

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Grimstad kommune 2021



Grimstad

Innhold

Status Grimstad 2021	4
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Krav i Folkehelseloven.....	8
1.3 Avgrensning	9
1.4 Oppbygging av rapporten.....	9
2 Befolkningsutvikling.....	10
2.1 Demografi og befolkningsutvikling	10
2.2 Befolkningsframskriving	12
2.3 Bolig og husholdninger	15
2.4 Innvandring	17
2.5 Arbeidsmarked	17
3 Oppvekst og levekårsforhold.....	21
3.1 Barnehage- og skolestruktur	21
3.2 Antall elever i barnehage og grunnskole i Grimstad	23
3.3 Resultater i grunnskolen	23
3.4 Tilpasset opplæring og spesialundervisning.....	24
3.5 Gjennomføring videregående skole.....	26
3.6 Utdanningsnivå i befolkningen.....	27
3.7 Læringsmiljø, trivsel og framtidstro.....	28
3.8 Barn og unges forhold til foreldre og venner	31
3.9 Barn og unges opplevelse av å bli utsatt for krenkende adferd og mobbing.....	33
3.10 Barn og unge i lavinntektsfamilier	33
4 Fysisk, biologisk, kjemisk miljø.....	34
4.1 Lokalmiljøet	34
4.3 Tilgang på friluftsområder	36
4.3 Viktige friluftsf- og turområder i Grimstad.....	36
4.4 Gang- og sykkelveinett	37
4.5 Vannverk.....	37
4.6 Støy.....	38
4.7 Radon.....	38
4.8 Miljørettet helsevern i skoler og barnehager.....	38
5 Skader og ulykker.....	39

5.1	Omfang av skader og ulykker.....	39
5.2	Ulykkedødsfall	39
5.3	Egenrapporterte skader.....	40
5.4	Aldersfordeling.....	40
5.5	Trafikkulykker.....	40
5.6	Sykkelulykker.....	40
6	Helserelatert atferd	41
6.1	Fysisk aktivitet	41
6.1.1	Status i barnebefolkningen i Norge og Grimstad	42
6.1.2	Status i voksenbefolkningen i Norge og Grimstad.....	43
6.2	Kosthold	45
6.2.1	Lokale data	45
6.3	Tobakk og snus.....	46
6.3.1	Grimstad.....	47
6.4	Hasj, marihuana og andre narkotiske stoffer	47
6.5	Alkohol.....	47
6.5.1	Alkoholforbruk i Grimstad.....	48
6.6	Vaksinasjonsrater	49
7	Helsetilstand psykisk og fysisk helse	50
7.1	Psykisk helse	50
7.1.1	Voksne.....	50
7.1.2	Barn og unge	51
7.1.3	Selvskading og selvmord.....	53
7.1.4	Demens.....	53
7.1.5	Rusmisbruk.....	54
7.2	Fysisk helse	55
7.2.1	Overvekt.....	55
7.3	Uføretrygd	57
7.4	Tannhelse	58
7.5	Covid 19.....	59
	Referanser.....	60

Status Grimstad 2021

For å kunne planlegge for en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, må vi vite hvordan status er i kommunen innenfor mange ulike felt. Vi må kjenne til positive og negative sider og danne et totalbilde av Grimstad kommune. Oversiktsdokumentet skal gi et faglig grunnlag for gode beslutninger og framtidig samfunnsutvikling.

Det er mye som er bra i Grimstad. Kommunen har en positiv befolkningsutvikling og er en attraktiv kommune, med et variert arbeidsmarked. Befolkningen opplever i stor grad trygghet i lokalmiljøet og er tilfreds med kultur- og idrettstilbudet i kommunen. De fleste ungdommene er fornøyde med venner og foreldre, verken røyker, eller drikker, trener og rapporterer god helse. De fleste innbyggere i Grimstad lever gode liv.

Koronapandemien har preget det siste året og gitt store utfordringer for næringsliv og tjenestene i kommunen. Grimstad har imidlertid klart seg relativt bra med hensyn til smitte, sykdom og nedstenginger, sammenliknet med tilsvarende kommuner. Konsekvensene av tiltakene som har vært og fortsatt er iverksatt, på lang sikt, kjenner vi imidlertid ikke. Det er bekymring for at sårbare barn og unge har fått økt belastning som følge av nedstengningene. Det er dessuten uklart hvor mye hjemmeskole har påvirket elevenes læring og stengte skoler kan ha bidratt til å øke forskjellene mellom elever i ulike sosioøkonomiske grupper.

Fritidsaktiviteter og idrett er viktig for barn og unge. En undersøkelse i regi av idrettsforbundet fra Viken fylke, peker på at idrettslagene opplever større frafall i idretten. Dette er grunn til å tro også er gjeldene for ulike fritidsaktiviteter for barn og ungdom i Grimstad. Våren 2021 er det tegn som tyder på en økende uro i deler av ungdomsmiljøet. Samling av ungdommer, i stor grad mindreårige, på ulike steder i kommunen med økende bruk av rusmidler, konflikter og hærverk, bekymrer.

Pandemien har også ført til endringer i folks levevaner. Flere går på tur, friområdene våre har aldri vært mer besøkt og noen grupper har blitt mer aktive. Blant Friluftslivet sør sine telleapparater i turområder i Agder, ligger tre av de fire apparatene med flest passeringer i Grimstad. Det er imidlertid en større gruppe, spesielt blant unge voksne, som har blitt markant mindre fysisk aktive og som oppgir vektoppgang siste året.

De største utfordringene i Grimstad 2021 er:

- Psykisk helse, særskilt blant barn og unge
- Økende ulikheter i befolkningen
- Levevaner og overvekt
- Kommende endringer i demografi

1. Psykisk helse barn og unge

Det er et forhold som i særlig grad skiller Grimstad fra gjennomsnittskommunen, -den høye, og økende, forekomsten av psykisk uhelse i befolkningen, og da spesielt blant de yngste.

Ungdataundersøkelsen viser en negativ tendens hos ungdomsskoleelevene våre. Ungdommene har mindre framtidstro, lavere forventning om å ta høyere utdanning, opplever mer mobbing og rapporterer stor økning i psykiske plager og ensomhet. Noe av dette kan forklares med en landsdekkende trend og det er usikkert om endringene skyldes reelt mer psykisk uhelse, eller mer oppmerksomhet rundt psykisk helse og lavere terskel for rapportering. Likevel er endringene i Grimstad, større enn det vi ser i resten av landet, og kommunen går fra å score bedre på parametere innen mobbing og psykisk helse enn resten av landet, til å score dårligere.

De årlige trivselsundersøkelsene i skolene bekrefter dette inntrykket. Riktignok har det store flertallet barn og unge en god hverdag, de trives og fungerer godt både på skolen, i fritiden og i familien. Men det er en bekymringsfullt stor gruppe som strever, og de synes å streve stadig mer.

Psykisk helse er også hovedutfordringen hos de litt eldre unge i Grimstad. Kommunen har langt flere brukere i primærhelsetjenesten mellom 15 og 24 år enn landsnittet, og antallet øker. Kommunen har en større andel av befolkningen mellom 18 og 44 år som mottar varig uføretrygd enn landet som helhet, og andelen er også her økende.

Vi står derfor i en situasjon der det er en stor, og økende, minoritet som strever med sin psykiske helse, og som følge av det i mindre grad mestrer gjennomføring av utdanningsløpet og inngangen i arbeidslivet. Altfor mange unge i Grimstad opplever å bli stående utenfor det ordinære daglig- og arbeidslivet.

2. Ulikhetene øker

Det er flere tendenser som peker i retning av større sosial ulikheter i Norge og også i Grimstad. Grimstad har hatt en markant økning av antall barn i lavinntektsfamilier. Det å vokse opp i familier som har dårlig økonomi, gir økt risiko for å falle utenfor både i fritid og i skole. Frafall i videregående skole fortsetter å synke, men konsekvensene for dem som står uten formell studiekompetanse synes å øke som følge av større krav i arbeidslivet. Elever i videregående skole som vokser opp med foreldre som har grunnskole som høyeste utdanning, har en mangedoblet sannsynlighet for å falle ut av skolen og ikke gjennomføre videregående skole

Fylkeshelseundersøkelsen bekrefter at utdanningslengde er avgjørende for de aller fleste parametere som virker inn på helse. Høy utdanning henger bla sammen med sunnere levevaner, mindre overvekt, bedre trivsel og opplevelse av trygghet i lokalmiljøet, opplevelse av god helse og mindre rapportering av psykiske helseplager. De sosiale ulikhetene i helse gir utslag i en forskjell i forventet levealder på 5,7 år i Grimstad.

Det er flere forhold ved nedstengningen av Norge og Grimstad som gir tegn til bekymring for økte ulikheter, og spesielt hardt rammet er sårbare barn og unge. Stengte skoler, barnehager og fritidstilbud førte på den ene siden til at mange barn og unge brukte mer tid på å gjøre hyggelige ting med familien. For en gruppe barn og unge var konsekvensene imidlertid alvorlige, færre barnevernssaker ble meldt, noe som tyder på at sakene ikke ble avdekket, ensomhet og stress

økte, økonomiske vanskeligheter økte som følge av manglende arbeid og barn og unge i trangbodde hjem slet med å følge undervisning (FHI, 2021).

Ulikhetene øker også mellom aldersgruppene

Fylkeshelseundersøkelsen gir et tydelig bilde av at de eldre voksne er mer fornøyd med tilværelsen enn de yngre. De trives bedre, opplever større trygghet i lokalmiljøet, er mer fornøyd med kulturtilbudet og opplever større tilgjengelighet til friområder. De eldste voksne rapporterer også mindre ensomhet og mindre psykiske vansker. Blant ungdom og unge voksne er det langt flere som trives dårligere i lokalmiljøet og opplever begrenset tilgjengelighet til ulike tilbud. Vi vet ikke om utfordringene de yngre voksne rapporterer, vil «gå over» når de selv blir i gruppene eldre voksne og om utfordringene skyldes at det er krevende å være ung og at man tenker mindre på konsekvenser av levevaner, eller om dette er et tegn på at generasjonene framover vil fortsette å rapportere de samme utfordringene og dra med seg disse levevanene videre i livet. Vi vet imidlertid at ungdom og unge voksne er hardere rammet av nedstengningene under pandemien enn de eldre voksne. Dette gjelder både i reelle begrensninger i skole, studiehverdag og i arbeidsmarkedet, og i form av at behovene for sosiale arenaer jevnt over er større hos de yngre.

3. Endring i demografi og utfordringer framover

Befolkningen i Grimstad øker og prognosene tyder på fortsatt vekst. Grimstad vil i 2030 ha en signifikant lavere andel eldre over 80 år enn resten av Norge. Dette er positivt, da vi vet at det i denne gruppen vil være mange som trenger tjenester fra kommunen. Grimstad møter likevel den samme demografiendringen som hele den vestlige verden; andelen eldre øker og andelen i arbeidsfør alder reduseres tilsvarende. Dette gir en rekke utfordringer for samfunnet. Det blir færre i arbeidsfør alder og sykdomsbyrden som følge av økt alder vil øke.

4. Overvekt og levevaner

Mye positivt har skjedd innenfor levevanefeltet i Norge og i Grimstad. Spesielt er nedgangen i røyking positiv for helsa. Fysisk inaktivitet, stillesitting og et kosthold med for høyt energiinntak er imidlertid en utfordring for folkehelsa. Ungdataundersøkelsen viser at ungdom i Grimstad bruker mer tid foran skjerm enn ungdom ellers i landet. Dette kan tyde på at ungdommene våre sitter for mye stille og har et for lavt aktivitetsnivå. Det er bekymringsfullt at vi de siste årene har sett en markant økning i overvekt og fedme hos 3.klasse elevene i kommunen. Økningen har kommet siden 2016 og tendensen har vært at andel overvektige har økt for hvert kull de siste årene. Det er sannsynlig at dette betyr at vekta øker hos barn i Grimstad, men utviklingen må følges over tid for å fastslå sikkert at det ikke dreier seg om tilfeldige variasjoner i de siste årskullene.

I Fylkeshelseundersøkelse rapporterer rundt 18 % av voksne å være overvektige i Grimstad. Kriteriet for overvekt i undersøkelsen var BMI over 30, noe som nasjonalt klassifiseres som fedme. Dette er omtrent på snittet i Agder, men andelen varierer med utdanning og alder.

Fylkeshelseundersøkelsen viser at de yngste voksne har en mindre hensiktsmessig helse relatert atferd enn de eldre. Funnene går igjen hos ungdom i Ungdataundersøkelsen. Man spiser sunnere jo eldre man blir.

Pandemien har også hatt innvirkning på fysisk aktivitet og kosthold til befolkningen. Foreløpige studier tyder på at innvirkningen har vært ulikt fordelt i befolkningen. Mens noen benyttet nedstengningen til å bli mer aktive og spise sunnere, gjaldt det motsatte for en stor gruppe. De yngste voksne har i større grad blitt mindre fysisk aktive, spist mer usunt og gått opp i vekt, enn de eldre voksne. Dette er bekymringsfullt da vi vet at dette er aldersgruppa som i utgangspunktet har det laveste aktivitetsnivået i befolkningen.

Mangler ved rapporten

Det vil alltid være en avveining hvor mange områder som skal tas med og hvor dyptgående vi skal gå inn i de ulike tema for å gi en best mulig oversikt over totalbilde. Blir rapporten for omfattende, kan hovedbudskapet forsvinne i mengden, samtidig er det nettopp et poeng å se helheten. Det er imidlertid en viktig side ved Grimstad som burde vært omtalt i rapporten. Grimstad er en studentby og vertskap for UIA. Kommunens 3500 studenter hadde vært hensiktsmessig å omtale spesifikt i rapporten. Studentene og deres helse og trivsel er viktig for Grimstad. Det er en ambisjon at studentundersøkelser som tar for seg helse og trivsel, innlemmes i neste års oversiktsdokument.

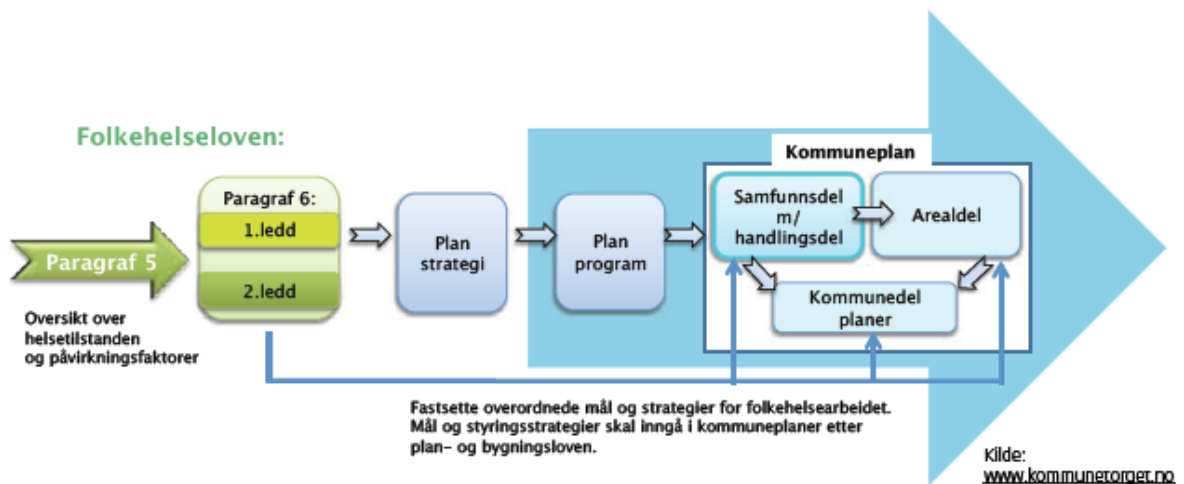
1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Folkehelseloven med forskrifter, stiller krav til at kommunen skal ha oversikt over befolkningens helse og faktorer som påvirker denne. Dette er en oppdatert versjon av Grimstad kommunes oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer fra 2020. Oversikten skal danne grunnlag for politiske prioriteringer og et langsiktig og målrettet folkehelsearbeid. Oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for planstrategi og arbeidet med langsiktige mål og strategier.

Oversiktsarbeidet skal imidlertid ikke avgrenses til å være en engangs-foreteelse hvert fjerde år. I periodene mellom planlovgivningens fireårsintervaller, vil det være behov for å fange opp forhold av betydning for folkehelsearbeidet. Det løpende oversiktsarbeidet skal utøves som del av kommunens ordinære virksomhet og relateres til kommunens styringssystem. Dette dokumentet er en oppdatert versjon av oversikten som ble utarbeidet i 2020 og danner grunnlag for det løpende folkehelsearbeidet i kommunen.

Figuren under er hentet fra Helsedirektoratets veileder «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse», og viser sammenhengen mellom oversikten og planstrategi. Etter plan- og bygningsloven skal overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet inngå i kommuneplan og kommunedelplaner.



God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling. En rekke forhold i kommunen og samfunnet vi lever i, påvirker folkehelsen som bolig, utdanning, arbeid og fysiske og sosiale miljøer (Helsedirektoratet, 2013).

1.2 Krav i Folkehelseloven

I Folkehelseloven § 1 (Formål) heter det:

Formålet med denne loven er 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. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og

statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Tilstrekkelig oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene man står overfor både lokalt, regionalt og nasjonalt. God oversikt skal gjøre folkehelsearbeidet treffsikkert ved at det er de faktiske utfordringene som legges til grunn for arbeidet. Oversikt gjør det mulig å kunne sammenlikne mellom kommuner, regioner og befolkningsgrupper. Oversikt er også en forutsetning for å måle utvikling over tid, fastsette mål for utvikling av tiltak og for å måle effekt av tiltak. Et kunnskapsbasert og effektivt folkehelsearbeid forutsetter gode systemer for å fremskaffe slike oversikter, samt evne og kapasitet til å vurdere og å analysere disse.

Oppsummert skal kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tjene to hovedformål:

1. Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.
2. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsevern, eller for revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.

1.3 Avgrensning

Lov og forskrift gir noen rammer for **oversiktens** innhold på overordnet nivå. Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av følgende områder (Forskrift om oversikt over folkehelsen, 2012).

- a. Befolkningssammensetning
- b. Oppvekst- og levekårsforhold
- c. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d. Skader og ulykker
- e. Helserelatert atferd
- f. Helsetilstand

I denne rapporten har vi benyttet tilgjengelige nasjonale og fylkeskommunale kilder og kunnskap fra egne tjenester. Noen av statistikkene oppdateres og gjøres tilgjengelig for kommunen hvert år. Disse er oppdatert i denne versjonen (april 2021). Imidlertid er flere av kildene basert på undersøkelser som gjennomføres hvert andre til fjerde år, bla Ungdata undersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsen. Det er også noen statistikker som ikke er relevant å oppdatere årlig. Denne utgaven av oversiktsdokumentet vil dermed inneholde både oppdatert statistikk fra 2021 og statistikk fra det opprinnelige dokumentet fra 2020. Dette vil framkomme tydelig under hvert enkelt tema eller figur når statistikken er hentet fra.

1.4 Oppbygging av rapporten

Rapporten er strukturert etter de kategorier som er presentert i kapittel 1.3. På enkelte områder hvor det ikke er lokale data tilgjengelig, eller der vi vet at nasjonale trender spiller en viktig

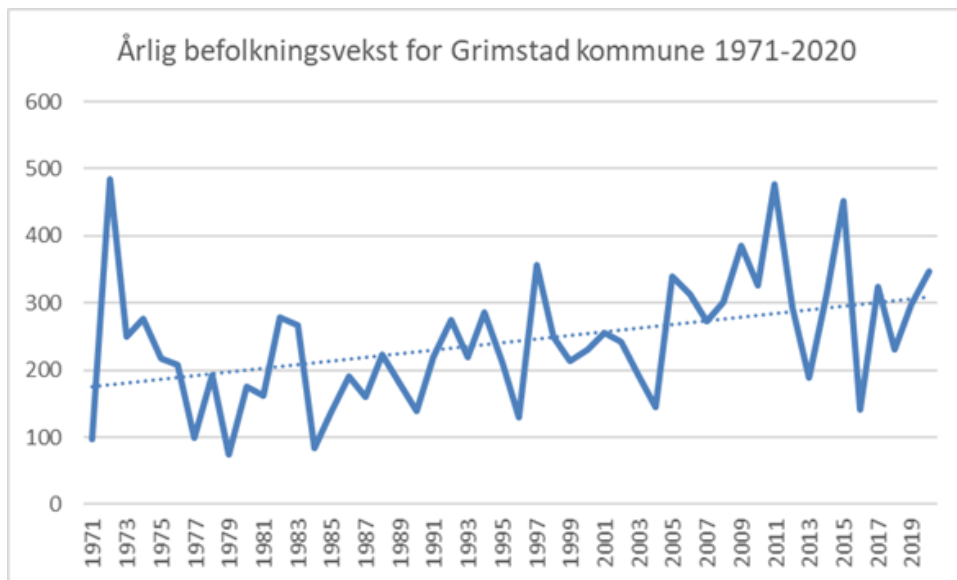
rolle, blir det vist til relevant nasjonal statistikk. Vi har i noen tilfeller valgt å framstille datagrunnlag fra Grimstad sammen med data fra andre kommuner, Agder og landet som helhet. Dette gir et bilde av hvordan det står til i Grimstad i forhold til i resten av Norge. Det er imidlertid ikke alltid at det å ligge på landssnittet er et mål. I noen tilfeller vet vi at landet som helhet har utfordringer, da er det ikke «bra nok» å være på nivå med resten av landet.

2 Befolkningsutvikling

2.1 Demografi og befolkningsutvikling

I 1971 ble de tidligere kommunene Landvik og Fjære slått sammen med Grimstad. Siden den gang har Grimstad aldri hatt noen år med tilbakegang eller stagnasjon i innbyggertallet. Innbyggertallet økte med 350 i Grimstad i 2020.

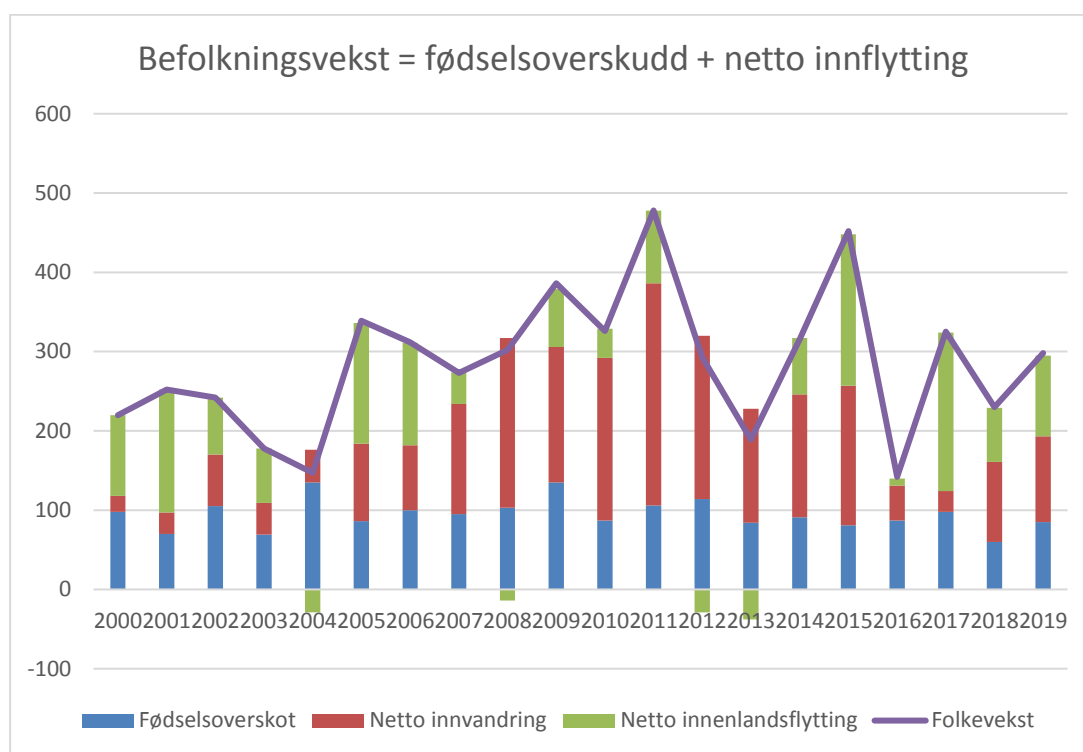
Grafen under viser befolkningsveksten i Grimstad kommune i perioden 1971 til 2020



Kilde: ssb.no

De siste 20 årene har Grimstads befolkning økt med totalt 5699 personer. 41 % av befolkningsveksten i perioden har kommet fra innvandring, 33 % skyldes fødselsoverskudd, mens 26 % har vært som følge av netto innenlands flytting.

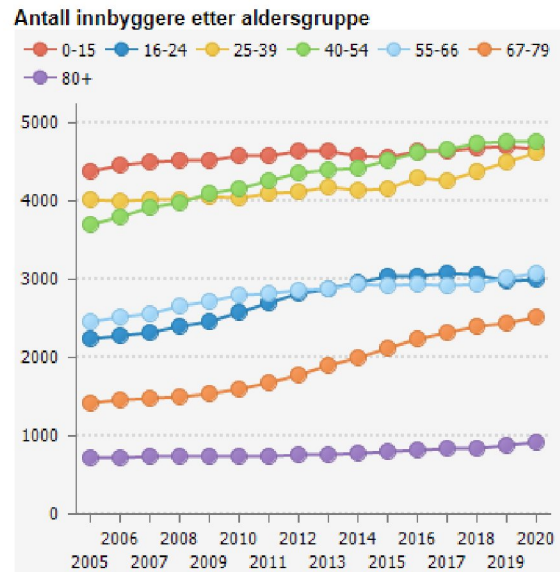
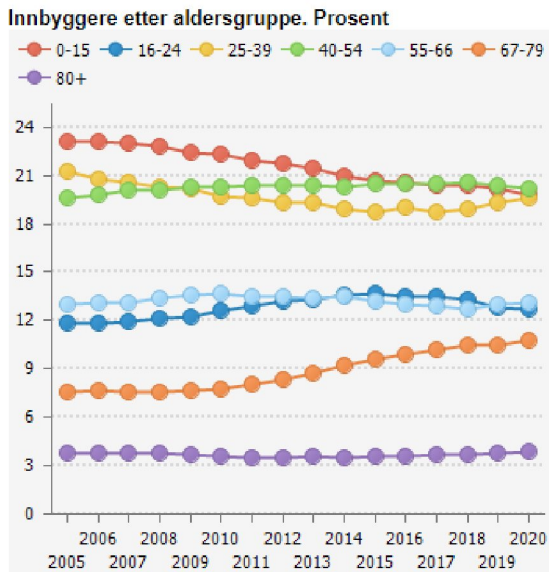
Grafen under viser grunnlaget for befolkningsveksten de siste 20 årene.



Kilde: ssb.no

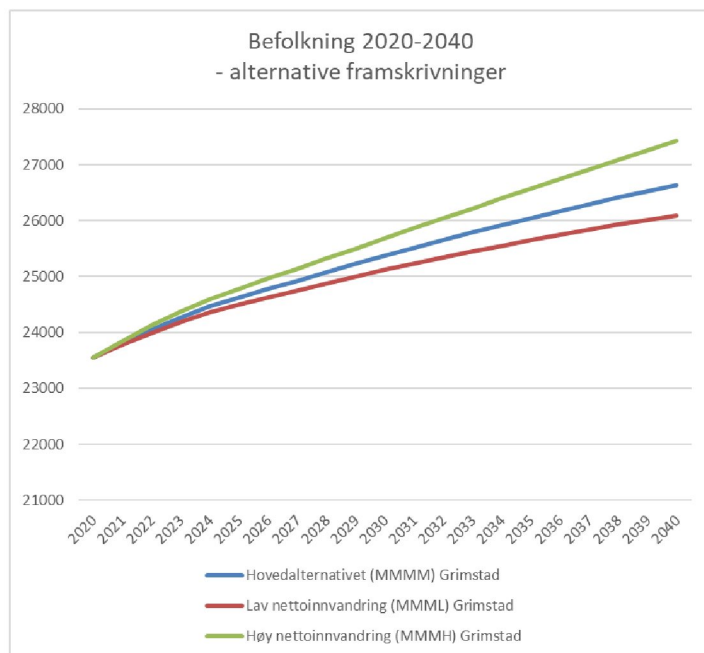
Grimstad kommune har tradisjonelt hatt en yngre befolkning enn gjennomsnittet i Agder. Kommunen har fortsatt en yngre befolkning enn hva som er gjennomsnittet både for Norge og Agder. Likevel vil Grimstads befolkning, som i landet for øvrig, blir stadig eldre. Økningen i antall eldre har vært spesielt tydelig de siste 8-10 årene. Fra 2012 og frem til i dag har 40 % av veksten i Grimstads befolkning kommet i aldersgruppen 65 år eller eldre. Samtidig har veksten vært på bare 1 % i aldersgruppen 0-19 år.

Grafene under viser utvikling i aldersgrupper fram til 2020 (Kommuneprofilen.no)



2.2 Befolkningsframskriving

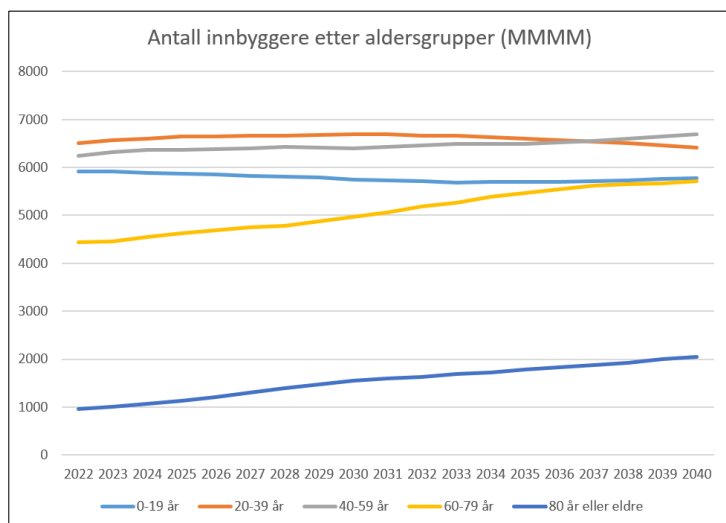
Prognosene viser at Grimstad kommune fortsatt vil ha befolkningsvekst i årene framover. Statistisk sentralbyrå sitt hovedalternativ/normalalternativ (MMMM) viser at Grimstad kommune frem mot 2040 vil få drøyt 26 500 innbyggere. Den forventede befolkningsveksten fra dagens innbyggertall er ventet å bli over 3 000 innbyggere. Sammenliknes forventet befolkningsvekst i Grimstad med øvrige Østre Agder kommuner, er forventet befolkningsvekst i Grimstad størst – både i antall innbyggere og andel vekst. Grafen under viser befolkningsframskrivingen i Grimstad i 3 ulike alternativer. Statistisk sentralbyrå sitt hovedalternativ/normalalternativ i blått:



Kilde: ssb.no

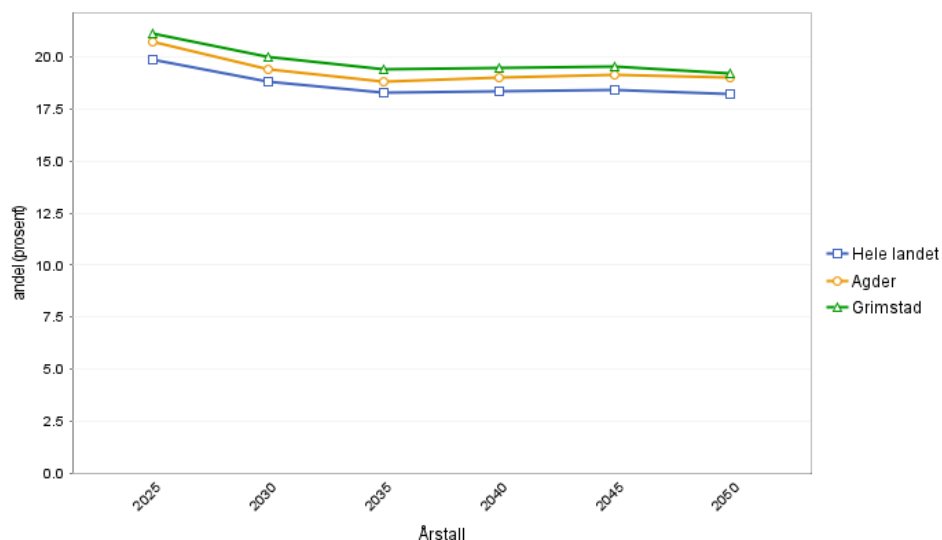
Brytes den forventede befolkningsveksten frem mot 2040 ned i aldersgrupper, viser prognosene at det blir veksten er ventet å komme i de eldste aldersgruppene. Antall innbyggere i aldersgruppene 0-60 år holder seg mer eller mindre stabilt. Alderssammensetningen i Grimstad blir dermed stadig eldre.

Grafen under viser befolkningsprognose i Grimstad i antall innbygger fordelt på forskjellige aldersgrupper.



Kilde: ssb.no

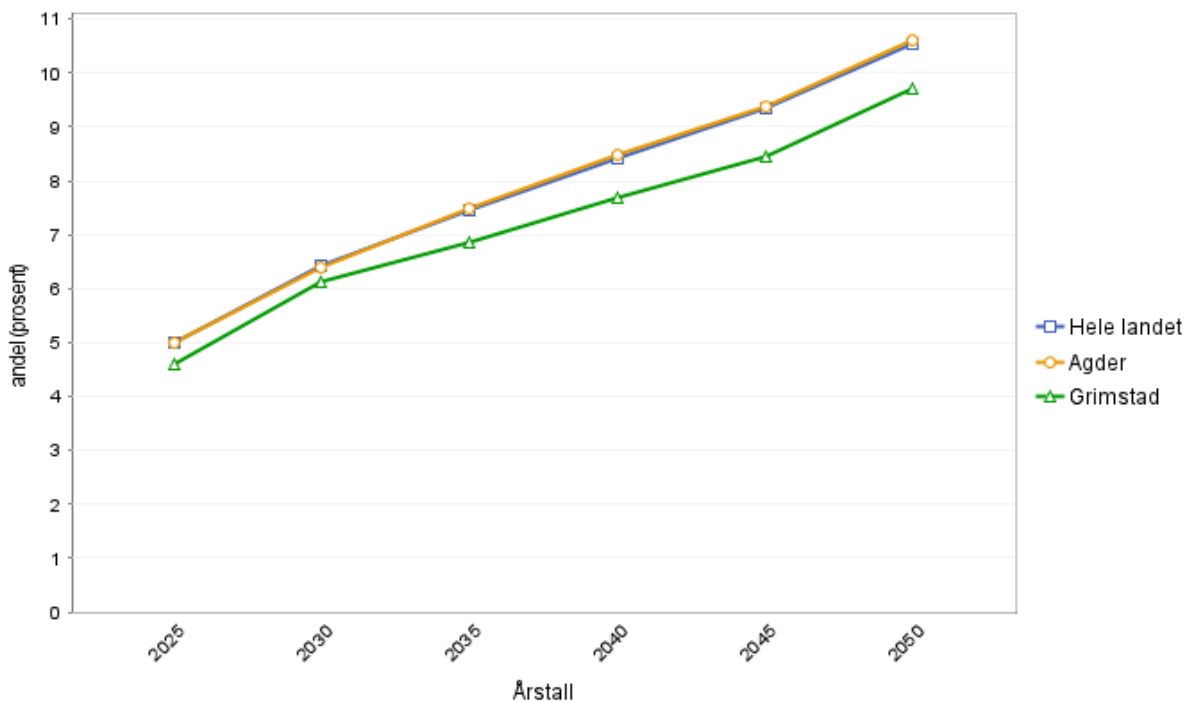
Befolkningsframskrivinger fram mot 2050 viser at andel barn vil synke i Grimstad som i resten av landet, fram til ca 2035, for så å stabilisere seg. Grimstad vil imidlertid hele perioden ha signifikant høyere andel barn enn landet for øvrig.



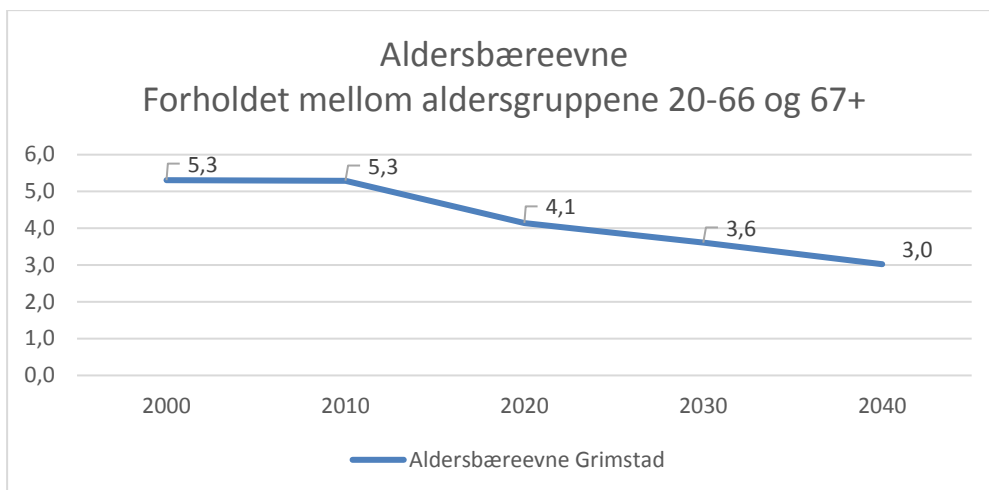
Kilde: Kommunehelse statistikkbank (2021)

Det er i hele den vestlige verden en utfordring at antall eldre over 80 år øker, da vi vet at denne gruppa vil ha et høyt forbruk av pleie og omsorgstjenester. Det vil også i Grimstad bli en økning i antall eldre over 80 år, men Grimstad vil ha signifikant færre innbyggere i denne gruppa (prosentvis av total antall innbyggere) enn Agder og resten av landet.

Figuren under fra Kommunehelse statistikkbank viser prognosene for gruppa 80+ i årene framover.



Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen (20-66 år) og den eldre delen av befolkningen (67+), og er viktig for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenester. Aldersbæreevnen i Grimstad har sunket fra 5,3 i 2010 til 4,1 i 2020. Prognosene tyder på ytterligere fall frem mot 2040. Med dagens befolkningsprognose vil aldersbæreevnen i Grimstad falle til 3,0 i 2040. Grimstad kommer likevel noe bedre ut enn Agder forøvrig. Grafen under viser historisk og forventet utvikling av aldersbæreevnen i Grimstad:



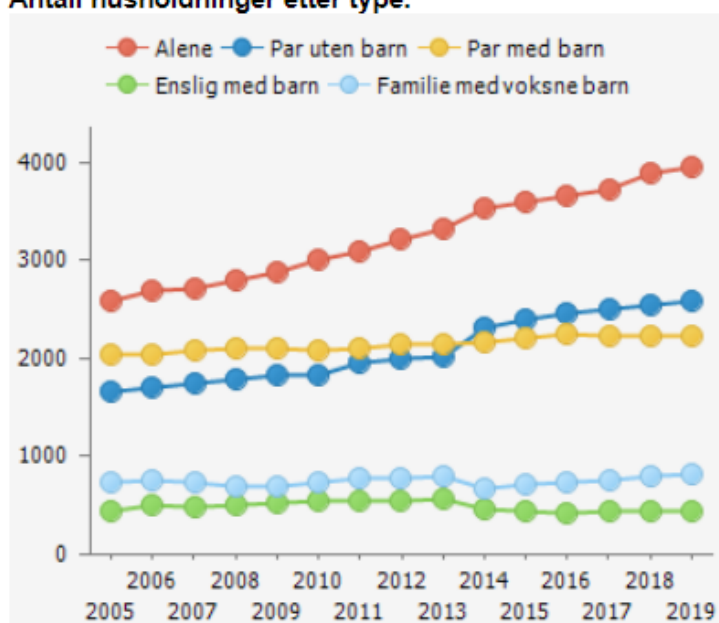
Kilde: ssb.no

2.3 Bolig og husholdninger

Det er en tydelig trend at det blir stadig flere aleneboende i Grimstad. Antall aleneboende har i gjennomsnitt økt med ca 100 personer/husholdninger pr år de siste 15 årene. Det vil si at over 1/3 av befolkningsveksten i Grimstad har kommet i husstander med bestående av en person. Gruppen «par uten barn» er også en type husholdning som vokser.

Grafen viser utviklingen i type husholdning i perioden 2005-2019

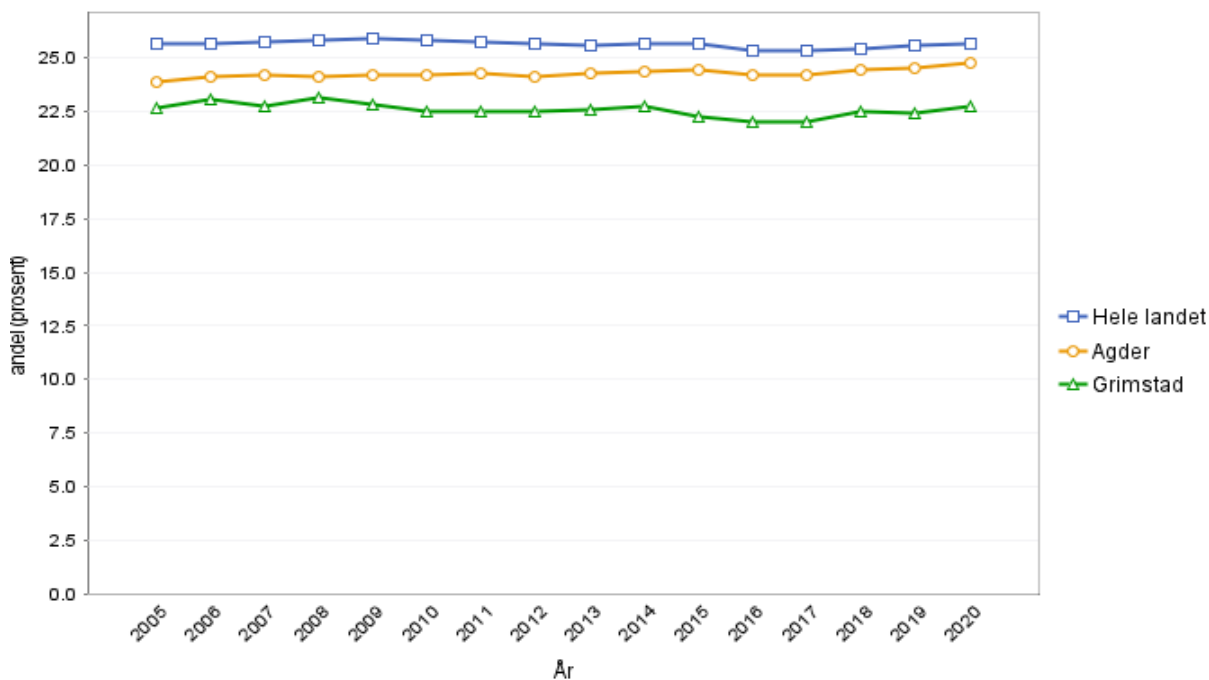
Antall husholdninger etter type.



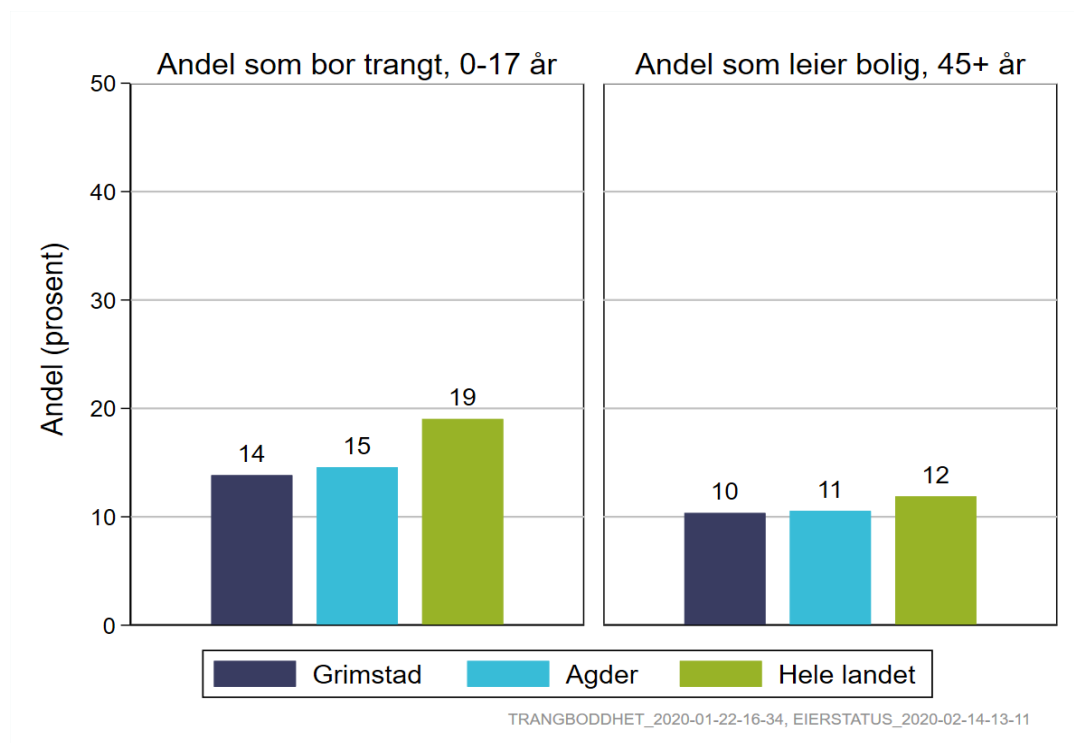
Kilde: ssb.no og kommuneprofilen.no

Økningen i aleneboende ser ut til å skje i de yngre aldersgruppene. Grimstad ligger fremdeles under landssnittet i andel aleneboende over 45 år og andel aleneboende i denne gruppa er relativt stabil.

Grafen er hentet fra KommuneHelse statistikkbank april 21 og viser antall aleneboende over 45 år.



Det er færre som leier bolig i Grimstad enn i landet for øvrig. Andel barn og unge som bor trangt er også signifikant lavere enn i landet som helhet.

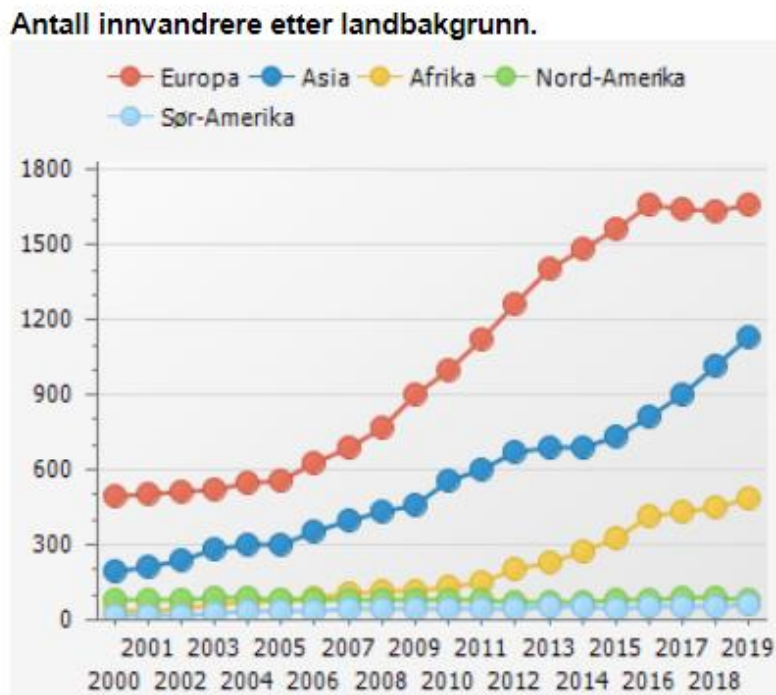


Figuren over fra Folkehelseinstituttet, viser andel av befolkningen over 45 år som leier bolig i Grimstad, Agder og Norge og andel barn og unge under 17 år som bor trangt.

2.4 Innvandring

Innvandring har vært en viktig medvirkende årsak til befolkningsvekst i Grimstad. I perioden 2000-2019 har netto innvandring vært på totalt ca 2600 personer. I dag utgjør andelen innvandrere i Grimstad kommune ca 15 % av befolkningen. Siden 2016 har «arbeidsinnvandringen» fra EU/EØS-land blitt betydelig redusert og det totale antall fra denne gruppen har vært relativt stabil siste 4-5 årene.

Grafene under viser utviklingen i innvandring til Grimstad kommune og hvilke land innvandringen har kommet fra:

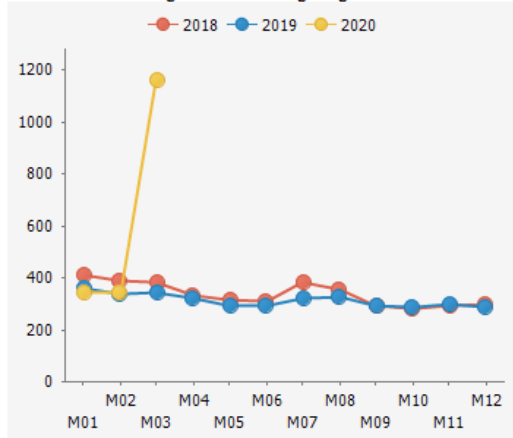


Kilde: ssb.no og kommuneprofilen.no

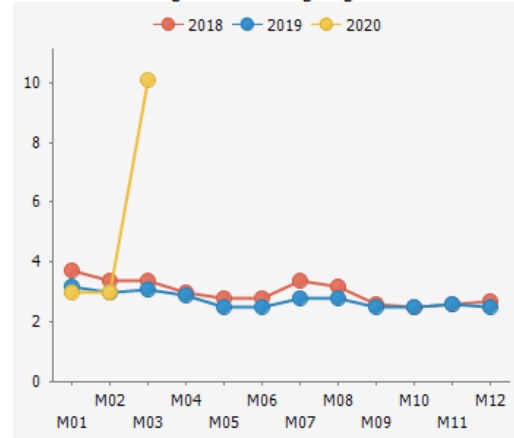
2.5 Arbeidsmarked

Arbeidsmarkedet i Grimstad ble som i resten av Norge, sterkt påvirket av nedstengingen av landet i mars 2020. Arbeidsledigheten steg kraftig i mars 2020. Grafene på neste side viser hvordan ledigheten i Grimstad gikk til vær i mars 2020, etter å ha ligget jevnt lavt i 2018 og 2019.

Antall arbeidsledige. Måned. Valgt region

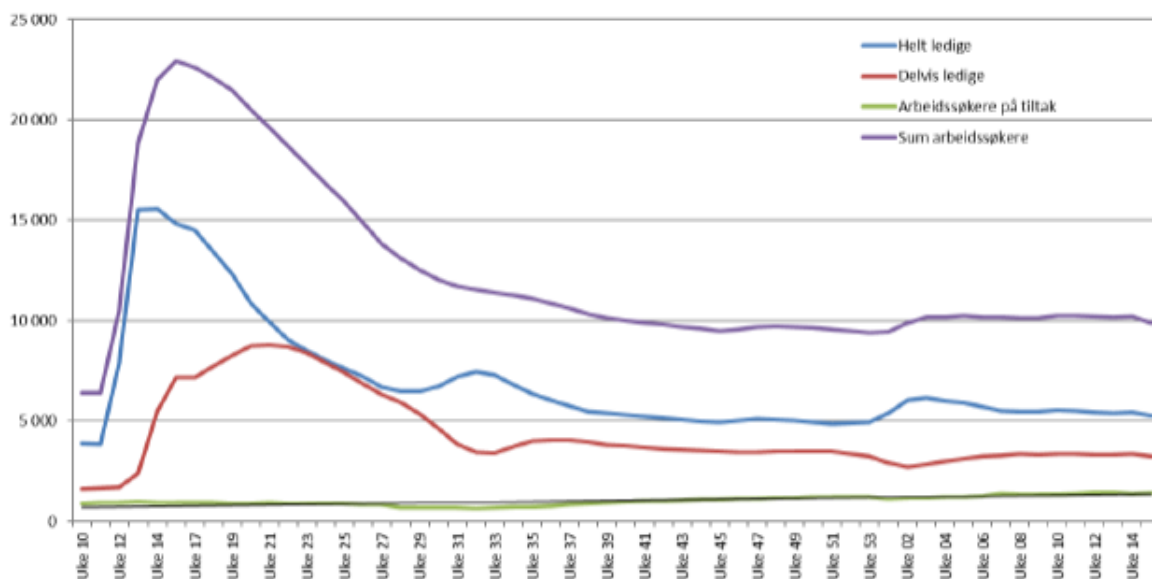


Andel arbeidsledige. Måned. Valgt region. Prosent



Kilde: Kommuneprofilen.no

Utover våren og sommeren 2020 falt arbeidsledigheten både i Grimstad og Agder, gradvis, og har siden ligget relativt stabilt på et nivå litt høyere enn før pandemien inntraff. Figuren under viser utvikling i Agder i perioden fra uke 10 2020 til uke 14 2021. Grimstad viser en tilsvarende profil.



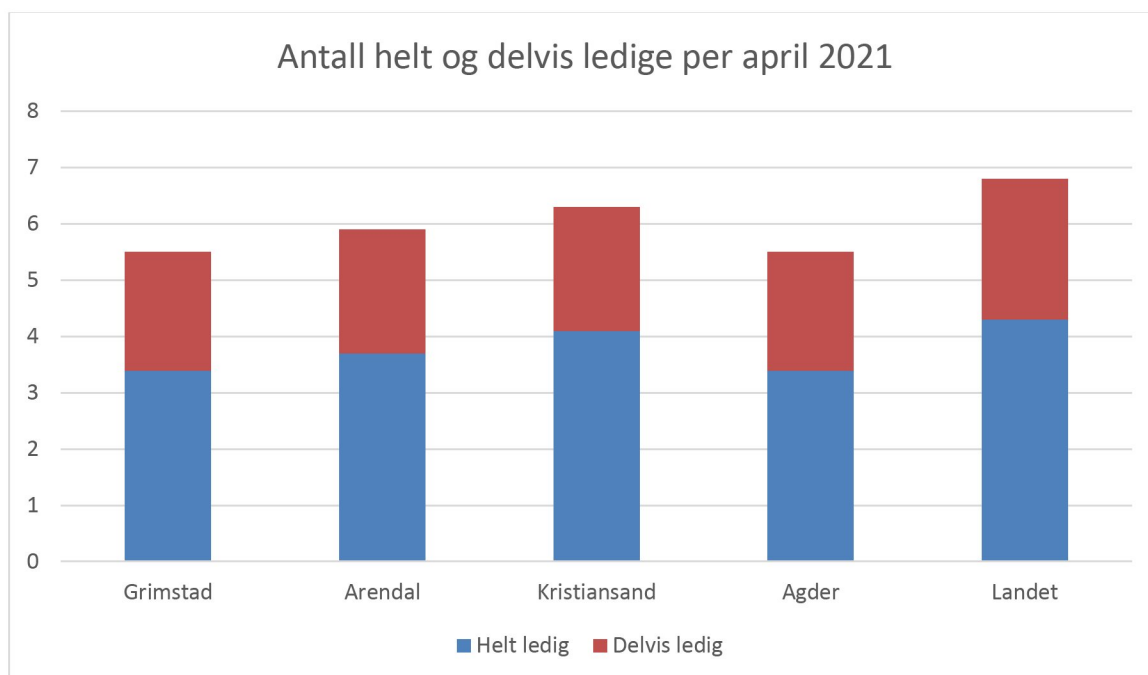
Helt ledige er arbeidssøkere som ikke har noe jobb eller deltar på arbeidsmarkedstiltak.

Delvis ledige er arbeidssøkere som arbeider noe

Arbeidssøkere på tiltak deltar i arbeidsmarkedstiltak

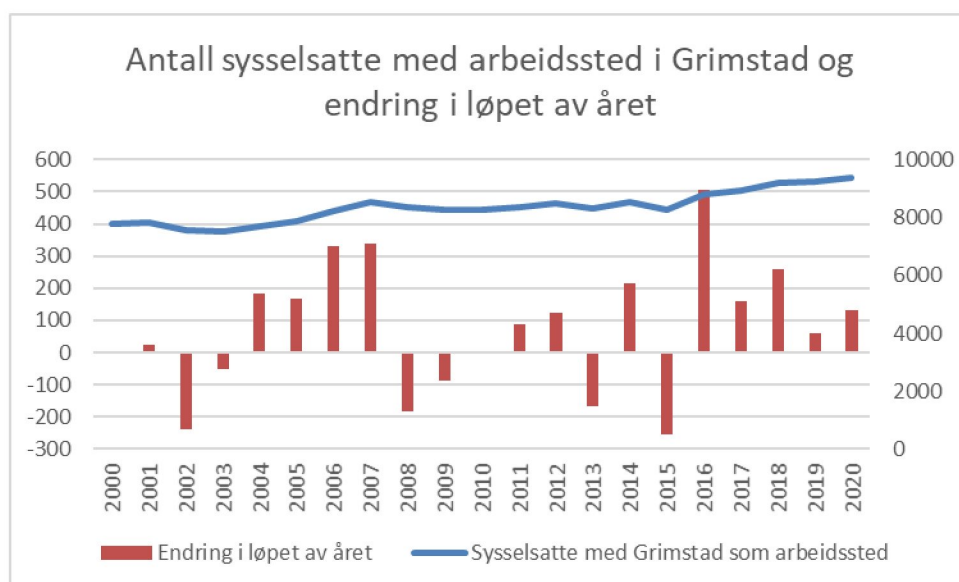
Kilde: NAV Grimstad, 2021

Figuren under viser antall helt og delvis ledige i prosent av arbeidsstyrken. For Grimstads del tilsvarer dette 399 helt ledige og 243 delvis ledige.



Kilde: Nav 2021

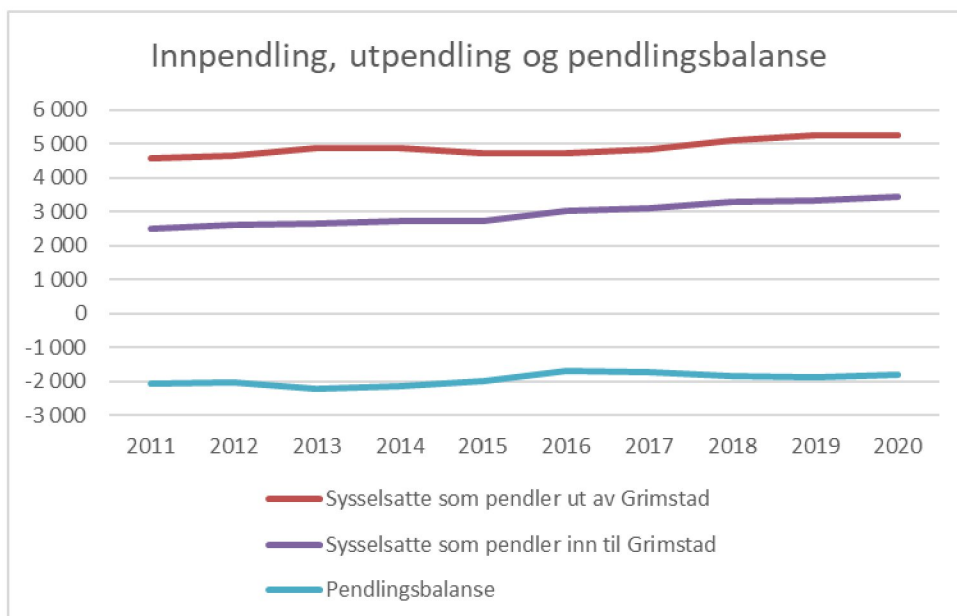
Antall sysselsatte med arbeidssted i Grimstad varierer noe fra år til år. Trenden over tid, er imidlertid at det blir flere sysselsatte i Grimstad. Det var totalt 9389 sysselsatte i Grimstad i 2020. Grafen under viser utviklingen fra 2000-2020:



Kilde: ssb.no

Antall arbeidstakere med bostedsadresse i Grimstad er også økende. Tall fra 2020 viser at det

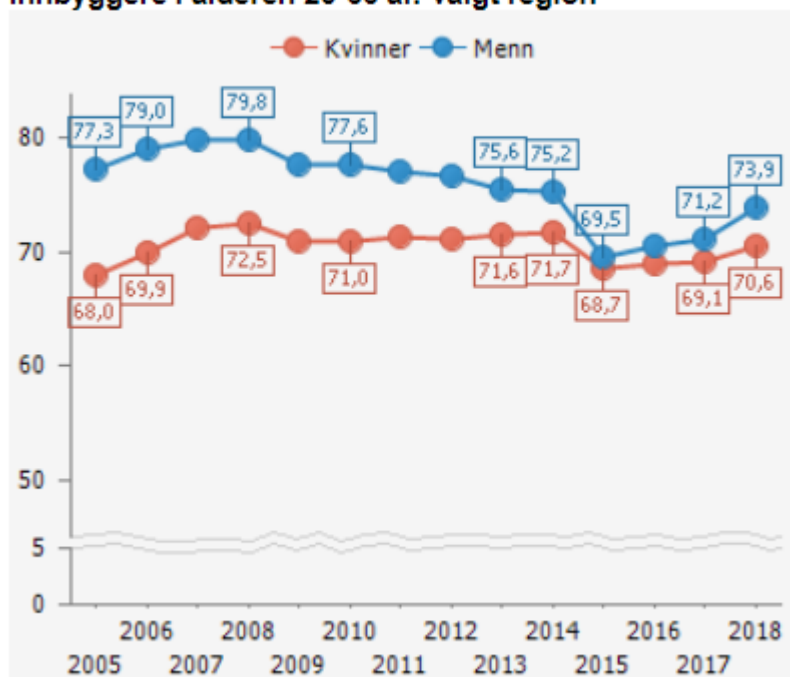
er 11 200 personer bosatt i Grimstad som er i arbeid. Dette er flere enn antall sysselsatte i Grimstad (antall arbeidsplasser). Det betyr at det er en negativ netto pendlingsstrøm til Grimstad. Det er flere som pendler ut av kommunen til jobb, enn det er som pendler inn i kommunen. Denne negative pendlingsstrømmen har endret seg noe fra år til år. I 2010 var den på -2074. I 2013 var pendlingsbalansen nede i -2226, for deretter å øke sakte til -1811 i 2020. Utviklingen på pendlingsstrømmen fra 2010-2020 fremkommer av grafen under:



Kilde: ssb.no

Andelen sysselsatte i aldersgruppen 20-66 år er 72,3 % i Grimstad. Andelen sysselsatte er noe høyere for menn enn for kvinner. Utviklingen har de siste årene vært svak positiv økning fra 69,1 % i 2015 (totalt sett for kvinner og menn) til dagens nivå. Det tilsynelatende fallet fra 2014 til 2015 skyldes i hovedsak endringer i føringene av datagrunnlaget fra Statistisk sentralbyrå. Vi ser også at kjønnsbalansen i arbeidsstyrken er bedret i årene fra 2005 og til i dag.

Yrkesdeltakelse for kvinner og menn . Per 100 innbyggere i alderen 20-66 år. Valgt region



Kilde: ssb.no

3 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekstforhold som familieforhold, barnehage, skole og nærmiljø, er avgjørende for barn og unges helse, trivsel og framtidsmuligheter. De fleste barn og unge i Grimstad har gode oppvekst- og levekår, men det er tegn til at andelen som faller utenfor på ulike måter, er økende. Det er en bekymring at nedstenging som følge av pandemien, kan ha bidratt til å forsterke utenforskap hos sårbare grupper. Familieforhold er sentralt i forhold til relasjoner, økonomi og framtidige muligheter. Kvalitet på barnehager og skoler er viktig for trivsel, utjevning, helse og skoleprestasjoner.

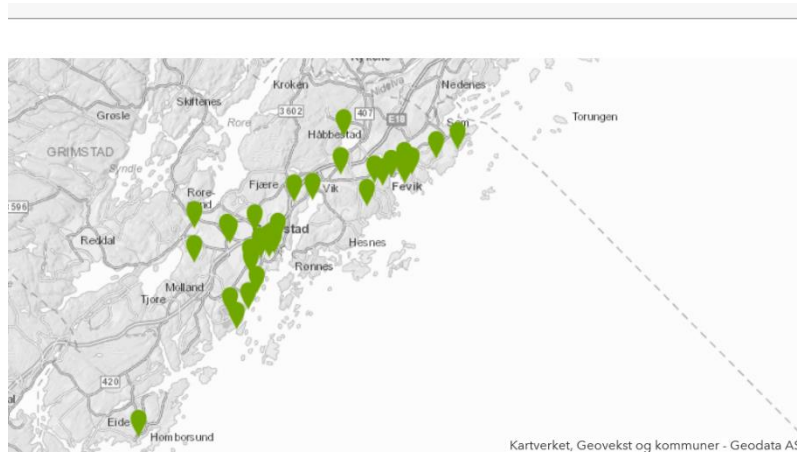
3.1 Barnehage- og skolestruktur

Grimstad har:

- 24 barnehager
- 6 barneskoler
- 2 ungdomsskoler
- 1 kombinert barne- og ungdomsskole

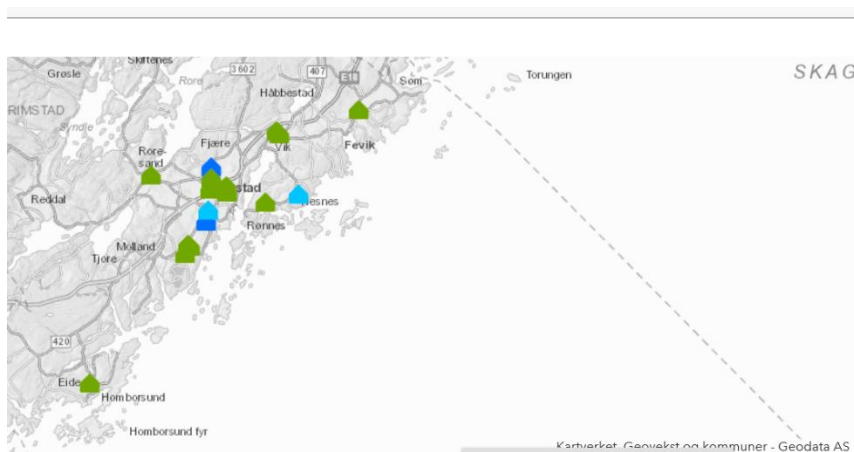
Grimstad kommune har pr. april 2021, 24 barnehager der fire er kommunale og resten private. I tillegg har kommunen to åpne barnehager og tre familiebarnehager. Barnehagene er spredd over hele kommunen, fra Eide i vest til Fevik i øst.

Kartet under viser oppdatert lokalisering av barnehager i Grimstad kommune



Kilde: Grimstad kommune, 2020

Grimstad har syv barneskoler (1-7), tre ungdomsskoler og en 1-10 skole. To av skolene, en barneskole og en ungdomsskole, er privatskoler. I tillegg er Grimstad vertskommune for Langemyr skole og ressurscenter, en interkommunal skole for spesialundervisning i kommunen. Skolene er som barnehagene, spredd fra Eide i vest til Fevik i øst som vist på kartet under.



Kilde: Grimstad kommune, 2020

Det er stor variasjon i størrelse og bygningsmasse både på barnehagene og skolene. I 2020 ble en ungdomsskole og en kommunal barnehage nedlagt, Fjære ungdomsskole og Tønnevoldskogen barnehage. Elevene fra Fjære ungdomsskole ble flyttet til Fevik 1.-10.skole. Barna i Tønnevoldsskogen barnehage startet i forskjellige barnehager i Grimstad. De fleste gikk til Markveien kulturbarnehage sammen med flere av de ansatte.

To barneskoler er vedtatt å bygges nye, Fjære og Holviga. Lokalene til Fjære barneskole ble i desember 2020 vurdert å være i så dårlig stand at kommuneoverlegen fattet stengingsvedtak. Skolen flyttet til ungdomsskolelokalene og drives tilfredsstillende herfra mens ny skole bygges. Fjære barneskole planlegges med igangsetting 2021. Holviga skole igangsettes så raskt som mulig etter oppstart Fjære, med oppstart prosjektering 2021

3.2 Antall elever i barnehage og grunnskole i Grimstad

Grimstad kommune har per april 2021 1266 barn i barnehage.

Antall elever i grunnskolen i Grimstad har ligget stabilt fra 2017 til 2021 på i underkant av 2900 elever. Tabellen under er hentet fra GSI og omfatter ikke privatskolene eller voksne som får grunnskoleopplæring.

År	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
Antall elever	2853	2891	2862	2842

Privatskolene DRUS og Hesnes Montessorriskole har henholdsvis 146 og 67 elever i 2021. Dvs at det totalt sett er 3055 elever i Grimstadskolen per april 2021. I tillegg kommer voksne elever i grunnskoleløp på kvalifiseringstjenesten.

3.3 Resultater i grunnskolen

Grunnskolepoeng er avgjørende for gjennomføringsgrad i videregående skole

Grunnskoleopplæringen skal legge grunnlaget for og bidra til den enkeltes muligheter for å fullføre og bestå videregående opplæring. Tabellen under viser grunnskolepoeng til avgangselever i ungdomsskolen de siste fem årene fordelt på Grimstad, Agder og landet for øvrig. Tallene for Agder er basert på et gjennomsnitt av tall i de to Agderfylkene.

Indikator og nøkkeltall	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt, Grimstad	40,8	42,6	41,5	41,6	43,3
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt, Aust-Agder og Agder*	40,6	41,3	41,3	41,5	42,3*
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt, Nasjonalt	41,2	41,4	41,8	42,0	43,2

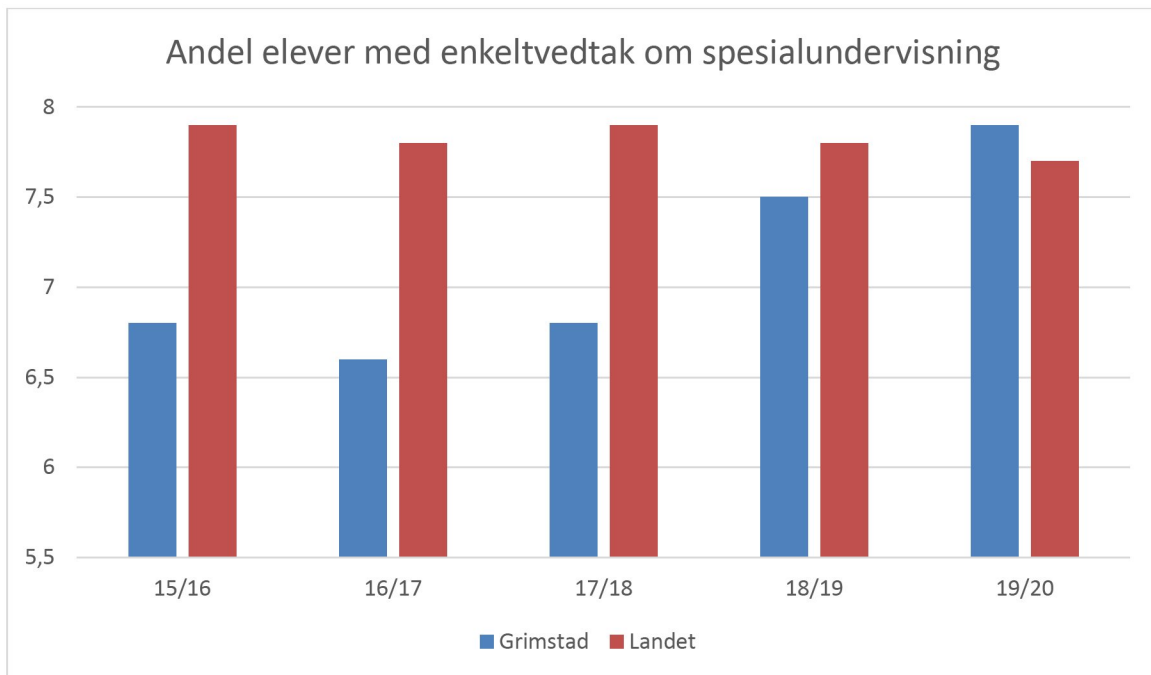
Tall i tabellen er hentet fra Skoleporten og viser grunnskolepoeng. Agder er markert for å vise at dette er et gjennomsnitt av det nye Agder-fylket.

Grunnskolepoengene for 2019/2020 skiller seg ut og har aldri vært høyere verken i Grimstad eller landet forøvrig. Dette har sannsynligvis sammenheng med koronapandemien og at alle eksamener ble avlyst. Erfaringsvis ligger standpunkt karakterer noe høyere enn eksamens karakterer. For å gå dypere inn i stoffet og se på trender fra bla nasjonale prøver, viser vi til kvalitetsmelding 2019-2020- Den årlige tilstandsrapporten for grunnskolen i Grimstad.

3.4 Tilpasset opplæring og spesialundervisning

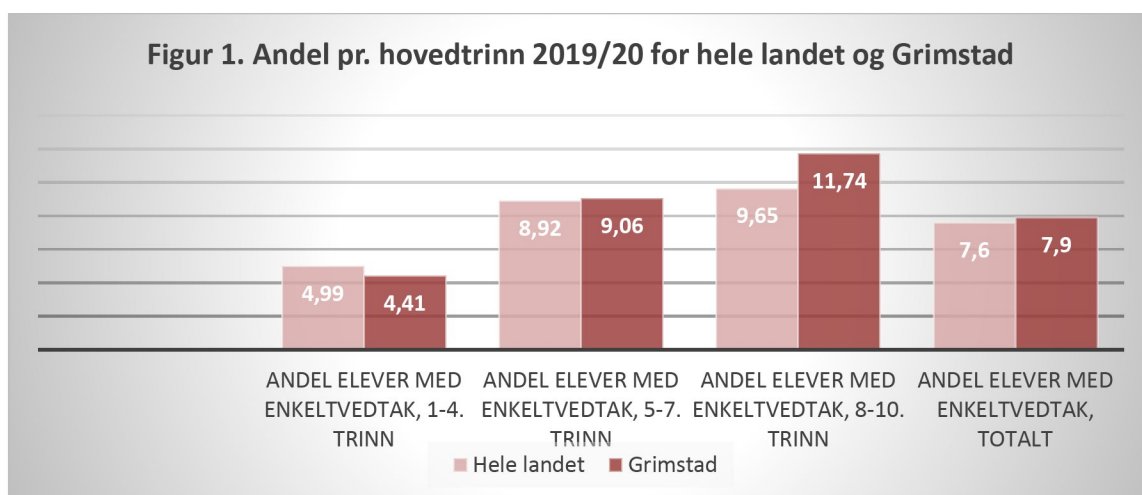
Prinsippet om tilpasset opplæring favner både ordinær opplæring og spesialundervisning. Tilpasset opplæring er de tiltakene som skolen setter inn for å sikre at alle elevene får best mulig utbytte av opplæringen. De kan være knyttet til organiseringen av opplæringen, pedagogiske metoder og progresjon. Det er et mål at flest mulige behov dekkes inn under tilpasset opplæring, vi ønsker at skolen skal være for alle. Spesialundervisning er en individuell rett eleven har i de tilfellene han eller hun trenger ekstra tilrettelegging utover det ordinære tilbudet. Det er elevens manglende utbytte av den ordinære undervisningen som avgjør om eleven har rett på spesialundervisning.

Fra 2008 til 2012 hadde Grimstad en betydelig økning i antall enkeltvedtak om spesialundervisning. Det ble gjort et stort arbeid for å redusere antall enkeltvedtak og i 2016 var andelen redusert til 7,1 %. De siste to årene har antall enkeltvedtak økt igjen i Grimstad.



Andelen elever med enkeltvedtak om spesialundervisning 2019/20 øker med økende alder. På barnetrinnet ligger Grimstad lavere enn landet, mens på mellomtrinnet og på ungdomstrinnet ligger Grimstad høyere enn landet. Ser vi på andel spesialundervisning totalt for 1. til 10. trinn, ligger Grimstad over gjennomsnittet i landet.

Tabellen under viser andel elever med spesialundervisning fordelt på klassetrinn for Grimstad og landet som helhet..



Det er usikkert hva som er årsaken til den høye andelen spesialundervisning i ungdomstrinnet. Men det er grunn til å stille spørsmål til om tiltakene settes inn for sent.

For mer informasjon om spesialundervisning og assistentbruk i skolen, henvises til Kvalitetsmelding 2019-2020.

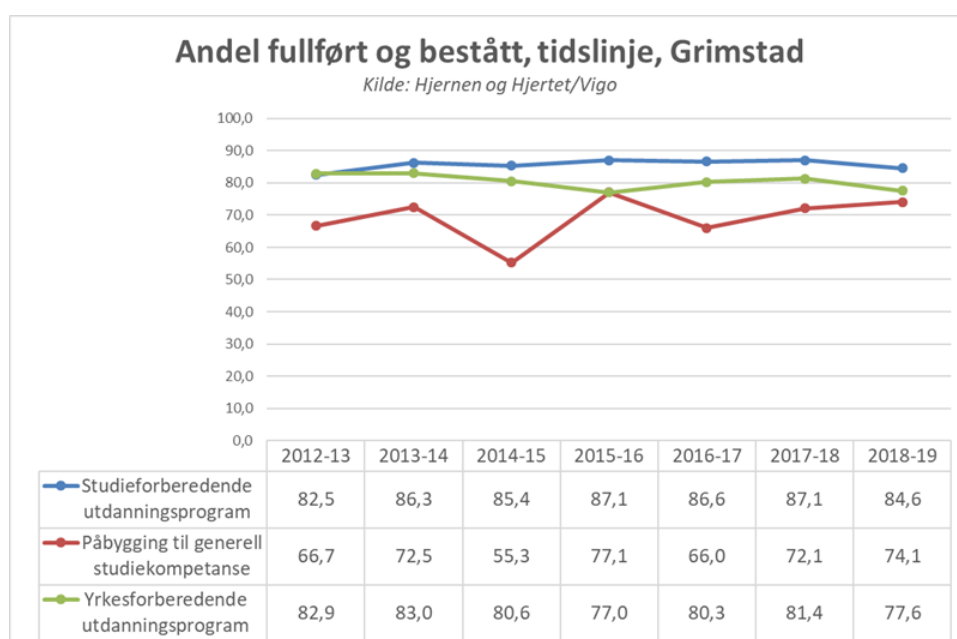
3.5 Gjennomføring videregående skole

Å gjennomføre videregående skole er kanskje det viktigste en ungdom kan gjøre for å skape seg et «godt liv»

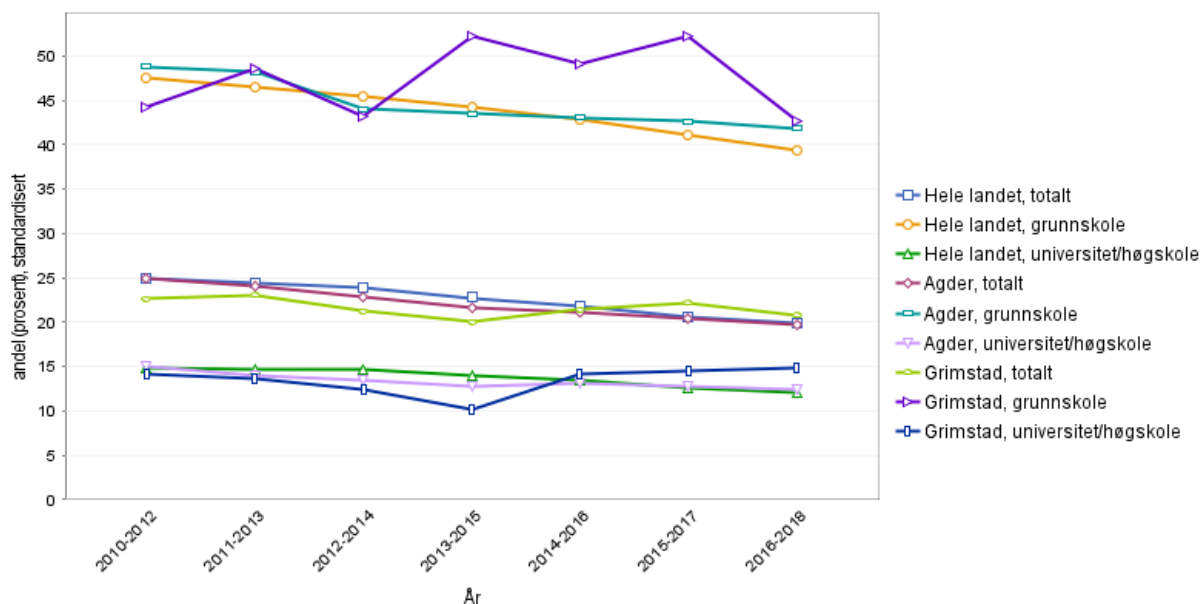
Det er et mål at flest mulig skal gjennomføre videregående opplæring slik at de oppnår en yrkeskompetanse eller studiekompetanse i form av et vitnemål eller et fag- eller svennebrev. Utdanning er avgjørende for muligheter på arbeidsmarkedet og sentralt for enkeltindividets personlige utvikling.

På landsbasis har det vært en utfordring at en stor andel ikke gjennomfører videregående skole. Det blir stadig færre jobber som ikke krever formell utdanning. Det blir dermed økende alvorlig å stå uten formell studiekompetanse. De siste 15 årene har imidlertid andelen som fullfører økt både i Grimstad og i landet som helhet. På landsbasis ligger gjennomføringsgraden i videregående skole etter 5 år nå på over 75% (SSB). De ulike studieløpene har ulik gjennomføringsgrad. Studieforbereidende utdanningsprogram har høyere gjennomføringsgrad enn yrkesforberedende. Det er imidlertid store forskjeller innen de ulike yrkesfagene, flest fullfører på elektrofag (76 prosent) og færrest på restaurant- og matfag (49 prosent). Resultater fra ungdomsskolen i form av grunnskolepoeng er den viktigste enkeltfaktoren som kan forutsi om eleven vil fullføre videregående skole (Udir, 2019)

Figuren under viser utvikling i andel fullført og bestått på ulike videregående studieløp i Grimstad.



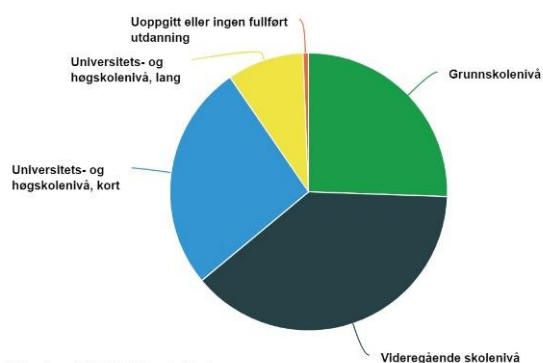
Gjennomføringsgrad på videregående skole er i stor grad avhengig av oppvekstforhold og er ulikt fordelt i befolkningen. Figuren under viser hvordan frafall i videregående skole henger sammen med foreldrenes utdanningsnivå. Frafallet er langt større hos elever med foreldre som har grunnskole som høyeste utdanning, enn hos elever med foreldre med høyskole eller universitetsutdanning (Kommunehelse statistikkbank, 2021).



3.6 Utdanningsnivå i befolkningen

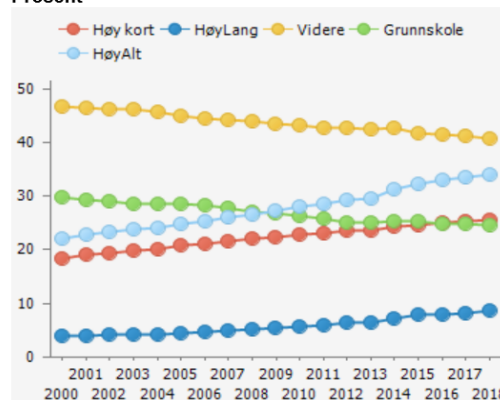
I Grimstad fordeler utdanningsnivået seg for personer over 16 år som i sirkelen under til venstre. Andelen personer over 16 år som både har kort og lang utdanning, utgjør til sammen 35%, rett over landsgjennomsnittet på 34%. Figuren på høyre side viser endring i utdanningsnivå hos innbyggerne i Grimstad fra 2000 til 2018. Figuren viser at andel som tar høyere utdanning øker. Det blir færre som har ungdomsskole eller videregående skole som høyeste utdanning.

Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over



Kilde: Utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå

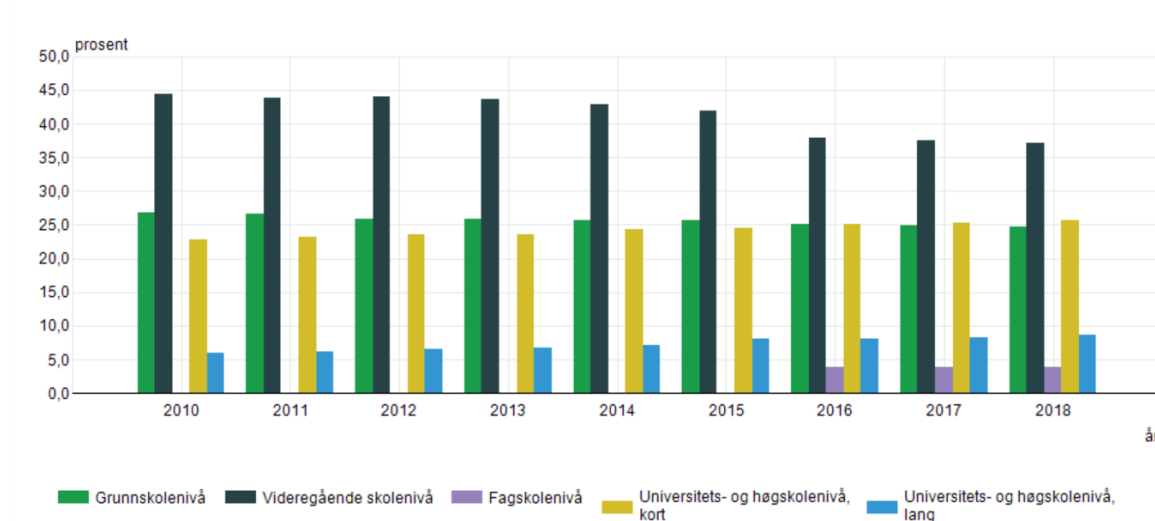
Andel innbyggere etter utdanningsnivå. 2000-2018. Prosent



Kilde: ssb.no

Figuren under viser den samme utviklingen, flere tar høyere utdanning. Figuren viser i tillegg andel som velger fagskole. Fagskolen som er et videreutdanningstilbud for personer med fagbrev eller tilsvarende real- eller relevant kompetanse, ble tatt med i statistikken fra 2016.

09429: Personer 16 år og over, etter nivå og år. Grimstad, Begge kjønn, Personer 16 år og over (prosent).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

3.7 Læringsmiljø, trivsel og framtidstro

Nasjonale elevundersøkelser og Ungdata, viser at elevene i skolene i Grimstad jevnt over trives godt i skolen. 89% av ungdomsskoleelevene i Grimstad oppgir at de er litt enig eller helt enig i at de trives godt på skolen. I Ungdata undersøkelsen fra 2016 oppga 83% av 10.klassingene å trives godt på skolen. Dette var signifikant lavere enn landsgjennomsnittet og førte til rødt lys i folkehelseprofilen 2019. I 2019 oppgir imidlertid 89% av elevene i elevundersøkelsen å trives godt. Tendensen er likevel at det er flere elever som kjeder seg og flere som gruer seg til å gå på skolen i 2019 enn i 2013. Det er også færre av ungdomsskoleelevene som er fornøyd med skolen sin i 2019 enn i 2016.

Det har aldri vært så mange unge som tar høyere utdanning som i dag, og fram til rundt 2015 var det stadig flere unge som trodde at de kom til å ta høyere utdanning. Det ser imidlertid ut til at denne trenden er i ferd med å snu, eller flate ut. I Grimstad ser vi en nedgang i antall elever på ungdomstrinnet som tror de vil ta høyere utdanning. Mens det i 2013 var 64% av ungdomsskoleelevene som planla å ta høyere utdanning, gjelder det for 58% i 2019.

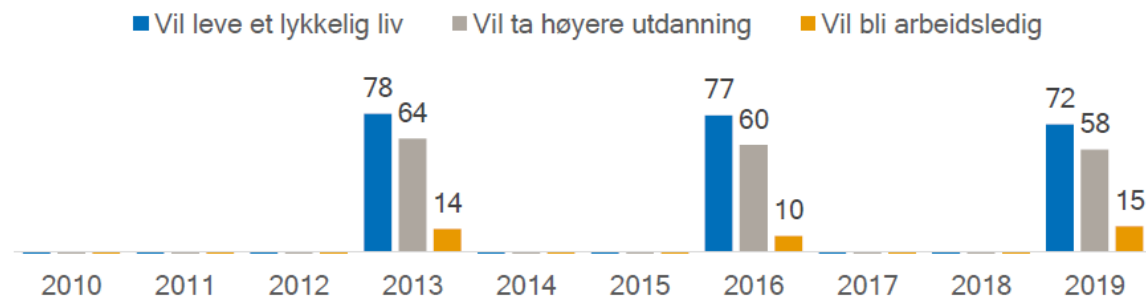
Det er en tydelig landsdekkende trend hos ungdommene som tyder på mindre framtidsoptimisme enn tidligere. Flere tror de vil bli arbeidsledige og færre tror de vil leve et godt og lykkelig liv. Andelen ungdomsskoleelever som tror de vil leve et lykkelig liv synker fra 78% i 2013 til 72% i 2019. Det er prosentandelen for jenter som synker mest. Andelen samsvarer med landsgjennomsnittet som er 71% i 2019. Andelen som tror de vil leve et lykkelig liv fortsetter å synke utover i videregående skole. På Vg3 er andelen 68% for gutter,

og 65% for jenter. I Grimstad tror hele 15 % av ungdomsskoleelevene at de vil bli arbeidsledige etter endt skolegang (Korus, 2019).

Tabellen under fra Ungdata viser tendensen til mindre framtidstro blant ungdommene.

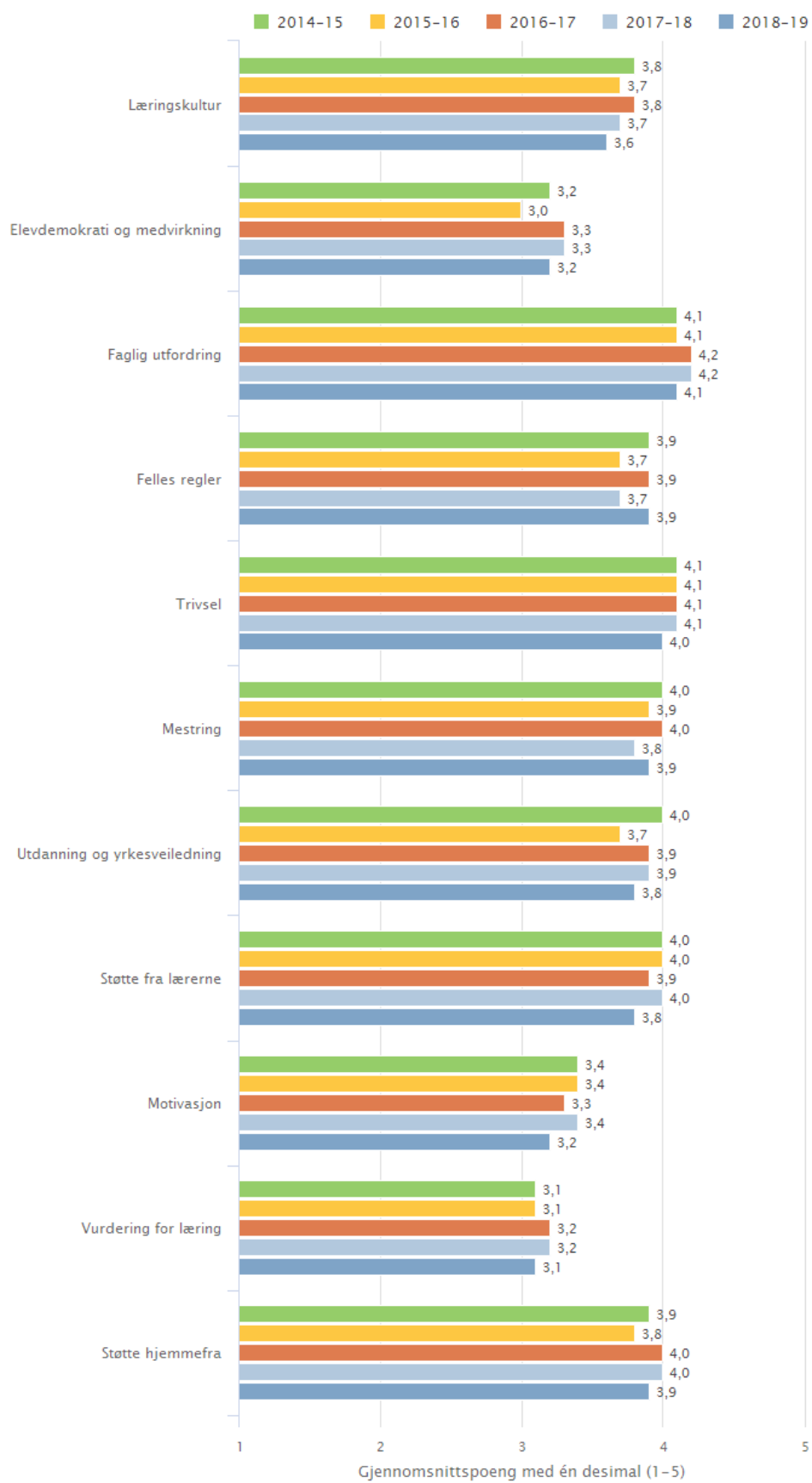
Tidstrend i Grimstad

Prosentandel av ungdomsskoleelever som tror de ...



(Korus, 2019)

Figuren på neste side er basert på data fra Elevundersøkelsen 2014-2019 og gir en oversikt og utvikling av 11 utvalgte faktorer fra 2014-2019. Resultatene er gradert fra 1 til 5, der 5 er best score.



Grimstad kommune, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Alle eierformer, Trinn 10, Begge kjønn

Når vi ser på utviklingen over tid, ser vi at det er små endringer fra år til år.

Tabellen er hentet fra den siste elevundersøkelsen, 2019/2020 og gir en oversikt over elevenes vurdering av ulike forhold ved skolehverdagen. Gradering er fra 1 til 5, der 5 er i positiv retning.

Elevundersøkelsen Indekser

	Grimstad kommune (Høst 2020)
Trivsel	4,1
Støtte fra lærer	4,2
Støtte hjemmefra	4,2
Vurdering for læring	3,5
Læringskultur	3,9
Mestring	3,9
Motivasjon	3,5
Elevdemokrati og medvirkning	3,5
Felles regler	4,2
Mobbet av andre elever på skolen	4,7
Utdanning og yrkesveiledning (ungdomsskolen)	3,6
Praktisk opplæring	3
Variert opplæring	3,7
Relevant opplæring	3,4
Innsats	3,9
Faglig utfordring	4,1

3.8 Barn og unges forhold til foreldre og venner

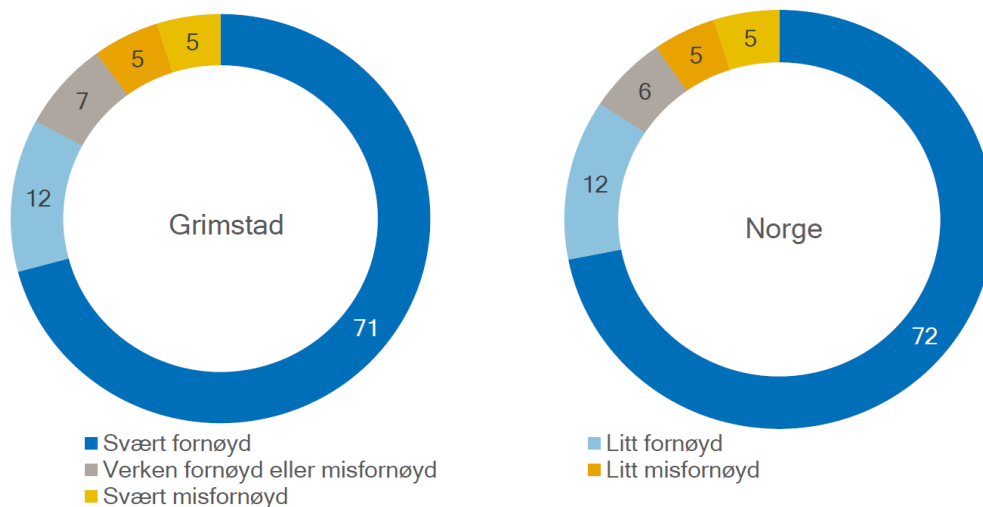
Ungdata undersøkelsen viser at det er tydelige forskjeller mellom ungdommene i Grimstad. De fleste har et godt, aktivt liv med venner og gode relasjon til sine foreldre. Det er en endring i hvordan ungdom tilbringer fritida si og måten de er sammen med venner på. Det er mindre vanlig at ungdom møtes ute og de er mindre på besøk hjemme hos hverandre enn tidligere. Digitale medier har endret noe av måten ungdommene er sammen på.

Både på ungdomsskolen og på videregående, er andelen unge som er fornøyde med foreldrene sine, stabil. 85% på videregående kontra 83% på ungdomsskolen oppgir at de er fornøyde med foreldrene sine i 2019.

Guttene på ungdomsskolen er mest fornøyde med foreldrene sine, mens jentene på ungdomsskolen er minst fornøyd med foreldrene. På videregående jevner kjønnsforskjellene seg ut.

Hvor fornøyd er du med foreldrene dine?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Grimstad og i Norge

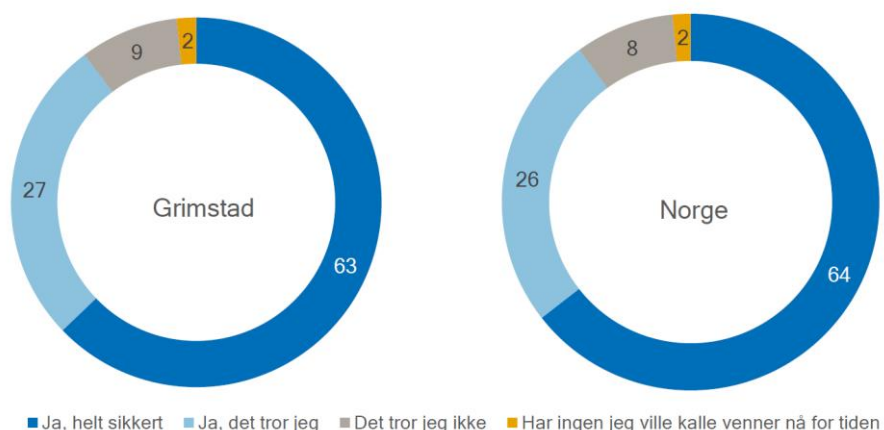


(Korus, 2019)

Prosentandelen som oppgir å ha en fortrolig venn, er noe lavere på ungdomsskolen enn på videregående. På 8'de, 9'de og 10'trinn er andelen for gutter: 92%, 93% og 88%. For jentene er andelen: 90%, 88% og 88%. Gjennomsnittstallet for andel unge som har en fortrolig venn i ungdomsskolen har vært stabilt på 90% i 2013, 2016 og 2019. Forskjellen mellom gutter og jenter er størst på ungdomsskolen, og jevner seg ut. Gjennomsnittandelen som har en fortrolig venn på videregående i 2019 er på 92%, og har holdt seg stabil siden 2016.

Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Grimstad og i Norge



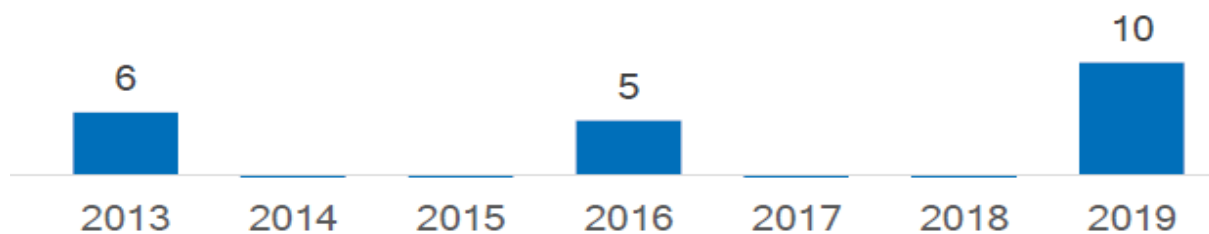
(Korus, 2019)

3.9 Barn og unges opplevelse av å bli utsatt for krenkende adferd og mobbing

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange barn og unge. Flere undersøkelser viser en sammenheng mellom mobbing og psykiske helseplager. Mobbing kan skje både på skole og i fritida, og i de siste årene har digital mobbing fått økt fokus. I Ungdata måles mobbing ved spørsmål om ungdommene blir plaget, utfryst eller truet.

Ungdomsskoleelevene i Grimstad rapporterer mer mobbing i 2019 enn i 2013 og 2016. Grimstad kommer nå dårligere ut enn landet for øvrig i antall elever som oppgir å bli mobbet.

Tidstrend i Grimstad, mobbing i ungdomsskolen (Korus, 2019).



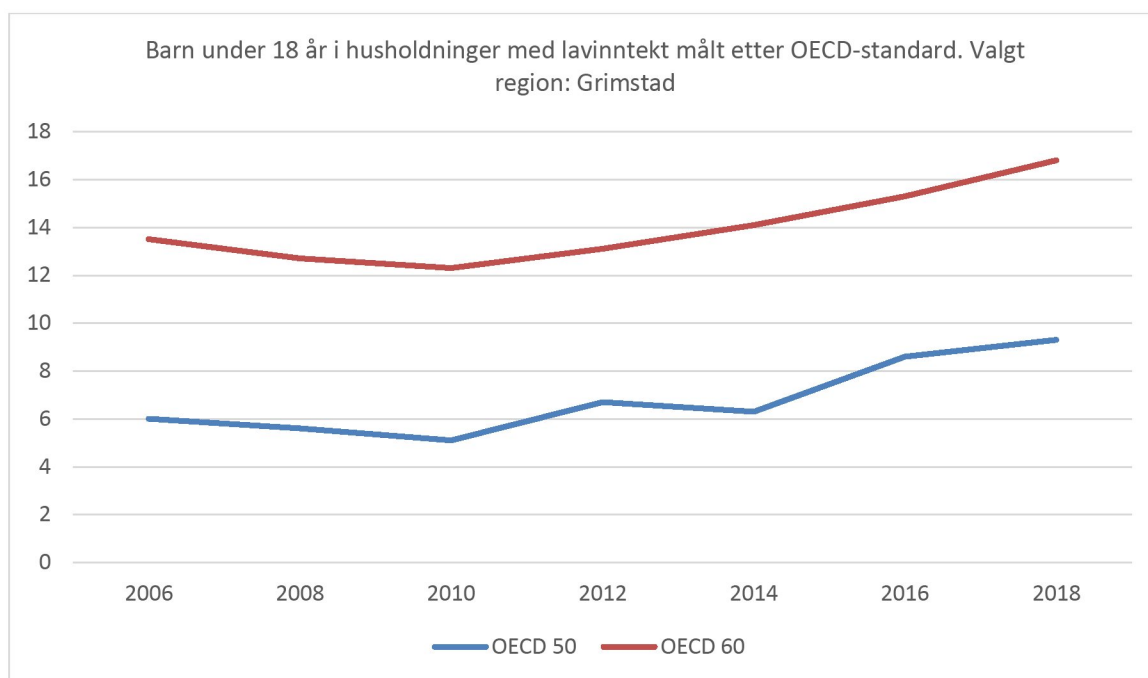
Elevundersøkelsen fra 19/20 bekrefter at andel 10.klassinger som opplever å bli mobbet er høyere enn landsgjennomsnittet. Det er imidlertid en svak positiv tendens i forhold til i undersøkelsen fra i fjor. Når det gjelder 7.trinn er bildet mer positivt. Her har andel som opplever å bli mobbet sunket de siste tre årene og Grimstad kommer bedre ut enn resten av landet.

For mer informasjon om mobbing og krenkelser og hvordan skolene jobber med dette, henvises til Kvalitetsmeldingen 2019-2020.

3.10 Barn og unge i lavinntektsfamilier

Siden 2010 har andelen barn og unge i lavinntektsfamilier økt i Grimstad. Figuren under viser utviklingen fra 2006 frem til 2018. Lavinntekt er beregnet etter OECD-standard og målt etter henholdsvis 50% og 60% prosent av medianinntekten. Det er et økende antall barn og unge i både OECD 50% og i OECD 60% i Grimstad.

I 2006 var det 6 % av barna i Grimstad som vokste opp i familier med inntekt lavere enn 50% av medianen. Dette utgjorde 301 barn og unge. I 2018 har andelen barn som lever i familier med inntekt lavere enn 50% av medianen, økt til 9,3%. Dette utgjør 486 barn og unge under 18 år i Grimstad. Andelen som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt er signifikant høyere enn landssnittet.



(SSB, 2020)

4 Fysisk, biologisk, kjemisk miljø

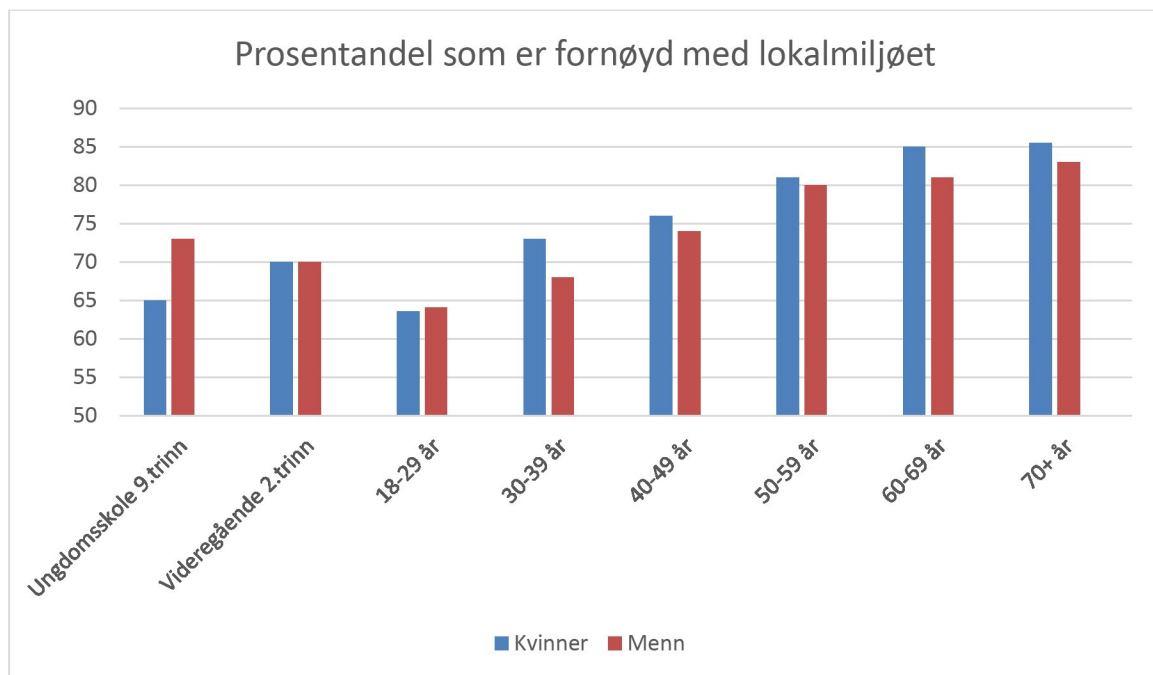
Miljøet vi lever i har betydning for befolkningens helse på mange ulike måter. Luftkvalitet, drikkevann, støy og forurensing har direkte påvirkning på helsen. Nærmiljø kvaliteter som tilgang til friområder, gang- og sykkelveier, kulturtilbud og opplevelse av trygghet virker indirekte inn på helse ved å fremme eller hindre fysisk og sosial aktivitet og trivsel.

4.1 Lokalmiljøet

Lokalmiljøet er viktig for folkehelse i alle aldersgrupper. Tilgang til fritidstilbud, åpne møteplasser, natur og friområder og opplevelse av trygghet, er viktige faktorer i gode lokalmiljø. Lokalmiljøet skaper identitet og tilknytning og er viktig for sosial og fysisk utfoldelse. For barn og ungdom er lokalmiljøet spesielt viktig da de bruker lokalmiljøet mer og på en annen måte enn voksengenerasjonen.

Ungdata undersøkelsen fra 2019 viser at andel av ungdomsskoleelevene i Grimstad som er fornøyd med lokalmiljøet har gått litt ned sammenliknet med undersøkelsene i 2013 og 2016. I 2019 oppgir 69 % av ungdomsskoleelevene å være fornøyd med lokalmiljøet sitt mot 77 % i 2013. Guttene i Grimstad er mer fornøyd enn jentene (Korus, 2019). Når det gjelder voksne, oppgir 76% av befolkningen stor grad av trivsel i nærmiljøet. De yngste voksne (18-29 år) er langt mindre fornøyd enn de eldre voksne. Mens bare 64 % av de yngre voksne opplever å trives svært godt, gjelder dette for over 80% i de eldste gruppene (60-69 og 70+) (Folkehelseinstituttet, 2020).

Tabellen viser prosentandel som er fornøyd med lokalmiljøet sitt i ulike aldersgrupper. For ungdomsskole og videregående er tallene hentet fra Grimstad, for 18 + er tallene på Agder nivå



(Korus, 2019 og Folkehelseinstituttet 2020).

Opplevelse av trygghet i nærmiljøet er viktig for livskvalitet og bruk av omgivelsene. Andelen voksne som i stor grad føler seg trygge i lokalmiljøet er noe høyere i Grimstad enn i Agder for øvrig. 88% opplever i stor grad å føle seg trygge. De yngste voksne, og spesielt unge kvinner, opplever minst grad av trygghet i lokalmiljøet. Opplevelse av trygghet stiger med økende alder og er høyest i gruppa 60-69 år. Opplevelse av trygghet varierer også med utdanningslengde og kjønn. Lav utdanning henger sammen med lavere opplevelse av trygghet, høy utdanning med større opplevelse av trygghet. Menn opplever større grad av trygghet i lokalmiljøet enn kvinner (Folkehelseinstituttet, 2020).

Voksne i Grimstad er fornøyd med kultur og idrettstilbudet i kommunen. 83 % oppgir å ha god, eller svært god tilgang til kultur- og idrettstilbud, signifikant høyere enn gjennomsnittet i Agder på 78%. Kvinner er gjennomgående mer fornøyd enn menn med tilbudet og det er de med høyest utdanning og gruppen 60-69 år som er mest fornøyd med tilbudet. Ungdataundersøkelsen viser at 70% av ungdomsskoleelevene er svært eller nokså fornøyd med idrettsanleggene og 64% med kulturtilbudet i kommunen.

For utdypende informasjon om tilfredshet med lokalmiljø for ungdom og voksne henvises til Ungdata rapporten fra 2019 og Fylkeshelseundersøkelsen fra 2019.

4.3 Tilgang på friluftsområder

Tilgang til natur og friluftsområder og parker og grøntarealer er viktig for folks helse, trivsel og mulighet til å drive fysisk aktivitet. 2/3 av nordmenn oppgir turer i natur og friområder som foretrukket fysisk aktivitet. Avstand er avgjørende for bruk av arealene, og det er en nasjonal ambisjon at alle byer og tettsteder skal planlegges ut fra et mål om maks avstand på 500 m fra bolig til sammenhengende nett av stier og turløyper (Regjeringen, 2016).

Majoriteten av voksenbefolkningen i Grimstad, 93 %, opplever å ha god eller svært god tilgang til natur og friluftsområder. Dette er likevel svakt signifikant lavere enn i de øvrige regionene i Agder (95 % gjennomsnitt). De yngste voksne (18-29 år) opplever i mindre grad å ha god tilgang til friluftsområder, enn de eldre voksne (Folkehelseinstituttet, 2020). Rundt 80 % rapporterer i samme undersøkelse å ha god eller svært god tilgang til parker og annet grøntareal. Også her er det markant forskjell på opplevelse av tilgang hos de yngre og de eldre voksne.

For at natur og friluftsområder skal oppleves tilgjengelig for flest mulig, trengs det tilrettelegging for ulike behov. Nærhet til bosteder, merking og skilting av turløyper, markedsføring av områdene og at områdene er tilpasset ulike brukergrupper, er avgjørende for tilgjengelighet. Flere steder i Norge, og også i Grimstad, er det et press på de sentrumsnære friområdene og interessekonflikter mellom brukergrupper kan oppstå.

Koronapandemien har økt betydningen av natur og friluftsområder ytterligere. Aktivitet ute har aldri vært mer attraktivt og naturen har blitt stedet vi møter familie og venner, trener, leker, overnatter, drar på ferie og henter inspirasjon (Norsk friluftsliv, 2020).

4.3 Viktige friluft- og turområder i Grimstad

Telleapparatene til Friluftsrådet sør viser tydelig at turområdene i kommunen har blitt brukt mer i 2020

Avstand er avgjørende for om friområder blir brukt (Regjeringen, 2016). De sentrumsnære friområdene er derfor viktig for at hele befolkningen skal kunne dra nytte av arealene. I tillegg til avstand fra boligkonsentrasjonene vil også faktorer som merking og skilting av stier, lyssetting, tilgang med offentlig transport og universell utforming, være faktorer som fremmer eller begrenser bruk og opplevelse av tilgjengelighet.

Lysløyper er viktige for å sikre allment bruk hele året. Grimstad kommune har tre lysløyper, Eide, Dømmesmoen og Fevik, i tillegg til en enklere løype på Stalleland. Lysløype i Morholt

skogen er under planlegging og vil gi langt flere innbyggere i Grimstad gå avstand til lysløype.

Friluftsrådet sør har utplassert fire telleapparater i Grimstad kommune. Dette gir oss mulighet til å følge utviklingen i bruk av friluftsområdene. Telleapparatene er plassert i lysløypa på Dømmesmoen, lysløypa på Fevik, Strandpromenaden på Fevik og på Hasseltangen. Strandpromenaden på Fevik og de to lysløypene i kommunen plasserer seg som nr. to til fire blant friluftsområdene i Aust Agder i antall daglige passeringer, bare slått av Hove i Arendal. Alle telleapparatene har hatt en kraftig vekst i antall passeringer i 2020 sammenliknet med 2019. Dette tyder på økt bruk av friområdene gjennom pandemien. Dømmesmoen økte årlig antall passeringer med 46 %, Hasseltangen med 43% og Fevik strandpromenade med 26%. Også lysløypa på Fevik har hatt en stor økning i andel passeringer, men dette apparatet ble plassert ut i 2019 og vi får dermed ikke synliggjort øking i årssnitt. Daglig gjennomsnitt per år var i 2020 362 på strandpromenaden på Fevik, 316 i lysløypa på Dømmesmoen, 315 i lysløypa på Fevik og 197 på Hasseltangen (Friluftsrådet sør, 2021).

4.4 Gang- og sykkelveinett

Et godt og sammenhengende nett av gang og sykkelveier er avgjørende for at befolkningen skal kunne gå og sykle til jobb, skole- og fritidsaktiviteter og for å være aktive i hverdagen. Grimstad kommune i samarbeid med Statens Vegvesen og Fylkeskommunen, har over flere år jobbet med å utbedre tilbudet til gående og syklende gjennom Sykkelbyprosjektet. 73% av voksenalderen i Grimstad oppgir at gang- og sykkelveiene i Grimstad er godt eller svært godt utbygde. Dette er langt over snittet i de øvrige regionene i Agder. Bare Kristiansand med 75% scorer høyere (Folkehelseinstituttet, 2020).

4.5 Vannverk

Drikkevannet til Grimstad kommune hentes fra Rore og blir rensert og desinfisert før det sendes ut på ledningsnett. Rensing og desinfeksjon skjer ved at råvann blir tilsatt jernklorid, CO₂ gass og filtreres gjennom antrasitt, kvartssand og marmor. Et UV-anlegg står for desinfeksjonen. Behandlingsanlegget er fullautomatisert/datastyrt og er tilknyttet driftskontrollanlegg. Drikkevannskvaliteten i Grimstad er svært god.

Selv om det er betydelig bebyggelse og aktivitet i nedslagsfeltet har vannkilden så stort volum og så stor dybde at den fra naturens side er lite utsatt for risiko for forurensning med potensiale til å påvirke drikkevannskvaliteten.

Grimstad og Arendal gjennomførte i 2014 en grundig ROS-analyse for drikkevannskilden, vannverket og nedslagsfeltet, utført av SINTEF og NIVA. På bakgrunn av dette vedtok begge kommunene beskyttelsestiltak for drikkevannets nedslagsfelt.

4.6 Støy

Helseskadelig støy er hørselsskadelig lyd, samt lyd som kan forstyrre søvn og hindre nødvendig hvile.

Grimstad kommune har de samme utfordringer som de fleste større tettsteder. Med et sentrumsområde med en rekke serveringssteder som vil kunne generere støy fra musikk og annen underholdning, ligger det en rekke boliger i umiddelbar nærhet. Grimstad har også noen støyende virksomheter som steinbrudd/pukkverk, industri, skytebane og større veier. Kommunen må ta hensyn til dette ved all planlegging av nye boliger og annen støyfølsom virksomhet.

Kommunen jobber målrettet mot å sikre best mulig balanse mellom beskyttelse av boligene i sentrum mot plagsom støy, og samtidig kunne ivareta innbyggernes behov for kulturliv i form av utendørs underholdning, konsertvirksomhet og festivaler. SKRAL-festivalen og sommerrevyer er eksempler på arrangementer som har vært gjennomført uten opplevd alvorlig sjenanse.

Fylkeshelseundersøkelsen viser at rundt 10% av voksne i Grimstad opplever at de er plaget av trafikkstøy. Samtidig rapporterer 8% å være plaget av annen støy enn trafikkstøy. De yngste voksne er mer plaget av støy i hjemmet, enn de eldre gruppene.

4.7 Radon

Radon frigjøres fra mineraler i grunnen, og er et potensielt helseproblem når radonnivået i inneluften i bygninger blir høy. Byggforskriften krever at alle nye bygg skal oppføres med radonsikring, men i eldre bygg kan dette være et problem. Grunnforholdene i Grimstad har ikke særlig høy forekomst av radon, så vi er ikke spesielt utsatt, men berggrunnen inneholder i varierende grad mineraler som kan avgi radon. I tillegg er det en utfordring, alle steder, at det i byggefelt benyttes tilkjørte fyllmasser som kan bidra til radonforekomsten.

Det er derfor ikke mulig å definere noe område i Grimstad som radonfritt. Det er derfor nødvendig for alle huseiere å følge rådene fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, og måle det konkrete radonnivået i oppholds- og soverom, og gjennomføre tiltak dersom grenseverdiene overskrides. Se <https://www.dsa.no/radon>

4.8 Miljørettet helsevern i skoler og barnehager

Kommunen godkjenner og fører tilsyn med alle skoler og barnehager etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Godkjenningen omfatter alle forhold som direkte eller indirekte kan påvirke helsen. Dette inkluderer inn klima, størrelse og utforming av lokalene og uteområdene, samt hvordan driften ivaretar barnas helse og miljø.

Alle skoler og barnehager, private som kommunale, er godkjent, og det føres regelmessig tilsyn. Ved alvorlige mangler gir kommuneoverlegen pålegg om retting. Fjære barneskole

hadde flere mangler og ble ikke lenger godkjent. Skolen er vedtatt bygd ny og elevene er midlertidig flyttet til Fjære ungdomsskole.

5 Skader og ulykker

Til tross for en meget positiv utvikling over de siste tiårene, er skader etter ulykker fortsatt en viktig årsak både til for tidlig død, og varig eller forbigående nedsatt funksjonsevne. Skadeforekomsten varierer til dels betydelig i ulike grupper i befolkningen. Dette har en sammenheng med ytre forhold som fysiske omgivelser, infrastruktur, arbeidsmiljø, bomiljø og så videre. Det er også en nær sammenheng mellom skadeforekomst, helserelatert atferd og sosioøkonomisk status.

5.1 Omfang av skader og ulykker

12% av befolkningen i Norge blir årlig utsatt for en skade eller ulykke. Det har vært en nedgang i antall dødsulykker som følge av skader og ulykker de siste årene, og fra en posisjon klart over landsgjennomsnittet har forekomst av ulykker som fører til sykehusinnleggelse gått ned mer i Grimstad enn i landet forøvrig. Vi fortsetter imidlertid å ha en noe større kjønnsforskjell.

Likevel er personskader som følge av ulykker en utfordring for folkehelsen i Norge. Årlig behandler spesialisthelsetjenesten i overkant av 300 000 pasienter med skade. Flest skadepasienter finner vi i aldersgruppen 10-24 år, men i forhold til andelen av befolkningen er også de eldste overrepresentert i skadestatistikken. Det er en klar overvekt av menn som skades i de yngre aldersgruppene, men med økende alder forekommer skader oftere blant kvinner. Foruten behandling i spesialisthelsetjenesten registreres det hvert år et betydelig antall pasienter med skadediagnoser i primærhelsetjenesten (Alver, Madsen og Ohm, 2019).

5.2 Ulykkedødsfall

Statistikk fra Dødsårsaksregisteret (DÅR) viser at det inntreffer om lag 2 500 voldssomme dødsfall hvert år i Norge, tilsvarende 6 prosent av alle dødsfall. Tre av fire voldssomme dødsfall skyldes ulykker, mens de resterende hovedsakelig er selvmord. Dødelighet av ulykker øker med alder og er særlig høy for eldre over 80 år. I samtlige aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som dør på grunn av ulykker. De tre dominerende kategoriene for dødsulykker i DÅR er fall, forgiftning og transport, samt en stor andel av «andre og uspesifiserte» ulykker (Alver, Madsen og Ohm, 2019).

For ulykkesdødsfall ser vi også en jevn nedgang siste 15 år, og at Grimstad har hatt en enda bedre utvikling enn landet for øvrig. Dette gjelder imidlertid kun for menn; for kvinner ser vi ingen vesentlig reduksjon verken i vår kommune eller på landsbasis.

5.3 Egenrapporterte skader

Fylkeshelseundersøkelsen gir oss tall på egenrapporterte skader. Rundt 18% av voksne i Grimstad oppgir å ha vært utsatt for en eller flere skader som førte til at de måtte oppsøke lege eller tannlege, de siste 12 månedene. Det er flest skader blant menn og forekomsten av skade er noe høyere i grupper med lav utdanning. Det er flest skader i gruppen 18-29 år for begge kjønn. Forekomsten av skade faller med økende alder hos menn og fra 60 år er det ikke signifikant forskjell mellom skadeforekomst hos kvinner og menn.

5.4 Aldersfordeling

Skader forekommer hyppigst blant ungdom og unge voksne, samt i den eldre delen av befolkningen. Særlig etter 80 år øker hyppigheten av skader kraftig, og blant de eldste er det noe høyere andel kvinner enn menn som skades.

5.5 Trafikkulykker

Antall drepte og hardt skadde i trafikken er kraftig redusert siden 1970 tallet i Norge. Dette skyldes både forhold ved kjøretøy, veinett og holdninger.

Det totale veinettet i Grimstad er på om lag 80 mil og består av 4% E-18 (32 km), 22% fylkesvei (< 179 km), 15% kommunale veier (122 km), 43% private veier (342 km) og 16% skogsbilveier (125 km). Utforkjøringer og ulykker med kryssende kjøreretning utgjør den største andel av ulykkene i Grimstad kommune. En gjennomgang av alle trafikkulykker i Grimstad i perioden 2007 til 2016 viste at det er bilførere, bilpassasjerer og unge mc førere som er mest utsatt for skader. Dernest følger syklister og fotgjengere. De fleste ulykkene skjer på statlig og fylkeskommunale veier, FV 420 har desidert flest ulykker. Aldersgruppen 15- 34 år er mest utsatt for å bli involvert i en trafikkulykke.

Tabellen viser at antall skadde og drepte på veinettet i Grimstad varierer noe fra år til år.

Kilde: Statens vegvesen

Årstall	Drept	Hardt skadd	Skadde i alt
2014	0	1	27
2015	1	3	13
2016	1	0	29
2017	0	2	15
2018	1	1	23
2019	0	1	14

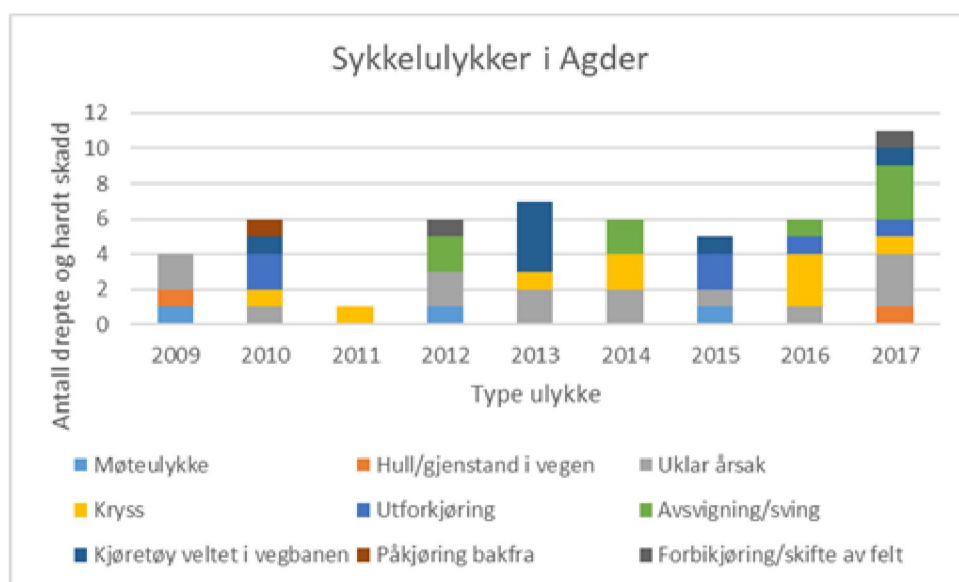
5.6 Sykkelykker

Både på nasjonalt nivå og i Grimstad, er det et mål om økt sykkelbruk. Sykkelen er et effektivt framkomstmiddel, den krever lite plass, er miljøvennlig og sykling er bra for helsa. Det er viktig å følge med på ulykkesstatistikkene for å kunne vite noe om den økte sykkelbruken vil føre til økning i ulykker. En kraftig økning i bruk av el sykler, vil også

kunne innvirke på statistikkene. Statistikkene på sykkelulykker er imidlertid utfordrende å tolke. Dette skyldes at de fleste ulykker på sykkel, er eneulykker og at disse sjelden politi meldes og dermed ikke registreres i SSB. Trygg Trafikks rapport fra 2019, viser at 75 prosent av syklister som skades alvorlig i trafikken ikke er en del av statistikken til SSB, mens registreringer ved Oslo skadelegevakt viser enda høyere mørketall.

Dersom tallene fra Trygg Trafikk overføres til Aust Agder, kan det anslås at rundt 20-40 personer blir hardt skadet i sykkelulykker i fylket årlig. De vanligste skadene etter sykkelulykker er på armer/hender og ben/føtter, og de aller fleste er mindre alvorlige. Blant de som søker legehjelp etter ulykker, har om lag 20 prosent hode- eller ansiktsskader. Hjelmbruk reduserer disse skadene betydelig.

Tabellen viser ulykkesårsak til politiregistrerte sykkelulykker. Det er for små tall til å kunne si noe om utvikling i antall og type ulykker, men tabellen peker i retning av at ulykkene i stor grad skyldes forhold på veien og at syklistene ikke avpasser farten etter forholdene.



6 Helserelatert atferd

Helserelatert atferd er atferd som har en kjent innvirkning på helsen over tid. Fysisk aktivitet, kosthold, rusmiddelbruk og seksualatferd, er eksempler på atferd som vi vet påvirker helse og levealder i befolkningen. Helserelatert atferd henger sammen med miljøet vi lever i og viser en klar sammenheng med sosioøkonomisk status. Helserelatert atferd er altså ikke bare et resultat av personlige valg, men er også nært knyttet til miljø og levekår.

6.1 Fysisk aktivitet

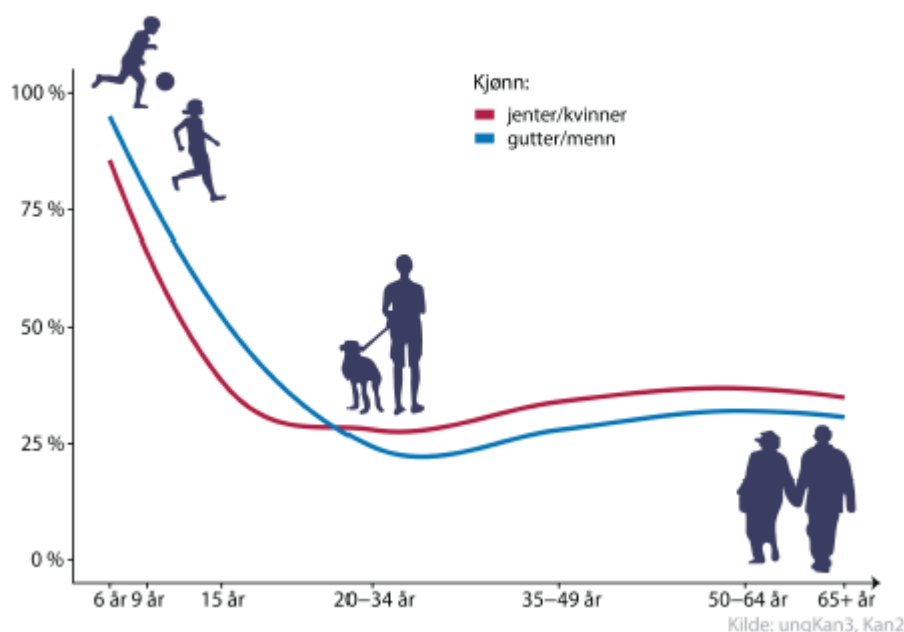
Fysisk aktivitet fremmer god helse og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av en rekke sykdommer og tilstander som bl.a. muskel- og skjelettplager, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer og type 2-diabetes. Fysisk

aktivitet har dessuten en positiv effekt på vår psykiske helse. Fysisk inaktivitet derimot, regnes som en av de viktigste årsakene til tidlig død i den vestlige verden.

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge under 18 år er moderat fysisk aktive minimum 60 minutter daglig. Aktiviteten kan deles opp i bolker. For voksne og eldre er anbefalingene minimum 150 minutter moderat aktivitet hver uke, eller minimum 75 min aktivitet med høy intensitet hver uke. Anbefalingene går også på å redusere stillesitting, dette gjelder for alle aldersgrupper (Helsedirektoratet, 2019).

I Norge oppfyller de fleste yngste barna anbefalingene om fysisk aktivitet. Men andelen synker raskt med økende alder og er lavest blant ungdom og unge voksne. Figuren under viser objektivt målt fysisk aktivitetsnivå fordelt på kjønn og alder.

Figur 1. Andel som oppfyller minimumsanbefalingene om fysisk aktivitet, fordelt etter kjønn.

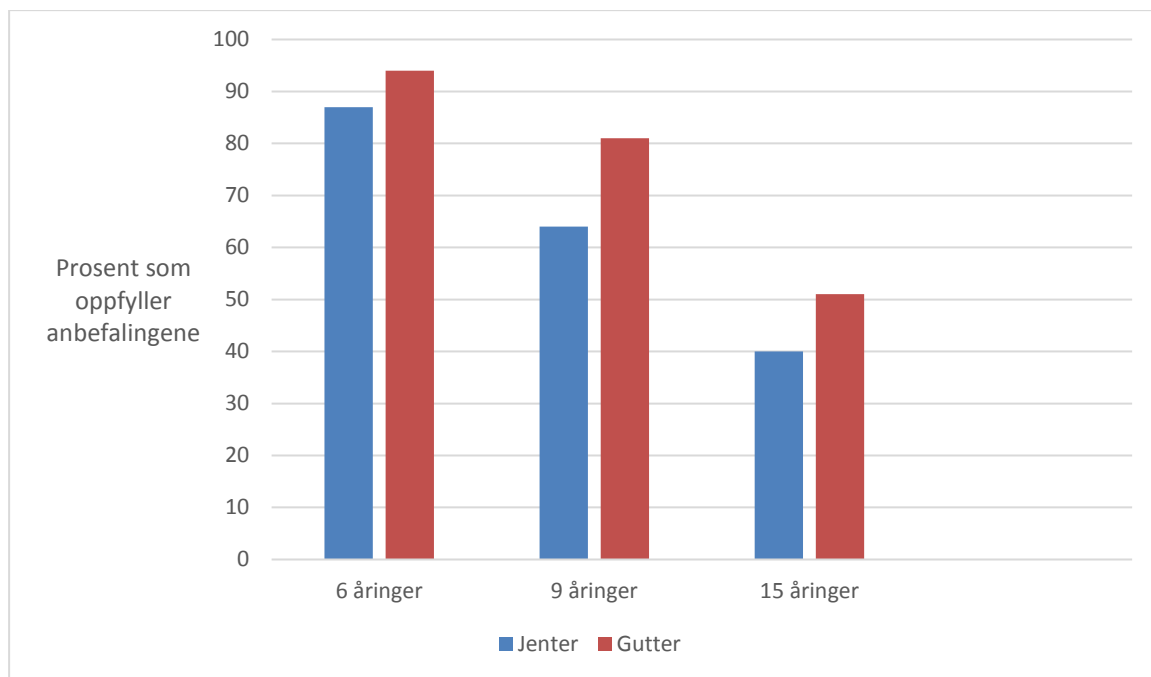


I 2020 la regjeringen fram en handlingsplan for økt fysisk aktivitet der målet er å øke andelen som oppfyller anbefalingene med 10% innen 2025 og 15% innen 2030.

6.1.1 Status i barnebefolkningen i Norge og Grimstad

Andel av befolkningen som oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet, synker kraftig fra 6 år til 15 år. Mens ca. 90% av 6-åringene er fysisk aktive minst 60 minutter om dagen, gjelder dette bare for rundt 50% av 15 åringene. Det er flere gutter enn jenter som oppfyller anbefalingene. Dette gjelder på alle alderstrinn. Aktivitetsnivået i barnebefolkningen i Norge har vært stabilt i perioden 2005 til 2018 (Folkehelseinstituttet, 2019).

Tabellen under viser den prosentvise andelen på landsbasis som oppfyller de statlige anbefalingene om minimum 60 minutters daglig moderat fysisk aktivitet ved 6, 9 og 15 år.



(Folkehelseinstituttet, 2019).

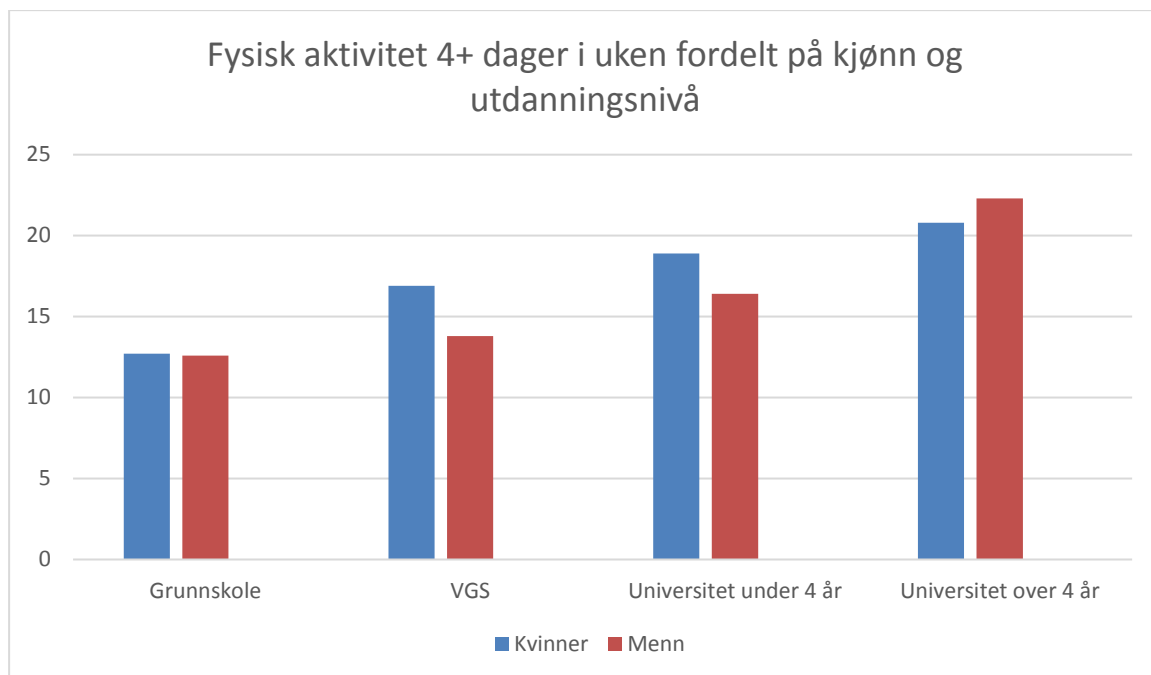
70% av ungdomsskoleelevene og 60% av videregående elevene i Grimstad oppgir å trene minimum tre ganger i uka. Dette er så vidt over landsgjennomsnittet. Samtidig oppgir 64% av ungdomsskoleelevene å bruke mer enn tre timer om dagen, utenom skolearbeid, på skjermaktivitet. Dette indikerer at svært mange av ungdommene i Grimstad tilbringer mye av dagen sittende.

6.1.2 Status i voksenbefolkningen i Norge og Grimstad

Det fysiske aktivitetsnivået fortsetter å synke fra 15 år til voksen alder. 32% av voksenbefolkningen i Norge oppfylder anbefalingen om minimum 150 min ukentlig moderat fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019). Det er noe flere kvinner enn menn som oppfylder minimumsanbefalingene, og personer i gruppen med høyest utdanning har omtrent dobbelt så stor sannsynlighet for å oppfylle anbefalingene som gruppen med lavest utdanning.

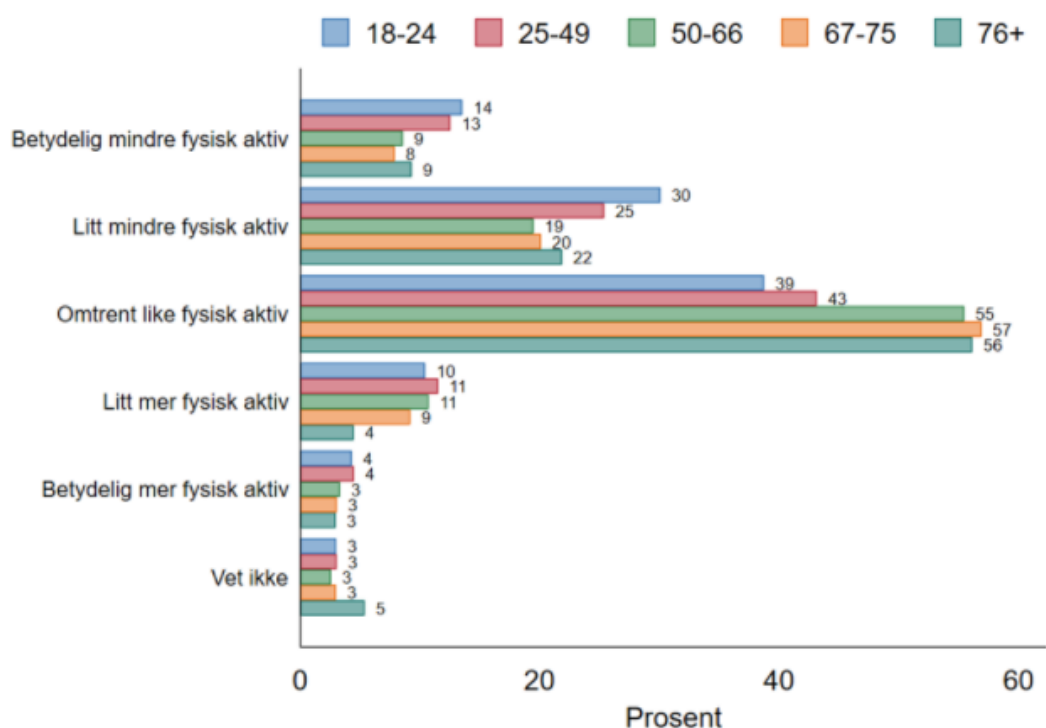
Rundt 19% av befolkningen i Grimstad over 18 år rapporterer minimum 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4 eller flere dager i uken (Folkehelseinstituttet, 2020). Det er langt flere i gruppen med høy utdanning enn i gruppen med lav utdanning som rapporterer høyt nivå av fysisk aktivitet

Figuren under viser prosentvis fordeling av fysisk aktivitet 4 + dager i uken, minimum 30 min for kvinner og menn i ulike utdanningsgrupper i Agder (Folkehelseinstituttet, 2020).



(Folkehelseinstituttet, 2020).

Koronapandemien har ført til at flere er mindre fysisk aktive enn tidligere. De yngste voksne rapporterer i større grad enn de eldre gruppene redusert fysisk aktivitet det siste året.



Figur 4 En stor andel av befolkningen, 48 prosent, oppgir at de har endret aktivitetsvaner under pandemien, i alle aldersgrupper. De fleste er nå mindre aktive enn før pandemien (totalt 34 prosent), men noen er også mer aktive (totalt 14 prosent). Tre prosent svarer at de vet ikke om de har endret aktivitetsnivå. Kilde: Den nasjonale folkehelseundersøkelsen, oktober 2020.

6.2 Kosthold

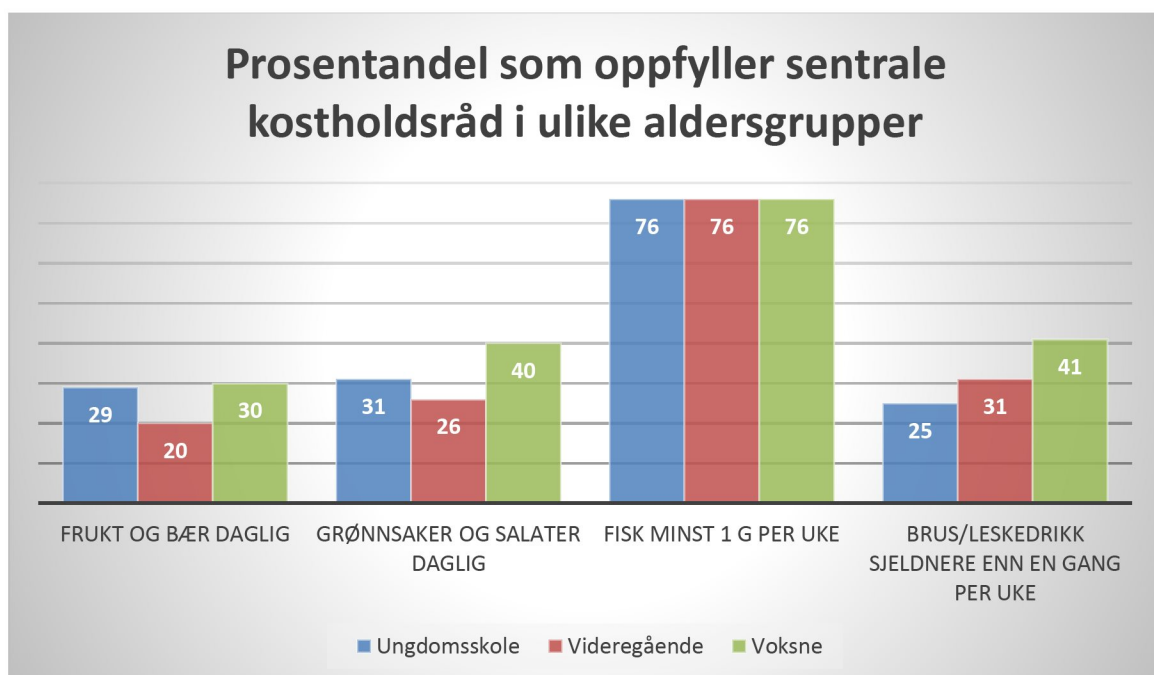
Kostholdet er viktig både for å forebygge sykdom og fremme helse hele livet. Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets råd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes.

Det har vært en positiv utvikling i det norske kostholdet de siste 40 årene. De viktigste endringene er reduksjon i kostens innhold av fett, mettet fett og transfett og en økning i forbruket av grønnsaker og frukt. På tross av flere positive utviklingstrekk i matvareforbruket, har kostholdet til store deler av befolkningen fortsatt klare ernæringsmessige svakheter som medvirker til utvikling av hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt, type 2-diabetes, forstoppelse, tannråte og jernmangel. Det er bekymringsfullt at inntaket av mettet fett fortsatt er for høyt, at vi spiser for lite frukt, grønnsaker og bær, og at salt og sukkerforbruket fortsatt er for høyt. Det er store forskjeller i befolkningen. Høyt utdannede spiser sunnere enn lavt utdannede.

6.2.1 Lokale data

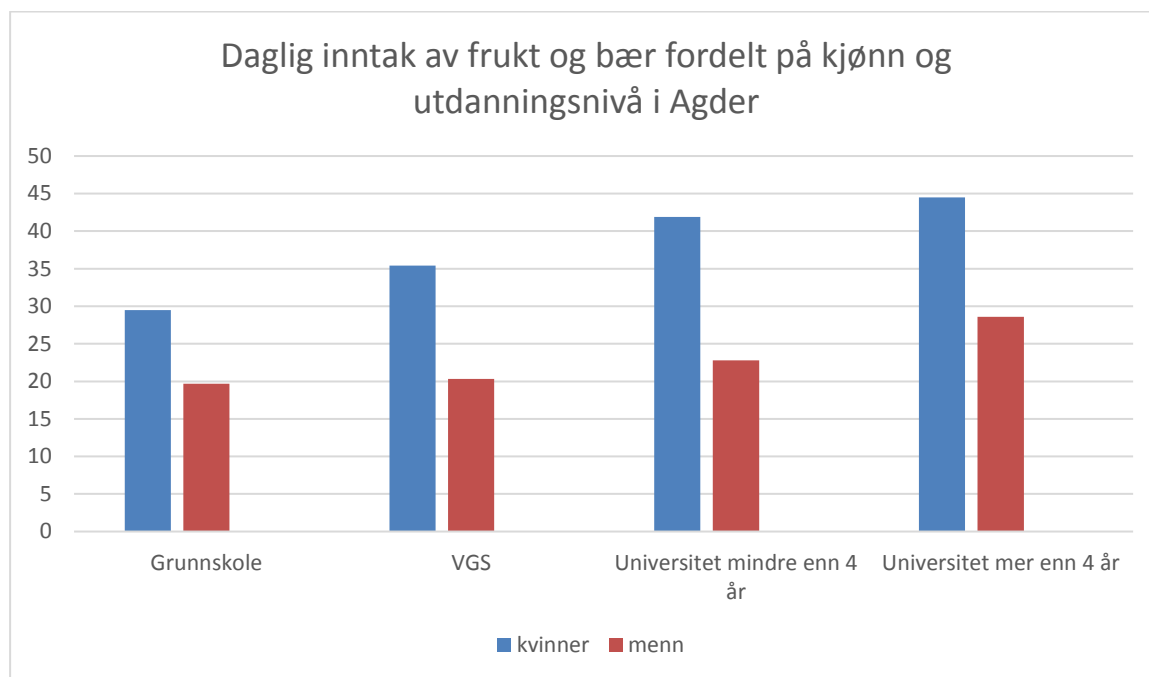
Ungdata undersøkelsen og folkehelseundersøkelsen for Agder gir oss noe informasjon om spisevaner til innbyggere i Grimstad i ulike aldersgrupper. Gjennomgående spiser de eldste aldersgruppene sunnere enn de yngre, og gruppene med høy utdanning sunnere enn de med lav utdanning.

Tabellen viser hvordan sentrale kostholdsvaner er fordelt på aldersgrupper i Grimstad kommune.



(Korus, 2019 og Folkehelseinstituttet, 2020)

Tabellen under viser hvordan inntak av frukt og grønt er fordelt på kjønn og utdanningsgrupper i Agder.



(Korus, 2019 og Folkehelseinstituttet, 2020)

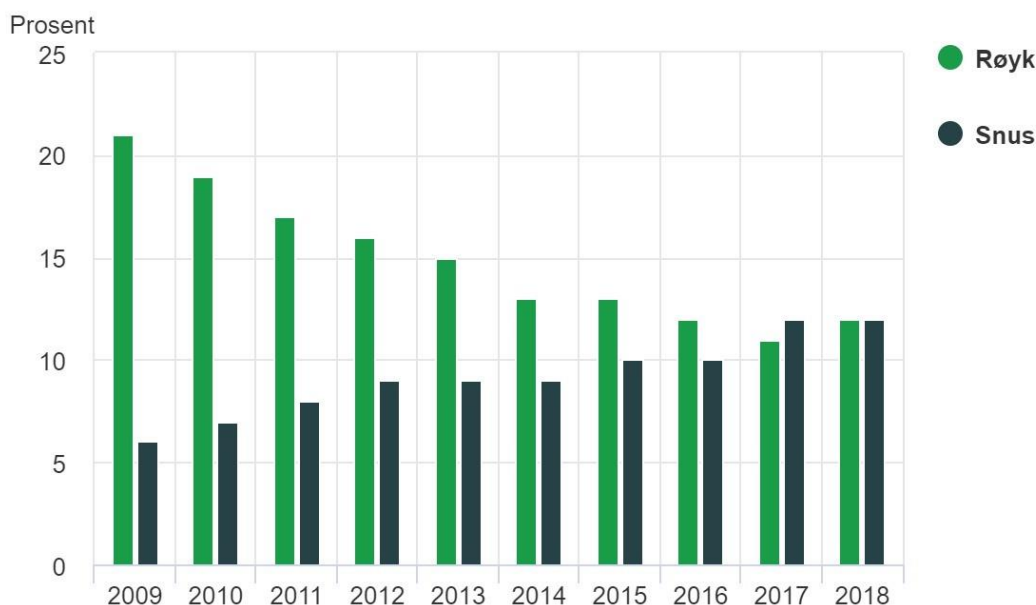
6.3 Tobakk og snus

Blant risikofaktorer knyttet til livsstil, er røyking den mest alvorlige. Røyking kan knyttes til mer enn 45 ulike sykdomstilstander hvorav omtrent 20 kan være dødelige. Langvarig røyking kan skade de fleste organsystemer i kroppen. I Norge er levealderen gjennomsnittlig 11 år lavere hos røykere enn hos ikke røykere. Helseeffektene av langvarig snusbruk er ikke utforsket på samme måte som ved røyking. De foreliggende kunnskapsoppsummeringene konkluderer imidlertid med at snusbruk ikke er risikofritt, men at skadepanorama er mindre alvorlig enn ved røyking.

Andel dagligrøykere har gått ned fra 21 til 12% de siste ti årene, mens for snus ser vi en motsatt effekt. Bruken er doblet fra 6 til 12 %. Spesielt blant unge er snusbruk økt markant. Det er imidlertid ulikheter mellom fylker og ikke minst mellom aldersgrupper, kjønn og sosiale grupper.

Figuren under viser utvikling i røyk og snusbruk.

Figur 1. Dagligrøykere og dagligsnusere, etter tobakksprodukt og år. Befolkningen 16-74 år. Prosent



Kilde: Røyk, alkohol og andre rusmidler, Statistisk sentralbyrå.

(SSB.no, 2019).

6.3.1 Grimstad

Ungdata undersøkelsen viser at de fleste ungdom i Grimstad verken røyker eller snuser, 97% av ungdomsskoleelevene røyker ikke og 95% snuser ikke. På videregående øker bruken noe, spesielt for snus. Likevel oppgir 96% å røyke aldri eller sjeldnere enn en gang i uka. 16% av guttene og 7% av jentene snuser ukentlig eller daglig. Det er økende snusbruk fra 1.trinn til 3.trinn.

Rundt 9% av voksne over 18 år i Grimstad røyker daglig og 9% snuser daglig (Folkehelseinstituttet, 2020). Spesielt røyking er ulikt fordelt mellom utdanningsgrupper. Gruppene med lavest utdanning røyker langt mer enn gruppene med høy utdanning.

6.4 Hasj, marihuana og andre narkotiske stoffer

Forbruk av hasj og marihuana gikk kraftig ned blant ungdom i Norge fram til rundt 2010. De siste årene er det tegn som tyder på en liten økning, spesielt når det gjelder hasj. 4% av ungdomsskoleelevene har prøvd hasj eller marihuana siste året. På videregående øker tendensen til å prøve ut narkotiske stoffer. Andel som har brukt hasj eller marihuana stiger fra 9% på 1.trinn til 16% på 3.trinn. Det er langt flere gutter enn jenter som prøver ut og bruker narkotiske stoffer.

6.5 Alkohol

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i vårt samfunn. Alkohol er en selvfølgelig del ved festlige anledninger, sosialt samvær og måltider og en kilde til nytelse og glede. Men alkoholbruk forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Totalkonsumet av alkohol i

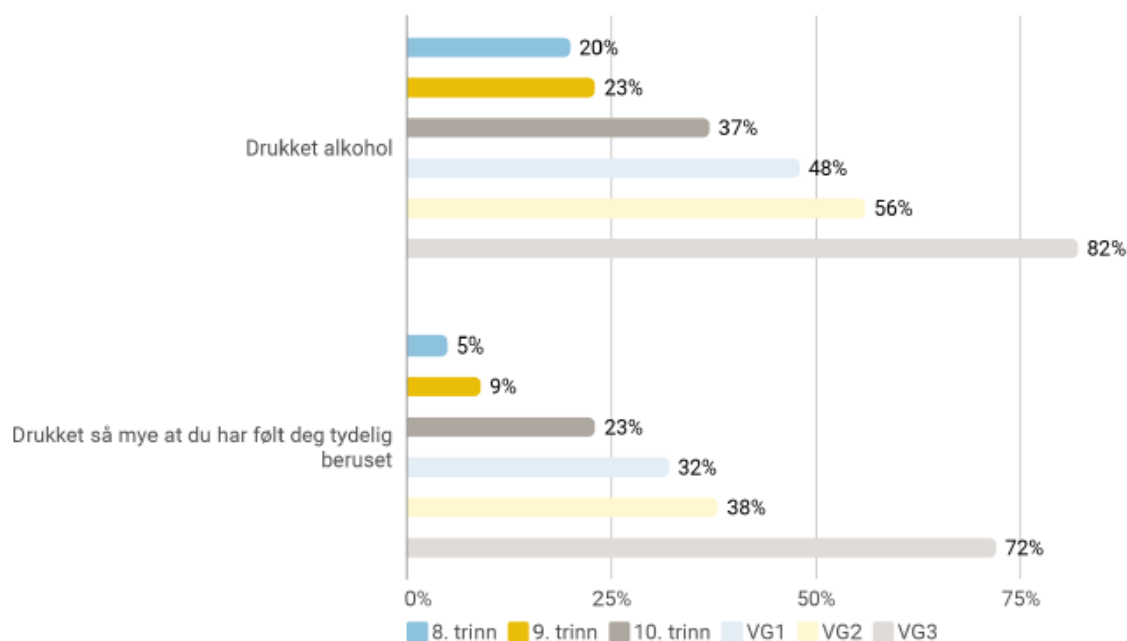
befolkningen henger tett sammen med andel som utvikler et risikofylt alkoholkonsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.

I 2017 var samlet omsatt ren alkohol 5,72 liter per innbygger over 15 år i Norge. Eldre drikker oftere enn yngre, men de drikker mindre og viser et mindre risikofylt drikkemønster. Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Alkoholkonsum og hyppighet av alkoholinntak øker med økende utdanning og inntekt, og viser dermed en omvendt sosial profil. Likevel er det sannsynligvis færre som dør av alkoholrelaterte diagnoser i disse gruppene, sammenliknet med i grupper med lav utdanning og inntekt. Dette kan bl.a. henge sammen med en større grad av risikofylt drikkemønster i denne gruppen.

6.5.1 Alkoholforbruk i Grimstad

Alkoholbruk er lite utbredt blant ungdomsskoleelever i Grimstad, 88% av ungdomsskoleelevene oppgir at de ikke har vært tydelig beruset siste år. Alkoholbruken øker imidlertid kraftig utover videregående skole. Mens 31% av guttene og 33% av jentene på VG 1 har vært tydelig beruset siste året, er det samme gjeldene for 75% av guttene og 70% av jentene på VG3.

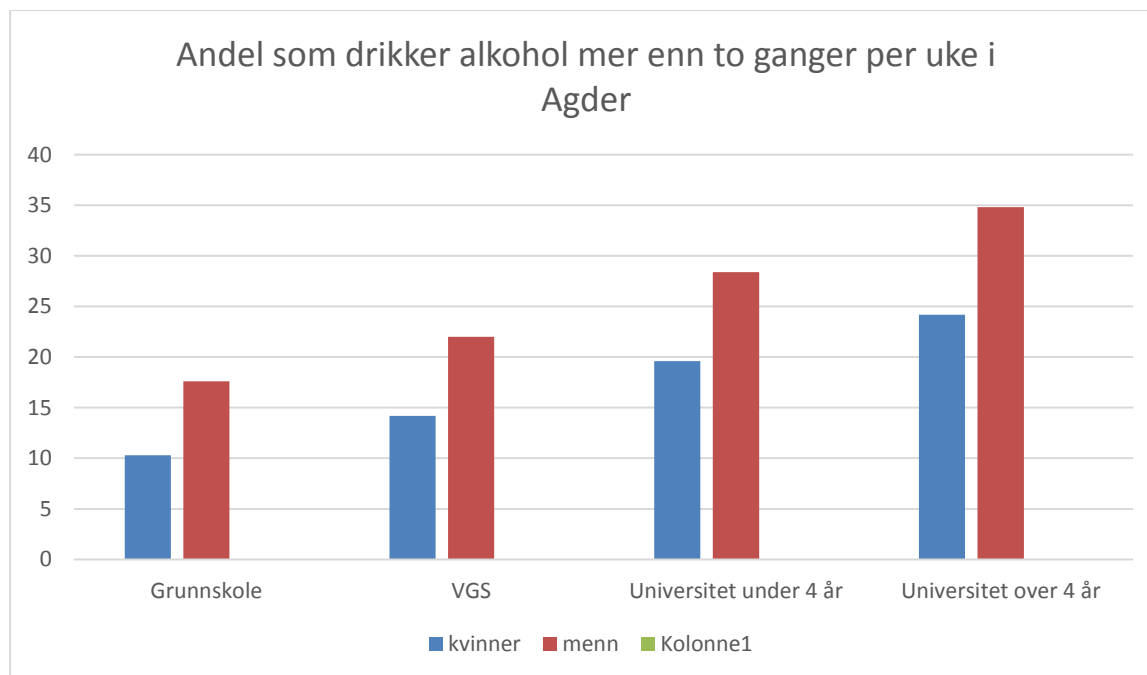
Figuren viser andel som har drukket alkohol og andel som har drukket så mye alkohol at de har blitt tydelig beruset, minimum en gang siste 12 måneder, samlet begge kjønn.



. (Korus, 2019).

Rundt 20% av voksne over 18 år i Grimstad rapporterer å drikke alkohol to ganger i uka eller mer. Dette er omtrent på gjennomsnittet i Agder. Alkoholbruk viser en omvendt profil av de fleste andre levevaneområdene. De eldste og høyest utdannede har en større andel som

drikker alkohol to ganger i uka eller mer. Menn drikker mer enn kvinner (Folkehelseinstituttet, 2020).



(Folkehelseinstituttet, 2020)

Grimstad har en lavere andel av befolkningen som oppgir et episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere, enn resten av Agder. Rundt 17% av voksne i Grimstad og rundt 20% i Agder totalt sett oppgir å drikke 6 eller flere alkoholenheter på samme kveld månedlig eller oftere. Det er de yngste mannlige voksne som hyppigst oppgir episodisk høyt alkoholforbruk. Det skiller mindre mellom utdanningsgruppene i Agder når det gjelder episodisk høyt alkoholforbruk.

6.6 Vaksinasjonsrater

Hensikten med vaksinasjoner er å oppnå immunitet (beskyttelse mot sykdom) uten risikoen det er å gjennomgå selve sykdommen. Vaksinasjon kan utrydde smittsomme sykdommer. Når en stor andel av befolkningen er vaksinert, vil det være få individer sykdommen kan spre seg til. Man oppnår en flokkbeskyttelse. Ikke vaksinerte individer vil dermed også være beskyttet mot sykdommen.

Norge har en høy vaksinasjonsdekning på barnevaksinasjonsprogrammet som tilbys alle barn. Økende tilflytting fra land der sykdommer som er utryddet i Norge fortsatt er vanlig og tendenser til at deler av befolkningen ikke velger å vaksinere barna, gjør at det er viktig å overvåke dekningsgraden på ulike vaksiner i befolkningen.

Statistikk fra folkehelseinstituttet kan tyde på at dekningsgraden i Grimstad er synkende, og at det i perioden 2014-2018 er over 7% av ni åringene som ikke vaksineres for meslinger. Dette er imidlertid et resultat av feil i innrapportering i vaksinerregisteret (SYSVAK). Det reelle tall

for vaksinasjonsdekning blant 9-åringene våre i 2019 er 99,4% - og rapporteringen er nå korrigert så fremtidig statistikk i vaksinasjonsregisteret vil være rett.

7 Helsetilstand psykisk og fysisk helse

Helsetilstanden i Norge og i Grimstad er i hovedsak god. I 2017 var forventet levealder i Norge 84,3 år for kvinner og 80,9 år for menn. Dette er blant de høyeste i verden. De sosiale forskjellene i helse og levealder øker imidlertid i Norge, og er større enn i mange andre europeiske land. I Norge som helhet skiller det nå fem år i forventet levealder mellom høyt utdannede og de med grunnskole (Folkehelseinstituttet, 2018).

7.1 Psykisk helse

Psykiske plager og lidelser er en av de største utfordringene for folkehelsen i Norge. Bare muskel og skjelettlidelser bidrar til større andel av ikke dødelig helsetap i Norge. Omfanget varierer fra lettere psykiske plager og symptomer, til omfattende og invalidiserende psykiske lidelser. De vanligste lidelsene blant voksne i Norge er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Blant barn og unge er angst, depresjon, adferdsforstyrrelser og affektive lidelser vanligst (Folkehelseinstituttet, 2018).

7.1.1 Voksne

Selvrapportert psykisk helse

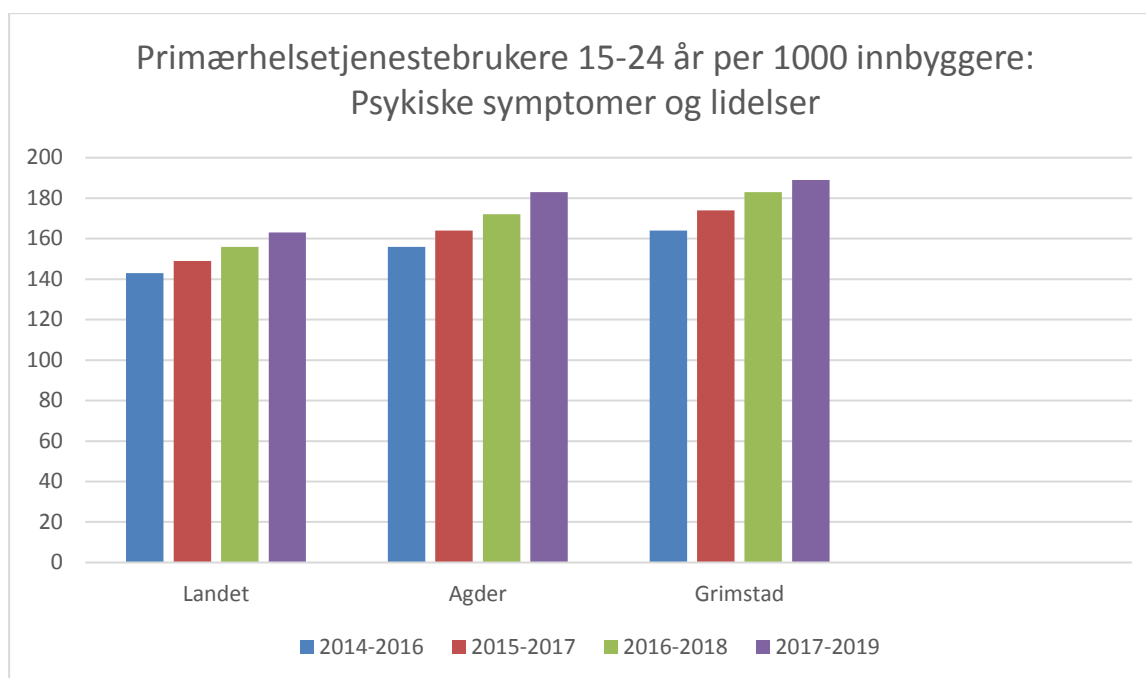
Folkehelseundersøkelsen i Agder gir oss data på innbyggernes egen opplevelse av psykiske plager, ensomhet og tilfredshet med tilværelsen. Gjennomgående viser resultatene i Agder at det er store forskjeller mellom kjønn, aldersgrupper og utdanningsnivå.

HSCL (Hopkins symptom checklist) er brukt som mål på psykiske plager og omfatter fem variabler: Nervøsitet eller indre uro, redsel eller engstelse, følelse av håpløshet med tanke på framtida, nedtrykthet eller tungsindighet og bekymring eller uro. Grimstad ligger omtrent på gjennomsnittet når en vurderer gjennomsnittlig HCL score. 15,2% av kvinner og 11,6% av menn i Grimstad scorer høyt på psykiske plager. Tallet er ujevnt fordelt mellom aldersgrupper og utdanningsnivå. De yngste voksne og grupper med lavere utdanning oppgir i større grad psykiske plager enn de eldre og grupper med høy utdanning. Kvinner oppgir større grad av psykisk uhelse enn menn.

Legekonsultasjoner og medisinbruk

Andel unge voksne (15-24 år) som har psykiske symptomer og lidelser, er høyere i Grimstad enn i landet for øvrig, vurdert etter data fra fastleger og legevakt (Folkehelseprofilen 2021).

Figuren viser økning i antall brukere som oppsøker primærhelsetjenesten med årsak psykiske symptomer og lidelser i Grimstad sammenliknet med Agder og landet.



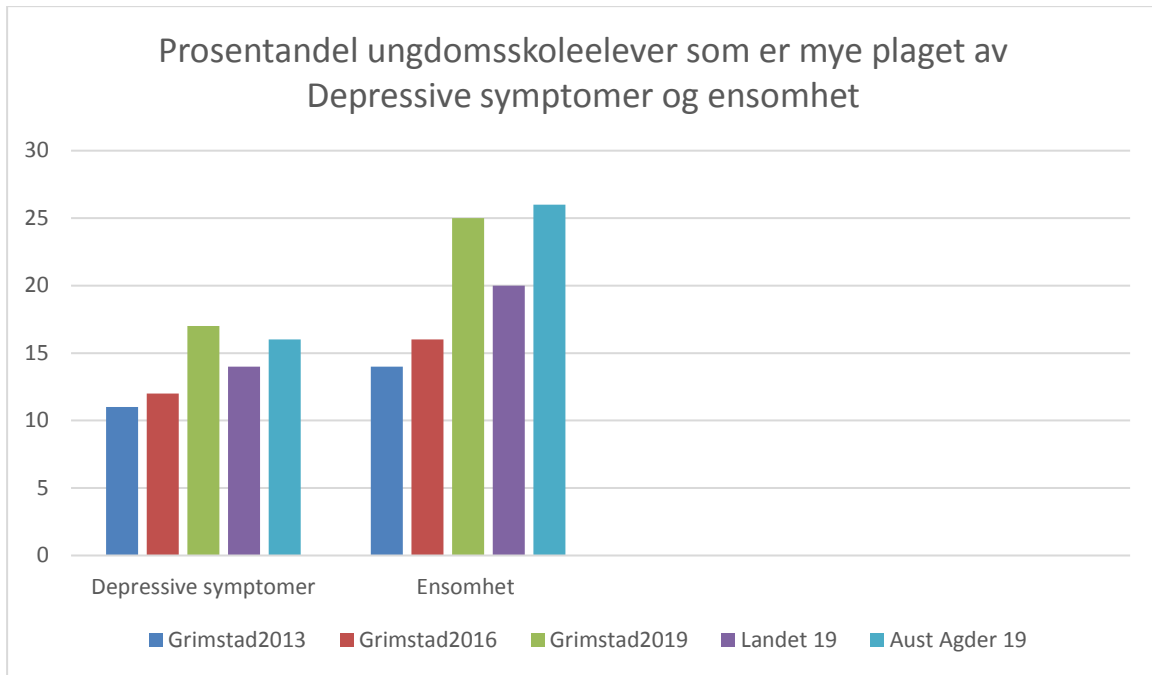
Kommunehelsa statistikkbank, 2021

7.1.2 Barn og unge

De siste årene har vi sett en markant økning i andel unge som rapporterer lettere psykiske helseplager på landsbasis. Vi vet ikke om dette skyldes økt individualisering i samfunnet og et sterkere prestasjonspress, eller om det henger sammen med større åpenhet og oppmerksomhet rundt denne typen plager. Det vi imidlertid vet, er at depresjon og angstproblematikk er de vanligste plagene og at jentene er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn guttene. Vi vet også at konfliktfylte forhold i hjemmet, liten grad av sosial støtte og mobbing øker risikoen for psykiske helseplager (Korus, 2019).

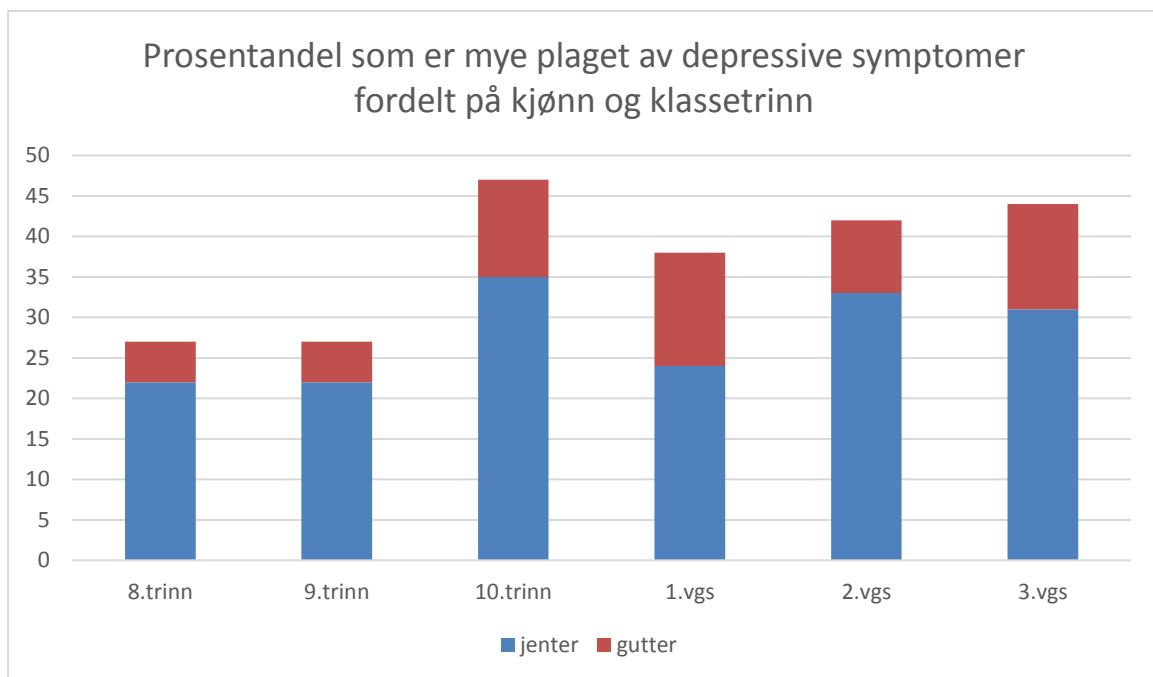
I Grimstad er det en markant økning i psykiske helseplager fra 2016 til 2019 blant ungdomsskoleelever. Grimstad går fra å være bedre enn landet, til å score dårligere enn landet og Agder på flere mål for psykisk helse. Jenter oppgir i langt større grad enn gutter å være plaget av depressive symptomer. Symptomtrykket er høyest på 10.trinn, før det faller litt på Vg1 og holder seg forholdsvis stabilt gjennom videregående skole.

Figuren viser tidstrend i Grimstad for ungdomsskoleelevers selvrapporing av depressive symptomer og ensomhet.



(Korus, 2019)

Figuren viser fordeling av depressive symptomer på ulike trinn i ungdomsskole og videregående skole.



(Korus, 2019).

7.1.3 Selvskading og selvmord

Selvskading er en samlebetegnelse for handlinger utført med formål å skade seg selv uten nødvendigvis å ønske ta sitt eget liv. Selvskading forekommer i ulike alvorlighetsgrader og er ofte et uttrykk for forsøk på å flytte smerte eller regulere følelser. Selvskading forekommer hyppig blant ungdom. Nasjonale undersøkelser viser at mellom 13 og 23 % av ungdom mellom 12 og 18 år har hatt en eller gjentatte episoder med selvskading siste året. Blant voksne er andelen rundt 5 %. Høyest er forekomsten blant unge jenter, men kjønnsforskjellene minker når det spørres mer detaljert etter metoder for selvskading og inkluderer andre former for selvskading enn den mest vanlige formen, kutting eller risping. I forrige tiår ble det rapportert en økning i selvskading. Men vi vet ikke om økningen skyldtes en reell økning, økt oppmerksomhet rundt fenomenet eller bedre registrering. De siste årene har forekomsten vært stabil (Universitetet i Oslo, 2020).

I ungdataundersøkelsen rapporterer 12% av guttene og 29% av jentene på ungdomsskolen å ha en eller flere episoder der de har forsøkt å skade seg selv siste året. På videregående gjelder dette for 7% av guttene og 17% av jentene. Undersøkelsen sier ingenting om alvorlighetsgrad av handlingene (Korus, 2019).

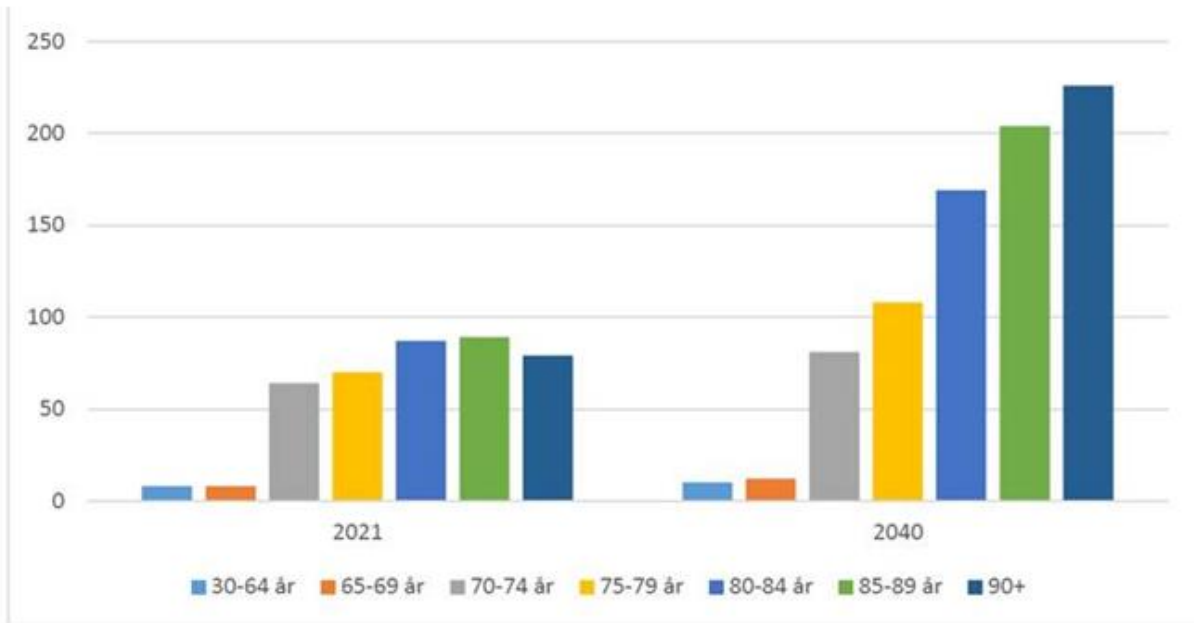
Selvmord er blant de tre hyppigste dødsårsakene blant unge i alder 15-44 år på verdensbasis og var i 2018 den hyppigste dødsårsaken i aldersgruppa 15 til 24 år i Norge. Selvmord er svært sjelden i aldersgruppa under 15 år. Det er mer enn dobbelt så mange menn som kvinner som tar sitt eget liv. Aust Agder hadde i 2018 den nest høyeste selvmordsraten i Norge, med 19,4 tilfeller per 100.000 innbyggere (Universitetet i Oslo, 2020).

I Ungdata undersøkelsen rapporterer 4 % av guttene og 8 % av jentene på ungdomsskolen i Grimstad at de siste året har prøvd å ta sitt eget liv. Det samme gjelder for 1 % av guttene og 4 % av jentene på videregående. Undersøkelsen sier ikke noe om behov for helsehjelp knyttet til episoden eller om alvorlighetsgrad på forsøket. Det er uansett bekymringsfullt at ungdom tenker på og prøver å ta sitt eget liv. Tallene samsvarer i stor grad med Agdertallene (Korus, 2019).

7.1.4 Demens

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som medfører kognitiv svikt og andre funksjonstap. De aller fleste demenstilfellene er knyttet til høy alder. Forekomsten av demens vil øke parallelt med at befolkningen blir eldre. Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens (Folkehelseinstituttet, 2019).

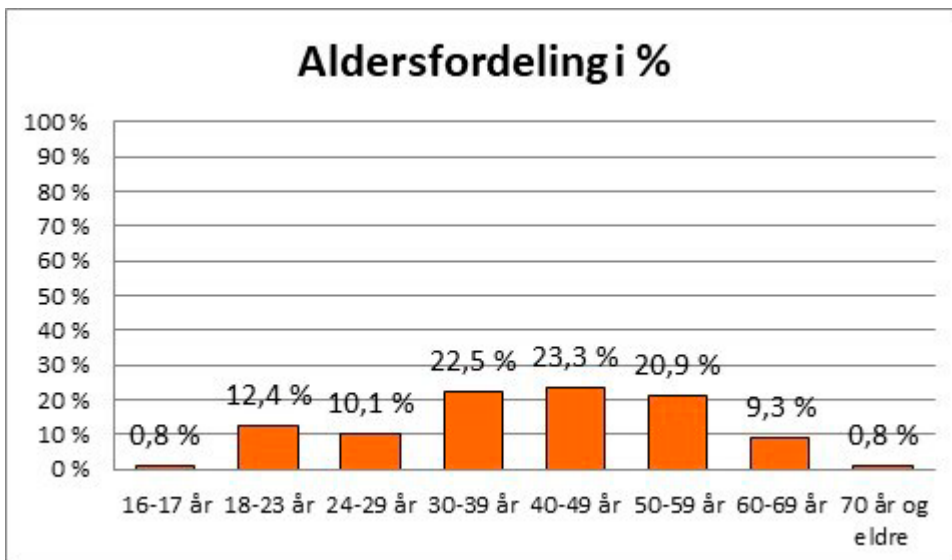
I følge det nye demeneskartet fra Aldring og helse har Grimstad kommune i 2020 405 personer med demens. I 2040 er det forventet at 810 personer vil ha demens i Grimstad.



Kilde: <https://demenskartet.no/>

7.1.5 Rusmisbruk

Rusmisbruk forekommer på alle nivå og er ofte skjult for omgivelsene. I Brukerplan 2018 er det kartlagt 129 personer med alvorlig rusproblem, dvs. 7,1 per 1000 innbyggere. Brukerplan registrerer mottakere av helsetjenester i kommunen. Tabellen under viser aldersfordeling for personer med rusproblem som er kartlagt (Brukerplan 2018).



Som tabellen viser finner vi flest brukere med alvorlige rusproblemer i aldersgruppen 40-49 år. Det er også relativt mange i aldersgruppen 16-23 år som har alvorlige rusproblemer.

7.2 Fysisk helse

De to viktigste dødsårsakene i Norge er kreft og hjerte- og karsykdommer. Dødeligheten av hjerte- og karsykdommen har falt betydelig de siste 50 årene, og dødsfallene er for en stor del skjøvet ut til aldersgruppene over 80 år. I yngre aldersgrupper er antall dødsfall lavt. Dødelighet av kreft synker også, men i et langsommere tempo.

De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse i Norge (i tillegg til psykiske plager og lidelser) er muskel- og skjelettsykdommer, hjerte- og karsykdommer og kreft. Forekomst av fedme hos voksne i Norge øker.

Grimstad er ikke signifikant forskjellig fra landet når det gjelder levealder for menn og kvinner. Forskjellen i forventet levealder blant de som har høy og de som har lav utdanning er i Grimstad 5,7 år og i Norge totalt 5 år. Innenfor de fleste sykdomsgruppene ser vi det samme mønsteret. De høyt utdannede holder seg friskere og lever lengre enn de som har lav utdanning. Forskjell i forventet levealder mellom ulike sosioøkonomiske grupper er et tegn på sosiale helseforskjeller.

Grimstad har stort sett de samme sykdomsforekomstene som resten av landet. Kommunen har imidlertid en noe lavere forekomst av muskel- og skjelettlidelser og hjerte- karsykdommer enn resten av landet.

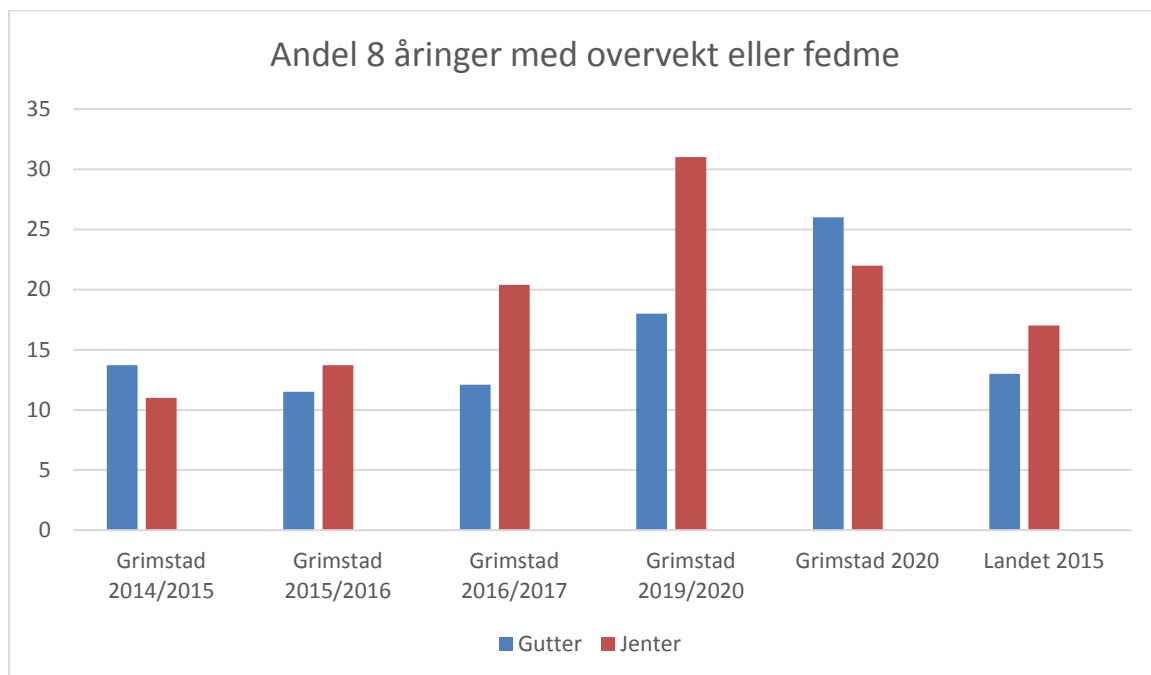
7.2.1 Overvekt

Overvekt og fedme regnes som en av de største folkehelseutfordringene i den vestlige verden. Overvekt og fedme er spesielt forbundet med utvikling av hjerte-karsykdommer, diabetes type 2, enkelte kreftformer og muskel- og skjelettplager.

7.2.1.1 Barn og unge

Andel barn med overvekt og fedme i Norge ser ut til å ha stabilisert seg, basert på studier av barns vekt fra 2008 til 2015. Barnevekt-undersøkelsen viser at rundt 1 av 6 barn har overvekt eller fedme. Samme undersøkelser viser at andel overvektige barn er 50% høyere på landsbygda enn i byene og 30% høyere hos barn født av mødre med lav utdanning enn barn med høyt utdannede mødre (Folkehelseinstituttet, 2018). Ny barnevektstudie er gjennomført i 2019/20, men resultatene er forsinket med bakgrunn i covid situasjonen (Folkehelseinstituttet, 2019).

Det er en bekymringsfull utvikling blant 3.klassingene i Grimstad. Tallene vil naturlig svinge noe fra år til år med bakgrunn i begrenset antall elever, men både blant jenter og gutter er andel med overvekt eller fedme markant økende. Nye tall fra landet som helhet vil gi oss informasjon om trenden med økende andel barn med overvekt, er spesielt for Grimstad, eller en landsdekkende trend. Utviklingen må følges over tid for å vite sikkert at dette er en varig trend og ikke et resultat av tilfeldige variasjoner knyttet til de siste kullene.

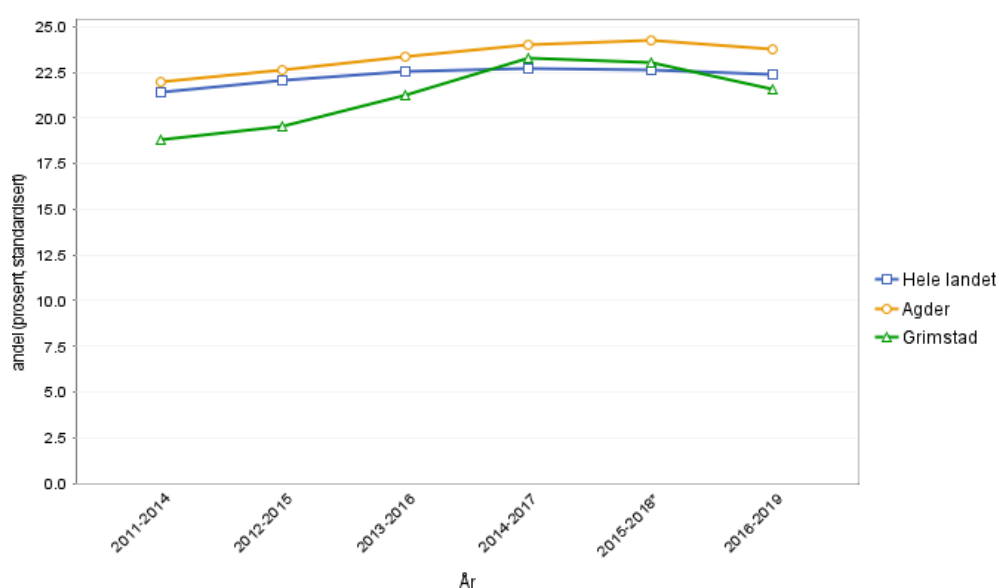


Basert på tall fra Helsestasjonen i Grimstad og barnevektstudien fra 2015.

7.2.1.2 Voksne

Overvekt og fedme har økt jevnt de siste 40 årene og ser fortsatt ut til å øke hos voksne i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). Vektoppgangen er tydelig i alle aldersgrupper.

I Grimstad var det tendenser til at andel overvektige ved sesjon økte. Men denne trenden ser ut til å ha stoppet ut og stabilisert seg på rundt landssnittet som er 22%.

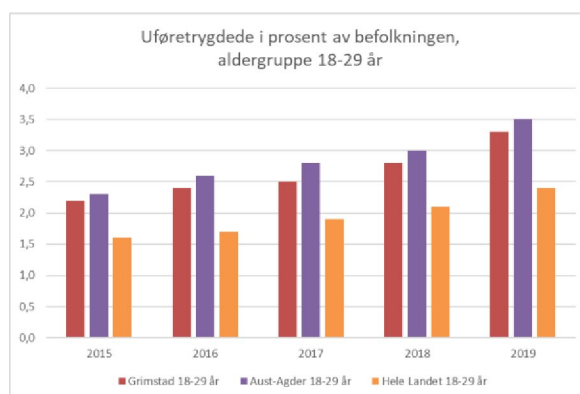
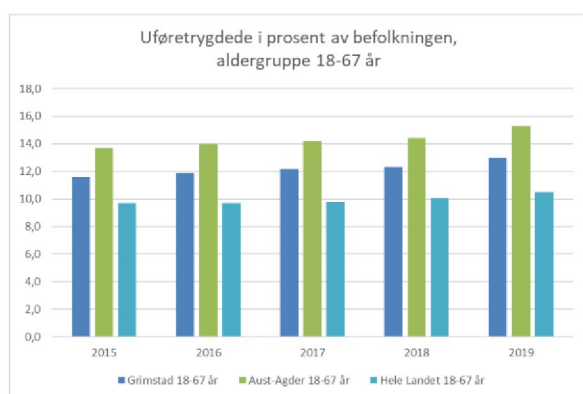


Figuren viser vekt ved sesjon i Grimstad sammenliknet med Aust Agder og landet som helhet (Kommunehelse statistikkbank, 2021).

Fylkeshelseundersøkelsen i Agder gir oss tilgang til befolkningens egenrapporterte tall på BMI. Andel som oppgir en BMI over 30 (BMI over 30 regnes som fedme) er på rundt 18% i Grimstad. Det er flere menn enn kvinner i Agder med en BMI over 30. For både kvinner og menn er det størst grad av overvekt i aldersgruppene 40-59 år, og andel overvektige er høyere i grupper med lav utdanning enn i grupper med høy utdanning.

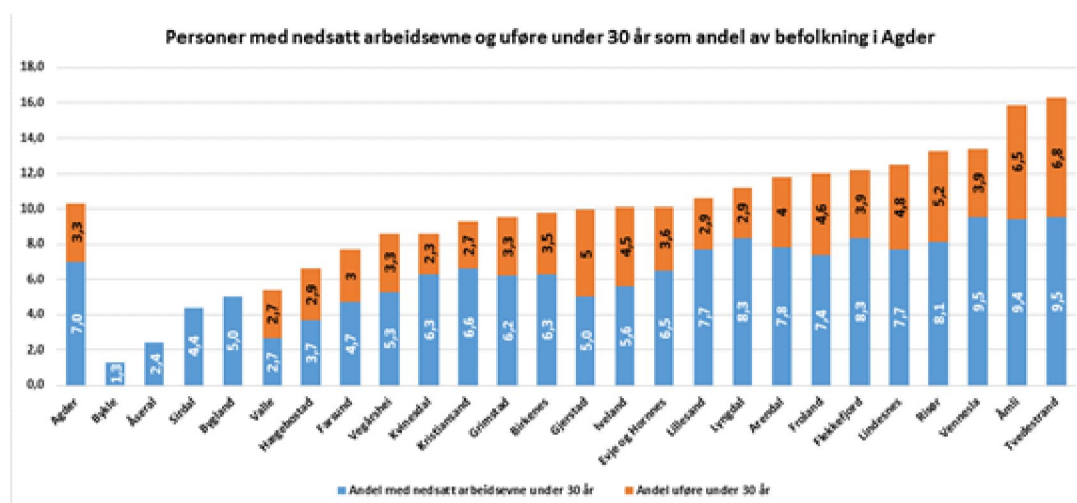
7.3 Uføretrygd

Andelen uføre er høyere i Grimstad enn i resten av landet i alle aldersgrupper. 13,0 % av befolkningen mellom 18 og 67 år er varig ufør i Grimstad, mot 10,5 % på landsbasis. En stor del av veksten av antall uføre kommer i de yngre aldersgruppene. I Grimstad er andelen uføre i aldersgruppen 18-29 år 3,3 %, mot 2,4 % landet sett under ett.



Kilde: SSB

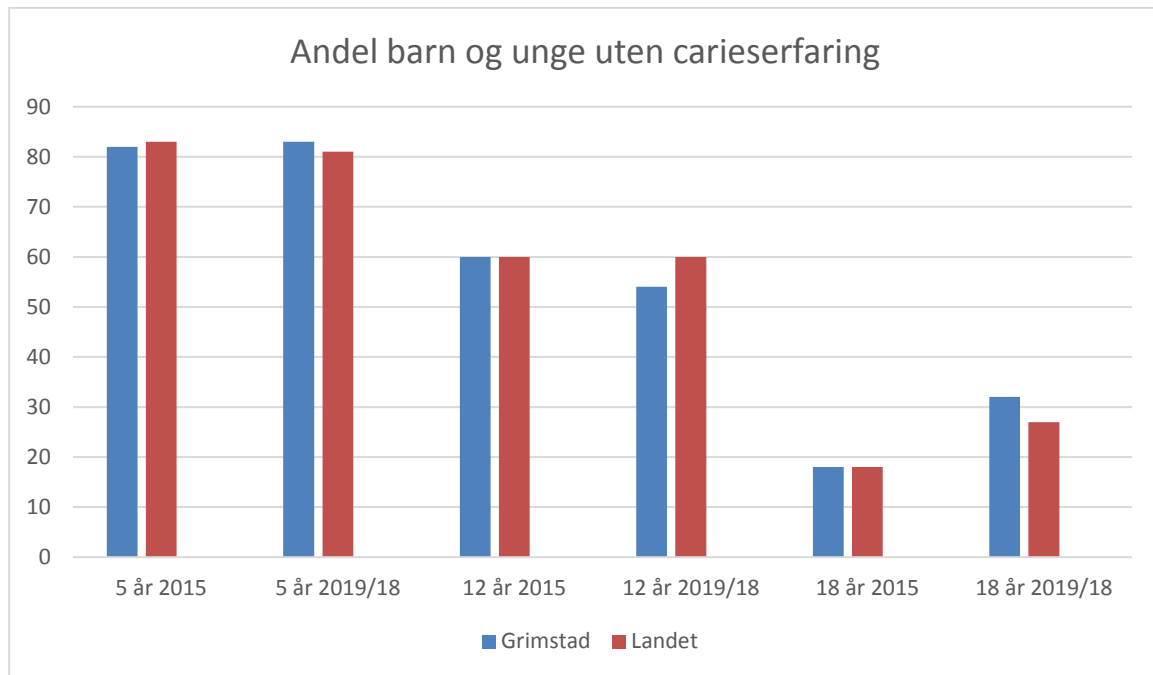
I hele Agder er det en høy andel unge helt og delvis uføre. Søylediagrammet under viser status for Grimstad sammenliknet med de øvrige Agder kommunene:



Kilde: NAV, Grimstad april 21

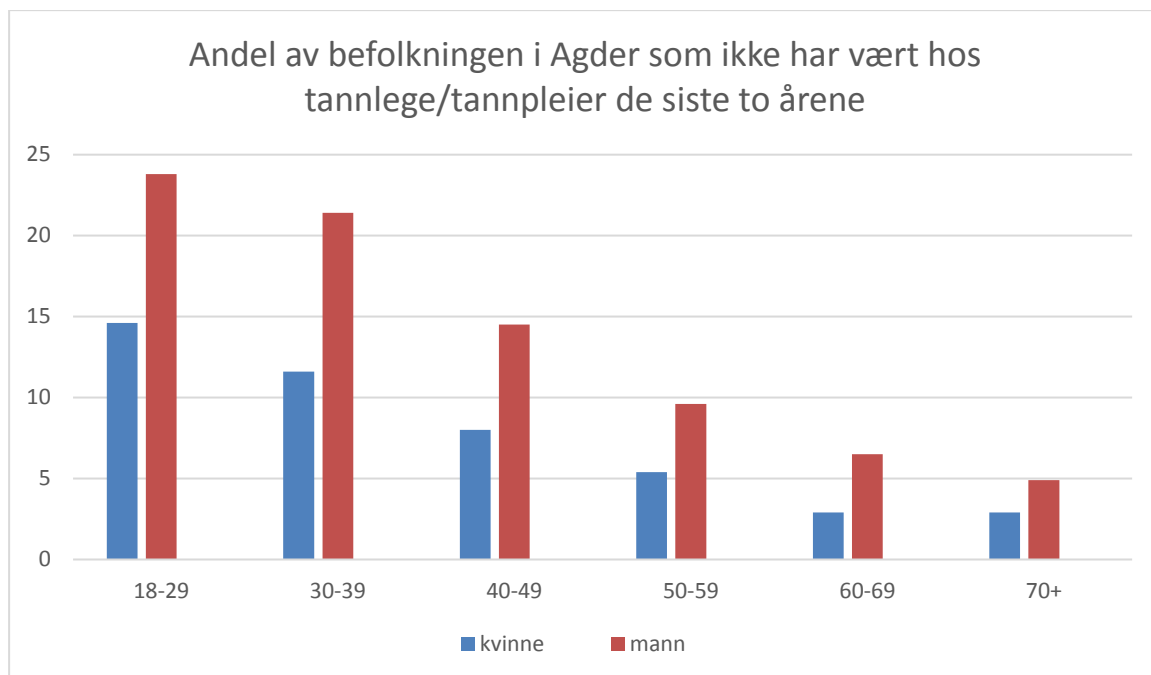
7.4 Tannhelse

Trenden i tannhelseutviklingen de senere år er at de med bra og middels bra tannhelse stadig blir bedre. Samtidig er gruppen med dårligst tannhelse rimelig stabil. Tall fra SSB fra 2017 viser at 10% av 18 åringene i Agder har hull i ni eller flere tenner. Tabellen under viser andel barn og unge uten carieserfaring i Grimstad og landet som helhet i 2015, 2018 (landet) og 2019 (Grimstad). Grimstad ligger omtrent på landssnittet, men tallene varierer noe fra år til år.



Kilde: SSB og Tannklinikken i Grimstad, Agder fylkeskommune.

For voksne har vi ikke registrerte data på tannhelse, men Fylkeshelseundersøkelsen i Agder sier noe om andel som jevnlig oppsøker tannlege/tannpleier. I Grimstad oppgir 10,5% av befolkningen over 18 år at det er mer enn to år siden de var hos tannlege/tannpleier. Bruk av tannhelsetjeneste varierer med kjønn, alder og utdanning.



7.5 Covid 19

Det siste året har det både i Grimstad og i verden for øvrig, vært koronapandemien som har vært den store utfordringen. Grimstad har hatt få tilfeller av covid 19 sammenliknet med tilsvarende kommuner. Dette skyldes sannsynligvis en kombinasjon av god forebyggende jobbing i kommunens ulike tjenester, befolkningens evne til å følge anbefalinger, solid arbeid i smittesporingsarbeid og tilfeldigheter.

Pandemien har ført til periodevis stenging av barnehager, skoler og fritidstilbud for barn og unge. Vi har ikke endelig kunnskap om hva ettervirkningene av dette blir. Det er flere forhold ved nedstengningen av Norge og Grimstad som gir tegn til bekymring for økte ulikheter, og spesielt hardt rammet er sårbare barn og unge. Stengte skoler, barnehager og fritidstilbud førte på den ene siden til at mange barn og unge brukte mer tid på å gjøre hyggelige ting med familien. For en gruppe barn og unge var konsekvensene imidlertid alvorlige, færre barnevernssaker ble meldt, noe som tyder på at sakene ikke ble avdekket, ensomhet og stress økte, økonomiske vanskeligheter økte som følge av manglende arbeid og barn og unge i trangbødde hjem slet med å følge undervisning (FHI, 2021).

Referanser

- 1 Alver, K., Madsen, C. og Ohm E. Folkehelseinstituttet, (2019). *Skadebildet i Norge*.
- 2 Demenskartet: <https://demenskartet.no/>
- 3 Det kongelige Klima- og miljødepartement. (2016). *Friluftsliv, Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Meld.St.18. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- 4 Forskrift om oversikt over folkehelsen. (2012). Hentet 21.10.19 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>
- 5 Folkehelseinstituttet (2017). *Overvekt og fedme i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/overvekt-fedme-i-norge/>
- 6 Folkehelseinstituttet, (2019). *Barnevektstudien*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/studier/barnevektstudien/>
- 7 Folkehelseinstituttet (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- 8 Folkehelseinstituttet (2018). *Helsetilstanden i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/>
- 9 Folkehelseinstituttet (2019). *Folkehelse rapporten Demens*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- 10 Folkehelseinstituttet (2019). *Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form hos barn og unge 2018 (UngKan 3)*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/kartlegging-av-fysisk-aktivitet-sedat-tid-og-fysisk-form-blant-barn-og-unge/>
11. Folkehelseinstituttet (2021). *Konsekvenser av covid 19 på barn og unges liv og helse*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/konsekvenser-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse-rapport-2021.pdf>
- 13 Friluftsrådet sør (2021). *Årsmelding 2020*.
- 14 Helsedirektoratet (2013). *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- 15 Kommuneprofilen (2021). *Kommunefakta med statistikk og nøkkeltall*. www.kommuneprofilen.no
- 16 Kommunehelsastatistikkbank (2021). <http://khs.fhi.no/>
- 15 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). (2012). Hentet 21.10.19 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_2
- 16 Udir (2020). *Oversikt grunnskole i Grimstad kommune*. Hentet fra: <https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/grimstad-kommune-skoleeier-15.02.20> .
- 17 Universitetet i Oslo (2020). *Fakta om selvmord og selvskading*. Hentet fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvmord-selvskading/selvskading/>