

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer Kragerø kommune



Foto: ukjent

Innhold

1.	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	4
2.	KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK.....	5
3.	BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	6
3.1.	Befolkningsendringer	6
3.2.	Befolkningsframskrivinger.....	8
3.3.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	9
3.4.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak.....	10
4.	OPPVEKST- OG LEVEÅRSFORHOLD	10
4.1.	Frafall i videregående opplæring.....	10
4.2.	Utdanningsnivå.....	11
4.3.	Barn i lavinntektsfamilier.....	11
4.4.	Arbeidsledighet	12
4.5.	Sykefravær og uføretrygd.....	13
4.6.	Læringsmiljø og elevprestasjoner	14
4.7.	Helsestasjon og skolehelsetjeneste	17
4.8.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	17
4.9.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak	19
5.	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ.....	21
5.1.	Drikkevannskvalitet	21
5.2.	Forekomst av radon.....	22
5.3.	Kriminalitet	22
5.4.	Kulturtilbud.....	23
6.	SKADER OG ULYKKER.....	23
6.1.	Personskader behandlet i sykehus	23
6.2.	Trafikkulykker	24
6.3.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	25
6.4.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak.....	25
7.	HELSERELATERT ATFERD.....	25
7.1.	Hverdagsaktivitet.....	25
7.2.	Fysisk aktivitet ungdom	26
7.3.	Kosthold.....	26
7.4.	Røyking og snus	27
7.5.	Alkohol og andre rusmidler	27
7.6.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	28
7.7.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak.....	30

8	HELSETILSTAND	30
8.1	Psykiske lidelser	31
8.2	Muskel/skjelettplager	33
8.3	Hjerte- kar og lungesykdom	33
8.4	Diabetes	37
8.5	Kreft	38
8.6	Demens	42
8.7	Tannhelse	42
8.8	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	43
8.9	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak	45
9	KOMMUNENS HOVEDUTFORDRINGER OG RESSURSER	45

1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha denne oversikten er blant annet forankret i [Folkehelseloven](#) og [Forskrift om oversikt over folkehelsen](#) (folkehelseforskriften).

Til hjelp i oversiktsarbeidet har Helseledelse utarbeidet en veileder med tittelen [God oversikt - en forutsetning for god folkehelse](#).

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med kommunens planstrategi og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Oversikten skal baseres på:

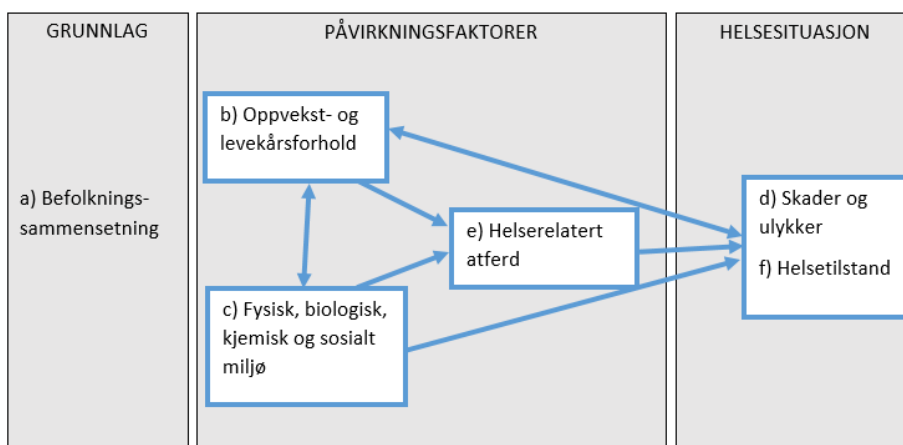
- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

I følge folkehelseforskriften skal oversikten omfatte opplysninger om og vurdering av:

- Befolknings sammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Figuren under viser en enkel modell for hvordan disse temaene kan henge sammen. Figuren skiller mellom helsesituasjonen på den ene siden (helsetilstand og skader og ulykker) og påvirkningsfaktorer på den andre siden (oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø og helserelatert atferd). I tillegg kommer befolknings sammensetningen som utgjør grunnlaget for vurderingen av både påvirkningsfaktorene og helsesituasjonen.

Modell for sammenhengen mellom påvirkningsfaktorer og helsesituasjonen



2. KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK

Statistikk og annen informasjon er hentet fra følgende kilder:

- Folkehelseinstituttet - Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>
- NAV www.nav.no
- Statistisk sentralbyrå www.ssb.no
- Kragerø Kommunes egne tall
- Ungdata www.ungdata.no
- Folkehelseprofil www.fhi.no
- Politiet egne tall.
- Tannhelsetjenesten.

Kilden er angitt i de enkelte figurene/tabellene. Det er viktig å være oppmerksom på at tallverdien i mange av figurene ikke begynner på null.

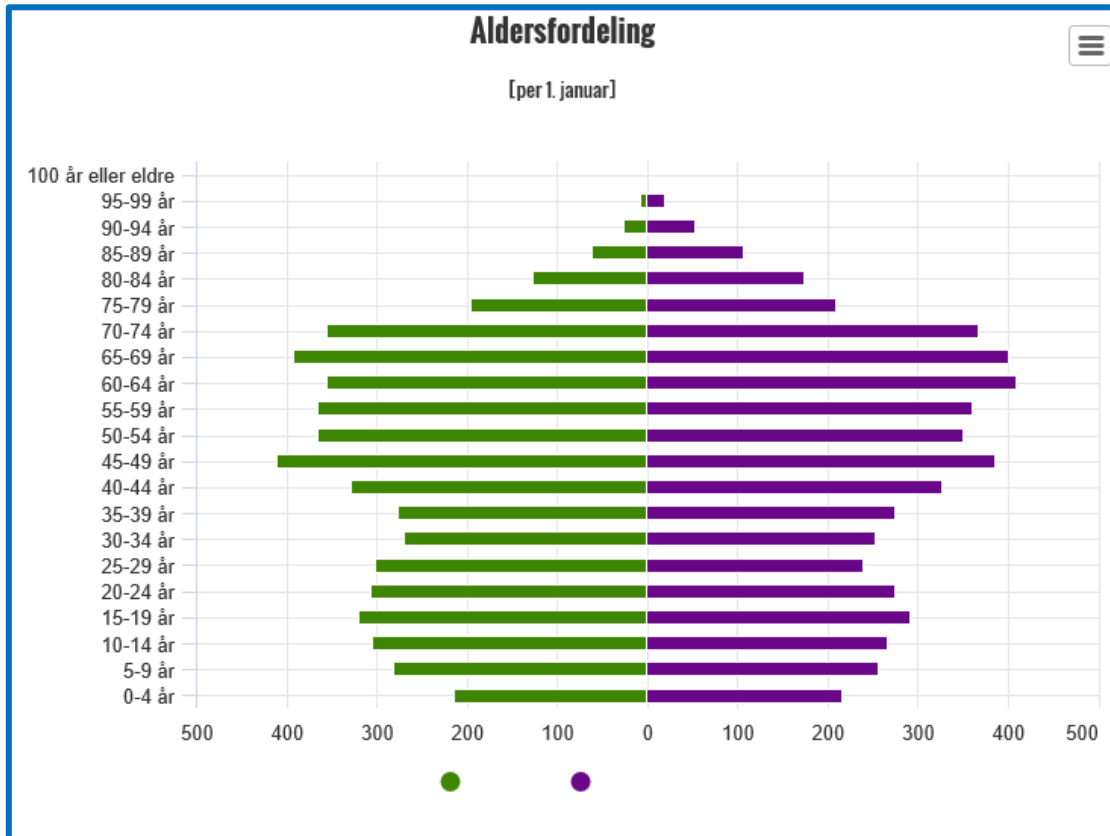
Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og fortolkningen av den. Tallene gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

Et eksempel som viser utfordringene er tall som f.eks viser økende bruk av kolesterolsenkende medisiner. Dette kan tolkes på flere måter – det kan være flere personer som har høyt kolesterol enn tidligere, men det kan også være at flere med høyt kolesterol blir oppdaget, eller at terskelen for å sette i gang med behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle disse faktorene. Statistikken som viser økt medisinbruk gir oss lite informasjon om årsakene til denne økningen. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

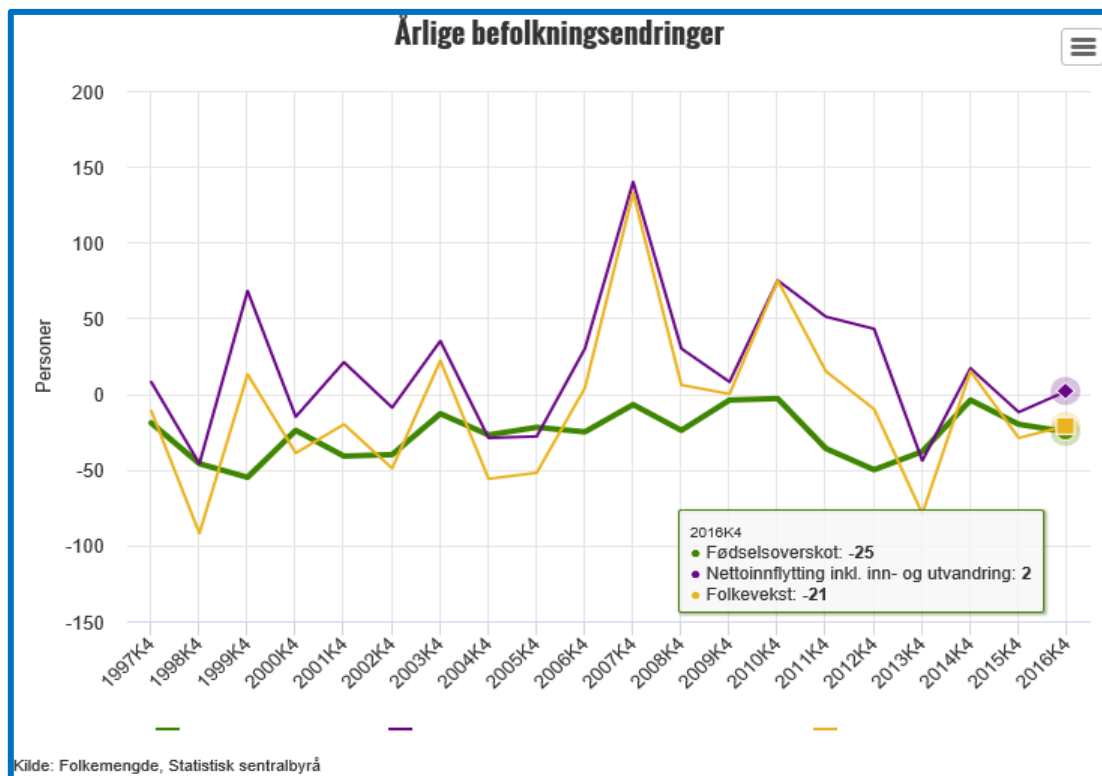
Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder å utarbeide og fortolke statistikk, blant annet på grunn av for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag og gjøre det vanskelig å se tydelige trender. Noen få ekstra tilfeller av for eksempel en krefttype vil ofte gi store utslag på kurvene. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være enklere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år.

3. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

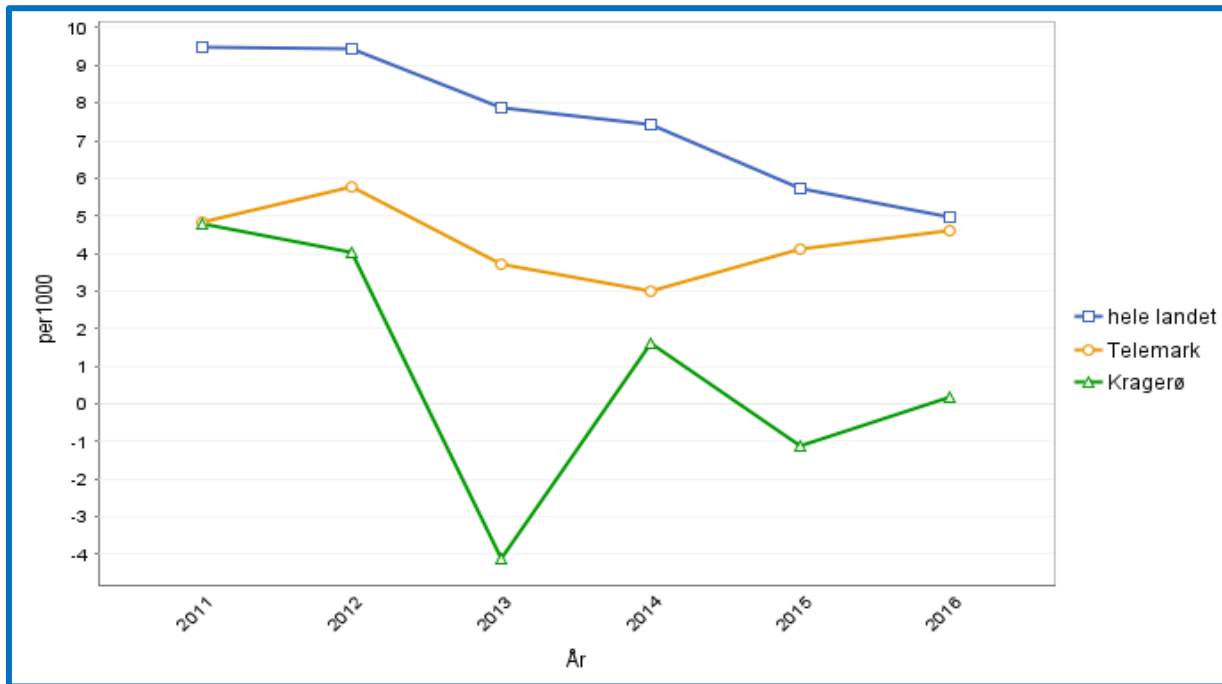
3.1. Befolkningsendringer



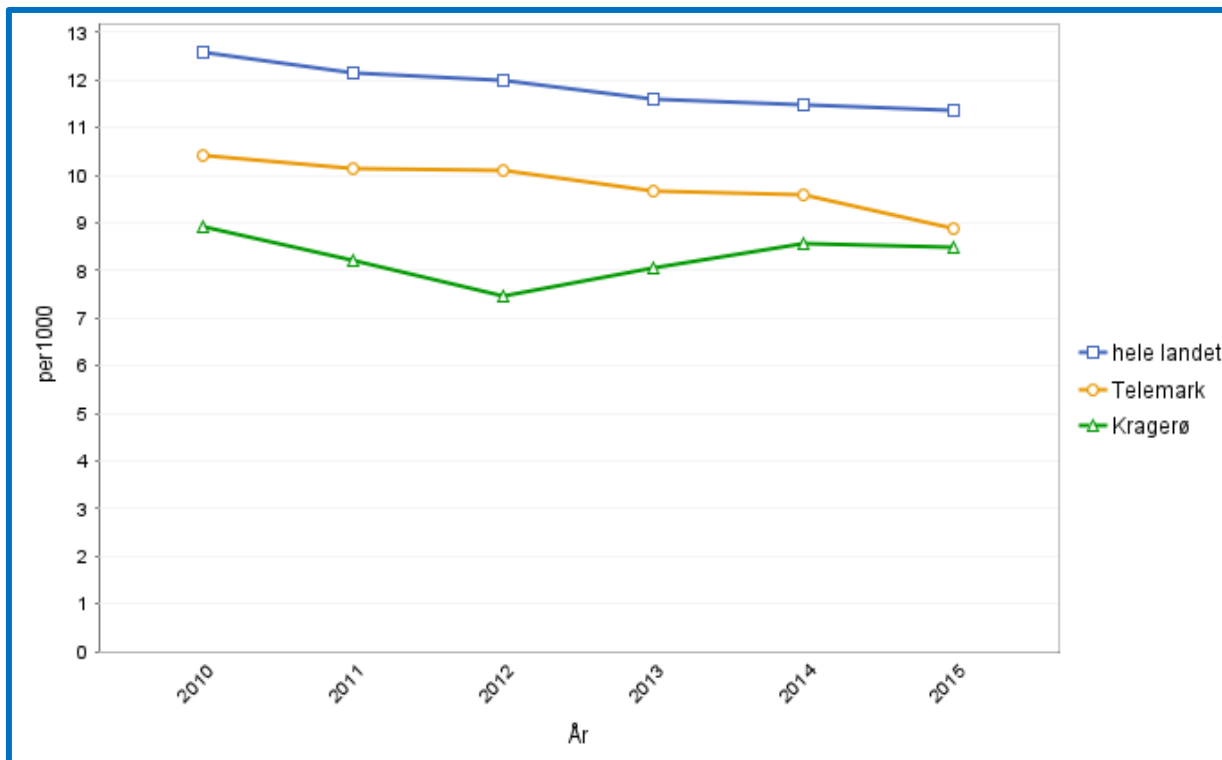
Figur 1. Aldersfordeling per 1. jan 2018. Kilde SSB



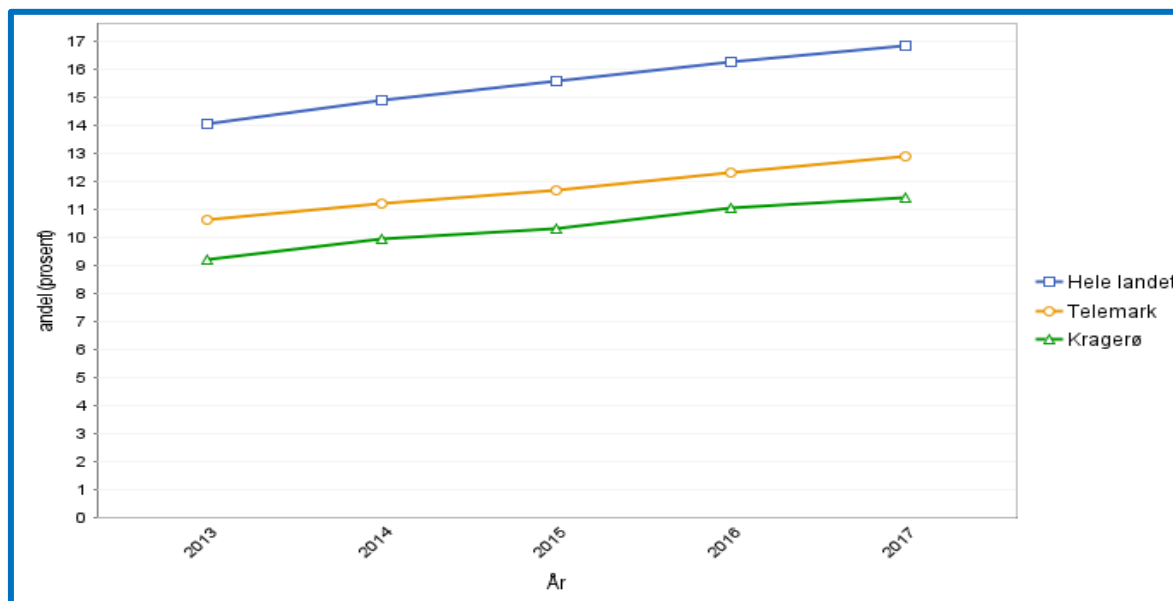
Figur 2. Inn- og utflytting i Kragerø kommune. 1997-2016. Kilde SSB



Figur 3
 Netto innflytning Kragere sammenlignet med Telemark og hele landet. Kilde: Kommunehelsa



Figur 4
 Antall levendefødte per 1000 innbyggere pr år Kragere. Kilde: Kommunehelsa



Figur 5. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre %, 2013-2017. Kilde Kommunehelse.

3.2 Befolkningsframskrivinger

Aldersgruppe	Fremskrevet						Absolutt endring i framskrevet folkemengde fra 2015 til 2040
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	
0-5 år	590	606	625	615	601	594	4
6-15 år	1159	1116	1129	1165	1182	1170	11
16-19 år	543	483	474	452	475	491	-52
20-66 år	6365	6210	6116	6096	6058	5960	-405
67-79 år	1432	1714	1876	1774	1775	1885	453
80-89 år	414	488	594	860	968	953	539
90 eller eldre	110	100	103	133	167	270	160
SUM	10613	10717	10917	11095	11226	11323	710

Figur 6

Befolkningsframskriving 2015-2040 Kilde: Tall fra Kragerø kommune

Framskrivningen helt fram til 2040 bekrefter altså i et langt perspektiv tendensen gjennom flere år allerede, at aldersgruppa fra omtrent etter ett til to år på videregående og helt fram til 67 år har nedgang. Nedgangen fra 16 til 67 år utgjør 4 % relatert til antatt befolkningsmengde i 2040. Mens økningen aldersgruppa 67 og over utgjør vel 10%! Aldersgruppa 80 – 89 øker betydelig perioden 2025 – 2030 for så å flate noe ut, mens aldersgruppa 90+ antas å øke rel. mye i perioden 2035 – 2040.

Knyttet til kommunens visjon om vekst, betyr dette at utfordringen med å minske utflyttingen blant de yngre og å øke innflyttingen for den samme gruppa ligger fast slik dette er forsøkt tatt høyde for i Kommuneplan 2014 – 2026.

Det gjentas for ordens skyld også her at prognosene baserer seg på en noe økende, men jevn innvandring over tid og ikke med utgangspunkt i den spesielle flyktningssituasjonen i 2015 og 2016.

Kilde: Kommunal planstrategi Kragerø 2016-2020 og statistisk sentralbyrå

3.2. Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Folkemengde	Tallene har her variert betydelig fra 2010(10620) til 2016 (10607). I 1. kvartal 2017 er folketallet i kommunen 10554 (Kilde Kommnehelsa)	Lavere fødselstall. Betydelig variasjon i innflytting	Reduserte inntekter i kommunen Samtidig økte utfordringer mht. pleie og omsorgssektor pga. økende antall eldre
Inn- og utflytting	Kurven for netto innflytting til kommunen har vært synkende, men har vist betydelige variasjoner fra år til år	En mulig årsak til variasjonene kan være at antall nye innvandrere har fluktuert	Utfordringer mht. planlegging
Innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre	Prosentandelen av innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre har økt fra 8,3% i 2011 til 11% i 2016. Dette er prosentvis samme økning som Telemark fylke	Det har vært økt innvandring til Kragerø de siste årene	Økte utfordringer mht. språk, behov for økt kompetanse i morsmålsopplæring. Utfordringer mht. utjevning av sosial ulikhet
Befolkningsframskriving	Prognosen fram til 2040 viser en samlet økning av innbyggertallet. Det ses en sterk økning i antall personer i aldersgruppene fra 67 år og over, mens tallene for personer i yrkesaktiv alder er sterkt fallende		Konsekvensene av at kommunens innbyggertall øker lite mens befolkningen blir eldre, er mange. Det vil bli mindre etterspørsel etter tjenester rettet mot barn og unge, mens tjenestebehovet for eldre vil øke. Færre yrkesaktive i kommunen reduserer også skatteinngangen

3.3. Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

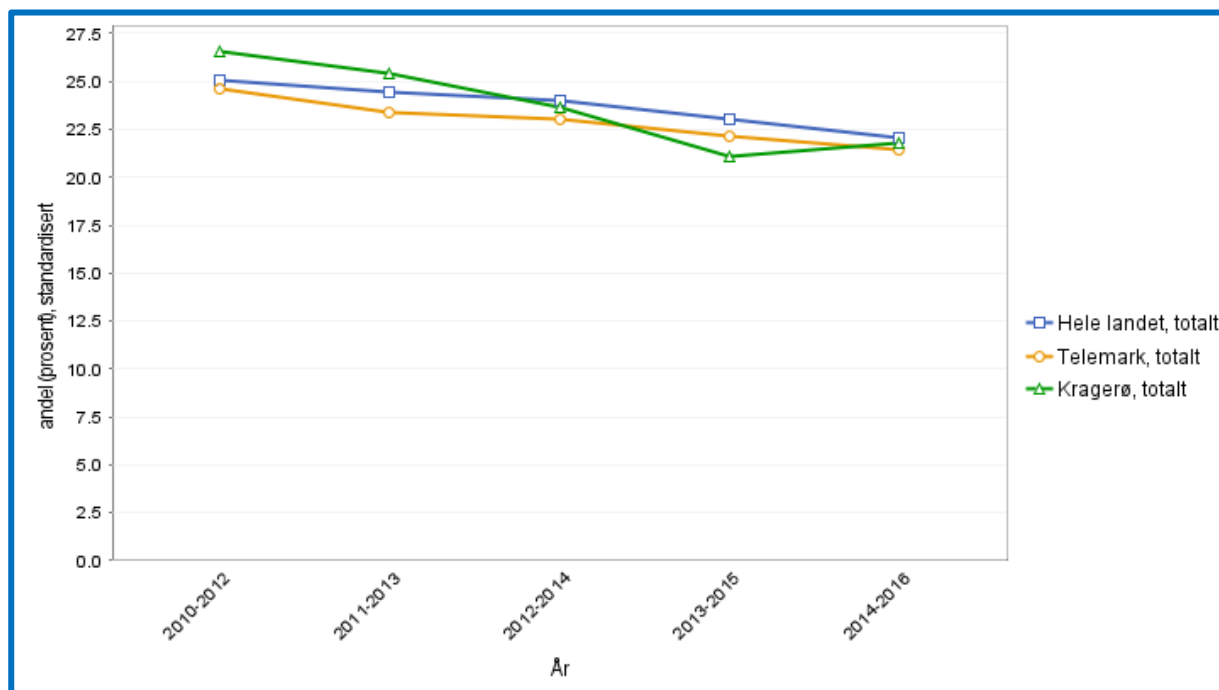
Befolknings sammensetning: Innspill til mulige fremtidige tiltak
Ved å legge til rette for god næringsutvikling, godt kulturtilbud, gode bomiljøer og satsing på god kollektivtransport kan man stimulere til tilflytting til Kragerø.

4. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse, trivsel og livskvalitet. Kragerø kommune har store utfordringer her. Lav sysselsetting (selv om ledigheten har gått noe ned) stor andel uføre generelt (og særlig mange unge uføre. Også høye tall mht. «barnefattigdom».

Lav sosioøkonomisk status øker igjen risikoen for usunne helsevaner, dårlig helse og lav levealder

4.1. Frafall i videregående opplæring



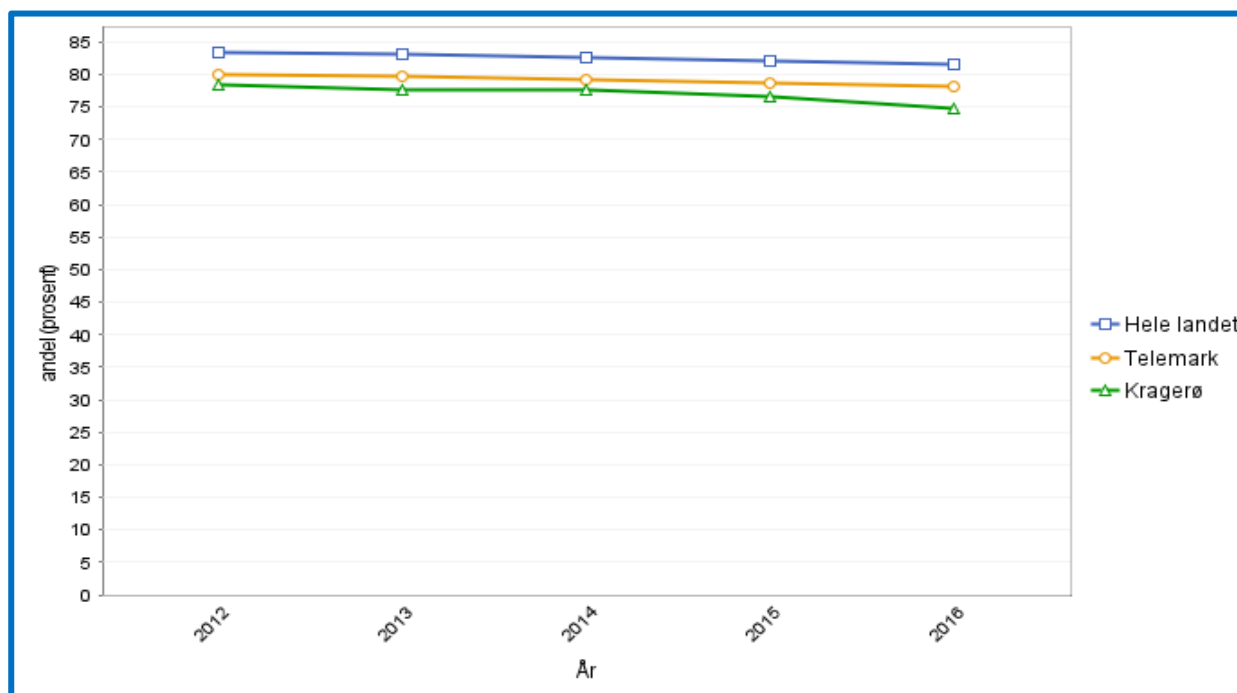
Figur 7

Totalt frafall i skolen (grunnskole, vgs., og universitet). Fra 2009-2015. Kilde Kommunehelse

I 2014-2016 var frafallet i videregående skole 22%, noe som er omtrent likt med både fylket og landet som helhet. Tallet har gått ned fra 27% i 2010- 2012.

4.2. Utdanningsnivå

Utdanningsnivået i Kragerø har sunket de siste årene fra 78% i 2011 til 75% i 2016. Personer med høy utdanning har i snitt bedre helse, lever sunnere, bruker mindre medisiner og lever lengre enn personer med lav utdanning. Når utdanningsnivået skal evalueres, bruker vi prosentandel som har fullført videregående/høyere utdanning.

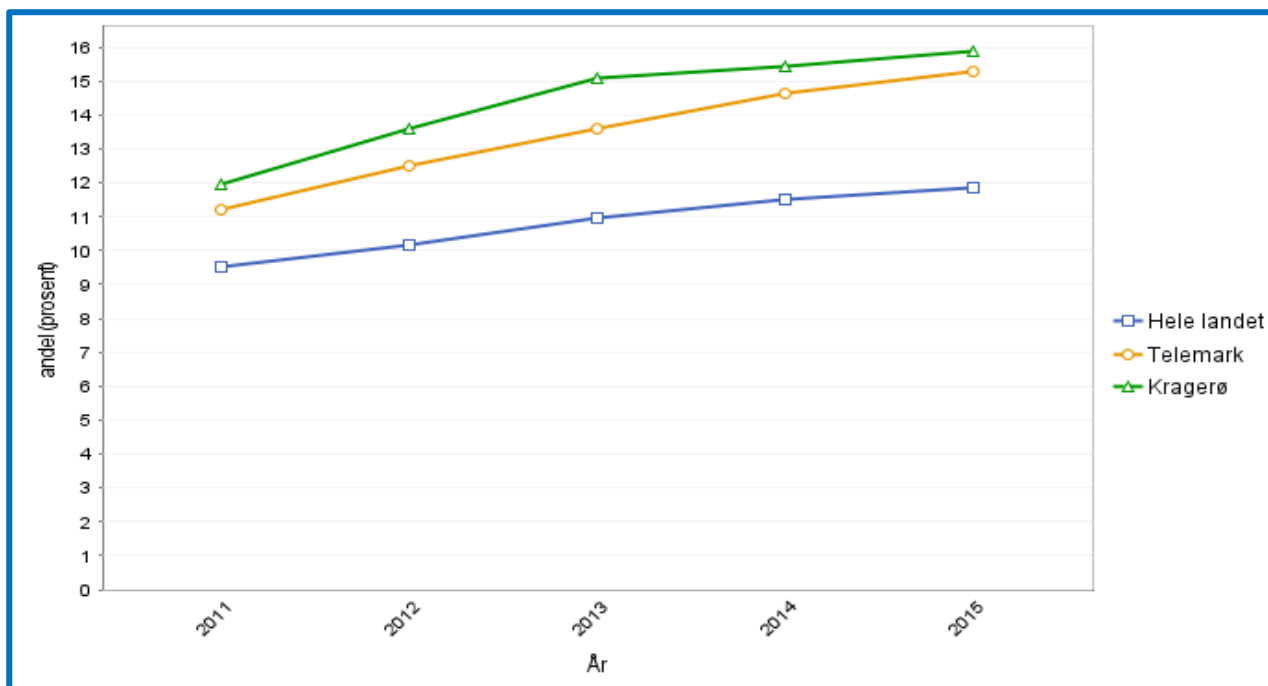


Figur 8

Høyesteopnådde utdanningsnivå (videregående/høyere utdanning) blant personer 30-39 år 2016. Kilde: Kommunehelsen.

4.3. Barn i lavinntektsfamilier

Andelen av barn under 17 år som bor i lavinntektsfamilier har økt betydelig de siste årene, fra 12% i 2011 til 16% i 2015. Dette er høyere enn Telemark og landet for øvrig. Dette er klart en negativ trend sett ut i fra et folkehelsemessig synspunkt, i og med at dårlige økonomiske forhold i hjemmet er klart korrelert til dårligere fysisk og psykisk helse.

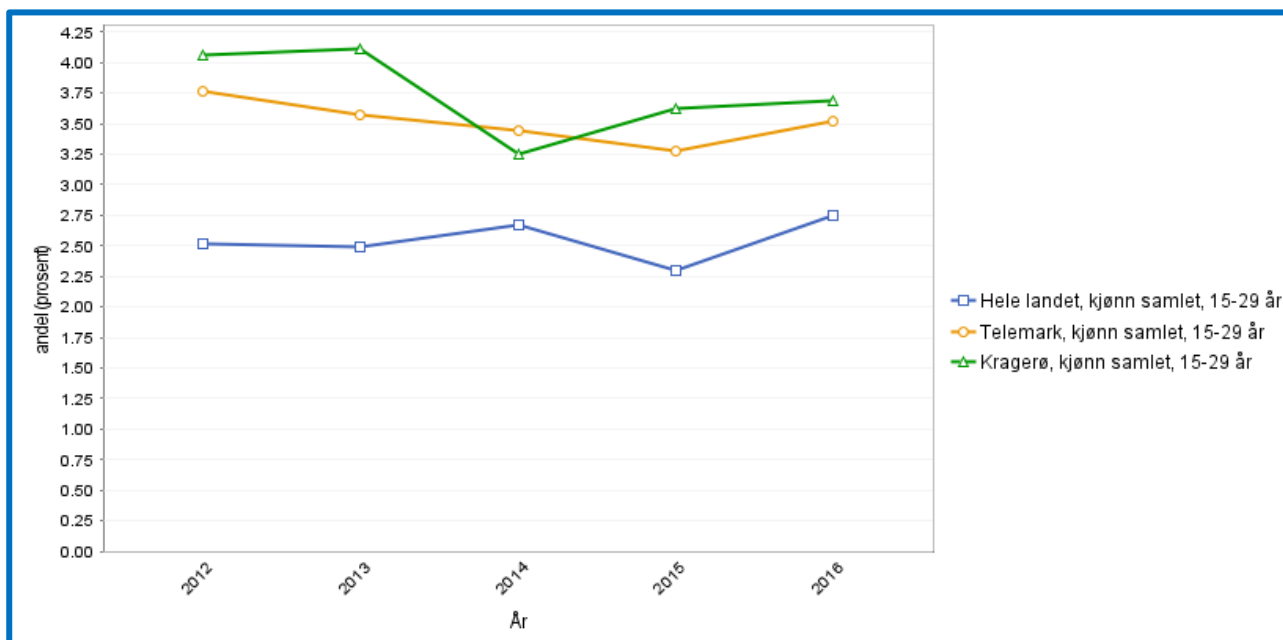


Figur 9
Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier i Kragerø, Telemark og landet som helhet. Kilde: Kommunehelsa

4.4 Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Kragerø har stort sett variert i takt med svingningene i Telemark og landet for øvrig, men Kragerø har de fleste årene ligget noe høyere enn fylket og landet.

Fra 2015 har den generelle ledigheten gått noe ned igjen, men i aldersgruppen 15-29 år har ledigheten steget.



Figur 10
Andelen arbeidsledige i alderen 15-29 år i Kragerø, og Telemark og landet 2012-2016. Kurven for alderen 30-74 år har lignende forløp. Kilde: Kommunehelsa

4.5 Sykefravær og uføretrygd

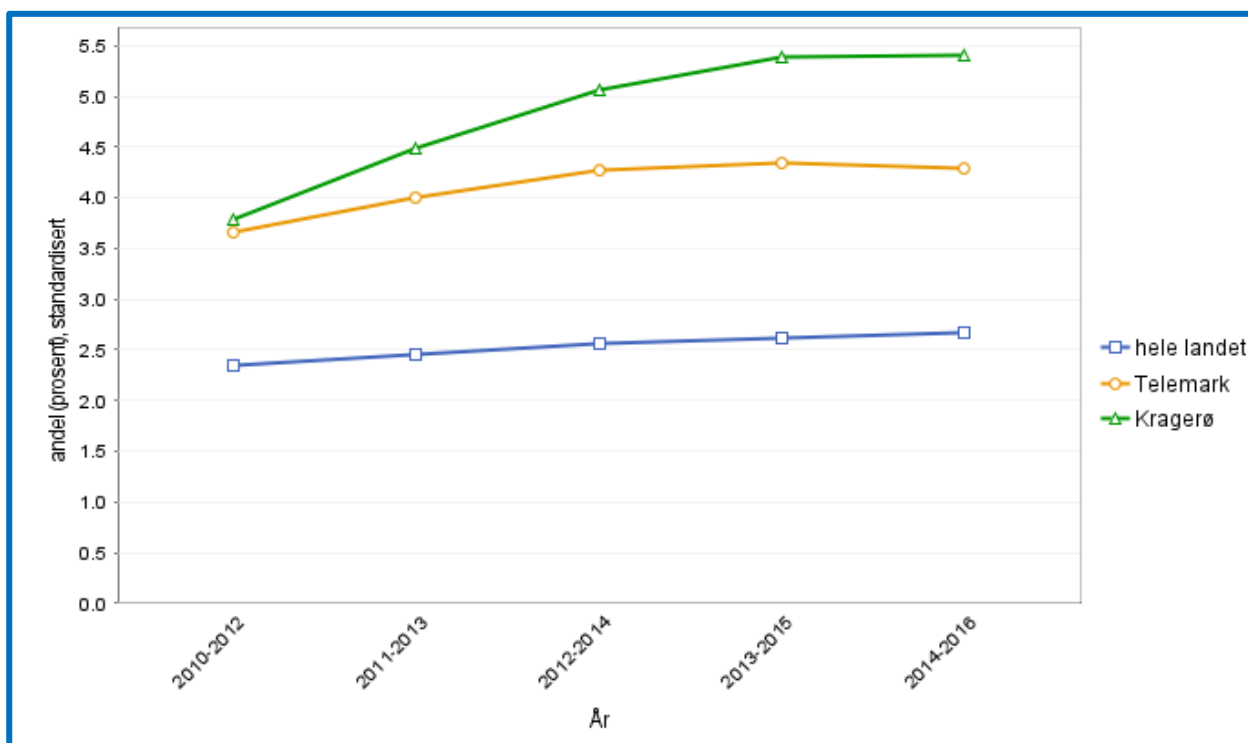
Legemeldt sykefravær i Kragerø har falt noe de senere årene fra 6,3% i 2013 til 6,0% i 2016. (I 2015 lå tallet helt oppe i 6,6%). Dette er tall for hele befolkningen. Mer alarmerende er det faktum at legemeldt fravær i aldersgruppen 16-20år har økt fra 1,8% i 2013 til 3,3% i 2016.

Totalfraværet i Telemark fylke har i samme periode ligget stabilt på rundt 6,1%.

Dersom man ser på fraværstall fordelt på ulike diagnosegrupper, ser vi at sykefravær pga. hjerte/karsykdom og luftveissykdommer er nesten halvert.

Muskel/skjelett lidelser utgjør en økende andel (over 40% av totalfraværet).

Fra 2013 til 2015 steg fraværet pga. psykiske lidelser fra 18,9% til 22,2%, mens tallene for 2016 er 16,2%. Dette er litt vanskelig å forklare. (Kilde NAV Telemark)



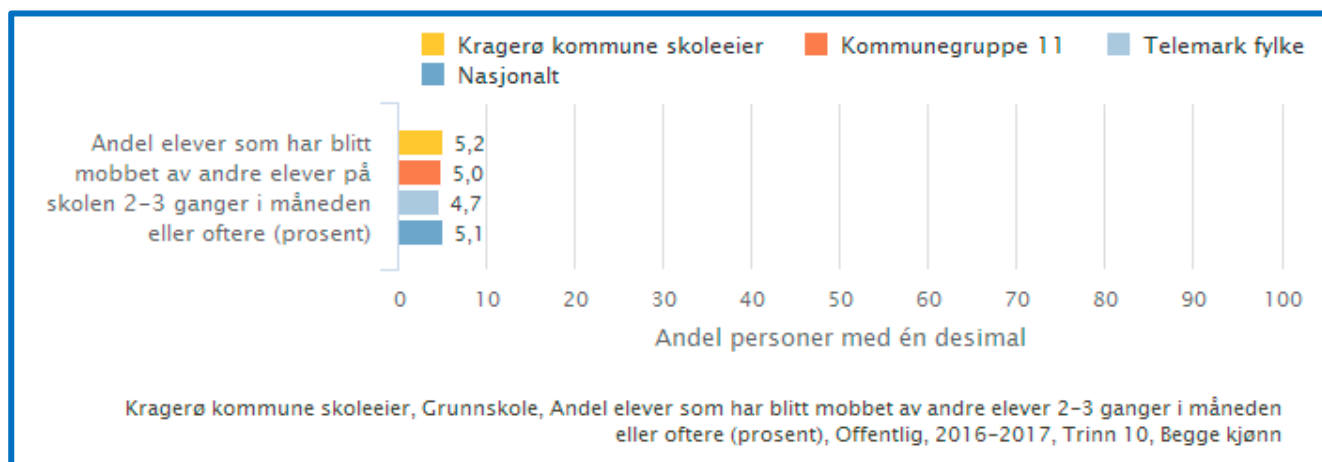
Figur 11

Andelen uføretrygdede i alderen 18-44 år i Kragerø, Telemark og landet som helhet 2010-2016.

Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse

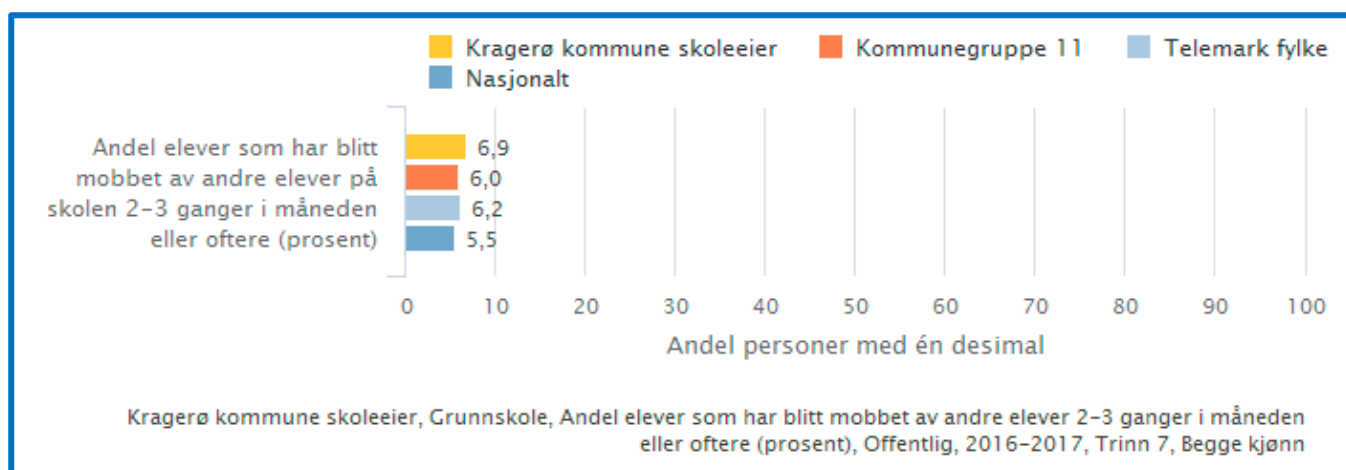
Andelen uføretrygdede i Kragerø er høy. Høyere enn fylket og landet for øvrig. Mens kurven de siste årene har flatet noe ut for resten av landet og for Telemark, har kurven for Kragerø steget for først å flate ut i den siste perioden

4.6 Læringsmiljø og elevprestasjoner



Figur 12

Kilde: Kragerø kommune



Figur 13

Kilde: Kragerø kommune

Mobbing:

Til tross for høye ambisjoner om nulltoleranse og et høyt fokus, viser tallene over at vi har en høyere andel barn på 7. og 10. trinn som opplever mobbing sammenlignet med andre. Alle tall høyere enn 0 er for høye når det gjelder mobbing, så dette må vi jobbe intensivt for å få ned. Samtidig er det viktig at vi legger til grunn at det alltid vil være behov for å jobbe på dette området. Dette viser også tallene over. Alle grunnskolene må jobbe systematisk med forebyggende tiltak og raskt undersøke, handle og sette i gang tiltak ved varsel om mobbing.

7. trinn:

Dersom vi sammenligner oss med oss selv var tilsvarende tall for 7. trinn i fjor – 4,3. Fjorårets tall lå under nasjonalt nivå – og vi ser at det er en økning opp til årets tall på 6,9.

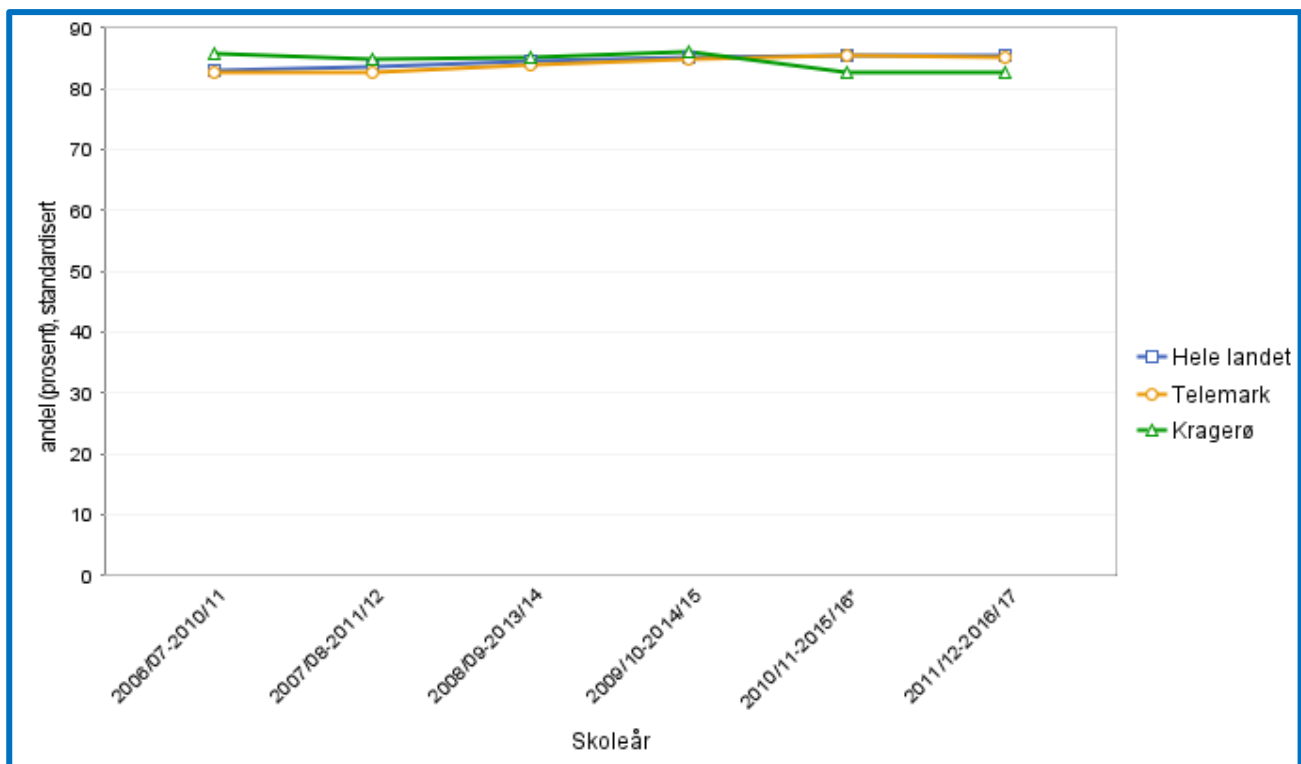
10. trinn:

Denne effekten som er beskrevet over så vi i fjor på 10. trinn. Dersom vi sammenligner året med i fjor, lå fjorårets tall på 9,6 – mot 5,2 i år.

Foreløpige tall ved utgangen av 2017 bekrefter denne tendensen.

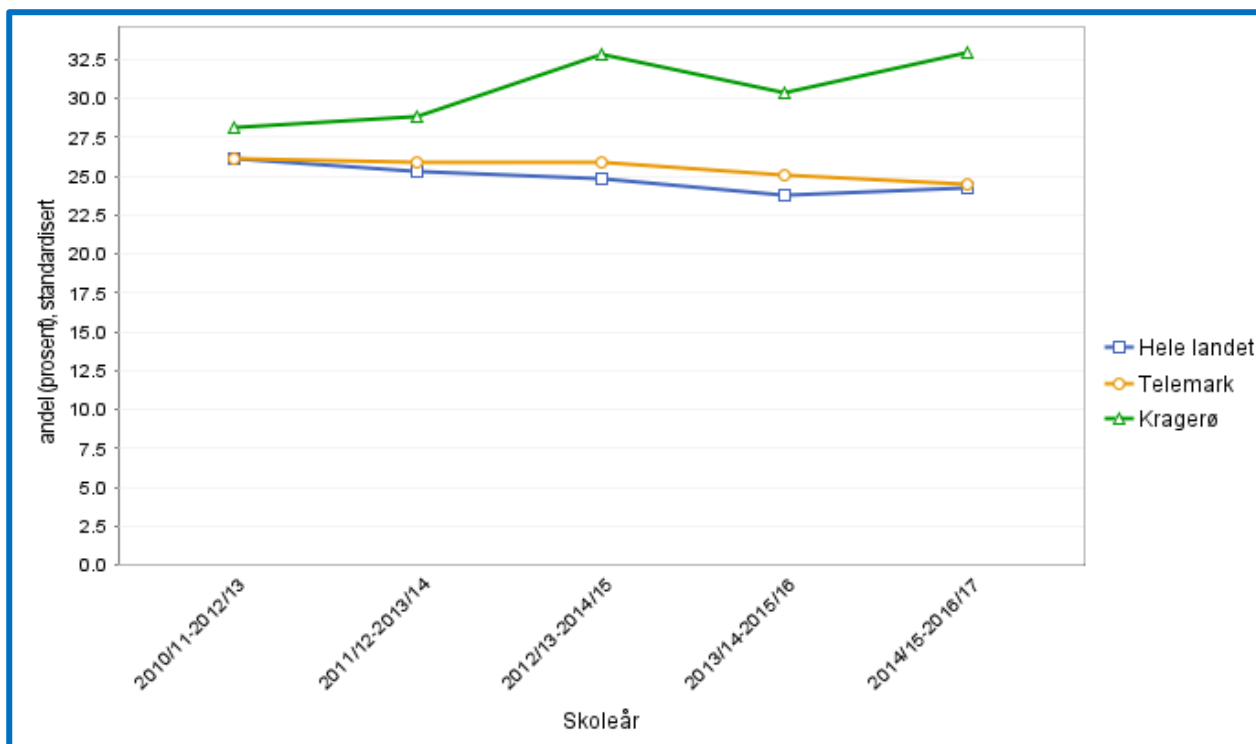
I skoleåret 2016/17 er det per 1. mai fattet 17 enkeltvedtak i Kragerø skolene i saker som gjelder elevenes rett til et godt psykososialt miljø. Det er første skoleåret at antallet kartlegges, så vi kan ikke sammenligne antallet enkeltvedtak med tidligere år. Ettersom det nå skal iverksettes en lovendring hvor enkeltvedtak ikke lenger skal fattes i slike saker, kan det by på utfordringer å finne sammenlignbare tall i kommende skoleår.

Som en følge av Kommunestyrets vedtak av 11.5.2017 hvor det ble bevilget kr 500 000 til arbeid med elevers psykososiale miljø, vil Rådmannen benytte muligheten til å rette spesielt fokus på dette området i kommende skoleår (Kilde Kragerø kommune Familie og oppvekst)



Figur 14

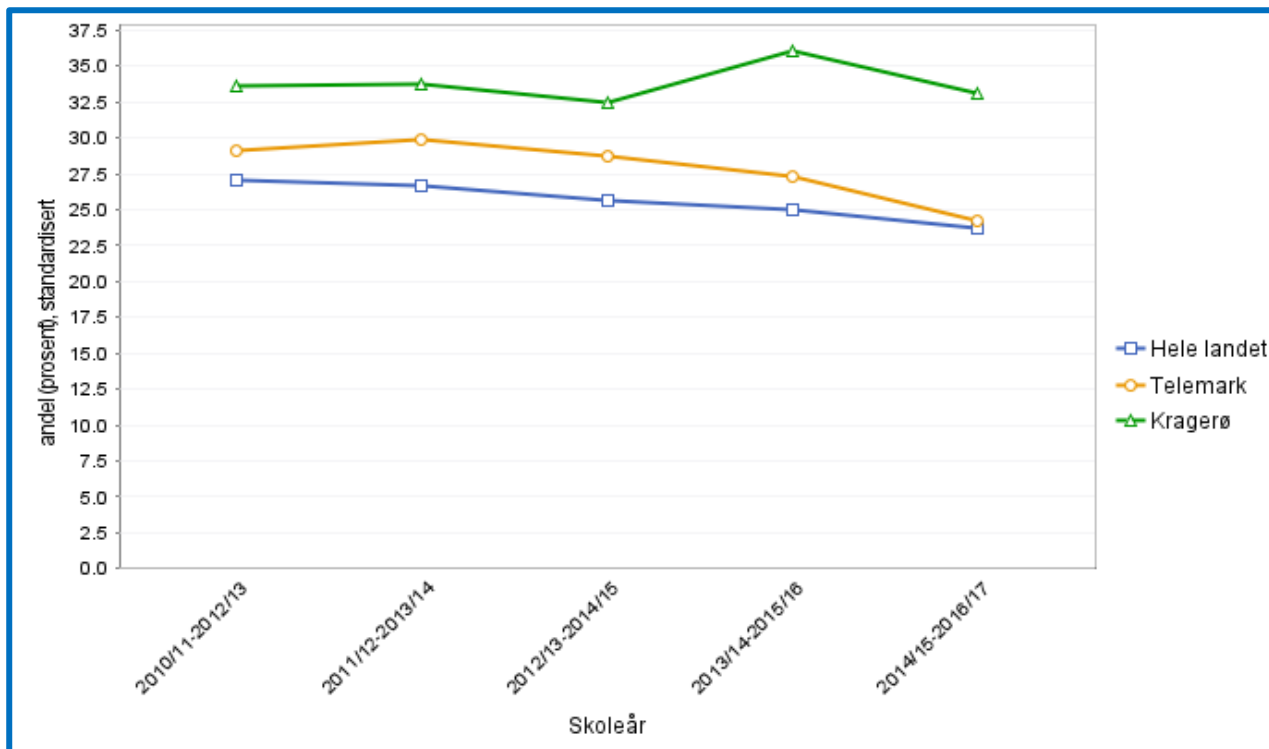
Andelen av elever som trives på skolen i 7. Klasse og 10.klasse i Kragerø, Telemark og landet som helhet. Skoleårene 2007-2016 Kilde: Kommunehelset



Figur 15

Andel med leseferdighet på laveste mestringsnivå 5. trinn, Skoleåret 2009-2016 Kragerø, Telemark og landet forøvrig) Kilde: Kommnehelsa

Etter start av lese- prosjekt har tallene for Kragerø bedret seg i perioden 2015-2016 for så å øke igjen fra 2016 til 2017. Her er det fortsatt et betydelig forbedringspotensial.



Figur 16

Regneferdighet,5.trinn. Laveste mestringsnivå i %. Også når det gjelder regneferdighet scorer kommunen lavt. Kilde Kommnehelsa.

4.7 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og dette vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet. Dette kalles flokkimmunitet.

Vaksinasjonsdekningen blant barn i barnevaksinasjonsprogrammet er svært god i Kragerø.

4.8 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Frafall i videregående opplæring	I 2014-2016 var frafallet i vgs.22%, noe som er under både fylket og landet som helhet. tallet har gått ned fra 27% i 2010-2012	Mulige årsaker til frafall: Psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon og mestring, skoletretthet, feilvalg, fysisk sykdom , rusproblemer.	Å gjennomføre videregående eller høyere utdanning gjør det lettere å skaffe arbeid i et arbeidsmarked preget av stadig høyere krav til kompetanse. Utdanning utover grunnskole gir bedre helse og høyere forventet levealder
Utdanningsnivå	I alderen 30-39 år, har 77% av befolkningen i Kragerø i 2016 fullført videregående eller høyere utdanning. Dette tallet har gått ned fra 78% i 2011. Tallet for landet som helhet ligger på 82%	Dersom frafallet i videregående fortsatt blir lavere, vil utdanningsnivået på sikt kunne øke(dersom kommunen legger forholdet til rette for at Ungdommen i større grad blir i kommunen)	Et lavt utdanningsnivå vil, i et stramt arbeidsmarked; kunne føre til at stadig flere unge ikke kommer i arbeid men blir mottakere av ytelser fra NAV
Barn i lavinntektsfamilier	Kommunen har en høyere andel (15%)barn i lavinntektsfamilier en landet for øvrig (12%). Dette tallet har vært stabilt de siste årene, mens både fylket og landet har hatt økende tall.	Arbeidsledighet og uførhet blant foreldre i alle grupper av befolkningen vil som regel føre til lav inntekt i familien. Å være eneforsørger kan føre til at familien sliter med dårlig økonomi. Samlivsbrudd er den hyppigste årsaken til at familier har eneforsørger	Dårlig familieøkonomi fører ofte til at barn ikke har mulighet til å delta på fritidsaktiviteter, reise på ferier osv. Dette vil kunne forsterke barns følelse av dårlig økonomi dersom man går i klasse med eller er i samme miljø som barn fra familier med god økonomi.

			Dårlig økonomi i familien kan være en risikofaktor for lavere gjennomføring av videregående opplæring og for uheldige livsstils valg. Disse barna kan derved være i risiko for å utvikle dårlig helse
Arbeidsledighet	Antallet arbeidsledige i Kragerø har sunket noe når man ser befolkningen under ett. Når det gjelder ungdomsledighet (ledige under 30 år) har også tallene gått noe ned men er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet	Noen bedrifter velger å redusere antall arbeidsplasser, bla pga. nye produksjonsmetoder. Noen bedrifter velger å legge produksjonen til andre steder. Tilgangen på nyetablerte bedrifter er ikke høy nok. I mange typer arbeid er kompetansekravene av en slik karakter at personer uten fagbrev ikke blir ansatt. I det hele tatt er muligheten for å få ansettelse dersom man dropper ut av skolen svært dårlig	Langvarig arbeidsledighet kan ha negative helsekonsekvenser, først og fremst knyttet til psykiske plager og symptomer. Høy sysselsetting er en forutsetning for å sikre et bærekraftig velferdssamfunn, redusere sosiale forskjeller og forebygge fattigdom. Det er viktig å hjelpe personer som har falt ut av arbeidslivet tilbake i arbeid gjennom bla. ulike former for tilrettelegging eller tiltak. Dette kan forebygge sosial ulikhet i helse
Sykefravær og uføretrygd	Legemeldt fravær i aldersgruppen 16-20 år har steget betydelig fra 2013 til 2016(mer enn fordoblet) Samtidig ser vi at Kragerø har svært mye høyere prosentandel unge uføre enn Telemark og landet forøvrig	Mange som er sykemeldte eller uføre har psykiske plager. Ikke sjelden skyldes disse oppvekstforhold, mobbing, «utenforskap» ol.	Kommunen har betydelige utfordringer i arbeidet for at færre skal utsettes for påvirkninger som er psykisk belastende; Mobbing, fattigdoms-problematikk, rus. Dersom dette ikke gjøres, vil slike problemer svært hyppig overføres til neste generasjon med de problemene dette medfører.

			Økte trygdeutbetalinger har betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser
Mobbing på skolen	Mobbing i skolen forekommer. Barn som mobbes, har opptil syv ganger høyere risiko for psykiske plager slik som angst, depresjon og rastløshet enn barn som ikke mobbes.	Muligens for like fokus på dette fra tidligere	Behov for økt innsats mot mobbing. Mål: nulltoleranse
Trivsel på skolen	De aller fleste elevene både på ungdomstrinnet og på videregående trinn trives bra på skolen. Tallet stiger fra 91% på ungdomskolen til 95% på videregående.	Trivsel på skolen har sammensatte og komplekse forklaringer. Trivselen vil kunne påvirkes av skolemiljø, læringsmiljø, hjemmemiljø og individuelle faktorer	God trivsel på skolen vil kunne øke motivasjon og elevprestasjoner, gi bedre selvbilde økt mestringfølelse og bidra til å forebygge psykiske plager blant barn og unge. Det vil også kunne bidra til lavere frafall i videregående skole.
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Godt helsestasjonstilbud		Viktig forebyggende instans

4.9 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

<p>Oppvekst- og levekårsforhold: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen</p> <p>Et sentralt punkt i folkehelsearbeidet er at helsen i all hovedsak formes utenfor helsesektoren. Befolkningens helse er blant annet et resultat av oppvekstmiljø, barnehager og skoler, arbeidsliv og fritid. Folkehelsearbeidet skjer på tvers av sektorer og samfunnsnivåer. Kragerø kommune skal fremme folkehelse innen egne virksomhetsområder, og samarbeide med en rekke aktører om folkehelsearbeidet i kommunen.</p> <p>Helsefremmende skoler og barnehager:</p> <p>Utdanning er et av de viktigste folkehelse tiltakene vi har, og arbeidet både i grunnskolen og med å bidra til at flere gjennomfører videregående opplæring er derfor svært viktig i folkehelsearbeidet. Både barnehager og grunnskolene i Kragerø arbeider systematisk med å øke elevenes ferdigheter og kunnskap om fysisk og psykisk helse samt et sunt kosthold ved hjelp av en rekke forebyggende programmer og fokusområder.</p>
--

Frivilligheten

Frivillige lag, organisasjoner og «enkeltfrivillige» er noen av hjørnesteinene i folkehelsearbeidet. Kragerø har mange ulike lag og organisasjoner både for barn, unge og voksne. Deltagelse i disse kan bidra til økt fysisk aktivitet og sosial kontakt og derved bidra til å bedre deltagernes fysiske og psykiske helse.

Næringsutvikling

Det å ha arbeid er en av de viktigste påvirkningsfaktorene i folkehelsearbeidet. Kommunens rolle som lokal utviklingsaktør er derfor et sentralt folkehelse tema.

Samferdsel

Statens Vegvesen, kommunene i Telemark og Telemark fylkeskommune har ansvaret for gang- og sykkel-veier, kollektivtilbud og trafikksikkerhet. Målsetningen er å øke andelen av gående og syklende.

Bibliotek- og kulturtilbud

Bibliotekene formidler kunnskap og kultur, og fungerer også som en viktig og inkluderende møteplass. Hvert år deltar også mange barn og unge i en rekke kulturtilbud bl.a i regi av kulturskolen og frivillige lag og foreninger.

Stedsutvikling

Levende sentrumsområder med attraktive bomiljøer og møteplasser er viktig for å opprettholde og øke bosetting. Kragerø kommune arbeider med stedsutvikling gjennom planprosesser og ulike andre tiltak.

Idrett- og friluftsanlegg.

Mange barn og voksne deltar aktivt i idrettsaktiviteter i regi av ulike idrettsforeninger. Kragerø kommune legger til rette for slike aktiviteter gjennom gratis bruk av haller og gymsaler for barn/ungdom. Kommunen har også et utstyrsdepot der brukere kan låne ski, skøyter etc. ved behov. I enkelte områder er det laget egne aktivitetsløyper for barn og unge (for eksempel «Tarzan-løype» i Studsdalen)

Friluftsliv

Tilrettelagt tilgang til rekreasjonsareal og naturterreng er viktig for aktivt friluftsliv for alle aldersgrupper. Kragerø har flotte varierte turområder både på fastlandet og på øyene, og det er god tilgjengelighet til både vann, sjø og skog. Kyststien, lysløyper og skogsbilveier gir gode muligheter for turer og sykling. Kommunen har et mangfold av bade- og fiskemuligheter

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Helsestasjonen arbeider forebyggende, og skal fremme barns fysiske, psykiske og sosiale helse. Tilbudet er rettet mot barn og foreldre og er gratis. Helsestasjonen samarbeider med fastlegene, fysioterapitjenesten, tannhelsetjenesten psykisk helse barn og unge, PPT og barnevern.

Det gis tilbud om hjemmebesøk til nyfødte, ammeveiledning, veiledning og rådgivning på en rekke områder, henvisning til andre kommunale tjenester eller spesialister etc.

All vaksinasjon av barn i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet samt HPV vaksinerings. Regelmessige helseundersøkelser av barnet utført av helsesøster og lege.

Skolehelsetjenesten er en naturlig forlengelse av helsestasjonsvirksomheten og betjenes av helsesøster og lege.

Helsestasjon for ungdom gir tilbud til ungdom i alderen 13-23 år og betjenes av helsesøster og lege

Helse og omsorgstjenestene

Kragerø gir helse- og omsorgstjenester til de innbyggerne som har behov for dette. Dette er tjenester som gis både i private hjem og i institusjon og brukerne er i alle alderskategorier.

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal bla. skje ved opplysning, råd og veiledning.

Planarbeid

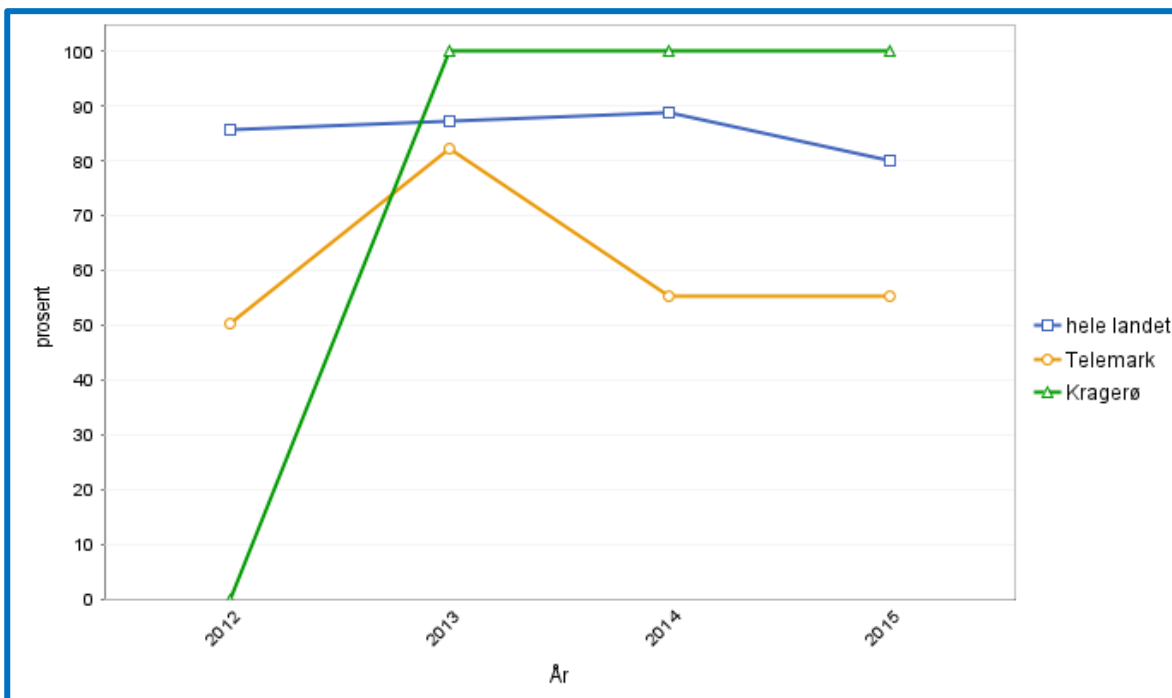
Både Statlig, fylkeskommunalt, kommunalt og privat planarbeid legger premissene for all samfunnsutvikling. Slikt planarbeid har derfor stor innvirkning på den videre utviklingen i Kragerø kommune og vil derved også ha stor innvirkning på utviklingen av folkehelsen i Kragerø. Folkehelseaspektet skal i henhold til folkehelseloven ivaretas i alt planarbeid.

Telemark Fylkeskommune

Telemark fylkeskommune har ansvar for å fremme folkehelse innen fylkeskommunens ansvarsområder, bla gjennom drift av videregående skoler. Fylkeskommunen har også som oppgave å være pådriver for å samordne folkehelsearbeidet i fylkets kommuner samt å formidle og stimulere til kunnskapsbaserte folkehelse tiltak. Kragerø har et godt samarbeid med fylkeskommunen i folkehelsearbeidet.

5.FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

5.1 Drikkevannskvalitet



Figur 17

Andelen innbyggere som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende analyseresultater med tanke på E.Coli.

Kilde: Kommunehelsa

Det er overveiende god drikkevannskvalitet i kommunen. Fortsatt finnes det en del husstander som ikke er koblet til kommunalt vannverk.

5.2 Forekomst av radon

Radon er en usynlig og luktfri gass som dannes kontinuerlig i jordskorpen. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav, og helsefare oppstår først når gassen siver inn og oppkonsentreres i vårt innemiljø. Viktige faktorer som påvirker radon-konsentrasjonen i inneluft er byggets konstruksjon og tetthet mot byggegrunnen, ventilasjon, geologiske forhold og klima. Radon i inneluft øker risikoen for lungekreft, og risikoen er høyest for røykere og tidligere røykere. Alle bygninger bør ha så lave radonnivåer som mulig og innenfor anbefalte grenseverdier: Tiltaksgrense på 100Bq/m³

Alle bygninger bør radon-måles regelmessig og alltid etter ombygninger.

Kartlegging viser at det er lave til moderate nivåer av radon i Kragerø.

5.3 Kriminalitet

Alle registrerte straffesaker								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Telemark	16 051	15 705	14 314	14 433	14 197	15 030	14 215	13 339
Kragerø	1 177	1 203	1 006	1 039	1 045	1 242	1 116	931

Registrerte straffesaker (unntatt narkotika, trafikk, undersøkelsessaker)								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Telemark	10 767	10 422	10 150	9 628	8 818	9 607	8847	8026
Kragerø	824	710	576	618	561	727	596	540

Figur 18

«Når det gjelder nedgangen i antall straffesaker fra 824 i 2007 til 540 i 2016 (34%), mener politiet dette gjenspeiler en reell nedgang i kriminalitet. En redusering av politiets ressurser vil i første omgang gjenspeiles i registrerte saker som går på narkotika, trafikk og undersøkelsessaker, da disse i all hovedsak genereres av politiet (det er for eksempel ikke så vanlig at man får inn anmeldelser på narkotikakriminalitet). Det er til dels store variasjoner i den registrerte kriminaliteten i Kragerø, men om vi ser over tid har det vært en nedgang. Denne er ikke unik for Kragerø, og vi finner det samme i de fleste kommuner i Telemark». Kilde: Kragerø politikammer.

5.4 Kulturtilbud

Det er gjennomgående god tilgang på friluftslivsområder i hele Kragerø. Kragerø har flotte, varierte turområder med god tilgjengelighet til både vann, sjø og skog. Kyststien, lysløyper og skogsbilveier gir muligheter for turer og sykling. Kommunen har et mangfold av bade- og fiskemuligheter.

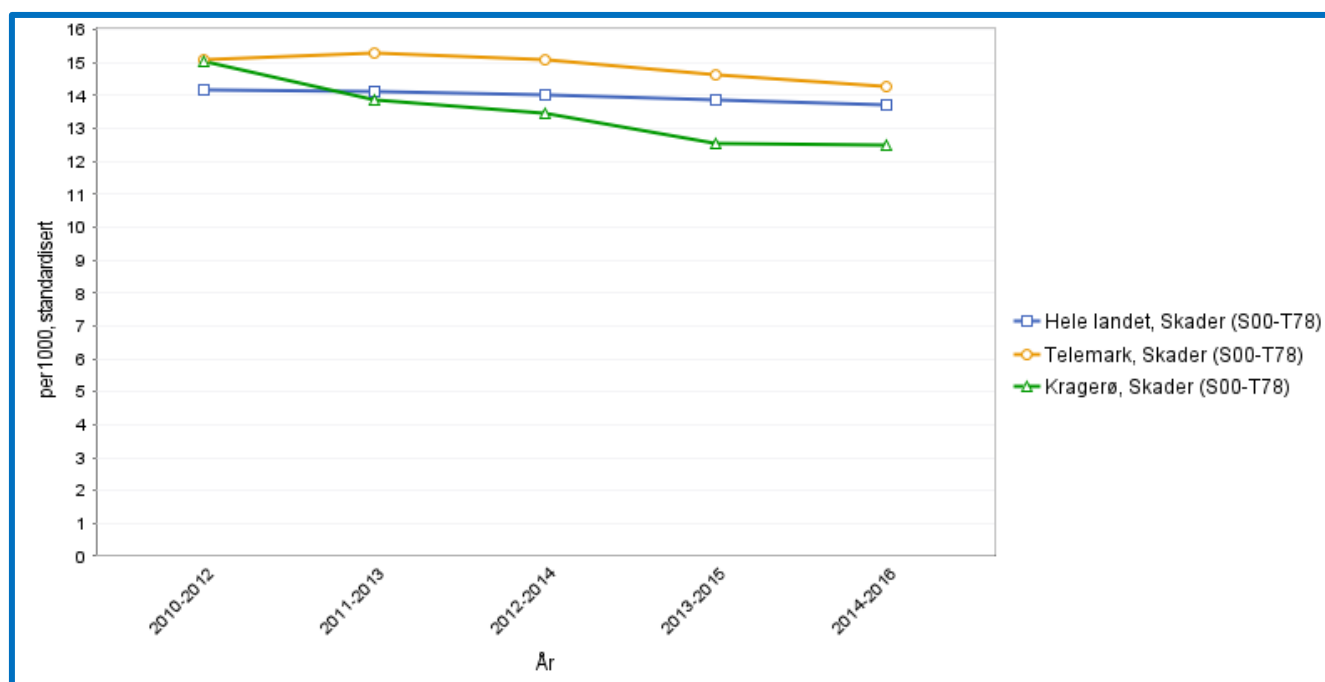
Kulturskolen melder om økt pågang av elever etter en midlertidig nedgang da blant annet dansetilbudet ble nedlagt. Kragerø er for øvrig en svært aktiv kommune på den «private» delen av kulturlivet med mange utstillinger gjennom året (mest på sommer) og levende musikk hele året.

Det finnes en stor underskog av små og store lag og foreninger. Over 50 er registrerte, og da er ikke velforeninger, religiøse forsamlinger ol. tatt med

6. SKADER OG ULYKKER

6.1 Personskader behandlet i sykehus

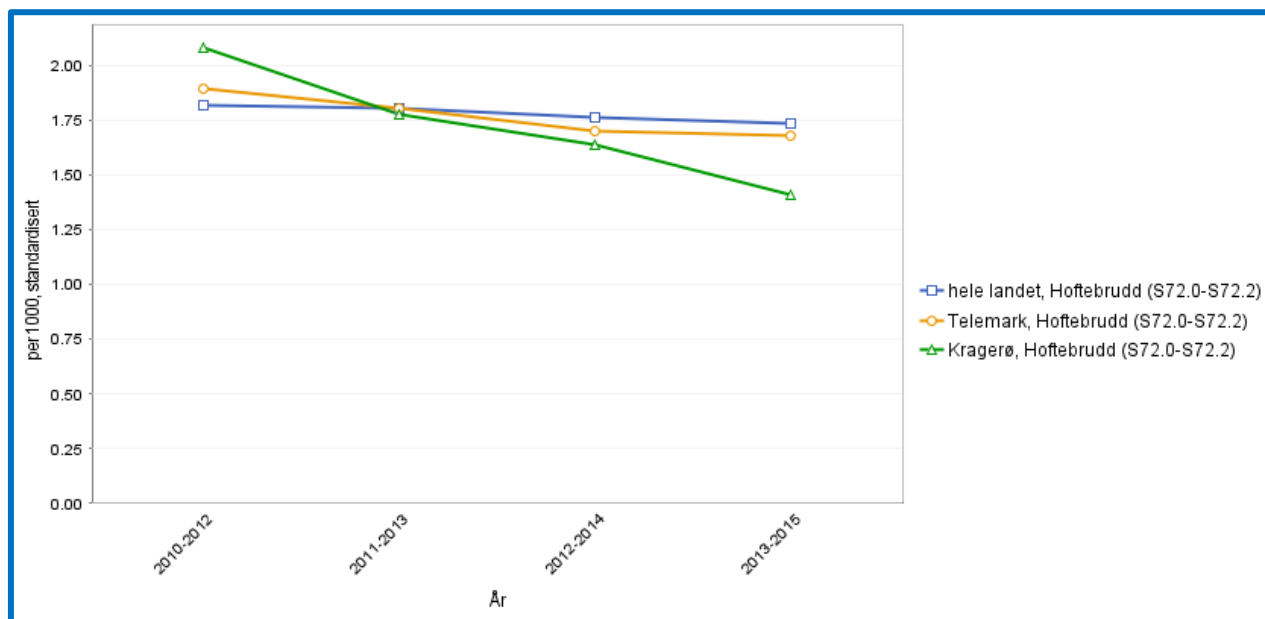
Både når det gjelder hoftebrudd og personskader behandlet i sykehus generelt viser statistikken synkende tall godt under fylkes- og landsgjennomsnittet



Figur 19

Personer innlagt i sykehus som følge av personskader. Per 1000 innbygger. 2010-2016.

Kilde: Kommunehelse



Figur 20
Personer innlagt i sykehus som følge av hoftebrudd. Per 1000 innbygger. 2010-2015.
Kilde: Kommunehelsa

Siden 2008 har kommunens fysioterapitjeneste hatt gruppetilbud for eldre med hovedfokus på balanse og styrke to ganger i uken. I dette tiltaket har ca. 40 personer deltatt pr gang.

6.2 Trafikkulykker

Siden 2007 har man i Kragerø sett en betydelig nedgang i antall dødsfall og alvorlige personskader i trafikken.

Personskadeulykker veitrafikk Kragerø 2007-2016 Kilde: Kragerø politikammer

Politiet opplyser at denne positive trenden trolig kan forklares med sikrere biler, utbedring av veinett og regulering av fartsgrenser på skadeutsatte strekninger.

År	Antall ulykker	Drepte	Alvorlig skadet	Lettere skadet
2007	22	1	5	30
2008	21	1	1	22
2009	12	0	0	20
2010	18	0	1	22
2011	8	1	3	12
2012	14	0	0	22
2013	15	1	0	21
2014	10	0	2	9
2015	14	0	0	15
2016	15	0	0	20

Figur 21. Kilde: Kragerø politikammer

6.3 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Personskader behandlet i sykehus	Synkende tendens og mindre omfattende skadeomfang	Forebyggende tiltak mht. vurdering av hjemmesituasjon hos eldre. Balansetrening etc.	Mulighet for omdisponering av ressurser til større grad av hjemme rehabilitering
Trafikkulykker	Synkende tendens	Sikrere veier. Sikrere kjøretøy	Mindre alvorlige skader
Hoftebrudd	Betydelig synkende tendens	Tilbud om balanse- og styrketrening gruppevis. Hjemmebesøk hos eldre for å kartlegge hjemmesituasjonen i forhold til fall-risiko Fokus på strøing ved is på veier samt fjerning av grus på våren	Bedre livskvalitet og betydelig kostnadsinnsparing (anslagsvis kostnad pr. hoftebrudd er 500.000)

6.4 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

Skader og ulykker: Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none">- Videreføring av forebyggende tiltak slik som kartleggingsbesøk, balansetrening, fysisk aktivitet for eldre- Vurdere mulighet for utdeling av strøsand til eldre for å forebygge fallulykker- Videreutvikling av kommunens trafiksikkerhetsplan

7 HELSERELATERT ATFERD

7.1 Hverdagsaktivitet

Det er særlig hverdagsaktivitet som har blitt redusert de siste årene. Fysisk aktivitet som tidligere var en del av arbeid og daglige gjøremål, er sterkt redusert. Stillesitting på skole, jobb, transport og foran skjerm er en utfordring for folkehelsen.

Reisevaneundersøkelsene for Grenland fra 2013-2014 viser at 21 % av daglige reiser i Grenland blir gjort til fots (17%) eller på sykkel (4%). Dette er en nedgang fra tidligere år.

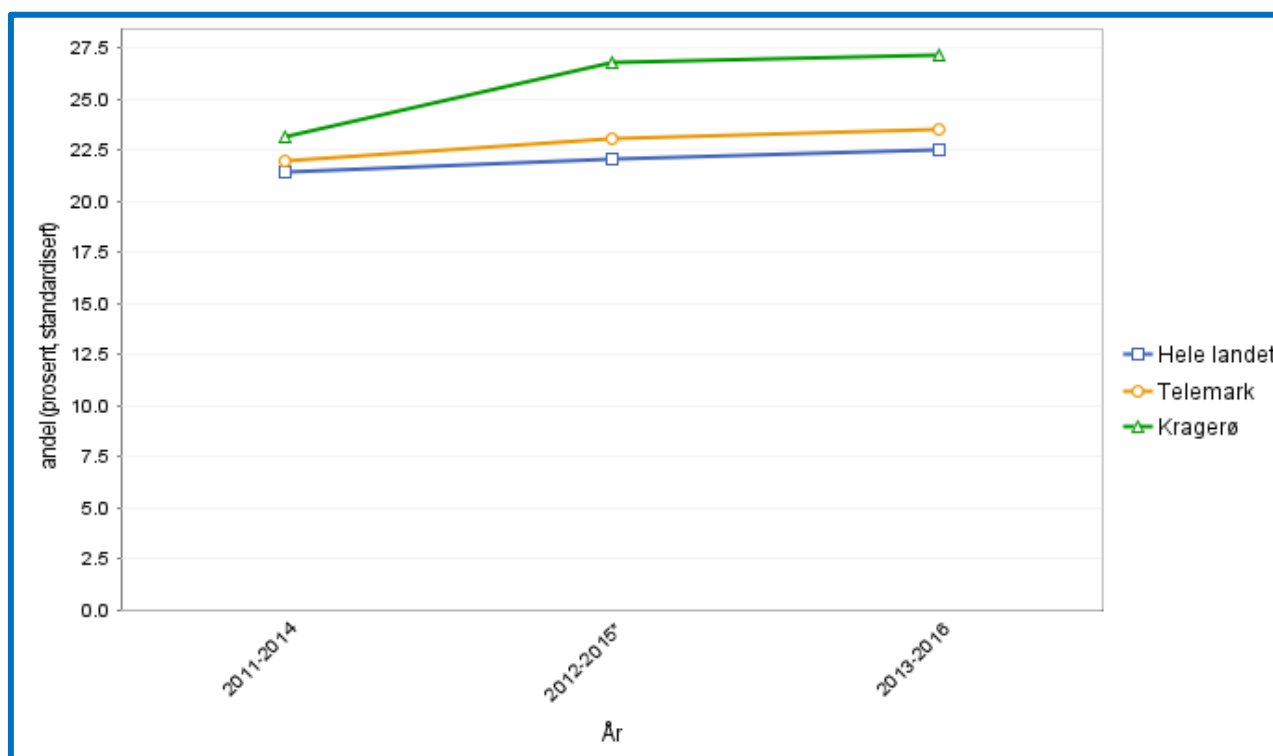
Det er grunn til å tro at tilsvarende tall er aktuelle for Kragerø. Geografiske forhold bidrar i noen tilfeller til at det er vanskelig å tilrettelegge for gang og sykkelstier i Kragerø.

7.2 Fysisk aktivitet ungdom

Mange er bekymret for at ungdom bruker for mye tid på skjermaktiviteter, og at dette kan føre til isolasjon og inaktivitet. «Ung i Telemark 2015» viser at omtrent halvparten av ungdommene i Telemark bruker 2-4 timer på skjerm-aktiviteter utenom skoletiden hver dag. Samtidig bruker 16% av guttene daglig mer enn seks timer foran skjermen utenom skolen. Mens guttene bruker mest tid på dataspill etc., bruker jentene mer tid på sosiale medier

7.3 Kosthold

Det vi spiser og drikker påvirker helsa vår. Norsk kosthold inneholder særlig for mye mettet fett, sukker og salt, og for lite grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. I tillegg er det fortsatt et høyt forbruk av sukkerholdige drikker. Et kosthold i tråd med de offisielle kostrådene kan redusere risikoen for å utvikle sykdommer som for eksempel hjerte- og karlidelser, diabetes, enkelte kreftformer, overvekt, tannrøte og jernmangel (Folkehelseinstituttet 2014)

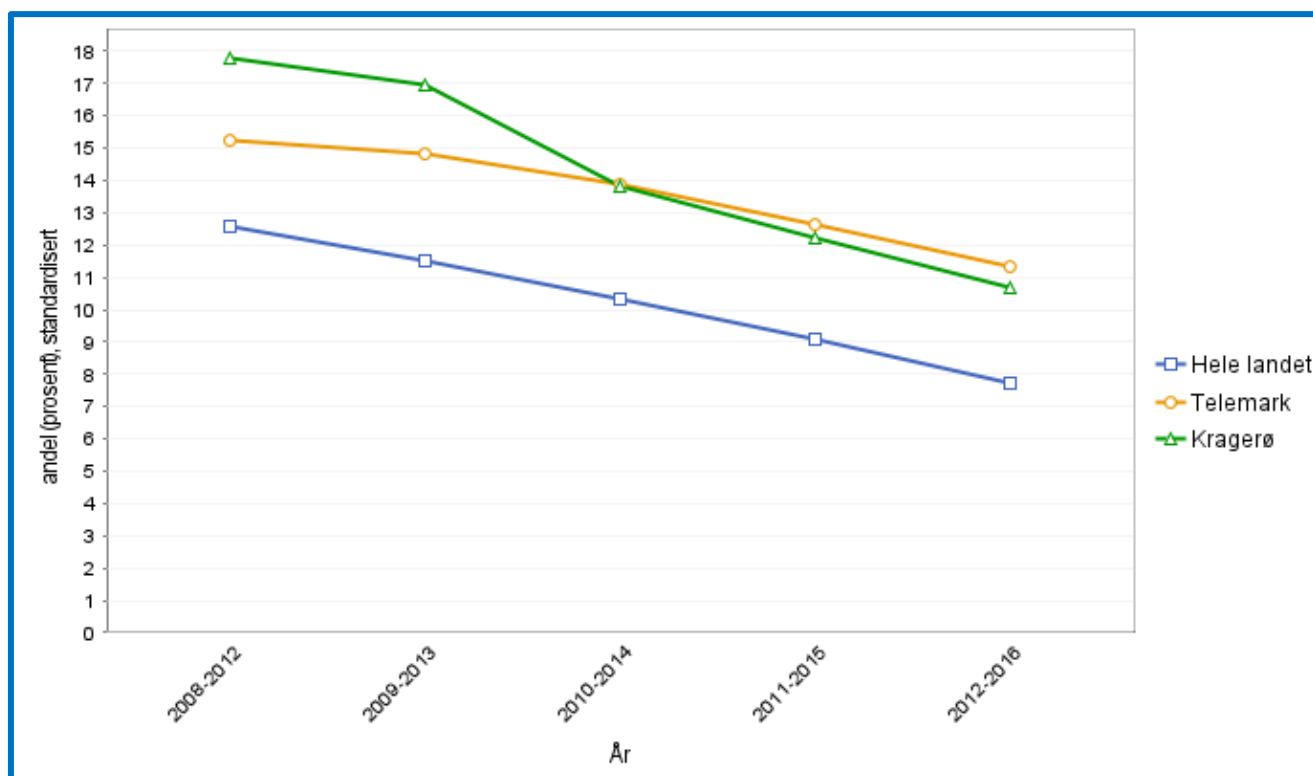


Figur 22
Overvekt og fedme ved sesjon 1, kjønn samlet. Prosent. Kilde: KommuneHelsa
(BMI 25+)

Tallene er betydelig høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet, og kurver viser brattere stigning. Dette betyr at kostholds arbeid bør være et viktig satsningsområde fortsatt.

7.4 Røyking og snus

Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig. Det er en markert sosial gradient for daglig røyking, jo kortere utdanning desto høyere antall dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Det er en stor utfordring i folkehelsearbeidet å påvirke denne forskjellen. Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende, og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke gode tall på snusbruken i kommunene.



Figur 23
Andelen kvinner som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse. 2008-2016.
Prosent. Kilde: Kommunehelsa

7.5 Alkohol og andre rusmidler

Ungdataundersøkelsen fra 2015 i Kragerø viser at på ungdomstrinnet(8-10kl.) er det 5% av de spurte som sier de drikker 1-3 ganger i måneden eller oftere. Dette er høyere enn for Telemark men lavere enn landsgjennomsnittet. For videregående skole er forholdstallene identiske med tallene for ungdomstrinnet. (Kragerø 32%, Telemark 28% og landet 42%)

Når det gjelder bruk av cannabis, oppgir 3% av ungdomsskoleelevene at de har brukt dette minst en gang i løpet av det siste året. Tilsvarende tall for vgs. er 5%. Dette er lave tall og betydelig lavere enn landsgjennomsnittet (13%).

Mht. snusbruk hos ungdom ligger Kragerø også lavt både i forhold til Telemark og landet.

Kilde Ungdataundersøkelsen 2015

7.6 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Fysisk aktivitet	<p>I kommune-barometeret for Kragerø 2017 er tallene for fysisk aktivitet hos unge svært gode sammenlignet med Telemark og landet for øvrig. 91% av elever i ungdomsskolen trener minst en gang i uken (Telemark 86%, Norge 87%)</p> <p>For eldre finnes det også ulike tilbud for fysisk aktivitet. Kommunens aktiviteter på «Senioren» er et godt besøkt og gratis tilbud. Eksempler på aktiviteter er gruppetrening og dans. To store treningssentre i privat regi med egne eldregrupper /frisklivsgrupper.</p> <p>Det er imidlertid et faktum at mange eldre er fysisk inaktive</p>	<p>Et stort spekter av ulike idrettsaktiviteter/treningsmuligheter er en viktig forutsetning for dette.</p> <p>Det legges vekt på inkludering</p> <p>«Dørstokk-mila». For mange kan det være vanskelig å komme i gang med fysisk aktivitet på egen hånd.</p>	<p>Fysisk aktivitet i alle aldersgrupper bidrar til bedre folkehelse</p> <p>Uhelse ved utilstrekkelig fysisk aktivitet Økt belastning helse og omsorgssektor</p>
Kosthold	<p>I folkehelseprofilen for Kragerø, kommer kommunen dårlig ut mht. overvekt /fedme blant ungdom (Basert på høyde/vekt oppgitt ved nettbasert sesjon ved 17-årsalder)</p> <p>I barnehagene har de tilbud om å være med på «Fiskesprell» som</p>	<p>Det er en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og kostholdsvaner.</p> <p>Mye uheldige matvarer er billige, og økonomi spiller derfor en viktig rolle her</p>	<p>Overvekt i barne- og ungdomsalder predisponerer for overvekt i voksen alder med de helsemessige følgene dette har</p>

	<p>innebærer å introdusere barna for mer fisk i kostholdet.</p> <p>Ernæring er også et element i «Liv og røre» der SFO legger til rette for sunn og næringsrik mat.</p> <p>For voksne og eldre finnes innenfor Frisklivs-satsingen tilbud om «Bra mat» -kurs</p>		
Røyking og snus	<p>Ungdataundersøkelsen indikerer at Kragerø ligger relativt godt an mht. snus blant ungdom mens tallene for røyking er noe høyere enn fylket og landet for øvrig. Tallene har sunket fra 2012 til 2015</p>	<p>«Fri» kampanje i ungdomsskolen der elevene skriver under kontrakt på røyk- og snus- frihet. Forbud mot røyking og snusing i skoleområdene (også videregående skole)</p>	Helsemessig viktig
Alkohol og andre rusmidler	<p>Når det gjelder ungdomsskoleelevers bruk av alkohol, ligger Kragerø under landsgjennomsnittet men litt høyere enn Telemark. På videregående trinn er tilsvarende tall ser vi samme tendensen.</p> <p>For bruk av hasj av ungdomsskoleelever (brukt minst en gang siste året) er tallene lave og likt med landsgjennomsnittet.</p> <p>På videregående trinn er tallene betydelig bedre; under halvparten av landsgjennomsnittet og også betydelig under fylket.</p>	<p>Holdningsskapende arbeid i skoler.</p> <p>SLT- (Samordning av rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) konsulent i 30% stilling bidrar til det forebyggende arbeidet</p> <p>Politiet tilbyr ungdom kontrakten «På rett kjøp» for ungdommer der det foreligger anmeldelse for rusmiddelbruk</p> <p>Egne kurs for ansatte på serveringssteder i «Ansvarlig vertskap».</p> <p>Ruspolitiskhandlingsplan blir fulgt opp av kommunen.</p>	<p>Hyppig bruk av rusmidler kan gi fysiske og psykiske skadevirkninger som krever behandling i helsevesenet. Hyppig rusbruk blant unge vil også kunne føre til nedsatt gjennomføringsevne i skole og dermed på sikt kunne føre til nedsatte muligheter i arbeidslivet.</p> <p>Arbeidet for lavere forbruk av rusmidler er derfor et sentralt forebyggende tiltak i kommunen.</p> <p>Kommunen bør vurdere deltagelse i programmer slik som «Kjærlighet og grenser» for å følge opp dette; for øvrig på like linje med for eksempel Bamble, Drangedal, Skien, Porsgrunn og Gjerstad</p>

7.7 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

Helserelatert atferd: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
<ul style="list-style-type: none"> - Kommunen har satt i gang en rekke tiltak i forhold til kosthold og fysisk aktivitet i skoler og barnehager. Eksempler er «fiskesprell» i barnehager, «Bra mat kurs» for deltakere i frisklivssatsningen og «Liv og røre» i skolene» der elevene skal ha fysisk aktivitet minst en time pr dag, og der det i tillegg legges stor vekt på riktig kosthold. - For eldre finnes det også en rekke tiltak

Helserelatert atferd: Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none"> - Viktig å evaluere eksisterende tiltak og fokusere spesielt på de tiltakene vi ser har effekt - Trekke veksler på erfaringer fra andre kommuner mht. effektive forebyggende programmer som for eksempel «kjærlighet og grenser»

8 HELSETILSTAND

Forventet levealder for kvinner i Kragerø er litt lavere enn for fylket. Det samme gjelder for menn. Når man ser på tilsvarende tall relatert til utdanningsnivå, viser det seg at innbyggere med videregående utdanning lever betydelig lengre enn de som kun har grunnskole. Ser man på kjønnene samlet, vil personer med videregående utdanning leve nesten 5 år lengre enn personer som kun har fullført grunnskole. Sosial ulikhet i helsevaner er trolig den viktigste årsaken til forskjellen.

År		1998-2012	1999-2013	2000-2014	2001-2015	2002-2016
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	77,6	77,9	78,2	78,5	78,8
	kvinner	82,4	82,6	82,8	83,0	83,1
Telemark	menn	77,0	77,3	77,5	77,8	78,1
	kvinner	81,9	82,1	82,3	82,5	82,7
Kragerø	menn	76,6	76,6	77,0	77,3	77,7
	kvinner	81,3	81,5	81,7	82,1	82,5

Figur 24

Forventet levealder/kjønn. Kragerø, Telemark og landet. Kilde Kommunehelsa.

År		1997-2011	1998-2012	1999-2013	2000-2014	2001-2015
Geografi	Utdanningsnivå					
Hele landet	Grunnskole	78,2	78,3	78,5	78,6	78,7
	Vgs. Eller høyere	82,9	83,1	83,3	83,5	83,6
Telemark	Grunnskole	77,9	78,0	78,0	78,2	78,2
	Vgs. Eller høyere	82,7	82,9	83,0	83,2	83,4
Kragereø	Grunnskole	77,8	77,7	77,6	78,0	78,5
	Vgs. Eller høyere	81,9	82,1	82,2	82,7	82,9

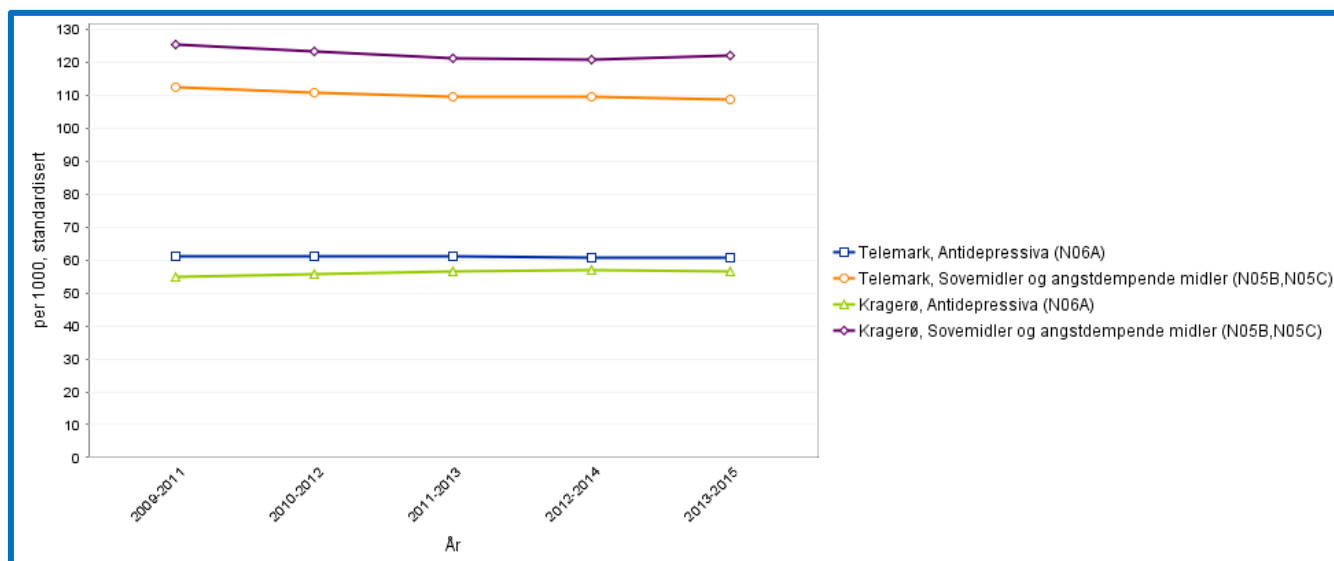
Figur 25

Forventet levealder/utdanningsnivå. Kragereø, Telemark og hele landet. Kilde Kommunehelsa.

8.1 Psykiske lidelser

Kragereø har i en årrekke ligget høyt når det gjelder bruk av sovemidler, angstdempende midler og sterke smertestillende midler.. For en rekke midler er imidlertid tallene synkende.

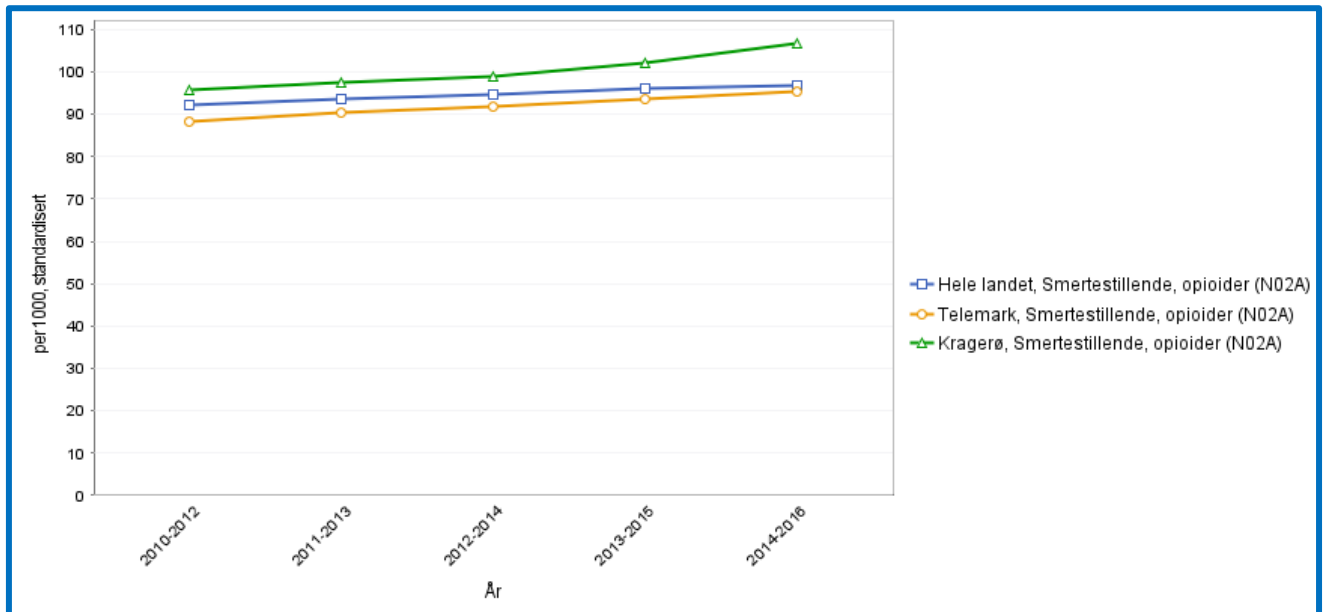
Når det gjelder psykiske symptomer og plager er disse sterkt bidragende til både høyt sykefravær og høy andel personer med ulike trygdeytelser



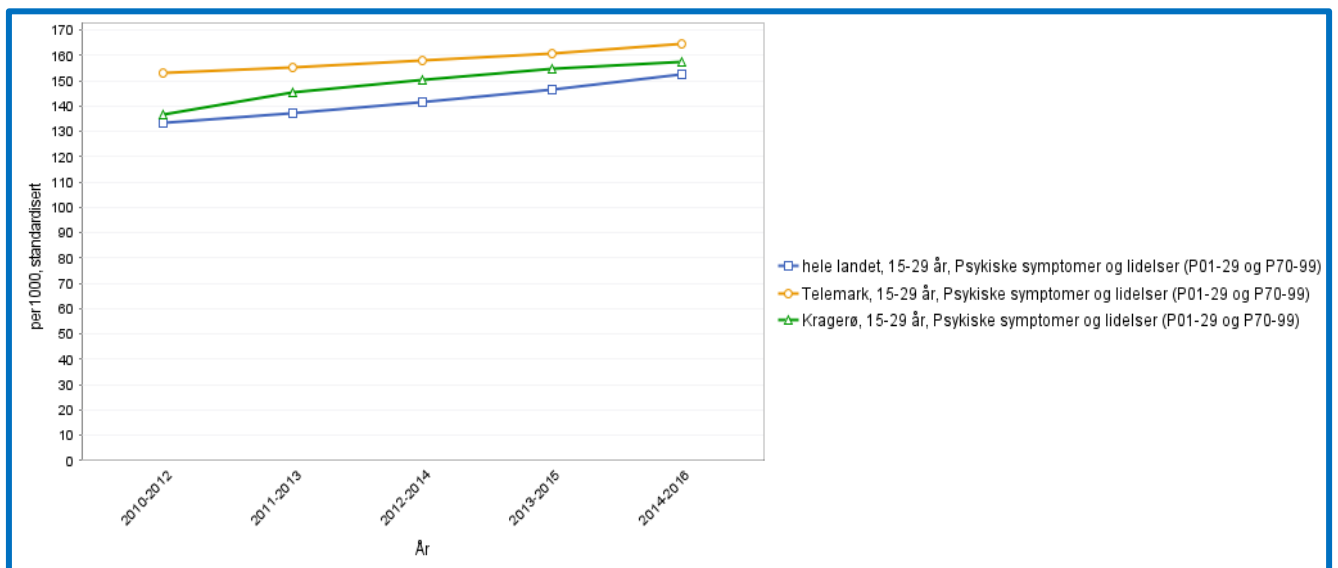
Figur 26

Brukere av antidepressiva, sovemidler og angstdempende midler per 1000 innbyggere 0-74 år

Kilde: Kommunehelsa



Figur 27
Brukere av sterke smertestillende midler (Opioider) per 1000 innbyggere 0-74 år. Kilde: kommunehelsa



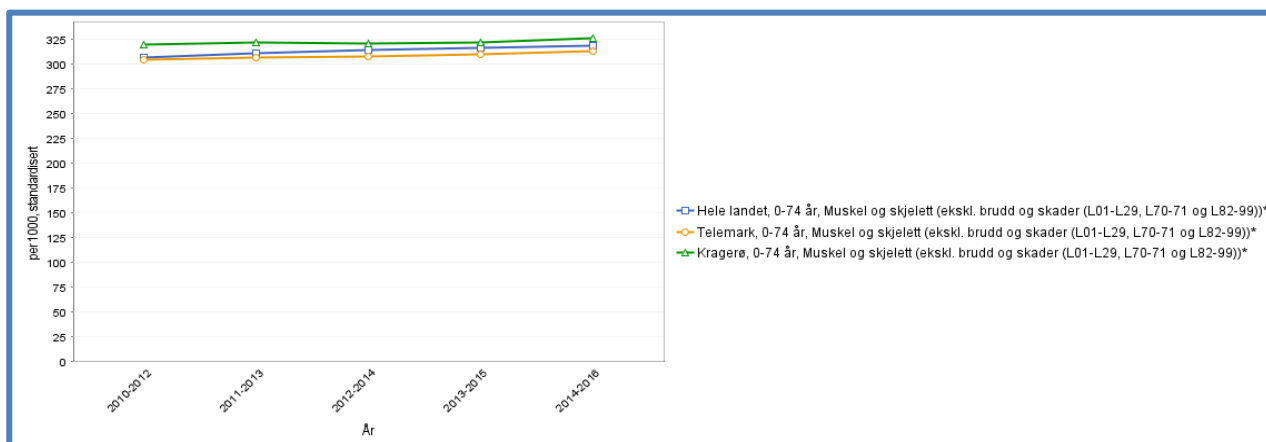
Figur 28
Psykiske symptomer og lidelser 15-29 år per 1000 innbyggere 2010-2015. Kilde: Kommunehelsa

Tallene indikerer at kommunen fortsatt har en av sine største utfordringer i arbeidet for å forebygge og behandle ulike psykiske plager.

8.2 Muskel/skjelettplager

Andelen personer mellom 0 og 74 år som oppsøker primærhelsetjenesten som følge av muskel- og skjelettplager har i en årrekke ligget betydelig høyere enn både landsgjennomsnittet og fylket.

Vi har ingen sikker forklaringsmodell for dette, men kommunen ligger høyt mht. antall uføre, og mange er uføretrygdet pga. ulike plager i muskel/skjelett-systemet



Figur 29

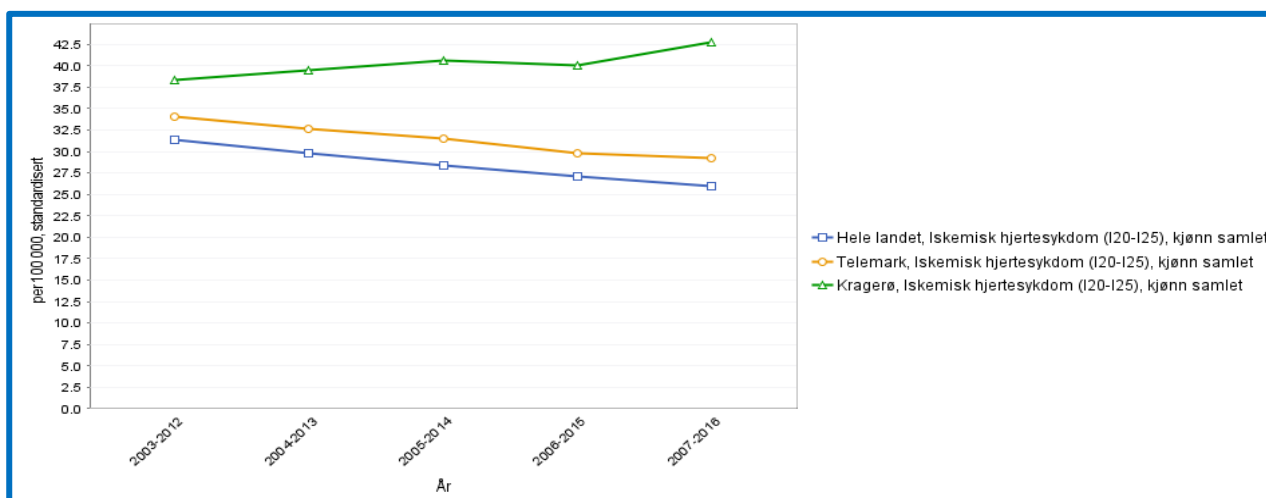
Brukere av primærhelsetjenesten, muskel/skjelettplager per 1000 innbyggere 2010-2016

Kilde: kommunehelsa

Når det gjelder brukere av primærhelsetjenesten mht. muskel/skjelettplager, ligger Kragerø betydelig høyere enn Telemark og landet for øvrig. Kurvene er jevnt stigende.

8.3 Hjerte- kar og lungesykdom

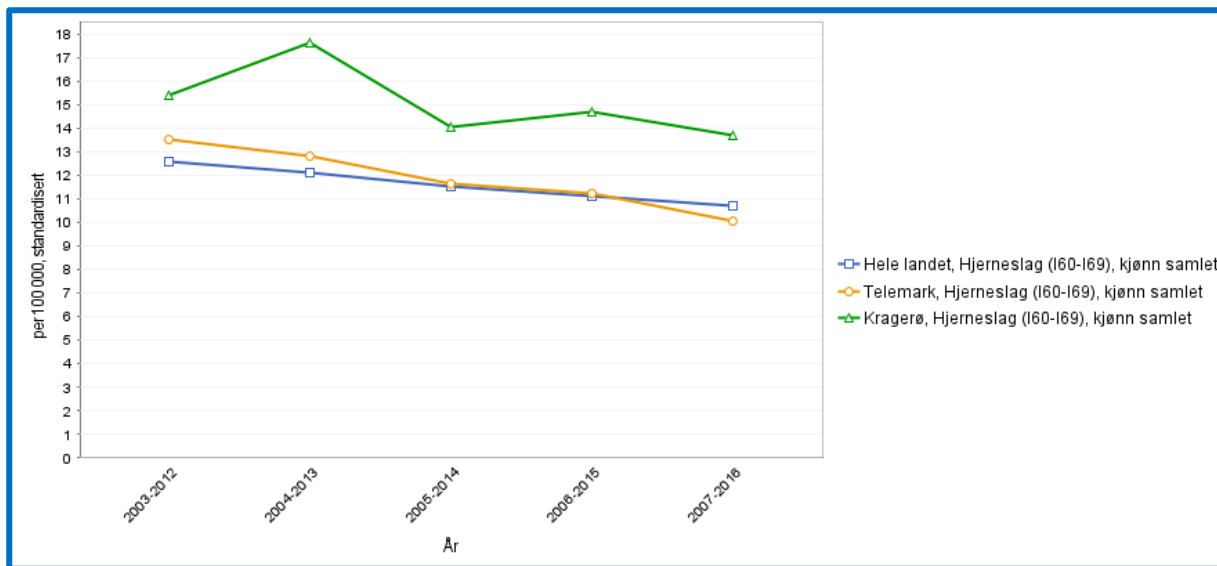
Kragerø kommune har høyere forekomst av hjerte/karsykdom som hjerteinfarkt og hjerneslag enn landet for øvrig. Når vi vet at røyking, usunt kosthold og lav fysisk aktivitet er de viktigste risikofaktorene for disse sykdommene vil det være naturlig at vi i folkehelseperspektiv fokuserer på dette



Figur 30

Dødelighet tidlig død 0-74 år hjerteinfarkt 2003-2016 per 100.00 Kilde: kommunehelsa

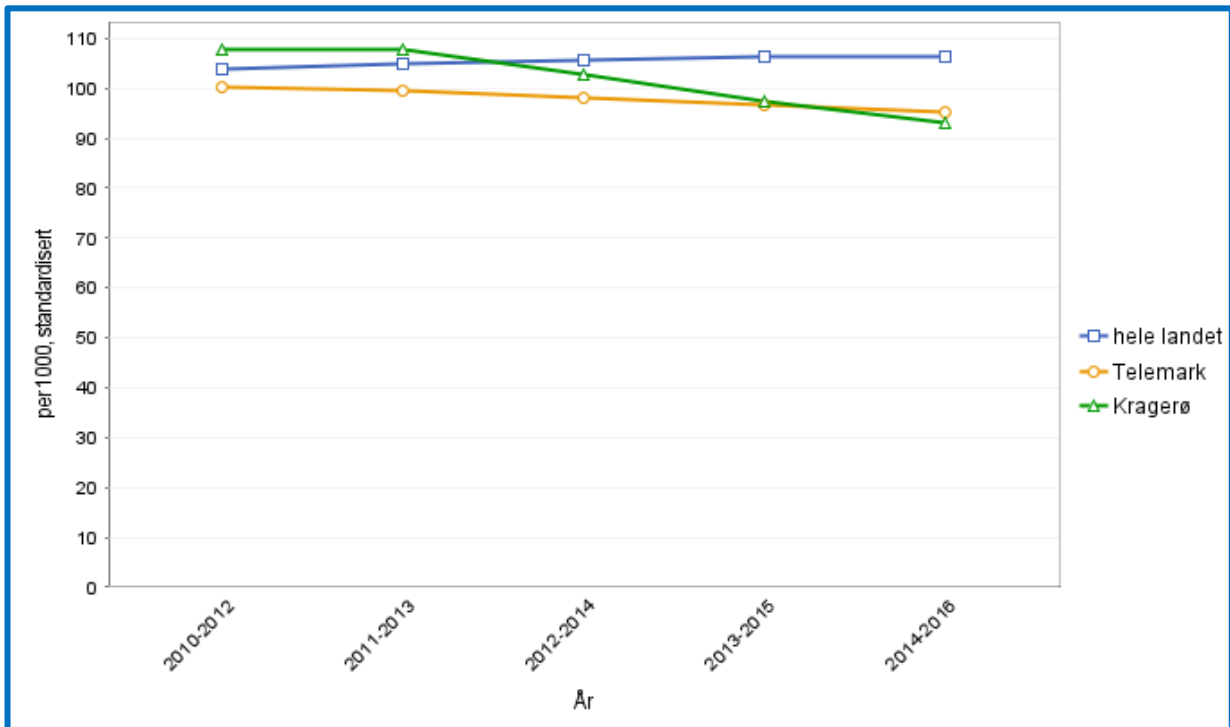
Når det gjelder tidlig død av hjerteinfarkt, viser landet en jevnt synkende forekomst, mens Kragerø kommune har økende forekomst. Når vi vet at uheldig livsstil er sentral i utvikling av slik sykdom, er det naturlig at en viktig folkehelseutfordring må være å få til endringer mht. røykevaner, kosthold og fysisk aktivitet. Et vesentlig poeng i denne sammenhengen er at økningen i det vesentlige har skjedd hos kvinner. Menn ligger riktignok fortsatt betydelig høyere enn kvinner



Figur 31

Dødelighet tidlig død 0-74 år hjerneslag 2003-2016 per 100.000 kilde: kommunehelsa

Fra 2003 til nå har dødeligheten av hjerneslag sunket betydelig selv om vi fortsatt ligger godt over landsnivå. I dette tilfellet har nok raskere og mer effektiv diagnostikk og behandling bidratt mye til de synkende tallene.

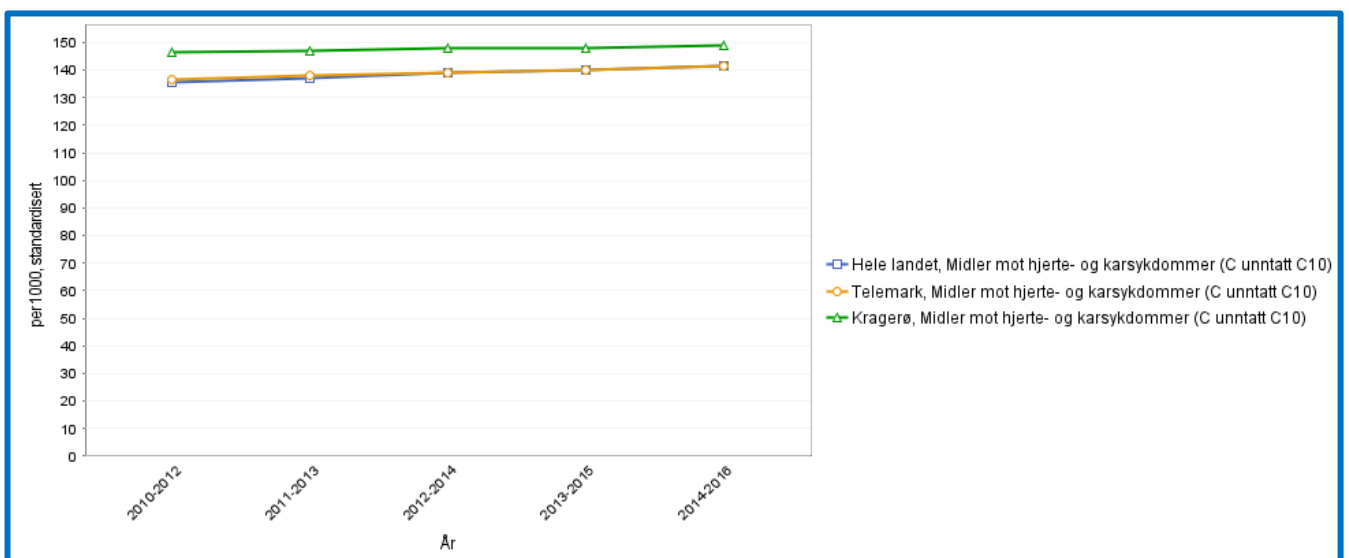


Figur 32

Brukere av primærhelsetjenesten som følge av hjerte- og karlidelser. Per 1000 innbygger. 0-74 år. 2010-2016. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa.

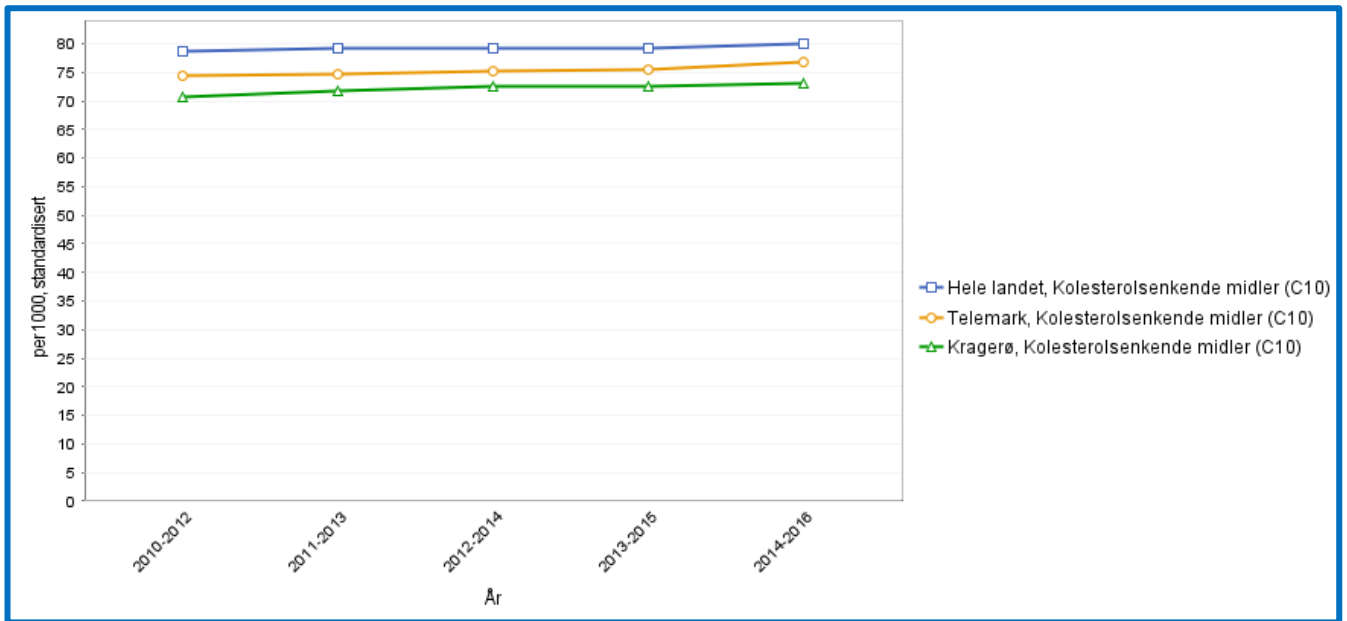
Vi har sett en nedgang i bruk av primærhelsetjenesten mht. hjerte- og kar-lidelser.

En bidragende faktor til den relativt høye dødeligheten av hjerte/kar-lidelser i Kragerø kan være at en del personer ikke tidsnok benytter seg av primærhelsetjenestens tilbud.



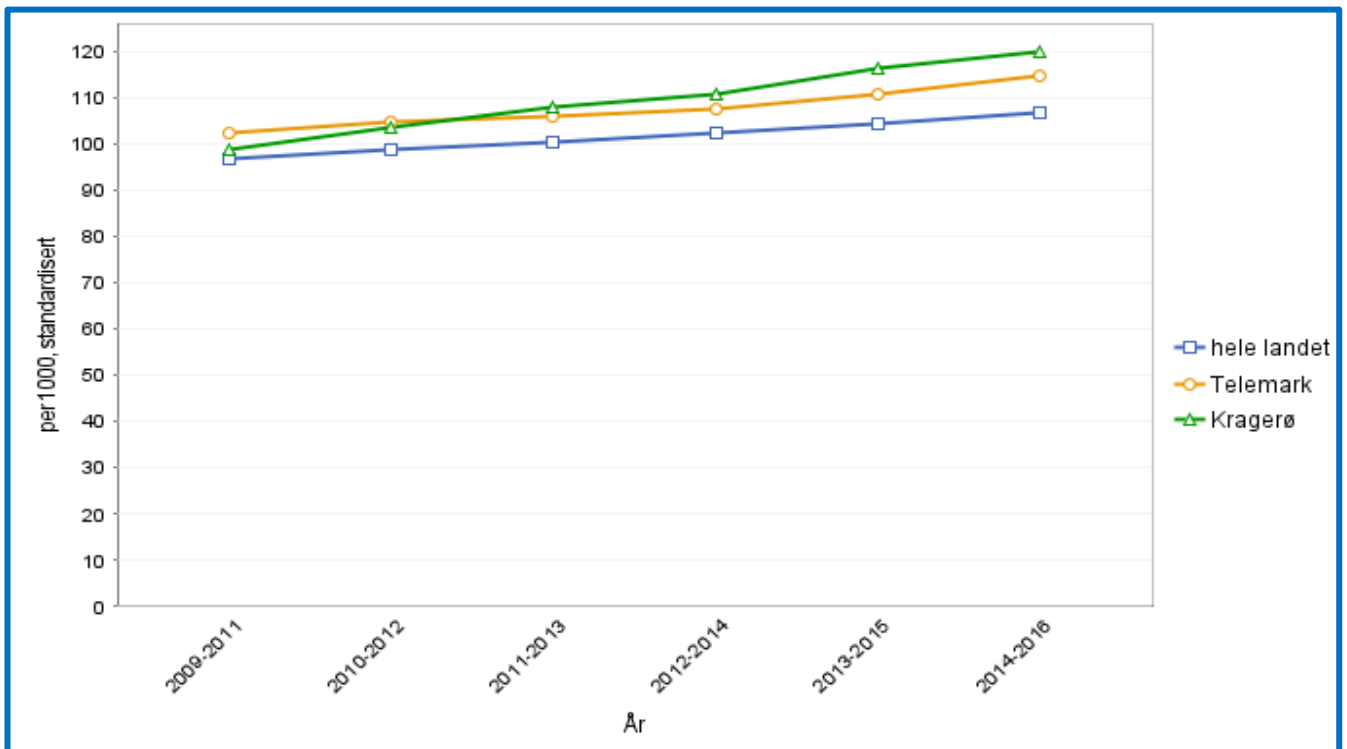
Figur 33

Brukere av medisiner hjerte/karsykdom per 1000 innbyggere 2010-2016. Kilde: Kommunehelsa



Figur 34

Brukere av kolesterolsenkende midler per 1000 innbyggere 2009-2015. Kilde: kommunehelse



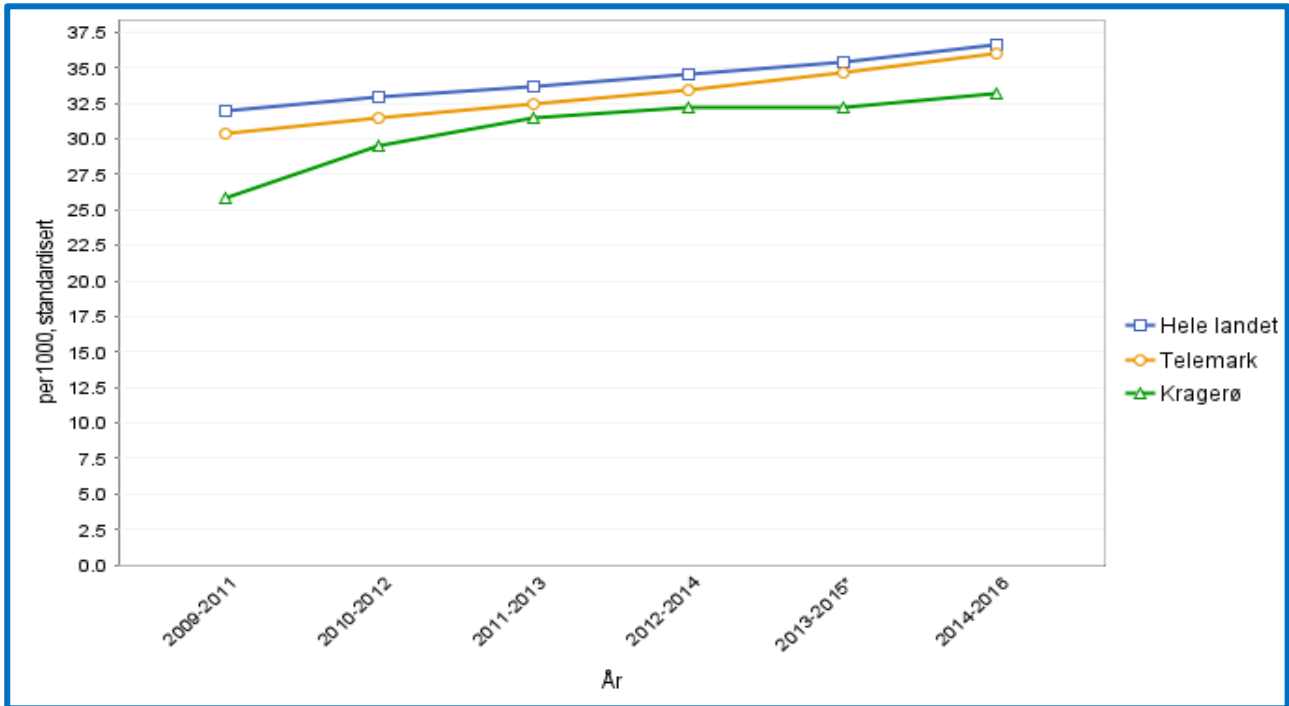
Figur 35

Brukere av legemidler mot KOLS og astma. Per 1000 innbygger. 45-74 år. 2009-2016 Kilde: Kommunehelse

Røyking er den mest sentrale risikofaktor for utvikling av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) men man skal ikke se bort fra at annet type eksponering for eksempel i yrke kan bidra til økt risiko for utvikling av KOLS.

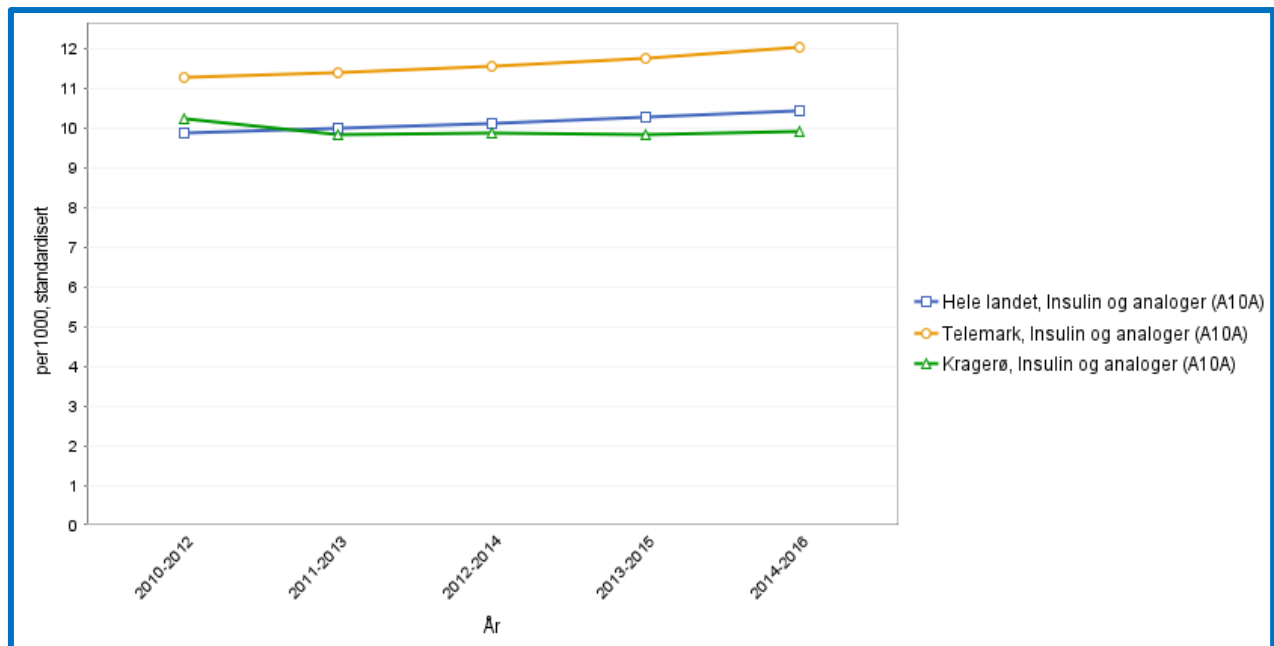
8.4 Diabetes

Diabetes type 2 er en av de store folkesykdommene, og kan i stor grad forebygges gjennom fysisk aktivitet, sunt kosthold og vektreduksjon. Forekomsten av diabetes 2 er langt høyere blant personer med lav utdanning enn personer med høy utdanning. Noen innvandrergupper har også særlig høy forekomst av diabetes type 2. (Kilde Folkehelseinstituttet 2014)



Figur 36

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes. 30-74 år. Per 1000 innbygger. 2009-2016. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



Figur 37

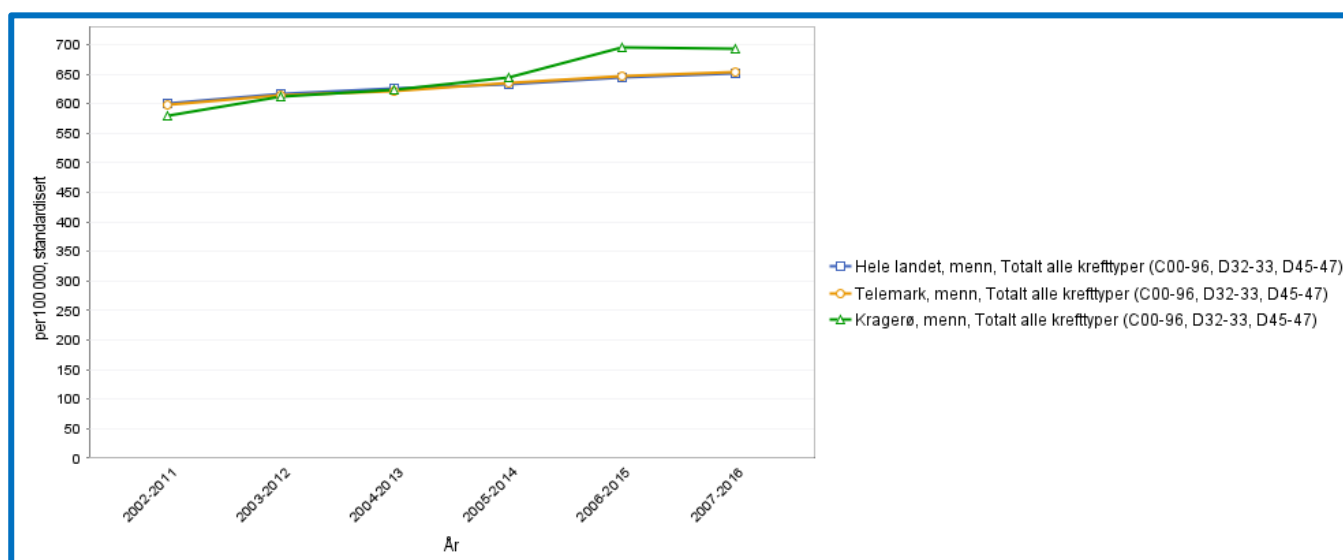
Brukere av insulin og analoger pr 1000 innbyggere. 2009-2015 Kilde: kommunehelsa

8.5 Kreft

Kreft er ikke en enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man oppdager kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.

Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

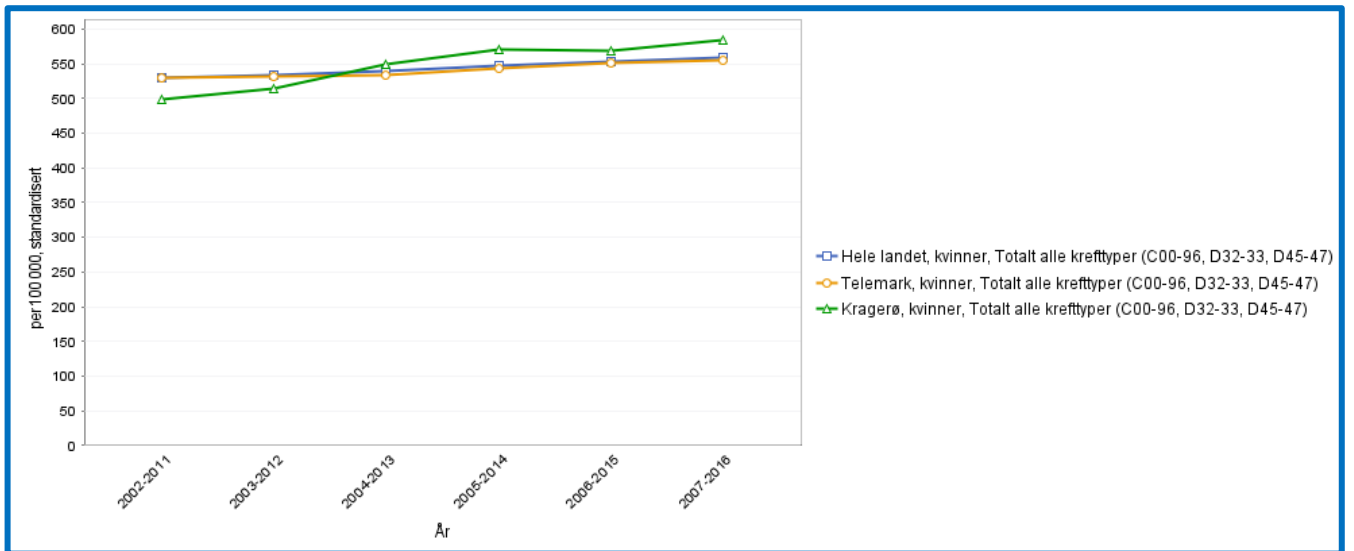
I og med at området kreftsykdommer er så stort, har det vært nødvendig å referere til en rekke statistikker når det gjelder forekomst av kreft, dødelighet av kreft, og spesielle kreftformer som kan relateres til livsstilsfaktorer. Det er også trukket ut spesielle kreftformer som rammer de ulike kjønnene og forekomst samt dødelighet av disse



Figur 38

Kreft nye tilfeller, menn pr 100.000 innbyggere 2002-2016. Kilde: kommunehelse

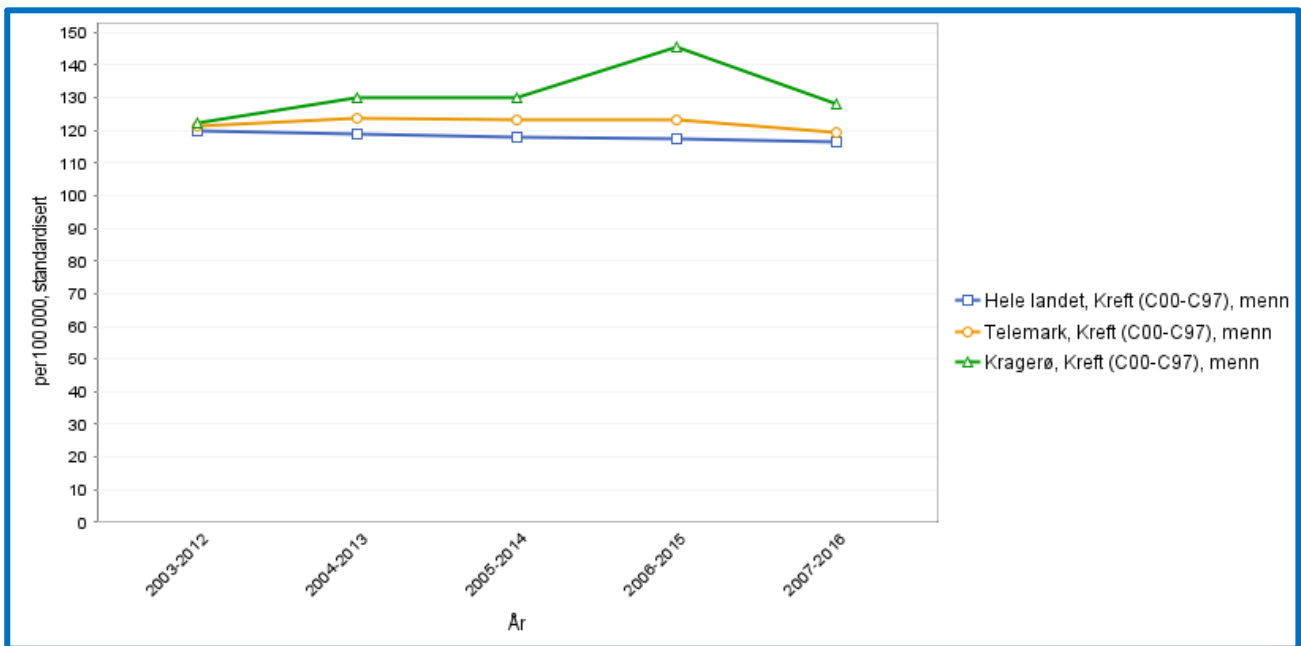
Høyere forekomst av kreft blant menn i Kragerø enn i Telemark og landet.



Figur 39

Kreft nye tilfeller kvinner per 100.000 innbyggere 2002-2016 Kilde: kommunehelsa

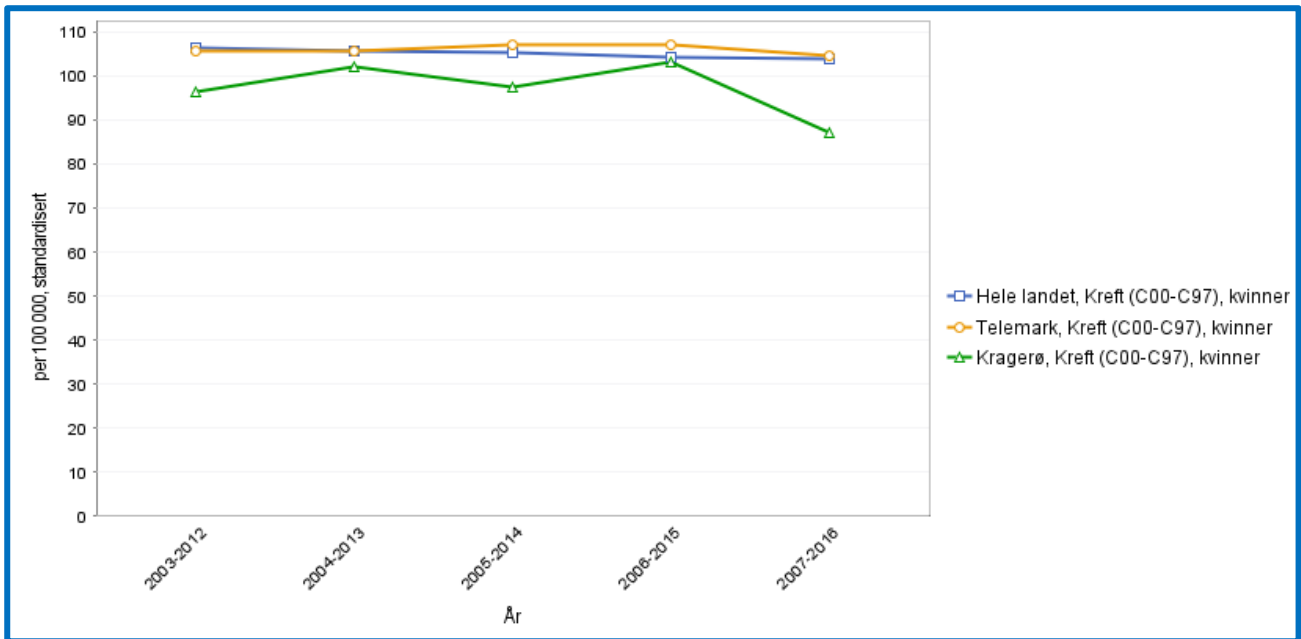
Høyere forekomst av kreft hos kvinner i Kragerø enn i Telemark og landet.



Figur 40

Kreft dødelighet tidlig død 0-74 år menn (per 100.000)2003-2016 Kilde: kommunehelsa

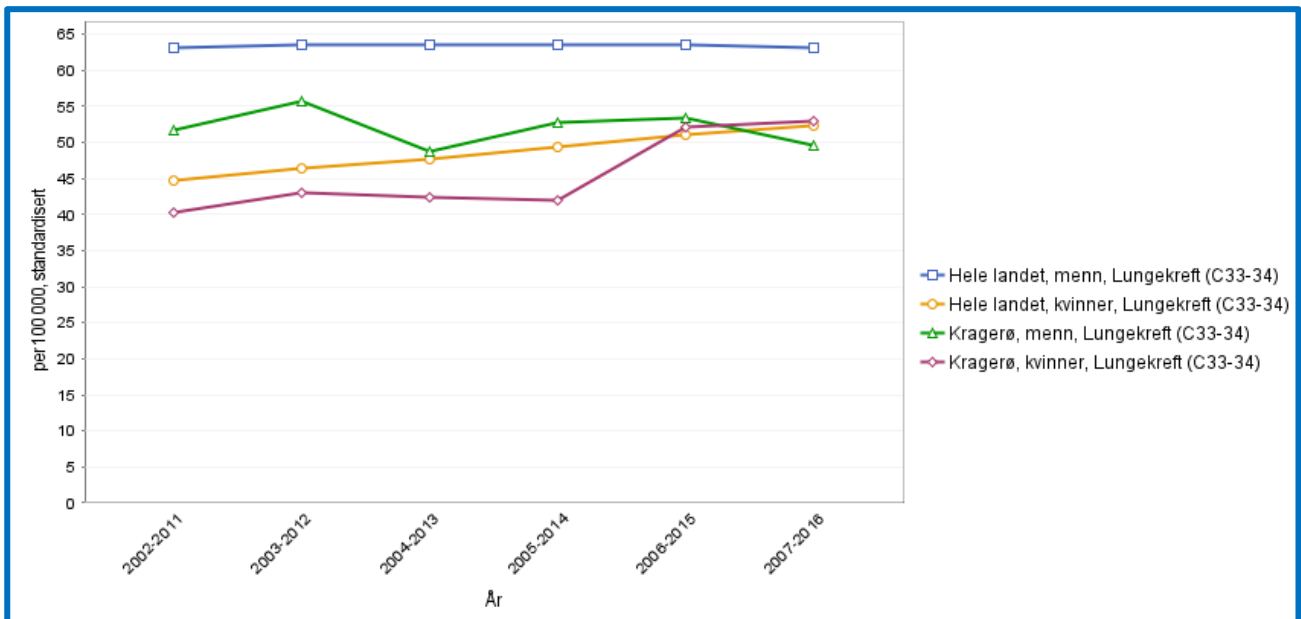
Tallene for tidlig død av kreft er høyere i Kragerø enn for Telemark og landet



Figur 41

Kreft dødelighet tidlig død 0-74 år kvinner (per 100.000)2002-2015 Kilde: kommunehelsa

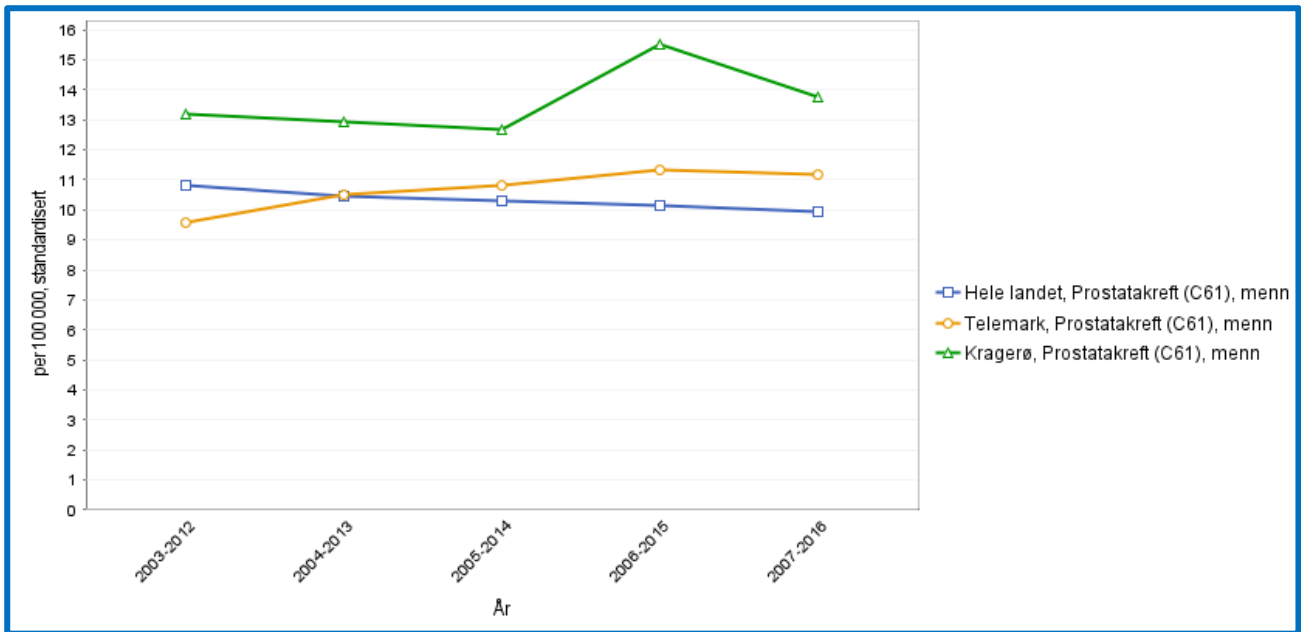
Tallene for tidlig død av kreft for kvinner i Kragerø er betydelig lavere enn for Telemark og landet



Figur 42

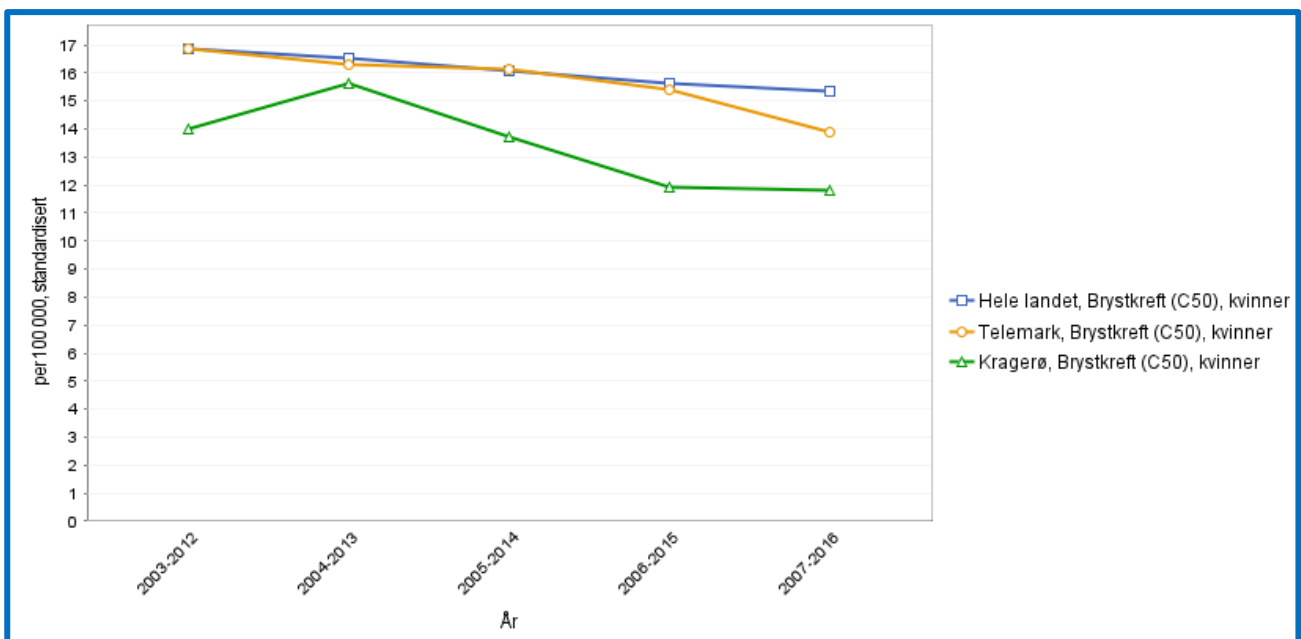
Lungekreft begge kjønn pr 100.000 2002-2016. Kilde: kommunehelsa.

Når det gjelder antallet lungekreft tilfeller, har Kragerø hittil ligget godt under landsgjennomsnittet. De siste tallene har imidlertid vist en kraftig økning for lungekreft hos kvinner, og for første gang ligger her Kragerø over landsgjennomsnittet. Som tidligere nevnt er røyking den viktigste risikofaktoren, men radon-eksponering vil også kunne bidra.



Figur 43
Dødelighet tidlig død 0-74 år prostatakreft per 100.000 2003-2016 Kilde: kommunehelsa

Kragerø ligger fortsatt under landsgjennomsnittet når det gjelder forekomst av prostatakreft, men både i Kragerø og på landsbasis er tallene stigende. Når det gjelder dødelighet av prostatakreft ligger imidlertid Kragerø høyt over landsgjennomsnittet. Samtidig ser vi at mens kurven for dødelighet av denne kreftsykdommen er fallende for Norge som helhet, har vi hatt betydelig høyere dødelighet av prostatakreft i Kragerø. Prostatakreft er en kreftform der tidlig diagnostikk og behandling er særlig viktig for overlevelsesmulighetene.



Figur 44
Dødelighet tidlig død 0-74 år brystkreft per 100.000 2002-2015 Kilde: kommunehelsa

Mens forekomsten av brystkreft ligger omtrent likt forekomsten på landsbasis, viser tallene for dødelighet av brystkreft en betydelig nedgang. Økt bevisstgjøring mht. symptomer og tidlig behandling er utvilsomt en viktig årsak til dette.

8.6 Demens

Etter hvert som store etterkrigskull nå blir eldre og levealderen øker, vil antall demenstilfeller øke betydelig i årene som kommer. Vi har ikke gode tall for demens i Norge, men antall demenstilfeller vil muligens fordobles fram mot 2040-2050. Trolig vil en av fem få demens i løpet av livet. Risikofaktorene for demens ligner mye på risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer. I tillegg spiller gener en vesentlig rolle.

Også i Kragerøkommune ser vi et økende antall personer med demens. Foreløpig finnes det ingen sikre tall, men kommunen har avsatt en ressurs til demenskoordinator som jobber med kartlegging og planlegging av tiltak.

Sannsynligheten for at demens-sykdom vil kreve stadig økende ressurser i kommunen er stor.

8.7 Tannhelse

Når man skal vurdere tannhelse, bruker man som regel to indekser; dmft og DMFT der små bokstaver refererer til melketenner og store bokstaver til permanente tenner. Bokstavene står for decayed (skadete), missing (manglende), og filled (reparerte) tenner. Tallene for Kragerø i 2016 er flotte sammenlignet med Telemark som helhet, men det er et faktum at det i de senere årene har vært registrert høyere caries-aktivitet enn tidligere. Flyktninger får ofte høyere cariesfrekvens etter ankomst, antagelig pga. lett tilgjengelighet til sukker.

Kragerø har i 2017 en offentlig tannklinikk med to fast ansatte tannleger og en tannpleier. Dessuten er det 4 private tannklinikker med til sammen 6 tannleger

Området	5-åringer dmft=0	12 åringer DMFT=0	18 åringer DMTF=0
Telemark	83,1%	53%	18,5%
Kragerø	82,1%	67%	26,2%

Figur 45

Kilde: Kragerø tannklinikk 2016

8.8 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Psykiske lidelser	Kragerø har i en årrekke ligget høyt når det gjelder bruk av sovemidler og angstdempende midler. Når det gjelder psykiske symptomer og lidelser generelt, ser vi at vi ligger omtrent likt med landsgjennomsnittet og lavere enn Telemark. For den yngre del av befolkningen ligger vi imidlertid noe høyere enn landsgjennomsnittet men fremdeles lavere enn fylket.	Det er ikke alltid mulig å finn en klar årsak til psykisk lidelse. Noen risikofaktorer kan være tap av nære relasjoner, samlivsbrudd, konflikter, rusbruk, vold, mobbing, ensomhet eller traumatiske opplevelser.	Psykiske lidelser kan gi betydelige økonomiske konsekvenser for den enkelte og samfunnet gjennom økt sykefravær/uførhet. For den enkelte og deres nærmeste kan psykiske plager føre til endrede roller i familien. Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre viser å ha større sjanse for selv å utvikle psykiske plager
Hjerte- og karsykdom	Ikke samme reduksjon som i landet forøvrig	Dårlig kosthold, røyking og for lite fysisk aktivitet er de viktigste årsaksfaktorene	I og med at flere og flere oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene, vil gradvis utbygging av fastlegetjenesten kunne forventes å bli nødvendig. Likedan vil fortsatt fokus på folkehelsearbeid være sentralt. Det faktum at forekomsten av hjerte/karsykdom ikke viser samme nedgang som landet for øvrig tilsier at økt satsing på å fremme en sunn livsstil er nødvendig

Diabetes	Antallet brukere av legemidler mot Diabetes type2 er jevnt økende i Kragerø	Livsstilsfaktorer som økt vekt og lite aktivitet kan bidra til utvikling av Diabetes Type 2 Økende alder gir økt risiko for Diabetes type 2	Når andelen eldre øker i Kragerø vil antallet personer med diabetes Type2 også øke. Med denne sykdommen øker også risikoen for annen sykdom som hjerte/karsykdom, hjerneslag etc. Dette vil kreve økte kommunale ressurser i form av veiledning, medisinsk oppfølging og rehabilitering. Livsstilsendringer kan i mange tilfeller forebygge eller redusere behov for medikamentell behandling av Diabetes type2
Kreft	For noen kreftformer ligger Kragerø høyt mens for andre er tallene fordelaktige	Lungekreft er særlig forbundet med røyking, men også radon –eksponering har vist seg å bidra til økt risiko	Fortsatt økt fokus på viktighet av røykeslutt er nødvendig.
Demens	Økende antall	Økende alder. Risikofaktorer som ved hjerte/karsykdom	Betydelig økt behov for ressurser mht. tilsyn og pleie
Tannhelse	68% av 12åringene hadde i 2016 «null hull» mot 53% på fylkesnivå. Av 18 åringene var de tilsvarende tallene 26% for Kragerø og 18% for fylket.	Utvikling av karies kan skyldes for høyt sukkerforbruk, utilstrekkelig tannpuss og for lite bruk av fluor. For flyktninger som kommer fra steder med lite sukkerkonsum, vil det ofte sukkerkonsumet stige betraktelig	Selv om Kragerø ligger godt an statistisk, vil forverring kunne medføre betydelige plager for den samtidig som behovet for tannhelsetjenester vil øke.

8.9 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

Helsetilstand: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

Kragerø kommune har, som nevnt tidligere, iverksatt en rekke helsefremmende og forebyggende tiltak allerede. Allikevel er det mye som tyder på at det er viktig å fortsatt fokusere på både eksisterende og nye tiltak.

Helsetilstand: Innspill til mulige fremtidige fokusområder

- For å bidra til å forebygge og lindre psykiske plager er det viktig å tilrettelegge for gode møteplasser for befolkningen. Nettverksbygging på tvers av generasjoner kan forebygge ensomhet og isolasjon. Det må også arbeides kontinuerlig med anti-mobbing i alle deler av befolkningen. Rusforebyggende arbeid er også et viktig område og bør intensiveres. Alternativer til medisiner mot psykiske plager bør etableres i større grad. Etablering av kommunalt psykolog-tilbud vil kunne bidra. Kommunen bør intensivere tiltak for å motvirke sosial ulikhet og «utenforskap»
- Både når det gjelder hjerte/karsykdom, diabetes og en rekke kreftformer er tiltak rettet mot bedre kosthold, økt fysisk aktivitet og lavere forbruk av tobakk og ulike rusmidler svært sentrale faktorer som må være tilstede for å kunne forebygge sykdom.
- Når det gjelder befolknings-sammensetningen, viser fremskrevne tall at vi om få år vil ha en befolkning der for eksempel 6,4% av innbyggerne er over 80 år (i 2025). Dette vil kreve økte ressurser både på pleie og omsorgs-siden og i primærhelsetjenesten ellers, i og med at hyppigheten mange typer sykdommer inklusive demenstilstander øker med økende alder. I planleggingen av videre tiltak er det essensielt å ta høyde for dette.
- For å gjøre det attraktivt for unge å flytte til(bake) til kommunen etter endt utdanning, bør det gjøres kartlegging av «Hva som skal til for at du flytter tilbake til Kragerø».

9 KOMMUNENS HOVEDUTFORDRINGER OG RESSURSER

Positive faktorer

- Synkende frafall i grunnskolen og videregående skole
- Svært godt utbygd barnehagetilbud
- Stort og variert tilbud av fritidsaktiviteter for barn og voksne
- Økt offentlig fokus på forebyggende tiltak
- Kragerø kommune ønsker at det skal være attraktivt for unge å flytte (hjem) til Kragerø

Negative faktorer

- Psykisk uhelse, særlig blant unge
- Svært høye tall mht. uføretrygd, særlig blant unge
- Høye tall mht. «barnefattigdom»
- Høyere dødelighet av hjerte/karsykdommer og enkelte kreftsykdommer enn landet og fylket
- Demografiske utfordringer; synkende fødselstall og samtidig betydelig økende antall gamle
- For få jobbtilbud for unge som ønsker å flytte til Kragerø