



TVEDESTRAND
KOMMUNE



Folkehelseoversikt 2024-2027



KAPITTEL 1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG	4
1.1 HVA ER FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID?.....	4
1.2 HVA ER EN FOLKEHELSEOVERSIKT?.....	5
1.3 LOVGRUNNLAG	6
1.4 KILDER OG INNHENTING AV OPPLYSNINGER	6
KAPITTEL 2. FOKUSOMRÅDER	8
2.1 UNGE UFØRE	8
2.2 UTENFORSKAP	9
2.3 NÆRMILJØ	10
KAPITTEL 3. STATUS HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	12
3.1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	12
3.1.1 BEFOLKNINGSENDNINGER	12
3.1.2 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING	13
3.1.3 ETNISITET	14
3.1.4 PERSONER SOM BOR ALENE	15
3.2 OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD	16
3.2.1 SOSIAL STØTTE, TRIVSEL OG TRYGGHET I KOMMUNEN	17
3.2.2 TIDLIG INNSATS BARN OG UNGE	18
3.2.3 BARNEHAGE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL.....	19
3.2.4 GRUNNSKOLE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL.....	20
3.2.5 VIDEREGÅENDE SKOLE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL	22
3.2.6 BARN OG FAMILIER I RISIKO.....	23
3.2.7 ØKONOMI OG DELTAKELSE I ARBEIDSLIV	24
3.2.8 LIVSKVALITET	28
3.3 FYSISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ (MILJØRETTET HELSEVERN)	30
3.3.1 DRIKKEVANNSKVALITET	30
3.3.2 SMITTSOMME SYKDOMMER.....	30
3.3.3 STØY	32
3.3.4 RADON.....	33
3.3.5 REKREASJON OG FRILUFTSLIV	34
3.3.6 SOSIALE MØTEPLASSER OG FRIVILLIGE ORGANISASJONER	36
3.4 SKADER OG ULYKKER.....	40
3.4.1 SPESIALISTHELSETJENESTEN, SOMATIKK	40
3.4.2 TRAFIKK – UTFORDRINGER OG ULYKKER	41
3.4.3 DRUKNINGSULYKKER.....	42
3.5 HELSRELATERT ATFERD	43

3.5.1 DELTAKELSE I AKTIVITETER.....	43
3.5.2 TID BRUKT PÅ ULIKE MEDIER	45
3.5.3 FYSISK AKTIVITET	46
3.5.4 KOSTHOLD	48
3.5.5 RØYK OG SNUS	50
3.5.6 ALKOHOL OG RUS.....	52
3.6 HELSETILSTAND	56
3.6.1 OPPLEVELSE AV EGEN HELSE	56
3.6.2 FORVENTET LEVEALDER	59
3.6.3 PSYKISK HELSE	59
3.6.4 SØVN	61
3.6.5 DEMENS.....	63
3.6.6 DIABETES	64
3.6.7 HJERTE- OG KARSYKDOM.....	66
3.6.8 LUNGESYKDOMMER.....	68
3.6.9 SMERTER	69
3.6.10 MUSKEL- OG SKJELETLIDELSER.....	70
3.6.11 KREFT	72
3.6.12 OVERVEKT	76
3.6.13 TANNHELSE	77
4. FORBEDRINGSPUNKTER TIL ARBEIDET MED NESTE FOLKEHELSEOVERSIKT	79

KAPITTEL 1. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

Dette dokumentet er Tvedestrand kommunes folkehelseoversikt. Målet er at dette dokumentet skal gi kommunen en oversikt på hvilke ressurser og utfordringer vi har hos oss knyttet til den generelle folkehelsen. En folkehelseoversikt sier ingenting om helsen til den enkelte, men sier noe om helheten for innbyggerne i kommunen. Ved å avdekke utfordringer får vi en mulighet til å ta stilling til dem og til å gjøre noe med dem. Dette gir oss nyttig innblikk i hva vi som samfunn og kommune må jobbe videre med i årene fremover for å nå de nasjonale folkehelsemålene.

De tre nasjonale folkehelsemålene er:

1. Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

God folkehelse er en forutsetning for et bærekraftig samfunn. Menneskene er samfunnets viktigste ressurs, og ved å sørge for god folkehelse bygger vi kapasitet. Samtidig vil dårlig folkehelse ha store økonomiske konsekvenser. Folkehelsen skapes i et samvirke mellom gener og miljø, men det er bare miljøet vi kan påvirke. Globale og lokale avgjørelser styrer samfunnsutviklingen som igjen påvirker folkehelsen.

1.1 HVA ER FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID?

Folkehelseloven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid og skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og jevner ut sosiale helseforskjeller i Norge.

Folkehelseloven definerer folkehelse og folkehelsearbeidet slik:

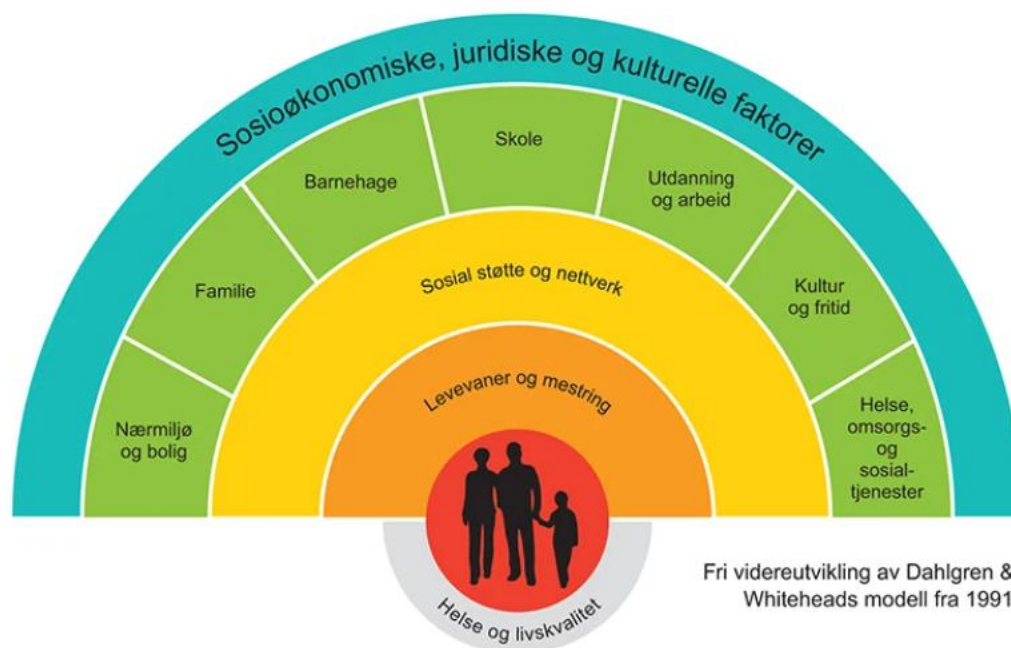
- **Folkehelse** er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.
- **Folkehelsearbeid** er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Helse påvirkes av mange faktorer, både individuelle faktorer, levekår og samfunnsforhold har stor betydning. Folkehelsearbeidet skal være langsiktig og systematisk, følge nasjonale føringer og forventninger, ta utgangspunkt i kunnskap om lokale utfordringer og bygge på forskningsbaserte og anerkjente metoder.

Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt, påvirkningsfaktorer for folkehelsen finnes i alle kommunens sektorer. Det vises ofte til at 90 prosent av folkehelsearbeidet skjer utenfor helsetjenestene. Dette understreker at folkehelse ikke kun handler om helsetilbudet, men også hvordan rammene og samfunnet vi lever i påvirker oss.

Viktige målområder for folkehelsearbeidet er trivsel og livskvalitet, god oppvekst for alle, et inkluderende samfunn, nærmiljø med møteplasser for alle aldersgrupper, lett og trygg tilgang til grønt- og friluftsområder for alle innbyggere, et helsefremmende arbeidsliv og gode boliger for alle.

For å nå disse målene er det nødvendig med samarbeid mellom flere av kommunens sektorer og med eksterne samarbeidspartnere i offentlig, privat næringsliv og frivillig sektor. Medvirkning fra innbyggerne vil være avgjørende for å lykkes.



Figur 1 Påvirkningsfaktorer på helse

1.2 HVA ER EN FOLKEHELSEOVERSIKT?

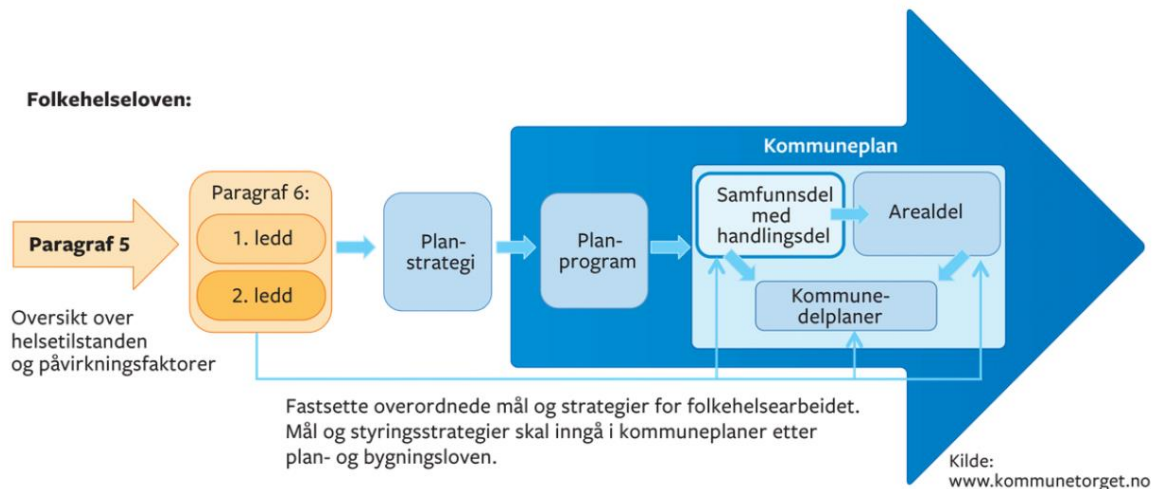
Som et grunnlag for et godt folkehelsearbeid skal kommunen ha nødvendig kunnskap om forholdene lokalt, det skal derfor utarbeides en skriftlig folkehelseoversikt i hvert fjerde år. Dette er nødvendig for at kommunen kan ivareta sine lovpålagte oppgaver etter folkehelseloven på en forsvarlig måte. En folkehelseoversikt skal gi et oversiktsbilde over hvordan det står til med helsetilstanden i befolkningen, hvordan helsen fordeler seg i en befolkning og hvilke faktorer som påvirker folkehelsen positivt og negativt. Hvilke tema og områder som skal med er regulert i forskrift. Opplysningene oversikten er bygget på er hentet fra statlige virksomheter som folkehelseinstituttet (FHI) og statistisk sentralbyrå (SSB), Agder fylkeskommune, fra sektorer og avdelinger i egen kommune og kunnskap om lokale faktorer og utviklingstrekk.

Oversikten gir konkrete tall og fakta om Tvedestrand, men også innblikk i hvordan kommunen ligger an i forhold til resten av landet, fylket og/eller nabokommuner og hvordan utviklingen er over tid. Dette gir grunnlag for å identifisere folkehelseutfordringer i vår kommune og sikrer at tiltak som iverksettes møter behovet og utfordringene lokalt.

Tre fokusområder er løftet frem som viktige folkehelseutfordringer å jobbe med i Tvedestrand, disse er valgt ut av kommunens ledergruppe etter gjennomgang av alle opplysningene som er hentet inn. Fokusområdene er omtalt mer utfyllende med faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere ressurser til å møte utfordringene med.

Folkehelseoversikten skal inngå som kunnskapsgrunnlag for kommunens planstrategi og videre planarbeid. Det er i planarbeidet at kommunens fastsetter overordnede mål og strategier for

arbeidet som er egnet for å møte de folkehelseutfordringene kommunen står ovenfor. Folkehelseoversikten skal også være tilgjengelig for kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside.



Figur 2 – Folkehelseloven er samkjørt med plan- og bygningsloven.

1.3 LOVGRUNNLAG

Kommunens ansvar og plikter knyttet til folkehelsearbeid og utarbeidelse av folkehelseoversikt finner man i folkehelseloven og forskrift om oversikt etter folkehelseloven. Helsedirektoratet har også utarbeidet en veileder for det systematiske folkehelsearbeidet.

- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om oversikt over folkehelsen - Lovdata](#)
- [Systematisk folkehelsearbeid - Helsedirektoratet](#)

1.4 KILDER OG INNHENTING AV OPPLYSNINGER

Folkehelseoversikten for Tvedestrand kommune bygger på flere opplysninger fra ulikt hold og man har hele veien tilstrebet å få validerte og kontrollerte data. Kildene som vi har i stor grad har benyttet til informasjonstekstene er hentet fra lovdata, folkehelseinstituttet og helsedirektoratet. Noen opplysninger kommer fra egen kommune og våre sektorer og avdelinger. Denne kunnskapen baserer seg på lokale tall, erfaringer og utviklingstrekk.

Innhenting av opplysninger har skjedd i perioden desember 2023 til mai 2024.

Følgende liste er kilder vi har brukt regelmessig i arbeidet med folkehelseoversikten:

- [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)
- [Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)
- [Statistisk sentralbyrå \(ssb.no\)](#)
- [KOSTRA – SSB](#)
- [Kommunespeilet - KS](#)
- [Agdertall](#)
- [Folkehelseundersøkelsen i Agder \(FHUS\) - Agdertall](#)
- [Hjemmeside - Ungdata](#)
- [Folkehelse rapporten - FHI](#)

- [Folkehelsearbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)
- [Statistikk - nav.no](#)
- [Startsiden | IMDi](#)
- [Livskvalitetsundersøkelsen 2023 – SSB](#)
- [Elevundersøkelsen | udir.no](#)
- [Radon – Se kart over radon i Norge | NGU](#)

Kildene er også løpende referert til i teksten, slik at det skal være lett å få tilgang på utfyllende informasjon.

KAPITTEL 2. FOKUSOMRÅDER

Tvedestrand kommune har levekårsutfordringer, og at dette har vedvart over tid. Vi har en rekke utfall både i [Folkehelseprofil](#) og [Oppvekstprofil](#). Kommunen kommer dårlig ut på utdanningsnivå, lavinntekt – med og uten barn, ungt utenforskap fra skole og arbeid, andel med ytelser fra Nav, skoleprestasjoner, grad av skoletilfredshet, forventet levealder – spesielt for kvinner, overvekt og fedme, samt psykiske plager.

Det vil ta tid å skape bedre levekår og øke sosial likhet, og denne utviklingen avhenger av en rekke forhold både i og utenfor vår kommune. Flere områder omhandler både individuelle faktorer, som vaner og valg. Samtidig utvikles vaner, valg og muligheter i et samfunn, der kommunen er med på å sette noe av rammene for lokalsamfunnet. Det er både nødvendig og nyttig at kommunen retter fokus inn mot noen få utvalgte områder, for å samle fokus på tvers av sektorer og ulike samarbeidende aktører. Vi har valgt ut følgende tre fokusområder for de neste årene:

- Unge uføre
- Utenforskap
- Nærmiljø

Valg av fokusområder er gjort av kommunedirektørens ledergruppe, basert på oversikt over levekårsutfordringer presentert av folkehelsegruppa. Sammenhenger, i form av årsaker og konsekvenser, beskrives kort for hvert område.

2.1 UNGE UFØRE

Unge under 30 år har i Tvedestrand et gjennomgående høyere utenforskap fra utdanning og arbeidsliv, og vi ser en markant forskjell på andel unge uføre (18-29 år). Det er nesten en tredobbel forekomst sammenliknet med landet, og en dobling sammenliknet med Agder. Vi skiller oss dessverre klart ut i negativ retning. Både i Tvedestrand og landet for øvrig øker andel unge uføre.

For å få innvilget [rettigheter](#) som ung ufør må man ha blitt alvorlig og varig syk innen man fyller 26 år. Tallene i vårt datagrunnlag involverer alle under 30 år, altså noe bredere. Det er en rekke årsaker til hvorfor unge får innvilget uførestønad, det er en blandet gruppe. En artikkel i [Arbeid og velferd](#) fra 2015 peker på at de viktigste årsakene er psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik. Noe av økningen kan med det forklares av lavere dødelighet for denne gruppen, og bedre velferdsordninger. En annen andel er personer med psykiske lidelser, både alvorlige psykiske lidelser og depresjons-/angstlidelser. Denne gruppen får uførestønad noe senere, i 20-årene, der flere har vært i noen form for arbeid innen denne stønaden. I en oversikt fra NAV Agder kom det frem at av dem under 30 år som mottok AAP var det to spesifiserte lidelsesgrupper som utgjorde store deler av oppgitt årsak for stønad. Hele 70% skyldtes psykiske lidelser, og 9% skyldtes muskel- og skjelettlidelser.

Det drøftes mye både nasjonalt, regionalt og lokalt hvordan vi kan arbeide for å øke deltakelse i arbeidsliv for denne gruppen. I Stortingsmeldingen [Ingen utenfor](#) vises det til en rekke områder som vil kunne ha en forebyggende effekt. Da denne gruppen er heterogen vil det være en rekke individuelle vurderinger som må gjøres, samtidig er det rimelig å anta at flere grep kan være nyttig på systemnivå. Vi vet dessverre at det er en arvelig komponent (både genetisk og miljømessig), altså er

det større sannsynlighet for at en selv vil få en uførestønad dersom en av eller begge egne foreldre er uføre.

Det er igangsatt en rekke tiltak for å imøtekomme de utfordringene vi ser med økt andel utenfor arbeidsliv. Allerede tidlig i etableringen får noen familier med vedvarende lavinntekt tettere oppfølging ved [Nye mønstre](#) i regi av Nav, [Ungdomsgarantien](#) i Nav, og det er en rekke støttefunksjoner inn mot barnehager og skoler. Det er også et gjennomgående fokus på å styrke foreldre i deres omsorgsrolle. Kommunen arbeider også med ytterligere å koordinere og styrke helhetlige psykiske helsetjenester til barn og unge. Denne likestillingen av tjenester for somatiske og psykiske plager, også for barn, vurderes å bidra til et likeverdig tilbud og kunne skape både individuelle og samfunnsmessige endringer i positiv retning. Kompleksiteten i årsaker til arbeidsuførhet indikerer behov for tverrsektorielt samarbeid.

Den store forskjellen fra både fylket og landet som helhet må også tolkes med forsiktighet, både fordi vi er en kommune med drøye 6000 innbyggere som gjør at få personer utgjør, og dermed påvirker, prosentene. Et annet element er at dem som studerer og arbeider i flere tilfeller flytter ut av kommunen, samt at Agder som helhet har studiesteder og arbeidsmarkeder som skaper tilflytting av ikke-uføre. Slik vil det kunne vise seg en skjevhet i tallene. Likevel utgjør utenforskap fra skole og arbeidsliv et stort tap og belastning for den enkelte, og gir en betydelig kostnad for samfunnet.

2.2 UTENFORSKAP

Når enkeltmennesker eller grupper av mennesker står utenfor samfunnet som helhet snakker vi om utenforskap. Dette er altså et stort område å velge å fokusere på i vår kommune, men likevel viktig. [KS](#) har beskrevet utenforskap som «et nasjonalt problem som må løses lokalt». Det å være utenfor har store kostnader både for enkeltmennesket og for samfunnet.

Årsaker til utenforskap kan være flere, og ofte er det slik at de som er utenfor har en opphopning av faktorer som både forårsaker, forsterker og opprettholder utenforskap. For å bryte med denne opphopningen av risikofaktorer vil det være behov for å komme tidlig inn, gjerne allerede i graviditet. Det har i flere år vært tilbud om økt oppfølging for sårbare familier fra graviditet ved [helsestasjon](#), og det arbeides nå med å etablere ytterligere tverrfaglig samarbeid for å ivareta familiene mer helhetlig og i tråd med [nasjonale føringer](#).

Noen kjente årsaker til utenforskap er å være utenfor skole og arbeid, men utenforskapet kan oppstå tidligere grunnet eks. omsorgssvikt, fattigdom, psykiske helseproblemer, rusbruk og nedsatt funksjonsevne. Erfaring med mobbing vil også kunne bidra til utenforskap både på tidspunktet mobbingen foregår og senere i livet. Det å oppleve ensomhet er en kjent konsekvens av utenforskap, men kan også forsterke og opprettholde det å bli værende utenfor. Det er vanskeligere å gjøre seg tilgjengelig for nye bekjentskaper alene sammenliknet med når man har noen trygge på samme sted. Samtidig vil manglende/lite sosial kontakt over tid også redusere tro på egen evne til å kunne etablere, styrke og vedlikeholde vennskap.

Vi har ulike behov for sosial kontakt – hyppighet, antall nære relasjoner, dybde i relasjoner, og annet. Samtidig er det slik at vi har en rekke mer løselige relasjoner til naboer, de du handler av på butikkene, de som handler til samme tid som deg, eller går tur på samme steder, arbeider i samme område og så videre. Slike menneskemøter er av betydning fordi ved å smile, si hei eller ta en kort prat vil man kunne kjenne seg som en del av noe, et lokalsamfunn, en grend, by, kommune, eller et nabolag. Det krever så lite av mange av oss, samtidig som det gir så mye tilbake.

Opplevelse av tilhørighet og fellesskap vil kunne anses som motvekten til utenforskap. Både tilhørighet og fellesskap er noe grunnleggende og en ferskvare. De er grunnleggende ved at det er det man søker allerede i sine første nære relasjoner i tidlig tilknytning, og deretter i relasjoner gjennom livet. Samtidig vil graden av opplevd tilhørighet og fellesskap påvirkes av hvem man har rundt seg og hvor tilgjengelig man gjør seg for denne tilhørigheten og fellesskapet. Det kreves en gjensidighet mellom enkeltmennesker og grupper i lokalsamfunnet, og kommunen vil legge til rette for at det er arenaer for gode menneskemøter i lokalmiljøet, samt å bruke de universelle arenaene til å styrke gode samspill. I Tvedestrand kommune er [helsestasjon](#), [barnehager](#) og [skoler](#) de arenaene der kommunen i størst grad vil kunne bidra inn med universelle tiltak for å fremme tilhørighet og fellesskap, for slik å begrense utenforskap. Kommunen har også en satsning på [BTS \(Bedre tverrfaglig samhandling\)](#) med fokus på samhandling og tidlig innsats inn mot utsatte barn og unge. Kommunen har også samlokalisert [Frivilligsentral](#) med Innbyggernes hus som kan gi synergieffekter for begge sider. Kommunen har også påbegynt implementering av [Nyby-appen](#) med mulighet for bred bruk der dette kan bidra til blant annet tilhørighet, mening, mestring og fellesskap for både den som yter og den som mottar tjenester. [Folkebiblioteket](#) er en integrerings- og inkluderingsarena som kan forebygge utenforskap og bidra til å utjevne sosiale og økonomiske skiller. Dette ved å være en møteplass, et lavterskeltilbud som tilbyr bøker og andre medier, en kunnskapsarena, og tilbyr av gratis arrangementer. Tilbudene er både fysiske og digitale, og på flere språk. Dette kan bidra til å utjevne på digitale og kulturelle skiller.

2.3 NÆRMILJØ

Det finnes en rekke definisjoner av nærmiljø, vi ser likevel en godt dekkende definisjon allerede i [St.meld. nr 16 \(1979-1980\)](#): *Både fysiske og sosiale forhold, samspillet mennesker imellom og mellom menneskene og deres fysiske omgivelser. Det fysiske nærmiljø er områder for dagligliv, bebyggelse, veger, naturområder og anlegg for tjenester og fellesaktiviteter (...) Nærmiljøet er også kontakten mellom mennesker innenfor dette området (...) skapes ved beboernes samvær og fellesskap.* I denne stortingsmeldingen vises det til ulike steder som omfattes av nærmiljøet – skole, kirke, nærbutikk, lekeplasser, arbeidsplass, fritidsaktiviteter og foreningsvirksomhet. Denne omfangsrike definisjonen rommer derfor bomiljø, oppvekstmiljø og lokalsamfunn som igjen muliggjør å se på nærmiljø som både kommunen som helhet, nabolaget eller grenda man er en del av, samt på de arenaene en selv har sin tilhørighet utover dette.

Nærmiljø er viktig for oss alle, og spesielt for dem som ikke er i barnehage, skole, arbeid eller har oppfølging i noen tjenester i kommunen. Størsteparten av livet vårt lever vi uten å ha oppfølging i skole- eller helsevesen, der vår hverdag består i etablerte rutiner og der grad av deltakelse i sosiale relasjoner eller samfunnet ellers er varierende.

Vi har grender som står sterkt og er aktive i Tvedestrand kommune, i tillegg til bysentrum som består av flere mindre velforeninger med ulik grad av aktivitet. I tillegg har vi frivillige organisasjoner, lag og foreninger som tilbyr et bredt spekter av aktiviteter for ulike aldersgrupper, der barn og unge spesielt er prioritert. Det er flere større lekeplasser og ballbinger som er etablert både i sentrum, større nabolag og grender. Det har de siste årene kommet flere møteplasser i form av kafeer og Innbyggernes hus. Vi har nye gode idrettsanlegg både på Lyngmyr og Mjåvann, samt godt [turterreng](#), der mye er merket, i hele kommunen. Det er nylig oppført en [dagsturhytte](#) som er tilgjengelig for de fleste, med beliggenhet nær grunnskolene og bysentrum. Videre vil kommunen arbeide for å tilgjengeliggjøre informasjon om tilbud som finnes i kommunen, for slik å kunne inkludere enda bredere enn i dag. Kommunen vil også fortsette det gode samarbeidet med frivillige, lag og foreninger.

Når kommunen vil fokusere på nærmiljø har dette nær sammenheng med de andre fokusområdene. Ved å ha gode møteplasser for innbyggere vil dette muliggjøre økt kontakt på tvers av generasjoner og etablerte sosiale grupperinger. Dette krever tilgjengeliggjøring både økonomisk, transportmessig og i form av universell utforming der dette lar seg gjøre. Helsefremmende stedsutvikling vil fortsatt ha fokus i planleggingen av morgendagens lokalsamfunn, der kunnskap fra folkehelseoversikt både lokalt, regionalt og nasjonalt vil være av betydning. [Helsedirektoratet](#) har laget en sjekkliste kommunen vil se til i dette arbeidet, i tillegg til prinsippene presentert av [Sunne kommuner – WHO's norske nettverk](#).

Et gjennomgående fokus på helsefremmende stedsutvikling er i tråd med kommunens arbeid med [Helhetlig innsatstrapp](#) for å sikre bærekraftige tilbud og tjenester i tiden fremover. Kommunen vil legge til rette for både aktive lokalsamfunn og helsefremmende og forebyggende aktivitet der de fleste, og helst alle, har mulighet til å delta. Ved at det er tilgjengelig for alle vil det potensielt kunne bidra helsefremmende for en rekke mennesker, og uten at det er en terskel eller vurdering om hvorvidt et tiltak er åpent eller en selv er i målgruppen for tiltaket.



KAPITTEL 3. STATUS HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

3.1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

3.1.1 BEFOLKNINGSENDRINGER

Generell informasjon

[Befolkningen i Norge - FHI](#)

I Norge blir det stadig flere eldre og innvandrere. Fruktbarheten har falt, og det har vært store endringer i hvilke typer husholdninger vi bor i de siste tiårene. Ved inngangen til 2022 hadde Norge 5,4 millioner innbyggere og Innvandringen fra Ukraina som følge av krigen medførte en uvanlig stor befolkningsøkning i 2. kvartal 2022 (SSB, 2022t). Ved inngangen til 2022 var det ifølge SSBs statistikk registrert 819 356 innvandrere bosatt i Norge. Til sammen utgjør disse 15 prosent av befolkningen (SSB, 2022c, 2022g). 41 prosent av disse hadde bakgrunn fra EU og EØS-land, mens 44 prosent hadde bakgrunn fra Afrika eller Asia. Polen er det landet med flest innvandrere i Norge (SSB, 2022s). Ved inngangen til 2022 var det 205 819 norskfødte med innvandrerforeldre i Norge. Denne gruppa utgjør dermed fire prosent av befolkningen (SSB, 2022c, 2022g).

Status/funn

- Folketallet i Tvedestrand kommune var ved inngangen i 2023 6184 innbyggere. Fra 2021 til 2022 økte det med 117 innbyggere og fra 2022 til 2023 med 69 innbyggere. Det er en større økning enn det som var årene før 2021. Denne økningen kan forklares i at kommunen i perioden fra 2021 til 2023 bosatte flere flykninger enn tidligere år og det var flere fødsler i 2023 enn årene før.
- I 2023 flyttet 5 barn til kommunen i sitt første leveår, noe som kan gi en indikator på at det var flere barnefamilier som flyttet til kommunen.
- Andel eldre i kommunen over 80 år har økt noe i perioden fra 2021 til 2023, men har vært jevnt sammenlignet med årene før 2021.

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Befolkning (antall og andel) - inndeling per 1.1.2024 – *kjønn samlet, antall*

▼ Endre utvalg av...

Geografi

Alder

År

Kjønn

Måltall

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder								
	alle aldre	5 213 985	5 258 317	5 295 619	5 328 212	5 367 580	5 391 369	5 425 270	5 488 984
	Hele landet								
	0-17 år	1 127 402	1 131 051	1 129 007	1 122 508	1 118 608	1 111 690	1 108 523	1 112 191
	80 år +	220 025	220 980	222 752	225 999	230 710	236 407	240 293	246 360
Agder	alle aldre	298 486	300 789	303 754	305 244	307 231	308 843	311 134	316 051
	0-17 år	67 968	68 400	68 025	67 579	67 195	66 819	66 785	67 401
	80 år +	12 232	12 373	12 503	12 637	13 031	13 361	13 646	14 128
Tvedestrand	alle aldre	6 014	6 051	6 086	6 069	6 053	6 067	6 115	6 184
	0-17 år	1 244	1 240	1 208	1 171	1 154	1 149	1 143	1 154
	80 år +	304	302	309	307	297	294	297	304

3.1.2 BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING

Generell informasjon

[Befolkningen i Norge - FHI](#)

Etter en lang periode med stabil andel eldre over 67 år, har det vært en økning de siste årene. De i alderen 67 og over utgjør nå 16 prosent av befolkningen (SSB, 2022p). Dette skyldes at fødselskullene som har nådd 67 års alder de siste årene, er relativt store, og at det har vært fallende dødelighet (lengre levealder).

I befolkningsframskrivingene i 2022 har SSB er det flere alternativer når det gjelder å beregne hvor stor befolkningen blir framover (Tømmerås & Thomas, 2022):

Hovedalternativet: Her er det antatt at fruktbarheten vil stige gradvis fra dagens nivå fram til 2036 for deretter å ligge på 1,7, en økning i levealderen til 91 år for kvinner og 89 år for menn i 2060, og stabil nettoinnvandring på 10 000-12 000 per år. Ifølge denne framskrivingen vil folketallet øke til 5,9 millioner i 2040 og 6,1 millioner i 2060. Et framskrivingsalternativ med lavt barnetall, lav innvandring og lav levealder innebærer at folketallet vil synke fra 2035 og ligge på 5,2 millioner i 2060.

Ett framskrivingsalternativ med høyt barnetall, høy innvandring og høy levealder gir en befolkningsøkning opp til 7,1 millioner i 2060.

Status/funn

Befolkningsframskrivingen for Tvedestrand kommune jevn befolkningsvekst de neste 25 årene, fra 6225 innbyggere 2025 til 6761 innbyggere i 2050. Det kan se ut som at befolkningsveksten som var i perioden fra 2021- 2023 grunnet økt bosetting av flykninger ikke er tatt hensyn til i disse tallene. I denne beregningen er økningen i antall innbyggere i kommunen hovedsakelig eldre over 80 år i den gitte perioden fra 2025 til 2050.

Dette være en pekepinn på at det i perioden fra 2025 til 2050 vil bli endringer i befolkningssammensetningen i kommunen. Det vil bli færre barn i alderen 0-17 år, færre unge og personer i arbeidsfør alder, og flere eldre over 65 år. Antall eldre over 80 år er beregnet til å øke fra 330 til 847 innbyggere i perioden fra 2025 til 2050, som vil si en økning på 517 innbyggere over 80 år fram mot 2050.

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Framskrevet befolkning (Inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, antall

Geografi		Alder	Årstall	Kjønn	Måltall							
		Årstall	Alder	2025	2030	2035	2040	2045	2050			
Hele landet	Alle aldre			5 534 757	5 658 701	5 778 199	5 884 247	5 967 643	6 028 830			
	0-17 år			1 097 991	1 062 394	1 053 815	1 074 070	1 093 999	1 096 140			
	25-44 år			1 499 309	1 501 282	1 489 035	1 459 303	1 423 391	1 392 910			
	45-64 år			1 417 003	1 438 515	1 450 386	1 469 885	1 502 032	1 506 517			
	65-74 år			554 293	592 568	645 545	684 861	668 195	660 248			
	80 år+			272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490			
Alder	Alle aldre			317 052	324 256	331 190	337 595	342 862	346 767			
	0-17 år			65 744	62 699	61 675	63 116	64 628	64 883			
	25-44 år			80 355	80 180	80 522	79 476	77 661	75 977			
	45-64 år			81 469	83 121	83 418	84 034	85 448	85 311			
	65-74 år			32 728	34 924	37 903	40 381	40 046	39 850			
	80 år+			15 605	20 366	24 420	28 157	31 820	36 291			
Tvedestrand	Alle aldre			6 226	6 357	6 494	6 611	6 698	6 761			
	0-17 år			1 093	1 013	1 022	1 044	1 072	1 075			
	25-44 år			1 367	1 374	1 394	1 362	1 327	1 294			
	45-64 år			1 739	1 741	1 743	1 721	1 725	1 732			
	65-74 år			859	890	886	948	971	933			
	80 år+			330	485	605	711	788	847			

[Kommuneprofilen](#) – Tabellen viser prognose på utvikling fram i tid – 2025 til 2050.

Velg fylke >>
42 Agder

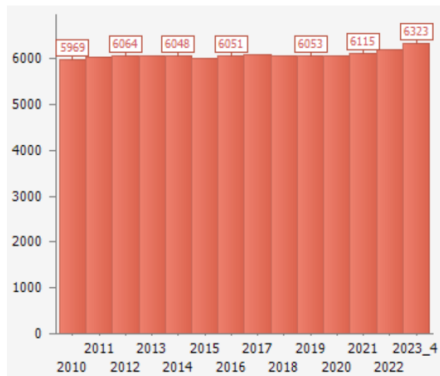
Velg region/kommune >>>
4213 Tvedestrand

> Du finner moduler som viser utviklingen for en valgt region - og moduler som sammenlikner og rangerer regioner.
 > Modultypene er illustrert nedenfor

DinRegion - utvikling for en valgt kommune

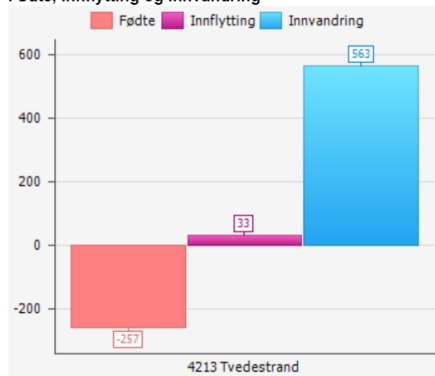
> Modultypen "DinRegion" viser struktur og utvikling for en valgt kommune eller region. Du velger kommune/region fra valgboksene øverst på modulen - og alle tabeller og figurer oppdateres med tall for valgt region.

Antall innbyggere*). Valgt region



*) Utgang 4. kvartal 2022

Befolkningsendring fra 2000 til 2023 for valgt region.
Født, innflytting og innvandring



Befolkningsutvikling 2000-2023. Kommuner i valgt fylke

Region	Innbyggere		Endring fra 2000 til 2023	
	2023	2000	Antall	%
4204 Kristiansand	115 569	86 779	28 790	33,2
4203 Arendal	45 891	39 446	6 445	16,3
4202 Grimstad	24 587	17 821	6 766	38,0
4205 Lindesnes	23 479	19 909	3 570	17,9
4223 Vennesla	15 294	12 141	3 153	26,0
4215 Lillesand	11 419	8 816	2 603	29,5
4225 Lyngdal	10 751	8 594	2 157	25,1
4206 Farsund	9 860	9 630	230	2,4
4207 Flekkefjord	9 216	8 851	365	4,1
4201 Risør	6 806	7 000	-194	-2,8
4213 Tvedestrand	6 184	5 967	217	3,6
4214 Froland	6 174	4 497	1 677	37,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå - SSB <-> Bearbeiding: KommuneProfilen

[KommuneProfilen. KommuneFakta med statistikk og nøkkeltall om bosetting og areal - tettbygd og spredtbygd befolkning i kommuner og regioner. Basert på statistikk fra SSB](#)
[Befolkning - Agdertall](#)

Tabellene viser utviklingen som har vært i perioden – 2000 – 2023.

3.1.3 ETNISITET

Generell informasjon

Befolkningen i Norge - FHI

Andelen av innvandrere fra land utenom Norden som kommer på grunn av arbeid, har økt kraftig de siste årene, fra 11 prosent i 2000 til 44 prosent i 2021. Samtidig har andelen som flytter hit på grunn av familie falt, fra 40 prosent i 2020 til 30 prosent i 2021. Andelen som kommer som følge av flukt, varierer kraftig fra år til år, for eksempel med en topp i 2016 på grunn av krigen i Syria (SSB, 2022r). Innvandrere har til dels andre helseutfordringer enn majoritetsbefolkningen, ofte avhengig av landbakgrunn, innvandringsårsak og botid i Norge. Mens antallet innvandrere økte med rundt åtte prosent året i årene rundt 2010, har den de siste fem årene økt med to til tre prosent i året og med

rundt én prosent i 2020. Den lave innvandringen i 2020 skyldtes først og fremst restriksjoner på grunn av koronapandemien. Innvandringen av ikke-nordiske statsborgere var i 2021 tilbake på samme nivå som før pandemien (SSB, 2022u). Russlands invasjon av Ukraina i 2022 førte til en umiddelbar økning i antall flyktninger til andre land i Europa. Den situasjonen krevde og krever økt beredskap hos helsetjenesten, og oppdaterte og pålitelige data for beslutningsgrunnlag i kommunen.

Eldre innvandrere i Europa er en stadig økende gruppe, men kunnskap om eldre innvandrere og deres helse og levekår er mangelfull. Alder er den største risikofaktoren for Alzheimers sykdom. Betydning av migrasjon og etnisitet er lite belyst i demensforskning.

[Integrering - KS](#)

Norske kommuner gjør hver dag en viktig jobb med å gi innvandrere større muligheter i sine lokalsamfunn. Introduksjonsprogrammet og opplæringen i norsk og samfunnskunnskap er kommunenes viktigste verktøy for å skape en god integrering.

Status/funn

- Det har vært en jevn økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Tvedestrand kommune siden 2017 og økningen var størst i perioden fra 2021 til 2023.
- I 2023 var andelen barn (0-17 år) av innvandrere eller norskfødte barn med innvandrerforeldre 17,2 og den aldersgruppen som har økt mest i prosent i Tvedestrand i perioden fra 2017.

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (geografisk inndeling per 2024) – totalt, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi

År

Landbakgrunn

Alder

Måltall

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder							
Hele landet	alle aldre	16,8	17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9
	0-17 år	17,2	18,1	18,6	19,2	19,5	19,8	21,0
	18 år+	16,7	17,1	17,5	18,0	18,3	18,7	19,6
Agder	alle aldre	14,1	14,4	14,7	15,0	15,2	15,4	16,4
	0-17 år	15,3	15,8	16,1	16,5	16,6	16,7	18,0
	18 år+	13,7	14,0	14,2	14,6	14,8	15,1	16,0
Tvedestrand	alle aldre	11,4	11,9	12,1	11,9	12,4	12,7	13,4
	0-17 år	14,7	15,0	14,9	14,8	15,8	15,4	17,2
	18 år+	10,6	11,2	11,5	11,2	11,7	12,1	12,5

3.1.4 PERSONER SOM BOR ALENE

Generell informasjon

[1 av 5 bor alene – SSB](#)

Andelen av befolkningen som bor alene har gått gradvis oppover de siste årene. Den totale andelen aleneboende er lik uavhengig av kjønn. Det er likevel til dels store kjønnsmessige forskjeller i forhold til i hvor stor grad kvinner og menn bor alene gjennom livsløpet. Ved inngangen til 2022 bodde 1 027 900 personer alene, som tilsvarer 19,1 prosent av befolkningen. Det er en økning på 0,3 prosentpoeng sammenlignet med året før, da antallet aleneboende for første gang bikket 1 million.

Status/funn

Det er en økende andel personer som bor alene i landet. I Tvedestrand kommune er trenden høyere sammenlignet med Agder og hele landet. Det kan se ut til at den utviklingen har vært stabil i de siste årene.

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Personer som bor alene (inndeling per 1.1.2024) – 45 år+, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Alder Måltall

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi						
Hele landet	25	26	26	26	26	27
Agder	24	25	25	25	25	26
Tvedestrand	26	26	27	27	27	28

3.2 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Generell informasjon oppvekst- og levekårsforhold

Kommunen skal i henhold til [folkehelseloven](#) §4 fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Videre skal kommunen bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

[Folkehelse rapporten](#) viser tydelig at de som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale forskjeller viser seg nasjonalt, på fylket og i kommunen. Hele samfunnet påvirkes av store sosioøkonomiske forskjeller, ikke bare dem som står nederst på den sosiale rangstigen (Wilkinson & Pickett, 2011). Dette har vist seg ved lavere forventet levealder, høyere barnedødelighet og dårligere selvrapportert helse i samfunn med store materielle forskjeller. Kunnskap om innbyggernes oppvekst- og levekår er nødvendig for å kunne prioritere hvordan dette helsefremmende og utjevnende lovkravet skal imøtekommes i folkehelsearbeidet.

Det er i hovedsak foreldre, deres sosiale nettverk og innbyggerne i samfunnet som helhet som ivaretar støtte-, omsorgs- og veiledningsrollen ovenfor barn og unge. Begrepet «it takes a village to raise a child» viser viktigheten av de gode rammene som hver enkelt kan bidra med for å skape barn og unge som evner å mestre utfordringer gjennom oppvekst og voksenlivet. Helsestasjons- og skolehelsetjenester, barnehager, skoler og NAV er offentlige tjenester som kan bidra med både helsefremmende og utjevnende tiltak. Samtidig er sektor for samfunn og infrastruktur en viktig og sentral sektor i arbeidet med å skape møteplasser på tvers av sosial tilhørighet, ved å skape arenaer og omgivelser der en treffes på tvers av alder, kulturell, økonomisk og sosial bakgrunn.

Dette kapittelet oppsummerer innledningsvis innbyggernes opplevelse av tilhørighet, trivsel og trygghet i omgivelsene. Deretter presenteres barnehage og grunnskole med informasjon om deltakelse, miljø og trivsel. Gjennomføring av videregående opplæring står som eget punkt. Deretter presenteres informasjon om barn og familier i risiko, med fokus på separasjoner, eneforsørgere, lavinntekt, flyktninger og tiltak fra barnevernstjenesten. Siste punkt er en sammenfatning av økonomi og deltakelse i arbeidsliv.

3.2.1 SOSIAL STØTTE, TRIVSEL OG TRYGGHET I KOMMUNEN

Generell informasjon

God folkehelse innebærer at flest mulig trives i hverdagen. Dersom det er stadige utskiftninger i nabolaget, påvirker det trivsel, trygghet og den generelle helsen. Det lokale og betydningen av nærmiljøet har stor betydning i menneskers liv. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særlig viktig for denne aldersgruppes velferd ([Ungdata, 2022](#)).

Med sosial støtte menes i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp ([Sektorrapport om folkehelse 2021, Helsedirektoratet](#)). Sosial støtte består av følelsesmessig støtte, bekreftende støtte, informerende støtte og instrumentell/praktisk støtte. Studier viser at sosial støtte både har en direkte helsefremmende effekt og mer indirekte effekter, som en buffer i møte med stressende livshendelser. Dette skyldes at den sosiale støtten øker mestringsevne i møte med livets utfordringer. 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.

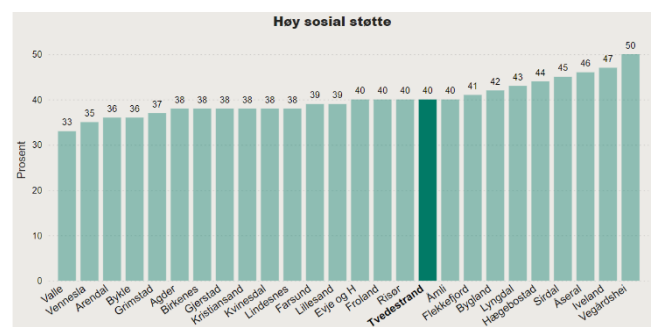
Ifølge sosial nettverksteori ser man viktigheten av å høre til både i form av «strong ties» og «weak ties», henholdsvis sterke og løselige bånd. Sterke bånd er dem man anser som sine nærmeste, ofte bestående av familie, venner og nære kollegaer. Løselige bånd er dem man har bekjentskap med, er på hils med, som man møter jevnlig uten å utvikle noen nærmere relasjon med. Litt forenklet kan man si at sterke bånd skaper en opplevelse av å høre til i en gruppe, mens løselige bånd skaper en opplevelse av å være en del av et samfunn.

Status/funn

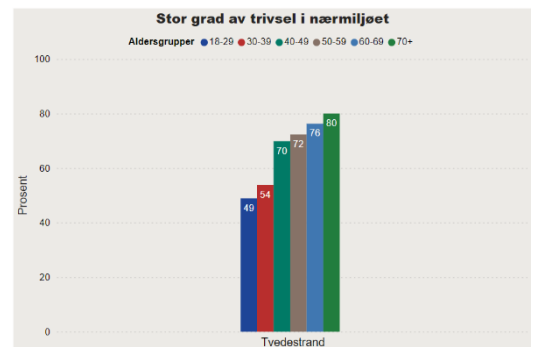
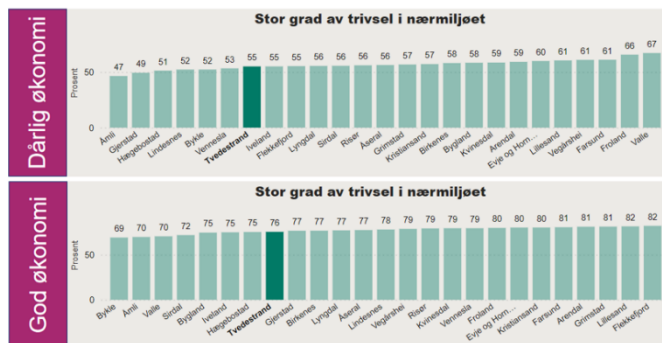
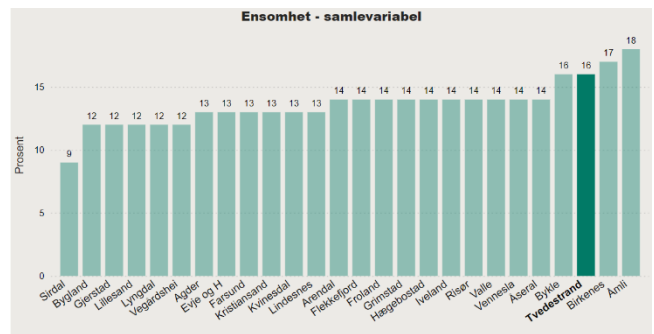
Oppsummert viser resultatene at innbyggere i Tvedestrand rapporterer på nivå med fylket. De fleste kjenner på sosial støtte, har stor grad av trivsel i nærmiljøet ved økt alder, og kjenner seg i stor grad trygge i lokalmiljøet. Samtidig er det 1 av 6 som kjenner på ensomhet, og mindre enn halvparten som kjenner på høy grad av sosial støtte og en lavere andel av dem som trives i nærmiljøet blant unge voksne og ved økonomiske vansker. Resultatene er på nivå med fylket.

Resultatene fra [Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023](#) viser:

- 40% av innbyggerne rapporterer om høy grad av sosial støtte, noe over fylket med 38%. Se figur til høyre.
- Samtidig er det 16% av innbyggerne i kommunen som rapporterer om ensomhet, sammenliknet med 13% i fylket. Se figur til høyre.



- Trivsel i nærmiljøet viser seg å være noe lavere enn for fylket samlet. I Tvedestrand trives 70% i nærmiljøet sammenliknet med 74% for fylket. Ved å sortere på opplevd økonomi og alder fremkommer det forskjeller som gir viktig informasjon. Blant dem som opplever å ha dårlig økonomi oppgir litt over halvparten stor grad av trivsel sammenliknet med 3/4 blant dem som opplever å ha god økonomi. Videre viser sortering på alder at det for dem mellom 18-39 er ca. halvparten som har stor grad av trivsel i nærmiljøet, deretter ser man betydelig økt andel som har stor grad av trivsel fra 40 år og oppover.



Resultatene fra [Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019](#) viser:

- 64% av innbyggerne oppgir at de er med gode venner ukentlig eller oftere, på nivå med fylkesgjennomsnittet på 65%.
- I Tvedestrand rapporterer 87% om opplevd sosial støtte, sammenliknet med 89,2 for Agder.
- Det er en noe større andel av kommunens innbyggere (89%) som føler seg trygge i nærmiljøet sammenliknet med fylket (85%). Videre viser resultatene at kommunens innbyggere også i større grad (9,2 på skala 0-10) kjenner seg trygge på nivå med fylket (8,96).

3.2.2 TIDLIG INNSATS BARN OG UNGE

Generell informasjon

Tidlig innsats er å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, både tidlig i alder og tidlig i et sykdoms/skjevutviklingsforløp. Dette for å forebygge at vansker utvikler seg til å bli mer alvorlige, og at det oppstår tilleggsvansker. Forskning peker på viktigheten av å handle på bakgrunn av kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer, ikke vente på tegn og signaler fra barn og unge.

Betydning av støtte og hjelp i barnets 1000 første dager, her medregnet graviditet, er vesentlig og får større og større oppmerksomhet. Grunnlaget som legges hos nære omsorgspersoner i denne tiden vet vi at er av avgjørende betydning for det lille mennesket. Gjennom satsingen på «Bedre Tverrfaglig Samhandling» (BTS) som er kommunens systematiske samhandlingsmodell arbeides det gjennomgående med å styrke samarbeid på individnivå, tjenestenivå og kommunalt nivå. Det er utviklet verktøy for samarbeid og handling, der dette er nødvendig for barn, unge og familier.

Helt konkret kan dette handle om samarbeid rundt et barn eller ungdom i et samarbeidsmøte eller ressursteam. Det omhandler også at en tjeneste eller privatperson må melde sin bekymring om et barn til barneverntjenesten. Det arbeides aktivt i kommunen med å spre kunnskap og erfaring med

URO-metoden som er et godt verktøy både for å utforske sin egen bekymring for et barn, og for å samtale med foreldre om denne bekymringen for å avklare eventuelle behov så tidlig som mulig og i de fleste tilfeller i samarbeid med nære omsorgspersoner.

Status/funn

- BTS-modellen er godt implementert på individnivå, og er under kontinuerlig utvikling på tjenestenivå og kommunalt nivå.
- Verktøyene i BTI-programmet er digitalisert.
- Det gjennomføres jevnlig URO kurs for ansatte som er i jevnlig møte med barn.
- Samarbeid i fagteam og styringsgruppe med fokus på utvikling av bedre samhandling både innad i kommunen og ut til eksterne samarbeidspartnere.

3.2.3 BARNEHAGE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL

Generell informasjon

Barnehagen skal, i samarbeid og forståelse med hjemmet, ivareta barnas behov for omsorg og lek, samt legge et godt grunnlag for videre utvikling og læring. Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnehagen skal være en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet.

Gode barnehager virker psykisk helsefremmende, styrker barns kognitive utvikling, deres reseptive og ekspressive språkutvikling og deres lese- og matteferdigheter. Dette motvirker utenforskap, som er en av de viktigste risikofaktorene for utvikling av psykiske helseproblemer blant barn og unge. Effektene ser ut til å være langvarige. Det vises gjennom at barn som har gått i barnehage i Norge, i større grad tar høyere utdanning som voksne, de er oftere sysselsatt og de bruker i mindre grad sosiale tjenester ([Gustavsen, 2023](#)).

“Barnehage er svært positivt for barn som vokser opp i lavinntektsfamilier – barnehagen utjevner sosiale forskjeller. Barnehageplass er tiltaket med størst dokumentert effekt” (fra statlig nedsatt ekspertgruppes rapport 2023).

Barnehageloven § 41-43 omhandler barns rett på et godt psykososialt barnehagemiljø. I lovverket omtales en plikt til å arbeide forebyggende, ha en nulltoleranse for mobbing og en aktivitetsplikt ved mistanke eller kjennskap til at et barn ikke opplever et godt og trygt barnehagemiljø.

Tvedestrand kommune har ett hovedopptak per år, og tilbyr plass til alle barn med rett til barnehageplass. Hvis det er ledige plasser i løpet av barnehageåret fylles disse opp fortløpende.

Status/funn

Oversikten ([Agdertall, 2023](#)) viser at det gjennomgående er høy barnehagedeltakelse i Tvedestrand, allerede fra 1-2 årsalder. For minoritetsspråklige barn er deltakelsen lavere der nærmere hvert 3. barn ikke går i barnehage, betydelig under landet og over fylket. Andel barn som får spesialpedagogisk hjelp er lavere i Tvedestrand sammenliknet med landet som helhet. Tall fra [Kommunehelsa statistikkbank](#) viser for 2023 god bemanning og pedagogtetthet i Tvedestrands barnehager. [Foreldreundersøkelsen 2023](#) viser at foreldres tilfredshet med barnehagene i Tvedestrand er på nivå med fylket og landet.

- Andel barn 1-5 år med barnehageplass er 93,1%.
For landet er også andelen 93,8 %, i Agder 91,7%.
- Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år: 89,1%.

For landet er andelen 88,6 %, og Agder 83,9%.

- Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år: 95,7%.
For landet er andelen 97,2 %, og Agder 96,8%.
- Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år: 69%.
- For landet er andelen 87,4%, og i Agder 82,2%.
- Andel barn som får spesialpedagogisk hjelp er 2,3% i Tvedestrand
For landet som helhet 7,7%.
- Bemanning i barnehage i forhold til bemanningsnorm er 100%
For fylket er andelen 100% og for landet 99%.
- Andel barnehagelærere i forhold til pedagognorm er andelen 92%.
For fylket er andelen 93% og for landet 64%.
- Foreldres tilfredshet på ulike kvalitetsparametere på skala 1-5 viser for Tvedestrand resultater mellom 4,1 og 4,7. Spørsmål om barnets trivsel fikk skåre 4,7.
For fylket er skårene mellom 4,3 og 4,8. Barnets trivsel 4,8. For landet er skårene mellom 4,2 og 4,7. Barnets trivsel 4,8.

Tall fra [Utdanningsdirektoratet](#) viser dekningsgrad over tid i Tvedestrand, og en oversikt sammenliknet med fylket og landet for øvrig for 2023. Sektor Læring og oppvekst rapporterer at det er barn som har barnehageplass i annen enn folkeregistrert kommune, dette kan gi avvik i tallene, men er samtidig ikke unikt for Tvedestrand. Se tabeller under.

Utviklingen over tid i Tvedestrand

	1 år	2år	3år	4 år	5år
2020	77,30 %	94,40 %	100 %	100 %	93,30 %
2021	77,80 %	93,30 %	93 %	98,20 %	96,50 %
2022	83,30 %	100 %	89,80 %	94,90 %	98,30 %
2023	87,70 %	90,60 %	98 %	94 %	95,30 %

Tall for 2023: Nasjonalt, Agder og Tvedestrand

	1. år	2. år	3. år	4. år	5. år
Hele landet	81,80 %	94,80 %	96,70 %	97,30 %	97,50 %
Agder	73,30 %	93,80 %	96,00 %	96,80 %	97,60 %
Tvedestrand	87,70 %	90,60 %	98,00 %	94,00 %	95,30 %

3.2.4 GRUNNSKOLE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL

Generell informasjon

Skolen skal utvikle inkluderende felleskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle. Skolen er, sammen med barns relasjon til foreldre og deltakelse i fritidsaktiviteter, en viktig beskyttende faktor for barn og unges psykiske helse. For barn og ungdom som trives på skolen er risikoen for å utvikle psykiske plager, starte rusmiddelbruk og utføre regelbrudd redusert ([Møller, 2022](#)).

Høyt fravær fra skolen er en utfordring. Eleven går glipp av opplæring og sosialt felleskap. Det er sammensatte årsaker til fravær i skolen, og det er en risikofaktor for frafall i videregående skole. Mangel på nasjonal statistikk gjør det vanskelig å bekrefte eller avkrefte hvorvidt det bekymringsfulle fraværet i Norge øker ([fhi.no](#), [fafo.no](#)).

Barn i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig vet vi at noen utsettes for mobbing og ulike former for krenkelser. Å bli utsatt for mobbing kan ha store konsekvenser både her

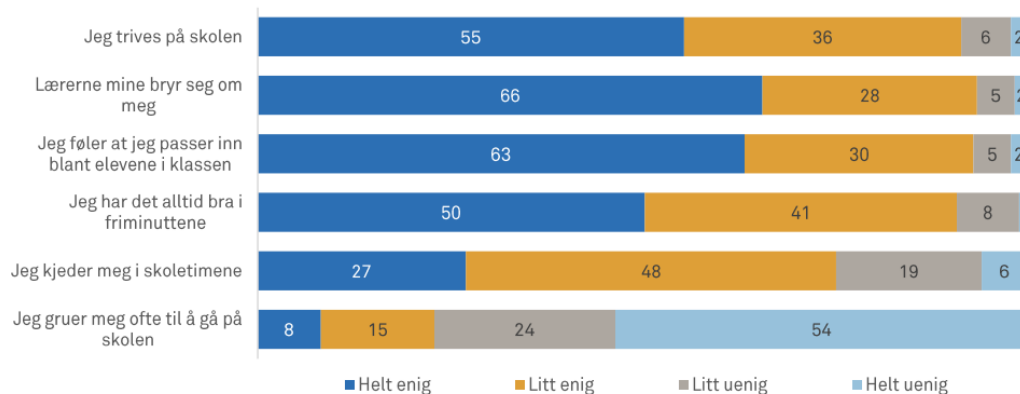
og nå, og senere i livet. Trivsel og mestring i skolen, og å forebygge mobbing, vil være med på å hindre frafall i videregående skole.

Status/funn

Tvedestrand barneskole (Ungdata Junior 5.7. klasse, Elevundersøkelsen 7. trinn):

- Fornøyd med skolen: 80% av elevene er ganske eller veldig fornøyd med skolen de går på. Dette er på nivå med fylket og landet for øvrig med 82% ([Ungdata, 2022](#)).
- Opplevelse av trivsel: Elevenes opplevelse av trivsel som vist i figur under er omtrent på nivå for Agder ([Ungdata, 2022](#)). I Elevundersøkelsen ligger barneskolen på nivå med fylket og landet ([Udir, 2023-24](#)). Det samme gjelder på områder som støtte fra lærer, motivasjon og mestring.
- Mobbing på skolen: Hoveddelen av barna er ikke utsatt for mobbing. Andelen som opplever å ha blitt utestengt, plaget eller truet av andre barn noe under gjennomsnittet for fylket og landet ([Ungdata, 2022](#)).

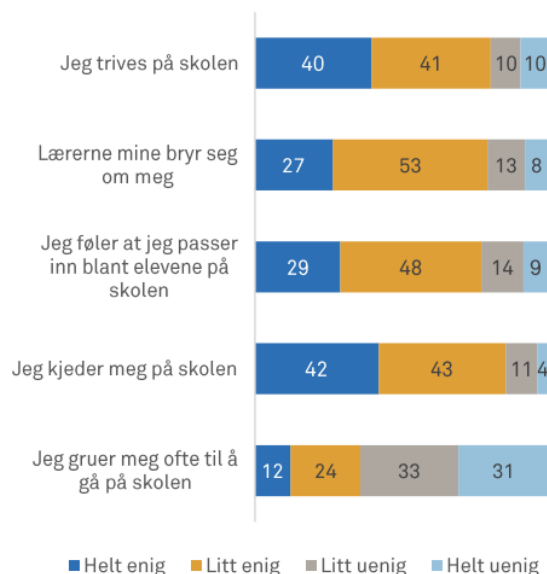
Hvordan barna stiller seg til ulike utsagn om skolen. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn



Lyngmyr ungdomsskole (Ungdata 8.-10. trinn, Eleveundersøkelsen 10. trinn):

- Fornøyd med skolen: 57% av elevene er litt eller svært fornøyd med skolen de går på. Dette er noe under fylket med 62% og landet for øvrig med 64% ([Ungdata, 2022](#)).
- Opplevelse av trivsel: Elevenes opplevelse av trivsel som vist i figur under er gjennomgående lavere enn for Agder ([Ungdata, 2022](#)). I Elevundersøkelsen ligger ungdomsskolen under fylket og landet ([Udir, 2023-24](#)). Det samme gjelder på områder som støtte fra lærer, motivasjon og mestring.
- Mobbing på skolen: Hoveddelen av barna er ikke utsatt for mobbing. Andelen som opplever å ha blitt utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritiden er noe over gjennomsnittet for fylket og landet ([Ungdata, 2022](#)). Det er dobbelt så mange (6%) som opplever dette flere ganger ukentlig, sammenliknet med fylket og landet for øvrig.

Hvor mange som er enige og uenige i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen



3.2.5 VIDEREGÅENDE SKOLE: DELTAKELSE, MILJØ OG TRIVSEL

Generell informasjon

Hvorvidt elever gjennomfører videregående skole, henger sammen med både gener og miljø. Elever som har foreldre med høyere utdanning, får i gjennomsnitt bedre karakterer i grunnskolen, og fullfører i større grad enn elever med foreldre uten høyere utdanning ([Statistisk sentralbyrå \(SSB\), 2022](#)).

Frafall i videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier har vist sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser ([De Ridder et al., 2012](#)).

Ved å sammenligne grupper i samfunnet finner man systematiske forskjeller i helse. Grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har en større andel med god helse, enn grupper med kortere utdanning og lavere inntekt ([Dahl mfl., 2014](#))

Forskjeller i helserelatert atferd bidrar til å forklare sosioøkonomiske forskjeller i helse, sykелighet og dødelighet. Studier viser at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået. Det betyr at de som har lengre utdanning og høyere inntekt har gunstigere levevaner enn de som har kortere utdanning og lavere inntekt. Foreldres utdanningsnivå og sosioøkonomisk status påvirker også barn og unges helse og helserelaterte atferd.

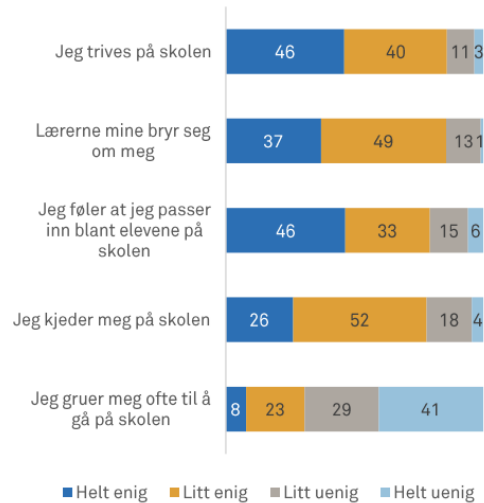
Statistikken viser tall for elever som slutter i videregående opplæring i løpet av skoleåret. Tabellen viser andelen elever som har sluttet i løpet av året. En elev må ha sluttet etter 1. oktober for å bli inkludert i statistikken. Elever som i løpet av skoleåret bytter utdanningsprogram eller skole, vil ikke bli regnet som sluttet. Indikatoren følger bare elever, ikke lærlinger. Fullføring måles 5 år senere for studieforberedende – norm + 2 målt 2021, og måler 6 år yrkesfag og fagbrev – norm + 2 målt 2022.

Status/funn

- Andelen som [fullførte videregående opplæring](#) etter skoleåret 22/23 i Tvedestrand var 76%. Av de 86 personene som startet sin videregående opplæring høsten 2016 har altså 65 elever fullført, og 21 elever ikke fullført. Vi ligger lavere enn både fylket (80%) og landet (81%) i fullføring.
- Over tid har det vært varierende andel som fullfører, mellom 73% og 78%. 2016: 65 fullførte, 21 ikke (86 pers), 2015: 60 fullførte, 22 ikke (82 pers), 2014: 56 fullførte, 16 ikke (72 pers)
- Andelen personer som har [grunnskole som høyeste utdanningsnivå](#) per 2022 ligger noe høyere i Tvedestrand kommune (24,9%) enn både fylket og landet der andelen er 23,7%. Dette gjelder for samtlige aldersgrupper vi har sett på.
- Forskjellen viser seg noe større for kvinner enn for menn, der det i Tvedestrand er 25,7% med grunnskole som høyeste utdanning, mot 23,6% i fylket, og 22,8% i landet. Det er ingen klar forskjell for menn mellom kommune, fylke, land.
- Over tid fra 2015-22 ses det en [forsiktig trend](#) med reduksjon av grunnskole som høyeste utdanning, og økning av høyskole- og universitetsutdanning.

- Tall fra [Ungdataundersøkelsen 2022](#) gir tall fra Tvedestrand videregående skole, og dermed er dette ikke tall for alle VGS elever i Tvedestrand, og det inkluderer tall fra elever fra andre kommuner. Likevel er det både viktig og interessant å se på trivsel i skolen vi har i vår kommune.
 - Elevene på Tvedestrand VGS er i like stor grad svært eller litt fornøyd med skolen de går på (63%) sammenliknet med fylket og landet (62%).
 - Figuren til høyre viser at de fleste elevene trives på skolen, og tallene er forholdsvis like det man ser i [fylket](#) for øvrig.
 - Andelen som kjeder seg på VGS er høy både på Tvedestrand VGS og i fylket.

Hvor mange som er enige og uenige i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen



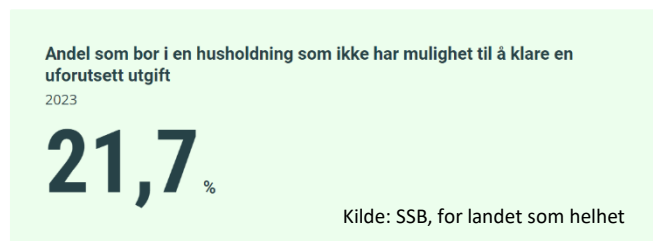
3.2.6 BARN OG FAMILIER I RISIKO

Generell informasjon

Kjennskap til risiko- og beskyttelsesfaktorer hjelper oss å forstå når det bør tilbys hjelp og støtte til en familie. Risikofaktorer kan for eksempel være psykisk uhelse, rus, vonde opplevelser, fattigdom og kriminalitet i familien, eller hos barnet/den unge selv. På den andre side kan beskyttelsesfaktorer være gode relasjoner til familie og venner, godt skolemiljø og fritidsaktiviteter.

Det er kjent at Tvedestrand har levekårsutfordringer som fører til at flere barn, unge og familier har flere og mer alvorlige risikofaktorer sammenliknet både med fylket og landet.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Å leve med vedvarende lav inntekt, øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. Lavinntekt defineres som en husholdnings inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten, og er med det et relativt fattigdomsmål.



I familier med flyktningstatus kan det være utfordringer knyttet til opplevde traumer og påfølgende psykisk uhelse, inkludering og lavinntekt. Barn og unge som bor hos eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

Samlivsbrudd gir økt risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt ([FHI rapport Psykisk helse i Norge 2011:2](#)). Undersøkelser har vist at mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse, og at skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne. Jenter som opplever samlivsbrudd, har statistisk sett flere utfordringer knyttet til symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd.

Status/funn

Kommunehelse statistikkbank

- Andel barn 0-17 år med undersøkelse fra barnevernet er 5,0% for Tvedestrand, sammenliknet med 3,8% for Agder og 4,2 for landet i løpet av 2021. Dette utgjør 56 barn i Tvedestrand i 2021.
- Andel barn 0-17 år med hjelpetiltak fra barnevern, både i og utenfor hjemmet, er 6,1% for Tvedestrand, sammenliknet med 3,7% for Agder og 3,9% for landet i 2021. Dette utgjør 68 barn i Tvedestrand i 2021. Statistikken viser en gradvis reduksjon i antall barn med tiltak fra 2016-2021.
- [Statistikk fra Folkehelseinstituttet for perioden 2013-2021](#) viser at andel barn i aldersgruppen 0-17 år som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, gjennomgående ligger over nivået både for fylket og landet.
- Tall fra 2019-2021 viser at andelen barn (0-17 år) som bor i [vedvarende lavinntekt, lokal grense](#), er 10,1% for kommunen, 11,1% for fylket og 11,5% for landet.
- Andel [barn \(0-17 år\) som bor i vedvarende lavinntekt, medianinntekt](#), er 15% for kommunen, 14% for fylket og 12% for landet.
- Tall fra 2022 viser at andelen [barn av sosialhjelpsmottakere](#) på 6% ligger på nivå med fylket med 6,1% og landet med 6,3%. I følge [Statistikkbanken](#) utgjør dette 176 barn under 18 år.
- Resultater fra [Ungdata 2022](#) viser at 16% av ungdom i ungdomsskolealder som har svart på undersøkelsen opplever at foreldrene av og til eller ofte mangler penger til å betale for fritidsaktiviteter som de ønsker å delta i. Resultat for fylket og landet er 15 %.
- Andelen barn (0-17 år) av eneforsørgere har holdt seg stabil i perioden 2015 – 2021, og ligger 1-2% over andelen for både fylket og for landet.
 - I perioden 2019-2021 utgjorde [andelen eneforsørgere](#) 17% i Tvedestrand kommune, mens den lå på 16% i fylket og 15% i landet.
- Tall fra SSB viser at [antall separasjoner i Tvedestrand](#) har variert fra 8 til 18 de siste 10 årene. Tallene viser at det i 2022 var 14 separasjoner og året før 12 separasjoner. Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd blant samboere.
- Kommunen har bosatt 50 barn i løpet av de siste 5 årene, flyktningetjenesten følger opp disse barna og deres familier.

3.2.7 ØKONOMI OG DELTAKELSE I ARBEIDSLIV

Generell informasjon

Et inkluderende arbeidsliv med høy deltagelse, er viktig for bæreevnen til samfunnet. Å delta i yrkesaktivt arbeid, er som regel helsefremmende og utgjør en avgjørende verdi for enkeltmenneske så vel som samfunnet.

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

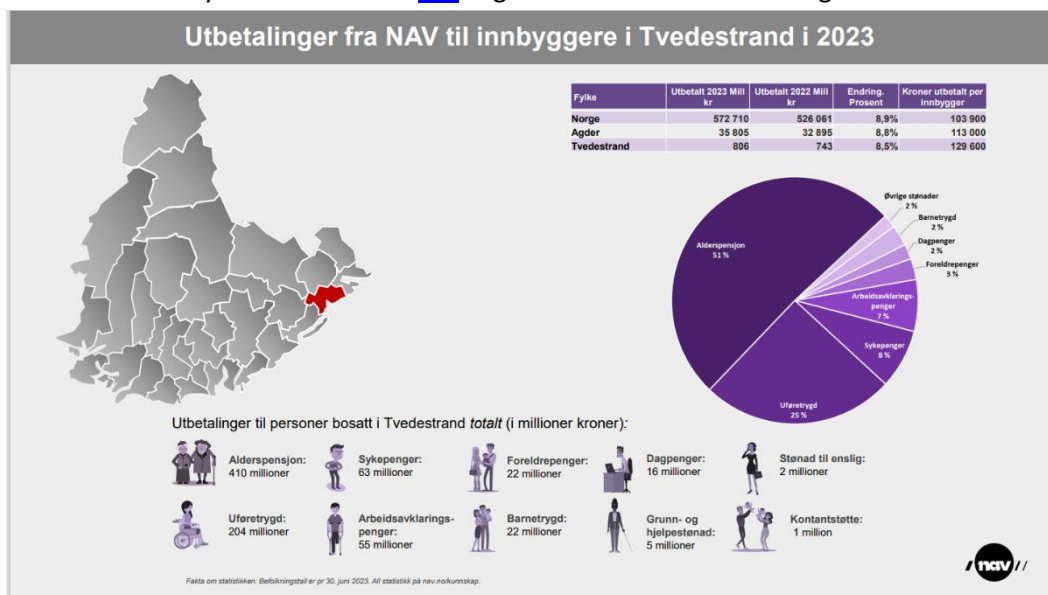
Gruppen uføretrygdte er en utsatt gruppe sosioøkonomisk. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk og psykisk), men må ses i sammenheng med næringsliv, utdanningsnivå og jobbtilbud i kommunen. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd

Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også dokumentert at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.

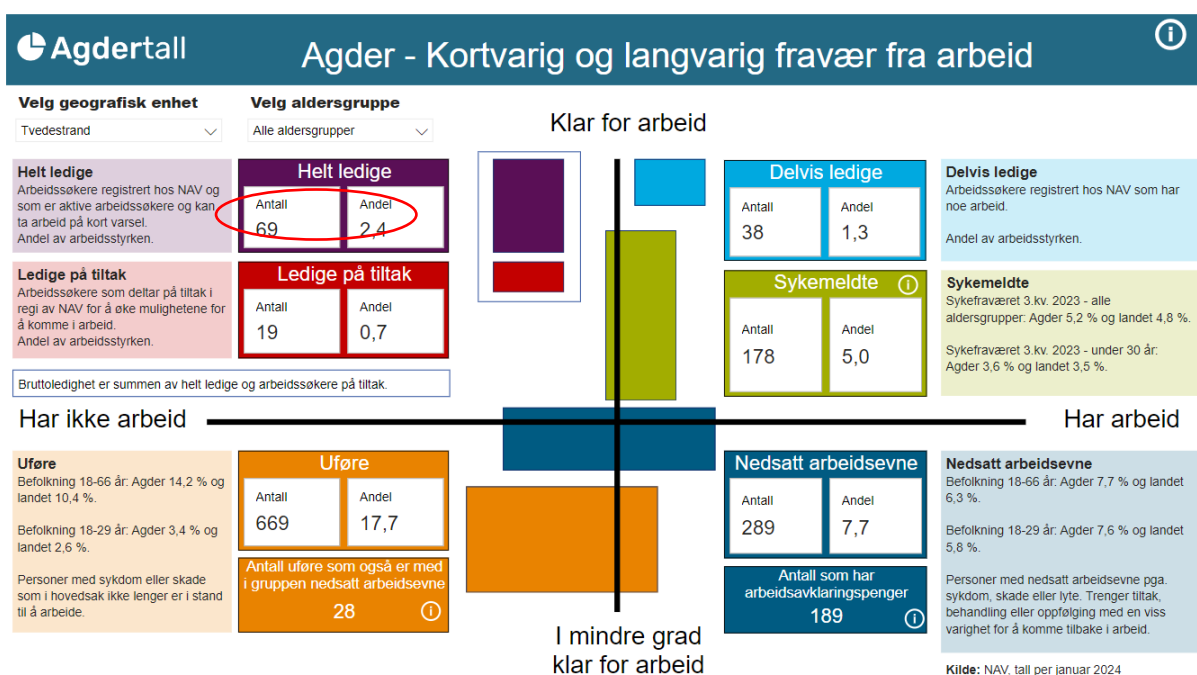
Det er grunn til å tro at lav arbeidsledighet, høy yrkesdeltakelse og redusert risiko for arbeidsrelaterte skader/sykdommer i arbeidsmiljøet er med på å fremme folkehelse.

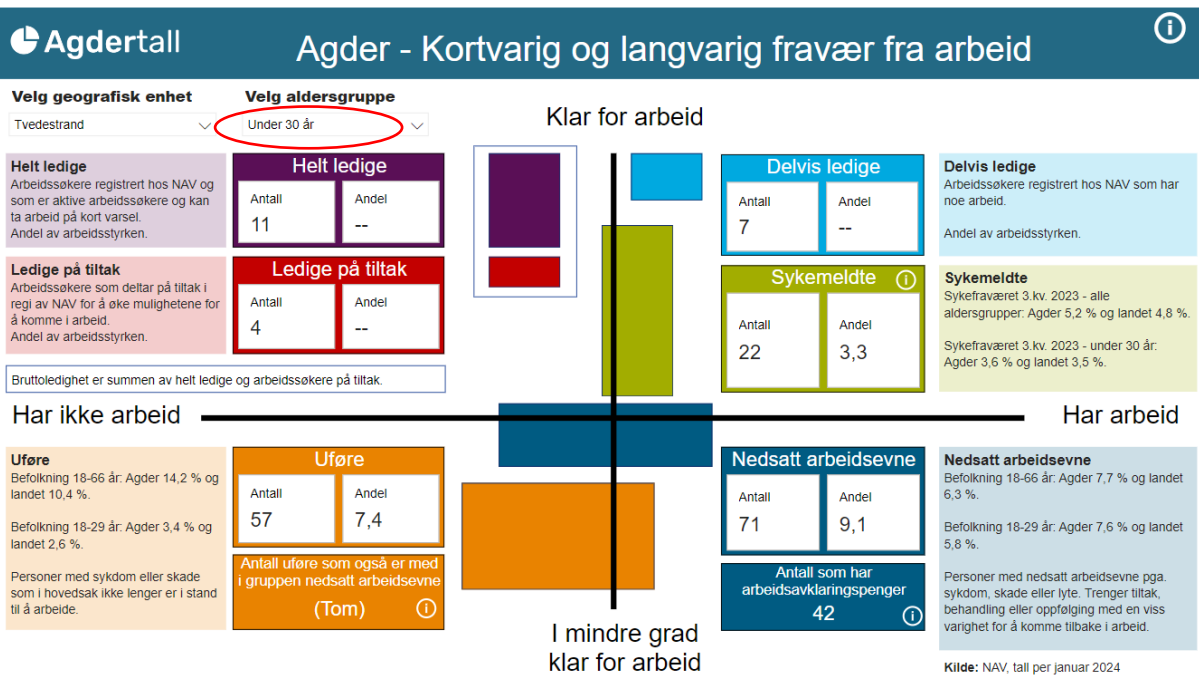
Status/funn

- NAV har utformet en oversikt over utbetalinger både for landet som helhet, Agder fylke og kommunene i fylket som kan ses [her](#). Figuren under viser utbetalinger i Tvedestrand.



- Agdertall har også sammenfattet en [oversikt over dem som er utenfor arbeidslivet](#), der tallene for Tvedestrand er presentert under, først for alle aldersgrupper og neste figur for dem under 30 år.



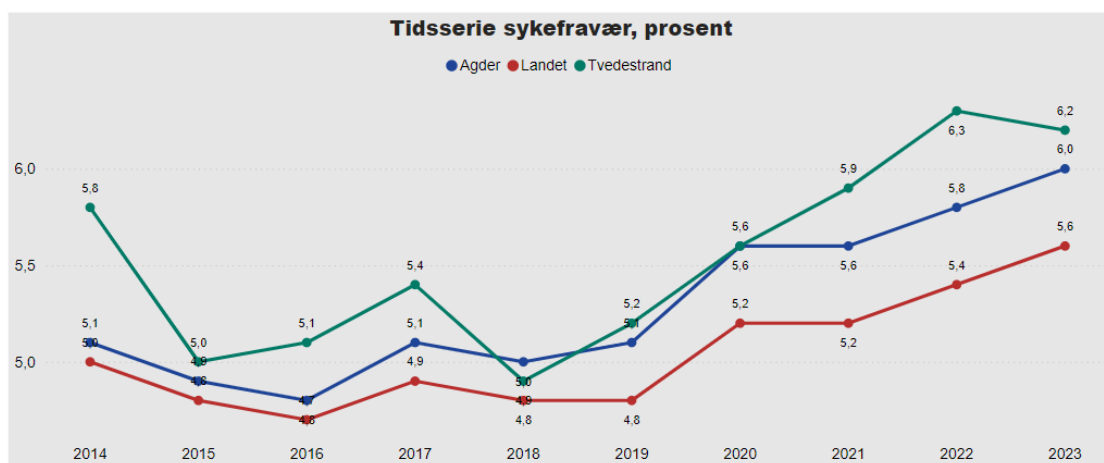


- [Arbeidsledigheten](#) i Tvedestrand kommune har stort sett fulgt fylket og i landet som helhet de siste 10 årene. I 2022 var arbeidsledigheten på 1,7% i Tvedestrand.
- Tabellen under viser unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring. Tvedestrand ligger gjennomgående høyere på andel som opplever denne formen for utenforskap.

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (inndeling per 1.1.2024) – Kjønn samlet, totalt, andel (prosent), standardisert

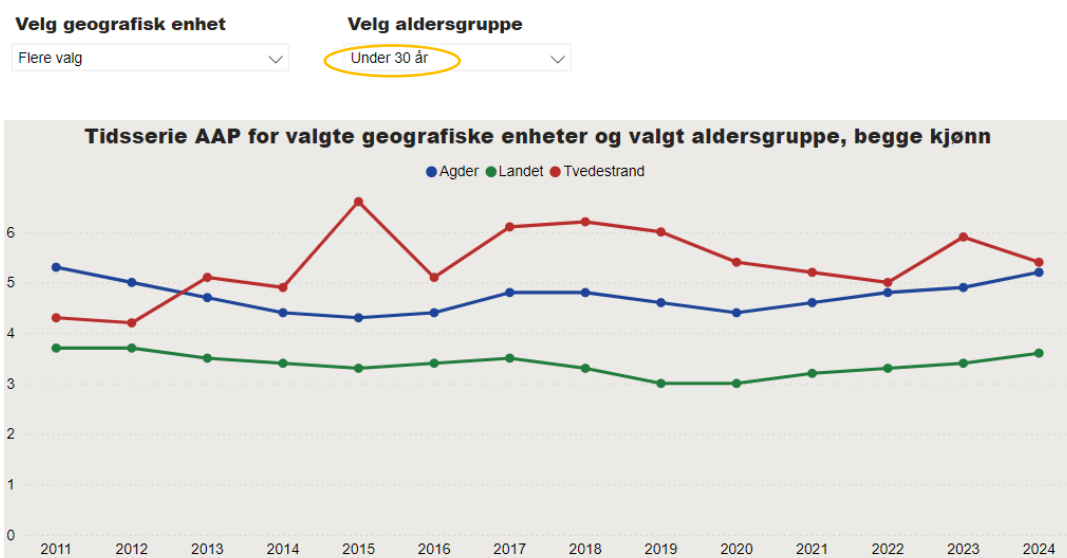
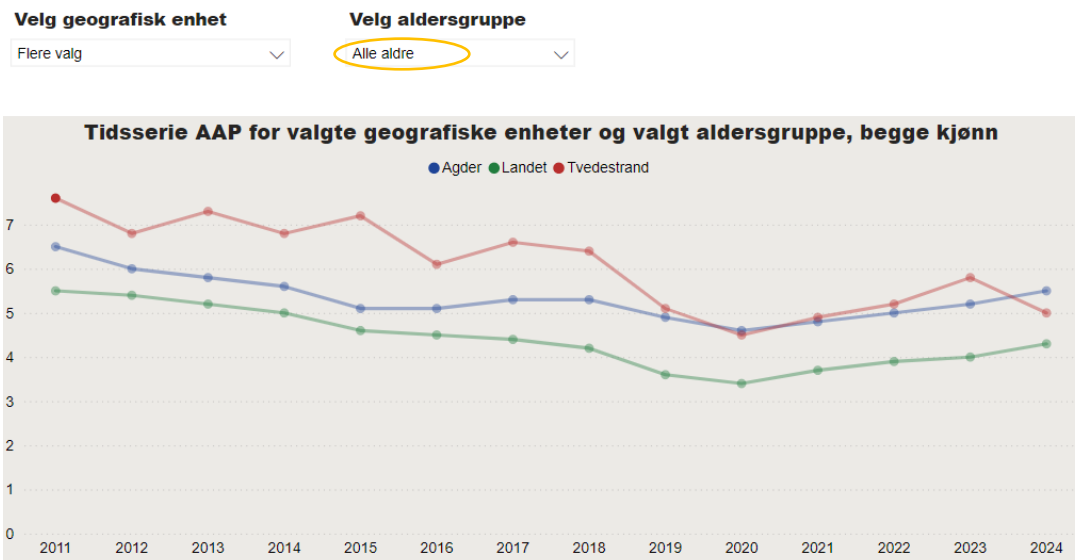
År		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Alder						
Hele landet	15-29 år	10,9	10,6	10,4	10,8	9,4	9,5
	15-24 år	8,8	8,7	8,4	8,4	7,3	7,6
Agder	15-29 år	11,9	11,2	11,1	11,3	10,1	10,4
	15-24 år	9,2	8,9	8,8	8,4	7,4	7,6
Tvedestrand	15-29 år	14,2	11,9	12,5	13,0	13,2	12,3
	15-24 år	10,9	9,8	9,7	10,1	10,7	9,0

- Det [legemeldte sykefraværet](#) i kommunen var 6,2% i 2023. Dette er på nivå med Agder med 6%, høyere enn landet med 5,6%. Tallene viser noen svingninger, der det både i kommunen,



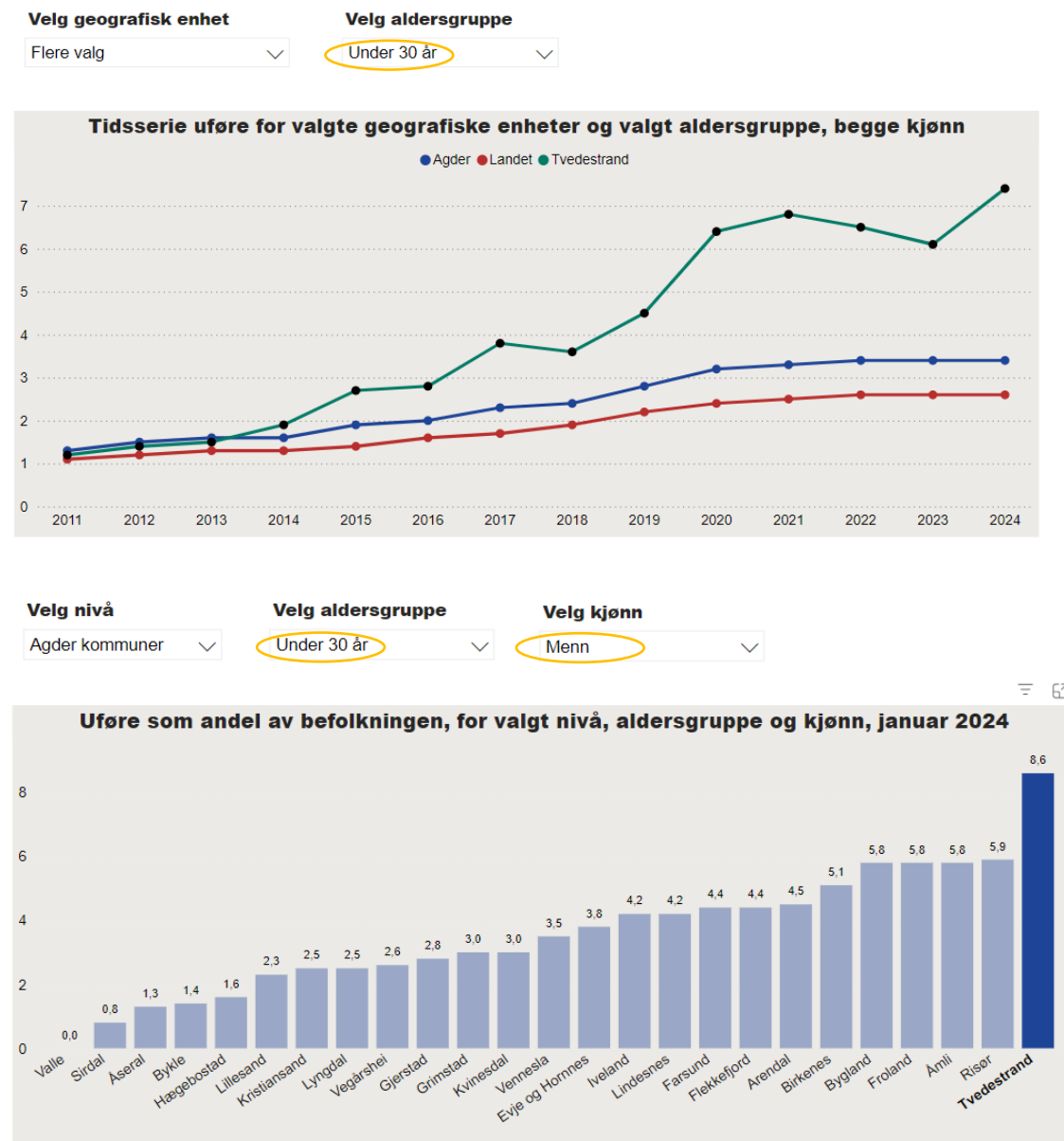
for fylket og landet er høyere andel sykefravær i 4. og 1. kvartal. Grafen under viser en gradvis økning i sykefravær fra 2018 for kommunen, fylket og landet for øvrig.

- Oppsummert ser vi følgende for de ulike stønadene:
 - Tall fra [Statistikkbanken](#) viser at 298 personer mottok sosialhjelp i Tvedestrand i løpet av 2023. Av disse var det 91 tilfeller som forsørget barn under 18 år. Det var 36 av de 298 tilfellene som var stønad over lengre tid, 6-12mnd.
 - Andelen [personer som mottok arbeidsavklaringspenger](#) var per januar 2024 i Tvedestrand på 5%, mot Agder med 5,5% og landet på 4,3%.
 - Tallene viser at fra 2011-17 hadde Tvedestrand en klart høyere andel med personer som mottok arbeidsavklaringspenger sammenliknet med både fylket og landet. Fra 2019 og frem til i dag har Tvedestrand samvariert med fylket, men gjennomgående lagt over landet i andel. Denne trenden viser seg også i tallene for dem mellom 18-29 år, men der dessverre med ytterligere forskjell med landet. I Tvedestrand har 5,4% mellom 18-29 år mottatt AAP sammenliknet med Agder på 5,1% og landet med 3,5%.



[Andelen uføretrygdede](#) i aldersgruppen 18 til 66 år i Tvedestrand kommune har hatt en jevn økning fra 2014 til 2024. Data fra Agdertall viser at det per januar 2024 var 17,7% uføretrygdede i

Tvedestrand. Dette er noe over snittet for Agder på 14,2%, og betydelig over snittet for landet på 10,4%. Andelen uføretrygdde i aldersgruppen 18 – 29 år har hatt en mer betydelig økning fra 2014 – 2024, nå med en andel på 7,4%. Dette ligger betydelig over nivået både for fylket på 3,4% og landet på 2,6%. Figuren under viser at menn under 30år skiller seg mest ut i denne statistikken i Tvedestrand med en andel på 8,6%.



3.2.8 LIVSKVALITET

Generell informasjon

[Livskvaliteten i Norge](#) er generelt høy, men skjevfordelt. De som oppgir å ha dårlig livskvalitet er særlig dem med levekårsrelaterte utfordringer som dårlig økonomi, arbeidsledighet, uføre, personer med psykiske og fysiske helseproblemer, nedsatt funksjonsevne, skeive og unge. Dem med flere levekårsutfordringer har særlig høy risiko å oppleve dårlig livskvalitet.

Livskvaliteten er et begrep som brukes på ulike måter. I Folkehelse rapporten fra FHI defineres den ut fra både det subjektive og det objektive.

Den subjektive livskvaliteten er kort fortalt hvordan livet oppleves for den enkelte. Elementer av denne er tilfredshet, glede, mestring og mening, samt fravær av psykiske plager og negative følelser. Den subjektive livskvaliteten varierer fra god til dårlig, og kan oppleves god selv under sykdom eller andre belastninger.

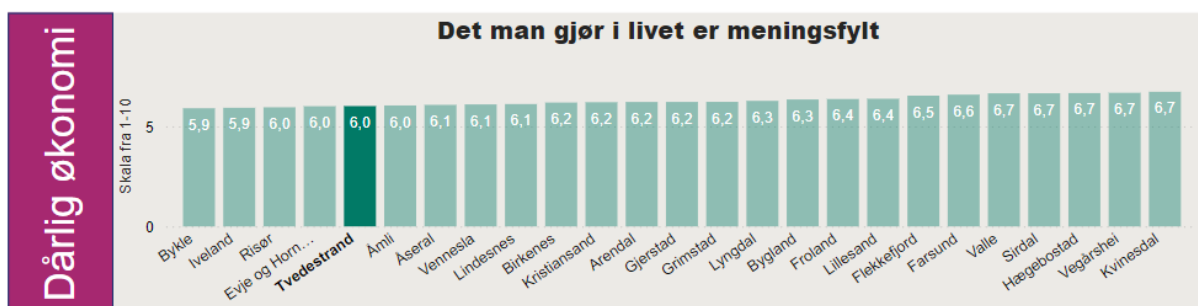
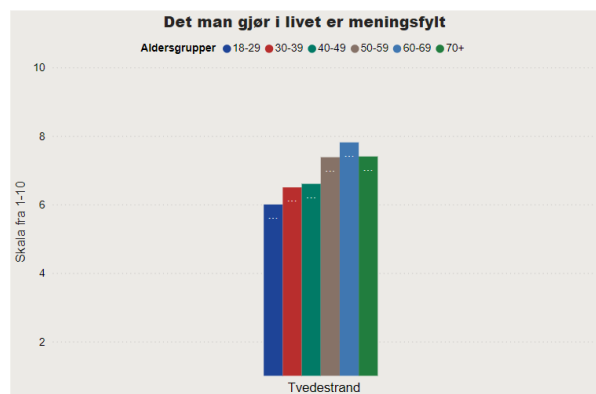
Den objektive livskvaliteten handler mer om livssituasjonen som frihet, trygghet, helse, sosial deltakelse. Økonomi og boforhold er også sentralt her. Rammer som trafiksikkerhet og kriminalitet er del av de objektive rammene, i tillegg til den tilhørende opplevelsen av trygghet i omgivelsene. Disse rammene danner et viktig grunnlag for den subjektive livskvaliteten.

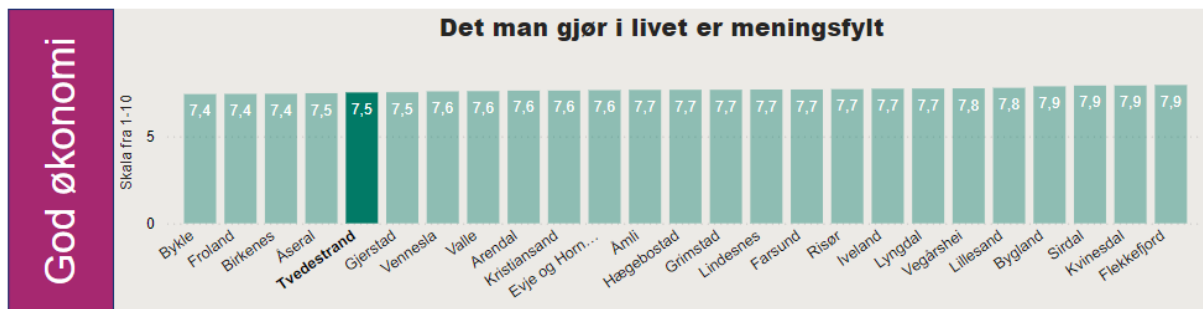
Gode liv bygges der folk lever livene sine. Dermed er arenaer som hjemme, barnehage, skole, arbeidsplass og nærmiljø viktige arenaer for både livskvalitetsfremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Status/funn

[Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023](#) hadde en rekke spørsmål tilknyttet livskvalitet

- Resultatene er forholdsvis jevne i Agder, Tvedestrand er samtidig i det lavere sjiktet på alle parametere med unntak av «takknemlighet» og «tillit til andre» der vi er i det midtre sjiktet.
- Forskjellene er så små at de ikke kan tolkes ytterligere, men bør ses i sammenheng med de nevnte levekårsutfordringene.
- Tendensen i resultatene er at livskvalitet i gjennomsnitt øker med alder, og i gjennomsnitt er høyere hos dem som opplever å ha god økonomi. Dette eksemplifiseres i figurene til høyre og under med «mening»:





3.3 FYSISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ (MILJØRETTET HELSEVERN)

3.3.1 DRIKKEVANNSKVALITET

Generell informasjon

[Drikkevann i Norge - FHI](#)

At vannet vi drikker er rent er en forutsetning for god helse, og det er god kvalitet på drikkevannet i Norge. I Norge får ni av ti drikkevannet fra vannverk som tar regelmessige prøver, blant annet for tarmbakterien E-coli. Om vannledningene er i dårlig stand, kan det gi avbrudd i leveringen eller forurensning vannet. Vedlikehold av rørene og god beredskap er viktig for å sikre kvaliteten på drikkevannet og på distribusjonssystemet. Om lag ti prosent av den norske befolkningen får vann fra private brønner eller andre små anlegg som ikke er regulert av drikkevannsforskriften. Vannbårne utbrudd av sykdom som skyldes dårlig drikkevann er sjelden, men kommer brått på og er krevende å håndtere fordi mange kan bli syke på kort tid. Sykdommer som følge av dårlig drikkevann er oftest milde, men alvorlige forløp kan forekomme. Klimaendringer kan føre til økt risiko for forurensning av drikkevannet og distribusjonssystem.

Oppsummering status/funn

Tallene fra Tvedestrand kommune viser god kvalitet og god kontroll med drikkevannet.

Status/funn

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

- Analyseresultatene for Tvedestrand kommune 2022 viser optimal drikkevannsforsyning fra vannverkene, andel analyser med tilfredsstillende resultat for både hygienisk kvalitet og forsyningsstabilitet er 100 %.
- Hygienisk kvalitet har lagt stabilt på 100 % tilbake til de første tallene fra 2015. På forsyningsstabilitet har det vært noe variabelt, da det er to år har lavere verdier.
- Tallene viser at Tvedestrand med 100 % ligger over gjennomsnittet i fylket (85,0 %) og landet (93,4 %) når man ser på hygienisk kvalitet og forsyningsstabilitet samlet.
- 86 % av kommunenes innbyggere er tilknyttet et vannverk.

3.3.2 SMITTSOMME SYKDOMMER

Generell informasjon

[Smittsomme sykdommer og smittevern - FHI](#)

Smittsomme sykdommer har over de siste hundre årene blitt et mindre folkehelseproblem totalt sett. Majoriteten av infeksjonsdødsfallene i Norge er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner hos personer over 70 år. Økt smittepress gjennom klimaendringer og økende kontakt på tvers av landegrensene gjennom reising og migrasjon kan få konsekvenser for folkehelsen. Norge og resten av verden må være forberedt på nye epidemier og pandemier. Antibiotikaresistens er et

økende problem. Man ser også at flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste årene og at 150-200 tuberkulose tilfeller meldes årlig. Godt smittevern i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, riktig bruk av antibiotika og effektive overvåkningssystemer er en forutsetning for at vi kan holde smittsomme sykdommer under kontroll i Norge.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand har god vaksinasjonsdekning i barnevaksinasjonsprogrammet og god oppslutning om influensavaksinen, samlet sett som landet for øvrig. I perioden 2020-2023 kom det inn svært mange MSIS-meldinger til kommunen, dette grunnet koronapandemien. Utover dette har det ikke vært smittesituasjonen som har skilt seg fra Agder eller landet.

Status/funn

[Kommune.helsenorge.no](https://kommune.helsenorge.no/)

Vaksinasjonsdekning for meslinger i barnevaksinasjonsprogrammet, årlig gjennomsnitt i perioden 2018-2022:

- 2 åringer: 97,2% i Tvedestrand, tallene for Agder og landet er henholdsvis 96,6 % og 96,4 %.
- 9 åringer: 96,2% i Tvedestrand, tallene for Agder og landet er henholdsvis 97,1 % og 97,3 %.
- 16 åringer: 94,7% i Tvedestrand, tallene for Agder og landet er henholdsvis 93,8 % og 94,5 %.

Alt i alt ligger tallene i dag ligger tett opp mot fylket og nasjonen. Man ser at vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet totalt sett i kommunen har blitt bedre fra 2011 og frem til 2022.

Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonsprogrammet, 5-årige gjennomsnitt (B) – Meslinger, andel (prosent)

▼ Endre utvalg av...

Geografi

Alder

År

Vaksine mot

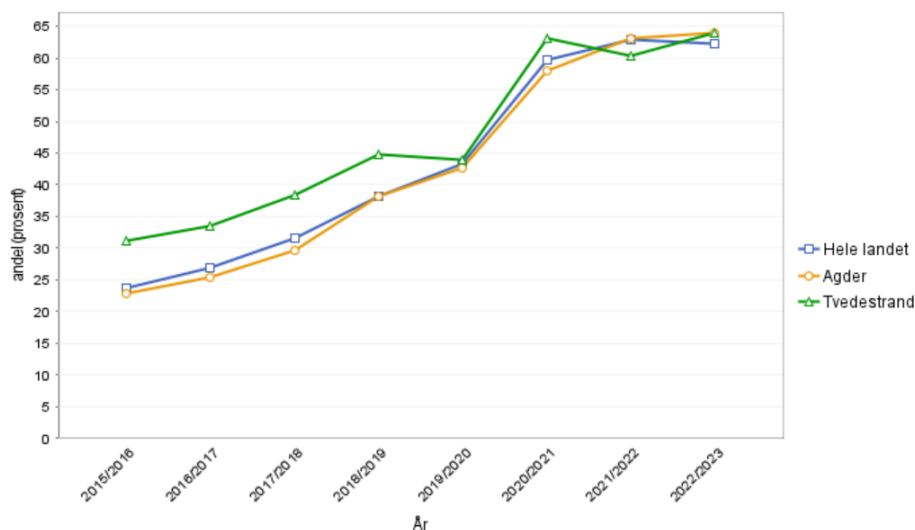
Måltall

År		2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi	Alder								
Hele landet	2 år	94,1	94,5	95,1	95,7	96,2	96,4	96,6	96,4
	9 år	94,8	95,1	95,5	96,0	96,5	96,9	97,3	97,3
	16 år	93,5	92,9	92,5	92,4	92,5	93,2	94,1	94,5
Agder	2 år	93,6	93,9	94,4	95,0	96,2	96,5	96,8	96,6
	9 år	94,1	94,2	94,4	94,8	95,4	96,1	96,7	97,1
	16 år	93,1	92,2	92,1	91,5	91,4	92,2	93,4	93,8
Tvedestrand	2 år	94,7	94,2	93,7	94,1	95,3	95,3	96,6	97,2
	9 år	90,4	91,3	92,8	93,9	94,9	96,0	96,3	96,2
	16 år	91,2	91,4	92,6	93,6	94,0	95,1	95,5	94,7

Influensavaksinerte over 65 år i perioden 2022/2023:

- Tvedestrand tok 64,0 % av alle innbyggere som var 65 år eller eldre influensavaksinen for sesongen 2022/2023, det var om lag som Agder totalt (63,9 %) og litt over landsgjennomsnittet (62,6 %).
- Man ser at andelen i denne gruppen som tok influensavaksine økte tydelig fra 2019/2020 til 2020/2021, dette antas å ha sammenheng med covid-19 pandemien og folks bevissthet knyttet til vaksinering.
- Tallene viser at Tvedestrand har hatt oppslutning om influensavaksinen som ligger noe over nasjonalt nivå.

Influensavaksinerte over 65 år (Inndeling per 1.1.2024) – andel (prosent)



Andelen kvinner født 1991-1996 som har mottatt minst én dose HPV-vaksine i perioden 1.11.2016-1.7.2019 (oppheftingsprogram for unge kvinner):

- Tvedestrand 51,3 % ligger noe under Agder og landsgjennomsnittet som begge er på 59,3 %.
- Jenter født i 1997 og senere har fra og med 2009 fått tilbud om HPV-vaksine igjennom barnevaksinasjonsprogrammet på 7 trinn, gutter ble inkludert fra og med 2016. Dette har medført god oppslutning siden.

MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet

Antall tilfeller meldt til MSIS for meldepliktige tilstander diagnostisert i løpet av ett kalenderår i Tvedestrand kommune. Tuberkulose, aids, hiv-infeksjon og Creutzfeldt-Jakobs sykdom er ikke tilgjengelig på kommunenivå.

- 2021: 224 tilfeller, hvorav 207 er koronavirus. Ingen gonore.
- 2022: 721 tilfeller, hvorav 700 er koronavirus. 2 gonore
- 2023: 32 tilfeller, hvorav 13 er koronavirus. 1 gonore.

Med unntak av koronavirus er det ingen klare opphopninger av tilstander i tallmaterialet som vitner om utbrudd. Det er flest tilfeller relatert til tarminfeksjoner, slik som campylobacter og clostridium difficile.

3.3.3 STØY

Generell informasjon

Støy, helseplager og hørselstap - FHI

Støyforurensning er et økende problem, og kan gi ulike helseplager. I overkant av to millioner nordmenn er utsatt for støy over anbefalt nivå der de bor. Veitrafikk er den klart største støykilde, men luftfart, skinnegående trafikk, industri, tekniske installasjoner, samt bygg- og anleggsvirksomhet er viktige kilder til støyforurensning. Fortetting og urbanisering skaper utfordringer, spesielt når boliger etableres nær kollektivknutepunkter og mye trafikk. Langvarig eksponering for støy øker risiko for søvnvansker og hjerte- og karsykdom. Langvarige kraftige støybelastninger og plutselige høye lyder kan gi hørselstap, og hørselstap kan gi øresus og psykiske plager. Støyreducerende tiltak på arbeidsplassen har bidratt til å redusere forekomsten av hørselstap. Det er likevel fortsatt for mange som utsettes for sterk støy både på arbeidsplasser og på fritiden

Oppsummering status/funn

Tallene fra Tvedestrand ligger ganske likt med fylket når det gjelder plager fra annen støy og litt over når det gjelder støy fra trafikk.

Status/funn

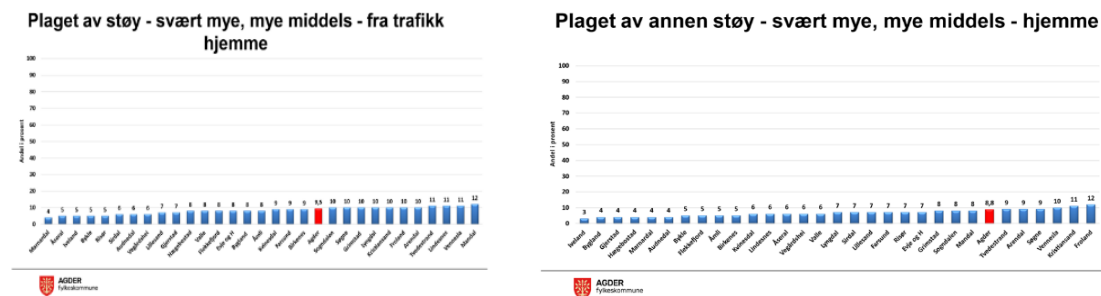
[Støysoner for riks- og fylkesveger \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

Man ser på disse kartene at vegtrafikken på E18 og fylkesveiene i kommunen medfører røde støysoner (Lden 65 dB og høyere) i umiddelbar nærhet av veien. Innenfor disse sonene befinner det seg bolighus langs E-18 på Lunde og Songe og langs fylkesveiene 410, 411, 415 og 421, dette inkluderer sentrum. I gul støysoner (Lden 55-65) ligger det flere bolighus.

[Agdertall](#)

I folkehelseundersøkelsen på Agder i 2019 ble det stilt spørsmål knyttet til støyplager.

- 11 % av de spurte i Tvedestrand oppgir å være svært mye, mye eller middels plaget av støy fra trafikk hjemme. Gjennomsnittstallet på Agder er 9,5 %.
- 9 % av de spurte i Tvedestrand oppgir å være svært mye, mye eller middels plaget av annen støy hjemme. Gjennomsnittstallet på Agder er 8,8 %.



3.3.4 RADON

Generell informasjon

[Helseeffekter av ioniserende stråling - FHI](#) og [Radon - DSA](#)

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass og den viktigste naturlige kilden til ioniserende stråling vi utsettes for i Norge. Radon stammer fra nedbryting av uran fra grunnfjell og løsmasser. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav, helsefare oppstår når gassen siver inn og oppkonsentreres i vårt innemiljø. Radon i inneluft øker risikoen for lungekreft, etter røyking er radon den viktigste årsaken til denne kreftformen. Barn og unge som er i vekst og utvikling er mer følsomme for stråling enn eldre. Stråleskader etter lave doser kommer først etter 20-40 år.

Målinger kan avdekke om det foreligger radon i inneluften. Radonnivået bør ikke overstige 200 Bq/m³, er radonnivåene over 100 Bq/m³ bør tiltak iverksettes for å redusere nivået.

Radonkart gir oversikt over områder i Norge som er mer radonutsatt enn andre basert på geologiske forhold og målinger. Løsmasser som fraktes til byggeplasser og fyllinger kan inneholde radon. Det understrekes at bare en radonmåling kan avsløre om en bygning har et radonproblem, selv om radonkartet viser lite forekomst og radonsperre er lagt i bygningene. Ettersom radon utgjør en helserisiko, er det viktig at kommune tar hensyn til radon i arealplanleggingen.

Strålevernforskriften stiller krav til grenser for radon i utleieboliger, skoler og barnehager. Eiere av skoler og barnehager og utleier av boliger må da sikre at målinger er utført og verdiene i henhold til

forskriftene. Kommunen har ansvar for å føre tilsyn med dette, ta dette med i arealplanlegging og i veiledning til innbyggere som skal bygge i områder som er utsatt for radon.

Oppsummering status/funn

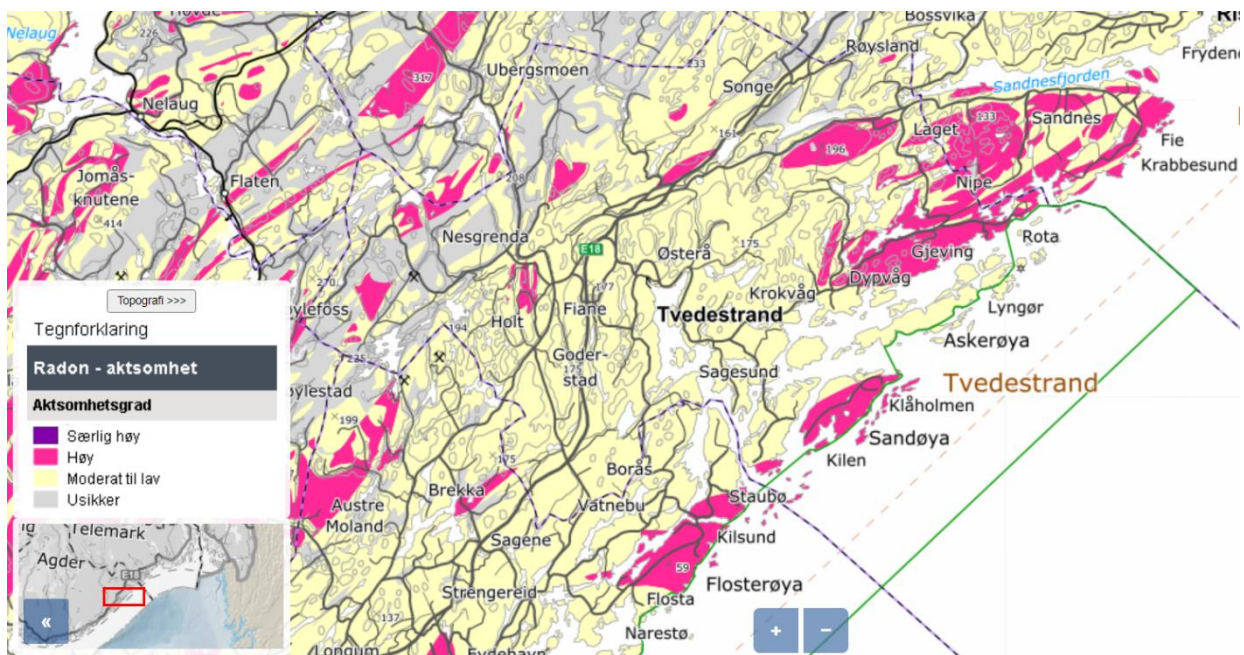
Kartene viser at visse områder i kommunen har grunnforhold som tilsier at radon kan være en problemstilling.

Status/funn

Radonmålinger utført vinteren 2023/2024 ved Tvedestrand barneskole, Bronsbu barnehage, Sandøya skole og Lyngbakken barnehage viste alle radonnivå under både tiltaksgrense (100 Bq/m³) og grenseverdi (200 Bq/m³). Målingene ble utført av Radon og Miljø AS på oppdrag fra Tvedestrand kommune. De øvrige kommunale skolene og barnehagene, samt Blåbærskogen naturbarnehage AS skal få utført målinger vinteren 2024/2025. Knatten barnehage, som drives privat, fikk i 2022 utført radonmålinger, disse var også innenfor godkjente verdier.

[Geologiske kart | NGU](#) – Aktsomhetskart for Radon

Som kartet viser har Tvedestrand kommune flere områder med høy aktsomhet med tanke på forekomst av radon, men ingen områder med særlig høy.



3.3.5 REKREASJON OG FRILUFTSLIV

Generell informasjon

[Klimaendringer og helse - FHI](#)

[Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet - FHI](#)

Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet. Bare tre av ti voksne oppnår anbefalingene om fysisk aktivitet. Blant barn er situasjonen bedre, men aktiviteten synker raskt med alderen.

Kommunene har en rekke virkemidler for å stimulere befolkningen til å bevege seg mer i hverdagen.

Fysisk aktivitet er viktig for å oppnå flere av FNs bærekraftsmål, deriblant målet om god helse og livskvalitet. Å øke andelen fysisk aktive er samtidig sentralt i arbeidet med å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer.

Status/funn

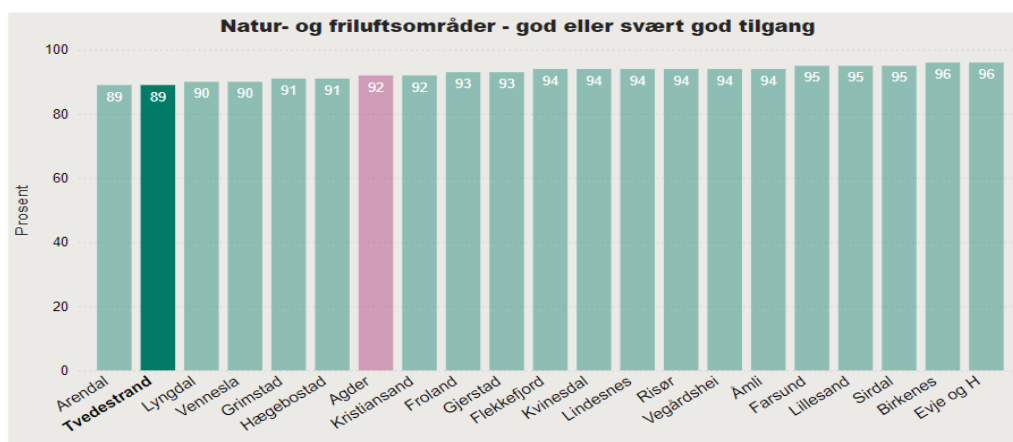
- Genistreken – Genistreken er navnet på folkemunne på den nye veien fra Grenstøl til Slåtta hvor den møter Kystveien. Det er mange som går runden fra byen -Grenstøl- Slotta-byen.
- En ny sti fra Bergsmyr/sentrum til videregående skole via Bydalen. Stien har lys og bro over våtområde etablert. Barn og unge kan benytte gang/sykelsti som snarveien til/fra hjem og skolen, i stedet for å bli kjørt av foreldrene.
- «Solfjeldparken og Langjordet» brukes både på sommer og vinterstid, av familier, barn og unge og også av skoler og barnehager. Det er muligheter for ski og aking og det er også en gapahuk/litt aktivitetsmuligheter i området.
- Det er godt utbygde gang og sykkelveier mot Grenstøl og videre til Arendal. Det er manglende løsninger for gående/syklende mot Østerå/Sagesund og Hantho.
- Stier har blitt etablert og oppdatert de siste årene. Dette er i hovedsak gjort av lokale velforeninger. Det er nå godt utbygde turstinett ved
 - Songe/ Sandvann,
 - Nes Verk/Holt,
 - Hantho/Sentrum Vest,
 - Sentrum Øst-Fagerhei,
 - Borøya,
 - Sandøya,
 - Gjeving/Normannvik/Dypvåg/Eidbo
- [Aktiv i Tvedestrand — Tvedestrand By \(tvedestrand-by.no\)](https://www.tvedestrand-by.no/aktiv-i-tvedestrand)

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater - FHI

Folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i Agder i 2023. I svaret for Agder så var det gjennomsnittlig god tilfredshet med nærmiljø. Totalt 18431 deltakere av 18517 (99,5 %) hadde gyldig svar på Stor grad av trivsel i nærmiljøet. Andelen for hele utvalget var 73,5 % (KI95%: 72,7-74,3). Andelen for kvinner var 73,0 % (n=10274; KI95%: 71,9-74,0) og andelen for menn var 74,2 % (n=8157; KI95%: 73,0-75,3). Tabellen under viser samtidig at Østre Agder og da også Tvedestrand kommune ligger lavt med hensyn til hvor tilfreds innbyggere er med nærmiljøet sammenlignet med noen av de andre kommuner i fylket.

Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall

I tabellen under viser opplevelse av tilgangen til natur- og friluftsområder i kommunen. Tabellen viser at tilgangen oppleves som god og svært god for de fleste, men det er færre innbyggere i Tvedestrand som har denne oppfatningen sammenlignet med alle kommunene i Agder foruten Arendal.



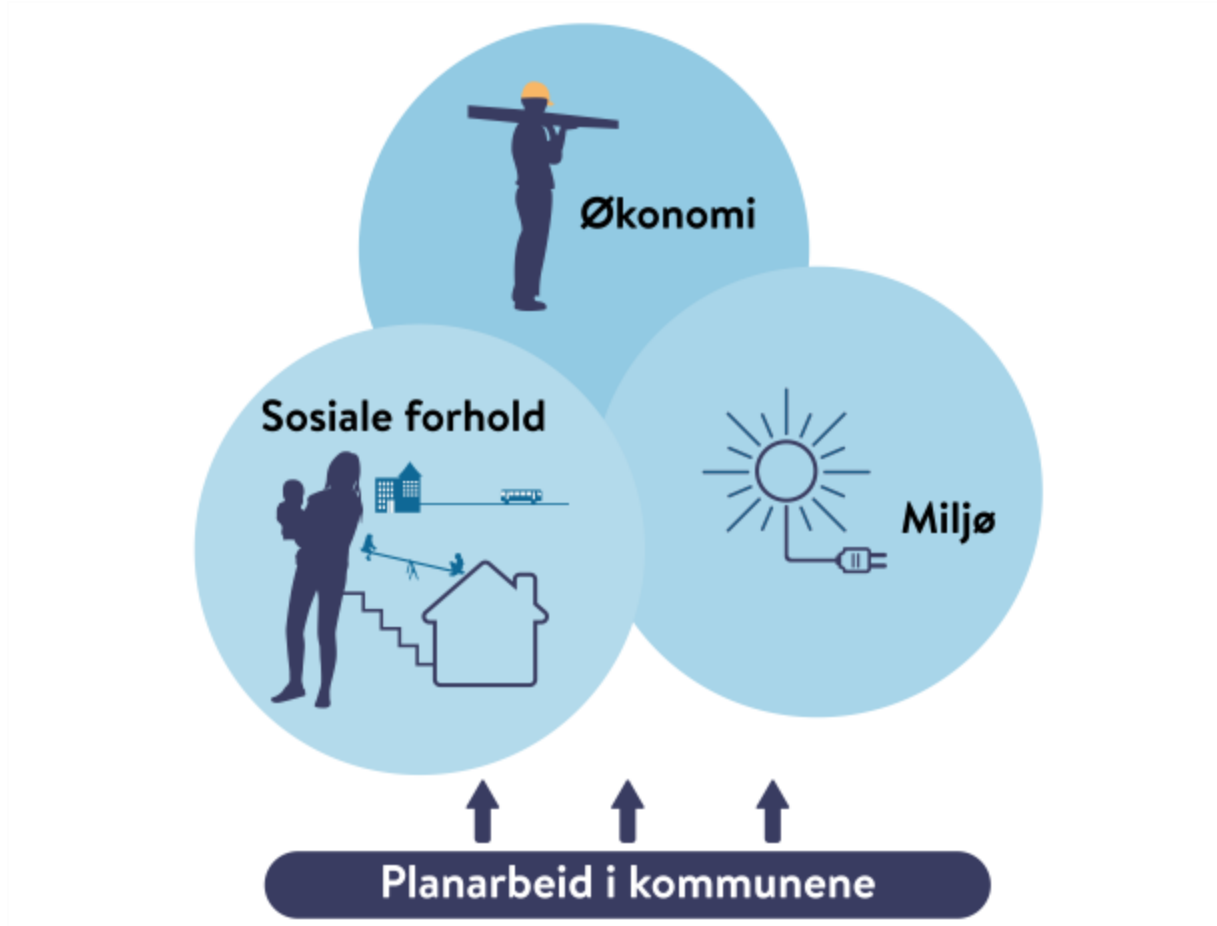
3.3.6 SOSIALE MØTEPLASSER OG FRIVILLIGE ORGANISASJONER

Generell informasjon

[Befolkningen i Norge - FHI](#)

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunen legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

FNs bærekraftsmål er miljø og økonomi. Samtidig er det bevissthet på at også sosiale forhold er en viktig del av bærekrafts målene.



Planlegging i kommunen er et viktig virkemiddel for å ivareta alle de tre dimensjonene av bærekraftmålene. Folkehelseinstituttet.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekrafts mål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som (Hofstad, 2017; Bergem, 2019):

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet som ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltagelse og samarbeid.

Status/funn

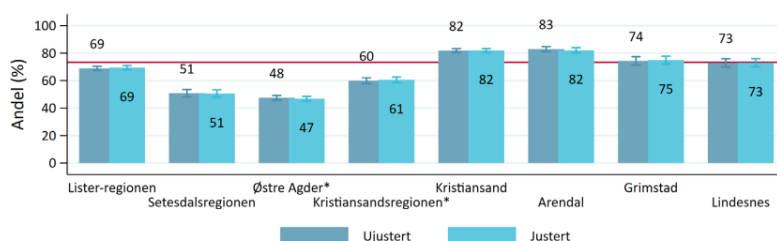
Tvedestrand kommunen har i dag flere møteplasser for innbyggerne i kommunen. Møteplasser som også er knyttet til innsatstrappa:

- Biblioteket i kommunen er et lavterskeltilbud og en inkluderende møteplass for alle Tvedestrand's innbyggere. Biblioteket bygger ned sosiale, økonomiske, digitale og kulturelle barrierer og kan i høy grad knyttes til innsatstrappa.
- Badeparken i Tjenna parken - er gratis og for alle i sommermånedene sentralt i kommunen.
- Utlånsentralen har et utstyrstilbud til alle innbyggere. Det arbeides p.t. med ny organisering av utlån og innlevering.
- Kommunen har en aktiv fritidsklubb for ungdom i ungdomstrinn. og nå prosjektet.
- Kommunen har idrettstilbud til barn og unge og en ny aktivitetshall/nytt uteområde for aktiviteter på videregående skole.
- Jarls Ungdomsfond.
- Lions er aktiv i kommunen og prioriterer å gi støtte til aktiviteter for barn og unge.
- [Aktiv i Tvedestrand — Tvedestrand By \(tvedestrand-by.no\)](https://tvedestrand-by.no)

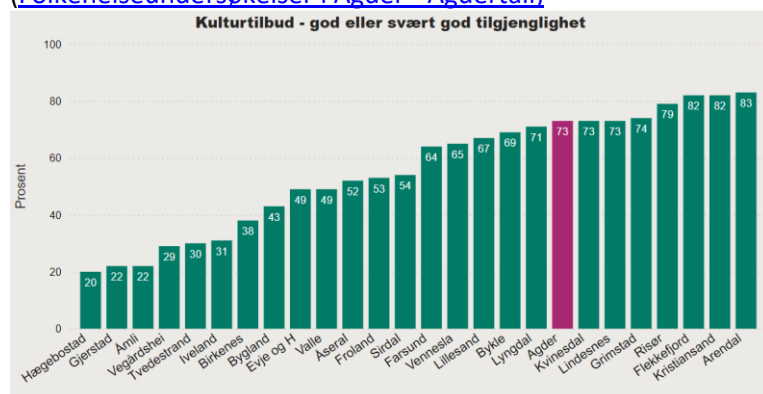
Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater - FHI

Folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i Agder i 2023. I svaret for Agder så var det gjennomsnittlig god tilfredshet med kulturtilbudet. Totalt 18170 deltakere av 18517 (98,1 %) hadde gyldig svar på Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet. Andelen for hele utvalget var 73,3 % (KI95%: 72,6-74,0). Andelen for kvinner var 75,3 % (n=10169; KI95%: 74,4-76,3) og andelen for menn var 70,7 % (n=8001; KI95%: 69,6-71,9).

Tabellen under viser samtidig at Østre Agder og da også Tvedestrand kommune ligger betydelig lavere med hensyn til hvor tilfreds innbyggere er sammenlignet med noen av de andre kommuner i fylket.



(Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall)



Kommunen har i dag gode prosjekter som det jobbes tverrfaglig med og som også innbygger er involvert i/medvirker i/har ansvar for:

- Kommunen planlegger å la lag og foreninger ta ansvar for å holde loppemarked for salg av inventar, for egen inntekt, fra skoler som er nedlagt i kommunen i 2023.
- Innbyggernes hus – En tidligere kommunal barnehage lånes ut til frivillige som ønsker å skape en møteplass og et aktivitetshus, for innbyggere i kommunen.
- Tvedestrand Frivilligsentral planlegger og jobber for å etablere en overordnet møteplass for frivillige på tvers av fagfelt og oppdragsgivere. Møteplassen består av en digital gruppe i NyBy-appen som heter Tvedestrand Frivilligsentral og fysiske lunsjmøter annenhver fredag på Innbyggernes Hus som vi har navngitt: Fri Fredags Forum. Det skal være et tilbud om fellesskap med andre frivillige innen annen type frivillighet, hvor man kan bli kjent med nye 'kollegaer' og ny frivillighet. Det kan være besøksvenner, aktivitetsvenner, frokostverter, språkverter, følgetjeneste, lyttevenner, strikkevenner og mange, mange flere. Det skal ikke være forventninger om at de frivillige skal involvere seg i mere enn det de allerede gjør men et håp om at de kunne ha lyst til å treffe andre som også stiller opp for fellesskapet.

Aktiviteter for innbyggerne som drives av frivillige i kommunen

- «Mekkeklubben» - et tilbud til barn, unge og unge voksne som liker å «skru» på mopeder og biler mm.
- Røde kors startet i 2023 opp foreningen i Tvedestrand. Det er prioritert å starte opp et tilbud for barn og Røde kors Ungdom.
- Frivillige i kommunen driver språkkafe for flyktninger i kommunen. Tilbudet er hver uke med fokus på å styrke både språk og tilknytning til kommunen.
- Kommunen skal utarbeide/revidere kultur- og idrettsplan i 2024. Planen vil gi en oversikt over eksisterende kulturtilbud i kommunen både i regi av kommunen og i regi av andre aktører/frivillige.

[Rapporter - Ungdata](#)

Tall fra UngData 2022 viser barn og unge i 5-7 trinn, ungdomstrinn og også videregående skole viser at de deltar i fritidsaktiviteter. Allikevel så er antallet lavere sammenlignet med landet både når det gjelder deltagelse, antallet som har sluttet eller som ikke har på fritidsaktiviteter.

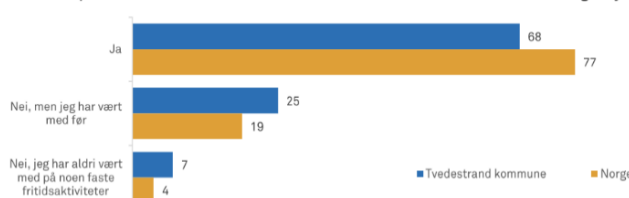
I tabellene under vises sammenligningene i de forskjellige alderstrinnene.

[PowerPoint-presentasjon \(ungdata.no\)](#)

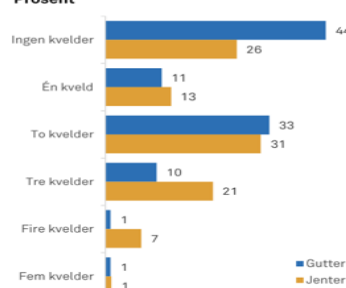
Alder: 5-7 trinn

FRITID

Er du med på noen faste fritidsaktiviteter for tiden? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



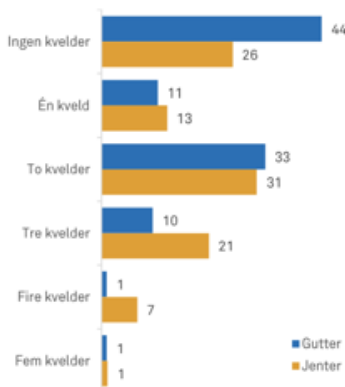
Hvor mange kvelder (mandag til fredag) gutter og jenter er med på faste fritidsaktiviteter. Prosent



[PowerPoint-presentasjon \(ungdata.no\)](https://ungdata.no)

Alder: Ungdomstrinn

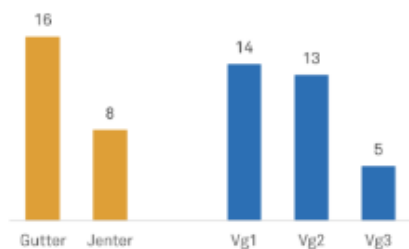
Hvor mange kvelder (mandag til fredag) gutter og jenter er med på faste fritidsaktiviteter. Prosent



Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



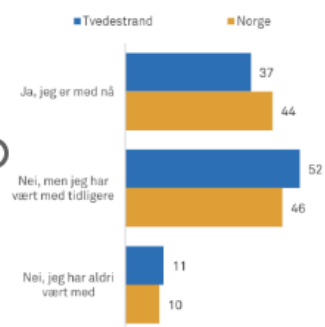
Prosentandel som aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



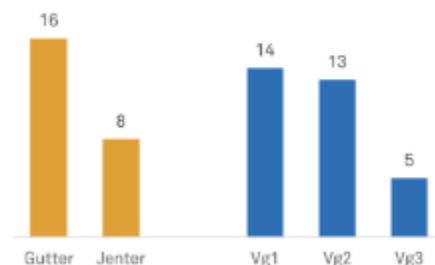
[PowerPoint-presentasjon \(ungdata.no\)](https://ungdata.no)

Alder – Videregående skole

Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Prosentandel som aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



3.4 SKADER OG ULYKKER

Generell informasjon skader og ulykker

[Skader og ulykker - FHI](#)

Det har vært en gledelig nedgang i dødsulykker de siste 40-50 årene, blant annet på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. Likevel er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. Hvert år dør om lag 2 500 personer i Norge av skader, og 12 % av befolkningen blir årlig behandlet av lege for skader. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser), trafikkulykker og drukning. Ulykker og selvmord er de vanligste dødsårsakene for nordmenn under 45 år. Undersøkelser viser at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Internasjonalt peker Norge seg ut på skadestatistikken med lave tall for trafikkulykker, men høye tall for hoftebrudd. Alkohol og andre rusmidler er en medvirkende faktor ved mange skader, særlig i trafikken. Skader og ulykker kan forebygges. Strukturelle tiltak som lavere fartsgrenser eller påbud om bilbelte har ist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak.

3.4.1 SPESIALISTHELSETJENESTEN, SOMATIKK

Generell informasjon

[Skader og ulykker - FHI](#)

Flere menn dør i ulykker enn kvinner, men fra 50-års alder behandles kvinner oftere enn menn for skader på sykehus.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand ligger samlet sett på linje med landet og/eller Agder, litt lavere på skader generelt og litt høyere på forgiftninger.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank \(fhi.no\)](#)

Antall per tusen innbyggere som har oppsøkt spesialisthelsetjenesten i perioden 2015-2017 grunnet følgende sykdomsgrupper:

- Skader generelt – Tvedestrand: 12,7/1000. Agder: 13,9/1000. Norge: 13,7/1000.
- Hodeskader – Tvedestrand: 2,2/1000. Agder: 2,5/1000. Norge: 2,4/1000.
- Hoftebrudd – Tvedestrand: 1,5/1000. Agder: 1,7/1000. Norge: 1,8/1000.
- Forgiftninger – Tvedestrand: 1,2/1000. Agder: 1,2/1000. Norge: 0,9/1000.

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert

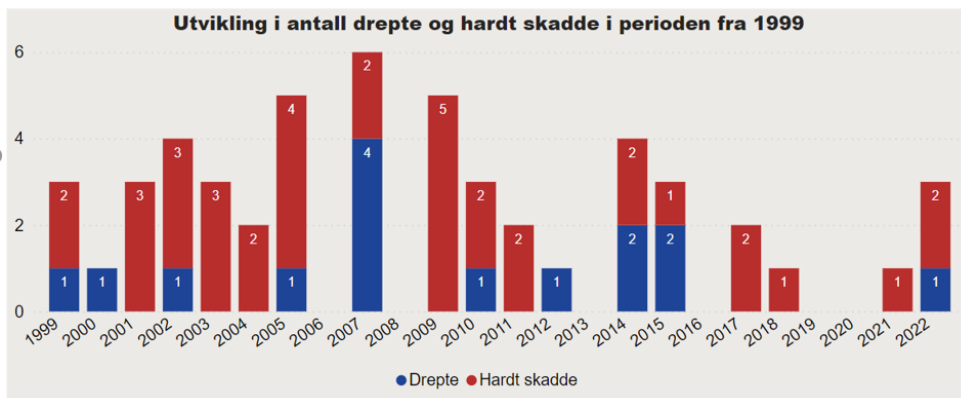
▼ Endre utvalg av...

Geografi		Sykdomsgruppe	År	Kjønn	Alder	Måltall		
År			2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe							
Hele landet	Skader (S00-T78)		14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00-S09)		2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)		1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger (T36-T65)		1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Agder	Skader (S00-T78)		14,6	14,5	14,6	14,4	14,1	13,9
	Hodeskader (S00-S09)		3,0	2,9	2,9	2,8	2,6	2,5
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)		1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7
	Forgiftninger (T36-T65)		1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,2
Tvedestrand	Skader (S00-T78)		14,3	15,9	16,1	15,7	13,4	12,7
	Hodeskader (S00-S09)		3,1	3,9	3,1	2,9	2,0	2,2
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)		1,7	1,7	1,9	2,0	1,9	1,5
	Forgiftninger (T36-T65)		1,1	1,4	1,4	1,4	1,0	1,2

17 % av dem som svarte på undersøkelsen i Tvedestrand oppgir at de har vært utsatt for skade de siste 12 månedene. Tallet for Agder samlet er 18 %.

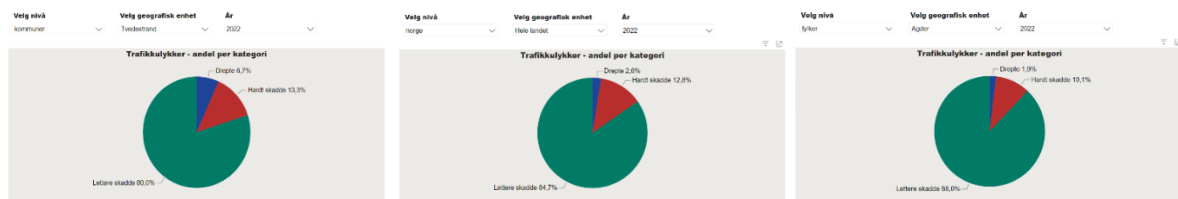


Agdertall oppgir at i perioden 1999-2022 ble totalt 15 drept og 37 hardt skadet i trafikken i Tvedestrand kommune. Tallene er små, men likevel er tendensen at forekomsten av ulykker med hardt skadde og drepte er avtagende. De nyeste tallene er fra 2022, da er det registrert en drept i trafikken i Tvedestrand kommune, da var ikke registret drepte i trafikken i kommunen siden 2015.



Tallene fra 2022 som viser trafikkulykker delt i kategoriene lettere skadde, hardt skadde og drepte forteller følgende:

- Tvedestrand: Lettere skadde: 80 %. Hardt skadde: 13,3 %. Drepte: 6,7 %.
- Agder: Lettere skadde: 88 %. Hardt skadde: 10,1 %. Drepte: 1,9 %.
- Hele landet: Lettere skadde: 84,7 %. Hardt skadde: 12,8 %. Drepte: 2,6 %.



3.4.3 DRUKNINGSULYKKER

Generell informasjon

[Ulykker - Agdertall](#)

Nasjonale tall fra 2022 at 42 % av dem som druknet var 60 år eller eldre, ni av ti var menn og to av tre drukningstilfeller skjer i alkoholpåvirket tilstand. Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker, minstekravet for svømmedyktighet er å kunne svømme 200 meter.

Oppsummering status/funn

Tallene knyttet til drukning er små og variable, 1 drukningsulykke er registret i kommunen i perioden 2017-2023. Tvedestrand skiller seg positivt ut med andel svømmedyktige i vernepliktig alder.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank \(fhi.no\)](#)

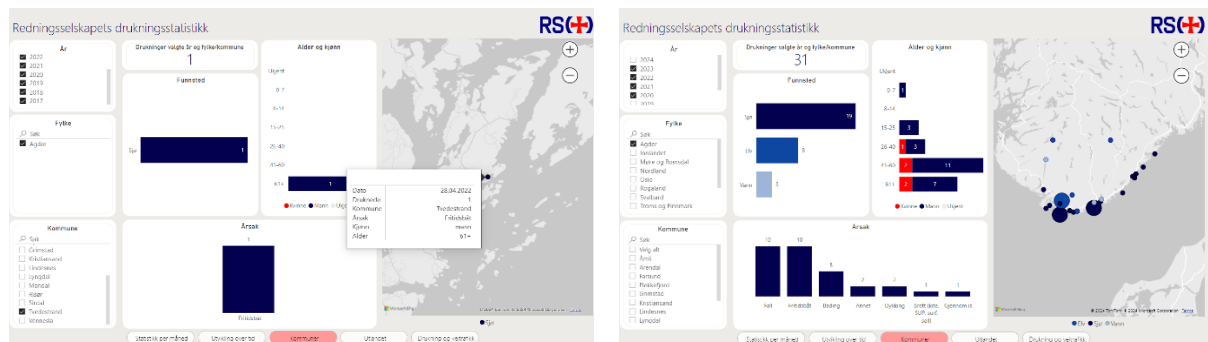
Andel gutter og jenter som oppgir at de kan svømme 200 meter, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om svømmeferdigheter i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 2 års gjennomsnitt for 2022 og 2023: Tvedestrand: 93 %. Agder: 89 %. Hele landet: 86 %

Kan svømme 200 meter, selvrapportert (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, andel (prosent, standardisert)

År	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Geografi					
Hele landet	89	88	87	87	86
Agder	91	90	90	90	89
Tvedestrand	95	93	93	91	93

[Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](https://rs.no)

I perioden 2020-2023 druknet 1 person i Tvedestrand kommune, voksen mann. Tallet totalt på Agder i samme periode var 31, 5 kvinner og 26 menn. Av disse var 1 under 15 år.



3.5 HELSRELATERT ATFERD

3.5.1 DELTAKELSE I AKTIVITETER

Generell informasjon

[Sosial støtte, deltagelse og medvirkning - Helsedirektoratet](#) og [Livskvalitet - Agdertall](#)

Å delta i aktiviteter fremmer god helse på flere måter. Man bruker tiden på noe man trives med og man kan møte andre mennesker med felles interesser. Dette kan fremme opplevelsen av mestring, glede, samhold, tilhørighet og av å bruke tiden på noe meningsfullt. Alt dette virker positivt inn på oss mennesker og øke livsgleden, samt motvirke ensomhet og mistrivsel. Ved å sammenlikne opplysninger om deltagelse i kulturelle aktiviteter med helseopplysninger, fant forskere som gjennomførte HUNT-undersøkelsen (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) at alle som konsumerte kultur i en eller annen form, opplevde bedre helse, var mer tilfreds med livet sitt og hadde lavere forekomst av angst og depresjon, sammenlignet med folks om ikke var så opptatt av kultur. Det vil si at enten du er i med i korps, rockeband, dansegruppe, mekkeklubb, kulturfestivaler eller er fotballsupporter, så er den kulturaktiviteten du bedriver helsebringende.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand innbyggere i alle aldre oppgir lavere deltagelse på både organiserte og andre aktiviteter enn fylket og landet for øvrig.

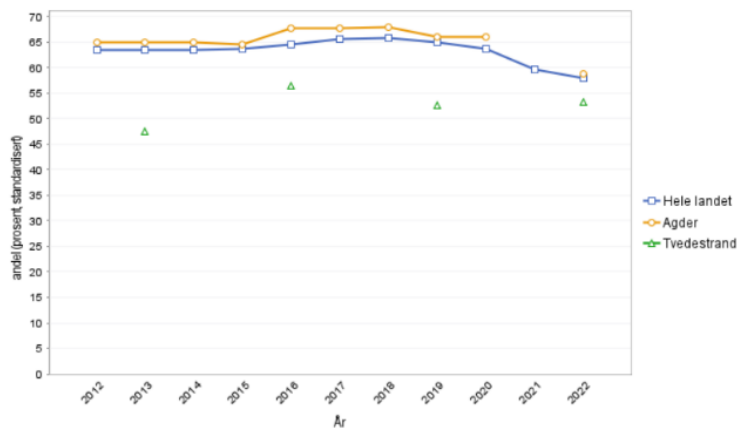
Status/funn

[Hjemmeside - Ungdata: Rapporter 2022 - Ungdata](#)

- **I barneskolealder (5-7 trinn)** oppgir 68 % av unge at de er med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. For hele Norge er andelen 77%. 7 % oppgir at de aldri har vært med i nevnte aktiviteter. For hele Norge er andelen 6 %.

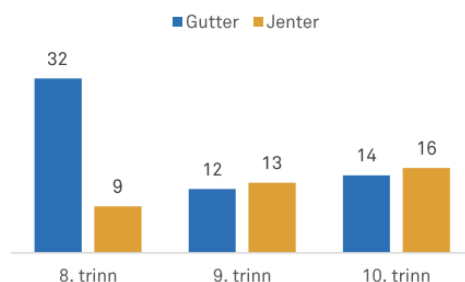
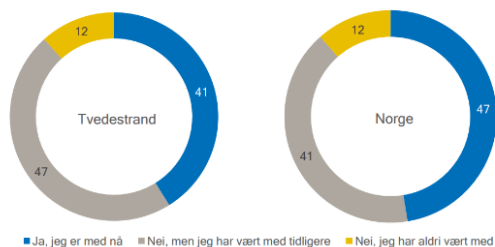
- I ungdomsskolealder (8-10 trinn) oppgir 53 % av unge at de er med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. For hele Norge er andelen 59% og for Agder 58%. 16 % oppgir at de aldri har vært med i nevnte aktiviteter. For hele Norge er andelen 14 %.
- På videregående (vg1-vg3) oppgir 41 % av unge at de er med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. For hele Norge er andelen 47 %. 12 % oppgir at de aldri har vært med i nevnte aktiviteter. For hele Norge er andelen 12 %.

Med i fritidsorganisasjon, ungdom – totalt, andel (prosent, standardisert)



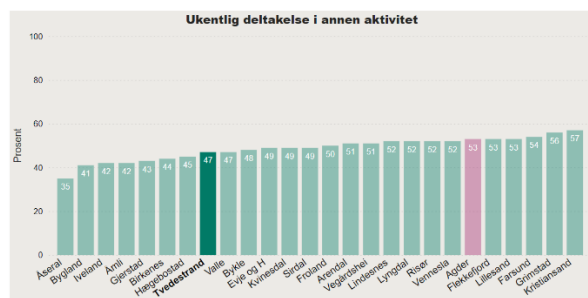
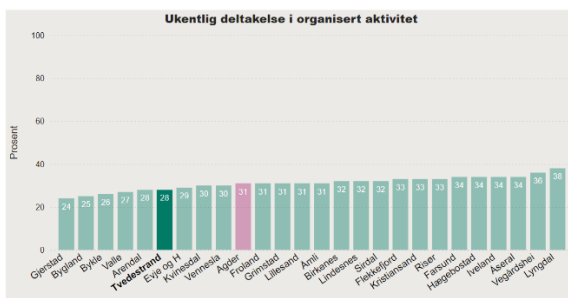
Prosentandel som aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?
Prosentandel av elever på videregående skole i Tvedestrand og i Norge



Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall fra 2023

- 28 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (>18 år) oppgir at de deltar ukentlig i en organisert aktivitet. Tallet for Agder er 31 %.
- 47 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (>18 år) oppgir at de deltar ukentlig i en annen aktivitet. Tallet for Agder er 53 %.



3.5.2 TID BRUKT PÅ ULIKE MEDIER

Generell informasjon

Tilgangen på ulike medier via ulike skjermer har økt kraftig i alle aldersgrupper de siste ti-årene. For 30 år siden var det stort sett tv-skjermen, og en og annen dataskjerm, nordmenn forholdt seg til, ellers var det meste av mediene på trykk. Nå går vi rundt med skjermer i lommene våre. Temaet skjermtid og mediebruk har hyppig vært oppe til debatt i nasjonale medier, om hvor mye skjermtid som er nok, innholdet i ulike apper og om det er skadelig eller ikke, da særlig knyttet til barn og unges skjerm- og mediebruk. Det menes mye omkring dette og det forskes aktivt på området. Det er undersøkelser som peker på både fordeler og ulemper som skjermene tilfører oss. Mye handler om hvordan skjermene og mediene brukes, antall timer som brukes og alder på brukeren. Det man vet er at skjermbasert aktiviteter opptar stadig mer av barn og unges fritid og mange timer foran en skjerm gir mindre fysisk aktivitet. En del har også pekt på at man i mindre grad er fysisk sammen med andre, samtidig treffes mange via skjermer og har sosial kontakt på den måten. Helsedirektoratet har i sine nasjonale faglige råd tatt med råd knyttet til barn og unges skjermtid, og frarådes for barn under to år: [Fysisk aktivitet i forebygging og behandling - Helsedirektoratet](#). Det er også sett nærmere på hvordan de yngste påvirkes av foreldrenes skjermbruk: [Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år - FHI](#)

Oppsummering status/funn

Barn og unge i Tvedestrand bruker mer tid på skjerm enn barn og unge i landet og fylket for øvrig. Gutter bruker tiden på skjerm mest til spill, jenter mest til bruk av sosiale medier.

Status/funn

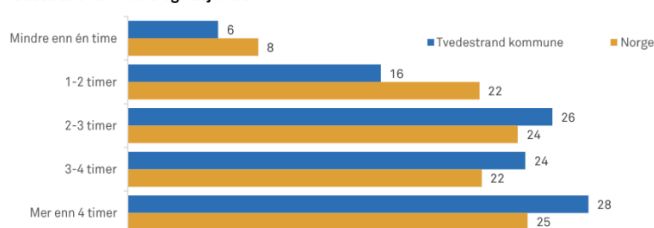
[Skjermet-barndom-RAPPORT.pdf \(barnevakten.no\)](#) fra 2019.

Denne rapporten forteller at 40 % av barn mellom 6 og 9 år og 81 % av barn i alderen 9-13 år har en konto i sosiale medier. Dette til tross for at sosiale medier har 13-års aldersgrense i Norge. Det er ingen tall på kommunenivå her, men rapporten er bevisstgjørende.

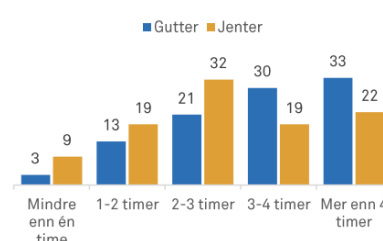
[Hjemmeside - Ungdata](#) tall fra Tvedestrand 2022.

- I barneskolealder (5-7 trinn) oppgir 28 % av barna at de daglig bruker mer enn 4 timer på aktiviteter på skjerm utenom skolearbeid. Tallene for hele Norge er 25 %. Det er flere gutter enn jenter som oppgir mye tid foran skjerm.

Omtrent hvor mange timer bruker du utenom skolearbeid på aktiviteter foran en skjerm? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt

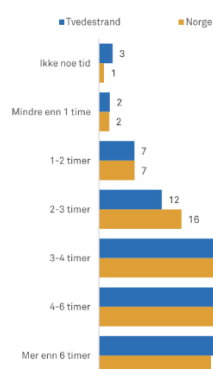


Omtrent hvor mange timer gutter og jenter bruker på aktiviteter foran en skjerm. Prosent

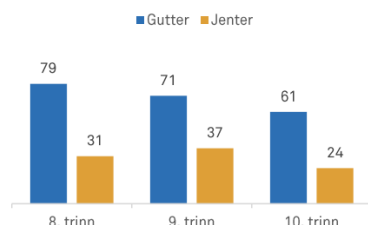


- I ungdomsskolealder (8-10 trinn) oppgir 51 % av de unge at de daglig bruker mer enn 4 timer på aktiviteter på skjerm utenom skolearbeid. Tallene for hele Norge er 49 % og Agder 43 %. Tallene viser at guttene bruker mye av denne tiden på dataspill, men jente velger sosiale medier.

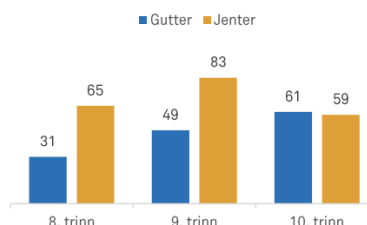
Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag?
Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Prosentandel som bruker minst to timer daglig på elektroniske spill. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

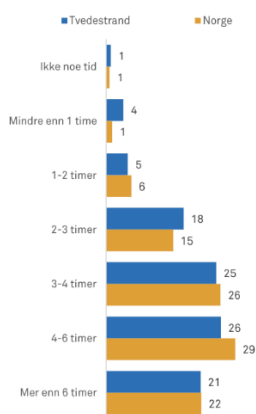


Prosentandel som bruker minst to timer daglig på sosiale medier. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

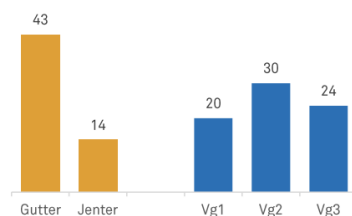


- På videregående (vg1-vg3) oppgir 47 % av de unge at de daglig bruker mer enn 4 timer på aktiviteter på skjerm utenom skolearbeid. Tallene for hele Norge er 51 %. Også i denne aldersgruppen viser tallene at guttene bruker mye av denne tiden på dataspill, men jente velger sosiale medier.

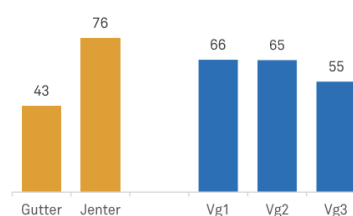
Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag?
Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Prosentandel som bruker minst to timer daglig på elektroniske spill. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som bruker minst to timer daglig på sosiale medier. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Levevaner - Agdertall

Agdertall har sammenliknet kommunene på Agder ut fra hvor stor andel av ungdomsskoleelever som oppgir 4 timer eller mer med skjermtid daglig. Her ligger Tvedestrand nest høyest av 25 kommuner med 51 %. Snittet på Agder er 43 %.

3.5.3 FYSISK AKTIVITET

Generell informasjon

Fysisk aktivitet - Folkehelserapporten - FHI

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for vår fysiske og psykiske helse i alle aldersgrupper. Alle typer fysisk aktivitet er viktig.

For barn er fysisk aktivitet nødvendig for å utvikle seg normalt igjennom barndommen, både med tanke på motoriske ferdigheter som å gå, gripe, løpe og sykle, men også med tanke på trivsel og sosial kontakt. For voksne er fysisk aktivitet viktig for muskelstyrke, forebygging av sykdom og plager og det gir helsegevinst i form av økt følelse av velvære og mestring. Hos eldre er trening for å opprettholde muskelstyrke og slik motvirke funksjonssvikt, fall og kroppslig fallering.

Voksne anbefales å være fysisk aktive 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen. For lite fysisk aktivitet, spesielt i kombinasjon med for mye stillesitting, øker risikoen for hjertesykdommer, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere kreftformer og type 2-diabetes.

Barn er mest aktive, ungdom og voksne er mindre aktive. Det er urovekkende at en stor del av befolkningen i dag, uavhengig av alder, er i ro store deler av dagen og ikke bruker tilstrekkelig med tid på fysiske aktiviteter. Å redusere stillesitting gjennom regelmessige korte, aktive perioder er derfor viktig, men å fremme fysisk aktivitet er enda viktigere, særlig blant de som er helt inaktive. Dersom vi får jevnet ut forskjellene i befolkninga når det gjelder fysisk aktivitet, kan det trolig bidra til å jevne ut sosiale forskjeller i livsstilssykdommer. Samfunnet bør legge til rette for mer fysisk aktivitet og mindre stillesitting. Det finnes i dag mye kunnskap om helseeffektene av fysisk aktivitet for alle aldersgrupper og kjønn. Vi har imidlertid mindre kunnskap om hvordan vi bør gå fram for å øke aktivitetslyst og aktivitetsnivået, spesielt hos dem som er lite aktive.

Oppsummering status/funn

I sum er folk i Tvedestrand noe mindre fysisk aktive enn resten av landet og fylket. Innbyggere i kommunen som oppgir godt eller svært god tilgjengelighet på fritidstilbud er 65 %, det er lavest i hele fylket.

Det nye idrettsanlegget på Mjåvann har gitt innbyggerne i Tvedestrand veldig god tilgang på idrettshaller, fotballbaner, beachvolleyball med mer. Den nye barneskolen som har også mange aktivitetsfremmende områder som brukes både i skoletida og utenfor skoletid. Det er gratis for lag og foreninger å bruke kommunale anlegg. Dette er viktig for å sikre høy frivillig aktivitet.

Status/funn

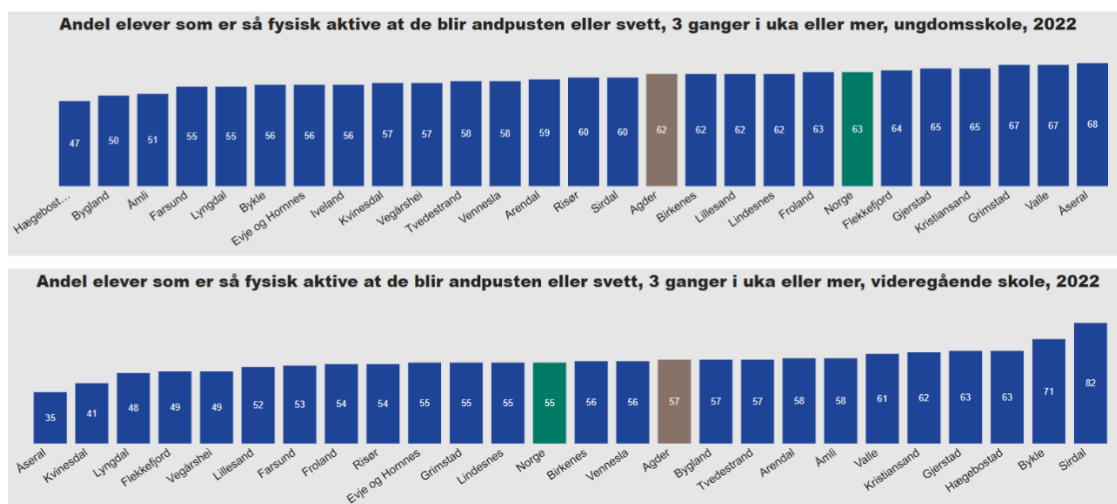
[Tall fra ungdomsskolen - Ungdata](#) fra 2022.

- 73 % oppgir at de trener minst en gang i uken, landsgjennomsnittet er på 81%.
- 37 % oppgir at de trener i idrettslag, landsgjennomsnittet 49%.
- 27 % oppgir at de trener på treningsstudio, det er nøyaktig som landsgjennomsnittet.

[Ungdata](#) fra 2022.

Andel elever som oppgir at de er så fysisk aktive at de blir andpusten eller svett 3 ganger i uken eller mer:

- Ungdomsskolen: Tvedestrand: 58 %. Tilsvarende tall fra Agder er 62 % og 63 % nasjonalt.
- Videregående: Tvedestrand: 57 %. Tilsvarende tall fra Agder er 57 % og 55 % nasjonalt.

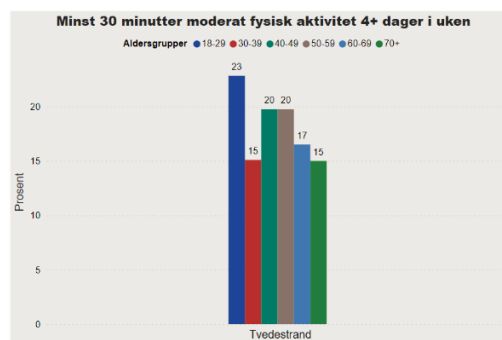
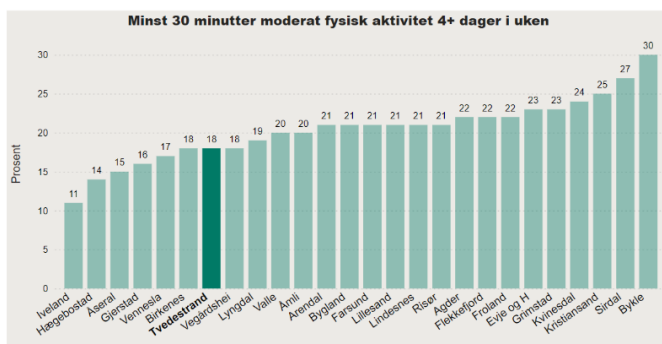


[Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall](#) fra 2019

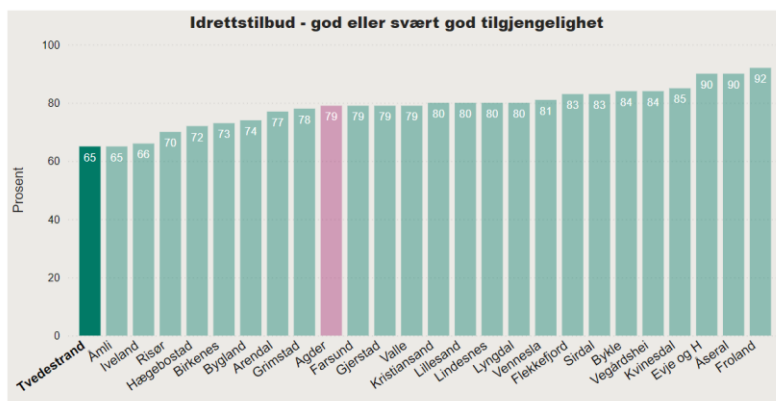
- 37 % av voksne i Tvedestrand angir at de mosjonerer eller trener en gang i uken eller sjeldnere.
- 38 % av voksne oppgir at de mosjonerer eller trener 2-3 ganger i uken.
- 25 % 4 ganger i uken eller mer.

[Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall](#) fra 2023

- 18 % av innbyggere over 18 år i Tvedestrand oppgir at de har minst 30 minutter med moderat fysisk aktivitet 4 ganger eller mer i uken, gjennomsnittet i agder er 20 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi oppgir 13 % det samme, mot 20 % hos dem som opplever god økonomi.



- Undersøkelsen viste også at 65 % opplever og ellers svært god tilgjengelighet, her ligger Tvedestrand lavest av samtlige 25 kommuner i Agder.



3.5.4 KOSTHOLD

Generell informasjon

[Kosthold - FHI](#)

Kostholdet er viktig både for å fremme god fysisk og psykisk helse og for å forebygge sykdom. Mange nordmenn har et variert kosthold. Imidlertid er inntaket av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk ofte for lavt, og inntaket av matvarer med mye mettet fett, salt og sukker er for høyt. Grupper med høy utdanning har generelt et sunnere kosthold enn grupper med lav utdanning. Lavt jodinntak er vanlig blant unge kvinner, gravide og ammende. Dette henger blant annet sammen med lavt inntak av melkeprodukter og hvit saltvannsfisk. Mange, men særlig kvinner og en del barn og unge, har et lavere D-vitamin- og jerninntak enn anbefalt. Endring av kostholdet i tråd med

Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. Et sunt og variert kosthold kan gi flere gode leveår, og gi samfunnsgevinster ved at vi lever lengre og har bedre helse. Det er også stor grad av samsvar mellom et kosthold som fremmer helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Kostholdet kan ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet.

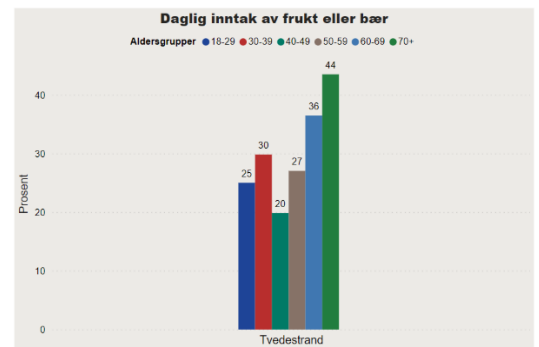
Oppsummering status/funn

Tvedestrand ligger omtrent som fylket for øvrig når det kommer til kosthold, opplevelse av dårlig økonomi slår negativt ut på kostholdet.

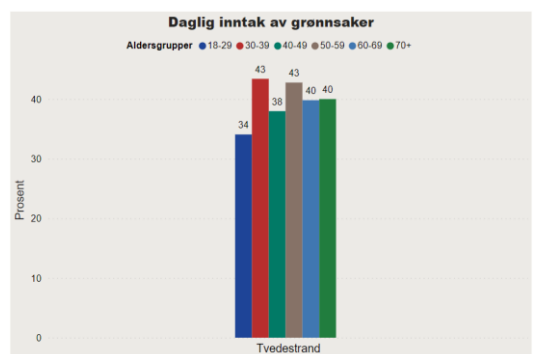
Status/funn

[Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall](#) fra 2023 viser at Tvedestrandfolk stort sett ligger svært nær fylkesgjennomsnittet når det kommer til kosthold. Man ser at aldersgruppene 60-69 og 70+ angir å ha mest inntak av frukt, bær og fisk, samtidig som de har lavt inntak av sukkerholdig drikke. Aldersgruppen 40-49 har lavest inntak av sunne varer. Kvinner har i gjennomsnitt høyere inntak av sunne varer enn menn. Man ser også at de som opplever dårlig økonomi gjennomgående spiser mindre frukt, bær, grønnsaker og fisk og drikker mer sukkerholdig drikke, sammenliknet med dem som opplever god økonomi.

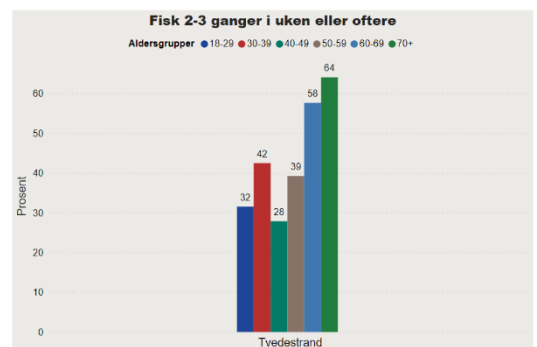
- 31 % av Tvedestrandts befolkning angir å ha daglig inntak av frukt og bær, tallene for fylket samlet er 32 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i kommunen er andelen 23 %, mot 35 % blant dem som opplever god økonomi.
- Aldersgruppen 60-69 og 70+ angir størst andel at de spiser frukt og bær daglig, på henholdsvis 36 % og 44 %.
- Aldersgruppen 40-49 ligger lavest med 20 %.



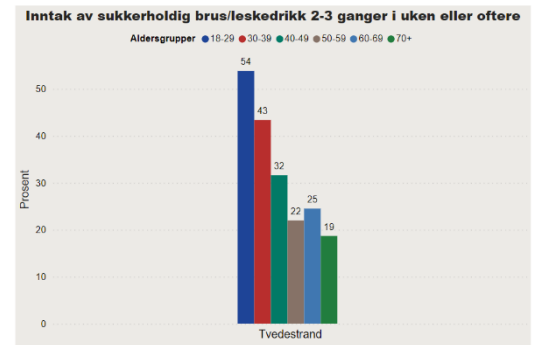
- 40 % av Tvedestrandts befolkning angir å ha daglig inntak av grønnsaker, tallene for fylket samlet er 41 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i kommunen er andelen 34 %, mot 42 % blant dem som opplever god økonomi.
- Det er ganske jevnt mellom aldersgruppene.



- 46 % av Tvedestrandts befolkning angir at de spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere, tallene for fylket samlet er 43 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i kommunen er andelen 35 %, mot 50 % blant dem som opplever god økonomi.
- Aldersgruppen 60-69 og 70+ har størst andel som spiser fisk, på henholdsvis 58 % og 64 %. Aldersgruppen 40-49 ligger lavest med 28 %.



- 29 % av Tvedestrandts befolkning angir å ha inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere, tallene for fylket samlet er 28 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i kommunen er andelen 36 %, mot 27 % blant dem som opplever god økonomi.
- Aldersgruppen 18-29 og 30-39 angir størst andel, på henholdsvis 54 % og 43 %. Aldersgruppen 70+ ligger lavest med 19 %.



3.5.5 RØYK OG SNUS

Generell informasjon

[Røyking og snusbruk - FHI](#)

Tobakk kan tygges, røykes eller brukes som snus, og alle former for tobakksbruk medfører at brukeren får i seg nikotin. Dette er et sterkt avhengighetsskapende stoff, og man kan bli avhengig etter kortvarig bruk. Når tobakk blir røykt, blir det i tillegg frigjort en rekke andre helseskadelige stoff. Røyking er knyttet til flere sykdommer, viktigst er hjerte- og karsykdom, kreft og kroniske luftveissykdommer som kols. Halvparten av røykerne dør tidligere enn de ville gjort som ikke-røykere, det anslås at hvert 5 dødsfall under 70 år skyldes røyking og at røyking er den største risikofaktoren for tapte leveår i befolkningen.

Både røyking og snus er knyttet til fosterskader og dødfødsel, nikotinavhengighet og skader på tannkjøtt og tenner.

I den voksne befolkningen bruker cirka 30 prosent tobakk nasjonalt, 2 av 3 oppgir daglig bruk og det er omtrent like mange røykere som snusbrukere. Røyking er like vanlig blant kvinner og menn og det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der tobakksbruken er lavest i gruppen med lang utdanning. De som har røkt sigaretter fra tidlig voksenliv, men som slutter når det er 30-50 år, vinner mellom 6 og 10 års levetid sammenliknet med dem som fortsetter å røyke. Særlig siden 2000 har det vært en økning i snusbruken, men økningen har stoppet opp i aldersgruppen 16-24 år. Mange har gått over til snus når de sluttet med røyking, det finnes også dem som bruker begge deler.

Det har vært en stor nedgang i røyking blant gravide, vi har ikke informasjon om bruk av snus hos gravide. I løpet av de siste 25 årene har kampen mot røyking blitt intensivert. Aldersgrense for kjøp av tobakk er hevet fra 16 til 18 år og det er senere blitt innført en egen røykelov.

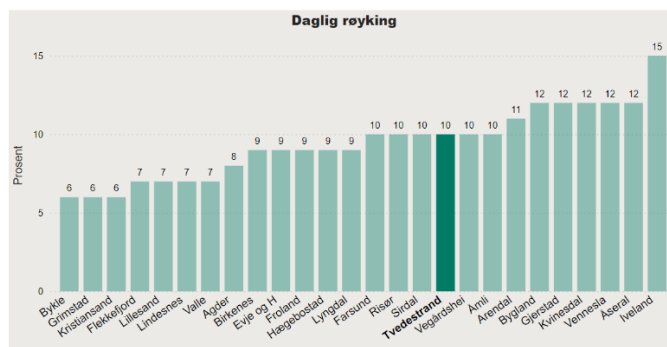
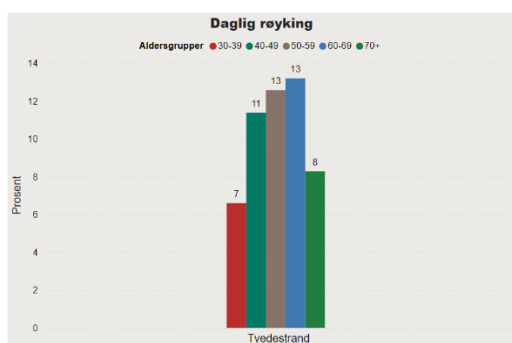
Oppsummering status/funn

Tvedestrandts innbyggere bruker i snitt mer tobakk enn Agder samlet sett. Ut fra tallene FHI skisserer, ligger vi trolig nær anslaget på landsgjennomsnittet på 30 %. Røyking er avtagende og helst blant dem over 50 år. Snusing er økende og mest vanlig blant dem under 30 år. Innbyggere som opplever dårlig økonomi, har markant høyere tobakksbruk enn dem som oppgir god økonomi.

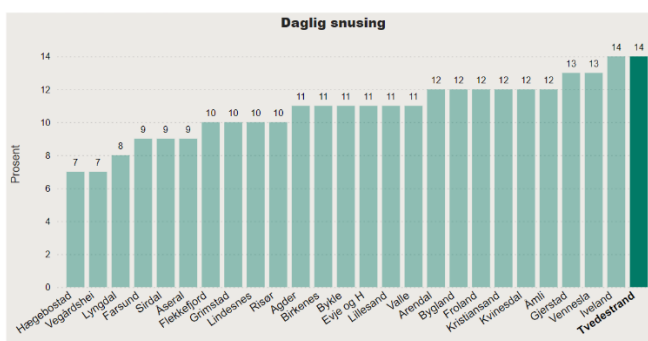
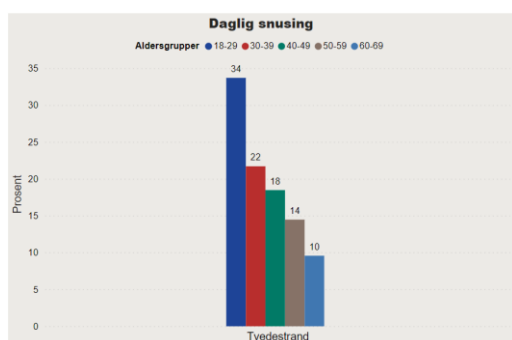
Status/funn

[Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall](#) fra 2023

Røyk: 10 % av Tvedestrandts innbyggerne angir at de røyker daglig, gjennomsnittet for Agder er 8 %. Blant dem som opplever dårlig økonomi angir 16 % daglig røyking, mot 8 % blant dem som oppgir god økonomi. Aldersgruppen 50-59 og 60-69 er de som angir høyest andel av røyking med 13 %.



Snus: 14 % av Tvedestrands innbyggerne at de snuser daglig, gjennomsnittet for Agder er 11 %. Her ligger Tvedestrand øverst sammen med Iveland på fylkesoversikten. Blant dem som opplever dårlig økonomi angir 23 % daglig snusing, mot 11 % blant dem som oppgir god økonomi. Aldersgruppen 18-29 er de som angir høyest andel av snusing med 34 %.



[Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://fhi.no)

Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll, i prosent av alle fødende med tobakkopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder:

- 2017-2021: Tvedestrand: 7,3. Agder: 3,9. Nasjonalt: 2,9.
- 2018-2022: Tvedestrand: tall ikke tilgjengelig. Agder: 3,2. Nasjonalt: 2,4.

Man etterspør tall fra jordmortjenesten i kommunen som har alle gravide til oppfølging. Her får vi oppgitt at 2 av om lag 60 gravide i 2023 oppgav tobakksbruk ved første kontroll, dette var utelukkende snusbruk og ble avsluttet når svangerskap ble bekreftet.

Røyking, kvinner (inndeling per 1.1.2024) – andel (prosent), standardisert

År	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi							
Hele landet	6,9	5,8	4,9	4,0	3,4	2,9	2,4
Agder	9,5	8,1	6,8	5,6	4,6	3,9	3,2
Tvedestrand	15,6	16,1	13,6	12,2	10,2	7,3	:

Tegnforklaring

- .. Manglende data
- : Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert eller skjult av andre årsaker/ikke tilgjengelig

[Hjemmeside - Ungdata](#) fra 2022

Ungdomsskolen: Tidstrenden viser at tallene i sum går nedover for røyking. For snusing er tallene noe høyere og holder seg. Fra 2010 til 2022 har andel som oppgir å røyke ukentlig eller daglig gått fra 7 % til 1%, andelen som oppgir å snuse ukentlig eller daglig gått fra 8 % til 7 %.

- På spørsmål om de røyker, oppgir 81 % av ungdomsskoleelevene i Tvedestrand at de aldri har røykt, tallet nasjonalt er 88 %. 1 % oppgir røyke daglig, det er likt som de nasjonale tallene.
- På spørsmål om de snuser, oppgir 82 % av ungdomsskoleelevene i Tvedestrand at de aldri har brukt snus, tallet nasjonalt er 88 %. 5 % oppgir røyke daglig, tallet nasjonalt er 2 %.

Røyker du? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Snuser du? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



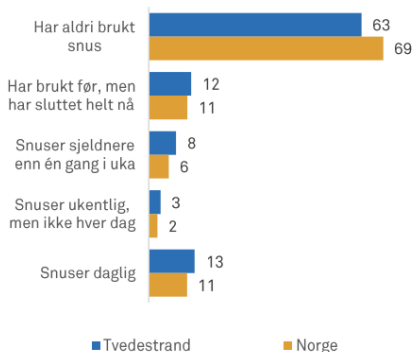
Videregående: Tidstrenden viser at tallene i sum går nedover for røyking også på videregående skole. Ungdata har ikke en tilsvarende oversikt over tidstrenden for snus for videregående skole.

- På spørsmål om de røyker, oppgir 66 % av elevene ved videregående skole i Tvedestrand at de aldri har røykt, tallet nasjonalt er 68 %. 2 % oppgir røyke daglig, det er likt som de nasjonale tallene.
- På spørsmål om de snuser, oppgir 63 % av elevene ved videregående skole i Tvedestrand at de aldri har brukt snus, tallet nasjonalt er 69 %. 13 % oppgir røyke daglig, tallet nasjonalt er 11 %.

Røyker du? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Snuser du? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



3.5.6 ALKOHOL OG RUS

Generell informasjon

[Alkohol og andre rusmidler - FHI](#)

Nordmenn drikker i gjennomsnitt over 7 liter ren alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år. Dette er vesentlig mindre enn i de fleste europeiske land. Det registrerte forbruket av alkohol økte kraftig fra 1990 og frem til 2008, men har deretter gått noe ned. Norske menn drikker oftere alkohol enn kvinner og i gjennomsnitt dobbelt så mye som kvinner. Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre. Drikkefrekvens og årlig forbruk er vanligvis høyest i høyere sosioøkonomiske grupper, mens risikofylt alkoholforbruk ser ut til være noe mindre utbredt i disse gruppene. Drikkevanene til

ungdom fra familier med lav sosial status (foreldre med lav utdanning og foreldre utenfor arbeidslivet) er og mer risikofylt. De debuterer tidligere med alkohol, drikker oftere og er oftere rusa enn ungdom ellers (Pape, 2017).

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkningen. Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen.

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk, mest utsatt er de som har et høyt alkoholinntak over tid og/eller høye inntak per gang (Nutt, 2010). Alkoholbruk gir økt risiko for ulike kreftformer, leversykdom, fosterskader, hjerte- og karsykdommer, særlig hjerneslag, avhengighet og andre fysiske sykdommer negative helseeffekter. Alkohol kan også være en medvirkende faktor ved ulykker, vold og selvmordsatferd, tall fra Ullevål anslår at om lag en tredjedel av innleggelser å grunn av skader er alkoholrelaterte. Unge drikker seg oftere beruset enn det voksne gjør. En del tenåringer opplever ulike skader og problemer knyttet til dette, blant annet vold, selvskading og å bli utnyttet seksuelt. I Norge er det om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner som i løpet av 12 måneder misbruker alkohol. Disse ar oftere flere psykiske sykdommer som depresjon og angstlidelser, i tillegg til svekket fysisk helse og økt risiko for tidlig død.

Hjemmeside - Ungdata

Ungdomstiden er en periode der mange gjør sine første erfaringer med ulike rusmidler. Bruk av rusmidler i ungdomsalderen skjer ofte i sosiale felleskap, og for mange innebærer eksperimentering med og bruk av rusmidler en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Samtidig vet vi at det å debutere tidlig både øker sannsynligheten for skader eller andre negative opplevelser i ungdomstiden, og for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet.

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Selv om vi har sett en nedgang i ungdoms bruk av alkohol siden årtusenskiftet, er det fremdeles mange ugenes om drikker, og da særlig mot slutten av tenårene.

Oppsummering status/funn

Selv om tallene er små, så er det tydelig at på ungdomstrinnet er det flere unge i Tvedestrand enn nasjonalt som har vært beruset og drikker mer jevnlig. For innbygger over 18 år oppgir de hyppigere å drikke 2-3 ganger i uken eller ofte enn fylket for øvrig. Når det gjelder episodisk høyt forbruk ligger Tvedestrand om lag som Agder samlet.

Status/funn

Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall fra 2023

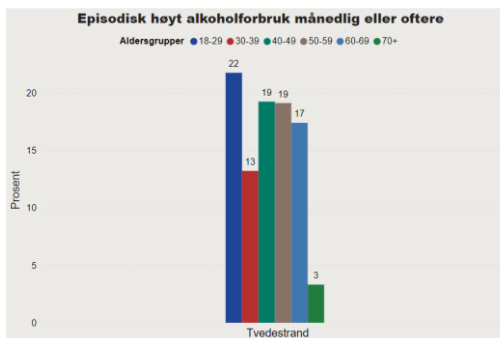
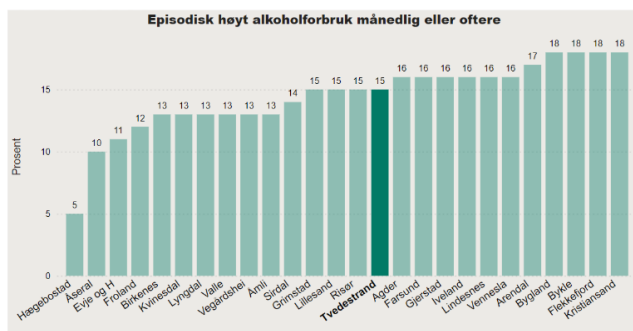
Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere:

- 21 % av kommunens innbyggere over 18 år oppgir å drikke alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, tallene på Agder er 19 %.
- Det er særlig aldersgruppene 60-69 og 70+ som trekker opp gjennomsnittet, da andelen som svarer ja på dette spørsmålet henholdsvis er 32 % og 30 %. Aldersgruppene 30-59 år ligger i snitt på 16 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i Tvedestrand kommune oppgir 16 % å drikke alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, mot 24 % blant dem som opplever god økonomi.



Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere:

- 15 % av kommunens innbyggere over 18 år oppgir episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere, tallene på Agder er 16 %.
- Aldersgruppene 19-29 har høyest andel med 22 %, aldersgruppen 70+ har lavest andel med 3 %. Median på de øvrige aldersgruppene er 17 %.
- Blant dem som opplever dårlig økonomi i Tvedestrand kommune oppgir 16 % episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere, mot 15 % blant dem som opplever god økonomi.



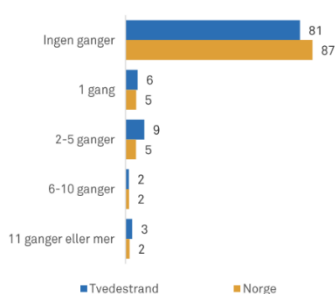
Hjemmeside - Ungdata 2022

Ungdomstrinnet 8-10 klasse

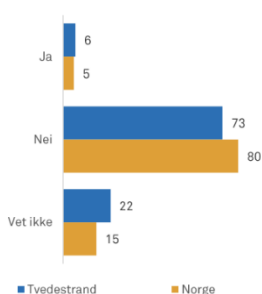
Alkohol: Tidstrenden viser at tallene er forholdsvis stabile i perioden 2010-2022, i 2022 oppgav 19 % av dem som svarte på undersøkelsen at de hadde vært beruset på alkohol i løpet av siste året. Man ser at tallene fra Tvedestrand skiller seg negativt ut på andelen som oppgir å ha vært beruset 2-5 ganger i løpet av siste året, her svarer 9 % i Tvedestrand ja, mot 5 % nasjonalt. Samme tendens sees på dem som oppgir å ha drukket alkohol nokså jevnt, 1-3 ganger i måneden, tallene fra Tvedestrand er 7 %, nasjonalt 4%.

- I 8. trinn oppgir 90 % av guttene og 100 % av jentene at de aldri har smakt alkohol, eller bare noen få ganger. På 9. trinn er tilsvarende tall 77 % hos guttene og 71 % hos jentene. På 10. trinn er tilsvarende tall 69 % hos guttene og 62 % hos jentene.
- 81 % oppgir at de aldri har vært beruset på alkohol siste året, tallet nasjonalt er 87%.
- 3 % oppgir å ha vært beruset 11 ganger eller mer i løpet av siste året, tallet nasjonalt er 2 %.
- 6 % oppgir at de får lov å drikke alkohol av sine foreldre/foresatte, 73 % oppgir at de ikke får lov og 22 % vet ikke. Tallet nasjonalt er henholdsvis 5 %, 80 % og 15 %.

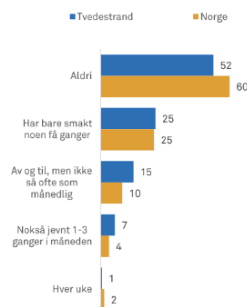
Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du vært beruset på alkohol? Tvedestrand kommune og nasjonalt



Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte? Tvedestrand kommune og nasjonalt



Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



Hasj og marihuana:

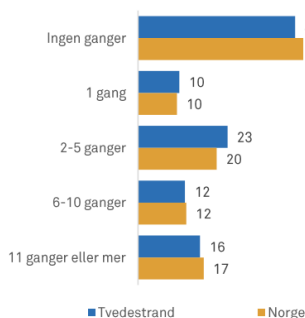
- 94 % oppgir at de aldri har brukt hasj eller marihuana siste året. Tallet nasjonalt er 97%
- 12 % oppgir at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana siste året. Tallet nasjonalt er 7 %.

Videregående

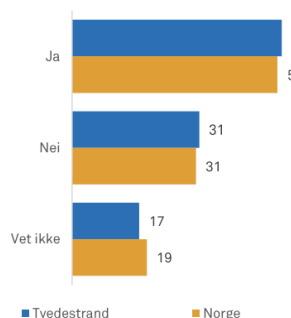
Alkohol: Tidstrenden viser at tallene er lett økende i perioden 2010-2022, i 2022 oppgav 54 % av dem som svarte på undersøkelsen på Vg1 at de hadde vært beruset på alkohol i løpet av siste året. 47 % i 2010, 45 % i 2013 og 50 % i 2019 oppgav det samme.

- På Vg1 oppgir 41 % at de aldri har smakt alkohol eller bare smakt noen få ganger. Tilsvarende tall for Vg2 er 37 % og for Vg3 er 19 %. Man ser at det samlet sett for alle trinnene er flere gutter (45 %) enn jenter (27 %) som oppgir dette svaret.
- 40 % oppgir at de aldri har vært beruset på alkohol siste året, tallet nasjonalt er 42 %.
- 16 % oppgir å ha vært beruset 11 ganger eller mer siste året, tallet nasjonalt er 17 %.
- 52 % oppgir at de får lov å drikke alkohol av sine foreldre/foresatte, 31 % oppgir at de ikke får lov og 17 % vet ikke. Tallet nasjonalt er henholdsvis 51 %, 31 % og 19 %.

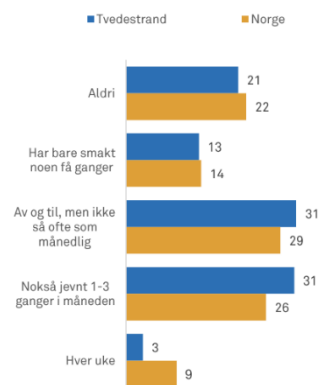
Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du vært beruset på alkohol? Tvedestrand kommune og nasjonalt



Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte? Tvedestrand kommune og nasjonalt



Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt



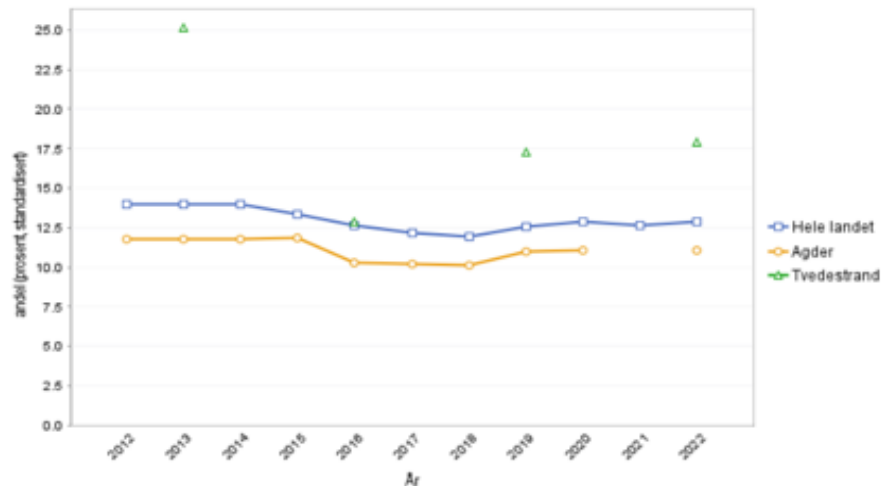
Hasj og marihuana:

- 85 % oppgir at de aldri har brukt hasj eller marihuana siste året, også nasjonalt er tallet 85 %.
- 23 % oppgir at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana flere ganger siste året. Tallet nasjonalt er 20 %.

[Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://fhi.no)

Denne grafen synliggjør at det er høyere forekomst av ungdomsskoleelever i Tvedestrand som oppgir å ha vært beruset (inkluderer fra 1 gang til 11 ganger) enn tallene fra Agder samlet og nasjonalt.

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



Beskrivelse

Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Les mer om hvordan Ungdata-undersøkelser i sammenslåtte kommuner er håndtert nedenfor.

3.6 HELSETILSTAND

3.6.1 OPPLEVELSE AV EGEN HELSE

Generell informasjon

[Hjemmeside - Ungdata](#)

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåkning av befolkningens helsestatus over tid. Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, men nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt mer fornøyd med egen helse enn jenter.

Oppsummering status/funn

Tallene viser at barn på barneskolen opplever god helse og dette er likt mellom kjønnene. Med økende alder avtar andelen blant barn og unge. Lavest andel er i aldersgruppen 30-39 år med 50 %, for deretter å øke igjen.

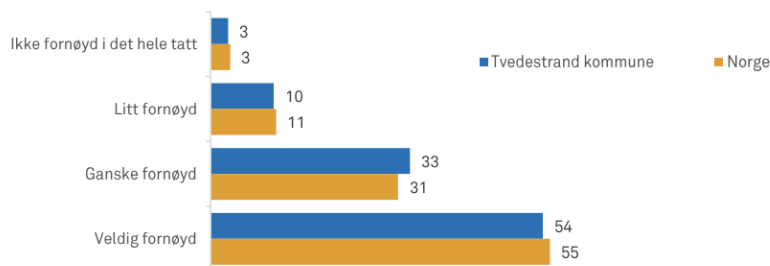
Status/funn

[Hjemmeside - Ungdata](#) fra 2022

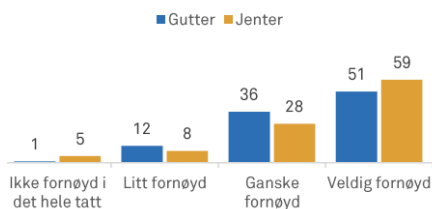
Ung Junior – 5-7 trinn barneskolen.

- 87 % av barna i Tvedestrand kommune oppgir at de er ganske fornøyd eller veldig fornøyd med helsa si. Tallene nasjonalt er 86 %.
- 3 % av barna i Tvedestrand kommune oppgir at de ikke er fornøyd med helsa si i det hele tatt, det er samme tall som nasjonalt. Gutter og jenter er forholdsvis like fornøyd med egen helse i denne aldersgruppen.

Hvor fornøyd er du med helsa di? Prosent Tvedestrand kommune og nasjonalt



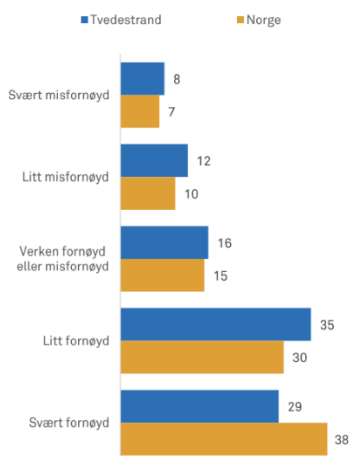
Hvor fornøyd gutter og jenter er med helsa si. Prosent



Ungdomsskole

- 64 % av barna i ungdomsskolealder i Tvedestrand oppgir at de er litt fornøyd eller svært fornøyd med helsa si. Tallene nasjonalt er 68 %.
- 8 % av barna i ungdomsskolealder i Tvedestrand oppgir at de er svært misfornøyd med helsa si. Tallet nasjonalt er 7 %.
- Guttene er gjennomgående mer fornøyd med egen helse enn jentene.

Hvor fornøyd er du med helsa di? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt

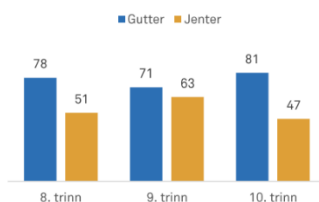


Helse

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåking av befolkningens helsestatus over tid.

Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, mens nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

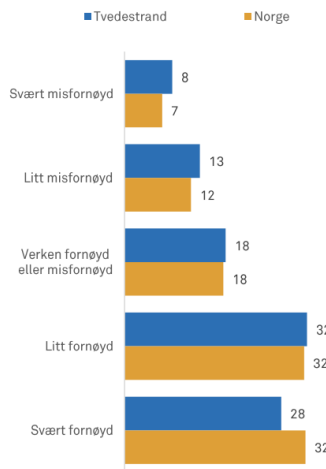
Prosentandel som er fornøyd med helsa si. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Videregående

- 60 % av ungdom på videregående i Tvedestrand oppgir at de er litt fornøyd eller svært fornøyd med helsa si. Tallene nasjonalt er 64 %.
- 8 % av ungdom på videregående i Tvedestrand oppgir at de er svært misfornøyd med helsa si. Tallet nasjonalt er 7 %.
- Guttene er gjennomgående mer fornøyd med egen helse enn jentene. 66 % av guttene og 56 % av jentene for hele videregående samlet svarer at de er fornøyd med helsa si.

Hvor fornøyd er du med helsa di? Prosent i Tvedestrand kommune og nasjonalt

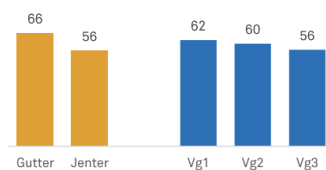


Helse

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåking av befolkningens helsestatus over tid.

Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, mens nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt noe mer fornøyd med egen helse enn jenter.

Prosentandel som er fornøyd med helsa si. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

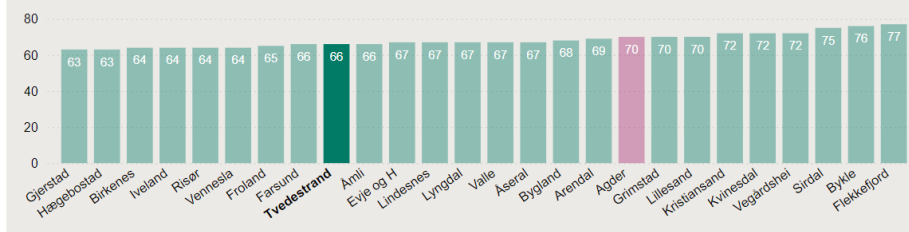


Agdertall

Folkehelseundersøkelser i Agder - Agdertall fra 2023

- Andelen som oppgir å ha god eller svært god helse er 66 % i Tvedestrand, og 70 % for Agder samlet.
- Blant dem fra Tvedestrand som opplever dårlig økonomi oppgir 49 % at de har god eller svært god helse, mot 71 % blant dem som oppgir opplevelse av god økonomi.
- Aldersgruppen med lavest andel som oppgir god eller svært god helse er 30-39 år med 50 %. Aldersgruppene med høyest andel som oppgir god eller svært god helse er 60-69 år og 70+ med 72 %.

Andel som har god eller svært god helse



Folkehelseundersøkelsen i Agder fra 2019

- Andelen som oppgir å ha god eller svært god helse er 71 % i Tvedestrand og 72,4 % for Agder samlet. Med andre ord bedre tall enn i 2023.
- Undersøkelsen viste at sosial bakgrunn og helse henger sammen, og de med høyere utdanning oppgir bedre allmennhelse enn de med lavere utdanning.

Eldre i Agder opplever ikke å ha dårligere allmennhelse enn de yngre innbyggerne, det ser man i undersøkelsene fra både 2019 og fra 2023. Dette er muligens et noe uventet funn, og kan forklares ut ifra at man vurderer helsen ut ifra sin alder, og at man sammenligner seg med de som er jevn gamle. Alternativt kan det tenkes at utvalget inkluderte mange relativt friske eldre.

3.6.2 FORVENTET LEVEALDER

Generell informasjon

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. 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. Særlig har helseforskjellene økt de siste ti årene, både innenfor fysisk og psykisk helse og både for barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand kommune har litt lavere forventet levealder for både kvinner og menn sammenliknet med Agder og nasjonen. Det er større forskjell om man ser på forventet levealder mellom utdanningsgruppene, det er ifølge FHI en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

- Basert på et årlig gjennomsnitt i perioden 2008-2022 var forventet levealder i Tvedestrand 83,3 år for kvinner og 79,9 år for menn. Nasjonalt er tallene henholdsvis 84,5 og 81,1 år.
- Forventet levealder etter utdanning i samme periode, begge kjønn samlet, viser 78,6 år for kommunens innbyggere med grunnskole som høyeste utdanning og 83,3 år for innbyggere med videregående eller høyere utdanning. Tallene for landet viser samme tendens, at forventet levealder øker med utdanningsnivå i befolkningen, henholdsvis 79,7 og 84,8. Dette utgjør omtrent 5 år økt forventet levealder.

Forventet levealder totalt og etter utdanning (B, inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, leveår

År	Geografi	Alder	Utdanningsnivå	2002-2016	2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021	2008-2022
			Alle utdanningsnivåer	80,7	80,8	81,1	81,1	81,2	81,3	81,6
			Grunnskole	77,7	77,4	77,6	77,7	77,8	78,0	78,6
			Videregående eller høyere	82,5	82,7	83,1	83,2	83,4	83,3	83,3

3.6.3 PSYKISK HELSE

Generell informasjon

Psykiske plager er vanlig i befolkningen, og særlig utbredt blant unge voksne. Mellom 17-25% vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Det er sett en økning, spesielt for unge kvinner i rapportering om psykiske plager de siste tiårene. Fra ungdomsalder av er forekomsten av angst og depresjon dobbelt så høy for kvinner som for menn. For alkohollidelser har menn dobbelt så høy forekomst som kvinner. De mest alvorlige lidelsene har mindre kjønnsforskjeller. Ofte opptrer flere psykiske lidelser og/eller rusmiddellidelser samtidig, 50% med psykiske lidelser har minst to psykiske lidelser.

Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder med 5-15 år. Psykiske lidelser rammer spesielt befolkningen i reproduktiv og arbeidsfør alder. Andelen er for kvinner høyest i alderen 20-29år, og hos menn 20-39år. Økt forekomst av fysiske sykdommer forklares i noen grad av sammenhenger til livstilsvaner, og i noen grad medikamentelle bivirkninger. Personer med psykiske lidelser har også økt risiko for selvmord.

Når vi snakker om psykisk helse, skiller vi mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Kort forklart er psykiske plager vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv som ofte er knyttet til hendelser. Dette kan eksempelvis være engstelse eller nedstemthet, med variasjon i styrke fra lett til sterk grad av plage.

Psykiske lidelser er en betegnelse som brukes ved stor symptombelastning over tid, der det oftest er et funksjonstap og kriterier for en diagnose skal være oppfylt.

Den genetiske arveligheten for psykiske lidelser varierer. Selv med høy grad av arvelighet er sannsynlighet for å få den samme psykiske lidelsen som en slektning ikke høy fordi forekomsten av de enkelte lidelsene er så lav.

Miljømessige forhold har også betydning for utvikling av psykiske lidelser. Biologiske forhold som infeksjoner, fødselskomplikasjoner, mangelfull ernæring og bruk av rusmidler. Dette i tillegg til mellommenneskelige, økonomiske og samfunnsstrukturelle forhold. Personer som opplever ensomhet, ydmykelser, mobbing eller stor grad av konflikter har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser som angst og depresjon. Risikoen som følge av mobbing vedvarer i mange år etter mobbingen fant sted. Videre ser man at opplevelse av belastende livshendelser og traumer øker risiko. Omsorgssvikt og vold/misbruk i barndommen er risikofaktorer for en rekke psykiske lidelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor.

Forebygging av psykiske plager og lidelser bør både ha fokus på å redusere sårbarhet og lidelse, samt fremme forhold som øker livskvalitet og virker positivt på helsen i befolkningen. Denne forebyggingen må skje på mange samfunnsområder parallelt, ikke bare innen helsesektoren. God psykisk helse skapes i barnehager, skoler, på arbeidsplasser, i familier, nære relasjoner, lokalmiljø, helse- og sosialtjenestene, frivillig sektor og i institusjoner for eldre.

Oppsummering status/funn

Statistikken viser at Tvedestrand har større andel personer med psykiske plager, spesielt blant kvinner og unge. Det har vært en økning siden forrige måling i 2019, og dermed en utvikling det er viktig å følge, samt vurdere prioritering av tiltak. God psykisk helse er avgjørende for trivsel, mestring og aktiv deltakelse i samfunnet. Videre er trivsel, mestring og deltakelse med på å øke livskvalitet og god psykisk helse. Derfor er tidlig innsats, med helsefremmende og forebyggende tiltak allerede de 1000 første dagene (fra graviditet) av betydning for psykisk helse og uhelse. Effektiviteten av tiltak styrkes ved tett samarbeid på tvers av tjenester, og involvering av arenaer der barn og familier er – helsestasjon, barnehage, skoler, møteplasser og andre fritidstilbud. Samtidig er det behov for målrettet og effektiv behandling for dem som har psykiske plager og lidelser, samt godt samarbeid med fastlegjetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Også for voksne vil nærmiljøfaktorer som mestringsarenaer, møteplasser og aktivitetstilbud være av stor betydning for den psykiske helsa.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

Bruk av primærhelsetjenesten:

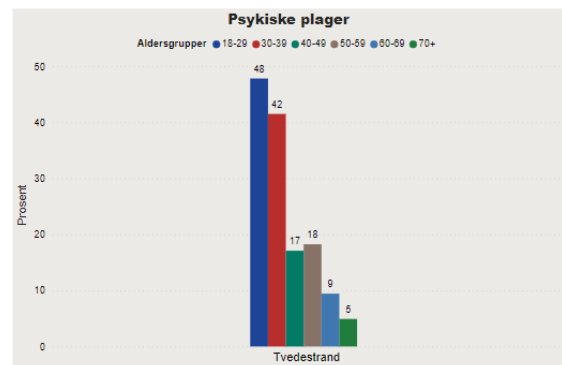
- I perioden 2020-22 var 193 personer per 1000 innbyggere mellom 0-74 år, med diagnosen psykiske symptomer eller lidelse i kontakt med fastlege eller legevakt (årlig gjennomsnitt). Det er flere kvinner (223 per 1000) enn menn (164 per 1000) som bruker primærhelsetjenesten pga. psykiske symptomer og lidelser. Tallene for kommunen ligger likt Agder (184 per 1000), og noe høyere enn landet (168 per 1000).
- For aldersgruppen 15-24 år er andelen 242 personer per 1000 innbyggere. Vi ligger høyere enn både fylket (188 per 1000) og landet (176 per 1000). Tallene for 2020-22 viser at det blant jenter er 277 per 1000 og gutter 209 per 1000. Denne kjønnsforskjellen finnes også i fylket og landet.

Medikamenter mot psykiske lidelser, brukere 0-74 år:

- Bruk av antidepressiva har økt noe i kommunen de siste 10 årene. I perioden 2019-2021 fikk 395 personer minst en resept på antidepressiva. Av disse var 142 menn og 253 kvinner. Tallene (68,1 per 1000) viser at kommunen ligger noe høyere enn fylket (62,2) og landet (61,4).
- Bruk av ADHD-midler har hatt en økende tendens i hele landet siden 2015, også i Tvedestrand. I perioden 2019-2021 fikk 19,2 per 1000 innbyggere mellom 0-74 år, dvs. 99 personer årlig, minst en resept på et ADHD-medikament. Det er tilnærmet likt for kvinner (19,8 per 1000) og menn (18,6 per 1000). Tvedestrand har gjennomgående lagt høyere enn fylket og landet, der tallene i 2019-21 var henholdsvis 12,6 per 1000 for Agder og 11,9 per 1000 for landet som helhet.
- Bruk av sovemidler og beroligende midler har hatt en gradvis reduksjon i Tvedestrand siden 2013, for fylket og landet har andelen vært stabil. I perioden 2019- 2021 fikk 707 personer minst en resept på sovemiddel eller angstdempende middel. Det er langt flere kvinner (433) enn menn (274), og den samme trenden gjelder for fylket og landet. Tallene for kommunen (116 per 1000) er tilnærmet likt fylket (111 per 1000), og noe høyere enn i landet for øvrig (93 per 1000).

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser:

- Det er rapportert om psykiske plager² hos 19% av innbyggerne i Tvedestrand sammenliknet med 17% for Agder. Det er en økning på 5% fra forrige måling i 2019.
- På Agdertall er det sortert på alder og økonomi, som gir ytterligere informasjon om fordelingen av psykiske plager hos innbyggerne. Denne oppdelingen viser at aldersgruppene 18-29 år og 30-39 år faller tydelig ut med 48% og 42% som rapporterer om psykiske plager (se figur til høyre). Det er deretter en reduksjon i psykiske plager i de neste aldersgrupperingene. Videre viser tallene at det er 37% av dem som opplever å ha dårlig økonomi som også oppgir å ha psykiske plager, mot 12% blant dem med opplevd god økonomi.



Resultater fra Ungdata i Agder 2022 viser:

- I Agder rapporterer 26% av elevene i ungdomsskole og 31% av elevene i videregående skole at de ganske ofte eller veldig ofte har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert sist uke. [Tvedestrand skiller seg klart fra dette](#) hos ungdomsskoleelever med 33%, men ligger jevnt med fylket med 30% av videregående skole elever. Det har vært en økning i psykiske plager siden forrige måling 2019, men på nivå med tidligere målinger (2014 og 2016).

3.6.4 SØVN

Generell informasjon

[Søvnvansker](#) er vanlig i befolkningen, og insomni (søvnløshet) er den vanligste formen for søvnvansker. Kjernesymptomer ved insomni er problemer med innsovning, forbli sovende og tidlig oppvåkning på morgenen. Andre søvnforstyrrelser er døgnrytmeforstyrrelser, søvnrelaterte respirasjonslidelser, hypersomnier, parasomnier, og søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser. Mer informasjon om søvnforstyrrelser er tilgjengelig på helsenorge.no.

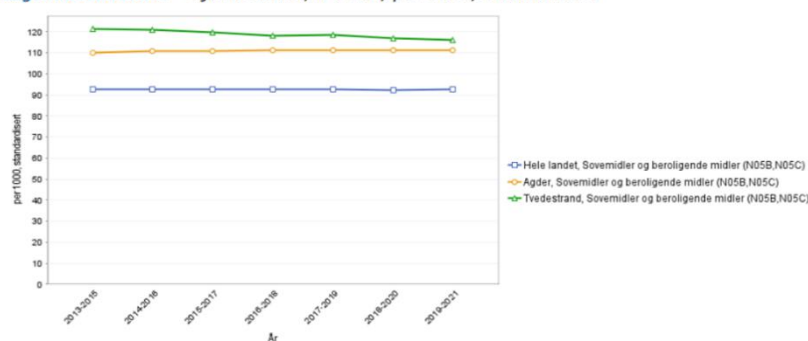
Vedvarende søvnløshet kan ha negative konsekvenser for den fysiske og psykiske helsen, tilhørighet i arbeidslivet og ulykker. Vi finner søvnvansker i alle aldersgrupper, og forekomsten har økt siden 2000. En av fire ungdommer har insomni, flere jenter enn gutter. Nasjonalt er det funnet at ungdom sover 6,5 timer i gjennomsnitt på hverdager, dette er 2 timer mindre enn anbefalt. Blant unge voksne kvinner rammer insomni en tredjedel, betydelig høyere enn for hele den voksne befolkningen med 15-20%.

Status/funn

Medikamenter mot søvnvansker, brukere 0-74 år:

Bruk av sovemidler og beroligende midler har hatt en gradvis reduksjon i Tvedestrand siden 2013, for fylket og landet har andelen vært stabil. I perioden 2019- 2021 fikk 707 personer minst en resept på sovemiddel eller angstdempende middel. Det er langt flere kvinner (433) enn menn (274), og den samme trenden gjelder for fylket og landet. Tallene for kommunen (116 per 1000) er tilnærmet likt fylket (111 per 1000), og noe høyere enn i landet for øvrig (93 per 1000).

Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert

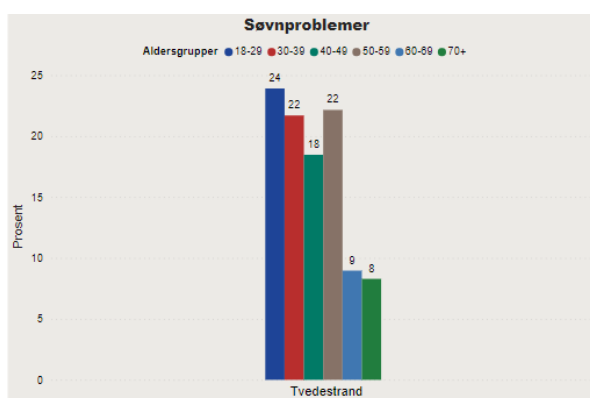


Beskrivelse

Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser:

- Tvedestrand er nummer 6 av 25 kommuner, der 16% rapporterer om søvnproblemer, tilnærmet likt Agder med 14%.
- Analyser fra [Agdertall](#) viser at andel med søvnproblemer viser seg i Tvedestrand å ha sammenheng med økonomi der opplevelse av dårlig økonomi har en andel på 27% mot 12% blant dem som har god økonomi. Det viser seg også variasjoner mellom aldersgrupper, der søvnproblemene er forholdsvis jevnt forhøyet frem til og med 50årene (se figur til høyre), for deretter å betydelig reduseres for dem over 60.



Resultater fra Ungdata i Agder 2022 viser:

- Andel ungdommer som svarer «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget» på spørsmål om [søvnproblemer sist uke](#) er noe høyere for Tvedestrand (34%) i 2022 sammenliknet med fylket

(32%) og landet for øvrig (30%). Det viser likevel at 1 av 5 ungdommer oppgir søvnvansker siste uke.

3.6.5 DEMENS

Generell informasjon

Demens - FHI

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som medfører kognitiv svikt (nedsatt evne til å huske, tenke, se sammenhenger osv) og andre funksjonstap som påvirker evnen til å klare seg i dagliglivet. Den vanligste formen for demens er Alzheimers sykdom. Demens er ikke en del av normal aldring, selv om de aller fleste demenstilfellene er knyttet til høy alder. Demens utvikler seg langsomt over tid og kan ikke kureres. Forverring kan skje raskere etter hvert og gjør at personen med demens blir hjelpetrengende. De fleste pasienter med demens dør i løpet av en tiårsperiode etter at diagnosen er stilt, enten av demens eller andre årsaker.

Det er anslått at 101 000 lever med demens i Norge i dag. Antallet vil øke med økende antall eldre og det er anslått minst en dobling av tilfeller innen 2050. Flere kvinner enn menn rammes av demens, kan dels forklares av alder, men også sett forskjell innad i samme aldersgruppe.

Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: Sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø har også betydning. Diabetes er en risikofaktor.

Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens. Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, og andel øker kraftig med økt alder – 0,7% i aldersgruppen 65-69 år, 48% blant personer 90 år eller eldre. Man antar at så mye som 40% av all demens kunne vært unngått ved forebygging.

Oppsummering status/funn

Utviklingen følger nasjonal utvikling og antall personer med demens mer enn dobles mot 2050 pga. folketallsutviklingen med flere eldre på sikt. Tilflytting til kommunen vil være avgjørende for hvor stor andelen eldre er i kommunen i årene fremover.

Status/funn

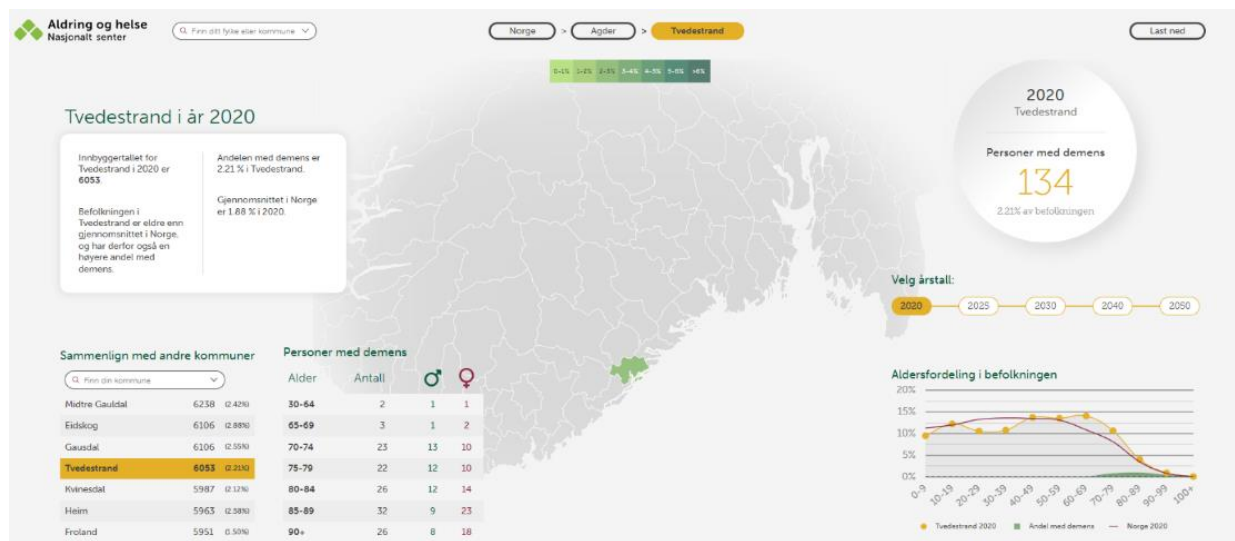
Kommunehelsa statistikkbank

- I 2023 var 304 av Tvedestrand kommunens [6184 innbyggere 80 år eller eldre](#). 6184 innbyggere 80 år eller eldre. 1305 innbyggere var 67 år eller eldre, dette tilsvarer 21 % av kommunens innbyggere og er høyere enn landsgjennomsnittet på 16%. At Tvedestrand har en høyere andel eldre medfører også høyere andel personer med demens.
- Til sammenlikning hadde Tvedestrand i 2003 totalt 5918 innbyggerne, 15,2 % var da 67 år eller eldre, det utgjør 901 personer. Det er særlig andel i alderen 67-79 år som har økt de siste 20 årene.
- Det er nettopp folketallet i [aldersgruppen 67 år og eldre som er beregnet til å øke](#) videre i årene som kommer. Befolkningsframskrivinger anslår at aktuelle aldersgruppe som talte 1305 personer i 2023, vil øke til 1370 personer i 2025 og videre til 2061 personer i 2050 i Tvedestrand kommune. Da vil aldersgruppen 67 år og eldre utgjøre 30,5 % av kommunens innbyggere.

Demenskartet – Aldring og helse

- Ifølge Nasjonalt senter for aldring og helse er andelen av demens i Norge 1,88 % i 2020 og 3,99 % i 2025.

- Tallene for Tvedestrand's anslår 2,21 % i 2020 og 4,68 % i 2050. I folketall betyr det en økning fra 134 til 302 personer med demens. Dette er i tråd med FHI's anslag om doubling i andel med demens.



3.6.6 DIABETES

Generell informasjon

[Diabetes - FHI](#)

Omkring fem prosent av Norges befolkning, det vil 270 000 nordmenn, har diagnosen diabetes. Av disse er 23 000 (10 %) type 1-diabetes og 247 000 (90 %) type 2-diabetes. I tillegg anslås det at 60 000 personer i Norge har uoppdaget diabetes. Diabetes er karakterisert ved for høye nivåer av glukose i blodet (høyt blodsukker). Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner inkludert hjerte- og karsykdommer, og diabetes bidrar vesentlig til sykdomsbyrden i Norge og resten av verden. Begge former for diabetes påvirkes også av arvelige faktorer, men arv alene er sjelden tilstrekkelig til å utvikle diabetes. Forekomsten av diabetes i svangerskapet har økt i Norge sistetiaårene, derfor er systematisk undersøkelse for å avdekke svangerskapsdiabetes nå en del av svangerskapsomsorgen. Svangerskapsdiabetes gir betydelig økt risiko for å utvikle type 2-diabetes senere i livet.

Type 1-diabetes skyldes mangel på insulin, og behandles med insulininjeksjoner. Hos barn er dette den vanligste formen for diabetes, og om lag 400 under 18 år får diagnosen årlig. Men type 1-diabetes kan oppstå i alle aldre. Foreløpig kjenner man ikke til muligheter for å forebygge type 1-diabetes.

Type 2-diabetes skyldes at insulin har dårligere virkning kombiner med redusert evne til skille ut insulin. Type 2-diabetes behandles med kost og mosjon, blodsukkersenkende tabletter og eventuelt insulin. Type 2-diabetes er den vanligste formen for diabetes hos voksne og forekomsten øker med økende alder. Type 2-diabetes har først og fremst med livsstil sammenheng, og kan i stor grad forebygges. Fysisk aktivitet og sunt kosthold med mye fisk, grønnsaker, frukt og fiber-rik mat er forbundet med lavere risiko. Inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og røyking er forbundet med økt risiko for å utvikle type 2-diabetes. Antallet med type 2-diabetes øker i befolkningen, og er vanligere i grupper med lav utdanning enn i grupper med høyere utdanning. Personer fra Sør-Asia og Afrika har høyere risiko for type 2-diabetes enn andre grupper i befolkningen. Totalt er det flere menn enn kvinner som har diabetes.

Type 1-diabetes behandles alltid med insulin. Personer med type 2-diabetes hvor ikke livsstiltak er tilstrekkelig, behandles med medikamenter som øker utskillelse av insulin eller at insulinet skal virke bedre i kroppen, om ikke dette er tilstrekkelig kan insulin også nyttes. Foreskrivning av medikamenter er det som er utgangspunkt for tallene under og benyttes som indikator på forekomsten av diabetes i kommunen.

Oppsummering status/funn

Tallene viser at færre av Tvedestrand's innbyggere får utskrevet medisin mot type 2-diabetes enn innbyggere nasjonalt.

Lavere bruk av diabetesmedisin i kommunen kan selvsagt være at det er lavere forekomst i Tvedestrand, men kan også være knyttet til at flere går med uoppdaget diabetes. Årsaksforholdene er sammensatte og risikofaktorene for diabetes er blant annet overvekt, fedme, inaktivitet, høyt blodtrykk, hjerte-kar sykdom og røyking. Gitt at Tvedestrand ligger høyt på disse tallene, er det nok en indikasjon på mulig underdiagnostisering. At andelen kvinner er høyere enn menn i aldersgruppen 0-44 år kan være relatert til at kvinner er mer oppmerksomme på diabetes og søker lege for dette. Det er også mer fokus på blodsukkernivå i svangerskapsomsorgen de siste årene, og dette kan avdekke diabetes i denne gruppen. Diabetesmedisin brukes også til behandling av overvekt, men ettersom dette særlig har vært aktuelt siste årene vil ikke dette påvirke funnene her i større grad, men i de kommende årene må man tenke på at dette potensielt kan kamuflere underdiagnostisering.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

- Tallene viser at Tvedestrand kommune har hatt en økning i forbruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. I perioden 2019-2021 brukte i gjennomsnitt 36,7 per 1000 innbyggere i alderen 30 til 74 år medisiner mot diabetes. Ti år før var andelen 25,5/1000.

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

År		2009-2011	2011-2013	2013-2015	2015-2017	2017-2019	2019-2021
Geografi	Kjønn						
Hele landet	kjønn samlet	32,0	33,7	35,4	38,1	40,8	46,3
	menn	36,9	39,3	41,5	44,8	48,0	52,6
	kvinner	26,9	28,0	29,2	31,1	33,4	39,8
Agder	kjønn samlet	28,6	30,7	32,3	35,0	36,9	41,3
	menn	32,9	35,9	38,2	41,4	43,7	47,4
	kvinner	24,2	25,3	26,1	28,3	29,8	35,0
Tvedestrand	kjønn samlet	25,5	27,1	28,9	32,1	33,4	36,7
	menn	27,5	29,0	31,2	35,4	39,7	44,8
	kvinner	23,4	25,2	26,8	28,9	26,8	28,2

- I Tvedestrand har bruk av medisin mot diabetes økt for begge kjønn og i alle aldersgrupper over de siste ti årene. Den samme utviklingen ser man for landet og Agder.
- Tallene viser at det er flere kvinner som brukte medikamenter mot type 2-diabetes før fylte 45 år, etter fylte 45 år var det flere menn enn kvinner.
- Andelen som bruker medikamenter mot diabetes type 2 i kommunen vår er lavere enn landet og fylket. Tallene fra hele Agder ligger litt nærmere de nasjonale tallene.
- Bruken av insulin og analoger (A10A) er lik som landet for øvrig.

3.6.7 HJERTE- OG KARSYKDOM

Generell informasjon

[Hjerte- og karsykdommer - FHI](#)

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, overvekt, inaktivitet og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning.

De vanligste hjerte- og karsykdommer er hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris), hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Siden 1970 har dødeligheten og det årlige antallet førstegangstilfeller av hjerteinfarkt gått ned i Norge. Årsaker til dette er blant annet at færre røyker, at blodtrykket og kolesterolet har gått ned, gunstige kostholdsendringer og bedre behandling. Men fortsatt er det en femtedel av den norske befolkningen som får forebyggende behandling mot eller lever med en hjerte- og karsykdom og om lag 200 000 personer ble årlig innlagt i sykehus eller mottok poliklinisk behandling med en hjerte- og karsykdom som hoveddiagnose.

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Selv om det har vært nedgang i forekomsten de siste tiårene tyder utbredelsen av risikofaktorer at hjerte- og karsykdom fortsatt vil ramme mange. Legemidlene brukes både til primær- og sekundær forebygging av hjerte og karsykdom. Legemiddelbruken gir et bilde av hvor mange som har etablert hjerte- og karsykdom samt hvor mange som kan ha en økt risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand ligger høyere enn Agder og nasjonen på tilfeller med for tidlig død grunnet hjerte- og karsykdom, dertil er andelen kvinner og menn nesten like. Tallene er imidlertid små og medfører en del usikkerhet. Bruk av medikamenter mot hjerte- og karsykdom og kolesterolsenkende er jevnt økende, og kontakt med primærhelsetjenesten med problemstillinger knyttet til hjerte og har avtatt noe. Dette er som landet for øvrig.

Funnene i kommunen følger i grove trekk utviklingen i landet og fylket for øvrig. Man ser at en del av risikofaktorene er høyere i Tvedestrand enn resten av landet, og utgjør en årsak til at forekomsten her er noe høyere. Alder er den største risikofaktoren, den kan vi ikke gjøre noe med. Noe mer dødelighet hos dem som er 74 år og yngre sammen med en utflating av medikamenter i denne gruppen, kan tyde på at noen går ubehandlet eller ikke optimalt behandlet.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank \(fhi.no\)](#)

- Medikamenter mot hjerte- og karsykdommer, brukere 0-74 år: Tallene viser en gradvis økning i bruk av medikamentene mot hjerte- og karsykdommer i Tvedestrand kommune de siste fra 2007 og frem til 2016, siden har bruken flatet ut. I perioden 2019 – 2021 var det årlige gjennomsnittet på 174,7 pr. 1000 innbyggere. Det vil si 1054 av kommunens innbyggere, hvor andelen menn var litt høyere, 626 menn og 528 kvinner.
- Kommunen ligger på nivå med fylket (174,0/1000) og litt over landet som helhet (172,2/1000).

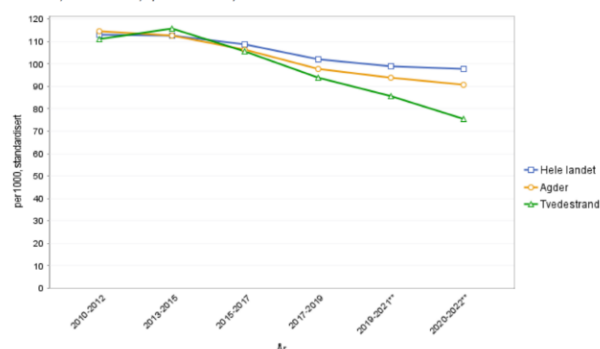
Kolesterolsenkende medikamenter, brukere 0-74 år:

- Bruken av kolesterolsenkende midler har økt gradvis i Tvedestrand i perioden 2007-2021. I 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 91,5 pr. 1000 innbyggere. Det vil si 631 personer, hvor andelen menn er høyere, 364 menn og 267 kvinner. Kommunen ligger lavere enn fylket i forbruk (96,2/1000) og rett over landet som helhet (86,9/1000).

Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2018-2020 var 86 per 1000 innbyggere i Tvedestrand i kontakt med fastlege eller legevakt hvor kontaktårsaken var knyttet til en hjerte- og karsykdomsdiagnose, tallet er et årlig gjennomsnitt. Andelen menn er høyere enn andelen kvinner. Kommunen ligger noe under fylket og landet for øvrig, men andelen er lett synkende på alle nivå.

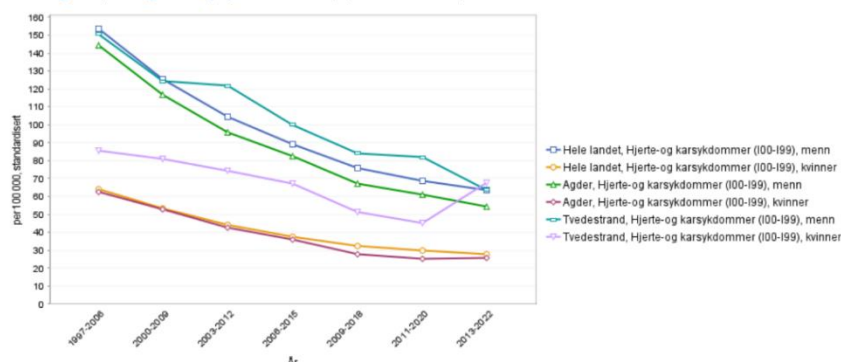
Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert



Dødelighet, 0-74 år:

- Tall fra [dødsårsaksregisteret](#) viser antall som døde årlig av hjerte- og karsykdommen i aldersgruppen 0-74 år, dette defineres som tidlig død. For perioden 2013-2022 var antallet per 100 000 innbyggere 64,9 for Tvedestrand, 40,5 for Agder og 46,2 for hele landet. Tvedestrand ligger noe over i antall. Dertil skiller kommunen seg ut med at andelen kvinner og menn nesten er like stor, også tidligere har andelen kvinner lagt høyere enn nasjoen. I fylket og landet ser man at andelen menn er klart høyere. Tallene som er knyttet til kommunen er små. For kommunen, fylket og landet er dødeligheten i denne kategorien synkende, med unntak for kvinner i Tvedestrand og Agder ved sist rapportering.

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



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

År	Geografi	Dødsårsak	Kjønn	1997-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	2019-2020	2021-2022
Hele landet	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn		153,8	125,4	104,4	89,0	76,0	68,8	63,7
		kvinner		64,2	53,2	44,2	37,7	32,5	29,8	28,0
Agder	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn		144,1	116,8	95,6	82,7	67,2	60,9	54,4
		kvinner		62,6	52,8	42,8	35,8	28,0	25,5	26,0
Tvedestrand	Hjerte- og karsykdommer (I00-I99)	menn		150,7	124,4	121,7	100,1	84,2	81,8	63,9
		kvinner		85,6	81,2	74,4	67,2	51,4	45,2	67,6

3.6.8 LUNGESYKDOMMER

Generell informasjon

[Kols - FHI](#) og [Astma og allergi - FHI](#)

De to store gruppene med lungesykdommer er astma og kols (kronisk obstruktiv lungesykdom). Lungesykdommer er den fjerde hyppigste dødsårsaken i Norge i 2021.

Astma forekommer i eldre aldre, men er en hyppig årsak til plager hos barn og unge i industrialiserte land. I Norge har forekomsten av astma vært uendret mellom 2010 og 2018. Astma forekommer ofte sammen med allergi og atopisk eksem, forekomsten av disse har økt i samme tidsperiode. Både arv og miljø er viktige risikofaktorer. Det anslås at om lag 6-7 prosent av barn og unge voksne har behov for legemidler mot astma. Man har imidlertid svakt datagrunnlag for å følge denne utviklingen i Norge over tid ifølge FHI sin Folkehelse rapport.

Kols er sterkt knyttet til røyking og har økende forekomst ved økende alder. Om lag 6-7 prosent av befolkningen over 40 år har kols, de fleste har milde symptomer og mange vet ikke at de har sykdommen. Andelen med kols i befolkningen har gått noe ned grunnet mindre røyking, samtidig gjør økt antall eldre til at antallet som lever med kols vil holde seg høyt i årene som kommer. Tallene viser at andel kvinner med kols har økt i forhold til menn.

Oppsummering status/funn

Andelen som brukte disse medikamenter mot kols og astma er høyere i Tvedestrand enn i fylket og nasjonen.

Det foreligger mye forskning som viser at røyking er en klar risikofaktor for utvikling av KOLS. Folkehelseundersøkelsen på Agder 2023 viste at innbyggere i Tvedestrand ligger noe høyere en fylkesgjennomsnittet på tobakksbruk, røyking forekommer særlig hos dem over 50 år.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

Bruk av spesialisthelsetjenesten:

- Antall pasienter som var innlagt ved sykehus (dag- og døgnopphold) grunnet KOLS har holdt seg relativt stabilt for Tvedestrand i perioden 2010-2017. Det samme gjelder for fylket og landet for øvrig. I perioden 2015-2017 utgjorde dette i snitt 9 personer årlig (2,7 per 1000) over 45 årlig. Kommunen ligger noe lavere enn både fylket (3,4 per 1000) og landet (3,3 per 1000). Andelen menn var lett høyere enn kvinner. Siste tall er fra 2017.

Medikamenter mot KOLS og astma:

- Bruken av disse medikamentene i aldersgruppen 45-74 år økte frem til om lag 2016 Deretter har bruken holdt seg relativt stabilt i fylket og nasjonen og gått litt ned i vår kommune. Andelen som brukte disse medikamentene er høyere i Tvedestrand (129,4 per 1000) enn i landet (113,6 per 1000) og fylket (120,2 per 1000).
- I perioden 2019-2021 brukte 129,2 per 1000 innbygger i Tvedestrand medikamenter mot KOLS og astma årlig, det utgjør 339 personer. Andelen kvinner (149,9 per 1000) er klart høyere enn andelen menn (109,5 per 1000). Denne kjønnsforskjellen ses også i fylket og landet som helhet.

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

År		2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019	2019-2021
Geografi	Kjønn						
Hele landet	kjønn samlet	90,5	93,1	99,5	106,3	114,0	113,6
	menn	75,0	77,7	83,3	89,7	97,1	96,5
	kvinner	106,0	108,8	116,0	123,3	131,4	131,2
Tvedestrand	kjønn samlet	96,4	93,2	110,6	131,2	132,8	129,4
	menn	72,8	70,3	86,3	109,3	109,2	109,5
	kvinner	120,2	116,5	135,5	153,7	157,1	149,9

3.6.9 SMERTER

Generell informasjon

Langvarig smerte - FHI

Smerter er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og på samfunnsnivå er konsekvensene av langvarig smerte svært alvorlige. Omtrent hver tredje voksne nordmann oppgir å ha langvarig smerte, det vil si smerter som varer tre måneder eller lengre. Langvarig smerte opptrer i alle aldre, også hos barn og unge. Tilstandene som fører til smerte er mange og ofte sammensatte, noen eksempler er migrene, fibromyalgi, artrose, komplikasjoner etter kirurgi, cellegift, kreft, skader og ulykker. Risikofaktorer som øker sannsynligheten for å utvikle langvarig smerte er genetisk disposisjon, belastninger i yrke, inaktivitet, tobakksbruk, psykisk uhelse, søvnforstyrrelser, immunologisk disposisjon og høyt inntak av alkohol. Med andre ord kan valg av livsstil kan ha positiv eller negativ effekt på utviklingen av langvarig smerte, noe som kan føre til en tilleggsbelastning for personer som ofte er i en sårbar og vanskelig situasjon på grunn av selve smertetilstanden

Avhengig av alvorlighetsgrad kan smerten påføre den enkelte høye kostnader, nedsatt gjennomføringsevne, tap av funksjon og tap av sosialt liv. Tilstanden kan også føre til nedstemthet og depresjon. Langvarig smerte kan også ha betydelig innvirkning på livet til pårørende. På samfunnsnivå er høye behandlingskostnader, trygdekostnader, sykefravær, tap av muligheter, fravær fra skole og redusert livskvalitet blant de viktigste faktorene. Forekomsten i Norge er høyere enn nabolandene og forekomsten ser ut til å ha økt de senere årene. Flere kvinner enn menn rammes.

Smertestillende legemidler er blant de mest brukte legemidlene i Norge. Flere bruker sterke smertestillende (opoider) over lengre tid enn tidligere, disse er vanedannende og kan ved langvarig bruk gi økte plager.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand ligger over fylket og nasjonen i bruk av smertestillende midler totalt og også på undergruppen sterke smertestillende (opoider). Ungdomsskoleelever i Tvedestrand oppgir en klart høyere bruk av reseptfrie legemidler som ibux, paracet og liknende enn landsgjennomsnittet.

Kommunen har også høy forekomst av muskel og skjelettplager, psykiske plager, uføre, dette disponerer for langvarig smerter.

Status/funn

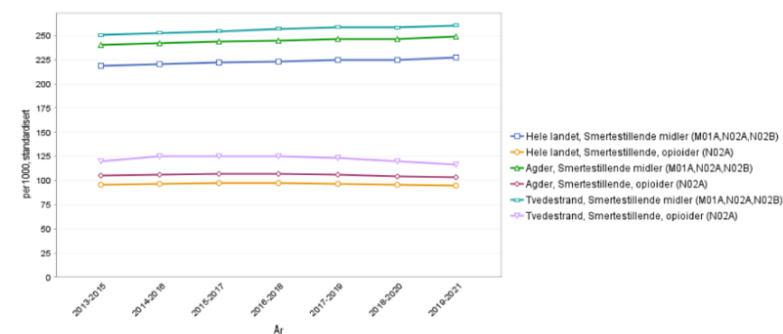
Kommunehelse statistikkbank

Smertestillende medikamenter på resept, brukere 0-74 år som har hentet ut minst en resept i løpet av året:

- Tvedestrand kommune ligger høyt på denne statistikken, 277,8 per 1000 innbyggere har hentet ut reseptbelagt smertestillende medikament minst en gang i året i perioden 2019-2021. Det er høyere enn Agder (246,9 per 1000) og landsgjennomsnittet (227,4). Kjønn samlet.

- Når man ser på undergruppen sterke smertestillende (opioider) er tallene for Tvedestrand 116, 7 per 1000, det utgjør 685 personer. Dette er klart høyere enn tallene fra Agder (103, 7 per 1000) og nasjonalt (95 per 1000). Imidlertid har bruken av opioider vist noe fallende tendens i Tvedestrand perioden 2018-2021 og nærmer seg bruken i Agder.
- Tallet på bruk av smertestillende medikamenter totalt har vært jevnt stigende fra 2007 og frem til i dag. Av de 1526 brukerne som hentet ut reseptbelagt smertestillende årlig i perioden 2019-2021 var 985 betennelsesdempende/NSAIDs, 685 sterke smertestillende (opioider), 824 andre smertestillende og 185 migrenemiddel.
- Andel kvinner (316,8 per 1000) som henter ut smertestillende midler i Tvedestrand er høyere enn andel menn (240,5 per 1000). Tilsvarende ser man for alle undergruppene av smertestillende medikamenter.

Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert



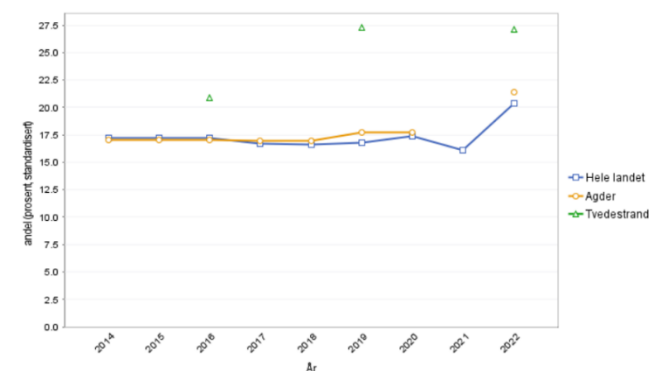
Beskrivelse

Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års gjeldende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Ungdata

Andelen elever ved Lyngmyr ungdomsskole som brukte smertestillende ukentlig i 2022 var 27 %, tallet for hele landet var 18 %. 201 elever på ungdomstrinnet deltok i undersøkelsen.

Reseptfrie smertestillende legemidler, Ungdata – andel (prosent, standardisert)



Prosentandel av ungdomsskoleelever som svarer:

«Minst ukentlig», «Flere ganger i uka» eller «Daglig» på spørsmålet «Hvor ofte har du brukt reseptfrie medikamenter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned?»

Ungdata

3.6.10 MUSKEL- OG SKJELETTLIDELSER

Generell informasjon

Muskel- og skjeletthelse - FHI

Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager rammer de fleste av oss i løpet av livet, og er en viktig årsak til smerter, dårlig helse, nedsatt funksjon, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet. I

2019 var 32 % av den norske befolkningen i kontakt med allmennlegetjenesten grunnet muskel- og skjelettlidelser. Tilstandene ligger til grunn for omkring 30 % av sykefraværstilfellene og er den vanligste årsaken til legemeldt fravær. De vanligste tilstandene i gruppen er ryggsmarter, nakkesmarter, brudd, andre skader, artrose og andre revmatiske sykdommer. Ryggsmarter rammer et bredt spekter av mennesker i ulike aldersgrupper og er den tilstanden som er vanligst og koster samfunnet mest. Leddsykdommen artrose er den revmatiske sykdommen som øker mest. Osteoporose (benskjørhet) er skyld i et stort antall brudd i hofte, ryggvirvler og håndledd, og antall brudd er forventet å øke i årene fremover ettersom det blir flere eldre i befolkningen. Risikofaktorene for muskel- og skjelettlidelser er delvis ukjent, men inaktivitet, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer er blant de som har innvirkning på alvorlighetsgraden. Muskel- og skjelettplager har høyere forekomst hos kvinner enn menn, og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status. De fleste tilfellene medfører ikke betydelig overdødelighet.

Oppsummering status/funn

Samlet sett ligger Tvedestrand noe over landsgjennomsnittet på forekomst av muskel- og skjelettplager, særlig for alderen 15-24 år, knyttet til kontakter med primærhelsetjenesten. Tallene fra Folkehelseundersøkelsen på Agder 2023 viser at Tvedestrands innbyggere oppgir noe høyere andel av nakke- og korsryggsmarter sammenliknet med gjennomsnittet på Agder.

Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2020-2022 var årlig 319 per 1000 innbyggere i kommunen i aldersgruppen 0-74 år med i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av plager eller sykdom til muskel- og skjelett (ikke brudd). Det er en overvekt av kvinner. Tallene har holdt seg relativt stabile siden 2010. Kommunen ligger lavere enn fylket og litt over landsgjennomsnittet.
- For aldersgruppen 15-24 år viser tallene at Tvedestrand har høyere forekomst av symptomer og plager fra muskel- og skjelett (L1-29) enn fylket og landet, tallene er fallende og kommunen nærmer seg tallene for fylket i perioden frem til 2021, men har nå snudd igjen.

Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, per 1000, standardisert

�r			2010-2012	2013-2015	2015-2017	2017-2019	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder						
Hele landet	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	0-74 år	314	322	323	322	316	313
		15-24 år	231	239	238	240	234	229
		0-74 år	308	322	325	328	327	325
Agder	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	15-24 år	230	239	240	244	244	243
		0-74 år	307	314	315	320	321	319
		15-24 år	212	223	230	254	237	245
Tvedestrand	Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99))*	15-24 �r	212	223	230	254	237	245

- Antall årlige kontakter registret hos spesialisthelsetjenesten for sykdommer og muskel- og skjelettsystemet og bindevev (ikke brudd og skade) viste at Tvedestrand (14,1 per 1000) i perioden 2015-2017 ligger litt lavere enn fylket (15,0 per 1000) og landet (16,8 per 1000). Tallene er noe gamle, da siste data er fra 2017.

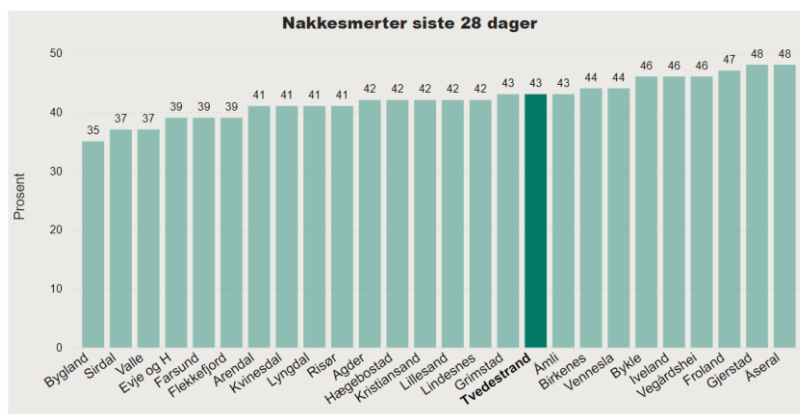
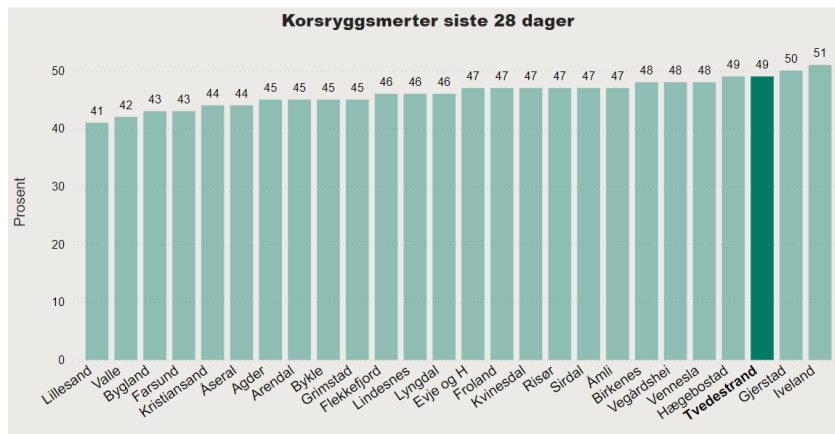
[Agdertall](#)

Etter Folkehelseundersøkelsen 2019 presenterte Agdertall en oversikt hvor alle 25 kommunene på Agder sammenlignes med tanke på forekomst av muskel- og skjelettlidelser per 1000 innbygger.

- For aldersgruppen 0-74 år ligger Tvedestrand kommune midt på treet som nummer 14 av 25 kommuner, hvor nummer 1 har høyest forekomst.
- For aldersgruppen 15-24 år ligger Tvedestrand som nummer 9 av 25 kommuner, og høyere enn nabokommuner som Risør og Gjerstad.

I [Folkehelseundersøkelsen 2023](#) ble det spurt om korsryggsmarter og nakkesmarter siste 28 dager.

- Tvedestrands innbyggere ligger i gjennomsnitt noe høyere enn fylket på korsryggsmerter og rett over gjennomsnittet på nakkesmerter.
- Innbyggere som opplever dårlig økonomi oppgir høyere andel av nakke- og korsryggsmerter enn dem med god økonomi i kommunen.
- Innbyggere i Tvedestrand som opplever dårlig økonomi oppgir å være mindre plaget med nakke- og korsryggsmerter sammenlignet med gjennomsnittet for tilsvarende utvalg i Agder.
- Innbyggere i Tvedestrand som opplever god økonomi oppgir å være mer plaget med nakke- og korsryggsmerter sammenlignet med gjennomsnittet for tilsvarende utvalg i Agder.



3.6.11 KREFT

Generell informasjon

[Kreft - FHI](#)

Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling et sted i kroppen. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Kreft er den hyppigste dødsårsaken i befolkningen foran hjerte- og karsykdom.

Over 38 000 nye krefttilfeller ble diagnostisert i 2022, og over 300 000 personer i Norge lever i dag med kreft eller har tidligere hatt kreft. Fram til 2040 ventes det en ytterligere økning i antall krefttilfeller, i hovedsak som følge av økende befolkning og økt levealder.

Med dagens kreftbilde vil om lag 45 % av norske menn og 38 % av norske kvinner få en kreftdiagnose innen de fyller 80 år. Mer enn 75 % av alle kreftpasientene overlever sin kreftsykdom i 5 år eller mer.

De fire vanligste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tykk- og endetarm og hud. De fire vanligste kreftformene blant kvinner er kreft i bryst, lunge, tykk- og endetarm og hud. Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv totalt. Menn har høyere risiko for de fleste kreftformene.

Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Livsstilsfaktorer som røyking, soling, kosthold, fedme/overvekt og alkohol 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. Det er også påvist klare forskjeller i kreftisiko og kreftdødelighet på tvers av ulike utdanningsgrupper for begge kjønn. Dette skyldes at det er sosial ulikhet i helseatferd og eksponering for risikofaktorer.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand's innbyggere ligger over landsgjennomsnittet på nye krefttilfeller årlig, menn har over tid lagt høyt og har nå en noe avtagende kurve. Kvinnene har hentet igjen kvinner i landet og fylket og har klatret på den dystre statistikken. Det er hyppigst forekomst av kreft i prostata, bryst, fordøyelsessystemet, hud og lunger. Kreftdødeligheten for alderen 74 år eller yngre, tidlig død, har vært avtagende for hele landet i tallmaterialer fra 1997 og frem til 2022, for Tvedestrand har denne reduksjonen i dødelighet flatet ut de siste årene.

Høye tall av lungekreft kan tyde på høy eksponering for risikofaktorer som røyk. Høye tall for hudkreft kan tyde på høy eksponering for sol. Gitt at det tar tid fra eksponering til kreft utvikler seg ligger mye av risikoatferden langt tilbake i tid for disse to krefttypene. Forebyggende tiltak som å unngå røyking og å smøre seg med solfaktor er nå mer kjent enn for 20-30 år siden.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

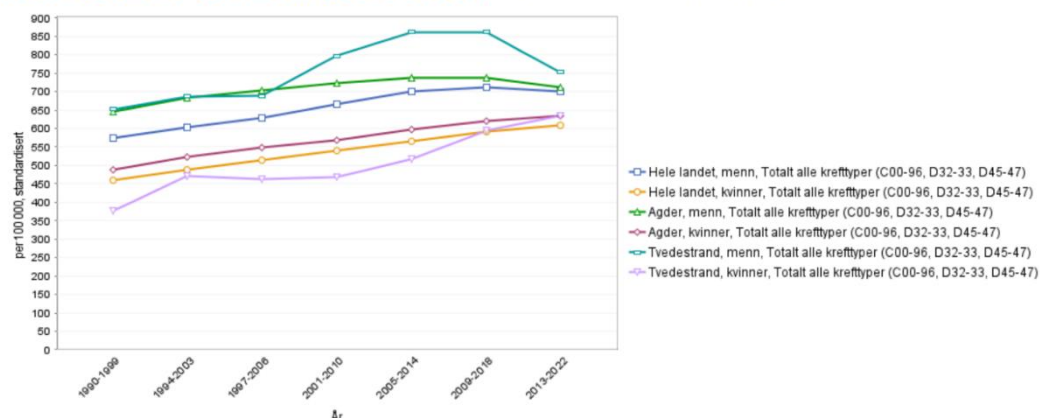
Nye tilfeller av kreft:

Tvedestrand har flere nye krefttilfeller årlig enn landsgjennomsnittet og har lagt stabilt høyt i tilgjengelige data fra 1990. Antall nye krefttilfeller (kjønn samlet) hvert år i perioden 2013-2022 var 695 per 100 000 i Tvedestrand, og henholdsvis 674 og 656 for Agder og Norge per 100 000. Tallene fra statistikken tilsvarer at om lag 19 kvinner og 24 menn fra Tvedestrand fikk påvist årlig de siste ti årene.

Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2024) – alle aldre, per 100 000, standardisert

År			1990-1999	1994-2003	1997-2006	2001-2010	2005-2014	2009-2018	2013-2022
Geografi	Kjønn	Krefttyper							
Hele landet	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	516	544	570	602	631	651	656
	menn	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	574	602	629	665	699	712	701
	kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	460	489	513	540	565	591	610
Agder	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	565	600	623	645	667	679	674
	menn	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	647	683	702	723	737	737	713
	kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	489	523	548	569	598	621	634
Tvedestrand	kjønn samlet	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	506	574	570	626	686	729	695
	menn	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	652	687	688	797	862	861	753
	kvinner	Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)	375	472	464	468	516	595	636

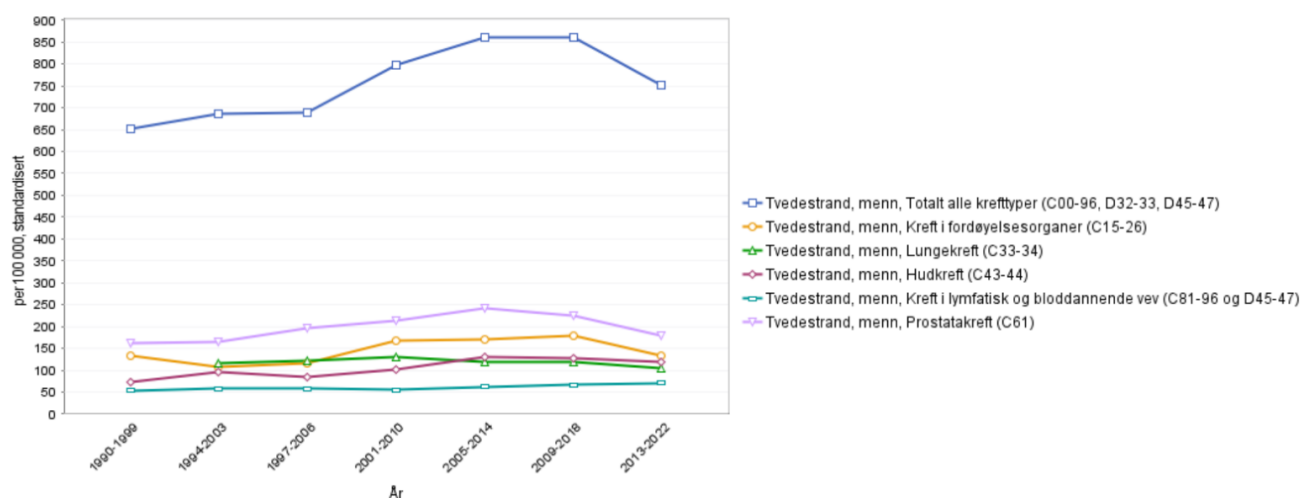
Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2024) – alle aldre, per 100 000, standardisert



Nye tilfeller av kreft hos menn:

- Menn i Tvedestrand har over tid hatt høy forekomst av samtlige kreftformer som er gjengitt i talldataene, som kreft i prostata, lunge, fordøyelsessystemet, hud, lymfe og bloddannende vev. Utviklingen har flatet ut eller er på retur de siste ti årene, på de siste oversiktene er kreft i prostata og bloddannende vev på linje med landet forøvrig.
- Andel menn fra kommunen som får kreft er likevel høy, gjennomsnittlig 753 per 100 000 årlig i tidsrommet 2013-2022 når man ser på alle kreftformer samlet. Menn i Agder og Norge har henholdsvis 713 og 791 per 100 000.

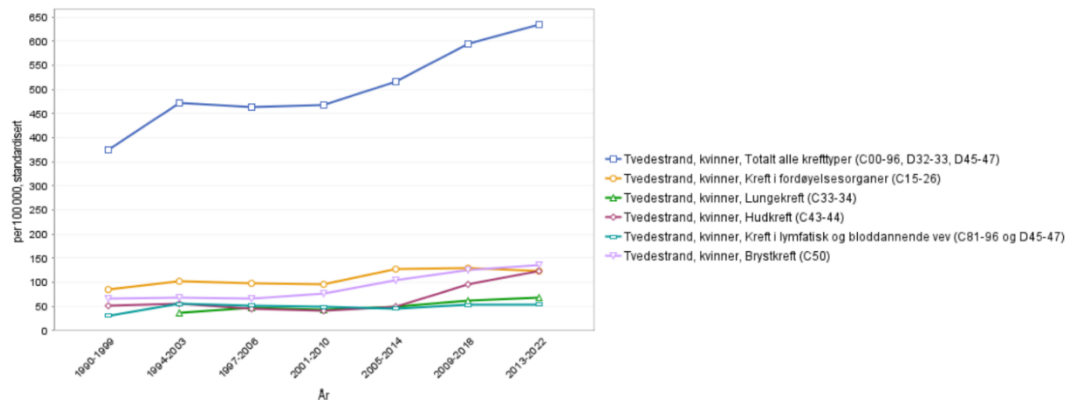
Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2024) – alle aldre, per 100 000, standardisert



Nye tilfeller av kreft hos kvinner:

- Kvinner i Tvedestrand har i perioden 2000 til 2022 hatt økende forekomst av kreft, utviklingen har fulgt utviklingen til landet, men andelen har tidligere lagt noe lavere. Tallene for 2013-2022 viser at Tvedestrand tar igjen landsgjennomsnittet og legger seg på nivå med fylket. Man ser særlig økning i forekomst av kreft i bryst, fordøyelsessystemet, hud og lunger.
- Andel kvinner fra kommunen som får kreft er gjennomsnittlig 636 per 100 000 årlig i tidsrommet 2013-2022 når man ser på alle kreftformer samlet. Kvinner i Agder og Norge har henholdsvis 634 og 610 per 100 000. Det tilsvarer 19 kvinner årlig.

Kreft, nye tilfeller (B, inndeling per 1.1.2024) – alle aldre, per 100 000, standardisert



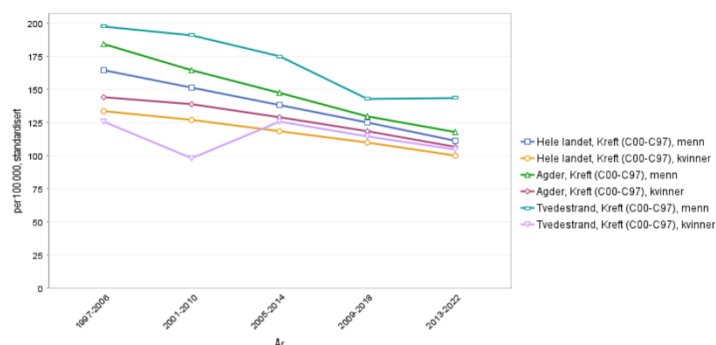
Kreftdødelighet, 0-74 år:

- Kreftdødeligheten for alderen 74 år eller yngre, tidlig død, har vært avtagende for fylket og nasjonen i perioden 2008-2022, for Tvedestrand er ikke reduksjonen i kreftdødelighet like tydelig. Tallene viser dødsfall knyttet til lungekreft, prostatakreft og brystkreft.
- Menn i Tvedestrand (143,8 per 100 000) har klart høyere kreftdødelighet enn Agder (117,9 per 100 000) og landet (111,5 per 100 000) for 2022.
- Kvinner i Tvedestrand (104,8 per 100 000) har om lag samme kreftdødelighet som kvinner i Agder (107,1 per 100 000) og landet (100,6 per 100 000) for 2022.
- Dødelighet som følge av lungekreft er høyere i Tvedestrand, 35,6 per 100 000, enn både fylket og landet for øvrig, henholdsvis 30,2 og 25,2 per 100 000.

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

År	Geografi	Dødsårsak	Kjønn	1997-2006	2001-2010	2005-2014	2009-2018	2013-2022
Hele landet	Kreft (C00-C97)	menn		164,5	151,3	138,1	125,2	111,5
		kvininner		133,6	127,3	118,8	110,1	100,6
Agder	Kreft (C00-C97)	menn		184,7	165,0	147,8	129,5	117,9
		kvininner		144,6	139,3	128,9	119,0	107,1
Tvedestrand	Kreft (C00-C97)	menn		197,8	191,1	175,1	143,0	143,8
		kvininner		125,7	98,3	125,8	114,6	104,7

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



Agdertall

Agdertall har laget oversikter hvor alle 25 kommunene på Agder sammenlignes med tanke på forekomst av kreft per 100 000 innbygger årlig i perioden 2012-2021.

- For nye tilfeller av kreft samlet sett i alle aldersgrupper og kjønn samlet, ligger Tvedestrand kommune som nummer 4 av 25 kommuner, hvor nummer 1 har flest nye tilfeller.
- For nye tilfeller av lungekreft ligger Tvedestrand som nummer en når man kun ser på menn og som nummer to på listen for kjønn samlet.

3.6.12 OVERVEKT

Generell informasjon

[Overvekt og fedme - FHI](#)

Siden 1970- tallet har det vært en sterk økning av forekomsten av overvekt og fedme i Norge, noe som antas å ha sammenheng med miljøet vi lever i med mindre fysisk aktivitet og enkel tilgang på energirik mat og drikke. Største delen av den voksne befolkningen i dag har overvekt eller fedme. Blant barn og unge ser det ut til at den samlede andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg fra 2010 på om lag 1 av 6 i alderen 8-15 år. Forekomsten påvirkes både av arv og miljø og varierer etter utdanningsnivå, bosted, familiesituasjon, psykisk helse og opprinnelsesland hos innvandrere.

Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko, men det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. Over tid gir fedme økt risiko for en rekke ikke-smittsomme sykdommer slik som type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft og psykiske plager. For å gjøre noe med overvekt og fedme er det viktig med tiltak rettet både mot befolkningen og individet. For de fleste er vektreduksjon vanskelig når man først overvektig og fedme er etablert. Derfor er forebygging på samfunnsnivå stor betydning og også vist seg mer effektivt enn individrettede tiltak. Barn og unge er spesielt prisgitt hvordan omgivelsene, for eksempel familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet, legger til rette for et sunt kosthold og fysisk aktivitet.

Reduserer risiko: Fiberrike matvarer, middelhavskosthold, amming og fysisk aktivitet inkludert gange.

Øker risiko: Sukkerdrikke, energitett og næringsfattig mat inklusive fastfood og mye skjermtid.

Oppsummering status/funn

Tvedestrand innbyggere har på tall fra 1 sesjon, gravide kvinner og folkehelseundersøkelsene på Agder høyere forekomst av overvekt og fedme enn hva som er gjennomsnittet for Agder og landet.

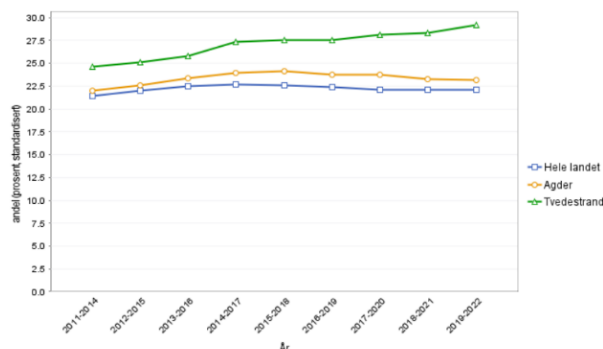
Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

Overvekt/fedme selvrapportert ved sesjon 1:

- Tallene viser at Tvedestrand ligger høyt på andelen som rapporterer overvekt/fedme (KMI > 25) ved første sesjon. Tallene har lagt stabilt nasjonalt siste 10 år på om lag 22 -23 %. I Tvedestrand har tallene økt jevnt og i perioden 2019-2022 var andelen på 29 %. Tvedestrand ligger høyere enn både Agder og landet, som har andel på henholdsvis 23% og 22 %.

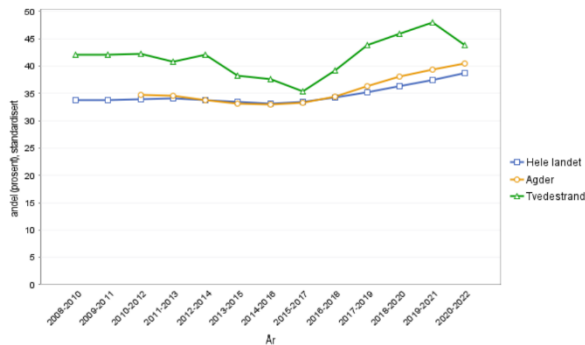
Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1 – kjønn samlet, overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent, standardisert)



Overvekt/fedme gravide kvinner:

- Tallene viser andel kvinner med en KMI>25 ved første svangerskapskontroll. 44 % av kvinnene i kommunen blir klassifisert med overvekt/fedme i perioden 2020-2022. Tallene er høyere enn for både fylket og landet, med henholdsvis 40 % og 39 %.
- Tvedestrand har lagt høyt i andel helt tilbake til 2008, for siste periode ser vi at Tvedestrand går noe ned i andel, Agder og landsgjennomsnittet øker.

Overvekt inkl. fedme, kvinner (inndeling per 1.1.2024) – andel (prosent), standardisert



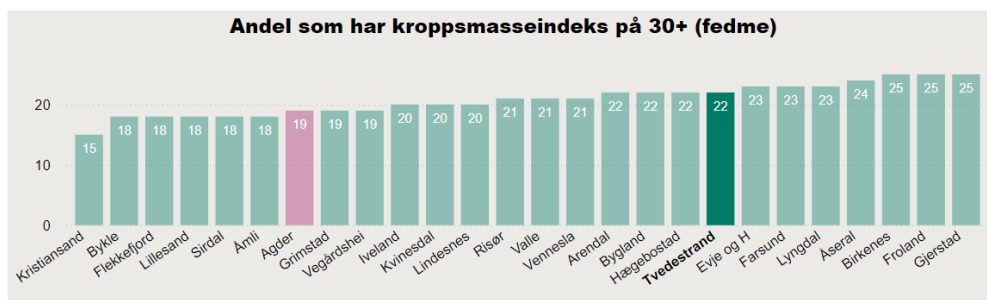
Agdertall

Folkehelseundersøkelsen på Agder 2019

- 21 % oppgir å ha kroppsmasseindeks KMI på 30+, fedme, i Tvedestrand, kjønn samlet og alle aldre. Gjennomsnittet i Agder er 19 %.
- 37 % oppgir overvekt (KMI 25-29,9) og 40 % oppgir normalvekt (KMI 18,5-24,9), tallene på fylket samlet er henholdsvis 38 % og 43 %.
- Flere menn enn kvinner rapporterer å være kategoriene overvektige eller fedme både i kommunen og fylket som helhet.

Folkehelseundersøkelsen på Agder 2023

- 22 % oppgir å ha kroppsmasseindeks på 30+ (fedme) i Tvedestrand, kjønn samlet og alle aldre. Gjennomsnittet i Agder er 19 %.
- Blant innbyggere i Tvedestrand som opplever dårlig økonomi oppgir 28 % KMI tilsvarende fedme, tilsvarende tall for dem som opplever god økonomi er 12 %.



3.6.13 TANNHELSE

Generell informasjon

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.

Status/funn

Agdertall

Den offentlige tannhelsetjenesten overvåker tannhelsen i den unge befolkning gjennom systematiske registreringer av antall nye hull, tannflater med fyllinger og tapte tenner. Registreringene gir et grovt mål på utviklingen i tannhelsen over flere år, og gir mulighet for å sammenligne tannhelsen innenfor kommuner, fylker og gjennomsnitt for landet. Tannhelsen blant barn og unge i Agder har hatt en positiv utvikling, som resten av landet.

Under følger en oversikt over andel barn og unge i Tvedestrand kommune med feilfrie tenner i ulike aldersgrupper fra 2022. Tilsvarende andel for hele Agder står i parentes:

- Andel 3-åringer med feilfrie tenner: 98% (95%)
- Andel 5-åringer med feilfrie tenner: 83% (78%)
- Andel 12-åringer med feilfrie tenner: 53% (55%)
- Andel 18-åringer med feilfrie tenner: 22% (27%)

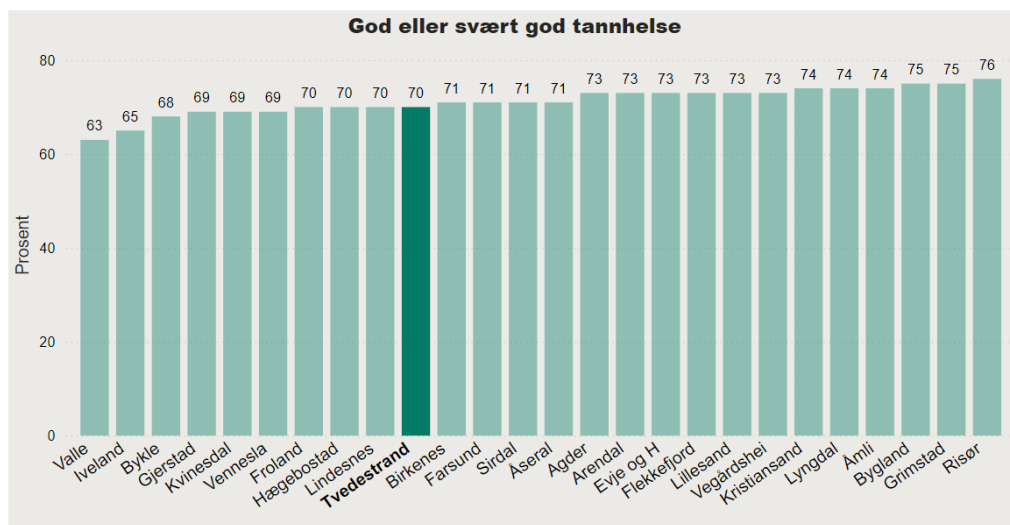
Den positive utviklingen som er i Agder og landet for øvrig også gjelder for Tvedestrand. Man ser at for aldersgruppene 3 år og 5 år er tallene bedre enn for aldersgruppene 12 år og 18 år som man sammenlikner Tvedestrand mot Agder i dag.

Folkehelseundersøkelsen på Agder 2019

- 11% av egdene at det er mer enn to år siden sist de var hos tannlege eller tannpleier. Gjennomsnittet for Tvedestrand var 9,9%.
- Funnene på Agder viser at det særlig er yngre menn som unnlater å oppsøke tannlege eller tannpleier.
- Samme undersøkelse viste at kvinner oppgav bedre tannhelse enn menn.

Folkehelseundersøkelsen på Agder 2023

- 70 % av innbyggerne i Tvedestrand kommune over 18 år oppgir å ha god eller svært god tannhelse. For fylket samlet ligger tallet på 73 %.
- Blant innbyggere i Tvedestrand som opplever dårlig økonomi oppgir 56 % å ha god eller svært god tannhelse, tilsvarende tall for dem som opplever god økonomi er 76 %.



4. FORBEDRINGSPUNKTER TIL ARBEIDET MED NESTE FOLKEHELSEOVERSIKT

Under arbeidet med denne folkehelseoversikten har vi gjort oss noen erfaringer som kan være nyttige å ta med seg videre til neste runde. Vi har forsøkt å følge lov og forskrift, samt tatt inspirasjon av hvordan andre kommuner har løst oppgaven. Evje og Hornes har av Agder Fylkeskommune blitt trukket frem som en kommune som har hatt en god folkehelseoversikt, og vi så endel til denne innledningsvis. Utover i prosessen har vi også sett til andre kommuner og innsett at det finnes flere gode måter å løse dette på.

- **Tverrfaglig folkehelsegruppe.** Arbeidet med folkehelseoversikten bør være tverrfaglig og tverrsektorielt. Det står i merknader til forskriftens § 3 at folkehelsearbeidet er et tverrsektorielt arbeid og oversikten må speile det tverrsektorielle perspektivet. Arbeid med å hente frem tall og fakta om egen virksomhet er bevisstgjørende og nyttig kvalitetsarbeid i seg selv. Dertil vil man kunne få mer lokal kunnskap, erfaringer og kommentarer til tallmaterialet, som gir en mer helhetlig bilde. En slik gruppe vil også kunne følge opp arbeid knyttet til folkehelse i sin sektor, slik at kontinuitet og langsiktighet blir ivaretatt.
- **Forankring, ansvar, roller og internkontroll.** En internkontroll for kommunens folkehelsearbeid fremstår som nødvendig for å forankre arbeidet, synliggjøre hvilke oppgaver som må ivaretas og hvem som har ansvar for hva, dette knyttet til stilling og ikke person. Internkontrollen kan også inneholde en overordnet fremdriftsplan for å sikre det systematiske og kunnskapsbaserte arbeidet med både folkehelseoversikt og folkehelsearbeidet.

Ansatte i kommunen også må ha tilstrekkelig kunnskap om hva folkehelse dreier seg om, hva det betyr i egen sektor og eget arbeid – og hvordan vi sammen med innbyggerne kan jobbe for å bedre folkehelsen i kommunen.

- **Lengde på folkehelseoversikten.** Det er mye informasjon som skal med, men det bør videre vurderes om hvor mye som er hensiktsmessig. På den ene siden må det være tilstrekkelig til å kunne være et kunnskapsgrunnlag, på den andre side må det være leselig og forståelig. Vi har vurdert frem og tilbake om hvert underkapittel skal ha eget punkt om årsakssammenheng og fokus fremover (mulige konsekvenser), men valgte å ta dette med på fokusområdene, samt på noen tema der vi opplevde det relevant. Dette valget gjorde vi fordi det ofte ble mye synsing og det samme som ble ramset opp igjen og igjen. Dette kan sikkert løses på andre måter også, så her er rom for utvikling og forbedring.
- **Tidspunkt for ny folkehelseoversikt.** Folkehelseoversikten skal utarbeides hvert 4 år og inngå som kunnskapsgrunnlag for kommunens planstrategi, dette fremkommer av § 5 i forskrift om oversikt over folkehelsen. Det vil derfor være hensiktsmessig at dette dokumentet ferdigstilles i forkant av kommunevalg. På den måten har politikere og kommuneadministrasjon et oppdatert kunnskapsgrunnlag å jobbe ut ifra ved inngangen til en ny valgperiode/planperiode.
- **Involvering av de folkevalgte.** Presentasjon av folkehelseoversikten kan være aktuelt å ta inn i politikeropplæringen som de har i starten av perioden. Slik får de faktabasert kunnskap om

kommunen ved oppstart, samt kunnskap og kjennskap til folkehelse og folkehelsearbeid. Videre kan politikere med fordel også involveres i folkehelseverksted og forarbeidet til ny folkehelseoversikt, inkludert valg av fokusområder.

- **Folkehelse rapporter.** Folkehelseinstituttet publiserer folkehelseprofil og oppvekstprofil henholdsvis i februar og medio mars hvert år. Ungdataresultat publiseres også første kvartal de årene det er aktuelt. Det er nyttig med tanke på planlegging av både det løpende oversiktsarbeidet (årlig statusmøte) og ved utarbeidelse av folkehelseoversikten hvert 4 år.
- **Innhenting av informasjon.** Å jobbe tverrsektorielt og å hente inn informasjon er tidkrevende. Folkehelsekoordinator holder i arbeidet, men sektorene må selv svare ut. En egen arbeidsprosedyre på dette arbeidet kan tenkes å være nyttig.

Arbeidet med å hente informasjon fra egen virksomhet bør starte i god tid før folkehelseoversikten er tenkt ferdig, vi foreslår fra nyttår i kommunevalgår.

Innhenting av statistikk, tallmateriale og oppdatert informasjon fra eksterne kilder til folkehelseoversikten bør skje i et definert og avgrenset tidsrom. Det kommer stadig nye oppdateringer og justeringer av tall, så jobben med å hele tiden kontrollere og justere tall og informasjon blir stor om denne tiden trekker ut. Gitt informasjonen i punktet over er medio april et tidspunkt FHI har samlet sine oppdaterte tall.