



Folkehelseoversikt for Tvedestrand - en langversjon mai 2016



INNHOLDSFORTEGNELSE

	Side
1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	5
2. INFORMASJON OM OVERSIKTEN	6
2.1 Kilder og statistikk	6
2.2 Forankring - Oversiktsdager og Folkehelseverksted / Work Shop	8
2.3 Oppdatering	8
3. OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS	9
3.1 Satsningsområder – hovedutfordringer	9
3.1.1 Tilbud i regi av jordmortjenesten, helsestasjonen og Skolehelsetjenesten	10
3.2.3 Aktiviteter ved Frivilligsentralen	11
3.3 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	12
4. HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	26
4.1 Befolkningssammensetning	27
4.1.1 Befolkningsendringer	27
4.1.2 Befolkningsframskriving	27
4.1.3 Etnisitet	30
4.1.4 Personer som bor alene	33
4.1.5 Botid i kommunen	33
4.2 Oppvekst- og levekårsforhold	35
4.2.1 Bolig / boforhold	35
4.2.2 Arbeidsforhold	37
4.2.3 Inntekter og utgifter – personlig økonomi	38
4.2.4 Mottakere av sosialhjelp	39
4.2.5 Arbeidsledighet	43
4.2.6 Sykefravær og uføretrygd	45
4.2.7 Grunnskole med høyeste utdanningsnivå	47

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

4.2.8	Frafall i videregående skole	55
4.2.9	Seperasjoner	59
4.2.10	Barnevern	61
4.3	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)	63
4.3.1	Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen	63
4.3.2	Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging	65
4.3.3	Støy	65
4.3.4	Drikkevannskvaliteter	66
4.3.5	Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing	66
4.3.6	Sosial støtte	69
4.4	Skader og ulykker	71
4.4.1	Sykehusinnleggelser	71
4.4.2	Trafikkulykker	73
4.5	Helserelatert atferd	75
4.5.1	Deltakelse i aktiviteter	75
4.5.2	Tid brukt på ulike medier	76
4.5.3	Fysisk aktivitet	76
4.5.4	Kosthold	78
4.5.5	Røyk og snus	79
4.5.6	Alkohol	82
4.6	Helsetilstand	83
4.6.1	Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger	83
4.6.2	Forventet levealder	84
4.6.3	Diabetes	85
4.6.4	Hjerte- og karsykdommer	86
4.6.5	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	87
4.6.6	Smerter og psykiske lidelser	89

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

4.6.7 Muskel- skjelettlidelser	90
4.6.8 Søvnproblemer	90
4.6.9 Smittsomme sykdommer	91
4.6.10 Kreft	91
4.6.11 Tannhelse	95
5. OPPSUMMERING	96
6. KILDER	97

1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne – heretter kalt folkehelseoversikten. Plikten til å ha folkehelseoversikten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Folkehelseoversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Kommunens oversikt over folkehelse skal bl.a. baseres på:

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

Krav til folkehelseoversiktens innhold i henhold til folkehelseforskriften med eksempler fra merknadene til forskriften:

- Befolkningssammensetning: Antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster
- Oppvekst- og levekårsforhold: Økonomiske vilkår (andel med høy- og lavinntekt, inntektsforskjeller), bo- og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sykefravær, uføretrygd) og utdanningsforhold (andel med høyere utdanning, frafall i videregående skole)
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Drikkevanns- og luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelveinett, antall støyplagede, oversikt over smittsomme sykdommer, organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd: Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker
- Helsetilstand: Informasjon om forekomst av sykdommer der forebygging er viktig som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies

Kommunens kjennskap til helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal tjene to hovedformål:

1. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak, tilsyn etter miljørettet helsevern eller utarbeiding og revisjon av planer.
2. Oversikten skal være en del av grunnlaget for langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

I oversiktsdokumentet vises utvikling over tid og tilstanden i Tvedestrand kommune sees i forhold til sammenlignbare kommuner og gjennomsnittet i resten av landet og i fylket.

God oversikt kan bidra til et mer treffsikkert folkehelsearbeid gjennom å gi et bedre grunnlag for å definere mål og måle effekt av gjennomførte tiltak. Gjennom et samlet oversiktsdokument som legges fram for politisk nivå og brukes som grunnlag for kommunens planstrategi, får folkehelsearbeidet en tydeligere politisk forankring og langsiktighet, og det legges til rette for samordning av de ulike kommunesektorenes innsats for folkehelsen. Alle sektorer er viktige bidragsyttere for å kunne skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse i samfunnet. Prioriteringer og tiltak må være tydelige og synlige i kommunens samlede planverk. Hensyn til folkehelsen må inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen.

Det kan ta mange år før dagens forebyggende innsats gir resultater, men noen resultater kan også komme raskt. For eksempel har fysisk aktivitet betydning for trivsel og psykisk helse, og røykestopp reduserer risikoen for hjerteinfarkt allerede det første røykfrie året. Et annet eksempel er skadeforebyggende arbeid, som raskt kan gi utslag i form av redusert skadeforekomst. Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og gode møteplasser.

2. INFORMASJON OM OVERSIKTEN

2.1 Kilder og statistikk

Statistikk kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. En må være oppmerksom på at måten det rapporteres på vil variere, både fra kommune til kommune, og fra år til år. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

Statistikk kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. En må være oppmerksom på at måten det rapporteres på vil variere, både fra kommune til kommune, og fra år til år. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

Ved vurdering av årsaker er det, etter anbefaling i merknader til folkehelseforskriften, tatt utgangspunkt i kunnskap om bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. Det er imidlertid ofte man ikke kjenner årsakssammenhengene. Årsaker og konsekvenser som er kjent, eller hvor en antar det er en sammenheng, er kort beskrevet under hvert område.

Et eksempel som viser utfordringene knyttet til å se årsakssammenhenger, er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Dette kan tolkes på flere måter: det kan være flere personer som har høyt kolesterol enn tidligere, at høyt kolesterol blir

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

oppdaget hos flere eller at terskelen for behandling med medisiner har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av flere faktorer. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir oss lite informasjon om årsakene til økningen. Konklusjoner om årsaker blir altså ofte tolkninger.

Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt, en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender, noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes bl.a. hensynet til personvernet og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Standardiserte tall anbefales ved sammenligning mellom geografiske områder, og når du ser på utvikling over tid. Hensikten med standardisering er å redusere påvirkning av ulike alders- og kjønns sammensetning når man sammenligner grupper i tid og rom. Metoden som er benyttet er indirekte standardisering med løpende år som referanse. Det er angitt hvor verdiene er standardisert. Når KOSTRA er brukt som kilde, er tallene for vår kommune sammenlignet med kommuner med felles karakteristika (KOSTRA-gruppe 10), nabokommuner, fylke og landet.

Temaområdene og indikatorene er valgt med tanke på mulighetene for å påvirke utviklingen gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid.

Nye indikatorer kan komme til etter hvert som myndighetene tillater innsamling og lagring av data, og etter hvert som forskning avdekker interessante årsakssammenhenger. På andre områder finnes store mengder statistikk og det er en utfordring å skille ut det som er mest relevant. Valg av indikatorer er delvis styrt av tilgangen på data, det tatte utgangspunktet i folkehelseprofilen for Tvedestrand kommune og Fylkesmannens kommunebilde og kommunens eget utfordringsdokument,

Den løpende oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften § 4) ivaretas i hovedsak i hver enhet i kommunen, i årsmeldinger og også i Kommuneplan 2011-2023: Aktiv hverdag-trygg fremtid.

Folkehelseforskriftens § 5 pålegger kommunen å utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som grunnlag for kommunal planstrategi. Ansvar for koordinering av arbeidet er lagt til Rådmannskontoret og folkehelsekoordinator.

Denne planen er den skriftlige folkehelseoversikten for Tvedestrand kommune. Der kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet til å ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet ivaretas.

2.2 Forankring - Oversiktsdager og Folkehelseverksted / Work Shop

Organisering av folkehelsearbeidet i kommunen ble kommunestyrebehandlet i april 2015. For sikre forankring av mål, strategier og bred medvirkning ble arbeidet med den helhetlige folkehelseoversikten presentert for politikere (desember 2016), administrasjon og da spesielt Rådmannens ledergruppe (på ledermøter i 2015). Innspill fra tjenesteutøvere har blitt innhentet i løpet av 2015 og begynnelsen av 2016.

Alle enhetsledere har gått igjennom faktaopplysninger til oversiktsdokumentet og kommet med innspill i dialog med kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator.

Vinteren 2016 ble det organisert et folkehelseverksted med følgende inviterte:

- Ordfører og Varaordfører
- Leder og representanter for Livsløpskomitéen og Teknisk- plan og naturutvalg
- Leder for elderråd, ungdomsråd og sekretær / leder i råd for funksjonshemmede
- Representant fra Fylkesmannen / Fylkeskommunen
- Rådmann / ass. Rådmann
- Enhetsleder / stedfortreder for enhetsleder
- Leder i Frivilligsentralen
- Sognepresten i Tvedestrand og Dybvåg

Hensikten med folkehelseverkstedet var å drøfte og indentifisere status, utfordringer og ressurser. Dette for å danne et helhetlig grunnlag for videre utarbeidelse av den endelige folkehelseoversikten. Det utarbeidet en langversjon (her) og også en kortversjon (som et oppslagsverk).

I folkehelseoversikten er det blant annet tatt utgangspunkt i veileder fra helsedirektoratet (*God oversikt – en forutsetning for god folkehelse, 2013*, samt folkehelseprofiler for Tvedestrand kommune (Folkehelseinstituttet) og Fylkesmannens kommunebilder. Det har også vært samarbeid med folkehelsekoordinator i Risør kommune.

2.3 Oppdatering

I henhold til veileder til arbeidet med folkehelseoversikter «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse», bør det utarbeides en relativ kort oppsummering av status og identifisering av kommunens folkehelseutfordringer og ressurser.

Kommunelegen har ansvar for å ta kontakt med ledelsen i kommunen innen utgangen av januar hvert år for å avtale hvordan oppdateringen skal skje.

Løpende folkehelsearbeid:

I februar 2016 ble folkehelseoversikten drøftet med Rådmann og følgende ble avtalt:

1. Oppfølging av folkehelse verksted med drøfting av bl.a. hovedutfordringer og ressurser planlegges hvert år i desember, for så å kunne oppdatere folkehelseoversikten innen utgangen av januar.
2. Folkehelsekoordinator oppdaterer folkehelseoversikten i henhold til årshjul

3. OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS

3.1 Satsningsområder - hovedutfordringer

I kommunens planarbeid skal det prioriteres tiltak for å bedre folkehelsen og det er da av betydning at hver indikator vurderes: *“Hvordan utviklingen har vært over tid, hvordan vi ligger an i forhold til andre kommuner og landet ellers, og ikke minst om landsnivået representerer et ønsket nivå”*.

På folkehelseverkstedet i februar 2016 – med bakgrunn i data fra folkehelseoversikten og egne erfaringer i kommunen – vurderte deltakerne følgende til å være satsningsområder - hovedutfordringer som det skal prioriteres helsefremmende og forebyggende tiltak i alle enheter i Tvedestrand kommune i 2016:

- **Befolkningstilvekst**

I Tvedestrand – som i store deler av landet for øvrig – har andelen eldre og personer med utenlandsk opprinnelse økt de senere år, og ventes å fortsette å øke i tiden framover. Med flere eldre og flere som lever med livsstilsrelaterte lidelser, øker også behovet for helsetjenester. Det er behov for å utvikle nye - og styrke - eksisterende arbeidsplasser for å hindre fraflytting og sikre bærekraftig vekst og tilflytning.

Attraktive tilbud til barnefamilier, som barnehage, skole og fritidsaktiviteter er da svært sentralt.

- **Drop Out - Utdanning og arbeid**

I Tvedestrand – er andelen av befolkningen med annen inntektskilde enn arbeid større enn gjennomsnittet i landet, og særlig er antall unge uføre noe å være oppmerksom på. Å være i skole, utdanning og arbeid er helsefremmende. Utdanning og arbeid er av stor betydning mht sosiale helseforskjeller. Tiltak som bidrar til å forhindre frafall og uføretrygd eller som bidrar til at en restarbeidsevne kan brukes, er viktige å prioritere og særlig viktig er det å forebygge / forhindre drop-out i videregående skole.

Dette forutsetter et økt samarbeid mellom kommunen og næringsliv. Dagens forventninger i framtidig alderssammensetningen i kommunen – flere eldre og færre yngre – forsterker nødvendigheten av å redusere frafall fra arbeidet.

- **Tidlig innsats**

I Tvedestrand – er det utfordringer på en rekke indikatorer som sammen gir et bilde av befolkningens levekår. Tidlig innsats for å hindre skader eller unngå uønsket utvikling er da svært viktig. Dette for å for eksempel kunne avverge ulykker, minske risiko for helseskader, senke forekomsten av kriminalitet eller gi støtte til et barn eller en familie som står i fare for å komme skjevt ut. I arbeid med tidlig innsats kan det skilles mellom forebyggende tiltak som er rettet mot hele befolkningen / brede befolkningsgrupper og mot konkrete risikogrupper som utsatte barn og unge, personer som står langt fra arbeidsmarkedet, unge bilførere etc., og innsats rettet mot grupper som allerede har identifiserte problemer, for eksempel sosialhjelpsmottakere, bostedsløse, straffedømte.

Tverrsektorielt samarbeid er en forutsetning for å lykkes i arbeidet.

- **Psykisk helse**

I Tvedestrand – viser folkehelseprofilen fra folkehelseinstituttet og lokale kunnskap at psykiske plager er mer utbredt enn i landet forøvrig. Tiltak som bidrar til å redusere psykiske lidelser - i alle aldersgrupper, i hele livsløpet - å prioriteres i hele kommunen.

3.1.1 Tilbud i regi av jordmortjenesten, helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Begrunnelse for valg av indikator: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud til alle unge fra 0 til 20 år, deres foreldre og gravide (lovfestet tjeneste). Den omfatter helsestasjon for barn og ungdom, skolehelsetjeneste på grunn- og videregående skole, foreldreveiledningsgrupper, annen grupperett helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste, svangerskapskontroll og barselomsorg.

Gode tjenester forebygger helseproblemer og helseforskjeller når de fanger opp barn og unge som sliter med psykisk helse, fysisk helse og sosiale forhold. Økt satsing på forebygging og tidlig intervensjon er en av ambisjonene i Samhandlingsreformen.

Helsestasjonen i Tvedestrand har et spesielt ansvar for barn og unges (0-18 år) psykisk helse. Helsestasjonen er godkjent som ammekyndig helsestasjon.

Helsestasjonen er et lavterskeltilbud og står i en unik posisjon i forhold til forebyggende arbeid blant barn. I barnets første leveår, som er et veldig viktig år, er det kun helsestasjonen som har jevnlig kontakt med foreldrene.

Forutsetninger for å lykkes i det helsefremmende og forebyggende arbeidet er: Tilstrekkelige ressurser, bemanning, tid og kompetanse, gode veiledere, retningslinjer og rutiner, god planlegging og struktur på arbeidet, bruk av forskningsbaserte metoder, evne til å kunne prioritere de viktigste oppgavene og godt tverrfaglig samarbeid.

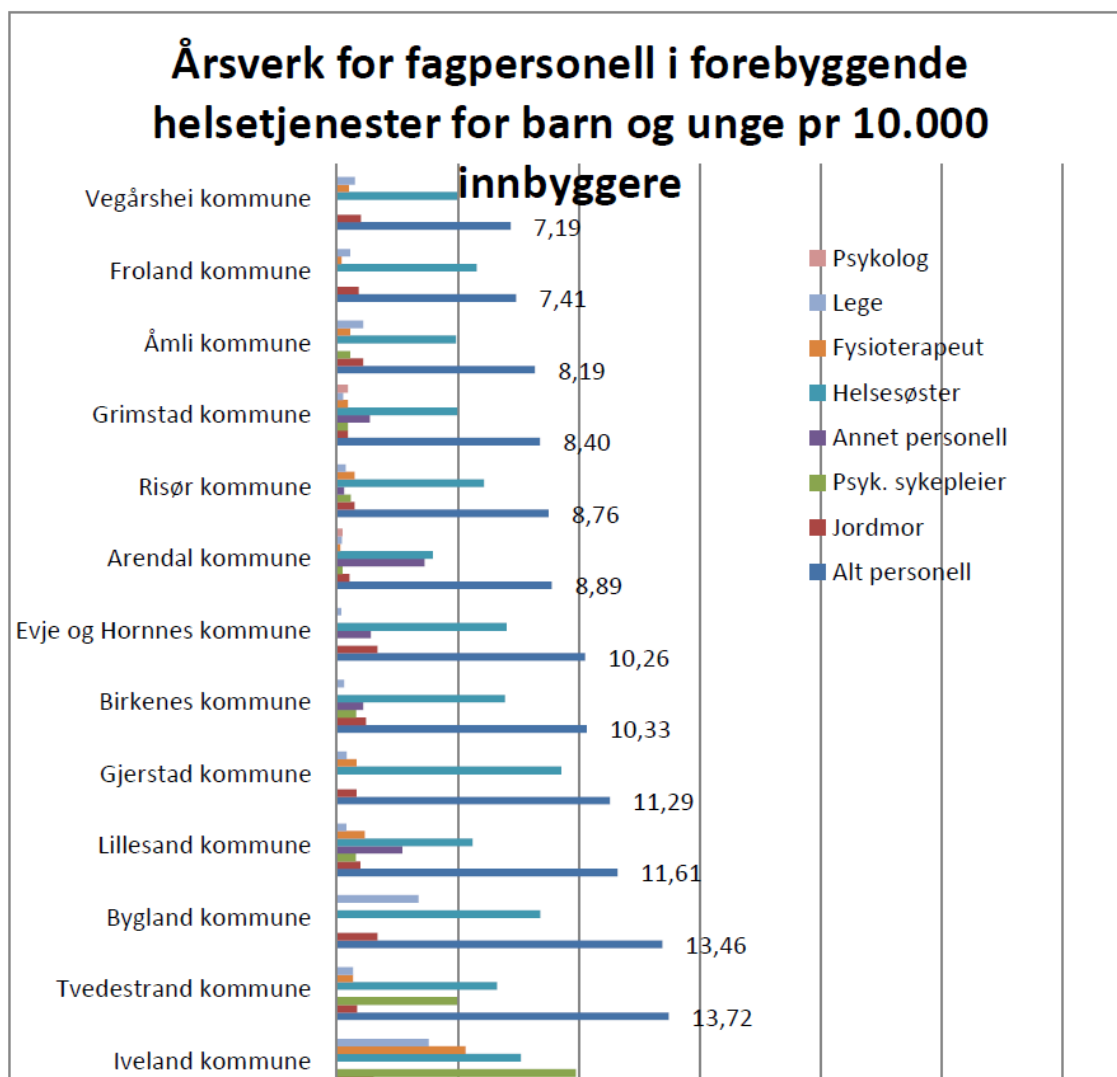
Pr. april 2016 er bemanningen slik: 5 helsesøstre (4,0 årsverk + 0,7 årsverk for å ivareta helsetilbudet til enslig mindreårige asylsøkere på Englegård), 1 jordmor (0,5 stilling), 1 sekretær (0,6 årsverk), 2 leger (0,4 årsverk+ 0,2 årsverk for å ivareta helsetilbudet til enslig mindreårige asylsøkere på Englegård).

I enhet for helse og rehabilitering er 1 fysioterapeut (0,4 årsverk), ansatt som barnefysioterapeut.

Skolehelsetjenesten har fast tilstedeværelse på alle skolene i Tvedestrand.

Årsverk fagpersonell i forebyggende helsetjenester for barn og unge:

	Hvor mange årsverk innehar fagpersonellet i forebyggende helsetjenester for barn og unge:							
	Alt personell	Jordmor	Psyk. sykepleier	Annet personell	Helsesøster	Fysioterapeut	Lege	
Arendal kommune	39,3	2,3	1	16	17,5	0,6	0,9	1
Birkenes kommune	5,2	0,6	0,4	0,55	3,5	0	0,15	0
Bygland kommune	1,6	0,2	0	0	1	0	0,4	0
Evje og Hornes kommune	3,66	0,6	0	0,5	2,5	0	0,06	0
Froland kommune	4,1	0,5	0	0	3,2	0,1	0,3	0
Gjerstad kommune	2,8	0,2	0	0	2,3	0,2	0,1	0
Grimstad kommune	18,56	1	1	3	11	1	0,56	1
Iveland kommune	3,7	0,2	1,3	0	1	0,7	0,5	0
Lillesand kommune	12	1	0,8	2,8	5,8	1,2	0,4	0
Risør kommune	6,05	0,5	0,4	0,2	4,2	0,5	0,25	0
Tvedestrand kommune	8,3	0,5	3	0	4	0,4	0,4	0
Vegårshei kommune	1,45	0,2	0	0	1	0,1	0,15	0
Åmli kommune	1,5	0,2	0,1	0	0,9	0,1	0,2	0



Figur 32: Antall årsverk for fagpersonell i forebyggende helsetjenester for barn og unge pr 10.000 innbyggere (etikett: alt personell. Kilde: tall fra elektronisk spørreskjema besvart av alle kommunene vår 2015, Bykle og Valle kommuner er tatt ut av denne tabellen, da de har svart på alt personell som blant annet jobber med barn og unge)

Fylkesmannen i Aust-Agder - Fylkesmannens kommunebilde 2015 - Tvedestrand kommune

Evje og Hornnes, Åmli, Bykle, Valle og Bygland brukte ikke det økte rammetilskuddet til kommunene i tråd med intensjonen til Regjeringen om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Birkenes, Vegårshei, Grimstad og Lillesand brukte hele, mens de resterende sju kommuner (Iveland, Gjerstad, Tvedestrand, Arendal, Froland og Risør) brukte det delvis.

3.1.2 Aktiviteter ved Frivilligsentralen

Tvedestrand har en aktiv Frivilligsentral som samarbeider godt med kommunens innbyggere, private aktører og kommunens tjenester og sammen er det et mangfold med aktiviteter som utøves. Frivilligsentralen er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet - noen trenger hjelp og andre ønsker å hjelpe og hvor gleden over å bruke deg selv er den betalingen du får. Frivilligsentralen er opptatt av at det kun fantasien som setter

grenser for hva som kan gjøres frivillig og jobber aktivt med tidlig innsats i møte med barn, unge og familier.

Frivilligsentralener ansvarlig for Tvedestrand badepark som åpnet sommeren 2013 og ivaretar en utlån av diverse sportsutstyr / aktivitetsutstyr for hele året til glede for alle barn, unge og familier i Tvedestrand.

3.3 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser

Dette kapittelet er en oppsummering av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand - med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser.

Det henvises til kapittel 4 for kilder, utfyllende opplysninger, diagrammer/tabeller og ytterligere statistikk.

1) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

I Tvedestrand – som i store deler av landet for øvrig – har andelen eldre og personer med utenlandsk opprinnelse økt de senere år, og ventes å fortsette å øke i tiden framover. Med flere eldre og flere som lever med livsstilsrelaterte lidelser, øker behovet for helsetjenester. Arbeidsmarkedet lokalt og regionalt er en utfordring. Generelt har personer av utenlandsk opprinnelse større utfordringer på bolig- og arbeidsmarkedet i Norge, og særlig vanskelig er det for personer som ikke behersker det norske språk. Dette, i kombinasjon med fysiske og psykiske lidelser mange har med seg fra tiden før de kom til Norge, øker behovet for tjenester fra Nav, helsevesenet, barnevern og skole.

Tall fra SSB de siste 18 år viser liten befolkningsvekst fra 5772 i 1986 til 6014 pr. 01.01.2016, men nedgang for barn og unge og økning av personer over 90 år. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Det er grunn til å anta at ny E-18 i Tvedestrand vil kunne tiltrekke barnefamilier og andre til å bosette seg i kommunen grunnet bedre vilkår for pendlere.

Befolkningssammensetningen har betydning for dimensjoneringen av de kommunale tjenestene og har gjennom utgiftsutjevningen i rammetilskuddet også betydning for kommunens inntekter. Når den kommunale virksomheten planlegger fremover er det viktig å lage prognoser for folketallsutviklingen. Den valgte prognosen (som er middels) viser svak økning og andelen over 67 år vil øke, mens andelen i arbeidsdyktig alder (20 til 66) vil reduseres. Dette tilsier at det vil bli vanskelig å skaffe nok arbeidskraft til å dekke behovene til blant annet kommunale helse og omsorgstjenester.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Antall innbyggere 67-80 år får en markant økning i perioden og eldre øker mer enn andre i aldersgruppen • Andelen eldre over 80 år, øker lite (eller uendret) og mindre enn ellers i landet i perioden • Andelen yrkesaktive i befolkningen avtar	• Folkehelseutfordringene øker generelt med økende alder • Større behov for helsetjenester og omsorgstilbud • Større behov for hjemmebasert omsorgsbehov • Ressursene (økonomiske og personellmessige) til å møte økende behov begrenses • Manglende tilbud innen høyere utdanning i kommunen Levekår	• Effektiv organisering av omsorgstjenesten (geografisk inndeling og ressursspredning) • Spesialiserte team i helse- og omsorgstjenesten • Alle risikopasienter får individuell plan • Alle som skrives inn i hjemmesykepleien screenes ift. ernæring • Aktive frivillige lag og foreninger • Aktive frivillige flyktninger • Frisklivstilbud (treningsgrupper) • Dagsenter for eldre • Eget demenstilbud • Frivilligsentral • Aktiviteter og arrangementer på sykehjemmet
• Antall innvandrere i befolkningen har økt siden årtusenskiftet. Ytterligere økning på påregnes fra 2016	• Økende behov for tverrfaglig helsetjenester • Botilbud • Arbeidsmuligheter • Noe trangt leieboligmarked i sær for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte • Få profesjonelle utleiende	• Boligteam, boligstiftelse og Tildeling, Utvikling og Innovasjon (TUI) • Kjøp av boliger til flyktninger og vanskeligstilte • Bruk av metodikk basert på BOKART for systematisk boligtiltak • Fra – leie-til-eie-strategi • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Tiltak for å trygge boligområder (belysning, sammensetning av beboere, tilsyn med mer) • Samordnede/samløkaliserende helsetjenester
• Litt høyere andel pensjons-husholdning enn i fylket	• Ensomhet • Økonomi • Botilbud • Arbeidsmuligheter • Noe trangt leieboligmarked i sær	• Etablering av mindre, rimeligere boliger

	for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte	
	• Få profesjonelle utleiende	

2) OPPVEKST- LEVEKÅRSFORHOLD

Vi har, lokalt i Tvedestrand og i regionen, utfordringer på en rekke indikatorer som sammen gir et bilde av befolkningens levekår. Andelen av befolkningen med annen inntektskilde enn arbeid er større enn gjennomsnittet i landet, og særlig er antall unge uføre noe å være oppmerksom på. Statistisk ser en sammenheng mellom utdannings- og inntektsnivå og helse, og både utdannings- og inntektsnivå er lavere i Tvedestrand enn gjennomsnittet i landet. Det er flere voksne i Tvedestrand enn landsgjennomsnittet som lever på uføreytelser fra NAV.

Skoleresultatene har vært under landsgjennomsnitt, men det har vært en positiv utvikling de senere år. Skoleresultater henger blant annet sammen med foreldrenes utdanningsnivå og gode læringsmiljø. Det er høyere trivsel og mindre mobbing/utestenging ved skolene i Tvedestrand. Ung Data-undersøkelsen fra 2014 (undersøkelse i 2016 er gjennomført, men resultatet er ikke kommet pr. april 2016) viste at ungdom i Tvedestrand har bedre relasjon til sine foreldre enn landsgjennomsnittet, noe som gir et godt utgangspunkt for samarbeidet hjem-skole. Dette samarbeidet er en viktig del av rollen barnehage, skole og helsetjeneste har i det å ruste barn og unge til videre skolegang og deltakelse i arbeidslivet.

Forebygging og sosial utjevning skal inngå i alle våre oppdrag, strategier og tiltak. Vi skal bidra til at befolkningens helse vektlegges på tvers av sektorer og i alt vårt arbeid lokalt. Tidlig innsats er viktig og barn og unge skal prioriteres. Helse skapes på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter har betydning for folks helse og levekår.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Lavere utdanningsnivå • Færre på laveste mestringsnivå i regning og lesing, flere på høyeste • Lavere grunnskolepoeng, men positiv tendens • Færre elever med spesialundervisning • Høyere trivsel i skolen	• Levekår • Lavt utdanningsnivå i befolkningen • Voksenopplæringstilbud	• Barnehager og skoler som rustet barn for utdanning og arbeid, uavhengig av andre oppvekstforhold • Fysisk aktivitet, FYFO, Friskus • Leseprosjekt i skolen • Høyt fokus på skoleresultater • Vurdering for læring • Matte i alle fag og i barnehage

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

• Færre som oppgir å bli utestengt/mobbet • Gjennomføring av videregående skole som landet, men generelt for lavt		• Tjenester ved helsestasjon/ skolehelsetjeneste og jordmor • Helsetilbud (helsesøster) i skolene, inkludert videregående skole • Ny Giv • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Bruk av grønn omsorg i skolen (Dalene gård) • Tilgang på lærlingplasser og alternative skoletilbud for de som faller utenfor • Ny videregående skole – Mjåvatn
• Høyere antall kommunalt disponerte boliger • Stort behov for styrket botilbud til personer med psykiske lidelser	• Trangt leieboligmarked, i sær for etablering av flyktninger og andre vanskeligstilte • Få profesjonelle utleiere	• Boligteam, Boligstiftelse og TUI • Kjøp av boliger til flyktninger og vanskeligstilte (Boligstiftelsen kjøper og leier ut) • Aktiv bruk av BOKART for systematiske boligtiltak • Fra-leie-til-eie-strategi • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Tiltak for å trygge boligområder (belysning, sammensetning av beboere, tilsyn med mer) • Midlertidige boliger for bostedsløse • Bygging av trinn 2 boliger til personer med rus og avhengighetsproblematikk • Døgnbemanning i boliger i psykisk helse • Akutthytter i psykisk helse • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge (Plan for tidlig innsats)
• Lavere medianinntekt • Færre personer under 18 år i lavinntektshusholdninger • Mindre inntektsulikhet	• Lavt utdanningsnivå • Deltidsstillinger	• Tilgang til bibliotek • Lag og foreninger med gratis eller lavkosttilbud • Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer • Gratis eller lavkost kulturtilbud • Kiwanismodellen • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge (Plan for tidlig innsats)

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

• Høy arbeidsledighet • Lavere andel kvinner i arbeid, høyere andel i deltidsstilling • Godt samarbeid med NAV – ungdomsteam og Oppfølgingstjenesten – rus og psykiatri	• Lav tilgang på ikke-kompetansekrevende arbeidsplasser lokalt • Manglende tilgang på riktig kompetanse • Mange sysselsatte i sårbare sektorer • Avstand til høyere utdanningsinstitusjoner • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet • Helseutfordringer	• Prosjekt for å redusere uønsket deltid • Ønsketurnus / Min vakt • Prosjekt heltidsstillinger • Fjernundervisning • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Kommunens næringspolitikk (tilrettelegging av arealer for næringsvirksomhet, næringsfond mv.) • Ny E-18
• Litt høyere andel legemeldt sykefravær • Høyere andel uføreytelser i alderen 18-66 år som landet, 20 % høyere enn A-A	• Flere innbyggere og tilflyttere med uføreytelser eller sosialstønad • Fysisk aktivitet/kosthold/røyke- og alkoholvaner	• God selvpålevd helse • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge
• Høy andel sosialhjelpsmottakere også i alderen 18-24 år • Høyere andel med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (minus de unge) • Høyere andel aleneforsørgere, inkludert samboere som mottar utvidet barnetrygd • Familiefokus blant tjenesteytere • Kvalifiseringsprogram	• Levekår • Generell dårlig helse • Psykiske plager • Sosial arv • Svak tilknytning til arbeidslivet • Trangt arbeidsmarked • Lavt utdanningsnivå • Lavt inntektsnivå • Mangel på egnede rimelige boliger	• Familiefokus blant tjenesteytere • Kvalifiseringsprogram • Økonomi og gjeldsrådgivning i NAV og Boligkontor • Regionalt Ressurssenter økonomi- og gjeldsrådgivning i NAV • Tiltakskordinator i NAV • Ung Team i NAV – Norges beste! • Etablering av flere mindre, rimeligere boliger • Plan for tidlig innsats (som er utgått på dato) • Miljøgruppa og snekkergruppa • Dalene Gård
• Ressurser i helsestasjon og jordmortjeneste målt mot barn i alderen 0-5 år og fødselstall	• Lave fødselstall og lite vekst i de lavere aldersgruppene • Flere og mer komplekse oppgaver (særlig psykisk helse, atferd, sosiale vansker) de siste årene gir mindre tid for helsestasjonen til primæroppgaver enn tidligere	• Jevnlig kontakt med alle foreldre i barnets første leveår • Tilstede på alle skolene • Medvirkning i forebyggende arbeid i alle aldersgrupper (grunnskole, vgs, flyktninger) • Samlokaliserte helsetjenester (Familiehuset)
• Flere legeårsverk	• Pasienter med større	• Stabil legedekning

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

• Flere fysioterapiårverk • Mange fra nabokommuner har fastlege i Tvedestrand	(fysiske/psykiske/kognitive) utfordringer i kommunene • Økende belastning med flyktninger med omfattende behov • Samhandling mellom helsetjenestene er fragmenterte • Utnyttelse av 2. linjetjenester	• God kjennskap til pasienter • Døgnbemannede boliger psykisk helse • Martalofte dagsenter • Dalene gård • God relasjon mellom mange tjenesteutøvere • Samordnede/samlokaliserte helsetjenester
• Hver 10. ungdom oppgir å ha sett eller hørt en av foreldrene bli utsatt for fysisk vold • I Tvedestrand som i landet er det å anta at det er store mørketall på vold i nære relasjoner nasjonalt	• Sammenheng med fysisk og psykisk uhelse • Forankring og oppfølging av rutiner • Lite tilgang på lokale tjenester kveld/natt/helg • Kulturforskjeller	• Kommunal handlingsplan • Kompetansehevende tiltak • Foreldreveiledningsprogrammer (ICDP, TILF, PMTO, KOS) • Ressursteam / samarbeidsmøter i barnehager og skoler • Helsestasjon/skolehelsetjeneste • ATV, krisesenter, familievernkontor • Psykisk helse
• Lavere netto driftsutgifter til barnevern • Høyere andel barn med barnevernstiltak • Høyere antall barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk	• Foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk • Vold i hjemmet • Foreldre utenfor arbeidslivet • Dårlig økonomi i familien	• Interkommunalt barnevern fra 2016 • Kompetanseheving • Samhandling med andre tjenester • Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Fra 2016 Kompetanse program: Tidlig inn – Barn i rusfamilier

3) FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Innen faktorene knyttet til miljø er det stort sett bedre forhold i Tvedestrand enn ellers i landet. De aller fleste innbyggerne har tilgang på vann av god kvalitet. Vannverket som forsyner majoriteten av befolkningen er imidlertid under stor belastning sommertid når befolkningen er mangedoblet.

Nåværende E-18 representerer støy for de som bor langs denne veien.

Tiltakene representerer ofte universelle tiltak. Det vil si, de retter seg mot hele befolkningen og vil dermed ha størst effekt.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Lavere andel av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk • Kommunalt drikkevann tilfredsstillende kravene når det gjelder E.coli/koliforme bakterier • Leveringsstabiliteten er ikke helt tilfredsstillende	• Privat vannforsyning inngår ikke i statistikken • Sårbar kapasitet ved stor belastning (høysommer) • Informasjon om og oppfølging av vanningsrestriksjoner	• Høy kvalitet på kommunalt drikkevann • Rutiner for vannprøver • Stort sett tilfredsstillende vannforsyningskapasitet
• Lite forurensing fra trafikk og næringsliv • Færre med allergimedisiner	• Kystklima, høy luftfuktighet	• Frisk luft • Krav til universell utforming vektlegges ved offentlige utemiljøer og ny bebyggelse
• Data på avfallshåndtering ikke innhentet	• Luktproblemer knyttet til behandling av matavfall • Fulle søppelkasser, utette kildesorteringsskap, rotter og lukt i tettbebygde strøk i sommerhalvåret • Krav om renovasjonsboder og kildesortering i alle nye hyttefelt, men ikke i eksisterende • Plassering av avfallsdunker i boligområder • Tilsyn med små avløpsanlegg og forsøpling	• Mulige tiltak for å redusere luktplager • Nedgravde avfalls løsninger i sentrum
• Støy for beboere rundt utestedene i sentrum • Data på trafikkstøy ikke tilgjengelig • Beboere i nærheten av næringsvirksomhet kan være utsatt for støy	• Skjenketider ved utesteder, især uteserveringene • Trafikkstøy langs E-18	• Lite trafikkstøy • Nye boliger plasseres slik at behov for støyskjermingstiltak unngås
• Data ikke innhentet for klimaforandringer	• Klimaforandringer påvirker helse og utbredelse av sykdom,	• Informasjon om flått • Beiteprosjekt i skjærgården

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

	som lokalt blant annet <i>kan</i> vise seg i økt utbredelse av flåttbårne sykdommer og pollenallergi	
• Spesifikke data ikke innhentet for arealplanlegging (trygg tilgang til rekreasjonsareal, nærturterreng, gang- og sykkelvei)	• Trafikksikkerhetstiltak, særlig ved skolestart • Det er i varierende grad etablerte gangveier til turareal • Liten grad av gang- og sykkelvei for eksempel RV 411	• Kompetanse innen arealplanlegging • Gjennomarbeidet kommuneplan • Tilgang til naturområder herunder mange turstier • Skjærgården og båt- og friluftsliv
• Ingen skoler og barnehager som ikke er godkjent av kommunen med tanke på miljørettet helsevern	• Noe arbeid gjenstår før alle skolebygg tilfredsstiller dagens krav • Tvedestrand barneskole er gammel og har dårlig inneklima	• Generelt bra innemiljø i barnehagene
• Lave forekomster av radon i kommunale bygg og private husstander		• Lav forekomst av bergarter som alunskifer som avgir radongass
• Bokbyen • Byløft • Kystkulturuka • Regatta • Aktivitetshuset • Kommunens ressursinnsats mot kultur	• Ensomhet • Mestring/deltakelse • Integrering av nye innbyggere	• Mye god frivillig innsats på kultur • Hele befolkningen gis mulighet for meningsfull egenaktivitet og gode kulturopplevelser • Mange gode møteplasser

4) SKADER OG ULYKKER

På landsbasis skyldes ca. 5 % av alle dødsfall ulykker. Dødeligheten etter ulykker er heldigvis synkende. De fleste ulykker som fører til dødsfall er fallulykker hos personer over 75 år. Derneft kommer trafikkulykker hos unge voksne, spesielt menn, og så drukning. Tvedestrand kommune utmerker seg i positiv forstand på indikatorene innenfor denne kategorien.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

• Lavere antall sykehusinnleggelser etter fall/hoftebrudd • Lavere dødelighet etter ulykker	• Fall, særlig eldre 75 år+ • Glatte gulv og veiunderlag • Snublefarer (terskler/tepper) • Fysisk aktivitet/kosthold/røyke- og alkohoholvaner	• Bedre behandling, raskere responstid • Treningstilbud (styrke-, og i sær balansetrening) • Forebyggende hjemmebesøk • Fallforebygging ved hjemmebesøk hos eldre og i sykehjem • Vintervedlikehold av veier (strøing, salting, brøyting) • Belysning (inne og ute) • Ernæring (reduere svimmelhet, øke motstandskraft)
• Lavere antall sykehusinnleggelser etter ulykker (trafikk, drukning) • Lavere dødelighet etter ulykker	• Trafikksikkerhetstiltak og veistandard • Alkoholpåvirkede båtførere • Bruk av båt uten flytevest • Få reinnleggelser første uke etter utskrivning, men stort 2-4 uker etter utskrivning.	• Trafikksikringstiltak (midtdeler, avkjøringer, sikt) • Vintervedlikehold av veier (strøing, salting, brøyting) • Opplæring i sikkerhet på sjøen (svømmeopplæring, opplysning) • Kontroll av alkohol-/ruspåvirkning og bruk av sikkerhetsutstyr • Hjemmesykepleien har iverksatt faste møter med alle fastleger

5) HELSERELATERT ATFERD

“Helserelatert atferd” omfatter tobakksbruk, bruk av alkohol og andre rusmidler, kosthold og fysisk aktivitet. Med unntak av Ung Data undersøkelsen som er en viktig kilde til informasjon om helserelatert atferd blant de unge i Tvedestrand, finnes det få gode tall på helserelatert atferd direkte for Tvedestrand. Utbredelse av sykdom som knyttes til livsstil i punkt 6 gir også informasjon om helserelatert atferd.

Tallene som finnes for Tvedestrand viser totalt sett utfordringer på levevaneområdet noe over landsgjennomsnittet. Årsaksforholdene er blant annet å finne i levekårsutfordringene. Forekomsten av overvekt/fedme og utvikling av diabetes type II er økende i Norge og krever innsats både på individ- og samfunnsnivå. Ung Data undersøkelsen viser at det er en positiv utvikling i tobakksbruk blant ungdom i Tvedestrand. Røykevaner blant voksne er ikke kartlagt på kommunenivå, men antall nye tilfeller av lungekreft er høyere i Tvedestrand enn i fylket

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

og ellers i landet. Ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt er tobakksrøyking antagelig den enkeltfaktoren som har skapt størst helseskade i befolkningen de siste tiårene. Det kan ligge et potensiale i å se på oppfølging av tobakkslovgivningen ved uteserveringsstedene i kommunen.

Data for helserelatert atferd er hovedsakelig basert på egenrapportert atferd.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Flere gravide ved første svangerskapskontroll røyker • Lavere andel elever i ungdomsskolen røyker • Større andel elever ved videregående skole er dagligrøykere • Flere dagligrøykere i A-A • Større andel elever i ungdomsskolen snuser • Lavere andel elever ved videregående skole snuser	• Levekår • Lav utdanning • Psykiske lidelser (tristhet, ensomhet, depresjon mm) • Overvekt/ønske om vektkontroll • Rollemodellering (kopiering av vaner hos foreldre, jevnaldrende og søsken) • Holdninger, normer og regler i omgivelsene	• Tvedestrand kommune er Røykfri arbeidsplass • Røykesluttveiledning ved fastleger • Svangerskapsoppfølging ved jordmor • TIGRIS – tidlig innsats ved graviditet og småbarnsperiode • Tilsyn med uteserveringer
• Lite data om bruk av alkohol og andre rusmidler lokalt og nasjonalt • Økning i henvendelser til helse- og omsorgstjenesten på grunn av psykisk helse og/eller rus • Lavere bruk av alkohol og hasj blant elever i ungdomsskolen • Lavere bruk av alkohol blant elever ved videregående skole • 24 steder med skjenkebevilling	• Arv og miljø • Psykiske lidelser • Somatisk sykdom • Tilgang til rusmidler • Foreldrenes holdning til barns alkoholbruk • Tilgjengelighet (antall salgs- og skjenkebevillinger og åpningstider)	• Rusforebyggende program i skolen (Kjærlighet og grenser, ÖPP, FRI, PMTO) • Kontroll av bevillingshavere (åpningstider og oppfølging) • SLT-ordning • Hasjavvenningskurs • “Ja du kan” • “Stopp en halv” • Ungdomskontakter • Prosjekt barn i rusfamilier
• Høyere bruk av hasj/ narkotika blant elever ved videregående skole • Flere elever ved videregående skole som oppgir god	• Tilgang på hasj • Politiets kapasitet til kontroller/oppfølging	• Informasjon om narkotika, politiets forebyggende arbeid, Bry deg • SLT-ordning • Hasjavvenning v/psykisk

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

tilgjengelighet av hasj		helse og rus og avhengighet • Faste samarbeidsmøter med politiet • Ungdomskontakter • Kjernegruppe
• Generelt synker aktivitetsnivå med økende alder • På landsbasis er bare 1 av 5 voksne fysisk aktive 30 minutter daglig (anbefalt) • Lavere andel av ungdommene er fysisk aktive, 7 % er aldri fysisk aktive	• En generell samfunnsutvikling med mer stillesitting • Lite gang- og sykkelveier • RV 411 framstår som utrygg for gående og syklister	• Kort avstand til friluftsområder • Svømmehall og andre anlegg for fysisk aktivitet • Fysisk aktivitet i barnehage • Fysisk aktivitet i skole og SFO • Tilbud via lag og foreninger tilgjengelig for alle • Valgmuligheter i gymtimer • Gangveier, sykkelveier, turstier, parker, løkker og andre friområder
• Ung Data eneste kilde til informasjon om kosthold på kommunenivå • Høyere andel av befolkningen har livsstilsrelaterte sykdommer (blodtrykk, kolesterol, overvekt/fedme) • Større andel ungdommer oppgir å ha regelmessige måltider, men fler spiser ofte middag alene eller opplever måltidene i familien som lite hyggelige • Bedring nasjonalt senere år, men fortsatt utfordringer blant annet i forhold til brusdriking hos ungdom	• Levekår (utdanning, økonomi) • Mye fokus på kosthold i samfunnet	• Tilgang på fisk/skalldyr • Sunn mat og tid til måltider i barnehagen, skolen, på skolekjøkken og SFO • Gratis måltid på ungdomsskolen (forsøk 2015) • Sunn mat på tilstelninger og serveringssteder • Fokus på riktig kosthold for ulike grupper i samfunnet • Individuell kostveiledning ved Frisklivssentralen for voksne med sykdomsrisiko • Kostveiledning til foreldre via helsestasjonen • Fokus på innvandreres kosthold • Muligens på sikt: Forskyving av tidspunkt for middag på institusjon og i hjemmetjenesten for færre underernærte

6) HELSETILSTAND

Helse er resultatet av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i miljøet. Strukturene forhold ved samfunnet som sosial trygghet, tilgang til arbeid og utdanning har betydning for befolkningens psykiske helse og trivsel. Den høye andelen av befolkningen som oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer i kommunen, kan av denne grunn antas å ha en sammenheng med slike forhold.

Foruten sykdommer som kreft og KOLS, hvor forekomsten blant innbyggere i Tvedestrand er høyere enn ellers i landet, er det utfordringer med psykisk helse som framstår som særlig viktig å møte. Forebygging blant barn og unge vil være sentralt. Forebygging av smittsomme sykdommer og oppmerksomhet rundt forskrivning og bruk av vanedannende medikamenter er også viktig.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Tvedestrand sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Mer negativt resultat enn landet	Kan (muligens) påvirkes på sikt	Tiltak/ressurser med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		
Indikatorer på status i Tvedestrand sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
• Levealder for begge kjønn avviker lite generelt • Høyere forventet levealder for menn med lav utdanning • Lavere forventet levealder for kvinner med lav utdanning, og for kvinner og menn med høyere utdanning	• Levekår • Utdanning • Psykiske lidelser • Fysisk aktivitet/kosthold/røykevaner	• Tilfredshet, god egenopplevd helse • Godt tjenestetilbud • Lungegrupper v/fysioterapeut • Kurs i mestring av depresjon • Kurs i mestring av belastning • DU kurs – ungdom og depresjon
• Høyere andel oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer eller lidelser • Langt høyere andel unge oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer eller lidelser • Høyere bruk av legemidler mot psykiske lidelser • En betydelig andel ungdom oppgir at de sliter med depressivt stemningsleie og/eller, ensomhet, særlig jenter	• Levekår • Arv og miljø • Åpenhet om temaet – positivt for den enkelte, negativt i statistikken • Manglende sosial støtte og opplevelse av mestring • Mobbing • Ensomhet • Legenes diagnostiseringspraksis • Fysisk aktivitet/kosthold/røykevaner.	• Forebyggende arbeid og tidlig innsats på flere nivåer rettet mot foreldre, barn, unge og voksne • Sosial støtte • Mestringsevne • Tiltak mot fattigdom/ Tiltaksplan for bedre levekår blant barn og unge • Tiltak som sikrer skolegang og arbeid • Tilstedeværelse skolehelsetjenesten på vgs. • Tverrfaglig

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

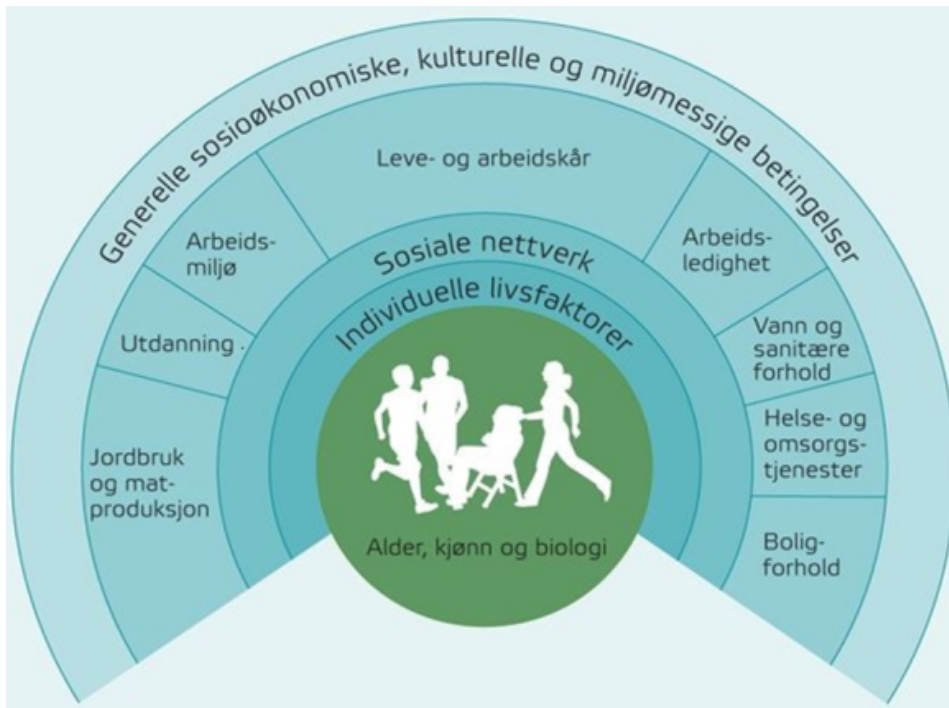
		legemiddelgjennomgang med blant annet farmasøyt i hjemmesykepleien og sykehjemmet • Akutthybler i psykisk helse • Marthaloftet dagsenter • Avlastningstilbud for barn og ungdom med psykiske lidelser • Tett oppfølging av unge i risikogrupper
• Bruk av medisiner mot diabetes type II øker i hele landet, antatt underregistrering • Lavere bruk av medisiner i Tvedestrand enn i landet, øker svakt	• Kosthold/overvekt • Manglende fysisk aktivitet • Arv	• Kostholdsveiledning
• Lite lokale data på overvekt og fedme • Høyere andel med overvekt blant kvinner ved første svangerskapskontroll i Tvedestrand enn i A-A og landet • Høyere andel med livsstilsrelaterte sykdommer i Tvedestrand (hjerte-/karsykdom og kreft)	• Levekårsutfordringer • En generell samfunnsutvikling med mer stillesitting og uriktig mat • Fysisk aktivitet/kosthold/ røyke- og alkoholvervaner	• Fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehage, skole, SFO • Særlig fokus på innvandrergupper • Fritidsaktiviteter som alle familier har økonomi til å delta på • Forebyggingsprogram rettet mot familier
• Høyere andel nye tilfeller av kreft samlet • Langt høyere dødelighet av lungekreft og kols • Høyere forekomst av lungekreft, nye tilfeller • Lavere andel nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft	• Røyking (hovedgrunn til utvikling av lungekreft) • Kvinner har en forsinket røykeatferd i forhold til menn, forventet økning blant kvinner • Ingen kreftkoordinator (kreftsyrkepleier er ferdigutdannet i 2016)	• Tiltak som bedrer levekårene til utsatte grupper • Lav legedekning i sykehjem • Kostholdsveiledning • Frisklivssentral med livsstilsendingskurs • Røykeavvenningskurs og nettressurser/apper • Tilbud om fysisk aktivitet
• Høyere dødelighet av KOLS i Tvedestrand • Høyere andel bruker legemidler mot kols og astma • Færre som behandles i spesialisthelsetjenesten	• Røyking (forklarer 2 av 3 tilfeller) • Forekomsten forventes å øke blant kvinner • Andelen med plager øker med alderen og er en hyppig dødsårsak • Levekår	• Lav legedekning i sykehjem

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

• Flere oppsøker primærhelsetjenesten på grunn av hjerte-karlidelse • Færre behandles i spesialisthelsetjenesten for hjerte- og karsykdom • Høyere dødelighet som følge av hjerte- og karsykdom	• Legenes diagnostiserings- og henvisningspraksis • Legenes registrering av dødsårsak • Livsstilsvaner som gir hjerte-karsykdom	• Tilgang til privatpraktiserende hjertespesialist (Arendal) • Røykavvenningskurs og nettressurser/apper • Frisklivssentral • Gode muligheter for å gå tur og være i fysisk aktivitet
• Gjennomgående god tannhelse hos barn og unge	• Levekår	• Systematisk arbeid i tannhelsetjenesten
• Lavere forbruk av antibiotika	• Legenes forskrivningspraksis	• Stabil legedekning
• Lavere vaksinasjonsdekning	• Nye innbyggere som ikke har fulgt vaksinasjonsprogrammet • Foreldre som reserverer seg/barna mot anbefalte vaksiner	• Vaksinasjonsprogram ved helsestasjonen • Tilbud til de som ikke har fulgt programmet • Tettere oppfølging av de som ikke har benyttet tilbudet
• Høyere andel personer med demens	• Høy andel eldre, økt risiko etter 80 år • Genetiske og miljømessige årsaker	• Egen demens kontakt i kommunen • Demenskafe for pårørende • Dagtilbud til hjemmeboende personer med demens • Fysisk aktivitet, kosthold, en gunstig hjerte-karhelse, mental trening

4. HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

Individens helse er ikke bare et resultat av personlige valg, men også av arv, miljø og levekår. Figuren nedenfor viser faktorer som påvirker helsen; fra personlige egenskaper som alder og kjønn, individuelle livsfaktorer som kosthold, fysisk aktivitet, tobakksbruk og annen helserelatert atferd, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk. Forekomst av sykdom i befolkningen kan derfor gi en indikasjon på lokale miljø- og levekårsforhold.



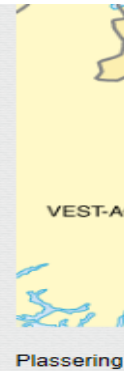
Figur: Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren)

De bakenforliggende faktorene kan fremme helsen, eller motsatt; øke risikoen for sykdom. Mangel på sosial støtte er eksempel på en faktor som øker risikoen for både psykiske og fysiske helseproblemer. Motsatt kan sosial støtte fremme helse og trivsel, fordi støtte fra venner, skolekamerater, kolleger og familie kan virke som en «buffer» mot ulike belastninger.

4.1 Befolkningssammensetning

4.1.1 Befolkningsendringer

I forbindelse med de store endringene i skipsfarten og den tradisjonelle trelasteksporten fra sist på 1800-tallet gikk folketallet i Tvedestrand (med nåværende grenser) betydelig tilbake. Det ble fra 1890 til krigens slutt redusert med 33 prosent, noe som ikke minst rammet tettstedene Tvedestrand og Lyngør som i denne perioden fikk sin befolkning redusert med henholdsvis 39 og 51 prosent. Nedgangen fortsatte etter krigen, men da i en atskillig mindre takt. Fra 1946 til den nådde sitt laveste nivå i 1973 (5479 innbyggere) gikk folkemengden ned med ytterligere rundt 10 prosent. Siden har folketallet - med noen mindre unntak - vært i vekst, i tiårsperioden 2005-15 med gjennomsnittlig 0,3 prosent årlig mot 1,0 prosent i fylket som helhet.



Administrasjonssenteret Tvedestrand er kommunens eneste tettsted (2443 innbyggere 2014); det ligger i en trang gryte innerst i Tvedestrandfjorden, Oksefjordens indre del. Fra kaiene fører to gater opp til forretningsstrøket med den lille innsjøen Tjenna. Kommunen har en tettstedsandel i befolkningen på 40 prosent mot 73 prosent i fylket som helhet (2014).

Befolkningen ellers er jevnt fordelt, men ved visse konsentrasjoner til områdene langs E 18 som går gjennom indre del av kommunen (Fiene/Holt i sørvest, Tveite/Myklebust like nord for Tvedestrand tettsted og Songe i nordøst). Relativt tett bosetting er det også i Nesgrenda med Nes Jernverk i nord og langs kysten (blant annet Dypvåg og Gjeving). Øyene Borøya (med broforbindelse) og Sandøya, begge øst for Oksefjordens munning har atskillig bosetting, i 2015 i alt 434 personer. Øyene ellers har derimot liten bosetting, for eksempel bor det i Lyngør med de omliggende øyene i alt 77 personer (2015) mot 559 bare i det daværende tettstedet Lyngør i 1890.

Fra Store Norske Leksikon

Utviklingen i antall innbyggere i Tvedestrand kommune har siden 1970 tallet visst en liten vekst, men betydelig mindre enn resten av fylket og det er viktig at kommunen tar inn over seg de framtidige utfordringene vedrørende aldringen av kommunens befolkning.

4.1.2 Befolkningsframskriving

Antall innbyggere i Tvedestrand kommune har stagnert i over 100 år. Vi er ikke fler enn vi var på slutten av 1800-tallet. I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene ”eldre” og ”innvandrere” som vil vokse mest i Tvedestrand kommune¹. For kommunen vil det være viktig å tilrettelegge for at disse gruppene blir positive ressurser for lokalsamfunnet som bidrar til ønsket utvikling. Det krever en bevisst strategi og langsiktig planlegging og tilrettelegging.

Som det framgår i kommuneplan 2014-2025, er den ønskede veksten i befolkningsutviklingen i kvalitativ forstand vel så viktig som å se på antall innbyggere i kommunen. Indikatorene for vekst måler da kvalitet i form av flere av indikatorene i folkehelseoversikten, som for eksempel:

Befolkningsframskrivinger 2010-2060, Økonomiske analyser 4/2010, av Helge Brunborg og Inger Texmon

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

- Andel av årskull som gjennomfører videregående skole
- Sykefravær i arbeidslivet
- Arbeidsledighet
- Unge uføretrygdede
- Unge mottakere av økonomisk sosialhjelp
- Andel innbyggere 62 år og eldre sysselsatt og med arbeidsgivende inntekt

Med god utvikling på slike indikatorer øker kommunens bidrag til storsamfunnets bærekraft, og kommunens avhengighet av overføringer fra storsamfunnet reduseres. Satsing på folkehelsearbeid særlig med barn og unge som målgruppe, men med et livsløpsperspektiv for øyet, vil i fremtiden kunne gi besparelser på kommunen.

Alderssammensetning – Utvikling siste ca. 30 år:

	1986	1996	2006	2010	2013	2015
0-5 år	434	443	358	391	406	390
6-15 år	852	777	779	705	698	710
16-19 år	312	362	316	360	322	308
20-66 år	3146	3326	3488	3590	3671	3601
67-79 år	724	648	577	562	632	727
80-89 år	252	269	267	279	264	242
90 år +	52	45	53	52	71	70
Sum	5772	5870	5838	5939	6064	6048

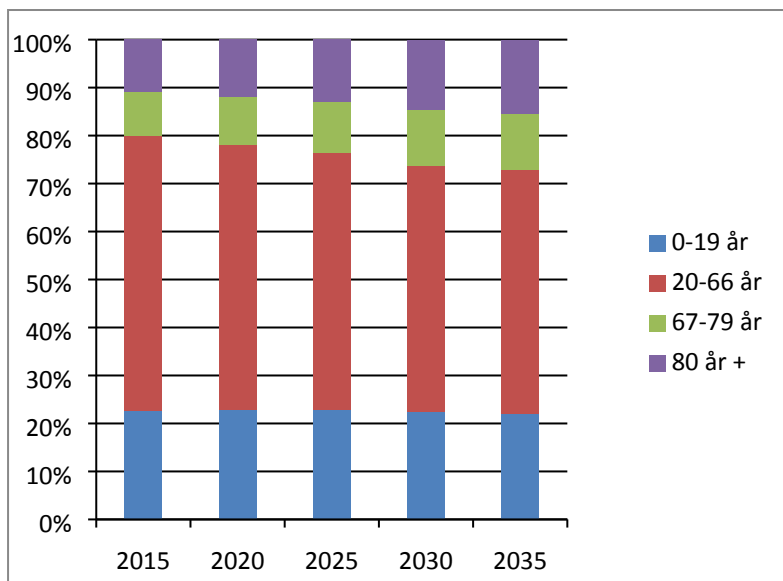
Kilde: SSB tabell: 07459. Tall pr 1. januar

Framskrevet alderssammensetning

I likhet med resten av landet vil også Tvedestrand få en økende andel eldre og en fallende andel yrkesaktive i løpet av de kommende 20 årene. Dette betyr utfordringer både fordi tjenestebehov øker sterkt med økende alder og fordi det relativt sett blir langt færre yrkesaktive som kan yte nødvendige tjenester.

I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene ”eldre” og ”innvandrere” som vil vokse mest. Nettotilveksten gjennom innvandring forventes å være fire ganger så stor som den naturlige tilveksten (netto fødselsoverskudd).²

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016



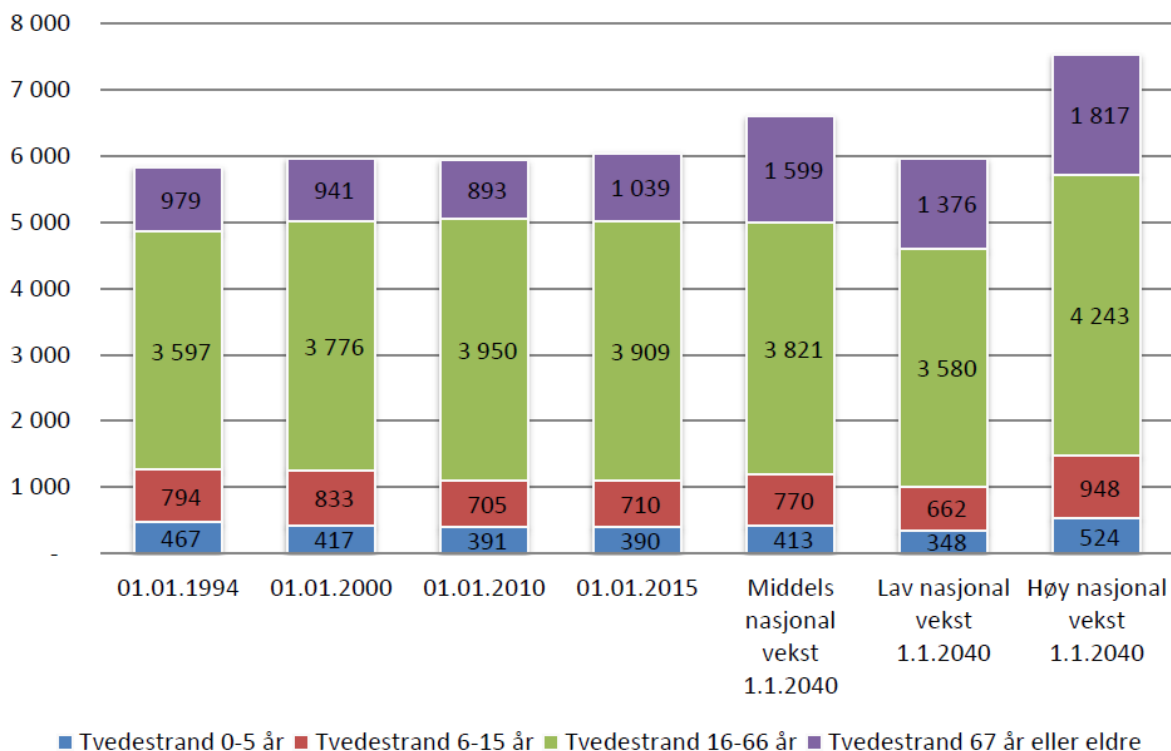
[Befolkningsframskrivninger 2010-2060, Økonomiske analyser 4/2010](#), av Helge Brunborg og Inger Texmon.

I løpet av de neste tyve år antas andelen av befolkningen i Norge som er 67 år og eldre å øke med over 35 %. Hver sjette nordmann vil være alderspensjonist i 2025. Tvedestrand kommune har høyere andel eldre enn landsgjennomsnittet, en profil som ventes å fortsette i årene fremover.

Tvedestrand får stadig høyere andel pensjonister, mens andel yrkesaktive vil reduseres. I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene ”eldre” og ”innvandrere” som vil vokse mest. Nettotilveksten gjennom innvandring forventes å være fire ganger så stor som den naturlige tilveksten (netto fødselsoverskudd)³.

I aldersgruppene **67 – 79 år og 80 +** forventes en vesentlig økning i tiden framover. Økningen sees først i den yngste pensjonistgruppen, men veksten vil naturlig nok komme i gruppen 80 + etter hvert. Det er forholdsvis små variasjoner i framskrivingene i de eldste aldersgruppene. Hovedårsaken er at framskrivingsmodellene (fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og nettoinnvandring) ikke gir store utslag.

Befolkningsutvikling og -fremskrivning 1994 til 2040



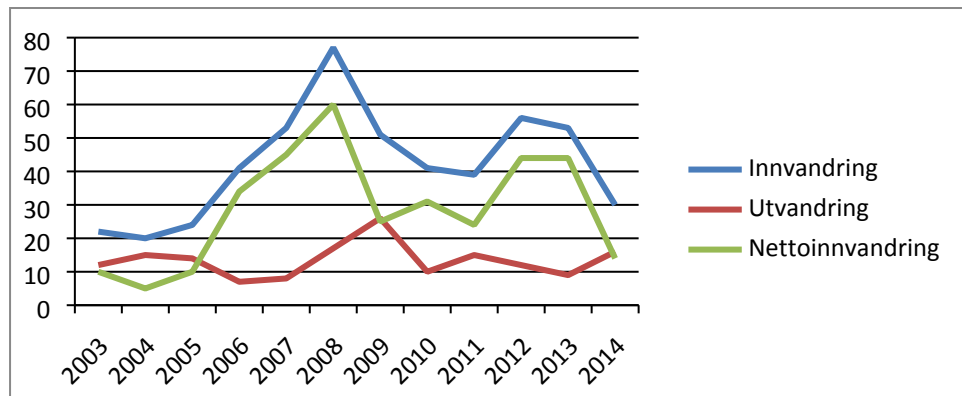
Tvedestrand kommune kan forvente vekst i befolkningen både på middels og høy nasjonal vekst, og en nedgang på lav nasjonal vekst. Ved middels vekst er det fra 2015 til 2040 forventet vekst i alle aldersgrupper unntatt gruppen 16-66 år. Mest prosentvis vekst er ventet for aldersgruppen 67 år eller eldre med 54 prosent vekst. Ved middels nasjonal vekst forventes en oppgang i samlet folketall fra 2015 til 2040 med 555 personer, tilsvarende 9 prosent. Den eldre del av befolkningen øker mest prosentvis

Kilde: Fylkesmannen i Aust-Agder - Fylkesmannens kommunebilde 2015 - Tvedestrand kommune

4.1.3 Etnisitet

Antall innvandrere og totalbefolkningen i Tvedestrand kommune fra 2000 – 2013 (se figur under). Det har vært en befolkningsnedgang i perioden, men antall innvandrere har økt. Det bidrar til at totalandelen innvandrere i Tvedestrand øker. Uten innvandring hadde kommunens befolkningsnedgang vært adskillig større.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016



Kilde: SSB tabell: 05426: Innvandring, utvandring og nettoinnvandring

Andelen innvandrere i Tvedestrand har vært og er noe lavere enn i fylket og landet. Tvedestrand kommune må regne med å få flere (flere enn tidligere år) nyankomne flytninger årlig (bosetting) og i tillegg kan også familieegjenforening være aktuelt.

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd (kilde: Folkehelseinstituttet).

Kompetanse i kommunen om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.

Et vellykket bosettingsarbeid innebærer at flere enheter må jobbe godt sammen.

Tvedestrand har vedtatt å motta 30 flyktninger i 2016. IMD har anmodet flesteparten av kommunene om å ta imot enslige mindreårige flyktninger. Tvedestrand har ikke vedtatt å ta i mot enslige mindreårige flyktninger.

Figuren viser antall flyktninger fordelt etter bosetting i 2016 i Tvedestrand.

Anmodnings-, vedtaks- og bosettingstall

Enkeltår

Over tid

Sammenliknet

Sammenliknet med:

+ Legg til sted

År:

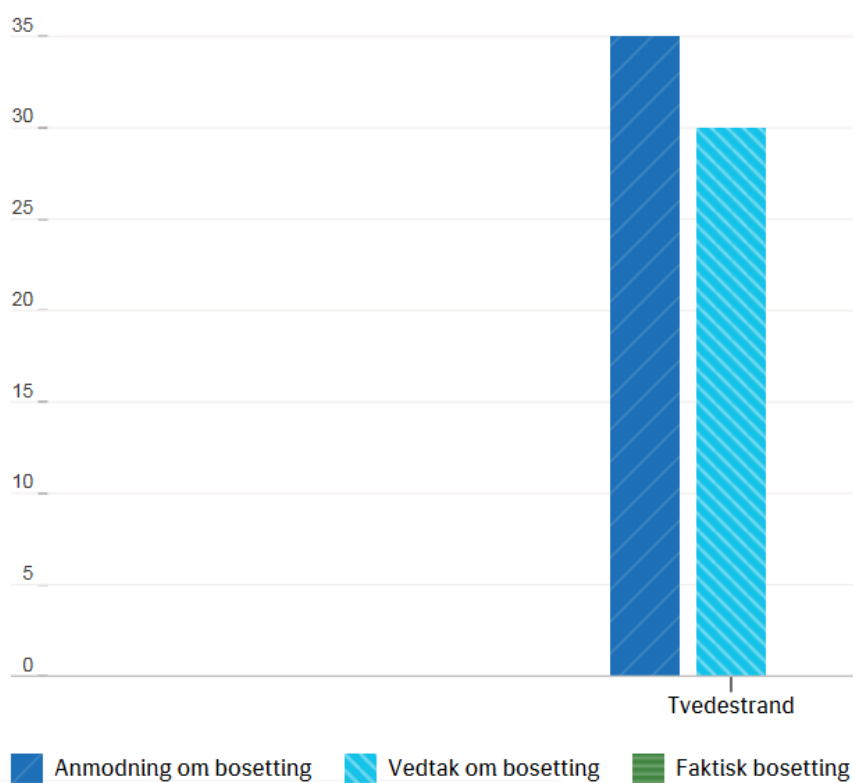
▼ 2016

Bosetting:

Alle

Enhet:

▼ Personer



[all-og-statistikk/steder/K0914/berokning/bosatt_anmodede](#)

4.1.4 Personer som bor alene

Totalt andel personer som bor alene i Tvedestrand er litt lavere og likt i aldersgruppen 45 år og eldre sammenlignet med landet, men noe høyere sammenlignet med Aust Agder.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Personer som bor alene (B) – 45 år +, andel (prosent)

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geografi						
hele landet	25,9	25,8	25,8	25,6	25,6	25,6
Aust-Agder	24,2	24,1	24,1	24,2	24,4	24,5
Risør	27,3	26,8	26,8	27,2	28,0	27,5
Grimstad	22,8	22,5	22,5	22,5	22,6	22,8
Arendal	25,1	25,3	25,4	25,3	25,6	25,6
Gjerstad	25,0	24,8	23,8	25,2	25,5	24,9
Vegårshei	24,6	24,6	25,4	24,6	24,5	24,2
Tvedestrand	25,1	24,9	24,6	24,5	24,8	25,7
Froland	22,8	22,7	22,1	21,4	22,1	23,1
Lillesand	20,4	20,1	20,7	21,3	21,0	21,5
Birkenes	20,3	20,1	20,4	20,2	20,8	20,2
Åmli	25,9	25,4	25,0	26,8	27,4	28,1
Iveland	18,7	19,8	19,7	19,5	21,4	20,0
Evje og Hornes	24,3	23,4	23,6	24,5	23,8	23,5
Bygland	27,8	26,7	26,5	26,9	26,7	28,0
Valle	28,3	29,3	30,7	29,4	28,3	28,3
Bykle	28,7	27,6	27,2	24,6	26,2	24,7

Kilde: Kommunalhelse Statistikkbank

4.1.5 Botid i kommunen

Å vokse opp i nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og organisasjonsaktivitet fremmer psykisk helse (Sørensen, 2004; Gracia & Herrero, 2004). Tilhørighet til nabolaget kan være særlig viktig for sårbare grupper som kan ha mindre nettverk, slik som flyktninger, innvandrere, aleneforeldre og de som står utenfor viktige sosiale arenaer som skole og arbeidsliv.

Det er færre som flytter til Tvedestrand sammenlignet med landet og Aust Agder fylke.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Nettoinnflytting – per 1000

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geografi						
hele landet	9,1	8,0	8,7	9,5	9,4	7,9
Aust-Agder	9,4	7,7	11,1	10,8	8,6	6,2
Risør	3,6	5,2	-0,7	6,1	-0,9	8,1
Grimstad	10,0	12,0	11,7	17,7	8,3	4,9
Arendal	10,8	6,5	11,1	11,9	9,5	9,9
Gjerstad	-2,4	-2,4	6,0	-4,8	5,6	-0,8
Vegårshei	0,5	3,7	13,7	8,3	19,9	11,5
Tvedestrand	12,5	2,4	5,0	7,8	5,5	-0,8
Froland	4,3	15,2	14,2	18,5	26,8	3,7
Lillesand	6,0	10,4	19,4	11,7	10,6	2,3
Birkenes	18,9	7,3	12,0	5,8	16,0	6,0
Åmli	16,3	8,6	-11,9	4,4	1,1	-4,4
Iveland	5,7	26,6	31,3	-16,9	-19,4	16,2
Evje og Hornnes	17,5	-1,5	18,9	2,9	15,3	-2,3
Bygland	-8,1	0,8	17,1	-7,3	-4,1	-0,8
Valle	-19,1	8,5	2,3	16,3	-10,1	2,4
Bykle	45,6	5,2	13,3	-26,5	-47,4	13,9

Kilde: Kommunalhelse Statistikkbank



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Flytting, etter region, tid og statistikkvariabel

	2015
	Innflytting
0914 Tvedestrand	312

Fotnote(r):

På fylkesnivå er flyttinger mellom kommunene innen fylket ikke medregnet. På landsnivå gjelder flyttinger alle flyttinger mellom kommunene.

Flytting, etter region, tid og statistikkvariabel

	2015
	Utflytting
0914 Tvedestrand	327

Fotnote(r):

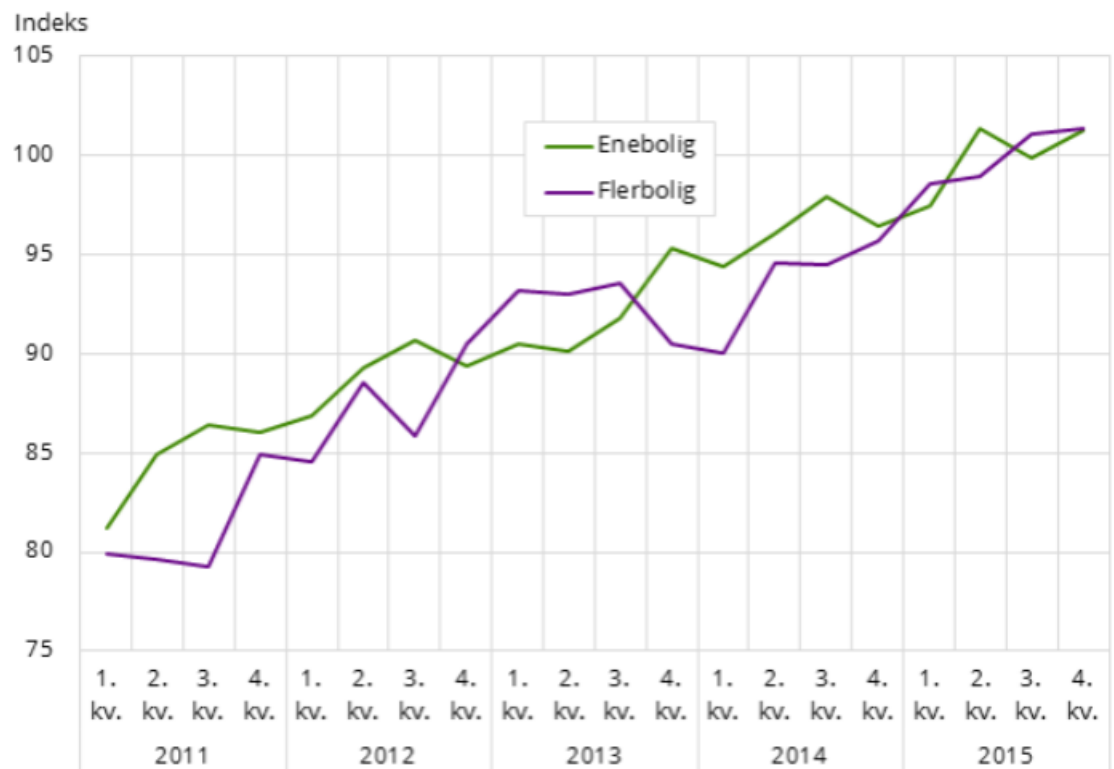
På fylkesnivå er flyttinger mellom kommunene innen fylket ikke medregnet. På landsnivå gjelder flyttinger alle flyttinger mellom kommunene.

4.2 Oppvekst- og levekårsforhold

Kommunen skal i henhold til folkehelseloven bl.a. fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kunnskap om innbyggernes trivsel i kommunen kan være et nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. God folkehelse innebærer at flest mulig trives i hverdagen.

4.2.1 Bolig / boforhold

Figur 1. Prisindeks for nye boliger, 2015=100



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Sammenlignet med 3. kvartal 2015 har prisene på nye eneboliger steget med 1,4 prosent. Prisene på nye eneboliger måles ved ferdigstillingstidspunktet.

De nye byggesaksreglene trådte i kraft 1. juli 2015. Fylkesmannen vil oppfordre kommunene til å aktivt informere og veilede publikum om de nye reglene.

Kommunen må sikre at sakene er tilstrekkelig dokumentert og opplyst. Gi god veiledning til partene. Sørg for at tiltakshaver gir tilstrekkelig dokumentasjon, ikke minst der dispensasjon er påkrevd.

Kommunen må sikre dispensasjonsbehandling. Det må undersøkes om tiltaket krever dispensasjon. Dispensasjonssøknad må behandles og vedtaket begrunnes i forhold til lovens kriterier. Kommunene må sikre god veiledning overfor publikum i de nye byggesaksreglene

Kilde: Fylkesmannen i Aust-Agder - Fylkesmannens kommunebilde 2015 - Tvedestrand kommune

Barn av eneforsørgere (B) – *andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Måltall
-----------------	-----------	----------------

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	15,9	15,9	15,9	15,7	15,5	15,2
Aust-Agder	16,3	16,4	16,6	16,5	16,5	16,3
Risør	19,0	19,6	19,9	20,2	20,0	18,7
Grimstad	15,7	15,8	15,9	15,6	15,7	15,3
Arendal	17,8	17,8	18,2	18,3	18,5	18,4
Gjerstad	15,4	16,6	17,7	17,9	17,6	17,0
Vegårshei	6,9	9,0	10,1	11,4	11,8	12,5
Tvedestrand	16,0	16,5	16,8	16,8	17,1	17,7
Froland	15,9	16,0	16,0	15,6	14,8	14,0
Lillesand	13,9	13,1	12,9	12,8	13,1	13,1
Birkenes	13,0	12,2	11,5	11,2	11,1	10,9
Åmli	16,8	17,1	17,4	16,8	16,4	15,3
Iveland	19,2	19,6	19,4	17,1	16,1	14,8
Evje og Hornnes	18,0	19,3	20,3	20,2	19,2	18,3
Bygland	14,9	13,9	13,0	14,0	16,8	18,9
Valle	11,5	11,5	11,0	10,5	10,4	10,6
Bykle	12,2	13,8	14,7	14,3	12,7	11,7

Eneforsørgere (B) – under 45 år, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Alder	Måltall
----------	----	-------	---------

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	19,0	19,0	18,9	18,5	18,0	17,5
Aust-Agder ⚙	19,8	19,8	19,9	19,6	19,5	19,2
Risør	21,1	21,7	22,1	22,5	22,4	21,5
Grimstad	19,4	19,7	19,9	19,4	19,4	18,9
Arendal	22,2	22,0	22,2	22,1	22,1	22,0
Gjerstad	18,4	19,6	21,3	22,2	22,4	21,9
Vegårshei	9,1	11,6	13,1	14,2	14,3	14,3
Tvedestrand	18,5	18,5	18,5	18,4	18,6	19,2
Froland	18,2	18,9	18,7	17,5	16,2	15,2
Lillesand	16,5	15,6	15,4	15,2	15,3	15,0
Birkenes	15,4	14,4	13,6	13,3	13,0	12,6
Åmli	19,0	18,8	18,1	16,4	15,1	13,6
Iveland	23,2	22,5	21,3	17,0	15,5	14,4
Evje og Hornes	19,4	20,6	21,5	21,7	20,6	19,7
Bygland	16,9	15,0	13,9	15,6	19,0	21,5
Valle	12,3	12,3	12,1	11,3	12,0	12,6
Bykle	18,6	20,1	18,8	16,1	14,3	13,7

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

4.2.2 Arbeidsforhold

At de som ønsker det, har anledning til å arbeide deltid, sikrer fleksibilitet både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Det fører sannsynligvis også til at flere er i arbeid enn det ellers ville ha vært. Mange deltidsansatte ønsker likevel å arbeide heltid eller å arbeide mer enn avtalt uten at de får anledning til det. Ufrivillig deltid er en form for arbeidsledighet. Samtidig har ufrivillig deltid en viktig kjønnsdimensjon, idet de aller fleste som arbeider ufrivillig deltid, er kvinner. Tallet på deltidsansatte som ønsker lengre arbeidstid pr. uke, er høyest i kvinneedominerte yrke uten krav til høyere utdanning. Kilde: Meld. St. 29 (2010–2011) Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv.

Arbeidsledighet (B) – 15-29 år, kjønn samlet, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Alder	Kjønn	Måltall
----------	----	-------	-------	---------

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geografi						
hele landet	2,4	3,0	2,9	2,5	2,5	2,7
Aust-Agder	3,1	3,6	3,9	3,5	3,5	3,9
Risør	3,7	4,6	4,8	3,3	2,9	3,4
Grimstad	2,5	3,1	3,4	2,8	2,7	3,5
Arendal	3,4	4,1	4,2	4,5	4,5	4,6
Gjerstad	3,9	3,5	4,1	3,7	3,8	1,9
Vegårshei	2,4	3,2	2,6	1,5	3,4	2,5
Tvedestrand	3,5	3,6	4,0	3,4	3,0	3,7
Froland	3,3	4,7	5,7	4,4	5,4	5,8
Lillesand	2,7	3,5	3,6	2,0	2,1	3,0
Birkenes	3,1	3,4	4,1	2,0	2,5	2,5
Åmli	2,3	:	2,0	2,8	3,1	2,6
Iveland	2,9	1,8	2,7	2,8	4,2	3,4
Evje og Hornnes	2,6	3,0	3,1	3,7	2,3	4,3
Bygland	:	3,2	2,2	:	:	:
Valle	:	:	:	:	:	:
Bykle	:	:	:	:	:	:

4.2.3 Inntekter og utgifter – personlig økonomi

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. *Kilde:* Folkehelseinstituttet.

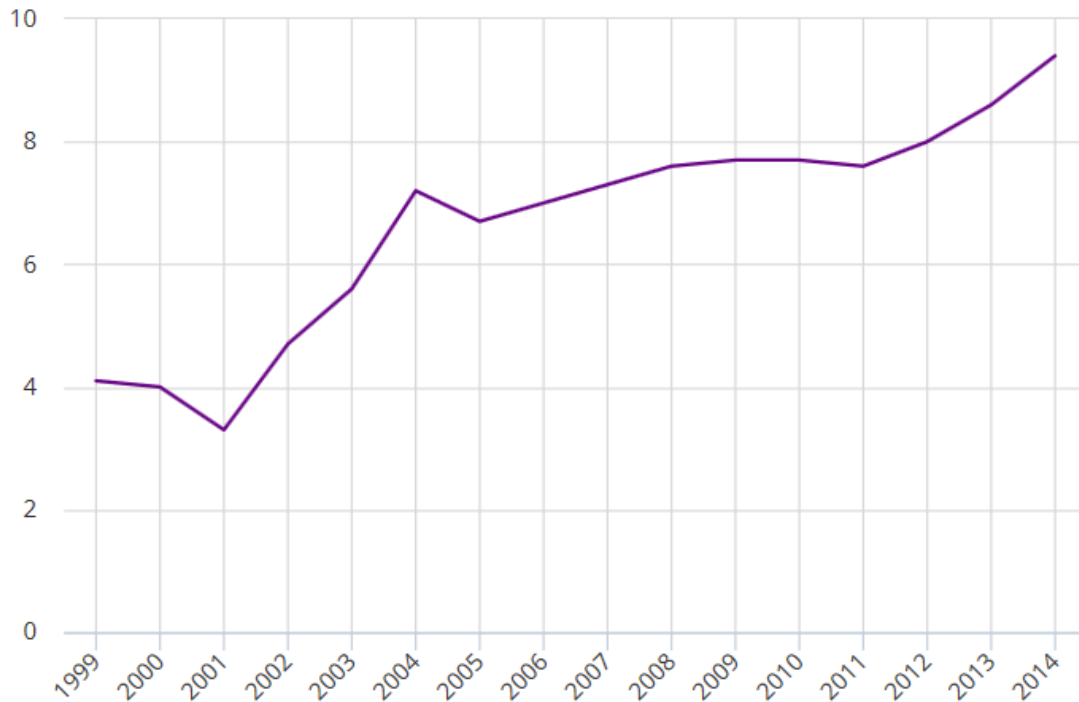
Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

«Barn og ungdommer i lavinntektsfamilier opplever sin helse som dårligere enn barn og ungdommer flest gjør, og disse forskjellene er enda større når vi spør foreldrene,» (*Sandbæk og West Pedersen, 2010*)

Flere barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt - Det er en nær sammenheng mellom inntektsfordelingen og utviklingen i lavinntekt, slik dette tradisjonelt måles i rike land. En ofte benyttet metode er for eksempel å definere alle personer som tilhører en husholdning der husholdningsinntektene er lavere enn 50 prosent eller 60 prosent av medianinntekten i befolkningen, som en lavinntektsgruppe. Ved en slik relativ definisjon av lavinntekt vil andelen i lavinntektsgruppen i stor grad påvirkes av hva som skjer med den generelle inntektsfordelingen i samfunnet. For bedre å få fram om tilstanden med lavinntekt er varig eller ikke, har det vært vanlig å fokusere på forekomsten av såkalt «vedvarende lavinntekt». Ved en slik tilnærming følger en inntektshistoriene til de samme individene over en periode på flere år. En kan for eksempel slå sammen husholdningsinntektene gjennom tre år – og deretter definere alle de som hadde en gjennomsnittlig inntekt lavere enn for eksempel 50 eller 60 prosent av mediangjennomsnittet i samme periode, som en lavinntektshusholdning.

Figur 3. Barn under 18 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt

Prosent



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

UngData undersøkelsen gjennomført i 2013 følgende resultat

Familieøkonomi

77 % av ungdomsskoleelevene opplever at familien har «god råd hele tiden» eller «stort sett god råd». I 2010 var det 71 % som oppgav det samme. Nasjonalt er det 78 % som opplever dette. Det er flere jenter enn gutter (80 % mot 75 %) som opplever at familien de to siste årene har hatt god råd hele tiden/stort sett hele tiden.

2 % svarer at familien har «dårlig råd hele tiden», og 5 % svarer at familien «stort sett har dårlig råd».

Forskning basert på funn fra Ungdata¹ viser at ungdom som rapporterer om dårlig familieøkonomi sliter på mange ulike områder. De er i større grad misfornøyd med foreldrene sine, utseende sitt, helsa si, samfunnet generelt, lokalmiljøet, skolen og vennene sine. Det er tendenser som peker mot at de drikker og røyker/snuser mer. De rapporterer også i større grad om ensomhet og ulike symptomer på psykisk uhelse.

4.2.4 Mottakere av sosialhjelp

Begrunnelse for valg av indikator: Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Langtidsmottakere av sosialhjelp skiller seg fra den øvrige befolkningen på en rekke områder, blant annet når det gjelder omfanget av helseproblemer. Av langtidsmottakerne av sosialhjelp rapporterer nærmere to av ti om generell dårlig helse. Tilsvarende tall for befolkningen for øvrig er 1 prosent. Omtrent halvparten av

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

langtidsmottakerne rapporterer om så dårlig helse at det går ut over evnen til å fungere i hverdagen. Over halvparten rapporterer om psykiske plager.

Langtidsmottakere av sosialhjelp er imidlertid en sammensatt gruppe med svært ulike forutsetninger for å kunne delta i arbeidslivet. Samtidig som langtidsmottakere sammenliknet med den øvrige befolkningen i langt større grad rapporterer om dårlig helse, er det også en vesentlig andel av dem som rapporterer å ha «utmerket eller meget god helse» (20 prosent).

Det er også stor variasjonsbredde når det gjelder tilknytning til arbeidslivet. Det framgår at en tredel aldri har hatt et arbeidsforhold av lengre varighet enn seks måneder, samtidig som 40 prosent har vært i arbeid i seks måneder eller mer.

Kilde: Van der Wel, K (2006), Funksjonsevne blant langtidsmottakere av sosialhjelp, Høgskolen i Oslo.

Sosialhjelpsmottakere – *kjønn samlet, andel (prosent), standardisert*

▼ Endre utvalg av...

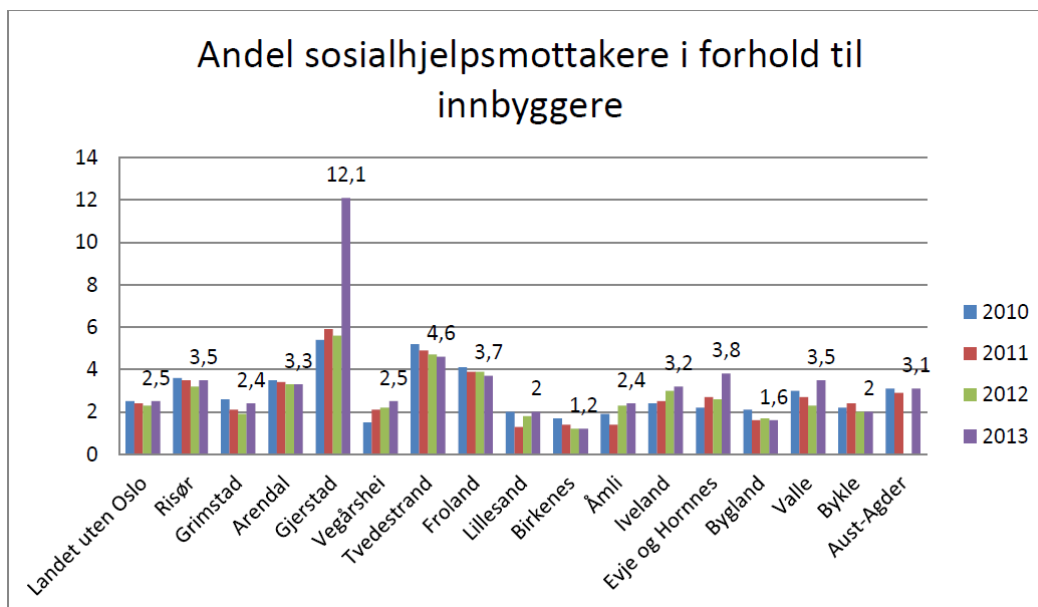
Geografi	Alder	År	Kjønn	Måltall
----------	-------	----	-------	---------

År		2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012
Geografi	Alder						
Aust-Agder	18-24 år	9,0	8,3	8,3	8,4	8,3	7,9
	25-66 år	4,3	4,1	3,9	4,0	3,9	3,9
Risør	18-24 år	11,2	10,5	10,1	8,6	8,4	8,0
	25-66 år	5,9	5,6	5,6	5,5	5,4	4,9
Grimstad	18-24 år	7,9	6,9	6,4	6,5	5,9	5,3
	25-66 år	3,5	3,1	3,0	3,0	3,0	2,8

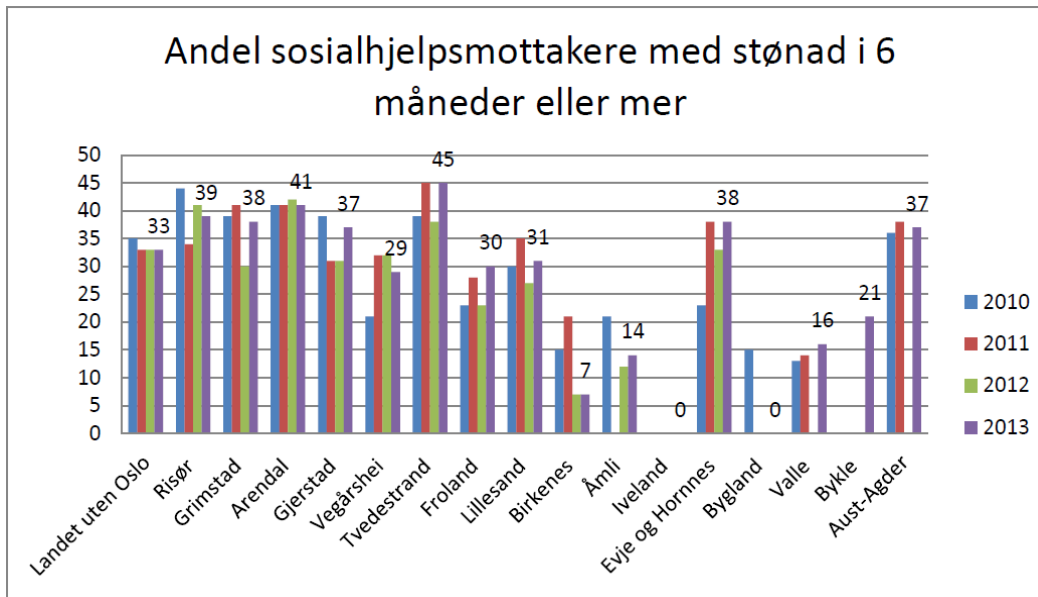
Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Arendal	18-24 år	11,1	10,3	10,2	10,2	10,2	9,7
	25-66 år	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,3
Gjerstad	18-24 år	12,6	10,8	11,0	11,8	13,9	14,6
	25-66 år	6,7	6,6	7,1	7,5	7,7	7,9
Vegårshei	18-24 år	4,4	4,1	4,5	4,2	3,6	3,4
	25-66 år	2,5	2,2	1,9	2,2	2,7	3,2
Tvedestrand	18-24 år	8,7	10,1	11,7	13,9	14,2	13,0
	25-66 år	6,0	5,8	6,1	6,4	6,5	6,6
Froland	18-24 år	8,5	9,2	10,3	10,7	11,5	11,3
	25-66 år	5,7	5,5	5,5	5,5	5,2	4,8
Lillesand	18-24 år	7,0	6,4	5,7	5,7	5,3	5,2
	25-66 år	2,7	2,4	2,3	2,4	2,1	2,2
Birkenes	18-24 år	5,0	5,0	4,8	4,8	4,3	3,9
	25-66 år	2,3	2,2	2,0	2,0	1,8	1,7
Åmli	18-24 år	8,8	7,1	5,3	2,9	3,1	3,1
	25-66 år	7,2	6,3	5,5	4,2	3,3	3,0
Iveland	18-24 år	4,7	3,8	5,1	5,0	5,1	5,4
	25-66 år	3,1	3,1	3,1	3,4	3,4	3,6
Evje og Hornnes	18-24 år	4,4	3,6	3,7	5,1	5,6	5,7
	25-66 år	2,4	1,9	1,6	2,0	2,8	3,5
Bygland	18-24 år	7,6	6,0	5,0	3,8	:	:
	25-66 år	6,6	6,7	6,2	5,2	3,9	2,9
Valle	18-24 år	3,7	:	2,9	5,8	8,7	8,2
	25-66 år	3,9	3,0	3,0	3,2	3,3	3,3
Bykle	18-24 år	:	:	:	:	:	:
	25-66 år	2,1	2,0	2,0	2,6	3,0	3,2

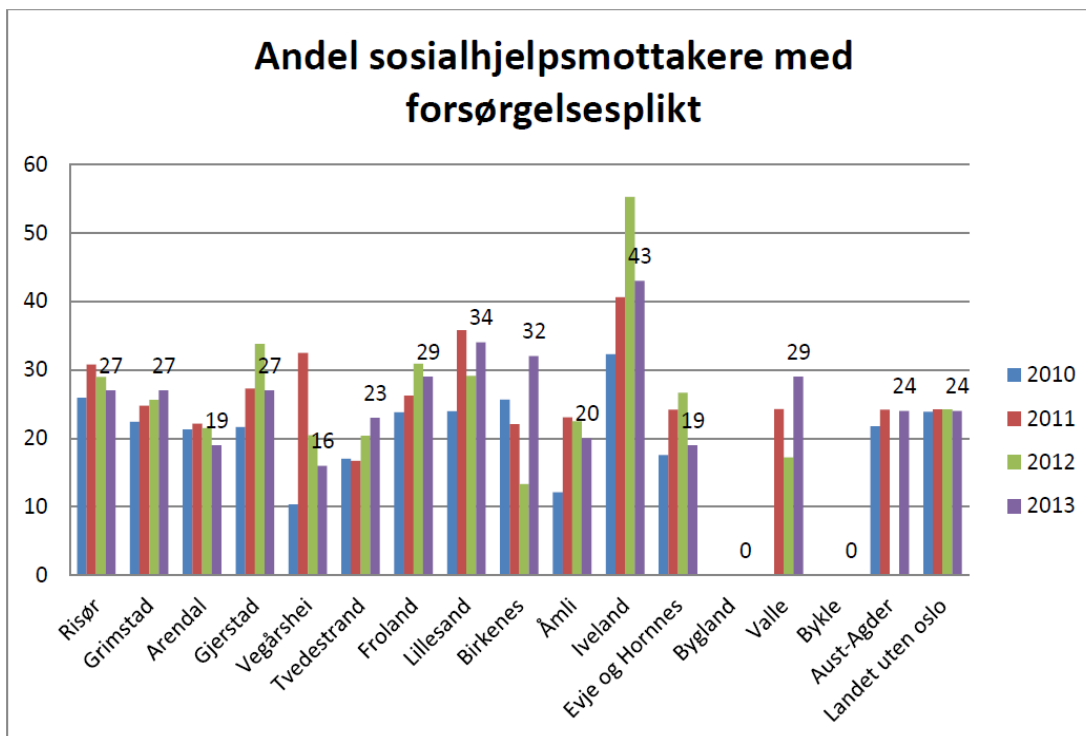
Kilde: KommuneHelse Statistikkbank



Andel sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggertall. Kilde: SSB/KOSTRA



Andel sosialhjelpsmottakere med stønad i 6 måneder eller mer. Kilde: SSB/KOSTRA



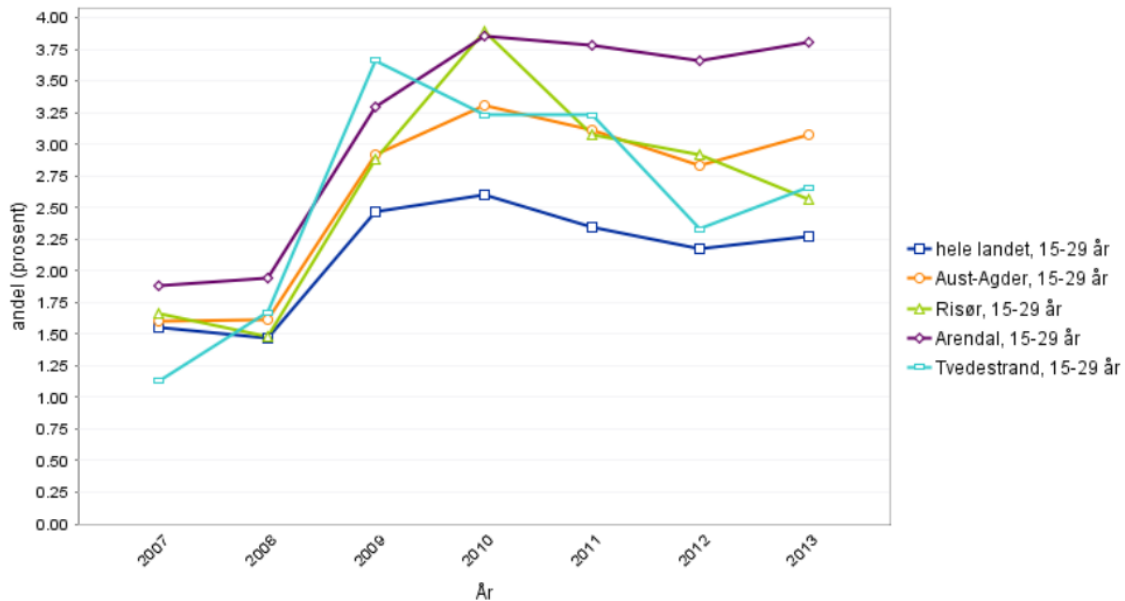
Kilde: SSB/KOSTRA

NAV kontoret i Tvedestrand har satset spesielt på unge under 25 år og jobbet målrettet for å få dem i aktivitet. Pr. mai 2016 har de lykket godt med dette.

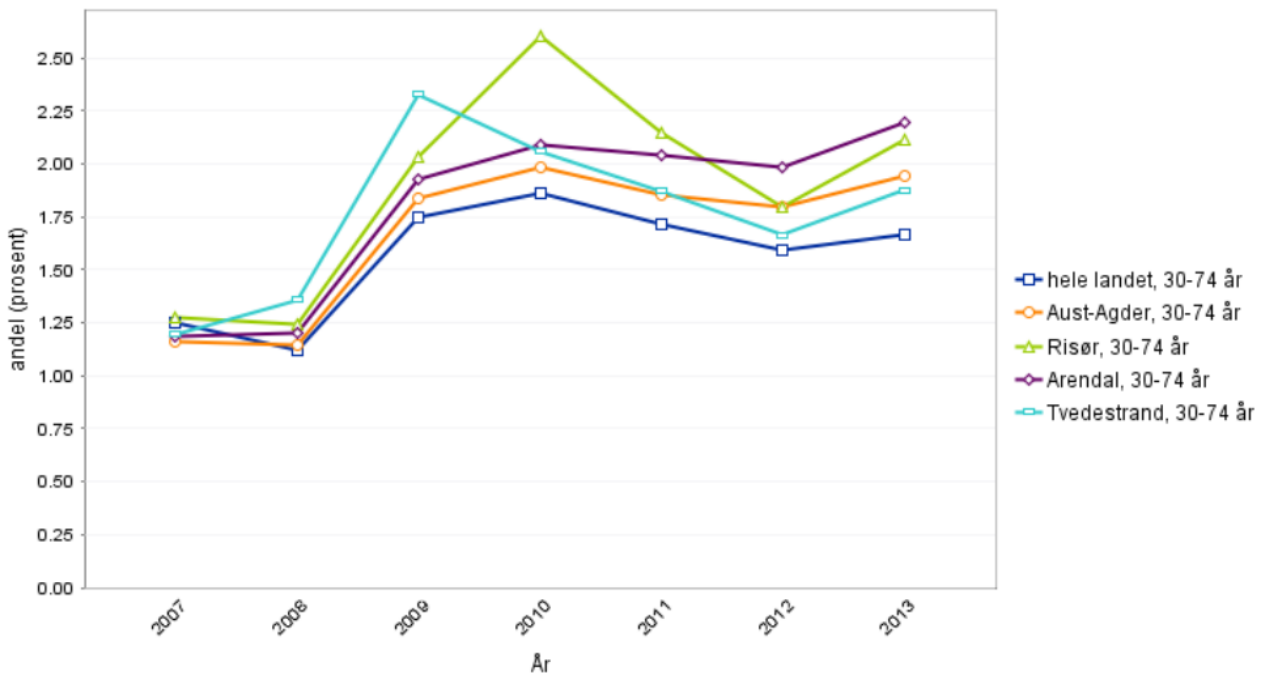
4.2.5 Arbeidsledighet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.

Arbeidsledigheten i Aust-Agder fylke og Tvedestrand kommune har lenge vært høyere enn gjennomsnittet i landet. Det var betydelig nedgang i perioden fra 2009 til 2012 for så en oppgang i 2013. Tvedestrand kommune har i 3 år særlig satset på arbeidsledige under 25 år, som nå i 2016 kan vise til gode resultater



Kilde: SSB/Kommunehelsa statistikkbank

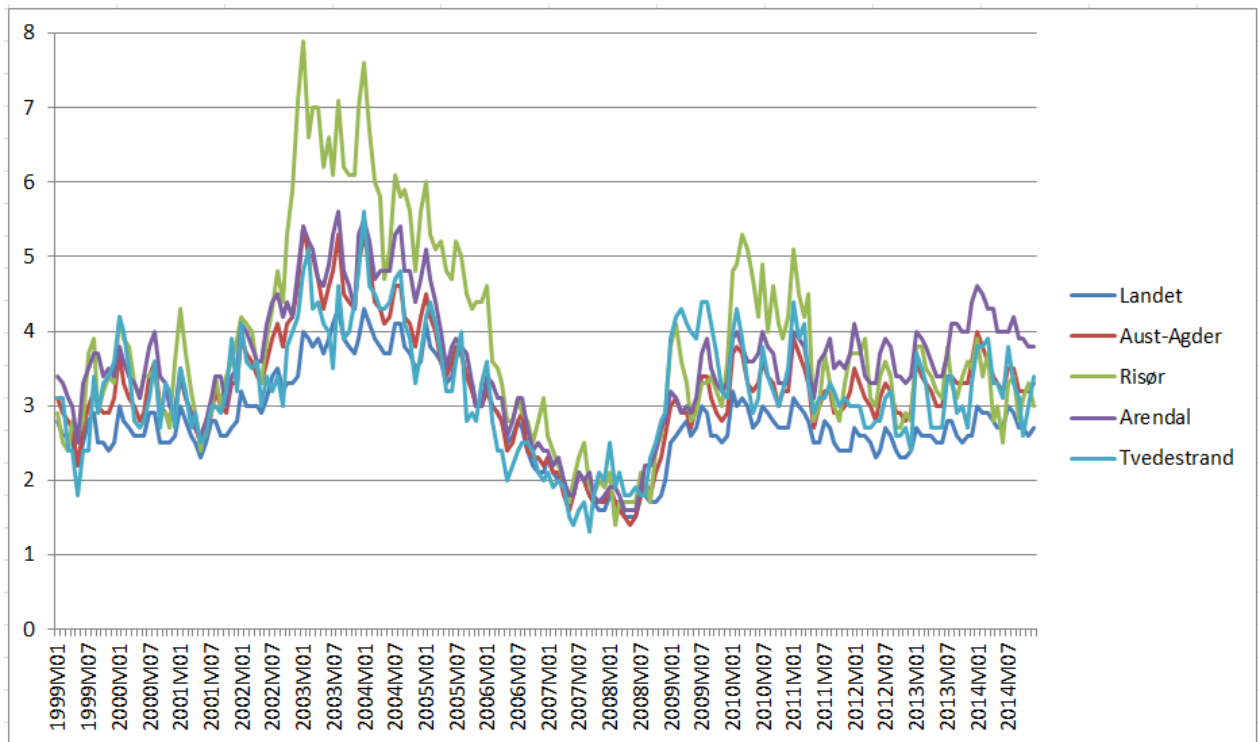


Registrerte arbeidsledige i prosent av befolkningen (30-74 år)

Kilde: SSB/Kommunehelsa statistikkbank

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Arbeidsledigheten i Tvedestrand har hatt større nedgang enn i Arendal som stort sett fulgt utviklingen i landet



Kilde: SSB tabell 10540: Registrerte arbeidsledige 15-74 år, etter alder (prosent) (K)

Mangel på arbeidsplasser lokalt har vært vurdert som en av hovedårsaken til at Tvedestrand kommune har ligget over både fylket og landet i arbeidsledighet. En ser imidlertid at en i økende grad må se på utviklingen i arbeidsregionen, og at tall for pendling er interessant i den sammenheng.

Familieøkonomi

77 % av ungdomsskoleelevene opplever at familien har «god råd hele tiden» eller «stort sett god råd». I 2010 var det 71 % som oppgav det samme. Nasjonalt er det 78 % som opplever dette. Det er flere jenter enn gutter (80 % mot 75 %) som opplever at familien de to siste årene har hatt god råd hele tiden/stort sett hele tiden.

2 % svarer at familien har «dårlig råd hele tiden», og 5 % svarer at familien «stort sett har dårlig råd».

Forskning basert på funn fra Ungdata¹ viser at ungdom som rapporterer om dårlig familieøkonomi sliter på mange ulike områder. De er i større grad misfornøyd med foreldrene sine, utseende sitt, helse si, samfunnet generelt, lokalmiljøet, skolen og vennene sine. Det er tendenser som peker mot at de drikker og røyker/snuser mer. De rapporterer også i større grad om ensomhet og ulike symptomer på psykisk uhelse.

4.2.6 Sykefravær og uføretrygd

Begrunnelse for valg av indikator: Det er en sammenheng mellom sykefravær, overgang til trygdeytelser og den enkeltes helse. De vanligste diagnosegruppene ved sykefravær og uførhet er muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er ofte sammensatte og vanskelige å fastslå. Forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd. I likhet med de sosiale forskjellene i befolkningens helse, er det også sosiale forskjeller i sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.

Psykiske lidelser øker risikoen for sykefravær og uførhet. I 2011 var hver tredje uførepensjon tilskrevet en psykisk lidelse. Over halvparten av de som fikk uførepensjon før 40 års alder, fikk uførepensjon begrunnet i en psykisk lidelse (NAV, 2014).

Gruppen uføretrygdte er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen.

Bruk av gradert sykemelding – andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År					
År	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	
Geografi						
Aust-Agder	17,0	17,2	18,5	19,7	21,7	
Risør	17,5	17,3	18,8	19,8	20,8	
Grimstad	16,6	16,9	18,2	19,4	21,5	
Arendal	17,0	17,0	18,4	19,5	21,7	
Gjerstad	14,6	16,1	18,1	19,1	21,4	
Vegårshei	17,3	18,4	19,2	20,2	19,5	
Tvedestrand	17,7	18,2	19,6	20,2	20,9	
Froland	16,0	16,5	17,5	18,5	20,7	
Lillesand	18,1	18,8	20,4	22,1	24,8	
Birkenes	15,3	15,8	15,6	16,5	19,1	
Åmli	18,5	19,8	21,2	20,8	23,5	
Iveland	17,5	16,4	18,2	21,9	29,1	
Evje og Hornnes	16,4	17,5	19,2	20,7	22,2	
Bygland	13,1	13,7	16,6	19,7	22,2	
Valle	18,6	18,0	15,9	15,4	14,9	
Bykle	26,6	25,5	27,1	29,0	29,6	

Kilde: KommuneHelse Statistikkbank

Sykefravær

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker

2 Velg verdier fra ulike variabler

3 Se din skreddersydde tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 10989: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter kjønn og alder (prosent)

[Logg inn](#)

Rotér tabell 	Sorter tabell 	Rediger tabell Vis kode/tekst OK	Vis grafisk Kurve OK	Lagre som Excel OK
Legemeldt sykefravær for arbeidstakere (prosent), etter kjønn, tid og statistikkvariabel				
		2015K4		
		Arbeidstakere med sykefravær		
Begge kjønn		6,3		
Fotnote(r): Foreløpige tall.				

[Vis i eget vindu](#) [Skriv ut](#)

Kilde: SSB/KOSTRA

I Tvedestrand har det legemeldte sykefraværet gått noe ned de siste årene, men er høyere enn landet som helhet.

For å få uføretrygd skal en fylle en del kriterier, i hovedsak:

- Medisinsk diagnose
- Utprøvd alle muligheter for å bedre arbeidsevnen
- Være vurdert ute av stand til å ha noen form for arbeid. “Ung ufør” er en egen sats i trygdesystemet for personer som innvilges trygd på grunn av lidelse/skade/lyte som har oppstått før fylte 26 år. Det er ikke denne definisjonen som brukes i indikatoren “unge uføre” i SSB.

Etter å ha fått innvilget uføretrygd kan en nå “fryse” retten til trygd i inntil 10 år mens man prøver seg i arbeidslivet. Det kan også være uføre som gjennom endringer i medisinsk tilstand etter hvert får arbeidsevne og avslutter trygdeforholdet. Det er viktig å fange opp endringer i den enkeltes situasjon, samtidig som omfattende prosjekter for revurdering av den totale gruppens arbeidsevne har vist seg å ha liten effekt.

Uføretrygdde (B) – *kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Kjønn	Alder	Ytelse	Måltall
----------	----	-------	-------	--------	---------

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	2,4	2,3	2,3	2,4	2,5	2,6
Aust-Agder	4,0	3,9	3,8	4,0	4,2	4,4
Risør	4,7	4,5	4,4	4,5	4,8	5,0
Grimstad	3,5	3,2	3,2	3,4	3,8	4,0
Arendal	4,0	3,9	3,9	4,0	4,1	4,3
Gjerstad	6,9	6,8	6,9	7,0	6,9	6,5
Vegårshei	3,8	:	:	:	:	:
Tvedestrand	4,5	4,6	4,6	4,6	4,5	4,5
Froland	4,3	4,3	4,2	4,3	4,3	4,4
Lillesand	3,5	3,3	3,2	3,4	3,6	4,0
Birkenes	4,7	4,5	4,7	4,8	5,1	5,2
Åmli	5,4	5,4	6,0	6,3	6,3	6,2
Iveland	:	:	:	4,1	5,0	6,2
Evje og Hornnes	3,9	3,6	3,8	4,2	4,6	4,9
Bygland	:	:	:	:	:	:
Valle	:	:	:	3,1	:	:
Bykle	:	:	:	:	:	:

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

I Tvedestrand er antall uføretrygdde i alderen har det legemeldte sykefraværet gått noe ned de siste årene, men er høyere enn landet som helhet.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

Kilde: Folkehelseinstituttet

4.2.7 Grunnskole med høyeste utdanningsnivå

I Tvedestrand og i regionen er det utfordringer på en rekke indikatorer som sammen gir et bilde av befolkningens levekår. Andelen av befolkningen med annen inntektskilde enn arbeid er større enn gjennomsnittet i landet, og særlig er antall unge uføre noe å være oppmerksom på. Statistisk ser en sammenheng mellom utdannings- og inntektsnivå og helse, og både utdannings- og inntektsnivå er lavere i Tvedestrand enn gjennomsnittet i landet.

Det er med dette utgangspunkt desto viktigere att barnehager, skoler og helsetjeneste legger forutsetningene best mulig til rette for at flest mulig skal komme gjennom grunnskoleløpet rustet til å fullføre videregående skole, høyere utdanning og arbeidsliv. Bedre skåre enn landsgjennomsnittet på skoleindikatorerne tyder på en positiv utvikling som vil kunne påvirke indikatorene innen levekår på sikt.

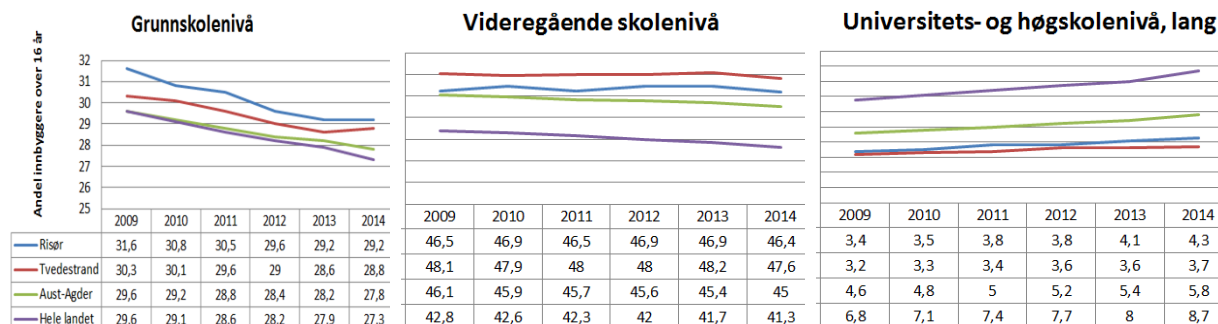
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert. Læring gir mestring, og mestring gir helse. Utdanning, og særlig det å fullføre en grunntutdanning, er en avgjørende ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises for eksempel ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskole som lengste fullførte utdanning, er andelen som dropper ut større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. Kilde: Helsedirektoratet

Sammenhengene mellom befolkningens utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskere har identifisert to hovedmekanismer. For det første påvirker utdanning de levekår mennesker lever under gjennom livsløpet. For det andre bidrar læring til utvikling av en sterkere psykisk helse, som igjen påvirker menneskers fysiske helse i positiv forstand. (Elstad 2008) Jo lavere utdanning, dess høyere skår på risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, KMI, blodtrykk og kolesterol. Dette kommer frem i Folkehelseinstituttets undersøkelse av 48 000 kvinner og menn. I mange tilfeller følges utdanning og dødsårsak ad på samme måte som ved hjerte- og karsykdommer. Et unntak er brystkreft. Kvinner med høyest utdanning har høyest risiko for å dø av brystkreft. Dette har trolig sammenheng med blant annet tidspunkt for første fødsel og levevaner for øvrig. (Strand, 2006)

Statistikken viser også helseforskjeller hos barn og unge knyttet til foreldrenes inntekt, utdanning og sivile status. Tiltak rettet mot å redusere forskjeller i utdanningsnivå kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse på sikt. Fra et helsemessig ståsted er det viktig at utdanningssektoren lykkes med å tilrettelegge opplæringen slik at alle barn og unge kan få like gode muligheter til å lære og oppleve mestring. (Helsedirektoratet, 2012)

Utdanningsnivå i befolkningen

I tråd med utviklingen i landet og det økende behovet for arbeidskraft med høyere kompetanse, har det vært en gradvis reduksjon i andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå i Tvedestrand fra hele 55,7 % i 1970 til 29,2 % i 2014. Mens nedgangen har fortsatt i landet og fylket, har den i Tvedestrand stoppet opp i 2013-14, og andelen ligger godt over lands- og fylkesgjennomsnittet. Økningen i andel med høyere utdanning har også flatet mer ut i Tvedestrand enn i fylket og landet.



Kilde: SSB tabell 09429. Andel innbyggere over 16 år med grunnskole, videregående skole og lang universitets- eller høgskoleutdannelse som høyeste kompetansenivå.

Med lavere utdanningsnivå i Tvedestrand befolkning enn i fylket og landet, er det desto viktigere att barnehager, skoler og helsetjeneste leger forutsetningene best mulig til rette for at flest mulig skal komme gjennom grunnskoleløpet rustet til å fullføre videregående skole, høyere utdanning og arbeidsliv.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Læringsresultat - grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng regnes ut ved at alle avsluttende karakterer som føres på vitnemålet, legges sammen og deles på antall karakterer slik at en får et gjennomsnitt. Deretter ganges gjennomsnittet med 10. Standpunktkarakterer og eksamensresultater inngår i elevenes sluttvurdering og skal gi informasjon om elevenes kompetanse ved avslutningen av grunnopplæringen.

Indikator og nøkkeltall	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
Nasjonalt	39,9	40	40,3	40,7
Aust-Agder	38,9	39,3	39,7	40,4
Arendal	39	39,3	40,1	39,9
Birkenes	38,2	39,9	41,1	41,8
Bygland	42,9	41,1	38	38,2
Bykle	*	39	40,1	40,3
Evje og Hornnes	42,6	40,4	37,9	42,1
Froland	38,1	37,7	40,3	37,8
Gjerstad	36,2	39,2	42,2	39,2
Grimstad	38,8	40	38,7	41,0
Iveland	39,1	37,9	38	41,7
Lillesand	40	39,8	42,2	42,2
Risør	34,2	38,8	39,2	40,4
Tvedestrand	38,5	37,9	37,4	37,9
Valle	40,9	42,8	43,6	45,6
Vegårshei	41,4	38,3	41	40,9
Åmli	38,1	35,1	34,7	40,3

Figur 10: Gjennomsnittlige grunnskolepoeng for kommunene i Aust-Agder. Kilde: Skoleporten (*tall er unntatt offentlighet) 27.8.2015. Brudd i tidsrekke: Fra og med skoleåret 2014-15 inngår også standpunktkarakteren i valgfag i beregningen av grunnskolepoeng.

Funn for Tvedestrand kommune:

- Elevene fra Tvedestrand har de fire siste årene fått gjennomsnittlig lavere grunnskolepoeng enn elever nasjonalt.
- Elever fra Tvedestrand har i 2014-2015 lavere gjennomsnittlige grunnskolepoeng enn elever fra Aust-Agder og lavere enn landet generelt.

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015

Læringsresultat – nasjonale prøver i lesing

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon, og det er et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag.

Nasjonale prøver i lesing er ikke en prøve i faget norsk, men en prøve som kartlegger elevenes leseferdigheter. Lesing regnes som den viktigste av de fem grunnleggende ferdighetene.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Læringsresultat – nasjonale prøver

Høsten 2014 ble nasjonale prøver publisert på en ny skala, og dette vil starttidspunktet for å måle utvikling over tid. Det er derfor ikke mulig å sammenligne resultater fra 2014 med resultater fra tidligere år. Skoler og kommune kan allerede høsten 2015 følge utviklingen i egne resultater i regning og engelsk fra høsten 2015. Leseprøvene er foreløpig ikke tilrettelagt for å kunne måle utvikling over tid.

Nasjonale prøver i lesing er ikke en prøve i faget norsk, men en prøve som kartlegger elevenes leseferdigheter. Lesing regnes som den viktigste av de fem grunnleggende ferdighetene.

Skoleåret 2014-15	Mestringsnivå 1	Mestringsnivå 2	Mestringsnivå 3
Nasjonalt	23,2	50,6	26,2
Aust-Agder	28,7	50,6	20,8
Tvedestrand	20,0	48,6	31,4

Figur 11: Nasjonale prøver i lesing 5. trinn, begge kjønn. (Tabellen viser gjennomsnittlig mestringsnivå. Elevenes resultater på nasjonale prøver 5. trinn presenteres ved en skala med tre mestringsnivåer, hvor nivå 1 er lavest og nivå 3 er høyest). Kilde: Skoleporten

Funn for Tvedestrand kommune

- Tvedestrand har færre på laveste mestringsnivå 1 enn fylket og landet, og flere på høyeste mestringsnivå 3.
- Det nasjonale snittet på den nye skalaen i lesing ligger på 50 i 2014. I Tvedestrand var snittet på 51 på 5. trinn, mens det for Aust-Agder var 48.

Læringsresultat – vurdering for læring

Temaet «vurdering for læring» bygger blant annet på fire prinsipper som er forankret i forskrift til opplæringsloven. Elevene skal forstå hva de skal lære og hva som forventes av dem. De skal få tilbakemeldinger som forteller om kvaliteten på arbeidet eller prestasjonene. De skal få råd om hvordan de skal forbedre seg og de skal være involvert i eget læringsarbeid ved blant annet å vurdere eget arbeid og egen faglig utvikling.

I Aust-Agder har alle kommunene deltatt i det nasjonale prosjektet «Vurdering for læring». Iveland og Valle deltar nå i pulje 6.

Felles nasjonalt tilsyn (FNT) 2014 – 2017 omhandler blant annet elevenes utbytte av opplæringen. Alle kommuner og fylkeskommunen har fått veiledning om tilsynsteamet våren 2014. I 2014 ble det gjennomført tilsyn i Bykle, Vegårshei og Grimstad. Våren 2015 er det gjennomført tilsyn i Arendal og Evje og Hornnes.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

	I alle eller de fleste fag	I mange fag	I noen fag	I svært få fag	Ikke i noen fag
Nasjonalt	23,7%	42,7%	25,3%	6,4%	1,9%
Aust-Agder	19,4%	41,2%	29,4%	7,5%	2,5%
Arendal	17,6%	37,7%	34,2%	8%	2,5%
Birkenes	21,9%	40,6%	21,9%	15,6%	0%
Bygland	-	45,5%	36,4%	-	0%
Bykle	-	46,2%	-	23,1%	0%
Evje og Hornnes	32,3%	38,7%	16,1%	-	-
Froland	23,8%	25,4%	38,1%	7,9%	4,8%
Gjerstad	23,7%	44,7%	13,2%	7,9%	10,5%
Grimstad	13,1%	46,1%	32,2%	8,6%	0%
Iveland	-	61,9%	23,8%	0%	-
Lillesand	26,3%	46%	23,4%	-	-
Risør	32,8%	40,3%	20,9%	6%	0%

Tvedestrand	12,7%	36,5%	27%	7,9%	15,9%
Valle	19%	28,6%	38,1%	-	-
Vegårshei	-	42,9%	38,1%	-	0%
Åmli	28,6%	42,9%	-	-	0%

Figur 12: Elevenes svar på spørsmålet på 10. trinn i Elevundersøkelsen høsten 2014 om lærerne forklarer hva som er målene i de ulike fagene slik at elevene forstår dem. Kilde: Udirs rapportportal

Funn for Tvedestrand kommune:

- 64 elever besvarte undersøkelsen
- 76,2 prosent av elevene svarer at de i de aller fleste fag, i mange fag eller noen fag blir forklart hva som er målene i fagene slik at de forstår dem. Dette utgjør 48 elever.
- Fylkesmannen er kjent med at det ble avdekket av elever på 10. trinn ikke hadde svart oppriktig på undersøkelsen, slik at resultatene for dette trinnet må sees på med forbehold.

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015

Skoleporten - Nasjonale prøver 5. trinn

Indikator og nøkkeltall	Holt skole		
	Engelsk - nivå 3	Engelsk - nivå 2	Engelsk - nivå 1
2014-2015	30,8	69,2	0,0
2015-2016	44,4	44,4	11,1
Indikator og nøkkeltall	Lesing - nivå 3	Lesing - nivå 2	Lesing - nivå 1
2014-2015	23,1	53,8	23,1
2015-2016	44,4	33,3	22,2
Indikator og nøkkeltall	Regning - nivå 3	Regning - nivå 2	Regning - nivå 1
2014-2015	30,8	69,2	0,0
2015-2016	33,3	55,6	11,1

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Songe skole		
Engelsk - nivå 3	Engelsk - nivå 2	Engelsk - nivå 1
42,9	14,3	42,9
25,0	50,0	25,0
Lesing - nivå 3	Lesing - nivå 2	Lesing - nivå 1
42,9	28,6	28,6
62,5	37,5	0,0
Regning - nivå 3	Regning - nivå 2	Regning - nivå 1
12,5	50,0	37,5
88,9	11,1	0,0

Dypvåg skole		
Engelsk - nivå 3	Engelsk - nivå 2	Engelsk - nivå 1
50,0	33,3	16,7
25,0	25,0	50,0
Lesing - nivå 3	Lesing - nivå 2	Lesing - nivå 1
50,0	41,7	8,3
0,0	66,7	33,3
Regning - nivå 3	Regning - nivå 2	Regning - nivå 1
58,3	25,0	16,7
25,0	41,7	33,3

Tvedestrand skole		
Engelsk - nivå 3	Engelsk - nivå 2	Engelsk - nivå 1
15,8	73,7	10,5
17,2	48,3	34,5
Lesing - nivå 3	Lesing - nivå 2	Lesing - nivå 1
26,3	52,6	21,1
17,2	51,7	31,0
Regning - nivå 3	Regning - nivå 2	Regning - nivå 1
26,3	63,2	10,5
12,9	48,4	38,7

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Lyngmyr skole, 8- trinn

Indikator og nøkkeltall	Engelsk - mestringsnivå 5	Engelsk - mestringsnivå 4
2014-2015	11,3	22,5
2015-2016	5,1	18,6
Indikator og nøkkeltall	Lesing - mestringsnivå 5	Lesing - mestringsnivå 4
2014-2015	11,4	24,3
2015-2016	1,6	26,2

Indikator og nøkkeltall	Regning - mestringsnivå 5	Regning - mestringsnivå 4
2014-2015	12,9	25,7
2015-2016	6,5	17,7

Engelsk - mestringsnivå 3	Engelsk - mestringsnivå 2	Engelsk - mestringsnivå 1
38,0	19,7	8,5
52,5	13,6	10,2
Lesing - mestringsnivå 3	Lesing - mestringsnivå 2	Lesing - mestringsnivå 1
45,7	11,4	7,1
39,3	26,2	6,6

Regning - mestringsnivå 3	Regning - mestringsnivå 2	Regning - mestringsnivå 1
40,0	14,3	7,1
40,3	32,3	3,2

Lyngmyr skole, 9.
trinn

Indikator og nøkkeltall	Lesing - mestringsnivå 5	Lesing - mestringsnivå 4	Lesing - mestringsnivå 3	Lesing - mestringsnivå 2	Lesing - mestringsnivå 1
2014-2015	13,0	26,1	43,5	14,5	2,9
2015-2016	18,6	34,3	30,0	14,3	2,9

Indikator og nøkkeltall	Regning - mestringsnivå 5	Regning - mestringsnivå 4	Regning - mestringsnivå 3	Regning - mestringsnivå 2	Regning - mestringsnivå 1
2014-2015	15,2	27,3	36,4	19,7	1,5
2015-2016	20,0	31,4	34,3	10,0	4,3

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Utviklingen fra 8. trinn til 9. trinn på
Lyngmyr

Lesing	Nivå 5	Nivå 4
8. trinn 2014-15	11,4	24,3
9. trinn 2015-16	18,6	34,3

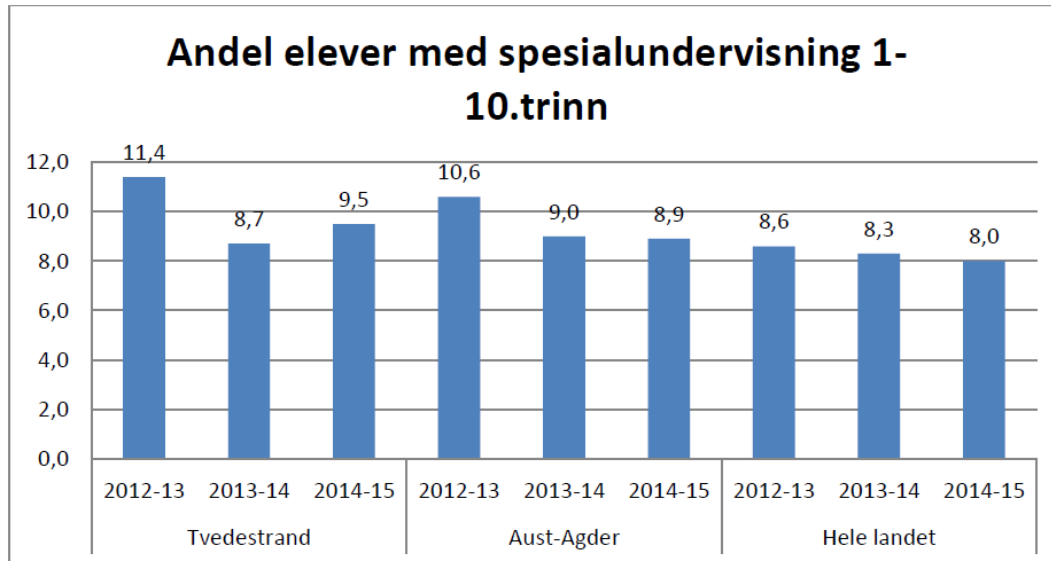
Regning	Nivå 5	Nivå 4
8. trinn 2014-15	12,9	25,7
9. trinn 2015-16	20,0	31,4

Nivå 3	Nivå 2	Nivå 1
45,7	11,4	7,1
30,0	14,3	2,9

Nivå 3	Nivå 2	Nivå 1
40,0	14,3	7,1
34,3	10,0	4,3

Spesialundervisning

Elever som ikke har eller kan få et tilfredsstillende utbytte av det ordinære undervisningstilbudet, har rett til spesialundervisning, jf. opplæringsloven § 5-1. Tendensen viser at andelen elever med spesialundervisning øker i løpet av barnetrinnet og gjennom ungdomstrinnet. I Stortingsmelding om «Tidlig innsats for livslang læring» (2006) blir det framhevet hvor viktig det er å sette i gang tiltak for eleven på et tidlig tidspunkt når det oppstår eller blir avdekket utfordringer.



Figur 16: Andel elever med vedtak om spesialundervisning, begge kjønn (tabellen sier ikke noe om ressursbruk per elev). Kilde: GSI

Funn for Tvedestrand kommune:

- 9,5 prosent får spesialundervisning i Tvedestrand totalt skoleåret 2013-14, en økning fra 8,7 prosent forrige skoleåret. Det er over snittet for Aust-Agder fylket som er 8,9 prosent, og over snittet nasjonalt som er 8 prosent.

Fra Fylkesmannens kommunebilde 2015: Andel elever med vedtak om spesialundervisning, begge kjønn (tabellen sier ikke noe om ressursbruk per elev). Kilde: GSI

4.2.8 Frafall i videregående skole

Gjennomføring av videregående opplæring vil si at eleven eller lærlingen ender opp med vitnemål, fagbrev eller svennebrev. Det er et viktig nasjonalt mål at flest mulig skal gjennomføre og bestå videregående opplæring for å kunne forberede seg på kompetansekravene i arbeidslivet. De aller fleste fullfører og består videregående opplæring, men Norge ligger likevel et stykke bak gjennomsnittet for OECD-landene (Utdanningsspeilet 2015). I Norge er fullføringsgraden 72 prosent to år etter normert tid, mens OECD-landene har et snitt på 87 prosent. Det er flere som fullfører og består med studiekompetanse enn med yrkeskompetanse. Svake prestasjoner i grunnskolen har vist seg å være den viktigste enkeltårsaken til frafall på videregående skole.

Frafall i videregående skole (B) – andel (prosent), standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi

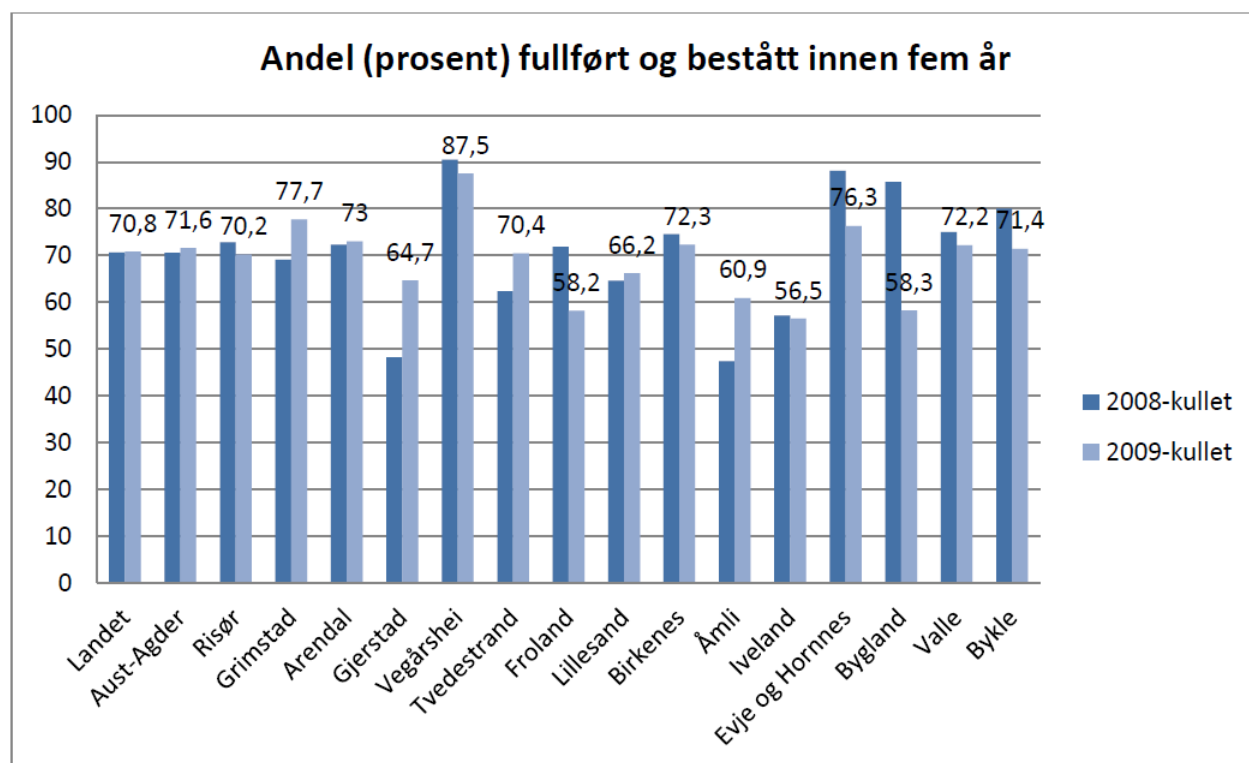
Foreldrenes utdanningsnivå

År

Måltall

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Foreldrenes utdanningsnivå					
hele landet	Alle utdanningsnivåer	26	25	25	24	24
	Grunnskole	48	49	48	47	46
	Videregående	29	28	28	28	27
	Universitet/høgskole	15	15	15	15	15
Aust-Agder	Alle utdanningsnivåer	26	27	26	25	24
	Grunnskole	46	50	49	49	46
	Videregående	31	30	30	29	29
	Universitet/høgskole	16	16	15	14	13
Tvedestrand	Alle utdanningsnivåer	25	24	27	28	28
	Grunnskole	54	69	59	54	45
	Videregående	30	25	31	30	35
	Universitet/høgskole	10	12	14	16	15

Kilde:



Fra Fylkesmannens kommunebilde 2015: Hvor mange av elevene som startet på Vg1 høsten 2009 som etter skoleårets utløp våren 2014 hadde status fullført og bestått (felles for studieforberedende og yrkesfaglige utdanningsprogram), sammenlignet med tall for 2008-kullet (etikett: 2009-kullet). Kilde: SSB/Aust-Agder fylkeskommune

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Blant elever som står i fare for å falle fra har fleksible opplæringsløp og mer praksis for dem som strever med teoretiske fag, tett oppfølging og veiledning og samarbeid mellom skole og arbeidsliv, vist gode resultater. I arbeidet med frafall er det behov for helhetlig og langsiktig satsing med utstrakt samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner. Blant elever fra familier med lavt utdanningsnivå, er andelen som faller fra høyere sammenliknet med elever fra familier med høyt utdanningsnivå.

Tvedestrand kommunen har i 2015 styrket innsatsen i skolehelsetjenesten ved videregående skole ytterligere grunnet økning av helsesøsterstilling med 50 %. Dette i samsvar med regjeringens føringer. Helsesøster i videregående skole har et særlig fokus på oppfølging av elevenes psykisk helse og det planlegges å samarbeide, mer systematisk, med Oppfølgingstjenesten og avdeling psykisk helse på videregående skole ved behov.

Både norsk og internasjonal forskning viser sammenheng mellom psykisk helse og frafall i videregående skole. Spesielt kan atferdsvansker i barndommen føre til dårligere skoleprestasjoner som igjen fører til økt risiko for frafall. Det forebyggende arbeidet bør starte tidlig og omfatte alle faser i utdanningsløpet. Aktuelle tiltak i kommunen er å satse på barnehager som bidrar til å styrke språk og sosiale ferdigheter. Videre er det viktig at skolen satser på god språkopplæring for alle, og med spesielle tiltak for elever som har lesevaner og andre læringsvaner. Samarbeid med foreldre er viktig. I tillegg finnes det ulike skoleprogrammer som har vist gode resultater, blant annet gjennom å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve den sosiale mestringsfølelsen, styrke de sosiale ferdighetene og forebygge mobbing.

UngData undersøkelsen i 2013 viser følgende resultat når det gjelder foreldreinvolvering og skolemiljø og her skiller ikke Tvedestrand seg ut fra landet for øvrig.

Foreldreinvolvering

Forholdet ungdommen har til foreldrene sine er en viktig indikator på deres oppvekstsvilkår. Ungdommene blir spurt om deres forhold til foreldrene, og i hvilken grad foreldrene er positivt involvert i dem. En god relasjon til foreldrene er både en viktig beskyttelsesfaktor, og en viktig indikator for ungdommens oppvekstsvilkår.

Ungdommene i Tvedestrand rapporterer om at de fleste foreldrene har god oversikt over hva ungdommene gjør og hvem de er sammen med, og at det er stor grad av tillit mellom dem selv og foreldrene.

90 % av ungdommene rapporterer om at de stoler på sine foreldre, og 91 % rapporterer om at deres foreldre stoler på dem. Foreldrene vet stort sett hvor barna er på fritiden (92 %), de kjenner stort sett vennene til barna sine (85 %) og 78 % av foreldrene kjenner også foreldrene til barnas venner. 24 % av elevene svarer at de forsøker å holde mesteparten av fritida si skjult for foreldrene.

28 % av ungdommene har alltid avtaler om når de skal komme hjem om kvelden, 67 % har avtaler av og til og 5 % kommer hjem når de selv vil. Jentene svarer i mye større grad at «Ja, jeg har alltid avtaler om når jeg skal komme hjem» (39 % mot 19 %), og det er ingen på 8. trinn som svarer at de kommer hjem når de selv vil.

Det er en litt mindre andel ungdommer i Tvedestrand som oppgir å være svært eller litt fornøyd med foreldrene enn i resten av landet. 76 % av ungdommene svarer at de er svært eller litt fornøyd med foreldrene sine, mens i Norge for øvrig er andelen 80 %.

Skolemiljø

Skolen er en av de viktigste arenaene i barn og unges oppvekst. De fleste elevene opplever positiv bekreftelse på egne evner, mens andre erfarer at de ikke mestrer og blir konfrontert med egen utilstrekkelighet i skolen.

På spørsmål om skoletrivsel svarer flertallet at de trives nokså godt eller svært godt på skolen. Totalt trives 94 % «nokså godt» eller «svært godt» på skolen. Det er prosentvis like mange elever som trives svært godt eller nokså godt i Tvedestrand som i landet for øvrig. Det er 8 % gutter og 3 % jenter som trives svært eller nokså dårlig på skolen. Det er flest på 10. trinn som mistrives på skolen (8 %). 3 % på 9. trinn og 6 % på 8. trinn oppgir det samme.

Gjennomgående er de aller fleste ungdommene fornøyd med sine skoleprestasjoner. 66 % «passe fornøyd» med de karakterene de fikk, 20 % er «svært fornøyd» og 14 % er «ikke fornøyd».

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Tilgang på læreplasser

For å øke gjennomføringen i yrkesfag er det viktig å øke tilgangen på nye læreplasser. Nasjonalt har det vært en økning i nye lærekontrakter de siste tre årene, men det er fremdeles søkere som ikke får lærekontrakt (Utdannings-speilet 2015). Også i Aust-Agder er det mange som står uten læreplass.

Tvedestrand kommune er positive til å ta i mot lærlinger og det jobbes aktivt for å kunne imøtekomme behovet innenfor de aktuelle fagområdene.

Rett	Fullføringsrett	Ikke rett	Ungdomsrett	Voksenrett	Total
Kommune	Antall	Antall	Antall	Antall	Antall
Arendal		16	56	15	87
Birkenes		1	5		6
Bygland			2		2
Bykle			1		1
Evje og Hornnes		1	5		6
Froland		3	10	2	15
Gjerstad		1	5		6
Grimstad		7	20	1	28
Iveland		1	4		5
Lillesand		3	9		12
Risør	1	2	18		21
Tvedestrand			10	1	11
Valle			3		3
Vegårshei			3		3
Åmli			2		2
Total	1	35	153	19	208

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015

4.2.9 Seperasjoner

Undersøkelsen "Parental Divorce: Psychological distress and adjustment in adolescent and adult offspring", et arbeid gjort ved Folkehelseinstituttet viste bl.a. følgende:

- Mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse
- Skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne
- Jenter som opplever samlivsbrudd har en mer negativ utvikling mht symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Kilde: Folkehelseinstituttet

Ekteskap og skilsmisser

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydd tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 09660: Skilsmisser og separasjoner (K)

[Logg inn](#)

Rotér tabell

Sorter tabell

Rediger tabell

Vis kode/tekst

OK

Vis grafisk

Kart

OK

Lagre som

Excel

OK

Skilsmisser og separasjoner, etter mannens bosted, tid og statistikkvariabel

	2015
	Separasjoner
09 Aust-Agder	267

Fotnote(r):

Etter mannens bosted ved hendelsen. Skilsmisser i 1969 er gitt etter kvinnens bosted. Tallene for skilsmisser i perioden 1969-1982 og separasjoner i perioden 1986-1998 kan avvike med et fåtall sammenlignet med tallene som ellers er publisert for skilsmisser og separasjoner på ssb.no. All ett- og to tall er satt til null eller tre for å ivareta personvernet.

Vis i eget vindu

Skriv ut

Ekteskap og skilsmisser

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydd tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 09660: Skilsmisser og separasjoner (K)

[Logg inn](#)

Rotér tabell

Sorter tabell

Rediger tabell

Vis kode/tekst

OK

Vis grafisk

Kart

OK

Lagre som

Excel

OK

Skilsmisser og separasjoner, etter mannens bosted, tid og statistikkvariabel

	2015
	Separasjoner
0914 Tvedestrand	0

Fotnote(r):

Etter mannens bosted ved hendelsen. Skilsmisser i 1969 er gitt etter kvinnens bosted. Tallene for skilsmisser i perioden 1969-1982 og separasjoner i perioden 1986-1998 kan avvike med et fåtall sammenlignet med tallene som ellers er publisert for skilsmisser og separasjoner på ssb.no. All ett- og to tall er satt til null eller tre for å ivareta personvernet.

[Vis i eget vindu](#)
[Skriv ut](#)

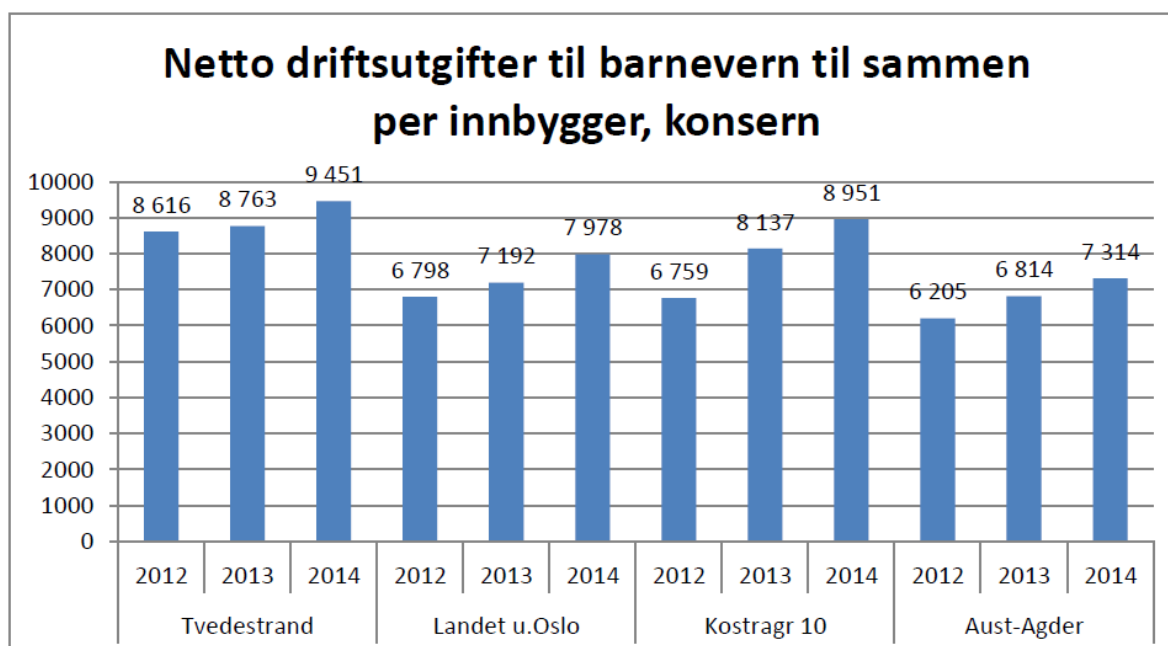
Kilde: SSB

4.2.10 Barnevern

Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet. Kilde: Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet

Risikofaktorer som øker sannsynligheten for at barn skal ha behov for tiltak i barnevernet er bl.a. foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige eller trygdemottakere og fattigdom.

Netto driftsutgifter til barnevern

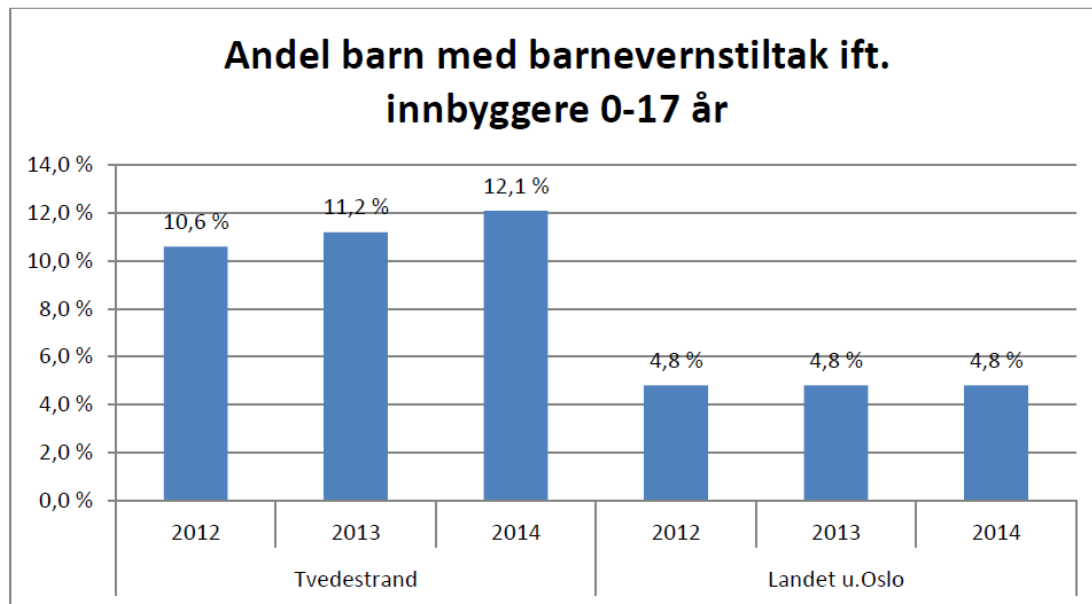


Figur 37: Netto driftsutgifter til barnevern pr innbygger 0-17 år. Kilde: SSB/KOSTRA (reviderte tall 15.6.15)

Funn for Tvedestrand kommune:

- Tvedestrand kommune har høyere netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år enn både gjennomsnittet i Aust-Agder, landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Kostragruppe 10.

Antall barn med barnevernstiltak



Figur 38: Andel barn med barnevernstiltak ift innbyggere 0-17 år. Kilde: SSB/KOSTRA (reviderte tall 15.6.15)

Funn for Tvedestrand kommune:

- Tvedestrand kommune har hatt et stigende antall barn med barnevernstiltak i perioden 2012-2014 og ligger i 2014 betydelig høyere enn landsgjennomsnittet.

Stillinger i barneverntjenesten

En av stillingene gitt til Tvedestrand er ment brukt til interkommunalt samarbeid og er gitt til dette. Kommunen har fått 2 stillinger over statlig bevilgning i perioden 2010-2015.

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015:

Antall barn i hjelpetiltak var lavere pr. 31.12.15 sammenlignet med rapporteringer de siste fem årene.

I perioden 2010-2014 har Tvedestrand fått tildelt 2 nye stillinger gjennom det statlige barnevernsløftet og 1 av de 2 stillingene er ment brukt til interkommunalt samarbeid og er gitt til dette. I samme periode har alle ansatte har fått mulighet til å benytte seg av fylkesmannens kompetansemidler.

Fra og med 01.01.2016 er Tvedestrand kommune med i interkommunalt barnevernsamarbeid samarbeid med kommunene, Gjerstad, Vegårshei, Risør og Åmli, der Gjerstad er vertskommune.

4.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)

4.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen

Nærmiljøene der vi lever og bor kan enten fremme eller hemme mulighetene for god helse. Helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltakelse og sosiale møteplasser, aktivitet og trygghet.

Et viktig virkemiddel for å påvirke til sunn helseatferd er gjennom planlegging og tilrettelegging av de fysiske omgivelsene. Det gjelder både tilrettelegging for gange og sykling, men også ved at lokale tjenester og tilbud er tilgjengelig i rimelig nærhet slik at det er mulig å være aktiv i nærmiljøet. Videre er det viktig at en i nærmiljøutvikling legger til rette for fysisk aktivitet gjennom grønne områder, gang- og sykkelveier, lekeplasser og liknende.

Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

Fornøyd med lokalmiljøet – andel (prosent, standardisert)

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Måltall

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	70,3
Aust-Agder	69,1
Risør	68,7
Grimstad	78,4
Arendal	66,8
Gjerstad	65,4
Vegårshei	69,8
Tvedestrand	63,9
Froland	59,6
Lillesand	70,9
Birkenes	63,7
Åmli	71,6
Iveland	:
Evje og Hornnes	67,7
Bygland	:
Valle	:
Bykle	:

Tvedestrand er noe lavere i snitt sammenlignet med Aust Agder og landet når det gjelder å være fornøyd med lokalsamfunnet.

Ungdata undersøkelsen i 2013 ga følgende tilbakemelding fra ungdommer:

FRITID

Organisert fritid

Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter er vanlig for flertallet av ungdommene. 48 % krysser av for at de er med i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet (organisasjon, klubb, lag eller forening), og 36 % krysser av for at de ikke er med nå, men har vært med tidligere. Tall fra 2010 viser at 65 % av ungdommene var med i en eller annen organisert fritidsaktivitet da. Både andelen medlemmer i idrettslag, og andelen som er med på andre organiserte fritidsaktiviteter er gått ned. 16 % svarer at de aldri har vært med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. Dette viser at de aller fleste er i kontakt med organisasjonslivet på et eller annet tidspunkt i oppveksten.

49 % av ungdommene krysser av for at de har vært med på totalt fem eller flere aktiviteter i følgende organisasjoner, klubber eller lag siste måned; idrettslag, motorklubb, fritidshus/ungdomshus, religiøs forening, korps, kor, orkester, kulturskole/musikkskole og annen organisasjon, lag eller forening. Andelen på nasjonalt nivå er 65 %.

Uorganisert fritid

Den uorganiserte fritiden kan være alt fra kinobesøk, lønnet arbeid, shopping, kafébesøk sammen med venner til besøk hjemme hos venner.

Mye av ungdommenes fritid foregår på hjemmebane, enten hos seg selv eller hjemme hos venner, med bruk av internett som den absolutt mest hyppige aktiviteten. Omtrent alle (99 %) oppgir å ha brukt internett på fritida en gang eller mer i løpet av siste uke, deretter følger «vært hjemme hele kvelden», «hjulpet til hjemme», «vært sammen med venner hos dem», «besøkt familie», «vært sammen med venner hjemme hos meg», og gjort noe sammen med mor og far».

Utenfor hjemmet er de mest vanlige uorganiserte aktivitetene å rusle rundt for å se eller handle i butikker, å være ute sammen med venner, eller å ha kjørt eller sittet på med bil, motorsykkel eller moped for moro skyld (kjørt for å kjøre en tur).

I tillegg bruker også ungdommene mye tid på internett. 37 % av ungdomsskoleelevene bruker datamaskinen mer enn 3 timer utenom skolen på en gjennomsnittsdag, og 33 % spiller dataspill mer enn 2 timer på en gjennomsnittsdag (24 % oppgir dette på nasjonalt nivå). Hele 52 % av guttene oppgir å bruke mer enn 2 timer på dataspill, mens det samme gjelder for 12 % av jentene.

Det er en noe mindre prosentandel i Tvedestrand som oppgir å ha lest minst en bok den siste måneden sammenlignet med landsgjennomsnittet – 56 % i Tvedestrand mot 61 % nasjonalt. Det er flere jenter enn gutter som leser. Mens det er 38 % jenter som svarer at de ikke har lest minst en bok den siste måneden, er det 49 % gutter som svarer det samme.

4.3.2 Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging

Offentlige tjenester, infrastruktur, kulturliv og næringsliv må understøtte en aktiv og trygg aldring ved å legge til rette for deltakelse og inkludering. Tilgjengelighet er en forutsetning for deltakelse. Tilgjengelighet omfatter alt fra fysisk tilgang til bygninger, sosiale møteplasser og arrangementer, tilrettelegging av transport og gangveier, til kognitive forutsetninger for å ta i bruk dataverktøy og automatiserte løsninger.

Kilde: Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.

Tjenester til utviklingshemmede i Tvedestrand

Pr. 31.12.15 antall utviklingshemmede over 16 år 34, en økning med 4 til 0,55 % av innbyggertallet fra 1.1.15 og også en økning i ressurskrevende bruker fra 4 til 5.

Tvedestrand ligger godt over snittet for norske kommuner er at antall utviklingshemmede utgjør i følge Helsedirektoratet ca. 0,42 % av alle innbyggerne.

Høsten 2015 ble det innhentet tall på antall årsverk og antall ressurskrevende brukere fra kommuner, pr. 1.1.2015, som kan sammenlignes med Tvedestrand enten på antall brukere og på antall innbyggere i kommunen. Antall årsverk er ca. tall.

Kommune med antall innbyggere	Antall utviklingshemmede /prosent av innbyggerne	Antall årsverk	Ressurskrevende bruker
Risør 6899	36/0,52	75,09	12
Froland 5 486	20/0,36	20,3	4
Lillesand 10106	43/0,43	72	8
Birkenes 4 993	18/0,36	25	1
Svelvik 6 500	23/0,35	23	0
Sel 5 974	40/0,67	53,9	7
Songdalen 6 303	24/0,38	26	5
Nord Fron 5 765	33/0,57	36,8	3
Søndre Land 5 701	27/0,47	33,76	uvisst
Sande 8 900	21/0,24	33	6
Tvedestrand 6 100	30/0,49	28,6	4

4.3.3 Støy

Begrunnelse for valg av indikator: Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd. Støy kan også bidra til søvnproblemer og stressrelaterte sykdommer. Kraftig støy kan forårsake hørselsskade.

I Tvedestrand sentrum (nedre bydel) har det de senere år vært noe klager på støy fra serveringssteder fra lokalbefolkningen. Dette har blitt fulgt opp fortløpende av administrasjon og ved politisk behandling vedrørende åpningstider.

Det jobbes nå med utarbeidelse av ny E-18, og det er utarbeidet støysonekart som viser hvilke arealer som blir støyutsatt. Dette kartet vil bli lagt til grunn ved fremtidig boligutbygging i nærheten av ny E18. Støy er ellers en indikator ved vurdering av alle nye plan og byggesaker i kommunen.

4.3.4 Drikkevannskvaliteter

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.

Drikkevannsforsyning (2014) – *tilfredsstillende resultater, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, prosent*

▼ Endre utvalg av...

Geografi Forsyningskvalitet Parameter Måltall

Geografi	
hele landet	91,6
Aust-Agder	96,2
Risør	100,0
Grimstad	100,0
Arendal	100,0
Gjerstad	100,0
Vegårshei	100,0
Tvedestrand	100,0
Froland	100,0
Lillesand	100,0
Birkenes	0,0
Åmli	89,6
Iveland	91,4
Evje og Hornnes	96,5
Bygland	100,0
Valle	35,3
Bykle	100,0

For å tilfredsstillere kravet med ikke planlagte avbrudd skal det være under 30 minutter. Det forekommer at abonnenter er uten vann i lang tid (timer).

Tvedestrand har hygienisk kvalitet som 100 % tilfredsstillende, mens leveringsstabiliteten ikke er 100 % tilfredsstillende.

Tvedestrand tar 130 prøver årlig av rent vann og får godkjente resultater. E coli er registrert i råvann.

4.3.5 Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Dette 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 (Danielsen m.fl, 2009). *Kilde:*

Folkehelseinstituttet

En studie i 2011 blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skolerresultater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Ungdata undersøkelsen i 2013 ga følgende tilbakemelding fra ungdommer:

Skolemiljø

Skolen er en av de viktigste arenaene i barn og unges oppvekst. De fleste elevene opplever positiv bekreftelse på egne evner, mens andre erfarer at de ikke mestrer og blir konfrontert med egen utilstrekkelighet i skolen.

På spørsmål om skoletrivsel svarer flertallet at de trives nokså godt eller svært godt på skolen. Totalt trives 94 % «nokså godt» eller «svært godt» på skolen. Det er prosentvis like mange elever som trives svært godt eller nokså godt i Tvedestrand som i landet for øvrig. Det er 8 % gutter og 3 % jenter som trives svært eller nokså dårlig på skolen. Det er flest på 10. trinn som mistrives på skolen (8 %). 3 % på 9. trinn og 6 % på 8. trinn oppgir det samme.

Gjennomgående er de aller fleste ungdommene fornøyd med sine skoleprestasjoner. 66 % «passe fornøyd» med de karakterene de fikk, 20 % er «svært fornøyd» og 14 % er «ikke fornøyd».

Tidsbruk på skolearbeid. Blant elevene i Tvedestrand er det en større andel som bruker ½ - 1 time eller mer på lekser pr. dag enn landsgjennomsnittet (79 % mot 75 %).

21 % av ungdommen bruker mindre enn 30 minutter på lekser pr. dag. Det er litt flere gutter enn jenter, og flest på 9. og 10. trinn som bruker 30 minutter eller mindre på lekser (14 % på 8., 25 % på 9. og 24 % på 10. trinn).

Skolekonflikt, skulk og mobbing

Skolekonflikt, skulk og mobbing er belyst i undersøkelsen. Et mindretall av elevene har vært involvert i skolekonflikter i løpet av det siste året. Det mest vanlige er å ha «hatt en voldsom krangel med en lærer» en gang eller mer (18 %). 14 % har «blitt sendt ut av klasserommet» en gang eller mer. 9 % av elevene har blitt innkalt til rektor for noe galt de har gjort en gang eller mer de siste 12 månedene.

Det er flest gutter som har «hatt en voldsom krangel med lærer» (22 % mot 13 %), og som har «blitt innkalt til rektor for noe galt du har gjort en gang eller mer siste 12 måneder (13 % mot 4 %).

17 % av elevene har skulket skolen minst en gang i løpet av de siste 12 månedene. På landsnivå gjelder dette for 23 %.

8 % av elevene svarer at de blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing «minst hver 14. dag». De nasjonale tallene ligger på 7 %. Det er omtrent like mange jenter som gutter som opplever dette.

På spørsmål om ungdommen selv deltar i mobbing av andre, oppgir 93 % av ungdomsskole-elevene at de «aldri» eller «nesten aldri» gjør det.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Trivsel, 7. og 10. klasse (B) – 10. trinn, kjønn samlet, andel (prosent), standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Skoleår	Klassetrinn	Kjønn	Måltall
----------	---------	-------------	-------	---------

Skoleår	2006/07-2010/11	2007/08-2011/12	2008/09-2013/14	2009/10-2014/15
Geografi				
hele landet	83,0	83,6	84,5	85,1
Aust-Agder	80,8	81,2	82,9	84,0
Risør	84,0	82,8	85,7	87,4
Grimstad	84,5	84,5	86,9	87,0
Arendal	81,9	81,8	83,5	84,4
Gjerstad	69,7	69,6	72,7	74,2
Vegårshei	82,3	81,0	79,7	82,5
Tvedestrand	81,8	82,3	83,0	79,2
Froland	79,0	81,6	79,0	83,0
Lillesand	78,6	79,3	83,3	85,6
Birkenes	70,1	72,2	74,6	80,8
Åmli	72,9	74,5	79,3	83,0
Iveland	81,3	84,8	86,0	90,0
Evje og Hornes	73,4	75,8	76,0	78,2
Bygland	87,4	84,5	83,2	77,3
Valle	79,7	84,7	80,5	76,1
Bykle	84,7	83,6	79,0	78,0

4.3.6 Sosial støtte

Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterer litt ulike tall. Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig samlende faktor; det å ikke være i utdanning, arbeid eller annen aktivitet påvirker naturlig nok muligheten for å knytte og opprettholde bånd. Dårlig helse og/eller økonomiske problemer kan også påvirke mulighetene for deltagelse. Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

Plaget av ensomhet – *andel (prosent, standardisert)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Måltall
----------	----	---------

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	18,1
Aust-Agder	16,4
Risør	18,1
Grimstad	13,0
Arendal	17,6
Gjerstad	21,6
Vegårshei	12,5
Tvedestrand	16,6
Froland	15,1
Lillesand	15,2
Birkenes	19,4
Åmli	13,3
Iveland	:
Evje og Hornnes	18,7
Bygland	:
Valle	:
Bykle	:

Plaget av ensomhet - ikke standardisert – *andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Måltall
----------	----	---------

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	18,2
Aust-Agder	16,6
Risør	16,9
Grimstad	13,8
Arendal	18,0
Gjerstad	21,1
Vegårshei	15,2
Tvedestrand	15,2
Froland	15,4
Lillesand	13,5
Birkenes	19,7
Åmli	12,9
Iveland	:
Evje og Hornnes	19,0
Bygland	21,6
Valle	13,6
Bykle	20,0

4.4 Skader og ulykker

4.4.1 Sykehusinnleggelser

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

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Måltall
----------	---------------	----	-------	---------

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Sykdomsgruppe					
hele landet	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	18,2	18,2	18,4	18,4	18,4
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1
Aust-Agder	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	16,3	16,9	17,3	17,4	17,1
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,1	2,1	2,0	2,0	2,1
Risør	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	14,8	14,3	14,9	15,1	15,1
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	1,6	1,5	1,6	1,8	2,3
Grimstad	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	16,0	16,8	17,1	17,4	16,7
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,0	1,9	1,8	1,7	1,9
Arendal	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,1	17,2	17,8	17,8	17,5
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,3	2,3	2,3	2,3	2,1
Gjerstad	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,1	19,5	21,6	22,5	21,4
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,0	2,0	1,7	1,6	2,0
Vegårshei	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,7	20,5	19,9	21,8	19,8
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,1	2,2	1,4	1,5	1,6
Tvedestrand	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	16,0	17,2	16,5	16,6	16,3
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,0	2,0	1,8	2,1
Froland	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,9	19,3	20,5	19,8	20,0
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,1	1,6	1,5	1,9	2,5
Lillesand	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	14,2	14,6	14,7	15,1	14,8
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	1,9	1,7	1,8	1,9	2,2
Birkenes	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	15,4	16,1	16,4	15,8	16,6
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,3	2,1	2,1	2,0	2,0
Åmli	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	16,4	16,3	18,9	20,5	20,1
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,5	2,6	2,8	2,1	2,0
Iveland	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	15,7	15,6	15,7	14,8	16,1
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	:	:	:	:	:
Evje og Hornnes	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	14,0	16,6	17,2	18,0	17,0
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	1,6	1,8	2,2	3,0	2,7
Bygland	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	15,7	17,7	16,7	17,3	15,7
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,6	2,2	2,3	2,3	2,3
Valle	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	21,2	20,3	18,8	20,5	24,6
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,1	2,2	1,6	1,8	1,6
Bykle	Sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev (M00-M99)	17,1	19,0	17,9	16,5	13,0
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	:	:	:	:	:

4.4.2 Trafikkulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker med personskader er at det tar relativt mange liv, og det er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Men våre muligheter for å forebygge ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt. *Kilde: Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014*

Veitrafikkulykker med personskade

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydd tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 08258: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter politidistrikt (F)

[Logg inn](#)

Rotér tabell

Sorter tabell

Rediger tabell

Vis kode/tekst

OK

Vis grafisk

Kart

OK

Lagre som

Excel

OK

Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, tid og statistikkvariabel

	2013M08
	Ulykker
09 Aust-Agder	20

Fotnote(r):

Månedstall er kun foreløpige fram til endelige tall er publisert, normalt i mai året etter. Månedstallene for tidligere årganger er endelige, ettersom tallene blir rettet fortløpende.

Merk at det pga. nye registreringsrutiner fra Politiet fra 20. november 2012 foreløpig er svært mye høyere andel personer med uoppgett skadegrad enn før. Sammenlikninger mot tidligere perioder må derfor gjøres med varsomhet.Månedstallene er foreløpige inntil endelige tall er publisert, vanligvis i mai året etter statistikkperiodens utløp

Vis i eget vindu

Skriv ut

Veitrafikkulykker med personskade

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydd tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 08258: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter politidistrikt (F)

[Logg inn](#)

Rotér tabell

Sorter tabell

Rediger tabell

Vis kode/tekst

OK

Vis grafisk

Kurve

OK

Lagre som

Excel

OK

Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, tid og statistikkvariabel

2013M08

Ulykker

P13 Agder

38

Fotnote(r):

Månedstall er kun foreløpige fram til endelige tall er publisert, normalt i mai året etter. Månedstallene for tidligere årganger er endelige, ettersom tallene blir rettet fortløpende.

Merk at det pga. nye registreringsrutiner fra Politiet fra 20. november 2012 foreløpig er svært mye høyere andel personer med uoppgett skadegrad enn før. Sammenlikninger mot tidligere perioder må derfor gjøres med varsomhet.Månedstallene er foreløpige inntil endelige tall er publisert, vanligvis i mai året etter statistikkperiodens utløp

Veitrafikkulykker med personskade

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydde tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 09011: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter alder, trafikantgruppe og politidistrikt (F)

[Logg inn](#)

Rotér tabell	Sorter tabell	Rediger tabell	Vis grafisk	Lagre som
		Vis kode/tekst OK	Kurve OK	Excel OK
Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter alder, trafikantgruppe, tid og statistikkvariabel				
		2014		
		Drepte		
Alle aldre				
Bilførere		63		

[Vis i eget vindu](#) [Skriv ut](#)

Veitrafikkulykker med personskade

Lag egne tabeller og figurer

1 Velg tabell som inneholder de variablene du ønsker 2 Velg verdier fra ulike variabler 3 Se din skreddersydde tabell, eksporter eller lagre

Tabell: 09011: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter alder, trafikantgruppe og politidistrikt (F)

[Logg inn](#)

Rotér tabell	Sorter tabell	Rediger tabell	Vis grafisk	Lagre som
		Vis kode/tekst OK	Kart OK	Excel OK
Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, alder, trafikantgruppe, tid og statistikkvariabel				
		2014		
		Drepte		
09 Aust-Agder				
Alle aldre				
Bilførere		2		

[Vis i eget vindu](#) [Skriv ut](#)

4.5 Helserelatert atferd

4.5.1 Deltakelse i aktiviteter

Medlem i fritidsorganisasjon – andel (prosent, standardisert)

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Måltall
År	2012-2014	
Geografi		
hele landet		63,5
Aust-Agder		62,9
Risør		60,5
Grimstad		69,8
Arendal		58,8
Gjerstad		48,5
Vegårshei		78,8
Tvedestrand		47,5
Froland		66,7
Lillesand		67,2
Birkenes		66,0
Åmli		69,8
Iveland		:
Evje og Hornnes		67,5
Bygland		:
Valle		:
Bykle		:

Tvedestrand er betydelig lavere når det gjelder medlemskap i fritidsorganisasjoner. Her er det viktig å påpeke at Tvedestrand har flere aktiviteter som er frivillig organisert, der det er stort engasjement og oppmøte i lokalbefolkningen.

Frivillig sektor representerer en betydelig ressurs og bidrar til engasjement, meningsfulle aktiviteter og utfører viktige samfunnsoppgaver. Et rikt og mangfoldig organisasjonsliv er av stor betydning for demokrati, fellesskap og velferd. Frivillighet er viktig som folkehelseressurs, og kan knyttes til blant annet livskvalitet, psykisk helse, friluftsliv og idrett, trivsel og aktivitet i nærmiljøene. Mennesker som deltar i frivillig arbeid ser ut til å ha bedre tilfredshet med livet og bedre mestringsfølelse enn de som ikke deltar. *Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.*

4.5.2 Tid brukt på ulike medier

Tiden i ro bør begrenses og deles opp med små aktive pauser. Lang tid foran pc, tv eller annen skjerm bør unngås. Det anbefales å forsøke å inkludere minst fem minutter med å stå, gå eller drive med lett aktivitet pr. time med skjermbruk. Det gjelder også på arbeid, og også for dem som ellers er mye i aktivitet. *Kilde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge*

4.5.3 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig at barn skal oppnå normal vekst og utvikling og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon.

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutt hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. *Kilde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge*

Fysisk inaktive – andel (prosent, standardisert)

▼ Endre utvalg av...

Geografi

År

Måltall

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	12,9
Aust-Agder	12,4
Risør	12,3
Grimstad	10,2
Arendal	12,9
Gjerstad	25,6
Vegårshei	:
Tvedestrand	14,7
Froland	11,2
Lillesand	16,9
Birkenes	6,1
Åmli	11,4
Iveland	:
Evje og Hornnes	14,7
Bygland	:
Valle	:
Bykle	:

Fysisk inaktive - ikke standardisert – *andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi

År

Måltall

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	12,9
Aust-Agder	12,2
Risør	11,3
Grimstad	10,4
Arendal	13,3
Gjerstad	25,8
Vegårshei	:
Tvedestrand	13,5
Froland	11,4
Lillesand	15,5
Birkenes	6,3
Åmli	11,3
Iveland	:
Evje og Hornes	12,1
Bygland	18,0
Valle	11,3
Bykle	10,7

4.5.4 Kosthold

Begrunnelse for valg av indikator: Kosthold har avgjørende betydning for vekst og utvikling, og påvirker risikoen for utviklingen av kroniske sykdommer. Verdens helseorganisasjon (WHO) har beregnet at av de seks viktigste risikofaktorer for død og sykdomsbyrde (DALY, dvs. disability adjusted life years) er fire risikofaktorer nært knyttet til kostholdet (høyt blodtrykk, høyt plasmakolesterol, overvekt/fedme og lavt inntak av frukt, bær og grønnsaker). De andre to av de viktigste risikofaktorene er røyking og fysisk inaktivitet. Disse risikofaktorene påvirker hver for seg, eller sammen, forekomsten av vår tids store folkesykdommer. (Folkehelsemeldingen Meld.St. 34 2012-2013)

I 2011 publiserte Helsedirektoratet nye nasjonale kostråd som bygger på en systematisk gjennomgang av en rekke forskningsresultater. Disse rådene gjelder spesielt for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, de skal forebygge ernæringsmangler og ta hensyn til miljøet.

Det er ernæringsmessige utfordringer i det norske kostholdet. Det inneholder for mye mettet fett, sukker og salt. Det er for lite grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. Det har imidlertid vært noen forbedringer de siste årene. For eksempel har innholdet av sukker og sukkervarer gått ned siden 2011, men man vet at konsumet av sukkerholdige drikkevarer i stor grad er høyere blant unge mellom 16-24 år enn ellers i befolkningen. I tillegg vet man at utdanning og økonomi er viktig for hva slags kosthold man har.

Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Kostholdet til kommunens innbyggere

Kostholdet til kommunens innbyggere er ikke kartlagt, og finnes derfor ikke som en indikator i folkehelseprofilen. Overvekt og en del livsstilssykdommer henger sammen med kosthold, og kan derfor gi en pekepinn på kostholdet blant innbyggerne. Det samme kan informasjon om levekår.

Det vil være mulig å skaffe mer informasjon om innbyggernes kosthold, gjennom undersøkelser, eller gjennom blant ulike grupper, og Aust- Agder vil være et av flere pilotfylke for en fylkeshelseundersøkelse som skal gjennomføres høsten 2015.

UngData-undersøkelsen 2013 gir også i noen grad noe innblikk i måltidsvanene til ungdommen i Tvedestrand.

Ungdata: Matvaner

Matvaner

Matvanene til ungdommene i Tvedestrand er i all hovedsak godt ivaretatt med tre-fire måltider om dagen, stort sett gjennom hele uka. De aller fleste opplever måltidene hjemme som hyggelige, men 3 % av ungdommene svarer at de aldri opplever måltidene i familien som hyggelige, og 11 % svarer at de sjeldent opplever måltidene i familien som hyggelige.

7 % av ungdommene rapporterer om at de spiser middag alene hver dag, og 14 % gjør dette 2-5 ganger i uka.

Forebyggende tiltak:

Det er generelt mye fokus på kosthold i samfunnet. Dette kan i de fleste tilfeller ses på som positivt. Det er forebyggingspotensiale for et bedret kosthold der barn ferdes daglig og det har trolig skjedd en positiv utvikling på dette området de senere årene.

4.5.5 Røyk og snus

Røyking er den enkeltfaktoren som har sterkest innvirkning på folkehelsen. Røyking øker risikoen for de store folkesykdommene, og hjerte- karsykdom, kreft og lungesykdommen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med utviklingen av en rekke andre sykdommer. Hvert år dør ca. 6700 personer av røyking og hver av dem har i gjennomsnitt tapt 11 leveår. Det har vært en jevn nedgang i antall personer som røyker fra 1973, og det er i dag om lag 15 % dagligrøykere. Det er en markert sosial gradient for daglig røyking, der de med kortere utdanning røyker mest. Av- og til røyking er mest utbredt blant dem med høy utdanning. Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Blant gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet, er det mange som slutter. I 2010 oppga snaut 19 prosent av de gravide at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, og vel 7 prosent ved slutten av svangerskapet. Kilde: Folkehelseinstituttets faktaark

Årsakene til at folk begynner å røyke er sammensatte. Av faktorer som betyr noe er blant annet kopiering av vaner hos foreldre, jevnaldrende og søsken (rollemodellering), holdninger, normer og regler i omgivelsene, ønsket om å framtre som voksen, mestring av tristhet, ensomhet og depresjon samt vektkontroll.

Røyking, kvinner (B) – *andel (prosent), standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi

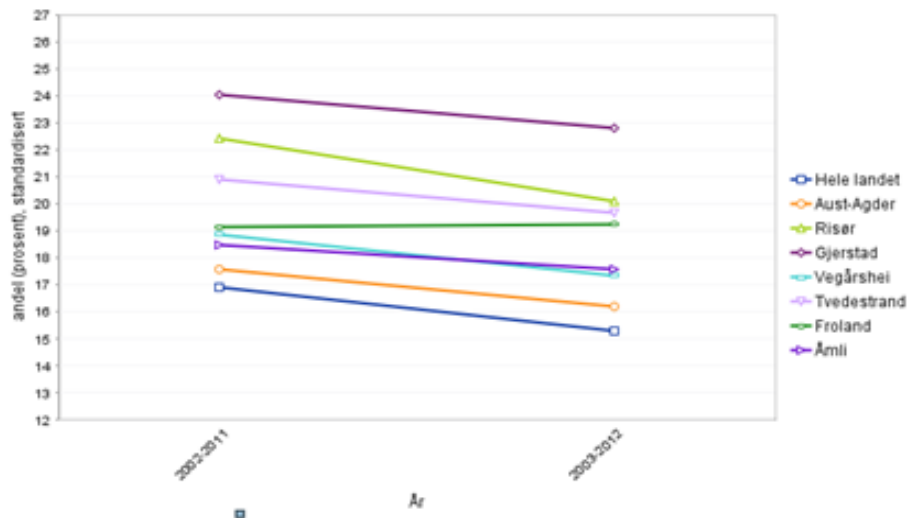
År

Måltall

År	2005-2009	2006-2010	2007-2011	2008-2012	2009-2013	2010-2014
Geografi						
hele landet	15	14	13	13	12	10
Aust-Agder	17	16	15	15	14	14
Risør	24	22	20	19	17	15
Grimstad	15	14	13	13	12	11
Arendal	16	16	15	15	15	15
Gjerstad	26	20	17	18	18	15
Vegårshei	13	22	19	20	18	18
Tvedestrand	17	15	18	17	18	17
Froland	16	17	18	18	18	18
Lillesand	15	14	12	11	9	9
Birkenes	19	17	14	13	12	10
Åmli	26	25	20	18	16	11
Iveland	15	12	11	11	12	13
Evje og Hornes	18	13	14	14	12	10
Bygland	27	21	21	22	19	23
Valle	39	29	26	21	15	9
Bykle	:	:	:	:	:	:

Folkehelsebarometeret- røyking på kommunenivå

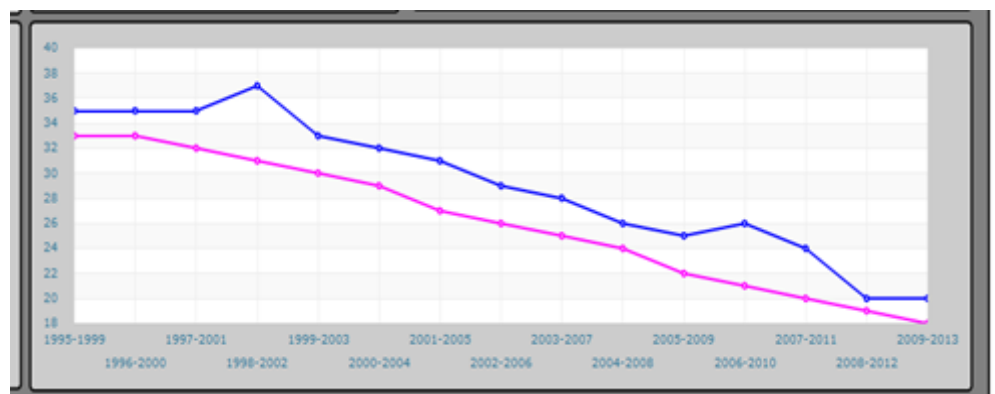
I folkehelsebarometeret er det sett på andel gravide som røyker ved første svangerskapskontroll.



Figur 31: Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder (tallene er ikke nye etter 2012). Kilde: FHI

Dagligrøykere- røyking på fylkesnivå

Figuren nedenfor viser andel dagligrøykere i alderen 16- 74 år, begge kjønn, i Norge og i Aust-Agder. Det finnes ikke tall på kommunenivå. Aust-Agder (blå linje) ligger over snittet i landet (rosa linje), men det er en nedgang. Fordi den grafen for Aust-Agder ikke har gått videre nedover de siste årene, i alle fall ut i fra bildet nedenfor, er det grunn til å følge med på kurvens utvikling i tiden fremover.



Andel dagligrøykere, Norge og Aust-Agder (16-74 år), 2009-2013. Agderportalen. SSB Tabell: 07662

UngData-undersøkelsen 2013 gir også i noen grad noe innblikk i røyk og snus vanene til ungdommen i Tvedestrand.

Tobakk

Utover på 2000-tallet har det vært sterk tilbakegang i andelen unge jenter og gutter som røyker. Samtidig er det stadig flere som snuser.

Røyk. 75 % av elevene på ungdomsskolen i Tvedestrand har aldri røykt. Hvis vi legger til de som svarer at de har «har røykt før, men har slutta helt nå» (det kan være at ungdommene har prøvd å røyke eller at de har røyka i en periode), så er andelen som ikke røyker 82 %.

6 % røyker minst ukentlig. Nasjonale tall her er på 4 %. 13 % røyker sjeldnere enn gang i uka. Andelen som røyker daglig er gått ned fra 2010 til 2013 fra 4 % til 3 %, men det er vesentlig flere som røyker av og til (15 % i 2013 mot 6 % i 2010).

Snus. 74 % av elevene har aldri snust. Hvis vi legger til de som svarer at de har «brukt snus før» (det kan være at ungdommene har prøvd å snuse eller at de har brukt snus i en periode), så er andelen som ikke bruker snus 85 %. Det er 7 % som svarer at de snuser daglig, 2 % snuser ukentlig, men ikke hver dag og 6 % som snuser sjeldnere enn én gang i uka. Det var en større andel som oppgav å snuse daglig i 2013 enn i 2010 (7 % mot 5 %).

Ingen på 8. trinn, 7 % på 9. trinn og 14 % på 10. trinn snuser daglig.

I Tvedestrand er det 9 % som snuser «minst ukentlig». Det nasjonale snittet er på 6 %.

4.5.6 Alkohol

Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Inntak av større mengder gir derimot rusvirkninger, fulgt av økt risiko for uhell, skader og ulykker. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse. Ved gjentatt forbruk av alkohol over tid øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Fakta om forbrenning av alkohol.*

Kommunen er en viktig arena for forebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Helsedirektoratet anbefaler at kommunens innsats på rusmiddelfeltet nedfelles i helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Rusmiddelarbeid i kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholoven, rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet. Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse. *Kilde: Helsedirektoratet. Rusmiddelarbeid i kommunene.*

Alkohol, har vært beruset – andel (prosent, standardisert)

▼ Endre utvalg av...

Geografi

År

Måltall

År	2012-2014
Geografi	
hele landet	14,0
Aust-Agder	13,2
Risør	7,3
Grimstad	13,8
Arendal	14,6
Gjerstad	17,2
Vegårshei	11,8
Tvedestrand	25,1
Froland	9,9
Lillesand	10,0
Birkenes	10,0
Åmli	:
Iveland	:
Evje og Hornes	:
Bygland	:
Valle	:
Bykle	:

4.6 Helsetilstand

4.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger

Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement og utgjør således en viktig verdi i seg selv. I tillegg har livskvalitet sammenheng med helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Lykke og livskvalitet styrker også motstandskraften i møte med belastninger. <

Opplevd livskvalitet er viktig for den enkelte, og kan også bidra til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og for befolkningens generelle helse. Fokus på livskvalitet er derfor viktig i det moderne folkehelsearbeidet. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Fakta om livskvalitet og lykke. 2014*

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Måltall
----------	-------	---------------	----	-------	---------

År			2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe			
hele landet	0-74 år	Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	135,8	138,5	141,6
		Psyriske symptomer (P01-29)	86,0	88,6	91,9
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	48,8	50,2	52,1
		Psyriske lidelser (P70-99)	70,2	70,9	71,7
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	38,4	38,3	38,2
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	18,5	19,1	19,7
	15-29 år	Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	133,3	137,2	141,6
		Psyriske symptomer (P01-29)	78,8	81,1	84,2
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	48,8	50,3	52,2
		Psyriske lidelser (P70-99)	76,7	79,2	81,8
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	35,7	36,6	37,5
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	19,5	20,4	21,4
Aust-Agder	0-74 år	Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	161,1	162,4	164,9
		Psyriske symptomer (P01-29)	102,3	104,4	106,6
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	54,4	55,5	56,2
		Psyriske lidelser (P70-99)	85,1	85,1	86,2
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	44,0	43,5	43,7
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	24,6	24,7	25,4
		Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	163,9	166,8	169,9
		Psyriske symptomer (P01-29)	97,5	100,0	101,5

	15-29 år	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	56,0	57,3	57,5
		Psyriske lidelser (P70-99)	96,4	98,6	101,3
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	41,6	41,5	42,1
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	25,0	25,9	27,4

Tvedestrand	0-74 år	Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	163,3	165,8	170,4
		Psyriske symptomer (P01-29)	108,6	111,6	114,2
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	63,1	64,2	65,7
		Psyriske lidelser (P70-99)	80,0	80,5	82,5
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	37,9	38,8	40,6
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	20,8	20,9	22,6
	15-29 år	Psyriske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	166,0	175,6	182,5
		Psyriske symptomer (P01-29)	101,0	105,5	104,7
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	64,0	67,8	66,3
		Psyriske lidelser (P70-99)	96,0	101,9	106,1
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	36,8	39,8	43,4
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	21,4	20,6	21,0

4.6.2 Forventet levealder

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas

hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Forventet levealder (B) – *leveår*

▼ Endre utvalg av...

Geografi		Kjønn	År	Måltall		
År			1997-2011	1998-2012	1999-2013	2000-2014
Geografi	Kjønn					
hele landet	menn	77,3	77,6	77,9	78,2	
	kvinner	82,3	82,4	82,6	82,8	
Aust-Agder	menn	76,5	76,7	77,1	77,4	
	kvinner	81,5	81,7	82,0	82,2	
Tvedestrand	menn	75,8	76,0	76,4	76,9	
	kvinner	81,3	81,3	81,5	81,5	

4.6.3 Diabetes

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

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Kjønn Måltall

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	29,1	30,7	32,0	33,0	33,7	34,5
Aust-Agder	25,7	27,7	29,2	30,0	30,5	30,8
Risør	26,8	28,6	30,5	31,8	32,3	32,0
Grimstad	28,0	29,9	31,0	31,7	31,5	31,5
Arendal	24,9	27,0	28,9	29,7	30,3	30,7
Gjerstad	29,4	33,4	36,8	39,9	40,6	40,4
Vegårshei	18,1	19,8	21,0	23,1	24,8	27,1
Tvedestrand	22,2	24,3	26,0	27,0	27,4	27,9
Froland	26,8	28,7	29,7	29,0	28,1	27,8
Lillesand	22,3	24,2	25,7	26,5	26,7	26,7
Birkenes	30,4	32,5	33,6	36,0	37,2	38,4
Åmli	29,0	31,1	32,0	33,1	34,1	36,6
Iveland	30,6	34,9	38,4	41,4	41,6	41,9
Evje og Hornnes	22,1	22,9	23,2	23,2	24,3	24,9
Bygland	35,7	34,1	31,5	29,8	32,0	34,6
Valle	24,7	24,3	23,6	22,2	22,7	23,8
Bykle	33,6	36,3	35,3	33,5	34,0	36,9

4.6.4 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. *Kilde Folkehelseinstituttet*

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

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Sykdomsgruppe	Kjønn	Alder	Måltall
----------	----	---------------	-------	-------	---------

År	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi			
hele landet	103,9	104,8	105,8
Aust-Agder	104,5	104,5	104,2
Risør	120,7	118,3	122,0
Grimstad	99,4	98,9	98,2
Arendal	102,9	102,9	102,2
Gjerstad	104,0	106,7	106,2
Vegårshei	113,9	112,7	113,2
Tvedestrand	101,5	104,4	107,0
Froland	95,1	96,1	98,1
Lillesand	104,0	105,5	105,8
Birkenes	120,7	121,9	122,3
Åmli	116,8	110,5	99,2
Iveland	111,5	108,7	111,2
Evje og Hornnes	106,9	102,7	96,3
Bygland	109,8	109,6	99,7
Valle	87,0	87,5	88,4
Bykle	109,6	113,4	119,2

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – kjønn samlet, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Måltall
----------	---------------	----	-------	---------

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Sykdomsgruppe					
hele landet	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	18,2	18,2	18,2	17,8	17,3
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	5,9	5,8	5,6	5,4	5,1
Aust-Agder	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	18,0	18,4	19,2	18,8	18,1
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	5,7	5,8	6,1	6,0	5,7
Tvedestrand	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	16,8	18,0	18,6	18,2	16,5
	Iskemisk hjertesykdom (I20-I25)	5,5	5,8	5,9	5,6	5,5

4.6.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn. *Kilde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet*

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

KOLS, spesialisthelsetjenesten (45 +) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Kjønn	Måltall
----------	----	-------	---------

År	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi					
hele landet	3,2	3,1	3,2	3,2	3,3
Aust-Agder	2,7	2,7	3,0	3,3	3,2
Risør	3,0	2,6	2,3	2,6	2,5
Grimstad	2,5	2,4	2,4	2,5	2,7
Arendal	3,3	3,3	3,7	3,8	3,5
Gjerstad	2,9	3,2	4,0	4,3	5,3
Vegårshei	2,7	2,3	2,7	3,5	3,8
Tvedestrand	2,0	1,7	1,7	2,2	2,6
Froland	2,1	2,1	2,0	3,0	2,4
Lillesand	2,5	3,2	3,8	4,0	3,2
Birkenes	1,0	1,3	1,7	2,2	2,7
Åmli	:	:	:	:	:
Iveland	:	:	:	:	:
Evje og Hornes	2,1	2,9	3,5	3,8	4,0
Bygland	2,7	2,1	3,6	5,7	7,7
Valle	:	:	:	:	:
Bykle	:	:	:	:	:

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	År	Kjønn	Måltall
----------	----	-------	---------

År	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi						
hele landet	93,3	94,7	96,8	98,7	100,5	102,1
Aust-Agder	105,4	108,4	112,5	117,1	120,2	123,3
Risør	99,9	101,9	106,9	109,4	110,8	112,5
Grimstad	105,8	109,5	113,0	119,2	123,9	127,7
Arendal	111,9	115,1	119,2	123,5	126,8	130,6
Gjerstad	106,9	107,1	106,1	109,2	112,3	116,4
Vegårshei	101,0	100,7	104,1	109,6	118,8	127,6
Tvedestrand	92,2	93,6	101,1	106,7	111,3	115,0
Froland	108,1	110,2	114,8	122,5	133,1	135,7
Lillesand	101,9	105,3	108,2	110,8	108,5	108,3
Birkenes	96,4	100,2	105,2	111,1	114,3	114,2
Åmli	121,2	123,9	134,2	143,2	153,4	156,8
Iveland	94,9	104,9	109,4	114,5	112,3	106,6
Evje og Hornes	91,9	95,6	98,7	102,7	100,4	103,4
Bygland	111,3	113,4	122,4	120,8	123,9	124,0
Valle	67,4	71,1	70,6	69,5	68,7	75,2
Bykle	81,7	77,8	81,6	80,8	79,8	85,7

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank.

4.6.6 Smerter og psykiske lidelser

Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. Kilde:

Folkehelseinstituttet

Når det gjelder ikke-reseptbelagte medikamenter, viste en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske legeforening (Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. 2009) at ungdommens bruk av disse har økt. Undersøkelsen tydet på at smertestillende ble brukt mot «dagliglivets plager» som lett hodepine eller manglende væskeinntak.

Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. Kilde: *Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)*

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Måltall
----------	-------	---------------	----	-------	---------

År			2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe			
hele landet	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	135,8	138,5	141,6
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	255,0	258,0	262,0
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	103,9	104,8	105,8
	15-29 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	133,3	137,2	141,6
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	198,6	200,5	203,9
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	15,6	16,0	16,7
Aust-Agder	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	161,1	162,4	164,9
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	254,8	260,2	267,3
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	104,5	104,5	104,2
	15-29 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	163,9	166,8	169,9
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	197,3	201,8	210,7
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	16,0	16,8	16,9
Tvedestrand	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	163,3	165,8	170,4
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	261,2	264,1	269,6
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	101,5	104,4	107,0
	15-29 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	166,0	175,6	182,5
		Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	194,0	197,0	206,2
		Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)	15,9	16,8	16,3

4.6.7 Muskel- skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr23/2010.

Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Måltall
År			2010-2012	2011-2013	2012-2014
hele landet	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	255,0	258,0	262,0
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	173,6	177,9	182,9
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	127,9	127,7	128,5
	15-29 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	198,6	200,5	203,9
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	153,7	156,8	160,8
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	68,0	67,1	67,2
Aust-Agder	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	254,8	260,2	267,3
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	178,3	184,6	191,8
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	120,0	120,0	122,1
	15-29 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	197,3	201,8	210,7
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	157,1	162,3	171,5
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	62,2	60,6	61,8

Tvedestrand	0-74 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	261,2	264,1	269,6
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	179,2	183,1	187,4
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	120,4	119,3	122,1
	15-29 år	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))	194,0	197,0	206,2
		Muskel- og skjelettplager (L01-29)	149,8	152,3	161,8
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	61,8	61,2	60,7

4.6.8 Søvnproblemer

Søvnvansker er et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser, men kan også opptre alene uten annen psykisk forstyrrelse. Søvnvansker er en av de vanligste helseplagene i befolkningen og kanskje det mest oversette folkehelseproblemet i Norge. De mange negative konsekvensene av kroniske søvnvansker er godt dokumentert: Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygding. Kilde: *Bedre føre var..Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1, Folkehelseinstituttet.*

4.6.9 Smittsomme sykdommer

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Vaksinasjonsdekning (B) – *Mesling-vaksine, andel (prosent)*

▼ Endre utvalg av...

Geografi	Alder	År	Vaksine	Måltall
----------	-------	----	---------	---------

År		2009-2013	2010-2014*	2011-2015
Geografi	Alder			
hele landet	2 år	93,2	93,5	94,1
	9 år	94,6	94,7	94,8
Aust-Agder	2 år	93,6	93,9	94,3
	9 år	93,3	93,5	93,4
Risør	2 år	91,7	90,9	93,0
	9 år	94,8	95,1	96,3
Tvedestrand				
	2 år	95,8	95,7	94,7
	9 år	90,2	91,5	90,4

4.6.10 Kreft

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigerer for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

År			1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi	Krefttyper	Måltall						
Aust-Agder	Totalt alle krefttyper (C00-96)	per 100 000, standardisert	581,0	588,1	593,9	598,1	606,5	616,6
		forholdstall (Norge=100)	110	109	109	108	107	107
	Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	per 100 000, standardisert	108,6	109,5	110,1	110,2	113,1	112,7
		forholdstall (Norge=100)	95	95	95	94	96	95
	Lungekreft (C33-34)	per 100 000, standardisert	59,9	62,1	64,3	66,0	67,5	68,4
		forholdstall (Norge=100)	121	123	124	125	125	125
Risør	Totalt alle krefttyper (C00-96)	per 100 000, standardisert	535,1	530,7	555,7	545,6	572,0	602,5
		forholdstall (Norge=100)	101	99	102	98	101	105
	Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	per 100 000, standardisert	98,3	101,7	98,1	96,9	105,2	104,2
		forholdstall (Norge=100)	86	88	84	83	89	88
	Lungekreft (C33-34)	per 100 000, standardisert	64,1	64,0	68,7	69,7	70,8	70,6
		forholdstall (Norge=100)	130	126	133	132	131	129
Tvedestrand	Totalt alle krefttyper (C00-96)	per 100 000, standardisert	535,3	567,7	585,6	578,9	579,2	600,7
		forholdstall (Norge=100)	101	106	107	104	102	105
	Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)	per 100 000, standardisert	102,4	104,9	117,7	121,5	125,1	129,8
		forholdstall (Norge=100)	89	91	101	104	106	109
	Lungekreft (C33-34)	per 100 000, standardisert	73,1	74,2	75,1	74,5	67,9	73,1
		forholdstall (Norge=100)	148	146	145	141	126	133
	Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96)	per 100 000, standardisert	44,8	50,7	52,0	48,6	51,3	47,9
		forholdstall (Norge=100)	107	117	117	106	108	99

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

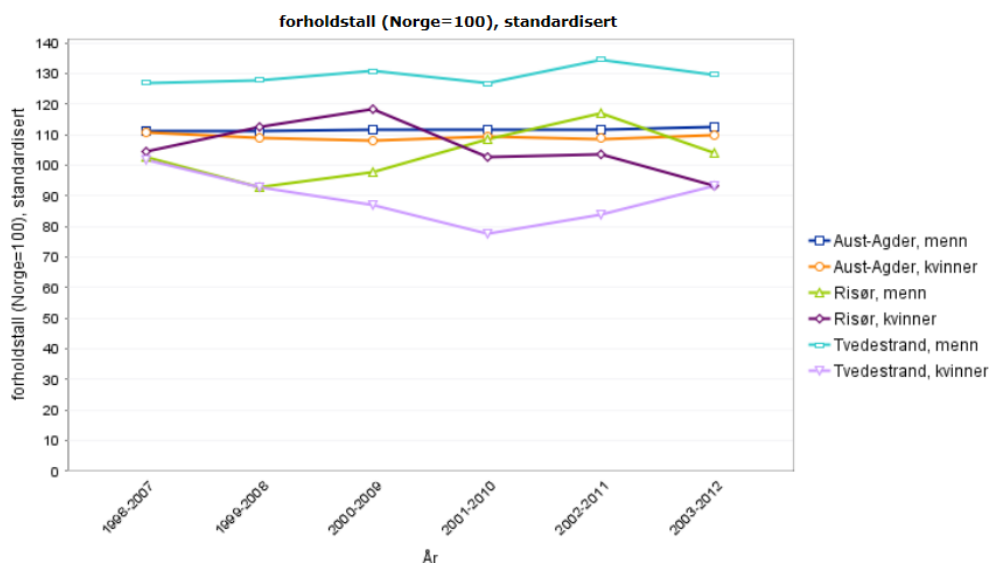
Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

Kreftdødelighet

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene og må derfor sees i sammenheng med andre indikatorer, som nye tilfeller av kreft og KOLS og røyking.

År			1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi	Kjønn	Måltall						
Aust-Agder	menn	per 100 000, standardisert	141,2	138,9	137,7	136,5	135,6	135,2
		forholdstall (Norge=100), standardisert	111	111	112	112	112	113
	kvinner	per 100 000, standardisert	122,0	119,7	117,3	118,5	116,5	117,0
		forholdstall (Norge=100), standardisert	111	109	108	110	109	110
Risør	menn	per 100 000, standardisert	131,5	116,1	120,1	132,1	141,5	124,5
		forholdstall (Norge=100), standardisert	103	93	98	109	117	104
	kvinner	per 100 000, standardisert	115,6	123,8	129,4	111,9	111,1	99,4
		forholdstall (Norge=100), standardisert	105	113	118	103	103	93
Tvedestrand	menn	per 100 000, standardisert	160,4	158,4	161,1	154,2	163,2	156,0
		forholdstall (Norge=100), standardisert	127	128	131	127	135	130
	kvinner	per 100 000, standardisert	113,4	102,7	95,0	84,0	89,7	98,9
		forholdstall (Norge=100), standardisert	102	93	87	78	84	93

Kilde: KommuneHelse statistikkbank.



Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016

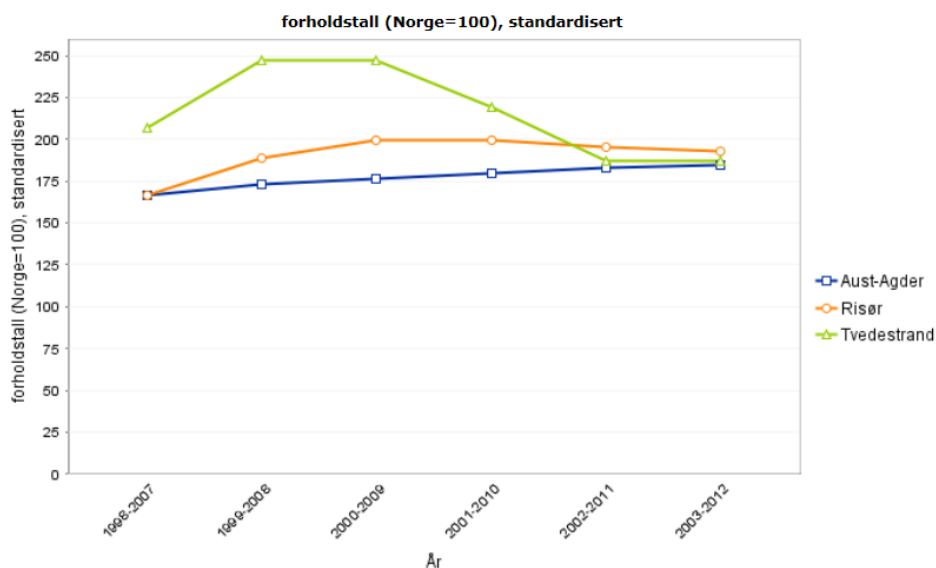
Dødelighet (0-74 år) – per 100 000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi			Dødsårsak		Kjønn	År	Måltall	
År			1998-2007	1999-2008	2000-2009	2001-2010	2002-2011	2003-2012
Geografi	Dødsårsak	Kjønn						
Aust-Agder	Alle dødsårsaker	kjønn samlet	353,7	344,7	336,0	329,4	322,3	316,4
		menn	424,8	414,8	403,5	392,2	384,0	379,1
		kvinner	281,3	273,1	267,1	265,1	259,0	252,1
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	kjønn samlet	85,1	81,0	74,8	71,0	66,5	64,8
		menn	111,8	106,2	97,5	92,6	87,0	87,5
		kvinner	57,9	55,5	51,7	49,0	45,6	41,5
	KOLS (J44)	kjønn samlet	17,8	18,8	19,3	19,7	20,2	20,7
		menn	16,8	17,7	18,3	19,3	20,3	21,1
		kvinner	18,9	20,0	20,3	20,1	20,1	20,2
	Kreft (C00-C97)	kjønn samlet	131,8	129,4	127,6	127,6	126,2	126,3
		menn	141,2	138,9	137,7	136,5	135,6	135,2
		kvinner	122,0	119,7	117,3	118,5	116,5	117,0
	KOLS og lungekreft (J44 og C33-C34)	kjønn samlet	55,1	54,0	55,8	57,4	58,0	58,3
		menn	60,9	58,8	61,0	64,0	65,4	64,8
		kvinner	49,2	49,2	50,7	50,6	50,4	51,6
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	kjønn samlet	36,7	35,6	35,9	34,2	33,5	32,5
		menn	55,9	54,1	54,7	51,4	49,8	47,9
		kvinner	16,9	16,5	16,6	16,5	16,8	16,6
Tvedestrand	Alle dødsårsaker	kjønn samlet	386,4	384,4	372,7	357,9	350,1	345,1
		menn	465,6	452,6	434,3	413,9	403,0	394,5
		kvinner	305,1	314,4	309,3	300,1	295,4	294,1
	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	kjønn samlet	93,7	93,4	81,5	84,6	81,1	82,4
		menn	119,6	116,0	96,1	96,1	92,7	101,6
		kvinner	66,8	70,0	66,0	72,4	69,0	62,4
	KOLS (J44)	kjønn samlet	22,6	27,4	27,4	24,1	20,9	20,9
		menn	:	:	:	:	:	:
		kvinner	:	:	:	:	:	:
	Kreft (C00-C97)	kjønn samlet	136,9	130,9	128,5	119,6	127,1	127,8
		menn	160,4	158,4	161,1	154,2	163,2	156,0
		kvinner	113,4	102,7	95,0	84,0	89,7	98,9
	KOLS og lungekreft (J44 og C33-C34)	kjønn samlet	74,0	73,4	71,5	66,4	62,9	59,6
		menn	77,8	70,2	73,1	76,0	78,8	75,6
		kvinner	70,9	77,4	70,6	56,7	46,4	43,1
	Voldsomme dødsfall (V01-Y89)	kjønn samlet	25,6	25,6	31,0	25,6	29,2	30,9
		menn	39,7	36,2	43,3	32,7	36,3	39,8
		kvinner	:	:	:	:	:	:

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Folkehelseoversikt for Tvedestrand – langversjon, mai 2016



Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

4.6.11 Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig i det lokale folkehelsearbeidet. (Folkehelseprofilen)

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. Kilde: Folkehelseinstituttet

Barn og unge med innvandrerbakgrunn ser ut til å ha mer karies i tennene enn barn med norsk bakgrunn (Skeie 2005). Vi har liten kunnskap om variasjoner i tannhelse mellom ulike innvandrergrupper.

Tannhelsen blant barn og ungdom i Aust-Agder er bedre enn noen gang, for alle gruppene sett under ett er resultatene tilfredsstillende, tannhelsen hos barn og unge er blitt markant bedre de siste årene. Særlig blant 18-åringene har den positive utviklingen vært tydelig.

82,4 prosent av femåringene har feilfrie tenner. 12-åringene har i gjennomsnitt 1,0 tenner som har hatt eller trenger behandling. Tilsvarende tall for 18-åringene er 4,0 tenner.

59,3 prosent av 12-åringene har feilfrie tenner og 18,9 prosent av 18-åringene er uten fyllinger eller karies.

Det finnes likevel grupper av unge som har store tannhelseproblemer. 10,6 prosent av 18-åringene har 10 eller flere tenner som har hatt eller trenger behandling. Tannhelsetjenesten har fortsatt en særskilt utfordring i å forbedre tannhelsen hos de mest vanskeligstilte.

Tannhelsetjenesten Aust Agder fylkeskommune

ÅRSMELDING 2014

Tannhelse er en indikator i Folkehelsebarometeret for fylkene. Tannhelse kan si mye om helsetilstanden generelt. Tannhelsetjeneste til barn er en viktig anledning til å fremme gode helsevaner og legge vekt på individets eget ansvar for tannhelse.

5. OPPSUMMERING

Hensyn til folkehelsen må inngå som et viktig element i all samfunnsplanlegging. Prioriteringer og tiltak må være tydelige og synlige i alle planer i enhetene. Alle enheter er viktige for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet og deltagelse. Det følger av plan- og bygningsloven (§ 3-1 bokstav f) at kommunesektorens planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.

Datagrunnlaget i Folkehelseoversikten vil bli oppdatert og videreutviklet i årene som kommer og skal ligge til grunn når plan- og styringsdokumenter i kommunen utvikles. Tvedestrand kommune har folkehelse og levekår som gjennomgående tema i Kommuneplan 2011-2023. Med dette som utgangspunkt blir det våren 2016 lagt inn egen overskrift i malen for saksframstillinger for saksbehandlers vurdering av alle politiske saker ut ifra et folkehelseperspektiv.

Høsten 2015 gjennomførte Fylkesmannen (landsomfattende) tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen og systemrevisjonen omfattet følgende område: Om kommunen har kommet i gang med det løpende oversiktsarbeidet, og om kommunen har sørget for tverrsektoriell forankring og systematisk styring og kontroll av dette arbeidet. Det ble konkludert med ett avvik: *Kommunen har ikke forankret arbeidet med oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer godt nok i alle sektorer.* Innen 1. mai 2016 skal kommunen gi en tilbakemelding der planlagte over iverksatte tiltak kommenterer, samt en tidsplan for endelig lukking av avviket.

Som denne oversikten viser, har vi mange data på folkehelseutfordringene. Imidlertid, er det lite data på årsaksforholdene, hvilket representerer en betydelig utfordring. Det er også mangler hva angår metoder for å evaluere tiltak.

I alle individrettede forsøk på å påvirke helserelatert atferd, er det viktig å unngå psykologisk reaktans. Derfor regnes aktiv medvirkning som mest effektivt.

Dessuten er det grunn til å skjele mye mot de mer strukturelle tiltak, slik som for eksempel utdanning, arbeid, sosial utjevning osv., siden dette kan være blant de mest effektive tiltakene, men også de mest krevende.

Tiltak som er en del av planprosessen i kommunen vil normalt være mest forpliktende.

Det vises til Tvedestrand kommune sin kortversjon, mai 2016.

6. KILDER

Aust-Agder fylkeskommune

Kommunens Plan for Tidlig Innats

Folkehelseinstituttets statistiksider

Fylkesmannen i Aust- og Vest Agder

NAV, Arbeids- og velferdsetaten

Samtaler og dialog med enhetsledere og politiske råd

SSB, Statistisk Sentralbyrå

Statens vegvesen

Sørlandet Sykehus HF

Telemarksforskning

Ungdata (2013) – Ungdata (2015) er gjennomført, men resultatene er ikke offentliggjort

Utdanningsdirektoratet

Helsedirektoratet

Tvedestrand kommunes egne registreringer