

HVORDAN HAR VI DET I FROGN?

Oversikt over helsetilstand og faktorer som påvirker folkehelsen

Løpende folkehelseoversikt for Frogn kommune 2023 –2027 – et kunnskapsgrunnlag



INNHOOLD

Innledning	1	1.3.2	Indikator: befolkningsutvikling siste 10 år	11	2.4.9	Indikator: Mottakere av sosialhjelp.....	22
Leseveiledning.....	1	1.3.3	Indikator: befolkningsutvikling siste 5 år	12	2.5	Bolig.....	23
Folkehelseloven	2	1.3.4	Indikator: Netto inn- og utflytning	12	2.5.1	Indikator: Eierstatus bolig	23
Prosess for utarbeiding av folkehelseoversikten	2	1.3.5	Indikator: Personer som bor alene	13	2.5.2	Indikator: Boligtyper, andel av boligmassen	23
Kobling til planstrategi og øvrig planverk	3	1.3.6	Indikator: Innvandrere	13	2.5.3	Indikator: Boliger etter bruksareal	24
Koblingen mellom folkehelse og klimautfordringene ..	3	1.4	Befolkningsprognoser 2023-2050.....	14	2.5.4	Indikator: Boligpriser og fullførte boliger	24
Faktorer som bidrar til sosial ulikhet i helse	3	1.4.1	Indikator: Befolkningsframskriving	14	2.6	Boligsosiale hensyn i planlegging	25
Helse og samfunnsforhold henger sammen	4	1.4.2	Indikator: Hovedalternativet til SSB.....	14	2.6.1	Indikator: Å bo trangt	26
Innenforskap eller utenforskap.....	4	2.	Oppvekst- og levekår	15	2.6.2	Indikator: Kommunalt disponerte boliger	26
Store muligheter for bedre folkehelse.....	5	2.1	Kunnskapsgrunnlag.....	15	2.6.3	Indikator: boligsosiale ordninger	27
Forebygging av sosiale ulikheter	5	2.2	Hovedinntrykk.....	15	2.7	Oppvekstprofil.....	28
Livskvalitet og trivsel.....	6	2.3	Økonomiske forhold	16	2.7.1	Hovedfunn Oppvekstprofil Frogn	29
Hverdagsgledens fem.....	6	2.3.1	Indikator: Inntektsfordeling- og ulikhet.....	16	2.7.2	Indikator: lavinntektsfamilier 0-17 år	30
Kommunens verktøy for å fremme livskvalitet.....	7	2.3.2	Indikator: Medianinntekt og formue	16	2.7.3	Indikator: Barn av eneforsørgere	31
Hvilken statistikk er grunnlag for oversikten?.....	7	2.3.3	Indikator: Gjeld og økonomisk rådgivning	17	2.7.4	Indikator: innvandringsbakgrunn og lesing ..	31
Kommune-NM.....	8	2.3.4	Indikator: Frivillig forvaltning.....	17	2.7.5	Indikator: Fritidsaktiviteter.....	32
Folkehelseundersøkelsen til Viken 2021.....	8	2.4	Arbeid.....	18	2.7.6	Indikator: Troen på et lykkelig liv, ungdom ..	33
Sammendrag	9	2.4.1	Indikator: Sysselsatte innbyggere	18	2.7.7	Indikator: Fornøyde med foreldre	33
1. Befolkning	10	2.4.2	Indikator: Andel sysselsatte innvandrere	19	2.7.8	Indikator: Misfornøyd med livet.....	34
1.1 Kunnskapsgrunnlag	10	2.4.3	Indikator: Utenfor arbeid og utdanning.....	19	2.7.9	Indikator: Fornøyde med skolen	34
1.2 Hovedinntrykk	10	2.4.4	Indikator: Arbeidsledighet	20	2.8	Barnehager	35
1.3 Befolknings sammensetning	11	2.4.5	Indikator: Sykefravær.....	20	2.8.1	Indikator: Bemanning og pedagogtetthet	35
1.3.1 Indikator: Alders- og kjønnsfordeling.....	11	2.4.6	Indikator: Arbeidsavklaringspenger	20	2.8.2	Indikator: Barnehagedekning	35
		2.4.7	Indikator: Mottakere av uføreytelser	21	2.9	Grunnskole	36
		2.4.8	Indikator: Stønad til livsopphold.....	22	2.9.1	Indikator: Skolestruktur og elevtall	37



2.9.2	Indikator: Trivsel på skolen.....	37	3.6.1	Indikator: Med i fritidsorganisasjon.....	53	4.4.5	Indikator: Veitrafikkulykker	67
2.9.3	Indikator: Mobbing på skolen	38	3.6.2	Indikator Trygghet i nærmiljøet	54	4.5	Arbeidsulykker.....	68
2.9.4	Indikator: Elevprestasjoner	40	3.6.3	Indikator: Fornøyd med lokalmiljøet	54	4.6	Brann	68
2.9.5	Indikator: Grunnskolepoeng.....	40	3.6.4	Indikator: Treffsteder for unge	54	4.6.1	Indikator: Antall boligbranner	68
2.9.6	Indikator: Gjennomføring av VGS.....	41	3.6.5	Indikator: Sosiale møteplasser.....	55	4.6.2	Indikator: Oppdragstype brann	69
2.9.7	Indikator: høyere utdanning.....	42	3.6.6	Indikator: Kulturtilbud	56	5.	Helserelatert adferd	70
2.9.8	Indikator: Pending	43	3.6.7	Indikator: Frivillighet.....	57	5.1	Kunnskapsgrunnlag	70
3.	Fysisk og sosialt miljø	44	3.6.8	Indikator: Valgdeltakelse	57	5.2	Hovedinntrykk	71
3.1	Kunnskapsgrunnlag	44	3.7	Regelbrudd, trakasering og vold	58	5.3	Relasjoner, sosial støtte og nettverk	71
3.2	Hovedinntrykk	44	3.7.1	Indikator: Regelbrudd ungdom.....	58	5.3.1	Indikator: Fortrolig venn.....	72
3.3	Biologisk og kjemisk miljø.....	45	3.7.2	Indikator: Seksuell trakassering (ungdom) ...	59	5.3.2	Indikator: Ensomhet	72
3.3.1	Indikator; Luftkvalitet, fint svevestøv.....	46	3.7.3	Indikator: Voldtekter og seksuelle overgrep.	60	5.4	Søvn, hvile og stressmestring	73
3.3.2	Indikator: Drikkevannsforsyning	46	3.7.4	Indikator: Vold	61	5.4.1	Indikator: Søvnproblemer hos ungdom	73
3.3.3	Indikator: Spillvannsnettet	47	3.7.5	Indikator: Kriminalitet og rusmiljøer.....	61	5.4.2	Indikator: Legemidler ved søvnvansker.....	74
3.3.4	Indikator: Andel tilknyttet vannverk	47	3.7.6	Indikator: Rasisme og radikaliserings	62	5.5	Kosthold.....	75
3.4	Badevannskvalitet	48	4.	Skader og ulykker.....	63	5.5.1	Indikator: grønnsaker, frukt og bær	75
3.5	Fysisk miljø	48	4.1	Kunnskapsgrunnlag.....	63	5.5.2	Indikator: kosthold voksne	75
3.5.1	Vedlikeholdsetterslep kommunale bygg	48	4.2	Hovedinntrykk.....	64	5.6	Fysisk aktivitet	76
3.5.2	Indikator: Trafikksikkerhet	49	4.3	Samfunnssikkerhet og beredskap	65	5.6.1	Indikator: Trener sjelden	76
3.5.3	Indikator: Arealer for aktivitet.....	49	4.3.1	Indikator: ROS-analyse.....	65	5.6.2	Indikator: Ungdom som trener.....	77
3.5.4	Indikator: Arealer for friluftsliv.....	50	4.4	Skader og Ulykker	65	5.6.3	Indikator: Lite fysisk aktiv ungdom.....	77
3.5.5	Indikator: Universell utforming (UU).....	50	4.4.1	Indikator: Skader, spesialisthelsetjenesten ..	65	5.6.4	Indikator: Skjermtid.....	78
3.5.6	Indikator: Idrettsanlegg i Frogn	52	4.4.2	Indikator: Voldsomme Dødsfall	66	5.7	Vaksinasjonsdekning	78
3.5.7	Indikator: Idretten i Frogn	52	4.4.3	Indikator: Drukningsulykker.....	66	5.7.1	Indikator: barnevaksinasjonsprogrammet ...	78
3.6	Sosialt miljø	53	4.4.4	Indikator: Kan svømme 200 meter	66	5.7.2	Indikator: Influensavaksinedekning.....	78



5.7.1	Indikator: HPV vaksinasjon	79	6.6.2	Indikator: legemidler ved psykiske lidelser ...	90	6.14	Smerter og langvarig smerte	103
5.8	Seksuell helse	79	6.6.3	Indikator: Psykiske plager blant ungdom	91	6.14.1	Indikator: Smertestillende midler	103
5.9	Tobakk	80	6.7	Undervekt, overvekt og fedme	93	6.14.2	Indikator: Legemidler, ungdom	104
5.9.1	Indikator: røyking ved svangerskapskontroll	80	6.7.1	Indikator: Overvekt ved svangerskap	93	6.15	Egenvurdert helse	105
5.9.2	indikator: røyk og snus blant ungdom	80	6.7.2	Indikator: Overvekt ved sesjon 1	93	6.15.1	Indikator: Fornøyd med helsa, ungdom .	105
5.10	Alkohol og andre rusmidler	80	6.7.3	Indikator: Overvekt hos barn	93	Referanser		106
5.10.1	Indikator: Alkoholsalg	82	6.7.4	Indikator: Fedme hos voksne	94			
5.10.2	Indikator: Ungdom som har vært beruset	82	6.8	Diabetes	94			
5.10.3	Indikator: Bruk av alkohol, voksne	82	6.8.1	Indikator: Legemidler mot diabetes type 2...	94			
5.10.4	Indikator: ungdom og cannabis	83	6.9	Muskel- og skjelettplager	95			
5.10.5	Indikator: andre illegale rusmidler	83	6.9.1	Indikator: Brukere av primærhelsetjenesten	95			
5.10.6	indikator: Antall narkotikasaker	84	6.9.2	Indikator: Innlagt i spesialisthelsetjenesten	96			
6.	Helsetilstand	85	6.10	Hjerte- og karsykdommer	97			
6.1	Kunnskapsgrunnlag	85	6.10.1	Indikator: Sykehusinnlagte og dødsfall	97			
6.2	Hovedinntrykk	85	6.10.2	Indikator: Legemidler, hjerte- og kar	97			
6.3	Levealder og dødelighet	86	6.10.3	Indikator: Kontakt med fastlege	98			
6.3.1	Indikator: Forventet levealder	86	6.11	Kols	98			
6.3.2	Indikator: Levealder etter utdanningsnivå ...	86	6.11.1	Indikator: Legemidler mot Kols	98			
6.3.3	Indikator: Dødelighet og tidlig død	87	6.11.2	Indikator: Kols i spesialisthelsetjenesten ..	99			
6.4	Smittsomme sykdommer	88	6.11.3	Indikator: Kolsrelaterte dødsfall	99			
6.4.1	Indikator: Smittsomme sykdommer	88	6.12	Kreft	100			
6.4.2	Indikator: Bruk av antibiotika	88	6.12.1	Indikator: Nye krefttilfeller	100			
6.5	Ikke-smittsomme sykdommer	89	6.12.2	Indikator: Dødelighet ved kreft	101			
6.6	Psykiske lidelser	89	6.13	Demens	102			
6.6.1	Indikator: psykiske symptomer	89	6.13.1	Indikator: Innbyggere med demens	102			

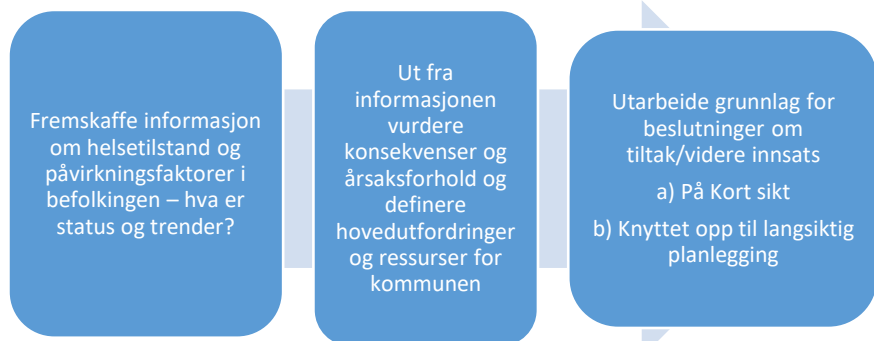
INNLEDNING

Folkehelseoversikten skal gi Frogn kommune kunnskap om lokalbefolkningens helse og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Vi søker svar på to kjernespmål i oversikten:

- Hvordan er helsetilstanden hos innbyggerne i kommunen?
- Hvilke ressurser og utfordringer har vi i vår kommune?

WHO beskriver god helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte». Dette innebærer at mestring, trivsel og livskvalitet er like viktige helsedimensjoner som nærvær eller fravær av sykdom. Svært mange mennesker vil etter denne definisjonen ikke ha god helse.

En større oversikt over folkehelseutfordringer, påvirkningsfaktorer og ressurser skal utarbeides hvert fjerde år. Denne oversikten er en revidert versjon av folkehelse rapporten fra 2018. Det er mange faktorer som påvirker helse som ligger utenfor individets påvirkningskraft. Helsetjenester og behandling av sykdom er ikke en del av folkehelsearbeidet, og omtales ikke i folkehelseoversikten.



FIGUR 0.1 ILLUSTRASJON I FASENE FOR UTARBEIDING AV FOLKEHELSEOVERSIKTEN

LESEVEILEDNING

Følgende områder skal omtales i folkehelseoversikten i tråd med krav i forskrift om folkehelseloven:

- Befolkning (kapittel 1)
- Oppvekst- og levekårsforhold (kapittel 2)
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (kapittel 3)
- Skader og ulykker (kapittel 4)
- Helserelatert adferd (kapittel 5)
- Helsetilstand (kapittel 6)

Figuren nedenfor illustrerer sammenhengen mellom kapitlene i folkehelseoversikten. De fire første områdene er indikatorer på hva som blir helsesituasjonen.



FIGUR 0.2 SAMMENHENGEN I FOLKEHELSEARBEIDET I KOMMUNENE OG MELLOM KAPITLENE I RAPPORTEN

Folkehelseinstituttet (FHI) utarbeider årlige folkehelse- og oppvekstprofiler unike for hver kommune, og i tillegg oppdateres statistikken i I «Kommunehelsa statistikkbank»¹. Dette er viktige informasjonskilder i folkehelsearbeidet. Dersom du trykker på figurteksten under figurene, vil du komme direkte til tabellene på det nevnte området.

¹ Lenke til kommunehelsa statistikkbank, les [her](#).

FOLKEHELSELOVEN

For å kunne oppfylle kravet om langsiktig og systematisk folkehelsearbeid i folkehelseloven er kommunen pålagt å ha nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen (§ 5)². Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse herunder utjevner sosiale helseforskjeller (§ 1).

Gjennom en bred samfunnsmessig tilnærming jobber kommunen med å påvirke faktorene som har innvirkning på folkehelsen.

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer felleskap, trygghet, inkludering og deltakelse (§ 3). Dette arbeidet retter seg mot befolkningen eller deler av befolkningen, ikke enkeltindivider med identifisert risiko.



FIGUR 0.3 PÅVIRKNINGSFAKTORER PÅ HELSE OG LIVSKVALITET. DAHLGREN OG WHITEHEAD 1991.

PROSESS FOR UTARBEIDING AV FOLKEHELSEOVERSIKTEN

Dette grunnlagsdokumentet utgjør den store folkehelseoversikten som utarbeides hvert fjerde år (gult i figuren nedenfor). På bakgrunn av dette utarbeides det en kortversjon (lysgrønt) som formidler hvilket løpende oversiktsarbeidet som foregår i periodene mellom fireårsintervallene. Kortversjonen består av de 20-30 områdene som vurderes å være de viktigste faktorene for folkehelsen i Frogn, som kan påvirkes. Tiltak som baserer seg på folkehelseoversikten, innarbeides i de årlige handlings- og økonomiplanene.

For å komme fram til kortversjonen har en tverrsektoriell arbeidsgruppe med representanter fra ulike enheter i kommunen valgt ut 25-30 prioriterte områder for videre arbeid. Det er videre avholdt et drøftingsforum for å sikre innbyggerinvolvering; en bredere forståelse og et større perspektiv på utfordringsbildet. Til drøftingsforumet ble det invitert personer fra frivillige/bruker/humanitære organisasjoner i tillegg til representanter fra politikk og administrasjon herunder fra unge, eldre og frivillighet. Gjennom en prosess i drøftingsforumet ble 25-30 prioriterte områdene i folkehelseoversikten redusert til 5 hovedutfordringer. Dette bidrar til et tydeligere utfordringsbilde i folkehelsearbeidet og er oppsummert i en kortversjon utarbeidet i 2023.



FIGUR 0.4 OVERSIKT OVER DOKUMENTENE I FOLKEHELSEOVERSIKTEN

² [Lov om folkehelsearbeid § 5](#)

Innhold	Innledning	Sammendrag	1. Befolkning	2. Oppvekst- og levekår	3. Fysisk og sosialt miljø	4. Skader og ulykker	5. Helserelatert adferd	6. Helsetilstand	Referanser
---------	-------------------	------------	---------------	-------------------------	----------------------------	----------------------	-------------------------	------------------	------------

KOBLING TIL PLANSTRATEGI OG ØVRIG PLANVERK

Et langsiktig folkehelsearbeid er vesentlig fordi beslutningene som tas i dag har en betydning for samfunns- og miljøforholdene i lang tid fremover, og dermed også helsen til de neste generasjoner.

Folkehelseoversikten skal ligge til grunn for drøftinger knyttet til kommunens planstrategi som vedtas av nyvalgt kommunestyre hvert 4. år. Basert på utfordringene som fremkommer i folkehelseoversikten skal kommunen fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunns- og arealdel.

I kommuneplanens samfunnsdel 2019-2031 er det bestemt at Frogn skal satse på følgende fire satsningsområder: klima og energi, livskvalitet og folkehelse, stedsutvikling med gode stedskvaliteter, bo- og nærmiljøer og næringsutvikling og verdiskaping. I tillegg til at folkehelse er et eget satsningsområde skal også kommunens øvrige mål, strategier og tiltak bidra til reduksjon av sosial ulikhet i helse.

KOBLINGEN MELLOM FOLKEHELSE OG KLIMAUTFORDRINGENE

Når det gjelder klimautfordringer så vil økende temperaturer og mer ekstremvær med mer hetebølger og store nedbørsmengder kunne gi negative helseutslag som befolkningen rammes ulikt av. Særlig eldre, bostedsløse og innbyggere med underliggende sykdommer er utsatte. Vi omtaler luftforurensning senere i rapporten, som ikke er angitt som et generelt utfordrende område for Frogn i dag. Innbyggere med lavere inntekt og utdanning har høyere eksponering for også dette. Tørke, skogbranner, ekstreme temperaturer kan gjøre dette verre. De med lavest inntekter har også dårligst tilgang til grønne og blå områder³.

FAKTORER SOM BIDRAR TIL SOSIAL ULIKHET I HELSE

Helsa i den norske befolkningen er god og levealderen høy, men når vi sammenligner grupper i samfunnet finner vi likevel systematiske forskjeller i helse. Det er et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse⁴. De som har lang utdanning og god økonomi, lever i gjennomsnitt lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi.

³ [Environmental justice in a very green city](#)

⁴ [Sosiale helseforskjeller i Norge- FHI](#)

Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet gjennom ulik fordeling av ressurser:

- Økonomiske ressurser som inntekt, eiendeler og bolig
- Kulturelle ressurser som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- Sosiale ressurser som venner, familie og arbeidskollegaer

Helsa blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen. Vi kaller dette sosiale helseforskjeller som avtegner seg i en gradient, eller et mønster som går gjennom alle sosioøkonomiske grupper i befolkningen. Dermed er dette et problem som berører alle, ikke bare de relativt få som er fattige. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, men de aller rikeste har i gjennomsnitt litt bedre helse enn de nest rikeste. Befolkninga med lavest husholdningsinntekt har markert kortere levealder⁵. Denne gruppa blir kjennetegnet av en høy andel aleneboere og lavt utdanningsnivå.



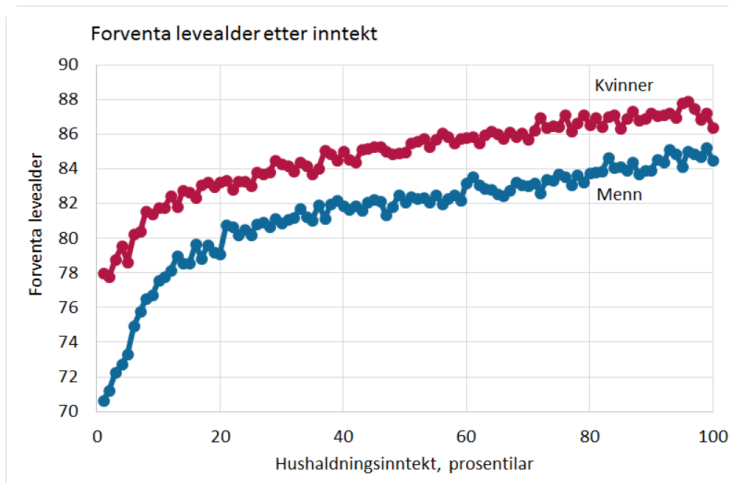
FIGUR 0.5 GRADIENTUTFORDRINGEN. SAMMENHENGEN MELLOM SOSIOØKONOMISK STATUS OG HELSE.

De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper; både for landet som helhet og i fylker og kommuner⁶. Høy sykkelighet og lavt funksjonsnivå medfører påkjenninger og kostnader for den enkelte og for samfunnet i form av helse- og omsorgstjenester, sykefravær og varige trygdeytelser. Det innebærer samlet mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet.

⁵ [Rike lever mykje lenger enn fattige FHI](#)

⁶ [Meld. St 15 \(2022-2023\) \(regjeringen.no\)](#)

HELSE OG SAMFUNNSFORHOLD HENGER SAMMEN



FIGUR 0.6 FORVENTET LEVEALDER ETTER INNTEKT – FHI

Innsatsen for å gjøre noe med levekårene, som for eksempel arbeid, utdanning og bomiljø, kan bidra til å fremme helse. Det vil også jevne ut sosiale helseforskjeller og øke levealderen i alle grupper. Likevel er det ingen automatikk i at helseforskjellene blir redusert dersom alle fikk like lang universitets- eller høyskoleutdanning. De sosioøkonomiske variablene er uttrykk for en ulik tilgang til en rekke ressurser – materielle som psykososiale- som igjen gir bedre helse. Noen faktorer som økonomi og arbeid har mange og innfløkte påvirkningsveier til helse. Andre faktorer som tobakk og miljøfaktorer er enklere og mer direkte i sin helsepåvirkning⁷. Helse og levevaner som for eksempel røyking, kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen med samfunnsforhold, lokalmiljø, boligforhold og levekår. Noen årsaksforhold virker trolig hele livet⁸, og samspillet mellom faktorene er derfor viktig. For å utjevne helseforskjellene kan man ta utgangspunkt i alle de bakenforliggende faktorene som påvirker folkehelsen.

⁷ [Folkehelsearbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

⁸ Blane, D., Kelly-Irving, M., d'Errico, A., Bartley, M., & Montgomery, S. (2013). Social-biological transitions: how does the social become biological? *Longitudinal and Life Course Studies* 4(2): 136-146

INNENFORSKAP ELLER UTENFORSKAP

Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av sosiale fellesskap. Det kan være personer som står utenfor skole eller arbeidsliv, som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som på annen måte ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet. Utenforskap er et strukturelt samfunnsproblem, som reduserer utsikt til god helse for de som rammes. Årsakene til utenforskap er mange og sammensatte. De som står utenfor fellesskapet, har gjerne flere utfordringer. En rekke studier viser at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende. Det lønner seg derfor å arbeide med integrering og fellesskap. Utenforskap er ikke tilfeldig, men heller ikke forutbestemt. Alle kan oppleve vanskelige situasjoner i livet, som sykdom eller arbeidsledighet.

Samfunnsutfordringen er at disse utfordringene følger strukturelle mønstre. Selv om den enkeltes vei til utenforskap er individuell, er det likevel mulig å se noen faktorer som går igjen.

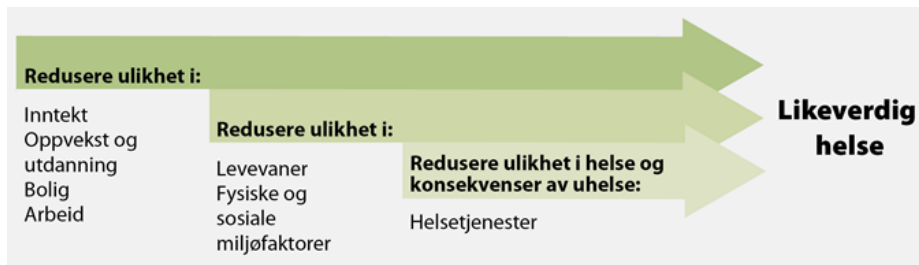
Rasisme og diskriminering er barrierer for integrering, deltakelse og likestilling på alle samfunnsarenaer, og arbeidet mot rasisme og diskriminering er derfor en viktig del av innsatsen for å få til vellykket integrering, og med det unngå utenforskap. Flere grupper i vårt samfunn er utsatt for mekanismer som gjør at de blir stående utenfor fellesskapet. Levekårsundersøkelsen blant skeive fra 2021 viser at transpersoner i større grad enn andre er utsatte for diskriminering, vold, seksuelle overgrep og psykisk helsevansker. Vi har et stykke igjen før det er full aksept for kjønns- og seksualitetsmangfold i Norge⁹. Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente er grupper som har barrierer for god integrering i det norske samfunnet, og med det opplever utenforskap.

⁹ Anderssen, N, et al. Seksuell orientering, kjønns- og seksualitetsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020. Bergen: Universitetet i Bergen, 20

STORE MULIGHETER FOR BEDRE FOLKEHELSE

- I snitt skiller det 8 år forventet levealder mellom de kvinnene med aller høyest og aller lavest inntekt i Norge. Mens de rikeste mennene kan regne med å leve 14 år lengre enn de fattigste¹⁰.
- Blant kvinner øker forskjellene både når det gjelder levealder og helse.
- Helseforskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land.
- Røyking er trolig en viktig årsak til de sosiale helseforskjellene.
- I familier med lav sosioøkonomisk status er det en høyere andel barn og unge som opplever dårlig helse enn i familier med høyere sosioøkonomisk status.
- Eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status.

Levevaner er som nevnt først og fremst et resultat av miljø og levekår. Innsatsen for å gjøre noe med levekårene, som for eksempel arbeid, utdanning og bomiljø, kan bidra til å fremme helse, jevne ut sosiale helseforskjeller og øke levealderen i alle grupper. Figuren viser eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. Lengst til venstre er de grunnleggende faktorer som påvirker hele årsaksforløpet. Den nye folkehelsemeldinga understreker at tiltak bør være universelt innrettet, men virke best for de som trenger det mest, også kalt proporsjonal universalisme¹¹.



FIGUR 0.7 EKSEMPLER PÅ OMRÅDER DER MAN KAN GJØRE EN INNSATS FOR Å REDUSERE SOSIALE HELSEFORSKJELLER.

FOREBYGGING AV SOSIALE ULIKHETER

Forebygging handler om å ta hensyn til hele årsakskjeden, ikke bare de umiddelbare risikofaktorene som helseadferd og miljøfaktorer. Når skjevfordelingen skyldes fordelingen av økonomiske ressurser, utdanning og arbeid i befolkningen, må en strategi mot sosial ulikhet i helse derfor adressere disse strukturelle årsakene.

De siste års utvikling viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Det er ikke bare de nederste i inntekthierarkiet, de fattige, som saker akterut. Forskjellene ser ut til å øke langs hele inntektskalaen. De ti prosentene med høyest formue av norske husholdninger, disponerer om lag halvparten av den samlede formuen¹² Det er de unge voksne (18-34 år) som de siste årene utgjør den største gruppen med lavinntekt, og lavinntekt øker også blant barnefamiliene.

Oppvekstbetingelser har betydning for den sosioøkonomiske statusen vi får som voksne, og for potensialet for helse gjennom livsløpet. Vi har kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet i voksen alder. Forhold i svangerskapet og tidlig barnealder har stor betydning for barnets helse senere i livet. Vi må i langt større grad enn i dag prioritere tidlig innsats. De store forskjellene i helse og levevaner som vi ser i Norge, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med¹³.

De ulike temaene i veivisere i lokalt folkehelsearbeid¹⁴ gjenspeiler noen av de viktigste ressursområdene for helse, og nøkkelen til reduserte helseforskjeller ligger i å påvirke fordelingen av dem.

¹⁰ Kinge JM, Modalsli JH, Øverland S, et al. Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015. JAMA. 2019;321(19):1916-1925. doi:10.1001/jama.2019.4329

¹¹ Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga s. 10

¹² [Nettoformuen er svært skjevt fordelt mellom husholdningene i Norge - SSB](#)

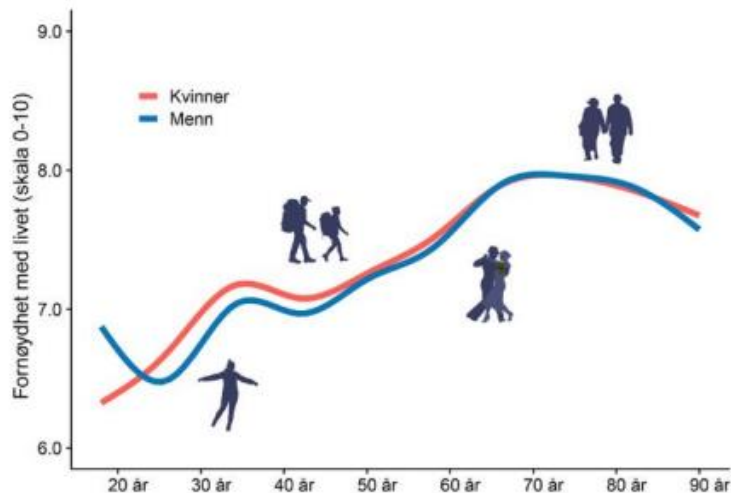
¹³ [Meld. St. 15 \(2022-2023\) \(regjeringen.no\)](#)

¹⁴ [Folkehelsearbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

LIVSKVALITET OG TRIVSEL

God livskvalitet fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Livskvaliteten er i gjennomsnitt høy i Norge, men mellom hver femte og sjettede nordmenn over 18 år opplever dårlig livskvalitet som tilsvarer rundt 700.000 voksne. God livskvalitet er tett knyttet til opplevelsen av mestring, og fravær av usunt stress. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte. Den kan variere fra god til dårlig, og kan oppleves som god selv under sykdom og på tross av belastninger som helseplager og økonomiske vansker. Den objektive livskvaliteten handler om sentrale sider ved livssituasjonen, som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling.

Høy livskvalitet kan sees som en viktig beskyttelsesfaktor mot psykisk sykdom. De som oppgir dårlig livskvalitet, er særlig personer med levekårsrelaterte problemer som dårlig økonomi, arbeidsledige, uføre, personer som lever med nedsatt funksjonsevne, skeive og de unge. Personer med flere levekårsbelastninger har særlig høy risiko for å oppleve dårlig livskvalitet. Selv om livskvaliteten i Norge har vært forholdsvis stabil, vises nå nedgang i den subjektive livskvaliteten de siste årene, særlig blant unge. Som vi ser av figuren nedenfor opplever eldre høyere grad av livskvalitet enn de unge.



FIGUR 0.8 FORNØYDHEIT MED LIVET NÅ FOR TIDEN (SKALA 0-10 DER 10 ER «SVÆRT FORNØYD»), FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I FYLKENE 2021, FHI.

HVERDAGSGLEDENS FEM



FIGUR 0.9 FEM GREP FOR ØKT HVERDAGSGLEDE. KILDE: RÅDET FOR PSYKISK HELSE OG LIVSKVALITET

Rådet for psykisk helse viser til fem grep for å høyne livskvaliteten og bidra til god psykisk helse i Norge.

Oppmerksomhetstrening bedrer immunforsvaret vårt og gir økt glede. Det kan redusere stress og forebygge depresjon. Vi får bedre livskvalitet om vi blir mer oppmerksomme på hva som skjer i nået.

Regelmessig fysisk aktivitet gir økt livskvalitet for alle, uansett alder. Trening utløser endorfiner som øker velvære og reduserer stress. Trening kan også bedre hukommelse, læring, søvn og gi færre psykiske plager. Fysisk aktivitet kan gi økt mestring, vitalitet og overskudd og får tankene over på et mer positivt spor.

Livslang læring gir økt livskvalitet og motstandskraft. Læring endrer hjernen; hver gang vi lærer noe nytt dannes nye koblinger. Nye spor i hjernen gjør at du kan bryte vaner og mønstre, og ny kunnskap gir nye muligheter. Læring styrker selvtillit, bidrar til mer sosial samhandling med andre og et mer aktivt liv. Læringen gir muligheten til å gå fra opplevelsen av stress til opplevelsen av mestring.

Sosiale relasjoner er bra for vår psykiske helse, og fungerer som en buffer mot psykisk uhelse. Dette synes å være tilfelle for mennesker i alle aldre. Relasjoner kan gjøre oss bedre rustet til å håndtere vanskelige perioder i livet og gi bedre helse.

Det å gi aktiverer områder i hjernen som er ansvarlig for lykke, belønning og velvære. Når vi flytter oppmerksomheten bort fra oss selv, så kan det redusere negative tanker og stress. Livskvaliteten blir høyere når vi har en følelse av mening og bidrar i samfunnet.

Innhold

Innledning

Sammendrag

1. Befolkning

2. Oppvekst-
og levekår

3. Fysisk og
sosialt miljø

4. Skader
og ulykker

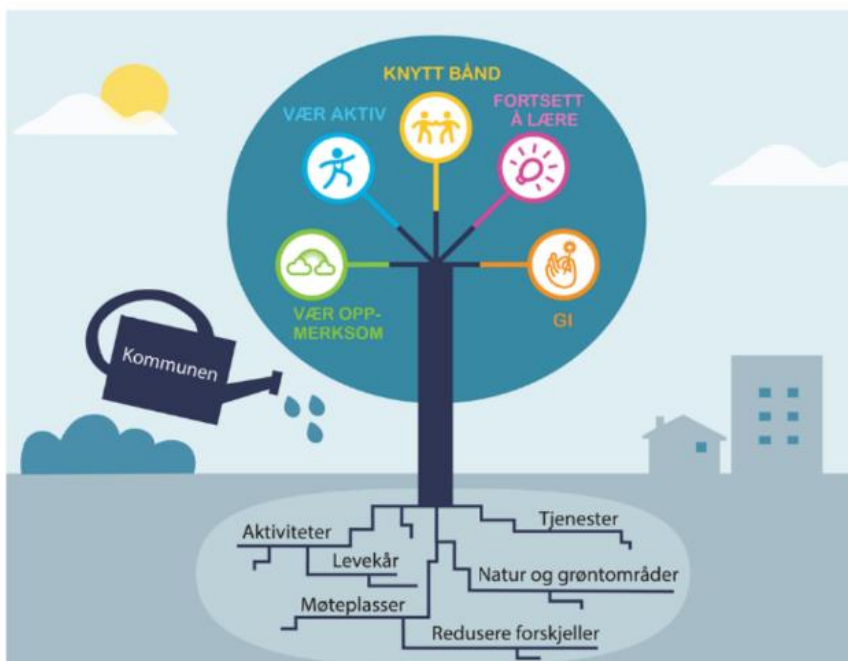
5. Helserelatert
adferd

6. Helsetilstand

Referanser

KOMMUNENS VERKTØY FOR Å FREMME LIVSKVALITET

Kommunen kan gjennom planarbeidet legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne. I utformingen av kommunens tilbud og tjenester, kan et nyttig spørsmål være om alle kommunens innbyggere har mulighet til å oppleve “hverdagsledens fem”. De kan brukes av enkeltmennesker for en bedre hverdag, men også som temaer for planarbeidet i kommunen.



FIGUR 0. 10 KOMMUNENS VERKTØY FOR Å FREMME LIVSKVALITET, FHI.

HVILKEN STATISTIKK ER GRUNNLAG FOR OVERSIKTEN?

Underlag og statistikk til dette dokumentet er hentet fra følgende statistikkilder:

Sentrale kilder

- Folkehelseinstituttets folkehelse- og oppvekstprofil for Frogn. Se profilene [her](#).
- Folkehelseinstituttets statistikkbank for kommunehelse. Se statistikkbank [her](#).
- Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021. Lenke til [her](#).
- Ungdatarapporter fra videregående og grunnskoler i Frogn fra 2022 og tidligere år. I 2022 foreligger det for første gang en ungdatajuniorrappport besvart fra barneskolene fra Frogn. Lenke til rapporter i pdf [her](#).
- Tall fra statistisk sentralbyrå. Lenke til statistikkbanken [her](#).

Folkehelseprofil og oppvekstprofil 2023

Folkehelseprofilen blir gitt ut hvert år av Folkehelseinstituttet (FHI), og gir en oversikt over hvordan hver enkelt kommune ligger an i forhold til fylket og landsgjennomsnittet.

I PDF-versjon av folkehelseprofilen og oppvekstprofilen er det vist til røde, grønne og gule verdier. En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet. Dette kan likevel innebære en viktig folkehelse/oppvekstutfordring fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter. Folkehelseprofilen inneholder nøkkeltall om befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom for kommuner, bydeler og fylker, basert på tilgjengelig offentlig statistikk.

Ungdataundersøkelsen 2022

Ungdataundersøkelsen er en standardisert spørreskjemaundersøkelse som gjennomføres lokalt. På samme måte som for folkehelseprofilen får man lokale resultater som kan sammenlignes med landsgjennomsnitt og andre kommuner, og brukes som grunnlag for å vurdere hvordan unge har det. Undersøkelsen gir viktig informasjon om en del av de områdene som mangler i annen offentlig statistikk. Selv om tallene bare vises for ungdom, så kan disse tallene også gi et bilde på situasjonen i kommunen som helhet. Tall fra ungdata er presentert innenfor aktuelle områder senere i rapporten. Se [Rapporter - Ungdata](#)

KOMMUNE-NM

Kommune-NM¹⁵ er en kåring av Norges mest bærekraftige og attraktive kommuner. Kåringen er gjennomført av NHO og Menon Economics. Rangeringen er basert på 20 ulike indikatorer innenfor hovedkategoriene næringsliv og privatøkonomi, arbeidsmarked, demografi, kompetanse, og kommuneøkonomi. I 2022 har Frogn kommune en plassering nr. 61 av 356 kommuner. Sammenliknet med de andre kommunene i Viken ligger vi på nummer 19 av 51, hvor Bærum, Lier og Kongsberg ligger på topp og Marker, Rollag og Aremark kommer dårligst ut. (tabellen nedenfor).

TABELL 0.1 PLASSERING AV FROGN KOMMUNE I KOMMUNE-NM I ULIKE HOVEDKATEGORIER 2022. KILDE: KOMMUNE-NM

Næringsliv	Arbeidsmarked	Demografi	Kompetanse	Kommune-økonomi
17	127	154	264	33

TABELL 0.2 ENDRING AV FROGN KOMMUNES PLASSERING/RANGERING I KOMMUNE-NM OVER TID. KILDE: KOMMUNE-NM

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
57	58	57	76	61	62	68	62	71	61	61

FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN TIL VIKEN 2021

Viken fylkeskommune utførte i 2021 en større innbyggerundersøkelse om hvordan innbyggerne opplever folkehelse med tall på kommunenivå¹⁶. Dette er en av de største folkehelseundersøkelsene som er gjort i Norge. Innbyggerne i Vikens 51 kommuner inkludert Frogn har svart på spørsmål om hvordan de opplever egen helse, trivsel og livskvalitet i nærmiljøet der de bor. Viken fylkeskommune og Folkehelseinstituttet har gjennomført undersøkelsen i tett dialog med kommunene.

Folkehelseundersøkelsen av innbyggerne i Frogns folkehelse 2021 viser følgende ressurser:

- Flest (over 90 %) uttrykker at de er fornøyde med natur-, og friluftsområder (96 %); kystlinje, strand og sjø (94 %); og idrettstilbud (91 %) butikker og andre servicetilbud (90 %) med god eller svært god tilgang.
- 83 % uttrykker at de har god eller svært god tilgang til kulturtilbud, og stor grad av trivsel i nærmiljøet (80 %).
- 78 % rapporterer at tilgang til offentlig transport er god eller svært god.

Noen av utfordringene

- Flere enn gjennomsnitt for Viken drikker alkohol 2 ganger eller mer per uke og flere har episodisk høyt alkoholforbruk.
- Nesten 10 % opplever ensomhet.
- 16 % opplever økonomiske vansker.

¹⁵ [Kommune NM - NHO](#)

¹⁶ [Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 - Viken fylkeskommune](#)

SAMMENDRAG

Dette kunnskapsgrunnlaget for Frogn kommune 2023 er en revidering av folkehelse rapporten for 2018. God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringer og ressurser, og nødvendig for å planlegge og gjennomføre tiltak. Folkehelseoven (§ 5) med forskrift (Forskrift om oversikt over folkehelsen) stiller derfor krav til kommuners og fylkeskommuners oversikt. Et oversiktsdokument skal minimum utarbeides hvert fjerde år og vi skal med det:

- Ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- Beskrive utfordringer og ressurser

I dette grunnlagsdokumentet er det krav om å ha opplysninger om og vurderinger av befolkning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helsereelatert adferd og helsetilstand. Dette er også kapittelinnstillingen.

Det er innhentet statistikk fra ulike offentlige kilder. Den største kilden er folkehelseinstituttets kommunehelse statistikkbank. Andre sentrale kilder er statistisk sentralbyrå og innbyggerundersøkelsen som ble gjennomført av Viken fylkeskommune. I innledningen av hvert kapittel blir styrker og utfordringer fremhevet. Tallene blir sett i lys av informasjonen man allerede har på de ulike områdene fra kommunens enheter og innbyggerne. Årsakssammenhenger er tatt opp i kortversjonen.

Resultater og konklusjon

Frogn kommune har en relativt god helse blant innbyggerne sine, og kommunens fysiske og sosiale miljø legger til rette for et helsefremmende samfunn der innbyggerne kan ha mange gode leveår. Vi har mange gode arealer for aktivitet og friluftsliv, et mangfoldig kulturtilbud og flere sosiale møteplasser. Innbyggerne har høy valgdeltakelse, som viser samfunnsengasjement, og det er lavt frafall fra videregående skoler. I tillegg ser vi få anmeldte lovbrudd i kommunen.

Vi ligger omtrent på nivå med Viken i gjennomsnittlig antall leveår. Forekomst av hjerte- og karsykdommer samt overvekt og fedme er lavere, og færre innbyggere bruker medikamenter mot diabetes type 2 sammenlignet med Viken og landet. Vi har en lavere andel dødsfall som følge av for tidlig død (<74 år) for KOLS, kreft og hjerte- og karsykdommer hos menn enn i Viken og landet. I Frogn har ungdommen et generelt sunt kosthold, de er mindre inaktive enn i Viken og landet og bruker mindre snus og tobakk enn tidligere. Kommunen arbeider godt rundt samfunnssikkerhet og beredskap og vi ser en nedgang i antall skader, både for hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger.

Samtidig ser vi en høyere forekomst av psykiske symptomer og muskel- og skjelettlidelser. Mange ungdommer rapporterer i tillegg psykosomatiske plager som hodepine, magesmerter, nakke-skuldresmerter, kvalme, ledd- og muskelsmerter og hjertebank. Forekomst av nye krefttilfeller hos kvinner er høyere hos oss.

Den sosiale ulikheten i helse i befolkningen påvirkes blant annet av utdanningsnivå og inntekt- og formuesfordeling. Ginikoeffisienten er et tall på denne ulikheten, og vi ser at Frogn har en økende ulikhet i befolkningen. I tillegg har flere en høyere gjeldsgrad enn tidligere.

Når det gjelder befolkningsutvikling blir den eldre delen av befolkningen større, som får konsekvenser for helsetilstanden i befolkningen.

Oppsummert skal oversikten tjene to hovedformål:

- Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag».
- Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

Det vil i senere revideringer være behov for ytterligere forankring i de kommunale enhetene samt mer medvirkning fra befolkningen.



BEFOLKNINGEN

Hvem er vi som bor i Frogn kommune? I dette kapittelet ser på befolkningssammensetningen i Frogn og endringer i denne. Grunnlagsdata om antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. kan si noe om hvilke behov, utfordringer og ressurser vi har i Frogn. Denne informasjonen er viktig som utgangspunkt for samfunnsplanleggingen, for eksempel å vite hvor stor del av befolkningen som er i arbeidsfør alder, skolealder og eldre.

2.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

Det er kjent at sammensetningen av befolkningen har mye å si for helsen i befolkningen, herunder sykdomsbyrden. Gjennom sammensetning av befolkningen vår kan vi identifisere faktorer som kan ha betydning for folkehelsen. Vi ser på ulike grupper som kan være utsatt for dårligere helse.

Aleneboende er en mer utsatt gruppe både økonomisk og sosialt og dermed også helsemessig. Det er høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandreregrupper enn blant nordmenn. Det er også en del helsemessige gunstige trekk ved innvandreregruppene, blant annet mindre alkoholforbruk. Det er imidlertid store forskjeller innenfor de ulike landbakgrunnene, på samme måten som det er store ulikheter i den etnisk norske befolkningen¹⁷.

Endringer i alderssammensetning og helseforhold på samfunnsnivå forventes gir endring i tjenestebehovet til våre innbyggere. Det kan medføre behov for ny tilnærming til forebygging og folkehelsearbeid. Det vil være viktig å jobbe med aldersvennlig lokalsamfunnsutvikling med tilrettelegging for seniorer og frivillighet samtidig som det er viktig å være en attraktiv kommune for unge og barnefamilier, for å få en balansert befolkningssammensetning.

2.2 HOVEDINNTRYKK

Ressurser

- Jevn økning i nettoinnflyttingen 2017 – 2021
- Frogn har lavere andel aleneboende enn fylket og landet, men andelen aleneboende øker både lokalt og nasjonalt

Utfordringer

- Flere døde enn fødte gir negativt fødselsoverskudd
- Det vil bli flere eldre framover og flere vil trenge hjelp
- Antallet personer med aldersrelaterte sykdommer som demens øker med en aldrende befolkning

Ellers ser vi at:

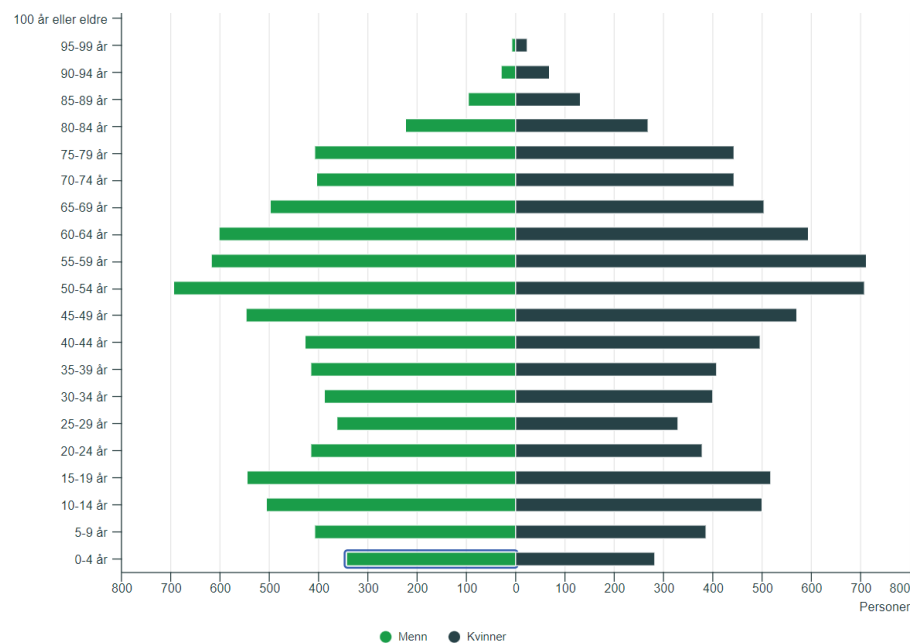
- Andelen innvandrere øker, men vi ligger fortsatt langt under Viken og landet

¹⁷ [Helse bland personer med innvandrerbakgrunn - FHI](#)

2.3 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

2.3.1 INDIKATOR: ALDERS- OG KJØNNSFORDELING

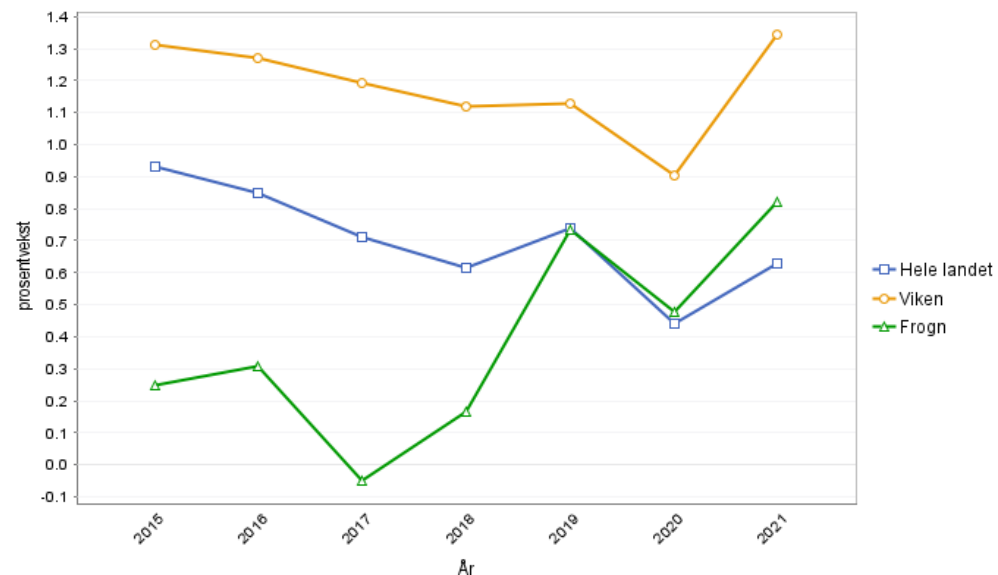
I første kvartal 2023 hadde Frogn 16 104 innbyggere. Andelen innbyggere er størst i aldersgruppen 50-59 år, etterfulgt av 60-64 år. Andelen barn og unge 0-17 år er redusert fra 23 % i 2013 til 19 % i 2023, mens andelen over 50 år er økt fra 35 % til 45 %.



FIGUR 1.1 ALDERS- OG KJØNNSFORDELING AV INNBYGGERNE I KOMMUNEN. KILDE: [SSB](#)

2.3.2 INDIKATOR: BEFOLKNINGSUTVIKLING SISTE 10 ÅR

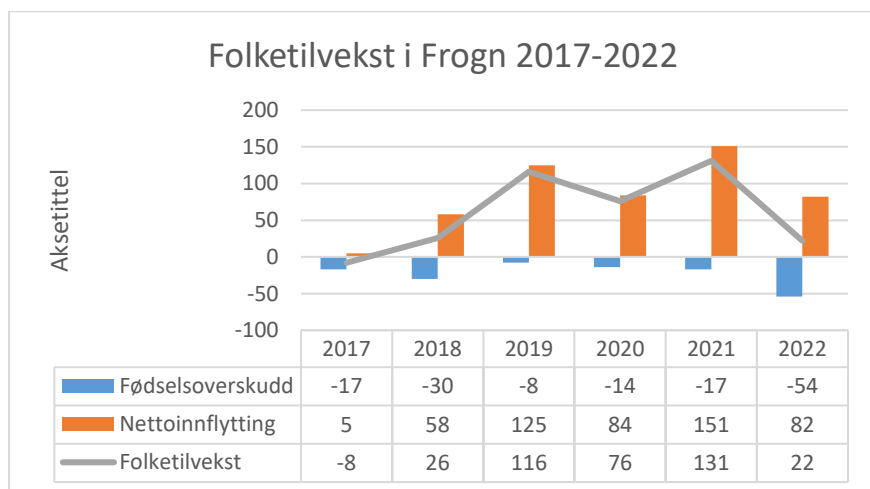
I perioden 2012-2021 har befolkningsveksten i snitt vært på 0,5 %. Frogn hadde en økende befolkningsvekst i perioden 2019 – 2023.



FIGUR 2.2 BEFOLKNINGSVEKSTEN I FROGN, VIKEN OG LANDET I PROSENT 2015 - 2021. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.3.3 INDIKATOR: BEFOLKNINGSUTVIKLING SISTE 5 ÅR

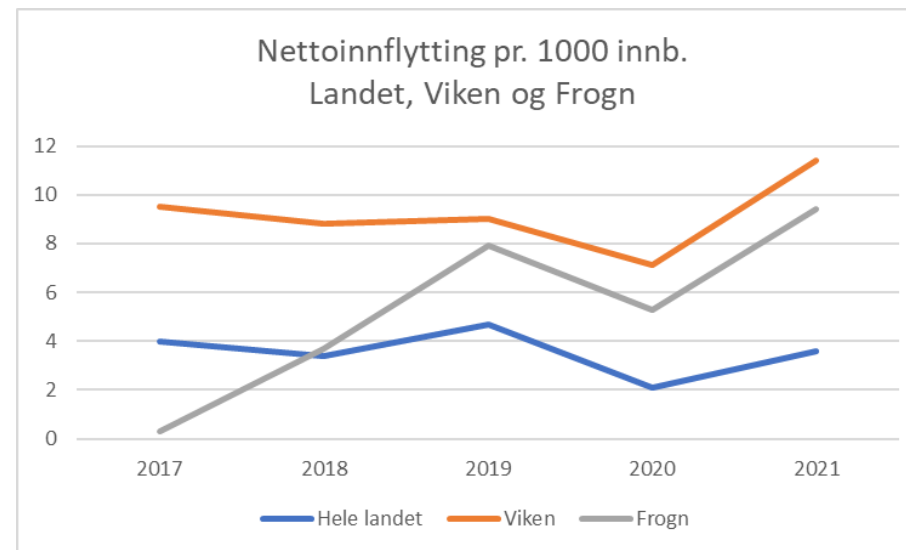
Befolkningsveksten øker som følge av økt innflytting, vi har fortsatt negativt fødselsoverskudd. Perioden 15-49 år regnes som kvinnens fruktbare periode. Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende har fortsatt å øke og gikk opp fra 29,9 år i 2020 til 30,1 år i 2021¹⁸. Det er første gangen at snittalderen er over 30 år. Det at det er relativt få i aldersgruppen 25-44 år i Frogn som vist nedenfor som kan forklare noe av den lave fødselsraten. I 2022 ble det født 95 barn i Frogn. Om vi sammenlikner oss med landet og Viken ser vi at vi har en relativt lav fødselsrate.



FIGUR 1.3 FØDSELSEVERSKUDD/UNDERSKUDD I FROGN KOMMUNE 2012-2022. KILDE: [SSB](#)

2.3.4 INDIKATOR: NETTO INN- OG UTFLYTNING

Vi har hatt en jevn økning i netto innflyttingen fra 2017, en liten nedgang i innflytting i 2020 og så en økning igjen i 2021. Nettoinnflyttingen medfører at folketallet i Frogn øker. Før 2019 lå vi langt under Viken i nettoflytting, mens kurven følger Vikens fra 2019.

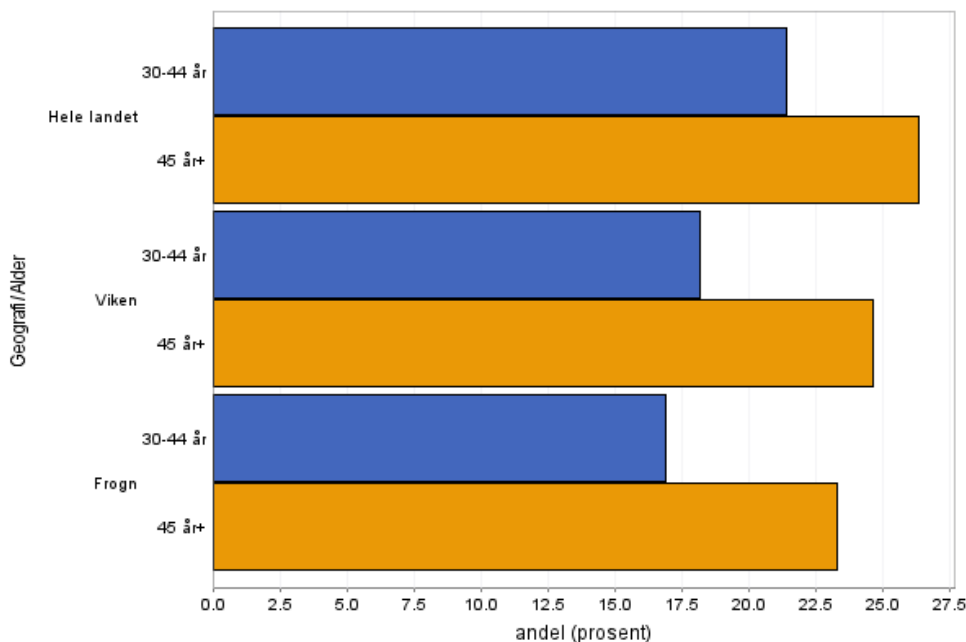


FIGUR 1.4 NETTOINNFLYTNING FOR FROGN, VIKEN OG LANDET I PERIODEN 2017-2023. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹⁸ [Fruktbarhet – folkehelse rapporten FHI](#)

2.3.5 INDIKATOR: PERSONER SOM BOR ALENE

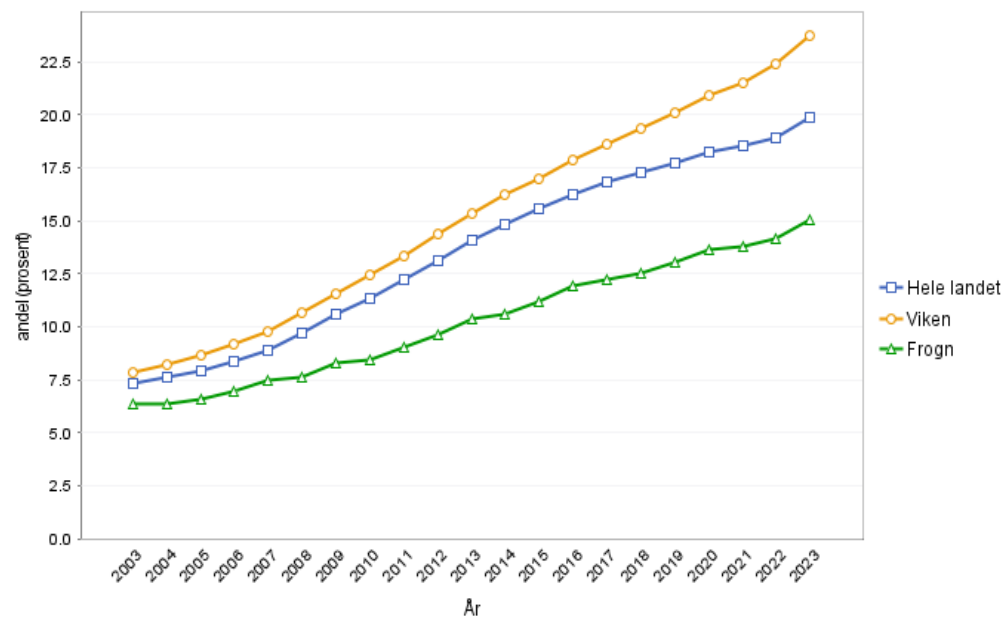
Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager og er uføretrygdert. Langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet¹⁹. I Frogn bor ca. 40 % av befolkningen over 30 år alene. I Viken bor 45 % alene og i landet 48 %. Andelen som bor alene er økende nasjonalt, i Viken og i Frogn.



FIGUR 1.5 ANDEL PERSONER SOM BOR ALENE 2022. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.3.6 INDIKATOR: INNVANDRERE

Personer med innvandrerbakgrunn har økt risiko for vanskelige levekår og redusert helse, og trenger derfor ekstra oppmerksomhet i folkehelsearbeidet. Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre utgjør 15,1 % av Frogn's befolkning i 2023, mens den utgjør 19,9 % av landets befolkning og 23,7 % av Vikens. Frogn ligger under Viken og landssnittet på innvandrersandel. Andelen innvandrere og norskfødte innvandrere har økt de siste årene.



FIGUR 1.6 ANDEL INNVANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVANDRERFORELDRE I 2003-2023. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹⁹ [Aleneboeres levekår - SSB](#)

2.4 BEFOLKNINGSPROGNOSER 2023-2050

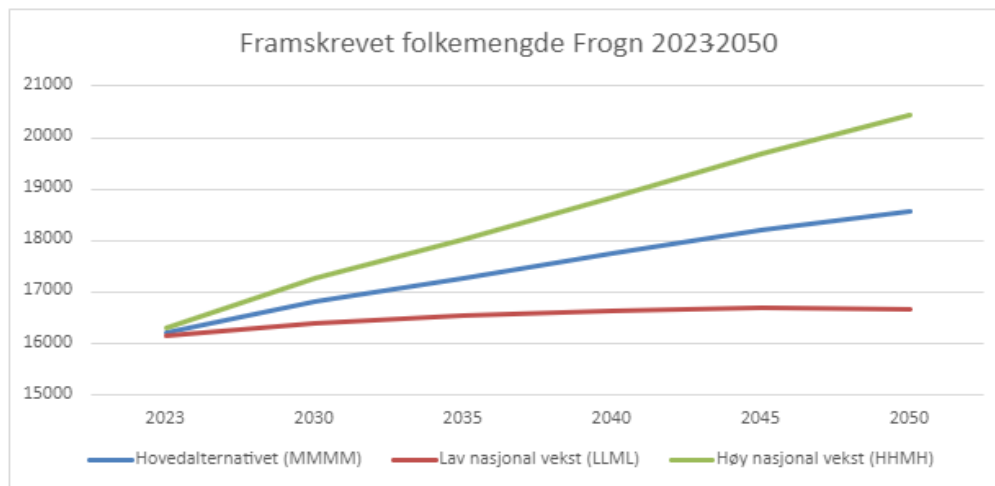
TABELL 1.1 BEFOLKNINGSPROGNOSE FROGN KOMMUNE 2023 – 2050 – TRE ALTERNATIVER, KILDE: [SSB](#)

	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Hovedalternativet (MMMM)	16217	16401	16813	17272	17764	18213	18574
Lav nasjonal vekst (LLML)	16165	16246	16406	16536	16641	16698	16670
Høy nasjonal vekst (HHMH)	16294	16600	17257	18011	18846	19670	20438

I framskrivningen ser vi at det blir færre i arbeidsfør alder. En utvikling med flere eldre gjelder ikke bare i Frogn, men i landet som helhet. Mange lever 20-30 år som pensjonist. Tap av arbeidskraft og inntekt vil være blant de største utfordringene. De under 18 og over 67 år er de største brukergruppene når det kommer til kommunale tjenester.

2.4.1 INDIKATOR: BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING

SSB framskriver framtidig befolkning og størrelse basert på ulike kombinasjoner av lav, høyt og middels nivå på fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. Modellene for framskrivning er forenklinger av virkeligheten og medfører usikkerhet. Hele Norge blir eldre på sikt. Imidlertid vil en økende andel av befolkningen bo sentralt som vil medføre sterkere aldring i distriktene.



FIGUR 1.7 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING 2023-2050 – TRE ALTERNATIVER – KILDE: [SSB](#)

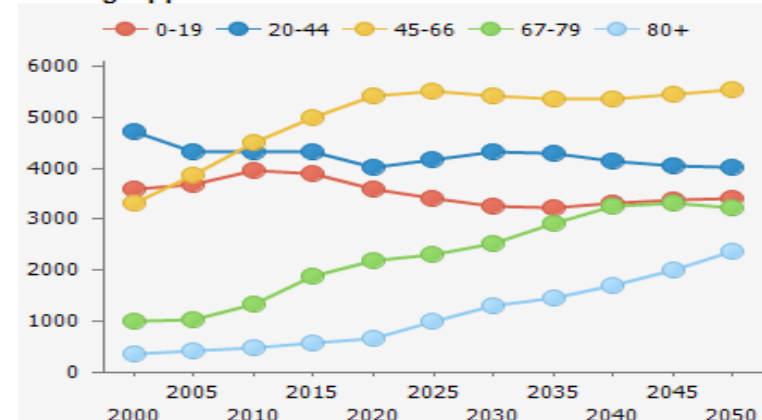
2.4.2 INDIKATOR: HOVEDALTERNATIVET TIL SSB

- SSBs hovedalternativ anslår en befolkningsvekst på 14,5 prosent fra 2023 til 2050
- Når en ser på aldersfordelingen i prognosene, viser tallene en nedgang i aldersgruppen 0 – 49 år, og en veldig stor økning i aldersgruppene over 67 år

TABELL 1.2 BEFOLKNINGSPROGNOSE 2023 – 2050 FORDELT PÅ ALDER – ALT. MMMM. KILDE: [SSB](#)

Frogn	2023	2030	2040	2050	antall endring	% endring
0 år	128	135	141	134	6	4,7 %
1-5 år	690	744	793	771	81	11,7 %
6-12 år	1211	1116	1189	1232	21	1,7 %
13-15 år	620	507	520	556	-64	-10,3 %
16-19 år	844	750	672	708	-136	-16,1 %
20-44 år	4103	4322	4146	4027	-76	-1,9 %
45-66 år	5490	5410	5343	5532	42	0,8 %
67-79 år	2282	2535	3270	3228	946	41,5 %
80-89 år	728	1132	1339	1896	1168	160,4 %
90 år+	121	162	351	490	369	305,0 %

Normalalternativet. Antall innbyggere etter aldersgrupper



FIGUR 1.8 ANTALL INNBYGGERE ETTER ALDER. KILDE: [SSB](#) BEARBEIDING KOMMUNEPROFILEN

2

OPPVEKST- OG LEVEKÅR

I dette kapitlet beskrives faktorer ved oppvekst- og levekårsforhold i kommunen. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole.

2.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

God helse og gode levekår henger sammen. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsefremmende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, måtehold i bruk av tobakk, alkohol og rusmidler.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

Ved livets start er familien den helt sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt. Etterhvert vil barnehage og skole bli stadig viktigere arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Familie, barnehage og skole skal sammen sørge for trygghet og gode muligheter for utvikling. De fleste barn i Norge og i Frogn har gode og trygge oppvekstvilkår, men det er også mange som utsettes for store belastninger hele eller deler av oppveksten. Antallet barn og unge under 20 år i Frogn er ca. 3500. Dette utgjør ca. 22 % av befolkningen.

Boligens kvalitet kan påvirke de som bor der psykisk og fysisk på mange måter: Gjennom forhold ved selve boligen som inneklima og slitasje, trangboddhet og hvorvidt man leier eller eier bolig, forutsigbarhet på hvor lenge en kan beholde boligen. Sammenhengene er komplekse. Det er flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie-/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse.

2.2 HOVEDINNTRYKK

Ressurser

- Flere fullfører videregående, både studiespesialiserende og yrkesrettet, sammenliknet med landsgjennomsnittet og Viken
- Andelen lavinntektsfamilier er lavere i Frogn enn Viken og landet
- Vi har færre med varig uføretrygd
- Generelt høyt utdannings-, inntekts og formues-nivå blant innbyggerne våre
- Lavere andel innbyggere bor trangt sammenliknet med Viken og landet

Utfordringer

- Inntektsulikhetene øker
- Høy andel unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring
- Det er flest innvandrere som faller utenfor arbeid, utdanning og opplæring
- Andelen på ungdomstrinnet som opplever å bli mobbet har økt både under og etter pandemien
- Kommunen har en voksende andel husholdninger med høy gjeldsgrad
- Andelen eneboliger og tomannsboliger har begge økt med 14 % i perioden; leiligheter har økt med 22 %, mens andelen rekkehus er blitt redusert siden 2011.
- Vi har fortsatt vedlikeholdsetterslep på kommunale bygg/kommunale boliger

Ellers ser vi at

- Mange pendler ut av kommunen, samtidig har andelen som pendler inn til kommunen økt de siste årene

2.3 ØKONOMISKE FORHOLD

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynlighet for dårlig selvopplevd helse, sykdom og tidlig død. Å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd og utsikter til god helse i voksen alder.

En skulle to at jo rikere befolkningen i et land i snitt er, desto bedre er helsen. Men fordelingen av inntekt spiller en stor rolle. Forventet levealder er lavere, barsedødeligheten høyere og selvrapportert helse dårligere i samfunn med store materielle forskjeller. Dermed er det ikke bare de som står nederst på den sosiale rangstigen som vil få det bedre om sosiale ulikheter utjevnes. Ifølge forskning er dette noe som vil komme alle grupper til gode²⁰.

Stor inntektsulikhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne²¹.

2.3.1 INDIKATOR: INNTEKTSFORDELING- OG ULIKHET

Det er mange med høy inntekt i Frogn, og andelen husholdninger med inntekt på over 750 000 kroner har økt de senere årene. Frogn ligger 1 % poeng lavere enn Viken i fordeling av inntektsklasser i de lavere inntektsklassene. I den høyeste inntektsklassen ligger Frogn 3 % poeng over landet og 5 % poeng over Viken.

Inntektsulikhet måles gjennom det som kalles for Gini-koeffisient. Denne varierer fra 0-1, og jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. En Gini-koeffisient på 1 betyr at en enkelt person har all inntekt eller formue i landet, som også kalles perfekt ulikhet. Dersom Gini-koeffisienten er 0 betyr det at alle i landet har akkurat like mye inntekt og formue. Som vist nedenfor er inntektsulikheten høyere i Frogn enn for Viken,

og betydelig høyere enn landet. I Norge var inntektsulikheten på 0,28 i landet, mens den var på 0,3 i Frogn. Inntektsulikhetene har steget i Norge og i Frogn.

TABELL 2.1 INNTEKTSFORDELING MÅLT MED GINI-KOEFFISIENT. KILDE: [KOMMUNHELSE FHI.NO](https://www.fhi.no/kommunehelse)

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Landet	0,26	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,28
Viken	0,27	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,29
Frogn	0,29	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,30

2.3.2 INDIKATOR: MEDIANINNTÉKT OG FORMUE

Medianinntekt er den inntekten som deler befolkningen i to, slik at halvparten tjener over medianinntekten og halvparten tjener under medianinntekten. Medianinntekten for husholdninger var i Frogn 2016 på 574 000 og i 2020 på 620 000. Dette er høyere enn landet og Viken.

TABELL 2.2 MEDIANINNTÉKT 2016-2020 KILDE: [SSB](https://www.ssb.no)

År	2016	2017	2018	2019	2020
Hele landet	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
Viken	526 000	539 000	554 000	569 000	575 000
Frogn	574 000	582 000	590 000	608 000	620 000

²⁰ [Sosiale helseforskjeller – FHI.](#)

²¹ [NOU 2009: 10 Fordelingsutvalget](#)

2.3.3 INDIKATOR: GJELD OG ØKONOMISK RÅDGIVNING

Andelen med gjeld større en 3-ganger samlet inntekt har økt. Frogn har en større andel med høy gjeldsgrad, sammenliknet med Viken og landet (tabell 2.3). Vi er inne en ny dyrtid med økte renter mm og det har blitt økonomisk trangere for normalhusholdningene. Økonomien må revurderes og folk flest må endre budsjettet sitt så pengene strekker til.

Frogn kommune har økonomisk rådgiver tilknyttet NAV. En av hovedoppgavene til rådgiver er å hjelpe folk som trenger økonomisk rådgivning, har gjeldsproblemer og/eller står i fare for å miste boligen. Det å ha økonomiske problemer kan være preget av skam og terskelen kan være høy for å ta kontakt. Kommunens servicetorg tar imot henvendelser og videreformidler til økonomisk rådgiver.

Å ha mye gjeld gjør personer sårbare for svingninger i økonomien, samlivsbrudd, sykdom og død. Høy gjeld og utfordringer med å betjene lån går ofte utover helse, både fysisk og psykisk. Da det er mange med høy formue og inntekter i Frogn, kan man anta at dette påvirker gjeldsgraden noe. For å opprettholde samme levestandard er det mange som har høye bolig-, bil- og forbrukslån.

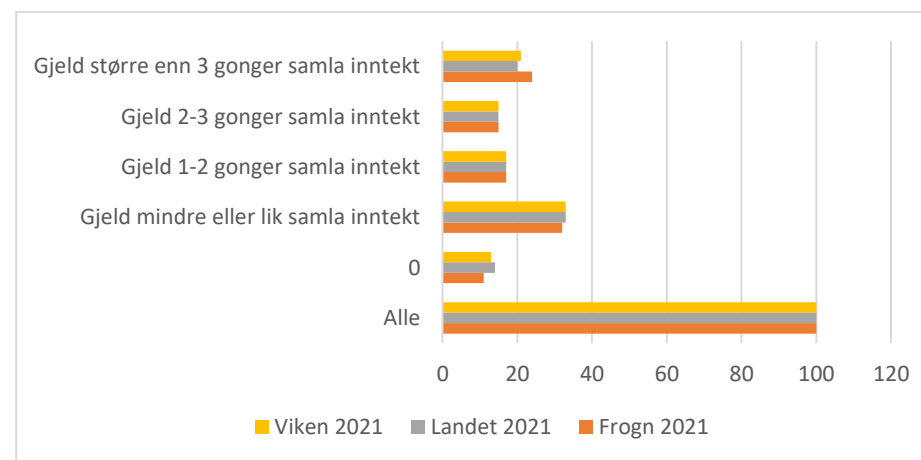
I Frogn kommune får rundt 25 personer gjelds/økonomisk rådgivning til enhver tid. Vi ser at mengden gjeld per person er økende. Det er mange med usikret gjeld, altså kredittkort og forbrukslån. I tillegg er det mye ny gjeld. Gjeldsrådgivning blir gitt personer i alle aldersgrupper, fra tidlig i 20-årene til over pensjonistalder. Det er sjelden «luksusfellen»-personer, men personer som har opplevd skilsmisse, brå død i familien eller fått langvarig sykdom. Samtidig er det gjerne grupper med stor gjeldsgrad i utgangspunktet som får problemer med å betjene lånene sine etter en slik hendelse.

Med endringer i gjeldsordningsloven er ansvaret for å følge opp de som har gjeldsordning overført fra namsmannen til kommunen²². Dette vil kreve økte ressurser på området fra kommunen. Per i dag har Frogn kommune en økonomisk/gjeldsrådgiver i 100 % stilling.

²² [Gjeldsordningsloven](#)

TABELL 2.3 ANDEL (%) MED GJELD I FROGN, LANDET OG VIKEN 2016 OG 2021. ULIK GJELDSGRAD. KILDE: [SSB](#)

	Frogn 2016	Landet 2016	Viken 2016	Frogn 2021	Landet 2021	Viken 2021
Ingen gjeld	11	15	13	11	14	13
Gjeld mindre eller lik samla inntekt	31	33	33	32	33	33
Gjeld 1-2 ganger samla inntekt	18	18	18	17	17	17
Gjeld 2-3 ganger samla inntekt	17	15	16	15	15	15
Gjeld større enn 3 ganger samla inntekt	22	18	20	24	20	21



FIGUR 2.1 ANDEL MED GJELD. KILDE: [SSB](#)

2.3.4 INDIKATOR: FRIVILLIG FORVALTNING

I 2023 er det 11 som har forvaltning av inntektene sine. Til sammenligning var det i 2014 ca. 45 personer og i 2017 var det 25 personer som mottok samme tjeneste. Det er jobbet med å få ned dette tallet de senere årene. Blant annet har flere fått økonomisk verge.

Frivillig forvaltning skal benyttes midlertidig. Det er potensiale for at ordningen kan avsluttes tidligere for flere i Frogn ved noe mer veiledning.

2.4 ARBEID

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen.

Hva jobber de som *bor* i Frogn kommune med?: 8241 personer er sysselsatte med bosted i kommunen. En overvekt på ca. 5 400 innbyggere pendler ut av kommunen, mens ca. 1800 pendler inn i kommunen for å jobbe. De fem yrkesgruppene med størst andel sysselsatte tilsvarer 61,4 %. Dette er varehandel og reparasjon av motorvogner, helse- og sosialtjenester, teknisk tjenesteyting og eiendomsdrift, undervisning og offentlig administrasjon, forsvar og sosialforskning.

Hva jobber de *som jobber* i Frogn kommune med?: Av de som arbeider i Frogn er hele 24 % innen helse- og sosialtjenester (tabell nedenfor). Her ligger de samme yrkesgruppene på topp, bortsett fra at en noe større andel av de som arbeider i Frogn jobber med bygg- og anleggsvirksomhet fremfor offentlig administrasjon, forsvar og sosialforskning.

Årsakene til sykefravær og uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (AAP) er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

2.4.1 INDIKATOR: SYSSELSATTE INNBYGGERE

TABELL 2.4 OVERSIKT OVER SYSSELSATTE PERSONER SOM BOR I FROGN KOMMUNE ELLER SOM ARBEIDER I FROGN KOMMUNE FOR 2022. KILDE: [SSB](#)

	Sysselsatt etter bosted	Sysselsatt etter arbeidssted i kommunen
	2022	2022
Alle næringer	8240	4690
Jordbruk, skogbruk og fiske	82	71
Bergverksdrift og utvinning	32	0
Industri	244	52
Elektrisitet, vann og renovasjon	66	58
Bygge- og anleggsvirksomhet	669	476
Varehandel, reparasjon av motorvogner	1545	918
Transport og lagring	358	239
Overnattings- og serveringsvirksomhet	231	170
Informasjon og kommunikasjon	491	74
Finansiering og forsikring	212	10
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	758	380
Forretningsmessig tjenesteyting	357	118
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	634	295
Undervisning	697	458
Helse- og sosialtjenester	1345	1044
Personlig tjenesteyting	429	249
Uoppgitt	90	78

2.4.2 INDIKATOR: ANDEL SYSSELTSATTE INNVANDRERE

Av alle innvandrere i Frogn kommune i alderen 15-74 år er 72 % av menn og 66 % av kvinner sysselsatt. Dette er omtrent på samme nivå som befolkningen for øvrig, der 71 % av menn og 66 % av kvinner er sysselsatt.

De fleste personene med innvandringsbakgrunn er arbeidsinnvandrere, særlig de fra Europa, Nord-Amerika og Oseania. Innvandrere fra Afrika og til dels Asia har i større grad innvandret på grunn av flukt og familie. Dette kan forklare tallene vi ser i tabellen nedenfor, hvor vi ser at hele 76 % av menn og 72 % av kvinner av befolkningen fra EU/EFTA, (gruppe 1; Nord-Amerika, Australia og New Zealand) er i arbeid. 65 % av menn og 58 % av kvinner av befolkningen fra utenom EU/EFTA (gruppe 2; Asia, Tyrkia, Afrika, Latin-Amerika og Europa) er i arbeid.

TABELL 2.5 ANDEL (%) SYSSELTSATTE I FROGN, FORDELT PÅ INNVANDRINGSGRUPPER. 2022. KILDE: [SSB](#)

	Menn	Kvinner
Befolkningen eksklusive innvandrere	71,4	66,5
Alle innvandrere	71,8	65,6
Gruppe 1: EU/EFTA, Nord-Amerika, Australia og New Zealand	75,7	72,1
Gruppe 2: Asia, Tyrkia, Afrika, Latin-Amerika og Europa utenom EU/EFTA	64,9	58,2

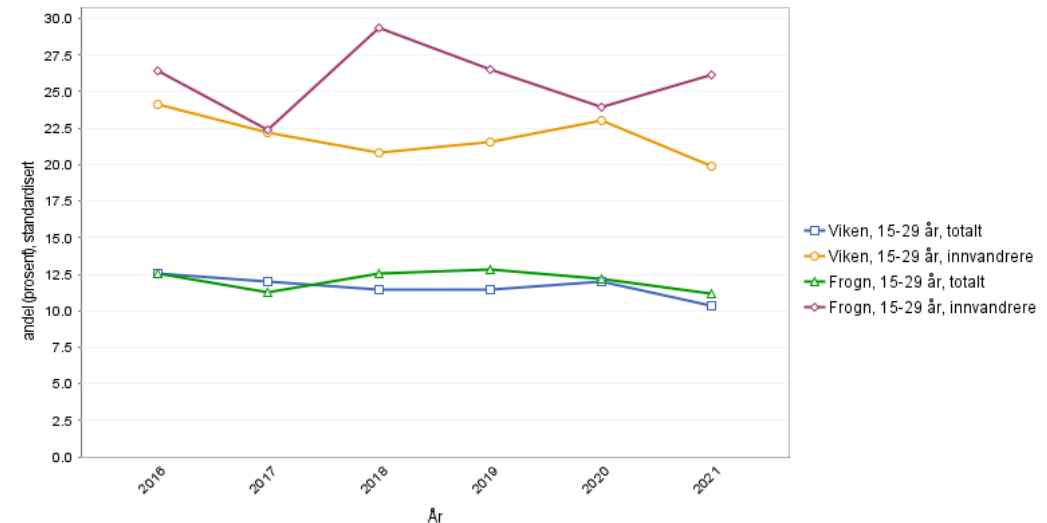
2.4.3 INDIKATOR: UTEFOR ARBEID OG UTDANNING

Andelen som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er høyere for Frogn enn Viken og landet. NEET (not in Education, Employment, or Training) er en forkortelse som ofte brukes om personer som har falt utenfor. I denne statistikken er NEET avgrenset til bosatte i alderen 15-20 år som verken er sysselsatte, under utdanning eller deltakere på arbeidsmarkedstiltak.

Indikatoren viser de som står utenfor arbeid og/eller utdanning og opplæring. Denne gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet.

Personer som er i denne gruppen et gitt år, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

- Om vi ser på aldergruppene 15-19, 20-24 og 25-29 ser vi at Frogn ligger omtrent likt for den yngste aldersgruppen, mens for 20-24 år ligger vi over landet og Viken.
- Størst forskjell finner vi i aldersgruppen 25-29 år. Det er også i denne gruppen vi har hatt størst økning fra 2008.
- Det er klart flest utenfor arbeid, utdanning og opplæring med innvandrerbakgrunn. For 2021 gjaldt dette 26 % av innvandrere i Frogn, og tilsvarende 9 % blant norskfødte uten innvandrerforeldre.
- Folkehelseprofilen 2023 viser at forskjellene til landet er signifikante.

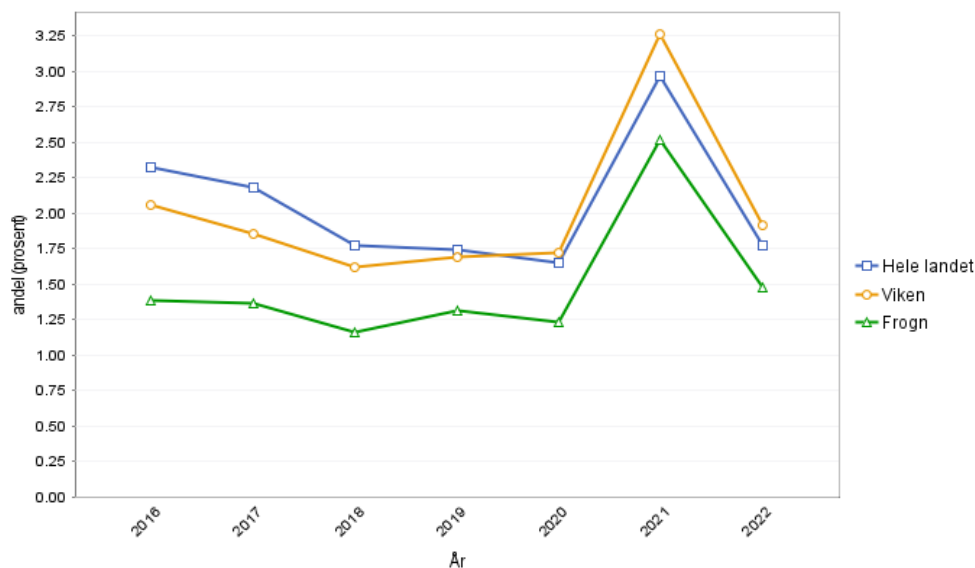


FIGUR 2.2 UTEFOR ARBEID, UTDANNING OG OPPLÆRING, PROSENT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

2.4.4 INDIKATOR: ARBEIDSLEDIGHET

Arbeidsledige er en mer utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid²³.

- Frogn har en relativt lav arbeidsledighet²⁴ sammenliknet med landet og Viken.
- Arbeidsledigheten i aldersgruppen 15-74 år har gått svakt opp fra 1,4 % i 2016 til 1,5 % i perioden 2016-2022.



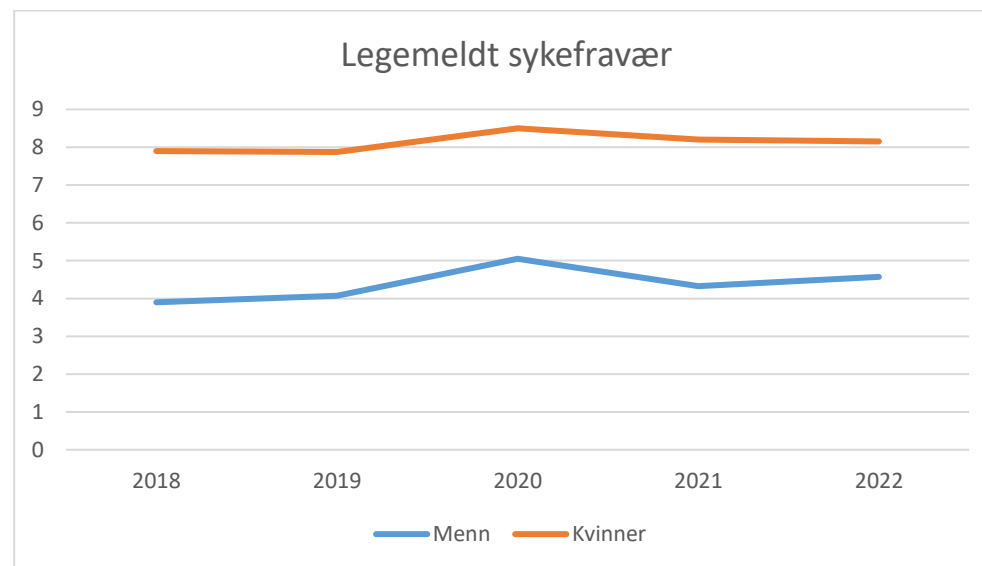
FIGUR 2.3 ARBEIDSLEDIGHET 15-74 ÅR. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

²³ [Arbeid og helse i Norge - FHI](#)

²⁴ Statistikken omfatter alle personer (alle aldre), også de som har D-nummer, som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (vanlige arbeidssøkere i ordinære tiltak og yrkeshemmede i tiltak).

2.4.5 INDIKATOR: SYKEFRAVÆR

Figuren nedenfor viser legemeldt sykefravær siste år. Det er ca. dobbelt så mange kvinner som menn som har legemeldt sykefravær. For begge kjønn økte andelen vesentlig i første delen av koronapandemien.



FIGUR 2.4 LEGEMELDT SYKEFRAVÆR FOR LØNNSTAKERE, PROSENT, FROGN DE SISTE 5 ÅR. KILDE: [SSB](#)

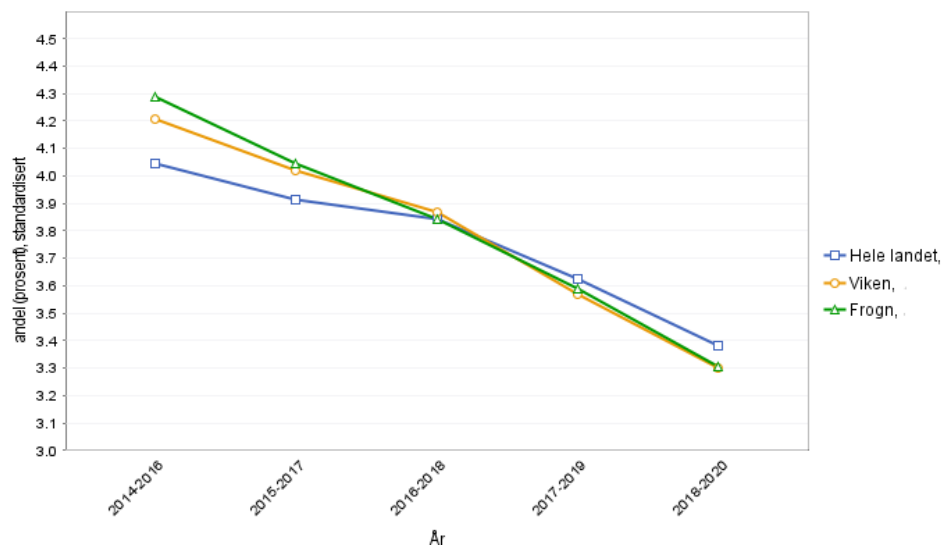
Den arbeidsrelaterte delen av sykefraværet kan forebygges²⁵.

- Mekanisk eksponering generelt, repetitive bevegelser, bøying av nakke/rygg, kombinasjonen høye krav og lav kontroll, og trakassering/mobbing øker risiko for sykefravær.
- Kontroll, kontroll over arbeidstid og positivt sosialt klima reduserer risikoen for sykefravær

²⁵ [STAMI - sykefravær](#)

2.4.6 INDIKATOR: ARBEIDSAVKLARINGSPENGER

Frogn har hatt en større nedgang i mottakere av arbeidsavklaringspenger enn Viken og landet i alergruppa 18-44år.

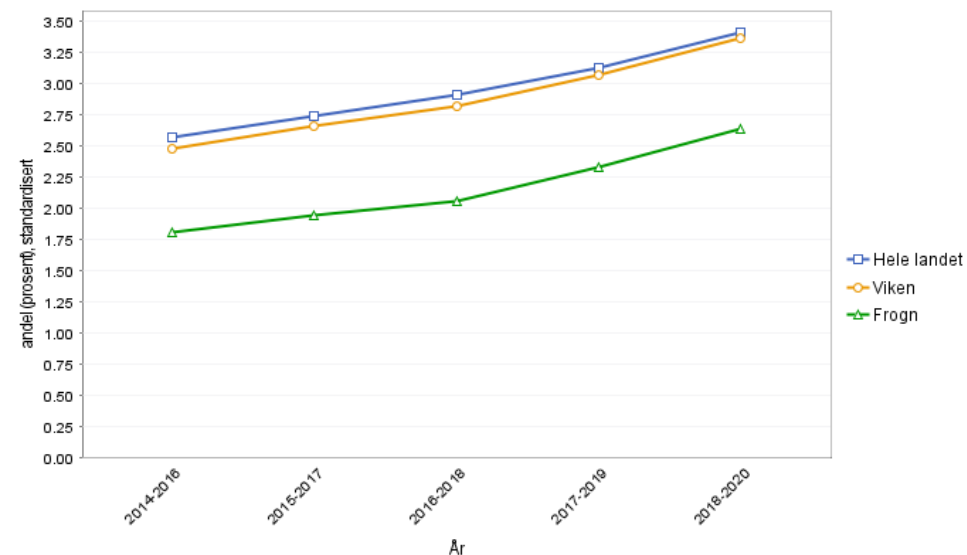


FIGUR 2.5 MOTTAKERE AV ARBEIDSAVKLARINGSPENGER I ALDEREN 18-44 ÅR. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#).

2.4.7 INDIKATOR: MOTTAKERE AV UFØREYTELSER

De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette.

Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom. Om vi ser på andelen med varig uføretrygd ser vi at det de siste årene har vært en oppgang, både for landet, Viken og Frogn (figuren nedenfor). Det er store forskjeller mellom aldersgruppene²⁶. I alle periodene har Frogn ligget under Viken og landet i andel varig uføretrygdede. I gruppen 45 – 66 år ligger kvinner mye over menn i andel med uføretrygd.



FIGUR 2.6 MOTTAKERE AV UFØREYTELSER 18-44 ÅR, VARIG UFØRETRYGD, ANDEL AV BEFOLKNINGEN . KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

²⁶[Arbeidsforhold av betydning for sykefravær - Tidsskrift for velferdsforskning](#)

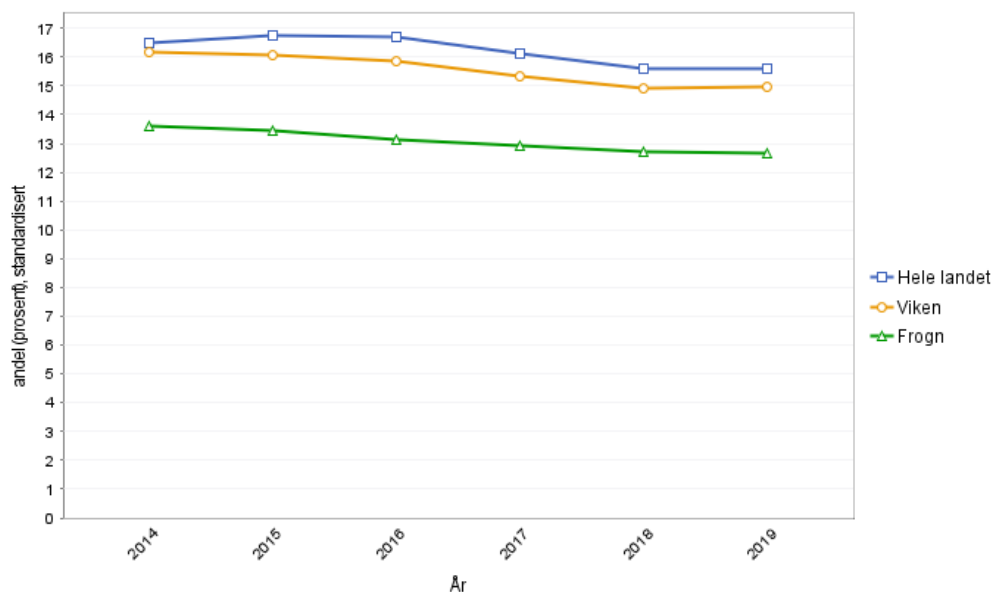
TABELL 2.6 ANDEL (%) VARIG UFØRETRYGD FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER. IKKE STANDARDISERTE TALL. KILDE: FHI.

	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
18-29 år	1,6	1,5	1,6	1,8	1,9
30-44 år	2,1	2,4	2,5	2,9	3,3
45-66 år	11,3	11,3	11,5	11,8	12,1

Om vi ser på de spesifikke kjønns- og aldersgruppene for Frogn ser vi at kvinner mellom 45 og 66 år skiller seg kraftig ut i andelen uføretrygdene i tabell 2.6. Det samme ser man for andre stønader for livsopphold, men i noe mindre grad.

Arbeidsuførhet er generelt mer utbredt blant kvinner, eldre arbeidstakere og yrkesaktive med færre års utdanning. Arbeidsuførhet forekommer også oftere ved høyere nivåer av psykiske plager og muskel og -skjelettlidelser.

2.4.8 INDIKATOR: STØNAD TIL LIVSOPPHOLD



FIGUR 2.7. MOTTAKERE AV STØNAD TIL LIVSOPPHOLD I ALDEREN 20-66 ÅR, ANDEL (%), FOR LANDET, VIKEN OG FROGN I PERIODEN 2014–2019. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#)

Stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Andel personer med stønad til livsopphold ligger lavere i Frogn enn i Viken og landet.

2.4.9 INDIKATOR: MOTTAKERE AV SOSIALHJELP

Den som ikke kan å forsørge seg selv, kan søke om sosialhjelp. Hjelpen kan ytes som bidrag, lån eller garanti for lån. Økonomisk sosialhjelp skal først og fremst være en midlertidig ytelse, og meningen er at den som søker hjelp, skal bli i stand til å hjelpe seg selv etter hvert.

TABELL 2.7 MOTTAKERE AV SOSIALHJELP 2023, KILDE: NAV FROGN.

	Januar	Februar	Mars	April	Mai
Antall deltakere i kvalifiseringsprogrammet	5	7	7	6	5
Antallet mottakere av sosialhjelp i løpet av måneden	92	116	120	97	94
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp med forsørgeransvar for barn under 18 år	31	39	33	28	31
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp i løpet av måneden som har sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold	25	35	33	35	32
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp, under 30 år, i løpet av måneden	16	27	33	19	22
Kroner sosialhjelp (bidrag og lån etter §§ 18 og 19 i sosialtjenesteloven)	1.160.232	1.643.862	1.879.825	1.349.130	1.110.396

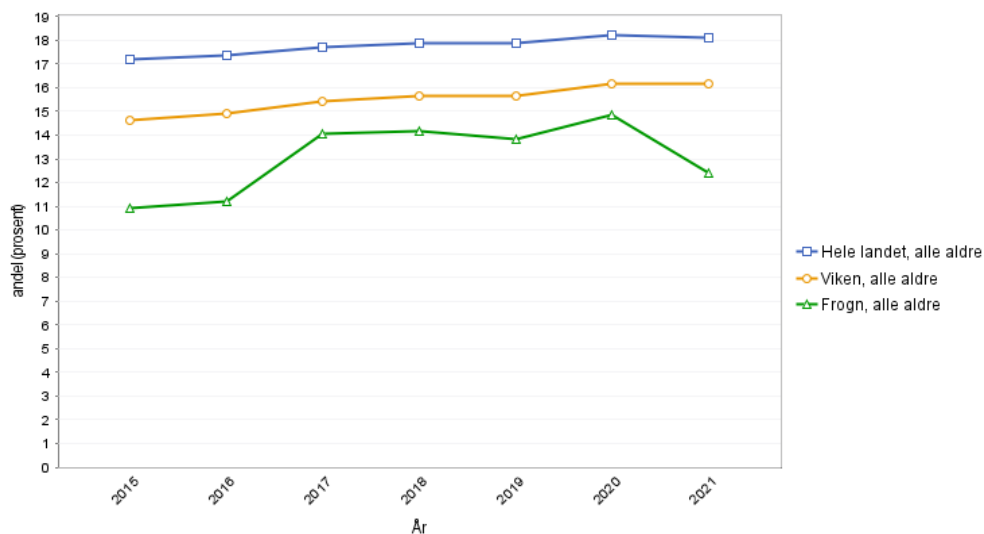
Andre årsaker til behov for sosialhjelp kan være høye boutgifter både kommunalt og privat, dårlige boforhold, dårlig økonomi, lite/ingen utdanning og arbeidserfaring og dårlige norskkunnskaper. Innstramminger i de statlige ytelsene i Folketrygden medfører økt forbruk av økonomisk sosialhjelp.

2.5 BOLIG

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter; gjennom forhold ved selve boligen slik som inn klima og slitasje, støy, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse. Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er noen unntak fra dette, det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Studier om sammenhengen mellom helse og eie/leieforhold viser at de som eier bolig har bedre helse²⁷.

2.5.1 INDIKATOR: EIERSTATUS BOLIG

- 12,4 % leier bolig i Frogn mot landsgjennomsnittet på ca. 18 %
- 87,6 % eier bolig mot landsgjennomsnittet på ca. 82 %



FIGUR 2.8 EIERSTATUS BOLIG, ANDEL LEIETAKERE KILDE: [KOMMUNEPROFILIEN FHI](#).

2.5.2 INDIKATOR: BOLIGTYPER, ANDEL AV BOLIGMASSEN

I kommunens boligmasse er det flest eneboliger (4 353), men det har kommet flere leiligheter (1394) til i perioden etter 2006. Frogn har i tillegg 2879 hytter. Kommunen forventer behov for flere leiligheter parallelt med at andelen eldre øker. De eldre som flytter til leilighet ønsker heis, god tilgjengelighet og plass til å kunne ta imot familie på besøk. Kommunen har en stor boligreserve i vedtatte områdeplaner, hvorav Områdeplanen for Dyrløkke, Ullerud og Seiersten har potensiale for om lag 2500 boliger hovedsakelig leiligheter.

Fra 2011-2023:

- Økte antallet eneboliger med ca. 600. Eneboliger utgjør 58 % av boligmassen.
- Økte antallet leiligheter og tomannsboliger med nesten 400 enheter
- Rekkehus, tomannsboliger og leiligheter utgjør til sammen ca. 40 % av boligmassen

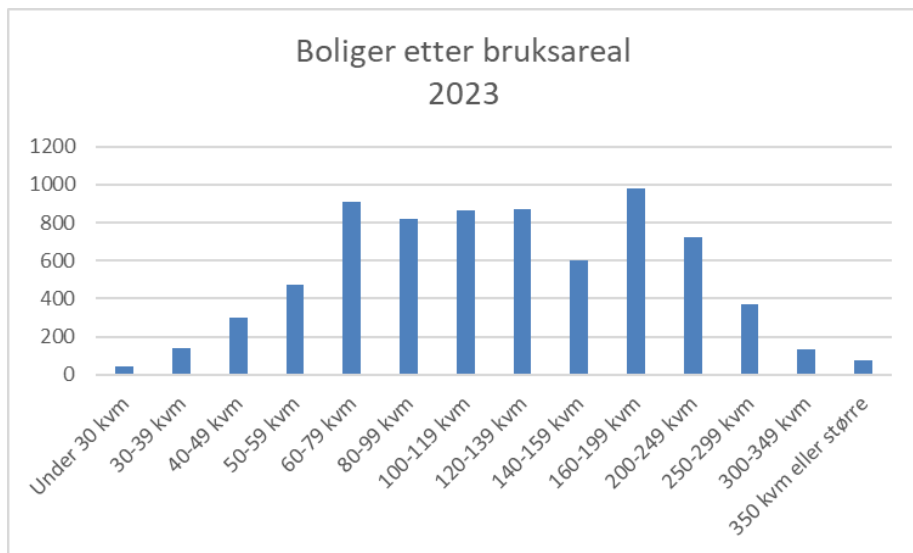
TABELL 2.8 ANTALL BOLIGER ETTER BYGNINGSTYPE 2023. KILDE [SSB](#)

	2011	2015	2019	2023	ant.end	% endr
Enebolig	3750	4041	4215	4353	603	14
Tomannsbolig	470	484	492	545	75	14
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	933	973	966	871	-62	-7
Boligblokk	1092	1188	1239	1394	302	22
Bygning for bofellesskap	29	29	29	47	18	38
Andre bygningstyper	218	262	276	305	87	29

²⁷ [Boligens betydning for annen velferd – institutt for samfunnsforskning](#)

2.5.3 INDIKATOR: BOLIGER ETTER BRUKSAREAL

Hoveddelen av boligene har et bruttoareal på mellom 60 og 249 kvadratmeter, med en topp for boliger mellom 160 og 199 m². Ca. 78 % av boligene er selveide, 11 % er andel- og aksjeboliger, og 11 % er utleieboliger.



FIGUR 2.9 BRUKSAREAL BOLIG. KILDE: [SSB](#)

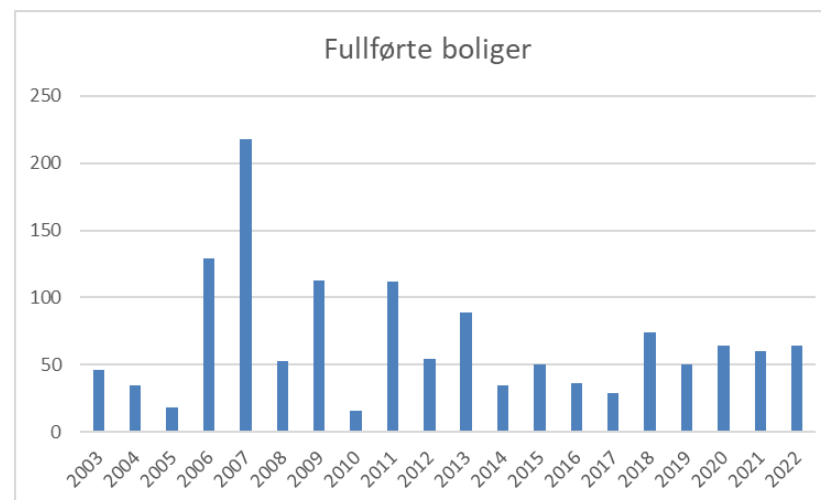
2.5.4 INDIKATOR: BOLIGPRISER OG FULLFØRTE BOLIGER

Boligprisene i Frogn er høye, som gjør det vanskeligere for nyetablere og de som er svakere stilt økonomisk å etablere seg på boligmarkedet. Når det gjelder boligtyper, ser vi at leilighetene har høyest pris per kvadratmeter, se tabell 2.9.

TABELL 2.9 BOLIGPRISER (NOK) PER KVADRATMETER UTVALGTE KOMMUNER 2022, KILDE [SSB](#)

	Eneboliger	Småhus	Blokkleiligheter
Indre Østfold	26140	32431	41502
Vestby	42729	40324	57960
Ås	43218	49610	63671
Frogn	54882	54328	66132
Nesodden	54234	58259	69716

I perioden 2015 – 2022 har gjennomsnittsprisen på solgte boliger i Frogn kommune økt fra gjennomsnittspris på 4,1 mill.kr. til gjennomsnittspris på 8,7 mill.kr. Forholdet mellom fullførte nye boliger og antallet nye innbyggere sier noe om balansen mellom boligbygging og befolkningsvekst. En gjennomsnittlig husholdning består av om lag 2,1 personer.



FIGUR 2.10 BOLIGBYGGING. ANTALL BOLIGER FULLFØRT. FROGN. 2003-2022. KILDE: [SSB](#)

Boligsosiale hensyn i planlegging

Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet med ikrafttredelse 1. juli 2023 har som formål å forebygge boligsosiale utfordringer og bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig²⁸. Med vanskeligstilte på boligmarkedet menes personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, og derfor trenger bistand til å skaffe eller beholde en egnet bolig.

Vanskeligstilte på boligmarkedet er i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet. I befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand.

Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

Kommunen skal gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet. Bistanden kan være råd og veiledning om økonomi, bomestring, statlige og kommunale tjenestetilbud eller andre forhold av betydning for bosituasjonen. Kommunen skal også gi praktisk bistand, slik som hjelp til å søke støtte-, låne-, og tilskuddsordninger eller kommunalt disponert bolig, bistand i en konkret kjøps-, eller leieprosess eller bistand til å forebygge utkastelse. Plikten til å gi individuelt tilpasset bistand omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelse eller av andre årsaker.

Kommuner kan søke om finansiering fra Husbanken til å skaffe utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet, sykehjem og omsorgsboliger, og startlån. Bostøtten er en statlig rettighetsbasert støtteordning for å sikre personer med lave inntekter og høye boutgifter, en trygg og god bolig.

Eldre og bolig

I takt med de demografiske endringene vil omsorgstjenestene i kommunene bli satt under et økende press. For å imøtekomme behovet må flere bli boende hjemme lenger og motta tjenester i eget hjem. Dette er også et sterkt ønske for mange. Dagens boligmasse er for lite tilrettelagt for at eldre skal bli boende hjemme lenger og være mest mulig selvhjulpne. Det er ikke nødvendigvis mangel på boliger som er utfordringen, men en mangel på egnede boliger for eldre.

I mange kommuner skyldes dette en boligmasse med en stor andel eneboliger og at de fleste boligene er oppført i en tid da det ikke var klare krav til tilgjengelighet. Mange eldre i Frogn har god økonomi og kan ha mulighet til å tilpasse egen bolig eller flytte til en mer egnet bolig, mens noen ikke har råd til dette. Dette øker risikoen for at eldre med dårlig økonomi blir boende i uegnede boliger som kan medføre redusert livskvalitet for den enkelte, et større hjelpebehov i hjemmet og tidligere behov for omsorgsbolig eller sykehjemsplass²⁹. Eldre som bor i en uegnet bolig med for dårlig økonomi til å flytte til en egnet bolig eller tilpasse egen bolig, er i målgruppen for startlån.

²⁸ [Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet - Lovdata](#)

²⁹ [NOVA Rapport 5/20 \(husbanken.no\)](#) Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer.

2.5.5 INDIKATOR: Å BO TRANGT

Trangboddhet er definert som at antall rom i boligen er færre enn antall personer som bor der, eller at en person bor på ett rom og at antall kvadratmeter er under 25 kvm per person. Andel personer i alderen 0-17 år som bor trangt i Frogn var på 12 % i 2021 og har blitt redusert siden 2015. Ifølge Husbankens statistikkside boligsosial monitor, har antallet barn i husholdninger med lav inntekt som leier bolig og bor trangt økt i Frogn fra 57 i 2018 til 62 i 2022. Uføre som bor sammen med foreldre er økt i antall fra 40 i 2018 til 46 i 2022, mens uføre som leier en bolig er blitt redusert³⁰.

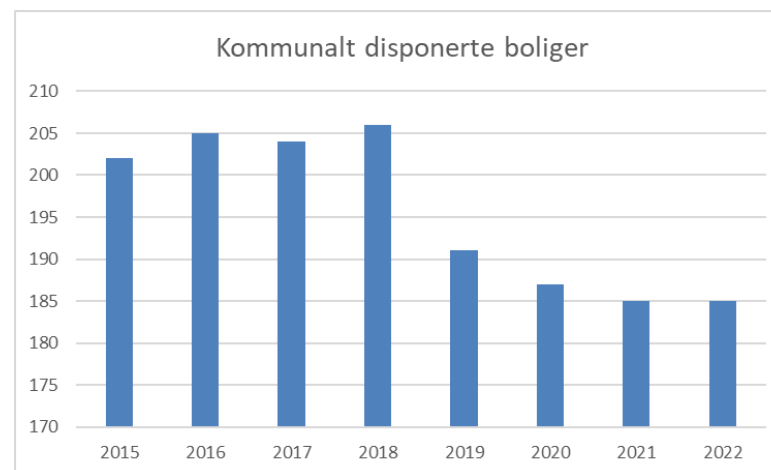
TABELL 2.10 ANDEL 0-17 ÅR SOM BOR TRANGT I FROGN, 2015-2021 (PROSENT). [KOMMUNEHELSE FHI](#)

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi							
Hele landet	18,6	18,7	18,9	19,0	19,0	19,0	18,5
Viken	16,4	16,7	16,9	17,2	17,3	17,3	17,2
Frogn	13,5	13,3	11,9	12,9	12,5	12,2	11,6

2.5.6 INDIKATOR: KOMMUNALT DISPONERTE BOLIGER

Kommunalt disponerte boliger er for vanskeligstilte på boligmarkedet som ikke selv kan skaffe seg egen bolig. Boligtildelingsmøte avgjør hvem som skal bo hvor, samtidig er det et mål om integrering for alle. Frogn kommune disponerer 185 boliger per 2022 (SSB). Antall kommunalt disponerte boliger har gått ned de siste årene. Se figur nedenfor.

Antall nye søknader har økt de siste årene. Det er en indikasjon på at flere ikke klarer å ordne seg bolig på egen hånd i Frogn kommune, samt at kommunen har bosatt flere flyktninger i 2015/2016 og 2022. Årsaker til at personer kan få avslag på søknaden sin kan være at de har for høy inntekt/formue og har mulighet for å kjøpe egen bolig eller ikke er innbygger i Frogn kommune.



FIGUR 2.11 KOMMUNALE BOLIGER I FROGN 2015 - 2022. KILDE: [SSB](#)

TABELL 2.11 SØKNADER OG AVSLAG PÅ SØKNAD FOR KOMMUNALE BOLIGER PER HUSSTAND. KILDE: [SSB](#)

Søknad om kommunalt disponert bolig	2018	2019	2020	2021	2022
Søknader siste år (antall)	59	56	54	50	81
Avslag på søknad (antall)	12	7	8	16	6

Det er gjort anslag på at det er ca. 22,5 millioner i etterslep på kommunale boliger for å få dem opp til dagens standard³¹. I KOSTRA-rapporteringen kommer det frem at Frogn kommune fortsatt bruker lite penger pr m² på vedlikehold. Det er mye slitasje av de kommunale boligene, noe som krever tett oppfølging.

³⁰ [Norge - Barn og unges boforhold - Boligsosial monitor \(husbanken.no\)](#)

³¹ Lenke til vedlikeholdsplan for kommunale bygg Frogn kommune [her](#).

2.5.7 INDIKATOR: BOLIGSOSIALE ORDNINGER

Av personrettede boligsosiale ordninger finnes det i Frogn bostøtte, og startlån til kjøp av bolig. Tildeling av startlån og bostøtte rapporteres årlig til Husbanken³².

Bostøtte er en behovsprøvd statlig støtteordning for de som har lav inntekt og høye boutgifter. Husbanken og kommunen samarbeider om bostøtteordningen. Personer som ikke får lån i vanlig bank til kjøp av bolig, kan **få startlån** som også kan gå til refinansiering av lån. Ordningen gjelder ikke ungdom som kun mangler egenkapital. Startlån prioriteres for barnefamilier og de som bor i kommunale boliger.

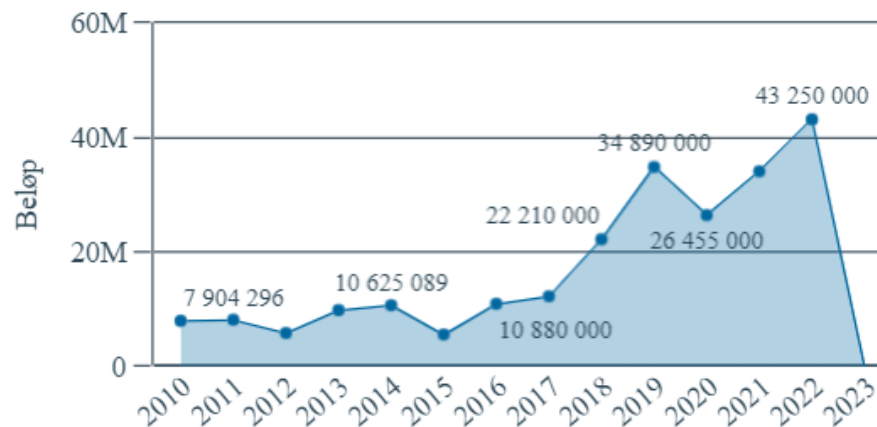
TABELL 2.12 ANTALL HUSSTANDER MOTTATT BOSTØTTE ELLER STARTLÅN. KILDE: HUSBANKEN.

År	Antall husstander som har mottatt bostøtte	Antall husstander som har mottatt startlån
2022	263	18
2021	214	13
2020	232	11
2019	230	15
2018	251	11

Nærmere om bostøtte 2023: Antall husstander som fikk bostøtte i 2022 var 263, hvorav 29 % barnefamilier. Gjennomsnittlig inntekt for de som var mottakere av bostøtte var i 2022 kr 16 592 og gjennomsnittlige boutgifter kr 9 988. Gjennomsnittlig utbetalt bostøtte var 2937 kr og totalt utbetalt bostøtte 5,8 mill kr. Antall avslag på søknad om bostøtte var 220 i 2022.

Nærmere om startlån 2023: I 2023 fikk 18 husstander startlån. Andel barnefamilier var 33,3 %. Totalt beløp utbetalt var 43,3 mill og gjennomsnittlig startlån var 2,4 mill, mens gjennomsnittlig kjøpesum var 2,8 mill kr. Andel startlån av kjøpesum utgjorde i snitt 86 %.

- Det er flere krav som kan gjøre det vanskelig å få tilsagn om lån og benyttet tilsagnet, blant annet boplikt på søknadstidspunktet betjeningsevne og at lånet må brukes innen tre måneder
- Arbeidsavklaringspenger legges normalt ikke inn som grunnlag for betjeningsevne for å få startlån, men kunne vært vurdert i enkelttilfeller.



FIGUR 2.12 BELØPS UT BETALING. KILDE: HUSBANKEN STATISTIKK - STARTLÅN - HUSBANKEN

³² Husbankens statistikk. <https://statistikk.husbanken.no/bostotte>

2.6 OPPVEKSTPROFIL

De fleste barn i Norge har gode og trygge oppvekstvilkår, men det er også mange som utsettes for belastninger de ikke mestrer, i hele eller deler av oppveksten. I arbeidet med å fremme barns helse må vi jobbe med å redusere omfanget av risikofaktorer og fremme betydningsfulle beskyttelsesfaktorer i barns liv. Miljøet som barn vokser opp i har stor betydning for om de får utvikle sine evner til beste for seg selv og de rundt seg. Vi trenger mer kunnskap om risikofaktorer, omfang, hvem som rammes og hvordan. Dette er forutsetninger for vårt arbeid.

Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst

Ressursene barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deres livs- og utviklingsmuligheter fra barndommen og inn i voksenlivet. Barn i familier med færrest sosioøkonomiske ressurser, spesielt familier med vedvarende lav inntekt, presterer gjennomsnittlig dårligere på kognitive og språklige tester. De har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv.



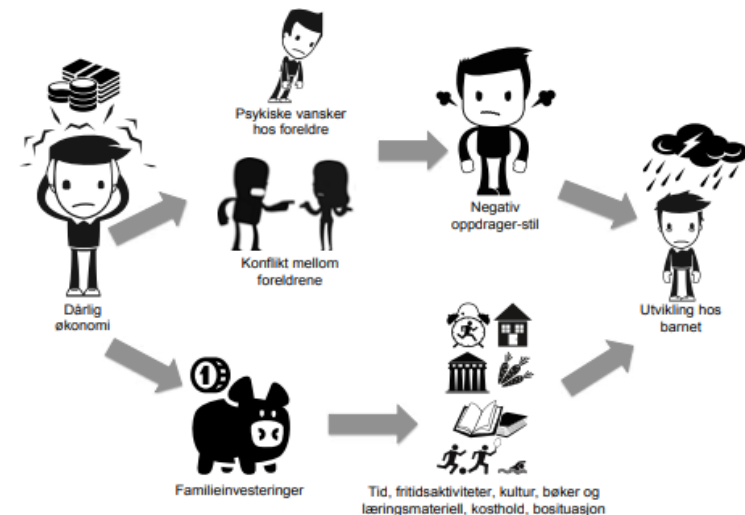
FIGUR 2.13 ILLUSTRASJON AV HVORDAN BARNET OG FAMILIEN PÅVIRKES AV FORELDRENE SOSIOØKONOMISKE RESSURSER (SØR) OG OMGIVELSENE RUNDT.

Jo flere ressurser familien har tilgjengelig, desto bedre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.

Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens sosiale forskjeller. Kommunens NAV-kontor kan bidra til å forebygge sosial ulikhet via kommunale sosiale tjenester som sosialhjelp og kvalifiseringsprogrammet.

Tiltak og virkemidler

Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrenes muligheter for å ivareta sine barn er viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi, og tiltak som kan gi økt kunnskap om hvordan de best kan ivareta sin egen og barnas helse³³. Tiltak som styrker barnas selvtillit og mestringfølelse vil øke motivasjon og trivsel på skolen. Det legger til rette for en mer aktiv fritid, mindre adferdsproblemer og vil kunne bidra til å styrke barnas helse og muligheter.



FIGUR 2.14 EN ILLUSTRASJON AV OVERFØRINGSMEKANISMER FRA DÅRLIG ØKONOMI TIL BARNES UTVIKLING³⁴

³³ [Frogn kommune oppvekstplan 2023](#) og [Kvalitetsmelding for Frognskolen](#).

³⁴ [Barn og unges psykologiske utvikling - Helsedirektoratet](#)

Figurene illustrerer hvordan barnets helse og utvikling kan bli påvirket av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser, og hvordan samfunnet rundt kan være med på å påvirke denne sammenhengen. I utgangspunktet vil alle forhold som har betydning for helse og utvikling, og som er sosialt skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosiale ulikheter.

Beskrivelser av flere tiltak rettet mot barn og deres foreldre er presentert i tidsskriftene [Ungsinn](#) og [PsykttestBarn](#) og i databasene [Tiltakshåndboka](#) og [In sum. Bufdir](#) og Helsedirektoratet har også egne nettsider om hvordan kommuner kan jobbe med barn i lavinntektsfamilier.

Pandemiens konsekvenser følger sosiale skillelinjer

Mange barn og unge forteller om positive endringer under pandemien, som mer nærhet og kvalitetstid i familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press på hjemmeskolen. Samtidig rapporterer barn om økte symptomer på depresjon, dårligere læring på hjemmeskolen og dårligere familiefungering. En gjennomgang av studier om pandemiens konsekvenser for barn og unge viser at det er de mest utsatte familiene og barna som i størst grad har blitt rammet av pandemiens tiltak. Barn av foreldre med lav utdanning, dårlig økonomi, minoritetsspråklig bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på egnet arbeidsplass og støtte på hjemmeskolen, rapporterer om mest negative konsekvenser³⁵.

Fortsatt bygger de fleste studiene på pandemiens første fase. Vi vet fremdeles lite om langtidskonsekvenser av pandemien på barn og unges liv og psykiske helse.

2.6.1 HOVEDFUNN OPPVEKSTPROFIL FROGN

Folkehelseinstituttet utgir oppvekstprofil som viser kommunenes styrker og utfordringer og som kan benyttes i planarbeidet for barn og unges oppvekstmiljø³⁶. Indikatorene som presenteres er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø, og må tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen barn som [bor trangt](#) er lavere enn landsnivået.
- Andelen som gjennomfører videregåendeopplæring, er høyere enn i landet som helhet.
- Andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med helsa er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdataundersøkelsen

³⁵ [Konsekvenser av covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykiske helse - FHI](#)

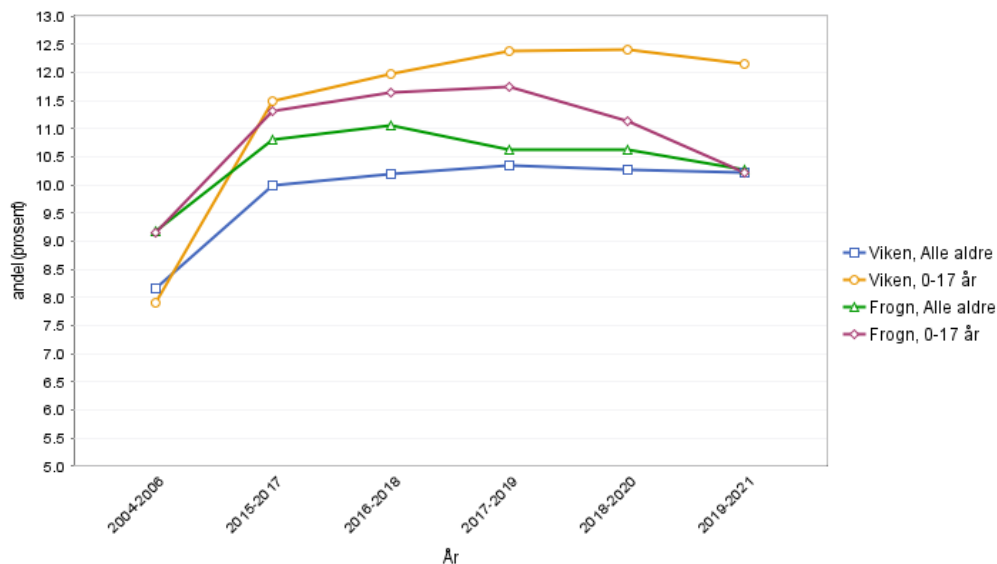
³⁶ FHI Oppvekstprofil Frogn: [Kommune \(360online.com\)](#)

2.6.2 INDIKATOR: LAVINNTEKTSFAMILIER 0-17 ÅR

Med inntekt mener vi samlet inntekt etter skatt, per husholdning. Med lav inntekt menes under 60 % av nasjonal medianinntekt per husholdning over en treårsperiode, beregnet etter EU- skala. Vedvarende lavinntekt kan måles på to ulike måter:

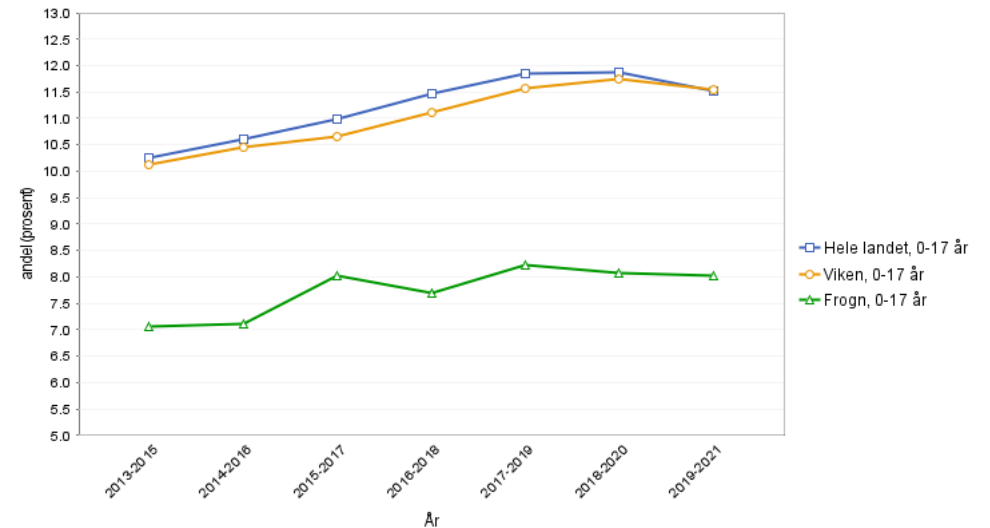
1. Kommunal grense: Sammenligner husholdningens gjennomsnittsinntekt i med medianinntekten i kommunen.
2. Landet: Sammenligner husholdningens gjennomsnittsinntekt med medianinntekt i landet.

I mange tilfeller vil lavinntekt målt ved kommunal grense gi det beste bildet på den økonomiske situasjonen innad i kommunen. En sammenligning med landet forutsetter at like husholdninger som lever på den samme inntekten forskjellige steder i landet, opplever den økonomiske situasjonen likt. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle, ettersom levetidene kan variere fra sted til sted.



FIGUR 2.15 VEDVARENDE LAVINNTEKT KOMMUNAL GRENSE -EU 60, ANDEL PROSENT AV HUSHOLDNINGER
KILDE: [KOMMUNEHLSA FHI](#)

Med utgangspunkt i kommunal grense ser vi at andelen husholdninger med vedvarende lavinntekt i Frogn i starten av perioden (2004) er på rundt 9 %, mens den er rundt 10 % i 2019-2021, som er omtrent som landet. For aldersgruppen 0-17 år er det en lavere andel med vedvarende lavinntekt enn viken og landet, for de øvrige aldersgruppene ligger Frogn høyere.



FIGUR 2.16 VEDVARENDE LAVINNTEKT, HUSHOLDNINGER KILDE: [KOMMUNEHLSA FHI](#)

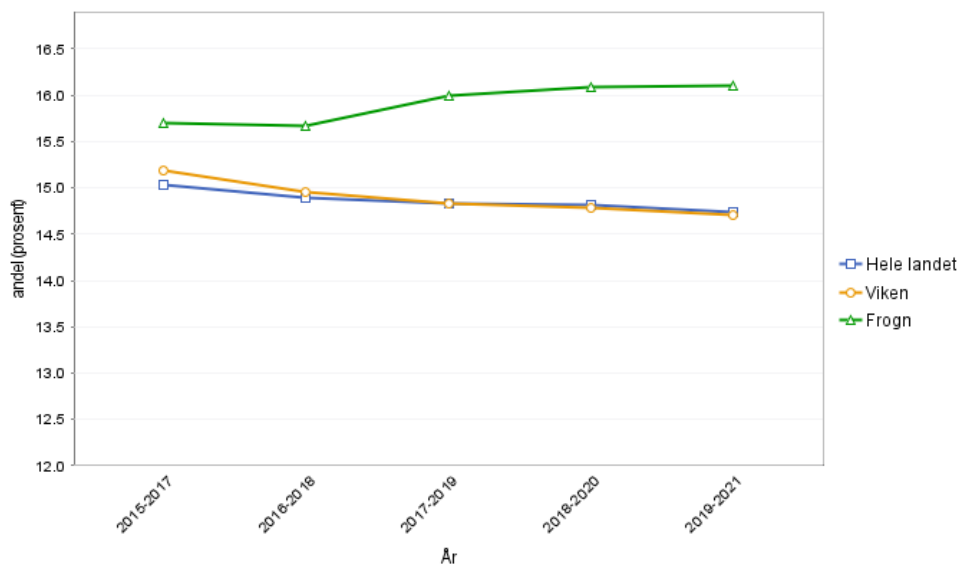
Selv om andelen barn som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt i Frogn er lavere enn i landet, bør kommunen likevel prioritere arbeid med lavinntektsfamiliene. Det er ca 10 % av husholdningene som utgjør lavinntektsfamilier, om lag 760 husholdninger beregnet ut fra en gjennomsnittlig husholdningsstørrelse på 2,1 personer. Vi anslår omfanget av barnefattigdom gjennom å måle antall og andel barnefamilier med lav inntekt. Dette er et relativt fattigdomsmål. Relativ fattigdom betyr å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn³⁷.

³⁷ [Barnefattigdom - bufdir.no](#)

2.6.3 INDIKATOR: BARN AV ENEFORSØRGERE

Barn av eneforsørgere er potensielt en mer utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna som kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med voksentilgang er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer hos eneforsørgere, som kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna³⁸.

Indikatoren viser barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd etter lov om barnetrygd. Barn av enslige forsørgere har vært på 16 % i årene 2015-2021. Dette er 1 % poeng høyere enn Viken og landet.

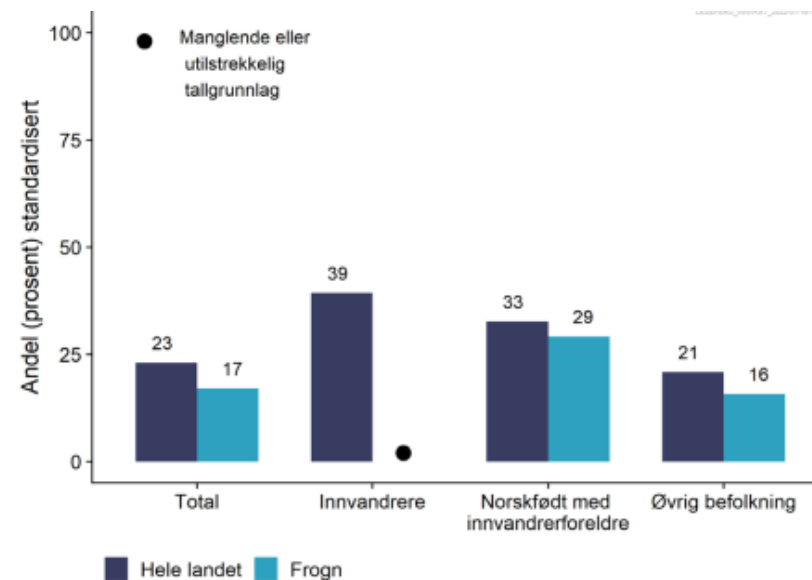


FIGUR 2.17 BARN AV ENEFORSØRGERE. KILDE: KOMMUNEHELSE FHI.

2.6.4 INDIKATOR: INNVANDRINGSBAKGRUNN OG LESING

Det er spesielt viktig å være oppmerksom på barn av innvandrere med flyktningbakgrunn og kort botid i Norge. Familiene har ofte lavere inntekt, dårligere boforhold, lavere utdanning og svakere tilknytning til arbeidsmarkeds enn resten av befolkningen. Flyktningfamilier rapporterer også oftere å være sosialt isolerte. Figuren viser leseferdigheter blant 5.- klassinger etter barnas innvandringsbakgrunn. Det er viktig å være oppmerksom på at elever med vedtak om spesialundervisning eller særskilt språkundervisning kan fritas fra nasjonale prøver og vil dermed ikke være inkludert i figuren. For hele landet utgjør dette i gjennomsnitt seks prosent.

Se også indikator [elevprestasjoner](#) under delen om grunnskole.

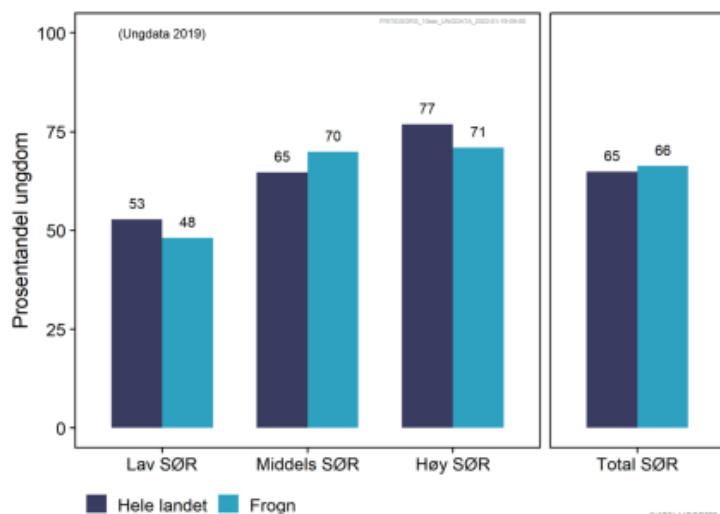


FIGUR 2.18 ANDEL 5. KLASSENGER PÅ LAVESTE MESTRINGSNIVÅ I LESING ETTER BARNAS INNVANDRINGSBAKGRUNN KILDE FHI

³⁸ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)

2.6.5 INDIKATOR: FRITIDSAKTIVITETER

Å delta i felles fritidsaktiviteter er viktig for fellesskap, identitet og mestring. Det gir barn og unge ferdigheter og erfaringer som har betydning senere i livet. Resultater fra Ungdata-undersøkelser viser at unge som har tilgang på færre økonomiske og kulturelle ressurser hjemme, i mindre grad deltar i organiserte fritidsaktiviteter (se figur nedenfor). Foreldrenes økonomiske ressurser har særlig betydning for barnas deltakelse i idrett, mens foreldrenes kulturelle ressurser har betydning for barnas deltakelse i kulturaktiviteter som musikk, dans og kunstfag.

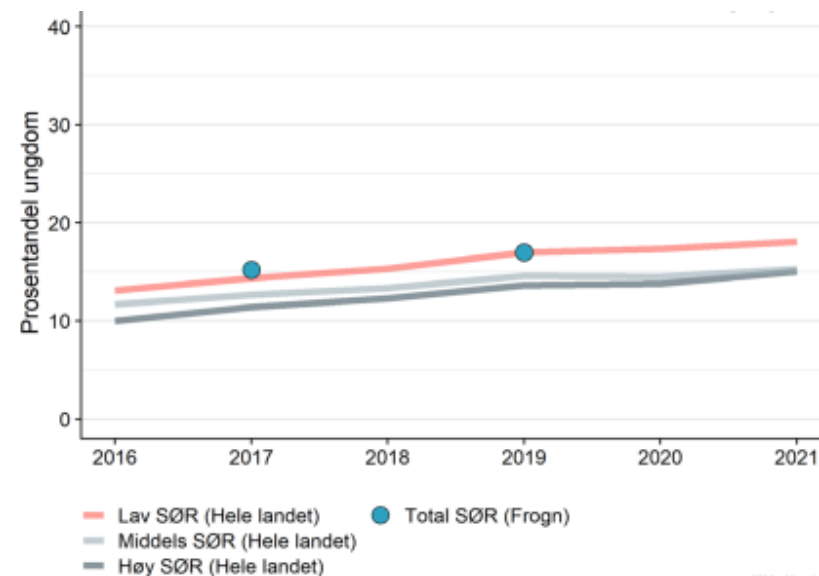


FIGUR 2.19 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM ER MED I ORGANISERTE FRITIDSAKTIVITETER FORDELT ETTER FAMILIENS SOSIOØKONOMISKE RESSURSER (SØR) TALLENE ER STANDARDISERT FOR KJØNN OG KLASSETRINN. KILDE: [FHI OPPVEKSTPROFIL](#)

Kommunen kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller ved å tilrettelegge for organiserte fritidsaktiviteter som er tilgjengelige for alle, uavhengig av barnas ferdigheter og foreldrenes mulighet for å bidra økonomisk og med egentid.

Ettersom mange ungdommer ikke føler seg hjemme i eller er interessert i mer organiserte eller prestasjonsorienterte fritidsaktiviteter, er det viktig at kommunen også legger til rette for fritidsklubber og egenorganiserte aktiviteter^{39 40}. Fritidsklubber har vært spesielt flinke til å rekruttere unge med innvandrerbakgrunn, som i mindre grad deltar i de mer organiserte fritidsaktivitetene.

Figuren nedenfor viser forekomsten av psykiske plager blant unge i familier med ulik grad av sosioøkonomiske ressurser og hvordan nivået av psykiske plager har endret seg i løpet av de siste seks årene. 19 % av ungdomsskoleelevene er plaget av ensomhet i 2019



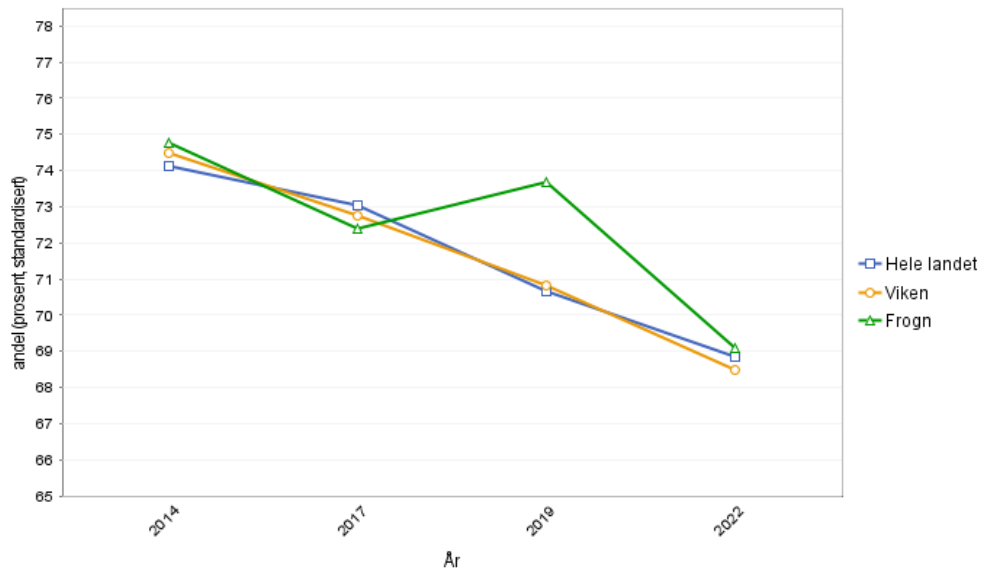
FIGUR 2.20 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM HAR HATT MANGE PSYKISKE PLAGER SISTE UKE, FORDELT ETTER FAMILIENS SOSIOØKONOMISKE RESSURSER (SØR). TALLENE ER STANDARDISERT FOR KJØNN OG KLASSETRINN. KILDE: [FHI OPPVEKSTPROFIL](#)

³⁹ [Ressurssenter for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet TVERGA](#)

⁴⁰ [Ungdom og fritid](#)

2.6.6 INDIKATOR: TROEN PÅ ET LYKKELIG LIV, UNGDOM

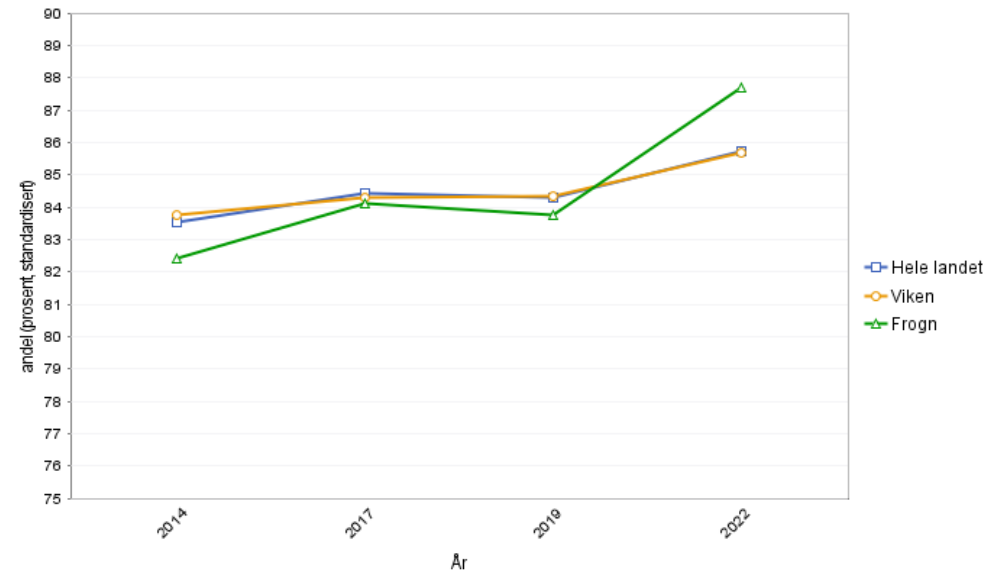
Figurer viser andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja» på spørsmålet «Tror du at du vil komme til å få et godt og lykkelig liv?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Andelen ungdom som svarer ja har gått ned i Frogn fra 75 % i 2014 til 69 % i 2022. Andelen er på landsgjennomsnittet.



FIGUR 2.21 TROEN PÅ ET LYKKELIG LIV. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

2.6.7 INDIKATOR: FORNØYDE MED FORELDRE

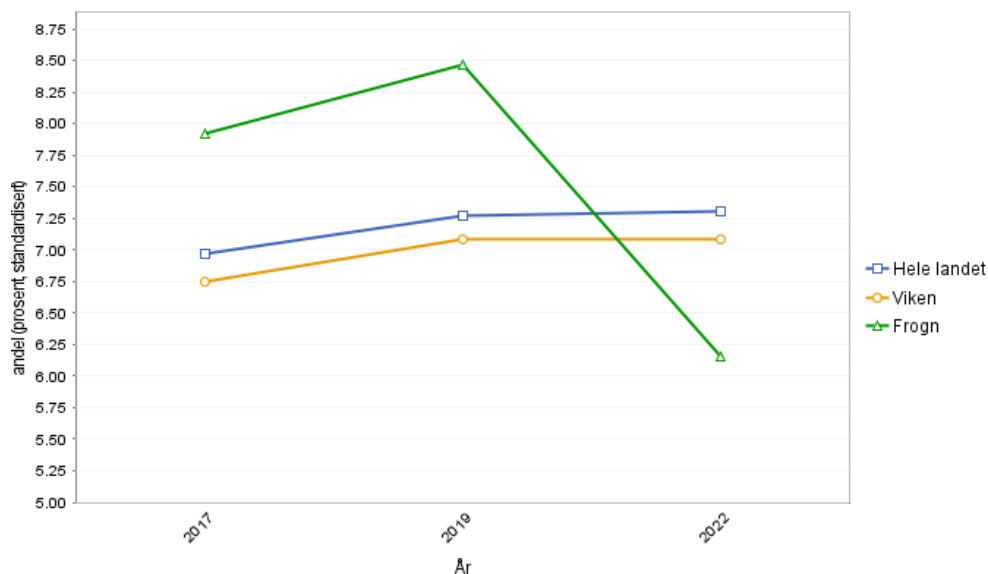
Andelen ungdom som rapporterer at de er «litt fornøyd» eller «svært fornøyd» med foreldrene i Frogn kommune var 82 % i 2014 og 88 % i 2022. Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet og snittet for Viken.



FIGUR 2.22 FORNØYDE MED FORELDRE. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.6.8 INDIKATOR: MISFORNØYD MED LIVET

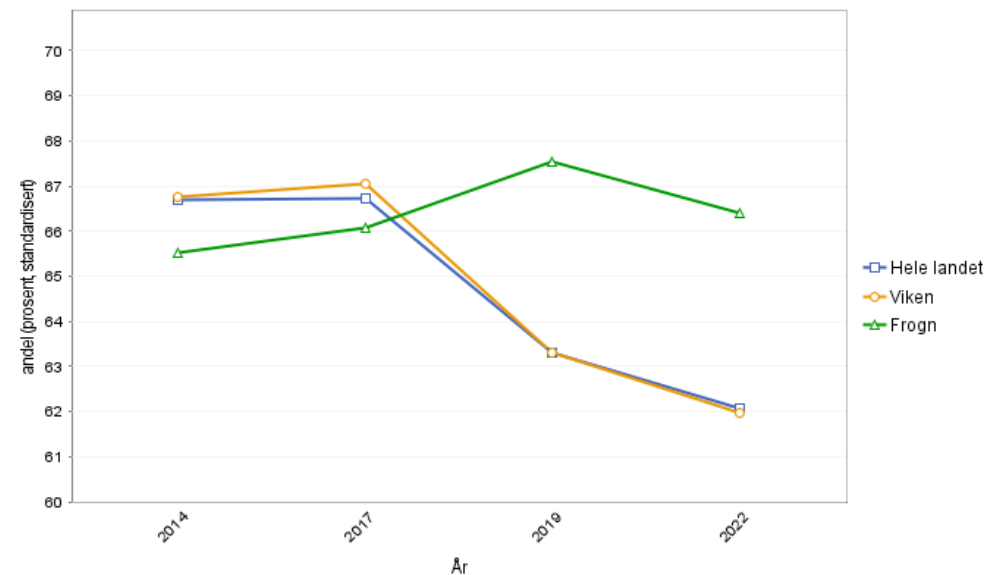
Andelen ungdomsskoleelever som er misfornøyd med flere av følgende sider av livet: foreldrene, vennene, skolen, lokalmiljøet, helsa eller utseende. Andelen ungdom som rapporterer at de er litt misfornøyd eller svært misfornøyd var 8 % i 2017 og 2018, som er over landsgjennomsnittet og snittet for Viken, men redusert til 6 % i 2022 som er under snittet for Viken og for landet.



FIGUR 2.23 MISFORNØYD MED FLERE SIDER AV LIVET, UNDOM. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.6.9 INDIKATOR: FORNØYDE MED SKOLEN

Andelen ungdom som sier de er «litt eller svært fornøyd» med skolen i Frogn var 66 % i 2022. Dette er høyere enn Viken og landsgjennomsnittet som er på 62 %.



FIGUR 2.24 FORNØYDHET MED SKOLEN, UNDOM. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.7 BARNEHAGER

Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes ved at de har små barnegrupper og tilstrekkelig antall voksne per barn; der personalet er stabilt, godt utdannet, personlig egnet, og har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog eller annet helsepersonell med kompetanse på psykisk helse. Særlig hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller. Personalet og deres kompetanse er barnehagens viktigste ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring, slik det står i rammeplanen⁴¹.

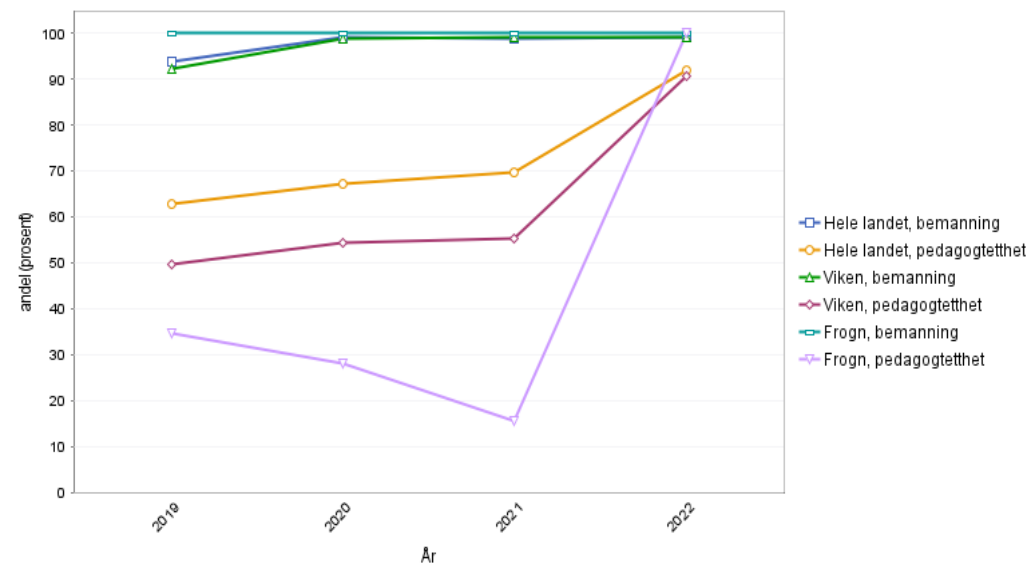
2.7.1 INDIKATOR: BEMANNING OG PEDAGOGTETTHET

Bemanningsnormen stiller krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år.

Frogn kommune har oppfylt bemanningsnormen, med 96 % i 2019 og 100 % mellom 2020-2022. Formelt oppfylles bemanningsnormen i barnehagene, men kvaliteten avhenger også av at personalet er stabilt til stede.

Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per syv barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgsolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk.

Pedagogtetteten har i perioden 2019-2022 gått fra 35 % til 100 %. Vi er usikre på årsaken til den voldsomt bratte økningen, se figur 2.25. Det kan være at man fører statistikken på en annen måte, inkludert vikarer.



FIGUR 2.25 PEDAGOGTETTHET. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.7.2 INDIKATOR: BARNEHAGEDEKNING

I 2019 var dekningsgraden i Frogn kommune⁴²:

- 88 % (i 2016 89 %) av andel barn 1-2 år
- 98 % (i 2016 98 %) av barn 3-5 år
- 73 % av minoritetsspråklige barn i forhold til innvandrerbarn 1-5 år

⁴¹ [Rammeplan for barnehagen](#)

⁴² [Barnehager \(framsikt.net\)](#)

2.8 Grunnskole

God kvalitet i barnehage og skole er grunnleggende for barnas helseutvikling, spesielt psykisk helse. Miljø er viktigere enn pedagogisk praksis for barns psykiske helse og skoleferdigheter. Dette betyr i praksis at det viktigste for barna er relasjonen til de voksne og andre barn^{43 44}. I Norge har barn rett til grunnskoleopplæring med et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolene har plikt til å sette inn tiltak dersom elevene ikke opplever at de har et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring⁴⁵.

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter. Læringsmiljøet i skolen er viktig for barns utvikling, både deres sosiale fungering og skoleferdigheter.

Godt klassemiljø er forbundet med god sosial kompetanse og lite mobbing. Et godt klassemiljø, særlig i de tidligste skoleårene, kan bidra til elevrelasjoner preget av respekt, samarbeid og toleranse, samt god sosial utvikling og trivsel. Det er sammenheng mellom godt klassemiljø og gode resultater i regning, lesing og engelsk, denne sammenhengen er spesielt tydelig for guttene. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer⁴⁶.

Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes.

Utdanning

Elever som ikke fullfører videregående opplæring, har økt risiko for blant annet dårligere helse i voksen alder, sammenliknet med de som fullfører. Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår, helserelatert adferd og helse.

Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeidsliv og samfunnsliv. Hull i kunnskapsgrunnlaget fra grunnskolen er en medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Utdanning er viktig for mestring og utvikling, samfunnsdeltakelse og muligheter for arbeid. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

En nylig publisert større studie om «sosial ulikhet i skolen» viser at elever av lavt utdannede foreldre ligger tre år bak elever med foreldre som har høy utdanning ved utgangen av grunnskolen⁴⁷. Forskjellene øker jo eldre elevene blir. Ifølge SSB fikk elever som har foreldre med lav eller ingen utdanning, dårligere standpunkt karakterer enn elever som har foreldre med høy utdanning, i samtlige fag i 2022.

⁴³ [Skoleferdigheter og psykisk helse hos 8-åring](#)

⁴⁴ [barn og unges helse: oppvekst og levekår - FHI](#)

⁴⁵ [Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa § 9A-4](#)

⁴⁶ [Barn og unges helse, Skole - FHI](#)

⁴⁷ [Thomas Nordahl \(2023\) Sosial ulikhet i skolen](#)

2.8.1 INDIKATOR: SKOLESTRUKTUR OG ELEVTALL

Frogn kommune har syv grunnskoler med totalt ca 2081 elever: Dal skole, Heer skole, Sogsti skole og Drøbak skole har 1.-7. trinn, Dyrløkkeåsen skole og Drøbak Montessori skole (privat) har 1.-10. klasse og Seiersten ungdomsskole har 8.-10. klasse.

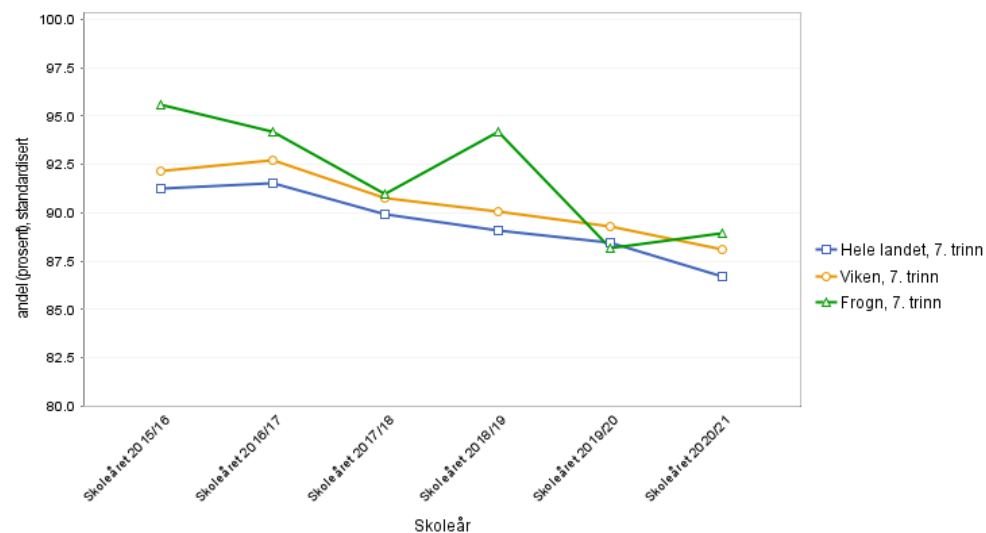
TABELL 2.13 OVERSIKT OVER SKOLENE I FROGN KOMMUNE 2022-23. KILDE: [UTDANNINGSDIREKTORATET](#).

	Antall elever	Antall lærere	Lærertetthet (elev per lærer)	Lærertetthet ordinær undervisning
Dal skole	66	7	12,47	15,53
Drøbak Montessori skole	151	18	13,2	17,22
Drøbak skole	254	30	11,57	16,04
Dyrløkkeåsen skole	496	50	13,36	14,65
Heer skole	354	22	13,51	15,18
Seiersten ungdomsskole	344	33	15,75	19,96
Sogsti skole	245	21	14,9	15,86
Stiftelsen soon sjøskole	15	7	3,57	5,3

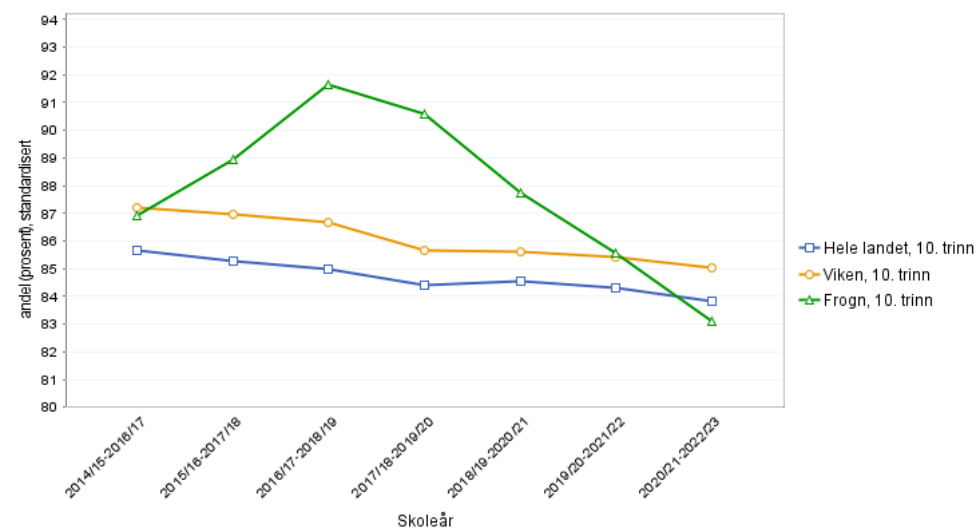
2.8.2 INDIKATOR: TRIVSEL PÅ SKOLEN

Trivsel på skolen i Frogn har gått noe opp for så å gå ned gjennom årene 2015-2021. På 7. trinn var det 96 % som i 2015/2016 sa de trivdes på skolen, mens det i 2020/2021 er 89 %. De to siste årene har Frogn kommune hatt de laveste prosentene som trives på skolen siden 2015. Andelen som trives på skolen går ned også nasjonalt og for Viken.

I siste året på ungdomsskolen, 10 trinn, sier 83 % at de trives, som er laveste andelen siden 2015. Dette er en lavere andel enn Viken og nasjonalt.



FIGUR 2.26 TRIVSEL PÅ SKOLEN 7. TRINN. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)



FIGUR 2.27 TRIVSEL PÅ SKOLEN 10. TRINN. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

2.8.3 INDIKATOR: MOBBING PÅ SKOLEN

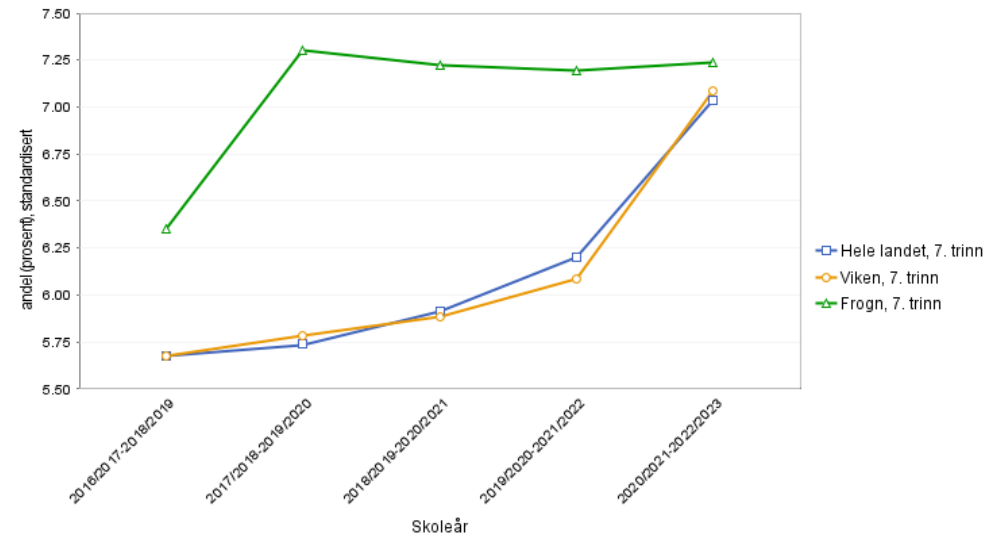
Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Det kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Som regel er mobbeofrene ute av stand til å ta igjen. Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra venneflokket.

Mobbing er mest utbredt på barneskolen og avtar i løpet av tenårene. Det er likevel en del som opplever jevnlig å bli fryst ut, utstengt eller plaget også på ungdomstrinnet. I Ungdata måles mobbing på en indirekte måte. På spørsmål om man blir plaget, fryst ut eller truet av andre ungdommer er det rundt 7-8 prosent av elevene på landsbasis som svarer at de blir utsatt hver 14. dag eller oftere.

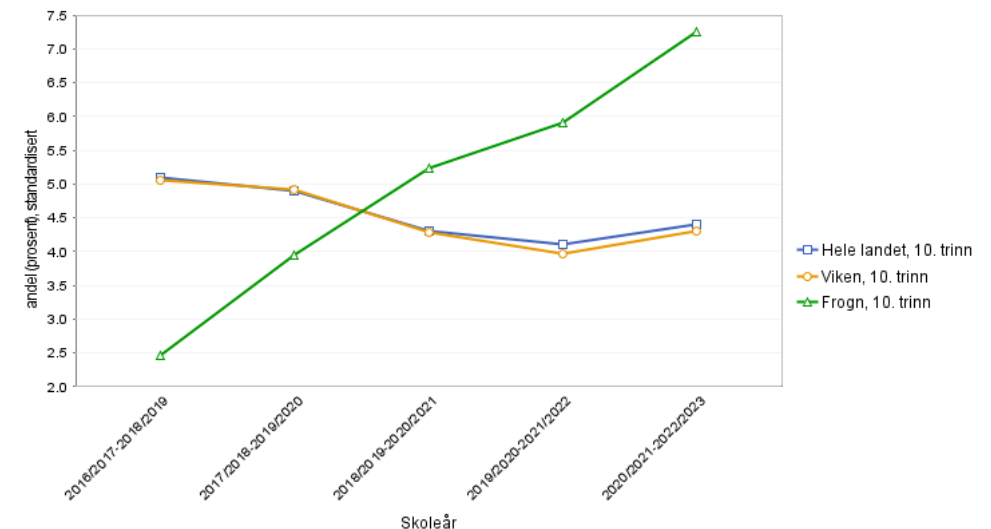
Både de som mobber, og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper. Ofrene er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet. En ny type mobbing har blitt mer aktuell de siste årene – digital mobbing. I Ungdata er det relativt få som rapporterer om at de er utsatt for dette. Siden 2002 har sentrale aktører i skolen deltatt i et forpliktende samarbeid mot mobbing gjennom Manifest mot mobbing. Likevel har forekomsten av mobbing vært relativt stabil over tid.

Mobbing er et område som bør ha stort fokus. Særlig på 9. trinnet ser det ut som at mobbing av gutter er et betydelig problem i følge Ungdataundersøkelsen.

Elevundersøkelsen viser lavere tall enn Ungdataundersøkelsen for mobbing i Frogn. I Elevundersøkelsen ser vi at andelen som mobbes på 7. trinn har gått opp fra 6,4 % i 2016 til 7,2 % i 2020/2021. I 2021 er tallene som for Viken og landsgjennomsnittet. På 10. trinn har andelen som blir mobbet i Frogn gått opp fra 2,5 % til 7,5 % som er langt høyere enn tall for Viken.



FIGUR 2.28 MOBBING PÅ SKOLEN 7. TRINN, ELEVUNDERSØKELSEN. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)



FIGUR 2.29 MOBBING PÅ SKOLEN 10. TRINN, ELEVUNDERSØKELSEN. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

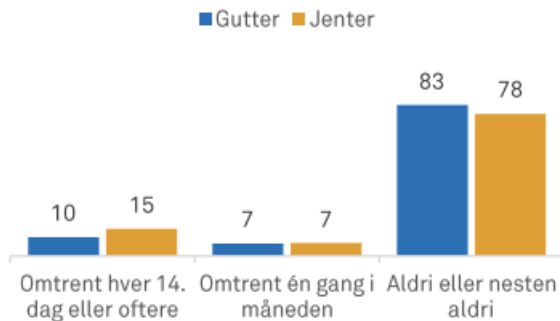
Om mobbing i ungdataundersøkelsen

Barnetrinn: 13 % i barneskolen opplever å bli utestengt, plaget eller truet på skolen omtrent hver 14 dag eller oftere. Ca. 80 % har aldri opplevd mobbing

Ungdomsskolen: Høy andel gutter (19 %) på 9. trinn blir mobbet minst hver 14 dag og 10 % av jentene. Ca. 62 % har aldri blitt mobbet

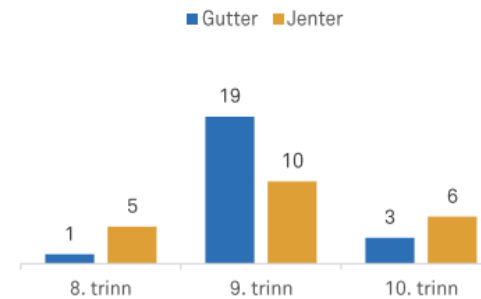
Videregående: 11 % av jentene blir mobbet minst hver 14. dag på 1. trinn i videregående, mens 6 % av guttene blir mobbet. Andelen er gått ned til 4 og 2,5 % på hhv 2. og 3. trinn⁴⁸.

Hvor ofte gutter og jenter har blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritida. Prosent



FIGUR 3.30 PROSENTANDEL SOM BLIR MOBBET MINST HVER 14. DAG. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ BARNETRINN. KILDE: [UNGDATA JUNIOR 2022](#)

Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

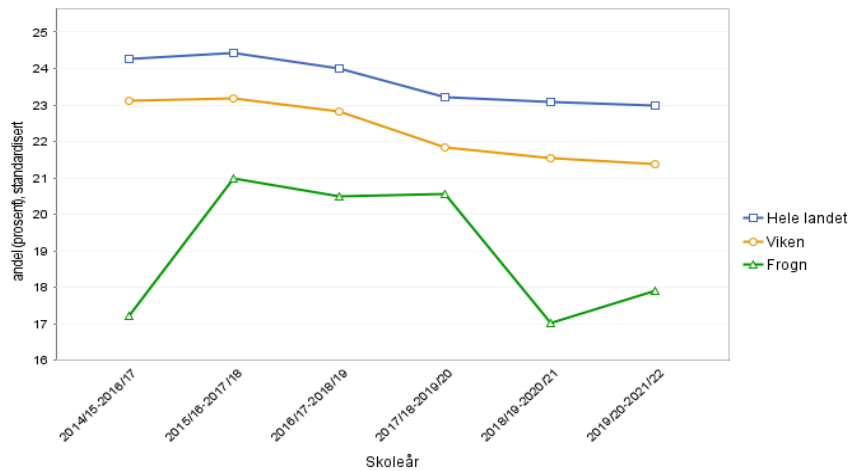


FIGUR 3.31 PROSENTANDEL SOM BLIR MOBBET MINST HVER 14. DAG. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ UNGDOMSTRINN. KILDE: [UNGDATA 2022](#)

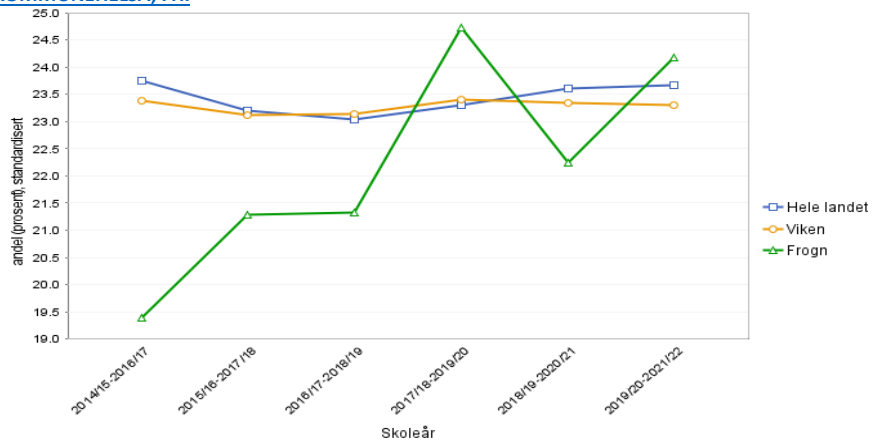
⁴⁸ Videregående [Ungdata 2022](#)

2.8.4 INDIKATOR: ELEVPRESTASJONER

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Lesing er en ferdighet som kan trenes opp, men for noen barn kan det kreve ekstra ressurser eller bruk av en annen metode for å holde tritt med klassekameratene i lesing.



FIGUR 2.32 LESEFERDIGHET ETTER INNVANDRINGSBAKGRUNN, 5. TRINN, LAVESTE MESTRINGSNIVÅ. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

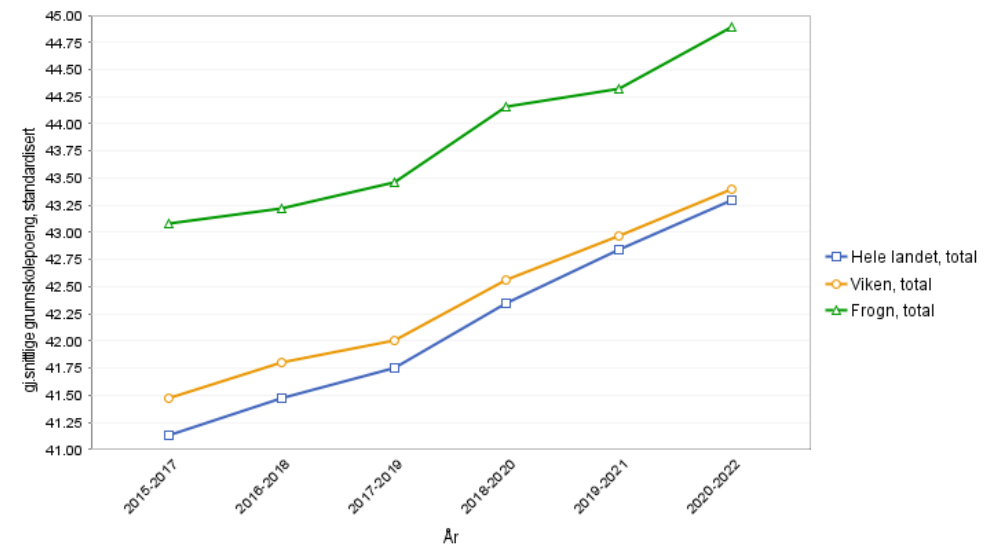


FIGUR 2.33 REGNEFERDIGHETER LAVESTE MESTRINGSNIVÅ 5. TRINN. KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.8.5 INDIKATOR: GRUNNSKOLEPOENG

Grunnskolepoeng er en samlet poengsum beregnet ut fra alle standpunkt- og eksamenskarakter på vitnemålet, og danner grunnlag for opptak til videre utdanning. Grunnskolepoeng beregnes som et gjennomsnitt for alle karakterene ganget med 10. Har man 40 grunnskolepoeng, vil det si at man oppnådde en gjennomsnittskarakter på 4,0 i snitt.

Grunnskolepoeng i Frogn skolen har økt fra 43 i 2015-2016 til 44,9 i 2020-2022. Det er høyere enn Viken og landsgjennomsnittet. Merk at fordi eksamen for alle grunnskoleelever ble avlyst skoleåret 2019/2020, 2020/2021 og 2021/2022 på grunn av koronapandemien, er grunnskolepoengene for dette skoleåret kun basert på standpunktkarakterer.

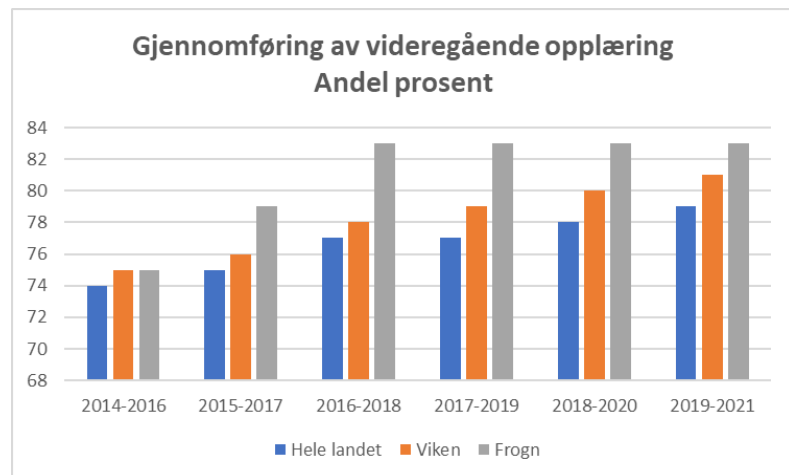


FIGUR 2.34 GRUNNSKOLEPOENG. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.8.6 INDIKATOR: GJENNOMFØRING AV VGS

Personer som ikke har fullført videregående opplæring (VGS) antas å være like utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Andel som gjennomfører videregående utdanning i Frogn har steget fra 75 % i 2014-2016 til 83 % i 2019-2021. Frogn har i hele perioden hatt høyere andel elever som gjennomfører videregående sammenlignet med Viken og landet. Det er flere jenter som fullfører enn gutter.

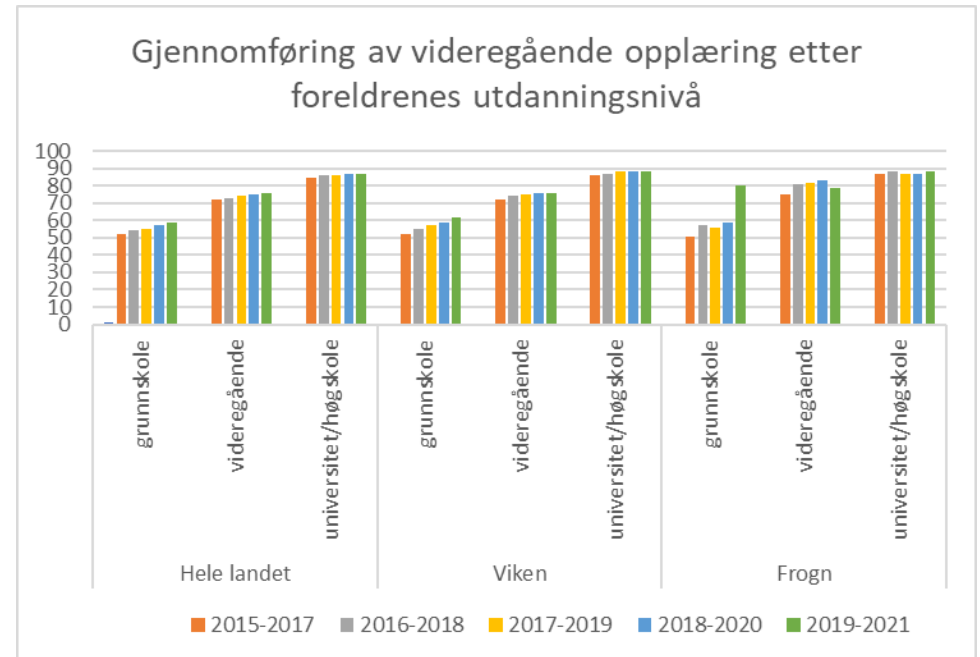


FIGUR 2.35 GJENNOMFØRING AV VIDEREGÅENDE OPPLÆRING. KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

Gjennomføring av videregående opplæring etter foreldres utdanningsnivå

Foreldrenes utdanningsnivå spiller inn på ungdommens vilje og evne til å fullføre videregående utdanning. Andelen elever som gjennomfører videregående opplæring har økt systematisk fra 2014. Størst økning er det i gruppen som har foreldre med grunnskole – her har andelen som har gjennomført videregående opplæring gått fra 40 til 80 % på fem år⁴⁹.

⁴⁹ Folkehelse rapporten: Frafall i videregående opplæring



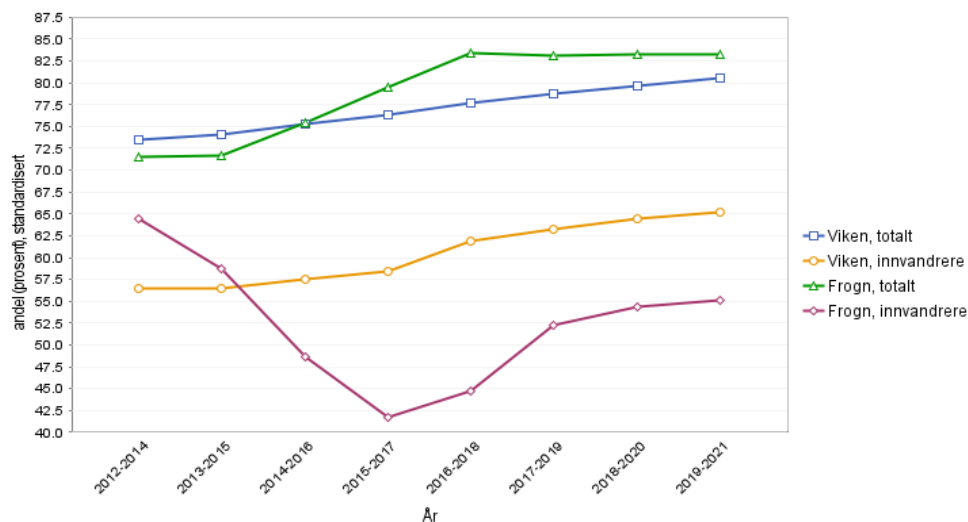
FIGUR 2.36 GJENNOMFØRING AV VIDEREGÅENDE OPPLÆRING ETTER FORELDRENS UTDANNINGSNIVÅ. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

TABELL 2.14 GJENNOMFØRING AV VIDEREGÅENDE OPPLÆRING ETTER FORELDRENS UTDANNINGSNIVÅ. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Frogn	Geografi						
	Foreldrenes utdanningsnivå						
	totalt	75	79	83	83	83	83
	grunnskole	40	51	57	56	59	80
	videregående	70	75	81	82	83	79
	universitet/høgskole	84	87	88	87	87	88

Gjennomføring av videregående opplæring etter innvandringsbakgrunn

Frogn hadde lavest andel innvandrere som gjennomførte videregående opplæring i 2015-2017 med 42 %. Andelen er stigende, nå på 55 %. Dette er fremdeles lavere enn i 2012-2014 og lavere enn Viken på 65 %. Andelen elever med innvandringsbakgrunn som gjennomfører videregående er betydelig lavere enn totalbefolkningen vår, hvor 83 % gjennomfører videregående opplæring.

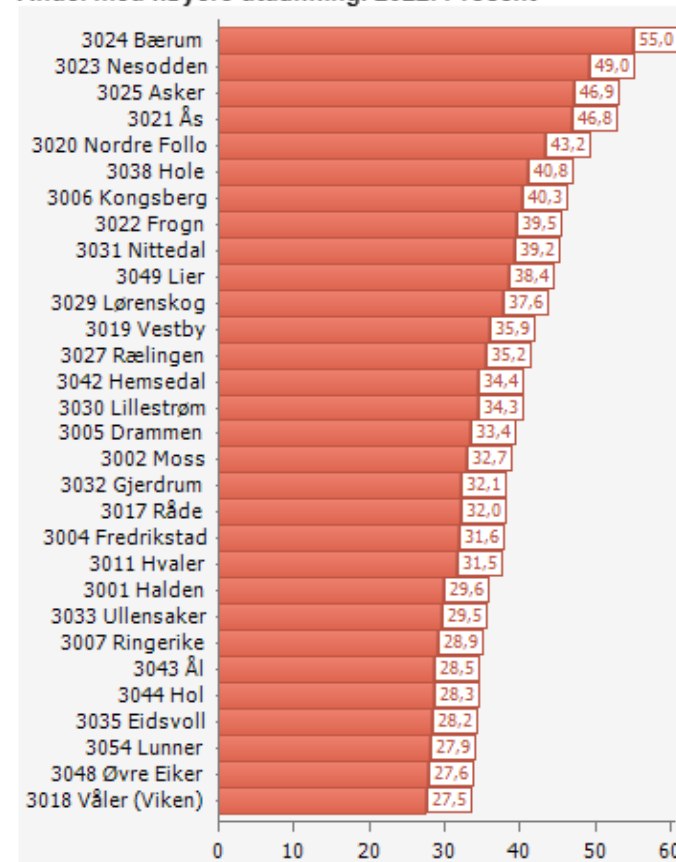


FIGUR 2.37 GJENOMFØRING AV VIDERE GÅENDE OPPLÆRING ETTER INNVANDRINGSBAKGRUNN. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

2.8.7 INDIKATOR: HØYERE UTDANNING

Utdanning er korrelert med helse. Frogn har en relativt høyt utdannet befolkning, og utdanningsnivået har økt de siste fem årene. Frogn ligger på 8. plass av kommuner i Viken med høyere utdanning i alt, og på 9. plass av kommuner i Viken med lang høyere utdanning.

Andel med høyere utdanning. 2022. Prosent

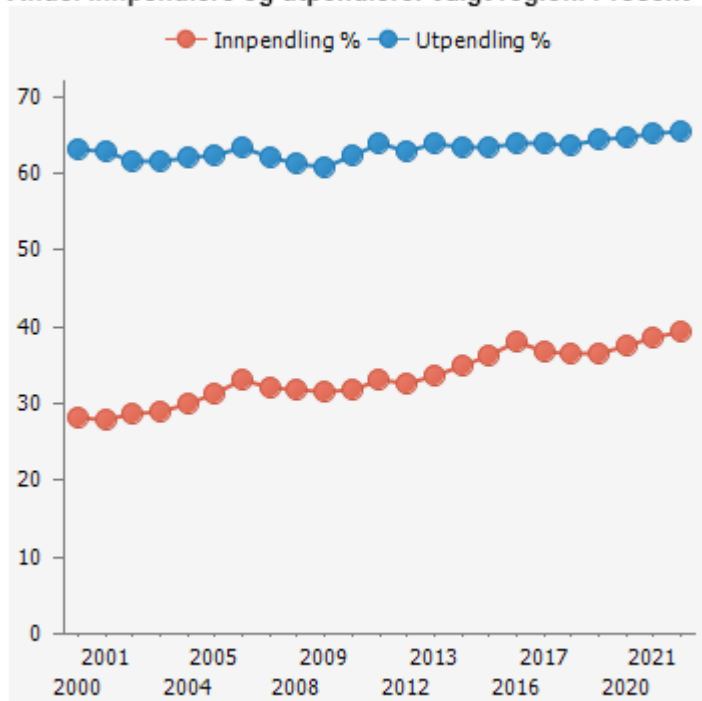


FIGUR 2.38 ANDELEN INNBYGGERE MED HØYERE UTDANNING I ALT I VIKEN. PROSENT. 2022 KILDE: [KOMMUNEPROFILEN](#).

2.8.8 INDIKATOR: PENDLING

- 65 % av de sysselsatte innbyggerne i Frogn pendler ut av kommunen for å jobbe. Tallet har ligget jevnt mellom 60 og 64 % siden 2000
- De fleste pendler til Oslo, men svært mange pendler også til Follo, særlig til Ås, Ski, Vestby og Nesodden
- 57 % av sysselsatte innbyggere i kommunen har også sin arbeidsplass i Frogn
- Av de som er sysselsatt i kommunen er det 39 % som pendler inn til kommunen.
- Frogn rangeres lavt i kommune-NM når det kommer til antall sysselsatte personer etter arbeidssted i prosent av arbeidsstyrken. Frogn ligger i nedre kvartil med 44,8 %, mens landsgjennomsnittet er på 73,8 %.

Andel innpendlere og utpendlere. Valgt region. Prosent



FIGUR 2.39. PENDLERSTRØMMER OG PENDLINGSBALANSE. INN OG UTPENDLING TIL OG FRA FROGN KOMMUNE. KILDE: [KOMMUNEPROFILEN](#).

FYSISK, BIOLOGISKE, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

En rekke forhold ved miljøet rundt oss påvirker helsen. Faktorer som påvirker helse og trivsel er blant annet sosiale, fysiske, miljømessige, kjemiske og biologiske forhold. En enkelt miljøfaktor alene fører som oftest ikke til sykdom eller død, men kan være en medvirkende årsak, sammen med andre faktorer, både av genetisk og miljømessig art.

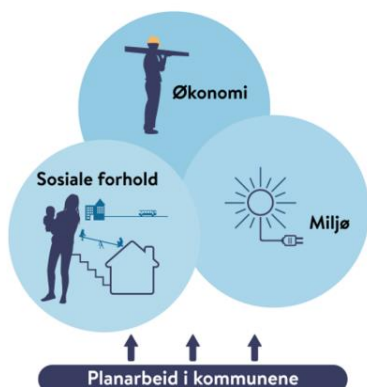
3

3.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

Sosialt- klima-, og miljømessig bærekraftige samfunn er samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Maten vi spiser, lufta vi puster inn, utformingen av boligområder og andre miljøforhold virker inn på helse, livskvalitet og trivsel. Gjennom god planlegging og tilrettelegging kan kommunen bidra til å bedre folkehelsen samt sosialt- klima- og miljømessig bærekraftige samfunn⁵⁰.

Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer

påvirker oss i dagens samfunn. Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.



Planlegging er et viktig virkemiddel for å ivareta alle de tre dimensjonene av bærekraftmålene. Folkehelseinstituttet.

FIGUR 3.1 PLANARBEID I KOMMUNENE, FHI.

3.2 HOVEDINNTRYKK

Ressurser:

- 80 % av innbyggerne i Frogn har stor grad av trivsel med nærmiljøet, dette er 6 % mer enn Viken, og best score av Follokommunene⁵¹.
- Vi har mange gode og nære arealer for aktivitet og friluftsliv. Over 95 % er svært fornøyde med natur- og friluftsområder og kystlinje/strand og sjø
- 91 % av Frogn's innbyggere er svært fornøyde med tilgang til idrettsanleggene
- Vi har et mangfoldig kulturtilbud og flere sosiale møteplasser. 74,5 % av innbyggerne rapporterer om god eller svært god tilgang til kulturtilbud:
- Det fysiske miljøet i Frogn er generelt godt med rent drikkevann og lite støy
- Kollektivtransporten er bedret mot Ås og Ski
- Vi har høy valgdeltakelse
- Det er anmeldt lite kriminalitet og vold

Utfordringer:

- Drikkevannskapasiteten er noe lav
- Noen kommunale bygg som har et bredt publikumstilfang som bibliotek har utfordringer med inneløst, kvalitet og tilgjengelighet
- Tilgjengelighet for rullestolbrukere til friluftsliv- og strandareal
- Skoleveiene har i mindre grad enn Viken fortau, gang og eller sykkelvei som gjør at det blir manglende sammenhenger og manglende trygge gang- og sykkelveier
- Hærverk på kommunale bygg – eksempelvis handikoptoaletter og skolebygg
- Høy andel gutter på 9. trinn er utsatt for mobbing

⁵⁰ [Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI](#)

⁵¹ Folkehelseundersøkelsen Viken 2021. [kommunetabeller viken](#)

3.3 BIOLOGISK OG KJEMISK MILJØ

En viktig del av folkehelsepolitikken er å beskytte befolkningen mot miljøfarer slik som støy, vann- og luftforurensning, miljøgifter, stråling og dårlig innneklima.

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og bidra til tidlig død som følge av forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis). Det er mange som er sårbare for helseeffekter av svevestøv: gravide, barn, eldre, de som har luftveissykdommer, hjertekarlidelser eller diabetes.

Biologisk miljø omhandler de biologiske faktorene i miljøet rundt oss som kan gi sykdom. Eksempel på dette er mikroorganismer som bakterier, virus, sopp og parasitter. Forekomst av slike smittsomme sykdommer tar vi opp i kapittel 6 om helsetilstand.

Helsefarlige kjemikalier er stoffer (eller stoffblandinger) som tilfredsstillere kriteriene for helsefare. Dette er definert i regelverket for klassifisering, merking og emballering av stoffer og stoffblandinger (CLP)⁵². CLP skal sikre at bruken av kjemikalier ikke utgjør en fare for mennesker eller miljø. Begrepet «helsefarlige kjemikalier» er videre enn begrepet «miljøgifter». Helsefarlige kjemikalier omfatter også akutt giftige stoffer og stoffer som er irriterende eller etsende på hud og slimhinner⁵³.

Det er noen biologiske faktorer kommunen må innrette seg spesielt for å forebygge:

Legionella: Smittekilder er stillestående varmt vann, luftkondisjoneringsanlegg og innendørs fontener. Slike anlegg finnes både i private hjem, på hoteller, i offentlige anlegg og på arbeidsplasser. Dusjer i hjemmene er sannsynligvis den viktigste årsaken til enkelttilfeller av sykdom som skyldes legionella, mens kjøletårn og boblebad har forårsaket flest utbrudd.

Radon: en usynlig og luktfri radioaktiv gass, som dannes kontinuerlig i jordskorpa. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav. Helsefare oppstår først når gassen siver inn og konsentreres i innemiljøet. Radonnivået i et bygg kan endres over tid,

målinger må derfor gjøres jevnlig. Hvor ofte, er en vurderingssak i hvert enkelt tilfelle. Etter større ombygginger og bruksendringer skal det alltid måles. Er det gjort tiltak mot radon i bygningen, bør man måle cirka hvert femte år, oftere dersom radonproblemene har vært alvorlige. Tilsvarende er også fornuftig for nybygg, samt for bygninger som ligger i et kjent radonutsatt område.

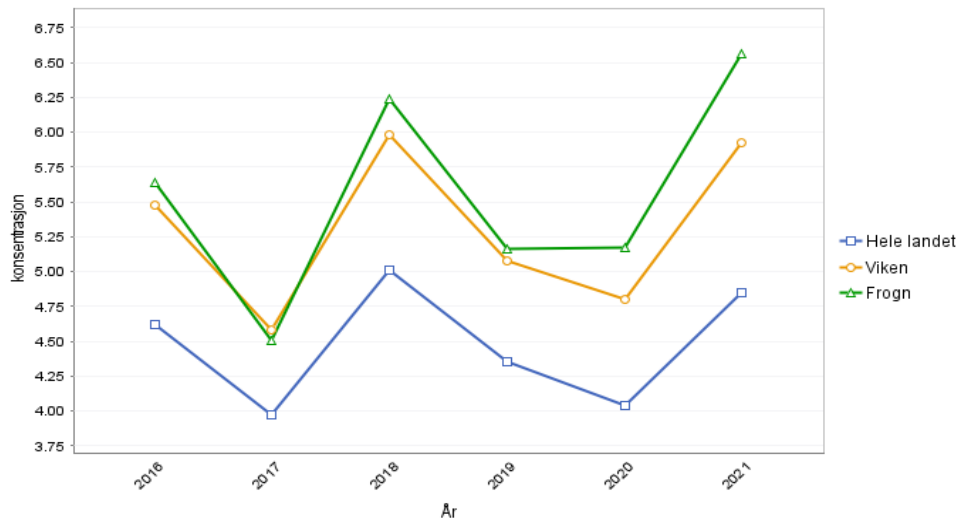
Drikkevann fritt for smittestoffer er vesentlig for folkehelsen. Drikkevannet kan forurennes med bakterier/virus som i all hovedsak gir mage-/tarminfeksjoner. Dette gir ofte milde og forgående plager men kan hos sårbare personer medføre alvorlig sykdom. I andre deler av verden er dårlig drikkevann et betydelig folkehelseproblem. Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren.

⁵² [Klassifisering og merking av kjemikalier \(CLP\) - Miljødirektoratet](#)

⁵³ [Om kjemiske stoffer og helsefare - FHI](#)

3.3.1 INDIKATOR; LUFTKVALITET, FINT SVEVESTØV

Frogn kommer ut noe høyere på forurensning basert på svevestøv enn Viken og landet, blant annet fra beregninger til Miljødirektoratet⁵⁴. Høye nivåer hos oss kan skyldes E134 og E6. Luftforurensningen i Frogn er vurdert å utgjøre liten risiko i forhold til helseplager. Det er svært lite bebyggelse i direkte nærhet til der konsentrasjonen av svevestøv er størst, rundt tunellåpningene til Oslofjordtunnelen, Frogntunnelen og Nordbyntunnelen. Lokal anleggsvirksomhet kan være en utfordring i kortere perioder.



FIGUR 3.2 LUFTKVALITET, FINT SVEVESTØV 2016 2021. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

Grunnforurensning og forsøpling Det har vært et par tilfeller med forurensninger av oljeprodukt fra anleggsvirksomhet de siste årene. Dette har enten blitt håndtert av forsikringsselskap eller har vært av såpass lite omfang at det ikke har vært nødvendig å gjøre noe med. Sistnevnte er gjort etter rådgøring med brannvesenet som har utstyr og erfaring med håndtering av utslipp. I august 2023 hadde vi større utslipp en normalt fra Blücher, som brannvesenet overvåket nøye.

Vi kjenner ikke til særskilte forurensninger som «ligger» og er til ulempe på en måte som har direkte innvirkning på helse. Folk melder av og til inn forsøplinger som er sjenerende som ryddes opp fortløpende, hovedsakelig ved at grunneier får et pålegg om å rydde opp innen rimelig tid. Om disse fører til brukerinteresser som kan medføre ulempe for folkehelse blir det prioritert.

3.3.2 INDIKATOR: DRIKKEVANNSFORSYNING

Drikkevannskvaliteten i Frogn er generelt høy. Figuren viser andelen personer tilknyttet vannverk (vannforsyningsystem som forskyver mist 50 personer) med god kvalitet på drikkevannet med hensyn til E. coli og leveringsstabilitet (ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen) i prosent av befolkningen.

I Frogn har 99 prosent av befolkningen til enhver tid drikkevann av tilfredsstillende hygienisk kvalitet, som er litt bedre enn Viken og landet. Når det gjelder leveringsstabilitet kan årsaker være ikke-planlagt vannavstenging som ledningsbrudd eller andre driftsproblemer i vannforsyningen. Et ikke-planlagt avbrudd vil innebære at trykket på ledningsnettet faller og vannforsyningssystemet ikke lenger er beskyttet mot innsug av forurenset vann fra grøften ledningen ligger i, dersom trykket i vannledningen blir lavere enn vanntrykket på utsiden av vannledningen. Brudd på ledningsnettet (trykkkløse forhold) kan føre til at befolkningen kan bli utsatt for vann som ikke er helsemessig betryggende.

Det gjøres rutinemessig vannprøver. Avvik i prøvesvarene som kan gi sykdom, følges opp. Om vannprøvene avdekker mikrober som kan gi sykdom, vil det gå ut kokevarsel til vannkvaliteten er avklart. Drikkevannet fra det kommunale vannverket er skjermet, for å redusere risiko for forurensning.

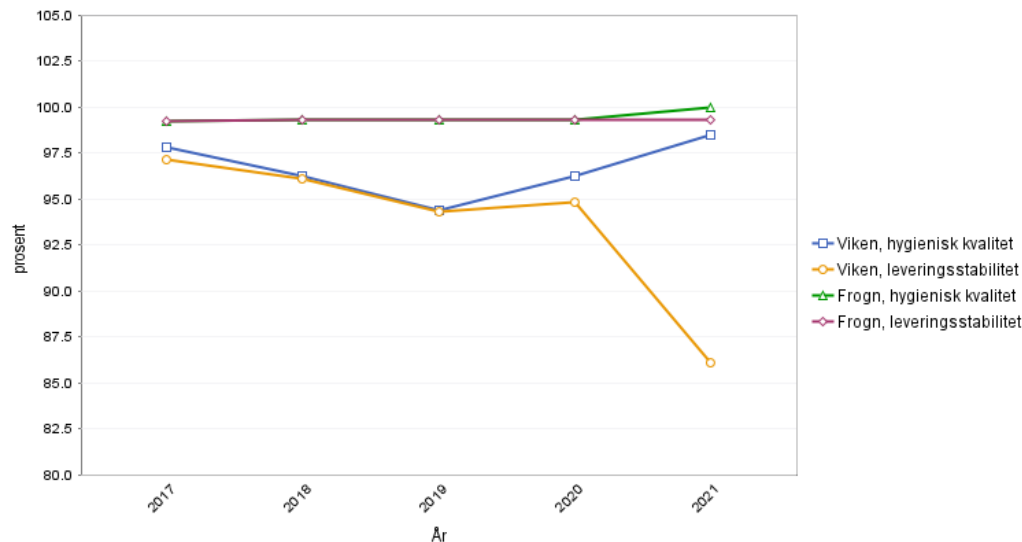
Hovedvannforsyningen i Frogn kommer fra Glitre Vannverk, med vann fra Glitrevannet i Finnemarka. Glitrevannverket IKS har 3 hovedvannkilder, i tillegg til en reservevannkilde og en krisevannkilde⁵⁵. Rensingen av vannet før det går ut på nettet består av siling, svak kloring og UV-bestråling.

⁵⁴ [Luftkvalitet, kart - Miljødirektoratet](#)

⁵⁵ [Vannets reise fra kilde til kran - Glitre-Vannverket](#)

I tillegg til vannet fra Glitrevannveket IKS har Frogn reservevannforsyning fra Ås og Vestby. Dersom det skulle være problemer med ledningene over fjorden, vil vann fra Ås kunne forsyne kommunen uten store ulemper dersom det er mye vann i bassengene. Frogn har et eget kloreringsanlegg i Løktabakken, som er mobilt med mulighet for kloring ute på nettet om det skulle forekomme driftsforstyrrelser. Vi har også nødaggregat om strømmen skulle falle ut, slik at vannpumpene fremdeles kan kjøres. Det er fortsatt en utfordring med kapasiteten på ledningen over fjorden, men det jobbes med å øke bassengvolumene i Frogn slik at vi er bedre rustet i eventuelle problemsituasjoner. Det jobbes også med bedre to- eller flersidig vannforsyning.

På hyttefelt er det installert tilbakeslagsventiler for at vann fra feltene ikke har mulighet til å komme inn i det kommunale ledningsnettet igjen. Private vannforsyninger skal følge kravene til utforming og drift gitt i drikkevannsforskriften.



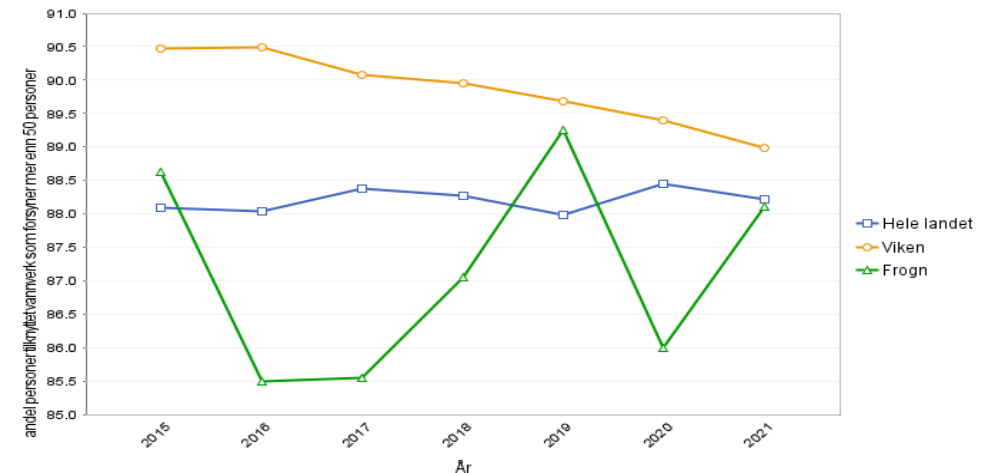
FIGUR 3.3 DRIKKEVANNSKVALITET. HYGIENISK KVALITET OG STABIL DRIKKEVANNSFORSYNING 2015-2021. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

3.3.3 INDIKATOR: SPILLVANNSNETTET

Kapasiteten på Frogn renseanlegg ved Skiphelle og spillvannsnettet er fortsatt god. Det jobbes kontinuerlig med å redusere innlekking av fremmedvann (nedbør ol.) på ledningsnettet. Det vil også bidra til bedre kapasitet ettersom kommunen per i dag har noen ledninger hvor det går overvann og spillvann i samme ledning. Vi har per i dag ikke startet med å motta noe avløpsvann fra nabokommuner.

3.3.4 INDIKATOR: ANDEL TILKNYTTET VANNVERK

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Figuren viser andelen personer tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer, i prosent av befolkningen. I Frogn var dette 88 % prosent av befolkning i 2021, likt som landet og noe lavere enn Viken (89 %). Tallene omfatter både private og kommunale vannverk.



FIGUR 3.4 ANDEL TILKNYTTET VANNVERK 2015-2021. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

3.4 BADEVANNSKVALITET

Badevannsovervåkingen har vist god vannkvalitet ved badestedene våre de siste årene. Avløpsanlegg med tilkoblet WC som drenerer til vassdrag kan likevel spre koliforme bakterier til områder som brukes til bading og lignende. Ved nye avløpsanlegg vurderes anleggstype og utslippssted før tillatelse gis. Utslipp fra uregistrerte og/eller ikke-godkjente anlegg kan være trygt, men det kan også være lagt feil. Husdyrhold/landbruk bidrar sannsynligvis også til redusert vannkvalitet i bekker og vassdrag, og kan medføre risiko ved utløp på badesteder og lignende.

Dårlige brønner kombinert med forurensninger fra avløp er sannsynligvis den største risikoen, da vannkvaliteten kan være noe redusert i tider med høyt forbruk av grunnvann og lite nedbør, typisk om sommeren. I tillegg kan særtilfeller forekomme, for eksempel ved brudd på tanker med oljeprodukt brukt til oppvarming hvor olje kan komme i brønn. Oljetankene som ligger i Drøbak sentrum representerer en forurensningsfare, men kommunen kjenner ikke til tilfeller hvor dette har skjedd, og det er heller ikke brønnvann til drikke innenfor sentrumsområdet hvor den høyeste tettheten av tanker befinner seg. Størsteparten av tankene saneres/fases ut ved det nasjonale forbudet mot oljefyring.

3.5 FYSISK MILJØ

Trafikkregulering kan gjøre byrom og utemiljø triveligere og tryggere å oppholde seg i. Mindre trafikk kan redusere støy og luftforurensing. Dette vil påvirke opplevelsen av om uteområdene slik at de i større grad frister til opphold og sosial kontakt, og med det øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet.

Sosiale møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forebygge sykdom. Eksempler på sosiale og fysiske møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser⁵⁶. Tilgangen til aktiviteter, kunst og kultur har positive ringvirkninger av forebyggende karakter og er et viktig virkemiddel for inkludering og god folkehelse.

Barn som opplever dårlig inneklime kan få uønskede helseutfall, plager og nedsatt trivsel. Det kan være grunn til å anta at dårlige inneklimeforhold i skoler kan gå ut over barnas skoleprestasjoner.

3.5.1 VEDLIKEHOLDSETTERSLEP KOMMUNALE BYGG

Godt inneklime i skoler og barnehager har stor betydning for helse, trivsel og læring for barn og unge.

Det generelle fysiske miljøet på skoler og barnehager i kommunen er godt, men det er et stort vedlikeholdsetterslep på bygningsmassen til våre skoler og barnehager. Oversikt over dette er satt i system som følge av vedtatt vedlikeholdsplan siste år. Årsbudsjettet for vedlikehold er omtrent på 20 mill. kr. Det er registrert behov for i overkant av 225 millioner kroner for etterslep og investeringer. Det er blant annet skolefasader, vinduer mm som det er behov for å skifte ut. Det tas utgangspunkt i sikkerhet for elever, barn og ansatte, når det foretas prioriteringer i vedlikeholdsarbeidet.

⁵⁶ [Miljø og helse - Regjeringen](#)

3.5.2 INDIKATOR: TRAFIKKSIKKERHET

Kommunen, ved teknisk drift og forvaltning (TDF), utarbeider trafiksikkerhetsplan som følger handlingsprogrammet årlig. De to siste årene har trafiksikkerhetsplanen hovedsakelig vært innrettet mot skoleveier og områdene rundt skolene i kommunen. Trafiksikkerhetsplanen er viktig for politisk forankring og prioriteringer, slik at det blir søkt om midler. Det kan utgjøre betydelige summer i forhold til konkrete tiltak som eksempelvis etablering av fortau og gateløys.

Skoleveisundersøkelsen om Trygge skoleveier mv

Det er en økende trend at barn og unge sykler mindre enn tidligere på vanlig sykkel, men andelen el-sparkesykler synes økende. Både skole, foreldre og barn er med på å påvirke transportmiddelvalget, og trygg skolevei en forutsetning for å velge gange og sykkel.

I Skoleveisundersøkelsen ser vi at foresatte i Frogn skolene oppgir i mindre grad enn ved skolene i Viken, at det er fortau, gang- eller sykkelvei langs hele eller deler av skoleveien⁵⁷. En noe høyere andel foresatte i Frogn opplever at det er ikke er trygt for barnet å krysse veier og gater sammenlignet med Viken totalt. Drøbak skole har en spesiell utfordring fordi mange elever må krysse Osloveien, som har en høy årsgjenntrafikk. Trygge kryssinger er vurdert og jobbes med. En utfordring er også at mange foreldre kjører barna sine til skolen som kan gjøre at trafiksikkerhetssituasjonen forverres ytterligere.

Gang- og sykkelveger er svært dyre å etablere, kostnader kan være mellom 15 til 30 000 kroner per løpemeter. I tillegg er det gjerne svært krevende prosesser i forkant, både i forhold til plan og ikke minst kompliserte grunnverv. Den nylig ferdigstilte gang- og sykkelveien på Åsveien ble først tenkt på en gang på 80-tallet. Siden forrige folkehelseoversiktsrevidering er gang- sykkelveg mellom Ottarsrud og Bakker bru langs FV76 Osloveien ferdigstilt.

Kollektivtransport

Antallet avganger med buss til Oslo, Ski og Ås har økt de siste årene. Det er fortsatt en utfordring på Seiersten med bussrundkjøring som er beregnet på færre avganger. Kommunen har etablert en innfartsparkering på Måna

3.5.3 INDIKATOR: AREALER FOR AKTIVITET

Å bevare eller skape grønne nærområder er viktige folkehelseiltak. Slike områder kan bedre folkehelsen ved å bidra til trivsel og livskvalitet, tilby sosiale møteplasser, stimulere til fysisk aktivitet, virke stressreducerende og dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy. Det finnes flere tilrettelagte områder for aktiviteter i Frogn.

- På skolene finner vi områder som oppfordrer til ballaktivitet; Dyrløkkeåsen og Drøbak skole har ballbinger, og Sogsti og Heer skole har fotballøkke.
- Velforeninger drifter grusbaner på Skrubben og Granheia, og kommunen har ansvar for en grusbane på Sagajordet og legger is på alle grusbane på vinteren. Videre har vi tre grusbaner på Folkvang, Høyås og Dal, en kunstgressbane på Måna, og et treningsfelt/gresslette for fotball og andre aktiviteter på Ullerud. Banene på Måna, Dal og Høyås er åpne om vinteren.
- I sentrum finner vi en lekeplass ved Bankløkka, i den tilbaketrukne, men sentrale «oasen» Velhaven. I tillegg er det en lekeplass i Badeparken. Ellers finnes det en rekke lekeplasser på skoler og barnehager rundt om i Frogn som er tilgjengelige for allmennheten på ettermiddager og i helger.
- I reguleringsplaner og ved søknad om fradeling for boliger skal det gjøres rede for plassering av lekeplasser, at disse skal differensieres og utformes med hensyn til barnets alder, minimum lekeareal per boenhet og minimumsstørrelse⁵⁸. Det finnes derfor også andre lekeplasser tilknyttet boligområdet rundt om i Frogn.
- I 2017 ble den første utegymmen i Frogn ferdigstilt. Høyås utegym, lokalisert ved Heer Grendehus, har allerede fått mange brukere, blant annet skoleklasser, organiserte og uorganiserte grupper samt enkeltinnbyggere. Flesteparten av apparatene er plassert på ett sted, i tillegg til at det er flere apparater som fortsetter videre ut i lysløypa.
- Det er etablert en aktivitetspark ved Seiersten ungdomsskole med skateanlegg.
- En 18-hulls golfbane ligger sentralt i kommunen og i tillegg til å spille golf, bruker innbyggerne banen til å gå på tur. Dette området er om vinteren et perfekt sted for alle å gå på ski da det blir kjørt opp løyper.
- Om vinteren drifter DFI lysløypa, et løypenett på hele 60 km. DFI holder også en kunstsnøarena for aking og lek.

⁵⁷ [Skoleveisundersøkelsen 2022 – Viken fylkeskommune](#)

⁵⁸ § 7 Lekeplasser i kommuneplan for Frogn 2013-2025

3.5.4 INDIKATOR: AREALER FOR FRILUFTSLIV

Bruken av grøntområder avtar raskt med avstanden fra hjemmet. Et tilgjengelig grøntområde bør kunne nås på maksimum 10 minutter. Hvor langt man går på 10 minutter varierer mellom ulike aldersgrupper. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ligge innenfor 400 meter fra hjemmet. Ifølge undersøkelser er det enkle friluftslivet, å gå på tur, jogge eller gå på ski, viktigst for folkehelsen.

- På Seiersten Skanse ligger et rekreasjonsområde som er mye brukt av skolene og barnehagene. Her finnes benker og en stor gresslette. I tillegg har Follo museum et fint uteområde med lekeplass for barna. Med noen grep kan rekreasjonsområdet bli mer tilgjengelig og kunne benyttes i større grad av personer med funksjonsnedsettelse.
- I Frogn har vi kilometervis med merkede turløyper, og nettet er tettest i Seierstenmarka. Deler av løypenettet er delvis universelt utformet, og blir stadig utbedret. I 2017 ble den universelt utformede løypen i Seierstenmarka forlenget fra Ullerud helsebygg og helt opp til Øvredammen. Her er det god fremkommelighet, både for rullestoler og barnevogner, men kan ikke klassifiseres som helt tilgjengelig grunnet løst dekke og høy stigningsgrad deler av strekket.
- Marka er tilgjengelig fra flere ulike innfallsporner i tilknytning til bebyggelsen i Drøbak sentrum, på Dyrløkke og Heer. De viktigste finner du i markaplankartet som følger kommuneplanen. DFI orientering og Måren OK setter årlig ut turorienteringsposter i hele kommunen, som er tilgjengelig for alle. Frogn jeger- og fiskeforening arrangerer fiskekonkurranser ved Oppegårdstjernet og ved fjorden. Det er opprettet DiscGolf bane til fri benyttelse i Seierstenmarka.
- I tillegg til gode muligheter for aktivitet i marka, har Frogn en fantastisk beliggenhet ved fjorden. Kommunen jobber med nabokommuner gjennom prosjekt i regi av Folloregionen IPR om å opparbeide kyststi langs kommunens strandlinje både mot Oslofjorden og Bunnefjorden. For lokalkjente kan man likevel vandre på stier og småveier langs store deler av Oslofjorden.

3.5.5 INDIKATOR: UNIVERSELL UTFORMING (UU)

Tilgjengeligheten er avgjørende for at møteplassene skal bli brukt. For eksempel kan boligområder og møteplasser bindes sammen med gang- og sykkelveier. I tillegg kan kommunale, publikumsrettede tilbud og møteplasser plasseres i nærheten av hverandre.

Universell utforming i Drøbak sentrum er en stor utfordring, og det finnes ingen enkle og lett gjennomførbare løsninger. Ved Drøbak kirke har kommunen bygget opp en rampe for rullestolbrukere. Rampen er i tillegg tilpasset antikvariske verdier i forhold til kirken fra 1776 og det antikvariske spesialområdet i sentrum. Ved å legge inn flere universelt utformede kantavslutninger på fortau vil sentrum kunne blitt litt bedre tilpasset og gjort enkelte traséer lettere for rullestolbrukere.

Strendene i Frogn er ikke tilgjengelige for rullestolbrukere. Det er utfordrende med adkomst for rullestolbrukere til de fleste av strendene og de fleste toalettene på strendene er ikke tilgjengelig for rullestolbrukere. Tabell 3.1. viser oversikt over badestrender i Frogn med fasiliteter og tilgjengelighet.

Lekeplassen i Badeparken er tilgjengelig og UU tilpasset. Uteområder i skolegårder og barnehager er ikke UU tilpasset og det bør etterstrebes med bedre UU tilpasning både i skolegårder og barnehager så vel som i rekreasjonsområder som Seierstenmarka.

TABELL 3.1 OVERSIKT OVER BADESTRENDER I FROGN MED FASILITETER OG TILGJENGELIGHET.

	Fasiliteter	Tilgjengelighet
Oslofjorden		
Nordstranda	Toalett (ikke UU)	Ikke parkering. Nordstranda og Husvik vel jobber med å få tilskudd til utbedringer for bedre tilgjengelighet
Badeparken med Parrstranda	Toalett (ikke UU), kiosk, stupetårn, parkanlegg, lekeplass	God kollektivdekning, parkeringsmulighet på Bankløkka i Drøbak sentrum. Universelt utformet baderampe ut i sjø.
Torkildstranda	Toalett (ikke UU), kiosk, vindspornanlegg	Parkeringsplass delvis tilgjengelig for HC. Strand ikke tilgjengelig. Delvis tilgjengelig sittegruppe.
Elleskjær	Toalett (ikke UU)	Parkeringsplass, ikke tilgjengelig strand.
Skiphelle	Toalett (UU inne på toalett, men må utbedre rampe utenfor og montere døråpner)	Stor og god parkeringsplass. Ikke god tilkomst for HC per i dag til strand. Toalett er ikke UU og det må på plass baderampe i sjø.
Bunnefjorden		
Solbukta	-	-
Slora strand og friområde	Toalett (ikke UU)	Parkeringsplass
Brevik strand	Toalett (ikke UU)	Egen HC parkering på parkeringsplass. Ikke tilgjengelig adkomst til strand og fasiliteter.

UU toaletter

- Båthavna har 1 universelt utformet toalett med døråpner, men terskel som muligens ikke er innenfor målene
- Museet har 1 universelt utformet toalett med døråpner, men har provisorisk rampe og grusvei på utsiden
- Torget har 1 universelt utformet toalett, men mangler inntil videre døråpner inne/ute (kommer)
- Parkkafeen Badeparken 1 stk. Denne mangler døråpner ute og det er usikkert om terskel er innenfor kravene

Streder som ikke har toaletter som er universelt utformet:

- Brevikstrand
- Slora
- Spro
- Elleskjær
- Nordstranda
- Vindfangern
- Parrstranda
- Torkildstranda

Skiphelle har UU inne på 1 WC, men der må det eventuelt lages ny/bredere rampe ute, skiftes dør og monteres døråpner ute/inne, samt fikse terskel. Det er utfordringer med hærverk på en del av toalettene.

3.5.6 INDIKATOR: IDRETTSANLEGG I FROGN

Folkehelseundersøkelsen Viken gjennomførte for 2021 viser til at 91 % opplever svært god eller god tilgang til idrettstilbudet⁵⁹. I Viken samlet svarer 80 % det samme. Bølgen bad og aktivitetssenter er ferdigstilt, Seiersten arena utvides stadig, og inneholder nå i tillegg til kunstgressbane med løpebane rundt, også boksehall. På Høyås ligger både innendørs og utendørs tennisbaner. Sør i Drøbak ligger Frogn ridesenter med flere ridehaller og et aktivt hestemiljø. Frogn har tre hallflater til håndball, innebandy og lignende - i Frognhallen, Dyrløkkeåsen og Frogn Arena. I tillegg brukes gymsalene på Seiersten, Sogsti og Heer til ulike aktiviteter som turn, innetrening for fotball og ski. Private aktører leier også disse salene til egentrening.

Annleggsdekning

Frogn har den høyeste andelen kunstgress per person av Follo kommunene utenom Enebakk. Frogn har den høyeste anleggsdekningen på svømmehall per person i Follo, og sammenlignet med Viken er det kun 4 kommuner som har bedre dekning. Frogn har lavere anleggsdekning for flerbrukshall enn kommunene i Follo, med unntak av Nesodden⁶⁰. I videre planlegging bør det hensyntas at barnetallet reduseres med ca 130 gitt SSB medium prognoser. Se kunnskapsgrunnlag om idrettsanlegg utarbeidet i 2022 [her](#).

3.5.7 INDIKATOR: IDRETTE I FROGN

Frogn idrettsråd består av 15 klubber, der Drøbak-Frogn IL (DFI) er den største. Statistikken fra DFI sier noe om aktiviteten blant folk i Frogn.

Noe flere menn enn kvinner driver organisert idrett i DFI, og det er flere barn enn ungdommer blant medlemmene. Ungdommenes frafall fra organisert idrett gjør det særlig viktig å følge opp denne gruppen.

TABELL 3.2 ANDELEN MENN OG KVINNER ORGANISERT UNDER ET AV LAG OG FORENINGER I FROGN IDRETTSRÅD FORDELT PÅ ULIKE ALDERSGRUPPER (2020). TALL FRA VIKEN IDRETTSKRETS

	0-5 år	6-12 år	13-19 år	20-25 år	26-	Totalt
Antall						
menn (SSB)	409	683	749	537	5457	7835
I FIR	73	586	621	288	2517	4085
Andel	18 %	86 %	83 %	54 %	46 %	52 %
Antall						
kvinner (SSB)	362	666	708	455	5851	8042
I FIR	65	488	437	169	1468	2627
Andel	18 %	73 %	62 %	37 %	25 %	33 %

DFI organiserer 13 sær idretter. Fotball er den største og dette kan forklare noe av kjønnsforskjellen ettersom fotball tradisjonelt har vært en idrett som har rekruttert flere gutter enn jenter.

DFI driver en egen gruppe for funksjonshemmede, Aktiv på Dagtid, Idrettens Grunnskole i Frogn (IGF) med ca. 200 deltakere i alderen 5 – 7 år, idrettsmerkeprøver og ukentlig seniortrim for deltakere over 70 år. I tillegg til DFI er Skaubygda IL et idrettslag i Nordre Frogn som driver med fotball, løping, «trimmen» for voksne og damer samt idrettsskole for barn i 1. til 7. klasse.

⁵⁹ Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 - Viken fylkeskommune

⁶⁰ Viken idrettskrets 2022.

[Aktivitetsportalen](#) er en oversikt over aktivitetstilbudene som finnes i kommunen. Katalogen tar for seg tilbud til barn, ungdom, voksne og eldre, samt aktiviteter for funksjonshemmede og spesielt tilrettelagte grupper. Katalogen er utarbeidet av Frisklivssentralen i Frogn, og er ment for å være til informasjon og inspirasjon for en fysisk aktiv hverdag.

I tillegg til idrettslagene og klubbene har vi flere **treningssentre** i Frogn. Disse spiller en stadig viktigere rolle for folkehelsen om man ser de økende medlemstallene som en indikator.

3.6 SOSIALT MILJØ

Flere undersøkelser finner mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Støtte fra familie, naboer, venner og bekjente i lokalsamfunnet er positivt i seg selv, og vil i tillegg virke som en buffer ved negative livshendelser⁶¹.

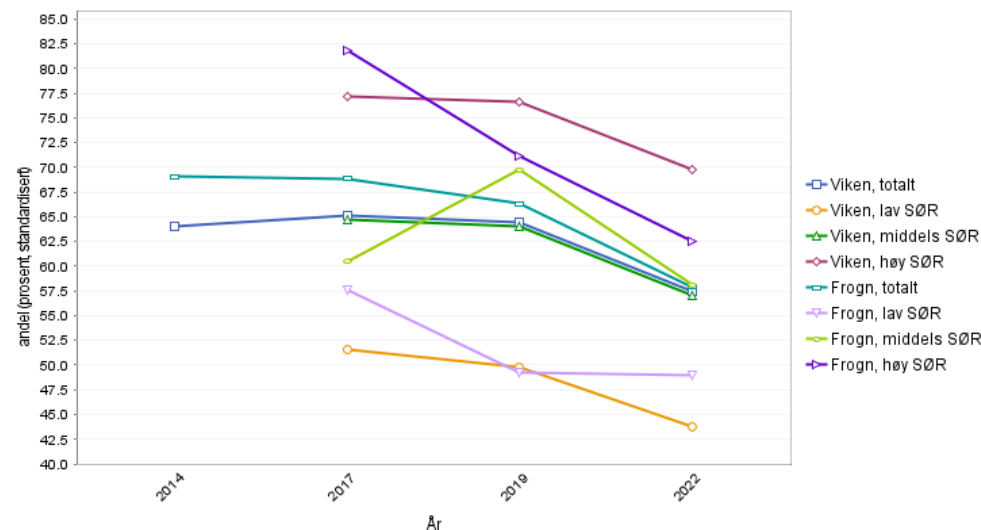
Det er store sosiale forskjeller i barns deltakelse i organisert aktivitet og kulturtilbud ut fra sosioøkonomiske forutsetninger. I tillegg er barn og unges hverdag i endring, trender endres raskt og den teknologiske utviklingen gir nye kommunikasjonsmønstre som igjen former nye fritidsmønstre. Dette innebærer at tilbudene til barn og unge bør være dynamiske og fleksible. Videre er det viktig med bredde og mangfold i tilbudene slik at flest mulig barn og unge kan finne aktiviteter de ønsker delta på og hvor de kan oppleve mestring og trivsel.

3.6.1 INDIKATOR: MED I FRITIDSORGANISASJON

Av ungdomsskoleelevene i Frogn oppgir 58 % prosent at de har vært med i fritidsorganisasjon, klubber, lag eller foreninger etter at de fylte 10 år.

Frogn har mindre forskjeller enn Viken på deltakelse i fritidsorganisasjonene etter sosioøkonomisk bakgrunn. I Viken skiller det 26 % på deltakelsen ut fra sosioøkonomisk bakgrunn, mens det i Frogn skiller 14 %.

Andelen som er med, har falt fra 69 % prosent i 2015. Dette er høyere enn i Viken (56 %) og landet (65 %), slik vi ser av figuren. Det er stort sett idrett og friluftsliv ungdomsskoleelevene deltar i. Mange slutter i idrett når de kommer i tenårene. Kommunen har kun oversikt over de organisasjonene som søker tilskudd. Vi vet det også finnes andre organiserte fritidstilbud i kommunen som ikke søker tilskudd. Det er mange engasjerte idrettslag, noen krever at man møter fast på trening, mens andre er mer fleksible.

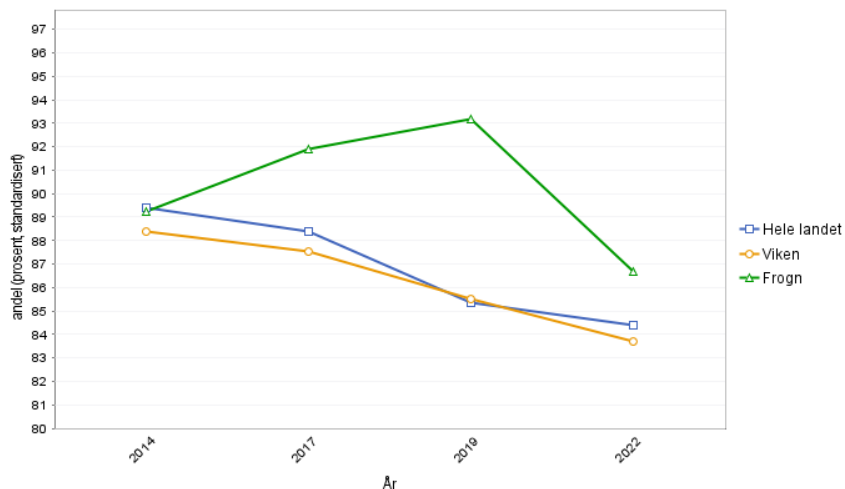


FIGUR: 3.5. ANDEL UNGDOM I FRITIDSORGANISASJON ETTER SOSIOØKONOMISKE RESSURSER. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

⁶¹ [Miljøet vi lever i påvirker helse - FHI](#)

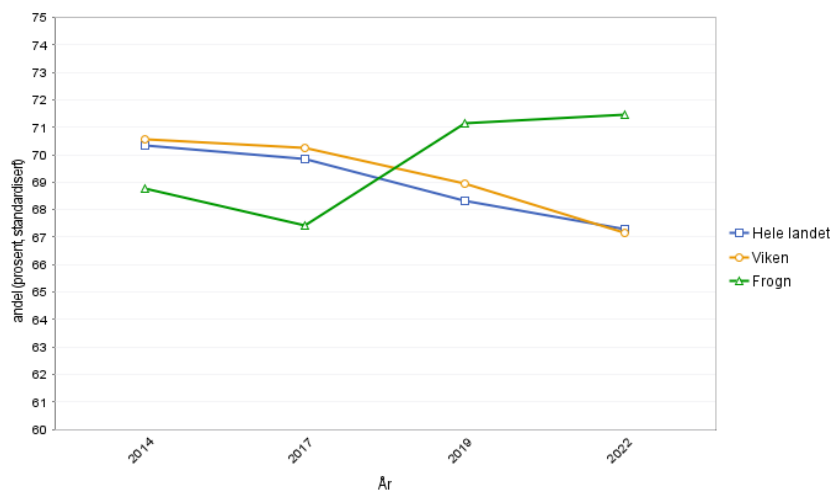
3.6.2 INDIKATOR TRYGGHET I NÆRMILJØET

Andel ungdom som sier de føler seg trygge i nærmiljøet var 87 % i 2022, dette er den laveste andelen siden 2014, men høyere enn for Viken og landet.



FIGUR 3.6: ANDEL UNGDOM MED OPPLEVD TRYGGHET I NÆRMILJØET. KILDE [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

3.6.3 INDIKATOR: FORNØYD MED LOKALMILJØET

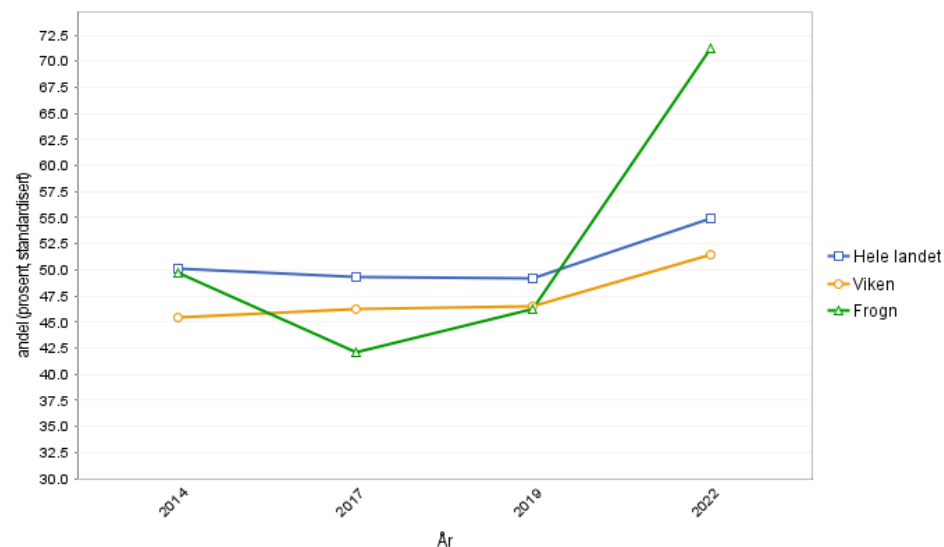


FIGUR 3.7: FORNØYD MED LOKALMILJØET, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

71 % av ungdommene er fornøyd med lokalmiljøet i Frogn, dette er høyere enn Viken og landet som har en andel på 67 %, Dette er også en positiv utvikling fra tidligere år for Frogn.

3.6.4 INDIKATOR: TREFFSTEDER FOR UNGE

71 % av ungdomsskoleelevene svarer «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?». Dette er langt høyere enn i Viken samlet (51 %) og nasjonalt (55 %). Dette er også en langt høyere andel enn tidligere måleår for Frogn.



FIGUR 3.8. TREFFSTEDER, UNGE MED OPPLEVEELSE AV BRA TILBUD. KILDE [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

3.6.5 INDIKATOR: SOSIALE MØTEPLASSER

Frogn bibliotek ligger i Drøbak sentrum, lett tilgjengelig med offentlig kommunikasjon. Biblioteket er et gratis tilbud, et trygt, nøytralt og åpent sted for alle. Dette bidrar til at folk treffes på tvers av alder, kjønn og etnisitet. Frogn bibliotek tilbyr ulike åpne arrangementer som retter seg mot forskjellige brukergrupper, som for eksempel litteraturformidling av en forfatter, språkkafé og lesesirkel. Biblioteket har økt sin åpningstid de seneste årene, med blant annet søndagsåpent deler av sommeren. Stedet er et populært møtested for både unge og eldre. Huset er imidlertid gammelt, og har begrenset framkommelighet for funksjonshemmede.

Smia flerbrukshus ble åpnet september 2016, og har på kort tid blitt en populær kulturarena for Frogn innbyggere. Huset rommer både møtelokaler, storsal og et vigslat kapell. En rekke av kirkens aktiviteter for barn- og unge er nå samlet på ett sted, og storsalen inviterer til en rekke større kulturarrangementer og konserter. Flere lokale lag og foreninger har tatt i bruk Smia som sin faste arena, både til arrangementer og møter. Det er større etterspørsel enn det er mulig å betjene.

Drøbak kino holder til i «Kinobygget» midt i Drøbak sentrum. Det er teknisk sett en moderne småkino med det ypperste av filmteknisk utstyr for å tilfredsstille et stadig økende publikum. Det er filmvisning torsdag til søndag, i tillegg til visninger for ulike grupper med ujevne mellomrom de andre ukedagene. Kinoen er en viktig møteplass, og bygget benyttes av en rekke lag- og foreninger. Det arrangeres barneburdager med filmfremvisning, og det er en liten kafé i bygget. Frivilligsentralens kontor holder også til i bygget, og kinosalen leies ut til ulike kurs- og foredrag.

Seniorsenteret, også kalt «Hospitalet» i Drøbak sentrum er møtestedet for en stor gruppe eldre i Frogn. Her er det tilrettelagt for en rekke aktiviteter hele uka, og det serveres både lunsj og middag. En stor venneforening legger opp til turer og sosiale aktiviteter, og frivilligheten er stor når det gjelder å drifte huset på en god måte.

«Snekkerbua» i Kirkegata er tilholdsstedet for et dusin mannfolk som har dette som sitt møtested. Kommunen dekker deler av driftsutgiftene, og aktiviteten er avhengig av dagsformen til «gamlekara». Tilbudet er viktig tatt betraktning av eldre menn ofte har færre møteplasser en kvinner, samtidig kan stedet med fordel oppgraderes både på innhold og utførelse.

Oscarsborg festning er tilgjengelig med ferge fra Sundbrygga nord i Drøbak hele året. Noen få avganger går fra sentrum. Øya er godt egnet for dagsturer. Det er variert natur, gode fiske- og bademuligheter, og med tilbud som museum, restaurant og havnekro. Aktivitetene er kraftig redusert de siste årene, men øya er likevel besøkt av rundt 100.000 mennesker hvert år, mye på grunn av hotellet som ligger på festningen, jevnlig besøk av skoleklasser til museet på øya, og den store populære gjestehavna på nordre Kaholmen. Oscarsborgoperaen er den største kulturaktøren på øya, og hvert år spilles det opera for i underkant av 10.000 mennesker. Operaen mottar statsstøtte og har langsiktige planer for sine arrangementer.

Follo Museum ligger sentralt plassert på Seiersten. Museumsområdet var tidligere hestehage for Seiersten prestegård og Oscarsborg festning, og har bygninger fra ulike steder i Follo. Gjennom året arrangerer museet blant annet fastelavnsfeiring, barnas dag, Olsok, bakerovnsens dag, førjulsdag, omvisninger, utstillinger og foredrag. Museet tilbyr kafé, bokhandel og museumsbutikk.

Drøbak akvarium holder til i Drøbak sentrum. Akvariet viser besøkende fisk fra vår nære marine fauna, arrangerer aktiviteter for skoler og sprer kunnskap om livet i havet.

Avistegnerens hus i Torggata er en del av Akershusmuseene, med sin faste Fredrik Stabel utstilling og med en rekke andre utstillinger året gjennom. Museet er en viktig del av tilbudet til turister som besøker Drøbak, og det er et senter for ytringsfrihet hvor norske avistegnere er sterkt dominerende.

3.6.6 INDIKATOR: KULTURTLBUD

Frogn kommune har i samarbeid med frivilligheten og kulturaktører etablert ulike ordninger som sikrer deltakelse i fritidsaktiviteter uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn, i form av blant annet [fritidskasse](#)⁶² og [aktivitetskort](#). Kommunens kulturkontor forvalter ordningene i samarbeid med kommunens tjenesteområder og andre aktører som er i kontakt med barn, unge og familier som barnevern, skole, barnehage, nav og frivilligheten.

Kommunen tilrettelegger blant annet for Konserter, teater og andre arrangementer i kirken og Smia (flerbrukshus) og familiedager, st-Hans feiring, kulturdager som er åpne og gratis for alle. Videre har kommunen etablert inkluderende møteplasser for og med ungdom som Brobyggen, mekkeklubben, drøbaksreka, sisterhood og fritidsklubben.

Frogn kulturråd er paraplyorganisasjonen for de ulike kulturraktørene i Frogn. Rådet ønsker å legge til rette for kulturlivet i Frogn i videste forstand, i samarbeid med enkeltpersoner, lag- og foreninger og kommunen. De ønsker å være pådrivere og kontaktorgan overfor kommunen og deler blant annet ut sin årlige kulturpris.

Vi har en aktiv kulturskole som gir opplæring og utfoldelse innen kunstfagene. Kulturskolen er et lokalt ressurscenter med utstrakt samarbeid med grunnskole, barnehage og det frivillige kulturliv. Opplæringstilbudet omfavner bredde, kjernetilbud og fordypning innen kunstfagene musikk, teater og visuell kunst. Det frivillige kulturliv samarbeider med kulturskolen om helhetlig opplæring, et eksempel på dette er samarbeidet med Drøbak - Frogn skolekorps, der medlemmene får instrument opplæring og dirigent gjennom etablert samarbeid med kulturskolen.

Gjennom Norsk kulturskoleråd råd inngår kulturskolen i et nasjonalt nettverk med fokus på kompetanse og utviklingsarbeid. Kulturskolen har inneværende periode deltatt i Norsk kulturskoleråd utviklingsprosjekt med mål om å videreutvikle kulturskolen til å ta en større fremtidig rolle i helhetlig oppvekst, inkludering, opplæring og formidling i et livsløpsperspektiv. Kulturskolen har startet dette arbeidet gjennom å gi et brukertilpasset opplærings- og formidlingstilbud ved Ullerud helsebygg.

Den kulturelle skolesekken (DKS) er en nasjonal ordning som sørger for at alle skoleelever i Norge får oppleve profesjonell kunst og kultur. DKS er et samarbeid mellom Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og alle landets fylkeskommuner og kommuner. Kulturskolen organiserer det lokale bidraget i Den kulturelle skolesekken i samarbeid med Follo museum, Oscarsborg festning, Avistegnernes hus og andre profesjonelle lokale aktører.

TABELL 3.3 ANTALL ELEVER I KULTURSKOLEN, ANTALL Plasser OG ANTALL PÅ VENTELISTE. KILDE: UTDANNINGSDIREKTORATET

Frogn	2014-2015	2018-2019	2022-2023
Antall elever i kommunens musikk- og kulturskole	353	309	262
Antall elevplasser i musikk- og kulturskole	391	383	339
Antall barn på venteliste	53	41	49

⁶² [Lokal fritidskasse - Frogn kommune](#)

3.6.7 INDIKATOR: FRIVILLIGHET

Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i velferdssamfunnet og er kilde til fellesskap, demokratiutøving, kompetanse og trivsel. Deltakelse i frivillig aktivitet fremmer inkludering og god folkehelse. De tilbyr kanaler for engasjement, fungerer som interesseorganisasjoner, tilbyr rådgivning og tjenester og kan bidra til å utvikle og utbedre nærmiljø og friluftsområder.

Frogn foreningsportall ble etablert i 2022⁶³. Her kan lag og foreninger registrere sin virksomhet og dele informasjonen for eksempel om møteplasser for frivilligheten og aktuelle tilskuddsordninger.

TABELL 3.4 FRIVILLIGE ORGANISASJONER I KOMMUNEN, MEDLEMMER 2022 KILDE [FORENINGSPORTALL](#)

Type lag	Antall	Antall medlemmer
Vel og veilag	71	2538
Interesseorganisasjon	55	16 480
Kultur	40	1632
Idrett	24	6542
Politisk	10	247
Humanitær	7	642
Båt og kystforeninger	3	153
Trossamfunn	2	15 700

Frogn Frivilligsentral har tilknyttet rundt 170 frivillige og er en viktig sosial arena i Frogn. Aktiviteten er stor med alt fra praktisk hjelp som barnepass og snømåking til sosiale fellesskap som integreringstiltak for flyktninger og strikkekafé for kvinner. Frivilligsentralen arbeider tett med kommunens nye helsebygg.

Frogn Friluftsforum er et samarbeidsforum som ble etablert i 2019 og er en paraplyorganisasjon for friluftinteressene i Frogn, herunder Frognmarkas venner. Kommunen har inngått et samarbeid med Frogn Friluftsforum som holder årsmøter i rådhuset og er en aktiv og engasjert høringspart til reguleringsplaner og i den politiske debatten. Foreningen arrangerer guidede turer, rydder, skilter og merker hovedstier og

skiløyper, bygger klopper, etablerer parkeringsplasser for markatilgang og setter opp karttavler.

3.6.8 INDIKATOR: VALGDELTAELSE

Valgdeltakelse sier noe om sosial deltakelse og engasjement og støtte til de demokratiske verdiene i lokalsamfunnet. I Frogn har vi relativt høy valgdeltakelse, og ligger over gjennomsnittet både for kommunestyrevalget og stortingsvalget. Dette tyder på en samfunnsengasjert befolkning.

TABELL 3.5 KOMMUNESTYREVALG. VALGDELTAELSE I PROSENT ETTER TID OG REGION. KILDE: SSB

	2015	2019
Hele landet	60,2	64,7
Viken	58,9	63,2
Frogn	65,7	70,2

TABELL 3.6 STORTINGSVALG. VALGDELTAELSE I PROSENT ETTER TID OG REGION. KILDE: SSB

	2013	2017	2021
Hele landet	78,2	78,3	77,2
Viken	79,2	78,8	76,7
Frogn	84,8	83,3	82,4

⁶³ [Foreninger i Frogn \(foreningsportal.no\)](#)

3.7 REGELBRUDD, TRAKASERING OG VOLD

Konsekvenser av vold omfatter alvorlige fysiske skader, psykiske og kroppslige helseplager og sykdom, adferdsforstyrrelser og utviklingsavvik. De fleste som utsettes for voldshandlinger, reagerer umiddelbart med frykt, uro, sinne, eller aggresjon, følelse av hjelpeløshet, handlingslammelse eller tristhet. Skam, ensomhet, tap av håp og tillitt til seg selv og samfunnet er også vanlig. Mange strever med søvnvansker og smerter⁶⁴.

Ungdom i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig rammes en del unge av trakassering og vold. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i barndommen øker risikoen for alvorlige fysiske og psykiske helseplager. Over livsløpet forekommer vold oftest mot barn, ungdom og unge voksne. Når omsorgsgivere utøver fysisk vold, skjer dette ofte i sammenheng med psykisk vold og omsorgssvikt. Fysisk vold fra foreldre starter ofte tidlig i barneårene⁶⁵.

Om lag 1 av 20 barn og unge vokser opp under forhold preget av vold (barnemishandling). Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag 1 av 5. I voksen alder oppgir 1 av 4 kvinner og nesten annenhver mann at de har vært utsatt for vold etter 18 års alder. Når det gjelder seksuelle overgrep, oppgir 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter at de har opplevd dette i barne- og ungdomsårene. 9 prosent av alle kvinner har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet. I aldersgruppa 12-16 år oppgir 1 av 5 (20 prosent) at de har vært utsatt for psykisk vold fra omsorgsgivere⁶⁶.

Kriminalstatistikken viser en økning i vold og trusler i alle aldersgrupper fram til midten av 2000-tallet. Trenden i Ungdata siden 2010 er at stadig færre ungdommer er utsatt for vold.

Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging er sentrale i å bidra til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid, og bistår helsetjenesten i kommunens arbeid.

⁶⁴ [Konsekvenser av vold - FHI](#)

⁶⁵ Myhre, M., S. Thoresen and O. K. Hjemdal (2015). Vold og voldtekt i oppveksten, Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress Rapport nr 1.

3.7.1 INDIKATOR: REGELBRUDD UNGDOM

Ungdomstiden er en periode for utprøving på nye arenaer. I denne fasen av livet er det ikke uvanlig å være med på aktiviteter som er på kant med det som er alminnelig sosialt akseptert. Innen kriminologisk forskning er det et etablert funn at lovbrudd forekommer hyppigst blant ungdom og unge voksne. Å debutere tidlig med kriminalitet, og å begå kriminalitet av alvorlig karakter, øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet.

Omfanget av lovbrudd blant ungdom har gått ned siden årtusenskiftet. Ungdata viser at dagens ungdom generelt er veltilpasset. Siden 2015 har det imidlertid vært en økning på landsbasis i andelen unge som begår regelbrudd, særlig blant gutter⁶⁷.

Blant ungdom ser politiet et bredt spekter av saker, alt fra billedeling til voldtekt. Det de ser mest av er trakassering og skremmende adferd. Politiet opplever at lovverket ikke er tydelig nok på trakassering. Knyttet til disse sakene er det mange slitne foreldre, som oppsøker politiet når de ikke opplever tilstrekkelig hjelp hos for eksempel skole eller barnevern.

Jenter på åttende trinn er en utsatt målgruppe, slik har det «alltid» vært. Dette involverer alkohol, eldre gutter, seksuell utnyttelse, fester og negativ figurering i sosiale medier. Generelt så synliggjøres all risikoadferd med sosiale medier, og forsterker og forverrer trender som alltid har vært der. For de unge er det en stor belastning, fordi det som deles i sosiale media nå blir hengende ved, i motsetning til tidligere. Et nytt fenomen siste årene er «snitching», som gjør at ungdom har mye høyere terskel for å dele informasjon med voksne, i frykt for å bli utestengt. Det gjelder også foreldre, som holder tilbake informasjon i frykt for at det skal gå ut over egne barn.

Politiet har etablert 2 operative forebyggere og en kontakt fra politiet som jobber i Frogn kommune.

⁶⁶ [Vold og seksuelle overgrep - FHI](#)

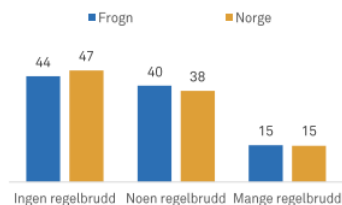
⁶⁷ [Regelbrudd – Ungdata Frogn 2022](#)

Prosentandel involvert i ulike former for regelbrudd. Prosent i Frogn kommune



” De fleste unge er nokså lovlidige. Det er ofte en liten andel av ungdommene som står for mesteparten av lovbruddene

Prosentandel i Frogn kommune og nasjonalt som i ulik grad er involvert i regelbrudd



FIGUR 3.9. PROSENTANDEL AV UNGDOMMER INVOLVERT I ULIKE FORMER FOR REGELBRUDD. KILDE: UNGDATA

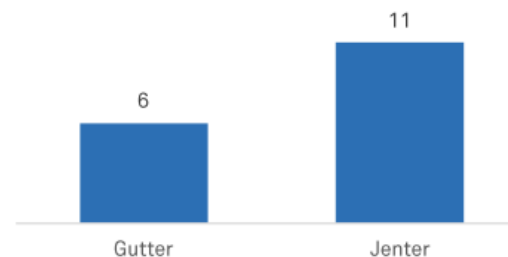
3.7.2 INDIKATOR: SEKSUELL TRAKASSERING (UNGDOM)

Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har til hensikt eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom. Seksuell trakassering kan være både fysisk, verbal og ikke-verbal.

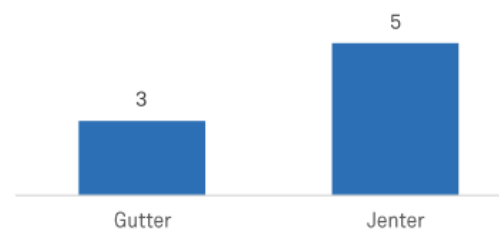
Omtalen av unge på en seksualisert måte, ved å kalle noen hore, homo eller andre ord med seksualisert innhold synes økende. Jenter er også mer enn gutter utsatt for beføling og ikke villet deling av bilder og filmer med seksualisert innhold.

Av seksuell trakassering har 27 prosent av ungdom i Frogn vært utsatt for verbal seksuell trakassering, hvorav 8 prosent har opplevd det seks ganger eller flere. 16 prosent har opplevd at det har blitt spredd negative seksuelle rykter om dem, 8 prosent har opplevd å bli befølt mot sin vilje og fem prosent har opplevd bildedeling (figur nedenfor). Politiet fikk meldt syv bildedelingssaker i 2020.

Prosentandel som siste år har opplevd at noen mot sin vilje befølte dem på en seksuell måte. Blant gutter og jenter

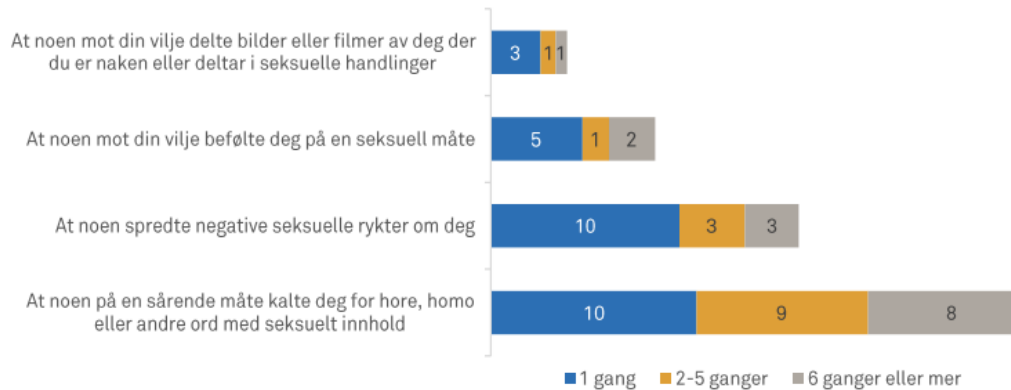


Prosentandel som siste år har opplevd at noen har delt bilder eller filmer av dem der de er nakne eller deltar i seksuelle handlinger. Blant gutter og jenter



FIGUR 3.11 PROSENTANDEL SOM HAR BLITT UTSATT FOR SEKSUELL TRAKASSERING SISTE ÅR. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN (UNGDOMSSKOLEN). KILDE: UNGDATA 2022

Prosentandel som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år



FIGUR 3.10 PROSENTANDEL SOM HAR BLITT UTSATT FOR SEKSUELL TRAKASSERING SISTE ÅR. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN (UNGDOMSSKOLEN). KILDE: [UNGDATA 2022](#)

3.7.3 INDIKATOR: VOLDTEKTER OG SEKSUELLE OVERGREP

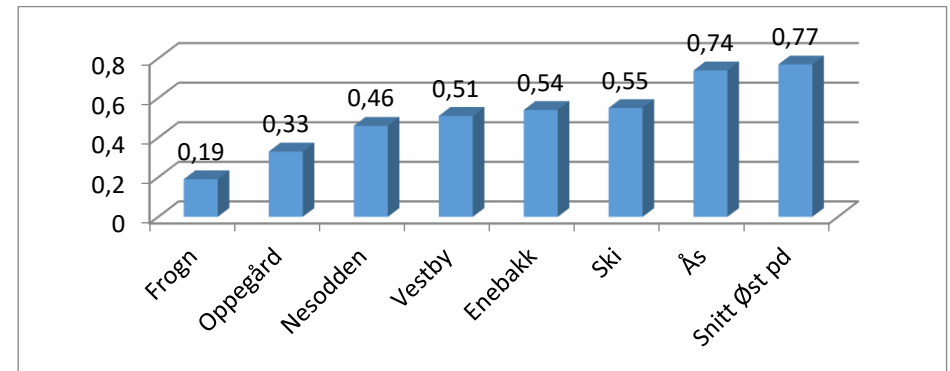
Voldtekt eller andre seksuelle forbrytelser, innebærer å tvinge eller presse noen til å gjøre noe seksuelt mot egen vilje. Dette er straffbare kriminelle handlinger. Voldtekt er en alvorlig krenkelse av ens personlige integritet, frihet og grenser.

15 % av norske menn og kvinner oppgir å ha vært utsatt for en eller flere former for seksuelle overgrep før fylte 18 år. Jenter er langt oftere utsatt enn gutter. De helsemessige konsekvensene av å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan være svært alvorlige⁶⁸.

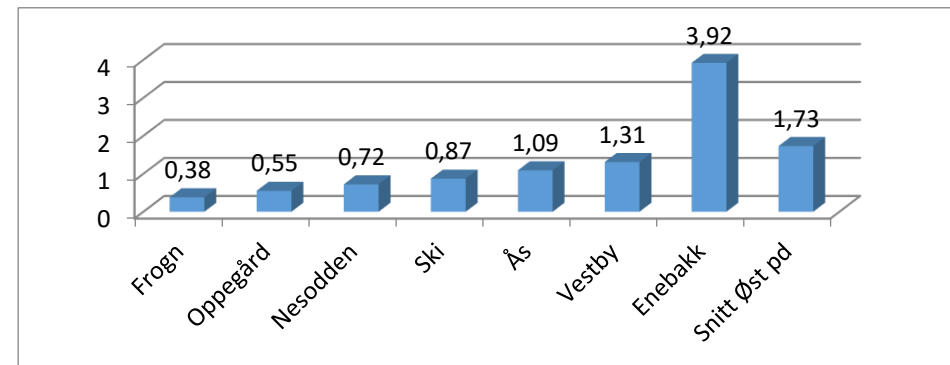
Seksuelle overgrep mot barn og unge blir som regel ikke anmeldt. En av fire oppgir at de ikke har fortalt om overgrep de har blitt utsatt for, til noen, og menn forteller i mindre grad enn kvinner om dette⁶⁹. Det har vært en liten nedgang i seksuelle overgrep over tid, viser de to UngVold-undersøkelsene fra 2007 og 2015. Omfanget av seksuelle overgrep

øker fra barnealderen til ungdomsalderen, med en markant økning i forbindelse med at puberteten inntreffer⁷⁰.

Som for vold og mishandling ligger Frogn kommune lavt sammenliknet med andre kommuner i øst-politidistrikt. Dette gjelder både for voldtekter (>16 år) og seksuelle overgrep (<16 år). Oppdaterte tall senere enn 2017 er ikke tilgjengeliggjort for Frogn pr. oktober 2023.



FIGUR 3.12 VOLDTEKTER (IKKE AV BARN) 2015-2017. PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: POLITIET ØST.



FIGUR 3.13 SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN UNDER 16 ÅR. 2015-2017. ANTALL SAKER PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: POLITIET ØST.

⁶⁸ [Statistikk om seksuelle overgrep mot barn - Bufdir](#)

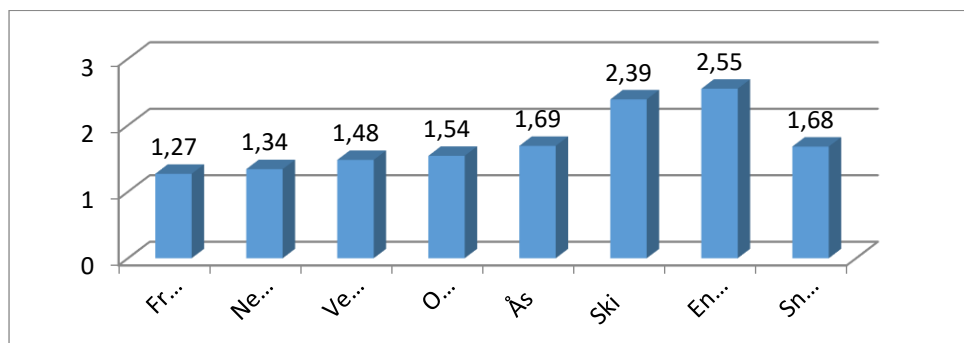
⁶⁹ Thoresen, S. and O. K. Hjemdal (2014). Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

⁷⁰ [Forekomst seksuelle overgrep mot barn og unge - FHI](#)

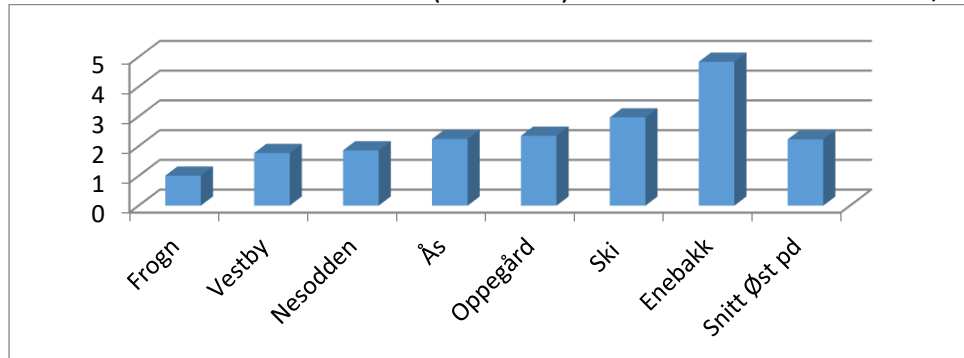
3.7.4 INDIKATOR: VOLD

Vi skiller gjerne mellom alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold. Med alvorlig vold mener vi for eksempel å bli slått med knyttneve eller gjenstander, bli sparket eller få juling. Om lag 1 av 20 voksne oppgir at de i løpet av oppveksten har opplevd barnemishandling i form av alvorlig vold og vold som har gitt synlige skader eller merker, eller at de opplevde vold ofte. Om lag 1 av 5 unge har opplevd mindre alvorlig vold, for eksempel å bli lugget, kløpet eller slått med flat hånd. Det er vesentlig flere gutter enn jenter som blir utsatt for de mindre alvorlige formene for fysisk vold⁷¹.

Oppdaterte tall senere enn 2017 er ikke tilgjengeliggjort for Frogn pr. oktober 2023.



FIGUR 3.14 MISHANDLING I NÆRE RELASJONER (FAMILIEVOLD) PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: POLITIET ØST

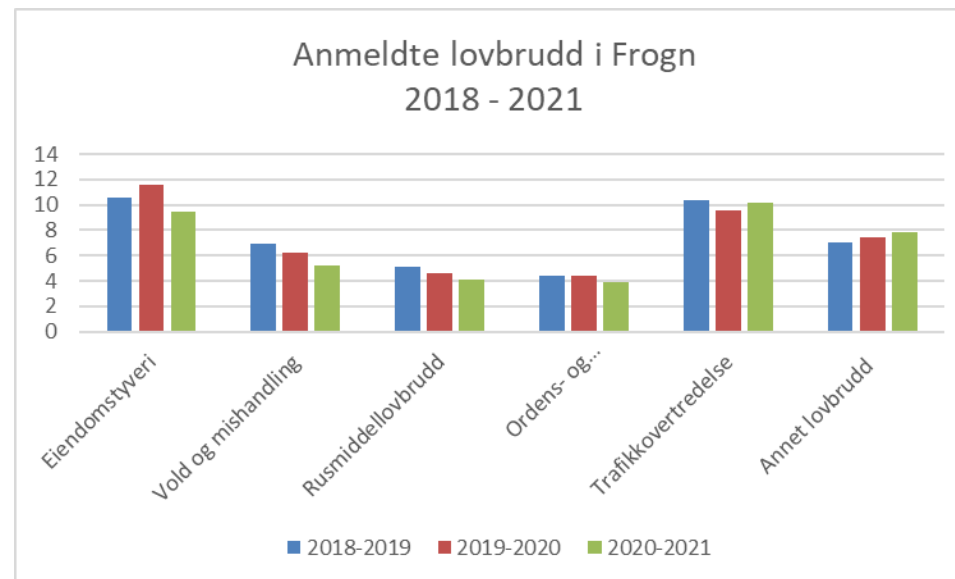


FIGUR 3.15 MISHANDLING I NÆRE RELASJONER (FAMILIEVOLD) 2015-2017. ANTALL BARN UNDER 18 ÅR PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: POLITIET ØST

⁷¹ Forekomst fysisk vold - FHI

3.7.5 INDIKATOR: KRIMINALITET OG RUSMILJØER

Her vises en grafisk oversikt over anmeldte lovbrudd fordelt på ulike kategorier i Frogn i perioden 2018 – 2021. Med unntak av trafikkoverseelser og annet lovbrudd er det en nedgang i anmeldelser i perioden.



FIGUR 3.16 LOVBRUDD ANMELDT PER 1000 INNBYGGERE. ÅRLIG SNITT FOR PERIODEN 2018-2021. KILDE: SSB

Les mer om [bruk av cannabis](#), [andre illegale rusmidler](#) og [antall narkotikasaker](#) i Frogn kommune i kapittel 5.

3.7.6 INDIKATOR: RASISME OG RADIKALISERING

Personer som opplever rasisme og diskriminering, rapporterer om mer psykiske plager enn de som ikke gjør det. Diskriminering kan også få konsekvenser for den fysiske helsen. Diskriminering er forbundet med sosial isolasjon, og det kan i sin tur øke risikoen for en usunn livsstil. Flere studier fra andre land viser også at personer som opplever seg diskriminert, har større risiko for somatisk sykdom og funksjonsnedsettelse, slik som kroniske smertetilstander, diabetes og hjerte- og karsykdom⁷².

For å forebygge rasisme, hatkriminalitet og ekstremisme er følgende områder særlig aktuelle⁷³:

- Fremme grunnleggende samfunnsverdier som demokrati og menneskerettigheter
- Demokratiopplæring
- Fremme ytringsfrihet og toleranse for mangfold.
- Forebygge utenforskap og marginalisering
- Fremme identitet, tilhørighet og trivsel i lokalsamfunnet
- Bidra til integrering og inkludering (innvandrere og øvrige innflyttere til et lokalsamfunn)⁷⁴

Skolene og barnehagene er sentrale arenaer for primærforebygging. Det jobbes aktivt i Frogn for å fremme et godt psykososialt miljø hvor elevene og barna opplever trygghet og sosial tilhørighet og med tiltak for å redusere frafall fra skolen. Godt forebyggende arbeid for inkludering gjøres på tvers av svært mange enheter i Frogn kommune, politiske råd og utvalg, frivillige enkeltpersoner og frivillige organisasjoner.

Politiets forebyggingskontakter er bindeledd mellom lokal PST og politi for å koordinere samarbeid mellom politi og lokalsamfunn.

Definisjoner:
Radikalisering: En prosess der en person i økende grad aksepterer bruk av vold for å nå politiske, ideologiske eller religiøse mål. Prosessen kjennetegnes av stadig mer ensidig virkelighetsoppfatning, der det ikke er rom for alternative perspektiver.

Hatkriminalitet: Straffbare handlinger som helt eller delvis er motivert av negative holdninger til en person eller gruppes faktiske eller oppfattede etnisitet, religion, politiske tilhørighet, seksuelle orientering, kjønnsuttrykk eller nedsatte funksjonsevne.

Voldelig ekstremisme: Aktiviteten til personer og grupperinger som er villige til å bruke vold for å nå sine politiske, ideologiske eller religiøse mål.

⁷² [Rasisme og diskriminering kan påvirke helsen - FHI](#)

⁷³ [Tverrdepartemental Handlingsplan mot radikalisering og ekstremisme](#)

⁷⁴ [Aktuelle tiltak mot radikalisering - Regjeringen](#)

4

SKADER OG ULYKKER

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. I noen tilfeller kan det være vanskelig å fastslå årsaken til en skade. Blant annet er et ukjent antall selvmord skjult som ulykker. Statistikken inneholder både tilsiktede og utilsiktede skader.

4.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet, er ulykker og skader fortsatt et folkehelseproblem. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Ulykker og selvmord er de viktigste dødsårsakene for nordmenn under 45 år. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet om forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Hvert år dør om lag 2.500 personer av skader, Ca. 2 000 av disse dødsfallene skyldes ulykker, de øvrige er i hovedsak selvmord. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker. Alkohol og andre rusmidler er en medvirkende faktor ved mange skader, særlig i trafikken. I alle aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som dør i ulykker, men fra 50-års alderen behandles kvinner oftere på sykehus for skader. Hvert år blir ca. 12 prosent av befolkningen behandlet av lege for skader. Tall fra Norsk pasientregister viser at hver tiende sjukehusinnleggelse i 2021 kom av personskade.⁷⁵ De fleste uhell og ulykker som fører til personskade, skjer i eller i tilknytning til egen bolig. Dette gjelder spesielt for de yngste og eldste i befolkningen. Sykehusbehandlede personskader viser omfanget av de alvorligste skadene. Internasjonalt peker Norge seg ut på skadestatistikken med lave tall for trafikkulykker, men høye tall for hoftebrudd. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig, fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet.

Om lag 650 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år. To av tre er menn. Median alder for selvmord er 47 år, det vil si at halvparten er eldre og halvparten yngre enn 47 år. Selvmordsfaren er økt ved flere psykiske lidelser, men alle selvmord kommer ikke som følge av psykisk sykdom. Noen grupper skiller seg ut med forhøyet selvmordsrisiko, som transpersoner eller adopterte. Svært mange blir berørt av selvmord hvert år. Man regner ca. 10 etterlatte per selvmord, det vil si at 6.500 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år. Selvmordsraten går ikke ned som forventet, til tross for handlingsplaner og økt kompetanse over tid⁷⁶.

Dårlige svømmeferdigheter gir risiko for å dø i drukningsulykker. En undersøkelse på vegne av Norges svømmeforbund tyder på at svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle⁷⁷.

Kommunen har et ansvar for å forebygge skader og ulykker, ivareta samfunnssikkerhet og brannsikkerhet. Arbeidet med dette er viktig for å fremme befolkningens helse og kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet, redusert sykdomsbyrde og flere leveår i befolkningen. Vern mot helsetrusler og beredskapsarbeid henger tett sammen.

⁷⁵ [Skader og ulykker - FHI](#)

⁷⁶ [Selvmord i Norge - FHI](#)

⁷⁷ [Undersøkelser om svømmedyktighet – Norges svømmeforbund](#)

Det fremgår av Folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022-2023)) at vi skal videreføre fokus på skadeforebyggende arbeid på arbeidsplasser, i skoler og barnehager, i trafikken og i hjemmet. Det er en ambisjon i nasjonal transportplan 2022–2033 at det innen 2030 skal være maksimalt 350 hardt skadde og maksimalt 50 drepte i vegtrafikken. For å få mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet trenger vi bedre oversikt over hvor og når ulykker inntreffer nasjonalt og lokalt.

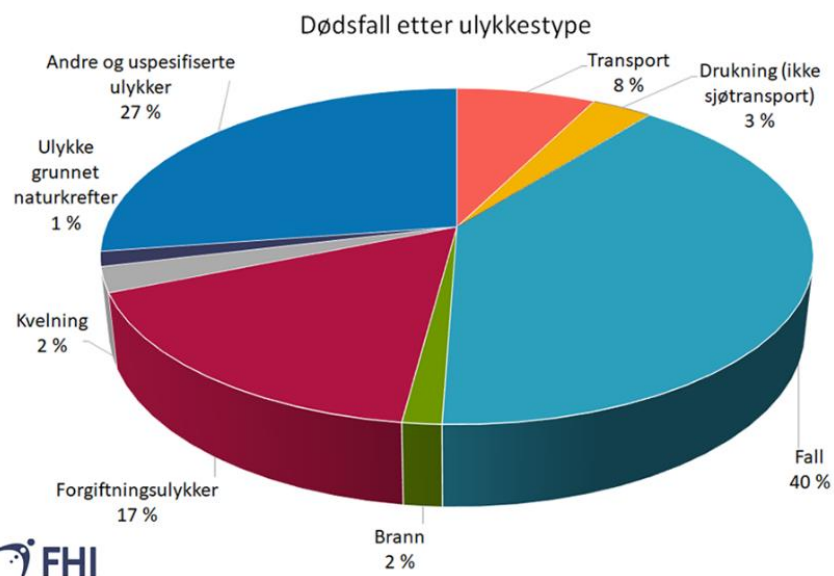
4.2 HOVEDINNTRYKK

Ressurser:

- Kommunen arbeider godt rundt samfunnsikkerhet og beredskap
- Kommunen har et lavere antall skader, både for hodeskader, hoft Brudd og forgiftninger sammenlignet med Viken og landet
- Vi har en lavere andel voldsomme dødsfall hos menn enn Viken og landet
- Vi har en betydelig høyere andel som selv rapporterer gode svømmeferdigheter ved sesjon1 sammenlignet med Viken og landet

Utfordringer

- Vi har en høyere andel voldsomme dødsfall hos kvinner enn Viken og landet
- Vi har hatt en økning i antall boligbranner de siste årene



FIGUR 4.1 ULYKKESDØDSFALL I PROSENT ETTER ULYKKESTYPE. GJENNOMSNIITT FOR PERIODEN 2017-2021. ULYKKESTYPER MED FÅ OBSERVASJONER ER SLÅTT SAMMEN OG INKLUDERT I GRUPPEN «ANDRE OG USPESIFISERTE ULYKKER». KILDE: FHI/ DØDSÅRSAKSREGISTERET.

4.3 SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP

I arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap kartlegger vi kommunens risiko og sårbarhet, forebygger uønskede hendelser, og bygger opp beredskap og krisehåndteringsevne. Dette bidrar til å utvikle et trygt og robust lokalsamfunn som håndterer de påkjenningene vi utsettes for.

4.3.1 INDIKATOR: ROS-ANALYSE

ROS-analyse står for risiko- og sårbarhetsanalyse. I dette arbeidet kartlegger man sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser, som for eksempel strømbrudd, feilmedisinering eller personellmangel. Det gjør at vi kan prioritere risikoområder i vår kommune og iverksette tiltak for å redusere risikoen for uønskede hendelser og/eller redusere konsekvensen av dem, dersom de skulle oppstå. Helhetlig ROS revideres nå i 2023

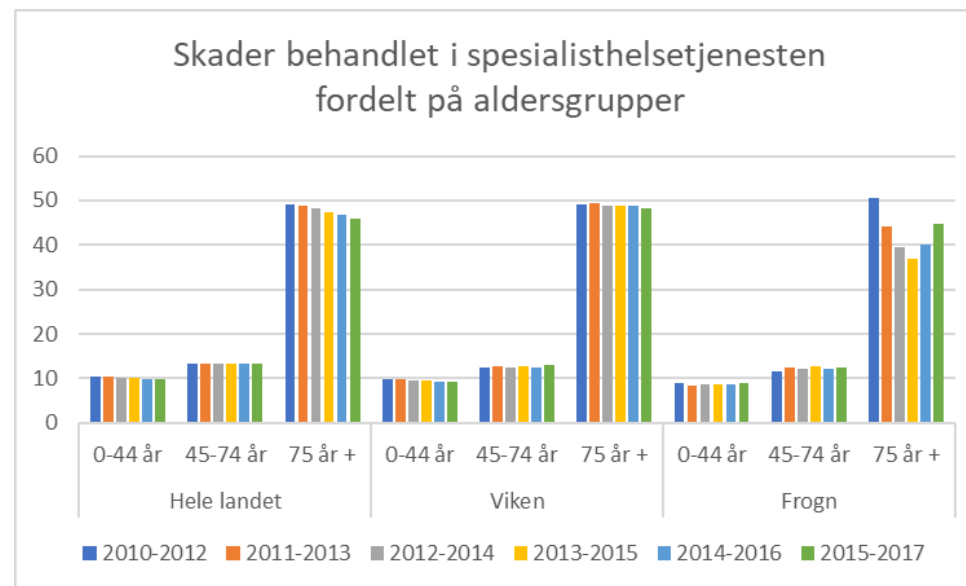
Alle enheter i kommuneorganisasjonen har egne beredskapsplaner i tillegg til kommunens overordnede planer, også de skal baseres på ROS-analyser. Det gjennomføres jevnlig beredskapsøvelser. Overordnet beredskapsarbeid blir koordinert av egen ressurs der 50 % av stillingen er øremerket beredskapsarbeid.

4.4 SKADER OG ULYKKER

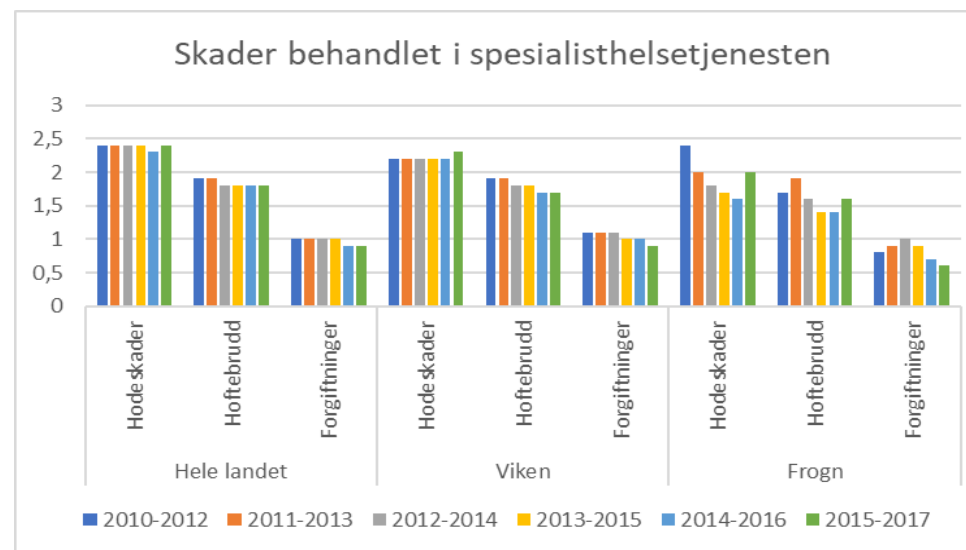
4.4.1 INDIKATOR: SKADER, SPESIALISTHELSETJENESTEN

Skader må normalt ha en viss alvorlighetsgrad for at de skal bli registrert.

I figur 4.2 ser vi at flesteparten med skader er over 75 år - det samme gjelder for hoftebrudd og hodeskader. Om vi ser på utviklingen over tid (figur 4.2 og 4.3) ser vi at antall skader samlet sett hos innbyggere i Frogn ligger lavere enn Viken og landet, men vi ser en økning i antall hodeskader og hoftebrudd. Våre tall fra 2017 nærmer seg viken og landet med unntak av forgiftninger der vi fremdeles har noe nedgang. Vi har dessverre ikke nyere tall enn 2017.



FIGUR 4.2 SKADER BEHANDLET I SPESIALISTHELSETJENESTEN FORDELTE PÅ ALDER. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)



FIGUR 4.3 SKADER BEHANDLET I SPESIALISTHELSETJENESTEN, PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

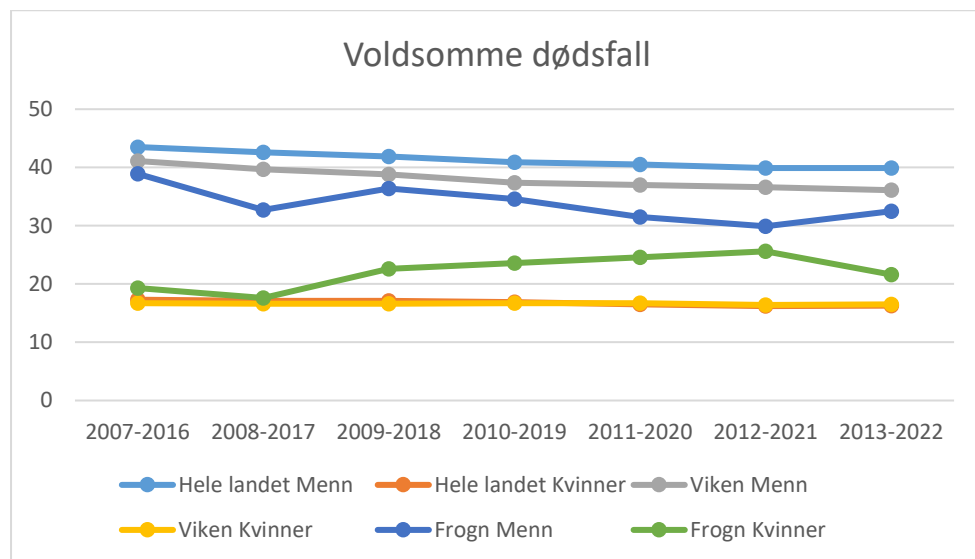
4.4.2 INDIKATOR: VOLDSOMME DØDSFALL

Voldsomme dødsfall er først og fremst knyttet til selvmord, fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker, og rammer oftere menn. Tabellen under viser gjennomsnittlig antall voldsomme dødsfall pr år i Frogn. Vi ser at dette har holdt seg ganske stabilt.

TABELL 1.1 VOLDSOMME DØDSFALL I FROGN, GJENNOMSNIITT PR ÅR 2007 – 2022, BEREGNET ETTER AKTUELT INNBYGGERTALL OG DATA FRA [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

Antall dødsfall i snitt pr år i Frogn	2007-2016	2013-2022
Voldsomme dødsfall	4,4	4,3
Dødsfall grunnet ulykker	2,4	2,4
Selv mord	1,8	1,8

Når det gjelder voldsomme dødsfall sammenlignet med Viken og landet skiller Frogn seg ganske markant ut med høyere forekomst av voldsomme dødsfall hos kvinner og lavere hos menn. Det faktiske antallet voldsomme dødsfall blant kvinner i vår kommune er små, men tendensen til høyere forekomst pr 100 000 innbyggere har holdt seg over tid.



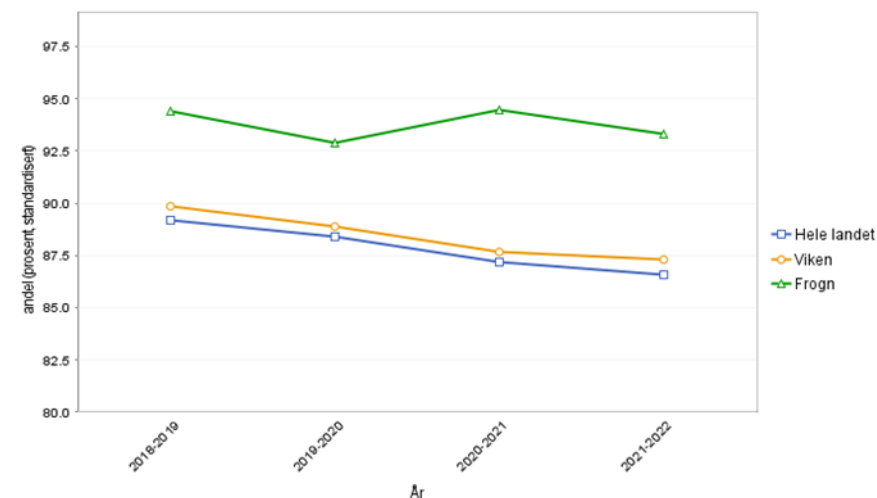
FIGUR 4.4 VOLDSOMME DØDSFALL I FROGN 0 – 74 ÅR PR. 100000 INNBYGGERE KILDE: Kommunehelse, FHI

4.4.3 INDIKATOR: DRUKNINGSULYKKER

I 2022 var det på landsbasis 88 drukningsulykker⁷⁸. Det er en økning på 17 prosent fra 2021, da 75 personer omkom. I Viken var det 12 som druknet i 2022, hvorav fire var under 40 år og 8 var over 40 år. Drukning skjer fra båt, under bading og etter fall fra land. Ulykkene skjer i sjø, vann, elver og basseng. Av ulykkene i 2022 skyltes fem fall fra land, fem drukning fra fritidsbåter og to under bading. Ni av ti som druknet var menn. Vanligvis er barn, ungdom og eldre mest i risikozonen for badeulykker, men i fjor var seks av ti personer i aldersgruppen 26 – 60 år. 42 prosent av de som druknet i 2022 var 60 år eller eldre. Denne aldersgruppen utgjør en stadig større del av drukningsstatistikken. Ingen barn under 15 år omkom.

I Frogn var det i 2018 en drukningsulykke knyttet til fritidsbåt og i 2022 en drukning som følge av fall fra land. Redningsselskapet har siden 2018 ført statistikk over drukninger i Norge.

4.4.4 INDIKATOR: KAN SVØMME 200 METER



FIGUR 4.5 KAN SVØMME 200M, SELVRAPPORTERT VED SESJON 1. KILDE Kommunehelse, FHI

⁷⁸ [Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](#)

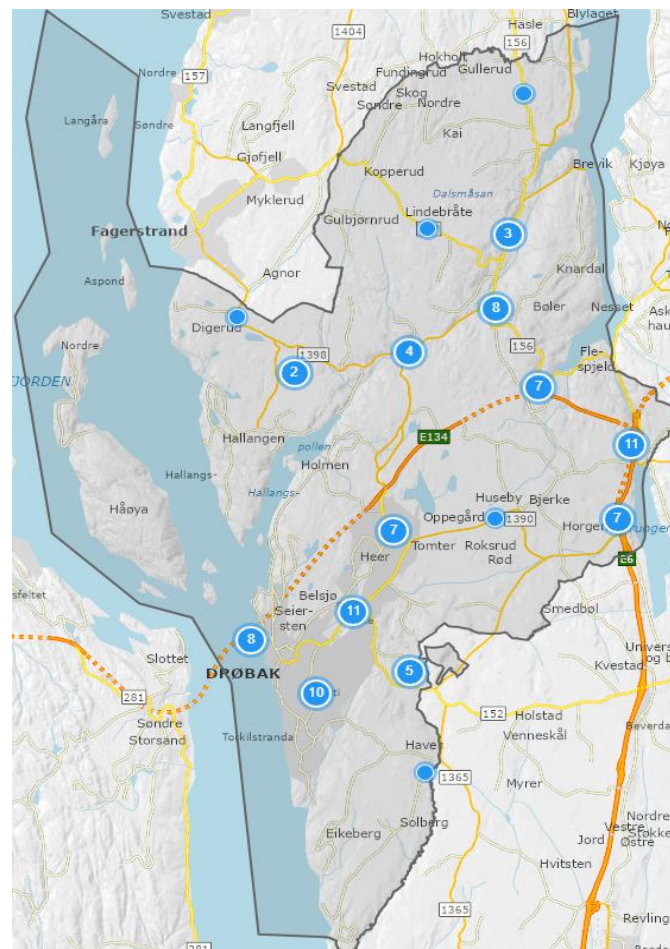
4.4.5 INDIKATOR: VEITRAFIKKULYKKER

Antallet dødsulykker og antall skadde i veitrafikkulykker har vært fallende de siste 10 årene, men vi ser nasjonalt en økning igjen fra 2022⁷⁹. Lokale tall vises i tabellen under.

TABELL 4.2: VEITRAFIKKULYKKER I FROGN 2017 - 2022 KILDE [SSB](#)

	Ulykker	Dødsulykker	Drepte	Skadde i alt	Hardt skadde	Lettere skadde
2017	20	1	1	22	2	20
2018	18	1	1	21	9	12
2019	12	1	1	16	0	16
2020	14	0	0	19	1	16
2021	14	0	0	16	0	16
2022	9	1	1	11	2	9

Kartet⁸⁰ viser ulykkespunkter i Frogn i perioden 2017 til 2023. Ulykker med fotgjengere involvert skjer oftere i Drøbak sentrum, langs Osloveien og ved Dyrfløkke. Ulykker med syklist er mer spredt i sentrum, langs Osloveien, ved Dyrfløkke, på Sogsti, Belsjø, Heer og langs Fagerstrandveien.



FIGUR 4.6 ULYKKEPUNKTER I FROGN 2017-2023. KILDE [STATENS VEGVESEN](#)

⁷⁹ [Trafikkulykker med personskade - SSB](#)

⁸⁰ [Vegkart – Statens vegvesen](#)

4.5 ARBEIDSULYKKER

Arbeidsulykker antas å utgjøre cirka 12 prosent av alle ulykker i Norge. Arbeidsskader rammer ofte unge mennesker og kan derfor føre til en forholdsvis stor reduksjon i antall yrkesaktive år. I 2021 døde 39 personer i Norge av arbeidsulykker.

I 2021 var fall vanligste kjente årsak til arbeidsulykker⁸¹ Av godt over 23 000 arbeidsulykker som ble rapportert til NAV i 2021, skyldtes om lag en femtedel ulykker som følge av fall. I 2021 var det i alt 8 rapporterte arbeidsulykker per 1 000 ansatte i Norge, mens 3,8 ulykker per 1000 ansatte endte i langvarige fravær fra jobb.

Variasjonen mellom næringsområdene er betydelig. Næringsområdet jordbruk, skogbruk og fiske hadde flest arbeidsulykker med langvarige fravær fra arbeid, med 7.2 ulykker per 1 000 ansatte. Til sammenligning hadde næringsområdet informasjon, finansieringsvirksomhet og faglig tjenesteyting færrest arbeidsulykker med langvarige fravær 0,7 ulykker per 1 000 ansatte.

Vi har ingen lokal statistikk på arbeidsulykker. 80 % av kommunens areal er landbruk og skogbruk som er næringsområdene der det er flest arbeidsulykker.

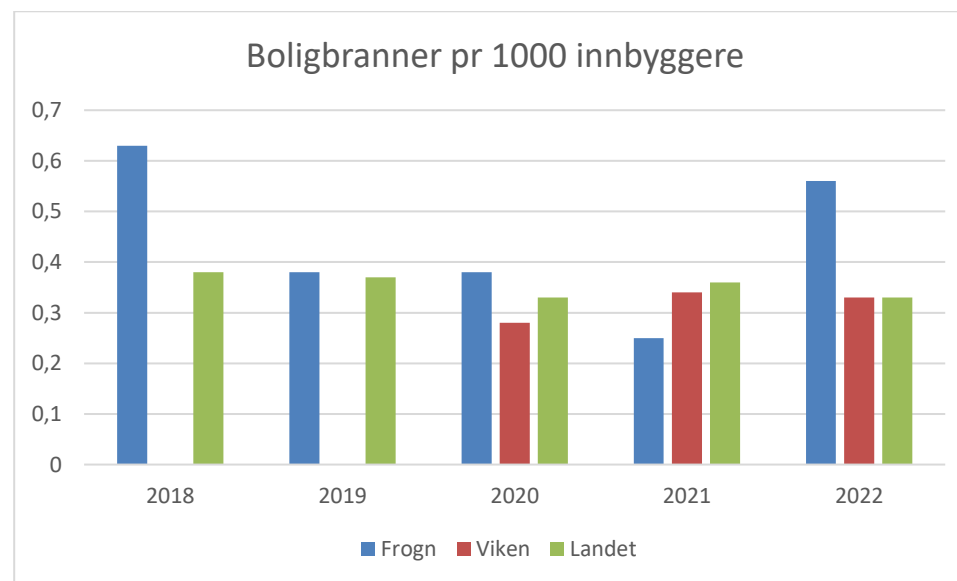
4.6 BRANN

4.6.1 INDIKATOR: ANTALL BOLIGBRANNER

I tabellen under ser vi antall boligbranner i Frogn kommune fra 2018 til 2022. Statistikken viser kun bygningsbranner. I figur 4.7. ser vi at antall boligbranner pr 1000 innbyggere har, med unntak av i 2021, vært høyere og betydelig høyere enn i landet samlet.

TABELL 4.3 BOLIGBRANNER I PERIODEN 2018 - 2022 [SSB](#)

2018	2019	2020	2021	2022
10	6	6	4	9

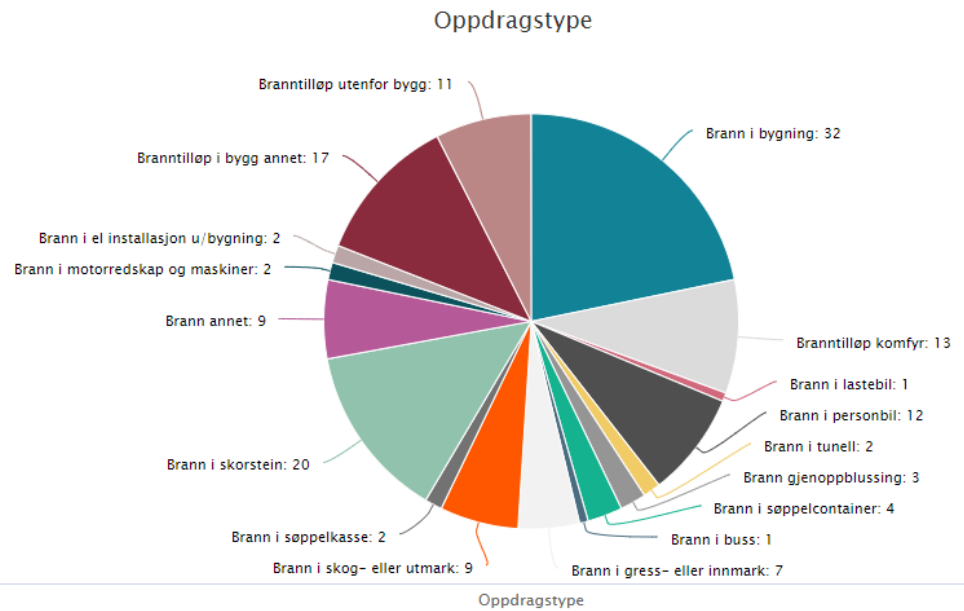


FIGUR 4.7. ANTALL BOLIGBRANNER PR 1000 INNBYGGERE. KILDE [SSB](#)

⁸¹ [Fall vanligste kjente årsak til arbeidsulykker - SSB](#)

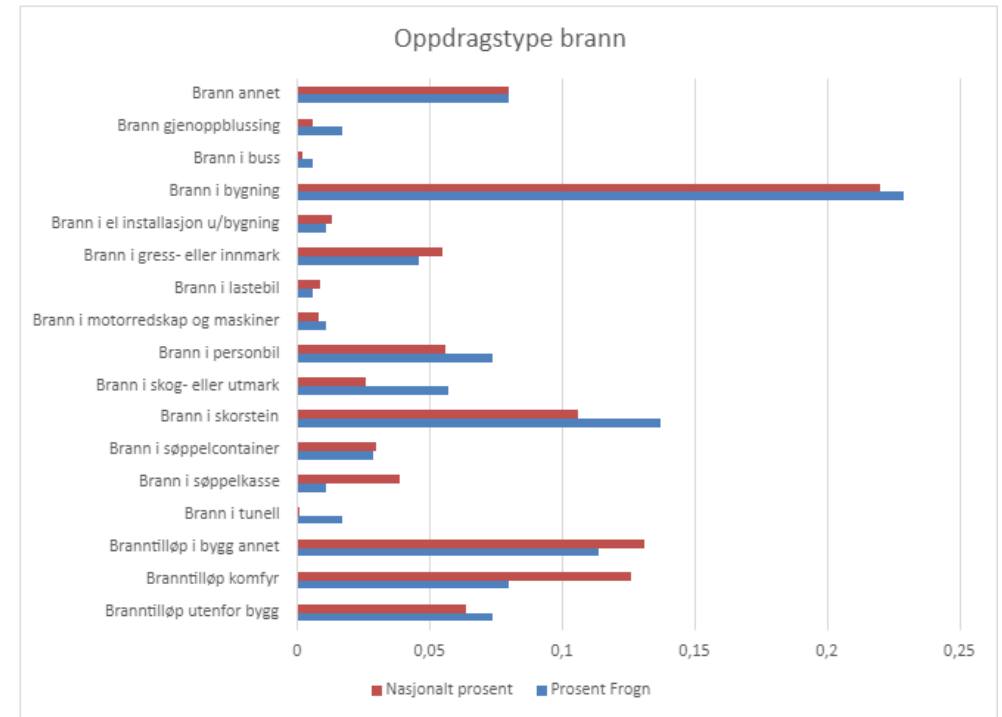
4.6.2 INDIKATOR: OPPDRAGSTYPE BRANN

De vanligste typene brann er brann i bygning og i skorstein.



FIGUR 4.8 ANTALL BRANNER OG TYPE, 2020-2023. KILDE [BRANNSTATISTIKK.NO](https://brannstatistikk.no)

Sammenlignet med nasjonale tall har Frogn siden 2020 hatt høyere andel branner i bygning, skorstein, skog, tunneller og kjøretøy enn landet. Frogn har hatt lavere andel branner i komfyr og søppelkasser



FIGUR 4.9. ANDEL BRANNER SAMMENLIGNET MED NASJONALE TALL, 2020-2023. KILDE [BRANNSTATISTIKK.NO](https://brannstatistikk.no)

5

HELSERELATERT ADFERD

Med helserelatert adferd menes adferd som gir risiko for sykdom. Dette kan være for eksempel søvnmangel, kronisk stress, mangel på fysisk aktivitet, dårlig ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte seksualadferd og risikoadferd som kan føre til skader og ulykker.

5.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

Helseadferd har stor innvirkning på de ikke-smittsomme sykdommene. Eksempler på ikke-smittsomme sykdommer er kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kols. Analyser fra Folkehelseinstituttet viser at de viktigste årsakene til sykdomsbyrden i Norge er knyttet til først og fremst røyking, usunt kosthold, alkohol og fysisk inaktivitet. Søvnvansker, mobbing og ensomhet blant unge er viktige risikofaktorer for psykiske helseutfordringer og redusert livskvalitet.

Levevaner er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av vilkårene i samfunnet. Det er en sosial gradient også i helserelatert adferd, jo lengre utdanning, desto sunnere vaner. For helserelatert adferd er det en tendens til at nye trender kommer først i de gruppene som har høyest sosioøkonomisk status. Men ikke all helseadferd følger samme mønster; for eksempel stillesitting og alkoholbruk er høyest blant de med høyest sosioøkonomisk status.

Røyking og snusbruk har en stressreducerende effekt. Bruken kan derfor øke for å håndtere stressreaksjoner. Tilsvarende kan gjelde alkohol og fett- og sukkerrik kost, som også har en beroligende effekt. Stressopplevelser kan også gi mindre overskudd til å delta i fysisk aktivitet. Disse negative helseadferdene vil i neste omgang redusere både fysisk og psykisk helse. Når en opplever mestring, gir det også overskudd til å ta vare på egen helse ved å delta i fysisk aktivitet og spise sunt. Deltakelse i fysisk aktivitet bidrar også positivt til mental helse og dermed får en også flere ressurser til å mobilisere rundt mestring av stressituasjoner.

Innsatsen for å påvirke befolkningens helserelaterte adferd er bred og inneholder forskjellige tiltak og virkemidler i flere samfunnssektorer. Det er avgjørende å rette innsatsen mot de bakenforliggende grunnene til usunne vaner, det vil si styrke befolkningens muligheter til å ta informerte valg og gjøre det enkelt å ta sunne valg. Det er også et mål å utjevne de sosiale forskjellene i helseadferd da disse i stor grad påvirker sosial ulikhet i helse og forventet levealder.

Norge har sluttet seg til WHO sine mål om å redusere tallet på personer som dør tidlig på grunn av ikke-smittsomme sykdommer, med en tredjedel innen 2030 (med utgangspunkt i 2015-tall). Målet er forankret i bærekraftsmål 3.4. WHO sin handlingsplan for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer har 8 mål knyttet til de viktigste risikofaktorene og behandling av disse. På 3 av disse målene er Norge fremdeles langt unna måloppnåelse;

TABELL 5.1 OVERSIKT OVER MÅL FOR IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER. KILDE [REGJERINGEN.NO](https://www.regjeringen.no)

Mål nr.	Mål for ikke-smittsomme sykdommer fram mot 2030	Status nasjonalt
Mål 2	Minst 20 % nedgang i skadelig alkoholbruk.	8 % nedgang i alkoholforbruk før 2020, siden ingen sikre tegn til endring
Mål 3	15 % nedgang i fysisk inaktivitet.	Nærmer oss ikke målet for barn og unge
Mål 7	Stoppe økningen i andelen med fedme og diabetes	Går feil vei for diabetes. Økning i fedme, tegn til mindre bratt økning.

5.2 HOVEDINTRYKK

Ressurser:

- Ungdommen i Frogn har generelt et sunt kosthold
- Ungdommen i Frogn er mindre inaktiv enn Viken og landet
- Andelen unge som bruker snus og tobakk går ned

Utfordringer:

- Andel ungdom i Frogn som rapporterer at de har minst en fortrolig venn har sunket
- Betydelig flere innbyggere i Frogn bruker sovemedisiner og beroligende midler sammenlignet med Viken og landet
- Det er en stor økning i andel unge i Frogn som er lite aktive
- Det er en reduksjon i antall narkotikasaker, men ungdom og tjenestene rundt ungdommen vår rapporterer at illegale rusmidler som kokain er langt mer tilgjengelig og akseptert, og benyttes og dealers mer åpenlyst enn tidligere.

5.3 RELASJONER, SOSIAL STØTTE OG NETTVERK

Familiesituasjon, sosialt nettverk og støtte er vesentlig for trivsel og helse. Det å tilhøre et sosialt nettverk innebærer gjensidige forpliktelser, som fremmer god fysisk og psykisk helse og gir et godt utgangspunkt for å håndtere utfordringer i livet.

Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser. Sosial isolasjon og marginalisering dreier seg blant annet om det å falle utenfor sosiale nettverk. Sosial støtte påvirker risikoen for både hjerte- og karsykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon. Ensomhet øker risikoen for uheld.

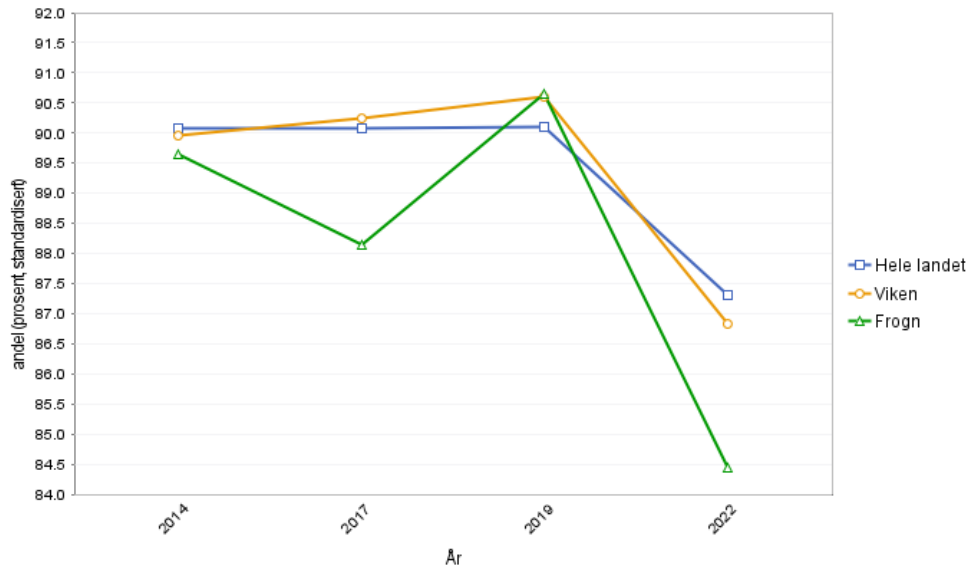
Ungdomstiden beskrives ofte som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktig. Sosial støtte fra venner beskytter mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. Venner er for de fleste en kilde til lek, glede, støtte, samhörighet og bekreftelse. På lengre sikt har samspillet med de jevnaldrende betydning for utvikling av selvbilde og sosial kompetanse. Mange knytter også vennskap som varer livet ut i denne perioden. Hvilken rolle de jevnaldrende vennene spiller i hver enkelt ungdoms liv varierer. For mange vil kvaliteten på vennskapene likevel bety mer enn antallet

Diskriminering kan være skadelig for helsen. Det er blant annet påvist en klar sammenheng mellom diskriminering, selvfølelse og depresjon i internasjonale studier. De få studier på temaet som finnes i Norge, viser at opplevd diskriminering er utbredt blant personer med innvandrerbakgrunn⁸².

⁸² [Rasisme og diskriminering kan påvirke helsen - FHI](#)

5.3.1 INDIKATOR: FORTROLIG VENN

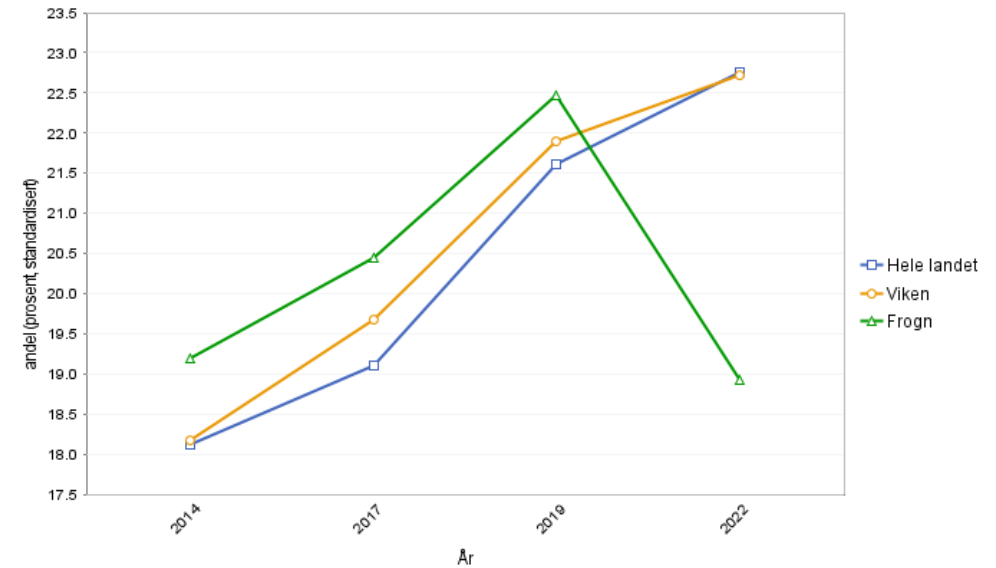
Andel ungdom i Frogn som rapporterer at de har minst en fortrolig venn har sunket fra 91 prosent i 2019 til 84 prosent i 2022. Dette er den laveste andelen Frogn har hatt siden oppstart av ungdata og betydelig lavere enn Viken og landet (87 prosent).



FIGUR 5.1. FORTROLIG VENN, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

5.3.2 INDIKATOR: ENSOMHET

Figur 5.2. viser andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet «Har du vært følte deg ensom i løpet av sist uke?». Andel har økt fra 19 prosent i 2014, til 22 prosent i 2019, for detter å falle tilbake til 19 prosent. Den siste reduksjonen gjør at Frogn har gått fra høyere til lavere andel enn i Viken og landet.



FIGUR 5.2. PLAGET AV ENSOMHET, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

5.4 SØVN, HVILE OG STRESSMESTRING

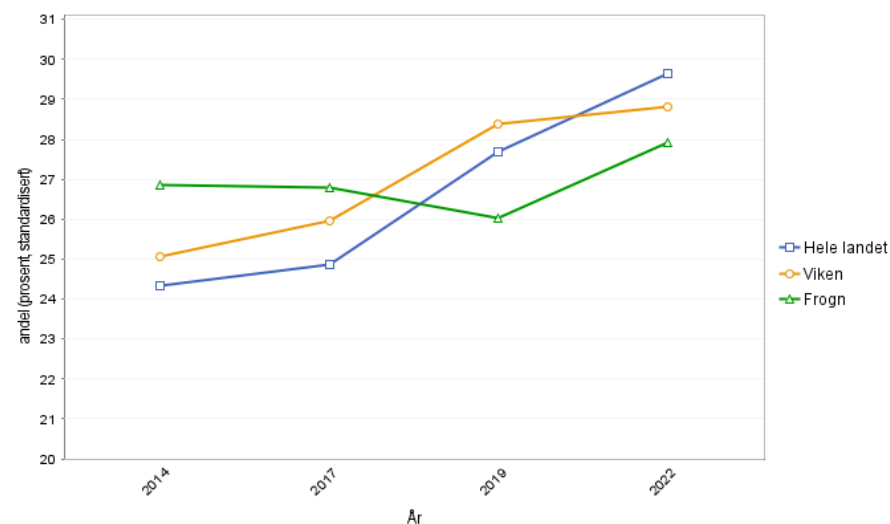
Søvn er viktig for god helse og for å fungere godt på dagtid. Søvnvansker er svært utbredt; så utbredt at Folkehelseinstituttet omtaler det som et av landets mest undervurderte folkehelseproblem. Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens 15-20 prosent av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art⁸³.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.

I ungdomstiden er det ofte et større behov for søvn enn de sene barneårene. Når det gjelder søvnvansker hos ungdom, viser funn fra Norge at både søvnløshet og kort søvnlengde øker risikoen for psykiske vansker, selvskading, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner. Norsk ungdom sover knapt 6,5 timer per natt i ukedagene mot anbefalt 8–9 timer⁸⁴. Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid⁸⁵

5.4.1 INDIKATOR: SØVNPROBLEMER HOS UNGDOM

Figur 5.3 viser andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har hatt søvnproblemer. Andelen ungdom i Frogn med søvnproblemer har økt fra 26 prosent i 2019, til 28 prosent i 2021. Andelen med søvnproblemer har vært mer stabil i Frogn enn i Viken og landet som har økt til hhv. 29 og 30 prosent.



FIGUR 5.3. SØVNPROBLEMER UNGDOM, ANDEL. KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

⁸³ [Søvn og søvnvansker - helsedirektoratet](#)

⁸⁴ [Søvnvansker i Norge - FHI](#)

⁸⁵ [Skjermbruk ødelegger søvn for ungdom – forskning.no](#)

5.4.2 INDIKATOR: LEGEMIDLER VED SØVNVANSKER

Søvnvansker behandles ofte med legemidler, og over 400 000 nordmenn står til enhver tid på sovemedisiner. Sovemedisiner kan være nyttige ved akutte søvnproblemer som for eksempel oppstår i forbindelse med en krise, men langvarig bruk bør unngås (ut over 2-3 uker). Ved langvarige søvnproblemer anbefales ikke-medikamentell søvnbehandling. Forskning viser at behandling uten medikamenter gir bedre effekt både på kort og lang sikt.

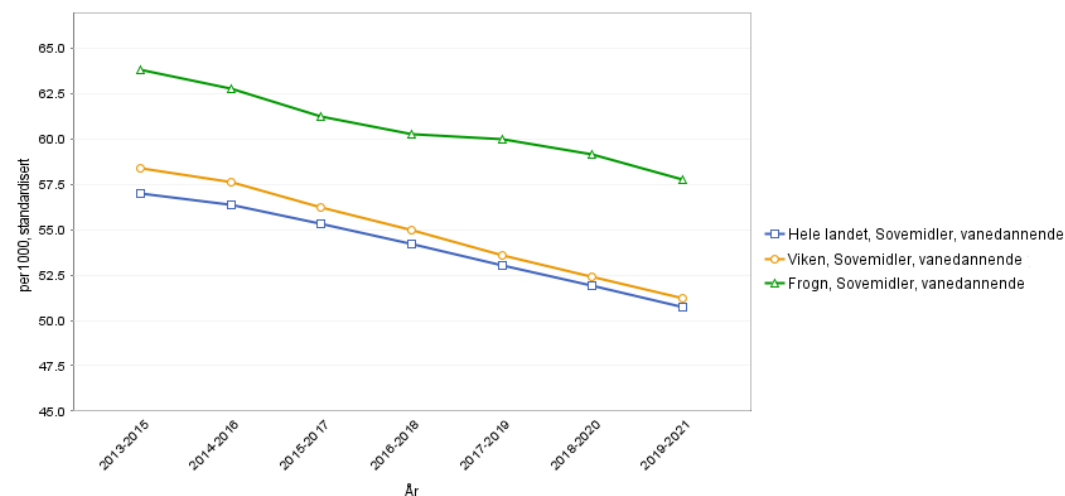
Om vi ser på bruken av sovemedisiner og beroligende midler, ser vi at Frogn ligger betydelig høyere enn landet og Viken. For perioden 2019-2021 brukte i snitt 1567 personer i Frogn sovemedisin og beroligende midler pr år (FHI). Det er en relativt liten endring over tid i Frogn.

TABELL 5.2 BRUKERE AV SOVEMIDLER OG BEROLIGENDE MIDLER (N05B,N05C) ALDERSGRUPPEN 0-74 ÅR, PER 1000 INNBYGGERE, KILDE: FHI

	2013-2015	2015-2017	2017-2019	2019-2021
Hele landet	92,9	92,7	92,6	92,9
Viken	96,3	95,0	94,1	94,1
Frogn	98,5	98,3	97,3	97,9

Utfordringer knyttet til bruk av vanedannende sovemedisiner:

- **Bivirkninger ved kortvarig bruk:** Døsighet, konsentrasjonsproblemer og balanseproblemer kan komme kort tid etter at man har tatt tablettene, men bivirkningene kan også vare til dagen etter («hang over»)
- **Bivirkninger ved langvarig bruk:** Medisinene kan gjøre at man blir nedstemt, irritabel eller føler seg likegyldig. Andre bivirkninger er nedsatt hukommelse og svekket læring, forvirring, angst, uro, aggresjon, muskelspenninger og forverring av søvnproblemer
- **Tilvenning:** Ved regelmessig bruk vil kroppen venne seg til legemidlene, og man vil gradvis få mindre effekt av dem. Å øke dosen vil bare hjelpe midlertidig
- **Abstinenser:** Ved brå stans i bruken av sovemedisin kan man få plager som angst, skjelvinger, muskelkramper eller søvnvansker. Dette kalles gjerne abstinenssymptomer
- **Avhengighet:** Tilvenning og abstinenssymptomer kan føre til avhengighet. For noen blir det så vanskelig å slutte at de ikke klarer det på egenhånd



FIGUR 5.4. BRUK AV VANEDANNENDE SOVEMEDISINER 0-74ÅR, PR 1000 INNBYGGERE. KILDE: FHI

Om vi skiller på bruken av sovemedisiner og vanedannende sovemedisiner ser vi at bruken av sovemedidler har gått endel opp, mens bruken av de vanedannende sovemedisinene har gått noe ned. De samme tendensene ser vi for landssnittet. Nasjonalt, i viken og i Frogn er det langt høyere bruk av sovemedisiner hos kvinner enn hos menn.

5.5 KOSTHOLD

Et sunt kosthold er viktig både for å forebygge sykdom og for å fremme god helse. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes⁸⁶. Samfunnsgevinstene får vi ved at vi lever lengre og har bedre helse. Norge har forpliktet seg til å følge opp WHO's mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025. Dette er forlenget til en tredjedels reduksjon innen 2030 i FNs bærekraftsmål.

På tross av flere positive utviklingstrekk i matvareforbruket de siste årene har kostholdet i Norge fortsatt klare ernæringsmessige svakheter som øker risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes.

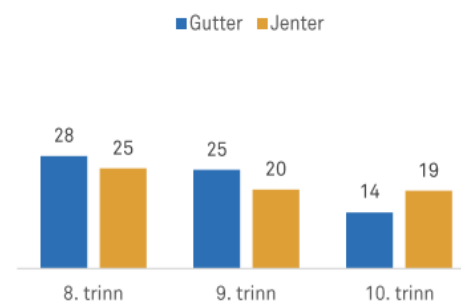
5.5.1 INDIKATOR: GRØNSAKER, FRUKT OG BÆR

Om vi ser på tall fra Ungdata for Frogn 2022, ser vi at det er flere gutter enn jenter som spiser grønnsaker, frukt og bær og det samme mønsteret gjelder de som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka.

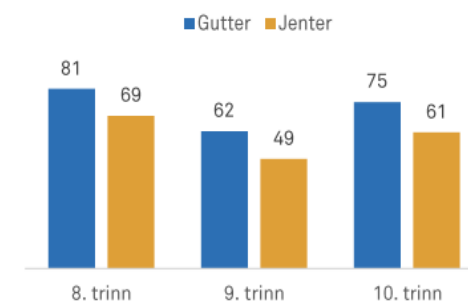
Resultatene viser at mange ungdommer har et sunt kosthold, og følger anbefalingene til helsedirektoratet. Samtidig har noen mindre sunne vaner, som er uheldig, både for tannhelse og overvekts problematikk, som øker risikoen for livsstilssykdommer. Videre kan vi forvente å se betydelig økning i sosiale helseforskjeller om det er de samme individene som også er mindre fysisk aktive eller inaktive.

Det er viktig at kommunen og samfunnet bidrar med å istandsette ungdommen til å ta gode valg (kunnskap) og samtidig legge til rette for det i miljøet, ved å gjøre det enkelt å ta de rette valgene.

Prosentandel som spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Prosentandel som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



FIGUR 5.5 ANDEL SOM SPISER FRUKT OG BÆR MINST FIRE GANGER I UKA. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN. KILDE: [UNGDATA](#)

5.5.2 INDIKATOR: KOSTHOLD VOKSNE

Andelen voksne som oppgir at de spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere og grønnsaker daglig eller oftere er høyere i Frogn enn i Viken samlet.



FIGUR 5.6. KOSTHOLD VOKSNE I FROGN SAMMENLIGNET MED VIKEN, KJØNN SAMLET. KILDE: [VIKEN FYLKESKOMMUNE](#)

⁸⁶ [Utvikling i norsk kosthold 2022 - Helsedirektoratet](#)

5.6 FYSISK AKTIVITET

Å være fysisk aktiv kan gi glede, mestring, opplevelser, tilhørighet, sosialt samvær, livskvalitet, frihet og mulighet til utfoldelse ut fra egne forutsetninger. I tillegg til bedre livskvalitet og helse for den enkelte, har dette betydning for samfunnets bærekraft. Fysisk aktivitet forebygger en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Dette gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død. Voksne anbefales å være fysisk aktive 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen⁸⁷. Se [Helsedirektoratets anbefalinger](#) for fysisk aktivitet.

Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet. I dag sitter om lag 80 prosent av voksne stille åtte timer eller mer hver dag⁸⁸. De voksne med lengst utdanning er mest stillesittende. For lite fysisk aktivitet og for mye stillesitting kan øke risikoen for sykdommer. Det er urovekkende at en stor del av befolkningen i dag, uavhengig av alder, er i ro store deler av dagen og ikke bruker tilstrekkelig med tid på fysisk aktivitet.

Vi har dessverre ingen tall på fysisk aktivitet i den voksne befolkningen på kommunenivå, men tall fra Ungdataundersøkelsen som gjelder for 8. til 10. trinn kan gi en indikasjon.

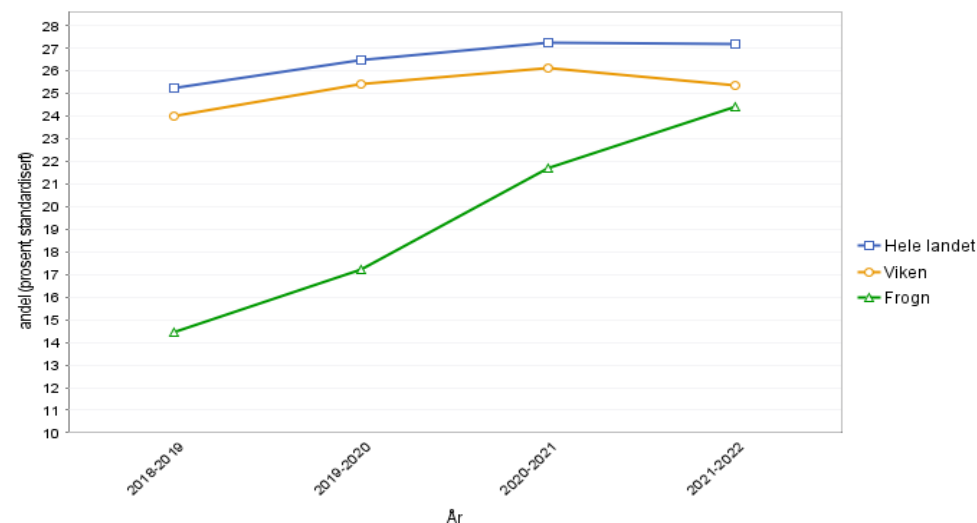
Selv om mediene av og til gir inntrykk av at norsk ungdom er i ferd med å forfalle fysisk, og omfanget av stillesittende adferd har økt, viser forskning at det er like mange unge som trener i dag som på begynnelsen av 1990-tallet. Samtidig ser vi at tiden i ro foran ulike skjermer i barne- og ungdomsårene øker med stigende alder. Det er sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risiko for

⁸⁷ [Helse- og omsorgsdepartementet: Sammen om aktive liv, handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029](#)

hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Det er viktig å påpeke at skjermtid ikke bare er negativt, da det for mange kan være en kilde til læring eller sosiale interaksjoner. Interaktiv skjermtid (Gaming) har de samme negative fysiske effektene som passiv skjermtid (se på TV), men er i større grad assosiert med positive pedagogiske utfall.

5.6.1 INDIKATOR: TRENER SJELDEN

Figuren under viser andelen som rapporterer å trene sjeldnere enn ukentlig ved sesjon 1. I Frogn var det 14 prosent i årene 2018-2019. Andelen har steget betydelig og til 24 prosent i årene 2021-2022. Dette er noe lavere enn i Viken (25 prosent) og hele landet (27 prosent).



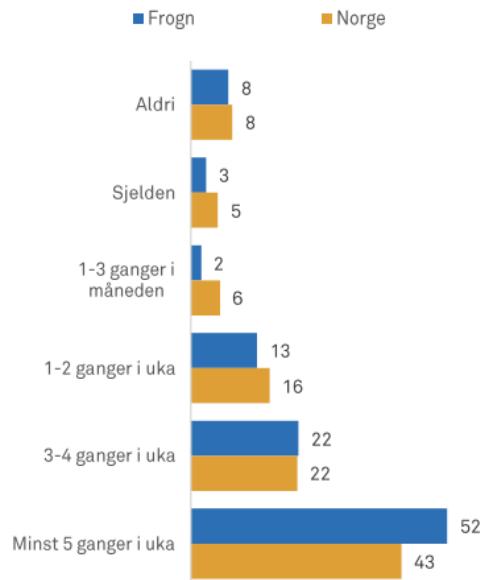
FIGUR 5.7 TRENER SJELDNERE ENN UKENTLIG, OPPGITT VED SESJON 1. KILDE [FHI](#)

⁸⁸ [Voksne sitter for mye stille og er for lite fysisk aktive - FHI](#)

5.6.2 INDIKATOR: UNGDOM SOM TRENER

I Frogn trener hele 52 % på ungdomsskoletrinnet minst 5 ganger i uken, sammenliknet med landet hvor dette gjelder for 43 %. I Frogn er det kun 11 % som aldri eller sjelden trener, mens dette gjelder for 13 % på landsbasis. Med andre ord er Frogns ungdom en relativt aktiv ungdom.

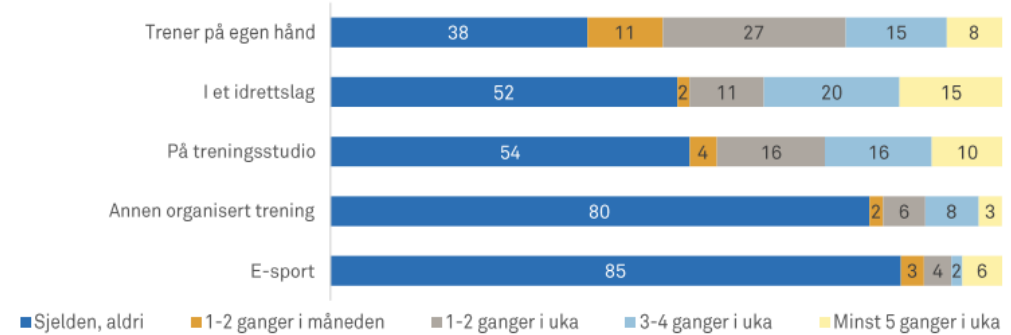
Hvor ofte trener du? Prosent i Frogn kommune og nasjonalt



FIGUR 5.8 HVOR OFTE TRENER DU? PROSENTANDEL AV UNGDOMSSKOLEELEVER I FROGN OG I NORGE. KILDE: UNGDATA 2022.

I figur 5.9 ser vi at de fleste som trener regelmessig, gjør det på egenhånd, i idrettslag eller på treningsstudio. E – sport som er en forholdsvis ny aktivitet, ser ut til å aktivisere en mindre gruppe.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



FIGUR 5.9 HYPPIGHET OG TRENINGSFORMER FOR UNGDOM 2022. UNGDATA

5.6.3 INDIKATOR: LITE FYSISK AKTIV UNGDOM

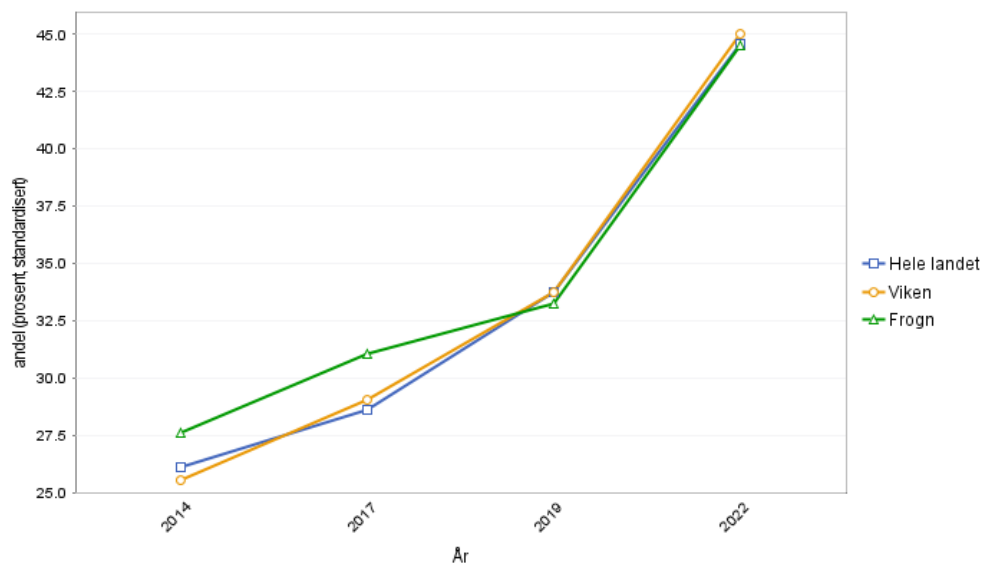
Tabell 5.3 viser andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?". Vi må her bemerke at andelen som er lite fysisk aktive har økt fra 7 % i 2017 og 2019 til 13 % i 2022.

TABELL 2.3 ANDELEN UNGDOM SOM ER LITE FYSISK AKTIV. KILDE: FHI (UNGDATA)

	2014	2017	2019	2022
Hele landet	14	14	14	14
Viken	14	14	14	14
Frogn	12	7	7	13

5.6.4 INDIKATOR: SKJERMTID

Andelen ungdom som har mer enn 4 timer skjermtid pr dag har økt betydelig de siste årene i hele landet. Frogn skiller seg ikke ut og ligger likt med Viken og landet.



FIGUR 5.10. SKJERMTID MER ENN 4 TIMER DAGLIG, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

5.7 VAKSINASJONSDEKNING

5.7.1 INDIKATOR: BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET

Frogn kommune har lavere vaksinasjonsdekning ved 2 år i barnevaksinasjonsprogrammet enn viken og landet.

TABELL 5.4 VAKSINEDEKNING POSENT 2-ÅRINGER, 2018-2022 KILDE KOMMUNEHELSA, FHI

	Landet	Viken	Frogn
DTTP	96,6	96,6	95,2
Hib	96,8	96,8	95,4
Pneumokokker	95,3	95,3	93,7
MMR	96,4	96,3	94,3
Rotavirus	94,7	94,6	91,2

5.7.2 INDIKATOR: INFLUENSAVAKSINEDEKNING

Det er i hovedsak to typer influensavirus som kan gi sykdom hos mennesker, type A og B. Influensavirus er i stadig endring og gir opphav til større eller mindre epidemier hvert år. Influensavaksiner må derfor stadig tilpasses. Influensa kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall. Risikoen for alvorlig sykdom er størst hos eldre over 65 år og hos personer med underliggende sykdommer som for eksempel kronisk lungesykdom, hjerte- og karsykdom, diabetes, alvorlig overvekt, redusert immunforsvar, lever eller nyresvikt. De som er i en risikogruppe for å bli alvorlig syk av influensa bør ta influensavaksine hvert år. Vaksinasjon mot influensa reduserer risikoen for å bli smittet og for å et alvorlig sykdomsforløp dersom man likevel blir smittet. Vaksinasjon forebygger i tillegg mulige følgesykdommer som ofte er bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse. Færre influensatilfeller vil sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til i risikogruppene for alvorlig sykdom, og gjør dette i samarbeid med våre fastleger. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinert. Etter to år med gratis vaksine, har man sett en kraftig økning i vaksinasjonsdekningen nasjonalt og lokalt, og en reduksjon i sosiale forskjeller i hvem som har latt seg vaksinere. Influensasessongen 2021/2022 ble hele 68 % over 65 år

vaksinerte i Frogn. Fra høsten 2022 har den enkelte i risikogrupperne selv måttet betale for vaksinen som tidligere. Vi må nok derfor forvente en nedgang.

TABELL 5.5 INFLUENSAVAKSINE I ANDEL (%) AV BEFOLKNINGEN OVER 65 ÅR. KILDE: [FHI](#)

	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Hele landet	31,6	38,2	43,4	59,7	62,7
Viken	33,2	39,3	44,3	61,4	65,7
Frogn	33,4	38,6	45,5	66,1	68,3

5.7.1 INDIKATOR: HPV VAKSINASJON

HPV (Humant papillomavirus) er svært vanlig, og 70 prosent av seksuelt aktive personer blir smittet med HPV i løpet av livet, de fleste i ung alder. I en norsk undersøkelse hadde omtrent 45 prosent av kvinner i 21-årsalderen en pågående HPV-infeksjon. De fleste HPV-infeksjoner gir ingen symptomer og går over av seg selv, men ca. 10 prosent vil få en langvarig infeksjon. Det finnes mange ulike HPV-typer. Langvarig infeksjon med noen HPV-typer kan føre til utvikling av livmorhalskreft og annen HPV-relatert kreft etter mange år (10-30 år).

HPV-vaksinen er i dag en del av barnevaksinasjonsprogrammet, og tilbys alle i 7. klasse. 5-årig gjennomsnitt for vaksinasjonsdekning har økt gradvis fra 79,8 % i perioden 2013-2017, til 90,6 % for perioden 2018 til 2022. Frogn har hele tiden har litt bedre dekning enn Viken og nasjonalt⁸⁹.

Tilbudet om HPV vaksine har også blitt gitt alle jenter født i 1991 eller senere. Når det gjelder dekningsgraden av HPV-vaksinen til denne gruppen ser vi at Frogn ligger noe lavere enn landsnittet, men likevel over Viken. Siden forrige rapportering i 2017 har andelen vaksinerte i Frogn økt fra 33 til 56 %.



FIGUR 5.11 VAKSINEDEKNING HPV-INFEKSJON, 16ÅR (JENTER). KILDE [FHI](#) FIGUR 5.10 VAKSINEDEKNING HPV-INFEKSJON, 16ÅR (JENTER). KILDE [FHI](#)

5.8 SEKSUELL HELSE

God seksuell helse ser ut til å være en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Åpenhet om mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse (Helsedirektoratet; Seksuell helse).

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte i 2017 strategien «Snakk om det!» - en strategi for seksuell helse⁹⁰. Denne strategien skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen. Viktige delmål for å nå denne ambisjonen er:

- Å sikre mennesker i alle aldre god kunnskap og nødvendig kompetanse til å ivareta egen seksuell helse
- Fortsatt reduksjon i antall uønskede svangerskap og aborter
- Reduksjon i smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv
- Sikre kunnskap om og ivaretagelse av seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten
- Sikre at helsepersonell respekterer og forstår brukere og pasienters seksuelle behov

⁸⁹ [Kommunehelse statistikkbank - FHI](#)

⁹⁰ ["snakk om det" - strategi for seksuell helse. Helse- og omsorgsdepartementet](#)

5.9 TOBAKK

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakk. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at gruppen som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere.

5.9.1 INDIKATOR: RØYKING VED SVANGERSKAPSKONTROLL

Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig.

Andelen fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll har fortsatt å gå ned. Frogn har i hovedsak fulgt den synkende kurven til landet og Viken. For de siste femårsperiodene har ikke Frogn tall, trolig da det er for få til å anonymisere. Vi kan anta at vi fortsatt følger lands- og fylkessnittet, eventuelt ligger noe lavere.

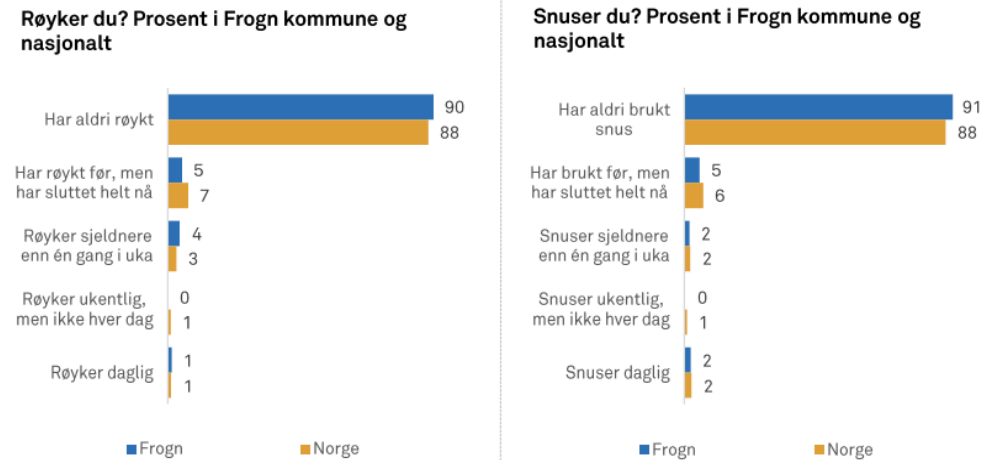
TABELL 3.6 ANDEL FØDENDE SOM OPPGA AT DE RØYKTE VED FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL I PROSENT AV ALLE FØDENDE MED RØYKEOPPLYSNINGER. STATISTIKKEN VISER GJENNOMSNIITT FOR OVERLAPPENDE 5-ÅRSPERIODER. [FHI](#)

	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020
Hele landet	7,1	5,9	4,9	4	3,4
Viken	7,1	6	5,1	4,2	3,5
Frogn	6,2	6,2	4,5	3,6	3,4

5.9.2 INDIKATOR: RØYK OG SNUS BLANT UNGDOM

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke tall på snusbruken for voksne i kommuner.

I Ungdataundersøkelsen for Frogn (2022) ser vi at 90 % aldri har røykt, relativt likt som med landet hvor 88 % aldri har røykt. For snus, oppgir 91 % av unge i Frogn at de aldri har snust mot 88 % av landet.



FIGUR 5.12 PROSENTANDEL SOM RØYKER ELLER SNUSER DAGLIG ELLER UKENTLIG BLANT GUTTER OG JENTER. KILDE: [UNGDATA](#)

5.10 ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER

Rusmidler er ulike substanser som kan påvirke sanseopplevelsene, stemningsleiet og utløse følelse av rus. Rus kan beskrives som en tilstand av eufori og velvære. De kjemiske stoffene vi kaller rusmidler har til felles at de påvirker hjernens belønningssystem, noe som gjør bruken tiltrekkende og utvikler et ønske om å gjenta inntak av rusmidlet. Det er også typisk for rusen at den utløser adferd preget av impulsivitet, kortsiktig tenkning og redusert evne til å legge vekt på negative konsekvenser i beslutningsprosesser. Det finnes flere tusen forskjellige rusmidler. Særlig siden 2010 har det kommet til svært mange «nye psykoaktive stoffer».

I Norge er rusmidler som alkohol, koffein og nikotin lovlig å produsere, selge og bruke. Likevel er de fleste av disse varene underlagt en mengde reguleringer. Rusmidler som står

oppført på den såkalte «narkotikalistens»⁹¹ til Statens legemiddelverk er ulovlige i Norge og kalles gjerne narkotika som en fellesbetegnelse. De vanligste ulovlige rusmidlene i Norge er cannabis, kokain, amfetaminer inkludert MDMA, benzodiazepiner og heroin⁹².

Alkohol- og narkotikabruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død i befolkningen, og er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser. Eksempler er tap av arbeid og inntekt, vold, ødelagte relasjoner til familie og venner og ekskludering fra sosiale arenaer. Reduksjon av forbruket kan gi en betydelig folkehelsegevinst og redusere sosial ulikhet i helse.

Kommunene er pålagt å lage en alkoholpolitisk handlingsplan som blant annet gir en vurdering av situasjonen og beskriver tiltak. Mange kommuner utarbeider en mer omfattende rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det rusforebyggende arbeidet er en del av det generelle folkehelsearbeidet. Kommunen har flere virkemidler, spesielt når det gjelder alkohol, gjennom skjenketider og antall skjenkesteder. Forbruket går ned og skadeomfanget reduseres dersom antall salgs- og skjenkesteder reduseres. For narkotika har kommunen færre virkemidler, fordi det aller sterkeste virkemiddelet, forbud, allerede er tatt i bruk.

Rapporten Rusmidler i Norge 2022⁹³ gir en oversikt over nordmenns bruk av alkohol, tobakk, vanedannende legemidler og narkotika. I rapporten finner vi at nordmenn drikker og røyker mindre, og snusbruk blant ungdom flater ut. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (drikker til de blir beruset). Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofyllt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et svært høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader. I tillegg påvirker tilgjengeligheten av alkohol totalforbruket i befolkningen. I den enkelte kommune kan den registrerte

alkoholomsetningen være et mål på totalforbruket og dermed en indikator på omfanget av skader knyttet til alkohol.

I 2022 var det litt over 80 prosent av voksne som hadde drukket alkohol siste år. 36 prosent sa at de hadde drukket hver uke. De ti prosentene som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket⁹⁴.

Her er noen av hovedpunktene i rapporten:

- Vi drikker i gjennomsnitt over 7 liter ren alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år.
- Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- Menn drikker i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner og blir oftere beruset
- Eldre drikk oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikk vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste europeiske land, regna per innbygger på 15 år og over.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.
- Bruk av alkohol og ulovlige rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkninga.
- Det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket størst i aldersgruppa 16-24 år. Den eldste aldersgruppa, det vil si de som er 65 år eller eldre, har det laveste forbruket
- Av pasienter i behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten har en tredjedel diagnose knyttet til alkoholproblemer, mens litt under to tredjedeler har diagnoser knyttet til problemer med bruk av ulike illegale rusmidler.

⁹¹ [Narkotikalistens – Statens legemiddelverk](#)

⁹² [Rusmidler – Store medisinske leksikon](#)

⁹³ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

⁹⁴ Kerr WC, Greenfield TK. Distribution of alcohol consumption and expenditures and the impact of improved measurement on coverage of alcohol sales in the 2000 national alcohol survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007;31(10):1714-22.

5.10.1 INDIKATOR: ALKOHOLSALG

TABELL 5.7 viser mengde ren alkohol kjøpt i dagligvarebutikker i kommunen og Vinmonopol i regionen, altså for Frogn ser vi tall for Follo⁹⁵. Vi ser at det handles mer alkohol på Vinmonopolet enn på dagligvarebutikker. Dette skyldes trolig at butikker kun selger varer med lav alkoholprosent. Over tid har Frogn hatt høyere omsetning av alkohol, men for 2022 ser vi at Frogn ligger lavere enn landet. I Frogn har vi svært god tilgang på alkohol gjennom matbutikker, vinmonopol og ikke minst et stort antall serveringssteder med skjenkebevilgning i forhold til innbyggertallet vårt. Det er også verdt å bemerke at befolkningen øker i sommermånedene som følge av de cirka 3000 hyttene.

I 2022 solgte dagligvarebutikkene i Frogn kommune 533 581 liter alkohol i klasse 1 (øl). Om det er 13 625 innbyggere i aldergruppen 15 og oppover ble det solgt 39,161 liter alkohol pr. innbygger i form av øl. Det er 22,5 cl ren alkohol i en halvliter øl.

Sammenlignet med andre europeiske land er likevel den norske omsetningen lav. I Danmark er omsetningen over 9 liter ren alkohol per innbygger, mens i Tsjekia er den over 12 liter per innbygger⁹⁶.

TABELL 5.7 ALKOHOL OMSATT I DAGLIGVAREBUTIKKER OG VINMONOPOL. LITER REN ALKOHOL PER INNBYGGER 15 ÅR+. VINMONOPOL VISER GJENNOMSNITTLIG OMSETNING I VÅR ØKONOMISKE REGION, KILDE: SSB

		2012	2013	2014	2015	2016	2022
Hele landet ⁹⁷	Dagligvarebutikker og Vinmonopol	5,1	5	5	5	5	6,64
	Dagligvarebutikker (øl)	2	2	2	2	2	2,73
	Vinmonopol	3,1	3,1	3	2,9	2,9	3,66
Akershus ⁹⁸	Dagligvarebutikker og Vinmonopol	4,9	4,8	4,8	4,8	4,9	
	Dagligvarebutikker	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	
	Vinmonopol	3	3	3	2,9	3	
Frogn	Dagligvarebutikker og Vinmonopol	5,5	5,4	5,5	5,3	5,4	5
	Dagligvarebutikker	2	1,9	2	1,9	2	1,7
	Vinmonopol	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4	3,4

⁹⁵ Det er delvis tatt hensyn til handelslekkasje mellom kommuner, avstand til Vinmonopol samt turisme. I tillegg kommer grensehandel og alkohol solgt ved serveringssteder.

⁹⁶ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

5.10.2 INDIKATOR: UNGDOM SOM HAR VÆRT BERUSET

TABELL 5.8 viser andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Tabellen viser vi at andelen ungdomsskoleelever som har vært beruset en eller flere ganger i løpet av året fra 2014 - 2022 har gått ned fra 17 % til 13 % for Frogn. Det betyr at Frogn nå ligger på nivå med landet og Viken.

TABELL 5.8 PROSENTANDEL AV UNGDOMSSKOLEELEVER, 8. - 10. KLASSINGER I ALDEREN 13-16 ÅR, SOM HAR VÆRT BERUSET MER ENN EN GANG DET SISTE ÅRET (12 MÅNEDENE). KILDE: UNGDATA

	2014	2017	2019	2022
Hele landet	14	12	13	13
Viken	15	12	13	14
Frogn	17	13	13	13

5.10.3 INDIKATOR: BRUK AV ALKOHOL, VOKSNE

I Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 svarer 38,2 % av voksne i Frogn at de drikker alkohol 2 ganger eller mer i uken. I Viken er det bare Bærum og Nesodden som scorer høyere. 20 % svarer at de har hatt episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere.



FIGUR 5.13 ALKOHOLFORBRUK FROGN SAMMENLIGNET MED VIKEN KJØNN SAMLET. KILDE: [VIKEN FYLKESKOMMUNE](#)

⁹⁷ [Alkoholomsetning - SSB](#)

⁹⁸ Det er ikke publisert oppdaterte tall for Viken

5.10.4 INDIKATOR: UNGDOM OG CANNABIS

Cannabis er det klart mest utbredte ulovlige rusmidlet i Norge. I en rapport fra folkehelseinstituttet⁹⁹ ser man at det i aldersgruppen 16-64 år er:

- om lag én av fire personer som oppga å ha brukt cannabis i løpet av livet
- om lag fem prosent som oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene
- knapt to prosent som oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste 4 ukene
- Forskjellen i cannabisbruk mellom menn og kvinner var liten i 2022. cannabisbruk siste 12 måneder blant kvinner gikk opp fra 2021 til 2022, mens bruken blant menn holdt seg stabil

På landsbasis har det vært en økning i antallet personer i behandling for cannabisproblemer fra 2010 til 2015. Bruk av cannabis over lang tid er forbundet med økt risiko for psykotiske lidelser, hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer.

I tabell 5.9 ser vi andel ungdomsskoleelever som svarer at de har prøvd cannabis det siste året. Vi ser for Frogn at tallet har gått ned fra 4 % i 2019 til 3 % i 2022. Vi ligger litt under Viken og landet.

TABELL 5.9 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM SVARER «1 GANG», «2-5 GANGER», «6-10 GANGER» ELLER «11 GANGER ELLER MER» PÅ SPØRSMÅLET OM DE DET SISTE ÅRET (DE SISTE 12 MÅNEDENE) HAR «BRUKT CANNABIS» KILDE: [FHI \(UNGDATA\)](#).

	2014	2017	2019	2022
Hele landet	3	3	4	4
Viken	3	3	4	4
Frogn	4	3	4	3

5.10.5 INDIKATOR: ANDRE ILLEGALE RUSMIDLER

Sammenliknet med alkohol er eksperimentering med narkotiske stoffer et mer entydig ungdomsfenomen. Likevel blir noen hengende igjen i et misbruksmønster også i voksen alder¹⁰⁰.

Rusmidler kan også deles inn i kategorier etter deres hovedvirkning på hjernen: dempende, stimulerende og hallusinogene. Noen rusmidler vil imidlertid ikke helt enkelt la seg plassere i én av disse fordi de har sammensatte virkninger.

TABELL 5.10 KATEGORIER RUSMIDLER OG VIRKNINGER/BIVIRKNINGER. KILDE INNHOLD: [RUSMIDLER – STORE MEDISINSKE LEKSIKON](#)

Kategori	Eksempler på rusmidler	Virkninger/bivirkninger
Dempende	Opioider, benzodiazepiner og GHB.	Generell demping av sentralnervesystemet med sløvhet, nedsatt bevissthet og hukommelse, tendens til å falle i søvn, svekket muskelkoordinasjon og styrke. Dempning av livsviktige funksjoner, som pustesenteret.
Stimulerende	Amfetamin-lignende stoffer, kokain, ecstasy/MDMA	Økt energi og selvfølelse, impulsivitet, økt aktivitetsnivå, taleflom, tics/ufrivillige bevegelser. Angst, mistenksomhet og forbigående tankeforstyrrelser forekommer hyppig. Kan også utløse psykotiske episoder. Økt hjerterytme og blodtrykket. Kan utløse hjerteinfarkt og hjerneslag. Høye doser kan gi hjertesvikt. Overoppheting er en komplikasjon med høy dødelighet.
Hallusinogene	LSD og psilocybin (spissfleinsopp)	Forandringer i sanseopplevelse som syn eller hørsel
Blandede egenskaper	Alkohol, flyktige stoffer (sniffestoffer), cannabis, ketamin	Både dempende og stimulerende virkning

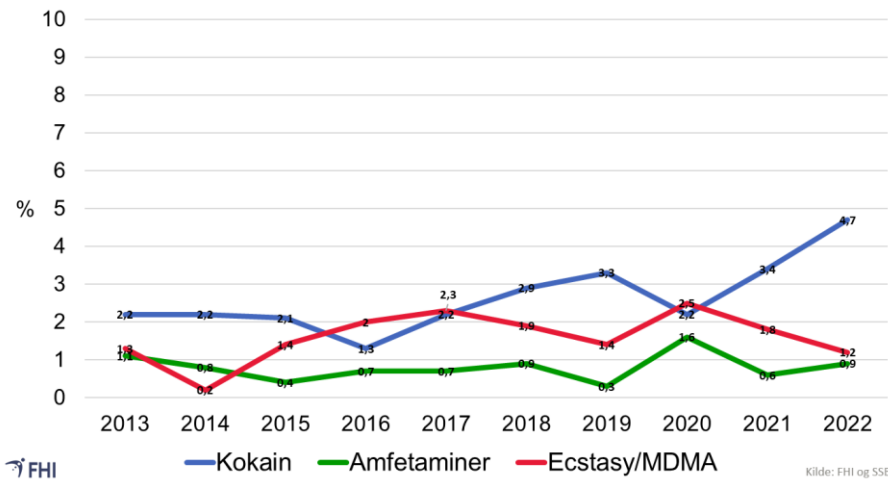
⁹⁹ [Narkotika i Norge - FHI](#)

¹⁰⁰ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

Helseskader og risiko varierer mellom de enkelte rusmidlene og avhenger blant annet av inntaks måte, bruksmønster, individuell sårbarhet og brukskontekst. Generelt kan vi likevel si at hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer. Den alvorligste konsekvensen er tidlig død. I gjennomsnitt har 265 personer dødd årlig i Norge de siste 10 årene som en direkte konsekvens av sitt forbruk 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 kriminalitet¹⁰¹.

Vi har ikke lokale tall på bruk av andre illegale rusmidler. Nasjonalt ser vi en økning i bruk av særlig kokain blant 16-30-åringene.

Bruk av sentralstimulerende stoffer siste 12 mnd. blant 16-30 åringer, 2013-2022



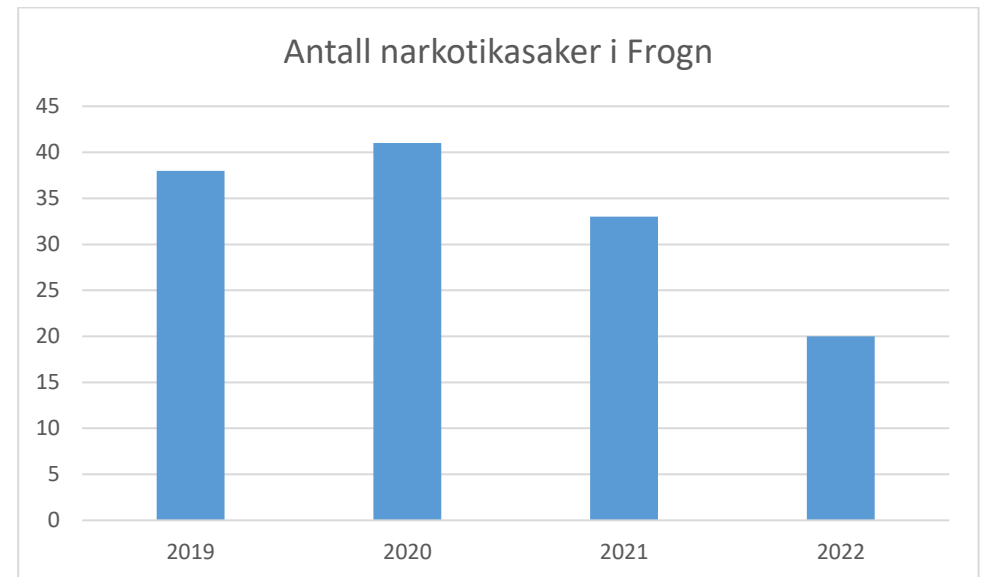
FIGUR 5.14. ANDEL I ALDEREN 16-30 ÅR SOM OPPGA Å HA BRUKT KOKAIN, AMFETAMINER ELLER ECSTASY/MDMA I LØPET AV SISTE 12 MND. I PERIODEN 2013-2022. KILDE: [FHI OG SSB](#)

Det vi ser i den nasjonale statistikken sammenfaller godt med opplevelsen politiet, rustjenesten i kommunen samt kultur og oppvekst har av utviklingen i vårt ungdomsmiljø. De som i ulike settinger møter på vår ungdom rapporterer det samme; Illegale rusmidler som kokain er langt mer tilgjengelig og akseptert, og benyttes og deales mer åpenlyst enn tidligere.

Ungdommen selv benytter ord som naive når de skal beskrive voksne sitt bilde på rus i ungdomsmiljøet vårt. Ungdommen etterlyser tilstedeværelse av voksne og rammer.

5.10.6 INDIKATOR: ANTALL NARKOTIKASAKER

I figur 5.15. ser vi at antall narkotikasaker i Frogn (2019 – 2022) har gått ned. Tallene gjenspeiler ikke virkeligheten når det gjelder bruk og omsetning, kun politiets aktivitet inn mot problematikken. Dette henger sammen med ruspolitikken. Det er ikke lenger ulovlig for rusavhengige å besitte brukerdoser.



FIGUR 5.15 ANTALL NARKOTIKASAKER I FROGN 2019-2022. KILDE: POLITIET

¹⁰¹ [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk - FHI](#)



HELSETILSTAND

I dette kapitlet tar vi for oss forekomsten av sykdom i befolkningen, både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

6.1 KUNNSKAPSGRUNNLAG

På 1800-tallet var infeksjonssykdommer den viktigste dødsårsaken i Norge. Bedre levekår, hygieniske forhold, samt utvikling av vaksiner og antibiotika førte til at forekomst og dødelighet ble redusert. På verdensbasis er Ikke-smittsomme sykdommer nå årsak til 3 av 4 dødsfall¹⁰²

Helsetilstanden påvirkes av en rekke forhold hvorav de fleste har å gjøre med faktorer utenfor helsetjenestene, som levevaner, som igjen påvirkes av miljøet og samfunnet rundt oss. Sykdomsmønsteret kan derfor også gi en indikasjon på forhold ved miljøet og levekårene i kommunen. Helsetilstanden i den norske befolkning er generelt svært god. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse. Men; helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Indikatorer som levealder, selvpålevd helse, dødelighet, samt forekomsten av forebyggbare sykdommer som hjerte- og karsykdommer, KOLS, diabetes og en del kreftsykdommer samvarierer betydelig med sosioøkonomisk status i befolkningen. Indikatorene forteller oss om nåværende helsetilstand og befolkningens tidligere levevaner¹⁰³. Ikke minst sier det også noe om at faktorer som påvirker befolkningens helsetilstand er skjevfordelt. Som samfunn har vi store muligheter til å gjøre noe med levekår og miljø, det som vi har gjennomgått i de fem forutgående kapitlene.

Kommunens innsats mot én risikofaktor kan redusere forekomsten av flere sykdommer. Tiltak mot røyking kan for eksempel redusere forekomsten av sykdommer som hjerte- og karsykdom, KOLS og kreft. På samme måte kan innsats for å fremme fysisk aktivitet

påvirke forekomsten av blant annet overvekt, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. I tillegg kan fysisk aktivitet fremme trivsel og fysisk og psykisk helse.

6.2 HOVEDINTRYKK

Ressurser:

- Frogn har lavere forekomst av tidlig død (0-74år) hos menn enn Viken og landet.
- Vi har lavere forekomst av overvekt og fedme
- Færre innbyggere bruker medikamenter mot diabetes type 2
- En lavere andel av innbyggere i Frogn har hjerte- og karsykdommer sammenlignet med Viken og landet
- Andelen innbyggere som behandles i spesialisthelsetjenesten for kols er lavere enn i Viken og landet.
- Frogn-innbyggere har lavere forbruk av smertestillende medisiner

Utfordringer:

- Mange unge sliter med psykiske plager
- Andelen i kontakt med primærhelsetjenesten grunnet psykiske symptomer og lidelser er større enn i Viken og landet og fortsetter å øke
- Andelen innbyggere med muskel- og skjelettplager og -diagnoser er høyere enn i Viken og landet
- Det er markant flere nye krefttilfeller hos kvinner i Frogn sammenlignet med Viken og landet
- Antall personer med demens øker med en aldrende befolkning

¹⁰² [Dødsårsaker – store medisinske leksikon](#)

¹⁰³ [Sykdomsmønster speiler levevaner, miljø og levekår - FHI](#)

6.3 LEVEALDER OG DØDELIGHET

Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen, og denne har økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918. Fra om lag 1940 ble kvinners levealder stadig høyere og økte mer enn menns. De siste 20 årene har forskjellen mellom menns og kvinners levealder blitt mindre.

Forventet levealder er bestemt av dødeligheten ved alle aldre. I Norge i dag skjer de aller fleste dødsfall i høyere alder, og det er dødeligheten i eldre aldersgrupper som nå er avgjørende for forventet levealder.

Et av de viktigste målene for folkehelsearbeidet er at «Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder»¹⁰⁴. Norge har gått fra å ha verdens høyeste levealder til å havne et stykke ned på lista de siste 10-årene. Norges plassering varierer mellom 11. og 17. plass for begge kjønn samlet. Dette betyr at utviklingen i dødelighet i Norge har vært mindre gunstig enn i land vi liker å sammenlikne oss med.

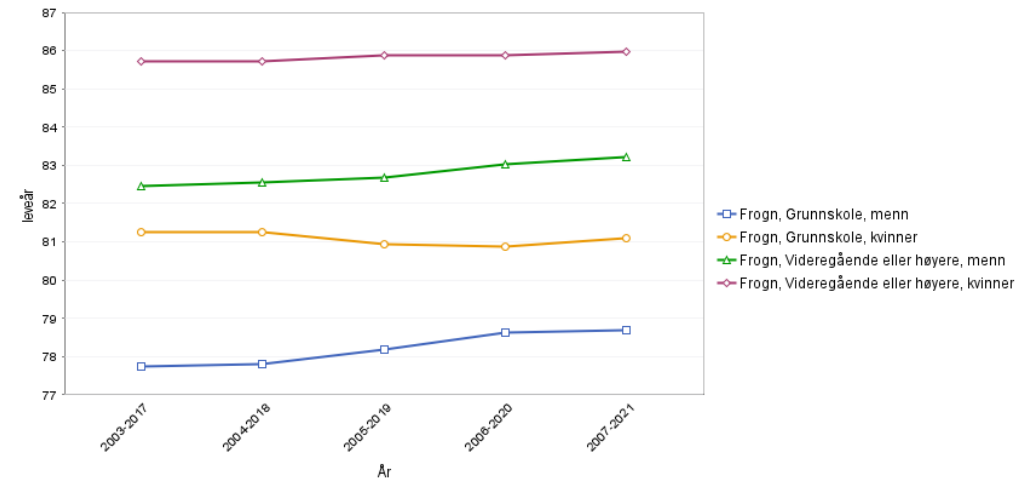
6.3.1 INDIKATOR: FORVENTET LEVEALDER

Den forventede levealderen i Frogn er over tid økende. I perioden 2007 – 2021 ligger på 83,7 leveår for kvinner, mens levealderen for menn ligger på 81,3 år. Sammenliknet med Viken og landet ligger kvinnene i Frogn noe under, mens mennene i Frogn ligger noe over i antall forventede leveår (tabell 6.1).

TABELL 6.1 UTVIKLINGEN I FORVENTET LEVEALDER FOR MENN OG KVINNER I PERIODEN 2003-2021. [FHI](#)

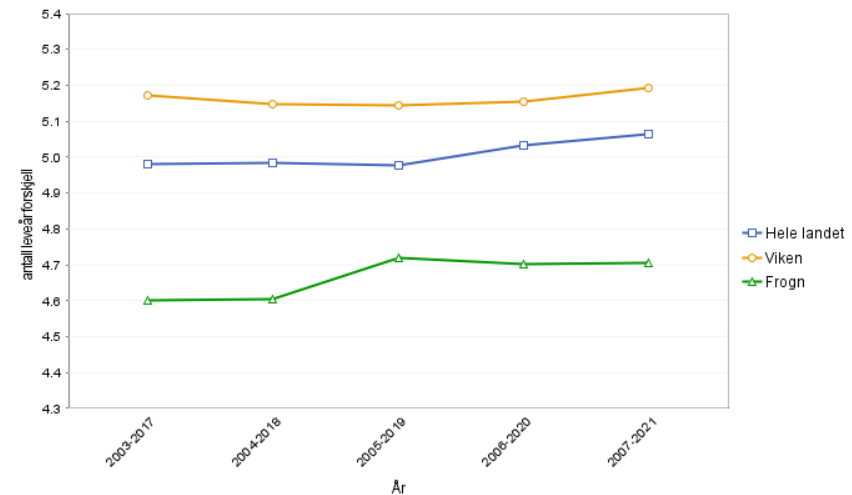
		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Viken	menn	79,3	79,6	79,8	80,1	80,3
	kvinner	83,4	83,6	83,7	83,9	84,0
Frogn	menn	80,2	80,2	80,6	81,1	81,3
	kvinner	83,5	83,5	83,5	83,5	83,7

6.3.2 INDIKATOR: LEVEALDER ETTER UTDANNINGSNIVÅ



FIGUR 6.1 FORVENTET LEVEALDER ETTER UTDANNING, FROGN. KILDE [FHI](#)

Forskjellene mellom utdanningsnivå er lavere i Frogn enn Viken og landet



FIGUR 6.2 FORSKJELLENE MELLOM UTDANNINGSGRUPPENE. KILDE [FHI](#)

¹⁰⁴ [Meld. St. 15 \(2022-2023\)](#)

6.3.3 INDIKATOR: DØDELIGHET OG TIDLIG DØD

Når det gjelder tidlig død (0-74år) er forekomsten hos kvinner i Frogn høyere enn for viken og landet, mens det for menn er lavere forekomst i Frogn sammenlignet med Viken og landet.

Når vi ser på noen av de konkrete dødsårsakene ser vi at Frogn skiller seg spesielt ut på to områder:

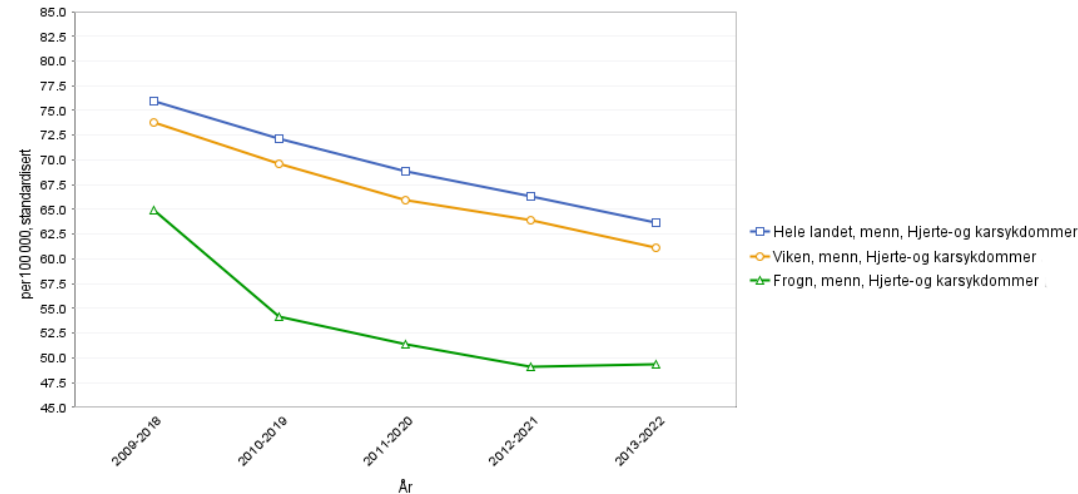
- Markant lavere forekomst av tidlig død (0-74år) grunnet hjerte- og karsykdommer hos menn
- Markant høyere forekomst av tidlig død grunnet kreft hos kvinner

TABELL 6.2 DIFFERANSE I FOREKOMST TIDLIG DØD, 0-74ÅR, PR 100 000, FROGN SAMMENLIGNET MED LANDET 2013-2022 KILDE [FHI](#)

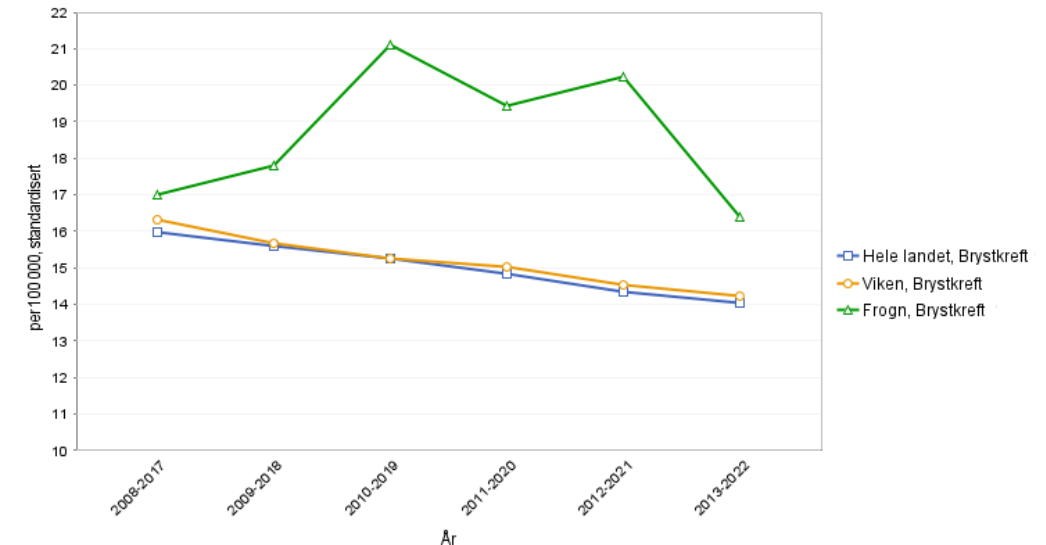
Årsak	Menn	Kvinner
Hjerte- og karsykdommer	-14,3	-0,9
Kols	-1,7	-0,3
Kreft	-5,5	12,7
lungekreft	-8	-3,7
Brystkreft		2,4
Voldsomme dødsfall	-7,4	5,3

Blant menn i Frogn har vi altså lavere forekomst av tidlig død forårsaket av hjerte- og karsykdommer, kols, kreft, herunder også lungekreft og voldsomme dødsfall enn menn ellers i landet.

For kvinner i Frogn ser vi at forekomsten av tidlig død forårsaket av kreft og herunder også brystkreft samt voldsomme dødsfall er høyere enn for kvinner ellers i landet. Det er lavere forekomst av tidlig død forårsaket av lungekreft og forekomst av tidlig død grunnet kols og hjerte-karsykdommer er tilsvarende som landet.



FIGUR 6.3 TIDLIG DØD HJERTE- OG KARSYKDOMMER, MENN, 0-74 ÅR, PER 100 000 INNBYGGERE. KILDE: [FHI](#)



FIGUR 6.4 TIDLIG DØD BRYSTKREFT, KVINNER, 0-74ÅR, PR 100 000. KILDE [FHI](#)

6.4 SMITTSOMME SYKDOMMER

Over de siste hundre årene har smittsomme sykdommer blitt et mindre folkehelseproblem i verden. Høy vaksinasjonsdekning, godt smittevern og effektive overvåkingssystemer er viktig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll. Flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste ti årene, det er nå for eksempel økning i gonoré over hele landet. Siden 2020 har forekomsten av smittsomme sykdommer vært dominert av koronapandemien, hvor forekomsten av de fleste andre smittsomme sykdommer har gått ned som følge av et smitteverntilpasset samfunn. Smitteverntiltakene under koronapandemien har gitt redusert immunitet mot flere virus og bakterier i befolkningen, noe som kan bli en utfordring i tiden etter pandemien.

6.4.1 INDIKATOR: SMITTSOMME SYKDOMMER

TABELL 6.3. TILFELLER AV ALMENFARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER I FROGN 2017-2023(JULI) KILDE [FHI](#)

Sykdom	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	SUM
Alvorlige importsykdommer	0	1	2	0	0	0	0	3
Alvorlige miljøsykdommer	0	0	0	2	0	1	0	3
Alvorlige, systemiske sykdommer	7	2	1	119	1406	3016	32	4583
Mat- og vannbårne sykdommer	21	14	14	10	12	17	15	103
Seksuelt overførbare sykdommer	67	84	68	59	55	72	1	406
Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober	12	18	10	11	14	12	10	87
Sykdommer som forebygges i Barnevaksinasjonsprogrammet	3	8	20	7	0	1	2	42
Virushepatitter	0	2	0	1	2	1	4	10
Zoonoser	1	0	1	0	0	0	2	4

¹⁰⁵ [Antibiotikaresistens i Norge - FHI](#)

6.4.2 INDIKATOR: BRUK AV ANTIBIOTIKA

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Det er et økende problem globalt og nasjonalt at bakterier utvikler resistens mot antibiotika, som betyr at bakteriene blir motstandsdyktige, slik at antibiotika ikke lenger har forventet effekt.

Forekomsten av resistente bakterier er fortsatt relativt lav i Norge, men er et alvorlig og økende problem i hele verden. De viktigste tiltakene for å motvirke resistensutvikling er å forebygge infeksjoner, begrense antibiotikabruk og bruke antibiotika riktig¹⁰⁵. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens var målsetningen 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020 (sammenliknet med 2012). Tall for 2020 viser en reduksjon på 40 % siden 2012, både for landet, Viken og Frogn. Antibiotikakomiteén har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år. Frogn har per 2021 et lavere bruk av antibiotika enn Viken og landssnittet, og er tett på å nå målet om 250 resepter per 1000 innbyggere per år.

TABELL 6.4 ANTIBIOTIKA FORSKREVET PÅ RESEPT OG UTLEVERT FRA APOTEK ALDERSGRUPPEN 0-79 ÅR. PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

	2012	2017	2018	2019	2020	2021
Hele landet	436	325	309	313	264	262
Viken	441	333	315	324	268	266
Frogn	436	333	309	310	262	255

Smalspektret antibiotika påvirker færre bakterietyper og er derfor mindre resistensdrivende enn bredspektret antibiotika. I Norge brukes mye bredspektret antibiotika ved luftveisinfeksjoner, og denne gruppen er særlig resistensdrivende og bruken bør reduseres betydelig. Økt bruk av den smalspektret antibiotika vil derfor være en indikator på mindre bruk av de mer resistensdrivende antibiotika. Bruken av smalspektret antibiotikum har økt de siste årene, og Frogn lå i 2021 omtrent likt som landet og Viken.

TABELL 6.5. Smalspektret antibiotikum. Per 1000 innbyggere. Standardisert. Kilde: KommuneHelsa, FHI

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hele landet	49	50	51	52	54	56
Viken	47	50	50	51	54	57
Frogn	46	49	52	49	54	56

6.5 IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER

Ikke-smittsomme sykdommer tar nå flere liv enn smittsomme sykdommer både i Norge og i verden. I Norge står ikke-smittsomme sykdommer for 87 prosent av sykdomsbyrden¹⁰⁶.

De viktigste blant dem er hjerte- og karsykdommer (som hjerteinfarkt og hjerneslag), kreft, demens, kroniske luftveissykdommer, rusmiddellidelser og psykiske lidelser.

Sammen står de for nesten tre fjerdedeler av dødsfallene i verden. Mange av disse tidlige dødsfallene kan unngås, men mangel på bevissthet rundt temaet gjør at det ikke iverksettes gode nok tiltak, ifølge WHO¹⁰⁷.

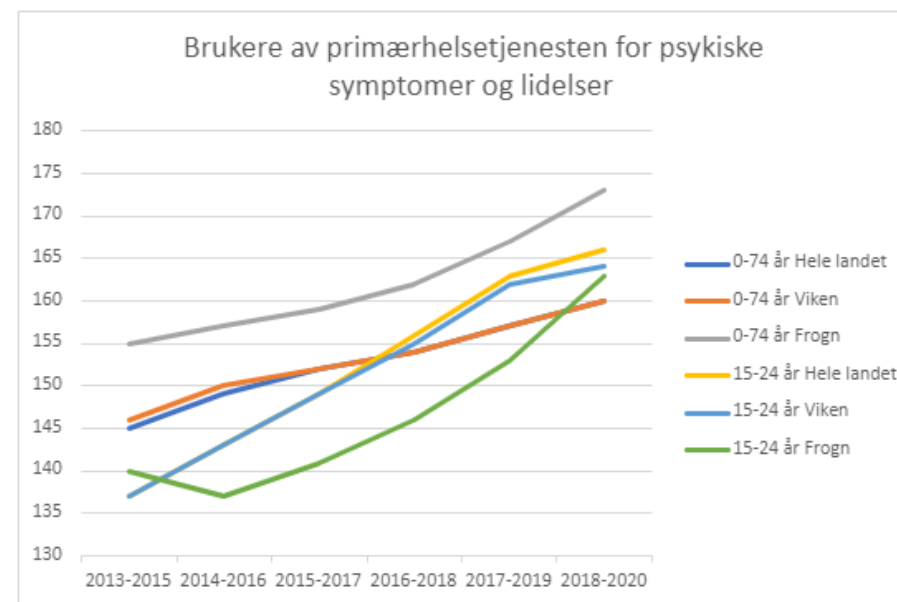
6.6 PSYKISKE LIDELSER

Omtrent halvparten av oss opplever å bli psykisk syke i løpet av livet. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, mens 7 % av barn mellom 4 og 14 år til enhver tid har en psykisk lidelse.

Arveligheten varierer for ulike psykiske lidelser fra rundt 80 % for bipolaritet og schizofreni til 37 % ved depresjon og 28 % ved generalisert angst. Det betyr at påvirkbare faktorer samlet har mye å si for utvikling av psykiske lidelser, herunder biologiske forhold (infeksjoner, mangelfull ernæring, rusmidler), økonomiske forhold, mellommenneskelige relasjoner, belastninger og traumer. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. God selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse¹⁰⁸.

Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen. I 2019 var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge (etter kreft, hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser). Psykiske lidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i den delen av befolkningen som er under 50 år, og rammer dermed spesielt befolkningen som er i reproduktiv og arbeidsfør alder. Overdødelighet hos mennesker med psykiske lidelser skyldes både ulykker/selv mord og fysisk sykdom. Dette er mest uttalt for de alvorlige lidelsene som schizofreni og bipolar lidelse, men gjelder også de lettere psykiske lidelsene som angst og depresjon. Den økte forekomsten av fysisk sykdom kan delvis forklares av sammenhengen mellom psykiske lidelser og økt bruk av tobakk og rusmidler, usunt kosthold, overvekt og lite fysisk aktivitet¹⁰⁹.

6.6.1 INDIKATOR: PSYKISKE SYMPTOMER



FIGUR 6.5 BRUKERE AV PRIMÆRHELSETJENESTEN FOR PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER. PER 1000 INNBYGGERE 2015 - 2020. ALDERS OG KJØNNJUSTERT. KILDE: FHI

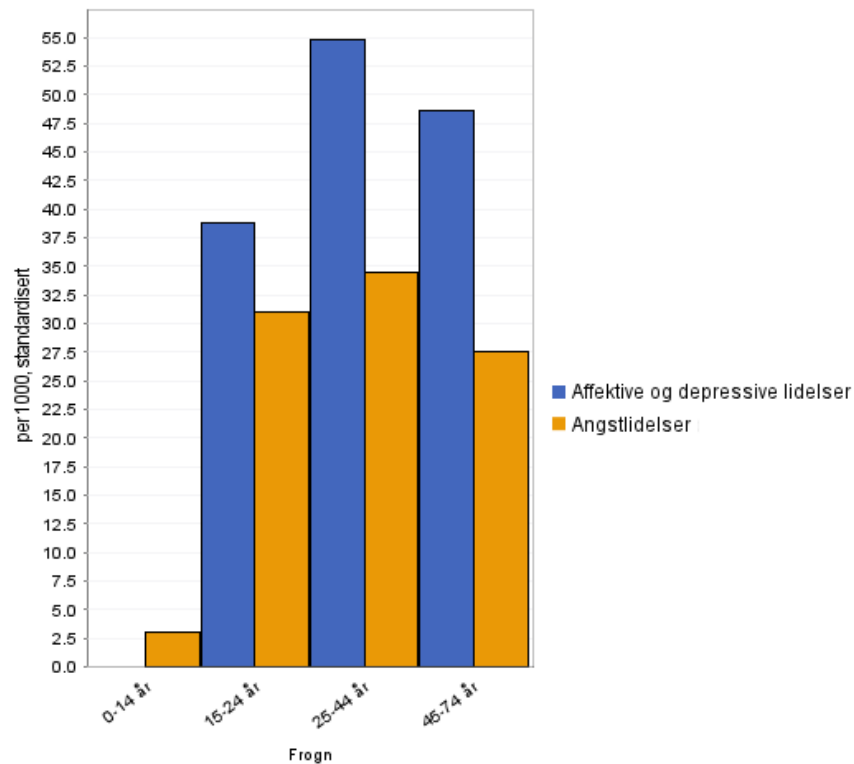
¹⁰⁶ [Meld. St. 15 \(2022-2023\) Regjeringen](#)

¹⁰⁷ [WHO-rapport: Ikke-smittsomme sykdommer tar flest liv i verden \(fn.no\)](#)

¹⁰⁸ [Risikofaktorer, psykiske lidelser hos voksne - FHI](#)

¹⁰⁹ [Konsekvenser og utfordringer, psykiske lidelser hos voksne - FHI](#)

I Frogn er det signifikant flere brukere av fastlege og legevakt grunnet psykiske symptomer og lidelser. Ser vi på aldersgruppen 0-74år ligger Frogn langt høyere enn viken og landet pr 1000 innbyggere. For alderen 15-24 år derimot ligger Frogn bare litt lavere enn viken og landet. Dette sier først og fremst noe om legesøkingsadferden hos våre innbyggere og trenger ikke å bety at langt flere opplever å ha psykiske symptomer.



FIGUR 6.6 PSYKISKE LIDELSER I FROGN, 0-74 ÅR. PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: FHI

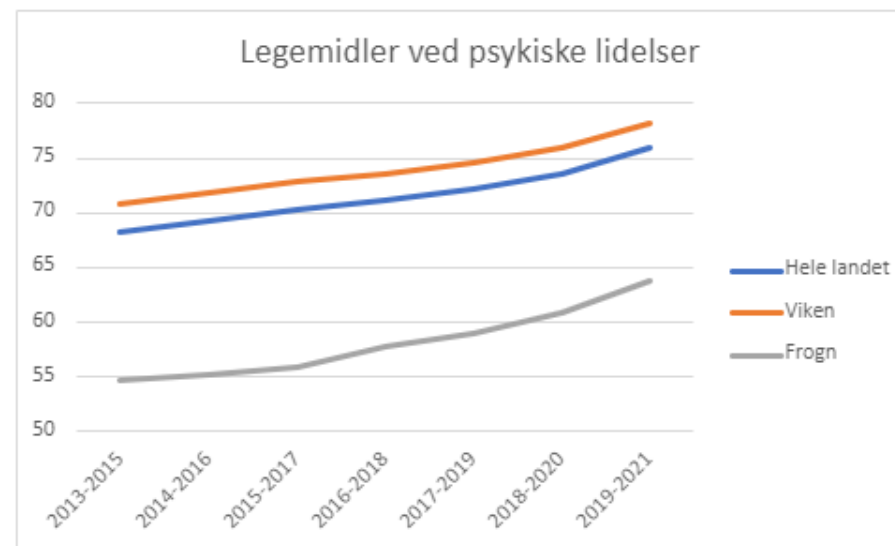
Forekomst av symptomer på angst og depresjon er stigende mens forekomsten av lidelser er ganske stabil. Både for landet, Viken og Frogn kommune viser statistikken at dobbelt så mange kvinner som menn har psykiske symptomer og lidelser.

Angstlidelser er den mest utbredte diagnosegruppen blant barn og unge. Disse lidelsene er vanlige på alle alderstrinn, men er mest utbredt hos ungdommer¹¹⁰.

Figur 6.6 viser at det er flest pr. 1000 innbyggere med psykiske lidelser (både affektive og depressive og angst) i aldersgruppen 25-44år. Andelen med angstlidelser faller i aldersgruppen 45-74år mens Angst-lidelser og affektive- og depressive lidelser er nesten like vanlig i aldersgruppen 15-24år.

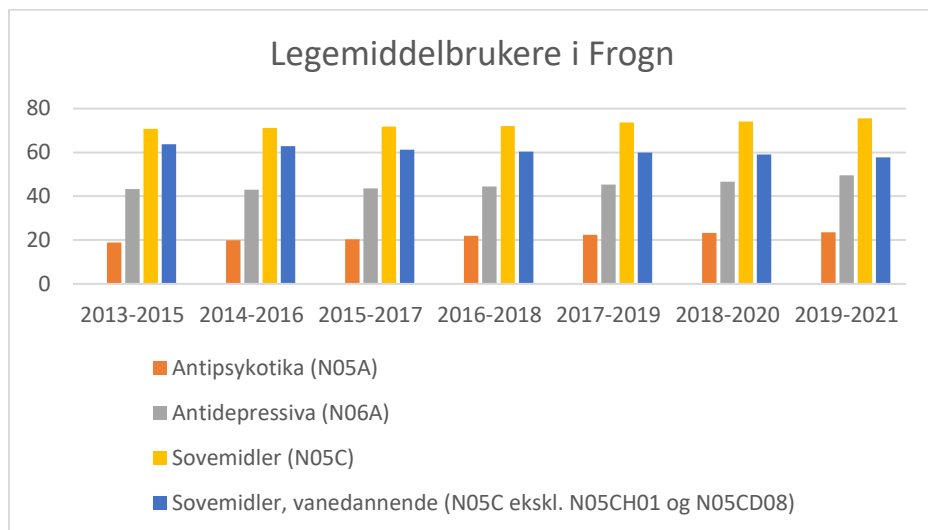
6.6.2 INDIKATOR: LEGEMIDLER VED PSYKISKE LIDELSER

Til tross for betydelig flere brukere av fastlege og legevakt grunnet psykiske symptomer og lidelser, bruker innbyggere i Frogn signifikant mindre forskrevne legemidler mot psykiske symptomer og lidelser. Det kan understøtte at Frogn-innbyggere har bedre muligheter til, og lavere terskel for å søke hjelp og støtte for psykiske plager, fremfor at den reelle forekomsten er betydelig høyere enn i Viken og landet. Av medikamenter er det helt klart sovemedisiner det brukes mest av.



FIGUR 6.7 ANDELEN LEGEMIDDELBRUKERE, MIDLER VED PSYKISKE LIDELSER PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: FHI

¹¹⁰ [Psykiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI](#)

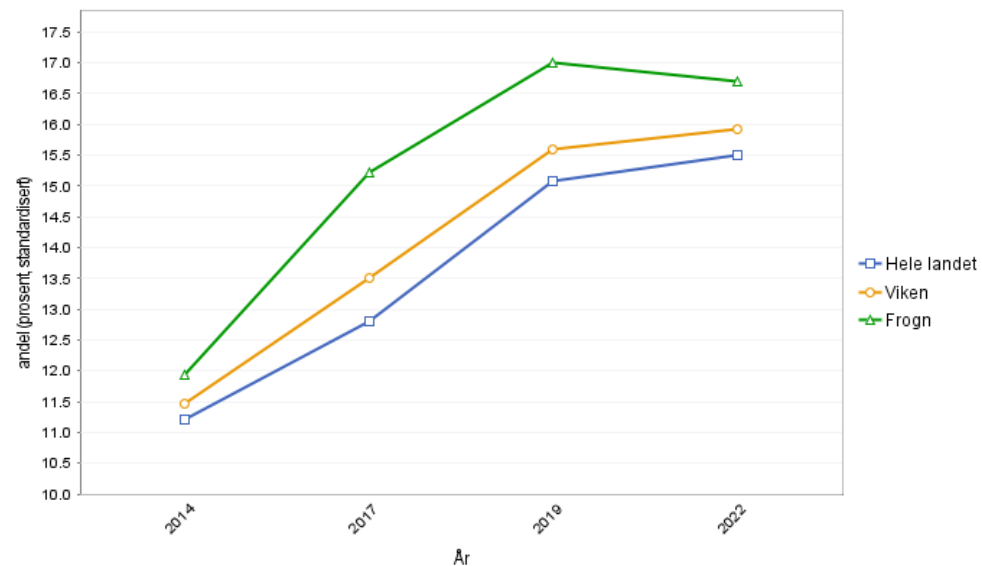


FIGUR 6.8 ANDELEN LEGEMIDDELBRUKERE I FROGN, ULIKE MIDLER VED PSYKISKE LIDELSER PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: [FHI](#)

6.6.3 INDIKATOR: PSYKISKE PLAGER BLANT UNGDOM

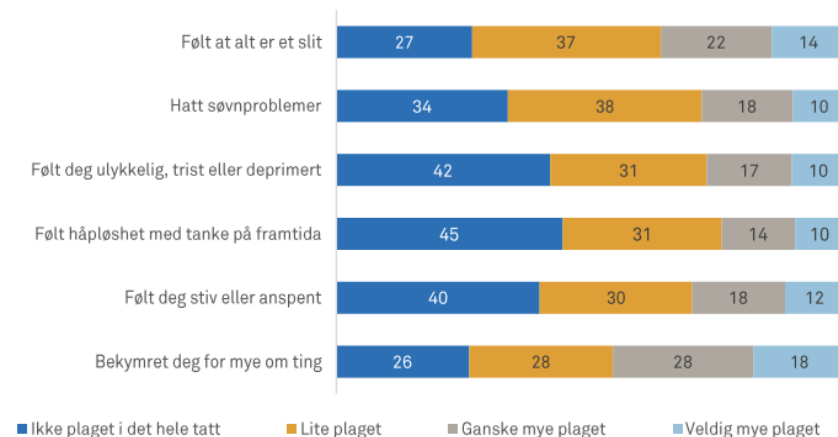
De fleste som opplever psykisk sykdom, debuterer med psykiske symptomer/lidelser i ung alder, 75 % innen de er 20 og så mye som 50 % før 14års alder. Psykiske plager er vanlige blant ungdom og økende. Særlig for jenter i alderen 13-24 år har andelen som rapporterer psykiske plager som bekymring og stress økt de siste tiårene.

Ungdom i Frogn er generelt er godt fornøyd med helsa. For når ungdommen vår blir spurt, svarer ca. 70 % av ungdomsskoleelever i Frogn at de er litt eller svært fornøyd med helsa si. Tilsvarende tall for Viken og landet er 67 %. Samtidig scorer en høyere andel av vår ungdom høyt på «depressive symptomer». (figur 6.9). Spørsmålene ungdommen har svart på med svarprosenten fremstilles i figur 6.10.



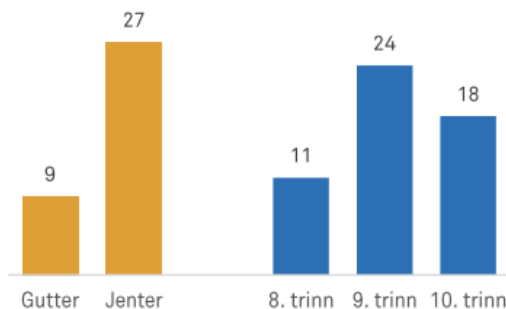
FIGUR 6.9 ANDEL UNGDOM MED PSYKISKE PLAGER, PR 1000. KILDE: [FHI](#)

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?



FIGUR 6.10 HVOR MANGE HAR HATT ULIKE PSYKISKE PLAGER DEN SISTE UKEN (2022). KILDE: [UNGDATA](#)

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



FIGUR 6.11 PROSENTANDEL SOM HAR HATT MANGE PSYKISKE PLAGER DE SISTE SJU DAGENE 2022. BLANT JENTER OG GUTTER PÅ ULIKE KLASSETRINN. KILDE: UNGDATA.

Hva som forårsaker økningene i selvrapporterte psykiske plager som vi ser nasjonalt, er ikke kjent. Noen forklaringsmodeller legger til grunn at økningen ikke nødvendigvis innebærer en reell forverring av den psykiske helsen til de unge men at:

- Unges terskel for å **anse noe som plagsomt eller et problem er redusert over tid**
- Unges **åpenhet om psykiske problemer har økt**
- Unges **forhold til egne mentale tilstander og språket som brukes for å formidle disse er endret**

Andre forklaringsmodeller legger til grunn at økning i selvrapporterte psykiske plager blant unge faktisk reflekterer en forverring av den psykiske helsen. En rekke mulige bidragende årsaker er foreslått; dette omfatter endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende, endringer i relasjon til skole og utdanning, og endringer i rusmiddelbruk. Betydningen av en stadig mer digitalisert verden er også blitt fremhevet.

Det er verdt å bemerke at i de norske Ungdata-undersøkelsene ser man at økningen i selvrapporterte psykiske plager er drevet av at flere rapporterer om «bekymring», «slit», «søvnproblemer» og «håpløshet». På spørsmålet om de har «følt deg ulykkelig, trist eller deprimert» er responsene mer stabile over tid. Funnene kan tyde på at det er en økning i bekymringer, stress og søvnvansker, men at det ikke er noen økning i symptomer på å faktisk være deprimert eller lei seg. Ungdommer selv knytter symptomer på psykiske plager til stress og press rundt skolesituasjonen og eget utseende.

Når det gjelder økningen i kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske problemer, kan dette til dels skyldes at ungdommer opplever mer psykiske plager som de ønsker hjelp for. I tillegg kan ungdommers terskel for å oppsøke hjelp hos fastlegen ha gått ned over tid. Det kan også være foreldrene eller lærerne som i større grad enn tidligere bekymrer seg for ungdommers psykiske helse og som tar kontakt med helsetjenesten eller oppfordrer ungdommen til å ta kontakt. Undersøkelser peker på at jenter og unge kvinner oftere søker hjelp og behandling for sine psykiske plager i dag enn tidligere¹¹¹.

¹¹¹ [Mulige årsaker til økning av psykiske plager, psykisk helse hos barn og ungdom - FHI](#)

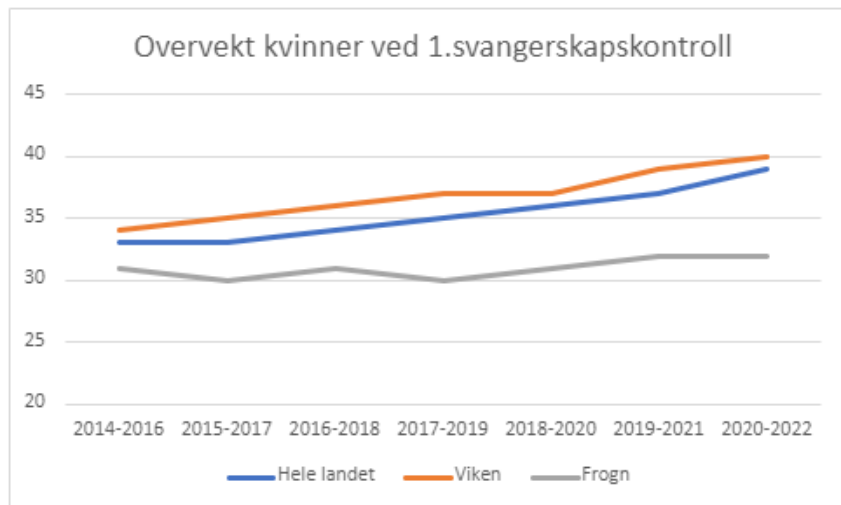
6.7 UNDERVEKT, OVERVEKT OG FEDME

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller mer. Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko.

Andelen nordmenn med overvekt eller fedme, er høyere enn andelen normalvektige. I Norge har nå om lag 1 av 4 menn og kvinner i aldersgruppa 40-49 år fedme, i tillegg kommer de med overvekt. Andelen har økt de siste 50 - 60 årene. Den samlede andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Høy KMI medvirker til cirka 2800 årlige dødsfall i Norge og antakelig mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer¹¹².

6.7.1 INDIKATOR: OVERVEKT VED SVANGERSKAP

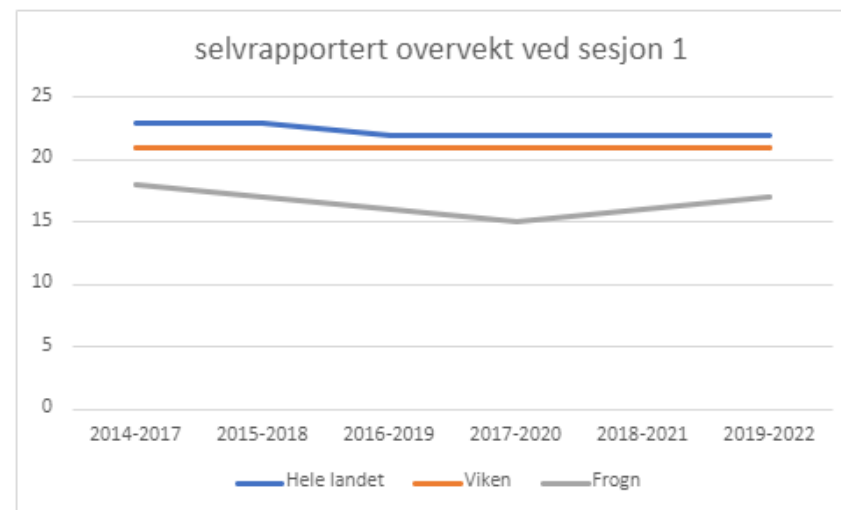
Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan gi oss en indikasjon på forekomst av overvekt i befolkningen. I figur 6.12 ser vi at andelen med overvekt og fedme har økt for Viken og for landet samlet, mens for Frogn har det ligget relativt stabilt de siste 10 årene.



FIGUR 6.12 OVERVEKT INKL. FEDME I PROSENT AV ALLE FØDENDE KVINNER, FRA FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL. ANDEL PROSENT. KILDE: [FHI](#)

6.7.2 INDIKATOR: OVERVEKT VED SESJON 1

Om vi ser på tallene for overvekt og fedme ved sesjon 1 for 4-års perioder ser vi at KMI ligget stabilt, både for landet, Viken og Frogn (figur 6.14). Frogn ligger bedre an enn landet og Viken hva gjelder forekomst av selvrapportert overvekt i denne gruppa.



FIGUR 6.13 OVERVEKT INKL. FEDME VED SESJON, DATAENE ER BASERT PÅ SELVRAPPORTERT HØYDE OG VEKT OPPGITT I DEN NETTBASERTE SESJON 1 TIL FORSVARET. KILDE: [FHI](#)

6.7.3 INDIKATOR: OVERVEKT HOS BARN

Resultater fra helseundersøkelser på landsbasis viser at det samlet sett er mellom 15 og 21 prosent barn med overvekt eller fedme. I tredje klasse har 14 prosent av jentene og 11 prosent av guttene overvekt, mens 3 prosent av jentene og 2 prosent av guttene har fedme¹¹³. I tillegg kan man se at 6 prosent av guttene og 8 prosent av jentene i tredje klasse har bukfedme, og vi kan derfor ikke skylde på økt muskelmasse som årsaken for økt KMI (FHI, 2016).

¹¹² [Overvekt og fedme i Norge - FHI](#)

¹¹³ [Overvekt og fedme hos barn og ungdom - FHI](#)

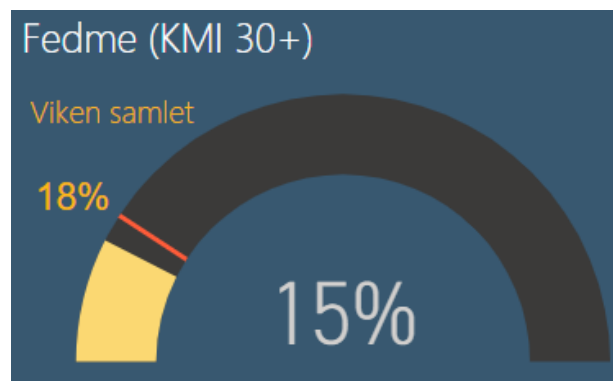
For skoleåret 2017/2018 hadde 11,7 % av elevene i 1. og 3. klasse overvekt og fedme i Frogn. Samtidig hadde 4,4 % undervekt. Sammenlignet med tallene for skoleåret 2022/2023 ser vi en økning i andel elever med overvekt og fedme, men også i andelen med undervekt.

TABELL 6.6 ANDEL MED UNDERVEKT, OVERVEKT OG FEDME BLANT 1 OG 3. KLASSINGER I FROGN KOMMUNE SKOLEÅRET 2022/2023. KILDE: FROGN HELSESTASJON

Frogn kommune 2022/2023		
	Undervekt	Overvekt og fedme
1.trinn	12 %	9 %
3.trinn	6 %	19 %

6.7.4 INDIKATOR: FEDME HOS VOKSNE

En lavere andel av innbyggere i Frogn oppgav å ha KMI over 30 ved folkehelseundersøkelsen i Viken 2021. Til sammenligning med andre kommuner i Viken er Frogn blant de 6 kommunene som har lavest andel innbyggere med fedme. Bærum har lavest andel med 11 % og Skiptvedt og Aurskog-Høland høyest med 26 %.



FIGUR 6.14. ANDEL INNBYGGERE MED FEDME, FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN 2021. KILDE: [VIKEN FYLKESKOMMUNE](#)

6.8 DIABETES

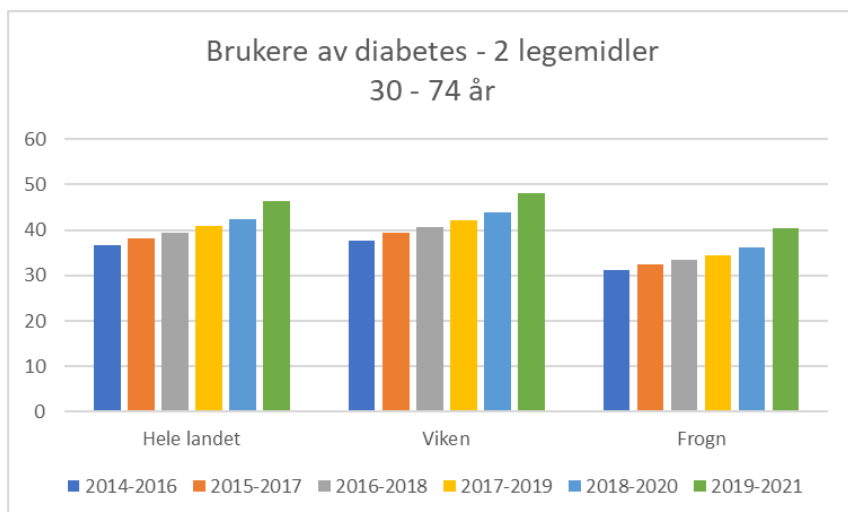
Totalt har omkring 270 000 personer, det vil si 5 % av befolkningen diabetes. Av disse er det beregnet at 23 000 har type 1-diabetes. Forekomsten av diabetes øker med alderen, og mer enn 10 prosent av de over 80 år har diagnostisert diabetes. I tillegg kommer et stort antall som har diabetes type 2 uten å vite om det.

Type 2-diabetes kan i stor grad forebygges med økt fysisk aktivitet og vektreduksjon. Forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner inkludert hjerte- og karsykdommer, og diabetes bidrar vesentlig til sykdomsbyrden i Norge og resten av verden¹¹⁴. Behandling av sykdommen er individuell. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler.

6.8.1 INDIKATOR: LEGEMIDLER MOT DIABETES TYPE 2

Bruk av legemidler mot diabetes type 2 har økt betydelig siste 10 årene og særlig de siste 5 årene. Denne utviklingen ser vi nasjonalt og lokalt. Frogn har signifikant færre innbyggere enn landet og Viken som bruker legemidler til behandling av type 2-diabetes.

¹¹⁴ [Diabetes i Norge - FHI](#)



FIGUR 6.15 BRUKERE AV LEGEMIDLER TIL BEHANDLING AV TYPE 2-DIABETES (30-74 ÅR) – PER 1000 INNBYGGERE, STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

6.9 MUSKEL- OG SKJELETTPLAGER

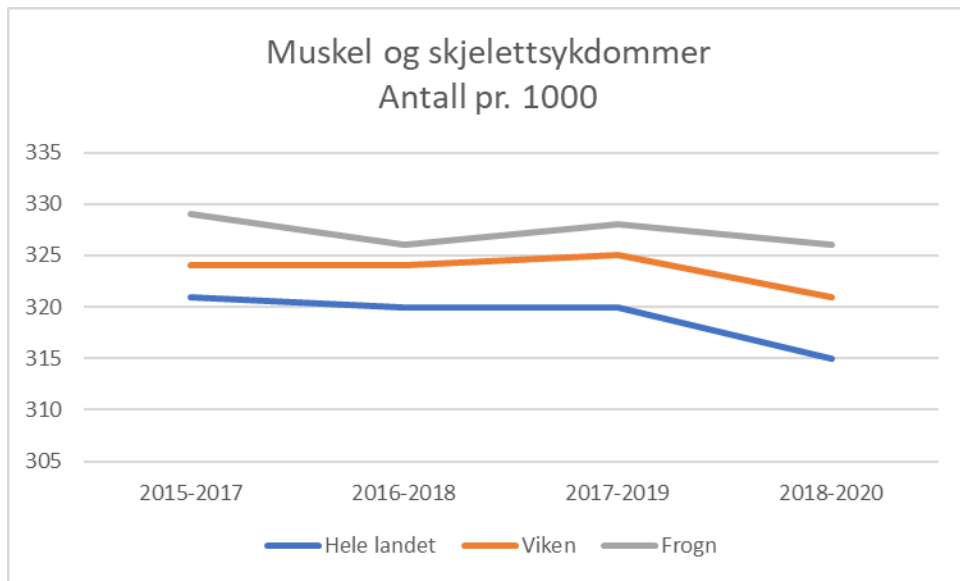
Skader, plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet omfatter en rekke ulike tilstander som har det til felles at de i stor grad er forbundet med smerte, nedsatt funksjon og redusert livskvalitet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager rammer de fleste av oss i løpet av livet og koster det norske samfunnet mer enn 255 milliarder hvert år. Selv om de fleste tilstandene ikke fører til betydelig overdødelighet, er muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Ryggsmerter er den vanligste av disse tilstandene. Muskel- og skjelettplager har gjerne sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil, røyking og til dels også overvekt. Arv, over-, under- og feilbelastning og skader er andre faktorer som kan gi muskel- og skjelettplager.

Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet; det vil si om lag 30 prosent av kvinner og 20 prosent av menn. Leddsykdommen artrose er den revmatiske sykdommen som øker mest. Den rammer både middelaldrende og eldre. Et stort antall hoft-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose (benskjørhet), og antall brudd er forventet å øke i årene fremover ettersom det blir flere eldre i befolkningen¹¹⁵.

6.9.1 INDIKATOR: BRUKERE AV PRIMÆRHELSETJENESTEN

I figur 6.16 ser vi at pr 1000 innbyggere, er det flere i Frogn som er i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og/eller kiropraktor for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdommer. Frogn kommune ligger over Viken og landet for muskel- og skjelettdiagnoser. Ser vi nærmere på tallene ser vi at kvinner langt oftere har disse plagene og sykdommene og at forekomsten øker betydelig med alder over 45år. Kvinner i Frogn ligger like høyt som kvinner i Viken (357 pr 1000) og høyere enn ellers i landet (351). Menn i Frogn ligger en god del høyere (296 pr 1000) enn menn i Viken (287) og landet (282).

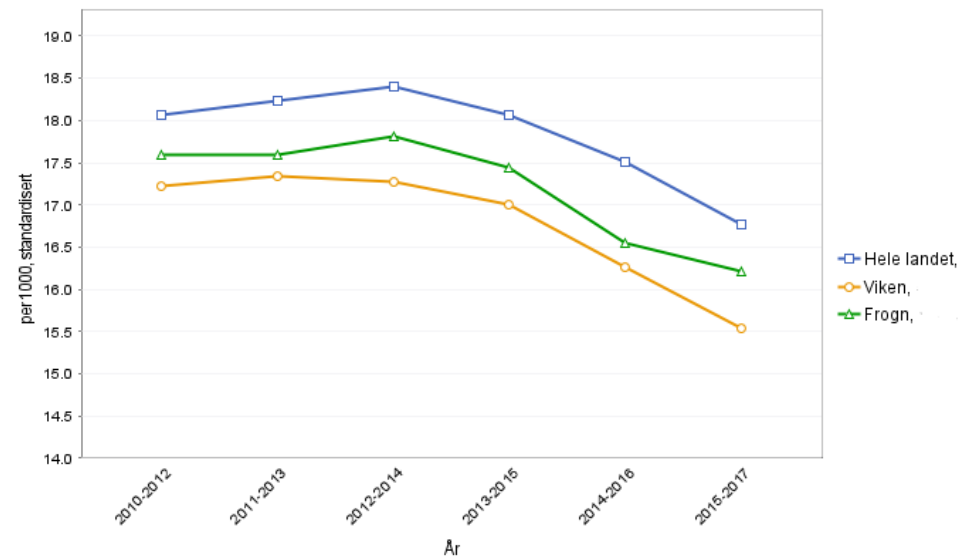
¹¹⁵ [Muskel og skjeletthelse i Norge - FHI](#)



FIGUR 6.16 ANTALL MED MUSKEL OG SKJELETTDIAGNOSER 0 – 74 ÅR, PER 1000 INNBYGGERE. ALDERS- OG KJØNNJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

6.9.2 INDIKATOR: INNLAGT I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Når det gjelder antall innlagte i spesialisthelsetjenesten pr. 1000 innbyggere med muskel-skjelett- og bindevevssykdom skiller ikke Frogn seg ut på samme måte. Her ligger vi mellom Viken og landet i forekomst. Dette kan tyde på at tallene i forrige indikator først og fremst sier noe om grad av oppsøking av hjelp. I forhold til innbyggertall har Frogn et høyt antall fysioterapeuter, og legedekningen er god. Når en innbygger f.eks. går til fysioterapeut for å forebygge tilbakefall av tidligere muskel/skjelett plager vil dette bidra til å holde statistikken oppe.



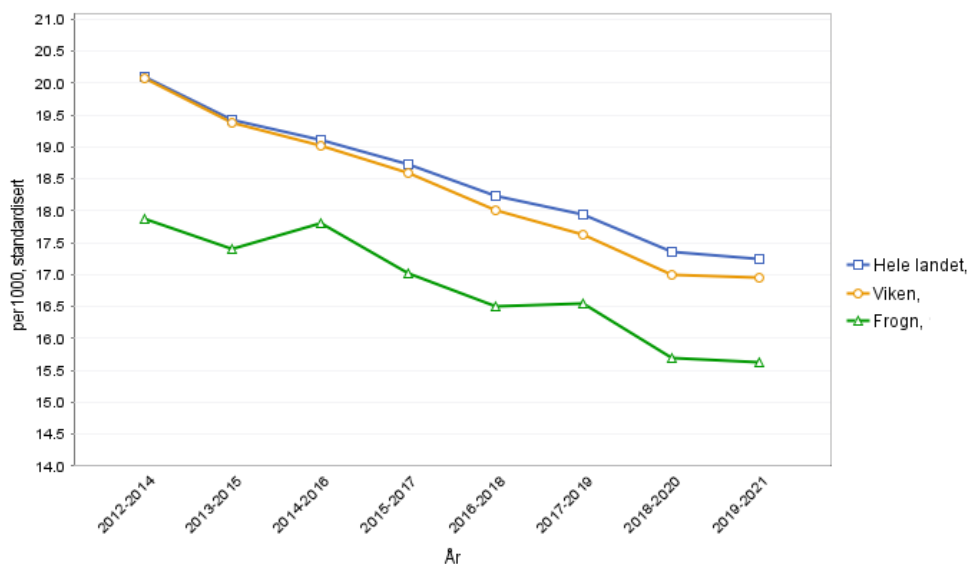
FIGUR 6.17. INNLÆGSELSE I SPESIALISTHELSETJENESTEN, SYKDOM I MUSKEL-SKJELETTSYSTEMET OG BINDEVEV, ALLE ALDRE, PR 1000. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#)

6.10 HJERTE- OG KARSYKDOMMER

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning¹¹⁶.

6.10.1 INDIKATOR: SYKEHUSINNLAGTE OG DØDSFALL

Forekomst av hjerte og karsykdom er fallende i Frogn som i resten av landet. I perioden 2019-2021 hadde i snitt 15,6 per 1.000 innbyggere i Frogn sykehusopphold og/eller dødsfall knyttet til hoveddiagnosene hjerte- og karsykdommer, hjerteinfarkt og hjerneslag. Til sammenligning var antallet 17 per 1.000 innbygger i Viken og 17,2 per 1.000 i landet.

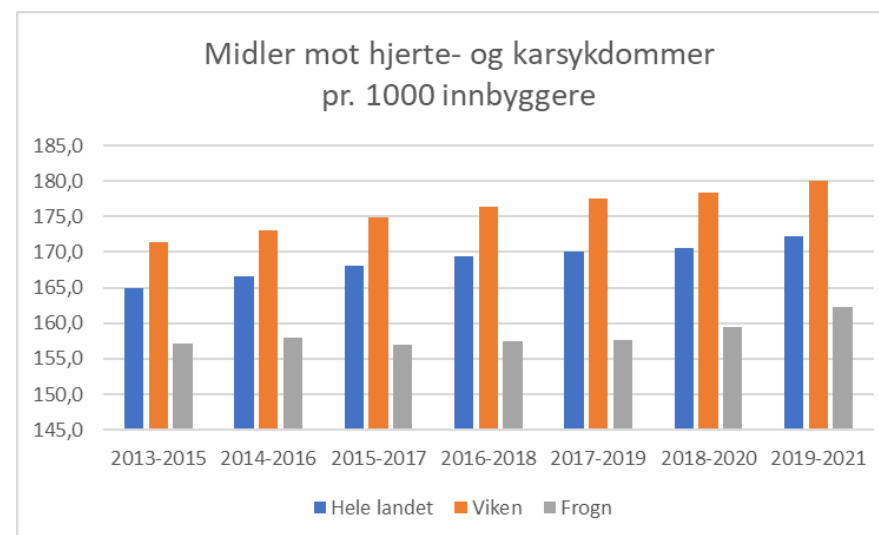


FIGUR 6.18. HJERTE- OG KARSYKDOM, DØDSFALL OG/ELLER SYKEHUSINNLAGTE, KJØNN SAMLET, ALLE ALDRE, PR 1000. KILDE KOMMUNEHELSE, [FHI](#)

¹¹⁶ [Hjerte- og karsykdommer i Norge - FHI](#)

6.10.2 INDIKATOR: LEGEMIDLER, HJERTE- OG KAR

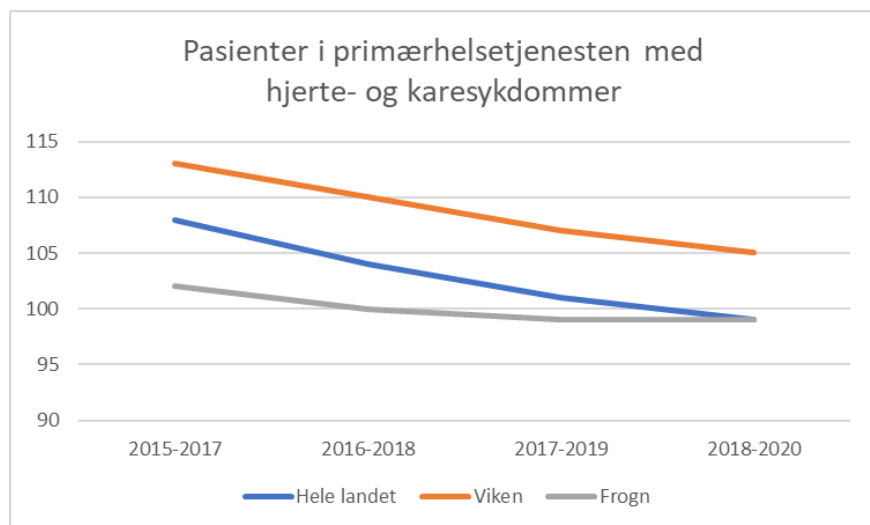
Sett i forhold til landet og Viken har Frogn kommune et lavere forbruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer. Dette gjelder også bruk av kolesterolsenkende midler (figur 6.19). Ser vi nærmere på tallene ser vi at det er bruk av kolesterolsenkende som gjør at bruk av legemidler pr 1000 innbyggere er økende. Bruk av andre midler mot hjerte og karsykdommer har holdt seg stabilt. Dette gjelder i Frogn, Viken og landet.



FIGUR 6.19 BRUK AV LEGEMIDLER MOT HJERTE- OG KARSYKDOMMER. PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: KOMMUNEHELSE, [FHI](#)

6.10.3 INDIKATOR: KONTAKT MED FASTLEGE

Om vi ser på antall pasienter som blir behandlet hos fastlegen for hjerte- og karsykdommer har Frogn kommune hatt en mindre nedgang enn Viken og landet de siste årene. Frogn er nå på samme nivå som landet, men under Viken (Figur 6.20).



FIGUR 6.20 ANTALL PASIENTER I PRIMÆRHELSETJENESTEN FOR HJERTE OG KARSYKDOMMER. PER 1000 INNBYGGERE. STANDARDISERT. KILDE: KOMMUNEHELSEA [FHI](#)

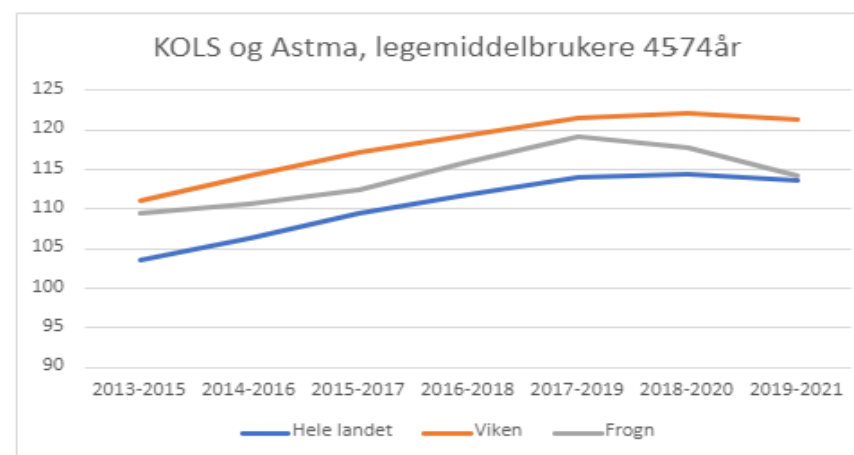
6.11 KOLS

Kols er en samlebetegnelse på sykdommer i luftveiene (bronkiene) og lungevevet som gir vedvarende (kronisk) innsnevring av diameteren til de små bronkiene. Dette gjør at luftstrømmens hastighet blir begrenset (obstruert) når man puster. Anslagsvis har 6-7 % av Norges befolkning over 40 år kols, mange har diagnosen uten å vite om det. I perioden fra 2001 til 2017 har andelen med kols i befolkningen gått ned. Dette kan i hovedsak forklares av nedgangen i røyking. Antall personer som lever med kols, vil holde seg høyt i årene framover, fordi antallet eldre øker.

Røyking er fortsatt den viktigste årsaken til kols. Kols på grunn av uheldig eksponering av støv og gasser gjennom arbeid, er mindre vanlig i dag enn tidligere. Forekomst av kols øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner¹¹⁷.

6.11.1 INDIKATOR: LEGEMIDLER MOT KOLS

Antall brukere av legemidler mot kols og astma (45-74 år) er noe høyere i Frogn enn i landet, men lavere enn i Viken. (Figur 6.21).



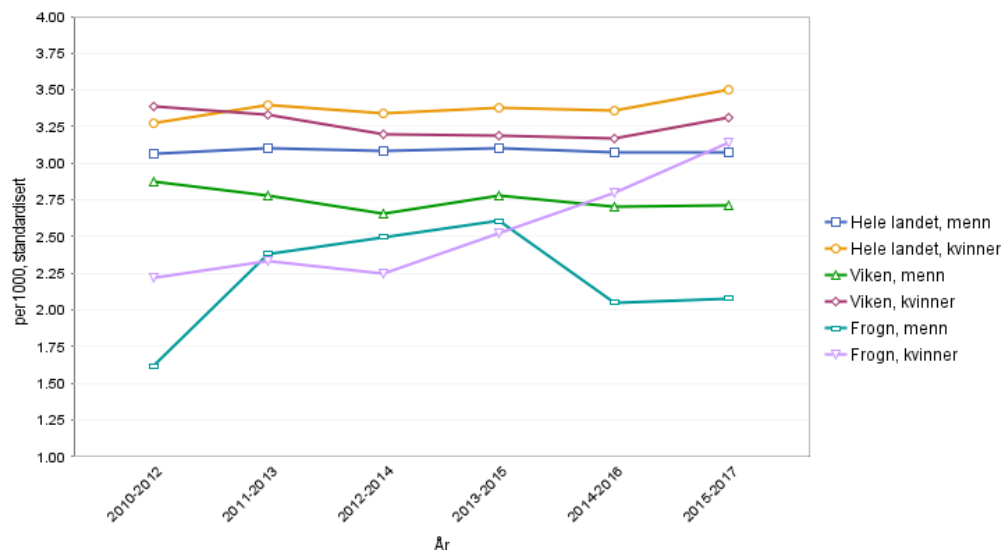
FIGUR 6.21 ANTALL LEGEMIDDELBRUKERE MOT KOLS OG ASTMA PER 1000 INNBYGGERE. 45-74 ÅR. STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA](#), [FHI](#)

¹¹⁷ [Kronisk obstruktiv lungesykdom i Norge - FHI](#)

Mens utviklingen i antall legemiddelbrukere har vært ganske stabil i landet og viken siden 2017 har antallet i Frogn vært fallende de siste årene.

6.11.2 INDIKATOR: KOLS I SPESIALISTHELSETJENESTEN

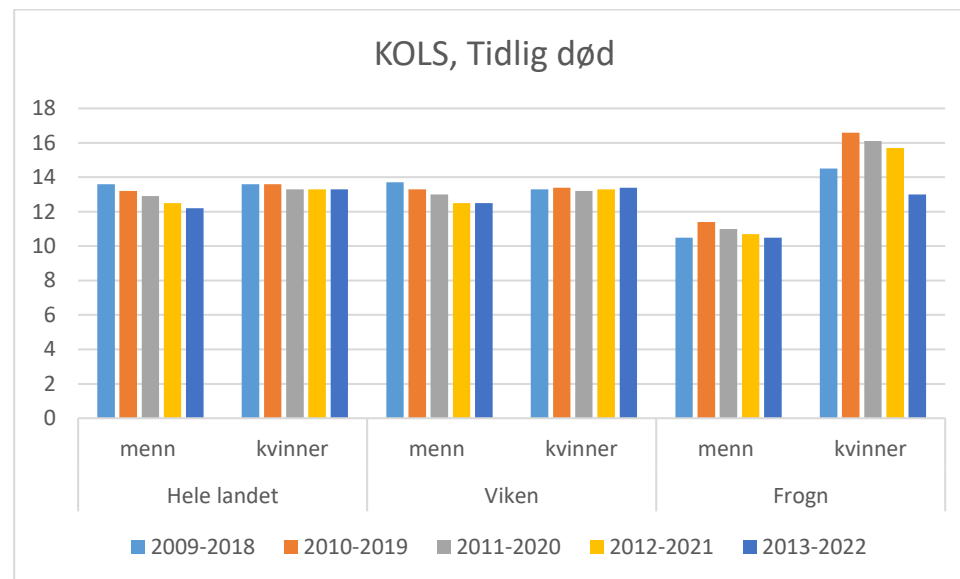
Færre Frogninnbyggere over 45år behandles for kols i spesialisthelsetjenesten, både kvinner og menn, sammenlignet med Viken og landet. Tallene for kvinner i Frogn har økt betydelig de siste årene, men er altså fremdeles lavere enn tallene for kvinner i Viken og landet. (Figur 6.22).



FIGUR 6.22 ANTALL PASIENTER (>45 ÅR) MED KOLS BEHANDLET I SPESIALISTHELSETJENESTEN PER 1000 INNBYGGERE. STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA](#), [FHI](#)

6.11.3 INDIKATOR: KOLSRELATERTE DØDSFALL

Dødeligheten som følge av kols i landet, Viken og Frogn er jevnt fallende hos menn, og samtidig signifikant lavere i Frogn. For kvinner derimot har det vært lite endring i dødelighet i landet og Viken mens i Frogn har vi gått fra signifikant lavere (2007-2016) til signifikant høyere dødelighet. For siste periode 2013-2022 ligger vi ganske likt med Viken og landet.



FIGUR 6.23 DØDELIGHET SOM FØLGE AV KOLS I ALDEREN 0-74 ÅR. ANTALL PER 100 000, STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA](#), [FHI](#)

6.12 KREFT

Kreft er en fellesbetegnelse på en stor gruppe sykdommer der det er ukontrollert celledeling og spredning av celler. Kreft kan oppstå i alle kroppens organer. Det tar ofte lang tid fra eksponering for en risikofaktor til man utvikler kreft, og summen av mange faktorer kan medvirke til at kreft oppstår. Forekomsten av kreft øker derfor med alderen.

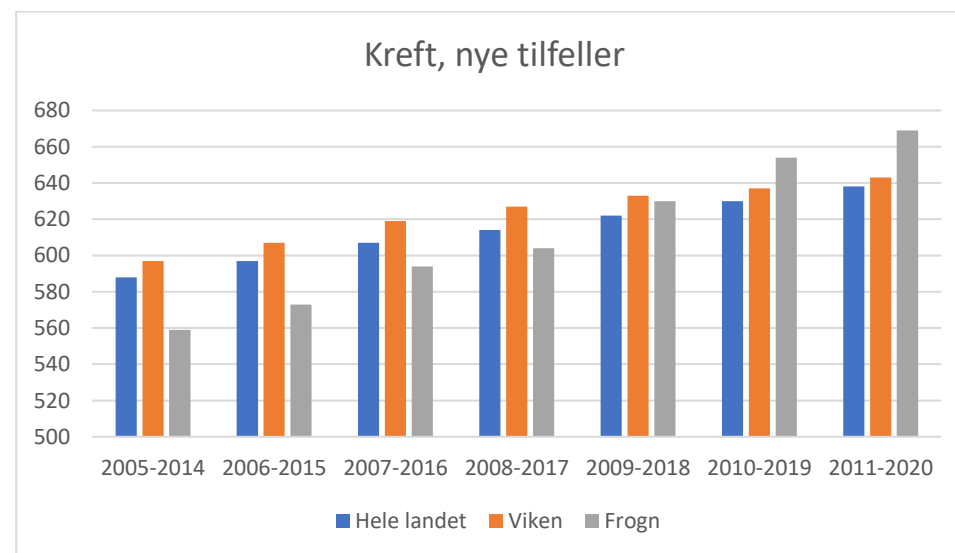
Røyking er en av de viktigste risikofaktorene, men også faktorer som stråling, overdreven soling, kosthold, fysisk aktivitet og alkoholvaner har betydning for kreftforekomsten. Minst ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. Verdens helseorganisasjon (WHO) anslo i 2021 at mellom 30 og 50 % av alle krefttilfeller kan forhindres ved aktivt forebyggende arbeid. Endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Over 35 500 nye krefttilfeller ble diagnostisert i 2020, og over 300 000 personer lever i dag med kreft eller har tidligere hatt kreft. Fram til 2040 ventes det en ytterligere økning i antall krefttilfeller, i hovedsak som følge av økende befolkning og økt levealder. De vanligste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge og tykktarm, for kvinner er de vanligste kreftformene kreft i bryst, lunge og tykktarm. Menn har høyere risiko for de fleste kreftformene¹¹⁸.

6.12.1 INDIKATOR: NYE KREFTTILFELLER

Det gjennomsnittlige antallet nye tilfeller pr år har økt gradvis i hele landet. I Frogn har det vært en økning fra 93,5 personer pr år i perioden 2007-2016, til 115,4 i perioden 2011-2020¹¹⁹. Økningen i antall nye tilfeller pr 100 000 innbyggere er betydelig større i Frogn enn Viken og landet som helhet. (figur 6.23)

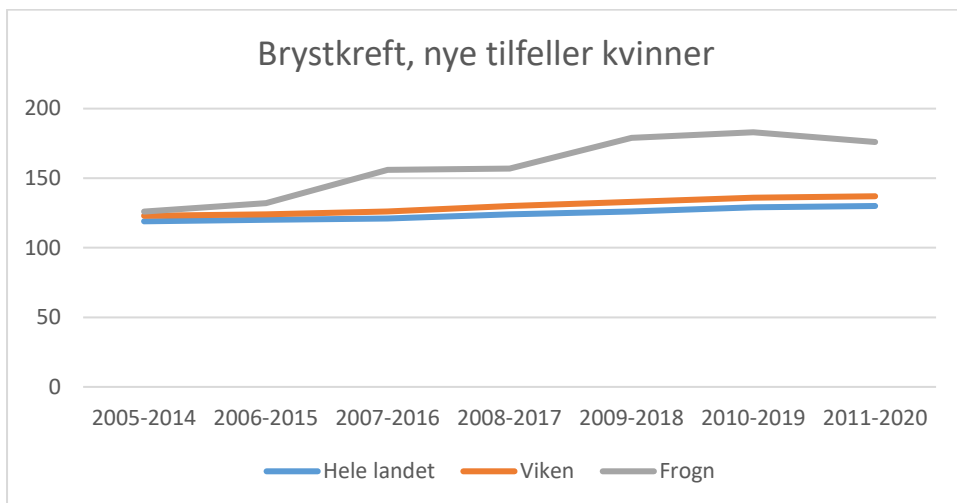
Frogn skiller seg ut med signifikant større økning i antall nye tilfeller av lungekreft, tykk- og endetarmskreft, hudkreft, brystkreft og prostatakreft enn i Viken og landet. Økningen kan i tillegg til en reell økning av visse krefttyper også skyldes befolkningsvekst, aldring, bedre diagnostikk og screening.



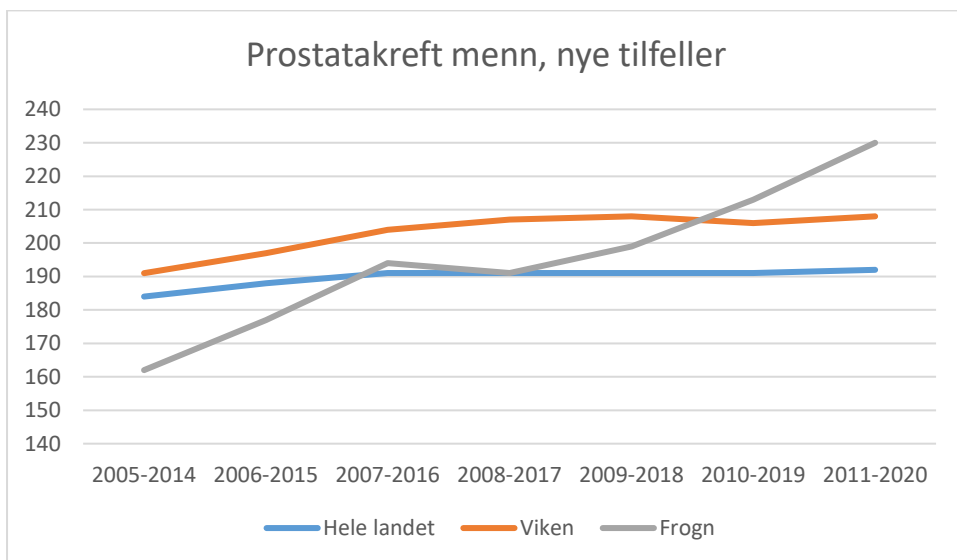
FIGUR 6.24 NYE TILFELLER KREFT PER 100 000 INNBYGGERE, ALDERS- OG KJØNNJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹¹⁸ [Kreft i Norge -FHI](#)

¹¹⁹ [Kreft, Årlig antall nye tilfeller, landet Viken og Frogn, kjønn samlet - FHI](#)



FIGUR 6.25 NYE TILFELLER AV BRYSTKREFT HOS KVINNER PER 100 000 INNBYGGERE ALDERSJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

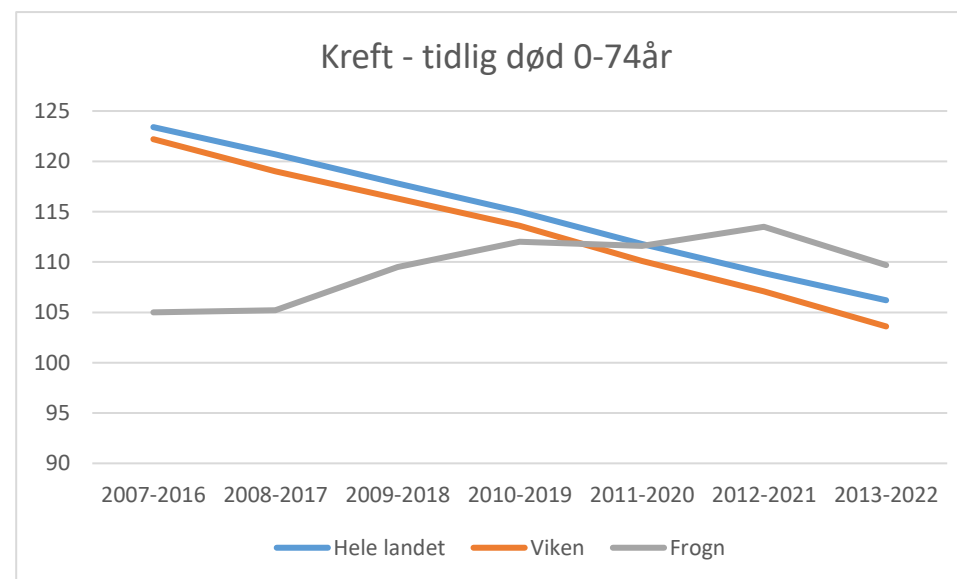


FIGUR 6.26 NYE TILFELLER AV PROSTATAKREFT HOS MENN PR 100 000. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

6.12.2 INDIKATOR: DØDELIGHET VED KREFT

Ser vi på tallene for dødelighet ved kreft, ser vi at Frogn, for 10 år siden, hadde betydelig færre dødsfall som følge av kreft enn Viken og landet. Mens Viken og landet for øvrig har hatt en nedgang har det vært en økning i kreftrelaterte dødsfall i Frogn. Først nå i siste 10-års periode er det en nedgang i Frogn. Noe av det vi skiller oss mest ut på er høyere forekomst av brystkreftrelaterte dødsfall.

Det at flere personer overlever kreft, og flere lever lenger med sykdommen i dag som følge av bedre behandlingstilbud kan gi nye utfordringer når det gjelder folkehelse.



FIGUR 6.27 KREFT SOM DØDSÅRSÅK I FROGN, VIKEN OG LANDET. RATE PER 100 000 INNBYGGERE, KJØNNS- OG ALDERSJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

For dødelighet ved brystkreft, se figur 6.4 under dødelighet og tidlig død

6.13 DEMENS

Demens er en fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som fører til en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. Demens er hovedsakelig knyttet til høy alder, men forekommer også hos yngre under 65 år og er ikke en del av den normale aldringen. Som vi ser i tabellen under øker risikoen for å rammes av demens betraktelig ved økt alder, og er betydelig høyere i alderen 90-94 år hvor risiko for å få demens i løpet av 5-års perioden er nesten 50 %. Om lag 101 000 personer lever med demens i Norge, og det forventes mer enn en dobling innen år 2050 på grunn av økende antall eldre¹²⁰.

Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Sosial aktivitet beskytter. Diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensing er risikofaktorer. Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, men man antar at så mye som 40 prosent av all demens kunne vært unngått ved forebygging¹²¹

Pleie- og omsorgsbehovet for pasienter med demens øker på grunn av økende fysisk og mental funksjonssvikt. For personer med demens beregnes en gjennomsnittlig sykdomsvarighet på 8,3 år. Råd, veiledning og bistand til å få hverdagene til å fungere er vesentlig for sykdomsutvikling og funksjonsnivå for den enkelte, men er også vesentlig for den daglige situasjonen for de nærmeste. Dette forebygger følgesituasjoner for både den syke selv og dennes omgivelser¹²².

TABELL 6.6 RISIKO FOR DEMENS. KILDE: FHI.

Alder	60-64 år	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	95+ år
Insidensrate/1000 personer	0,3	0,6	1,0	1,8	3,1	5,3	9,1	15,8
Risiko for å rammes gjennom hele femårsperioden, %	1,7	3,0	5,1	8,8	15,3	26,4	45,5	-
Antall nye Demenssyke i Norge i en femårsperiode	4934	9568	10387	12013	14333	15679	10620	2355

6.13.1 INDIKATOR: INNBYGGERE MED DEMENS

Pr 01.01.2023 er antallet innbyggere i Frogn over 80år på 848 personer. Prognoser for middels befolkningsvekst anslår en befolkning på 1389 personer over 80 år om 10 år og 2386 i 2050. Med denne økningen i antall eldre innbyggere vil vi se en nær fordobling av personer med demens i Frogn kommune i løpet av de neste 10 år.

Vi kan ta en nærmere titt på estimatene for 2030¹²³ som er om knappe 7 år:

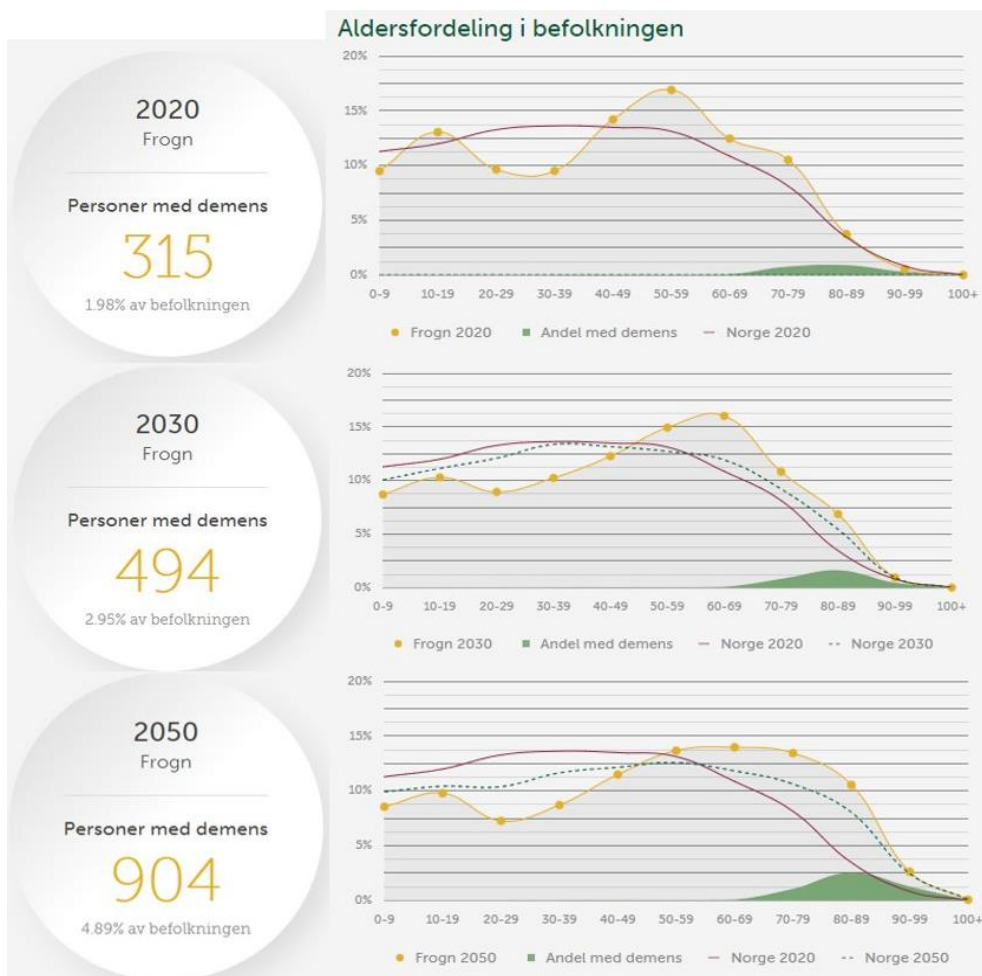
- I 2030 vil Frogn ha 16743 innbyggere, det er 866 flere enn i 2020. 494 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 179, eller 56,8 % fra 2020 til 2030.
- Andelen med demens er 1,98 % i 2020 og 2,95 % i 2030. Andelen med demens øker altså med 49 %

¹²⁰ [Demens - FHI](#)

¹²¹ [Årsaksfaktorer og forebygging, demens - FHI](#)

¹²² [Konsekvenser og utfordringer, demens - FHI](#)

¹²³ Basert på befolkningsframskrivinger og insidensrater for demens – [demenskartet.no](#)



FIGUR 6.28 ESTIMERT ANTALL OG ANDEL INNBYGGERE MED DEMENS. KILDE [DEMENSKARTET.NO](https://demenskartet.no)

6.14 SMERTER OG LANGVARIG SMERTE

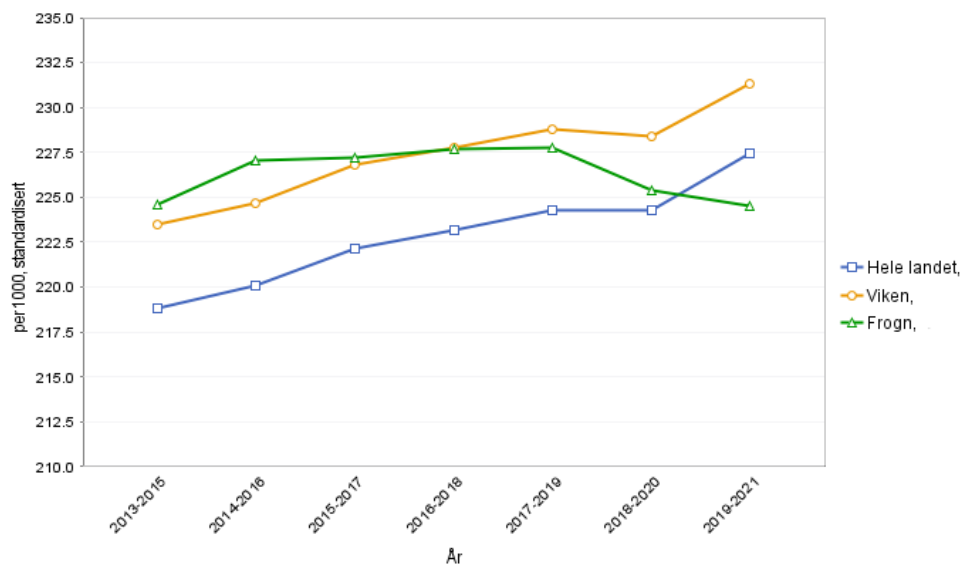
Smerte er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og på samfunnsnivå er konsekvenser av langvarig smerte svært alvorlige. Omtrent hver tredje voksne nordmann oppgir å ha langvarig smerte og flere kvinner enn menn rammes. Langvarig smerte er vanlig i alle aldre, også hos barn og ungdom. Forekomsten ser ut til å ha økt de senere årene.

Smertestillende legemidler er blant de mest brukte legemidlene i Norge. Flere bruker sterke smertestillende legemidler (opioider) over lengre tid sammenlignet med tidligere år. Flere dør nå av overdose knyttet til smertestillende legemidler som inneholder opioider (på resept eller anskaffet illegalt) enn av heroin. Sterke smertestillende legemidler er vanedannende, og i enkelte andre land har bruken kommet ut av kontroll. Utviklingen i Norge må derfor overvåkes nøye¹²⁴.

6.14.1 INDIKATOR: SMERTESTILLENDENDE MIDLER

Bruken av smertestillende midler i Frogn ser ut til å ha gått noe ned de siste tre treårsperiodene, og for perioden 2019-2021 lå Frogn lavere enn Viken og landssnittet (figur 6.29). Ser vi nærmere på tallene fra FHI ser vi at bruken av betennelsesdempende midler (NSAIDs) og opioider har gått ned i Frogn, mens andre smertestillende medikamenter har økt (tabell 6.8).

¹²⁴ [Langvarig smerte i Norge - FHI](#)



FIGUR 6.29 BRUK AV SMERTESTILLENDENDE MIDLER (M01A, N02A, N02B). KJØNN SAMLET, 0-74 ÅR, PER 1000 INNBYGGERE KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

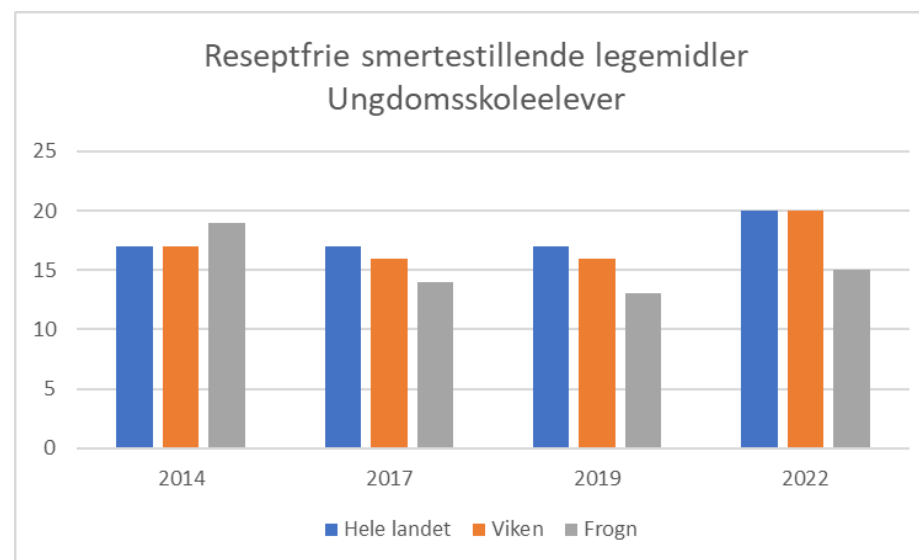
TABELL 6.7 BRUK AV SMERTESTILLENDENDE MIDLER I FROGN. 0-74 ÅR. PER 1000 INNBYGGERE, FHI

	2013- 2015	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021
Betennelsesdempende midler	166,6	166,3	164,4	163,7	162,9	161	158,9
Smertestillende, opioider	105,4	106,3	106,4	106,8	105,9	102,8	100,2
Smertestillende, andre	63,7	68	71,4	74	77,9	81,6	86
Smertestillende, migrenemidler	21,2	22,1	22,7	22,5	22,6	23,4	24,8

6.14.2 INDIKATOR: LEGEMIDLER, UNGDOM

Frogn har færre som rapporterer å bruke reseptfrie smertestillende legemidler minst ukentlig eller daglig blant unge i 2022, sammenliknet med landet og Viken. Frogn rapporterer 15 %, mens Viken og landet rapporterer 20 % (Ungdata).

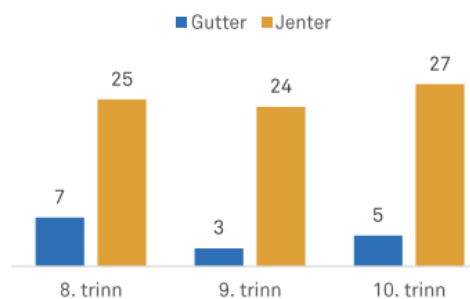
Blant ungdom er det på landsbasis i underkant av 10 % av guttene og 20 % av jentene som daglig er plaget av hodepine, magesmerter, ryggsmarter eller andre typer psykosomatiske problemer. For guttene endrer omfanget av helseplager seg lite gjennom ungdomsårene, men for jenter er det en betydelig økning i begynnelsen av tenårene, for deretter å flate ut. Det er samtidig langt flere jenter enn gutter som jevnlig bruker reseptfrie medikamenter som Paracet eller liknende. Forbruket blant 15-16-åring er høyt, og har steget betydelig siden 2001.



FIGUR 6.30 PROSENTANDEL SOM BRUKER RESEPTFRIE MEDIKAMENTER UKENTLIG ELLER DAGLIG 2022. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN I FROGN, VIKEN OG LANDET. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

Frogn har færre som rapporterer å bruke reseptfrie smertestillende legemidler minst ukentlig eller daglig blant unge i 2022, sammenliknet med landet og Viken. Frogn rapporterer 15 %, mens Viken og landet rapporterer 20 % (Ungdata).

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



FIGUR 6.31 PROSENTANDEL SOM BRUKER RESEPTFRIE MEDIKAMENTER UKENTLIG ELLER DAGLIG 2022. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN I FROGN, VIKEN OG LANDET. KLDE: [UNGDATA](#).

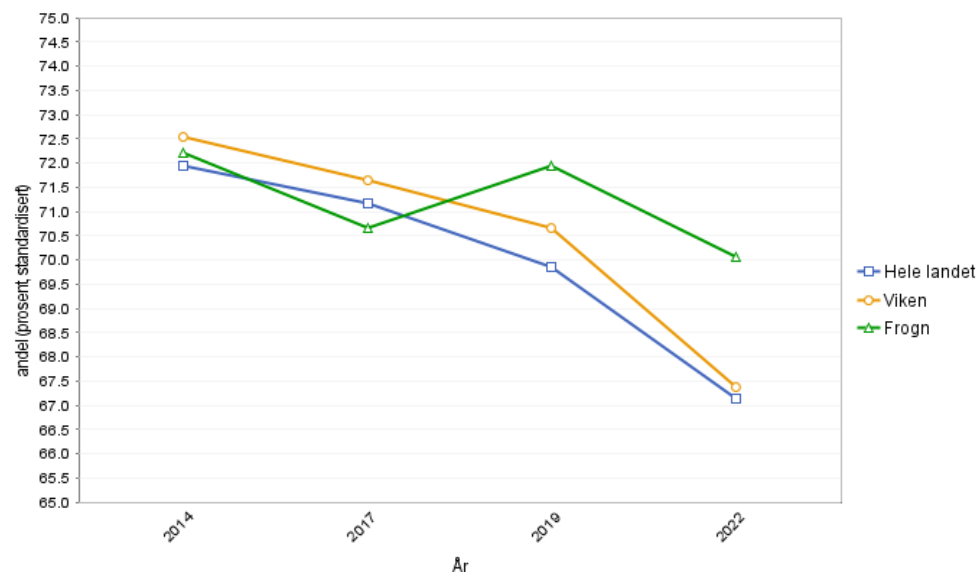
Blant ungdom er det på landsbasis i underkant av 10 % av guttene og 20 % av jentene som daglig er plaget av hodepine, magesmerter, ryggsmertor eller andre typer psykosomatiske problemer. For guttene endrer omfanget av helseplager seg lite gjennom ungdomsårene, men for jenter er det en betydelig økning i begynnelsen av tenårene, for deretter å flate ut. Det er samtidig langt flere jenter enn gutter som jevnlig bruker reseptfrie medikamenter som Paracet eller liknende. Forbruket blant 15-16-åringer er høyt, og har steget betydelig siden 2001.

6.15 EGENVURDERT HELSE

Helse er noe av det viktigste for livskvaliteten for folk flest. Egenvurdert helse er den subjektive vurderingen av egen helse. Sammenhengen mellom helse og livskvalitet går sannsynligvis begge veier; dårlig helse kan gi redusert livskvalitet og lav livskvalitet kan føre til dårlig helse og redusert levealder. For eksempel kan stresshormoner som kortisol påvirke nervesystemet, immunforsvaret, og hjerte- og karsystemet. Personer som oppgir dårlig/ svært dårlig helse, har betydelig forhøyet risiko for liten fornøydhet med livet¹²⁵.

6.15.1 INDIKATOR: FORNØYD MED HELSA, UNGDOM

Andelen ungdommer som svarer at de er fornøyd med helsen er fallende i Frogn, Viken og landet. Frogn hadde i ungdata undersøkelsen i 2022 en høyere andel som svarte at de var fornøyd, 70 % mot 67 % i Viken og landet.



FIGUR 6.32. ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM SVARTE "SVÆRT FORNØYD" ELLER "LITT FORNØYD", PÅ SPØRSMÅLET: "HVOR FORNØYD ELLER MISFORNØYD ER DU MED HELSA DI?", I PROSENT AV ALLE SOM SVARTE PÅ DETTE SPØRSMÅLET. KLDE: [KOMMUNEHELSE](#), [FHI](#)

¹²⁵ [Livskvalitet - FHI](#)

REFERANSER

Folkehelse rapporten inneholder data fra:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet/ folkehelseinstituttet – kommunehelse statistikkbank (FHI)
- Folkehelseprofilen 2023
- Elevundersøkelsen (Skoleporten.no)
- Ungdataundersøkelsen i Frogn 2023
- Viken fylkeskommune statistikkbank
- NAV
- Kommunebarometeret
- Kommuneprofilen
- Kommune-NM
- De kommunale enhetene i Frogn
- Folkehelse rapporten for Frogn 2018

Sammenlikningene i rapporten er ikke testet for statistisk signifikans dersom ikke annet er nevnt

[Innhold](#)[Innledning](#)[Sammendrag](#)[1. Befolkning](#)[2. Oppvekst-
og levekår](#)[3. Fysisk og
sosialt miljø](#)[4. Skader
og ulykker](#)[5. Helse relatert
adferd](#)[6. Helsetilstand](#)[Referanser](#)