



Sammen om Porsgrunnshelsa

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



1.	INNLEDNING.....	4
2.	OPPSUMMERING	6
2.1	Helsefremmende og sosialt bærekraftige lokalsamfunn, bærekraftmål 11	6
2.2	God oppvekst og utdanning, bærekraftmål 4.....	6
2.3	Mindre sosial ulikhet i helse, bærekraftmål 10	7
2.4	Gode levevaner og helse, bærekraftmål 3.....	8
3.	KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK.....	12
3.1	Statistikk	12
4.	BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	13
4.1	Befolkningsendringer	13
4.2	Innvandrerbefolkning	14
4.3	En-personhusholdninger	16
4.4	Forventet levealder, kjønnsfordeling og utdanning.....	17
4.5	Andel av befolkningen over 80 år	19
4.6	Befolkningsframskrivinger	19
5.	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD.....	21
5.1	Familiehelsetjenester	21
5.2	Oppvekst	22
5.3	Frafall videregående skole	23
5.4	Høyeste fullførte utdanningsnivå	24
5.5	Barn i lavinntektshusholdninger	25
5.6	Barn av eneforsørgere	25
5.7	Barnevern.....	26
5.8	Yrkesaktivitet og trygdeytelser	26
5.9	Mottakere av stønad til livsopphold.....	29
5.10	Elevprestasjoner og læringsmiljø	29
5.11	Skole og lekser (fra Ungdata)	32
5.12	Fremtidstro og optimisme (fra Ungdata).....	32
5.13	Ungdom og relasjoner (fra Ungdata)	32
5.14	Ungdom og fritid (fra Ungdata).....	33
5.15	Ungdom, helse og trivsel (Ungdata).....	33
5.16	Drikkevannskvalitet	36
5.16	Radon	36
5.17	Ultrafiolett (UV) stråling.....	37
5.18	Omfang av støy	37
5.19	Luftkvalitet.....	38
5.20	Miljøgifter	39
5.21	Bolig og byutvikling	40
5.22	Møteplasser	42

5.23	Boforhold	44
5.24	Kriminalitet	45
6.	SKADER OG ULYKKER	46
6.1	Dødelighet og skadde etter ulykker	46
6.2	Lårhalsbrudd	47
7	HELSERELATERT ATFERD	48
7.1	Fysisk aktivitet	48
7.2	Kosthold og overvekt	49
7.3	Røyk og snus	51
7.4	Alkohol	53
7.5	Alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom (Ungdata)	53
7.6	Psykisk helse	54
8	HELSETILSTAND	56
8.1	Smittsomme sykdommer	56
8.2	Ikke smittsomme sykdommer	58
8.3	Psykiske lidelser	59
8.4	Selv mord	61
8.5	Overdoser	62
8.6	Hjerte- og karsykdom	62
8.7	Diabetes	64
8.8	Kreft	65
8.9	KOLS og lungesykdom	67
8.10	Muskel- og skjelettlidelser	68
8.11	Legemiddelbruk - allergi	69
8.12	Tannhelse	70
9.	VEIEN VIDERE	71

1. INNLEDNING

Folkehelseloven definerer folkehelse som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler.

Helse skapes ikke først og fremst i helsetjenestene, men på alle arenaer der mennesker lever og virker. Folkehelsearbeid må derfor utøves gjennom felles innsats i og på tvers av tjenesteområder og samfunnssektorer.

Nasjonale mål i Folkehelsemeldingen

Nasjonale forventninger til kommunal planlegging for å fremme en bærekraftig utvikling og Folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn» baserer seg på FNs 17 bærekraftmål.

Forventningene bygger på følgende fire store utfordringer:

- skape et bærekraftig velferdssamfunn
- skape et økologisk bærekraftig samfunn og en forsvarlig ressursforvaltning
- skape et sosialt bærekraftig samfunn
- skape et trygt samfunn for alle

Områder med økt fokus:

- tidlig innsats for barn og unge
- forebygging av ensomhet
- mindre sosial ulikhet i helse
- innsats for et trygt og helsefremmende samfunn
- gode levevaner og helsevennlige valg

Kommuneplanens samfunnsdel har fire utviklingsmål:

- en god kommune å bo i
- en fremtidsrettet byutvikling
- et nyskapende og variert næringsliv
- en organisasjon med evne til endring og forbedring

Kommunens særskilte satsningsområder:

- befolkningsvekst
- barn og unge

Visjon for folkehelsearbeidet i Porsgrunn:

«Sammen om verdiene: Fellesskap, likeverd, mangfold og raushet»

I det kommunale folkehelsearbeidet er alle sektorer representert på ulike måter, fra lavterskeltilbud og forebygging til målrettede tiltak mot særskilte grupper. Det er et krav i forskrift at kommunen skal utarbeide et oversiktsdokument når det gjelder helsetilstand og

påvirkningsfaktorer i befolkningen. Dokumentet skal legge grunnlag for den kommunale innsatsen på området.

Etter at oversiktsdokumentet er vedtatt politisk skal handlingsplan for folkehelse 2020-2023 utarbeides med spesiell oppmerksomhet rettet mot fokusområdene og implementering av FNs bærekraftsmål.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn er temaet for folkehelseprofilen 2020 og indikatorene er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunen legge til rette for sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som :

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

I dette dokumentet, som er en revisjon av oversiktsdokumentet fra mars 2016, har vi samlet kunnskap om mange forhold som påvirker folks helse i Porsgrunn. Der vi har tall presenterer vi dem og ser på utvikling over tid og for de fleste faktorer bruker vi tall fra Porsgrunn sammenliknet med tall fra Norge, Telemark, nabokommunene Skien og Bamble samt Notodden. På noen områder har vi bare nasjonale tall, som vi mener også beskriver situasjonen i Porsgrunn.

Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra kommunalsjefområdet Miljø og byutvikling, Oppvekst og Helse og omsorg (Karoline Furumo, Hilde Hagen, Kjetil Haugersveen, Anett Herbjørnsen, Kristin Nilsen, Kristin Bjerkeseth Vindvad, Inge Skauen, Torstein Borch Skolseg og Annette Solheim).

2. OPPSUMMERING

I dette dokumentet har vi valgt ut følgende fire bærekraftsmål som har betydning for folkehelsen og som vi mener det er særlig viktig å arbeide videre med i Porsgrunn:

- Helsefremmende og sosialt bærekraftige lokalsamfunn, bærekraftsmål 11.
- God oppvekst og utdanning, bærekraftsmål 4.
- Mindre sosial ulikhet i helse, bærekraftsmål 10.
- Gode levevaner og helse, bærekraftsmål 3.

2.1 Helsefremmende og sosialt bærekraftige lokalsamfunn, bærekraftsmål 11

Et langsiktig utviklingsmål i kommuneplanens samfunnsdel er å legge til rette for en bærekraftig og fremtidsrettet utvikling av Porsgrunn som by. En fremtidsrettet bystruktur med gode oppvekstmiljø i hele kommunen, innbyggere med god helse og tilgjengelig by- og naturmiljø. Porsgrunn kommune ønsker å tilrettelegge for utbyggere som bygger boliger med fellesområder og møteplasser, som kan være et virkemiddel som motvirker ensomhet.

Porsgrunn kommune vil redusere biltrafikken ved å satse på mer miljøvennlig transport og prioritere framkommelighet for kollektivtrafikk. Videre skal det legges til rette for gode sykkeltraseer og sikker sykkelparkering samt tilrettelegging for gående i sentrum på skoleveger og til holdeplasser.

Kommuneplanens arealdel ble revidert i 2019. Ett av hovedmålene med revisjonen av kommuneplanen var å tilrettelegge for bolig- og næringsutvikling for å oppnå Porsgrunn kommunes målsettinger om en attraktiv, konkurransedyktig kommune å bo, leve og arbeide i.

I takt med fortetting av bynære områder, står grønnstruktur i fare for å nedbygges, fragmenteres og reduseres. Kommuneplanen har bestemmelser som sikrer at grøntområdene blir videreført i videre planlegging, og Bystyret har vedtatt at det skal utarbeides en kommunedelplan for grønnstruktur og friluftsliv før neste revisjon av kommuneplanens arealdel.

God og gjennomtenkt planlegging er grunnleggende for at barn får trygge oppvekstvilkår og et godt utgangspunkt for god helse. Det må være enkelt og trygt å gå og sykle til skole, venner og fritidsaktiviteter, og det må finnes områder for fysisk utfoldelse. Det innebærer blant annet å legge til rette for gode og trygge møteplasser og aktivitetsfremmende omgivelser som gir varierte muligheter for sosialt samvær, lek og utfoldelse. Det må finnes arealer og steder der ulike aldersgrupper kan oppholde seg og utfolde seg. Barn er ulike. Eldre barn og ungdommer beveger seg i en større radius enn mindre barn. Noen trenger større områder der de kan sykle, skate, drive med ulike typer ballspill eller andre aktiviteter. Andre vil ha rolige og litt beskyttede møteplasser der de kan snakke eller leke sammen.

I 2018 er andel km tilrettelagt for syklende som Porsgrunn har ansvaret for av alle kommunale veier 20,9 % mot 22,8 % for sammenlignbare kommuner.

Andelen innbyggere i Porsgrunn med trygg tilgang til nærturterreng har økt i perioden fra 2013-2018 spesielt for personer under 20 år.

2.2 God oppvekst og utdanning, bærekraftsmål 4

Et av to særskilte satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel er barn og unge. Dette innebærer å legge til rette for gode oppvekstmiljø i hele kommunen, og utvikle barnehage- og skoletilbud med kvaliteter som fremmer god læring, mestring og inkludering. Kommunen vil

jobbe offensivt med helsefremmende tiltak som bidrar til å utjevne sosiale forskjeller blant barn og unge, og tidlig oppdage og følge opp barn med særskilte behov.

Vi vet at barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status er mer risikoutsatt på de fleste områder. I Porsgrunn har vi en større andel barn som vokser opp i familier med eneforsørger enn i landet for øvrig, og vi har en større økning i andel barn i lavinntektshusholdninger. Vi vet at forebyggende universelle tiltak er viktig, og at vi må ha fokus på å støtte barna i å bli inkludert i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer.

Ungdataundersøkelsen viser at flere elever i ungdomsskole i Porsgrunn opplever mobbing enn landsgjennomsnittet. I den obligatoriske elevundersøkelsen på 7. trinn har elevene rapportert for 2018/2019, at 5 % opplever seg mobbet, forrige år 7,1 %. For 10. trinn er tallene 8,1 % mot tidligere 7,3 %. Mobbetallene er altså noe forbedret på 7. trinn, men har økt på 10. trinn.

Risikoutsatte barn og unge er mer utsatt for krenkelser, mobbing og for psykiske vansker. Vi vet at høy kvalitet på barnehage og skole, i arbeidet med å gi best mulig opplæring i et best mulig skolemiljø, forebygger psykisk uhelse og utenforskap senere i livet. Arbeidet med å forebygge krenkelser og mobbing i barnehage og skole er svært viktig for folkehelsen, og har høy prioritet.

Skolenes faglige resultater er på nasjonalt gjennomsnittsnivå i lesing, et skalapoeng under gjennomsnitt i regning, og et skalapoeng over gjennomsnitt i engelsk.

Nye læreplaner er gjeldende fra 01.08.2020. Her kommer tverrfaglige temaer inn i skolen som «Livsmestring og folkehelse», og et mer helhetlig syn på opplæringen. Det er et stort fokus på skolemiljø, inkludering og mestring i de nye læreplanene, og skolene er i gang med et stort utviklings- og implementeringsarbeid.

Kommunen har utviklet en tverrfaglig samhandlingsmodell for tidlig og tilpasset innsats, og har arbeidet med implementeringen av denne de senere årene. Andelen barn med barneverntiltak har sunket, barnevernet arbeider mer med informasjon til virksomhetene, og mer intensivt med familier og tilbyr veiledning som oppfølging. Dette er en gruppe barn som er spesielt risikoutsatt, og hvor vi må arbeide tverrfaglig og helhetlig.

2.3 Mindre sosial ulikhet i helse, bærekraftmål 10

Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen, bærekraftmål 3, 4, 5 og 10.

Sosiale helseforskjeller skyldes hovedsakelig forskjeller i materielle risikofaktorer som tap av arbeid, psykososiale risikofaktorer som psykisk sykdom og manglende nettverk samt atferdsrelaterte risikofaktorer som røyking, rus, usunt kosthold og lite fysisk aktivitet.

I Porsgrunn er forventet levealder for kvinner 82,8 år og 78,3 år for menn.

Den forventede levealder er 5,9 år lavere for dem som kun har grunnskole sammenliknet med dem som har fullført videregående skole eller høyere utdanning. I 2018 har 32,4 % kvinner og 25,5 % menn i Porsgrunn universitet eller høyskoleutdanning.

En vesentlig del av forskjellen i forventet levealder mellom gruppene kan tilskrives en økende sosial forskjell i dødelighet av de røykerelaterte lungesykdommene lungekreft og KOLS.

Den sosiale ulikheten i dødelighet av hjerte- og karsykdommer er markant og gapet har økt de siste tiårene. Dette skyldes en særlig bratt nedgang i dødeligheten blant personer med høy utdanning. Det er også betydelige forskjeller i kosthold og aktivitetsvaner.

Norsk forskning viser at det er sammenheng mellom dårlig familieøkonomi, lav kroppshøyde, overvekt, atferdsproblemer, søvnvansker, psykosomatiske plager og ADHD-diagnoser hos barna.

I 2017 bodde 10,6 % barn i lavinntektshusholdninger i Porsgrunn. Lavinntektsfamilier kan være innvandrere, flyktninger, foreldre med statlige NAV-ytelser som dagpenger eller AAP, foreldre med jobb med lav inntekt og langvarige helseproblemer.

I 2015-2017 var andelen uføretrygdede og andelen unge sosialhjelpsmottakere i Porsgrunn høyere enn landsgjennomsnittet.

Antall mottakere av ytelser har nær sammenheng med situasjonen på arbeidsmarkedet, omfanget av arbeidsmarkedstiltak og innbyggernes mulighet for alternativ forsørgelse til arbeid.

Mottakerne av stønad til livsopphold er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er langt større innslag av helseproblemer blant mottakere og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.

Frafall videregående skole (2015-17) blant ungdom med foreldre med universitets-/høgskoleutdanning er 15 %, mens det er 40 % blant ungdom med foreldre med bare grunnskole.

Frafall reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Det er vist en sammenheng med psykiske helseproblemer, slik som rusmiddelbruk, angst og depresjon. Gutter har større frafall enn jenter.

2.4 Gode levevaner og helse, bærekraftmål 3

Ulykker er den viktigste dødsårsak for de under 45 år.

Porsgrunn lå på landsgjennomsnittet for «voldsomme dødsfall» begge kjønn frem til perioden 2003-2012, deretter har det vært en markant stigning.

Norge er helt i verdenstoppen med i overkant av 9000 lårhalsbrudd pr. år. Det er små variasjoner i forekomsten av lårben/hoftebrudd, men Porsgrunn ligger fortsatt over landsgjennomsnittet.

Sykehusbehandlede alvorlige personskader i Porsgrunn har økt i siste periode mens landsgjennomsnittet er stabilt. I den siste 3-årsperioden var antall personskader i Porsgrunn pr. 1000 innbygger 8 % over landsgjennomsnittet.

Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk helse, gir god funksjonsevne og gjør mennesker mer selvhjulpne samt minsker faren for utvikling av overvekt og fedme, som igjen kan føre til utvikling av sykdom og helseplager.

Om lag 80-90 % av barn i barneskolealder oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet.

50 % av 15-åringene og ca. 30 % av voksne oppfyller disse anbefalingene.

Ungdataundersøkelsen for 2018 viser at ca. to av tre ungdomsskoleelever deltar i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet i Porsgrunn. På videregående synker aktiviteten i organiserte aktiviteter. Flere trener på treningssenter.

Hos eldre over 65 år er fysisk aktivitet helt avgjørende for å opprettholde og forbedre kondisjon, muskelstyrke og balanse. Aktivitet forbedrer dessuten hverdagslige funksjoner som å reise seg opp fra en stol, å gå i trapper eller å kunne bevege seg med en viss hastighet. I tillegg reduserer trening risikoen for fall hos eldre.

Styrke- og balansetrening kan redusere brudd med rundt 40 %. Bare to av ti eldre trener styrke hver uke.

Kost og overvekt

Å fremme et sunt kosthold er viktig for folkehelsen. Et plantebasert kosthold og redusert inntak av kjøtt vil bedre folkehelsen og bidra til å nå flere av bærekraftmålene.

Det er fortsatt et for høyt sukker- og brusforbruk i den norske befolkningen, spesielt barn og unge.

Mange har et variert kosthold, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt, og inntaket av mettet fett, salt og sukker for høyt.

34 % av gravide kvinner i Norge er definert som overvektige ved første svangerskapskontroll, mens 40 % av de gravide i Porsgrunn er overvektige.

I Porsgrunn er andelen menn med overvekt over landsgjennomsnittet; henholdsvis 28,2 % og 24,4 %.

Røyking og snus

Andel røykere i aldersgruppen 16-74 år er i 2019 9 %.

Studier viser at de som røyker daglig i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 % av daglig røykere dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Jo kortere utdanning, desto høyere andel daglig røykere. Dette gjelder også for røyking i svangerskapet.

Andelen gravide som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse er 7,2 % i Porsgrunn mot landsgjennomsnittet på 5 %.

I 2018 brukte 22 % av unge menn og 16 % av unge kvinner (16-24 år) snus daglig. Bruken hos unge kvinner er tredoblet på 10 år. I aldersgruppen 16-74 år er andelen 14 %. Ifølge FHI øker snusbruk risikoen for kreft, diabetes type 2, hjerteinfarkt og hjerneslag.

Alkohol

Alkoholforbruket i Norge har steget markant de siste tiårene, men har nå flatet ut.

Alkoholbruk øker risikoen for kreft i munn, svelg, spiserør, lever, tykk- og endetarm, bryst og magesekk. Høyere inntak av alkohol er klart forbundet med øket risiko for hjerte- og karsykdommer, særlig hjerneslag.

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika.

I Porsgrunn viser Ungdataundersøkelsen at andel elever i ungdomsskolen som har vært beruset siste året har gått ned til 9 % i 2018. En betydelig større andel på vg2 (53 %) og vg3 (78 %) i 2018 har vært beruset siste år.

Psykisk helse

Psykiske lidelser medfører stor sykdomsbyrde og stort sykefravær i Norge. Både andelen av befolkningen i Porsgrunn i alderen 15-29 år og 45-74 år som brukte primærhelsetjenesten som følge av psykisk lidelse eller symptomer lå henholdsvis 18,4 % og 14,1 % høyere enn landsgjennomsnittet i årene 2015-2017.

Om lag 8 % av Porsgrunns befolkning tar ut minst en resept på legemiddel mot psykiske lidelser i løpet av ett år, mens tilsvarende for landet er 7 %.

Personer som lider av søvnvansker rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne.

I perioden 2016-2018 er det 16 % større andel av personer som har tatt ut minst en resept på sovemiddel eller angstdempende legemiddel i Porsgrunn enn landsgjennomsnittet.

Muskel- og skjelettlidelser

De fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet, og en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd.

Sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet er svært vanlig. Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Forekomsten er høyest blant de eldre. Blant kvinner over 70 år hadde mer enn halvparten slike plager. Pasienter med sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet utgjør en stor del av pasientene i helsetjenesten.

Hjerte- karsykdommer

Totalt 1,1 millioner nordmenn bruker legemiddel for forebygging eller behandling av hjerte-karsykdommer.

De viktigste risikofaktorene for hjerteinfarkt er tobakksrøyking, fettrik kost, høyt inntak av sukkerholdige drikker, høyt saltinntak og lavt inntak av frukt og grønnsaker. I tillegg kommer fysisk inaktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak.

Dødeligheten av hjertesykdom har gått drastisk ned de siste 20 årene. Den positive utviklingen fortsetter for Norge med reduksjon i dødelighet for hjerneslag med 41 % og nesten en halvering av hjerteinfarkt.

Dødeligheten av hjerneslag i Norge er for kvinner 5,6 og for menn 8,6 pr. 100 000. I Porsgrunn er dødeligheten for kvinner 8,9 og for menn 7,7 pr. 100 000.

Reduksjon i dødelighet av hjerte- og karsykdommer har stagnert for Porsgrunnsbefolkningen på 32,2 mot 24,9 i Norge pr. 100 000. Dødeligheten for kvinner er økende med 16,1 pr. 100 000.

Kreft

De tre krefttyper som har høyest dødelighet for menn er lungekreft, prostatakreft og tykktarmskreft. Hos kvinner er det lungekreft, brystkreft og tykktarmskreft. Flere kvinner dør nå av kreftsykdommer som har sammenheng med røyking.

Det var ca. 3 % flere i Porsgrunnsbefolkningen som fikk påvist kreft av en eller annen type enn landsgjennomsnittet i 10-årsperioden 2008-2017. Kreftforekomsten er betydelig høyere hos menn enn hos kvinner, men har stabilisert seg for menn i Porsgrunn.

Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, særlig gjelder det lungekreft. Kvinner med lav utdanning røyker mest, de fleste i 50-60 års alderen.

I perioden 2008-2017 er dødeligheten av kreft for kvinner i Porsgrunn 17 % over landsgjennomsnitt mot 0,3 % i perioden 2003-2012, mens den for menn er 7 % over landsgjennomsnittet.

Det var 8 % flere lungekrefttilfeller i Porsgrunnsbefolkningen gjennomsnittlig pr. år i perioden 2008-2017 enn landsgjennomsnittet, mens dødeligheten av lungekreft var 5 % over nasjonalt gjennomsnitt. Den relativt lave dødeligheten kan ha sammenheng med tidlig diagnose og god behandling.

KOLS

Forekomsten av KOLS er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking, som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomsten av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår.

I aldersgruppen 45-74 år er det flere brukere av midler mot KOLS og astma pr. 100 000 i Porsgrunn enn i Norge, spesielt gjelder det kvinner.

Det er 42 % høyere dødelighet av KOLS pr. 100 000 i Porsgrunn enn i Norge. Dødeligheten av KOLS er for menn i Porsgrunn 20 % høyere enn for Norge, mens den for kvinner er 66 % høyere enn landsgjennomsnittet.

Vi antar at høy forekomst både av KOLS og av lungekreft skyldes at Porsgrunn har hatt mye industri, og andel røykere har vært høyere blant industriarbeidere enn i befolkningen ellers.

Antibiotika

Antibiotikaresistens er en viktig folkehelseutfordring både i Norge og internasjonalt. De viktigste tiltakene for å motvirke resistensutvikling er å forebygge infeksjoner og riktigere antibiotikabruk.

Antall antibiotikabrukere i Porsgrunn i 2018 var omtrent som landsgjennomsnittet (310 av 1000 i Porsgrunn og 306 av 1000 i landet) og følger den nasjonale nedgangen. Ekspertene mener at antibiotikabruken fortsatt er for høy i Norge og kunne med fordel ha ligget ca. 30 % lavere.

3. KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK

3.1 Statistikk

Statistikk og annen informasjon er hentet fra følgende kilder:

- Folkehelseinstituttet – Kommunehelse
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0805&sp=1&PDFaar=2019>
- Norgeshelse statistikkbank
- Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)
- Statistisk sentralbyrå
- Ungdata
- Ulike virksomheter i Porsgrunn kommune
- Folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn»
- Regional plan for folkehelse i Telemark 2018-2030

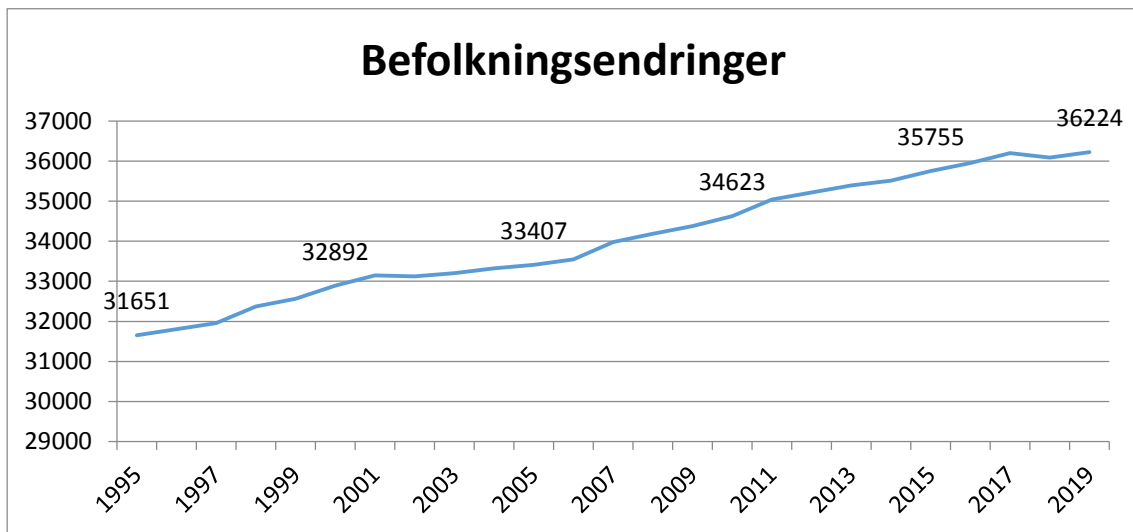
Kilden er angitt i de enkelte figurene/tabellene.

Det er viktig å være oppmerksom på at skalaen i flere av figurene ikke begynner på null. Dette er gjort for å tydeliggjøre forskjeller både mellom utvalgene og over tid. Men det kan gi feil visuelt inntrykk av nivå.

Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag og gjøre det vanskelig å se tydelige trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Det vil da være enklere å se endring over tid, noe som ofte er viktigere enn å se på tall isolert for det enkelte år.

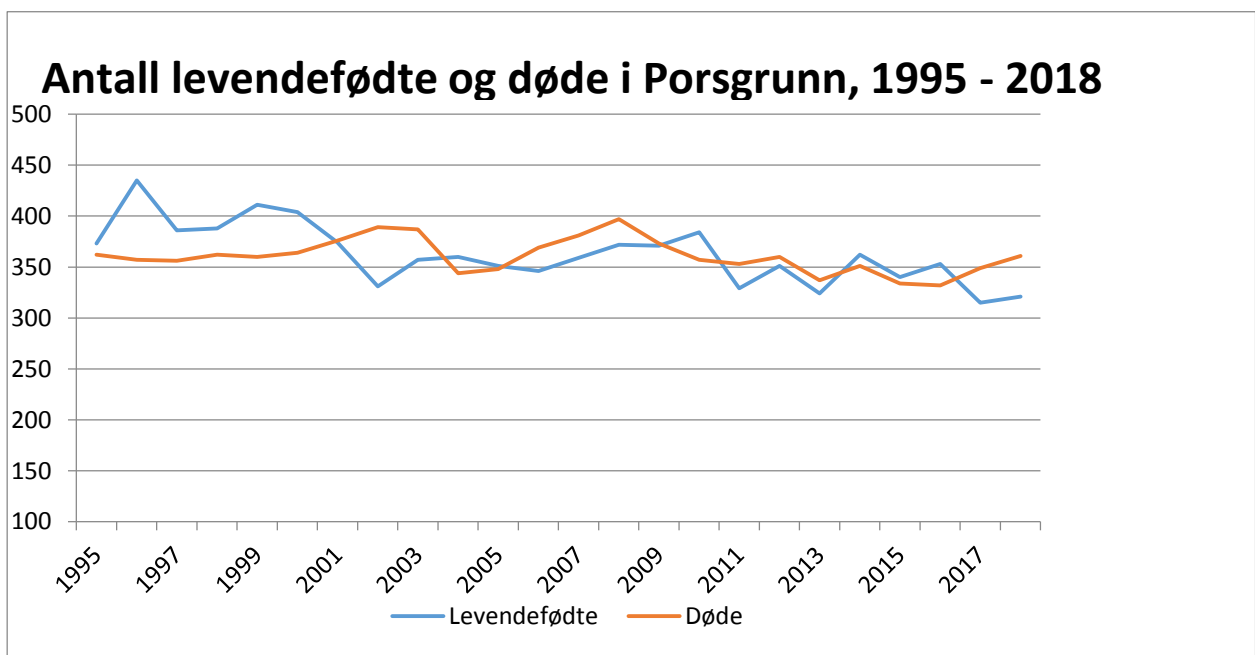
4. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

4.1 Befolkningsendringer

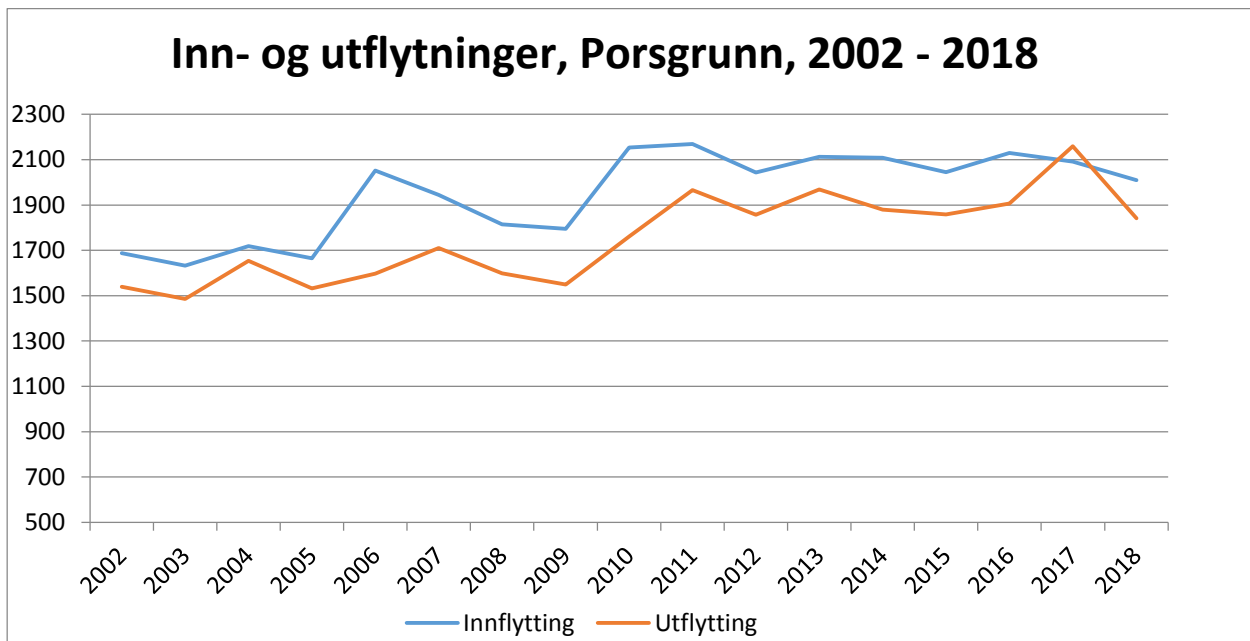


Figur 1. Folkemengde i Porsgrunn kommune pr 1. januar 1990 - 2019. Kilde SSB

- Befolkningen i Norge fortsetter å øke og teller 5,35 millioner ved inngangen til 2020.
- Antall og andel innvandrere har økt kraftig gjennom de siste tiårene.
- Det blir færre yrkesaktive pr. pensjonist. Andelen av befolkningen over 67 år og 80 år vil øke.
- Flere bor i byer og tettsteder.
- Flere bor alene, det gjelder både yngre voksne og eldre.
- Flere tar lengre utdanning, og dette er en av flere årsaker til at kvinnene er eldre enn tidligere når de får sitt første barn og til at de føder færre barn.
- 1. januar 2019 bodde det 36224 personer i Porsgrunn kommune. Siden 1995 har folketallet i Porsgrunn kommune økt med 4573 personer.



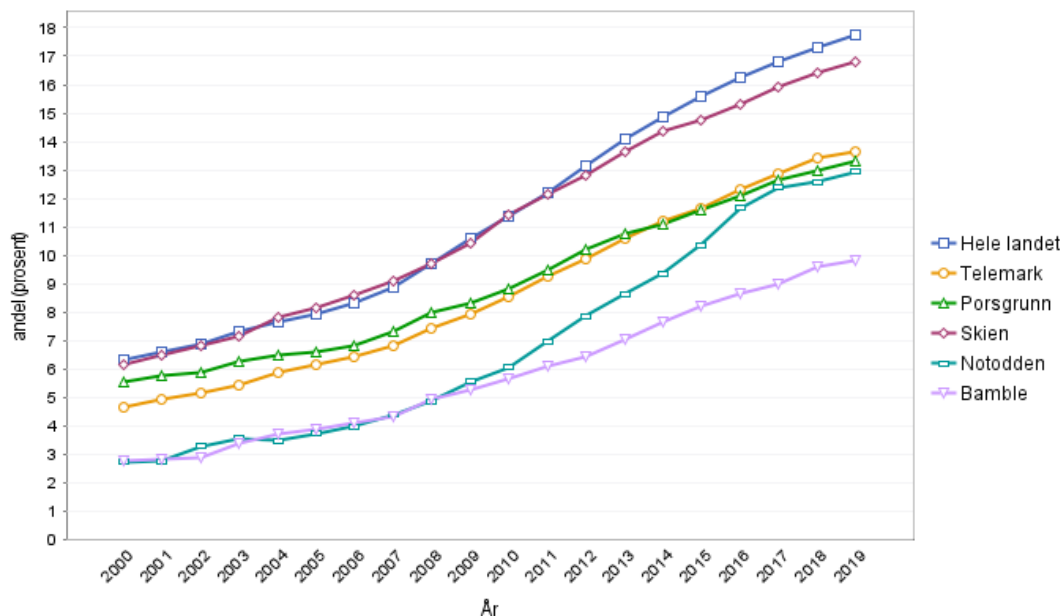
Figur 2. Fødte og døde i Porsgrunn kommune, 1995 - 2018. Kilde: SSB



Figur 3. Inn- og utflytting i Porsgrunn kommune, 2002 - 2018. Kilde: SSB

En noe større innflytting enn utflytting har medført at det har vært en moderat befolkningsvekst i Porsgrunn de siste årene, selv om det har vært et fødselsunderskudd i kommunen. Veksten i folketallet er imidlertid vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet.

4.2 Innvandrerbefolkning



Figur 4. Andel innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre, 2014 - 2019. Kilde: Kommunehelset

Andelen innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre i befolkningen i Porsgrunn har økt fra 11,2 % til 13,3 % fra 2014-2019. Andelen er omtrent like stor som for Telemark samlet sett, men vesentlig lavere enn i landet som helhet.

Bosetting er første steg i integreringsprosessen, og rask bosetting er avgjørende for raskere oppstart av kvalifiserings- og integreringsløpet i Porsgrunn kommune, slik at flere kan delta i arbeid og samfunnsliv.

Mottatte flyktninger i Porsgrunn:

- 2015: bosatt 77 flyktninger, av dem 26 ved familiegjenforening
- 2016: bosatt 99 flyktninger, inkludert familiegjenforening
- 2017: bosatt 106 flyktninger, av dem 33 ved familiegjenforening
- 2018: bosatt 45 flyktninger, barnevernet 3 av disse
- 2019: bosatt 32 flyktninger, av dem 4 ved familiegjenforening

I 2020 er det forventet at det blir bosatt 30 flyktninger (27 + 3 enslige mindreårige). Familiegjenforeninger kommer i tillegg.

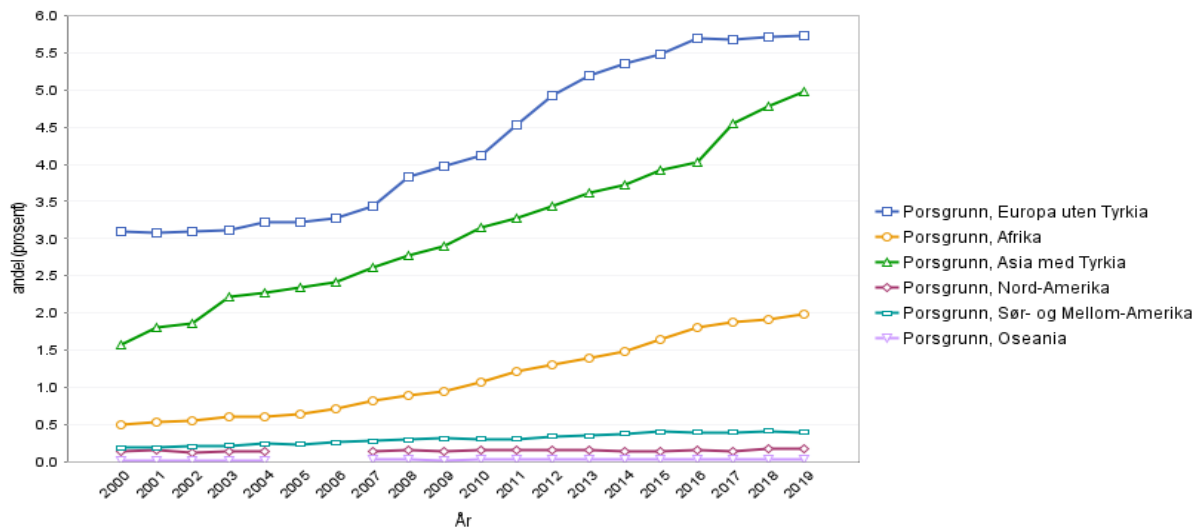
Flyktninger har en krevende vei til Norge, ofte preget av store påkjenninger og overgrep. Hjemlandet er forlatt, mange har mistet nære personer, kulturen og språket er nytt og man er usikker på sine framtidsmuligheter. Tortur og andre systematiske overgrep kan ha blitt brukt med mål om å ødelegge menneskets tro på seg selv og framtida.

Det er stort behov for kunnskap om psykisk helse blant flyktninger og sammenheng mellom kropp og psykisk helse. Mange sliter med kroppslige plager som skyldes psykiske vansker. Mange flyktninger lever med sorg og savn som for noen gir seg utslag i angst og depresjon. Disse helseutfordringene er ofte tabubelagte i flyktingens kultur, de er redd for å bli sett på som «gale» eller «dumme». Det er også behov for kunnskap om hvordan helsevesenet i Norge fungerer.

Mange flyktninger har konsentrasjonsvansker som kan skyldes bekymringer rundt familiemedlemmer i hjemlandet.

Måten vi tar imot og behandler flyktninger på, er avgjørende for god integrering. Flyktinghelsetjenesten utfører helsekartlegging av alle nyankomne flyktninger. De nødvendige og lovpålagte helseundersøkelsene blir koordinert gjennom flyktinghelsetjenesten.

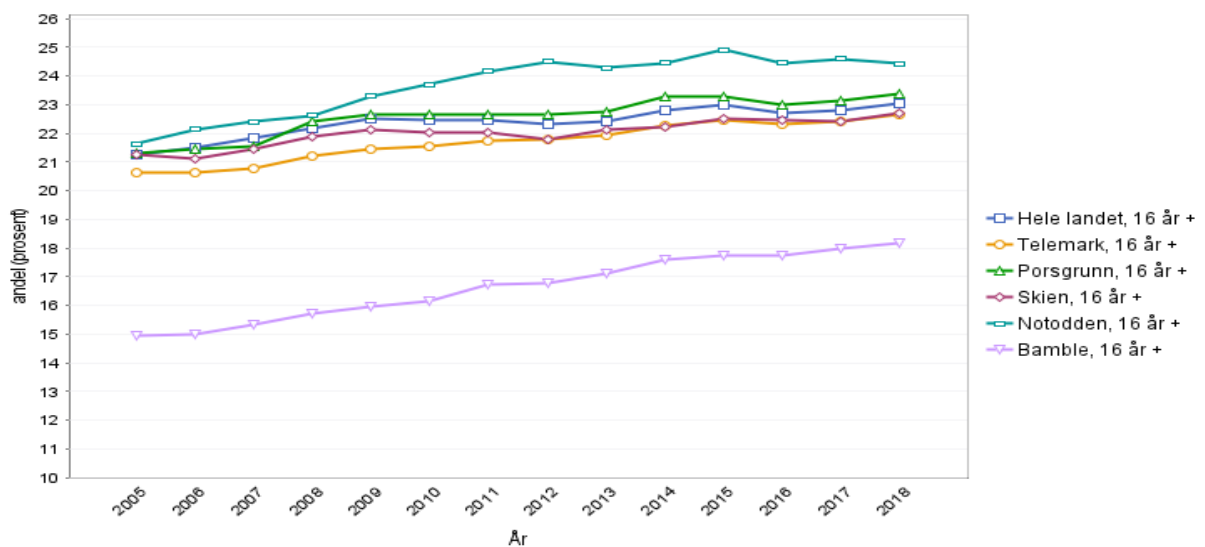
Vi bør ha særlig fokus på helsen til «innvandrerbefolkningen» i Porsgrunn på grunn av sosiale forskjeller i helse pga. flere med lav inntekt, høyere andel arbeidsledige, inaktivitetsproblematikk, overvekt, økt forekomst av diabetes og problemer med psykisk helse.



Figur 5. Andel innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre i Porsgrunn inndelt etter landbakgrunn. Kilde: Kommunehelset

Den største andel av innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre i Porsgrunn har bakgrunn fra Europa, Asia med Tyrkia og Afrika.

4.3 En-personhusholdninger

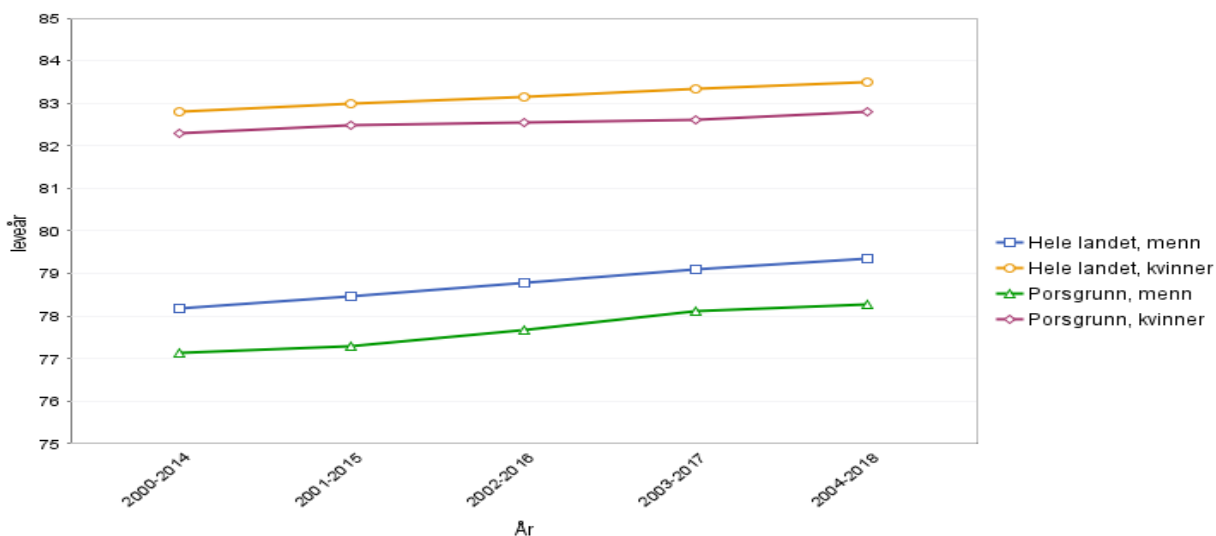


Figur 6. Andel (prosent) personer som bor alene alder 16+. Kilde: Kommunehelset

Det er 23 % aleneboende i Porsgrunn som i Norge.

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. På nasjonalt nivå er antall singelhusstander tredoblet siden 1960. Noen av årsakene til dette er at unge flytter hjemmefra tidligere, de etablerer seg i par senere og får barn senere. Det er også flere samlivsbrudd og større arbeidsinnvandring.

4.4 Forventet levealder, kjønnsfordeling og utdanning



Figur 7. Forventet levealder, kvinner og menn. Kilde: Kommunehelse

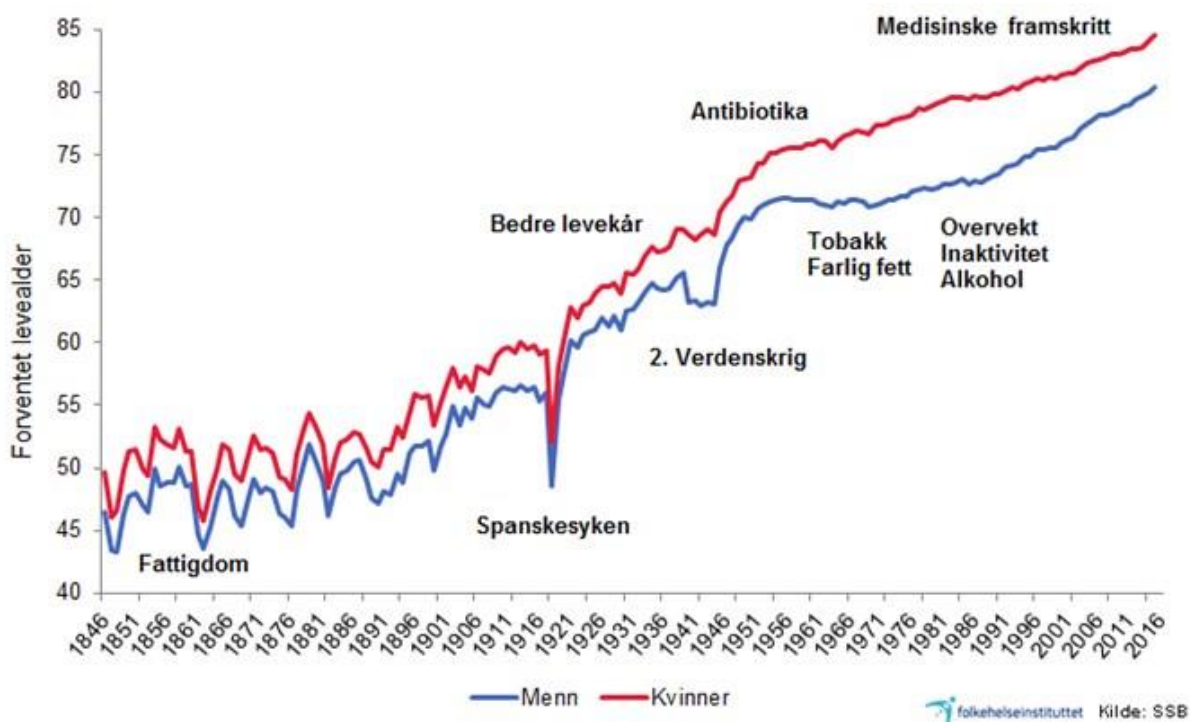
I Norge er forventet levealder for kvinner 83,5 år og 79,4 år for menn. I Porsgrunn er forventet levealder for kvinner 82,8 år og 78,3 år for menn. Menn har 1,1 år og kvinner 0,7 år kortere forventet levealder enn Norge.

I 2019 er det i Norge 98,4 kvinner pr. 100 menn. I Porsgrunn er det 101,5 kvinner pr. 100 menn.

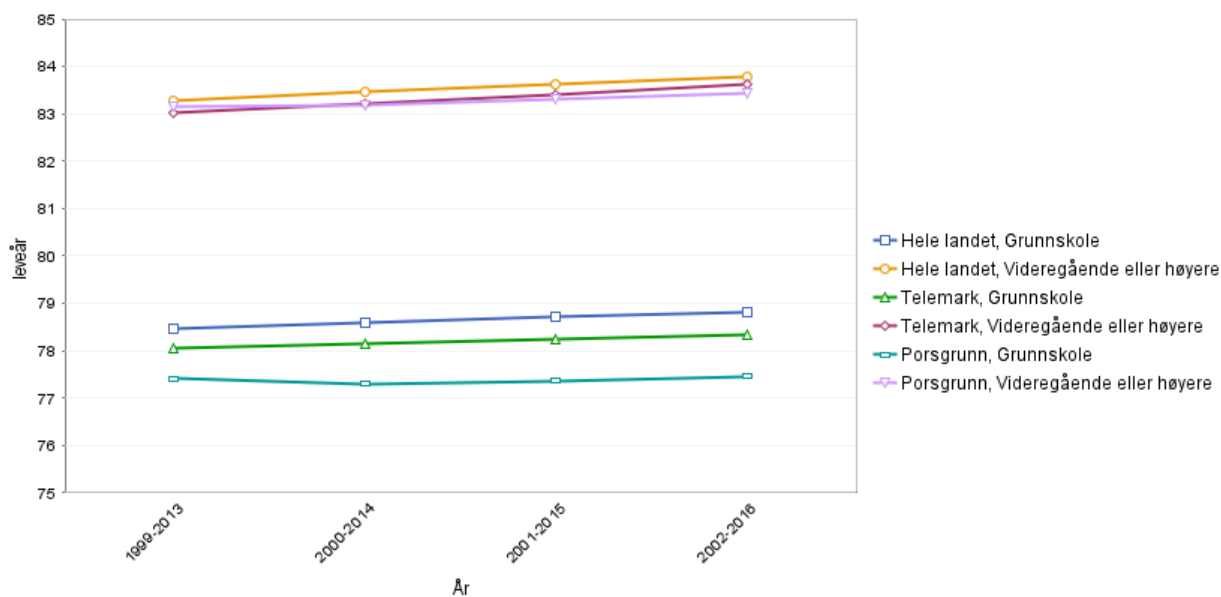
Menn begynte å røyke først, og var også de som først ble rammet av økning i røykerelaterte dødsfall, slik som hjerteinfarkt og lungekreft. Kvinner begynte å røyke på et senere tidspunkt og opplevde røykerelaterte dødsfall senere. Tilsvarende forskjeller mellom menn og kvinner kan knyttes til bilulykker og annen voldsom død.

Levealderen er høy i Norge. Japan har høyest forventet levealder med 87,2 år for kvinner, mens Island har høyest forventet levealder for menn med 81,6 år.

En høyere forventet levealder i befolkningen gir større risiko for helseutfordringer. Flere lever lengre med eksempelvis kreftdiagnoser eller hjerte- og karsykdom. Disse faktorer vil øke behovet for helse- og omsorgstjenester.



Figur 8. Forventet levealder i Norge 1846-2016. Kilde: FHI



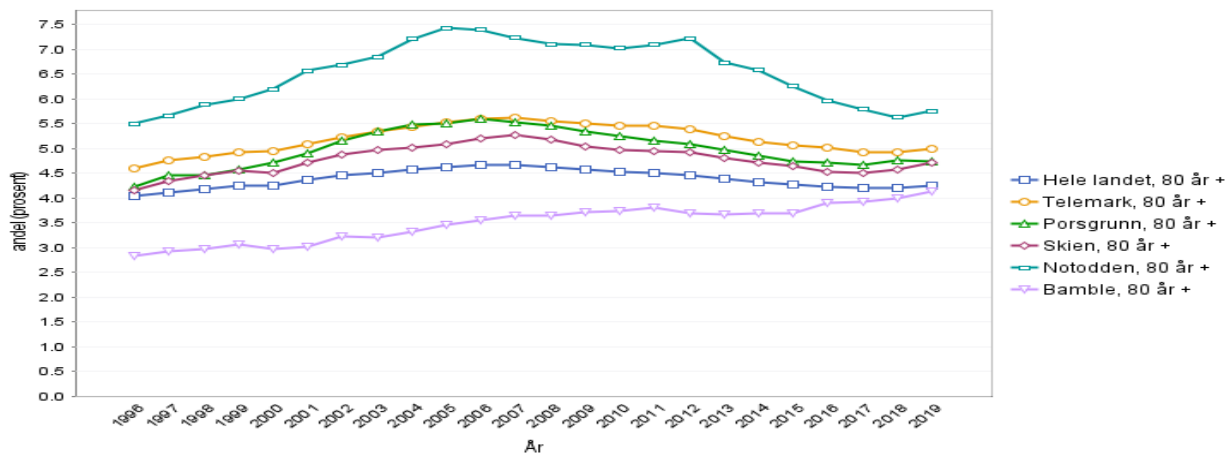
Figur 9. Forventet levealder etter utdanning (henholdsvis grunnskole og videregående skole eller høyere). Kilde: Kommunehelse

Forventet levealder for de med videregående utdanning eller høyere er 5,9 år høyere enn de med grunnskole i Porsgrunn.

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. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse og for både barn og voksne.

En vesentlig del av forskjellen i forventet levealder mellom gruppene kan tilskrives en økende sosial forskjell i dødelighet av de røykerelaterte lungesykdommene lungekreft og KOLS. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

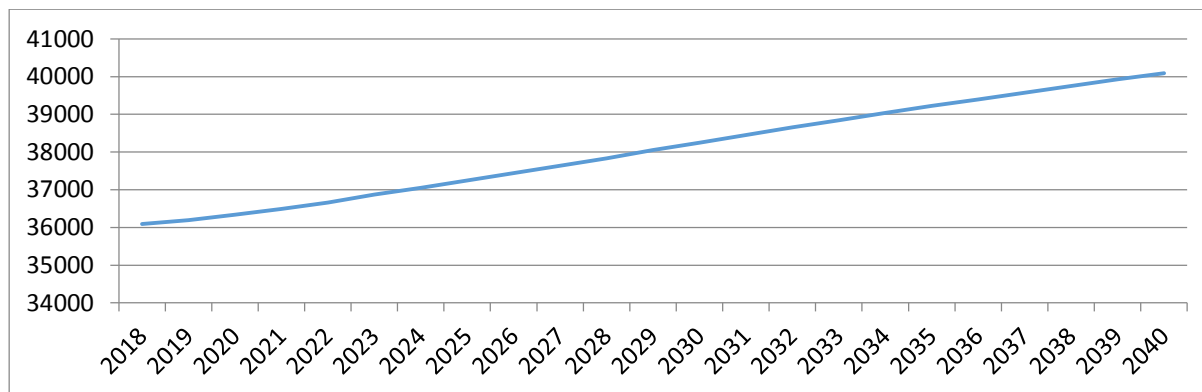
4.5 Andel av befolkningen over 80 år



Figur 10. Andel av befolkningen over 80 år fra 1996 til 2019. Kilde: Kommunehelse

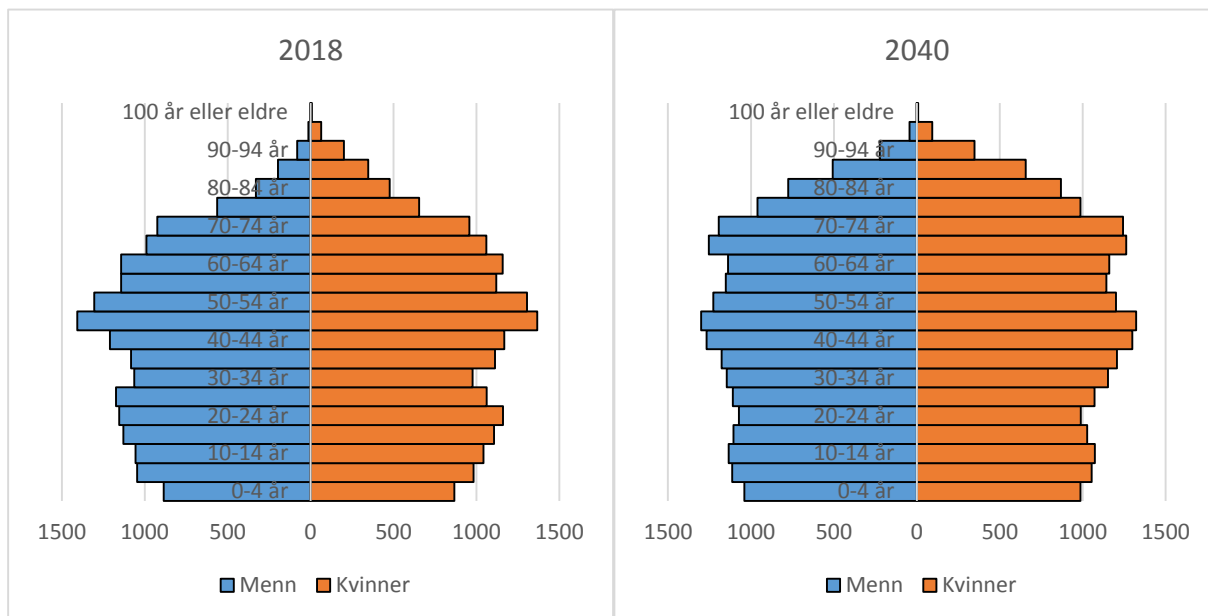
Andelen av personer over 80 år i Porsgrunn har stabilisert seg omkring 4,7 %. Pr. 01.01.19 var andelen 12 % høyere enn i Norge.

4.6 Befolkningsframskrivninger



Figur 11. Framskrevet folketall i Porsgrunn, 2018 - 2040. Kilde: SSB

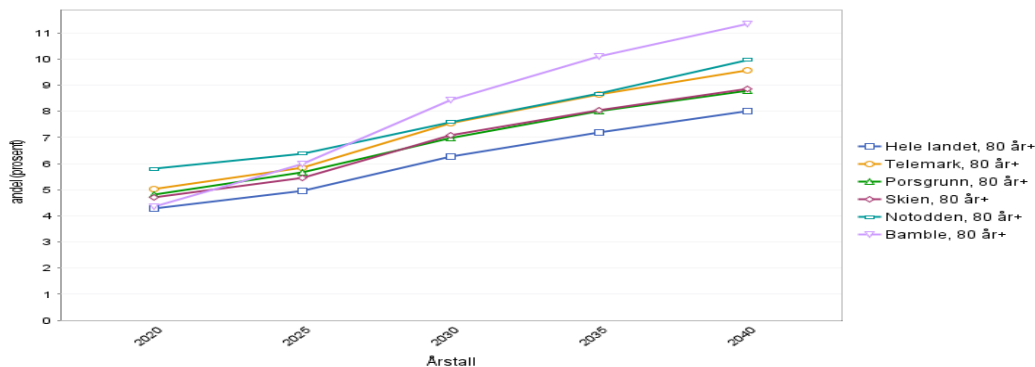
I følge SSB's befolkningsframskriving vil Porsgrunns folketall øke fra 36 091 personer i 2018 til 40 094 personer i 2040.



Figur 12. Folkemengde i Porsgrunn fordelt etter alder og kjønn. registrert i 2018, framskrevet i 2040. Kilde: SSB

Befolkningspyramidene viser at folketallet vil øke i omtrent alle aldersgrupper fram mot 2040, men spesielt i aldersgruppen 40-64 år. Det forventes særlig en sterk økning i antall personer over 70 år de neste 25 årene.

Fordeling av befolkningen i ulike aldersgrupper avhenger av fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og nettoinnvandring.



Figur 13. Framskrevet befolkning - andel (prosent) over 80 år, Kilde: Kommunehelset

Andelen personer over 80 år i Porsgrunn vil etter prognosene stadig ligge 10-15 % over landsgjennomsnittet fram mot 2040. I Norge forventes en økning i andel fra 4,3 % til 8 %. I Porsgrunn er andelen personer over 80 år 4,7 % i 2019 og antas å være omlag 8,8 % i 2040. Antall over 80 år i Porsgrunn i 2019: 1715. I 2040 er antallet beregnet til å bli 3525.

Fire nøkkelfaktorer er viktige for helse i eldre år: Høy kognitiv aktivitet, høy fysisk aktivitet, et aktivt sosialt liv og et godt kosthold.

5. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

- Ni av ti norske barn rapporterer at de trives godt på skolen.
- Ni av ti 14-16-åringere har minst én fortrolig venn.
- 100 000 barn i alderen 0-17 år bor i familier med vedvarende lavinntekt.
- Ni av ti toåringere går i barnehage.
- Én av fem fullfører ikke videregående skole innen fem år. Frafall henger sammen med psykiske problemer.
- Om lag én av fem elever har utviklings- og/eller lærevansker.
- Om lag 5 % av barn mellom 6 og 15 år bor i husholdninger der foreldrene er i konflikt.
- Mange norske barn og unge opplever omsorgssvikt og overgrep.
- Norske ungdommer sover knapt 6,5 timer pr. natt i ukedagene mot anbefalt 8-9 timer.
- Tiden brukt foran skjermer (smarttelefoner, nettbrett, PC-er og TV) har de senere årene økt sterkt.
- En del barn bor eller tilbringer skoledagen i hus og bygninger med fuktproblemer.
- Kun 2 % av ungdommer røyker, og røyking som fenomen er på vei til å forsvinne blant ungdom i Norge. Alkoholbruken går ned.

Barn som går i barnehage med høy kvalitet har oftere bedre språk, bedre sosial tilpasning og mestring enn barn som er hjemme eller i et annet barnepasstilbud. Kvaliteten på barnehagetilbudet er også spesielt viktig for språk- og atferdsutvikling hos barn som har diverse utfordringer eller er forsinket i utviklingen når de begynner i barnehagen.

Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes av at de har små barnegrupper og tilstrekkelig, godt utdannet, personlig egnet og stabilt voksenpersonell, som har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog eller annet helsepersonell med kompetanse på psykisk helse.

Høykvalitetsbarnehager beskytter mot psykiske lidelser, stabiliserer vanskelige livsperioder og reduserer sosial ulikhet i helse.

5.1 Familiehelsetjenester

Familiehelsetjenester er en stor og sammensatt virksomhet som består av flere tjenesteområder, og berører alle fire bærekraftsmål som det er fokus på i dette dokumentet. Primæroppgaver er forebyggende og helsefremmende tjenester til barn, unge og deres familier. Virksomheten har ansatte med ulik fagkompetanse som helsesykepleier, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, jordmor, psykolog, helsesekretær og familieterapeut. Familiehelsetjenester vektlegger tverrfaglig samarbeid.

Helsestasjonen ser alle barn fra fødselen av og følger med på barnets fysiske og psykososiale utvikling. Helsestasjonen har som målsetting å bidra til best mulig helse, trivsel og utvikling hos barn og unge, samt stimulere til et godt samspill mellom foreldre og barn. Jordmortjenesten i Porsgrunn kommune er en del av helsestasjonstjenesten 0-5 år. Jordmor tilbyr alle gravide individuelle konsultasjoner, veiledning og helsekontroller gjennom svangerskapet.

Skolehelsetjenesten er et helsetilbud for alle barn og unge i grunnskole og videregående skole. Helsesykepleier er tilgjengelig på alle skoler og kan kontaktes direkte ved spørsmål eller bekymring. Skolehelsetjenesten samarbeider med skolens lærere og ledelse for å bidra til å

sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolehelsetjenesten samarbeider og henviser til andre aktuelle tjenester ved behov. Mange barn og unge benytter seg av skolehelsetjenestens tilbud. Skolehelsetjenesten ser at utfordringene rundt barn og unge er sammensatte og at utfordringer med psykisk helse har økt de siste årene.

Helsestasjon for ungdom inkludert «rusfri ungdom» er et gratis helsetilbud til ungdom opptil 23 år. Det er drop-in to dager pr. uke og ikke nødvendig med timebestilling. Ungdom kan komme med spørsmål, bekymringer eller hva de ønsker å ta opp. Helsestasjon for ungdom tilbyr veiledning om tema som påvirker helse og trivsel. Veiledning om seksuell helse, prevensjon, nødprevensjon, veiledning om graviditet og abort, testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner og rusoppfølging. Det tilbys oppfølging og hjelp til henvisning videre ved behov. Det er helsesykepleier, jordmor og lege ved helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom er godt besøkt.

Fysio- og ergoterapeutene jobber også helsefremmende og forebyggende, og er viktige ressurspersoner når det kommer til folkehelse. Fysioterapeutene er en viktig del av skolehelsetjenesten i forebygging av muskel og skjelettplager som har en sammenheng med økt bekymring hos barn og unge.

Tilbud i Familiehelsetjenester som omhandler folkehelse er:

- Foreldreveiledning, et tilbud til foreldre med barn i alderen 0-12 år. Veiledning både individuelt og i grupper.
- Fødsels- og foreldreforbereidende kurs, et tilbud til alle som skal blir foreldre.
- Gruppe for barn i to hjem, en aktivitetsgruppe for barn 9-12 år (5. og 6. klasse) i samme livssituasjon.
- Forebyggende psykisk helseteam, et tilbud om veiledning og behandling til barn og unge 0-18 år og deres familier samt gravide. Kortvarig oppfølging i tett samarbeid med øvrige kommunale tjenester.

Noe av kommunens levekårsutfordringer er:

- Andelen barn og unge (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet.
- Andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet er høyere enn i landet som helhet.
- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning er større enn i landet som helhet.
- Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.
- Andelen i aldersgruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet.

Det er samsvar mellom kommunens folkehelseprofil og hva skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom opplever i møte med barn og unge og deres familier.

Barn og unge etterspør mer tilgjengelighet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

5.2 Oppvekst

Kommunalområdet for oppvekst jobber kontinuerlig med tiltak for å bedre barn og unges oppvekstvilkår. I Porsgrunn går 98,4 % av barna mellom 1-5 år i barnehage. Barnehagene jobber med gode programmer for inkludering og foreldresamarbeid, og har stort fokus på tidlig

innsats. De private barnehagene får tilbud om opplæring og veiledning sammen med kommunale barnehager. Alle de kommunale barnehagene bruker «De Utrolige Årene», som er et forebyggings- og behandlingsprogram som retter seg mot 3-8 åringer. Programmet har også tilbud om foreldreveiledning som gir foreldre bedre forståelse og innsikt i barnas behov og hvordan de skal møte dem.

De utrolige årene har moduler som er både universalforebyggende, indikert forebyggende, og moduler tilrettelagt for behandling av atferds- og sosiale vansker hos barn.

Barnehagene bruker også verktøyet «Den utvidede foreldresamtalen» for å tilrettelegge for bedre foreldresamarbeid og tidlig innsats. I den utvidede samtalen møter alle foreldre temaer som tas opp med utgangspunkt i hvordan det påvirker barnas oppvekst, for eksempel rus, brudd i relasjoner, aggresjon m.m.

Kommunen har også utviklet en samhandlingsmodell «Fra bekymring til handling», som ligger tilgjengelig på nettsidene:

<http://www.porsgrunn.kommune.no/barn-og-familie/fra-bekymring-til-handling/>

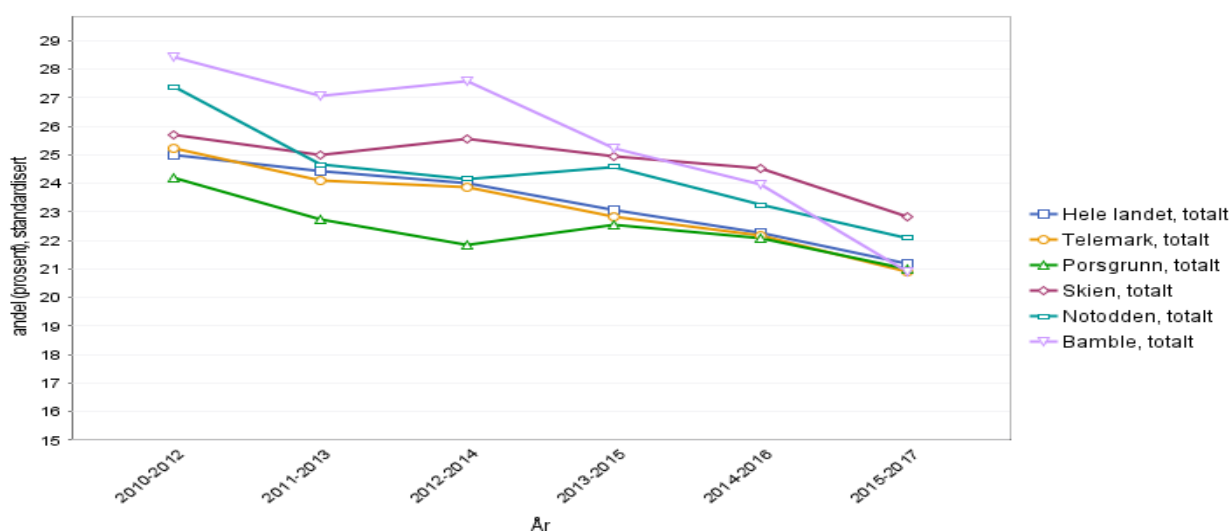
Samhandlingsmodellen er et redskap for å styrke og koordinere arbeidet med tidlig innsats i barnehage og skole. Arbeidet med implementering av modellen i barnehage og skole ble påbegynt i 2016, og er nå i aktiv bruk.

Skolens nye læreplaner gjeldende fra skoleåret 2020/2021, har «Livsmestring og folkehelse» som et tverrfaglig overordnet tema.

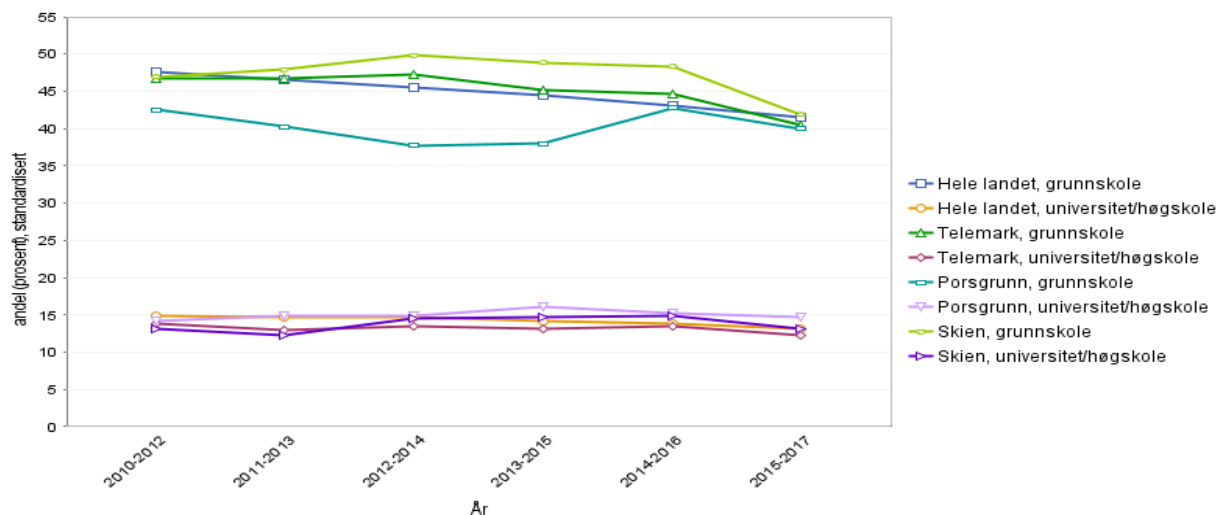
Skolene i Porsgrunn har jobbet med folkehelse på mange måter over tid. Gjennom Opplæringsloven pålegges skolene å jobbe med skolemiljøet, både forebyggende og når det er pågående elevmiljø saker. Dette arbeidet har hatt stort fokus i Porsgrunns skolen de siste årene.

Porsgrunns skolen deltar også i prosjektet «Liv og røre» med utgangspunkt i at alle skoleelever skal være i fysisk aktivitet en time daglig.

5.3 Frafall videregående skole



Figur 14. Frafall i videregående skole. Andelen som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år. 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelset



Figur 15. Frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring, men som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år. Kilde: Kommunehelset

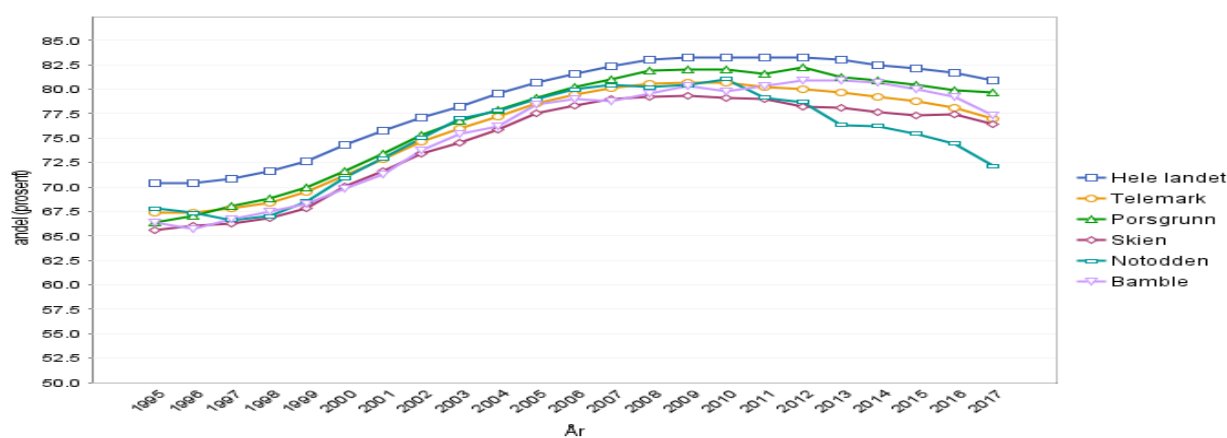
Det har vært en positiv utvikling i forhold til frafall i videregående skole de senere årene og Porsgrunn ligger nå på landsgjennomsnittet på 21 %. Nedgangen har vært størst blant ungdom med foreldre med bare grunnskole. Det er fortsatt betydelig forskjeller også i Porsgrunn; i siste periode (2015-17) var frafallet blant ungdom med foreldre med universitets/høgskole-utdanning 15 % mens det var 40 % blant ungdom med foreldre med bare grunnskole.

Frafall reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Det er vist sammenheng med psykiske helseproblemer, slik som rusmiddelbruk, angst og depresjon. Gutter har større frafall enn jenter.

I Porsgrunn er det utarbeidet en lokal handlingsplan ved bekymringsfullt fravær i grunnskolen. Handlingsplanen er implementert i kommunens skoler fra høsten 2015. Det er også utarbeidet en lokal veileder for forebygging og håndtering av bekymringsfullt skolefravær.

Grunnskolene har en rutinebeskrivelse for saksgangen hvis det oppstår mobbing og krenkelser, og de har forebyggende planer for arbeidet med skolemiljøet.

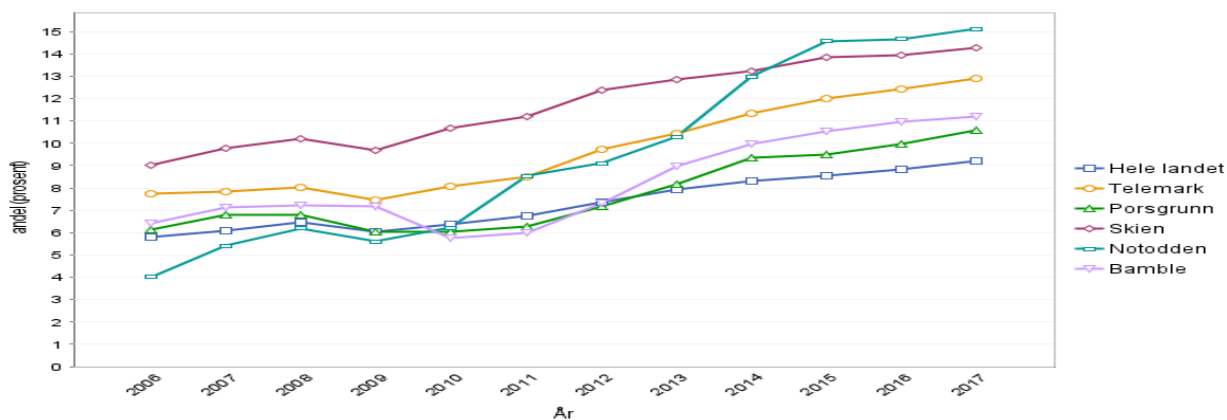
5.4 Høyeste fullførte utdanningsnivå



Figur 26. Høyeste fullførte utdanningsnivå, 30 - 39 år, videregående eller høyere, prosent. Kilde: Kommunehelset

I Norge hadde 81 % av befolkningen mellom 30 og 39 år fullført videregående skole eller høyere i 2017. I Porsgrunn 80,0 % av befolkningen.

5.5 Barn i lavinntektshusholdninger



Figur 37. Andelen barn (0 - 17 år) i lavinntektshusholdninger (under 60 % av nasjonal medianinntekt). Kilde: Kommunehelset

I 2017 bodde 10,6 % barn i lavinntektshusholdninger i Porsgrunn. Andelen har steget mer enn landsgjennomsnittet. Dette er en uønsket utvikling.

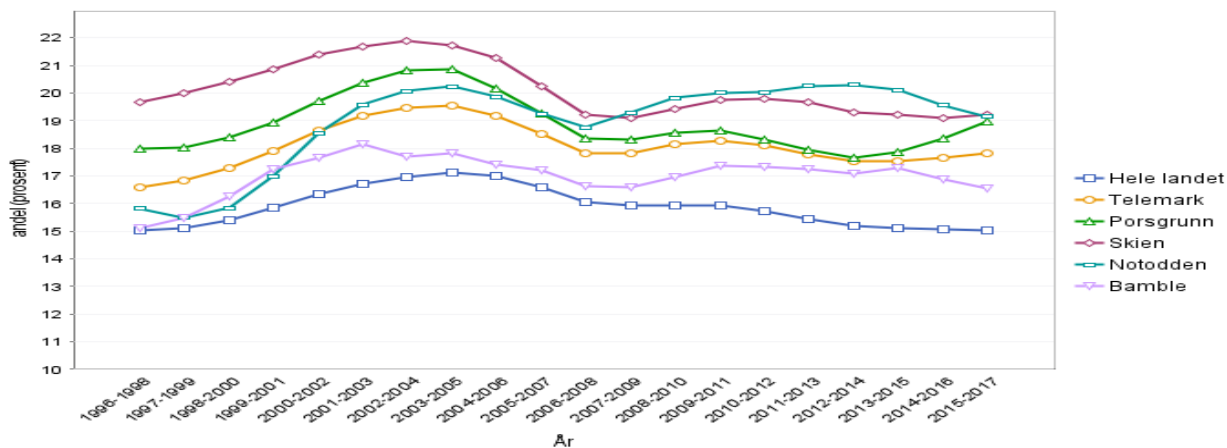
Antall familier som mottar sosialhjelp varierer relativt mye. I 2018 var det 369 familier i Porsgrunn. Familier med innvandrerbakgrunn utgjør 66 %.

Lavinntektsfamilier kan være innvandrere, flyktninger, foreldre med statlige NAV-ytelser som dagpenger, AAP, foreldre med jobb med lav inntekt og langvarige helseproblemer.

I følge SSB er det cirka 750 barn (opp til 18 år) som bor i lavinntektsfamilier. Det utgjør 11,8 % av denne aldersgruppe i Porsgrunn. Telemark har 14,6 % og Norge har 10,7 % andel som bor i lavinntektsfamilier.

Norsk forskning viser at det er sammenheng mellom dårlig familieøkonomi og lav kroppshøyde, overvekt, atferdsproblemer, søvnvansker, psykosomatiske plager og ADHD-diagnoser hos barna.

5.6 Barn av eneforsørgere



Figur 48. Barn (0 - 17 år) av eneforsørgere - andel (prosent). Kilde: Kommunehelset

Andelen barn med mor eller far som eneforsørgere i Norge er 15 %. I Porsgrunn er andelen 19 %. Andelen har gått noe opp de siste årene. Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

5.7 Barnevern

Tall fra barnevernet i Porsgrunn							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antall meldinger	434	435	430	381	447	398	391
Antall undersøkelsessaker	304	325	336	276	315	307	303
Antall barn plassert akutt	2	43	34	11	3	2	2
Barn m/ hjelpetiltak	207	206	212	222	196	148	158
Plasserte barn	81	103	106	100	144	149	140
Ungdom m/ etterverntiltak.	6	20	24	17	7	16	11

Tjenestestatistikk for barnevernet i Porsgrunn 2012 – 2018. Kilde: Barnevernet i Porsgrunn

Meldetallene til barnevernet i Porsgrunn er redusert de seneste årene. Barneverntjenesten har siden 2016 hatt færre saker hvor barn/unge har blitt tatt ut av hjemmet akutt.

Barneverntjenesten har de senere årene prioritert informasjonsarbeid ut til samarbeidende virksomheter, som f.eks. helsestasjon, skoler og barnehager. Dette er de virksomhetene som oftest melder bekymring. I vårt informasjonsarbeid legger vi vekt på å konkretisere hva det er som vekker bekymring og det veiledes i det å kommunisere bekymring direkte med foreldre samt informere om andre instanser som kan være aktuelle henvisningsinstanser. Det kan synes som at dette har hatt noe effekt da meldetallene har gått noe ned.

Det har vært et høyt fokus på å redusere akutte plasseringer som vi langt på vei ønsker å unngå da belastningene for barna og familiene dette berører er større en der man f.eks. kan forberede plasseringer hvis det er nødvendig. Tiltak for å redusere dette har blant annet vært fokus på forebyggende arbeid i risikofamilier og generelt systematisk og faglig godt arbeid i sakene som er inne til enhver tid.

Det har de senere årene vært et fokus på å jobbe mer intensivt og i kortere perioder i familier med barn m/hjelpetiltak for så å avslutte sakene. Familiene blir informert om å ta kontakt dersom det oppstår behov senere og at sakene i så fall meldes inn på nytt.

Antall plasserte barn har vært nokså stabilt de siste tre årene.

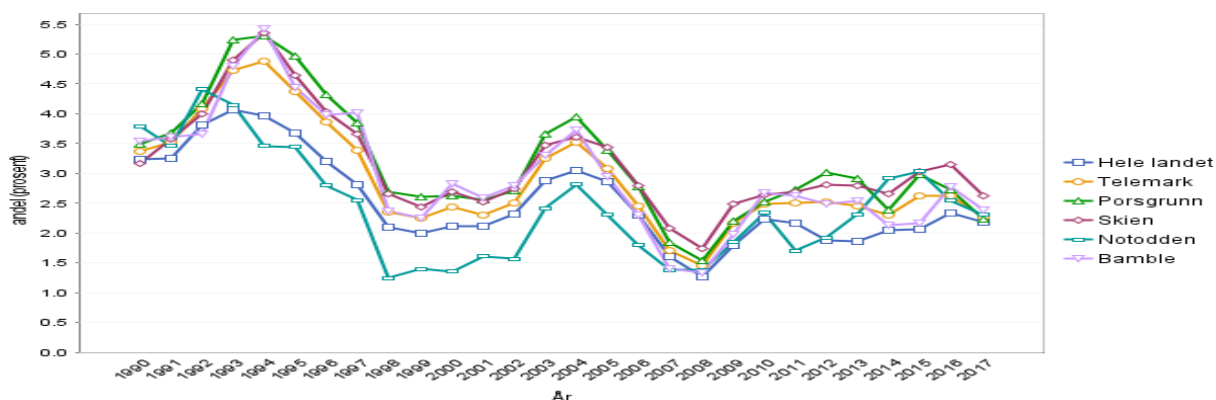
5.8 Yrkesaktivitet og trygdeytelser

I følge NAV har det i 2019 vært et godt arbeidsmarked med mange ledige jobber.

Andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder (16-66 år) er 66,2 % i Norge og 65,6 % i Porsgrunn i 2019.

Helse- og sosialtjenester, industri og varehandel er de tre næringene med flest sysselsatte i Porsgrunn, heretter følger bygg- og anlegg.

Antall helt ledige arbeidssøkere har vært lavt, omtrent 2,5 % (445 personer). Antallet forventes å øke litt pga. omstillinger i noen av industribedriftene. Det er litt flere menn enn kvinner som er helt ledige arbeidssøkere.



Figur 59. Arbeidsledighet, 15 - 29 år, andel (prosent).). Kilde: Kommunehelse

Ungdomsledigheten (15-29 år) i Porsgrunn er 2,5 %, nesten på gjennomsnittet i Norge.

I tillegg til helt ledige arbeidssøkere er det ca. 2000 andre arbeidssøkere som får bistand:

- til enhver tid mellom 400-500 arbeidssøkere i tiltak = *stabil*
- ca. 1200 med nedsatt arbeidsevne (langtids), inkl. 750 på AAP = *nedgang*
- ca. 550 kommunale mottakere (sosialhjelp, flyktninger, kvalifiseringsprogram) = *nedgang*

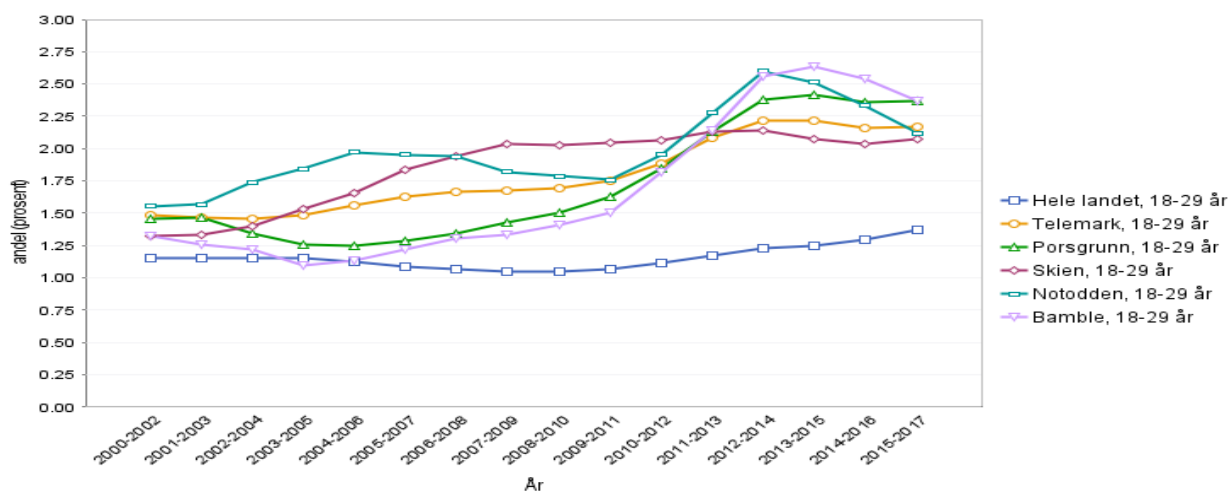
Det er pr. desember 2019: 766 innbyggere som er helt sykmeldt og 526 delvis sykmeldt, herav 37 % menn og 63 % kvinner.

Arbeidsavklaring (AAP)

I 2011 hadde Porsgrunn 1299 personer på AAP. Etter endringer og innstramning 1. januar 2018 for å få flere i arbeid er antallet AAP-mottakere redusert fra 1081 til 748.

NAV Porsgrunn ser veldig liten overgang fra AAP til sosialhjelp.

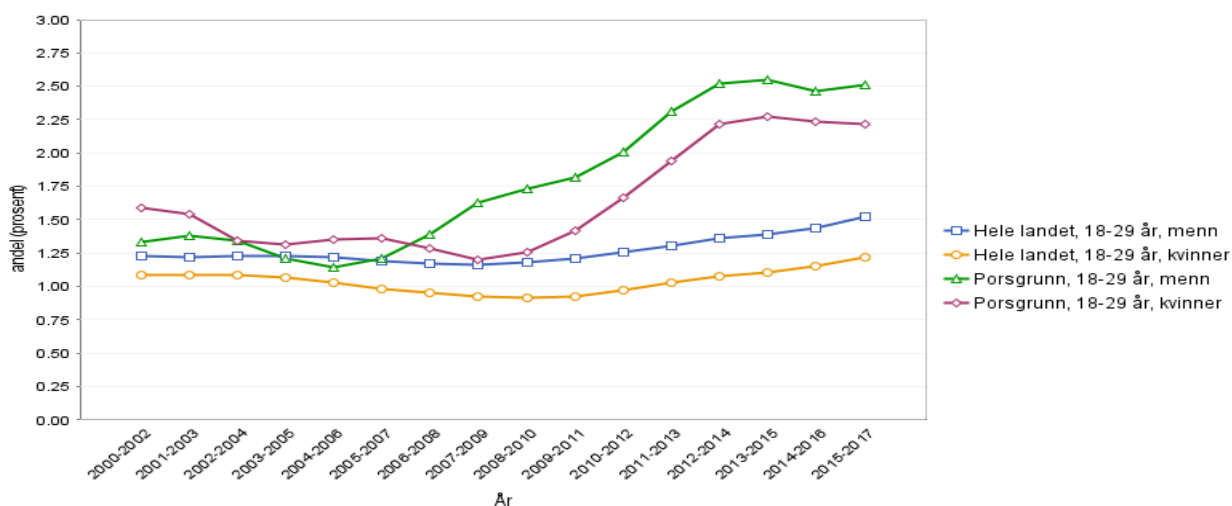
Uføreandelen ligger generelt høyt i Telemark sammenliknet med nasjonale tall. I 2015-2017 var andelen uføretrygdde mellom 18-66 år i Norge 9,1 % og 11,5 % i Porsgrunn (26 % forskjell). Andelen som får sykmelding og uføretrygd er høyere i Norge enn i andre OECD-land.



Figur 20. Uføretrygdete 18 - 29 år, andel (prosent), standardisert. Kilde: KommuneHelse

I Norge er det 1,4 % uføretrygdete i aldersgruppen 18-29 år. I Porsgrunn er andelen 2,4 % i perioden 2015-2017.

Økningen av andel uføretrygdete i Porsgrunns befolkningen er særlig menn og kvinner under 30 år og kvinner mellom 30 og 45 år.

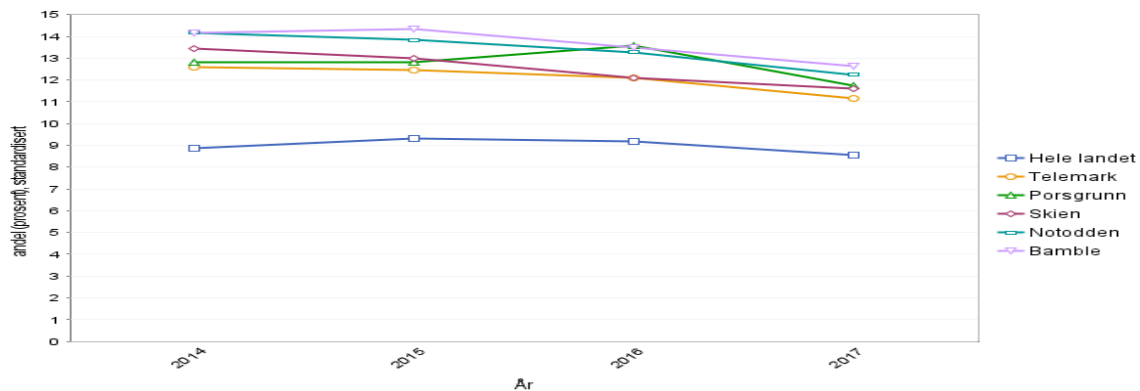


Figur 21. Uføretrygdete 18 - 29 år, fordelt på kjønn. Kilde: KommuneHelse

I aldersgruppen 45-66 år har det i Porsgrunn vært en positiv nedgang i uføretrygdete kvinner og menn de senere årene, men andelen er markert høyere enn landsgjennomsnittet særlig for kvinnene.

Andelen uføretrygdete i alle aldre har stabilisert seg de siste årene både for menn og kvinner, men andelen ligger markert høyere enn landsgjennomsnittet. Andel uføretrygdete menn 18-29 år er høyest og høyest for kvinner fra 30-44 år.

5.9 Mottakere av stønad til livsopphold



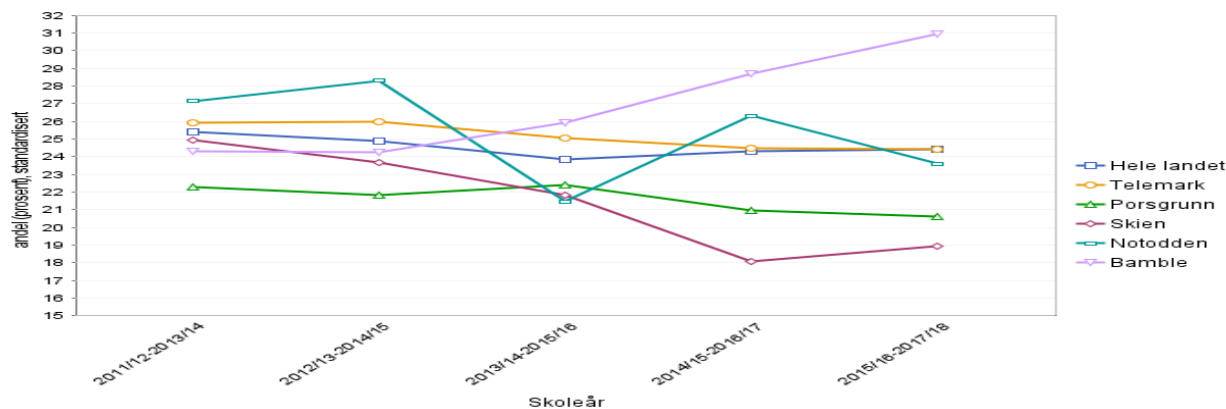
Figur 22. Mottakere av stønad til livsopphold 18 - 24 år, andel (prosent), standardisert. Kilde: KommuneHelse

Andelen unge mottakere av stønad til livsopphold mellom 18 og 24 år i 2017 er i Norge 8,5 %. I Porsgrunn er andelen 11,7 %. Andelen sosialhjelps-mottakere 25-66 år ligger i Norge på 16,1 %. I Porsgrunn er andelen 20,2 %.

Antall mottakere har nær sammenheng med situasjonen på arbeidsmarkedet, omfanget av arbeidsmarkedstiltak og innbyggernes mulighet for alternativ forsørgelse til arbeid. Mottakerne av stønad til livsopphold er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant mottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.

5.10 Elevprestasjoner og læringsmiljø

Skolen skal gi grunnleggende kompetanse, gode holdninger og verdier samt bidra til livsmestring, læringsglede, kritisk tenkning og evne til problemløsning. Vi skal sikre at elever og studenter fremover oppnår de nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å støtte opp om bærekraftig utvikling. Det inkluderer blant annet utdanning i bærekraftig livsstil, menneskerettigheter, likhet mellom kjønnene, fremme av en fredelig og ikke-voldelig kultur, medborgerskap samt verdsetting av kulturelt mangfold og kulturens bidrag til bærekraftig utvikling, bærekraftmål 4.



Figur 23. Leseferdighet på laveste mestringsnivå - 5. trinn, andel (prosent), standardisert. Kilde: Kommunehelse

Andel av elevene i 5. trinn med det laveste mestringsnivået i lesing i 3-årsperioden 2014/15-2016/17 i Norge var 24,4 %. Porsgrunn har bedre leseferdigheter enn landsgjennomsnittet med 20,6 %.

Målet som er satt i "Klart vi kan! En plan for å øke barn og elevers læringsutbytte i barnehage og skole 2015-2018" er at andelen ikke skal overskride 15 %.

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.

Andel av elevene i Porsgrunn i 8. trinn med det laveste mestringsnivået i lesing i 3-årsperioden 2015/16-2017/18 er omtrent likt med landsgjennomsnittet.

FAKTA OM UNG-DATA UNDERSØKELSEN FOR PORSGRUNN

Klassetrinn: 8.-10. trinn i ungdomsskolen, 1. videregående

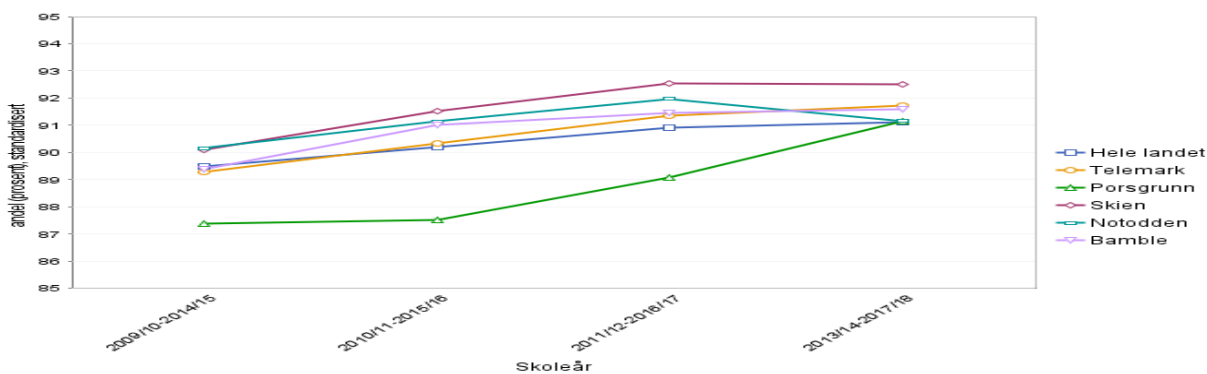
Tidspunkt	2012	2015	2018
Antall elever	1136	1110	1282
Svarprosent	88	86	91

Om Ungdataundersøkelsen:

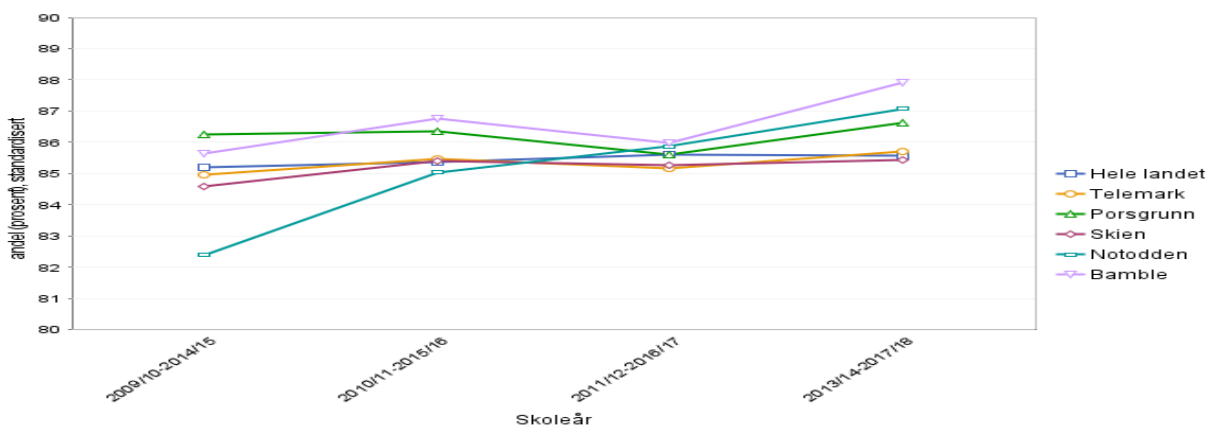
Ungdataundersøkelsen «Ung i Telemark 2018» omfatter alle barn og unge i ungdomsskolene og videregående skoler i Telemark fylke. Hovedfunnet er at ungdom i Telemark har det bra og er godt fornøyd med livene sine. Men det er verdt å merke seg at det er store systematiske forskjeller i helse, livskvalitet og levekår etter sosioøkonomisk status, noe som er et viktig perspektiv for folkehelsearbeidet. Sosioøkonomisk status er et felles mål for hvilke ulike ressurser (f.eks. utdanningsnivå og materielle ressurser) ungdommene har tilgang til gjennom foreldrene og familien sin. Ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk status har et mer problematisk forhold til foreldre og venner, trives dårligere på skolen, har oftere fysiske og psykiske helseplager, deltar sjeldnere i organiserte fritidsaktiviteter og bruker mer av fritiden sin foran ulike skjermer, enn ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status. Forskjellene har ikke blitt redusert siden forrige Ungdataundersøkelse i 2015.

Kilde: Rapport «Ung i Telemark 2018»

I Ungdataundersøkelsen er det tydelig at ungdommens fysiske og psykiske helse påvirkes av mange forskjellige faktorer. Derfor kan disse tallene si noe om hvilke områder kommunen bør satse på videre.



Figur 24. Andel barn som trives godt på skolen - 7. trinn, prosent, standardisert. Kilde: Kommunehelse



Figur 65. Andel barn som trives godt på skolen - 10. trinn, prosent, standardisert. Kilde: Kommunehelse

Resultatene for Porsgrunn viser en positiv utvikling for elevene i 7. trinn som nå ligger på landsgjennomsnittet på 91 %. For 10. trinn er andelen barn som trives i Norge på 87 %. I Porsgrunn er andelen 86 %.

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



Figur 26. Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag. Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

Opplæringsloven slår fast at det er nulltoleranse for mobbing og krenkelser på skolene. Skolene skal jobbe systematisk for å fremme helse, miljø og trygghet for elevene. Dette arbeidet har hatt stort fokus nasjonalt, fra Fylkesmannen og i Porsgrunnskolene de siste årene. Alle skoler har planer for forebygging og håndtering av aktivitetsplikten som skolene er pålagt gjennom § 9A-4 og 9A-5 i Opplæringsloven.

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og

rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmertter, "vondt i magen" og svimmelhet dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager.

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. 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.

Det er noen flere elever i ungdomsskolene i Porsgrunn som opplever mobbing enn landsgjennomsnittet (henholdsvis 10 og 7 %).

På videregående synker tallene med økende alder, noe som også er en nasjonal trend.

En ny type mobbing har blitt mer aktuell de siste årene: Digital mobbing. Det er 12-33 % av ungdomsskoleelevene i Porsgrunn som oppgir at de har opplevd ulike negative ting via nett eller mobil.

Grunnskolene har en rutinebeskrivelse for saksgangen hvis det oppstår mobbing og krenkelser, og de har forebyggende planer for arbeidet med skolemiljøet.

5.11 Skole og lekser (fra Ungdata)

Færre ungdomsskoleelever oppgir å bruke mer tid på lekser i Ungdata-undersøkelsen i 2018 enn elever i tilsvarende klassetrinn gjorde i 2015. Det er flere jenter enn gutter som bruker mer enn 1 time på lekser. Jentene er mer stresset og utslitt av skolearbeid.

På videregående er tallene ganske i samsvar med ungdomsskolen. Det er nesten dobbelt så mange jenter som bruker mer enn en time på lekser på alle trinn.

Multitasking og sosiale medier kan bidra til at arbeid med lekser øker i tidsomfang.

Når det gjelder kjønnsforskjellen kan det at jenter i snitt oppnår ½ karakter bedre i snitt når man ser på avgangskarakterene delvis forklares ved at jenter bruker mer tid på lekser enn gutter.

5.12 Fremtidstro og optimisme (fra Ungdata)

Norsk ungdom er ganske optimistiske med tanke på framtida. De fleste tror de vil få et godt og lykkelig liv og bare et mindretall tror de noen ganger kommer til å bli arbeidsledige. Svært mange ungdommer, ca. 68 %, mener de kommer til å ta høyere utdanning. De ungdommene i Porsgrunn som svarte i 2018 hadde noe lavere forventninger til framtida enn de som svarte i 2012 og 2015. På ungdomsskolen er guttene mer optimistiske enn jentene, men dette snur på videregående. På vg3 tror 94 % av jentene at de vil ta høyere utdanning, mot 78 % blant guttene.

Ungdom fra hjem med lav sosioøkonomisk status er generelt sett mindre optimistiske med tanke på fremtiden. Her tror også langt færre at de skal ta høyere utdanning.

5.13 Ungdom og relasjoner (fra Ungdata)

Hjemmet er blitt et stadig viktigere oppholdssted for de unge, men ungdommene møtes ikke så ofte hjemme hos hverandre som før. 74 % av ungdomsskoleelevene hadde vært sammen med hverandre hjemme hos venner minst to ganger siste uke i 2012, mot 57 % i 2018. En viktig årsak er den nye kommunikasjonsteknologien som gjør det mulig å være hjemme og samtidig ha kontakt med venner. 83 % gutter spiller online-spill mot 17 % jenter. Jenter er mer på sosiale

medier. Generasjonskløften er mindre enn tidligere. Krav til prestasjoner i skole- og utdanningssammenheng fører til at ungdom bruker mer tid i hjemmet til lekser. Dessuten kan det at boligene har blitt større og de fleste tenåringer har eget rom bidra til denne utviklingen. Ungdomsskoleelevene møtes også mindre ute på kveldene. I 2012 hadde 37 % vært ute med venner størsteparten av kvelden minst to ganger siste uke. I 2018 var tallet 25 %.

I 2018 har skjermbruk økt for alle, men de med lav sosioøkonomisk status er overrepresentert blant de som bruker mye tid foran skjerm.

En gruppe ungdommer i Porsgrunn på 14 % i ungdomsskolen og 9 % i videregående, angir at de ikke har faste venner.

Det er en folkehelseutfordring at en ganske stor gruppe ungdommer føler seg ensomme. Ulike undersøkelser viser at det dreier seg om 20-30 %, som i voksenbefolkningen. Følelse av ensomhet er en viktig risikofaktor for dårlig psykisk helse.

5.14 Ungdom og fritid (fra Ungdata)

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge og gir ofte ungdom muligheter til å utvikle sine evner. De lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og jobbe målrettet. Forskning, bl. a. Ungdataundersøkelsen, viser imidlertid at mange av organisasjonene særlig rekrutterer ungdom som i utgangspunktet er "veltilpassede".

Ungdataundersøkelsen for 2018 viser at ca. to av tre ungdomsskoleelever deltar i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet i Porsgrunn som gjennomsnittlig i landet. Det er ikke vesentlig kjønnsforskjell. Ungdomsklubb/fritidsklubb organiserer 28 %, religiøse foreninger 25 %. Idretten organiserer klart flest; 64 %, mens kulturskolen aktiviserer 16 %. Tallene har vist seg stabile over tid.

På videregående synker aktiviteten i organisert idrett og deltagelsen i organiserte aktiviteter for øvrig. Flere trener på treningssenter.

Ungdom med lav sosioøkonomisk status er mindre aktive i organiserte fritidsaktiviteter, og her er det også flere som aldri har vært medlem i noen organisasjon, klubb eller lag. Porsgrunn kommune har i 2017 opprettet en støtteordning kalt Kontingentkassa. Målsetting med Kontingentkassa er å sikre at alle barn i Porsgrunn skal ha mulighet til å delta på en ukentlig fritidsaktivitet innen idrett og andre lag/foreninger i nærmiljøet trass i familiens økonomiske situasjon.

5.15 Ungdom, helse og trivsel (Ungdata)

Selvbildet er en viktig del av identiteten vår. Ungdom som har det bra, har ofte et positivt selvbilde. Forskning har vist at det er en sammenheng mellom negativt selvbilde og problemer som spiseforstyrrelser, angst og depresjon. Selvbildet er også påvirket av hvor fornøyd ungdom er med kroppen sin og sitt eget utseende.

Generelt viser Ungdata at det store flertall av norske ungdommer er ganske godt fornøyd med hvordan de selv er; det gjelder også ungdom i Porsgrunn. Bare 49 % av jentene i 10. klasse i Porsgrunn angir at de er fornøyd med utseendet sitt. Blant gutter i 10. klasse er andelen 68 %; det er altså store kjønnsforskjeller.

Elever i videregående skoler i Porsgrunn er mest fornøyd med foreldrene sine og venner. Jenter er gjennomgående mindre fornøyd, særlig med utseendet sitt og lokalmiljøet. Tallene endrer

seg lite fra ungdomsskole til videregående, men kjønnsforskjellene opprettholdes, noe som kan sees i sammenheng med kjønnsforskjellene vi også ser i tallene for psykisk helse.

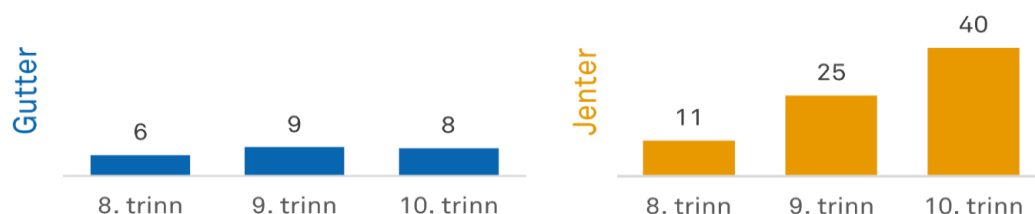
Det er en utfordring at mange ungdommer ikke er fornøyd med utseendet sitt. Bare knapt 50 % av jentene og vel 70 % av guttene svarer at de er litt fornøyd eller svært fornøyd med utseendet sitt. Mange ungdom opplever høye krav hele døgnet, på skolen, hjemme og på fritiden både fra lærere, foreldre og i samvær med venner.

Både lærere og foreldre må gå foran og lære ungdommene at de ikke må tenke at de må være blant de beste i alt. I en tid hvor mange unge påvirkes av idealer med bakgrunn i sosiale medier og blogger, er det ekstra viktig med nærvær, samtale og refleksjon med nærpersionene i ungdommenes liv.

Psykiske helseplager: I Ungdataundersøkelsen 2018 etterspørres det om man siste uke har vært plaget av symptomer som bl. a. slitenhet, depresjon, tristhet, søvnproblemer, anspenhet, bekymring og ensomhetsfølelse. Ut fra dette får man et bilde av ungdommenes egen opplevelse av psykisk tilstand. Tallene viser en større forekomst av symptomer hos jenter, som øker med alderen på ungdomsskolen og vgs. Det er også en markant økning fra Ungdataundersøkelsen i 2015.

Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Figur 27. Prosentandel som er plaget av depressive symptomer. Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

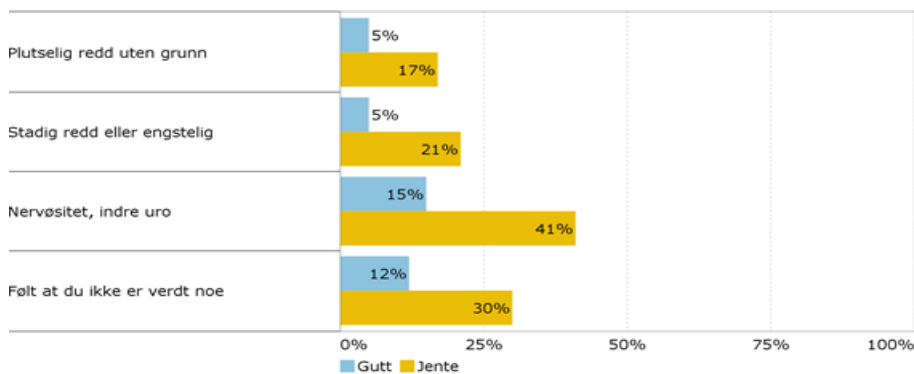
Det er viktig å påpeke at dette ikke er et direkte uttrykk for psykisk lidelse, men svar på spørsmål om følelser som de fleste har i perioder og som hos de fleste ikke bør medføre «medikalisering» eller sykeliggjøring.

Likevel må vi ta på alvor at det er såpass negative svar på disse spørsmålene blant Porsgrunns ungdomsskoleelever og at de utvikles negativt for de tre aldersgruppene.

Det er videre viktig å merke seg den store forskjellen mellom jenter og gutter. En del av ungdommene tar plagene med seg inn i voksenlivet. Dette samsvarer med at flere kvinner enn menn oppgir at de har dårlig psykisk helse.

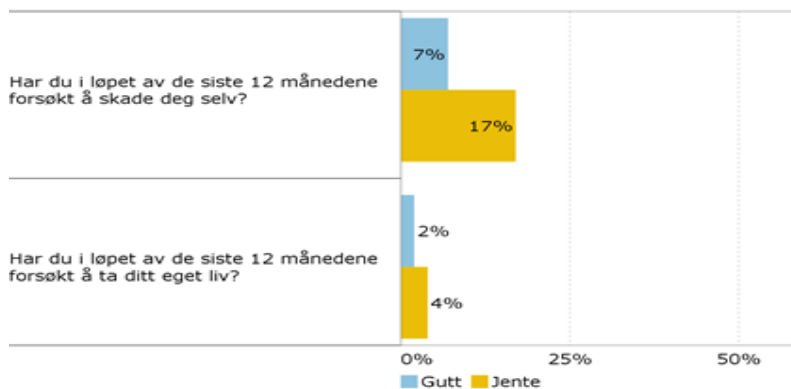
I følge FHI tyder norske studier på at 15-20 % av ungdom har betydelige symptomer på depresjon, og at opptil 5 % har såpass alvorlige depressive symptomer at de har en diagnostiserbar depressiv lidelse, som i de fleste tilfellene er forbigående. Det viktigste er det som skjer i hjemmene, i skolen, i samspill med medelever og lærere og samarbeidet mellom skolen og foreldrene. Skolehelsetjenesten kan også ha en rolle for å forebygge at dette ikke skal utvikle seg til psykisk lidelse og dårlig mestringsevne hos elevene. Kommunepsykologer kan spille en rolle som rådgivere til lærere, helsesykepleiere og i tidlig intervensjon.

Prosentandel som er mye plaget av angst og indre uro



Figur 78. Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? (Prosentandel som har svart 'veldig mye plaget' eller 'ganske mye plaget') Fra Ungdata 2018: Elever fra videregående skole i Porsgrunn

Prosentandel som har forsøkt å skade seg selv eller ta sitt eget liv



Figur 89. Prosentandel som har svart "ja" på spørsmål om de i løpet av siste året har forsøkt å skade seg selv eller forsøkt å ta sitt eget liv. Fra Ungdata 2018: Elever fra videregående skole i Porsgrunn

Mange unge sliter psykisk i perioder og dette er som oftest en normal del av utviklingen; de unge skal finne ut hvem de er, hva de står for, og de møter nye krav og forventninger. For de fleste er slike symptomer forbigående, men for noen blir de varige.

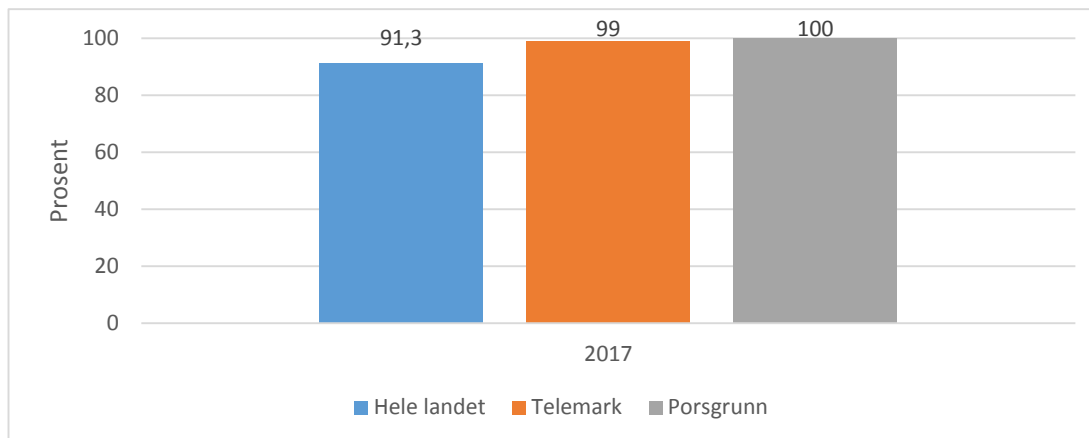
Hvorvidt psykiske problemer øker blant unge gir ikke forskningen entydig svar på. Men mye tyder på at stadig flere jenter enn før rapporterer om ulike psykiske helseplager. Det har vært en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge. I 2012 var det 12 % av ungdomsskoleelevene i Porsgrunn som oppga at de var mye plaget av depressive symptomer, i 2018 var det 17 %. Landsgjennomsnittet var 13 % i 2018.

Ca. 20 % av ungdomsskoleelevene i Porsgrunn oppgir at de er mye plaget av ensomhet, omtrent som landsgjennomsnittet.

Generelt er depresjonsfølelse og angst de vanligste plagene fra ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for at slike plager vedvarer.

Det er en betydelig økning av andel jenter som rapporterer om slike plager fra 8. til 10. trinn i ungdomsskolen.

5.16 Drikkevannskvalitet



Figur 30. Andelen innbyggere med drikkevann med tilfredsstillende hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, prosent, i 2017.
Kilde: Kommunehelset

Norge har fremdeles en av Europas laveste forekomster av smitte fra matvarer og dyr. Cirka 90 % av befolkninga får vann fra vannverk som er godkjeningspliktige, og som er registrerte i Vannverksregisteret ved Folkehelseinstituttet, bærekraftmål 6.

I 2016 var det 3800 lekkasje-reparasjoner på drikkevannsledninger, som øker risikoen for mage- og tarmsjukdom.

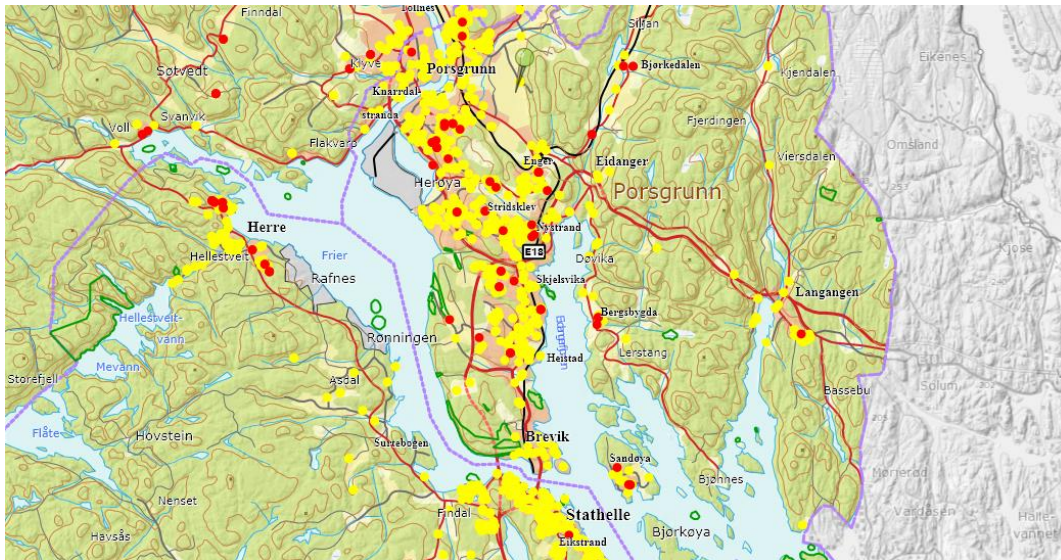
98 % av befolkningen i Porsgrunn er tilknyttet kommunale eller private vannverk som forsyner minst 50 personer.

Kartlegging foretatt av Norsk Vann viser at det er svært lave nivåer av mikroplast i vannet fra norske vannverk. Folkehelseinstituttet konkluderer med at dette ikke utgjør noen helserisiko.

5.16 Radon

I enkelte bergarter, særlig i granitt og alunskifer, finnes små mengder radioaktive stoffer, blant annet gassen radon. Inhalasjon av disse radioaktive stoffene utgjør størrelsesmessig den viktigste strålekilden for den generelle befolkningen i Norge. Radon og datterproduktene er kreftfremkallende for mennesker, og regnes for å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft nest etter røyking. Den kreftfremkallende effekten av radon forsterkes i betydelig grad av røyking.

Radon fra grunnen kan trenge inn i kjellere via sprekker i sålekonstruksjon og grunnmur, rundt rørgjennomføringer, sluk, ledningssjakter etc.



Figur 31. Radonforekomst i Porsgrunn. Gule felt < 200 Bq/m³ luft, røde felt > 200 Bq/m³ (sporfilmmålinger i perioden 2011 – 2015). Kilde: Porsgrunn kommune (Geodata og Miljørettet helsevern)

Kartlegginger viser at det er lave til moderate nivåer av radon i Porsgrunn. Det er ingen områder i kommunen hvor det er målt så høye nivåer at det er grunnlag for å klassifisere arealet som fareområde.

Dagens lovverk stiller krav til radonnivå i barnehager, skoler og utleieboliger. Likeledes stiller Plan- og bygningsloven med tekniske forskrifter krav om radonforebyggende tiltak ved nybygging. Alle bygninger bør radonmåles regelmessig og alltid etter ombygninger.

5.17 Ultrafiolett (UV) stråling

Hovedkilden til UV-stråling til befolkningen er naturlig nok solen, i tillegg kommer et vesentlig bidrag til befolkningens dose fra solarier.

I Norge er hudkreft blant de kreftformene som har økt mest i løpet av de siste tiårene, og Norge er blant de landene i verden med høyest forekomst og dødelighet av føflekkreft.

En ny studie viser en klar sammenheng mellom antall solariebesøk og utvikling av denne hudkrefttypen. Kommunen ved MHV fører jevnlig tilsyn med solstudioer hjemlet i strålevernforskriften.

I de siste årene er det innført innstramminger i regelverket for å redusere UV-eksponeringen.

5.18 Omfang av støy

Støy defineres ofte som uønsket lyd. Støy virker negativt på helsen, skaper mistriivsel, fører til atferdsendringer, forstyrrer kommunikasjon og kan oppleves som en plage. Mistriivsel og mangel på gode miljøforhold på grunn av støy utgjør en risikofaktor for sykdomsutvikling. Svært høye lyder eller langvarig utsettelse for mye støy, for eksempel i arbeidsmiljøet, kan gi permanente skader på hørselen. Mer moderate støynivåer, som er typisk for et bomiljø, vil ikke gi hørselskader.

Søvnforstyrrelse regnes blant de mer alvorlige virkninger av støy. Støy kan hindre innsovning, føre til endringer i søvnmønster og søvndybde, samt øke sannsynligheten for oppvåkninger i løpet av natten. Parallelt vil kroppen reagere med økt puls, blodtrykksøkning og utskillelse av stresshormoner.

Trafikkstøy kan føre til helseproblemer som overvekt, diabetes, hjerte-karsykdom, angst og depresjon, muskelsmerter og søvnplager. Barn kan få nedsatt korttidshukommelse og nedsatte leseferdigheter når de blir utsatt for mye nattlig støy.

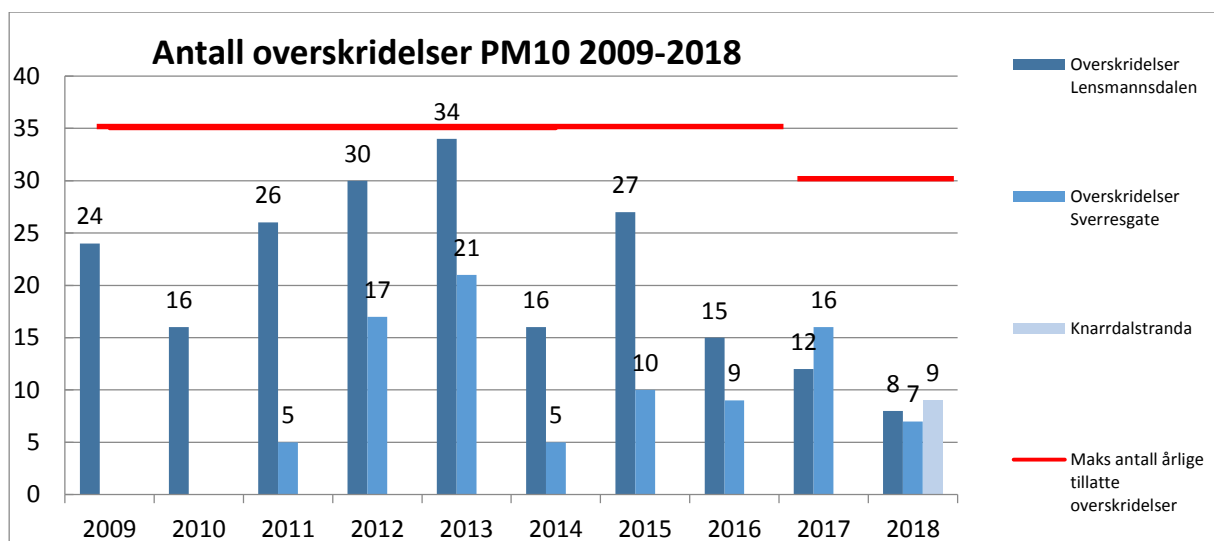
Andre kilder til støy for befolkningen i Porsgrunn ved siden av støy fra veitrafikk kan være støy fra industri og havner (Tangenområdet i Brevik med Norcem, Renor og Breviksterminalen og Herøya), støy fra utekonserter og restauranter i bysentrum.

5.19 Luftkvalitet

Det er god dokumentasjon på negative helseeffekter av eksponering ved luftforurensning med lavere konsentrasjoner enn tidligere antatt, bl.a. fra Verdens helseorganisasjon. Dette gjelder særlig fine partikler som kommer helt ned i lungene. Luftforurensning utløser og forverrer sykdommer først og fremst i luftveiene, men også i hjerte-karsystemet. Det er også påvist sammenheng mellom dårlig luftkvalitet og utvikling av astma hos barn. Luftforurensning er den femte største årsak til tidlig død globalt¹.

Luftkvaliteten i Grenland blir målt med godkjente instrumenter på 5 forskjellige steder, Haukenes, Lensmannsdalen, Sverresgate, Knarrdalstranda og Furulund. Det måles nitrogendioksid, svevestøv, benzen, svoveldioksid og ozon.

Grafen under viser antall overskridelser av grenseverdien på $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{10} ved de målestasjoner som har hatt overskridelser. Målestasjonene ligger med variert eksponering for trafikk, industri og boligbebyggelse.



Figur 32. Antall overskridelser av grenseverdi på svevestøv (PM_{10}) ved målestasjoner i Grenland 2009 – 2018. Tillatt med inntil 35 overskridelser fram til 31.12.15 endret til 30 fra 01.01.16 Kilde: Målenettverket for lokal luftkvalitet i Grenland – årsrapport 2018².

Luftkvaliteten i Grenland er stort sett god og innenfor grensen for de kravene som er satt i forurensningsforskriften kapittel 7.

Det som gir størst forurensning i vårt område er svevestøv (PM_{10}), som særlig fra oktober til mai kan gi overskridelser. De siste årene har vi sett en nedgang både i antall overskridelser og i årsmiddelverdiene som har blitt målt.

¹ https://www.stateofglobalair.org/sites/default/files/soga_2019_report.pdf

² http://luftkvalitet.info/Libraries/Rapporter/Grenland_%c3%a5rsrapport_2018.sflb.ashx

For å redusere forurensningen på de verste dagene følges «Tiltaksutredning lokal luftkvalitet i Grenland» som ble vedtatt i 2016.

I 2018 ble en ny varslingstjeneste lansert på luftkvalitet.miljostatus.no. I karttjenesten kan man se luftkvaliteten slik den er nå, og hvordan den vil bli det kommende døgnet for alle steder i Norge. Det er Miljødirektoratet, Statens vegvesen, Vegdirektoratet, Meteorologisk institutt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som står bak Luftkvalitet i Norge. Lokalt er vi ansvarlige for å drifte målestasjoner som brukes til beregningsgrunnlaget.

[«Luftkvalitet i Norge»](#) inkluderer informasjon om helseeffekter og helseråd til befolkningen generelt og til utsatte grupper spesielt. Helserådene gjør at personer som er sårbare for luftforurensning har mulighet til å tilpasse aktivitetene sine ved ulike nivåer av luftforurensning. Varslingstjenesten kan dermed bidra til å redusere negative helseeffekter i befolkningen.

5.20 Miljøgifter

Miljøgifter er kjemikalier som er giftige, tungt nedbrytbare og blir konsentrert oppover i næringskjeden. De blir eksempelvis tatt opp i fisk og kan dermed havne i maten vi spiser.

Mange av stoffene kan transporteres med luft- og havstrømmer langt fra utslippskildene.

Folkehelseinstituttet (FHI) har undersøkt hvordan kosthold påvirker opptak av miljøgifter hos gravide og barn. Kvinner som spiser mer enn tre fiskemåltider og barn som spiser mer enn 2 fiskemåltider i uken hadde en økning av PCB, PFAS, arsen og kvikksølv. Barn som spiste økologisk mat mer enn en gang i uken hadde lavere nivåer av plantevernmidler i urinen.

Miljøgiftene kan påvirke utviklingen av nervesystemet hos foster og barn, forstyrre kroppens hormonbalanse, immunforsvaret og fruktbarheten. Helseeffekter av langvarig eksponering for miljøgifter viser seg ofte først sent i livet. Det kan skyldes at eldre har redusert funksjon og kapasitet i visse organer og svekket immunsystem. Dette kan muligens gi økt risiko for kreft, autoimmune sykdommer og Alzheimers sykdom (demens). Bly i bensin og luftforurensninger er knyttet til risiko for hjerte- og karsykdommer, kreft, astma, KOLS, asbestose og andre ikke-smittsomme sykdommer.

Regjeringens handlingsplan mot miljøgifter fra 2015 la en strategi for det videre arbeidet med å nå den nasjonale målsettingen om å stanse bruk og utslipp av prioriterte miljøgifter innen 2020.

I 2001 gjennomførte NIVA på oppdrag fra Eramet en kartlegging av miljøgifter i ferskvann rundt tungindustrien. Konklusjonen den gang var at innholdet av kvikksølv og andre miljøgifter ikke var høyere i Grenland enn i andre vann i landsdelen. Kvikksølv, bly, kadmium, arsen, kobber og andre miljøgifter har altså ikke hopet seg mer opp i ferskvann rundt Porsgrunn enn i andre vann i landsdelen, og heller ikke dioksininnholdet i ferskvannene er høyere i Grenland.

I rapporten «Tilførsel av næringsstoffer, metaller og andre miljøgifter til grenlandsfjordene» finner vi en oversikt over kilder til ulike miljøgifter i Grenland. Fra Skienselva, landbasert konsesjonsbelagt industri og renseanlegg finnes relativt god utslippsdokumentasjon på en rekke relevante komponenter, primært næringsstoffer og metaller. Dette gir trolig et relativt godt bilde av disse kildenes bidrag av næringsstoffer (N og P) og metaller til Grenlandsfjordene.

Forurenset sjøbunn.

Grenlandsfjordene er sterkt til meget sterkt forurenset som følge av industri, skipstrafikk og annen virksomhet. Området er sterkt påvirket av kvikksølv, dioksiner og furaner.

Forurensningen stammer hovedsakelig fra utslipp fra den nedlagte magnesiumfabrikken på Herøya. Langtidsovervåking av miljøtilstanden i fjorden viser at dioksinnivået i fisk og skalldyr

holder seg stabilt høyt. Mattilsynet har etablert kostholdsråd for Grenlandsfjordene og fraråder å spise fisk og skalldyr fra Frierfjorden og Voldsfjorden ut til Breviksbrua (Mattilsynet, 2013). Det langsiktige forvaltningsmålet for fjordene i Grenland er at forurensende sedimenter ikke skal hindre rekreasjon og næringsutnyttelse av fjordområdene. Miljødirektoratet, 2013.

Etter en større kartlegging av forurensningssituasjonen i sjøbunnen langs norskekysten har Miljødirektoratet prioritert 17 områder for ytterligere undersøkelser og tiltak, hvorav Grenland inngår. For hvert av disse områdene er det utarbeidet fylkesvise tiltaksplaner for forurenset sjøbunn. Hensikten med disse planene er å oppnå en helhetlig behandling av forurenset sjøbunn i hvert område.

Et av målene i handlingsplanen er å oppnå god miljøtilstand i Gunneklevfjorden innen 2027. Norsk Hydro ASA ble i 2013 bedt om å utarbeide en plan for å rydde opp i de forurensete sedimentene i Gunneklevfjorden. Det ble utarbeidet en tiltaksplan (2016/17) som konkluderer med at det er knyttet betydelig risiko til spredning, human helse og effekter på økosystemet dersom det ikke gjennomføres tiltak mot forurenset sjøbunn i Gunneklevfjorden. I 2018 påla Miljødirektoratet Norsk Hydro ASA å gjennomføre opprydning av forurenset sjøbunn i Gunneklevfjorden innen 2022. Miljødirektoratets pålegg innebærer at oppryddingstiltaket i Gunneklevfjorden skal gjennomføres med en velutprøvd metode, som gir en varig effekt. Dette er nødvendig for å sikre at potensialet for spredning av miljøgifter reduseres til et forsvarlig nivå. Det vil også gi et godt utgangspunkt for at planter og dyr kan reetablere seg på sjøbunnen.

5.21 Bolig og byutvikling

Kommuneplanens arealdel ble revidert i 2019. Ett av hovedmålene med revisjonen av kommuneplanen var å legge til rette for Porsgrunn kommunes målsettinger om en attraktiv, konkurransedyktig kommune å bo, leve og arbeide i, gjennom å tilrettelegge for bolig- og næringsutvikling.

Framtidig uregulerte områder for boligbebyggelse i kommuneplanens arealdel ligger med et samlet areal på om lag 800 dekar. Disse områdene utgjør et boligpotensial på om lag 1250 boenheter. I tillegg kommer boligbebyggelse innenfor kombinerte områder, samt områder der det må utarbeides mulighetsstudie før endelig avgjørelse om områdene er egnet til boligbygging. Totalt er det stort nok boligpotensial i kommuneplanen til å ivareta ønsket befolkningsvekst langt ut over planperioden mot 2030. Arealreserven tar høyde for at befolkningsveksten kan bli høyere enn befolkningsframskrivingen.

Med økende innsats for å nå nullvekstmålet, forventes økt fokus på utbygging rundt sentrum og lokalsentrene. For å verne om bynære naturverdier, friluftsliv og dyrka mark er lokalsentersonene vist som 500 meter reell gangavstand fra senteret.

Byutredning Grenland konkluderer med at tettere arealbruk, et mer effektivt kollektivtilbud og bedre tilbud til gående og syklister vil kunne bidra til å nå nullvekstmålet for persontransport med bil. Dette er fulgt opp i arealdelen ved at de fleste framtidige boligområder ligger i bybåndet, under 500 meter fra metrobuslinjer.

I takt med fortetting av bynære områder, står grønnstruktur i fare for å nedbygges, fragmenteres og reduseres. Kommuneplanen har bestemmelser som sikrer at grøntområdene blir videreført i videre planlegging, og Bystyret har vedtatt at det skal utarbeides en kommunedelplan for grønnstruktur og friluftsliv før neste revisjon av kommuneplanens arealdel.

Barnetråkk er et verktøy som kan benyttes i arealplanlegging for å ta spesielt hensyn til områder som er viktige for barn og unge. Barna kartlegger selv hvordan de ferdes i nærmiljøet og hvilke steder de liker og misliker. Det er gjennomført flere Barnetråkk i kommunen, sist i forbindelse med kommuneplanrevisjonen da det ble gjennomført digitale barnetråkkregistreringer ved skolene Vestsiden og Kjølnes i 2017. Registreringene er tillagt stor vekt ved revisjon av kommuneplanen.

Kommunens friluftsområder ble kartlagt og verdsatt i 2017 i tråd med metode utviklet av Miljødirektoratet. Både leke- og rekreasjonsareal og nærturterreng er kartlagte områdetyper, og registreringene er brukt som kunnskapsgrunnlag for revisjon av kommuneplanens arealdel.

God og gjennomtenkt planlegging er grunnleggende for at barn får trygge oppvekstvilkår og et godt utgangspunkt for god helse. Det må være enkelt og trygt å gå og sykle til skole, venner og fritidsaktiviteter, og det må finnes områder for fysisk utfoldelse. Det innebærer blant annet å legge til rette for gode og trygge møteplasser og aktivitetsfremmende omgivelser som gir varierte muligheter for sosialt samvær, lek og utfoldelse. Det må finnes arealer og steder der ulike aldersgrupper kan oppholde seg og utfolde seg. Barn er ulike. Eldre barn og ungdommer beveger seg i en større radius enn mindre barn. Noen trenger større områder der de kan sykle, skate, drive med ulike typer ballspill eller andre aktiviteter. Andre vil ha rolige og litt beskyttede møteplasser der de kan snakke eller leke sammen.

Strandsone som ligger mer enn 50 meter fra bygninger, jernbane, veg eller dyrket mark regnes som potensielt tilgjengelig strandsoneareal (SSB, 2017). I Norge regner en med at 68,7 % av strandsonen er potensielt tilgjengelig. I SSBs modell er kun 38,6 % av Porsgrunns strandsoneareal potensielt tilgjengelig. Terrengtype påvirker hvor tilgjengelig strandsonen er i praksis, og andelen som ikke er veldig bratt er 28,2 %. En kan derfor regne med at rundt en tredjedel av strandsonen i kommunen er tilgjengelig for allmennheten.

Arealene i strandsonen som er tilgjengelige for allmennheten er ujevnt fordelt i kommunen. Det er få tilgjengelige arealer i Eidangerfjorden, mens det er større sammenhengende områder i Langangsfjorden og Mørjefjorden som regnes som tilgjengelig.

Et aldersvennlig samfunn med universelt utformede utendørsområder og øvrig bebyggelse som er universell og attraktiv er viktige hovedtrekk i reformen «Leve hele livet».

Porsgrunn kommune har de senere år gjennomført omfattende tiltak for å tilby levende byrom. Sentrum av byen har stor tilførsel av leiligheter, som gjør at flere eldre bor i byen. Her tilbys utendørsområder som er fremkommelige med rullator, det settes fokus på flatt dekke hvor det er mulig, og det fokuseres på benker i områder hvor det er naturlig å bevege seg.

Den demografiske utviklingen med et økende antall eldre, gjør det nødvendig for generasjonen å ta et privat ansvar for egen bolig. Innbyggerne må bo i en bolig hvor det er tilrettelagt for en lengre alderdom i tråd med at befolkningen lever lenger. Porsgrunn kommune ønsker å tilrettelegge for utbyggere som bygger boliger med fellesområder og møteplasser, som kan være et virkemiddel som motvirker ensomhet. For at kommunens innbyggere skal kunne møtes, være sammen og benytte seg av ulike tilbud og tjenester, er det avgjørende at det finnes en infrastruktur som gjør det mulig å komme frem. Bypakke Grenland har viktige tiltak som bygger opp under målsetningene, og kommunen vil i perioden samarbeide for å tilrettelegge ytterligere for å gjøre tilbud tilgjengelig for flest mulig (Helse- og Omsorgsplan 2019-2030).

Det har i mange år vært gjort en stor og systematisk innsats i Grenland for å få barn og unge til å sykle mer gjennom kampanjer, prosjekt og opplæring: «På sykkel i Telemark», «På farta til

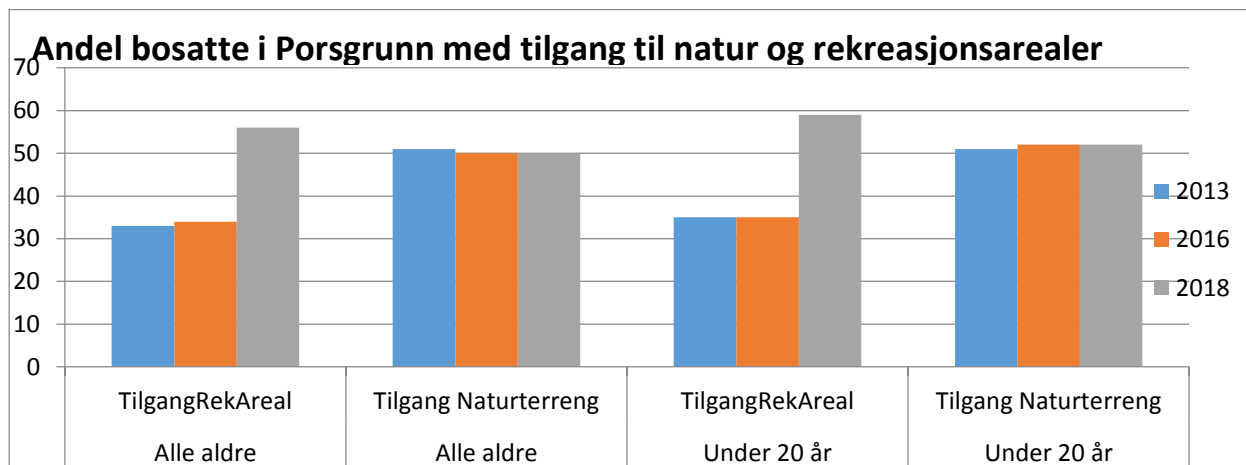
skolen», «Jeg lærer å sykle» og «Alle barn sykler» for alle elever i 4. trinn i Porsgrunnskolen. Ved behov gis ekstra sykkelopplæring og utlåns sykler er tilgjengelig.

Porsgrunn er svært nær det nasjonale mål om at 80 % av barn og unge går eller sykler til skolen. En avgjørende faktor for å øke sykkelbruk i voksenpopulasjon i framtida er å få barn og unge til å sykle til skolen i dag.

Det må i årene framover arbeides aktivt for å øke andelen som går, sykler eller tar kollektivt transportmiddel. Dette vil redusere reise med bil i området, gi mindre kø, mindre forurensning og bedre tilgjengelighet på parkeringsplasser. Hvis andelen som går eller sykler øker bidrar det til økt fysisk hverdagsaktivitet med direkte positive helseeffekter. Bedre infrastruktur med klare skiller mellom syklist, gående og motorisert trafikk spesielt i tettbefolkede områder er nødvendig for å forebygge ulykker.

I Porsgrunn er 20,9 % av kommunale veier tilrettelagt for syklende. I sammenlignbare kommuner er andelen 22,8 %.

Statens vegvesen eier en stor andel av veiene i Porsgrunn, ikke minst mellom byene.



Figur 33. Befolkning med trygg tilgang til leke- og rekreasjonsarealer i kommunen. Statistisk sentralbyrå

Andelen i Porsgrunn med trygg tilgang til nærturterreng har økt i perioden fra 2013-2018 spesielt for unge under 20 år.

5.22 Møteplasser

Vi trenger ulike boligtyper med gode fellesskapsløsninger. Vi trenger nærmiljøer hvor det er enkelt og sosialt å trene, gå turer, gå til butikken eller oppsøke kunst og kulturtilbud. Vi trenger møteplasser hvor man treffer gamle kjente og kan få nye bekjentskaper, og vi trenger nytenkende løsninger på kollektivtransport.

Porsgrunn har et rikt og variert organisasjonsliv, med store muligheter for både sosialt fellesskap og engasjement.

Det er et blomstrende kulturliv i Porsgrunn med mange aktiviteter med betydning for befolkningens helse og trivsel. Blant annet idrettsanlegg, kulturhus, kino og bibliotek. I Porsgrunn er det foreninger innen idrett, kultur, friluftsliv og mange andre interesseområder. Idretten er den klart største med ca. 14 000 medlemmer.

Porsgrunn kommune eier og drifter idrettshaller, gymsaler, svømmehaller og fotballbaner. I tillegg kjører kommunen også opp skiløyper flere steder. Ut over dette bygger også idretten og annen frivillighet stadig nye aktivitetsanlegg innenfor idrett og friluftsliv i kommunen.

Porsgrunn ligger slik til at de aller fleste innbyggerne i kommunen har anlegg for idrett og friluftsliv i nærmiljøet.

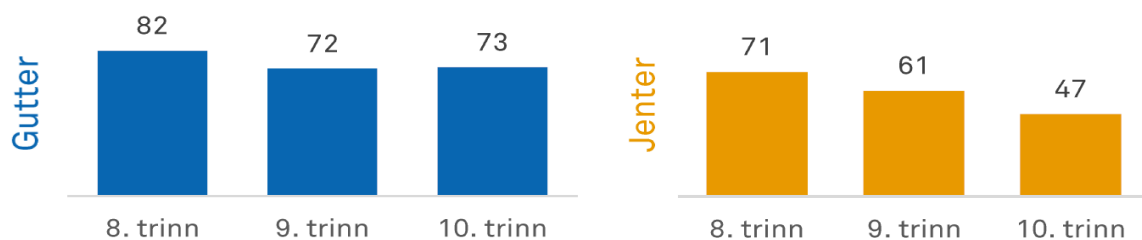
Kommunens haller har årlig godt over 100 000 besøkende.

Helse- og aktivitetssentrene er kommunalt drevne møteplasser, med kafeteria, fotterapi og frisør. Det er i alt 6 sentre plassert i ulike nærmiljø i Porsgrunn (Meierigården, Borgehaven, Vestsiden, Herøya, Brevik og Langangen).

Brukerne av sentrene er både lag, foreninger, organisasjoner, klubber og privatpersoner. Sentrene har brukerråd som sikrer brukermedvirkning. De samarbeider også med eks. barnehager og skoler i sitt nærmiljø, noe som skaper møteplasser generasjonene imellom. Det drives forebyggende arbeid, med en rekke kurs- og aktivitetstilbud, basert på innmeldte behov fra brukere. Sentrene er en viktig arena for sosiale aktiviteter, fysisk trening, opplæring i ulike temaer innenfor helse og er fokusert på å være et inkluderende tilbud for mange ulike målgrupper.

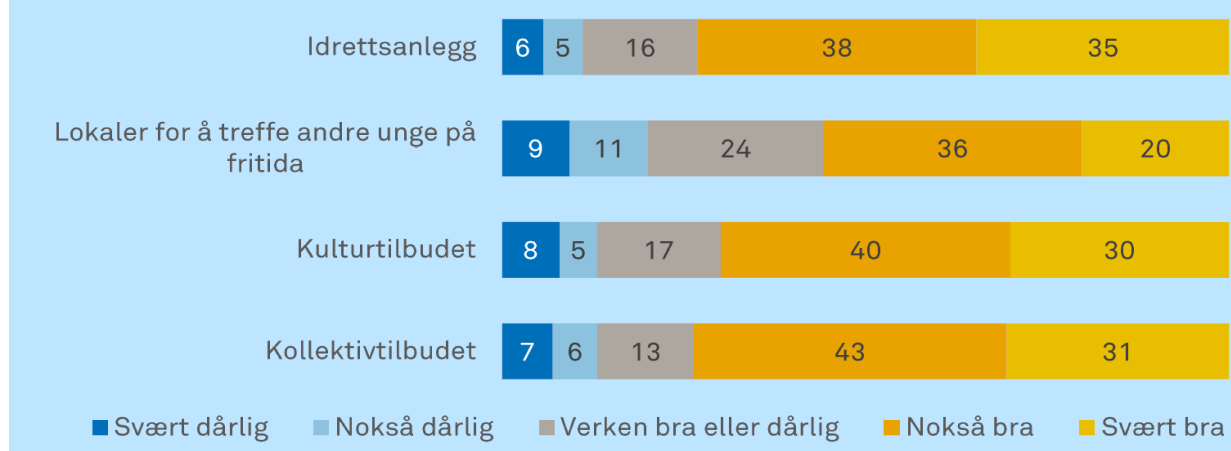
Porsgrunn frivilligsentral er en støttespiller, samspillpartner og tilrettelegger for aktiviteter og tiltak basert på frivillighet.

Prosentandel som er fornøyd med lokalmiljøet Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Figur 34. Svar på spørsmålet: Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Samlet andel som svarte "Svært fornøyd" eller "Litt fornøyd". Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

Hvordan ungdom opplever tilbudet der de bor



Figur 35. Hvordan ungdom opplever tilbudet der de bor. Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

De fleste ungdommene, også i Porsgrunn, er litt eller svært godt fornøyd med lokalmiljøet sitt og tilbudet der de bor. Jenter i 10. klasse skiller seg ut med lav tilfredshet med lokalmiljøet sitt.

Kun 58 % gutter og 54 % jenter angir at tilbudet på møteplasser for ungdom er bra eller nokså bra.

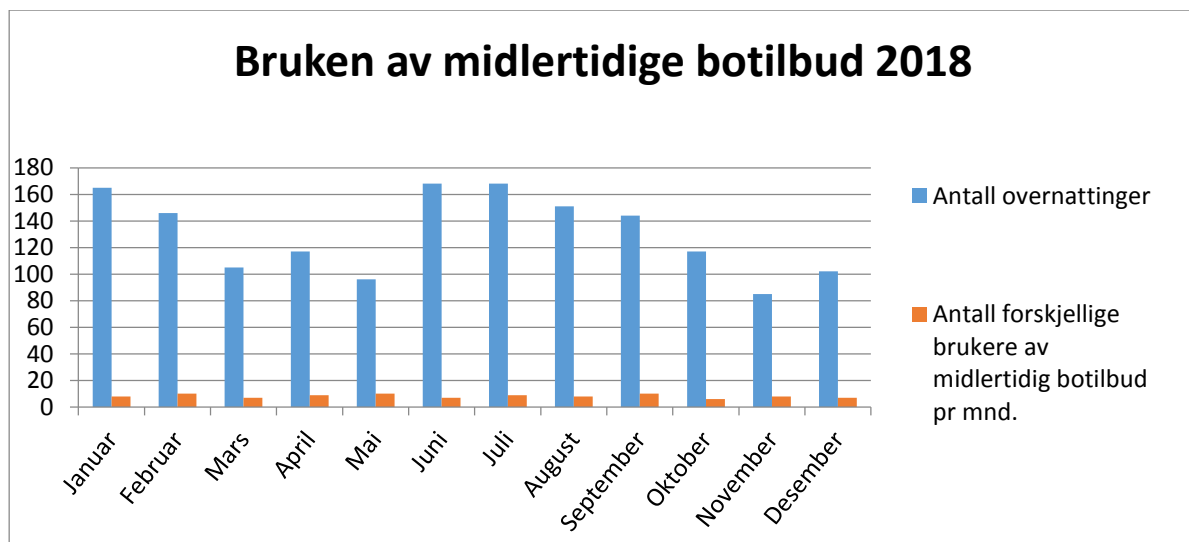
5.23 Boforhold

I 2019 er det omlag 90 husstander som venter på tildeling av en konkret kommunal bolig, hovedtyngden er unge funksjonshemmede, personer med helsesvikt og barnefamilier. Det er behov for egnede boliger til personer med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser.

Antall husstander på venteliste varierer over året, status på venteliste medio oktober 2019 er:

- Personer med helsesvikt med behov for særskilt tilrettelagt bolig utgjør 34 %
- Familieboliger 3 – 4 rom og større utgjør 22 %
- Andre vanskeligstilte 14 %
- Rusavhengige utgjør 8 %
- Bolig med innskudd 8 %
- Personer med psykiske lidelser med behov for særskilt tilrettelagt bolig utgjør 7 %
- Unge hjemmeboende funksjonshemmede utgjør 7 %

De fleste som står på venteliste får kommunal bolig eller ordner seg bolig privat.



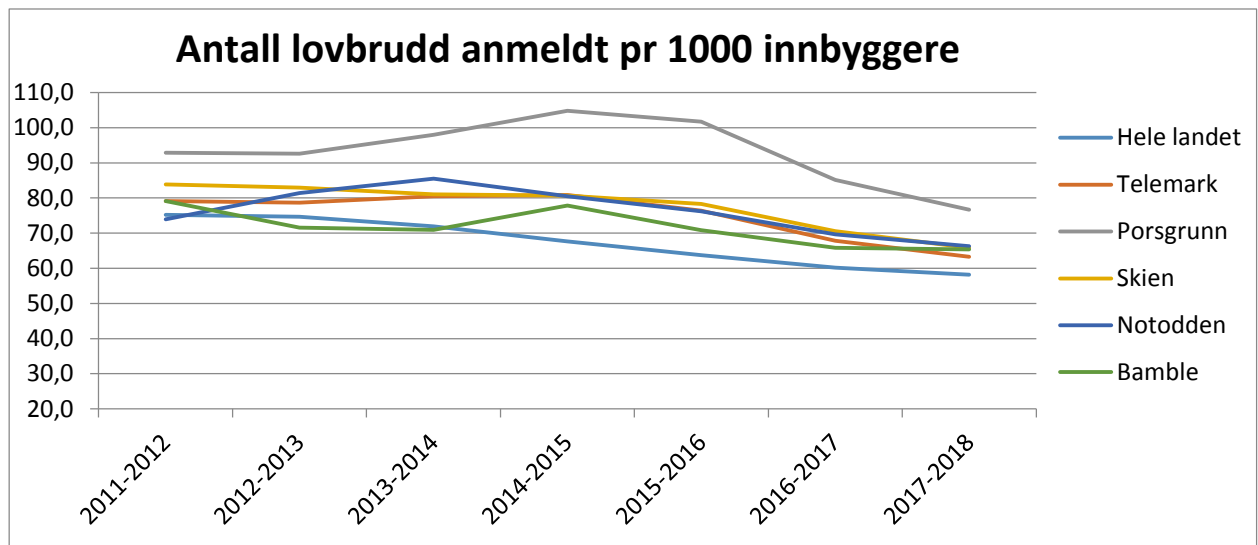
Figur 36. Antall brukere av og antall overnattinger i midlertidig botilbud i Porsgrunn i 2018. Kilde: Psykisk helse, Porsgrunn kommune

Antall overnattingsdøgn på kommunens midlertidige botilbud er uendret de siste 2 årene. Det er 31 bostedsløse som har benyttet seg av kommunens midlertidige botilbud i Feiselvei i 2018. En del av personene som benytter seg av tilbudet bor i tiltaket over mange måneder og noen over flere år. Inntil 6 personer kan bo i kommunens midlertidige botilbud til enhver tid.

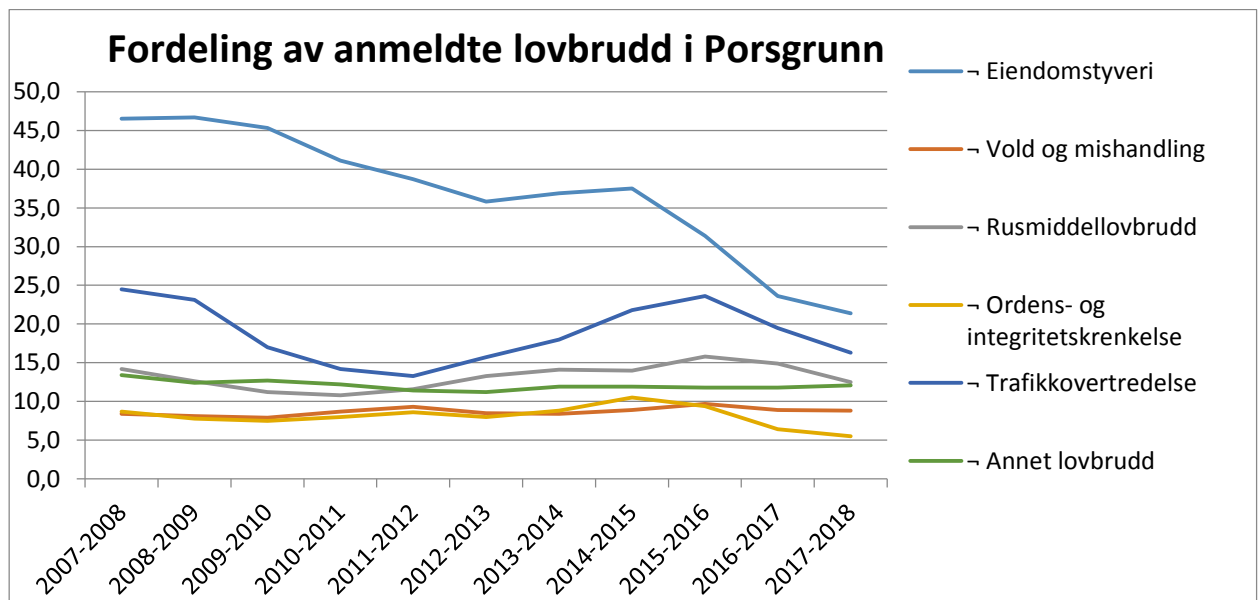
Kommunen etablerte i november 2018 tre midlertidige gjennomgangsboliger.

Gjennomgangsboligene benyttes målrettet til bostedsløse personer. Gjennomgangsboligen kan benyttes inntil 3 måneder i påvente av etablering i egen varig bolig. Fra etableringen av midlertidig gjennomgangsbolig i november 2018 og frem til september 2019 har det vært 469 overnattingsdøgn.

5.24 Kriminalitet



Figur 37. Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere, 2 års glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB



Figur 38. Fordeling av anmeldte lovbrudd i Porsgrunn per 1000 innbyggere, 2 års glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB

Det er noen flere anmeldte forbrytelser i Porsgrunn enn i Norge og Telemark. Det er usikkerhet om det skyldes at det reelt sett er flere forbrytelser i Porsgrunn eller om det skyldes en annen meldekultur.

Det har vært nedgang i antall meldte forbrytelser både nasjonalt, i Telemark og i Porsgrunn. Det har vært en markant nedgang i Porsgrunn i eiendomstyveri.

6. SKADER OG ULYKKER

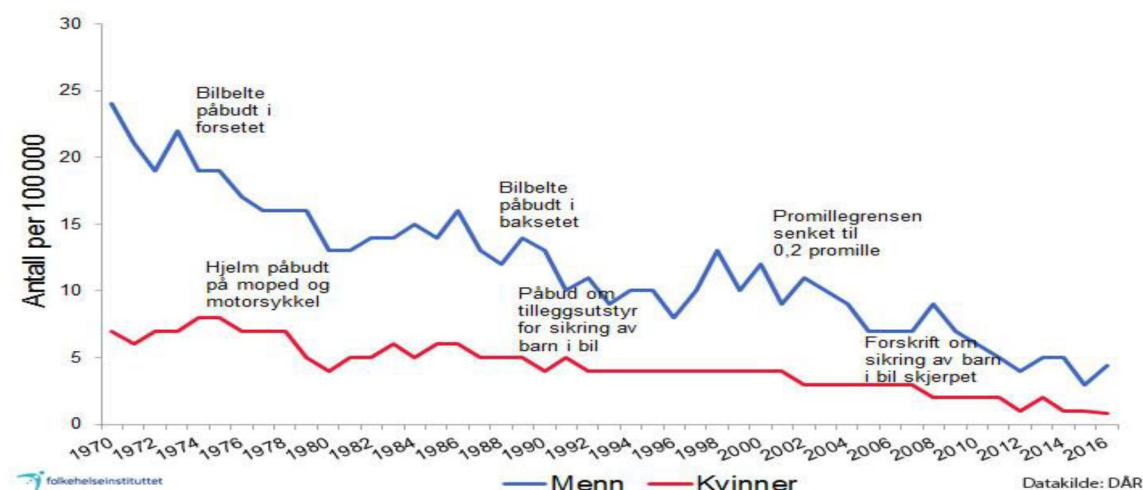
Ulykker er den viktigste dødsårsak under 45 års alder og hvert år dør i underkant av 2000 personer i Norge. 12 % av befolkningen, omkring 600 000 personer, blir hvert år behandlet av lege for skader.

Endringene i antall ulykker henger sammen med flere faktorer som sikrere biler i form av lavere skadegrad, bedre opplæring, sikrere vegger med bl.a. midtrekkverk, bedre opplyste gangfelt, lavere fartsgrenser, politiets overvåking av vegene, politiets registreringsrutiner og økonomiske forhold.

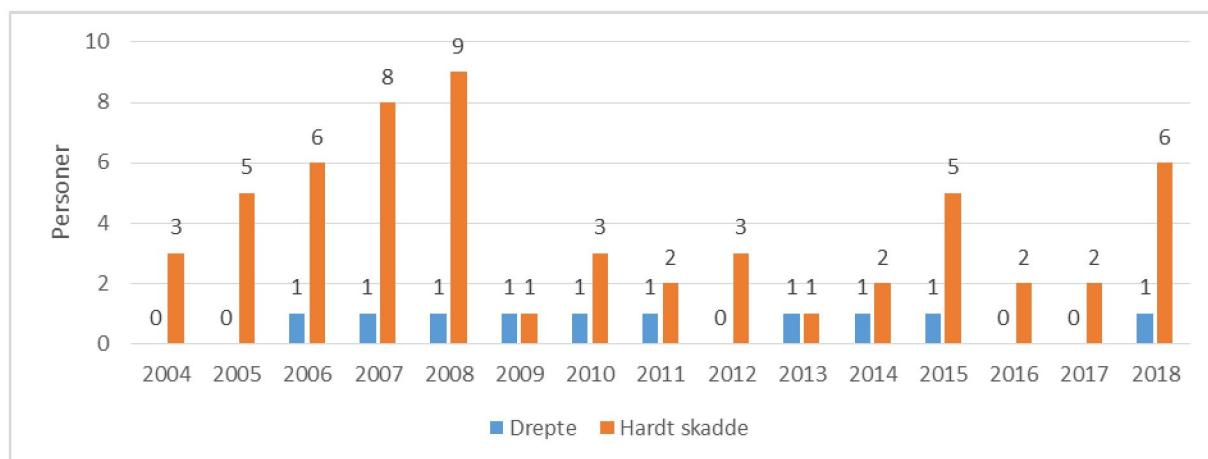
Sykehusbehandlede alvorlige personskader i Porsgrunn har økt fra 14,2 til 14,8 pr. 1000 fra perioden 2014-2016 til 2015-2017, mens landsgjennomsnittet er stabilt på 13,7. I siste 3-årsperioden var antall personskader i Porsgrunn pr. 1000 innbyggere 8 % over landsgjennomsnittet.

Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

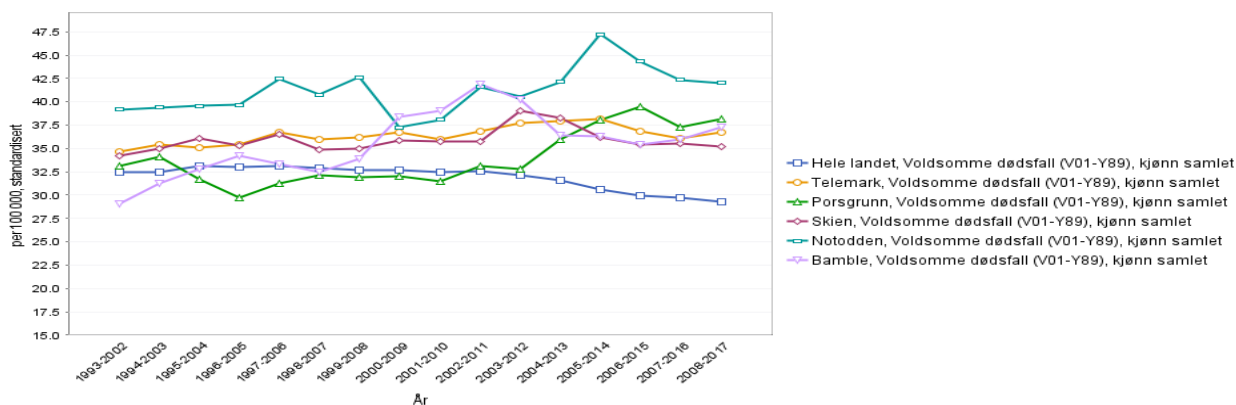
6.1 Dødelighet og skadde etter ulykker



Figur 39. Antall dødsfall per 100 000 i trafikkulykker, fordelt på kjønn, med tiltak, 1970 – 2016. Summen av mange tiltak over tid har bidratt til nedgangen.



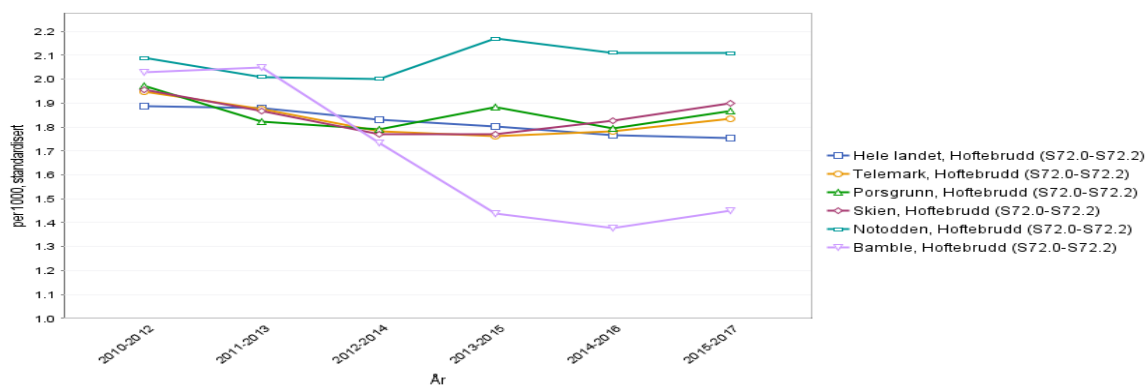
Figur 40. Antall drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker i Porsgrunn. Kilde: SSB



Figur 41. Dødsfall - "voldsomme dødsfall", begge kjønn, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Kilde: KommuneHelse

I 2018 var det omtrent 2000 dødsfall av ulykker i Norge, nesten 5 % av alle dødsfall. Porsgrunn lå på landsgjennomsnittet for «voldsomme dødsfall» for begge kjønn frem til perioden 2003-2012, deretter har det vært en stigning.

6.2 Lårhalsbrudd



Figur 42. Lårhalsbrudd per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelse

Norge er helt i verdenstoppen med i overkant av 9000 lårhalsbrudd pr. år i Norge. Vi må forvente at sykdomsbyrden vil øke på grunn av en stadig aldrende befolkning. Det er flere faktorer som øker risikoen for benskjørhet som lav vekt, fysisk inaktivitet, røyking og høyt alkoholinntak. En del medikasjon kan også øke falltendensen. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert gangfunksjon, behov for hjelpemidler og dermed redusert livskvalitet. En betydelig andel blir sykehjemspasienter. Det er økt dødelighet spesielt i de to første ukene etter bruddet. Det er små variasjoner i forekomst av lårben/hoftebrudd i Porsgrunn, men fortsatt over landsgjennomsnittet.

7 HELSERELATERT ATFERD

7.1 Fysisk aktivitet

Hesledirektoratet anbefaler at voksne og friske gravide skal være moderat fysisk aktive minst 30 minutter pr. dag fem dager i uka.

Barn og unge skal være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Regelmessige pauser i løpet av skoledagen er viktig for å redusere stillesitting og helseutfordringene det innebærer.

Om lag 80-90 % av barn i barneskolealder, halvparten av 15-åringene og blant voksne er det om lag 30 % som oppfyller anbefalingene.

Vi bruker stadig mer tid på inaktivitet og mye stillesitting som er knyttet til økt risiko for hjerteinfarkt, kreft, diabetes og død før 70 års alder.

En oppsummering av til sammen 12 studier gjort i USA og Europa, viser at risikoen for i alt 13 krefttyper blir redusert med fysisk aktivitet. Dette gjelder uavhengig av om personen for eksempel er overvektig eller røyker. Regelmessig fysisk aktivitet kan også bedre stressmestring og gi bedre søvnkvalitet. Det er også mulig at fysisk aktivitet kan redusere risikoen for demenssykdommer. Men her er forskerne mer usikre.

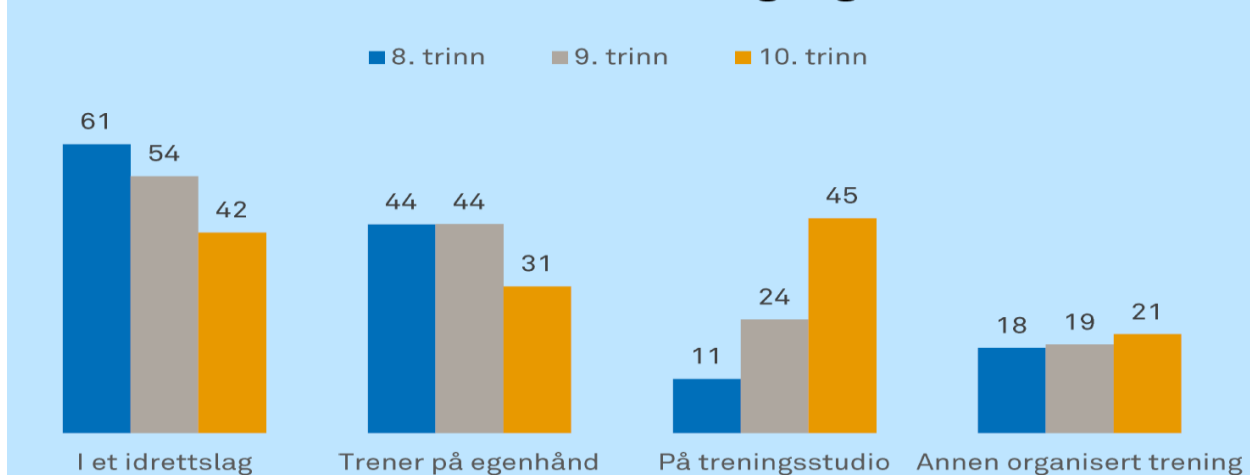
Porsgrunnskolen deltar i prosjektet «Liv og røre i Telemark», hvor målet er å bedre levekår blant barn og unge i Telemark gjennom økt fysisk aktivitet, bedret kosthold og bedret psykososialt miljø. Målene er at elevene skal ha en times fysisk aktivitet om dagen, at skole og SFO skal følge nasjonale retningslinjer for mat og måltider i skolen, og at elever og foresatte skal ha kjennskap til og erfaring med sammenhengene mellom fysisk aktivitet, sunt kosthold og læring, helse og trivsel.

I 2018 døde 102 personer i Norge av drukning, de fleste av disse utendørs.

På bakgrunn av lovkrav til svømmeopplæring og svømmeferdighet hos skoleelever, gikk Porsgrunnskolen i 2016 i gang med et prosjekt, «Svømmeskolen». Målet er at alle elever i svømmeskolen skal lære å svømme. Fra 2016 til 2019 har elevenes måloppnåelse blitt betraktelig bedre. På 4. trinn har resultatene økt fra 50 % til 86 %, og på 6. trinn fra 58 % til 91 % måloppnåelse. All svømmeundervisning i barneskolen organiseres nå gjennom «Svømmeskolen».

Barnehagene får også tilbud om svømmeopplæring på frivillig basis. Tilbudet har blitt svært populært, i 2019 deltok 600 barnehagebarn på «Svømmeskolen».

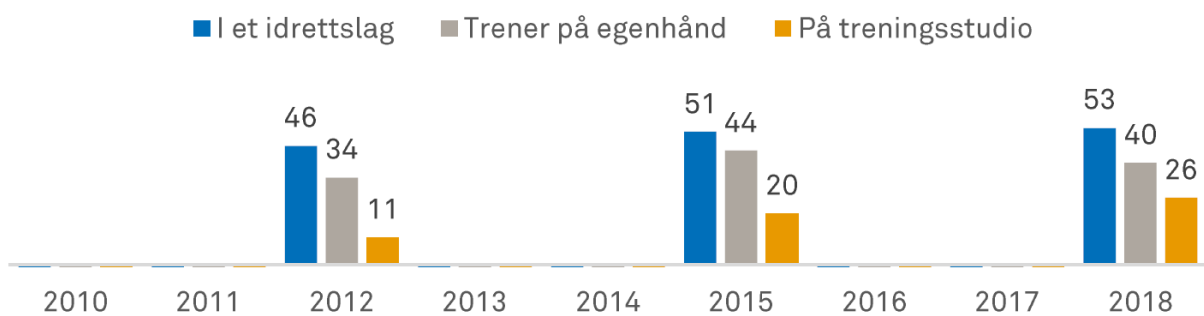
Prosentandel som trener minst én gang i uka



Figur 43. Andel som trener minst en gang i uka - fordelt på ulike aktiviteter. Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

Tidstrend i Porsgrunn

Prosentandel av ungdomsskoleelever som trener minst én gang i uka på ulike måter



Figur 44. Andel som trener minst en gang i uka – utvikling over tid. Fra Ungdata 2018: Ungdomsskoleelever i Porsgrunn

Andel ungdomsskoleelever i Porsgrunn som trener minst en gang pr. uke har økt fra 2012 til 2018. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. Samlet sett er det derfor ikke store forskjeller i treningsaktivitet mellom ungdom på ulike klassetrinn. Det er heller ikke store kjønnsforskjeller.

Det er noen flere fysisk inaktive ungdommer i Porsgrunn enn i landet som helhet.

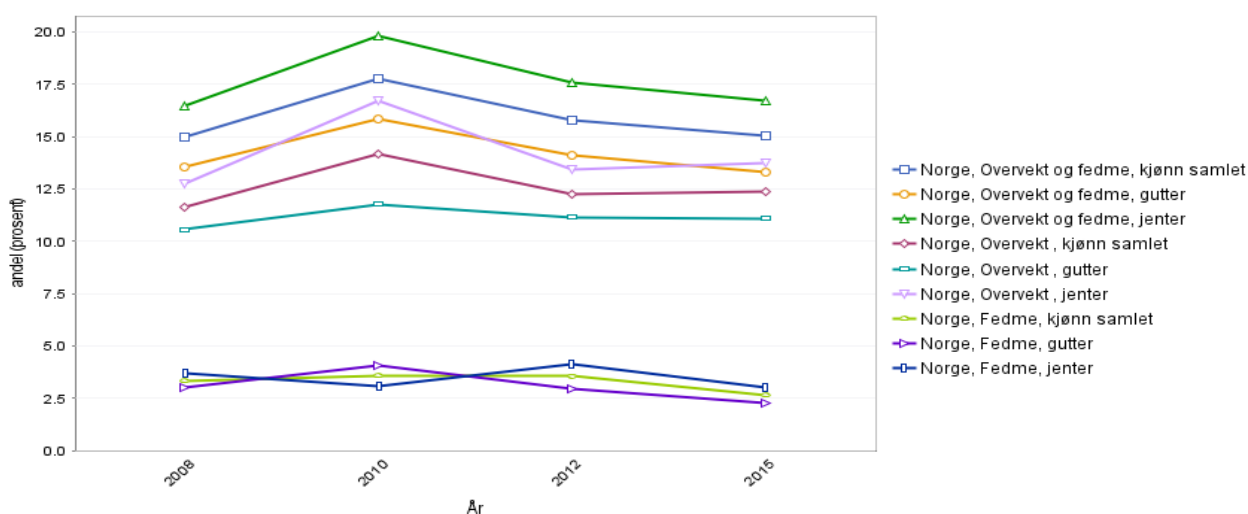
7.2 Kosthold og overvekt

- Det er fortsatt et for høyt sukker- og brusforbruk i den norske befolkninga.
- Spesielt har barn og unge et høyt sukkerinntak og unge i alderen 16-24 år drikker betydelig mer sukkerholdige drikker enn andre grupper.
- Mange har et variert kosthold, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt, og inntaket av mettet fett, salt og sukker for høyt.
- Grupper med høg utdanning har sunnere kosthold enn grupper med lav utdanning.
- Lavt jodinntak ser ut til å være vanlig blant unge kvinner, gravide og ammende. Dette kan ha sammenheng med lavt inntak av melkeprodukter og fisk.

- Mange barn og unge har et lavere D-vitamin- og jerninntak enn anbefalt.
- Regjeringen la i 2017 fram «Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (201-2021). Sunt kosthold, måltids glede og god helse for alle!» som en oppfølging av «Folkehelsemeldingen St. 19 (2014–2015). Mestring og muligheter».

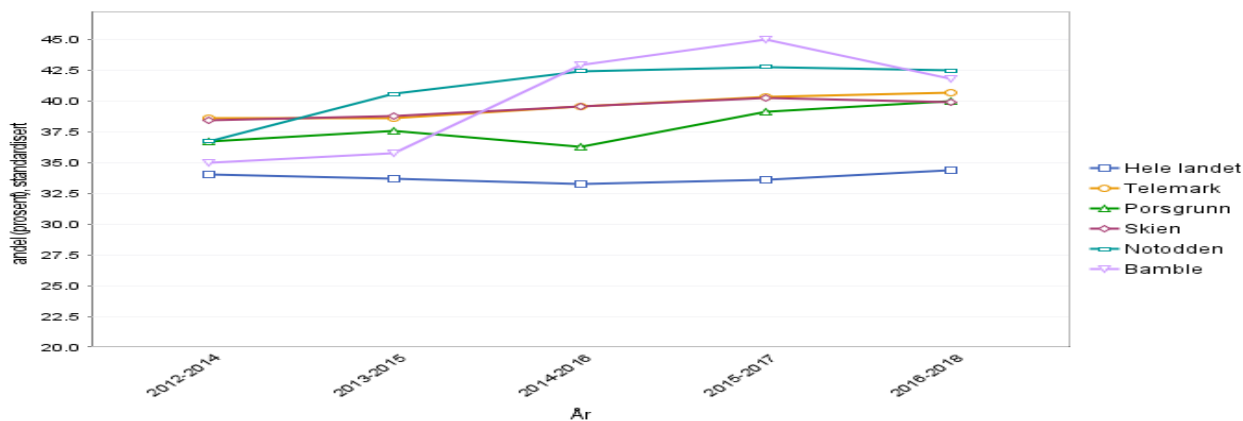
Å fremme et sunt kosthold er viktig. Et plantebasert kosthold og økt inntak av fisk og redusert inntak av kjøtt vil bidra til å nå både helsepolitiske og klimapolitiske mål.

Høyere inntak av frukt og grønt er forbundet med redusert risiko for forhøyet blodtrykk, hjertesykdom, kreft, diabetes, overvekt, lungesykdommer, benskjørhet, demens, inflammatoriske tarmsykdommer og total dødelighet. Den optimale kost er en fettfattig plantebasert kost med rike mengder av fullkorn, belgfrukter, frukt, grønt, nøtter, kjerner og frø.



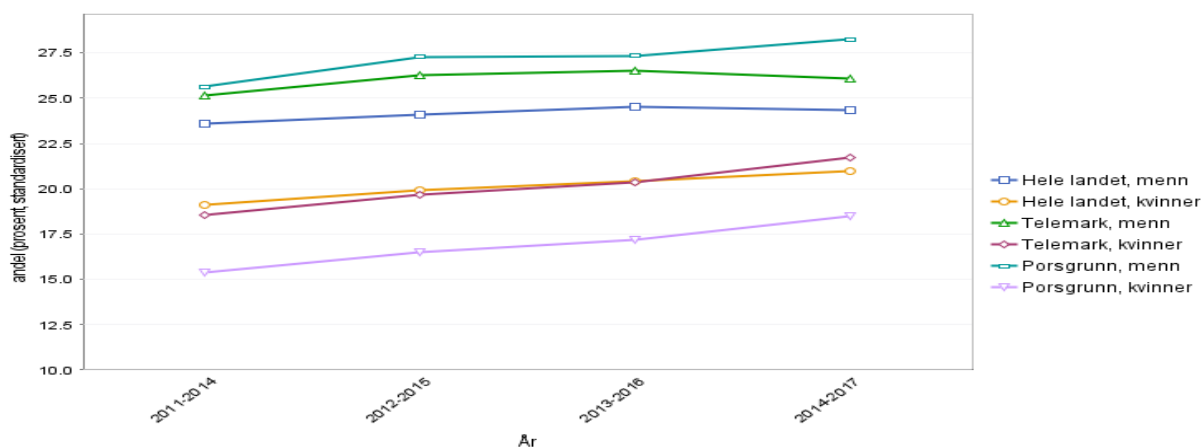
Figur 45. Overvekt og fedme hele landet, begge kjønn samlet og fordelt på kjønn ved 8 års alder, prosent. Kilde: Norgeshelse.

- 15 % av barn i Norge har ved 8 års alder overvekt eller fedme.
- Til sammen har 1 av 4 unge (ca 25 %) overvekt eller fedme. Det er tegn til at andelen øker.
- Omtrent 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i aldersgruppen 40-45 år har nå fedme. Andelen har økt de siste 40-50 årene. I tillegg kommer andelen med overvekt.
- Den samlede andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå.
- Høg KMI medvirker til cirka 2400 årlige dødsfall i Norge og sannsynligvis mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer.



Figur 46. Andel gravide kvinner med overvekt registrert ved første svangerskapskontroll. Kilde: Kommunehelse

34 % av gravide kvinner i Norge er definert som overvektige ved første svangerskapskontroll i perioden 2016- 2018. I Porsgrunn er andelen 40 % av de gravide.



Figur 47. Andel overvekt og fedme menn og kvinner (KMI = 25 kg/m² eller mer) ved sesjon, fire års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse

Andel overvektige menn ved sesjon i Norge er 24,4 %. I Porsgrunn er andelen 28,2. (15,6 % større andel menn i Porsgrunn).

Andelen kvinner med overvekt målt ved sesjon i Norge er 21 %. I Porsgrunn er andelen 18,5 % (13,5 % færre andel kvinner i Porsgrunn).

7.3 Røyk og snus

Røyking

Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 % av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

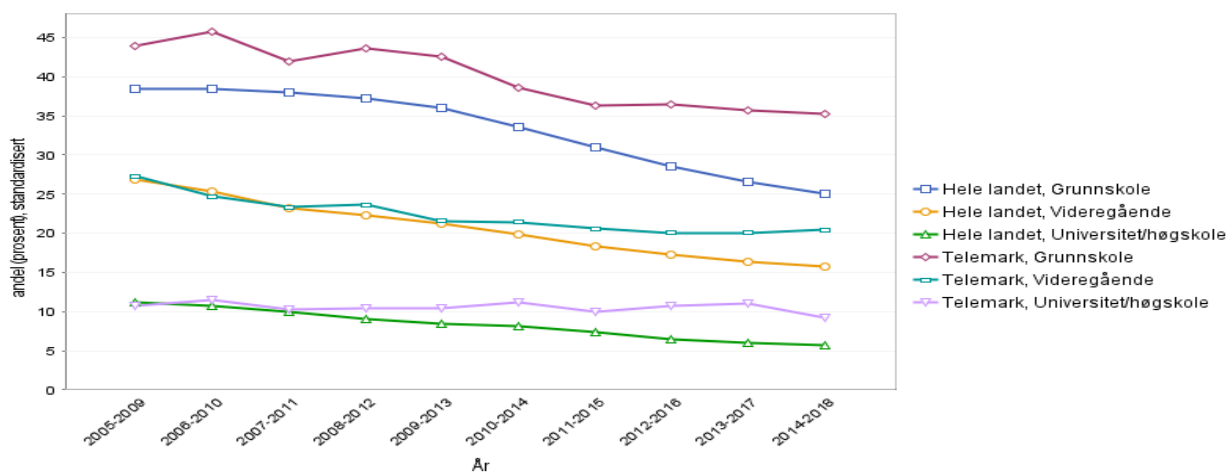
Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Dette gjelder også for røyking i svangerskapet.

Andel røykere og snusere i befolkningen er omkring 12 % hos voksne. For snus er det 18 % menn og 7 % kvinner.

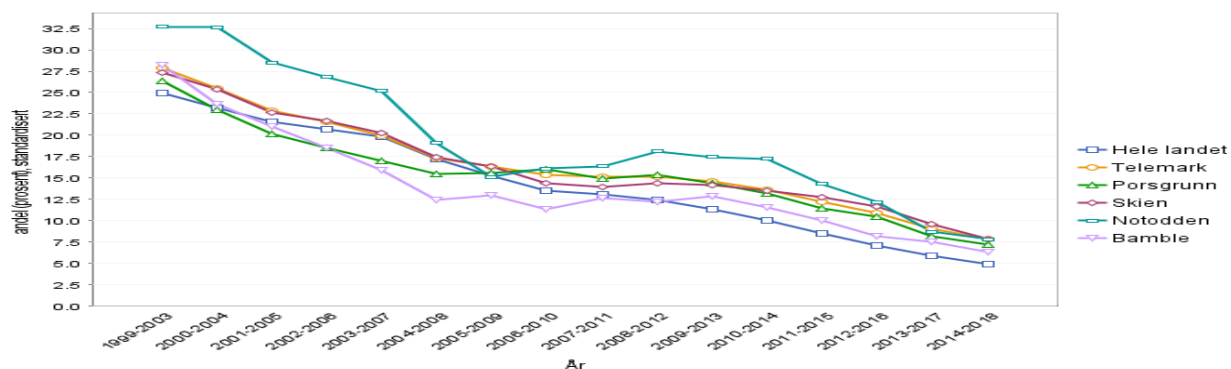
Halvparten av alle dødsfall ved tolv ulike krefttyper skyldes røyking. De tolv krefttypene som er vist å være forårsaket av røyking, er ifølge studie i JAMA: Kreft i lunger, tykktarm, endetarm,

munnhulen og halsen, spiserøret, stemmebåndet, magen, bukspyttkjertelen, blæren, nyrer og livmor. Også blodkreft er knyttet til røyking.

Ungdata viser at røyking er sterkt redusert i ungdomsskolen og blant elever i 1. og 2. videregående skole. Svært få røyker daglig.



Figur 48. Dagligrøyking i ulike utdanningsgrupper over tid i Telemark og i landet. Datakilde: Norgeshelse statistikkbank



Figur 49. Andelen gravide som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse, fire års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse

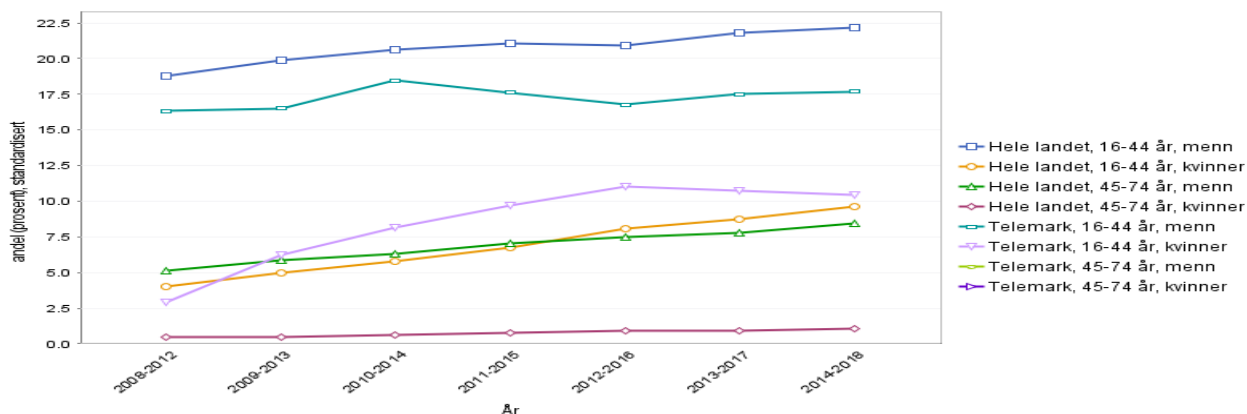
Andelen gravide som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse er 5 % i Norge. I Porsgrunn er andelen 7,2 %.

Snusbruk

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.

I 2018 brukte 22 % av unge menn og 16 % av unge kvinner (16-24 år) snus daglig. Bruken hos unge kvinner er tredoblet på 10 år. I følge FHI øker snusbruk risikoen for kreft og diabetes type 2, hjerteinfarkt og hjerneslag. Snusbruk under graviditeten kan føre til lav fødselsvekt, for tidlig fødsel og dødfødsel.

Det er overbevisende holdepunkter for at bruk av røykfri tobakk som snus øker risikoen for kreft i bukspyttkjertelen, spiserøret og munnhulen. Det er videre noen holdepunkter for at bruk av røykfri tobakk øker risikoen for kreft i magesekk, lunge, tykktarm og endetarm.



Figur 50. Andelen daglige snusbrukere fordelt på kjønn og ulike aldersgrupper. Datakilde: Norgeshelse

7.4 Alkohol

Alkoholforbruket i Norge har steget markant de siste tiårene, men har nå flatet ut. En rekke studier tyder på at det har skjedd en nedgang i ungdommers alkoholbruk de siste årene. Debutalderen har også gått noe opp de siste årene.

Nordmenn drikker gjennomsnittlig 7 liter ren alkohol omsatt i Norge pr. år. Anslaget på mengde hjemmeproduisert alkohol, turistimport og smuglervarer blir antatt å være ca. 2 liter ren alkohol pr. år.

Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye som kvinner. Morgendagens eldre vil ha et høyere alkoholkonsum enn dagens og gårdsdagens eldre. Særlig gjelder dette kvinner.

Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorer for død og tapte friske leveår i befolkningen.

Alkoholbruk øker risikoen for kreft i munn, svelg, spiserør, lever, tykk- og endetarm, bryst og magesekk. Høyere inntak av alkohol er klart forbundet med øket risiko for hjerte- og karsykdommer, særlig hjerneslag.

Alkohol er årsak til betydelige helsemessige, sosiale og psykiske problem i samfunnet. Alkoholmisbruk er en alvorlig medvirkende årsak til kvinnemishandling, grov vold, drap, voldtekt, dødsfall i aldersgruppen 19-29 år og selvmord.

7.5 Alkoholbruk og cannabisbruk blant ungdom (Ungdata)

Ungdata-resultatene fra Porsgrunn trekker i retning av en moderat nedgang i alkoholbruk blant ungdomsskoleelever.

Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Alkoholbruk øker imidlertid faren for akutte skader. De som begynner å drikke tidlig har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. De får et mer trøblete forhold til skolen og foreldre, begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får mer problemer senere i livet. I Porsgrunn viser Ungdata at andel elever i ungdomsskolen som har vært beruset det siste året har gått ned fra 11 % (2015) til 9 %

(2018). Tilsvarende tall for vg1 er 39 % og 36 %, men her er det en betydelig større andel på vg2 (53 %) og vg3 (78 %) i 2018 som har vært beruset det siste året.

Det er påvist en klar sammenheng mellom cannabisbruk og psykisk helse. Gutter som synes det er vanskelig å snakke med foreldre, ikke trives veldig godt i nærmiljøet, sjelden deltar i organiserte aktiviteter på fritida, begår regelbrudd og bruker alkohol, har økt risiko for cannabisbruk. Vennerelasjoner, skoletrivsel og sosioøkonomisk status ser ikke ut til å ha betydning. Andel elever i ungdomsskolen i Porsgrunn som har brukt hasj eller marihuana har gått opp fra 2 % (2015) til 3 % (2018).

7.6 Psykisk helse

En god psykisk helse er grunnleggende for hvert menneske og er en viktig garanti for å kunne møte livets mangfoldige situasjoner og for å kunne bære motgang og kriser som de fleste av oss møter i løpet av livet.

- 50-75 % av befolkningen vil oppleve en potensielt traumatiserende hendelse (NKVTS).
- 30-50 % av befolkningen vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse gjennom livet.
- 20-25 % av befolkningen vil oppfylle kriteriene for angstlidelse gjennom livet.
- 20 % av befolkningen vil oppfylle kriteriene for depresjon gjennom livet.

Folkehelseinstituttet beregner at psykiske lidelser er den sykdomsgruppen som er mest kostbar for samfunnet (2016).

Utenforskap og ensomhet er strukturelle utfordringer i samfunnet som kan ha store konsekvenser for vår psykiske helse. Arbeidsledighet, utrygg oppvekst, mangel på bolig, rus, frafall i skolen, sykdom av både fysisk og psykisk art kan være faktorer som påvirker utenforskapet. For å forebygge og legge til rette for en god psykisk helse må vi (Arne Holte, 2016):

- Ha arenaer og muligheter til å knytte sosiale bånd og felleskap til andre mennesker.
- Være fysisk aktiv i en aktivitet du trives med.
- Være til stede i det du gjør eller der du befinner deg.
- Ha mulighet til å fortsette å lære, mestre og å utforske.
- Ha tilhørighet, være noe for andre, for eksempel å kunne glede noen.

Det er ikke belegg for en generell økning i forekomst av psykiske lidelser, men det er bekymring rundt økningen hos spesielt unge jenters egenrapportering av symptomer på psykiske lidelser.

Det ligger store menneskelige og økonomiske gevinster i å lykkes med et godt og systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid på de arenaer hvor barn og unge befinner seg. Det innebærer fokus på familie, barnehage, skole, kultur- og fritidssektor og på samspillet mellom disse og aktuelle kommunale tjenester.

Vi vet at psykiske vansker på kort sikt viser seg blant annet i mistriksel, lærevansker og sosial isolasjon. På lengre sikt ses ofte frafall i skolen, utfordringer med å få jobb, og derav stor fare for arbeidsledighet og uførhet i ung alder. Dette øker risikoen for økonomiske vansker og problemer med relasjoner i voksenlivet samt rusmisbruk.

Det vi vet er at risikoen for psykisk uhelse senere i livet øker betraktelig når belastningen som barnet utsettes for i oppveksten blir store, rammer flere områder i livet, eller varer over lang tid.

De fleste barna som får psykiske vansker, kommer fra stabile og velfungerende familier hvor det vanligvis er få risikofaktorer som dominerer i lengre tid.

Noen faktorer gir barn økt risiko for å utvikle psykiske lidelser:

- foreldre som selv har psykiske plager som varer over tid
- foreldre som er rusmiddelmisbrukere
- voldelige foreldre
- familien eller barna selv har traumatiske opplevelser med krig, tortur, vold og tap av familie og venner
- barn som blir sosialt utstøtt, ensomme eller blir mobbet
- barn som er født med en biologisk sårbarhet fordi mor under graviditeten har brukt alkohol, andre rusmidler, medikamenter og/eller tobakk, har vært feilernært eller utsatt for miljøgifter

Det er viktig så tidlig som mulig å oppdage både barn som er risikoutsatte, spesielt sårbare og de som er i ferd med å utvikle vansker. Å sette inn gode tiltak til disse virker sosialt utjevnende og gir økt livskvalitet hos det enkelte barn gjennom oppveksten og inn i voksenlivet.

8 HELSETILSTAND

8.1 Smittsomme sykdommer

Sykdom	2015	2016	2017	2018	2019
Botulisme	0	1	0	0	0
Campylobacteriose	21	18	20	14	18
Clostridium difficile	31	28	14	13	11
Cryptosporidose	0	0	1	0	0
Denguefeber	1	1	0	1	0
E. coli-enteritt	0	1	0	8	1
E.coli EHEC	0	0	1	4	2
Giardiasis	0	0	2	1	1
Gonore	1	4	3	6	4
Hepatitt A	1	1	0	0	0
Hepatitt B, akutt	2	0	1	0	0
Hepatitt B, kronisk	3	2	5	0	1
Hepatitt C	5	7	3	8	7
HIV	0	0	0	0	0
Kikhoste	8	12	8	15	10
Kusma	0	1	1	0	0
Legionellose	0	0	1	0	0
Listeria	0	2	0	0	0
Lyme borreliose	6	5	7	4	3
Malaria	0	0	0	0	0
MRSA-infeksjon	11	12	8	12	11
MRSA-smittebærertilstand	0	4	0	0	0
Resistent enterokokk	0	1	1	7	1
Salmonellose	5	8	7	5	5
Shigellose	0	0	0	1	0
Syfilis	2	2	1	0	2
Syst. gr. A streptokokksykdom	1	3	3	3	0
Syst. gr. B streptokokksykdom	2	2	2	0	0
Syst. H. influenzae-sykdom	0	1	0	2	1
Syst. pneumokokksykdom	3	2	6	2	2
Tularemi	0	0	1	0	2
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet	1	7	0	14	10
Yersiniose	0	0	1	1	3

Figur 51. Meldte smittsomme sykdommer (MSIS) 2014 – 2019. Kilde: Folkehelseinstituttet/kommuneoverlegen i Porsgrunn

Det er relativt få meldte alvorlige smittsomme sykdommer i Norge

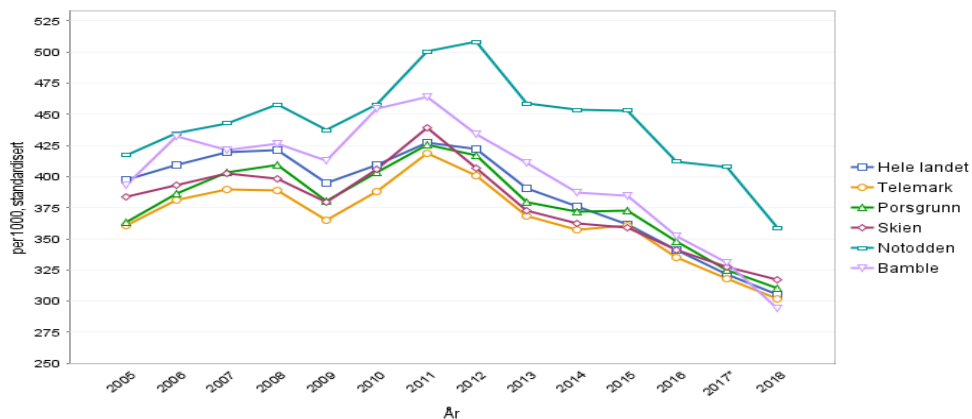
- Vi må være forberedt på nye influensapandemier.

- Hver 20. pasient i helseinstitusjoner rammes av en «sykehusinfeksjon».
- Nær 40 000 personer er i Norge registrert med kronisk infeksjon forårsaket av hepatitt B- eller C-viruset.
- Flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste årene.
- Om lag 350 tuberkulose tilfeller meldes i året, de fleste er smittet utenfor Norge.

Høy vaksinasjonsdekning, godt smittevern og effektivt overvåkingssystem er fortsatt viktig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll.

Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023 med fokus på hepatitt C har som mål at hepatittsmitte holdes på dagens lave nivå, smittespredning i utsatte grupper reduseres og alle med hepatitt C får tilgang på trygg og effektiv behandling.

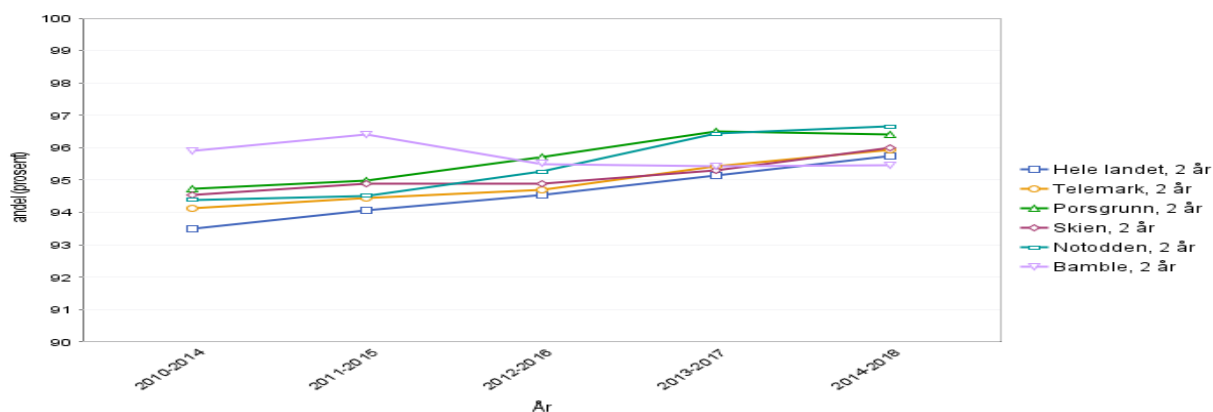
Hvert år blir det registrert 5000-7000 tilfeller av mat- og vannbårne infeksjoner. Bærekraftmål 6 omhandler rent vann og gode sanitærforhold. Importerte matvarer er smitekilden i mange utbrudd.



Figur 52. Legemiddelbrukere, antibiotika, 0 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

Antibiotikaresistens er en viktig folkehelseutfordring både i Norge og internasjonalt. De viktigste tiltakene for å motvirke resistensutvikling er å forebygge infeksjoner og riktigere antibiotikabruk. En vanlig type antibiotikaresistente bakterier er gule stafylokokker MRSA. Forekomsten av blodforgiftninger og andre infeksjoner med ESBL-holdige bakterier har økt dramatisk internasjonalt og er også økende i Norge.

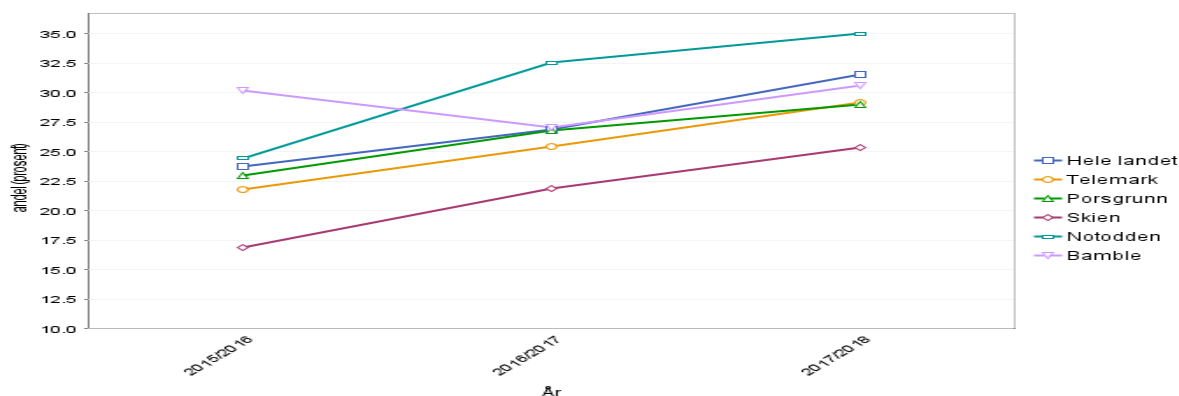
Antall antibiotikabrukere i Porsgrunn i 2018 var omtrent som landsgjennomsnittet 306 i Norge og 310 i Porsgrunn per.1000 og følger den nasjonale nedgang. Eksperter mener at antibiotikabruken fortsatt er for høy i Norge og kunne med fordel ha ligget ca. 30 % lavere.



Figur 53. Vaksinasjonsdekning med meslingevaksine, status ved 2 års alder, prosent. Kilde: Kommunehelset

96,4 % av barna i årskullet i Porsgrunn i årene 2014-2018 var fullvaksinert ved 2 års alder mot meslinger og krusma. 96,6 % var fullvaksinert mot polio ved 5 års alderen.

Det betyr at hele barnepopulasjonen er rimelig godt beskyttet mot meslinger, også de uvaksinerte ved hjelp av den såkalte flokkbeskyttelsen (tilstrekkelig med 92-95 % vaksinasjonsdekning for meslinger, 90-92 % for krusma og 85-87 % for røde hunder).



Figur 54. Vaksinasjonsdekning med vaksine mot influensa over 65 års alder, prosent. Kilde: Kommunehelset

Hvert år smittes 5-10 % av alle voksne og omtrent 20 % av alle barn med influensa. 900 personer dør av influensa årlig.

Ca. 1,6 millioner nordmenn tilhører risikogrupper som er spesielt sårbare for å utvikle alvorlig influensasykdom tilsvarende ca. 10 000 personer i Porsgrunn. Disse anbefales årlig influensavaksine. WHO's målsetning er 75 % vaksinasjonsdekning i risikogruppene. Gjennomsnittlig effekt av influensavaksinen er 60 %. Vaksinasjon kan likevel redusere sannsynligheten for å utvikle alvorlig sykdom.

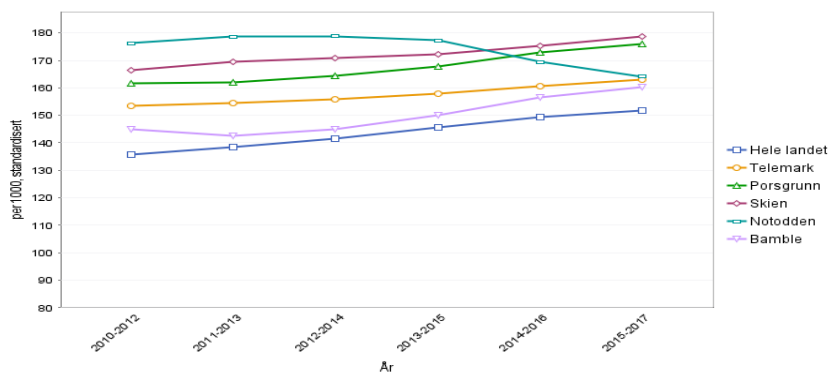
Vaksinasjonsdekningen av befolkningen i Porsgrunn over 65 år er 29 %, mens landsgjennomsnittet er 31,6 %. Vaksinasjonskontorer vaksinerte totalt 1381 i 2017, 1805 i 2018 og 1705 i 2019. Kommunalt ansatte har fått tilbud om gratis vaksinasjon og 444 benyttet tilbudet i 2018 og 390 i 2019. Det er en stor økning i vaksinerings av helsepersonell i Porsgrunn som anbefalt av Folkehelseinstituttet.

8.2 Ikke smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme somatiske sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdom, KOLS, type 2

diabetes, demens, muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser og rusrelatert sykdom utgjør en vesentlig del av sykdomsbyrden. De viktigste kjente påvirkningsfaktorene for ikke-smittsomme sykdommer er tobakk, alkohol, overvekt, fysisk inaktivitet, høyt blodtrykk, høyt kolesterol og psykiske lidelser. I tillegg kommer levekår og sosioøkonomiske faktorer. Mellom 30-50 % av den voksne befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Flere unge har også psykiske helseproblemer, og andelen unge med psykiske helseplager ser ut til å ha økt betydelig, særlig blant jenter.

8.3 Psykiske lidelser



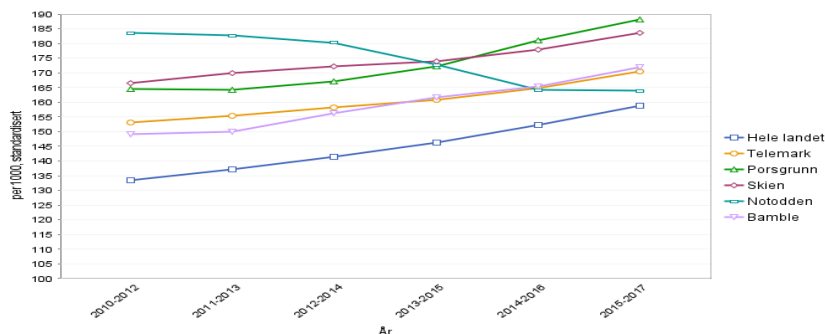
Figur 55. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer, 0 - 74 år, per 1000, tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsetjenesten.

15,2 % av Norges befolkning og 17,6 % av befolkningen i Porsgrunn (16 % høyere enn landsgjennomsnittet) har vært i kontakt med fastlege eller legevakt med psykiske symptomer og lidelser i løpet av et år (gjennomsnitt 2015-2017).

Forebygging av ensomhet er et nasjonalt mål og regjeringen har laget en egen ensomhetsstrategi. Forskning viser at å være ensom gjør oss mer utsatt for fysiske og psykiske sykdommer og tidlig død.

Blant eldre over 67 år rapporterer 21 % av kvinner og 12 % av menn at de er ensomme (Vrålstad 2017). Eldre personer er mer utsatte for mistriivsel og ensomhet på grunn av mangel på nære relasjoner og fellesskap. Dette kan gi økt risiko for selvmord spesielt blant menn i aldersgruppen 75-84 år.

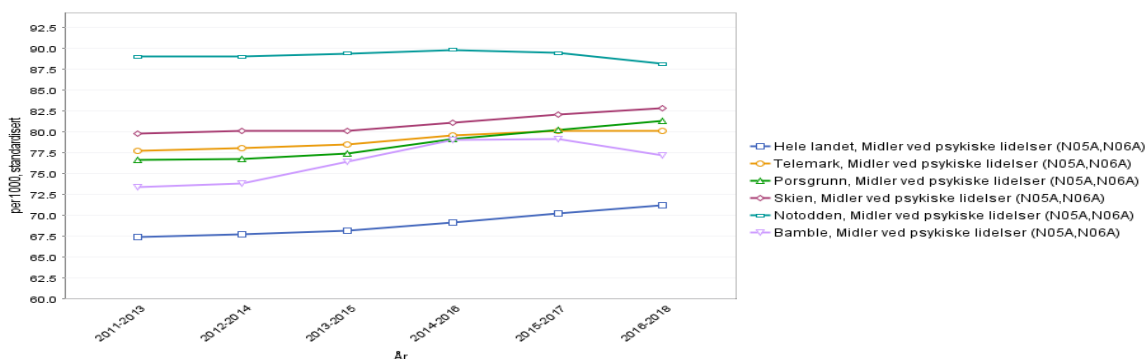
Vi har noen antakelser om årsaker til høyere diagnostisering av psykiske lidelser i Telemark enn andre steder som lavere utdanningsnivå, høy arbeidsledighet, høy uføreandel.



Figur 56. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer, 15 - 29 år, per 1000, tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsetjenesten.

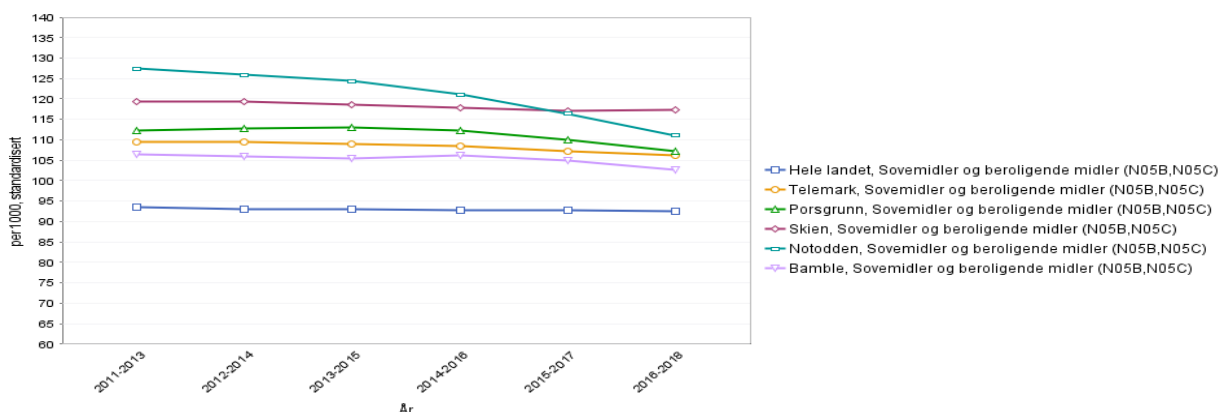
Andelen av befolkningen i Porsgrunn i alderen 15-29 år som brukte primærhelse-tjenesten som følge av psykisk lidelse eller symptomer lå 18,4 % høyere enn landsgjennomsnittet i årene 2015-2017.

Andelen av befolkningen i Porsgrunn i alderen 45-74 år som brukte primærhelse-tjenesten som følge av psykisk lidelse eller symptomer lå 14,1 % høyere enn landsgjennomsnittet i årene 2015-2017.



Figur 57. Brukere av legemidler mot psykiske lidelser (antipsykotika, antidepressiva, 0 - 74 år, per 1000, tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse)

I Norge tar 7 % av befolkningen ut minst en resept på legemiddel mot psykiske lidelser i løpet av ett år. I Porsgrunn er andelen 8 %.



Figur 58. Legemiddelbrukere, sovemidler og angstdempende midler, 0 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: Kommunehelse

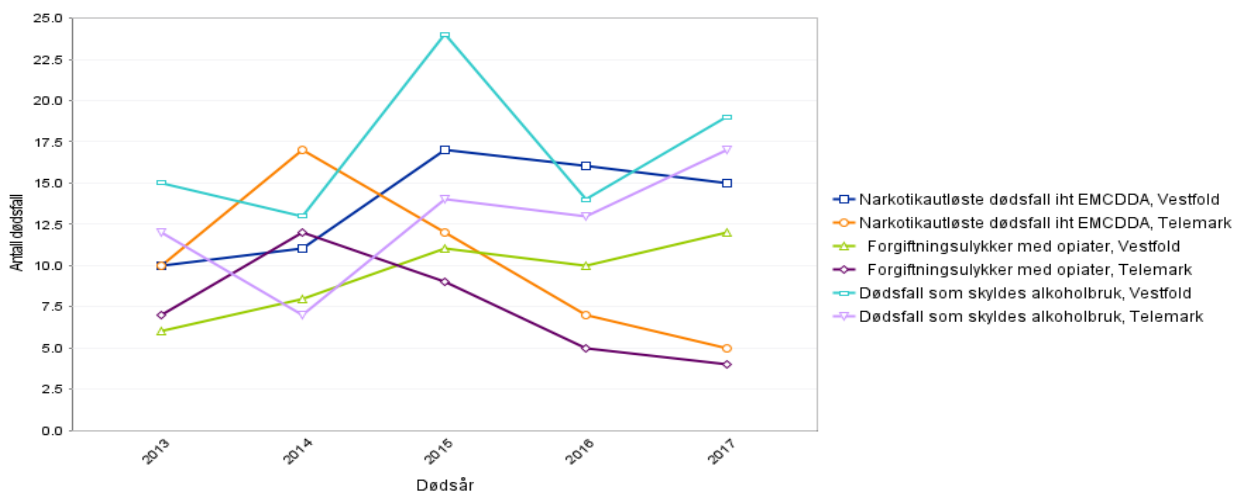
I Norge har 92,5 pr. 1000 innbyggere i perioden 2016-2018 tatt ut minst en resept på sovemiddel eller angstdempende legemiddel. I Porsgrunn er andelen 107,3. Andelen er 16 % større i Porsgrunn.

Om lag 15 % av voksne i Norge har kroniske søvnvansker. Blant ungdommer har en av fire søvnvansker, flere jenter enn gutter. Personer som lider av søvnvansker rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne. Søvnvansker som gir nedsett funksjon på dagtid er den mest utbredte søvnplage i alle aldersgrupper. Ungdom sover i gjennomsnitt litt under 6,5 timer på hverdager. Halvparten av pasientene i psykisk helsevern har søvnproblemer som øker risikoen for utvikling av andre helseplager. I tillegg medfører det økt risiko for ulykker og tapt

arbeidskapasitet i jobb og utdanning. Voksne med søvnproblemer har dobbelt så stor risiko for å utvikle alvorlig depresjon og det er en vesentlig risikofaktor for hjerte- og karsykdommer og utvikling av muskel- og skjelettlidelser.

Det er en utfordring med tilgang på hjelp og tidlig innsats. Folkehelseinstituttets studie fra 2017 viser at to tredjedeler av de forespurte med symptomer på angst, depresjon eller alkoholmisbruk ikke hadde oppsøkt hjelp eller fått tilbud om behandling. Lignende studier viser et anslått «treatment gap» på 50 %. En OECD rapport fra 2015 viser at det har vært få kommunale tilbud for milde og moderate psykiske lidelser. Rapporten beskriver at kun 10 % av årsverkene var rettet mot å hjelpe de med milde og kortvarige psykiske problemer. Dette til tross for at det er denne gruppen som har størst utbredelse i befolkningen.

8.4 Selvmord



Figur 59. Antall dødsfall i Vestfold og Telemark 2013 – 2017 som skyldes alkohol, narkotika og opiat. Dødsårsaksregisteret

Årlig dør mellom 550-600 av selvmord, om lag halvparten før 50 års alder. I 2018 ble det registrert 674 selvmord i Norge mot 593 i 2017 pr. 100 000. 70 % er menn. I aldersgruppen 0-19 år ble det registrert 37 selvmord, hvorav 21 menn og 16 kvinner.

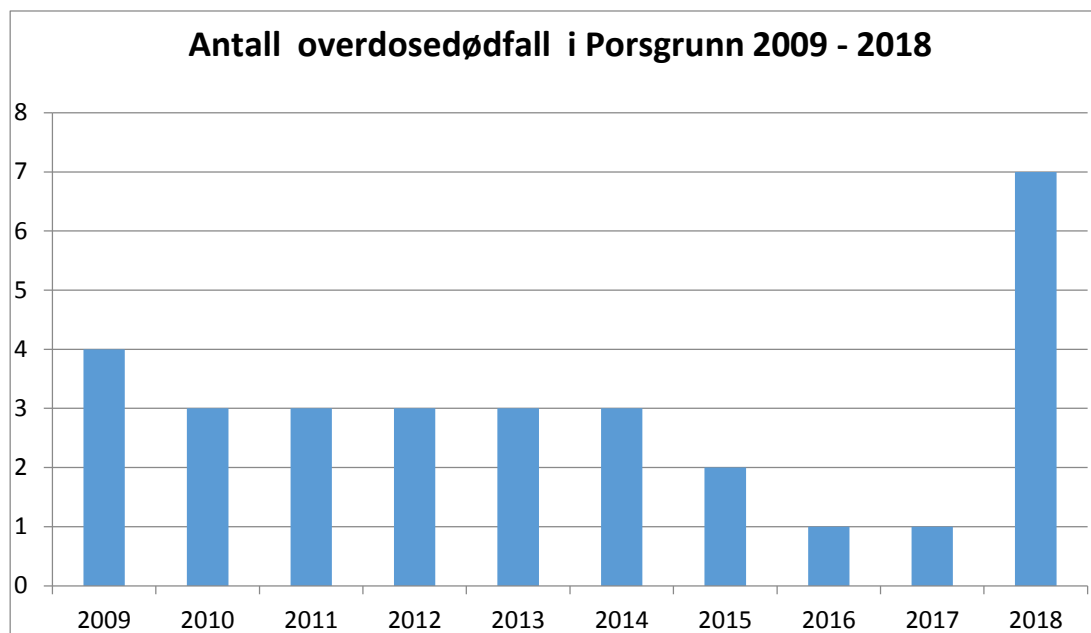
Litteraturgjennomgangen viser at 80 % har vært i kontakt med fastlegen siste år, 54 % siste halvår, 44 % siste måned, og 16 % siste uke. 31 % har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av det siste året.

Kvinner og personer over 50 år har i størst grad var i kontakt med lege forut for selvmord.

Vestfold ligger høyere enn Telemark i antall dødsfall, spesielt antall narkotikautløste dødsfall.

Tallene for selvmord er usikre. Antall registrerte selvmord i Porsgrunn de siste årene har variert fra 2 til 7 pr. år, men har i 2017 og 2018 økt til omkring 10 pr. år.

8.5 Overdoser



Figur 60. Antall registrerte overdosedødsfall i Porsgrunn 2009 - 2018. Kilde: Dødsårsaksregisteret FHI.

Ved få dødsfall vil vi forvente store (tilfeldige) svingninger fra år til år uten at det nødvendigvis betyr at det har vært endringer i bruken av rusmidler eller oppfølging av misbrukerne. Det vil som oftest være nødvendig å se på utviklingen over flere år for å se om det har vært en reell forskjell.

Utfordringsbildet i følge Nasjonal overdosestrategi 2019- 2022:

- Mellom 80-90 % av alle overdosedødsfall skyldes inntak av opioid.
- Det er flere ganger så mange menn som kvinner som dør.
- De aller fleste dødsfall er ulykker ved inntak med sprøyte.
- Inntak av sentralstimulerende rusmidler er årsak til en betydelig lavere andel overdosedødsfall enn opioidene.

Antall overdosedødsfall i Norge har vært stabil med i gjennomsnitt 260 dødsfall årlig. I 2017 er det 247 narkotikautløste dødsfall, en nedgang på 13 %.

Fra 2014 er Porsgrunn 1 av i alt 35 kommuner som er med i et prosjekt med formål å forebygge overdoser/overdosedødsfall med Nyxoid (Nalokson) neseppray.

På fem år er det utdelt 10 000 neseppray og reversert 2100 potensielt dødelige overdoser i de 35 pilotkommunene.

I Porsgrunn har det de siste årene blitt registrert 2-3 overdosedødsfall pr. år.

8.6 Hjerte- og karsykdom

Totalt 1,1 millioner nordmenn bruker legemiddel for forebygging eller behandling av hjerte-karsykdommer.

De viktigste risikofaktorene for hjerteinfarkt er tobakksrøyking, fettrik kost, høyt inntak av sukkerholdige drikker, høyt saltinntak og lavt inntak av frukt og grønnsaker samt fysisk inaktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak.

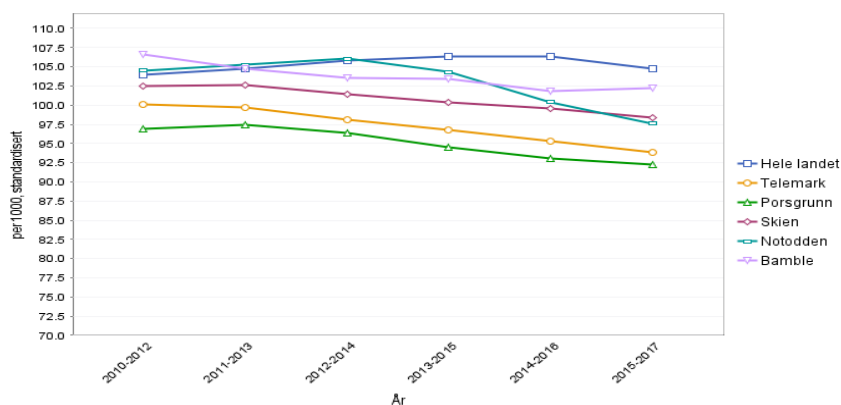
I Norge fikk 2000 færre personer hjerteinfarkt og over 300 færre fikk hjerneslag i 2018 enn i 2012. Dette tilsvarer et fall i forekomst på 24 % for hjerteinfarkt og 13 % for hjerneslag.

Nedgangen skjer til tross for et økende antall eldre i befolkningen.

Dødeligheten av hjertesykdom har gått drastisk ned de siste 20 årene. Den positive utviklingen fortsetter for Norge med reduksjon i dødelighet for hjerneslag med 41 % og nesten en halvering for hjerteinfarkt. Omtrent en av fire døde i 2018 av hjerte-karsykdommer.

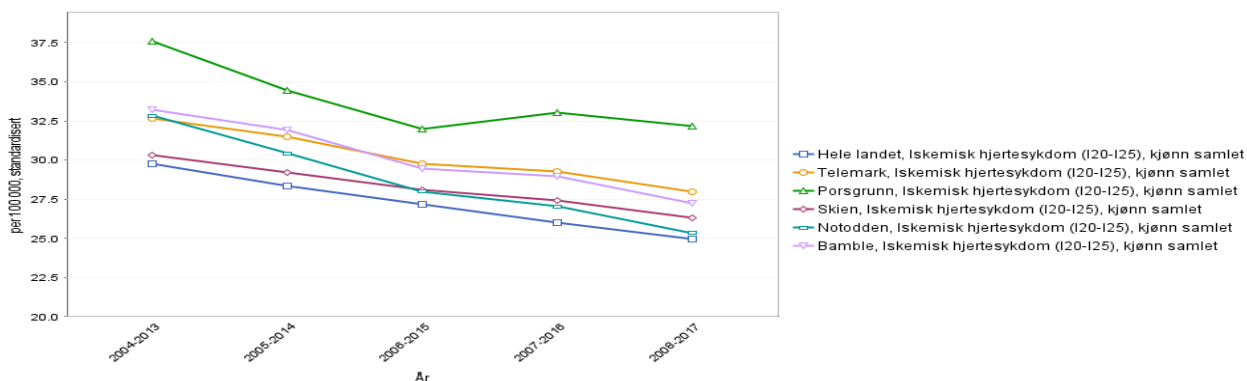
Den sosiale ulikheten i dødelighet av hjerte- og karsykdommer er markant og gapet har økt de siste tiårene. Dette skyldes en særlig bratt nedgang i dødeligheten blant personer med høy utdanning. Ulikheter i røykemønster er den viktigste enkeltforklaringen på dette, men også forekomsten av type 2-diabetes er høyere i grupper med lav sosioøkonomisk status. Det er også betydelige forskjeller i kosthold og aktivitetsvaner.

Små endringer i kosthold og livsstil kan ha stor betydning over tid.



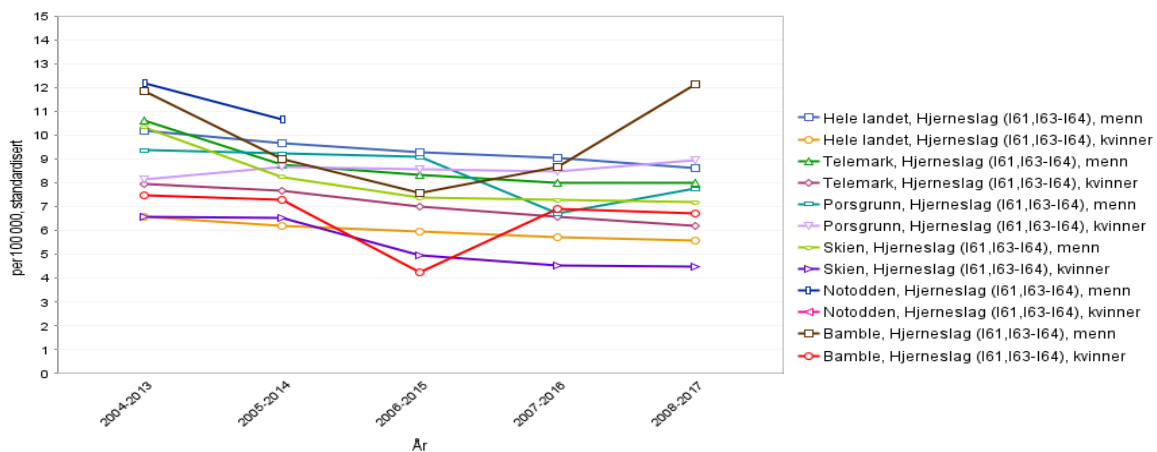
Figur 61. Brukere av primærhelsetjenesten, hjerte- og kar-diagnoser, 0-74 år per 1000, tre års glidende gjennomsnitt, standardisert. Kilde: Kommunehelsetjenesten

Porsgrunnsbefolkningen ligger lavt i bruk av primærhelsetjenesten for hjerte- og karsykdommer. 12,6 % lavere enn landsgjennomsnittet.



Figur 62. Dødelighet av iskemisk hjertesykdom, 0 - 74 år, per 100 000, standardisert. Kilde: Kommunehelsetjenesten

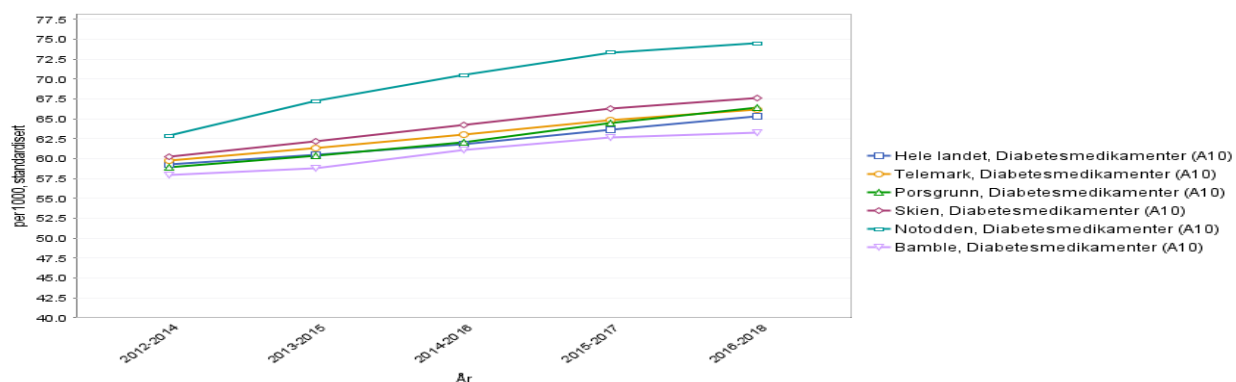
Reduksjonen i dødeligheten er stagnert for Porsgrunnsbefolkningen på 32,2 mot 24,9 pr. 100 000 for Norge. Dødeligheten for kvinner er økende med 16,1 pr. 100 000.



Figur 63. Dødelighet av hjerneslag, 0 - 74 år, per 100 000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

Dødeligheten av hjerneslag i Norge er for kvinner 5,6 og for menn 8,6 pr. 100 000. I Porsgrunn er dødeligheten for kvinner 8,9 og for menn 7,7 pr. 100 000.

8.7 Diabetes



Figur 64. Legemiddelbrukere, diabeteslegemidler, 45 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

Diabetes er en av de store folkesykdommene og om lag 245 000 personer (4,7 % av befolkningen) har en kjent diabetesdiagnose. Av disse har om lag 28 000 type 1-diabetes og 216 000 type 2-diabetes.

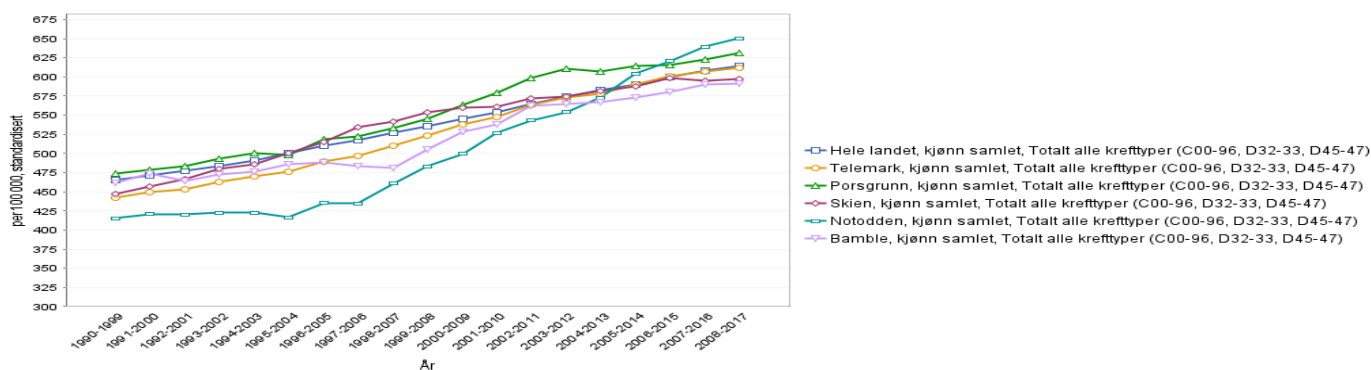
Det er 66,5 av 1000 innbyggere i Porsgrunn i alderen 45-74 år som bruker diabetesmedisin.

20,9 av 1000 innbyggere i Porsgrunn i alderen 45-74 år bruker insulin, noe som er knappe 8,8 % mer enn landsgjennomsnittet.

Overvekt og fysisk inaktivitet er viktige risikofaktorer for utvikling av type 2-diabetes.

Kosthold, vektreduksjon og mosjon kan halvere tallene for type 2-diabetes og kan for mange normalisere blodsukkeret.

8.8 Kreft



Figur 65. Kreft, alle nye tilfeller, begge kjønn, per 100 000, standardisert, 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse

Omtrent 1 av 4 døde av kreft i 2018.

Det er ca. 3 % flere i Porsgrunnsbefolkningen som fikk påvist kreft av en eller annen type enn landsgjennomsnittet i 10-årsperioden 2008-2017. Kreftforekomsten er betydelig høyere hos menn enn hos kvinner, men har stabilisert seg for menn i Porsgrunn.

En lang rekke miljøfaktorer kan påvirke kreftforekomsten. En kombinasjon av mange røykere og kreftfremkallende stoffer i miljøet i forbindelse med industrien i området gir betydelig økt kreftisiko (f.eks. asbest, svevestøv, nikkelstøv, polysykliske aromatiske hydrokarboner og benzen). Arvelig forhold har også betydning.

Følgende risikofaktorer kan påvirkes for å redusere kreftforekomsten:

Tobakk. Om lag 90 % av lungekrefttilfellene i Norge kunne vært unngått dersom ingen røykte. Røyking øker også risikoen for kreft i munnhule, strupe, svelg, spiserør, urinblære, nyre og bukspyttkjertel. Også for en del andre kreftformer er det vist sammenheng med røyking.

Andre stoffer i miljøet. Hvis kreftfremkallende stoffer i lufta kombineres med røyking, kan kreftisikoen stige betydelig. Eksempler er asbest, radon, svevestøv, nikkelstøv, PAH (polysykliske aromatiske hydrokarboner) og benzen.

Alkohol. Øker risikoen for kreft i munnhule og spiserør. Alkohol øker også risikoen for kreft i bryst, tykk- og endetarm og trolig lever.

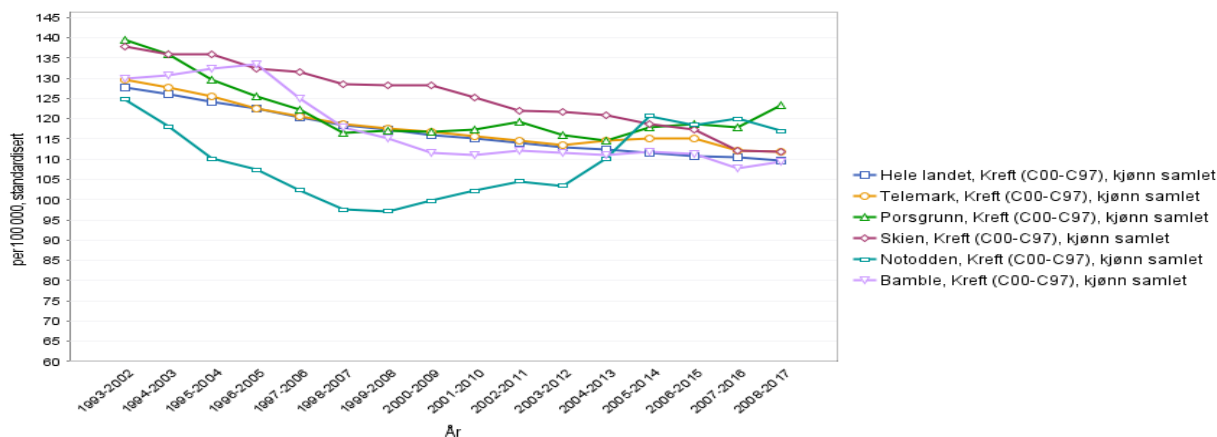
Kosthold. Det finnes både kreftfremmende og krefthemmende faktorer i kosten.

Befolkningsundersøkelser viser at de som spiser mat med mye fiber, frukt og grønnsaker, har redusert risiko for flere kreftformer. Høyt forbruk av rødt kjøtt og kjøttprodukter øker risikoen for tykk-/endetarmskreft. Mye salt mat øker trolig risikoen for kreft i magesekken. Mugg-gifter av typen aflatoksiner øker risikoen for leverkreft.

Fysisk aktivitet. Reduserer risikoen for kreft i tykk- og endetarm, trolig også i bryst og livmor. Mellom 30-60 minutters moderat og intensiv aktivitet pr. dag er anbefalt.

Soling. Sterk sol (også solariebruk) på lys hud kan gi skader i huden som øker risikoen for hudkreft.

Fedme. Øker risikoen for kreft i spiserør, bukspyttkjertel, tykk- og endetarm, bryst, livmor og nyre.

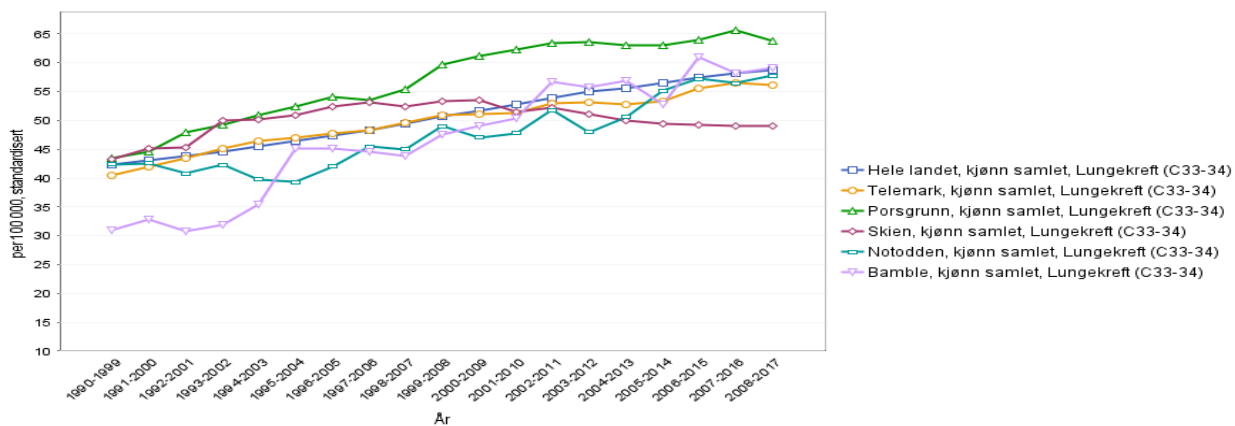


Figur 66. Dødelighet av alle typer kreft, 0 - 74 år, begge kjønn, per 100 000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa

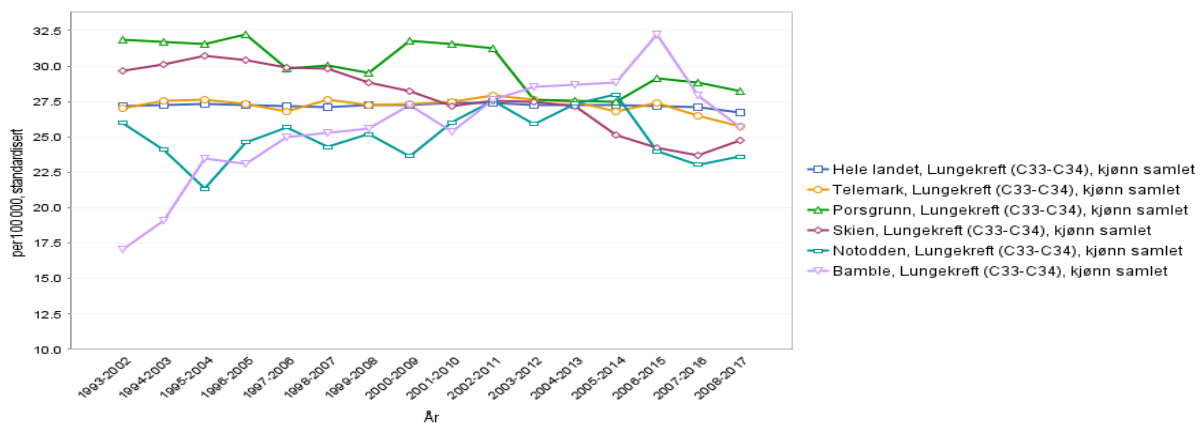
Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, særlig gjelder det lungekreft.

De tre kreftformene som tar flest liv blant menn er lungekreft, prostatakreft og tykktarmskreft. Hos kvinner er det lungekreft, brystkreft og tykktarmskreft som tar flest liv. Flere kvinner dør nå av kreftsykdommer som har sammenheng med røyking.

I perioden 2008-2017 er dødeligheten av kreft for kvinner i Porsgrunn 17 % over landsgjennomsnittet mot 0,3 % i perioden 2003-2012, mens den for menn er 7 % over landsgjennomsnittet. Forskjellen i dødelighet av kreft mellom kvinner og menn er 2 % i Porsgrunn. I Norge er forskjellen 12 %.



Figur 67. Nye tilfeller av lungekreft, per 100 000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa



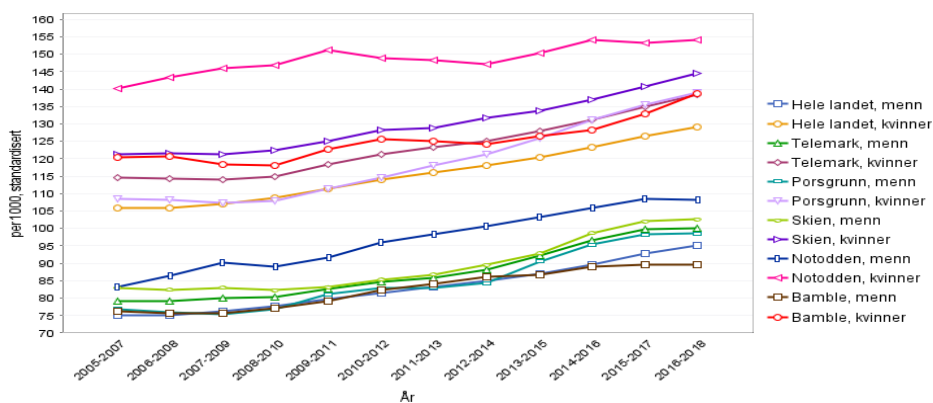
Figur 68. Dødelighet av lungekreft, 0 - 74 år, per 100 000, standardisert. Kilde: Kommunehelse

Det var 8 % flere lungekrefttilfeller i Porsgrunnsbefolkningen gjennomsnittlig pr. år i perioden 2008-2017 enn landsgjennomsnittet, mens dødeligheten av lungekreft var 5 % over nasjonalt gjennomsnitt. Den relativt lave dødeligheten kan ha sammenheng med tidlig diagnose og god behandling.

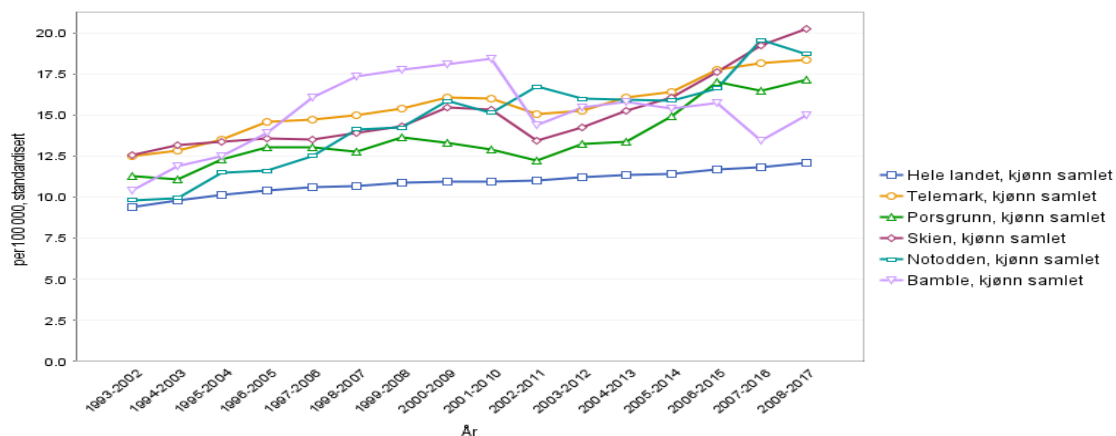
Kvinner med lav utdanning røyker mest, de fleste i 50-60 års alderen.

Om lag 90 % av lungekrefttilfellene i Norge kunne vært unngått dersom ingen røykte.

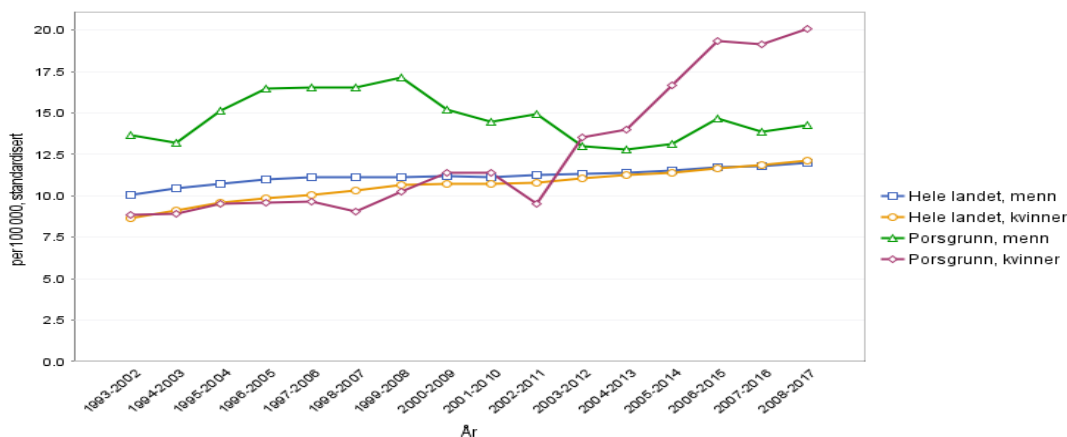
8.9 KOLS og lungesykdom



Figur 69. Brukere av legemidler mot KOLS og astma, per 1000 innbyggere, 45 - 74 år, menn og kvinner, tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse



Figur 70. Dødelighet, 0 - 74 år, KOLS, per 100 000, standardisert. Kilde: Kommunehelse



Figur 71. Dødelighet, 0 - 74 år, kvinner og menn, KOLS, per 100 000, standardisert. Kilde: Kommunehelset

Mer enn 150 000 nordmenn har trolig KOLS (mer enn 1500 i Porsgrunn). Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår.

I aldersgruppen 45-74 år er det flere brukere av midler mot KOLS og astma per 100 000 i Porsgrunn enn i Norge, spesielt gjelder det kvinner.

Det er 42 % høyere dødelighet av KOLS pr. 100 000 i Porsgrunn enn i Norge. Dødeligheten av KOLS er for menn i Porsgrunn 20 % høyere enn for Norge mens den for kvinner er 66 % høyere enn landsgjennomsnittet.

Vi antar at høy forekomst både av KOLS og av lungekreft skyldes at Porsgrunn har hatt mye industri, og andel røykere har vært høyere blant industriarbeidere enn i befolkningen ellers.

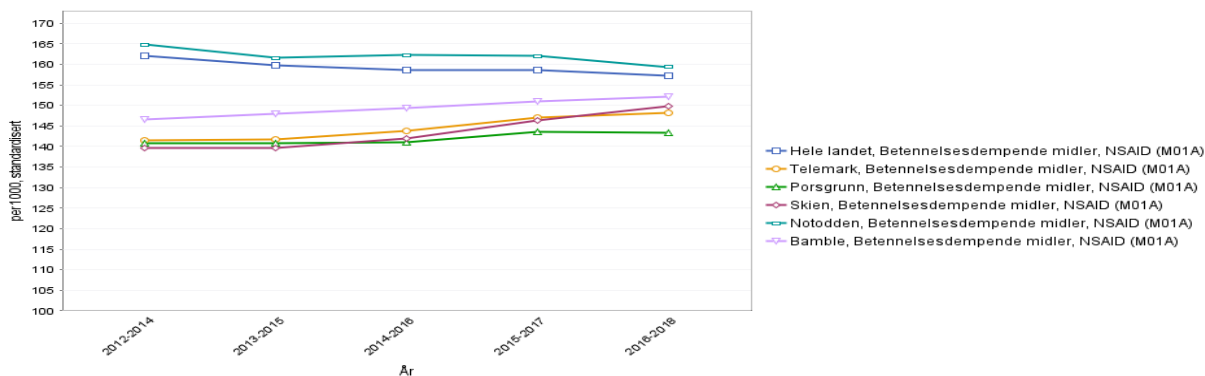
8.10 Muskel- og skjelettlidelser

De fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet, og en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd.

Sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet er svært vanlig. Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Forekomsten er høyest blant de eldre. Blant kvinner over 70 år hadde mer enn halvparten slike plager. Pasienter med sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet utgjør en stor del av pasientene i helsetjenesten.

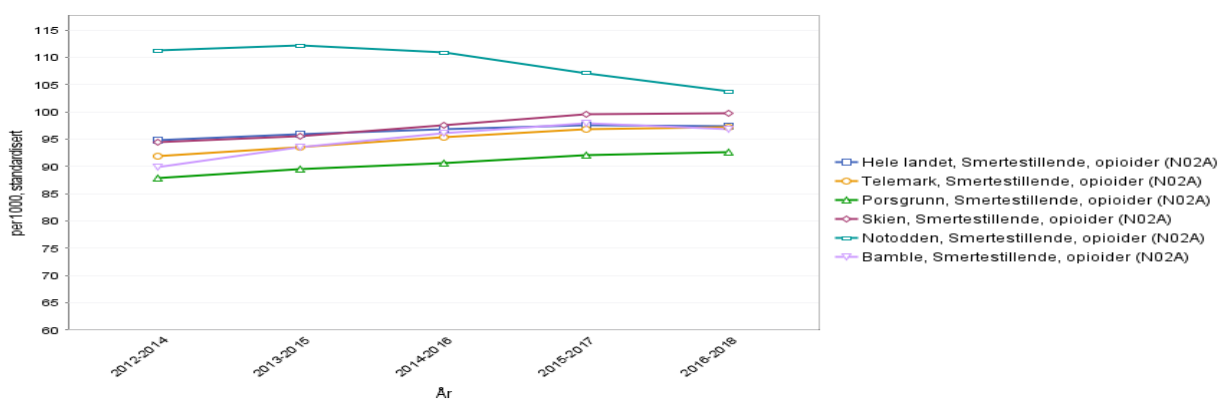
Et stort antall hoft-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose, og antall brudd er forventet å øke ettersom det blir flere eldre i befolkningen. Risikofaktorene for muskel- og skjelettsykdommer varierer, men fysisk aktivitet og redusert røyking kan sannsynligvis bidra til å forebygge flere av disse tilstandene.

I Porsgrunn kommune tilbyr fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, leger og annet helsepersonell lavterskeltilbud til befolkningen for å møte helseutfordringene. Avdeling for fysio-/ergo og tekniske hjelpemidler og privatpraktiserende fysioterapeuter har både tilbud om enkeltbehandlinger, balansegrupper og andre diagnosegrupper. I tillegg har avdeling Friskliv, læring og mestring lavterskeltilbud innen levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk, søvn og psykisk helse, samt ulike mestringskurs for å leve best mulig med en kronisk tilstand, eller som pårørende. Disse er dermed en viktig ressurs når det kommer til folkehelse.



Figur 72. Legemiddelbrukere, betennelsesdempende, 0 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelse

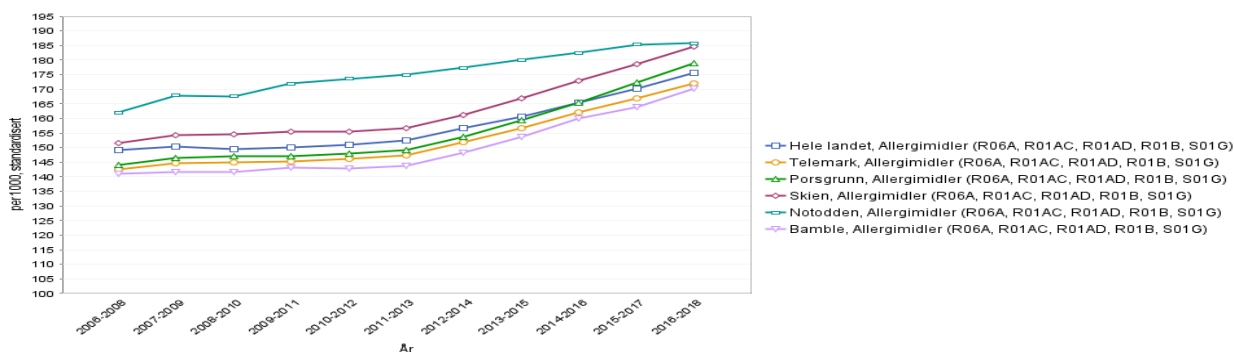
Det er 9 % færre Porsgrunns-innbyggere som har fått resept på betennelsesdempende medisin enn landsgjennomsnittet i perioden 2016-2018.



Figur 73. Legemiddelbrukere, smertestillende (opioider), 0 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelse

Antall brukere pr. 1000 av sterke smertestillende midler (opioider) ligger relativt lavt i Porsgrunn med 5 % under landsgjennomsnittet i 2016-2018.

8.11 Legemiddelbruk - allergi



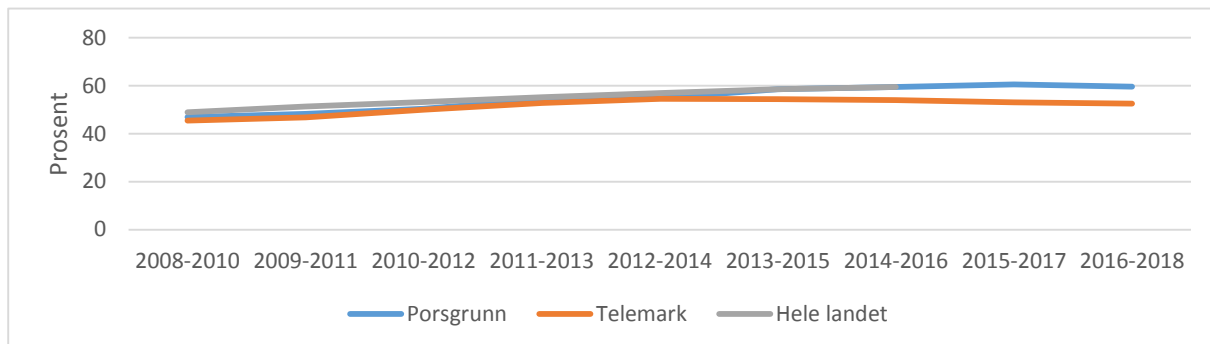
Figur 74. Legemiddelbrukere, allergimidler, 0 - 74 år, per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelse

I Norge er antall innbyggere som bruker allergimidler 175,6 pr. 1000. I Porsgrunn er antallet 179 pr. 1000.

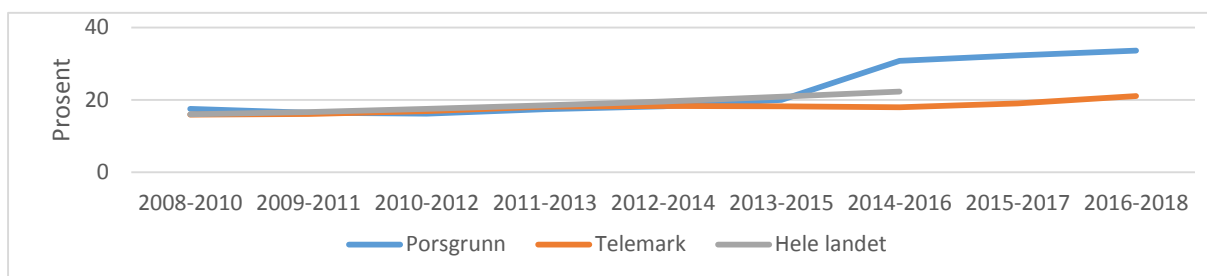
Det er en økende forekomst av astma og allergiske sykdommer i befolkningen. Livstidsforekomsten av høysnue ligger på omtrent 25 % av barn i skolealderen og 30 % hos unge i puberteten.

De som allerede har utviklet sykdom bør unngå eksponering for det de er allergiske mot og unngå eller redusere eksponeringen for faktorer som kan forverre symptomene, slik som infeksjoner, allergener, luftforurensning (røyk, svevestøv, eksos) og miljøkjemikalier.

8.12 Tannhelse



Figur 75. Andelen undersøkte 12-åringer uten karieserfaring, tre års glidende gjennomsnitt, prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA



Figur 76. Andelen undersøkte 18-åringer uten karieserfaring, tre års glidende gjennomsnitt, prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet.

Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedringen i tannhelsen til barn og unge. Det er store sosioøkonomiske og geografiske forskjeller når det gjelder forekomst av karies hos barn og unge.

12-åringer ligger på landsgjennomsnittet mens 18-åringer uten karies i Porsgrunn er over landsgjennomsnittet.

En dårlig tannhelse har ikke kun kosmetisk og sosial betydning. Kronisk betennelse er forbundet med risiko for alvorlige lidelser som kreft, hjertesykdom og diabetes.

9. VEIEN VIDERE

I dette dokumentet har vi beskrevet helsetilstanden for befolkningen i Porsgrunn og ulike faktorer som virker inn på den, både positive og negative. Dokumentet vil følges opp med en handlingsplan for folkehelse, som skal være et verktøy i arbeidet med å fremme folkehelsen i Porsgrunn i årene framover.

I dette dokumentet har vi valgt ut følgende fire bærekraftsmål som har betydning for folkehelsen og som vi mener det er særlig viktig å arbeide videre med i Porsgrunn:

- Helsefremmende og bærekraftige lokalsamfunn, bærekraftsmål 11
- God oppvekst og utdanning, bærekraftsmål 4
- Mindre sosial ulikhet i helse, bærekraftsmål 10
- Gode levevaner og helse, bærekraftsmål 3

For å lykkes med dette må alle virksomheter i kommunen se sin rolle som folkehelseaktør.

FOLKEHELSE - DITT ANSVAR!