,2 %, mens Føyenland skolekrets, Oserød skolekrets og Teie skolekrets har den kraftigste befolkningsveksten i samme periode på 12,7 %, 10,5 % og 9,3 %. De andre skolekretsene har en svak positiv vekst.

Samtidig med den relativt høye befolkningsveksten i 2023 var fødselsoverskuddet det lavest registrerte siden registreringen startet i 1951, med minus 76. Årsaken til dette er at fødselstallene

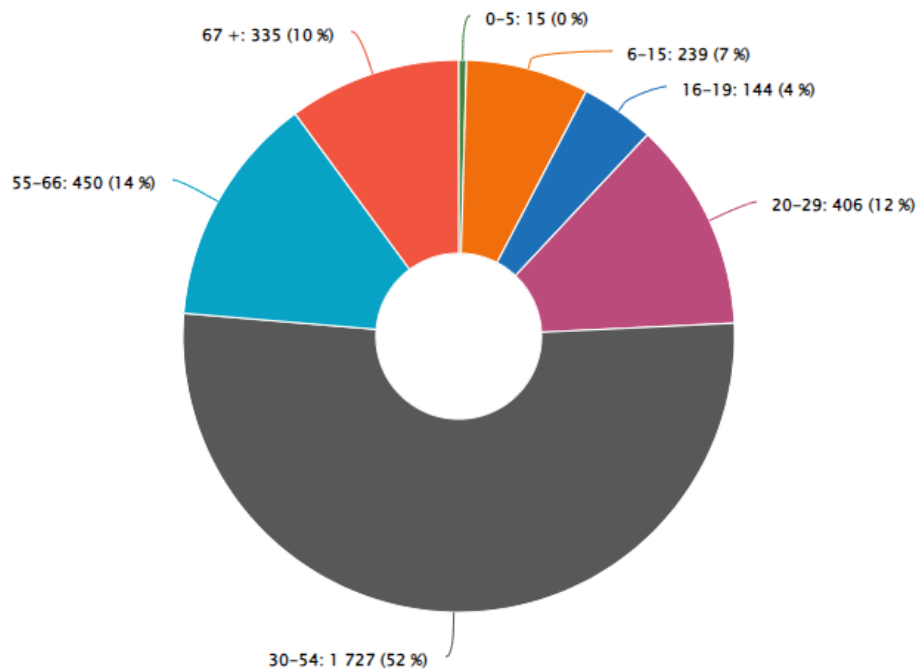
falt betydelig i 2023 til 172, som også er det laveste siden 1951 da data foreligger. Det var også veldig lavt i 2022 med minus 60. I 10-årsperioden fra 2013 til 2023 har fødselstallene ligget i snitt på 220. Tilsvarende store endringer finner man hverken i Vestfold eller Norge. Hvis man ser på utviklingen på de enkelte skolekretsene ser man at fødselstallene har gått mest ned i Lindhøy skolekrets. Her har fødselstallene vært på 18 barn i 2022 og 15 barn i 2023. Til sammenlikning har fødselstallene de 10 foregående årene vært på 33 barn per år. Fødselstallene har også gått kraftig ned i skolekretsene Torød og Brattås. I 2023 var fødselstallet i Torød skolekrets 7 barn, mens snittet for de 10 foregående årene var 15, mens tilsvarende tall for Brattås skolekrets var 11 og i snitt de siste foregående årene på 23 barn.

Landbakgrunn

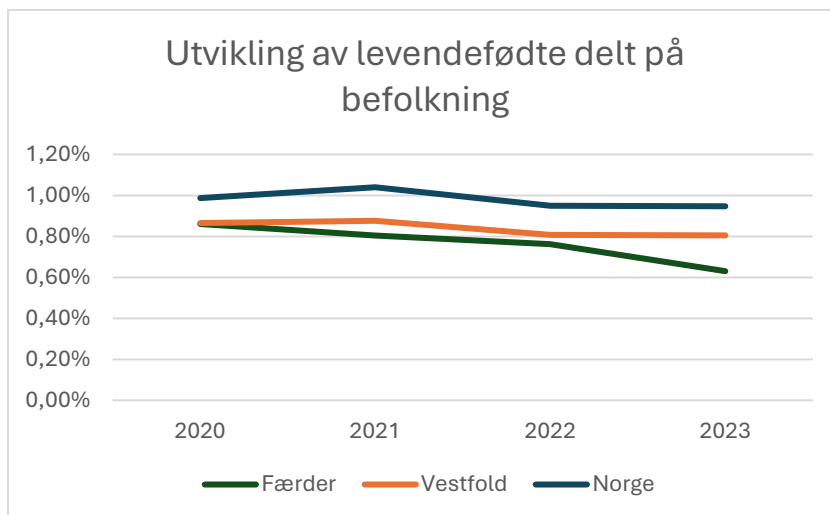
Av Færders ca. 27501 innbyggere er ca. 4019 personer innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Disse utgjør til sammen 14,6% av innbyggerne i kommunen. De 14 største nasjonalitetsgruppene utgjør 65% av innvandrere i kommunen. De fem største nasjonalitetsgruppene av innvandrere i Færder er Polen, Syria, Litauen, Irak og Sverige. Det er omtrent like mange kvinner og menn som innvandrere til Færder (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, 2023).



Figur 7 Personer fordelt etter landbakgrunn i 2023 i Færder. Kilde: SSB, 01.01.2023, hentet fra [Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi](#)



Figur 8 Personer med bakgrunn avgrenset til innvandrere fordelt etter aldersinndeling i 2023 i Færder. Kilde: SSB, 01.01.2023, hentet fra <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K3811>



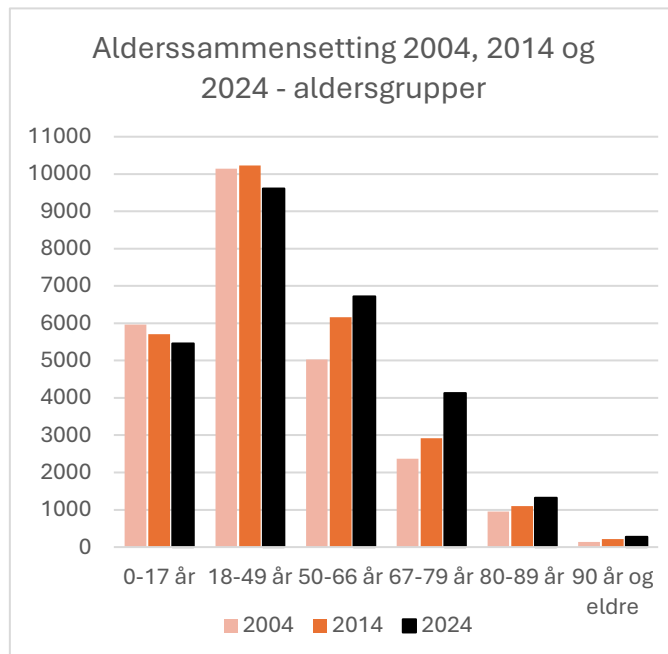
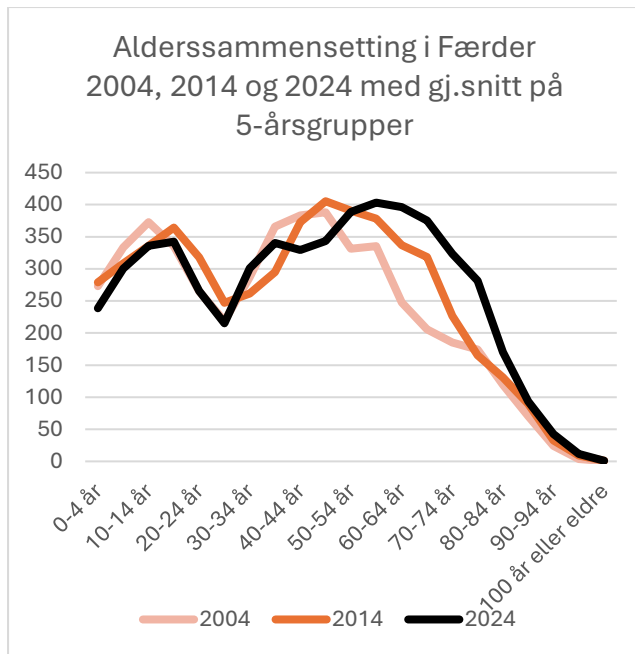
Figur 9 Utvikling i levendefødte delt på befolkning. Kilde: SSB

Alderssammensetning

Færder kommune opplever store endringer i alderssammensetningen, på lik linje med landet som helhet. Endringene som går under betegnelsen «eldrebølgen» forklares i hovedsak med 3 årsaker. Den første er at det var flere år rett etter andre verdenskrig med høye fødselskull. Disse årskullene

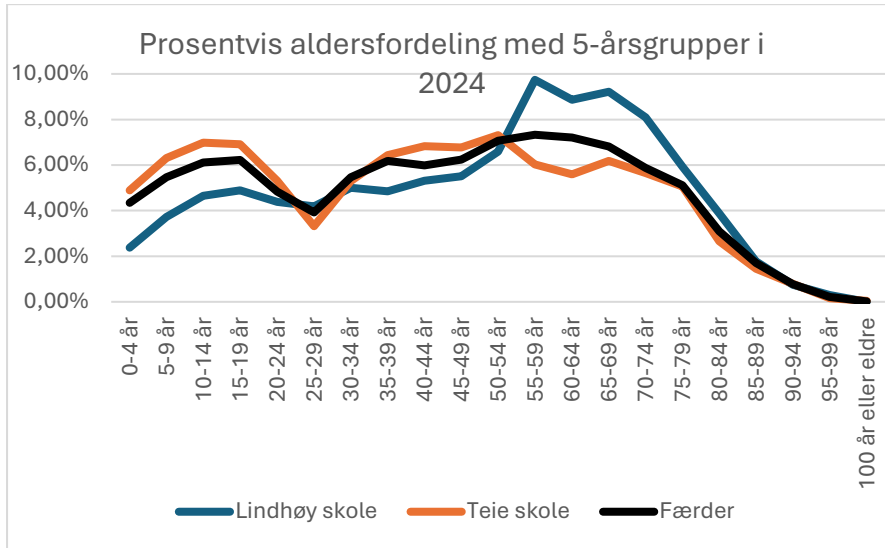
er rundt 73 til 77 år nå. Den andre forklaringen er at fødselstallene har gått ned i nyere tid. Dette er en trend i hele den vestlige verden. Den siste forklaringen er den økende levealderen, som forklares med medisinsk utvikling og bedre helse.

Alderssammensetningen i Færder er under stor endring. Alle aldersgrupper over 50 år er i stor vekst i kommunen, men det har vært nedgang i så og si alle aldersgrupper under 50 år.



Figur 10 Alderssammensetning i Færder gj. snitt på 5-årsgrupper. Kilde: SSB Figur 11 Alderssammensetning i Færder. Kilde: SSB

Det er også store forskjeller i alderssammensetningen innad i Færder kommune. Jo lenger sør man kommer i kommunen jo eldre befolkning, og færre barn. I Lindhøy skolekrets (tidligere Tjøme kommune) har alderssammensetning endret seg betydelig, og avviker nå også fra resten av Færder kommune. Andelen barn i alle aldre er lavere enn Færder for øvrig, og andelen mellom 55 og 77 år er høyere. Sammenliknet med Teie skolekrets, som er tilnærmet helt lik i antall innbyggere, er det 430 barn i alderen 0 til 18 år, som tilsvarer 62 % flere barn, og tilsvarende 628 færre 55- til 77-åringere, som tilsvarer 34 % færre. Andelen folkeregistrerte barn fra 0 til 18 år i Lindhøy skolekrets er 265.



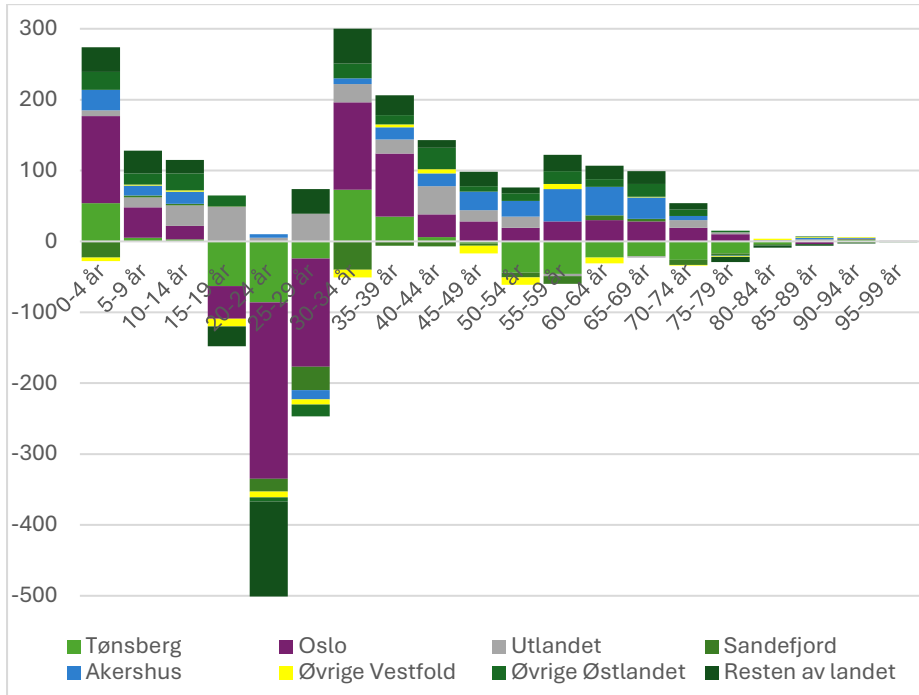
Figur 12 Prosentvis aldersfordeling med 5-årsgrupper i 2024. Kilde: SSB

Flytting

Færder kommune kan karakteriseres som en typisk forstadskommune, når det gjelder alderssammensetning og flyttemønstre. Det er hovedsakelig unge voksne i alderen 20 til ca. 35 år som flytter ut (med en viss forsinkelse grunnet regler knyttet til flytting som student). Det er også i dette aldersintervallet at innflytting til Færder er på sitt høyeste, skjønt utflytting er høyere. Tønsberg er den mest populære destinasjonen for både inn- og utflytting fra Færder kommune, etterfulgt av Oslo. Flytting til og fra andre deler av Vestfold, bortsett fra Tønsberg, utgjør en svært liten del av den totale flytteaktiviteten.

Hvis man ser på netto flytting til og fra Færder kommune, ser man en stor netto innflytting i alderen 0-4 år, og en stabil og svak innflytting i skolealder, hvor en stor del kommer fra Oslo og Norge, uten Østlandet. Det er videre høy netto-utflytting fra 18 til 30 år. Utflyttingen skjer primært til Oslo og Norge, uten Østlandet.

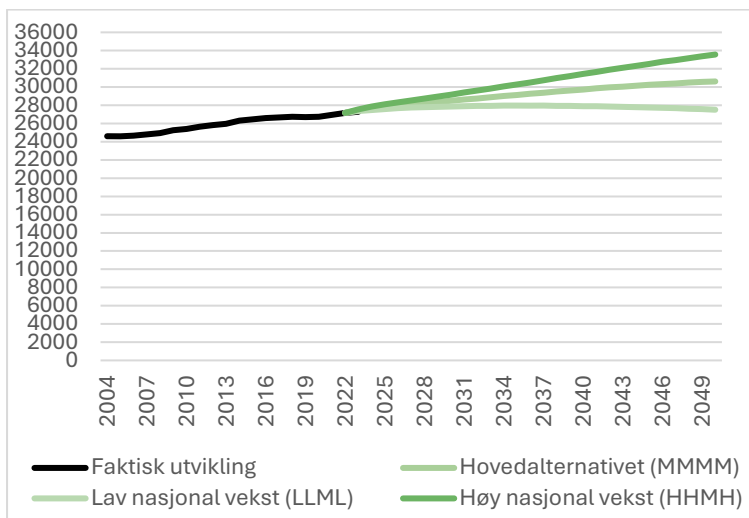
30 år og utover mot 75 år, har Færder kommune netto innflytting, som er på sitt høyeste fra 30 til 44 år, og som synker fram til ca. 75 år. Også her er nettoflyttingen størst fra Oslo, Tønsberg og øvrige landet uten Vestfold. Fra 50 til 55 år fram til ca. 70 år, ser man en relativt stor nettoinnflytting fra Oslo og Akershus, og en motsvarende netto-innflytting til Tønsberg. At flere eldre trekkes til leiligheter i byene, slik man ser mellom Færder og Tønsberg er et vanlig mønster, mens netto-innflyttingen av eldre til Færder, og primært Lindhøy skolekrets er spesielt for en kommune som Færder.



Figur 13 Inn- og utflytting. Kilde: SSB

Befolkningsprognoser

Statistisk sentralbyrå (SSB) lager befolkningsframskrivninger hvert andre år. Siste publiserte framskriving var sommeren 2022. Neste framskriving vil bli publisert sommeren 2024. Så lenge disse ikke er offentliggjort vil grunnlaget her være fra 2022. SSB har laget flere ulike alternativer, som er brutt ned til kommunenivå. Det som normalt legges til grunn er SSBs middelalternativ (MMMM), som nå blir betegnet som SSBs hovedalternativ.

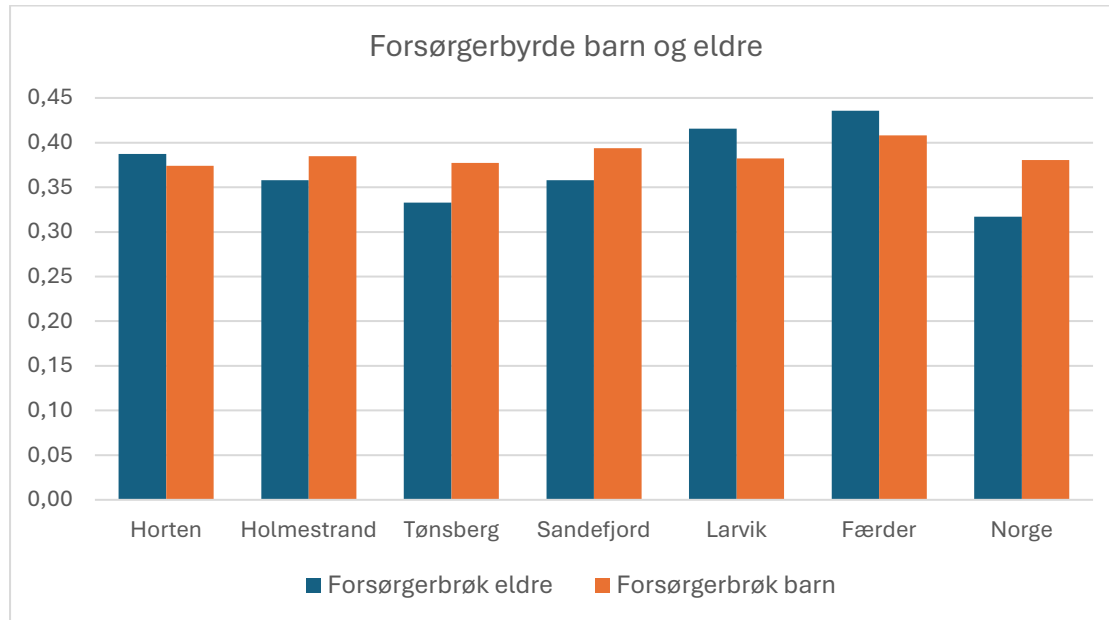


Figur 14 Kilde: SSB

I Færder kommune viser hovedalternativet en jevn vekst fram til 2042 på 0,46 % per år. Dette er tilnærmet lik vekst som de 10 siste årene i Færder på 0,44 % per år. SSBs høyalternativ (HHMH) på sin side viser en vekst på 0,79 % vekst i snitt per år fram til 2042, mens et lavalternativ (LLML) viser en veldig svak vekst, med en nedadgående utvikling i siste fase.

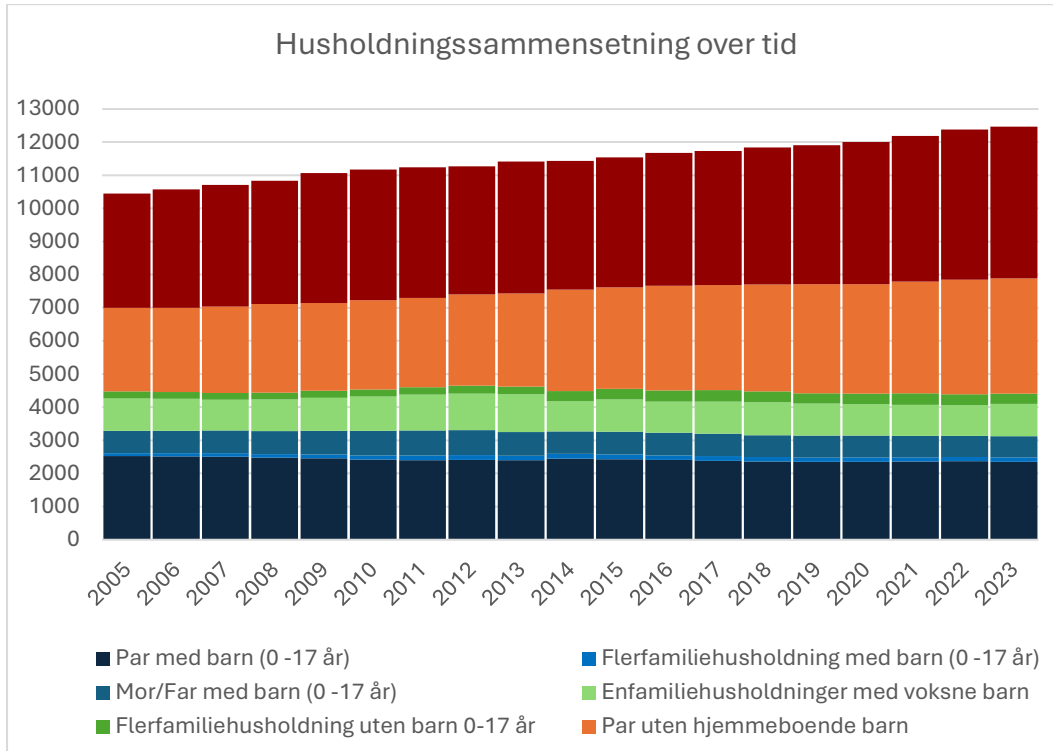
Demografi og bolig

At Færder får en aldrende befolkning, bidrar til at «forsørgerbyrden» svekkes for hvert år. Forsørgerbyrden for eldre defineres som antall personer over 65 år delt på antall personer 20 til 64 år. Her skiller Færder kommune seg negativt ut i forhold til landet som helhet og Vestfold. Færder kommune ligger dårligst an av alle kommunene i Vestfold.



Husholdninger

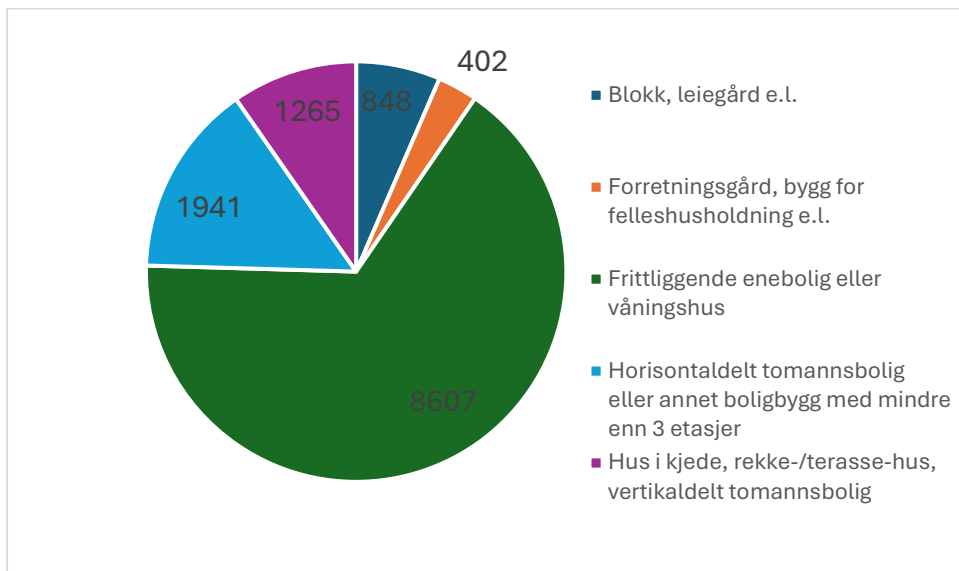
Færder kommune har en tilnærmet lik husholdningssammensetning som landet ellers og Vestfold i 2023. I Færder utgjør familier med barn under 18 år 25 %, mens andelen én- og to-personshusholdning utgjør 75 %. Over tid ser man at det har blitt endringer i husholdningssammensetningene. Andelen husholdninger med barn har gått ned med 6,4 prosentpoeng siden 2005, med en tilsvarende økning i én- og to-personshusholdning. Dette er en generell trend i hele landet og i Vestfold, men at denne utviklingen har vært noe sterkere i Færder kommune.



Figur 15 Kilde: SSB

Bygningsmasse

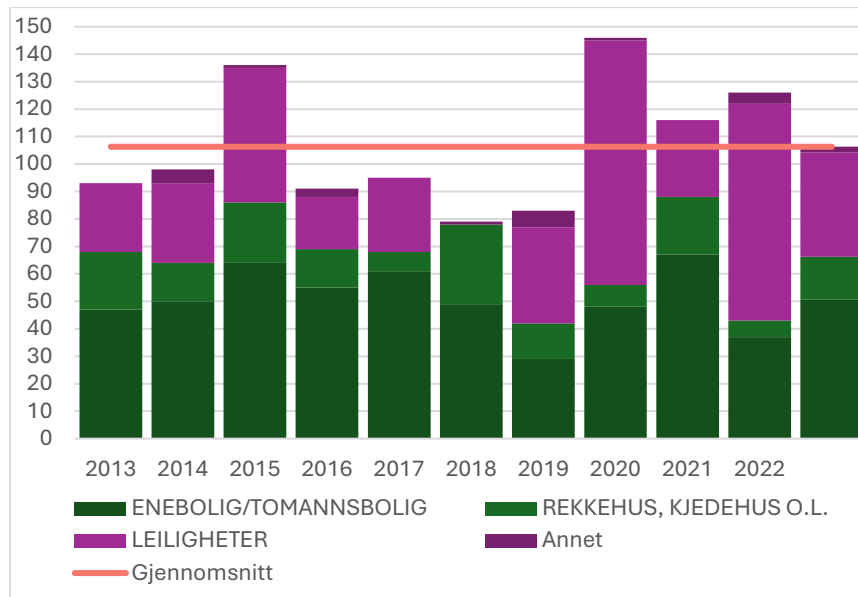
Færder kommune hadde 13 057 boenheter i 2023. Av disse var 66 % eneboliger, 15 % tomannsboliger og 10 % rekke-terassehus og vertikaldelt tomannsbolig. Andelen blokkbebyggelse utgjorde 6 %, mens andre typer boliger utgjorde 3 %. Teie og Labakken skolekrets er områdene med høyest andel leiligheter med 10 %, mens i skolekretsene Brattås og Torød er det 0 %.



Figur 16 Kilde: SSB

Boligbygging

Boligbyggingen i Færder har snitt ligget på 106 boliger (netto) de siste 10 årene. Boligbyggingen har bestått av en god blanding av både eneboliger og leiligheter. I de siste 5 årene ser man en samlet økning i andel leiligheter som har blitt produsert. Sett i lys av at eksisterende boligmasse består av relativt stor andel eneboliger og delte boliger, vil boligbyggingen slik den har vært over lang tid i Færder i liten grad endre betydelige på den samlede boligmassen i kommunen.



Figur 17 Kilde: SSB

Oppvekst og levekår

Et godt oppvekstmiljø og gode levekår er premissgivende for helse, trivsel og livskvalitet. Dette er bakenforliggende påvirkningsfaktorer for helsetilstanden, og det er også her mye av grunnlaget for de sosiale helseforskjellene ligger. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsefremmende levevaner.

Kapittelet gir oppdatert status for flere bakenforliggende påvirkningsfaktorer innenfor tema oppvekst og levekår. Dette er påvirkningsfaktorer som berører bærekraftsmål 4 om god utdanning, 8 om anstendig arbeid og økonomisk vekst, 10 om mindre ulikhet og 11 om bærekraftige byer og samfunn. God utdanning påvirker helsetilstanden på flere måter. Utdanning er en viktig inngangsbillett til arbeidsmarkedet, og dermed tilgang på inntekt, bolig og andre materielle levekårsfaktorer. Både utdanning og arbeidsliv er samtidig viktige settinger for sosial kontakt, opplevelse av inkludering og mestring. God tilgang på bolig og trygge boforhold er del av målet om bærekraftige byer og samfunn. Dette er viktige levekårsfaktorer som også påvirker barn og unges oppvekstvilkår.



Barnehage, skole og SFO

Barnehager:

Det er ni kommunale og ti private barnehager i Færder kommune. Kommunen har full barnehagedekning, og alle barn som har rett på barnehageplass får det. I 2023 var andelen barn i barnehage 93,8 %, i 2022 var andelen 95,7 %. Andel minoritetsspråklige barn som gikk i barnehagen i 2023 var 79 %. Andelen i 2022 var 84,0 %.

Fra 01.08.17 ble en spesialpedagog i alle barnehagene i kommunen, både kommunale og private, del av grunnbemanningen. Det er pr. 31.12.23 totalt 17,5 årsverk spesialpedagoger i barnehagene i Færder kommune.

Fra 2022 til 2023 er det en nedgang på 21,6 % i antall henvisninger til PPT. I samme periode har det vært en økning i antall barn som mottar spesialpedagogisk hjelp på 21,4 %. Fra 2017, da kommunen startet med å ha spesialpedagoger i alle barnehager, til 2023 er det en total nedgang på 32 %.

Kilde: Tilstandsrapport barnehage

Antall henvisninger til PPT

2019	2020	2021	2022	2023

27	22	36	37	29
----	----	----	----	----

Nedgang på 21,6 % i antall henvisninger fra 2022 til 2023.

Antall barn som har vedtak om spesialpedagogisk hjelp (antall barn i parentes)

2019	2020	2021	2022	2023
2,4 % (29)	1,9 % (24)	1,7 % (21 av 1256)	2,2 % (28 av 1249)	2,7 % (34 av 1257)

Fra 2017 til 2023 er det en nedgang på 32 % antall barn med vedtak.

Fra 2022 til 2023 er det en økning på 21,4 % antall barn med vedtak.

Barnehagemyndigheten vurderer at effekten av spesialpedagoger i barnehagen kan sees i form av at andelen elever med behov for spesialundervisning på 1. – 4. trinn fortsetter å synke. Andelen som trenger spesialundervisning, øker imidlertid gjennom mellom- og ungdomstrinnet. Mer informasjon kan leses i *Tilstandsrapport for skole*.

Skole

Det er sju barneskoler, tre ungdomsskoler og en videregående skole i kommunen. I tillegg har Steinerskolen i Vestfold barne- og ungdomsskole.

Fra 2022 til 2023 er det en nedgang på 5,9 % i antall elever som får spesialundervisning i 1.-4. trinn.

Fra 2018 til 2023 er det en total nedgang på 24 %.

Fra 2022 til 2023 er det en økning på 10,3 % i antall barn som har vedtak om spesialundervisning på mellomtrinnet, 5.-7. trinn.

Kilde: Tilstandsrapport skole

Antall elever som har vedtak om spesialundervisning i 1.-4. trinn (antall elever i parentes)

2019	2020	2021	2022	2023
6,3 % (77)	5,6 % (64)	6,3 % (71)	5,1 % (58)	4,8 % (54)

Antall elever som har vedtak om spesialundervisning i 5.-7. trinn (antall elever i parentes)

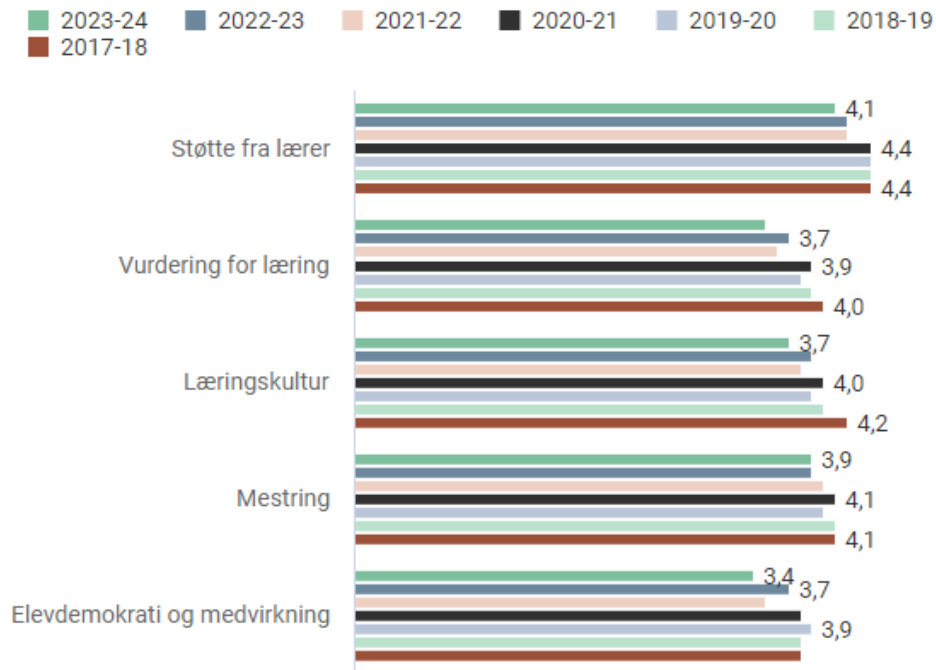
2021	2022	2023
9,4 % (92)	9,7 % (95)	10,7 % (97)

I 2023 sees en nedgang i antall henvisninger til PPT, samtidig er det en økning i antall barn som får spesialpedagogisk hjelp.

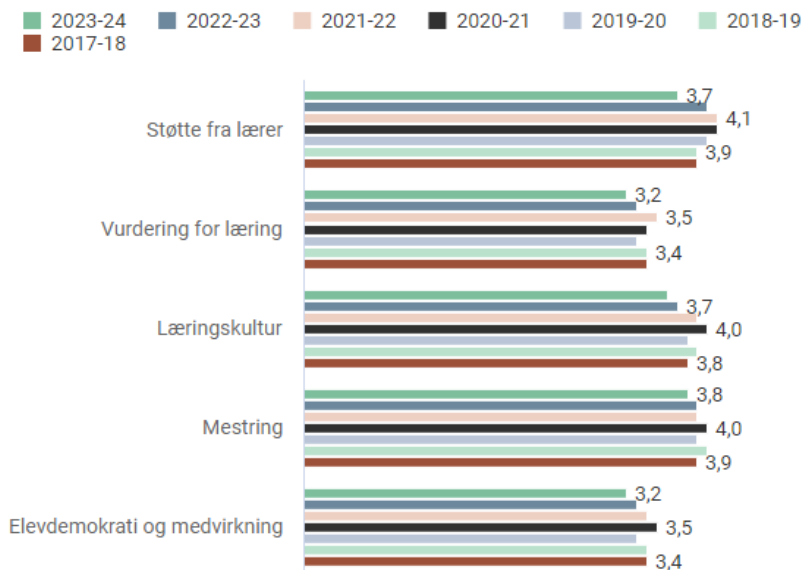
Færder kommune nærmer seg overordnet visjon «*Alle barn og unge inkluderes, mestrer og lærer på gode utviklingstøttende opplæringsarenaer*». Målsettingen om at endringsarbeidet bidrar til at flere barn får et tilfredsstillende utbytte av ordinær undervisning i skolen, samt at flere barn ivaretas innenfor de allmennpedagogiske rammene i barnehagene, er innen rekkevidde. Målsettingen er høyt prioritert og i tråd med ny opplæringslov som trer i kraft 01.08.2024.

Elevundersøkelsen 7. og 10. trinn

Elevundersøkelsen gjennomføres på 7. og 10. trinn. Resultatene viser elevenes subjektive oppfatning av egen lærings situasjon. Skala 1 – 5, der 1 er lavest og 5 er høyest.



Figur 18 Elevundersøkelsen 7. trinn. Elevenes subjektive oppfatning av egen lærings situasjon fra skoleår 2017-18 til 2023-24. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.



Figur 19 Elevundersøkelsen 10. trinn. Elevenes subjektive oppfatning av egen lærings situasjon fra skoleår 2017-18 til 2023-24. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 7. årstrinn


Figur 20 Elevundersøkelsen 7. trinn. Elevenes subjektive oppfatning av egen lærings situasjon i Færder og hele landet. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

Elevundersøkelsen – Alle indikatorer – 10. årstrinn


Figur 21 Elevundersøkelsen 10. trinn. Elevenes subjektive oppfatning av egen lærings situasjon i Færder og hele landet. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

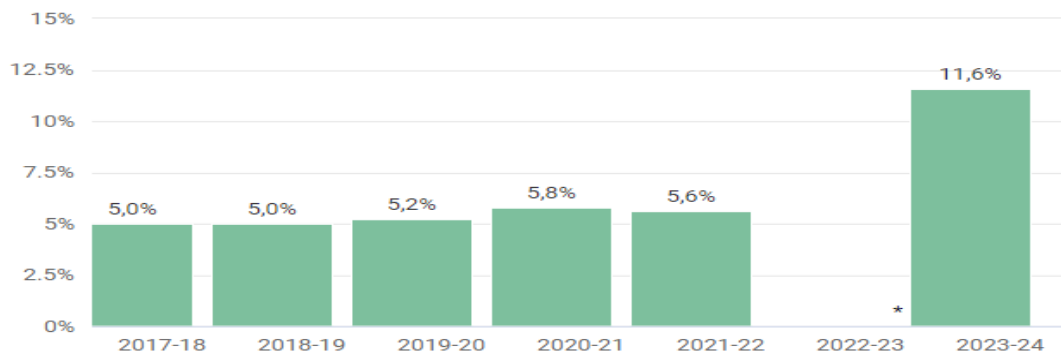
Resultatene fra elevundersøkelsen viser at det i Færder kommune er en synkende tendens på de fleste områdene, noe som er tendensen i resten av landet også.

Resultater fra 2023 viser at Færder kommune ligger nokså likt, og litt under nasjonalt snitt på de fleste områdene.

Mobbing på skolen

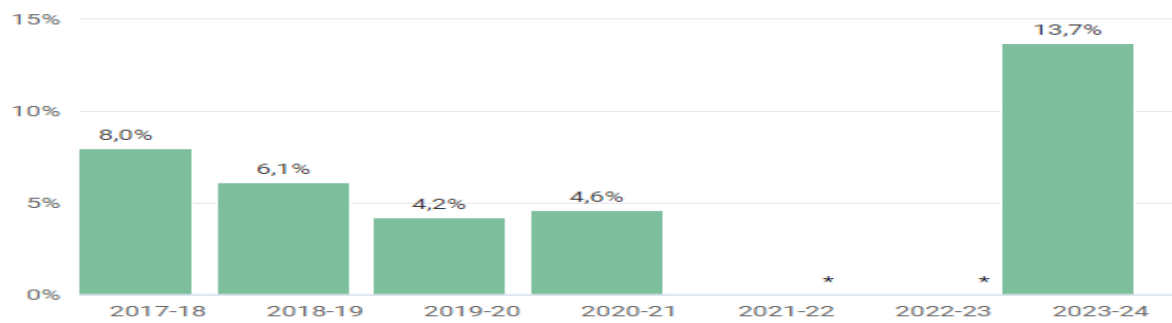
[Les mer om statistikken på udir.no \(lenke\)](#)

Mobbing på skolen 7. trinn



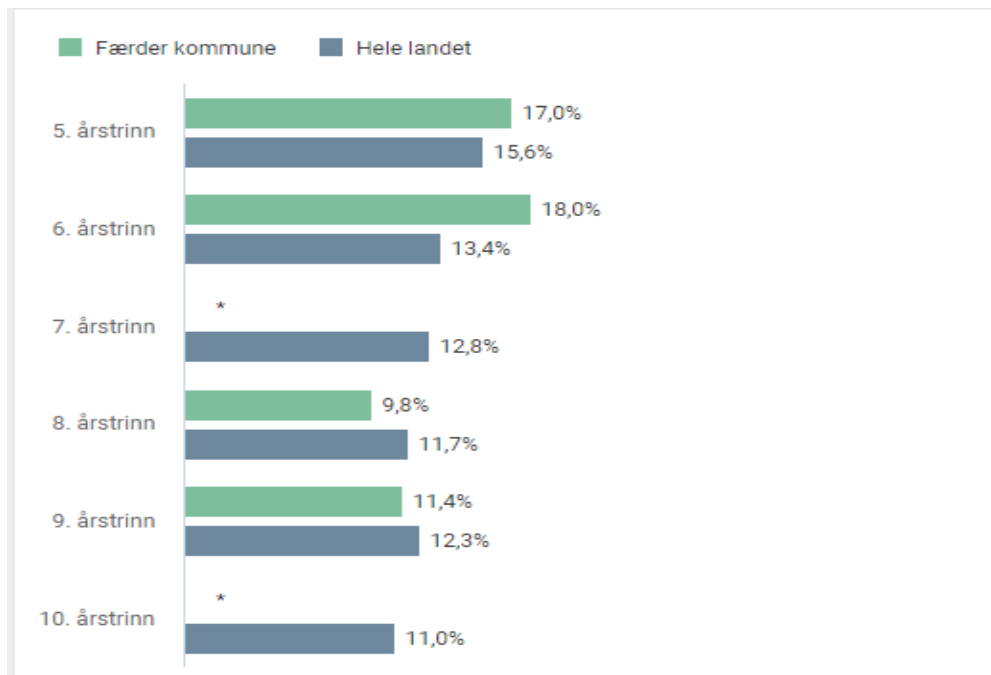
Figur 22 Mobbing på skolen 7. trinn fra skoleår 2017-18 til 2023-24. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

Mobbing på skolen 10. trinn



Figur 23 Mobbing på skolen 10. trinn fra skoleår 2017-18 til 2023-24. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

Mobbing på skolen alle trinn



Figur 24 Mobbing på skolen alle trinn i Færder og hele landet. Alle kjønn samlet. Kilde: Færder kommune egne tall.

Andelen elever som rapporterer om mobbing i elevundersøkelsen, øker i Færder kommune. Den nasjonale trenden er også stigende. Det er stor variasjon fra skole til skole og trinn til trinn hvordan elevene opplever mobbing. Sammenlignet med nasjonalt snitt ligger noen trinn i kommunen over, og noen trinn under nasjonalt snitt.

Skolefravær

[Les mer om statistikken på udir.no \(lenke\)](#)

Fravær 10. trinn | Geografisk sammenligning

Skoleår	Færder kommune (EIER) - Median dager fravær	Færder kommune (EIER) - Median timer fravær	Vestfold - Median dager fravær	Vestfold - Median timer fravær	Nasjonalt - Median dager fravær	Nasjonalt - Median timer fravær
2022-23	9,0	6,0	-	-	8,0	6,0
2021-22	1,0	0,0	-	-	2,0	3,0
2020-21	5,0	2,0	-	-	1,0	2,0
2019-20	4,0	4,0	-	-	4,0	3,0
2018-19	8,0	7,0	6,0	5,0	6,0	5,0
2017-18	6,0	5,0	6,0	4,0	6,0	5,0
2016-17	-	-	6,0	5,0	6,0	4,0
2015-16	-	-	6,0	6,0	6,0	4,0

Færder kommune (EIER), Grunnskole, Fravær, 10.trinn, Alle kjønn

Skolefraværet hos elever 10.trinn i Færder kommune, oppgitt i median dager fravær, ligger litt over nasjonalt snitt. Målt i median timer fravær ligger kommunens elever likt med nasjonalt snitt.

Deltakelse i SFO

Andelen barn som har plass på SFO er stigende på 1. og 2.trinn. Dette henger delvis sammen med at det er innført 12 timer i uken med gratis kjernetid for alle barn på 1. og 2.trinn. For skoleåret 2024/25 innføres også 12 timer i uken med gratis kjernetid for elever på 3.trinn.

	1. trinn	2. trinn	3. trinn	4. trinn	5.-7. trinn	Totalt
2023-24	249 (99,2%)	290 (98,0%)	166 (56,7%)	58 (20,4%)	5	768
2022-23	283 (96,9%)	255 (88,5%)	190 (68,1%)	64 (23,4%)	5	797
2021-22	255 (92,7%)	229 (84,8%)	172 (64,4%)	53 (16,5%)	10	719

Antall barn i SFO (andel i prosent)

Henvisninger til PPT

PPT har de siste årene mottatt ett økende antall henvisninger. Det henvises flere barn og unge med sammensatte funksjonsnedsettelse, andre livsbelastninger og emosjonell problematikk i tilknytning til læringsutfordringene. Økningen i totalt antall henvisninger til PPT har flatet noe ut i 2023, men holder seg på et høyt nivå tilsvarende 2022.

PPT har også gjennom 2023 fått mange henvisninger som involverer ufrivillig skolefravær.

Kilde: Tilstandsrapport PPT

Henvisninger til PPT 2020-2023:

	Totalt	Skole	Barnehage	Voksne	Sakk.vurd
2020	125	101	22	2	133
2021	150	104	37	9	142
2022	174	130	37	7	160
2023	168	135	29	4	185

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for sakkyndig vurdering i 2022 på 61,51

Kilde: Tilstandsrapport PPT 2023

Barn med barnevernstiltak

Barneverntjenesten hadde en kraftig økning i antall bekymringsmeldinger fra 382 i 2022 til 485 i 2023, en økning på 27%. Samtidig klarte ikke det statlige barnevernet; Bufetat å fremskaffe akutt plasser eller fosterhjem.

Kilde: Tilstandsrapport for barneverntjenesten i Færder

Tall 2023

Bekymringsmeldinger	485
Antall undersøkelser	157
Antall tiltak pr 31.12.23	151

Antall barn under omsorg pr 31.12.23	26
Antall barn i institusjon pr 31.12.23	7
Antall helsesjekk (Nasjonalt forløp) pr 31.12.23	2

Grunnlag for undersøkelse

Somatisk sykdom hos foreldre	4
Psykisk uhelse hos foreldre	36
Rusmisbruk hos foreldre	78
Rusmisbruk hos barn	94
Vold/sekuelle overgrep/vitne til vold	126
Psykisk uhelse hos barn	31
Atferd/kriminelle handlinger hos barn	124
Mangler i omsorgen foreldrene gir	101

Overgang fra ungdomsskole til videregående opplæring

[Les mer om statistikken på udir.no \(lenke\)](#)

Færder kommune (EIER) | Overganger grunnskole til VGO | Egne tall

År	Andel overganger
2022	96,6
2021	97,4
2020	96,7
2019	98,7
2018	98,2

Andelen elever som ved fullføring av ungdomsskolen starter på videregående opplæring er stabilt høy blant elevene i Færder kommune.

Overgangstall grunnskole til videregående opplæring og Vg1-Vg2

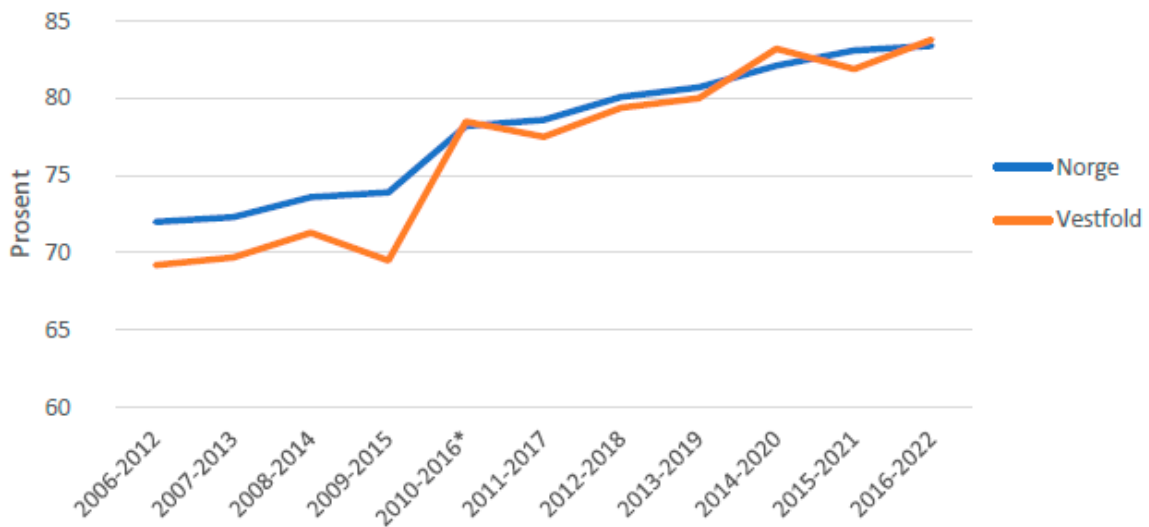


Figur 25 Blå linje: direkte overgang grunnskole til videregående opplæring. Stripla linje: overgang fra Vg1 – Vg2

Gjennomføring videregående opplæring

Gjennomføringsgraden i videregående opplæring har økt de siste årene, både for landet som helhet, for Vestfold og for Færder. Det er imidlertid store forskjeller i elevens gjennomføring når en ser på studieretning, kjønn og foreldrenes utdanningsnivå. Gjennomføringsgraden i videregående opplæring etter 5/6 år for alle studieretninger har økt fra 69,2 % til 83,8% i Vestfold i tiårsperioden fra 2012 til 2022 (SSB tabell 12971). Dette er den høyeste andelen som noen gang er målt. Fra tellinger i 2016 ble også elever som gjennomfører med planlagt grunnkompetanse inkludert.

Gjennomføring 5/6 år etter oppstart i videregående opplæring

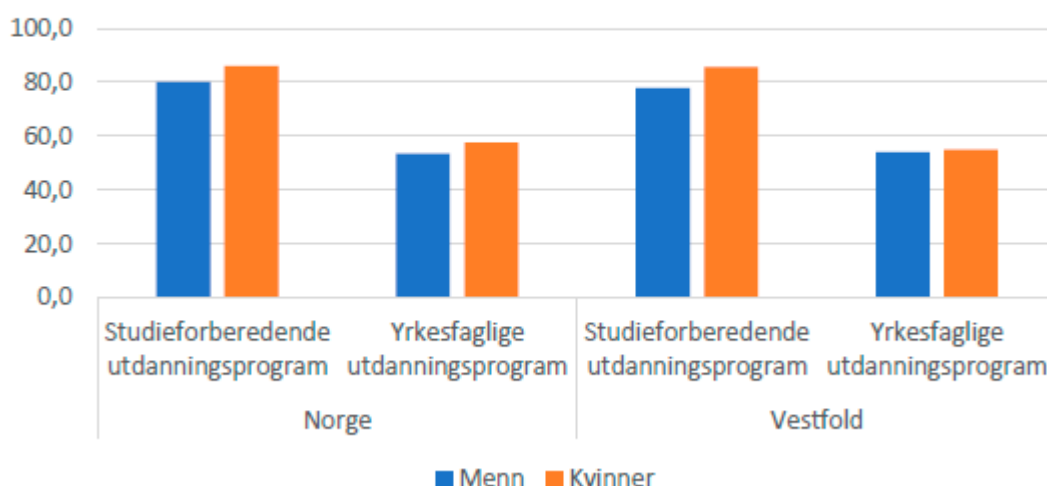


Figur 26 Andel som har gjennomført videregående opplæring 5/6 år etter oppstart, utvikling i perioden 2006-2022. *planlagt grunnkompetanse er inkludert i tallmaterialet fra 2016. Kilde: SSB, tabell 12971. Hentet fra Folkehelseoversikt Vestfold 2024, Vestfold fylkeskommune.

Forskjeller mellom studieretninger og kjønn

Det er en tydelig forskjell i gjennomføring av videregående opplæring mellom elever som velger studieforberedende studieretning og yrkesfaglig studieretning. Det er også forskjell mellom kvinner og menn. Det er høyere grad av gjennomføring på studieforberedende retning, og kvinner gjennomfører jevnt over i noe høyere grad enn menn.

Gjennomføring i videregående opplæring etter studieretning og kjønn



Figur 27 Andel som gjennomførte 5/6 år etter skolestart i 2016, delt på studieretning og kjønn, Planlagt grunnkompetanse er inkludert. Kilde: SSB, tabell 12971. Hentet fra Folkehelseoversikt Vestfold 2024, Vestfold fylkeskommune.

Gjennomføring etter normert tid

Det kan være flere årsaker til å bli forsinket med gjennomføringen, som for eksempel fravær som følge av helseutfordringer eller vansker med å finne læreplan. Gjennomsnittsalder for å fullføre yrkesfaglig utdanning i Norge er 28 år og 21 år for studieforberedende utdanning.

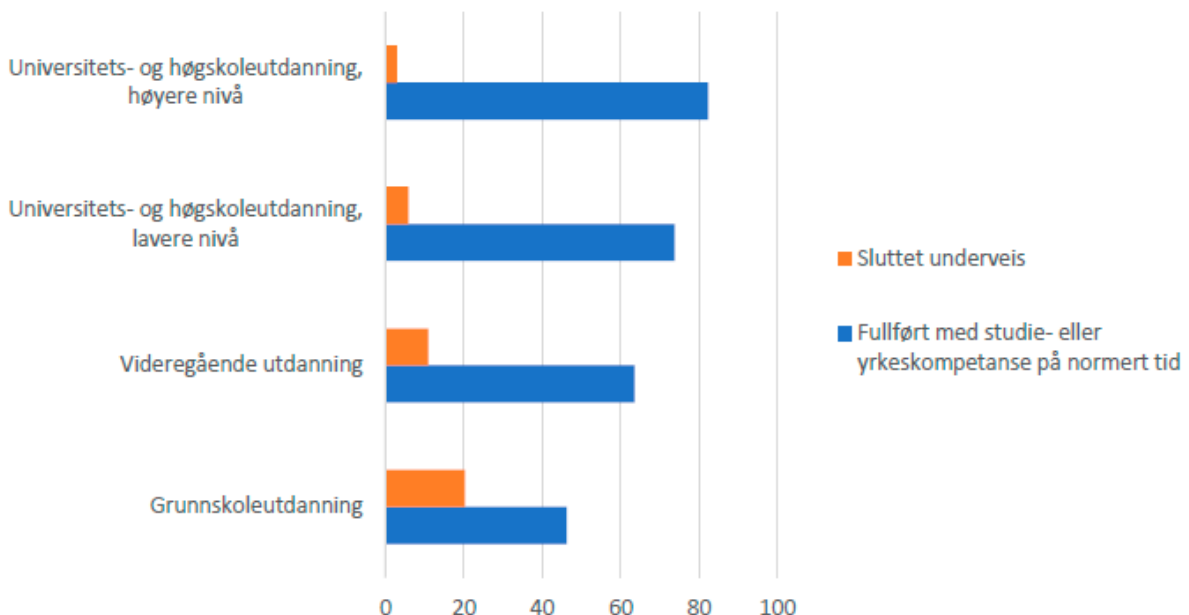
Det har vært en jevn økning i antall elever som har fullført videregående opplæring utover 5/6 år. For de som startet videregående opplæring i 2006, hadde 64% fullført yrkesfaglig utdanning og 87,4% studieforberedende utdanning etter 10 år. Ser en på de som startet i videregående opplæring seks år senere (i 2021) har henholdsvis 68,2% og 91,8% fullført etter 10 år.

Gjennomføring og utenforskap

Det er veldokumentert at ungdom som ikke oppnår vitnemål eller kompetansebevis er en gruppe som er utsatt for marginalisering og helseisiko senere i livet. Marginalisering dreier seg om en prosess der individer eller grupper havner utenfor sentrale samfunnsområder, som arbeidsmarked, boligmarked og sosiale relasjoner.

Det er sammenhenger mellom egen utdanning og foreldrenes utdanningsbakgrunn. Barn og unge med foreldre med lite utdanning, presterer i gjennomsnitt dårligere på skolen, fullfører videregående skole sjeldnere og fortsetter i mindre grad med høyere utdanning (Grendal, 2022 i Vestfold fylkeskommune, 2024).

Gjennomført eller sluttet videregående opplæring innen 5 år, etter foreldrenes utdanning



Figur 28 Andeler som gjennomfører etter 5 år og slutter underveis i Vestfold, etter foreldres høyeste utdanningsnivå. Kilde: SSB, tabell 12962 i Folkehelseoversikt Vestfold 2024, Vestfold fylkeskommune.

Figuren ovenfor viser en tydelig sammenheng mellom foreldrene utdanningsnivå og gjennomføring av videregående opplæring, eller det å slutte underveis. Gjennomføringsgraden er markant høyest blant elever med foreldre med lang utdanning, og synker trinnvis etter foreldrenes lengde på

utdanningen. Omvendt er andelen som slutter underveis høyest for elever der foreldre kun har grunnskole, og synker gradvis jo lenger utdanning foreldrene har (Folkehelseoversikt Vestfold, 2024).

Det er påvist en sterk sammenheng mellom dårlig selvrapportert helse, manglende videregående opplæring og risiko for å motta medisinske og ikke-medisinske stønader tidlig i voksenlivet. Risiko for å bli ufør er også høyere for grupper som ikke har utdanning over grunnskolenivå. Hvorvidt ungdom gjennomfører videregående opplæring eller ikke, spiller derfor en viktig rolle i å opprettholde et mønster av sosial ulikhet i helse på sikt.

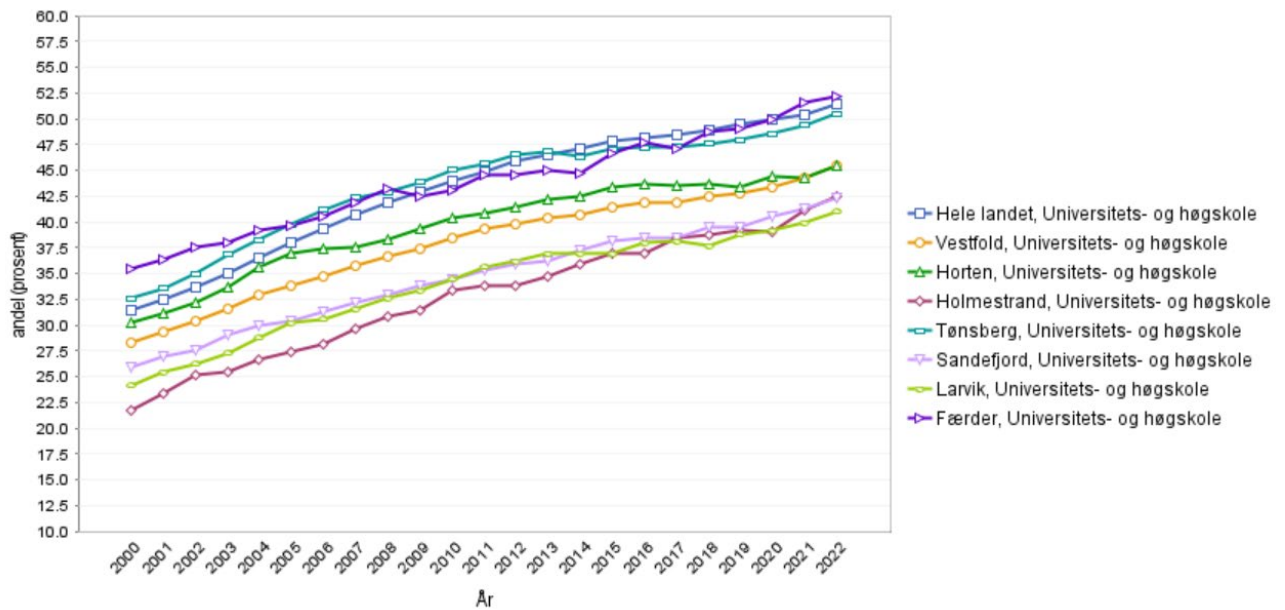
Helseproblemer kan også være en årsak til ikke å gjennomføre videregående opplæring. Det er samtidig ikke slik at det å slutte eller ikke bestå i løpet av 5/6 år, har en direkte sammenheng med marginalisering og helserisiko senere i livet. Gjennomføring i videregående opplæring etter 5/6 år er ikke en indikator på hvor mange som oppnår videregående kompetanse totalt, men kan også være en indikator på hvor godt videregående opplæring evner å utdanne elever og lærlinger i løpet av denne tidsperioden.

Frafall i videregående opplæring får mye oppmerksomhet, og tiltak for å øke gjennomføringsgraden har lenge vært en prioritert oppgave. Etter Reform-94 fikk alle elever rett til videregående opplæring, og utdanningsløpet til de ulike yrkesfagene ble standardisert med to år i skole og to år i lære. Det ble satt som mål at 90% av elevene skulle fullføre videregående opplæring innen fem år etter de begynte. Fullføringsreformen innebærer er rettighetsutvidelse, som skal gi alle rett til å få opplæring til de har bestått videregående opplæring. Tidligere var dette en rettighet som var avgrenset til et antall år (Meld. St. 21 (2020-2021) i Folkehelseoversikt Vestfold, 2024).

Utdanningsnivå

Utdanning regnes som en bakenforliggende påvirkningsfaktor for helsetilstanden. Utdanning er en inngangsbillett til arbeidsmarkedet, som gir økonomisk trygghet og tilgang til boligmarkedet. Både utdanning og arbeidsliv er samtidig viktige sosiale settinger for sosialt samvær, mestring og utvikling. Kunnskapene og ferdighetene man får gjennom utdanning har også betydning for livskvalitet, fordi de kan bidra til opplevelse av kompetanse og mestring. Dette handler om livskvalitet som mål i seg selv, mer enn som et middel for å nå andre mål. Et viktig folkehelseperspektiv på utdanning er hvordan utdanningsinstitusjonene kan bidra til sosial mobilitet. Sosial mobilitet dreier seg om å bryte mønstre som reproducerer sosial ulikhet, og er det motsatte av sosial arv.

I Færder er utdanningsnivået på samme nivå med landet ellers, om en ser bort fra Oslo. Færder (52%) er likevel kommunen i Vestfold (45%) hvor andelen med universitets- og høyskole utdanning er høyest. Andelen som ikke har utdanning utover grunnskole ligger på 19%, mens andelen med videregående utdanning er 28,6. Utdanningsnivået blant innbyggerne i Færder har, i likhet med resten av landet, økt jevnlig de siste ti-årene.



Figur 29 Prosentandel med universitets- og høgscole utdanning fra 2000-2022 i hele landet, Vestfold samlet og kommunene i Vestfold. Kjønn samlet, 30-39 år. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Inntekt og ulikhet

Kunnskap om økonomisk ulikhet, arbeidsledighet og barnefattigdom er til hjelp for å forstå hva som skaper sosiale helseforskjeller. Sammenhengene mellom økonomi og helse er mange, går begge veier og kan virke sammen. For eksempel kan økonomisk stress gi negativt utslag på helsa, samtidig som helseproblemer kan virke negativt inn på arbeidsmuligheter og dermed inntekt.

Økonomisk ulikhet

Ett av målene som brukes for å følge med på utviklingen av økonomisk ulikhet er P90/P10, dvs. forholdet mellom de høyeste inntektene og de laveste inntektene. Etter målet P90/P10 har inntektsulikhetene i Norge økt fra 2,6 i 2009 til 2,8 i 2022. Færder lå litt over landsnivået i 2009, med et P90/P10 – tall på 2,7, mens Vestfold samlet lå litt under landsnivået med et P90/P10 på 2,5. I 2022 lå Færder fortsatt noe over landsnivået med et P90/P10- tall på 2,9, mens Vestfold samlet lå på 2,7. Alle kommuner i Vestfold har hatt en økning i inntektsulikhet siden 2009, men ulikheten er størst i Færder kommune (lavest i Holmestrand kommune).

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi														
Hele landet	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Oslo	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5
Vestfold	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7
Horten	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6
Holmestrand	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5
Tønsberg	2,6	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Sandefjord	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,7	2,8	2,7	2,7	2,8	2,8	2,7
Larvik	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6
Færder	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	3,0	2,9

Figur 30 Den økonomiske ulikheten målt som P90/P10 for landet, Oslo, Vestfold og kommunene i Vestfold, utvikling fra 2009 til 2022. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt

Inntektsulikhet mellom husholdninger gjør at mange barn vokser opp med redusert tilgang på en del ressurser sammenlignet med andre barn. Effekten av å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status og lav inntekt, er indirekte og skyldes at barnas omsorgssituasjon påvirkes av de sosioøkonomiske betingelsene i barnas omgivelser. Dette kan igjen ha betydning for barns utvikling, helse og opplevelse av livskvalitet gjennom livet (den sosiale gradienten). Ungdataundersøkelsen (2021) viser at ungdom fra hjem med høy sosioøkonomisk status (inntekt, utdanning) oftere rapporterer om høy livskvalitet, bedre helse og mindre psykiske plager enn ungdommer fra hjem med lav sosioøkonomisk status.

Andelen barn og unge i Færder som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt har økt gjennom de siste 15 årene. Når nivået for lavinntekt defineres ut fra inntektsnivået i kommunen, har andelen økt fra 7,7% (treårs gjennomsnitt 2004-2006) til 11 % (2020-2022). Dette følger omtrent utviklingen for landsgjennomsnittet. I Færder lever omtrent 600 barn (0-17 år) i familier med vedvarende lavinntekt. Blant kommunene i Vestfold har Færder den høyeste andelen barn i lavinntektsfamilier målt ut fra kommunalt inntektsnivå, mens andelen er lavest i Holmestrand. Færder er også kommunen i Vestfold med høyest inntektsulikhet, mens Holmestrand har den laveste (<https://khs.fhi.no/webview/>).

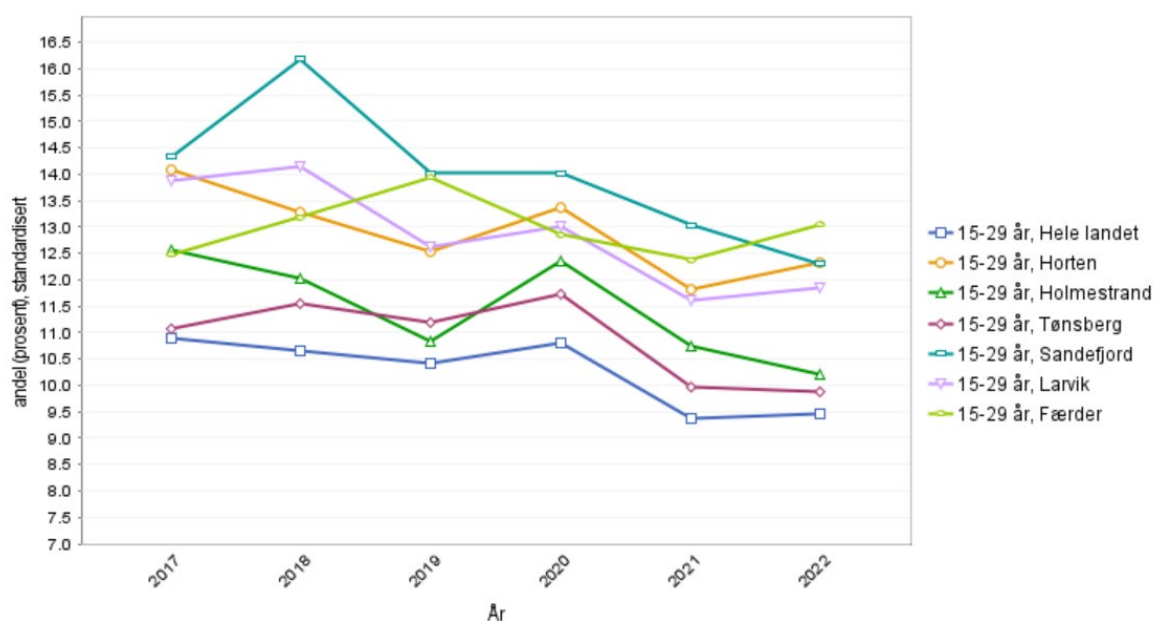
Unge utenfor arbeid utdanning og opplæring

Færder kommune har en høy andel unge (15-29 år), som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring, og hovedvekten ligger på aldersgruppen 25-29 år. Andelen i Færder (13%) er høyest blant kommunene i Vestfold og høyere enn landet som helhet (9,5%).

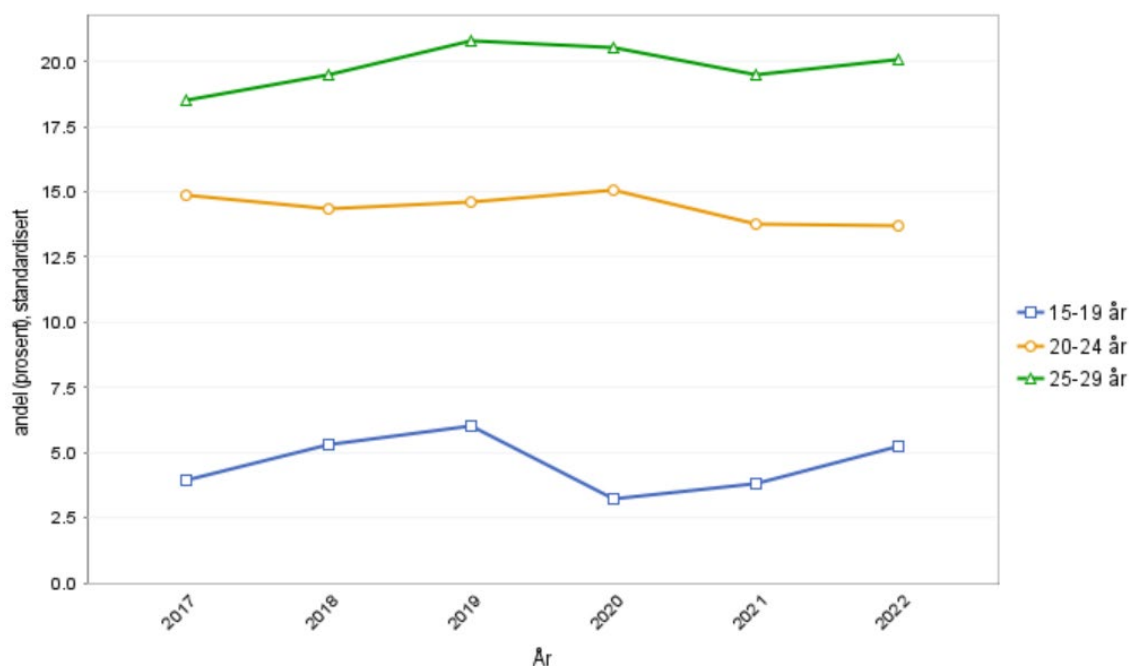
Gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner, og består blant annet av langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, samt personer som har valgt å ta et friår fra utdanningsløpet. Personer som er i denne gruppen et gitt år, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og unge uten videregående utdanning.

Andelen unge som går på helserelaterte ytelser i Norge er høy, sammenlignet med andre land. Det ses også en tendens til at flere mottar ytelser, som for eksempel uføretrygd, uten først å ha erfaring fra arbeidslivet. Det pekes på flere forklaringsindikatorer for denne utviklingen (Fedoryshyn, 2019 i Vestfold fylkeskommune, 2024). Disse inkluderer endring i unges helsetilstand (som økning i antall unge med psykiske plager), mer presis diagnostisering, færre jobber for ufaglærte og dermed hardere konkurranse om disse, og endringer i regelverk for uføretrygd.

Mennesker som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre helse enn personer utenfor arbeidslivet. Det skyldes mange forhold. I tillegg til at arbeid gir inntekt, og inntekt påvirker helse, er arbeidslivet også en kilde til mestring, mening og fellesskap. Dårlig helse kan imidlertid også utelukke mennesker fra arbeidslivet, og miljøet på arbeidsplassen kan være årsak til helseproblemer (Smith et al., 2014 i Vestfold Fylkeskommune, 2024).



Figur 31 Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (15-29 år) i hele landet og kommunene i Vestfold. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.



Figur 32 Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring i Færder, fordelt på aldersgrupper. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

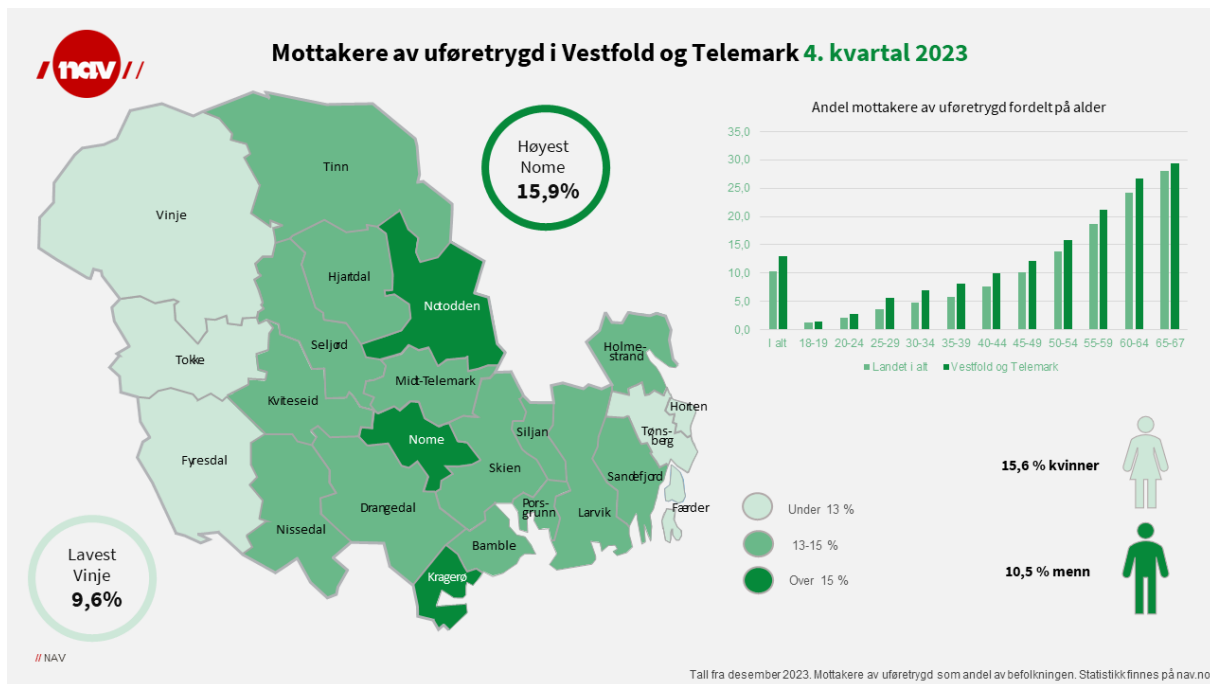
Sosialstønad

Kommunens sosialtjeneste er samfunnets siste sikkerhetsnett. Noen innbyggere har behov for sosialbidrag i kortere eller lengre perioder av livet. I snitt er det i starten av 2024 ca. 270 klienter som får sosialhjelp pr. mnd. Av disse er ca. 25% unge. Antall klienter har gått noe ned de siste 5 årene. I tillegg kommer flyktninger som kan få sosialhjelp i de 5 første introduksjonsårene.

Uførhet

Pr. desember 2023 hadde Færder kommune 132 unge uføre i alderen 18-29 år. Dette utgjør 4,2% av befolkningen i denne aldersgruppen (befolkningstall fra SSB pr. 1.1.2024). Til sammenligning var andelen unge uføre i hele landet 2,6%. I de øvrige vestfoldkommunene var andelen 5,0% i Larvik; 4,1% i Sandefjord; 3,0% i Tønsberg; 3,0% i Horten og 4,2% i Holmestrand.

Færder kommune hadde 2057 uføre i alderen 18-67 år. Dette utgjør 12,3% av befolkningen i denne aldersgruppen i Færder. Tallet har vært stabilt i 2021, 2022 og 2023 (befolkningstall fra SSB pr. 1.1.2024). Til sammenligning var andelen uføre i hele landet 10,4%. I de øvrige vestfoldkommunene var andelen 14,4% i Larvik; 12,9% i Sandefjord; 10,4% i Tønsberg; 11,9% i Horten og 13,0% i Holmestrand. Flere uføre enn tidligere er i arbeid.



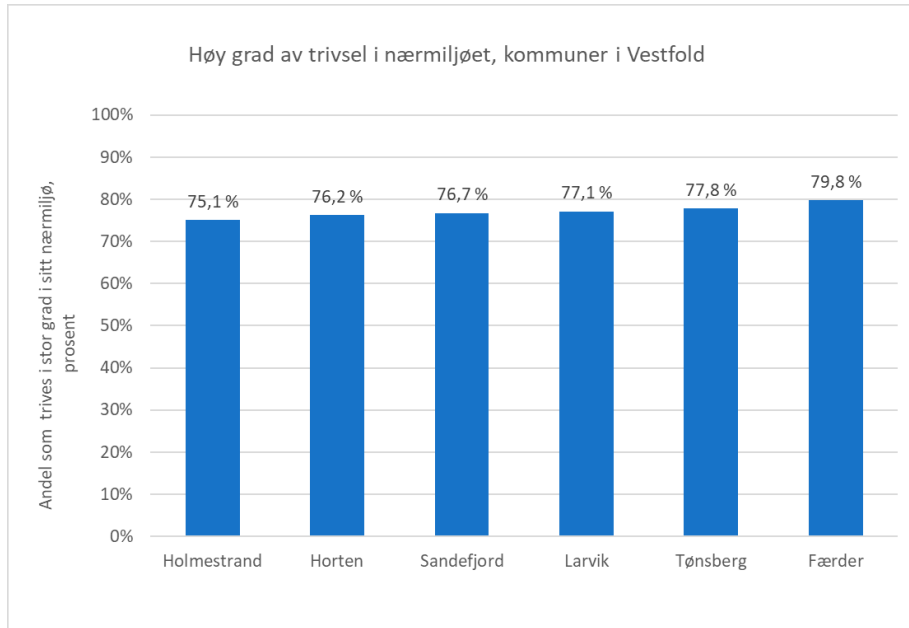
Figur 33 Mottakere av uføretrygd i Vestfold og Telemark 4. kvartal 2023. Kilde: NAV

Sosialt miljø

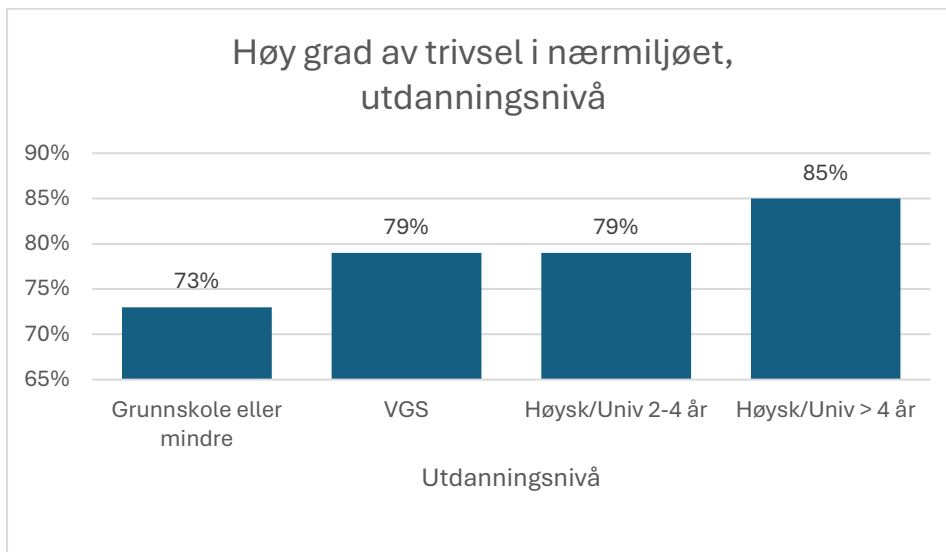
Kommunen har aktivt deltagende innbyggere både når man måler valgdeltakelse, deltagelse i frivillige organisasjoner og egenorganisert aktivitet. Imidlertid er det grupper som ikke deltar. Frivillig sektor har stor betydning for befolkningens helse i et livsløpsperspektiv. Dette handlingsrommet bør forsterkes for å styrke både psykisk og fysisk helse. Flere tjenesteområder samarbeider med frivillige, og synergieffekten kan styrkes ytterligere gjennom bruk av moderne teknologi og medvirkningsprosesser. Med kunnskapen om psykisk helsetilstand i kommunen ser man at lavterskel møteplasser for unge og eldre er viktige.

Trivsel og tilhørighet i nærmiljøet

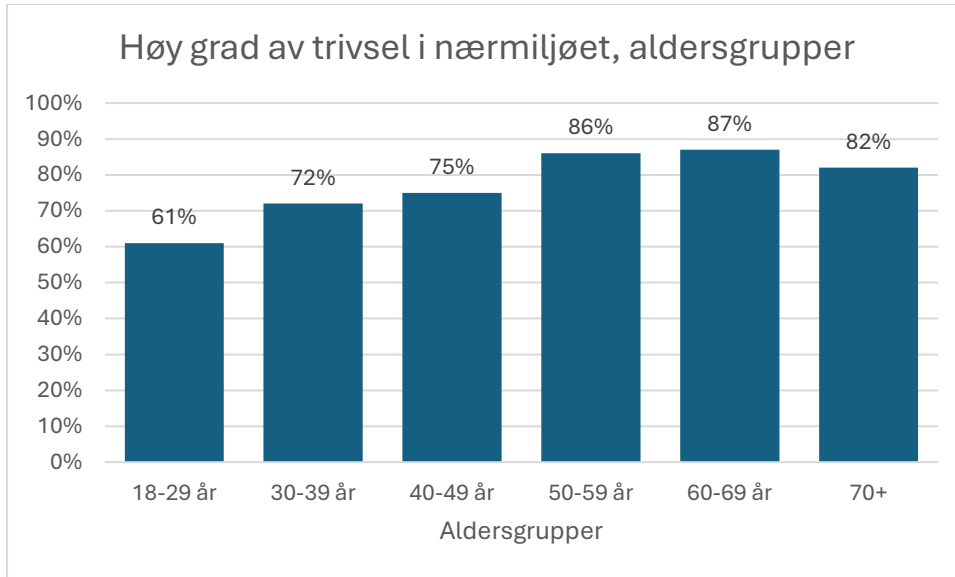
Å kjenne tilhørighet, at noen rundt oss bryr seg og å være del av et fellesskap, er grunnleggende viktig for oss mennesker. Trivsel og tilhørighet kan ses som essensielle ressurser for å oppnå sosialt bærekraftige lokalsamfunn. I Folkehelseundersøkelsen 2021 oppgav nesten 80% av de voksne i Færder, som svarte på undersøkelsen, at de i stor grad trives i sitt nærmiljø. Figuren nedenfor viser at Færder har den høyeste andelen som rapporterer at de trives godt, sammenlignet med de andre kommunene i Vestfold. Figur 12 viser imidlertid at det er en sosial ulikhet i opplevelse av trivsel, der de med lengst utdanning oppgir å trives bedre i nærmiljøet, sammenlignet med de med kortest utdanning. Opplevelse av trivsel i nærmiljøet blant voksne i Færder, ser dessuten ut til å øke med alderen (figur 13).



Figur 34 Prosentandel som opplever høy grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kommunene i Vestfold. Kilde: Folkehelseundersøkelsen, 2021, Folkehelseinstituttet.

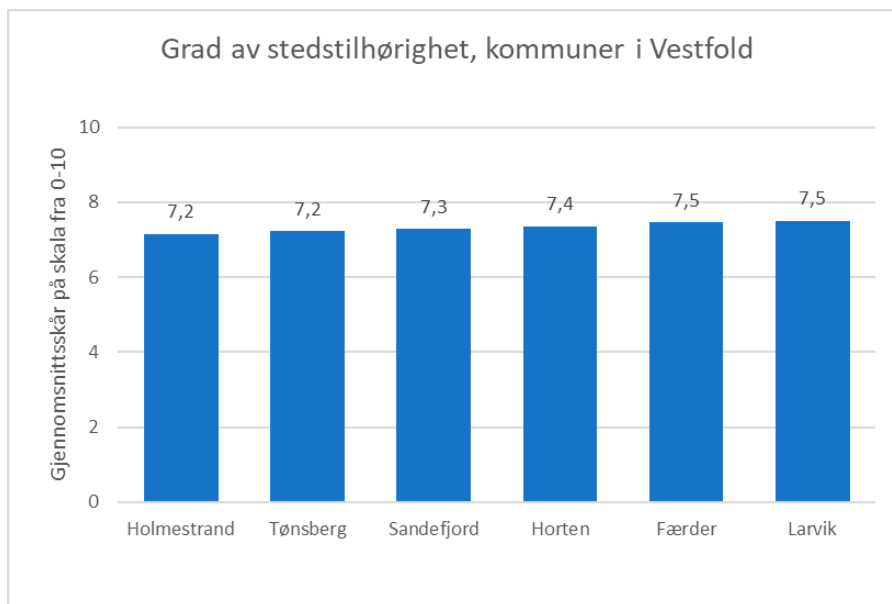


Figur 35 Prosentandel som opplever høy grad av trivsel i nærmiljøet blant voksne i Færder, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.



Figur 36 Prosentandel som opplever høy grad av trivsel i nærmiljøet blant voksne i Færder, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

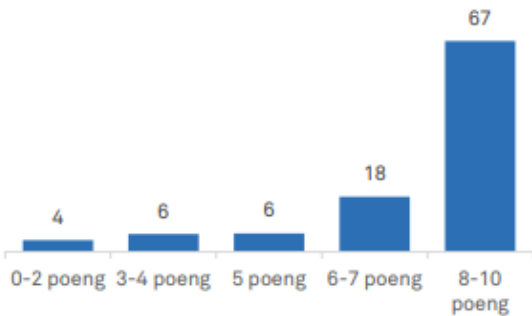
Når voksne ble spurt om i hvilken grad de føler de hører til på stedet hvor de bor, ses et tilsvarende mønster, som for trivsel i nærmiljøet. Svaret ble gitt på en skala fra null til ti, hvor null er *føler ikke tilhørighet overhodet* og ti er *føler sterk grad av tilhørighet*. Færder ligger høyest også her, med følge av Larvik. Det er imidlertid ikke veldig stor variasjon mellom kommunene.



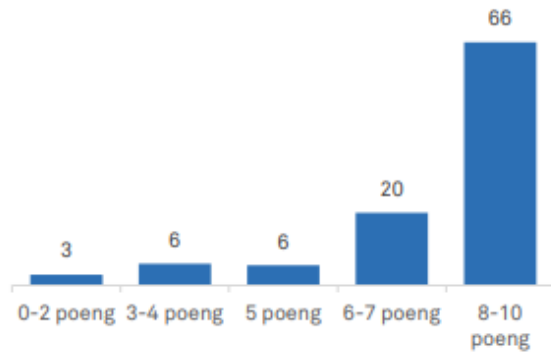
Figur 37 Gjennomsnittsskår på skala fra 0-10 på grad av stedstilhørighet, fordelt på kommunene i Vestfold. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

Figurene under viser svarene fra elever ved ungdomsskole og videregående skole på grad av opplevd tilhørighet til hjemstedet. Svarene er hentet fra Ungdata 2024. Tall for sammenligning av kommunene i Vestfold var på dette tidspunktet ikke tilgjengelig.

I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor? Skala fra 0=ingen tilhørighet til 10=sterk tilhørighet. Prosent i Færder kommune



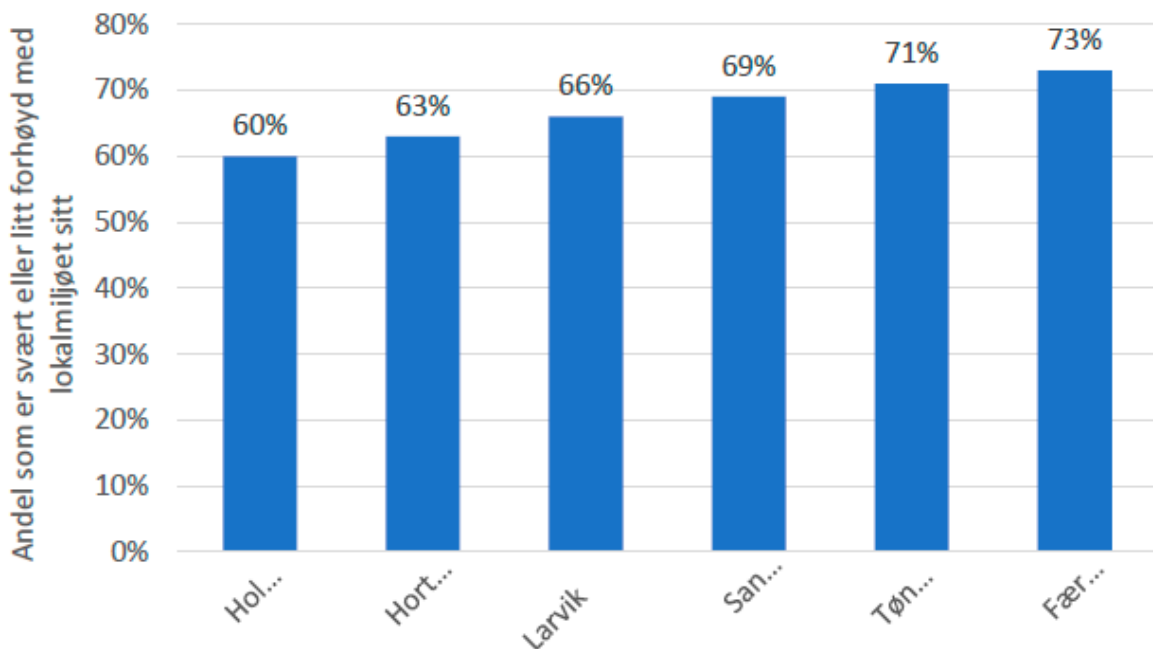
I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor? Skala fra 0=ingen tilhørighet til 10=sterk tilhørighet. Prosent i Færder kommune



Figur 38: Figuren til venstre viser svar fra ungdomsskoleelever. Til høyre er svarene fra videregående elever. Kilde: Ungdata 2024.

Når ungdommer fra 8. trinn til Vg3 ble spurt om i hvilken grad de er fornøyde med sitt lokalmiljø, ligger Færder fortsatt på topp. Det ser dessuten ut til å være større variasjon mellom kommunene for ungdom enn for voksne. Spørsmålet vil trolig fange opp noe om trivsel i nærmiljøet, knyttet til det sosiale, og mer spesifikt om tilgjengelige steder å oppholde seg.

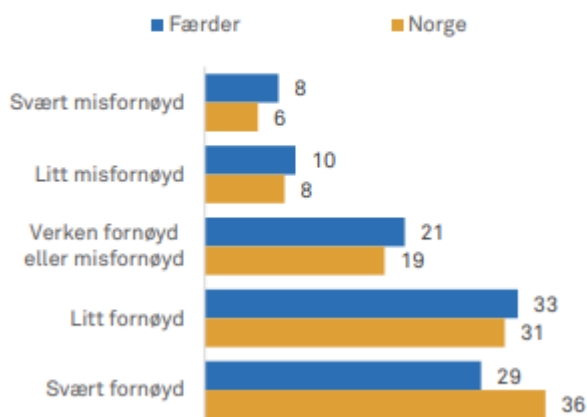
Ungdommer fornøyde med sitt lokalmiljø



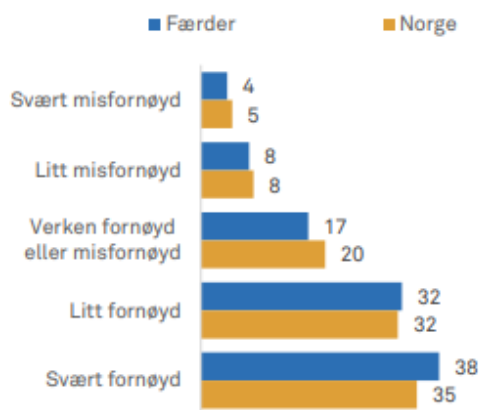
Figur 39 Prosentandel ungdommer som oppgir å være fornøyde med sitt lokalmiljø, fordelt på kommunene i Vestfold. Kilde: Ungdata-undersøkelsen 2021.

Figurene under viser svarene fra elever ved ungdomsskole og videregående skole på hvor fornøyd de er med sitt lokalmiljø. Svarene er hentet fra Ungdata 2024. Tall for sammenligning av kommunene i Vestfold var på dette tidspunktet ikke tilgjengelig.

Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Prosent i Færder kommune og nasjonalt



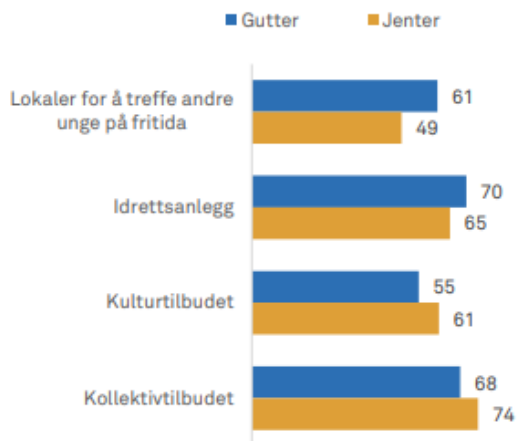
Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Prosent i Færder kommune og nasjonalt



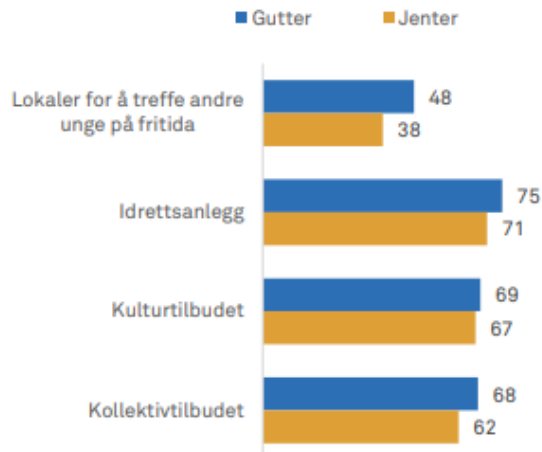
Figur 40: Figuren til venstre viser svar fra ungdomsskoleelever. Til høyre er svarene fra videregående elever. Kilde: Ungdata, 2024.

Videre ble ungdom ved ungdomsskole og videregående skole spurt om hvordan de opplever ulike tilbud i lokalmiljøet for ungdom.

Andel gutter og jenter som opplever ulike tilbud til ungdom i nærmiljøet som svært eller nokså bra



Andel gutter og jenter som opplever ulike tilbud til ungdom i nærmiljøet som svært eller nokså bra

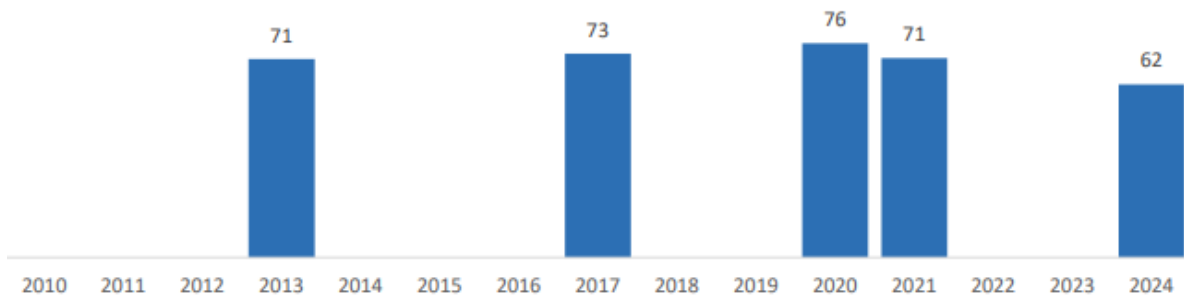


Figur 41: Figuren til venstre viser svar fra ungdomsskoleelever. Til høyre er svarene fra videregående elever. Kilde: Ungdata, 2024.

Over tid har det vært små endringer knyttet til ungdoms opplevde tilbud for målgruppen i lokalmiljøet. Det har vært en nedgang blant ungdomsskoleelever og elever ved VG1, mens det for elever fra VG2 og VG3 har holdt seg ganske stabilt.

Tidstrend i Færder kommune.

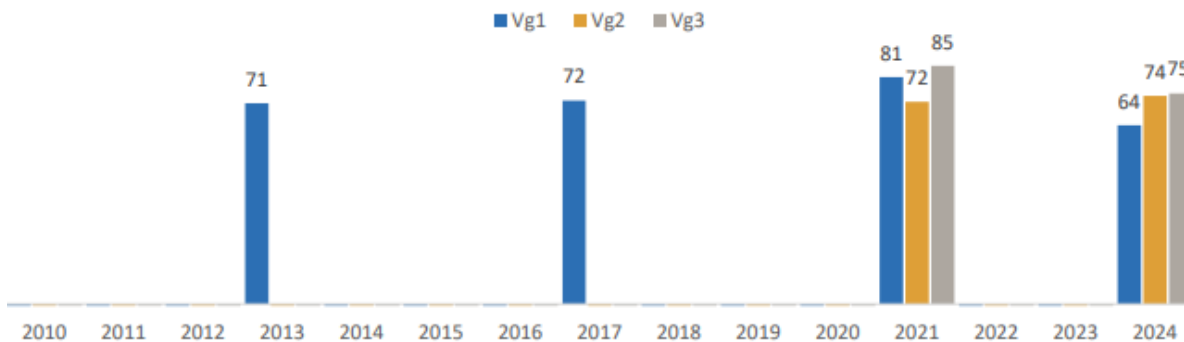
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor



Figur 42: Kilde: Ungdata, 2024.

Tidstrend i Færder kommune.

Prosentandel av elevene på videregående som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor



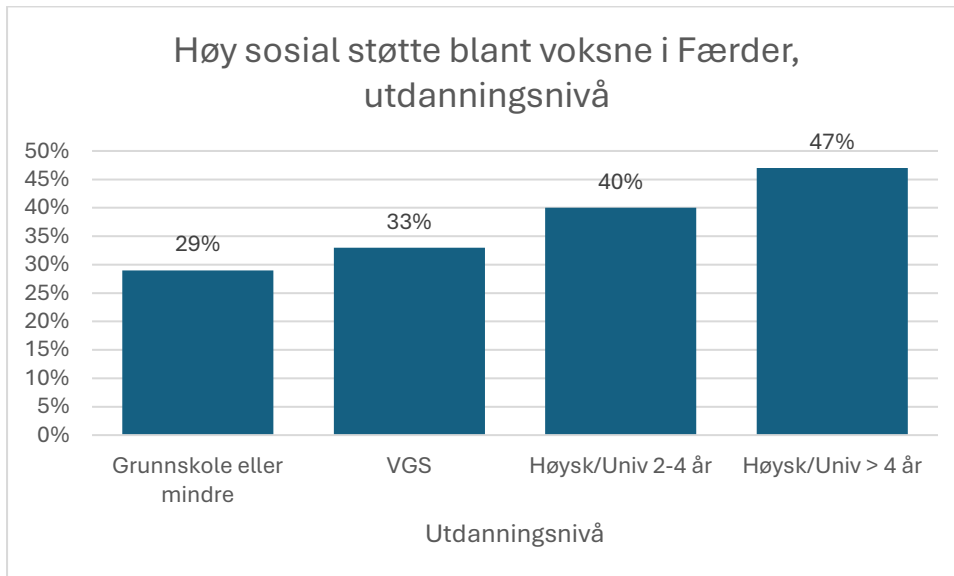
Figur 43: Kilde: Ungdata, 2024.

For barn på mellomtrinnet som deltok i Ungdata Pluss (2023) er spørsmål om trivsel eller tilhørighet i nærmiljøet, tilpasset for aldersgruppen. Barna ble spurt om de kan tenke seg å bo der de bor nå, når de blir voksne. I Færder var det 52% av barna som deltok i undersøkelsen som svarte positivt på dette spørsmålet. I Larvik svarte 55% positivt på dette spørsmålet, mens 51% i Tønsberg, 52% i Holmestrand og 47% i Horten svarte positivt.

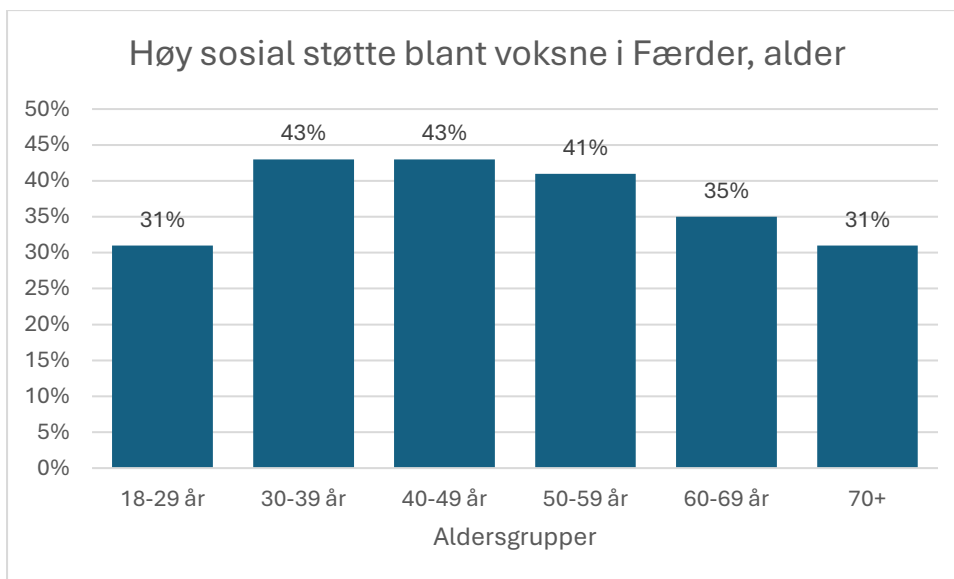
Sosial støtte

God sosial støtte betyr at man får kjærlighet og omsorg, tilhører et sosialt nettverk og at man opplever å være del av et fellesskap der man bli verdsatt og har gjensidige forpliktelser. Det motsatte av god sosial støtte er *ensomhet*. Gode sosiale nettverk og sosial støtte er helsefremmende faktorer og viktige ressurser for å kunne håndtere livets utfordringer. Sosial støtte fungerer som en viktig beskyttelsesfaktor mot stress ved at det gir mulighet til råd og/eller trøst. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser.

Figuren nedenfor, viser en tydelig sosial ulikhet i opplevelse av å ha sosial støtte rundt seg, blant voksne i Færder. Opplevelsen av sosial støtte øker i takt med utdanningslengden. Det er aldersgruppen 30-49 år som oppgir å ha høyest grad av sosial støtte.



Figur 44: Prosentandel som oppgir å ha høy sosial støtte blant voksne i Færder, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

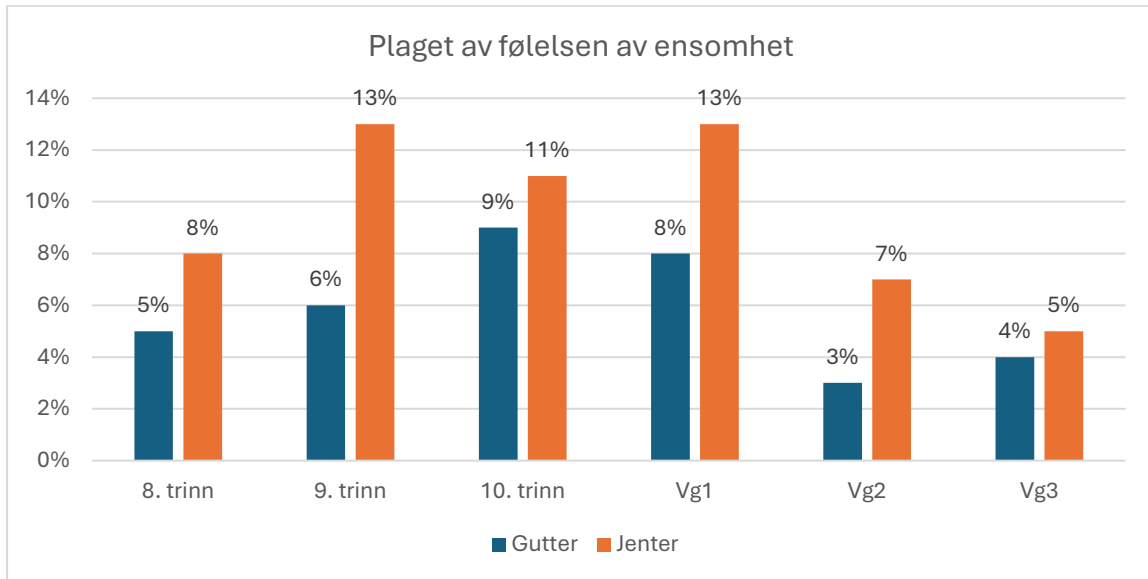


Figur 45: Prosentandel som oppgir å ha høy sosial støtte blant voksne i Færder, fordelt etter aldersgrupper. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

Ensomhet

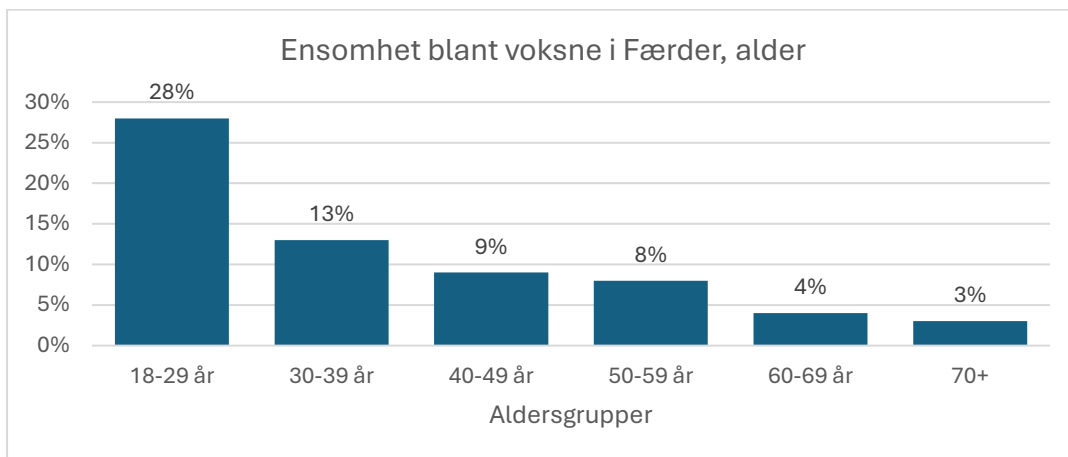
Opplevelsen av ensomhet er en vond følelse og oppleves ulikt for ulike mennesker. Motsatsen til ensomhet er god sosial støtte, men selv med mennesker rundt seg kan det oppstå en følelse av ensomhet dersom den sosiale kontakten ikke oppleves slik man ønsker (Jakobsen, 2019 i Vestfold fylkeskommune, 2024). Opplevelsen av ensomhet og sosial isolasjon er knyttet opp mot flere ulike negative helseutfall, både fysiske og psykiske.

Resultater fra Ungdata-undersøkelsen (2024) viser at de fleste ungdommene i Færder er lite plaget av ensomhet. Jenter opplever i større grad enn gutter å være plaget av følelsen å være ensom.



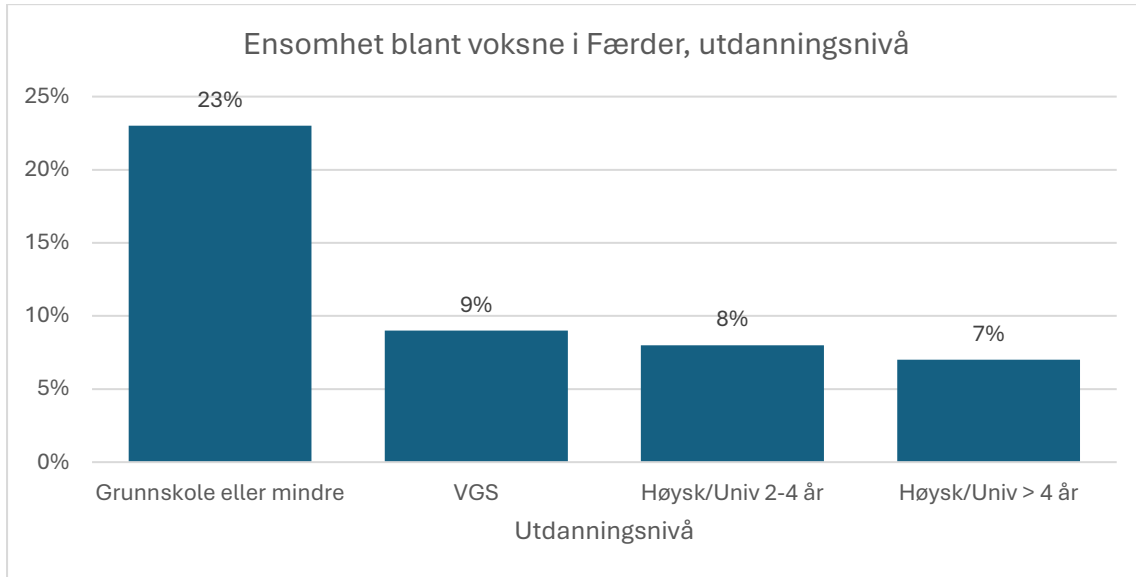
Figur 46: Prosentandel som har vært veldig mye plaget av følelsen av å være ensom siste uke. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i ungdomsskole og videregående i Færder. Kilde: Ungdata, 2024.

I Folkehelseundersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2021) ble ensomhet målt med en skala bestående av tre spørsmål. Deltakerne ble spurt hvor ofte de føler at de savner noen å være sammen med, hvor ofte de føler seg utenfor og hvor ofte de føler seg isolert fra andre. Figur 19 viser et mønster der ensomhet er mest utbredt i de yngre aldersgruppene og omfanget synker med alderen. Fra andre tilsvarende undersøkelser er det imidlertid funn som tyder på at fra rundt 80 år og over, øker andelen ensomme (Knapstad et al., 2020 i Folkehelseoversikt Vestfold, 2024).



Figur 47 Prosentandel som opplever ensomhet blant voksne i Færder, fordelt etter aldersgrupper. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

Den sosiale ulikheten vurdert etter utdanningsnivå er tydelig for opplevelsen av ensomhet. Jo lengre utdanning, desto lavere andel som opplever ensomhet.



Figur 48 Prosentandel som opplever ensomhet blant voksne i Færder, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021, Folkehelseinstituttet.

Aktivitet, deltakelse og fritid

Det å være aktiv i en organisasjon, klubb, lag eller forening kan gi mulighet til å utvikle egne evner og ferdigheter, og å være sammen i et fellesskap. Deltakelse i kulturliv og frivillighet kan være en viktig kilde til økt opplevelse av å høre til, sosial støtte, til å bygge relasjoner, og motvirke utenforskap og ensomhet. Åpne og uforpliktende møteplasser kan også være med på å skape et sosialt støttende og inkluderende nærmiljø.

Aktivitetsformer

Barn, ungdom, voksne og eldre har ulike preferanser for aktivitetsformer og anleggsbruk. Friluftsliv er den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge på tvers av aldersgrupper. 61% oppgir at fysisk aktivitet i naturen og nærmiljøet er den formen for fysisk aktivitet de kunne tenke seg å gjøre mer av i fremtiden. Det er et stort potensial for økt fysisk aktivitet gjennom å gå, både som fritidsaktivitet og som transport til og fra daglige gjøremål. Grunnet for bevegelsesglede, gode aktivitetsvaner og fysisk funksjon legges i barne- og ungdomsårene. Et mangfold av attraktive arenaer som favner alle barn og unge er derfor vesentlig. Samtidig er innsats i alle livets faser nødvendig for å forebygge sykdom og opprettholde helse, trivsel og fysisk funksjon.

Flere kvinner enn menn deltar i aktiviteter ukentlig eller oftere, og yngre deltar oftere enn voksne og eldre. Det er flere med høy utdanning som deltar én eller flere ganger ukentlig sammenlignet med personer med lavere utdanning. Flere menn driver med fysisk aktivitet som trening. Andelen som holder på i en halv time eller mer avtar med alderen. Mellom 25 og 30% av voksne deltar i organiserte aktiviteter ukentlig eller oftere, mens andelen er under 20% blant de eldste. Det er flere med høy utdanning som trener i en halv time eller mer (88%) enn blant personer med lavere utdanning (78%). Det blir færre som holder på i en halv time eller mer med økt alder.

Det finnes lite dokumentasjon på selvorganiserte aktivitetsformer lokalt, og spesielt i den voksne og eldre delen av befolkningen. Av den grunn kan det antas at trendene i Færder er omtrent likt som for landet generelt.

Ukentlig deltagelse i en form for aktivitet 18 år eller eldre	Færder	Fylket samlet	Kommentar til tallene
Deltagelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid som for eksempel idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller lignende.	27%	26%	Deltagelsen er høyest i aldersgruppen 40-49 år og blant de over 70 år. Det er ingen forskjeller i deltagelse mellom kvinner og menn.
Deltagelse i egenorganisert aktivitet som for eksempel klubb, møter, treffer venner, trinturer el.	48%	47%	Langt flere kvinner enn menn svarer dette, og andelen er høyest blant de yngste (18-29 år) og de eldste (70+).

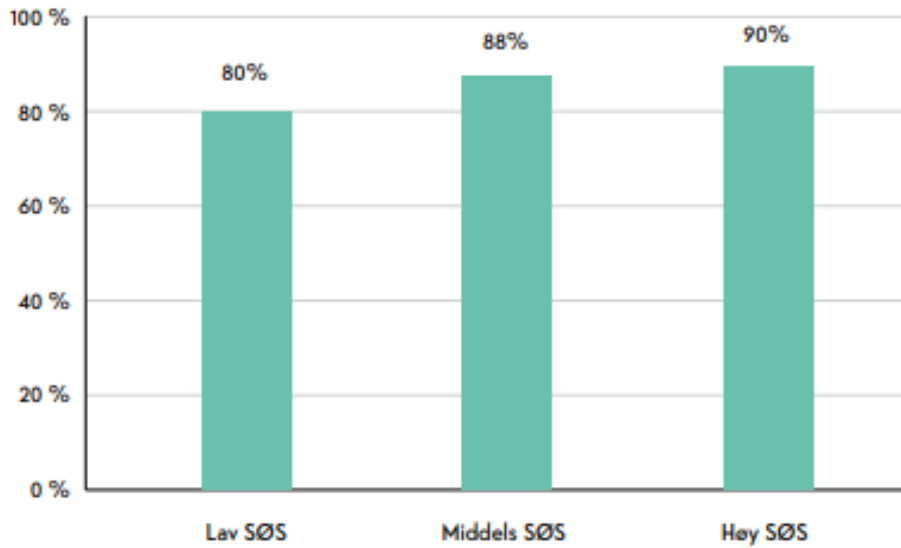
Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021, (Folkehelseinstituttet).

I Ungdata pluss svarer 86 % av elevene at de går på fritidsaktiviteter, 87 % jenter og 85 % gutter. Deltakelsen er størst blant de yngste, med 88 % som går på noe i 5. trinn, 87 % i 6. trinn og 83 % i 7. trinn. Når vi ser nærmere på hvilke fritidsaktiviteter barna går på, finner vi at 73 % driver med idrett eller sport, 17 % med teater, sang eller musikk, 11 % med dans eller ballett, og 14 % går på fritidsklubb eller juniorklubb. 37 % svarer at de driver med annen aktivitet.

Ukentlig deltagelse i en form for aktivitet 10-13 år	Færder	Fylket samlet	Kommentar til tallene
Deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter 2-3 kvelder i uken	90 %	86 %	Det er litt flere gutter (76 %) enn jenter (69 %) som driver med idrett eller sport ukentlig eller oftere, mens det er langt flere jenter (20 %) enn gutter (2 %) som driver med dans eller ballett. Det er også en del flere jenter (22 %) enn gutter (13 %) som driver med teater, sang eller musikk. Deltagelsen påvirkes av sosioøkonomisk bakgrunn
Deltagelse på teater, sang eller musikk	17 %	16 %	
Fritidsklubb/juniorklubb	9 %	13 %	
Friluftsliv sommer	62 %	60%	
Friluftsliv vinter	51 %	49 %	

Kilde: Ungdata pluss (2023).

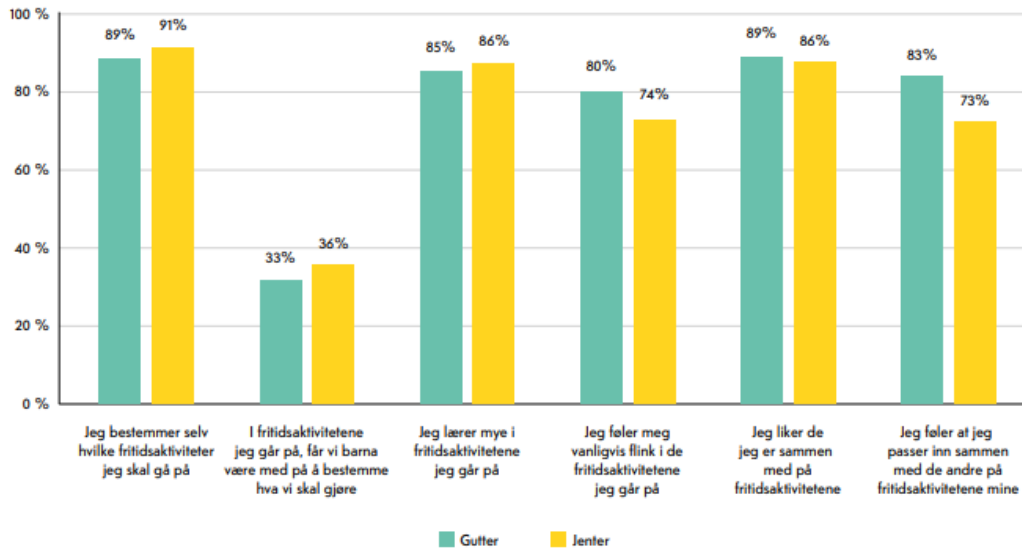
Figuren nedenfor viser at deltagelse i fritidsaktiviteter påvirkes av sosioøkonomisk bakgrunn.



Figur 49: Prosentandel som går på noen fritidsaktiviteter nå for tiden. Svarfordeling sosioøkonomisk bakgrunn. Kilde: Ungdata pluss, 2023.

I Ungdata junior finner vi at det er store sosioøkonomiske forskjeller i andelen som trener eller er aktive i sport (Enstad & Bakken, 2022). Et hovedfunn i rapporten «Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter» (Jacobsen et al., 2021) er også at det er tydelige sosiale forskjeller i deltakelse generelt sett, og at ungdom fra hjem med høy sosioøkonomisk status har nesten dobbelt så stor sjans for å delta i organiserte fritidsaktiviteter sammenlignet med dem som kommer fra hjem med lav sosioøkonomisk status. Dette gjelder både deltakelse i idrett, kultur og andre typer organisasjoner. Det er også forskjeller i deltakelse basert på foreldres landbakgrunn. I Ungdata pluss finner vi også at barn med høy sosioøkonomisk status i langt større grad deltar i fritidsaktiviteter enn barn med lav sosioøkonomisk status. I figuren over ser vi at mens 80 % av barna med lav SØS deltar, deltar hele 90 % av barna med høy SØS. Dette gjelder alle former for fritidsaktiviteter, også friluftsliv.

Barn og unges medvirkning, mestring og tilhørighet i fritidsaktiviteter

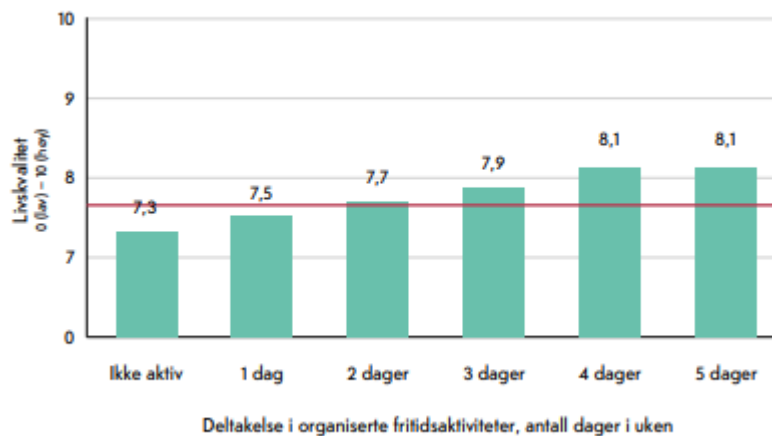


Figur 50 Prosentandel jenter og gutter som synes ulike påstander "stemmer ganske godt" eller "stemmer veldig godt".
Kilde: Ungdata pluss (2023).

Når det gjelder medvirkning svarer 90 % at de selv bestemmer hvilke aktiviteter de skal gå på, mens de færreste opplever at de får være med å bestemme hva de skal gjøre i de fritidsaktivitetene de går på (35 %). De fleste opplever mestring; 85 % opplever å lære mye i fritidsaktiviteten og 77 % føler seg vanligvis flinke i de aktivitetene de går på. De fleste opplever også tilhørighet til de andre i fritidsaktiviteten; 87 % liker dem som de er sammen med på fritidsaktivitetene og 78 % føler at de passer inn sammen med de andre.

Livskvalitet blant barn som deltar og barn som ikke deltar i organiserte aktiviteter

Nesten 86 % av barna har svart at de deltar på organiserte fritidsaktiviteter. Av disse deltar ca. 46 % 1-2 hverdager i uken, 45 % deltar 3-4 hverdager i uken og ca. 8 % deltar 5 hverdager i uken. Gjennomsnittlig livskvalitet for hele utvalget er 7,7 (på en skala fra 0-10), altså forholdsvis høyt. De som deltar i organiserte fritidsaktiviteter rapporterer en betydelig høyere livskvalitet enn de som ikke deltar i slike aktiviteter (gj.snitt: 7,8 vs. 7,3). Blant de som deltar, øker livskvaliteten for hver ekstra hverdag i uken med organisert aktivitet, helt til det flater ut ved 4 dager i uken.



Figur 51 Gjennomsnittlig livskvalitet etter deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter. Rød linje betyr gjennomsnittlig livskvalitet 8,1 for hele utvalget (N=5776). Kilde: Ungdata pluss (2023).

Valgdeltakelse

Sammen med stortingsvalget i 2017 ble det i Nøtterøy og Tjøme avholdt valg til Færders første kommunestyre. 73,4 % av de 21 264 stemmeberettigede gikk til stemmeurnene.

Ved kommunestyrevalget i september 2019 var valgdeltagelsen 65,7 % (13 956 stemmer av 21 264 stemmeberettigede). Nasjonal var valgdeltagelsen 64,7 %.

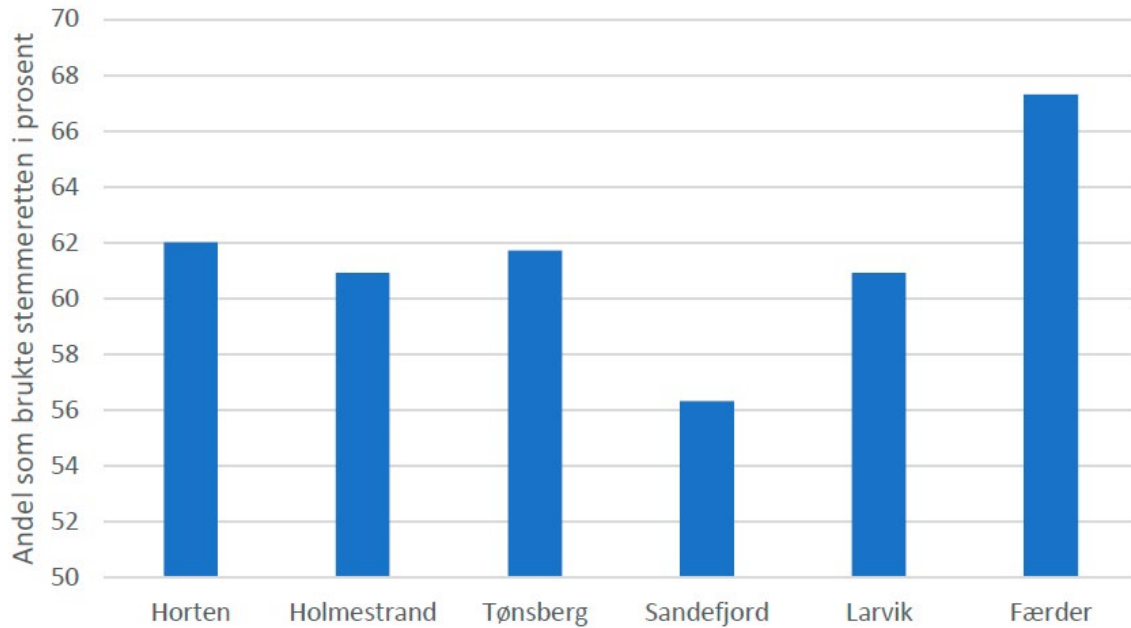
Valgdeltakelse 2019

Førstegangselgere 18 – 21 år	Ti prosentpoeng høyere enn i 2015: fra 43 % til 53 %.
22 – 25 år og 26 – 29 år	Ti prosentpoeng høyere enn i 2015: fra 47 % til 51 %.
Kjønn	Flest kvinner stemmer frem til pensjonsalder (5 prosentpoeng).
67 – 79 år	Deltakelsen omtrent lik for begge kjønn.
80+ år	Flest menn som stemmer.
Høgskole/ universitet	80 prosent benyttet stemmeretten.
Grunnskoleutdanning	50 prosent benyttet stemmeretten.
Landbakgrunn	Økt deltagelse blant utenlandske statsborgere, men lavere enn norske statsborgere uten innvandrerbakgrunn.

Valgdeltakelse, Færder kommune, 2019

Ved kommunestyrevalg i september 2023 var valgdeltagelsen 67,3% (14720 stemmer av 21973 stemmeberettigede). Nasjonalt var tallet 62,4%.

Valgdeltakelse ved kommunestyrevalg



Figur 52 Valgdeltakelse ved kommunestyrevalgene i 2023. Kilde: SSB tabell 0945.

Som følge av endring i kommunenummer er ikke sammenligning med resultater fra tidligere valg mulig.

Deltagelsen ved stortingsvalget 2023 var 80,14% i Færder kommune.

Stortingsvalget 2021

Antall stemmeberettigede	20 219
Forhåndsstemmer	10 666
Total adel stemmer	80,14 %

Valgdeltakelse ved stortingsvalget 2021, Færder kommune

Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Miljøet har stor påvirkningskraft på helse, trivsel og livskvalitet. Miljøet vi lever i kan både fremme god helse og beskytte mot sykdom, men kan også utgjøre en risiko, i større eller mindre grad. Vi er imidlertid ikke kun passive mottakere av det miljøet som omgir oss, men er også med på å forme vårt fysiske og sosiale miljø.

I dette kapittelet gis det indikatorer på en rekke tema som omhandler det fysiske og sosiale miljøet. Den sosiale gradienten gjør seg gjeldende også her, da personer med lavere inntekt og utdanning utsettes for flere risikofaktorer gjennom miljøet, sammenlignet med personer med høyere utdanning og inntekt.

FNs bærekraftsmål nummer seks handler om bærekraftig vannforvaltning og tilgang til vann og gode sanitærforhold for alle. Mål nummer ni viser til viktigheten av å bygge robust infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og bidra til innovasjon.

Viktigheten av å tenke globalt og handle lokalt kommer fram i mål nummer 13: Handle umiddelbart for å stoppe klimaendringene og bekjempe konsekvensene av dem. Av dette følger mål nummer 15 om å beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftig bruk av økosystemer, sikre bærekraftig skogforvaltning, bekjempe ørkenspredning, stanse og reversere landforringelse samt stanse tap av artsmangfold.

Dette kapittelet beskriver biologisk mangfold, trafikkstøy, luftforurensning, inneklima, drikkevannsforsyning, radon, trafikksikkerhet, natur og fysisk miljø.



Biologisk mangfold

Landområdene rundt Oslofjorden representerer Norges rikeste når det gjelder biologisk mangfold, med kanskje 80 % av våre landlevende arter. Oslofjordområdet er også et pressområde, og dermed svært utsatt for naturtap. Dette gjelder også Færder. Selve Oslofjorden er en av Norges mest artsrike fjorder, men de siste årene har miljøtilstanden blitt svært alvorlig.

Kjemisk miljø

Drikkevannsforsyning

I hovedsak forsynes eiendommene på Færder med vann fra Vestfold Vann. Det tas jevnlig prøver av vannet, både på vannbehandlingsanleggene, og ute på nettet i kommunen.

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Parameter						
Hele landet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	90,6	90,3	88,5	90,4	90,7	93,4
	hygienisk kvalitet	95,2	93,8	94,4	96,8	98,0	98,4
	leveringsstabilitet	94,2	92,7	90,6	92,2	91,3	93,8
Vestfold	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	93,6	99,4	74,3	99,3	99,6	99,7
	hygienisk kvalitet	96,5	99,5	94,7	99,5	99,6	99,7
	leveringsstabilitet	94,9	99,7	79,5	99,7	100,0	99,8
Færder	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	83,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	hygienisk kvalitet	83,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	leveringsstabilitet	83,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figur 53 Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på drikkevannsforsyning 2017 – 2022. Kilde: Kommunehelse statistikkbank (2024, Folkehelseinstituttet).

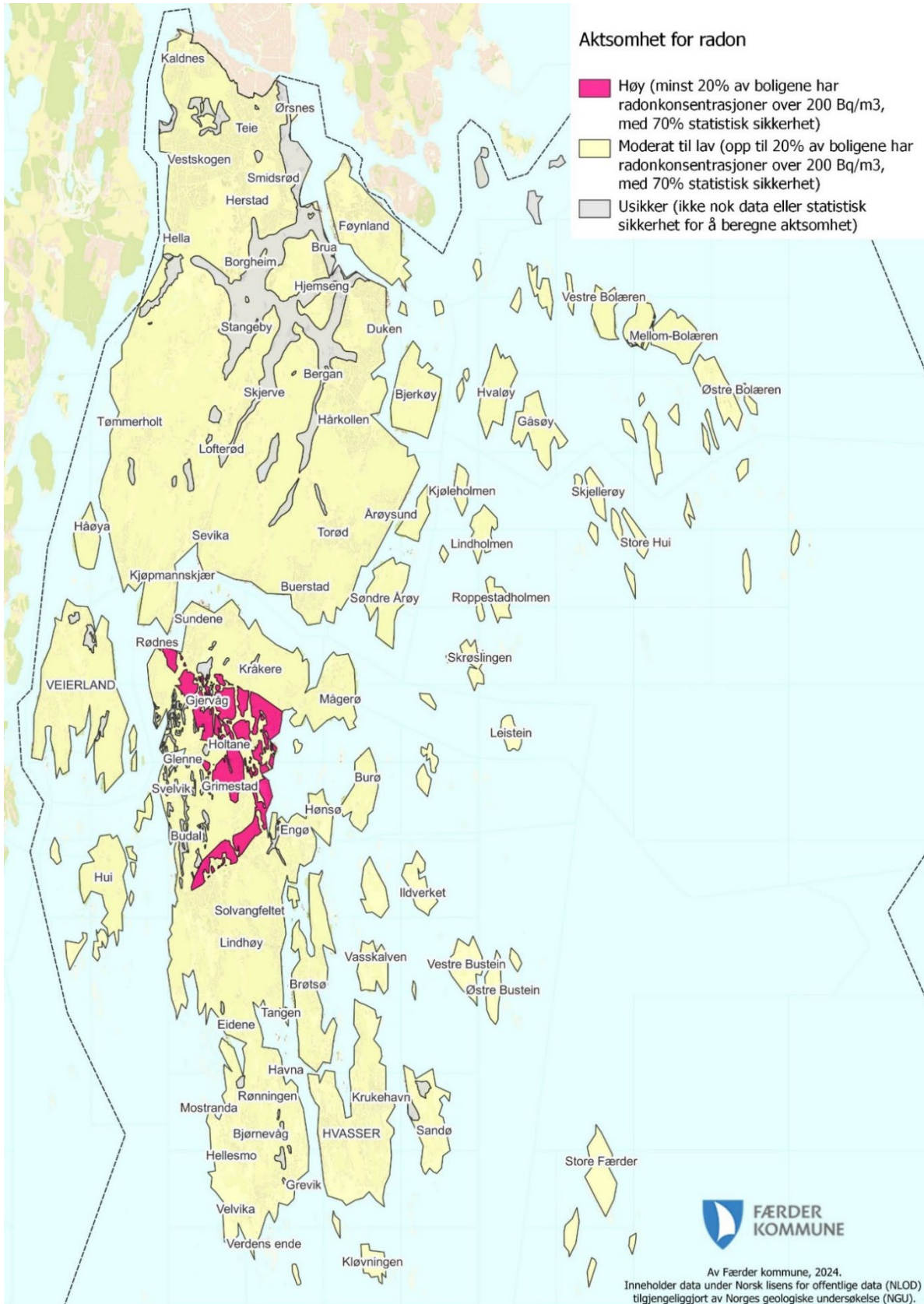
År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	88	88	88	88	88	89
Vestfold	91	90	90	89	89	89
Færder	97	99	99	100	99	99

Figur 54 Andel av befolkningen tilknyttet vannverk 2017 – 2022. Kilde: Kommunehelse statistikkbank (2024, Folkehelseinstituttet).

Tabellen viser andelen personer tilknyttet vannverk (vannforsyningssystem) med ulik kvalitet på drikkevannsforsyningen med hensyn til E. coli og leveringsstabilitet (ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen) i prosent av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene omfatter både private og kommunale vannverk.

Radon

Radon er en radioaktiv gass uten farge, lukt eller smak som dannes kontinuerlig fra uran som finnes i varierende konsentrasjoner i berggrunn og jordsmonn. Fordi radongass har liten evne til å binde seg til faste stoffer, kan den komme ut i luften som vi puster inn. Ifølge Verdens helseorganisasjon er radon den viktigste årsak til utvikling av lungekreft etter aktiv røyking. Risikoen øker med konsentrasjonen og eksponeringstid. Det finnes ingen nedre terskelverdi for når radon gjør skade.



Figur 55: Kart med oversikt over målinger av forekomst av Radon i Færder (2024).

Trafikkstøy og luftforurensning

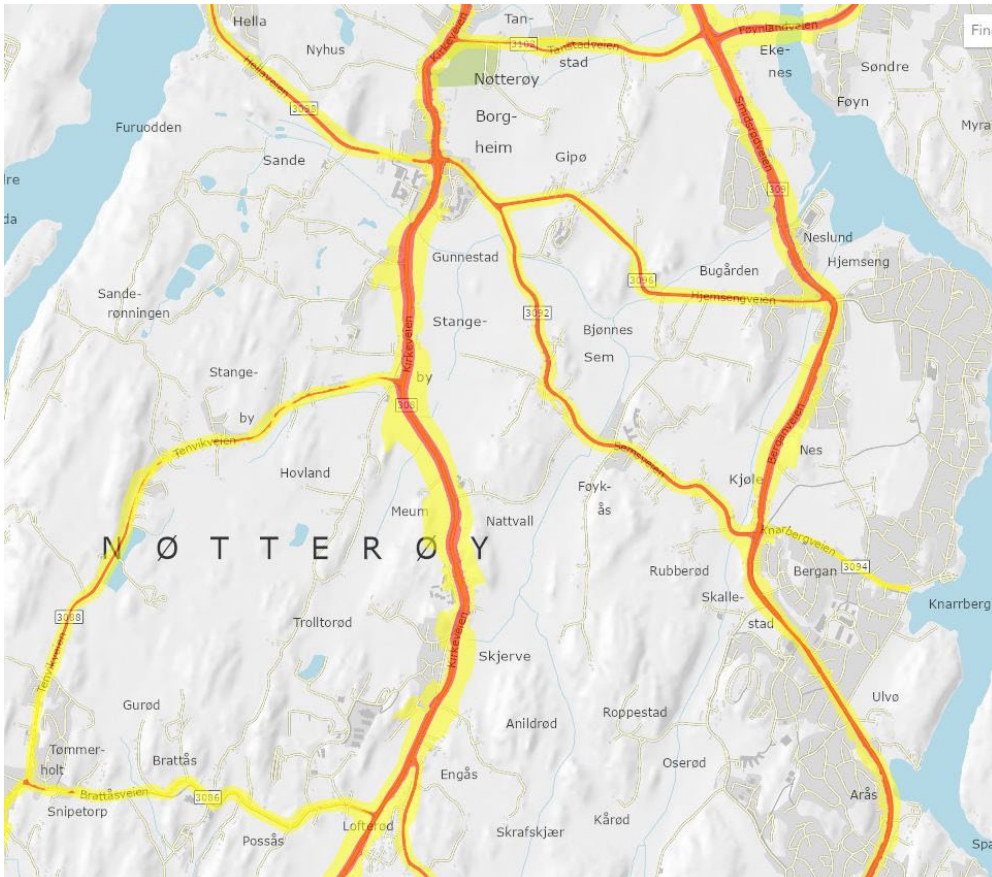
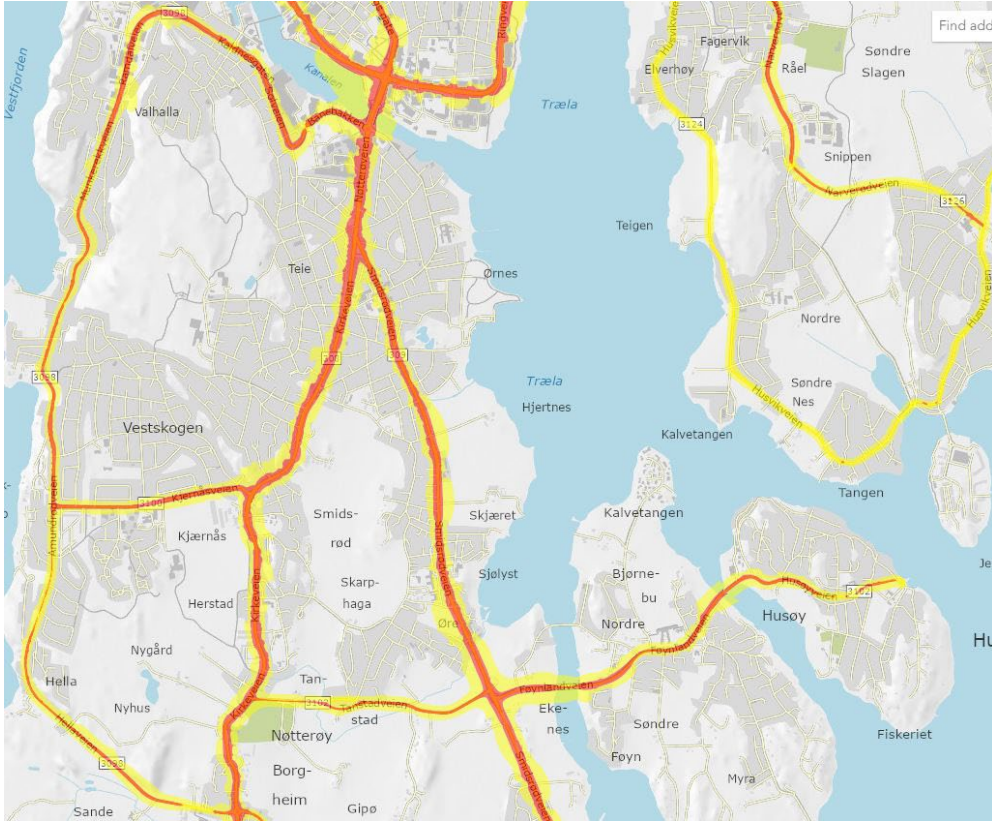
Støy er definert som uønsket lyd og det er individuelle og situasjonsbetingede variasjoner i hva som oppleves som støy. Om lag to millioner nordmenn er utsatt for støy over anbefalt nivå ved boligen. De fire viktigste kildene til støy er veitrafikk, fly, jernbane og industri. Veitrafikk står for mellom 80 og 90 prosent av støyplagene. Ifølge folkehelseundersøkelsen i Vestfold 2015 (Vestfold fylkeskommune, 2017) er 18 % av befolkningen i Færder plaget av støy fra veitrafikk og andre støykilder, mens det i Vestfold og Telemark fylker er 10,7 %. Ifølge Folkehelseundersøkelsen i Vestfold fra 2021 er 15,7 % av befolkningen i Færder plaget av støy fra veitrafikk og andre støykilder. I tidligere Vestfold og Telemark fylke er tallet 19,7 %. Trafikkstøymålinger viser at det er mange husstander som utsettes for støy langs hovedveiene. Med referanse til inntektsulikhet og sosial ulikhet i helse, er støy og redusert trafiksikkerhet en større belastning i lavere sosioøkonomiske grupper.

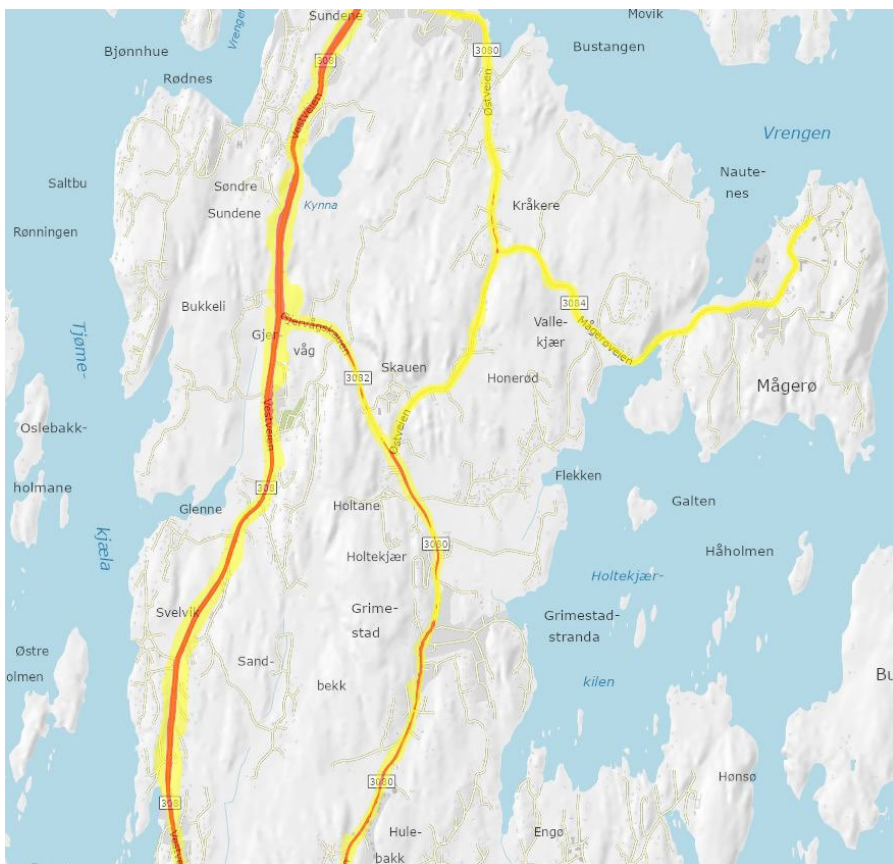
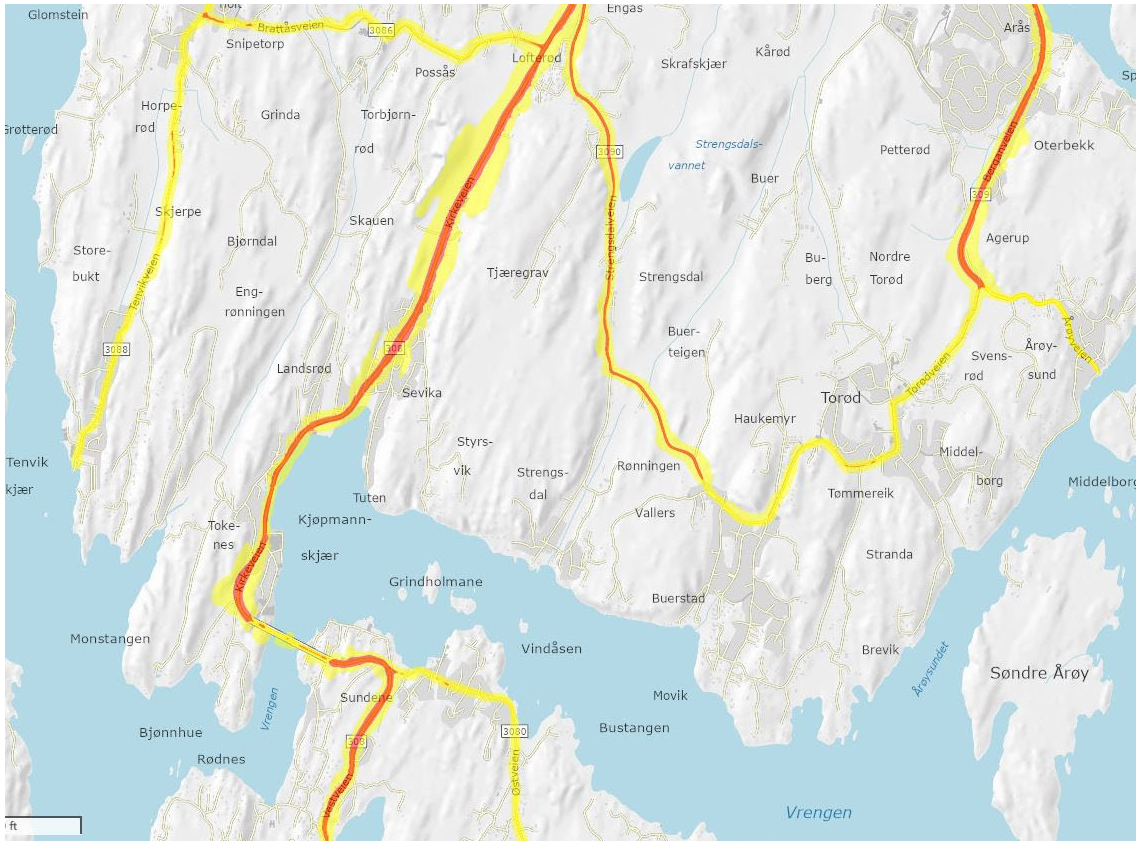
Støyplager	Færder	Fylket samlet	Kommentar til tallene
Andel plaget av støy fra trafikk hjemme.	8%	11%	Menn og kvinner er nesten i like stor grad plaget av støy fra trafikk hjemme. Andelen synker med økende alder.
Andel plaget av annen støy hjemme.	8%	9%	Litt flere kvinner enn menn er plaget, og andelen som er plaget med støy fra andre kilder enn veitrafikk synker med økende alder for begge kjønn.

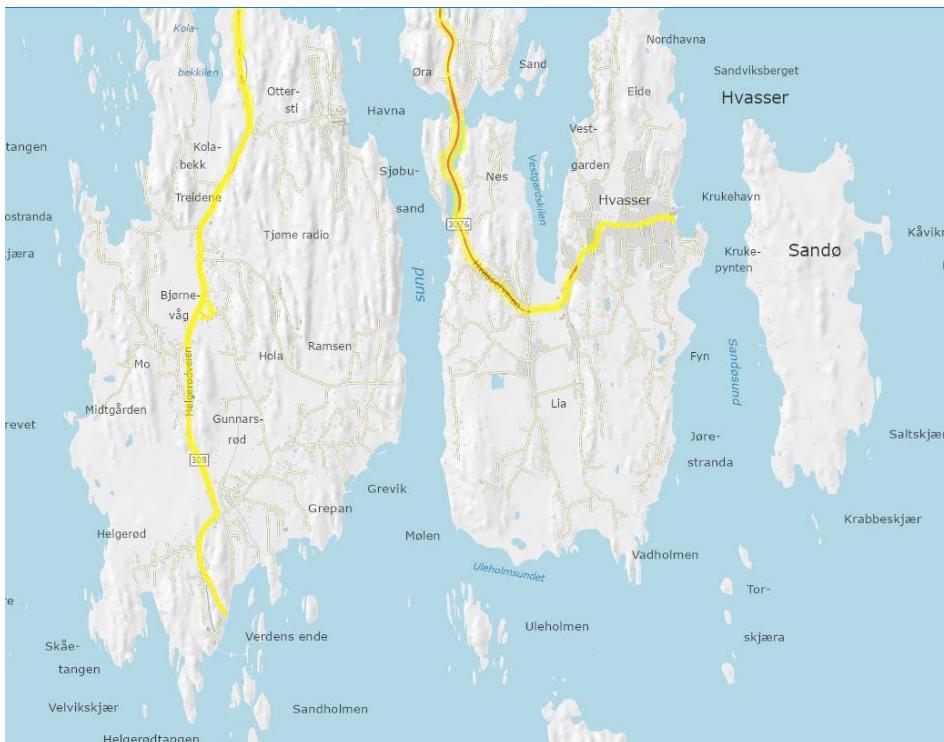
Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (2021), Folkehelseinstituttet.

Kartene nedenfor viser trafikkstøy langs veinettet i Færder kommune. Hovedårene er markert med rødt og indikerer at støynivået er målt til 65 dB og høyere. Det er mange boliger som eksponeres for støy over 65 dB.

- Støynivå Lden 55-65 dB
- Støynivå Lden 65 dB og høyere







Kilde: Statens Vegvesen: Støysoner for riks- og fylkesveggar (2024).

Luftkvalitet

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Bruk av denne indikatoren er spesielt viktig for å få oversikt over luftkvaliteten og om den er tilfredsstillende også for de sårbare gruppene.

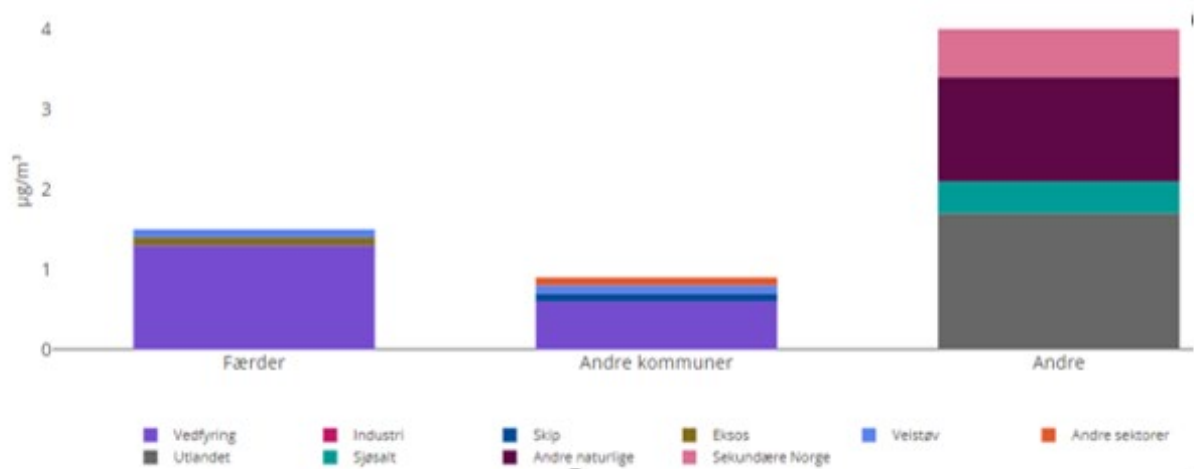
Tallene er oppgitt i Folkehelseprofilen viser for Færder 6,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, for fylket 6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ og for Norge 4,8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ når det gjelder luftkvalitet, finkornet svevestøv. Færder er ikke så forskjellig fra resten av fylket, men målt opp mot Norge er det signifikant dårligere.

Tallene som benyttes er beregninger. Det er ikke gjennomført målinger for Færder kommune. Beregningene er basert på utslippsdata, informasjon om langtransportert forurensning og meteorologiske data. Kildene som er inkludert er trafikk eksos, veistøv, vedfyring, industri og skipstrafikk utslipp.

Hovedtilførselen av svevestøv i Færder kommune er langbåren luftforurensning, den står for mer forurensning enn vedfyring fra både Tønsberg siden og Færder siden til sammen. I tillegg er det mye sjøsalt som også bidrar negativt og dette i kombinasjon med industri og landbruk i områdene rundt vil føre til økte verdier.

Lokalt er det vedfyring etterfulgt av eksos og veistøv som står for luftforurensning.

Beregnet bidrag til $\text{PM}_{2,5}$ i kommunen fra ulike sektorer og andre kommuner



Figur 56 Kildebidrag til finkornet svevestøv i kommunen fra ulike sektorer og andre kommuner. Under søylen «Andre» er langbåren luftforurensning fra blant annet utlandet. Kilde: Fagforbrukertjeneste for luftkvalitet

Fysiske omgivelser

Færder kommune har gode muligheter til å tilrettelegge for et aktivitetsvennlig samfunn. Det handler blant annet om attraktiv infrastruktur for gående og syklende, flere bussavganger, mindre bilkjøring, mer aktiv transport samt flere felles møteplasser utendørs. Det er mer sosial kontakt der flere går og sykler. For å øke antall syklister og gående må det oppleves trygt, og selvfølgheter som belysning, skilting, sykkelparkering og avstand til trafikk har betydning.

I Færder kommune er 7900 dekar øyer og holmer sikret for friluftsliv. Tilsvarende er det sikret over 2600 dekar strandområder og et betydelig areal med skogsområder på hovedøyene Nøtterøy,

Føyenland, Tjøme, Brøtsø og Hvasser. I tillegg, gir de private skogene og nærområdene gode turmuligheter gjennom allemannsretten. Allemannsretten skal sikre tilgang til strandområder og skogsområder på hovedøyene. 82 kilometer stier er merket og tilrettelagt gjennom kyststien, helsestien, pilegrimsleden og turstiene på Torød. Færder nasjonalpark omfatter 340 km² sjøområder, øyer, holmer og fastland. Nasjonalparken er et av landets viktigste områder for kystnært friluftsliv.

Nærmiljø

Nærmiljøene til innbyggerne i Færder er i stor grad avgjørende for den enkeltes trivsel. I tabellen under er det kartlagt noen områder som kan være viktig for den enkeltes opplevelse av trivsel i nærområdet.

Unge og voksne fra 18 år og eldre:

Opplevde verdier i nærmiljøet	Færder	Fylket samlet	Kommentar til tallene
Andel som i stor grad trives i nærmiljøet sitt.	80%	77%	Like mange kvinner som menn svarer at de trives i nærmiljøet, men flere trives jo eldre de blir.
Andel som har god eller svært god tilgang til kulturtilbud.	80%	79%	Litt flere kvinner enn menn opplever god tilgang til kulturtilbud, og andelen øker med alder.
Andel med god/svært god tilgang til butikker, spisesteder og andre servicetilbud.	86%	85%	Andelen som opplever god tilgang er høyere blant kvinner enn menn, og øker med alderen.
Andel som har god eller svært god tilgang på idrettstilbud.	72%	83%	Flere kvinner enn menn opplever god tilgang til idrettstilbud, og andelen øker med alder før det flater ut rundt 60 år.
Andel som har god eller svært god tilgang på offentlig transport	69%	53%	Andelen som opplever god tilgang øker med alder, men det er få forskjeller mellom kvinner og menn.
Andel som har god eller svært god tilgang på natur- og friluftslivsområder.	94%	93%	Andelen som opplever god tilgang øker fram til rundt 50 år, før det flater ut og avtar blant de eldste. Menn og kvinner svarer relativt likt.
Andel som har god eller svært god tilgang til kystlinje/strand/sjø.	89%	83%	Litt flere kvinner enn menn opplever at de har god tilgang til kystlinje/strand/sjø, og andelen øker fram til rundt 50 år, før det flater ut og avtar blant de eldste.
Andel som opplever at det er godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier.	75%	61%	Det er små forskjeller i hvordan kvinner og menn og personer i ulike aldersgrupper svarer på dette.

Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (2021).

Gang- og sykkelvei

Gang- og sykkelveg må sees i sammenheng med en samlet transportplan. Det settes krav til egne gang- og sykkelveianlegg for å gjøre ferdselen i trafikken tryggere, og det er et mål at flere bilreiser overføres til sykkel. Dette fordrer blant annet ett sammenhengende sykkelveinettet som binder

sammen boligområder, skoler, arbeidsplasser, kollektivknutepunkter, utfartsområder og andre viktige målområder. Færder kommune har omtrent 75 km med anlegg for gående og syklende. Det gjenstår cirka 43 km, fordelt på 26 km langs fylkesveier og 17 km langs kommunale veier.

De manglende strekningene er prioritert i tre grupper med følgende vektning:

- Trafikksikkerhet for skolebarn 50 %
- Trafikksikkerhet generelt 30 %
- Sammenhengende gang- sykkelveg 20 %

Mye av sykkeltrafikken foregår på fylkesveier og kommunale veier, hvor det også er størst potensial for å øke sykkeltrafikken. I Nasjonal sykkelstrategi 2014 – 2023 er det satt følgende mål:

Hovedmål: Sykkeltrafikken i Norge utgjør 8 prosent av alle reiser innen 2023.

Målet om 8 prosent sykkelandel innebærer at syklingen i omfang minst må doubles, siden det totale antall reiser forventes å øke. Det er størst potensiale i byene: Der bør sykkelandelen være på 10-20 prosent avhengig av lokale forhold.

Delmål: I tillegg foreslås det fire delmål for å konkretisere hovedmålet:

- Fremme sykkel som transportform
- Sykkeltrafikken i byer og tettsteder er minst doblet
- Bedre framkommelighet og trafikksikkerhet for syklist
- 80 prosent av barn og unge går eller sykler til skolen

Folkehelseundersøkelsen i Vestfold i 2021 viser at 75 % av innbyggerne i Færder fra 18 år og oppover er godt eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier i deres nærområder. I følge Ungdata Pluss undersøkelsen fra 2023 går, sykler eller sparkesykler 38 % av barn og unge i Færder til fritidsaktiviteter. Samlet for Vestfold er tallet 37 %.

Helserelatert atferd

Dette kapitlet gir en oversikt over levevaner som har betydelig påvirkning på de største sykdomsbyrdene. Helserelatert atferd handler om levevaner som fremmer eller hemmer helse. Levevaner er mer enn personlige valg, og påvirkes av miljø, levekår og oppvekst. Levevaner som påvirker helsetilstanden i befolkningen mest, er:

- Kosthold
- Tobakksrøyk
- Alkohol og illegale rusmidler
- Fysisk aktivitet

I Norge er det fire hovedårsaker til tidlig død. Disse er kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer og diabetes. Bruk av tobakk og alkohol, et usunt kosthold og fysisk inaktivitet er alle levevaner som er kjente risikofaktorer for disse sykdomsgruppene. Bærekraftsmål 3 om god helse er sentralt i temaet helseatferd.

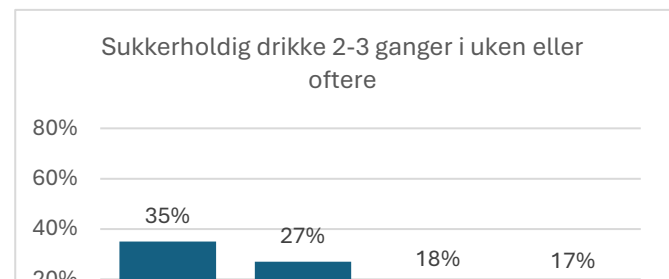
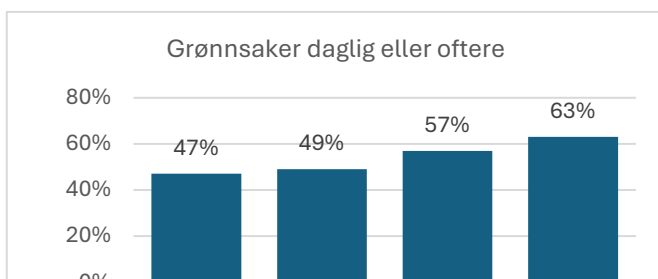
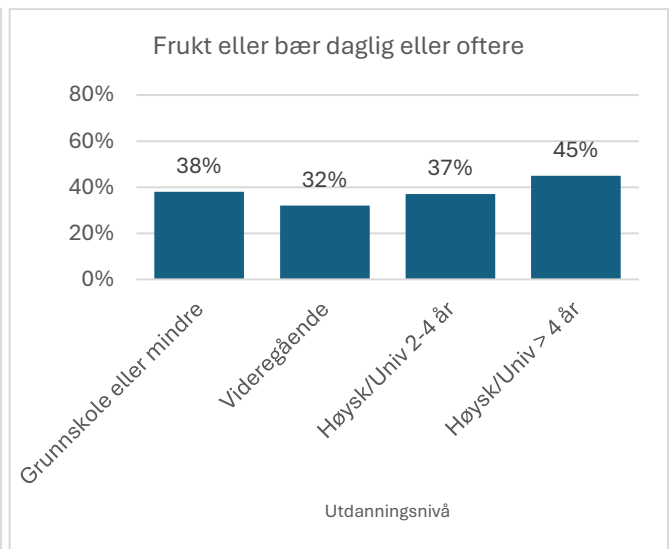
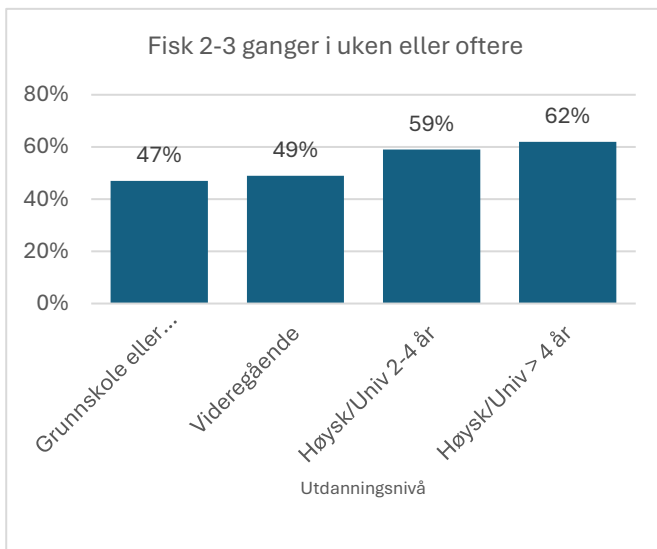
Innsats som bidrar til mer helsefremmende levevaner i befolkningen finner vi både blant de bakenforliggende og de nære påvirkningsfaktorene. Helserelatert atferd varierer med sosioøkonomisk status på den måten at de med høyere inntekt og utdanning ofte har mer helsefremmende levevaner. Ulikheten i levevaner kan handle om økonomiske muligheter og tilgang til materielle goder. Derfor er bærekraftsmål 10 om mindre ulikhet i befolkningen relevant. Bærekraftsmål 11 om bærekraftige byer og samfunn omfatter helsefremmende nærmiljø, med god infrastruktur og tilrettelegging for fysisk aktivitet, deltakelse og inkludering. Dette er nære påvirkningsfaktorer som handler om gode rammebetingelser, og som gjør det enkelt å velge levevaner som fremmer helse. Bærekraftsmål 12 om anstendig forbruk og produksjon kan knyttes til sammenhengen mellom kosthold, bærekraftig matproduksjon og -forbruk, med vekt på lokalprodusert mat og reduksjon av matsvinn.



Kosthold

Folkehelseundersøkelsen 2021 (Folkehelseinstituttet, 2021) finner en høyere andel av innbyggerne som spiser grønnsaker (55%), frukt, bær (37%) og fisk (55%) i Færder sammenlignet med kommunene i Vestfold. Det er flere kvinner enn menn, som spiser grønnsaker, frukt og bær daglig, mens kvinner og menn spiser omtrent like mye fisk. Inntaket av grønnsaker, frukt, bær og fisk øker betydelig jo eldre man blir, og figurene nedenfor viser at inntaket øker i takt med utdanningslengde. 22% svarer at de drikker sukkerholdig drikke som brus, saft, iste, energi- og sportsdrikk to til tre ganger i uka, dette er lavest blant kommunene i fylket. Det er flere menn enn kvinner som svarer at de drikker sukkerholdig drikke, og inntaket ser ut til å synke med alderen og høyere utdanningsnivå. Figurene nedenfor viser at det er en tydelig sosial ulikhet i kostholdet blant innbyggerne i Færder.

Blant ungdomsskoleelevene spiser under 40% av elevene grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uken, de fleste spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uken og de fleste spiser frokost før første time fem ganger i uken. Andelen som spiser grønnsaker, frukt eller bær, matpakke eller lunsj og frokost synker fra 8. trinn til 10. trinn. Flere gutter enn jenter svarer at de spiser frokost, mens flere jenter svarer at de spiser grønnsaker, frukt eller bær. Andelen som spiser matpakke eller lunsj er omtrent lik for begge kjønn. Blant videregåendelever svarer færre enn 35% at de spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem dager i uken, og omtrent halvparten svarer at de spiser frokost. De fleste spiser matpakke eller lunsj på skolen, men andelen er synkende med alderen. Færre jenter enn gutter svarer at de spiser lunsj eller matpakke på skolen fem dager i uken, mens flere jenter svarer de spiser grønnsaker, frukt eller bær (Ungdata, 2021).



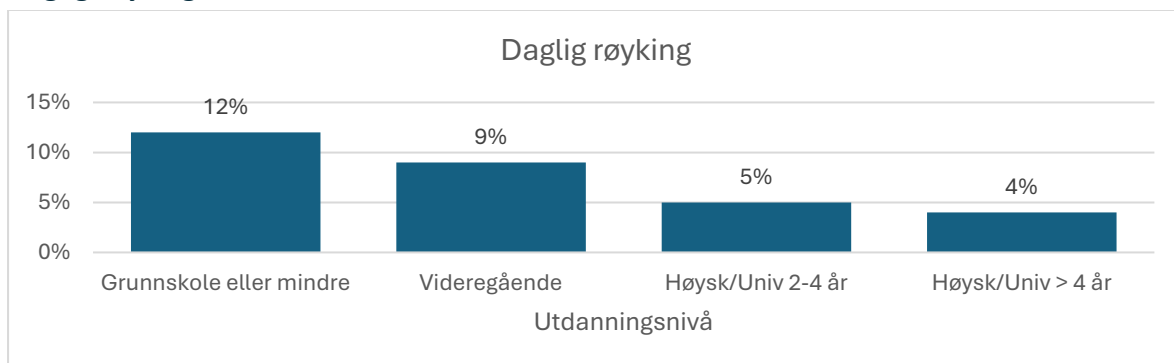
Figur 57 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir hvor ofte de spiser, fisk, grønnsaker, frukt eller bær og drikker sukkerholdig drikke i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2021.

Røyk- og snusbruk

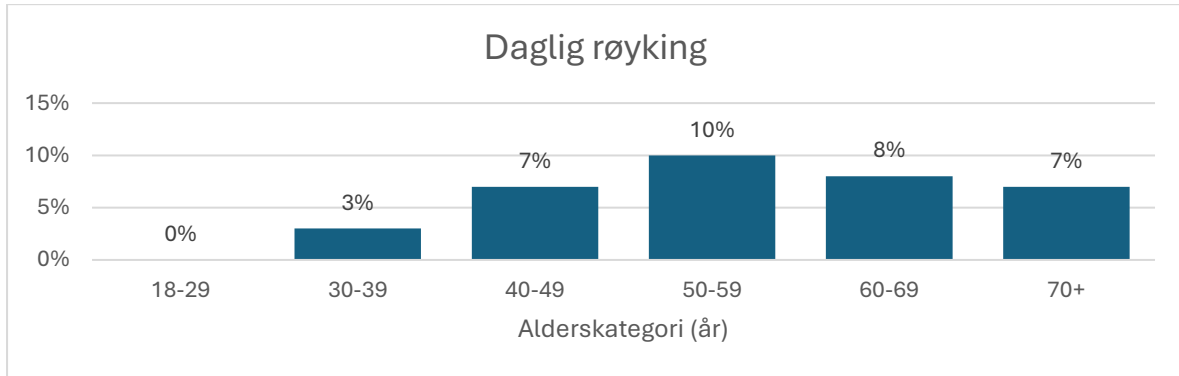
Det har vært en betydelig nedgang i røyking blant både ungdom og voksne i Norge, men likevel er røyking den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. I Færder rapporterer 7% at de røyker daglig, som er lavest blant kommunene i Vestfold. Det er ingen store kjønnsforskjeller, og omfanget av dagligrøykere øker med alder opp til 50-59 år, deretter avtar det. Når det gjelder snus svarer 13% av den voksne befolkningen i Færder at de snuser daglig, omtrent likt som resten av fylket. Flere menn enn kvinner snuser daglig, og snusbruken er vanligst blant de yngste og synker med økende alder. Figuren nedenfor viser at andelen med lav utdanning (12%) som dagligrøykere er betydelig høyere enn for de med lengst utdanning (4%). For bruk av snus er det mindre forskjell mellom utdanningsnivåene (Folkehelseinstituttet, 2021).

Nasjonalt har det vært en økning i snusbruk, som kan ha sammenheng med overgang fra røyk til snus. Figur 59 og 61 viser stor forskjell i aldersfordelingen når det kommer til andel som røyker eller snuser daglig i Færder.

Daglig røyking

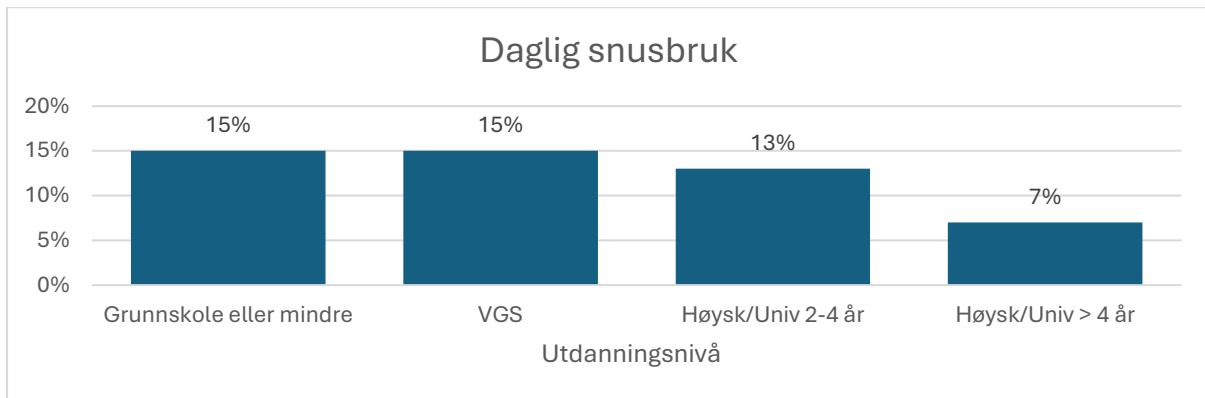


Figur 58 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de røyker daglig i Folkehelseundersøkelsen 2021 i Vestfold og Telemark. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

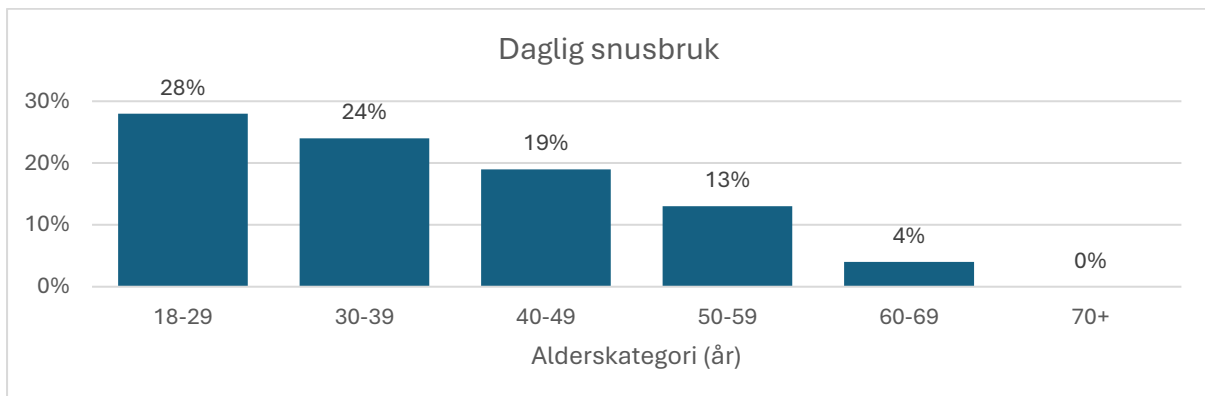


Figur 59 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de røyker daglig i Folkehelseundersøkelsen 2021 i Vestfold og Telemark. Fordelt på aldersgrupper. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet

Daglig snusbruk



Figur 60 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de snuser daglig i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.



Figur 61 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de snuser daglig i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på aldersgrupper. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

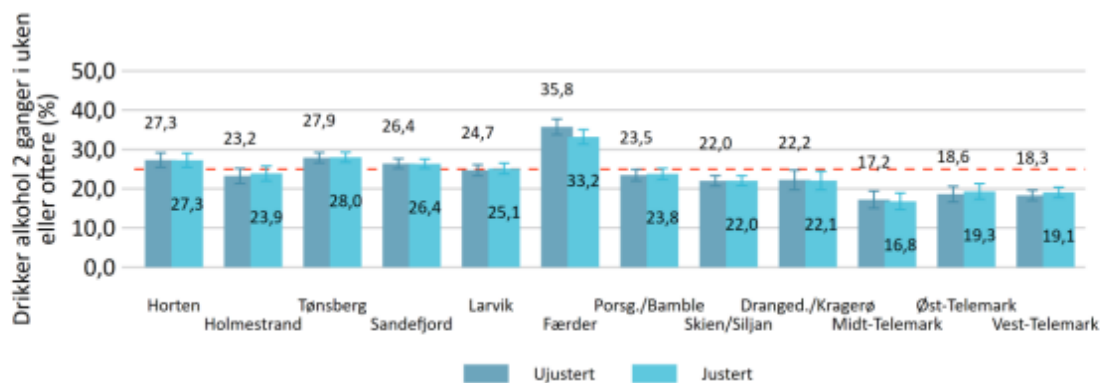
Blant ungdomsskoleelever viser Ungdata-undersøkelsen (2021) at de fleste aldri har brukt verken røyk eller snus. 5% av guttene svarer at de røyker ukentlig eller daglig. Blant jenter på 9. trinn svarer kun 1% at de røyker ukentlig eller daglig, mens 5% svarer at de snuser ukentlig eller daglig. Det er omtrent like stor andel gutter som røyker og snuser. Andel av elevene på ungdomstrinnet som røyker eller snuser ukentlig eller daglig har for røyking gått ned fra 4% i 2013 til 3% i 2021, og for snusing gått ned fra 7% i 2013 til 4% i 2021. Blant videregående elever viser Ungdata 2021 en økt forekomst av røyk og snus sammenlignet med ungdomsskoleelever. Blant Vg2 elever svarer 11% av

guttene og 6% av jentene at de røyker ukentlig eller daglig. Prosentandel som snuser ukentlig eller daglig øker betydelig blant gutter fra Vg1 til Vg3, fra henholdsvis 13% til 33%. 15% av jentene ved Vg2 svarer at de snuser ukentlig eller daglig. Andel som røyker ukentlig eller daglig blant Vg1 elever har gått fra 9% i 2013, 16% i 2017 og ned til 5% i 2021.

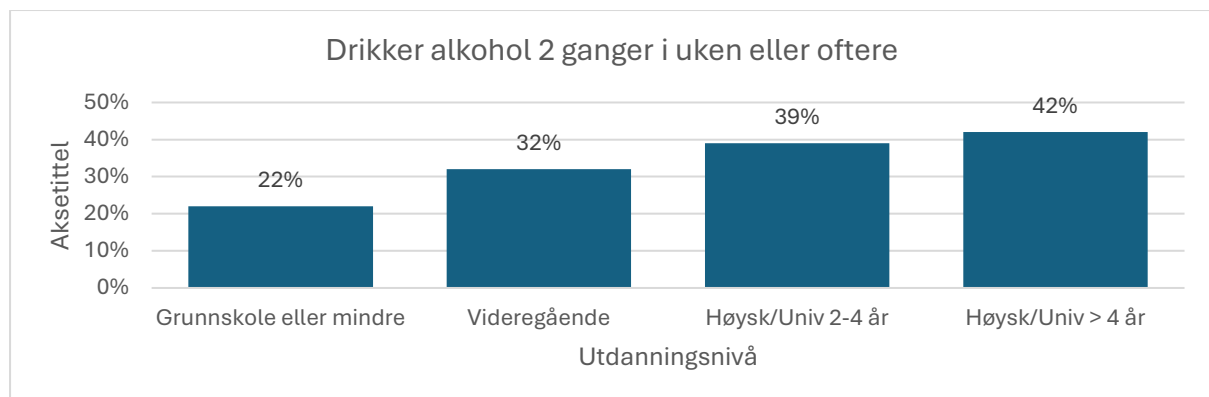
Alkohol og andre rusmidler

Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og kan også føre til sosiale problemer og skader for andre (Folkehelseinstituttet, 2023). Det har vært en nedgang i ungdomsbruk av alkohol siden årtusenskiftet, men det er fremdeles unge som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Eldre drikker oftere enn yngre, men har et mindre risikofylt drikkemønster. Alkoholforbruket har en omvendt sammenheng med utdanning og inntekt (figur 63), der de med høyest inntekt og utdanning drikker oftest, men lavere omfang av risikofylt drikking.

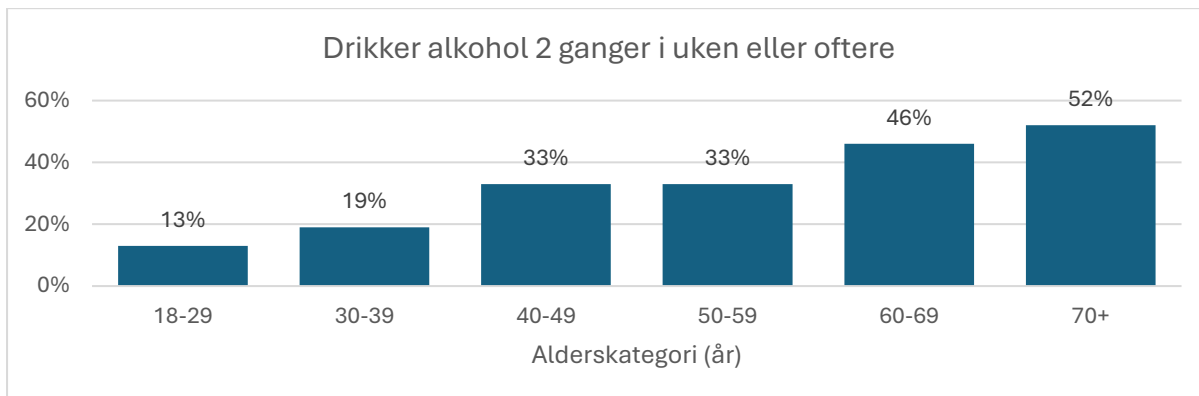
I Folkehelseundersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2021) svarer 36% av den voksne befolkningen i Færder at de drikker alkohol to ganger i uken eller oftere. Dette er høyt over fylkesgjennomsnittet (27%). Det er flere menn enn kvinner som drikker alkohol minst to ganger i uken og andelen stiger betydelig med økende alder, inntekt og utdanningsnivå.



Figur 62 Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere etter geografiske områder i Vestfold og Telemark. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.

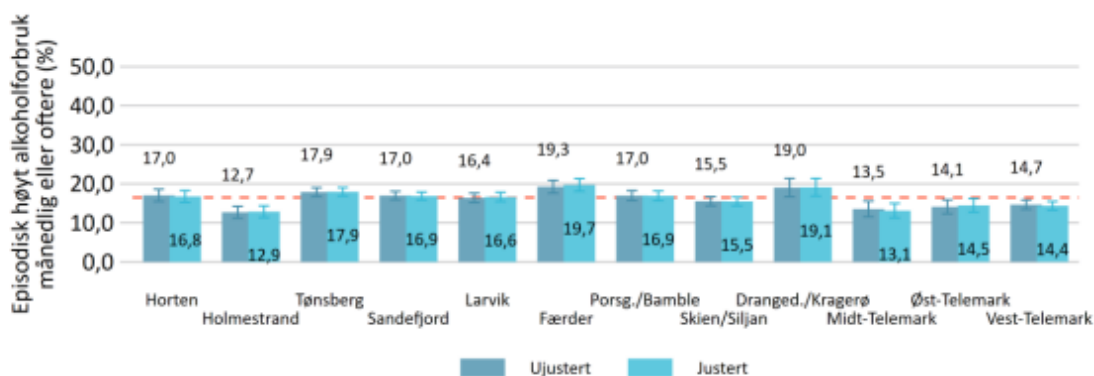


Figur 63 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tal. Kilde: Folkehelseinstituttet.

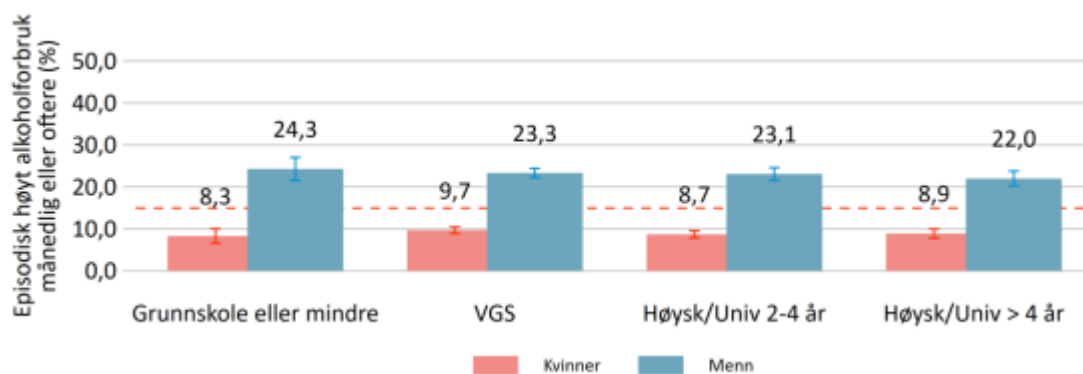


Figur 64 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på alderskategorier. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

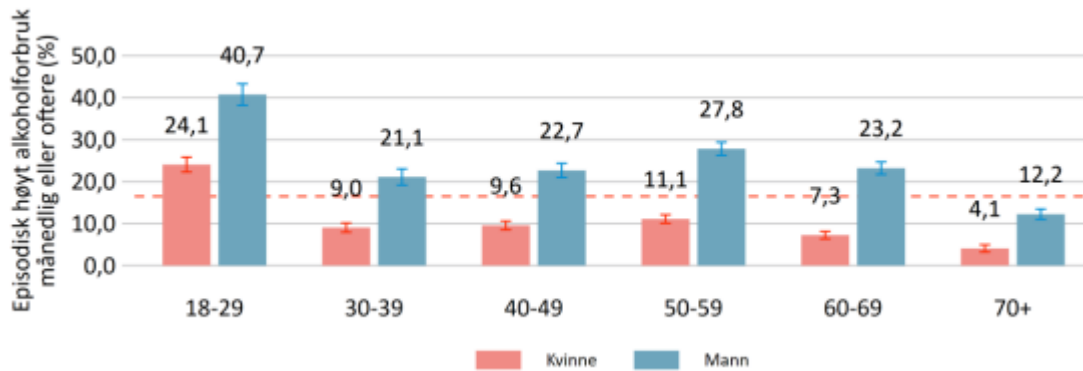
Når det gjelder episodisk høyt alkoholforbruk (episodisk høyt alkoholforbruk defineres som å drikke mer enn 5 alkoholenheter på samme dag minst en gang i måneden i løpet av de siste 12 månedene (Folkehelseinstituttet, 2024)) månedlig eller oftere ligger Færder (19%) også over fylkesgjennomsnittet (17%). Andelen er nokså stabil på tvers av utdanningsnivå blant både kvinner og menn, og andelen synker noe uregelmessig med økende alder for begge kjønn. Det er den yngste aldersgruppen (18-29) som har den klart høyeste andelen med episodisk høyt alkoholforbruk, dette gjelder for begge kjønn.



Figur 65 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter geografiske områder i Vestfold og Telemark. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.



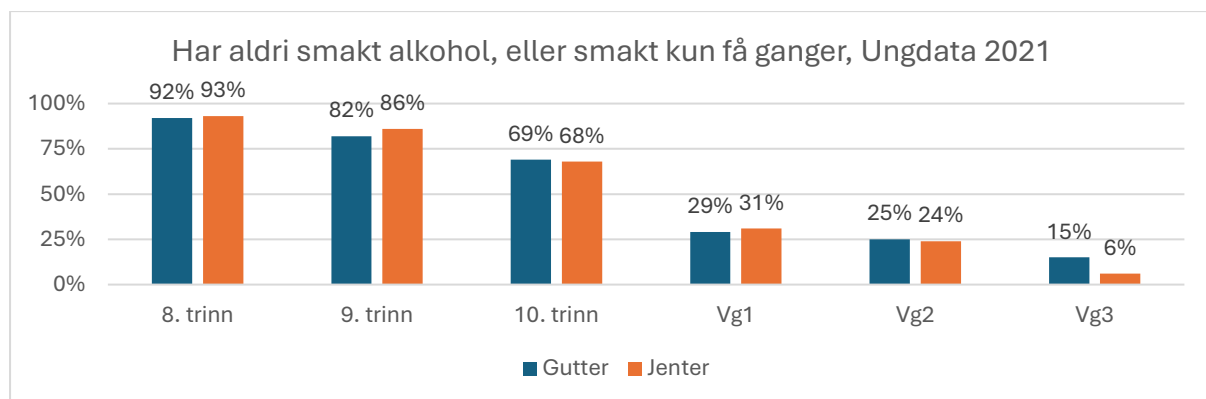
Figur 66 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå, Vestfold og Telemark samlet. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.



Figur 67 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter kjønn og alder, Vestfold og Telemark samlet. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.

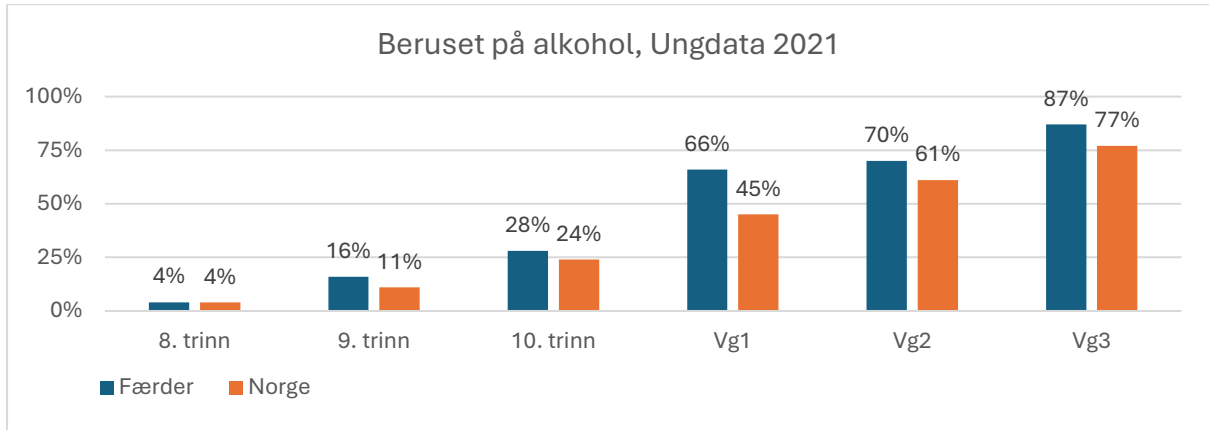
Alkohol blant ungdom

Ungdata viser at bruk av rusmidler blant ungdom øker med alderen, og andelen som drikker alkohol, endrer seg mye i løpet av ungdomstiden. 82% av ungdomsskoleelevene i Færder oppgir at de aldri har smakt alkohol eller at de kun har smakt noen få ganger, mens 22% av videregåendeelevene i Færder oppgir at de aldri har smakt alkohol eller at de kun har smakt noen få ganger.



Figur 68 Andelen elever som aldri har smakt alkohol eller bare smakt noen få ganger. Fordelt på klassetrinn og kjønn. Kilde: Ungdata 2021.

Alkohol er det klart vanligste rusmiddelet blant ungdom i Færder. Sammenlignet med resten av landet er det flere elever både i ungdomsskolen og i videregående i Færder som har vært beruset på alkohol i løpet av de siste 12 månedene. Videregående har en betydelig høyere andel enn landsgjennomsnittet, og på slutten av videregående har nesten 9 av 10 elever vært beruset av alkohol det siste året.

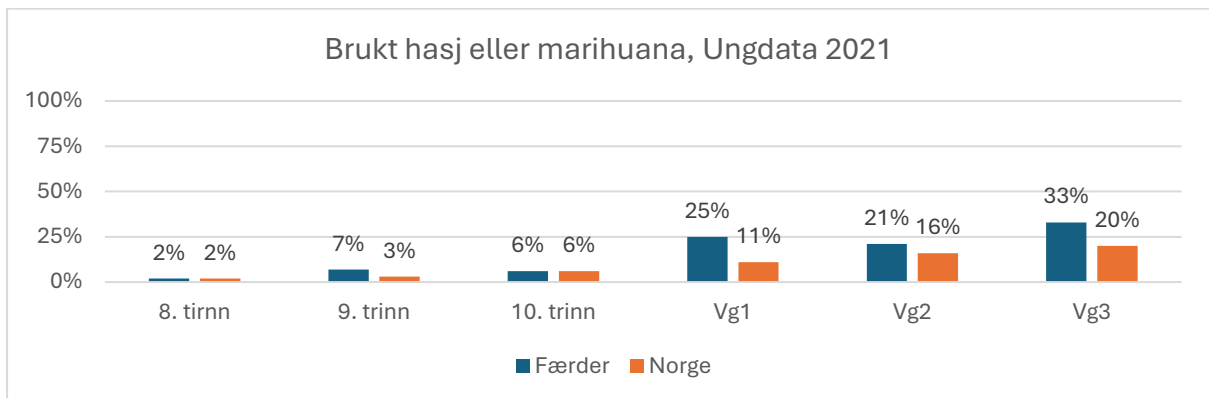


Figur 69 Andelen elever som har vært beruset på alkohol siste 12 måneder i Færder og Norge. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata 2021.

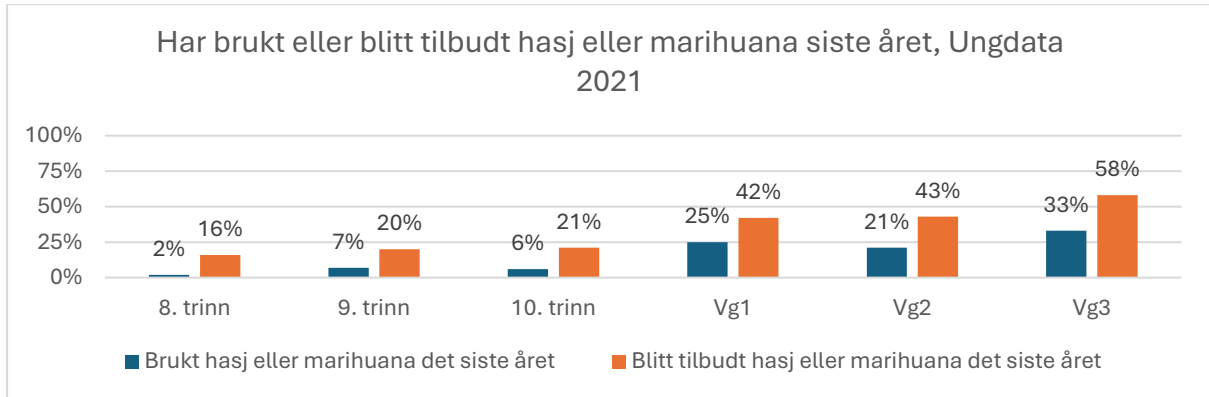
Narkotika og andre rusmidler

Bruk av hasj og andre narkotiske stoffer er ulovlig i Norge. Denne type bruk skiller seg derfor fra bruk av alkohol, som både er lovlig og mer sosialt akseptert. Hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer. Den mest alvorlige konsekvensen er tidlig død. I Norge har overdoser vært den nest viktigste dødsårsaken for menn under 50 år. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet (Folkehelseinstituttet, 2018).

Bruken av hasj øker betydelig i Færder i løpet av tenårene (5% på ungdomsskolen til 26% på videregående), og andelen som har brukt hasj på videregående i Færder er høyere sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Andelen ungdomsskoleelever som har brukt hasj samsvarer nokså godt med nasjonale tall for aldersgruppen. Ifølge Ungdata-undersøkelsen (2021) er det langt flere, både ungdomsskoleelever og videregående elever, som har blitt tilbudt hasj eller marihuana enn som faktisk har brukt hasj eller marihuana i løpet av de siste 12 månedene.

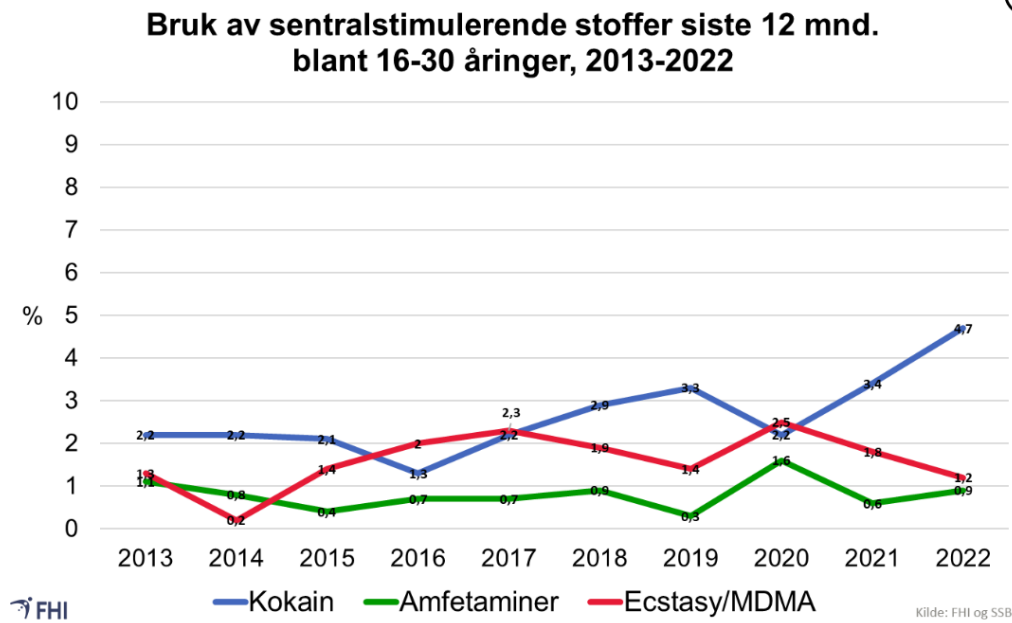


Figur 70 Andelen elever som har brukt hasj eller marihuana siste 12 måneder i Færder og i Norge. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata 2021.



Figur 71 Andelen elever som har brukt eller blitt tilbudt hasj eller marihuana siste 12 måneder i Færder. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata 2021.

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge, og andelen som oppgir cannabisbruk har vært relativt stabil de siste årene. Figuren nedenfor viser derimot en økning i bruken av kokain fra 2020. Kokain er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene (Folkehelseinstituttet, 2023)

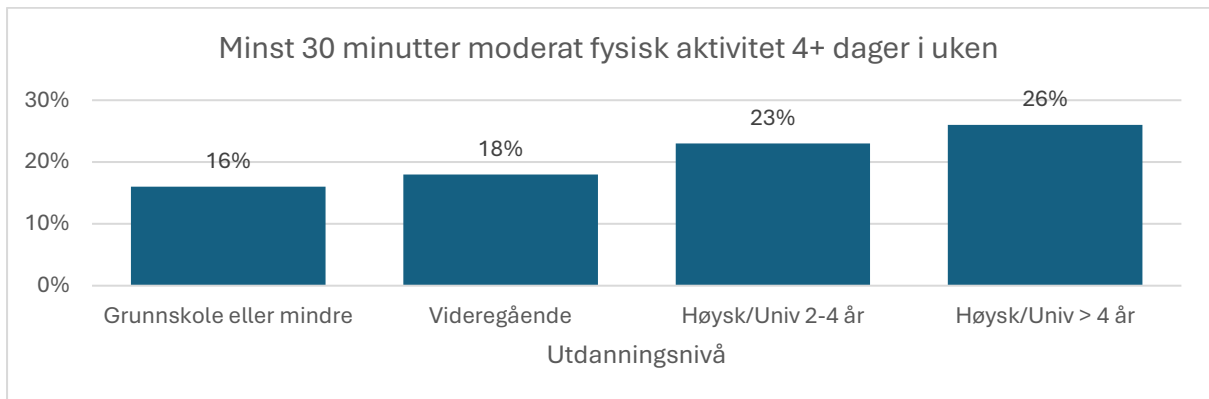


Figur 72 Andelen i alderen 16-30 år som oppga å ha brukt kokain, amfetamin eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2022. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2023

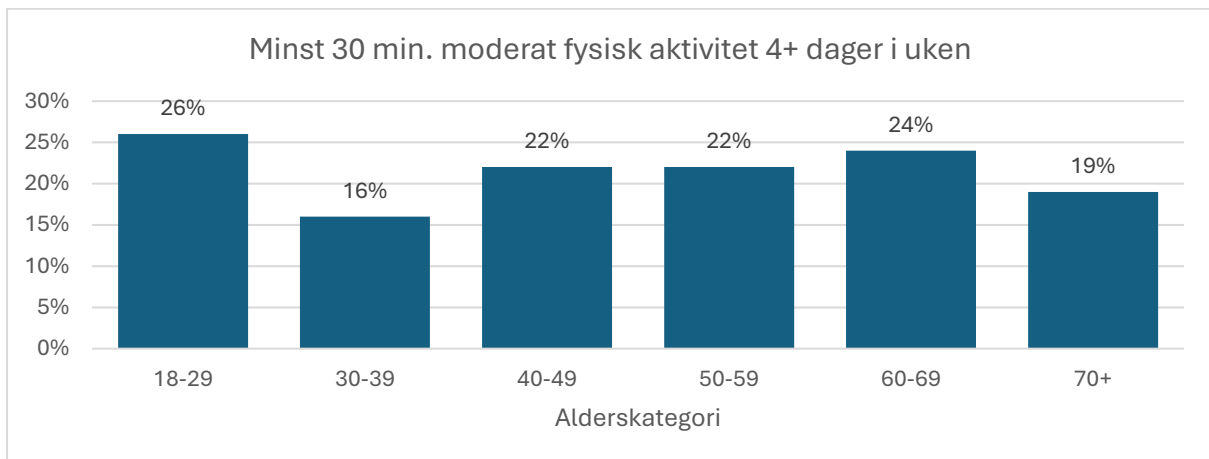
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en helt sentral beskyttelsesfaktor mot en rekke sykdommer. Aktivitetsnivået i Færder er tilsynelatende likt landet som helhet, men aktivitetsnivået i landet er generelt lavt, og synker med alderen. I snitt oppgir kun 22% av den voksne befolkningen i Færder at de har minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet minst fire dager i uken, og kun 16% blant personer med grunnskole som høyeste utdanningsnivå (se figur under). Fysisk inaktivitet er relatert til sykdom og for tidlig død for de fleste ikke-smittsomme sykdommene som hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes type 2, og flere former for kreft. I tillegg påvirker fysisk inaktivitet psykisk helse, samt muskel- og skjelettsykdommer. Det er særlig hverdagsaktiviteten som har redusert de siste årene. Den generelle befolkningen bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter, i bilen, på jobb eller hjemme og foran

en skjerm (Folkehelseinstituttet, 2023). Det har også skjedd en endring i aktiv transport, og det er nå færre enn tidligere som går og sykler til skolen.

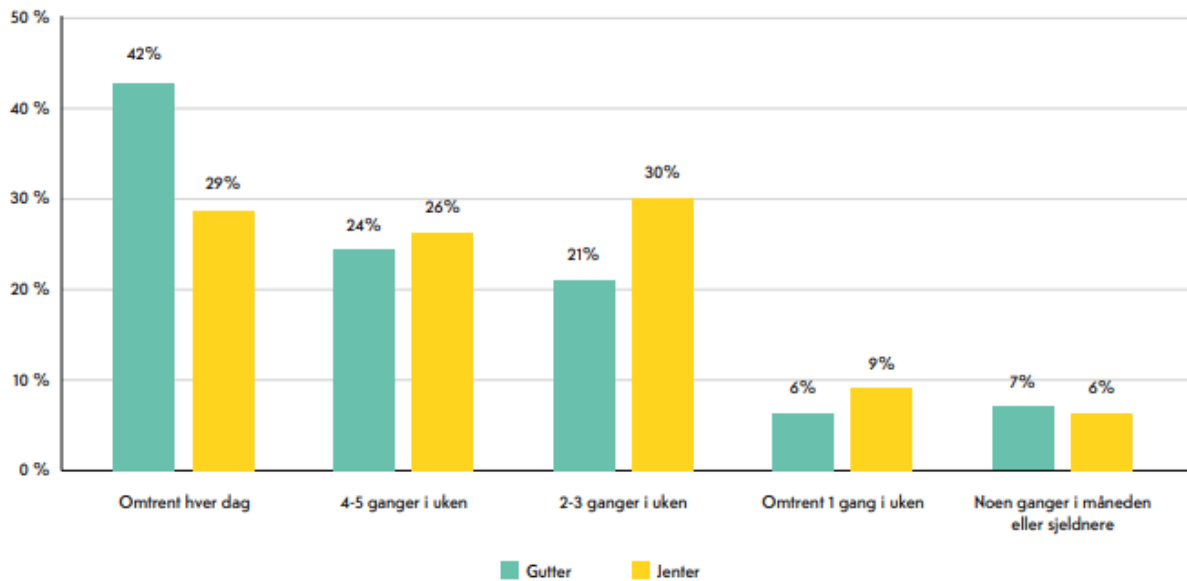


Figur 73: Andelen av den voksne befolkningen i Færder som svarte at de er minst 30 minutter i moderat fysisk aktivitet minst 4 dager i uken i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt etter utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2021.



Figur 74: Andelen av den voksne befolkningen i Færder som svarte at de er minst 30 minutter i moderat fysisk aktivitet minst fire dager i uken i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt etter alderskategori. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

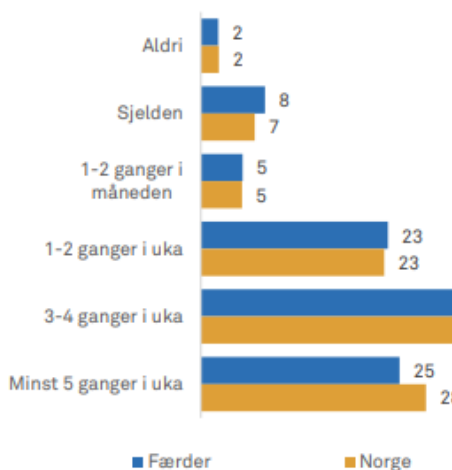
Barn og unge i alderen 6–17 år bør være fysisk aktive i gjennomsnitt minst 60 minutter per dag, i moderat til høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022). I Ungdata pluss blir barna spurt om hvor ofte de beveger seg så mye at de blir andpustne. 35 % av barna beveger seg så mye at de blir andpustne hver dag, 25 % gjør det 4-5 ganger i uka og 25 % 2-3 ganger i uka. Det er en andel på 15 % som kun beveger seg så mye at de blir andpustne en gang i uka eller sjeldnere.



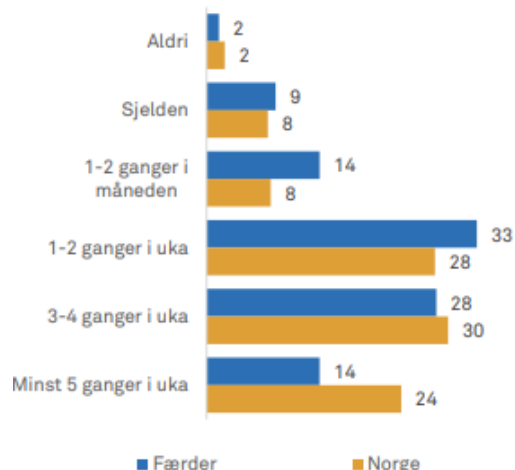
Figur 75: Hvor ofte beveger du deg så mye at du blir andpusten? Regn med alt du gjør - både på skolen, på fritiden og på vei til og fra skole og fritidsaktiviteter. Vestfold og Telemarks samlet. Svarfordeling på kjønn. Kilde: Ungdata Pluss (2023).

I Ungdata-undersøkelsen fra 2024 ble ungdom på ungdomsskole og videregående skole spurt om det det samme. Den største andelen av ungdommene er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svett minst 1-2 ganger i uka, ofte mer. Nesten 4 av 10 ungdomsskoleelever i Færder er så fysisk aktiv at man blir andpusten eller svett 3-4 ganger i uka, mens kun 3 av 10 videregående elever. Dette er omtrent likt fra Ungdata-undersøkelsen i 2020 for elever ved ungdomsskolen.

Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett? Prosent i Færder kommune og nasjonalt



Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett? Prosent i Færder kommune og nasjonalt



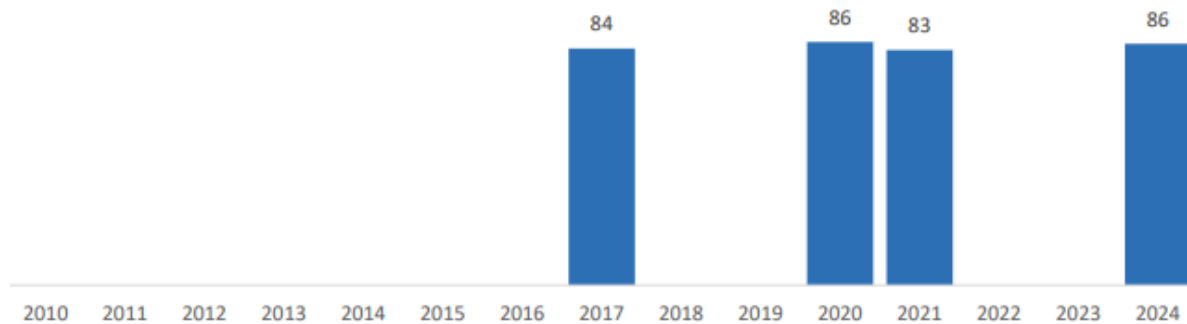
Figur 76: Figuren til venstre viser elever ved ungdomsskole. Figuren til høyre viser elever ved videregående skole. Kilde: Ungdata, 2024.

Andelen ungdom på ungdomstrinnet som trener minst én gang i uka holder seg relativt stabilt. Andelen ungdom på videregående skole, som trener minst én gang i uken, har samlet sunket noen

prosentpoeng fra 2021 til 2024. Her kan pandemien ha spilt inn. Den samme tendensen ses dog for Vg1 fra 2017 til 2024.

Tidstrend i Færder kommune.

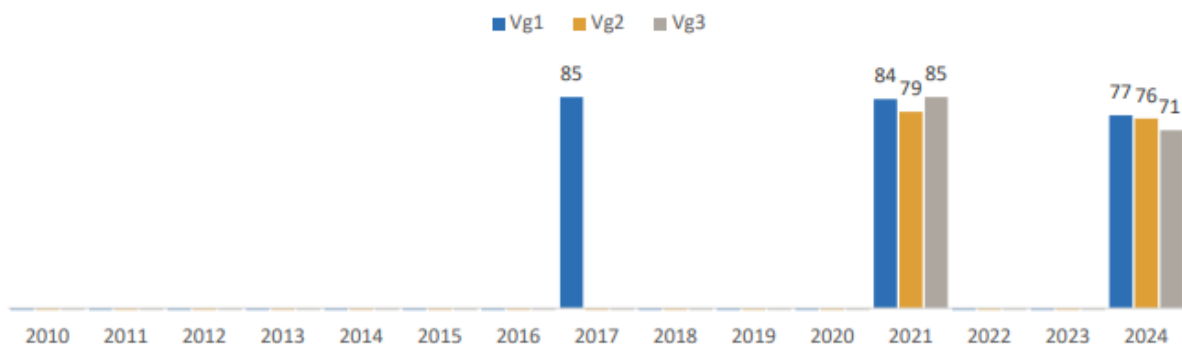
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som trener minst én gang i uka



Figur 77: Elever ved ungdomsskole. Kilde: Ungdata, 2024.

Tidstrend i Færder kommune.

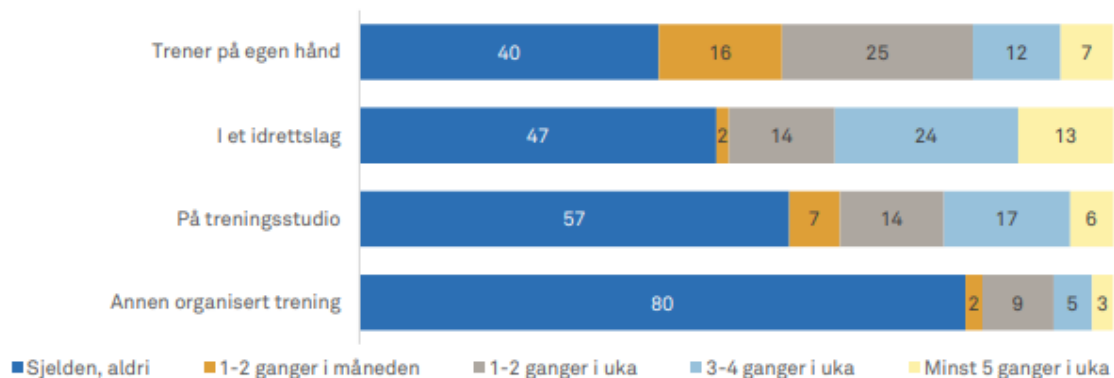
Prosentandel av elevene på videregående som trener minst én gang i uka



Figur 78: Elever ved videregående skole. Kilde: Ungdata, 2024.

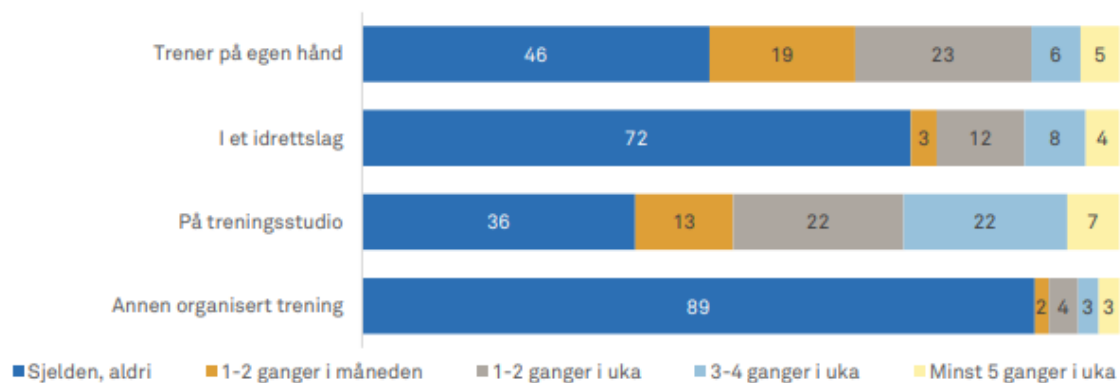
I Ungdata-undersøkelsen 2024, blir elevene ved ungdomsskole og videregående skole spurt om hvilke måter de trener på. Basert på svarene skjer det en tydelig endring fra å trene i idrettslag til å trene på treningsstudio i løpet av ungdomstiden.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Figur 79: Elever ved ungdomsskole. Kilde: Ungdata, 2024.

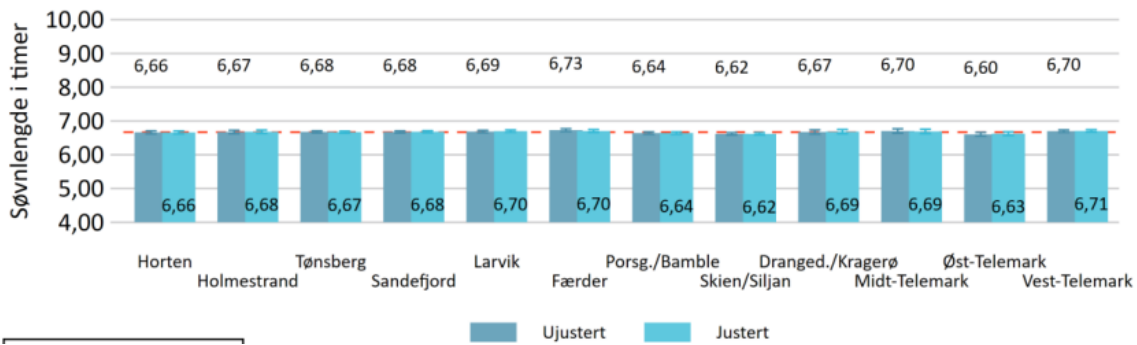
Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Figur 80: Elever ved videregående skole. Kilde: Ungdata, 2024.

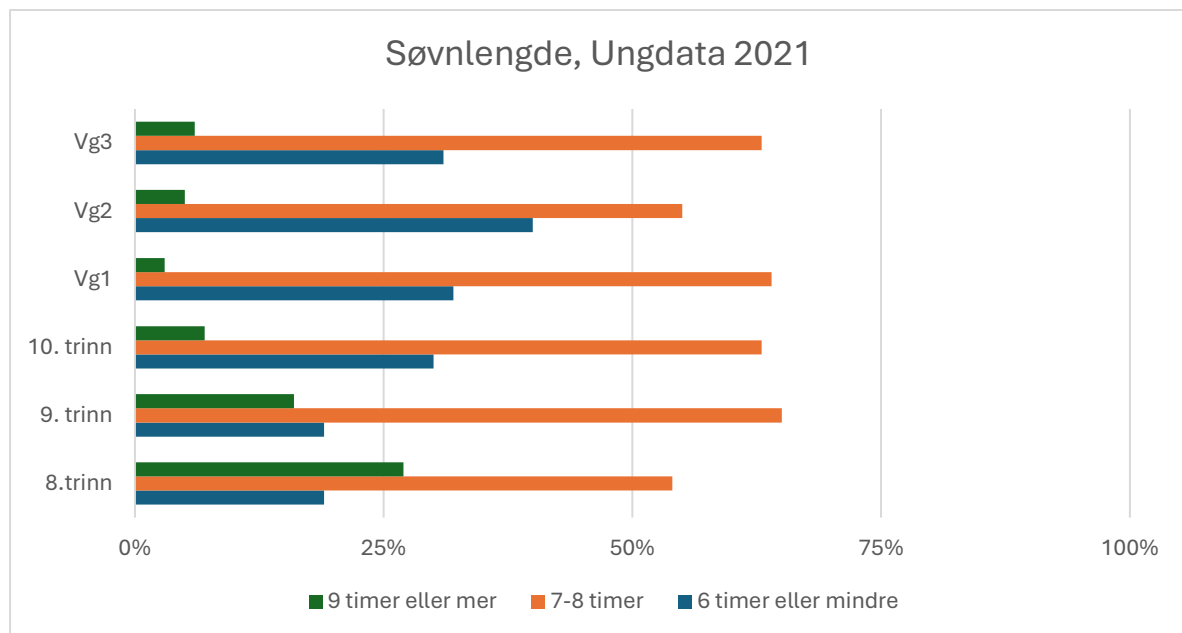
Søvnvaner

Søvn reguleres av tre forhold: døgnrytme, oppbygget søvnbehov, vaner og atferd (Haukeland universitetssykehus, 2023). Anbefalt søvnlengde for ungdom er åtte til ti timer, og anbefalt søvnlengde for voksne er syv til ni timer (Hirshkowitz et al., 2015). Søvn er viktig for helse og velvære, og lite søvn og dårlig søvnkvalitet kan ha en rekke negative konsekvenser for helsa, både fysisk og psykisk. Overvekt kan gi dårligere søvn (eksempel søvnapné) og for lite søvn kan øke risiko for overvekt. Søvn er også viktig for læring og hukommelse, og tilstrekkelig med søvn er viktig for å konsentrere seg og tilegne seg ny kunnskap på skolen. Figuren nedenfor viser at den voksne befolkningen i Færder har en gjennomsnittlig søvnlengde på 6,7 timer. Dette er lavere enn anbefalt søvnlengde, men tilsvarende som i de andre kommunene i Vestfold.



Figur 81 Søvn lengde i timer etter geografiske områder i Vestfold og Telemark. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021.

De fleste ungdoms- og videregående skoleelevene i Færder sover mellom 7-8 timer per natt, men søvn lengden blir kortere på videregående, hvor 1 av 3 oppgir at de sover seks timer eller mindre per natt. Nok søvn er avgjørende for god fungering i hverdagen, og for barn og unge som har en hjerne i rask utvikling er dette spesielt viktig. For lite søvn kan få uheldige konsekvenser både når det gjelder psykisk helse, fysisk helse, mestring og trivsel (Vardheim & Imenes i Bentsen et al., 2022 i Vardheim et al., 2023)



Figur 82 Andel ungdom- og videregående skoleelever som svarer at de sover 9 timer eller mer, 7-8 timer eller 6 timer eller mindre per natt i Ungdata 2021. Fordelt på ulike klasstrinn fra 8. trinn-Vg3 i Færder. Kilde: Ungdata, 2021.

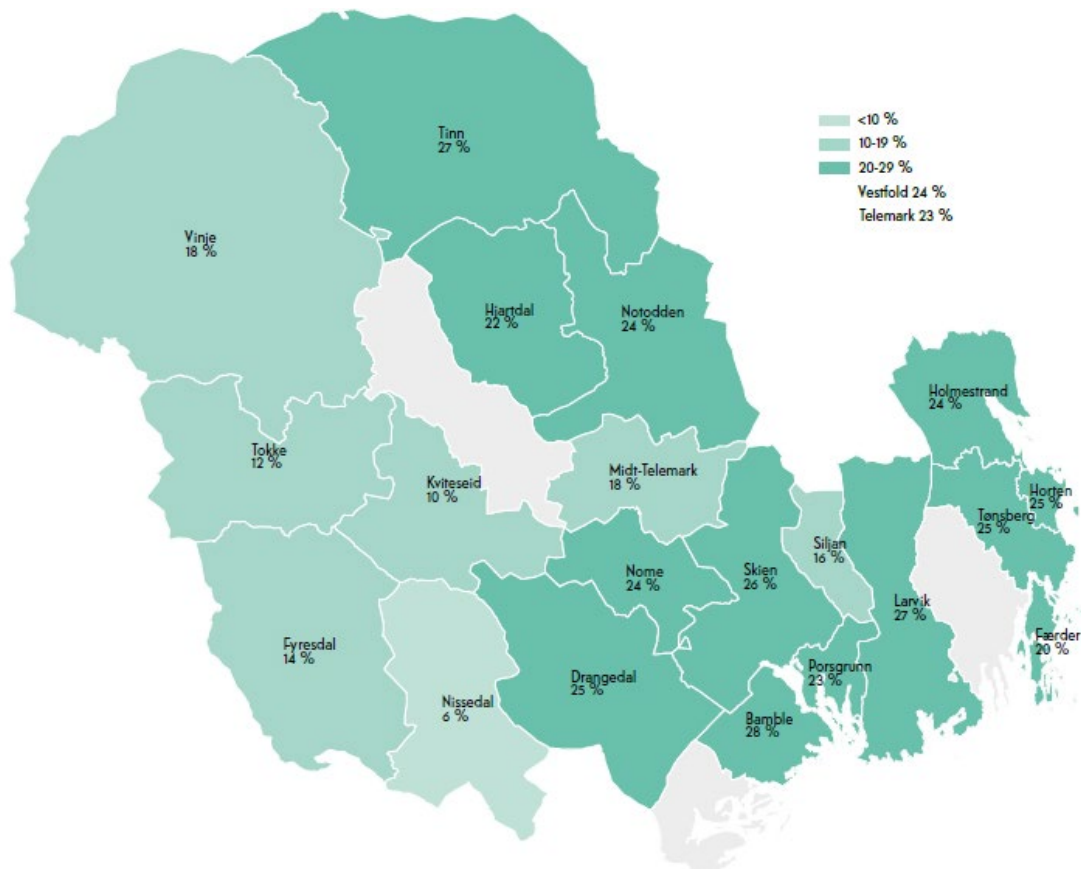
En norsk studie viste at de som hyppig brukte datamaskin eller mobiltelefon på soverommet, rapporterte at de la seg og stod opp senere sammenlignet med de som sjeldent eller aldri brukte elektroniske medier på soverommet. En annen studie viste at overdreven bruk av elektroniske medier var assosiert med senere leggetid og kortere søvn lengde. Det er også vist sammenheng mellom lyseksposering fra skjermer og søvnevansker (Haukeland universitetssykehus, 2023).

Skjermbruk

Barn og unge som bruker mye tid foran skjerm som tv, mobiltelefon, PC og nettbrett, rapporterer i større grad dårligere psykisk helse enn barn og unge som bruker mindre tid på skjerm. Barn og unge

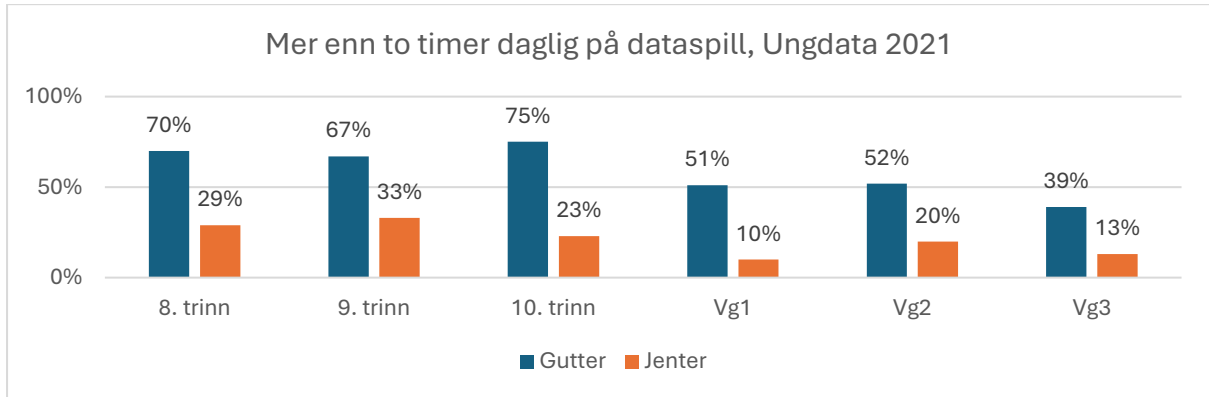
som bruker mye tid på sosiale medier rapporterer om dårligere livskvalitet enn barn og unge som bruker mye tid på dataspill (Vardheim et al., 2023). Det er også vist sammenhenger mellom tidsbruk på sosiale medier og symptomer på depresjon. Videre er det observert sammenhenger mellom tidsbruk på sosiale medier og problemer knyttet til kroppsbilde og spiseforstyrrelser (Folkehelseinstituttet, 2018). Økt skjermtid kan også være en risikofaktor for overvekt og fedme og det er vist en sammenheng mellom økt bruk av skjerm og lite søvn. Mye passiv bruk av skjerm kan også føre til mye stillesitting som har negativ effekt på helsen.

Ungdata-undersøkelsen (2021) viser at andelen unge som bruker mye tid foran en skjerm har økt siden 2015, og at pandemien forsterket denne økningen. Over halvparten av barneskoleelever, ungdomsskoleelever og videregåendelever i Færder bruker mer enn fire timer daglig foran en skjerm utenom skoletid. Dette er mer enn landsgjennomsnittet, men Færder skiller seg ikke ut sammenlignet med de andre kommunene i fylket. Figur 85 viser likevel at det er store forskjeller mellom kommunene i Vestfold og Telemark i andelen som bruker 5 timer eller mer foren skjerm en vanlig dag etter skolen.

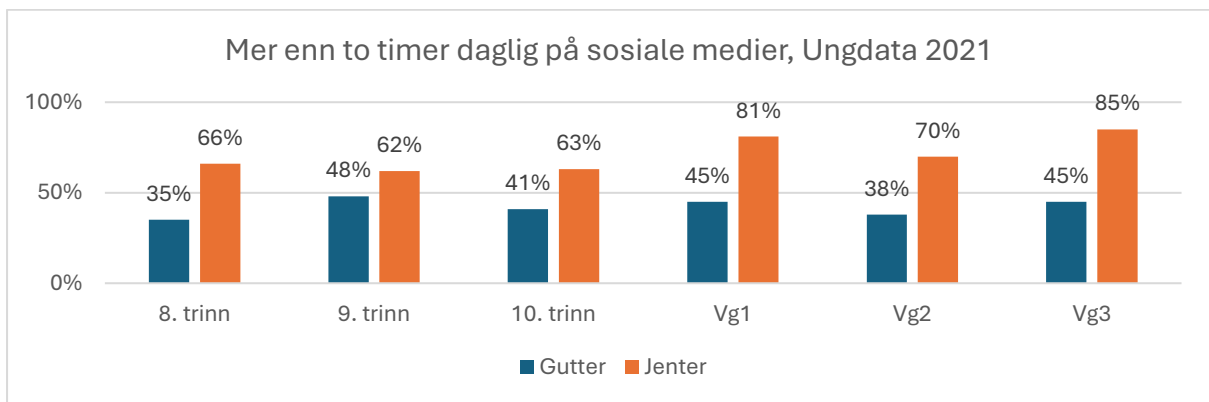


Figur 83 Prosentandel som bruker 5 timer eller mer hver dag på skjerm, f.eks. mobil, nettbrett, PC og TV. Svarfordeling kommune. Kilde: Ungdata pluss undersøkelsen (2023) 5.-7. trinn.

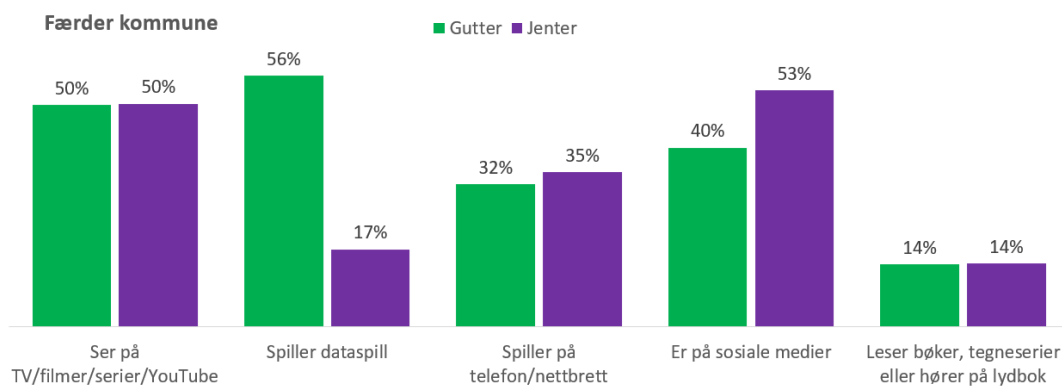
Det er kun små kjønnsforskjeller i skjermtid, men det er betydelige kjønnsforskjeller i skjermaktiviteter blant ungdom. Mens gutter er langt mer opptatt av spill, er jenter oftere på sosiale medier. Dette gjelder både elever i 5.-7., 8.-10 trinn og videregående. Det ses en betydelig økning i bruk av sosiale medier fra 6. til 7. klasse.



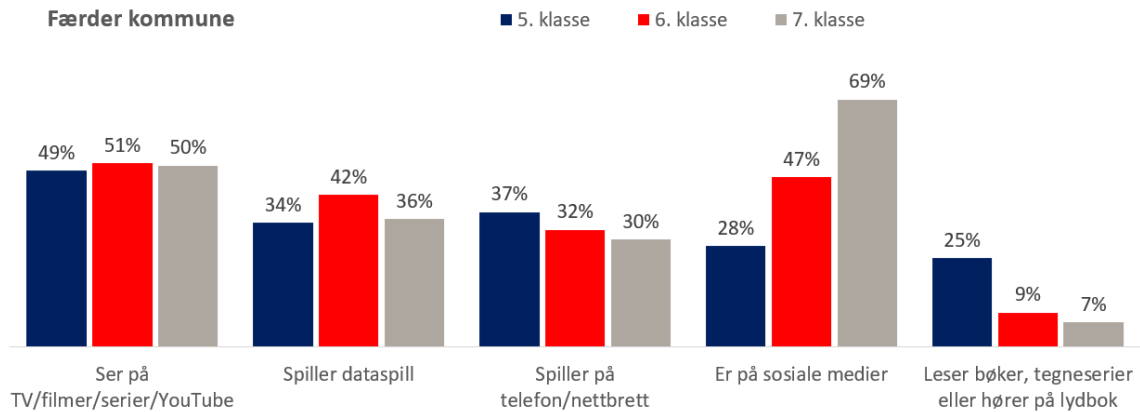
Figur 84 Andel som bruker minst to timer daglig på elektroniske spill blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i Færder i 2021. Kilde: Ungdata (2021).



Figur 85 Andel som bruker minst to timer daglig på sosiale medier blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i Færder i 2021. Kilde: Ungdata (2021).

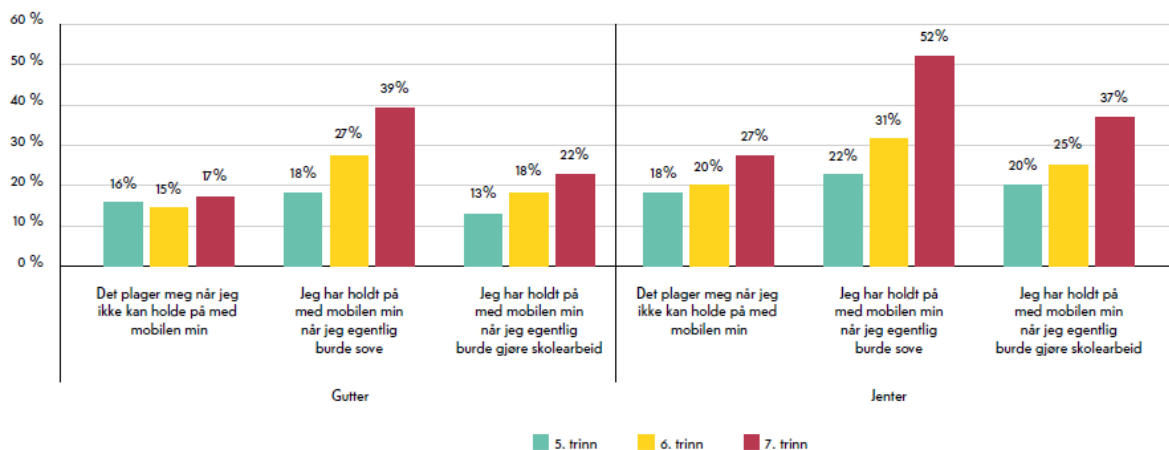


Figur 86 Hvor mange gutter og jenter (5.-7. trinn) i Færder, som bruker mer enn 1 time på ulike skjermaktiviteter. Fordelt på kjønn. Kilde: Ungdata Pluss (2023)



Figur 87 Hvor mange elever på ulike klassetrinn i Færder, som bruker mer enn 1 time på ulike skjermaktiviteter. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata Pluss (2023).

En norsk studie fant at bruk av skjerm på dagtid hang sammen med dårligere nattesøvn hos ungdom, og en systematisk litteraturgjennomgang fra 2015 viste en klar sammenheng mellom skjermtid og søvnvansker (Folkehelseinstituttet, 2018). En analyse av Ungdata-undersøkelsen i Vestfold og Telemark viser en sammenheng mellom søvnproblemer og skjermtid: jo flere timer brukt på skjerm, jo flere opplever å være plaget av søvnproblemer (Vestfold fylkeskommune, 2020). I Ungdata pluss undersøkelsen (2023) svarer en av tre barn i 5.-7. trinn (Vestfold og Telemark samlet) at de har holdt på med mobilen når de egentlig burde sove, og 23% svarer at de har holdt på med mobilen når de egentlig burde gjøre skolearbeid. Videre svarer ca. 20% at det plager dem når de ikke kan holde på med mobilen. Like mange svarer at tiden de bruker på mobilen hindrer dem i å gjøre andre morsomme ting. Jentene svarer i større grad enn guttene at påstandene om mobilbruk stemmer, og det er flest jenter som er plaget av ikke å kunne holde på med mobilen og som mener mobilbruken går utover søvn og lekser. Andelene som mener at påstandene stemmer øker med alder, både for jenter og gutter.



Figur 88 Mobilbruk: Prosentandel gutter og jenter på hvert klassetrinn som har svart "stemmer veldig/ganske godt" på de ulike påstandene. Vestfold og Telemark samlet. Kilde: Ungdata pluss undersøkelsen (2023) 5.-7. trinn.

Vaksinasjon

Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet, som tilbys alle barn og ungdommer i Norge, omfatter vaksiner mot 12 forskjellige infeksjonssykdommer. I tillegg inngår BCG-vaksine mot tuberkulose for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Den første vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet gis ved seks ukers alder og den siste vaksinen gis på 10. trinn. Dersom barn av ulike grunner ikke har fått en eller flere av programvaksinene til ordinær tid, har de rett på et gratis tilbud med vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet opp til de er 20 år (Folkehelseinstituttet, 2024).

Gjennom vaksinasjon kan noen av de farlige smittsomme sykdommene forebygges på en enkel og effektiv måte. For enkelte sykdommer vil vaksinasjonen føre til livslang beskyttelse, i andre tilfeller reduseres effekten etter noen år og man trenger oppfriskningsdoser (Folkehelseinstituttet, 2024).

Barnevaksinasjonsprogrammet

Folkehelseinstituttet anslår at 92-95 % vaksinasjonsdekning er nødvendig for å oppnå flokkbeskyttelse mot meslinger og kikhoste. For flokkbeskyttelse mot difteri og polio er 80-85 % vaksinasjonsdekning tilstrekkelig (Folkehelseinstituttet, 2024). I Færder kommune jobbes det målrettet med de nasjonale vaksinasjonsprogrammene. Oppslutningen rundt barnevaksinasjon er høy, men i flere år har Færder ligget lavere enn landsgjennomsnittet. Det er fokus på å finne årsaken til dette, og siste tiden er vaksinasjonsdekningen økt og skiller seg ikke fra dekningsgraden i landet som helhet.

År		2018-2022
Geografi	Alder	
	2 år	96,4
	9 år	97,3
Hele landet	16 år	94,5
	2 år	96,5
	9 år	95,8
Færder	16 år	90,3

Figur 89 Gjennomsnittsvaksinering av meslinger over 5 år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

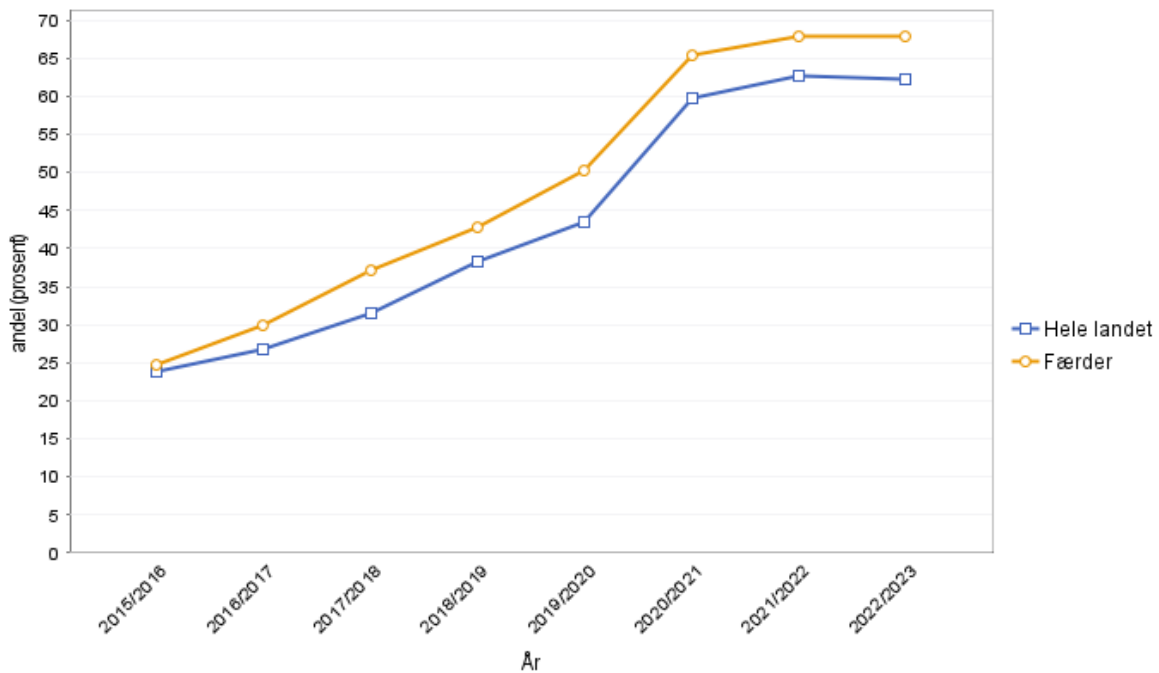
Tabellen over, viser gjennomsnittsvaksinering av meslinger over 5 år. Dekningsgraden er størst blant de som nå er 2 år. Det er lavere dekningsgrad blant 16 åringer som ble vaksinert ved 11 års alder.

Influensavaksine

Å vaksinere mot influensa beskytter mot influensasykdom og alvorlige følgesykdommer. Influensa skyldes virus og kan være alvorlig for eldre og personer med kroniske sykdommer/nedsatt immunforsvar.

WHO og Norge har et mål om at 75 % av befolkningen i risikogrupperne blir vaksinert. Per i dag er dekningen lavere enn dette. Det har imidlertid vært en positiv trend over flere år og dekningen er mer enn doblet i de fleste målgrupper fra 2015 til 2021.

I Færder var 68 % personer over 65 år influensavaksinerte i 2022/2023. Det er en økning fra 24,7 % i 2015/2016 og Færder har høyere vaksinasjonsdekning enn landet som helhet.



Figur 90 Andelen personer over 65 år i Færder og hele landet som er vaksinert mot influensa, registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekkstidspunkt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Vaksine mot covid-19

SARS-Cov-2 er navnet på viruset som forårsaker sykdommen covid-19. Viruset ble identifisert i januar 2020, og medførte pandemi, et verdensomspennende utbrudd. Fra det nye koronaviruset kom til Norge i februar 2020 til april 2023 har de aller fleste blitt smittet minst én gang.

Koronaviruset vil likevel ikke forsvinne; det vil fortsette å utvikle seg og det vil oppstå nye varianter. Det vil si at de fleste vil bli smittet flere ganger i livet.

Vaksinasjon og gjennomgått infeksjon har bidratt til utbredt immunitet i befolkningen, og risiko for alvorlig forløp er redusert. Det vil likevel forekomme alvorlige tilfeller, særlig blant de eldste. Det vil fortsatt være viktig med god overvåking, beredskap og oppfriskningsvaksinasjon for personer med økt risiko for alvorlig sykdom, selv om den mest kritiske fasen av pandemien er over (Folkehelseinstituttet, 2024).

I Færder har det vært god oppslutning om det offentlige korona vaksinasjonsprogrammet. Nå anbefales oppfriskningsvaksine til risikogrupper, definert ut ifra alder og bakenforliggende sykdom. På sikt vil dette trolig bli en del av den sesongbaserte vaksinasjonen.

Skader og ulykker



Dette kapitlet gir en oppdatert status for skader og ulykker innenfor fallskader, trafikkulykker, brann, forgiftning og drukning. Dette er områder der forebyggingspotensialet er stort og har direkte innvirkning på bærekraftsmål 3 om god helse i befolkningen. De siste 40 årene ha det vært en kraftig nedgang i dødelighet etter skader og ulykker, men i Norge er fortsatt ulykker viktigste dødsårsak for de under 45 år. Bærekraftsmål 10 om mindre ulikhet er relevant, ettersom det i statistikken over skader og ulykker er mønstre av sosial ulikhet.

Skader og ulykker er en samfunnsutfordring som kan føre til lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader. Personer i alle aldre rammes av ulykker, men barn og eldre skader seg oftere enn andre. Det er vanlig å skille mellom skade som skjer utilsiktet (ulykkesskader) og skader som påføres med hensikt (voldsskader og villet egenskade). Muligheter for å forebygge skader og ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt.

Faktaboks

- Hvert år dør omtrent 2500 personer av skader, og 12 prosent av befolkningen blir årlig behandlet av lege for skader.
- De fleste ulykker (>30%) skjer i og utenfor privatboliger.
- Basert på nasjonale tall kan man regne med at 3234 personer vil oppsøke lege i Færder hvert år på grunn av skader. Det vil si 270 skader i måneden.
 - 323 personer i Færder blir innlagt på sykehus hvert år på grunn av skader.
 - 10 personer i Færder vil dø hvert år som følge av skader.
- Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker.
- Ulykker og selvmord er viktigste dødsårsakene for nordmenn under 45 år.
- Ulykker er årsak til ett av fire dødsfall blant menn under 25 år.
- Ulykker er årsak til en tredjedel av alle dødsfall blant barn i alderen 1-14 år.
- I alle aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som dør i ulykker, men fra 50-års alderen behandles kvinner oftere på sykehus for skader.
- Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper.
- Internasjonalt peker Norge seg ut på skadestatistikken med lave tall for trafikkulykker, men høye tall for hoftebrudd.
- Alkohol og andre rusmidler er en medvirkende faktor ved mange skader, særlig i trafikken.
- Skader og ulykker kan forebygges. Strukturelle tiltak som lavere fartsgrenser eller påbud om bilbelte har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak.

I Vestfold er menn mer utsatt for skader og ulykker enn kvinner opp til ca. 50 års-alderen. Kjønnsforskjellen er størst blant voksne i aldersgruppen 25-34 år. Drukningssulykker er på vei ned, og er vanligst blant de eldste. Svømmeferdighetene blant unge har falt, og er lavest blant de med innvandringsbakgrunn. Antall døde og hardt skadde i trafikken er uendret de siste 15 årene (Vestfold fylkeskommune, 2020).

Basert på nasjonal statistikk vet vi noe om hvor ulykkene i Færder vil skje



Figur 91 Hvor ulykkene i Færder vil skje, basert på nasjonal statistikk. Kilde: Skadeforebyggende forum (SKAFOR) www.skadebarometer.no.

Fallulykker og hoftebrudd

Fallskader var i 2019 for Vestfold og Telemark samlet, rangert som den fjerde viktigste faktoren som bidrar til helsetap (tap av friske leveår og tap av leveår samlet). Fallskader utgjør også en stor andel av dødsfall etter ulykker, og er den hyppigste årsaken til hoftebrudd hos eldre. Norge og Skandinavia ligger på verdenstoppen i forekomst av hoftebrudd, og 75% av bruddene skjer hos hjemmeboende eldre. Hoftebrudd er spesielt alvorlig for eldre, da det ofte betyr redusert funksjonsevne, behov for hjelp og redusert livskvalitet. En fallulykke kan også være hendelsen som starter rekken med andre tilstander, eller fører til forverring av eksisterende sykdom, og dermed bidrar til tap av levetid. 70% av alle hoftebrudd skjer blant kvinner, og risikoen for hoftebrudd øker kraftig fra 75-års alder. Mange av bruddene etter fall skyldes benskjørhet (osteoporose), grunnet redusert beintetthet i skjelettet. Det er en trend nasjonalt med synkende risiko for hoftebrudd, men årlig antall er likevel forventet å øke frem til 2040 som følge av flere eldre i befolkningen (Vestfold fylkeskommune, 2020).

Påvirkningsfaktorer:

- Høy alder
- Osteoporose (benskjørhet) og skrøpeligheit
- Svimmelhet, svekket muskulatur og dårlig balanse
- Bivirkninger av legemidler
- Fysisk miljø (is og glatte veier, løse tepper og dårlig belysning)

I Færder er forekomsten av innleggelse på sykehus for behandling av hoftebrudd 1,6 per 1000 innbyggere per år. Dette er litt lavere enn i landet ellers (1,8 per 1000). Forekomsten er stabil, og i likhet med landet ellers har det vært en liten nedgang i perioden 2010 til 2017. Til tross for nedgang i andelen som får hoftebrudd de siste årene, er Norge fortsatt i verdenstoppen på forekomst av både hoftebrudd og osteoporose (benskjørhet). De økonomiske konsekvensene er store. Et gjennomsnittlig hoftebrudd blir beregnet til å koste mer enn 1 million kroner per brudd. Mesteparten av disse kostnadene er knyttet til kommunale tjenester som hjemmebasert omsorg, rehabilitering og sykehjem (Sykepleien, 2020).

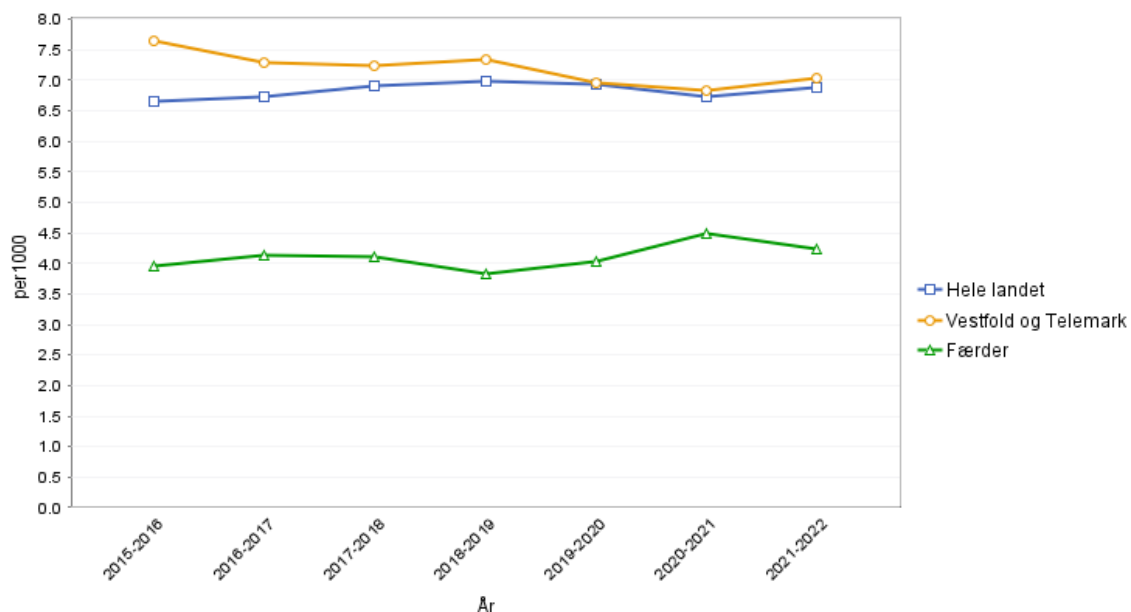
Vold

I WHO's voldsbegrep inngår både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Verdens helseorganisasjon konstaterer at vold kan betraktes som et globalt folkehelseproblem (WHO, 2022). Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet *Global Burden of Disease*, beregner blant annet sykdomsbyrde som følge av vold og seksuelle overgrep, og hvordan dette utgjør risikofaktorer for andre sykdommer eller skader. I internasjonal sammenheng, er sykdomsbyrden i Norge, som følge av vold, blant de laveste i verden. Likevel, anses vold og overgrep som et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem i Norge, fordi det rammer relativt mange og øker risikoen for fysiske- og psykiske helseplager, sosiale problemer, redusert arbeidsdeltakelse og rusproblemer.

Påvirkningsfaktorer

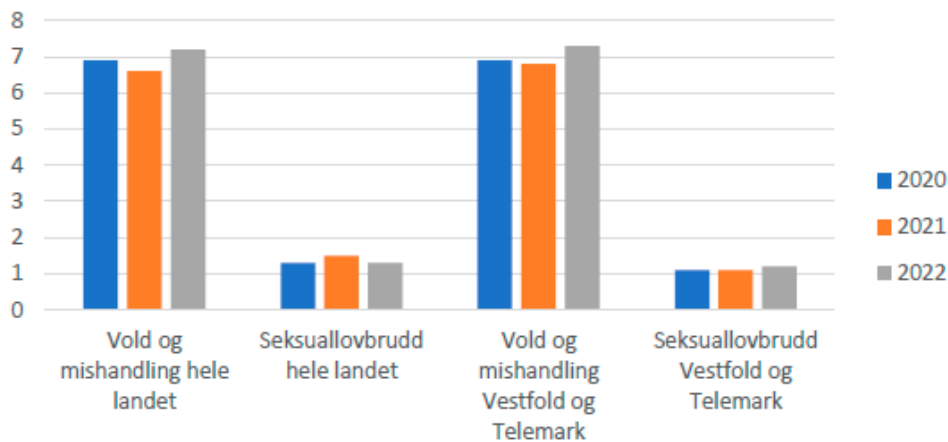
- Rusmiddelbruk
- Psykiske problemer
- Tidligere voldsutsatt
- Sosiale problemer

Nesten en tredjedel av den voksne befolkningen i Norge (44% av menn og 22% av kvinner) har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet (Folkehelseinstituttet). Rundt 5% har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten. Det er imidlertid store mørketall og det er vanskelig å danne et helhetlig bilde av omfanget av vold og overgrep. Figuren nedenfor viser at anmeldte tilfeller vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd) i Færder, er noe lavere forekomsten i Vestfold og Telemark samlet og Norge som helhet for perioden 2015-2022. I Færder har det gjennom denne perioden vært en gradvis økning i anmeldelser, men fortsatt lavere enn forekomsten i Vestfold og Telemark samlet og landet ellers. Det har dessuten vært en liten nedgang i anmeldelser fra 4,5 per 1000 innbygger i 2020-2021 til 4,2 per 1000 innbygger i 2021-2022.



Figur 92 Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd) per 1000 innbygger i Færder, Vestfold og Telemark, hele landet i 2015-2022, angitt som gjennomsnitt over 2-årsperioder. Statistikken omfatter alle lovbrudd registrert av politiet og påtalemyndigheten som anmeldt i løpet av statistikkåret. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Vold og mishandling og seksuallovbrudd, anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger



Figur 93 Vold og mishandling og seksuallovbrudd, anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger i Vestfold og Telemark samlet, sammenlignet med hele landet. Kilde: SSB, tabell 08486.

Vold i nære relasjoner

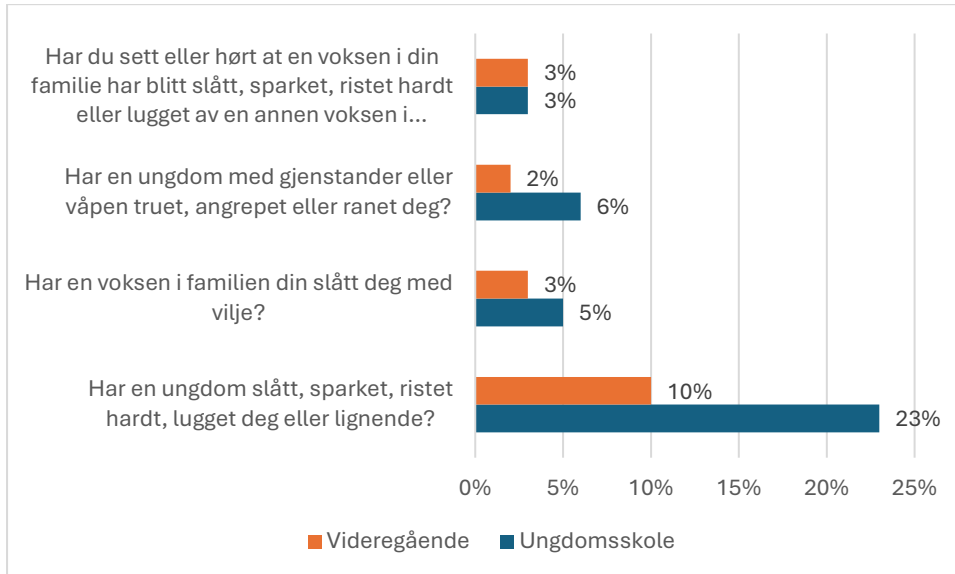
Vold utøves oftest mot barn, ungdom og unge voksne. Fysisk vold fra omsorgsgivere skjer ofte i sammenheng med psykisk vold og omsorgssvikt. Fysisk vold fra foreldre starter ofte tidlig i barneårene. Vold mot små barn er vanskelig å kartlegge gjennom foreldrerapportering og selvrappotering, og det er derfor lite kunnskap om dette. I voksen alder oppgir en av fire kvinner og nesten annenhver mann at de har vært utsatt for vold etter 18 års alder. Ni prosent av alle kvinner har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet.

Når det gjelder mer alvorlige former for partnervold, er kvinner oftere utsatt for dette enn menn. Det antas at forholdene også gjelder for innbyggerne i Færder kommune.

Vold og overgrep mot barn og unge

I Norge vokser om lag en av 20 barn og unge opp under forhold preget av vold. Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag en av fem. En av fem jenter og en av 14 gutter oppgir seksuelle overgrep i barne- og ungdomsårene. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i barndommen øker risikoen for alvorlige fysiske og psykiske helseplager. Seksuelle overgrep i barndommen er beregnet som risikofaktor for depressiv lidelse og alkoholbrukslidelse.

Mesteparten av volden ungdom blir utsatt for skjer i møte med andre ungdommer. I mange tilfeller skjer volden mellom unge mennesker som kjenner hverandre fra før eller som kjenner til hverandre (Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2023). Ifølge Ungdata-undersøkelsen (2021) oppgir 23% av ungdomsskoleelevene i Færder at en annen ungdom har slått, sparket, ristet hardt eller lugget dem én eller flere ganger. For elever på videregående i Færder er andelen 10%. Blant ungdomsskole- og videregåendelevne oppgir henholdsvis 5% og 3% at en voksen i familien har slått dem med vilje. 3% oppgir å ha sett eller hørt at en voksen i familien har blitt slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen voksen i familien (Ungdata, 2021).



Figur 94 Prosentandel i Færder, som oppgir å ha blitt utsatt for vold selv, eller vært vitne til vold i familien. Fordelt på ungdomsskole og videregående. Kilde: Ungdata, 2021.

Vold og overgrep mot eldre

Vold og overgrep mot eldre personer er et alvorlig og ofte usynlig samfunnsproblem. Mellom sju og ni prosent av eldre som bor hjemme har blitt utsatt for vold og overgrep. Vold mot eldre er ikke bare fysisk vold. Politiet beskriver en høy grad av trusler hvor gjerningspersonen har som mål å få penger fra offeret. Overgriperen er som regel noen som står offeret nær. Politiet erfarer at det er vanskelig for eldre å anmelde, også når de er livredde for gjerningspersonen (Politiet.no)

Sosial ulikhet i vold

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS, 2023) har gjennomført undersøkelser som viser følgende utviklingstrekk nasjonalt:

- Kvinner er særlig utsatt for vold og seksuelle overgrep
- Flest menn utfører og blir utsatt for alvorlig fysisk vold
- Kvinner er mest utsatt for partnervold
- Økt rapportering av alvorlig vold siden forrige undersøkelse i 2014
- De fleste anmelder ikke
- Nettet er en ny arena for overgrep
- Sammenheng mellom vold og levekår

En rekke faktorer øker risikoen for å bli utsatt for vold, og risikofaktorene fordeler seg ulikt i befolkningen. En av de sterkeste risikofaktorene er å ha vært utsatt for vold tidligere. Personer som har opplevd én type vold opplever ofte også andre typer vold. Voldsutsatte barn har høyere risiko både for seksuelle overgrep og andre former for vold senere i livet. Spesielt utsatt er personer med rusproblemer, sosiale problemer, psykiske helseproblemer og dårlig økonomi. Risikoen for partnervold øker med levekårsutfordringer som arbeidsledighet, dårlig økonomi og avhengighet av ytelse. Ungdom med innvandrerbakgrunn, ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status og ungdom fra familier der mor eller far har rusproblemer, har høyere risiko for å bli utsatt for fysisk vold fra foreldrene sammenlignet med andre ungdommer.

Forebyggende arbeid mot vold og overgrep i et folkehelseperspektiv, handler om fremme trygge fellesskap, inkludering og deltakelse for å redusere risikofaktorene. NKVTS peker på at vold må

forebygges fra tidlig alder, ettersom mye tyder på at en betydelig andel rammes allerede i barndommen, og at det er sammenheng mellom det å være utsatt i barndommen og oppleve det samme i voksen alder (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2023).

Tall for Færder kommune

Tabellen nedenfor viser antall anmeldelser i Færder kommune innen krimtypene vold og seksuallovbrudd (tall fra politiet). Det er viktig å påpeke at krimtype "vold" er en bred kategori, og at majoriteten av sakene dreier seg om kroppskrenkelser og trusler. Majoriteten av seksuallovbruddene som er anmeldt retter seg mot barn. 9 av 14 i 2022 og 14 av 16 i 2023 dreier seg om besittelse av overgrepsmateriale, eller overgrep mot barn under 16 år. Av voldslovbruddene er det åtte saker fra 2022 og ti saker fra 2023 som dreier seg om mishandling i nære relasjoner.

Anmeldte saker i Færder kommune				
	2022		2023	
	Totalt	U18	Totalt	U18
Seksuallovbrudd	14	2	16	2
Vold	76	8	99	6

TALL	2021	2022	2023
Bekymringsmelding	390	382	485
Undersøkelser	182	149	157
TALL	2021	2022	2023
Vold seksuelle overgrep/vitne til vold i grunnlag for undersøkelse hos barneverntjenesten	122	104	126

Tall fra

barneverntjenesten i Færder

Under covid-perioden var det økt fokus på å melde bekymring knyttet til nedstengingene. Det førte antagelig til høye tall på antall undersøkelser og saker hvor bekymringen var vold/seksuelle overgrep/vitne til vold. Det er aller flest meldinger knyttet til vold/seksuelle overgrep/vitne til vold. Nest største andelen av bekymringsmeldingene handler om rus hos barnet eller foreldrene.

Tall fra Konsultasjonsteam: Ved uro knyttet til vold, seksuelle overgrep og skadelig seksuell atferd 0-18 år

Teamet ble etablert august 2023. Siden oppstart er det meldt 16 saker til teamet.

Det er grunn til å tro at skjerping av lovverk, sammen med et økt fokus på tema, har resultert i flere meldinger til barnevernstjenesten. Gjennom prosjektet «Sammen Mot» har ansatte i barnehager, skoler, helse- og støttetjenester fått økt kompetanse om hvordan vold kan forebygges og avdekkes.

Tall fra TryggEst

I 2023 er det registrert og håndtert 23 saker i Færder. Av disse var det i overkant 30 % av de voldsutsatte, som selv kontaktet TryggEst, 20% av sakene ble meldt fra hjemmetjenesten og resten fra annen instans. 85% av de utsatte er kvinner, 15% er menn. 20% er over 66 år. Høy alder, psykisk lidelse eller voldelig partner er blant de fremtredende sårbarhetsfaktorene. Minoriteter er også mer utsatt. De formene for vold som ble innrapportert i 2023 er fysisk vold, psykisk vold, økonomisk vold og æresrelatert vold. Færder kommune etablerte tverrsektorielt TryggEst team i 2020. Erfaringen etter 3 år er at TryggEst bidrar til at det avdekkes flere saker. Teamet mottok 6 saker i 2022 og 22 saker i 2023. TryggEst har blitt en hovedkanal for melding av saker og teamet sikrer at håndteringen av saker blir mer systematisk og enhetlig.

Trafikkulykker

I Norge har antallet hardt skadde og drepte i trafikken falt kraftig fra 90-tallet og frem til i dag. I Færder har det også vært en positiv ulykkesutvikling i perioden fra 2015 til og med 2022 hvor antall trafikkulykker og antall skadde har hatt en viss nedgang.

Påvirkningsfaktorer:

- Høy fart
- Manglende bruk av bilbelte
- Kjøring i ruspåvirket tilstand
- Manglende erfaring
- Uoppmerksomhet

Kilde: Statens vegvesens Trafikkulykkesregisteret.

ÅR	8 ÅR	4 ÅR	4 ÅR	Differanse
	2015-2022	2015-2018	2019-2022	
FOTGJENGERE	13	8	5	-3
SYKKEL	25	15	10	-5
MC/MOPED	10	7	3	-4
BIL	56	28	28	0
LITEN ELEKTRISK MOTORVOGN	2	0	2	2
SUM ANTALL SKADDE	106	58	48	-10

 Tabellen viser trafikkulykker fordelt på trafikantgrupper og utvikling. Kilde: <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

I løpet av 8-års perioden fra 2015-2022 har det skjedd til sammen 92 politirapporterte personskadeulykker. Da dette kun er politirapporterte ulykker, er det grunn til å tro at det er mørketall. De 92 ulykkene medførte at 106 mennesker ble skadet, hvor 9 ble hardt skadd og 4 drept. 7 av 9 hardt skadde var myke trafikanter, og 3 av 4 drepte var myke trafikanter. Majoriteten av ulykkene i Færder kommune skjer på fylkesveier (79%). Når det gjelder antall drepte og hardt skadde, skjer også de fleste ulykkene på fylkesveier (77 %). Av de til sammen 15 ulykkene med myke trafikanter i perioden 2019-2022, 5 fotgjengere og 10 syklister, har hele 87 % skjedd på fylkesvei, mens 7 % har skjedd på det kommunale veinettet.

Trafikanttype	F Fylkesveg	K Kommunal veg	P Privat veg	Ukjent	Sum
Fotgjengere	4	0	1	0	5
Syklister	9	1	0	0	10
Førere og passasjerer moped	0	0	0	0	0
Førere og passasjerer lett MC	1	1	0	0	2
Førere og passasjerer MC	1	0	0	0	1
Førere personbil	19	0	0	0	19
Passasjerer personbil	8	0	0	0	8
Førere og passasjerer varebil	1	0	0	0	1
Førere og passasjerer lastebil	0	0	0	0	0
Førere og passasjerer buss	0	0	0	0	0
Førere og passasjerer liten elektrisk motorvogn	1	1	0	0	2
Sum	44	3	1	0	48

 Tabellen viser trafikkulykker fordelt på hvem og hvor, 2019-2022. Kilde: <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

På nasjonalt nivå er det en tydelig stigning i antall eldre som er involvert i alvorlige trafikkulykker, dette trolig som følge av en aldrende befolkning. Det har også skjedd en økning i antall myke

trafikanter som er involvert i alvorlige trafikkulykker, her utgjør el-sparkesykler og el-sykler en vesentlig del av denne økningen. Motorsyklistene er generelt overrepresentert i ulykkesstatistikken som tidligere år.

Høy fart, manglende bruk av bilbelte, kjøring i ruspåvirket tilstand, manglende erfaring, uoppmerksomhet og førerdyktighet er det viktigste medvirkende årsakene til trafikkulykker. Menn er sterkt overrepresentert i all trafikkrelatert ulykkes- og skadestatistikk, og i landet som helhet er 8 av 10 sjåførere som blir drept i trafikken menn. Årsaken til dette er uklar, men kan henge sammen med risikovillighet, trafikkadferd og trafikkforståelse. Det er flest drepte og hardt skadde i aldersgruppen 45-64 år. Tar man hensyn til at antall bilister i hver aldersgruppe varierer, er likevel sannsynligheten for å dø eller blir hardt skadet i en trafikkulykke størst blant de mellom 16 og 24 år.

Brannulykker

Brann er en av de vanligste, og farligste ulykkesårsakene i hjemmet. De ti siste årene har til sammen 421 personer mistet livet i branner, dette er en nedgang i antall omkomne i brann i Norge. I 2022 omkom totalt 41 personer i brann i Norge. Dette tallet har ligget på rundt 40 de siste årene. Det laveste antall omkomne siden registrering av omkomne i brann startet, var i 2017, da 26 personer omkom. Ifølge Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, har over 80% omkommet i boligbranner.

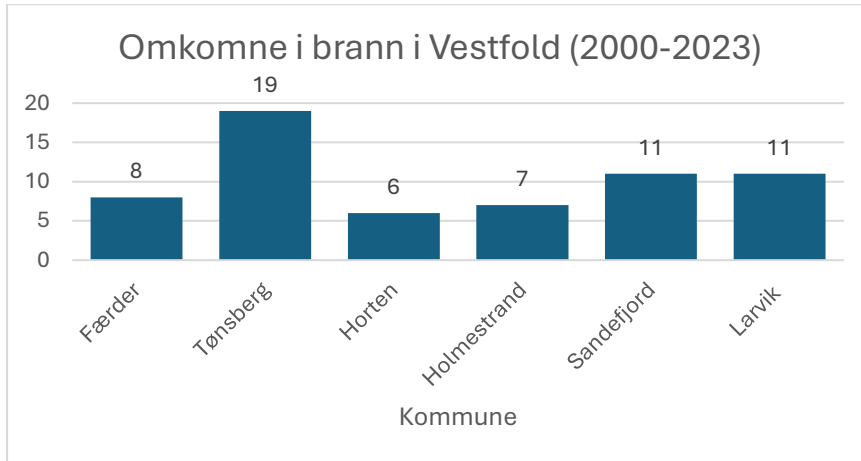
Påvirkningsfaktorer:

- Redusert mobilitet
- Kognitiv svikt
- Alkohol og rusmisbruk
- Psykisk lidelse
- Røyking

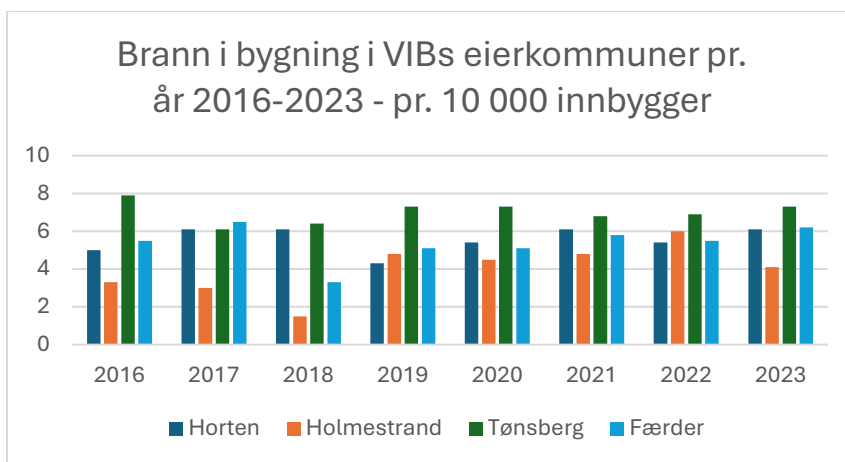
Dersom en person har flere risikofaktorer er vedkommende mer utsatt, og de eldre er mer utsatt for å omkomme i brann enn de unge.

Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne er overrepresentert blant ofrene (Skadeforebyggende forum). Over en tredel av de som omkommer i brann i Norge er over 70 år. Eldre er utsatt fordi de kan ha redusert reaksjonsevne, og ofte bor alene. Det samme gjelder personer med rusproblemer og personer med nedsatt funksjonsevne. 8 av 10 dødsfall som følge av brann i Norge skjer i boliger, selv om boligbranner krever færre liv i dag enn for noen tiår siden. Bruk av røykvarsler er den viktigste enkeltårsaken til at tallet på brannofre er redusert de siste ti årene. Komfyren er hjemmets klart største brannkilde.

I Færder kommune har Vestfold interkommunale brannvesen (VIB) flest uttrykninger til kommunale boliger med beboere med rusproblematikk og psykiske vansker. I Færder kommune har åtte personer omkommet i brann i perioden 2000-2023. Av disse, har seks omkommet i boligbrann, en i brann i næringsbygg og en i bilbrann.



Figur 95 Omkomne i brann i perioden 2000-2023, kommunene i Vestfold. Kilde: Vestfold interkommunale brannvesen.



Figur 96 Brann i bygning i Vestfold interkommunale brannvesens eierkommuner pr. år. 2016-2023, pr. 10 000 innbygger. Kilde: Vestfold interkommunale brannvesen.

Drukningssulykker

De siste 30 årene har antall drukninger gått noe ned på landsbasis, men ulykkene er fortsatt mange (VFK). Fall fra land og brygge er sammen med bruk av fritidsbåter de viktigste ulykkesårsakene. Hvert femte dødsfall har vært knyttet til bruk av fritidsbåt. Alkohol og rus er ofte en medvirkende årsak til drukning (Skadeforebyggende forum). Menn er overrepresentert i statistikken over drukninger, og antall drukninger øker med alderen.

Ifølge Redningsselskapets (2024) statistikk, har fem personer omkommet i Færder ved drukning i perioden 2017 til utgangen av 2023. Alle ulykkene skjedde i sjøen. Tre av drukningssulykkene skjedde som følge av fall, en ved bading og en ved bruk av kano/kajakk. Blant de omkomne i drukning i denne perioden, var en kvinne og fire menn, alle over 40 år og to over 60 år.

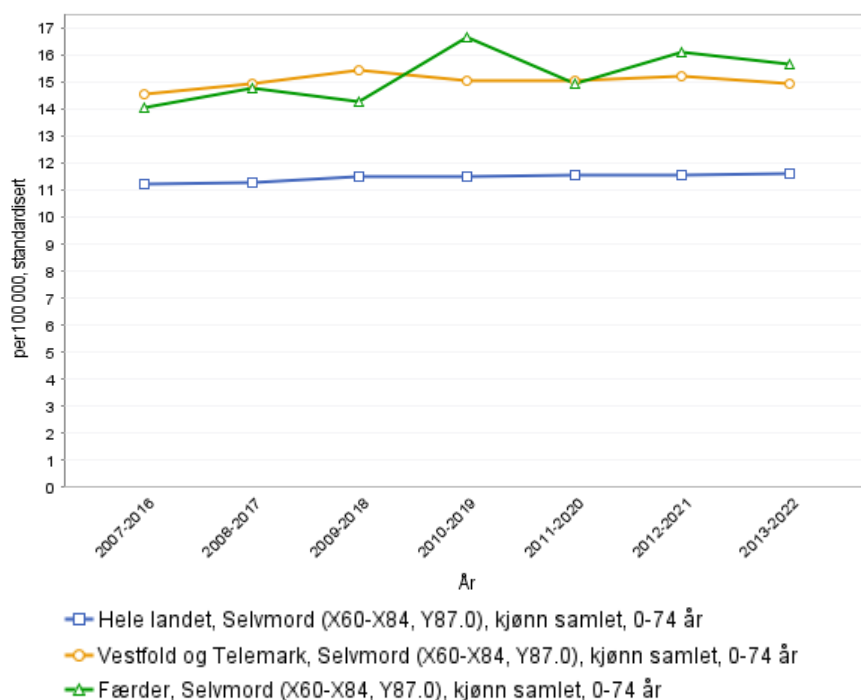
Svømmeopplæring og godt vannvett under ferdsel og aktivitet i og ved vann er blant de viktigste tiltakene for å forebygge drukningssulykker. Svømmeopplæring er en del av kroppsøvingen i skolen. I læreplanen for kroppsøving er det egne kompetansemål for svømmeopplæring etter 4. trinn, 7. trinn og 10. trinn. Fra skoleåret 2017/2018 er det obligatorisk å gjennomføre en ferdighetsprøve i svømming for elever på 1.-4. trinn. Formålet med ferdighetsprøven er å styrke svømmeopplæringen slik at elevene kan bli svømmedyktige innen 4. trinn.

Alkohol fører til mange drukningsulykker i Norge, spesielt i sammenheng med bruk av fritidsbåt. Havarikommisjonen anslår at over 40% av de involverte i fritidsbåtulykker (2018) var ruspåvirket. Der obduksjon ble foretatt og den omkomne var ruspåvirket, var gjennomsnittlig promille 1,7 (Meld. St. 30 (2018-2019)).

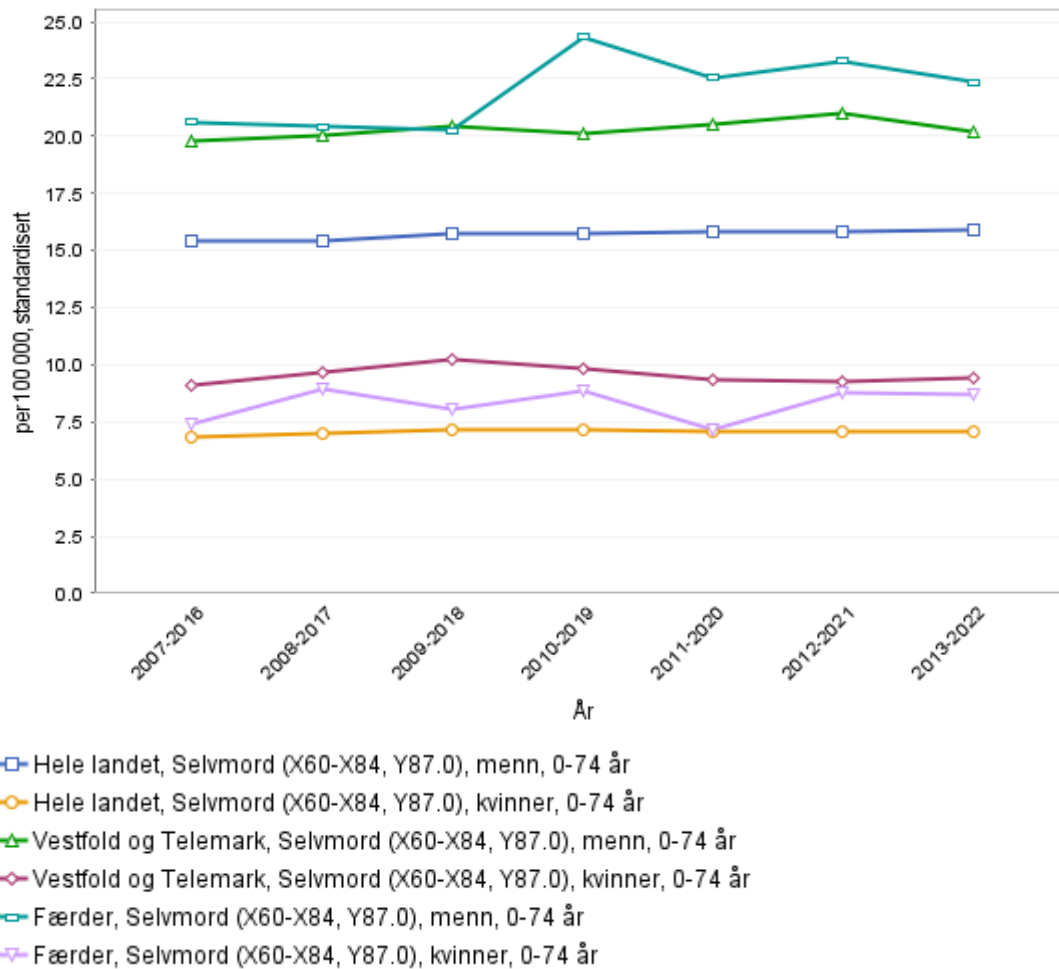
Selv mord

Selv mord og ulykker er ledende dødsårsaker for innbyggere i Færder under 45 år. Selvmord er resultat av en selvpåført skade der intensjonen har vært å avslutte livet. Over 600 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år. Det har vært en svak, men signifikant økning i antall selvmord mellom 2010 og 2019. I 2022 ble det derimot registrert 610 selvmord, 50 færre enn i 2021 (660). Selvmord anses som en relativt sjelden dødsårsak og det kan være betydelige naturlige svingninger fra år til år. To av tre som tar sitt liv i Norge er menn. Selvmord resulterer i store konsekvenser for de etterlatte. For hvert selvmord er det estimert rundt ti etterlatte.

Vestfold ligger høyt på selvmordsstatistikken, og Færder ligger høyere enn både fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet. Selvmordsraten i Færder er 15,6 personer per 100 000 innbyggere per år (2013-2022). Det tilsvarer omtrent 5-6 personer hvert år. For aldersgruppen 0-44 år var selvmordsraten 10,1 per 100 000 innbyggere per år, og for aldersgruppen 45-74 år 23,8 per 100 000 innbyggere per år, i perioden 2013-2022. Selvmordsraten i Færder har økt for både menn og kvinner siden 2007. Det er dobbelt så mange menn som kvinner, som tar selvmord i Færder. Blant menn i Færder er selvmordsraten høyere enn for fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet, når det gjelder selvmord blant kvinner i Færder, er raten lavere enn fylkesgjennomsnittet, men høyere enn landsgjennomsnittet.



Figur 97 Dødelighet, tidlig død pga. selvmord 0-74 år, kjønn samlet per 100 000, fordel på Færder, Vestfold og Telemark og hele landet. Standardisert. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.



Figur 98 Dødelighet, tidlig død pga. selvmord 0-74 år, menn per 100 000 og kvinner per 100 000, fordelt på Færder, Vestfold og Telemark og hele landet. Standardisert. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Det finnes ikke lokale tall for selvmord for aldersgruppen over 74 år, men nasjonale tall viser at selvmordsraten for menn over 75 år er enda høyere enn aldergruppen 45-74 år (Folkehelseinstituttet, 2022). Det er essensielt å understreke usikkerheten forbundet med selvmordstallene. Økningen i Færder og den store ulikheten mellom kommuner i Vestfold og Telemark, kan muligens skyldes ulik bruk av diagnosekoder. Dødsfall kodes i Dødsårsaksregisteret som et selvmord dersom det er angitt selvmord eller sannsynlig selvmord på dødsmeldingen eller obduksjonsrapporten. Noen selvmord kodes feilaktig som ulykker, og det er dessuten en gråsoner mellom ulykker og selvmord. Manglende opplysninger om dødsårsak i Dødsårsaksregisteret kan også skjule noen selvmord.

Forgiftning

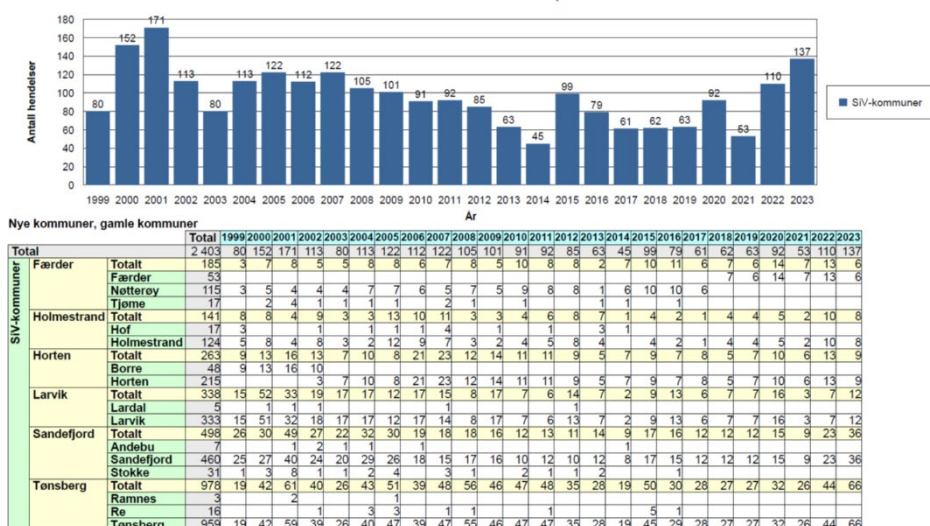
Forgiftningsskader skyldes feil bruk av rusmidler, både overdoser av narkotika og alkoholforgiftning. Alkoholforgiftning står for ca. 60 % av alle forgiftningsdødsfall, og rammer særlig yngre voksne. Feil bruk av legemidler kan også gi forgiftning. Mer enn 300 dør av forgiftning årlig i Norge. Flest menn omkommer, og forekomsten av forgiftningsdødsfall er størst for aldersgruppen 40-59 år.

Selv mord og overdoser er de viktigste dødsårsakene blant unge og voksne i alderen 15-49 år i Norge (Folkehelseinstituttet, 2017). De som dør av overdoser av narkotikabruk har som regel inntatt stoffene i mange år, noe som får helsemessige og sosiale konsekvenser. Dette kan kreve til dels store økonomiske ressurser fra kommunens side. Narkotikautløste dødsfall i en kommune betyr som regel at det er et lokalt brukermiljø der, noe som medfører at det blir lettere å få tilgang til narkotiske stoffer også for personer utenfor slike miljøer. For å unngå rekruttering til- og økning i narkotikabruk i befolkningen er det derfor viktig å arbeide for at personer i eksisterende narkotikamiljøer får hjelp og dermed redusere det lokale brukermiljøet.

Hvem dør av overdose?

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Lav sosioøkonomisk status	Ni av ti mottok uførepensjon	I ytterkant av arbeidsmarkedet
15 – 44 år	35 – 64 år	24 – 54 år
Kun grunnskole, uten inntektsgivende arbeid	Lavt utdanningsnivå, inntekt over minstepensjon, uten arbeid	Høyere utdanningsnivå enn gruppe 1 og 2 og flere år med inntekt over minstepensjon
En stor andel hadde mottatt økonomisk sosialhjelp	Enkelte mottok økonomisk sosialhjelp	Klart seg uten sosialhjelp
	Større kvinneandel enn i gruppe 1 og 3	Har vært tilknyttet arbeidslivet og en stor andel hadde deltatt i arbeidsmarkedstiltak eller mottatt dagpenger ved arbeidsledighet

Kilde: Ellen Amundsen 2015 v/ Folkehelseinstituttet gjengitt av Silje Finstad, Overdosekoordinator i Velferdsetaten, Kompetansesenter Rus- Oslo, 2020.



Figur 100 Overdosedødsfall i utvalgte kommuner. Kilde: feltpleien i Tønsberg kommune

Helsetilstand



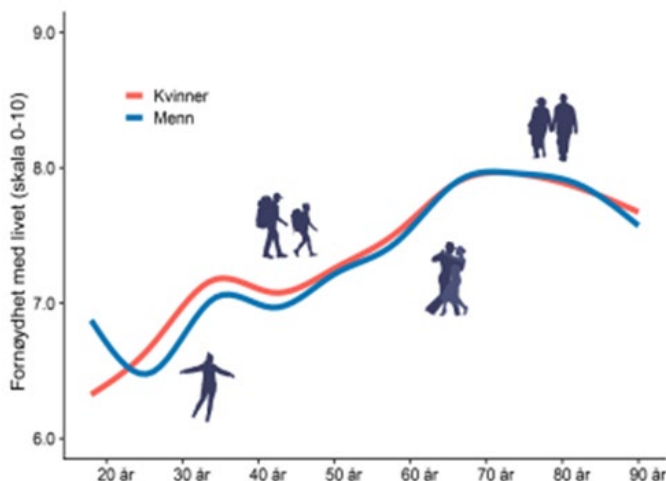
Dette kapitlet gir en oppdatert oversikt over helsetilstanden i Færder. Helsetilstanden kan blant annet beskrives gjennom levealder, dødsårsaker og byrden fra tilstander som medfører helsetap gjennom at folk lever med sykdom. Både tapte leveår og helsetap ved å leve sykdom bidrar til den samlede sykdomsbyrden.

Kunnskap om sykdomsbyrden i befolkningen er avgjørende for å peke ut viktige påvirkningsfaktorer for helsetilstanden. Helsetilstanden i befolkningen varierer over tid og denne oversikten bygger på siste oppdaterte data.

Helsetilstanden vurderes ut fra objektivt målte data og selvrapporterte opplevelser av egen helse. Mange kan oppleve å ha god helse til tross for alvorlig sykdom, på den andre siden kan mennesker oppleve å ha dårlig helse uavhengig om den objektivt sett ville blitt vurdert som god.

Livskvalitet

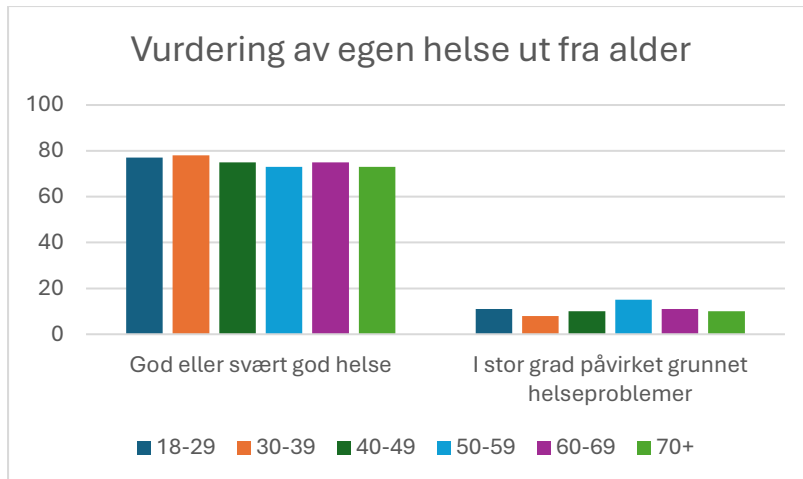
Livskvalitetsbegrepet brukes på ulike måter og får stadig mer oppmerksomhet. God livskvalitet fremmer helse og styrker oss i møte med belastninger. God livskvalitet beskytter mot psykiske plager og gjør det lettere å leve med helseplager. Sykdomsrisiko kan reduseres ved å styrke livskvaliteten. Livskvaliteten i den voksne befolkningen ser ut til å bedres med alder inntil 70 år, for så å flate ut og synke i veldig høy alder. Mønsteret kjennetegnet av at yngre er mindre tilfreds enn de eldre er forholdsvis nytt. Mens den opplevde livskvaliteten var relativt høy blant ungdom og yngre voksne (15-39 år) for et par tiår siden, ligger de yngre nå lavest.



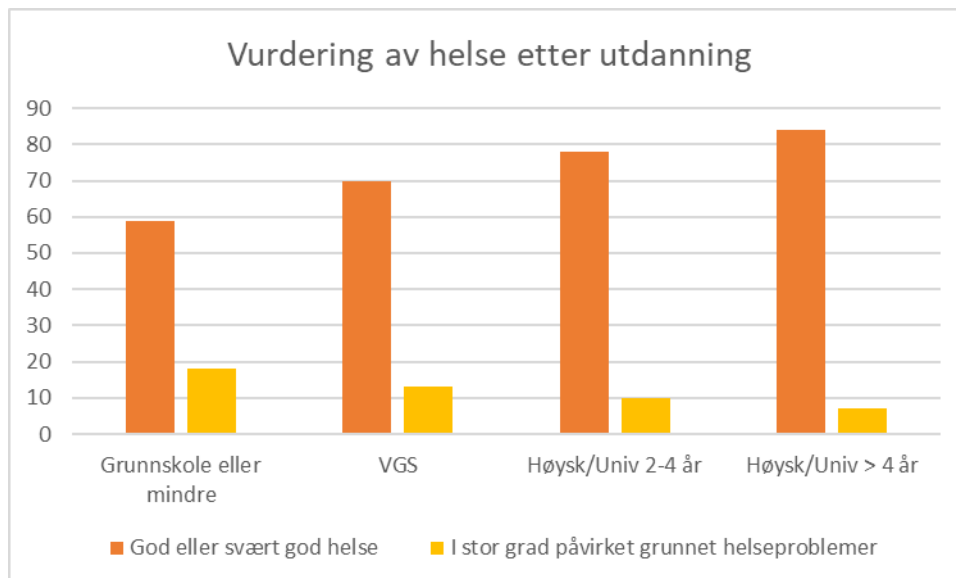
Figur 101: Fornøydhet med livet nå for tiden på en skala fra 0-10 der 10 er «svært fornøyd». Kilde Folkehelseundersøkelser for fylkene, 2021 (tall for fylkene samlet)

Egenvurdert helse

75 % av innbyggere over 18 år vurderer sin helse som god eller svært god. Egenvurdert helse varierer etter utdanningsnivå og skiller hele 25 % poeng mellom personer i Færder med lavest og høyest utdanning. Andel som i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer varierer også tydelig ut fra utdanningsnivå.



Figur 102: Andel (%) i Færder som vurderer egen helse som god eller svært god og andel som i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer, fordelt etter alder. Kilde Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark, 2021



Figur 103 :Andel (%) av den voksne befolkningen i Færder som vurderer egen helse som god eller svært god og andel som i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer, fordelt på utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark, 2021

Barn og unge

Ungdata junior 2024 (5.-7.trinn) og Ungdata 2024 (ungdomsskole og videregående skole) viser at de aller fleste barn og ungdommer i Færder vurderer livet sitt som bra. Det er flere som er fornøyd med livet sitt sammenliknet med forrige undersøkelse i 2021. Det er også en liten nedgang i andelen som

rapporterer psykiske plager. Det flere gutter enn jenter som rapporterer om tilfredshet med livet og gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

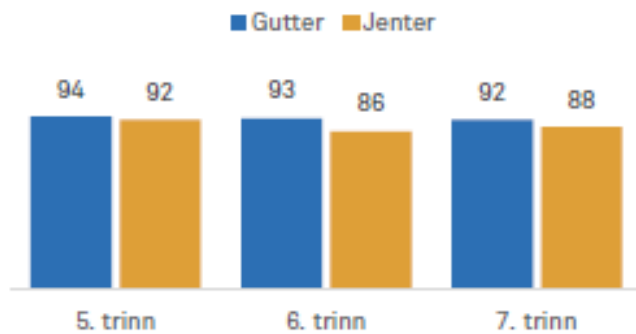
Ungdata junior viser at de fleste barn i Færder er fornøyd med egen helse. Samtidig er det en god del som oppgir at de ofte har hodepine, vondt i magen eller kvalme. En del oppgir også at de ofte er lei seg, nedfor eller på gråten. Jenter rapporterer generelt mer om disse plagene enn gutter. Færder skiller seg ikke ut fra resten av landet.

De aller fleste ungdom rapporterer også om god helse. Ungdomstiden er en periode der det skjer store forandringer både kroppslig og mentalt. I tenårene opplever flere ulike former for psykiske helseplager, og der vonde tanker og følelser vil kunne sette et preg på hvordan man fungerer i hverdagslivet. I løpet av ungdomsskolen har de fleste kommet i puberteten, og mange har begynt å kjenne på følelser overfor seg selv og andre som de ikke hadde som barn.

Det er generelt større fokus på helse i dag enn tidligere, og større kunnskap om risikofaktorer har gjort at vi i dag er mer opptatt av å forebygge dårlig helse. Samtidig har vi sannsynligvis også blitt flinkere til å kjenne etter hvordan vi har det, noe som igjen kan påvirke hvordan man vurderer egen helsesituasjon.

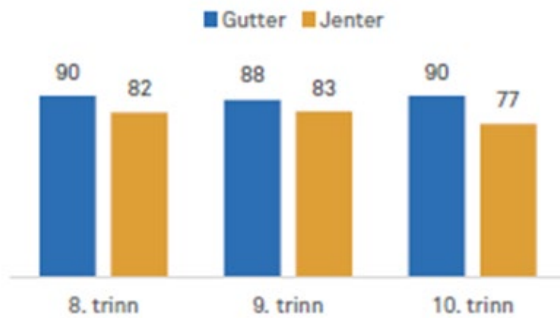
Livskvalitet hos barn og unge

Prosentandel som er enig i at livet mitt er bra. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



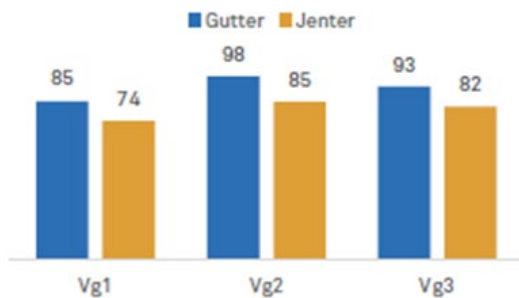
Figur 104 prosentandel av gutter og jenter som vurderer livet som bra i 5.-7.trinn. Kilde: Ungdata junior 2024

Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10)



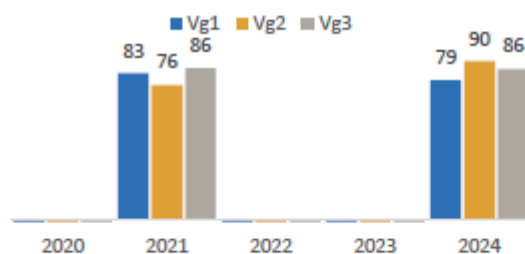
Figur 105 prosentandel av gutter og jenter som er tilfreds med livet 8.-10.trinn. Kilde: Ungdata 2024

Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10)



Figur 106 prosentandel gutter og jenter som er tilfreds med livet på videregående skole (vg1-vg3). Kilde Ungdata 2024

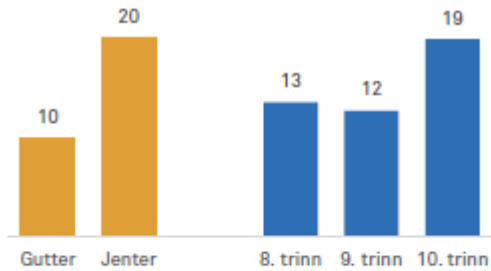
Tidstrend i Færder kommune. Prosentandel av elevene på videregående som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10)



Figur 107 prosentandel av elever på videregående skole som er tilfreds med livet sitt i 2021 og 2024. Kilde Ungdata 2024

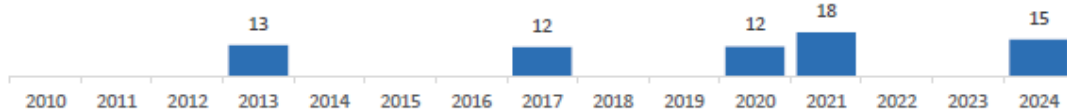
Psykiske plager, barn og unge

Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



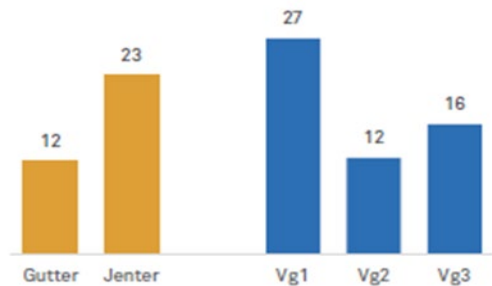
Figur 108 Prosentandel gutter og jenter som har hatt mange psykiske plager siste 7 dager. 8.-10.trinn Kilde: Ungdata, 2024

Tidstrend i Færder kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager



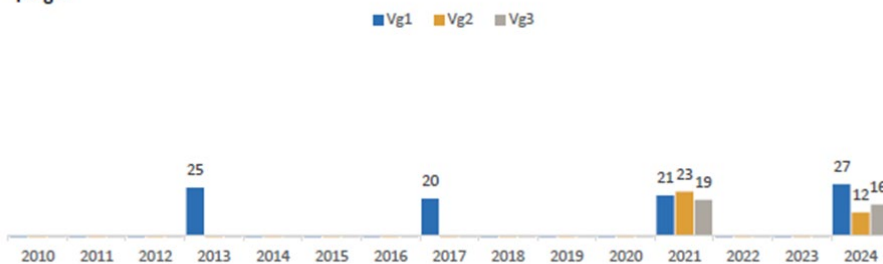
Figur 109 Prosentandel av elever på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager i 2013-2024. Kilde: Ungdata, 2024

Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Figur 110 Prosentandel av gutter og jenter på videregående skole som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager. Kilde: Ungdata, 2024

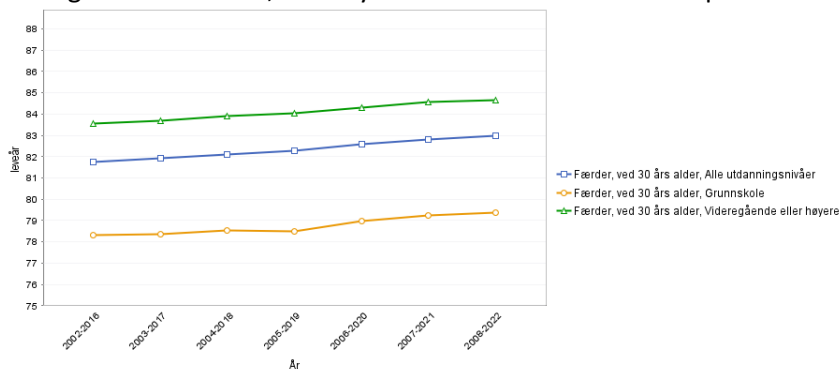
Tidstrend i Færder kommune. Prosentandel av elevene på videregående som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager



Figur 111 Prosentandel av elever på videregående skole som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager i 2013-2024. Kilde: Ungdata, 2024

Forventet levealder

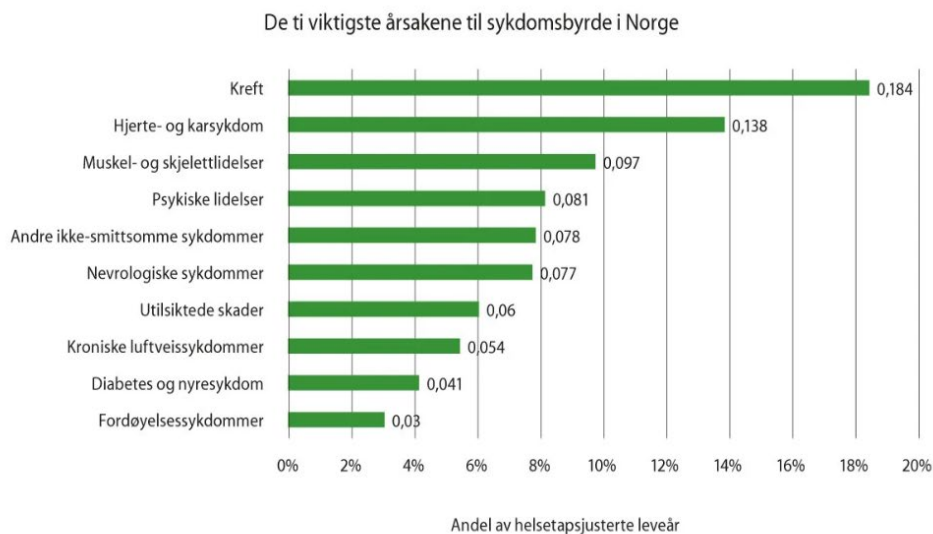
Forventet levealder i Færder er for menn 81,3 år og kvinner 84,7 år. Dette skiller seg ikke vesentlig fra levealderen i landet for øvrig. Levealderen har steget de siste årene. Personer med utdanning etter grunnskole har 5,3 år høyere forventet levealder enn personer som kun har grunnskole.



Figur 112: Forventet levealder ved 30 års alder i Færder fordelt på utdanningsnivå. Statistikken viser gjennomsnitt for 15 års perioder. Kilde: kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet. OBS: avkortet y-akse

Sykdomsbyrde

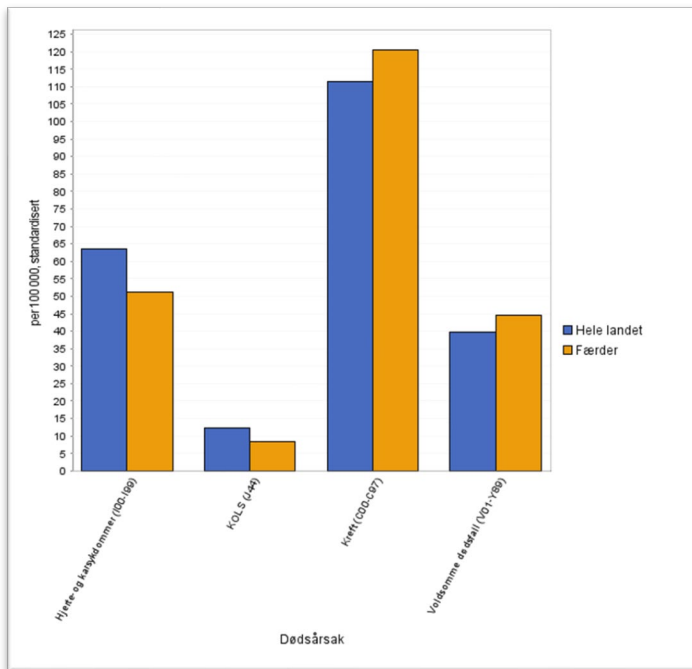
Sykdomsbilde i Norge er dominert av ikke smittsomme sykdommer. En stor andel av den norske befolkningen lever mange år med sykdom. Kreft og hjerte- og karsykdom er de to viktigste dødsårsakene. Ikke-dødelig helsetap utgjør en stor og økende andel av sykdomsbyrden i den norske befolkning ved at mange lever med sykdom. Muskel og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og rusmiddellidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap. Disse tilstandene rammer de fleste aldersgrupper, men utgjør en særlig stor andel av helsetap blant yngre og de i arbeidsfør alder. I Norge har vi hatt en sterk nedgang i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer i perioden 2015-2019. Nye tall viser at nedgangen har flatet ut. Sykdomsbyrden har imidlertid ikke gått ned for tilstander som gir ikke-dødelig helsetap.



Figur 113: De ti viktigste årsakene til sykdomsbyrde i Norge, etter andel (%) av totale rater av helsetapsjusterte leveår (DALY) i befolkningen. Kilde:Folkehelseinstituttet

Dødsårsaker, tidlig død

Informasjon om tidlig død (definert som død før 75 års alder) gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Kreft, hjerte-karsykdom og voldsomme dødsfall (ulykker og selvmord) er de viktigste årsaken til tidlig død. Tidlig død som følge av hjerte-kar sykdommer og KOLS er lavere i Færder enn i landet som helhet, mens dødelighet som følge av kreft og voldsomme dødsfall er høyere i Færder enn landet som helhet.



Figur 114: Antall døde i (0-74 år) per 100 000 innbygger ut fra dødsårsak i perioden 2013-2022 i Færder og landet som helhet: Kilde Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Selv mord og ulykker

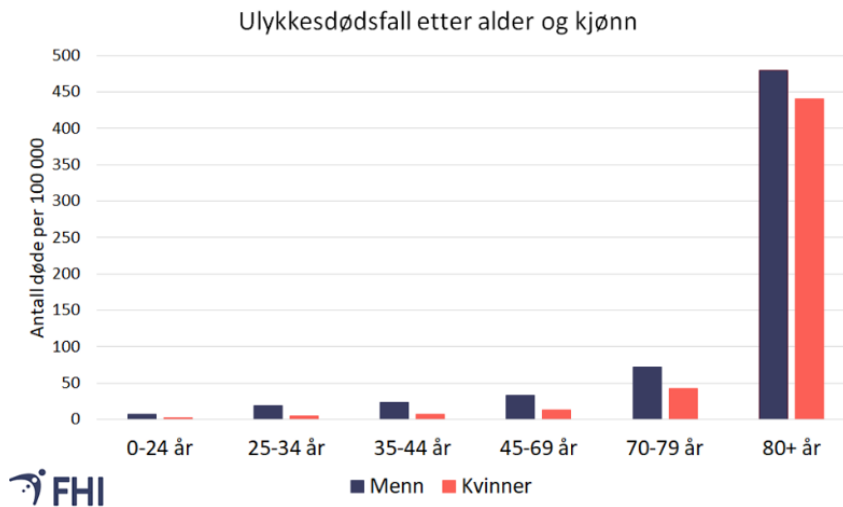
Voldsomme dødsfall er et samlebegrep for død som følge av ulykker og selvmord.

Det er færre som dør av ulykker og flere som dør av selvmord i Færder enn i landet som helhet.

I Vestfold og Telemark har i snitt 62 personer tatt livet av seg hvert år de siste ti årene.

Selv mordsraten for perioden 2013-2022 var 11,6 personer per 100 000 innbyggere i hele landet og 15,6 personer per 100 000 innbyggere i Færder. Det tilsvarer 5-6 selvmord i Færder årlig. To av tre som tar sitt eget liv er menn.

Blant unge er antall ulykkesdødsfall betydelig lavere enn blant eldre, men når en yngre person dør, skyldes det ofte en ulykke. Mens eldre mennesker hovedsakelig dør av ulike sykdommer, er ulykker og selvmord de hyppigste dødsårsakene i aldersgruppen under 45 år.



Figur 115 Ulykkes dødelighet etter kjønn og aldersgruppe. Antall døde per 100 000 personer per år i Norge, gjennomsnitt for perioden 2017-2021.

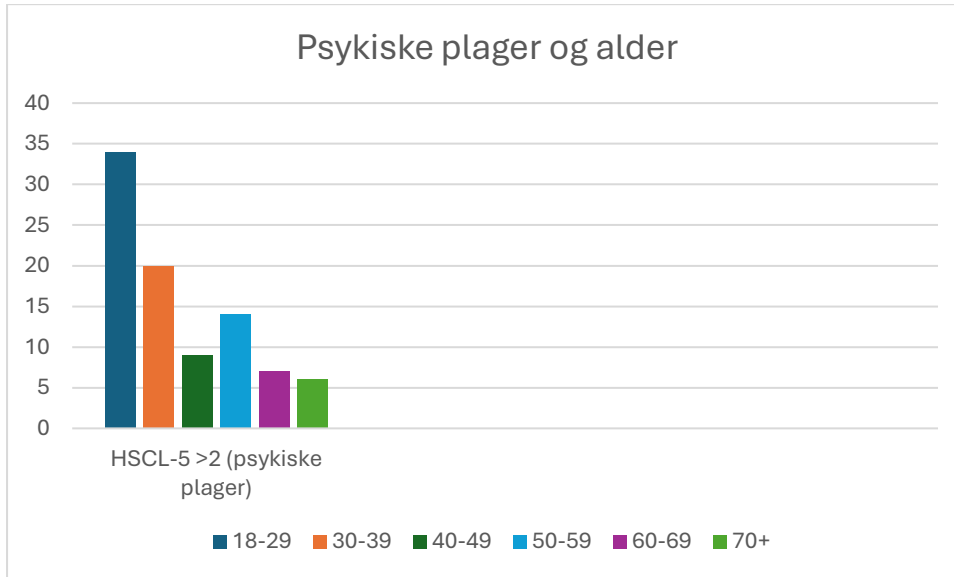
Psykiske plager og lidelser

Generelt har andelen som opplever psykiske plager økt over hele Norge de siste årene og er en av vår tids store helse- og samfunnsutfordringer. Dette kan ha flere årsaker; flere kan oppleve økte psykiske plager, men det kan også være flere som er åpne om det, da det er gjort et arbeid med å redusere stigma rundt psykisk uhelse. I tillegg kan det sees en tendens til at livets normale opp- og nedturer, og ubehageligheter klassifiseres av befolkningen som psykiske plager. Eksempelvis er angst og depresjon ikke en uvanlig måte å beskrive frykt eller ubehag og reaksjoner på motgang eller sorg, særlig blant ungdom og unge voksne.

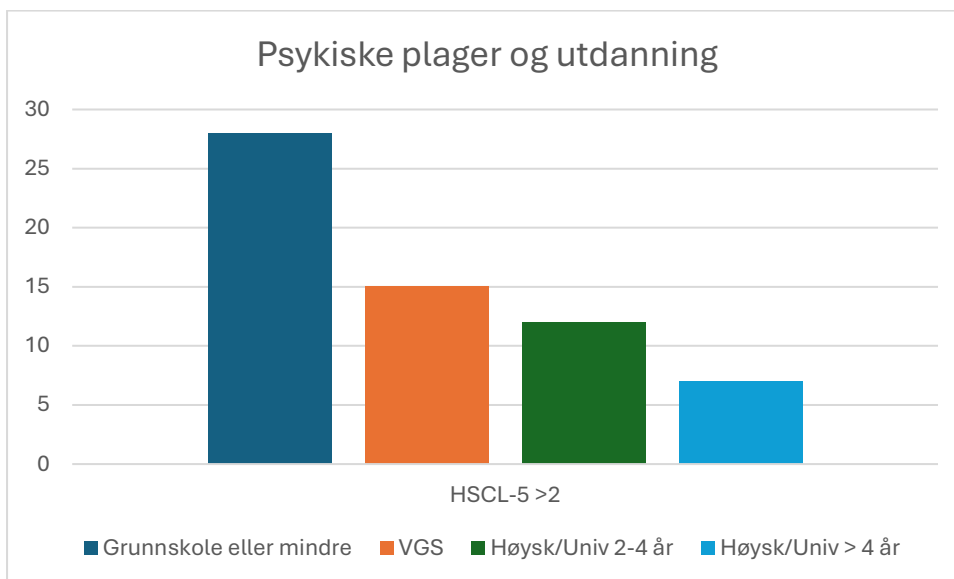
Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske plager beskriver for eksempel engstelse, nedstemthet og uro, og kan ses på som vanlige variasjoner i adferd og følelsesliv. Psykiske lidelser blir først brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og oppfyller kriteriene for en klinisk diagnose. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder.

Selvrapporterte psykiske plager

I Folkehelseundersøkelsen i 2021 var 13 % av den voksne befolkningen i Færder plaget med symptomer på angst og depresjon siste uken. Det er stor variasjon ut fra alder og utdanningsnivå.



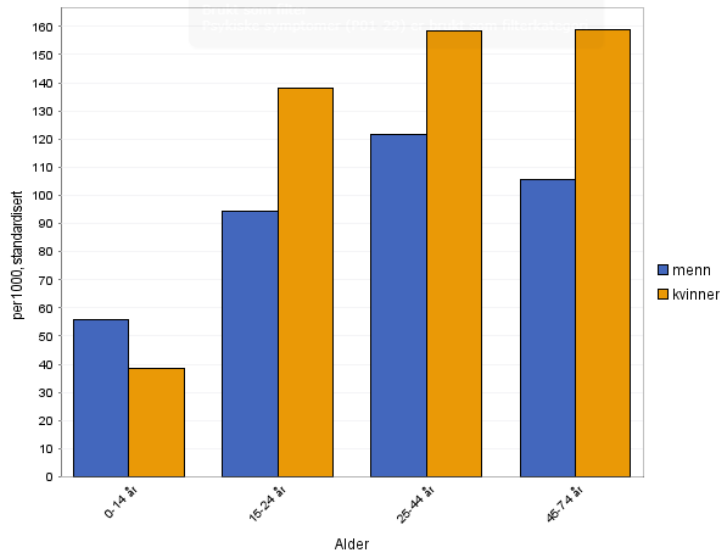
Figur 116: Andel av den voksne befolkning i Færder som opplevde høy skår på psykiske plager (HCSL>2) i folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021, fordelt på aldersgrupper. Ujusterte tall: Kilde Folkehelseinstituttet.



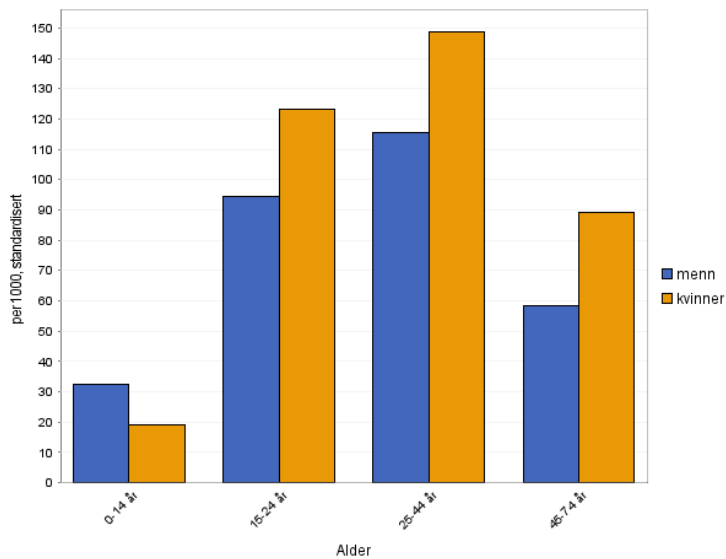
Figur 117: Andel av den voksne befolkning i Færder som opplevde høy skår på psykiske plager (HCSL>2) i folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021, fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall: Kilde Folkehelseinstituttet

Diagnoser på psykiske plager og lidelser

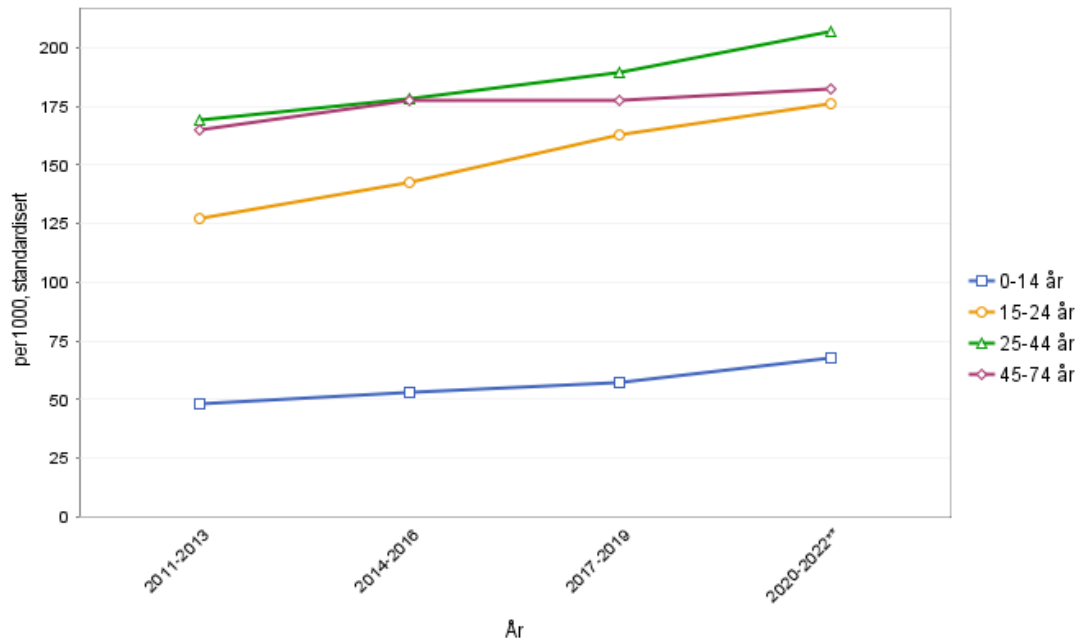
For å få en indikasjon på diagnoser for psykiske plager og lidelser kan vi se på hvor mange som er i kontakt med primærhelsetjenesten grunnet disse diagnosene. Figur 120 og 121 viser at forekomsten av psykiske symptomer og lidelser er høyest i aldersgruppen 25-44 år. Kvinner har høyere forekomst i alle aldersgrupper bortsett fra 0-14 år. Figur 14 viser betydelig økning i antall personer som kontaktet primærhelse tjenesten fra 2011 til 2022. Økningen er størst i aldersgruppen 15-24 år.



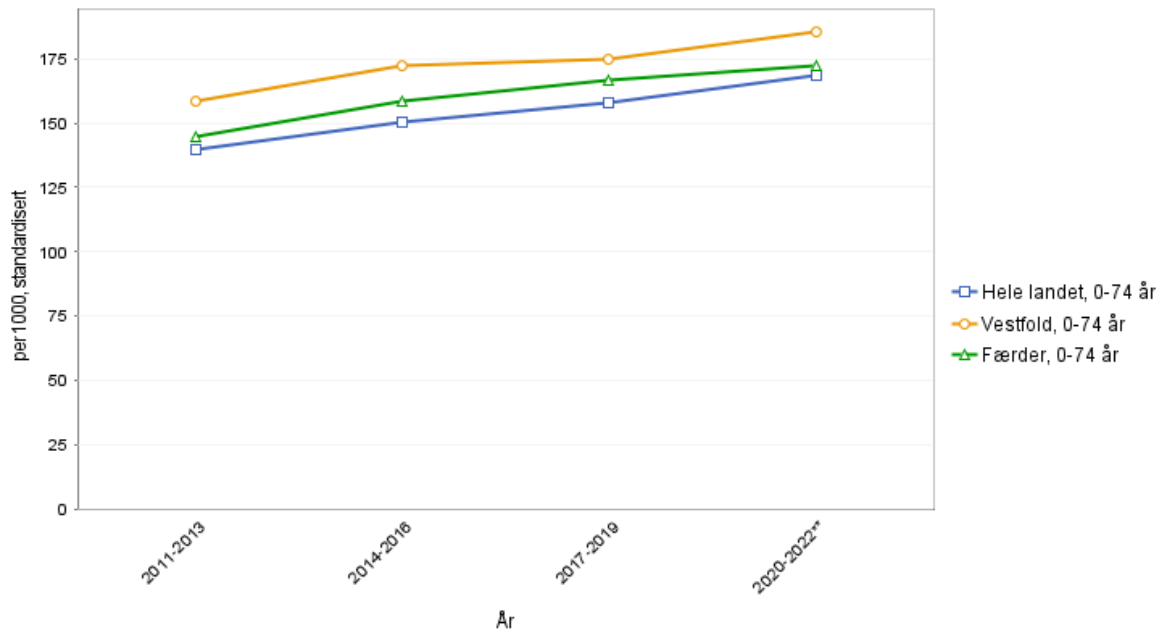
Figur 118 Antall personer per 1000 innbyggere i Færder per år angitt som gjennomsnitt i perioden 2020-2022 som tok kontakt med primærhelsetjenesten med diagnose psykiske symptomer, fordelt på alder og kjønn. Kilde kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.



Figur 119 Antall personer per 1000 innbyggere i Færder per år angitt som gjennomsnitt i perioden 2020-2022 som tok kontakt med primærhelsetjenesten med diagnose psykiske lidelser, fordelt på alder og kjønn. Kilde kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet



Figur 120 Antall personer per 1000 innbyggere i Færder som tok kontakt med primærhelsetjenesten med diagnose psykiske symptomer eller psykiske lidelser, fordelt på alder i perioden 2011-2022. Kilde: kommunehelse statistikkbank: Folkehelseinstituttet



Figur 121 Antall personer per 1000 innbyggere som tok kontakt med primærhelsetjenesten med diagnose psykiske symptomer eller psykiske lidelser i Færder, Vestfold og landet som helhet. Kilde kommunehelse statistikk bank: Folkehelseinstituttet.

Rusmiddellidelser

Alkohol er den hyppigste rusmiddellidelse i Norge og utgjør et betydelig folkehelseproblem. Det anslås at 5-8 prosent av den voksne befolkning har skadelig bruk eller avhengighet av alkohol. Alkohollidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18-35 år. Menn har høyere risiko for å utvikle alkohollidelser enn kvinner.

Andre rusmiddellidelser er skadelig bruk eller avhengighet av vanedannende legemidler eller illegale rusmidler(narkotika).

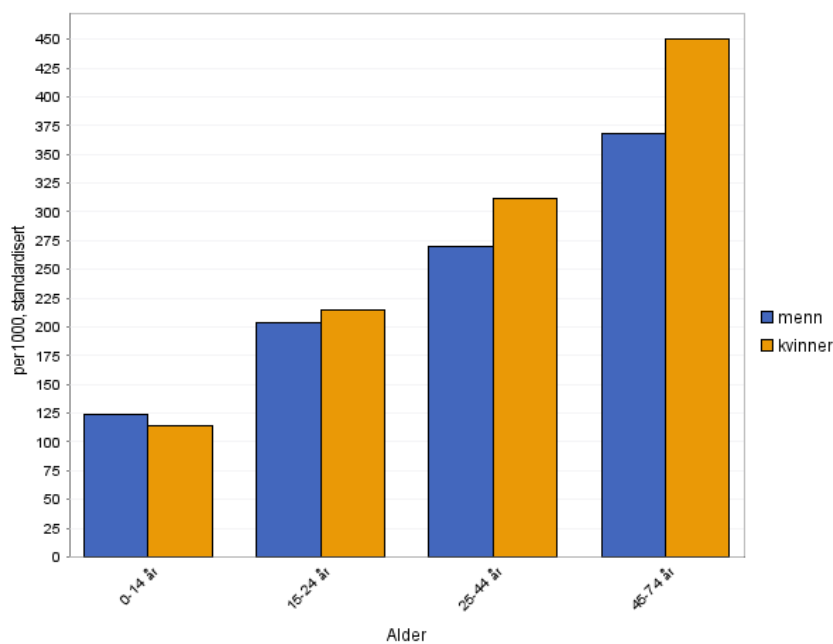
Pasienter med rusmiddellidelser har ofte også andre psykiske og kroppslige sykdommer og har betydelig forhøyet dødelighet. Personer med rusmiddellidelser har gjennomgående lavere utdanning og inntekt, og er oftere uten lønnet arbeid enn befolkningen generelt

Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager er en viktig årsak til dårlig helse, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettplager er sammen med psykiske lidelser og nevrologiske tilstander det som i størst grad fører til tap av friske leveår. Forekomsten av muskel-skjelettplager er økende med alder.

Muskel- og skjelettplager er for en stor grad knyttet til smerter i rygg og nakke.

Folkehelseundersøkelsen 2021 fant at 40 % av Færders befolkning har opplevd nakkesmerter siste måned og 42 % rapporterte om korsryggsmerter. For både nakken- og korsryggsmerter er forekomsten høyere blant kvinner enn menn. Risikofaktorene for muskel- og skjelettplager er delvis ukjente, imidlertid er inaktivitet, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer blant de som har innvirkning på alvorlighetsgraden.

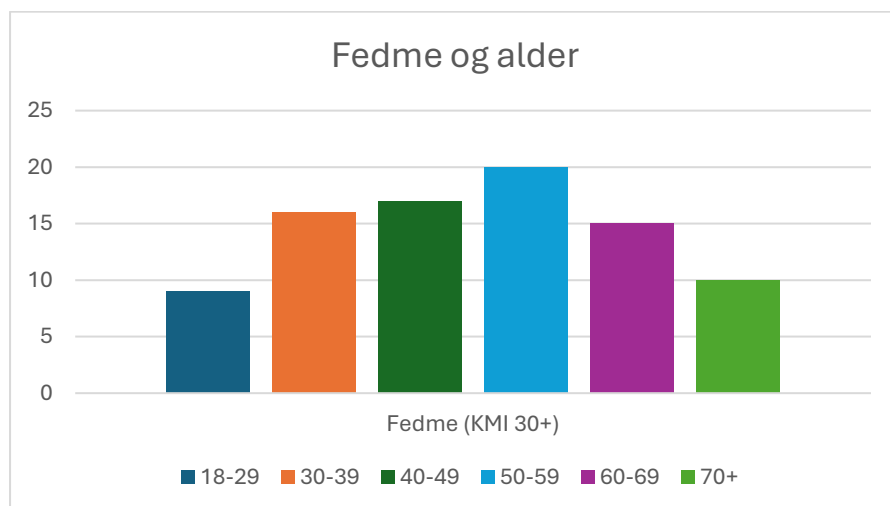


Figur 122 Antall personer per 1000 innbyggere som tok kontakt med primærhelsetjenesten med diagnose muskel- og skjelettplager og lidelser i Færder, fordelt etter alder, for 2020-2022. Kilde kommunehelse statistikk bank: Folkehelseinstituttet.

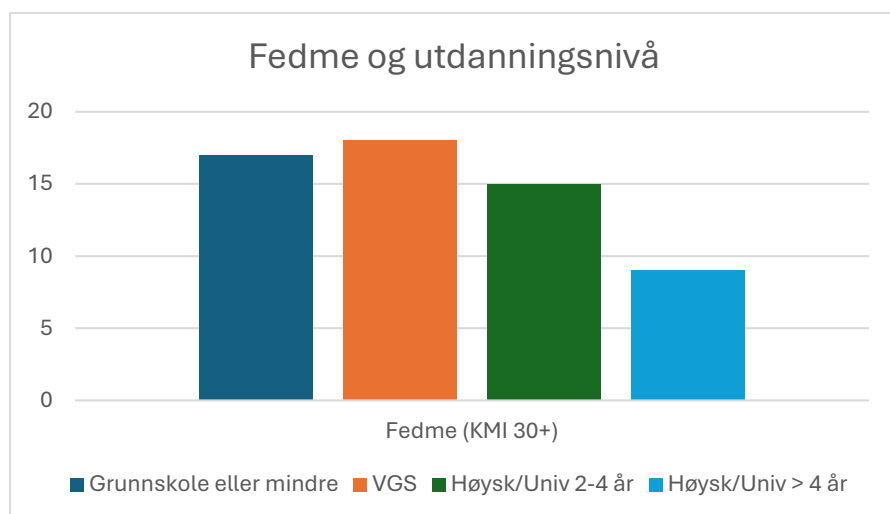
Overvekt

Overvekt og fedme gir økt risiko for fysisk og psykisk sykdom. En kroppsmasse indeks (KMI) over 30 regnes som fedme. Folkehelseundersøkelsen 2021 viste at 15 % av befolkningen i Færder har fedme. Dette er lavere enn gjennomsnittet i landet (16,5%). Figur 126 viser at forekomsten av fedme er høyest i befolkningen med lav utdanning.

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2 diabetes, hjerte-karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasje i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. Fedme er beregnet til en av de mest kostbare «folkesykdommene» i Norge. Risikofaktorer for overvekt i voksen alder sees svært tidlig i livet. Fra toårs-alderen er fedme hos barn tydelig forbundet med økt risiko for fedme i voksen alder. Årsakene til den høye andelen overvektige knytter seg i stor grad til inaktivitet og høyt energiinntak i befolkningen.



Figur 123 : Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir KMI over 30 i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på aldersgrupper. Kilde: Folkehelseinstituttet.



Figur 124 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir KMI over 30 i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt etter utdanning. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Kreft

Samlet sett er kreft den sykdommen som tar flest liv i Færder. Menn har høyere risiko for de fleste kreftformer. Kreft rammer flest eldre og 3 av 4 krefttilfeller rammer mennesker over 60 år. En vesentlig del av den kraftige økningen i krefttilfeller de siste årene skyldes derfor at vi er blitt flere og lever lengre.

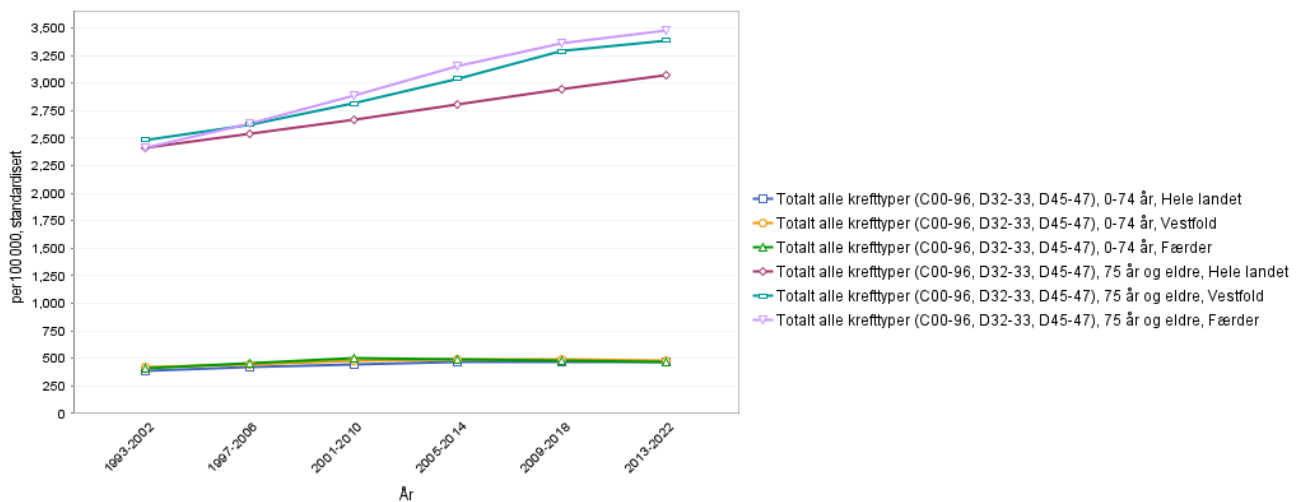
3 av 4 som får kreft overlever. Det er dobbelt så mange som for 50 år siden.

De vanligste kreftformene for kvinner er brystkreft, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og hudkreft. For menn er prostatakreft, lunge, tykk- og endetarmskreft og hudkreft de vanligste kreftformene

Minst 1 av 3 krefttilfeller har sammenheng med levevaner og mange krefttilfeller kan forebygges. Det tar ofte lang tid fra eksponering til kreften oppdages, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Ulike typer kreft kan ha ulike risikofaktorer. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for den generelle kreftforekomsten

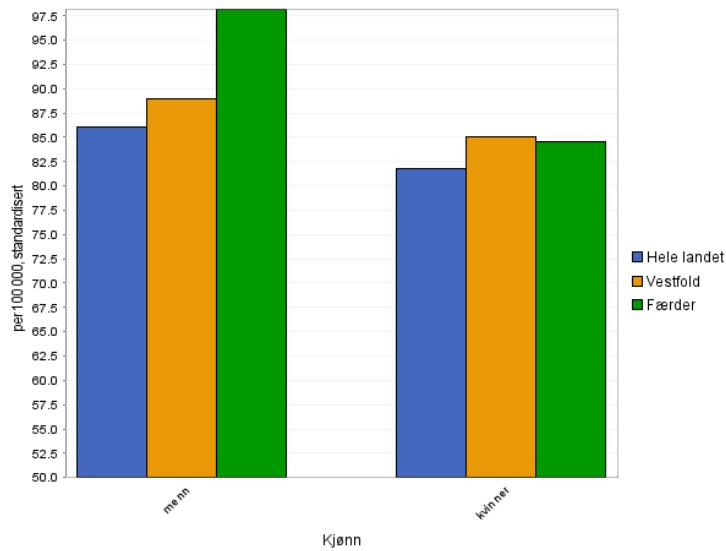
Overdreven soling og solforbrenning øker risikoen for hudkreft.

Nye tilfeller av hudkreft har hatt en spesielt kraftig økning siste årene. Det er flere nye tilfeller av hudkreft for både menn og kvinner i Færder enn i Vestfold og landet som helhet. Det er flere menn i Færder som får tykk- og endetarmskreft enn i Vestfold og landet som helhet, og det er færre tilfeller av lungekreft hos kvinner i Færder enn i Vestfold og landet for øvrig.



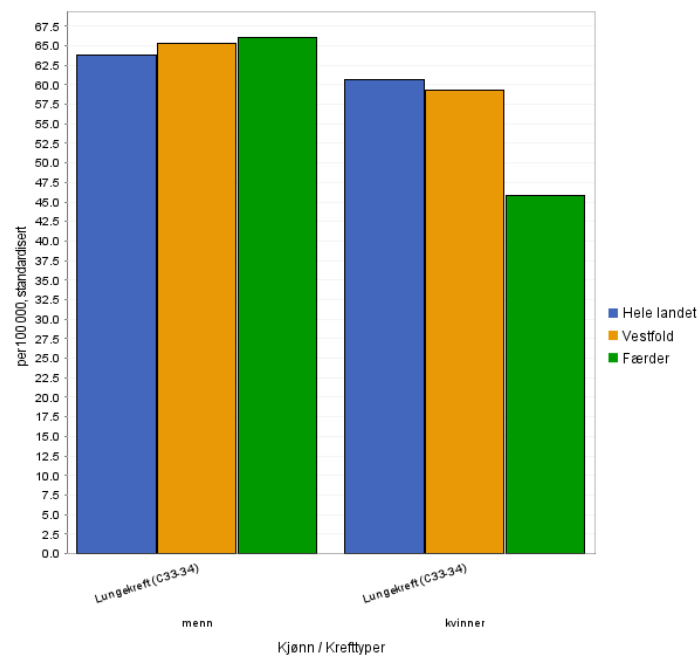
Figur 125 :kreft, nye tilfeller per 100 000, kjønn samlet. Utvikling fra 1993-2022 i Færder, Vestfold og hele landet. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

Tykk- og endetarmskreft



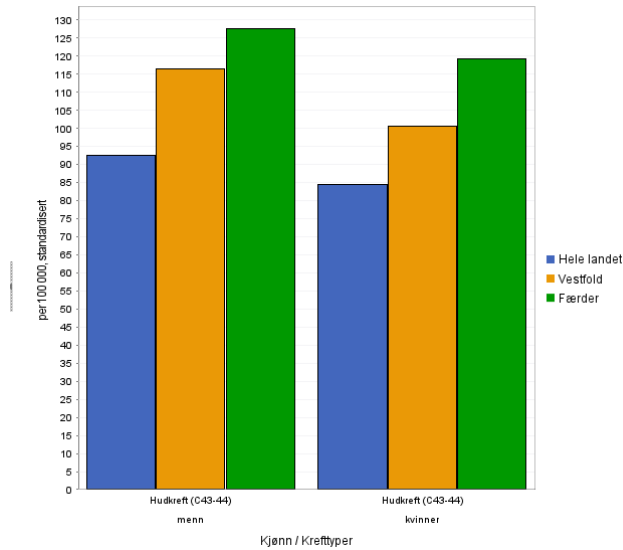
Figur 126 Nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft på 100 000 innbyggere per år (10 års gjennomsnitt (2013-2022) fordelt på kjønn og geografi. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

Lungekreft



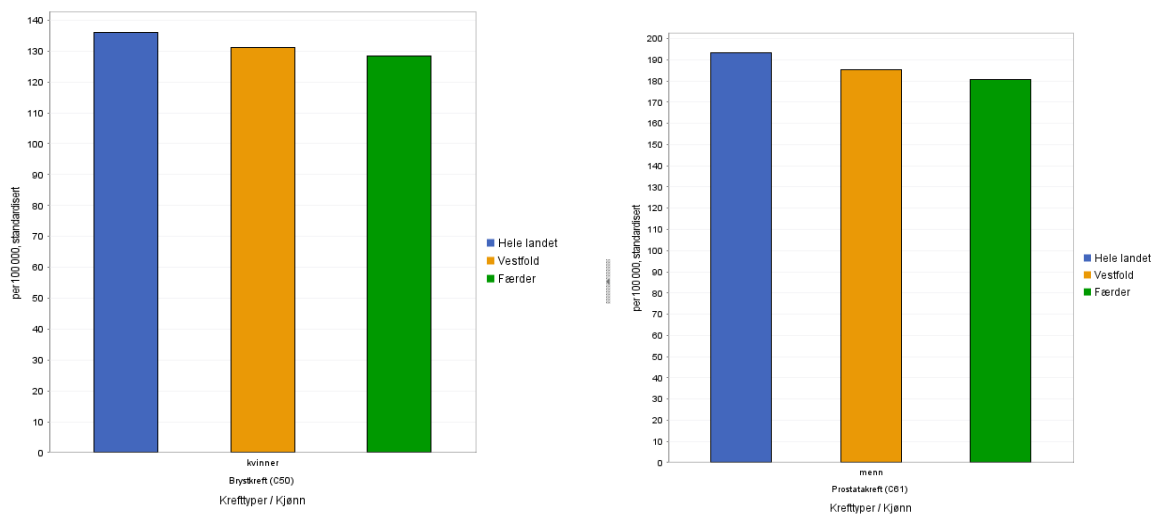
Figur 127 Nye tilfeller av lungekreft på 100 000 innbyggere per år (10 års gjennomsnitt (2013-2022) fordelt på kjønn i Færder, Vestfold og hele landet. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

Hudkreft



Figur 128 Nye tilfeller av hudkreft per 100 000 innbyggere per år (gjennomsnitt for perioden 2013-2022). Fordelt etter kjønn i Færder, Vestfold og hele landet. kilde: kommunehelsa statistikkbank.

Brystkreft og prostatakreft

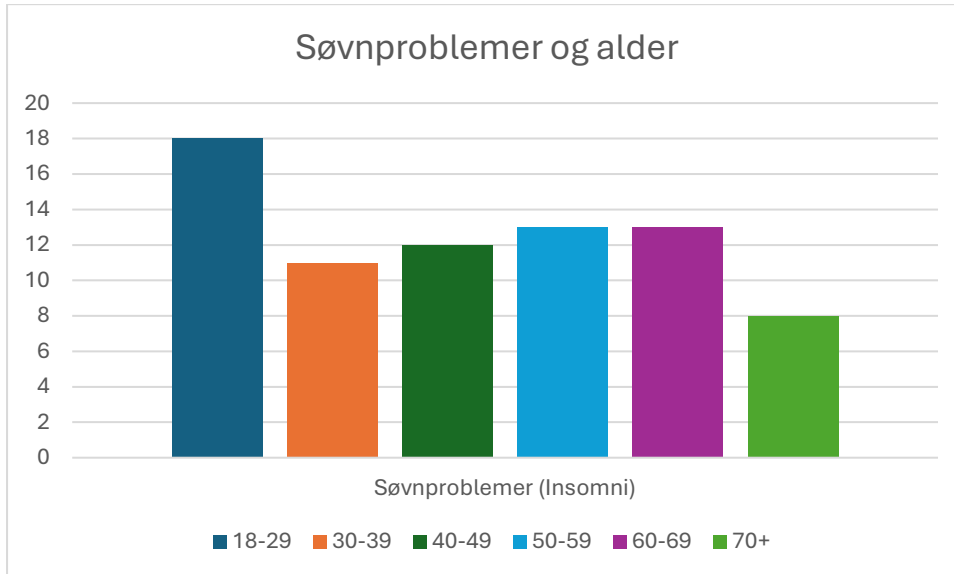


Figur 71 Nye tilfeller av brystkreft hos kvinner og prostatakreft for menn per 100 000 innbyggere per år (10 års gjennomsnitt (2013-2022) i Færder, Vestfold og hele landet. Kilde: kommunehelsa statistikkbank

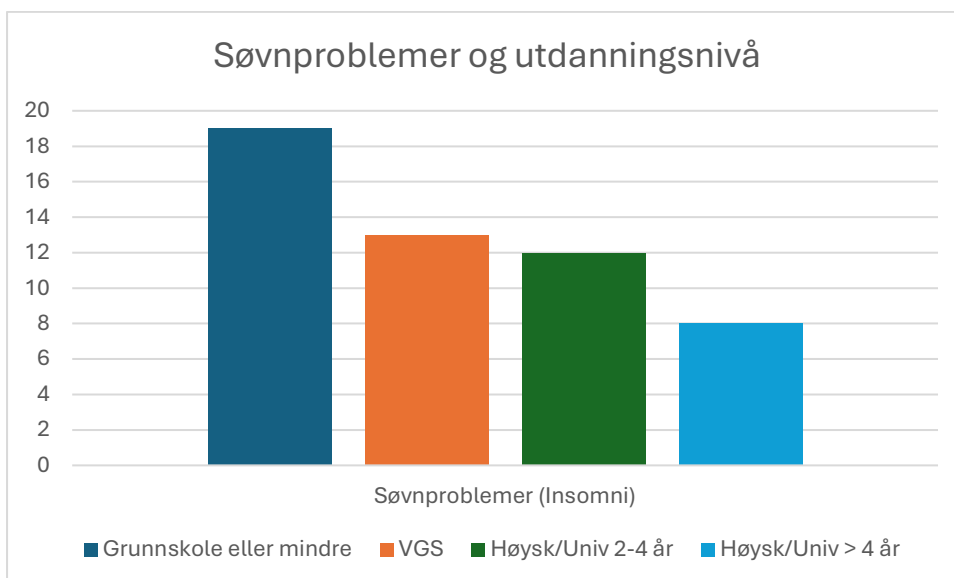
Søvnvansker

Søvn er viktig for helse og velvære og lite søvn kan ha en rekke negative konsekvenser for helsa. I Færder svarer 12 % av den voksne befolkningen at de har problemer med søvn. Langt flere kvinner enn menn har søvnproblemer og omfanget er høyest i aldersgruppen 18-29 år. Problemer med søvn er størst i gruppen med lav utdanning (figur 132).

Risikofaktorer for søvnvansker er blant annet støy, kronisk sykdom, psykiske vansker, skiftarbeid, graviditet, koffein, skjermbruk, stress og dårlig arbeidsmiljø. De fleste med søvnvansker (ca.80 %) har samtidige psykiske eller kroppslige plager.



Figur 129 Andel av den voksne befolkning i Færder som oppgir at de har søvnproblemer i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på alder. Kilde: Folkehelseinstituttet.



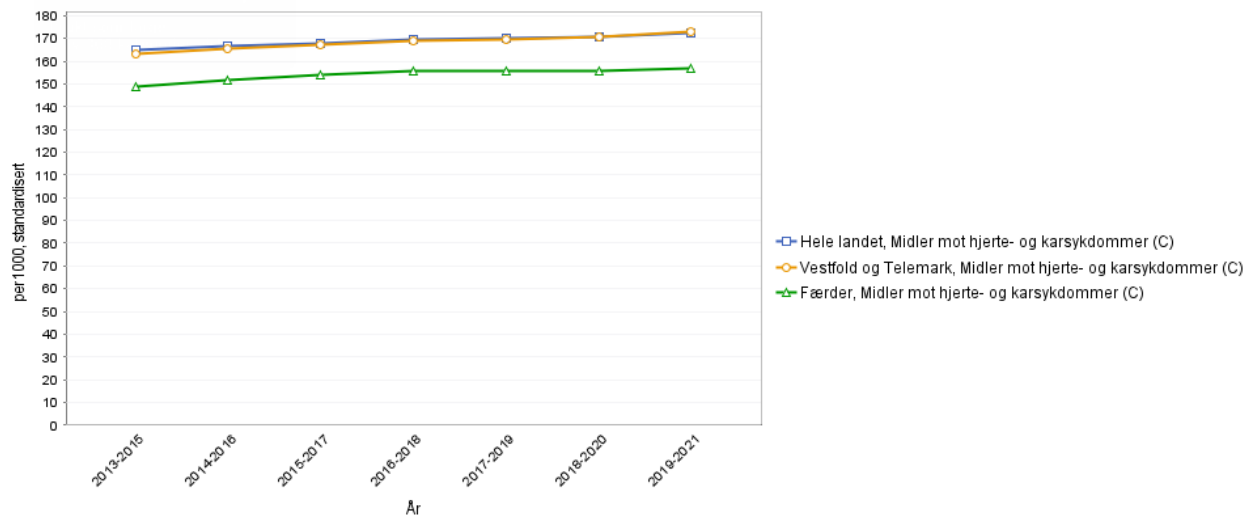
Figur 130 Andel av den voksne befolkning i Færder som oppgir at de har søvnproblemer i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdommer er en fellesbetegnelse på sykdommer og tilstander som rammer kroppens blodårer eller hjerte. Dødsfall som følge av hjerte- og karsykdom har gått ned de siste 10 årene. De fleste som dør av hjerte-karsykdom, er over 75 år. Dobbel så mange menn enn kvinner dør av hjerte-karsykdom. Nedgang i røyking, kolesterol, blodtrykk og bedre behandling forklarer en stor del av nedgangen. Dødelighetsraten for hjerte-karsykdom er lavere i Færder sammenlignet med landet som helhet.

Legemidler brukes både til primær- og sekundær forebygging av hjerte og karsykdom. Legemiddelbruken gir et bilde av hvor mange som har etablert hjerte- og karsykdom samt hvor mange som kan ha en økt risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer. Bruken av legemidler mot

hjerter- og karsykdommer er lavere i Færder enn i Vestfold og landet som helhet og bruken har vært stabil siste årene.



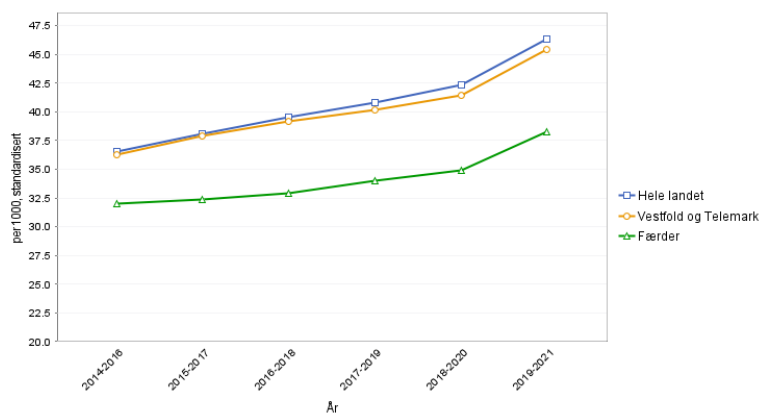
Figur 131 Brukere av legemidler mot hjerter-karsykdom forskrevet på resept, alder 0-74 år, 2013-2021 i Færder, Vestfold og hele landet. Kilde kommunehelse statistikkbank.

Diabetes

Brukere av diabetesmedikamenter kan benyttes som indikator på forekomsten av diabetes type 2. Andelen brukere av diabetesmedikamenter er lavere i Færder enn i landet som helhet, men forekomsten har økt både i Færder og i landet som helhet de siste årene.

Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll.



Figur 132 Andel brukere av diabetes medikamenter per 1000 innbyggere i perioden 2014-2021 i Færder, Vestfold og landet som helhet. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

Demens

Demens er en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. Ved demens påvirker den kognitive svikten evnen til å fungere i dagliglivet. Andelen med demens øker kraftig med alderen. I Norge er det gode estimater for forekomsten av demens i sykehjem og blant hjemmeboende tjenestemottakere. I overkant av 80 % av de som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom, og over 40 % av dem som er over 70 år og får hjemmetjenester, har demens.

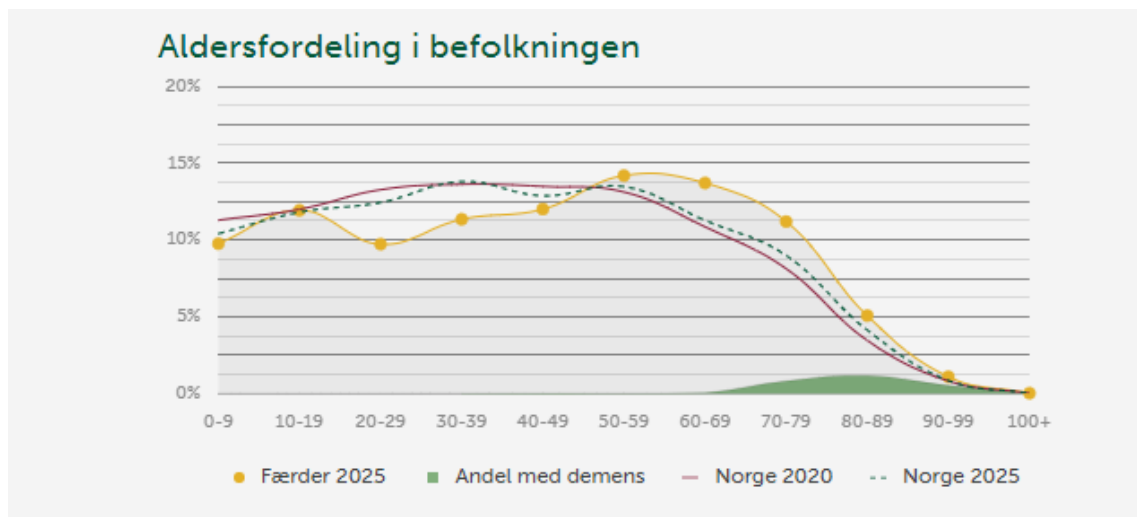
Befolkningen i Færder er eldre enn gjennomsnittet i Norge og har derfor også en høyere andel med demens. Nasjonalt senter for aldring og helse anslår at andelen med demens i Færder vil være 2,62 % i 2025, mens gjennomsnittet i Norge vil være 2,12 % i 2025. Dette tilsvarer 714 personer med demens i Færder i 2025.

I 2040 antas det å være så mye som 1195 personer med demens i Færder.

Demens får store konsekvenser for personen som er rammet, familiene og nettverket rundt personen, hjelpetjenestene og samfunnet som helhet. Mange kan gå lenge med en uoppdaget demens og oppleve ulike grader av vansker som følge av sykdommen. Ofte vil sykdommen først bli oppdaget når personen viser tydelige tegn på kognitiv svikt som vedkommende ikke lengre klarer å kompensere for.

Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, men man antar at så mye som 40 % av all demens kunne vært unngått ved forebygging.

Beskyttende faktorer ser ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Sosial aktivitet beskytter. Diabetes, lav utdanning, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk og hodeskader er risikofaktorer.



Figur 133 Aldersfordeling i Færder og Norge og andel med demens kilde: Nasjonalt senter for aldring og helse.

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols)

Kols er en lungesykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Kols er den fjerde hyppigste dødsårsaken i Norge. Røyking er hyppigste årsak til kols. Forekomsten av kols øker med alderen. Økende levealder, også hos personer med kols, bidrar til at antall personer med kols vil holde seg

høyt i årene fremover. Reduksjon i antall røykere vil imidlertid redusere antall nye kolstiltfeller og motvirke økningen noe.

Helse blant personer med innvandrerbakgrunn

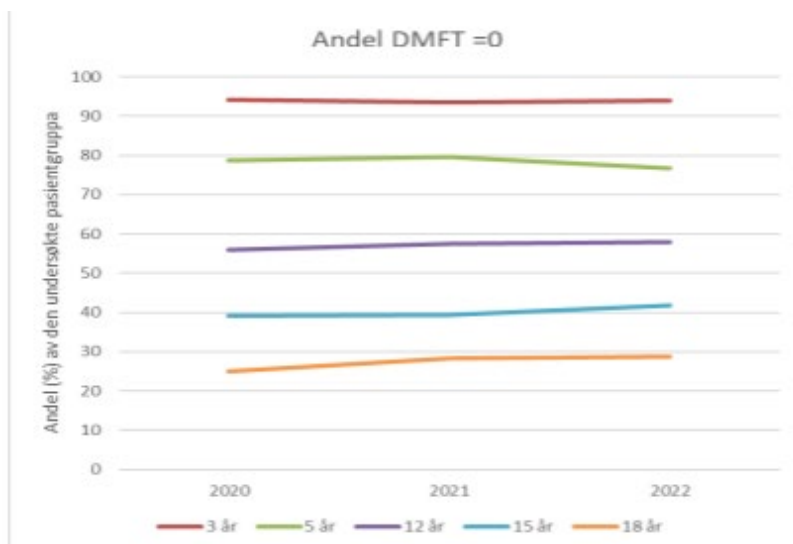
Personer med innvandrerbakgrunn utgjør en økende andel av befolkningen i Norge, og er en sammensatt gruppe med forskjellig bakgrunn, årsak til innvandring og botid. Dette påvirker helse og levekår på ulikt vis.

Innvandrere er i utgangspunktet yngre og friskere enn befolkningen og har lavere dødelighet og høyere forventet levealder. Innvandreres helseprofil blir imidlertid mer lik helseprofilen i den øvrige befolkningen jo lengre man har bodd i Norge. Noen sykdommer er vanligere i enkelte innvandrer grupper enn i den øvrige befolkningen. Dette gjelder blant annet overvekt og fedme, muskel- og skjelettplager, type 2 diabetes og vitamin D mangel.

Andelen innvandrere med høyt nivå av psykiske plager er i snitt høyere enn befolkningen generelt. Flyktninger og eldre innvandrere er grupper som kan være spesielt utsatt for dårlig helse.

Tannhelse

Fylkeskommunen har ansvar for tannhelsetjenesten i kommunen. Det er en klar sammenheng mellom tannhelse og helsetilstanden ellers. Sosioøkonomiske forskjeller i befolkningen korrelerer med forskjeller i tannhelse. Tannhelsestatus sier indirekte noe om levevaner, levekår og forståelse av helseinformasjon i befolkningen.



Figur 134 Andel 5,12,15 og 18 åringer uten hull, DMFT=0, per år i Vestfold og Telemark, 2020-2022, Kilde SSB

Andelen som rapporterer god eller svært god tannhelse, er 62% i gruppen med lav utdanning og 80% i gruppen med høy utdanning. Tannhelsen hos barn opp til tolv år er generelt god og forekomsten av karies har vært synkende de siste årene. Ungdomsårene fra 12-18 år er en særlig kritisk fase når det gjelder tannhelse. Dette har sammenheng med endringer i kostholds- og hygienevaner.

Et økende tannhelseproblem er syreskader som skyldes inntak av drikker med lav pH verdi som energidrikker, brus og leskedrikker.

Kilder

Fagforbrukertjeneste for luftkvalitet.

<https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/fagbrukertjeneste-for-luftkvalitet/>

Enstad F. & Bakken A. (2022). *Ungdata Junior*. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011552/NOVA-rapport-6-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Folkehelseinstituttet. *Kommunehelse statistikkbank*. <https://khs.fhi.no/webview/>

Folkehelseinstituttet. (2017). *Sykdomsbyrde i Norge 2015 – Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015)*. <https://www.fhi.no/publ/2017/sykdomsbyrde-i-norge-2015/>

Folkehelseinstituttet. (2018, 26. juni). *Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon*. <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Forebygging blant barn og unge – Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Folkehelseinstituttet. (2022, 16. november). *Folkehelse rapporten: Selvmord i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selvord-i-norge/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2024, 2. januar). *Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) – Høyt alkoholinntak (indikator 4)*. <https://www.fhi.no/is/ncd/alkohol/hoyt-inntak/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2023, 22. desember). *Alkohol i Norge – Oversikt over Alkohol i Norge: et folkehelseperspektiv på alkohol*. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2018, 18. september). *Narkotika i Norge – Skader og problemer knyttet til narkotikabruk*. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/?term=#hovedpunkter>

Folkehelseinstituttet. (2021, 18. januar). *Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. <https://www.fhi.no/publ/2022/folkehelseundersokelsen--helse-og-trivsel-i-vestfold-og-telemark-2021-fremg/>

Folkehelseinstituttet. (2023, 1. november). *Folkehelse rapporten – Fysisk aktivitet i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2023, 9. februar). *Narkotika i Norge*. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=#sentralstimulerende-stoffer>

Folkehelseinstituttet. (2024, 9. april). *Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell: Barnevaksinasjonsprogrammet – veileder for helsepersonell.*

<https://www.fhi.no/va/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/barnevaksinasjonsprogrammet/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2024, 13. mai). *Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell: Koronavaksine – veileder for helsepersonell.* <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/koronavaksine/?term=>

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Haukeland universitetssykehus. (2023). Nasjonalt senter for søvnmedisin (SOVno). <https://www.helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno>

Helsedirektoratet. (2018, 30. august). *Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd.* <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>

Helsedirektoratet. (2020, 11. juni). *Systematisk folkehelsearbeid – Veileder til lov og forskrift.* <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>

Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling – 1. Barn og unge – generelle råd.* <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Sleep health*, 1(4), 233-243.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI). (2023). *Statistikk og nøkkeltall: Tall for Færder kommune.* [Tall og statistikk over innvandring og integrering | IMDi](#)

Jacobsen et al. (2021). *Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter.* <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2728534/Sosial%2bulikhet%2bi%2bbarn%2bog%2bunges%2bdeltakelse%2bi%2borganiserte%2bfritidsaktiviteter.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Meld. St. 30 (2018-2019). *Samhandling for bedre sjøtryggleik.* Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20182019/id2660756/?ch=6>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen.* https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/11/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf

Nasjonalt senter for aldring og helse.

<https://www.aldringoghelse.no/>

NAV. (2023). *Statistikk, analyse og FoU.* <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk-analyse-og-fou>

Politiet. Vold mot eldre. <https://www.politiet.no/rad/vold-i-nare-relasjoner/vold-mot-eldre/>

Redningsselskapet. (2024, april). *Redningsselskapets drukningsstatistikk.* [Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](https://redningsselskapet.no/redningsselskapets-drukningssstatistikk)

Skadeforebyggende forum (Skafor). *Brann.* <https://skafor.org/skader-og-ulykker/brann/>

Skadeforebyggende forum (Skafor). *Drukning.* <https://skafor.org/skader-og-ulykker/drukning/>

Statens vegvesen. *Trafikkulykkesregisteret.* <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

Statens Vegvesen. *Støysoner for riks- og fylkesvegar.* <https://kart-vegvesen.maps.arcgis.com/apps/instant/sidebar/index.html?appid=e3635512dfa24b7f9b97687a0c68d888&locale=en>

Sykepleien. (2020, 27. oktober). *Hva innebærer en fallskade?* <https://sykepleien.no/fag/2020/10/hva-innebaerer-en-fallskade.>

Tilstandsrapport Barnevern

Tilstandsrapport Barnehage

Tilstandsrapport PPT

Tilstandsrapport Skole

Ungdata. (2021). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Færder kommune 2021.* <https://www.ungdata.no/>

Ungdata. (2024). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Færder kommune 2024.* <https://www.ungdata.no/>

Ungdata-junior. (2024). *Resultater fra Ungdata junior-undersøkelsen i Færder kommune 2024.* <https://www.ungdata.no/>

Utdanningsdirektoratet. (2024). *Elevundersøkelsen.* Udir. [Elevundersøkelsen | udir.no](https://www.udir.no/elevundersokelsen)

Utdanningsdirektoratet. (2024). *Arbeid med kvalitet og kompetanse.* Udir. [Indikatorveiledning – Ståstedsanalysen og tilstandsrapporten for grunnskolen | udir.no](https://www.udir.no/indikatorveiledning)

Vardheim, I., Bentsen, A., Kristiansen, R., Lorentzen, C. A. N., Bauger, L., Gulløy, E., Møller-Skau, C. & Espetvedt, M. N. (2023). *Ungdata pluss i Vestfold og Telemark. Resultater fra første datainnsamling 2023.* https://www.vestfoldfylke.no/globalassets/statistikk-kart-og-analyse/ungdata-pluss/879-rapport-korus-web_lr.pdf

Velferdsforskningsinstituttet NOVA. (2023). *Ung i Oslo 2023: Ungdomsskolen og videregående skole.* <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3065089/NOVA-Rapport-6-2023.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Vestfold fylkeskommune. (2017, 3. august). *Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel 2015.* https://www.vestfoldfylke.no/globalassets/vfk---hovednettsted/dokumenter/folkehelse/folkehelseoversikt/fhus_vestfold_forste_resultater.pdf

Vestfold fylkeskommune. (2020). *Slik lever vi i Vestfold og Telemark – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2020.* https://www.vestfoldfylke.no/no/meny/tjenester/folkehelse/folkehelseoversikt/?_gl=1*1rnux9o*_ga*NjA5NTI5ODUzLjE3MDk4MDI2Nzg.*_ga_N9E49XMZB*MTcxNjQxMDY4MS43LjAuMTcxNjQxMDY4MS4wLjAuMA..

Vestfold fylkeskommune. (2024). *Folkehelseoversikt Vestfold 2024 – Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.* https://www.vestfoldfylke.no/no/meny/tjenester/folkehelse/folkehelseoversikt/?_gl=1*1rnux9o*_ga*NjA5NTI5ODUzLjE3MDk4MDI2Nzg.*_ga_N9E49XMZB*MTcxNjQxMDY4MS43LjAuMTcxNjQxMDY4MS4wLjAuMA.

Vestfold interkommunale brannvesen. Egne tall.

WHO. (2022). *World report on violence and health.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y