TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Folkehelse oversiktsdokument Tønsberg kommune

2023

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Innhold

Del 1 - Bakgrunn
1.1 Innledning
1.2 Oppbygging av dokumentet
1.3 Folkehelse
1.4 Sosial ulikhet
1.5 Kommuneplanen, folkehelse og bærekraftig utvikling
1.6 Klimaendringer og helse

Del 2 – Oppsummering
2.1 Oppsummering av kunnskapsgrunnlag
2.2.1 Befolkningssammensetning
2.2.2 Helsetilstand
2.2.3 Skader og ulykker
2.2.4 Helserelatert adferd
2.2.5 Oppvekst- og levekårsforhold
2.2.6 Sosialt miljø
2.2.7 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø
2.2 Folkehelseprofil

Del 3 - Innsatsområder
3.1 Utvelgelse
3.1.1 Psykisk helse
3.1.2 Utenforskap
3.1.3 Kosthold og fysisk aktivitet
3.1.4 Helseutfordringer i bo- og nærmiljø

Del 4 – Utfyllende kunnskapsgrunnlag
4.1 Befolkningssammensetning
4.2 Helsetilstand
4.3 Skader og ulykker
4.4 Helserelatert adferd
4.5 Oppvekst- og levekårsforhold
4.6 Sosialt miljø
4.7 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

TØNSBERG KOMMUNE

Del 1

Bakgrunn

1.1 Innledning

En befolkning med god helse og livskvalitet er kommunens viktigste ressurs. Helsefremmede arbeid som sikrer en bærekraftig samfunnsutvikling, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller i befolkningen er derfor en sentral oppgave for kommunen. For å lykkes skal alle kommunalområdene fremme folkehelse gjennom de oppgaver og virkemidler de er tillagt, som lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Oversiktsdokumentet er et lovpålagt kunnskapsgrunnlag for kommunens planstrategi og planarbeid. Dokumentet er også ment å være et kunnskapsgrunnlag for innbyggere, politikere og andre som ønsker kunnskap om helsetilstanden i nye Tønsberg kommune. Oversiktsdokumentet er ikke uttømmende, og statistikk på enkelte temaområder er kun indikatorer på utviklingstrekk. Det er mulig å fordype seg i noen tema på nettsider vi refererer til.

Oversiktsdokumentet er en revidering av Tønsberg kommunes oversiktsdokumentet fra 2019, og har som formål å kartlegge de viktigste folkehelseutfordringene for Tønsberg kommune ut fra helsestatistikk, levekårskartlegging og lokale data. Dokumentet er utarbeidet av en gruppe bestående av representanter fra oppvekst, helse, økonomi, geodata, folkehelse, plan og kommuneoverlege, på mandat fra Kommunedirektørens ledergruppe.

Vi har vært rammet av en pandemi siden forrige versjon og den fikk umiddelbar virkning på samfunnsområder som arbeidsliv og utdanning, ved siden av helse. Pandemien minnet oss om at det er viktig å bygge opp et robust, raust og motstandsdyktig samfunn.

Vi peker på behov for ytterligere kartlegging av noen temaområder i årene fremover og benytter overordnede data og trender der det er lite lokalt datagrunnlag. Dokumentet skal være et ”levende” dokument, hvor det tilrettelegges for jevnlig oppdatering.

1.2 Oppbygning av dokumentet

Dokumentet innledes med å definere folkehelse og sosiale ulikheter i helse. Videre beskrives sammenhengen mellom kommuneplanens samfunnsdel for Tønsberg kommune og arbeidet med folkehelse og bærekraftig utvikling. Deretter presenteres folkehelseprofil og en oppsummering av hovedutfordringer og styrker for de lovpålagte temaene «Befolkningssammensetning», «Helsetilstand», «Skader og ulykker», «Helserelatert atferd», «Oppvekst- og levekårsforhold» og «Fysisk, biologiske, kjemisk og sosialt miljø». Arbeidsgruppa har videre trukket frem fire hovedinnsatsområder for den neste perioden. Innsatsområdene er valgt ut på bakgrunn av utfordringsbildet i kommunen og mulighetene for påvirkning. Til slutt i dokumentet legges et større oversiktsgrunnlag frem.

Figuren viser hvordan de lovpålagte temaområdene i folkehelseoversikten henger sammen. Befolkningssammensetning er utgangspunktet for hvordan annen informasjon vurderes, men kan også være en del av utfordringsbildet.

Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd og fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø er alle faktorer som er med på å påvirke helsesituasjonen

Figur hentet fra Telemark fylkeskommunes oversiktsdokument fra 2016.

1.3 Folkehelse

Folkehelseloven har følgende formål:

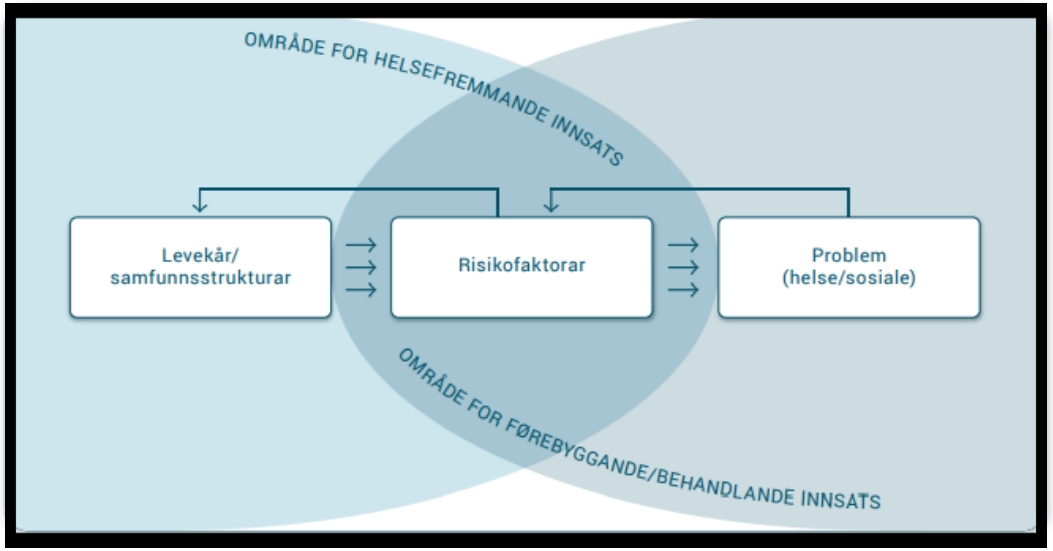
> *«å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»*

Formålet i folkehelseloven beskriver tydelig at helsefremmende arbeid og utjevning av sosiale ulikheter er sentrale deler av folkehelsearbeidet.

Figuren viser at det helsefremmende arbeidet i hovedsak er knyttet til levekår og samfunnsstrukturer, og at dette hovedsakelig foregår utenfor helsesektoren. Målet med dette arbeidet er å bedre befolkningens livskvalitet, trivsel og mulighet til å mestre de utfordringer og belastninger en utsettes for i dagliglivet, og på denne måten utjevne sosiale ulikheter.

Det forebyggende og behandlende arbeidet er tiltak som fører til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer, og foregår i stor grad i helsesektoren.

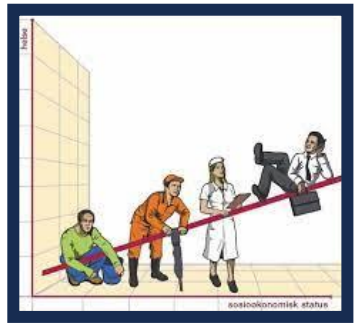
Kilde: Folkehelseloven



Kilde: Effektive kosthaldstiltak

1.4 Sosial ulikhet i helse

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand. Kunnskap om sosial ulikhet i helse er viktig for å kunne se sammenhengene mellom temaene i oversiktsdokumentet**.** Jo høyere man er i det sosioøkonomiske hierarkiet, jo bedre er helsen og jo lenger lever man. Dette fenomenet er kjent som den sosiale gradienten i helse (Dahl mfl., 2014).



Sosial ulikhet viser til at det er ulik fordeling av ressurser mellom grupper i samfunnet. Dette inkluderer:

- økonomiske ressurser som inntekt, eiendeler og bolig
- kulturelle ressurser som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- sosiale ressurser som venner, familie og arbeidskolleger.

Samlet sett utgjør dette familiens sosioøkonomiske ressurser.
Et sentralt mål for folkehelsearbeidet er å redusere sosial ulikhet i helse, uten at noen grupper får dårligere helse.

I folkehelsearbeidet har universelle/befolkningsretta tiltak bedre effekt enn individuelt risikoarbeid.

1.5 Kommuneplanen, folkehelse og bærekraftig utvikling

Tønsberg kommunes vedtatte visjon og verdier og FNs bærekraftsmål er tydelige føringer for mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel.

Kommuneplanens samfunnsdel peker på de fem satsningsområdene «trygge oppvekstmiljø», «helsefremmende og inkluderende stedsutvikling», «klima- og miljøvennlig vekst og utvikling», «innovasjon og samskaping» og «kommunen som organisasjon».

Et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene for å lykkes med utviklingen innen flere av disse satsningsområdene. Befolkningens helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av denne, er avgjørende for bærekraften i et samfunn.

Sosial bærekraft og folkehelse har svært mange likhetstrekk, og har som mål å fremme en samfunnsutvikling som:

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

Folkehelsearbeid kan, i likhet med bærekraftig utvikling, ofte beskrives som «samfunnsfloker». Samfunnsfloker er en samlebetegnelse for komplekse sammensatte utfordringer («wicked problems»), og kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Det er ingen objektivt riktig løsning, og det finnes ikke et gitt tidspunkt der en kan slå fast at problemet er fullstendig løst.
Det systematiske folkehelsearbeidet underbygger dette ved å være i kontinuerlig utvikling. Det er samordning av tiltak og samarbeid på tvers som vil gi gode resultater, og derfor er bærekraftsmål #17 sentralt i folkehelsearbeidet; «samarbeid for å nå målene».
Det betyr at det er behov for betydelig innsats fra flere sektorer og samfunnsområder på samme tid for å lykkes med utviklingen.

1.6 Klimaendringer og helse

Endringer i klima, miljø og natur påvirker folkehelsen både direkte og indirekte, og kan virke inn på fysisk og psykisk helse. Klima- og miljøendringer påvirker samfunn og befolkningsgrupper ulikt. Det vil være en ujevn fordeling i samfunnet siden eksponeringen vil være ulik. Allerede marginaliserte eller utsatte og sårbare grupper, for eksempel de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn og/eller med underliggende sykdom, vil bli hardest rammet (FHI).

Klimaendringer påvirker folkehelse via hendelser som ekstremvær, flom, tørke, hete og branner, men også via endringer i insektbårne sykdommer, vannbårne sykdommer, samt utbredelse av pollen og andre allergener. Klimaendringene gir konsekvenser både for folkehelse, hvordan vi leverer helsetjenester, og hvilken beredskap vi trenger.

Klimaprofil for Vestfold beskriver klimaendringen i Tønsberg:

- Høyere sommertemperaturer vil gi økt fare for tørke som fører til lav grunnvannstand og lavere vanntilsig i elver og vannmagasiner. Endringer i økosystem kan føre til sykdom hos mennesker (for eksempel, skogflåttencefalitt - TBE virus, arbovirus osv.). Ekstrem tørke kan føre til flere brann og forverre luftkvalitet betydelig – også over landegrenser.
- Havnivået vil stige med 10 – 15 cm frem mot år 2050. Det forventes kraftigere nedbør, både i intensitet (styrtregnet) og hyppighet, også i løpet av vintermånedene. Dette kan medføre flere og større flommer, skred, oversvømmelser og økt stormflo risiko. Økt erosjon som følge av økt flom i elver og bekker gir økt fare for kvikkleireskred.

Kartet viser oversvømte områder i Tønsberg sentrum ved «200-års stormflo» som forventes å øke i hyppighet. (273 bygninger og 7 km veier forventes oversvømt). Kilde: Kartverket

TØNSBERG KOMMUNE

Del 2

Oppsummering

2.1 Oppsummering av kunnskapsgrunnlag

På de neste sidene oppsummeres kunnskapsgrunnlaget for Tønsberg kommune. Området «miljø, skader og ulykker» er videre i dokumentet delt inn i «skader og ulykker», «sosialt miljø» og «fysisk, biologisk, kjemisk miljø».

Til slutt i oppsummeringen vises folkehelseprofilen for Tønsberg kommune utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Denne profilen viser utvalgte indikatorer.

Del 4 av dokumentet gir mer utfyllende dokumentasjon for hvert hovedområde, og det vises til kilder som kan bidra til inngående kunnskap.

2.1.1 Befolkningssammensetning

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

Tønsberg kommune har hatt stor befolkningsvekst de siste årene, og forventer videre vekst i årene som kommer. Tønsberg kommune hadde en befolkning på 58 561 ved utgangen av 2022 (SSB, tabell 01222). Befolkningen antas å øke med 0,9% vekst og dermed nå 64 675 personer i 2035 (Tønsberg kommune befolkningsprognose 2021-2035).

Innvandrere og barn av innvandrere er sårbare grupper som kan oppleve strukturelle hindringer i ivaretagelse av sin egen helse. 15,4% av befolkningen i 2022 i Tønsberg kommune er innvandrere eller barn av innvandrere (vs. 18,9% i hele landet).

Det er forventet en betydelig økning i både antall «yngre-eldre» (65-79 år) og «eldre-eldre» (≥80 år) i Tønsberg. Utfra denne demografiske utviklingen forventer man at det også vil bli flere som lever med kroniske sykdommer og andre helseutfordringer, selv om mange eldre er friske.

2.1.2 Helsetilstand

Helsetilstanden er oversikt over innbyggernes helse og sykdomsfordeling i populasjonen.

I Tønsberg opplever de fleste deres egen helse som god, og de aller fleste rapporterer at de er fornøyd med livet. Samtidig ser vi at sosiale ulikheter i forventet levealder øker. Forventet levealder for kvinner med lav utdanning er hele 7,4 år kortere enn for kvinner med høy utdanning i kommunen og 1,4 år kortere enn for landet generelt. Forventet levealder for menn, derimot, er ikke signifikant forskjellig fra landets gjennomsnitt.

Både kvinner og menn dør i høyre grad av kreft (samlet) i Tønsberg enn landets gjennomsnitt. Kvinner dør hyppigere av lungekreft. Blant ny diagnostiserte tilfeller av kreft er det hudkreft som diagnostiseres oftere enn landets gjennomsnitt.

Overvekt og fedme utgjør fremdeles en trussel mot folkehelsen, selv om det foreligger noen tegn på redusert andel blant barn og unge.

Den betydelige økningen i andelen eldre i årene fremover vil medføre et større antall personer med demens og ulike kroniske sykdommer i kommunen.

Ulike muskel- og skjelettlidelser utgjør den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd.

Mange unge rapporterer at de sliter med psykiske plager, og mange unge står utenfor arbeid og utdanning. Tønsberg kommune har en større byrde av psykiske symptomer og lidelser enn landet for øvrig. Blant psykiske lidelser er de vanligste lidelsene angst og depresjon.

I følge FHI forventes nye pandemier de neste tiårene, og risikoen ser ut til å være økende.

2.1.3 Skader og ulykker

Skader og ulykker har sterk negativ innvirkning på folkehelsa og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader. Muligheter for å forebygge skader og ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt.

Vi rammes av ulykker i alle aldre, ofte etter kjente mønster. Barn og eldre skader seg oftere enn andre. De fleste skadene er ikke livstruende eller alvorlige. Likevel søker 660.000 nordmenn medisinsk behandling hvert år. Nærmere 300.000 av disse behandles på sykehus, resten i primærhelsetjenesten. Hele 12 % av alle døgnopphold på norske sykehus skyldes skader etter ulykker. Hvert år mister 2.000 personer livet som følge av ulykker. Vi leser mest om trafikk- og brannulykker, men de fleste ulykker, mer enn 30 %, skjer i og utenfor boligene våre.

Mens kvinner i Tønsberg har noe lavere rate av dødelighet (for tidlig død) pga av ulykker sammenlignet med fylket og landet generelt, er høyere rate pga av ulykker blant menn i Tønsberg en sammensatt tema. Vi observerer dobbelt så høy rate av død pga av transportulykker blant menn i fylket enn landets gjennomsnitt (det er noe høyere for kvinner også). Det er høyere rate også for forgiftningsulykker og noe høyere for drukningsulykker og fall i fylket.

2.1.4 Helserelatert atferd

Helseatferd kan beskrives som atferd eller levevaner som har betydning for helsen vår, enten positivt eller negativt. De viktigste typene helseatferd vi retter søkelyset mot her gjelder: kosthold, fysisk aktivitet, tobakksbruk og alkoholbruk. Disse fire typene helseatferd regnes som direkte eller indirekte risikofaktorer for utvikling av en rekke kroniske folkesykdommer som: hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer, diabetes, og tidligere død. Disse typene helseatferd er ikke jevnt fordelt i befolkningen, men fordeles ulikt etter sosioøkonomisk status som: utdanning, inntekt og yrke. De med høyest sosioøkonomisk status har en generell bedre helse med færre andel røykere, bedre kosthold, og høyere fysisk aktivitetsnivå sammenlignet med grupper med lavere sosioøkonomisk status.

Helseatferden påvirkes også av strukturelle forhold i kommunen som tilgang på grøntområder, friluftsområder, lekeplasser, boliger, arbeidsplasser, tilgang på sunn kost og sosiale møteplasser. De med høyest sosioøkonomisk status kan velge å bo i mer attraktive områder med gunstige strukturelle forhold. Det er derfor viktig at kommunen tilrettelegger for universelle tiltak slik at hele befolkningen gir like muligheter for å ha en helsefremmende atferd.

På lokalt nivå finnes det begrenset med informasjon om innbyggernes kosthold, aktivitetsnivå, alkohol og tobakkbruk, spesielt blant voksne. Vi tar derfor utgangspunkt i at Tønsbergsinnbyggere er omtrent som landsgjennomsnittet. Fylkesundersøkelsen i Vestfold og Telemark fra 2021 har selrapporterte data på området. Den viser at Tønsberg kommunes innbyggere spiser sunnere, er oftere fysisk aktive og røyker og snuser mindre enn fylkesgjennomsnittet. Samtidig benyttes mer alkohol i Tønsberg enn fylkesgjennomsnittet. Barn og unge er noe mer fysisk aktive enn landsgjennomsnittet.

2.1.5 Oppvekst- og levekårsforhold

Et godt oppvekstmiljø og gode levekår er premissgivende for helse, trivsel og livskvalitet. Dette er bakenforliggende påvirkningsfaktorer for helsetilstanden, og det er også her mye av grunnlaget for de sosiale helseforskjellene ligger. Det er viktig å investere i tiltak som styrker barn og unges utvikling, og som gir alle like muligheter til å lykkes. Velferdsordninger som støtter trygt foreldreskap, et godt barne- og familievern, samt tilgjengelige barnehager, skoler og skolefritidsordninger av høg kvalitet, er avgjørende for god helse og sosial utjevning.

Levekårskartleggingen viser at enkelte soner i sentrumsområdene har flere levekårsutfordringer enn soner som er nærmere kysten. Tønsberg kommune har derfor relativt lav inntektsulikhet. På tross av lav inntektsulikhet, observerer vi store forskjeller i helse blant forskjellige sosioøkonomiske grupper. Vestfold og Telemark har landets høyeste arbeidsledighet (4%) og Tønsberg har noe høyere andel av unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning enn landets gjennomsnitt.

Boligprisveksten har vært høy, til tross for høy boligutbygging i kommunen. 21,7% av befolkningen leide bolig i 2022. I 40 % av privathusholdningene i Tønsberg bor det bare én person (2022). Det er størst andel aleneboere i Tønsberg sentrum.

Andelen barn med barnevernstiltak er redusert de siste årene, og er tilnærmet lik landsgjennomsnittet.

2.1.6 Sosialt miljø

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser.

Det er høy andel aleneboende i Tønsberg kommune. Å bo alene kan være et bevisst valg, men det kan også være helseskadende hvis vedkommende opplever manglende sosialt nettverk, ensomhet og isolering. De som ikke er yrkesaktive kan ha et mer begrenset sosial nettverk.

Andelen ungdomsskoleelever som opplever ensomhet har, i likhet med landsgjennomsnittet, økt noe de siste årene. De fleste elever både på mellomtrinnet og ungdomstrinnet trives fremdeles godt på skolen. Det er likevel en økende andel som rapporterer om skolestress, og andelen i Tønsberg er høyere enn for landsgjennomsnittet. Hver tiende elev på mellomtrinnet (10%) og hver tjuende på ungdomstrinnet (5%) sier de blir ertet og plaget minst hver 14.dag. Andelen som blir trakassert på nett er enda høyere, spesielt blant jenter. Hver fjerde ungdom på ungdomsskolen (24%) fortalte at de var blitt slått, sparket eller lugget av en annen ungdom det siste året.

Barnehagedekningen i Tønsberg er god, og bemanning og pedagogtetthet tilfredsstiller i stor grad kravene. Foreldreundersøkelsen viser høy grad av trivsel.

2.1.7 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel, livskvalitet og utvikling.

De aller fleste unge kjenner seg svært eller ganske trygge i sitt nærmiljø, og føler stor grad av trivsel. Om lag halvparten av kommunens innbyggere har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng.

En stadig større andel av Tønsbergs befolkning bor i tettbebygde områder. Størst har befolkningsveksten vært i og rundt Tønsberg by. Fortetting er en villet politikk, for å ivareta natur- og landbruksareal, men skaper også utfordringer hva gjelder det fysiske bomiljøet. Når flere bor tett, uten avbøtende tiltak, utsettes flere for støy, luftforurensning og får redusert tilgang på aktivitetsområder. Støyforurensning er et økende problem knyttet særlig til boligfortetting og urbanisering. 13,5 % av Tønsbergs innbyggere bor i rød eller gul støysone*. Samtidig er andel som reiser kollektiv, sykler og går høyest i områder med høyest befolkningstetthet; Tønsberg sentrum og Tolvsrød.

Mangel på dagslys og sol i bolig og arbeidsplasser kan forstyrre døgnrytmen, gi søvnproblemer og svekke helsen. Samtidig kan for mange timer i sol øke risikoen for hudkreft. Tønsberg har høyere rate av ny diagnostiserte tilfeller av hudkreft blant menn, sammenlignet med landet.

De aller fleste av elvene, innsjøene og kystvannet i Tønsberg kommune har, i likhet med de andre kommunene rundt Oslofjorden, utilfredsstillende tilstand. Drikkevannsforsyningen i Tønsberg kommune er imidlertid stabil, og av bedre hygienisk kvalitet enn landets gjennomsnitt.

*Rød sone er nærmest støykilden, og angir et område som ikke er egnet til støyfølsomme bruksformål, og etablering av ny bebyggelse. Gul sone er en vurderingssone, hvor bebyggelse med støyfølsom bruksformål

2.2 Folkehelseprofil

Folkehelseprofil er en oversikt over utvalgte indikatorer. Hensikten er å skaffe en rask oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne.

Profilen gir oversikt over områder der Tønsberg kommune skiller seg ut sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittet i Norge.

Profilen har indikatorer samlet i de fem hovedområdene «befolkning», «oppvekst- og levekår», «miljø, skader og ulykker», «helserelatert adferd» og «helsetilstand». Indikatorene er bare en pekepinn, og har flere begrensninger. De bør derfor ikke brukes som enestående kunnskapsgrunnlag.

Folkehelseprofilen for kommunen kan lastes ned her: https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/

For å få god forståelse av helsetilstanden i kommunen er det behov for et større kunnskapsgrunnlag enn det folkehelseprofilen gir. Oversiktsdokumentet er et steg videre i dette arbeidet.

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Tønsberg
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	20,1	19,6	20,4	prosent	
	2	Andel over 80 år	4,7	5,1	4,4	prosent	
	3	Andel 80 år+, framskrevet til 2040	8,5	9,7	8,2	prosent	
	4	Personer som bor alene, 45 år +	27,3	26,8	26,3	prosent	
	5	Befolkningsvekst	1,3	0,7	0,63	prosent	
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	81	77	81	prosent	
	7	Vedvarende lav inntekt, 0-17 år	11	14	12	prosent	
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,8	2,8	-	
	9	Barn av enslige forsørgere	16,5	17,0	14,7	prosent	
	10	Unge som står utenfor, 15-29 år	10,1	11,3	9,5	prosent (a,k)	
	11	Leier bolig, 45 år +	12,1	12,2	12,2	prosent	
	12	Bor trangt, 0-17 år	14	15	18	prosent	
	13	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	24	24	23	prosent (k)	
	14	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	25	26	24	prosent (k)	
	15	Gjennomføring i vdg. opplæring	80	79	79	prosent (k)	
	16	Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021	47	49	49	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	17	Drikkevann, hygienisk og stabilt	99,5	98,5	90,7	prosent	
	18	Luftkvalitet, finkornet svevestøv	6,6	6	4,8	µg/m³	
	19	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	86	84	85	prosent (a,k)	
	20	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	64	59	60	prosent (a,k)	
	21	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	72	68	68	prosent (a,k)	
	22	Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021	52	47	46	prosent (a,k)	
	23	Ensomhet, Ungdata 2021	25	26	25	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	24	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	27	28	27	prosent (k)	
	25	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	51	51	49	prosent (a,k)	
	26	Røyking, kvinner	1,8	3,6	2,8	prosent (a)	
Helsetilstand	27	Forventet levealder, menn	80,2	79,7	80,1	år	
	28	Forventet levealder, kvinner	83,4	83,5	83,9	år	
	29	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,7	5,3	5,1	år	
	30	Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	165	173	160	per 1000 (a,k)	
	31	Overvekt og fedme, 17 år	19	23	22	prosent (k)	
	32	Hjerte- og karsykdom	16,8	16,4	17,2	per 1000 (a,k)	
	33	Antibiotikabruk, resepter	258	267	262	per 1000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,4	97,0	97,3	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og om endringer i tall for 2021 her.

TØNSBERG KOMMUNE

Del 3

Innsatsområder

De 4 viktigste innsatsområdene for å styrke folkehelsearbeidet i Tønsberg kommune

Kommunedirektøren anbefaler at følgende fire innsatsområder at skal være ledende for videre strategisk arbeid med folkehelse i Tønsberg kommune:

1. Psykisk helse
2. Utenforskap
3. Kosthold og fysisk aktivitet
4. Helseutfordringer i bo- og nærmiljø

Områdene er forankret i analysearbeidet som faggruppen presenterer i dette reviderte oversiktsdokumentet.

De fire innsatsområdene pekes ut som ledende for arbeid med å utjevne sosial ulikhet i helse. De vil i stor grad også ha gjensidig påvirkning på hverandre og sikter å forebygge at en persons helse påvirkes av sosialt utenforskap, barnefattigdom, bolig og nærmiljøet hvor man lever og bor. Det å leve i familier med lav inntekt kan være en form for utenforskap, som gir færre valgmuligheter og lavere levestandard knyttet til bolig, inkludering i arbeidslivet, nærmiljø og psykisk helse. Områdene bør derfor ses i sammenheng med hverandre, og ikke som uavhengig enkeltfaktorer.

1. Psykisk helse

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap.

Årsakene til psykiske lidelser er mange og sammensatte. Ensomhet, stress, lite sosial støtte og manglende mestringsfølelse er sentrale utfordringer. Blant annet er ensomhet og manglende sosial støtte en risikofaktor for økt dødelighet, på lik linje med røyking og fedme. Psykisk helse må derfor sees i sammenheng med miljøfaktorer og forhold som påvirker mestring og trivsel.

De vanligste lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Blant barn og unge er det angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser som er vanligst. For ikke-dødelig helsetap er psykiske lidelser og rusbrukslidelser på andreplass etter muskel- og skjelettlidelser. Selvmord bidrar til mange tapte leveår.

Status i Tønsberg

- Tønsberg kommune har en større (statistisk signifikant) byrde av psykiske symptomer og lidelser enn landet for øvrig.
- Kommunen har både høy andel aleneboende, noe som kan føre til ensomhet og isolering.
- Fylket landets høyeste arbeidsledighet, noe som kan begrense sosiale nettverk, kontakt og mestringsfølelse.
- Vi observerer en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager, og som oppsøker helsetjenesten for sine plager.
- Tønsberg kommune har et aktivt rusmiljø. Dette berører ikke bare rusavhengige, men også deres pårørende og venner.

Hvordan kan kommunen bidra til bedre psykisk helse?

Risikofaktorer for at barn skal få psykiske lidelser kan for eksempel være foreldres psykiske lidelser eller rusmisbruk, konflikter mellom foreldre, mobbing i barnehage eller skole, overgrep, mishandling eller omsorgssvikt. For voksne vil belastninger knyttet til arbeidsmiljø, sosialt nettverk, skilsmisse og samlivsbrudd kunne øke risikoen for psykiske lidelser. Det er ikke unormalt å ha hatt en psykisk lidelse i løpet av livet. En mulig årsak til den økende utviklingen av psykiske lidelser kan være at terskelen for å få diagnostisert en nedsatt sinnsstemning er blitt lavere. Uansett, er det samspillet mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer som avgjør om man utvikler en psykisk lidelse. Gode oppvekstsvilkår og sosial støtte er derfor spesielt viktige for å forebygge den økende utviklingen.

Levekårsforhold som utdanning, inntekt, arbeid, bolig, sosialt nettverk og lignende har betydning for sosial ulikhet i psykisk helse og trivsel. Personer med lavere utdanning og inntekt har oftere psykiske plager enn personer med lengre utdanning og inntekt. Lite fysisk aktivitet og usunt kosthold øker risikoen for psykiske plager og lidelser. Likevel er det ikke slik at ulikhetene forsvinner dersom alle innbyggerne fikk høyskoleutdanning og høyere inntekt. Man har heller ikke lykkes med å avklare om det er manglende utdanning og inntekt som fører til dårligere helse, eller om dårlig helse har ført til lavere utdanning og inntekt, og temaet er fortsatt omdiskutert.

Mulige tiltak:

- Legge til rette for mestring og deltagelse på livets ulike arenaer som skole, arbeidsliv, foreningsliv, boligmarkedet eller nærmiljø.
- Legge til rette for at innbyggerne har like forutsetninger for sunt kosthold og fysisk aktivitet, som begge har positiv innvirkning på psykisk helse, uavhengig av sosioøkonomisk status.
- Legge til rette for flere grøntområder og sosiale møteplasser der folk lever og bor, med tilgjengelighet for alle.
- Bevisstgjøre ungdom hvordan de selv kan forbedre sin psykiske helse, og at det er normalt å oppleve nedstemthet i ulike perioder i livet, eksempelvis gjennom skolehelsetjenesten.
- Generelt gi innbyggerne informasjon og kompetanse om hva de selv kan gjøre for å redusere risiko for psykiske plager. f.eks. mestring av stress, depresjon, og gi dem anledning til å delta lett på sosiale arenaer (møteplasser, frivillighet, organiserte aktiviteter).

2. Utenforskap

Inkludering og integrering er viktig for alle grupper i samfunnet, uavhengig av alder, kjønn og etnisitet, og handler om å begrense utenforskap gjennom kvalifisering, utdanning, arbeid, levekår og sosial tilhørighet og samfunnsdeltagelse (NOU:2011:14, Bedre integrering). Personer med få ressurser, og som faller utenfor disse arenaene, har økt risiko for å utvikle psykiske og fysiske helseplager og nedsatt livskvalitet. Dette medfører økte kostnader for kommunen i form av økte utgifter til trygd, sosialhjelp og økt behov for helsetjenester. I tillegg kommer tapt produktivitet og produksjon.

Status i Tønsberg

- Tønsberg har en relativt høy andel av grupper som står i risiko for å falle utenfor. Eksempelvis innvandrere, unge arbeidsledige (15-29 år) og eldre.
- Ensomhet er et økende problem, både blant eldre og ungdom.
- Befolkningsprognosen for nye Tønsberg viser at antall aleneboende eldre trolig vil øke i årene fremover (Asplan Viak). En stor andel av fremtidens eldre vil bo i eneboliger utenfor sentrum, noe som øker risikoen for opplevd ensomhet.
- Andel barn som lever i lavinntektsfamilier har økt de siste årene. Å være barn av enslige forsørger, og/eller med innvandrerbakgrunn øker risikoen for barnefattigdom. Tønsberg ligger over landsgjennomsnittet for antall barn av enslige forsørgere. Når det gjelder innvandrerfamilier ligger Tønsberg omtrent som landsgjennomsnittet. Av barn fra lavinntektsfamilier har ca. 50% av barna innvandrerforeldre.

Hvordan kan kommunen bidra til mindre utenforskap?

Tilgang på arbeid er en viktig nøkkel for økonomisk selvstendighet og deltagelse i samfunnet. Dette gir flere valgmuligheter i forhold til bosituasjon, muligheter for rekreasjon, fritidsaktiviteter og foreningsdeltagelse. For innvandrergrupper er kommunens introduksjonsordning et viktig element for å komme ut i arbeid og bli økonomisk selvstendig og samfunnsdeltagende.

Å leve i familier med lavinntekt innebærer en form for utenforskap, som gir færre valgmuligheter og lavere levestandard enn jevnaldrende. Som konsekvens kan dette føre til sosial ekskludering, færre materielle goder, mindre kontakt med jevnaldrende, stress, psykiske helseplager, sykdommer og redusert livskvalitet. Dårlig familieøkonomi kan derfor føre til psykisk uhelse. Fattigdom har en tendens til å gå i arv. Barn av foreldre med lav utdanning og inntekt, lav eller ingen tilknytning til arbeidslivet, enslige forsørgere, psykiske lidelser og- eller rusproblematikk, har større risiko for selv å vokse opp i en lavinntektshusholdning.

Videre er mangelen på familie, fortrolige venner eller et sosialt nettverk også en form for utenforskap. Dette reduserer livskvaliteten for den enkelte og er et folkehelseproblem.

Den ønskede andelen eldre, og den store andelen som bor alene gjør det ekstra viktig å tilrettelegge for sosiale møteplasser, og variert bosetting slik at man kan knytte nettverk på tvers av alder.

Mulige tiltak:

- Det kraftigste virkemiddelet for å motvirke fattigdom på kort og lang sikt, er å sørge for at flere av foreldrene kommer i arbeid. Dette kan gjøres ved å senke terskelen inn i arbeidslivet og styrke arbeidsrettede tiltak, samt hindre frafall i utdanning.
- Gjennom universelle og selektive målrettede tiltak har kommunen muligheter til å forebygge fattigdom, og konsekvensene som kan komme av å leve i lavinntektsfamilier.
- Tilrettelegge for flere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud for ulike grupper. Eksempler kan være fritidstilbud for ungdom, eldretreff, dialogmøter, kulturtilbud og aktivitetsturer. Videre er det viktig at flere av disse tilbudene er gratis, slik at økonomi ikke er et hinder for deltagelse. Deltagelse i idrettslag er en viktig integreringsarena for mange.
- Tilrettelegge for variert bosetting slik at man kan knytte nettverk på tvers av grupper.
- Kommunen kan videre påvirke gjennom å styrke samarbeidet med frivillig sektor om integreringsfremmende tiltak som motvirker utenforskap, samt tilrettelegge for kommunale tilskuddsordninger for å forebygge konsekvensene av barnefattigdom.

3. Kosthold og fysisk aktivitet

Kostholdet har stor betydning for helse og trivsel og kan bidra til å forebygge en rekke fysiske og psykiske sykdommer. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, kreft, og type 2-diabetes, samt overvekt, forstoppelse, tannråte og jernmangel.

Regelmessig fysisk aktivitet eller trening gir overskudd i hverdagen og har mange positive effekter på både fysisk og psykisk helse. Det er ikke nødvendig å trene hardt for å få bedre helse, all fysisk aktivitet teller. Alle voksne og eldre anbefales å være moderat fysisk aktive i minst 2,5 til 5 timer i løpet av uken. Dette vil si omtrent 20-40 minutter hver dag. Økes aktivitetsnivået til høy intensitet eller anstrengelse, kan tiden halveres. For barn og unge endres anbefalingene gjennom oppveksten.

Status i Tønsberg

- I likhet med landet generelt er det en stor andel av Tønsbergs befolkning som ikke følger de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet. Mange spiser blant annet for lite av matvarer som grove kornprodukter, frukt og fisk. I tillegg er inntaket av mettet fett, sukker og salt for høyt. Samtidig rapportere Tønsberg kommunes innbyggere om noe høyere inntak av grønnsaker, frukt eller bær og fisk og noe lavere inntak av sukkerholdig drikke enn snittet av Vestfold og Telemark i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark 2021».
- Det er store sosiale forskjeller i kostholdet. Befolkningen med lengst utdanning spiser mer grønnsaker, frukt, bær og fisk enn de med kortere utdanning. Familier med lavere sosioøkonomisk status spiser mindre frukt og grønt, og mer sukkerholdig drikke og salt mat sammenlignet med familier med høy sosioøkonomisk status.
- Nye nasjonale undersøkelser viser at under halvparten av Norges befolkning når opp til anbefalt minimum daglig fysisk aktivitet. Mindre daglig bevegelse er en av hovedårsakene til dette. Selv om flere trener oftere, lengre og med større intensitet enn tidligere (som også ungdata viser for Tønsberg), kompenserer ikke dette for lite hverdagsaktivitet og andelen som er lite aktive.
- Andelen av Tønsberg kommunes voksne innbyggere som rapporterer at de er i minst 30 minutter moderat aktivitet fire dager per uke eller mer er noe høyere enn snittet i Vestfold og Telemark i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark 2021».
- Det er sosiale ulikheter i fysisk aktivitetsnivå, det de med lav sosioøkonomisk status er i mindre fysisk aktivitet enn de med høy sosioøkonomisk status.

Hvordan kan kommunen bidra til bedre kosthold og mer fysisk aktivitet?

Mulige tiltak:

Kosthold

- Mat, måltid og ernæring er viktige fagområder som må være en del av kommunens helsefremmende arbeid og arbeidet med å forebygge, behandle, habilitere og rehabilitere fysiske og psykiske sykdommer. Kommunen kan påvirke gjennom å fremme og støtte opp under de til enhver tid gjeldene kostholdsråd.
- Kommunen kan bidra til å bedre kostholdet til barn, unge og eldre ved å servere mat som følger de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet på kommunale arenaer. På skolen kan dette eksempelvis være gratis frukt og grønt og gratis skolemat. Gratis skolematordning kan øke inntaket av for eksempel fullkorn, fisk, frukt og grønt, og det kan utjevne sosiale forskjeller i kostholdet. Tiltaket er fellesskapsdannande og kan i tillegg skape tilhørighet og trivsel og dermed ha en gunstig effekt på psykisk helse.
- Norske kommuner har utfordringer med varierende grad av ernæringskompetanse blant nøkkelinstanser, samt at det er uklarhet i roller og ansvar for ernæringsarbeidet. Den nasjonale kartleggingen av ernæringsarbeid viste at de viktigste barrierene for et godt kostholdsarbeid er manglende ressurser og ernæringskompetanse. Det foreslås blant annet at kommuneoverlege samarbeider med ernæringsfaglig kompetanse på samme måten som når temaet er miljørettet helsevern.

Fysisk aktivitet

- Å kunne ferdes lett, sikkert og trygt mellom bopel, jobb, skole og fritidsaktiviteter øker andelen gående og syklende i alle aldersgrupper. Kommunen kan gjennom god stedsplanlegging og attraktiv infrastruktur for gående og syklende fremme økt fysisk aktivitet. Dette forutsetter at bilens premissgivende plass i norsk areal- og transportplanlegging og - politikk gjennom flere tiår må vike, til fordel for mer infrastruktur for aktive transportformer, grønne utemiljø, parker og plasser. Økt andel gående og syklende vil i tillegg til økt fysisk aktivitet, ha positive effekter på folkehelsa gjennom mer sosial interaksjon og redusert støy- og luftforurensning.
- Enkel og trygg tilgang til grøntområder (<300 m) øker sannsynligheten for daglig/ukentlig bruk. Kommunen bør ivareta og utvikle grøntområder nær der folk bor. Bruk av grøntområder fremmer ikke bare fysisk aktivitet, men har også vist seg å ha en reduserende effekt på mentale lidelser slik som stress.
- Holdningskampanjer som motiverer innbyggere til å velge aktive transportformer og formidler de positive effektene økt aktivitet har for fysisk og psykisk helse. Viktige samarbeidsparter kan være barnehager, skoler, arbeidsplasser, idrettslag og andre frivillige organisasjoner.

4. Helseutfordringer i bo- og nærmiljø

En trygg og stabil bosituasjon i et godt bomiljø har betydning for både psykososial og fysisk helse. Et godt bomiljø kjennetegnes av både tilstrekkelig plass, godt inne- og utemiljø og stabilitet. Luftforurensning gjennom bla svevestøv er blant de miljøfaktorene som bidrar mest til sykdom og død, ved å utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og i hjerte- og karsystemet. Støy kan føre til søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet, redusert helse og i noen tilfeller hørselstap. De viktigste kildene til støy i samfunnet er veitrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet. Tilgang på dagslys er nødvendig for god helse, trivsel og produktivitet. Mangel på dagslys og sol i bolig og arbeidsplasser kan forstyrrer døgnrytmen, kan gi søvnproblemer og svekke helsen. For mange timer i sol øke risikoen for hudkreft. Tilgang på sol og mulighet for skygge har betydning for bruk av utendørs aktivitetsområder. Nærhet til grønne områder påvirker helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer (FHI).

Status i Tønsberg

- En stadig større andel av Tønsbergs befolkning bor i tettbebygde områder. Størst har befolkningsveksten vært i og rundt Tønsberg by. Fortetting er en villet politikk, for å ivareta natur- og landbruksareal, men skaper også utfordringer hva gjelder det fysiske bomiljøet. Når flere bor tett, uten avbøtende tiltak, utsettes flere for støy, luftforurensning og får redusert tilgang på aktivitetsområder.
- Kvaliteten på bomiljøene i kommunen varierer, og bolig- og leiepriser vil ofte være knyttet til denne. Dette kan medføre at allerede marginaliserte, utsatte og sårbare grupper blir boende i bomiljø med negativ innvirkning på helse, som vanskeliggjør skolegang/utdanning, deltagelse i arbeidslivet og ha et vanlig sosialt liv.
- Måling av luftkvaliteten i Tønsberg sentrum viser at dårlig luftkvalitet forekommer oftest i kalde og tørre perioder i vinterhalvåret. Svevestøv (PM10) er hovedutfordring – det er registrert 13 døgn med overstridende grenseverdier i 2022. Veitrafikk er hovedutfordringen i kommunen.
- Antallet tilfeller av føflekkreft (melanom) er økende, det har derfor blitt økt søkelys på å legge til rette for skygge på uteområder. Dette har vist seg å være krevende ved oppgradering av uterom og gatemiljøer. Flere av tiltakene medfører at eldre vegetasjon og større trær fjernes. Tiltros for at nye trær plantes, vil det ta mange år før disse er av tilstrekkelig høyde til å gi skygge.
- Andel innbyggerne i Tønsberg med trygg tilgang til rekreasjonsareal, har gått noe ned fra 2020. Andelen er noe høyere for innbyggere under 20 år. Andelen med tilgang på nærturterreng er uendret for alle aldre og noe bedre for personer under 20 år.

Hvordan kan kommunen bidra til mindre helseutfordringer i bo- og nærmiljø?

- **Luft- og støyforurensning i sentrum:** Jobbe for trafikk- og hastighetsreduserende tiltak gjennom Tønsberg sentrum og område- og lokalsentrene.
- **Klimaendringer:** Det er viktig å skaffe mer kunnskap om hvilke områder, befolkningsgrupper og individer som er mest utsatt for konsekvenser av klima- og miljøendringer som grunnlag for:
    - Utforming av ny bygninger og uteområder.
    - Ivareta og etablere arealer for fordrøyning av nedbør.
    - Sikre fremtidige flomveier ved ekstremnedbør gjennom bevisst plassering av bebyggelse og infrastruktur.
- **Tilgang på aktivitetsområder:** Har særlig fokus på å ivareta og etablere ny rekreasjonsareal tett på boområdene i kommunen (innenfor 300 meter radius). Viktig sikre gode lokalklimatiske forhold med sol på ettermiddags- og kveldstid på offentlige plasser og uterom, vil gjøre det mer attraktivt bruke utearealene gjennom året.
- **Aktiv transport:**
    - Videreutvikling infrastruktur som gir separate løsninger for gående og syklende, viktig prioritere tiltak med størst potensial til å øke andelen som reiser bærekraftig i det videre arbeidet med Bypakke Tønsberg.
    - Det bør jobbes med holdningskampanjer for å motivere reisende til i større grad velge aktiv transport.
- **Bomiljø og solforhold:** Det er spesielt viktig å forebygge overdreven soleksponering blant unge. Å tilrettelegge rikelig med skygge på offentlige plasser og spesielt på lekeområder og uteplasser ved skoler og barnehager vil redusere eksponering til UV-stråling og dermed bidra til å forebygge hudkreft.
- **Inne- og utemiljø:** Prioritere av vedlikehold av bygg og ventilasjonsanlegg høyere.

TØNSBERG KOMMUNE

Del 4

Kunnskapsgrunnlag

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Befolkningssammensetning

Oppsummering:

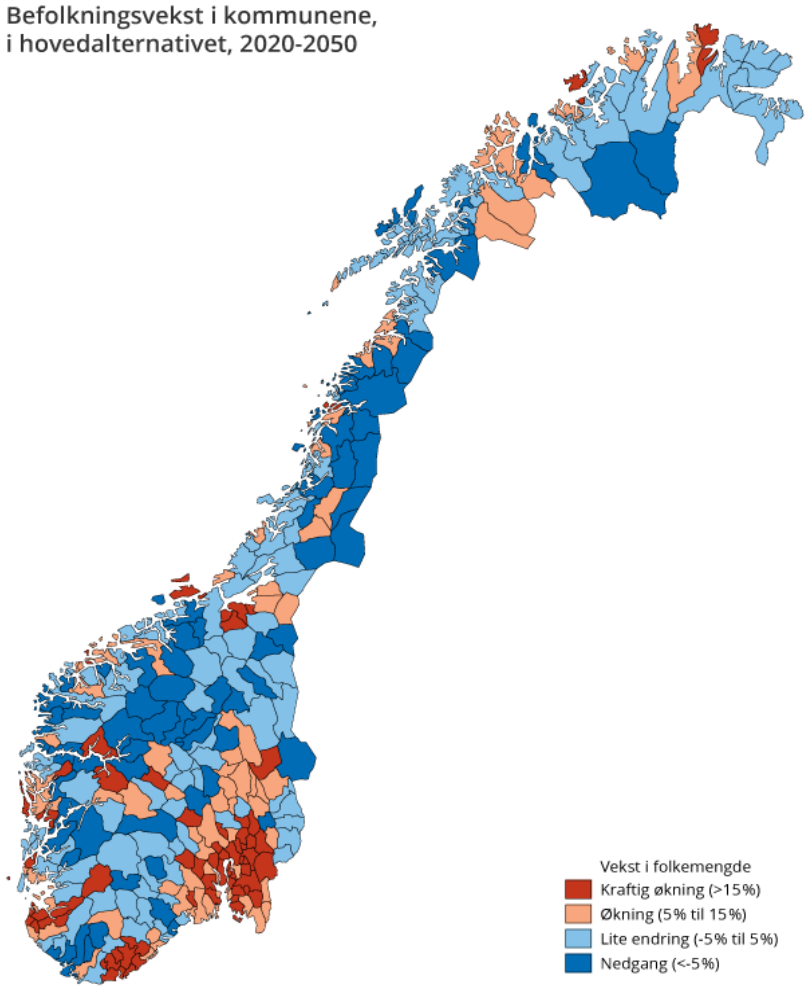
Med demografi menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen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

Tønsberg kommune har hatt stor befolkningsvekst de siste årene, og forventer videre vekst i årene som kommer. Tønsberg kommune hadde en befolkning på 58 561 ved utgangen av 2022 (SSB, tabell 01222). Befolkningen antas å øke med 0,9% vekst og dermed nå 64 675 personer i 2035 (Tønsberg kommune befolkningsprognose 2021-2035).

Innvandrere og barn av innvandrere er sårbare grupper som kan oppleve strukturelle hindringer i ivaretagelse av sin egen helse. 15,4% av befolkningen i 2022 i Tønsberg kommune er innvandrere eller barn av innvandrere (vs. 18,9% i hele landet).

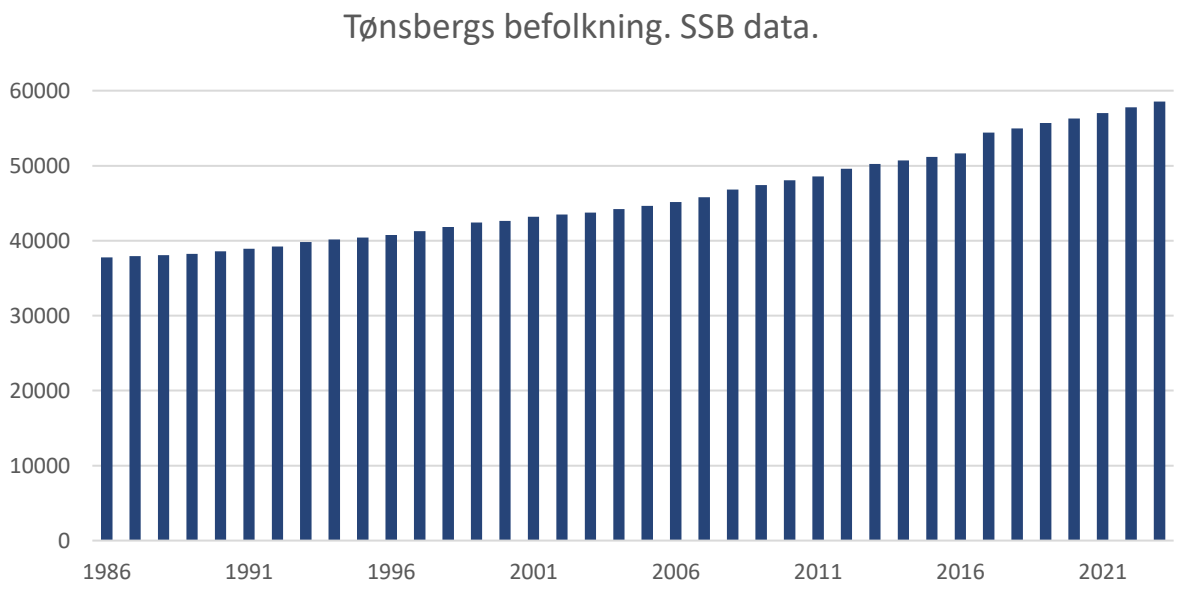
Det er forventet en betydelig økning i både antall «yngre-eldre» (65-79 år) og «eldre-eldre» (≥80 år) i Tønsberg. Utfra denne demografiske utviklingen forventer man at det også vil bli flere som lever med kroniske sykdommer og andre helseutfordringer, selv om mange eldre er friske.

Tønsbergs befolkning



Kilde: Regionale befolkningsframskrivinger, Statistisk sentralbyrå.

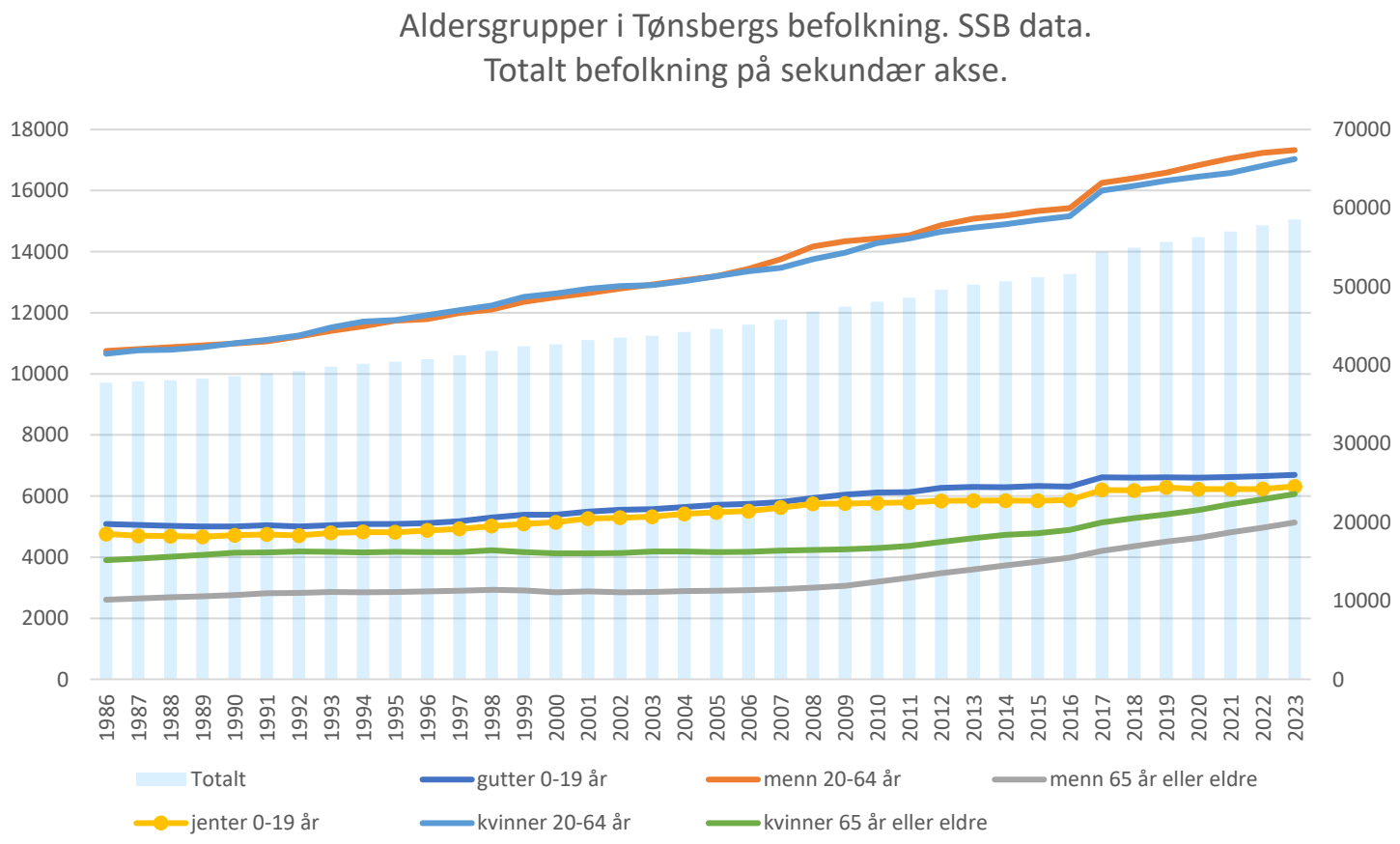
Befolkningen i Tønsberg har økt betydelig - 15,5% i de siste 10 årene (2014-2023) og hele 55,1% fra 1986. Tønsberg forblir en attraktiv kommune å flytte til og det forventes en kraftig vekst (mer enn 15%) fram til 2050.



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Historisk befolkningsutvikling

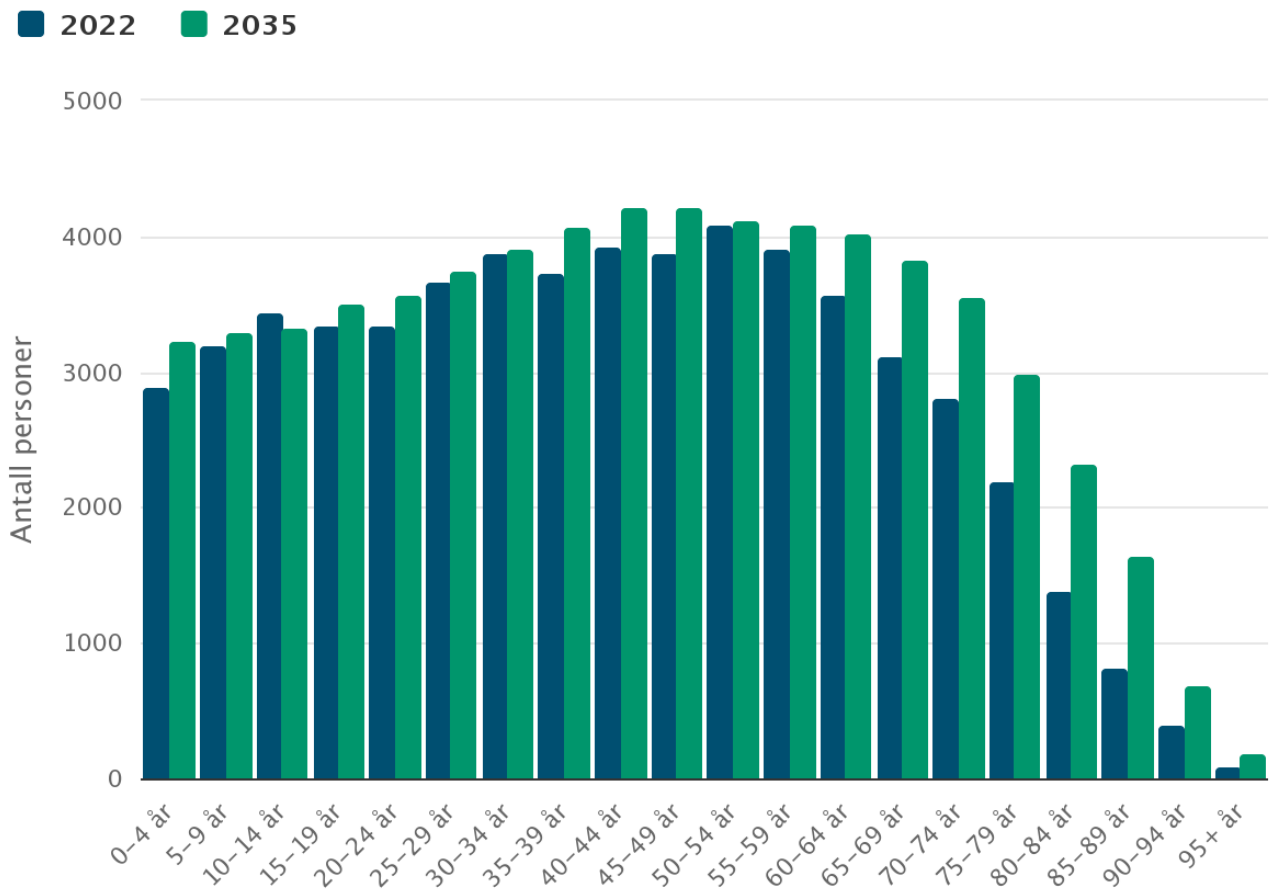
- Befolkningsutviklingen i Tønsberg følger generelt de store trendene i lande knyttet til sentralisering, og vi opplever tilflytning og befolkningsvekst.
- Andel av unge 0-19 år går ned for både jenter og gutter.
- Andel av voksne og eldre (20-64 og 65+) har økt blant menn (opp 1,1 og 1,9%). Vi ser ikke tilsvarende økning i andel kvinner i disse aldersgrupper ennå (opp 0,9 og 0,1).
- Gruppen 65+ forblir likevel dominert av kvinner, men forskjellen i antall personer (kvinner vs. menn) har blitt mye mindre enn før. Dette skyldes antagelig bedre overlevelse blant menn.
- Når det gjelder den største aldersgruppen, 20-64 år, har vi noen flere menn enn kvinner; mulig at det kan forklares med tilflytning pga av yrkesaktivitet.



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Befolkningsprognose

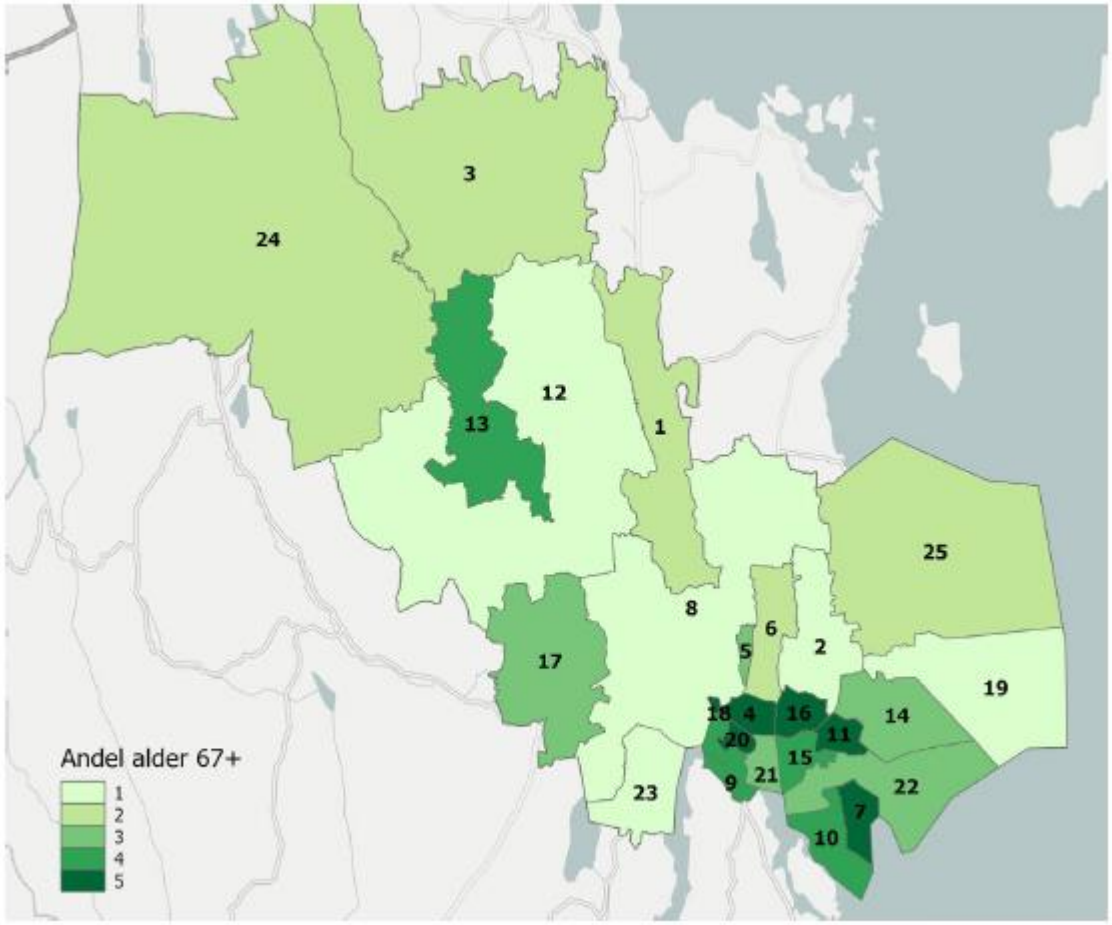
- Tønsberg kommune hadde en befolkning på 58 561 ved utgangen av 2022 (SSB, tabell 01222).
- Befolkningen antas å øke med 0,9% vekst og dermed nå 64 675 personer i 2035 (Tønsberg kommune befolkningsprognose 2021-2035).
- Det er forventet en betydelig økning i både antall «yngre-eldre» (65-79 år) og «eldre-eldre» (≥80 år). Utfra denne demografiske utviklingen forventer man at det vil også bli flere som lever med kroniske sykdommer og andre helseutfordringer, selv om mange eldre er friske.



Befolkning per 1.1.2022 og Tønsberg kommunes prognose for 2035. Kilde: Statistisk sentralbyrå og Tønsberg kommune

Aldersfordeling i levekårssonene*

- Barn og ungdom (0-19 år) utgjør per 1. kvartal 2023 om lag 22,2 prosent av befolkningen. Samtidig ser vi at det er til dels store forskjeller i andel barn i de ulike levekårssonene*. Basberg (29,6%), Eik Øst (27,2%), Ringshaug (27,1%) og Eik Vest (26,6%) har høyest andel av unge (0-19 år).
- Eldre (over 64 år) utgjør om lag 19,2 prosent av befolkningen (SSB, 2023), men også her er det store forskjeller mellom levekårssonene*.
- Levekårsundersøkelsen fra 2018 viser en klar overrepresentasjon av eldre over 67 år i sentrumsnære soner som Sandeåsen (25,7 %) og Presterød (19,1%) og sentrumssonene Sløyfa (19,8%), Byskogen (21,9 %) og Sentrum (18,8%). Det er også en forholdsvis høy andel av eldre i Husvik (19,5%), Nes/Husøy (18,6%) og Revetal (18,2%).*



Figur 3-3 Soner etter andel alder 67+. Kvintil for andel hvor første kvintil («1») indikerer lav andel

Andel alder 67 og eldre (2018)

*Tønsberg kommune er delt inn i 25 levekårssoner basert på eksisterende grunnkretser. Sonene har mellom 1300-3700 innbyggere.

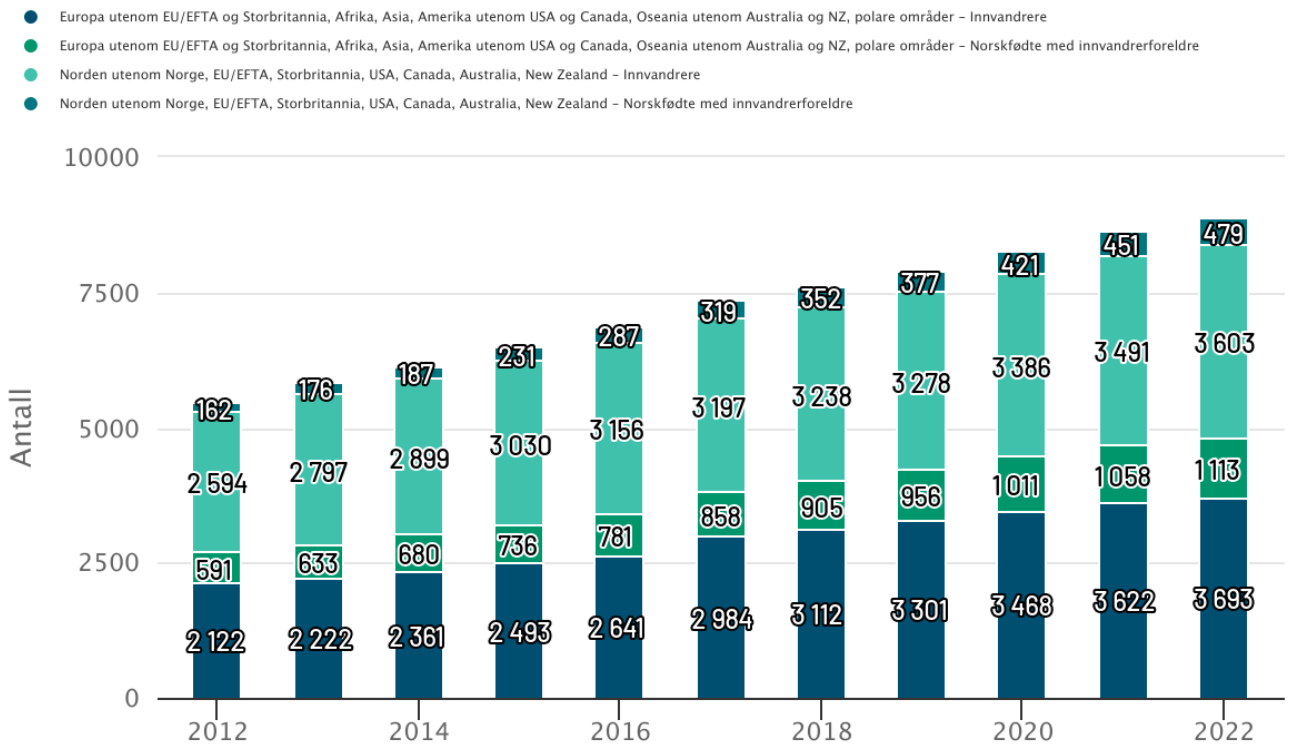
Kilde: Levekårsundersøkelse Tønsberg kommune 2018; 25 levekårssoner har mellom 1500-2500 innbyggere

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Innvandring

Innvandrere er definert som personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre, og som har fire utenlandsfødte besteforeldre.

- I 2022 var 15,4% av befolkningen i Tønsberg kommune innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre (vs. 18,9% i hele landet). De fra Europa representerer omtrent halvparten, både i landet, fylket og i Tønsberg.
- Størst andel innvandrere i Tønsberg kommune kommer fra: Polen (2,10%), Litauen (1,42%), Irak (0,92%), Syria (0,88%) og Sverige (0,67%). Innvandrere fra Ukraina ligger på 14. plass og representerer 0,39 % av befolkningen i 2022. Det er sannsynlig at denne andelen har steget noe i 2023.
- Det er flere innvandrere enn norskfødte med innvandrerforeldre.
- Innvandrere og barn av innvandrere er sårbare grupper som kan oppleve strukturelle hindringer i ivaretagelse av sin egen helse.

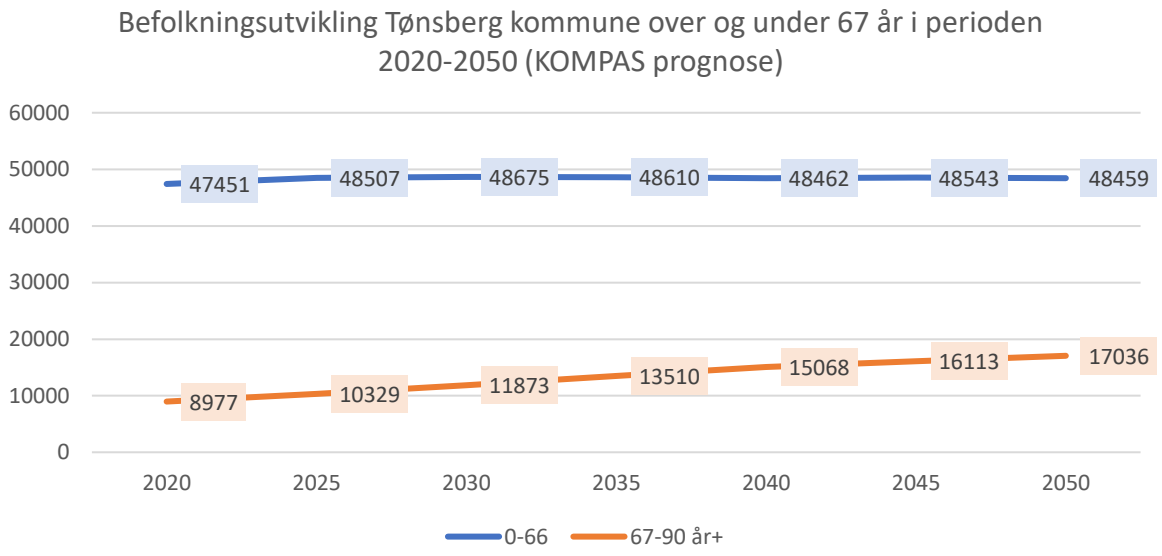


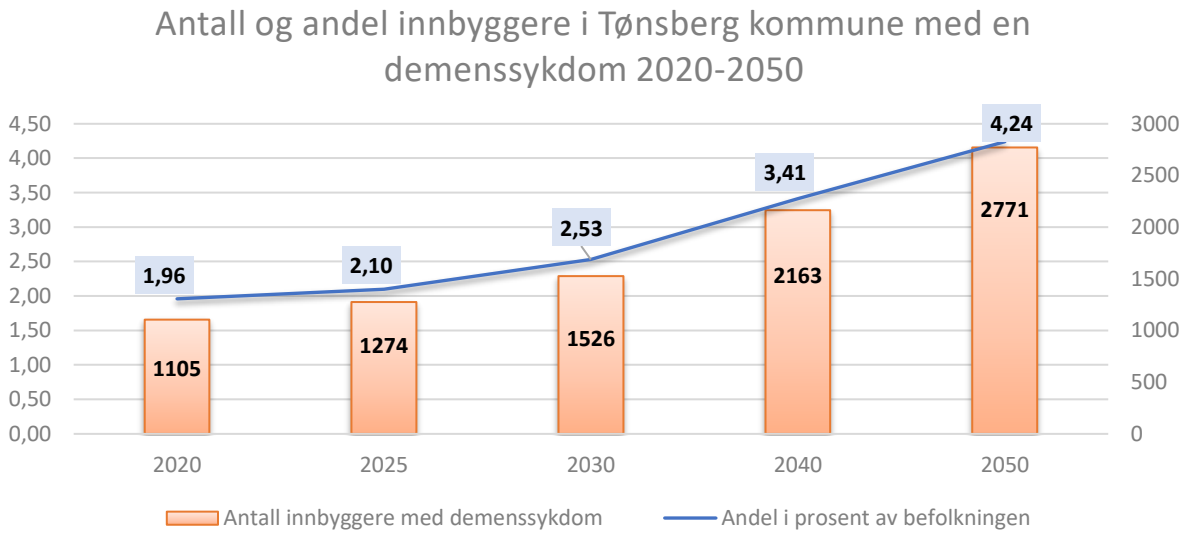
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, gruppert etter landbakgrunn. Kilde: SSB

Økt andel eldre

Økningen i andel og antall eldre anses av FHI som den største utfordringen for folkehelsen i norske kommuner i årene fremover.

- I Tønsberg kommune forventes, som nevnt på forrige side, en betydelig økning i antall og andel eldre blant befolkningen i årene fremover.
- En betydelig økt andel eldre kan også innebære betydelig økning i sykdomsbyrden i kommunen, blant annet økt andel med en demenssykdom.
- Antall innbyggere med demenssykdom kommer til å være mer enn fordoblet i 2050, dvs. 2,5 ganger så høy som i dag, hvis risikofaktorene forblir de samme som i dag.
- Demens vil utgjøre en betydelig velferds– og folkehelseutfordring i samfunnet.





Kilde: SSB, Tønsberg kommunes «*Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024*» og Tønsberg kommunes KOMPAS-prognose/befolkningsutvikling

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Helsetilstanden i Tønsberg kommune

Oppsummering:

Helsetilstanden er oversikt over innbyggernes helse og sykdomsfordeling i populasjonen.

I Tønsberg opplever de fleste deres egen helse som god, og de aller fleste rapporterer at de er fornøyd med livet. Samtidig ser vi at sosiale ulikheter i forventet levealder øker. Forventet levealder for kvinner med lav utdanning er hele 7,4 år kortere enn for kvinner med høy utdanning i kommunen og 1,4 år kortere enn for landet generelt. Forventet levealder for menn, derimot, er ikke signifikant forskjellig fra landets gjennomsnitt.

Både kvinner og menn dør i høyre grad av kreft (samlet) i Tønsberg enn landets gjennomsnitt. Kvinner dør hyppigere av lungekreft. Blant ny diagnostiserte tilfeller av kreft er det hudkreft som diagnostiseres oftere enn landets gjennomsnitt.

Overvekt og fedme utgjør fremdeles en trussel mot folkehelsen, selv om det foreligger noen tegn på redusert andel blant barn og unge.

Den betydelige økningen i andelen eldre i årene fremover vil medføre et større antall personer med demens og ulike kroniske sykdommer i kommunen.

Ulike muskel- og skjelettlidelser utgjør den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd.

Mange unge rapporterer at de sliter med psykiske plager, og mange unge står utenfor arbeid og utdanning. Tønsberg kommune har en større byrde av psykiske symptomer og lidelser enn landet for øvrig. Blant psykiske lidelser er de vanligste lidelsene angst og depresjon.

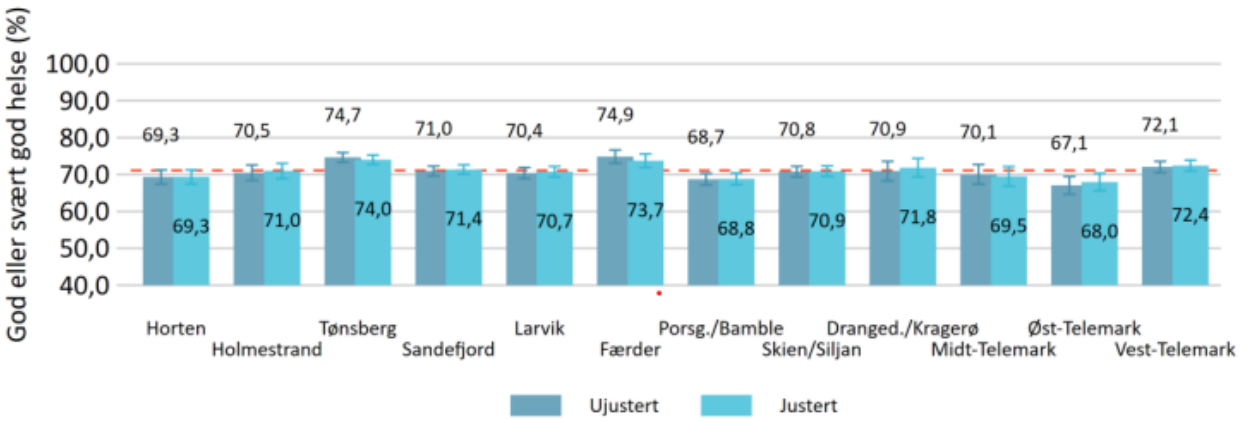
I følge FHI forventes nye pandemier de neste tiårene, og risikoen ser ut til å være økende.

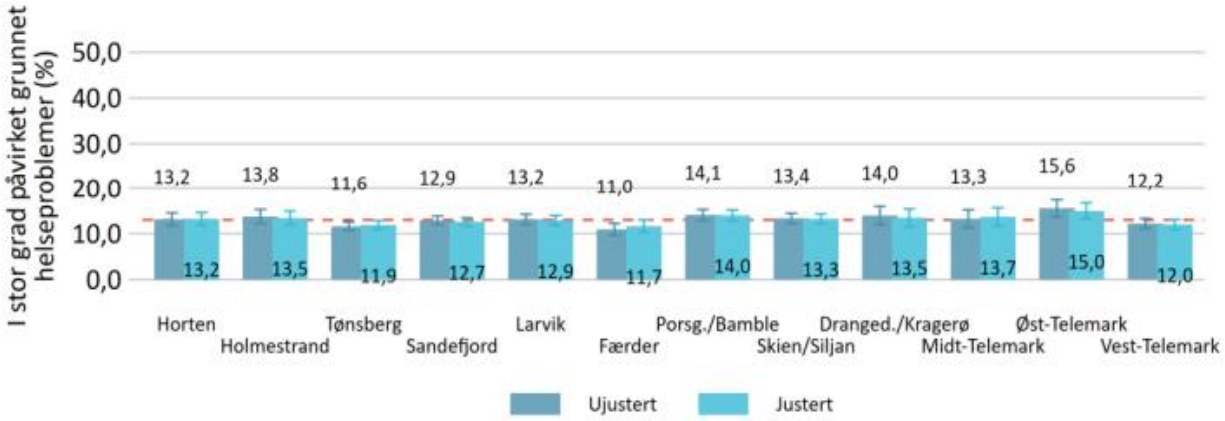
Egenvurdert helse voksne

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. De aller fleste har en positiv innstilling til egen helse.

- 74,7 % av Tønsbergs innbyggere rapporterer at de opplever å ha «god» eller «svært god» helse. Dette er høyere andel enn snittet i Vestfold og Telemark fylke der 71,1% rapporterer det samme. Det er ingen forskjell mellom kjønn.

- På spørsmål om hverdagen i stor grad er påvirket av helseproblemer svarer 11,6 % av Tønsbergs innbyggere dette, mot et snitt på 13 % i Vestfold og Telemark fylke. Det er kjønnsforskjeller blant Tønsberg kommunes innbyggere, der 9 % av menn og 13,7 % av kvinner svarer at hverdagen i stor grad er påvirket av helseproblemer.





Kilde: Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021.

Egenvurdert helse barn og unge

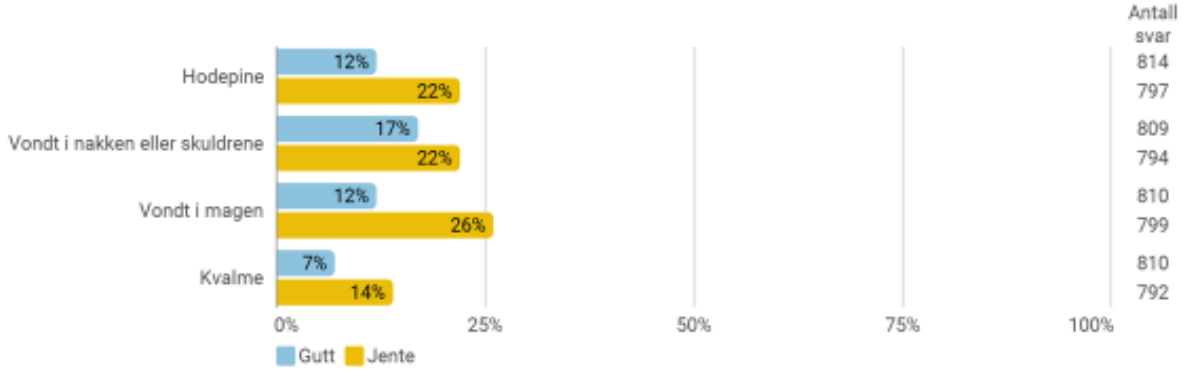
- 69 % av ungdomsskoleelevene svarte at det var «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» med helsa i Tønsberg i 2021. Dette er likt som for landsgjennomsnittet.
- Andelen elever både på ungdomstrinnet og mellomtrinnet som er mye plaget av hodepine og andre fysiske smerter er høyt og har økt siden ungdata i 2017. Spesielt har andelen jenter på mellomtrinnet med ulike smerteplager økt de siste årene.
- I 2018 var det ingen forskjell på andelen gutter og jenter på mellomtrinnet som daglig eller ukentlig hadde fysiske helseplager. Det ser altså ut til at forskjellene vi før så på ungdomstrinnet nå viser seg tidligere. Denne tendensen ser vi på flere områder og indikerer at vi må forebygge ulike utfordringer tidligere. Dette gjelder både fysiske- og psykiske helseplager, seksuell trakassering og skolestress.
- Det er en mye høyere andel jenter enn gutter på ungdomstrinnet som har fysiske helseplager.

År	2014	2017	2020	2021
Geografi				
Hele landet	72	71	70	68
Vestfold og Telemark	71	71	70	66
Tønsberg	73	72	76	69

Andel ungdomsskoleelever som svarte «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» med helsa.

Helse

Har du hatt noen av disse plagene i løpet av siste måned? (Prosentandel som har svart 'mange ganger' eller 'daglig')



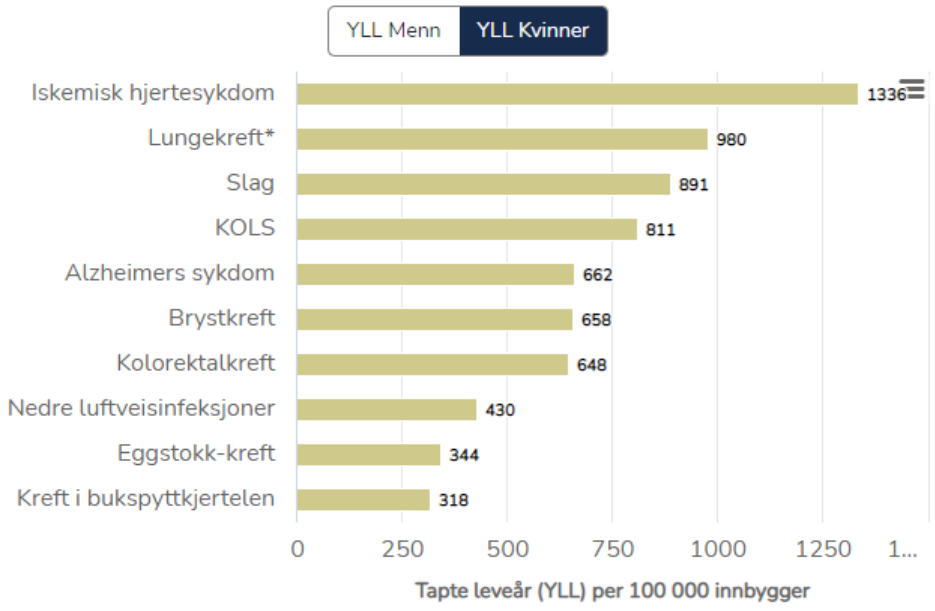
Kilde: Ungdata og ungdata junior 2021

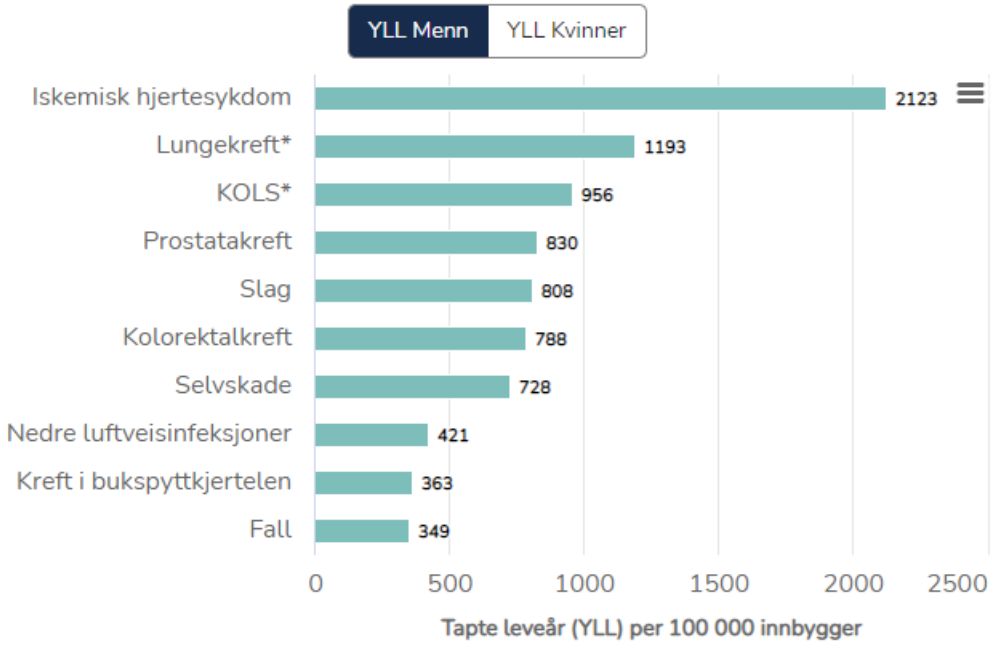
TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Tapte leveår

YLL er en forkortelse for tapte leveår og sier noe om potensialet for å forebygge for tidlig død. Den sier ikke hvilke sykdommer som det dør flest av i fylket, men *hvilke sykdommer som tar fra oss mest levetid*. Derimot er den vanligste dødsårsaken forårsaket av sykdom kreft, etterfulgt av hjerte- og karsykdommer.

I 2019 døde 3862 mennesker i Vestfold og Telemark, med tilsvarende 59 645 tapte leveår (forkortet YLL, «Years of life lost»). Dette gir den 3. høyeste raten av tapte leveår blant de 11 norske fylkene. Raten lå 11% høyere enn den nasjonale raten.

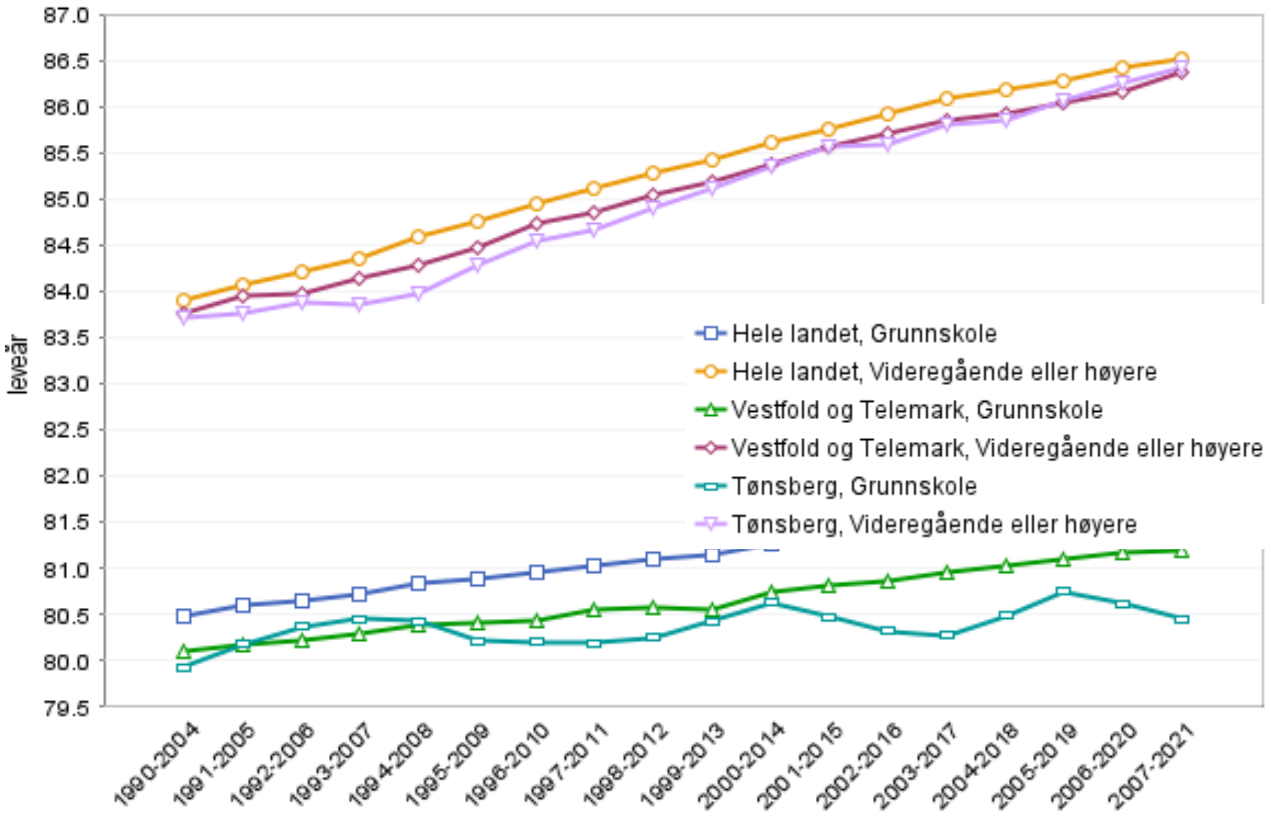




Kilde: Vestfold og Telemark fylkeskommune. https://www.vtfk.no/kunnskap-om-vestfold/tema/folkehelse-og-levekar/helsetilstand/#heading-h2-4

Forventet levealder for kvinner

- I Tønsberg kommune er forventet levealder for kvinner kortere enn landets gjennomsnitt. Det er økende forskjell mellom forventet levealder av en høyutdannet kvinne (videregående eller høyere) og en kvinne med grunnskole. Forskjellen ligger nå på hele 7,4 år (6,0 i landet og 6,6 i fylket). Bildet viser videregående og høyre utdanning samlet og forskjellene er derfor mindre. Tønsberg har tidligere ligget bedre an enn fylket.
- Kvinner med lav utdanning kommer betydelig dårligst ut, sammenlignet med både fylket og landet. Slikt har det vært i mange år og trenden peker nedover (forverring) i Tønsberg. Også kvinner i kommunen med høy utdanning kunne tidligere forvente å leve noe kortere, men forskjellen med landet generelt har nå minsket for denne gruppen.
- Det kan ligge komplekse årsaker bak disse tallene. Vi har sammenlignet noen hyppige årsaker til tidlig død (dvs. før 75 år) på de neste sidene. Grunnen til disse forskjellene er allikevel krevende å forklare, gitt at vi hadde det begrenset med ressurser, samt at dødsårsaker ikke er koblet til informasjon om utdanning.



Figur. Forventet levealder for kvinner etter utdanning. To utdanningsgrupper.

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

For tidlig dødelighet blant kvinner

- Vi observerer nå mindre forskjeller i for tidlig død (dvs. kvinner, yngre enn 75 år), sammenlignet med landet. Her ligger vi nå, fra nylig av, både bedre enn landet og fylket. Men reiser vi tilbake i tid, kan vi observere at i Tønsberg kommune døde kvinner i større grad tidligere enn landets gjennomsnitt. **Dette klarte vi å snu i riktig retning – for noen grupper.** Både trender for selvmord og diabetes er i bedring.

- Kvinner, yngre enn 75 år i Tønsberg kommune dør **i større grad** enn landets gjennomsnitt (for tidlig død, <75 år) pga av: kreft (samlet, +6%), spesielt lungekreft (+16%), akutt hjerteinfarkt (+16%), og selvmord (+15%).*

- Kvinner, yngre enn 75 år i Tønsberg kommune dør **i mindre grad** enn landets gjennomsnitt (for tidlig død) pga av: KOLS**(-**45%**), hjerneslag **(-44%),** brystkreft* (-10%), hjerte og karsykdommer (samlet, -25%), og ulykker (-14%). Lavere rate for dødelighet pga av hjerneslag trekker ned overordnede rate for hjerte og karsykdommer, til tross for noe *høyere* dødelighet pga av akutt hjerteinfarkt.

- Kvinner, yngre enn 75 år i Tønsberg kommune dør **omtrent i same grad** eller rate enn landets gjennomsnitt (for tidlig død) pga av diabetes (det er en bedring fra større dødelighet tidligere). Sykdomsbyrden lå tidligere (2007-2016) på hele **+82%** mer enn landet, nå er det -1% for 2013-2022 gjennomsnitt.

Dødelighet, tidlig død (B) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Alle dødsårsaker	kvinner	237,3	232,3	227,4	222,9	218,1	214,3	211,6
Vestfold og Telemark	Alle dødsårsaker	kvinner	254,8	249,2	244,1	235,8	231,0	226,7	223,0
Tønsberg	Alle dødsårsaker	kvinner	268,7	256,6	247,1	236,3	220,2	212,6	210,6

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Lungekreft (C33-C34)	kvinner	26,9	26,4	25,8	25,6	25,1	24,4	23,7
Vestfold og Telemark	Lungekreft (C33-C34)	kvinner	29,0	28,3	28,3	27,8	26,9	26,3	25,6
Tønsberg	Lungekreft (C33-C34)	kvinner	27,3	27,0	29,3	29,8	28,5	28,2	27,5

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Hjerneslag (I61,I63-I64)	kvinner	6,7	6,4	6,0	5,7	5,4	5,2	4,9
Vestfold og Telemark	Hjerneslag (I61,I63-I64)	kvinner	7,5	7,2	7,0	6,8	6,2	5,8	5,1
Tønsberg	Hjerneslag (I61,I63-I64)	kvinner	6,2	5,5	5,3	4,7	3,8	2,8	2,8

* hudkreft tall er ikke tilgjengelige per kjønn og kommune

** raten av nye tilfeller er lavere enn landets gjennomsnitt, noe som tyder på at sykdommen kan være uoppdaget eller at populasjonen kan være friskere enn resten av landet

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Tolkning av funn ang. forventet levealder og for tidlig dødelighet for kvinner

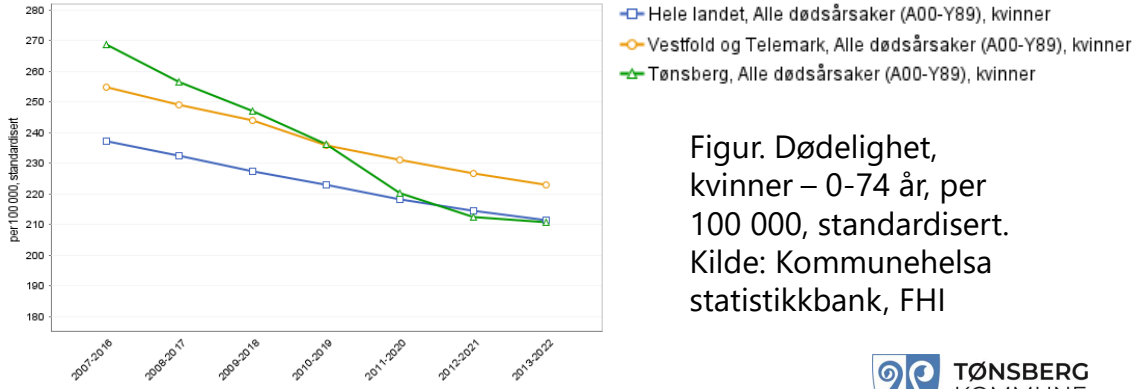
- Det er store forskjeller i forventet levealder for kvinner i Tønsberg kommune. Lav utdannede kvinner i Tønsberg har hele ett år kortere forventet levealder enn landets gjennomsnitt.
- Vi kan dessverre ikke se på dødsårsaker, gruppert på utdanning, for å finne ut hva dør de av. Derfor kan vi ikke forklare hvorfor forskjellen i forventet levealder øker mellom utdanningsgrupper og hvilke sykdommer som rammer de sårbare mest. Det er også andre årsaker som kunne ha bidratt *noe* til observert forskjell mellom Tønsberg og landet, se under.
- En mulig bidragsfaktor for kortere forventet levealder for kvinner i Tønsberg er at denne er basert på dødelighetstall i 15-årsperioder, mens totaldødelighet er basert på 10-års perioder. Dette innebærer at forventet levealder er mer påvirket av *tidligere tiders dødelighet*. Og vi har sett at det ikke gikk så bra med kvinner i Tønsberg tidligere og man observerte mye høyere dødelighet enn landets gjennomsnitt pga av diabetes, brystkreft og selvmord og det er spesielt i disse vi observerer nå positiv utvikling. Også for tidlig død av KOLS og hjerneslag har minsket ytterligere og lå allerede lavere enn landets gjennomsnitt fra før.
- En annen mulig forklaring er at forventet levealder er basert på dødelighet i *alle* aldersgrupper, mens «dødelighet, tidlig død», er basert på dødelighet i aldersgruppen 0-74 år. Gitt at forventet levealder for kvinner er omtrent 83 år, samt at tidlig død bare defineres opptil 74 år, kan økt dødelighet mellom 75-83 år også bidra noe til forskjellen.
- Det er dog usannsynlig at disse rater vil påvirkes av befolkningssammensetning (for eksempel, innflytning). Dette er tatt hånd om med en statistisk metode som kalles «standardisering». Disse tall er standardisert for alders og kjønnssammensetning, noe som gjør at kommuner som har forskjellig alders og kjønnssammensetning kan reelt sammenlignes. Aldersfordeling og kjønnssammensetning kan derfor *ikke* forklare observerte forskjeller.

Dødelighet, tidlig død (B) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

År			2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Alle dødsårsaker	kvinner	237,3	232,3	227,4	222,9	218,1	214,3	211,6
Vestfold og Telemark	Alle dødsårsaker	kvinner	254,8	249,2	244,1	235,8	231,0	226,7	223,0
Tønsberg	Alle dødsårsaker	kvinner	268,7	256,6	247,1	236,3	220,2	212,6	210,6

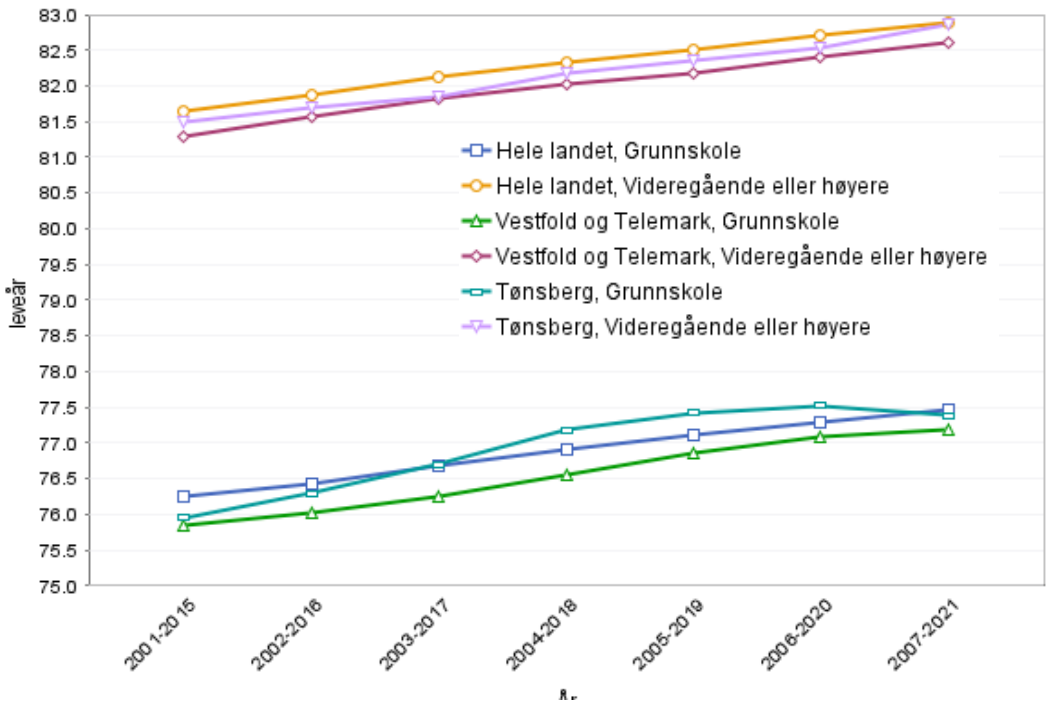


Figur. Dødelighet, kvinner – 0-74 år, per 100 000, standardisert. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Forventet levealder for menn

- Forventet levealder for menn i Tønsberg kommune er litt lengre (en måned, ikke statistisk signifikant) enn landets gjennomsnitt og fire måneder lengre enn fylkesnivå.
- Forskjellene er tydelige når man grupperer forventet levealder per utdanningsgruppe. Forventet levealder blant menn med grunnskole lå tidligere noe høyere enn fylket og landet, men ligger nå betydelig lavere (7,2 år) sammenlignet med høy utdannede (de med universitet eller høyskole) menn i kommunen. Forskjellen er 7,0 år i landet og 7,1 i fylket. Bildet viser videregående og høyre utdanning samlet og forskjellene er derfor mindre.
- Når det gjelder for tidlig dødelighet (dvs. før 75 år) blant menn, ligger Tønsberg kommune noe høyere enn landets gjennomsnitt. Forskjellen virker å vedvare.
- Det kan ligge komplekse årsaker bak disse tall. Vi har sammenlignet noen hyppigste årsaker til tidlig død (dvs. før 75 år), selv om grunnen til disse forskjellelene er krevende å forklare, gitt at vi hadde det begrenset med ressurser, samt at dødsårsaker ikke er koblet til informasjon om utdanning.



Figur. Forventet levealder for menn etter utdanning. To utdanningsgrupper.
Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

År			2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Alle dødsårsaker	menn	365,3	353,9	343,7	334,0	324,7	315,6	310,4
Vestfold og Telemark	Alle dødsårsaker	menn	382,8	373,6	361,5	348,4	340,9	332,7	328,1
Tønsberg	Alle dødsårsaker	menn	373,0	367,2	345,2	333,8	330,0	325,6	329,3

Figur. Dødelighet, tidlig død. Menn 0-74 år per 100 000, standardisert
Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

For tidlig dødelighet blant menn

- Av utvalgte indikatorer tilgengelige i Kommunehelsa statistikkbank dør menn i Tønsberg kommune **i større grad** enn landets gjennomsnitt (for tidlig død, <75 år) pga av: selvmord (+36%, se også tabell), ulykker* (+34%, negativ utvikling og ligger også høyere enn fylke med +13%), kreft (samlet, +9%)
- Menn yngre enn 75 år i Tønsberg kommune dør **i mindre grad** enn landets gjennomsnitt (for tidlig død) pga av: prostatakreft (-14%) og hjerneslag (-9%, men lå enda lavere før)**
- Menn yngre enn 75 år i Tønsberg kommune dør omtrent **i same** rate enn landets gjennomsnitt (for tidlig død) pga av: hjerte og karsykdommer (samlet, -2%) diabetes (-7%, lå enda lavere før), akutt hjerteinfarkt (-3%), KOLS (0%, en betydelig forbedring fra tidligere +41%), lungekreft (2%, en forbedring fra tidligere +12%).

Dødelighet, tidlig død (B) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

Geografi	Kjønn	Dødsårsak	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	menn	Selvmord (X60-X84, Y87.0)	15,4	15,4	15,7	15,7	15,8	15,8	15,9
Vestfold og Telemark	menn	Selvmord (X60-X84, Y87.0)	19,8	20,0	20,4	20,1	20,5	21,0	20,2
Tønsberg	menn	Selvmord (X60-X84, Y87.0)	23,7	23,8	23,1	24,4	22,5	23,4	21,7

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Ulykker (V01-X59)	menn	27,0	26,1	25,1	24,2	23,6	23,2	23,1
Vestfold og Telemark	Ulykker (V01-X59)	menn	28,4	27,6	26,6	25,9	25,7	25,4	26,0
Tønsberg	Ulykker (V01-X59)	menn	28,8	30,4	29,6	27,5	27,4	28,6	30,9

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Hjerneslag (I61,I63-I64)	menn	10,7	10,0	9,4	8,7	8,2	7,8	7,4
Vestfold og Telemark	Hjerneslag (I61,I63-I64)	menn	9,5	9,3	8,7	8,1	7,6	6,8	6,5
Tønsberg	Hjerneslag (I61,I63-I64)	menn	6,9	5,7	6,4	7,0	7,6	7,8	6,7

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Kreft (C00-C97)	menn	132,0	128,7	125,2	121,9	118,1	114,5	111,5
Vestfold og Telemark	Kreft (C00-C97)	menn	141,1	137,5	132,2	127,4	124,5	121,3	119,5
Tønsberg	Kreft (C00-C97)	menn	139,9	138,0	127,7	119,7	117,8	118,5	121,3

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

*selvmord inkluderes *ikke* blant ulykker

** hudkreft tall er ikke tilgjengelige per kjønn og kommune

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Tolkning av funn ang. forventet levealder og for tidlig dødelighet for menn

- Trender i mange diagnoser som bidrar hyppigst til for tidlig dødelighet innebærer **hovedsakelig en forbedring** av tidligere forskjell der Tønsberg lå betydelig dårlige an enn landets gjennomsnitt. Vi klarte å snu trender i riktig retning spesielt på KOLS, diabetes og lungekreft.
- Også når det gjelder trender i selvmord observerer vi en svak forbedring fra før, men dette forblir en stor og sammensatt utfordring ang. for tidlig død blant menn i Tønsberg.
- Menn (<75 år) i Tønsberg kommune dør *hyppigere* av kreft (samlet), men bildet er sammensatt. Mens de dør i mindre eller samme grad av hyppigste kreftformer som prostatakreft og lungekreft, er det som skiller seg ut er nye diagnostiserte tilfeller av **hudkreft** (standardisert rate). Byrden er riktignok noe lavere enn fylkets (+26%), **men likevel betydelig høyere enn landets gjennomsnitt (+19%).** Dødelighet for føflekk kreft blant menn er tilgjengelig som standardisert rate bare for fylket pga av personvern, og er vedvarende høyere enn landets gjennomsnitt.
- Mens kvinner i Tønsberg har noe lavere rate av dødelighet (for tidlig død) pga av ulykker sammenlignet med fylket og landet generelt, er høyere rate pga av ulykker blant menn i Tønsberg en sammensatt tema. Vi observerer dobbelt så høy rate av død pga av transportulykker blant menn i fylket enn landets gjennomsnitt (det er noe høyere for kvinner også). Det er høyere rate også for forgiftningsulykker og noe høyere for drukningsulykker og fall i fylket. **Se kapittel Skader og ulykker for ytterligere informasjon.**

Kreft, nye tilfeller (B) – *alle aldre, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Kjønn | Krefttyper | År | Alder | Måltall

Geografi	Kjønn	Krefttyper	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020
Hele landet	menn	Hudkreft (C43-44)	65	67	70	74	77	80	84
Vestfold og Telemark	menn	Hudkreft (C43-44)	82	86	89	93	98	101	105
Tønsberg	menn	Hudkreft (C43-44)	75	78	87	91	96	97	103

D11: Standardiserte rater pr 100.000 etter bofylke, kjønn og dødsårsak – *Eurostat standardisert rate*

Aldersjusterte rater etter Eurostats og WHOs standardpopulasjoner. Noen tall i statistikken er skjult av personvernhensyn. Dette gjelder statistikk basert på færre enn fire dødsfall, statistikk totalt og underkategorier i hierarkiet av dødsårsaker hvor antall dødsfall er likt antall dødsfall i nivået over i hierarkiet. Totalverdier som vises inkluderer også dødsfall som er utelatt i underk

Endre utvalg av...

Dødsårsak | Dødsår | Kjønn | Bofylke | Måltall

Dødsårsak	Bofylke	Kjønn	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ondartet melanom i hud (Føflekk-kreft)	Total	Mann	9,8	9,1	10,1	9,0	8,1	9,2	8,6	8,3	8,1	8,2
	Vestfold og Telemark	Mann	10,8	13,4	13,4	12,3	11,6	11,3	6,8	14,0	12,3	8,9

Dødelighet, tidlig død (B) – *0-74 år, per 100 000, standardisert*

Endre utvalg av...

Geografi | Dødsårsak | Kjønn | År | Alder | Måltall

Geografi	Dødsårsak	Kjønn	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Hele landet	Ulykker (V01-X59)	menn	27,0	26,1	25,1	24,2	23,6	23,2	23,1
		kvinner	9,7	9,3	9,2	9,0	8,6	8,5	8,5
Vestfold og Telemark	Ulykker (V01-X59)	menn	28,4	27,6	26,6	25,9	25,7	25,4	26,0
		kvinner	9,9	9,8	9,6	9,0	8,4	8,3	8,5
Tønsberg	Ulykker (V01-X59)	menn	28,8	30,4	29,6	27,5	27,4	28,6	30,9
		kvinner	12,1	9,8	9,2	8,6	7,2	7,5	7,4

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Kreft – nye tilfeller

Tønsberg kommune hadde tidligere noe høyere sykdomsbyrde av alle nye tilfeller av kreft (alle krefttyper sammen), sammenlignet med landet. Mens overordnede trend har beveget seg sakte i riktig retning – nedover, finner man dog også en krefttype som er *i klar økning*, enda mer i Tønsberg enn nasjonalt. Føflekkreft (melanom) er en av de hyppigste kreftformer hos unge voksne i Norge. Tidlig diagnose og behandling er avgjørende for prognosen.

- **Kvinner, alle aldre**

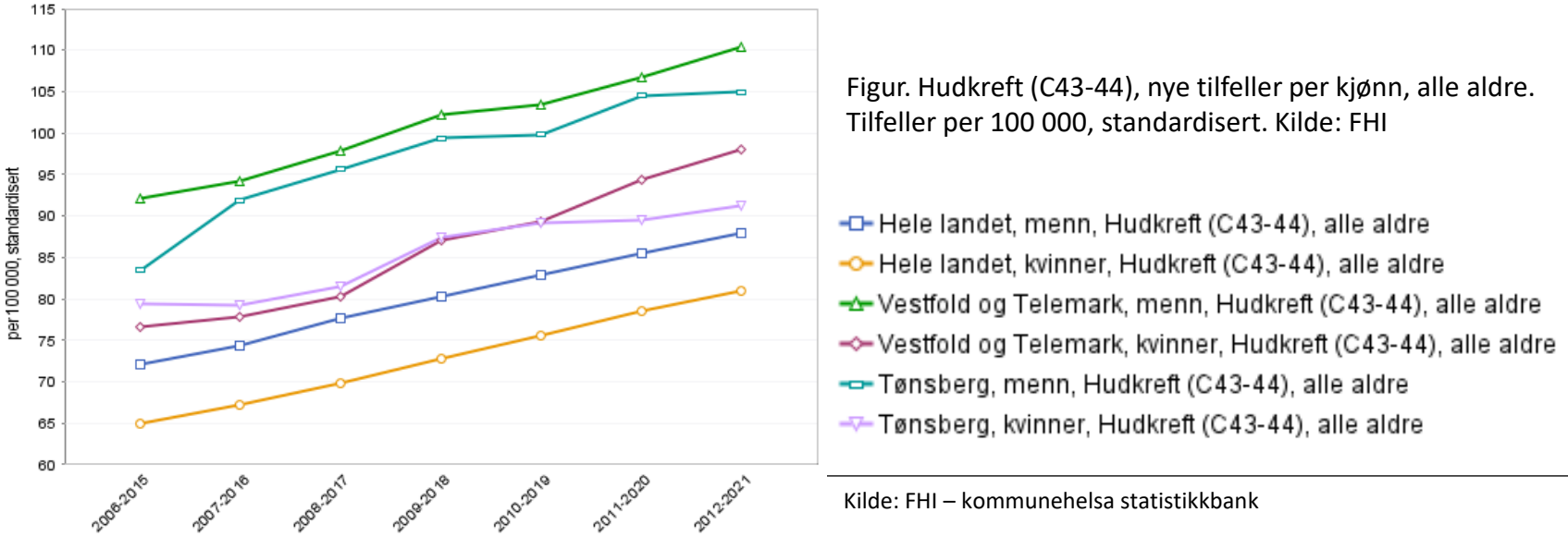
Blant nye tilfeller av hyppigste kreftformer, er sykdomsbyrden (+13%) større enn landets gjennomsnitt på hudkreft, se også figur. Fylket har enda større sykdomsbyrden av hudkreft (+21%). Blant kvinner i Tønsberg er det nå små forskjeller mellom sykdomsbyrden i tykk- og endetarmskreft (+5%), lungekreft (-9%) og brystkreft (-6%) sammenlignet med landet.

Forskjellen i forekomst av kreft i lymfatisk og bloddannende vev (-20% !) sammenlignet med landet generelt er også nevneverdig.

- **Menn, alle aldre**

Sykdomsbyrden for hudkreft er 20% høyere enn for menn i landet. Fylket ligger på 25% mer.

Det er små forskjeller mellom sykdomsbyrden i tykk- og endetarmskreft (-7%), lungekreft (0%), kreft i lymfatisk og bloddannende vev (+6%) og prostatakreft (+4%) sammenlignet med landet.



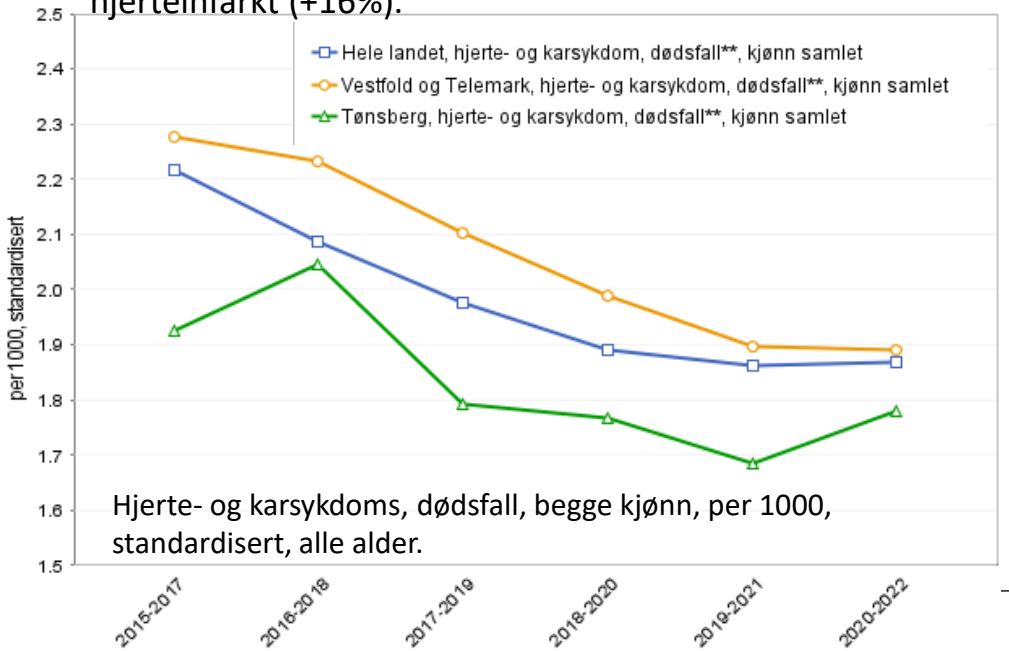
Figur. Hudkreft (C43-44), nye tilfeller per kjønn, alle aldre.
Tilfeller per 100 000, standardisert. Kilde: FHI

Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank

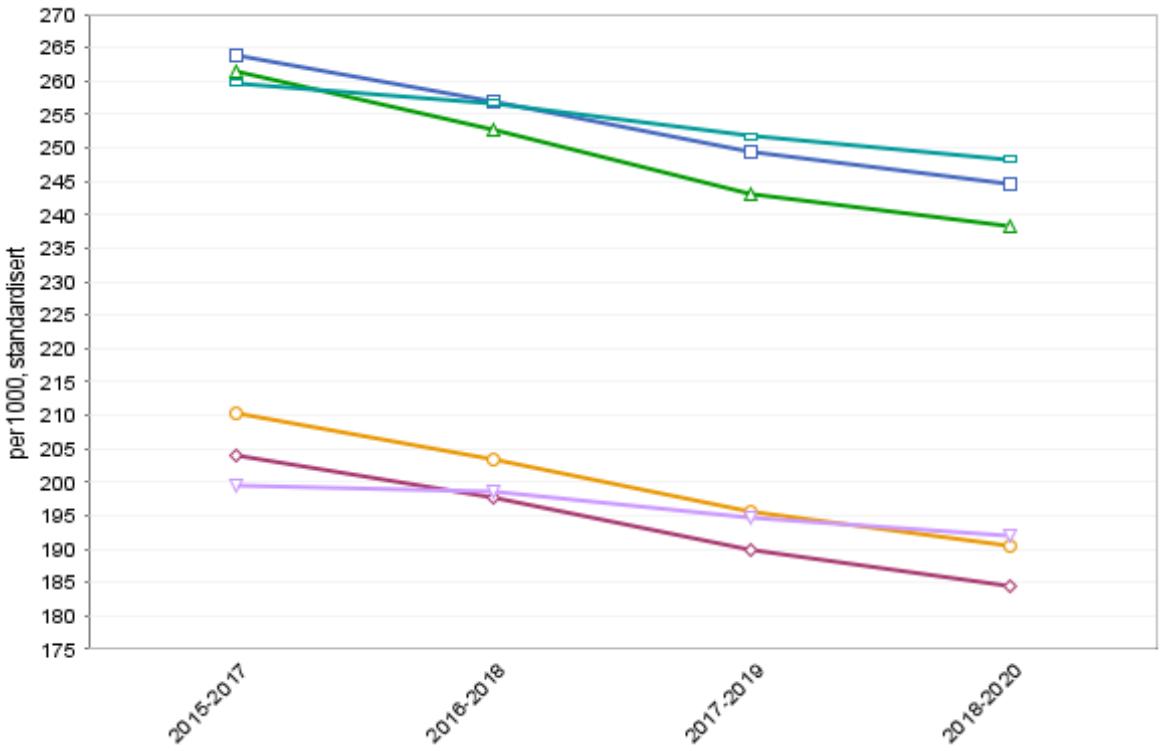
TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Hjerte- og karsykdom

- Vi observerer en nedgang når det gjelder hjerte og karsykdomsdiagnoser (i 45-74 aldersgruppe) i landet, fylket og kommunen. En mulig forklaring for observerte små forskjeller er enten underdiagnostisert (og derfor ubehandlet) sykdom eller faktisk lavere forekomst av hjerte- og karsykdommer i befolkningen.
- Det er ingen forskjell når det gjelder sykehusinnleggelser pga av hjerte- og kardiagnose i Tønsberg sammenlignet med landet.
- Tønsberg har dog noe lavere dødelighet pga av hjerte- og karsykdom (samlet, 0-75 år), hovedsakelig pga av lavere dødelighet av hjerneslag hos begge kjønn. Forskjellen er dog mest påfallende hos kvinner (-44% ved <75 år). Derimot har kvinner høyere tidlig død pga av akkutt hjerteinfarkt (+16%).



Hjerte- og karsykdoms, dødsfall, begge kjønn, per 1000, standardisert, alle alder.



Hele landet, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), menn
Hele landet, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kvinner
Vestfold og Telemark, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), menn
Vestfold og Telemark, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kvinner
Tønsberg, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), menn
Tønsberg, 45-74 år, Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kvinner

Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), fordelt på kjønn og geografi. Antall unike personer, 45-74år, i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år, 3 års gjennomsnitt, standardisert

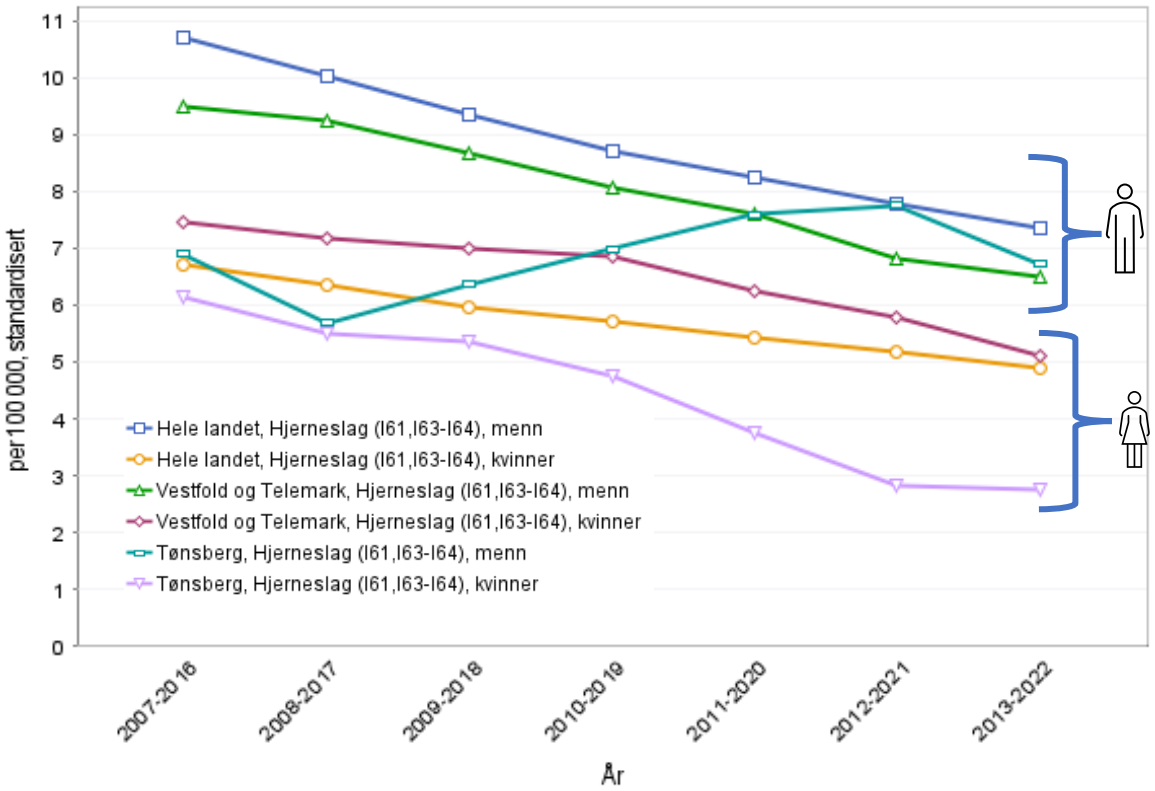
Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Hjerte- og karsykdom: hjerneslag

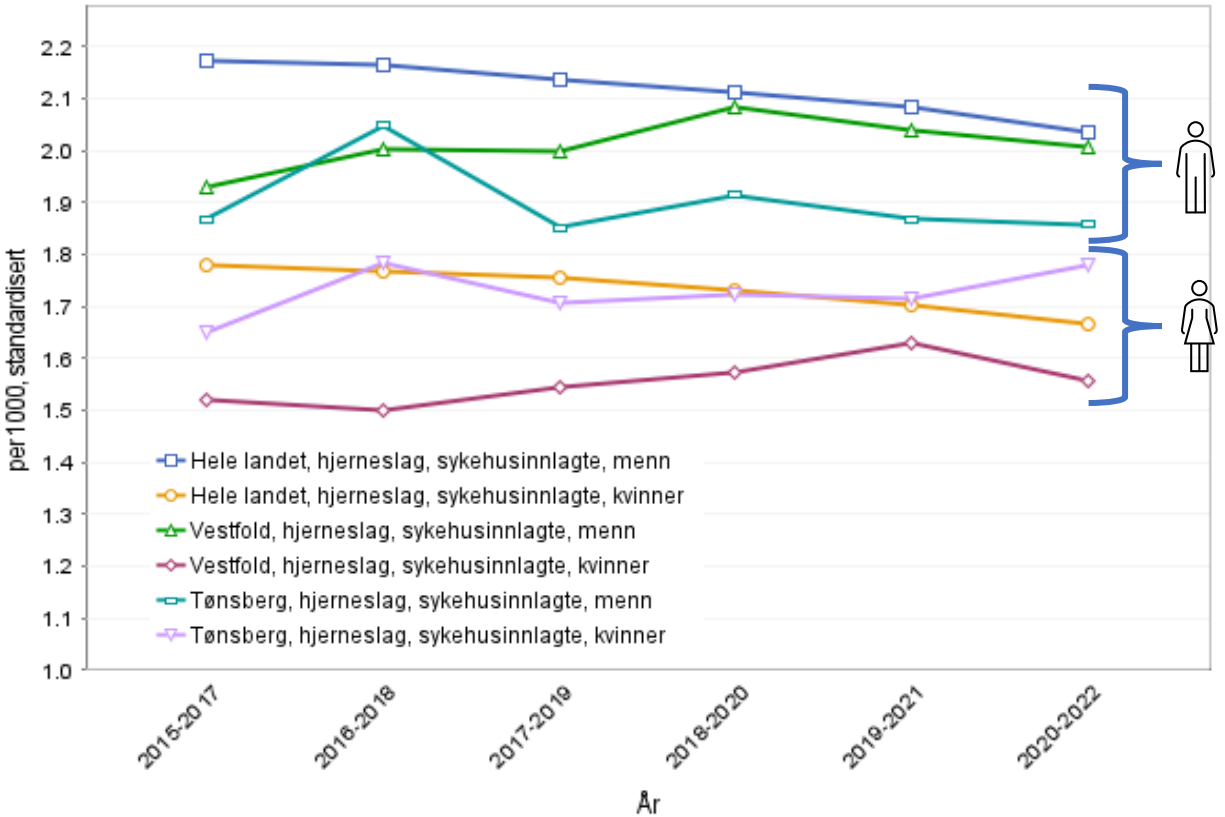
Når vi ser på hjerneslag søm årsak for tidlig dødelighet, ligger kvinner i Tønsberg betydelig lavere enn landet. Overraskende nok, observerer vi mye mer variasjon hos menn, til tross for at de også ligger noe lavere, i de fleste 10 års glidende gjennomsnitt.

Når vi ser på sykehusinnlagte med diagnose hjerneslag, er det lavere rate av menn i Tønsberg sammenlignet med fylke og landet. Derimot ligger kvinner i Tønsberg omtrent på samme nivå som landet når det gjelder innleggelser.



Dødelighet, tidlig død, 0-74 år, hjerneslag, per 100 000, standardisert

Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank



Samlede tall for sykehusinnleggelser for hjerneslag, per 1000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Geografisk inndeling per 1.1.2024.

Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank

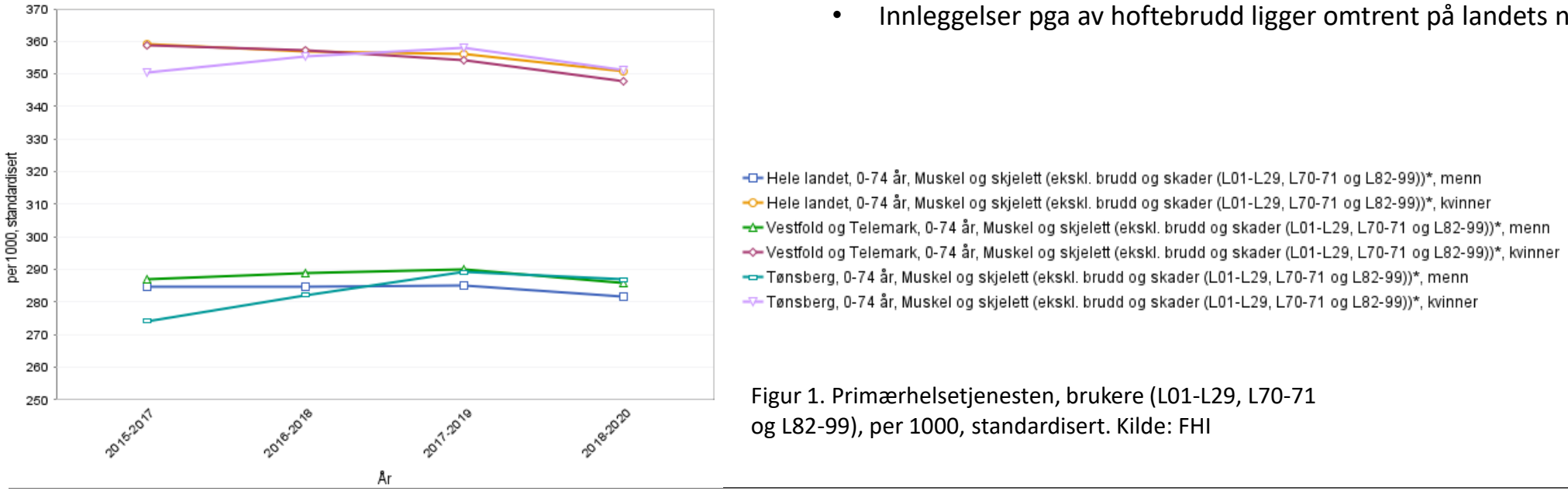
TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser utgjør en stor sykdomsbyrde for helsevesenet og nedsatt livskvalitet for den enkelte. De rammer mange yrkesaktive og utgjør den vanligste årsaken til kontakt med fastlege, sykefravær og uføretrygd samlet sett. Flere muskel- og skjelettlidelser henger tett sammen med stillesittende levevaner og delvis sammen med overvekt.

- I Tønsberg er antall brukere av primærhelsetjeneste for muskel- og skjelett plager og lidelser eller diagnoser, per 1000, tilnærmet lik gjennomsnittet for landet og fylket. Man observerer dog høyere sykdomsbyrde blant kvinner. Hyppighet øker med alder.

- Når det gjelder antall innleggelser i spesialisthelsetjenester av somatiske grunn, er muskel og skjelettlidelser hyppigst i Tønsberg kommuner. Kvinner er spesielt utsatte og forholdstall viser 29% høyere andel enn landets gjennomsnitt. I tillegg er både menn (+8%) og kvinner(+35%) utsatte for hodeskader som ender med innleggelse.
- Innleggelser pga av hoftebrudd ligger omtrent på landets nivå.



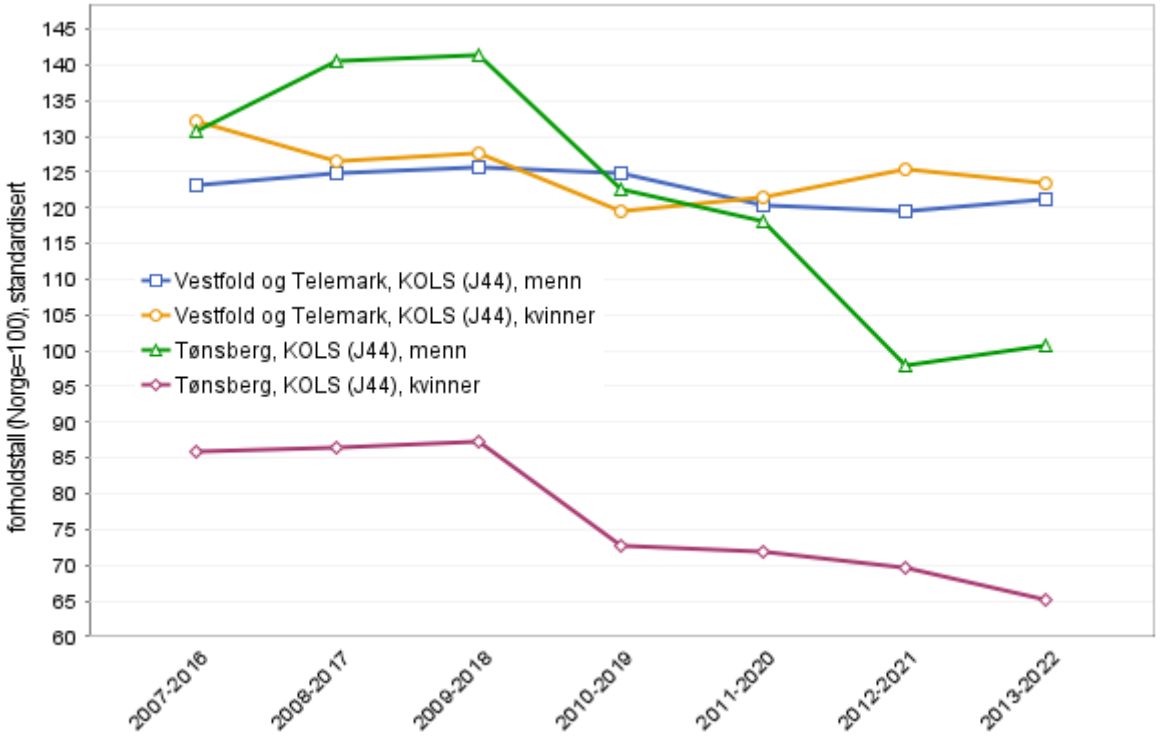
Figur 1. Primærhelsetjenesten, brukere (L01-L29, L70-71 og L82-99), per 1000, standardisert. Kilde: FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank

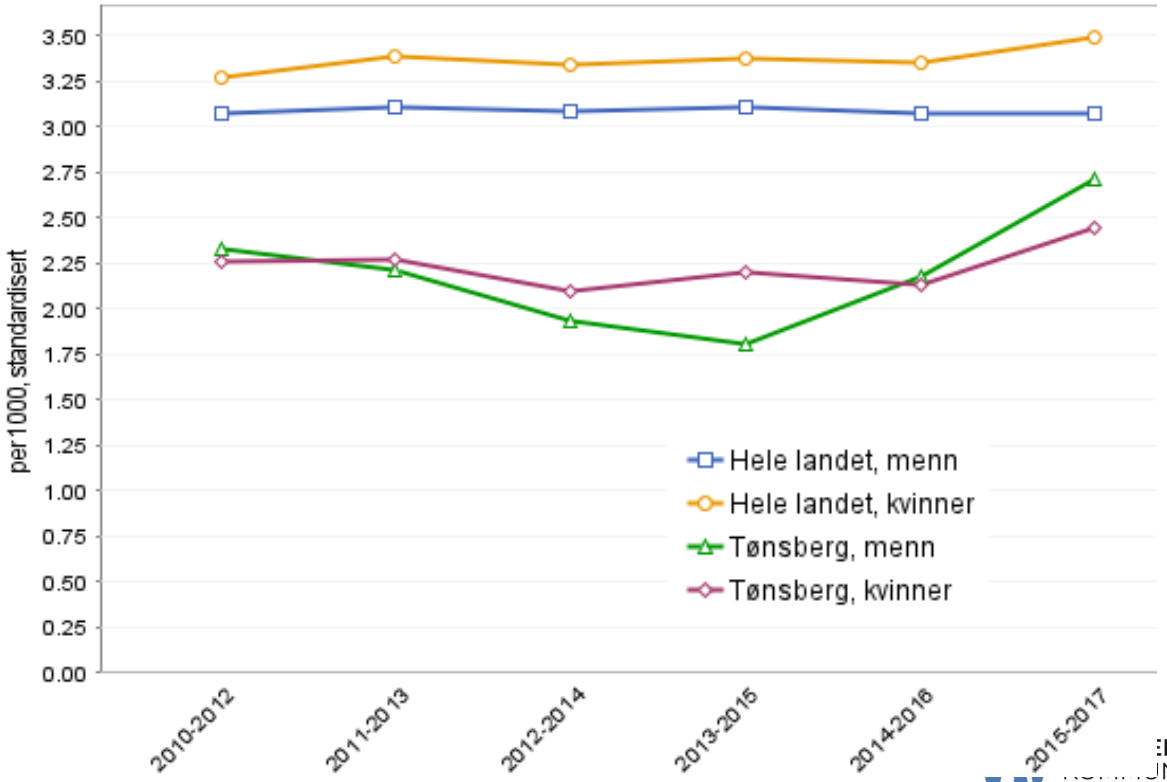
Lungesykdommer

- For tidlig død pga av KOLS i Tønsberg gikk kraftig ned (fra +10% til -18%), sammenlignet med landet (forholdstall). I fylket observerer man en svak nedgang i tilfeller blant kvinner og stabil utvikling blant menn, Figur 1.
- Mens tilfeller av tidlig død blant menn i Tønsberg pga av lungekreft (per 100 000) begynner å minske, i likt takt med landet (og fylket) generelt, holder de seg relativt stabilt blant kvinner, noe som fører til at vi nå har høyere andel blant kvinner (+16%), sammenlignet med landet.



Figur 1. For tidlig død (0-74 år) pga av KOLS (J44) per kjønn. Forholdstall (Norge = 100). Kilde: FHI Kommunehelsa statistikkbank

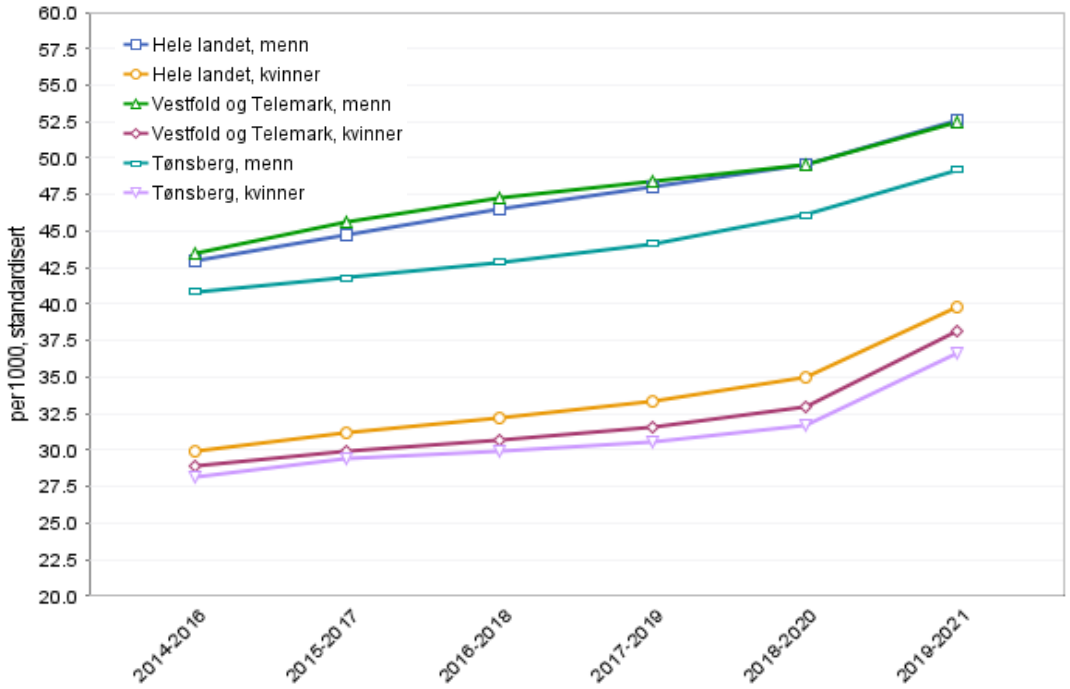
- Antall innlagte pasienter (45+ år) i spesialisthelsetjenester pga av KOLS holder seg stabilt lavere sammenlignet med landet og fylket. Man observerer dog nå en svak økning blant menn, se Figur 2.
- Man observerer samtidig noe lavere forbruk av legemidler mot KOLS og astma (samlet) i aldersgruppen 45-74 år sammenlignet med landet, mens fylket ligger noe høyere. Dvs vi har omtrent 10% mindre forbruk enn Vestfold og Telemark.



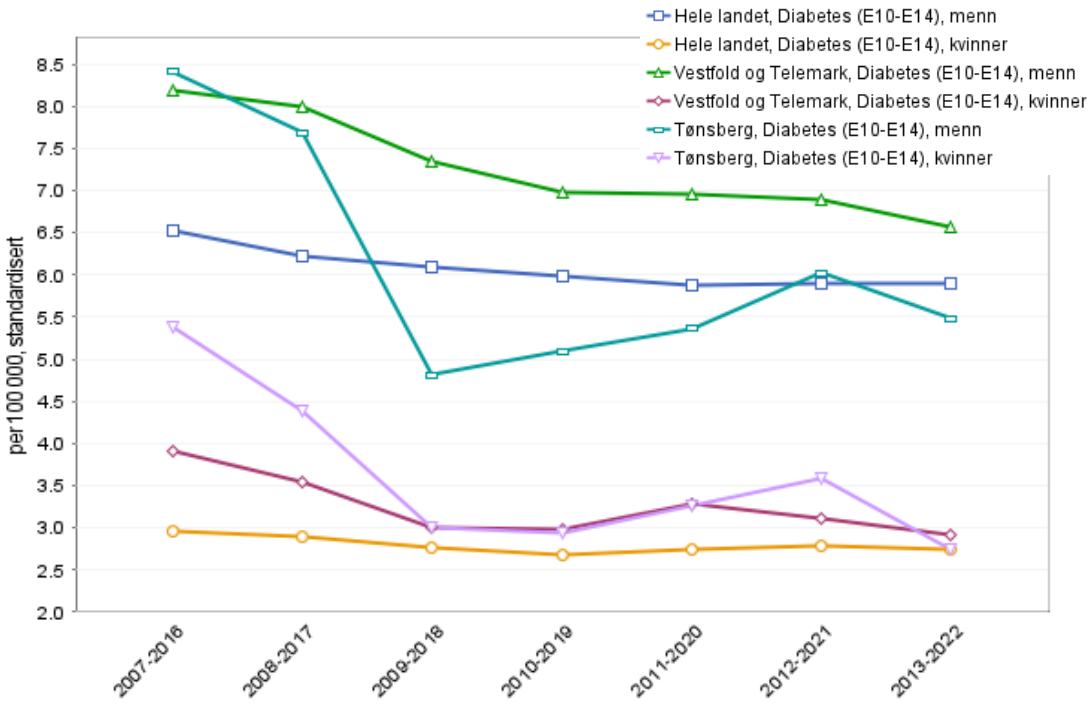
Figur 2. KOLS, spesialisthelsetjenesten, 45 + år, per 1000, standardisert. Kilde: FHI Kommunehelsa statistikkbank

Diabetes

- Tønsberg har noe lavere forbruk av diabetes legemidler fra apotek (Figur 1.), samt at man ser lavere antall brukere av legemidler for type 2-diabetes (30-74 år) per 1000, standardisert.
- Vi kan ikke konstantere at noe lavere forbruk av diabetesmediakementer resulterer i økt dødelighet pga av diabetes.
- Observerte forskjeller kan derfor skyldes enten underdiagnostisering eller faktisk lavere forekomst av sykdommen i befolkningen.



Figur 1. Diabetesmedikamenter. A10 behandling, per kjønn, 30-74 år per 1000, standardisert.
Kilde: Kommunehelsa statistikkbank



Figur 2. Dødelighet, tidlig død av diabetes (E10-E14), 0-74 år per 100 000, per kjønn, standardisert.

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Psykiske symptomer og lidelser

Psykiske lidelser er utbredt og bidrar til et betydelig helsetap hos voksne. Miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser.

Trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, for eksempel sosial isolasjon og ensomhet, gir høy risiko. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker og sosial støtte, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader.

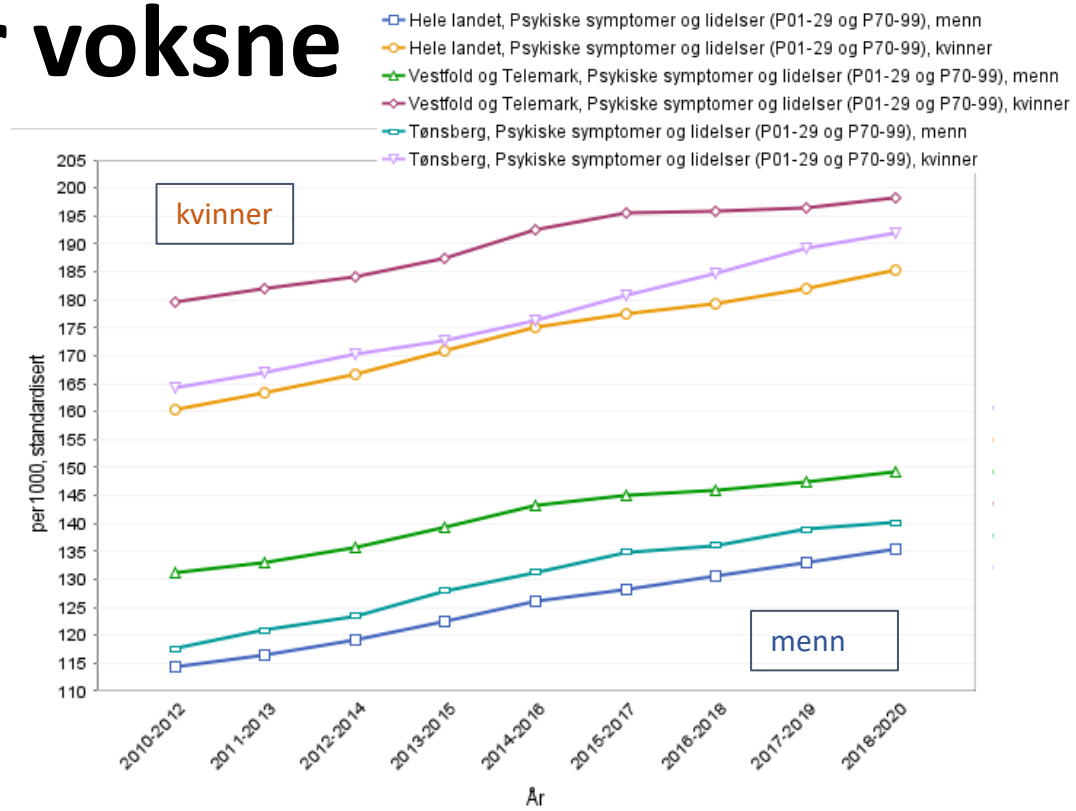
Kosthold spiller en sentral rolle for både fysisk og psykisk helse og kognitiv utvikling gjennom hele livsløpet. Kunnskap om betydningen kostholdet har for psykisk halsbånd, har styrket seg de siste årene.

En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

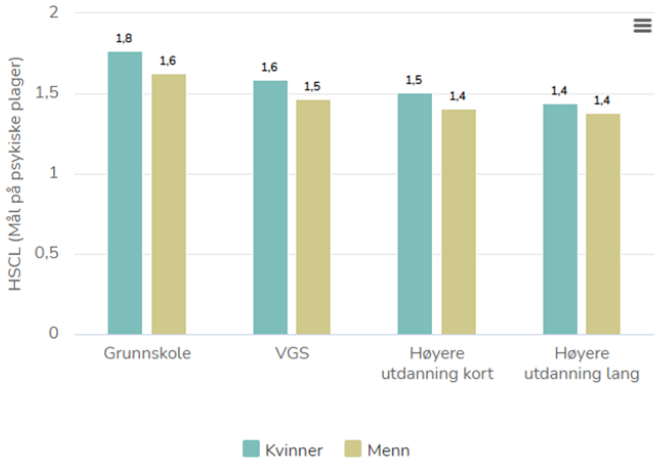
- Tønsberg kommune har en større (statistisk signifikant) byrde av psykiske symptomer og lidelser enn landet for øvrig. Blant psykiske lidelser er de vanligste lidelsene angst og depresjon. Kommunen har både høy andel aleneboende, noe som kan føre til ensomhet og isolering. Samtidig har fylket landets høyeste arbeidsledighet, noe som igjen kan begrense sosiale nettverk, kontakt og mestringsfølelse.

Psykiske symptomer og lidelser voksne

- Tilgjengelig statistikk på personer som var (minst en gang) i kontakt med primærhelsetjenesten inkluderer ikke pandemi periode ennå og innebærer tall per 1.1.2020.
- Det var flere konsultasjoner i primærhelsetjenesten for menn og kvinner i Tønsberg kommune sammenlignet med landets gjennomsnitt, men færre enn fylkets nivå. Trenden er generelt i økning, men øker sterkere blant kvinner i kommunen.
- Det er noe mindre symptomer på angst og depresjon i kommunen enn fylket og landet. Når det gjelder angstlidelser, affektive og depressive lidelser, ligger kommunen like høyt enn fylket hos både menn og kvinner, mens landets gjennomsnitt ligger noe lavere.
- Lavere forekomst av konsultasjoner hos menn pga av psykiske symptomer og lidelser kan tyde på at de ikke tar kontakt med helsetjenesten like hyppig som kvinner. Det er en utfordring om man ønsker å forebygge selvmord ytterligere.
- Når det gjelder andel brukere av legemidler for psykiske lidelser, ser vi noe høyere andel (+11%) blant kvinner, spesielt sovemidler blant kvinner 0-44 år (+16%), mens menn ligger omtrent på landets nivå, noe som kan tide på *underforbruk* av helsetjenester hos dem.
- Også blant psykiske symptomer og lidelser ser vi en skjevt fordeling av sykdomsbyrden i befolkningen, dvs. tydelige sosiale forskjeller. Folkehelseundersøkelsen har i 2021 målt noe lavere HSCL-5 (som er mål på psykiske plager og jo høyere tall, jo høyere grad av plager) skår blant høyere utdannede menn og kvinner i fylket, sammenlignet med de som har bare gjennomført grunnskole.



Figur 1. Konsultasjoner pga av psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten, per 1000.Kilde: FHI



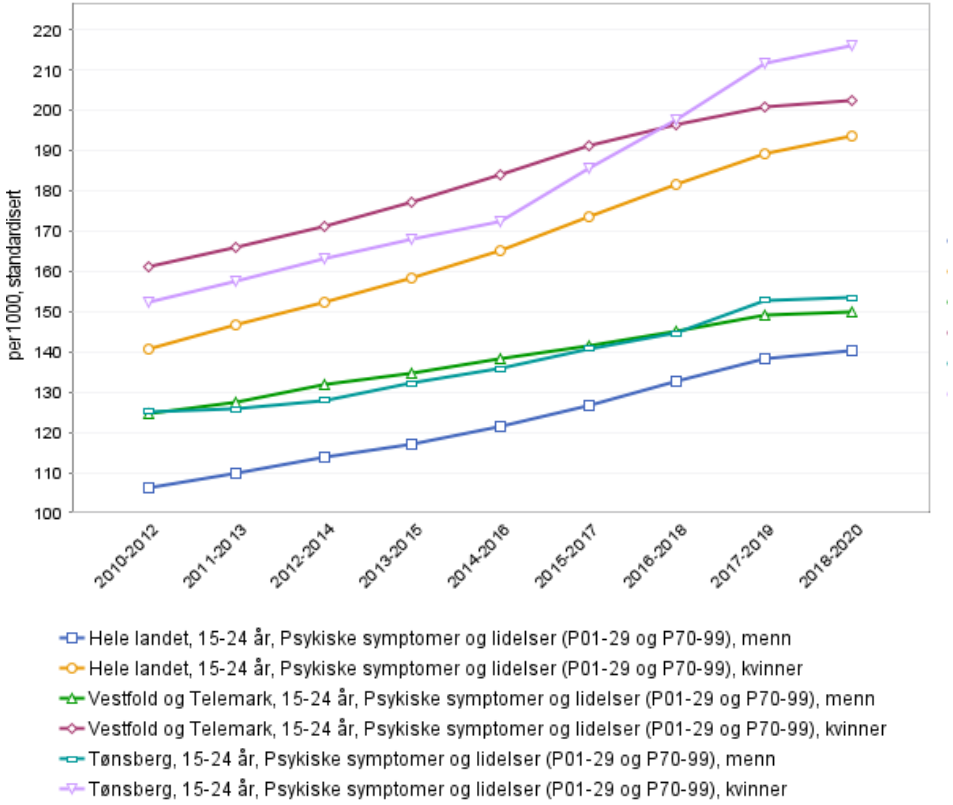
Figur 2. Psykiske plager, fordelt etter kjønn og utdanningsnivå, 2021, HSCL-5 skår, Vestfold og Telemark fylke.

. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2021

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Psykiske symptomer og lidelser blant barn (0-14 år) og unge (15-24 år)

- Blant barn og unge er angst, atferdslidelser og stemningslidelser (depresjon og/eller oppstemthet/mani/hypomani) vanligst.
- Ungdom fra 15-24 år ligger i Tønsberg kommune **over** fylkets og landets gjennomsnitt når det gjelder konsultasjoner i primærhelsetjenester pga. av psykiske symptomer og lidelser per 1.1.2020, se Figur.
- Når det gjelder barn fra 0-14 år, ligger de samlet sett på omtrent landets nivå. Det er noe lavere symptomer på angst og depresjon (-29%), samt affektive og depressive lidelser (-15%), men det jevnes ut med noe høyere forekomst av angstlidelser (+13%).
- Andel ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager ligger svakt over landets gjennomsnitt (+4% i 2021).
- Kunnskapen om nåværende status bør snart oppdateres med ferske tall. Det er noen grunn til å tro at det kan ha skjedd en forverring i nyere tid.



Figur. Konsultasjoner pga av psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten, 15-24 år, per 1000, standardisert.

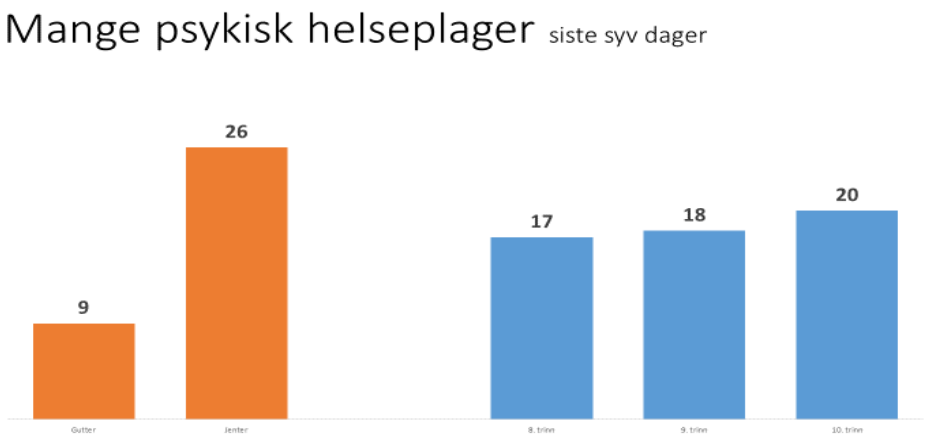
Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank

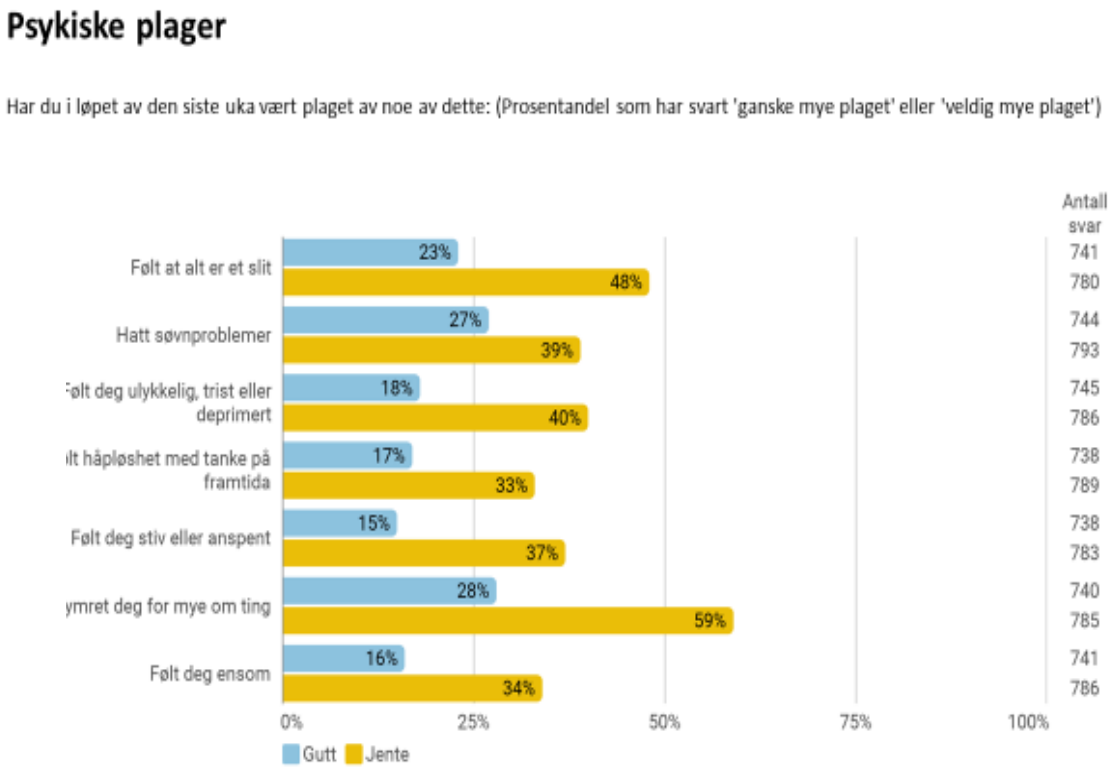
Psykisk helse barn og unge

Utenforskap og ensomhet er av folkehelseinstituttet sagt å være en av vår tids største samfunnsutfordring både blant voksne og unge.

Arbeidet med å styrke barn og unges psykiske helse er kanskje vårt viktigste folkehelsearbeid fremover. Ytterligere forskning på sammenhenger rundt utfordringen er nødvendig. Det er også viktig å finne ut mer om hvorfor andelen jenter med høy grad av depressive plager er så mye høyere enn gutters, samt hvorfor den øker år for år.

- På ungdomstrinnet har 26% av jentene mange psykiske helseplager, 9% av guttene (se tabell under). Tabellen viser også at andelen med mange psykiske helseplager øker fra 17 % i 8. klasse til 20 % i 10. klasse.





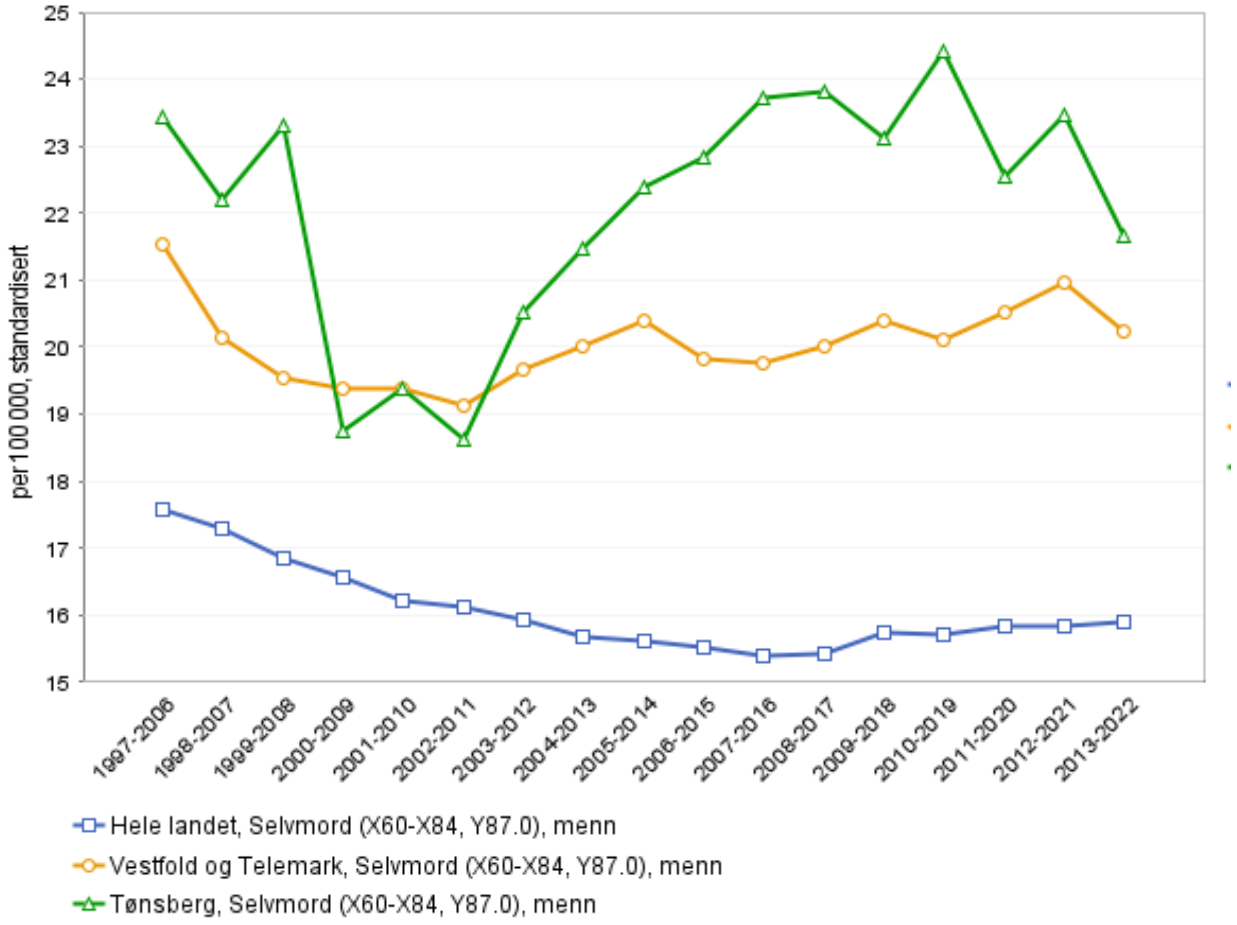
Kilde: Ungdata 2021

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Selvmord

Selvmord og overdoser er de viktigste dødsårsakene blant unge og voksne i alderen 15-49 år i Norge (Sykdomsbyrde i Norge 2015).

- Til tross for vedvarende høyere hyppighet av selvmord i Tønsberg, observerer vi generelt sett en positiv utvikling blant både menn (se figur, nå +36%) og kvinner (nå +15%).
- Lavere forekomst av konsultasjoner hos menn pga av psykiske symptomer og lidelser gjør det ekstra krevende å oppdage og håndtere disse sykdommer og plager, samt veldig vanskelig å forebygge selvmord, som vi ser er et vedvarende problem i Tønsberg kommune blant menn med høyere rate enn fylket. Den kraftige økningen vi observerer i 10 års glidende gjennomsnitt fra 2002-2011 og videre kildes hovedsakelig menn mellom 45-74 år. Også hos menn, yngre enn 45 år, har Tønsberg kommune mye høyere forekomst enn landet (+37%), men omtrent det samme som fylket.
- Når det gjelder selvmord hos kvinner, observeres det en bedring, og tallene har på de siste to år havnet under fylkets gjennomsnitt, men står fremdeles over landets. Bedring kildes spesielt gruppe av kvinner, yngre enn 45 år (fra +33% til -14% sammenlignet med landet) , mens rate hos kvinner 45-74 år ligger fremdeles over både fylkets og landets gjennomsnitt (fra +50% til +39% sammenlignet med landet).



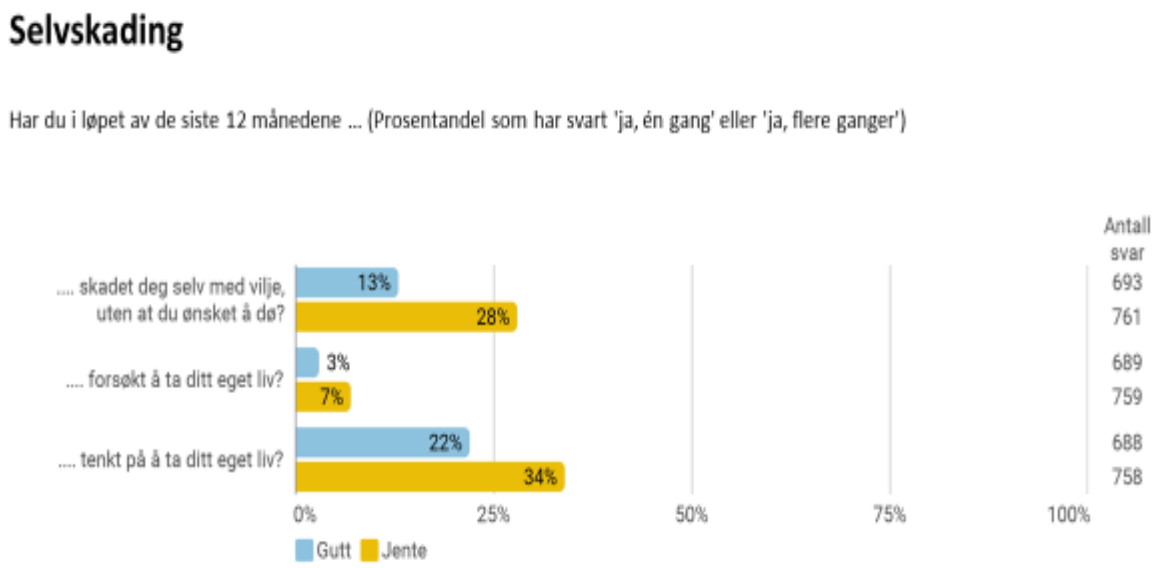
Figur. Dødelighet, tidlig død pga av selvmord, 0-74 år, menn per 100 000, standardisert.
Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Selvskading blant unge

Selvskading defineres som skade en person har påført seg med vilje, uten intensjon om å dø. Det kan være kutting, kloring, å slå seg selv, brenning, overdosering og annet. Den som selvskader kan bruke en eller mange metoder, og den medisinske farlighetsgraden varierer fra overflatiske småskader til livstruende skader.

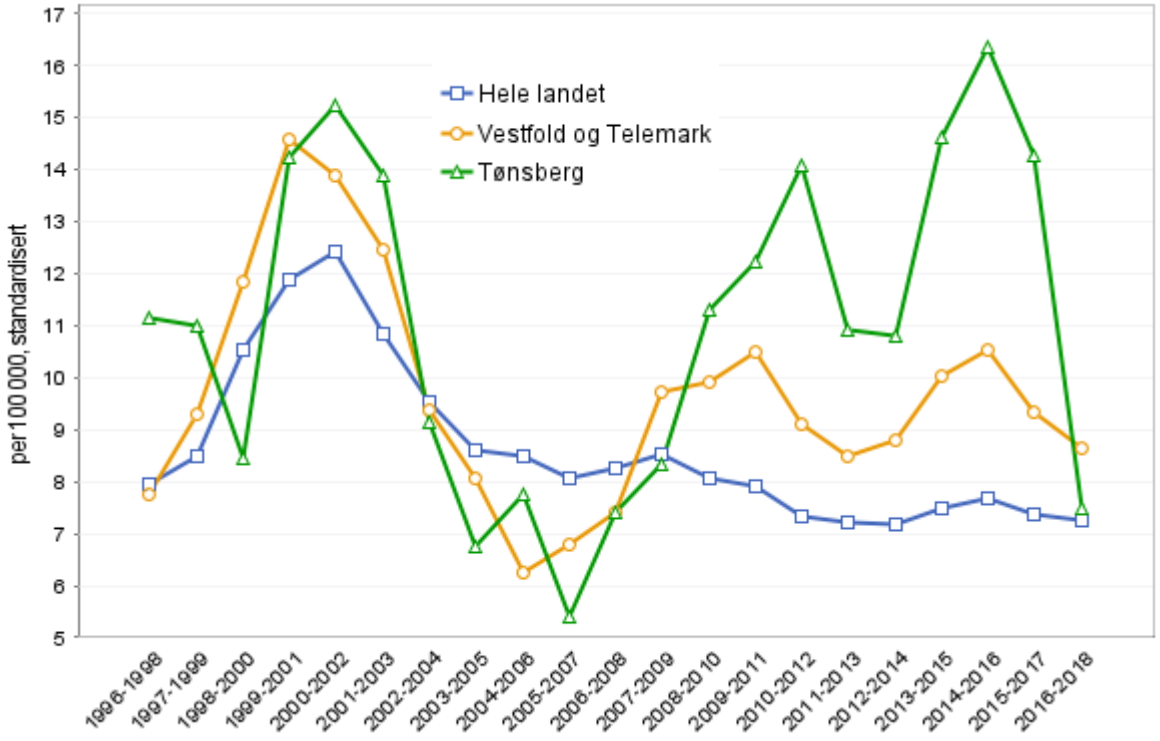
- 21 gutter(3%) og 53 jenter(7%) på ungdomstrinnet i Tønsberg fortalte i 2021 at de hadde gjort forsøk på å ta sitt eget liv. (Tabell: Ungdata 2021 Tønsberg)
- Andelen ungdomsskoleelever som sier de har skadet seg selv med vilje er også høy: 28% av jentene og 13% av guttene sa de hadde gjort dette en eller flere ganger. Gjør vi om prosentene til antall gjelder dette: 90 gutter og 213 jenter på ungdomstrinnet i Tønsberg.
- I Norge var selvmord årsak til 81 dødsfall (56 menn og 15 kvinner) blant unge mennesker i aldersgruppen 15– 24 år i 2019, og representerte ca. 34,2 % av alle dødsfall blant unge mennesker i dette aldersgruppen. Det betyr at selvmord var den hyppigste dødsårsaken i den aldersgruppen dette året (Kilde: Selvmord.no).



Kilde: Helsedirektoratet og Ungdata 2021

Rusmiddelbruk og narkotikautløste dødsfall

De som dør av overdoser av narkotikabruk har som regel inntatt stoffene i mange år, noe som får helsemessige og sosiale konsekvenser. Dette kan kreve til dels store økonomiske ressurser fra kommunenes side.
Narkotikautløste dødsfall i en kommune betyr at det er et lokalt brukermiljø der, noe som medfører lettere tilgang til narkotiske stoffer også for personer utenfor slike miljøer. For å forebygge død, sykdom og å unngå rekruttering til og økning i narkotikabruk i befolkningen, er det derfor viktig å arbeide for at personer i eksisterende narkotikamiljøer får hjelp.



Figur 1. Narkotikaultøste dødsfall. 15-64 år, per 100 000, standardisert. Kilde: FHI

- Narkotikautløste dødsfall har vært en betydelig problem i Tønsberg kommune. Tidsserien er nå dog avsluttet i Kommunehelsa statistikkbank i 2018, og det er derfor mangelfull statistikk på området.
- I 2023 gjennomførte FHI en undersøkelse for å gi et øyeblikksbilde av selvrapportert rusmiddel-, sprøyte- og medikamentbruk blant personer som brukte opioider og/eller sentralstimulerende midler rekruttert fra lavterskeltiltak og gateplan i flere norske byer. Studien viste blant annet svak nedgang i bruk av stoff med sprøyte, men dette varierte veldig utfra sted/by og stoff som var i bruk. Det var så mange som 63% som satte av og til sprøyter mens de var alene. Se også figur 2.
- Helse Sør-Øst, foreslår for Nasjonal kompetansetjeneste ROP: kutt over 60% av budsjettet fra 1.1.24.

Tabell 4. Type rusmiddel satt med sprøyte for deltakerne fra de ulike byene i 2023 og 2013.

	2013				2023			
	n	Amfetamin (%)	Heroin (%)	Kokain (%)	n	Amfetamin (%)	Heroin (%)	Kokain (%)
Oslo	349	72	78	10	300	66	84	10
Bergen	83	81	52	5	93	90	52	3
Stavanger/Sandnes	71	75	14	3	24	92	25	8
Trondheim	73	64	18	3	32	88	47	9
Tromsø	73	95	27	1	23	83	44	4
Kristiansand	54	85	11	4	45	89	36	18
Annet sted	-	-	-	-	92	71	57	2
p-verdi	-	<0,001	<0,001	0,017	-	<0,001	<0,001	0,018

Figur 2. FHIs undersøkelse blant personer rekrutert fra laverskeltitaltk og på gaten, 2023

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Overdoser med smertestillende – opphop i 2023

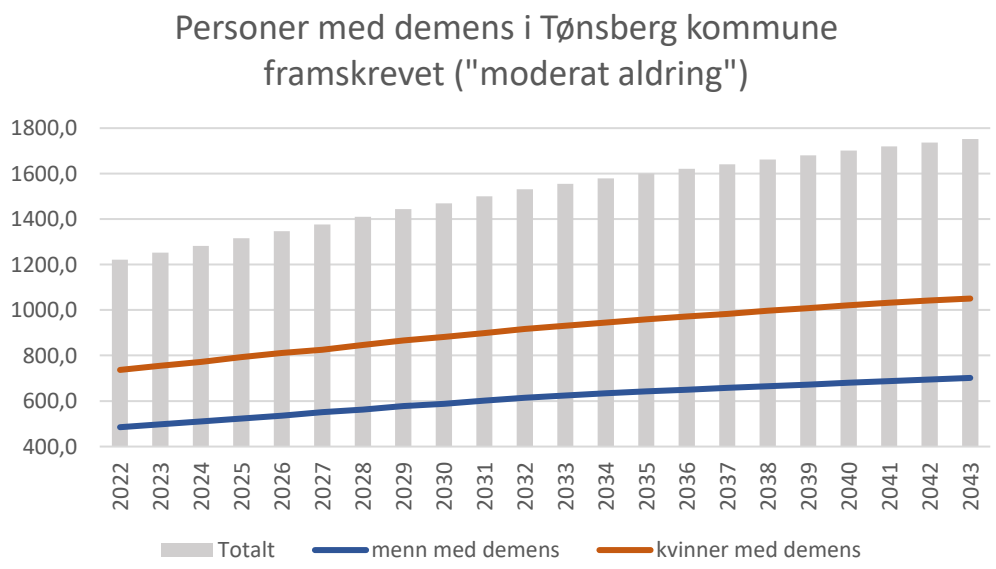
- Folkehelseinstitutt rapporterer om betydelig økning av henvendelser med selvpåførte forgiftninger med paracetamol hos ungdom, spesielt jenter i alder 10-19 år.
- Fra 1. august – 15. november 2023 rapporterer SiV at det har vært 43 pasienter innlagte pga av forgiftning (dvs. 3 per uke), hovedsakelig med paracetamol. De fleste pasienter er jenter på 13-14 år.

- Opphoping observeres i enkelte skolekretser med noen gjengangere.
- Oppfattes ofte som en form for selvskading eller ønske om oppmerksomhet, enn reelt suicidalt forsøk
- Situasjonen er likevel ressurskrevende, medfører potensielt varig leverskade og krever suicidalitetsvurdering fra BUPA
- Tilgjengelig statistikk vil ikke fange dette opp, fordi forgiftningen som årsak til innleggelser i spesialisthelsetjenesten vises som 3 års glidende gjennomsnitt og den siste perioden er 2015-2017.

Demens

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som påvirker adferd og evnen til å huske, tenke og utføre dagligdagse aktiviteter. Selv om demens hovedsakelig er knyttet til høy alder, er det ikke en del av den normale aldringen.

- Norske tall viser at andelen som har demens øker kraftig med alderen, fra anslagsvis 0,7 prosent i aldersgruppen 65-69 år til 48 prosent blant personer 90 år og eldre. Totalt har 8 prosent av nordmenn over 59 år demens (6,8 prosent av mennene og 9,1 prosent av kvinnene).
- Hvis vi bruker denne antagelse som grunnlag, bodde i Tønsberg minst 1250 personer med demens i 2023, 498 menn og 754 kvinner, se Figur.



- Med moderat prognose på aldring, kommer antall demente i kommunen øke kraftig i de neste tiårene. Fra 2023 til 2043 kommer vi til å se 40% økning (+500), hvis vi ikke klarer å snu trenden.
- Til tross for at alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, antar man at minst 40 prosent av all demens kunne vært unngått ved forebygging.*
- Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: kosthold, sosial aktivitet, fysisk og mental aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk.
- Diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, kognitiv inaktivitet, hodeskader og luftforurensing er risikofaktorer

---

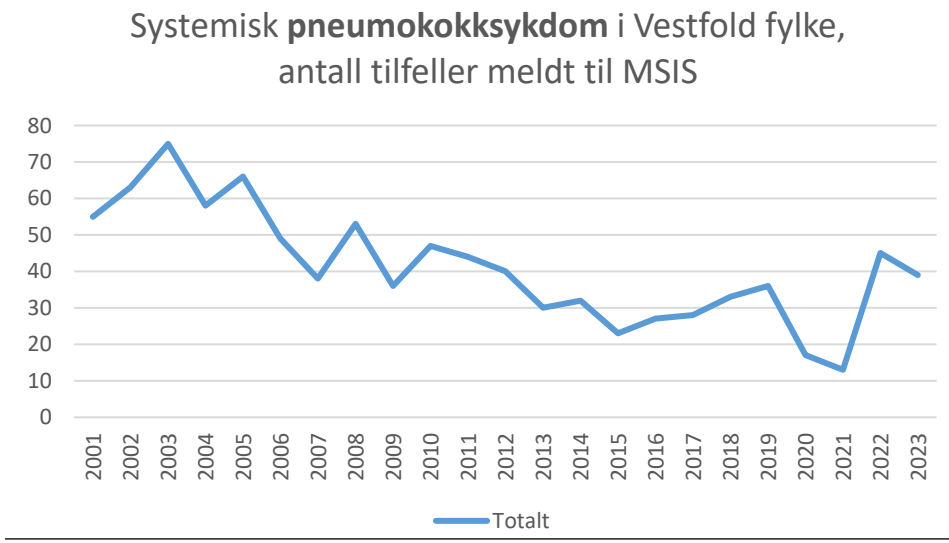
*korrig til 55,7% i 2023

Kilde: SSB. Tabell 07459: Befolkning, etter region, kjønn, alder, år – scenariet «moderat aldring»

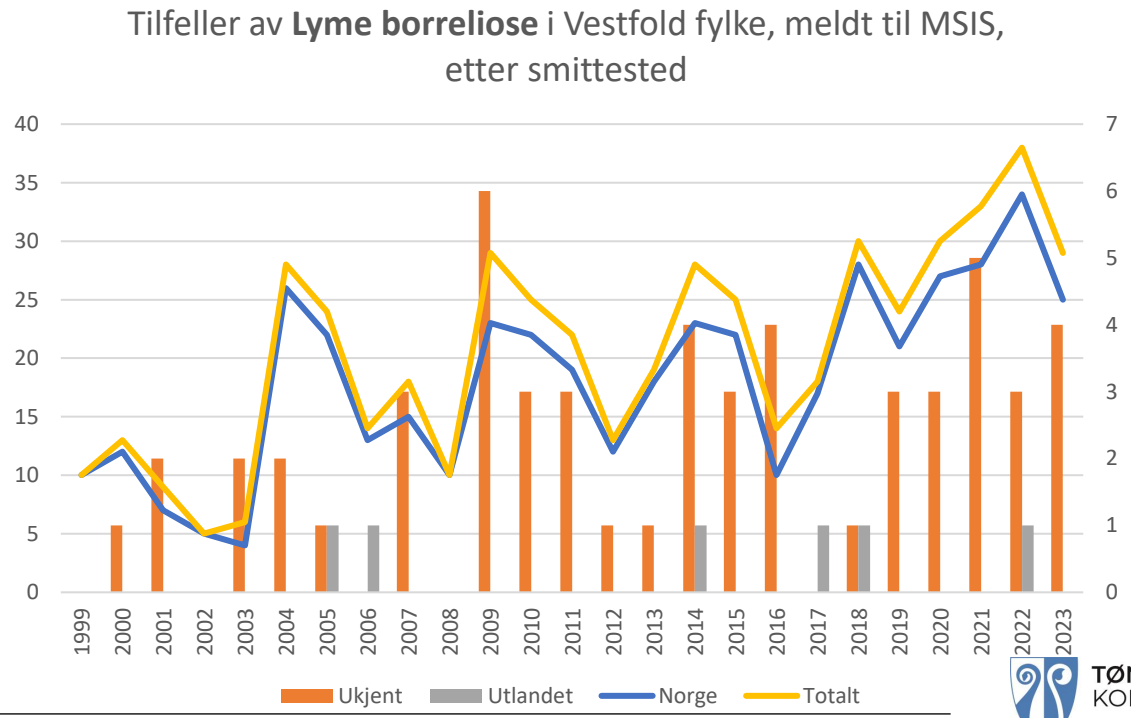
Smittsomme sykdommer

- Det har vært utfordrende å hente data på fylkesnivå, da systemet er i forandring pga av fylkets oppløsning. Nasjonale rapporter av MSIS data og kommunale data er ikke tilgjengelige. Oversikten bør derfor oppdateres snarest.
- Blant sykdommer som kan forebygges med vaksine, er det å merke seg tilfeller av:

- Kikhoste (immuniteten avtar med alder)
- Syst. pneumokokksykdom
- Skogflåttensefalitt (TBE) – se neste side



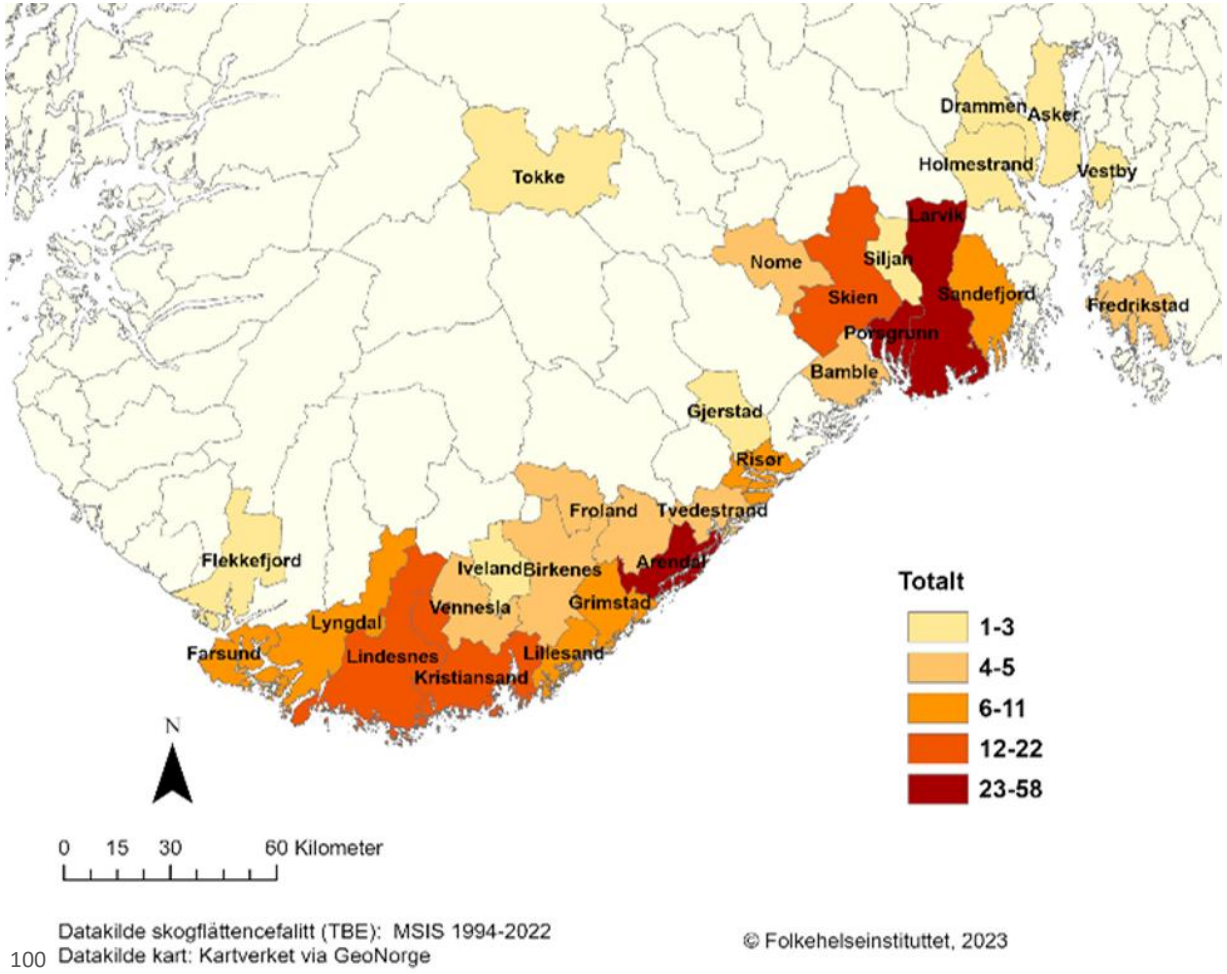
- I tillegg kan følgende infeksjoner anses å være en folkehelse utfordring (ifg. tilgjengelige data i MSIS) i fylket: Campylobacteriose, E. Coli, virale hepatitt-er, Lyme borreliose (de fleste er smittede i Norge, se bildet), MRSA, Salmonellose. Tilfeller av tuberkulose og legionellose forekommer årlig.
- Fylket er i tillegg nylig rammet av gonore utbrudd – se neste sider.



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

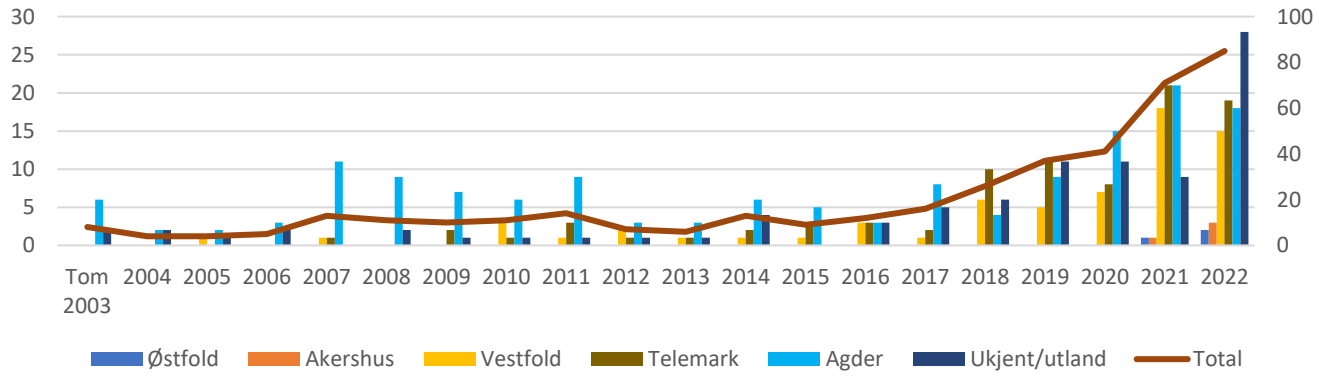
Skogflåttensefalitt (TBE)

- Man observerer en kraftig økning i skogflåttencefalitt (TBE) i fylket.
- De fleste tilfeller er mellom 30-80 år, men det er også en del mellom 0-19 år.
- Fra 2003-2022 er tilfeller av skogflåttencefalitt meldt med smittested langs kysten av Østfold (3), Akershus (4), **Vestfold (66), Telemark (88) og Agder (150**, totalt i perioden).
- Til tross for at det ikke er registrert noen TBE-tilfeller i MSIS tom 2022 med Tønsberg som smittekommune, er sykdommen ikke langt unna. Man bør derfor jobbe med å øke bevissthet om forebyggende tiltak.
- Det bør vurderes å gi TBE-vaksine til barn og voksne som ofte blir bitt av flått langs kysten i områder der det er rapportert tilfeller av skogflåttencefalitt.



Antall tilfeller av TBE, 1994-2020, etter fylke

Totalt vist på sekundær akse



Kilde: Folkehelseinstituttet og MSIS

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Seksuelt overførbare sykdommer

De vanligste seksuelt overførbare infeksjonene i Norge i dag er genital klamydiainfeksjon, kjønnsvorter og kjønns- herpes. Mindre utbredt er mykoplasma genitalium infeksjon, gonoré, flatlus, skabb, trikomonasinfeksjon, hepatitt B og C, hiv-infeksjon og syfilis.

- Antall meldte tilfeller av klamydia har økt i alle fylker fra 2021 til 2022, med unntak av Agder (hvor det var en økning i 2021). Kvinner tester seg hyppigst (69%). Tallene er nå tilbake på nivået fra før pandemien.
- Etter en kraftig nedgang i meldte gonoretilfeller under pandemien, gikk antall tilfeller sterkt opp igjen i 2022.
- Etter det som trolig var en pandemirelatert nedgang i syfilis i 2021, økte antall meldte tilfeller både blant menn som har sex med menn og heteroseksuelt smittede i 2022. Det avdekkes få tilfeller av syfilis gjennom smittesporing. Hyppig testing og rutinemessig screening i spesielt risikoutsatte grupper er derfor viktig for å avdekke infeksjonen hos personer uten symptomer.
- Hivsituasjonen er nå preget av et stort antall hivpositive flyktninger og innvandrere som kommer til Norge. Det er viktig med testing av innvandrere, men de fleste tilfeller er kjent positive fra før og trenger regelmessig medisinsk oppfølging. I 2022 ble 22 personer smittet av HIV i Norge.
- De medikamentelle forebyggingsstrategiene (Tasp og PrEP) antas å være de viktigste årsakene til nedgangen i HIV blant menn som har sex med menn de siste ti årene. Samtidig observerer man nasjonalt økning i tilfeller av gonore og syfilis, noe som tyder på at risikoadferd fortsetter.

Oversikt for Vestfold fylke

- Det var en kraftig økning i gonore tilfeller i fylket i 2023 med de aller fleste smittede i Norge (87%), andel mellom kvinner (N=38) og menn (N=34, ikke endelige tall) blant disse er ganske lik, se Figur 1.
- Etter 2015, da det var meldt 4 nye tilfeller av HIV (alle var menn), har tallet nydiagnostiserte og smittede i Norge vært mellom 0-2.
- Etter 6 tilfeller av syfilis i 2020, har vi hatt 0-1 per år i fylket.
- Fylket har en så lenge ikke hatt nyoppdagede syfilis tilfeller, men har vært preget av sterk økning i gonore tilfeller som har rammet begge kjønn, noe som kan tyde på at heteroseksuell smitte dominerer.

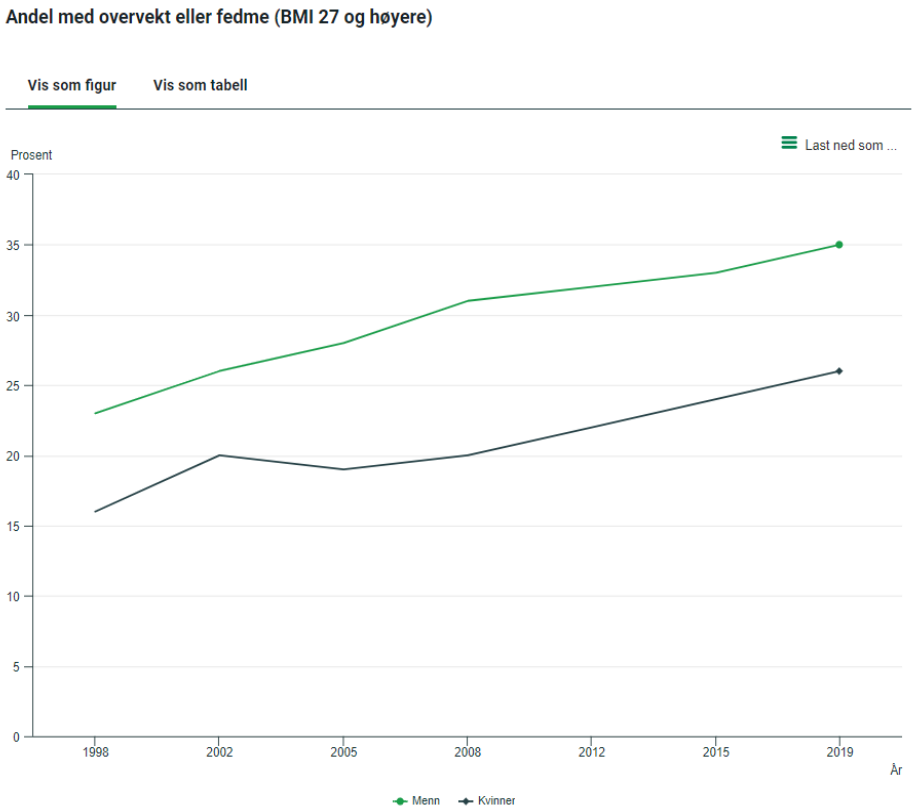
Kilde: FHI, data for 2023 er ikke kvalitetsikrede ennå

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Overvekt og fedme

Overvekt og fedme utgjør stor og økende trussel mot folkehelsen og innebærer en betydelig økt risiko for utvikling av ulike sykdommer: blant annet diabetes type 2, hjerte- og karsykdom og flere kreftformer. I tillegg øker risikoen for belastningssykdommer i skjelett, ledd og muskler og sykelig snorking (søvnapné).

- Andelen med overvekt og fedme i befolkningen har økt de siste 50-60 åra. Andelen med overvekt og fedme blant barn viser noen tegn til å ha stabilisert seg.
- De finnes lite lokale tall for andelen med overvekt og fedme, og det som finnes av statistikk er i stor grad basert på selvrapporterte data.
- Vestfold og Telemark fylke ligger på gjennomsnittet i forhold til andel med fedme blant fylkene i Norge (Kilde: FHI 2020).
- I folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark fylke i 2021 ligger Tønsberg kommune noe lavere enn gjennomsnittet blant kommunene i fylket når det kommer til selvrapportert fedme.



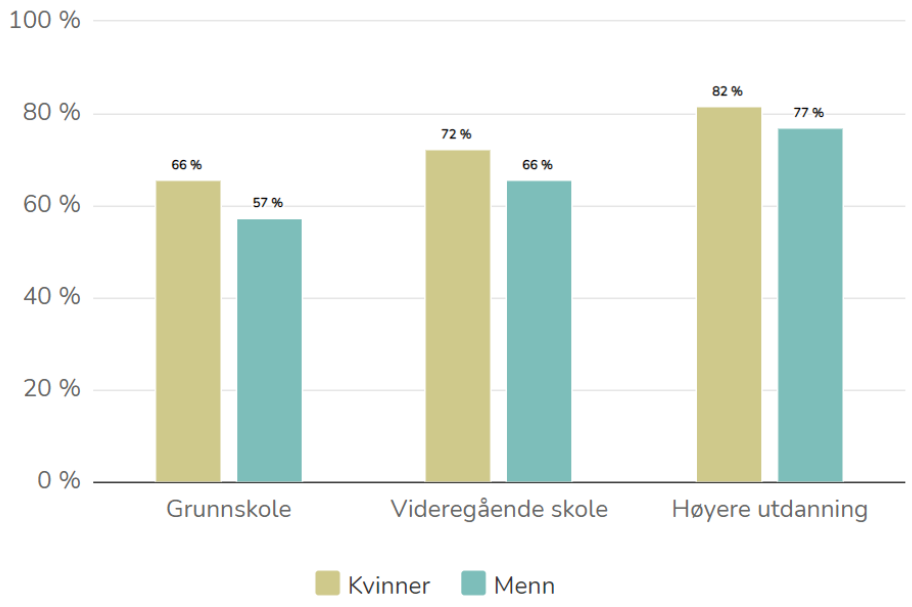
Selvrapportert fedme (KMI≥30), FH undersøkelsen Vestfold i Telemark 2021

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Tannhelse

Befolkningens tannhelse sier mye om levevaner og levekår. Det er en stor grad av sosial ulikhet i tannhelse, og tannhelsen er dårligst blant innvandrere og de med lav utdanning. Blant de som besøker tannlegen sjelden, er personlig økonomi den viktigste årsaken. Det er en sammenheng mellom dårlig tannhelse og bruk av snus og tobakk.

- I Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021 rapporterte 74, 1 % av deltakerne fra Tønsberg at hadde god eller svært god tannhelse. Gjennomsnittet for fylket var 73,1 %.
- Flere kvinner (75,7 %) enn menn (72,2 %) fra Tønsberg rapporterte om god eller svært god tannhelse.
- Det finnes ikke oversikt over sosial ulikhet på kommunenivå, men for Vestfold fylke er det tydelige sosiale ulikheter.



Andel i Vestfold som vurderer egen tannhelse som god eller svært god, fordelt etter kjønn og utdanning.

Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021.

Forbruk av legemidler i Tønsberg kommune

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan være en indikator på forekomst (hyppighet) av enkelte sykdommer. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes likevel av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege, diagnostisering, forskrivningspraksis blant legene og pasientenes vilje til å følge legenes råd og ta medisin.

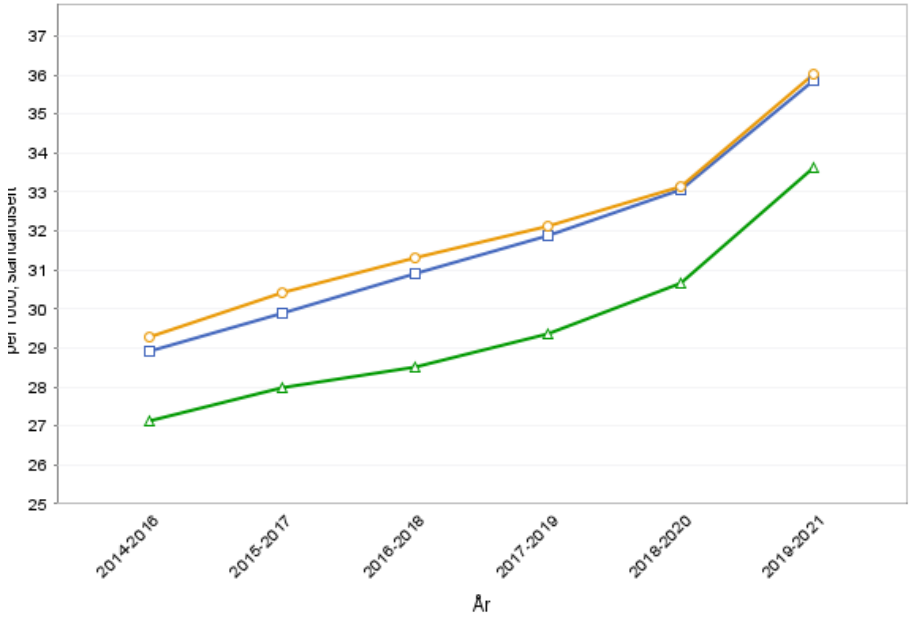
- Der legemiddelbruk ligger betydelig lavere enn landets og fylkets gjennomsnitt, kan en alternativ forklaring være at vi observerer ***underforbruk*** av helsetjenester.

- **Underforbruk av helsetjenester** finner sted når en pasient har en tilstand hvor behandlingen har dokumentert effekt, men hvor pasienten ikke får nødvendig helsehjelp. Det kan skyldes barrierer i tilgang til lege (inkl. utsetting av legebesøk) og legetjenestens effektivitet i å oppdage og behandle sykdom.

- ***Overforbruk*** oppstår når pasienter får helsetjenester de ikke ønsker, ikke har nytte av eller som de tar skade av.

Vi kan ikke utelukke at Tønsberg faktisk har noe lavere forekomst av diabetes enn landets gjennomsnitt. Det virker dog lite sannsynlig at det er høyere forekomst av ADHD. Likevel observerer vi forskjeller i legemiddelbruk hos disse tilstander sammenlignet med landet og fylket. Tiltak vil kreve bedre faktagrunnlag for å forstå bakforeliggende årsak (dvs. avklare om vi observerer under eller overforbruk av helsetjenester vs. forskjell i sykdomsforekomst).

Diabetesmedikamenter. A10 Kilde: FHI Blå: hele landet, oransje: Vestfold og Telemark, grønn: Tønsberg. Minst en resept hentet ut i apotek, 3 års glidende gjennomsnitt



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Legemiddelforbruk

Tønsberg har **noe lavere forbruk** av legemidler fra apotek for følgende sykdommer:

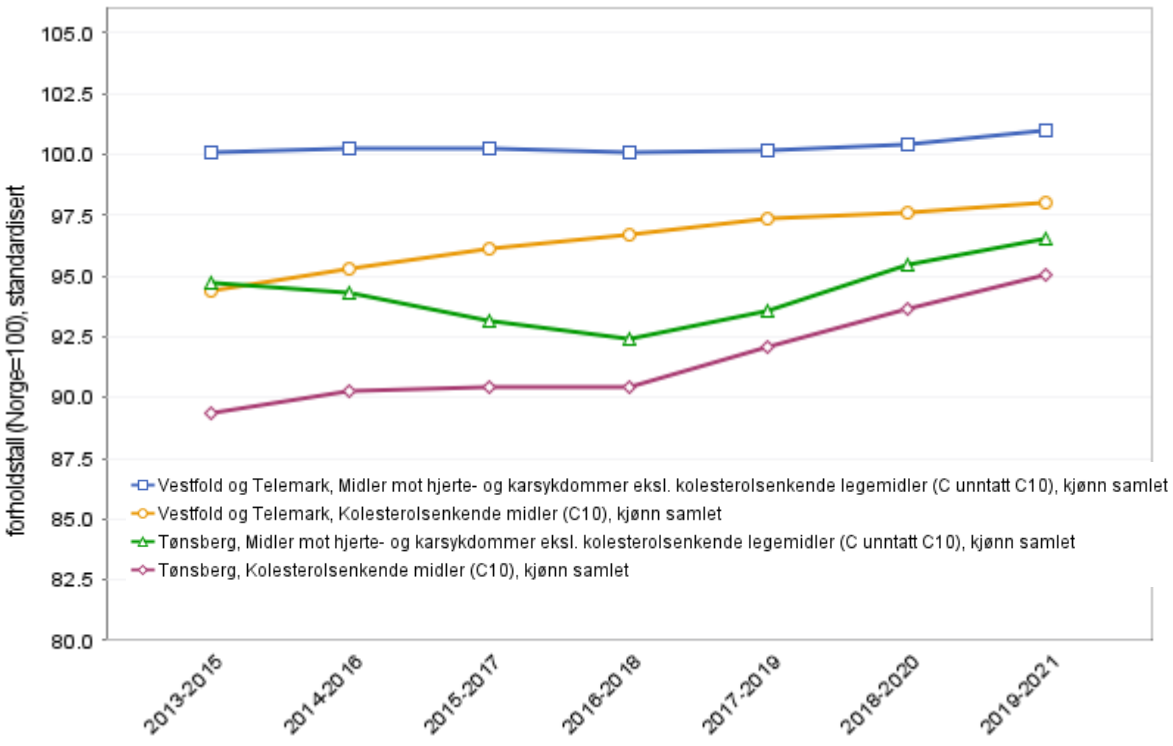
- Midler mot hjerte- og karsykdommer eksl. Kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10), 0-74 år, Figur 1
- Diabetesmedikamenter (A10), 0-74 år
- Kolesterolsenkende midler (C10), Figur 1

En mulig forklaring for observerte forskjeller er enten underdiagnostisert (og derfor ubehandlet) sykdom eller faktisk lavere forekomst av hjerte- og karsykdommer i befolkningen.

Mens det er lite grunn til bekymring ang. lavere bruk av diabetesmedikamenter gitt at vi ikke observerer økt dødelighet (for tidlig død av diabetes), observerer vi høyere forholdstall i for tidlig død pga akutt hjerteinfarkt (+16%) blant kvinner.

Forholdstall viser (3-5%) «underforbruk» av midler mot hjerte og karsykdommer for begge kjønn. Noe sterkere fokus på tidlig oppdagelse og behandling av hjerte og kar sykdom i Tønsbergs befolkning kan potensielt minske det negative forskjellen i dødelighet sammenlignet med landet.*

Tønsberg har **omtrent samme forbruk** av legemidler fra apotek for midler mot astma og KOLS og astma (R03 unntatt R03CA) i 0-74 år, men noe lavere forbruk hvis vi begrenser statistikken til 45-74 år. Samtidig observerer vi mye lavere dødelighet blant kvinner (74 år og yngre) pga av KOLS.
Bakrofreliggende årsaker for disse observasjoner kan være dog mer sammensate.



Figur 1. Midler mot hjerte- og karsykdommer (C) og kolesterolsenkende legemidler (C10), forholdstall, samlet kjønn.
Kilde: FHI Blå: hele landet, oransje: Vestfold og Telemark, grønn: Tønsberg. Minst en resept hentet ut i apotek, 3 års glidende gjennomsnitt

* Hvis *faktisk* forekomst av hjerte og karsykdommer i befolkningen er høyere en landets, kan underforbruk av legemidler være enda mer alvorlig enn antatt.

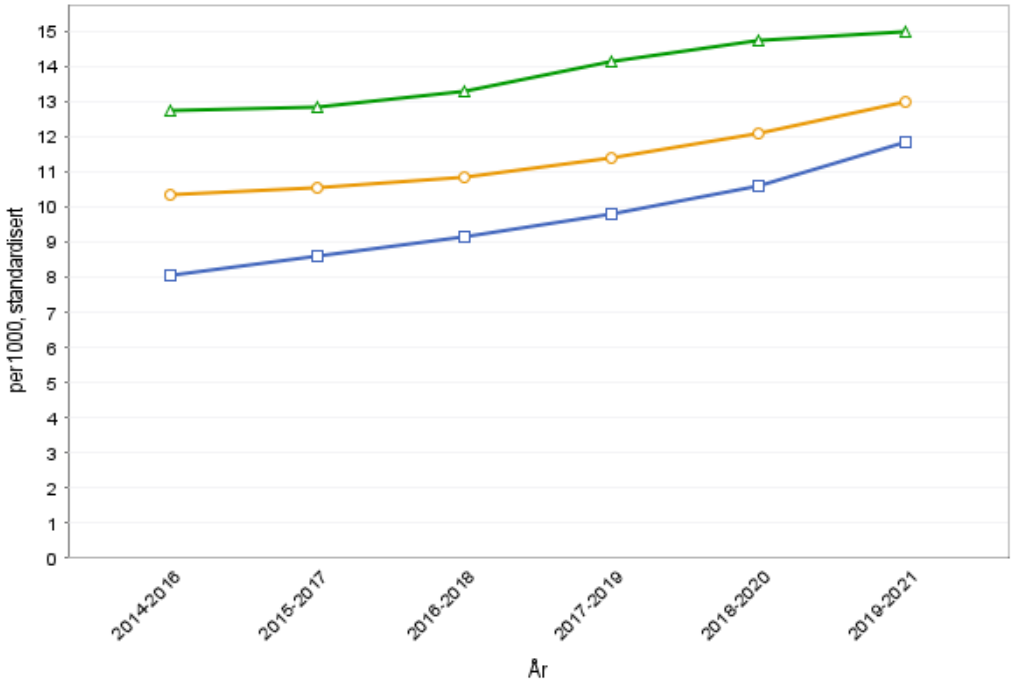
Legemiddelforbruk

Tønsberg har **noe høyere forbruk** av **allergimidler** på resept (R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G) samenlignet med landet og fylket.

Det samme gjelder **ADHD-midler** (C02AC02 og N06BA ekskl. N06BA07) – se bildet. Om man fordeler per kjønn, er det spesielt menn i Tønsberg som skiller seg ut med høyere forbruk (ikkje vist).

Begrensninger i tolkning er det same som omtalt tidligere hos andre sykdommer.

Når det gjelder bruk av **antibiotika**, er observerte forskjeller sammenlignet med landets gjennomsnitt, små, og trenden er noe varierende frå år til år. Det kan skyldes forandringer i reele behov (dvs. variasjon i infeksjonsbyrden).



Figur. ADHD-midler (C02AC02 og N06BA ekskl. N06BA07), 0-74 år Blå: hele landet, oransje: Vestfold og Telemark, grønn: Tønsberg. Minst en resept hentet ut i apotek, 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: FHI

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Skader og ulykker

Oppsummering:

Skader og ulykker har sterk negativ innvirkning på folkehelsa og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnader. Muligheter for å forebygge skader og ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt.

Vi rammes av ulykker i alle aldre, ofte etter kjente mønster. Barn og eldre skader seg oftere enn andre. De fleste skadene er ikke livstruende eller alvorlige. Likevel søker 660.000 nordmenn medisinsk behandling hvert år. Nærmere 300.000 av disse behandles på sykehus, resten i primærhelsetjenesten. Hele 12 % av alle døgnopphold på norske sykehus skyldes skader etter ulykker. Hvert år mister 2.000 personer livet som følge av ulykker. Vi leser mest om trafikk- og brannulykker, men de fleste ulykker, mer enn 30 %, skjer i og utenfor boligene våre.

Mens kvinner i Tønsberg har noe lavere rate av dødelighet (for tidlig død) pga av ulykker sammenlignet med fylket og landet generelt, er høyere rate pga av ulykker blant menn i Tønsberg en sammensatt tema. Vi observerer dobbelt så høy rate av død pga av transportulykker blant menn i fylket enn landets gjennomsnitt (det er noe høyere for kvinner også). Det er høyere rate også for forgiftningsulykker og noe høyere for drukningsulykker og fall i fylket.

Ulykker - FHI

Store tall
Hver dag søker 1.800 legebehandling for ulykker
Hver dag mister 5-6 personer livet som følge av ulike ulykker, inklusive overdoser.
Hvert år får ca. 45 000 varige mén etter ulykker.
Ulykker og selvmord er viktigste dødsårsak for personer under 45 år.
Ulykker er årsak til ett av fire dødsfall blant menn under 25 år.
Ulykker er årsak til en tredjedel av alle dødsfall blant barn i alderen 1–14 år.
Hvert år koster skader samfunnet over 100 milliarder i behandling.

Store forskjeller
Gutter og menn er mer utsatt for ulykker enn kvinner opp til ca. 50 årsalderen.
Hvert år blir nær 10 % av alle over 65 år skadd. 80 – 90 % av skadene skjer etter fall.
Det skjer flest ulykker i aldersgruppen 10 – 20 år, samt over 80 år.

- Kvinner i Tønsberg dør *i mindre* grad av ulykker sammenlignet med landet og fylket, mens menn dør i større grad av det. Gitt lave tall har vi sett på årsakene til ulykker fra 2013-2022 blant menn. De hyppigste årsakene til dødsfall er: fall, forgiftningsulykker og andre ulykker.
- Når det gjelder antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus, ser vi høyere rate for innlagte menn fra Tønsberg kommune med **hodeskade (+8%) og forgiftninger (+31%)** sammenlignet med landets gjennomsnitt. Spesielt for gutter i 0-14 år er hodeskader meldt hyppigere i fylket enn landet, men ikke forgiftninger.
- Hos kvinner (alle aldersgrupper) ser vi høyere forholdstall for innlagte pga av **hodeskader (+35%)** sammenlignet med landet.
- Når det gjelder innlagte i somatiske sykehus, ligger hoftebrudd på omtrent samme nivå som landet og fylke for begge kjønn.

Fallskader

Fallskader er rangert som den sjette viktigste faktoren til helsetap i landet, og fall er den vanligste årsaken til hoftebrudd hos eldre. Hoftebrudd er spesielt alvorlig for eldre, fordi det ofte betyr redusert funksjonsevne, og redusert livskvalitet. Hvert år koster hoftebrudd alene samfunnet (kommuner og stat) rundt seks milliarder kroner.

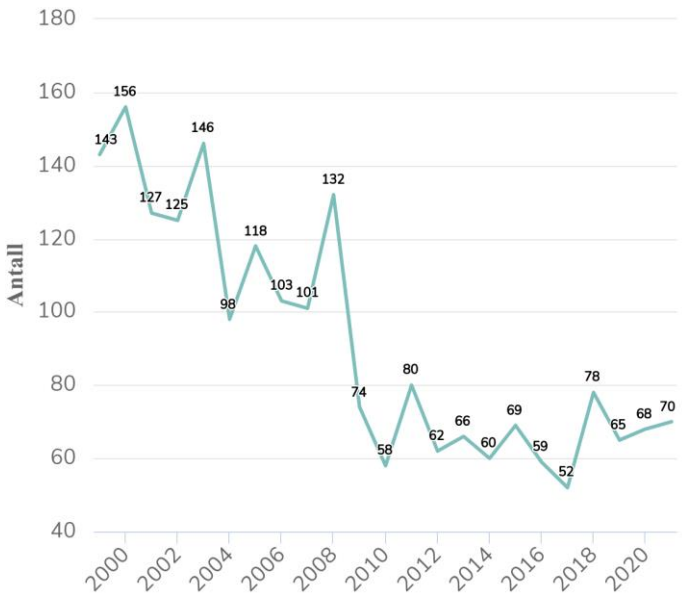
- 70 % av alle hoftebrudd skjer blant kvinner, og risikoen for brudd øker kraftig etter fylte 70 år. Mange av bruddene skyldes redusert beinmasse (osteoporose) kombinert med fall.
- Det er i gjennomsnitt 97,7 hoftebrudd i Tønsberg pr. år. Det koster Tønsberg kommune årlig ca. kr 26 675 000

Trafikkulykker

I Norge har antallet hardt skadde og drepte i trafikken falt kraftig fra 90-tallet og fram til i dag. Antall døde og hardt skadde i trafikken er uendret siste ti år. Dette skyldes blant annet de mange trafikksikkerhetstiltakene som er gjennomført på hovedvegnettet, og utviklingen av sikrere kjøretøy.
Høy fart, manglende bruk av bilbelte, kjøring i ruspåvirket tilstand, manglende erfaring, uoppmerksomhet og førerdyktighet er de viktigste medvirkende årsakene til trafikkulykker. Menn er sterkt overrepresentert i all trafikkrelatert ulykkes- og skadestatistikk, og i landet som helhet er 8 av 10 sjåfører som blir drept i trafikken menn. Årsakene til dette er uklar, men kan henge sammen med risikovillighet, trafikkadferd og trafikkforståelse. Det er flest drepte og hardt skadde i aldersgruppen 45 – 64 år. Kontrollerer vi for antall bilister i hver aldersgruppe, er likevel sannsynligheten for å dø eller bli hardt skadet i en trafikkulykke størst blant de mellom 16 og 24 år.

Vestfold og Telemark trafikksikkerhetsplan har to hovedutfordringsområder knyttet trafikksikkerhet og til trafikkulykker, som også følges opp i Tønsberg kommunes Trafikksikkerhetsplan:

- Møte- og utforkjøringsulykker – utenfor byer/tettsteder
- Ulykker med myke trafikanter, eller med lav skadegrad – i byer/tettsteder



Antall hardt skadde eller drepte i trafikken i Vestfold og Telemark 1999 – 2021. Kilde: SSB, launchtabell 12044.

Kilde: https://www.vtfk.no/kunnskap-om-regionen/tema/folkehelse-og-levekar/skader-og-ulykker/

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Brannulykker

Omkomne i brann

- I 2022 omkom i alt 40 personer i brann i Norge. 26 menn og 14 kvinner.
- Siden DSB startet registreringene av omkomne i brann i 1979 har det i snitt omkommet 61 personer hvert år. Over 80 prosent av alle de omkomne i brann har omkommet i boligbrann.
- I 2017 omkom 26 personer i brann. Dette er det laveste antallet siden DSB startet å registrere omkomne. De siste årene har det vært en tydelig trend med fallende antall brannomkomne. De to årene med flest omkomne i brann er 1979 med 91 omkomne og 2008 med 82 omkomne.
- Eldre og pleietrengende, personer med nedsatt funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsatt. Tall fra DSB viser at cirka 75 prosent av dem som omkommer i brann er i disse gruppene. Personer over 70 år har fire til fem ganger høyere risiko for å omkomme i brann sammenlignet med resten av befolkningen.

Tallet på dødsbranner i Tønsberg er høyt i forhold til andre kommuner det er naturlig å sammenligne seg med:

Branndøde 1998 – 2022 per det som er dagens kommuner i Vestfold:

Holmestrand 7 omkommet i 7 branner

Horten 7 omkommet i 7 branner

Tønsberg 19 omkommet i 18 branner

Færder 8 omkommet i 6 branner

Larvik 9 omkommet i 8 branner

Sandefjord 11 omkommet i 10 branner

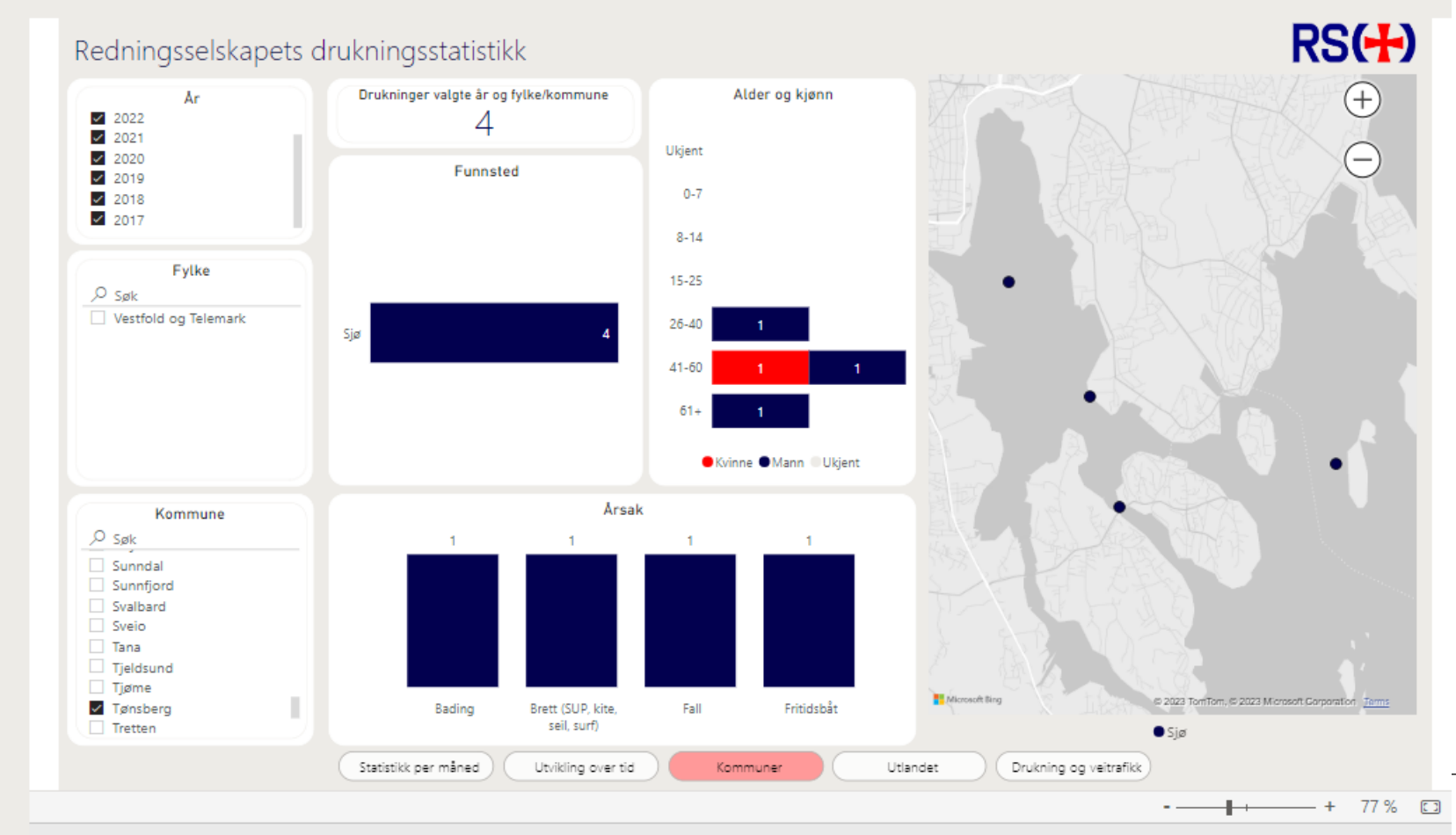
Omkomne i brann definisjon:

Personer som omkommer, innen 3 måneder, som en direkte følge av brannen, dvs. død forårsaket av brannskader og/eller røykskader. Ekskludert er de som dør pga. slag, støt, fallende objekt, brudd etc., da dette ikke er en direkte følge av brannen.

Kilde: DSB https://www.dsb.no/menyartikler/statistikk/omkomne-i-brann/

Drukningsulykker

- Redningsselskapet har siden 2017 ført statistikk på drukninger i Norge. I perioden 2017-2023 druknet det fire personer i Tønsberg kommune, ifølge Redningsselskapet, RS, en av dem var en kvinne (ref. https://rs.no/drukning/).
- Det var fire forskjellige aktiviteter på sjø som endte i fire dødsfall, se årsak.



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Helserelatert atferd

Oppsummering:

Helseatferd kan beskrives som atferd eller levevaner som har betydning for helsen vår, enten positivt eller negativt. De viktigste typene helseatferd vi retter søkelyset mot her gjelder: kosthold, fysisk aktivitet, tobakksbruk og alkoholbruk. Disse fire typene helseatferd regnes som direkte eller indirekte risikofaktorer for utvikling av en rekke kroniske folkesykdommer som: hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer, diabetes, og tidligere død. Disse typene helseatferd er ikke jevnt fordelt i befolkningen, men fordeles ulikt etter sosioøkonomisk status som: utdanning, inntekt og yrke. De med høyest sosioøkonomisk status har en generell bedre helse med færre andel røykere, bedre kosthold, og høyere fysisk aktivitetsnivå sammenlignet med grupper med lavere sosioøkonomisk status.

Helseatferden påvirkes også av strukturelle forhold i kommunen som tilgang på grøntområder, friluftsområder, lekeplasser, boliger, arbeidsplasser, tilgang på sunn kost og sosiale møteplasser. De med høyest sosioøkonomisk status kan velge å bo i mer attraktive områder med gunstige strukturelle forhold. Det er derfor viktig at kommunen tilrettelegger for universelle tiltak slik at hele befolkningen gir like muligheter for å ha en helsefremmende atferd.

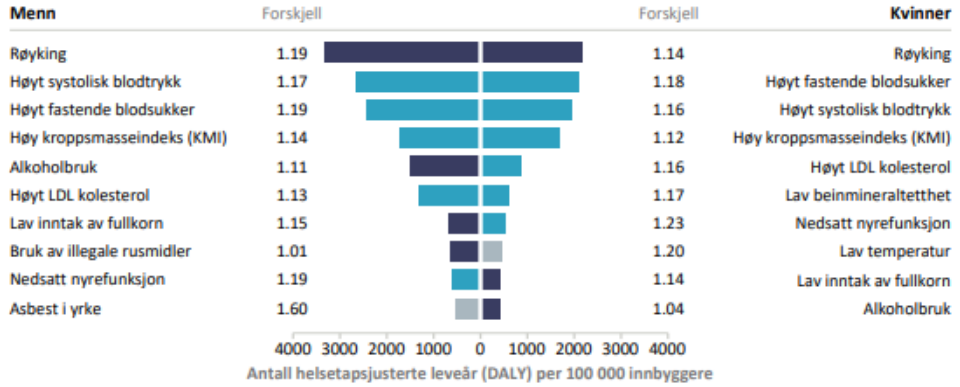
På lokalt nivå finnes det begrenset med informasjon om innbyggernes kosthold, aktivitetsnivå, alkohol og tobakkbruk, spesielt blant voksne. Vi tar derfor utgangspunkt i at Tønsbergs innbyggere er omtrent som landsgjennomsnittet. Fylkesundersøkelsen i Vestfold og Telemark fra 2021 har selrapporterte data på området. Den viser at Tønsberg kommunes innbyggere spiser sunnere, er oftere fysisk aktive og røyker og snuser mindre enn fylkesgjennomsnittet. Samtidig benyttes mer alkohol i Tønsberg enn fylkesgjennomsnittet. Barn og unge er noe mer fysisk aktive enn landsgjennomsnittet.

Risikofaktorene for helsetapsjusterte leveår

Helsetapsjusterte leveår er summen av tapte leveår og ikke-dødelige helsetap, og reflekterer derfor den totale sykdomsbyrden. Dette er hovedutfallsmålet til Global Burden of Disease (GBD). Helsetapsjusterte leveår forkortes til DALY etter den engelske «Disability-Adjusted Life Years». Tapte leveår er et mål på dødelighet basert på alder ved dødsfall. Jo tidligere et dødsfall skjer i livet, jo flere tapte leveår vil det forårsake. Ikke-dødelig helsetap er produktet av sykdommens forekomst i befolkningen og sykdommens alvorlighetsgrad uttrykt ved en såkalt helsetapsvekt.

- Siden 1990 har det vært nedgang i eksponering til tobakk, høyt systolisk blodtrykk, kostholdsfaktorer, yrkesfaktorer og lav beinmineraltetthet i Vestfold og Telemark. Til tross for dette, var tobakk og høyt systolisk blodtrykk fortsatt de to største risikofaktorer for helsetapsjusterte leveår i 2019 (Figur).
- Det var ingen signifikante forskjeller mellom raten av helsetapsjusterte leveår som følger av noen av de top-10 risikofaktorer i Vestfold og Telemark og i Norge for øvrige.
- Høyt fastende blodsukker, høy kroppsmasseindeks, alkoholbruk og bruk av illegale rusmidler har økt i Vestfold og Telemark siden 1990.

De 10 største risikofaktorene for helsetapsjusterte leveår hos menn og kvinner i Vestfold og Telemark vises i figur. Mellomblå = Metabolsk risikofaktorer; Mørkeblå = Atferdsfaktorer; Grå = Fysiske miljøfaktorer/yrkesfaktorer.



Endring i rangeringen og eksponeringen til de største risikofaktorer til DALY i Vestfold og Telemark mellom 1990 og 2019, aldersstandardisert.

Risikofaktor	Rangering[1] 1990	Rangering[1] 2019	Eksponering[2] Trend	Eksponering[2] Forandring
Tobakk	2	1		-31%
Høyt systolisk blodtrykk	1	2		-13%
Høyt fastende blodsukker	5	3		51%
Kostholdsfaktorer	3	4		-8%
Høy kroppsmasseindeks (KMI)	6	5		36%
Høyt LDL kolesterol	4	6		-2%
Alkoholbruk	8	7		21%
Yrkesfaktorer	9	8		-26%
Lav beinmineraltetthet	12	9		-14%
Bruk av illegale rusmidler	14	10		32%

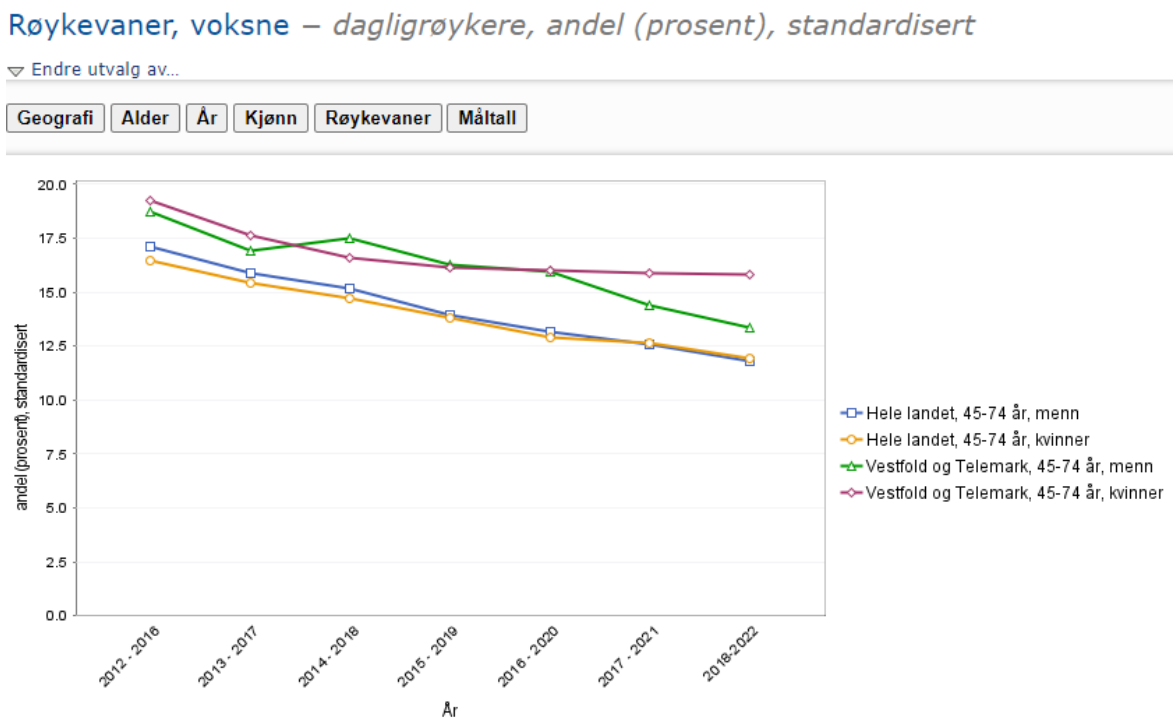
[1] Rangert etter antall DALY per 100 000 innbyggere
[2] Samlet eksponeringsverdi (SEV). Forandring = (SEV 2019 - SEV 1990) / SEV 1990

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Bruk av tobakk – røyking og snusing

Selv om det har vært en betydelig nedgang i røyking de siste tiårene, er likevel røyking den viktigste enkeltårsaken til sykdom og for tidlig død i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Helseulempene ved snusbruk er mindre dokumenterte enn for røyking, men i følge Folkehelseinstituttet er det økt risiko for kreft i spiserør og bukspyttkjertel, og det er mulig at snus øker risikoen for kreft i magesekken og endetarmen. Det er dessuten mulig at bruk av snus øker dødeligheten etter en kreftdiagnose.

- Andel av de som røyker daglig er høyere i fylket sammenlignet med hele landet. Forskjellen er spesielt tydelig i høyre andel av kvinner over 44 år i fylket som røyker daglig – denne er høyere enn hos menn. Røyking er likevel et problem hos begge kjønn og også hos dem som er yngre enn 45 år (data ikke vist).
- Andel kvinner som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll er lavere i Tønsberg enn gjennomsnittet i fylket og landet. Det betyr at det sannsynligvis eldre kvinnene i Tønsberg som har høyest andel røykere.
- Når man ser på daglig røyking fordelt på utdanning, har fylket mye høyere andel av røykere med grunnskole (30 vs 22% i landet, 2018-2022). Hos andre utdanningsgrupper ser vi en forbedring over tid og de små forskjellene (mellom fylkets og landets andel av daglig røyking) virker å være i ferd med å forsvinne hos dem som har gjennomført minst videregående skole.
- 7,9 % av respondentene fra Tønsberg i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark» rapporterte at de røyket daglig. Andelen var tilnærmet lik for kvinner og menn. Andelen er noe lavere enn gjennomsnittet i fylket på 9,2 %.
- 12,8 % respondentene fra Tønsberg i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark» rapporterte at de benyttet snus daglig. Andelen var høyere blant menn (16,8 %) enn kvinner (9,5 %). Andelen er tilnærmet lik gjennomsnittet for fylket.

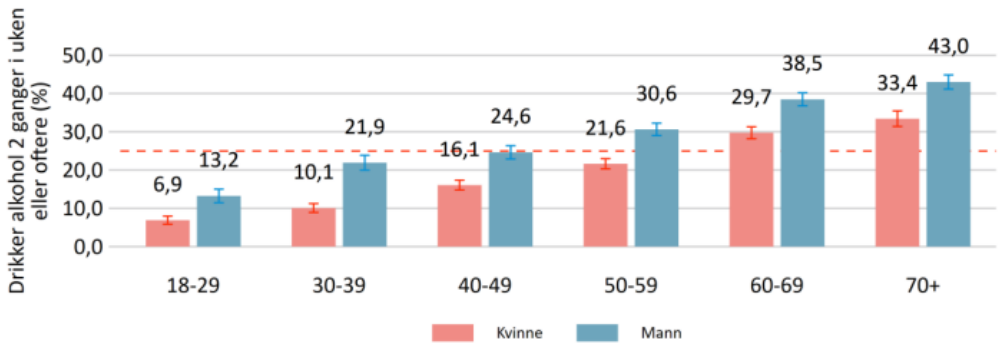


TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Alkohol

Alkoholbruk kan påvirke psykisk og fysisk helse, familieforhold og andre sosiale relasjoner. Gjentatt og høyt alkoholinntak øker risikoen for kreft, hjerte-karsykdommer, leversykdom, psykiske lidelser, skader, ulykker og vold. Høyt alkoholforbruk kan også ha negative konsekvenser for samfunnet, i form av sykefravær og tapt produktivitet. De ti prosentene som drikker mest, som står for om lag halvparten av totalforbruket. Alkoholbruk er en av de nære risikofaktorene for negative helseutfall med potensielt omvendte sosiale forskjeller, altså de med høyest inntekt eller høyest utdanning er de som drikker mest. I 2016 var det litt over 80 % av voksne som hadde drukket alkohol det siste året.

- 27,9 % av respondentene fra Tønsberg i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark» rapporterte at de drakk alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere. Andelen var høyere blant menn (34,9%) enn kvinner (22,3 %). Andelen er ligger over gjennomsnittet for fylket.
- Menn drikker mer og oftere enn kvinner, og har derfor en høyere risiko for å få alkoholutløste sykdommer. Eldre drikker oftere enn yngre, og bruker mer legemidler. En kombinasjon av legemiddelbruk og alkohol gir økt risiko for både skader og ulykker. En stadig aldrende befolkning aktualiserer dette ytterligere i årene som kommer. Andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere øker betydelig med stigende utdanningsnivå blant både kvinner og menn.
- Per 2023 er det 73 innehavere av skjenkebevillinger i Tønsberg kommune. Dette inkluderer både utesteder, hoteller og restauranter.
- Tall fram til 2016 viser noe større omsetning av alkohol i tidligere Tønsberg kommune, sammenlignet med landet og fylket. Det var spesielt i forhold til salgs- og skjenketidene at Re og Tønsberg skilte seg fra hverandre. Re fulgte normaltidene i alkoholloven, mens Tønsberg hadde utvidede salgs- og skjenketidene (som ble videreført i den nye kommunen).



Andel i fylket som drikker alkohol 2-3 ganger I uken eller oftere, etter alder og kjønn. Kilde: Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021

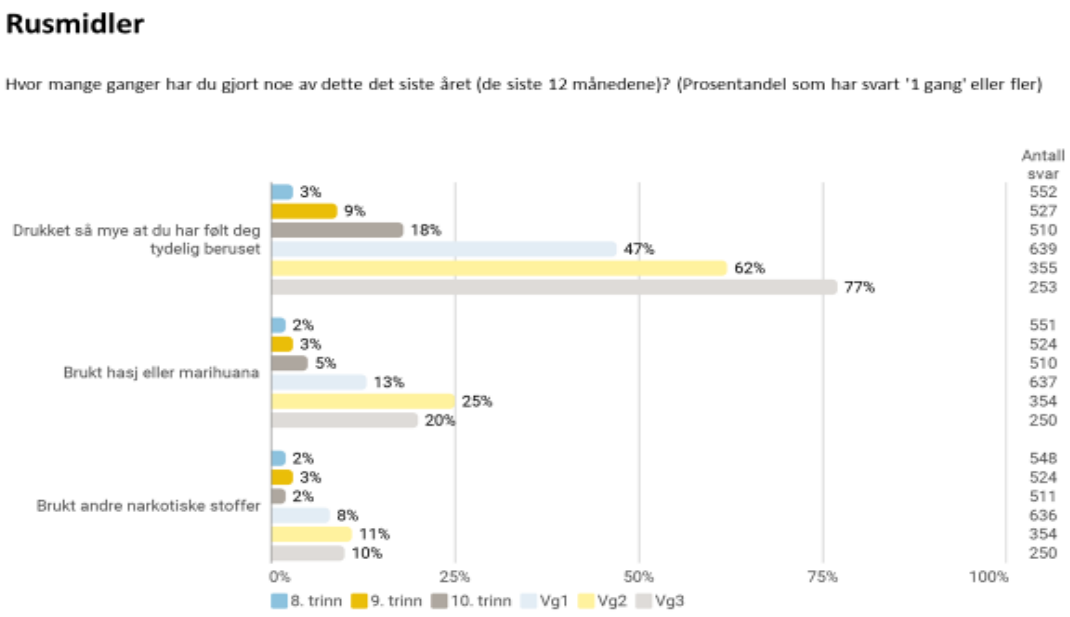
År	2012	2013	2014	2015	2016
Geografi					
Hele landet	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Vestfold*	5,0	5,0	5,1	4,9	5,0
Tønsberg	5,4	5,4	5,3	5,2	5,3
Re*	4,9	5,0	4,9	4,8	4,9

Alkohol omsatt I dagligvarebutikker og Vinmonopol, liter ren alkohol per innbygger 15 år+. Kilde: FHI

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Tobakk, alkohol og rusbruk blant barn og unge

- Både bruk av alkohol og ulovlige rusmidler øker for hvert år på ungdomsskolen og videregående.
- Bruk av hasj eller marihuana øker mer blant gutter enn jenter.
- Nasjonale undersøkelser kan tyde på at det er en økning i andelen eldre tenåringer som bruker ulovlige rusmidler som kokain og ecstasy
- Det er få på ungdomsskolen som sier de røyker jevnlig, ca 2%. Også på videregående er det få unge som røyker fast, ca 6%. Noen flere utover på videregående oppgir å røyke av og til.
- På ungdomskolen oppgir 3% at de snuser daglig eller ukentlig, dette taller øker til rundt 20% på videregående
- OBS: Vedlagt tabell viser at vi har få svar fra vg2 og vg3, så andelene her kan ikke brukes til å si noe sikkert om omfang av rusbruk i vår kommune. På bakgrunn av nasjonale tall har vi grunn til å tro at tallene på vg3 ligger en god del høyere.



TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Kosthold

Kostholdet har stor betydning for helse og trivsel og kan bidra til å forebygge en rekke fysiske og psykiske sykdommer. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, kreft, og type 2-diabetes, samt overvekt, forstoppelse, tannråte og jernmangel.

Kostholdsmønster har implikasjoner for bruk av begrensede ressurser, biologisk mangfold og produksjon av avfall, inkludert klimagassutslipp. Disse miljøpåvirkningene påvirker mengden, kvaliteten, sikkerheten og mangfoldet av matforsyningen, mat og ernæringssikkerhet og dermed folkehelsen.

Det er store sosiale ulikheter i levevaner, og dette gjelder også kosthold. Befolkningen med lengst utdanning spiser mer grønnsaker, frukt, bær og fisk enn de med kortere utdanning. Familier med lavere sosioøkonomisk status spiser mindre frukt og grønt, og mer sukkerholdig drikke og salt mat sammenlignet med familier med høy sosioøkonomisk status.

- En stor andel av Tønsbergs befolkning følger ikke de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet. Samtidig er andelen som drikker sukkerholdig drikke 2-3 ganger i uken er noe lavere i Tønsberg enn snittet i Vestfold og Telemark. Inntaket er høyere blant menn enn kvinner. Inntaket reduseres ved økende alder og utdanningsnivå.
- Daglig inntak av grønnsaker, frukt eller bær og fisk er likt eller noe høyere i Tønsberg enn snittet av Vestfold og Telemark. Inntaket øker ved økende alder og utdanningsnivå. Inntak av frukt eller bær og grønnsaker er høyere hos kvinner enn menn. Inntak av fisk er tilnærmet likt fordelt mellom kjønn.

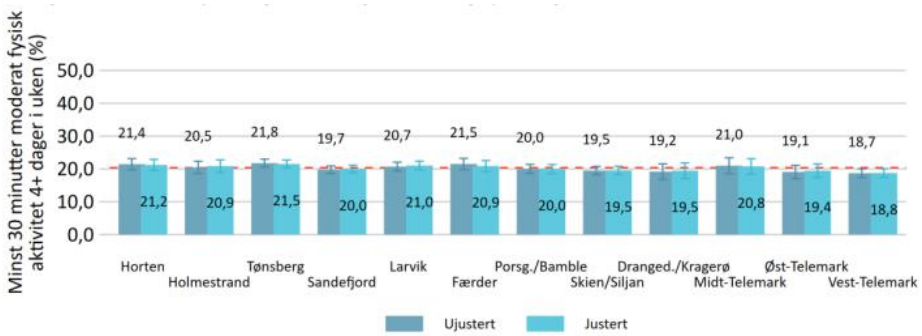
Fysisk aktivitet blant voksne

Nye nasjonale undersøkelser viser at under halvparten av Norges befolkning når opp til anbefalt minimum daglig fysisk aktivitet. Mindre daglig bevegelse er en av hovedårsakene til dette. Så selv om flere trener oftere, lengre og med større intensitet enn tidligere, så kompenserer ikke dette for andelen som er lite aktive. Mindre fysisk aktivitet i den norske befolkningen sammenfaller med internasjonale trender, og fysisk inaktivitet er globalt en av de viktigste risikofaktorene for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer.

Et mer aktivitetsvennlig samfunn er et samfunn hvor de fysiske omgivelsene har kvaliteter som gjør bevegelse i hverdag, fritid og ved transport til et naturlig valg for alle. Økt andel gående og syklende vil i tillegg til økt fysisk aktivitet, ha positive effekter på folkehelsa gjennom mer sosial interaksjon og redusert støy- og luftforurensning. Mer sosial interaksjon kan fremme integrering på tvers av sosiale lag og grupper, og styrke fysisk og psykisk helse, mens redusert støy- og luftforurensning kan ha positiv effekt på astma og andre luftveissykdommer.

Å kunne ferdes lett, sikkert og trygt mellom bopel, jobb, skole og fritidsaktiviteter øker andelen gående og syklende i alle aldersgrupper. Nær tilgang til grøntområder (300 m) øker også sannsynligheten for daglig/ukentlig bruk. Bruk av grøntområder fremmer ikke bare fysisk aktivitet, men har også vist seg å ha en reduserende effekt på mentale lidelser slik som stress.

- 21, 8 % av voksne i Tønsberg kommune rapporterer at de er minst 30 min minutter moderat aktivitet fire dager eller mer per uke. Dette er noe høyere enn snittet i Vestfold og Telemark. Flere kvinner (22,7 %) enn menn (20,7%) svarer at de er minst 30 min minutter moderat aktivitet per uke.



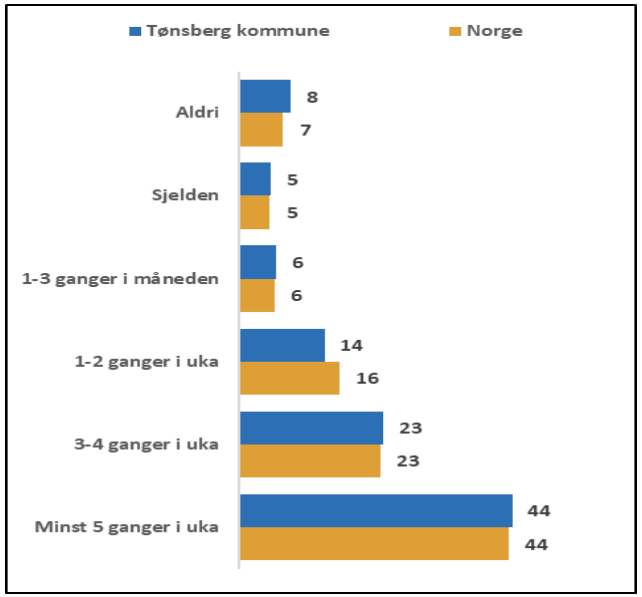
Kilde: Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

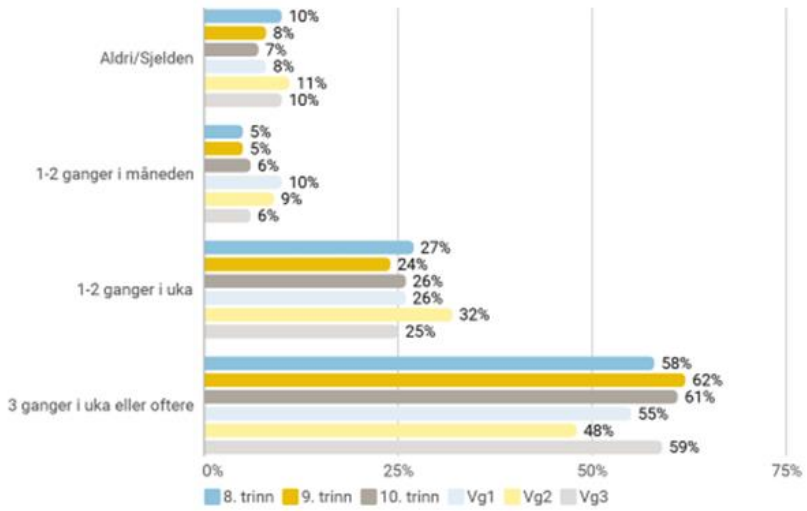
Fysisk aktivitet barn og unge

Å trene er noe de aller fleste unge driver med. Noen ungdommer trener svært mye.

- 13% av ungdomsskoleelevene i Tønsberg sier de sjelden eller aldri trener
- 44% sier de trener minst 5 ganger i uka
- 81% trener hver uke
- Ved sesjon 1 oppgir 27 % at de trener skjeldnere enn ukentlig. Andelen er lik som for landsgjennomsnittet og for Vestfold og Telemark fylke, og har økt noe fra 2019.



Hvor ofte trener du? Prosent av ungdomsskoleelever i i Tønsberg kommune og nasjonalt (Ungdata 2021)



Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett? Fordels på klassetrinn i Tønsberg kommune (Ungdata 2021)

Mediebruk

Skjermbaserte aktiviteter opptar stadig mer av unges tid. Skjermbruk er ikke nødvendigvis negativt, men kan bla øke tiden barn og unge er i ro.

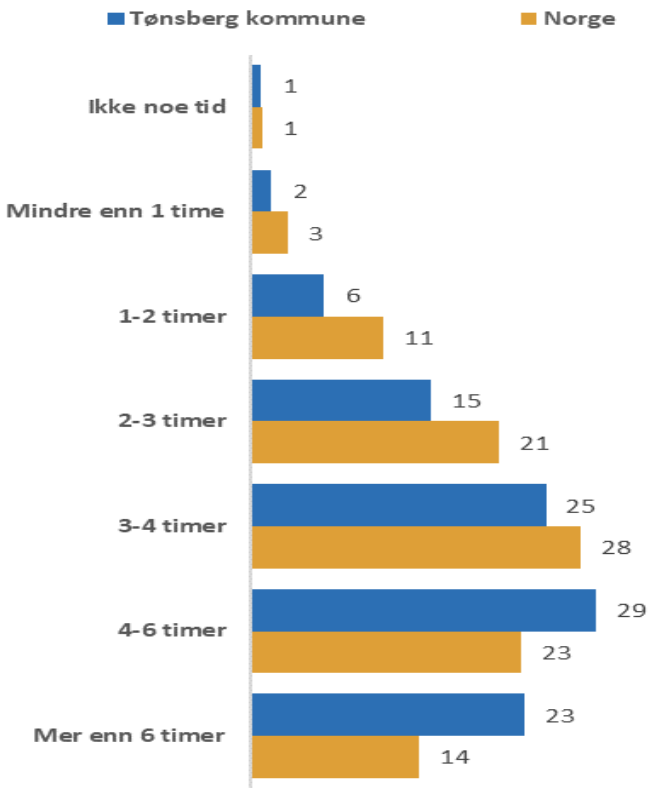
- I 2021 oppga 23% av ungdomsskoleelevene at de brukte mer enn 6 timer på skjerm hver dag etter skoletid. Gjennomsnittet i Norge var på 14%.
- Vi ser ingen utvikling i andelen unge som bruker tre timer eller mer foran en skjerm fra 8. til 12.klasse. 94% på alle klassetrinn oppgir å bruke to-tre timer eller mer etter skoletid med skjerm. Kilde: Ungdata 2021
- OBS: Vi er ett år inne i koronatid,-dette har antagelig påvirket antall timer bak skjerm.

Skjermtid, mer enn fire timer daglig, ungdom – *andel (prosent, s*

Endre utvalg av...

Geografi | År | Måltall

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi									
Hele landet	26	26	26	29	31	34	37	49	45
Vestfold og Telemark	26	26	26	30	35	35	37	51	:
Tønsberg	21	..	..	30	..	..	39	51	..



Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag? Prosent i Tønsberg kommune og nasjonalt. (Ungdata, 2021)

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Oppvekst- og levekårsforhold

Oppsummering:

Et godt oppvekstmiljø og gode levekår er premissgivende for helse, trivsel og livskvalitet. Dette er bakenforliggende påvirkningsfaktorer for helsetilstanden, og det er også her mye av grunnlaget for de sosiale helseforskjellene ligger. Det er viktig å investere i tiltak som styrker barn og unges utvikling, og som gir alle like muligheter til å lykkes. Velferdsordninger som støtter trygt foreldreskap, et godt barne- og familievern, samt tilgjengelige barnehager, skoler og skolefritidsordninger av høg kvalitet, er avgjørende for god helse og sosial utjevning.

Levekårskartleggingen viser at enkelte soner i sentrumsområdene har flere levekårsutfordringer enn soner som er nærmere kysten. Tønsberg kommune har derfor relativt lav inntektsulikhet. På tross av lav inntektsulikhet, observerer vi store forskjeller i helse blant forskjellige sosioøkonomiske grupper. Vestfold og Telemark har landets høyeste arbeidsledighet (4%) og Tønsberg har noe høyere andel av unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning enn landets gjennomsnitt.

Boligprisveksten har vært høy, til tross for høy boligutbygging i kommunen. 21,7% av befolkningen leide bolig i 2022. I 40 % av privathusholdningene i Tønsberg bor det bare én person (2022). Det er størst andel aleneboere i Tønsberg sentrum.

Andelen barn med barnevernstiltak er redusert de siste årene, og er tilnærmet lik landsgjennomsnittet.

Samlet levekårsbilde

Tønsberg kommune har kartlagt likheter og ulikheter i levekår for befolkningen i Tønsberg kommune i to perioder, 2018 og 2020. I denne levekårsundersøkelsen er Tønsberg kommune delt inn i 25 levekårssoner som har mellom 1300-3700 innbyggere.

- Det samlet levekårsbildet viser at enkelte soner i sentrumsområdene har flere levekårsutfordringer enn soner som er nærmere kysten.
- Soner med flest utfordringer når det gjelder levekår er: Sentrum, Sløyfa, Jarlsberg og Ramnes. Derimot virker levekår best på Husvik, Nes/Husøy, Råel og Sandeåsen.
- Les mer i levekårsoversikten på kommunens nettsider.

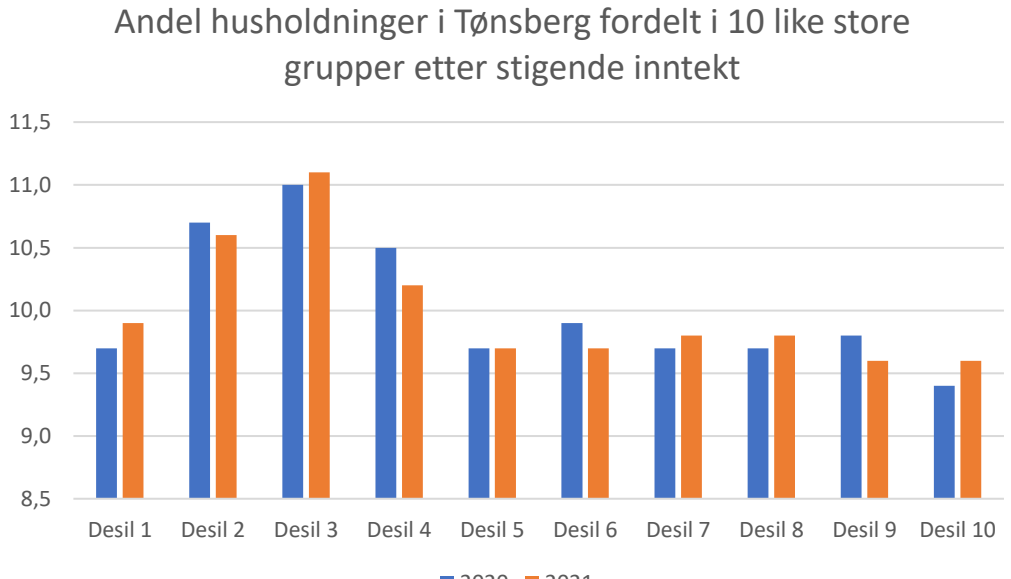
	Arbeidsledighet	Barnevern	Frafall	Lav utdanning	Lavinntekt	Leide boliger	Sosialhjelp	Unge uføre	AAP
Barkåker/Undrumsdal	2,6	5,1	27,8	19	10,4	18,5	2,9	3,6	3,4
Basberg	1,9	5,1	29,7	12,1	10,3	19,7	2,8	5,3	2,5
Brekkeåsen	1,6	6,5	34,8	20,7	8,9	16,8	2,2	6,4	3,9
Byskogen	2	4	20,1	14,9	9,5	11,1	2,4	4,2	2,4
Eik vest	2,4	4,3	25	18,8	10,7	21	3,4	5,2	3,2
Eik øst	2,5	3,2	29,9	17,5	9	21,5	3,4	4,6	3
Husvik	1,4	0	23	7,1	5,8	13,5	0,9	0	1,8
Jarlsberg	3,7	5,6	44,2	25,4	16,8	35,1	4,1	7,4	3
Kaldnes	3,9	7	28	19,9	12,8	32,6	5,1	4,6	4,2
Nes/Husøy	1,9	2,4	20,3	10,8	6,4	11,4	1,1	2,9	2,2
Presterød	1,9	4,3	25,5	19,9	9	17,9	1,9	5,1	2,5
Ramnes	2,5	5,6	35,6	24,9	9,4	22,5	2,7	8	4,5
Revetal	2,3	4,1	31,1	16,8	8,8	19,7	2,2	4,9	3,1
Ringshaug	2,3	2,6	27,8	14,1	6,5	17	2,3	3,4	3
Råel	2,4	2,9	17,9	15,8	6,4	12,1	1,4	2,6	3,1
Sandåsen	2,2	4	21	14,4	7,6	10,4	1,9	4,7	2,4
Sem	2,8	5	36	26,4	14,7	25,4	3,8	5,5	2,8
Sentrum	4,5	13	32,8	26,9	21,2	41,5	9,1	4,3	4,1
Skallevold	2,1	3,1	31,3	12,1	6,6	0	1,3	4,3	2,6
Sløyfa	4,3	3,5	33	23,2	19,4	32,7	6,7	4,2	3,9
Træleborg	3,5	4,2	29,2	24,1	17,9	31,4	6,9	4,8	3,5
Ulviken	1,9	2,2	24	15,2	6	17,1	2,5	3,3	2,2
Vear	3,1	3,8	23,6	22,7	10	15	3,4	5,1	2,6
Vivestad/Fon	2	5,9	30,2	20,5	9	16,3	2,3	5,9	3,5
Volden	2,5	5,7	24,4	17,5	9	17,6	2,1	5,2	3,2

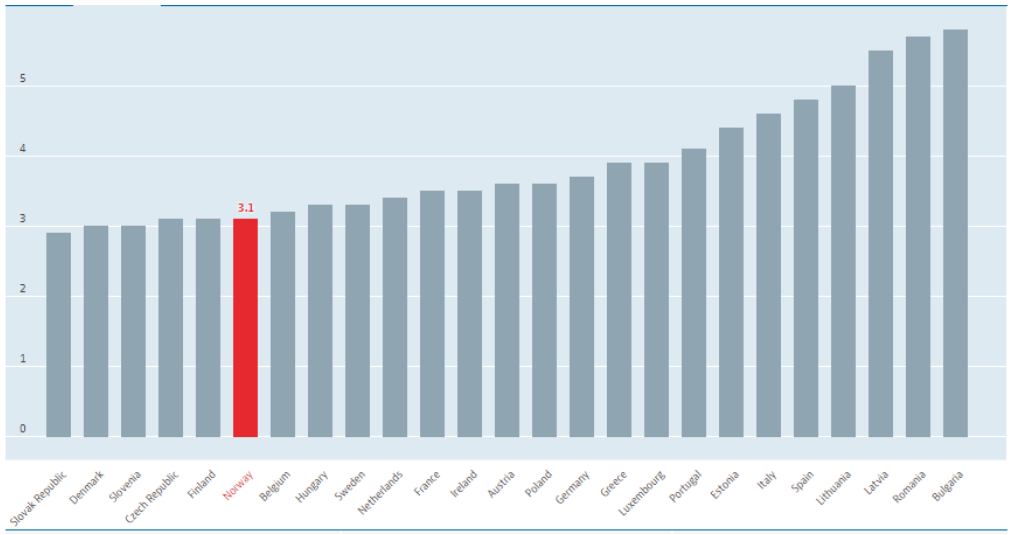
Samlet levekårsbilde for Tønsberg kommune.
Kilde: Levekårsundersøkelse, 2020.

Inntekt

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakeligvis andre samfunnsmessige forhold positivt (SSB, 2019). Stor inntektsulikhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale ulikheter i samfunnet.

- P90/P10 viser til forholdstallet mellom lønnen til den personen som befinner seg mellom desil 9 og desil 10 (P90) og lønnen til den personen som befinner seg mellom desil 1 og desil 2 (P10). For Tønsberg kommune er P90/P10 2,8 for 2020 og 2021. Det vil si at en person som har en inntekt som ligger på den 90-prosentilen tjener 2,8 ganger så mye som en person som ligger på 10- prosentilet. Tønsberg kommune har derfor relativt lav inntektsulikhet. Norge har lav inntekstulikhet (3,1 i 2020) sammenlignet med andre europeiske land – de ligger mellom 2,9 og 5,8, de fleste over 3,5.
- På tross av lav inntektsulikhet, observerer vi store forskjeller i helse blant forskjellige sosioøkonomiske grupper.





Inntekt ulikhet (P90/P10) i EU land. OECD data.2020

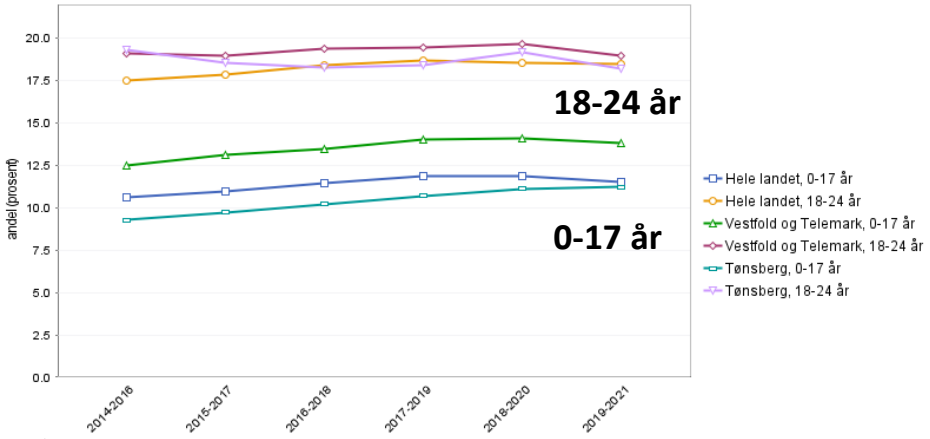
TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Barn og ungdom i husholdninger med vedvarende lavinntekt

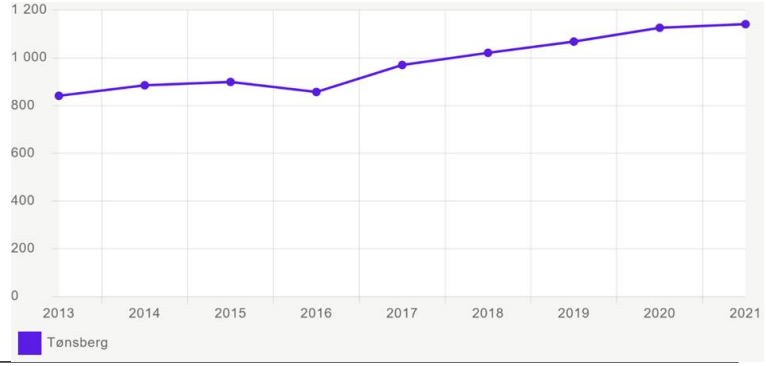
Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd 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. Lavinntekt vil si husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten i Norge. Dette er et relativt fattigdomsmål.

- Om lag hvert tiende barn i Tønsberg lever i vedvarende lavinntekt. I 2021 var det 1141 barn som levde i lavinntekt i Tønsberg kommune.
- Det har vært en økende andel barn i vedvarende lavinntektsfamilier, både nasjonalt og i Tønsberg de siste årene, selv om Tønsbergs andel er lavere enn landsgjennomsnittet.
- Levekårsundersøkelsen gjennomført av kommunen i 2020 avdekket betydelige variasjoner i andelen barn i lavinntektshusholdninger innenfor kommunens geografiske område.
- I likhet med landet og fylket, er andel av ungdom (18-24 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt (18,2%) noe høyere sammenlignet med barn (0-17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt (11,2%).

Andel barn (0-17 år) og ungdom (18-24 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt.



Andel barn (0-17 år) som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt.



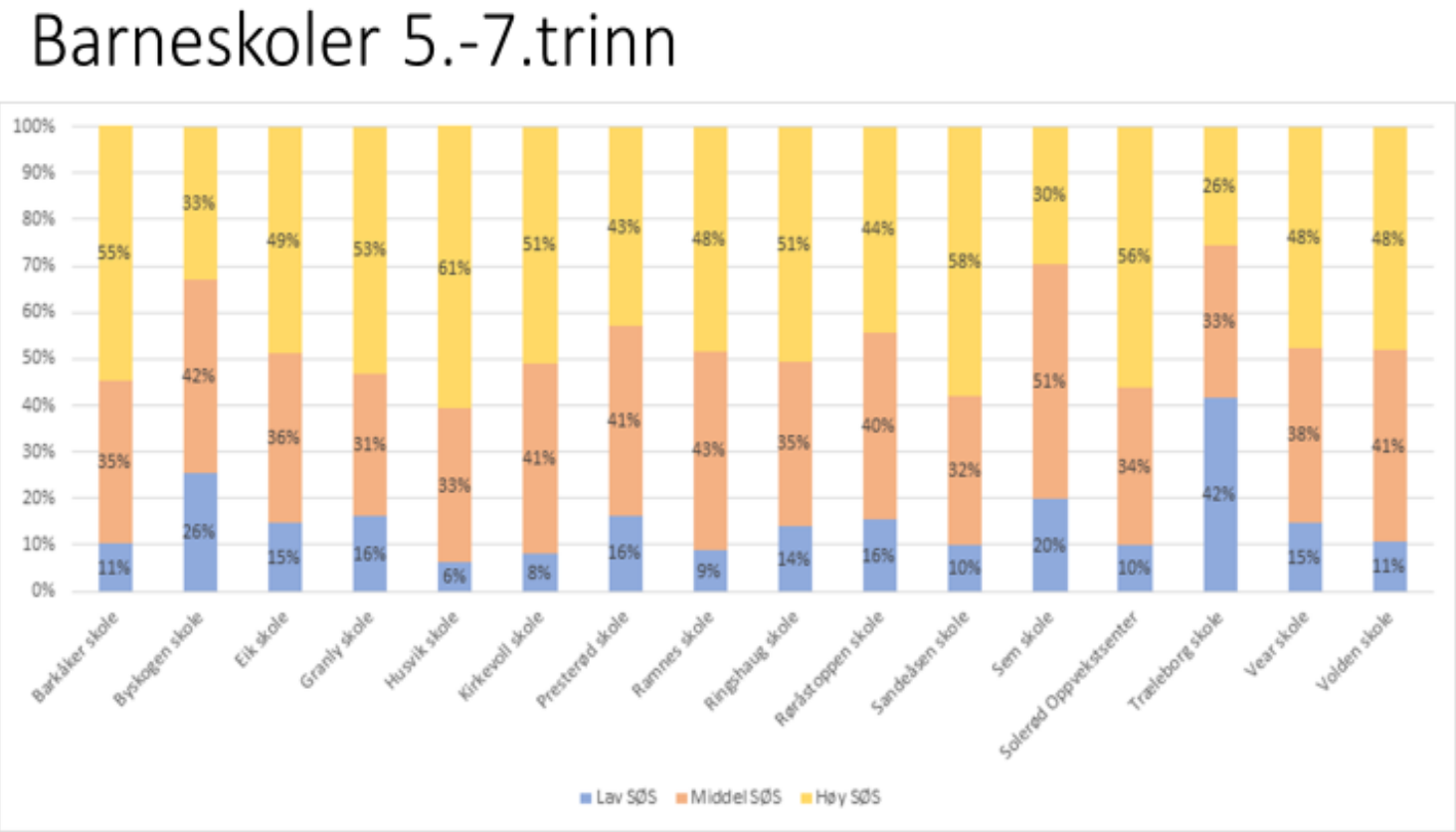
Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank og barnefattigdom.no

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Sosioøkonomisk status i oppveksten

Både nasjonalt og internasjonalt observeres en trend med økende økonomiske forskjeller. I 2021 var det i Norge i underkant av 12%, eller i overkant av 115 000 barn, som levde i vedvarende fattige familier. Dårligere muligheter for deltakelse på mange områder, dårligere helse og reduserte muligheter til å selv skape gode og selvstendige liv er resultater av fattigdom.

- Inntektsulikhet i Tønsberg kommune er lavere enn i mange andre kommuner, men det er til dels store forskjeller mellom våre barneskoler når det gjelder barneskoleelevers sosiale status(se tabell). Det er en større andel fattige barn i sentrumsnære områder, samt i områdene rundt Sem skole.
- Tønsberg kommune arbeider nå med å iverksette tiltak som skal sikre alle barn like muligheter i oppvekst og utdanning. https://www.tonsberg.kommune.no/innsyn.aspx?response=arkivsak_detaljer&arkivsakid=2022039812&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=439



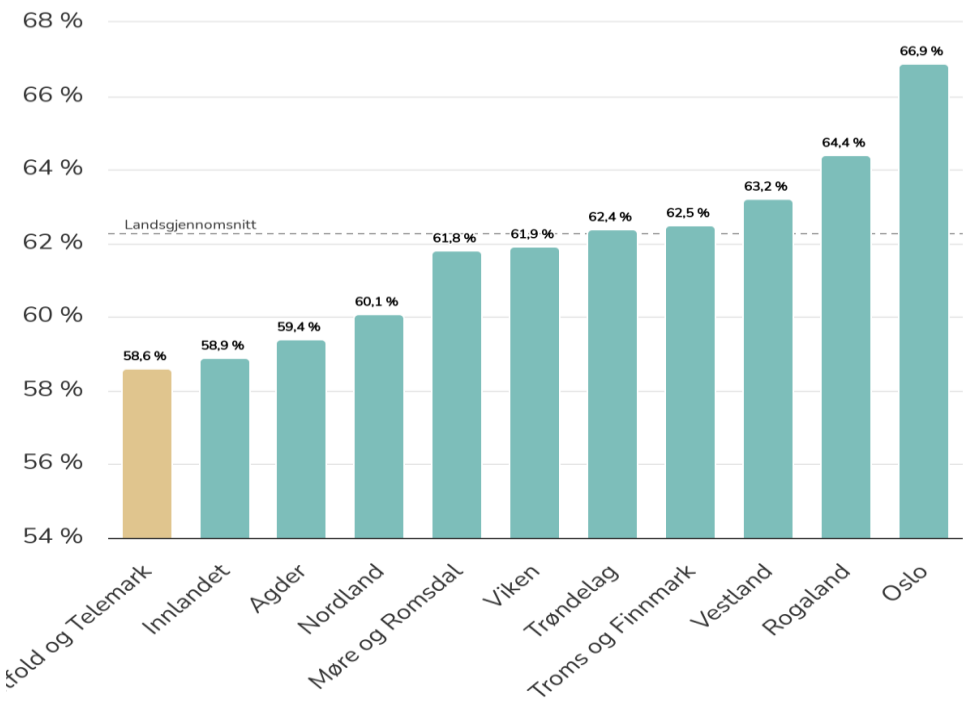
Kilde: Ungdata junior 2021

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Sysselsetting

Deltagelse i arbeidslivet påvirker folks helse. Det gir identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og er en sosial arena som kan gi en meningsfull hverdag og gjensidig anerkjennelse. Personer som står utenfor arbeidslivet antas å være en utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. De har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Hvorvidt en person er sysselsatt eller ikke påvirkes av mange forhold, blant annet personens utdanningsnivå.

- Vestfold og Telemark har landets høyeste arbeidsledighet (4%), noe som kan forklares med aldrende befolkning og høyt utenforskap, spesielt blant unge. Det er i gjennomsnitt én utlyst stilling per arbeidsledige i fylket (mars 2022). Også Tønsberg har noe høyere andel av unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (10,1%) enn landets gjennomsnitt (9,5%), ifg. tall fra 2021.
- Nasjonale tall fra NAV viser at det er tre ganger så høy arbeidsledighet blant innvandrere som hos resten av befolkningen (SSB, 2019). Høy arbeidsledighet gjelder særlig innvandrere med lite skolebakgrunn og kort botid i Norge, men rammer også unge innvandrere. En årsak kan være at en del innvandrere jobber i konjunkturutsatte næringer som bygge- og anleggsvirksomhet, forretningsmessig tjenesteyting og industri. I tillegg har innvandrere generelt vanskeligere enn ikke-innvandrere for å komme seg i jobb på grunn av språkbarrierer eller diskriminering i arbeidslivet.



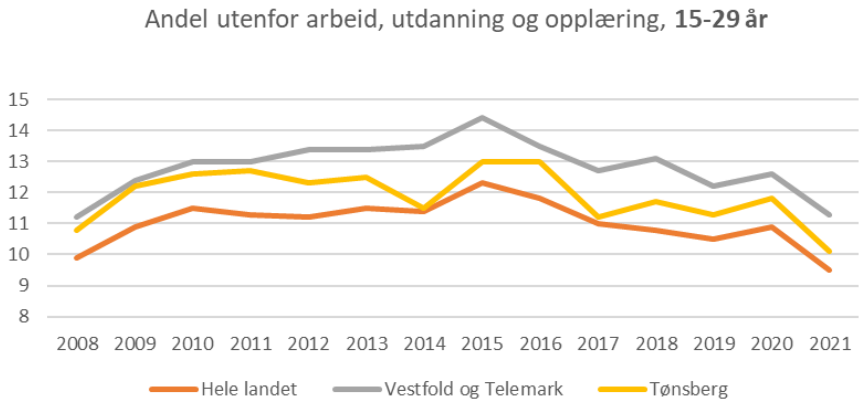
Figur 1. Andel av befolkningen (15 år eller eldre) som er en del av arbeidsstyrken i 2020. Kilde: SSB tabell 13563

Utenfor arbeid, utdanning og opplæring

Tall fra SSB (2020) viser at 110 000 unge under 30 år står utenfor skole, arbeid og arbeidsrettede tiltak i Norge. En av tre unge faller ut av videregående opplæring og antall unge uføre øker. Psykiske lidelser er den viktigste årsaken til at unge blir uføre.

Denne gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet. Personer som er i denne gruppen et gitt år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

- I Tønsberg var andelen som falt utenfor arbeid, utdanning og opplæring 10, 1 % i 2021.
- Fordelt på ulike grupper av befolkningen var andelen høyest blant innvandrere.
- Andelen er redusert fra 2016 for alle grupper, og størst reduksjon kan sees blant innvandrere.



Tabellen og graf viser andel personer som ikke er i arbeid, under utdanning eller i opplæring i prosent av befolkningen.

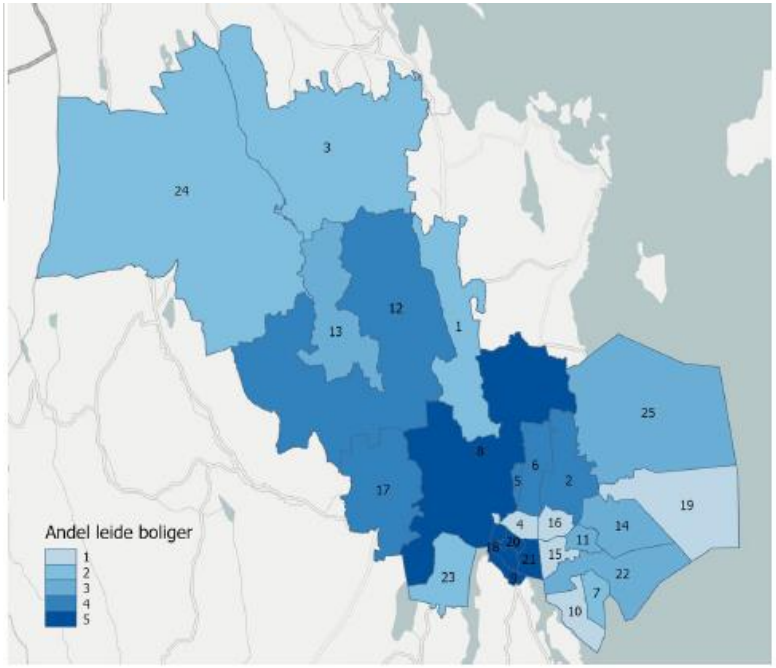
År			2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder	Innvandringskategori						
Tønsberg	15-29 år	totalt	13,0	11,2	11,7	11,3	11,8	10,1
		innvandrere	28,1	22,4	20,8	19,4	21,9	18,8
		norskfødte med innvandrerforeldre	8,4	8,2	7,2	9,6	9,8	6,1
		øvrig befolkning	10,7	9,5	10,4	10,1	10,4	8,9

Bolig

Det er en målsetting i norsk boligpolitikk at flest mulig skal eie sin egen bolig. En høy andel som leier egen bolig kan være en indikasjon på at flere i sonens befolkning ikke har råd til å kjøpe bolig og kan ha behov for boligsosiale tiltak. Det kan imidlertid også henge sammen med befolkningens alderssammensetning. Studenter og andre unge voksne kan ha et ønske om å leie framfor eie hvis de ikke ennå er klare for å besette seg fast.

- I Tønsberg kommune leide 21,7% av befolkningen bolig i 2022. Denne andelen har økt litt fra 2020, hvor andelen var 21,4%. Sentrumsnære områder har ofte høyere andel husholdninger som bor i leide boliger.
- Det har vært høy boligutbygging i kommunen. Til tross for dette har boligprisveksten vært høy. Fra 2020-22 har gjennomsnittlig prisvekst på eneboliger vært 26,8 % og for leilighet 19,1 %. Den høye prisveksten, og da særlig leiligheter, kan bidra til at mindre *husholdninger* velger å flytte til eller bli boende i større boliger enn nødvendig.
- Rundt 80 % av boligmassen i kommunen er enebolig, tomannsboliger og rekkehus, mens leiligheter utgjør rundt 20 %. Dette tilsier at en stor andel av de mindre husholdningene bor i ene, tomanns- eller rekkehus, og at det kan være en ubalanse mellom husholdningsstørrelse og tilgang på mindre boligtype i Tønsberg. Uheldig med tanke på kommunens ønske om å få flere eldre i leilighet.

Kvadratmeter-pris	2020	2021	2022	2020-2021	2021-2022	2020-2022
Eneboliger	29469	35735	37367	21,26 %	4,57 %	26,80 %
Småhus	31139	36592	39786	17,51 %	8,73 %	27,77 %
Blokk-leiligheter	46748	52545	55702	12,40 %	6,01 %	19,15 %



Andel i leide boliger. Levekårskartlegging 2018.

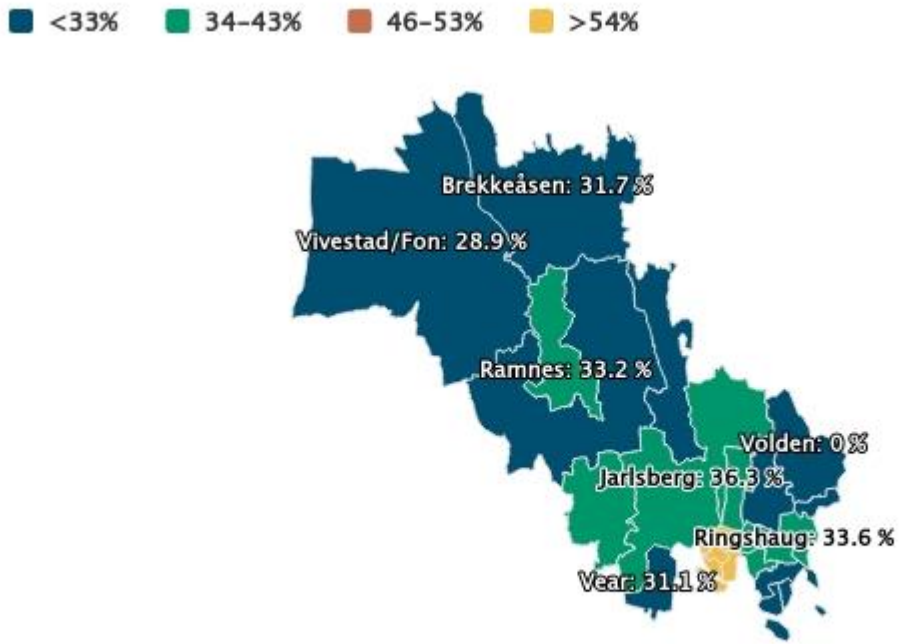
TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Husholdninger

Det kan være et bevisst valg for mange å bo alene hele eller deler av livet. Aleneboende kan likevel ha andre behov eller utfordringer enn husholdninger med flere personer. For eksempel, kan de oppleve manglende sosialt nettverk, ensomhet og isolering.

- I 40 % av privathusholdningene i Tønsberg bor det bare én person (2022). Det er størst andel aleneboere i Tønsberg sentrum.

- Å tilrettelegge med sosiale møteplasser utenfor egen bolig er derfor ekstra viktig.



Aleneboende som andel av privathusholdninger i Tønsberg kommune. Tall for 2020. Kilde: SSB.

Barnevernstiltak

Barnevernstiltak omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. Eksempler på hjelpetiltak er økonomisk stønad, barnehage, støttekontakt, tilsyn, besøkshjem/avlastningshjem, hjemmekonsulent, avlastningsinstitusjon, foreldre-/barneplasser, poliklinisk behandling i psykisk helsevern for barn og unge og hjelp til bosted. Omsorgstiltak omfatter beredskapshjem, fosterhjem, barnevernsinstitusjon, andre behandlingsinstitusjoner eller andre omsorgstiltak borte fra hjemmet.

- Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i Tønsberg kommune er 3,5 % i 2021 og redusert fra 5 % i 2016.
- Andelen er tilnærmet lik landsgjennomsnittet.

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Hele landet	4,2	4,3	4,3	4,2	4,1	3,9
Vestfold og Telemark	4,9	4,9	4,6	4,4	4,3	4,1
Tønsberg	5,0	5,1	5,2	5,1	4,3	3,5

Andelen barn 0-17 år med barnevernstiltak i prosent av alle barn 0-17 år.

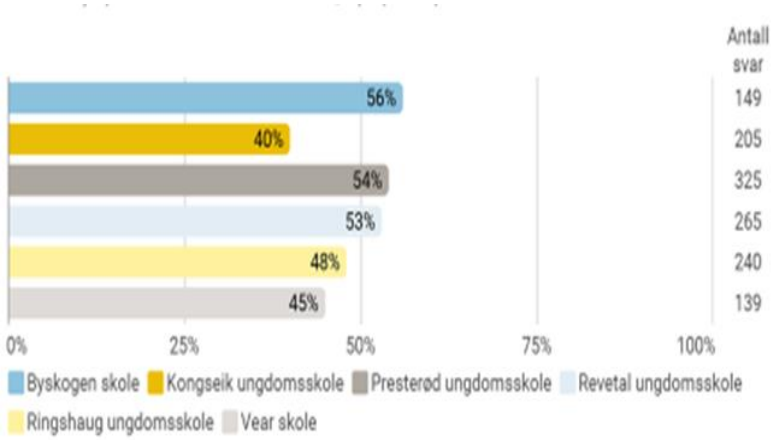
Helsestasjon- og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen har en viktig rolle i å utjevne sosiale ulikheter. De møter barn, unge og deres foresatte ved flere anledninger i oppveksten, og kan gi råd og veiledning om ulike temaer som påvirker helse og livskvalitet. Helsestasjonen informerer om økonomiske støtteordninger og hjelper familien med å få støtte til fritidstilbud, ferie og annet de kan ha behov for slik at de ikke skiller seg ut fra andre.

- Tilgjengeligheten for helsesykepleierne i skolehelsetjenesten ligger stort sett på Helsedirektoratets minstenorm for bemanning. Det har kommet flere oppgaver og økt strev blant elever etter 2010, ikke minst i/etter pandemien. Helsestasjonen ser økt strev i flere nye familier enn tidligere.

- For å forebygge ensomhet driver helsestasjonen nettverksskapende arbeid ved blant annet barselgrupper og annen gruppeundervisning for foresatte både under graviditet og etter fødsel. De informerer også om åpen barnehage der de kan møte andre familier med små barn som ikke har ordinær barnehageplass.

- Våre fysio- og ergoterapeuter har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet, men de melder inn at det er behov som de ikke kan dekke. Ergoterapeutene har ventelister, og familiene må vente på for lenge hjelpemidler som de trenger i det daglige.



Prosentandel som har svart at helsesøster/helsesykepleier er tilgjengelig på skolen «*i svært stor grad*» når de trenger hjelp. (Ungdata, 2021)

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Sosialt miljø

Oppsummering:

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser.

Det er høy andel aleneboende i Tønsberg kommune. Å bo alene kan være et bevisst valg, men det kan også være helseskadende hvis vedkommende opplever manglende sosialt nettverk, ensomhet og isolering. De som ikke er yrkesaktive kan ha et mer begrenset sosial nettverk.

Andelen ungdomsskoleelever som opplever ensomhet har, i likhet med landsgjennomsnittet, økt noe de siste årene. De fleste elever både på mellomtrinnet og ungdomstrinnet trives fremdeles godt på skolen. Det er likevel en økende andel som rapporterer om skolestress, og andelen i Tønsberg er høyere enn for landsgjennomsnittet. Hver tiende elev på mellomtrinnet (10%) og hver tjuende på ungdomstrinnet (5%) sier de blir ertet og plaget minst hver 14.dag. Andelen som blir trakassert på nett er enda høyere, spesielt blant jenter. Hver fjerde ungdom på ungdomsskolen (24%) fortalte at de var blitt slått, sparket eller lugget av en annen ungdom det siste året.

Barnehagedekningen i Tønsberg er god, og bemanning og pedagogtetthet tilfredsstiller i stor grad kravene. Foreldreundersøkelsen viser høy grad av trivsel.

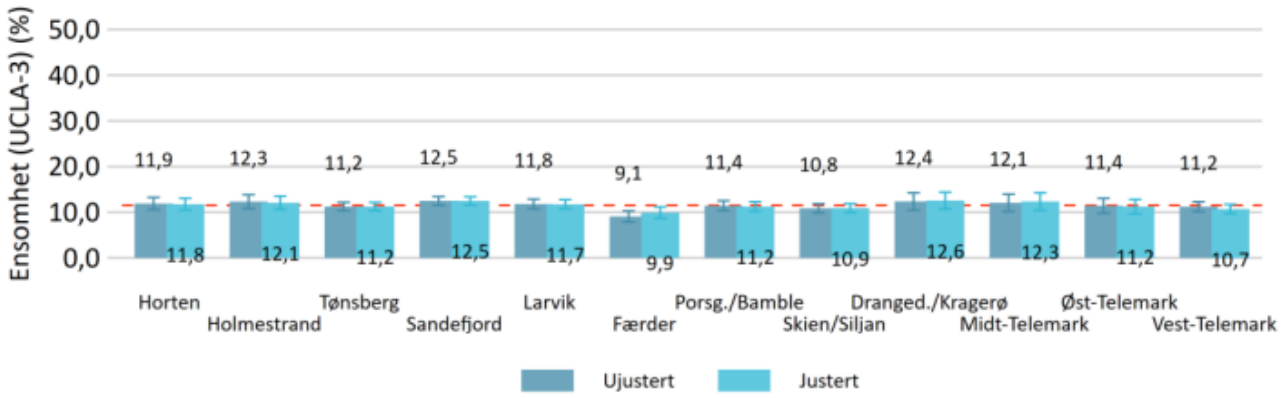
Ensomhet

Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser.

- Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av ensomhet er 25 % i Tønsberg kommune i 2021. Dette er en økning fra 17 % i 2017 og tilnærmet likt gjennomsnittet for landet og Vestfold og Telemark fylke.

- Blant voksne fra Tønsberg rapporterte 11,2 % om ensomhet (UCLA-3), og andelen var høyere blant kvinner 12, 2% enn menn 10 %. Dette er tilnærmet lik snittet for Vestfold og Telemark.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	19	20	22	22	25	23
Vestfold og Telemark	19	21	21	22	26	:
Tønsberg	17	..	..	21	25	..



Kilde: Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark 2021, Ungdata, 2021 og FHI – kommunehela statistikkbank

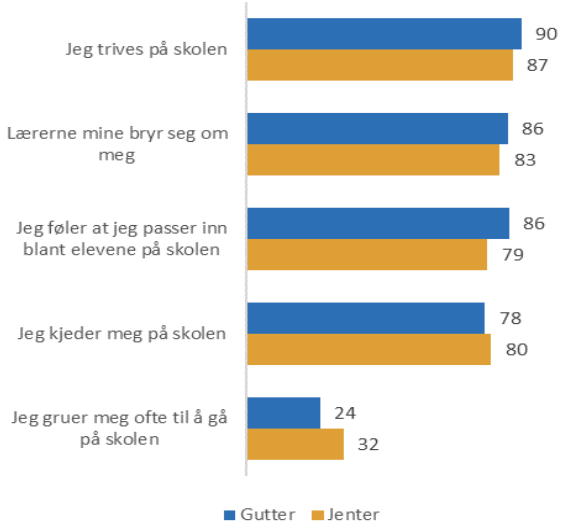
TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Trivsel på skolen

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

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

- De fleste elever både på mellomtrinnet og ungdomstrinnet trives godt på skolen, men trivselen har gått litt ned de siste årene.
- Flere gruer seg til å gå på skolen. 24% av guttene mellom 13 og 15 år, og 32% av jentene sier de er enige i at de ofte gruer seg til å gå på skolen. Bekymringsfullt skolefravær(skolevegring) har økt i hele Norge de siste fire-fem årene,-se mer om dette i neste bilde.



Prosentandel gutter og jenter som er litt eller helt enig i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen (Ungdata, 2021)

Kilde: Ungdata ungdomsskolen i Tønsberg 2021 og FHI – kommunehelsa statistikkbank

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Bekymringsfullt skolefravær

Valgt ut 7.trinn og 10.trinn (Tbg. kommunale skoler)

- Det mest **vanlige** (median) for en 7.- og 10. klassing er omtrent 6% fravær (dvs.11 dager).
  - Til sammenligning er tallet for sykefravær i arbeidslivet 6,5% (SSB, 2023 tall)
- Dersom vi summerer alt fraværet og deler på antall elever på trinnet er tallet 15% fravær.
  - Mao. er det noen enkeltelever (med opp til 96% fravær) som trekker snittet betydelig opp.
- Hvis vi setter grensen for **bekymringsfullt fravær** på 10% (19 dager i året), så gjelder dette om lag 20% av elevene på 7. og 10. trinn. Dvs.:
  - 132 elever på 7. trinn (18 av disse elevene har mer enn 20% fravær)
  - 134 elever på 10. trinn (30 av disse elevene har mer enn 20% fravær)

7. TRINN		
	Antall elever	Antall elever i prosent
Over 10 % fravær	132	22 %
Over 15 %fravær	45	7 %
Over 20 %fravær	18	3 %
Gjennomsnitt fravær	13,9 %	
Median fravær	5,8 %	
Antall elever trinn	606	

10. TRINN		
	Antall elever	Antall elever i prosent
Over 10 % fravær	134	21 %
Over 15 % fravær	62	10 %
Over 20 % fravær	30	5 %
Gjennomsnitt fravær	15,4 %	
Median fravær	5,3 %	
Antall elever trinn	633	

Forbehold: tallene er trolig høyere da vi vet at ikke alt fravær blir registrert. Spesielt dersom barnet har vært borte over flere uker vet vi at det kan være belastende å føre fraværet dag etter dag - eller at det også kan glemmes av både skole og hjem. Vi vet også at det er krevende med nøyaktig registrering av timefravær og reduserte dager.

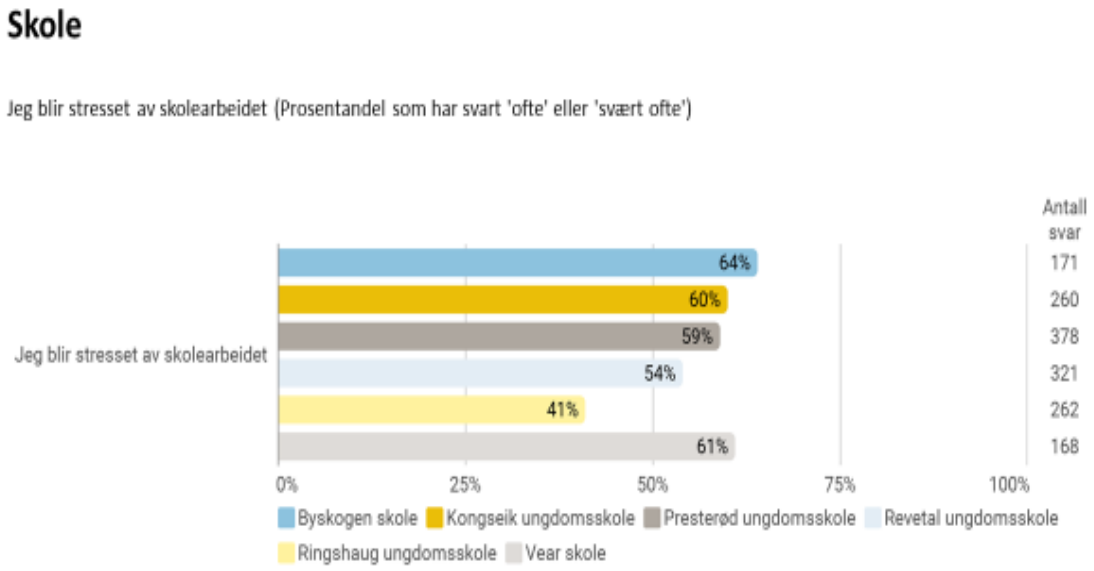
Bekymringsfullt skolefravær

- I **Skolefraværsteamet** (SFT) har det vært en tendens over flere år at henvendelsene øker.
- Skoleåret i fjor hadde vi 43 henvendelser totalt. Hittil i år har vi hatt 32 henvendelser. Hvis det fortsetter slik er det en betydelig økning.
    - Vi tenker imidlertid at dette ikke nødvendigvis er bare negativt. Mindre tabu rundt tema og mer mediaoppmerksomhet kan føre til at vi får til å bistå flere og tidligere kommer i gang med tiltak.
    - Fraværstallene i Tønsberg er i hovedsak rådata per i dag. SFT ønsker å bruke mer tid på analyser av fraværstall kommende år og bruke mer tid på å arbeide forebyggende.
- **Langvarig/kronisk skolefravær.** Gjennom SFT og PPT vet vi at alle de store og de fleste mellomstore skoler har 1-2 elever hver som av sammensatte årsaker er helt eller nesten helt fraværende fra skolen.

Om SFT: https://www.tonsberg.kommune.no/tjenester/barnehage-og-skole/ppt/skolefravarsteam/

Skolestress

- Andelen ungdomsskoleelever som sier at de *ofte eller svært ofte* kjenner skolestress har økt fra 44% til 56% på fire år. Andelen jenter er på 67%, gutter 43%.
- Skolen som jobber mye med elevmedvirkning, som ikke pålegger lekser eller gir karakterer på prøver har lavere andel elever som rapporterer mye skolestress (se tabell).
- Samlet andel i Tønsberg som oppgir å *svært ofte* å være plaget av skolestress er på 33%. Gjennomsnittet i Norge er 23%.

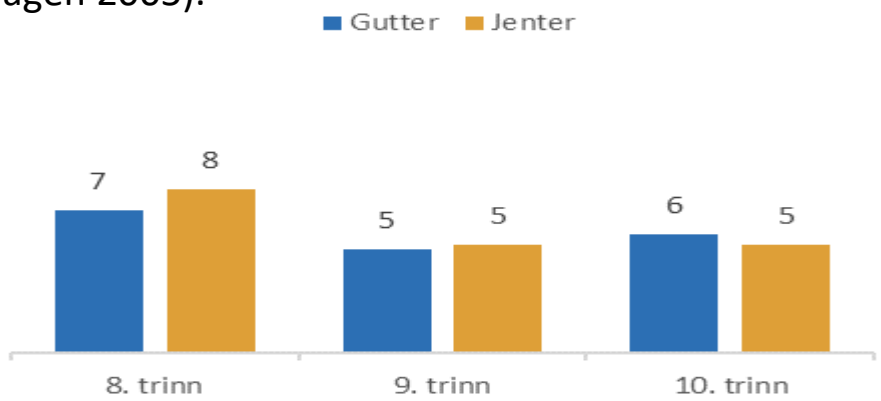


Kilde: Ungdata 2021

Mobbing og trakassering

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmerter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005).

- Hver tiende elev på mellomtrinnet(10%) og hver tjuende(5%) på ungdomstrinnet sier de blir ertet og plaget minst hver 14.dag. Andelen som blir trakassert på nett er enda høyere, spesielt er andelen jenter som blir trakassert på nett høy, både på mellomtrinnet og ungdomstrinnet.
- Seksuell trakassering ser ut til å være økende, spesielt på nett. Jenter er mer utsatt enn gutter.
- Elevrådskonferansen i 2022 for ungdomstrinnet var i sin helhet viet seksuell helse. Elevene har etterlyst bedre seksualundervisning og mer informasjon om følelser og seksualitet, slik at det ikke blir pornofilmer på nett som blir læringsarenaen og med blant annet SSA(Skadelig seksuell adferd) og seksuell trakassering som et resultat. I etterkant av konferansen er det satt i gang flere prosjekter som skal bidra til å gi elevene mer informasjon om seksuell helse og følelser.
- Andelen som rapporterte at de har opplevd mobbing de siste månedene er 8 % på 7. trinn og 4 % på 10. trinn i 2022/2023. På 7. trinn har andelen økt fra 4,2 % i 2016/2017.



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

Skoleår		2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Geografi	Klassetrinn							
Hele landet	7. trinn	5,5	5,9	5,6	5,7	6,4	6,5	8,3
	10. trinn	5,1	5,6	4,7	4,5	3,7	4,1	5,4
Vestfold og Telemark	7. trinn	6,0	6,0	5,1	4,7	6,5	6,3	8,0
	10. trinn	4,9	5,6	5,3	5,2	4,0	4,5	6,1
Tønsberg	7. trinn	4,2	4,8	4,8	4,3	6,6	7,5	8,0
	10. trinn	3,9	3,4	4,1	5,2	3,6	4,5	4,0

Andel elever på 7. og 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing de siste månedene, i prosent av alle elever som deltok i Elevundersøkelsen.

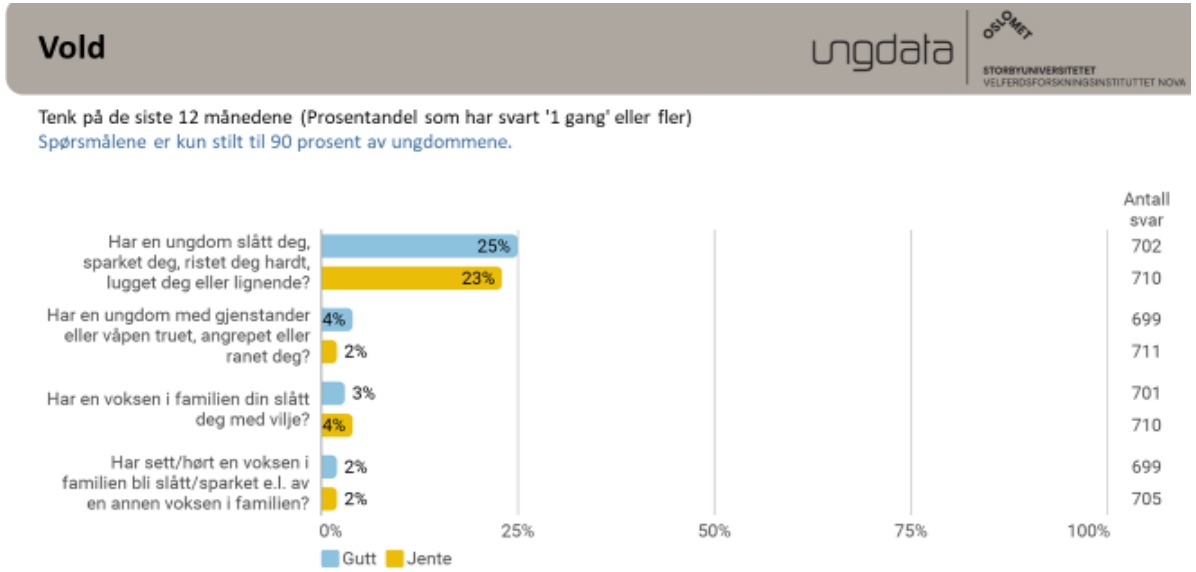
Kilde: Ungdata 2021 og FHI-Kommunehelsa statistikkbank

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Vold og mishandling

Vold og mishandling har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Nesten en tredjedel av befolkningen (44% av menn og 22% av kvinnene) har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten. Det finnes ulike former for vold. Voldsbegrepet omfatter både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vold i nære relasjoner omfatter vold og overgrep som er rettet mot familiemedlemmer.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stress lidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv. En oversikt over antall anmeldte tilfeller av vold og mishandling kan gi kommunen en oversikt over omfanget av voldsproblematikken som kan være nyttig i det forebyggende arbeidet.



- 21 gutter(3%) og 50 jenter(4%), totalt 71 unge mellom 13 og 16 år oppga at de var blitt slått av en voksen i familien i 2021.
- Hver fjerde ungdom(24%) på ungdomsskolen fortalte at de var blitt slått, sparket eller lugget av en annen ungdom det siste året.

Barnehagedekning

Å gå i barnehage har mange positive effekter for barn: Sosialisering, læring og inkludering blant annet. Det vil være forebyggende på flere utfordingsområder om en høyere andel av de minoritetsspråklige barna gikk i barnehage.

- Andel barn som gikk i barnehage i Tønsberg var totalt 93.9% i 2022.
- Adelen av minoritetsspråklige barn som benyttet barnehage var 83.3% samme år.
- Kommunen har ikke systematisk kunnskap om barn som ikke benytter barnehage, da dette er et frivillig tilbud.
- Barnehagedekning – Tilstandsrapport fra bhg https://www.tonsberg.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2022230870&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=439&

Andel barn med barnehageplass 1-5 år (i prosent)

SSB: tabell 12562 (2020), 13502 (2021 og 2022)

	2020	2021	2022
3803 Tønsberg	93,3	92,6	93,9
Vestfold og Telemark	92,5	93,4	93,6
Norge (uten Oslo)	92,9	93,6	93,6

Barnehagemiljø

Personalet og deres kompetanse er en viktig ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring, slik det står i rammeplanen.

- Alle barn som går i barnehage i Tønsberg går i en barnehage med tilstrekkelig bemanning, og 89 % går i en barnehage med tilstrekkelig pedagogtetthet.
- Foreldreundersøkelsen fra 2022 viser høy grad av trivsel i barnehagene i Tønsberg.

År		2019	2020	2021	2022*
Geografi	Oppfyller norm				
Hele landet	bemanning og pedagogtetthet	59	67	69	66
	bemanning	94	99	99	99
	pedagogtetthet	63	67	70	66
Vestfold og Telemark	bemanning og pedagogtetthet	89	92	89	87
	bemanning	96	100	98	98
	pedagogtetthet	93	92	90	88
Tønsberg	bemanning og pedagogtetthet	88	92	85	89
	bemanning	96	100	95	100
	pedagogtetthet	92	92	86	89

Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehager.

Kategorier - Spørsmål	Snittsvar
− Barnets trivsel	4,7
Jeg har inntrykk av at barnet mitt trives i barnehagen	4,8
Jeg har inntrykk av at mitt barn har venner i barnehagen	4,7
Jeg har inntrykk av at barnehagen legger til rette for allsidig lek og aktiviteter	4,7

Det benyttes ikke egne trivselsmålinger som barn I barnehager svarer på.
I foreldreundersøkelser svarer foreldrene på vegne av sine barn. Indikatorene går fra 1-lav trivsel, til 5-høy trivsel.

Kilde: FHI – kommunehelsa statistikkbank og foreldreundersøkelsen.

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Fritidstilbud voksne

Det å være aktiv i en organisasjon, klubb, lag eller forening kan gi mulighet til å utvikle egne evner og ferdigheter, og å være sammen i et fellesskap.

- 25, 3 % av deltakerne fra Tønsberg kommune svarte at de var med i en organisert aktivitet ukentlig. 48, 7% svarte at de var med i annen, egenorganisert aktivitet. Snittet for Vestfold og Telemark fylke var henholdsvis 25,9 % og 47 %

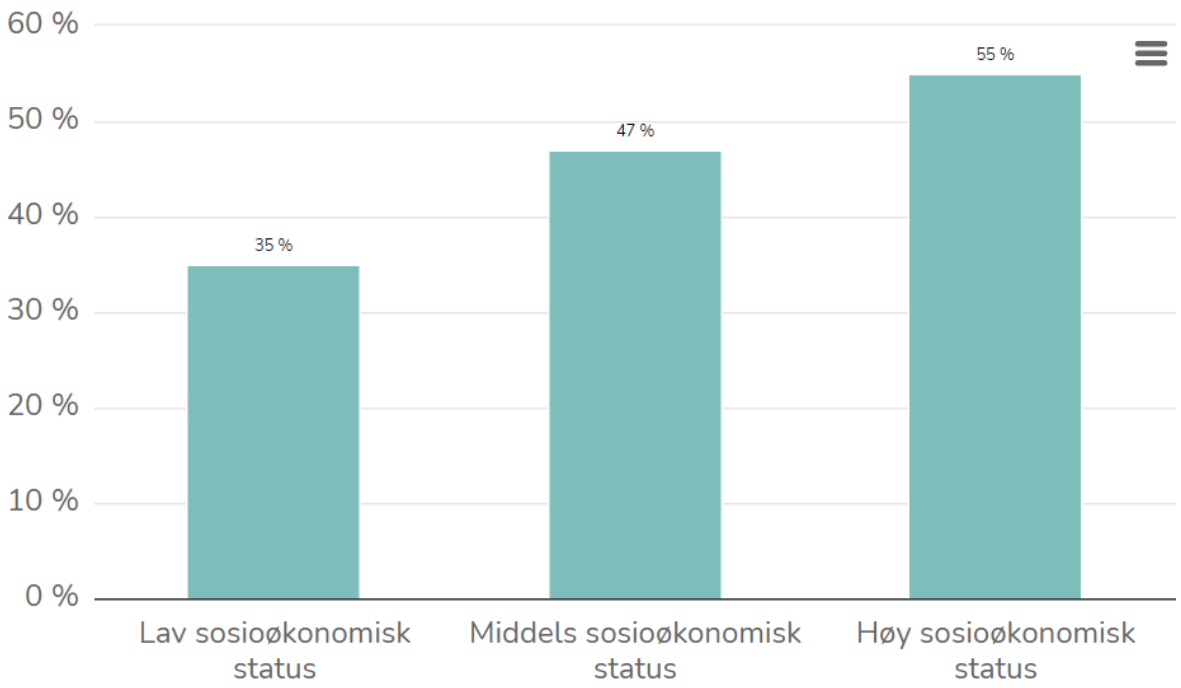
- 86,3 % svarte at de var de hadde god eller svært god tilgang til kulturtilbud og 84 % svarte at det hadde god eller svært god tilgang til idrettstilbud. Gjennomsnittet for Vestfold og Telemark fylke var henholdsvis 78,5 % og 82,5 %.

- Flere kvinner enn menn fra Tønsberg mener de har god tilgang til kultur- og idrettstilbud, og flere kvinner enn menn deltar på egenorganiserte aktiviteter ukentlig.

Fritidstilbud barn og unge

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse.

- I Ungdata-undersøkelsen 2021 svarer 49 % fra Vestfold og Telemark at de har deltatt på minst fem organiserte fritidsaktiviteter den siste måneden. Dette er en nedgang fra 59 % ved forrige undersøkelse (2017/2018). Nedgangen gjelder alle typer aktiviteter, og på alle klassetrinn, men den har vært størst blant de yngste på ungdomsskolen. Det kan tenkes at nedgangen skyldes avlyste aktiviteter og redusert tilbud som følge av koronapandemien.
- Det er store sosiale forskjeller innen deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter. Ungdom med en høy sosioøkonomisk bakgrunn deltar i langt større grad enn ungdom med en lavere sosioøkonomisk bakgrunn.
- Deltakelse i de fleste typer organiserte fritidsaktiviteter endrer seg mye med alderen. Idrett er den aktiviteten som flest ungdommer deltar i, men halvparten av ungdommene faller fra organisert idrett i løpet av ungdomstiden. Mange eldre ungdommer trener heller på egenhånd eller i treningsstudio. Fritidsklubb og kulturskole er andre aktiviteter der mange faller fra i løpet av ungdomstiden.



Andel ungdom som har deltatt minst fem ganger på organiserte fritidsaktiviteter siste måned.
Kilde: Ung i Vestfold og Telemark 2021.

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

Oppsummering:

Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel, livskvalitet og utvikling.

De aller fleste unge kjenner seg svært eller ganske trygge i sitt nærmiljø, og føler stor grad av trivsel. Om lag halvparten av kommunens innbyggere har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng.

En stadig større andel av Tønsbergs befolkning bor i tettbebygde områder. Størst har befolkningsveksten vært i og rundt Tønsberg by. Fortetting er en villet politikk, for å ivareta natur- og landbruksareal, men skaper også utfordringer hva gjelder det fysiske bomiljøet. Når flere bor tett, uten avbøtende tiltak, utsettes flere for støy, luftforurensning og får redusert tilgang på aktivitetsområder. Støyforurensning er et økende problem knyttet særlig til boligfortetting og urbanisering. 13,5 % av Tønsbergs innbyggere bor i rød eller gul støysone*. Samtidig er andel som reiser kollektiv, sykler og går høyest i områder med høyest befolkningstetthet; Tønsberg sentrum og Tolvsrød.

Mangel på dagslys og sol i bolig og arbeidsplasser kan forstyrre døgnrytmen, gi søvnproblemer og svekke helsen. Samtidig kan for mange timer i sol øke risikoen for hudkreft. Tønsberg har høyere rate av ny diagnostiserte tilfeller av hudkreft blant menn, sammenlignet med landet.

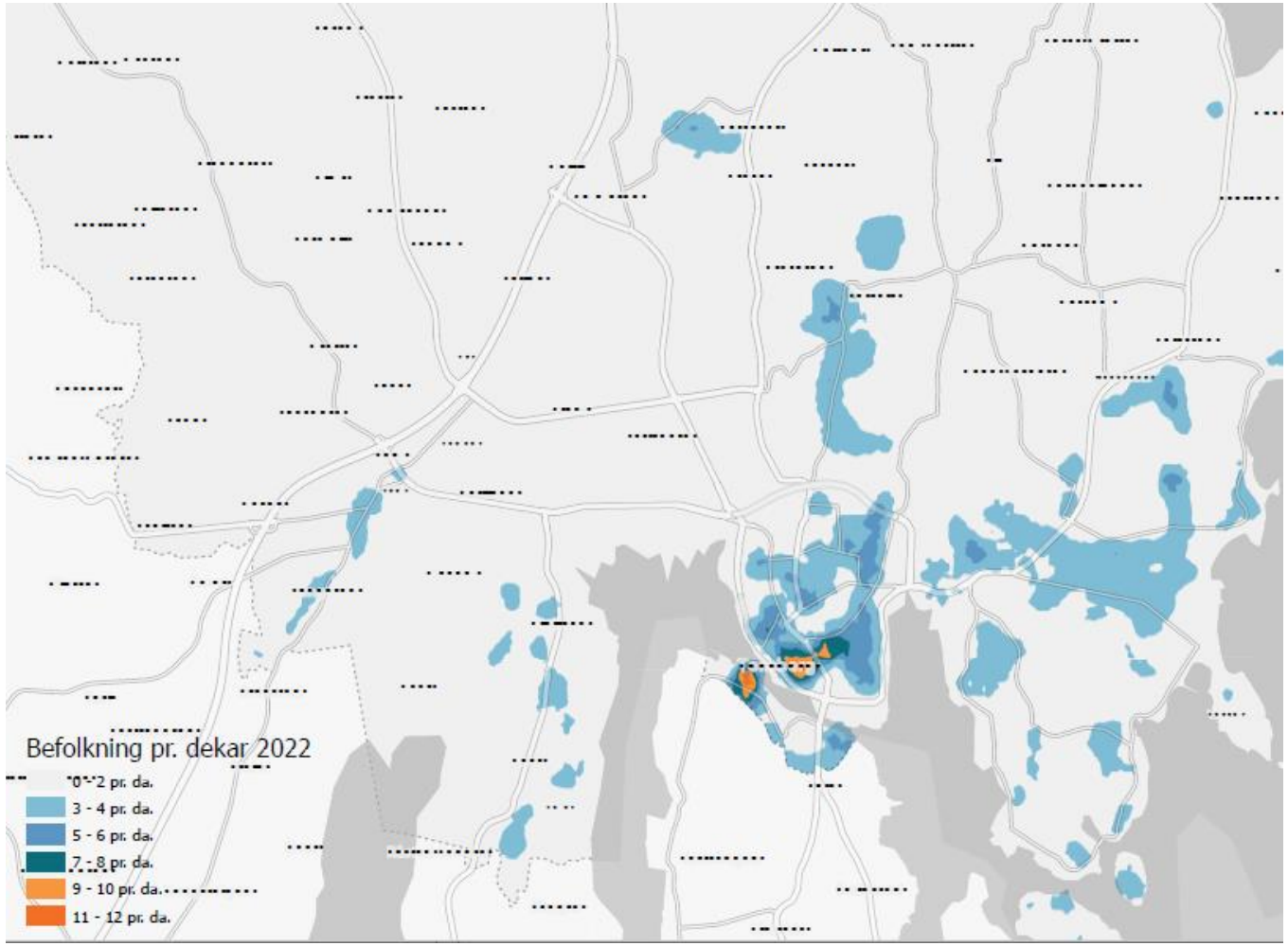
De aller fleste av elvene, innsjøene og kystvannet i Tønsberg kommune har, i likhet med de andre kommunene rundt Oslofjorden, utilfredsstillende tilstand. Drikkevannsforsyningen i Tønsberg kommune er imidlertid stabil, og av bedre hygienisk kvalitet enn landets gjennomsnitt.

Det fysiske bomiljøet

En trygg og stabil bosituasjon i et godt bomiljø har betydning for både psykososial og fysisk helse. Et godt bomiljø kjennetegnes av både tilstrekkelig plass, godt inne- og utemiljø og stabilitet.

- En stadig større andel av Tønsbergs befolkning bor i tettbebygde områder. Størst har befolkningsveksten vært i og rundt Tønsberg by. Fortetting er en villet politikk for å ivareta natur- og landbruksareal, men skaper også utfordringer hva gjelder det fysiske bomiljøet. Når flere bor tett, uten avbøtende tiltak, utsettes flere for støy, luftforurensning og får redusert tilgang på aktivitetsområder.

- Kvaliteten på bomiljøene i kommunen varierer, og bolig- og leiepriser vil ofte være knyttet til denne. Dette kan medføre at allerede marginaliserte, utsatte og sårbare grupper blir boende i bomiljø med negativ innvirkning på helse, som vanskeliggjør skolegang/utdanning, deltagelse i arbeidslivet og ha et vanlig sosialt liv.

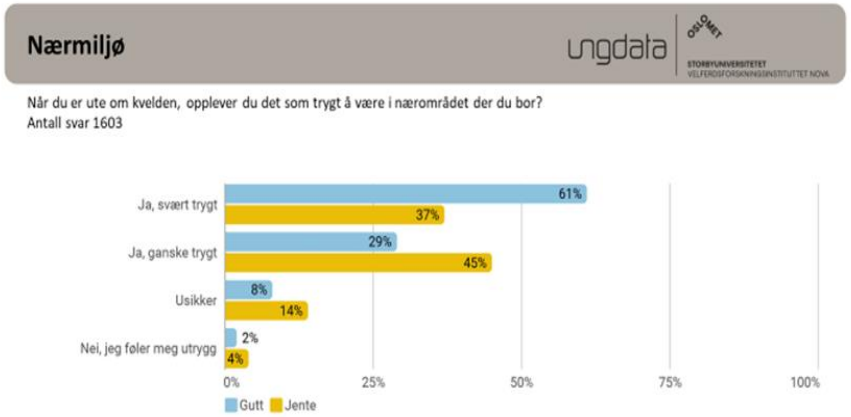


Nærmiljøet

Tilhørigheten til nærmiljøet har betydning i menneskers liv. Ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur.

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

- De aller fleste unge kjenner seg svært eller ganske trygge i sitt nærmiljø
- En høyere andel jenter kjenner seg utrygge.
- Om vi ser på utviklingen per klassetrinn ser vi at det er en noe høyere andel 8.klassinger enn vg3-elever som kjenner seg utrygge i nærmiljøet.
- 72 % av ungdom svarte at de var litt eller svært fornøyde med lokalmiljøet sitt i Ungdataundersøkelsen i 2021. Andelen har vært forholdsvis lik siden 2014.
- Blant voksne rapporterte 77,8% av deltakerne fra Tønsberg om stor grad av trivsel i nærmiljøet i «Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021» . Andelen øker med alderen, og er tilnærmet likt fordelt mellom menn og kvinner.



År	2014	2017	2020	2021
Geografi				
Oslo	72	73	72	72
Vestfold og Telemark	70	69	69	68
Tønsberg	73	71	75	72

Andel ungdom som er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet.

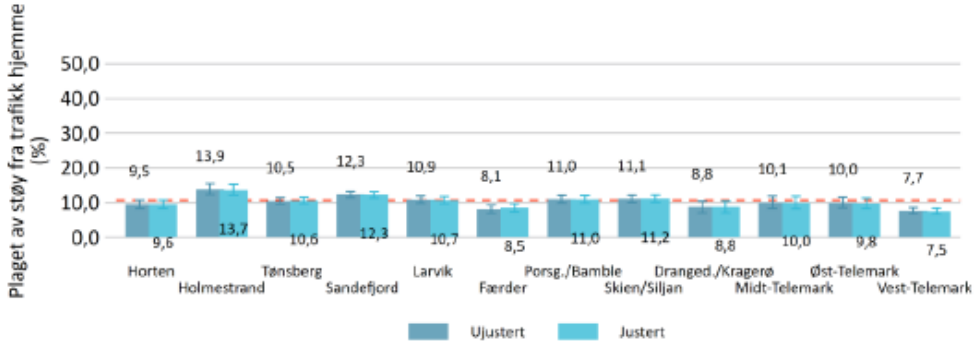
Kilde: Ungdata 2021 og Folkehelseundersøkelsen Vestfold og Telemark, 2021

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler

Bomiljø og støy

Støy er definert som uønsket lyd og lyd som kan gi helseskade. Støy kan føre til søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og redusert helse. Noen typer støy kan også føre til hørseltap. Støy anses som forurensning etter forurensningsloven. De viktigste kildene til støy i samfunnet er veitrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet (FHI).

- Støyforurensning er et økende problem og FHI knyttet til særlig til boligfortetting og urbanisering. Veitrafikkstøy den største støykilden utendørs, og årsak til nesten 80 prosent av den totale støyplagen hos befolkningen. Men også luftfart, skinnegående trafikk samt industri og næringsvirksomhet tett på bomiljø kan være store støykilder.
- I Tønsberg kommune bor i dag:
  - Ca. 800 personer (1,4% av befolkningen) innenfor rød støysone hvor gjennomsnittlig støybelastning er mellom 62 - 90 desibel. Rød sone ligger nærmest støykilden, og angir et område som ikke er egnet til støyfølsomme bruksformål eksempelvis boliger. Etablering av ny bebyggelse med støyfølsom bruksformål skal unngås.
  - Ca 7100 personer (12,1% av befolkningen) bor innenfor gul støysone hvor gjennomsnittlig støybelastning er mellom 52 – 62 desibel). I gul støysone bør kommune vise varsomhet med å tillate etablering av nye boliger, sykehus, pleieinstitusjoner, fritidsboliger, skoler og barnehager. I utgangspunktet bør slik bebyggelse bare tillates dersom man gjennom avbøtende tiltak senker eksponering til akseptabelt nivå.



Figur x: Plaget av støy fra trafikk hjemme etter geografiske områder i Vestfold og Telemark.
Kilde: Folkehelseundersøkelsen «Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021».

Bomiljø og luftkvalitet

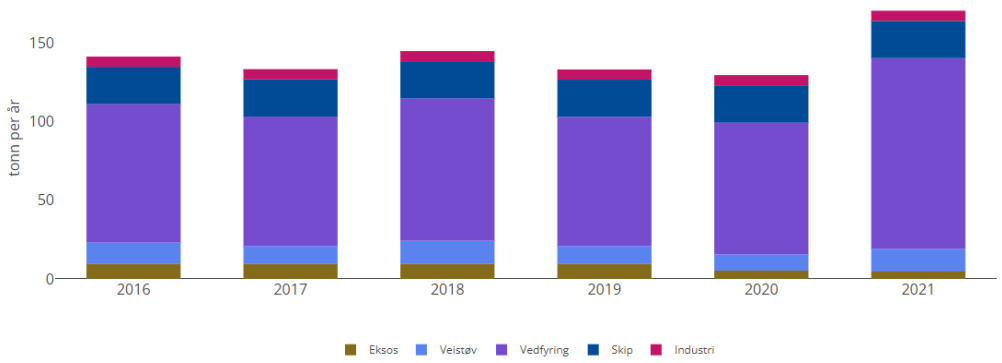
Luftforurensning er blant de miljøfaktorene som bidrar mest til sykdom og død, ved å utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og i hjerte- og karsystemet. Svevestøv (PM), nitrogendioksid (NO_2) og ozon (O3) er de luftforurensende komponentene som bidrar mest (FHI).

Tønsberg kommune har målestasjon i Nedre Langgate (fylkesvei), hvor luftkvaliteten i Tønsberg sentrum overvåkes. Målingene viser:

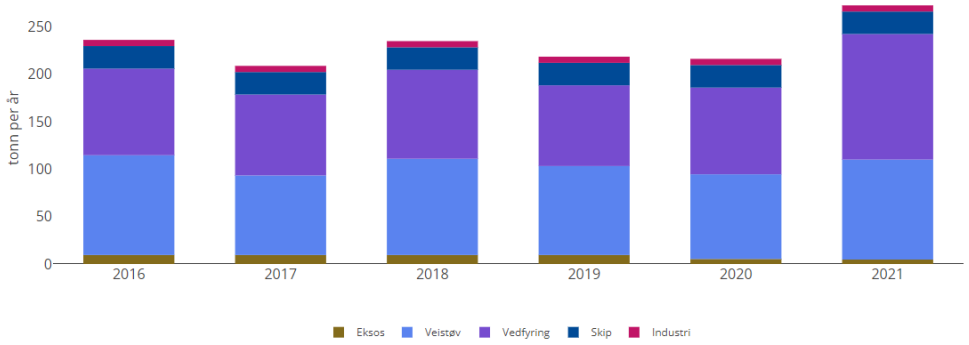
- Dårlig luftkvalitet forekommer oftest i kalde og tørre perioder i vinterhalvåret. Når verdiene overstiger grenseverdiene, varsles fylkeskommunen som kan gjøre tiltak.
- Svevestøv (PM_{10}) er hovedutfordring – det er registrert 13 døgn med overstridende grenseverdier i 2022.
- Nitrogendioksid ligger under grenseverdiene.

Metrologisk institutt utarbeider luftsonekart årlig, som viser gjennomsnittlig konsentrasjoner av grovt og fint svevestøv (PM_{10}) og nitrogendioksid (NO_2) de siste fem årene. Luftsonekartet for Tønsberg 2017-2021 viser at veitrafikk er hovedutfordringen i kommunen (Miljødirektoratet).

Utslippskilder til $PM_{2,5}$ innenfor kommunegrensen (tonn per år)



Utslippskilder til PM_{10} innenfor kommunegrensen (tonn per år)



Figur x og x: Tabellene viser utslippskilder for svevestøv $PM_{2,5}$ (finkornet svevestøv) og PM_{10} (finkornet og grovkornet svevestøv) i Tønsberg kommune.
Kilde: Miljødirektoratet

Bomiljø og tilgang på aktivitetsområder

For lite fysisk aktivitet og for mye stillesitting kan øke risikoen for sykdommer som hjerteinfarkt, kreft og type 2-diabetes.Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon, mosjon og idrett, og viktige møtepunkter som skoler og butikker, ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Nærhet til grønne områder påvirker også helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer (FHI).

- Trygg tilgang på rekreasjonsareal og nærturterreng vil varierer avheng av hvor i kommunen man bor. SSB har vurdert tilgang til rekreasjonsarealer (innen 300 m fra tettsted) og nærturterreng (innen 3 km fra tettsted) for alle tettsteder i Norge. Statistikken viser følgende for Tønsbergs innbyggere:

- I 2022 hadde 51 % av innbyggerne trygg tilgang rekreasjonsareal, prosentandelen har gått noe ned fra 2020 da 53 % hadde. Andelen er noe høyere for innbyggere under 20 år (2022); 54%.

- I 2022 hadde 43 % av innbyggerne trygg tilgang til nærturterreng 2022, mens andelen med tilgang på nærturterreng er uendret for alle aldre og noe bedre for personer under 20 år.

	Andel med trygg tilgang til rekreasjonsareal		Andel med trygg tilgang til nærturterreng	
	2020	2022	2020	2022
Alle aldre	53	51	43	43
Under 20 år	55	54	48	49

Andel av Tønsberg kommunens innbygger som har trygg tilgang på rekreasjonsareal og nærturterreng. Kilde: SSB, tabell 09579

Bomiljø med tilgang på dagslys, sol og skygge

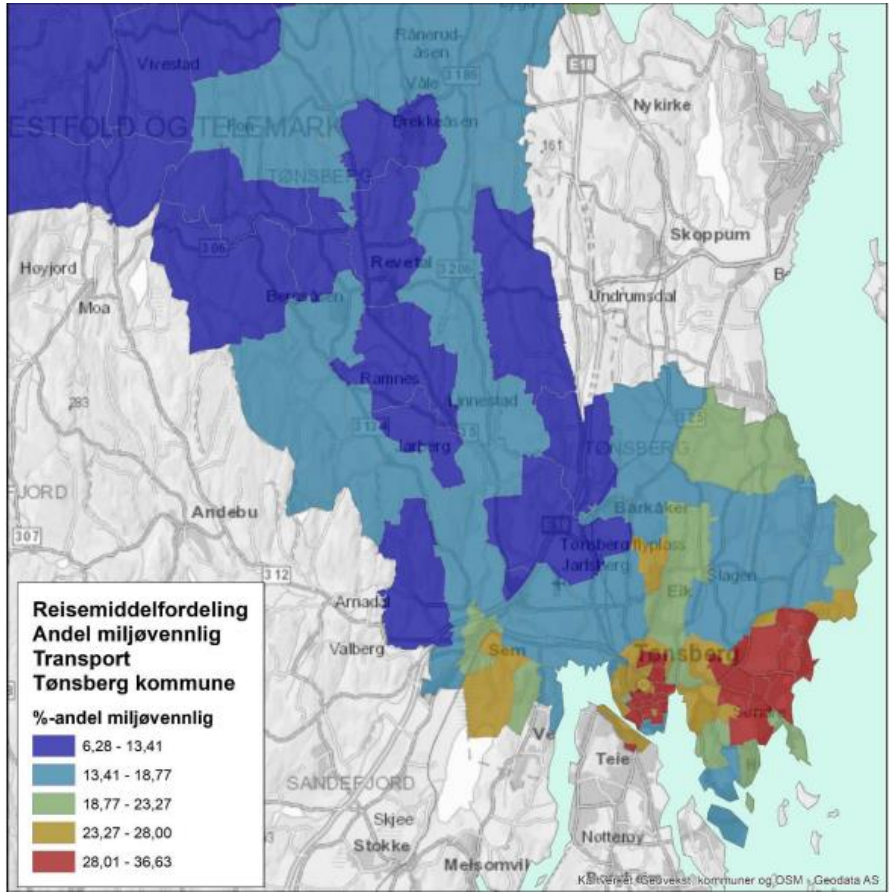
Tilgang på dagslys er nødvendig for god helse, trivsel og produktivitet. Tilgang på sol og mulighet for skygge har betydning for bruk av utendørs aktivitetsområder. Mens mangel på dagslys og sol i bolig og arbeidsplasser kan forstyrre døgnrytmen, gi søvnproblemer og svekke helsen, kan for mange timer i sol øke risikoen for hudkreft.

- Kommunen har mål om å bygge tettere, samtidig blir fastsatt tetthetsgraden utfordret i flere utviklingsprosjekter. Flere nyere boligprosjekter viser at det er utforende sikre gode dagslys- og solforhold i boliger og på utearealene, når tettheten blir for høy.
- Samtidig er antallet tilfeller av føflekkreft (melanom) økende, det har derfor blitt økt søkelys på å legge til rette for skygge på uteområder. Det har vist seg å være krevende å oppgradere uterom og gatemiljøer. Flere av tiltakene medfører at eldre vegetasjon og større trær fjernes. Tiltros for at nye trær plantes, vil det ta mange år før disse er av tilstrekkelig høyde til å gi skygge.

Bomiljø tilrettelagt for miljøvennlig transport

Hvis flere reiser på sykkel og til fots gir det store, positive helseeffekter, i tillegg vil det bidra til å redusere trafikkstøy og luftforurensning fra motorisert transport.

- Kartlegging av reisemiddelfordeling i Tønsberg kommune (Rambøll, 2021) viser at andel som reiser kollektiv, sykler og går er høyest i områder med høyest befolkningstetthet; Tønsberg sentrum og Tolvsrød.
- Det ligger godt til rette for å øke andelen som reiser bærekraftig i og fra område- og lokalsentrene i kommunen, med tett bebyggelse, korte avstander og små høydeforskjeller. Økt utbredelse av el-sykler gir ytterligere potensial.
- Mange opplever at dagens infrastrukturløsninger er utrygge; både for syklende og gående. Det er behov for opprusting av eksisterende infrastruktur, samt videreutvikle et helhetlig gang- og sykkelnett, med avskilt løsning for gående og syklende. Bypakke-Tønsberg-regionen er et viktig verktøy for å lykkes.
- Tønsberg kommune har sendt flere høringsuttalelser til fylkeskommunen hvor det etterspørres tiltak for å jobbe med gateutforming av veier i tettbygde områder, samt senke fartsgrense (30 km/t), for å legge til rette for økt andelen som går og sykler og reduksjon av trafikkstøy.



Figuren viser kartlegging av reisemiddelfordeling geografisk i Tønsberg kommune. Kilde: *Mobilitetskartlegging Tønsberg* (Rambøll, 2021)

TØNSBERG KOMMUNE
– der barn ler

Inne- og utemiljø i skoler og barnehager

Godt inne- og utemiljø i skoler og barnehager har stor betydning for helse, trivsel og læring for barn og unge, og forutsetter jevnlig vedlikehold av bygg og uteanlegg gir barn og unge et sunnere og tryggere læringsmiljø, forlenger levetiden til anleggene og reduserer behovet for å bygge nye anlegg.

- Tønsberg kommune vokser. Selv om prognoser viser små endringer i barnetallene frem mot 2035, vil enkelte områder i kommunen få betydelig barnevekst. Flere av disse områdene opplever allerede kapasitetsutfordringer i barnehage og skole som løses med midlertidig bygg (paviljonger). Sprengt kapasitet kan slå negativt ut på luftkvalitet, bidrar til støy og belastning av utemiljø.
- God ventilasjon, renhold og vedlikehold har betydning for inneklima i skoler og barnehager. Tønsberg kommune har flere barnehage- og skolebygg med vedlikeholdsetterslep på bygningsmasse, energiløsninger og uteareal. Både *Tønsberg kommunale eiendom* (TKE) og *Teknisk drift* rapporterer om at vedtatte budsjettrammer ikke er tilstrekkelige.
- Deler av kommunen er utsatt **forhøyede radonverdier.** Kommunen har rutiner for å gjennomføre jevnligmålinger i skoler og barnehager. Ved funn av måleverdier over grensenivå iverksettes radonreduserende tiltak. Forhøyede radonverdier er også en risiko for privatboliger, men da er beboer selv ansvarlig for å gjennomføre målinger og tiltak. Mer informasjon finnes her.

Figur 1. Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet.

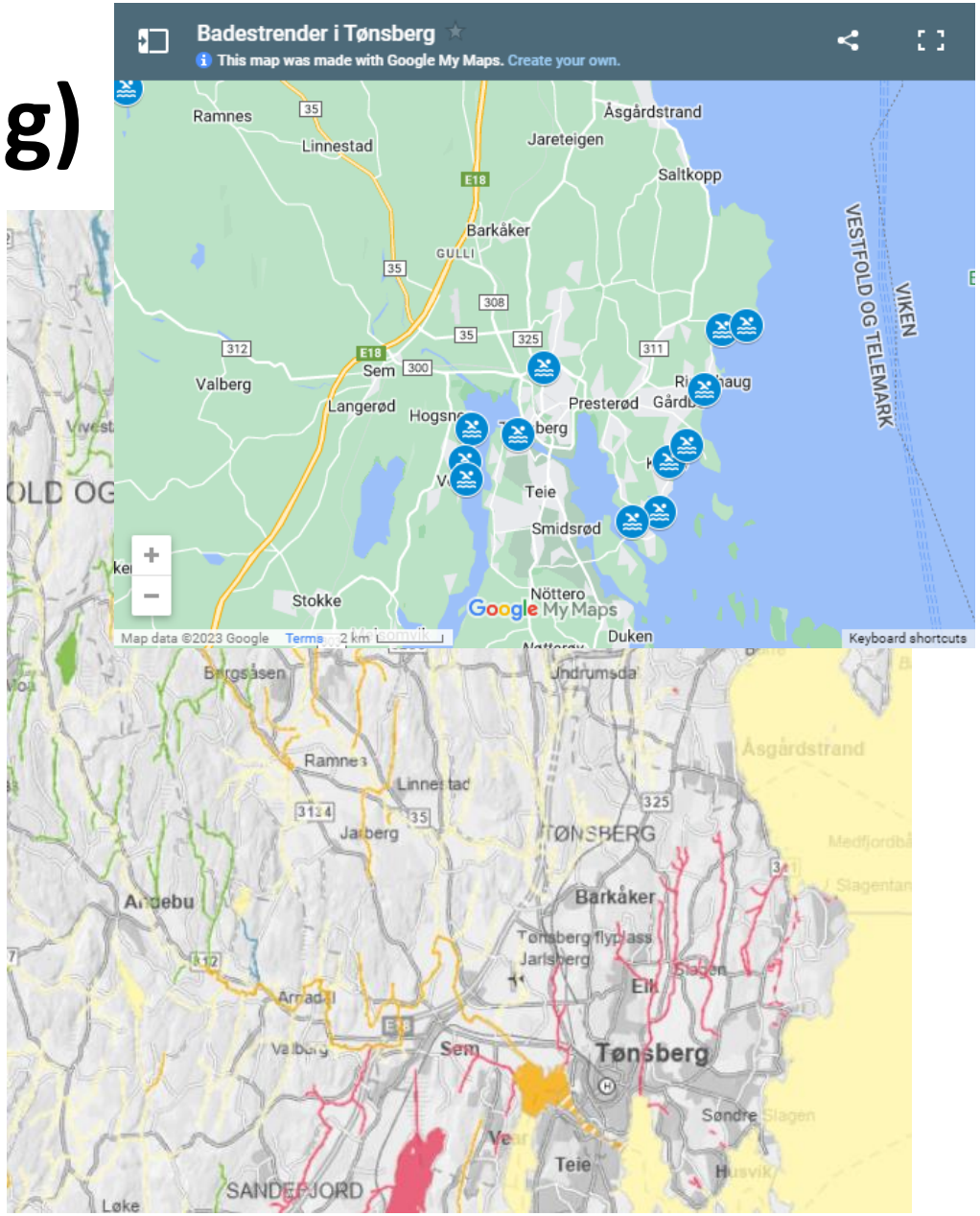
Vannkvalitet (sjø og vassdrag)

- De aller fleste, dvs. 72 % av elvene, innsjøene og kystvannet i Tønsberg kommune har en **utilfredsstillende** tilstand. Kommunen og andre myndigheter skal iverksette nødvendige for å nå vannforskriftens mål om god økologisk tilstand innen 2027, og senest innen 2033 (se gjeldende regional plan).

- Utslipp av avløpsvann fra enten spredt avløp eller kommunalt avløp, avrenning fra landbruket og endringer i arealbruken som fører til forurensning og forandringer i vannmengder, er blant de viktigste årsakene til dårlig tilstand i vannet vårt.

- Økning i nitrogen og fosfor i elver, innsjøer eller fjorder, øker algevekst og reduserer forekomsten og mengden av bunndyr i området. Dette gir veldig dårlige levekår for fisk.

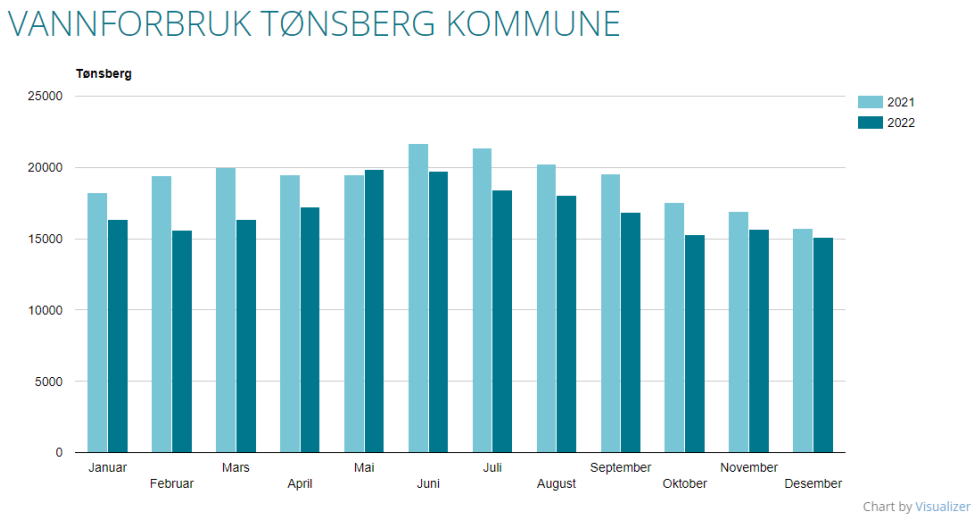
- Alt kystvann i Tønsberg kommune er i dag vurdert å ha dårlig kjemisk tilstand iht. vannforskriften, det vil si for høye konsentrasjoner av miljøgifter i bunnsedimenter og vannlevende organismer. Dette har dels sammenheng med nedlagt industri/skipsverft, men også med aktive kilder som skips- og småbåthavner, gamle avfallsdeponier, veitrafikk og overvann fra byområder generelt.

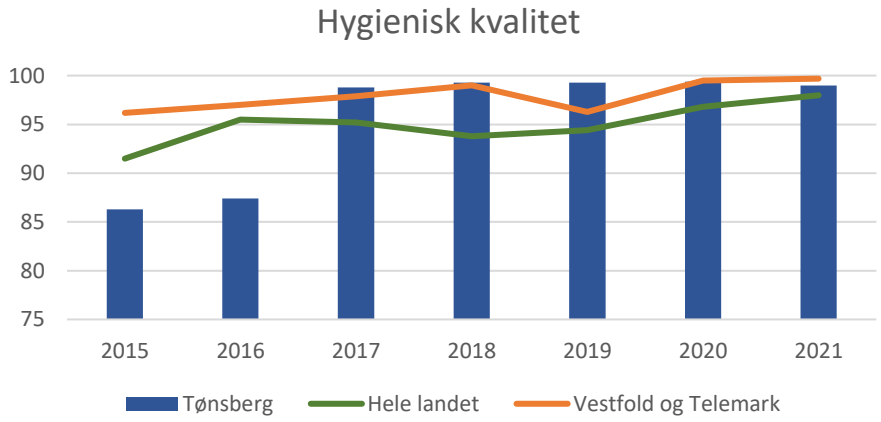


Drikkevann

Drikkevann fritt for sykdomsfremkallende smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. E.coli brukes som indikator for mikrobiologisk vannkvalitet, mens «ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen» er tilknyttet indikatoren leveringsstabilitet.

- Tønsberg kommune får vann fra Eikeren. Vestfold Vann IKS transporterer vann til kommunegrensa via hovedvannledning. Videre brukes kommunens vannledningsnett (inkl. flere høydebasseng, trykkøkningsstasjoner) til å transportere drikkevann til forbrukeren. Kommunen drifter, vedlikeholder samt bygger ut det kommunale hovedvannledningsnettet.
- I vannbehandlingsanleggene passerer vannet separate hygieniske barrierer slik at smittestoffer er uskadeliggjort, blant annet økes vannets pH, alkalitet og kalsiuminnhold.
- Fra 2017 har Tønsberg kommune hygienisk og stabil (med unntak i 2019) drikkevannsforsyning over gjennomsnitt for landet og fylke (se bildet).
- Klimaendringen vil medføre økt partikkelforekomst i drikkevannskilder, som vil stille strengere krav til renseteknologi og vannbehandling lokalt i årene fremover.





Andel av befolkningen med angitt hygienisk kvalitet tilknyttet vannforsyningssystemer som forsyner minst 50 personer.

TØNSBERG KOMMUNE – der barn ler