

FOLKEHELSE

Bamble kommune

2018

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer



UTFORDRINGER VED FOLKEHELSEN I BAMBLE

Folkehelseprofilen for Bamble som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet viser at kommunen på de fleste helseindikatorer ligger rundt landsgjennomsnittet.

Sosial ulikhet

Det er forskjell i forventet levealder mellom personer som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående utdanning eller høyere utdanning. Personer uten videregående skole eller høyere utdanning i Bamble er forventet å leve 5 år kortere enn dem med slik utdanning.

Omkring 300 barn i Bamble bor i lavinntektsfamilier. Dette er høyere enn i landet som helhet, men lavere enn for hele Telemark.

Uføre

Antallet unge uføre under 30 år øker mer enn landet som helhet. I 2018 mottok omkring 1100 unge uføretrygd, og andelen er 2,7 prosent høyere enn i landet. Siste år har denne andelen økt fra 10,1 prosent til 12,4 prosent i Bamble. Dette er den kraftigste økningen i Telemark. Andelen uføre personer i alderen 18-67 år har økt fra 10,1 % til 12,4 % i perioden 2017-2018.

Skoleprestasjoner

Det har vært en positiv utvikling i gjennomsnittlig grunnskolepoeng for elever som går ut av 10-klasse i Bamble. Avgangselevene i Bamble har nå gjennomsnittlig 41,9 poeng. Dette ligger omtrent som landet som helhet.

I lese- og regneferdigheter målt blant 5. klassinger er det flere elever i Bamble som er på laveste mestringsnivå enn i fylket og landet.

Ungdata 2018

De fleste ungdom i Bamble trives på skolen, er fornøyd med foreldrene sine og har positiv fremtidstro. Mange er fysisk aktive, og har gode spisevaner. Likevel er det også mange ungdom som sliter. Depresjon og angst er de vanligste psykiske helseplagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Det er også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. Det er langt flere jenter enn gutter som er mye plaget med depressive symptomer og omfanget av plager øker en god del gjennom årene på ungdomsskolen.

Psykisk helse og muskel- og skjelettlidelser

Psykisk helse og muskel- og skjelettlidelser er blant de store helseutfordringene i Bamble.

Alderssammensetning og sykdom

En befolkningsammensetning preget av stadig flere eldre gjør at Bamble får økende helseutfordringer knyttet til blant annet kreft, hjerte- og karsykdom og demens.

Innhold

OPPSUMMERING AV NOEN TREKK VED FOLKEHELSEN I BAMBLE	2
1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	5
2. KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK.....	5
3. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	6
3.1. Befolkningsendringer	6
3.2. Befolkningsframskrivninger.....	9
4. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	11
4.1. Frafall i videregående opplæring.....	11
4.2. Utdanningsnivå.....	12
4.3. Inntekt.....	13
4.4. Arbeidsledighet.....	15
4.5. Sykefravær og uføretrygd.....	17
4.6. Læringsmiljø og elevprestasjoner.....	18
4.7. Helsestasjon og skolehelsetjeneste	22
5. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	24
5.1. Drikkevannskvalitet.....	24
5.2. Kriminalitet.....	24
5.3. Rekreasjon og aktivitet	25
5.4 Bolig	25
6. SKADER OG ULYKKER.....	27
6.1. Personskader behandlet i sykehus	27
6.2. Trafikkulykker	27
7. HELSERELATERT ATFERD	29
7.1. Fysisk aktivitet.....	29
7.2. Kosthold.....	29
7.3. Røyking og alkohol	30
7.4. Alkohol og andre rusmidler	31
8. HELSETILSTAND.....	32
8.1 Sosial ulikhet	32
8.2 Psykiske lidelser	33
8.3 Muskel-og skjelettplager	34
8.4 Antibiotikabruk.....	34
8.5 Hjerte- og karsykdom	35
8.6 Lungesykdom	35
8.7 Diabetes	36
8.8 Kreft.....	36

8.9	Tannhelse.....	36
9	UNGDOM I BAMBLE.....	38
9.1	Forholdet til foreldre.....	38
9.2	Fritid	38
9.3	Lokalmiljø	40
9.4	Fysisk aktivitet.....	42
9.5	Kosthold.....	43
9.6	Psykisk helse.....	45
9.7	Nøkkeltall fra ungdatabasen 2018. Prosent	47

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). For årsaksforhold og konsekvenser bør dette dokumentet ses i sammenheng med *Folkehelseutfordringer Bamble kommune 2017*.

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
- KOSTRA www.ssb.no/kostra
- Kommunen
- Ungdata

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 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 lite datagrunnlag. 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 middelværdi 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

Det fødes årlig noen flere personer enn det dør de fleste år i Bamble. Det varierer noe fra år til år om flere flytter til Bamble enn fra kommunen.

I Bamble har 9 prosent av barna to innvandrerforeldre, og denne andelen er svakt økende.

Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant nordmenn. Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske, og mange har høyere inntak av frukt og bær.

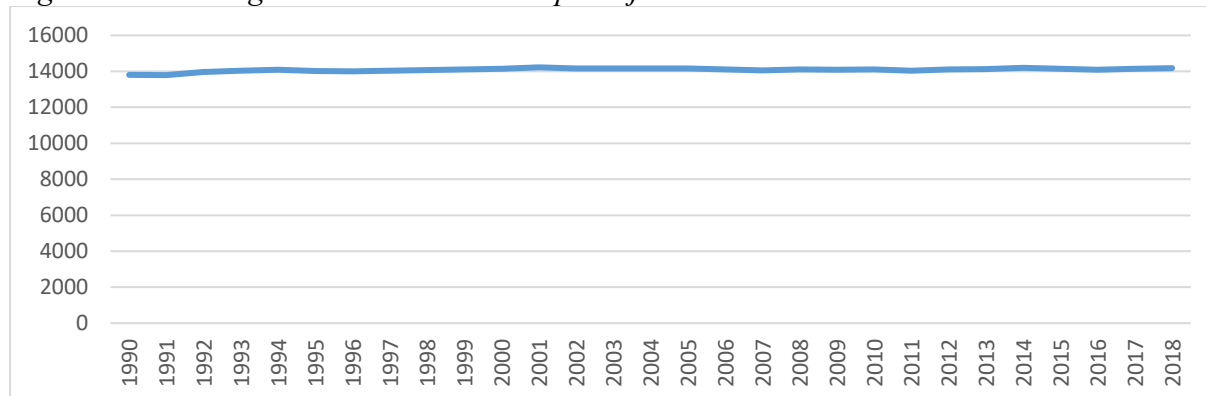
Flere barn i Bamble lever med eneforsørger enn i landet som helhet. Denne andelen er 17 prosent i Bamble. Det er en del risikofaktorer knyttet til å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

Det er lavere andel personer som lever i en-personhusholdninger i Bamble enn i landet som helhet. Dette er positivt fordi aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt.

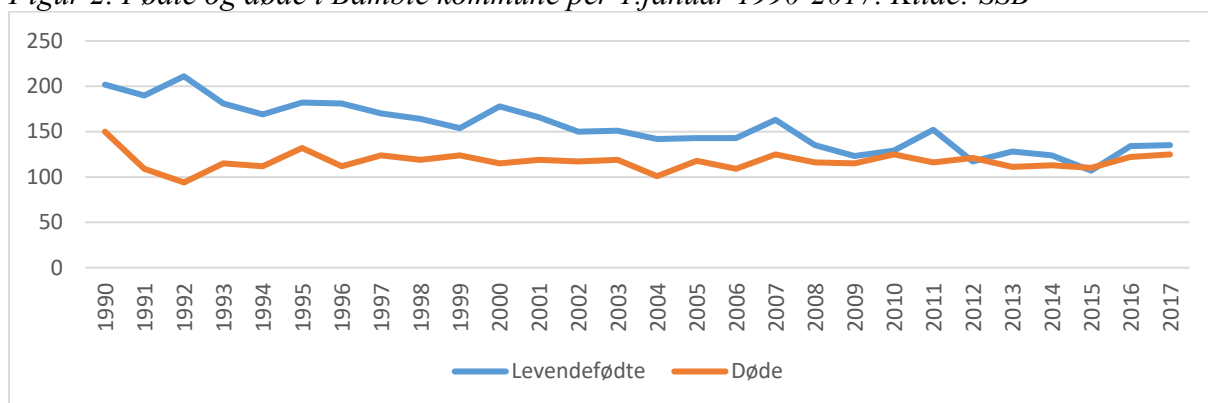
Kilde: Folkehelseinstituttet

3.1. Befolkningsendringer

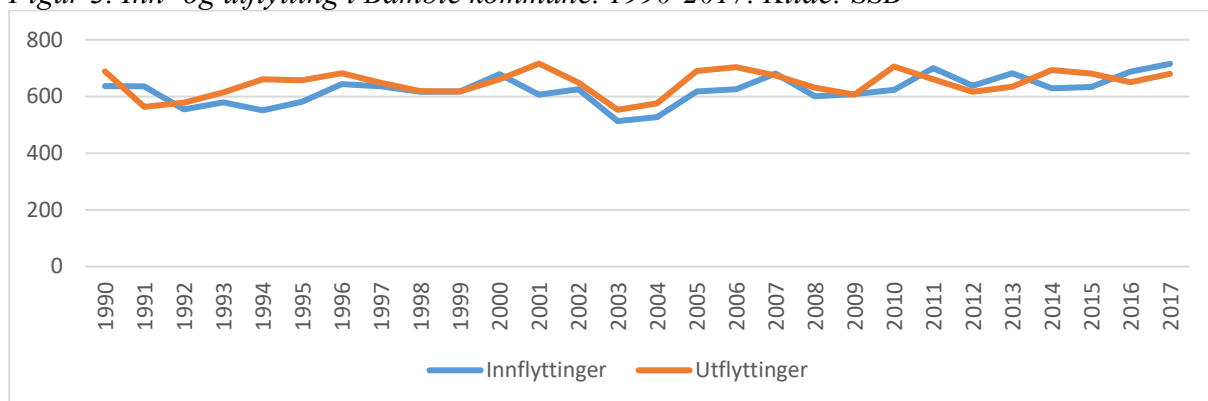
Figur 1. Folkemengde i Bamble kommune per 1.januar. 1990-2018. Kilde: SSB



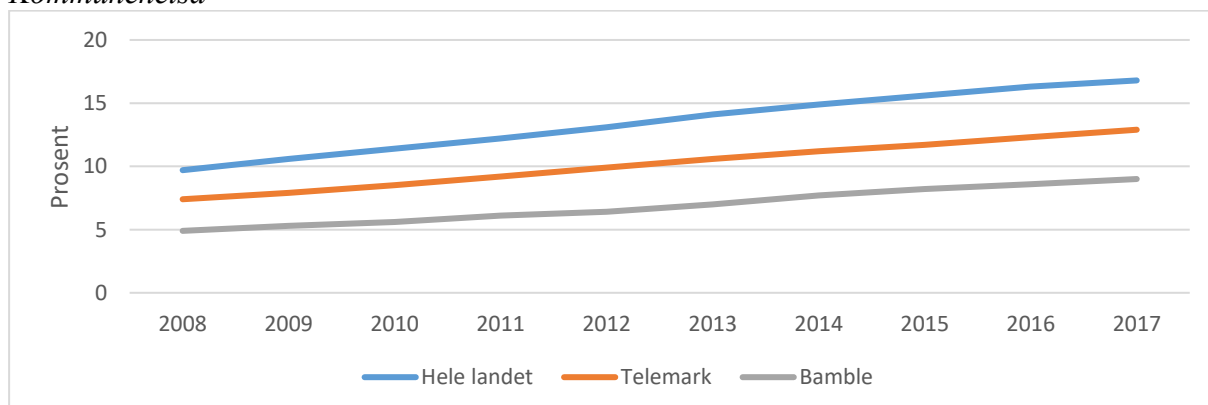
Figur 2. Fødte og døde i Bamble kommune per 1.januar 1990-2017. Kilde: SSB



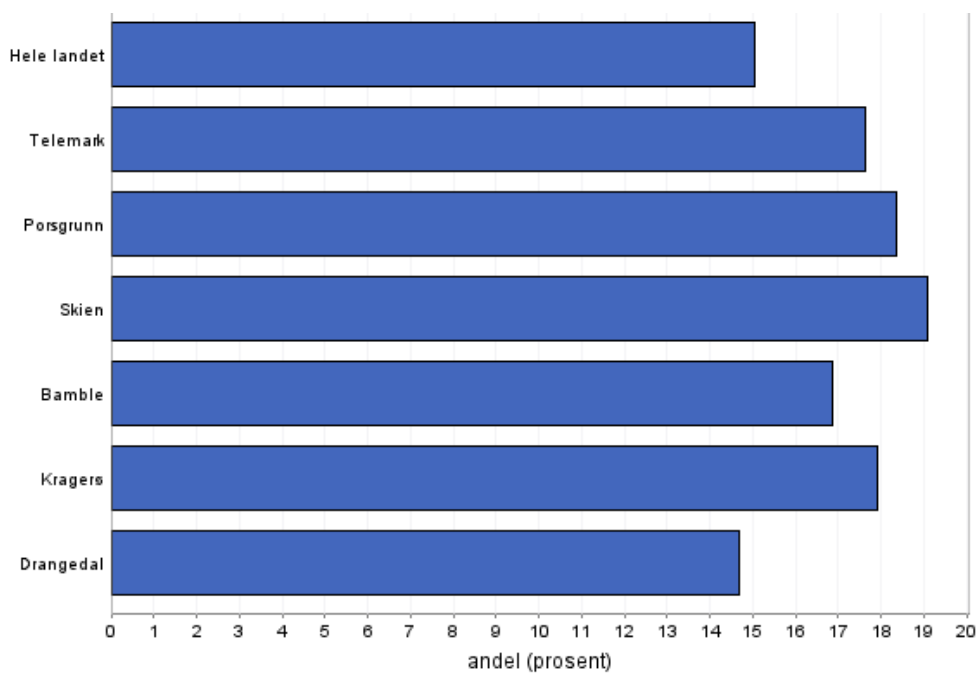
Figur 3. Inn- og utflytting i Bamble kommune. 1990-2017. Kilde: SSB



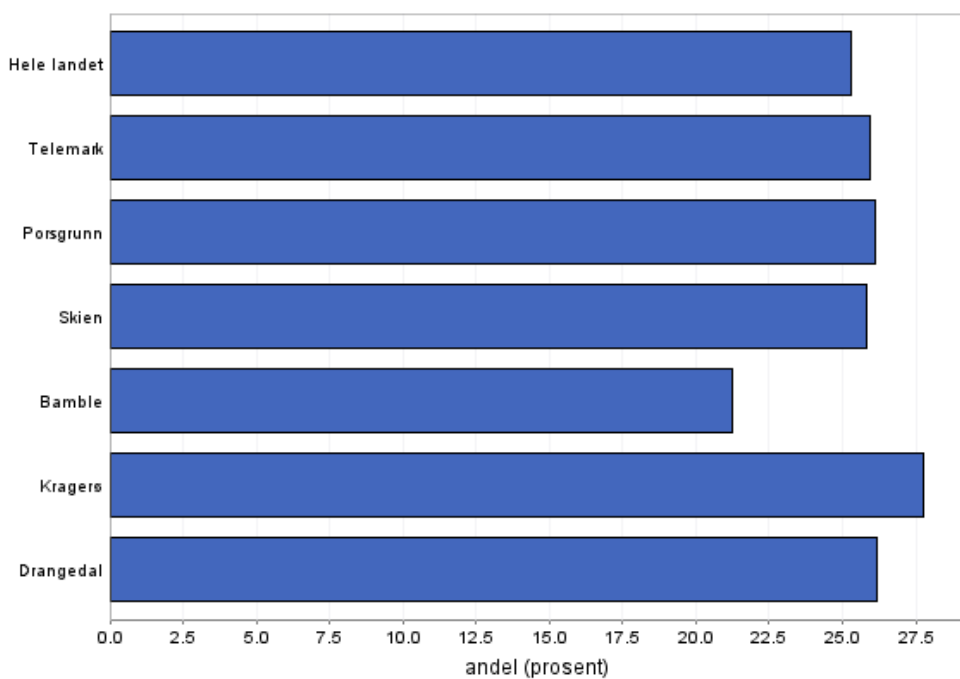
Figur 4. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. 2008-2017. Kilde: KommuneHelsa



Figur 5. Andel barn 0-17 år av eneforsørger 2014-2016. Kilde: SSB



Figur 6: Andel personer som bor i én-personhusholdninger i prosent av befolkningen per 1. januar 2017.

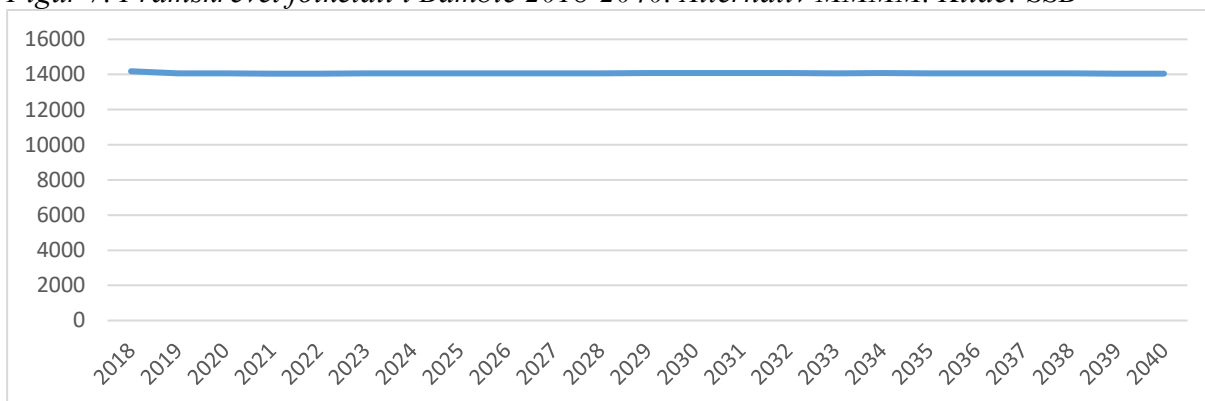


3.2. Befolkningsframskrivinger

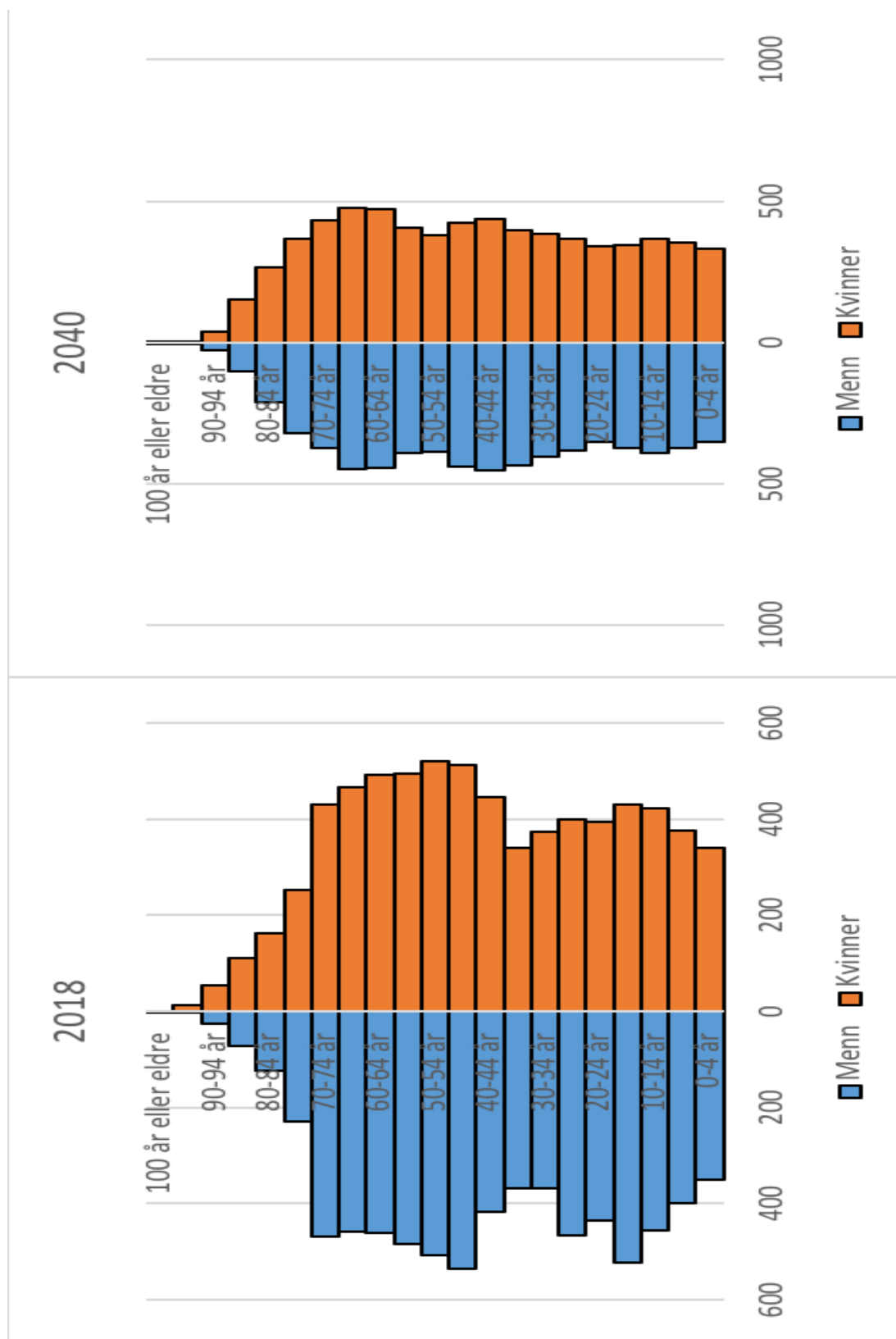
I følge mellomalternativet i SSBs befolkningsframskriving vil Bamble folketall synke fra 14 183 personer i 2018 til 14 045 personer i 2040. I samme periode blir befolkningen eldre ved at det forventes en nedgang i antall personer under 70 år. Antallet over 70 år vil derimot øke betraktelig de neste 25 årene.

Kommunen må planlegge framtidige behov på bakgrunn av framtidig befolkningsstørrelse og alderssammensetning. Mange eldre er friske lenge og utgjør en viktig ressurs i lokalsamfunnet.

Figur 7. Framskrevet folketall i Bamble 2018-2040. Alternativ MMMM. Kilde: SSB



Figur 8. Folkemengde i Bamble etter alder og kjønn. Framskrevet i alternativ MMMM i 2040.
Kilde: SSB



4. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

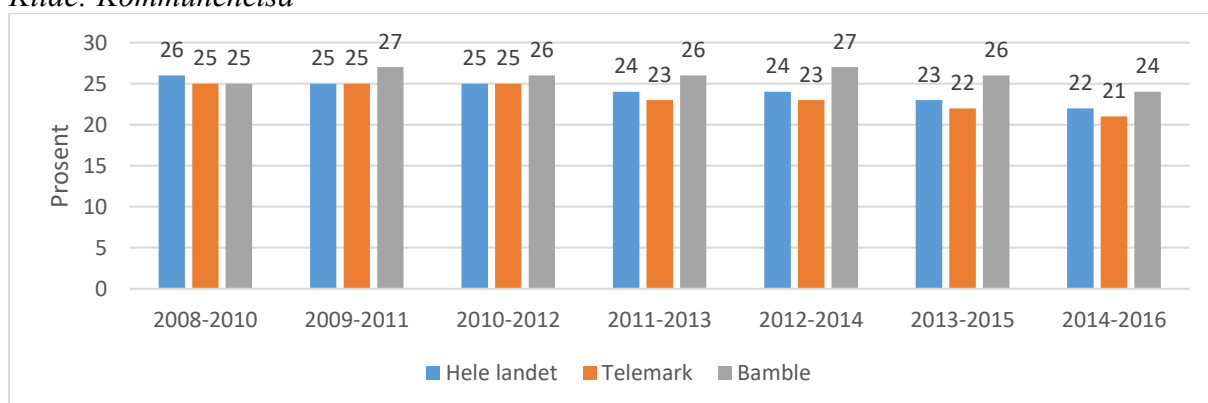
4.1. Frafall i videregående opplæring

Frafallet fra videregående skole i Bamble er over tid noe høyere enn i landet som helhet. 24% fullførte ikke videregående skole i perioden 2014-2016.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 9. Frafall i videregående skole i Bamble, Telemark og landet som helhet. Andelen som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa



4.2. Utdanningsnivå

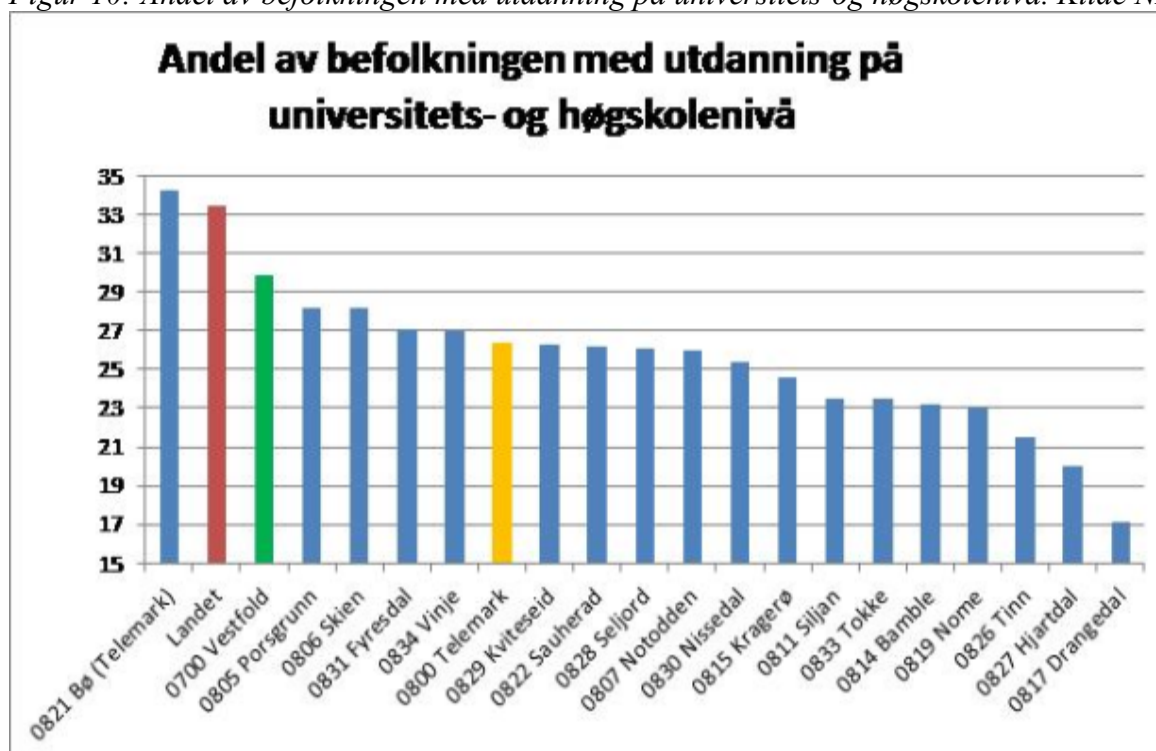
Andelen av befolkningen med høyere utdanning i Bamble er 21 prosent. Dette er vesentlig lavere enn gjennomsnittet for landet. Blant personer mellom 30-39 år er andelen med høyere utdanning i Bamble nesten lik landsgjennomsnittet.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene. Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder.

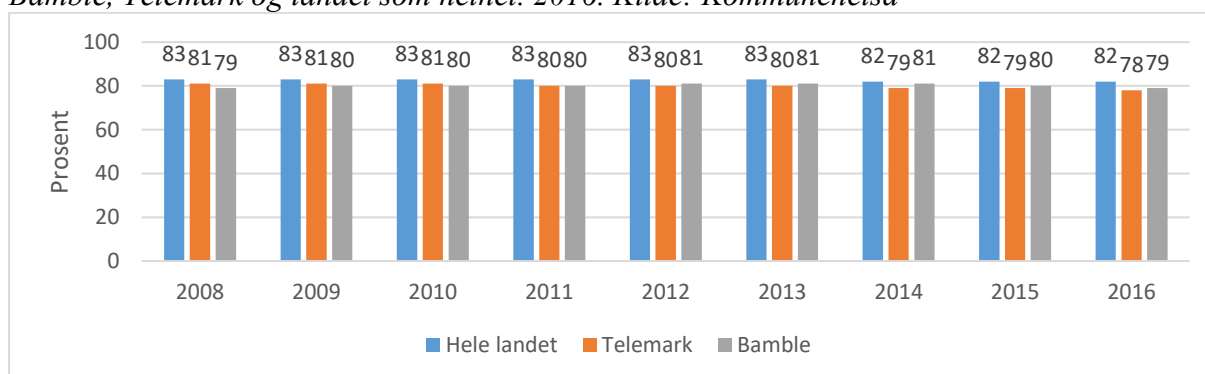
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 10: Andel av befolkningen med utdanning på universitets- og høgskolenivå. Kilde NAV



Figur 11. Andel 30-39 åringer som har fullført videregående skole eller høyere utdanning. Bamble, Telemark og landet som helhet. 2016. Kilde: KommuneHelsa



4.3. Inntekt

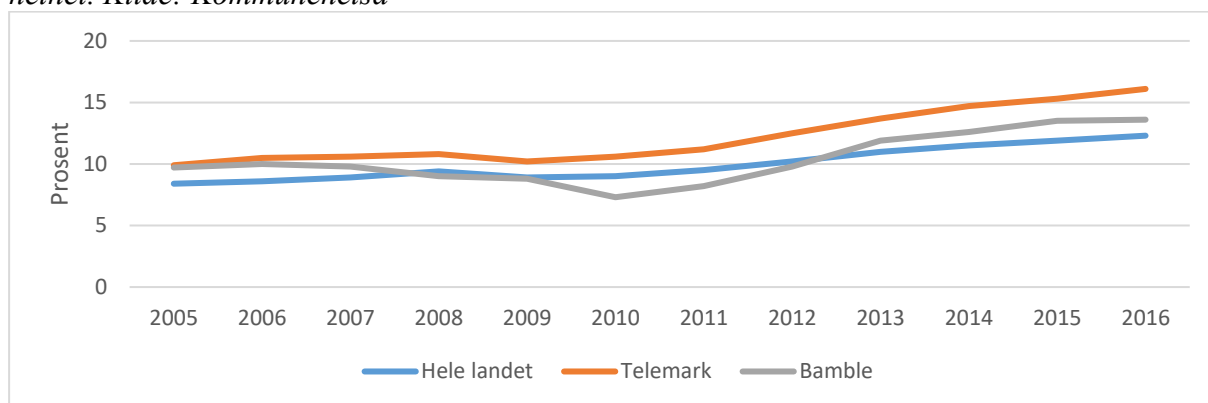
I Bamble lever rundt 300 barn i lavinntektsfamilier. Dette utgjør 13,6 % av barna i kommunen. Denne andelen er noe høyere enn i landet som helhet.

Medianinntekten for husholdninger i Bamble er 533 000 kroner, og dette er 50 000 kroner høyere enn Telemark.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

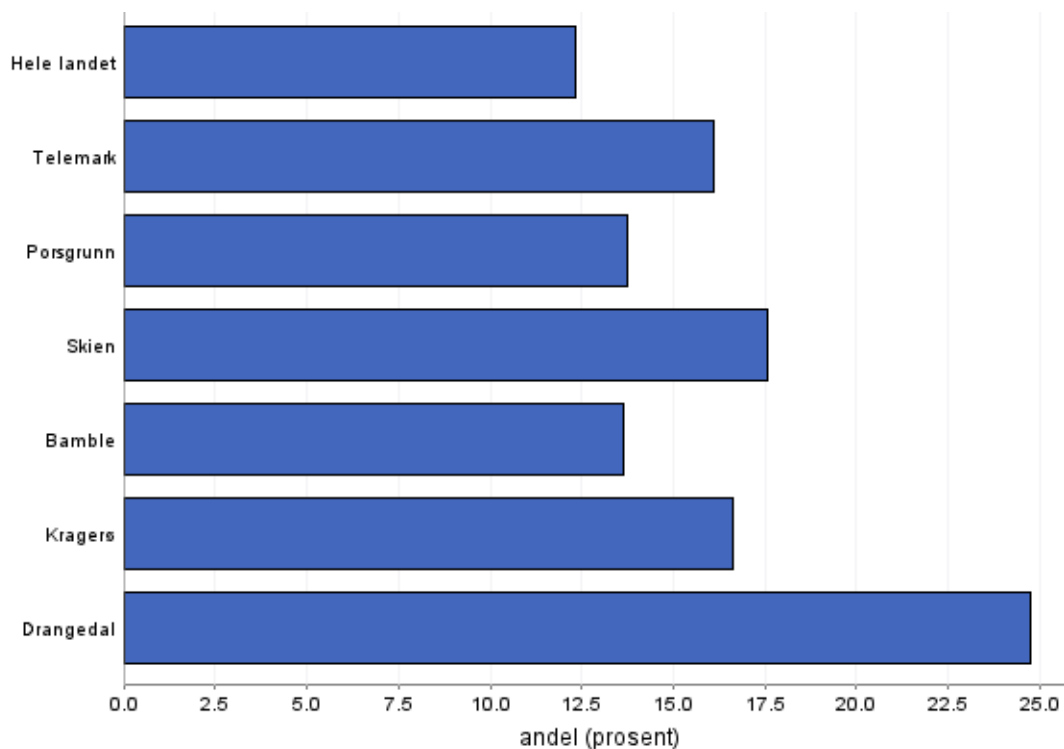
Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 12. Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier i Bamble, Telemark og landet som helhet. Kilde: Kommunehelsa



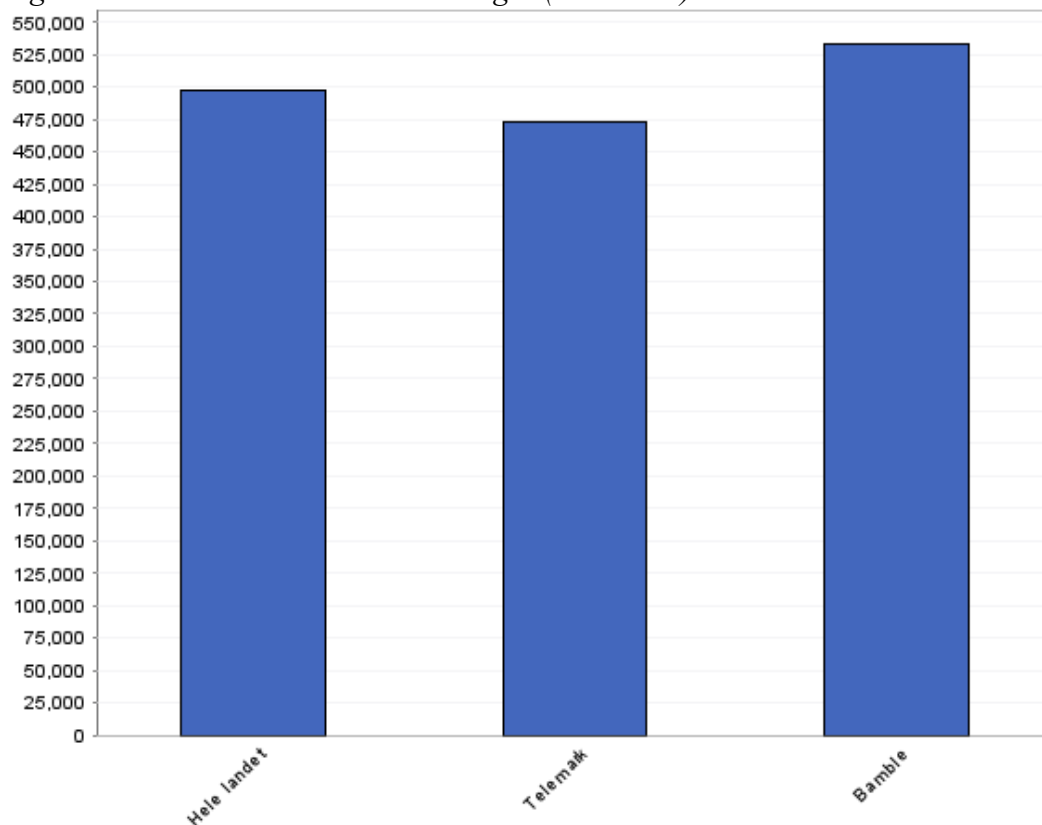
Definisjon på lavinntekt: Barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av kommunal og fylkeskommunal medianinntekt, beregnet etter EU-skala

Figur 13. Lavinntekt husholdninger 2016. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



Definisjon lavinntekt: Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Årlige tall.

Figur 14: Median inntekt i husholdninger (etter skatt). 2016. Kilde: Kommunehelsa



4.4. Arbeidsledighet

155 personer var arbeidsledige i Bamble i juni 2018. Dette utgjør 2,3% av befolkningen.

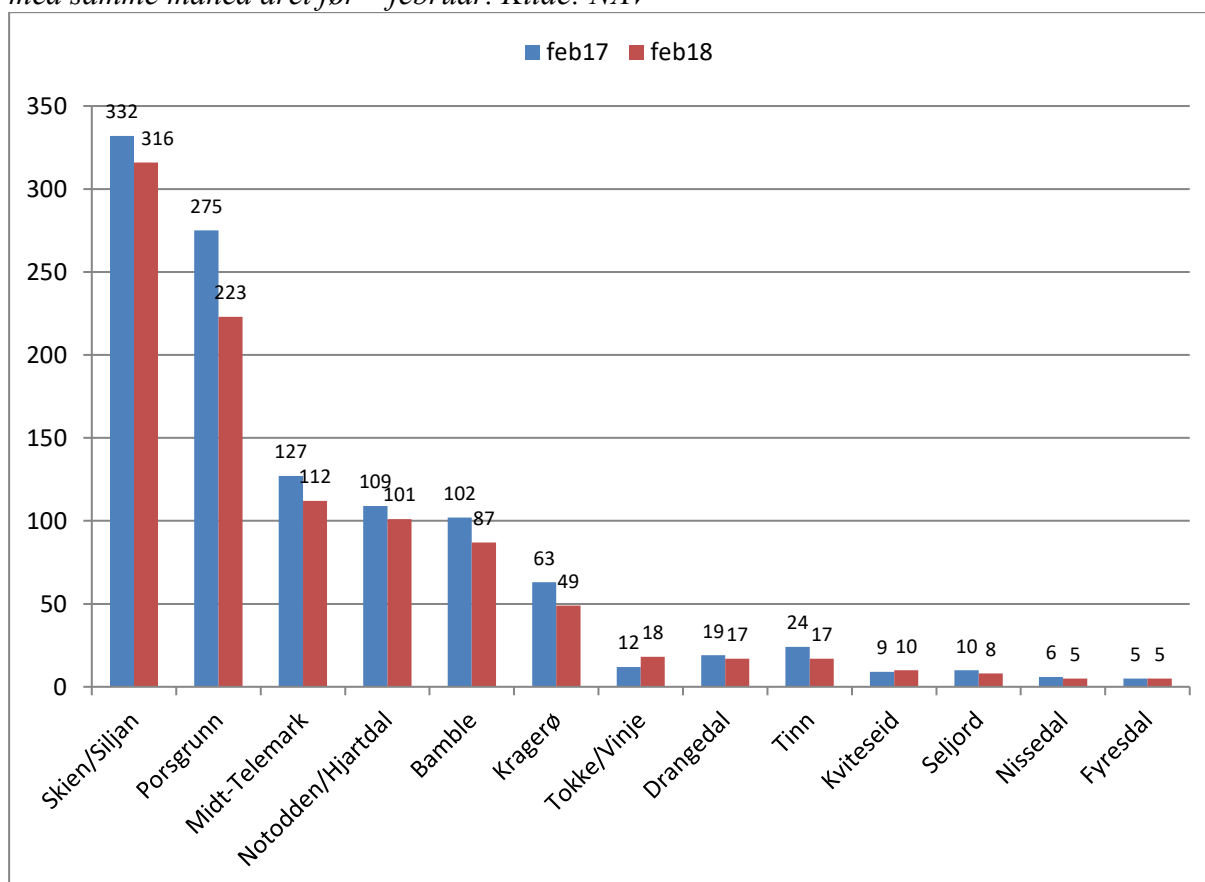
Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.

Blant unge voksne under 30 år i Bamble sank antallet personer som mottok arbeidsavklaringspenger fra 102 i februar 2017 til 87 i februar 2018.

Figur 15: Arbeidsledige fordelt på kommune i Telemark. Juni 2018. Kilde: NAV

I alt	Antall	Prosent av arbeidsstyrken	Endring fra i fjor Antall	Endring fra i fjor Prosent
0805 Porsgrunn	451	2,5	-111	-20
0806 Skien	710	2,6	-200	-14
0807 Notodden	191	3,1	-30	-14
0811 Siljan	11	0,9	-4	-27
0814 Bamble	155	2,3	-29	-16
0817 Drangedal	29	1,4	-25	-46
0815 Kragerø	130	2,5	-8	-6

Figur 16: Antall personer under 30 år som mottar arbeidsavklaringspenger sammenlignet med samme måned året før – februar. Kilde: NAV



4.5. Sykefravær og uføretrygd

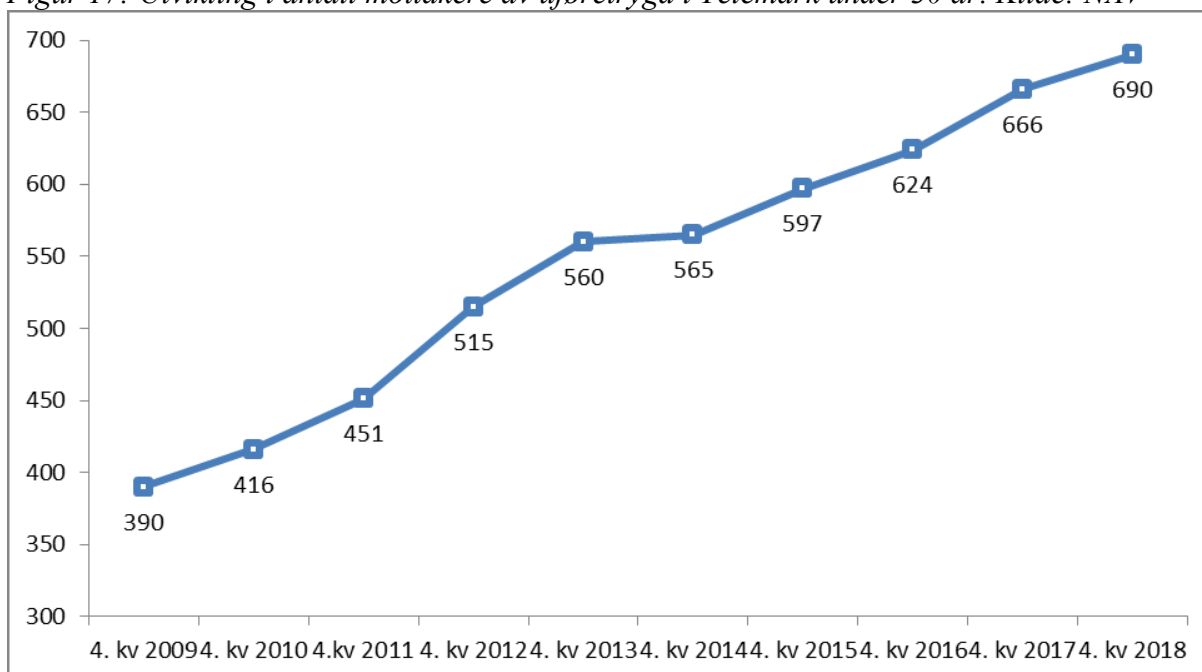
Det har vært en jevn og kraftig økning av antallet unge under 30 år som mottar uføretrygd i Telemark de siste 10 årene. Antallet har økt fra 390 personer i 2010 til 690 i 2018.

1082 personer i alderen 18-67 år mottar uføretrygd i Bamble. Andelen uføretrygdede økte fra 10,1% i 2017 til 12,4% i 2018.

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Figur 17: Utvikling i antall mottakere av uføretrygd i Telemark under 30 år. Kilde: NAV

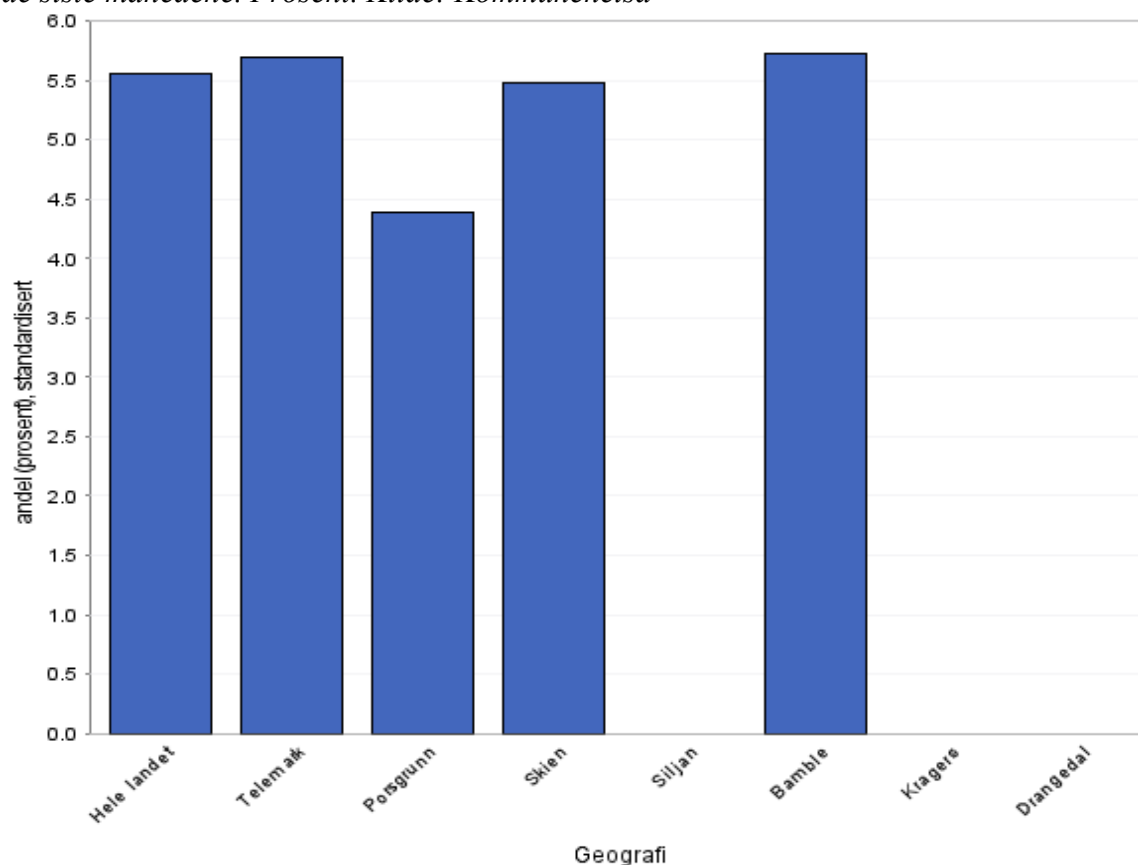


Figur 18: Uføretrygd pr. 30.mars 2018. Kilde NAV

Kommuner	Antall mottakere 30.03.17	Antall mottakere 30.03.18	Andel av befolkningen 18-67 år 30.03.17	Andel av befolkningen 18-67 år 30.03.18
Porsgrunn	2816	2849	12,2 %	12,5 %
Skien	4104	4173	12,0 %	12,2 %
Notodden	1150	1194	14,6 %	15,2 %
Siljan	151	155	10,5	10,6
Bamble	1064	1082	10,1	12,4
Kragerø	1010	990	15,6	15,5
Telemark	13693	13824	12,4	12,8
Norge	321300	329371	9,5	9,7

4.6. Læringsmiljø og elevprestasjoner

Figur 19. Andel elever på 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



5,7 % av elevene i 10. klasse har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene, og 85% av 10.klassingene i Bamble trives på skolen. Dette er likt med landet og fylket.

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). 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, ryggsmarter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005). Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen.

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor også hull i kunnskapsgrunnet fra ungdomsskolen kan være en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.

Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse.

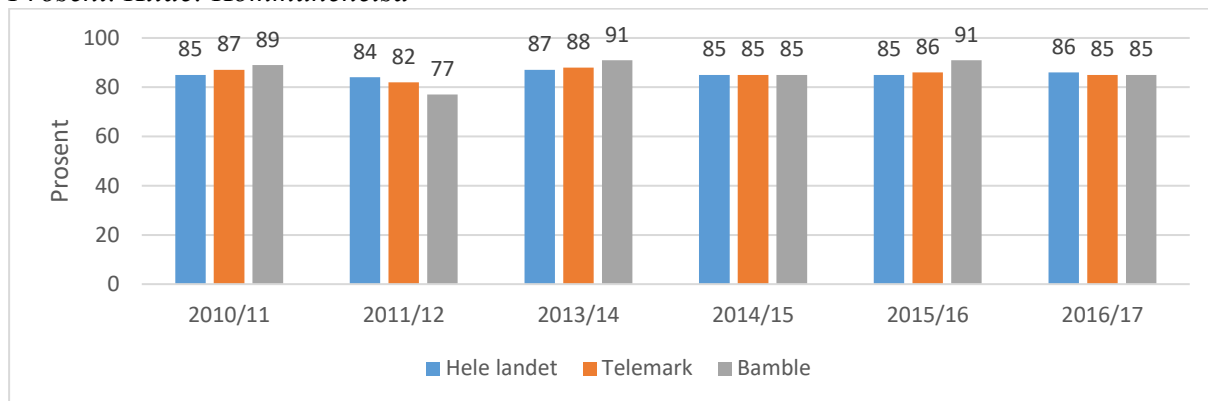
Grunnskolepoeng er en samlet poengsum beregnet ut fra alle standpunkt- og eksamenskarakterene på vitnemålet. Det har vært en positiv utvikling i gjennomsnittlig grunnskolepoeng for elever som går ut av 10-klasse i Bamble. Avgangselevne i Bamble har nå gjennomsnittlig 41,9 poeng. Dette ligger omtrent som landet som helhet.

I lese- og regneferdigheter målt blant 5. klassinger er det flere elever i Bamble som er på laveste mestringsnivå enn i landet og fylket som helhet.

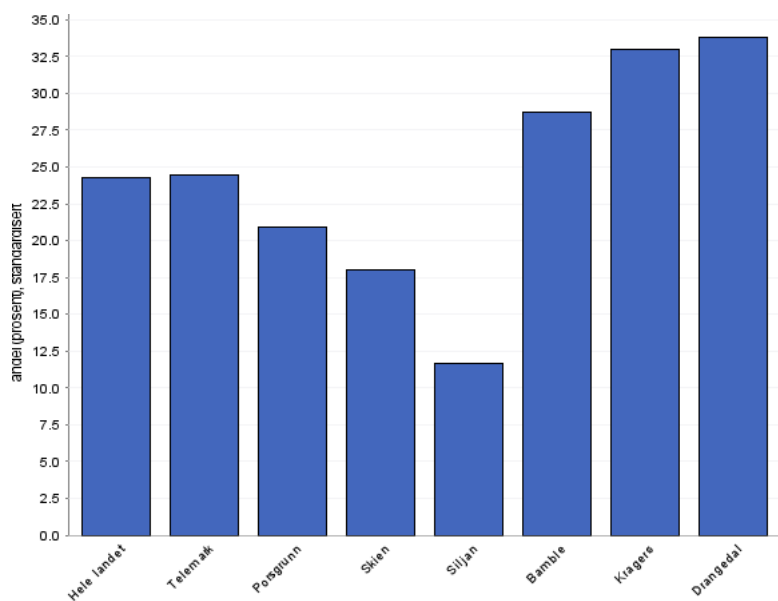
En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Lesing er en ferdighet som kan trenes opp, men for noen barn kan det kreve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

Kilde: Folkehelseinstituttet

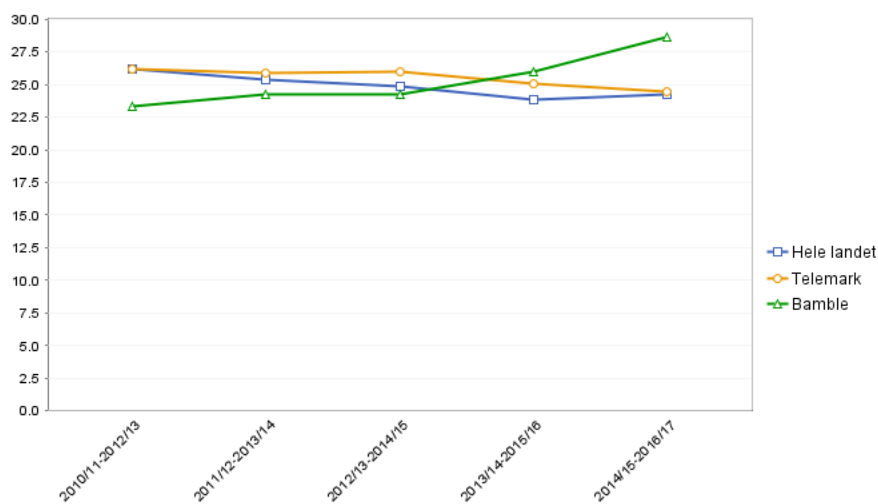
Figur 20. Andelen 10. klassinger som trives godt på skolen. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommune helsa



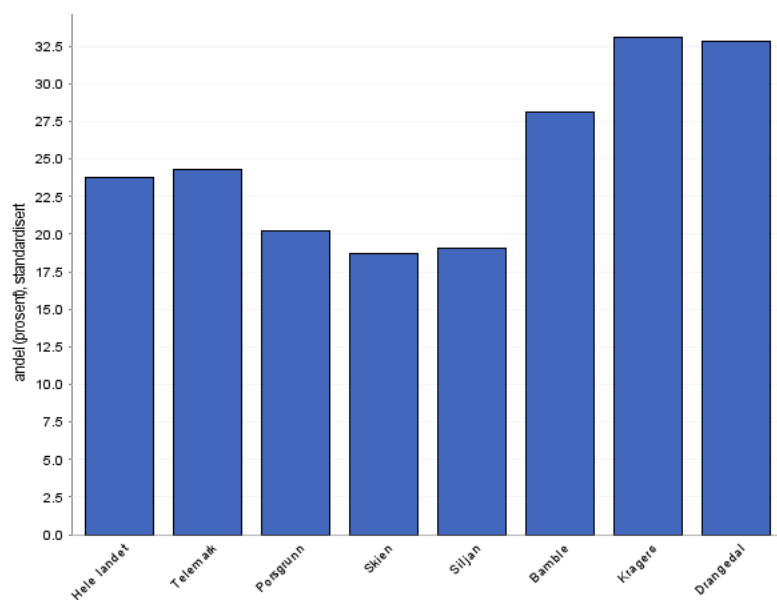
Figur 21. Andelen 5.klassinger med leseferdighet på laveste mestringsnivå 2014/15-2016/17. Prosent. Kilde: Kommune helsa



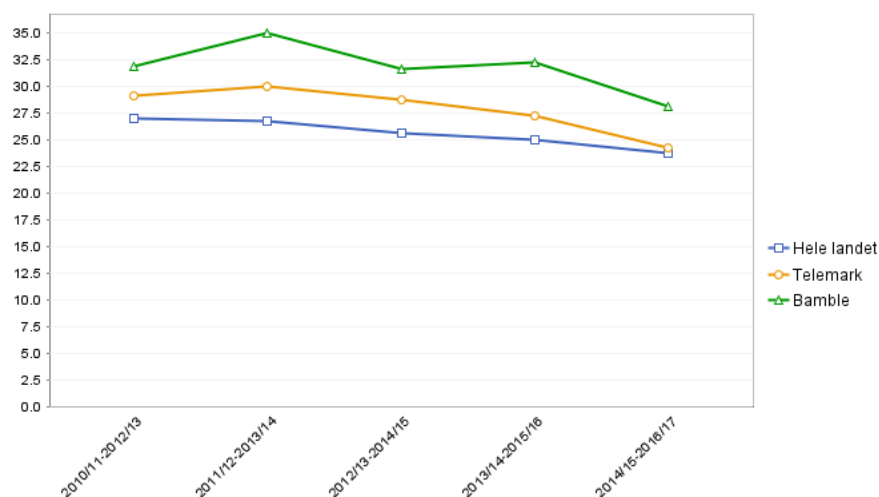
Figur 22. Andelen 5.klassinger med leseferdighet på laveste mestringsnivå fra 2010/11-2012/13 til 2014/15-2016/17 Prosent. Kilde: Kommunehelsa



Figur 23. Andelen 5.klassinger med regneferdighet på laveste mestringsnivå 2014/15-2016/17. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



Figur 24. Andelen 5.klassinger med regneferdighet på laveste mestringsnivå fra 2010/11-2012/2013 til 2014/15-2016/17 Prosent. Kilde: Kommunehelsa



4.7. Helsestasjon og skolehelsetjeneste

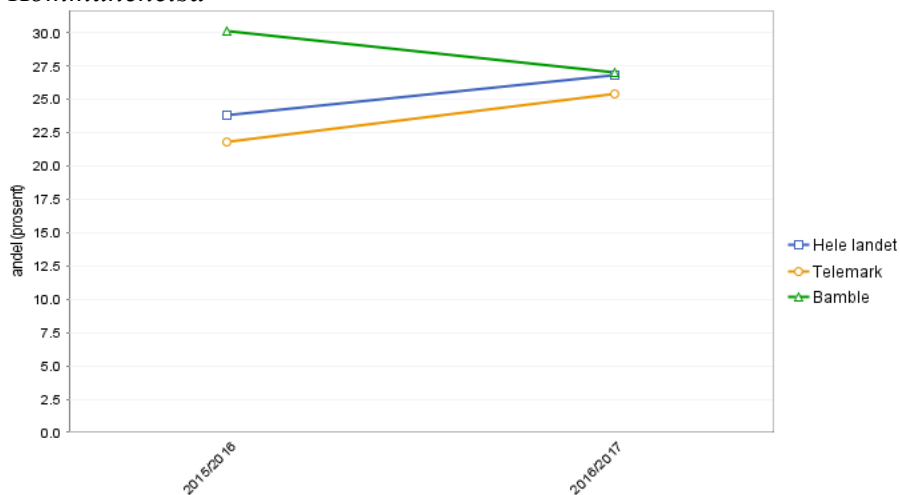
Bamble har hatt en nedgang fra 30% til 27% prosent av andelen eldre over 65 år som er vaksinert mot influensa.

Oppslutningen om barnevaksinasjonsprogrammet ved 2, 9 og 16 års alder er mellom 92% og 96 % i Bamble, og ligger forholdsvis likt med landet. Dette er tilstrekkelig høyt til å gi flokkimmunitet.

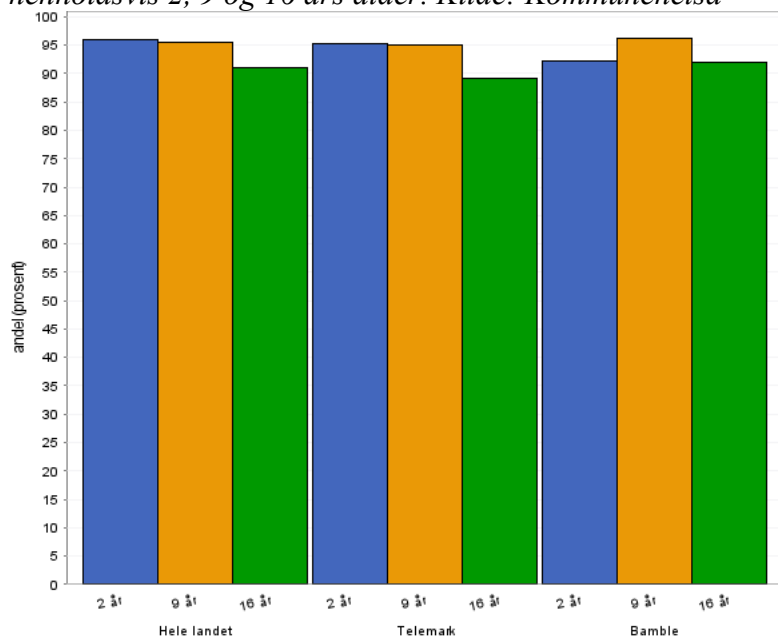
Influensa kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppene. Personer over 65 år er den største risikogruppen. Å vaksinere mot influensa forebygger både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Influensa skyldes virus og kan være alvorlig for eldre og personer med kroniske sykdommer. Følgesykdommer er ofte bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse. Færre influensatilfeller vil sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika. Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinert. Per i dag er deknningen i Bamble langt lavere enn dette.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 25: Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa. Prosent. Kilde: KommuneHelsa



Figur 26: Andel barn som er fullvaksinert i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Kilde: KommuneHelsa

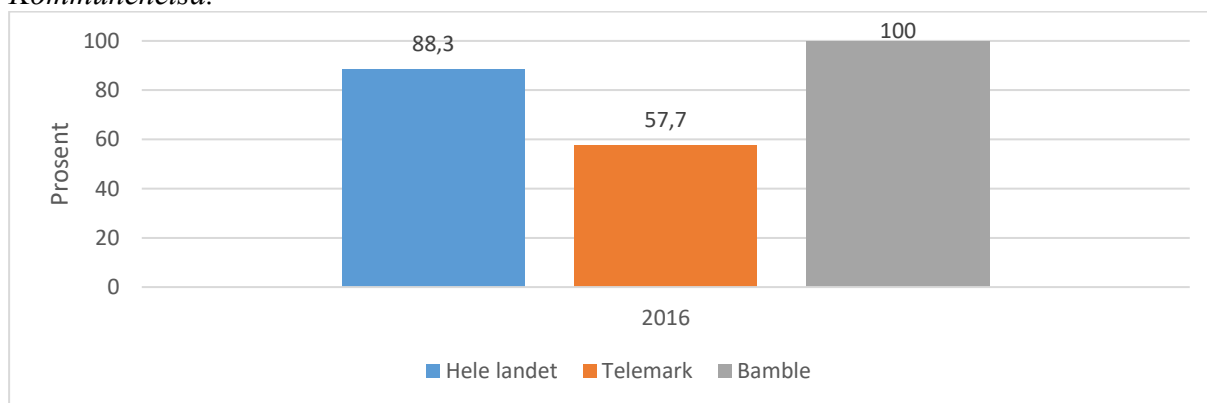


5. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

5.1. Drikkevannskvalitet

Bambles innbyggere har rent vann, noe som er et resultat av drift og vedlikehold av vannbehandlingsanlegg, ledningsanlegg og bassenger for drikkevann. Kommunen har også drift og vedlikehold av renseanlegg, ledningsanlegg og pumpestasjoner for avløpsvann. Kommunen har nå også SMS-varsling som på noen minutter kan gi kommunens innbyggere informasjon om noe skulle inntreffe.

Figur 27: Andelen innbyggere som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende analyseresultater med tanke på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Kilde: Kommunehelsa.

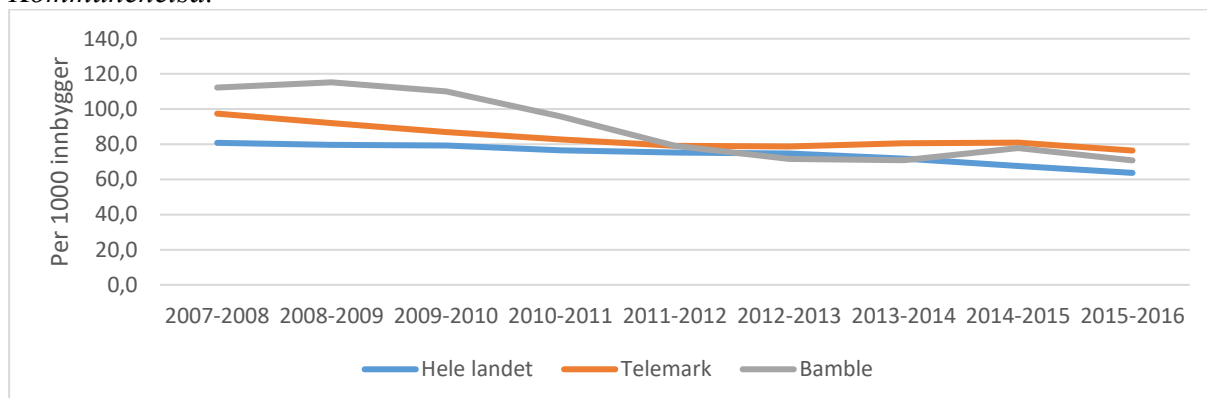


Bamble kommune er en kommune med skog, fjell og kystlinje, og det jobbes på ulike måter med å bevare naturkvalitetene. Det er viktig å sikre biologisk mangfold, og dette innebærer alt fra å beholde bekker og vassdrag, bevare ålegress, sikre kulturlandskap m.m. Det jobbes med å forhindre og håndtere forurensing og avfall på mange måter; kommunen er vertskommune for interkommunalt utvalg mot akuttforurensning (IUA), er med i kystlotteriet, har skjærgårdstjenesten og drifter Eik gjenvinningsstasjon.

5.2. Kriminalitet

Bamble kommune har ca.10% flere anmeldte lovbrudd pr 1000 innbygger enn landet, men færre enn Telemark.

Figur 28: Anmeldte lovbrudd. Pr. 1000 innbygger. To års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa.

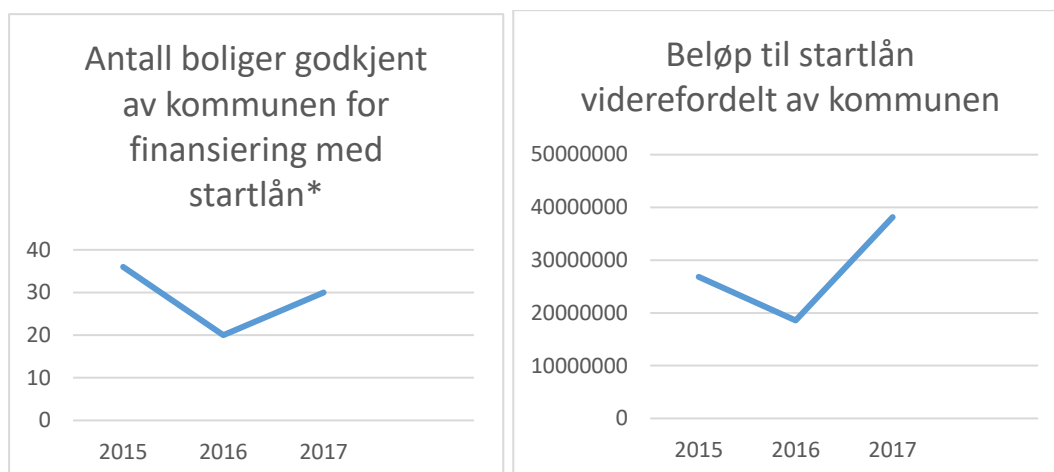


5.3. Rekreasjon og aktivitet

Kommunen arbeider med å tilrettelegge for fysisk aktivitet og lek, og for å sikre gode offentlige møteplasser for alle. Dette arbeidet strekker seg fra å tilrettelegge for utøvelse av jakt, tilrettelegge turområder for mennesker med nedsatt funksjonsevne (Dammane og Tangen Fort), utvikle turområder (Langøya) og samarbeider med velforeninger om nærmiljøanlegg, tettstedsutvikling og forskjønning. Kommunen har tilskuddsordninger innenfor kultur og frivillighet som går til ulike aktivitetsfremmende tiltak i nærmiljøet, Kyststien, festivaler og konserter for å nevne noe. Kommunen støtter også ulike idrettsarrangementer. Dampskipsbrygga i Langesund er et eksempel på en god møteplass hvor folk kan treffes året rundt.

5.4 Bolig

Bamble kommune er med i Husbankens by og tettstedsprogram og jobber for at alle innbyggerne skal bo trygt og godt. Å ha en bolig, samt boligens standard og eventuelt tjenestetilbud, er sentralt for psykisk og fysisk helse. Dette innebærer fra kommunens side blant annet bygging av omsorgsboliger, vedlikehold av kommunale boliger og administrasjon av en tilskuddsordning rettet mot tilrettelegging av boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne med begrenset økonomi slik at de kan bli boende i egen bolig. Husbankens startlansordning er også et virkemiddel kommunen bruker for å kunne hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet til å kunne kjøpe egen bolig.



*Noter at tall fra 2015 inkluderer unge førstegangsetablerere på grunn av etterslep fra loendringen i 2014, i tallene fra 2016 er det kun vanskeligstilte på boligmarkedet som er med i statistikken.

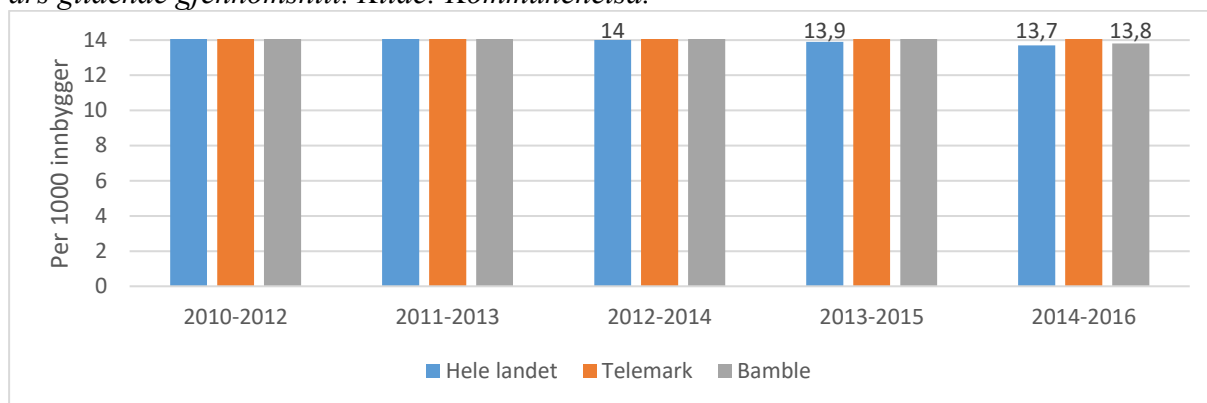
Kilde: SSB

6. SKADER OG ULYKKER

6.1. Personskader behandlet i sykehus

Andelen personer pr. 1000 innbygger innlagt på sykehus som følge av personskader er likt i Bamble og hele landet.

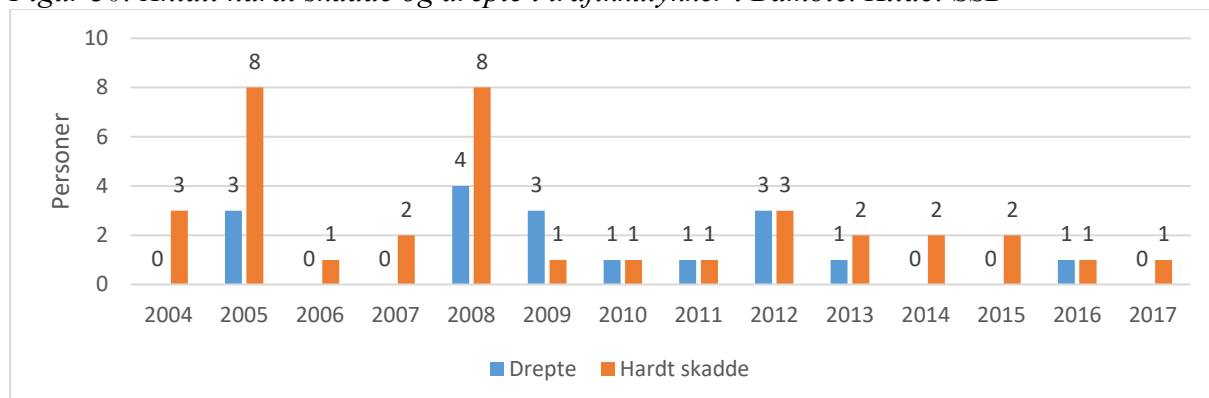
Figur 29: Personer innlagt på sykehus som følge av personskader. Pr. 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa.



6.2. Trafikkulykker

Bamble kommune har Trafikksikkerhetsplan. Det lages såkalte «Kiss and ride», dvs. midlertidige stoppeplasser/korttidsparkering ved skoler og barnehager hvor man kan levere eller sette av barna og kjøre videre uten å måtte rygge. Trafikksikre punkter ved skole og fritidsaktiviteter utbedres og det lages gang- og sykkelveier. I forbindelse med eget planarbeid og uttalelser til eksterne planer blir verdier som gang- og sykkelvei, grøntkorridorer, tilgang til friarealer, leke- og rekreasjonsområder samt stier vektlagt.

Figur 30: Antall hardt skadde og drepte i trafikulykker i Bamble. Kilde: SSB



7. HELSERELATERT ATFERD

7.1. Fysisk aktivitet

Det er stor tilgang til og bruk av rekreasjon-og turområder i Bamble. Kommunen har også et stort tilbud av ulike lag og foreninger som driver med forskjellige former for fysisk aktivitet.

7.2. Kosthold

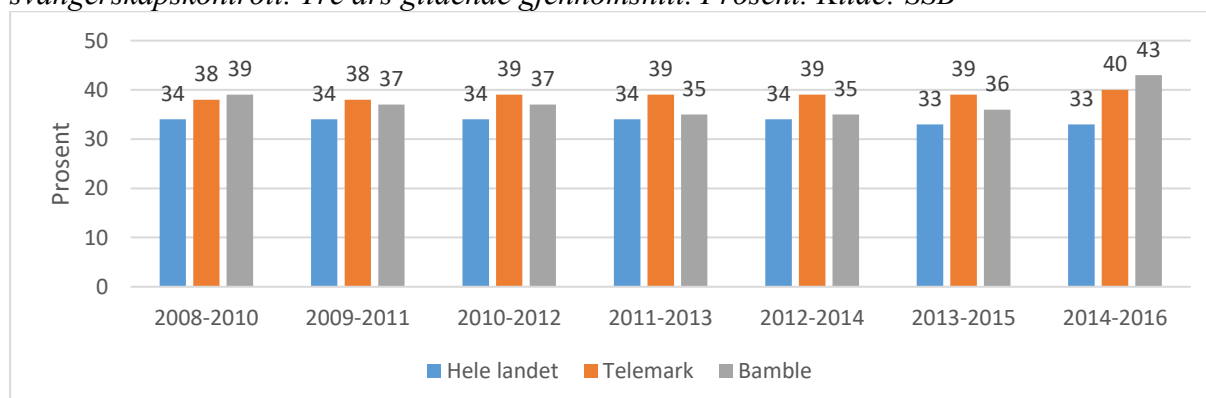
Det er en trend over tid at flere kvinner i Bamble har overvekt eller fedme ved første svangerskapskontroll enn i landet som helhet. Ved sesjon ser man mindre forskjell i disse tallene.

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

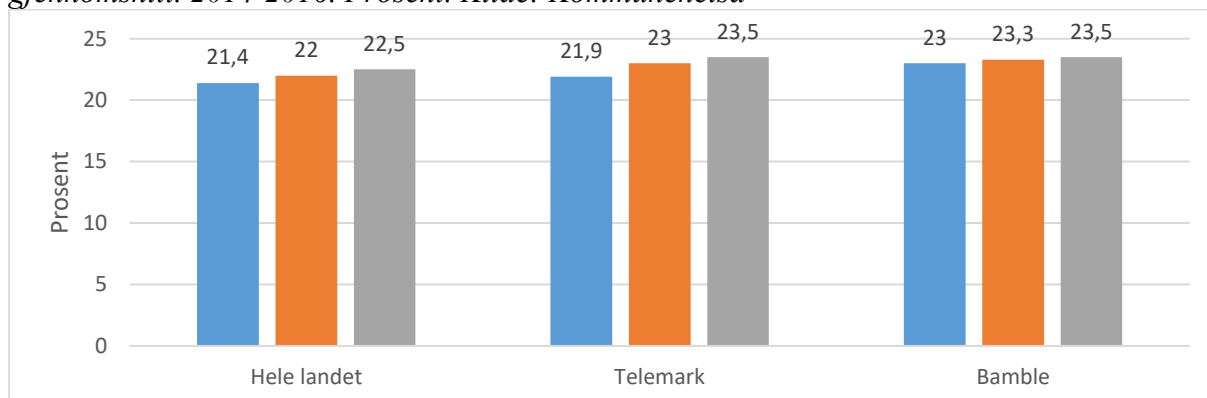
Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn kun å appellere til enkeltpersoner om å holde vekten under kontroll.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 31: Andelen kvinner med overvekt og fedme (BMI +25) ved første svangerskapskontroll. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: SSB



Figur 32: Andelen med overvekt og fedme (BMI +25) ved sesjon 1. Tre års glidende gjennomsnitt. 2014-2016. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



7.3. Røyking og alkohol

Andelen kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll er redusert til 9% i perioden 2012-2016, og dette er forholdsvis likt med landet som helhet.

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder.

Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Nedgang i røyking vil gi befolkningen i Bamble bedre helse og lengre levealder

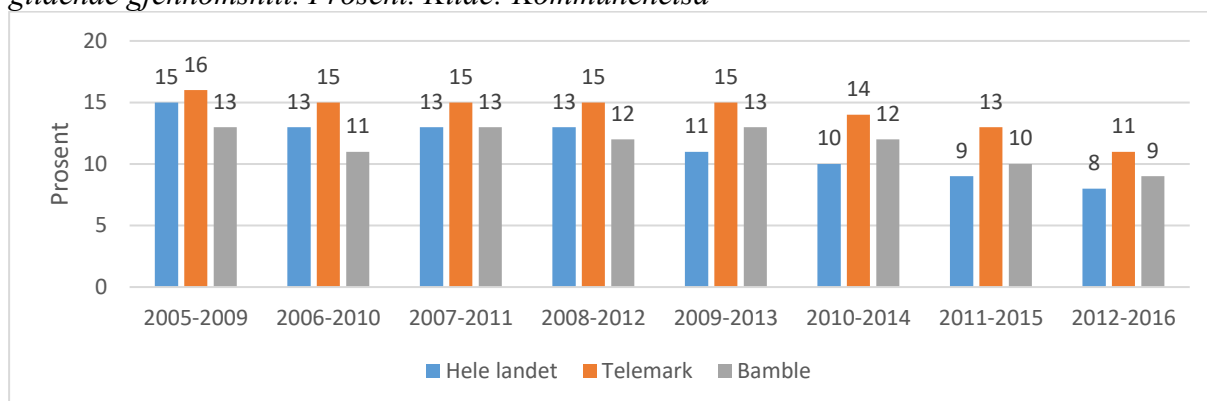
Omsetningen av antall liter ren alkohol pr. innbygger over 15 år fra dagligvareforretninger i Bamble er lik resten av landet.

Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdrikking). Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk.

Risikoen for kroniske sykdommer knyttet til alkoholbruk øker gradvis. Hos storforbrukere er risikoen høy. For enkeltpersoner i «gråsonen-gruppen» er risikoen lavere, men fordi denne gruppen er stor, vil den likevel bidra med mange personer til de samlede helseproblemene i samfunnet. Helseskadene ved alkohol blir først og fremst bestemt av den totale mengden alkohol som kroppen blir utsatt for. Alkoholskader kan derfor utvikle seg selv om en person ikke har vært synlig beruset. Skader som skyldes ulykker og vold er ofte knyttet til beruselsesdrikking, uten at det foreligger et generelt storforbruk.

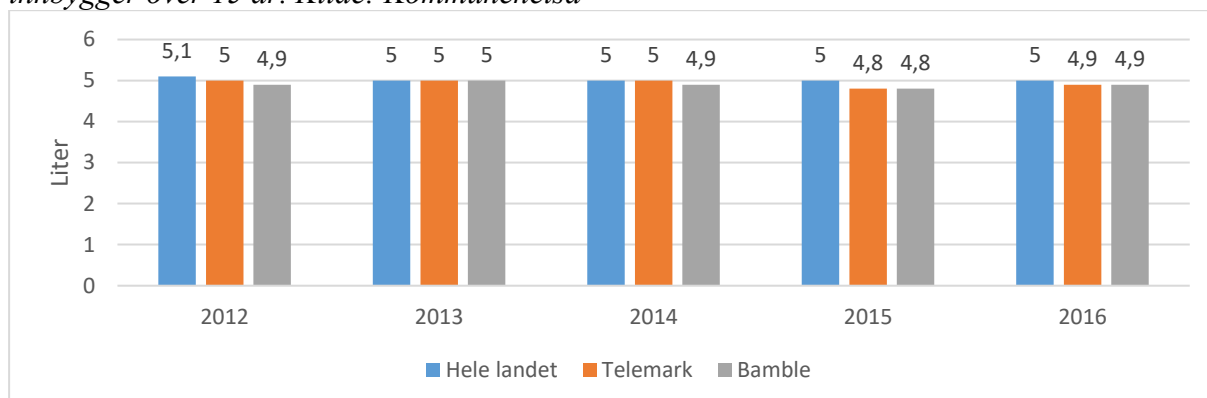
Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 33: Andelen kvinner som oppgir at de røyker ved første svangerskapskontroll. Fem års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



7.4. Alkohol og andre rusmidler

Figur 34: Antall liter ren alkohol omsatt fra dagligvareforretninger og Vinmonopolet pr. innbygger over 15 år. Kilde: Kommunehelsa



8. HELSETILSTAND

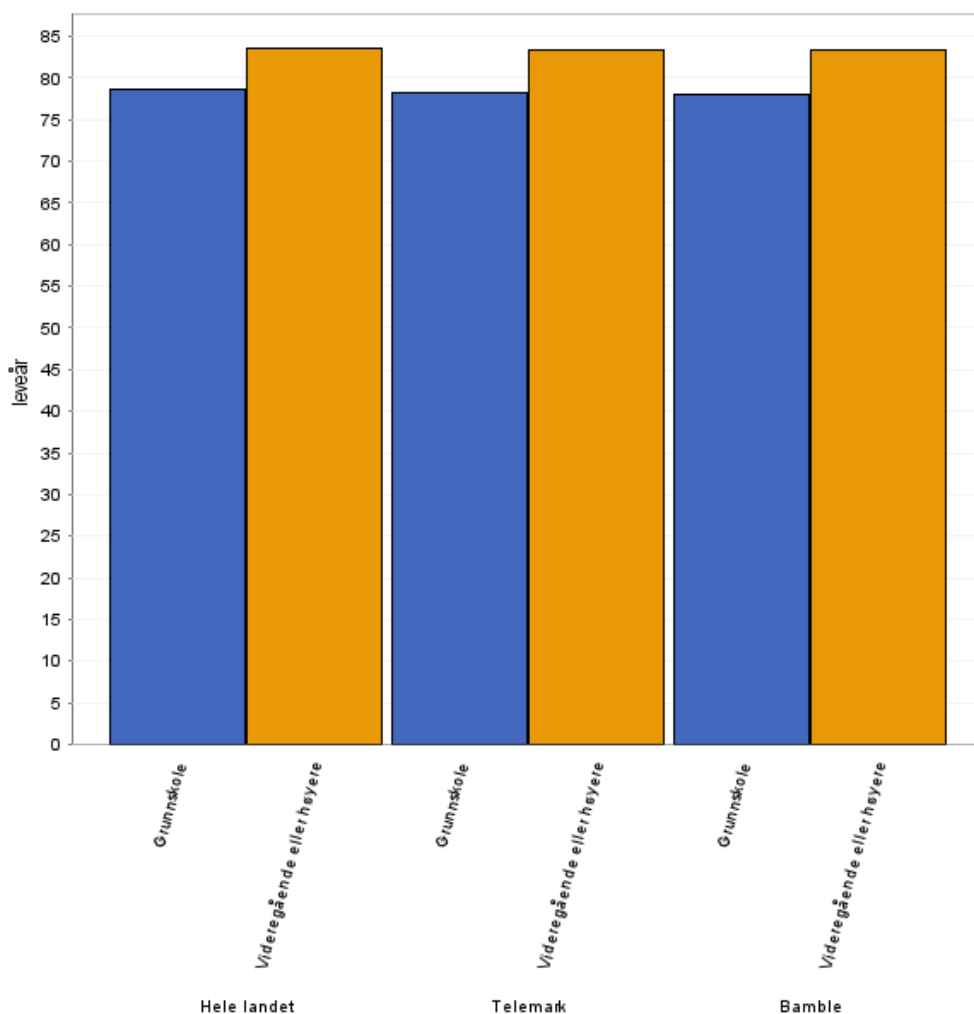
Forventet levealder er 78,1 år for personer med grunnskole, men øker til 83,3 år for personer med videregående utdanning eller høyere.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

8.1 Sosial ulikhet

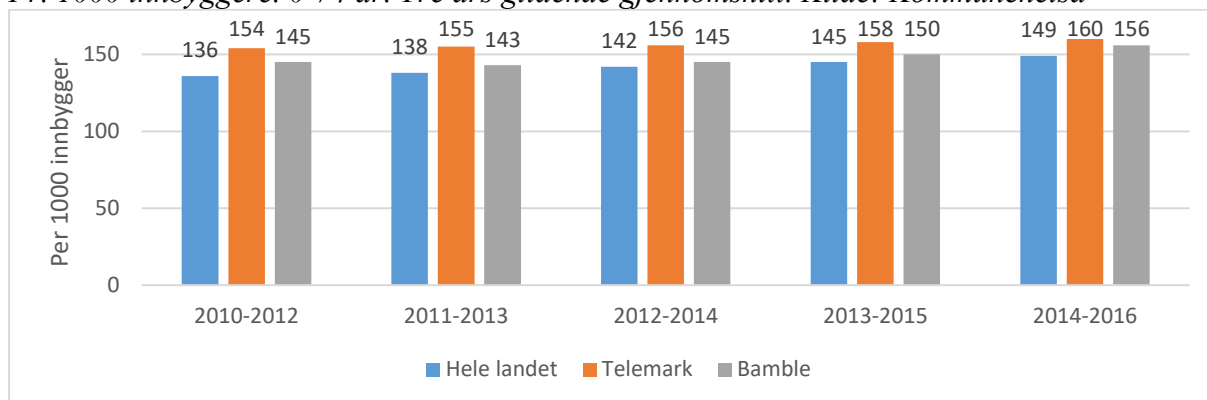
Figur 35: Forventet levealder etter høyeste fullførte utdanningsnivå. 15 års gjennomsnitt.

Kilde: KommuneHelsen



8.2 Psykiske lidelser

Figur 36: Brukere av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer. Pr. 1000 innbyggere. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa



Som i resten av landet ser man en økning av befolkningens bruk av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer.

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter.

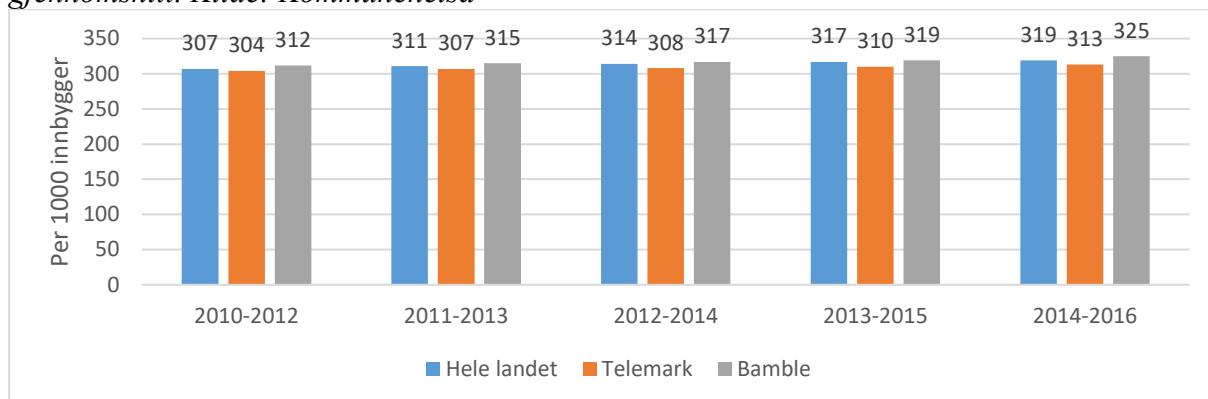
Økning ses også i Bamble som i resten av landet for bruk av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager.

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Kilde: Folkehelseinstituttet

8.3 Muskel-og skjelettplager

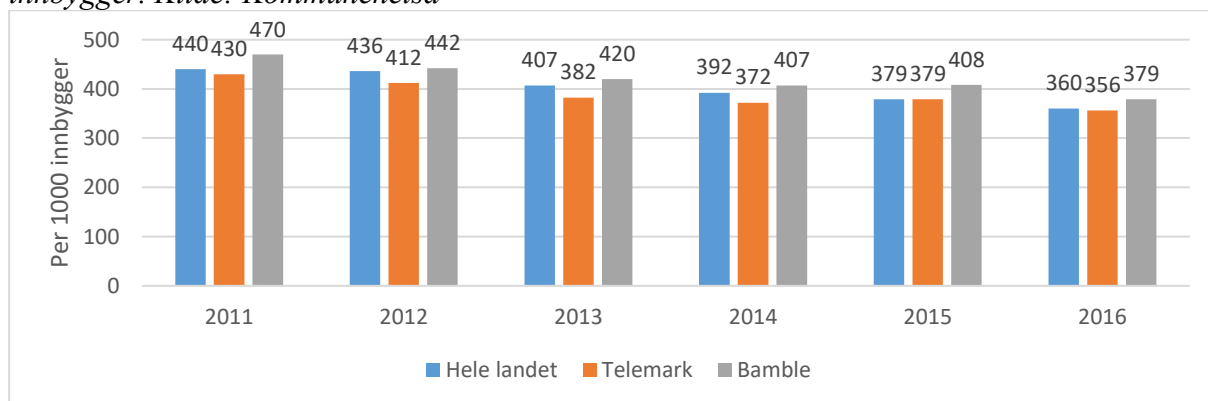
Figur 37: Brukere av primærhelsetjenesten som følge av muskel- og skjelettplager og diagnoser (ekskl. brudd og skader) Pr. 1000 innbyggere. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehehlsa



8.4 Antibiotikabruk

Antallet foreskrevne resepter på antibiotika i Bamble er redusert med omkring 20% fra 2011 til 2016. Særlig ses stor nedgang fra 2015 til 2016, og dette er viktig i arbeidet med å forhindre antibiotikaresistente mikroorganismer.

Figur 38: Antall antibiotikaresepter foreskrevet og utlevert fra apotek. 0-79 år. Pr. 1000 innbygger. Kilde: Kommunehehlsa



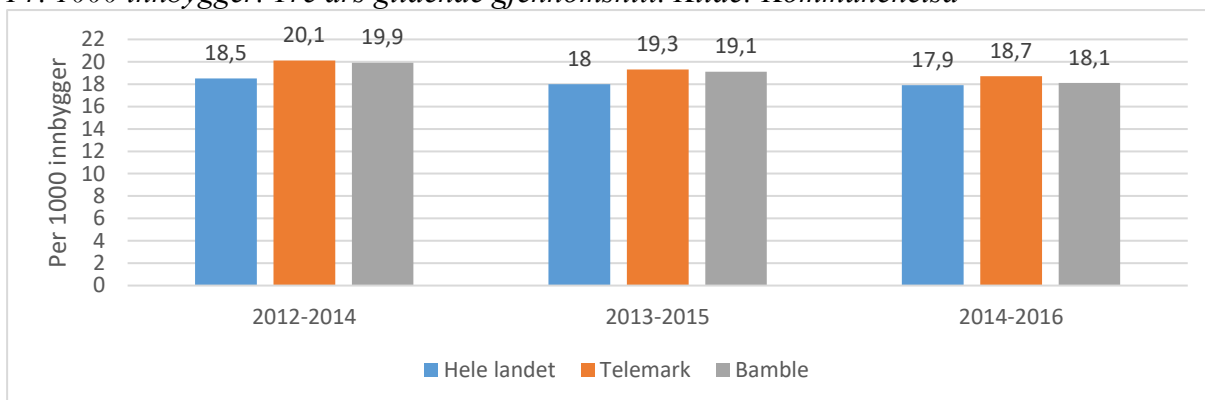
Med aldrende befolkning ser man at Bamble kommune får økt forekomst av sykdommer som demens, hjerte-og karsykdom, KOLS, diabetes og kreft. Denne utviklingen kan forventes å øke i tiden frem mot 2040 som følge av at en enda større andel av befolkningen blir eldre.

Dette er sykdommer som ofte skyldes arvelige faktorer i samspill med livsstil. Ofte utvikles disse sykdommene også med økende alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er forekomsten av livsstilssykdommer samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning.

Kilde: Folkehelseinstituttet

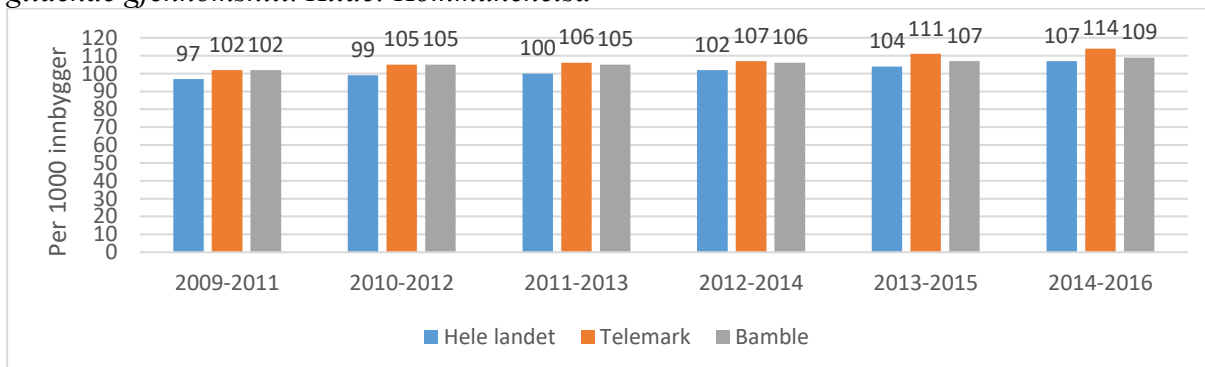
8.5 Hjerte- og karsykdom

Figur 39: Pasienter innlagt på sykehus og/eller som døde som følge av hjerte-og karsykdom. Pr. 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



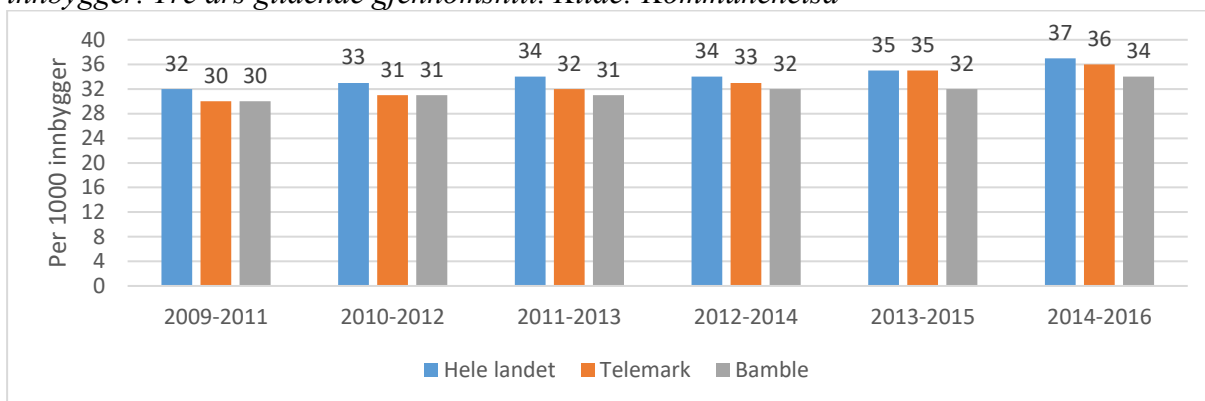
8.6 Lungesykdom

Figur 40: Brukere av legemidler mot KOLS og astma. 45-74 år. Pr. 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



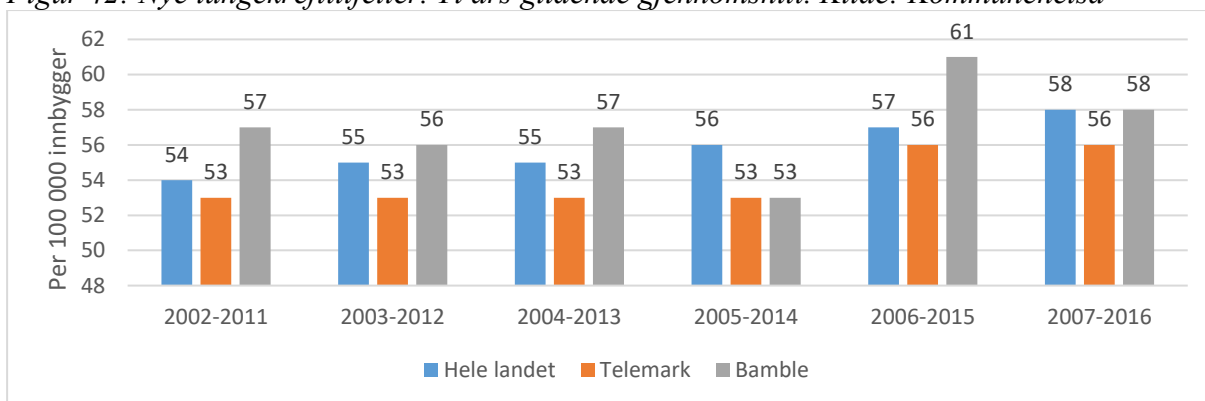
8.7 Diabetes

Figur 41: Brukere av legemidler til behandling av type-2 diabetes. 30-74 år. Pr. 1000 innbygger. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa



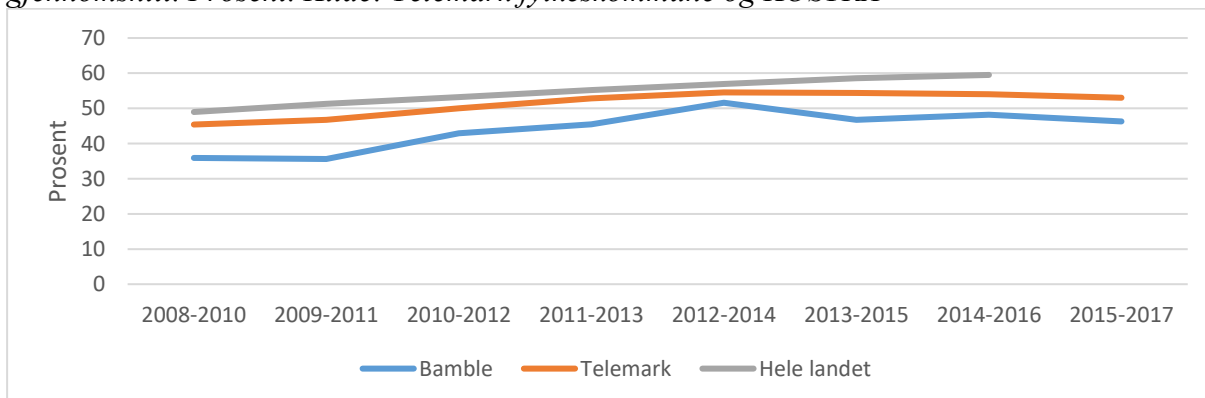
8.8 Kreft

Figur 42: Nye lungekrefttilfeller. Ti års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa

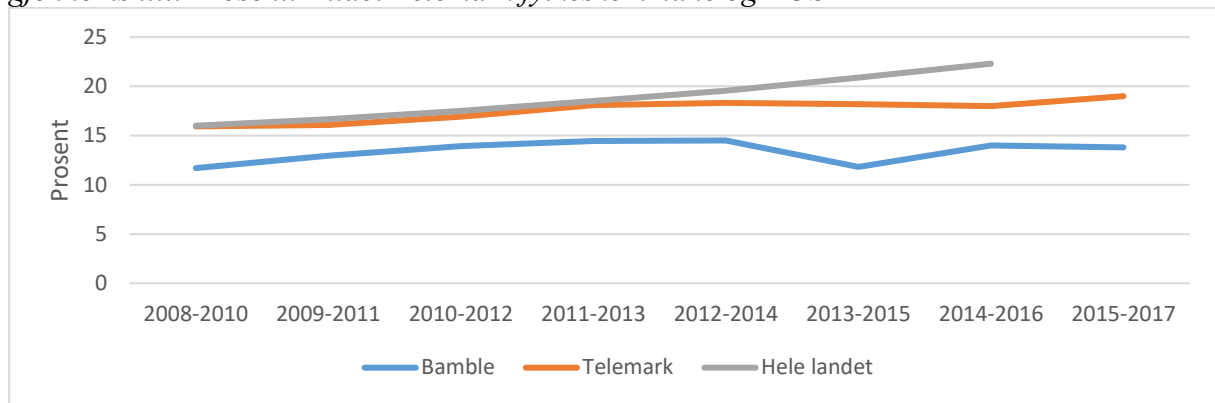


8.9 Tannhelse

Figur 43: Andelen undersøkte 12-åringer uten karieserfaring (tannråde). Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA



Figur 44: Andelen undersøkte 18-åringer uten karieserfaring (tannråte). Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune og KOSTRA

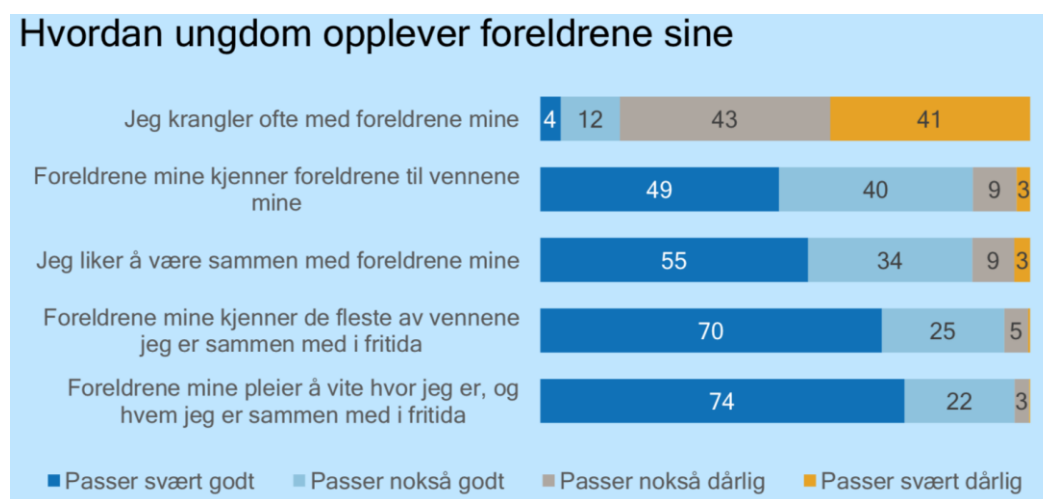


9 UNGDOM I BAMBLE

9.1 Forholdet til foreldre

Ungdata viser at de færreste ungdommer opplever stadige krangler med foreldrene, og at det store flertallet er svært godt fornøyd med foreldrene sine.

Svært mange ungdommer har i dag et tillitsfullt og nært forhold til sine foreldre, og mye tyder på at den generasjonskløften som preget en del av de tidligere ungdomsgenerasjonene ikke lenger er til stede. At båndene mellom dagens ungdom og foreldre er preget av tillit understrekes av at svært mange opplever at foreldrene har god oversikt over hva de gjør i fritiden og hvem de er sammen med.



Kilde: Ungdata 2018

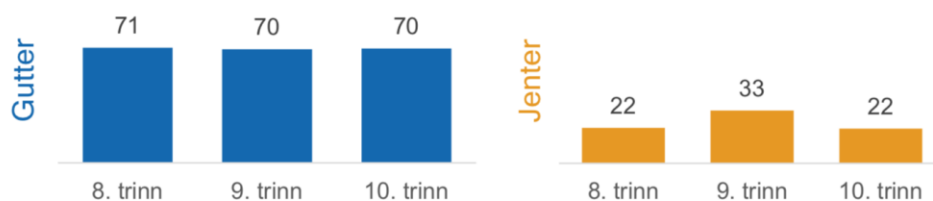
9.2 Fritid

Mange lever ut mye av sin sosiale tid på nettet, og for den enkelte unge kan det ha store sosiale omkostninger å ikke være til stede. Selv om mange bruker mye av fritiden sin på digitale aktiviteter, er det stor variasjon ungdommene imellom. Noen få bruker mindre enn en time daglig, mens rundt halvparten bruker mer enn tre timer. Skjermtiden øker derimot gjennom ungdomstrinnet, og på landsbasis bruker gutter samlet noe mer tid foran en skjerm enn jenter.

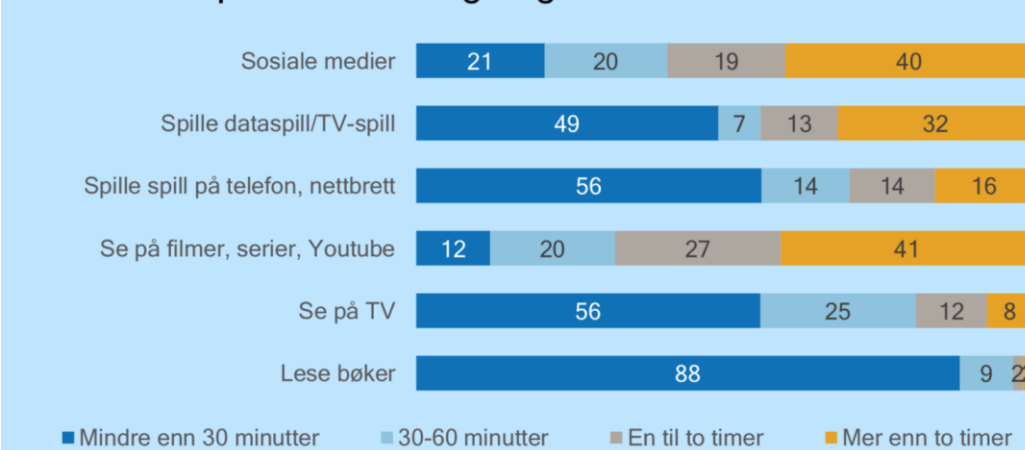
Det er betydelige kjønnsforskjeller i hva gutter og jenter bruker mediene til. Mens gutter er langt mer opptatt av spill, er jenter oftere på sosiale medier. Jenter bruker samlet sett noe mer tid enn gutter på filmer, serier og TV-programmer.

Prosentandel som daglig bruker minst to timer på elektroniske spill

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Tidsbruk i løpet av en vanlig dag



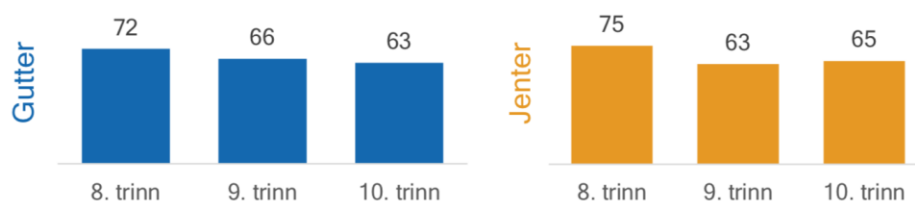
Kilde: Ungdata 2018

Ungdoms fritid er i forandring, og hjemmet er blitt et stadig viktigere oppholdssted for de unge. Når ungdom er hjemme, skjer det i stadig mindre grad sammen med andre ungdommer, i hvert fall fysisk. Mange bruker mye tid på å være sosial via nett, enten dette skjer gjennom sosiale medier eller online dataspill. Hjemmet som arena for fysisk samvær med jevnaldrende har dermed blitt svekket de senere årene, til fordel for nye måter å kommunisere med hverandre på.

De fleste barn og unge har deltatt i eller vært innom ulike typer organiserte fritidsaktiviteter gjennom oppveksten. Selv om det er en viss nedgang i løpet av ungdomsårene, er det i Bamble to av tre ungdomsskoleelever som deltar i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet. Idretten organiserer klart flest.

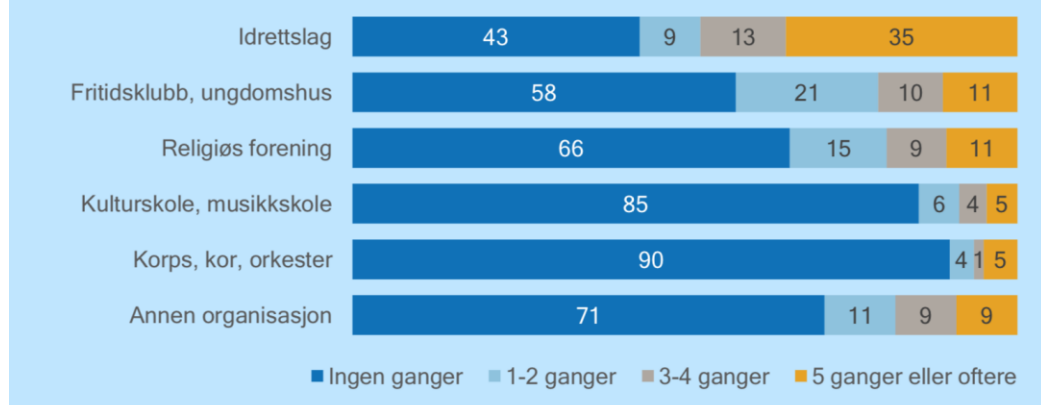
Prosentandel som er med i en fritidsorganisasjon

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Deltakelse i ulike organiserte fritidsaktiviteter

Antall ganger i løpet siste måned



Kilde: Ungdata 2018

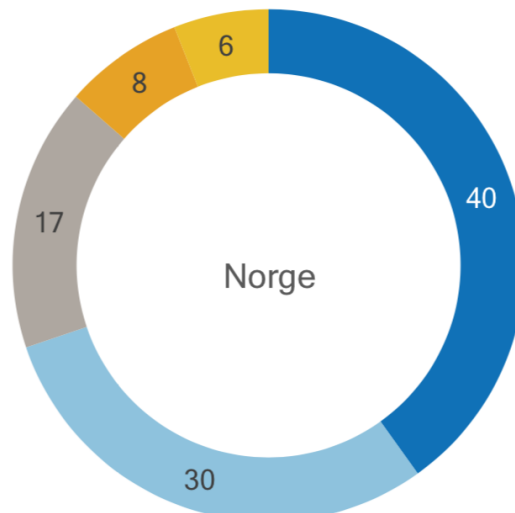
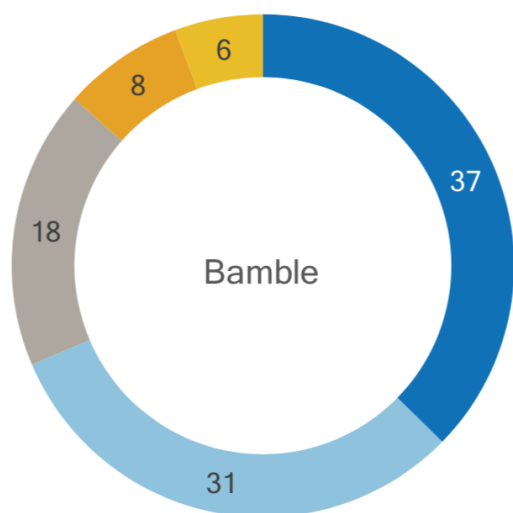
9.3 Lokalmiljø

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne aldersgruppas velferd. Barn og unge kan også ha andre meninger enn voksne om hva som gir livskvalitet på hjemstedet.

Ungdata viser at de fleste ungdommer er litt eller svært godt fornøyd med lokalmiljøet sitt. Men det er også en del som ikke er så godt fornøyd. Hva ungdom er fornøyd med og misfornøyd med varierer etter blant annet interesser og bosted. Dette viser at kommunen kan gjøre mye for å tilrettelegge for ungdommers trivsel.

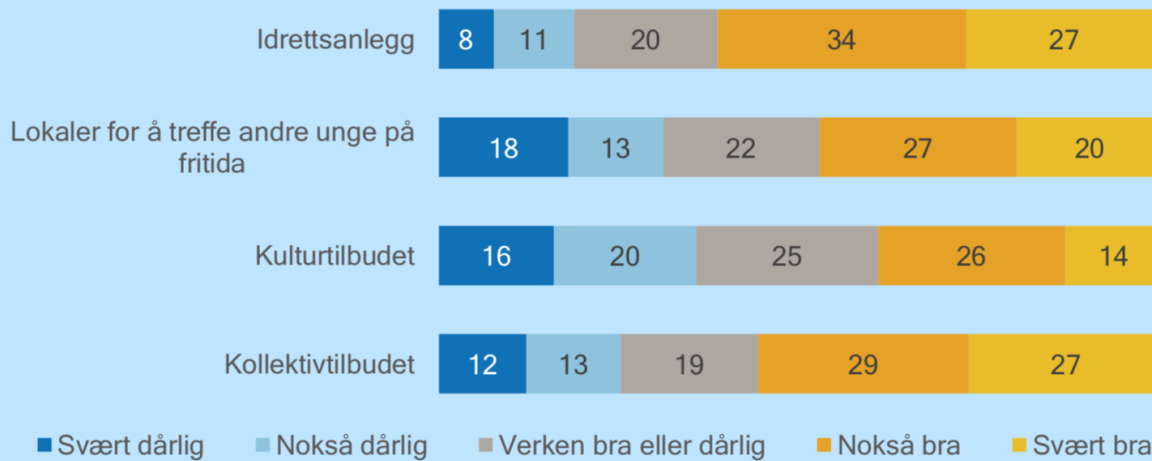
Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Bamble og i Norge



■ Svært fornøyd ■ Litt fornøyd ■ Verken fornøyd eller misfornøyd ■ Litt misfornøyd ■ Svært misfornøyd
Kilde: Ungdata 2018

Hvordan ungdom opplever tilbudet der de bor



Kilde: Ungdata 2018

9.4 Fysisk aktivitet

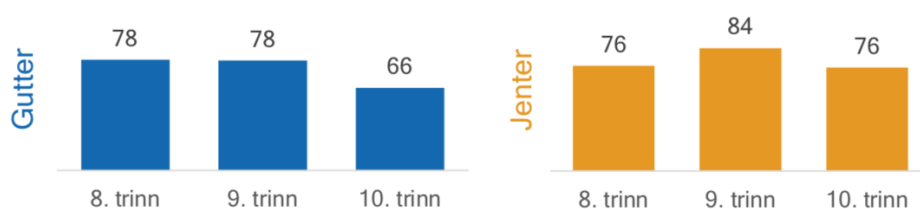
I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. Samlet sett er det derfor ikke så store forskjeller i treningsaktivitet mellom ungdom på ulike klassetrinn.

Det har tradisjonelt vært klare kjønnsforskjeller i trening, og særlig har det vært flere gutter enn jenter i idrettslagene. De siste årene har vi sett en tendens til at flere jenter trener på andre arenaer (utenfor idrettslagene), slik at det i dag er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett.

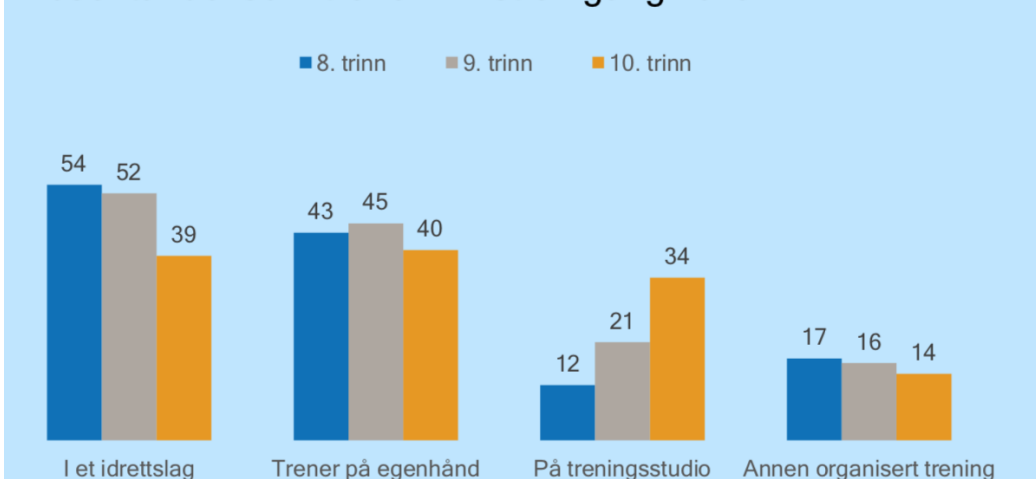
I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett: «idrett for alle».

Prosentandel som trener minst én gang i uka

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som trener minst én gang i uka



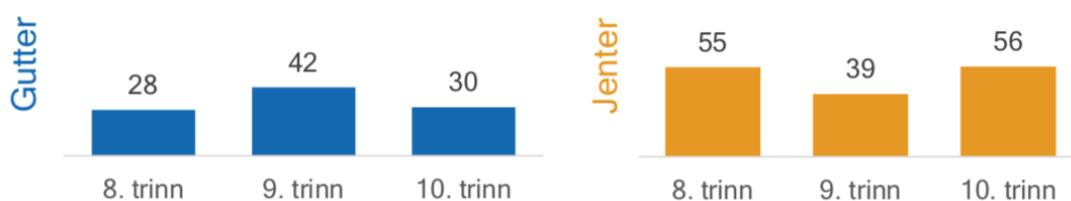
Kilde: Ungdata 2018

9.5 Kosthold

Større autonomi fra foreldre og bedre tilgang til penger, gjør at ungdom har mer kontroll over eget kosthold enn da de var barn. Fristelsene er store og for mange er det lett å velge usunne drikke- og matvarer. Ungdata viser likevel at mange ungdommer har sunne spisevaner ved at de regelmessig spiser frukt og grønt, og spiser frokost, lunsj og middag de fleste dagene i uka. Samtidig blir ofte spisevanene mindre sunne med økende alder, og jenter har i gjennomsnitt noe sunnere matvaner enn gutter.

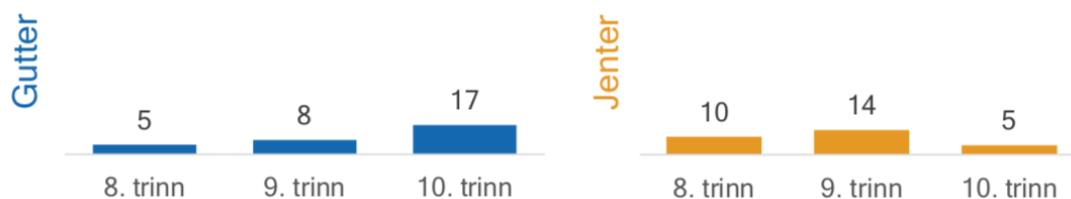
Andel som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



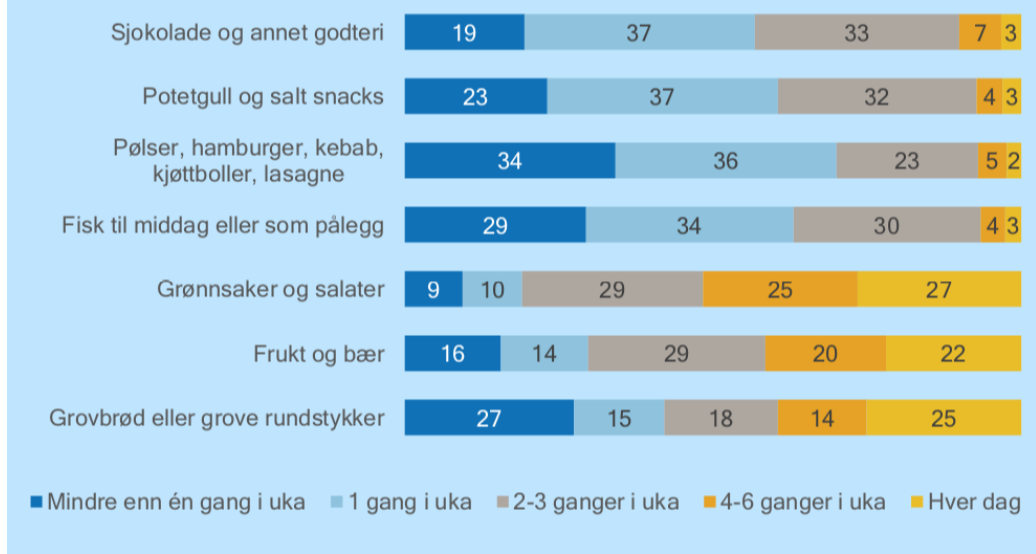
Andel som spiser godteri minst fire ganger i uka

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

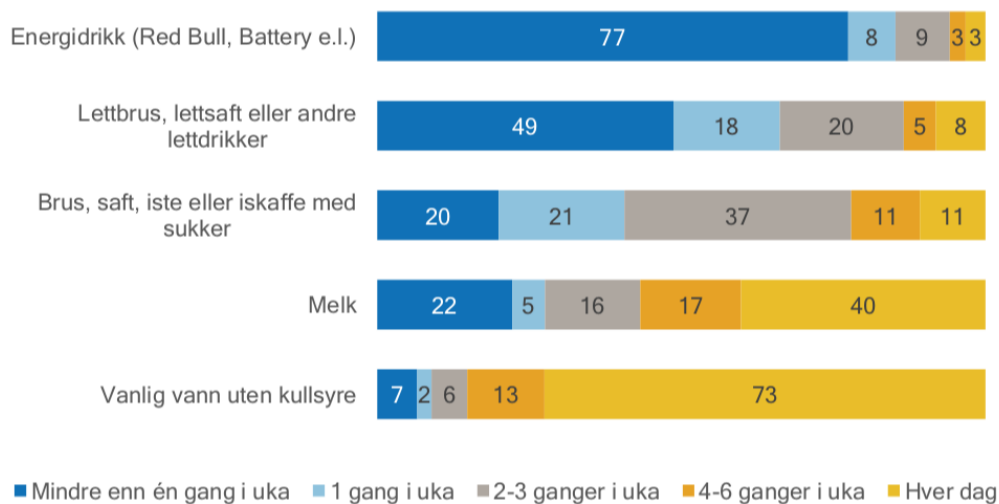


Kilde: Ungdata 2018

Hvor ofte ungdom spiser...



Hvor ofte ungdom drikker...



Kilde: Ungdata 2018

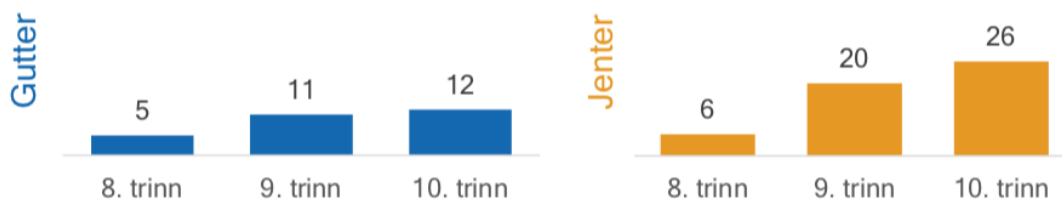
9.6 Psykisk helse

Om psykiske problemer øker blant unge, gir forskningen ingen entydige svar på. Det er likevel flere studier som tyder på at stadige flere jenter enn før rapporterer om ulike typer psykiske helseplager. Det har dessuten vært en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge.

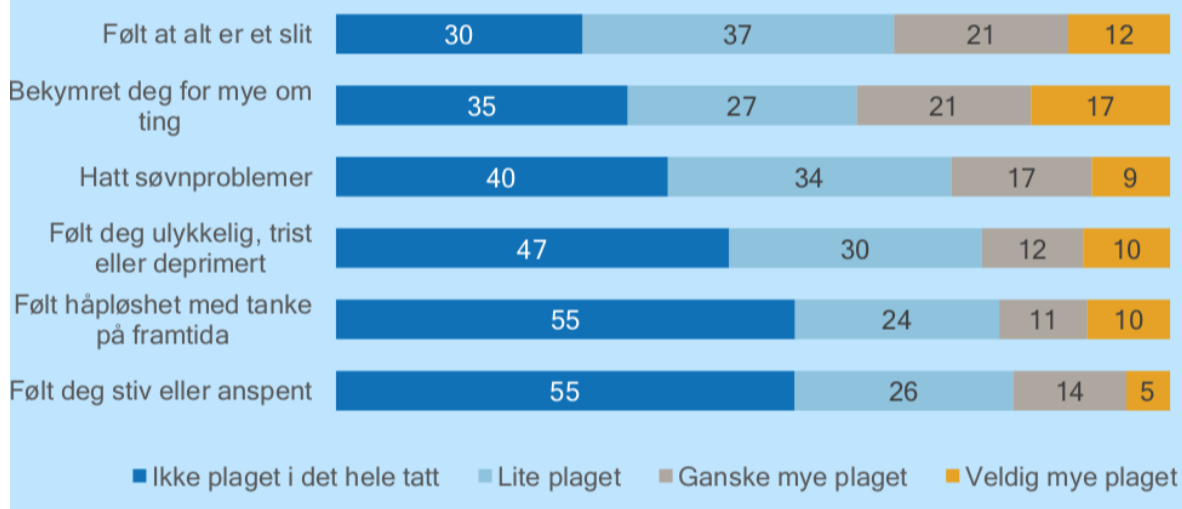
Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. Det er også en god del ungdommer som føler seg ensomme i hverdagen.

Kilde: Ungdata 2018

Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

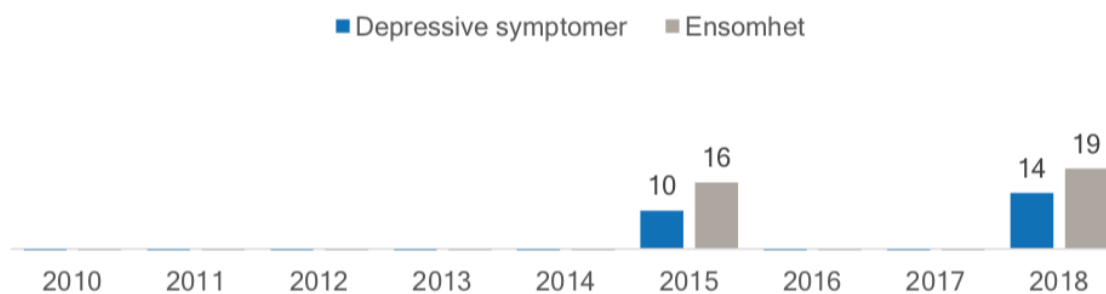


Hvor mange som har hatt ulike plager siste uke



Tidstrend i Bamble

Prosentandel av ungdomsskoleelever som er mye plaget av ...



Kilde: Ungdata 2018

9.7 Nøkkeltall fra ungdata undersøkelsen 2018. Prosent

