

Folkehelseoversikt for Gjerstad kommune pr. 24.10.24



Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Innledning – en oppsummering | 3 |
| 2. Bakgrunn og lovgrunnlag | 5 |
| 3. Kilder og medvirkning | 6 |
| 3.1 Kilder og statistikk | 6 |
| 3.2 Medvirkning..... | 7 |
| 4. Folkehelse og folkehelsearbeid | 8 |
| 5. Sammendrag av status og utfordringsbilde | 9 |
| 5.1 Befolknings sammensetning | 9 |
| 5.2 Oppvekst- og levekårsforhold | 10 |
| 5.3 Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern) | 13 |
| 5.4 Skader og ulykker | 14 |
| 5.5 Helsereelatert atferd | 14 |
| 5.6 Helsetilstand | 16 |
| 6. Fokus fremover | 17 |
| Vedlegg | 19 |
| Vedlegg 1 - Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av muligheter og årsaker | 19 |
| Befolknings sammensetning | 19 |
| Oppvekst- og levekårsforhold | 24 |
| Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern) | 36 |
| Skader og ulykker | 44 |
| Helsereelatert atferd | 46 |
| Helsetilstand | 56 |
| Vedlegg 2 – Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser..... | 76 |

Medvirkende i arbeidet:

- Folkehelsekoordinator (leder)
- Kommuneoverlege
- Kommunepsykolog
- Fagansvarlig helsestasjonen
- Repr. skole/skolehelsetjenesten/MOT/Ungdata
- Enhetsleder barnehage
- Tjenesteleder for forebygging og utvikling (HO)/koordinator for Innsatstrappa
- Fysioterapeut/repr. frisklivssentralen

1. Innledning – en oppsummering

Folkehelse i Gjerstad er generelt dårligere enn gjennomsnittet for Agder, og Agder har generelt dårligere folkehelse enn landet for øvrig. De store utfordringene går på flere forhold, bl.a.; lavt utdanningsnivå, høy grad av mennesker med lavinntekt, høy prosentandel unge utenfor jobb og skole, høy drop-out fra videregående skole, sett over tid (tallene varierer mye fra år til år), høy andel uføre generelt, og høy grad av unge uføre, samt mennesker som får en form for sosial stønad, høy andel som sliter med psykiske lidelser, en stor andel som kjenner på ensomhet og høy andel med livsstilsykdommer. Resultatene fra folkehelseundersøkelsen i Agder viser dessuten blant annet, at det er en klar utdanningsgradient i favør de med høyere utdanning, når det gjelder helsevaner, helsetap, livskvalitet og egenrapportert helse. Dette er ikke spesielt for Gjerstad, men en tendens vi ser både nasjonalt og internasjonalt.

Resultatene i Ungdata-undersøkelsen derimot, viser at folkehelse blant barn og unge i Gjerstad, er jevnt over, bedre enn i Agder totalt sett og landet for øvrig. Her har Gjerstad hatt positive resultater over tid.

Sammenfattet utkrystalliserer det seg noen overordnede utfordringsområder som må håndteres:

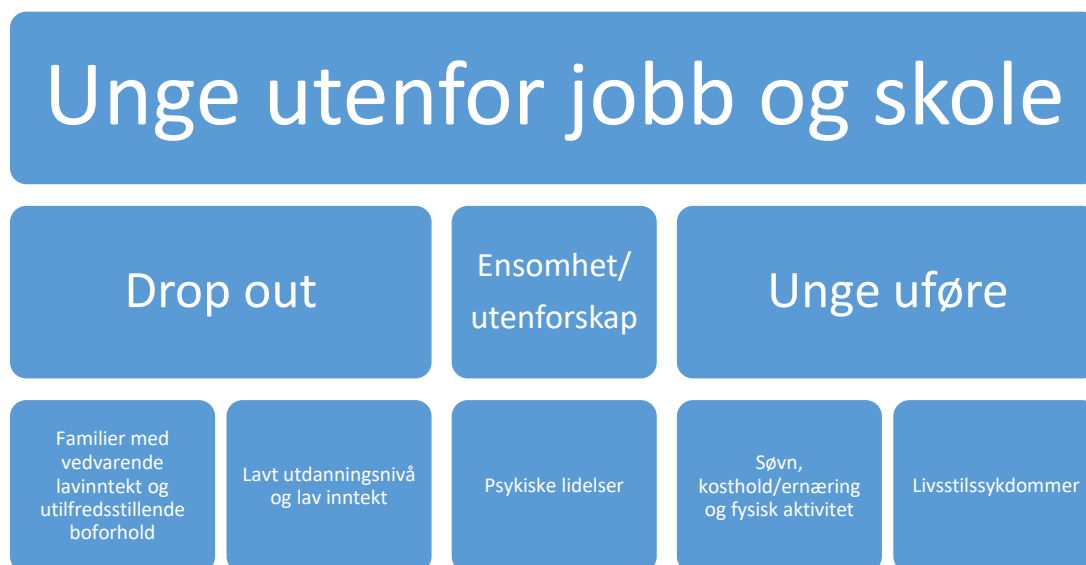
- Utenforskap og ensomhet → skape rom og mulighet for deltakelse, og legge til rette for inkludering
- Sosial ulikhet → jobbe med å utjevne sosiale forskjeller og legge til rette for livsmestring og læring av livsmestringsstrategier
- Nærmiljø → forbedre tilgjengeligheten og mobiliteten, og tilrettelegge for trygge og trivselsskapende møteplasser

Det gjøres mye bra i de forskjellige tjenestene, men vi ser likevel at vi har hatt de samme utfordringene i flere tiår. Antakelig hadde utfordringene vært større, om vi ikke hadde gjort alt det gode som gjøres. Vi ser at den samordningen vi har hatt for barn og unge gjennom «Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge», med fokus på tidlig innsats, forebygging og fokusert samarbeid på tvers av fag og enheter, har hatt en effekt. Dette ser vi av resultatene fra Ungdata-undersøkelsen over tid. Vi må derfor fortsette å styrke de tingene vi ser fungerer, og ikke slippe opp her, selv om vi setter inn nye tiltak, f.eks. i overgangen fra grunnskole til videregående skole.

Vi ser at der vi har klart å spisse fokus og ha likt fokus i alle fag og enheter samtidig, klarer vi å få til bevegelse i ønsket retning. Vi har derfor et mål om å plukke ut ett, eller noen få sammenknyttede konkrete fokusområder, som vi vil jobbe aktivt med sammen, samtidig. Dette er bl.a. et viktig suksesskriterium i [Islandsmodellen](#), som Agder og [KoRus](#) har bestemt å lage en [lokal variant](#) av i vår del av landet. I dette arbeidet er Gjerstad, sammen med Arendal og Vegårshei, pilotkommuner.

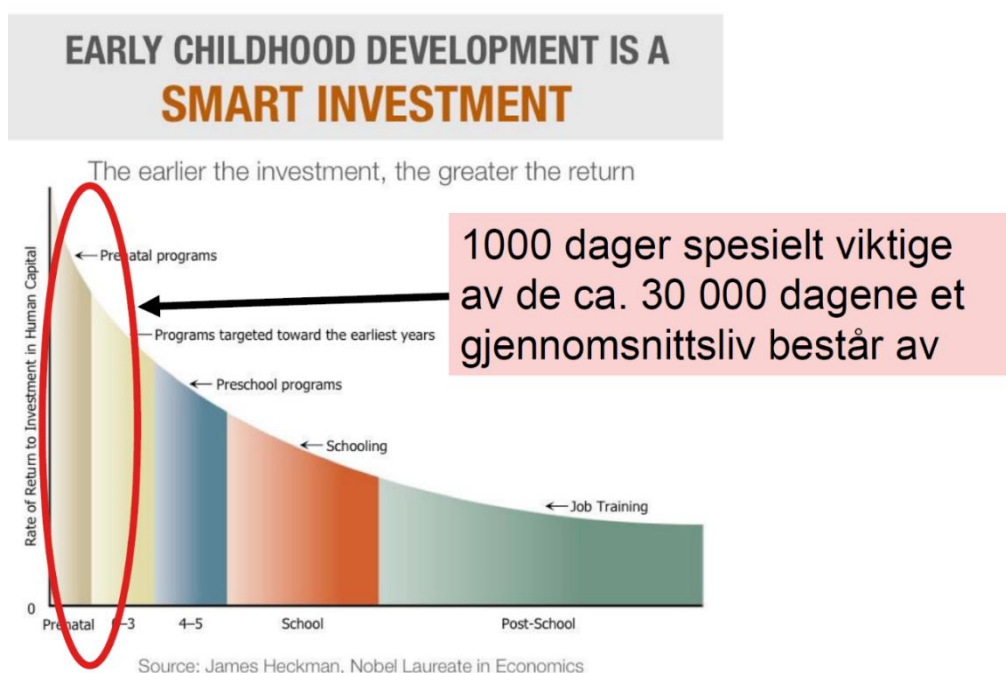
Vi ser at vi får til mye bra for barn og ungdom så lenge de er tilknyttet barnehage og skole i kommunen, men det skjer noe i overgangen til videregående skole, og i løpet av videregående skolegang. En av de store utfordringene vi ser, ligger i å få loset alle ungdommene våre gjennom videregående skole. Vi mener at om vi tar tak i dette og jobber aktivt med det, så kan det få stor effekt og ringvirkninger også for andre ting kommunen sliter med. Vi må jobbe enda bedre med foreldreinvolvering og robustgjøring av ungdommene, slik at foresatte og ungdom sammen, står styrket i møtet med videregående skole, når vi slipper dem, etter endt grunnskole. Her må vi jobbe med å få på plass konkrete, etterprøvbare tiltak.

Vi mener derfor det vil gi mest effekt å ta tak i ting som er med på å hindre nettopp drop-out, og samtidig få unge som allerede har falt utenfor tilbake på skolebenken, eller ut i jobb. Vårt fokus framover blir på bakgrunn av dette:



Figur 1. Gjerstads utfordringsområde, med underliggende årsaksfaktorer, som skal få hovedfokus, og jobbes aktivt med fremover.

Når vi jobber med disse tingene, er det viktig å huske at det er [de 1000 første dagene i et menneskes liv](#), inkludert de i mors mage, som er de mest avgjørende for å skape robuste barn og voksne, og hindre utenforskap. Det er her vi finner rotårsakene og rammebetingelsene for å lykkes med å inkludere flere i utdanning og arbeids- og samfunnsniv.



Figur 2. Forskning fra James Heckman, amerikansk økonom og nobelprisvinner. Han dokumenterer hvordan det å investere i barns oppvekstvilkår er samfunnsmessig lønnsomt. Heckman viser til det han kaller en multiplikatoreffekt: Tidligere innsats over flere år forrenter seg.

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

I følge folkehelseloven skal kommunen ha en nødvendig, skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne – heretter kalt folkehelseoversikten, eller oversiktsdokumentet.

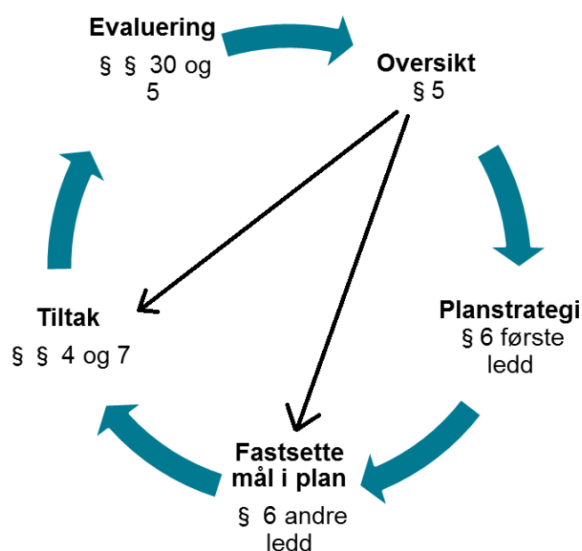
Plikten til å ha oversikt over helsetilstanden er forankret i:

- [folkehelseloven](#)
- [smittevernloven](#)
- forskrift om;
- [oversikt over folkehelsen](#)
- [miljørettet helsevern](#)
- [kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Loven sier videre at kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Hvert fjerde år, og seinest ett år etter nytt kommunestyre er satt, skal kommunen utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Det er andre gang Gjerstad kommune utarbeider et oversiktsdokument etter gjeldende folkehelselov.

Oversiktsarbeidet er én av de fem fasene i det lovpålagte systematiske folkehelsearbeidet:



Figur 3. De fem fasene i det lovpålagte, systematiske folkehelsearbeidet:
1. Oversikt, 2. Planstrategi, 3. Fastsette mål i plan, 4. Tiltak, 5. Evaluering.

Gjennom å få oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse, skal folkehelseutfordringer og ressurser identifiseres. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven. For å fatte gode beslutninger og utforme tiltak, er det viktig at hensyn til folkehelsa og påvirkningsfaktorer vurderes.

Dette dokumentet med vedlegg skal ivareta både kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet til at kommunen må ha et samlet oversiktsdokument,

som skal ligge til grunn for det langsiktige, systematiske folkehelsearbeidet. I det løpende oversiktsarbeidet skal kommunen følge med på å vurdere ulike kilder til informasjon.

Folkehelseoversikten for Gjerstad kommune, er bygd opp etter kravet til innhold i forskrift om oversikt over folkehelsen (§ 3):

- befolkningssammensetning
- oppvekst- og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand

Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Med utgangspunkt i oversikten skal overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet fastsettes, og være egnet for å møte de utfordringer kommunen står overfor, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

3. Kilder og medvirkning

3.1 Kilder og statistikk

Oversikten over folkehelsen bygger blant annet på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse:

- SSB
- FHI
- NAV
- IMDi
- Folkehelse- og oppvekstprofilen
- Livskvalitetsundersøkelsen
- Kommunespeilet (KS)
- Agdertall.no
- Folkehelseundersøkelsen i Agder
- Elevundersøkelsen i skolen
- Ungdata-undersøkelsen
- Lokalkunnskap

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Presentasjon av data og statistikk tar hensyn til anonymitet, konfidensialitet (hindre bakveisidentifisering), personvern, sensitivitet og etikk. Dette gjelder spesielt i forhold til resultater knyttet til Ungdata og elevundersøkelsen i grunnskolen. I tolkning av resultater må man alltid ta hensyn til at det er noe statistisk usikkerhet knyttet til prosentene som oppgis. Usikkerheten er størst i undersøkelser der relativt få respondenter har svart på undersøkelsen.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må man ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne ulike kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier der påvirkning pga. alders- og kjønnsammensetning, er redusert. Glidende gjennomsnitt er middelverdien av målinger over flere år. Det gjør det lettere å se trender, noe som ofte er viktigere enn å se på statistikk isolert for ett

enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat ett år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Statistikk kan ofte gi grunnlag for undring og spørsmål, heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene, er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Det kan bety at flere personer har høyt kolesterol enn tidligere, at flere med høyt kolesterol blir oppdaget tidligere eller at grensene for igangsetting av medikamentell behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir lite informasjon om årsakene til økningen.

Tallgrunnlaget for reseptbelagte medikamenter er forbedret. Uthenting av medikamenter på apotek (blå/hvite resepter) kobles til personens bostedsadresse og dataene blir dermed registrert i riktig kommune.

Folkehelseinstituttet har gjennomført en stor fylkeshelseundersøkelse i Agder høsten 2019 og høsten 2023, der Gjerstad kommune var med. Levekårsundersøkelsen ble gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse og målgruppa var voksne over 18 år. Svarprosenten var på 45% (28 047 personer) i 2019 og 32% (18.517 personer) i 2023, gjennomsnittsalderen var 46,9 år i 2019 og 51,2 år i 2023, og det var litt flere kvinner enn menn som svarte begge årene. Digital gjennomføring fører ofte til lav svarprosent blant eldre. Resultatene fra undersøkelsen har bidratt til mer kunnskap om levevaner hos voksne i Agder og i Gjerstad kommune, og disse funnene er lagt inn under ulike indikatorer i dokumentet, som vedlegg.

Mulige årsaker til funnene som er beskrevet i vedlegg 1, er basert på analyse og vurderinger. Tallmaterialet er noe varierende, og på områder der tallmaterialet er litt tynt, vil det forekomme vurderinger knyttet til trender og utvikling.

3.2 Medvirkning

Det ble i 2023 opprettet ei administrativ folkehelsegruppe som blant annet har fått i oppdrag å utarbeide folkehelseoversikten i kommunen. Arbeidsgruppa består av kommuneoverlege, kommunepsykolog, enhetsleder barnehage, representant skole/skolehelsetjenesten/MOT/Ungdata, fagansvarlig for helsestasjonen, tjenesteleder for forebygging og utvikling i Helse og omsorg/koordinator for arbeid med Innsatstrappa, leder av frisklivsentralen og plan- og samfunnsutviklingsleder/folkehelsekoordinator.

Representantene har ansvar for oppdatering av statistikk, tabeller og informasjon, samt årlig oppdatering av folkehelseoversikten. Den oppdaterte folkehelseoversikten skal hvert år, legges frem for enhetsledergruppa, som vurderer innholdet og evt. supplerer med faglige vurderinger. Enhetsledergruppa har en viktig rolle når det gjelder utvikling av tjenestene, og kunnskap om innbyggernes helsetilstand, og kommunens utfordringsbilde er viktig i dette arbeidet.

Det har vært enighet om å utarbeide ett dokument som ivaretar både det 4-årige grunnlagsdokumentet og det løpende oversiktsarbeidet. Innholdet i vedlegg 1 blir drøftet i enhetsledergruppa og innenfor de enkelte fagområdene. Det innebærer faglige vurderinger av mulige årsaksforhold og konsekvenser, samt identifisering av kommunens folkehelseutfordringer. Oversikt over eksisterende tiltak og ressurser i vedlegg 2 skal kvalitetssikres årlig.

For å sikre ytterligere medvirkning og forankring, blir folkehelseoversikten gjennomgått med politikere, brukerråd og organisasjoner innen ett år etter valg av nytt kommunestyre (hvert 4.år). Presentasjon av status, funn og utfordringsbilde blir lagt frem i et dialogmøte, samt forslag til helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser (vedlegg 1).

4. Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse:

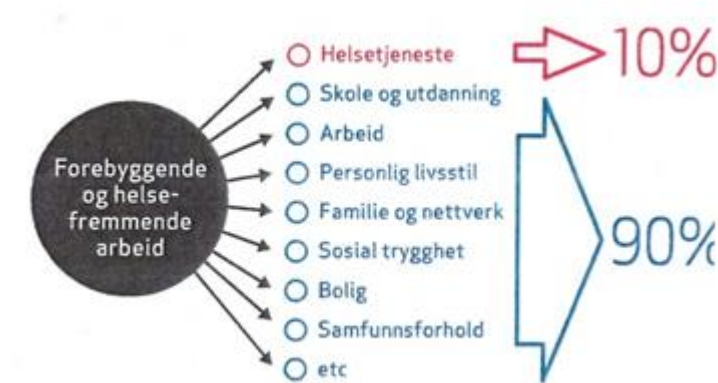
Folkehelse er helsetilstanden i en avgrenset befolkning/gruppe mennesker, f.eks. befolkningen i en kommune, en region eller i et land. Folkehelse er noe annet og mer enn summen av de enkelte innbyggers helsetilstand. Folkehelsen tar også opp i seg økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden (fritt etter Store norske leksikon).

Helt kort defineres folkehelse som «befolkningen helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen».

Folkehelsearbeid:

«Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Folkehelseloven 2012). Sagt litt forenklet: «Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helseisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse» (St.meld. nr. 16 (2002 – 2003); Resept for et sunnere Norge).

I folkehelsearbeidet retter strategiene seg mot hele befolkningen. I tillegg til helsesektorens innsatser, ligger påvirkningsfaktorer i alle samfunnssektorer (St.meld. 47 (2008-2009); Samhandlingsreformen). Det er dette Wildavsky beskriver enda sterkere i sin 90-10%-regel:



Figur 4. Synliggjøring 90-10 %-regelen som blir beskrevet i NOU 1998:18, Det er bruk for alle.

Fordi påvirkningsfaktorer på helse befinner seg i alle deler av samfunnet, må folkehelsearbeid og helsefremmende holdninger forankres på alle nivå, ikke bare i helsesektoren. Dette er en indikator på at folkehelse skiller seg fra annet helsearbeid og blir bekreftet av 90-10 % - regelen: Bare 10 % av folks helseproblemer kan helsetjenesten selv gjøre noe med. De resterende 90 % må løses utenfor helsetjenesten. Folkehelse er med andre ord noe som angår alle. Dette viser at det som skjer i skole, barnehage, teknisk enhet, plansektoren, i frivillig sektor og i utviklingsarbeid generelt har betydning for folkehelsen.

I folkehelsepolitikken er det bred tverrpolitisk enighet om de tre nasjonale målene til regjeringen:

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

5. Sammendrag av status og utfordringsbilde

Status og utfordringsbilde er oppsummert og sortert etter de seks temaområdene i '[Forskrift om oversikt over folkehelsen](#)', på folkemunne kalt Folkehelseloven.

5.1 Befolknings sammensetning

Befolkningsframskriving

Kommunen har hatt en svak befolkningsnedgang de siste 20 årene, men har pr. juni 2024 hatt en økning på 58 personer siden sommeren 2023. Beregninger etter SSBs normalkurve viser en svak nedgang fremover. Fødselsraten er nogenlunde stabil, med et snitt på 17 fødsler i året, over de siste fem årene.

Befolkningsframskrivinger er et viktig verktøy for kommunal planlegging. I Gjerstad kommune indikerer framskrivingene en reduksjon i innbyggertallet fra 2023 til 2050, med en forventet nedgang på 77 personer. Dette skyldes et negativt fødselsoverskudd og innenlands flytting, som ikke forventes å bli oppveid av netto innvandring.

Alderssammensetningen vil endre seg betydelig, med en nedgang i antall unge under 24 år fra 671 i 2020 til 522 i 2050, og en økning i antall eldre. Andelen innbyggere 67 år og eldre vil øke fra 19,9 % til 35 %, og de over 80 år fra 5,4 % til 14,2 %. Den prosentvise andelen som vil utvikle demens, vil øke i takt med antall eldre.

Årsakene til disse trendene kan være generell sentralisering og en nasjonal fødselsnedgang. Det har vært for lite fokus på å forbedre bosettingsgrunnlaget og på universelle og målrettede inkluderings- og integreringstiltak.

Levealder og aldersbærevne

Forventet levealder i Gjerstad var i 2020 høyere enn landsgjennomsnittet og forventes å øke ytterligere innen 2050. Aldersbæreevnen, altså forholdet mellom hvor mange yrkesaktive det er i befolkningen i Gjerstad, sett opp mot den eldre delen av befolkningen, vil gå fra 2,7 pr. nå, til 1,5 i 2050. Disse demografiske endringene vil kreve tilpasninger i kommunens tjenester, spesielt innen helse- og omsorgssektoren, for å møte behovene til en aldrende befolkning. Ved å forstå og planlegge for disse endringene, kan Gjerstad kommune sikre at de har de nødvendige ressursene og infrastrukturen på plass for å støtte sine innbyggere i fremtiden.

Etnisitet

Kommunen bosetter flyktninger etter anmodning fra IMDi og i tråd med kommunestyrets vedtak. Innvandrere utgjorde i 2023 11,4 % av innbyggertallet i Gjerstad. Dette er prosentvis lavere enn Agder og landet for øvrig. I Gjerstad kommune har det likevel vært en jevn økning i andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, samt familiegjenforeninger. Spesielt sistnevnte har ført til at flere flyktninger velger å bli boende i kommunen etter endt introduksjonsprogram.

I 2023 var andelen barn (0-17 år) av innvandrere eller norskfødte barn med innvandrerforeldre i Gjerstad kommune litt høyere enn for Agder fylke og nær landsgjennomsnittet. Dette indikerer en relativt ung innvandrerbefolkning i Gjerstad, noe som kan ha implikasjoner for kommunens tjenester og tilbud, spesielt innen utdanning og fritidsaktiviteter for barn og unge.

Innvandrere utgjør en variert gruppe med ulike bakgrunner og innvandringsårsaker, noe som påvirker helsen deres forskjellig. Innvandrere rapporterer høyere forekomst av flere kroniske sykdommer. Eldre innvandrere og flyktninger kan være spesielt utsatt for dårlig helse. Innvandrere benytter mindre alkohol enn nordmenn, og røyking blant innvandrerkvinner er nesten ikke-

eksisterende. Mange innvandrere har også et kosthold rikt på frukt og grønnsaker, noe som reduserer risikoen for kroniske sykdommer.

Frivillig sektor

Frivillig sektor er svært viktig for samfunnet, og en viktig arena for inkludering, kulturbygging og samhold. Frivillig innsats og trykk på integreringsarbeid vurderes som viktig både med hensyn til arbeidsplasser og for at folk skal finne seg til rette og trives i kommunen.

Personer som bor alene

I Gjerstad kommune har det vært en økning i antall aleneboende, fra 13,3 % i 2005 til 19,6 % i 2022. Dette tilsvarer 466 innbyggere, altså ca. En femtedel av Gjerstads befolkning, og er en høyere andel enn landsgjennomsnittet. Vi ligger på 2.plass i landet når det gjelder antall skilsmisser.

Aleneboende kan være økonomisk, helsemessig og sosialt utsatte, med høyere forekomst av psykiske plager, uføregrad og uførepensjonering, samt en uheldig utvikling i dødelighet, spesielt blant kvinner og personer midtveis i livet.

Det vil ha betydning å jobbe for en befolknings sammensetning med innbyggere i alle aldersgrupper, samt ha fokus på å opprettholde og skape sosiale møteplasser og arbeidsplasser. God tilgang på boliger (eie/leie) vil være en forutsetning for å rekruttere nye innbyggere.

5.2 Oppvekst- og levekårsforhold

Barn og familier i risiko

Risikofaktorer er psykisk uhelse, rus, vonde opplevelser, fattigdom og kriminalitet. Beskyttelsesfaktorer er gode relasjoner, et positivt skolemiljø og fritidsaktiviteter.

Gjerstad har utfordringer med levekår, som påvirker barn og familier negativt. Lav inntekt er en grunnleggende faktor som påvirker helse negativt, og her kan eneforsørgere og familier med flyktningsstatus være spesielt utsatt. Tall fra 2021 viser at andelen barn (0-17 år) som bor i lavinntektsfamilier er 17,6 %, mot 13,3 % for Agder, og 11,3 % for landet. Andelen barn av sosialhjelpsmottakere ligger betydelig høyere for Gjerstad, enn Agder og landet for øvrig, 13,2 % mot 5,8 % (Agder) og 5,7% (Norge).

Gjerstad har en høyere andel barn med hjelpetiltak i barnevernet sammenlignet med Agder og landet generelt, 6,1% mot 3,7% i Agder og 3,7% i landet.

Samlivsbrudd øker risikoen for økonomiske og psykiske problemer. Andelen barn (0-17 år) av eneforsørgere har holdt seg relativt stabil i perioden 2015-2021. I perioden 2019-2021 utgjorde andelen eneforsørgere 17% i Gjerstad, mens den lå på 16 % i fylket og 15 % i landet.

Tiltak som Gjerstad bør satse på fremover:

- God kvalitet i barnehage, skole og hjelpetjenester
- Mulighet for rask hjelp og veiledning i vanskelige livssituasjoner
- Tilgang til dokumentert gode, forebyggende tiltak i barnehage og skole
- Tidlig innsats for barn og familier, fra før barnet er født
- "Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge": Tverrfaglig ressursgruppe som arbeider med felles planer, kompetanseutvikling, rutiner og systemer for tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig handling
- Arbeid for økonomisk trygghet og gode, stabile boforhold for barn og unge
- Bevisst arbeid for å forebygge og redusere fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge
- Tilgang på fritidsaktiviteter for alle barn
- God psykisk helsehjelp, både forebygging og behandling

Tidlig innsats er essensielt for å hjelpe mennesker så tidlig som mulig i livet. Levekårstall viser til risiko- og beskyttelsesfaktorer, og forskning understreker viktigheten av å handle basert på disse faktorene fremfor å vente på tegn fra barn og unge. Jo tidligere risikoutsatte barn identifiseres og mottar tiltak, desto bedre er sjansene for et godt liv. De første 1000 dagene av et barns liv, inkludert graviditeten, er kritiske og krever økende oppmerksomhet.

“Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge” og “Bedre Tverrfaglig Innsats” (BTI) har gitt ansatte og innbyggere i kommunen verktøy for samarbeid og samhandling der det er nødvendig for barn, unge og deres familier. I tillegg har vi et tydelig fokus på samarbeidsmøter/ressursteam og/eller bekymringsmeldinger til barneverntjenesten.

BTI er implementert i kommunen og fungerer i praksis, men krever kontinuerlig vedlikehold og oppdatering. Programverktøyene er digitalisert.

Det kan være en utfordring å komme i posisjon til å hjelpe barn i tidlig alder.

Barnehagen er en viktig institusjon som samarbeider med hjemmet for å ivareta barnas behov for omsorg og lek, og for å legge et godt grunnlag for deres fremtidige utvikling og læring. Den har en helsefremmende og forebyggende funksjon og arbeider for å redusere sosiale forskjeller. Barnehage er særlig gunstig for barn fra lavinntektsfamilier fordi den er med på å utjevne sosiale forskjeller.

Kvalitetsbarnehager har en positiv effekt på barns psykiske helse og bidrar til kognitiv, språklig, lese- og matematikkutvikling, noe som motvirker utenforskap og psykiske helseproblemer. Langvarige fordeler inkluderer høyere utdanningsnivå og sysselsetting, samt redusert bruk av sosiale tjenester i voksen alder.

I Gjerstad kommune tilbys barnehageplasser gjennom to årlige opptak, og ledige plasser fylles opp fortløpende. Statistikk viser at 95,6 % av barn i alderen 1-5 år går i barnehage, og 55,5 % av personalet er barnehagelærere. Flertallet av barna har 4-5 dagers plass, noe som gir kontinuitet og systematikk.

Videre tiltak:

- Sikre høy kvalitet på barnehagetilbudet gjennom sterk kompetanse, nærmest mulig barna
- Sikre aktiv foreldreinvolvering helt fra start
- Sikre systematisk arbeid for å sikre barns stemme
- Sikre systematisk samarbeid med andre tjenester i laget rundt barnet
- Sikre gode overganger internt i barnehagene og over til skolen
- Enkel tilgang til barnehageplass for alle småbarnsfamilier må sikres
- Viktig at alle flyktningbarn benytter barnehage

Skolen har som mål å utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle. Sammen med barns relasjon til foreldre og deltakelse i fritidsaktiviteter, er skolen en viktig beskyttende faktor for barn og unges psykiske helse. Barn og ungdom som trives på skolen har redusert risiko for å utvikle psykiske plager, starte rusmiddelbruk og utføre regelbrudd.

Høyt fravær fra skolen er en utfordring, da eleven går glipp av både opplæring og sosialt fellesskap. Fravær har sammensatte årsaker og er en risikofaktor for frafall i videregående skole. Mangel på nasjonal statistikk gjør det vanskelig å bekrefte om bekymringsfullt fravær i Norge øker.

Barn i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår, men noen utsettes for mobbing og krenkelser. Mobbing kan ha store konsekvenser både på kort og lang sikt. Trivsel og mestring i skolen, samt forebygging av mobbing, er viktig for å hindre frafall i videregående skole.

Elevenes opplevelse av trivsel på Abel skole ligger høyere enn gjennomsnittet for landet, både i barneskolen og ungdomsskolen. Resultatene fra elevundersøkelsen er ikke offentlig på grunn av personvern. I UngData junior (5.-7. trinn) ligger andelen som opplever mobbing litt over gjennomsnittet for landet, mens andelen i ungdomsskolen er lavere enn landsgjennomsnittet. Flere på barneskolen enn på ungdomsskolen opplever mobbing, trusler eller utestenging på nett.

Videre tiltak:

- Fortsatt fokus på å skape et skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring.
- Forebygging av mobbing og krenkende atferd.
- Aktiv involvering av foreldre i skolemiljøet og i barnas læring.
- Samarbeid mellom skole og hjem for å støtte barnas utvikling.
- God trivsel og mestring kan redusere risikoen for frafall i skolen.
- Redusere fravær, sikre at elever er til stede på skolen og at elever deltar i undervisningen.
- Fokus på digital inkludering og forebygging av mobbing, trusler og utestenging på nett.
- Sikre at alle elever har tilgang til digitale verktøy og ressurser.
- Følge opp "ung aktiv" slik at alle 10-åringer får reell mulighet til å delta på minst én ønsket fritidsaktivitet

Videregående opplæring

Frafall i videregående skole reduserer mulighetene på arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier viser en sammenheng mellom frafall og psykiske helseproblemer som rusmiddelbruk, angst, depresjon og atferdsforstyrrelser (De Ridder et al., 2012).

Det er systematiske helseforskjeller mellom grupper i samfunnet. Grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har en større andel med god helse enn de med kortere utdanning og lavere inntekt (Dahl mfl., 2014). Forskjeller i helserelatert atferd, som røyking, snusing, kosthold og fysisk aktivitet, bidrar til disse sosioøkonomiske helseforskjellene. Foreldres utdanningsnivå og sosioøkonomisk status påvirker også barn og unges helse og helserelaterte atferd.

Andelen som har fullført videregående opplæring i Gjerstad kommune 2017-2022/2023 er 83 %, (ved forrige fem-årsperiode var det 68 %, og før det 83 %). Dette er på nivå med gjennomsnittet for Agder (83,7%) og landet (82,2%). Året før var det derimot betydelig under gjennomsnitt.

Tiltak:

- Drive evidensbaserte forebyggende og helsefremmende tiltak i barnehage, skole og hjelpetjenester gjennom hele barnets oppvekst
- Fokuserer på trivsel, mestring og skolenærvær i grunnskolen
- Sikre at elever er til stede og deltar aktivt i undervisningen.
- Identifisere og støtte elever som trenger ekstra hjelp tidlig. Tilby individuell oppfølging for å sikre at alle elever får den støtten de trenger.
- Involvere foreldre aktivt i ungdommens skolegang og læring. Forsterke samarbeidet mellom skole og hjem for å støtte elevenes utvikling.
- Sikre en sømløs overgang mellom grunnskole og videregående opplæring for å opprettholde kontinuitet i utdanningsløpet.
- Tilby veiledning og støtte i overgangsfasen.
- Tilby tjenester som skolehelsetjeneste og PP-tjeneste for å støtte elevenes helse og læring.
- Tett samarbeid mellom videregående skole, oppfølgingstjenesten og NAV:

Samarbeide for å sikre at elever får den støtten de trenger for å fullføre videregående opplæring.

- Fokus på å fange opp elever som er i risiko for å falle ut tidlig.
- Sikre avtaler som gir tilbud om voksenopplæring og mulighet for å fullføre videregående opplæring.

Tilbud og oppfølging gjennom NAV:

- Fokus på kvalifiseringsløp og tiltak som gir brukere en mer stabil tilknytning til arbeidslivet.
- Tilby støtte og veiledning for å hjelpe elever med å finne og beholde arbeid.

Disse tiltakene kan bidra til å skape et mer inkluderende og støttende skolemiljø, og øke sjansene for at elever fullfører videregående opplæring.

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

Drikkevann

I 2023 hadde kommunen utmerket drikkevann, uten avvik. Alle husstander tilknyttet vannverket hadde god vannkvalitet. Dette skyldes moderne vannverk og gode rutiner. Fremover er fokus på oppgradering av vannforsyningen og vedlikehold av høy vannkvalitet.

Smittsomme sykdommer:

Selv om smittsomme sykdommer har blitt mindre av et problem for folkehelsen, ser vi en økning i antibiotikaresistens og seksuelt overførbare infeksjoner. De fleste som dør av infeksjoner, er eldre mennesker som har fått nedre luftveisinfeksjoner.

I Gjerstad får de fleste barna vaksinerne sine, men vi ser at færre eldre mennesker får influensavaksinen. Etter at Covid19-pandemien roet seg ned, har antallet rapporterte tilfeller av smittsomme sykdommer i Gjerstad gått ned.

Vi må fortsette å fokusere på vaksinasjonsprogrammet, forebygge smittsomme sykdommer, sørge for god håndhygiene, og følge opp rutinene for å melde fra om smittsomme sykdommer. Med god oppfølging fra helsestasjonen og gode vaksinasjonsrutiner, kan vi holde vaksinasjonsdekningen høy.

Støy og svevestøv

Støy og svevestøv er på oppadgående, med trafikk og industri som hovedkildene. Målinger viser at støyen ikke påvirker boliger ved Brokelandsheia og Solemsfetane. Færre i Gjerstad er plaget av støy sammenlignet med resten av Agder. Det finnes ingen lokale målinger for svevestøv. Arealplanlegging tar hensyn til støy, og fokuserer på naturlig støyskjerming. Fremover vil det være fokus på støyskjermingstiltak, støymålinger for nye veiprojekter, og målinger av svevestøv fra ny E18.

Rekreasjon og friluftsliv

Gjerstad kommune har betydelige friluftsliv- og rekreasjonsområder, inkludert 151,8 daa leke- og rekreasjonsområder i tettbygde strøk, fordelt på 11 områder. Disse områdene inkluderer Kirkebygda lokalsenter (72 daa) og Brokelandsheia kommunesenter (79,8 daa), med flere underområder for hver.

Kommunen har også 124 km merkede sommerløyper, 32 km merkede vinterløyper (2,6 km er lysløype), og 5 orienteringskart som strekker seg over totalt 54 056 daa. Det er også utarbeidet fire forskjellige nappekart til barmarksturer.

Gjerstad har også bygd ut en 400 meter lang oppgruset og tilrettelagt tursti i tilknytning til Brokelandsheia, og har avsatt ca. 19000 daa som hensynssone friluftsliv. Dagsturhytta Gjerstad stod ferdig seinsommeren 2023.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 98 % av innbyggerne opplever å ha god eller svært god tilgang på natur- og friluftsområder. Imidlertid opplever bare 62 % god tilgang på parker og grøntareal, og bare 18 % mener at gang- og sykkelveier er godt utbygd.

Fremover vil kommunen fokusere på å sikre viktige friluftsområder, fortsette stimennordningen, justere nappkartet for Kleivvan-Vestøl, videreutvikle samarbeidet med lag og foreninger, jobbe med uteområdet rundt Aktivitetshuset i Kirkebygda, og ta grep for å få på plass et Stortorg/et samlingspunkt på Brokelandsheia.

Sosiale møteplasser og frivillige organisasjoner

Sivilsamfunnet og frivillig sektor i Gjerstad har positive effekter på individ og samfunn. Det er 39 aktive lag og foreninger, med Gjerstad Idrettslag som den største. Lokale institusjoner som folkebiblioteket, frivilligsentralen og frisklivssentralen tilbyr ulike aktiviteter og arrangementer. Ungdoms tilfredshet med lokale treffsteder er høyere enn landsgjennomsnittet.

Radon

Radon er en usynlig, luktfri og radioaktiv gass som øker risikoen for lungekreft. Den kommer fra uran i grunnfjell og løsmasser. Målinger kan avdekke radon i inneluften. Strålevernforskriften stiller krav til grenser for radon i utleieboliger, skoler og barnehager. Gjerstad kommune har områder med høy aktsomhet for stråling. Mulige årsaker til radonproblemer kan være geologien, klimaet, bygningskonstruksjoner og ventilasjonssystemer. Det bør være fokus på radonhåndtering i fremtiden.

5.4 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskader er en stor utfordring for folkehelsen i Norge, og tar mange unge liv. Hvert år dør om lag 2 500 personer av skader, hvorav 2 000 skyldes ulykker. Ulykker er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Menn er mer utsatt for ulykker enn kvinner, spesielt i aldersgruppen 25-34 år. Fallulykker er den største ulykkesårsaken, etterfulgt av forgiftningsulykker, trafikulykker og andre transportulykker.

I pandemiårene falt antall ulykker, og dette lavere nivået har holdt seg.

Det er mange sammensatte årsaker til ulykker. Fremover må det legges vekt på å videreføre det forebyggende arbeidet som allerede gjøres, som informasjon og opplæring i barnesikring, trafikkopplæring, brannvernkurs, fokus på hjemmeulykker blant eldre og god tilgang på strøsand. Det er også viktig å ha fokus på å forebygge lårbensbrudd/ hoftebrudd, trafikkikkerhet og tiltak knyttet til trafikkikkerhetsplanen, samt videreføre samarbeidsmøtene med vegvesen og Fylkeskommune. Forebygging i samarbeid med politiet/politikontakt (SLT) er også viktig. Gjerstad er vertskommune for nullvisjonsleder (fylkets forebyggende trafikkikkerhetsarbeid), og er under sertifisering til "trafikkikker kommune".

5.5 Helsereelatert atferd

Helsereelatert atferd er atferd som har innvirkning på helseutfall. Viktige risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer inkluderer tobakks- og snusbruk, høyt alkoholforbruk, usunt kosthold og inaktivitet. Forebyggende tiltak mot disse kan minske forekomsten av slike sykdommer og vil kunne ha effekt på utviklingen av fedme, som også er en stor helseutfordring.

Deltakelse på fritidsarenaen og fysisk aktivitet

Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter er en viktig kilde til fellesskap, identitet og mestring for barn og ungdom, og gir dem ferdigheter og erfaringer som har betydning senere i livet.

Ungdataundersøkelsen 2022 viser at 61 % av ungdomsskoleelever og 41 % av vgs-elever i Gjerstad deltar i slike aktiviteter. Gjerstad scorer høyere enn Agder-gjennomsnittet på ungdomstrinnet, men lavere på vgs. Folkehelseundersøkelsen 2023 viser at 24 % i Gjerstad deltar i organisert aktivitet, en økning fra 2019, mens 43 % deltar ukentlig i andre aktiviteter, en nedgang fra 2019. I Agder deltar 31 % i organisert aktivitet og 57 % i andre aktiviteter ukentlig.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk helse, gir overskudd og kan medvirke til forebygging og behandling av ulike sykdommer og tilstander.

Ungdataundersøkelsen 2022 viser at 65 % av ungdomsskoleelever og 63 % av vgs-elever i Gjerstad rapporterer fysisk aktivitet som gir andpustenhet 3 ganger ukentlig, noe som er over Agder-gjennomsnittet og gjennomsnittet i Norge.

Folkehelseundersøkelsen 2023 viser at 16 % av Gjerstads voksne er moderat aktive 4 dager ukentlig, uendret fra 2019. I Agder er tallet 22 %.

Ernæring

God og riktig ernæring er viktig for å fremme god helse, vekst og forebygge livsstilssykdommer.

Ungdataundersøkelsen 2022 viser at 61 % av ungdomsskoleelever spiser frokost, 80% spiser lunsj, og 28 % spiser daglig frukt/grønnsaker på skolen.

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser at 34 % av Gjerstads befolkning drikker sukkerholdig brus 2-3 ganger ukentlig (12 % økning fra 2019), 42 % spiser fisk (3 % nedgang), 32% spiser frukt/bær daglig (2 % økning), og 41 % spiser grønnsaker daglig.

Søvn

Søvn er viktig for god psykisk og fysisk helse. Dårlig eller for lite søvn kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne, og mangel på søvn påvirker helsen

negativt. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser at 19 % i Gjerstad opplever søvnproblemer. Gjennomsnittet i Agder ligger på 14 %. Når man deler inn i opplevd god eller dårlig økonomi, svarer 16 % av de med god økonomi at de har søvnproblemer, sammenlignet med 27 % av de med dårlig økonomi. I Gjerstad er det de i alderen 18-29 år og 40-49 år som opplever mest søvnproblemer. De som opplever minst søvnproblemer er de som er over 70 år og de som er mellom 30-39 år.

Tobakk, snus, hasj og alkohol

Tobakkrøyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. I ungdataundersøkelsen fra 2022 svarer 1 % av elevene på ungdomsskolen at de bruker e-sigaretter ukentlig eller daglig. På videregående svarer 12 % at de bruker e-sigaretter ukentlig eller daglig.

På videregående er det 2 % som svarer at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. I Folkehelseundersøkelsen 2023, rapporterte 13 % i Gjerstad daglig snusing, en økning på 3 % fra 2019. I Agder var andelen 11 %. Daglig røyking i Gjerstad var 12 %, uendret fra 2019, mens i Agder var det 8 %.

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i Norge, og alkohol forårsaker betydelige folkehelseproblemer. I ungdataundersøkelsen fra 2022, var det 1 % av elevene på ungdomsskolen

som svarte at de drikker alkohol en eller flere ganger i måneden. I samme undersøkelse svarte 26 % av elevene på videregående skole, at de drikker alkohol en eller flere ganger i måneden.

I folkehelseundersøkelsen i Agder kommer det frem at 14 % i Gjerstad drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere. Dette er en økning på 2% sammenliknet med 2019. I Agder rapporterer 19 % at de drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere i folkehelseundersøkelsen 2023.

5.6 Helsetilstand

Forventet levealder er på fylkes- og landsgjennomsnitt, selvopplevd helse er god eller svært god for nærmere en tredjedel av innbyggerne, noe lavere enn fylket. Færre opplever god eller svært god helse sammenliknet med 2019. Både levealder og selvopplevd helse øker ved økt utdanningsnivå. Eldre rapporterer om bedre helse sammenliknet med yngre.

Demens

I Gjerstad har en noe høyere andel av den eldre befolkningen demens sammenliknet med landet, og det vil som i resten av landet skje en betydelig økning frem mot 2025 som følge av økt forventet levealder. Flere kvinner enn menn rammes. Alder og genetikk er viktige faktorer, men 40 % av tilfellene kan forebygges.

Diabetes

Bruk av medikamenter for diabetes er høyere i Gjerstad sammenliknet med både fylket og landet. Bruk av medikamenter er økende, og viste ved forrige kartlegging bruk hos ca. 5 % av befolkningen. På landsbasis utgjør diabetes 1 i underkant av 10 % av tilfellene, resterende er diabetes type 2, der behandling både omfatter medikasjon og endring av levevaner.

Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer har sammenheng med både arvelige faktorer og livsstil, og er sammen med kreft blant de hyppigste dødsårsakene. Dødelighet og medikamentbruk har gått ned de siste årene. Ca. 10 % av innbyggerne i Gjerstad har kontakt med legetjeneste på grunn av hjerte- og karsykdommer.

Lungesykdommer

De to store gruppene med lungesykdommer er astma og KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Ca. 5 % av barn og unge voksne trenger medisiner mot astma, og ca. 6-7 % av personer over 40 år har KOLS. Det er høyere andel pasienter over 45 år som er innlagt med KOLS i Gjerstad sammenliknet med både fylket og landet. Det er også høyere medikamentbruk for både astma og KOLS i Gjerstad.

Kroniske smerter

Kroniske smerter er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og omtrent hver tredje voksen i landet har langvarige smerter (over tre måneder). Langvarig smerte har i tillegg til individuelle kostnader, store samfunnskostnader. Bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter har vært stabilt siste tiår, likevel bruker innbyggere i Gjerstad sterke smertestillende (opioider) i større grad enn fylket og landet. Blant ungdommene i Gjerstad er bruken lik landsgjennomsnittet.

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er en av de vanligste årsakene til bruk av helsetjenester. Nærmere en tredjedel av befolkningen oppsøker årlig allmennlege for slike plager, og er årsak til 30 % av sykefraværet i landet. Gjerstad er høyere enn fylket og landet i forekomst av muskel- og skjelettplager.

Psykiske lidelser

Mellom 17-25 % vil fylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Psykiske plager er vanlig, og spesielt blant unge voksne nasjonalt. I Gjerstad oppgir 18% av den voksne befolkningen psykiske plager, og i aldersgruppen 18-29 år rapporterer hele 48% om psykiske plager. Nærmere hver femte innbygger i Gjerstad kontakter fastlege for psykiske plager eller lidelse. Dette er på nivå med fylket og noe høyere enn landet. I Gjerstad er det høyere forekomst av søvnproblemer sammenliknet med fylket. Samtidig viser det seg at aldersgruppen 15-24 år er sjeldnere i kontakt med fastlege for psykiske plager enn både fylket og landet for øvrig. Både ungdommer på ungdomstrinn og videregående skole har lavere forekomst av psykiske plager og søvnvansker sammenliknet med fylket. Bruk av antidepressiva er økende, og høyere enn fylket og landet. Bruk av ADHD-medikamenter er stabilt, men også høyere enn fylket og landet. Bruk av sovemidler og beroligende medikamenter er synkende, og ligger lavere enn fylket og på nivå med landet.

Kreft

Kreft er den hyppigste dødsårsaken i Norge, og innen man fyller 80 år har ca. 40 % fått en kreftdiagnose. Over 75 % av kreftpasientene overlever i 5 år eller mer. Livsstilsfaktorer (røyking og snusing) og sosial ulikhet påvirker forekomst. Gjerstad ligger noe høyere enn fylket og landet på dødelighet ved kreft, samtidig lavest i fylket på andel nye tilfeller.

Overvekt og fedme

Forekomst av overvekt og fedme har økt i landet siden 1970-tallet, i hovedsak på grunn av mindre fysisk aktivitet og tilgang til usunn og energirik mat. Størstedelen av den voksne befolkningen har overvekt eller fedme, og omtrent 1 av 6 i alderen 8-15 år. Gjerstad ligger noe over fylket og landet i andel med overvekt og fedme.

Tannhelse

Tannhelsen har bedret seg betydelig de siste 30 årene. I Gjerstad ser vi noe dårligere tannhelse enn fylket blant 3- og 5-åringer, men på snitt med Agder for 12- og 18-åringer. For den voksne befolkningen er også tannhelsen tilnærmet lik fylket for øvrig.

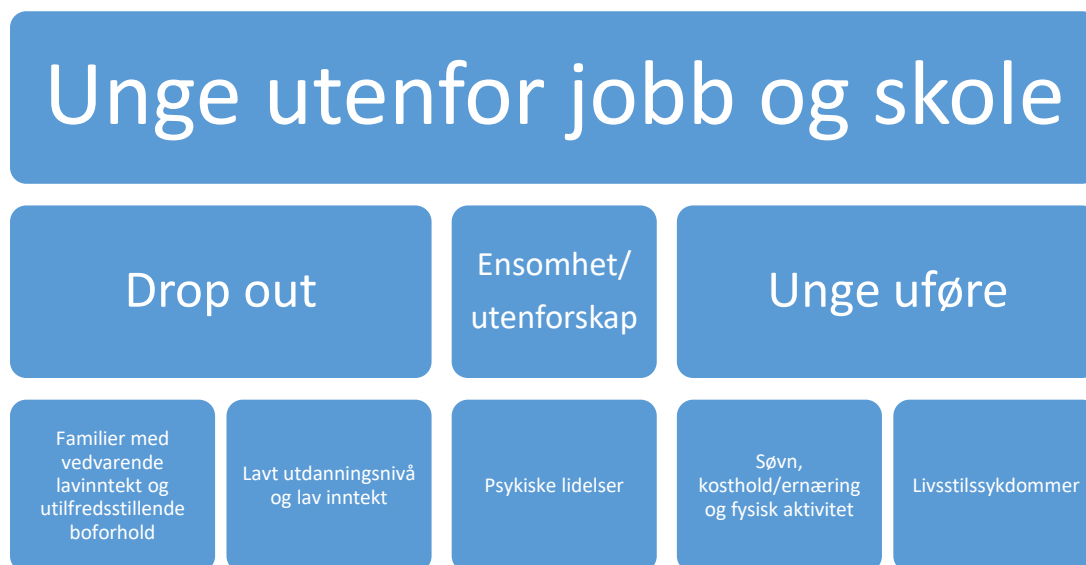
6. Fokus fremover

Vi har mange utfordringer når det kommer til levekår og folkehelse i Gjerstad kommune (se vedlegg 1). Vi kan ikke ta tak i alt på en gang. Det blir derfor viktig for oss å plukke ut noe konkret, som vi tenker gir størst effekt og forhåpentligvis ringvirkninger inn på andre utfordringsområder også, og som vi mener vil påvirke de store overgripende utfordringsområdene våre:

- Utenforskap og ensomhet → skape rom og mulighet for deltakelse, og legge til rette for inkludering
- Sosial ulikhet → jobbe med å utjevne sosiale forskjeller og legge til rette for livsmestring og læring av livsmestringsstrategier
- Nærmiljø → forbedre tilgjengeligheten og mobiliteten, og tilrettelegge for trygge og trivselsskapende møteplasser

For å komme disse store overgripende områdene i møte, må vi fortsette det gode forebyggingsarbeidet som gjøres i kommunen, gjennom fokus på tidlig innsats, og styrke de tingene som vi vet fungerer, slik at vi opprettholder den gode trenden som Ungdata-resultatene viser. Vi ønsker helt konkret å ta tak i og jobbe for å få loset alle ungdommene våre gjennom videregående skole og få alle kommunens unge fremadstormende inn i arbeid. Vi må jobbe enda bedre med foreldreinvolvering og robustgjøring av ungdommene, slik at foresatte og ungdom sammen, står styrket i møtet med videregående skole, når vi slipper dem, etter endt grunnskole.

Vårt fokus fremover er:



Figur 5. Gjerstads utfordringsområde, med underliggende årsaksfaktorer, som skal få hovedfokus, og jobbes aktivt med fremover.

I arbeidet blir det viktig å gjøre vurderinger av årsakssammenhenger (se Agdertall). Vi må se på risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, og spesielt påvirkningsfaktorene og konsekvensene for utfordringsområdene vi har valgt ut. Her må vi ha med oss at de første 1000 dagene i et menneskes liv, inkludert de i mors mage, er de mest avgjørende for å demme opp for de utfordringene vi skal ha fokus på. I tillegg er det slik ifølge barnepsykologer, at man kan utvikle et barn opp til 7-10 års alder, etter fylte 10 år og oppover, er det mest snakk om å reparere.

Vi har som mål å jobbe aktivt sammen, samtidig. Vi skal jobbe på tvers av fag og enheter i kommune, og med både foresatte og andre samarbeidspartnere, samt at vi skal ha politiske organ tett koblet på.

For å holde bedre kontroll på arbeidet, skal vi utarbeide rutiner for systematisk folkehelsearbeid m/årshjul, som en del av en overordnet folkehelsestrategi.

Vi må fortsatt ha fokus på bostedsaktivitet og næringsattraktivitet. Arbeidsplasser er et svært viktig virkemiddel for å utjevne sosiale forskjeller.

Vedlegg

Vedlegg 1 - Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av muligheter og årsaker

Befolkningssammensetning

Befolkningsendringer

Generell informasjon

Hvordan befolkning er satt sammen har mye å si for hvilke tiltak som bør settes inn for folkehelsen. Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

Status/funn

- Folketallet i Gjerstad har siden 2000 falt med 88 innbyggere fra 2509 til 2421 innbyggere i 2023, noe som svarer til en svak nedgang i antall innbyggere.
- Innvandringen var i 2020 på 7 personer, i 2021 12 personer, i 2022 15 personer og i 2023 13 personer.
- Utvandringen var i 2020 på 3 personer, i 2021 7 personer, i 2022 5 personer og i 2023 5 personer.
- Nettoinnvandring, det vil si innvandring minus utvandring, var i 2020 på 4 personer, i 2021 på 5 personer, i 2022 på 10 personer og i 2023 på 8 personer.
- Innvandrere utgjorde pr. 1.1.2023 277 personer av kommunes befolkning.

Antall fødsler pr. år varierer en del fra år til år og har siden 2000 vært svakt negativ. Antall levendefødte pr. år har fra 2000 til 2023 hatt en stor variasjon, med 24 fødsler i 2000 og 17 i 2023. Det laveste fødselstallet i perioden var på 13 i 2014 og det høyeste fødselstallet på 31 fødsler i 2010. De siste fem årene har gjennomsnittet vært på 17 fødsler. I 2024 går vi mot et svært gledelig fødselstall på 26.

Mulige årsaker til funnene

- Generell sentralisering
- Generell fødselsnedgang totalt i Norge
- For lite fokus på å bedre bosettingsgrunnlaget
- For få universelle og målrettede inkluderings- og integreringstiltak

Hva vi må ha fokus på fremover

- **Inspirasjon og omdømmebygging:** Skape en attraktiv image av lokalsamfunnene for å tiltrekke og beholde innbyggere.
- **Aktivitetstilbud:** Tilby et bredt spekter av kvalitetsaktiviteter som er kjent og verdsatt av både lokale innbyggere og potensielle nyankomne.
- **Oppvekstmiljø:** Sikre et trygt og stimulerende miljø for barn og unge, noe som kan oppmuntre til at de velger å bli i eller returnere til lokalsamfunnet som voksne.

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Møteplasser: Etablere og vedlikeholde møteplasser som er ønskelige og hyppig brukt av befolkningen, for å fremme sosial samhandling og fellesskap. • Velferdstjenester: Opprettholde høykvalitets velferdstjenester som møter innbyggernes behov og bidrar til et godt liv. • Boligtilbud: Tilby et variert utvalg av boliger for å tiltrekke seg en bred demografisk gruppe og tilpasse seg ulike livsstiler og økonomiske situasjoner. • Arbeidsmarked: Utvikle et dynamisk og tilgjengelig arbeidsmarked som kan tiltrekke seg næringsliv og gi jobbmuligheter for innbyggerne. |
|--|---|

Befolkningsframskriving

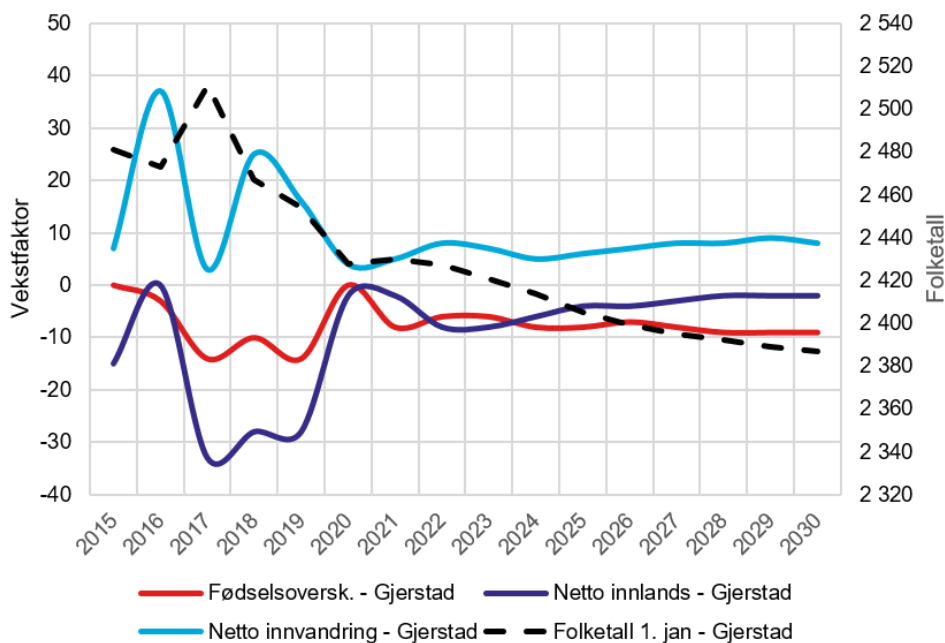
Generell informasjon

Befolkningsframskriving kan fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene.

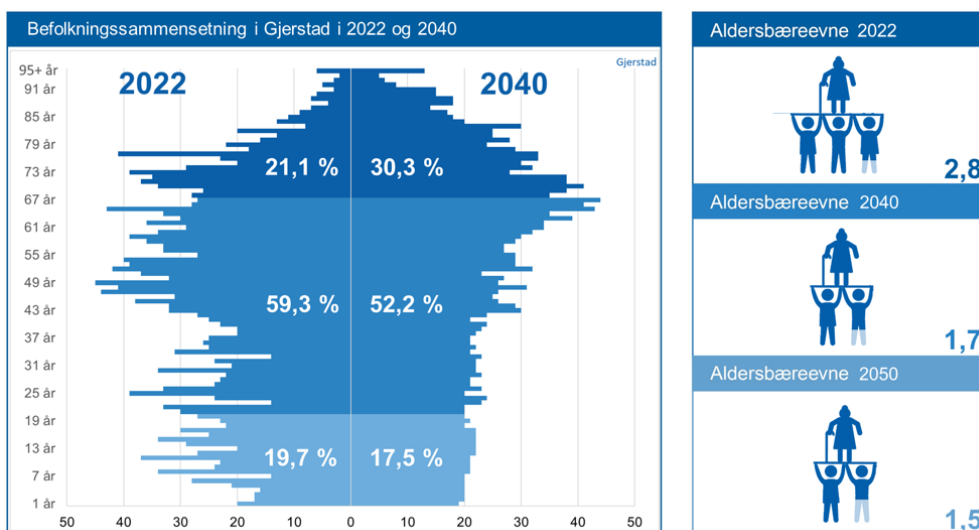
Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester (St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen). Flere eldre over 80 år og flere med demens vil utfordre tjenestene.

Status/funn

- Gjerstad har negativt fødselsoverskudd og negativ innenlands flytting. Positiv netto innvandring spås ikke å oppveie for dette. Befolkningsframskrivingen for Gjerstad kommune viser at innbyggertallet vil reduseres. Basert på SSBs normalalternativ er det anslått en reduksjon på totalt 77 personer fra 2023 til 2050.



- Alderssammensetningen i befolkninga vil endres vesentlig frem mot 2050. Det er skissert en nedgang i antall innbyggere under 24 år og i aldergruppen 25-44 år og tilsvarende økning i aldersgruppene 45-64 år og 80 år og eldre.



- Antall innbyggere fra 0-24 år vil reduseres fra 671 i 2020 til 522 i 2050, som utgjør en prosentvis reduksjon fra 27,7 % til 21 %. Framskrevet andel barn 0-24 år antas i 2050 å være vesentlig lavere i Gjerstad enn for landet som helhet, som er beregnet til 25,3 % av befolkningen.
- Andelen eldre fra 67 år og eldre vil øke fra 483 i 2020 til 777 i 2050, som utgjør en prosentvis økning fra 19,9 % til 35 %.
- Andelen eldre over 80 år er beregnet til å øke fra 130 personer i 2020 til 333 personer i 2050, som utgjør en prosentvis økning fra 5,4 % til 14,2 % av kommunens befolkning. Framskrevet andel eldre 80 + antas i 2050 å være vesentlig høyere i Gjerstad enn for landet som helhet, som er beregnet til 10,4 % av befolkningen.

| <ul style="list-style-type: none"> • Forventet levealder i Gjerstad i 2020 var 86,8 år for kvinner og 82,8 år for menn. For landet som helhet var det 84,6 år for kvinner og 81,1 år for menn. • Forventet levealder i Gjerstad i 2050 er 90,8 år for kvinner og 87,8 år for menn (basert på framskrivninger). For landet som helhet er forventet levealder 88,2 år for kvinner og 85,8 år for menn. <p>--> Gjerstad har høyere forventet levealder enn landet for øvrig, til tross for at vi har dårligere levekår.</p> | |
|---|--|
| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> • Innbyggere blir boende i kommunen gjennom generasjoner. • Unge flytter ut for å studere, og kommer ikke tilbake etter endt studie. • Lavere fødselstall. • Bosetting av et høyt antall flyktninger, til å være en liten kommune, med få innbyggere. | <ul style="list-style-type: none"> • Tilrettelegge for befolkningsvekst: Dette kan inkludere tiltak for å gjøre kommunen mer attraktiv for bosetting og for å oppmuntre tilbakeflytting. • Videreutvikle helse- og omsorgstjenester: Samarbeid med frivillige organisasjoner kan styrke tjenestetilbudet, spesielt for den aldrende befolkningen. • Fremme et godt oppvekstmiljø: Gi barn og unge positive opplevelser som kan motivere dem til å bli eller returnere som voksne. • Kvalifisering for utdanning og arbeid: Sikre at innbyggerne har nødvendige ferdigheter for å delta i arbeidslivet. |

| Etnisitet |
|---|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.</p> <p>Innvandrere er en sammensatt gruppe med forskjellig bakgrunn, årsak til innvandring og botid. Dette påvirker helse og levekår på ulikt vis. Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergupper enn blant nordmenn. Det gjelder blant annet overvekt og fedme, muskel- og skjelettplager, type 2-diabetes og D-vitaminmangel. Flyktninger og eldre innvandrere er grupper som kan være spesielt utsatt for dårlig helse³. Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrerguppene. Alle innvandrergupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av en gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrerkvinner nesten lik null. Noen innvandrergupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker - noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer.</p> <p>Status/funn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det har vært en jevn økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre Gjerstad kommune. • I 2000 utgjorde andelen 3,1 % av kommunens innbyggere. I 2023 utgjorde andelen 11,4 % av innbyggertallet, det vil si 277 personer. Kommunen har i flere år hatt lavere andel |

| <p>innvandrere og norskfødte av innvandrereforeldre enn Agder og landet for øvrig. Andelen var i 2023 på henholdsvis 16,4 % for Agder og 19,9 % på landsbasis.</p> <ul style="list-style-type: none"> I 2023 var andelen barn (0-17 år) av innvandrere eller norskfødte barn med innvandrereforeldre 18,8 % i Gjerstad kommune, 16,7 % for Agder og 19,8 % for landet⁴ | |
|--|---|
| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> Økt bosetting av flyktninger i kommunen, samt familiegjenforening, de siste årene. Flere av flyktingene blir boende i Gjerstad, etter endt introduksjonsprogram, enn tidligere. | <ul style="list-style-type: none"> Bosetting: Sikre at bosetting av flyktninger skjer i tråd med politiske vedtak og faktiske bosettingsbehov. Språkopplæring: Tilby grundig språkopplæring i barnehager, skoler og voksenopplæring for å fremme integrering. Hverdagsintegring: Legge til rette for økt deltakelse i kultur- og organisasjonsaktiviteter for å styrke samhold og fellesskap. Stabile boforhold: Gi bistand for å hjelpe flyktninger med å etablere stabile og varige boforhold. Arbeidsmuligheter: Bistå flyktninger i å finne arbeid og bli økonomisk selvstendige. Helse og livsstil: Støtte flyktninger i å ivareta sin egen helse og fremme en sunn livsstil. Mangfold: Anse mangfold som en berikelse for lokalsamfunnet og fremme inkludering. |

| Personer som bor alene | |
|--|---|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager, sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene, sammenlignet med andre.</p> <p>Status/funn</p> <p>Andelen personer som bor alene i Gjerstad kommune, er økende. I 2005 utgjorde aleneboende 13,3 %, og i 2022 var andelen 19,6 %. Det utgjør 466 innbyggere. Kommunen har en lavere andel personer som bor alene enn Agder for øvrig, og en litt høyere andel enn for landet som helhet.</p> | |
| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> Høyere andel eldre Generell utvikling på landsbasis med økende antall aleneboende og skilsmisser | <ul style="list-style-type: none"> Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet og ensomhet Med den demografiske utviklingen, må vi etablere flere boliger og bofellesskap i tettstedsområder, for å redusere ensomhet og øke mobiliteten. |

Sosial støtte og trivsel i kommunen

Generell informasjon

Kommunen skal i henhold til folkehelseloven bl.a. fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kunnskap om innbyggernes trivsel i kommunen kan være et nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. God folkehelse innebærer at flest mulig trives i hverdagen. Dersom det er stadige utskiftninger i nabolaget, påvirker det trivsel, trygghet og den generelle helsen (kilde: Helsedirektoratet: Bolig – kunnskapsgrunnlag). Det lokale og betydningen av nærmiljøet har stor betydning i menneskers liv. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særlig viktig for denne aldersgruppas velferd (UngData 2022).

«Med sosial støtte menes i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp». (folkehelse rapport –21 helsedir.)

Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet.

Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål, og rapporterer litt ulike tall. Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig samlende faktor; det å ikke være i utdanning, arbeid eller annen aktivitet, påvirker naturlig nok muligheten for å knytte og opprettholde bånd. Dårlig helse og/eller økonomiske problemer kan også påvirke mulighetene for deltagelse.

Status/funn

I Gjerstad viser Ungdata-undersøkelser de siste årene gode tall. Likevel faller en andel unge ut av videregående skole, som igjen gir økt fare for å stå utenfor utdanning og arbeidsliv i fortsettelsen. Dette påvirker mulighet for deltagelse og sosial støtte direkte, se statistikk side 28-30 og 34-36.

Et høyt antall familier lever med vedvarende lavinntekt, som igjen kan minske muligheten for deltagelse, se omtale side 31.

Mulige årsaker til funnene

- Utenforskap
- Arv av negative sosiale mønstre
- Lav utdanning
- Lav inntekt

Hva må vi ha fokus på fremover

- Gode og varierte bomiljøer
- Varierte fritidsaktiviteter for barn og unge
- Inkluderende og varierte lavterskeltilbud for alle, tiltak som ligger nederst i innsatstrappa
- Livsmestring
- Aktivitet
- Samarbeid mellom frivillighet og kommunale tjenester

Tidlig innsats barn og unge

Generell informasjon

Tidlig innsats handler om å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv.

Desto tidligere man identifiserer barn som er utsatt for risikofaktorer og setter i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet får bedre forutsetninger for sitt liv. Betydning av støtte og hjelp i barnets 1000 første dager, her medregnet graviditet, er vesentlig og får større og større oppmerksomhet. Grunnlaget som legges hos nære omsorgspersoner i denne tiden vet vi at er av avgjørende betydning for det lille mennesket.

Levekårstall indikerer ulike risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Forskning peker på viktigheten av å handle på bakgrunn av kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer, ikke vente på tegn og signaler fra barn og unge.

Gjennom satsingen på "Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge", der "Bedre Tverrfaglig Innsats" (BTI) står sentralt, har alle ansatte og kommunens innbyggere fått verktøy for samarbeid og handling, der dette er nødvendig for barn, unge og familier. Helt konkret kan dette handle om samarbeid rundt et barn eller ungdom i et samarbeidsmøte/ressursteam, eller at en tjeneste eller privatperson må melde sin bekymring om et barn til barneverntjenesten.

Status/funn

Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk): 85,4

Barnehagedekning: 95,6 % (SSB 2022)

"Bedre tverrfaglig innsats" (BTI) er implementert i kommunen, og fungerer i praksis. Det er et dynamisk arbeid som stadig trenger vedlikehold og oppdatering. Verktøyene i programmet er digitalisert.

Mulige årsaker til funnene

- Årelang satsing på kompetanseheving knyttet til tidlig interaksjon og handlekraft på egen uro
- Tverrfaglige team er etablert, og er gode til å ta tak ved bekymring
- Tall viser at vi ikke fanger opp alle, at vi noen ganger kommer for seint inn, eller at tiltaka ikke fungerer etter hensikten.
- Barn lever over tid i hjem med lave inntekter
- Lav grad av foreldreinvolvering

Hva må vi ha fokus på fremover

- Betydningen av kvaliteten av barnets 1000 første dager
- Foreldreinvolvering
- Inkluderende og varierte lavterskeltilbud for alle småbarnsforeldre, tiltak som ligger nederst i innsatstrappa
- Tidlig interaksjon og "skreddersøm" der det er nødvendig
- Skape gode og tverrfaglige ressursteam for barnehage og skole
- Vedlikehold og oppdatering knyttet til kompetanse
- Stadig videreutvikle kommunens modell for bedre tverrfaglig samarbeid "Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge"

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • kunnskap til alle foreldre med hva som fremmer barns helse og trivsel og få til et godt samarbeid. • Gjennomføre evalueringer og vurderinger på hva som gir effekt |
|--|---|

Barnehage – deltakelse, miljø og trivsel

Generell informasjon

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

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

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

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

Gjerstad kommune har to barnehageopptak pr. År. Ett hovedopptak som gir mulighet til å få barnehageplass i tidsrommet august til og med november, og ett supplerende opptak som gir mulighet til å få tildelt plass i tidsrommet desember til og med mai påfølgende år. Hvis det er ledige plasser i løpet av barnehageåret, så fylles disse opp fortløpende ved behov.

Status/funn

- Andel barn 1-5 år i barnehage, i forhold til innbyggere 1-5 år: 95,6 % (SSB 2022)
- Andel barnehagelærere i forhold til grunnbemanning: 55,5 % (SSB 2022)
- Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage (SSB 2024): 24,1%

Mulige årsaker til funnene

- Hovedandel av barna har 4 og 5 dagers plass, som igjen gir helhet og systematikk for barn
- Kommunen har over lang tid satset systematisk på å ha en høy andel barnehagelærere

Hva må vi ha fokus på fremover

- Satse på et kvalitativt godt barnehage-tilbud, gjennom å sikre sterk kompetanse tett på der barna er i sin hverdag
- Systematisk arbeide med å sikre barns stemme
- Foreldreinvolvering og deltakelse

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitet på barnehagetilbudet er grunnleggende viktig for å oppnå ønsket effekt for barn • Kompetanse og kvalitet henger nøye sammen • Relativt mange barn får tilgang til ekstra ressurser knyttet til at barnehagene har spesialpedagog tilsatt ute i barnehagene, samt at mange pedagoger gjennomfører tilrettelagt arbeid i ulike mindre barnegrupper | <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for at alle småbarnsfamilier har enkel tilgang til å søke barnehageplass • Sikre at alle flyktningbarn benytter barnehage • Fokus på at alle bør ha minimum fire dagers barnehageplass • Sikre systematisk tverrfaglig samarbeid i laget rundt barnet |
|---|--|

Grunnskole – deltakelse, miljø og trivsel

Generell informasjon

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

Høyt fravær fra skolen er en utfordring. Eleven går glipp av opplæring og sosialt felleskap. Det er sammensatte årsaker til fravær i skolen, og det er en risikofaktor for frafall i videregående skole. Mangel på nasjonal statistikk gjør det vanskelig å bekrefte eller avkrefte hvorvidt det bekymringsfulle fraværet i Norge øker. ([Intensive tiltak for å redusere skolefravær \(fhi.no\), 20849.pdf \(fafo.no\).](#))

Barn i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig vet vi at noen utsettes for mobbing og ulike former for krenkelser. Å bli utsatt for mobbing kan ha store konsekvenser både her og nå, og senere i livet. Trivsel og mestring i skolen og å forebygge mobbing vil være med på å hindre frafall i videregående skole.

Status/funn

Abel skole er et godt sted å være for de aller fleste:

- Opplevelse av trivsel: Elevenes opplevelse av trivsel både i barneskole og ungdomsskole ligger høyere enn gjennomsnittet for landet både i UngData (2022) og i elevundersøkelsen (Udir) (2022/23)
- Mobbing på skolen: I elevundersøkelsen (Udir) er resultatene ikke offentlig på grunn av personvern. I UngData junior (5.-7. Trinn, 2022) ligger andelen som opplever å ha blitt utestengt, plaget eller truet av andre barn litt over gjennomsnittet for landet. I UngData (2022) for ungdomsskolen er andelen som opplever mobbing lavere enn landsgjennomsnittet.
- Det er flere på barneskolen enn på ungdomsskolen som opplever mobbing, trusler eller utestenging på nett (UngData/UngData Junior 2022).

Mulige årsaker til funnene

- Skolen har fokus på å utvikle et trygt og inkluderende læringsmiljø preget av fellesskapsfølelse, mestring og respekt.
- Det jobbes kontinuerlig og systematisk med skolemiljø.

Hva må vi ha fokus på fremover

- Inkluderende praksis
- Fortsatt fokus på skolemiljø, som fremmer helse, trivsel og læring, og forebygger mobbing og krenkende atferd

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Opplæringsloven §9A. Skolen har fokus på at alle skal ha det trygt og godt på skolen, og har rutiner for hvordan dette skal tas tak i når behovet melder seg. | <ul style="list-style-type: none"> • Foreldreinvolvering • Forebyggende arbeid må starte så tidlig som mulig, allerede i barnehage og barneskole • Fortsatt fokus på at trivsel påvirker mestring og motivasjon, som igjen påvirker risikoen for frafall i skolen • Fokus på skolenærvær • Fokus på digital inkludering og forebygge mobbing, trusler og utestenging på nett. |
|---|--|

Gjennomføring av videregående opplæring

Generell informasjon

Hvorvidt elever gjennomfører videregående skole, henger sammen med både gener og miljø. Elever som har foreldre med høyere utdanning, får i gjennomsnitt bedre karakterer i grunnskolen, enn elever med foreldre uten høyere utdanning (Statistisk sentralbyrå 2020).

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

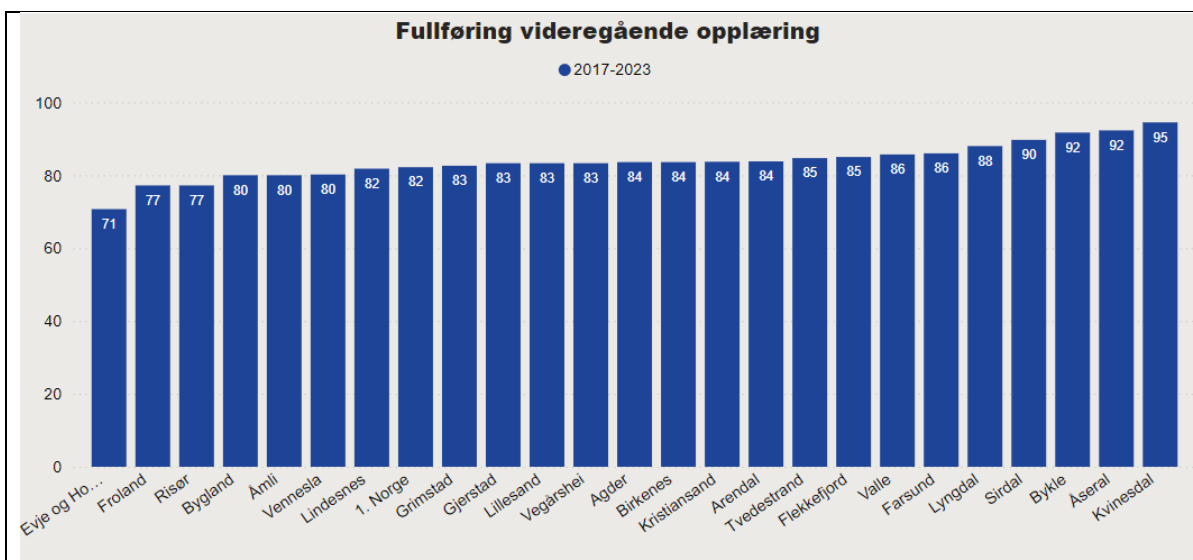
Når man sammenligner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har en større andel med god helse, enn grupper med kortere utdanning og lavere inntekt (Dahl mfl., 2014)

Forskjeller i helse relatert atferd bidrar til å forklare sosioøkonomiske forskjeller i helse, sykkelighet og dødelighet. Studier viser at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået. Det betyr at de som har lengre utdanning og høyere inntekt har gunstigere levevaner enn de som har kortere utdanning og lavere inntekt.

Foreldres utdanningsnivå og sosioøkonomisk status påvirker også barn og unges helse og helse relaterte atferd.

Status/funn

- Andel som har gjennomført videregående opplæring 2017-2023 i Gjerstad kommune er 83 %. Resultat for Agder er 86,4 % og for landet 84,8 %. Gjerstad har dermed færre som gjennomfører videregående opplæring enn gjennomsnittet i Agder og i landet for dette kullet (Agdertall).



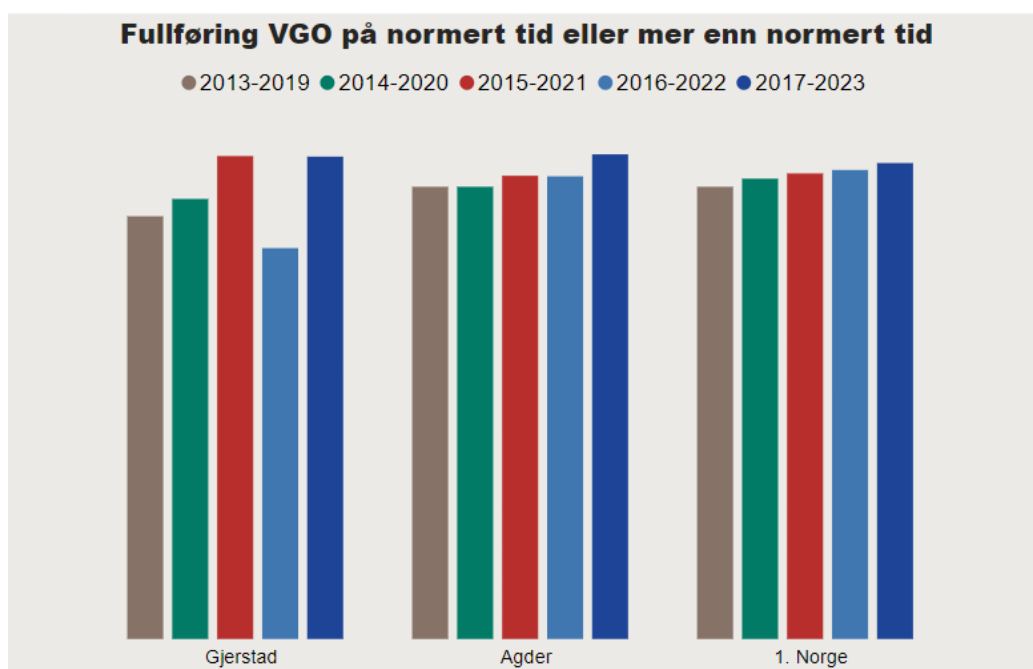
- Gjennomføringsprosenten varierer fra kull til kull. Eksempelvis er andelen som har gjennomført videregående opplæring 2016-2022 i Gjerstad kommune 68 %, i 2015-2021 83 % og i 2014-2020 76%. Med unntak av 2015-2021, så har Gjerstad lavere gjennomføringsgrad enn både Agder og landet for øvrig.

Kjønn

Begge kjønn

Utdanningsprogram

Alle utdanningsprogram



- Andelen personer som i 2020 hadde grunnskole som høyeste utdanningsnivå ligger langt høyere i Gjerstad kommune (34,1%) enn både fylket (24,5%) og landet (24,6%) (SSB).

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Trivsel og mestring i skolen | <ul style="list-style-type: none"> Fokus på trivsel, mestring og skolenærvær i grunnskole |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sosioøkonomisk bakgrunn, foreldres utdanningsnivå • Skolemiljø • Svake grunnleggende ferdigheter • Mangel på lærlingeplasser | <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig innsats og god oppfølging av den enkelte elev i skolen • Foreldreinvolvering • Gode overganger mellom grunnskole og videregående opplæring, for å sikre god sammenheng i det 13-årige utdanningsløpet • Lett tilgjengelige støttetjenester i skolen; skolehelsetjeneste, PP-tjeneste • Tett samarbeid med videregående skole, oppfølgingstjenesten og NAV • Fokus på å fange opp tidlig de som er i risiko for å falle ut av videregående opplæring – allerede ila grunnskolen • Fokus på tiltak for å bedre gjennomføring av videregående opplæring • Sikre avtaler som gir tilbud om voksenopplæring og mulighet for å gjennomføre videregående opplæring • Tilbud og oppfølging gjennom NAV med fokus på kvalifiseringsløp og tiltak som gir brukere mer stabil tilknytning til arbeidslivet |
|---|--|

Barn og familier i risiko

Generell informasjon

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

Det er kjent at Gjerstad har levekårsutfordringer som fører til at flere barn, unge og familier har flere og mer alvorlige risikofaktorer.

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

Barn og unge som bor hos eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

I familier med flyktningstatus, kan det være utfordringer knyttet til opplevde traumer og påfølgende psykisk uhelse, inkludering og lavinntekt.

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Undersøkelser har vist at mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse, og at skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne.

Jenter som opplever samlivsbrudd, har statistisk sett flere utfordringer knyttet til symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd.

Status/funn

- Det er en større andel barn med hjelpetiltak i barneverntjenesten i Gjerstad, 6,1% mot 3,7% i Agder og 3,7% i landet.
- Barn med melding i barneverntjenesten er 3,1%, mot snitt i sammenlignbar kommunegruppe på 4,7%.
- Andel barn i aldersgruppen 0-17 år som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, ligger over nivået både for fylket og landet. Tall fra 2021 viser at andelen barn (0-17 år) som bor i lavinntektsfamilier er 17,6 %, mot 13,3 % for Agder, og 11,3 % for landet.
- Andelen barn (0-17 år) av eneforsørgere har holdt seg relativt stabil i perioden 2015-2021. I perioden 2019-2021 utgjorde andelen eneforsørgere 17% i Gjerstad, mens den lå på 16 % i fylket og 15 % i landet.
- Andelen barn av sosialhjelpsmottakere ligger betydelig høyere for Gjerstad, enn Agder og landet for øvrig, 13,2 % mot 5,8 % (Agder) og 5,7% (Norge).
- Kommunen bosetter mange flyktninger sett i forhold til innbyggertall. Det er 35 barn i femårsperioden og ytterligere 22 barn sett 10 år tilbake i tid.
- Antall separasjoner har variert fra 0 til 13 de siste 20 årene. Tallene viser at det i 2021 var 8 separasjoner, og i fjor 6 separasjoner. Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd blant samboere.

Kilde: SSB/Kommunehelsa statistikkbank/NAV Øst i Agder

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk • Vold og omsorgssvikt • Foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere • Vedvarende lavinntekt i familien • Det er flere barn og unge som trenger hjelp fra barneverntjenesten i Gjerstad enn andre kommuner, eller hjelp fra barneverntjenesten er mer akseptert | <ul style="list-style-type: none"> • God kvalitet i barnehage, skole og alle hjelpetjenester • Inkludering i fritidsaktiviteter for alle barn • Tilgang til dokumentert gode forebyggende tiltak i barnehage og skole • Fortsatt tidlig innsats for barn og familier, fra før barnet er født, der det er mulig å identifisere • "Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge": Tverrfaglig ressursgruppe som arbeider med felles planer, kompetanseutvikling, rutiner og systemer som skal sikre tidlig innsats med mål om tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig handling • Jobbe for økonomiske trygghet og gode, stabile boforhold for barn og unge • Bevisst arbeid for å forebygge og redusere fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge. • God psykisk helsehjelp, både forebygging og behandling |

Økonomi og deltakelse i arbeidsliv

Generell informasjon

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

Deltagelse i arbeidslivet er knyttet til velferd langs flere dimensjoner som helse, levealder og materiell levestandard. Å ha en stor del av befolkningen i arbeid og inkludere flere av de som er i ytterkanten av arbeidsmarkedet, vil ha positiv effekt på folkehelsen generelt, samtidig som det kan redusere fattigdom og ulikhet.

Sysselsetting, lønnsnivå, arbeidsledighet, sykefravær og uførhet er viktige indikatorer for å beskrive tilstanden i arbeidslivet.

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

Mangelen på arbeidskraft lå på rundt 2 900 personer i 2023 som næringslivet i Agder trenger, særlig stor er mangelen innen helse- og sosialtjenester og bygg- og anleggsbransjen. I 2022 var dette tallet på nesten 3 200 personer. Tallet på ledige stillinger, som er en indikator på etterspørsel etter arbeidskraft, har derimot gått noe ned siden det rekordhøye nivået våren 2022. [Trykk her for å se mer informasjon om bedriftsundersøkelsen i Agder 2023.](#)

Arbeidsledige omfatter personer som har registrert seg som helt ledige eller delvis ledige hos NAV. De som er helt ledige, er 100 % ledige. De som er delvis ledige, har en jobb, men ønsker å jobbe mer.

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

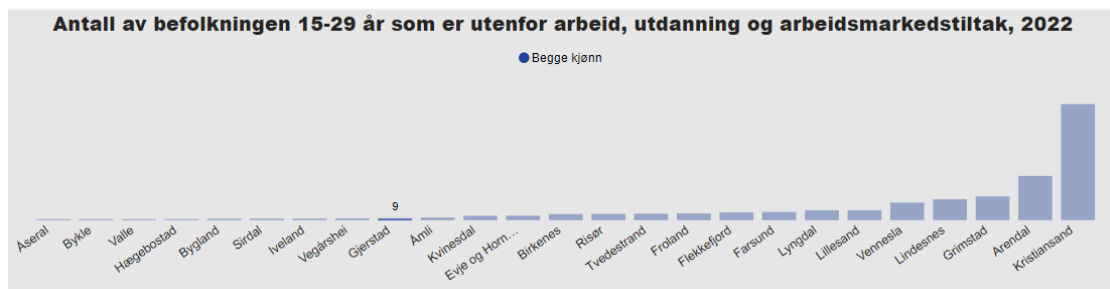
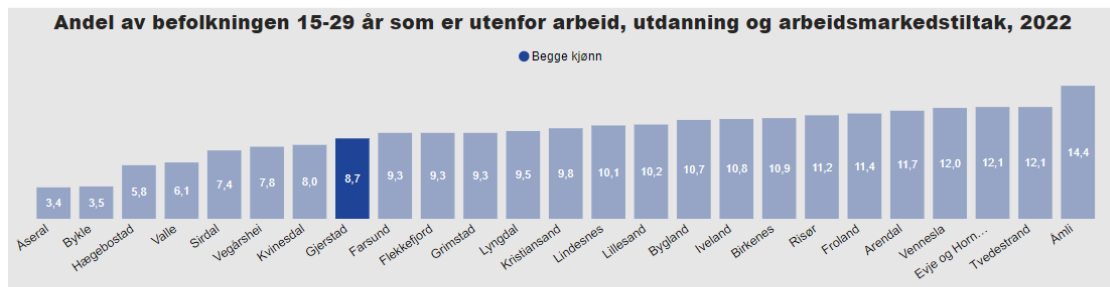
Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også dokumentert at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn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

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

Status/funn

- Per 2. februar 2024 var 5 891 personer registrert som arbeidssøkere hos NAV Agder. Dette er 399 flere enn forrige måned og 669 flere enn for ett år siden.

- Det er til sammen 3 502 helt ledige i Agder: Dette utgjør 2,2 prosent av arbeidsstyrken mellom 15 og 74 år. Antall delvis ledige er 1 350, og arbeidssøkere på tiltak er 1 039 personer. [Trykk her for å se oppdatert ledighetsstatistikk fra NAV Agder.](#)

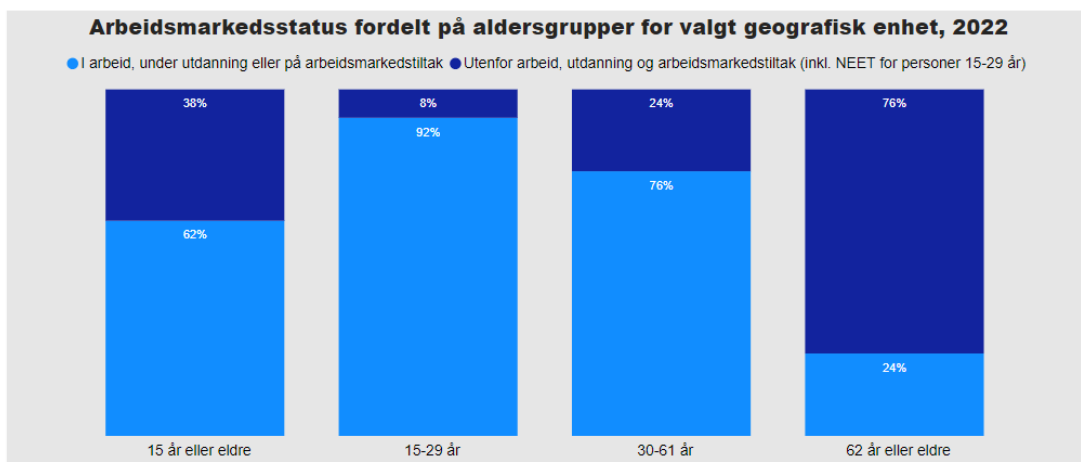


Velg nivå

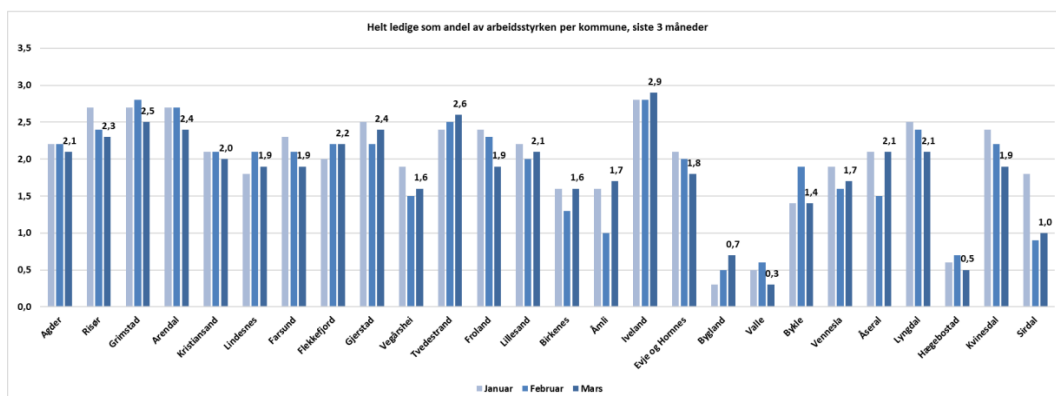
Agder kommuner

Velg geografisk enhet

Gjerstad



Helt ledige som prosent av arbeidsstyrken per kommune i Agder. Siste 3 måneder



Mars 2024

Agder

| | Antall | Prosent av arbeidsstyrken | Endring fra i fjor Antall | Endring fra i fjor Prosent | Prosent av arbeidsstyrken i fjor |
|---|--------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| I alt | 3 252 | 2,1 | 0 | 0 | 2,1 |
| Grunnskolenivå | 1 104 | * | 0 | 0 | 3,9 |
| Videregående skolenivå | 1 016 | * | 0 | 0 | 1,6 |
| Universitets- og høgskolenivå, kort inntil 4 år | 429 | * | 0 | 0 | 1,0 |
| Universitets- og høgskolenivå, lang over 4 år | 171 | * | 0 | 0 | 1,1 |
| Uoppgitt eller ingen fullført utdanning | 532 | * | 0 | 0 | * |

- I perioden 2007-2014 hadde Gjerstad en arbeidsledighet som var høyere enn både fylket og landet. Fra 2016 og frem til 2022 har Gjerstad kommune hatt lavere ledighet enn både fylket og landet. (Kommunehelsa statistikkbank)
- Andelen uføretrygdde i alderen 18-66 år i Gjerstad kommune har hatt en økning fra 2012 til 2020. I perioden 2018-2020, har kommunen en andel uføre på 16,1%. Dette er langt over snittet for Agder (12,4%) og for landet (9,2%).

- Andelen uføretrygdede i alderen 18-29 år i Gjerstad kommune, har hatt en økning fra 2012 til 2020. I perioden 2018-2020 har kommunen en andel uføre i denne aldersgruppen på 4%. Dette er over gjennomsnittet for Agder (2,5%) og landet (1,9%).

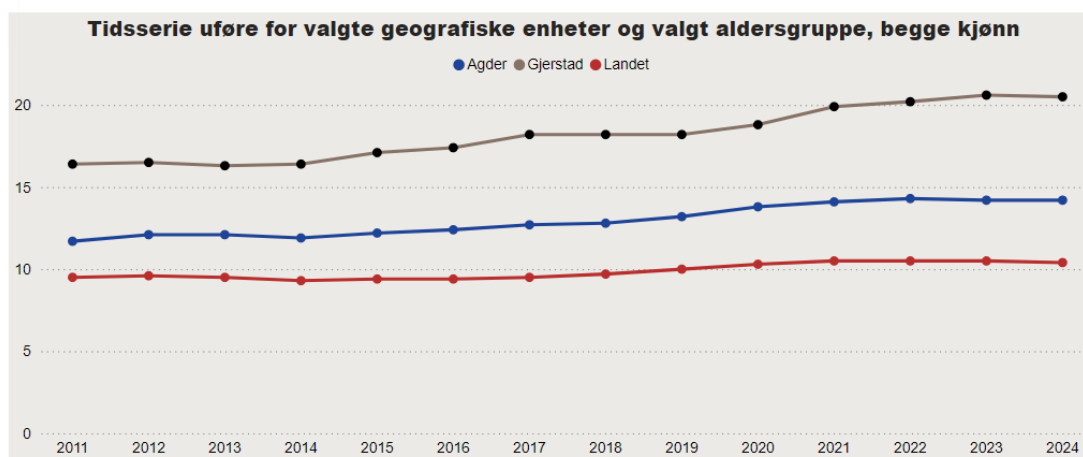
Agdertall Mottakere av uføretrygd - statistikk fra NAV i

Velg geografisk enhet

Flere valg

Velg aldersgruppe

Alle aldre

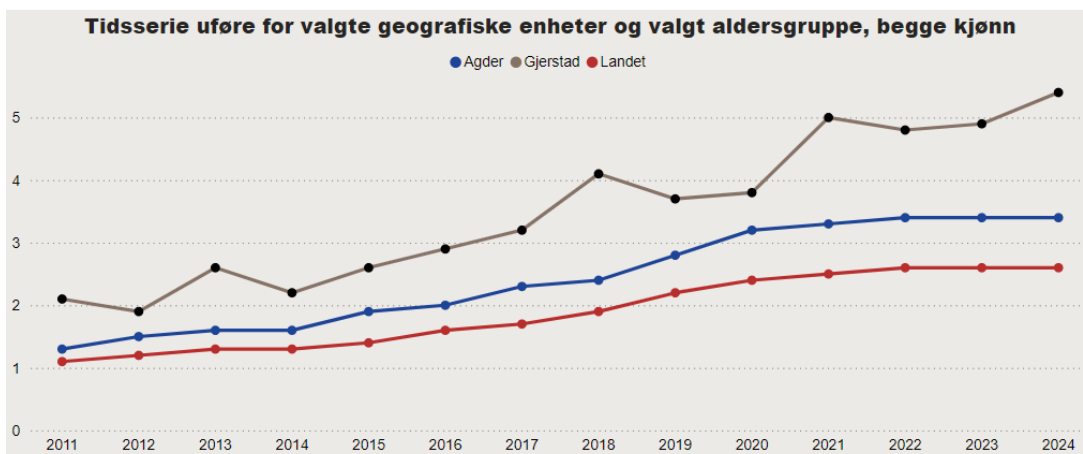


Velg geografisk enhet

Flere valg

Velg aldersgruppe

Under 30 år



- Gjerstad hadde i underkant av 100 mottakere av sosialhjelp i 2022. Dette er økende fra året før. Ca. 13% av disse er i aldersgruppen 18-25 år. (Kilde: Kostratall fra NAV)
- 24 % av de i arbeidsfør alder i Gjerstad, fikk i 2023 en form for sosial stønad. For unge i alderen 18-30 år, er det 5 %, mens det i Agder er 2,5 % og i landet som helhet 1,9 %.

Mulige årsaker til funnene

- Årsakene til uføretrygd er sammensatte, og det er vanskelig å

Hva må vi ha fokus på fremover

- Gjennomføring av videregående skole

| | |
|---|---|
| <p>peke på eksakte forhold. Dette handler både om individets egne forutsetninger, samfunnsstrukturelle forhold, tilgang til behandlingstilbud, tilgang til arbeidsmarked mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marginal tilknytning til arbeidsliv av ulike årsaker. • Lav utdanningsgrad. • Psykisk sykdom og/eller rus • Høy grad av kriser og livsbelastninger • En del personer med innvandrerbakgrunn sliter med å komme inn i arbeidslivet, blant annet på grunn av utfordringer knyttet til språk, kulturforskjeller og helse. | <ul style="list-style-type: none"> • Viktig med fortsatt fokus på å hindre frafall fra arbeidslivet, fordi det vil motvirke konsekvensene av sosial ulikhet. • Motvirke passivitet, som vil kunne påvirke den enkelte negativt, samt føre til økte sosiale og økonomiske utfordringer. • Fokusere på muligheten for å kunne kombinere arbeid og trygd. • Behov for tettere oppfølging av sykmeldte, blant annet med fokus på aktivitetskravet ved 8 ukers sykemelding, for å redusere inngangen på arbeidsavklaringspenger. • Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet. • Styrke tilknytning til skole og arbeidsliv gjennom nettverk og sosial støtte • Jobbe målrettet med å skape og beholde arbeidsplasser for å motvirke arbeidsledighet. • Nettverk og sosial støtte til unge, og styrke tilknytning til skole og arbeidsliv • Styrke kollektivtilbud for ungdom og eldre • Fokus på integreringsarbeid • Tettere oppfølging av tiltaksplaner innenfor relevante områder; forebygging, vedvarende fattigdom mm. |
|---|---|

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

Drikkevannskvalitet

Generell informasjon

Drikkevann fritt for smittestoff er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E-coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll.

Status/funn

- Analyseresultatene for 2023 viser at kommunen hadde meget godt drikkevann, uten avvik på vannprøvene.
- Tallene viser at samtlige husstander (100 %) som er tilknyttet vannverk, har god drikkevannskvalitet. Resultatene ligger over både fylket totalt sett, og landet for øvrig.

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> flott, moderne vannverk med koagulering, filtrering og UV-desinfisering (Moldeprosessanlegg) gode rutiner og internkontroll med drikkevannsforsyningen | <ul style="list-style-type: none"> foreta nødvendig oppgradering av drikkevannsforsyningen fortsatt god drift og kontroll med drikkevannet, slik at innbyggerne kan være trygge på at det er av høy kvalitet god smittevernkontroll |

Smittsomme sykdommer

Generell informasjon

Smittsomme sykdommer har over de siste hundre årene blitt et mindre folkehelseproblem totalt sett. Majoriteten av infeksjonsdødsfallene i Norge er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner hos personer over 70 år. Økt smittepress gjennom klimaendringer og økende kontakt på tvers av landegrensene gjennom reising og migrasjon kan få konsekvenser for folkehelsen. Norge og resten av verden må være forberedt på nye epidemier og pandemier. Antibiotikaresistens er et økende problem. Man ser også at flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste årene og at 150-200 tuberkulose tilfeller meldes årlig.

Infeksjonssykdommer rammer et stort antall mennesker i Norge hvert år, men for de fleste er de ikke livstruende. De gir først og fremst akutt sykdom med lite helsetap over tid. Den store majoriteten av infeksjonsdødsfallene er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner hos personer over 70 år. Beregninger viser at nedre luftveisinfeksjoner var årsaken til om lag 7 % av dødsfallene i denne aldersgruppen i Norge i 2019.

Godt smittevern i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, riktig bruk av antibiotika og effektive overvåkningssystemer er en forutsetning for at vi kan holde smittsomme sykdommer under kontroll i Norge.

[Smittsomme sykdommer og smittevern - FHI](#)

Status/funn

Vaksinasjonsdekning:

- I Gjerstad ligger over gjennomsnitt for land og fylke på nesten alle parametre i barnevaksinasjonsprogrammet. Oversikten er delvis anonymisert, men kommuneoverlege har innsyn.
- Tallene for influensavaksinasjon av personer over 65 år viser at dekningsgraden ligger litt lavere enn Agder (sesong 22/23 63,9%) og landet i øvrig (sesong 22/23 62,3%). Dette var særlig uttalt i sesongene 20/21 og 21/22. Andel vaksinerte steg dog betydelig fra sesongen 21/22 med 45% til sesongen 22/23 med 60,1%.

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

Meldte smittsomme sykdommer:

- Det er totalt sett få smittsomme sykdommer som blir meldt til Folkehelseinstituttet (lovpålagte meldinger) i Gjerstad kommune. De siste årene før Covid19-pandemien var det i snitt 6 meldinger årlig
- Under covid19-pandemien økte antall meldinger kraftig.

| <ul style="list-style-type: none"> Etter pandemien har antall meldinger falt til et snitt på 3-4 meldinger årlig, om en ser bort ifra covid19 tilfeller. MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet | |
|---|---|
| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> God oppfølging fra helsestasjonen, også i forhold til flyktninge og ved familiegjenforening. Høy vaksinasjonsdekning tyder på at kommunen har gode vaksinasjonsrutiner. | <ul style="list-style-type: none"> Fortsatt fokus på vaksinasjonsprogrammet Forebygging av smittsomme sykdommer (Smittevernplan). God håndhygiene Kommuneoverlegen sørge for at rutiner for melding av smittsomme sykdommer blir fulgt. |

| Støy og svevestøv | |
|--|--|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Støyforurensning i samfunnet og svevestøv i lufta øker, og forskning viser at langvarig eksponering kan gi utslag i ulike helseplager. De viktigste kildene til støy og svevestøv er veitrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet.</p> <p>Status/funn</p> <ul style="list-style-type: none"> Det er foretatt støymålinger og utarbeidet støykart for Brokelandsheia, som ligger rett ved E18. Ingen av boligene på Brokelandsheia ligger innenfor gul eller rød sone. Det er foretatt støymålinger for skytebanen på Solemsfetane. Det er ingen hytter eller boliger i nærheten, som blir berørt. E18 og annen vegtrafikk er kilde til støy i noen boliger/boligområder, men mye er forsøkt håndtert gjennom arealforvaltningen. Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 7 % av Gjerstads befolkning, som svarte på undersøkelsen, opplever å være plaget av støy fra trafikk og 4 % av annen støy hjemme. Begge tallene er lavere enn gjennomsnittet for Østre Agder og fylket for øvrig, som var på henholdsvis 8,1 og 8,2 (Østre Agder), og 9,5 % og 8,8 % (Agder). Vi finner ikke tall for dette i undersøkelsen som ble gjort i 2023. Når det gjelder svevestøv, så har vi ingen konkrete tall, eller målinger å vise til lokalt. | |
| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> Støykartene er hensyntatt i arealplanleggingen på Brokelandsheia, slik at det ikke er regulert for boliger innenfor støysonene. Områdereguleringen på Brokelandsheia legger opp til naturlig støyskjerming der det går, og har forøkt å tilpasse funksjonsplasseringer som industri/støykrevende virksomheter, slik at støy fra veitrafikk og næringsvirksomhet i minst mulig grad, skal påvirke områdene som er regulert for bolig. | <ul style="list-style-type: none"> helhetlig arealplanlegging med funksjonelle støyskjermingstiltak, og naturlige støyskjermingstiltak der det er mulig i hovedsak tilrettelegge for støyskjermingstiltak ved støykilden, men også vurdere tiltak i boligområder og/eller som en del av selve boligen i tillegg, der det er behov foreta/kreve støymålinger ifm. nye store veiutbygginger, eller annen støyproduserende aktivitet, før en gir |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Skytebanen er plassert et sted hvor det ikke skaper problemer for fastboende, eller hyttefolk. • Grunnen til at vi ikke har foretatt målinger for svevestøv, er at det ikke har vært på agendaen, og ikke ligger som et krav i lovverket (PBL, Forurensningsloven) | <p>tillatelse til bedrifter/anlegg som lager mye støy etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • få Nye veier til å foreta målinger av svevestøv fra ny firefelts E18 forbi Abel skole, ifm. konsekvensutredninger, som en del av reguleringsplanleggingen, slik at vi er sikre på at ikke verdien er for høye og kan være helseskadelige for elever og ansatte, som har uteområdet rundt skolen som en del av sin undervisningsarena |
|---|---|

Rekreasjon og friluftsliv

Generell informasjon

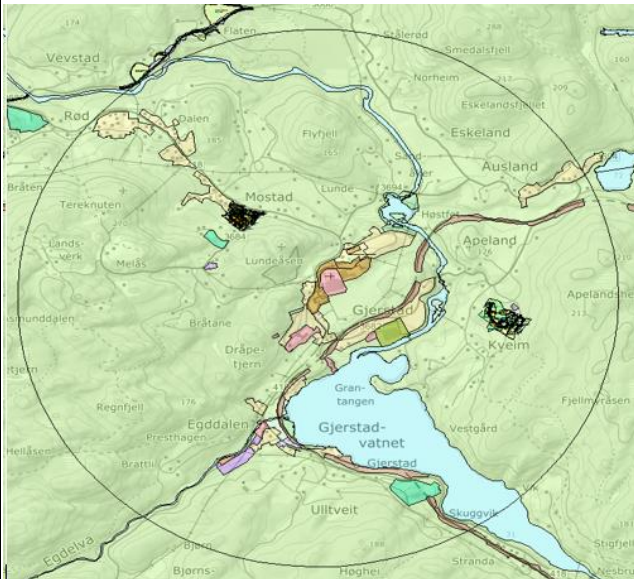
Friluftsliv og andre rekreasjonsområder i tilknytning til sentrumsområder og boligområder, og i byer og tettsteder generelt, er viktige både for den fysiske og psykiske helsen.

Status/funn

Gjerstad kommune har:

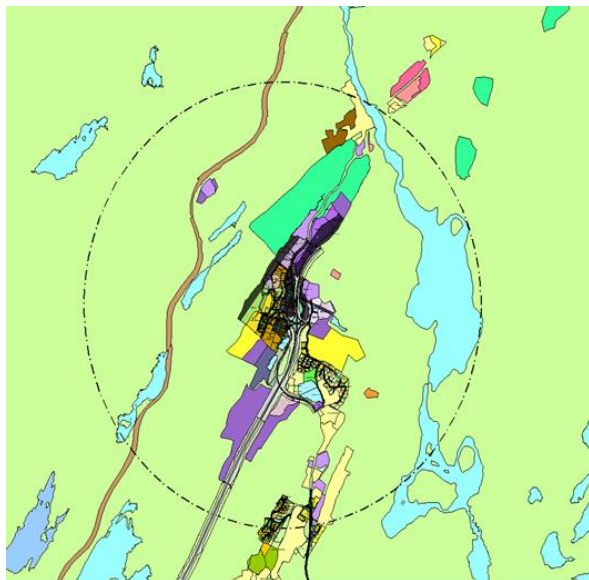
- 151,8 daa lek og rekreasjonsområder i tettbygde strøk – i og i nærheten av kommunens definerte sentre - fordelt på 11 områder

Kirkebygda lokalsenter, totalt 72 daa:



- Mostad terrasse – 1,1 daa
- Alvheim, Kamperhaug – 3,9 daa
- Idrettsbane/Klokkargården – 29,5 daa
- Sandåkerhølen, bade plass – 31 daa
- Stea Egddalen, bade plass – 7,2 daa

Brokelandsheia kommunesenter, med nærområder, totalt 79,8 daa:



- Brokelandsheia næringsområde - 10,8 daa
 - Heimat – 1,2 daa
 - Glimmeråsen - 2,5 daa
 - Lindtjenn/Lindvollheia - 16,3 daa
 - Idrettsanlegg/Fiane - 46 daa
 - Abel/Torbjørnshall - 3 daa
- 124 km merkede sommerløyper
 - 32 km merkede vinterløyper, 2,6 km av dem er lysløype, hvorav 1,6 km med opplyst og asfaltert rulleskitrásé
 - 5 orienteringskart, fordelt på områdene Skorstøl-Gryting o-kart (10 200 daa), Klavfjell o-kart (11 800 daa), Abel ungdomsskole/Holte/Åsen o-kart (2000 daa), Ulltveit o-kart (15 300), og Drivheia-Eldstøheia o-kart (14 756 daa). Orienteringskarta strekker seg over totalt 54 056 daa, med ca. 54 daa sti.
 - utarbeidet fire forskjellige nappekart til barmarksturer, som er plassert ut for noen av de mest brukte sommerturløypene i kommunen; Brokelandsheia-Klavfjellområdet, Sundefosen, Gjerstad-Mesel og Kleivvann-Vestøl
 - bygd ut en 400 meter lang oppgruset og tilrettelagt tursti i tilknytning til Brokelandsheia, boligområdet på Brokelandsheia terrasse/Glimmeråsen og turløypene på Klavfjell, for å gjøre skogsområdet mer tilgjengelig og brukervennlig for flere brukergrupper – her er også lagt inn en paralleltgående aktivitetsløype
 - Det er avsatt ca. 19305 daa som hensynssone friluftsliv, som regnes som viktige friluftsområder rundt pressområder, skole/bhg og lokalt og regionalt viktig arenaer, i kommuneplanens arealdel. (I tillegg har vi ca. 24 200 daa naturvernsområder).
 - Dagsturhytta Gjerstad; Tjennimellom, godt plassert, med merkede løyper, kort vei fra både Gryting og Brokelandsheia, stod ferdig seinsommeren 2023.
 - Kommunen har startet opp en satsing/et prosjekt for å få et uteområde rundt Aktivitetshuset i Kirkebygda, som skal skape liv og aktivitet så vel ute, som inne.
 - Det jobbes med etablering av en frisbeegolfbane.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 og 2023 viser:

- 98 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen i 2019 og 93,2 % i 2023, opplever å ha god eller svært god tilgang på natur- og friluftsområder. Gjerstad hadde den nesthøyeste

| <p>prosentandelen i Agder (Agder totalt 95,1 %) i 2019, men ligger i 2023, bare så vidt over Agder, som har 92 %. I Gjerstad svarer 95 % av de med god økonomi at de har god tilgang, mens 90 % av de med dårlig økonomi svarer det samme. Kun 78 % av de mellom 18 og 29 år og 80 % av de mellom 30 og 39 år, svarer at de har god tilgang på natur- og friluftsområder, mens 93 % av de mellom 40 og 49 år og 96-97 % av de fra 50 til 70+, svarer det samme. Altså føler man at man har bedre tilgang jo eldre man blir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62 % av de som svarte i 2019, opplever å ha god eller svært god tilgang på parker og grøntareal. Dette er den laveste prosentandelen i Agder (Østre Agder 70,5 % og Agder totalt 78,8 %). Det kan se ut som dette spørsmålet er gått ut, eller lagt inn i spørsmålet for friluftsområder i 2023. • 18 % av de som svarte i 2019 og 21,5 % i 2023, mener at gang- og sykkelveinettet er godt eller svært godt utbygd. For 2019 var det den laveste prosentandelen i Agder (Østre Agder 28,7 % og Agder totalt 60,5 %). I 2023 er det 31 % som er fornøyd i Østre Agder. Det er 43 prosentpoeng forskjell fra regionene som rapporterer om det dårligste utbygde gang- og sykkelveinettet, som er Østre Agder, til den best utbygde regionen, som er Kristiansand (74 %). Agder totalt har i 2023 59 % som er fornøyd med gang- og sykkelveinettet. | |
|--|---|
| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vi har en veletablert og godt fungerende ordning med stimenn og områdekontakter for de forskjellige områdene/delene av turstinettet. Det gjennomføres årlige møter med kontaktene. • Havrefjell turlag er en ivrig pådriver og god samarbeidspartner ifm. rydding og merking av sommerturløyper. • Idrettslaget (GIL) er en stor pådriver og utbygger av merkede vinterløyper. Kommunen har også en avtale med GIL om løypekjøring vinterstid. Skiløypene kjøres opp fra første snøfall fram til snøen går i april. • Det har ikke vært noen tradisjon for å legge til rette for gode parker og andre tilrettelagte grøntanlegg/-områder, fordi vi har hatt naturen rett utenfor døren. | <ul style="list-style-type: none"> • jobbe med å få statlig sikret viktige friluftsområder i kommunen • fortsette stimennordningen • justere nappekartet for Kleivvan-Vestøl, da det er ryddet og merket en ny sti i området • videreutvikle samarbeidet med lag og foreninger • jobbe med uteområdet rundt Aktivitetshuset i Kirkebygda, for å få en arena for felles aktivitet på tvers av generasjoner • ta aktivt grep for å få på plass Stortorget på Brokelandsheia, som et miniparkanlegg med flere funksjoner |

Sosiale møteplasser og frivillige organisasjoner

Generell informasjon

Deltakelse i sivilsamfunnet og frivillig sektor har positive helsegevinster, både for den som deltar og for samfunnet som helhet. Det pekes på flere mulige positive virkninger av å delta i frivillig arbeid: medborgerskap (frivillige er mer politisk aktive og tillitsfulle enn ikke-frivillige, og mindre ensomme), sosial adferd (deltagelse i frivillig arbeid kan hindre særlig unge, fra å havne i «trøbbel»), positiv dreining av sosioøkonomi (gjennom frivillighet knytter man kontakter og oppnår kunnskap som styrker ens posisjon i samfunnet og arbeidsmarkedet), bedre helse og livskvalitet.

Det lokale og betydningen av nærmiljøet har stor betydning i menneskers liv. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særlig viktig for denne aldersgruppes velferd (UngData 2022). Klarer man å få på plass gode møteplasser som skaper trivsel, trygghet og glede, små og store «rom» som folk ønsker å ta i bruk, gjerne på tvers av generasjoner, så gir dette mye til lokalbefolkningen.

Status/funn

- Gjerstad har 39 forskjellige aktive registrerte lag og foreninger, i tillegg til syv registrerte politiske partier og tre politiske rådgivende organ; eldrerådet, ungdomsrådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Minst 60 % av Gjerstads befolkning er medlem i et lag/en forening
- Vi har ikke klart å finne ut hvor mange % av Gjerstad befolkning som er frivillige
- Gjerstad Idrettslag (GIL) er den foreningen/laget med flest medlemmer; 560 medlemmer pr. 31.12.2023. Dette utgjør 20 % av Gjerstads befolkning. GIL tilbyr 12 forskjellige aktiviteter/idretter.
- Vi har et lokalt folkebibliotek, som arrangerer bokbad, forfatterkvelder, debattkvelder og spillkvelder
- Frivilligsentralen er en del av kommunen, og holder til i og administrerer kommunens nye Aktivitetshus.
- Kommunen har en egen frisklivssentral som har flere aktiviteter. De samarbeider med flere aktører, bl.a. 'Aktiv på dagtid'.
- Drop in er en frivillig organisasjon, som arrangerer ungdomskvelder annenhver fredag, gjennom skoleåret.
- MOT arrangerer i samarbeid med lokale lag og foreninger, aktivitetssamlinger to ganger i året, samt at de arrangerer 'MOT etter skoletid' for alle ungdomsskoleelevene i bygda, en ettermiddag i uka fra høstferien til påske. Dette er et uformelt fritidstilbud med matservering.
- Generasjonslekene skal arrangeres for første gang i 2024.
- Tall fra UngData viser at 55 % i 2019 og 57 % i 2022, av ungdom i ungdomsskolealder i Gjerstad, er fornøyd, eller nokså fornøyd, med treffsteder i kommunen, mot 61 % (2019) og 62 % (2022) i Agder og 49 % (2019) og 46 % (2022) i landet.

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Befolkningen i Gjerstad har en tradisjon for frivillig arbeid, men vi ser en økende trend til at det er mindre vilje til frivillig arbeid i den yngre delen av befolkningen. • Man er vant til lange avstander og at en må "gi litt" for å komme til de treffstedene som finnes. Men en ser en tendens til at krav og forventninger øker. | <ul style="list-style-type: none"> • Lage gode møteplasser sammen med de målgruppene det gjelder. • Vi er ikke så mange folk. Så derfor lage noen få gode møteplasser, framfor mange halvgode. • Framsnakke behovet for og gleden ved å være med i frivilligheten. Gleden ved å gi og gjøre andre glad. |

Radon

Generell informasjon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass og den viktigste naturlige kilden til ioniserende stråling vi utsettes for i Norge. Radon stammer fra nedbryting av uran fra grunnfjell og løsmasser. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav, helsefare oppstår når gassen siver inn og

oppkonsentreres i vårt innemiljø. Radon i inneluft øker risikoen for lungekreft. Etter røyking er radon den viktigste årsaken til denne kreftformen. Barn og unge som er i vekst og utvikling er mer følsomme for stråling enn eldre. Stråleskader etter lave doser kommer først etter 20-40 år.

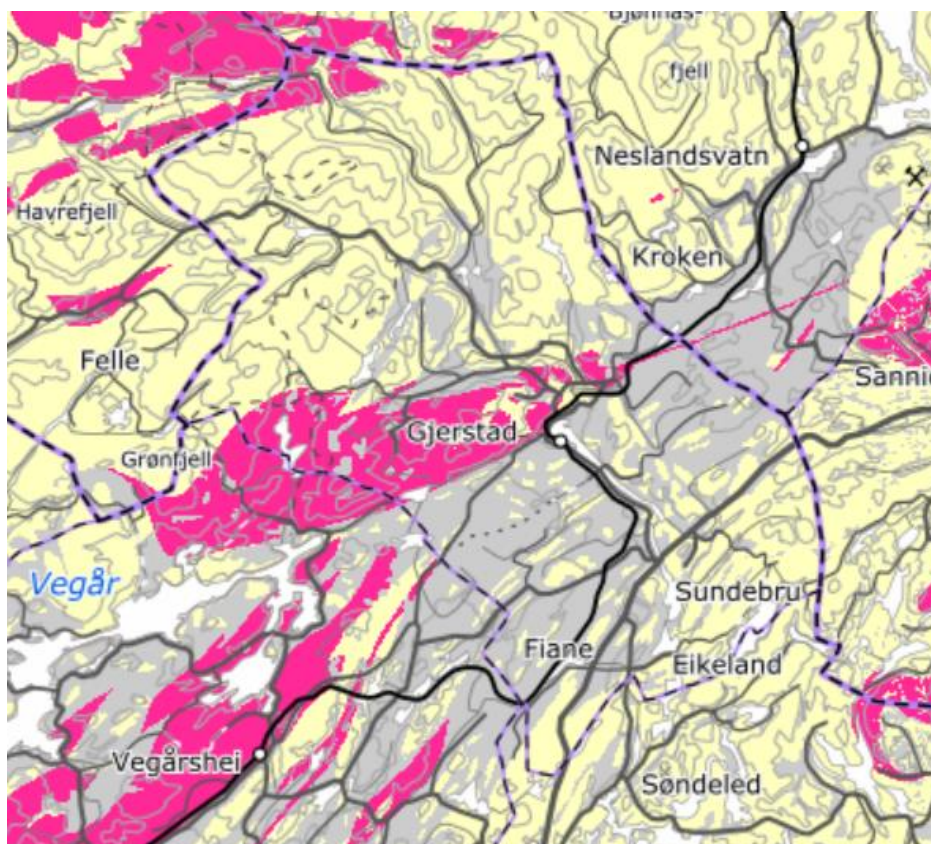
Målinger kan avdekke om det foreligger radon i inneluften. Radonnivået bør ikke overstige 200 Bq/m³. Er radonnivåene over 100 Bq/m³, bør tiltak iverksettes for å redusere nivået.

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

Strålevernforskriften stiller krav til grenser for radon i utleieboliger, skoler og barnehager. Eiere av skoler og barnehager og utleier av boliger, må da sikre at målinger er utført og at verdiene er i henhold til forskriftene. Kommunen har ansvar for å føre tilsyn med dette og ta dette med i arealplanlegging og i veiledning til innbyggere som skal bygge i områder som er utsatt for radon.

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

Status/funn



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

Kartet viser at Gjerstad kommune har områder med høy aktsomhet for stråling. Det er ingen områder med særlig høy aktsomhet.

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Geologien i Gjerstad og Norge generelt• Vårt kalde klima• Bygningskonstruksjoner• Ventilasjonssystemer | <ul style="list-style-type: none">• Krav til radonhåndtering i utbyggingsprosjekter• Fokus på radon i planlegging, byggesaker og innstallering av ventilasjonssystemer |

Skader og ulykker

Skader og ulykker

Generell informasjon

Ulykker som fører til personskader, er en stor utfordring for folkehelsen og tar relativt mange unge liv. Om lag 2 500 personer dør hvert år av skader (voldsomme dødsfall). Slike dødsfall utgjør cirka 6 prosent av alle dødsfall i Norge (FHI, 2022). Om lag 2 000 av disse dødsfallene skyldes ulykker, de øvrige er i hovedsak selvmord. Ulykker er den største dødsårsaken for personer under 45 år.

I samtlige aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som dør på grunn av ulykker. Kjønnforskjellen er størst blant voksne i aldersgruppen 25-34 år. Menn dør langt oftere enn kvinner i trafikken, samt av drukning og forgiftninger. For dødsfall som skyldes fall og brannulykker er kjønnsfordelingen jevnere.

Fallulykker er den desidert største ulykkesårsaken, etterfulgt av forgiftningsulykker, trafikkulykker og andre transportulykker, samt en stor gruppe av «andre og uspesifiserte ulykker».

[Skader og ulykker - FHI](#)

Status/funn

Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel, region og år:

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|------|------|------|------|
| Ulykker | | | | |
| 4211 Gjerstad | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Dødsulykker | | | | |
| 4211 Gjerstad | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Drepte | | | | |
| 4211 Gjerstad | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Skadde i alt | | | | |
| 4211 Gjerstad | 3 | 3 | 5 | 3 |
| Hardt skadde | | | | |
| 4211 Gjerstad | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lettere skadde | | | | |
| 4211 Gjerstad | 3 | 3 | 5 | 3 |
| Uoppgitt skadegrad | | | | |
| 4211 Gjerstad | 0 | 0 | 0 | 0 |

[12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel, region og år. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|
| Ulykker | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 1 | 6 | 6 | 3 | 4 | 3 |
| Dødsulykker | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Drepte | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Skadde i alt | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 1 | 5 | 9 | 3 | 3 | 5 |
| Hardt skadde | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lettere skadde | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 1 | 4 | 9 | 3 | 3 | 5 |
| Uoppgitt skadegrad | | | | | | |
| K-4211 Gjerstad | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

I pandemiårene falt antall ulykker. Det lavere nivå har så langt holdt seg.

Gjerstad er vertskommune for nullvisjonsleder og er under sertifisering til "trafikk sikker kommune".

| Mulige årsaker til funnene | Hva må vi ha fokus på fremover |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Det er sammensatte årsaker Skader og ulykker - FHI | <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre det forebyggende arbeidet som allerede gjøres i form av informasjon og opplæring i barnesikring (hjemme, på sykkel, i bil etc.), trafikkopplæring, brannvernkurs, fokus på hjemmeulykker blant eldre og god tilgang på strøsand. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ha fokus på å forebygge lårbensbrudd/hoftebrudd (belastende for den som rammes og kostbart for samfunnet). • trafiksikkerhet og tiltak knyttet til trafiksikkerhetsplanen • videreføre samarbeidsmøtene med vegvesen og Fylkeskommune • forebygging – politiet/politikontakt (SLT) |
|--|---|

Trafikk – utfordringer og ulykker (har tatt alt med under skader)

Helserelatert atferd

Helserelatert atferd er atferd som har innvirkning på helseutfall. Dette punktet tar for seg risikofaktorer for de ikke-smittsomme sykdommene. Fire felles risikofaktorer til disse sykdomsgruppene: Tobakksbruk, høyt alkoholforbruk, usunt kosthold og fysisk inaktivitet. Dette er risikofaktorer som kan forebygges. Effektive tiltak rettet mot disse faktorene vil kunne redusere antall tilfeller av ikke-smittsomme sykdommer, og vil kunne ha effekt på utviklingen av fedme, som også er en stor helseutfordring <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-notat-2019.pdf>

| Deltakelse i aktiviteter | |
|---|---|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter er en viktig kilde til fellesskap, identitet og mestring for barn og ungdom, og gir dem ferdigheter og erfaringer som har betydning senere i livet (Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter (unit.no)). Ungdom deltar mindre i regelmessige aktiviteter etter hvert som de blir eldre. De barn og unge som kommer fra hjem med mest ressurser har nesten dobbelt så høy sannsynlighet for å delta i organiserte fritidsaktiviteter, enn de som kommer fra hjem med minst (Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter (unit.no))</p> | |
| <p>Status/funn</p> <p>Resultater fra ungdomsundersøkelsen i 2022 viser at 61 % av elevene på ungdomskolen er med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. På videregående skole (vgs) viser ungdomsundersøkelsen at det er 41 % som er med i en organisasjon, klubb, lag eller forening. Gjerstad er over gjennomsnittet i Agder på ungdomstrinnet, men under gjennomsnittet på vgs.</p> <p>Folkehelseundersøkelsen fra 2023 viser at det er 24 % i Gjerstad som deltar i organisert aktivitet. Det er 1 % opp fra 2019. I Agder var det i 2023 31 % som deltok i en organisert aktivitet.</p> <p>Folkehelseundersøkelsen fra 2023 viser at det er 43 % i Gjerstad som rapporterer at de ukentlig deltar i annen aktivitet. Det er en nedgang fra 2019 (48% i 2019). I Agder er det 57% som svarer at de ukentlig deltar i annen aktivitet. https://agdertall.no/annet-innhold/sporreundersokelser/folkehelseundersokelser-i-agder/</p> | |
| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> • Det er et allsidig fritidstilbud som tilbys i kommunen | <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt fokus på aktiviteter tilpasset ulike aldersgrupper og ulike interesser |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kommune har hatt fokus på kartlegging og deltakelse i mange år, gjennom «Ung aktiv» i 3. og 4.klasse. • Støtteordning for barn og unge som lever i lavinntek; «Aktivt med» • Alle 6-åringer i bhg, og alle skolelever har de siste årene fått utdelt oversikt over hva som finnes av fritidsaktiviteter i kommunen og kulturskolen i Østre Agder, ved skoleoppstart etter sommeren og etter juleferien. • Gjerstad skolekorps og Kulturskolen Øst i Agder har hatt et eget opplegg med musikkinstrumentopplæring ++ i 4.klasse, i flere år. • MOT-coach, sammen med MOT-elever, har gjennomført «MOT etter skoletid», for alle ungdomsskoleelever en ettermiddag i uka, gjennom skoleåret, i flere år. • Lag og foreninger i Gjerstad har fokus på lav deltakerpris. • Kommunen har en egen utlåssentral. | <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre det vi allerede gjør (se mulige årsaker til funnene). • Se på mulig gjennomføring av «Ung aktiv» i 8.klasse også. • Få på plass en digital aktivitetskalender. |
|---|---|

| Fysisk aktivitet | |
|---|--|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk helse, gir overskudd og kan medvirke til forebygging og behandling av ulike sykdommer og tilstander. Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for dårlig helse. Blant voksne er det i dag om lag 3 av 4 som tilfredsstillt minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet fra Helsedirektoratet. Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for at barn og unge skal oppnå normal vekst og utvikling og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon.</p> | |
| <p>Status/funn</p> <p>I Ungdataundersøkelse 2022 svarte 65 % av elevene på ungdomskolen at de blir andpusten eller svett, 3 ganger i uka eller mer. Dette er over gjennomsnittet for Agder. På videregående svarte 63 % av elevene at de ble andpusten eller svett, 3 ganger i uka eller mer.</p> <p>Folkehelseundersøkelsen i Agder fra 2023 viser at det er 16 % av voksne i Gjerstad som er minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4 dager eller mer i uken. Dette er helt likt som i 2019. I Agder er det 22 % i 2023. https://agdertall.no/helse/levevaner/#fysisk-aktivitet-fhus</p> | |
| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
| <ul style="list-style-type: none"> • Det tilbys allsidig fritidstilbud i kommunen • Mange har tilknytning til det lokale idrettslaget – over 21 % av Gjerstads befolkning (520 av 2421 innbyggere) | <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på informasjon om kosthold, søvn og fysisk aktivitet til foreldre via barnehage, skole og helsestasjon • Frisklivstilbud til familie, barn og unge, i tillegg til voksne og eldre |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mange elever velger fysisk aktivitet og helse som valgfag på ungdomsskolen. • Kommunen har mange flotte turstier sommerstid, og flotte oppkjørte skiløyper vinterstid. • Kommunen deltar i «Aktiv på dagtid»; lokalt gjennomføres styrkegruppe, yoga og svømming. • Frisklivssentralen, sammen med Havrefjell turlag, gjennomfører «Frisklivstrim» en gang i uka. • Idrettslaget har startet opp styrketrening/sirkeltrening for alle over 16 år tre ganger i uka, damehåndball og badminton for alle aldersgrupper, i tillegg til alle aktivitetene de har for barn og unge. • Hoppbakkeanlegget på Holmen er restaurert og oppgradert til nymoderne standard. | <ul style="list-style-type: none"> • Gode og varierte tilbud om allsidig FA for alle aldersgrupper • Helsegevinstene ved å være i regelmessig fysisk aktivitet gjelder for alle aldersgrupper. • Både barn, voksne og eldre bør redusere tida de bruker på stillesittende aktivitet. |
|--|---|

Kosthold/Ernæring

Generell informasjon

God og riktig ernæring er viktig for å fremme god helse, vekst og forebygge livstilssykdommer. Et sunt kosthold kan redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. Det er nasjonale anbefalinger om å spise variert, mye grønnsaker, frukt, bær og grove kornprodukter, fisk og begrense mengde bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, «Kostrådene og næringsstoffer,» 20.12.23. [Internett]. Available: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer>)

Status/funn

Resultater fra Ungdataundersøkelsen viser at 61% av ungdomsskoleelevene oppgav at de spiste frokost før første skoletime. 80 % oppgav at de spiste lunsj/matpakke, mens 28 % av elevene oppgav at de spiste frukt/grønnsaker/bær daglig på skolen. Både når det gjelder matpakke på skolen og frukt og grønt på skolen er Gjerstad over Agder-gjennomsnittet.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser at:

- 34 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen rapporterte inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere. Det er en økning fra 2019 med 12 %. Gjennomsnittet i Agder i 2023 er på 28 %.
- 42 % av de som svarte sørger for inntak av fisk 2-3 ganger i uken eller oftere. Det er en reduksjon på 3 % sammenlignet med 2019. Andelen i Agder er 43 %.
- 32 % av de som svarte sørger for daglig inntak av frukt og bær. Det er 2 % mer enn i 2019. Andelen i Agder er 32 %.
- 41 % av de som svarte sørger for daglig inntak av grønnsaker. Det er en økning på Andelen i Agder er 36 %.

<https://agdertall.no/helse/levevaner/#kosthold-voksne>

| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • God informasjon om kosthold og FA (fysisk aktivitet) til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon • Høy andel av befolkningen med lavinntekt – påvirker muligheten til å kjøpe fisk, frukt og bær, som ofte er dyrt | <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på sunt kosthold og gode matvaner i barnehage, skole, SFO og på helsestasjonen • Tett og godt foreldresamarbeid. • Fokus på informasjon om ernæring fra frisklivssentralen og fastleger • Forebyggende fokus |

| Søvn |
|---|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Søvn er viktig for god psykisk og fysisk helse. Dårlig eller for lite søvn kan påvirke humør, konsentrasjonsevne og yteevne, og mangel på søvn påvirker helsen negativt.</p> <p>Søvn spiller en sentral rolle i forhold til barnas utvikling, deres psykisk helse og atferd, og evne til læring og konsentrasjon. Forstyrret og/ eller utilstrekkelig søvn kan ha konsekvenser både på kort og på lang sikt. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 prosent av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art.</p> <p>Personer som lider av søvnevansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier.</p> <p>Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidspsykefravær og varig uføretrygd.</p> <p>Søvnbehovet er individuelt, men ungdom anbefales mellom 8-10 timer søvn. Sover barn/ungdom kun seks timer pr. natt, får de en kognitiv fungering to alderstrinn under normal kognitiv fungering.</p> <p>I 2022 ble spørsmål om søvn tatt med i ungdomsundersøkelsen i Agder for første gang.</p> <p>Status/funn</p> <p>Undersøkelsen Ung i Agder 2022 viser at 66 % av jentene og 57 % av guttene oppgav at de sov 7 timer eller mindre sist natt (8.-3.vgs). Undersøkelsen viser også en økning på andel elever som oppgir å være ganske, eller veldig mye plaget av søvnproblemer.</p> <p>Ungdata junior (5.-7. klasse) viser at de fleste barna sover innenfor rammene av de anbefalte ni-ti timene som gjelder for aldersgruppen 10-12 år. Likevel er det en del barn som sover en god del mindre. I Agder svarer 24 % av jentene og 18 % av guttene at de har problemer med å sove ofte, eller veldig ofte. Om lag 40 % av elevene oppgav at de sov 7 timer eller mindre forrige natt.</p> <p>Årsaker, sammenhenger og konsekvenser:</p> <p>Forskning viser at lite søvn kan ha en rekke negative konsekvenser, og at søvnproblemer kan henge sammen med mange ulike forhold. I Ung i Agder 2022 beskrives sammenhengene mellom sosioøkonomisk bakgrunn, fysisk- og psykisk helse, helseadferd og skjermbruk.</p> |

Blant de som opplever at familien har dårlig råd, svarer hele 63 % at de sov 6 timer eller mindre sist natt. Dette gjelder kun 24 % av ungdommene som vurderer familieøkonomien som god.

Sammenhengen mellom mye bruk av sosiale medier og lite søvn er tydelig i Ungdata-tallene. Blant ungdommene som sov 6 timer eller mindre sist natt, oppga 65 %t at de bruker mer enn to timer på sosiale medier i løpet av en vanlig dag. 37 % av dem som sov ni timer svarte det samme. Vi finner ikke disse sammenhengene mellom gaming og søvn.

Vi kan ikke si sikker hvordan dette henger sammen. Er det slik at ungdommer som ikke får sove bruker mer tid på sosiale medier, eller gjør de sosiale mediene at det er vanskeligere å få nok søvn?

Vi finner også sammenheng mellom søvn og psykiske helseplager:

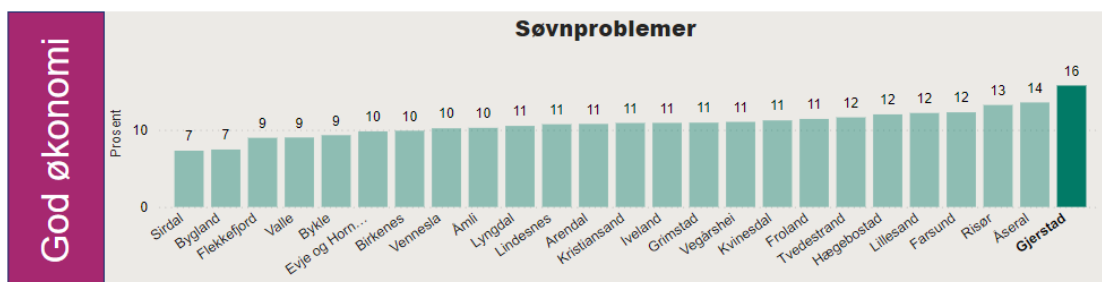
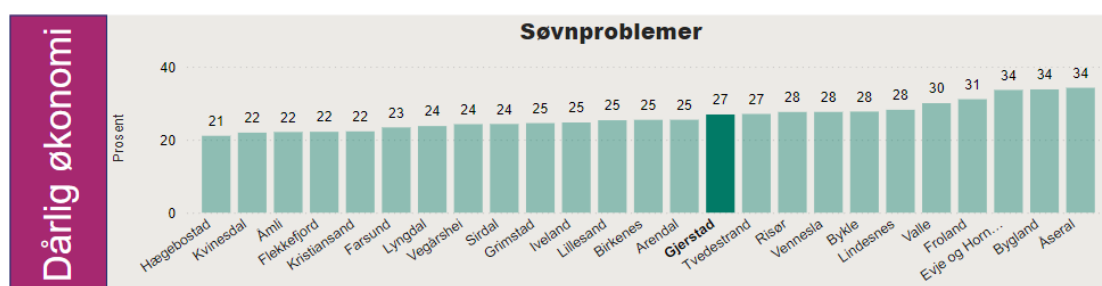
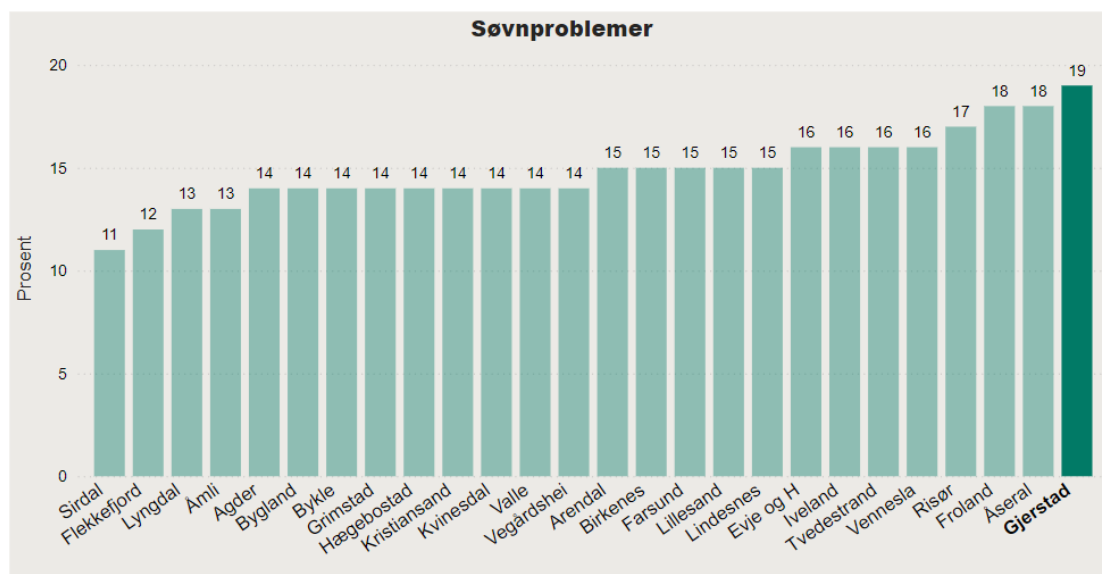
Hele 44 % av jentene som sov lite, altså 6 timer eller mindre sist natt, hadde opplevd mange psykiske plager sist uke, som tristhet, slitenhetsfølelse og bekymring. Dette gjaldt kun 9 %t av jentene som sov ni timer.

De er også mindre fornøyd med helsa: Jo færre timer ungdommene sov sist natt, desto mindre fornøyde var de med helsa si.

Halvparten av de som sov 6 timer eller mindre slet med hodepine daglig eller ukentlig, mens dette gjaldt 22 % av de som sov ni timer.

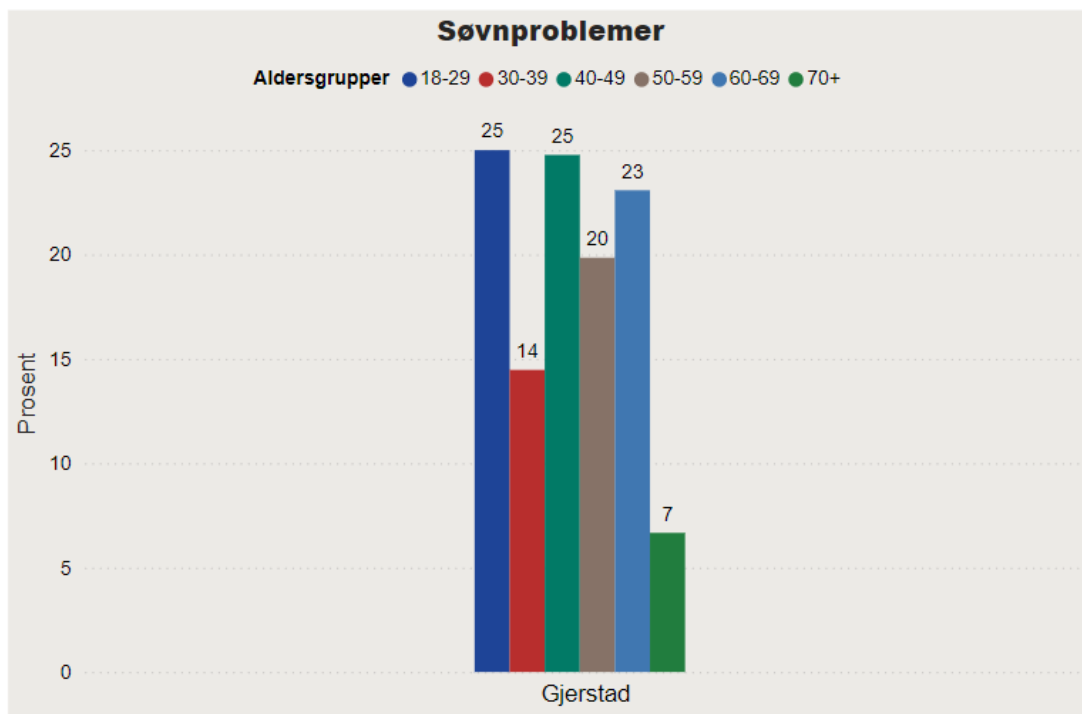
Ungdommene som sov lite, og da særlig de som sov seks timer eller mindre, fikk også klart dårligere score på spørsmål om selvbilde, trivsel og mestring enn ungdommene som sov mer.

Økningen i psykiske helseplager hos ungdom kan ha mange grunner, men vi vil peke på at lite søvn kan spille en viktig rolle her, og spesielt hos jenter.



<https://agdertall.no/annet-innhold/sporreundersokelser/folkehelseundersokelser-i-agder/>

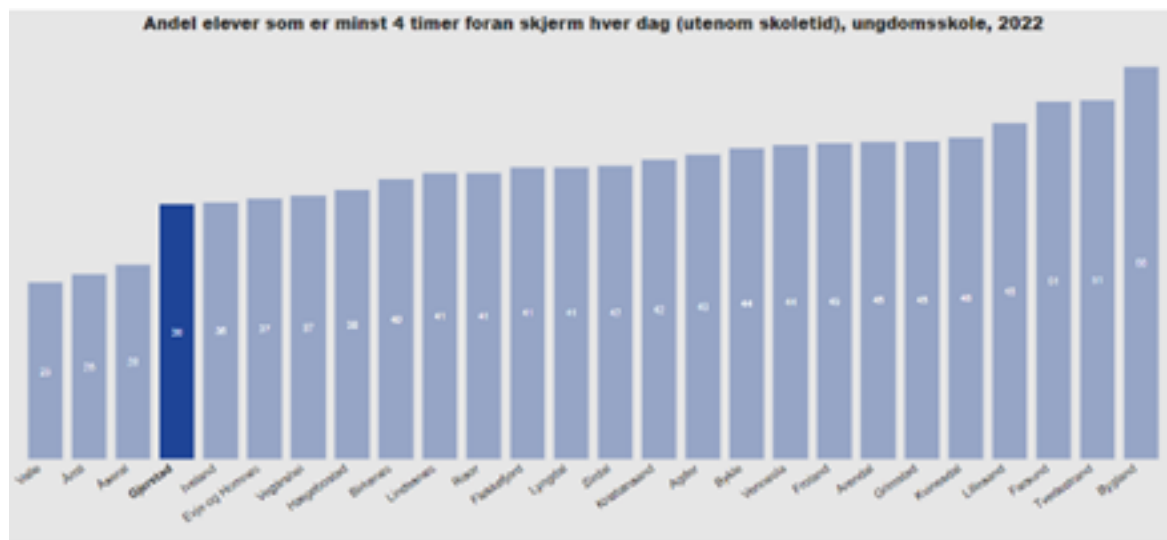
Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser at 19 % i Gjerstad opplever søvnproblemer. Gjennomsnittet i Agder ligger på 14 %. Når man deler i opplevd god eller dårlig økonomi, svarer 16 % av de med god økonomi at de har søvnproblemer, sammenlignet med 27 % av de med dårlig økonomi. I Gjerstad er det de i alderen 18-29 år og 40-49 år som opplever mest søvnproblemer. De som opplever minst søvnproblemer er de som er over 70 år og de som er mellom 30-39 år.



| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Gjerstad kommune har høy andel med lav sosioøkonomisk status – vi ser at dette har sammenheng med antall timer søvn pr. natt | <ul style="list-style-type: none"> Vi må sette fokus på søvn på alle arenaer hvor vi møter barn, unge og deres foreldre (helsestasjon, barnehage, skole, barnevern etc.) Søvn som tema på foreldremøter Fokus på foreldresamarbeid |

| Tid brukt på ulike medier |
|--|
| <p>Generell informasjon</p> <p>Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge bør begrense passiv skjermtid på fritiden. Det er en sammenheng mellom mye skjermtid på fritiden og depresjon blant barn og unge. Økt skjermtid kan være en risikofaktor for overvekt og fedme, og det er vist en sammenheng mellom økt bruk av skjerm og lite søvn (hentet fra agdertall.no).</p> <p>Status/funn</p> |

I ungdatabundersøkelsen fra 2022 svarte 36 % av elevene på ungdomsskolen at de er minst 4 timer foran skjerm hver dag (utenom skoletid).



| Mulige årsaker til funnene | Hva vi må ha fokus på fremover |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • På tross av allsidig kultur- og fritidstilbud i kommunen, men samtidig så er dette kanskje årsaken til at vi ligger lavere enn snittet i Agder? • Lett tilgjengelig • Lite krevende • Avhengighetskapende | <ul style="list-style-type: none"> • Fortsette å ha fokus på gode og allsidige fritidstilbud • Sørge for tett og godt samarbeid med frivillig sektor • Dialog med foresatte i barnehagen og på skolen, på foreldremøter, og i andre naturlige sammenhenger • Folkeopplysning generelt • Opprettholde mobilfri skole |

Røyk og snus

Generell informasjon

Tobakksrøyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Røyking fører til en rekke alvorlige helseskader. All røyking medfører helsesisiko, også om du bare røyker litt. De mest alvorlige er hjerte- og karsykdommer, kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) og kreft. Den vanligste årsaken til kols er røyking. Omtrent en av tre røykere utvikler kols etter 20-30 års røyking. I følge kreftregisteret fører røyking til mer enn 5000 nye krefttilfeller hvert år. 94 % av dem som får lungekreft er røykere, eller eksrøykere som har røkt i flere år. Årlig dør ca. 5000 personer i Norge på grunn av røyking.

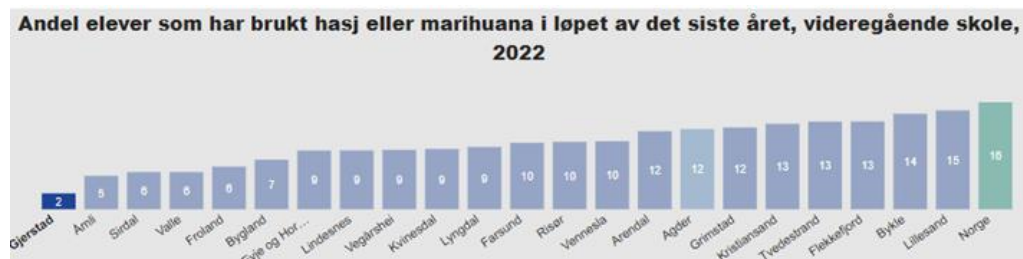
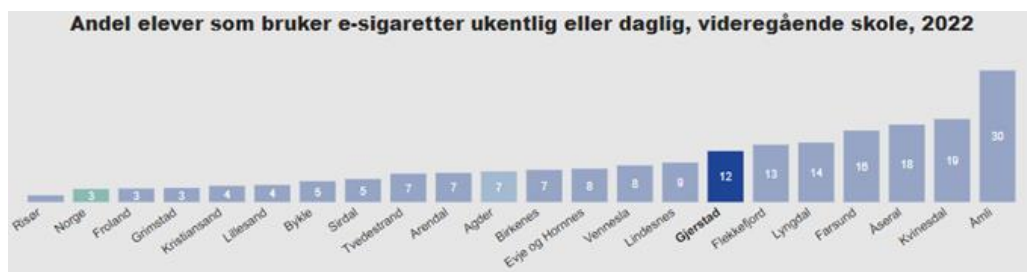
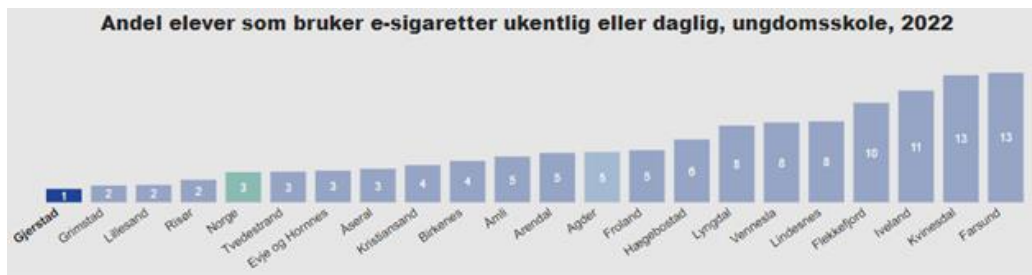
Snusing skaper ofte irritasjon og skade på tenner, tannkjøtt og slimhinner i munnhulen. Det kan gi uopprettelige slimhinneforandringer, med blottede tannhalser. Mer alvorlig fører snusing til økt risiko for alvorlige kreftformer med høy dødelighet, som munnhule-, strupe-/spiserør-, bukspyttkjertel- og mage-/tarmkreft. Snus øker også risikoen for hjerte- og karsykdommer, og gir økt risiko for å dø etter et hjerteinfarkt, eller hjerneslag. Å snuse en boks pr. dag, øker risikoen for diabetes 2 med 70 %. (Systematisk oversikt – studie gjennomført i samarbeid m/m. FHI, Kreftregisteret og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI))

Både snusing og røyking øker risikoen for svangerskapsforgiftning, fosterskader, prematuritet, dødfødsel og krybbedød.

Status/funn

I ungdatabesøkelsen fra 2022 svarer 1 % av elevene på ungdomsskolen at de bruker e-sigaretter ukentlig eller daglig. På videregående svarer 12 % at de bruker e-sigaretter ukentlig eller daglig. På videregående er det 2 % som svarer at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året.

Røyking hos kvinner i Gjerstad lar seg ikke beregne fra kommunestatistikken. I mange år har det vært en høyere andel kvinner i Gjerstad, som festrøyker, enn i landet for øvrig.



Andelen deltakere i Gjerstad som rapporterte daglig snusing i folkehelseundersøkelsen 2023 var 13 %. Det er en økning fra 2019 med 3 %. I Agder var tallet 11% i 2023.

Andelen deltakere i Gjerstad som rapporterte daglig røyking var 12 % i 2023. Det er likt som i 2019. I Agder rapporterer 8 % om daglig røyking.

Mulige årsaker til funnene

- Kombinasjonen «Kjærlighet og Grenser» og MOT, med opplegg for elever på dagtid og likt/oppfølgende opplegg for foresatte på kveldstid – godt fokus- og forebyggingsarbeid.
- Abel skole som MOT-skole.

Hva vi må ha fokus på fremover

- Fokus på forebyggende arbeid – kampanjer rettet mot ungdom, informasjon til gravide og voksne som røyker og snuser
- Tett og godt foreldresamarbeid
- Røykeslutt/tobakks-/snusavvenningskurs og individuell oppfølging på frisklivssentralen, i samarbeid med fastlegen, ved behov.

Alkohol og rus

Generell informasjon

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i Norge og alkohol forårsaker betydelige folkehelseproblemer.

Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Inntak av større mengder gir derimot rusvirkninger, fulgt av økt risiko for uhell, skader og ulykker. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse. Ved gjentatt forbruk av alkohol over tid, øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet. (Kilde: Folkehelseinstituttet. Fakta om forbrenning av alkohol). Rusmiddelarbeid i kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholloven, rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge, for på den måten å hindre risikofylt, eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet. Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse. (Kilde: Helsedirektoratet. Rusmiddelarbeid i kommunene).

Status/funn

I ungdomsundersøkelsen fra 2022 var det 1 % av elevene på ungdomsskolen som svarte at de drikker alkohol en eller flere ganger i måneden. I samme undersøkelse svarte 26 % av elevene på videregående skole at de drikker alkohol en eller flere ganger i måneden.



Kilde: Ungdataundersøkelsen 2022. Rapport med utfyllende informasjon finner du [her](#)

folkehelseundersøkelsen i Agder kommer det frem at 14 % i Gjerstad drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere. Dette er en økning på 2% sammenlignet med 2019. I Agder rapporterer 19 % at de drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere i folkehelseundersøkelsen 2023.

<https://agdertall.no/annet-innhold/sporreundersokelser/folkehelseundersokelser-i-agder/>

Mulige årsaker til funnene

Hva vi må ha fokus på fremover

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Foreldres forhold til alkohol, både hva de kommuniserer og hva de gjør, har betydning for ungdommens alkoholdebut. | <ul style="list-style-type: none"> Fortsatt fokus på holdningsskapende arbeid blant barn og ungdom Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) Bidra til utsatt alkoholdebut gjennom foreldreprogrammet Utsett! Oppfølging av tiltak i interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024 |
|--|--|

Helsetilstand

Forventet levealder og egenvurdert helse

Generell informasjon

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Særlig har helseforskjellene økt de siste ti årene, både innenfor fysisk og psykisk helse og både for barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet ([FHI](#)).

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåkning av befolkningens helsestatus over tid. Nasjonalt svarer rundt to av tre at de er fornøyd med helsa si, men nær en av fem er misfornøyd. Gutter er i gjennomsnitt mer fornøyd med egen helse enn jenter. Både levealder og selvopplevd helse øker ved økt utdanningsnivå. Eldre voksne rapporterer om bedre helse sammenliknet med yngre voksne, antakelig grunnet forventning om en noe endret helsetilstand ved økt alder og dermed annet sammenlikningsgrunnlag for besvarelsen.

Status/funn

[Statistikbanken \(SSB\)](#)

- Framskrevet forventet levealder ved fødsel viser et anslag for levealder gjort i 2020, der det anslås en middels levealder for kvinner og menn, ([tabell 12980](#)).
- Forventet levealder i Gjerstad i 2020 var 86,8 år for kvinner og 82,8 år for menn. For landet som helhet var det 84,6 år for kvinner og 81,1 år for menn.
- Forventet levealder i Gjerstad i 2050 er 90,8 år for kvinner og 87,8 år for menn (basert på framskrivninger). For landet som helhet er forventet levealder 88,2 år for kvinner og 85,8 år for menn.

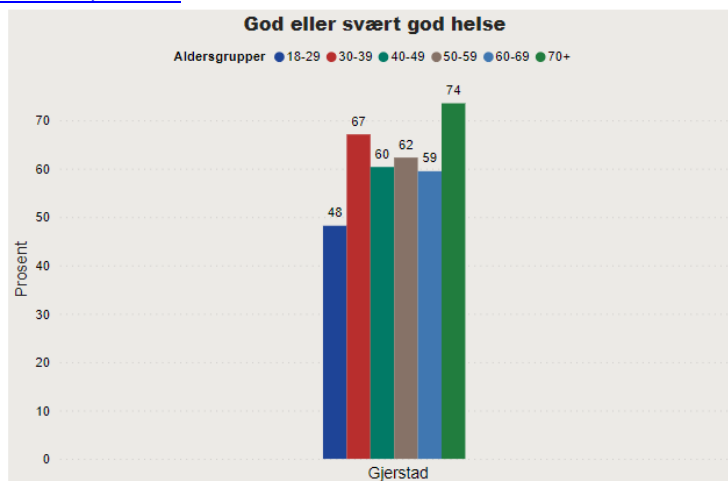
[Kommuneprofilen](#)

- Det foreligger ikke data hos folkehelseinstituttet for Gjerstad kommune når det gjelder forventet levealder for menn og kvinner med grunnskole som høyeste utdanning, eller med høyere utdanning. Dette skyldes at det ikke beregnes forventet levealder i tilfeller der periodens lengde (15 år) multiplisert med gjennomsnittlig årlig befolkning er mindre enn 5000). Tallene for landet viser imidlertid tydelig at forventet levealder øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn (ca. 5 år økt forventet levealder – 79,6 / 84,7).

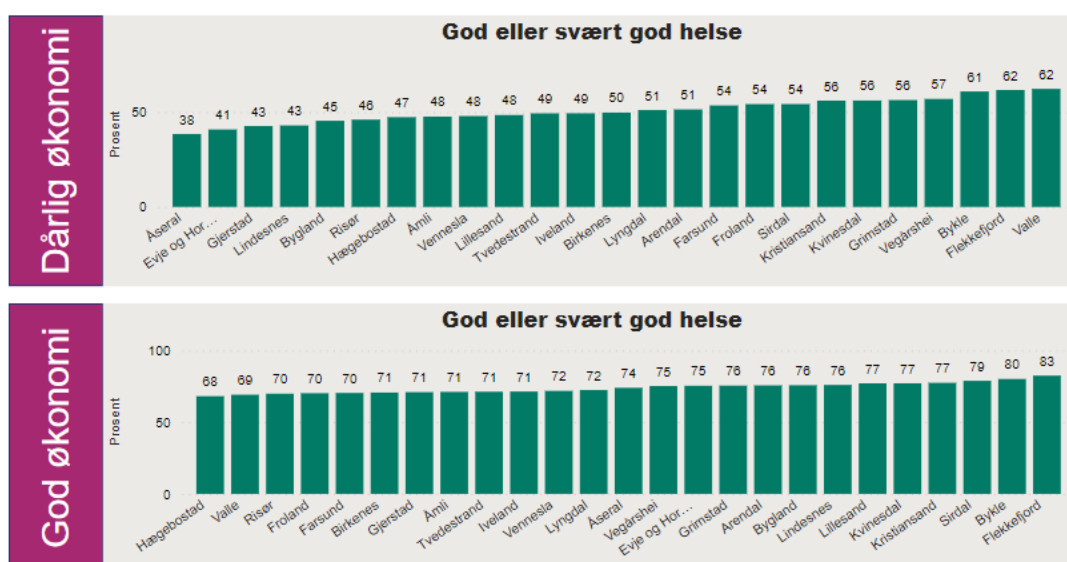
[Ungdataundersøkelsen 2022](#)

- Blant barn på 5.-7. trinn i Gjerstad oppgir 81% at de er ganske eller veldig fornøyd med helsa si. Dette er noe under landet med 86% til sammenlikning.
- Hos elever på ungdomstrinnet oppgir 78% at de er litt eller svært fornøyd med helsa si, dette er godt over landet som helhet med 68%.
-

Folkehelseundersøkelsen



- Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser at 63% av de som svarte på undersøkelsen i Gjerstad kommune, oppgir at de har god eller svært god helse. Gjennomsnittet for alle kommunene på Agder er 70%. Sammenliknet med [folkehelseundersøkelsen i 2019](#) har det skjedd en reduksjon med nesten 8% i Gjerstad, og med 2% for Agder. I 2019 kom også Agder lavere ut enn landsgjennomsnittet. Funnene på Agder viser at andelen som rapporterer at de har god helse, stiger sterkt med utdanningsnivået. Figuren til høyre viser aldersfordeling. Her ser man en tydelig forskjell mellom yngste og eldste aldersgruppe. Dette er et noe uventet funn, og kan forklares med at man vurderer helsen ut ifra sin alder, og sammenlikner seg med jevnaldrende. Alternativt kan utvalget ha bestått i en hovedvekt relativt friske eldre.
- Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viste også at sosial bakgrunn og helse henger sammen, og de med høyere utdanning oppgir bedre allmennhelse enn de med lavere utdanning. Agdertall har sortert funn etter opplevelse av økonomiske problemer og funnet klare forskjeller. Se figur under.



Mulige årsaker:

- Noe høyere forventet levealder i kommunen, et funn som er interessant da det ikke forventes ved

Hva må vi ha fokus på videre:

- Bærekraftige tjenester for å imøtekomme en stadig eldre befolkning.
- Forebygging og tidlig innsats i form av:

| | |
|--|--|
| <p>samtidige utfordringer knyttet til sosial ulikhet og lavt utdanningsnivå.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tiltak rettet mot mer utdanning og utjevning av økonomiske forskjeller. • Fokus på fullføring av videregående skole • Foreldreinvolvering i bhg og skole |
|--|--|

Demens

Generell informasjon

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

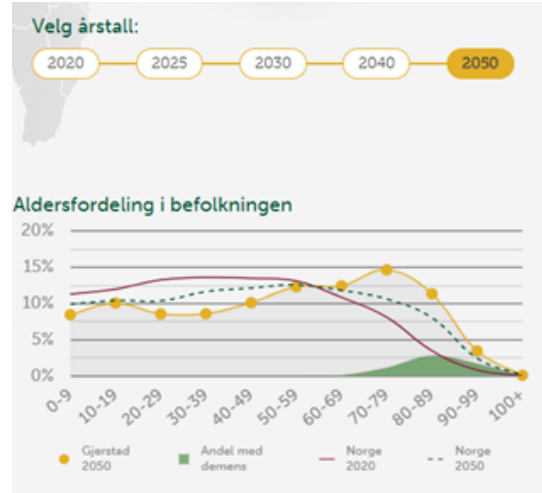
[Folkehelse rapporten](#) 2018 (sist oppdatert oktober 2023 ved uthenting av tall) oppsummerer demens med følgende hovedpunkter:

- Det er anslått at 101 000 lever med demens i Norge i dag, og antallet vil øke med økende antall eldre.
- Flere kvinner enn menn rammes av demens, kan dels forklares av alder, men også sett forskjell innad i samme aldersgruppe.
- Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: Sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø og «hjernetrim» har også betydning. Diabetes er en risikofaktor.
- Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens.
- Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, og andel øker kraftig med økt alder – 0,7% i aldersgruppen 65-69 år, 48% blant personer 90 år eller eldre.
- Man antar at så mye som 40% av all demens kunne vært unngått ved forebygging.

Status/funn

[Kommuneprofilen](#)

- Det var i 2023 talt [506 innbyggere 67 år eller eldre](#), i Gjerstad. Med et samtidig beregnet folketall på 2421 personer, utgjør de 67 år og eldre 21% av innbyggertallet. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 16%. Det at Gjerstad har en høyere andel eldre medfører også høyere andel personer med demens.
- Folketallet i [aldersgruppen 67 år og eldre er beregnet til å øke](#). Antall eldre over 67 år er anslått til å øke fra 506 personer i 2025 til 777 personer i 2050 i Gjerstad kommune, dvs. en økning med 271 personer.
- Ifølge [Demenskartet](#) er andelen med demens i Gjerstads befolkning pr. 2020, 2,4%. Framskrivninger anslår en økning i andel til 5,65% i 2050. I folketall betyr det en økning fra 58 til 133 personer med demens. Dette er i tråd med FHI's anslag om dobling i andel med demens.



Mulige årsaker:

- Utviklingen for demens følger nasjonal utvikling men andel eldre øker i Gjerstad sammenliknet med Norge.
- Antall personer med demens mer enn doubles mot 2050 pga. folketallsutviklingen med flere eldre på sikt.

Hva må vi ha fokus på videre:

- Bevissthet om tilstanden i befolkningen gir økt sannsynlighet for å søke råd og hjelp når sykdommen rammer en selv eller noen man har nær
- Helsetjenesten må være oppdatert og ha demens i bakhodet når klinikk og symptomer hos pasienten tilsier det
- Fortsatt fokus på tidlig innsats ved demens, hukommelsesteamet har her en viktig rolle i kartlegging og oppfølging. Viktig med samarbeid opp mot sykehus og fastleger, samt informasjon, kurs og oppfølging av pårørende.
- Forebyggede tiltak for å begrense utviklingen av demens (etter nasjonale anbefalinger) – 40% modifiserbare risikofaktorer, viktighet forebygge gjennom livet.
- Omfattende hjelpebehov ved demens, sikre tilstrekkelig kompetanse og tjenestetilbud
- Dagens tall kan virke høye, men det er kjent at er en del mørketall knyttet til demensdiagnose ([Demensplan 2020](#)).
- I overkant av 80 % av de som har langtids plass i sykehjem og 40 % av de som mottar hjemmesykepleie som er over 70 år, har demens. Det er flere kvinner enn menn som rammes av demens.

Diabetes

Generell informasjon

I følge [Folkehelse rapporten 2021 fra FHI](#) anslås at om lag 270 000 nordmenn har diagnosen diabetes, av disse er 23 000 type 1 diabetes og 247 000 type 2-diabetes. I tillegg anslås det at 60 000 personer i Norge har uopdaget diabetes. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkensenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. En liten andel (< 10 %) av type 2-diabetes pasientene behandles kun med insulin (ATC gruppe A10A). Insulin i kombinasjon med andre blodsukkensenkende legemidler er mer vanlig, og disse pasientene vil være inkludert i tallene (A10B). Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking og snusing er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

Status/funn

Diabetesmedisiner:

- [Kommunehelse statistikkbank](#) viser at Gjerstad kommune har hatt en økning i forbruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 51,6 pr. 1000 innbyggere, dvs. 82 personer i alderen 30 til 74 år.
- Andelen som bruker medikamenter mot diabetes type 2 i Gjerstad, er høyere enn landet når man ser kjønnene samlet, og betydelig høyere enn i fylket, med henholdsvis 46,3 og 41,3 personer pr. 1000 innbyggere i perioden 2019-2021 (årlig gjennomsnitt). Tallene viser at det er et økende forbruk både i kommunen, på Agder og i landet siden 2014.
- I vår kommune er kjønnsforskjellen i bruk av diabetesmedisiner nesten utjevnet, fra tidligere økt bruk blant menn, til nå tilnærmet likt (menn 52,9 og kvinner 50,7). Ved å se på kjønn som variabel finner vi at det i Gjerstad er omtrent lik andel menn som bruker diabetesmedisiner, med 52,9 mot 52,6 i hele landet. Det som dermed utgjør den store forskjellen mellom Gjerstad og hele landet er bruk av diabetesmedisiner blant kvinner der andelen er 50,7 per 1000 innbyggere, mot 39,8 på landsbasis.

Mulige årsaker:

- Årsaksforholdene er sammensatte og risikofaktorene for diabetes er blant annet overvekt, høyt blodtrykk, hjertekar sykdom, snusing og røyking.
- Tidlig diagnostisering av diabetes og tett samarbeid med kardiologtjenesten, kan bidra til økt medikamentell behandling.
- Diabetesmedisin brukes også til behandling av overvekt, men ettersom dette særlig har vært aktuelt siste årene vil ikke dette påvirke funnene her i større grad.

Hva må vi ha fokus på videre:

- Folkeopplysninger kan gi økt bevissthet om tilstanden hos befolkningen, gitt at diabetes utvikles gradvis og har få/ingen symptomer i starten er det viktig å være klar over risikofaktorer. Utfordringen blir å nå dem som ikke oppsøker helsevesenet.
- Helsetjenesten oppdaterer seg fortløpende på nasjonale retningslinjer og har diabetes på agendaen når risikofaktorer og symptomer tilsier det. Bruk av risikokalkulatorer, blodprøver og urinprøver på indikasjon er nyttig.
- Fortsatt fokus på kosthold, trivsel og fysisk aktivitet for å hindre overvekt (risikofaktor).
- Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på forebyggende arbeid – kampanjer rettet mot ungdom, informasjon til gravide og voksne som røyker og snuser • Røykeslutt/tobakks-/snusavvenningskurs og individuell oppfølging på frisklivssentralen, i samarbeid med fastlegen, ved behov. • Diabetes er en av flere livsstilsrelaterte tilstander hvor generelle tiltak rettet mot hele befolkningen vil være gunstig. For eksempel turstier, aktivitetsgrupper, treningstilbud og folkeopplysning. Prisregulering kan være aktuelt, men styres ikke kommunalt. |
|--|--|

Hjerte- og karsykdommer

Generell informasjon

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

De vanligste hjerte- og karsykdommer er hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris), hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. I følge [Folkehelse rapporten - FHI](#) fra 2021 har dødeligheten og det årlige antallet førstegangstilfeller av hjerteinfarkt gått ned i Norge. Årsaker til dette er blant annet at færre røyker, at blodtrykket og kolesterolet har gått ned, gunstige kostholdsendringer og bedre behandling. Men fortsatt er det en femtedel av den norske befolkningen som får forebyggende behandling mot eller lever med en hjerte- og karsykdom og om lag 200 000 personer ble årlig innlagt i sykehus eller mottok poliklinisk behandling med en hjerte- og karsykdom som hoveddiagnose.

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

Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

Medikamenter mot hjerte- og karsykdommer, brukere 0-74 år:

- En gradvis økning i bruk av disse medikamentene i vår kommune fra 2012 til 2018, men noe reduksjon de siste årene. Kommunen ligger litt lavere enn fylket (174) og landet som helhet (172,2). I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 170,7 pr. 1000 innbyggere, dvs. 438 personer som brukte medikamenter mot hjerte- og karsykdommer i Gjerstad. Andelen menn var høyere enn andelen kvinner – 242 menn og 196 kvinner.

Kolesterolsenkende medikamenter, brukere 0-74 år:

- Bruken av kolesterolsenkende midler har gradvis blitt redusert i Gjerstad, siden 2015. I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 83,9 pr. 1000 innbyggere, dvs. 223 personer. Det er i vår kommune nær dobbelt så mange menn som kvinner som bruker kolesterolsenkende medikamenter – av de 223 personene er 150 menn og 73 kvinner. Kommunen ligger lavere enn landet som helhet (86,9), og betydelig lavere enn fylket i forbruk (96,2).

Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2018-2020 var 99 pr. 1000 innbyggere fra vår kommune i kontakt med fastlege eller legevakt hvor kontaktårsaken var knyttet til en hjerte- og karsykdomsdiagnose, tallet er et årlig gjennomsnitt. Andelen menn er høyere enn andelen kvinner. Det er en forholdsvis jevn andel i vår kommune fra 2015 og frem til siste måleperiode. Kommunen ligger noe over fylket og er lik landet for øvrig.

Dødelighet, 0-74 år:

- Tall fra [dødsårsaksregisteret](#) viser antall som døde årlig av hjerte- og karsykdommen, i aldersgruppen 0-74 år. Dette defineres som tidlig død. I perioden 2013-2022 døde i gjennomsnitt 62,8 pr. 100 000 innbyggere årlig, av hjerte- og karsykdom i Gjerstad, sammenliknet med 40,5 for Agder og 46,2 for hele landet. Gjerstad ligger noe over fylket og landet. Det er en betydelig nedgang i dødsfall som følge av hjerte- og karsykdommer. Dødeligheten er redusert fra 94,8 pr. 100 000 i Gjerstad kommune, fra perioden 2007-2016 til 2013-2022-tallet. Nedgangen er større i Gjerstad enn i fylket og på landsbasis. Tallene som er knyttet til kommunen er små.

| Mulige årsaker: | Hva må vi ha fokus på videre: |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Funnene følger i grove trekk utviklingen i landet og fylket for øvrig. • Alder er den største risikofaktoren, den kan vi ikke gjøre noe med. • Tiltak mot risikofaktorer som røyke- og snusslutt, reduisering av kolesterol og blodtrykk, behandling av diabetes, mosjon og reduksjon av vekt virker positivt. • Man ser at en del av risikofaktorene er høyere i Gjerstad enn resten av landet, og utgjør en årsak til at forekomsten her er noe høyere. • Noe mer dødelighet hos dem som er 74 år og yngre sammen med en utflating av medikamenter i denne gruppen kan tyde på at noen går ubehandlet eller ikke optimalt behandlet. • En del av tallene er små og medfører en del usikkerhet. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt fokus på å forebygge, helst så tidlig og så bredt som mulig. • Gi innbyggerne mulighet til aktiviteter i nærmiljøet, sunt kosthold og hindre utvikling av risikofaktorer. • Tidlig diagnostisering av hjerte- og karsykdom og fokus på ulike symptomer hos kvinner og menn er viktig. Tilgang på kardiologtjeneste lokalt kan muligens bedre resultatene her. • Fokus på forebyggende arbeid – kampanjer rettet mot ungdom, informasjon til gravide og voksne som røyker og snuser • Røykeslutt/tobakks-/snusavvenningskurs og individuell oppfølging på frisklivssentralen, i samarbeid med fastlegen, ved behov. • Helsetjenesten har fortsatt fokus på å oppdage og behandle hjerte- og karsykdommer etter nasjonale retningslinjer og er kjent med kjønnsforskjellen i symptomer. Verktøy som NORRISK er nyttig for å avdekke personer med risiko for hjerte- og karsykdom. |

Lungesykdommer

Generell informasjon

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

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

Kols er sterkt knyttet til røyking og har økende forekomst ved økende alder. Røyking forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomsten av KOLS kan si noe om røykevaner, og stiger med økende tobakksforbruk og antall røykeår. Om lag 6-7 prosent av befolkningen over 40 år har kols, de fleste har milde symptomer og mange vet ikke at de har sykdommen. Andelen med kols i befolkningen har gått noe ned grunnet mindre røyking, samtidig gjør økt antall eldre til at antallet som lever med kols vil holde seg høyt i årene som kommer. Tallene viser at andel kvinner med kols har økt i forhold til menn. [Kols - FHI](#).

Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

Bruk av spesialisthelsetjenesten:

- Antall pasienter som var innlagt ved sykehus (dag- og døgnopphold) grunnet KOLS, har holdt seg relativt stabilt for Gjerstad i perioden 2010-2017. Det samme gjelder for fylket og landet for øvrig. I perioden 2015-2017 utgjorde dette i snitt 6-7 personer årlig (5,2 per 1000) over 45 år. Kommunen ligger noe høyere enn både fylket (3,4 per 1000) og landet (3,3 per 1000).

Medikamenter mot KOLS og astma:

- Bruken av disse medikamentene i aldersgruppen 45-74 år økte frem til om lag 2016. Deretter har bruken holdt seg relativt stabilt i landet, fylket og Gjerstad. Andelen som brukte disse medikamentene er høyere i Gjerstad (122,4 per 1000) enn i landet (113,2 per 1000) og fylket (120,2 per 1000).
- I perioden 2019-2021 brukte 127 innbyggere disse medikamentene (122,4 per 1000 i alderen 45-74år). Andelen kvinner (140,5 per 1000) er klart høyere enn andelen menn (104,6 per 1000). Denne kjønnsforskjellen ses også i fylket og landet som helhet.

Mulige årsaker:

Hva må vi ha fokus på videre:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Det foreligger mye forskning som viser at røyking er en klar risikofaktor for utvikling av KOLS. Vi mangler data for bruk av tobakk blant voksne i kommunen og kan derfor ikke fastslå årsakssammenhengen lokalt. • Kols på grunn av uheldig eksponering av støv og gasser gjennom arbeid, er mindre vanlig i dag enn tidligere. • Tallene er usikre både for kols og astma. Studier baserer seg på selvrapportering. Dertil er det en skjevhet i hvem som svarer i studier, de med lav utdanning og røykere svarer sjeldnere ifølge FHI, det gir dårligere tall. • Overdiagnostisering av eldre og underdiagnostisering av unge har vært en utfordring knyttet til KOLS. | <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på at unge ikke skal begynne å røyke. Nye tall fra FHI viser at nå har det på ny blitt en liten økning av unge som røyker av og til. • Røykfrie skoler og arbeidsplasser. • Informasjon om tilstandene øker bevissthet hos innbyggerne. • Tilby hjelp til å slutte å hjelpe både hos fastlege, frisklivssentral og andre helsearbeidere. • Helsetjenesten benytter nasjonale retningslinjer for utredning og diagnostikk av kols og astma for å sikre lik diagnostikk og behandling. Det innebærer bruk av spirometri. • Bruk av ny teknologi kan gjøre oppfølging av pasienter med alvorlig kols mer hjemmebasert, helsetjenesten får tilgang på parametere på mer effektiv måte og kan slik redusere forverringer og innleggelseser. |
|--|---|

Smerter

Generell informasjon

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

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

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

Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

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

- Den totale bruken av reseptbelagte smertestillende medikamenter har vært forholdsvis stabil siden 2012. I perioden 2019-2021 ble det hentet ut minst et reseptbelagt smertestillende medikament årlig av 246,6 pr. 1000 innbyggere, dvs. 572 personer. Av disse var 308 kvinner og 264 menn. Ikke reseptbelagte smertestillende er ikke med i denne statistikken. Tallene for vår kommune ligger likt fylket (249,4), men over landsgjennomsnittet (227,7).
- Når man ser på undergruppen sterke smertestillende (opioider) er tallene for Gjerstad 128,9 per 1000, det utgjør 300 personer. Dette er klart høyere enn tallene fra Agder (103,7 per 1000) og nasjonalt (95 per 1000). Bruken har holdt seg stabil siden 2013, både i landet, fylket og Gjerstad.

Ungdata:

- 19% av elevene ved ungdomstrinnet på Abel brukte smertestillende ukentlig i 2022, tallet for hele landet var 18 %. 76 elever på ungdomstrinnet deltok i undersøkelsen.

| Mulige årsaker: | Hva må vi ha fokus på videre: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Opplevelsen av fysiske og psykiske plager er større hos mennesker med lavt utdanningsnivå og dårlig økonomi. Gjerstad har en høyre andel av befolkningen som er i denne kategorien, enn både Agder og landet for øvrig. Dette kan være en årsak.• Kommunen har også høy forekomst av muskel- og skjelettplager, psykiske plager, utføre, dette disponerer for langvarige smerter.• Økt forekomst kan ha sammenheng med at flere overlever alvorlige sykdommer, operasjoner, store ulykker eller skader, og lever videre med følgetilstander av disse.• Mer stillesittende arbeid og økt overvekt kan være av betydning. | <ul style="list-style-type: none">• Legge til rette for å hindre utvikling av langvarig smerte, samt tiltak som kan være alternativ til medikamentell smertebehandling.• Mulighet for egeninitiert aktivitet både utendørs og innendørs.• Treningstilbud i ulike varianter for innbyggere i alle aldre og ulike funksjoner.• Fysioterapitjeneste inkludert psykomotorisk fysioterapeut.• Svømmebasseng, da mange opplever trening i basseng gunstig ved smerter, gjerne med økt temperatur• Fokus på arbeidsstilling og tilrettelegging på arbeidsplasser, særlig der det er fysisk belastende arbeid.• Ha fokus på holdningsarbeid knyttet til bruk av smertestillende medikamenter, dette er aktuelt i alle aldersgrupper.• Foreldreinvolvering både på helsestasjon, i bhg og skole. |

Muskel- og skjelettlidelser

Generell informasjon

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 23/2010.

[Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager](#) rammer de fleste av oss i løpet av livet, og er en viktig årsak til smerter, dårlig helse, nedsatt funksjon, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet (Folkehelse rapporten, FHI). I 2019 var 32 % av den norske befolkningen i kontakt med

allmennlegetjenesten grunnet muskel- og skjelettlidelser. Tilstandene ligger til grunn for omkring 30 % av sykefraværstilfellene og er den vanligste årsaken til legemeldt fravær.

De vanligste tilstandene i gruppen er ryggsmarter, nakkesmarter, brudd, andre skader, artrose og andre revmatiske sykdommer. Ryggsmarter rammer et bredt spekter av mennesker i ulike aldersgrupper, og er den tilstanden som er vanligst og koster samfunnet mest. Leddsykdommen artrose er den revmatiske sykdommen som øker mest. Osteoporose (benskjørhet) er skyld i et stort antall brudd i hofte, ryggvirvler og håndledd, og antall brudd er forventet å øke i årene fremover ettersom det blir flere eldre i befolkningen.

Risikofaktorene for muskel- og skjelettlidelser er delvis ukjent, men inaktivitet, overvekt, snusing, røyking og arbeidsrelaterte faktorer, er blant de som har innvirkning på alvorlighetsgraden. Muskel- og skjelettplager har høyere forekomst hos kvinner enn menn, og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status. De fleste tilfellene medfører ikke betydelig overdødelighet.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2018-2020 var årlig 345 pr. 1000 innbyggere i kommunen i aldersgruppen 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av plager eller sykdom til muskel- og skjelett (ikke brudd). Det er en overvekt av kvinner. Tallene har holdt seg stabile siden 2015. Kommunen ligger høyere enn fylket (324 per 1000) og landsgjennomsnittet (315 per 1000).
- For aldersgruppen 15-24 år har Gjerstad tilnærmet lik forekomst av symptomer og plager fra muskel- og skjelett (L1-29) som fylket og landet.
- Forekomsten av hoftebrudd registrert i spesialisthelsetjenesten i perioden 2015-2017 var for innbyggere i Gjerstad (2,1 per 1000), som utgjør 6-7 personer årlig. Dette er på linje med fylket (1,7 per 1000) og landet for øvrig (1,8 per 1000).
- Antall årlige kontakter registrert hos spesialisthelsetjenesten for sykdommer og muskel- og skjelettsystemet og bindevev (ikke brudd og skade) viste at Gjerstad (16,2 per 1000) i perioden 2015-2017 ligger på linje med fylket (15,0 per 1000) og landet (16,8 per 1000).

[Sykdommer og plager - Agdertall](#)

Agdertall har laget oversikter hvor alle 25 kommunene i Agder sammenlignes med tanke på forekomst av muskel- og skjelettlidelser pr. 1000 innbyggere.

- For aldersgruppen 0-74 år, ligger Gjerstad kommune i øvre sjiktet (nummer 4, der 1 har høyest forekomst) med 352 av 1000, mot 325 av 1000 for fylket.
- For aldersgruppen 15-24 år ligger Gjerstad i nedre halvdel, som nummer 18 av 25 kommuner med 226 per 1000, mot 243 per 1000 for fylket.

Mulige årsaker:

- Det er sammensatte problemstillinger og derfor vanskelig å peke på konkrete årsaksforhold.
- Tallene fra Gjerstad er stort sett som fylket og landet for øvrig.

Hva må vi ha fokus på videre:

- Ha fokus på holdningsarbeid og gode vaner knyttet til fysisk aktivitet, for å forebygge muskel- og skjelettlidelser.
- Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.

Psykisk helse

Generell informasjon

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

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

Når vi snakker om psykisk helse skiller vi mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Kort forklart er psykiske plager vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv som ofte er knyttet til hendelser. Dette kan eksempelvis være engstelse eller nedstemthet, med variasjon i styrke fra lett til sterk grad av plage. Psykiske lidelser er en betegnelse som brukes ved stor symptombelastning over tid, der det oftest er et funksjonstap og kriterier for en diagnose skal være oppfylt.

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

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

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

Psykiske plager beregnes ut fra 5 spørsmål; om opplevelse av nervøsitet/indre uro, stadig redsel/engstelse, følelse av håpløshet med tanke på fremtiden, nedtrykthet/tungsinn og bekymringer/urolighet i løpet av siste uke. Ved utslag på 2 av 5, gir indikasjon for psykiske plager.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

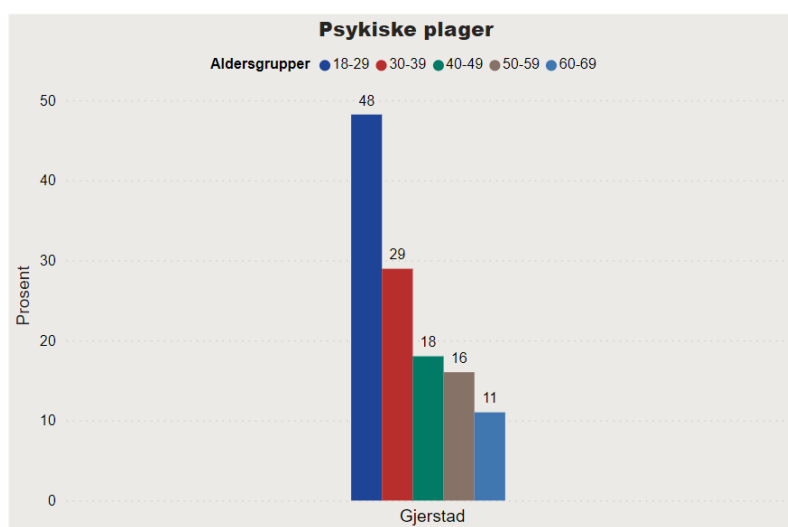
Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2020-22 var 182 personer (en økning på 10 personer fra 2018-2020) pr. 1000 innbyggere mellom 0-74 år, med diagnosen psykiske symptomer eller lidelse i kontakt med fastlege eller legevakt (årlig gjennomsnitt). Det er flere kvinner (225 pr. 1000) enn menn (141 per 1000) som bruker primærhelsetjenesten pga. psykiske symptomer og lidelser. Tallene for kommunen ligger likt Agder (184 pr. 1000), og noe høyere enn landet (168 per 1000).
- For aldersgruppen 15-24 år er andelen 149 personer per 1000 innbyggere. Vi ligger lavere enn både fylket (188 per 1000) og landet (176 pr. 1000). Det har fra 2015 gradvis blitt utviklet en betydelig kjønnsforskjell der tallene for 2020-22 viser at det blant jenter er 196 pr. 1000 og gutter 107 pr. 1000. Denne kjønnsforskjellen finnes også i noen grad for fylket og landet.
- For aldersgruppen 15-24 år er tallene 139 personer pr. 1000 innbyggere. Det har vært en reduksjon i denne aldersgruppen siden 2015, vi ligger fortsatt lavere enn både landet og fylket. Det har blitt utviklet en betydelig kjønnsforskjell der tall for jenter er 202 per 1000 innbyggere og gutter 88 per 1000 innbyggere. Denne kjønnsforskjellen ses ikke i like stor grad i fylket og landet, forskjellen for denne aldersgruppen kan skyldes den lave andelen gutter som bruker primærhelsetjenesten.

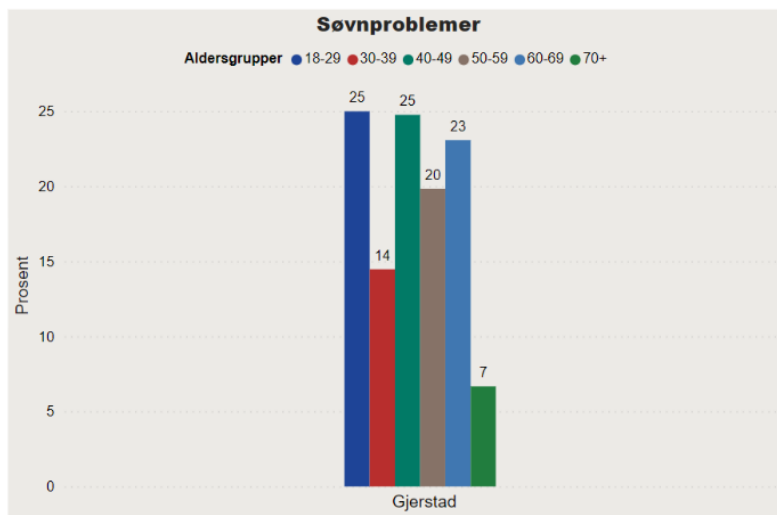
Medikamenter mot psykiske lidelser, brukere 0-74 år:

- Bruk av antidepressiva har økt noe i kommunen de siste 10 årene. I perioden 2019-2021 fikk 187 personer minst en resept på antidepressiva. Av disse var 68 menn og 119 kvinner. Tallene (81,5 pr. 1000 innbyggere) viser at kommunen ligger betydelig høyere enn fylket (62,2) og landet (61,4).
- Bruk av ADHD-midler har hatt en økende tendens i hele landet siden 2015, mens det i Gjerstad har vært forholdsvis stabilt. I perioden 2019-2021 fikk 13,3 pr. 1000 innbyggere i Gjerstad, mellom 0-74 år, dvs. 27 personer årlig, minst en resept på et ADHD-middel. Det er noe mer for kvinner (15,7) enn menn (11,4). Gjerstad har gjennomgående ligget langt høyere enn fylket og landet, men forskjellen utjevnes gradvis da Gjerstad har hatt stabil andel, samtidig som det har vært en økning i fylke og landet som helhet.
- Bruk av sovemidler og beroligende midler har hatt en fallende tendens i Gjerstad siden 2013, for fylket og landet har andelen vært stabil. I perioden 2019- 2021 fikk 223 personer minst en resept på sovemiddel eller angstdempende middel. Det er langt flere kvinner (140) enn menn (83). Den samme trenden gjelder for fylket og landet. Tallene for kommunen (94 pr. 1000) er lavere enn fylket (111 pr. 1000), men jevnt med enn i landet for øvrig (93 pr. 1000).

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser:



- Det er rapportert om psykiske plager⁶ hos 18% av innbyggerne i Gjerstad sammenliknet med 17% for Agder. Det er en økning på 3% fra forrige måling i 2019, og 8% fra målingen i 2015.
- På Agdertall er det sortert på alder og økonomi, som gir ytterligere informasjon om fordelingen av psykiske plager hos innbyggerne. Denne oppdelingen viser at aldersgruppen 18-29 faller tydelig ut med 48% som rapporterer om psykiske plager (se figur til høyre). Det er deretter en reduksjon i psykiske plager i de neste aldersgrupperingene. Videre viser tallene at det er 33% av dem som opplever å ha dårlig økonomi som også oppgir å ha psykiske plager, mot 12% blant dem med god økonomi.



- Gjerstad troner øverst på søvnproblemer, med 19% mot 14% i Agder. Analyser fra [Agdertall](#) viser at andel med søvnproblemer viser seg i Gjerstad å ha sammenheng med økonomi der opplevelse av dårlig økonomi har en andel på 27% mot 16% blant dem som har god økonomi. Det viser seg også variasjoner mellom aldersgrupper, der søvnproblemene er forholdsvis jevnt forhøyet frem til og med 60årene (se figur til høyre), for deretter å betydelig reduseres for dem over 70.

Resultater fra [Ungdata i Agder 2022](#) viser:

- I Agder rapporterer 26% av elevene i ungdomsskole og 31% av elevene i videregående skole at de ganske ofte eller veldig ofte har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert sist uke. [Gjerstad skiller seg klart fra dette](#) hos ungdomsskoleelever med 15%, og ligger også lavere med 26% av videregående skole elever. Det har vært en økning i psykiske plager siden forrige måling 2019, men på nivå med tidligere målinger (2014 og 2016).
- Andel ungdommer som svarer «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget» på spørsmål om søvnproblemer sist uke er lavere for Gjerstad (28%) i 2022, sammenliknet med fylket (33%) og landet for øvrig (32%). Det viser likevel at mer enn 1 av 4 ungdommer i Gjerstad oppgir søvnvansker siste uke.

Mulige årsaker:

Hva må vi ha fokus på videre:

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tallene fra Gjerstad er stort sett som fylket og landet for øvrig. • Sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og psykiske vansker • Den tydelige forskjellen mellom resultater fra Ungdata og Folkehelseundersøkelsen, kan indikere at det skjer en gradvis endring i negativ retning ved overgang grunnskole/vgs/voksenliv. • Bruken av ADHD-medisiner styres av spesialisthelsetjenesten. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt fokus på å forebygge utvikling av psykiske lidelser hos barn og unge, og ha fokus på livsmestring og normalisering i alle aldersgrupper. • Tiltak mot risikofaktorer som utenforskap, ensomhet og diskriminering på alle samfunnsarenaer. • Tiltak for å styrke psykisk helse og livskvalitet, ved å skape lokalmiljøer der alle inngår i et positivt sosialt miljø og får anledning til å oppleve mestring og engasjement. • Øke kunnskap om sammenheng mellom fysisk og psykisk helse. • Fokus på tidlig innsats, rett hjelp på rett nivå til rett tid ved oppdagelse av psykiske plager med behov for oppfølging. • Foreldreinvolvering • Dersom det vurderes sannsynlig at en økning i søvnvansker og psykiske plager skjer i større grad for unge i Gjerstad enn fylket og landet kan styrking av overgang til vgs. og gjennomgående styrket foreldreinvolvering være viktige fokusområder. • Ha fokus på å tilnærme seg problemene på en ikke-medikamentell måte når det er mulig, for å redusere medikamentbruken. • Søvn, fysisk aktivitet og kosthold |
|---|---|

Kreft

Generell informasjon

[Kreft](#) er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling et sted i kroppen. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Kreft er den hyppigste dødsårsaken i befolkningen, foran hjerte- og karsykdom. Over 38 000 nye krefttilfeller ble diagnostisert i 2022, og over 300 000 personer i Norge lever i dag med kreft eller har tidligere hatt kreft. Fram til 2040 ventes det en ytterligere økning i antall krefttilfeller, i hovedsak som følge av økende befolkning og økt levealder. Med dagens kreftbilde, vil om lag 45 % av norske menn og 38 % av norske kvinner få en kreftdiagnose innen de fyller 80 år. Mer enn 75 % av alle kreftpasientene overlever sin kreftsykdom i 5 år eller mer.

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

Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Livsstilsfaktorer som røyking, snusing, soling, kosthold, fedme/overvekt, inaktivitet og alkohol har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft. Det er også påvist klare forskjeller i kreftrisiko og

kreftdødelighet på tvers av ulike utdanningsgrupper for begge kjønn. Dette skyldes at det er sosial ulikhet i helseatferd og eksponering for risikofaktorer.

Status/funn

[Kommunehelse statistikkbank](#)

Nye tilfeller av kreft:

- Antall nye krefttilfeller i vår kommune har variert noe fra år til år, men ligger gjennomgående lavere enn både fylket og landet. I perioden 2013-2022 var det i gjennomsnitt 595 pr. 100.000 som årlig fikk påvist en kreftdiagnose (en liten økning fra tallet målt for 2011-2020; 574 pr. 100 000). En høyere andel menn (664 pr. 100 000) enn kvinner (522 pr. 100 000), en forskjell som ses også for fylket og landet for øvrig.
- Av spesifiserte kreftformer viser tallene at 83 av 100.000 årlig fikk diagnosen lungekreft i perioden 2013-2021, 74 av 100.000 fikk tykk- og endetarmskreft, og 141 av 100.000 menn fikk prostatakreft. Tallene viser at kommunen helt siden 2007 har hatt flere nye tilfeller av lungekreft enn landet, men gjennomgående lavere enn fylket. Tallene er små, og dermed kommenteres ikke forskjeller i tallene mellom kommune, fylke og land ytterligere.

Kreftdødelighet, 0-74 år:

- Dødeligheten har variert i perioden 2008-2022, kommunen ligger nå (2013-2022) på nivå med fylket og høyere enn landet når man ser på kjønnene samlet. Tallene viser dødsfall knyttet til lungekreft, prostatakreft og brystkreft.
- I perioden 2013-2022 viser tallene for kommunen at 110 kvinner pr. 100 000 innbyggere døde av kreft, mens tallene for fylket og landet var på henholdsvis 107 og 101 pr. 100 000 innbyggere.
- I samme periode viser tallene for kommunen at 114 menn pr. 100 000 innbyggere døde av kreft, mens tallene for fylket og landet var på henholdsvis 118 og 112 pr. 100 000 innbyggere.
- Dødelighet som følge av lungekreft er høyere i Gjerstad, 37 pr. 100 000, enn både fylket og landet for øvrig, henholdsvis 30 og 25 pr. 100 000. Tallene for lungekreft viser at dødeligheten blant menn er på linje med fylket, men ligger noe høyere enn landet.

Agdertall – Nye tilfeller av kreft

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

- For nye tilfeller av kreft samlet sett i alle aldersgrupper og kjønn samlet, ligger Gjerstad kommune helt nederst, som 25 av 25 kommuner, hvor nummer 1 har flest nye tilfeller.
- For nye tilfeller av lungekreft er ikke Gjerstad del av statistikken, for tykk- og endetarmskreft er Gjerstad på midten og på linje med fylket, for hudkreft i nedre område (92 per 100.000), brystkreft helt nederst (95 av 100.000), og prostatakreft nest nederst (155 per 100.000). Tallene er små, og dermed kommenteres ikke forskjeller i tallene mellom kommune, fylke og land ytterligere.

Mulige årsaker:

Hva må vi ha fokus på videre:

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Høye tall av lungekreft kan tyde på høy eksponering for risikofaktorer som røyk. • Høye tall for hudkreft kan tyde på høy eksponering for sol. • Høye tall for munnhule-, strupe-/spiserør-, bukspyttkjertel- og mage-/tarmkreft kan tyde på høy eksponering for risikofaktorer som snus. • Gitt at det tar tid fra eksponering til kreft utvikler seg ligger mye av risikoatferden langt tilbake i tid. | <ul style="list-style-type: none"> • Røykeslutt/tobakks-/snusavvenningskurs og individuell oppfølging på frisklivssentralen, i samarbeid med fastlegen, ved behov • Hindre nye generasjoner fra å begynne med tobakk/snus. • Solvett for alle generasjoner. • Fortsatt fokus på å motvirke sosiale helseforskjeller (risikofaktor) gjennom forebyggende innsats. |
|---|--|

Overvekt

Generell informasjon

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

Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko, men det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. Over tid gir fedme økt risiko for en rekke ikke-smittsomme sykdommer slik som type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft og psykiske plager.

For å gjøre noe med overvekt og fedme er det viktig med tiltak rettet både mot befolkningen og individet. For de fleste er vektreduksjon vanskelig når man først er overvektig og fedme er etablert. Derfor har forebygging på samfunnsnivå stor betydning og også vist seg mer effektivt enn individrettede tiltak. Barn og unge er spesielt prisgitt hvordan omgivelsene, for eksempel familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet, legger til rette for nok søvn, et sunt kosthold og fysisk aktivitet.

Faktorer som reduserer risiko er fiberrike matvarer, middelhavskosthold, amming og fysisk aktivitet inkludert gange. Faktorer som øker risiko er sukkerdrikke, energitett og næringsfattig mat inklusive fastfood og mye skjermtid.

Status/funn

[Kommunehelsa statistikkbank](#)

Overvekt/fedme selvrapportert ved sesjon 1:

- Tallene viser at andelen som kommer inn under kategoriene overvekt og fedme (KMI > 25) har hatt noe variasjon siden 2014. I perioden 2019-2022 var det i Gjerstad årlig 26 % med en KMI>25 (selvrapportering). Det utgjør 5 personer per årskull til sesjon. Tallet har variert mellom 5 og 9 personer i perioden 2014-2022. Kommunen ligger prosentvis over fylket (23 %) og landet (22 %) i perioden 2019-2022.

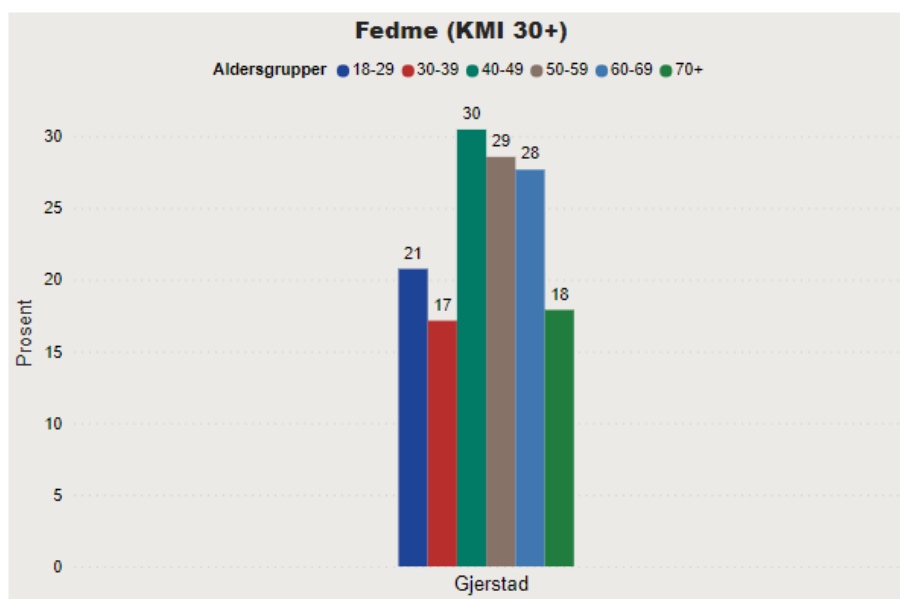
Overvekt/fedme selvrapport 17 år:

- Gjerstad kommune har jevnt over lagt høyere enn fylket og landet siden 2011. Et fire års gjennomsnitt for perioden 2020-23 utgjør dem som selv rapporterer om KMI over 25 nesten 1/3 av 17 åringene (31%), sammenliknet med 24% i fylket og 22% i landet som helhet.

Overvekt/fedme gravide kvinner:

- Tallene viser andel kvinner med en KMI>25 ved første svangerskapskontroll. 57 % av kvinnene i kommunen blir klassifisert med overvekt/fedme i perioden 2020-2022. Andelen har variert siden 2014. Tallene er betydelig høyere enn for både fylket og landet, med henholdsvis 40 og 39 %, en forskjell som har tendert siden 2015.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 viser:



- 25% av innbyggerne som svarte på undersøkelsen oppgir en KMI til å være 30 eller høyere, og de kommer da inn under kategorien overvektige. Gjennomsnittet i Agder er på 19%.

Ved å sortere på økonomi og alder fremkommer det ytterligere informasjon. Det er tilnærmet lik andel med fedme blant dem som rapporterer om god økonomi (24%) sammenliknet med dem som rapporterer om dårlig økonomi (26%). Sortert på aldersgrupper ser vi i figuren til høyre en tendens til økt grad av fedme i aldersgruppen 40-69 år.

| Mulige årsaker: | Hva må vi ha fokus på videre: |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Som for landet for øvrig har fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte person vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle. Selvrapportering utgjør en usikkerhet i tallmaterialene. | <ul style="list-style-type: none"> Legge til rette for fysisk aktivitet i kommunen, både uorganisert med turløyper og tilrettelagte uteområder, og organisert med idretts- og aktivitetstilbud. Fortsatt fokus på å motvirke sosiale helseforskjeller (risikofaktor) gjennom forebyggende innsats. Jobbe for at barn og unge i lavinntektsfamilier også deltar på aktiviteter. Fokus på kosthold/ernæring, søvn og mosjon, som et gjennomgående tema både via helsestasjon, bhg, sfo og skole. Gode rammer for kosthold i barnehage og skole. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Folkeopplysning generelt; sammenhengen mellom søvn, kosthold, fysisk aktivitet og fedme/overvekt. • Helsestasjonen skal fortsatt følge med utviklingen blant barn og unge, fange opp utvikling av overvekt. Tilbud om oppfølging av barn og foresatte. • Foreldreinvolvering |
|--|--|

Tannhelse

Generell informasjon

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

Status/funn

[Agdertall](#) gir en oppdatert oversikt over systematiske registreringer den offentlige tannhelsetjenesten gjør av tannhelsen i den unge befolkningen. Det registreres i dag antall nye hull, tannflater med fyllinger og tapte tenner. Registreringene gir et grovt mål på utviklingen i tannhelsen over flere år, og gir mulighet for å sammenligne tannhelsen innenfor kommuner, fylker og gjennomsnitt for landet. Tannhelsen blant barn og unge i Agder har hatt en positiv utvikling, som resten av landet.

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

- Andel 3-åringer med feilfrie tenner: 84% (95%)
- Andel 5-åringer med feilfrie tenner: 63% (78%)
- Andel 12-åringer med feilfrie tenner: 56% (55%)
- Andel 18-åringer med feilfrie tenner: 29% (27%)

Man ser at den positive utviklingen som er i Agder og landet for øvrig ikke like tydelig ses i Gjerstad, noe som kan skyldes små kull og med det store utfall av enkeltpersoner. Dette viser seg i store variasjoner mellom kull siden 2002. I tallene for 2022 ser vi at Gjerstad har lavere andel med feilfrie tenner i alderen 3 og 5 år, men ligger på snitt med Agder for 12- og 18-åringer.

Andel 5-åringer med feilfrie tenner:

- Tallene for kommunen viser stor variasjon i «målt tannhelse» fra år til år (2002-2022), fra 36-87% med feilfrie tenner. Dette er en stor spredning, og må ses i sammenheng med fødselstall (variasjon fra 2000, fra 13-31 fødte), der små variasjoner kan vise seg store statistisk. I 2022 hadde 63 % av 5-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 78 %.

Andel 12-åringer med feilfrie tenner:

- Tallene har variert betydelig fra 2002 til 2022, fra 18-79%. I 2022 hadde 56% av 12-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 55%.

Andel 18-åringer med feilfrie tenner:

- Tallene for kommunen og fylket viser igjen en variasjon i tannhelsen for 18-åringer, fra 7-38% med feilfrie tenner. I 2022 hadde 29% av 18-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 27%.

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

- 69% oppgir å ha god eller svært god tannhelse i Gjerstad. For fylket ligger tallet på 73%. Dette er noe lavere enn i [2019](#) da det var omtrent like mange som i landet ellers, men noen flere enn i de nordligste fylkene. Det er små forskjeller mellom kommunene på Agder, og kvinner har bedre tannhelse enn menn.
- 11% av innbyggerne i Agder som svarte på undersøkelsen oppgir at det er mer enn to år siden de var hos tannlege/-pleier. Gjennomsnittet for Gjerstad var 13%. Funnene i Agder viser at det særlig er yngre menn som unnlater å oppsøke tannlege/-pleier. I Gjerstad skiller aldersgruppen 30-39 seg spesielt ut med opphold i tannlege/-pleierbesøk.

Mulige årsaker:

- Bedre generell kunnskap om tannhelse i befolkningen.
- God oppfølging fra tannhelsetjenesten.
- Kostholdsveiledning og fokus på barns sukkerinntak i regi av helsestasjon/skolehelsetjeneste.
- Generelt bedre tannpleieprodukter.

Hva må vi ha fokus på videre:

- Fortsatt fokus på god tannhelse for alle, men særlig for barn i skolealder og unge voksne. Helsestasjonen ha fokus på tannpuss og bruk av Flux/fluortabletter
- Ta på alvor den bekymringen tannhelsetjenesten har meldt rundt tannskadene energidrikker og andre sure leskedrikker gir. Dette også selv om de er sukkerfrie.
- Oppfordre alle til jevnlig tannsjekk.

Vedlegg 2 – Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Gjerstad kommune i vedlegg 1, er drøftet blant ledere og med politikere. Eksisterende tiltak belyser det vi allerede gjør for å fremme helse og forebygge sykdom i kommunen. Et tiltak kan bidra positivt for flere faktorer og forhold, men er bare ført opp ett sted.

Innspillene under de fem områdene (vi har slått sammen helserelatert adferd og helsetilstand, da de overlapper mye på tiltak og ressurser), baserer seg på det som har kommet frem i løpet av oversiktsarbeidet i enhetene, med politikere, brukerråd og fagpersoner. Oppstillingen er ment som inspirasjon og grunnlag for politiske drøftinger i kommunens arbeid fremover, og er ikke uttømmende.

Flere av tiltakene er allerede innarbeidet i kommuneplanens samfunnsdel 2024-2036, som det har vært jobbet parallelt med, og som er planlagt lagt fram for endelig politisk behandling i oktober 2024.

Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster mv. Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: befolkningsendringer, befolkningsframskriving, etnisitet og personer som bor alene.

Eksisterende tiltak og ressurser:

- Kommuneplan og reguleringsplaner som legger til rette for sentrumsnær boligbebyggelse
- Utviklingsplan for Brokelandsheia
- Boligsosial handlingsplan
- Bredbåndsutbygging
- Startlån
- Fokus på etablering av butikker på Brokelandsheia

Innspill:

- Utarbeide ny helhetlig boligstrategi, som inkluderer boligsosial handlingsplan

Oppvekst- og levekårsforhold

Med oppvekst- og levekårsforhold menes blant annet økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold.

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: barnehagedekning, skolemiljø, sosial støtte, trivsel i kommunen, mottakere av sosialhjelp, arbeidsledighet, sykefravær, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, barn av eneforsørgere, lavinntektsfamilier, grunnskole som høyeste utdanningsnivå, frafall fra videregående skole, separasjoner og barnevern.

Eksisterende tiltak og ressurser:

- Kommuneplanens samfunnsdel
- BTI, rammeverk for bedre tverrfaglig innsats
- Boligsosial handlingsplan
- Pedagogisk plan barnehage, 2024-2027

- Ordet er Mitt i barnehage, systematisk språkarbeid
- Rutine for systematisk arbeid med barnehagebarns psykososiale miljø
- Vi Bryr Oss SAMMEN - for barn og unge i Gjerstad kommune, tverrfaglig ressursgruppe for oppvekst, omsorg, levekår og folkehelse
- Ressursteam barnehage og ressursteam skole, tverrfaglige team og laget rundt barnet/familien
- Handlingsplan for samarbeid om overgang fra barnehage til skole/SF
- Handlingsplan for trivsel, trygghet og læring i grunnskolen
- Plan for begynneropplæring 1.-4.trinn
- Inkluderende skolemiljø - fremme trygge relasjoner i skolen (SAMM, MOT og SUPER)
- Kompetanseløft for spesialpedagogikk og inkluderende praksis (2022-2025)
- Plan for SLT-arbeidet
- Gjennomføre barne-/elevsamtaler som kartlegger barns opplevelse av kvalitet og trivsel i barnehage og skole
- Mobilfri skoletid
- Satsing på arbeid med grunnleggende ferdigheter i lesing og regning, og mestring i skolen
- Tilbud om veiledningsprogram COS-P for foreldre eller andre omsorgspersoner (Trygghetssirkelen)
- Ungdomsråd
- Gratis halleie for lag og foreninger
- Målrettet jobbing med å sørge for at flyktninger etter endt introduksjonsprogram (2-3 år) kommer ut i arbeid eller utdanning (introduksjonsprogrammet er helårlig og på full tid og består av både norskopplæring, samfunnskunnskap og tiltak som forbereder deltakerne til arbeidslivet).
- Frisklivssentral
- Frivilligsentralen har blitt en integrert del av kommunen
- Ulike arbeidsrettede tiltak som skal bidra til at personer som står utenfor arbeidslivet skal få arenaer for tilhørighet og mestring, og på sikt komme i jobb, som «Aktiv på dagtid»
- Ulike stønader til enslige forsørgere, som for eksempel overgangsstønad, stønad til barnetilsyn og utvidet barnetrygd, samt andre økonomiske rettigheter som bostøtte og økonomisk sosialhjelp (NAV tilbyr også økonomiske råd og veiledning).
- Redusert foreldrebetaling i bhg og SFO, når den samlede inntekten i husholdningen tilsier det

Innspill:

- Vurdere/sette i gang tiltak for å motvirke digitalt utenforskap blant kommunens innbyggere
- Demme opp for manglende kollektivtilbud, ved å innføre AKT SVIPP, eller lignende
- Plan for likestilling, inkludering og mangfold
- Handlingsplan mot barnefattigdom

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

Med fysisk, kjemisk og biologisk menes blant annet drikkevannskvalitet, luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområder og friluftsområder, sykkelveinett og støyplasser. Med sosialt miljø menes blant annet organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: drikkevannskvalitet, smittsomme sykdommer, skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing, og sosial støtte.

Eksisterende tiltak og ressurser:

- Miljørettet helsevern v/kommuneoverlegen, har ansvar for godkjenning av både inne- og utemiljø i skoler og barnehager, samt overvåking av drikkevannskvaliteten og smittevern
- Gjennomføring av tuberkulosekontrollprogram (innebærer plikt til å undersøke asylsøkere, flyktninger, familieinnvandring, arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av TBC, i tillegg til de som skal inntre eller gjeninntre i stillinger innen helse/ omsorgsykke/ barneomsorg)
- Oppfølging av Barnevaksinasjonsprogram og registrering av vaksinasjoner i Sysvak (barn som ikke har vaksinert seg, eller kommer fra et annet land, får også tilbud om vaksiner)
- Informasjon om reisevaksiner og mulig henvendelse til vaksinekontoret i Arendal kommune, yrkesvaksinering innad i enheten, samt informasjon om smittsomme sykdommer på helsestasjonen, i skolene og i barnehagen hvis behov.
- Mangfoldig kultur- og fritidstilbud - 39 frivillige lag og foreninger er tilgjengelig for kommunens innbyggere
- Flere pensjonist-turgrupper – lokale ildsjeler
- Sektorplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet
- Det er foretatt kartlegging og verdisetting av viktige friluftsområder i kommunen
- Kommunalt medlemskap i friluftsrådet sør
- Stimennordning – lokale ildsjeler som har ansvar for vedlikehold av sti- og løypenett innenfor gitte områder i kommunen
- Merking og tilrettelegging av turstier – fire nappekart i kommunen
- Biblioteket – et pusterom i en travel hverdag, en trygg og uforpliktende møteplass med bøker, media og datatjenester gratis til disposisjon for brukerne
- Kulturskole
- Ungdomsklubb på Betel
- Organisert samarbeid mellom Helse- og omsorg og ungdomsskolen om valgfaget «Hjelp for andre», der elever ukentlig er sammen med beboerne og har fokus på livsglede
- Frivilligsentral
- SFO
- Aktivitetshuset i Kirkebygda
- Flerbrukshall v/Abel skole, med treningsrom (Torbjørnshall)
- To treningsentre
- Svømmebasseng v/Abel skole (Torbjørnshall)
- Tilrettelagt tursti på Brokelandsheia, med paralleltgående Tarazanløype-elementer, benker, arboret og gapahuk
- Flere sentrumsnære turløyper
- Dagsturhytte; Tjennimellom, m/Escaperoom og boktilbud
- Skiarena og lysløype på Vestøl
- Sykkel- og skileikanlegg på Fiane
- Flere gapahuker rundt om langs turløyper i kommunen, også en i tilknytning til skolens turområde på Skarkfjell
- Nærmiljøanlegg på Abel, og i tilknytning til flere nye boligområder; bl.a. Mostad, Glimmeråsen og Lindtjenn
- Offentlig badeplass på Egdestea og Sandåkerhølen, sistnevnte med toalett

Innspill:

- Fokus for flyktningetjenesten framover, på integreringsarbeid og samarbeid opp mot frivillige lag og foreninger for å skaffe bosatte flyktninger fritidsaktiviteter og integreringsarenaer.
- Se på muligheten for statlig sikring av viktige friluftsområder
- Etablering av frisbeegolfbane

Skader og ulykker

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: sykehusinnleggelses etter ulykker, trafikk-utfordringer og ulykker.

Eksisterende tiltak og ressurser:

- Trafikksikkerhetsplan
- Arbeid med å bli trafikksikker kommune
- Sykkelkurs-/dag barneskolen
- Ergo utfører førerkortvurdering hos de med mistanke om kognitiv svikt
- Rutiner for ROS-analyse og vernetiltak knyttet opp mot skader og ulykker
- Ulykkesforebygging og førstehjelp er tema i gruppetreff ved helsestasjonen
- Helsefremmende team m/hjemmebesøk for eldre fra 67 år og oppover
- Fallforebyggende trening og fokus på styrketrening i helse- og omsorgstjenesten
- Ved helsefremmende hjemmebesøk som alle 78 åringene får tilbud om, deles ut en perm med informasjonsmateriell som går på ulike tiltak knyttet til sikkerhetsglass og forebygging av ulykker
- Hjemmebaserte tjenester har rutiner (sjekklister) for veiledning knyttet til sikkerhet i bolig og tiltak rettet mot sårbare grupper (nedsatt balanse, syn/hørsel og kognitiv svikt) - her tilbys bl.a. trening
- Samarbeid med Østre Agder brannvesen om utføring brannforebyggende hjemmebesøk hos personer i risiko
- Åpen dag brannstasjon
- Gratis strøsand fra teknisk eller frivilligsentralen (mulighet for å bringe rundt)

Innspill:

- Førstehjelpskurs og brannvernkurs på voksenopplæring for fremmedspråklige (dette var en del av introkurset før NAV ble interkommunal) - samarbeid m/m. NAV flyktningetjenesten og VIRK?
- Ønsker å videreføre Sterk og stødig (frivillig instruktør med veiledning av fysio). utfordring med å rekruttere noen til jobben.

Helserelatert adferd og helsetilstand

Med helserelatert adferd menes adferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall, for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler og risikoadferd som kan gi utslag i skader og ulykker.

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: fysisk aktivitet, kosthold, røyk og snus, alkohol, deltakelse i aktiviteter og tid brukt på ulike medier.'

Med helsetilstand menes informasjon om forekomst av forebyggbare sykdommer som psykiske lidelser, hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader.

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: forventet levealder, demens, diabetes, hjerte- og karsykdommer, KOLS og astma, smerter, muskel-skjelettlidelser, psykiske lidelser, kreft og tannhelse.

Eksisterende tiltak og ressurser:

- Helsestasjonen og skolehelsetjenesten
 - Tilbud om faste konsultasjoner etter retningslinje; minimum 14 treff fra 1-4 år
 - Jordmor og helsesykepleier tilbyr alle barn/foreldre hjemmebesøk etter fødsel
 - "Sammen på vei"; hjemmebesøksprogram med oppfølging fra graviditet til barnet fyller to år
 - Deltakelse på foreldremøter i barnehagen
 - Tilbud om deltakelse i barselgrupper
 - "Åpen helsestasjon"
 - Tilstedetid av helsesykepleier og gjennomføring av toårsundersøkelser i barnehagen
 - MOT
 - MOT etter skoletid
 - Uke 6
 - Temakvelder (inspirert av Kjærlighet og grenser)
 - Jevnlig deltakelse fra skolehelsetjenesten inn i skoleklasser
 - Avtaler og drop-in hos helsesykepleier på dagtid (1-10 kl.)
 - Deltakelse på foreldremøter
 - Helsestasjon for ungdom (med psykisk helsetjeneste) ukentlig
 - Helsestasjonslege
- Helsefremmende barnehage – her er mye listet opp under oppvekst- og levekårsforhold
- Helsefremmende skole
 - Leik og læring i alle klassetrinn
 - Satsning på fysisk aktivitet i ungdomskolen gjennom valgfag
- Lyttevenner på skolen, i 3. og 4.klasse
- Antirøykefokus i skolen
- Ung aktiv - et opplegg for å løse alle 3.klassinger inn i minst én ønsket fritidsaktivitet. Oppfølging i 4.klasse
- Aktivt med - støtteordning for barn og unge til fritidsaktiviteter
- Utstyrssentral/Utlånsentral
- Vi bryr oss – SAMMEN for barn og unge
 - Samhandling på tvers av fag og enheter for å sikre helhetlige tilbud og tjenester – felles verdigrunnlag (peilemerkene)
 - Oppfølging av satsningen Barn i risiko/rusfamilier (BIR) og bedre tverrfaglig innsats (BTI)
 - Etablering og oppfølging av digital handlingsveileder, med tiltaksoversikt
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan m/alkoholpolitiske retningslinjer
- SLT-arbeid - tverrfaglig samarbeid med fokus på rus- og kriminalitetsforebygging for barn og unge
- Psykisk helse og avhengighet (dagtid)
 - Samtale
 - Støtte til hverdagsmestring
 - Kontaktsenteret

- Frisklivssentralen
 - Frisklivsresepten
 - Sov godt kurs
 - Frisklivskurs
 - Hverdagsgledekurs
 - Friluftstrimmen
 - KIB og KID kurs (i samarbeid med Risør og Tvedestrand)
 - Dagrehabilitering
 - Seniortrim
- Kommunefysioterapitjenesten
- Ergoterapeut, syn- og hørselskontakt
- Frivillighetsentralen
 - Jevnlige sosiale sammenkomster ved Frisklivssentralen
 - Tilstelninger på Gjerstadheimen
 - Quizlunsj
 - Vaffelfredag
 - Strikkecafé
- Aktiv på dagtid
- Kreftkoordinator
- Tannhelsetjenester for barn og unge (for tiden i Risør, fra 01.01.24)
- Kommuneoverlege involvert både på tjeneste- og systemnivå
- Kommunepsykolog involvert både på tjeneste- og systemnivå
- Bærekraftig oppvekst, helse og omsorgstjenester (BOHO)
 - Lokal innsatstrapp m/samskapende saksbehandling – fra vugge til grav – fokus på venstreforskyving
 - Kommunikasjon og innbyggerinvolvering
 - Helsefremmende team
 - Ressurskalkulatoren
- Gjennomføring av Ungdata-undersøkelsen i ungdomsskole og videregående skole, og Ungdata Junior i 5.-7.klasse
- Matnyttig – å fremme gode matvaner og god matomsorg i de første leveårene (bhg og helsestasjon)
- Dagaktivitetstilbud på Aktivitetshuset
- Gågruppe for psykiatri- og ruspasienter

Innspill

- Ungdomsklubb på Aktivitetshuset