Beskrivelse: Beskrivelse: Beskrivelse: Beskrivelse: C:\InkscapePortable\Data\settings\path3011.png

**Ås Kommune**

**Oversiktsdokument Folkehelse**

**2017-2021**



Foto: Ivar Ola Opheim

Revidert våren 2017

[Forord 4](#_Toc491775663)

[Oppsummering 6](#_Toc491775664)

[1.0 Befolkningssammensetning 7](#_Toc491775665)

[1.1 Folketallet 7](#_Toc491775666)

[1.2 Bekrivelse av bosetting 8](#_Toc491775667)

[1.3 Yrkesaktive aldersgrupper 8](#_Toc491775668)

[1.4 Husholdninger 8](#_Toc491775669)

[1.5 Fordelingsprofil, sosial ulikhet 8](#_Toc491775670)

[1.6 Etnisk sammensetning 8](#_Toc491775671)

[1.7 Valgoppslutning 8](#_Toc491775672)

[2.0 Oppvekst- og levekårsforhold. 9](#_Toc491775673)

[2.1 Inntektsfordeling i kommunen 9](#_Toc491775674)

[2.2 Antall i arbeid og antall uføre 9](#_Toc491775675)

[2.3 Antall arbeidsledige 9](#_Toc491775676)

[2.4 Sykefravær 9](#_Toc491775677)

[2.5 Arbeidsplasser og næringer 10](#_Toc491775678)

[2.6 Åpenbare arbeidsmiljøproblemer 10](#_Toc491775679)

[2.7 Andel pendlere 10](#_Toc491775680)

[2.8 Boligkvalitet 10](#_Toc491775681)

[2.9 Skolestruktur 12](#_Toc491775682)

[2.10 Læringsmiljø 12](#_Toc491775683)

[2.11 Fysisk aktivitet i skolen 14](#_Toc491775684)

[2.12 Barnehagedekning og barnehagemiljø 15](#_Toc491775685)

[2.13 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste 15](#_Toc491775686)

[2.14 Trygge og gode lekearealer i nærmiljøet 15](#_Toc491775687)

[3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø 17](#_Toc491775688)

[En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er, drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres til kapittel 3 i Folkehelseloven. 17](#_Toc491775689)

[3.1 Tilgjengelighet til friluftsliv og rekreasjon 17](#_Toc491775690)

[3.2 Trygge skoleveier 17](#_Toc491775691)

[3.3 Støyutsatte områder 18](#_Toc491775692)

[3.4 Sentrumsområder – grøntområder 18](#_Toc491775693)

[3.5 Kollektivtransport 18](#_Toc491775694)

[3.6 Omfang av smittsomme sykdommer 19](#_Toc491775695)

[3.7 Drikkevannskvalitet 19](#_Toc491775696)

[3.8 Radon og høyspentledninger 19](#_Toc491775697)

[3.10 Inneklima 20](#_Toc491775698)

[3.11 Utemiljø 20](#_Toc491775699)

[3.12 Frivillige organisasjoner 20](#_Toc491775700)

[3.13 Barn som deltar i organisert og uorganisert aktivitet 20](#_Toc491775701)

[3.14 Sosiale risikomiljøer 21](#_Toc491775702)

[3.15 Enslige eldre 22](#_Toc491775703)

[3.16 Møteplasser og sosiale arenaer 23](#_Toc491775704)

[4.0 Skader og Ulykker 23](#_Toc491775705)

[4.1 Antall personskader 23](#_Toc491775706)

[4.2 Spesielle ulykkes punkter eller -strekninger. 23](#_Toc491775707)

[4.3 Utsatte skoleveier 24](#_Toc491775708)

[4.4 Skadeforekomst i skoler og barnehager 24](#_Toc491775709)

[4.5 Arbeidsulykker 24](#_Toc491775710)

[4.6 Hjemmeulykker 24](#_Toc491775711)

[4.7 Fallulykker i sykehjem 24](#_Toc491775712)

[5.0 Helserelatert atferd 25](#_Toc491775713)

[5.1 Gående og syklende til skolen 25](#_Toc491775714)

[5.2 Fysisk aktivitet voksne og barn 25](#_Toc491775715)

[5.3 Daglig røykere 26](#_Toc491775716)

[5.4 Rusmiddelbruk 26](#_Toc491775717)

[5.5 Ungdom og seksualadferd 26](#_Toc491775718)

[5.6 Ungdom og psykisk helse 26](#_Toc491775719)

[Resultatene fra UNGDATA undersøkelsen i 2017 for ungdomsskolene i Ås viser en positiv tendens på mange områder når vi sammenligner med tallene fra 2014. Det store flertallet av ungdom er godt fornøyd med foreldrene sine, og båndet mellom ungdom og foreldre ser ut til å være preget av nærhet og tillitt. Mange oppgir også at de har en fortrolig venn, og stadig flere er fornøyd med lokalmiljøet og med skolen sin. 26](#_Toc491775720)

[5.7 Kosthold i skolen 27](#_Toc491775721)

[Barnehage, skole og SFO er arenaer der mangfoldet i samfunnet kommer sterkest til uttrykk. Å påvirke faktorer som kan fremme helse og trivsel, og arbeide for å utjevne sosiale forskjeller er viktig i et folkehelseperspektiv, (Ås kommunes Handlingsprogram 2016-2019). 27](#_Toc491775722)

[6.0 Helsetilstand 27](#_Toc491775723)

[6.1 Forekomst av spesielle «folkesykdommer» 27](#_Toc491775724)

[6.2 Tannhelse 28](#_Toc491775725)



# Forord

Alle kommuner skal legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.  
  
Kommunene skal hvert fjerde år, utarbeide en oversikt over helsetilstanden i befolkningen, med de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Dette gjennom samordning og standardisering av folkehelsearbeidet.  
  
Med folkehelsearbeid menes *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer folks helse og trivsel.* Videre gjennom å forebygge psykisk- og somatisk sykdom, beskytte mot helsetrusler, samt arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.  
  
Folkehelse er: «Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.»  
  
Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte *28. juni 2012 forskrift om oversikt over folkehelsen*. Med hjemmel i *lov 24. juni 2011*Krav til oversiktens innhold er følgende:

1. Befolkningssammensetning.
2. Oppvekst- og levekårsforhold
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
4. Skader og ulykker
5. Helserelatert adferd og helsetilstand.

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold.

Med helserelatert adferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler.

Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, samt identifisere ressurser og folkehelseutfordringer i kommunen.

Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale forskjeller, eller helsemessige problemer.

Med hilsen

Sidsel Storhaug Bente Sperlin

Kommuneoverlege Folkehelsekoordinator  
  
  


Larkollen, foto: Bente Sperlin

# Oppsummering

Oversiktsdokumentet over folkehelsen i Ås kommune bygger på helsedirektoratet sin veileder: «God oversikt - en forutsetning for god folkehelse».

Ås kommune er en god kommune å bo i. Inntrykket er at kultur og kunnskapsbasert aktivitet dominerer. Folkehelsearbeidet i Ås kommune for 2017 og 4 år fremover bør prioritere utjevning av sosiale forskjeller:

* Trygge gode bomiljøer der en legger vekt på boligsammensetning og universell utforming.
* Redusere antall ungdommer som dropper ut av skolen
* Forebyggende aktiviteter og tiltak rettet mot personer med levevaner- og livsstilproblematikk
* Tilrettelegging for gode, tilgjengelige møteplasser og utemiljø for innbyggerne
* Ungdom og psykisk helse

Det er disse områdene oversiktsdokumentet avdekker er viktig å fokusere på videre.

**C:\Users\sst\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\LTXRX2OZ\MC900232431[1].wmf**

# 1.0 Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen. Dette kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønstre osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

«Ås er en kommune med en mangfoldig befolkning. Universitetet bidrar til et internasjonalt preg på Ås med studenter og forskere fra hele verden. Et inkludrende samfunn der alle får mulighet til å bidra og å delta i samfunnslivet tilrettelegging, men det krever også at hver enkelt bidrar med sine evner og ressurser». *Kommuneplan 2015-2027, hovedmål 2.*

«Det forventes at den prosentvise veksten vil være størst for aldersgruppene barn under 13 år og for eldre over 70 år» *Handlingsprogram 2017-2020, kap.2.3*

## 1.1 Folketallet

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Ressursene pr. i dag er ikke store nok til å møte folkehelseutfordringene som kommer. Det blir derfor viktig med forebyggende tiltak, og at kommunen, *jamfør Folkehelseloven*, legger til rette for at den enkelte tar ansvar for eget liv, helsemessige forhold og boforhold.

Kommunen må ha bevissthet rundt universell utforming i nærmiljøet, følge retningslinjene og lovverket- (*Plan og bygningsloven*).

Det må være tilgang til arenaer som er bidragsytere for at innbyggerne skal ta ansvar for egen helse. Frisklivssentralen, frivillige organisasjoner, seniorsentre, idrettslag, kulturorganisasjoner og uformelle møteplasser er eksempler på slike arenaer. Videre ser man at eldre i kommunen i større grad trenger informasjon og veiledning i forhold til hva de kan gjøre for å holde seg aktive og bo lengre i egen bolig. *St.meld. 34, Folkehelsemeldingen*, beskriver at eldre bør ha en seniorkontakt som gir råd og veiledning. *St.meld.19 Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter (2014-2015),* har aktive eldre som et satsingsområde, formålet er å fremme økt yrkesdeltakelse, aktivitet, helse, trygget og solidaritet mellom generasjonene. Ås kommune ansetter i løpet av høsten 2017 en seniorkontakt.

## 1.2 Bekrivelse av bosetting

Kommunen har i dag spredt bebyggelse. Kommunen vil legge til rette for nye innbyggere. Ny bebyggelse må lokaliseres i tilknytning til tettsteder med god kollektiv tilknytning slik at behovet for transportbehovet begrenses. (Se kommuneplanen , hovedsatsingsområder s.7).

## 1.3 Yrkesaktive aldersgrupper

Antall sysselsatte i Ås kommune er; 11666 personer utfra tall fra 2015, som er en liten økning fra tidligere.

## 1.4 Husholdninger

Folkehelseprofilen 2017 viser at Ås ligger under landsgjennomsnittet i antall enpersonshusholdninger, i alderen 45 år+. Husholdninger i Ås med personer i alderen 0 - 17 år har færre med lavere inntekt enn resten av fylket.

## 1.5 Fordelingsprofil, sosial ulikhet

Søkelyset må rettes mot hva sosiale ulikheter er, og hvordan de kan forebygges og reduseres.

Tall fra SSB, viser at Ås kommunene har en kraftig økning i antall sosialhjelpsmottakere mellom 18- og 24 år. Mens alle nabokommunene er stabile eller har en nedgang i samme aldersgruppe.

## 1.6 Etnisk sammensetning

Ås kommune har høyest andel innvandrere i forhold til både Akershus og Follo. Det var i 2014 16,5% av befolkningen og i 2017 er det 18,4% . Snittet i Akershus er per 2017 15,8%.

Ås utpeker seg med størst økning i antall innvandrere, sammenlignet med nabokommunene. Det antas at dette kan skyldes at kommunen har to asylmottak, Bjørnebekk og Heia. Asylmottakeene i Ås nedlegges 1. juli 2017.

## 1.7 Valgoppslutning

Ved kommunestyrevalget 2015 var valgdeltakelsen på 59,79 % og ved stortingsvalget 2013 var valgdeltakelsen på 82 %.

# 2.0 Oppvekst- og levekårsforhold.

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel innbyggere med lavinntekt og inntekts forskjeller. Arbeid omfatter blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og de ressurser og muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

## 2.1 Inntektsfordeling i kommunen

Tall fra folkehelseprofilen for 2017 viser at antall personer med lavinntekt har sunket i forhold til landsgjennomsnittet. Men Ås kommune har likevel en økning i forhold til lavinntekthusholdninger med personer i alderen 0-17 år. (Tall hentet fra «Kommunehelse statistikkbank»)

## 2.2 Antall i arbeid og antall uføre

Ås ligger høyere enn gjennomsnittet for fylket i antall yrkesaktive, og ligger stabilt i antall uføretrygdede som samsvarer med tallene for fylket generelt.

## 2.3 Antall arbeidsledige

NAV sin kommuneprofil viser tallene på arbeidsledige i Ås. Arbeidsledigheten i 2011-2014 var stabil 1,4%. Tallene fra 2015 er derimot stigende. Pr. 2015 var arbeidsledigheten på 2,0 % ( Kommunehelsa Statistikkbank)

Selv om det kan se ut til at arbeidsledighet ikke er et stort problem i Ås kommune, er det viktig at en har kontinuerlig fokus på «å få folk ut i arbeid». Forskning viser at å bli stående utenfor arbeidslivet skaper uhelse.

Høy sysselsetting er en forutsetning for å sikre en bærekraftig velferdsstat, redusere sosiale forskjeller, forebygge fattigdom og oppnå likestilling. Tiltak for å fremme tilknytning til arbeidslivet har stor innvirkning på den enkeltes mestring og helse. (*Stortingsmelding 34, 2012-2013*)

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.kommuneprofilen.no/DXR.axd?r=1_13-_eIa6 | Loading… |

## 2.4 Sykefravær

Tall fra SSB viser oversikten over legemeldt sykefravær i Ås kommune fra 2013 til 2016.

2013: 427 personer

2016: 534 personer

Forholdet mellom sykefravær og arbeidsledighet har vært tema for flere forskningsprosjekter både nasjonalt og internasjonalt. Forskningen viser at sykefraværet øker når arbeidsledigheten reduseres. Ulike teorier har vært framført for å forklare denne sammenhengen. En teori går ut på at i nedgangstider og lav konjunktur, vil arbeidstakerne være redde for å miste jobben og sykefraværet går ned. Dette er blitt kalt for disiplineringseffekt***.***En alternativ teori legger vekt på at det foregår en seleksjon ved at arbeidstakere med helseproblemer lettere blir skjøvet ut av arbeidsmarkedet i nedgangstider. Dette fører til at de friskeste arbeidstakerne blir igjen på arbeidsmarkedet. Eksisterende forskning har gitt støtte både til seleksjonshypotesen og disiplineringshypotesen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/?ch=3>

## 2.5 Arbeidsplasser og næringer

Rundt 60 % av befolkningen i Ås kommune bor i Ås sentrum. Bosatte i sentrum som jobber innen handel- og servicefunksjoner er svært lav sammenlignet med andre sentrumssoner i regionen. Ås tettsted er derimot bosatt av en høy andel ansatte knyttet opp mot kunnskapsbedrifter, gjerne knyttet til universitetsmiljøet.

For å skape gode sentrumsområder, er det viktig å legge til rette for næringsvirksomhet som tilbyr variasjon. Lokaler på bakkeplan bør inneholde butikker som er tilgjengelige og dekker de fleste behov. Dette forhindrer handelslekkasje ut av kommunen. I tillegg skaper det arbeidsplasser og bidrar til et levende sentrum.

**«Gode steder – gir gode liv!»**

## 2.6 Åpenbare arbeidsmiljøproblemer

I forhold til de opplysninger vi sitter inne med er det ingenting som tyder på at det finnes noen åpenbare arbeidsmiljøproblemer i Ås kommune.

## 2.7 Andel pendlere

Andel pendlere i Akershus er vist i Tabell 9 i kapittel 3.5 «Kollektivtransport.»

## 2.8 Boligkvalitet

Boligmassen i Ås består av 8600 boliger hvorav 48% er eneboliger, 20% småhus og 32% leiligheter. Viser til boligmarkedsanalysen for Ås kommune, foretatt av «Prognosesentert AS» januar 2017.

**Boliger for innbyggere med særskilte behov**

Statlig politikk pålegger kommunene å medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. I 2017 har Ås kommune 265 utleieboliger som er fordelt på ulike boligtyper.

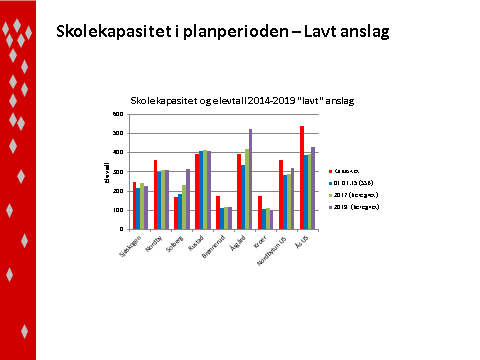
Viser til boligmarkedsanalysen som «Prognosesenteret AS» foretok for Ås kommune i 2017. Her er det tatt en undersøkelse om boligpreferanser hos 200 husstander i aldersgruppen 30-39 år og 55-65 år. Se boligmarkedsanalysen som ligger på Ås kommune sine hjemmesider.

Vi viser til kravene om universell utforming: NS 11001 Universell utforming av byggverk NS 11001-1 og NS 11001-2 er viktige verktøy som spesifiserer krav til bygninger, omgivelser, tjenester og produkter i henhold til samfunnets behov og ønsker. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som trådte i kraft 1. januar 2009, stiller krav til universell utforming for å sikre likestilt deltakelse for alle norske borgere i samfunnet. Universell utforming innebærer at tilgjengeligheten for personer med nedsatt funkjsonsnivå i størst mulig grad løses gjennom tiltak integrert i produktutforming, arkitektur, planlegging og tjenesteyting (*Hentet fra universell utforming, standard.no*)



En konsekvens av universell utforming og standard kan imidlertid være at dette medfører høyere prisnivå på bygging av nye boliger og i boligmarkedet. Dette kan, medvirke til at mange nyetablerere og de med lav inntekt faller utenfor boligmarkedet. Dette bidrar igjen til å skape sosiale forskjeller.

## 2.9 Skolestruktur

Tabellen nedenfor er hentet fra handlingsprogrammet 2016 - 2019

Akershus største videregående skole, Ås videregående, ligger i Ås kommune. Ås kommune har også Norges Universitet for Miljø og Biovitenskap.(NMBU)

## 2.10 Læringsmiljø

Folkehelseprofilen for 2017, viser at Ås kommune skårer lavt både i forhold til fylket og landet for øvrig, på nasjonale prøver for 5. trinn i lesing. I faget matematikk kommer Ås kommune dårligere ut enn landsgjennomsnittet, men likt som fylket.

På Ungdomstrinnet har Ås kommune vist en bedring i forhold til landsgjennomsnittet på de nasjonale prøvene. Resultatene finnes på [skoleporten](http://skoleporten.udir.no/rapportvisning.aspx?enhetsid=0214&vurderingsomrade=6&underomrade=8&skoletype=0&sammenstilling=4&trinn=10&periode=2011-2012&orgAggr=A&diagramtype=tabell&sammensattindikator=True&fordeling=0&artikkelvisning=False). Det er ingen læringsresultater eller forskning på folkehelse eller elevmiljø.

«Elevtallet har det siste året vært stabilt, i motsetning til tidligere år. Antall lærere som ikke oppfyller kompetansekravene for undervisning i undervisningsfag de underviser i, er fortsatt for høyt. Videre

satsing på videreutdanning er nødvendig for å imøtekomme kompetansekravene innen 2025.

Andelen elever som får spesialundervisning etter enkeltvedtak har økt med ett prosentpoeng fra 2011/12 - 2016/17. Da elevtallet i Ås har økt med omtrent 200 elever siden 2010/11 betyr det at antall elever som får tildelt timer til spesialundervisning har hatt en signifikant økning.

Pedagogisk Psykologisk Senter i Ås (PPS) opplever en økende henvisingsmengde.

Læringsmiljø og arbeid mot mobbing har kontinuerlig fokus på den enkelte skole, og i skoleledergruppen i kommunen. Det har i løpet av skoleåret 2016 vært fokus på utarbeiding av Kommunal Handlingsplan for et godt psykososialt miljø i skolene og SFO. Denne skal danne grunnlag for skolenes lokale planer og arbeid. Planen skal være gjeldende fra januar 2017.

Klasseledelse er en sentral del av arbeidet med elevenes læringsmiljø. PALS og «Mitt valg» er i løpet av 2016 satt i system på alle skoler. Dette er viktig forebyggende satsning som omfatter å skape en felles kultur på skolen. Klassetrivsel.no brukes systematisk som kartleggingsverktøy på alle skoler.

Resultatene i engelsk på barnetrinnet skiller seg ut ved å være stabilt svakere enn det vi kan forvente. Resultater fra nasjonale prøver i engelsk 8. trinn viser at elevene har en svært god progresjon og faglig utvikling i løpet av mellomtrinnet (5. – 7.). Årets (2017) 8. trinns resultater viser at Ås - elevene ligger over fylkesnivå. Ås kommune har jevnt over gode resultater på ungdomsskolenivå.

Dette tyder på at elevene utvikler sin læring gjennom skoleløpet.

Gjennomstrømmingsprosent for første år i VGS (Videregående skole) ligger nå på nivå med Akershus fylke. Ås kommune har en svært positiv utvikling på elevers gjennomføringsgrad etter 5 år i VGS. Elever fra Ås kommune ligger på en markant høyere gjennomstrømningsprosent enn elever fra øvrige kommuner i Akershus fylke». (Tatt fra Tilstandsrapport fra skolene i Ås 2016)

Ås kommune har et frafall på VGS på 20% i 2016. Dette er en nedgang på 2 % fra 2015, Fylket ligger på 19%. ( Tall fra Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil 2016)

## 2.11 Fysisk aktivitet i skolen

Forskrift til opplæringsloven **§ 1-1a.** *Rett til fysisk aktivitet:*

*«Elevar på 5.-7. årstrinn skal jamleg ha fysisk aktivitet utanom kroppsøvingsfaget. Tilsaman skal dette utgjere 76 timar innanfor 5.-7. årstrinn jf. fag- og timefordelinga.»*

Det er på mellomtrinnet at retten til fysisk aktivitet er lovhjemlet. Skolene organiserer skoledagene ulikt. Det gis rom for fysisk aktivitet på 1. - 4. trinn i form av pauser. Flere av skolene har ″gå til skolen″- aksjoner jevnlig. Det måles og telles på egen skole.

Fra Ungdata undersøkelsen 2017 for Ås kommune:

En interessant indikasjon er følgende spørsmål:

**Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?**

**Ungdomsskole:**

Minst 3 ganger i uka: 62% (2014) 63% (2017)

1-2 ganger i uka: 24% (2014) 26% (2017)

1-2 ganger i måneden: 6% (2014) 4% (2017)

Sjelden/aldri: 8% (2014) 8% (2017)

**Videregående trinn 1:**

Minst 3 ganger i uka: 57% (2014) 50% (2017)

1-2 ganger i uka: 30% (2014) 32% (2017)

1-2 ganger i måneden: 5% (2014) 9% (2017)

Sjelden/aldri: 8% (2014) 10% (2017)



## Barnehagedekning og barnehagemiljø

Ås kommune hadde full barnehagedekning i 2016, det vil si alle barn med rett til plass fikk tilbud om barnehageplass .

Det er 7 kommunale og 14 private barnehager i Ås. Pr.15.12.2016 var det totalt 1165 barn som gikk i barnehage, ca. 625 barn i kommunale barnehager og ca. 540 i barn i private barnehager.

Ca.18,8 % av barna i barnehagen var minoritetsspråklige barn.

Ås har meget god dekning av styrere og pedagogiske ledere med barnehagelærerutdanning i barnehagene.

**Barnehagemiljø:**

Har ingen nye og oppdaterte tall. Sist brukerundersøkelse i kommunale barnehager ble gjennomført i 2015, svarprosenten var 54 og snittet for brukerundersøkelsen totalt 5,1.

Det skal være en ny undersøkelse høsten 2017. Ny brukerundersøkelse heter «Foreldreundersøkelse» og er i Utdanningsdirektoratet sin regi.

Undersøkelsen vil handle om mye av det samme dvs. foreldre og foresatte sin mening om barnehagetilbudet, barnas trivsel og samarbeidet mellom hjem og barnehage.

## 2.13 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er samlet i enhet for Forebyggende helsetjenester.

(Se Ås kommune sine hjemmesider)

## 2.14 Trygge og gode lekearealer i nærmiljøet

Ås kommune er en kommune som har ivaretatt det trygge, gode nærmiljøet på en god måte. Dette er sikret gjennom kommunen sitt planarbeid.

C:\Users\sst\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\C9XHQOKM\MC900436043[1].wmf

# 3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

# En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er, drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres til kapittel 3 i Folkehelseloven.

## 3.1 Tilgjengelighet til friluftsliv og rekreasjon

Friluftsliv. Fysisk aktivitet har avgjørende betydning for helse og trivsel. Arenaer innen friluftsliv, nærmiljø og idrett har betydning langt utover den fysiske aktiviteten. Det handler også om rekreasjon, organiserte og uorganiserte sosiale møteplasser, kulturelle aktiviteter og læringsarenaer. Alt dette er helsefremmende aktiviteter som bidrar til å opprettholde og styrke innbyggernes helse og forhindre utvikling av sykdom hos risikogrupper.

Ås kommune har nå satt ned en gruppe som har startet et prosjekt: «Kartlegging og verdsetting av friluftsområder» Prosjektet skal ferdigstilles 2018.

Ås kommune skal ha som mål å fremme folkehelse og livskvalitet. (Se Kommuneplanen 2015-2027, Kap. 1.3)

## 3.2 Trygge skoleveier

Det er utarbeidet en sykkelplan for Ås sentralområde, dvs. et kart som viser eksisterende sykkelveier. I tillegg er det utarbeidet en skriftlig del, som påpeker forbedringer m.m. I 2017 skal det utarbeides en sykkelstrategi. De fleste skoleveiene i Ås er karakterisert som trygge. Likevel er det noen skoler som er mer utsatt for trafikk enn andre.

En del elever ved Ås videregående, og elever som bor vest for jernbanen og skal til Ås ungdomsskole, må forsere to farlig kryss. Det ene krysset er der Hogstvetveien går ut i RV 152, det andre er krysset er der Solfallsveien og Idrettsveien går ut i RV 152. Hovedbussholdeplassen er flyttet fra vestsiden av Ås stasjon til Ås videregående langs RV 152. I disse kryssene kommer det biler fra flere kanter som gjør trafikkbildet uoversiktlig.

Gamle Mossevei er skoleveien for mange barn som går på Brønnerud skole. Veien er smal, noe som kan føre til trafikkfarlige situasjoner for skolebarna. For de andre skoleveiene er det i stor grad foreldrenes kjøring av barna til/fra skolen som skaper problemer. En sikring og forbedring for å skape trygge skoleveier antas å kunne medvirke til mindre grad av biltransport av barn til/fra skolen. I tillegg vil dette fremme fysisk aktivitet. Noen skoler har hatt eller planlegger å ha gå- og sykkelkampanjer gjennom f.eks. Trygg Trafikk og Miljøagentene.

Konklusjonen er at Ås kommune har sterkt fokus på skoleveier i videre planlegging.

## 3.3 Støyutsatte områder

Det er mange områder i Ås kommune der beboere er utsatt for plagsom støy som forringer livskvaliteten deres. Dette er fortsatt ikke kartlagt.

## 3.4 Sentrumsområder – grøntområder

Det er utarbeidet et planprogram for utbyggingen av Ås sentralområde og utbyggingen/fortettingen er i full gang. Det stilles krav til utearealer og grøntområder i reguleringsplanene. Universell utforming er innarbeidet i siste gjeldende plan- og bygningslov, og det stilles derfor ikke lengre krav om sistnevnte i nyere reguleringsplaner. Ås sentrum er regulert til nærings- og boligformål og slik sett lagt til rette for boligbebyggelse. Likedan er det barnehager, skoler (fra barnetrinn til videregående), butikker, kollektivtilbud, arbeidsplasser, grøntområder (park, skogsområder) m.m. i umiddelbar nærhet. I 2016/2017 er det startet et prosjekt som kartlegger og verdsette friluftsområder i Ås kommune. Arbeidet med dette startet opp i juni 2017 med innbygger involvering etter et folkemøte.

Befolkningen ønsker å bevare lett adgang til turløyper der man kan gå og sykle. Videre ønsker de at sentrum skal utarbeides til en sosial møteplass, med for eksempel en Petanque bane i Rådhusparken. Det er også sterkt ønske om et «Frivillighetens hus» som kan bidra til en sosial møteplass for innbyggerne i Ås. Jamfør stortings melding 34 bidrar en slik møteplass til å drive fram det helsebringende og forebyggende arbeidet.

## 3.5 Kollektivtransport

Busstilbudet er svært bra til Ski og Drøbak. Men togtilbudet er i dag altfor dårlig.

I dag er det kun timesavganger fra Ås til Oslo med noen halvtimesavganger i rusjtiden. Ett tog går forbi Ås stasjon i timen gjennom dagen uten å stoppe. Ås kommune har satt i gang et arbeid inn mot Jernbanedirektoratet for å se på muligheten for å få flere togavganger fra Ås stasjon.

I 2023 når Follobanen er på plass, vil to tog i timen stoppe på Ås. To tog vil gå forbi uten å stoppe på stasjonen. Her er det også en jobb å gjøre

Med Intercity til Halden på plass i 2035, kan det forventes 8 avganger. Ytterligere fire tog vil gå forbi uten å stoppe.

I utkantstrøkene av kommunen er det dårlig med kollektivtransport til og fra sentrum. Det er vanskelig for eldre mennesker å komme seg inn til sentrum, hvis man ikke kjører bil eller bor helt sentralt. I tillegg er det dårlig kollektivtransport innad i kommunen. Som for eksempel mellom Ås sentrumsområde og Vinterbro.

Det er 50% av de yrkesaktive som bor i Ås kommune og pendler ut av kommunen. Men det er også 50 % av arbeidsplassene i Ås kommune som blir dekket av innpendlere som i stor grad skyldes arbeidsplasser og studenter ved NMBU og ansatte og elever ved Ås videregående.

## 3.6 Omfang av smittsomme sykdommer

Antall sykdomstilfeller meldt MSIS (meldingssystem for smittsomme sykdommer) med diagnosetidspunkt (prøvetaking) i 2013 viser at det er lav forekomst av smittsomme sykdommer i Ås kommune i forhold til resten av landet. Den smittsomme sykdommen det er mest forekomst av er genital Chlamydiainfeksjon.

## 3.7 Drikkevannskvalitet

Kommunen har kvalitetssikret drikkevann som har høyere kvalitet enn landet for øvrig. De fleste innbyggerne i Ås kommune er tilknyttet kommunalt vann.

## 3.8 Radon og høyspentledninger

Deler av Ås kommune har et radonproblem. I områdene rundt Solbergskogen, Solhaug, Nordby, Togrenda og i området vest for Vinterbro, er det høy sannsynlighet for høye radonkonsentrasjoner. Flere enn 20 % av målingene overstiger 200 Bq/m3 luft. I disse områdene anbefales det å gjøre oppfølgende målinger i alle boliger som har leilighet eller oppholdsrom i 1. etasje eller kjeller. Området rundt tettstedet Ås har lav sannsynlighet for høye radonverdier, med mindre enn 5 % av målingene over tiltaksgrensen. Det finnes Radonkart for hele landet der en kan søke på oversikt på egen kommune. (geo.ngu.no/kart)

**3.9 Risiko for legionella biologisk forurensning**

Det er liten risiko for legionella i Ås kommune. Alle tidligere vanntårn/kjøletårn er enten revet eller ute av drift.

Det er lite industri og fabrikker i Ås. Det blir gjort årlig kontroll av alle dusjhoder i kommunale bygg og tiltaket er at alle dusjhoder blir kloret. Dette tiltaket er godt dokumentert.

## 3.10 Inneklima

Det blir gjort målinger med en gang hvis det er noen som melder mistanke om dårlig luft, soppangrep osv. i kommunale bygg i og bygg som kommunen leier

For de aller fleste utgjør ikke inneklimaet noen helseutfordringer. Likevel er det viktig at problemer som kan knyttes til inneklimaforhold i bygg ikke bagatelliseres eller benektes. Generelt må risikoforhold som kan bidra til dårlig inneluftkvalitet rettes opp, og utbedring prioriteres i lokaler der mange melder om helseplager som synes å være tilknyttet inneklimaet.

## 3.11 Utemiljø

Utemiljø som parker og friområder fremmer grønne og frodige utemiljøer som en viktig del av vår felles kulturarv, med avgjørende betydning for befolkningens verdioppfatninger og natur og miljøforståelse.

Med tanke på drift er det hovedsakelig plenklipping det dreier seg om, ellers i kommunen beskjæres trær og busker. Hvert år settes det ut blomsterurner og blomstertårn rundt om i sentrumsområdet.

NMBU har flotte parker og uteområder som også blir flittig brukt av befolkningen.

## 3.12 Frivillige organisasjoner

I Ås er det ca. 250 frivillige lag og foreninger. Det må nevnes at på langt nær så mange er aktive. Generelt generer frivillighet enormt med timer på landsbasis.

Økonomisk utgjør dette 72 milliarder kroner og 150.000 årsverk.

På tross av dette oppleves det at det er mange som gjør en stor innsats, men likevel er det for få personer i forhold til behov. Deltagelse i frivillige organisasjoner og arbeid skaper muligheter for felles opplevelser, vennskap, identitet og tilhørighet, som igjen bidrar til egen trivsel, helse og sosial kapital i samfunnet. .

I Meld.st.19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen ,mestring og muligheter, skrives det mye om frivillighet og aktive eldre. I Ås er det flere organisasjoner og tilbud til eldre. En utfordring er å få informasjon om disse tilbudene ut til befolkningen.

## 3.13 Barn som deltar i organisert og uorganisert aktivitet

Den uorganiserte aktiviteten har vi ikke statistikk på. Skolene har skolegårder med morsomme og egnede lekeapparater, og arealene blir mye brukt på fritiden. Noen eksempler er, volleyballbanene ved NMBU og Ås videregående, som i tillegg har en utendørs treningspark og frisbee bane. Ballbingene ved de ulike skolene er også mye i bruk. Det er viktig at skolene legger til rette for tilgjengelighet for alle, samt god belysning.

På Ås stadion er det kunstgressbane, treningsfelt (gress) og grusbane, samt løpebane med kunststoffdekke. På Nordby stadion er det kunstgressbane, naturgressbane og grusbane. Skolene har egne gymsaler og idrettsbaner, som benyttes til organisert idrett på kveldstid. Noen skoler bruker i tillegg stadionanleggene. Anleggene utnyttes derfor fleksibelt og har høy bruksfrekvens. Etableringen av kunstgressbanene har bidratt til at banekapasiteten i Ås er mangedoblet. I tillegg har det blitt bygget en innendørs fotballhall ved Ås stadion som eies og driftes av Ås idrettslag, fotballgruppa. Kommunen har ansvaret for drift og vedlikehold av de fleste utendørs idrettsanleggene. Det er idrettshaller ved Ås videregående skole og på Nordby. Det er gressbane og grusbane ved NMBU. NMBU har også egen idrettshall, GG-hallen. Det ser ut til at det er behov for større tilgang til lokaler for uorganisert fysisk aktivitet innendørs. På åpent folkehelsemøte januar 2013 etterlyste innbyggerne større tilgang på uorganiserte aktiviteter. Det ble etterlyst en flerbrukshall og et sentrumsnært offentlig folkebad. Det er ett sentrumsnært kommunalt basseng som er tilgjengelig på kveldstid. Dette er lokalisert ved Ås ungdomsskole og består av et 12,5 meter langt basseng. I tillegg er det et 25 meters svømmebasseng på Nordbytun ungdomsskole. Private idrettsanlegg i Ås, er tennisbane, sandvolleyballbane, squashbane, skytebane og ro- og padleanlegg. Det kjøres opp ca. 40 km skiløyper i kommunen, deriblant 5 lysløyper. Flere av løypene korresponderer med løyper i nabokommunene. Ås kommune eier og drifter løypemaskinen og har et godt samarbeid med skiforeningen som preparerer skiløypene.

## 3.14 Sosiale risikomiljøer

Sosiale risikomomenter og spesiell risikoatferd: Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker størstedelen av de sosiale og helsemessige skadene. Det er dokumentert sammenheng mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker.

Ungdomsperioden er viktig for forebygging av rusproblematikk. Ungdom er særlig sårbare for skadevirkninger av rusmiddelmisbruk, både akutt og på lang sikt. Tidlig debut med alkohol henger sammen med økt risiko for høyt alkoholforbruk. Det gir utslag som utvikling av alkoholproblemer senere i ungdomsårene og i voksen alder. Det samme forholdet har vist seg å gjelde andre rusmidler (Pedersen et al, 1998). Det har vist seg at hjemmet står i den sterkeste posisjonen for å utsette ungdommens alkoholdebut. For spesifikke data vises til «Ungdataundersøkelsen for Ås kommune 2017)

**Rusmiljøer**

Rustjenesten har kartlagt egnene brukere gjennom brukerplan i 3 år. Dette er en kartlegging som går på våre brukeres sosiale situasjon, helse, arbeid, rusproblematikk osv. Vi har ikke kartlagt rusmiljøet eller russituasjonen for øvrig i kommunen.

**Kriminalitet**

Politiet rapporterr om få saker i Ås på ungdom under 18 år. Få saker med ungdomsstraff/ungdomsoppfølging.

Ungdata sier lite om kriminalitet, men har et spørsmål som heter «vært i kontakt med politiet på grunn av noe galt du har gjort». Svar i prosent som følger:

8.trinn: 1

9.trinn: 5

10.trinn: 3

1.klasse videregående skole: 10

2.klasse videregående skole: 6

3.klasse videregående skole: 6

## 3.15 Enslige eldre

Helse og Omsorgsdepartementet sier noe om dette på sin hjemmeside:

**«**En rekke undersøkelser har vist at eldre som bor alene, har et langt større forbruk av offentlige omsorgstjenester enn eldre som deler hushold med andre. Beregninger som er foretatt (Brevik, 1991) tyder på at f.eks. aleneboende eldre over 80 år i dag bruker jevnt over dobbelt så mye av slike omsorgstjenester pr. person som eldre i flerpersonshushold. Denne faktoren kan medføre at behovet for pleie- og omsorgstjenester vil kunne øke langt mer enn økningen i antall eldre skulle tilsi.»

I St. meld. Nr. 19, «Folkehelsemeldingen; mestring og muligheter» står det at regjeringens satsningsområde er å øke eldre sin mulighet til en aktiv alderdom. Hvor man i større grad ser på mulighetene for å klare seg uten tjenester så lenge som mulig.

Ås kommune utarbeider en plan for kommunens behov og bruk av velferdsteknologi. Oppstart av arbeidet høsten 2017.

## 3.16 Møteplasser og sosiale arenaer

Gode møteplasser er viktig for folkehelsen i et samfunn. Det skrives og snakkes om dem i ulike sammenhenger. Flere prøver også å skape nye.

Møteplasser kan være en samlebetegnelse for ulike miljøtiltak. Det kan være en samlingsplass, et treffsted, et værested eller et torg.

Det var et sterkt ønske fra innbyggerne om flere uorganiserte møteplasser i kommunen. Her kan nyinnflyttede til kommunen bli kjent og lettere integrert i lokalmiljøet. Dette vil bidra til at innbyggerne i kommunen kan bygge sosiale nettverk som er viktig for helse og trivsel.

# 4.0 Skader og Ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesordenen som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over når og hvor ulykker inntreffer, kan bidra til økt oppmerksomhet på forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

## 4.1 Antall personskader

I følge folkehelseprofilen for 2017 er andelen Ås innbyggere som skades i ulykker lavere enn landet forøvrig, vurdert etter.

I forhold til antall personskader så ligger Ås kommune lavest i fylket med 10,3 personskader pr. 1000 innbygger. Tall hentet fra Akershus fylke sin statistikkbank.

## 4.2 Spesielle ulykkes punkter eller -strekninger.

Biltrafikken er det største risikoområdet for ulykker. Det er viktig å ha fokus på trafikksikkerhet. Der gang og sykkelsti krysser trafikkert vei kan det oppstå trafikkfarlige situasjoner. I Ås kommune dreier dette seg spesielt om RV 152 som går gjennom sentrale deler av Ås.

Statens vegvesen har et prosjekt på gang som skal bedre trafikksikkerheten langs riksvei 152 gjennom Ås sentrum.

## 4.3 Utsatte skoleveier

Ambisjonen om at 80 prosent av barn og unge skal kunne gå eller sykle til skolen ligger fast hos regjeringen. Det gir både miljø- og helsegevinster. Nettopp derfor ba Samferdselsdepartementet, Veidirektoratet om å se på problematikken rundt gang- og sykkelveier i tilknytning til skolene.

## 4.4 Skadeforekomst i skoler og barnehager

Dette er det ingen tall eller dokumentasjon på for Ås kommune.

## 4.5 Arbeidsulykker

Statens Arbeidsmiljø Institutt (STAMI) svarer følgende: «Det er ikke kommunale data på arbeidsskader, samtidig som arbeidsskader er et område med betydelig underrapportering. På grunn av dette brukes derfor undersøkelser for å kartlegge omfang og forekomst av arbeidsskader. Da også som et supplement til registrene.»

## 4.6 Hjemmeulykker

Se punkt 4.1. personskader

## 4.7 Fallulykker i sykehjem

Det foreligger ingen tall på dette området. For å kunne kartlegge og innføre forebyggende tiltak er det viktig at alle fallulykker både i sykehjem og hjemme registreres.

# 5.0 Helserelatert atferd

Med helserelatert adferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring, psykisk helse og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert adferd kan også omfatte seksualadferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

## 5.1 Gående og syklende til skolen

For å øke barns aktivitetsnivå bør flere gå til skolen. Det er svært viktig at skolene oppfordrer og legger til rett for at de fleste elevene går eller sykler til skolen og færre blir kjørt. Skolene sine gå- og sykle til skolen kampanjer er et godt tiltak i dette arbeidet.

C:\Users\sst\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\YDUTDJOE\MC900197692[1].wmf

## 5.2 Fysisk aktivitet voksne og barn

Fysisk aktivitet fremmer helse og gir overskudd. Fysisk aktivitet har dessuten en positiv effekt for barns læring og trivsel. Helsedirektoratet påpeker at regelmessig fysisk aktivitet har positiv effekt på psykisk helse, konsentrasjon og læring. Informasjon om organisert fysisk aktivitet for barn fra 0-6 år, 6-12 år og ungdom 13-19 år, er registrert på Ås kommune sine hjemmesider (Idrettsregistreringer). Å bruke friluftsliv som virkemiddel for å fremme fysisk aktivitet er viktig i det lokale folkehelsearbeidet. Videre er turer i nærmiljøet den aktiviteten de inaktive ønsker å gjøre mer av.

Ås kommune er i gang med å utarbeide en gå- og sykkelstrategi. Målet er å øke andelen syklende til 17% innen 2017. I 2013 var status 9%. I kommunen er det gjennomført en medvirkningsundersøkelse som heter Pedaltråkk. Hensikten med undersøkelsen er å få kartlagt hvor innbyggerne foretrekker å sykle til fra jobb og på fritiden. Resultatene blir bakgrunn for en overordnet plan for utviklingen av gang- og sykkelveier i kommunen.

## 5.3 Daglig røykere

På landsbasis har det registrerte tobakksforbruket i hele landet gått ned betraktelig etter at røykeloven ble innført. Fortsatt røyker 13 % daglig. Røyking er den levevanen som har størst negativ betydning for folkehelsen. Forekomst av KOLS, lungekreft og hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens røykevaner over tid. Det er 9,1 % kvinner på landsbasis, som røyker i begynnelsen av svangerskapet.

Det er 10% på landsbasis som bruker snus daglig.

## 5.4 Rusmiddelbruk

Bruk av rusmidler som alkohol og cannabis er et marginalt fenomen blant ungdomsskoleelever. Dette endrer seg i løpet av videgående skole hvor flere får erfaring med bruk av både alkohol og cannabis.

Viser til «Ung data» undersøkelsen 2016.

## 5.5 Ungdom og seksualadferd

Helsesøster på ungdomsskolen har kondomer for utdeling på kontoret.  Alle som kommer første gang får god informasjon og opplæring. I 9. klasse har helsesøster seksualundervisning i alle klasser på Nordbytun ungdomsskole, og i 10. klasse på Ås ungdomsskole.  Studentene ved NMBU, har tilbud om gratis kondomer, og når det er spesielle arrangementer på NMBU, fylles det på med kondomer i barer og andre aktuelle steder. Det legges stor vekt på klamydiatesting i kommunen. Ås kommune er en av få kommuner i Norge som har pakker «overalt» for selvtesting. Forebyggende helsetjenester i kommunen gir informasjon til ungdom og studenter om seksuelt overførbare infeksjoner i ulike sammenhenger.

## 5.6 Ungdom og psykisk helse

## Resultatene fra UNGDATA undersøkelsen i 2017 for ungdomsskolene i Ås viser en positiv tendens på mange områder når vi sammenligner med tallene fra 2014. Det store flertallet av ungdom er godt fornøyd med foreldrene sine, og båndet mellom ungdom og foreldre ser ut til å være preget av nærhet og tillitt. Mange oppgir også at de har en fortrolig venn, og stadig flere er fornøyd med lokalmiljøet og med skolen sin.

Rusbruken blant ungdomsskoleelever ser også ut til å ha en nedadgående tendens. Svært få oppgir å røyke eller bruke snus, og færre enn tidligere har vært tydelig beruset siste år. Blant de som sier de har vært beruset er det hovedsakelig 10.trinnselever. Her er jentene i flertall.

En av de store utfordringene både nasjonalt og lokalt er ungdoms psykiske helse. Her ser vi dessverre en liten økning i negativ retning, og det er urovekkende at så mange som 16 % er plaget av depressive symptomer. Alt for mange rapporterer om problemer med søvn, ensomhet, stress og bekymringer. Også her er jentene i flertall, men vi er bekymret for mørketall blant guttene.

Psykisk helse er, og vil fortsatt være, et viktig fokusområde for kommunen og skolene fremover.

## 5.7 Kosthold i skolen

## Barnehage, skole og SFO er arenaer der mangfoldet i samfunnet kommer sterkest til uttrykk. Å påvirke faktorer som kan fremme helse og trivsel, og arbeide for å utjevne sosiale forskjeller er viktig i et folkehelseperspektiv, (Ås kommunes Handlingsprogram 2016-2019).

Å spise handler om mer enn å bli mett. Det sosiale samlingspunktet som måltidet representerer er viktig for fellesskapet og for å skape trivsel, og er en viktig arena for læring av sosiale ferdigheter, ([Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-skolen)). Mat og drikke som serveres eller tilbys i skole og SFO kan ha stor betydning for elevenes kosthold. Ved matservering eller andre mat- og drikketilbud følger det et ansvar for å sikre at tilbudet legger til rette for et kosthold i tråd med nasjonale anbefalinger – *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen.*

# 6.0 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebygging av sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær og lignende. Ås kommune har i følge folkehelseprofilen ingen spesielle folkesykdommer som avviker fra landsgjennomsnittet.

## 6.1 Forekomst av spesielle «folkesykdommer»

Folkesykdommer er en betegnelse som er svært utbredt i befolkningen. Folkesykdommer i Norge er; hjerte-kar, kreft, KOLS, muskel-skjelett, psykiske lidelser, og misbruksproblemer. Folkehelseprofilen for 2017 viser at Ås kommune har mindre utbredelse av dagens folkehelsesykdommer enn landsgjennomsnittet. Landsgjennomsnittet viser imidlertid en stadig økning i antall med overvekt og fedme, og om lag halvparten av nordmenn over 40 år har en BMI som tyder på overvekt. Likevel er det viktig å fortsette å satse på forebyggende tiltak som for eksempel lavterskel tilbud i regi av Frisklivssentralen. Opprettelsen av Frisklivssentraler i Norge er et direkte resultat etter innføringen av samhandlingsreformen. Det er et bidrag som øker helsefremmende innsats og tidlig intervensjon. På Frisklivssentralene får deltagerne hjelp til livsstilsendring gjennom metoder som har dokumentert effekt. Det er vist at mennesker gjennom en livsstilsendring til god helse sparer samfunnet for milliarder av kroner og seg selv for unødvendig lidelse. Frisklivssentralen i Ås startet sin drift i januar 2013 og det er stor pågang av innbyggere med «frisklivsresept» og deltagelse på kurs i regi av Frisklivssentralen. Frisklivssentralen i Ås har et tett samarbeid gjennom nettverket «Friskliv Follo» og dette har gitt innbyggerne i kommunen tilgang til kurs både i Ås, Ski, Oppegård, Nesodden, Enebakk og Frogn:

* Røyksluttkurs sammen med Follo kommunene.
* Bra Start kurs (hvordan komme i gang med endring av levevaner)
* Frisk cafè

I møte med livsstilssykdommer kreves en tilnærming som i sterkere grad motiverer og inspirerer hver enkelt av oss. Det er ikke nok at politiske myndigheter eier målene. Målene må forankres i hele det sivile samfunnet. Befolkningens helse er et felles ansvar. Alle har et ansvar for å utvikle et samfunn som fremme helse og hver enkelt har et ansvar for egen helse**.**

## 6.2 Tannhelse

Tall fra tannhelsetjenesten i Akershus viser at Ås kommune kommer dårlig ut når det gjelder tannhelse og antall barn/unge med «hull i tennene» i alderen 12-18 år. I den forbindelse er man i gang med et prosjekt «sukkerfri tenner» i regi av fylkestannhelsetjenesten til alle elever på 8.trinn.

Årsaken til den dårlige tannhelsen i Ås kommune er ikke kjent, men brusdrikking til alle tider har økt kraftig. Videre er det mye skjult sukker i mange typer matvarer som utgir seg for å være sunne.

**Konklusjon fra prosjektet «Sukkerfrie tenner»**

I prosjektet var det et mål at færre 15-åringer skulle ha mange hull i tennene.

De oppsatte målene for tannhelseresultater er ikke nådd. Prosjektperioden var kort. Tannpleierne har i løpet av den korte perioden gitt undervisning til tre årskull, 7. og 8. trinn i 2016 og 8.trinn i 2017. Tannpleierne har med undervisningen kommet ut på elevenes arena og har gitt den samme informasjonen til alle elevene samtidig. Dette er et viktig punkt i forhold til utjevning av sosiale helseforskjeller. Tannpleierne hadde lagt opp til innspill og toveis kommunikasjon i sin undervisning, slik at elevene ikke ble passive lyttere. Lærerne var også positive i møtet med tannhelsetjenesten ute på skolene. Det er vanskelig å måle effekten av et tiltak alene, men økt bevissthet hos elevene om kosthold og tannhelsevaner kan over tid gi bedre tannhelseresultater.

Tannpleierne har besøkt begge ungdomshusene i Ås to ganger i prosjektperioden. Tannpleierne ble også her møtt av engasjerte ungdommer. På ungdomshusene ble det ikke gitt undervisning, her var det om å gjøre å snakke med ungdommene og svare på ulike spørsmål som dukket opp.

Tannhelsestatistikk for 15-åringer i Ås følges for årene 2018 og 2019 for å se om tannhelseresultatene blir bedre. Det er viktig å snakke med ungdommene når de er på tannklinikken for tannhelsekontroll for å opprettholde motivasjonen og interessen tannpleierne møtte ute på skolene og ungdomshusene. Tannhelseresultatene etter prosjektperioden viser at det er grunn til å fortsette med tiltak rettet mot ungdom i Ås kommune.

Gode steder gir gode liv