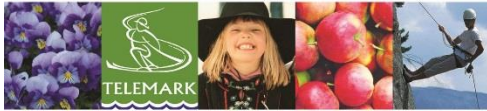


DET GODE LIV I TELEMARK



Folkehelse

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer Notodden kommune

Utarbeidet i samarbeid med folkehelseteamet i Telemark
fylkeskommune



Foto: Daniel Karlsen

Innhold

1.	SAMMENDRAG	4
2.	BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	6
3.	KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK	7
4.	BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	8
4.1.	Befolkningsendringer	8
4.2.	Befolkningsframskrivninger	10
4.3.	Sysselsetting	11
4.4.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	13
4.5.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- Befolkningssammensetning.....	13
5.	OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	15
5.1.	Frafall videregående skole.....	15
5.2.	Høyeste fullførte utdanningsnivå.....	17
5.3.	Barn i lavinntektshusholdninger. Utenforskap.....	19
	<i>Om fattigdomsbegrepet i Norge:</i>	19
5.4.	Arbeidsledighet	22
5.5.	Uføretrygdede	25
5.6.	Elevprestasjoner og læringsmiljø	27
5.7.	SFO.....	30
5.8.	Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	31
5.9.	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	35
5.10.	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- Oppvekst og levekårsforhold	39
6	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ.....	40
6.1	Drikkevannskvalitet	41
6.2	Forekomst av radon	42
6.3	Omfang av støy	43
6.4	Fysiske miljø	44
6.5	Kriminalitet	44
6.6	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	45
6.7	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak	48
7	Kultur og sosialt miljø	49
8	SKADER OG ULYKKER	50
8.1	Personskader behandlet i sykehus	50
8.2	Drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker	51
8.3	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	52
8.4	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak - Skader og ulykker.....	52

9	HELSERELATERT ATFERD.....	53
9.1	Fysisk aktivitet	53
9.2	Kosthold.....	53
9.3	Røyk, snus og alkohol	55
9.4	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	57
9.5	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- helserelatert atferd.....	58
10	HELSETILSTAND.....	60
10.1	Psyriske lidelser.....	60
10.2	Hjerte kar sykdom	62
10.3	Diabetes.....	63
10.4	Kreft.....	63
10.5	KOLS og lungesykdom	64
10.6	Muskel og skjelettlidelser	64
10.7	Tannhelse	67
10.8	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	67
10.9	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- helsetilstand.....	68
11	KOMMUNENS HOVEDUTFORDRINGER.....	69
11.1	UTFORDRINGER	69

1. SAMMENDRAG

Oversiktsdokumentet er grunnlaget for folkehelseplanen som kommunene er pålagt etter Folkehelseloven fra 2012. Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå samt positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til kommunens befolkning.

Notodden er en middels stor kommune med ca 12.750 innbyggere. Byen ble grunnlagt som følge av Norsk Hydro og Tinfos sin industrireising tidlig på 1900 - tallet. Notodden by ligger ved Heddalsvannet omkranset av fjell og naturområder. Byen ble sammenslått med Heddal og Gransherad kommune i 1963. Notodden er en innlandskommune, men har direkte forbindelse med havet via Telemarkskanalen og ligger ca. 1,5 time fra Oslo.

Hovedsysselsetting er helse og sosialtjenester, varehandel, undervisning og industri. Det er høyskole, sykehus, flyplass, hyppige bussavganger og togforbindelse i byen.

Notodden har et rikt organisasjons og foreningsliv hvor det frivillige er store bidragsytere. Det er et mangfoldig kulturtilbud og gode muligheter for kulturopplevelser. Den årlige Bluesfestivalen er internasjonalt anerkjent og bidrar positivt for kommunen og det frivillige.

Gjennom de siste tiårene har alle grupper i befolkningen fått bedre helse, og levealderen har økt i Norge. Likevel er det forhold i Notodden som er bekymringsfulle. Vi ser en negativ utvikling på viktige folkehelseområder som kan resultere i økende sosial ulikhet i helse. Det er lavere utdanningsnivå enn ellers i landet. Frafallet i videregående ligger på landsnittet, men i enkelte studieretninger er frafallet bekymringsfullt. Vi har levekårsutfordringer med høy arbeidsledighet og et økende antall barn i lavinntektsfamilier. 64 % av lavinntektsfamiliene er innflyttere fra andre land enn Norden og EU. Vi har et høyere antall eneforsørgere og unge gravide. Det er flere unge uføre og et høyt medikamentbruk i befolkningen spesielt når det gjelder behandling av psykiske lidelser og bruk av antibiotika. Det kan se ut som det er store mørketall når det gjelder vold i nære relasjoner. Notodden har et stort rehabiliteringsbehov på offentlig bygningsmasse hvor folk oppholder seg og bor.

Barn og unge i kommunen ser ut til å ha det like bra eller bedre som barn og unge ellers i landet. De trener mer, flere er med i organisert aktivitet, de drikker og røyker mindre. Når det gjelder prestasjoner i skolen klarer de seg omtrent som ellers i landet og det er like mange som trives på skolen. Det vil likevel være svært viktig å opprettholde fokus på barn og unges helse. Satsningen på de yngste barna har vært nedprioritert i senere tid, noe som kan slå uheldig ut på statistikkene om noen år. Folkehelsearbeid er et langsiktig arbeid hvor hovedfokus må være på den unge befolkningen for om mulig å redusere folkehelseutfordringene vi ser i den voksne befolkning. Det kan se ut som vi har en utfordring i å gi barn og unge adekvat kompetanse til å møte voksenlivet.

Omgivelsene våre har betydning for psykisk og fysisk helse.

Vår arv kan vi ikke endre, livsstilsendringer er vanskelig og all verdens kampanjer har liten effekt. Samfunnsmessige faktorer og vårt miljø er svært viktige og påvirker oss mer enn hver og en av oss egentlig er klar over. Disse viktigste forholdene er det Plan og bygningsloven som rår over. Kilde Bente Pettersen Tidsskriftet Kommunalteknikk

<http://www.kommunalteknikk.no/vaksiner-folket-med-plan-og-bygningsloven.5977118-161016.html>



Helse (og uhelse) produseres der folk lever og bor, i familien, bydelen, barnehagen, skolen og arbeidsplassen. Helsevesenet produserer ikke helse, de reparerer uhelse. (ibid.)

Oversiktsdokumentet er grunnlaget for å definere de utfordringene som Notodden samfunnet har, i et folkehelseperspektiv. I folkehelseplanen vil det legges strategier for å møte utfordringene vi kan endre.

2. 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 Helsedirektoratet 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:

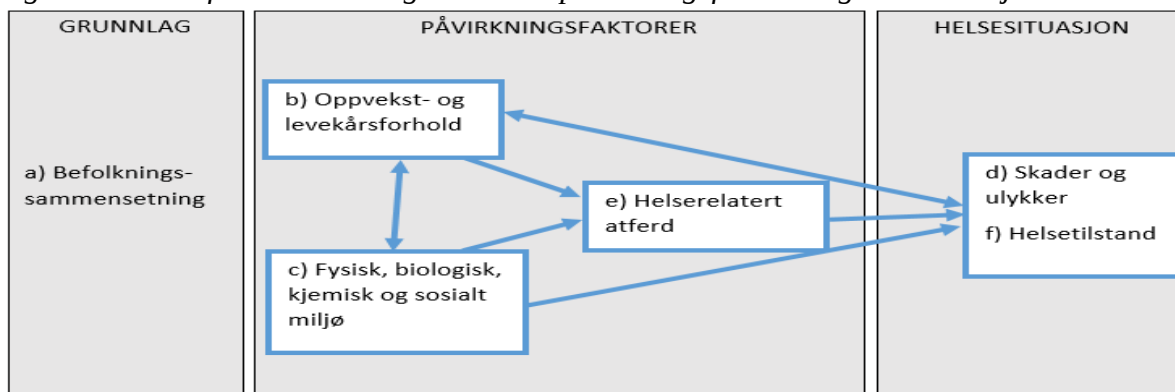
- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

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

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

Figur 1. 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 befolkningssammensetningen som utgjør grunnlaget for vurderingen av både påvirkningsfaktorene og helsesituasjonen.

Figur 1. Modell for sammenhengen mellom påvirkningsfaktorer og helsesituasjonen



3. KILDER OG FORTOLKNING AV STATISTIKK

Statistikk og annen informasjon er hentet fra følgende kilder:

- Folkehelseinstituttet – Kommunehelse <http://khs.fhi.1no/webview/>
- Statistisk sentralbyrå www.ssb.no
- Ungdata www.ungdata.no
- Kostra
- Helsedirektoratet, Bufdir
- Telemark fylkeskommune
- Kommunen
-

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

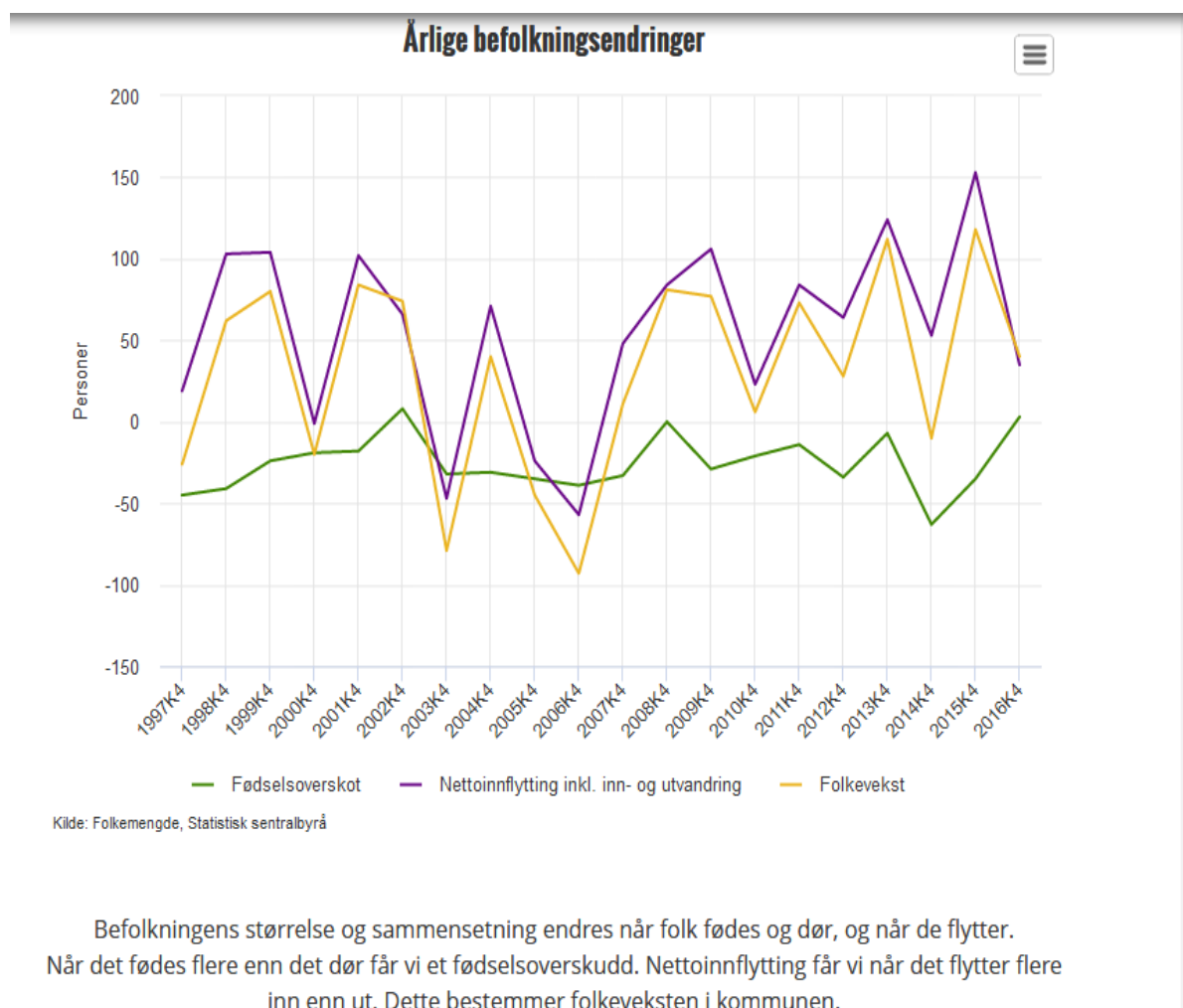
Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og fortolkningen av den. Tallene gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene er tall som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

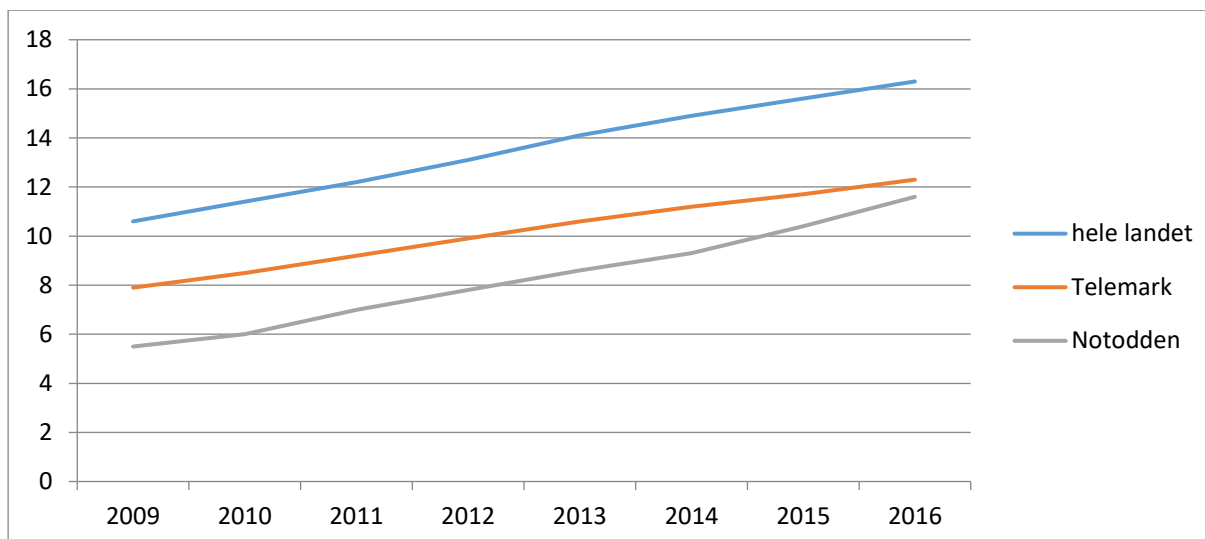
4. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

4.1. Befolkningsendringer

Telemark er blant fylkene med lavest befolkningsvekst i landet. De siste årene har det imidlertid vært en positiv befolkningsvekst blant 10 av 18 kommuner i Telemark. Notodden har hatt en forholdsvis stabil folkemengde i flere år, men er blant kommunene med vekst i befolkningstallet.



Figur 4.1.1 Befolkningsendring i Notodden kommune per 1.januar2017. 1997-2016. Kilde: SSB



Figur 4.1.2 Andelen innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre. Prosent. 2009-2016. Kilde: KommuneHelsa

År		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Geografi	Alder							
Notodden	alle aldre	12 390	12 396	12 469	12 497	12 609	12 599	12 717
	0-17 år	2 512	2 516	2 549	2 534	2 552	2 535	2 541
	65-74 år	1 100	1 169	1 212	1 276	1 317	1 316	1 344
	80 år +	869	879	899	840	829	788	758

Figur 4.1.5 Alderssammensetning Notoddens befolkning 2010-2016 Kilde: KommuneHelsa

Per 4.kvartal 2016 bodde det 12 717 personer i Notodden kommune. Siden 1990 har folketallet på Notodden vært relativt stabilt men i de siste årene ser vi en gradvis økning. Det er noe variasjon med en betydelig nedgang i 2014, men totalt sett fra 2007 har folketallet økt med ca 550 personer.

Siden 1990 har det i hovedsak dødd flere enn født i kommunen. Per 2016 er det imidlertid ett fødselsoverskudd, men det er for tidlig å si noe om det er en utvikling i endring.

I flere år var det flere som flyttet ut av til Notodden, men de siste årene har utviklingen snudd og det er større innflytting.

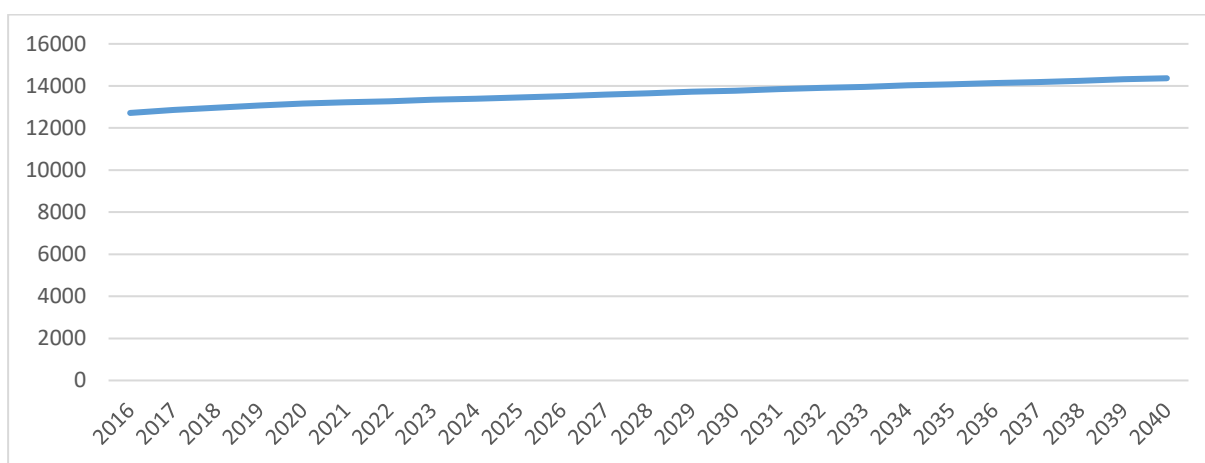
Andelen innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre i befolkningen har økt fra 7,8 til 11,6 prosent fra 2012 til 2016. Andelen er lavere enn i Telemark (12,3) og i landet (16,3) som helhet.

Andel eldre over 60 år er betydelig økt mens eldre over 80 er betydelig redusert siste år.

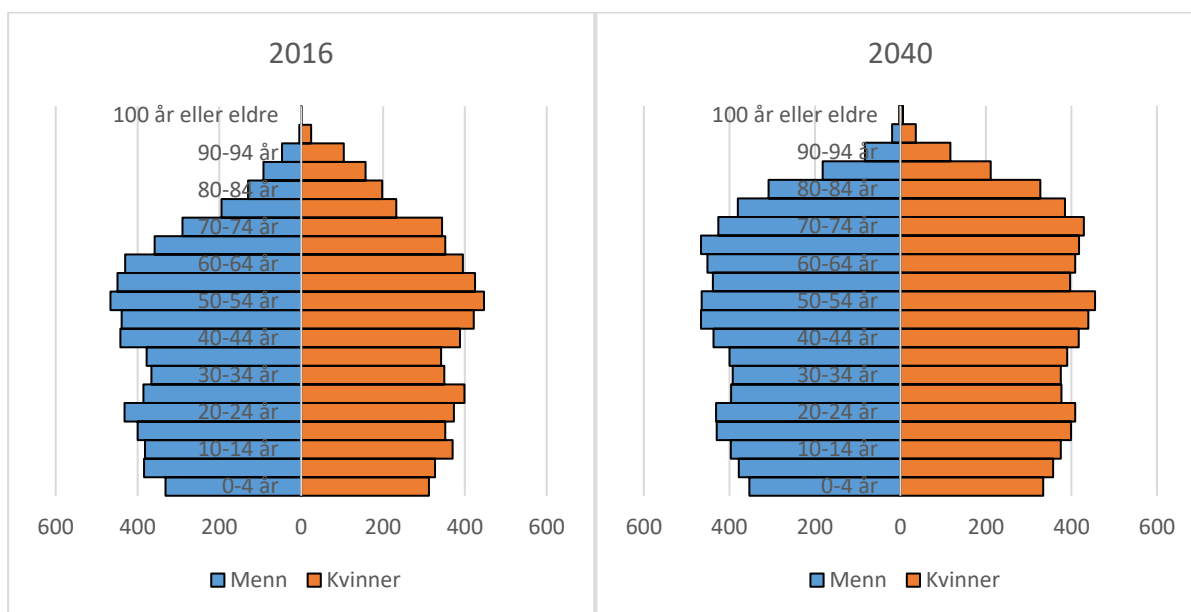
4.2. Befolkningsframskrivinger

I følge mellomalternativet i SSBs befolkningsframskriving vil folketallet i Notodden kommune øke med ca. 1700 personer - fra 12717 personer i 2016 til 14400 personer i 2040.

Befolkningspyramidene viser at aldersfordelingen i kommunen vil endre seg fram mot 2040. Det vil være en økning i antall personer i nesten alle aldersgrupper de neste 25 årene, men særlig blant dem over 60 år.



Figur 4.2.1 Framskrevet folketall i Notodden. 2016-2040. Kilde: SSB



Figur 4.2.2 Folkemengde i Notodden etter alder og kjønn. Registrert 2016, framskrevet i alternativ i 2040. Kilde: SSB

4.3. Sysselsetting

Høy sysselsetting er en forutsetning for å sikre et bærekraftig velferdssamfunn, redusere sosiale forskjeller, forebygge fattigdom og oppnå likestilling. (St.meld. nr 1982014-2015))

Kilde: Folkehelsa i Telemark, Fylkeskommunen.

Sysselsettingsgrad i landet er 69%, Telemark 64%, Notodden 63%. Telemark har en høyere økning av gjennomsnittsalder blant sysselsatte og sett sammen med arbeidsledighet og lav sysselsetting blant unge kan det tyde på lav utskiftning i arbeidslivet.

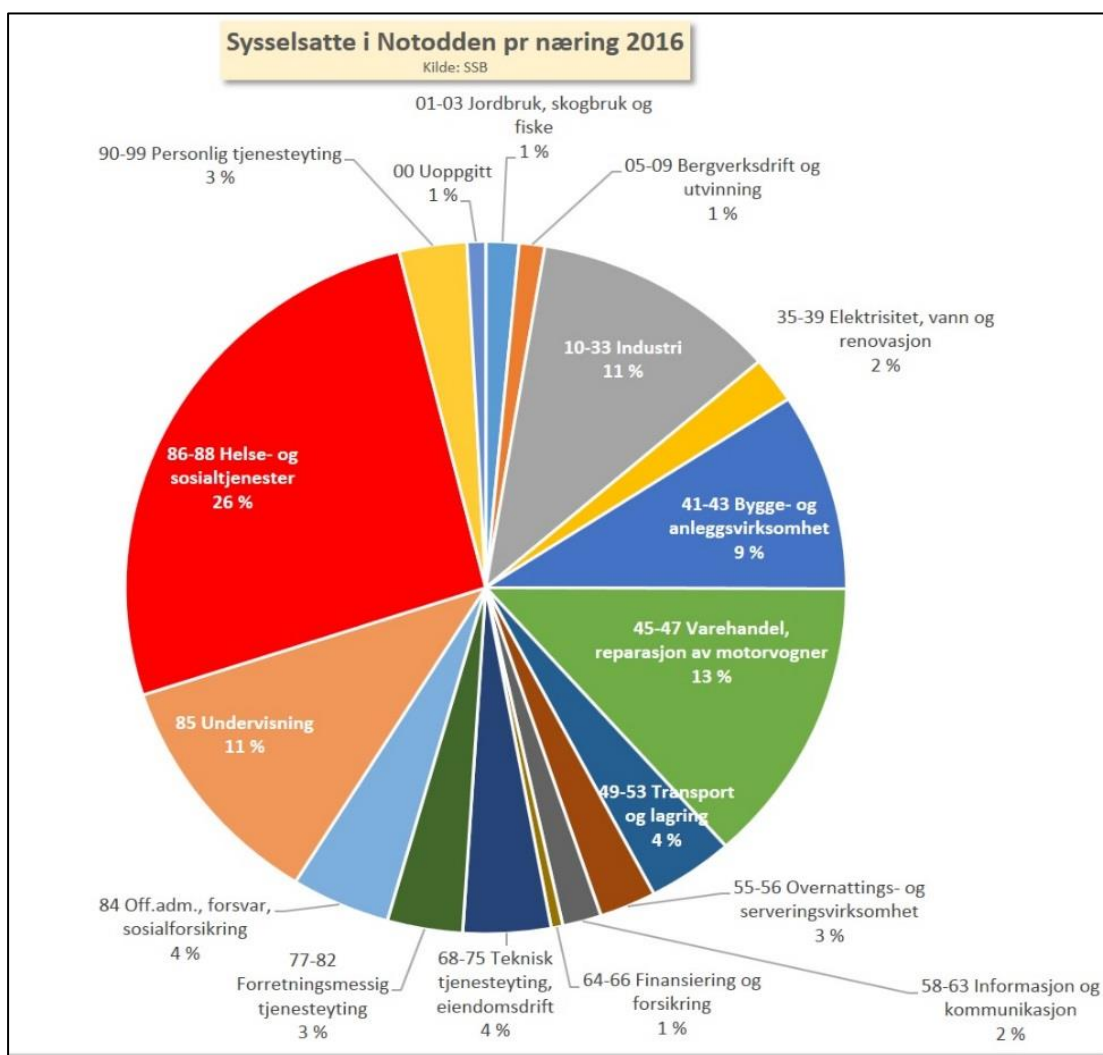


Fig. 4.3.1 Sysselsetting Notodden pr næring 2016, Tall hentet fra SSB

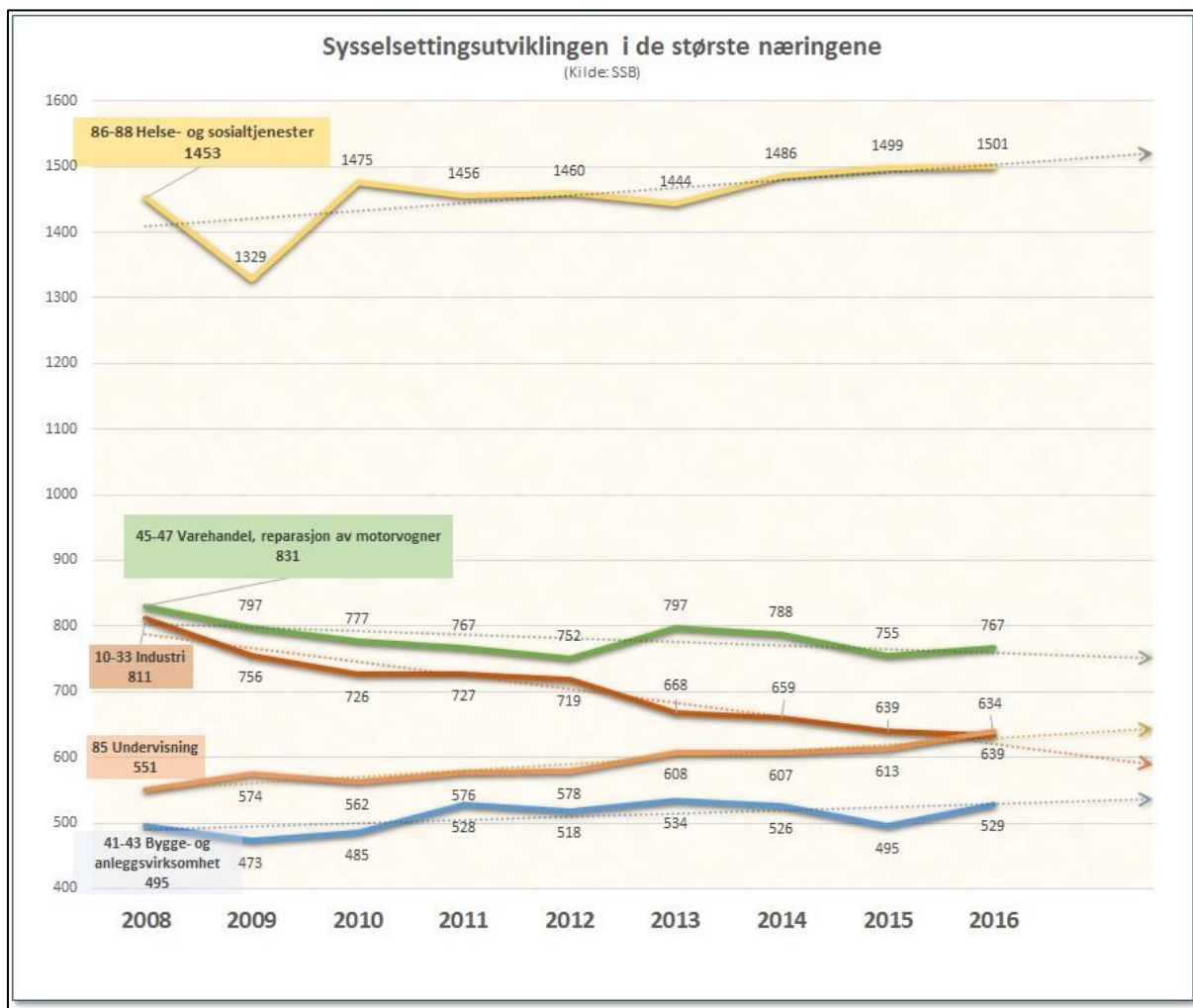


Fig 4.3.2. Sysselsetting i Notodden, Kilde : Tall hentet fra SSB

Tidligere har næringssammensetningen i Notodden vært preget av råvare basert prosessindustri og primærnæringer. Det har endret seg betydelig og i dag er det flest som arbeider i tjenesteytende næringer, og klart flest innen helse og sosial tjenester.

4.4. Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Folkemengde	Forsiktig økning i folketall	Fødselsoverskudd	Økt behov for kommunale tjenester?
Fødte, døde, inn- og utflytting	Flere fødte enn døde de siste årene og flere som har flyttet inn enn ut av Notodden de siste årene har bidratt til en gradvis økning	Fødselsoverskudd Færre flytter ut	Kommunen får tilgang på betydelig ressurser ved rask integrering
Innvandrere og norskfødte med to innvandrereforeldre	Økning på ca 500 personer de siste fem årene. Lavere andel enn i Telemark og landet som helhet	Økt innvandring	Helsemessige forskjeller mellom innvandrere og norskfødte med to innvandrereforeldre og øvrige befolkning. Eldre med behov for kommunal tjenester
Befolkningsframskriving	Betydelig økning av befolkning over 60 år framover. Reduksjon av befolkning over 80		Friskere pensjonist gruppe med bedre økonomi. Flere yrkesaktive seniorer? Redusert behov for tjenester

4.5. Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- Befolkningssammensetning

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
- Verdensarvstatus - Rikt kulturliv; bl. a kor, orkestre, musikk, teater, idrettslag - Rike tur- og friluftsmuligheter, både ordinære og tilrettelagte - Rikt organisasjonsliv med mange ulike tilbud og aktiviteter - Flere og allsidig utbygde idrettsanlegg, lysløyper - Bluesfestivalen - Bok og blueshus fungerer som samlingspunkt for kulturelle tiltak som bibliotek, kulturskole, bluesmuseum, kino, konsertscene - Opplæring i norsk og samfunnskunnskap for utlendinger Kommunalt organiserte tiltak: - Frisklivsentrall –kurs og grupper, livsstilsendring, fysisk og psykisk fokus - Frivilligsentrall- bindeledd mellom enkeltpersoner, frivillige organisasjoner og det offentlige for utveksling av ubetalte tjenester - Skoland aktivitetssentrall- målgruppe eldre, møteplass og aktivitetstilbud - ” Kilden”- samarbeid mellom kommunen og sykehus fokus på psykisk helse, grupper og kurs

- Brobyggerne: Forpliktende samarbeid mellom Notodden kommune, sykehuset Telemark, NAV Notodden, Idea, Notodden videregående skole og brukerorganisasjonen i forhold til psykisk helse og rus
- Vi Fritid – systematisere og vedlikeholder en fullstendig oversikt over kommunens fritidsaktiviteter
- Utlåssentralen- utlån av utstyr til fritidsaktiviteter

Frivillige tiltak

- Tinnemyras venner- opprettet og vedlikeholder tilpasset turløype
- Røde Kors- besøkstjeneste, møteplass, etc.
- Diverse organisasjoner, for eksempel revmatikerforbundet organisert lavterskeltilbud,
- Turlaget – partnerskapsavtale med kommunen, drifter og tilrettelegger turstier, hytte

Innspill til mulige fremtidige tiltak

- Fortsatt tilgang til attraktive boliger og boligområder
- Skoler med tidsriktig utstyr og bygget for fremtiden i forhold til befolkning
- Enda raskere integrering for innvandrere befolkning, med fokus språk, utdanning, jobb
- Tilbud bør ha lett tilgjengelighet både økonomisk og fysisk
- Fortsatt attraktive kulturtilbud, lett tilgjengelige idrettslag, fritidsaktiviteter, kulturskole med variert tilbud
- Fortsatt lett tilgang på helsetjenester
- Videre utbygging av sykkel /gangstier, spesielt i nærhet til skoler og boliger
- Tilfredsstillende kollektivtilbud?
- Legge til rette for høy yrkesdeltagelse blant innvandrerbefolkningen
- Økt fysisk aktivitet blant skolebarn
- Legge til rette for allsidig fysisk aktivitet spesielt for barn og unge, også innvandrere
- Sunn skolemat?
- Systematisere medisinsk kartlegging og evt.tidlig oppfølging av nye innvandrere
- Fortsatt aktiv næringsutvikling for å skape nye arbeidsplasser

5. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel utdanningsforhold, økonomiske vilkår og bo- og arbeidsforhold. Utdanningsforhold omfatter bl.a. elevprestasjoner og læringsmiljø, frafall fra videregående skole og utdanningsnivå i befolkningen. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Kilde: Folkehelsa i Telemark 2016

Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole og jobb. Et overordnet mål i folkehelsearbeidet er å redusere sosiale forskjeller i helse.

Kilde: Telemarksbarometeret <http://www.telemarksbarometeret.no/Folkehelse/Oppvekst-og-levekaarsforhold>

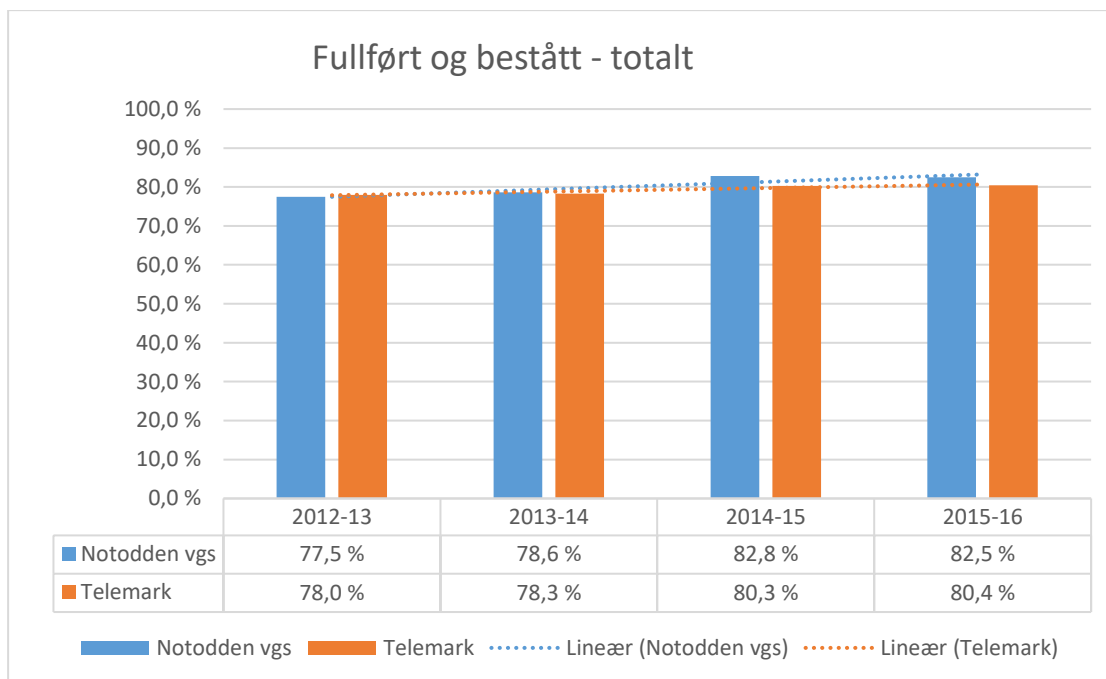
5.1. Frafall videregående skole

Personer uten videregående opplæring har økt risiko for en rekke levekår – og helseproblemer. Videregående opplæring er viktig for videre muligheter for utdanning, arbeid og inntekt.

Hvorvidt elevene fullfører og består i løpet av 5 år varierer mye med sosial bakgrunn. Blant elevene der foreldrene hadde lang høyere utdanning, gjennomførte 88% av elevene fra 2009- kullet i Telemark i løpet av 5 år. Hadde foreldrene kun grunnskole som høyeste utdanningsnivå, var det bare 38% av elevene som hadde fullført og bestått etter 5 år.

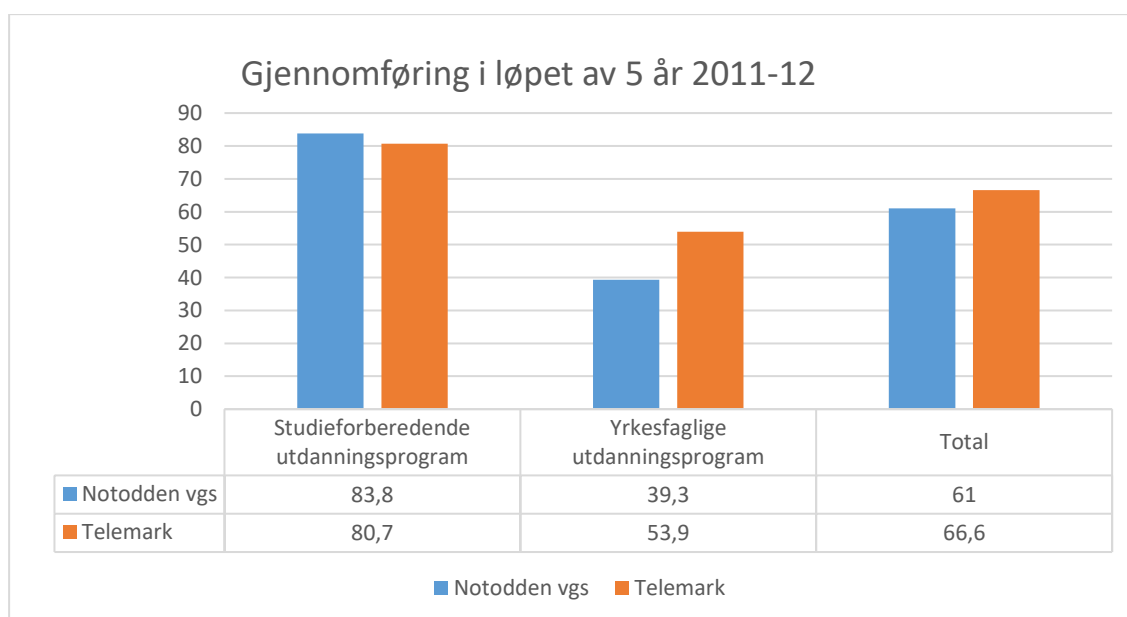
Kilde: Folkehelsa i Telemark 2016 s. 21

Notodden har hatt en gunstig utvikling over flere år med mindre frafall fra videregående. Vi ligger i snitt på linje med fylket og landet for øvrig. På Notodden videregående skole er det hovedsakelig elever fra Notodden og Hjartdal kommune. En liten del av elevmassen kommer fra kommuner utover det hvorav de fleste av dem går på de yrkesfaglige utdanningsprogrammene. Det er ønskelig med enda bedre resultat, og kartlegging av hvem som i mindre grad gjennomfører er ett pågående arbeid.



Figur 5.1.1. Hvor stor andel av elevene ved skolen som fullfører og består det enkelte skoleåret, både standpunkt og eksamen. 2012-16 Kilde: Notodden Videregående

Notodden videregående skole har, i likhet med de andre videregående skolene i Telemark, de siste årene hatt sterkt fokus på økt læringsutbytte og økt gjennomføring. «Fullført og bestått» er en indikator som sier noe om målet om økt gjennomføring.



Figur 5.1.2 Indikatoren «Gjennomføring i løpet av 5 år» forteller hvor stor andel av elevene som har fullført videregående opplæring i løpet av 5 år. Kilde: Notodden videregående

Grafen viser hvordan det har gått med elevene som startet på Notodden videregående skole høsten 2011. Dette er da det «nyeste kullet» som har hatt tid til å fullføre innen teltetidspunktet sommeren 2016.

Vi ser at elevene som gjennomfører på studieforbereidende ligger over snittet blant kommunene i Telemark.

Opplæringen på yrkesfaglige utdanningsprogram er i hovedsak bygget opp på modellen 2+2, 2 år i skole og 2 års læretid ute i bedrift/virksomhet. Grafen illustrerer utfordringen som ligger i den yrkesfaglige utdanningen. Det største frafallet skjer mellom Vg2 i skole og læretid. Det presiseres at det er heftet en viss usikkerhet til tallene.

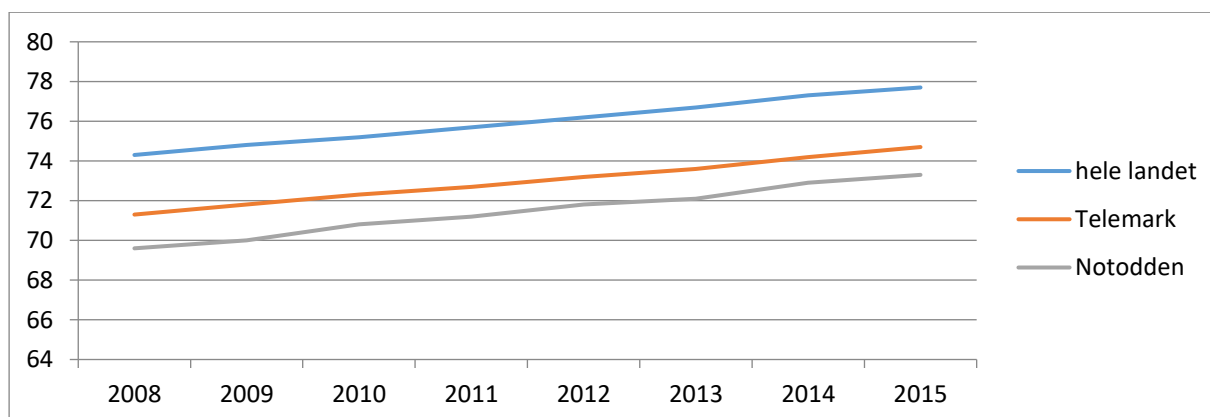
5.2. Høyeste fullførte utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

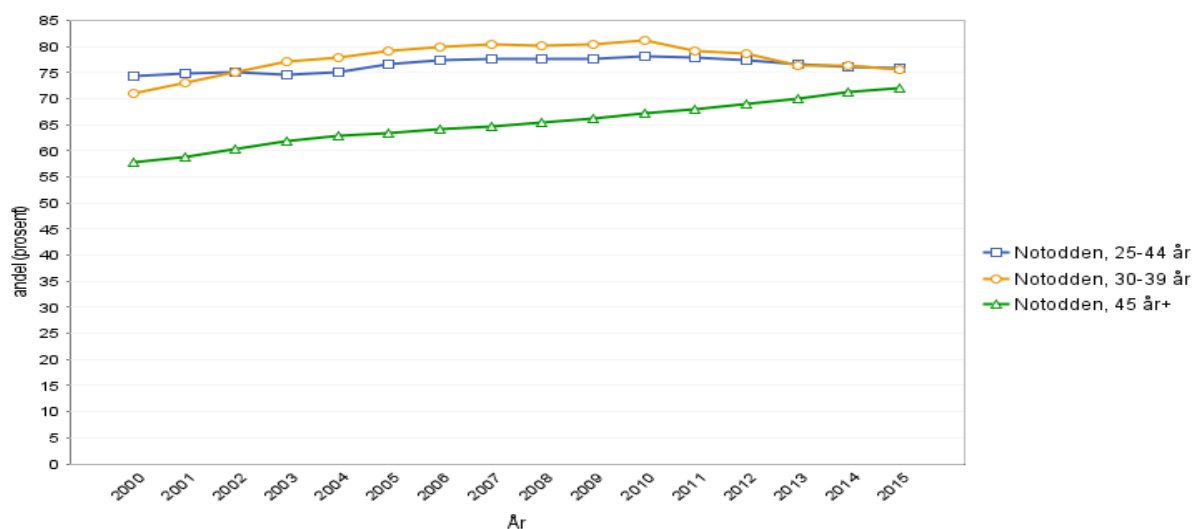
De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. 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.

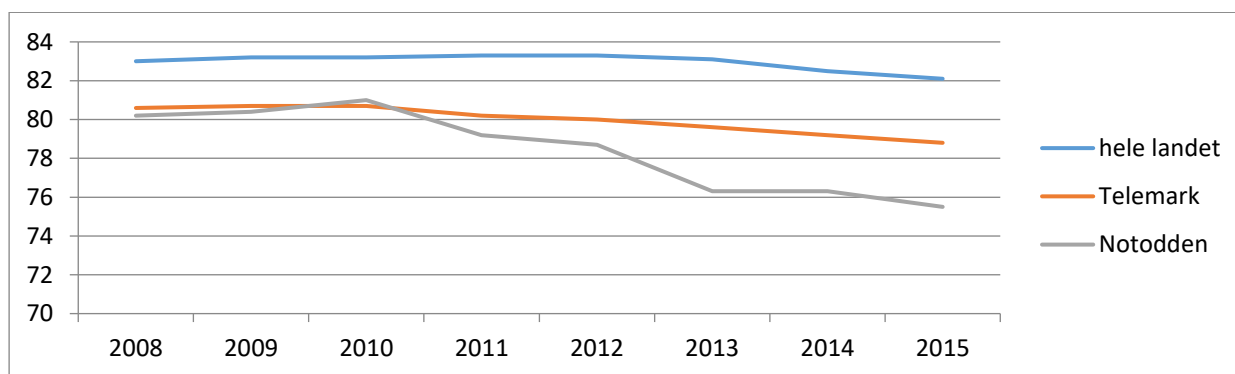
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Kilde: Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>



Figur 5.2.1 Høyeste fullførte utdanningsnivå 25+år, videregående eller høyere, andel (prosent) Kilde Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>



Figur 5.2.2 Høyeste fullførte utdanningsnivå på Notodden. 25-44, 30-39 og over 45 år. Videregående eller høyere. 2015. Prosent. Kilde KommuneHelsa <http://khs.fhi.no/webview/>



Figur 5.2.3 Høyeste fullførte utdanningsnivå (B) – 30-39 år, videregående eller høyere, andel (prosent) Kilde KommuneHelsa <http://khs.fhi.no/webview/>

Utdanningsnivået i Notodden er i jevn økning som i landet ellers. (Fig 5.2.1), selv om det ligger lavere enn i fylket og landet. Når man ser på utdanningsnivå og alderssammensetning er det imidlertid bekymringsfull utvikling i Notodden. (Figur 5.2.2) Utdanningsnivået blant de som er 45 år og eldre er jevnt stigende. I aldersgruppen 30-39 år er høyest fullførte utdanningsnivå videregående eller høyere betydelig redusert i de siste år. Det er svært bekymringsfullt med tanke på den sterke sammenhengen mellom utdanningsnivå og helsekvalitet.

5.3. Barn i lavinntektshusholdninger. Utenforskap

Om fattigdomsbegrepet i Norge:

Begrunnelse for valg av indikator

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. Kilde: KommuneHelse <http://khs.fhi.no/webview/>

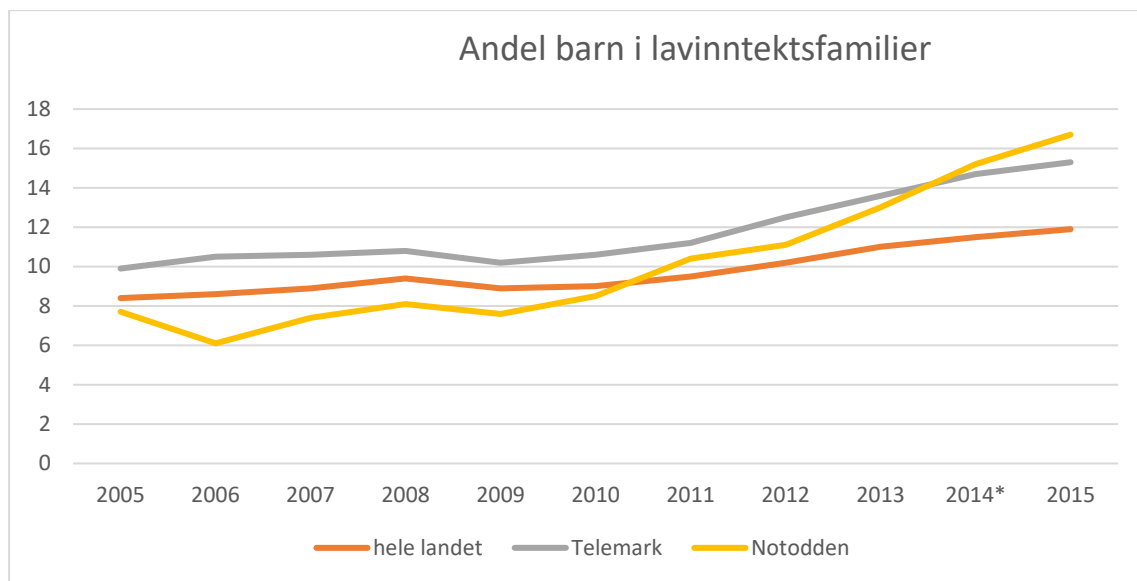
Andelen barn som vokser opp i en husholdning med vedvarende lavinntekt, har mer enn doblet seg de siste 15 årene. I perioden 1997-1999 gjaldt dette 4 % av barna i Norge, mens for 2013-2015 er andelen oppe i 10 %. (Oppvekstrapporten 2017s.46)

Det å leve i fattigdom som barn kan påvirke barnets nåværende livskvalitet, og fremtidige muligheter i livet. Men hva legger vi i ordet «fattigdom»? I et land som Norge, der den generelle levestandarden er høy, er det vanlig å bruke definisjoner av fattigdom som handler om mer enn fysisk overlevelse. Det betyr at fattigdom ikke bare handler om mangel på mat, klær og tak over hodet. I dag innebærer fattigdom også det å mangle muligheter for å delta sosialt, på lik linje med resten av samfunnet (Fløtten 2008:17). Denne måten å definere fattigdom på, stammer fra Townsend (1979: 31), som definerte fattigdom slik: «En person er fattig dersom vedkommende mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet.»

Denne definisjonen danner utgangspunktet for det relative fattigdomsbegrepet, som ikke dreier seg om å leve på et eksistensminimum, men som knyttes til det å mangle ressurser for å kunne fungere sosialt, og delta i de aktivitetene og å ha den levestandarden som er vanlig i samfunnet (Seim og Larsen 2011: 33).

Denne forståelsen bygger på sosiale normer i samfunnet for hva som er akseptable og ikke akseptable levekår (Harsløf og Seim 2008 i Seim og Larsen 2011:33). Bufdirs barnefattigdomsindikatorer tar utgangspunkt i en slik forståelse av fattigdom.

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?region%5b%5d=K0807®ion%5b%5d=Norge®ion%5b%5d=te



Figur 5.3.1 Andel barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier. 2005-2015. Prosent. Kilde: KommuneHelsa

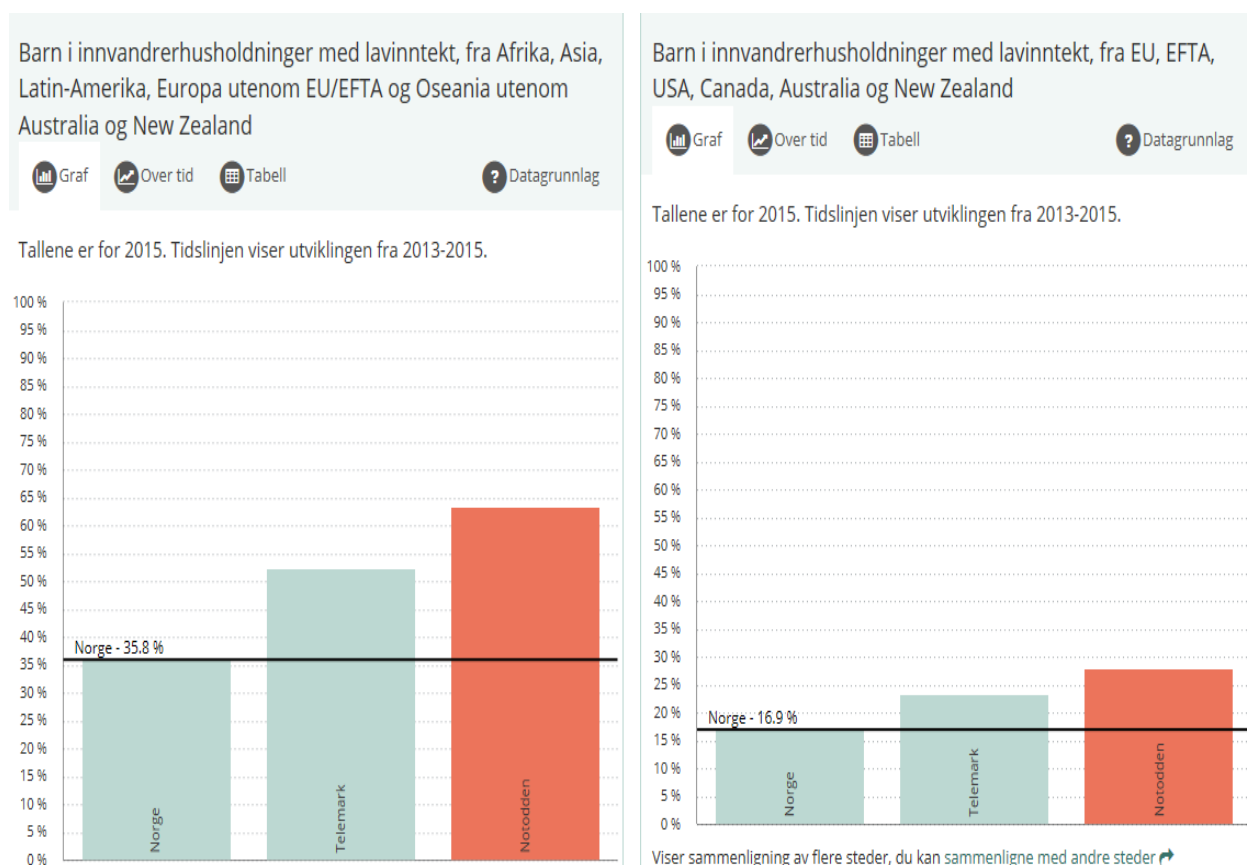


Fig. 5.3.2 Barn i innvandrershusholdninger med lavinntekt. Utvikling 2013-15, Kilde Bufdir

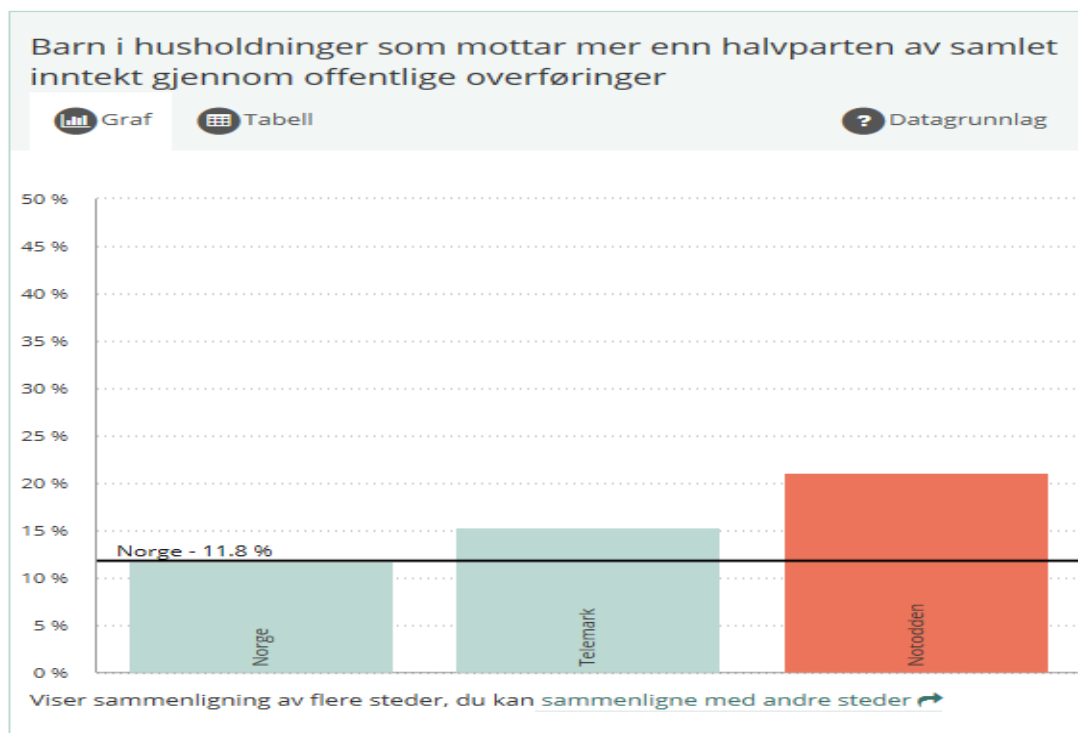
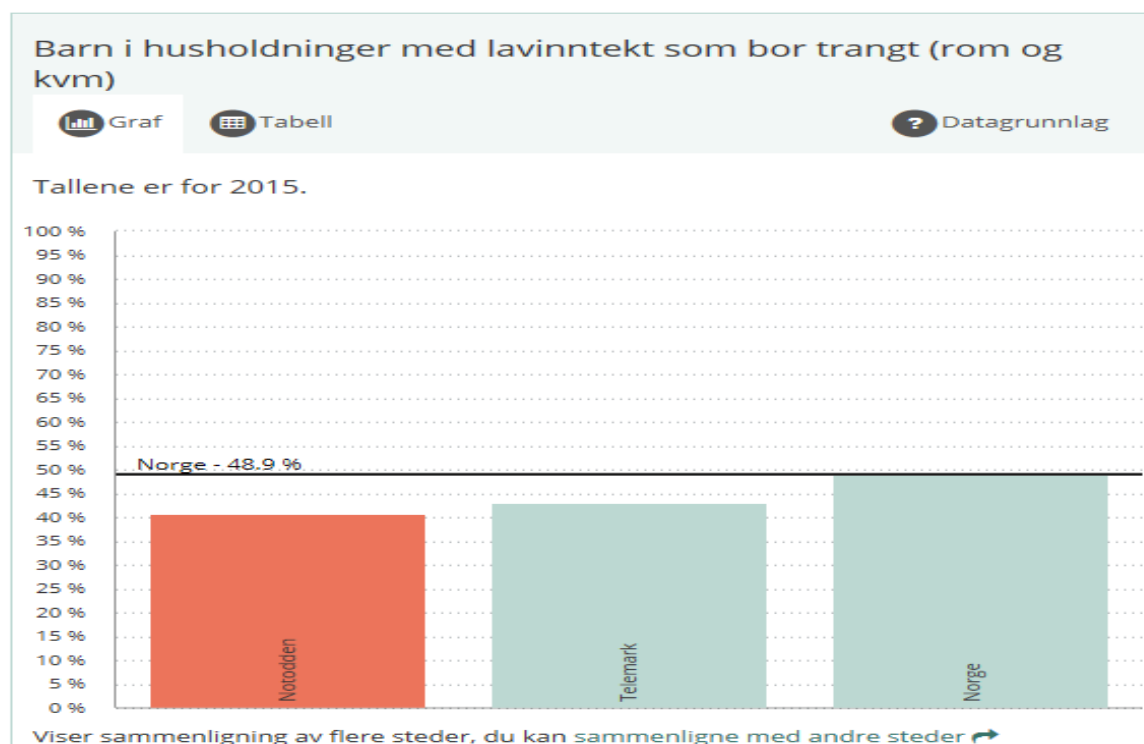


Fig.5.3.3 Barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer. 2015, Kilde: Bufdir



Figur.5.3.4 Barn i husholdninger med lavinntekt som bor trangt Kilde:Bufdir

I Notodden er andelen barn i lavinntektsfamilier pr 2015 16,7% i forhold til landets 11,9%. Det vil si nesten 50% mer enn i landet ellers.

Det er også betydelig flere enslige forsørgere og barn i familier som mottar mer enn halvparten av samlet inntekt gjennom offentlige overføringer. Notodden har også lavere utdanningsnivå i befolkningen i forhold til fylket og landet ellers. Boliger i Notodden er forholdsvis rimelige og barn i lavinntektsfamilier har bedre boforhold enn ellers i landet.

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt.

Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

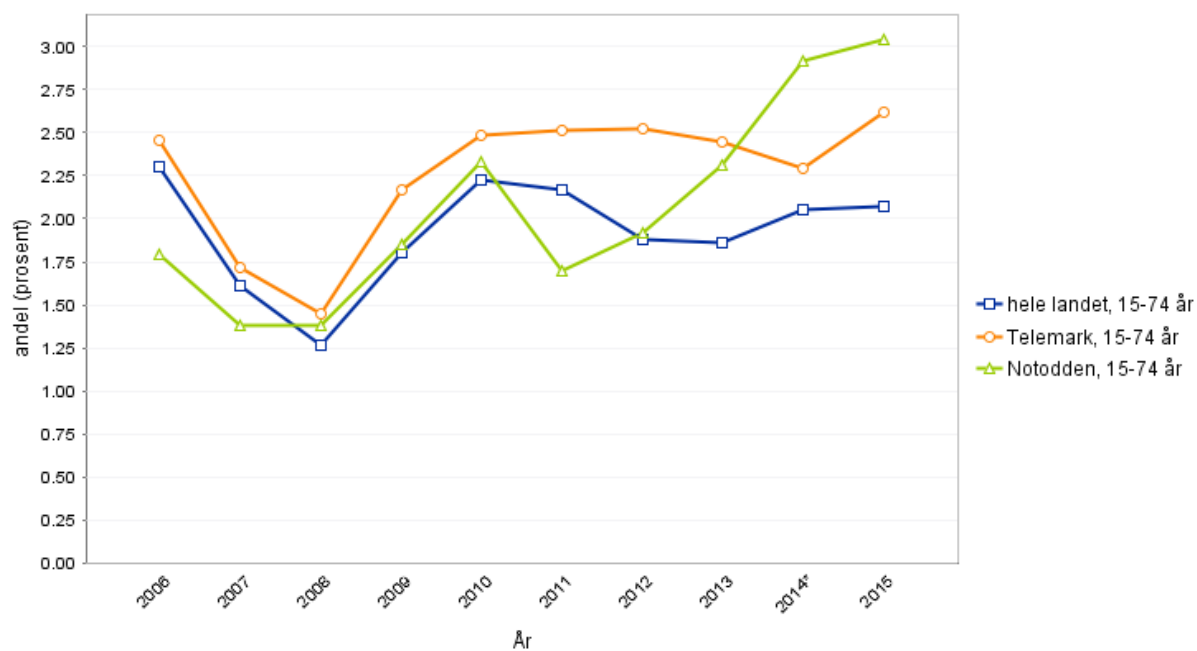
Notodden kommune mottok i perioden 2008 – 2011 midler til bekjempelse av barnefattigdom fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Ressursprosjektet var rettet mot utvikling og etablering av tiltak for å hindre sosial ekskludering av barn fra familier med lav inntekt. Det ble utarbeidet *Plan for kvalifisering av barn og unge i kommunen* med

5.4. Arbeidsledighet

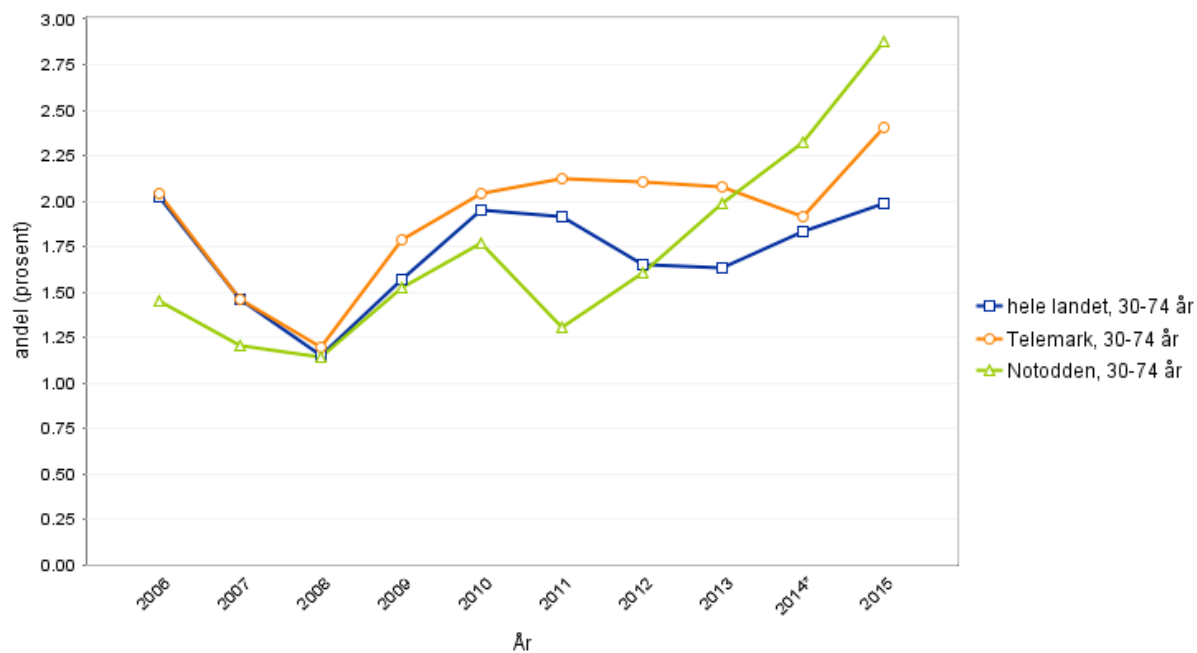
Langvarig arbeidsledighet kan ha negative helsekonsekvenser – først og fremst knyttet til psykiske plager og symptomer. (Helsedirektoratet 2015) Kilde: Folkehelsa i Telemark 2016.

Arbeidsledighet påvirker i tillegg familiens inntektsgrunnlag, nettverk, og utenforskap, og kan ha dyptgripende følger for de det rammer.

Telemark har høy arbeidsledighet og Notodden ligger spesielt høyt blant enkelte aldersgrupper.



Figur 5.4.1. Arbeidsledighet (B) – kjønn samlet, andel (prosent) Alder 15-74 år. Kilde KommuneHelsa (<http://khs.fhi.no/webview/>)



Figur 5.4.2. Arbeidsledighet (B) – kjønn samlet, andel (prosent) Alder 30-74 år. Kilde KommuneHelsa <http://khs.fhi.no/webview/>



Figur 5.4.3. Arbeidsledighet (B) – kjønn samlet, andel (prosent) Alder 15-29 år Kilde Kommune helsa <http://khs.fhi.no/webview/>

Notodden har høy arbeidsledighet særlig, blant unge menn. Det er en del av befolkningen i sin mest produktive alder yrkesmessig. Fra 2014 har det imidlertid vært en reduksjon av antall arbeidsledige i befolkningen mellom 15- 29 år. Det er fortsatt mange unge arbeidsledige men det er redusert i denne aldersgruppen.

FAFO-rapport 2011:21 ” Kunnskap om fattigdom i Norge” konkluderer slik:

” Fattigdom er et sammensatt problem, men den viktigste årsaken til at enkelte husholdninger har så lav inntekt at de kommer under fattigdomsgrensen, er at en eller flere voksne i husholdningen står helt eller delvis utenfor arbeidslivet.” (s. 77)

Videre drøfter rapporten avveiningen mellom dette at det skal lønne seg å jobbe i vårt samfunn, og hensynet til dem som faller utenfor – den såkalte intensiveffekten:

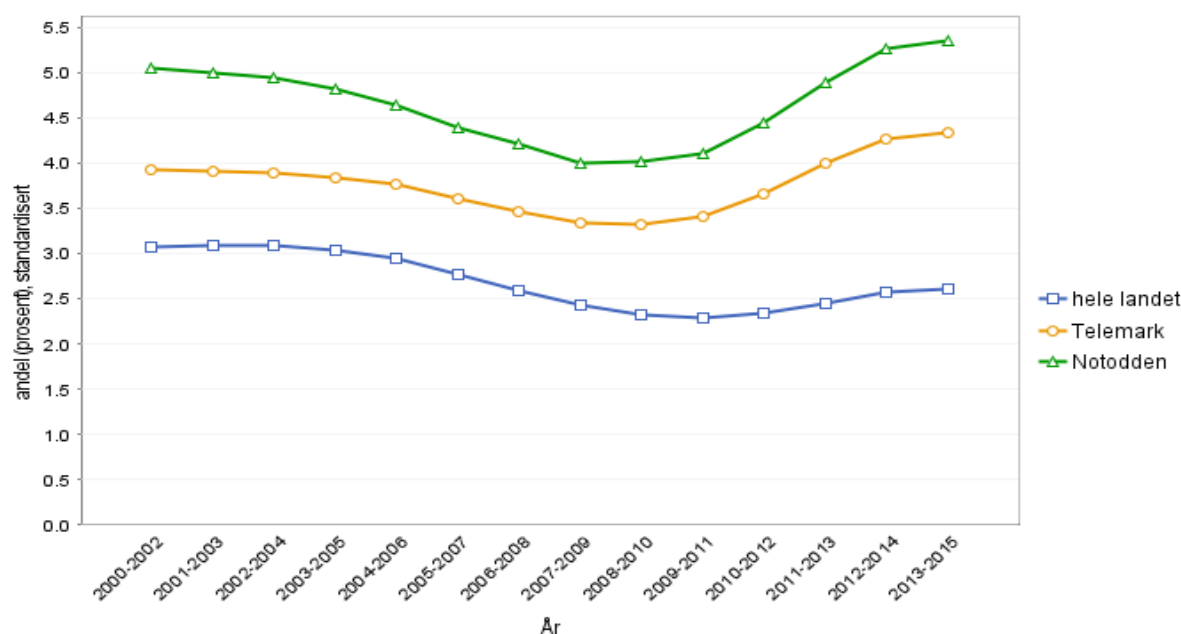
” En viktig diskusjon relatert til intensivutfordringene er avveiningen mellom stønader og tiltak for å sikre barn gode levekår og samtidig motivere foreldrene til lønnsarbeid. Dersom barna sikres rimelige levekår selv om foreldrene har lav inntekt, kan dette tilsi at foreldrene ikke nødvendigvis behøver å jobbe, eller være aktive arbeidssøkere. Og dersom man ikke iverksetter tiltak for å lindre barn og unges livssituasjon, har dette negative konsekvenser for deres levekår, og det kan ha uheldige konsekvenser for deres sjanser i livet på sikt.” (s. 79) Kilde: Plan for kvalifisering av barn og unge i Kommunen s.2

5.5. Uføretrygdede

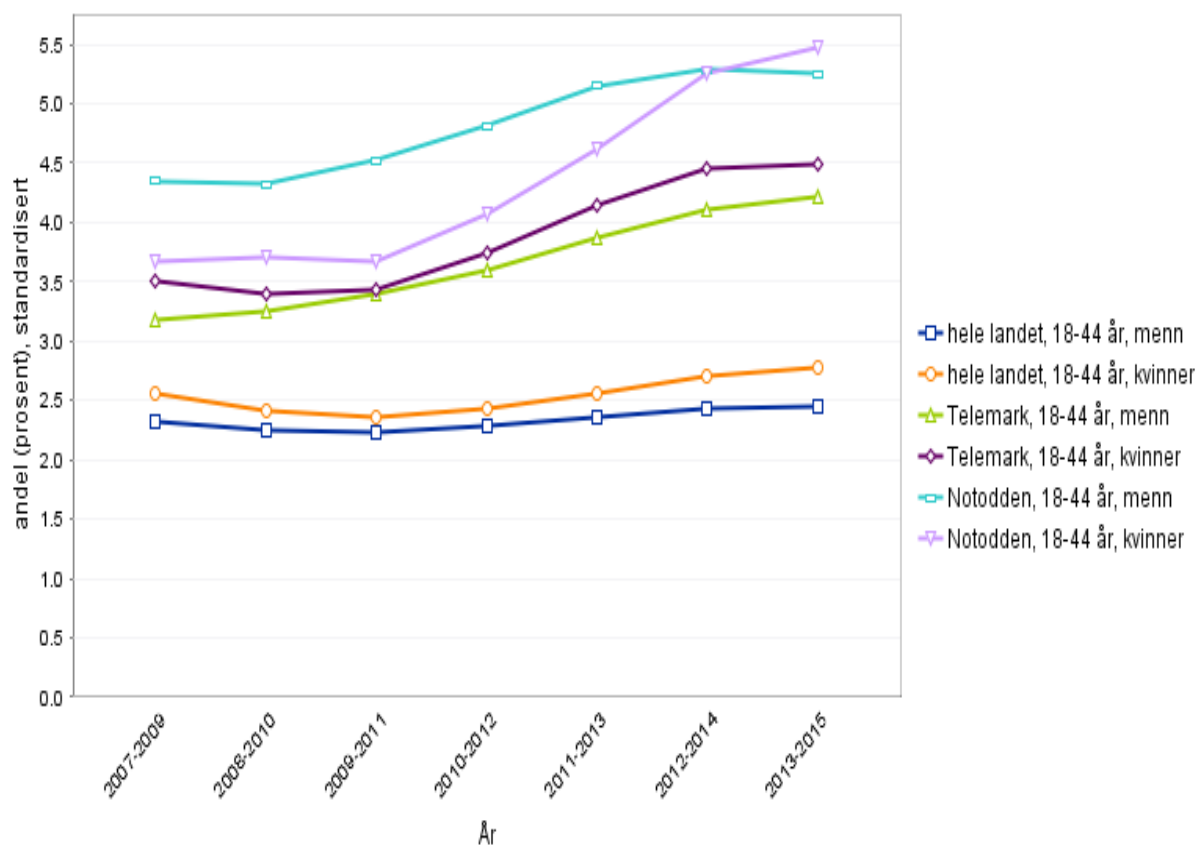
Sykefravær over tid kan føre til at man går ut av arbeidslivet på permanent basis.

Uføretrygd kan føre til et liv utenfor det sosiale felleskapet, tryggheten og den økonomiske handlefriheten som arbeid kan gi (St. meld. Nr. 19 (2014-15))

Telemark har flere uføretrygdede enn i landet for øvrig. Det er en reduksjon av de eldre uføretrygdede, men en økning blant de yngre i nesten alle kommunene i Telemark.



Figur 5.5.1. Uføretrygdede (B) – kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, 2009-2015 andel (prosent), standardisert .Kilde KommuneHelsa <http://khs.fhi.no/webview/>



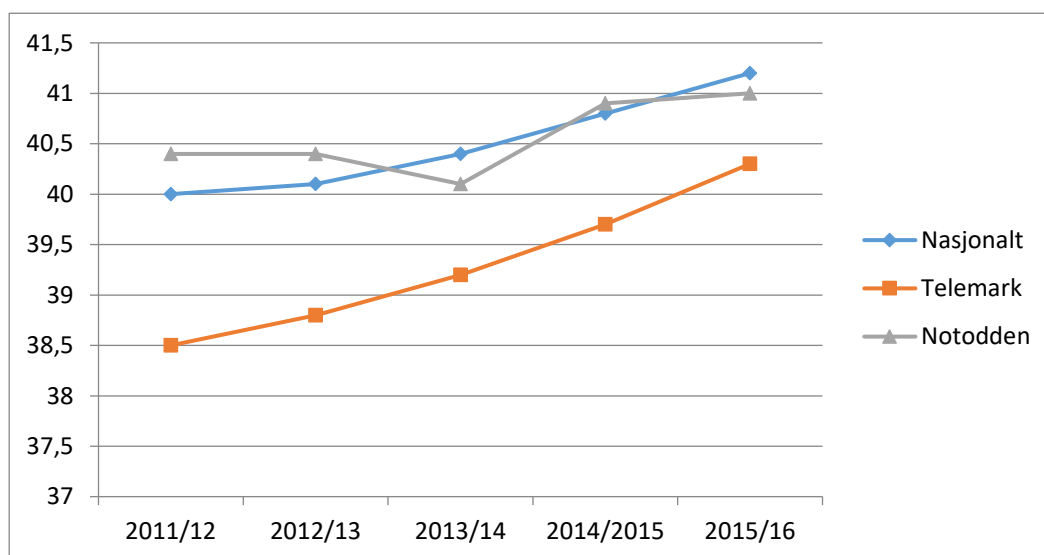
Figur 5.5.2. Uføretrygdde (B) – varig uførepensjon 18-44 år, 2007-15 andel (prosent), standardisert. Kilde KommuneHelsa

Notodden har en høy andel unge uføretrygdde. Det er betydelig flere uføre enn i fylket og landet forøvrig. Unge uføre kvinner har økt markant siden 2011. Nav har hatt økt fokus og tiltak rettet spesielt mot unge arbeidsledige, sykemeldte og uføre. I følge NAV har det vært en positiv utvikling ved en svak nedgang av antall uføre mellom 18 til 29 år i 2016.

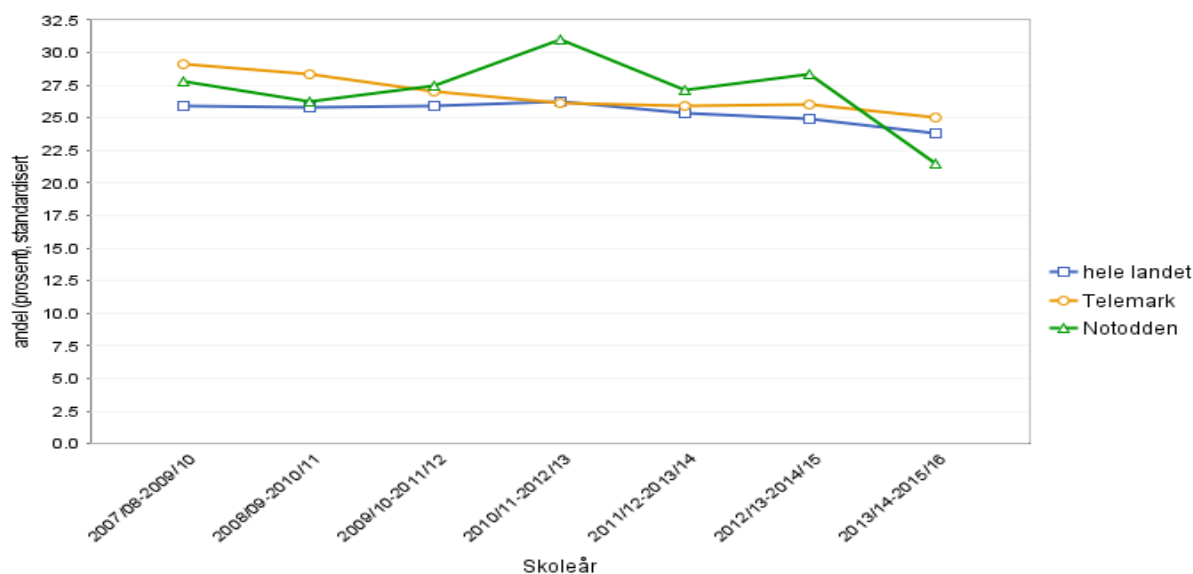
5.6. Elevprestasjoner og læringsmiljø

Grunnskolen formidler basiskunnskap som er viktig for videre utdanningsløp og arbeidsliv. Grunnskolepoeng blir brukt som indikator for å måle kunnskap. Poengene regnes ut ved at avsluttende karakterer fra ungdomskolen legges sammen, deles på antall karakterer og ganges med 10. Det er en sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføringsgrad på videregående. Det er også en sammenheng mellom sosial bakgrunn og grunnskolepoeng. Det er svært viktig å legge til rette for at flest mulig får økt kunnskap, uavhengig av sosial bakgrunn, for å redusere sosial ulikhet.

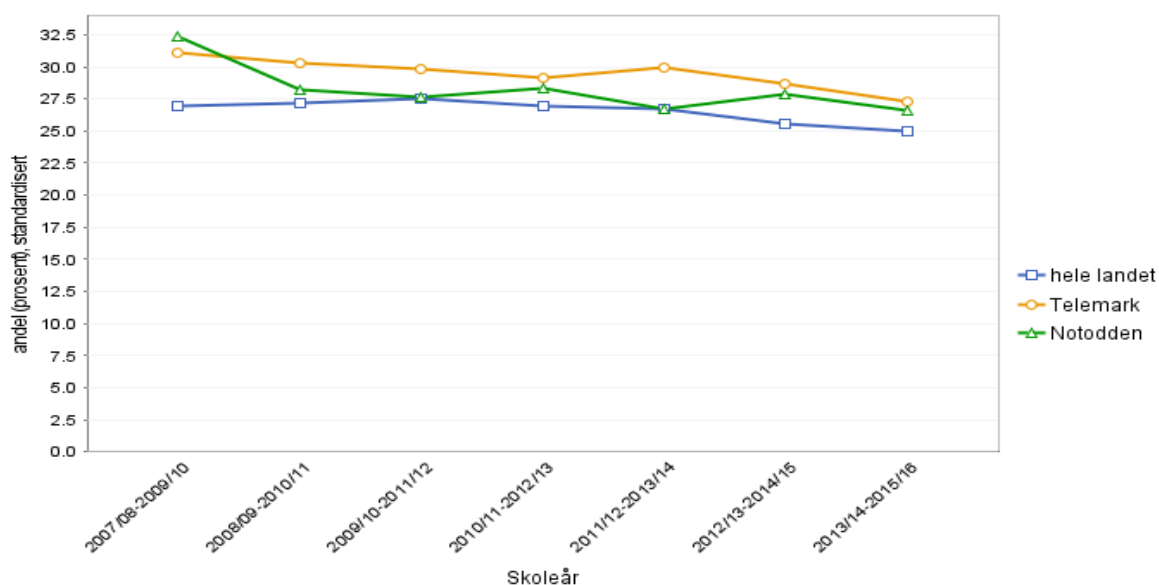
	2011/12	2012/13	2013/14	2014/2015	2015/16
Nasjonalt	40	40,1	40,4	40,8	41,2
Telemark	38,5	38,8	39,2	39,7	40,3
Notodden	40,4	40,4	40,1	40,9	41



Figur 5.6.1. Utvikling grunnskolepoeng grunnskole 2011-2016

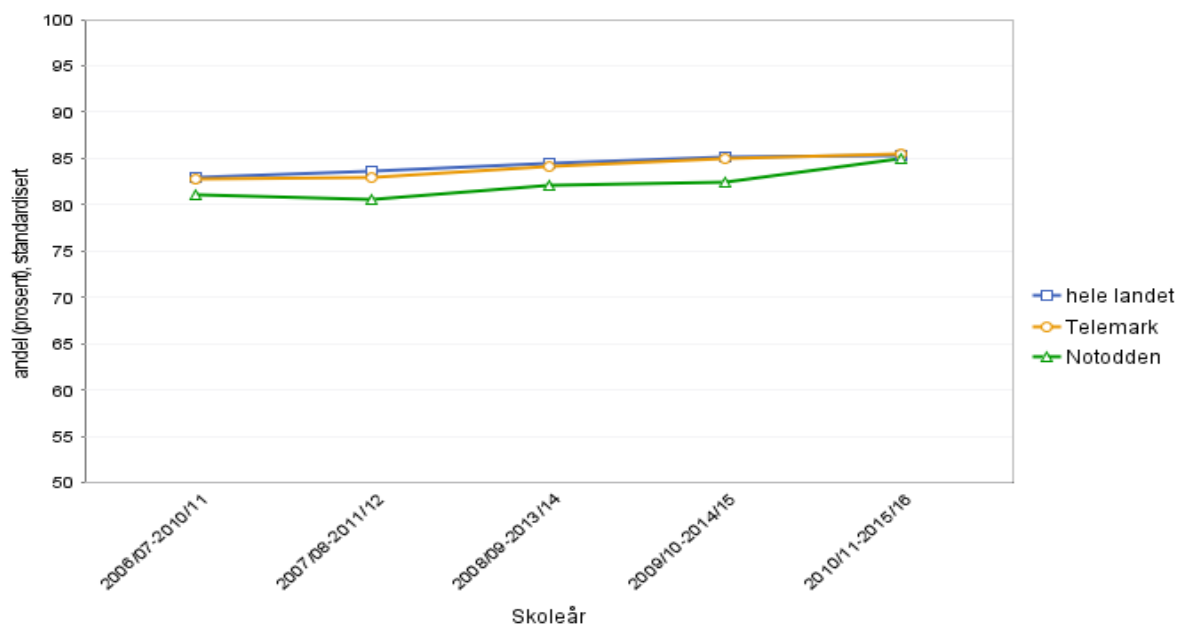


Figur 5.6.2. Andelen 5.-klassinger med leseferdighet på laveste mestringsnivå. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa

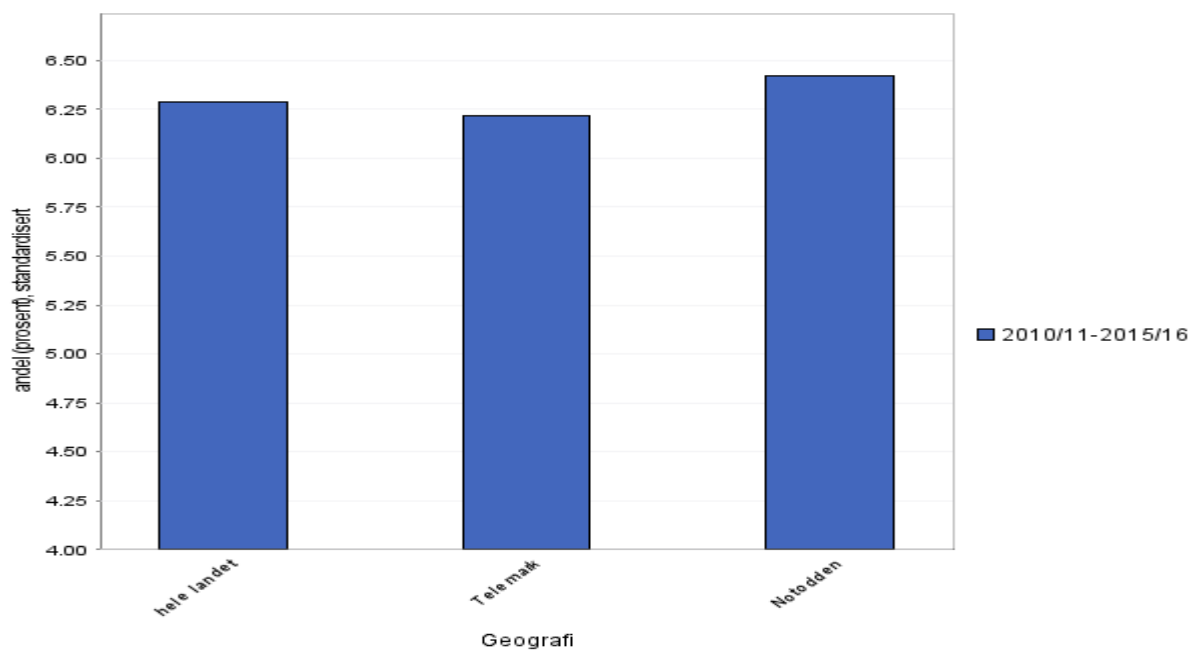


Figur 5.6.3. Andelen 5.-klassinger med regneferdighet på laveste mestringsnivå. Standardisert. Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa

Ut i fra grunnskolepoeng (eksamen og standpunktkarakterer 10.klasse avgangselever) kan det se ut som det er en jevnt stigende kompetanse hos avgangselever. Notodden ligger på snitt som landet for øvrig og over snittet i Telemark. Når det gjelder leseferdighet er det en positiv utvikling med færre barn med laveste mestringsnivå og siste års utvikling så er vi bedre enn i Telemark og landet for øvrig. Det er bare ett års resultat og for tidlig å si om det er en utvikling som vil vedvare. Vedrørende regneferdighet ligger vi på ett forholdsvis stabilt nivå bedre enn i Telemark men under landet for øvrig.



Figur 5.6.4. Trivsel, 7. og 10. trinn, kjønn samlet, andel,(prosent), standardisert. Kilde: KommuneHelsa



Figur 5.6.5. Andelen 10.klassinger som har opplevd mobbing de siste månedene. Fem års gjennomsnitt. kjønn samlet, andel (prosent), standardisert 2011-2016 Prosent. Kilde: KommuneHelsa

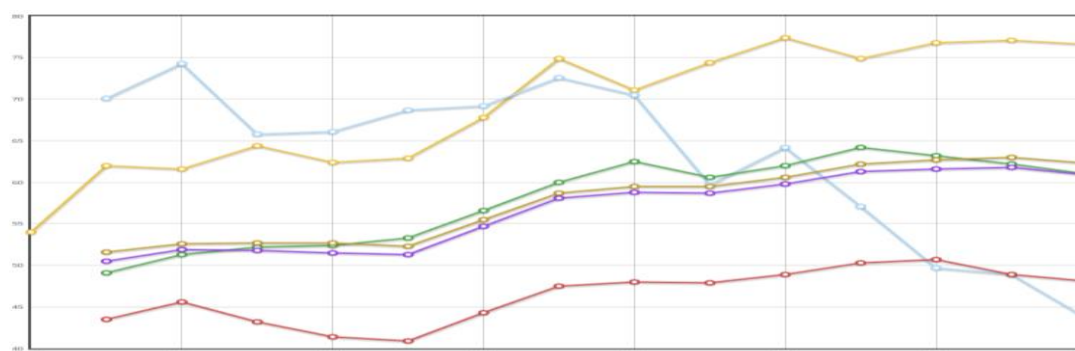
Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet.

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 (Øia 2011).

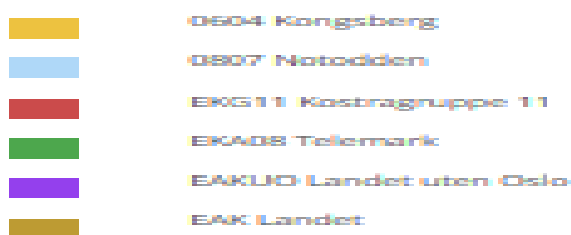
Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Når det gjelder trivsel i skolene i kommunen har det vært en bedring over tid og vi ligger i dag på nivå med Telemark og resten av landet med ca 85 % av de spurte 7. og 10. klassingene som svarer de trives på skolen. Selv med den gode utviklingen er det fortsatt 15 % som ikke trives og som bør ha fokus. Det kan se ut som vi har en utfordring i Grunnskolen i forhold til mobbing. Vi ligger over snittet av barn som rapporterer at de har opplevd mobbing de siste månedene.

5.7. SFO

SFO er et tilbud til barn fra 1. til 4. klasse utover ordinær skoletid. Det koster penger og er frivillig.



Tidsserie

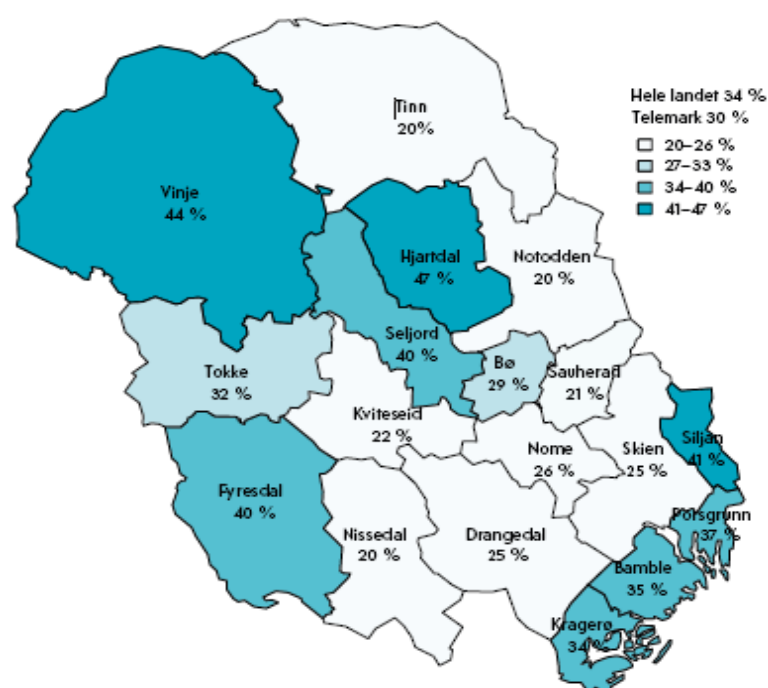


Figur 5.6.5. Indikatoren viser andelen elever i 1.-4. trinn (6-9 år) som har et skolefritidstilbud, uavhengig av om det skjer i kommunal eller privat regi i tiden 2000 -2014 (SSB, Kostra)

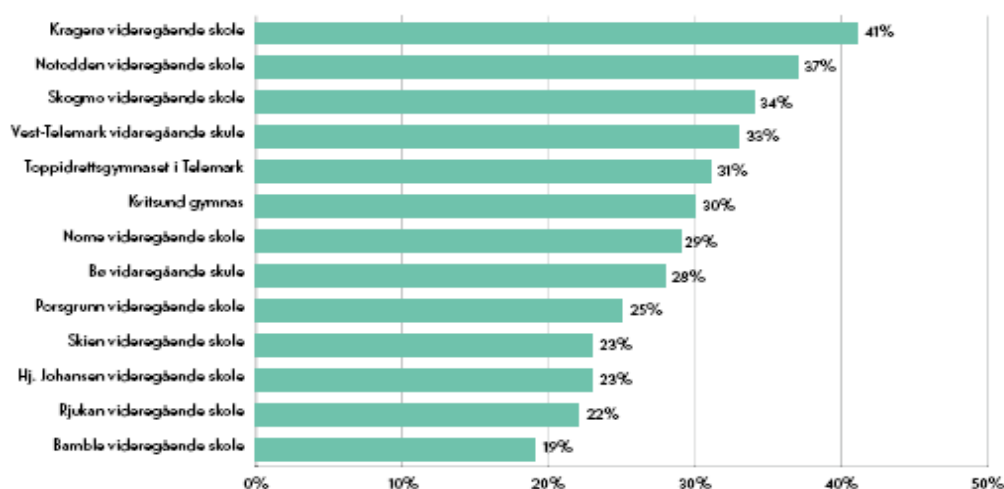
I løpet av de siste 12 år og med en særskilt nedgang fra 2007 har andel barn som går i skolefritidsordning enten privat eller i kommunal regi gått ned med 30%.

5.8. Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Det er jordmor og psykolog tilknyttet helsestasjonen. Det er skolehelsetjeneste på hver skole. Det er moderat bruk av skolehelsetjenesten på ungdomsskolen hvor vi ligger på linje med de største kommunene i fylket, mens på videregående er det betydelig hyppigere bruk.



Figur 2.55. Andelen ungdomsskoleelever som har brukt skolehelsetjenesten minst en gang i løpet av det siste året



Figur 2.56. Andelen elever på Vg1 som har brukt skolehelsetjenesten minst en gang i løpet av det siste året

Figur 5.7.1. Bruk av skolehelsetjeneste. Kilde: Ung i Telemark 2015, Ungdata

Elevene oppgir fysisk helse som viktigste årsak til bruk av tjenesten. Den nest viktigste årsaken er seksuell helse og blir oppgitt som årsak av 57% av jentene som har brukt skolehelsetjenesten på videregående på fylkesbasis.

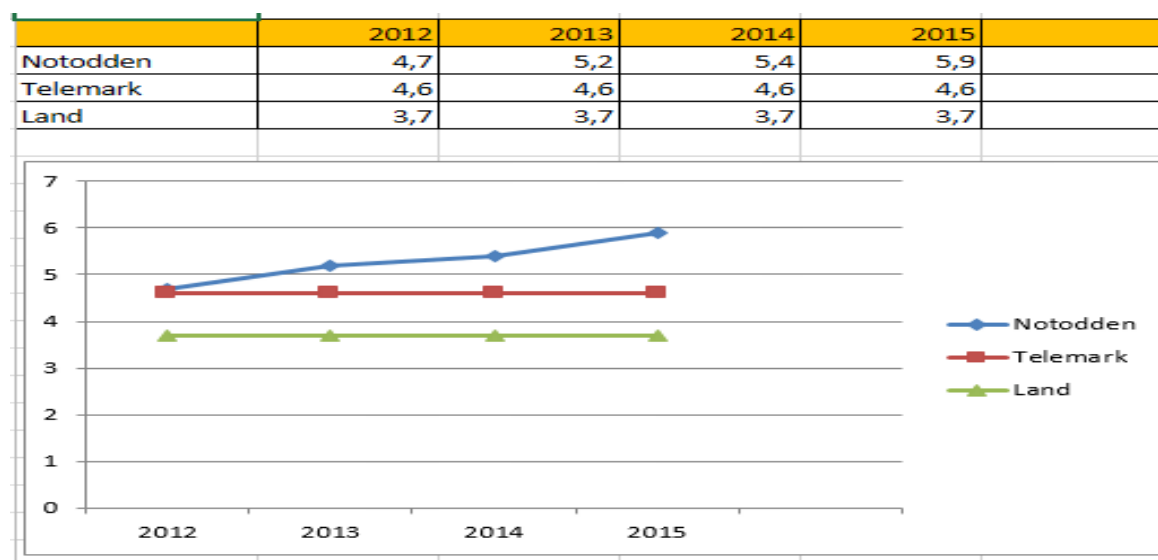
Fra de ansatte i skolehelsetjenesten i Notodden blir det uttrykt at konfliktnivå mellom skilte foreldre er ett problemområde for barn og unge.

Gravide i Notodden 2016

Gravide	Totalt	Under 20 år	20 -25 år	Over 38
Antall	137 stk	3 stk	18 stk	4 stk
Med depresjon /angst, nå eller tidligere(%)	24,0			
Bor alene i (%)	2,2			
Fra land utenom Norden (%)	28,0			
Født fra land utenom Norden (%)	32,0			
Behov for tolk (%)	13,0			
Røyking før svangerskapet(%)	13,9			
Røyking ved første kontroll(%)	5,8			
Snus før sv.s (%)	5,8			
Snus ved første kontroll(%)	1,5			
BMI over 30(%)	17,0			

Figur5.7.2: Tall fra Helsestasjonen gjeldende for 2016

Antall barn på barnevernstiltak



Figur 5.7.3. Antall barn på barnevernstiltak Kilde Oppvekst

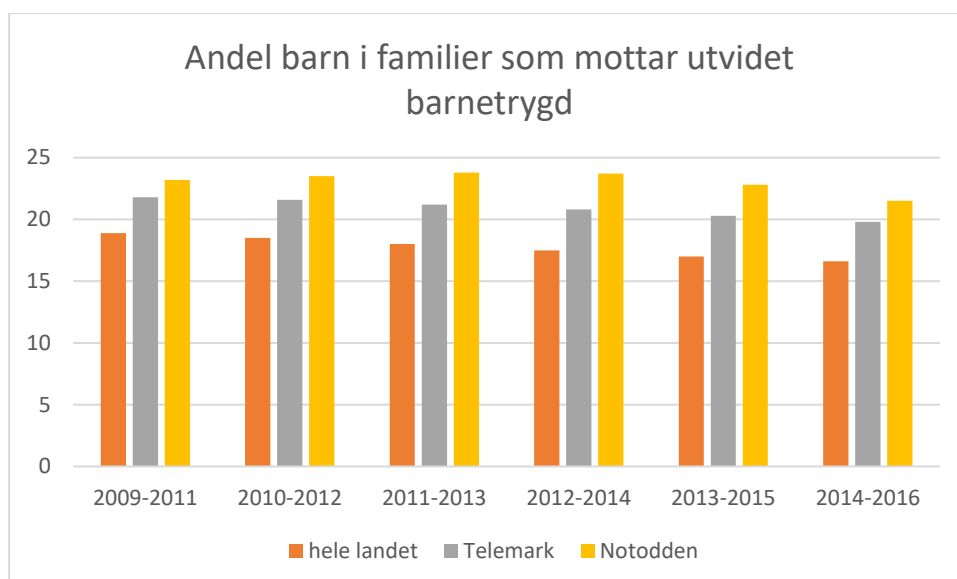


Fig 5.7.4. Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år. 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

Antall barnevernstiltak i kommunen er flere enn i fylket, men vi ligger på linje med landet for øvrig.

I Notodden har vi en særlig utfordring i forhold til andel barn i husholdninger med enslige forsørgere. Fig.5.7.4 Det har vært en positiv utvikling siden 2010, men andelen barn som mottar utvidet barnetrygd er betydelig høyere enn i fylket og landet for øvrig.

I følge folkehelseinstituttet kan:

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

Det er en del risikofaktorer knyttet til det 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.

Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere - spesielt alenemødre - ofte unge og har lavere utdannelsesnivå. Kilder:

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sosial_ulikhet_i_helse_fhirapport2007_1.pdf

5.9. Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Frafall i videregående skole	Totalt som i fylket og landet for øvrig, men det er betydelige variasjoner mellom studie retningene. Studieforbereidende retning har mindre frafall enn i fylket og landet for øvrig, Yrkesfaglig retning mer frafall enn i fylket	Økt innsats på videregående de siste år i forhold til gjennomført og bestått. På yrkesfaglig retning skal elevene ut i lærling praksis. Det kan være mangel på arbeidsplasser, men også at skolen mister elevene "ute av syne"	Færre som fullfører kan ha betydning for redusert sosio - økonomisk status
Høyeste fullførte utdanningsnivå	Lavere utdanningsnivå i forhold til fylket og landet for øvrig og redusert siste år i aldersgruppen 30-39 år Økt arbeidsinnvandring (eøs –bosetning)	Notodden opprinnelig et industrisamfunn og tidligere ikke etterspørsel av høyt utdanningsnivå. Aldersgruppen som er mest utsatt er generasjonen som ble født etter nedleggelsen av Hydro og Tinfos som store industriarbeidsplasser på Notodden? Kan tyde på at innflyttere ikke høyner utdanningsnivået i kommunen	Høyere utdanningsnivå fører med seg positive helsegevinster og hvis vi blir akterutseilt kan helserisiko eskalere ytterligere
Utenforskap (Barn i lavinntektshusholdninger)	Høy andel barn i lavinntektshusholdninger	Høy arbeidsledighet Langtidsmottakere av stønad høy	Økende antall barn med opphopning av risikofaktorer

	I følge Bufdir 64 % av lavinntekts-husholdningene fremmedspråklige Flere husholdninger med enten ingen arbeidsinntekt eller bare en inntekt	prosent storfamilier, mellom 1-7 barn Manglende likestilling, andre kulturelt betinget prioriteringer Høy andel uføretrygdde og eneforsørgere	Integrering ikke på ønsket nivå Økt risiko for langtidsmottakere av stønad
Arbeidsledighet	Høyere enn i fylket og landet for øvrig Redusert i aldersgruppen 15-29 år	Arbeidssøkere tilbyr ikke det som er etterspurt Krav til at arbeidssøker skal være mobile. Er det vanskelig for byens befolkning å flytte / pendle etter arbeid? Siste år økt satsning på ungdom i NAV Notodden, ved Ung team etter en omorganisering. Talenhuset fra 2014. Doblet ressurser, tettere oppfølging, økte krav	Flere Lavinntekts husholdninger Redusert robuste innbyggere Økt antall unge i sysselsetting
Uføretrygdde	Uføre 18- 29 år en svak nedgang i 2016 Ved ettersyn ingen uberettigede uføretrygdde 2016 Uføre over 30 år sterk økning og høyere enn landet for øvrig	Økt fokus på denne målgruppen spesielt fra NAV Tiltak for sent? Ved ettersyn høyere andel langvarige rusmisbrukere med økte helsebelastninger	Redusert antall uføre over tid Produksjon av uføre? Økt tilsig av befolkningsgruppen på grunn av for attraktive ordninger?

		Innenfor flere områder er aldersgruppen over 30 utsatt, hvorfor?	
Elevprestasjoner og læringsmiljø	Kommunen ligger på snitt med landet for øvrig og over Telemark i grunnskolepoeng. Det kan se ut som det er en jevnt stigende god utvikling	Det er kontinuerlig fokus på ferdigheter i skolen og den gode utviklingen kan være effekt av iverksatte tiltak over lenger tid	
Trivsel	85% av elevene trives i grunnskolen som er på linje med landet ellers.		
Mobbing	Bekymringsfulle tall fra de siste 5 år som viser at flere barn i kommunen har opplevd mobbing de siste månedene i forhold til landet ellers. Det er ikke nødvendigvis et problem i alle skoler, og man ser at enkelte skoler i perioder har vært mer utsatt enn andre.	Kommunen har de siste årene vært preget av spørsmål og usikkerhet om skole strukturendringer. Flytting av elever og lærere kan kanskje se ut som det har påvirket læringsmiljøet i perioder?	Dårligere læringsmiljø og enkeltelever som kommer i en svært utsatt situasjon
SFO	Det kan se ut som det er en markant nedgang i bruk av SFO for barn mellom 6-9 år	Pris? Skoledagen ble utvidet til kl. 14 Kvalitet /innhold?	Utenforskap? Redusert mulighet for integrering? Sosial stigma? Mindre betydningsfullt?

Helsestasjon og skolehelsetjeneste	På ungdomsskolen bruker 20% av elevene tjenesten. Det er på linje med de største kommunene i fylket. De mindre kommunene har betydelig høyere bruk. På videregående er det 37% av elevene som har brukt skolehelsetjenesten. Det er hyppigere bruk enn ellers i fylket med unntak av Kragerø. Tatt frem som problemområde er barns oppfattelse av høyt konfliktnivå mellom foreldre	1-2 dager i uken åpent Tilgjengelighet, åpent hver dag Mange eneforsørgere, kanskje mange samlivsbrudd som virker forstyrrende på barns velferd	Økt samarbeid med lærerne Lav terskel for bruk
Barnevernstiltak	Notodden har flere barn på barnevernstiltak enn ellers i fylket. Ventetid er parameter for å måle barnevernstjenesten	Bedre barne - vernstjeneste? Eller flere trengende barn?	Sier lite om kvalitet
Andel barn som mottar utvidet barnetrygd	Eneforsørgere mottar utvidet barnetrygd. Andel barn på Notodden som mottar utvidet barnetrygd er betydelig høyere enn i fylket og landet for øvrig. I fylket og landet kan det se ut som det er en svak nedgang i andel barn med eneforsørgere, mens i Notodden kan det se ut som det er en svak økning	?	

5.10. Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- Oppvekst og levekårsforhold

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
- Opprettholde fokus på frafall også i studiespesialiserende for å fortsette den gode utviklingen - Det er en betydelig digital satsning i grunnskolen fremover for ytterligere å øke kompetansenivået blant elevene - Plan for kvalifisering av barn og unge i kommunen- er utarbeidet - Mangfolds plan? - NAV økt satsning unge arbeidsledige med svært gode resultat - <i>Brobyggerne</i> - et samarbeid mellom flere etater og institusjoner om psykisk helse og rus - TIGRIS – tidlig intervensjon overfor gravide rusbrukere i svangerskap - Økt tilgjengelighet på helsestasjon og tilgang på psykolog - Familiehuset- et tverrfaglig tilbud mellom PPT, barnevern og helsestasjon, rettet mot barn og unge, for barn og unge selv og pårørende. - Rask psykisk helsehjelp er et tilbud rettet mot voksne over 16 år med lettere til moderat depresjon og psykiske plager, korte ventelister og lett tilgang -

Innspill til mulige fremtidige tiltak
- Videregående opplæring har planer om forskyvning av ansvarsområde til skolen slik at yrkesfaglig elevene blir fulgt opp tettere av skolen i lærlingperioden - Både bedrifter og offentlige virksomheter må ta sin del av ansvaret ved å stille lære plasser til rådighet slik at flere innenfor yrkesfaglig retning kan fullføre på normert tid - Evaluere tiltak igangsatt etter Plan for kvalifisering av barn og unge i kommunen - Skape fremtidsrettede skoler i forhold til digitalisering? - Benytte høyskolens ressurser i enda større grad for å skape enda bedre læringsarenaer for barn og unge? - Trivselen i skolene i Notodden er på linje med landet for øvrig, men det bør være et mål og bli bedre for å sikre best mulig læringsmiljø - Det er faktorer som kan tyde på at det har vært økende problemer med mobbing i perioder ved enkelte skoler i kommunen. Det ble iverksatt tiltak som bedret situasjonen noe. Det bør være økt fokus på å adressere mobbing i skolen fremover for å redusere forekomst

6 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ



En rekke miljøforhold har innvirkning på helsen. Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer påvirker oss i dagens samfunn. Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.

Sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og allergiske lidelser kan bli utløst eller forverret som følge av uheldig påvirkning fra miljøet. Svangerskapet og tidlig barndom er særlig sårbare perioder. Støyplager og miljøbelastninger kan bidra til de sosiale ulikhetene i helse vi ser i dag. På noen områder kan derfor ulike miljøtiltak også være et bidrag i arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse...

...Sosiale møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forebygge sykdom.

Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet. Eksempler på møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser.

Aktiviteter på områder som samferdsel, byplanlegging, industri, vannforsyning, avløpsanlegg og landbruk kan påvirke innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse. Kilde Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/hn/helse/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>

”God arkitektur gir lærelyst” Det mener forskerne som har deltatt i et forskningsprosjekt der arkitekter, pedagoger og psykologer har tatt brukere (elever og lærere) og eksperter (arkitekter og kunstnere) med på gåturer rundt i norske og skoleanlegg for å få innsikt deres positive og negative inntrykk og vurderinger av skolenes estetiske utforming. Kilde Helserådet, forskning.no 11.8.2016 <http://forskning.no/arkitektur-barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2008/02/god-arkitektur-gir-laerelyst>

6.1 Drikkevannskvalitet

Vann er vårt viktigste næringsmiddel, og drikkevann fritt for smittestoffer og andre helseskadelige agens er en vesentlig forutsetning for folkehelsen.

Folkehelseinstituttet har tidligere estimert mellom 100 000-300 000 sykedager pr. år på grunn av vannbåren mage-tarminfeksjon i Norge. Da bare en liten andel av personer med mage-tarminfeksjoner kontakter lege, blir kun et fåtall av utbruddene registrert.

E.coli er en tarmbakterie som, hvis den påvises i drikkevann, indikerer at vannet er påvirket av avføring fra dyr eller mennesker, og funn av slike bakterier gjør at umiddelbare tiltak må iverksettes. Når vannet er forurenset og inneholder E.coli, kan det også inneholde andre, mer sykdomsfremkallende mikroorganismer.

Folkehelseinstituttet har i statistikkgrunnlaget for punktet "Tilfredsstillende drikkevannskvalitet- hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet" definert følgende kriterier: "For hygienisk kvalitet mht. E.coli/ koliforme bakterier er kriteriene at minst 95 % av de analyserte prøvene må være tilfredsstillende og antall prøver analysert må være lik eller større enn krav til antall prøver.

Folkehelseprofilen for Notodden viser svært dårlig resultat for drikkevannsforsyning, noe som likevel ikke betyr at Notodden kommune sine 3 kommunale vannverk har levert drikkevann av dårlig hygienisk kvalitet, eller har hatt dårlig leveringssikkerhet. Det tas jevnlig prøver av drikkevannet fra de kommunale vannverkene, men antall uttatte prøver var ikke helt i henhold til prøvetakingsplanene ("krav til antall prøver") som var oppgitt i de årlige innrapporteringene.

Miljøhygienisk avdeling i Notodden kommune har gått gjennom vannverkernes innrapporteringer for 2015 og det er ikke påvist avvik på hygienisk kvalitet i rutineprøver av drikkevann fra noen av vannverkene.

En mindre andel av befolkningen i Notodden kommune har egen vannkilde eller forsynes av mindre fellesanlegg, men disse er ikke omfattet av statistikken.

6.2 Forekomst av radon

Radon er en fargeløs og luktfri radioaktiv gass som dannes kontinuerlig i jordskorpa. Radongassen blandes med jordluft og kan sive opp mellom sprekker i grunnen og oppkonsentreres innendørs.

Radon i vann kan også være en årsak til forhøyede radonkonsentrasjoner i inneluft. En borebrønn i fjell er et tilnærmet lukket system hvor gassen slippes fri når vannet tappes innendørs i for eksempel dusj, vaskemaskin, oppvaskmaskin o.l.

Radon måles i becquerel pr kubikkmeter luft (Bq/m³) og i vann i becquerel per liter vann (Bq/l). Radonnivået i bygninger bør være så lavt som mulig.

Epidemiologiske undersøkelser har påvist at opphold innendørs med høye radonnivåer over lang tid (mange år) gir økt risiko for utvikling av lungekreft. Risikoen øker med radonkonsentrasjonen og er rundt 20 ganger høyere for røykere.

Statens strålevern anbefaler at radonnivåer holdes så lave som mulig i alle bygninger, og alle oppholdsrom i alle bygninger bør ha radonnivå under 200 Bq/m³. Videre anbefales det at tiltak bør utføres når radonnivået i ett eller flere oppholdsrom overstiger 100 Bq/m³.

Det er forskriftsbestemte krav vedr. radonnivåer i inneluft på arbeidsplasser, i utleieboliger og i nye boliger, og det er videre krav om at alle skoler og barnehager skal ha så lave radonnivåer det er praktisk mulig å få til, og årsmiddelverdien skal være under 200 Bq/m³. I tillegg skal tiltak for å redusere radonnivået alltid vurderes dersom det overstiger 100 Bq/m³.

For nye bygninger er det krav om radonforebyggende tiltak slik at innstrømming av radon fra grunnen begrenses.

Radon i Notodden

En gjennomgang av 382 radonmålinger i Notodden kommune (2000-2001) viser at 12,9 prosent av målingene hadde en konsentrasjon av radon over 200 Bq/m³. Høyeste målte verdi var 3250 Bq/m³. Gjennomsnittsverdi for målinger i Notodden lå på 121 Bq/m³, mens snitt for de 144 kommunene som deltok i kartleggingen var 89 Bq/m³.

Det pågår for tiden en kartlegging av radonnivåer i kommunale bygg som skoler, barnehager, boliger og institusjoner, men resultatene av disse er foreløpig ikke klare.

Det er ingen kjente helsemessige indikasjoner på at befolkningen i Notodden kommune er spesielt utsatt for høye radonkonsentrasjoner.

6.3 Omfang av støy

Støy er definert som uønsket lyd og lyd som kan gi helseskade. De viktigste kildene til støy i samfunnet er samferdsel, tekniske installasjoner, industri, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet.

Langvarige og kraftige støybelastninger eller svært høye kortvarige lydimpulser kan gi permanente hørselsskader.

Negative helsevirkninger av støy er videre knyttet til støy som en stressfaktor som kan påvirke atferd, trivsel, kommunikasjon, hvile og søvn. Senere tids forskning antyder også en sammenheng mellom støy og økt risiko for hjerte-karsykdom.

Støy rammer mange mennesker i Norge. Ca. 25 prosent av befolkninga er utsatt for gjennomsnittlig utendørs støynivå på over 55 dB ved boligen sin, og en halv million mennesker er svært plaget (Miljødirektoratet, 2013). Støy fra veitrafikk er den klart dominerende kilden til støyplager i samfunnet. Mellom 3 og 5 prosent oppgir at de har problem med søvnen på grunn av støy.

Det finnes ingen statistikk som viser hvor stor andel av befolkningen i Notodden kommune som er plaget av støy.

I kommunen er det både høyt trafikkert veinett og flyplass, og det er utarbeidet støysonekart for E134, riksveier, fylkesveier samt for Notodden Flyplass. Støysonekartene er et varsel om hvor støy kan innebære en støykonflikt i forhold til bebyggelse. Det skal alltid gjøres mer nøyaktige støyberegninger dersom det er aktuelt med utbygging av støyømfintlig bebyggelse innenfor støysonene. Slike nøyaktige beregninger er det utbyggers ansvar å utarbeide.

Støy i Storgata i Notodden på sen kvelds- og nattestid (rånerstøy) har vært et gjentakende problem for innbyggere i sentrum. Kommunestyret i Notodden har vedtatt "Retningslinjer for regulering av støy fra høyttalere/musikkanlegg i Notodden kommune". I retningslinjen er det satt begrensninger for hvor lenge utendørs underholdningsarrangementer kan vare på kveldstid, antall arrangementer pr. år, samt satt grenseverdier for lydnivå fra utendørs og innendørs underholdning samt fra mobile og bærbare lydkilder.

Notodden kommune v/ Miljøhygienisk avdeling får jevnlig klager fra innbyggere i kommunen som gjelder støy fra naboaktiviteter av ymse slag. Klagene vurderes opp mot gjeldende regelverk på området.

Det er ikke grunn til å tro at forekomsten av støyplager i Notodden er spesielt høyt sammenlignet med andre kommuner.

6.4 Fysiske miljø

Notodden har offentlig bygningsmasse med stort vedlikeholdsbehov. Vi har også en stor bygningsmasse i forhold til antall innbyggere. Omgivelsene rundt oss er viktig for folkehelsen og det er viktig med gode arbeids og bo miljø for å forebygge og opprettholde god helse.

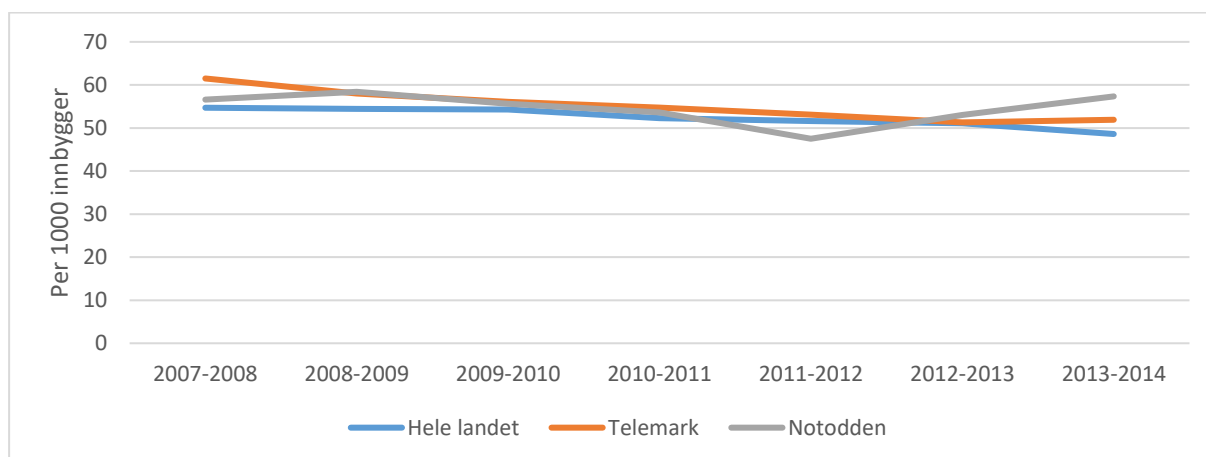
Det samme gjelder for uteområdene i kommunen. Tidligere var kommunen i stor grad ansvarlig for fellesområder som strandsoner, skiløyper, lekeplasser, turstier etc. I dag er det velforeninger i de bydelene det er velforeninger som har overtatt vedlikehold i stor grad.

Idrettsanleggene er i stor grad overtatt av idretten selv mot en viss kompensasjon. I nye boligområder er kjøpere medeiere i fellesområder som for eksempel lekeplass og har vedlikeholdsansvar også for disse.

Ungdom i Notodden som ellers er fornøyd med hjemstedet sitt og er med på mer organisert aktivitet enn ellers i landet mener det er få møteplasser i Notodden for ungdom.

6.5 Kriminalitet

De vanligste former for kriminalitet er vinningsforbrytelser, trafikkforbrytelser og narkotika kriminalitet.



Figur 6.5.1. Anmeldte forbrytelser. Per 1000 innbygger. 2007-2014. To års glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB

Statistikk materialet oppleves som dårligere tilgjengelig av det lokale politi nå enn tidligere etter omlegging til nytt system og det er en også forskyvning av koding av type kriminalitet. Ny straffelov påvirker statistikk målt over tid.

6.6 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Drikkevanns kvalitet	Generelt god drikkevannskvalitet fra kommunale vannverk. Statistikk for 2015 viser derimot svært dårlig resultat Kommunale vannverk i Notodden er godkjent etter drikkevannsforskriften og har nødvendig vannbehandling. Behov for å optimalisere vannbehandlingsanlegget til Notodden vannverk for å takle raske endringer i råvannskvaliteten. En liten andel av Notoddens innbyggere har fortsatt egen privat vannkilde/ mindre fellesanlegg med ukjent vannkvalitet. Ingen spesielle utfordringer knyttet til drikkevann i Notodden kommune	Statistisk feil som beskrevet ovenfor Hyppigere hendelser med kraftige nedbørmengder som gir rask forverring av råvannskvaliteten. Ledningsnett fra kommunale vannverk er ikke bygd ut for å dekke hele befolkningen i kommunen.	Vannbehandlingsanlegget kan bli overbelastet, og i verste fall kan udesinfisert vann komme ut på nett. Et fåtall av innbyggere med egen vannkilde kjenner ikke vannkvaliteten i vannet fra egen brønn.
Forekomst av radon	12,9 prosent av målingene i 2000/2001 hadde en	Naturgitte forhold.	Tiltak blir gjennomført i nye boligområder, men

	konsentrasjon av radon over 200 Bq/m ³ , men ingen kjente ekstremt høye radonverdier i bygninger i Notodden.		vanskelig i de eldre boligområdene
Omfang av støy	Ingen spesielle utfordringer knyttet til støy i Notodden		
Fysisk miljø Offentlige bygg	Stort vedlikeholdsbehov	Etterslep over mange år og store fremtidige utfordringer	Redusert arbeidsmiljø i svært viktige arenaer som barnehager, avlastningshjem, tilpassede boliger, skoler,
Uteområder	I stor grad overtatt av velforeninger mm	Nedprioritert over flere år	Tilfeldig vedlikehold, personavhengig, kan gi rom for sosial ulikhet da det ikke er velforeninger i enkelte bydeler
Sosiale møteplasser	Ungdom mener det er for få sosiale møteplasser	Tidligere ungdomsklubb er lagt ned, på grunn av svært redusert besøkstall. Kanskje få naturlige møteplasser?	Lite konstruktiv sosial omgang?

Kriminalitet	Narkotika kriminalitet gjør mest utslag på statistikken.	Det er ikke nødvendigvis mer men de siste årene intensivert innsats og derfor flere saker.	Kan virke forebyggende at flere blir tatt. Statistikken gir ikke ett godt bilde på reell situasjon
	Vinningskriminalitet er betydelig redusert	Det har vært en dreining i type kriminalitet fra innbrudd i biler, hytter, eiendom til internett kriminalitet (nå økonomisk kriminalitet)	
	Internett kriminalitet kraftig økt, både økonomisk		
	Vold i nære relasjoner stor økning over lenger tid Manglende plan for vold i nære relasjoner	Tidligere sett på som et privat forhold hvor det var opp til fornærmede part å anmelde, til et straffbart forhold som det offentlige i utgangspunktet alltid oppretter sak og begjærer påtale. I tillegg over tid ett langt større avdekker fokus.	Fortsatt store mørketall?
	Utelivsvold liten økning etter flere år med nedgang	Politi lokalt mener det fortsatt er lite vold i tilknytning til skjenkestedene i byen. Utestedene har et godt samarbeid med kommune og politi (skjenkeforum, "ansvarlig vertskap" og "bry deg uteliv"), og politiet prioriterer tilstedeværelse og forebygging i sentrum, spesielt i helgene.	
	Facebook/internett arrangement	Inntrykket at økningen i utelivsvolden kommer fra disse arrangementene hvor det ikke blir søkt eller gitt noen tillatelser.	Flere yngre i utsatte posisjoner og omstendigheter de

		Samles mye ungdom med fri tilgang til rusmidler og utilstrekkelig eller uten vakthold. Politiet får ofte først vite om arrangementet etter at voldssaken har oppstått.	tidligere ikke ville hatt tilgang til eller vært tilgjengelige i. Kan føre til økning i utelivsvold
	Sedelighetssaker økning	Sedelighetstallene har økt i år, men antall saker få så hver sak påvirker statistikken betydelig.	

6.7 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Kommunale tiltak: - Miljøhygienisk avdeling i Notodden kommune svarer på spørsmål, gir veiledning og råd, kan gjøre målinger vedr. fysisk, biologisk og kjemisk miljø, og er pådriverne for å få rettet på helseskadelige forhold i miljøet – i privat så vel som i offentlig virksomhet. Avdelingen driver også forebyggende arbeid og gir blant annet uttaler vedr. arealplaner, med fokus på miljøhygieniske forhold som bl.a. drikkevann, radon og støy. I all arealplanlegging er det fokus på arealbruk og fysisk miljø - I offentlige bygg og uteområder så har vedlikehold noe større fokus og noe økte ressurser etter mange års nedprioritering, men det er fortsatt et stort vedlikeholds behov
Innspill til mulige fremtidige tiltak
- Fortsatt fokus på miljørettet helsevern i Notodden i framtida er et viktig forebyggende tiltak for å sikre at helsemessige hensyn også blir ivaretatt av andre offentlige organer, blant annet gjennom råd og uttalelser og ved deltakelse i plan- og samarbeidsorganer. Det er også viktig at befolkningen har ett sted å henvende seg når de føler sin helse truet på grunn av forhold i miljøet omkring seg. - Bør man som i idretten gi kompensasjon til velforeninger, sikre vedlikeholdsansvar for å hindre økt sosial ulikhet i helsefremmende tiltak?

- Vurdere muligheter for uorganisert og eller organiserte møteplasser for ungdom på fritiden?
- Kartlegge omfang av vold i nære relasjoner da det kan ha stor betydning for barns oppvekstsvilkår
- Kartlegge omfang av rus blant unge

Kriminalitet

- Politiet lokalt ansatt en som jobber kun forebyggende
- Nettverksgrupper rettet mot skolene
- Tverretatlige grupper eks NAV, barnevern
- Face book arrangement forsøkt begrenset ved å ansvarlig gjøre utleier (eks. grendehus etc.)

7 Kultur og sosialt miljø

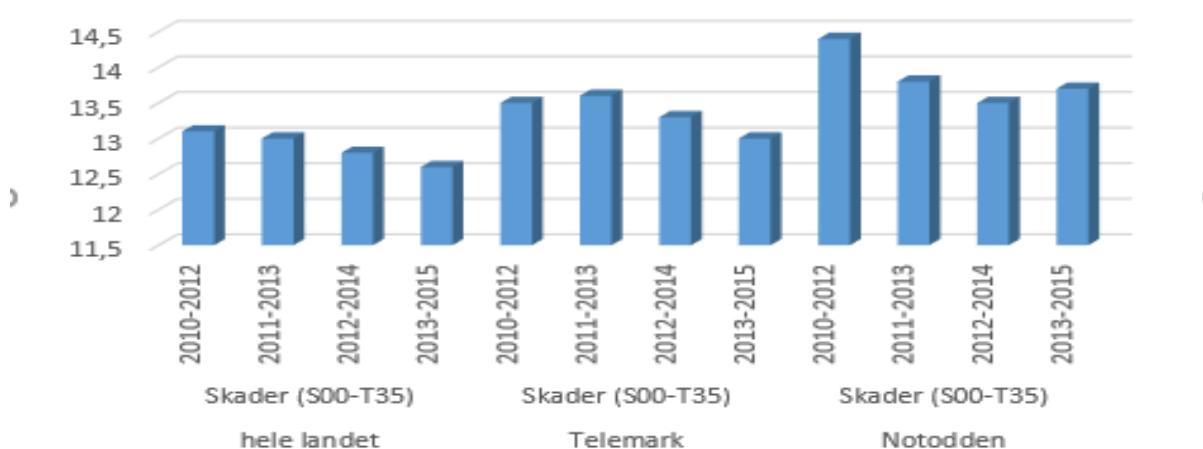
Kultur og sosialt miljø: innspill til mulige fremtidige tiltak

- Definere som et eget fokusområde i folkehelseplan for å sikre mer målrettede tiltak da kultur er en viktig del av folkehelsebegrepet

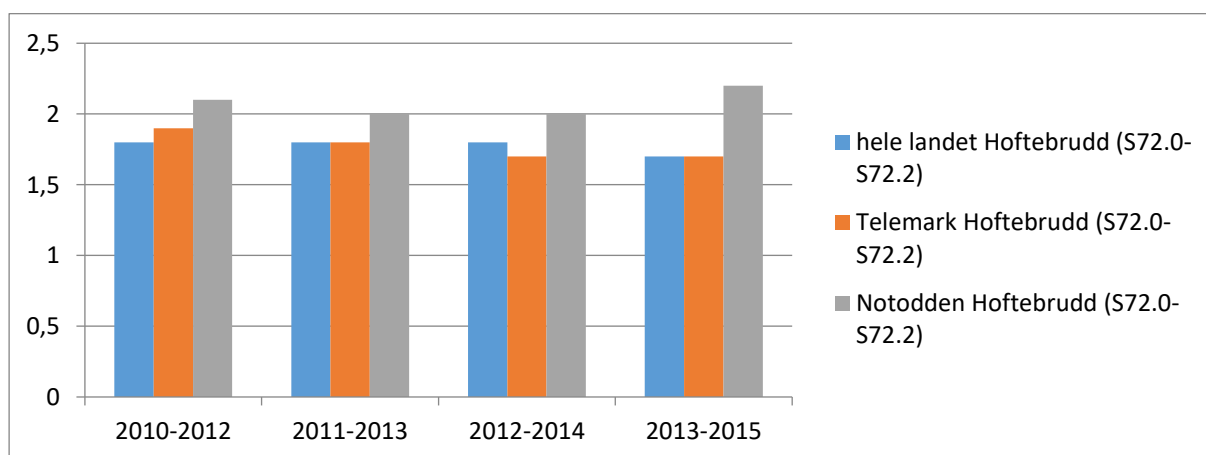
8 SKADER OG ULYKKER

Ulykker som fører til personskade er en utfordring for folkehelsen. Ulykker med personskader tar mange unge liv, og er den hyppigste dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene for å forebygge ulykker er gode hvis det legges til rette for det. Kilde <http://www.telemarksbarometeret.no/Folkehelse/Skader-og-ulykker>

8.1 Personskader behandlet i sykehus



Figur 8.1.1. Personer innlagt i sykehus som følge av personskader. Personer per 1000 innbygger. 2008-2015. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse



Figur 8.1.2. Personer innlagt i sykehus som følge av hoftebrudd. Personer per 1000 innbygger. 2010-2015. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse

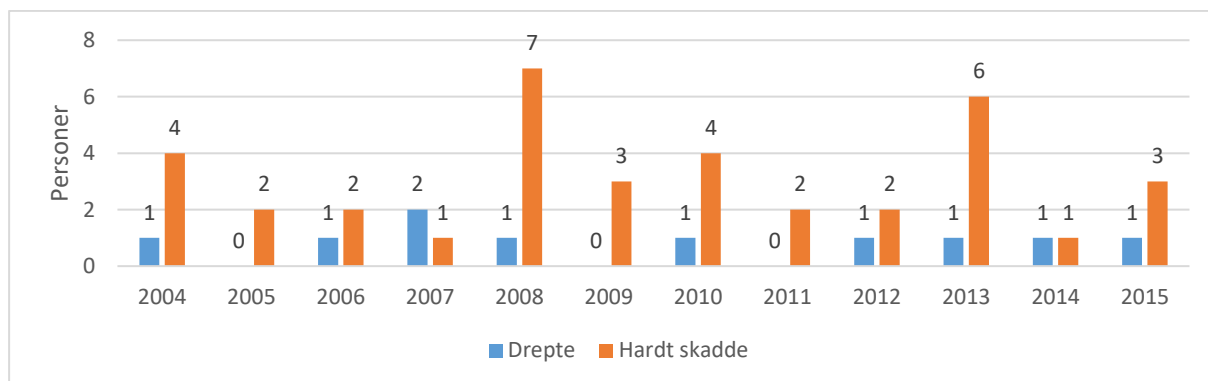
Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

For følgende vanlig forekommende og forebygg bare sykdomsgrupper kan sykehusinnleggelser i tillegg gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats:

Hjerte- og karsykdom: Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

Personskader: Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene

8.2 Drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker



Figur8.2.1. Antall drepte og hardt skadde i veitrafikkulykker i Notodden. 2004-2015. Kilde: SSB

Det er en positiv utvikling, men tallmaterialet statistisk sett er for lite.

8.3 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Personskader behandlet i sykehus Hoftebrudd	Jevn reduksjon senere år, men vi ligger noe over gjennomsnitt i fylket og landet for øvrig. Reduksjon siste år, noe over fylket og landet for øvrig	Forebyggende tiltak ikke tilstrekkelige? Større andel eldre?	Redusert funksjonsnivå som kan bli ressurskrevende

8.4 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak - Skader og ulykker

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Kommunale tiltak - Fallforebygging - Varme isfrie fortau i sentrumsgatene - Strøing - Trafikkopplæring - Fallforebyggende grupper
Skader og ulykker: Innspill til mulige fremtidige tiltak
- Sykkel og gangveger - Arealplanlegging - Kunnskapsbasert folkeopplysning - Belysning på veg - Trafikkopplæring/sykkelopplæring i skolen - Svømmeopplæring i skolen - Kartlegge omfang av vold i nære relasjoner - Rusforebyggende med tanke på skader

9 HELSERELATERT ATFERD

Helserelatert atferd som fysisk aktivitet, kosthold og bruk av tobakk, snus og rusmidler er av stor betydning for folkehelsen. Helserelatert atferd er ulikt fordelt i befolkningen. Det er blant lavt utdannede og lav inntekt mer utbredt med såkalte usunne vaner som røyking, inaktivitet og usunt kosthold. Kilde: Folkehelsa i Telemark 2016

Følgene av ugunstig helserelatert atferd påfører samfunnet betydelige kostnader i tillegg til redusert livskvalitet for den enkelte.

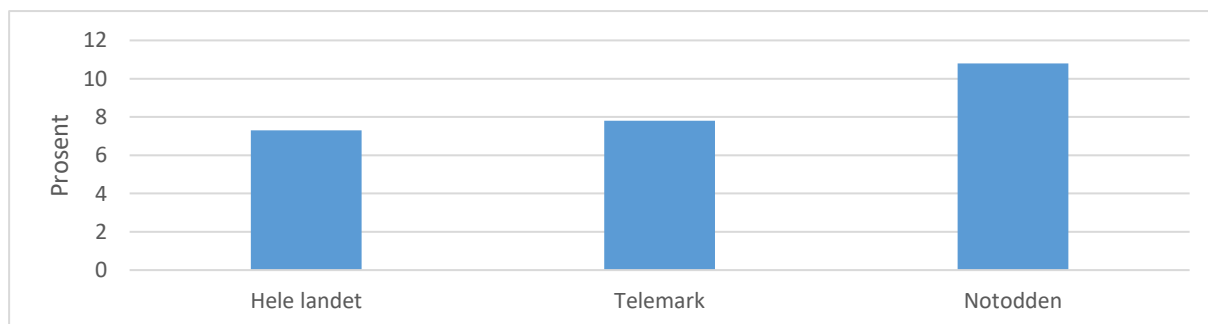
9.1 Fysisk aktivitet

Andelen som gjennom levekårsundersøkelsen rapporterer å mosjonere ukentlig eller oftere, har økt fra 58 prosent i 1998 til 82 prosent i 2015, og det er særlig blant menn i aldersgruppen 16-24 år økningen har gjort seg gjeldende. Når det gjelder dem som rapporterer at de aldri mosjonerer, er denne andelen nedadgående for både menn og kvinner, i alle aldersgrupper, på alle utdanningsnivåer, i alle landsdeler og i alle bostedsstrøk. Det er likevel grunn til å understreke noen ulikheter i befolkningen.

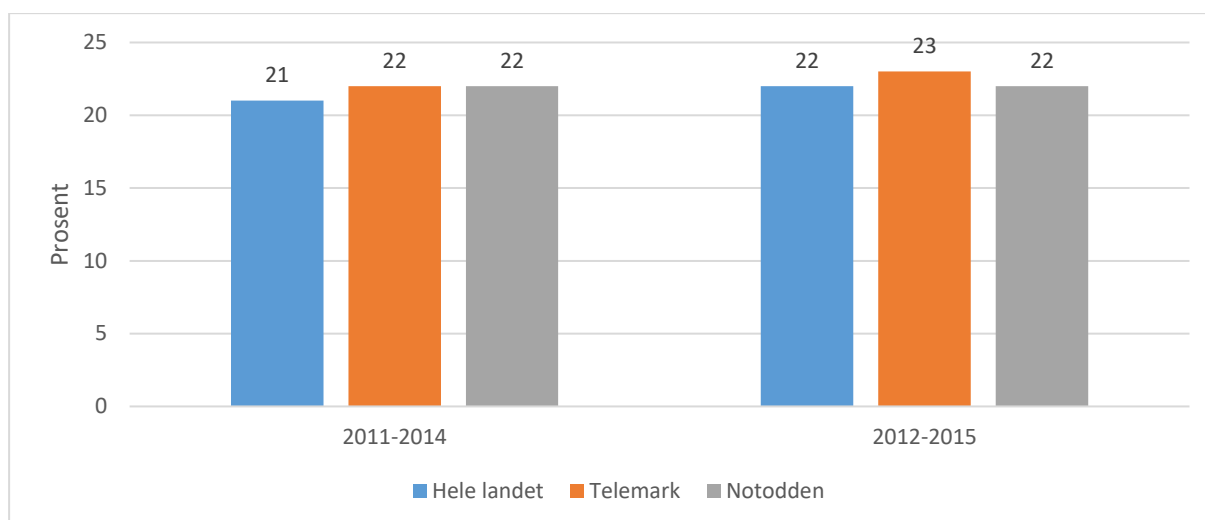
I 2012 var det 85 prosent av dem med høy utdanning som opplyste at de mosjonerte ukentlig eller oftere, mens tilsvarende andel var 72 prosent blant dem med lav utdanning. I 2002 var tilsvarende tall henholdsvis 71 og 58 prosent. Når det gjelder geografi, er forskjellene etter landsdel små, mens det etter bostedsstrøk viser seg at andelen som mosjonerer minst, er størst blant bosatte i spredtbygde strøk med under 200 innbyggere.

9.2 Kosthold

Kostholdet i Norge inneholder for mye mettet fett, sukker og salt og for lite grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. (Folkehelse instituttet 2014) Det er fortsatt et stort potensiale ved omlegging av kostholdet for å redusere forekomst av hjerte-karsykdommer, diabetes, enkelte kreftformer, overvekt, tannråte med mer.



Figur 9.2.1. Andelen menn med fedme (BMI 30+) ved sesjon. 2003-2009. Syv års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommune helsa



Figur 9.2.2. Overvekt og fedme ved sesjon 1 – kjønn samlet, overvekt inkl. fedme, andel (prosent, standardisert), 2011-2015 Kilde: KommuneHelsa

I 2010 ble det gjennomført en omlegging av sesjonsprosessen til å bestå av to deler, og tallene før og etter denne omleggingen er ikke direkte sammenliknbare. Av den grunn har vi her tall fra før omleggingen, altså til og med 2009 og ny statistikk fra 2010. Første statistikk er kun menn ved sesjon. Etter 2009 er det både kvinner og menn ved sesjon 1 og omfatter KMI fra 25.

Kroppsmasseindeks (KMI eller BMI) er et uttrykk for vekt i forhold til høyde, og benyttes for å kunne måle og sammenligne helserisikoen ved blant annet overvekt i en befolkning. WHO har satt følgende grenseverdier for å klassifisere overvekt og fedme blant voksne over 18 år ved hjelp av KMI (kg/ m²):

KMI på mellom 25 og 29,9 = overvektig

KMI på 30 og over = fedme

Kilde: KommuneHelsa

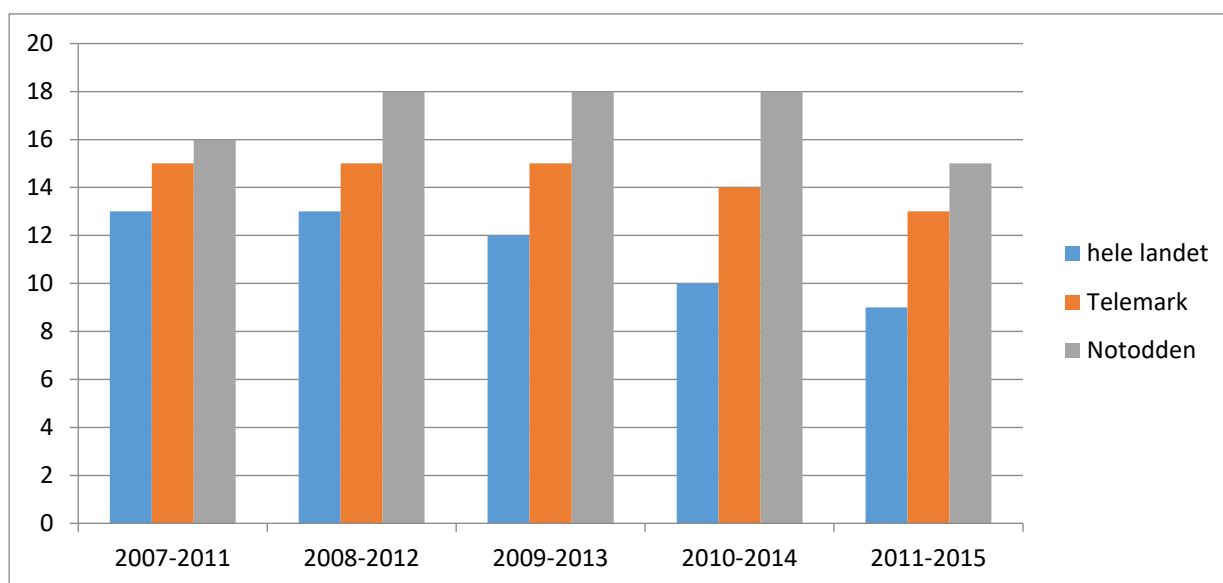
Målingene viser ett begrenset utvalg av befolkningen da det bare er kvinner og menn som har meldt seg til vernepliktstjeneste som blir målt. Man kan anta at det er ett utvalg som er mer interessert i fysisk aktivitet enn ellers i befolkningen og som kan påvirke KMI.

Tallene er likevel sammenlignbare på det grunnlaget. Det er ifølge Folkehelseinstituttet en økning generelt i overvekt og ingen grunn til ikke å ha fortsatt fokus på overvekts problematikk fremover.

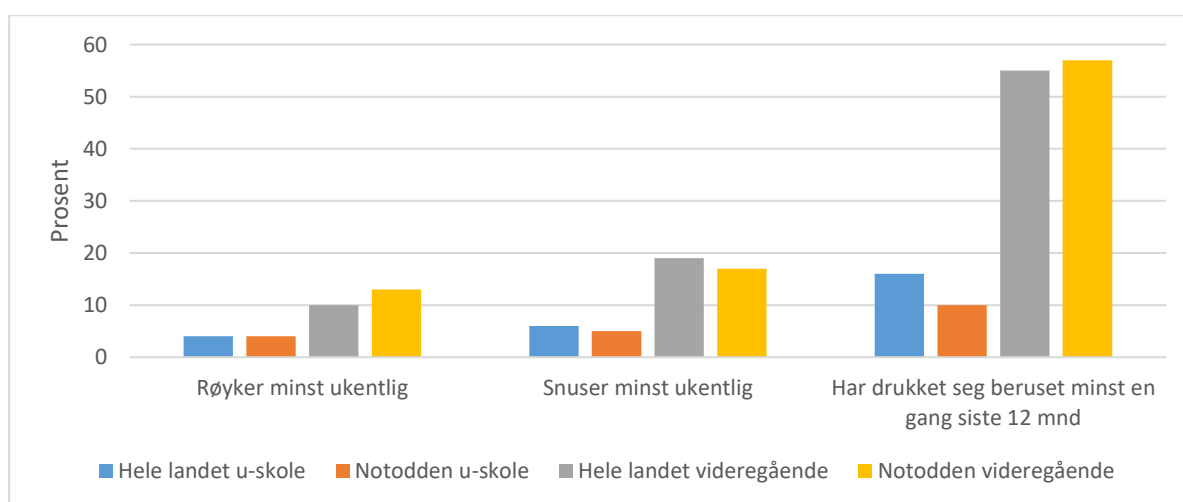
Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar grenseverdi for KMI for når sykdomsriskoen øker 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 (ibid)

9.3 Røyk, snus og alkohol

Omfanget av røyking har blitt betydelig redusert de siste årene, men det er en betydelig økning i bruk av snus. Røyk og snus øker risiko for en stor del av helserelatert sykdom og er fortsatt en betydelig kostnad for samfunnet. Det er spesielt KOLS, ulike krefttyper og skader i munnhulen. De som dør på grunn av røykerelaterte sykdommer taper i snitt 11 leveår hver. (Folkehelseinstituttet 2014)



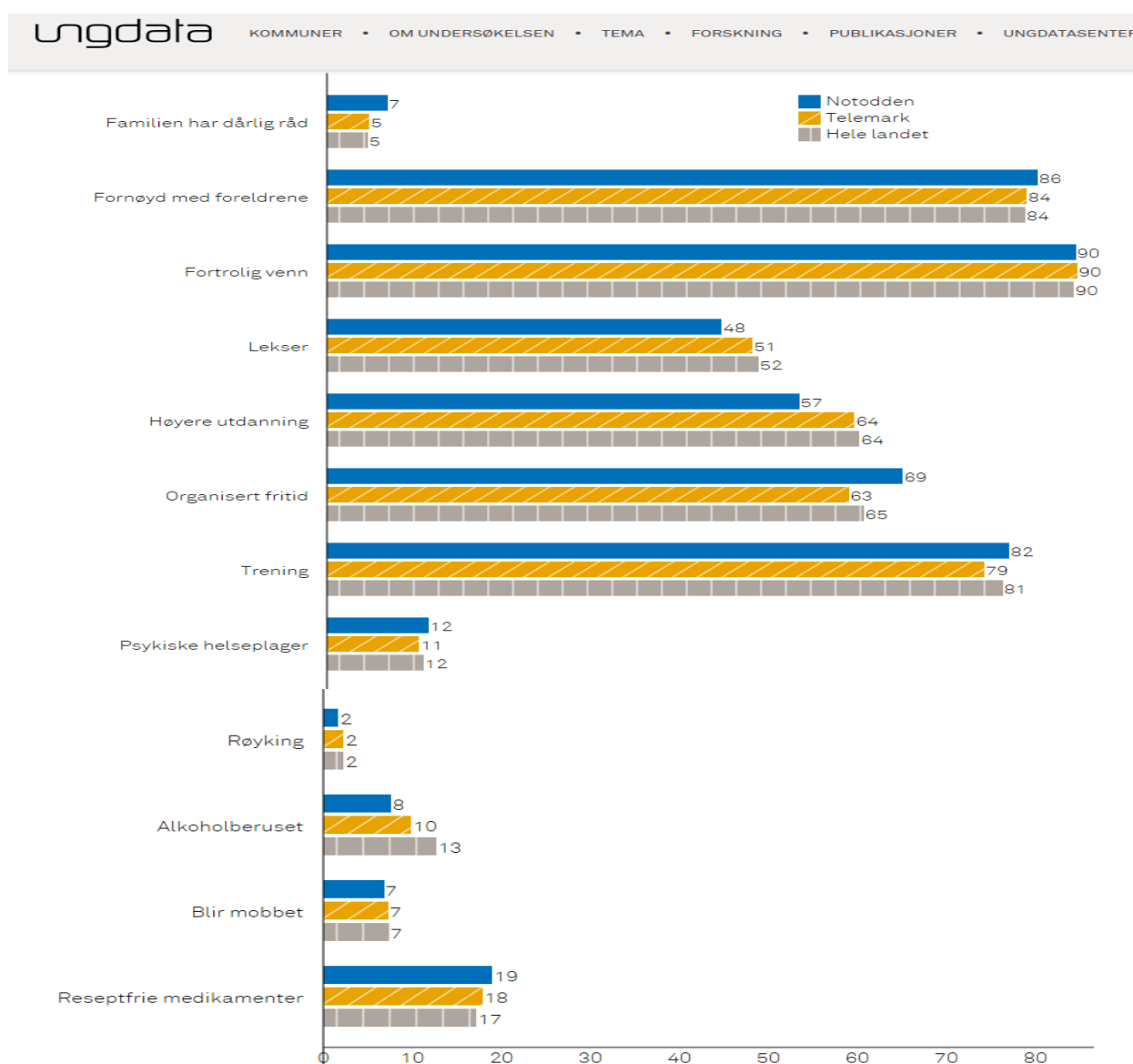
Figur 9.3.1. Andelen kvinner som oppgir at de røyker ved svangerskapets begynnelse. 2007-2015. Ti års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Kommunehelsa



Figur 9.3.2. Andelen skoleelever som røyker, snuser eller har drukket seg beruset. 2013. Prosent. Kilde: Ungdata

Gravide røyker mindre enn for noen år siden, men ligger fortsatt betydelig over fylket og landet for øvrig. I figur 9.3.2 fra 2013 ser vi at ungdom i ungdomsskolealder røyker og drikker mindre enn i landet for øvrig, mens når de begynner på videregående så drikker og røyker de mer enn i landet. I 2015 som vist i figur 9.3.3 er det færre enn i landet som røyker og drikker så det har vært en positiv utvikling. Tallene er basert på Ungdata undersøkelsene fra 2013 og 2015. Svarprosent i 2015 var på 88% og svar fra 758 elever.

Når det gjelder hasj/cannabis så sier en betydelig høyere andel ungdom på Notodden at de kunne fått tak i hasj på ett par dager. Samtidig er det færre som har rapportert bruk her enn i landet for øvrig.



Figur 9.3.3 .Oversikt over flere tema som omhandler ungdom. Kilde: Ungdata 2015
<http://www.unqdata.no/Fylker-og-kommuner/Telemark/Notodden>

Ung data undersøkelsen viser at ungdommene på Notodden er fornøyd med foreldrene sine og det er høy grad av foreldreinvolvering. 90% har en god venn og det er færre som blir mobbet. Mobbing forekommer i større grad i barneskolen og avtar etter hvert. 93-94% trives på skolen, men det er færre enn i landet som tror de vil ta høyskoleutdanning. De synes det er få møteplasser på fritiden, men flere ungdom er med i organisasjoner og lag, og flere trener mer enn snittet, de røyker og drikker mindre enn ellers i landet.

9.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Fysisk aktivitet	Ungdom på Notodden trener mer og er mer med i lag og foreninger enn i fylket og landet forøvrig	Stort mangfold av foreninger og lag	Tilhørighet, fysikk bedre kapasitet
Reseptfrie medikament	Tar mer enn i fylket og landet	Høyt medikament bruk blant befolkningen generelt, lav terskel for bruk av smertestillende	
Røyk, snus og alkohol	Ungdom på Notodden drikker, snuser og røyker mindre enn i fylket og landet forøvrig		
Hasj/cannabis	Ungdom bruker mindre hasj og cannabis enn i landet forøvrig	Underrapportering?	Lavere rekruttering til rusmisbruk
Generelt	Ungdom kommer svært bra ut på alle statistikker Det er nå mindre ressurser til barn og unge enn tidligere	Tidligere stor satsning på barn, barnehager, PP – tjenesten etc. Dårligere økonomi	Bedre helse Redusert tjenestetilbud, mer uhelse,

9.5 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- helserelatert atferd

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
- God tilgjengelighet på skolehelsetjeneste spesielt på videregående. - I følge barnevernstjenesten har det tidligere vært stor satsing på barn som kan være grunn til de gode resultatene vi har i dag Kommunalt organiserte tiltak: - Frisklivsentral –kurs og grupper, livsstilsendring, fysisk og psykisk fokus - Rask psykisk helsehjelp- lavterskeltilbud for voksne over 18 med lette til moderate depresjoner og psykiske plager - Frivilligsentral som er kommunal eid. Skal fungere som bindeledd mellom enkeltpersoner, frivillige organisasjoner og det offentlige for utveksling av ubetalte tjenester - Skoland aktivitetssenter- målgruppe eldre, møteplass og aktivitetstilbud - ” Kilden”- samarbeid mellom kommunen og sykehus fokus på psykisk helse, grupper og kurs - Brobyggeren tverrfaglig samarbeid om psykiske plager og rus - Vi Fritid – systematiserer og vedlikeholder en fullstendig oversikt over kommunens fritidsaktiviteter - Utlånsentralen- utlån av utstyr til fritidsaktiviteter - Tilgang til kompetansesentre og kjøp av tjenester når det gjelder avhengighetsproblematikk, overvekt, arbeidsevne Frivillige tiltak - Tinnemyras venner- opprettet og vedlikeholder tilpasset turløype - Varierte tilbud innen idrett og organisasjonsliv - Røde Kors- besøkstjeneste, møteplass, etc. - Diverse organisasjoner, for eksempel revmatikerforbundet organisert lavterskeltilbud, - Turlaget – partnerskapsavtale med kommunen, drifter og tilrettelegger tur stier, hytte
Helserelatert atferd: Innspill til mulige fremtidige tiltak
- Frisklivssentral sørge for målrettede tiltak - <i>Sykle til VM</i> – TV2 satsning for å få flere til å bruke sykkelen - Turlaget økt fokus på barn og unge - Turbostråkk- gi barnehagebarn turopplevelse - Fokus på sunne valg i hverdagen i skoler og barnehager - Skolemat? - Krav til sunne tilbud i kantiner i skoler - Øke hverdagsaktivitet - Kjøreforbud til skolene? -



10 HELSETILSTAND

I den senere tid har alle i landet fått bedre helse og høyere levealder. Norge er et godt land å bo i og de fleste lever bra. Det er imidlertid økende forskjeller i helse og Telemark er noe utsatt.

Levealderen i Telemark er blant den laveste i landet. Sosial ulikhet i helsevaner er den viktigste årsaken til dette. Psykiske helseplager er en stor utfordring for folkehelsen i Telemark. Omfanget av KOLS og muskel og skjelett plager er også høyt i Telemark. Kilde: Folkehelsa i Telemark 2016

10.1 Psykiske lidelser

Psykisk helse er et resultat av et komplisert samspill mellom samfunnsmessige faktorer, sosialt miljø, psykologiske, biologiske og genetisk faktorer. Evne til å mestre hverdagslivets krav og utfordringer er viktig for den psykiske helsen. Kilde: ibid

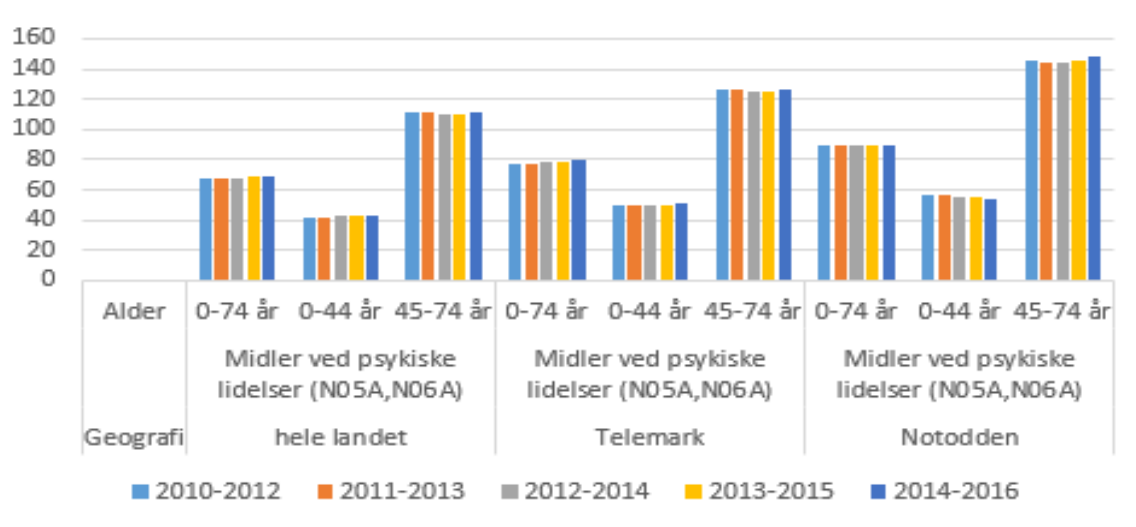
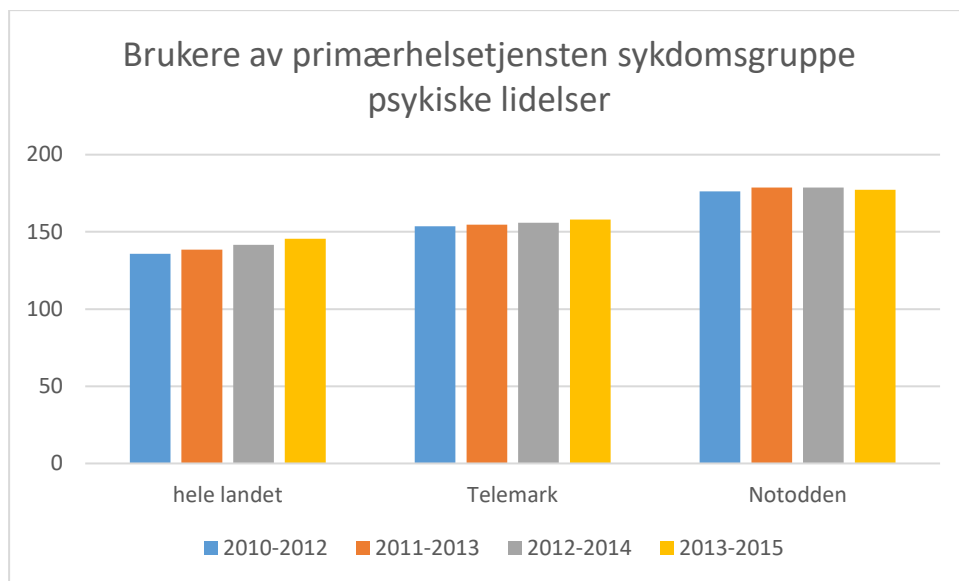
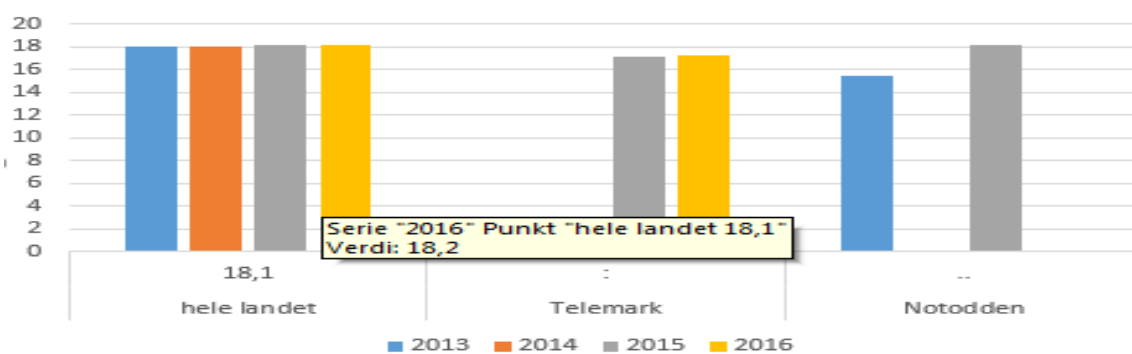


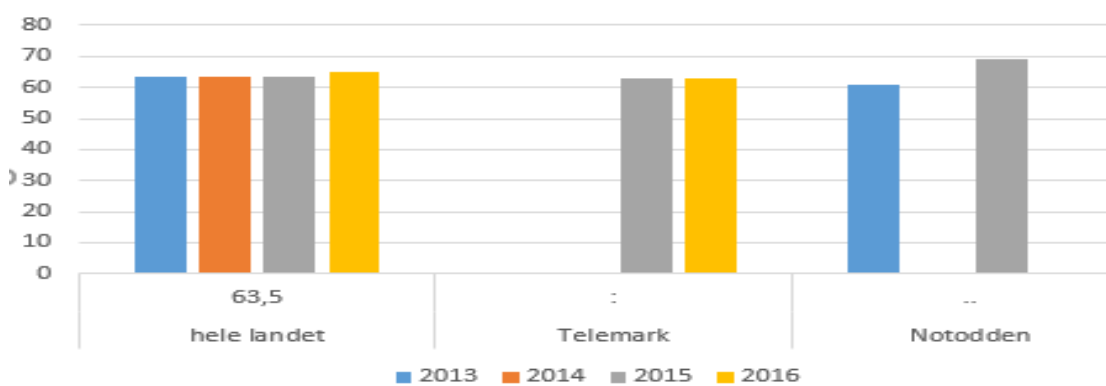
Fig10.1.1 Brukere av legemidler mot psykiske lidelser. Per 1000 innbygger. 0-44 og 45-74 og 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommune helsa



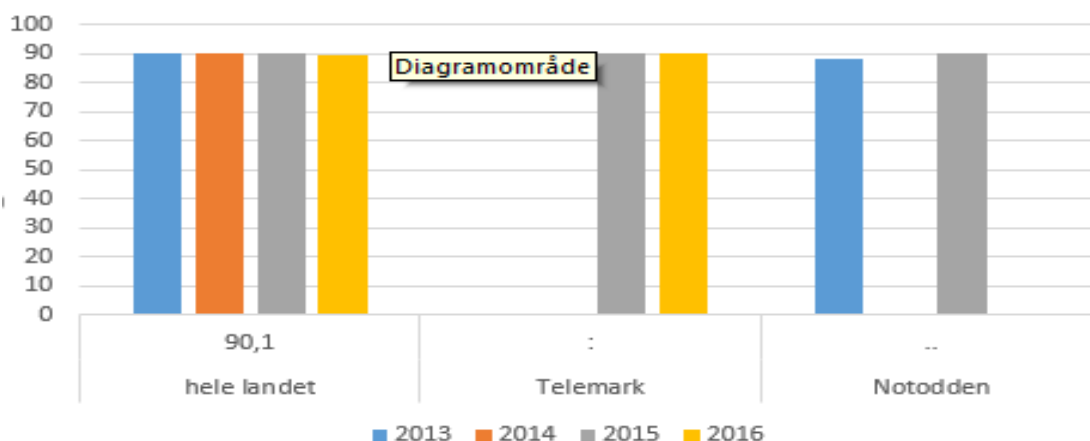
Figur 10.1.2 Brukere av primærhelsetjenesten som følge av psykiske lidelser eller symptomer. Per 1000 innbygger, 0-74. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa



Figur 10.1.3 Andelen skoleelever som har vært plaget av ensomhet sist uke. Prosent, Notodden 18,2 Kilde: Ungdata



Figur 10.1.4 Andel skoleungdom som er med i fritidsorganisasjon etter fylte 10 år. Prosent. Notodden 69,2%, i 2015. Kilde: Ungdata



Figur 10.1.5 Andel skoleungdom som har en fortrolig venn. Prosent. Notodden, 90,2 i 2015
Kilde: Ungdata

Medikament bruk for psykiske lidelser er noe redusert, men ligger fortsatt veldig høyt sammenlignet med resten av landet. Det kan se ut som det er mest bruk blant de over 44 år. Andel som har oppsøkt primærhelsetjenesten for psykiske lidelser er også høy i Notodden.

Ut i fra Ungdata undersøkelsen fra 2015 er følelse av ensomhet økende i Notodden siden 2013. Samtidig så har vi en høyere andel ungdom med i fritidsorganisasjoner, og høyere andel ungdom som har en fortrolig venn enn i landet ellers.

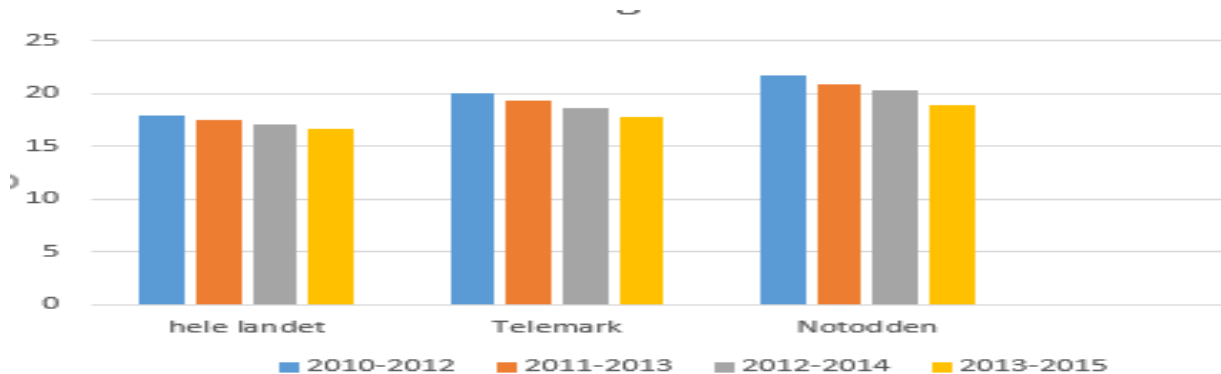
Om psykiske problemer øker blant unge, gir forskningen ingen entydige svar på. Det er likevel flere studier som tyder på en økning i depressive symptomer blant jenter. Det har dessuten vært en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge.

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. Kilde Ungdata <http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Psykiske-helseplager?kommune=Notodden#displayDescription>

Demens vil etter all sannsynlighet øke i årene fremover ettersom levealder øker.

10.2 Hjerte-karsykdom

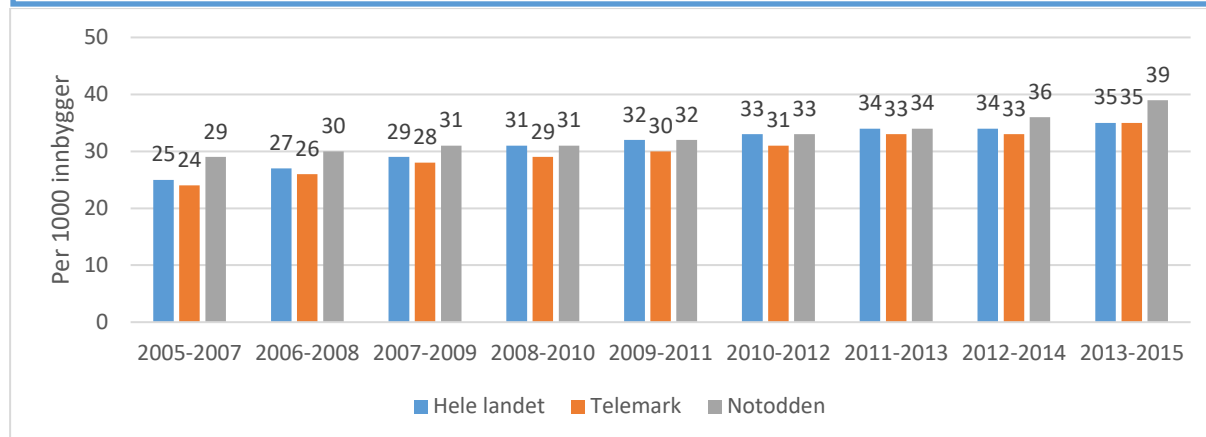
Dødelighet på grunn av hjerte - karsykdom er betydelig redusert de siste årene, både som følge av mer effektiv behandling, men også et sunnere levesett blant flere.



Figur 10.2.1. Brukere av spesialisthelsetjenesten som følge av hjerte- og karsykdom. Per 1000 innbygger. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

10.3 Diabetes

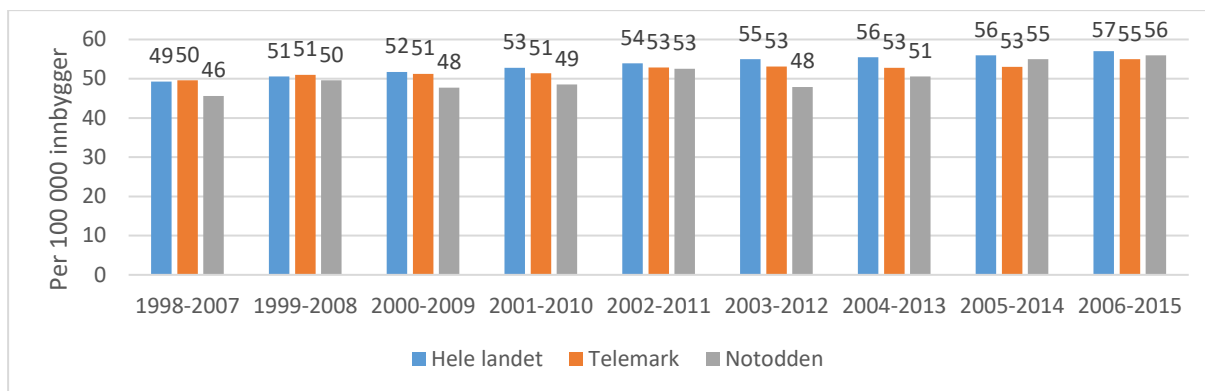
Diabetes type 2 kan i stor grad forebygges gjennom kosthold og fysisk aktivitet. Det er betydelige flere menn som har diabetes type 2 og det er mer utbredt blant de med lavere utdanning, ifølge Folkehelseinstituttet.



Figur 10.3.1. Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes. 30-74 år. Per 1000 innbygger. 2005-2015. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

10.4 Kreft

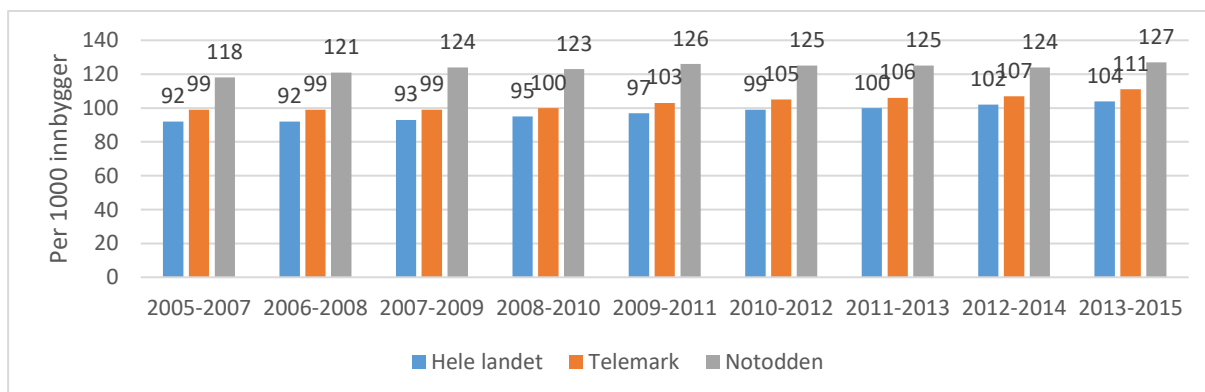
Kreft er en økende sykdom og man antar at 1 av 3 vil få kreft før fylte 75 år. Det er flere som overlever kreft enn tidligere. Det er også sosial ulikhet av forekomst blant kreft, med unntak av brystkreft, da høyt utdannede kvinner får barn senere. Utover genetikk (flaks) er de vanligste risikofaktorer for kreft: røyking, alkohol, kroniske infeksjoner, hormonelle forhold, kosthold og mangel på fysisk aktivitet. Selv om total antall nye kreft tilfeller i Notodden er som i landet ellers, er det enkelte krefttyper som ligger betydelig over, særlig prostata. Det gjelder også dødelighet.



Figur 10.4.1. Nye krefttilfeller. Per 100 000 innbygger. 1998-2015. Ti års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

10.5 KOLS og lungesykdom

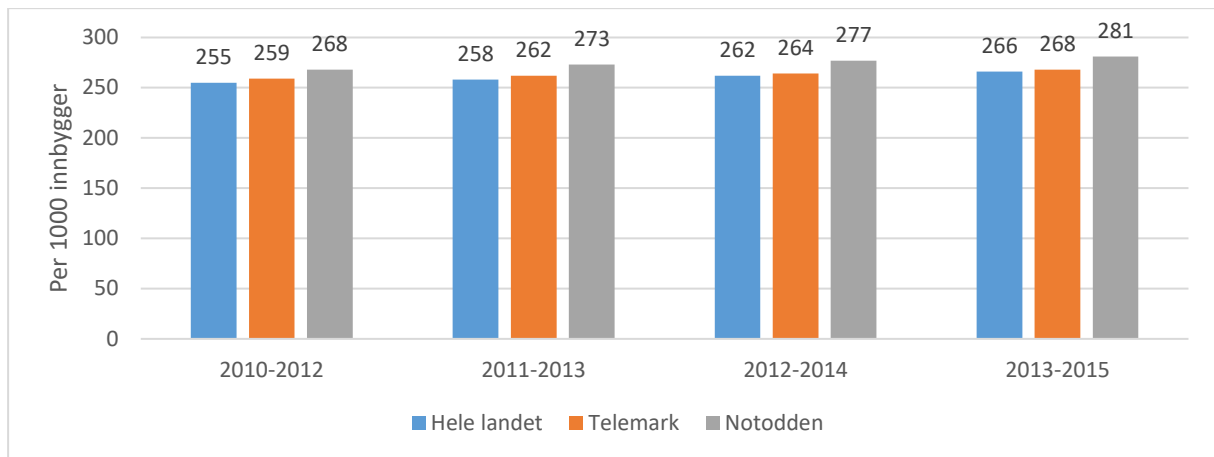
Røyking er hovedårsak til 2 av 3 KOLS tilfeller. Selv om antall røykere har gått ned er det å forvente økende antall KOLS pasienter. Den delen av befolkningen som nå har røkt i mange år når den alderen hvor risiko for å utvikle KOLS øker.



Figur 10.5.1. Brukere av legemidler mot KOLS og astma. Per 1000 innbygger. 45-74 år. 2005-2015. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

10.6 Muskel og skjelettlidelser

Muskel – og skjelett plager er de vanligste årsakene til sykefravær og uføre pensjon. Diagnosegruppen er derfor den som «plager flest og koster mest» Kilde Folkehelsa i Telemark



Figur 10.6.1. Brukere av primærhelsetjenesten som følge av muskel- og skjelettplager og -diagnoser (ekskl. brudd og skader). Per 1000 innbygger. 0-74 år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelsa

Høy sykkelighet - men vi dør ikke av det ...

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. For flere sykdomsgrupper har vi manglende oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. For de sykdomsgruppene hvor det finnes andre datakilder vil Reseptregisteret være et supplement. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene.

For følgende vanlig forekommende og forebyggbare sykdomsgrupper kan legemiddelbruk gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats:

Bruk av midler mot psykiske lidelser:

Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen, men forekomsten er stabil. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.

Bruk av midler mot hjerte- og karsykdom:

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking, fysisk inaktivitet og et ugunstig kosthold tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

Bruk av midler til behandling av type 2-diabetes:

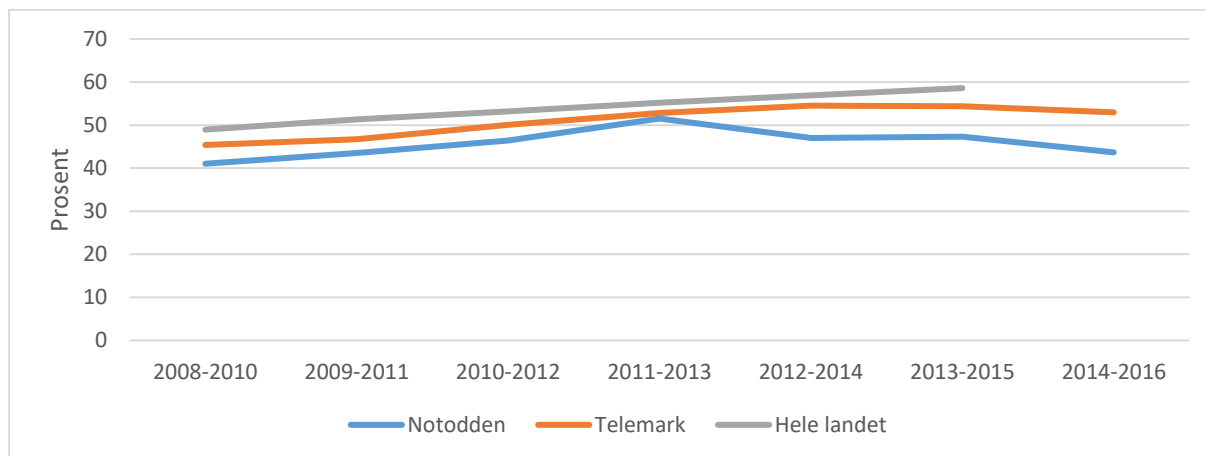
Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner.

Bruk av midler til behandling av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og astma:

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner.,

10.7 Tannhelse

Tannhelsen har blitt betydelig bedre de siste årene. God tannhelse er viktig for velvære og livskvalitet og kan også si noe om generell helse.



Figur 10.7.1. Andelen undersøkte 12-åringer uten karieserfaring (tannråte). Tre års glidende gjennomsnitt. Prosent. Kilde: Telemark fylkeskommune

10.8 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Psykiske lidelser	Notodden har høy sykkelighet og mange uføre på grunn av psykiske lidelser	?	Nedsatt produktivitet i befolkningen Stort forbruk av helsetjenester – sykehustjenester, omsorgstjenester
Hjerte- og karsykdom	Under fylket – ca. på landsnivå		
Diabetes	Ligger noe høyere enn landsgjennomsnitt i bruk av medisin		
Kreft	Lavere total forekomst enn i landet, men høyere forekomst og dødelighet enkelte krefttyper	Alderssammensetning? Bør finne mer ut av det i videre arbeid	
KOLS og lungesykdom	Notodden har tall som viser høy	Røyking, innemiljø	

	sykelighet og dødelighet		
Tannhelse	Relativt stabil utvikling	Systematisert forebyggende arbeid av tannhelsetjenesten i Notodden	Bedre tannhelse og mindre ressurskrevende
Legemiddelbruk	Det er en positiv utvikling med noe redusert forbruk, men ligger fortsatt alt for høyt	-Mer uhelse i Notodden? - DPS i kommunen - Kultur blant legene både kommunalt og i spesialisthelsetjenesten	

10.9 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak- helsetilstand

Eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen
Kommunale tiltak - Kols-sykepleier, Kreft sykepleier - Frisklivssentral med forebyggende kurs - Kilden- er et samarbeid mellom Notodden kommune, Telemark sykehus avd Notodden, NAV og NOPRO. - RPH, Rask psykisk helsehjelp - Veiledning helsestasjon - Ungteam bestående av flere profesjoner tilknyttet ungdomsskole og videregående for å forebygge psykiske lidelser - LMS senteret ved sykehuset
Innspill til mulige fremtidige tiltak
- Fokus på medisinbruk i befolkningen - Vurdere hvorfor forekomst og dødelighet er høyere blant enkelte krefttyper - Økt kunnskap om helse i skole og barnehage, fokus på livsmestring - Helsefremmende offentlige bygg og arealer - Skaffe oversikt over frivilligarbeidet i Notodden for å gi mulighet for tilhørighet

11 KOMMUNENS HOVEDUTFORDRINGER

11.1 UTFORDRINGER

TIDLIGE LEVEÅR, LEVEKÅR OG UTDANNING / SOSIALE ULIKHETER I HELSE

Det er godt dokumentert at sosioøkonomisk status, i form av utdanning, jobb og økonomi er viktig for folks helse, trivsel og samfunnsdeltakelse. Sosiale ulikheter i helse er systematiske variasjoner i befolkningens helse som følger utdanning, yrke og inntekt. For hvert steg man beveger seg oppover den sosioøkonomiske stigen, jo bedre helse og levealder. De ressurser og egenskaper man får i tidlige leveår kan ha avgjørende betydning for muligheter, valg og mestringsstrategier gjennom livet. Sosial ulikhet i helse er økende i Norge i dag, og Notodden har utfordringer som man kan anta forsterker sosial ulikhet. Eksempelvis lavere utdanningsnivå, lavere arbeidsdeltagelse blant yngre og lavinntektsfamilier.

Årsakene til sosial ulikhet i helse er sammensatte og det er ikke entydige svar til hvordan denne utfordringen skal løses. Vi vet at det er en sterk sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og helse, og kommunen har med sine tjenester mulighet til å påvirke utviklingen i positiv retning. Gjennom barnehage, skole, kultur, teknisk etat, Nav, helsestasjon og barnevern med flere, har man mulighet til å gi barn lik tilgang til helsefremmende faktorer.

HELSERELATERT ATFERD

Fra Folkehelse rapporten 2014 kan vi lese at de fem desidert viktigste risikofaktorene for tidlig død er: *(i rekkefølge); usunt kosthold, høyt blodtrykk, tobakksrøyking/snus, overvekt og fysisk inaktivitet/ stillesitting. Tett deretter følger blant annet høyt alkoholforbruk.*

Det kan se ut som Notodden har hatt en god utvikling senere år når det gjelder helse relatert atferd, men tallmaterialet er i hovedsak selvrapportert og noe usikkert. I følge Helsedirektoratet er fysisk hverdagsaktivitet kraftig redusert og det er økende overvekt på landsbasis. Det er derfor viktig å fokusere på tidlige leveår og legge til rette for gode vaner. Gjennom barnehage og skole er det muligheter for å øke kompetanse blant barn og foreldre om gevinstene ved sunt kosthold og levevaner.

Høy utdanning og sosioøkonomisk status virker positivt inn på helse relatert atferd. Ugunstig helse relatert atferd er mer utbredt blant befolkningen med lavere utdanningsnivå og sosioøkonomisk status. Helse relatert atferd og sosioøkonomisk status virker selvforsterkende. God helse ved sunt leveste, trygge rammer med jobb, økonomi, familie, høy arbeidsevne kan igjen føre til enda bedre helse.

Det er enklere og mer kostnadseffektivt å forebygge dårlig helse atferd enn å behandle uhelse i etterkant. Det er likevel viktig med tiltak for røykeslutt, overvekt og annet da det er store helsemessige og økonomiske gevinster ved å snu en dårlig utvikling.

HELSE

Det er betydelig flere unge uføre i Notodden sett i forhold til landsgjennomsnittet. En stor andel er uføre på grunn av psykiske lidelser. Vi har en utfordring i å forebygge at så mange unge får behov for uføretrygd.

Antall innbyggere over 80 år i kommunen er på vei ned, men vi har en økende befolkning over 60 år. Hvilken helsetilstand befolkningen over 60 år har, vil være utslagsgivende for kommunens ressurser.

Notoddens innbyggere har svært høyt medikamentforbruk for psykiske lidelser og livsstilssykdommer som KOLS og diabetes. Allergi og antibiotika er hyppigere medisiner enn i landet ellers. På Notodden er det høyere dødelighet for enkelte krefttyper enn ellers i landet.

MILJØ

Fysisk miljø dreier seg om våre omgivelser: boliger, barnehager, skoler, transportårer, rekreasjonsarealer, møteplasser, byrom og den fysiske organiseringen i forhold til hverandre. Lukt, støv, støy, trafikk, lys kan påvirke oss helsemessig. Valg av bolig og boområde henger sammen med sosioøkonomisk status.

Notodden har stor offentlig bygningsmasse med betydelig vedlikeholdsbehov. Det er viktig å sikre at innbyggerne har tilfredsstillende bo og arbeidsforhold, eksempelvis i omsorgsboliger og sykehjem, avlastningsboliger, barnehager og skoler.

Omgivelsene skal oppleves som gode, trygge, utfordrende, tilgjengelige – alt etter livssituasjon og egne fysiske forutsetninger. Miljøet i omgivelsene påvirker helsen gjennom våre daglige aktiviteter.

Vold i nære relasjoner er økende i landet og det kan være nærliggende å tro at det gjelder for Notodden også. Kartlegging av omfanget krever aktiv tilnærming. Det samme gjelder rus og omfanget av rus blant unge i Notodden.