

Folkehelseoversikten Drammen 2023

Et godt sted å leve



Innhold

Innledning	2
Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid	2
Begreper	3
En sosialt bærekraftig samfunnsutvikling	4
Dokumentets oppbygning	4
Hovedutfordringer i Drammen 2023	5
1. Befolkningssammensetning	5
2. Oppvekst- og levekårsforhold	6
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	7
4. Skader og ulykker	9
5. Helserelatert adferd	9
6. Helsetilstand	10
Kilder	11

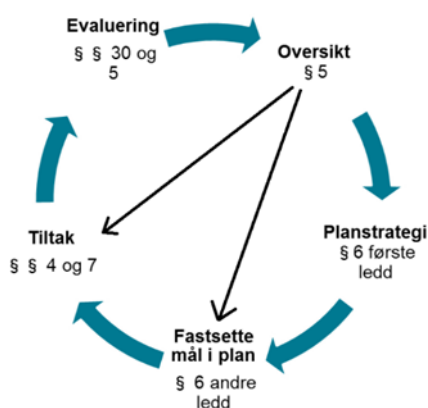
Innledning

Kommunen skal etter folkehelselovens § 5 utarbeide en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som virker inn på denne.

Oversikten skal

- identifisere folkehelseutfordringer i kommunen
- vurdere konsekvenser og årsaksforhold
- være særlig oppmerksom på forhold som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller

Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien (Folkehelseloven)



Figur 1: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet. Helsedirektoratet

Plan- og bygningsloven krever at all planlegging skal «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller» (jfr. § 3-1 punkt f). Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten.

Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid

God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er god folkehelse en viktig faktor for god utvikling. Folkehelseloven er tuftet på prinsippet om «helse i alt vi gjør». Det innebærer at enhver beslutning kan få helsekonsekvenser, for hele befolkningen, eller for befolkningsgrupper. «Helse i alt vi gjør» øker muligheten for en koordinert helsefremmende og forebyggende innsats i det lokale folkehelsearbeidet, som kan forventes å ha større virkning på folkehelsen sammenliknet med isolerte enkelttiltak.

Noen av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave, at det er befolkningsrettet, og at det utøves gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen, og fordelingen av denne. En rekke forhold i samfunnet vårt påvirker folkehelse, som bo- og leveforhold, utdanning, arbeid og fysisk og sosiale miljøer. Dette blir ofte omtalt som bakenforliggende faktorer for helse. Dette følger sosiale mønstre som gir seg utslag i helseadferd og til slutt helsetilstand. Kommunen har ansvar for å fremme folkehelse gjennom sine virkemidler, og folkehelseperspektivet skal inngå i planlegging og lokal samfunnsutvikling - det er det som gir helse i alt vi gjør.

Folkehelseoversikt Drammen 2023 baserer seg på Drammenstrender. I denne oversikten vil årsaksforhold og folkehelsekonsekvenser av statistikken som kommer frem i Drammentrender drøftes, og kommunens folkehelseutfordringer defineres.

Begreper

Folkehelse

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen. I vår tid handler helseutfordringene særlig om plager eller kroniske sykdommer, både fysiske og psykiske, som henger sammen med levevaner og andre forhold i samfunnet. Sosiale helseforskjeller er et underliggende mønster, som fører med seg både tap av gode levekår for den enkelte, og betydelige samfunnsøkonomiske kostnader.

Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helseisiko, styrke faktorer som bidrar til bedre helse og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

Folkehelseutfordringer

God helse skapes i all hovedsak utenfor helsesektoren. Folkehelseutfordringer omtales gjerne som komplekse samfunnsutfordringer som en sektor ikke kan løse alene, men som krever systematisk og langsiktig innsats i og på tvers av sektorer. Det innebærer tverrsektoriell og samtidig innsats i kommuneorganisasjonen, men også med andre samfunnssektorer. Både frivillig og privat sektor er av stor betydning for å lykkes med å løse folkehelseutfordringer.

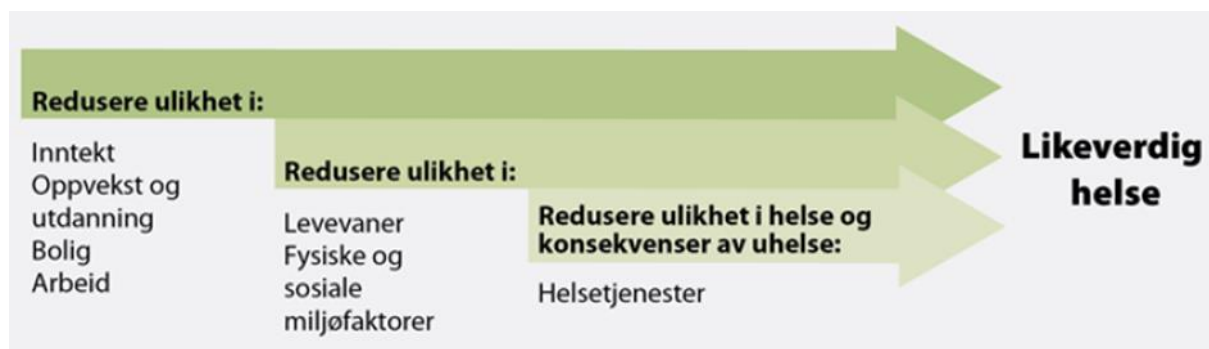
Sosiale forskjeller i helse

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier (særlig yrke, utdanning og inntekt). De sosiale helseforskjellene er påvirket av sosiale forhold, og derfor også mulig å gjøre noe med.

Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen. Dette vil si at det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele inntektsskalaen. På samme måte som de nest fattigste har bedre helse enn de fattigste, har de rikeste bedre helse enn de nest rikeste. Ettersom dette er basert på gjennomsnitt, vil det på individnivå selvsagt finnes mange unntak fra regelen.

Årsaken til mønstrene er komplekse årsaksforbindelser og gjenstand for diskusjon. Det er ikke gitt at forskjellene blir borte om alle har like lang utdanning. Det er snarere slik at utdanning og økonomi henger sammen med tilgang på en rekke ressurser, både materielle og psykososiale, som bidrar til bedre helse.

Figur 1 viser eksempler på områder som påvirker sosiale helseforskjeller og hvor samfunnsplanlegging på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå kan bidra til å øke eller minke forskjeller.



Figur 2: Årsakskjeden og områder der innsats kan redusere sosiale helseforskjeller, lengst til venstre de bakenforliggende årsaker Kilde: FHI, Folkehelse rapporten

For å utjevne sosiale helseforskjeller trenger vi ikke nødvendigvis nye tiltak. Vel så viktig kan det være å undersøke fordelingseffektene av det som allerede gjøres. Noen spørsmål som det kan være nyttig å reflektere over, er

- Kan innsatsen eller tiltaket slå ulikt ut for ulike grupper?

- Er det økonomiske, sosiale eller fysiske barrierer som gjør at ikke alle kan nyttiggjøre seg tiltaket eller tjenesten?
- Krever bruk av tiltaket eller tjenesten spesielle kunnskaper eller ressurser som er ulikt fordelt i befolkningen?

Når man skal svare på disse spørsmålene, er kunnskap om målgruppen og forhold i lokalmiljøet avgjørende.

En sosialt bærekraftig samfunnsutvikling

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som

- setter menneskelige behov i sentrum
- gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle
- legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen
- legger til rette for deltagelse og samarbeid

Dokumentets oppbygning

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 a-f stiller krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om og vurderinger av

- befolknings sammensetning
- oppvekst og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand

Områdenes påvirkning på hverandre kan oppsummeres i følgende modell:



Figur 3: Oversiktsdokumentets innhold og påvirkningsmønstre. Kilde: Helsedirektoratet.

Figuren viser at kommunens befolkning og befolknings sammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolknings sammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd og fysisk og sosialt miljø er alle eksempler på faktorer som er med på å påvirke helsetilstand, som igjen virker inn på oppvekst- og levekårsforhold.

I hvert kapittel vises det til hvilke kapitler i Drammenstrenger 2023 som ligger til grunn, og hovedtrekkene fra disse kapitlene gjengis. Det er langt mer informasjon som ligger i Drammenstrenger som er av betydning for vurderingene som gjøres. Kildene vises i hovedsak til i Drammenstrenger. Ytterligere kilder er oppgitt til slutt i dette dokumentet.

Hovedutfordringer i Drammen 2023

De aller fleste lever gode liv i Drammen, er stolte av byen sin, trives i nærmiljøene sine, deltar i aktiviteter og sosiale fellesskap og har god helse. Samtidig har Drammen noen, til dels store, folkehelseutfordringer. Det er relativt store sosiale forskjeller, som gjenspeiles i alle kapitlene i dette dokumentet.

Hovedutfordringene vurderes til å være

- oppvekst- og levekår
- utenforskap
- helserelatert adferd, levevaner
- psykiske plager og lidelser

1. Befolkningssammensetning

Informasjon om befolkningssammensetning er hentet fra kapittel 2 og 3 i Drammenstrenger 2023.

Egenskaper ved befolkningen er viktig bakgrunnsinformasjon når en skal beskrive helsetilstanden. Hvordan befolkningen utvikler seg, bestemmes av ulike demografiske komponenter, som fruktbarhet, dødelighet, flyttinger og inn- og utvandring.

Slik har vi det i Drammen

- Drammen har 103 291 innbyggere (per 1.1.23).
- Etter en periode med rekordhøy befolkningsvekst, har Drammen hatt lavere vekst de siste årene. Dette er forventet å fortsette. Befolkningsframskrivninger viser om lag 0,5 prosent årlig befolkningsvekst fremover. Det vil gi i underkant av 111 000 innbyggere i 2040 115 000 innbyggere i 2050.
- Frem mot 2040 forventes om lag en dobling av antall innbyggere over 80 år og en tredobling av innbyggere over 90 år.
- 30,3 prosent av innbyggerne i Drammen har innvandrerbakgrunn. Antall innbyggere med innvandrerbakgrunn er firedoblet siden 2004. I landet som helhet er andelen 19,9 prosent.
- 40 prosent av privathusholdningene i Drammen består av en person.
- Det bor barn under 18 år i 25 prosent av privathusholdningene i Drammen.

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Kunnskap om befolkningssammensetningen i Drammen er vesentlig i utforming av tjenester og tiltak, både i Drammen som helhet og i de ulike kommunedelene.

Ulike aldersgrupper møter ulike helseutfordringer, derfor er det relevant å overvåke alderssammensetningen i et folkehelseperspektiv. Endringer i alderssammensetning i befolkningen får betydelige konsekvenser for hvordan de kommunale tjenestene og tilbudene organiseres i årene fremover. Lavere andel personer i arbeidsfør alder, og høyere andel pensjonister tvinger frem nye måter å løse oppgavene på. Systematisk og helhetlig innsats for å redusere helseforskjeller og styrke den enkeltes evne til å mestre eget liv, også inn i alderdommen, er vesentlig.

Innvandrerbefolkningen har økt kraftig i Drammen siste 20 år. I et folkehelseperspektiv er det relevant å vite mer om kjennetegn ved innvandrerbefolkningen. Særlig har innvandringsgrunn, landbakgrunn og botid i Norge betydning for helse og sykdom. Flyktninger har som gruppe dårligere helse enn de som kommer til Norge på grunn av familiegjenforening, arbeid eller utdanning. Arbeidsinnvandrere har i utgangspunktet god helse. Arbeidsforhold, livssituasjon og barrierer, slik som begrensede norskkunnskaper, kan medføre lavere tilgang til sosiale fellesskap, informasjon og helsetjenester, og føre til dårligere helse over tid. Asylsøkere og flyktninger kan ha særlige helseutfordringer knyttet til forhold før og under migrasjon. Levekårsutfordringer opptrer oftere i innvandrergrupper enn i befolkningen som helhet. Det er vesentlig at det jobbes systematisk og målrettet med integrering og deltagelse, så innvandrergrupper får brukt ressursene sine og kan bidra til fellesskapet i kommunen. Dette fordre innsats på tvers av sektorer.

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med både fysiske og psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad enn de som ikke er aleneboende.

2. Oppvekst- og levekårsforhold

Informasjon om oppvekst og levekår er hentet fra kapittel 2, 3, 4, og 6 i Drammenstrenger 2023.

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Lavekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid og i sosiale fellesskap.

Familien er den helt sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt. Etter hvert vil barnehage og skole bli stadig viktigere arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Familiens, barnehagens og skolens roller i barns oppvekst har det til felles at de skal sørge for trygghet og gode muligheter for emosjonell og sosial utvikling og læring på ulike plan.

Det er klare sammenhenger mellom utdanningsnivå, levekår og helse. Har man et godt grunnlag for læring, og gjennomfører en utdanning, er dette en viktig inngangsbillett til jobb, inntekt og bolig. Utdanning gir ferdigheter og kompetanse, og styrker evnen til å omdanne helseinformasjon til helsebringende atferd.

Slik har vi det i Drammen

- Drammens innbyggere har noe lavere utdanningsnivå enn i Viken og Norge samlet sett
- Det er store geografiske forskjeller i utdanningsnivå og husholdningsøkonomi mellom ulike områder i Drammen.
- 75,5 prosent av befolkningen i Drammen (20-66 år) er sysselsatt, en økning fra 72,9 prosent i 2015. Sysselsettingsgraden i Drammen er, og har vært lavere enn i Viken og Norge i hele perioden fra 2009 – 2022. I 2022 er andelen henholdsvis 77,3 og 77,4 prosent.
- En høyere andel enn fylket og landet som helhet mottar offentlige økonomiske støtteordninger som ikke omfattes av opptjente rettigheter. Det gjelder både arbeidsavklaringspenger, uføretrygd og sosialhjelp.
- 1306 barn bor i familier som mottok sosialhjelp i 2022.
- 16,2 prosent av barn 0-17 år tilhører en husholdning med vedvarende lavinntekt etter lokale lavinntektsgrenser. Etter mange år med økning, har andelen barn i lavinntekstshusholdninger flatet ut. Drammen har fortsatt en høyere andel enn Viken eller landet samlet sett (begge har 11,4 prosent).
- 23 prosent av barn og unge i Drammen bor trangt. Dette en høyere andel enn landet og fylket som helhet, men langt lavere enn Oslo.
- 91 prosent av barn i barnehagealder går i barnehage.
- Blant minoritetsspråklige går 96,1 prosent av barna i barnehage. Dette er langt høyere enn landet som helhet med 86 prosent.
- Andelen som fullfører videregående opplæring innen 3-5 år fra de startet opp er noe lavere enn fylket og landet som helhet. I likhet med landet som helhet har det vært en økning i andel som fullfører siden 2012, men økningen har vært større i Drammen og forskjellen til landet som helhet har minket.
- Drammen har en høyere andel barn med barnevernstiltak 0-17 år enn sammenlignbare kommuner.

Det er store forskjeller mellom kommunedelene i Drammen i befolkningens oppvekst- og levekårsforhold.

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Drammen har levekårsutfordringer av stor betydning for folkehelsen. Det er en tydelig sammenheng mellom utdanning, materielle levekår og helse. Lav inntekt og utdanning er forbundet med dårligere levekår, og det øker samsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og tidlig død. Det er vesentlig å jobbe systematisk med levekårsutfordringene for å bedre folkehelsen i kommunen, spesielt i utsatte kommunedeler.

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser, er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette.

Bokkvalitet har betydning for helse på flere måter. Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknypning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

Dette gjelder også for barn og unge, hvor deres helse og velferd er forbundet med familiens økonomiske situasjon. Levekårsutfordringene i Drammen fordrer systematisk innsats for å forhindre at levekårsforskjeller går i arv, og forhindre utenforskap og marginalisering. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokkvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.

Barnehage og skole spiller en vesentlig rolle for barn og unge her og nå, og for helse og livskvalitet senere i livet. For minoritetsspråklige barn kan barnehagen spille en vesentlig rolle for språkopplæring og integrering.

En inkluderende frivillig sektor viktig for aktivitet og deltagelse, uavhengig av etnisk, sosial og økonomisk bakgrunn. Det er en viktig arena for fellesskap og mestringsopplevelser.

Gode levekår har innvirkning på helsebringende levevaner. For å utjevne sosiale helseforskjeller er det ikke tilstrekkelig å rette innsatsen mot den enkeltes levevaner, derimot har levekår betydning for helsevalg og for helseutfall. Se figur 2.

3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Informasjon om fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø er hentet fra kapittel 5, 9, 10 og 11 i Drammenstrenger 2023.

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder og lignende.

Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser med mer.

Slik har vi det i Drammen

- De stoffene som bidrar mest til lokal luftforurensing i Drammen i dag er svevestøv (PM10 og PM2,5) og nitrogendioksid (NO2).
- Store deler av Drammen kommune har grunnforhold som tilsier høy aktsomhet for radon.
- Den største støykilden i Drammen er veitrafikken.
- Jernbane, bygg- og anleggsvirksomhet og havneaktivitet er også støykilder av betydning.
- Drammen har godt tilrettelagte muligheter for bynært friluftsliv og nærrekreasjon.

- 93 prosent av innbyggerne i Drammen (18+ år) mener de har enkel tilgang til natur- og friluftsområder.
- 74 prosent av innbyggerne (18+ år) i Drammen trives i stor grad i nærmiljøet sitt, 3 prosent trives i liten grad. Det er likt som fylket som helhet.
- 69 prosent av ungdom i Drammen er fornøyd med lokalmiljøet der de bor, mot 67 prosent i landet som helhet.
- 80 prosent av ungdommene i Drammen opplever det som trygt å være ute om kvelden i nærområdet der de bor, mot 85 prosent i hele Norge.
- Drammen skårer dårligere enn sammenlignbare kommuner når innbyggerne blir spurt om mulighet for å delta i ulike kulturaktiviteter.
- I september 2023 er det registrert 933 frivillige organisasjoner i Drammen kommune i Frivillighetsregisteret.
- 22 prosent av Drammens voksne befolkning (18+ år) deltar ukentlig i organisert aktivitet eller frivillig arbeid, som for eksempel idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor e.l. Dette er noe lavere enn fylket og landet som helhet.
- Blant barn og unge i Drammen er det en lavere andel enn i landet som helhet som deltar på organiserte fritidsaktiviteter. Det er store sosiale forskjeller i deltagelsen.
- En noe høyere andel i Drammen enn kommunene rundt føler seg ensomme.

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Eksposering for svevestøv kan sette i gang betennelsesreaksjoner som kan medføre utvikling og forverring av lungesykdommer og hjerte-kar sykdommer. Det er også vist sammenheng mellom svevestøveksponering og effekter på fosterutvikling, nervesystem og stoffskifte. De viktigste helseeffektene av NO₂ er nedsatt lungefunksjon og forverring av luftveissykdommer som astma og bronkitt.

Luftkvaliteten i Drammen har over tid bedret seg når det gjelder NO₂, men det er fortsatt utfordringer med å holde svevestøvnivåene lavere enn nasjonalt mål på målestasjonene.

Radon i luften innendørs øker risikoen for lungekreft. Ifølge Kreftforeningen dør 300 personer i Norge hvert år som følge av eksponering for radon.

Deler av Drammen er støyutsatt. Bybåndet langs elva er området hvor flest innbyggere er støyutsatt. Støy er i dag en av de miljøbetingede helseproblemene som flest mennesker er plaget av, og som ifølge verdens helseorganisasjon (WHO) bidrar til mest helsetap i befolkningen. Støy kan gi helseplager og redusert livskvalitet. Støy i lokalmiljøet kan føre til økt stress i hverdagen og søvnforstyrrelser. Dette kan igjen føre til stressrelaterte smerter, hjerte- og karsykdommer. Støy defineres gjerne som uønsket lyd eller lyd som kan være helseskadelig. Lyd eller støy fra trafikk, industri og annen næringsvirksomheter i boområder når ikke opp i nivåer som er direkte skadelig for hørselen, men kan gi stressrelaterte helseplager og sykdom.

Drammensere trives i all hovedsak i nærmiljøet sitt. De er fornøyd med friluftsområder, men noe mindre fornøyd med kulturtilbud. Det er et stort mangfold av frivillige organisasjoner. Samtidig er det en lavere andel som deltar i organiserte fritidsaktiviteter Drammen enn i fylket som helhet, og det er store sosiale forskjeller. For å utjevne sosiale forskjeller i deltagelse er det vesentlig å legge til rette for deltagelse i sosiale fellesskap og aktiviteter uavhengig av etnisk, sosial og økonomisk bakgrunn. Dette kan bidra til økt deltagelse, trivsel, tilhørighet og mestring, hvilket igjen kan bidra til å minske sosiale forskjeller i helse.

En del ungdommer føler seg ikke trygge i nærmiljøet sitt. Det kan få konsekvenser for aktivitet og deltagelse, samtidig som utrygghet i seg selv er en stressfaktor som påvirker psykisk helse.

Ensomhet og utenforskap har vist seg å ha stor innvirkning på helse og livskvalitet. Å forebygge ensomhet er et viktig innsatsområde i folkehelsearbeidet i Drammen.

4. Skader og ulykker

Informasjon om skader og ulykker er hentet fra kapittel 5 i Drammenstrenger 2023.

Skader og ulykker er den vanligste dødsårsaken blant personer under 45 år, og utgjør et folkehelseproblem som medfører lidelse, redusert funksjon og livskvalitet. Eldre over 70 år rammes særlig av fall- og bruddskader, noe som medfører høy overdødelighet blant de som rammes. Det er tydelige sosiale forskjeller i skader og ulykker. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper.

Slik har vi det i Drammen

- 16 prosent av befolkningen i Drammen (18+ år) har vært utsatt for skade som førte til lege- eller tannlegebesøk siste år, mot 17 prosent i fylket som helhet.
- Det har vært en nedgang i personskafe som følge av trafikkulykker de senere år
- Personskafe som følge av brann rammet 4,9 personer per 10 000 i perioden 2016 -2022. Dette er noe høyere enn fylket med 4,2 per 10 000.
- Det har vært en nedgang i anmeldte tilfeller av vold fra 2018 - 2022.
- 8 personer tok sitt liv i Drammen i 2022. Gjennomsnittlig antall årlige selvmord i Drammen fra 2007 - 2022 er ca. 12.
- Det har vært en kraftig nedgang i narkotikautløste dødsfall, men Drammen ligger noe over lands- og fylkessnittet.

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Skader og ulykker kan og bør forebygges. Det har vært en positiv utvikling innenfor flere skade kategorier de senere år, og det bør også i det videre jobbes systematisk med forebygging av skader og ulykker.

Økt sykling kan med dagens utforming av vegnettet medføre flere ulykker. Basert på offisiell ulykkesstatistikk har Transportøkonomisk institutt beregnet at risikoen for å bli drept eller hardt skadd per km er ca. 5 ganger høyere for fotgjengere og ca. 10 ganger høyere for syklister, sammenliknet med bilførere.

Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. De fleste skade- og dødsulykker skjer i hjemmet og fritiden, oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

5. Helsereelatert adferd

Informasjon om helsereelatert adferd er hentet fra kapittel 4, 5 og 10 i Drammenstrenger 2023.

Helsereelatert atferd handler om våre levevaner, som enten kan fremme eller hemme helsen. I Norge er det fire hovedårsaker til tidlig død som følge av ikke-smittsom sykdom. Disse fire er kreft, hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer og diabetes. Kjente risikofaktorer for disse sykdomsgruppene er bruken av tobakk og alkohol, et usunt kosthold og fysisk inaktivitet.

I tillegg har levevaner innvirkning på en rekke plager og sykdommer, både fysiske og psykiske.

Slik har vi det i Drammen

- Blant innbyggerne i Drammen (18+ år) opplyser 9 prosent at de røyker daglig, mot 8 prosent i fylket som helhet. Det har vært en kraftig nedgang i røyking de siste 20 år.
- 4 prosent av videregående elevene og 2 prosent av ungdomsskole elevene røyker daglig. Det er en noe lavere andel enn landet som helhet.
- Blant den voksne befolkningen snuser 12 prosent daglig, blant videregående elevene 9 prosent og ungdomsskole elevene 2 prosent. Blant voksne er andelen lik som fylket som helhet. Blant ungdommene er andelen lavere enn landet som helhet, med henholdsvis 12 og 3 prosent.

- Alkoholbruk i Drammen skiller seg ikke fra fylket som helhet, 26 prosent opplyser at de drikker alkohol to ganger i uken eller oftere, 16 prosent at de månedlig eller oftere drikker minst seks enheter ved samme anledning.
- Andelen ungdom som har drukket seg beruset siste år er lavere i Drammen enn i landet som helhet.
- Andelen som spiser frukt og grønt hver dag er under 50 prosent (18+ år)
- Blant den vokse befolkningen (18+ år) er 21 prosent fysisk aktive minst 30 minutter fire dager i uken eller mer.
- Ungdommene i Drammen er langt unna anbefalinger for fysisk aktivitet. Bortimot 25 prosent svarer at de sjeldnere enn en gang i uka er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette. I landet som helhet er andelen 16,5 prosent. Rundt 17 prosent svarer 5 dager i uka eller mer, mot 23 prosent i landet som helhet.
- Det er store sosiale forskjeller i ungdoms deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Det har vært en kraftig nedgang i dagligrøykere de senere år. Røyking er ikke lenger spesielt vanlig, særlig ikke i de yngre aldersgruppene. Samtidig er det en tydelig sosial gradient i røyking.

Det er et potensial for mer helsefremmende levevaner blant befolkningen i Drammen. En stor andel av befolkningen er langt unna nasjonale råd for kosthold og fysisk aktivitet.

Helsedirektoratets anbefaling for fysisk aktivitet for voksne fra er minst 150 – 300 minutter med moderat intensitet, eller minst 75 – 150 minutter med høy intensitet per uke. Barn og unge (6-17 år) bør være fysisk aktive i gjennomsnitt 60 minutter per dag i moderat til høy intensitet. Størsteparten av innbyggerne i Drammen får ikke anbefalt fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er av stor betydning for en rekke sykdommer og plager, fysiske og psykiske – og spesielt sykdomsgrupper og plager som forekommer ofte i Drammen. Økt grad av fysisk aktivitet er et viktig innsatsområde for å bedre folkehelsen.

Innsats som bidrar til mer helsefremmende levevaner i befolkningen finner vi både blant de bakenforliggende og de nære påvirkningsfaktorene (se figur 2 og 3). Helserelatert atferd varierer med sosioøkonomisk status på den måten at de med høyere inntekt og utdanning ofte har mer helsefremmende levevaner. Levevanene våre preges veldig ofte av mer enn personlige valg, fordi de i så stor grad er betinget av miljø, levekår og oppvekst. Ulikheten i levevaner kan handle om økonomiske muligheter og tilgang til materielle goder.

6. Helsetilstand

Informasjon om helsetilstand er hentet fra kapittel 5 i Drammenstrenger 2023.

Befolkningen helsetilstand følger av alle områdene som er beskrevet over, sammen med individuelle disposisjoner for helse.

For å kunne identifisere hvilke faktorer som påvirker helsetilstanden trenger vi god kunnskap om helseutfordringer i befolkningen. Antallet helseindikatorer er stort, og sammen kan de gi et overordnet bilde av status over helsetilstanden i befolkningen. Her gjengis kun et lite utvalg.

Slik har vi det i Drammen

- I Drammen er forventet levealder ved fødsel 79,5 år for menn og 83,7 år for kvinner. Det er noe lavere enn landet som helhet.
- Det er en forskjell i forventet levealder på 6,5 år mellom gruppen som har grunnskole som høyeste utdanning og gruppen med universitet- eller høgskoleutdanning. Mellom menn med grunnskoleutdanning og kvinner med universitets- eller høgskoleutdanning er forskjellen 10,6 år.

¹For mer informasjon se kapittel 6 i dette dokumentet og kapittel 5 i Drammenstrenger

- Det har vært en nedgang i hjerte- og karsykdom siste år, men noen flere diagnostiseres med hjerte- og karsykdom i Drammen enn i landet og fylket som helhet.
- Drammen har, i motsetning til landet som helhet, hatt en svak nedgang i nye krefttilfeller
- 1899 personer i Drammen har demens. Det forventes en kraftig økning i antall personer med demens frem mot 2040.
- Andel med overvekt og fedme er høyere enn i fylket og landet som helhet. Blant voksne (18+ år) oppgir 19 prosent at de har fedme, mens blant unge på (sesjon 1 til forsvaret) har 23 prosent overvekt eller fedme. Blant gravide til første svangerskapskontroll har 40 prosent overvekt eller fedme. Andel med overvekt og fedme ser ut til å ha økt mer i Drammen en fylket og landet som helhet siste 10 år.
- I Drammen oppsøker 32 prosent av innbyggerne i alderen 0-74 år fastlege, legevakt fysioterapeut eller kiropraktor med muskel- eller skjelettplager i løpet av et år. Det har vært en svak nedgang siden 2015- 2017, og en større nedgang i diagnoser. Drammen skiller seg ikke fra fylket og landet som helhet
- En høyere andel av befolkningen enn fylket som helhet har fått en diagnose innen psykiske helsespekteret siste år og det er også en høyere andel som rapporterer psykiske helseplager.
- Det har vært en økning i psykiske helseplager blant ungdom, og det er spesielt jentene som opplever disse plagene.
- 72 prosent av den voksne befolkningen i Drammen (18+ år) oppfatter helsen sin som god, mens ca. 65 prosent av ungdommene i er fornøyde med helsen sin. Dette skiller seg i liten grad fra fylket og landet som helhet.
- Tannhelsen er i all hovedsak god.
- Det har vært en markant økning i tilfeller av kjønnsykdommen gonoré, i Drammen som i landet ellers.

Vurdering av utfordringer og påvirkning på folkehelsen

Forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper sier noe om sosial forskjell i et samfunn og er viktig i arbeidet med å utjevne sosiale forskjeller i helse. De siste 30 årene har alle grupper i Norge fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Sistnevnte gruppe har høyere forventet levealder, lavere forekomst av psykisk og somatisk sykdom og utsettes i mindre grad for ulykker enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Drammen skiller seg ikke fra landet som helhet i forskjeller i forventet levealder.

Drammen har noen utfordringer både med forekomst av ikke-smittsomme sykdommer og overvekt. Hovedutfordringen vurderes like fullt til å være psykiske plager og lidelser, sammen med muskel- og skjelettplager. Dette er de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet.

Gonoré har hatt en kraftig oppblomstring, også blant kvinner. Dette kan bli ett folkehelseproblem da sykdommen kan gi alvorlige bekkeninfeksjoner og medføre redusert fertilitet.

Helsetilstanden i befolkningen følger av et komplekst nett av påvirkning (Se figur 3). De fleste av de store helseplagene i befolkningen kan forebygges ved at de har en tydelig sosial komponent. For å bedre helsetilstanden i en befolkning er det nødvendig med systematisk, målrettet, og langsiktig innsats. Innsatsen må rettes både mot de bakenforliggende årsakene til helse og mot levevaner (se figur 2).

Kilder

Kildene ligger i all hovedsak i aktuelle kapitler i Drammenstrenger. I tillegg er følgende kilder benyttet:

FHI [Sosielt bærekraftige lokalsamfunn](#)

FHI, [Kommunehelse statistikkbank](#)

Helsedirektoratet [Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse](#)

Helsedirektoratet [Systematisk folkehelsearbeid](#)

Helsedirektoratet (2021) [Sektorrapport om folkehelse](#)

Helsedirektoratet [Fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#)



**DRAMMEN
KOMMUNE**