



Foto: Trine Simes

Folkehelseoversikten 2022





Innhold

Vedlegg 2

1. Introduksjon	4
2. Levekårskartleggingen 2014 til 2022	6
3. Befolkning	7
4. Oppvekst og levekår	9
5. Miljøet rundt oss	11
6. Skader og ulykker	12
7. Helserelatert adferd	13
8. Helsetilstand	15

VEDLEGG

1. Statistisk grunnlagsdokument



Foto: Trine Sines

Introduksjon

Kommunen skal etter folkehelseloven § 5. *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen* utarbeide en helseoversikt som viser befolkningens helsetilstand og faktorer som kan virke inn på denne.

Fredrikstad kommune publiserte i 2020 den forrige helseoversikten. For årets utgave kommer folkehelseoversikt for 2022 samtidig med leveårskartleggingen. Samlet gir det et helhetlig bilde av status for levekår og folkehelse i Fredrikstad. Årets utgave er en del av kunnskapsgrunnlaget i arbeidet med ny kommunedelplan for folkehelse og levekår.

Folkehelseoversikten er delt i to dokumenter. Rapporten og en Excel-oversikt som består av over 180 indikatorer (vedlegg 1). Statistikken som er hentet er ikke uttømmende fra de ulike kildene, men anses å være dekkende for å beskrive folkehelsen i Fredrikstad. Det anbefales derfor å bruke Excel-oversikten (vedlegg 1), i tillegg til rapporten.

SOSIAL ULIKHET I FREDRIKSTAD KOMMUNE

Nasjonalforeningen for folkehelsen publiserte i september 2022 rapporten *Sosial ulikhet tar liv*. Den viser at den sosiale ulikheten i Norge er et stort problem. I rapporten har de kommet fram til at hele 170 000 leveår kunne vært vunnet på bare ett år dersom vi ikke hadde hatt sosial ulikhet. Det betyr at 40 prosent av tapte leveår i befolkningen kan spares dersom vi utjevner sosial ulikhet.

Fredrikstads største folkehelseutfordring er sosial ulikhet i helse og levekår. Folkehelsen er ikke først og fremst et resultat av enkeltmenneskets handlinger, men av samfunnsmessige strukturer.

Rapporten *Sosial ulikhet tar liv* viser til beregninger av tapte leveår, som illustrerer helseforskjellene. Det vil si år som ville blitt levd om for tidlige dødsfall hadde blitt unngått. Beregningene viser at i 2020 førte dødsfall til at:

- Menn med grunnskole mistet 21 prosent av sine potensielle leveår.
- Menn med videregående mistet 13 prosent av sine potensielle leveår.
- Menn med kort postgymnasial utdanning mistet 8 prosent av sine potensielle leveår.
- Menn med lang utdanning på universitets- og høghøgskolenivå mistet 6 prosent av sine potensielle leveår.

«Blant kvinnene var utdanningsforskjellene i tapte leveår om lag like store som blant mennene», påpeker rapporten.

Folkehelse rapporten *Sosiale helseforskjeller i Norge* viser til hvordan covid-19 også rammet befolkningen sosialt ulikt. De skriver at «Analyser av data fra det nasjonale beredskapsregisteret BeredtC19 som viser at covid-19-pandemien har rammet personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hardest». De viser til eksempler som:

- Det var en positiv sammenheng mellom økende utdanning (fra grunnskole til universitet/høgskole) og andel testede. Det samme var tilfellet for husholdningsinntekt.
- Personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hadde høyere risiko for å bli smittet.

- *Personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hadde høyere risiko for å få mer alvorlig sykdom (sykehusinnleggelse, respiratorbruk og død).*

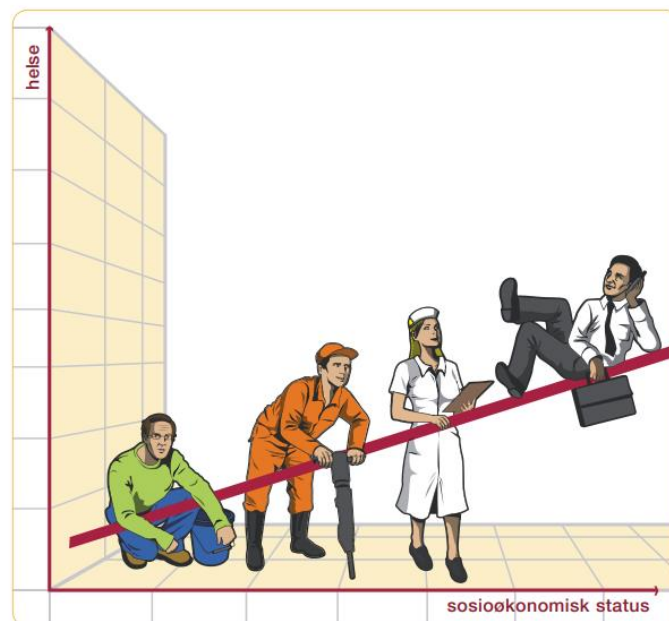
Det å ha en inntekt og levestandard som ligger betydelig lavere enn den generelle levestandarden i samfunnet, reduserer mulighetene for sosial deltakelse og et fullverdig liv. Barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt, har utfordringer både som unge og voksne, herunder større risiko for å utvikle helseplager.

Tall fra kommunehelse statistikkbank viser at for Fredrikstad kommune i perioden 2018–2020, så gjennomførte 61 prosent av barna til foreldre med grunnskole som høyeste fullførte utdanning, videregående skole. For barna til de med universitets-/høgskoleutdanning var gjennomføringsgraden 87 prosent.

Skal vi lykkes må vi derfor prioritere rotårsakene og sosioøkonomiske forhold. Skal vi klare å bryte den sosiale arven må oppvekstarenaene prioriteres. Det betyr at vi må sikre foreldremestring, sørge for gode barnehager og skoler, og at alle barn lærer å lese. Det handler om tidlig innsats og å gi alle barn de samme mulighetene. Det handler også om å ha inkluderende og gode nærmiljøer, som inviterer til fysiske og sosiale aktiviteter, og sikre gode boliger til alle.

Rapporten *Sosial ulikhet tar liv* viser til de samme innsatsområdene for å løse den sosiale ulikhetsproblematikken. De skriver også at «*løsningen ligger i en bred og koordinert strategi med stor vekt på tidlig innsats og universelle tiltak*».

Den sosiale ulikheten danner en gradient i befolkningen, som vist på figur 1. Det betyr at det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse: litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Det betyr at noen har en lettere vei til god helse, mens andre har en mer utfordrende vei.



Figur 1: Hentet fra: Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse

Levekårskartleggingen 2014 til 2022

Denne årgangen er den femte i rekken av sammenlignbare årganger. Datamaterialet strekker seg over en periode på 10 år. Oppsummeringen er hentet fra Levekårskartleggingen 2022.

LANGT STØRRE ANDEL BARN I LAVINNTAKTSHUSHOLDNINGER

Et hovedtrekk er den sterke økningen i andel og antall barn som lever i lavinntektshusholdninger. Økningen har vært størst i de mest levekårsutsatte områdene. Nøkleby, Lisleby, sentrumsområdene og Sellebakk/Sorgenfri har alle hatt en sterkt økning. Andelen i Holmen/Seut er størst og omtrent uforandret, på over 40 prosent. Andelene har økt i nær alle levekårssoner, men betydelig mindre for de minst levekårsutsatte sonene.

I 2014-kartleggingen så vi at det var 1 935 barn (11,8 prosent) i lavinntektshusholdninger i Fredrikstad kommune, målt ved EU60. Bruker vi det strengere målet EU50 (husholdningens samlede inntekt er lavere enn 50 prosent av medianinntekten), var det 908 barn (5,5 prosent) i lavinntektshusholdninger. I 2014 var andelene i Fredrikstad litt høyere enn landsgjennomsnittet, som var på hhv. 10,2 (EU60) og 5,1 prosent (EU50).

Fra 2014 til 2022-kartleggingen har det vært en sterk økning i Fredrikstad. Tallene viser nå at 2 643 barn (16,2 prosent) lever i lavinntektshusholdninger målt ved EU60. Andelen har økt til 1 354 barn (8,3 prosent) for de som lever i lavinntektshushold målt ved EU50. Også landssnittet er noe høyere: 12,2 prosent (EU60) og 6,3 prosent (EU 50).

Medianinntekten er den inntekten som deler en fordeling i to like store deler. I fordelinger med stor variasjon, vil høye tall trekke gjennomsnittet over medianen. Derfor brukes oftest median i sammenligning av inntekter.

I levekårskartleggingene refererer vi til kommunens medianinntekt, men de nasjonale tallene er beregnet ut fra landets medianinntekt. Det vil si at andelene ikke er direkte sammenlignbare. Hadde vi i levekårskartleggingen brukt landsmedian, ville vi fått høyere andeler i lavinntektshusholdninger, fordi medianinntekten i Fredrikstad er lavere enn medianinntekten for hele landet.

Bruker vi landsmedian viser de siste tallene at nær 20 prosent av barna i Fredrikstad lever i lavinntektsfamilier. Utviklingen i Fredrikstad står i sterk kontrast til utvikling for landet sett under ett.

Andelene i de ulike levekårssonene varierte fra 3,8 prosent til 42 prosent i 2014. I 2022 var avstanden mellom levekårssonene omtrent den samme: Fra 5,1 prosent til 41 prosent. I det alt vesentlige er det de samme levekårssonene som har de største andelen.

FORSKJELLENE MELLOM SONENE HOLDER SEG RELATIVT STABILE

Også når vi ser på flere indikatorer, er det de samme sonene som har de største levekårsutfordringene. Særlig sentrumsområdene, med Holmen/Seut, peker seg fortsatt ut som områder med en opphopning av levekårsutfordringer. Utenfor sentrum ser vi at spesielt Nøkleby, Lisleby og Sellebakk/Sorgenfri er levekårssoner der utfordringene har økt.

Befolkning

Kjennetegn ved befolkningen er viktig i folkehelsesammenheng, fordi de bidrar til å forklare de ressurser og utfordringer vi ser.

HOVEDTREKK

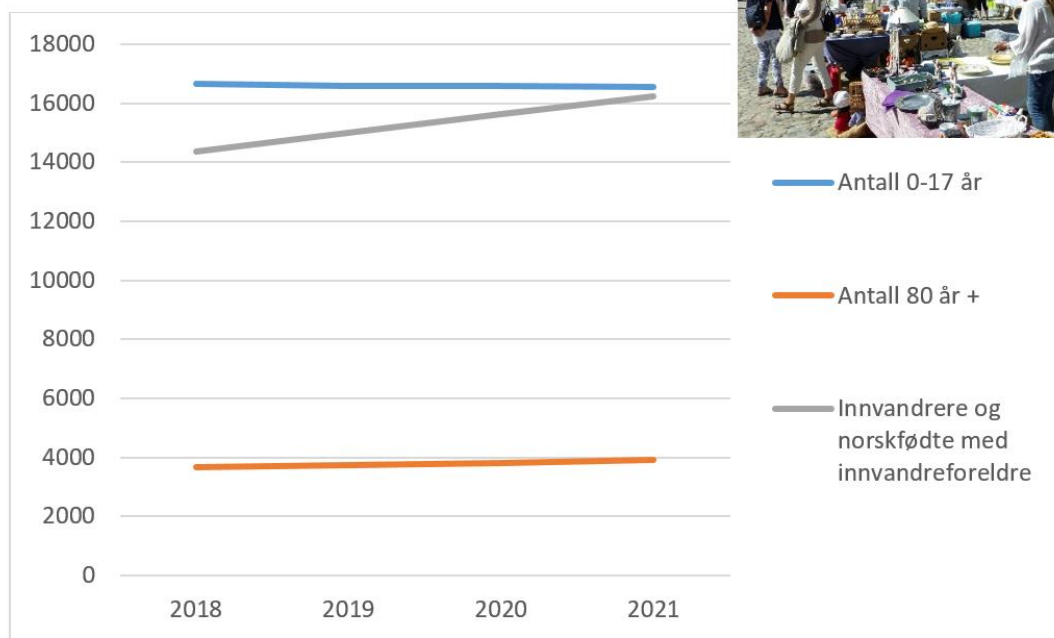
Fredrikstad kommune har en økende andel eldre i befolkningen, mens andelen 0-17 år er relativt stabil. I tillegg har en høy andel av befolkningen grunnskole eller videregående som høyeste fullførte utdanning.

BEFOLKNINGSTALL OG FORDELING

I 2021 var det 83 193 innbyggere i Fredrikstad kommune. Figur 2 viser fordelingen av den yngre gruppen (0-17 år) og de eldre (80 år+) i Fredrikstad kommune. Det har vært et relativt stabilt antall yngre i befolkningen, mens det er en svak jevn økning i andelen eldre. Helsedirektoratet påpeker at folkehelseområdet må ha oppmerksomhet på økt antall eldre i årene som kommer. Satsinger og tiltak som bidrar til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger blir viktig for å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene, i tillegg til at det kan føre til flere gode år for den enkelte. Fredrikstad kommunes *Strategi for Leve hele livet* er en viktig satsing på dette området.

Figuren viser også at det har vært en jevn økning i antallet innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, som nå utgjør 19,5 prosent av befolkningen.

Befolkning

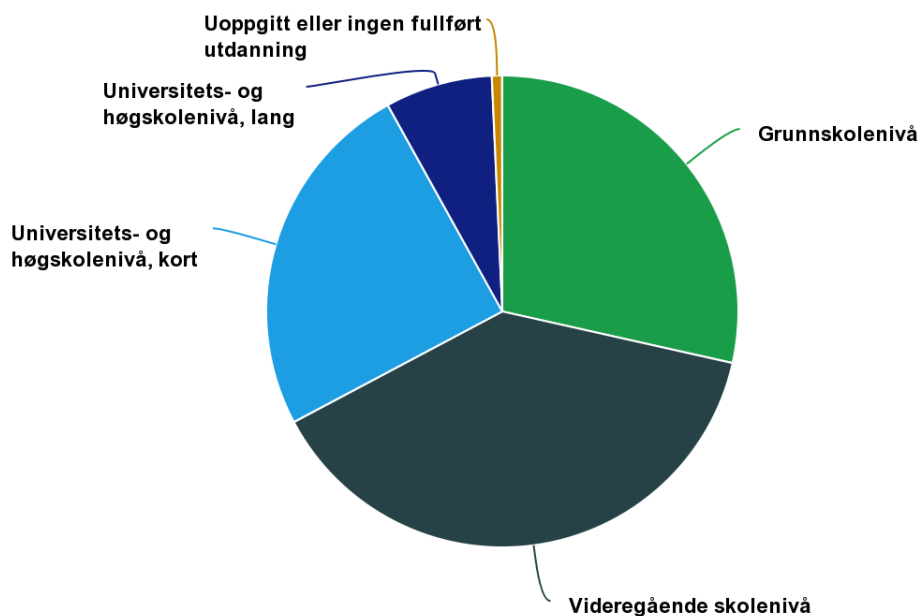


Figur 2. Oversikt over befolkningen vist gjennom tre befolkningsgrupper.

UTDANNINGSNIVÅ I FREDRIKSTAD KOMMUNE

I Fredrikstad kommune er det en høy andel av befolkningen som har grunnskole som høyeste fullførte utdannig, som vist i figur 3. De fleste har videregående som sin høyeste fullførte utdanning, i tillegg til at det er en relativt stor andel som ikke har fullført utdanning.

Høyeste fullførte utdanningsnivå



Figur 3. Oversikt over befolkningens utdanningsnivå. Hentet fra: [Kommunefakta Fredrikstad - SSB](#)

Vi vet at det er en klar sammenheng mellom foreldrene og barnas utdanningsnivå. Dette har stor betydning, ikke bare for enkeltindivider, men også for samfunnet.

Oppvekst og levekår

Familien er den helt sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt. Etter hvert vil barnehage og skole bli stadig viktigere arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Familiens, barnehagens og skolens roller i barns oppvekst har det til felles at de skal sørge for trygghet og gode muligheter for emosjonell og sosial utvikling og læring på ulike plan. Vi vet at det er klare sammenhenger mellom utdanningsnivå, levekår og helse. Har man et godt grunnlag for læring, og gjennomfører en utdanning, er dette en viktig inngangsbillett til jobb, inntekt og bolig. Utdanning gir ferdigheter og kompetanse, og styrker evnen til å omdanne helseinformasjon til helsebringende atferd.

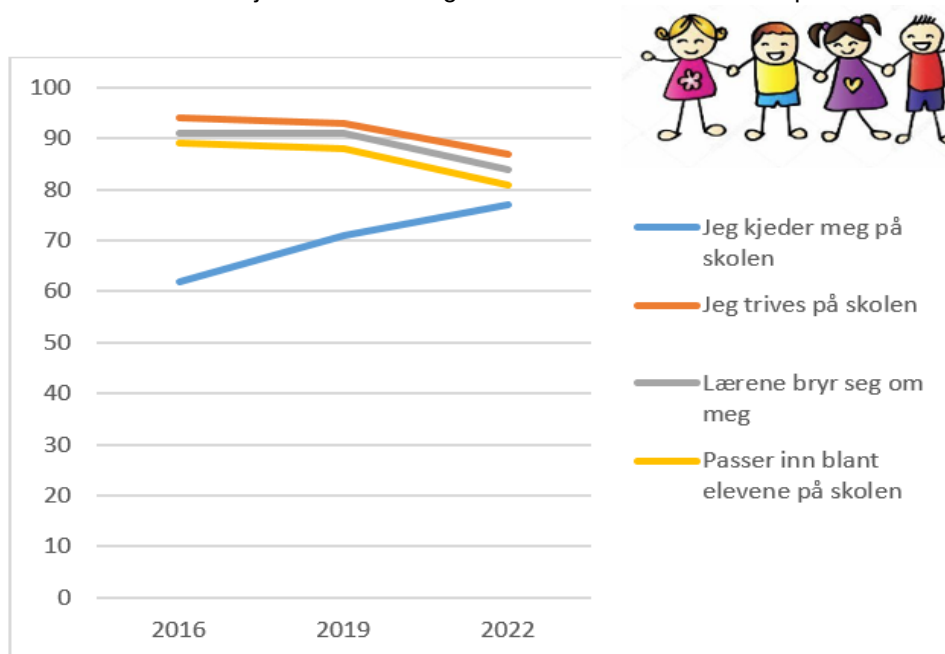
Under normale, gode levekår vil de fleste barn utvikle seg og lære i takt med sine evner og ressurser. De vil få venner og fungere godt sosialt og emosjonelt. Vi vet samtidig at barn som vokser opp med foreldre som ikke klarer å gi tilstrekkelig omsorg eller følge opp barnets behov, og barn som lever med vedvarende lav inntekt i husstanden, vil ha større risiko for å utvikle psykiske plager og sosial mistilpasning. Det samme gjelder barn som opplever andre belastninger, som mobbing, eller ikke møter et godt nok miljø for læring og sosialt samspill i barnehage og skole. Oppvekstvilkårene til hvert enkelt barn kan derfor bli en styrke eller belastning gjennom livet.

HOVEDTREKK

74 prosent av ungdommene svarer i ungdomsundersøkelsen i 2022 at de tror de vil få et godt og lykkelig liv. Dette til tross for at færre tror de vil fullføre videregående skole, ta utdanning på universitet eller høyskole, og at flere tror de vil bli arbeidsledige. Det er færre elever som trives på skolen og det har vært en økning i andelen normbrytende adferd. Familieforholdene og ungdomsskoleelevenes forhold til sine foreldre virker derimot gode og stabile.

SKOLEHVERDAGEN

Det har vært en reduksjon i andelen ungdomsskoleelever som trives på skolen i Fredrikstad.



Figur 4. Fire indikatorer som beskriver skolehverdagen til ungdomsskoleelevene.

På noen indikatorer har det vært en antydning til denne utviklingen før 2019, men etter koronapandemien har disse tallene utviklet seg negativt. Andre tall viser:

- Flere blir stresset av skolearbeidet (46–50 prosent).
- Flere gruer seg til å gå på skolen (21–26 prosent).
- Lav og relativt liten endring på om elevene utsetter andre, eller selv blir utsatt for plager, trusler eller utfrysing på skolen eller i fritiden. 96 prosent rapporterer aldri eller nesten aldri på at de selv gjør det, og 89 prosent rapporterer at de aldri eller nesten aldri blir utsatt for det.

Skolen skal være en arena for alle. Fredrikstad kommune publiserte i november 2021 planen *LeveMittLiv* som er en plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne (2021–2028). Den tar opp temaer om blant annet oppvekst, tjenesteutvikling, bolig og hverdagsliv for personer med nedsatt funksjonsevne. I planen beskrives at omtrent sju prosent av elevene i Fredrikstadskolen har vedtak om spesialundervisning. Planen er et viktig bidrag til å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne grunnleggende rettigheter og forutsigbarhet i et livsløp.

SKOLERESULTATER

Flere gjør det dårligere på lesing og regning:

- 47 prosent av gruppen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre er på laveste mestringsnivå i lesing. Dette har økt siden forrige kartlegging.
- Hos den øvrige befolkningen er det 23 prosent som er på laveste mestringsnivå i lesing.
- Til tross for at innvandrergruppene gjør det dårligere enn den øvrige befolkningen i leseferdigheter i 5. klasse, gjennomfører flere norskfødte med innvandrerforeldre videregående skole (84 prosent) enn den øvrige befolkningen (80 prosent). Dette har vært en trend siden perioden 2013–2015.
- 30,9 prosent er på laveste mestringsnivå i regneferdigheter i 5. trinn. Det har siden 2014/2015 vært en kontinuerlig økning på laveste mestringsnivå.

Miljøet rundt oss

Det sosiale miljøet betyr mye for helse og livskvalitet. God sosial kapital og fellesskap fremmer helse, og påvirker samfunnets økonomiske utvikling. Barn som vokser opp i sosialt varierte nabolag, har bedre livssjanser enn barn i områder med opphopning av levekårsutfordringer. For voksne er mangfold i bo- og nærmiljøet positivt for helse og livskvalitet. Det motvirker negative helseeffekter av lav utdanning/yrkesdeltakelse.

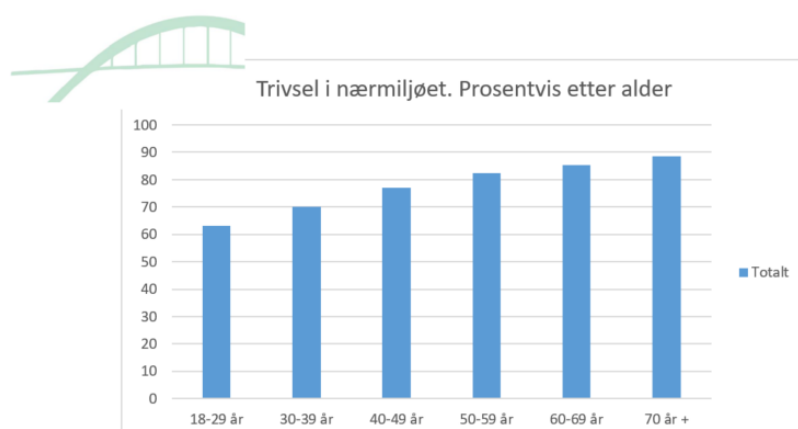
Bolig regnes som en av fire velferdspilarer. Å legge til rette for gode bomiljøer kan bidra til å kompensere for sosiale helseforskjeller. En stabil og trygg bosituasjon er viktig for å oppnå utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og helse. Fredrikstad kommune arbeider med en ny boligplan, som legger viktige føringer for det videre boligpolitiske og boligsosiale arbeidet i kommunen.

HOVEDTREKK

I Fredrikstad er det en styrke at innbyggerne i stor grad trives og at ungdommene opplever det som trygt å ferdes der de bor. Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at Fredrikstad kommune er over fylkesgjennomsnittet når det gjelder god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder, kulturtilbud og idrettstilbud. Spesielt er ungdommen langt over landsgjennomsnittet fornøyd med kulturtilbud.

Å BO I FREDRIKSTAD

- 83 prosent av ungdommene opplever det som trygt å ferdes der de bor.
- 68 prosent av ungdommen i ungdataundersøkelsen er fornøyd med kulturtilbud. Dette er godt over landsgjennomsnittet, som er på 56 prosent.
- I folkehelseundersøkelsen til Viken scorer Fredrikstad kommune over fylkesgjennomsnittet og svarer at det er god eller svært god tilgang til:
 - Butikker og andre servicetilbud (90 prosent)
 - Idrettstilbud (82 prosent)
 - Kulturtilbud (87 prosent)
 - Natur- og friluftsområder (91 prosent)
 - Det er som tidligere en høy grad av trivsel i nærmiljøet (79 prosent)
 - Trivsel i nærmiljøet etter aldersinndeling (figur 7) viser at jo eldre vi blir, desto mer trives vi. I aldersgruppen 18-29 år er det 63 prosent som trives, mens i aldersgruppen 70 + er det 88 prosent som trives.



Figur 5. Trivselen i kommunen øker med alderen. Tall hentet fra Folkehelseundersøkelsen i Viken.

Skader og ulykker

Personskader som følge av ulykker er et alvorlig samfunnsproblem, som krever mye av helsesektoren. Personskader bidrar til helsekøer, store offentlige utgifter og forårsaker personlig lidelse. Samtidig som skadetallene er høye, har antall dødsfall som følge av ulykker gått ned på flere områder, særlig i trafikken. Det viser at systematisk forebygging nytter.

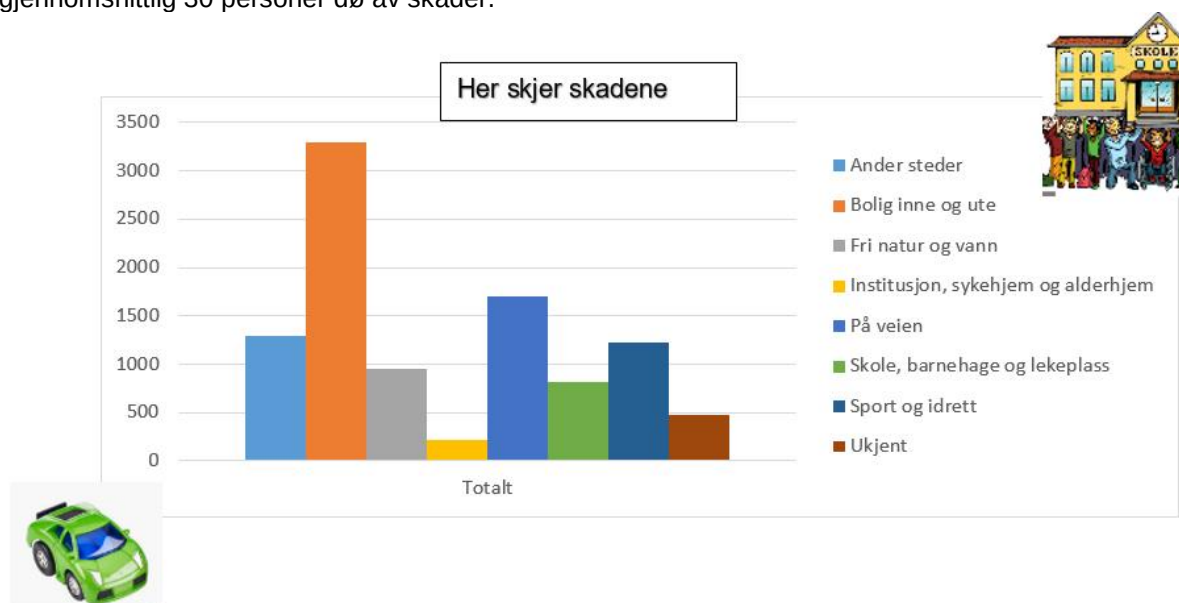
HOVEDTREKK

Estimat av hvor skadene skjer i Fredrikstad kommune viser at de fleste skader skjer inne i og utenfor bolig. Deretter er det flest skader på veien.

ESTIMAT AV SKADENE

Det finnes ikke et nasjonalt skaderegister som kan gi gode lokale skadetall for Fredrikstad kommune. Derfor baserer vi oversikten på estimat gjort av *Skadeforebyggende forum*. Tall fra *Skadeforebyggende forum* og *Fallbarometeret* viser at det i Fredrikstad gjennomsnittlig er 166 hoftebrudd hvert år. De anslår at hoftebruddene koster samfunnet 91 millioner kroner årlig, og at kommunens del av dette er ca. 45 millioner kroner. Dette betyr at hvis kommunen klarer å forebygge to hoftebrudd, så sparer kommunen 1 million kroner.

Beregningene for Fredrikstad kommune viser at ca. 10 000 personer vil oppsøke lege hvert år i Fredrikstad grunnet skade. Av disse vil nesten 1 000 personer bli innlagt på sykehus, og gjennomsnittlig 30 personer dø av skader.



Figur 6. Et estimat av hvor skadene skjer i Fredrikstad. Hentet fra: Skadeforebyggende forum.

FORSKJELLER I BEFOLKNINGEN

Folkehelserapporten til FHI viser at forekomst av skader er skjevt fordelt i befolkningen. Dødeligheten av ulykker øker med alderen og er særlig høy for eldre over 80 år. I denne aldersgruppen er risikoen for å dø som følge av en ulykke over ti ganger høyere enn i de yngre aldersgruppene. Fall og bruddskader, samt den samlede påkjenningen av andre helseplager (samsykkelighet) blant eldre, er en viktig del av dette bildet. Det er også påvist markante sosiale forskjeller i forekomst av skader. Det vil si at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper, generelt er mye mer utsatt for skader.

Helserelatert adferd

Helserelatert atferd er valg vi tar som har innvirkning på helsa. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som også har betydning for kreftforekomsten, og det anslås at et av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. Som på andre folkehelseområder er det en sosial gradient i helserelatert adferd.

HOVEDTREKK

Fredrikstad er under fylkesgjennomsnitt og landsgjennomsnitt på mange indikatorer innen helserelatert adferd. Dette gjelder blant annet kosthold og fysisk aktivitet. Resultater fra ungdata derimot viser at ungdomsskoleelevene er relativt aktive. Ungdata viser også at bruken av sosiale medier har gått betydelig opp.

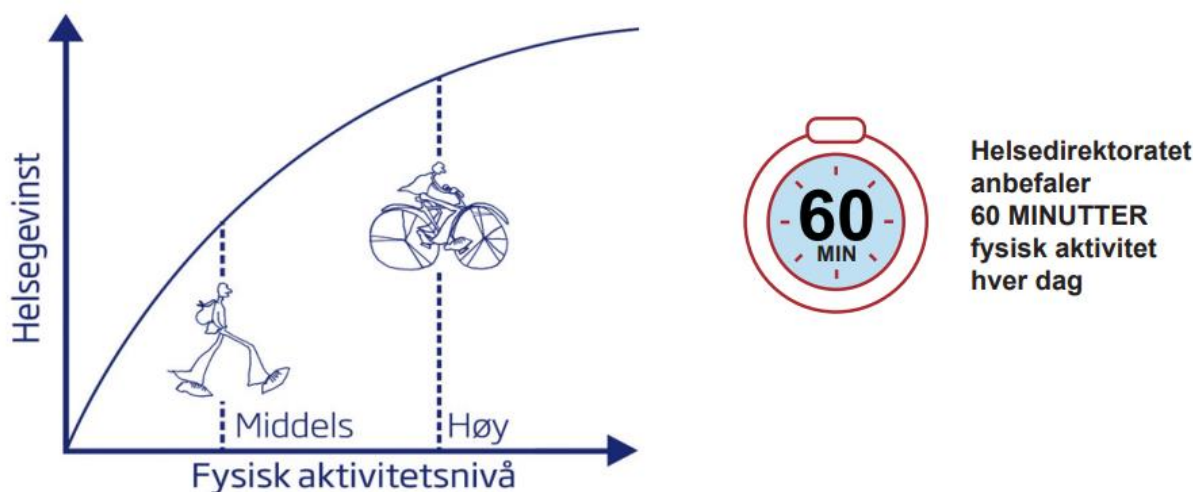
KOSTHOLD

Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at Fredrikstad kommune er under fylkesgjennomsnittet på flere områder. Forskjellene sammenliknet med Viken er ikke veldig store, men de viser forbedringspotensialet i kommunen. Fredrikstad er under fylkesgjennomsnittet på:

- Spise fisk 2-3 ganger i uken (49 prosent)
- Fukt eller bær daglig eller oftere (32 prosent)
- Grønnsaker daglig eller oftere (45 prosent)
- Sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere (25 prosent).

FYSISK AKTIVITET

Fredrikstad kommunes kunnskapsdel til kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet, friluftsliv og marka (2019) viser at det finnes god vitenskapelig dokumentasjon på at det å være regelmessig fysisk aktiv er med på å fremme livskvalitet og bidrar til å redusere risikoen for over 30 ulike diagnoser. Figur 7, som er utarbeidet av Helsedirektoratet, viser til økt helsegevinst ved økt aktivitet.

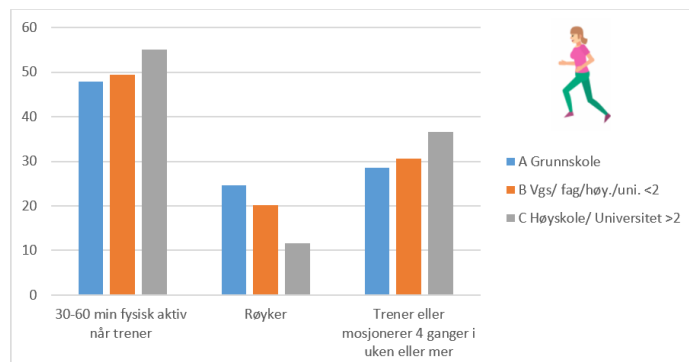


Sammenheng mellom mengde fysisk aktivitet og helsegevinst, Helsedirektoratet 2014

Figur 7. Økt fysisk aktivitet kan bidra til å redusere risiko for sykdom.

Fredrikstad kommune gjennomførte en spørreundersøkelse om fysisk aktivitet i befolkningen i juni 2022. Resultatene viser at 37 prosent av utvalget er innenfor anbefalingene til FHI om fysisk aktivitet, mens 61 prosent er utenfor anbefalingene.

Folkehelseundersøkelsen i Viken viser videre at det er en sosial gradient i helseatferd, hvor de med lavere utdanning trener sjeldnere og røyker mer (figur 8).



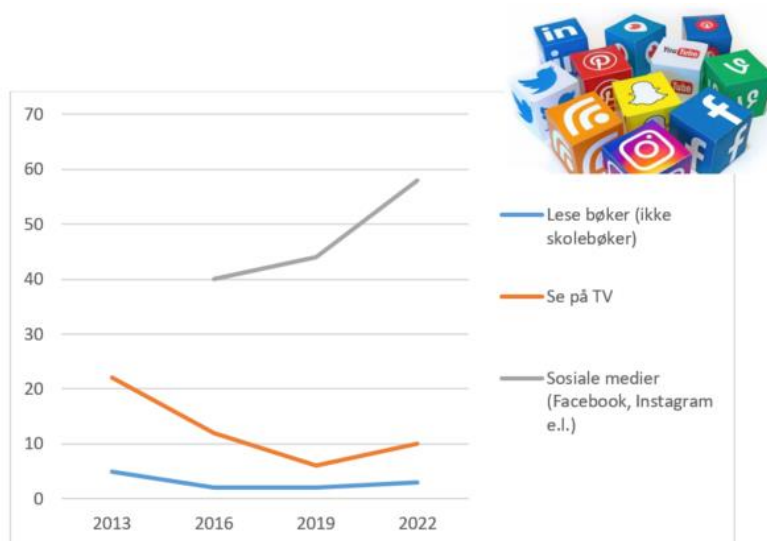
Figur. 8. Helseatferd vist gjennom fysisk aktivitet og andelen som røyker. Indikatorene er fordelt på grunnskole som høyeste utdanning, videregående skole opp og opp til to års høyere utdanning, og høyere utdanning mer enn to år.

Ungdommen i Fredrikstad anses derimot som ganske fysisk aktive:

- 64 prosent oppgir å være i fysisk aktivitet så de blir svette og andpustne minst 3 ganger i uken. 21 prosent svarer 1-2 ganger. 10 prosent svarer sjelden eller aldri.
- 57 prosent av ungdommene trener eller trimmer på egenhånd (løper, svømmer, sykler, går tur).
- 49 prosent trener eller konkurrerer i et idrettslag.
- 38 prosent trener på treningsstudio.

ULIKE MEDIER

Andelen som bruker ulike medier har generelt gått opp. 45 prosent av ungdommen bruker fire timer eller mer på aktiviteter foran en skjerm (utenom skoletiden). Figur 9 viser tre utvalgte indikatorer hvor ungdommen har svart at de bruker minst to timer på disse ulike mediene, på en gjennomsnittlig dag. Det største hoppet har sosiale medier fra 44 til 58 prosent. Lese bøker er som tidligere den aktiviteten ungdommen bruker minst tid på.



Figur 9. Prosentandel som bruker minst 2 timer på en gjennomsnittlig dag.

Helsetilstand

Nasjonalforeningen for folkehelsen viser i sin rapport *Sosial ulikhet i helse tar liv* at «Risikoen for å dø før vanlig pensjonsalder er for eksempel betydelig høyere blant dem med lav utdanning enn for dem med høy utdanning». For eksempel kunne 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har. Helsetilstand har derfor også en sosial gradient.

Helsetatferd påvirker spesielt helsetilstander som forekomsten av overvekt, type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, en rekke former for kreft, søvn, psykisk helse, egenverdi, selvfølelse og trivsel.

HOVEDTREKK

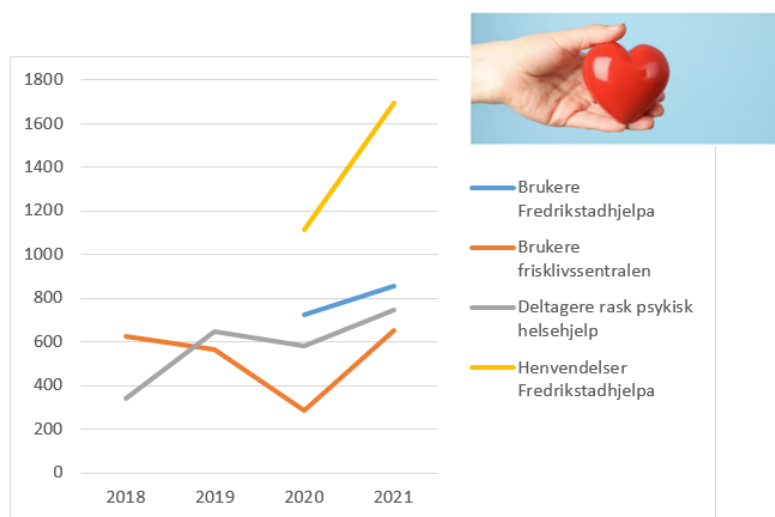
Fredrikstad kommune har høyere forekomst av en rekke sykdommer som er forbundet med helserelatert adferd, sammenliknet med fylkes- og landsgjennomsnitt. Ungdomsskoleelevene i Fredrikstad opplever mange psykiske plager. Dette har vært en økende trend på mange symptomer relatert til psykiske helseplager. Likevel opplever flertallet mestring og opplever å ha masse energi.

KROPPSLIGE SYKDOMMER/ SOMATISKE

- Høyere forekomst av overvekt og fedme enn resten av landet.
- 44 prosent av kvinner ved første svangerskapskontroll er overvektige og tallet er stigende.
- Høyere forekomst enn resten av landet med en rekke sykdommer som hjerte- og karsykdommer, tykk- og endetarmkreft, lungekreft, hudkreft, type 2 diabetes, kols og lungesykdommer og muskel- og skjelettsykdommer. Utviklingen er derimot relativt stabil.

PSYKISK HELSE I FREDRIKSTAD KOMMUNE

Virksomheter i Fredrikstad kommune rapporterer om økt etterspørsel etter sine tjenester. Spesielt gjelder dette psykisk helse. For å kunne møte behovene har kommunen opprettet enda en avdeling, i tillegg til Fredrikstadhjelpa, kalt Fredrikstadhjelpa 2.



Figur 10. Økt etterspørsel etter flere tjenester i Fredrikstad kommune. Her vist gjennom antall.

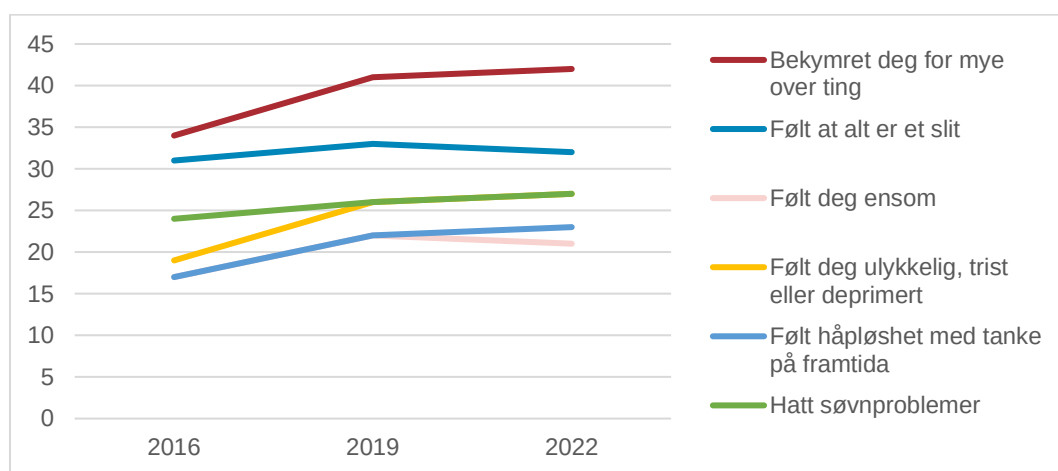
Rapporten fra Fredrikstad kommune, *Leve mitt liv*, viser til at mennesker med utviklingshemming har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser/vansker, sammenliknet med befolkningen generelt. Årsaken til dette er sammensatt, men sårbarhet og toleranse for stress er medvirkende årsaker.

Manglende sosial støtte og ensomhet øker faren for psykiske lidelser. Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at:

- 12 prosent opplever ensomhet
- 35 prosent opplever høy sosial støtte. Dette er mindre enn fylkesgjennomsnittet.
- Likevel oppgir 49 prosent at de er sammen med gode venner ukentlig eller ofte, det er høyere enn fylkesgjennomsnittet.

PSYKISK HELSE BLANT UNGDOMSSKOLEELEVENE I FREDRIKSTAD KOMMUNE

Resultater fra ungdata viser at selv om ungdommenes psykiske helse og psykiske symptomer har vært relativt stabilt siden forrige kartlegging, er det mange ungdommer som kjenner på psykiske plager. På spørsmål om ungdommene i løpet av den siste uka har vært plaget av noe av dette:



Figur 11. Seks indikatorer som både alene, men spesielt sammen, kan påvirke ungdommens psykiske helse. Resultatene viser ungdommenes opplevelser av den siste uka

På spørsmål om hvordan ungdommen har hatt det den siste uka svarer de:

Utfordringene:

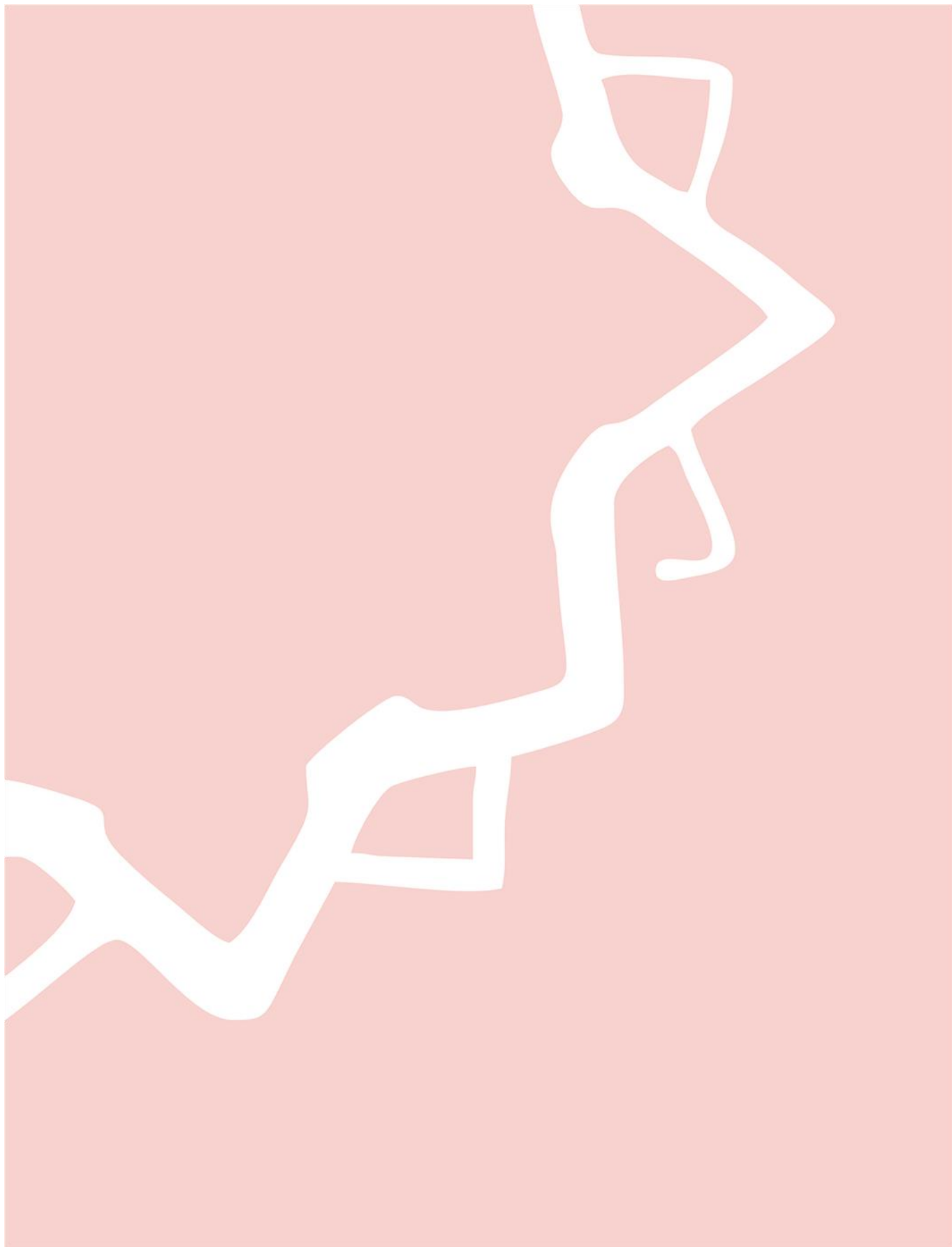
- 18 prosent opplever å sjelden eller aldri å mestre ting
- 22 prosent opplever å sjelden eller aldri å ha følt seg nyttig
- 22 prosent opplever å sjelden eller aldri vært optimistisk om framtiden
- 17 prosent opplever å sjelden eller aldri å ha hatt masse energi

Men flertallet opplever å ha det godt:

- 54 prosent opplever å ofte eller hele tiden mestre ting
- 50 prosent opplever å ofte eller hele tiden føle seg nyttig
- 50 prosent opplever å ofte eller hele tiden være optimistisk om framtiden
- 55 prosent opplever å ofte eller hele tiden ha masse energi

Litteraturliste

- Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten (2014 – 2022) Hentet fra: [Folkehelse rapporten - FHI](#)
- Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofil (ene) (2018 – 2022) Hentet fra: [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)
- Folkehelseinstituttet. Oppvekstprofil (ene) (2020 – 2022). Hentet fra: [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)
- Folkehelseinstituttet (2021) Folkehelsen etter covid-19. Folkehelse rapportens temautgave. Hentet fra: [Folkehelsen etter covid-19 - FHI](#)
- Folkehelseinstituttet - Sosiale helseforskjeller i Norge: [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)
- Fredrikstad kommune (2019). Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet, friluftsliv og marka 2019-2031
- Fysisk aktivitet blant befolkningen i Fredrikstad (2022). Fredrikstad kommunes spørreundersøkelse om fysisk aktivitet.
- Fredrikstad kommune (2021). Årsrapport 2021. Seksjon for helse og velferd.
- Fredrikstad kommune (2022). Strategi for Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre i Fredrikstad.
- Fredrikstad kommune (2021). LeveMittLiv (2021-2028).
- Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. Hentet fra: [Kommune helsa \(fhi.no\)](#)
- Fredrikstad kommune (2022). Levekårskartleggingen 2022
- Helsedirektoratet (2018) Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken
- Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020). NOU 2020: 16 Levekår i byer – Gode lokalsamfunn for alle.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020) Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024).
- Meld. St. 13 (2018-2019) Muligheter for alle – fordeling og sosial bærekraft
- Nasjonalforeningen for folkehelse (2022) Sosial ulikhet tar liv
- OsloMet Storbyuniversitetet. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. Ungdata.no (2013-2022). Hentet fra: [Hjemmeside - Ungdata](#)
- Skadeforebyggende forum. Hentet fra: [Kommune \(fallbarometer.no\)](#)
- Viken fylkeskommune (2021) Folkehelseundersøkelsen i Viken



FREDRIKSTAD KOMMUNE

Utgitt av: Fredrikstad kommune
Foto: Trine Sirnes