

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



Revidert 2022



**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene

1. Innledning

Folkehelsearbeid er samfunnsutvikling og det må tenkes «helse i alt vi gjør». Å styrke folkehelsen i kommunen handler om å rette innsatsen der virkningen kan ha størst effekt og gevinst. Det overordnede målet for folkehelsearbeid er flere leveår med god helse samt å redusere sosiale ulikheter i helse for kommunens innbyggere. Folkehelse er forebygging og retter seg mot befolkningen som gruppe, ikke enkeltindividet.

Dette dokumentet inneholder en oversikt over befolkningens helsetilstand og forhold som påvirker folkehelsen i Færder kommune. Gjennom oversiktsarbeidet identifiserer kommunen sine folkehelseutfordringer. Oversiktsdokumentet skal gi en helhetlig oversikt som danner grunnlaget for arbeidet med utformingen av den kommunale planstrategien og for beslutninger i det løpende folkehelsearbeidet.

Oversiktsdokumentet gir et bilde av en kommune hvor de fleste lever gode, lange liv og benytter seg av lokalsamfunnets ressurser. Innbyggerne trives generelt godt. Frivillig sektor er variert og er sammen med kommunen en viktig bidragsyter til gode nærmiljø og tilhørighet. Beliggenheten på øyer i skjærgården med nasjonalparken lett tilgjengelig, byr på varierte muligheter til friluftsliv. Innbyggerne i Færder kommune har tilbud om gode barnehager og skoler og gode helseinstitusjoner. Færder kommune har en aldrende befolkning og reduserte fødselstall. Innflytning til kommunen sikrer befolkningsvekst. Færder kommunes viktigste utfordringer for god helse i befolkningen er sosial ulikhet i helse og psykisk uhelse.

Sosial ulikhet i helse, eller sosiale helseforskjeller, handler om at helsetilstanden systematisk varierer etter sosioøkonomiske strukturer i samfunnet og gir ulike muligheter og livssjanser. Sykdomsbyrden er skjevt fordelt. Dette utfordrer samfunnets sosiale bærekraft. Færder kommune har en høyere andel barn av enslige forsørgere enn landet og fylket. Det er også større sprik i levealder og utdanning i Færder kommune enn i landet for øvrig.

Psykisk helse er en av de største helse- og samfunnsutfordringene når det måles utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår, kostnader til uføretrygd og sykefravær. Folkehelseprofilen viser at Færder kommune ligger betydelig dårligere an enn landet for psykiske symptomer og lidelser generelt, og spesielt for unge.

Det kreves et tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid for å fremme helse. Forståelse for årsakssammenhenger er vesentlig. Helseaspektet bør være synlig i arealplanlegging. En viktig del av kommunens ansvar er å ivareta innbyggernes helse gjennom tilrettelegging, medvirkning og påvirkning. Færder kommune satser på forebygging fremfor reparasjon.

September 2020

Toril Eeg
Kommunedirektør

Laila Rognaldsen
Virksomhetsdirektør administrasjon, kultur og levekår

Innhold

1. INNLEDNING.....	1
2. FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID.....	6
Kommunens oppgaver i folkehelsearbeidet	6
Nasjonale mål	6
Health Literacy	7
Sosiale helsedeterminanter	8
Sosial bærekraft	8
3. BEFOLKNINGEN	11
Helse og levealder	11
Folkemengde	12
Befolknings sammensetning	12
Inn- og utflytting, folkevekst	13
Befolkningsframskriving	15
4. HELSETILSTAND	19
Om helsetilstanden	20
Trivsel og helse i voksenbefolkningen	21
Psykisk helse	22
Somatiske sykdommer	26
Bruk av helse- og omsorgstjenester	38
Tannhelse	39
Dødsårsaker	40
5. SKADER OG ULYKKER.....	43
Skader og ulykker, hovedpunkt	44
Transport	45

Arbeid	46
Brann	47
Drukning	49
Forgiftning	50
Fritid og utdanning	52
Hjem	52
Fall og brudd	53
Alkohol	54
Selvmord	54
Vold	56
6. OPPVEKST OG LEVEKÅR.....	61
Utdanningsnivå i befolkningen	62
Arbeid, sysselsetting	62
Inntekt	65
Tiltak mot barnefattigdom	70
Bolig	70
Barnehager	74
Skoler	74
Ungdom utenfor opplæring og arbeidsliv	83
Barn og oppvekst	84
Forebyggende helsetjenester for barn og unge	84
7. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	89
Miljørettet helsevern	90
Trafikksikkerhet	94
Natur og miljø	95
Medvirkning, deltakelse	95

Sosialt miljø	96
Deltakelse i aktiviteter	98
8. HELSERELATERT ATFERD.....	100
Kosthold	101
Tobakk	101
Rusmidler	104
Illegale rusmidler, doping og kosttilskudd	107
9. KILDER.....	110



FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID



2. Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelseloven definerer folkehelse som befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygge sykdom, skade eller lidelse, beskytte mot helsetrusler og arbeid for en jevnere fordeling av påvirkningsfaktorer. Folkehelsearbeid orienterer seg mot samfunnet, befolkningen og grupper, snarere enn enkeltindividet. Folkehelsearbeidet er en samfunnsoppgave som utøves gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen og fordelingen av denne.

Folkehelsearbeid skal være kunnskapsbasert, og kommunene pålegges å utarbeide helseoversikter, prioritering av innsatsområder og hensiktsmessige tiltak. Helseoversikten skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi og være en gjennomgang av:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helsetilstand

Helsebegrepet er omfattende og forstås i denne sammenheng som både fysisk og psykisk helse, så vel som opplevelse av velvære, trivsel og livskvalitet.

Kommunens oppgaver i folkehelsearbeidet

I følge folkehelselovens §4 skal kommunen:

- Fremme befolkningens helse og trivsel
- Fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- Bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse
- Bidra til utjevning av sosiale forskjeller i helse
- Bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen

Folkehelseloven understreker betydningen av i ulikhet i sosioøkonomisk status og helsetilstand, og pålegger kommunen til å medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og som utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår.

FNs 17 mål for bærekraftig utvikling innen 2030 er verdens arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot urettferdig fordeling og stoppe klimaendringene. Lokalt må det arbeides på tre områder: (1) klima og miljø, (2) økonomi og (3) sosiale forhold. Dette oversiktsdokumentet tar også opp FN-målene.

Kommuneplanens samfunnsdel definerer målsettingene kommunen styrer etter. Flere gjennomgående hensyn beskrives: folkehelse, klima og miljø, areal, likeverd, innovasjon og beredskap. Færder kommune er et fremtidsrettet samfunn som ivaretar naturgitte fortrinn og kulturell identitet og som har levende lokalmiljøer. Kommunen har høy bosteds-, arbeids- og besøksattraktivitet (samfunns mål 1).

Nasjonale mål

I folkehelsepolitikken er det bred tverrpolitisk enighet om regjeringens tre nasjonale mål:

1. Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og mindre sosiale helseforskjeller
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Health Literacy

Valgfrihet er høyt verdsatt i samfunnet. Individuelle valg styrer mye av hverdagen, og i dag er det nesten ubegrenset tilgang på helseinformasjon av varierende kvalitet. Gode helsevalg fordrer både kunnskap, ferdigheter og materielle ressurser. Hvordan nyttiggjør man seg informasjonen? Begrepet Health Literacy forstås som personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse. Høy grad av Health Literacy er assosiert med brukermedvirkning, tidlig sykdomspåvirkning, sunnere levevaner, reduserte sykehusinnleggelseser, sykkelighet og dødelighet, og motsatt for de med lav Health Literacy. Om lag 40-50 prosent av befolkningen i utviklede land har relativt lav Health Literacy. Det antas derfor at om lag halvparten av befolkningen i Færder har relativt lav Health Literacy.

Ulike dimensjoner ved Health Literacy-begrepet:

Basert på HLS-EU konseptuell modell (HLD-EU Consortium 2012) Health Literacy	Tilgang til/innhenting av helserelevant informasjon	Forstå helserelevant informasjon	Vurdere / bedømme /evaluere helserelevant informasjon	Anvende helserelevant informasjon
Helse- og omsorgstjenester	Evne til å få tilgang til medisinsk og klinisk informasjon	Evne til å forstå medisinsk informasjon som gir mening	Evne til å tolke og evaluere medisinsk informasjon	Evne til å ta informerte beslutninger på medisinske problemer
Sykdom-forebygging	Evne til å få tilgang til informasjon om risikofaktorer	Evne til å forstå informasjon om risikofaktorer som gir mening	Evne til å tolke og evaluere informasjon om risikofaktorer	Evne til å bedømme relevans av informasjon om risikofaktorer
Helsefremming	Evne til å oppdatere seg selv på spørsmål om helse-/problemer	Evne til å forstå helserelatert informasjon som gir mening	Evne til å tolke og evaluere informasjon om helse-/problemer	Evne til å danne seg en reflektert mening om helse-/problemer

Folkehelse og bærekraftig utvikling. Rapport 2018. Helsedirektoratet

Planleggere må ha kunnskap om og forståelse av konsekvensene av ulike nivåer i Health Literacy i befolkningen. Kommunen har et særlig ansvar for å planlegge og iverksette tiltak for å nå de felles målene om et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen, reduserer sosiale helseforskjeller og tilbyr en likeverdig helsetjeneste. Et økt Health Literacy-fokus trengs for å bedre den enkeltes evne til å ta informerte helsefremmende og sykdomsforebyggende valg og bidra til helsefremmende atferdsendring. WHO har erklært Health Literacy som en kritisk helse-determinant. Norge har tilsluttet seg til forpliktelsene om å "fortsette å utvikle, styrke og implementere multiseksorielle strategier og handlingsplaner for å fremme helseopplæring og Health Literacy, med særlig fokus på befolkningsgrupper som har lav Health Literacy" (WHO 2016).

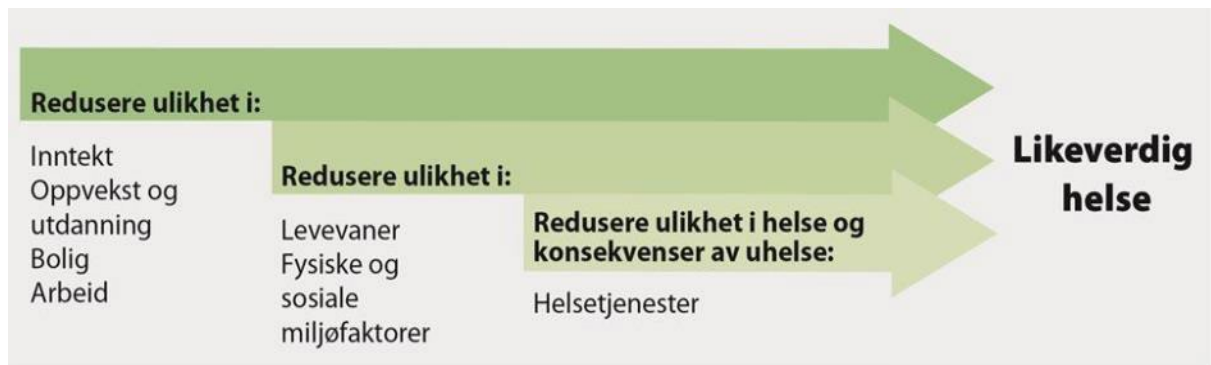
Det er kjent at individuelle valg øker sosial ulikhet i helse, mens strukturelle tiltak reduserer helseforskjeller som følge av sosioøkonomiske forhold.

Sosiale helsedeterminanter

Sosiale helseforskjeller er et resultat av bakenforliggende årsaker. Helsen påvirkes både av individuelle forhold og levevaner, og av levekår og strukturelle forhold i samfunnet som økonomi, arbeid, oppvekst, utdanning, sosiale nettverk, bo- og nærmiljø og tilgang til helsetjenester. Disse bakenforliggende årsaker omtales som sosiale helsedeterminanter.

For å redusere de sosiale helseforskjellene i befolkningen må ulikhetene i de bakenforliggende sosiale årsakene og levekårene i samfunnet reduseres. En rekke innsatsområder er identifisert i denne sammenheng:

- inntekt, oppvekst, utdanning, bolig, arbeid,
- levevaner, fysiske og sosiale miljøfaktorer
- helsetjenester



Kilde: Folkehelseinstituttet

Folkehelse og sosiale forskjeller i helse er tett knyttet til velferdsutviklingen og forskjeller i levekår, arbeid, utdanning og inntekt. Det er nødvendig med tiltak som retter seg mot hele årsakskjeden; fra grunnleggende levekårsforhold til levevaner, fysiske og sosiale miljøfaktorer og helsetjenester.

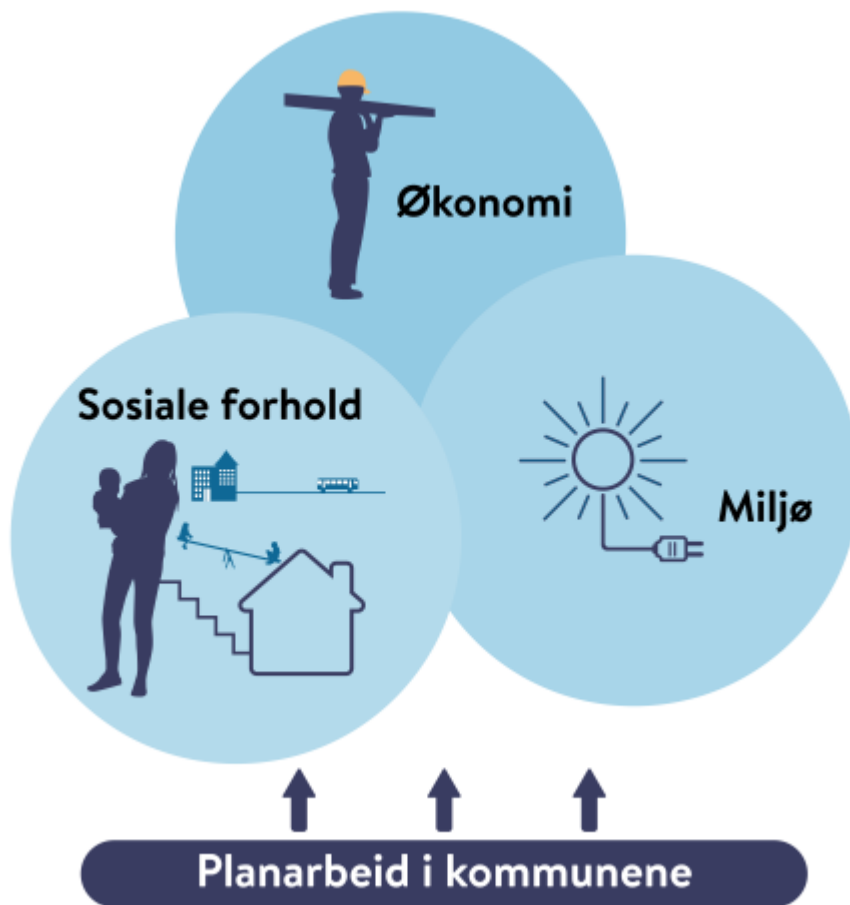
Sosial bærekraft

Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Menneskerettighetene er det viktigste utgangspunktet for dette. Utdanning, anstendig arbeid, likestilling, kulturelt mangfold og et godt helsetilbud er bare noen viktige områder. Rettferdighet er en sentral grunnpilar i det sosiale bærekraftbegrepet og i politikken for å redusere sosial ulikhet i helse. Rettferdig fordeling handler også om nytten for samfunnet som helhet. Jevn fordeling av ressurser øker livskvalitet og lykke, helse og sosiale relasjoner i befolkningen.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn kjennetegnes ved at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler tilhørighet, og at de opplever trygghet. I Færder kommune utvikles inkluderende oppvekst- og bomiljøer for å styrke tilhørighet og fellesskap. Like viktig er næringsutvikling og levende lokalsamfunn. Deltakelse i frivillige organisasjoner og valgdeltakelse er indikatorer på innbyggernes opplevelse av tilhørighet.

Trygghet er en faktor i livsmestring. En rettferdig fordeling og tilgang på goder og ressurser bidrar til opplevelse av trygghet. Færder kommune er sertifisert som Trygt lokalsamfunn. Det systematiske skade- og ulykkesforebyggende arbeidet supplerer kommunens helsefremmende tiltak. Trygghet spenner fra å gå ute alene på kveldstid, godt naboskap, barns lek i nærområdet, fast inntekt til gode relasjoner.

Alle skal kunne bosette seg og leve et godt liv i Færder kommune. Da trengs en passende bolig, arbeidsplasser, skoler og barnehager, offentlig transport, sosiale møteplasser og kommunale tjenester. Alle skal ha tilgang til miljøkvaliteter som ren luft, støyfrie områder og rekreasjon.



Folkehelseinstituttet

BEFOLKNINGEN



3. Befolkningen



FNs bærekraftsmål nummer ti handler om å redusere ulikhet innad i land og mellom land. Økonomisk vekst har bidratt til at flere har blitt rikere, men har ikke automatisk ført til mindre fattigdom. Bærekraftsmål nummer elleve er å gjøre byer og bosettinger inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige.

Forventet levealder er et godt mål på helsetilstanden i en befolkning. Imidlertid er levealder systematisk ujevnt fordelt og varierer med utdanning og inntekt. De med høyest utdanning har flere friske leveår og lever lengre enn de med lavere utdanning. Begrepene sosial ulikhet i helse og den sosioøkonomiske gradienten er sentrale innen folkehelsefaget. Gradienten viser til en lineær endring fra lav til høy, og er gjeldende for nesten alle sykdommer, skader og plager. Når helse beskrives å følge gradienten, betyr det at personer med lav sosioøkonomisk status har dårligere helse enn de som er høyere på den sosioøkonomiske stigen. Konsekvensen av sosial ulikhet i helse er mange tapte leveår med god helse, og at befolkningens totale helsepotensiale ikke nyttes til det fulle.

Færder er hjemkommune til rundt 26 259 personer pr. 01 01 2021 personer. Innflytting til kommunen påvirker årlig folkevekst til tross for fødselsunderskudd. I befolkningen er det en overrepresentasjon av personer over 50 år og et høyt antall personer utenfor yrkesaktiv alder. Befolkningsframskrivninger forsterker dette bildet. Det forventes ytterligere nedgang i andel personer i yrkesaktiv alder og økning i andel over 65 år, samtidig som nedgangen i antallet barn og unge fortsetter.

Kunnskap om aldersspredning, kjønn, andel yrkesaktive og mottakere av helsetjenester trengs for målrettet samfunnsplanlegging. Dette kapitlet beskriver folkemengde, fødselstall, forventet levealder, alders- og kjønnsfordeling i befolkningen, folkevekst, landbakgrunn og befolkningsframskriving.

I et bærekraftperspektiv er kommunens største utfordring å endre aldersprofilen i befolkningen ved å øke fødselstallene og tilflytting av barnefamilier.

Helse og levealder

Helse er en ressurs og en menneskerett

Health is wealth and a human right (WHO, European Institute of Medicine)

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. De med lav sosioøkonomisk status er mest utsatt.

Utdanning har betydning for økonomi. God økonomi gir mulighet for mat av høy kvalitet, en bolig fri for helseskadelig påvirkning, tilgang til rekreasjon, og mulighet til å skaffe det som trengs for deltakelse i ulike aktiviteter. Dette kapitlet omhandler befolkningsstørrelse, -utvikling og -sammensetning. Kapitlet *Oppvekst og leveår* beskriver hvordan kommunen og andre aktører bidrar til å motvirke sosioøkonomiske ulikheter i helse.



Folkemengde

27 099 (2. kvartal 2021, <https://www.ssb.no/kommunefakta/faerder>).

Forventet levealder

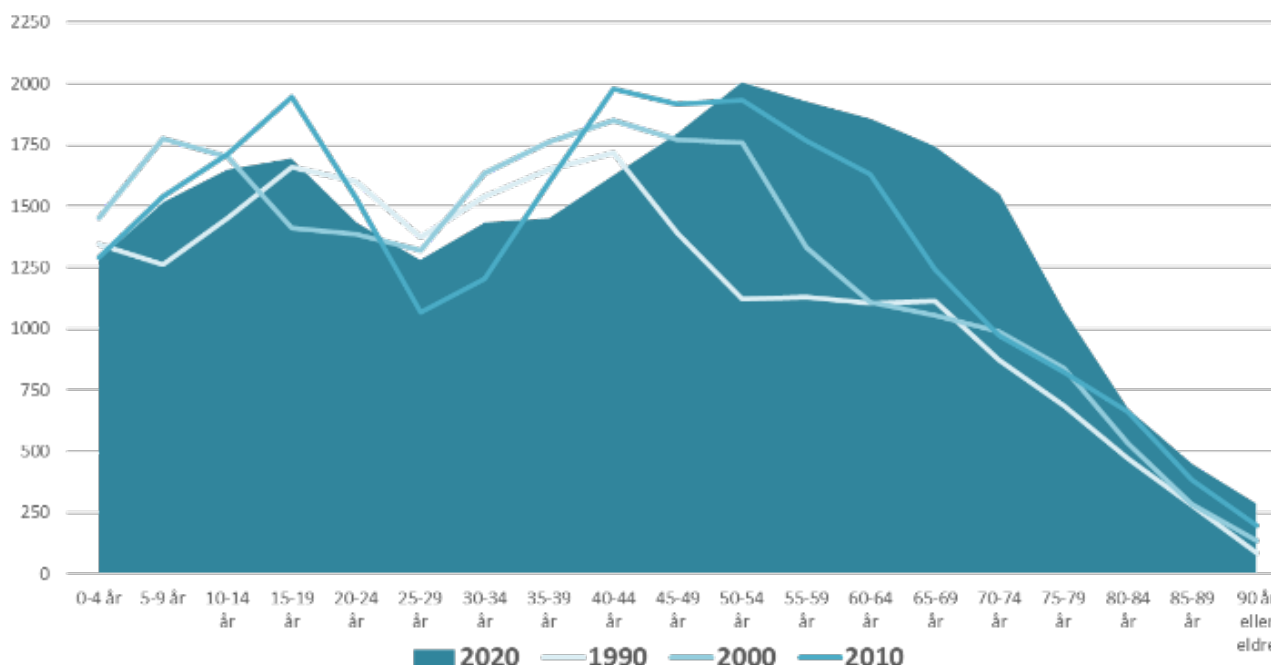
Kvinner, Færder:	84,49 år	Norge: 84,68
Menn, Færder:	81 år	Norge: 81,19

Befolkningssammensetning

Befolkningssammensetningen kan beskrives på mange ulike vis. Kunnskap om aldersspredning, kjønn, andel yrkesaktive og mottakere av helsetjenester trengs i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Helsen til den yrkesaktive delen av befolkningen er en viktig ressurs. I Færder kommune er det en overrepresentasjon av personer over 50 år og tilsvarende motsatt i de yngre aldersgruppene. Dette har konsekvenser for dimensjonering av kommunale tjenester.

Aldersfordeling

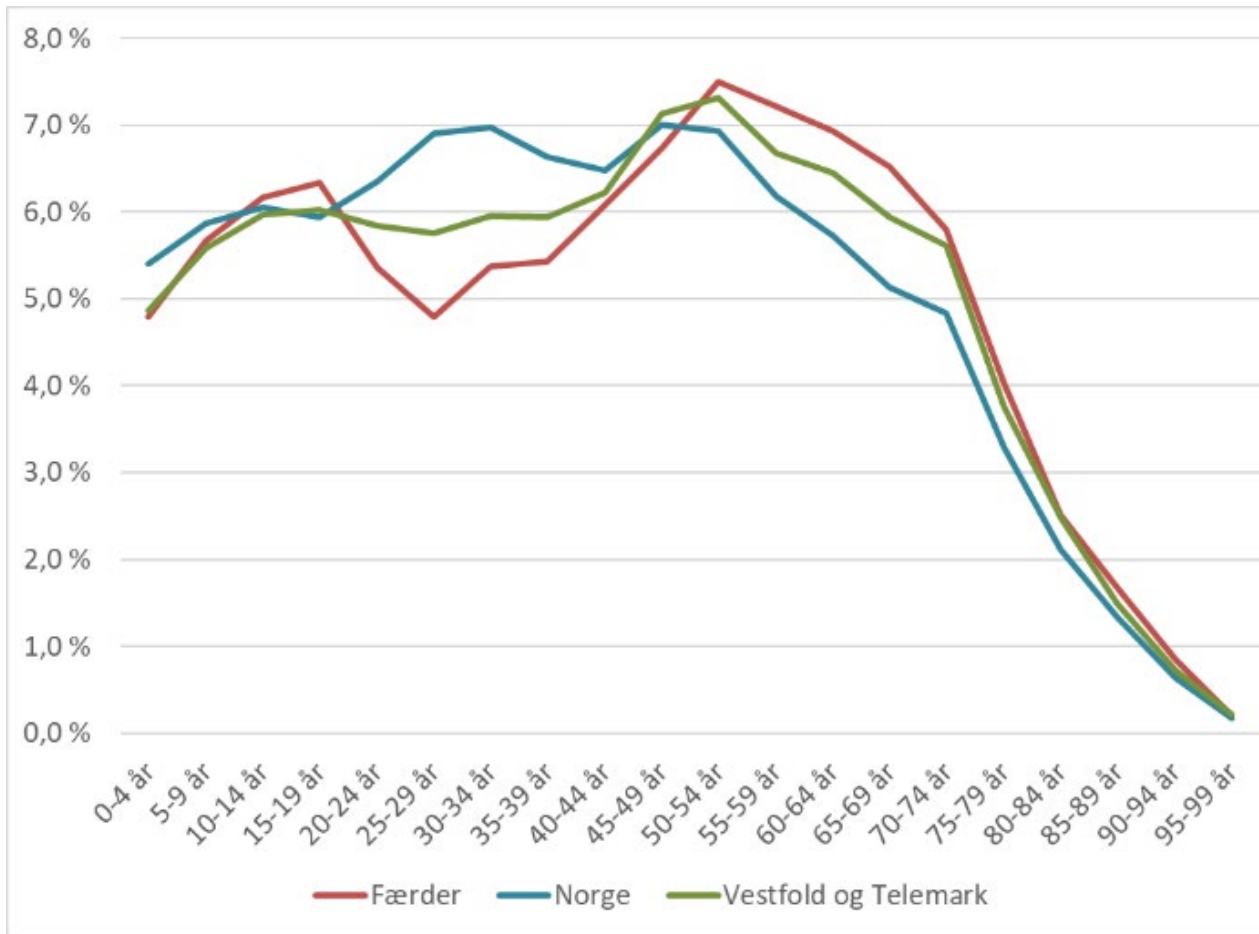
Forventet levealder er 84 år for kvinner og 81 år for menn, og er omtrent som på landsbasis. Illustrasjonen under viser aldersfordelingen i befolkningen i årene 1990, 2000, 2010 og 2020. Illustrasjonen tydeliggjør den høye andelen i dagens befolkning mellom 45 til 65 år, og indikerer hvordan utviklingen vil bli i årene framover når gruppen går fra å være yrkesaktive til pensjonister, samtidig som dagens 20 – 45 åringer vil utgjøre en markert lavere andel av befolkningen.



Aldersfordeling i befolkningen i årene 1990, 2000, 2010 og 2020.



Alderssammensetning



Alderssammensetningen i 2020 per 5-årsgrupper i prosent (SSB 2020)

Kjønnsfordeling

Befolkningen i Norge blir stadig mer mannsdominert. I 2019 var det 41 000 flere menn enn kvinner i landet. Dette er det største kvinneunderskuddet siden tellingene begynte for 250 år siden. Blant de eldste er det i dag et flertall av kvinner. Mannsdominansen skyldes i hovedsak at det har innvandret flere menn enn kvinner, de fleste på grunn av arbeid. Det fødes også flere gutter enn jenter, i snitt 106 gutter per 100 jenter.

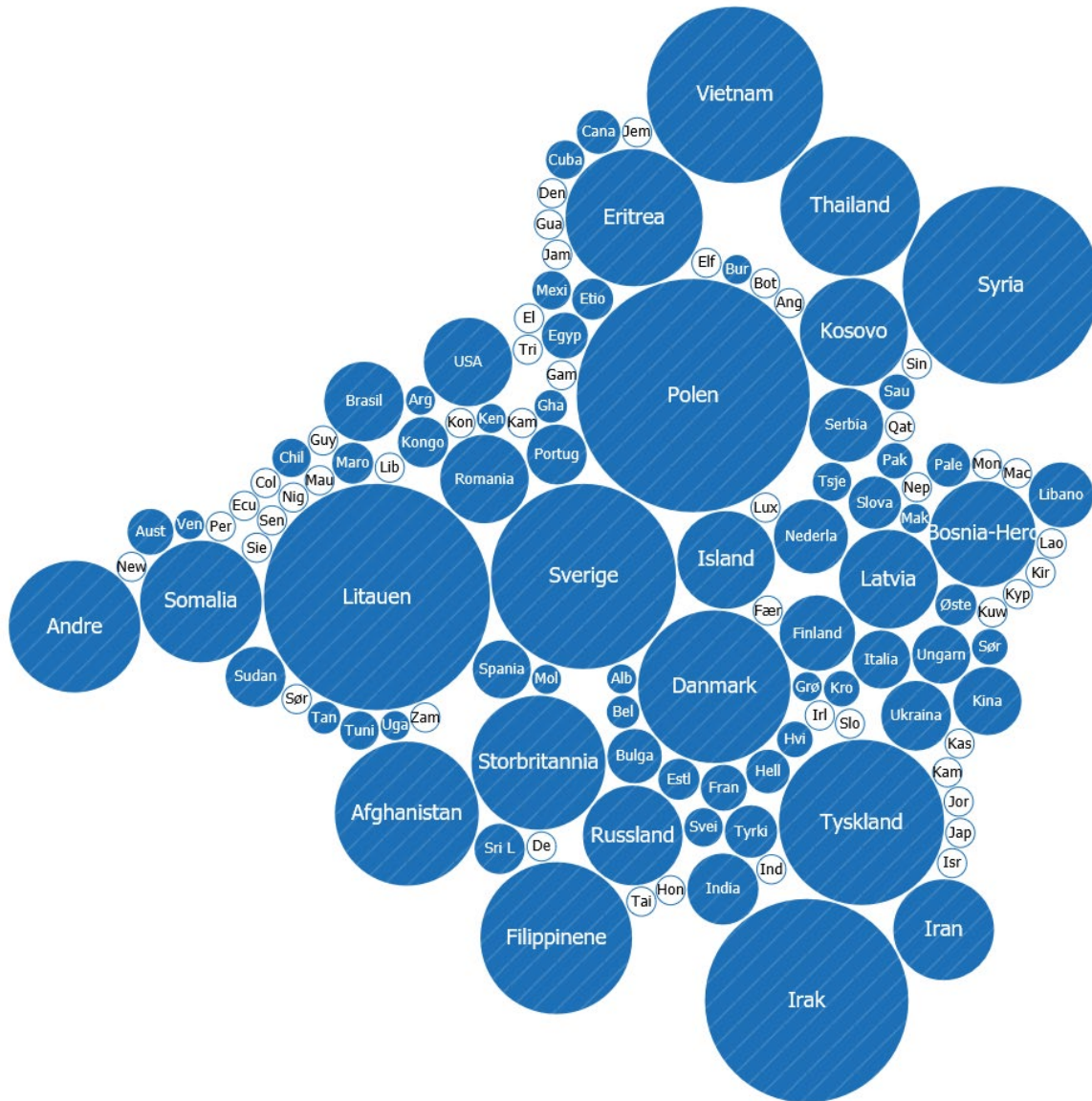
Inn- og utflytting, folkevekst

Kommunens mål er en årlig befolkningsvekst på én prosent. Gjennomsnittlig årlig vekst fra 2000 og frem til 2020 har vært på 0,6 %. Det er ikke en tydelig årsaksforklaring til nedgangen. Med bakgrunn i den demografiske utfordringen bør det en høyere tilflytting av barnefamilier og husholdninger som vil stifte familie i kommunen. Det mest vanlige virkemidlet er å tiltrekke seg nye beboere gjennom boligbygging. Se <https://www.ssb.no/kommunefakta/faerder> for oppdaterte tall.



Landbakgrunn

Av Færders ca. 26 800 innbyggere er ca. 3 600 personer innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. De representerer 101 nasjonaliteter og utgjør til sammen 13,5 % av innbyggerne i kommunen. De 14 største nasjonalitetsgruppene utgjør 35 % av innvandrere i kommunen. Det er flest menn som innvandrer.



■ Færder

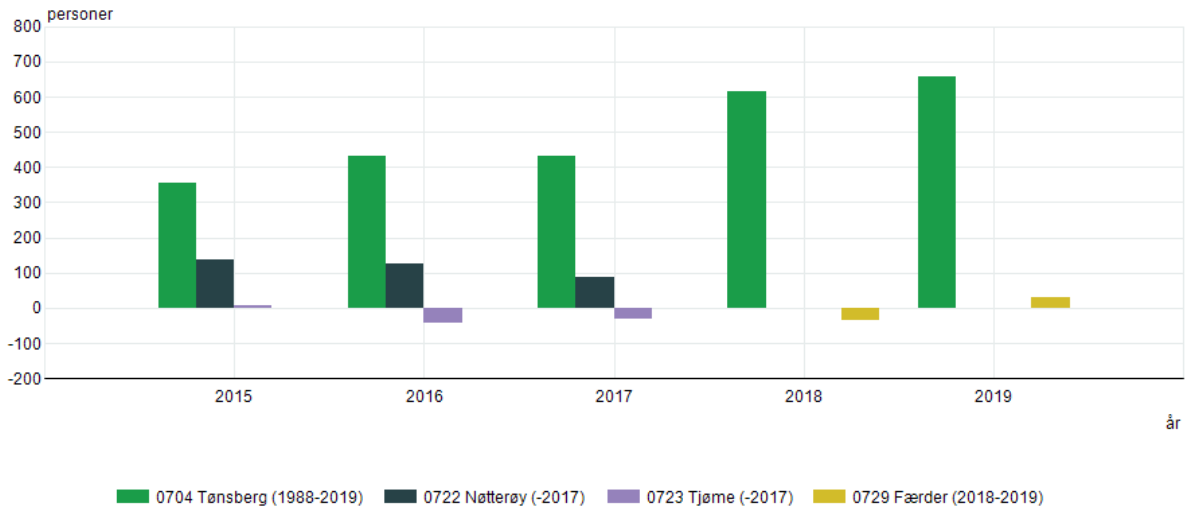
Opprinnelseslandene til innvandrere i Færder kommune. Dersom det er mindre enn fire personer fra et land vil disse samles i kategorien "Andre". Figuren viser antall personer. Statistikken bygger på opplysninger fra folkeregisteret (DSF). Asylsøkere, personer på korttidsopphold i Norge og personer uten lovlig grunnlag for opphold i Norge er ikke med i statistikken (IMDI).



Folketilvekst

Søylediagrammet under viser endringer i antall innbyggere i henholdsvis Tønsberg kommune, tidligere Nøtterøy og Tjøme kommuner og Færder kommune. Det er en negativ befolkningsvekst i tidligere Tjøme kommune fra 2016 og i Færder fra 2018.

06913: Befolkning og endringer, etter region og år. Folketilvekst.

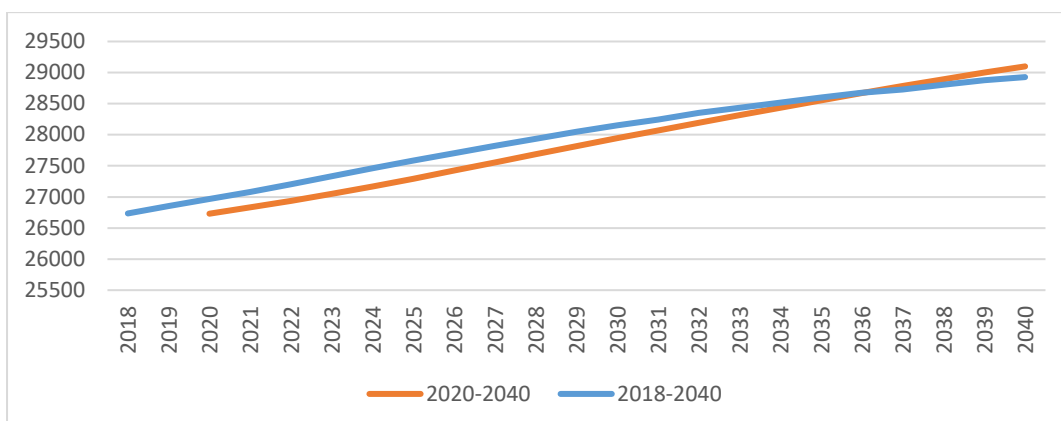


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Folketilvekst. Befolkning og endringer, etter region og år.

Befolkningsframskriving

Statistisk sentralbyrå utarbeider flere alternative framskrivninger med ulike forutsetninger om komponentene som påvirker befolkningsutviklingen. Frukthet, levealder og nettoinnvandring beregnes etter lav, middels og høy grad. I dette dokumentet benyttes hovedalternativet som bygger på middels endringer.

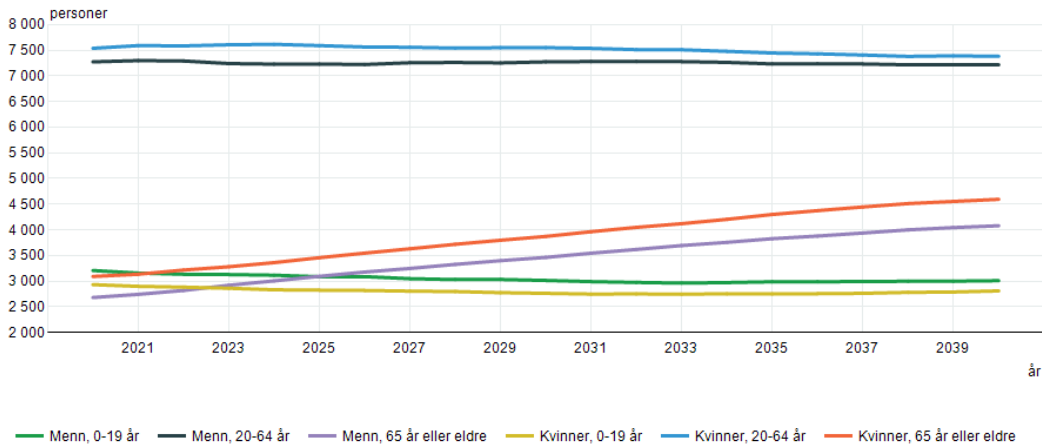


Befolkningsframskriving, 2018-2040 og oppdatert i august 2020 for 2020-2040, Færder kommune



Forventet utvikling for Færder kommune er ca. 27 900 innbyggere i 2030 og 29 100 i 2040 (SSB, etter hovedalternativet, publisert august 2020). Det sees et fall i antall kvinner og menn 20 – 64 år. Antallet barn og unge øker ikke, mens det er en sterk økning i antall personer over 65 år.

12882: Framskrevet folkekemengde 1. januar, etter kjønn, alder og år. Færder, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

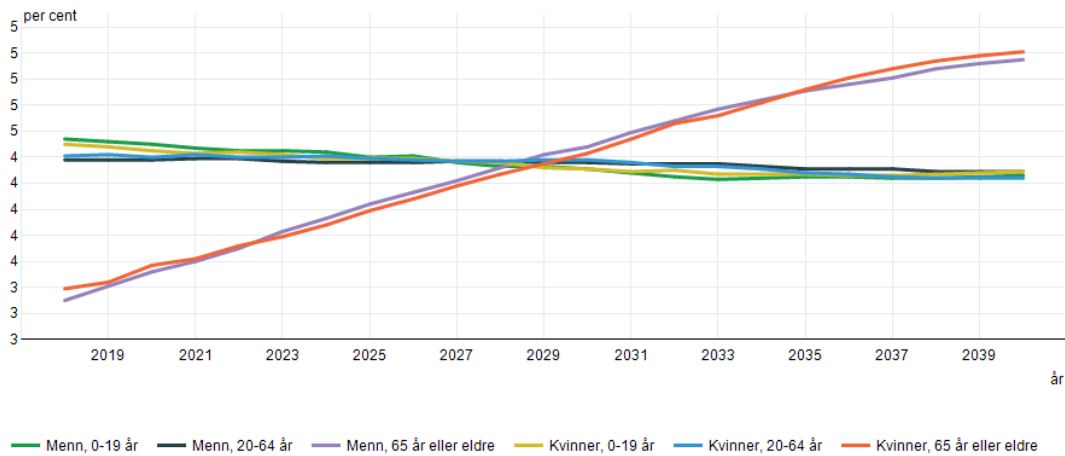
Befolkningsframskriving fordelt på kjønn og alder, Færder kommune

Det kan være nyttig å se på både nominelle tall og fordeling presentert som andel/prosenter. Figuren viser antall personer i aldersgruppene 0 – 19 år, 20 – 64 år og eldre enn 65 år. Det er en nedgang i antall personer i yrkesaktiv alder, samt en økning i antall personer over 65 år. Figuren viser også en nedgang i antallet barn og unge.

Grafene under presenterer samme data som prosent. Andelen eldre i Færder kommune øker fra rundt 3 % av befolkningen til rundt 5 % i løpet av 20 år. Samtidig synker andelen i den øvrige befolkningen med et snaut prosentpoeng. Sammenlignet med landet for øvrig er utviklingen i grove trekk den samme når det gjelder økningen i andel eldre, mens det for Færder kommune framskrives en større reduksjon i befolkningen 0 - 65 år.



11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn, alder og år. Færder (2018-2019), Hovedalternativet (MMMM).

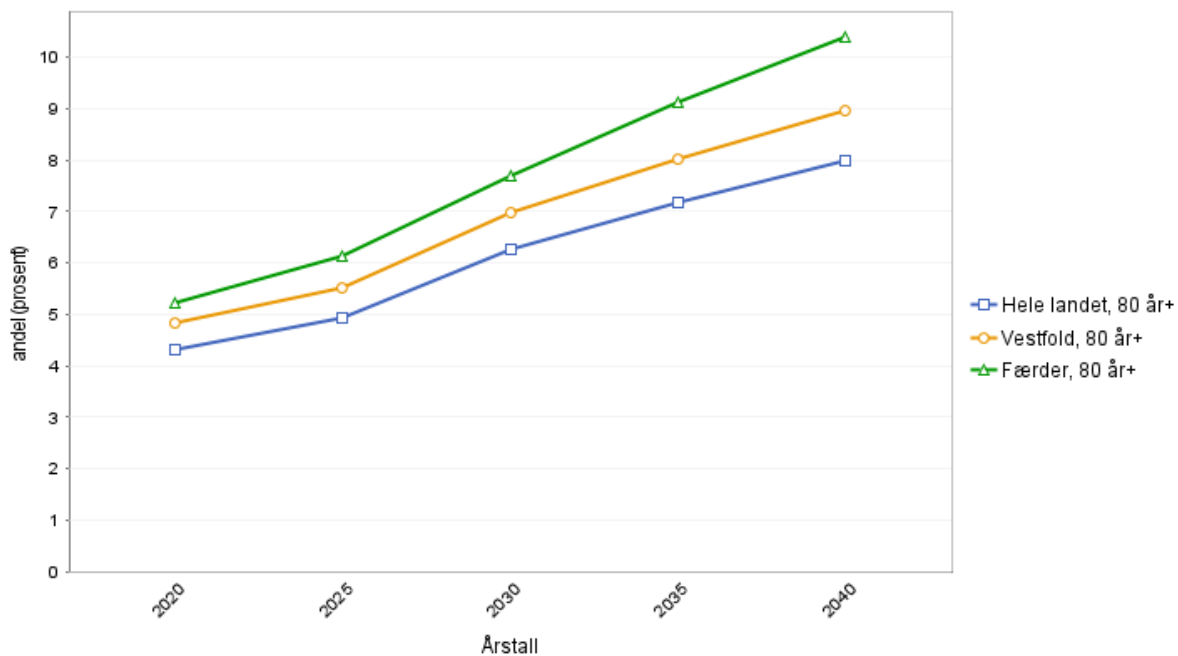


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Befolkningsframskriving i prosent, Færder kommune

Framskrevet befolkning over 80 år viser at det forventes en høyre andel innbyggere over 80 år sammenlignet med Vestfold og Norge.

Befolkningsframskriving Færder kommune, Vestfold og landet, personer over 80 år.



Framskrevet befolkning over 80 år, samlet kjønn.



HELSETILSTAND



4. Helsetilstand

Helse er en ressurs og en menneskerett. FNs bærekraftsmål nummer tre er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder.

Innbyggerne i Færder kommune opplever kvalitet på kommunale helsetjenester og har en helse som bidrar til mestring og livskvalitet (Kommuneplanens samfunnsdel, mål 4). I delmål 1 heter det at kommunen preges av folkehelsearbeid i alle virksomheter.



En rekke faktorer fremmer befolkningens helse og beskytter mot sykdom og skade. Dette kapitlet beskriver risikofaktorer, sykdom og skade, og peker således på innsatsområder for forebygging. Kunnskap om sammenhengen mellom risikofaktorer og forekomst av sykdom er viktig. En rekke risikofaktorer kan reduseres eller fjernes, og i denne sammenhengen gjentas det at individuelle valg øker sosial ulikhet i helse, mens strukturelle tiltak reduserer ulikheten. Det kreves kunnskap for å ta gode valg, og rundt halvparten av voksenbefolkningen har lave ferdigheter for å ta gode valg.

Generelt kan det sies at helsetilstanden og trivselen i Færder kommune er god. Imidlertid øker sykdomsbyrden med alder og er ulikt fordelt på den sosioøkonomiske gradienten. Helsetjenestene må ta høyde for flere syke når antallet eldre øker. Forekomsten av de to viktigste dødsårsakene, hjerte- og karsykdommer og kreft, samsvarer med nasjonale tall for befolkningen under 74 år, mens dødelighet av hjerte-karsykdommer i alderen 0- 74 år er lavere i Færder enn i landet som helhet. Økning i forekomst av demens har direkte sammenheng med alderssammensetningen i befolkningen.

Psykisk helse er en av samfunnets største helseutfordringer når det gjelder utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår, kostnader til uføretrygd og sykefravær. Færder kommune har en høy andel brukere av primærhelsetjenesten for psykisk helse, og ligger signifikant dårligere enn landet for psykiske symptomer og lidelser generelt.

Årsakssammenhengen er sammensatt. Psykisk helse kan forstås som endepunktet i en årsakskjede hvor psykisk helse speiler livskvaliteten i kommunen. En rekke befolkningsrettede forebyggende tiltak rettet mot psykisk helse vil kunne styrke psykisk så vel som somatisk helse.

Mange eldre er ensomme og mangler sosial støtte. Også her sees den sosioøkonomiske gradienten. Sykdomsbyrden følger gradienten. Av den grunn må tiltak og tilbud være tilgjengelige også for eldre med færre ressurser – økonomi så vel som funksjon. Tilgjengelighet handler både om lokalets utforming så vel som plassering, tidspunkt, avstand fra bolig og mulighet for transport. Transport nevnes ofte som en faktor som avgjør deltakelse eller ikke.

Den sosioøkonomiske gradienten er beskrevet i en rekke av sykdomsgruppene, og understreker viktigheten av å redusere den systematiske ulikheten i helse både for enkeltindividet og for å redusere den totale sykdomsbyrden.

Dette kapitlet beskriver sykdomsbildet, bruk av helse- og omsorgstjenester og dødsårsaker.



Om helsetilstanden

Helsetilstanden i en befolkning beskrives gjerne som levealder og dødsårsaker. Et mer nyansert bilde av helsetilstanden fås gjennom detaljert kunnskap om sykdomsbyrde. Sykdomsbyrde måles i helsetapsjusterte leveår (Disability-Adjusted Life Year, DALY), og oppsummerer sykdomsbyrden fra både tapte leveår og helsetap. Statistikk identifiserer hvilke sykdommer og skader som bidrar mest til helsetap og dødelighet i befolkningen, og identifiserer ulike risikofaktorer for helsetap og dødelighet. Helsetilstanden i befolkningen påvirkes også av sosiale helseforskjeller og kommunens kapasitet innen forebygging og behandling, samt smittevern og miljøtiltak.

Tradisjonelt er det god oversikt over dødsårsaker i Norge. Det er mindre kunnskap om byrden fra tilstander som medfører helsetap gjennom at folk lever med sykdom. Både tapte leveår og helsetap bidrar til den samlede sykdomsbyrden. Ikke-dødelig helsetap utgjør en stor og økende andel av sykdomsbyrden i den norske befolkning. Det finnes lite data på sykdomsbyrde, og dette dokumentet beskriver i stor grad den tradisjonelle framstillingen om forekomst og dødelighet.

Helsetilstanden i Norge og i Færder kommune er i hovedsak god. Levealderen er blant de høyeste i verden, og i Færder kommune er levealderen som i landet for øvrig. Hjerter- og karsykdom og kreft er de to viktigste dødsårsakene. Dødelighet av kreft i alderen 0-74 år samsvarer med nasjonale tall, mens dødelighet av hjerte-karsykdommer i alderen 0-74 år er lavere i Færder enn i landet som helhet. Antallet krefttilfeller vil øke fram mot 2030, blant annet som følge av økt levealder og økning i befolkningstallene. Kreft er hyppigere blant menn enn blant kvinner. Samtidig som dødeligheten av hjerte- og karsykdommer har falt betydelig de siste 50 årene, er dødsfallene for en stor del skjøvet ut til aldersgruppene over 80 år. I yngre aldersgrupper er antall dødsfall lavt.

Psykisk uhelse er en viktig årsak til sykdom og redusert helse. Psykiske lidelser debuterer gjerne i ung alder og har ofte et langvarig forløp. I løpet av ett år vil én av fem voksne erfare psykisk uhelse, de fleste med angst og depresjon. I Færder kommune er det signifikant flere i aldersgruppen 0-74 år som bruker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer/lidelser enn i landet som helhet (Folkehelseprofilen 2022).

Ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kols og demens utgjør også en vesentlig del av sykdomsbyrden. Et økende antall lever med diabetes. Færder kommune ligger godt under landsgjennomsnittet for brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes 3,8%, mens andelen for Norge er 4,6%.

På landsbasis dør rundt 600 personer av selvmord, og halvparten er under 50 år. De fleste er menn. I Norge er det forholdsvis mange som dør av narkotikautløste dødsfall sammenlignet med andre land. Dødsfall som følge av trafikulykker har falt betydelig.

Mange er for lite fysisk aktive, og det er høy andel med overvekt og fedme i den voksne befolkningen. I Færder har tallene vært stabile de siste årene og lavere enn i landet som helhet. Blant unge voksne i Færder er 17 % overvektige (over 25 KMI ved sesjon), mens andelen i Norge er 22%. Den samme trenden sees hos kvinner ved første svangerskapskontroll der 32 % har overvekt i Færder, mens andelen i Norge 38%.

De siste to tiårene har andelen daglig røykere vært lik for menn og kvinner. I 2021 var den 8 prosent av landets befolkning som røykte daglig. Det er store geografiske og sosioøkonomiske forskjeller i røyking. Omtrent 2 % av kvinnene i Færder røyker. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet som er 2,8 %.



Snus er i dag den dominerende tobakksformen i alderen 16-49 år. Rundt 20 % av menn og 7 % kvinner bruker snus daglig. Blant kvinner i den yngste aldersgruppe (16-24 år) brukte rundt 12 prosent snus daglig i 2021. Det ser ut til at toppunktet blant denne gruppen er nådd og at andelen har sunket i løpet av de siste årene. Lungekreft øker fortsatt hos kvinner, og er den sykdommen som står for flest røykerelaterte dødsfall.

Rusmidler som alkohol, narkotiske stoffer og feil bruk av legemidler påvirker også helsen. Samtidig som levealderen øker blir det flere som lever lenge med en eller flere kroniske sykdommer, og legemiddelforbruket er høyt.

Det mangler sikre tall på hvor mange som er rammet av demenssykdom i Færder kommune. Det er grunn til å anta at forekomsten av demenssykdom er den samme som i landet for øvrig. Det innebærer at omtrent 620 personer i Færder kommune har sykdommen. Rundt 100 av disse bor i institusjon. Mange av de eldre som får hjemmetjenester har demenssykdom. Om lag 50 nye personer/familier rammes hvert år (Demensplan Færder kommune 2018-2021).

Sykdom forårsaket av klimaendringer, miljøgifter og antibiotikaresistens utgjør en liten del av den totale sykdomsbyrden i Norge i dag. Koronapandemien tydeliggjør at situasjonen kan endre seg raskt.

Trivsel og helse i voksenbefolkningen

Funn i folkehelseundersøkelsen (2015) reflekterer den sosioøkonomiske gradienten når det gjelder trivsel, opplevelse av trygghet, egenvurdert helse, ensomhet og sosial støtte. Det er en større andel av eldre som rapporterer om ensomhet enn yngre, og det er ingen kjønnsforskjeller. Personer med høyere utdanning vurderer høyere grad av mestring enn gruppen med lav utdanning. De aller fleste menn og kvinner svarte i undersøkelsen at de hadde én eller flere personer som de kunne regne med ved personlige problemer, og kvinner rapporterte flere slike relasjoner enn menn. Omtrent tre prosent menn og 1,5 prosent kvinner rapporterte at de ikke hadde noen. Andelen varierte med alder, og andelen med høy støtte blant de aller eldste (80+) var noe lavere enn for de øvrige aldersgruppene. Funnene viser en utdanningsgradient hvor andelen med høy sosial støtte økte fra 82 prosent blant de med lav utdanning til 92 prosent blant de med høy utdanning.

Tillegg pr. august 2022:

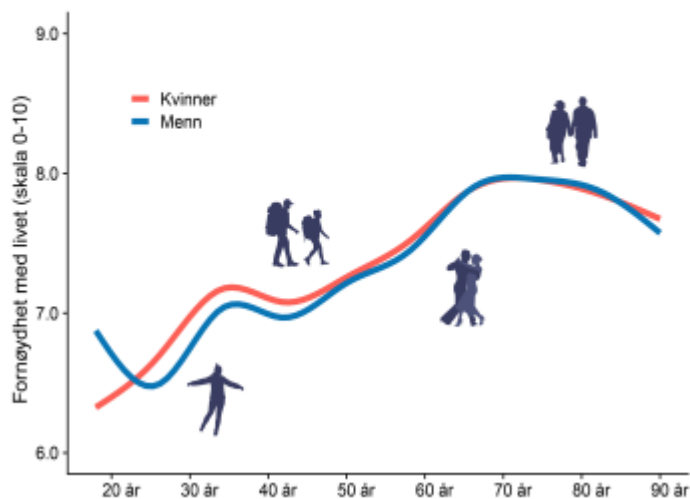
Livskvalitet er temaet for Folkehelseprofilen 2022. God livskvalitet fremmer helse og sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Livskvalitet er en indikator for folkehelsearbeid. I stadig flere land brukes livskvalitet også som mål på samfunnsutviklingen. God livskvalitet beskytter mot psykiske plager som angst og depresjon og gjør det lettere å leve med helseplage. Belastninger i livet påvirker livskvaliteten, og jo flere belastninger man opplever, desto dårligere livskvalitet blir det rapportert om. Dette gjelder særlig de som har økonomiske vansker, de som står utenfor arbeidslivet, personer med dårlig helse, enslige eller de som har få å støtte seg til.

Norge skårer generelt høyt på livskvalitet, samtidig er livskvaliteten skjevt fordelt. Unge rapporterer mindre fornøydhet, mer ensomhet og mer bekymring enn eldre. Dette er en ny trend. Studier viser at livskvaliteten holder er stabil til langt inn i alderdommen. Fra 75-80 års alderen synker livskvaliteten, og særlig øker forekomsten av depressive plager og ensomhet.



Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark (2021) viser at 80 % av de respondentene fra Færder kommune oppgir stor grad av trivsel i nærmiljøet, og 75 % vurderer egen helse som god eller svært god. Færder skårer høyest av kommunene i fylket. Kvinner og menn er omtrent like fornøyd med livet. Kvinner oppgir imidlertid bedre gjensidige sosiale relasjoner, mens menn oppgir mindre ensomhet og føler seg mer trygge i nærmiljøet.

Figur 1. Fornøydhet med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2021 (alle fylker samlet).



Psykisk helse

Psykisk plage er noe de aller fleste opplever fra tid til annen, mens psykisk lidelse betegner sykdom.

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i befolkningen og bidrar til betydelig helsetap. For ikke-dødelig helsetap er psykiske lidelser og rusbrukslidelser på andreplass etter muskel- og skjelettlidelser. Blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser mest utbredt, mens hos barn og unge er angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser vanligst. Psykiske lidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap hos befolkningen under 50 år, og rammer dermed spesielt befolkningen som er i reprodutiv og arbeidsfør alder. Folkehelseinstituttet finner ingen holdepunkter for at utbredelsen av psykiske lidelser øker i den voksne befolkningen. Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen. Dette er mest uttalt for de mest alvorlige psykiske lidelsene. Psykiske lidelser og rusmiddellidelser opptrer ofte samtidig. Det kan være grunn til å anta at forekomsten av alkohollidelser øker i omfang. Det observeres en økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetjenesten for dette. Forekomsten av psykiske plager er høyere blant innvandrere fra lav og middelinntektsland enn i den øvrige befolkningen. Innvandrere har gjennomgående mindre kontakt med helsetjenesten for psykiske plager enn det den øvrige befolkningen har.



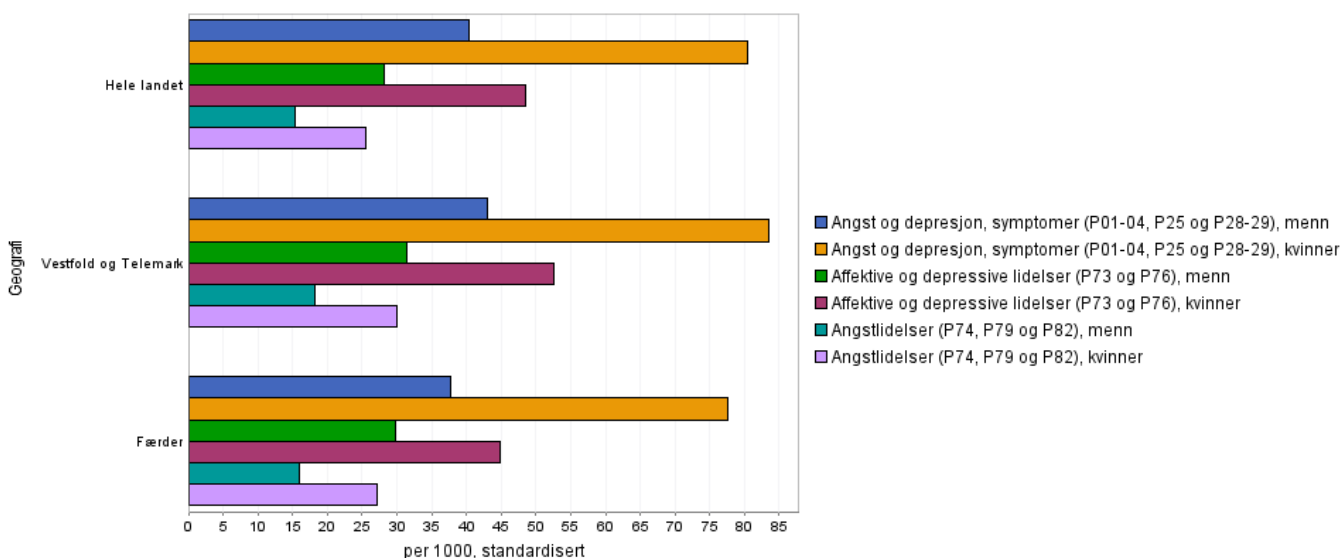
Eldre og psykisk helse

Det anslås at mer enn 100 000 eldre lider av depresjon i Norge. De vanligste symptomene er tristhet, gledes- og interesseløshet og nedsatt energi. Dette påvirker livskvaliteten og disponerer for andre helseplager og funksjonssvikt og kan føre til økt hjelpebehov. Selv om de fleste eldre er friske, kan aldri utfordre den psykiske helsen. For mange fører høyere alder til rolle-endringer, tap, redusert sosialt nettverk, ensomhet

eller fysiske helseutfordringer. Disse endringene er kjente risikofaktorer for depresjon, også for yngre, og er typiske for alderdommen. Den samlede effekten av søvnproblemer, tristhet, bekymring, svekket ernæring, lite fysisk aktivitet, og bivirkninger av medisiner og alkohol blir stor. Resultatet kan bli en depresjon, og prognosen er dårlig uten behandling. Depresjon og alderdom er ikke synonymer, og eldre har like god effekt av alle behandlingsformer som den yngre befolkningen. Medlemsorganisasjonen Mental Helse viser til at eldre er underrepresentert i psykiske helsetjenester og at depresjon er underdiagnostisert og underbehandlet. Figuren under fra Kommunehelsa statistikkbank inkluderer ikke personer over 74 år.

Det er omtrent dobbelt så mange kvinner som menn som er brukere av primærhelsetjenesten på grunn av angst og depresjon.

Søylediagrammet under viser antall brukere av primærhelsetjenesten for angst og depresjonssymptomer, affektive og depressive lidelser, og angstlidelser, kvinner og menn, i Færder kommune, fylket og landet.

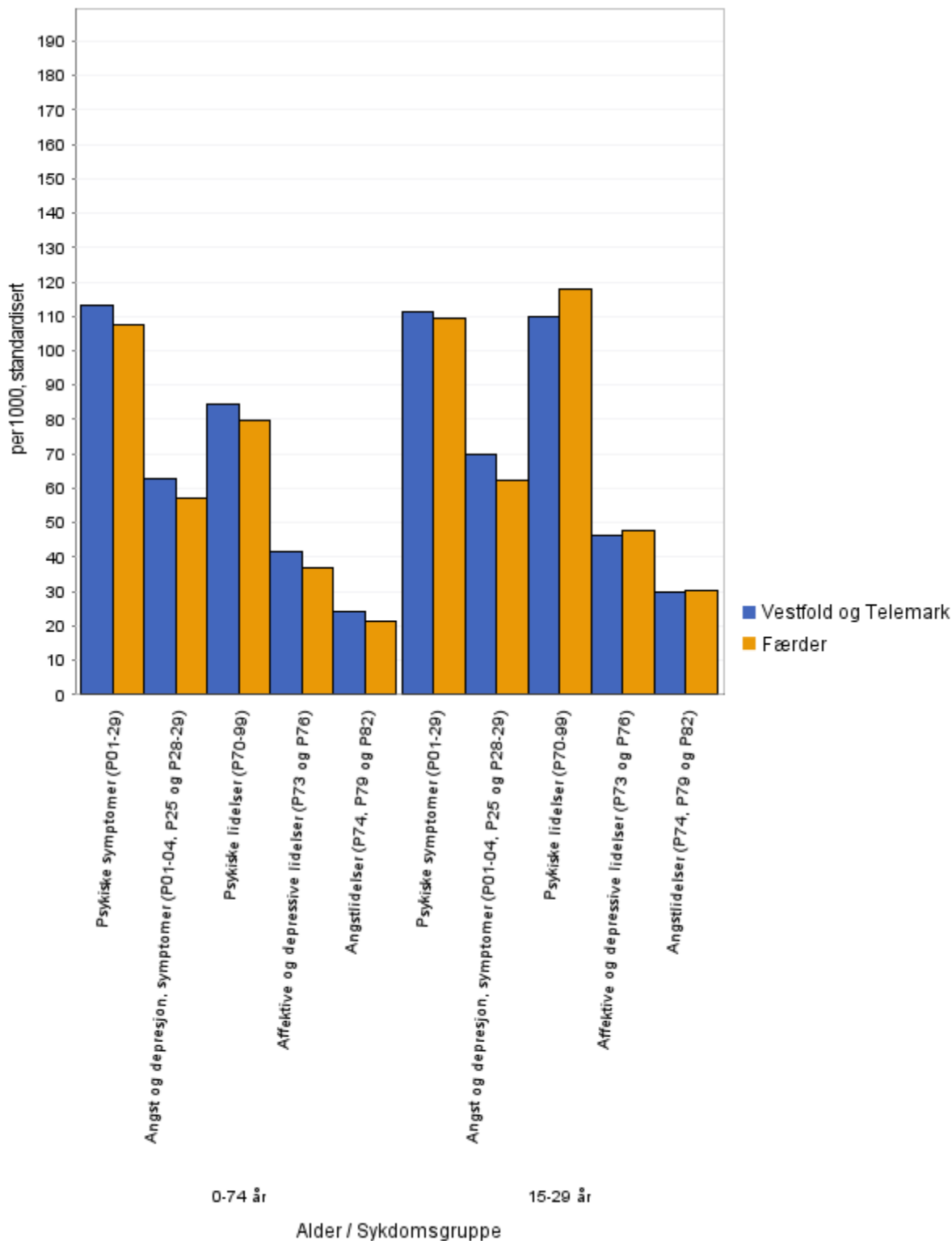


Primærhelsetjenesten, brukere (per 1.1.2020) – per 1000, standardisert, 0-74 år, 2018-2020 Hele landet, Vestfold og Telemark, Færder.



Henvisninger

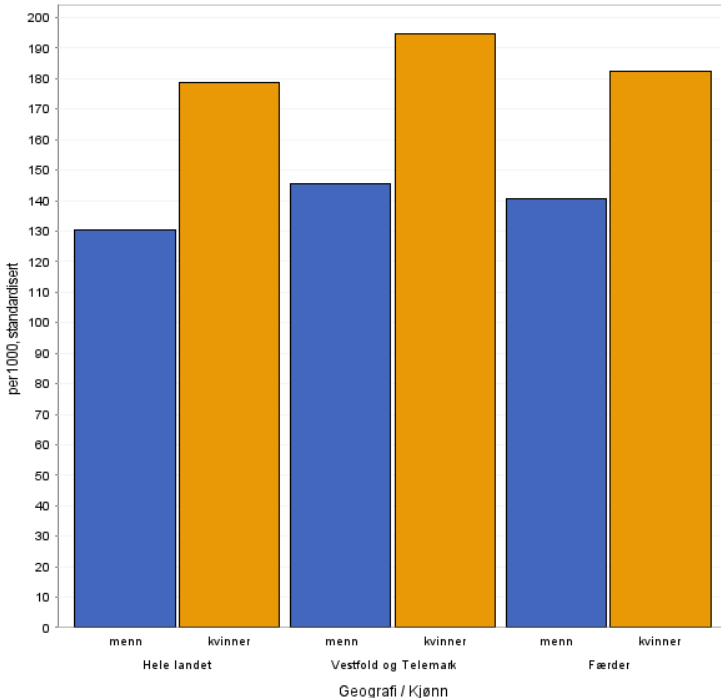
Søylediagrammet under viser antall personer per 1000 i sykdomsgrupper i aldersgruppene 0-74 år og 15-29 år og tydeliggjør at flere unge i Færder kommune har psykiske lidelser (P70-99) enn i fylket, og at forekomsten er markert høyere i denne aldersgruppen enn i befolkningen for øvrig.



Antall per 1000, aldersgruppene 0-74 år og 15-29 år, ulike diagnoser, Færder og Vestfold og Telemark.



Figuren under viser en høyere andel brukere av primærhelsetjenesten i Færder kommune enn gjennomsnittet i Norge, og en lavere andel enn i fylket. Dette gjelder for begge kjønn innen sykdomsgruppene angst og depresjon. Statistikken inkluderer ikke personer over 74 år.



Primærhelsetjenesten, brukere (per 1.1.2020) – per 1000, standardisert. Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99), 0-74 år, 2016-2018.

Psykisk helse og rusmidler

Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelse. De påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet.

Alkoholbrukslidelser er de hyppigste rusbrukslidelsene i Norge. Om lag åtte prosent menn og tre prosent kvinner har skadelig bruk av eller avhengighet av alkohol. Pasienter med rusbrukslidelser har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige sykdommer. I Norge ble det i 2018 registrert 335 alkoholutløste dødsfall og 286 narkotikautløste dødsfall.

Alkoholbrukslidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18 og 35 år. Lidelsene debuterer tidligst i begynnelsen av tenårene, og forekomsten stiger jevnt utover i ungdomstiden og ung voksen alder. I alle aldersgrupper har menn en vesentlig høyere risiko enn kvinner for å utvikle alkoholbrukslidelser. Også i internasjonale studier er det en høyere forekomst blant menn enn blant kvinner, både for alkoholbrukslidelser og rusbrukslidelser generelt (SAMSHA, 2017; Hasin, 2015).

Forekomsten av andre rusbrukslidelser er betydelig lavere enn alkoholbrukslidelser. Det er mangelfull data på forekomst av skadelig bruk/avhengighet av illegale rusmidler. For vanedannende legemidler er det en sammenheng mellom totalforbruket og hvor mange som har et overforbruk. Omsetningen av reseptbelagte sovemedisiner og beroligende legemidler har ligget på omtrent samme nivå; cirka 20 definerte døgndoser (DDD) per innbygger siste 15 år. Det antas derfor at forekomsten av rusbrukslidelser knyttet til vanedannende legemidler har vært ganske stabil i perioden.



Rus/alkohol i barne- og ungdomsfamilier

Barneverntjenesten i Færder kommune mottok i 2019 totalt 441 meldinger; en økning på 65 % fra 2015. Det har vært en økning i antall bekymringsmeldinger i kategorien *barnets rusmisbruk* fra fem i 2015 til 23 i 2019. Meldingene gjelder for 16 ungdommer mellom 14 og 17 år. Meldingene kom fra foreldre, skole, lege/sykehus/tannlege, politiet, barnevernvakten og barneverntjenesten.

Det har vært en økning i antall bekymringsmeldinger i kategorien *foreldrenes rusmisbruk* fra 38 i 2015 til 78 i 2019. Det er enkelte barn med flere meldinger gjennom året. Meldingene fordelte seg på 24 barn i alderen 0 til seks år, 19 barn i alderen sju til tolv år, og 22 ungdommer i alderen 13 til 17 år. Totalt kom det meldinger om foreldres rusmisbruk på til sammen 65 barn i 2019. Meldingene kom fra barnet selv, mor/far/foresatt andre privatpersoner fra barnets nettverk, skole, tjenester for oppfølging av rusproblemer, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge, barnevernvakt (13), barneverntjenesten, andre offentlige instanser/tjenestekontoret, lege/sykehus/tannlege, politi og andre (anonyme).

Barneverntjenesten mottok ingen meldinger fra kommunale tjenester som barnehager, PPT eller helsestasjonen knyttet til rusproblemer hos foreldre i 2019.

Somatiske sykdommer

Kreft

I 2021 fikk 36 998 personer i Norge kreft, 19 684 menn og 17 314 kvinner, og er en økning på nær 7000 tilfeller de siste ti årene. Kreftdødelighet er på vei ned, overlevelse øker og flere lever nå lengre med sin kreftdiagnose.



(Kilde: Kreftregisteret)

Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling. Kreftceller kan spres til andre deler av kroppen via blod og lymfesystem. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike



kreftsykdommene. Kreft er hyppigere blant menn enn blant kvinner. Før fylte 80 år har rundt fire av ti nordmenn fått minst én kreftdiagnose. Kreft rammer flest eldre. Tre av fire krefttilfeller diagnostiseres hos menn og kvinner over 60 år. Den kraftige økningen i antall krefttilfeller de siste 50 årene skyldes vi har blitt flere, lever lengre enn tidligere, og at en økende andel av befolkningen er eldre.

316 145 personer hadde hatt eller levde med kreft i 2021. Det er over 100.000 flere enn for 10 år siden. Dette skyldes dels at kreften oppdages tidligere hvor den kan behandles mer effektivt, og dels ny og bedre behandling med persontilpasset medisin. Omtrent en tredjedel av de som overlever kreft får en form for senskader som følge av kreften selv eller behandlingen. Senskadene kan være fysiske og psykologiske og kan gi utslag i form av redusert arbeidsevne.

De vanligste kreftformene:

- menn: prostata, lunge, tykktarmskreft
- kvinner: bryst, lunge og tykktarmskreft

Risikofaktorer

Minst ett av tre krefttilfeller har sammenheng med levemåte.

Følekkreft: rundt ni av ti tilfeller av hudkreft i Norge har sammenheng med for mye intens sol og solarium. Melanom (følekkkreft) er blant kreftformene som øker mest i Norge. På verdensbasis er Norge på andreplass når det kommer til dødelighet som følge av melanom.

Tobakk. Bruk av tobakk er en av de viktigste risikofaktorene for kreft (lunge, munnhule, strupe, svelg, spiserør, urinblære, nyre, bukspyttkjertel). Å bekjempe tobakksrøyking er et av de viktigste tiltakene for å redusere risikoen for kreft i Norge.

Alkohol. Stort alkoholkonsum øker risikoen for kreft i bryst (postmenopausal brystkreft), tykk- og endetarm, lever, munn og svelg, spiserør og magesekk.

Infeksjoner. Kroniske infeksjoner øker risikoen for flere kreftformer.

Kosthold. Kostholdet har betydning for flere kreftformer. Fiberrike frukt og grønnsaker er viktige matvarer for å forebygge kreft. Tykk- og endetarmskreft er kreftformen med sterkest sammenheng mellom risiko og kosthold,

Fedme. Fedme gir økt risiko for en rekke kreftformer (spiserør, skjoldbruskkjertel, lever, tykk- og endetarm, bryst, eggstokker og nyre). En forklaring er at for mye fettvev fører til høyere produksjon av hormoner som kan påvirke celledeling. En annen forklaring kan være at kreftfremkallende stoffer lagres i fettvev.

Forebygging av fedme er et viktig tiltak for å forebygge kreft.

Fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet reduserer risiko for kreft i tykktarm og har trolig også en beskyttende effekt for kreft i bryst og livmor. Fysisk aktivitet har sannsynligvis også en beskyttende effekt for andre kreftformer gjennom å redusere risikoen for overvekt, øke forbrenningen og styrke immunforsvaret.

Faktorer i miljøet/omgivelsene: er særlig en utfordring i arbeidslivet, men enkelte stoffer skal man også være oppmerksom på privat. Radon øker risikoen for lungekreft, særlig hvis du røyker. Det er identifisert mange stoffer som er klassifisert som sikkert kreftfremkallende for mennesker. Vi eksponeres for miljøgifter gjennom mat og drikke, luften vi puster inn og gjennom huden.

Arvelige forhold (genetikk). En liten andel av alle krefttilfellene (5–10 prosent) skyldes arvelig/familiær kreft.



Sosioøkonomiske forskjeller

Kreftpasienter med høy utdanning og inntekt har gjennomgående bedre overlevelse for de vanligste kreftformene, sammenlignet med pasienter med lavere utdanning og inntekt.

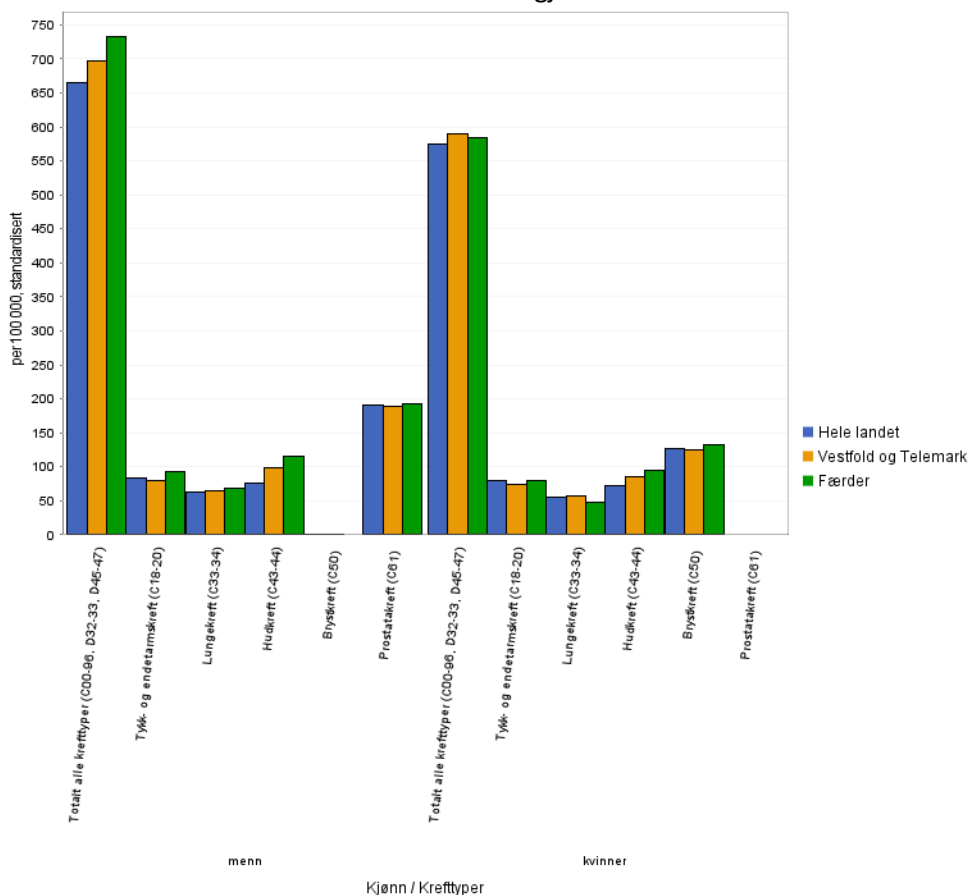
Insidens, kreft, Færder kommune i 2020-2021 (gjennomsnittlig antall tilfeller per år)

Kvinner	97
Menn	134

Prevalens er et mål for forekomst av en sykdom ved et gitt tidspunkt, enten som et absolutt antall eller andel. Prevalens i Færder kommune i 2018:

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	til sammen 2018
Kvinner	72	213	196	411	892
Menn	68	273	226	294	861
			Til sammen		1753

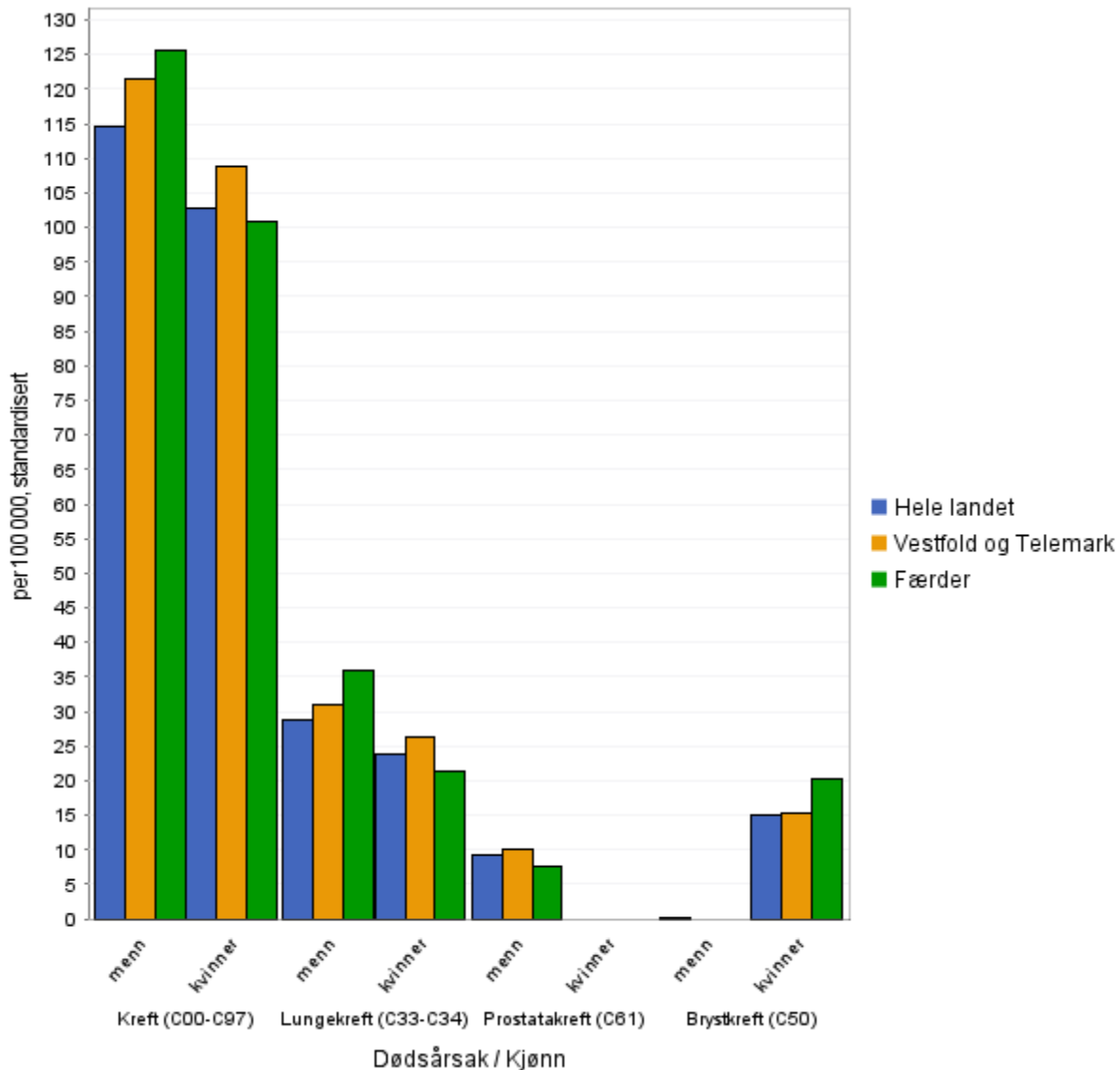
Illustrasjonen under viser nye tilfeller av ulike kreftformer i landet, fylket og kommunen for kvinner og menn. Søylene på venstre side viser at det er flere tilfeller pr. 100 000 blant menn i Færder kommune enn i landet og fylket, og hvordan det fordeler seg på tykk- og endetarmskreft, lungekreft, hudkreft og prostatakreft. Søylene på høyre halvdel av illustrasjonen viser flere tilfeller blant kvinner i Færder kommune enn landet, og litt lavere enn i fylket. Kvinner har lavere hyppighet av lungekreft enn landet og fylket. Søylene viser at insidens for kvinner i Færder kommune er nærmere landsgjennomsnittet enn menn.



Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2020) – per 100 000, standardisert



Illustrasjonen under viser dødsårsaker (tidlig død, 0 – 74 år): kreft (total), lungekreft, prostatakraft og brystkreft, kvinner og menn, Norge, fylket og kommunen. Profilen gjentar insidens; i Færder kommune dør flere menn av kreft enn i landet og fylket, mens kvinners dødelighet av kreft er lavere enn fylket og omtrent som landet. Flere menn i Færder kommune dør av lungekreft og noen færre av prostatakraft enn sammenligningsgrunnlaget. Færre kvinner dør av lungekreft og flere av brystkreft.



Dødsårsaker: kreft (total), lungekreft, prostatakraft og brystkreft, kvinner og menn, Norge, fylket og kommunen.

Forskjeller mellom innvandregrupper

Generelt sett har innvandrere lavere risiko for kreft enn norskfødte, men menn fra Øst-Europa har flere tilfeller av lungekreft og magekreft, østeuropeiske kvinner har større risiko for magekreft, og innvandrere fra lavinntektsland har mer leverkreft (høyere forekomst blant menn fra Midtøsten, Afrika og Asia og blant kvinner fra Asia). Kvinner har lavere deltakelse i både livmorhalscreening og mammografiscreening, og får oppdaget kreft på et senere tidspunkt enn ikke-innvandrere. Kreftregisteret viser at innvandrere fra ikke-



vestlige områder har noe høyere risiko for å få oppdaget brystkreft på et senere stadium enn norskfødte. For andre kreftformer (kreft i tykk- og endetarm, lunge, lever, livmorhals, prostata og mage) var det ikke noe klart mønster som tydet på at innvandrere blir diagnostisert i et senere stadium enn norskfødte.

Kreftkoordinator

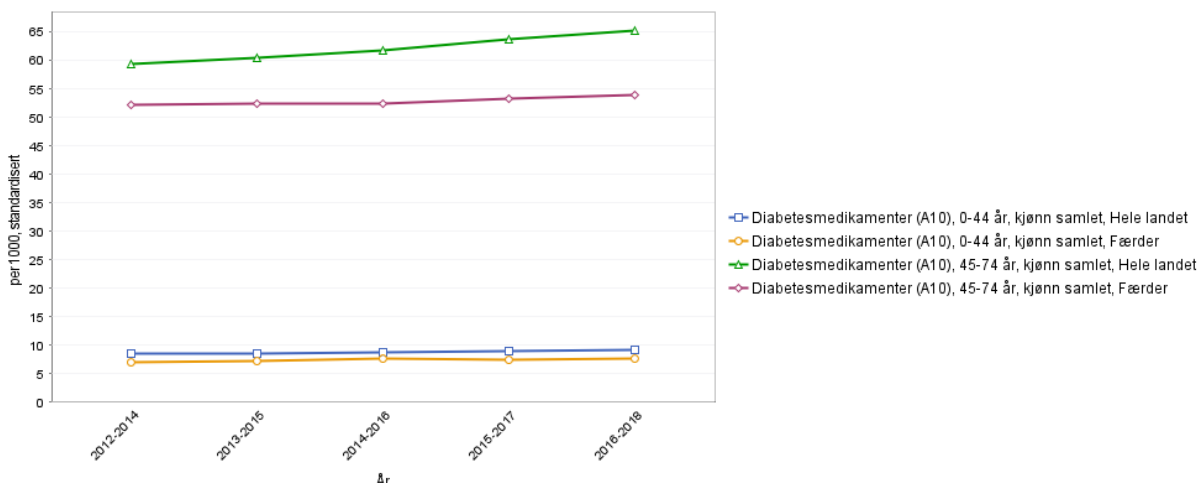
Færder kommune har ansatt kreftkoordinator. Kommunehelsetjenesten følger opp et økende antall kreftpasienter. De fleste kreftpasientene bor hjemme mesteparten av tiden i forløpet, og flere lever også lenger i et ikke-kurativt forløp. Dette stiller høye krav til kompetent personale, og det er et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og palliativt team. Fastlegen er samarbeidspartner og inviteres i hjemmebesøk sammen med palliativt team. Som følge av hyppige endringer i forløpet, stilles det høye krav til logistikk og tid/personellressurser hele døgnet. I pasientgruppen er en relativ stor andel midt i livet og med barn som pårørende. Informasjon, oppfølging med pårørende, henvisninger om økonomiske forhold og annet er viktige oppgaver. Kreftkoordinator bidrar i planlegging rundt avslutning av livet. Et palliativt forløp kan vare i flere år, og den siste tiden kan strekke ut. Tiden hjemme oppleves viktig for de aller fleste.

Dette er krevende for pårørende. Noen velger å dø på Villa Smidsrød, andre hjemme. Fagmiljøene vektlegger lengst mulig tid hjemme. Det er ikke et mål at flest mulig skal dø hjemme. Det kan være for krevende og er heller ikke ønskelig for alle.

Med flere eldre og høyere levealder, forventes det et økt behov for avanserte kommunale tjenester til kreftpasienter i framtiden. Disse tjenestene krever både årsverk og spesialisert kompetanse.

Diabetes type 2

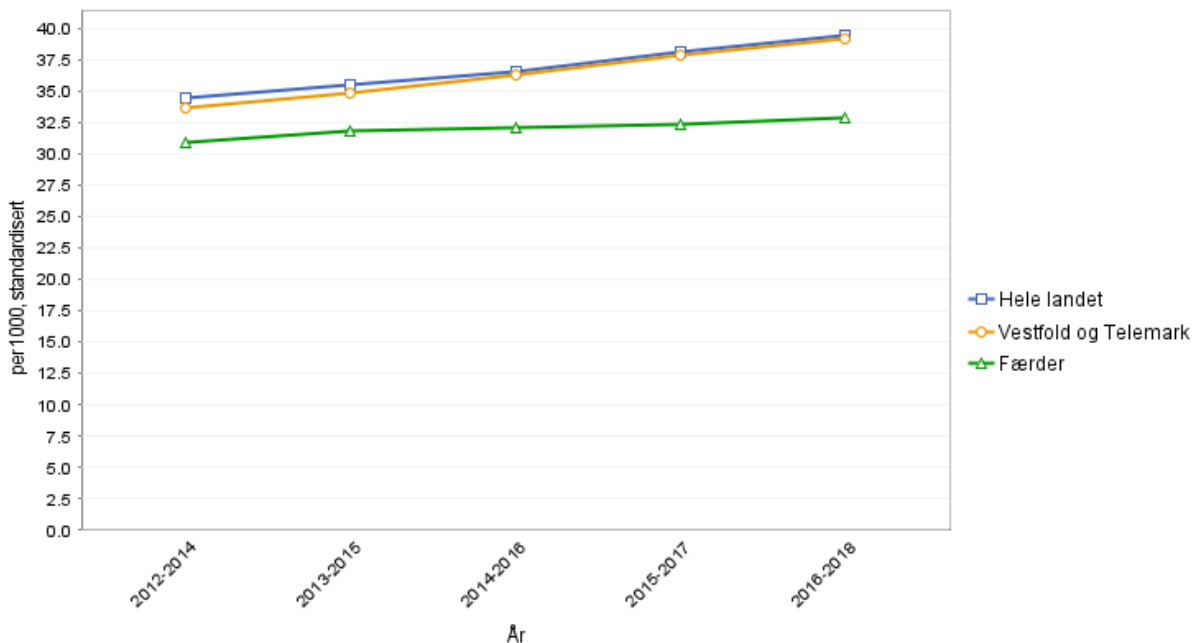
Diabetes type 2 er den vanligste formen for diabetes og skyldes nedsatt insulinproduksjon eller at insulinet virker for dårlig. Diabetes type 2 kan til en viss grad reguleres og behandles med vekttap, fysisk aktivitet og kosthold. I tillegg til en arvelig komponent, er overvekt og mangel på fysisk aktivitet risikofaktorer.



Legemiddelbrukere (Inndeling per 1.1.2020) – per 1000, standardisert, kjønn samlet, Hele landet, 2016-2018. Diabetesmedikamenter.



Grafen under viser andel pr. 1000 brukere av legemidler for type 2-diabetes for Norge, fylket og Færder kommune, og viser en lavere og tilnærmet stabil andel i Færder Kommune.

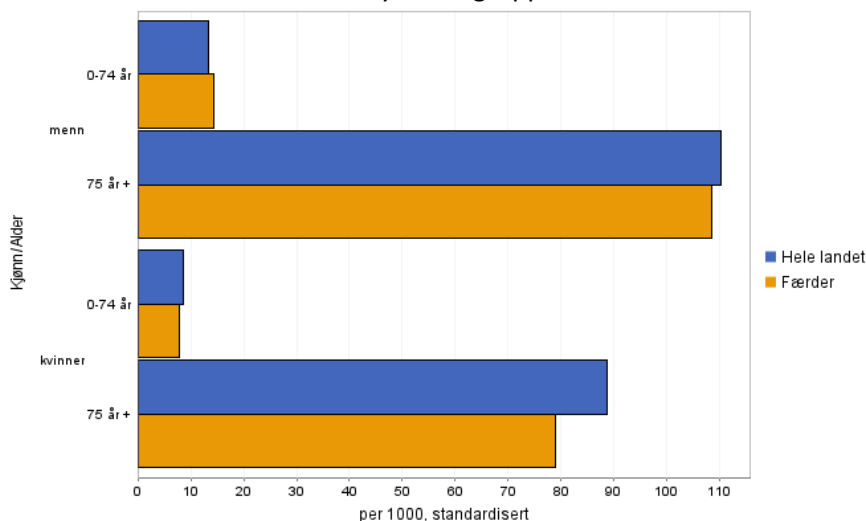


Diabetes med.: type-2 medisiner, 3 års glidende gjennomsnitt fra 2008. Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, per 1000, standardisert.

Hjerte- og karsykdommer

Antallet tilfeller av hjerteinfarkt går ned i landet og dødeligheten synker. Imidlertid oppveies denne reduksjonen med et høyere absolutt antall eldre i befolkningen. I årene framover forventes det at både andelen og antallet som lever med hjerte- og karsykdom vil øke. En femtedel av befolkningen lever med eller har høy risiko for hjerte- og karsykdom (FHI). Fordi pasientene vil bli eldre og andre sykdommer øker med alderen, forventes at pasienter med hjerte- og karsykdom i økende grad også har andre helseproblemer.

Figuren under viser årlig antall med hjerte og karsykdomsdiagnose i Færder fordelt på aldersgrupper og kjønn. Det er flest menn i denne sykdomsgruppen i alderen 45 – 74 år.



Hjerte- og karsykdom (B, inndeling per 1.1.2020) – per 1000, standardisert, 2016-2018, hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte

Sosioøkonomiske forskjeller

Det er store forskjeller mellom utdanningsgruppene. Høyt utdannede røyker mindre, er mer fysisk aktive, har lavere blodtrykk og har sjeldnere fedme sammenlignet med lavt utdannede, og utdanningsforskjellene i risikofaktorer forklarer en stor del av ulikheten i dødelighet av hjerteinfarktsykdom.

Det er stor variasjon i hjerte-karsykdommer i innvandrergруппene. Når det gjelder risikofaktorer, er det i flere innvandrergруппer få som har forhøyet blodtrykk, og få som røyker, særlig kvinner. Dette motvirkes av økt tendens til overvekt, fysisk inaktivitet og diabetes i de samme gruppene.

Overvekt og fedme

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller over. Det er først og fremst fedme som forbindes med økt helseisiko. KMI fungerer godt som mål for overvekt og fedme i en befolkning, men brukt på enkeltpersoner kan det noen ganger være misvisende.

Forekomst

I Norge har omtrent ett av seks barn og en av fire ungdommer overvekt eller fedme. Det er tegn på at andelen unge med overvekt og fedme øker. Om lag en av fire menn og en av fem kvinner (40-45 år) har fedme. I tillegg kommer andelen med overvekt. Det er variasjoner etter landsdel og utdanningsnivå.

Høy KMI medvirker til omtrent 2 400 dødsfall i Norge årlig, samt mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Også livvidde og andelen som har bukfedme øker. Det er indikasjoner på at andelen med bukfedme øker mer enn økingen i KMI kan forklare (Jacobsen, 2016).

Innvandrerbefolkningen

Forekomsten av fedme varierer blant ulike grupper innvandrere. Forekomsten er høy blant innvandrere fra Pakistan og Tyrkia, og lav blant innvandrere fra Vietnam. Kvinner fra Sri Lanka og Pakistan har mest bukfedme og høyest forekomst av diabetes.

Sosioøkonomiske forskjeller

Forekomsten av fedme og overvekt varierer med sosioøkonomiske forhold, med høyere andel av fedme og overvekt i lavere sosioøkonomiske grupper. Andelen barn med overvekt er 30 prosent høyere blant barn av mødre med lav utdanning enn av mødre med høy utdanning. Det samme mønsteret sees for bukfedme. Blant barn av skilte foreldre finner man 50 prosent flere med overvekt og fedme sammenlignet med barn med gifte foreldre. Dette gjentar seg hos 15-åringene.

Helserisiko

Fedme over tid øker risikoen for utvikling av en rekke sykdommer og plager.

- Type 2-diabetes
- Hjerte- og karsykdommer
- Kreft
- Søvnåpne (pustestopp om natta)
- Slitasjegikt i hofter og knær
- Stigmatisering, psykiske plager og mistrivsel



Høy KMI er blant de ti viktigste risikofaktorene for tidlig død. Det ser ut til at bukfedme henger sterkere sammen med sykdommer som type 2-diabetes og hjerte- og karsykdommer enn det som er tilfelle for generell fedme. Dette gjelder for barn og voksne.

Risikofaktorer

Fødselsvekt og vektøkning i småbarnsalderen er en risikofaktor dersom foreldrene har høy KMI. Det kan se ut som om foreldrenes vekt har større betydning for utvikling av fedme enn fødselsvekten.

Inaktivitet og høyt energiinntak kan forklare økingen i forekomst av overvekt og fedme de siste tiårene.

Psykiske vansker kan påvirke både appetitt, vilje og selvkontroll, som alle er viktige faktorer for å forklare utvikling av fedme. Befolkningsstudier viser at det er en høyere andel som har psykiske plager blant personer med fedme enn i befolkningen ellers. Fedme øker også risikoen for angst og depresjon.

Forebygging

Forebygging av overvekt og fedme krever både befolkningsrettede og individrettede tiltak. Barn og unge er spesielt utsatt og er prisgitt forhold i familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet. Både nasjonalt og internasjonalt diskuteres ulike folkehelseiltak for å redusere andelen med overvekt og fedme. I Norge vektlegges tilrettelegging for fysisk aktivitet i skole og nærmiljø, samt redusert tilgang på næringsfattige, men kaloritette, matvarer som for eksempel sukkerholdig drikke. Andre tiltak spenner fra økonomiske virkemidler, opplysningskampanjer, regulering av markedsføring, porsjonsstørrelser, endret sammensetning av industriproduserte matvarer og utvikling av nye produkt med en sunnere sammensetning, samt matmerking med for eksempel nøkkelhullmerket.

Norge har sluttet seg til WHO's mål om å redusere forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer i perioden 2010-2025. Tiltak skal rettes mot felles risikofaktorer, blant annet overvekt og fedme. Norge skal rapportere til WHO på utviklingen av overvekt blant ungdom og voksne.

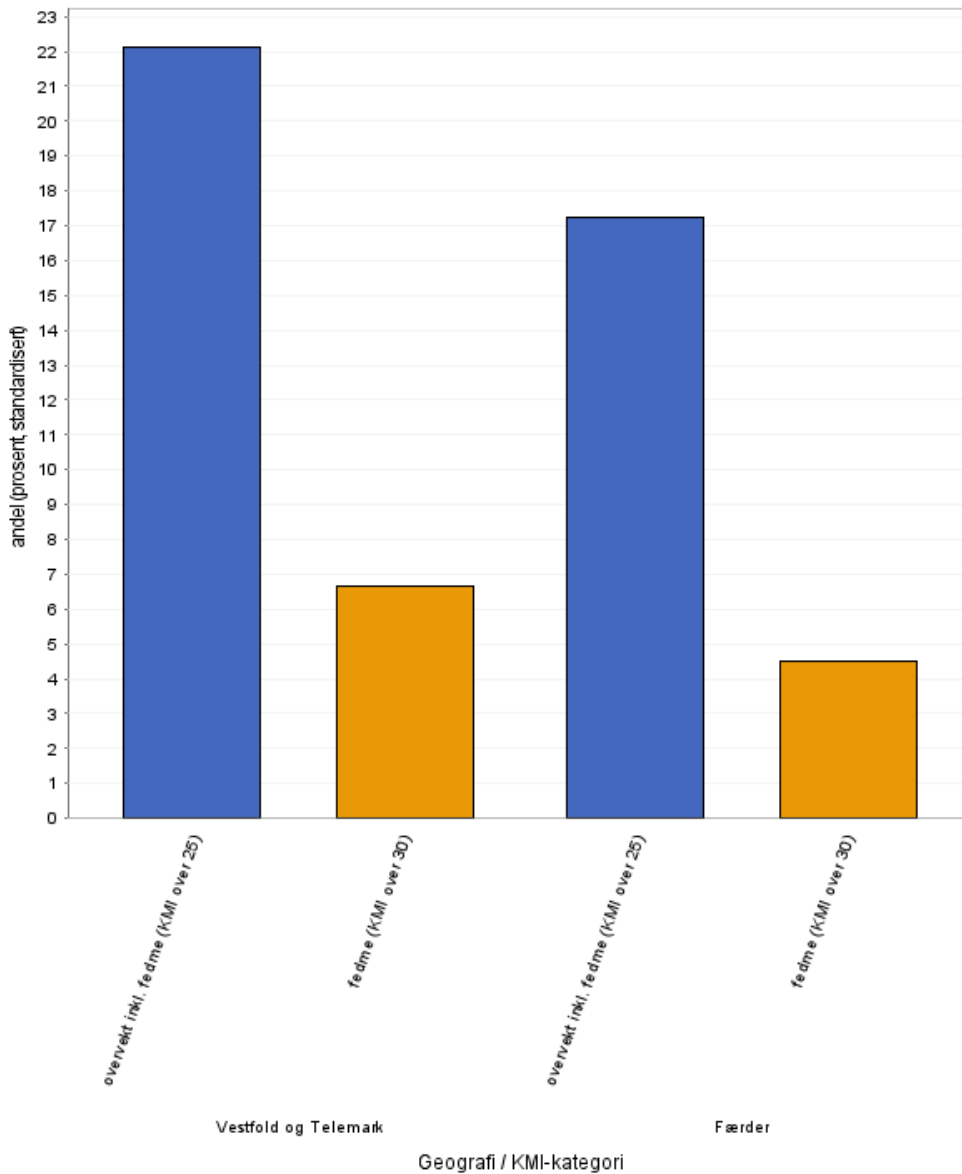
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>

Forekomst i Færder

Det foreligger data fra sesjon i perioden 2015-2018. Disse viser at Færder kommune er blant de ti beste kommunene i landet i denne målingen med 17 prosent med KMI over 25, fylket (22 %) og Norge (23 %) (Folkehelseprofilen 2020). Det finnes ikke tall på ungdom som ikke møtte til sesjon. Det er ikke kjent om dette er representativt for befolkningen som helhet, og at det kan fastslås at befolkningen har lavere forekomst av overvekt og fedme.



Illustrasjonen under viser andel med overvekt og fedme i Vestfold og Telemark og Færder kommune, og viser at andelen er lavere i Færder kommune for begge grupper.



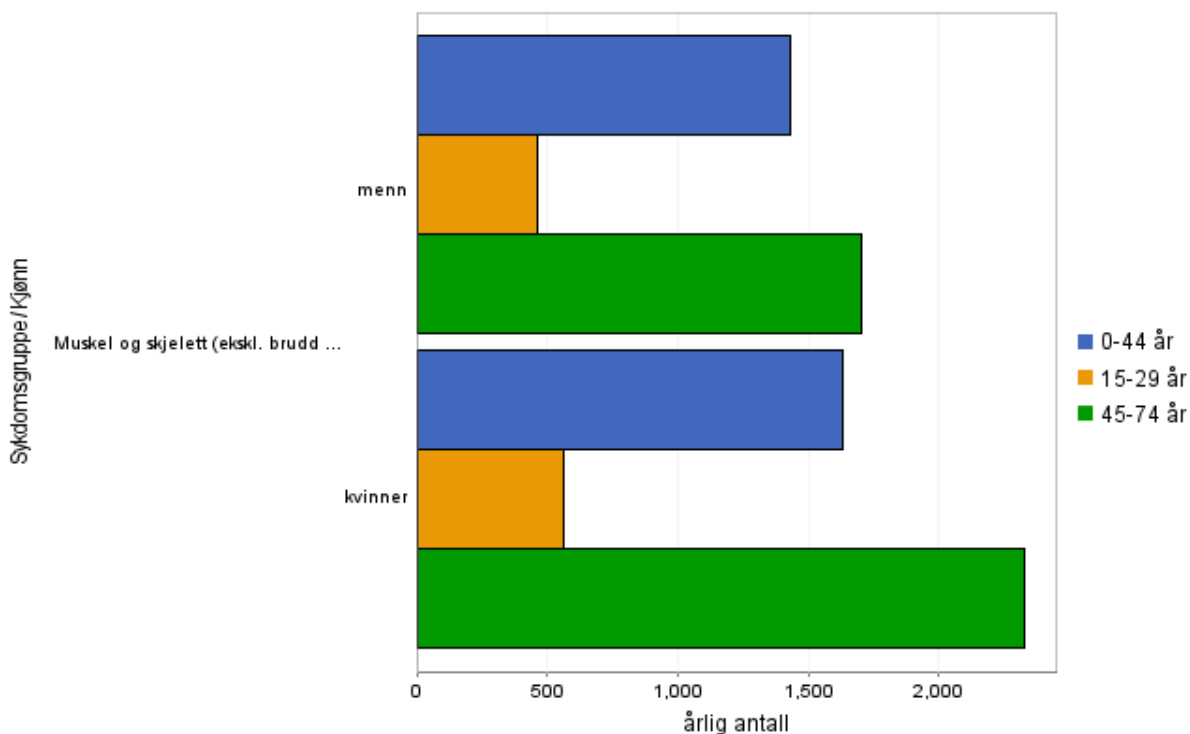
Overvekt og fedme i prosent, Vestfold og Telemark og Færder kommune

Muskel- og skjelettlidelser

De fleste vil i løpet av livet oppleve muskel- og skjelettlidelser, plager og skader. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet, og en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Fordi et stort antall hofte-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose (benskjørhet), forventes en økning i antall brudd som følge av eldre i befolkningen. Risikofaktorer for muskel- og skjelettsykdommer inkluderer lav fysisk aktivitet og røyking. Skader, plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og ofte nedsatt funksjon.

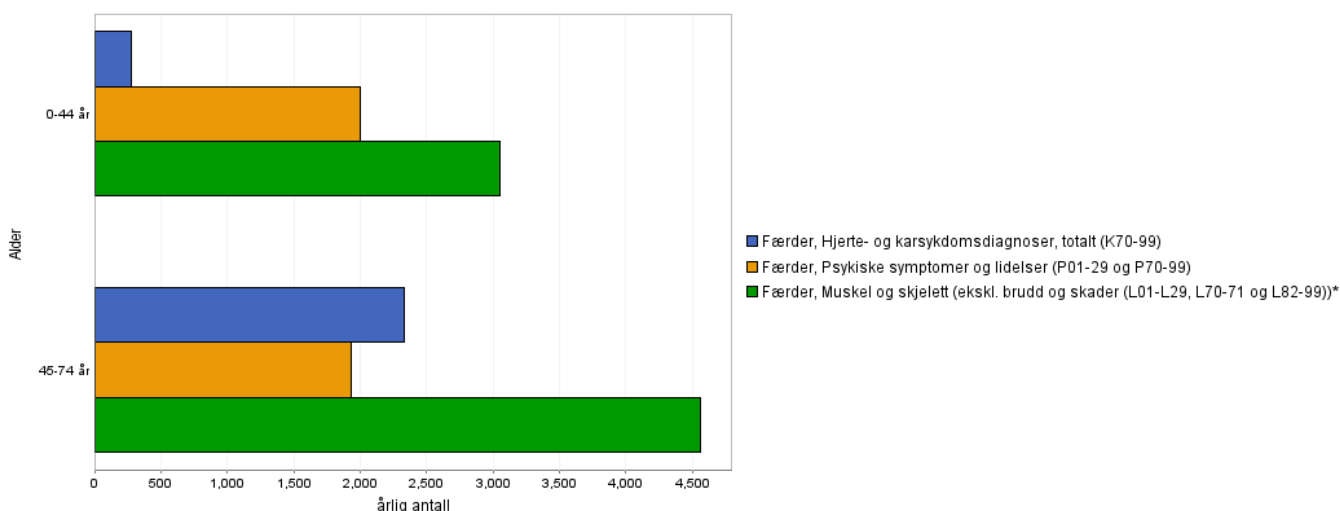


Søylediagrammet under viser årlig antall brukere av primærhelsetjenesten muskel og skjelett (ekskl. brudd) etter kjønn og alder, i Færder. Det er en overvekt av tilfeller blant kvinner 45-74 år.



Årlig antall brukere av primærhelsetjenesten muskel og skjelett (ekskl. brudd) etter kjønn og alder.

Illustrasjonen under viser årlig antall brukere av primærhelsetjenesten 0-44 år og 45-75 år for hjerte- og karsykdommer (blå), psykiske symptomer og lidelser (oransje), muskel og skjelett (grønn).



Årlig antall brukere av primærhelsetjenesten hjerte- og kardiagnoser; psykiske symptomer og lidelser; muskel og skjelett, etter kjønn og alder i Færder kommune.



Astma

Astma og allergi er en hyppig årsak til plager hos barn og unge. Omtrent 25 prosent av barn i skolealder og 30 prosent av unge i puberteten har allergisk sykdom. Hos barn er det en stor grad av samsykelighet mellom astma og allergiske sykdommer. Med unntak av yrkesrelatert astma og allergi er det i dag ingen kjente tiltak som kan forebygge utvikling av astma og allergi. Luftveisinfeksjoner, eksponering for allergener og miljøfaktorer som blant annet sigarettøyk, svevestøv og eksos, samt kjemikalier fra forbrukerprodukter kan forverre symptomene hos de som allerede er syke. Forekomsten av astma i Færder kommune er som landet for øvrig.

Kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en samlebetegnelse på en gruppe lungesykdommer som fører til hindret luftstrøm gjennom luftveiene. Kols er alvorlig lungesykdom med varig nedsatt lungefunksjon. Kols var den tredje hyppigst registrerte dødsårsaken i 2016.

Omtrent seks prosent av befolkningen over 40 år har kols. De fleste som har kols har milde symptomer, og mange vet ikke at de har sykdommen. Fordi antallet eldre øker vil antall personer som lever med kols holde seg høyt i årene framover. Røykestopp er det viktigste forebyggende tiltaket for kols. Kolspasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer, blant annet hjerte- og karsykdommer, beinskjørhet, depresjon, lungekreft og overvekt.

Årsaker

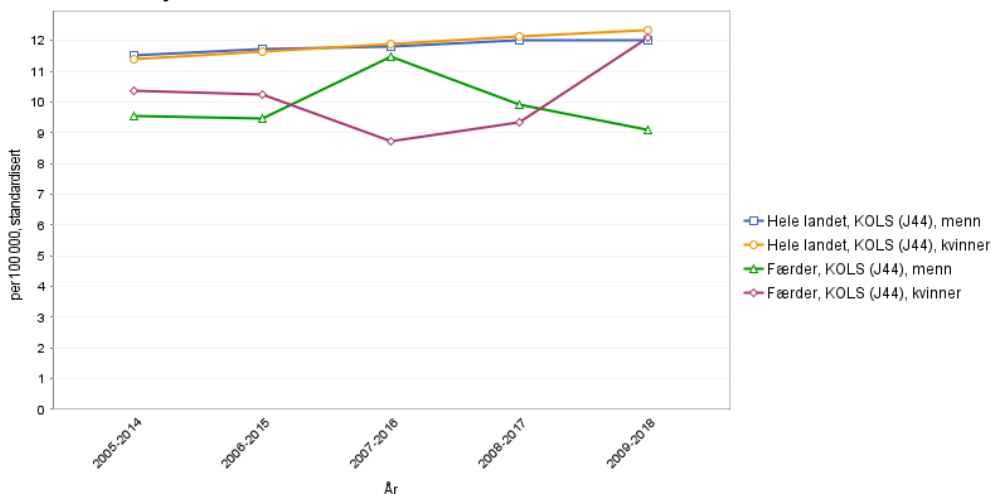
Røyking er den viktigste årsaken til kols. Andre risikofaktorer er luftforurensning i arbeidsmiljøet fra støv, røyk, gass og damp, astma i barnealder, hyppige luftveisinfeksjoner i ung alder og arvelige faktorer.

Sosioøkonomiske forskjeller

Personer med lav utdanning har tre ganger høyere risiko for kols enn personer med universitetsutdanning. Dette gjelder også når det tas hensyn til forskjeller i røykevaner og yrke (Bakke, 1995). De underliggende årsakene er ukjente, men forhold gjennom livsløpet som varierer med sosioøkonomisk status, kan ha betydning for utvikling av kols.

Kols-sykdom i Færder

Dødelighet 0-74 år i Færder kommune og Norge, kvinner og menn. Dødelighet i Færder kommune er noe lavere enn nasjonalt for menn.



Dødelighet, tidlig død, KOLS – 0-74 år, per 100 000, standardisert.



Demens

Demens skyldes sykdom i hjernen og er ikke en naturlig side ved aldring. De vanligste symptomene er dårligere hukommelse, problemer med språket, vanskeligheter med daglige gjøremål og med å orientere seg. Det er beregnet at 101 000 mennesker i Norge har demens. Dette er estimert til å øke til 235 000 i år 2050. Yngre personer kan også få demenssykdom. Det anslås at rundt 2 100 personer med demens er under 65 år. Over 500 000 er nære pårørende.

I desember 2020 ble det lansert [ny forskning over forekomsten av demens i Norge](#) fra aldring og helse og Universitetet i Oslo. Studien viser at 25 prosent flere enn tidligere antatt har demenssykdom. Samtidig ble det lansert et [interaktivt norgeskart](#), basert på studien, som viser hvordan antallet personer med demens vil øke på kommunenivå i fremtiden. De nye beregningene anslår at 618 personer har demenssykdom i Færder kommune i 2020. Mange mottar ulike former for hjemmetjenester, mens om lag 100 (hver sjettede) bor i sykehjem. Studien anslår følgende utvikling i antall innbyggere med demenssykdom og deres andel av befolkningen i årene frem til 2050:

År	Antall	Andel
2020	618	2,31%
2025	714	2,62%
2030	858	3,07%
2040	1195	4,11%
2050	1451	4.87 %

I dag blir personer med demens i gjennomsnitt diagnostisert etter to år med symptomer. Et sykdomsforløp varer ofte mellom åtte og ti år, og avsluttes i de fleste tilfeller med tre år i sykehjem. I resten av landet er botiden på sykehjem to år. Kommunen har tilpassede tiltak og tjenester i omsorgstrappen <https://faerder.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/demens/demens/>.

God omsorg og pleie til personer med demenssykdom stiller krav til kompetanse i hjemmetjenesten og institusjonstjenesten. Kommunen har opplæringsprogram for ansatte. Pasientgruppen er ressurskrevende. Det er hensiktsmessig å planlegge helsetjenester til denne pasientgruppen i samarbeid med pårørende. Sykdomsforløpene er lange, og pasient og pårørende går gjennom ulike faser.

Kommunen har demenskoordinator i ambulerende hjemmetjeneste. Tjenesten er med på å sikre informasjon om kommunens tilbud, oppfølging av pasient og pårørende og kartlegging av behov for tjenester ettersom sykdommen utvikler seg. Demenskoordinator er en fagressurs for personalet i hjemmetjenesten og omsorgsboliger og følger opp kompetansehevingen.

Færder kommune har demenspoliklinikk som tilbyr utredning i samråd med fastlegen.

Pårørendes rolle

Færder kommune har en rekke tiltak rettet mot pårørende generelt, og til pårørende til personer med demens spesielt. Se <https://www.faerder.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/parorendetilbud/> Her finnes oversikt over både kommunens og andre aktørers tilbud, samt nyttige lenker. Slik øker pårørendes kunnskap om rettigheter, kunnskap om sykdommen og avlastende tiltak. Kommunens tjenestekontor, demenspoliklinikken og demenskoordinator er viktige ressurser i denne sammenheng.



Støtte og oppfølging til pårørende bidrar til at personer med demens kan bo hjemme så lenge som mulig. Kunnskap om diagnosen og dens konsekvenser er viktig for at pårørende skal mestre omsorgsoppgaven. Den pårørende har juridisk rett til å medvirke om personen selv ikke vurderes som samtykkekompetent.

Bruk av helse- og omsorgstjenester

Samfunnet er i endring, og det stilles større krav til variasjon i tilbudene fra kommunehelsetjenesten. Det er et økende behov for fler-/tverrfaglighet og individuell tilrettelegging. Folk lever lenger, og har behov for hjelp lenger enn tidligere. Med mål om at de fleste skal få hjelpen sin hjemme, må både antall årsverk i kommunehelsetjenesten, den tverrfaglige og spesialiserte kompetansen samt samhandlingskompetansen være tilstrekkelig dimensjonert. Det registreres en økning i antall personer som ønsker hjelp til å mestre livene sine bedre innen psykiatri og rusfeltet. Med flere leveår med langvarig rusmisbruk øker antallet med kognitiv svikt og somatiske lidelser. Det er økt behov for tilrettelagt døgntjeneste til pasienter med dobbeltdiagnoser innen psykiatri, rus og somatikk.

Mottakere av hjemmetjenester pr 1000, alle aldersgrupper	2019	2020	
	Færder	53,0	51,9
	Tønsberg	43,8	39,9
	Norge	38,9	38,9
Antall plasser i helse- og omsorgsinstitusjoner	Færder	216	
Gjennomsnitt per bruker av praktisk bistand	Færder	11,9	12,3
	Tønsberg	9,7	9,5
	Norge	10,8	11,0
Antall plasser i helse- og omsorgsinstitusjoner	Færder	216	
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon per innbygger	Færder	3917 *	4726*
	Tønsberg	3605	3936
	Norge	3794	3987

Færder kommune har heldøgns sykehjemsplasser fordelt på tre institusjoner: Bjønnesåsen bo- og aktivitetssenter, Tjøme omsorgssenter og Smidsrød helsehus, med til sammen 207 plasser i drift. Av disse er 56 plasser avsatt til korttidsformål (avlastning, behandling/utredning, intermedier, lindrende) – dette tilsvarer 27,1 %. Både langtidsavdelinger og korttidsavdelinger har i varierende grad differensierte målgrupper.

Ved utgangen av mai 2020 har kommunen hatt 330 overliggedøgn ved Sykehuset i Vestfold i 2020. 48 av disse er knyttet til pasienter i psykiatrisk avdeling det ikke har vært mulig å gi et tilstrekkelig tilpasset tilbud i det vedkommende har vært utskrivningsklar fra sykehus.

Overliggedøgn på sykehus	Gjennomsnitt pr. mnd. 2019	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020	Mai 2020
Totalt antall	28,7	8	0	1	22	25
Psykiatri	3,5	0	0	1	22	25

Overliggedøgn sykehus

Bruk av fastlege

Det var i 2018 2,82 fastlegekonsultasjoner per person i Færder kommune.

Det var i 2020 3,03 fastlegekonsultasjoner per person i Færder kommune

Det var i 2018 10,4 fastlegeårsverk per 10 000 innbyggere i Færder kommune, sammenlignet med Tønsberg kommune 11,0 og Norge 11,2 (SSB). Tall for 2020 er 10,5 legeårsverk i Færder kommune, 11,8 i Tønsberg kommune og 11,5 i Norge.

LAR-behandlinger

Færder kommune har i 2020 43 personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering. Kommunen har ikke data som viser historikk i antall LAR-behandlinger. I september 2021 mottok 41 personer LAR-behandling.

Covid-19

Kommunen har fulgt myndighetenes TISK-strategi (testing, isolering, smittesporing, karantene) gjennom Covid-19 pandemien. Det er hittil registrert 6680 tilfeller med Covid-19 i Færder kommune.

Antall vaksinerte over 16 år:	Første dose:	93,6 %	20 951 personer
	Andre dose:	91,9 %	20 568 personer
Antall vaksinerte over 18 år:	Tredje dose:	61,7 %	16 768 personer

Fra sommeren 2022 tilbys fjerde dose for personer over 65 år.

Tannhelse

Fylkeskommunen har ikke data på tannhelse på kommunenivå.

Det er en tydelig utdanningsgradient i tannhelse. Andelen som rapporterer svært god eller god tannhelse øker fra 65 prosent i gruppen med lav utdanning til 84 prosent i gruppen med høy utdanning. Andelen som oppgir svært god tannhelse økte fra 18 prosent i gruppen med lavt utdanning til 34 prosent i gruppen med høy utdanning.

Tannhelsen hos barn opp til tolv år er generelt god, og forekomsten av karies er synkende. Samtidig med en nedgang i forekomst av karies, er det en urovekkende økning i syreskader. Syreskader er permanente og kan ikke repareres. Syreskader skyldes i stor grad inntak av drikker som saft, brus, vann med fruktsmak, koffein- og sportsdrikker. Vann gir ikke skade på tenner eller munnhule. Færder kommune har god kvalitet på drikkevannet.

Tannhelsetjenesten samarbeider med kommunehelsetjenesten for å øke kunnskap og kompetanse om munn- og tannhygiene hos eldre. En rekke medisiner har bivirkninger som øker risiko for karies. Tannhelsetjenesten erfarer at tannhelsen reduseres hos personer med sviktende helse, og dette stemmer med studier som viser at eldre med nedsatt funksjon og allmenntilstand har dårligere tann- og munnhelse enn friske eldre.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har lokaler i Færder kommune.



Dødsårsaker

Sykdommer og dødelighet

Tabellen under viser prosentandel dødsfall etter sykdom i Færder kommune sammenlignet med hele landet. Det sees et høyere dødstall for kreftsykdommer, og lavere for hjerte- og karsykdommer og kols.

Dødsårsaker, 0-74 år, perioden 2011-2020			
		Hele landet	Færder
Alle dødsårsaker	Menn	100	97
	Kvinner	100	106
Hjerte- og karsykdommer	Menn	100	81
	Kvinner	100	90
Kols	Menn	100	81
	Kvinner	100	94
Kreft	Menn	100	112
	Kvinner	100	113

Dødsårsaker

Voldsomme dødsfall

Om lag seks prosent av alle dødsfall (2500 pr. år) er såkalte voldsomme dødsfall. Tre av fire voldsomme dødsfall skyldes ulykker, mens de resterende hovedsakelig er selvmord. Dødelighet av ulykker øker med alder og er særlig høy for eldre over 80 år. Flere menn enn kvinner dør på grunn av ulykker. Flest skadepasienter finner vi i aldersgruppen 10-24 år, og de eldste er overrepresentert i skadestatistikken. Det er en klar overvekt av menn som skades i de yngre aldersgruppene, og med økende alder forekommer skader oftere blant kvinner.

Tabellen under viser ulikhet mellom kommunen og landet. Voldsomme dødsfall i Færder kommune 0-44 år peker seg ut som forskjellig fra Norge, mens andre dødsårsaker er lavere enn landet. Tabellen under viser data presentert som standardisert forholdstall hvor Norge er 100, 2011-2020

		Hele landet	Færder
Alle dødsårsaker	0-44 år	100	84
	45-74 år	100	95
Voldsomme dødsfall	0-44 år	100	124
	45-74 år	100	99

Alle dødsårsaker og voldsomme dødsfall

Under følger en kort beskrivelse over voldsomme dødsfall. Se kapittel 5 Skader og ulykker for flere detaljer.

Dødsfall etter skader og forgiftninger

Dødelighet av ulykker øker med alder og er særlig høy for eldre over 80 år. Flere menn enn kvinner dør på grunn av ulykker, og flest dødsulykker skyldes fall, forgiftning og transport.



Kategori	Gjennomsnittlig antall			Gjennomsnittlig per 100 000		
	Totalt	Menn	Kvinner	Totalt	Menn	Kvinner
Voldsomme dødsfall	2 523	1 473	1 050	49	57	41
Ulykkesdødsfall	1 916	1 053	863	38	41	34
Selvmord	568	396	172	11	15	7
Drap	34	21	13	1	1	0

Gjennomsnittlig antall årlige dødsfall totalt og per 100 000 fordelt på kjønn for perioden 2012-2016 i Norge

Det er forskjell i dødsårsaker mellom kvinner og menn. I Vestfold og Telemark dør flere kvinner per 100 000 av voldsomme dødsfall enn landet for øvrig. Tallene kan ikke forklares med høyere levealder, da datagrunnlaget er 0-74 år. Årsaken er således ukjent.

Trafikk

Antall skadde i trafikken i Færder kommune har i perioden 2000 – 2018 gått ned fra 45 til 10, og det omkom en person i trafikken i årene 2001, 2008, 2016 og 2018. I 2019 ble en person hardt skadd og sju lettere skadd i trafikken, mens det i 2020 omkom en person i trafikken og seks personer ble lettere skadd.

Drukning

Årlig drukner rundet 100 personer i Norge. Tall fra Redningssekskapet viser at til sammen fire personer druknet i Færder kommune i årene 2017 og 2018. Drukningssulykkene skjedde som følge av fall, bruk av kano/kajakk og bading. Tre menn og en kvinne omkom.

Fall

Nær halvparten av ulykkesdødsfallene skyldes fall. Andelen er trolig høyere siden fallulykker blir kategorisert med uspesifisert dødsårsak dersom fall ikke spesifikt nevnes på dødsmeldingen. Slike dødsfall øker kraftig med alder, spesielt for kvinner. Også unge dør i fritidsulykker som fører til fall.

Brann

Det er en overvekt av menn som dør i brann, og aleneboende menn over 75 år har størst risiko for å omkomme i brann. I Færder kommune har fem personer omkommet i brann i perioden 2000 – 2018.

Vold

Politiet har ikke registret dødsfall som følge av vold i Færder kommune.

Forgiftninger

Mer enn 300 dør av forgiftning årlig i Norge. Forgiftningsskader skyldes feil bruk av rusmidler, både overdoser av narkotika og alkoholforgiftning.

Arbeidsliv

I Norge er det de siste årene registrert rundt 50 arbeidsskadedødsfall årlig hvorav de fleste i det landbaserte arbeidslivet og en fjerdedel innen sjøfartsnæringen. Utenlandske arbeidstakere utgjør en økende andel døde i arbeidsulykker.

Selvmord

Om lag 600 personer begår selvmord hvert år i Norge. To av tre er menn. Mellom 5000 og 6000 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år.





SKADER OG ULYKKER



5. Skader og ulykker

FNs bærekraftsmål nummer elleve er å gjøre byer og bosettinger inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige. Bærekraftsmål nummer 16 handler om å fremme fredelige og inkluderende samfunn med sikte på bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer.



Skader har stor betydning for livskvalitet og helse. Hvert år blir tolv prosent av befolkningen behandlet for skader. Dette tilsvarer rundt 3 120 personer for Færder kommune. Hver tiende sykehusinnleggelse gjelder skadebehandling. Ulykker er den viktigste dødsårsaken for menn under 45 år. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker og trafikkulykker.

Også i skadebildet er den sosioøkonomiske gradienten synlig. Lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn høyere lag. Opphopningen av risikofaktorer for voldsutsatte i dette kapittelet er ett eksempel.

Skader og ulykker kan forebygges. Strukturelle tiltak har vist seg å være særlig effektivt. Bruk av bilbelte, svømmeopplæring, sikring av barn i bil og krav om komfyrvakt og røykvarsler er gode eksempler. Det forventes en økning i skader og ulykker hos myke trafikanter som følge av nasjonale mål om flere syklist og gående.

Færder kommune er godkjent som trygt lokalsamfunn og jobber systematisk forebyggende innen områdene drukning, fall, brann, ungdom og rus, fritid og trafiksikkerhet. Kommunen er en Av-og-til-kommune og følger opp holdningskampanjene om at bruk av alkohol skal være slik at det ikke går ut over andre eller sikkerheten. Alkoveit og sjøliv er et viktig satsningsområde. Turistnæringen bidrar til at kommunen har flere skjenkesteder enn det som er vanlig etter befolkningsstørrelsen, og alkoholkonsumet gir spesielle utfordringer for trygghet og sikkerhet i sommerhalvåret.

Følgende temaområder presenteres i dette kapittelet: transport, arbeid, brann, drukning, forgiftning, fritid, utdanning, hjem, alkohol, selvmord og vold.



Skader og ulykker, hovedpunkt

Med utgangspunkt i statistikk for en typisk norsk kommune vil det i Færder kommune være:

- 208 personer vil oppsøke lege pga. skader hver måned
- 21 blir innlagt på sykehus etter skader hver måned
- én person dør på grunn av en ulykke hver måned

De 208 ulykkene vil skje:

- 65 i hjemmet
- 39 på veien
- 36 under sport og idrett
- 32 i arbeidslivet
- 13 i skolen
- 8 i friluftsområder
- 5 i barnehage og på lekeplass
- 5 på sykehjemmet

.. og de siste 5 vil skje andre steder.

Skader har stor betydning for livskvalitet og helse. Hvert år blir 12 prosent av befolkningen, omtrent 600 000 personer, behandlet for skader. For Færder kommune tilsvarer det omtrent 3120 personer. Hver tiende sykehusinnleggelse gjelder skadebehandling.

Ulykker er den viktigste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker.

Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Strukturelle tiltak har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak. Eks: svømmeopplæring, midtdeler i veg, bruk av hjelm i alpinanlegg, bruk av bilbelte/sikring i bil. Det er kjent at individuelle valg øker sosial ulikhet i helse, mens strukturelle tiltak er med på å utjevne sosiale helseforskjeller.

Internasjonalt peker Norge seg ut på skadestatistikken med høye tall for overdoser og hoftebrudd. Det er registret til sammen åtte overdosedødsfall i Færder kommune i perioden 2015 – 2018. Andelen hoftebrudd har gått ned fra 22 pr år i 2010 til 17 pr. 1000 innbyggere, i 2017.

Det er vanlig å skille mellom skader som skjer utilsiktet og skader som påføres med hensikt. I noen tilfeller kan det være vanskelig å fastslå årsaken til en skade. Blant annet er et ukjent antall selvmord skjult som ulykker. Skadebegrepet utelater psykiske skader, materielle skader og skader på dyr, samt belastningsskader og skader som skyldes kronisk eller langvarig eksponering (f.eks. fra kjemikalier, stråling og støy).

Med utgangspunkt i nasjonale registre presenteres en oversikt over ni viktige temaområder for skadebildet i Færder kommune.



Transport

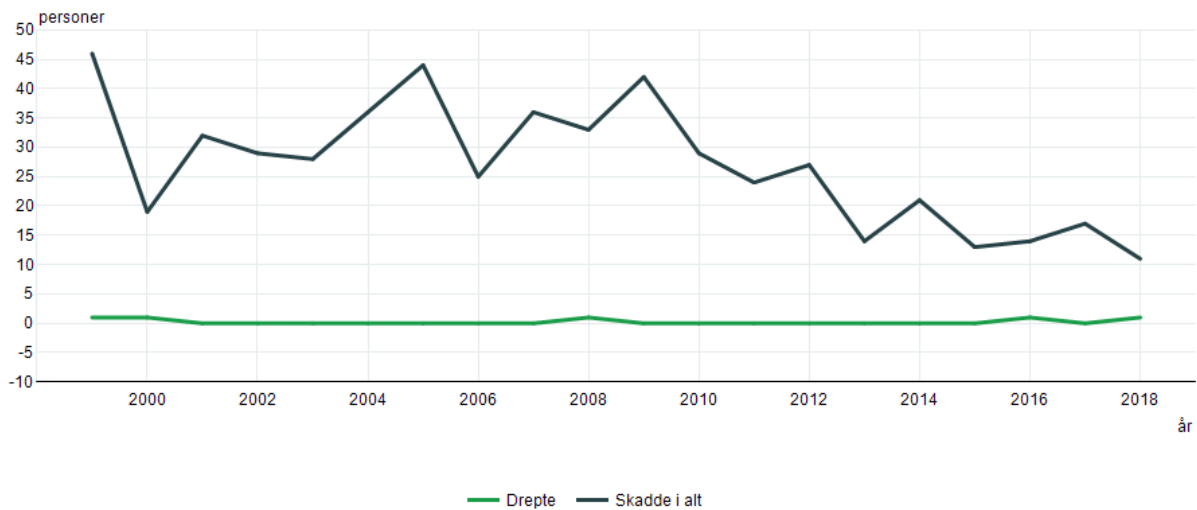
Trafikk

Antall skadde i trafikken i Færder kommune har i perioden 2000 – 2018 gått ned fra 45 til 10, og en person omkom i trafikken i årene 2001, 2008, 2016 og 2018. Ungdom og unge voksne er overrepresentert blant trafikkmofre. Trafikkulykker skyldes hovedsakelig menneskelig feil og sjåførere som ikke respekterer lover eller behersker kjøretøyene. Påvirkning av alkohol eller andre rusmidler utgjør en av de største risikofaktorene i trafikken.

Trafikkulykker i Færder kommune, 2000 – 2018

Illustrasjonen viser at en person omkom i trafikken i henholdsvis 2001, 2008, 2016 og 2018. En person omkom i trafikken i 202 i Færder kommune.

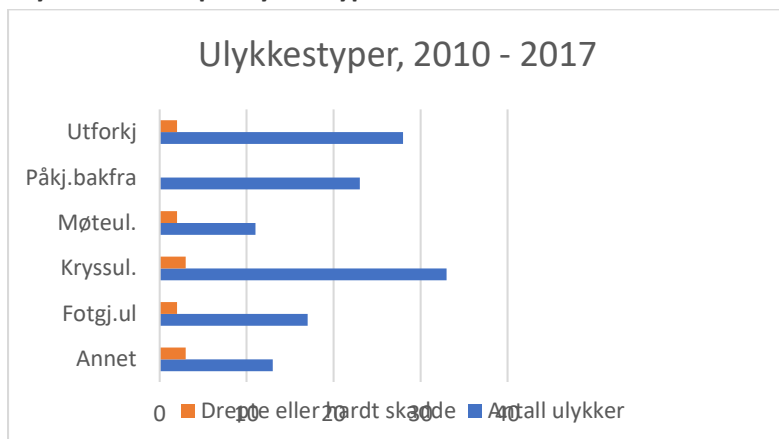
12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år. Færder.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, Færder.

Ulykker fordelt på ulykkestyper



Ulykkestyper, 2010-17



Sykkelulykker

I Nasjonal transportplan er det et vedtatt mål om at åtte prosent av reiser på landsbasis og 20 prosent av alle reiser i byene skal foregå med sykkel innen 2023. Dette vil gi helsemessige, miljømessige og trafikale gevinster. Samtidig forventes en økning i omfanget av skader.

Det mangler en total oversikt over skader og ulykker blant syklister. Sørlandet sykehus registrerte i en fireårsperiode sykkelrelaterte skader. Elleve prosent av barna og ti prosent av voksne ble registrert med kritiske skader, mens 69 % av skadene var lette/moderate. Brudd i arm eller ben var vanligst, og en av tre pasienter hadde hode- eller ansiktstraume, mens en av fem pasienter hadde skade i mer enn ett organsystem.

Studien viste også at 66 % av pasientene var gutter/menn, fire av fem ulykker skjedde uten at andre trafikanter var involvert, og velt var den viktigste årsaken til eneulykker. Blant voksne skjedde 18 % av ulykkene ved sykkeltraining eller ritt, 13 % ved kollisjon med bil og åtte prosent ved kollisjon med en annen syklist. 19 % av de voksne pasientene var anført som klart påvirket av alkohol og/eller andre rusmidler.

Svært få barn hadde ulykker knyttet til kollisjon med bil. Fire voksne pasienter hadde betydelige følgeplager inntil ett år etter ulykken, mens ingen barn hadde alvorlige følgeplager. 56 % av ulykkene skjedde i sommersesongen og skadene var jevnt fordelt på ukedagene. To av skadetoppene er rundt tidspunkt for transportreiser, altså morgen og ettermiddag. Det er en svakhet at studien kun fanger opp sykkelulykkene som resulterte i innleggelse. Det er kjent at det bare er to til fire prosent av de som skades på sykkel legges inn på sykehus. De fleste behandles på legevakt. De mest alvorlig skadde vil alltid legges inn, mens ulykkene med dødelig utfall ikke nødvendigvis fører til innleggelse. Ifølge Nasjonalt traumeregister er det i snitt tre til fire sykkelrelaterte dødsfall årlig. SSBs tall indikerer en noe høyere dødsfallsrate per år.

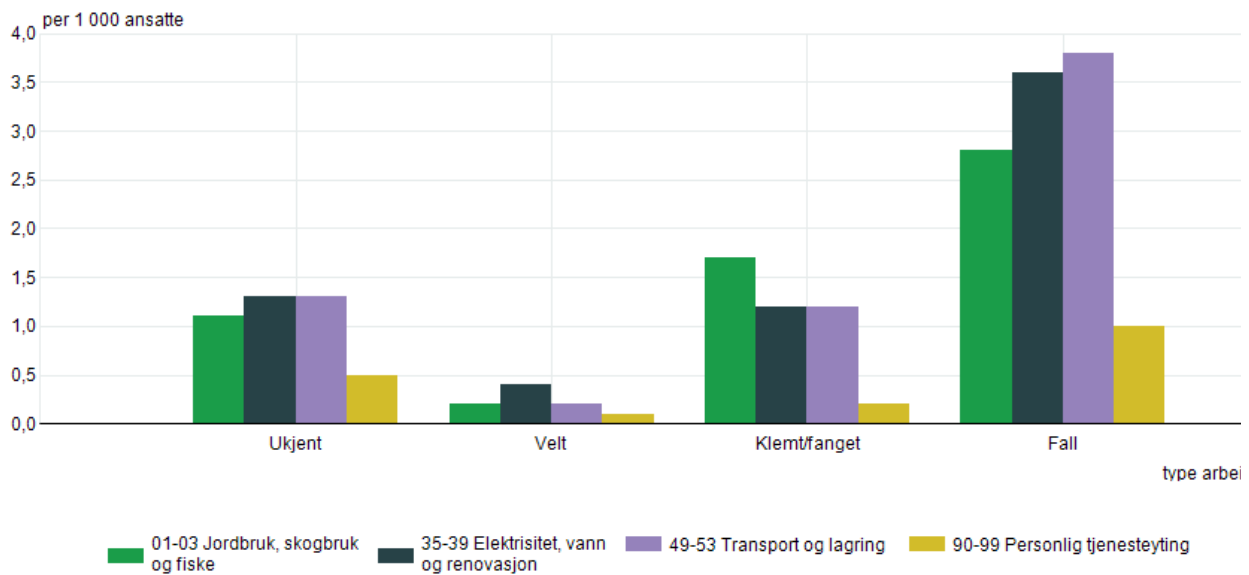
Det er viktig å kjenne til skadeomfanget knyttet til sykling. Erfaring fra andre land viser at gode skiller mellom fotgjengere, syklister og biler bidrar til å redusere forekomsten av ulykker.

Arbeid

Skaderisikoen er størst hos unge menn, og yrkene med høyest risiko befinner seg i bygge- og anleggsnæringen samt blant primærnæringene. Skiftarbeid og lange arbeidsuker øker risikoen for å bli skadet. Årlig rapporteres det om lag 23 000 arbeidsskader til NAV, men det antas at det faktiske antallet er høyere. NAV-statistikken inneholder få skader blant selvstendig næringsdrivende og underestimerer skaderisikoen innenfor enkelte næringer. Det er langt jevnere kjønnsfordeling for arbeidsskader enn for arbeidsskade-dødsfall.



11343: Rapporterte arbeidsulykker, etter næring og type arbeidsulykke. Rapporterte arbeidsulykker (per 1 000 ansatte 2018).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Rapporterte arbeidsulykker, etter næring og type arbeidsulykke. Rapporterte arbeidsulykke, per 1000 ansatte, 2018.

Ulykker i landbruket

Jordbrukssektoren er den næringen der flest omkommer på jobb sett i forhold til antall sysselsatte. I 2018 mistet fem personer livet i arbeidsulykker i jordbruket. Alle ulykkene skjedde i forbindelse med bruk av kjøretøy eller annet arbeidsutstyr. Tre av de omkomne var over 67 år, og alle var menn. Hvert år utsettes åtte prosent av bøndene for en arbeidsulykke. 16 prosent har en nestenulykke. I tillegg skades ansatte og familiemedlemmer – både ektefelle, barn og foreldre. Bare hver tjuende ulykke med personskade meldes til Arbeidstilsynet.

Brann

I Færder kommune har Vestfold interkommunale brannvesen flest utrykninger til kommunale boliger med beboere med rusproblematikk og psykiske vansker. Eldre menn som bor alene og røyker har høyest risiko for å omkomme i brann. I Færder kommune har fem personer omkommet i brann i perioden 2000 – 2018. Ingen omkom i brann i Færder kommune i 2019 eller 2020. Statistikk over brannskader behandlet i spesialisthelsetjenesten viser at det er de aller yngste som skiller seg ut med flest behandlinger.

Åtte av ti dødsofre i brann omkommer i egen bolig. Den enkelte har ansvar for sikkerheten i hjemmet. Det må finnes gode virkemidler for å ivareta brannsikkerheten for den som ikke har forutsetninger til å ta vare på egen sikkerhet. Manglende samordning er identifisert som en svakhet i en helhetlig brannforebyggende tilnærming. Færder kommunes samarbeidsrutiner og handlingsplan viser interne rutiner og ansvar og samarbeidet med VIB.



DSBs brannstatistikk viser at omlag 80 prosent av de som omkommer i brann dør i boliger, og at boligbranner som oftest oppstår i stue eller kjøkken. Åpen ild står for nesten halvparten av dødsbrannene dersom det korrigeres for branner med ukjent årsak, med røyking som største enkeltårsak. Tørrkoking er også en stor enkeltårsak, og komfyr/kokeplate er det elektriske apparatet som i særklasse er involvert i flest dødsbranner.

Eldre personer er overrepresenterte på dødsbrannstatistikken. Det brenner oftest hos yngre og middelaldrende, men de klarer oftere å redde seg ut ved brann. Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne blir i større grad ofre for brann. Rusmiddelbruk utgjør en farlig faktor uavhengig av alder. Risikoen er aller størst for personer over 70 år, og risikoen øker for hvert leveår etter passerte 70 år.

De store fødselskullene fra årene etter andre verdenskrig og høyere levealder gir stor vekst i antall eldre, og utfordrer den nasjonale målsettingen om å redusert antall døde i brann. Informasjon og kommunikasjon om brannforebygging er viktig, og kan kombineres med tiltak som for eksempel komfyrvakt, vanntåke og sprinkelanlegg.

Omkomne i boligbranner (2000 – 2018) i Vestfold:

Færder	Tønsberg	Sandefjord	Larvik	Holmestr	Horten	Sande	Re	Svelvik
5	16	9	7	5	3	3	1	1

Omkomne i boligbranner, Vestfold, 2000-2018. Ingen omkom i brann i Færder kommune i 2019 eller 2020.

I tillegg har to personer omkommet i båtbranner i perioden (Tønsberg og Horten kommuner), og person i campingvognbrann (Larvik kommune)

Bygningsbranner i VIBs eierkommuner pr. år 2011-2018

	Færder	Tønsberg	Holmestr	Horten	Re	Til sammen
2011	28	45	9	29	8	119
2012	18	37	8	17	3	83
2013	11	31	2	12	7	63
2014	13	20	11	10	4	58
2015	14	19	8	13	1	55
2016	15	35	9	14	12	85
2017	18	30	8	17	6	79
2018	9	32	4	17	6	68

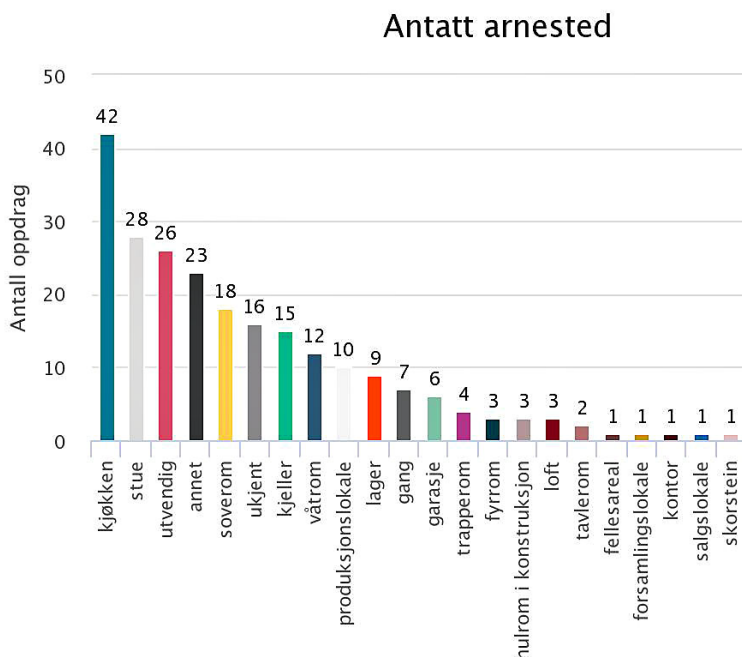
Antall bygningsbranner i VIBs eierkommuner, 2011-2018 Det var 14 bygningsbranner både i 2019 og 2020.

I perioden 2016 - 2018 var det 232 branner i VIBs område. Halvparten av brannene rammet risikoutsatte grupper. Følgende er identifisert som spesielt risikoutsatte for å omkomme i brann:

- Personer over 70 år
- Personer med nedsatt funksjonsevne
- Personer med demens
- Personer med rusproblematikk og psykisk uhelse
- Arbeidsinnvandrere og flyktninger



Figuren under viser at flest branner starter i kjøkken, og at stua er det nest hyppigste arnestedet.



Antall arnested, brann, registrert hos VIB.

Færder kommune har deltatt i prosjektet Brannløftet hvor målet var å implementere et system for vurdering av individuell brannrisiko. Høsten 2019 fikk ansatte i helse- og omsorgstjenesten opplæring i screeningsystemet. Metodikken er nå rutine i hjemmetjenesten.

Færder kommune deltar sammen med de øvrige eierkommunene i arbeidet om samarbeidsrutiner og tiltaksplaner mellom VIB og kommunene. Dette innebærer at Færder kommune kvalitetsikrer sitt brannforebyggende arbeid innenfor de ulike virksomhetene. Færder kommunes visjon er at (a) ingen skal omkomme eller bli skadet i brann og (b) å hindre større materielle skader som følge av brann.

Drukning

Årlig drukner rundet 100 personer i Norge. De fleste drukningsulykkene skjer sommerstid i forbindelse med ulike fritidsaktiviteter, innaskjærs i fint vær med motorbåt og det typiske ulykkesofferet er en mann over 40 år som. Alkohol er ofte en medvirkende faktor. Drukning ulykker rammer langt flere menn enn kvinner.

Halvparten av landets tiåringer kan ikke svømme 200 meter. Det finnes ikke data på svømmeferdigheter i den norske befolkningen.

Svømmeopplæring og godt vannvett under ferdsel og aktivitet i og ved vann er blant viktigste tiltakene for å forebygge drukningsulykker. Redningsvest redder mange liv hvert år – og kunne ha reddet enda flere. Voksne har blitt flinkere til å utstyre barna med redningsvest, men benytter den selv i mindre grad. Det er påbudt å bruke redningsvest i alle båter på åtte meter og under.

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



reaksjonshastighet og dømmekraft kombinert med høy fart i mørket er årsak til flere tragiske drukningsulykker med fritidsbåt. Også fall over bord og båtbranner ses i sammenheng med bruk av alkohol. Promille svekker evnen til å redde seg selv og andre og halverer overlevelsestiden i vann.

Drukningstatistikk fra Redningssselskapet viser at til sammen fire personer druknet i Færder kommune 2017 og 2018. Drukningssulykkene skjedde som følge av fall, bruk av kano/kajakk og bading. Tre menn og en kvinne omkom. I Vestfold druknet til sammen tre personer i 2017, seks i 2018 og to i 2019. Menn over 40 år er overrepresentert blant drukningsofre. Behovet for forebygging av drukningssulykker er stort i alle aldersgrupper, og særlig for barn og andre som mangler tilstrekkelige svømmeferdigheter. Det trengs økt kunnskap om faren ved å innta alkohol før bading og kjøring av båt. Det var ingen drukningssulykker i kommunen i 2019 og 2020.

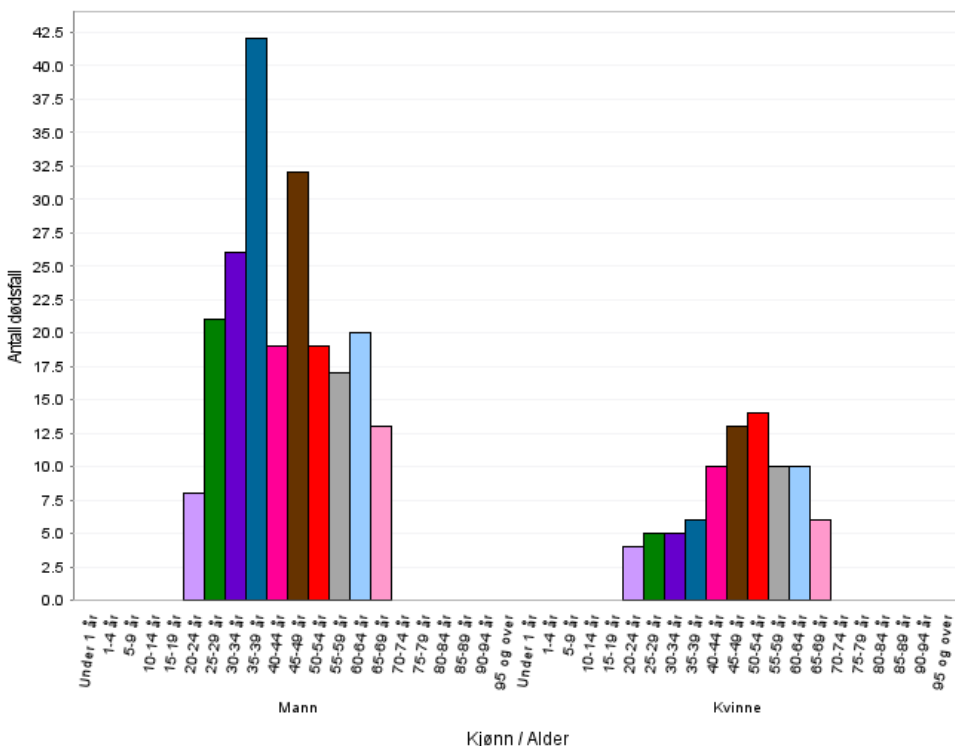
Svømmeferdigheter og risiko for drukning

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningssulykker. Svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle. Kun halvparten av 5. klassinger kan svømme minst 200 meter, som er minstekravet for svømmedyktighet. Undersøkelsen viste også at innvandrerbarn fra ikke-europeiske land er betydelig dårligere til å svømme enn etnisk norske barn og er mer avhengig av å få svømmeopplæring i skolen. Kulturelle og religiøse forhold antydes å ligge bak denne forskjellen.

Forgiftning

Forgiftningsskader skyldes feil bruk av rusmidler, både overdoser av narkotika og alkoholforgiftning.

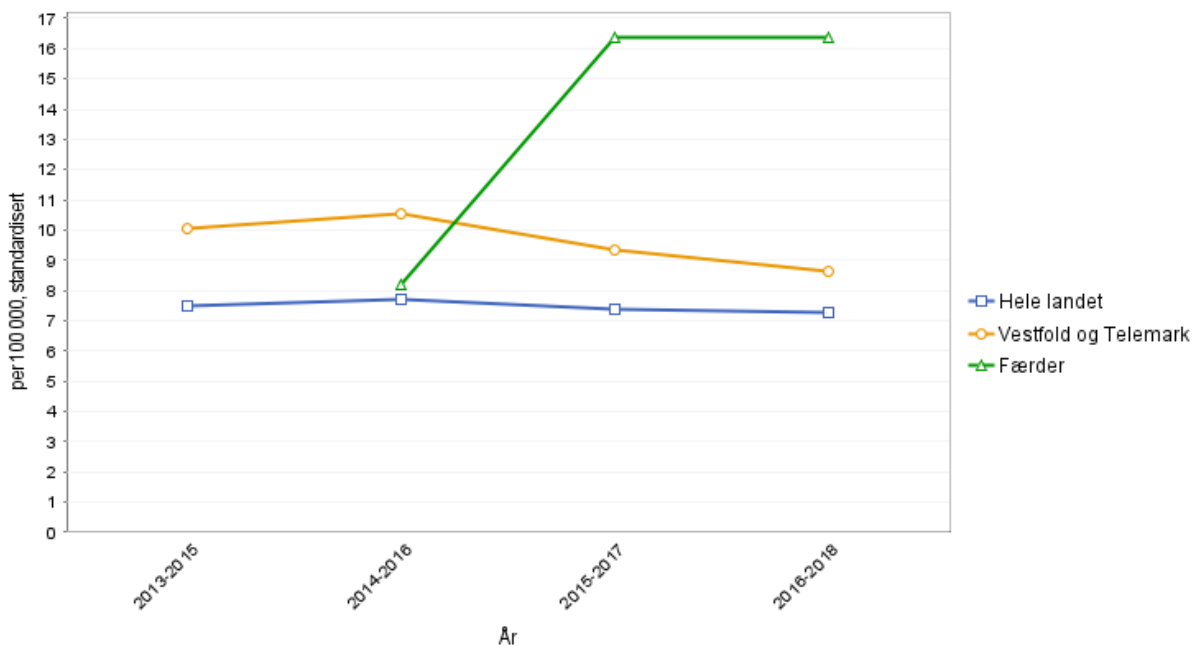
Alkoholforgiftning står for ca. 60 % av alle forgiftningss dødsfall, og rammer særlig yngre voksne. Feil bruk av legemidler kan også gi forgiftning. Mer enn 300 dør av forgiftning årlig i Norge. Flest menn omkommer, og forekomsten av forgiftningss dødsfall er størst for aldersgruppen 40-59 år.



Dødsfall som følge av forgiftning, fordelt på alder og kjønn.



Narkotikautløste dødsfall



Narkotikautløste dødsfall (B, inndeling per 1.1.2020) – 15-64 år, per 100 000, standardisert.

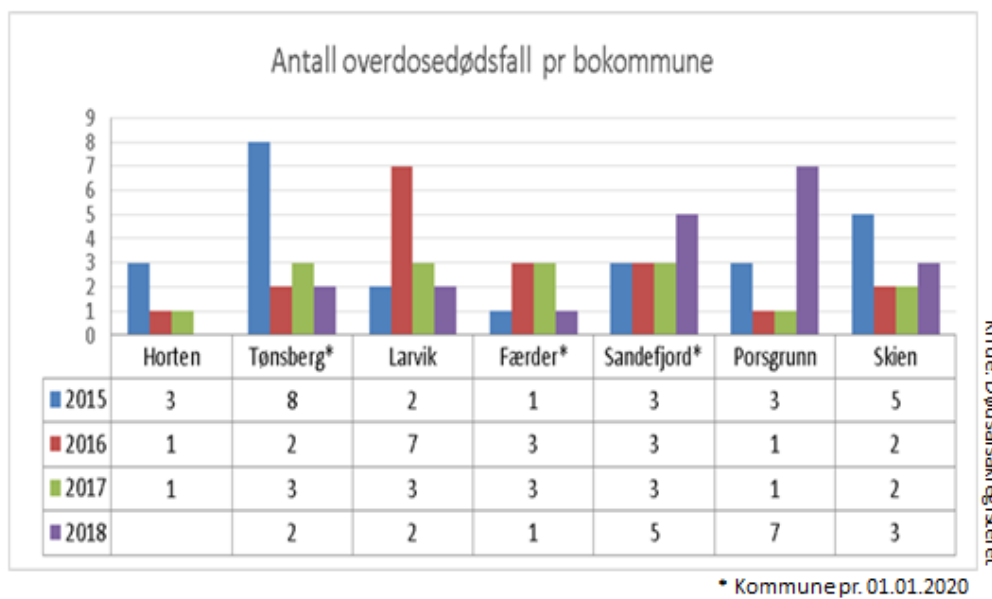
Hvem dør av overdose?

Gruppe	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

Hvem dør av overdose?

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





Overdosedødsfall i utvalgte kommuner.

Kilde: feltpleien i Tønsberg kommune

Fritid og utdanning

I Norge skjer 13 - 18 % av skadene på sports- og idrettsområder, og forekomsten er høyest for ungdom og unge voksne med klar overvekt av menn. Fritid favner en rekke aktiviteter som idrett/sport/mosjon, lek/hobby, hagearbeid, brevandring, bading, sportsdykking, jakt og fiske, klatring, padling, rafting, motorferdsel i utmark osv. Det er spesielt barn og ungdom som skader seg i forbindelse med idrett, sport og trening i fritiden.

Det finnes ikke statistikk for omfanget av dødsfall i utdanningsulykker, og omfanget vurderes som lavt. Flere gutter enn jenter skades i utdanningsulykker, og forekomst er høyest for aldersgruppen 10-14 år.

Hjem

Om lag én tredel av alle personskader oppstår i hjemmet. Størst er andelen for dem som tilbringer mest tid der, altså barn og eldre. Små barn er særlig utsatt for fallskader, klemskader og brannskader. Eldre er enda mer utsatt, spesielt for fallskader – og 75 % av fallulykker (over 75 år) skjer i hjemmet. Fallskader utgjør nesten halvparten av alle årlige ulykkesdødsfall, og andelen er trolig høyere siden fallulykker blir kategorisert med uspesifisert dødsårsak dersom fall ikke spesifikt nevnes på dødsmeldingen. Dødsfall på grunn av fallulykker øker kraftig med alder, spesielt for kvinner.

Trygge eldre

Eldre er overrepresentert i skadestatistikken og de fleste skadene blant eldre skjer i og rundt hjemmet. Fall er den vanligste skadeårsaken og den ulykkesårsaken som fører til flest dødsfall blant eldre. Risikoen for ulykker med personskader øker med årene, og særlig fra 80-årsalderen. Medvirkende faktorer er redusert reaksjonsevne og balanse, svekket muskelstyrke og redusert syn.



Hvert år blir nær 10 % av alle over 65 år skadd; 80–90 % av dem i fallulykker. Personer over 65 år står for ca. 60 % av alle ulykkeskader med døden som følge og fallulykker dominerer. En av tre over 65 år og annenhver over 80 år faller hvert år. Fallulykker er hovedårsak til hoftebrudd hos personer over 65 år. En tredel av alle omkomne i brann i Norge er over 70 år. Gruppen utgjør 15 % av befolkningen. Eldre bilførere har høyere risiko for å skades eller omkomme i trafikken.

Fall og brudd

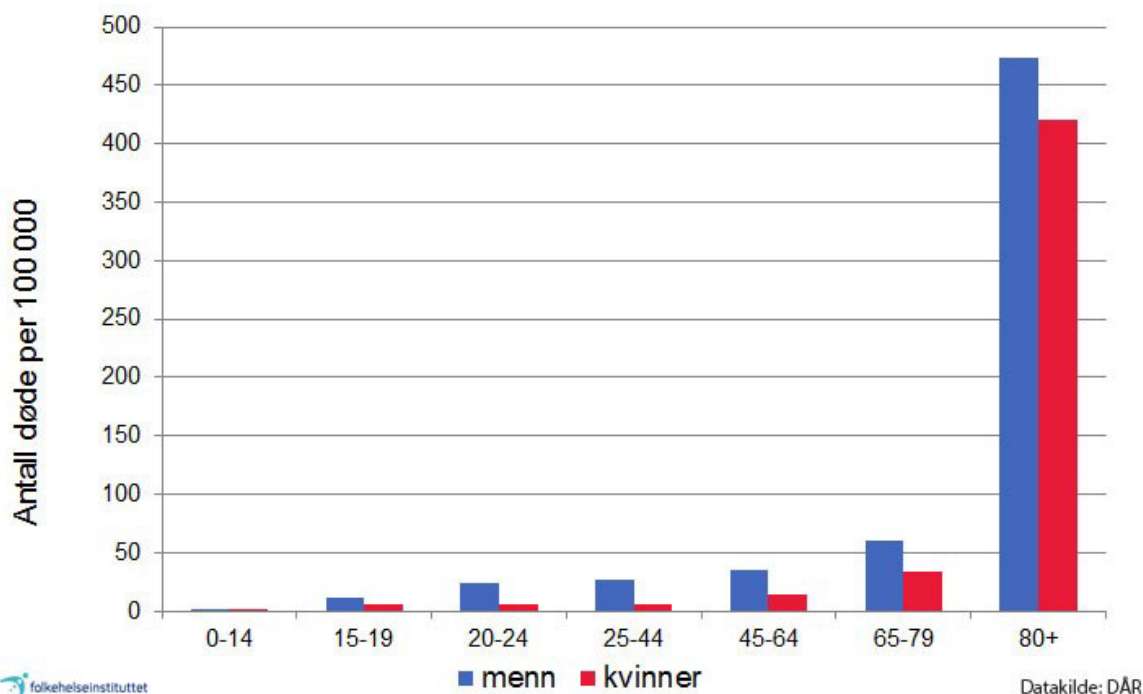
Hoftebrudd, konsekvens for leveår og dødelighet

Dødsfall på grunn av fallulykker øker kraftig med alder, spesielt for kvinner. Halvparten av ulykkeskadene som behandles i spesialisthelsetjenesten skyldes fall og deles i to hovedgrupper: tenåringer som pådrar seg fallskader i fritidsaktiviteter og eldre som faller i eller ved bolig. Det er en liten overvekt av menn som utsettes for fallrelaterte skader i de yngste aldersgruppene, men fra 45-årsalderen er det flere kvinner som skades.

Forskjell mellom aldersgrupper

Dødeligheten av ulykker øker med alderen. For eldre over 80 år er risikoen for å dø som følge av en ulykke over 10 ganger høyere enn i de yngre aldersgruppene. Fall og bruddskader er en viktig del av dette bildet.

Regjeringens nullvisjon for alvorlige fallulykker i hjemmet skal ta utgangspunkt i en handlingsplan som blant annet skal beskrive hjelpemidler og velferdsteknologi, forbyggende hjemmebesøk, fysisk aktivitet og balansetrening, ernæringstiltak, gjennomgang av legemiddelbruk og oppfølging etter fall.

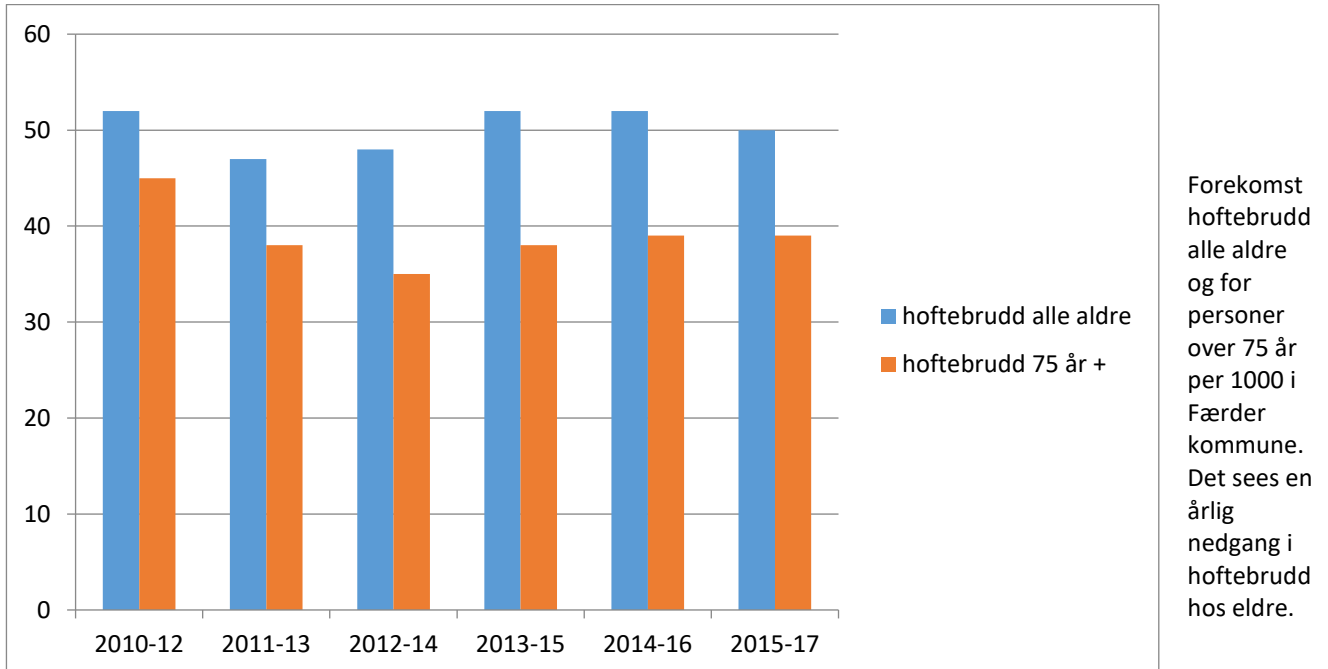


Dødsfall etter ulykker, kjønn og aldersgruppe, antall døde pr 100 000 personer, per år, gjennomsnitt for perioden 2010 – 2016. Kilde: FHI/Dødsårsaksregisteret.

Dødsfall etter ulykker, kjønn- og aldersgruppe, antall døde pr 100 000 personer, per år, gjennomsnitt 2010-2016.



Blant unge er antallet ulykkesdødsfall betydelig lavere enn blant eldre, men når en yngre person dør, skyldes det ofte en ulykke. Mens eldre hovedsakelig dør av sykdom, er ulykker den hyppigste dødsårsaken i aldersgruppen under 45 år. Blant menn under 25 år skyldes ett av fem dødsfall ulykker. Særlig trafikken tar mange unge liv.



Hoftebrudd, årlig antall, alle aldre og for personer over 75 år, Færder kommune.

Alkohol

Alkoholrelaterte skader forebygges best gjennom tiltak på befolkningsnivå, snarere enn tiltak rettet mot enkeltpersoner med et alkoholmisbruk. Høye priser, begrenset tilgjengelighet og regulering av promillekjøring er blant virkemidlene som er mest effektive for å redusere alkoholkonsumet og alkoholrelaterte problemer. Færder kommune er en Av-og-til-kommune og følger opp nasjonale holdningskampanjer rettet mot ulike målgrupper. Alkoholbruk i samvær med barn og unge, trafikk samt sjø og badeliv vektlegges.

Selvmord

- Om lag 600 personer begår selvmord hvert år i Norge. To av tre er menn.
- Antall selvmord per 100 000 har gått noe ned siden 1990.
- Median alder for selvmord er 47 år, det vil si at halvparten er eldre og halvparten yngre enn 47 år.
- Mellom 5000 og 6000 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år.
- Forekomsten av selvmord er omtrent den samme i Norge som i Europa, Nord-Amerika og Australia.
- Selvmordsraten er høyere for menn enn for kvinner i alle aldersgrupper, når vi ser bort fra den aller yngste aldersgruppen
- Selvmordsratene er svært lave for de aller yngste (0-14 år).
- I aldersgruppene 20-75 år er det rundt 20 selvmord blant menn per 100 000 per år, mens raten for kvinner ligger mellom 5 og 10 per 100 000.
- Hos de aller eldste er andelen betydelig høyere blant menn enn hos kvinner.



I 2018 ble det registrert 671 selvmord i Norge, 469 menn og 202 kvinner. Dette er en økning i selvmord sammenlignet med de seneste årene og er det høyeste tallet siden 2001. Det er for tidlig å si om dette er uttrykk for en begynnende negativ trend eller om dette er et enkeltstående år med noe høyere selvmordstall.

Når folketallet er lavt og det er få selvmord vil den tilfeldige variasjonen fra år til år gi store utslag, og en endring på dødsfall kan utgjøre en stor statistisk forskjell. Det gjør at usikkerhetsintervallet rundt selvmordsraten blir høy, og det kan være vanskelig å si om et fylke reelt sett har høyere eller lavere selvmordsrate enn resten av landet.

Vestfold og Telemark		2014	2015	2016	2017	2018
	Menn	19	17	20	17	22
	Kvinner	9	7	6	13	15

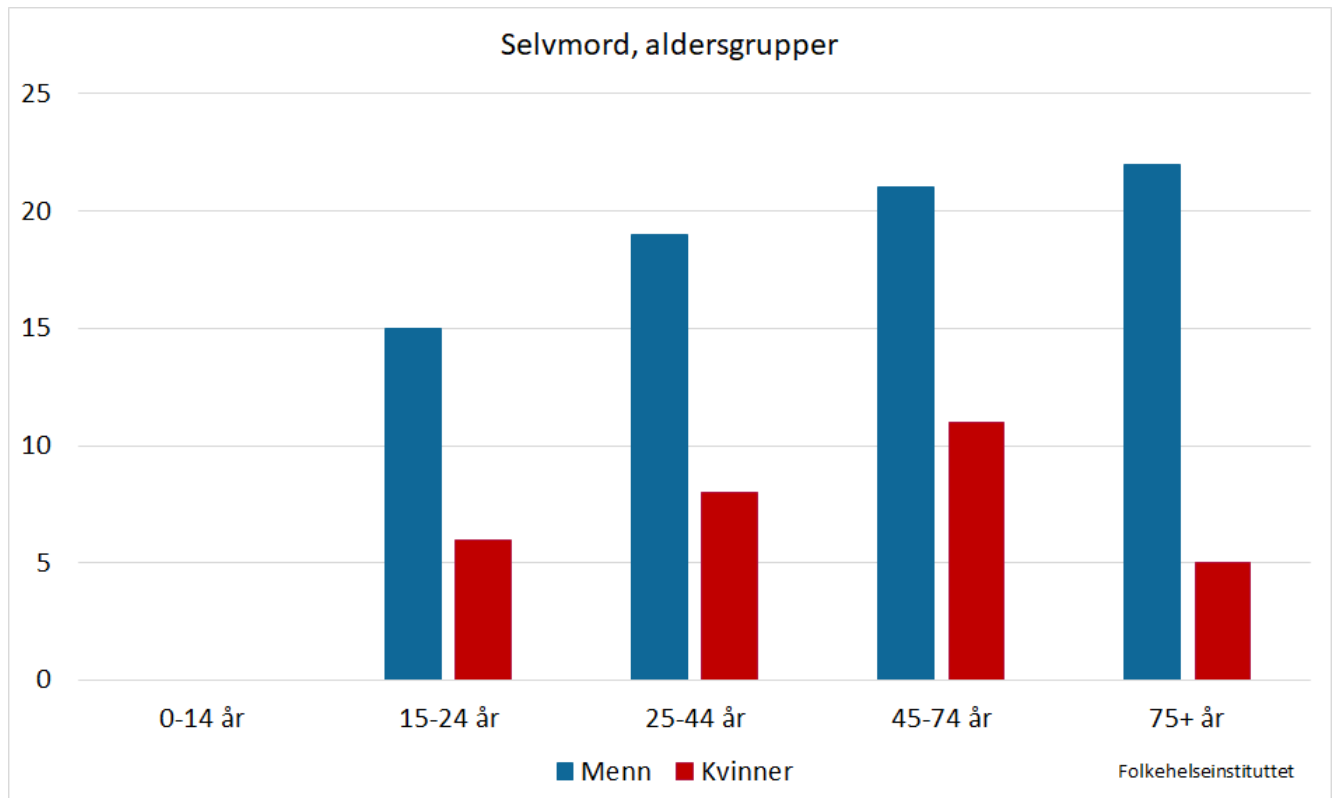
Selvmord pr. 100 000, 0 – 74 år.

Færder	Menn	2,02
	Kvinner	0,8

Dødelighet, tidlig død (av selvmord, per 1.1.2020) pr. 100 000, 0 -74 år.

Selvmord i ulike aldersgrupper

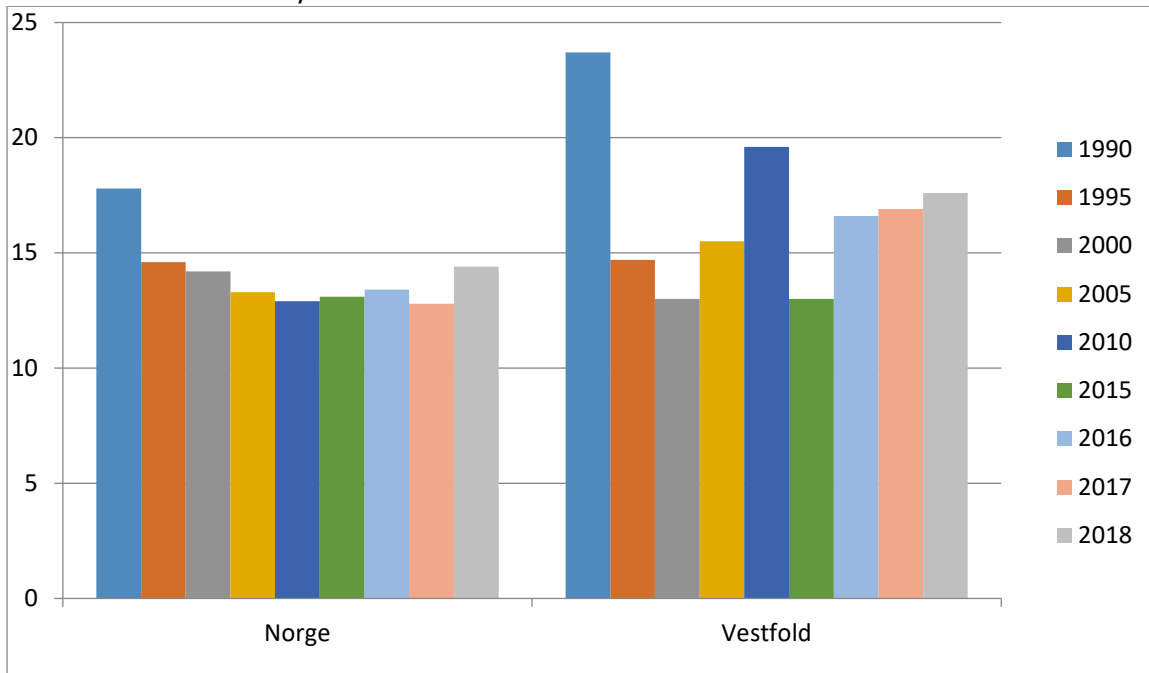
Selvmordsraten er høyere for menn enn for kvinner. Selvmordsratene er svært lave for de aller yngste. I aldersgruppene 20-75 år er det rundt 20 selvmord blant menn per 100 000 per år, mens raten for kvinner ligger mellom 5 og 10 per 100 000. Hos de aller eldste er antall per 100 000 betydelig høyere blant menn enn hos kvinner.



Selvmord, aldersgrupper og kjønn, hele landet.



Selv mord etter bostedsfylke



Selv mord etter bostedsfylke. Utvalgte år 1980-2018. Per 100 000 innbyggere over 10 år

Konsekvenser for etterlatte

Selv mord har betydelige konsekvenser for familie og andre nære personer og for samfunnet forøvrig. Om man regner 10 etterlatte per selvmord så vil 5000-6000 nye etterlatte bli berørt i Norge hvert år. Når det benyttes forholdstallet 2,8 selvmord i Færder kommune, tilsvarer det rundet 30 pårørende årlig.

En rekke studier finner høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller -forsøk hos etterlatte etter selvmord. Etterlatte etter selvmord rapporterer om avvsningsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd.

Vold

Risikofaktorer

I internasjonal sammenheng er sykdomsbyrden i Norge som følge av vold blant de laveste i verden, med 63,4 helsetapsjusterte leveår per 100,000 innbyggere. Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet Global Burden of Disease beregner sykdomsbyrde som følge av vold og seksuelle overgrep, og hvordan dette utgjør risikofaktorer for andre sykdommer eller skader.

Sosioøkonomisk gradient

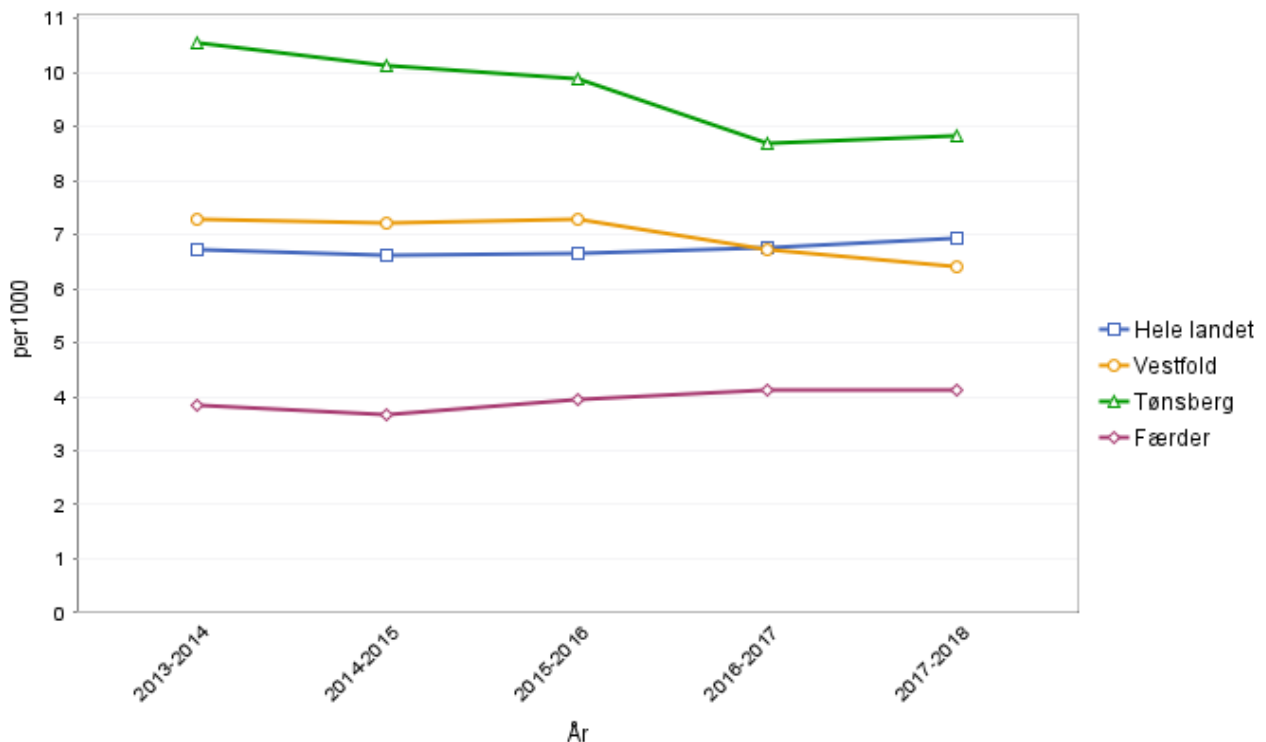
En rekke faktorer øker risikoen for å bli utsatt for vold, og risikofaktorene fordeler seg ulikt i befolkningen. En av de sterkeste risikofaktorene er å ha vært utsatt for vold tidligere. Personer som har opplevd én type vold opplever ofte også andre typer vold. Voldsutsatte barn har høyere risiko både 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 ytelser.



Innvandrerungdom, ungdom fra familier med dårlig råd 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.

Strukturelle tiltak for å forebygge vold kan for eksempel være å begrense skjenketider, hjemmebesøk fra helsestasjonen etter fødsel eller lovgivning mot fysisk avstraffelse av barn.

Linjediagrammet under viser anmeldt vold og mishandling. Statistikken omfatter alle lovbrudd registrert av politiet og påtalemyndigheten som anmeldt i løpet av statistikkåret. Statistikken omfatter anmeldte lovbrudd der gjerningssted er i den aktuelle kommunen eller fylket. Statistikken presenteres som gjennomsnitt over 2 år.



Vold og mishandling, anmeldte tilfeller – per 1000: Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (dette omfatter ikke seksuallovbrudd) oppgitt i antall anmeldelser og per 1000 innbyggere.

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.

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. Den som kjenner til eldre som blir utsatt for vold, har plikt til å melde ifra til rette myndighet. Dette er som regel politiet. Plikten gjelder også for ansatte i yrker med taushetsplikt. Slike yrker kan for eksempel være innen helsevesen og skole.

Tvangsekteskap, kjønnslemlesting og streng sosial kontroll

Det er frivillig å gifte seg i Norge, og det er straffbart å bidra til tvangsekteskap. Kjønnslemlesting er straffbart etter norsk lov. Politiet har et nasjonalt kompetanseteam mot tvangsekteskap og kjønnslemlesting som er organisert på tvers av ulike etater. Teamet skal forebygge og avdekke tvangsekteskap og kjønnslemlesting, samt beskytte enkeltpersoner som har blitt eller står i fare for å bli utsatt for dette.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten har ansvar for å følge opp risiko for kjønnslemlestelse og andre områder det er mistanke om omsorgssvikt. Det pålegges alle med ansvar for barn og unge å ha et særlig blikk for om det er risiko for tvangsekteskap eller kjønnslemlestelse eller annen form for sosial kontroll.

TryggEst – tverrsektorielt voldsteam

Et tiltak i handlingsplan mot vold i nære relasjoner er det tverrsektorielle voldsteamet som er representert av hjemmetjenesten, helsestasjonen, tjeneste for psykisk helse og rus og Nav. Teamet deltar i TryggEst. TryggEst skal hjelpe fagpersoner med å avdekke og håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Noen personer er spesielt risikoutsatt for vold og overgrep fordi de trenger hjelp til ting andre klarer selv. For eksempel på grunn av høy alder, funksjonsnedsettelse, rusproblemer eller fysisk eller psykisk sykdom.

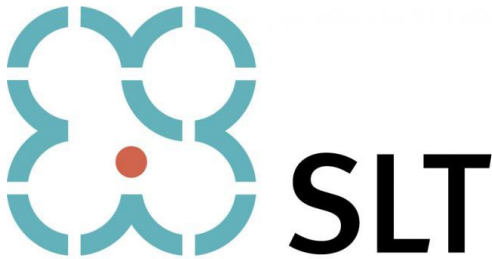
TryggEst-modellen inneholder forslag til organisering av arbeidet mot vold og overgrep i en kommune, og flere verktøy som kan brukes i dette arbeidet. Alle kommuner som har innført TryggEst har et eget TryggEst-telefonnummer som kan kontaktes av både ansatte og innbyggere. TryggEst er et prøveprosjekt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Vold i utelivet

Unge menn er mest utsatt for vold i utelivet. Volden er koblet til rusbruk og foregår hyppigst natt til lørdag og natt til søndag. Tønsberg by er en viktig utelivsarena for befolkningen i Færder kommune, og i Tønsberg kommune har det over flere år vært flere samarbeidsprosjekter mellom politi, og utelivsbransje for å redusere volden. Blant annet har prosjektet Ansvarlig vertskap vist seg å ha god effekt. Kampanjen Bry deg uteliv har fokus på narkotika i utelivet, og skal identifisere personer som er ruset på annet enn alkohol. Antall voldssaker i utelivet har vært stabilt. Politiet rapporterer om et stabilt antall alvorlige hendelser.



SLT – samordningsmodell for lokale tiltak mot rus og kriminalitet



Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak

SLT er en samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet. SLT styringsgruppe er i 2022 slått sammen med politiråd, og er satt sammen av ordfører, opposisjonsleder, politistasjonssjef og politikontakt, virksomhetsdirektør oppvekst, SLT-koordinator, og tilsvarende SLT-koordinator for voksne/leder av psykisk helse og rus. Jfr. kommunestyrevedtak 06.04.22 skal det opprettes en SLT-koordineringsgruppe på virksomhetsledernivå.

I Færder kommune er SLT-koordinator en sentral del av kommunens innsats i det forebyggende arbeidet innen lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. SLT samarbeider med barnevern, politi, skolenes rektorer og sosiallærere blant annet om ungdommer det knyttes bekymringer til når det gjelder gjenger, vold, trusler og rus.





OPPVEKST OG LEVEKÅR

6. Oppvekst og levekår

FNs bærekraftsmål nummer fire handler om å sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle. Mål nummer fem retter seg mot å oppnå likestilling og styrke jenters og kvinners stilling. Bærekraftsmål nummer åtte peker på viktigheten av å fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle.



Færder kommunes samfunns mål nummer fem handler om at barn og unge skal ha en trygg, sunn og utviklende oppvekst som fører til et godt voksenliv med deltakelse i samfunns- og arbeidsliv.

Utdanningsnivå sier noe om helsen i en befolkning: det er sammenheng mellom høy utdanning, god økonomi, flere leveår og få helseproblemer. I Færder kommune er utdanningsnivået noe høyere enn i landet når all utdanning fra og med videregående eller høyere slås sammen.

Inntektsulikheten noe høyere enn i landet. Andelen barn som lever i husholdninger med lavinntekt har økt, og Færder kommune ligger signifikant over landsgjennomsnittet for antall barn av enslige. Barnefattigdom er høyere blant enslige forsørgere. De fleste har det veldig bra, samtidig som en økende andel ikke får ta del i velstanden. Det er ikke kun absolutt fattigdom som utgjør en helserisiko. Også det å oppleve egen situasjon dårligere enn andres utgjør en helserisiko.

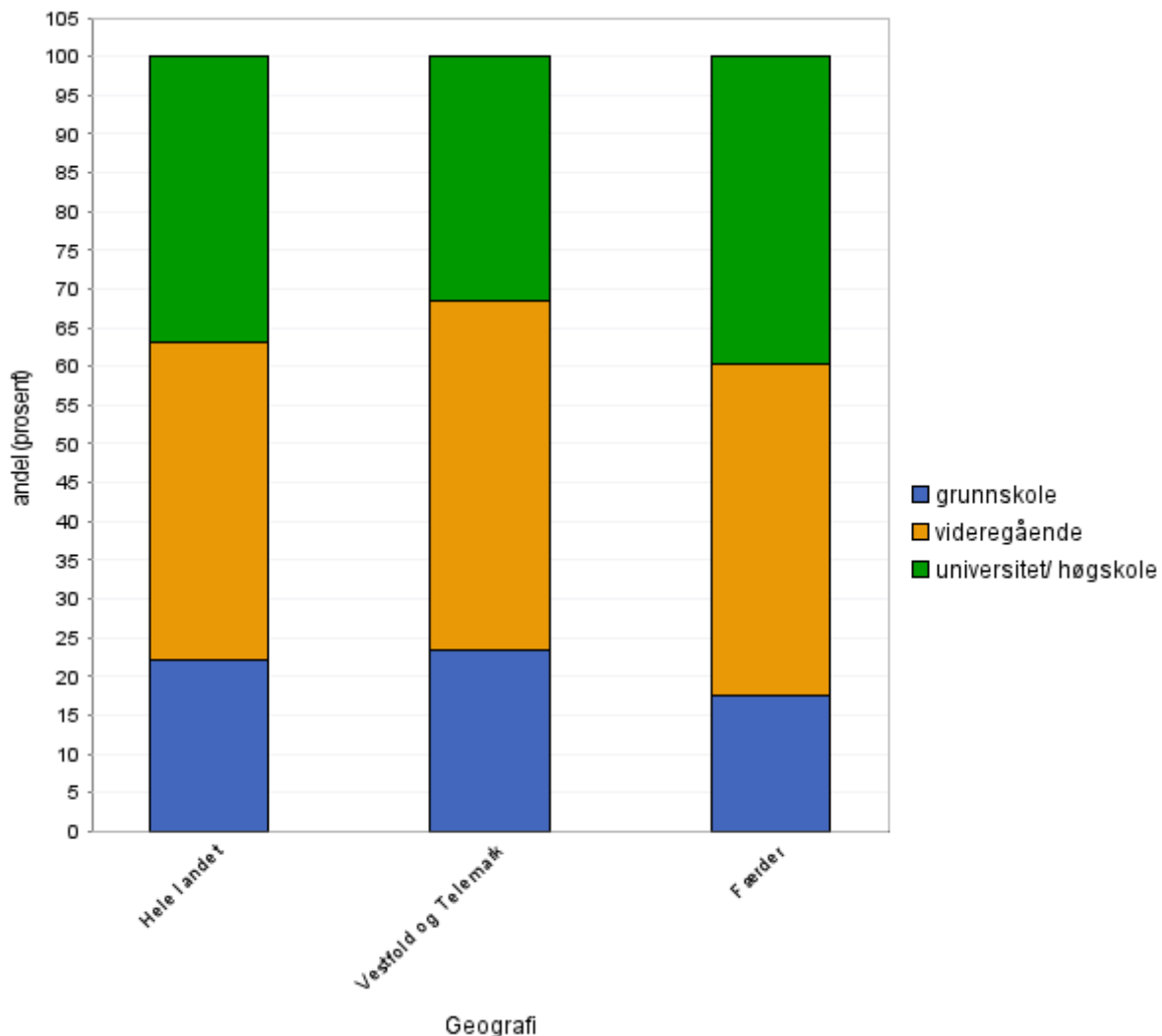
Færder kommune har en rekke tiltak rettet mot barnefattigdom. Gratisprisnippet er gjennomgående innen oppvekst og fritid. Redusert betaling i barnehage og SFO er viktige for å sikre deltakelse for alle. Kommunens barnehager og skoler kjennetegnes av god kvalitet. Helsestasjonen har en rekke tiltak for å styrke foreldrerollen og identifisere barn og familier med økt behov for tilrettelegging og støtte. Ungdomshelsetjenesten bistår ungdom med å finne løsninger på egne utfordringer. Tjenesten er viktig i informasjonsarbeidet om rusmidler og psykisk helse til ungdom og foreldre.

Barnehage og skole er viktige arenaer for deltakelse for alle uavhengig av foreldres sosioøkonomi, og bidrar til at barn og unge både kan styrke sin sosiale kapital og tilegne seg god formalkompetanse for å mestre hverdagen og fremtiden.



Utdanningsnivå i befolkningen

Utdanningsnivå sier noe om helsen i en befolkning. De med lang utdanning og god økonomi lever lengre og har færre helseproblemer enn de med kortere utdanning og dårligere økonomi. Disse sosiale helseforskjeller sees for landet som helhet og i fylker og kommuner. I Færder kommune er utdanningsnivået noe høyere enn i landet.. I Færder kommune er høyeste utdanningsnivå grunnskole for 19 % (landet 19, fylket 21), videregående skole 35 % (landet 34 %, fylket 38 %) og universitet/høgskole 46 % (landet 47 %, fylket 41 %).



Høyeste fullførte utdanningsnivå per 1.1.2020 – 25 år+, andel (prosent), 2018

Arbeid, sysselsetting

Færder kommune har et økonomisk og miljømessig bærekraftig næringsliv og høy sysselsetting (samfunns mål 2, kommuneplanens samfunnsdel). Delmålene rettes blant annet mot høy sysselsetting, innovasjonskraft og vekstevne samt robuste primærnæringer.

Færder kommune har et variert næringsliv uten spesielle næringsklynger eller hjørnesteinsbedrifter. I 2018 hadde Færder 12 400 sysselsatte, og av disse pendlet 7 700 personer ut av kommunen. Det jobbet samtidig 7600 personer i Færder kommune, og av disse pendlet 2 800 personer inn til kommunen. Offentlig sektor, helse, bygg og anlegg samt detaljhandel sysselsetter flest i kommunen. Den høye andelen ut- og

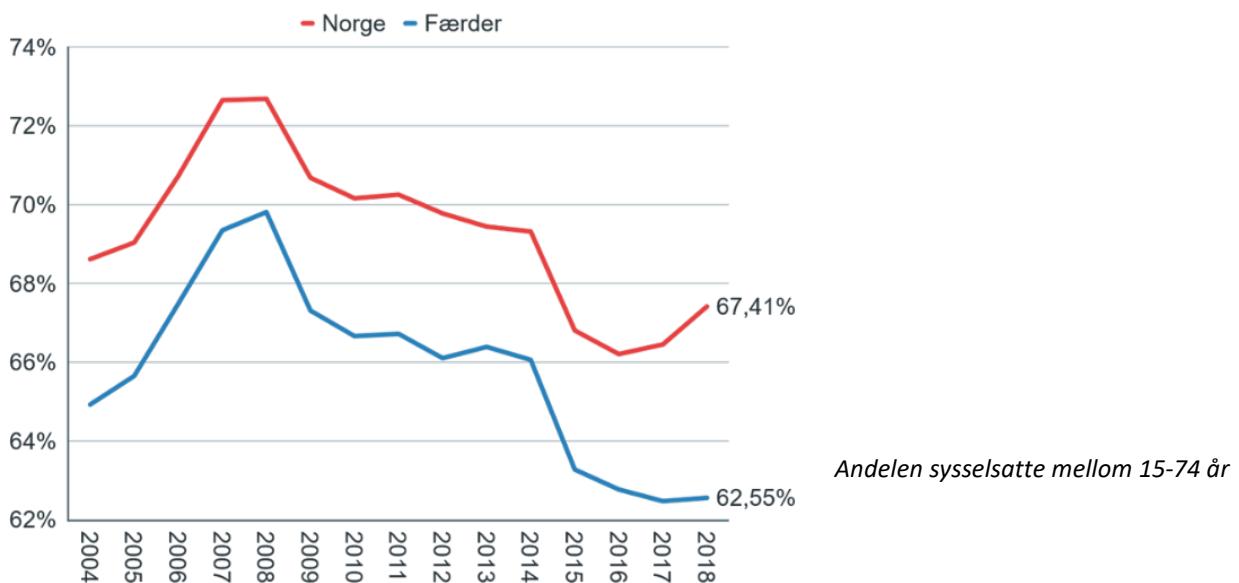
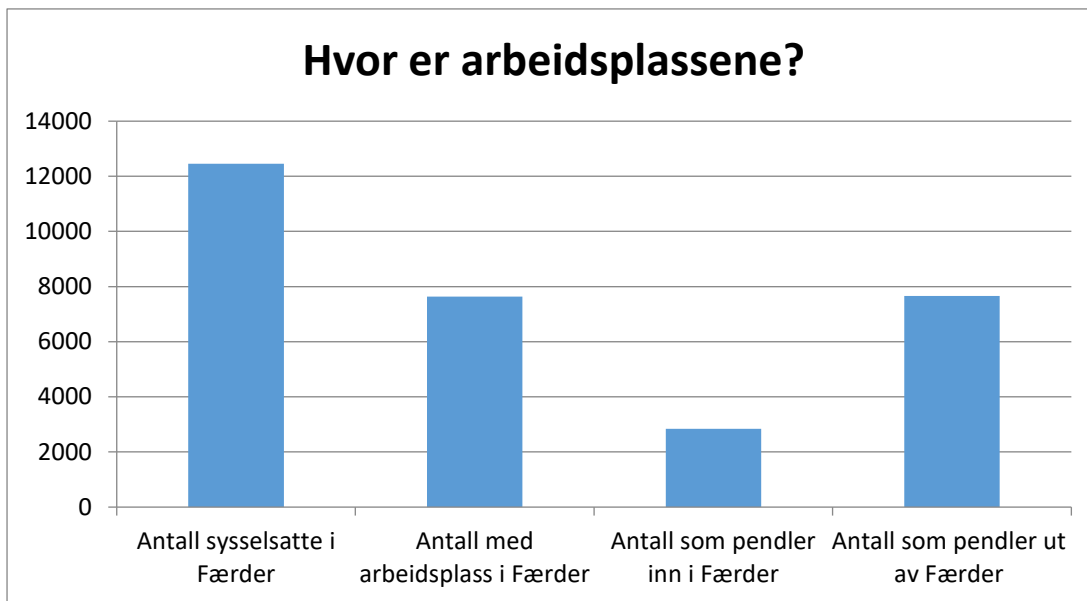


innpendlingen fra kommunen henger tett sammen med at næringslivet er knyttet sammen med Tønsberg by, med høy arbeidsmarkeds- og næringsintegrasjon.

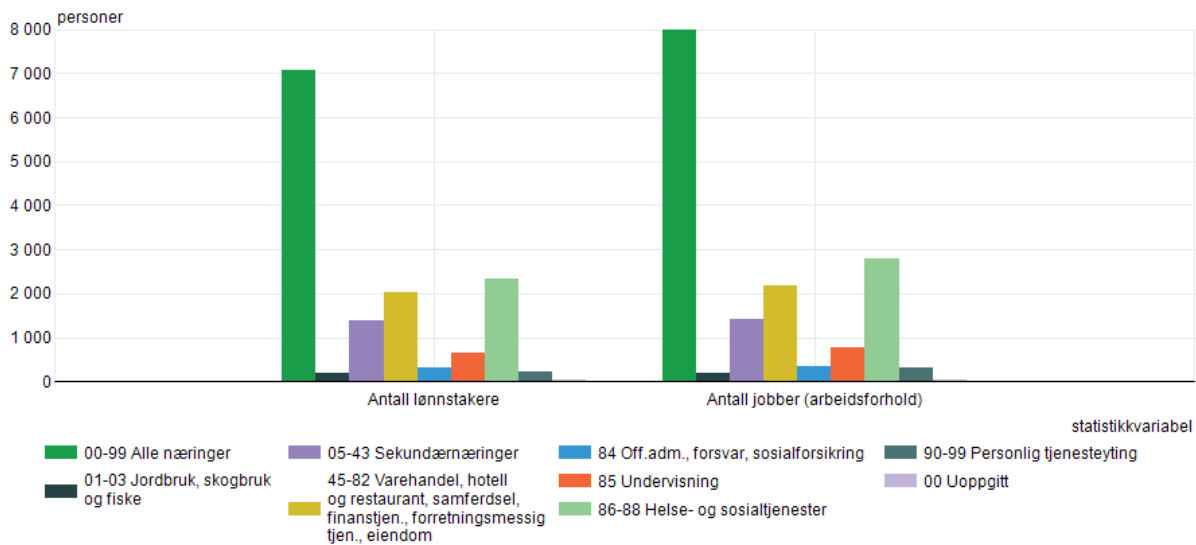
Det var en økning i arbeidsplassutviklingen i Færder kommune fram til 2014 i både privat og offentlig sektor. Færder kommune er rangert som 285 i landet og nest dårligst i tidligere Vestfold fylke. Dette skyldes dårlig utvikling i verdiskaping, produktivitet og lønnsomhet. Kommunen kommer positivt ut på nyetableringer, og utdanningsnivået er blant de høyeste i regionen/fylket.

Egendeckningsprosenten av arbeidsplasser i Færder er 61,3 %.

Illustrasjonen under viser at av de 12 454 sysselsatte som bor i Færder kommune, har 7 634 personer arbeidsplassen sin i kommunen, mens 7 662 personer pendler ut for å komme på jobb. Det er 2 842 personer som pendler inn til Færder kommune (pr 4. kvartal 2018, SSB).



11657: Lønnstakere og jobber, etter næring (SN2007) og statistikkvariabel. Færder (2018-2019), 2019K4.



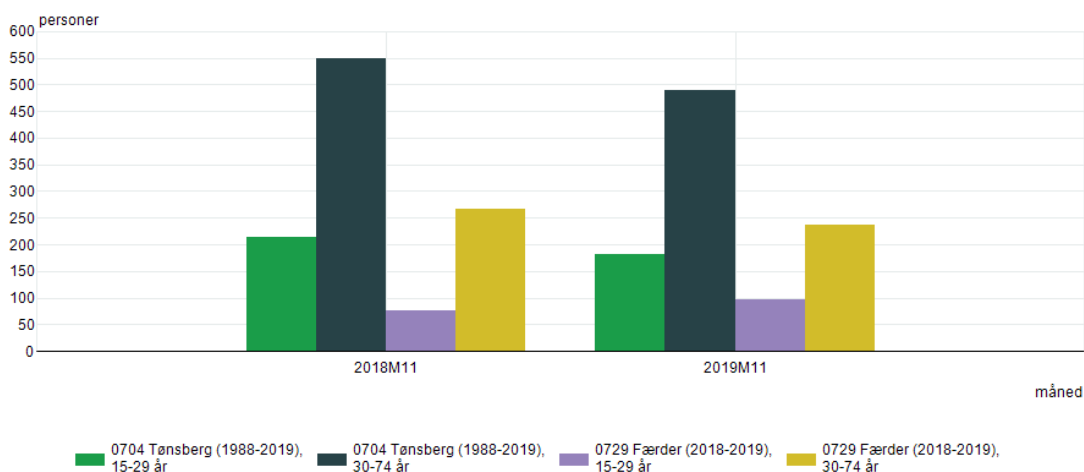
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Lønnstakere og jobber, etter næring, Færder 2018.2019.

Færder kommune er den største grønnsaksprodusenten i fylket, og står for nesten 40 prosent av grønnsaksarealene i fylket. I tillegg har kommunen store andeler av bærarealet, og det dyrkes poteter, korn og grovfôr.

Sysselsatte

10539: Registrerte arbeidsledige, etter region, alder og måned. Personer registrert helt arbeidsledige.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

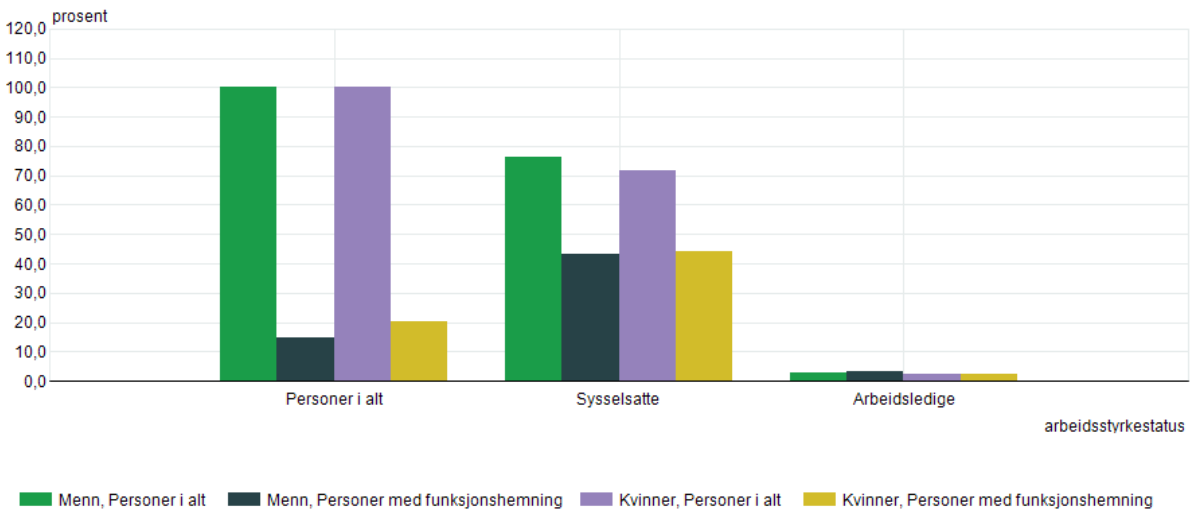
Antall personer registrert helt arbeidsledige i Færder og Tønsberg i 2018 og 2019.



Sysselsatte med funksjonsnedsettelse

Personer med funksjonsnedsettelse har større risiko for generelle helseproblemer, lavere utdanning og inntekt, lavere deltakelse i sosialt liv og arbeidsliv m.m. Like fullt mangler mye faktakunnskap. Søylediagrammet under illustrerer det store gapet i sysselsetting mellom personer med funksjonsnedsettelse og befolkningen: personer med funksjonsnedsettelse har lavere sysselsetting enn andre.

12760: Personer i alt 15-66 år, og personer med funksjonshemning, etter kjønn, funksjonshemning og arbeidsstyrkestatus. 15-66 år, Personer (prosent), 2019K2.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Personer i alt 15-66 år, og personer med funksjonsnedsettelse, etter kjønn, funksjonsnedsettelse og arbeidsstyrkestatus, 15 – 66 år, personer (prosent), 2019.

Inntekt

Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Linjediagrammet på neste side viser økonomien i husholdningene sammenlignet med medianinntekten. Det sees en større avstand fra medianen i husholdninger i tidligere Tjøme kommune enn i tidligere Nøtterøy kommune. Diagrammet viser også at det er en økning i avstanden fra median over tid. Endringen er mindre i Tønsberg kommune over tid.



FNs bærekraftsmål nummer åtte handler om anstendig arbeid og økonomisk vekst.

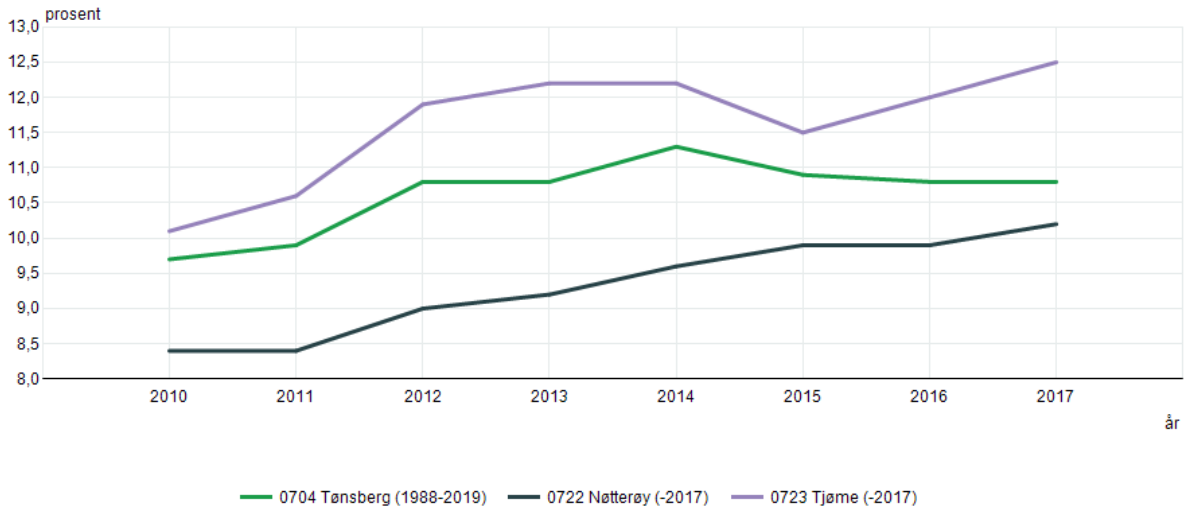
Delmål 8.1) Opprettholde en økonomisk vekst per innbygger som er i samsvar med forholdene i de respektive landene.



Delmål 8.5) Innen 2030 oppnå full og produktiv sysselsetting og anstendig arbeid for alle kvinner og menn, inkludert ungdom og personer med nedsatt funksjonsevne, og oppnå lik lønn for likt arbeid



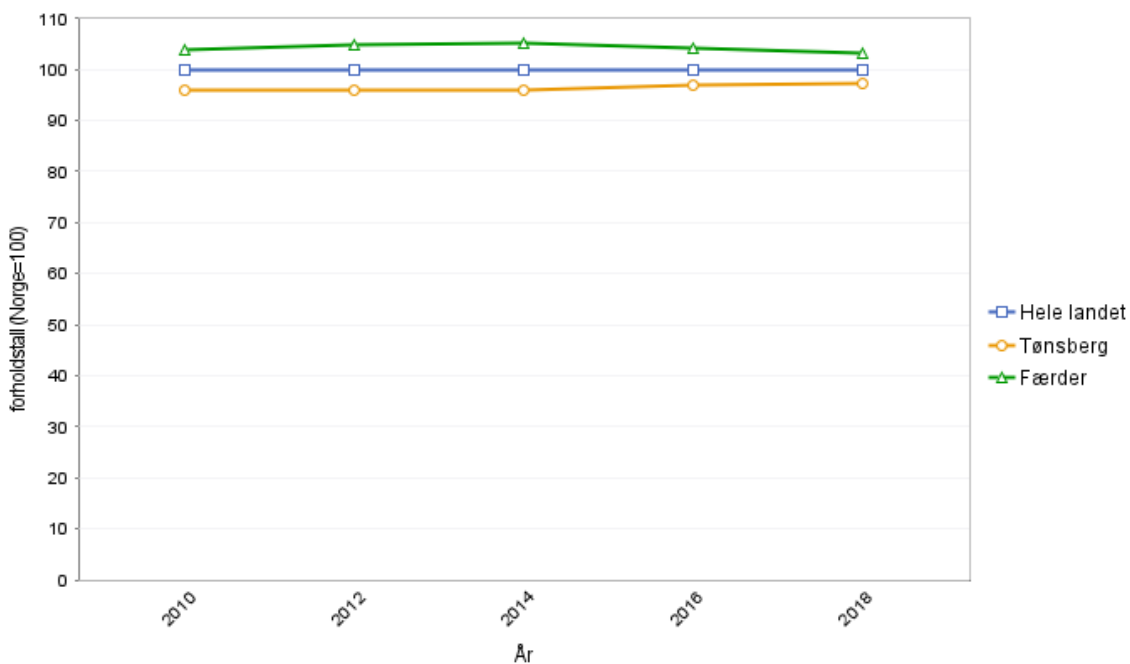
06947: Personer i privathusholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet, under ulike avstander til medianinntekten, etter region og år. EU-skala 60 prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Personer i privathusholdning med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet, under ulike avstander til medianinntekt, etter region og år. EU-skala 60 prosent.

Linjediagrammet under viser medianinntekt (husholdninger), hele landet, Tønsberg og Færder kommuner, 2010 – 2018. Her vist som forholdstall (Norge=100), og illustrerer forholdet mellom kommunens nivå og nivå på landsbasis ett gitt år. Eksempler: forholdstall = 130 betyr at kommunens median inntekt er 30 % høyere enn på landsbasis. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens median inntekt er 13 % lavere enn på landsbasis.



Medianinntekt (husholdninger), hele landet, Tønsberg og Færder, 2010 – 2018.



EU-skalaen for husholdningsinntekt, EU60, beskriver husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt. EU-skalaen er mye brukt, og ifølge den må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksveksten med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk ifølge EU skalaen. Diagrammet viser at det er økning i husholdninger under 60 % av nasjonal medianinntekt siden 2012. En sammenligning mellom de to grafiske framstillingene median inntekt og lavinntektshusholdninger under 60 % av median, viser at det til tross for en stabil medianinntekt i kommunen er en økende andel som har begrensede økonomiske levekår.

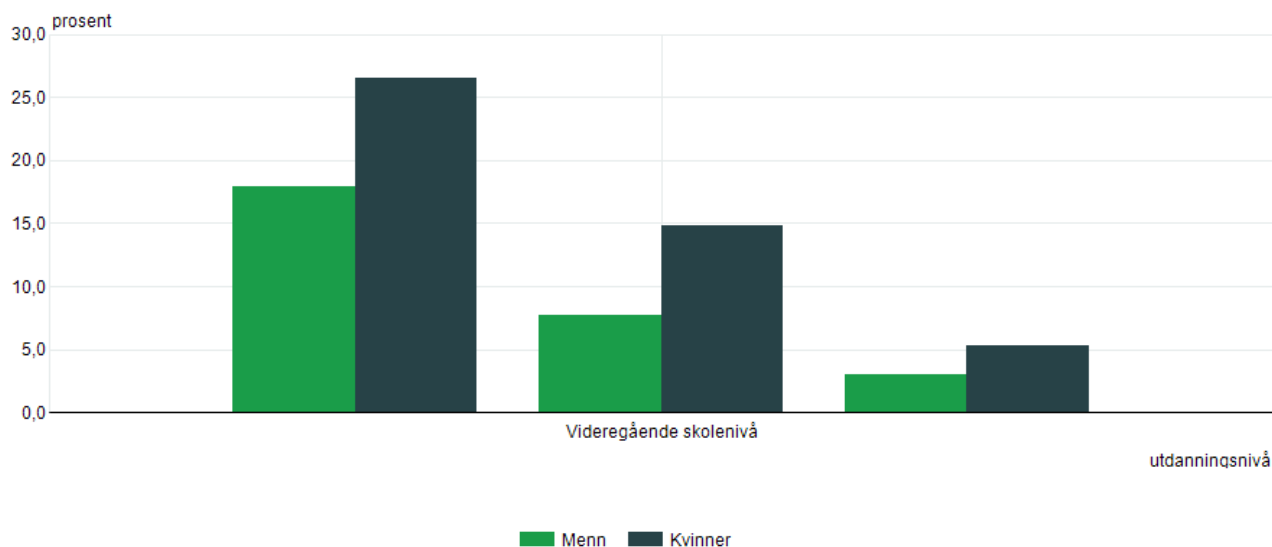
Uførhet

Nasjonale tall viser at det i 2018 var 10,1 prosent uføre. Dette er en økning på 0,3 prosentpoeng fra året før. De uføre blir i gjennomsnitt yngre år for år. Uføreandelen blant kvinner var 12,2 prosent, mot 8,2 prosent blant menn. Forskjellen mellom utdanningsgrupper forsterker seg med større økning blant de med lavest utdanning

Uføretrygden er 66 prosent av gjennomsnittsinntekten de tre beste av de fem siste arbeidsårene og begrenses til seks ganger grunnbeløpet (per 1. mai 2019 er kr 99 858,-), til sammen 599 148,-.

Forskjellen mellom utdanningsgrupper forsterker seg. Andelen uføre blant de med grunnskole har økt fra 18,9 til 21,1 prosent i perioden 2015 – 2018, mens tallene for videregående opplæring er fra 10,2 til 10,6 prosent. For universitets- eller høyskoleutdannede har andelen økt fra 3,8 til 4,2 prosent. Uføreandelen blant 62-67-åringene har gått noe ned i alle de siste årene, uansett utdanningsnivå.

11714: Uføretrygdede, etter kjønn og utdanningsnivå. 18-67 år, Uføretrygdede i prosent av befolkningen, 2019.

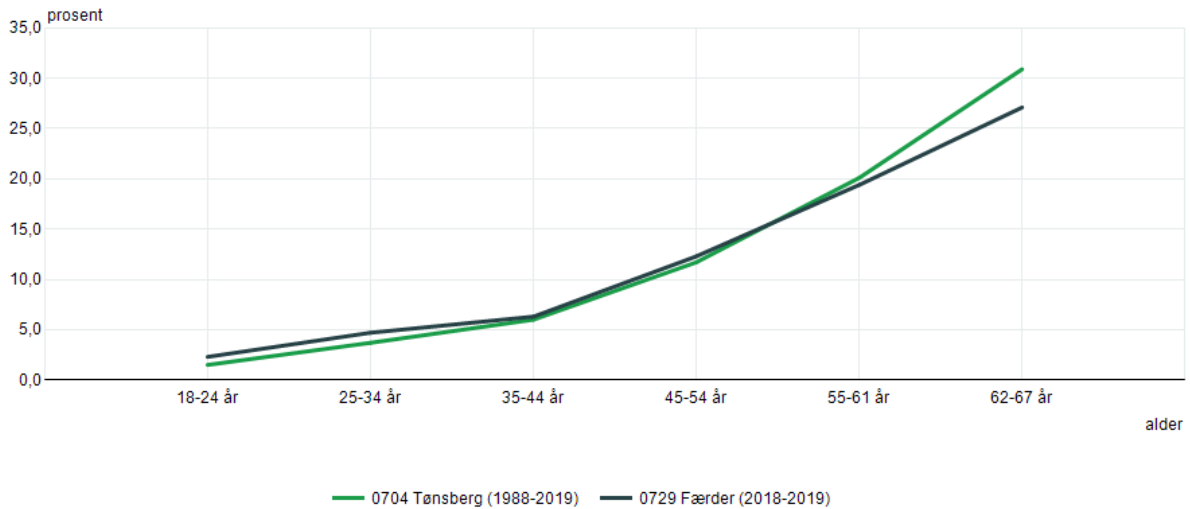


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Uføretrygdede 18-67 år, kvinner og menn, Norge



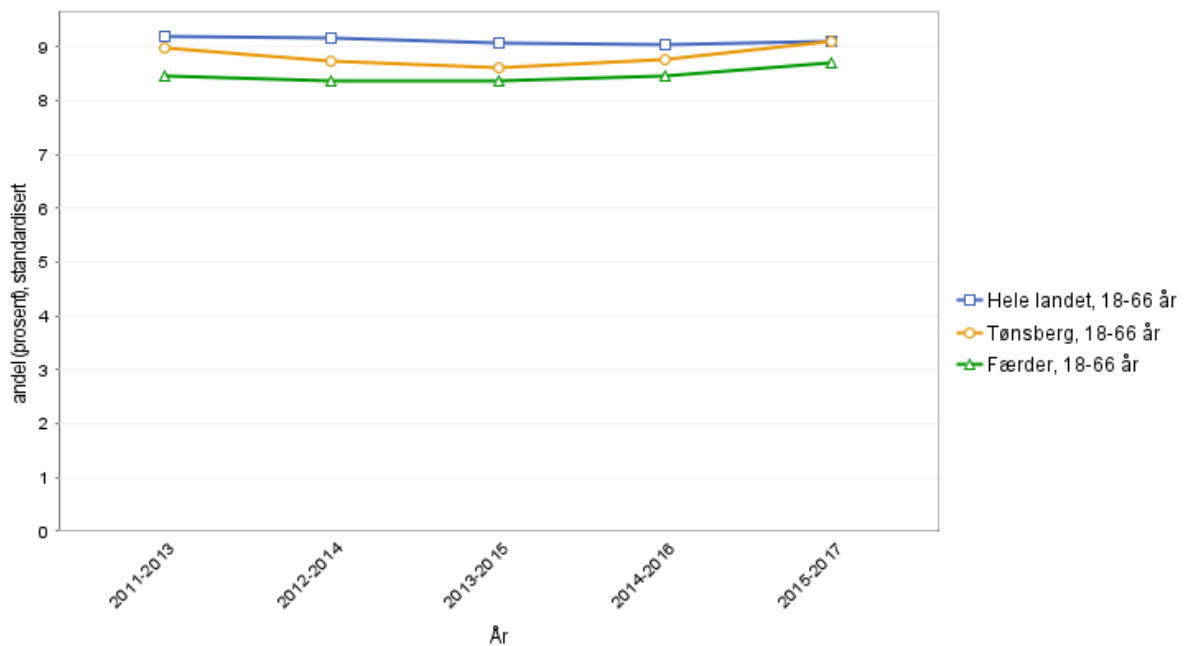
11715: Uføretrygdede, etter region og alder. Uføretrygdede i prosent av befolkningen, 2018.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

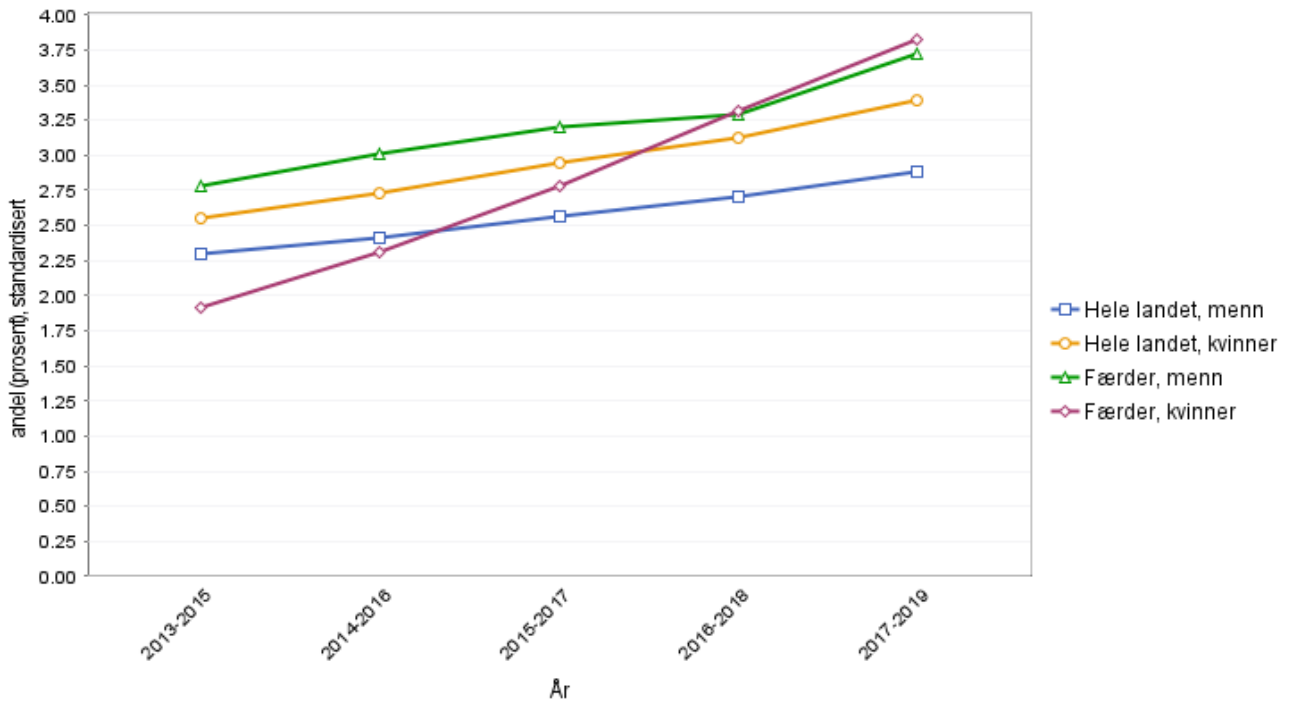
Prosentandel av befolkningen som er uføretrygdede i Færder og Tønsberg kommuner (2018).

Kvinner er oftere gradert uføre enn menn, og kombinerer oftere uføretrygd med arbeid. Det er en klar sammenheng mellom utdanning og arbeid for uføretrygdede. Mens 33 prosent av uføre med høyere utdanning kombinerer trygd med arbeid, gjør 19 prosent av uføre med grunnskole det samme. Kjønnsforskjellen gjør seg gjeldene i alle utdanningsgrupper. Uføre kvinner med videregående skole har oftere tilknytning til arbeid enn uføre menn med universitets- og høgskoleutdanning.



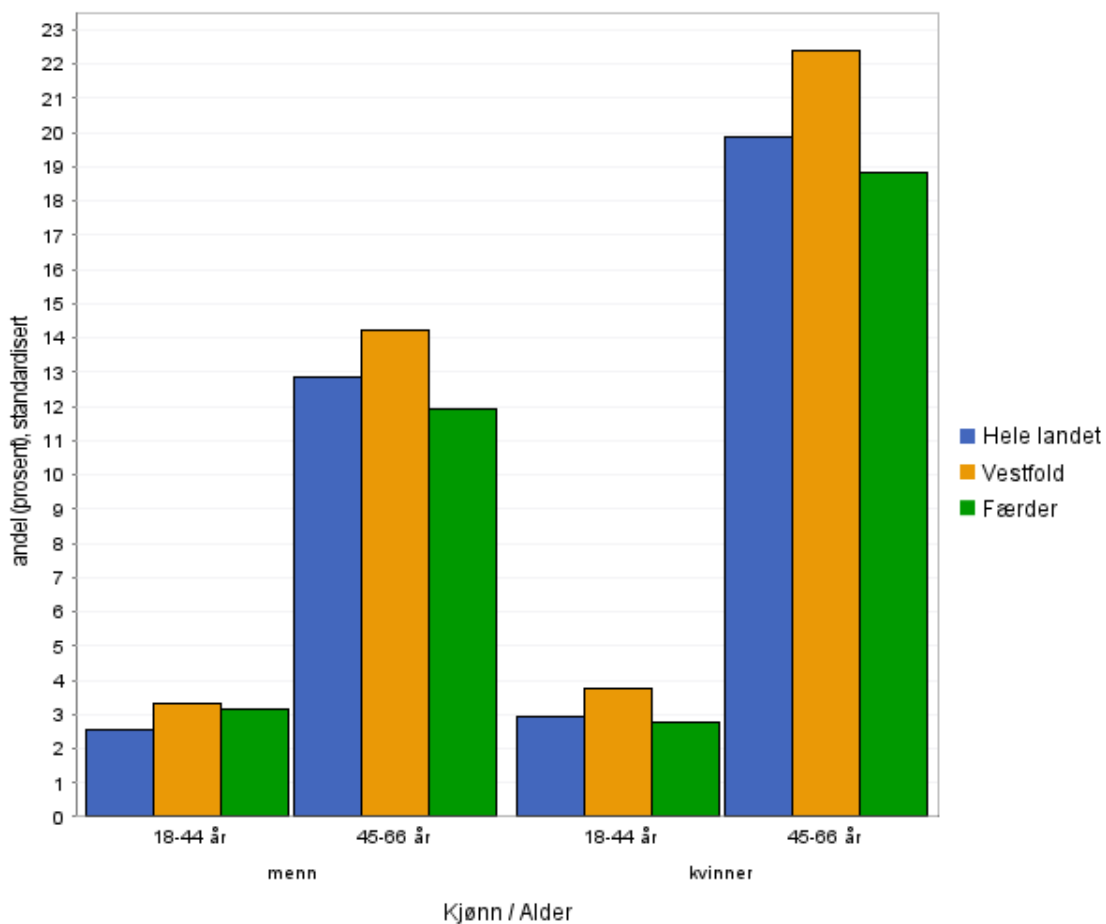
Mottakere av uføreytelser – varig uførepensjon, andel (prosent). Færder, Tønsberg og landet





Mottakere av uføreytelser (B) – varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert, 18 – 44 år

Trygd og stønader under 65 år



Antall og andel personer som mottar uføreytelser samlet, varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 66 år. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt (2015-2017). Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Det er sosioøkonomiske forskjeller i sykefravær og uføretrygd. På arbeidsplasser med lavere krav til utdanning vil det oftere være vanskelig å tilpasse arbeidssituasjonen til helsevansker. Sysselsettingen i Norge er blant de høyeste i OECD-landene). Sammenlignet med andre medlemsland i OECD, har Norge et relativt høyt sykefravær. Det er grunn til å tro at lav arbeidsledighet, høy yrkesdeltakelse og redusert risiko i arbeidsmiljøet er med på å fremme folkehelsen.

Tiltak mot barnefattigdom

Arbeidet med barn og unge i Færder kommune bidrar til utjevning av sosiale helseforskjeller, samt til å redusere konsekvenser av økonomiske forskjeller blant barnefamilier (Kommuneplanens samfunnsdel, delmål 5.2). Veivalgene til dette punktet handler om gode tilbud for en meningsfull fritid og sosiale møteplasser for nettverksbygging og sosiale relasjoner.

FNs bærekraftsmål 1 – Utrydde fattigdom - delmål 1.2: Innen 2030 minst halvere andelen menn, kvinner og barn i alle aldre som lever i fattigdom, i henhold til nasjonale definisjoner

Gratisprinsippet i fritid

Kontingenter og andre treningsavgifter: Frivillige lag og foreninger kan søke kommunen om refusjon av utgifter for ubetalte kontingenter og andre utgifter for deltakelse i fritidsaktiviteter for barn og unge i alderen 6-19 år.

Barneverntjenesten tilrettelegger for deltakelse i fritidsaktiviteter gjennom økonomiske bidrag.

Frivilligsentralen driver SWAP som er bytteboden der alle kan hente gratis klær til barn og voksne.

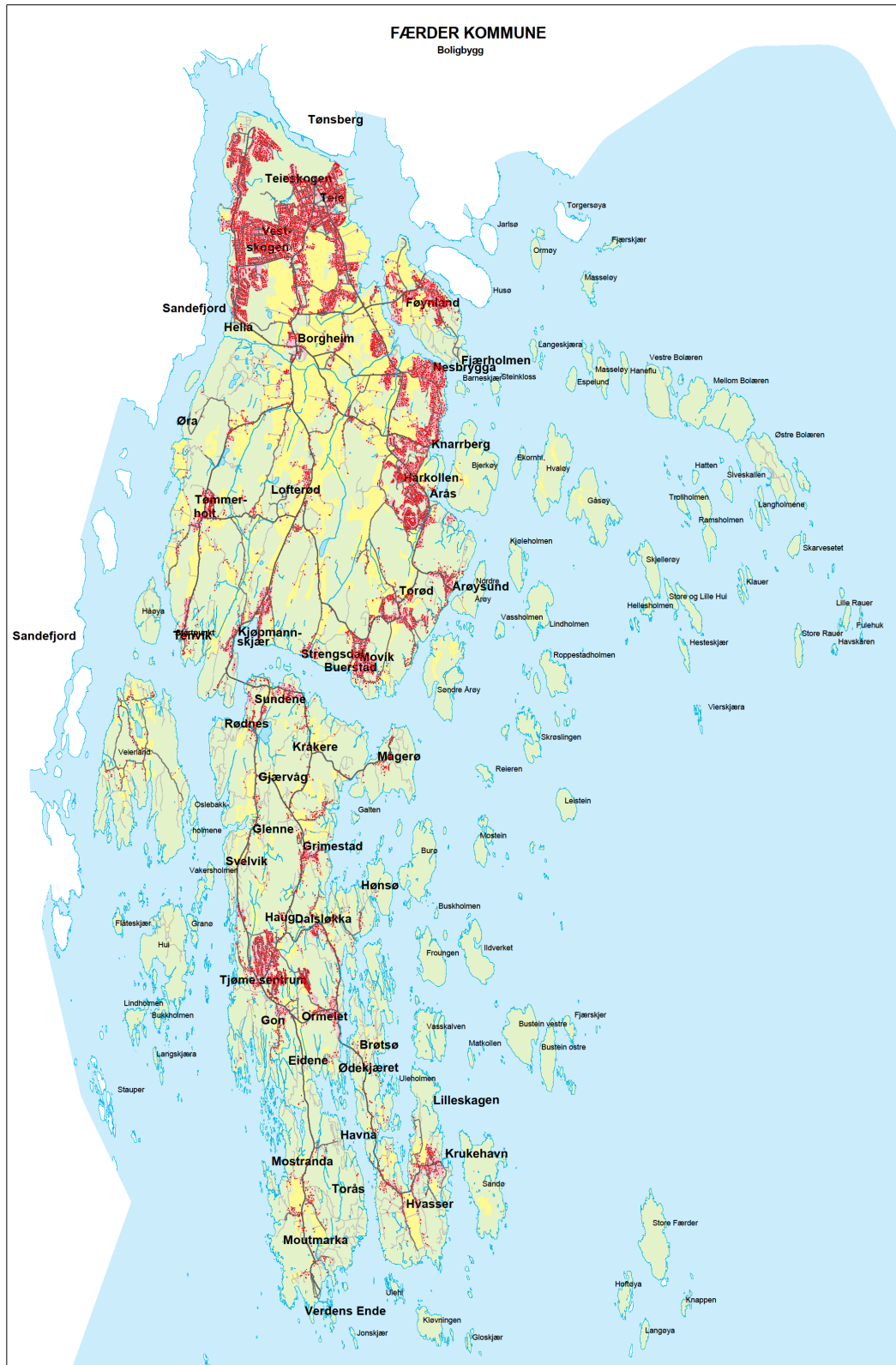
Fritid Færder drifter BUA som gratis låner ut diverse sportsutstyr til lokalsamfunnet.

Bolig

For mange er boligen ankerfestet i hverdagen og utgangspunktet for dagens aktiviteter. Funksjon og aktivitet endres gjennom livet og det er behov for boliger som gir gode rammer for den enkeltes livsutfoldelse.

Økonomi og funksjonsnivå har betydning for hvor man bor, og bolig og nabolag har ulike kvaliteter. Sosial ulikhet fører til ulikheter i boforhold, og ulikhet i boforhold kan forsterke og opprettholde andre dimensjoner i sosial ulikhet. Helse er en dimensjon. Kartet under viser boligbebyggelsen i kommunen.





Eieform

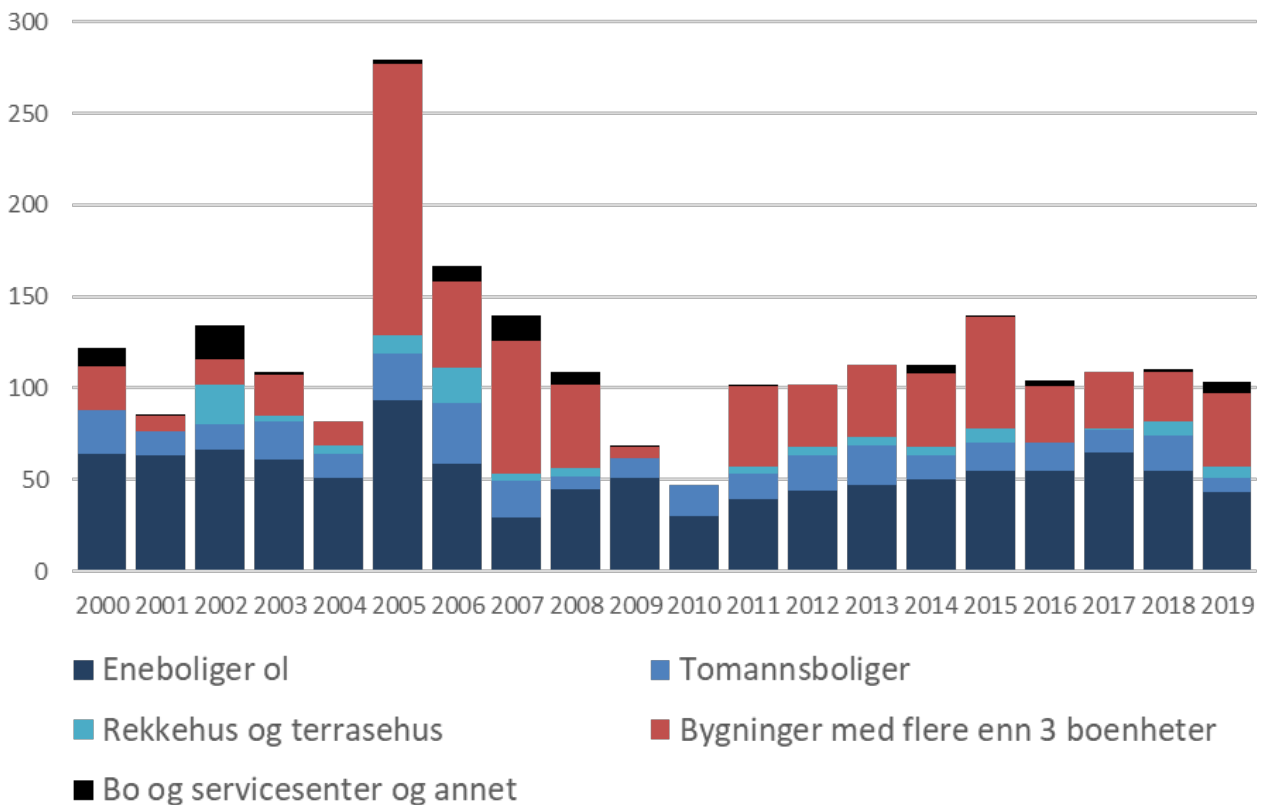
Det er en høyere andel som eier boligen i Færder kommune enn i Vestfold og landet.

Boliger, type

Det er til sammen 12 577 boliger i kommunen fordelt på 8 427 eneboliger, 894 leiligheter og 3 256 fritidsboliger (2019) i kommunen. For informasjon om boplikt, se:

<https://www.færder.kommune.no/tjenester/plan-kart-bygg-og-eiendom/eiendom/boplikt/>

Boliger, bygningsår

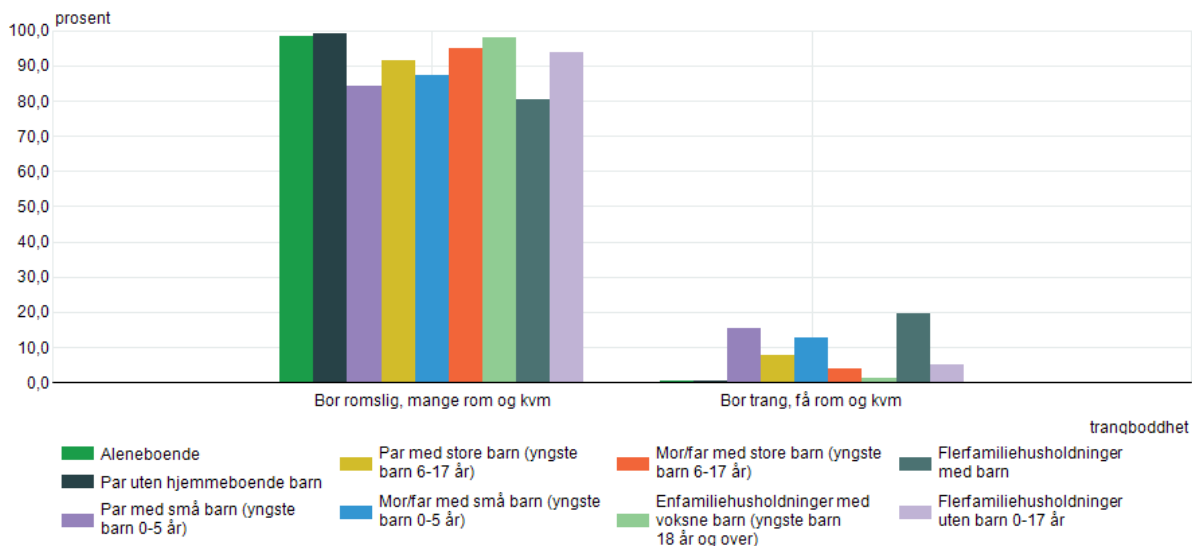


Boligbygging fra 2000-2019 i Færder kommune - godkjente boliger (SSB 2020)



Trangboddhet

Å bo trangt er definert som at antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og at antall kvadratmeter er under 25 kvm per person. Søylediagrammet under viser at det er færre som bor trangt i Færder enn i landet for øvrig. Det er størst andel barn og unge som bor trangt. I Færder kommune bor 13 % i alderen 0 – 17 år trangt, mens seks prosent av alle innbyggerne i kommunen bor trangt. 11087: Husholdninger, etter husholdningstype og trangboddhet. Færder (2018-2019), Husholdninger (prosent), 2019.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Husholdninger, etter husholdningstype og trangboddhet, Færder (2018-2019) i prosent.

Færder kommune:

Beboere per husholdning	2,18
Bor på landbrukseiendom	2,5 %
Bor trangt	6,2 %

Kommunale boliger, trygdeboliger, omsorgsboliger

Kommunen disponerte 516 boliger til utleie, 456 av disse eies av kommunen og 313 av er tilrettelagt for rullestolbrukere.

Kommunen mottok 261 søknader om kommunalt disponerte utleieboliger. Det ble gitt 134 avslag.

Nyinnflyttede, søknad kommunale boliger:

- Flyktninger: 11 husstander
- Behov for tilrettelagt bolig: 38 husstander
- Personer med psykisk lidelse: 8 husstander
- Rusmisbrukere: 5 husstander
- Rus og psykiatri: 6 husstander
- Bruk av korttidskontrakter: 5 kontrakter i 2019
- Antall husstander med midlertidig botilbud: 31
- Husstander med midlertidig botilbud mer enn 3 mnd.: 14 husstander

Sykehjemsplasser

Færder kommune har tre institusjoner med til sammen 207 heldøgn sykehjemsplasser:

- Bjønnesåsen bo- og aktivitetssenter
- Tjøme omsorgssenter
- Smidsrød helsehus

Av disse er 56 plasser avsatt til korttidsformål.

Barnehager

Det er ni kommunale og ti private barnehager i Færder kommune. Kommunen har full barnehagedekning. Alle barn som har rett på plass får det. I 2019 var andelen barn i barnehage 91,5 %, i 2018 var andelen 95,2 %.

Kompetanseheving i barnehagene

I Færder kommune bidrar regional ordning for barnehagebasert kompetanseutvikling med kompetanse- og kvalitetsutvikling gjennom barnehagebaserte kompetansetiltak. Hver barnehage har plan for kompetanseheving i tråd med føringene i strategien Kompetanse for fremtidens barnehage og kommunes kompetanseplan. Færder kommune vektlegger området "*Et inkluderende miljø for omsorg, lek, læring og danning*".

En rekke prosjekter og endringsarbeid er i gang

- *BTI - Bedre tverrfaglig innsats* - Alle barnehager og skoler, samt hjelpetjenestene implementerer BTI-modellen
- *Inkludering og mestring – alle lærer!* - Alle barnehager, skoler og PPT deltar i dette endringsarbeidet
- *Implementering av revidert rammeplan* - Alle barnehager implementerer revidert rammeplan

Skoler

Det er sju barneskoler, tre ungdomsskoler og en videregående skole i kommunen.

I tillegg har Steinerskolen i Vestfold barne- og ungdomsskole.

Ungdata 2021

Undersøkelsen ble gjennomført i mars 2021. For junior deltok elever fra femte til syvende trinn, til sammen deltok 783 elever, som gir en svarprosent på 80. For ungdomstrinnet deltok elever fra åttende til tiende trinn, til sammen deltok 808 elever, som gir en svarprosent på 83. Fra videregående deltok elever fra Vg1 til Vg3, til sammen deltok 415 elever, som gir en svarprosent på 78. Under følger et kort utdrag av funnene:

Livskvalitet

Resultatene viser at det store flertallet har det godt. De aller fleste er fornøyd med hvordan de er, og mange er fornøyd med hvordan de har det. En klar majoritet opplever at livet de lever gir mening.

Venner

Ungdata viser at de aller fleste har venner å være sammen med. Hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig. Slik er det også i Færder kommune. På



Færder videregående skole forteller hver niende ungdom at du ikke har en venn å stole på og snakke med, mot hver tiende ungdom nasjonalt. Tidstrenden for kommunen er stabil.

Foreldre

Ungdata viser at de færreste ungdommer opplever stadige krangler med foreldrene, og at det store flertallet er svært godt fornøyd med foreldrene sine. For mange unge er foreldrene de viktigste støttespillerne når det oppstår problemer av ulik art. I Færder svarer 96 % på barnetrinnet (Ungdata junior), 85 % på ungdomstrinnet og 87 % på videregående at de er fornøyd med foreldrene sine

Skole

En god del unge opplever skolearbeidet som stressende. Positivt stress kan være bra og bidra til at ungdom fokuserer på læringsoppgavene. Samtidig kan stress være negativt, særlig for de som opplever vedvarende stress over tid og hvor gapet mellom egne ambisjoner og det man får til blir for stort. Tidstrend for ungdomstrinnet: Fornøyd med skolen du går på: 68 % (2013), 66 % (2020), 63 % (2021). For junior er 83 % fornøyd med skolen de går på (2021). Tidstrend for videregående: Fornøyd med skolen du går på: 72 % (2013), 78 % (2017), 80% (2021) opp mot 69 % (2021) nasjonalt.

Lokalmiljøet

Mellom 71-87 % er fornøyd med lokalmiljøet: Junior 87 %, ungdomstrinnet 71 % (Norge 68 %), videregående 78 % (Norge 64%). Gutter er mer fornøyd enn jenter. Dårligst skåre gis til tilgang på ungdomsklubb/lokaler å møte andre ungdommer. Lokalmiljøet oppleves trygt for de aller fleste, og mellom åtte og tolv prosent er usikre. Tidstrend for ungdomstrinnet: 71 % (2013), 73 % (2017), 76 % (2020), 71 % (2021) er fornøyd med lokalmiljøet. Tidstrend for videregående: 71 % (2013), 72 % (2017), 81 % (2021) er fornøyd med lokalmiljøet.

Framtid

De fleste ungdomsskoleelever tror de vil fullføre videregående skole, og en klar majoritet tror de kommer til å ta utdanning på universitet eller høyskole. Fram til 2015 var det en trend på nasjonalt nivå i retning av at stadig flere unge trodde de ville komme til å ta høyere utdanning. Tallene for de siste årene tyder på at denne trenden er brutt eller har flatet ut. På andre områder er det en tydelig trend i retning av mindre framtidsoptimisme. Andelen som tror at de aldri vil bli arbeidsledige har gått markant ned, og færre enn før tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. Færder kommune er ikke særlig forskjellig fra Norge. Tidstrend for ungdomstrinnet: fra 74 % som tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv i 2013, 70 % i 2020 til 66 % i 2021. Tidstrend for videregående: fra 61 % som tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv i 2013, 77 % i 2017 til 71 % i 2021.

Medier

Andelen unge som bruker minst tre timer foran en skjerm har økt siden 2015. Økningen er størst blant jenter på ungdomstrinnet, og har sammenheng med at stadig flere bruker mye tid på sosiale medier. Videre er det betydelige kjønnsforskjeller i ungdoms skjermaktiviteter. Mens gutter er langt mer opptatt av spill, er jenter oftere på sosiale medier. Jenter bruker også samlet sett noe mer tid enn gutter på filmer, serier og TV-programmer. Tidstrend: Prosentandel av elevene som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm: ungdomstrinnet: 57% (2017), 70 % (2020), 77 % (2021), videregående skole: 66% (2017), (2021). Prosentandel på juniortrinnet som bruker mer enn to timer daglig foran en skjerm: 68 % (5.trinn), 69 % (6. trinn), 87 % (7. trinn) (2021).



Organisert fritid

Ungdata viser at langt de fleste barn og unge har deltatt i eller vært innom ulike typer organiserte fritidsaktiviteter gjennom oppveksten. Selv om det er en viss nedgang i løpet av ungdomsårene, deltar fremdeles to av tre ungdomsskoleelever på landsbasis i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet. Idretten organiserer flest. De nasjonale tallene fra Ungdata viser at andelen som er med på organiserte aktiviteter har holdt seg forholdsvis stabilt det siste tiåret. Tidstrend: Prosentandel som er med i en organisasjon, klubb eller lag: Ungdomstrinnet 64 % (2013), 69 % (2020), 63 % (2021); videregående skole 36 % (2013), 44 % (2017), 38 % (2021). For junior var prosentandelen som er med på faste fritidsaktiviteter 75 % i 2021.

Trening og fysisk aktivitet

Ungdomstiden er en tid der mange får nye interesser, og det er naturlig at mange velger andre måter å være fysisk aktive på. Frafallet skjer nokså jevnt utover i ungdomsalderen, men flere slutter i overgangen mellom ungdomsskolen og videregående enn ellers. Frafallet er større for jentene enn for guttene. Særlig er det flere jenter som slutter i overgangen til videregående. Frafallet i ungdomsidretten har også en sosial profil. Langt flere av de som vokser opp i familier med relativt få ressurser hjemme, slutter i ungdomsidrett, og en god del slutter nokså tidlig i tenårene. Ungdom fra høyere sosiale lag blir dermed værende lengre i ungdomsidretten. I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå overordnede målsettinger om idretts glede for alle.

Helse

Fordi livsstilsvaner etableres tidlig er ungdom en sentral målgruppe for forebyggende helsearbeid. Barn har jevnt over et høyt fysisk aktivitetsnivå opp til en viss alder. Imidlertid synker aktivitetsnivået med alderen, og studier viser at 15-åringer er langt mindre fysisk aktive enn for eksempel 9-åringer. Jenter er noe mindre fysisk aktive enn gutter. De siste tiårene har vi sett en tydelig trend der andelen som røyker blant unge i Norge har gått kraftig ned, etter årtusenskiftet har det også vært en klar nedgang i unges alkoholforbruk. Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåking av befolkningens helsestatus over tid.

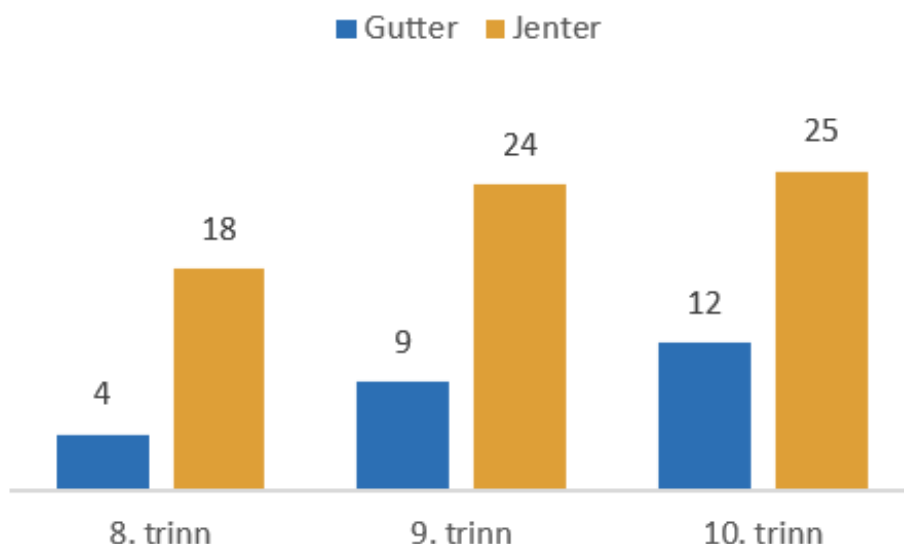
Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, mens nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter. Færder følger landet bortsett fra at færre melder at de er svært fornøyd: 67 % mot 70 % nasjonalt.

Prosentandel som bruker reseptfrie smertestillende ukentlig eller daglig.

	Gutter	Jenter
8. trinn	8 %	19 %
9. trinn	11 %	20 %
10. trinn	12 %	29 %

Bruk av reseptfrie smertestillende midler, ukentlig eller daglig (2020)

Prosentandel som bruker reseptfrie smertestillende ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Ungdata 2021

Rusmidler

Andelen røykere har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Samtidig har andelen som snuser, gått opp. På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de aller siste årene. Det er også flere unge enn for en tid tilbake som forteller at de har blitt tilbudt stoffer som hasj eller marihuana. Andelen som har vært beruset øker markant i løpet av ungdomsskoletiden: fra fire prosent på 8.trinn, til 16% på 9.trinn, 28 % på 10. trinn og 66 % på Rundt ti prosent av ungdommene i tiende klasser får lov av foreldrene å drikke alkohol.

Tidstrender i Færder kommune: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol siste år: 21% (2013), 15 % (2021). Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som røyker ukentlig eller daglig: 4 % (2013), 3% (2021); videregående skole 9% (2013), 5% (2021). Ukentlig eller daglig bruk av snus: ungdomstrinnet: 7% (2013), 4% (2021). Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året: brukt hasj eller marihuana: 4% (2013), 5% (2021). Andel som er tilbudt hasj eller marihuana: ungdomstrinnet 15% (2013), 19% (2021); videregående 27% (2021).

Regelbrudd

Lovbrudd har gått ned blant ungdom etter årtusenskiftet. Ungdata viser at dagens ungdom generelt er veltilpasset og ikke spesielt opptatt av å bryte regler. Siden 2015 har det imidlertid vært en økning på landsbasis i andelen unge som begår regelbrudd, noe som særlig gjelder for guttene.



Vold og trakassering

Tidstrend i Færder kommune: Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag: ungdomstrinnet 8% (2013), 4% (2020), 7 % (2021); videregående 3% (2013), 4% (2020), 4% (2021).

	2020	2021
At noen mot din vilje delte bilder eller filmer av det der du er naken eller deltar i seksuelle handlinger	4 %	6 %
At noen mot din vilje befølte deg på en seksuell måte	8 %	12%
At noen spredte negative seksuelle rykter om deg	12 %	14 %
At noe på en sårende måte kalte deg for hore, homo eller andre ord med seksuelt innhold	19 %	25 %

Vold og trakassering (Slått sammen 1 gang, 2 – 5 ganger, 6 ganger eller mer). Ungdata 2020, 2021.

Trivsel i skolen

Elevundersøkelsen gjennomføres på 7. og 10. trinn. Resultatene viser elevenes subjektive oppfatning av egen læringssituasjon. Skala 1 – 5.

Det foreligger data for begge kjønn. For flere detaljer, se:

<https://skoleporten.udir.no/rapportvisning/grunnskole/laeringsmiljoe/elevundersoekelsen/faerder-kommune?>

7. trinn, begge kjønn samlet.	Færder 2017/18	Færder 2018/19	Færder 2019/20	Norge 2019/20	Færder 2021/22	Norge 2021/22
Læringskultur	4,1	4,0	3,9	4,0	3,8	3,9
Elevdemokrati og medvirkning	3,8	3,8	3,8	3,8	3,5	3,7
Faglig utfordring	4,0	4,2	4,0	4,0	4,0	4,0
Felles regler	4,2	4,4	4,0	4,0	4,2	4,3
Trivsel	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2	4,1
Mestring	4,1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Støtte fra lærerne	4,4	4,4	4,4	4,4	4,2	4,3
Motivasjon	3,9	3,8	3,9	3,8	3,6	3,6
Vurdering av læring	4,0	3,9	3,8	3,9	3,6	3,7
Støtte hjemmefra	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2
Andel som opplever mobbing på skolen (prosent)	4,6	5,3	6,4	7,1	5,6	7,9

Skolefravær

Det er en økning i antall barn med skolevegring. I Færder kommune, som i landet for øvrig, observeres en økende trend hvor noen barn og unge trekker seg tilbake fra skolen og andre arenaer. For noen barn finnes det måter å mestre nærvær i skolen og å delta i fritidsaktiviteter. Andre trekker seg helt tilbake fra situasjoner utenfor hjemmet. Færder kommune har utarbeidet veilederen om «Nærvær og fravær» for skolene og hjelpetjenestene. Det foreligger ikke tall på antall elever som strever med å komme på skolen eller andre arenaer utenfor hjemmet.

Grunnskolepoeng

Færder kommune ligger marginalt over landsgjennomsnittet for grunnskolepoeng etter 10 klasse i 2019. Sammen med gjennomføringsgrad i videregående opplæring er nasjonale prøver, eksamenskarakterer og grunnskolepoeng kvalitetsindikatorer. Færder kommune ligger marginalt over nasjonalt snitt i 2018.

	Færder	Tønsberg	Horten	Sandefjord	Vestfold	Landet- Oslo snitt
2018	41,8	42,6	41,7	41,3	41,7	41,7
2019	41,6	42,9	40,9	41,0	41,7	41,7
2020	43,4	42,6	43,4	42,6	42,4	43,2
2021	43,1	44,3	42,0	42,8	42,9	43,3

Skoleårene 2019/20 og 2020/21 er grunnskolepoeng kun basert på standpunktkarakterene. Som man kan se skjer er det en markant bedring både i Færder og nasjonalt disse to årene.

Leseferdigheter

Lesing 5. trinn fordelt på mestringsnivå

Færder kommune, grunnskole, nasjonale prøver, alle eierformer, 2021-2022, Trinn 5

	Mestringsnivå 1	Mestringsnivå 2	Mestringsnivå 3
Færder	26,2	51,0	22,8
Vestfold	24,0	55,7	20,3
Landet	22,9	55,9	21,3

Lesing 8. trinn fordelt på mestringsnivå

Færder kommune, grunnskole, nasjonale prøver ungdomstrinn, alle eierformer, 2021-2022, Trinn 8

	Mestrings-nivå 1	Mestrings-nivå 2	Mestrings-nivå 3	Mestrings-nivå 4	Mestrings-nivå 5
Færder	8,2	11,8	44,1	26,5	9,3
Vestfold	10,0	17,8	42,3	21,0	8,9
Landet	9,8	17,2	41,3	21,8	9,9

Lesing 9. trinn fordelt på mestringsnivå

Færder kommune, grunnskole, nasjonale prøver ungdomstrinn, alle eierformer, 2021-2022, Trinn 9

	Mestrings-nivå 1	Mestrings-nivå 2	Mestrings-nivå 3	Mestrings-nivå 4	Mestrings-nivå 5
Færder	5,9	9,5	34,1	30,0	20,5
Vestfold	6,9	12,4	35,5	27,0	18,1
Landet	5,0	15,3	34,4	26,6	18,6

Eksamenskarakterer 10. trinn, 2019, begge kjønn

	Norsk Hovedmål	Norsk Sidemål	Matematikk	Engelsk
Færder kommune	4,0	3,8	3,7	4,1
Vestfold fylke	3,9	3,7	3,8	4,0
Nasjonalt	3,9	3,8	3,7	4,0

På grunn av Covid-19 pandemien ble det ikke avholdt eksamen på 10 trinn for skoleårene 2019/20 og 2022/21

Spesialundervisning/Spesialpedagogisk hjelp/henvisninger - PPT

	Totalt	Skole	Barnehage	Voksne	Sakkyndig vurdering
2018	116	83	28		129
2019	109	75	28		121
2020	125	101	22		133
2021	150	104	37	9	142

Spesialundervisning, tilpasset undervisning, henvisninger

Henvisninger til PPT

	2019	2020	2021
Afasi	1		3
Fagvansker	2	3	6
Fremskutt/utsatt skolestart	1	2	4
Hørsel / syn	3	4	6
Ikke avklart	4	4	
Konsentrasjon/oppmerksomhet		8	48
Lese/skrivevansker	2	14	25
Logopedhenvisning	12	4	15
Nedsatt fysisk funksjonsevne	1		3
Psykisk helse	2		
Sammensatte vansker (min. 3 grunner)	5	41	30
Skolefravær	4	7	13
Sosiale/emosjonelle vansker	31	16	46
Spesifikke lærevansker	35	14	
Utviklingsforstyrrelser	2	2	4

Henvisninger til PPT

SFO

Andel barn 6 – 9 år i kommunal og privat SFO

	Færder	Tønsberg	Horten	Sandefjord	Vestfold	Landet – Oslo snitt
2018	74,0	69,0	71,7	51,0	61,3	57,9
2019	71,4	69,2	68,6	49,5	60,6	57,7
2021/22	63,2	70,0	71,1	52,5	52,5	62,6

Andel barn i SFO



Kvaliteten i SFO har over flere år vært et satsningsområde og kan være en årsak til høy andel av barn i SFO i Færder kommune. I tillegg kan økonomiske forhold og arbeidsledighet ha betydning for bruk av SFO. Tallene for SFO har vært lavere i 2020-2022 grunnet Covid-19. Flere har da hatt barna hjemme. Vi ser en økning i antall barn igjen fra 01.08.2022 (72%)

SFO-priser

Kommunestyret fastsetter oppholdspris i SFO. Det betales et fast månedsbeløp for 11 måneder. Det gis 30 % søskenmoderasjon i foreldrebetalingen for 2. barn og 50 % for tre eller flere barn. Betaling for kost legges til satsene. Betaling for kost rabatteres ikke.

Det er vedtatt redusert foreldrebetaling for SFO for familier med lav inntekt. Husholdninger med en bruttoinntekt som er lavere enn 634.700,- kroner kan søke redusert pris. Foreldrebetalingen i SFO skal ikke overstige 6 % av familiens/husholdningens bruttoinntekt. Fra 01.08.2022 er det vedtatt 12 timer gratis SFO pr uke for barn på 1. trinn. Færder kommune har søkt om ytterligere tilskudd til familier med lav inntekt.

Pris pr. 01.08.2022

Plasstype 1.trinn	Pris per måned	Matpenger
Gratis 12 timer (fra skoleslutt til 16:00)	0	
5/5 plass	1619,-	0,-
3/5 plass	264,-	0,-
Morgenplass uke	0,-	0,-
Ettermiddagsplass uke	777,-	0,-

Plasstype	Pris per måned	Matpenger
5/5 plass	3 462,-	133,-
3/5 plass	2 350,-	79,-
Morgenplass uke	1 058,-	54,-
Ettermiddagsplass uke	2 812,-	79,-

Særskilt norskopplæring

Elever som får særskilt norskopplæring (2018) 3,8%

Elever som får særskilt norskopplæring (2021/2022) 3,3%

Skoleskyss

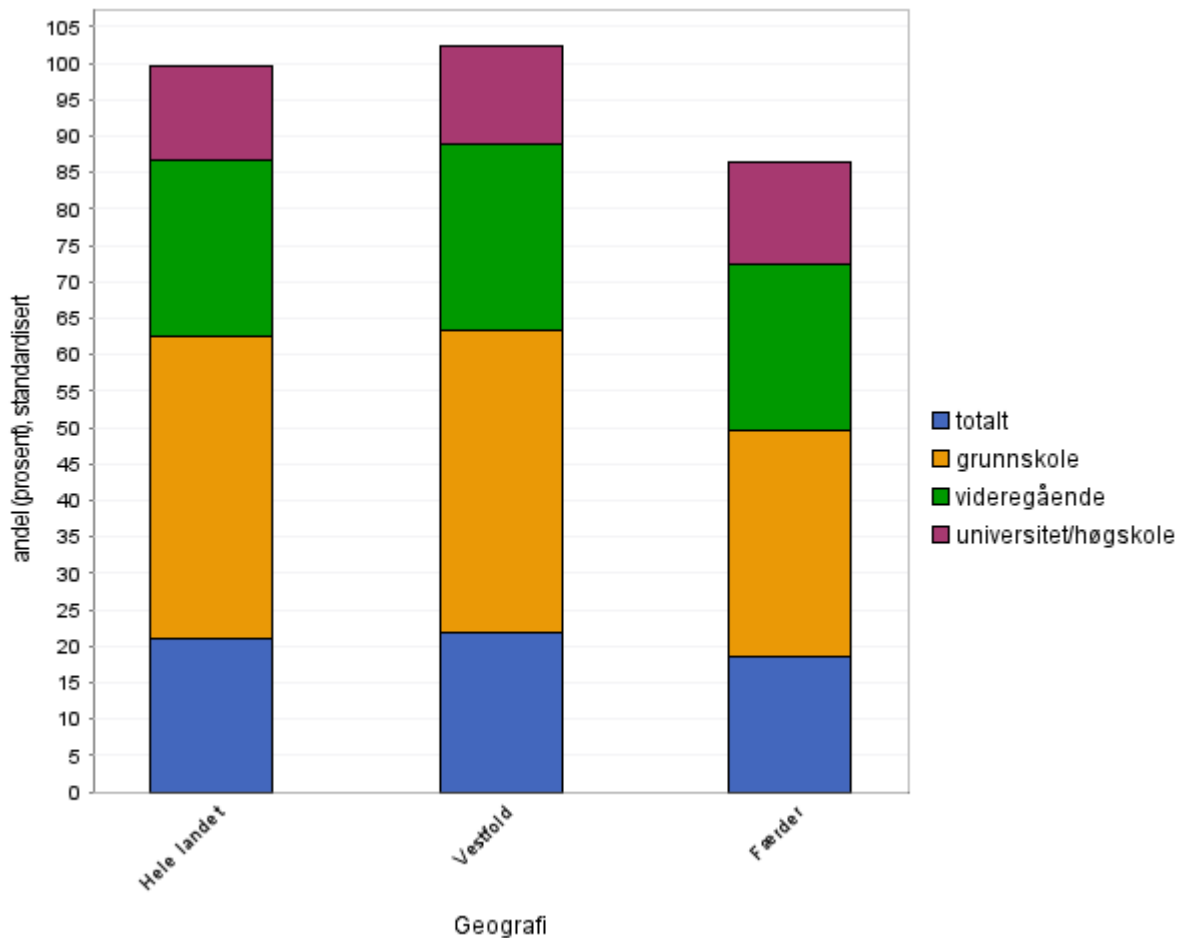
Elever som får skoleskyss (2018) 16,3 %

Elever som får skoleskyss (2021/2022) 17,6 %



Frafall i videregående skole

Søylediagrammet under viser frafall i videregående skole totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Frafaller inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter fem år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt.



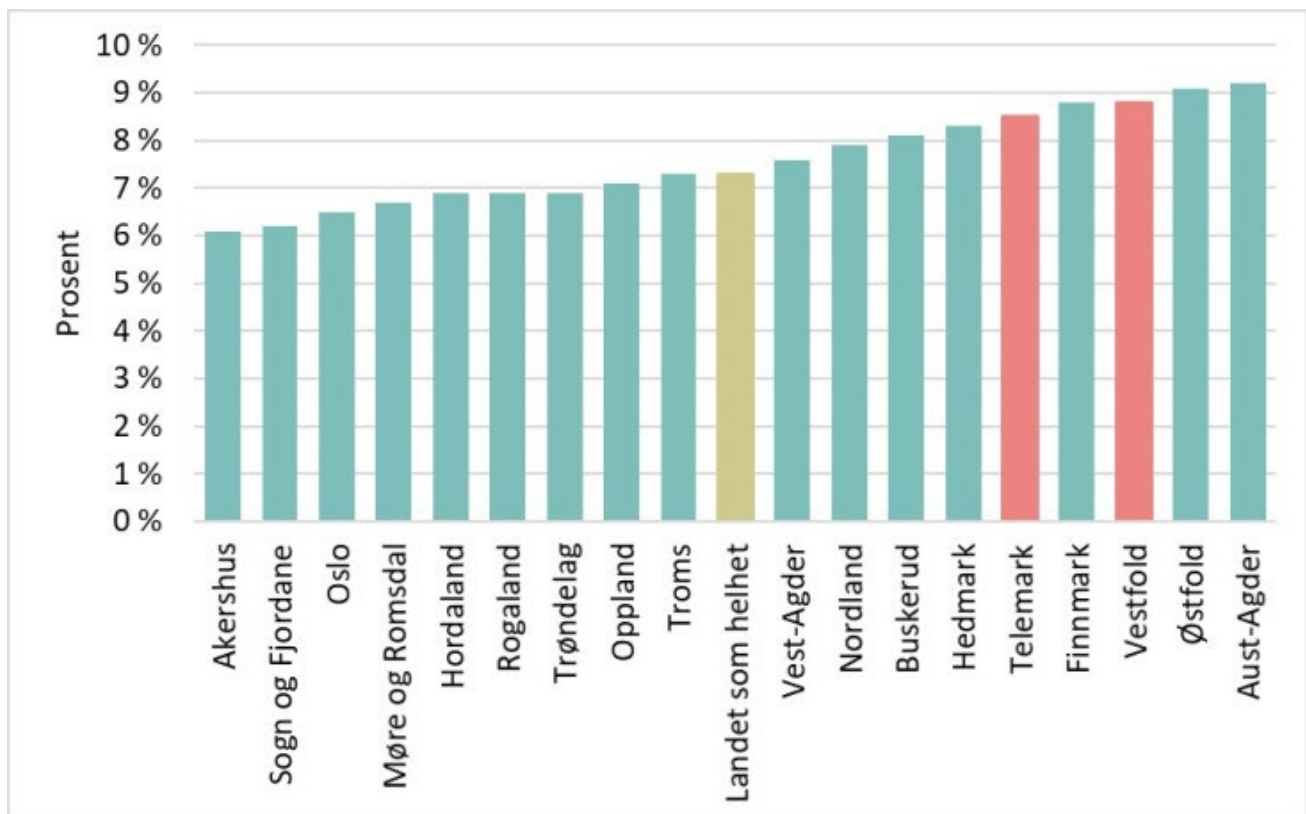
Frafall i videregående skole totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå



Ungdom utenfor opplæring og arbeidsliv

Det er viktig å ha oppmerksomhet på ungdom som har forlatt videregående opplæring uten å fullføre, og som verken er under annen utdanning eller i arbeid. Disse er særlig utsatt for å havne varig utenfor arbeidslivet. I Vestfold og Telemark utgjorde denne gruppen henholdsvis 8,8 % og 8,5 % av alle mellom 16 og 25 år i 2018.

Diagrammet under viser andelen ungdom 16-25 år som ikke har bestått videregående opplæring og ikke er i arbeid i 2018 (Kilde: skoleportalen). Problemstillingen krever samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.



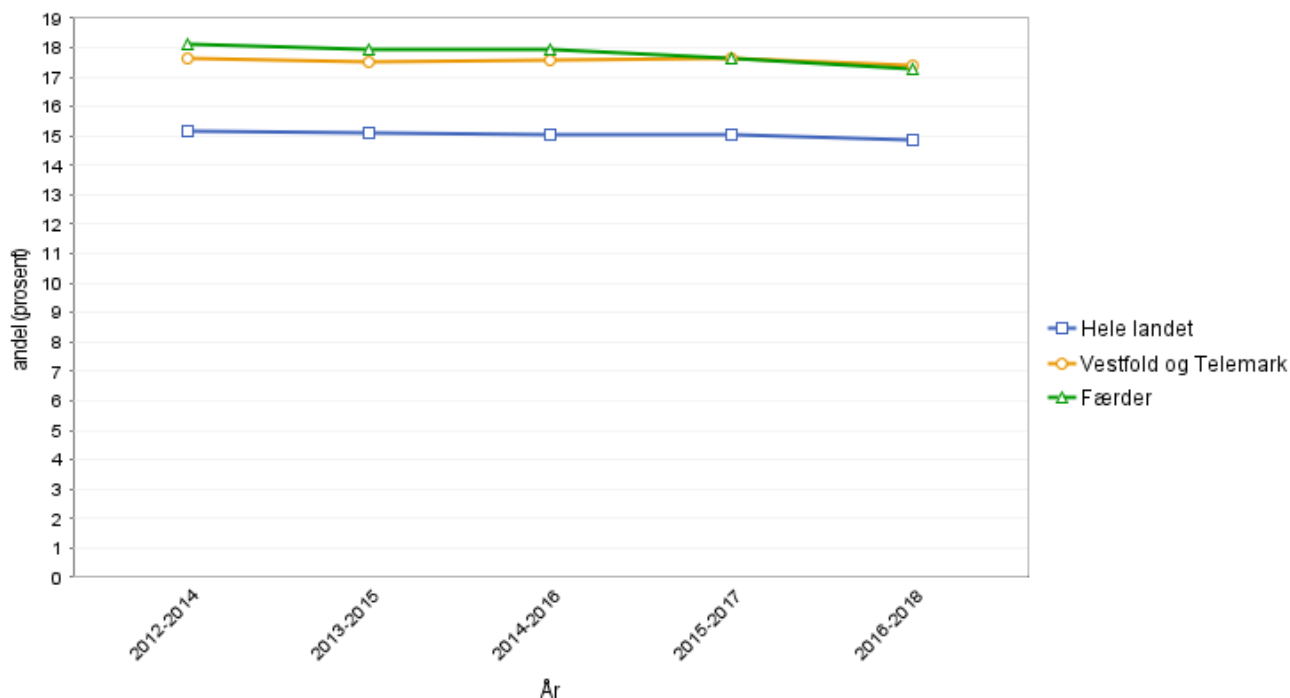
Andelen ungdom 16-25 år som ikke har bestått videregående opplæring og ikke er i arbeid i 2018



Barn og oppvekst

Enslige forsørgere

Linjediagrammet viser andel barn av eneforsørgere. Kommunen ligger signifikant høyere enn landet som helhet og likt som fylket.



Andel barn av eneforsørgere, landet, fylket og Færder

Forebyggende helsetjenester for barn og unge

Kommuneplanens samfunnsdel, mål nummer åtte løfter fram viktigheten av ansattes kompetanse og innsats for sunn livsstil og god helse for innbyggere. Kommunens ansatte er den viktigste ressursen for å tilby gode tjenester.

Forebyggende helsetjenester har tilbud til barn og unge i alderen 0-20 år (ut videregående skole) og deres foresatte, samt til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon.

Helsestasjons-, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er lovpålagte tjenester. Fra 2020 inngikk også psykolog og ergoterapeut som lovpålagte tjenester.

Formålet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge som har behov for oppfølging, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal være individuell og befolkningsrettet. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilpasses den enkeltes behov og livssituasjon. Forebyggende helsetjeneste arbeider for at barn og unge skal få det beste grunnlaget for god oppvekst og utvikling gjennom samarbeid med foresatte og skole/barnehage.



Helsestasjon 0 – 5 år

Alle barn får tilbud om 13 konsultasjoner fra hjemmebesøk rett etter fødsel til fireårskontroll. Det tilbys individuelle konsultasjoner og grupper. Helsestasjonens gruppevirksomhet bidrar til å øke kontakten mellom småbarnsfamilier slik at den enkelte familie lettere integreres i et sosialt fellesskap. Temaer som tas opp i konsultasjonene er blant annet samspill, søvn, ernæring, ulykker, førstehjelp, motorisk utvikling, språk, trivsel og forebygge vold. Helsestasjonen følger barnevaksinasjonsprogrammet. Fysioterapeut deltar fast i utvalgte konsultasjoner. Jevnlige konsultasjoner med lege som følger opp syn/hørsel og fysisk/motorisk utvikling. Det henvises til spesialisthelsetjenesten ved behov. Helsestasjonen har helsesykepleiere i henhold til norm fra helsedirektoratet.

Jordmortjeneste

Jordmortjenesten gir helsekontroller for gravide og samtaler om ulike tema som psykisk helse og livssituasjon, om hvordan livsstil og levevaner påvirker graviditeten og barnet, fødselsforberedelser, ammeforberedelse og ammeveiledning, foreldrerolle, det nyfødte barnets behov, barselbesøk og etterkontroll. Alle familier til nyfødte barn får besøk av jordmor en gang i løpet av første leveuke. Tjenesten har vært stabil gjennom flere år, og har hatt ca. 200 nye gravide hvert år.

Skolehelsetjeneste

Skolehelsetjenesten på barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler består av helsesykepleier og fysioterapeut. Tjenesten er ansvarlig for vaksinasjon og gir undervisning i klasser/ grupper om temaer knyttet til psykisk og fysisk helse som pubertet, seksualitet, psykologisk førstehjelp, forebygging av vold/overgrep, smerter, søvn, kosthold og fysisk aktivitet. Alle barn i 1. trinn får tilbud om skolestarssamtale med helsesykepleier på sin skole, og alle barn på 8.trinn blir invitert til individuell samtale eller gruppesamtale med helsesykepleier. Skolehelsetjenesten gir individuell oppfølging til barn med psykososiale og lettere psykiske vansker. Det henvises til psykisk helseteam eller spesialisthelsetjeneste ved behov. Skolehelsetjenesten bidrar også på systemnivå i skolen.

Barnevaksinasjonsprogrammet

Alle barn og ungdommer som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge får tilbud om vaksiner gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinene beskytter mot åtte forskjellige sykdommer, som alle kan være livstruende eller gi alvorlige følgeskader. Vaksinasjonsdekningen for MMR har ligget noe under fylkes- og landsnivå, men er økende. Vaksinasjonsdekningen for 2021 er 95,5 for toåringer og 97,8 for niåringer (Kilde: kommunehelse statistikkbank).

Ungdomshelsestasjon

Helsestasjon for ungdom tilbyr samtaler og rådgiving om psykiske og sosiale problemer, om å vokse opp i to kulturer, forelskelse og kjærlighet, graviditet, prevensjon, angrepiller, abort, spiseforstyrrelser, vanskelige hjemmeforhold, vold, overgrep, omsorgssvikt, mobbing, selvmordstanker, bekymring for venner, livsstil og kosthold, ensomhet og rus. I tillegg utføres testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner

Ergo- og fysioterapi

Fysio- og ergoterapitjenesten i helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal bidra til å fremme utvikling og god helse hos barn og unge. Ergo- og fysioterapitjenestens mål er å sikre at barn og ungdom får mulighet til å være i aktivitet og deltagelse gjennom tilrettelegging og behandling. Teamet jobber individuelt og i grupper og i barnehage, skole, hjem og avlastningsbolig, og er til stede i barnets nærmiljø. Fysioterapeuten samarbeider med foresatte og andre fagpersoner med fokus på tilrettelegging og veiledning. Det er p.t 2,7 årsverk fysioterapeut og ett årsverk ergoterapeut ansatt i tjenesten. Det var en økning i henvisninger til både fysio- og ergoterapeut i 2021.

Fysio- og ergoterapitjenesten i helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal bidra til å fremme utvikling og god helse hos barn og unge. Ergo- og fysioterapitjenestens mål er å sikre at barn og ungdom får mulighet til å



være i aktivitet og deltagelse gjennom tilrettelegging og behandling. Teamet jobber individuelt og i grupper og i barnehage, skole, hjem og avlastningsbolig, og er til stede i barnets nærmiljø. Fysioterapeuten samarbeider med foresatte og andre fagpersoner med fokus på tilrettelegging og veiledning. Det er p.t 2,7 årsverk fysioterapeut og ett årsverk ergoterapeut ansatt i tjenesten. Det var en økning i henvisninger til både fysio- og ergoterapeut i 2021.

Psykisk helseteam barn og unge

Teamet tilbyr lett tilgjengelig psykisk helsehjelp til barn, unge, familier og gravide i samarbeid med andre tjenester. Teamet består av psykologer og familieterapeuter.

Det er flest foreldre og helsesykepleiere som tar kontakt. Henvendelser til teamet har vært økende de siste årene: 165 (2019), 174 (2020), 191 (2021). Redde/engstelige barn og triste barn utgjør den største gruppen, i tillegg er det mange foreldre som trenger hjelp til samspill der barn uttrykker mye sinne. De ytre årsaksfaktorene er i hovedsak skolemiljø, traumer og familie/foreldrekonflikt.

Psykisk helseteam jobber mest på individnivå med oppfølging av barn og familier, og har tett samarbeid med andre instanser. I tillegg har de undervisnings- og veiledningsoppgaver. Teamet bidrar også på systemnivå med deltakelse i kommunens nærværsteam (arbeid med å forebygge og følge opp skolefravær), undervisning om relasjon og tilknytning (COS) til skole og barnehager, samt deltakelse i fagnettverk med spesialisthelsetjenesten. Teamet har faste møter med spesialisthelsetjenesten, PPT og barnevern for å drøfte saker som er sammensatte og for å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og Familiens hus.

Foreldreveiledning

Gjennom samarbeid med andre instanser i Familiens hus er det tilbud om flere gode og kunnskapsbaserte veiledningstilbud til foreldre som ønsker påfyll i foreldrerollen. Fra 2022 utvides foreldreveiledningstilbudet til ungdomsforeldre. Foreldreveiledningen gjennomføres i gruppe eller individuelt. Felles for alle programmene er å gi foreldre verktøy til å forstå bedre hvilke behov barn har, og hva foreldre kan gjøre for å møte disse behovene på en bedre måte.

Rusforebyggende ungdomsteam

Færder kommune har mottatt prosjektmidler til 200% stilling fra Helsedirektoratet, for å styrke det rusforebyggende arbeidet med ungdom. Det er etablert et tverrfaglig rusforebyggende ungdomsteam som skal jobbe med å forebygge utfordringer knyttet til rus gjennom løsninger på individ-, gruppe- og systemnivå. Herunder er også et program rettet mot foreldre på alle tre trinn i ungdomsskolen: Utsett. Teamet er tverretattlig sammensatt, men ansatt fra barnevern, forebyggende helse, samt erfaringskonsulent.

Friskliv ung

Friskliv ung gir tilbud til barn og unge mellom 12–20 år som ønsker støtte og hjelp med kosthold, fysisk og psykisk helse og tilbyr individuelle samtaler, ulike typer fysisk trening, mestringskurs, ernæring og søvn.

Samarbeid med fastleger

Forbedringer i elektroniske samhandling har muliggjort forbedringer i samarbeidet mellom helsestasjonen og fastlegene. Både helsestasjonen og skolehelsetjenesten har journalsystem hvor henvisninger, epikriser og dialogmeldinger kommuniseres elektronisk med fastlegene og sykehuset.



Enkeltvedtak 4-åringer, spesialpedagogikk

	Færder	Nøtterøy	Tjøme
2019	8		
2018	10		
2017		13	0
2016		17	3

Enkeltvedtak, spesialpedagogisk hjelp, barn 4 år. Årskullenes utfordringer vurderes på flere felt samtidig: barnevern, helsestasjonsoppfølging, spesialpedagogikk og annet. Det sees en nedgang i antall barn med enkeltvedtak, samtidig som det er en nedgang i antall 4-åringer i Færder.

4-åringer henvist til barnevernet, tiltak

	Færder 2020	Vestfold 2020	Færder 2022	Vestfold 2022
Barn med barneverntiltak, andel av 0-17 år	4,8	4,2	3,8	3,9
Barn med hjelpetiltak i hjemmet, andel av 0-17 år med tiltak	73,5	69,7	73,3	69,7
Fosterhjemstiltak i familien og nære nettverk, andel 0-17 år med tiltak	37,3	31,5	39,4	36,6
Barn med akuttvedtak, pr. 1000 i barnebefolkningen	1,3	1,2	*	0,9
Stillinger i barneverntjenesten med fagutdanning, pr. 1000 barn 0-17 år	4,7	4,5	5,7	*
Barn med bekymringsmelding, andel barnebefolkningen	5,3	5,5	5,3	*
Andel av kommunens totale utgifter som går til barnevern, %	2	3,5	3,2	3,4
Utgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste, pr. innbygger 0-17 år	4.041,-	3.439,-	4.200,-	4.171,-

* mangler data

Tverrfaglig arbeid - Familiens hus


Færder kommune har organisert tjenester for barn og unge i Familiens hus som samler tjenestene overfor barn, unge og familier. Brukere skal ha en dør inn og møte tjenester som samhandler på en god måte. Arbeidsmodellen Bedre tverrfaglig innsats, BTI-modellen legger til rette for tidlig intervensjon, samhandling mellom tjenestene, involvering av barnet/ungdommen og foresatte, tydelige tiltaksvurderinger, tydelig ansvarsfordeling og evaluering av tiltak som iverksettes. Når det er behov for samhandling og tverrfaglig arbeid, opprettes et tverrfaglig team og en stafettholder som koordinerer saken.



**FYSISK, BIOLOGISK,
KJEMISK OG SOSIALT
MILJØ**



7. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



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.

Færder kommune forvalter natur- og miljøverdier langsiktig og fører en bærekraftig arealpolitikk der miljøbevisst adferd preger samfunnet (samfunnsmål nummer sju). Trafikksikkerhet trekkes fram som et miljøtiltak: styrket kollektivtilbud og utbygging av gang- sykkelvei og stinett nevnes spesielt. Kommunens klima- og energiplan viser til tre overordnede mål: reduksjon i klimagassutslipp innenfor kommunegrensen, reduksjon i klimagassutslipp fra egen virksomhet, og redusert klimafotavtrykk innenfor kommunegrensen. Målene omfatter dermed energibruk, transport, forbruk, vann og avløp, arealbruk, avfall, landbruk og annet næringsliv. Vannforsyning og avløpssystem beskrives også under samfunnsmål nummer seks.

Færder kommune har svært gode muligheter for friluftsliv og rekreasjon. Skjærgård, strand og skog gir gode turmuligheter. Både kyststi, helsesti, pilegrimsled og turstier er merket, og allemannsretten har gode kår. Færder nasjonalpark et av landets viktigste områder for kystnært friluftsliv.

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 trafikksikkerhet en større belastning i lavere sosioøkonomiske grupper. Også i Færder kommune er det nedgang i antall trafikkuulykker, samtidig som mørketallene for ulykker blant syklister og gående er store.

Fysisk aktivitet påvirker psykisk helse. Færder kommune har gode muligheter til å tilrettelegge for et aktivitetsvennlig samfunn gjennom universell utforming der folk bor og møtes. Det handler blant annet om attraktiv infrastruktur for gående og syklende, flere bussavganger, mindre bilkjøring og mer aktiv transport samt flere felles uteplasser. Det er mer sosial kontakt der flere går og sykler. For å øke antall syklister og gående må det oppleves trygt, og selvfølgeligheter som belysning, skilting, sykkelparkering og avstand til trafikk har betydning.

Kommunen har aktivt deltakende innbyggere både når man måler valgdeltakelse, deltakelse i frivillige organisasjoner og uorganisert 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.

Dette kapittelet beskriver trafikkstøy, luftforurensning, inneklimate, drikkevannsforsyning, radon, trafikksikkerhet, natur og miljø, medvirkning, sosialt miljø og deltakelse i aktiviteter.



Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern omfattes av Folkehelseloven. Kommuneoverlegen er kontaktleddet mellom folkehelseforum og miljørettet helsevern, og folkehelseforum representeres i kommunens miljørettede helsevern av kommuneoverlegen. Miljørettet helsevern Vestfold er et kommunalt samarbeid mellom kommunene Færder, Holmestrand og Tønsberg. Oppgavene er innen tilsyn og rådgiving etter folkehelseloven, smittevernloven og røykeloven i nært samarbeid med kommuneoverlegen, og spenner vidt: fra godkjenning og tilsyn av barnehager, radon og inneklimate, basseng og bassenganlegg, vannkvalitet på badeplasser, ulykkesforebygging, støy, kjøletårn, skadedyrkontroll til beredskapsplaner mm. (Se <https://www.mhvivestfold.no/om-oss>).

Drikkevannsforsyning

Drikkevannsforsyningen i kommunen er svært god.

Hele landet	Hygienisk kvalitet	93,8
	Leveringsstabilitet	92,7
Vestfold og Telemark	Hygienisk kvalitet	99,0
	Leveringsstabilitet	96,7
Tønsberg	Hygienisk kvalitet	99,3
	Leveringsstabilitet	99,9
Færder	Hygienisk kvalitet	100,0
	Leveringsstabilitet	100,0

Drikkevannsforsyning

Tabellen viser andelen personer tilknyttet vannverk (vannforsyningsystem) 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.

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. I følge folkehelseundersøkelsen i Vestfold (2015) er 18 % av befolkningen i Færder plaget av støy fra veitrafikk og andre støykilder, men det i Vestfold og Telemark fylke er 10,7 %.

Kartene under 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. I folkehelsemeldingen skriver regjeringen at det skal utarbeides nye nasjonale mål for støy, blant annet med fokus på søvn, og samtidig skal kostnadseffektive støyreducerende tiltak utredes.





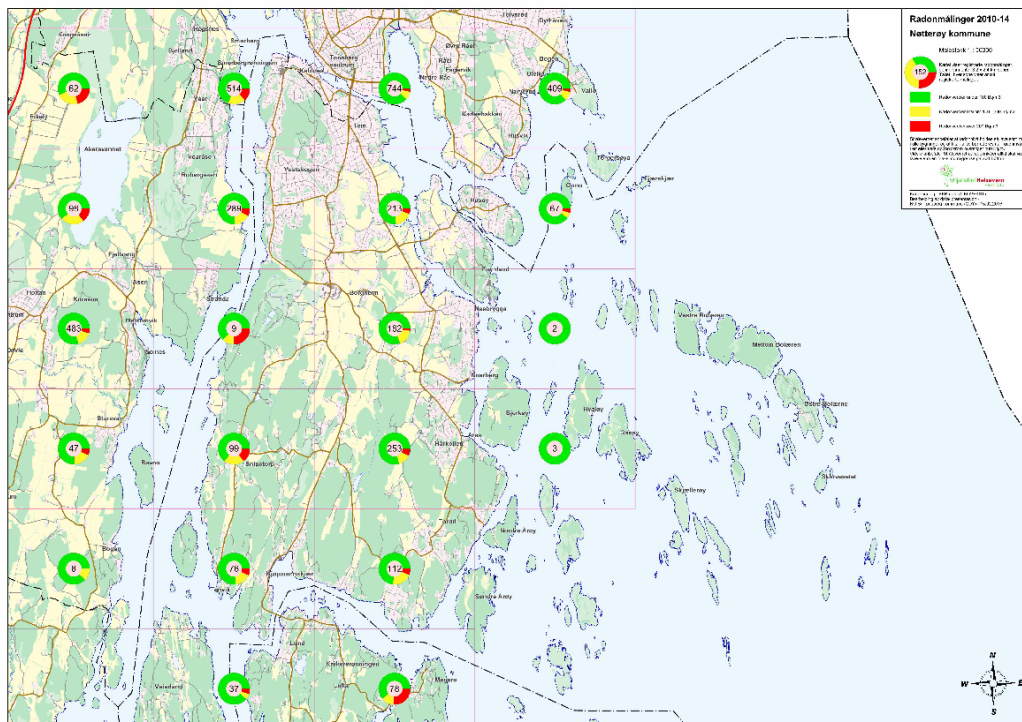


Radon

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. Miljørettet helsevern har kartfestet radonforekomsten i kommunene. Byggeteknisk forskrift kapittel III Strålingsmiljø § 13-5 beskriver byggetekniske krav som skal hindre eksponering av radongass i boliger.

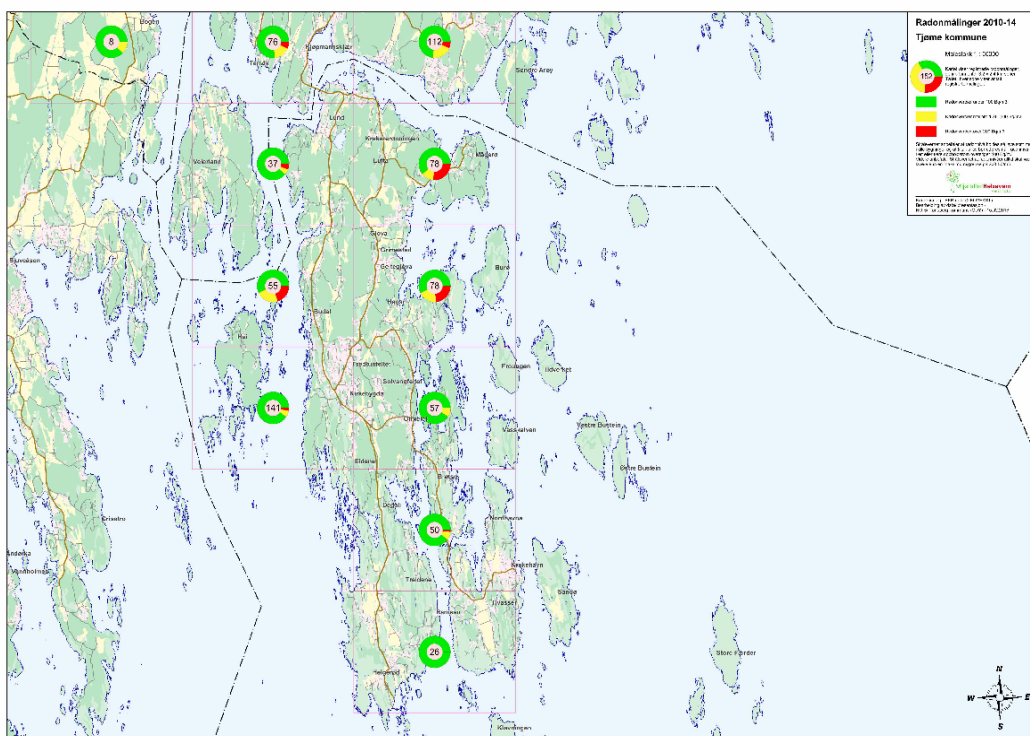
Forklaring til kartene under:

I informasjonsruten i høyre hjørne står følgende. «Radonmålinger 2010-14. Målestokk 1:50 000. Kartet viser registrerte radonmålinger, definert innenfor 3,2 x 2,4 km soner. Tallet i hver sone (fargesirkel) viser antall registrerte målinger. Grønn= radonnivåer under 100 Bq/m³. Gul= radonnivåer mellom 100 – 200 Bq/m³. Rød= radonnivåer over 200 Bq/m³. Strålevernet anbefaler at radonnivå holdes så lave som mulig i alle bygninger og at tiltak alltid bør utføres når radonnivå i ett eller flere oppholdsrom overstiger 100 Bq/m³. Videre anbefaler strålevernet at radonnivåer alltid skal være lavere enn maksimumsgrensen på 200 Bq/m³.»



Radonkart, Nøtterøy.





Radonkart, Tjøme.

Trafikksikkerhet

En trafikkulykke er en ulykke som skjer på en vei eller plass som er åpen for alminnelig ferdsel og hvor ett eller flere kjøretøy i bevegelse er innblandet. Med kjøretøy menes alle motorkjøretøyer og sykler. Når en bil kjører av veien eller syklist faller eller forulykker på vei, fortau eller sykkelsti kalles det eneulykker. Mange eneulykker rapporteres ikke til politiet og blir derfor ikke en del av statistikken. Det er et betydelig antall myke trafikanters som skades uten at dette kommer til syne i statistikken over politirapporterte ulykker. Målet om å øke andelen som går og sykler understreker behovet for å jobbe for god trafikksikkerhet og framkommelighet for de myke trafikantene.

Personskadeulykker

Det er en positiv utvikling i antall skadde og drepte i trafikken i Færder kommune. Tall for perioden 2001 til 2017 viser en nedgang fra 40 til elleve personskadeulykker. I perioden 2010 – 2017 har det skjedd tilsammen 125 politirapporterte personskadeulykker i Færder kommune. Disse 125 ulykkene medførte 160 personskader, hvorav 11 personer ble hardt skadd og 1 drept. Siden 2017 har det vært ytterligere to dødsfall i trafikken i Færder kommune (henholdsvis i 2018 og 2020). Fra 2017-2020 var det totalt 42 politirapporterte personskader i trafikken.

Ulykkespunkter

Statens vegvesen definerer et ulykkespunkt som at det forekommer minimum fire personskadeulykker i løpet av en femårsperiode i ett punkt med 100 meter utstrekning. Definisjonen for en ulykkestrekning er minimum ti personskadeulykker i løpet av en femårsperiode og over en utstrekning på 1000 m. Ut fra disse definisjonene har man ingen definerte ulykkespunkter i Færder kommune.



De fleste ulykkene skjer på fylkesveinettet (74 %). Det er en økning i antall sykkelulykker, mens bilulykker utgjør den største andelen. For bilulykker sees det mer enn en halvering av antall ulykker fra perioden 2010-13 til 2014-17. Fotgjengere/syklister tilsammen utgjør i perioden 2014 – 2017 omtrent det samme antallet ulykker som med bil. Den samme nedgangen sees for ulykker med MC og moped.

Det kommunale veinettet består av veier, gater og gang- og sykkelveier og myke trafikanter har en høy andel av det totale antallet ulykker. Nesten 60 % av ulykkene involverer myke trafikanter, 30 % er bilulykker og omtrent ti prosent er ulykker med moped/MC.

Når det gjelder sykkelulykker har åtte av de elleve ulykkene har skjedd i kryss, ved ulike svingebevegelser eller kryssende kjøreretning. Seks av ulykkene har skjedd på strekninger med 50 km/t, mens fire har skjedd i 30 eller 40-soner. Av de tilsammen 19 ulykkene med myke trafikanter i perioden 2014 – 2017 elleve sykler og åtte fotgjengere, har ca. 60 % skjedd på fylkesvei, mens 40 % har skjedd på det kommunale veinettet.

Gang- og sykkelveg

Gang- og sykkelveg må sees i sammenheng med en samlet transportplan. Det settes krav til egne gang- og sykkelveianlegg for å gjøre ferdslen i trafikken tryggere, og det er et mål at flere bilreiser overføres til sykkel. Dette fordrer blant annet et 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 44 km, fordelt på 27 km langs fylkesveier og 17 km langs kommunale veier. De manglende strekningene er prioritert i tre grupper: (1) trafiksikkerhet for skolebarn, (2) trafiksikkerhet generelt, (3) sammenhengende gang- sykkelveg.

Natur og miljø

Færder kommune har svært gode muligheter for friluftsliv og rekreasjon. I den fantastiske skjærgården er mer enn 7900 dekar øyer og holmer særskilt sikret for friluftsliv gjennom offentlig kjøp og avtaler. Tilsvarende er det sikret over 2600 dekar strandområder og et betydelig areal med skogsområder på hovedøyene Nøtterøy, Føynland, Tjøme, Brøttsø og Hvasser. I tillegg gir de private skogene og nærområdene gode turmuligheter gjennom allemannsretten. 77 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.

Medvirkning, deltakelse

Valgdeltakelse

Kommunestyrevalg september 2019:

Færder kommune: 65,7 % (13 956 stemmer av 21 264 stemmeberettigede)

Nasjonalt: 64,7 %

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.



Valgdeltakelse

Førstegangsvælgere 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 deltakelse blant utenlandske statsborgere, men lavere enn norske statsborgere uten innvandrerbakgrunn

Valgdeltakelse, Færder kommune, 2019

Stortingsvalget 2021

Antall stemmeberettigede	20 219
Forhåndsstemmer	10 666
Totalt antall stemmer	80, 14 %

Valgdeltakelse, Færder kommune

Lovpålagte råd

Kommunen har følgende lovpålagte råd:

- Ungdomsråd
- Eldreråd
- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne

I tillegg har kommunen

- Inkluderingsråd
- Klima- og miljøråd

Se kommunens hjemmeside for mer informasjon om rådene.

Annen medvirkning

Skole og barnehage: elevråd, FAU: foreldrenes arbeidsutvalg, SU: samarbeidsutvalg, skolemiljøutvalg (SMU), og Færder kommunale foreldreutvalg (FKFU)

Barneverntjenesten: barnevernsproffene, foreldregruppe i barneverntjenesten

Folkehelseprosjektet Mitt Færder: prosjekt baseres i stor grad på medvirkning

Medvirkningsprosesser gjennomføres i henhold til plan og bygningsloven. Eksempler er høringer, workshops, dialogmøter og folkemøter. I kommuneplanens samfunnsdel er ett av delmålene at kommunen planlegger og gjennomfører helsetjenestene etter brukerens behov. Veivalg for måloppnåelse er blant annet å tilrettelegge for brukermedvirkning og –involvering (4.2).

Sosialt miljø

Færder kommune har et mangfoldig aktivitetstilbud som engasjerer bredt og stimulerer til deltakelse. Frivilligheten er en betydningsfull og høyt vedsatt bidragsyter i lokalsamfunnet (samfunns mål 3). Blant delmålene nevnes kulturliv, fysisk aktivitet, rekreasjon samt trossamfunn og ikke-religiøse samfunn.



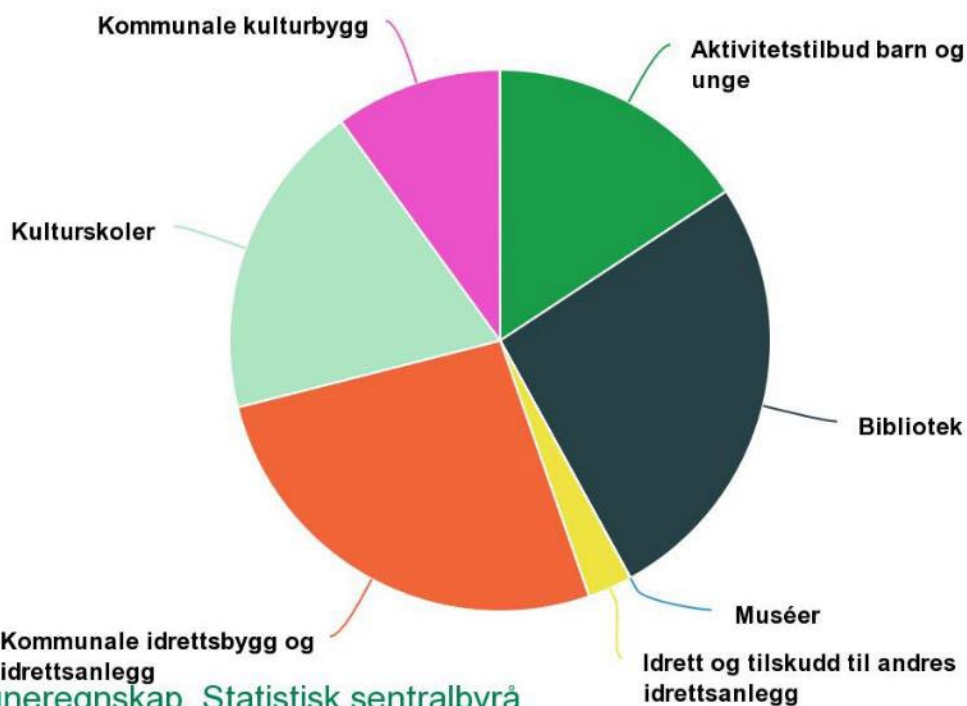
Utgifter til kultur

	Færder	Tønsberg	Vestfold	Norge
2019	1 556	1 947	1 980	2 627
2021	1 579	2 252	2 486	2 670

Netto utgifter til kultursektoren, pr innbygger, 2019 og 2021

Hva bruker kommunen kulturmidlene til? Utvalg. 2019

Kroner per innbygger



Figuren over viser et utvalg av kulturmidler i 2019.

Bibliotek

Tønsberg og Færder bibliotek er Vestfolds mest besøkte bibliotek og ligger i Tønsberg. Biblioteket har to filialer: Tjøme bibliotek ligger i kommunehuset på Tjøme og Revetal bibliotek på Revetal. Bibliotekene tilbyr en rekke arrangement.

Frivillige organisasjoner

Færder kommune har mange frivillige lag, foreninger og organisasjoner som tilbyr ulike aktiviteter innen idretter, friluftsliv og kultur. Kontaktinformasjon til lag og foreninger finnes på kommunens hjemmeside. Det er i 2020 registrert rundt 160 lag og foreninger i kommunen, fordelt på idrett, kultur, humanitære organisasjoner, religion og livssyn, veilag, båtforeninger, veteranlag og velforeninger.

Frivilligsentral

Færder Frivilligsentral er en kommunalt drevet møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Sentralen har to lokasjoner, Ekeberg og Tjøme sentrum. Frivilligsentralen samarbeider med kommunens øvrige tjenester for å tilrettelegge og bidra til at kommunens frivillige arbeid styrkes.

Frivilligsentralen er til for mennesker i alle aldre. Både for deg som ønsker å bidra frivillig og for deg som har behov for våre tjenester.

Sjølystsenteret

Sjølystsenteret er et senter for aktiviteter, fellesskap og glede, for personer over 55 år som er bosatt i Færder kommune.

Fritid Færder

Fritid Færder er et gratis aktivitetstilbud i kommunens oppvekstsektor.

Ukentlige arrangement i skolekalenderen

Fritidssenter, Kirkerønningen 13, Tjøme

- Ungdomsklubb 13-18 år. 1 g pr. uke.

Fritidssenter på Nøtterøy, Teigar ungdomsskole

- Ungdomsklubb 13-18 år. 2 kvelder i uka + én fredagskveld pr. mnd.

I skoleferiene tilbyr Aktivetskalenderen Fritid Færder turer, opplevelser, work-shops, familierettede arrangement mm. Tilbudene er populære: I ferieprogrammet for sommer og høst 2019 deltok omtrent 300 barn og unge fordelt på 25 turer og arrangement. Vinterferieprogrammet 2020 hadde sju arrangement med rundt 150 deltakere.

BUA - Færder

BUA – Færder er en utlånsordning for sports- og friluftsutstyr. BUA har et bredt utvalg i fritidsutstyr for alle sesonger til gratis utlån. Midler til drift hentes både fra eget budsjett og gjennom tildeling fra Bufdir etter søknad. BUA holder til i Semsveien 11 på Borgheim.

Deltakelse i aktiviteter

Det er en høyere andel kvinner enn menn som deltar i uorganiserte aktiviteter ukentlig eller oftere, henholdsvis 52 prosent og 43 prosent. Yngre deltar oftere enn voksne/eldre. Også her sees en utdanningsgradient, der en høyere andel høyt utdannede deltar én eller flere ganger ukentlig sammenlignet med de med lavere utdanning. Flere kvinner enn menn oppgir at de er fysisk aktive en gang i uken eller oftere, henholdsvis 85 prosent av kvinnene mot 78 prosent av mennene når man inkluderer moderat fysisk aktivitet som for eksempel hagearbeid. De fleste undersøkelser spør kun om fysisk aktivitet i betydningen trening og viser en høyere andel menn i fysisk aktivitet. Andelen som holder på i en halv time eller mer avtar med økt alder.

Andelen som deltar i organiserte aktiviteter ukentlig eller oftere er relativt stabil i aldersgruppen 18-79 år (27 % -29 %), mens andelen er betydelig lavere i den eldste aldersgruppen med 18%. Også her sees en klar utdanningsgradient. Mens 78 prosent av de med lav utdanning oppgir å holde på i en halv time eller mer var den tilsvarende andelen 88 prosent blant de med høy utdanning. Andelen som holder på i en halv time eller mer avtar med økt alder.



HELSE-RELATERED ATFERD



8. Helse relatert atferd

FNs bærekraftsmål viser til livsløpsperspektivet i mål nummer tre: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Mål nummer fire handler om å sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle, og mål nummer ti peker på forskjeller innen befolkningene: Redusere ulikhet i og mellom land.



Røyking utgjør stor helse risiko og røykeslutt har stor betydning. I tillegg til røyk, brukes snus av stadig flere. Snusbruk følger ikke den sosioøkonomiske stigen.

Alkohol er det mest utbredte rusmiddel. I Færder kommune har det vært en økning i tilgjengelighet til alkohol ved at det er flere skjenkesteder. En alvorlig konsekvens av alkoholkulturen er hva barn og ungdom lærer om bruk av alkohol og beruselse fra foreldre og andre voksne. Det høye antallet feriegjester setter preg på sommerhalvåret blant annet med alkoholkonsum midt i lokalbefolkningens hverdagsliv. Det er en rekke negative konsekvenser av bruk av rusmidler og til alkohol især. Mange sykdommer kan knyttes til alkohol, og forekomst av sykefravær, vold, oppvekstvilkår og skader og ulykker er langt større enn av illegale rusmidler.

Fysisk aktivitet er viktig for psykisk og fysisk helse. I Færder kommune ligger forholdene til rette for å delta i en rekke aktiviteter. Meningsfull fritid bør være tilgjengelig for alle. Tidlig innstas er viktig i å utjevne sosiale helseforskjeller: barn og unge kan bygge sosial kapital som en buffer mot ressursknapphet. Samtidig som negative faktorer reduseres, forsterkes de positive.

Sammen om aktive liv – handlingsplan for fysisk aktivitet 2020 – 2029 har to hovedmål:

1. Et mer aktivitetsvennlig samfunn der alle uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn gis mulighet til bevegelse og fysisk aktivitet.
2. Andelen i befolkningen som oppfyller helsemessige anbefalinger om fysisk aktivitet er økt med ti prosentpoeng innen 2025 og 15 prosentpoeng innen 2030.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet og en mer aktiv befolkning er viktige bidrag for å nå disse målene.

Dette kapittelet beskriver temaene kosthold, tobakk, snus og rusmidler.



FNs bærekraftsmål, delmål 3.5 og 3.a handler om forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk, blant annet missbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol, samt gjennomføringen av Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakkskader i alle land.



Kosthold

Ingen skoler i Færder kommune har frukt- og grøntordning, eller skolemelk. Ordningene har vært drøftet i FAU på flere skoler. To begrunnelser trekkes fram for at det ikke er frukt/grønt eller skolemelk i skolene: (1) sosioøkonomi: barn fra lavinntektsfamilier ikke deltar i ordningene, og (2) system: skolene har ikke egnede lokaler til oppbevaring og distribusjon av melk samt at det tar mye tid i en skoledag. Frukt, grønt og melk i skoledagen er anbefalte tiltak for å utjevne helseforskjeller.

Tobakk

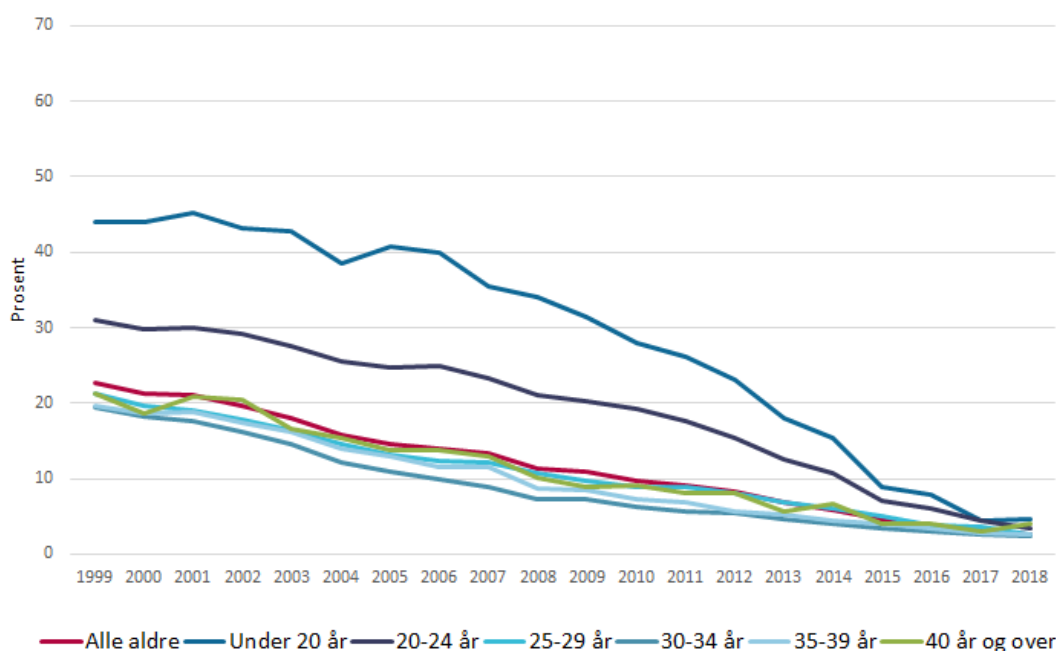
Tobakksbruk ved svangerskapskontroll

Røyking i svangerskapet er blant risikofaktorene det er viktigst å forebygge. Røyking gir blant annet økt risiko for lav fødselsvekt, spontanabort, dødfødsel og for tidlig fødsel. Det er en nedgang i andel gravide som røyker, fra sju prosent i 2010 til fire prosent i 2018. Tilsvarende tall for landet viser en reduksjon fra ti til fem prosent.

Unge gravide røyker oftest, og andelen øker med synkende alder. Linjediagrammet under viser andelen gravide røykere fra 1999 til 2018. Den store nedgangen i røyking blant gravide gjelder for alle utdanningsgrupper, samtidig er det fremdeles en større andel med lav utdanning som røyker i begynnelsen av svangerskapet (21 %), enn blant de med høy utdanning (2 %). –

Det er sosiale forskjeller i røyking blant gravide. Røyking i svangerskapet er mest utbredt blant yngre, kvinner med lav utdanning, førstegangsgravide, gravide med ikke-planlagt svangerskap og blant døtre av foreldre som røyker. Sosiale forskjeller i røyking i svangerskapet bidrar til å opprettholde sosiale forskjeller i helse fordi røyking er negativ både på mors, fosterets og barnets helse.

Daglegrøykarar ved byrjinga av svangerskapet fordelt på aldersgrupper



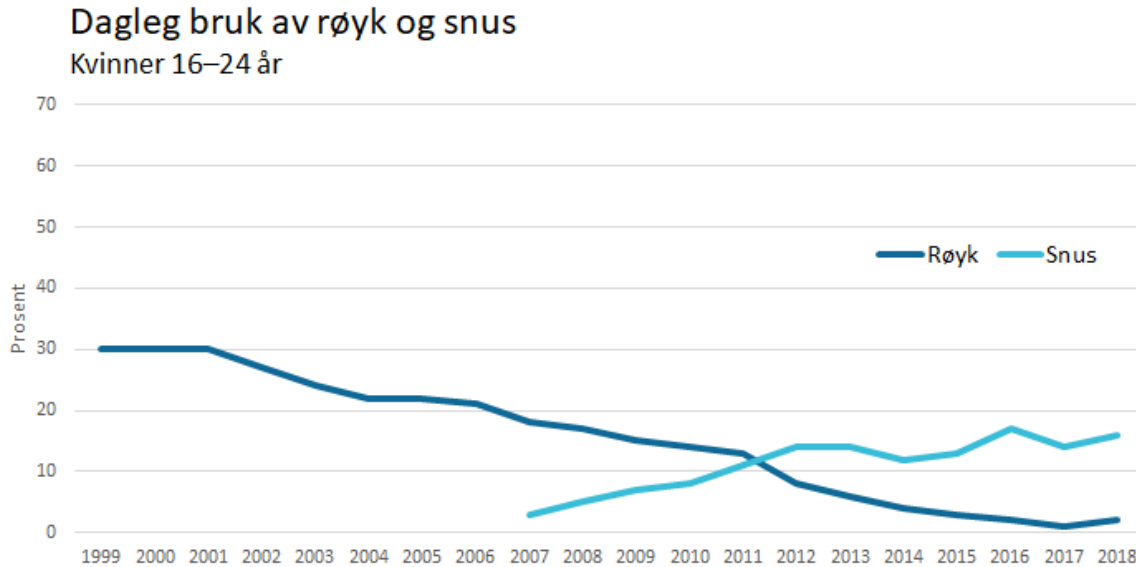
Dagligrøykere ved begynnelsen av svangerskap, aldersgrupper, prosent.



Røykesluttkurs til gravide

Det er ikke spesielle røykesluttkurs for gravide i Færder kommune. Færder friskliv og mestring tilbyr kurs om røykeslutt for alle to ganger i året. Det henvises ellers til selvhjelpstilbud og apper.

Tobakk og snus



Daglig bruk av røyk og snus, kvinner 16-24 år, prosent.

Forbruket av snus har økt, særlig blant yngre kvinner. En av seks kvinner i alderen 16–24 år snuser daglig. Blant unge er snusing den vanligste formen for tobakksbruk. Røyking er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapte leveår i befolkningen. Omtrent 30 prosent av voksenbefolkningen bruker tobakk, enten som røyk eller snus. Røyking er like vanlig blant kvinner og menn. I aldersgruppen 16-24 år brukte 28 prosent snus daglig eller av og til. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, med lavere bruk i høyere utdanningsgrupper. Årlig dør 6000 personer av røyking.

Om tobakk og nikotin

Tobakk kan tygges, røykes eller brukes som snus. Tobakk inneholder nikotin som er et sterkt avhengighetsskapende stoff. Røyking av tobakk frigir en rekke helseskadelige stoff.

E-sigaretter

E-sigaretter, både med og uten nikotin, omfattes av røykeloven. Eksponering for damp fra e-sigaretter kan innebære helseisiko.

Røyking og snusbruk

Siden 2017 har andelen røykere og snusbrukere vært like store. Daglig røyking er like vanlig blant kvinner og menn. Snus er det vanligste tobakksproduktet blant unge 16-24 år, og blant menn 25-44 år. Gjennomsnittlig debutalder for røyking var i 2015 18 år og 24 år for snus.



Røyking blant innvandrere

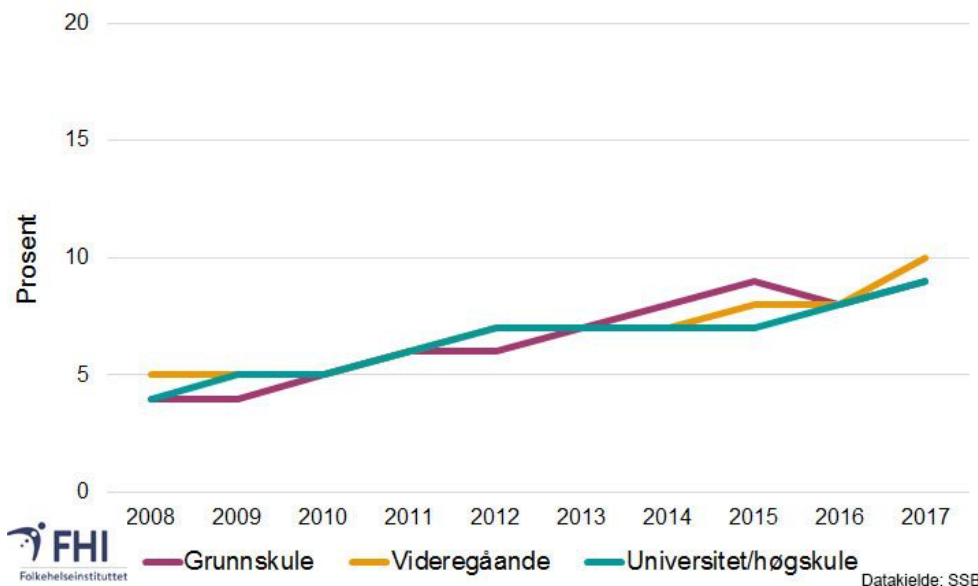
Levekårsundersøkelse blant innvandrere viste at andelen dagligrøykere var 26 % for menn og ti prosent for kvinner. I tillegg røykte ti prosent av og til, begge kjønn. Det har vært en sterkere nedgang i andelen røykere i befolkningen totalt enn i innvandrerbefolkningen. Til tross for nedgang blant innvandrere, har innvandrere fra nye landgrupper ført til å holde andelen røykere på et høyt nivå. Høyest andel dagligrøykere har menn fra Polen og Tyrkia (35 %), og lavest andel er blant menn fra Sri Lanka, Eritrea og Afghanistan (<9%). En av fem kvinner fra Polen, Tyrkia og Bosnia-Hercegovina er dagligrøykere, mens nesten ingen kvinner fra Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, Eritrea og Somalia røyker.

Dobbeltbruker

Dobbeltbrukere røyker og snuser. Det vanligste er daglig snusing og å røyke av og til, og 13 % menn og sju prosent kvinner i alderen 16 – 24 år er dobbeltbrukere.

Sosiale forskjeller i røyking og snusbruk

Sju prosent av de med universitets- eller høyskoleutdanning røyker daglig, mot 26 prosent av de med grunnskoleutdanning. Det er ingen tydelige forskjeller i snusbruken i ulike utdanningsgrupper i årene etter 2008.



Daglig bruk av snus blant voksne (25-74 år) etter utdanning i perioden 2008–2017.

Tobakk og ungdom

Ungdataundersøkelsen i 2017 viste at 87 % av ungdomsskoleelevene i tidligere Nøtterøy kommune aldri hadde røkt, to prosent røykte daglig, fem prosent en gang i uka og fem prosent har sluttet. Det var en nedgang i røyking blant ungdomsskoleelevene fra 2013 til 2017. I dag er det en økning i bruk av tobakk, både røyk og snus. I 2017 svarte tre prosent at de snuser daglig og tre prosent at de røyker daglig. Se oppdaterte tall fra Ungdata 2021 i kapittel 6.

Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakkssurrogater

Kommunene fører tilsyn med registrerte detaljister, og Helsedirektoratet skal føre tilsyn med grossistene, samt utvalgte salgssteder. Registreringen i Tobakksalgsregisteret er en registreringsordning, ikke en tillatelsesordning, og kan dermed ikke inndras.



Rusmidler

Bruk av rusmidler kan gi helseskade og føre til avhengighet. Rusmisbruk – uansett rusmiddel – har negative konsekvenser for misbrukeren og omgivelsene.

Alkohol

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet. I Norge er det ingen definisjon på høyt forbruk, risikofylt forbruk og når det oppstår et rusproblem. Det er heller ikke anbefalinger for maksimal daglig eller ukentlige alkoholforbruk.

Risikofylt alkoholbruk er bruk av alkohol som øker risikoen for skadelige konsekvenser for brukeren selv eller for andre. I et folkehelseperspektiv er den risikofylte alkoholbruken av størst betydning. Risikofylt forbruk handler både om totalforbruk og drikkemønster. I Færder kommune har det vært en økning i tilgjengelighet til alkohol ved at det er flere skjenkesteder. Det er to vinmonopol i kommunen, og antall salgssteder har gått noe ned som følge av nedgang i antall dagligvareforretninger.

Politiets situasjonsbeskrivelse

I norsk alkoholkultur står rus, hygge og det gode liv sentralt. Resultat av dette er tydelig for politiet i form av økende grad av oppdrag, spesielt i sommerhalvåret. Politiet peker på en alvorlig konsekvens av slik alkoholkultur, og spesielt for Færder kommune om sommeren: hva vi lærer videre til våre barn og ungdom om bruk av alkohol og beruselse. Salget ved de lokale vinmonopolene er markert høyere enn i landet og understreker dette poenget. Politiet gir uttrykk for at utfordringen bør være gjenstand for debatt.

Siden deler av kommunen har mange ferierende gjester, er antallet skjenkesteder større enn det som er vanlig i en fastboende befolkning av denne størrelse. Politiet har flest oppdrag knyttet til sommerhalvåret. Som før er utelivet i størst grad knyttet til Tønsberg. Fastboende på øy og fastboende med lang avstand til Tønsberg sentrum viser en tendens til økende grad av aksept for brudd på lovverket med økende avstand fra sentrum, for eksempel ruspåvirket kjøring, brudd på håndhevelse av alkoholloven og vold i familier i ruspåvirket tilstand.

Politiets egne tall viser en gradvis økning i rusmiddelbruk blant unge. Det har vært en markant økning i antall ungdommer med tidlig debutalder for rusbruk. Politiet observerer en økt villighet og manglende kritisk holdning til å bruke andre rusmidler enn alkohol. Hasj, syntetisk hasj, amfetamin, extasy og Fentanyl er blant stoffene ungdom bruker. Politiet ser også en tendens til å bruke legemidler eller rusmidler for regulering av følelser som uro, sorg, stress, angst, sinne og prestasjon. Ungdom rekrutteres av voksne som ønsker å skaffe seg ungdom som distributører. Også eldre ungdom rekrutterer yngre.

Det er klar sammenheng i rusdebut, rusmiddelbruk og regler fra foreldrene. Barn med klare og tydelige rammer og regler debuterer senere og bruker færre eller kun alkohol som rusmiddel. Visse alderstrinn utpeker seg for politiet. Det sees en sammenheng mellom manglende evne til å regulere adferd og rusbruk.

Politiet understreker utfordringen i sitt forebyggende arbeid: Både ungdom og voksne som er avhengige av rusmidler vil i liten grad ha effekt av motiverende endringsarbeid uten helsehjelp til den fysiologiske avvenningen. Politiet understreker at tiltak rettet mot ungdom og rusmidler må bygges på samarbeid med kommunen. Mye tyder på at debut-alderen nå er gjennomsnittlig lavere enn tidligere.

Kilde: Katrine Henriksen, Politikontakt Forebyggende seksjon, Sør-Øst PD, april 2020



Alkoholkonsum og drikkemønster

Ungdom

Ungdataundersøkelsen i 2017 viser at få ungdomsskoleelever har drukket seg fulle. På spørsmål om ungdommen har drukket så mye at hen har følt seg tydelig beruset i løpet av det siste året, svarer 83 % aldri mens nasjonale tall viser 87%. 6% svarer en gang, 8% svarer at de har gjort det mellom to og fem ganger, mens 4% svarer mer enn seks ganger. Tidstrenden viste en nedgang fra funnene i 2013. Se kapittel 6 for oppdaterte tall fra Ungdata 2021.

Både aksept av alkoholbruk fra foreldres side og alkoholrelaterte liberale holdninger i samfunnet fører til høyere forbruk blant ungdom. Bruk av cannabis og bruk av alkohol henger tett sammen. Det er svært få av ungdommene som har brukt hasj eller marihuana som ikke har vært beruset på alkohol.

Voksne

De yngste voksne drikker mest. Det har vært en sterk økning i alkoholkonsumet i aldersgruppen 40-60 år de siste tiårene. Denne gruppen drikker også oftere og gjerne daglig. Mest utbredt er alkoholbruken etter 65 år. Både kvinner og menn over 60 hadde en fordobling av alkoholforbruket fra 1995 til 2006. bortsett fra de yngre voksne som drikker mest, så er alkoholforbruket høyest i gruppen 50 til 70 år, både når det gjelder andel som drikker ofte og andel som drikker mye.

Eldre

Gruppen 67 – 79 år har den høyeste andelen som drikker alkohol en gang i uken eller mer. Negative helsekonsekvenser av alkoholbruk forsterkes ved økende alder. Det er høyere forekomst av underliggende sykdommer i denne aldersgruppen enn i yngre aldersgrupper. Sykdomsbehandlingen er ofte medikamentell, og mange medikamenter er uheldige i kombinasjon med alkohol.

Helsemessige og samfunnsmessige konsekvenser

Alkohol er en vesentlig risikofaktor for en rekke sykdommer og er direkte eller indirekte årsak for sosiale skader og skader for tredjepart: barn som lider under foreldrenes alkoholbruk, fosterskader, ofre for promillekjøring, alkoholrelatert voldsbruk og negative konsekvenser for arbeidslivet i form av sykefravær og tapt produktivitet. 90 % av alle akutte konsultasjoner for barn og unge under 24 år på legevakta i Oslo i 2018 skyldes rusmiddelforgiftning.

Alkohol og vold

Forskning viser en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold. Jo mer en drikker og jo oftere en er beruset, desto mer sannsynlig er det at en utøver vold og/eller blir utsatt for vold. Mange med rusproblemer har vært utsatt for vold og overgrep som barn og unge, i nære relasjoner og i rusmiljøer som voksen. Mange utøver selv vold som ungdom og voksen. En undersøkelse av alle voldsskader på Oslo legevakt viste at nær to av tre pasienter med slike skader var alkoholpåvirket.

Konsekvenser av foreldrenes alkoholbruk

Mors alkoholbruk under svangerskapet kan skade det ufødte barnet. Skadenes omfang og type varierer og er avhengig av tidspunktet, alkoholmengden og forhold hos barn og mor.

Rusmiddelproblematikk, uavhengig av type rusmiddel, rammer hele familier og spesielt barn. I Norge har 450 000 barn en eller to foreldre med psykisk lidelse og/eller alkoholmisbruk. 135 000 av disse barna har



foreldre med alvorlige lidelser. Barna må ofte ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Denne gruppen barn er utsatt for selv å utvikle rus- og psykiske problemer.

Ungdom som har sett foreldrene hyppig beruset, er mer utsatt for fysisk vold eller trusler om vold, depresjonssymptomer og selvmordstanker og for en negativ relasjon til foreldrene. Skadelig bruk av rusmidler er ofte del av et større problembilde der psykososiale vansker, sosioøkonomiske faktorer og relasjons-problemer spiller inn og påvirker barna. I Norge lever rundt 90 000 barn med foreldre som «sliter» med alkohol.

Alkohol og arbeidsliv

Antall jobbrelaterte situasjoner med alkohol har økt. Det anslås at 30 % av korttidsfraværet og 15 % av langtidsfraværet kan være alkoholrelatert. I tillegg påvirkes arbeidskapasiteten på grunn av alkoholbruk dagen før. Alkovettorganisasjonen Av-og-til, som Færder kommune samarbeider med, anbefaler å etablere retningslinjer for alkoholbruk i jobbrelaterte situasjoner samt rutiner for håndtering av negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Retningslinjene bør ha et forebyggende fokus og gjelde alle ansatte, i tillegg til rutiner for håndtering av ansatte med rusmiddelproblemer. Dette synet støttes i funnene som beskrives i FHI-studier. Færder kommunes AKAN-kontakt har som ansvarsområde å medvirke til et rusfritt arbeidsmiljø.

Alkohol og sosial ulikhet

Årlig forbruk av alkohol øker med utdanning og inntekt, mens å drikke seg beruset i større grad gjøres av menn i lavere sosiale lag. Dette mønsteret gjentar seg for ungdom. Det er en klar sammenheng mellom alkoholrelatert sykdom, dødelighet og lav sosial status. Den sosiale gradienten i alkoholrelatert dødelighet ser ut til å være sterkere enn den sosiale gradienten i generell dødelighet. Alkohol bidrar særlig til overdødelighet blant unge voksne med lav sosial status.

Skader og ulykker

De fleste skader og ulykker relatert til bruk av alkohol skjer som følge av brå alkoholpåvirkning og rus, og ikke som følge av langvarig inntak. Alkohol spiller en rolle i et bredt spekter av vold. Dette gjelder både for vold i samliv og parforhold, vold på eller ved skjenkesteder og i trafikken.

Trafikk, ulykker, drap

Det anslås at det daglig ferdes 15 000 sjåførere i trafikken under påvirkning av alkohol, narkotika eller legemidler. Rusmidler påvises oftere hos sjåførere som blir drept i trafikkulykker. I 2015 knyttet rus som hovedårsak til 22 % av dødsulykkene i trafikken. Av 46 personer som begikk drap i 2011, var gjerningspersonen påvirket av rusmidler i 33 av tilfellene.

Salg og skjenkebevillinger

Alkoholoven regulerer salg og skjenking. Kommunen har utarbeidet rusmiddelpolitisk handlingsplan. Formannskapet er bevillingsmyndighet. Det innhentes uttalelse fra sosialtjenesten, politiet og fra skatte- og avgiftsmyndighetene. Ambulerende bevillinger og bevillinger for en enkelt anledning er delegert til kommunedirektøren.

- Det kan ikke selges alkoholholdig drikk før kl.08.00 og etter kl. 20.00 på hverdager, før kl. 08.00 og etter kl. 18.00 på dag før søn- og helligdager, unntatt dagen før Kristi himmelfartsdag.
- Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 2 (4,7 -22 volumprosent alkohol) før kl. 06.00 og etter kl. 02.00.



- Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 3 (22- 60 volumprosent alkohol) før kl. 13.00 og etter kl. 02.00

Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger etter alkoholloven. Kontrollen omfatter salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Kontrollmyndigheten fører tilsyn med og etterlevelse av alkoholloven, alkoholforskriften, vilkårene i bevillingen og kommunens retningslinjer for øvrig, samt bevillingshavernes internkontrollsystem.

Illegale rusmidler, doping og kosttilskudd

Narkotika

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen. Det er vanskelig å få pålitelige tall. All bruk av narkotika er å anse som misbruk. Hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for helseskader og tidlig død. I gjennomsnitt har 265 personer dødd årlig i Norge de siste ti årene som en direkte konsekvens av narkotiske stoffer. I Norge har overdoser vært den nest viktigste årsak til død for menn under 50 år. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet.

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge, og andelen som oppga cannabisbruk var relativt stabil i perioden 2012-19. De fleste som oppga cannabisbruk rapporterte bruk 1-5 ganger i løpet av livet. Bruken av sentralstimulerende stoffer – kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA – har vært stabil i perioden 2013-19. Disse stoffene er også mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene.

Narkotikadødsfall i Norge er i hovedsak relatert til injisering av heroin. Røyking av heroin gir vesentlig lavere risiko for dødsfall. Det flere narkotikadødsfall blant menn enn kvinner.

Ungdom

I Ungdataundersøkelsen i 2017 svarte 39 % av elvene ved VK1 ved Nøtterøy videregående skole at de har blitt tilbudt cannabis en gang eller oftere det siste året. Se kapittel 6 for oppdaterte tall fra Ungdata 2021. Fordi det mangler nye tall på brukere og hyppighet, presenteres her erfaringer fra kommunens fagmiljø: Det uttrykkes bekymring for ungdom og rus. I de siste to årene har Færder kommune erfart at ungdom ned i 13 års alder ruser seg; de yngste mest på cannabis, mens de eldre også bruker MDMA. Disse rusmidlene er billigere enn alkohol og er lettere å få tak i. Det er vanskelig å avdekke rusmiddelbruk. Det er penger å tjene om man selger narkotiske stoffer, og omsetningen skjer raskt. I Færder kommune foregår det sannsynligvis salg både på ungdomsskolene og på videregående skole.

I enkelte ungdomsmiljø gis det uttrykk for at de venter på avkriminalisering og legalisering av bruk og besittelse. Et utvalg oppnevnt av regjeringen, er nå i ferd med å utrede endringer i disse reglene i retning avkriminalisering.

Tidlig informasjon om rusmidler til foresatte, er viktig. Det gis informasjon til foresatte om rusmidler på foreldremøter på ungdomsskolene. Det vurderes å gi informasjon om rusmidler tidligere. Ved Nøtterøy videregående skole samarbeider ledelsen med SLT-koordinator om rusmiddelinformasjon på foreldremøter.



Dopingmidler

Dagens kroppsideal og massekommunikasjon forsterker for mange misfornøyde med egen kropp. Enkel tilgang på ulovlige stoffer og mangelfull kunnskap om konsekvensene bidrar til at dopingpreparater brukes som en snarvei til «drømmekroppen». I dagligtale blir doping gjerne forstått som bruk av medikamenter tatt i den hensikt at de skal gi en prestasjonsfremmende effekt, eller gi et slankere og mer muskuløst utseende. Beslag gjort av tollvesenet tyder på et betydelig nasjonalt marked. Misbruk av dopingpreparater er forbundet med helseisiko og helseskade. Anabole androgene steroider, AAS, er de mest brukte dopingmidlene, og kjente psykiske bivirkninger er aggresjon og nedsatt empati. Det har siden 1. juli 2013 vært forbudt å bruke dopingmidler i Norge.

I løpet av de seneste tiårene har AAS i økende grad blitt misbrukt i treningsmiljøer utenfor idretten, som innen Fitness/kroppsbygging og mosjonsbasert styrketrening på treningssentrene. Stoffene benyttes primært for å oppnå en slankere og mer muskuløs kropp.

Bivirkningene av AAS kan deles inn i fysiske, psykiske og samfunnsmessige bivirkninger. Den siste kategorien peker på følger av AAS-bruk i form av stoffmisbruk, aggressivitet, vold, drap og annen kriminalitet. Ved avslutning av bruken av AAS kan det manifestere seg depresjonstilstander som i enkelte tilfeller føre til selvmord eller selvmordsforsøk. Antidoping Norge ser på AAS-bruk som et folkehelseproblem som krever samlet innsats fra akademikere, politi, helsepersonell og myndigheter.

Kosttilskudd

Kosttilskudd er konsentrerte kilder av næringsstoffer eller andre stoffer som har en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt. Når kosttilskudd brukes i forbindelse med trening, kan de klassifiseres i følgende fire kategorier:

- Sportsprodukter: designet for bruk før, under og etter trening
- Medisinske kosttilskudd: for å imøtekomme daglig næringsstoffbehov eller for behandle mangeltilstander
- Kosttilskudd med ergogene stoffer: gir eller påstås å gi en prestasjonsfremmende effekt i trening
- Naturpreparater: tilskudd med ingredienser fra naturen som ikke er næringsstoffer (røtter, urter, alger) som påstås å ha en prestasjonsfremmende, oppkvikkende eller slankende effekt

Kosttilskudd er ikke underlagt samme strenge krav til dokumentasjon av innhold, effekt, bivirkninger og interaksjoner som legemidler. Det har vært flere funn av helseskadelige stoffer i kosttilskudd, blant annet de stimulerende stoffene synefrin og yohimbine som er forbudt i Norge.

Kosttilskudd kan inneholde dopingmidler. Det kan være forurenset med et forbudt stoff som ikke er oppgitt i innholdsdeklarasjonen, eller det kan inneholde et forbudt stoff som er oppgitt i innholdsdeklarasjonen uten at forbruker er klar over at stoffet står på dopinglisten. Ett eksempel er energidrikker med metylheksanamin som er funnet i pre-workout-tilskudd, energidrikker og kosttilskudd som markedsføres med økt energi og fettforbrenning, og selges lovlig i noen land. Kosttilskudd som markedsføres med påstander om oppkvikkende effekt, økt fettforbrenning og slankende effekt, stimulering av muskelvekst og byggende effekt samt hormonregulerende effekt har høyest forekomst av forbudte stoffer, og frarådes på det sterkeste. Verken WADA eller Antidoping Norge godkjenner kosttilskudd.

Kosttilskudd selges lovlig over disk i matvarebutikker, helsekostbutikker, på treningssentre og på nett. I regi av Antidoping Norges folkehelsesatsning er det innledet et samarbeid med arbeidsgiverorganisasjonen Virke



for å bevisstgjøre treningsstrene om deres rolle i bruk av kosttilskudd. Antidoping Norge mener det er svært uheldig at treningsstrene plasserer kosttilskudd strategisk i sine lokaler.

Legemidler

Misbruk og avhengighet av vanedannende og narkotiske legemidler er et økende problem. Kvinner dominerer bruken. Dette er et skjult misbruk. Det er mangelfull kunnskap om omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler.

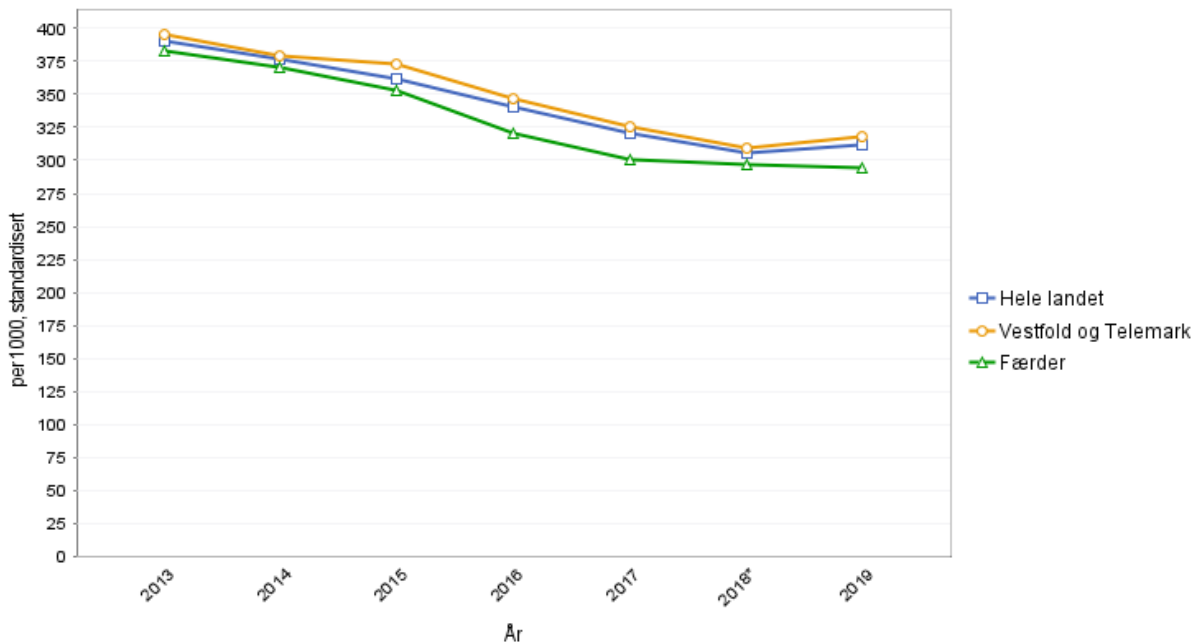
Nær 1,3 millioner personer fikk minst ett smertestillende legemiddel på resept i 2018, en økning på over 154 000 på ti år. I 2018 fikk mer enn hver fjerde kvinne og hver femte mann forskrevet minst ett slikt legemiddel.

Ulykker

Rusmiddelanalyser fra politiet hvor bilførere var mistenkt for ruspåvirket kjøring viste at legemidler som inneholder benzodiazepiner ble påvist hyppigere enn illegale opioider. I snitt ble det påvist 2,4 ulike stoffer i hver blodprøve i 2017. Antall sjåførere som er pågrepet for mistanke om alkoholbruk har vært relativt stabilt de siste årene med cirka 6000 per år. Antall sjåførere som er pågrepet på grunn av mistanke om påvirkning av andre rusmidler, har de siste fem årene også vært stabilt med rundt 4000 tilfeller per år. Det vil på grunn av mørketall være grunn til å anta at forekomsten av kjøring under påvirkning av narkotiske stoffer er høyere enn det som fremkommer av disse statistikkene. En oversikt over antall brukere av beroligende legemidler og sovemidler, viser at Færder ligger over gjennomsnittet i Norge, men lavere enn flere andre kommuner i Vestfold.

Antibiotika

Antibiotikaresistens er en helseutfordring og det viktigste tiltaket er å begrense bruken av antibiotika. Linjediagrammet under viser reduksjonen av antall resepter i perioden 2013 – 2019.



Antibiotika resepter (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, 0-79 år.



9. Kilder

Statistisk sentralbyrå

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

<https://www.ssb.no/helse/faktaside/helse>

<https://www.ssb.no/kommunefakta/faerder>

<https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/faerder/barnehager>

IMDI

<https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/>

Folkehelseinstituttet

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

Kommunehelse statistikkbank

<https://www.ssb.no/helse/faktaside/helse>

Folkehelseprofil Færder 2020, FFI

<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=3811&sp=1&PDFaar=2020>

Dødsårsaksregisteret

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/>

Folkehelseinstituttet. Selvmord i Norge

<http://www.fhi.no/artikler/?id=110540>.

Færder kommune

<https://www.færder.kommune.no/>

Av-og-til

<https://avogtil.no/>

Skadeforebyggende forum

<https://www.skafor.org/>

Vestfold og Telemark fylkeskommune, Slik lever vi i Vestfold og Telemark

<https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/dokumenter/om-regionen-vt/dybderapporter/slik-lever-vi-i-vestfold-og-telemark.pdf>

Vestfold og Telemark fylkeskommune, videregående opplæring

<https://www.vtfk.no/meny/om-regionen/analyse/opplaring-og-kompetanse/>

Skoleporten, elevundersøkelsen, videregående opplæring

<https://skoleporten.udir.no/>

Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Meld. St. 19 (2018–2019), Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

FN-sambandet

<https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

Vestfold fylkeskommune, Folkehelseundersøkelsen 2015

https://nyweb.vfk.no/globalassets/vfk/dokumenter/folkehelse/resultatrapport_versjon_revidert_131017.pdf

Kreftregisteret

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

Diabetesforbundet

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

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Astma <https://www.lhl.no/lhl-astma-og-allergi/>

Kols <https://www.lhl.no/lungesykdommer/kols/>



Demens

<https://nasjonalforeningen.no/demens/>

Tannhelsetjenesten i Vestfold og Telemark

Vestfold interkommunale brannvesen

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

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

<https://www.dsb.no/lover/brannvern-brannvesen-nodnett/artikler/bris/>

Actis, rusfeltets samarbeidsorgan

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

Oversiktsdokument folkehelse 2019. Nye Tønsberg kommune

Nasjonalt senter for selvmordsforebygging

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/>

Folkehelseinstituttet. Selvmord i Norge.

<http://www.fhi.no/artikler/?id=110540>.

Politiet

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

Næringslivsindeks

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

Landbruk

<https://www.bondelaget.no/vestfold/landbruket-i-vestfold/>

Ungdata 2017, ikke publisert juni 2020

<http://www.ungdata.no/>

Miljørettet helsevern

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486>

<https://www.færder.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/folkehelse/miljørettet-helsevern/>

Trafikkstøy og luftforurensning

(<https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/dokumenter/om-regionen-vt/dybderapporter/slik-lever-vi-i-vestfold-og-telemark.pdf>).

Radon

<https://dibk.no/byggereglene/byggteknisk-forskrift-tek17/13/iii/13-5>

Eldreråd

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunalrett-og-kommunal-inndeling/veileder-for-eldrerad/id2666683/>

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne

https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/rad/

Inkluderingsråd

<https://www.færder.kommune.no/politikk-samfunn-og-organisasjon/politikk/kommunestyret-rad-og-utvalg/delegeringsreglement/>

Doping, kosttilskudd

<https://www.antidoping.no/forebygging>

Kostråd

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>

