RISØR KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT 2024

Folkehelse handler om befolkningens helse, trivsel og miljømessige forhold.

Nasjonal folkehelsepolitikk har som mål å utjevne de sosiale helseforskjellene i samfunnet. Dette inkluderer tiltak for å bedre levekår, forebygge ikke-smittsomme sykdommer, styrke psykisk helse og livskvalitet, beskytte mot helsetrusler og sikre et sunt miljø.

Kommunens folkehelseoversikt samler kunnskap om helsetilstanden og fungerer som et verktøy for planlegging og oppfølging.

Folkehelseutfordringene i Risør kommune er særlig knyttet til

- Demografi
- Utenforskap
- Levevaner

Folkehelsearbeidet tar sikte på å forebygge sykdom og fremme god helse, med et overordnet mål: ***Risør skal være et trygt, inkluderende og utviklende samfunn for alle***

Vedtatt av Risør kommunestyre 26.09.2024, politisk sak 81/202424, Arkivsak 24/404

Sammen om et bærekraftig og levende samfunn

INNHOLD

1) Bakgrunn 3
1.1 Nasjonale føringer 3
1.2 Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller 3
1.3 Kommuneplanens samfunnsdel 4
1.4 Overordnet mål med folkehelsearbeidet 4
1.5 Strategiske grep for folkehelsearbeidet 4
1.6 Risør kommunes folkehelseprofil 5
2) Hovedutfordringer innen folkehelse 7
2.1 Demografi 7
2.2 Utenforskap 10
2.3 Levevaner 23
3) Økonomi 31

Kilder har farget bakgrunn i teksten:

Folkehelserapporten, Hdir

Folkehelseprofil, https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/

Oppvekstprofil, https://www.fhi.no/op/oppvekstprofiler/hent-oppvekstprofil/

Agder fylkeskommune, https://agdertall.no/folkehelseoversikt/

Andre kilder, kilde oppgis i forbindelse med teksten

Boligoversiktsdokumentet – vurdere hva som skal hvor i kommunens utfordringsdokumenter

Kommuneplanens samfunnsdel

Fra Enhetsledere og nøkkelpersoner i Risør kommune

Tall for Risør, Tvedestrand, Gjerstad og Arendal, Agder og landet er fra Kommunehelsa statistikkbank

1) Bakgrunn

1.1 NASJONALE FØRINGER

Norge har tre nasjonale folkehelsemål[1] som det er bred tverrpolitisk enighet om:

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

Å oppnå folkehelsemålene krever innsats rettet mot befolkningen, miljøfaktorer og ulike samfunnsforhold, på tvers av samfunnssektorer.

De overordnede målene for kommunens systematiske folkehelsearbeid er de nasjonale folkehelsemålene, samt folkehelselovens formål, *å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.*[2]

Fundamentet i kommuners systematiske folkehelsearbeid er et samlet oversiktsdokument, om helsetilstand og påvirkningsfaktorer på helse og sosiale helseforskjeller. Gjennom oversiktsarbeidet løfter kommunen fram relevante folkehelseutfordringer om blant annet levevaner, oppvekstsvilkår og demografiske utfordringer som grunnlag for iverksetting av tiltak.

Kilde: Helsedirektoratets rapport

1.2 NASJONAL STRATEGI FOR UTJEVNING AV SOSIALE HELSEFORSKJELLER

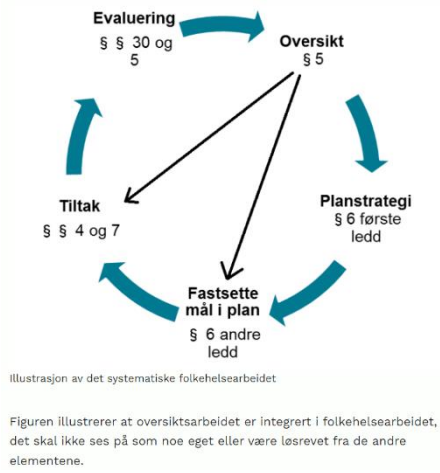
Stortingsmelding 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* ble godkjent i Statsråd 31.03.2023. Meldinga presenterer en helhetlig innsats for å utjevne sosiale helseforskjeller gjennom fokus på seks hovedområder:

1. **Samfunnsskapte vilkår for god helse**: påvirke helsen vår gjennom samfunnsstrukturen, økonomi, utdanning, arbeid og bolig.
2. **Levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer:** fremme sunne vaner og forebygge sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes og kreft.
3. **Psykisk helse og livskvalitet**: styrke innsatsen for å bedre psykisk helse og livskvalitet.
4. **Vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø**: tiltak for å beskytte befolkningen mot helsefarer og sikre et bærekraftig miljø.
5. **Kommunikasjon og innbyggerdialog**: involvere innbyggerne i folkehelsearbeidet og skape dialog.
6. **Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten**: Regjeringen vil styrke det systematiske folkehelsearbeidet for å lykkes med brede folkehelsetiltak.

---

[1] Målene ble lansert i Meld. St. 34 (2012-2013) God helse – felles ansvar og har vært de samme siden 2012.

[2] Folkehelseloven §1 Formål, https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29/§1



Formålet med Risør kommunes folkehelseoversikt 2024 (dette dokumentet), er å gi et bedre kunnskapsgrunnlag for videre planlegging for å fremme folkehelsa lokalt, og med dette bidra til å nå nasjonale mål.

Kommunens planstrategi skal rulleres hvert fjerde år og i løpet av første år etter kommunestyrevalg. Folkehelseoversikten er en viktig del av utfordringsbildet som legges til grunn for planstrategien.

Figur 1: Det systematiske folkehelsearbeidet.

Kilde: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid/metode-og-prosess

1.3 KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

I Kommuneplanens samfunnsdel 2024-2030 (vedtatt 25.04.2024) er folkehelse et gjennomgående tema. Det helhetlige folkehelsearbeidet skal fremmes gjennom så godt som samtlige mål og strategier. De mest sentrale målene som møter hovedutfordringene beskrevet her er

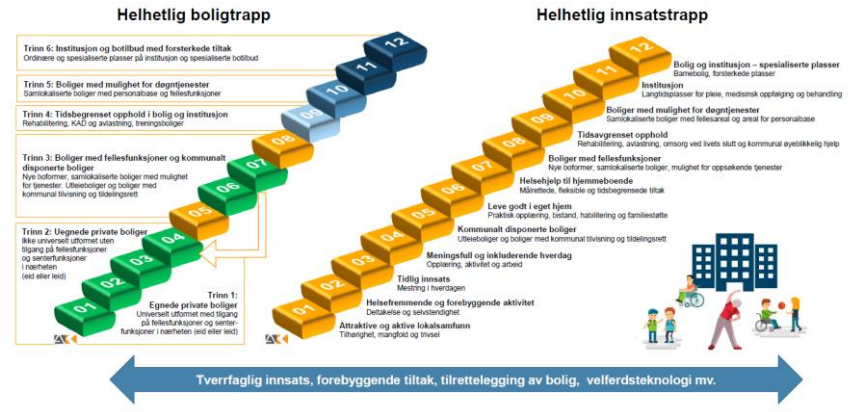
- Risør og regionen har et variert og framtidsrettet næringsliv
- Kunst og kultur er en viktig kraft i utviklingen av Risør fram mot 2035
- Risør har mangfoldige, aktive og inkluderende lokalsamfunn
- Risør har et variert og attraktivt boligtilbud
- Vi er nytenkende i utviklingen av våre tjenester
- Vi styrker helsefremming og forebygging med fokus på tidlig innsats
- Innbyggerne er en ressurs i eget liv og for andre
- Vi har høy kvalitet i kommunens helse- og omsorgstilbud
- Alle har et likeverdig faglig tilbud som er tilpasset deres behov og utvikling
- Alle får økt mestringstro og motivasjon i sin hverdag
- Alle opplever tilhørighet og gode relasjoner som fremmer trivsel

1.4 OVERORDNET MÅL MED FOLKEHELSEARBEIDET

Risør skal være et trygt, inkluderende og utviklende samfunn for alle (som i Oppvekstplanen)

1.5 STRATEGISKE GREP FOR FOLKEHELSEARBEIDET

Boligtrappen og Innsatstrappen er under utvikling i kommunene i Østre Agder. Vi vil i tiden framover bruke disse som strategiske planleggingsverktøy for bærekraftig utvikling. De kan hjelpe oss å prioritere folkehelsearbeid - tiltak på de laveste trinnene som forebygger behov for tjenester lenger opp i trappa.



1.6 RISØR KOMMUNES FOLKEHELSEPROFIL

FOLKEHELSEPROFIL 2024

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikator-navnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, http://khs.fhi.no finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	17,4	21,3	20,3	prosent
	2	Andel unge eldre, 65-79 år	20,6	14,2	13,9	prosent
	3	Andel over 80 år	5,9	4,5	4,5	prosent
	4	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	14,5	10,5	10,4	prosent
	5	Personer som bor alene, 75 år +	44,8	41,4	42,0	prosent
	6	Befolkningsvekst	1,1	1,6	1,2	prosent
Oppvekst og levekår	7	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	75	80	81	prosent
	8	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	11,7	11,1	9,8	prosent
	9	Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,6	2,8	-
	10	Leier bolig, 45 år +	11,8	10,7	12,4	prosent
	11	Bor trangt, 0-17 år	15	14	18	prosent
	12	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	11,8	18,9	20,8	prosent
	13	Unge som står utenfor, 15-29 år	11,9	10,4	9,5	prosent (a,k)
	14	Stønad til livsopphold, 20-66 år	24,3	22,5	17,4	prosent (a,k)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	14	25	24	prosent (k)
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	81	79	80	prosent (k)
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2022	46	51	50	prosent (a,k)
Miljø, skader og ulykker	18	Valgdeltakelse	66,6	63,7	62,4	prosent
	19	Drikkevann, hygienisk og stabilt	100,0	85,0	93,4	prosent
	20	Luftforurensning, eksponert (ny def.)	0	41	46	prosent
	21	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2022	87	85	84	prosent (a,k)
	22	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2022	57	59	58	prosent (a,k)
Helse-relatert atferd	23	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	35	31	28	prosent (k)
	24	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2022	39	43	45	prosent (a,k)
	25	Røyking, kvinner	-	3,2	2,4	prosent (a)
Helsetilstand	26	Forventet levealder, menn	78,4	79,9	80,3	år
	27	Forventet levealder, kvinner	83,4	83,8	84,0	år
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	6,8	5,7	5,1	år
	29	Overvekt og fedme, 17 år	24	24	22	prosent (k)
	30	Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	182	184	168	per 1000 (a,k)
	31	Muskel og skjelett, 0-74 år	302	325	313	per 1000 (a,k)
	32	Hjerte- og karsykdom	15,9	16,4	17,2	per 1000 (a,k)
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	88	79	84	per 100 000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+	63,6	63,9	62,3	prosent

Folkehelsebarometer for Risør

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

1./2./3. 2023. 4. 2050, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 5. 2023, i prosent av befolkningen. 6. 2022. 7. 2022, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 8. 2020-2022, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 9. 2022, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 10. 2022, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 11. 2022, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 12. 2022, alle aldre. 13. 2022, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 14. 2021, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 15. Skoleårene 2022/2023-2023/2024. 16. 2020-2022, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 18. 2023, kommunestyrevalget. 19. 2022, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se Kommunehelsa statistikkbank. 20. 2022, omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 22. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 23. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25. 2018-2022, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2008-2022, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2008-2022, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. 2020-2023, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 30. 2020-2022, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2020-2022, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 32. 2020-2022, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde, alle aldre. 33. 2013-2022. 34. Influensasesongen 2022/2023. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjerte- og karregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se http://khs.fhi.no.

Folkehelseprofil for 4201 Risør, 2024. Befolkningsstørrelse per 1. januar 2023: 6806 4

1.6.1 Kort om indikatorer som omtales i liten grad videre i dokumentet

Risør har et lavere antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus enn gjennomsnittet for Agder og landet. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø er stort sett bedre i Risør enn landsgjennomsnitt. Forholdene vurderes å representere få negative konsekvenser for folkehelsa. Når det gjelder sosialt miljø, omtales dette hovedsakelig under Oppvekst og levekårsforhold/Utenforskap.

- Andelen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktige vannverk er økende over mange år, litt lavere enn gjennomsnittet i Norge men vesentlig høyere enn gjennomsnittet i Agder.
- Kommunalt drikkevann har god kvalitet.
- Det er lite forurensing fra trafikk og næringsliv.
- Totalt sett er barnevaksinasjonsdekningen meget god og litt lavere blant 2-åringer enn blant 9- og 16-åringer.
- De fleste skoler, barnehager og SFO er godkjent av kommunen med tanke på miljørettet helsevern.
- Lave forekomster av radon i kommunale bygg og private husstander.
- Andelen gang og sykkelveier er forholdsvis liten og det bygges lite nytt.
- Det er noe nattestøy i sentrum knyttet til utelivsbransjen, ellers lite støyproblematikk.

2) Hovedutfordringer innen folkehelse

Risør kommune har over år hatt en andel eldre i befolkningen over fylkes- og landsgjennomsnittet. Dette er en utfordring kommunen hittil har håndtert godt innenfor eldreomsorgen, blant annet gjennom å tidlig dreie tilbudet fra stadig flere sykehjemsplasser til å styrke hjemmebaserte tjenester, organisere tjenestene i team og kompetanseutvikling på sentrale områder.

Befolkningsframskrivingene viser imidlertid en demografisk utvikling som vil forsterke de utfordringene vi ser allerede i dag. Folkehelseprofilen viser også potensiale innen flere områder for å utnytte kommunens påvirkningsmuligheter bedre.

Enhetsledere og nøkkelpersoner svarer i 2024 at vi bør ta med oss hovedutfordringene som ble oppsummert slik i tverrfaglig og politisk folkehelseverksted i 2017 videre:

- Det er høyere andel barn i lavinntektsfamilier og flere med lavt utdanningsnivå. Andelen flyktninger og innvandrere er økende.
- Det er en høy andel med psykiske plager, og spesielt tallene fra UngData gir grunn til bekymring.
- Det er en høy andel personer utenfor arbeidsmarkedet (arbeidsledige og uføre) og en høy og økende andel eldre.

Ser vi hovedutfordringene i sammenheng, ligger det kanskje største potensialet i folkehelsearbeidet i å støtte befolkningen i å være ressurser i eget liv og for andre. I kommunens folkehelsearbeid er det potensiale i å rette enda større oppmerksomhet mot opprettholdende faktorer for sosial ulikhet. Styrker vi flyktningfamiliers mulighet til å bli boende i Risør kommune etter at introduksjonstiden er over, kan vi bidra til bedre vilkår for familiene og samtidig til en befolkningssammensetning med større andel yngre innbyggere. Oppvoksende generasjoner og innbyggere i arbeidsfør alder som får nødvendig støtte gjennom utdanningsløpet og til å komme ut i arbeid eller annen meningsfull aktivitet kan selv bidra til bedre helse for seg selv og til samfunnets samlede aldersbæreevne.

Indikatorer og årsakssammenhenger er forbundet med hverandre på ulike måter. Utfordringene ovenfor er beskrevet med utgangspunkt i tre innfallsvinkler: Demografi, utenforskap og levevaner.

2.1 DEMOGRAFI

2.1.1 Befolkningsframskrivinger

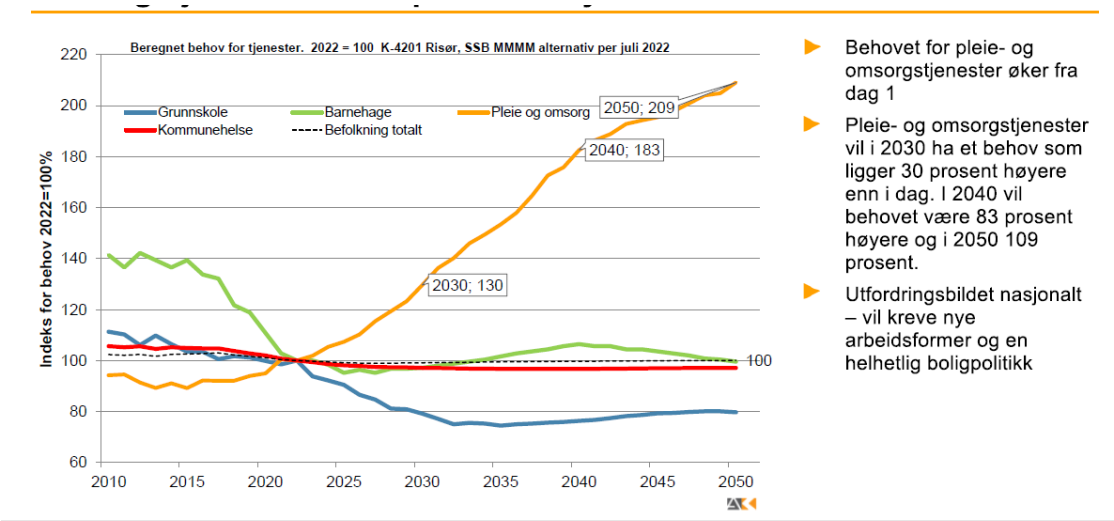
Ifølge SSBs beregninger vil det være en liten reduksjon i det totale antall innbyggere i Risør kommune fram mot 2040. En slik utvikling utgjør en utfordring i seg selv med tanke på dagens inntektssystem for kommunene.

Endring i sammensetning av befolkningen er imidlertid en enda større utfordring, med en reduksjon i aldersgruppen 0-66 år på ca. 650 personer og en samtidig tilsvarende økning i antallet i aldersgruppen 67+.

Kilde: Agenda Kaupang

Framskrivninger av innbyggere i kommunen
basert på SSB MMMM alternativet per juli 2022

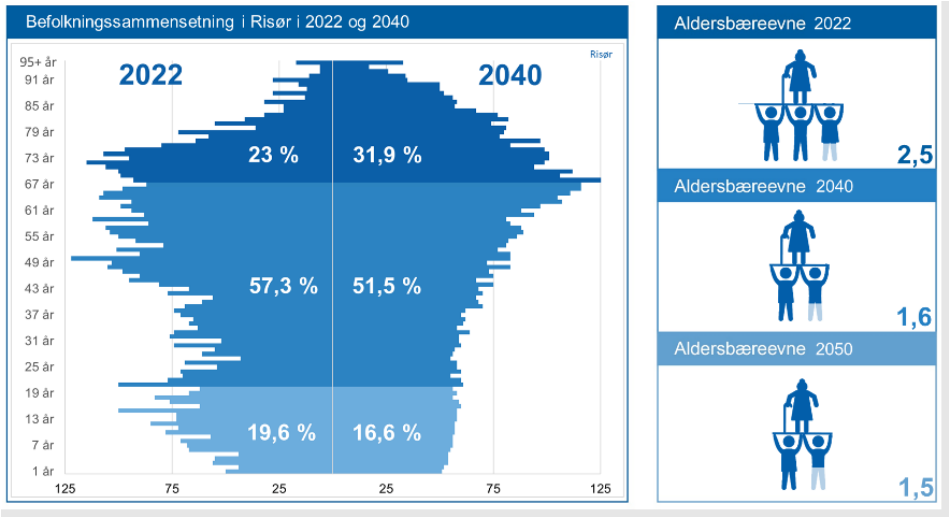
K-4201 Risør	2022	2025	2030	2040	2050	Endring 2022-2040
Innbyggere 0-17 år	1 196	1 100	1 013	1 001	1 009	-195
Innbyggere 18-49 år	2 398	2 197	2 130	2 023	1 928	-375
Innbyggere 50-66 år	1 639	1 703	1 700	1 551	1 524	-88
Innbyggere 67-79 år	1 144	1 231	1 188	1 293	1 299	149
Innbyggere 80-89 år	299	372	566	654	735	355
Innbyggere 90 år og over	86	76	79	195	244	109
Sum innbyggere	**6 762**	**6 679**	**6 676**	**6 717**	**6 739**	**-45**



Figur 2: Framskrevet behov for pleie- og omsorgstjenester. Kilde: Agenda Kaupang rapport

Agenda Kaupang har på oppdrag fra Risør kommune beregnet at dersom vi fortsetter som nå, vil behovet for pleie- og omsorgstjenester bli 83% høyere i 2040 enn det er i dag.

2.1.2 Aldersbæreevne



Figur 3: Befolkningssammensetning og aldersbæreevne. Kilde: Agder fylkeskommune, Agdertall

«Aldersbæreevne» refererer til forholdet mellom befolkning i yrkesaktiv alder og den eldre delen av befolkningen. Denne «forsørgerbrøken» brukes til å vurdere framtidens økonomiske bæreevne og tilgang til velferdstilbud og helse- og omsorgstjenester. Figuren ovenfor illustrerer at det ikke vil være tilstrekkelig mange yrkesaktive i framtiden for å levere pleie- og omsorgstjenester på den måten vi gjør i dag. Av særlig interesse for Risør kommune, som dessuten har en stor andel innbyggere i yrkesaktiv alder utenfor arbeidslivet, er å se nærmere på de ulike mulighetene for å påvirke konsekvensene for innbyggerne av de demografiske endringene i framtida.

I dagens samfunn er holdningene til eldre og aldring preget av ambivalens. Vi snakker om friskere og mer aktive 80-åringer, med mer ressurser enn før. Samtidig omtales gamle som syke og skrøpelige. Det er viktig å forstå aldring i et bredt perspektiv og legge til rette for at eldre kan leve gode liv, også når de har redusert funksjonsevne. Gjennom hele livet kan vi være en ressurs i eget liv og for andre, ut ifra våre egne forutsetninger og mulighetene våre omgivelser gir oss.

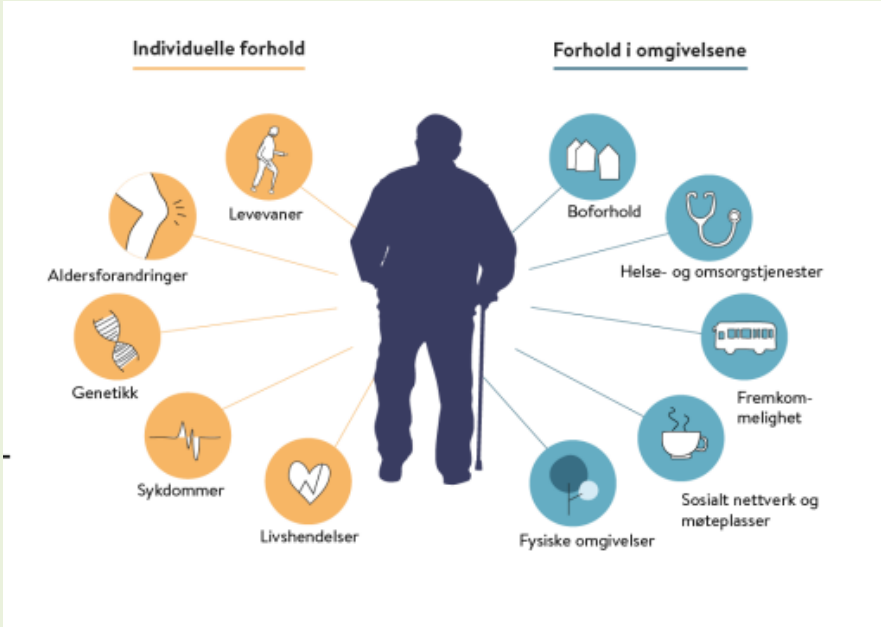
- *Biologisk aldring:* Den biologiske og fysiologiske aldersprosessen starter allerede i 20-årene. Kroppslig viser aldringen seg gjennom kjennetegn som redusert muskelstyrke, endringer i blodtrykk og redusert syn og hørsel. Denne reduksjonen fører ikke i seg selv til sykdom, men til økt sårbarhet for forskjellige påkjenninger.

- *Psykologisk og kognitiv aldring:* Tegn på kognitiv aldring kan være langsommere reaksjonsevne, langsommere tempo og glemsomhet. Noen opplever at aldring og reduserte funksjoner gir svekket selvbilde, noe som også øker sårbarheten.
- *Sosial aldring:* Sosial alder viser seg gjennom sosiale kjennetegn som kontakt med andre, deltakelse i samfunnslivet, i arbeid, nabolag og familie. Overganger og rolleendringer preger den sosiale aldringsprosessen.
- *Kulturell aldring:* Samfunnet organiserer livet i ulike livsfaser, og knytter plikter, oppgaver og forventninger til disse fasene. En god eldrepolitikk handler om å tilrettelegge for at eldre kan fortsette å leve hele livet, delta i familieliv, kulturliv og samfunnsliv, og ha en meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

Risør kommunes grunnlag for framtidig boligpolitikk omtales nærmere i Boligsosialt oversiktsdokument. Kommunens folkehelsearbeid, med helsefremmende og forebyggende tiltak samt tidlig innsats i et problemutviklingsforløp i alle faser av livet vil være avgjørende for vårt samfunn og den enkelte innbygger. Et aldersvennlig samfunn sikrer også at størst mulig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder har tilgang til og bidrar aktivt inn i arbeidslivet.

2.1.3 Tilrettelegging for et aldersvennlig samfunn

Det er et tverrsektorielt ansvar å legge til rette for et aldersvennlig samfunn. For å gjøre det enklere å leve aktive liv, er fysiske omgivelser og fremkommelighet viktig, for eksempel tydelig skilting, god belysning og at gang- og turveier er tilstrekkelig brøytet og strødd. Universell utforming av bygg er et annet eksempel.



Figur 4: Folkehelseprofilen 2024. Figuren viser de viktigste faktorene som påvirker helse i eldre år

Fylkeskommuner og kommuner bør satse på et variert tilbud av tilpassede aktiviteter for eldre. Figuren viser de viktigste faktorene som påvirker helse i eldre år. Tilrettelegging for deltakelse på sosiale arenaer er viktig for å ivareta livskvalitet og funksjon. Gode møteplasser i lokalsamfunnet har betydning for evnen til å mestre egen livssituasjon. Her er det gode muligheter for samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor.

2.1.4 Eldres livskvalitet

Mange eldre er tilfredse med livet, og mange har god livskvalitet til langt inn i alderdommen. Med alderen opplever imidlertid mange helseplager og funksjonsnedsettelser, som igjen kan medføre redusert livskvalitet. Livskvaliteten synker hos mange av de eldste, og særlig rapporterer flere om nedstemthet og ensomhet etter 80-årsalderen. Mange opplever redusert mestring og sosial støtte.

Eldre med dårlig helse, dårlig økonomi og lite sosial kontakt har lavest livskvalitet. Sosial støtte, gode relasjoner og sosial deltakelse er viktig for god livskvalitet. Disse faktorene kan fremmes ved tilgjengelige offentlige møteplasser, grønne lunger for rekreasjon, arenaer for aktivitet, kulturelle arrangementer og sosiale møter.

2.1.5 Eldre som en ressurs

Eldre er generelt friskere og har bedre funksjonsnivå i dag enn tidligere, og de har kunnskap og ressurser som er viktige både i familien og i samfunnet. Flere enn tidligere står lengre i lønnet arbeid og mange eldre deltar i organisert frivillighet, passer barnebarn eller hjelper egne foreldre. Mulighet til å bidra styrker opplevelsen av å ha verdi, fremmer fellesskap og gir mening. Det å delta, for eksempel som frivillig, kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet.

2.1.6 Hvordan møter kommunen demografiske utfordringer?

Eksempler på eksisterende folkehelsearbeid

- ✓ Frisklivssentral med treningstilbud, individuell samtale for endring av livsstil mm.
- ✓ Fallforebyggende treningsgrupper, Sterk og stødig trening
- ✓ Gode helsetjenester der helsepersonell kan jobbe effektivt, tverrfaglig og forebyggende
- ✓ Demenskoordinator
- ✓ Kreftkoordinator
- ✓ Frivilligsentral (SEFF) med tilbud til og for mobilisering av innbyggerne
- ✓ NyBy, app for oppgavedeling, arrangementer og kommunikasjon
- ✓ Frydenborgsenteret er sertifisert Livsgledehjem

Eksempler på mulig forsterking av innsatsen

- ➢ Videreutvikle Frisklivssentralens rolle i det forebyggende arbeidet innad i Risørs helsevesen, tilbud om SovGodt kurs og Tankevirus for voksne.
- ➢ Aldersvennlig boligutvikling med nærmiljøer som oppfordrer til sosial kontakt og fysisk aktivitet

2.2 UTENFORSKAP

2.2.1 Oppvekstprofil

Helsedirektoratets årlige Oppvekstprofil viser et oversiktsbilde av oppvekstsvilkårene i Risør kommune, sammenlignet med situasjonen i fylket og landet. Oppvekstprofilen for 2024 viser positive tall for barnehage, grunntrinn og mellomtrinn. Også gjennomføring av videregående opplæring er nå bedre enn snitt for fylket og landet. Vi ser imidlertid av oppvekstbarometeret at vi har utfordringer når det gjelder indikatorer for levekår, ungdoms vurdering av fritid og nærmiljø, samt helse og helseatferd blant ungdom.

Kommunenes oppvekstprofil gir anbefalinger og grunnlag for videre arbeid med utfordringer i kommunen ut ifra et utvalgt tema hvert år, med tilhørende utheving av indikatorer og figurer:

- 2021: trivsel, læring og gjennomføring i skolen
- 2022: betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst
- 2023: barn og unges vei gjennom pandemien
- 2024: betydningen av vennskap og fellesskap med jevnaldrende for barn og unge

Risør kommunes Oppvekstplan beskriver utfordringene og hvordan de ulike tjenesteområdene bidrar med hver sine virkemidler. Hovedmålet for Oppvekstplanen er at **Risør skal være et trygt, inkluderende og utviklende samfunn for alle barn og unge**. Planen skal revideres, med hovedvekt på forankring, bedre synliggjøring av tilbud og presisering av fremdrift og ansvar.

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	17,4	21,3	20,3	prosent
	2	Innvand. og norskf. med innv.foreldre	17,5	18,0	21,0	prosent
Levekår	3	Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	15	13	11	prosent
	4	Barn i familier som mottar sosialhjelp	13	6,1	6,3	prosent
	5	Bor trangt, 0-17 år	15	14	18	prosent
	6	Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	5,2	3,4	3,5	prosent
	7	Unge som står utenfor, 15-24 år	7,7	7,6	7,6	prosent (a,k)
	8	Mottakere av uførepensjon, 18-29 år	4,2	2,9	2,2	prosent (a,k)
Barnehage og skole	9	Bemanning i barnehage, oppfylt	100	93	63	prosent
	10	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	14	25	24	prosent (k)
	11	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	21	26	26	prosent (k)
	12	Trives på skolen, 7. trinn	87	85	85	prosent (k)
	13	Mobbes på skolen, 7. trinn	6,6	8,3	8,4	prosent (k)
	14	Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	41,3	42,3	43,0	poeng (k)
	15	Gjennomføring i vdg. opplæring	81	79	80	prosent (k)
Fritid og nærmiljø	16	Fornøyd med treffsteder, 2022	23	63	55	prosent (a,k)
	17	Med i fritidsorganisasjon, 2022	57	59	58	prosent (a,k)
	18	Fortrolig venn, 2022	87,3	87,7	87,3	prosent (a,k)
	19	Ensomhet, 2022	24	22	23	prosent (a,k)
	20	Regelbrudd, Ungd. 2022	9,6	9,4	9,2	prosent (a,k)
	21	Skjermtid over 4 timer, 2022	39	43	45	prosent (a,k)
Helse og helseatferd	22	Fornøyd med helsa, 2022	61	67	67	prosent (a,k)
	23	Høy tilfreds. med livet, Ungd. 2022	46	51	50	prosent (a,k)
	24	Psykiske plager, 2022	16	16	16	prosent (a,k)
	25	Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	177	188	176	per 1000 (a,k)
	26	Søvnproblemer, 2022	35	32	30	prosent (a,k)
	27	Har brukt cannabis, 2022	3,2	3,2	3,8	prosent (a,k)
	28	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	35	31	28	prosent (k)
	29	Overvekt og fedme, 17 år	24	24	22	prosent (k)
	30	Alkohol, har vært beruset, 2022	16,4	11,0	12,9	prosent (a,k)

Oppvekstbarometer for Risør

Figur 5: Oppvekstbarometeret i Oppvekstprofil 2024

2.2.2 Sosial ulikhet og den sosiale gradienten

Når man sammenligner 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. Helseforskjellene finner vi i alle aldersgrupper. Noen forhold påvirker oss trolig hele livet gjennom og dermed kan uheldige sosiale forhold føre til at helseproblemer akkumuleres over livsløp. Å redusere sosial ulikhet i helse er et hovedmål for folkehelsearbeidet og er et viktig innsatsområde både fordi et samfunn med store forskjeller har en rekke negative konsekvenser, men også fordi det er et rettferdighetsproblem.

Andelen barn som vokser opp i fattigdom har økt raskere i Norge enn fattigdommen i befolkningen for øvrig. Barnefattigdom henger sammen med kort utdanning hos foreldre, svak tilknytning til arbeidslivet, innvandrerbakgrunn og status som enslig forsørger. Økningen i barnefattigdom gir sterke argumenter for å styrke finansieringen av ytelser og tjenester for å utjevne den sosiale gradienten i barns helse og utvikling.

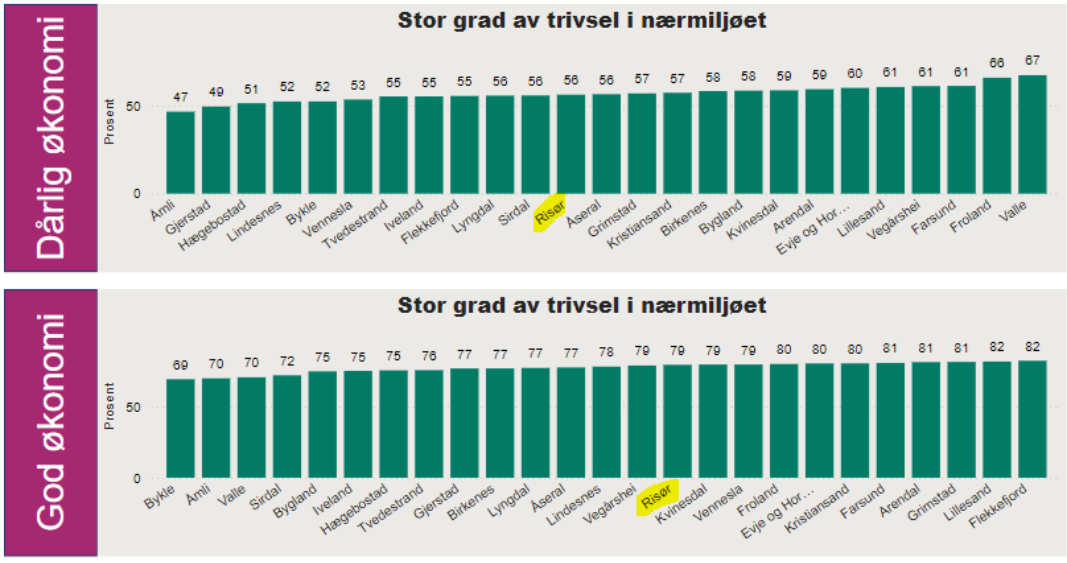
Det er en tydelig sosioøkonomisk gradient blant ungdom i aldersgruppen 16-18 år. Ungdom med lavere sosioøkonomisk status har flere negative psykologiske symptomer og mer angst, uro og depresjon. Barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status har over fire ganger så stor sannsynlighet for å være i barne- og familievernet enn andre.

Kilde: Sosiale helsedeterminanter i Norge - Helsedirektoratet

Den sosiale gradienten gjenfinnes i Risør kommunes folkehelseprofil, og framstår tydelig når vi dykker lenger ned i tallene. Et eksempel er andelen som gjennomfører videregående opplæring, som de siste årene har vært høyere i Risør enn i Agder og landet. Forskjellen mellom andel som fullfører videregående skole med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning (51%) og ungdom med foreldre med universitet eller høyskole (89%) er imidlertid klart større enn forskjellen i fylket og landet. Vi kan ha et potensiale i å øke ungdoms forutsetninger for å gjennomføre videregående skole ved å heve skolebidraget i grunnskolen. Dette omtales nærmere i Tilstandsrapport for grunnskolen, som behandles politisk årlig.

2.2.3 Boligsosial planlegging

Det er i liten grad større boligområder med vesentlig lavere standard enn andre og tilgangen til naturopplevelser og kulturtilbud oppleves av respondentene i Risør kommune som bedre enn mange andre steder. Det er lavere forekomst av barn som bor trangt i Risør enn gjennomsnittet i landet. Fylkeshelseundersøkelsen[3] viser imidlertid at respondentenes økonomi påvirker opplevelse av trivsel i nærmiljøet.



Figur 6: Grad av trivsel i nærmiljøet i forhold til egenrapportert økonomisk situasjon. Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2023 - Agder fylkeskommune (agderfk.no)

KS tilbyr en nettressurs til kommunenes arbeid med å utforme en helhetlig kommunal boligpolitikk og sier innledningsvis: Bolig er en kilde til velferd, men også til ulikhet. Det er et økende gap mellom de som er innenfor og de som står utenfor eiemarkedet. Fortetting er bra for klima og miljø, men gir det boliger og nabolag med høy nok kvalitet – og er de barnevennlige nok? (Kilde: Helhetlig kommunal boligpolitikk - KS)

2.2.4 Barn som lever i husholdninger med lav inntekt

I Risør kommune har andel innbyggere med vedvarende lavinntekt (husholdninger med 60% lavere inntekt enn medianverdien) vært høyere enn både gjennomsnittet i Norge og Agder de siste 20 år.

---

[3] Datainnsamlingen ble gjennomført på vegne av Folkehelseinstituttet og Agder fylkeskommune. Utvalget som ble invitert til å være med var voksne fra 18 år og oppover. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 20. september – 23. oktober 2023.

Tall fra Husbankens boligsosiale monitor viser at andel og antall barn (0-17 år) som lever i husholdninger med lav inntekt gikk ned fram mot 2022, for deretter å stige dramatisk i 2023. Nedgangen kan i større grad skyldes at barnefamilier med vedvarende lavinntekt har flyttet ut av Risør kommune, enn at de har forbedret økonomisk situasjon.

Barn i husholdninger med lav inntekt	2019	2020	2021	2022	2023
Risør	237	233	199	180	228
Arendal	1 563	1 540	1 497	1 444	1 379
Gjerstad	71	77	79	85	85
Tvedestrand	192	180	187	174	211

Antall barn i husholdninger med lav inntekt. Kilde: Boligsosial Monitor (husbanken.no)

Barn i husholdninger med lav inntekt	2019	2020	2021	2022	2023
Risør	19%	19,3%	16,66%	15,39%	19,2%
Arendal	16,59%	16,5%	16,22%	15,65%	14,9%
Gjerstad	15,53%	17,3%	17,99%	19,67%	20,4%
Tvedestrand	16,43%	15,63%	16,31%	15,28%	18,4%

Andel barn i husholdninger med lav inntekt. Kilde: Boligsosial Monitor (husbanken.no)

År		2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Måltall							
Hele landet	antall	42 346	29 802	21 349	18 103	25 327	11 327	19 650
Agder	antall	2 446	1 833	2 216	936	1 342	1 116	1 610
Risør	antall	-5	16	-17	-19	-1	-16	1
Arendal	antall	466	5	21	94	216	75	398
Gjerstad	antall	15	-8	-30	-3	-12	2	3
Tvedestrand	antall	30	-15	33	-3	18	50	60

Figur 7: Netto innflytting. Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

Årsaker til å flytte fra kommunen kan være begrensede muligheter for å finne egnet bolig, videre utdanningsmuligheter eller inntektsgivende arbeid. En mulig indikasjon på dette kan være at vi har bosatt flyktninger, deriblant flere barnefamilier, men vi har likevel negativ netto innflytting til kommunen.

2.2.5 Ungt utenforskap

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring, 15-29 år, andel (prosent)

Andelen unge innvandrere som står uten tilbud er dobbelt så høy som i samlet befolkning.

År	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Innvandringskategori	totalt	innvandrere	totalt	innvandrere	totalt	innvandrere	totalt	innvandrere	totalt	innvandrere	totalt	innvandrere
Geografi												
Hele landet	11	24	11	23	11	23	11	25	9	22	9	22
Agder	12	23	11	21	11	21	11	22	10	19	10	20
Risør	12	23	13	26	11	15	12	14	12	21	11	22
Arendal	14	24	13	23	14	24	13	24	12	18	12	21
Gjerstad	13	28	10	23	11	29	13	27	9	20	9	12
Tvedestrand	14	24	11	16	12	23	13	21	13	21	12	20

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring – andel. Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

Arbeidsledige

Historisk sett har andelen registrert arbeidsledige blitt lavere med høyere alder, men med lavere arbeidsledighet på landsbasis har også denne forskjellen blitt mindre på senere tid, især i Risør.

År	1990		2000		2010		2020		2021		2022	
Alder	15-29 år	30-74 år	15-29 år	30-74 år	15-29 år	30-74 år	15-29 år	30-74 år	15-29 år	30-74 år	15-29 år	30-74 år
Geografi												
Hele landet	5,1	2,4	2,9	1,8	3,0	2,0	1,9	1,6	3,5	2,8	2,0	1,7
Agder	5,6	2,4	3,3	1,9	3,2	2,1	2,3	1,5	3,4	2,3	2,3	1,4
Risør	5,6	3,6	4,4	2,2	4,6	2,6	2,2	1,3	3,1	2,6	1,9	1,8
Arendal	6,8	3,0	4,4	2,0	4,1	2,2	3,0	1,6	4,1	2,1	3,3	1,4
Gjerstad	6,7	3,6	6,1	4,0	3,5	1,5	1,9	1,6	2,4	1,9	1,5	0,7
Tvedestrand	6,3	4,2	4,3	2,1	3,6	2,3	1,4	2,2	3,5	2,8	1,9	1,7

Registrert arbeidsledige – andel. Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

Unge på arbeidsavklaring og varig uføretrygd

En vesentlig del av økningen i unge under 30 år som får innvilget uføretrygd siden starten av forrige tiår kjennetegnes ved at det er en gruppe med sammensatte problemer, som ofte står langt unna arbeid når de oppsøker Nav. De kan ha helseproblemer, ofte sammenvevd med sosiale problemer. Det gjør det til en kompleks gruppe å jobbe med, med et bredt hjelpebehov og bistandsbehov fra Nav. (Kilde: Kraftig økning i unge uføre – forskere peker på AAP som hovedgrunn (forskning.no))

Mens økningen har skjedd samtidig med en reduksjon i andel med arbeidsavklaringspenger (AAP) på landsbasis, har andelen i denne gruppen stønadsmottakere holdt seg stabil i Risør. Dette tyder på at det lokale NAV-kontoret utnytter virkemidlene best mulig for å unngå at unge mennesker havner på varig uførepensjon. Samtidig ser vi at andelen av befolkningen på begge disse ytelsene er langt høyere i Risør enn i Agder og landet.

År		2011-2013		2016-2018		2020-2022	
Alder		18-29 år	30-44 år	18-29 år	30-44 år	18-29 år	30-44 år
Geografi	Ytelse						
Hele landet	varig uførepensjon	1,1	3,1	1,5	4,0	2,2	5,3
	arbeidsavklaringspenger	3,2	6,1	3,1	4,5	2,8	3,8
Agder	varig uførepensjon	1,3	5,3	2,0	6,7	2,8	8,7
	arbeidsavklaringspenger	4,4	7,7	4,2	6,2	4,2	5,6
Risør	varig uførepensjon	1,9	6,6	2,5	8,7	3,9	11,4
	arbeidsavklaringspenger	4,4	7,0	4,6	5,7	4,4	6,1
Arendal	varig uførepensjon	1,6	5,5	2,3	7,9	3,4	10,1
	arbeidsavklaringspenger	4,9	9,0	5,3	7,2	5,1	5,6
Gjerstad	varig uførepensjon	2,1	8,9	3,2	10,2	4,1	12,7
	arbeidsavklaringspenger	2,5	10,7	3,6	7,1	3,1	5,7
Tvedestrand	varig uførepensjon	1,4	6,1	3,2	7,2	5,6	10,5
	arbeidsavklaringspenger	3,9	9,3	5,5	7,3	4,4	5,8

Mottakere av varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger, andel (prosent). Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

Gjennomføring av videregående opplæring

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
Geografi	Foreldrenes utdanningsnivå									
Hele landet	totalt	73	73	74	75	77	77	78	79	80
	grunnskole	49	49	51	52	54	55	57	59	60
	universitet/høgskole	83	84	84	85	86	86	87	87	88
Agder	totalt	73	75	76	76	77	78	78	79	79
	grunnskole	48	50	51	50	52	53	55	55	56
	universitet/høgskole	84	85	86	85	86	86	87	87	87
Risør	totalt	72	73	74	77	75	77	78	81	81
	grunnskole	55	55	56	50	54	61	70	65	51
	universitet/høgskole	80	78	79	84	82	82	83	89	89
Arendal	totalt	72	74	74	73	73	74	75	76	77
	grunnskole	50	54	50	48	47	49	52	48	46
	universitet/høgskole	85	86	85	85	84	84	84	85	86
Gjerstad	totalt	56	63	66	74	76	75	73	75	75
	grunnskole	36	35	40	65	66	54	37	52	:
	universitet/høgskole	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Tvedestrand	totalt	71	70	73	76	75	73	74	76	75
	grunnskole	38	48	43	53	47	53	60	62	55
	universitet/høgskole	85	84	86	88	87	87	88	88	85

Figur 8: Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå

Ungdom bosatt i Risør fordeler seg på videregående skoler primært i Risør, Tvedestrand og Arendal. Statistikk fra Ungdata og Statistisk Sentralbyrå omhandler ungdom bosatt i respektive kommune, ikke i hvilken kommune skolen de er elev ved ligger. Av kommunene i sammenligningen, ser vi at betydningen av foreldrenes utdanningsnivå for ungdommens gjennomføring av videregående skole er aller størst i Risør kommune, og betydningen har økt med årene.

Tilreisende ungdom ved Risør videregående skole er en del av vår kommunes ungdomsmiljø. De benytter Risør kommunes idrettsanlegg, skolehelsetjeneste, psykisk helserådgiver på skolen, helsestasjon for ungdom med mer. På samme måte får ungdom bosatt i Risør som er elever i Tvedestrand, Arendal eller andre steder en sterkere forbindelse til slike tjenester i den kommunen der skolen ligger.

Rektors vurdering av Risør videregående skole 2023

Arbeidet med mulighetsstudien for skolens fremtid har vært langt fremme i bevisstheten både til elever, ansatte og ledelse dette skoleåret. På tross av den uroen dette har medført har alle utvist en profesjonell og ryddig holdning og levert svært godt på kjerneoppgavene. Bortfall av Informasjonsteknologi og medieproduksjon, bare ett år etter etablering, har også bidratt til bekymring rundt skolens bemanningssituasjon... Rektors vurdering er at vi på tross av usikker fremtid har en livskraftig skole med høy kvalitet, hvor alle gjør sitt aller beste.

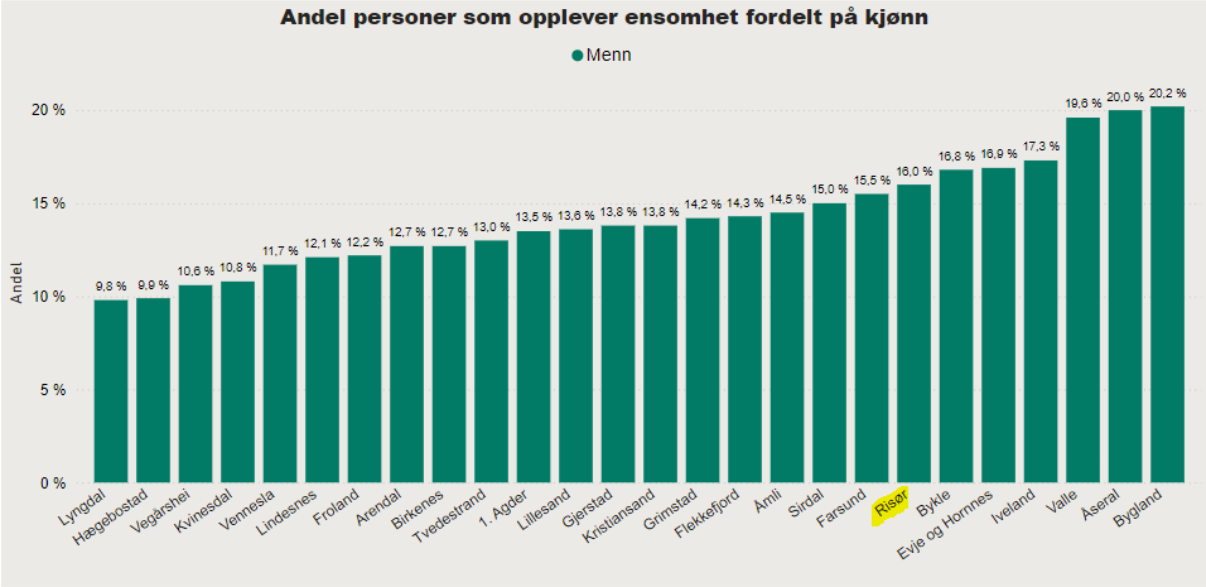
Elevrådets vurdering av Risør videregående skole 2023

Elevrådet er stort sett veldig fornøyd med skoleåret. Som i fjor trekker de frem det gode miljøet ved skolen, og at lærerne er flinke til å se og følge opp alle elever. De peker også på engasjementet for skolen og at flere elever har vært i media for å skape positiv oppmerksomhet om skolens fremtid. Av forbedringsområder nevner elevrådet at de ønsker seg mer av morsomme aktiviteter som for eksempel skidag.

(Kilde: Agder Fylkeskommunes årsberetning 2023, Risør vgs. (framsikt.net))

2.2.6 Ensomhet

Ensomhet kan forringe livskvaliteten, i tillegg til å påvirke menneskers opplevelse av mestring og medføre risiko for dårligere helse. Ensomhet er en subjektiv følelse, og er ikke nødvendigvis det samme som at man ikke har noen å være sammen med, men personer med lite sosialt nettverk eller som ofte er alene, har gjerne større risiko for å føle seg ensomme.



Figur 9: Andel menn som opplever ensomhet. Folkehelseundersøkelsen 2019.

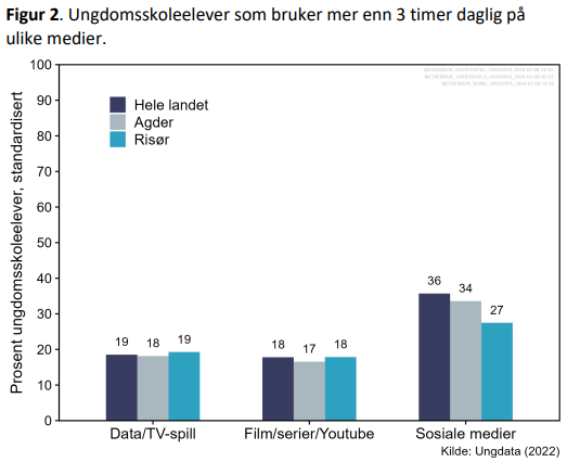
I Agder var det samlet nær 14% av de spurte som oppga at de er ensomme, kvinner i noen høyere grad enn menn. Blant respondentene i Risør var imidlertid andelen større blant menn, 16%. Fordelt på alder, begge kjønn, var det i Risør innbyggere i alderen 18-29 år (20,9%) og 50-59 år (15,3%) som opplevde ensomhet. Ungdata viser høyere andel ungdomsskoleelever som er plaget av ensomhet enn tidligere. Det var i 2022 en høyere andel i Risør enn i Agder og landet, men på samme nivå som i våre nabokommuner.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	19	20	22	22	25	23	22
Agder	19	19	23	23	:	22	22
Risør	..	..	17	..	..	24	..
Arendal	..	..	21	..	..	24	..
Gjerstad	..	..	12	..	..	..	..
Tvedestrand	..	..	22	..	..	24	..

Figur 10: Plaget av ensomhet, ungdom – andel. Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

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

Den potensielt positive effekten av bruk av sosiale medier kan ses i sammenheng med høyere egenrapportert opplevelse av ensomhet blant ungdom i Risør:



Bruk av sosiale medier kan ha negative effekter, men også positive: *Dataspill og sosiale medier er en integrert del av de unges liv, og påvirker barn og unges vennskap og sosiale relasjoner, se figur 2. Sosiale medier gjør det mulig for barn og unge å få kontakt med jevnaldrende med stor variasjon i interesser og væremåter. Denne formen for sosialisering bidrar trolig til at dagens barn og unge i større grad enn tidligere får prøvd ut ulike roller og identiteter. Digital sosialisering kan også bidra til at barrierer som for eksempel bosted, og psykisk og fysisk funksjonsevne, får mindre betydning for barn og unges utfoldelsesmuligheter.* Kilde: Oppvekstprofilen 2024

2.2.7 Vold og overgrep

Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) ga i 2023 ut en rapport som viser at omfanget av voldtekt, partnervold og alvorlig fysisk vold er høyere i 2023 enn i 2014, spesielt for kvinner og yngre aldersgrupper. En av fem kvinner rapporterer å ha blitt voldtatt minst én gang, og halvparten av norske menn oppgir å ha vært utsatt for alvorlig fysisk vold.

Alvorlige former for vold og overgrep har høyere forekomst blant de som er skilt eller separert, har lavere utdanning og dårligere råd enn resten av befolkningen. Én av ti hadde vært utsatt for alvorlig fysisk vold i barndommen, og én av fem hadde vært utsatt for minst én form for seksuelle overgrep før de fylte 18 år. De som rapporterte om vold og overgrep i barndommen, hadde også høyere risiko for å bli utsatt for alvorlig vold som voksne. Risikoen økte med antall voldstyper opplevd i barndommen. Både menn og kvinner som har opplevd vold, har høyere nivå av angst, depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner (PTSD).
Kilde: Ny rapport: Forekomsten av vold og overgrep har økt i Norge (psykologisk.no)

År	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Geografi							
Hele landet	6,6	6,7	6,9	7,0	6,9	6,7	6,9
Agder	7,6	7,7	7,8	7,8	7,7	7,7	8,2
Risør	5,8	6,1	6,4	6,6	6,0	5,5	5,8
Arendal	9,3	8,9	9,0	9,6	9,3	9,0	9,5
Gjerstad	5,7	7,6	7,3	4,9	4,5	4,5	5,4
Tvedestrand	7,3	6,6	6,7	6,8	6,4	8,4	10,1

Figur 11: Vold og mishandling, anmeldte tilfeller – per 1000. Kilde: Kommunehelsa (fhi.no)

Det er viktig at informasjon om hjelpetilbud er lett tilgjengelig for både privatpersoner og i profesjonell sammenheng. I Risør finnes informasjon via kommunens hjemmeside, Vold og seksuelle overgrep - Risør kommune (risor.kommune.no), og i andre sammenhenger. De ansattes kompetanse skal være tilstrekkelig for å fange opp signaler tidligst mulig og utløse handling. Dette gjelder ansatte som gir tjenester til barn og unge, så vel som til voksne og eldre. I Risør økte Enhet helse og Nav bevisstheten og forpliktelsen for tjenestene innenfor deres ansvarsområder i henhold til Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2015-2020[4]. Nasjonal faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten følges, og disse inkluderer forebygging, avverging og avdekking av vold. «Rød linje» inngår i BTI handlingsveileder (Bedre Tverrfaglig Innsats) og erstatter ordinært handlingsforløp med tett samarbeid med foresatte ved mistanke om vold og overgrep i hjemmet.

2.2.8 Psykiske plager og lidelser

Psykiske plager og lidelser er en sentral folkehelseutfordring. God psykisk helse skapes der folk lever sine liv, og innsatser rettet mot andre folkehelseutfordringer vil påvirke den psykiske helsa i befolkningen positivt. Å høre til er et grunnleggende behov for mennesker. Å stå utenfor fellesskapet, om det er skoleklassen, arbeidslivet eller nærmiljøet er en risiko for fysisk og psykisk sykdom.

Det å ha foreldre med psykiske lidelser eller alkoholrelaterte problemer kan oppleves som svært belastende for et barn. I mange tilfeller vil foreldrene ikke kunne gi tilstrekkelig omsorg til barna sine. Barn som har foreldre med slike vansker har også en forhøyet risiko for å utvikle psykiske problemer og andre vansker (Ruud et al., 2015). Videre viser en ny norsk studie at ungdom med fedre som drikker seg full minst en gang i uka har økt risiko for å droppe ut av videregående skole (Andreas, Torvik, & Lund, 2022).

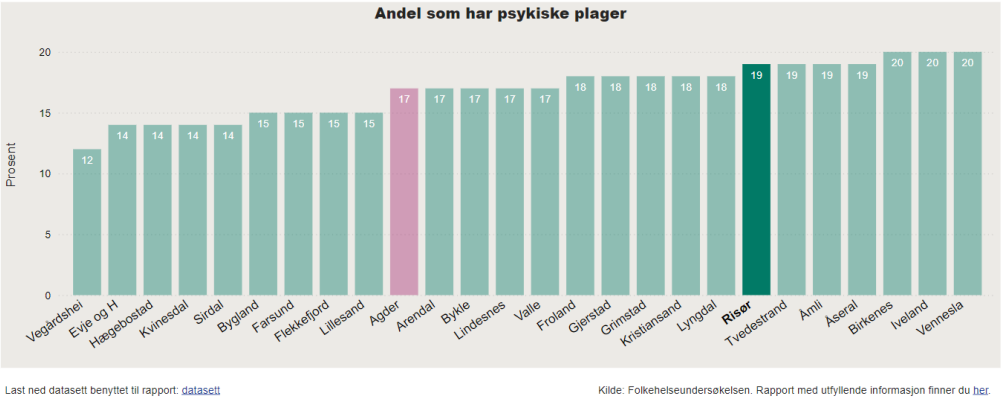
Beregninger fra norske undersøkelser om psykiske lidelser og alkoholmisbruk har vist at mange barn er berørt (Torvik & Rognmo, 2011). I 2011 hadde 23 prosent av barn under 18 år (totalt cirka 250 000) foreldre med en psykisk lidelse som påvirket foreldrenes daglige fungering. Av disse barna

[4] Mer informasjon finnes i melding til kommunestyret 30.11.23, Saksfremlegg (einnsyn.no)

hadde om lag 115 000 (10 prosent) foreldre med alvorlige psykiske lidelser og om lag 30 000 (3 prosent) foreldre med alkoholmisbruk.

Indikatorer for alkoholbruk i Risør kommune finnes i punkt 2.3.3 Alkoholbruk

Siri H. Haugland og andre forskere ved UiA har ved hjelp av data fra Fylkeshelseundersøkelsen i Agder undersøkt omfanget av vanskelige barndomserfaringer, og hvilke spor de setter inn i voksenlivet. De fant at vanskelige barndomsopplevelser øker risikoen for en rekke fysiske og psykiske helseplager og sykdommer, og at det derfor er et svært relevant tema i folkehelsearbeidet. (Kilde: Webinar - Universitetet i Agder (uia.no))

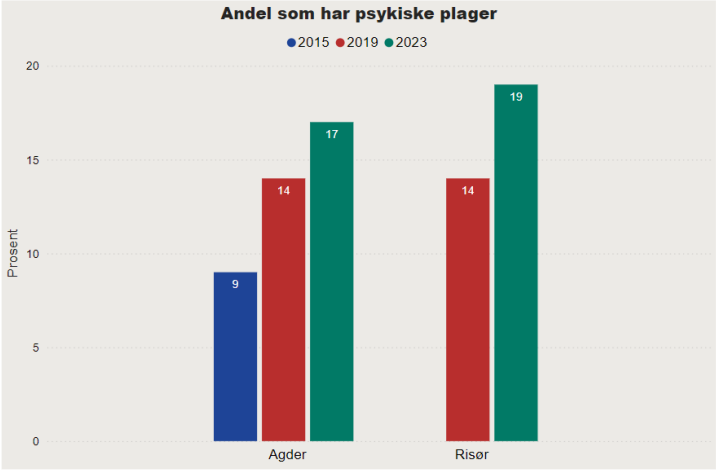


Stolpediagrammet er hentet fra Helsetilstand - Agdertall

Psykiske plager måles ut i fra fem spørsmål som omhandler opplevelse av nervøsitet og indre uro, stadig redsel og engstelse, følelse av håpløshet med tanke på fremtiden, nedtrykthet og tungsinn samt bekymringer eller urolighet i løpet av den siste uken. Kriteriet for psykiske helseplager er å være mye plaget på minst to av de fem faktorene.

I Agder var det 17 prosent av innbyggerne som rapporterer om psykiske helseplager i 2023. Dette er en økning på hele åtte prosentpoeng siden måling i 2015. Andelen varierer mye mellom de ulike kommunene, men felles for de aller fleste er at andelen har økt i perioden fra 2015 til 2023.

I Risør kommune har andelen økt mer enn gjennomsnittet i Agder, fra 14 til 19 prosent fra 2019 til 2023.



Stolpediagrammet er hentet fra Helsetilstand - Agdertall

Barn og unges psykiske helse

Ungdata-undersøkelsen, Elevundersøkelsen og andre spørreundersøkelser gir verdifulle øyeblikksbilder av elevenes egne vurderinger. De avdekker utfordringer forbundet med psykisk helse, og som kan utvikle seg til mer alvorlige psykiske lidelser dersom de ikke gripes fatt i. Det aller meste kan forebygges og avhjelpes på de nederste trinnene av Innsatstrappa i barnehagen, på skolen og i fritiden.

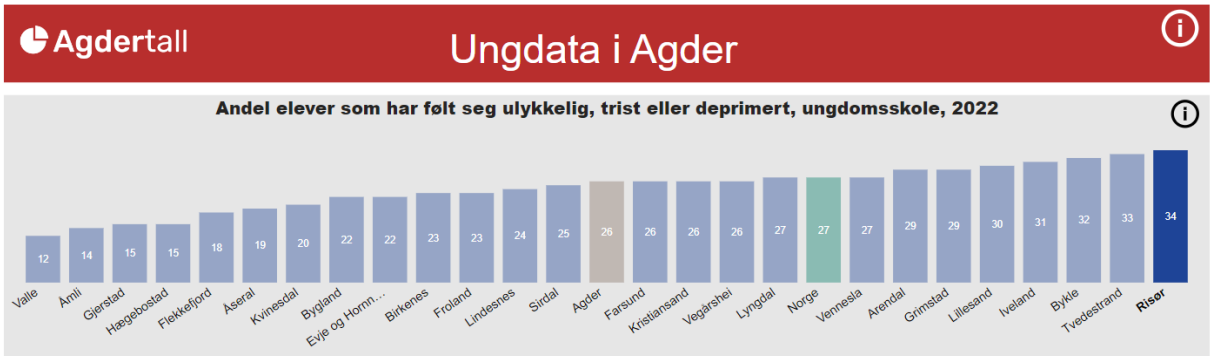
Særlig når det gjelder eldre elever, er det mer utfordrende å få elever i risikoutsatte grupper (psykisk helse, rus, minoritetsbakgrunn, økonomi mm) til å utnytte tilgang til arrangementer og faste fritidstilbud enn andre. Det er også ofte mindre samarbeid med foresatte i disse gruppene. Ungdata-undersøkelsens funn er viktig å rette mer oppmerksomhet i tiden fremover i arbeidet med å redusere sosiale ulikheter i helse.

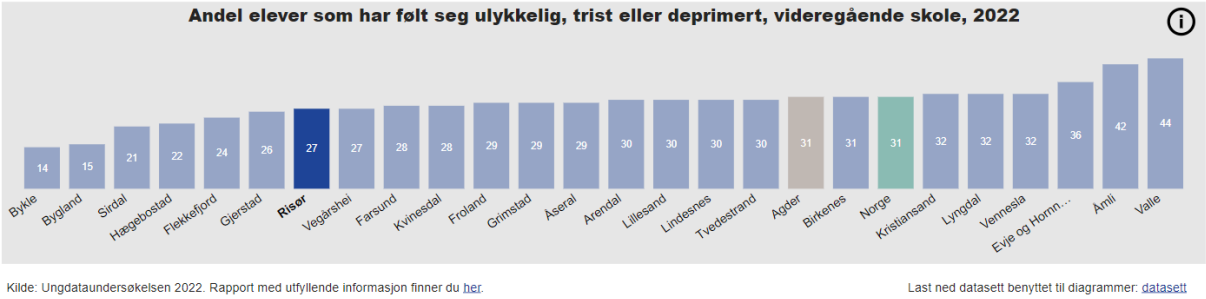
Samarbeid mellom barnehage/skole og ppt, helsestasjon/skolehelsetjenesten, psykisk helse, barnevern og kultur/fritid er viktig om tiltak langt nede i Innsatstrappa, men blir stadig mer sentralt med innsats på trinn lengre oppe. Tett samhandling med foresatte og barnet selv i henhold til barnets alder og utvikling er avgjørende. Helsetjenester til voksne, NAV og flyktningetjenesten kan ha stor betydning for foresattes kapasitet til å følge opp sine barn og barnas mulighet til deltakelse. Risør kommunes BTI-arbeid (Bedre Tverrfaglig Innsats) bedrer mulighetene til å fange opp og følge opp barn med utfordringer som krever særlig systematisk samhandling, og hindre brudd i oppfølgingen. Utviklings-,og implementeringsarbeid samt gjennomføring i praksis er imidlertid krevende i kommunens ressurssituasjon, og det tar lenger tid å nå ut til alle med behov for slik oppfølging enn vi skulle ønske.

Psykiske plager, Ungdata

26 prosent av elevene i ungdomsskole og 31 prosent av elevene i videregående skole i Agder oppgir at de ganske ofte eller veldig ofte har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert sist uke. Dette skiller seg ikke fra landet som helhet. Det har vært en økning i forekomst av psykiske plager de siste årene, og jentene oppgir å være mer plaget enn guttene. Det er sosial ulikhet i forekomst av psykiske plager hos ungdom, hvor de som kommer fra familier med høy sosioøkonomisk bakgrunn i mindre grad er plaget enn de som kommer fra familier med lav sosioøkonomisk bakgrunn.

En langt høyere andel elever ved Risør ungdomsskole – den høyeste andelen i Agder – oppgir i Ungdataundersøkelsen å ha følt seg ulykkelig, trist eller deprimert siste uke. Blant risørungdom i videregående opplæring er andelen en del lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet.



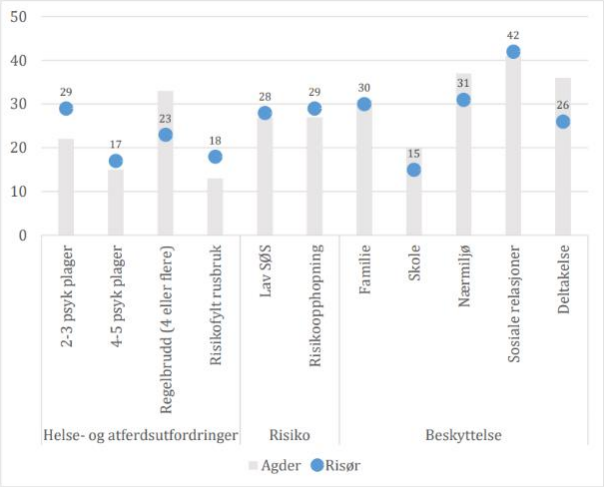


Kilde: https://agdertall.no/folkehelseoversikt/helsetilstand/#psykiske-plager-ungdata

Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant ungdomsskoleelever i Risør i 2022

I TF-notat nr. 5 2023 presenterer Signe Vrålstad og Geir Møller på oppdrag fra Agder fylkeskommune indikatorer for helse- og atferdsutfordringer, risiko- og beskyttelsesfaktorer blant ungdom i Østre Agder. Indikatorene er utarbeidet på bakgrunn av Ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i Agder i 2019 og i 2022.

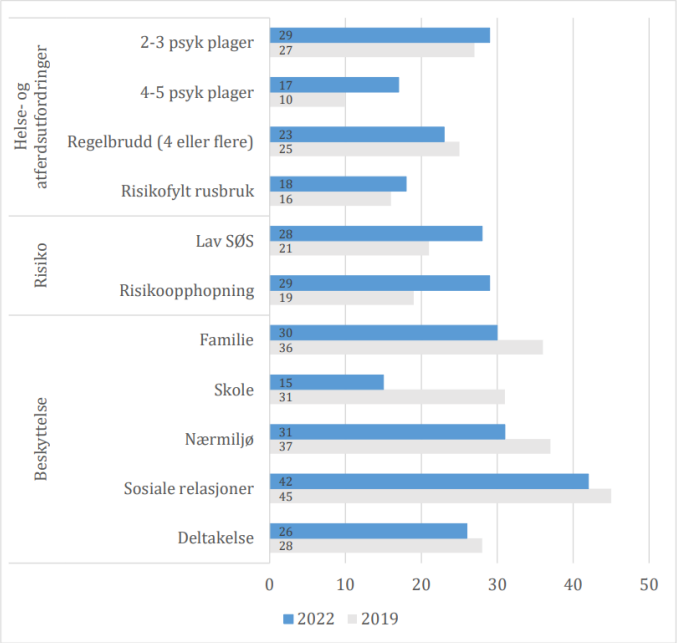
Risør sammenlignet med Agder:



- Elever mer plaget med lettere psykiske plager
- Færre begår regelbrudd
- Risikofylt rusbruk mer utbredt
- Risikofaktorene lav SØS (sosioøkonomisk status) og risikoopphopning på nivå med Agder
- Ungdommene har noe lavere beskyttelse i form av skole, deltakelse og nærmiljø

Figur 5.1 i Regionrapport Ung i Østre Agder. Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant ungdomsskoleelever: Helse- og atferdsutfordringer, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer blant ungdomsskoleelever i kommunen (punkt) i forhold til Agder som helhet (søyler

Utvikling ved Risør ungdomsskole over tid (2019 - 2022):

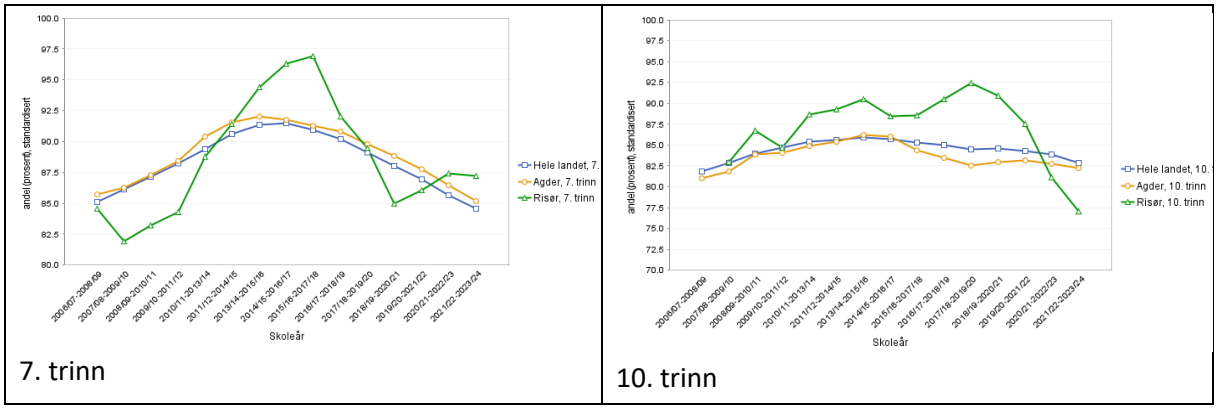


- Økning i andelen med psykiske plager
- Liten eller ingen endring i regelbrudd og risikofylt rusbruk
- Andelen med lav SØS og risikoopphopning har steget
- Betydelig nedgang i andel med høy skolebeskyttelse (gode relasjoner til skolen), samt noe nedgang i andelen med høy familie- og nærmiljøbeskyttelse

Figur 5.1 i Regionrapport Ung i Østre Agder. Risiko- og beskyttelsesfaktorer blant ungdomsskoleelever: Utvikling fra 2019 til 2022 i helse- og atferdsutfordringer, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer blant ungdomsskoleelever i kommunen. Prosent

2.2.9 Tilgang til treffsteder og trivsel på skolen

Barn og unges opplevelse av tilgang til gode treffsteder og egen helse ble satt under press under pandemien, og dette kom tydelig fram i februar da Ungdata 2022 ble gjennomført. Neste Ungdata-undersøkelse i Agder er i 2025, og vi må derfor se til andre kilder for nyere indikatorer på ungdoms egenopplevde situasjon. Organiserte fritidstilbud gjennom lag og foreninger og andre aktivitetstilbud ser ut til å i større grad ha mobilisert elever på mellomtrinnet enn på ungdomsskolen etter pandemien. Det har også vært en del fokus på dårlig forfatning på bygninger og uteplassen til ungdomsskolen. Dette er faktorer som kan ha virket inn på utvikling på indikatoren *Trivsel på skolen* i Elevundersøkelsen



7. trinn

10. trinn

Kilde: Trivsel på skolen (treårige tall) – andel. Elevundersøkelsen, [Kommunehelsa (fhi.no)]

Det har vært en fortsatt økning i tilbud om gratis aktiviteter tilknyttet Risørhuset og Fjordheim på Søndeled, samt sosiale arrangement på skolene, og åpning av Treffstedet utenfor Risørhuset våren 2023. Samarbeidet med Kulturenheten og frivilligkoordinator ble forsterket med ansettelse av to ungdomskontakter i til sammen én hel stilling fra 2. halvår 2023. Også SEFF (Senter for Frivillighet) åpnet i 2023. Selv om de tiltenkte ungdomsaktivitetene der i liten grad har kommet i gang så langt, er deltakelse i frivillig sektor en viktig inkluderingsarena også for voksne med omsorg for barn. Mens det fortsatt jobbes for å utvide tilbud om innendørs treffsteder for uorganisert ungdom, er betongparken og nytt anlegg for sandvolleyball, basketball, håndball og fotball på Kjempesteinsmyra som ble ferdigstilt høsten 2023 viktige tilskudd til aktivitetstilbudet. Ungdomsskolens gradvise implementering av ROBUST fra høsten 2023 ventes også virke positivt på elevenes trivsel.

2.2.10Kultur og fritid

Kultur, idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv, samt arenaer for tro og livssyn, er viktig for innbyggernes levekår. De bidrar til å utvikle kreativitet og god folkehelse, og til deltakelse og sosial integrering. Frivillig sektor er en sentral del av Agders kulturliv. Kulturlivet er i sterk utvikling, og det er gjennomført en satsing på kulturbygg i mange kommuner. Store kulturarenaer og formidlingsbygg kan gjøre Agder til en nasjonal kulturregion. Det er også viktig å ha fokus på kulturminner for å bevare Agders historie, bygge identitet og skape verdier.

Bruken av kulturtilbud og deltagelse i fritidsaktiviteter har de senere år vært preget av koronapandemien og restriksjonene som ble innført – slik at tilbud, aktivitet og deltagelse har vært redusert. Det er derfor vanskelig å konkludere tydelig når det gjelder utviklingstendenser de senere år: Skyldes for eksempel nedgangen i ungdoms deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter pandemi, eller er det uttrykk for en mer langsiktig utvikling. Følgelig blir det viktig å følge med framover på hvorvidt deltagelsen i aktivitet, frivillig engasjement og bruken av kulturtilbud øker igjen, eller om nedgangen vedvarer.

I Risør kommune er det en aktiv frivillig sektor med rundt 130 lag og foreninger av ulik størrelse, formål og organisering - fra Gjernes til Søndeled via Akland, til Risør og ut til Hope og Åkvåg. Dette er verdifulle ressurser for Risør som lokalsamfunn og for den enkelte. Frivillige selv oppgir å motiveres av opplevelsen av å være til nytte og bidra med noe man brenner for og at det er sosialt. Både lokalt og i nasjonale undersøkelser understrekes det imidlertid at det er behov for en viss støtte utenfra for at det skal oppleves positivt og som en overkommelig innsats for fellesskapet.

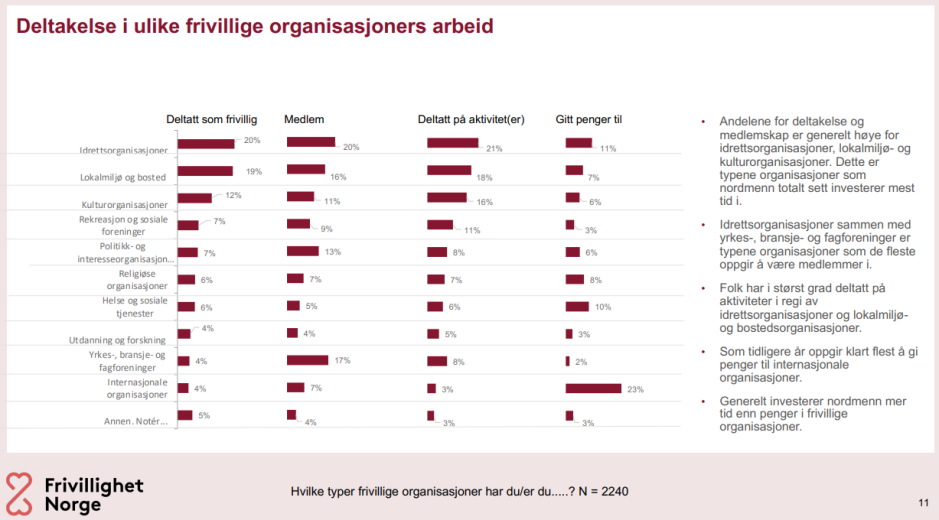
Sammendrag Frivillighetsbarometeret 2023

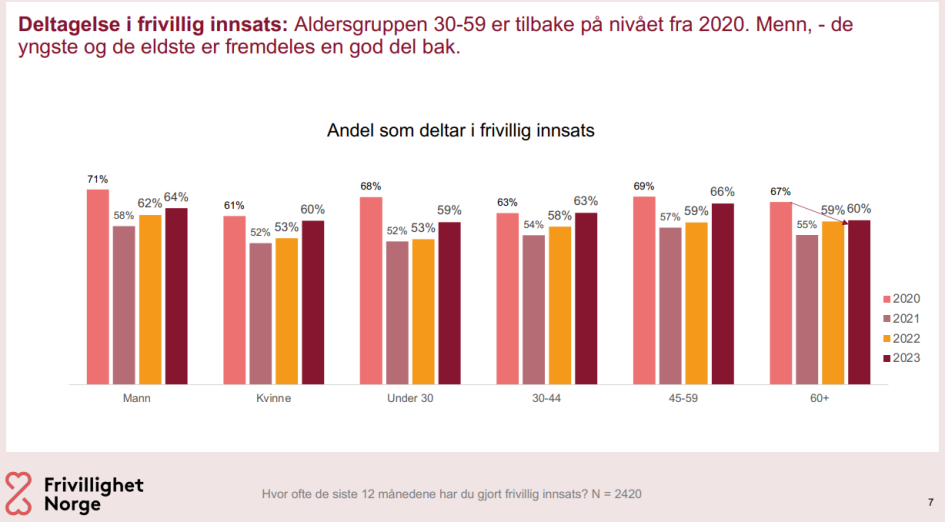
• Oppgangen i deltagelsen i frivillig innsats fortsetter og er tilbake på nivå før pandemien. Veksten i frivillig innsats skyldes i større grad mobilisering av ikke-deltagere og i mindre grad mer frivillig innsats av de som deltar fra før av.

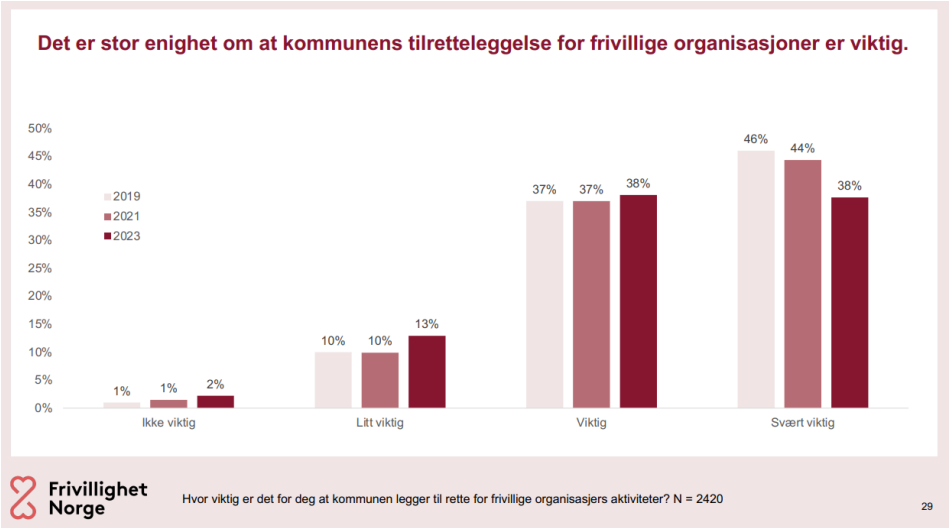
• Å være til nytte og bidra, samfunnsverdi og jobbe med noe man brenner for, samt det sosiale, er fremdeles det som motiverer mest og motivasjonen er stabil.

• Et stort flertall mener at frivillige organisasjoner er viktige for demokratiet og at kommunens tilretteleggelse for frivillige organisasjoner er viktig.

• Ikke alle barnefamilier synes det er lett å ha god oversikt over mulige fritidstilbud. Kun 12% synes det er svært lett.







Kilde: Frivillighetsbarometeret-2023-pdf.pdf

2.2.11 Hvordan møter kommunen utfordringer med utenforskap?

Eksempler på eksisterende folkehelsearbeid

- ✓ Oppvekstplan
- ✓ Plan for sosial kompetanse i Risørskolen
- ✓ Plan for godt skolemiljø
- ✓ Handlingsplan mot vold og trusler i Risørskolen
- ✓ Handlingsplan for skolenærvær
- ✓ Frivillighetsstrategi
- ✓ Robust Ungdom – 8. trinn 2023/24, deretter gradvis til alle trinn på ungdomsskolen er med
- ✓ Støtte fra NAV til én fritidsaktivitet per person i lavinntektsfamilier
- ✓ Fritidskassa for barn 6-19 år som av ulike grunner ikke deltar på faste ukentlige fritidsaktiviteter
- ✓ Fri bruk av kommunens haller/baner for lag og foreninger
- ✓ Program for foreldresamarbeid i skolen
- ✓ Frivilligsentral (SEFF) og mobilisering av frivillige
- ✓ BTI-modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats)

Eksempler på mulig forsterking av innsatsen

- ➢ Foreldrestøttende tiltak
- ➢ Alkohol- og næringspolitikk som sikrer alkoholfrie soner og flere gode møteplasser for personer med svak økonomi
- ➢ Psykisk helsetilbud på flere trinn i Innsatstrappa, for innbyggere i alle aldre

2.3 LEVEVANER

Det er mulig å påvirke helse og funksjon gjennom hele livsløpet, også i eldre år. Å legge til rette for helsefremmende levevaner gjennom hele livet er viktig for en god alderdom. Det er for eksempel anslått at så mye som 40 prosent av alle tilfeller av demens kunne vært unngått hvis man hadde forebygget faktorer som høyt blodtrykk, fedme og diabetes, og unngått røyking og høyt alkoholkonsum.

Demenssykdom kan ramme alle. I mangel av effektiv behandling, ser forskerne nå på andre muligheter for å hindre demens. Forebygging og vaner som kan fremme god helse får økt fokus. Befolkningen vil i tida som kommer bestå av flere eldre som lever lenger. Siden alder er den viktigste risikofaktoren for å utvikle demens, vil flere måtte leve med en slik sykdom. Risikofaktorer som gener og miljø kan man heller ikke gjøre noe med. Siden de fleste faktorene også innebærer økt risiko for andre folkesykdommer, som hjerte-/karlidelser og kreft, kan man si at forebygging som er bra for

hjernen, også er bra for hjertet. Kunnskap og tips som kan bidra til å forebygge demens er samlet på Forebygging av demens - Nasjonalt senter for aldring og helse

Kreft er den sykdomsgruppen som forårsaker flest dødsfall i Norge og Agder, også når vi ser på framskrivninger frem mot 2050. Kreft, som andre ikke-smittsomme sykdommer, er karakterisert ved at sykdomsbyrden i veldig stor grad er tilknyttet de eldre. Men ca. 50% av alle krefttilfeller rammer personer < 70 år. De fleste krefttilfeller kan forebygges. Tobakk, alkohol, kosthold og inaktivitet er fire viktige risikofaktorer for kreft. Disse risikofaktorene gjelder også for andre ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdom, diabetes og demens, så gevinsten ved den forebyggende innsatsen kommer på flere områder. I tillegg er soling og miljøgifter sentrale årsaker til kreft.

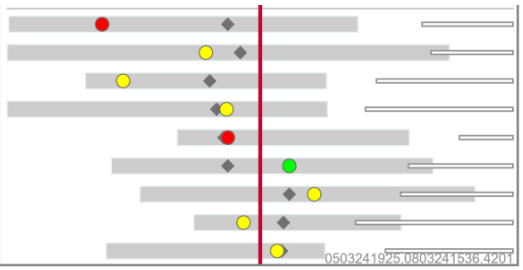
Minst ett av tre krefttilfeller har sammenheng med levevaner. Selv om det ikke finnes noen garanti mot å få kreft, kan mye gjøres for å minske risikoen. Samfunnet må også legge til rette for at vi kan ta sunne valg. Kilde: 10 råd for å forebygge kreft - Kreftforeningen

Kommunen har som tjenesteleverandør og samfunnsutvikler gode muligheter til å påvirke befolkningens levevaner i positiv retning. Både Ungdata-undersøkelsen (2022) og Folkehelseundersøkelsen (2023) viser at det er en relativt stor andel av våre innbyggere som ikke opplever å ha god helse.

Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2023 - Agder fylkeskommune (agderfk.no)

2.3.1 Ikke-smittsomme sykdommer

Helsetilstand	26	Forventet levealder, menn	78,4	79,9	80,3	år
	27	Forventet levealder, kvinner	83,4	83,8	84,0	år
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	6,8	5,7	5,1	år
	29	Overvekt og fedme, 17 år	24	24	22	prosent (k)
	30	Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	182	184	168	per 1000 (a,k)
	31	Muskel og skjelett, 0-74 år	302	325	313	per 1000 (a,k)
	32	Hjerte- og karsykdom	15,9	16,4	17,2	per 1000 (a,k)
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	88	79	84	per 100 000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+	63,6	63,9	62,3	prosent



2.3.2 Kosthold og ernæring

Kosthold og ernæring er, sammen med tobakksbruk, **den viktigste risikofaktoren for sykdom, redusert livskvalitet og tidlig død**. Sykdomsbyrdeberegninger gir oversikt over bidraget fra ulike sykdommer, skader og risikofaktorer på dødeligheten og helsetilstanden til en befolkning. Tabellen under viser at ernæringsrelaterte faktorer er på toppen, bak røyking. Ved å gjøre sunne valg enkelt

gjennom å redusere tilgang på usunne matvarer og fremme et sunt kosthold på alle samfunnsarenaer, vil vi kunne forebygge en hel rekke sykdommer.

Menn	Kvinner
Røyking	Røyking
Høyt systolisk blodtrykk	Høyt fastende blodsukker
Høyt fastende blodsukker	Høyt systolisk blodtrykk
Høy kroppsmasseindeks (KMI)	Høy kroppsmasseindeks (KMI)
Alkoholbruk	Høyt LDL kolestrol
Høyt LDL kolestrol	Lav beinmineraltetthet
Bruk av illegale rusmidler	Nedsatt nyrefunksjon
Lavt inntak av fullkorn	Lav temperatur
Nedsatt nyrefunksjon	Lavt inntak av fullkorn
Asbest i yrke	Alkoholbruk

Figur 12: Bidrag fra ulike sykdommer, skader og risikofaktorer på dødeligheten og helsetilstanden til en befolkning. Folkehelseoversikt - Agdertall

Matnyttig – under svangerskapet og for barn i alderen 0-2 år

Matnyttig er utviklet av forskere fra Universitetet i Agder ved senter for Mat og ernæring i et livsløpsperspektiv. Agder fylkeskommune og UiA gir alle kommuner i Agder mulighet til å bruke ressursen gratis i alle barnehager, helsestasjoner og for foreldre til barn i alderen 0-2 år. Matnyttig er laget for å fremme gode matvaner tidlig i livet; en del er et pedagogisk opplegg for ansatte ved småbarnsavdelingene og en del for ansatte på helsestasjon som kan formidles til foreldre. Matnyttig er utviklet fordi vi vet at ernæring tidlig i livet er viktig for livslang helse og gir store samfunnsmessige gevinster.

Helsestasjonen i Risør har brukt kostholdsveiledning fra Matportalen, HelseNorge og andre ressurser i mange år, men deler nå informasjon om Matnyttig til gravide og spedbarnsforeldre. De ansatte opplever at brukerne forventer å få slik informasjon og tar det lett imot fra helsestasjonen.

Sunnere barn i barnehage og SFO

I Norge går 92,2 % av alle barn mellom 1-5 i barnehage, og 60 % av dagens energiinntak inntas i barnehagen. Barnehagen er derfor en unik arena for helsefremmende arbeid og anses for å være blant de mest effektive, nettopp fordi barn uavhengig av sosial klasse og kosthold i hjemmet nåes. Barnehagen kan dermed bidra til å utjevne sosial ulikhet relatert til kosthold, fysisk aktivitet og helseutfall. I en forskningsartikkel publisert i 2021 er konklusjonen: Overordnede resultater viser at barnehagene ser ut til å bidra positivt til fruktinntak og redusert tilgang til søt mat og drikke. Det er potensiale til forbedring i arbeid med mat og måltider, spesielt fisk, grønnsaker og grove korn. I tillegg er kjennskapen til retningslinjer for mat og måltider ikke optimal. Det er og stor variasjon i hvilken grad barnehager arbeider med mat og måltider som en pedagogisk arena. Sannsynligvis bør ansvaret forankres på høyere plan, enten kommunenivå eller i styre- og eierskapsnivå. (Kilde: Mat- og måltidspraksisen i et utvalg Norske barnehager – en deskriptiv studie | Norsk tidsskrift for ernæring (idunn.no)) SunnereBarn tilbyr kurs, opplæringsmateriell og kunnskap som letter og effektiviserer arbeidet med mat og måltid i henhold til rammeplanen for barnehage og SFO.

Risørbarnehagene har sett en klar økning i foreldres fokus på kostholds betydning for barns utvikling. Barnehagene som ikke serverer frokost ser mindre loff med Nugatti i matboksene til barna. De har gode erfaringer med å invitere foreldre med under måltider med barna for å trygge dem på hva som serveres og gå i dialog med dem når det gjelder eksempelvis bekymringer om ultraprosessert mat, laktose og gluten. De er også positive til å innføre ny kunnskap. Et foreldrepar som kun ga barna vegansk mat ønsket at barnehagen skulle komme dem i møte med dette. Barnehagen hadde et forholdsvis godt sammensatt tilbud fra før, men dette fikk i gang gode diskusjoner i personalgruppa og gjorde at de kom enda et steg videre. Mor har kommet og snakket med personalet om vegansk

mat, hva som er viktig og hvorfor hun velger å gjøre det slik. Hun har også laget veganske middager i barnehagen for at alle barn og voksne skulle få smake. Etter en tid har foreldrene innsett at det blir for krevende å kun gi barna vegansk mat; i møte med andre familier, i barnebursdager og så videre. Men resultatet er at barnehagen har endret en del på hva som serveres til fester og tradisjoner, med sunnere alternativer enn tidligere.

#Livsgledemat

Det finnes begrenset kunnskap om hva eldre spiser, og i hvilken grad de følger nasjonale anbefalinger. For mange eldre er hovedutfordringen for lavt matinntak og vekttap. God matlyst kan opprettholdes gjennom tilrettelegging for sunne og gode måltider i trivelige omgivelser. I tillegg er det å ivareta god munn- og tannhelse nødvendig for å opprettholde et godt matinntak.

Kvalitetsforskriften er tydelig på at kommunen skal lage skriftlige prosedyrer som gjør at brukerne får tilfredsstilt blant annet: «fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat, samt tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.» Livsgledearbeidet handler i stor grad om personsentrert omsorg og kompetanse. Livsglede for Eldre (LFE) samarbeider med livsgledehjemmene for å sikre at de ni livsgledekriteriene bidrar til forsvarlige og omsorgsfulle tjenester. I 2021 var årets livsgledefokus mat og måltid; #Livsgledemat. Dette i tråd med kvalitetsforskriften, eldrereformen Leve hele livet og det syvende livsgledekriteriet om å skape ro og en hyggelig ramme rundt måltidet. Målet for #Livsgledemat er å skape økt matglede, engasjement og fagkunnskaper om mat og måltid. (Kilde: Livsgledemat - Livsglede for Eldre)

Sunt og variert kosthold og gode matopplevelser har lenge vært et satsingsområde i Risør kommune. Vi har prioritert eget kjøkken på Frydenborgsenteret, som daglig serverer et varmt måltid til senterets beboere og i kantina som er åpen for alle. Det er også her mat til utlevering til hjemmeboende tjenestemottakere produseres og vakuumpakkes. Frydenborgsenteret ble sertifisert Livsgledehjem i 2024 og gjennom denne nasjonale satsingen får vi ytterligere inspirasjon til å fremme matglede og riktig ernæring.

2.3.3 Alkoholbruk

Alkoholbruk er blant de viktigste risikofaktorene for dårligere helse og tidlig død. De viktigste forebyggende virkemidlene som kommunene har til rådighet for å redusere alkoholforbruket, er å begrense antall salgs- og skjenkesteder og innskrenke salgs- og skjenketider. (Kilde: folkehelseprofilen 2018)

Å drikke alkohol for helsens skyld, er en myte. Det finnes ingen trygg mengde alkohol en kan drikke og likevel opprettholde god helse gjennom livet. Alkohol øker risikoen for kognitiv svikt og demenssykdom over tid. Et kronisk høyt alkoholbruk er særlig en risikofaktor for å utvikle en demenssykdom tidlig i livet, det vil si før man er 65 år. Vi har også kunnskap om at selv et lavt alkoholinntak kan øke risikoen for å få demens, spesielt blant sårbare grupper som eldre og de som er arvelig belastet for å få en demenssykdom.

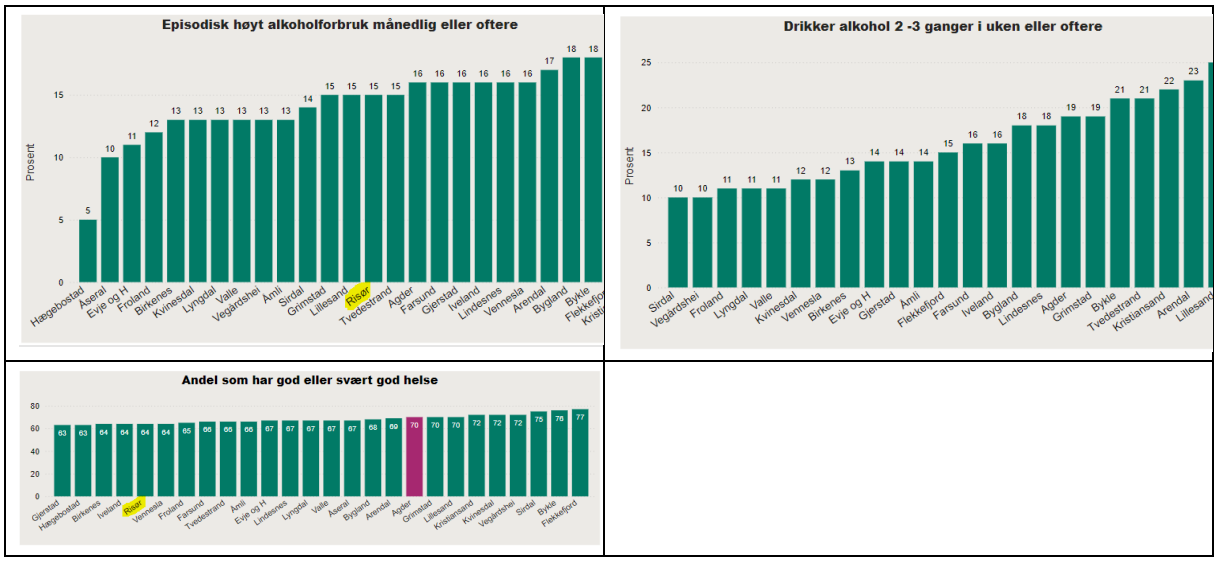
Kilde: Alkohol for helsens skyld – en myte - Nasjonalt senter for aldring og helse

Islandsmodellen

Bakgrunnen for Islandsmodellen var at de i 1990 hadde de høyeste tallene i Europa på alkoholbruk blant tenåringer. Tiltak Islandsmodellen har blitt kjent for er

- utbygging av idrettsarenaer og andre tilbud
- lønnede trenere med inkluderingskompetanse
- transport til fritidstilbud og tilbud til foreldre som tar de med seg hjem etterpå
- innetider for barn og ungdom *som følges opp.*

Agder Fylkeskommune initierte arbeid med Islandsmodell på norsk i 2023 for bedre levekår i Agder.



Kilde: [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Agder fylkeskommune (agderfk.no)]

2.3.4 Søvn

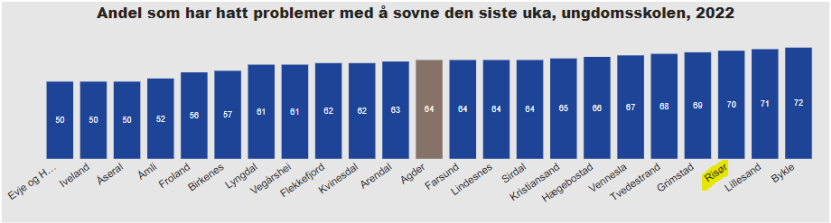
Søvn er viktig for god psykisk og fysisk helse. Forstyrret og/eller utilstrekkelig søvn kan ha konsekvenser både på kort og på lang sikt.

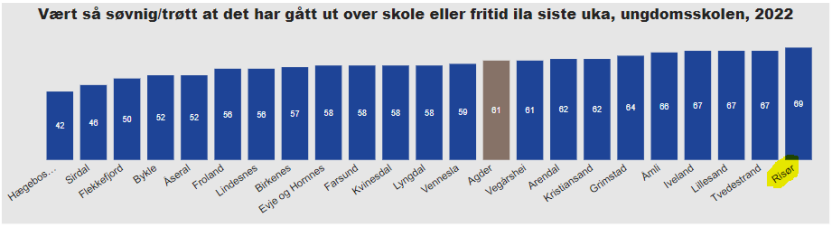
Søvn spiller en sentral rolle i barns utvikling, deres psykisk helse og atferd, og evne til læring og konsentrasjon. Søvn har også betydning for vekst, vekt, immunsystemet og risiko for ulykker. Søvnbehovet er individuelt, men ungdom anbefales 8-10 timer søvn. Nesten 1 av 4 av ungdomsskoleelevene i Ungdataundersøkelsen oppgav at de sov 6 timer eller mindre forrige natt, 3 av 5 at de har hatt problemer med å sovne den siste uken og like mange at de har vært så trette at det har gått ut over skole eller fritid. Ungdata viser en tydelig sosial gradient innenfor søvn. Det vil si at elever som kommer fra familier med lavere sosioøkonomisk status i høyere grad oppgir å ha sovet mindre enn 6 timer enn elever fra familier med høyere sosioøkonomisk status.

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 prosent av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art. Personer som lider av søvnvansker rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier.

Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.

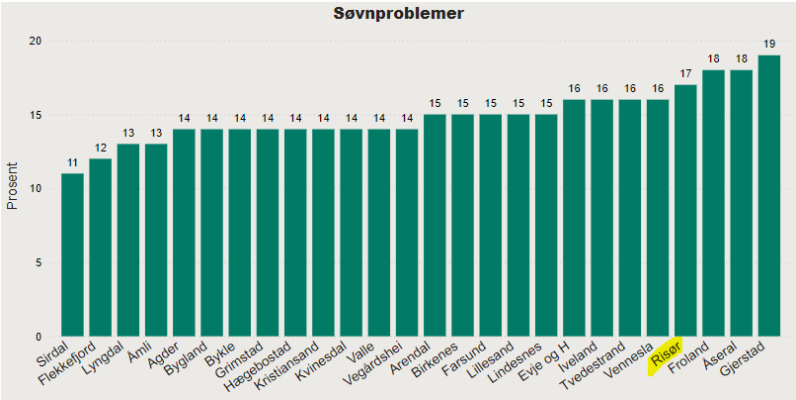
Kilde: [Levevaner - Agdertall]





Skolene i Risør er oppmerksomme på betydningen av søvn. Høsten 2023 hadde skolene fagdag med psykolog og spesialist i barne- og ungdomspsykologi Anne Kristin Imenes og ungdomsskolen har tatt i bruk programmet Robust på 8. trinn, for en gradvis innføring til å brukes på alle trinn. Her er søvn ett av flere tema elevene jobber med.

Folkehelseundersøkelsen viser at også Risørs voksne befolkning rapporterer om søvnproblemer i større grad enn i de fleste andre kommuner i Agder. Kommunepsykologen tar opp søvn som tema i samarbeid med skolene og barnehagene på foreldremøter, og Frisklivssentralen introduserer SovGodt kurs og Tankevirus for voksne.



Kilde: [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Agder fylkeskommune (agderfk.no)]

2.3.5 Fysisk aktivitet

Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) blir fysisk aktivitet definert som "all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (Nystad 2022)". (Kilde: : Fysisk aktivitet - Helsefremmende arbeid - NDLA)

Fysisk aktivitet har enda større effekt på helsen enn vi tidligere har trodd viser en helt ny rapport fra Helsedirektoratet. Samtidig vet vi at de fleste av oss sitter stille i mer enn 8 timer hver dag. Hele 70 prosent av disse oppfyller ikke anbefalingen om fysisk aktivitet minimum 150 minutter i uken. Slikt blir det livsstilsykdommer av. I et samfunn designet for stillesitting er det helt naturlig at flertallet ikke klarer minstekravet for fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er ikke bare et individuelt ansvar, det er også et samfunnsansvar. Dersom bare én person oppfyller rådet om minst 150 minutter i uken, er gevinsten hele 11 friske leveår, og hvis alle fulgte anbefalingene for fysisk aktivitet er gevinsten 239 milliarder i året. En infrastruktur for hverdagsaktivitet består av turløyper nært der folk bor. Løypene må knyttes sammen, merkes og lyssettes. Alle bør ha tilgang til en turløype innenfor 500 meter fra der de bor. Det vet vi virker. Sosiale treffpunkter langs løypene som benker og gapahuker skaper ytterligere god helse gjennom relasjonsbygging. I tillegg må det lages et nettverk av gang- og sykkelveier. Grønne lunger i byene må vernes og parkområder prioriteres, det styrker spesielt den psykiske helsen. Alt dette er beskrevet og begrunnet i regjeringens Sammen for aktive liv.

(Kilde: Vi kan ikke behandle oss ut av inaktivitet (dagensmedisin.no))

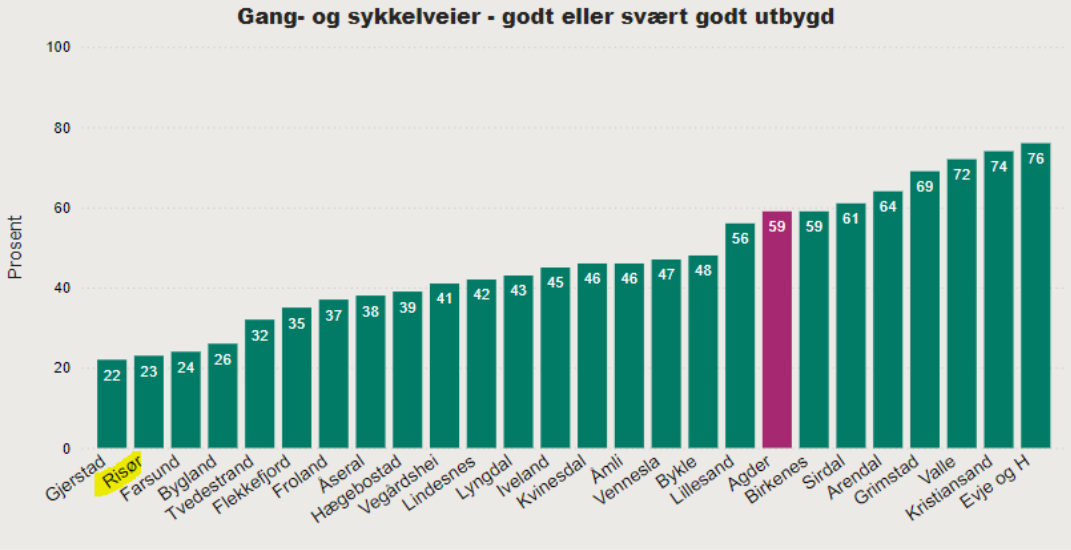
På gruppenivå er eldre mindre fysisk aktive enn yngre. Fysisk aktivitet er viktig for å opprettholde fysisk og psykisk helse, og for å forebygge fall og brudd. Selv aktivitet av kort varighet og lav intensitet gir helsegevinst. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form vil i større grad kunne være selvhjulpne i hverdagen og bo lenger hjemme.

Voksne over 18 år med lavt aktivitetsnivå vil ha størst helsegevinst av å øke aktivitetsnivået sitt. Kilde: Fysisk aktivitet - Helsefremmende arbeid - NDLA

Allerede ved lett muskelaktivitet skjer det positive effekter i kroppen. Blodsirkulasjonen øker, blodsukkeret reguleres bedre enn i hvile, og det gir et høyere daglig energiforbruk sammenlignet med å sitte helt stille. Anbefalinger om fysisk aktivitet - Helsenorge

Samfunnets tilrettelegging for gående og syklende

Tilgang til trygge ferdselsårer for syklende oppfattes som relativt lav blant innbyggerne i Risør kommune. Dette viser både Folkehelseundersøkelsen i 2023 og Sykkelundersøkelsen i 2022.



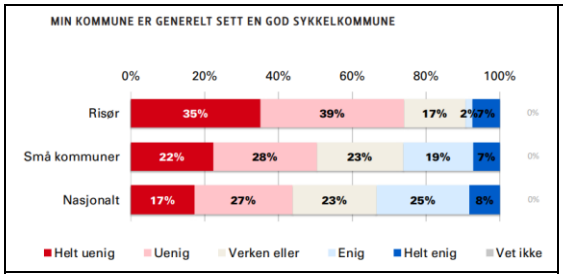
Kilde: [Folkehelseundersøkelsen 2023 - Agder fylkeskommune (agderfk.no)]

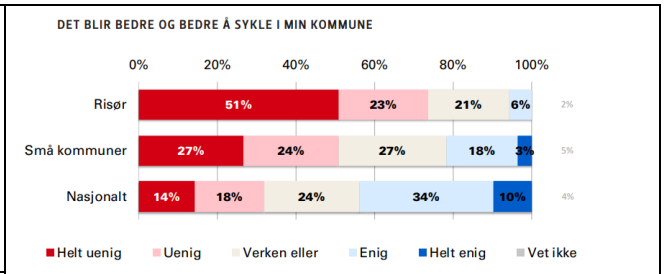
Grimstad og Kristiansand har i Sykkelundersøkelsen gjennomgående langt mer positive resultater i Sykkelundersøkelsen i 2022 enn Risør. For eksempel er det i disse kommunene kun 26% som oppgir utrygghet som årsak til å ikke sykle mer, mot 70% i Risør.

HVA HINDRER DEG FØRST OG FREMST FRA Å BRUKE SYKKELEN SOM TRANSPORT OFTERE ENN DU GJØR I DAG?
(INNTIL TRE VALG MULIG)

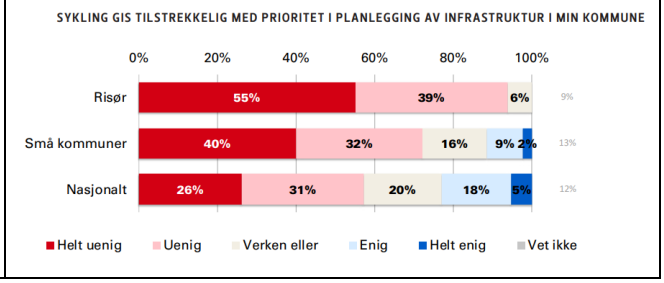
	Risør	Små kommuner	Nasjonalt
Det er for anstrengende	7 %	5 %	6 %
Reisen tar for lang tid med sykkel	26 %	30 %	25 %
Det føles utrygt	70 %	51 %	39 %
Det er vanskelig å transportere varer eller barn på sykkelen	39 %	25 %	24 %

Respondentene opplever heller ikke at Risør er en bra sykkelkommune, eller at det er bedring på området:





- 74% er uenig i at Risør er en god sykkelkommune
- 74% er uenig i at det bli bedre og bedre å sykle i Risør kommune
- 94% er uenig i at sykling gis tilstrekkelig prioritet i planleggingen av infrastruktur i kommunen.



Kilde: [Risor-Kommunerapport-v.6-Sykkelundersokelsen-2022.pdf (syklistforeningen.no)]

2.3.6 Hvordan fremme bedre levevaner?

Eksempler på eksisterende folkehelsearbeid

- ✓ Frisklivssentral
- ✓ Frydenborgsenteret er sertifisert Livsgledehjem
- ✓ Frivilligsentral (SEFF) med tilbud til og for mobilisering av innbyggerne og Frivilligstrategi
- ✓ NyBy - app for oppgavedeling, arrangementer og kommunikasjon
- ✓ **Oppvekstplan**
- ✓ Robust Ungdom, for elever og foresatte på ungdomsskolen
- ✓ Fri bruk av kommunens anlegg og lokaler for lag og foreninger
- ✓ Trafikksikkerhetsplan

Eksempler på mulig forsterking av innsatsen

- ➢ Øke bruken av Matnyttig, SunnereBarn og Livsgledemat
- ➢ Alkohol- og næringspolitikk som sikrer et variert tilbud av innendørs møteplasser, alkoholfrie soner og tilgang på sunne valg
- ➢ Bedre utnyttelse av Av-og-til samarbeidet
- ➢ Videreutvikle Frisklivssentralens rolle i det forebyggende arbeidet innad i Risørs helsevesen
- ➢ Trafikksikre ferdselsårer og turløyper
- ➢ Boligpolitikk som sikrer gode nærmiljø med grøntområder og møteplasser for sosial kontakt

3) Økonomi

Effekter av folkehelsearbeid på helsetilstanden i befolkningen er vanskelig å måle. Noe av utfordringen er at gevinster ikke nødvendigvis blir synlige i samme sektor som innsatsene settes inn. Videre er det gjerne en hel samling med tiltak og innsatser som gir effekt på den totale helsen i befolkningen, og det er derfor krevende å isolere effekten av ett enkelt tiltak.

Samfunnskostnaden relatert til usunt kosthold i Norge er tidligere anslått til 154 milliarder 2013-kroner, et tilsvarende estimat om fysisk inaktivitet er anslått til ca. 400 milliarder kroner per år når et kvalitetsjustert leveår er verdsatt til 1,1 millioner kroner. Kostnadsanslagene er to eksempler på totale samfunnsøkonomiske gevinster som kan oppnås dersom befolkningen følger kostrådene og/eller rådene om fysisk aktivitet.

En systematisk oversikt som har sett på økonomiske analyser av over 50 folkehelseintervensjoner konkluderer med at **for hver krone investert, får man i gjennomsnitt 14 kroner tilbake.** Nasjonale innsatser gir som regel høyere gevinst enn lokale strategier, og lovgivning gir høyere avkastning enn andre tiltak. Det viser seg å være store variasjoner mellom ulike tiltak, og det er behov for mer kunnskap på området.

Relasjonell velferd som mulig videreutvikling av velferdsstaten

Begrepet relasjonell velferd fremhever en mulig videre utvikling av velferdsstaten; velferd er noe mennesker skaper sammen for å fremme og ivareta livskvalitet for alle. **Relasjonell velferd knytter sammen to sentrale premisser:**

- **Borgerne vet hva de trenger for å få det bedre i livene sine.**
- **Den enkelte kan medvirke og bidra i løsningene.**

Gjennom å bruke kunnskapen hos borgerne og samtidig forløse den kapasiteten den enkelte har til å bidra, kan vi skape bedre lokalsamfunn og tjenester. De som deltar, opplever samtidig ofte mening og tilhørighet fordi de er en del av løsningen. En slik tilnærming legger til rette for at borgere både blir verdsatt og kan tilføre verdi i eget liv, andres liv, arbeidsliv, samfunnsliv og i demokratiske prosesser; noe som er vesentlig for utvikling av livskvalitet.

Det å finne løsninger som er tilpasset dem det gjelder, og som samtidig bruker de ressursene som finnes hos den enkelte, i grupper og i lokalsamfunn, hviler på en godt dokumentert forståelse av hvilke faktorer som bidrar til helse og livskvalitet. Velferdsstatens bærekraft kan styrkes ved at velferd anses som en felles oppgave, selv om erfaringer fra Storbritannina viser at det offentlige fortsatt må ha en vesentlig rolle som garantist og tilrettelegger for samskaping av velferd. **Offentlig sektor og folkevalgte organer må sikre befolkningens velferd og livskvalitet, men kan samtidig mobilisere relevante aktører på tvers til samarbeid og felles innsats, der livskvalitet for nåværende og framtidige generasjoner settes på agendaen som et felles, overordnet samfunnsmål** i tråd med menneskerettigheter og FN's bærekraftmål.

Kilde: Helsedirektoratets rapport