



LEVEKÅRSRAPPORT 2014

Oversikt over levekår og faktorer som påvirker helsetilstanden

Arbeidsgruppe i utarbeidelse av oversiktsrapport har bestått av:

Roger Lieng – Geodata og kartforvaltning

Leonard Khox – NAV Arendal

Øystein Neegaard – Skolekontoret

Hans Birger Nilsen – Plan, kultur, miljø og næring

Tone Worren Kløcker – Folkehelsekoordinator, prosjektleder
tone.worren.klocker@arendal.kommune.no

Foto forside: Photo: Colourbox.com

Innholdsfortegnelse

Innledning	5
Formål	5
Bakgrunn	5
<i>Folkehelseloven og krav til kommunene om oversiktsarbeid</i>	5
<i>Kommunedelplan Tidlig innsats – for bedre levekår 2023</i>	6
Forankring av arbeidet	7
Teori og metode	7
Mestringsbegrepet i et salutogent perspektiv	7
Hva er levekår og hvordan kan det måles?	8
Begrepsforklaringer	8
Metode	8
<i>Datamaterialet</i>	8
<i>Konsekvenser og årsaksforhold</i>	9
<i>Geografisk nivå</i>	9
Sammendrag	11
Befolkningssammensetning	11
Oppvekst og levekårsforhold	12
Arbeidsmarked – Sysselsetting og arbeidsledighet	12
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	13
Skader og ulykker	13
Helserelatert adferd	13
Helsetilstand	14
Befolkningssammensetning	15
Antall innbyggere	15
<i>Antall innbyggere fordelt etter alder og soner per 2013</i>	16
Folketilvekst	20
<i>Befolkningsframskriving - aldersdemografisk endring</i>	21
Barneandel (3-12 år)	22
<i>Barneandelen i Arendal på sonenivå</i>	23
Innvandrere	24
Flyttinger	27
<i>Utflytting fra Arendal</i>	27
Barn med enslige forsørgere	30
Aleneboende	31
Oppvekst og levekårsforhold	34
Barnehagedekning	34
Skole	36
<i>Elevtallsutvikling i kommunale skoler</i>	36
<i>Elevtallsutvikling i ungdomsskolen med framskrivning</i>	37
<i>Resultater i grunnskolen (grunnskolepoeng)</i>	40
Grad av utdanning	41
<i>Frafall videregående skole</i>	43
Inntekt og formue	45
<i>Inntektsulikhet</i>	46
<i>Barn og unges sosioøkonomiske status</i>	47
<i>Husholdninger med høy gjeld</i>	48
<i>Sosialhjelpsmottakere</i>	49

Barn med barnevernstiltak	51
Arbeidsmarked - Sysselsetting og arbeidsledighet	52
Sysselsetting.....	52
Sykemeldte.....	55
IA samarbeidet.....	56
Overgangsstønad.....	58
Arbeidsledighet 15-74 år	59
Sysselsetting blant unge	60
Arbeidsavklaringspenger	64
Arbeidsinnvandring.....	65
Flerkulturelt arbeidsliv	66
Boliger og boforhold.....	69
Leide boliger.....	69
Andel utleieboliger i de ulike sonene.	71
Eide boliger	71
Utvikling i boligmarkedet.....	72
Boligsosiale utfordringer og virkemidler i Arendal kommune	75
Arendal Eiendom Kommunale foretak – kommunale boliger til vanskeligstilte.....	76
Bolig til personer med behov for Pleie og omsorgstjenester	76
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	77
Fysisk og sosialt miljø	77
Tilgang på friluftsområder	78
Valgdeltagelse	79
Skoleveier/ Trygghet.....	80
Kollektivtransport	82
Kriminelle handlinger i Arendal	85
Tilbud til innbyggere	86
Oversikt over tjenester i sektor for helse og levekår.....	90
Biologisk og kjemisk miljø	92
Vannverk.....	92
Forekomst av smittsomme sykdommer.....	92
Omfang av områder utsatt for støy.....	92
Omfang av områder utsatt for luftforurensning og annen forurensning	93
Skader og ulykker	93
Trafikkulykker	93
Gang- og sykkelveinett, sykkelfelt og fortau	94
Drunningsulykker	94
Helserelatert adferd	95
Fysisk aktivitet	95
Kostholdsvaner.....	96
Tobakksvaner	97
Alkoholvaner	100
Tannhelse	100
Forebyggende kommunale tjenester	101
Veiing og måling	101
Unge gravide.....	102
Psykisk helse for barn og unge.....	102
Psykisk helse hos voksne.....	105
Selvmondsforebygging	105
Helsetilstand	105

Forventet levealder på kommunenivå	105
<i>Aldersstandardiserte dødsrater per 1000 innbyggere</i>	106
Forekomst av sykdommer/tilstander	108
<i>Overdosedødsfall i Arendal kommune</i>	111
<i>Psykiske helseproblemer</i>	111
Resultater fra Ungdommens livsstil og levekår – Ung Data undersøkelsen i Arendal	112
Referanser	125
Vedlegg	129
Folkehelseprofilen for Arendal kommune 2014	129
Levekårsmatrise – Indikatorer mot levekårssoner	129
Befolkningspyramider for alle sammenligningskommunene år 2014	131

Innledning

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i, og det er store geografiske forskjeller i helse og i sosiale helseforskjeller. Folkehelsesituasjonen i Arendal kommune er ikke bare summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger men det er også samfunnsmessige forhold som har skapt disse helseforskjellene. Kunnskap om samfunns- og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden er en forutsetning for å fremme innbyggernes helse gjennom planlegging, forvaltning og tiltak.

Arendal kommune har ansvar for å fremme innbyggernes helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal også bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha innvirkning på helsen.

Dette innebærer en erkjennelse av at vi må tenke helse i alt vi gjør. Når vi utformer politikk og tiltak innenfor sektorene kultur, utdanning, samferdsel, næringsliv og helse vil det ha stor betydning for befolkningens helse.

Formål

Formålet med levekårsrapporten er å kartlegge levekår på et lavt geografisk nivå, med særlig vekt på å avdekke opphoping av levekårsutfordringer, men også å synliggjøre ressurser som fremmer levekår. Kartleggingen skal identifisere områder som trenger særlig innsats, og den er en del av en kunnskapsbase som skal danne grunnlag for prioritering av tiltak og ressursbruk.

Arendal kommune ønsker gjennom denne kartleggingen å gi et bredt bilde av levekårsutfordringene i kommunen. Resultatene av kartleggingen skal brukes i arbeidet med å bedre situasjonen i områder med mindre gunstige levekår og til å gjøre erfaringer fra områder som viser gode levekår. Kommunen kan med utgangspunkt i kartleggingen av levekår bidra til utjevning gjennom å forbedre tjenestetilbudet i soner med levekårsproblemer. Dette kan være helse- og sosialtjenester, barnehager, skoler, kultur og fritidstilbud, parkeringsregulering og vedlikehold av lekeplasser, gatetun og friluftsområder.

Arendal kommune har levekår som en av sine innsatsområder i kommuneplan 2011-2021. Levekårsrapporten vil bidra til å synliggjøre områder som trenger ekstra oppmerksomhet for å fremme levekår og å utjevne sosial ulikhet.

Bakgrunn

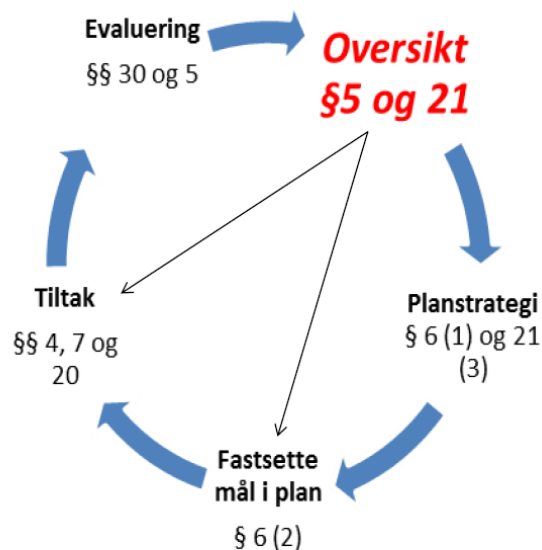
Plan og bygningsloven skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, og de helsemessige konsekvensene av planer og tiltak skal kartlegges. Plansystemet skal bidra til en aktiv og målrettet planlegging i helse og sosialsektoren.

Det er store forskjeller i levevaner og helsetilstand i befolkningen og norske levekårsundersøkelser har avdekket at det er betydelige forskjeller i levekår mellom geografiske områder. Helse påvirkes av mange faktorer som ligger utenfor helsesektoren, slik som utdanning, økonomi, boforhold, luftforurensning, skolemiljø, arbeid og arbeidsmiljø. Det helsefremmende, befolkningsrettede og primærforebyggende arbeidet i kommunen ligger altså i hovedsak i andre etater enn helsesektoren. Regjeringens strategier er rettet mot å tenke "Helse i alt vi gjør" som innebærer at bedre helse gjennom utbedring av sosiale helseforskjeller etableres som et hensyn på tvers av sektorgrenser og at det benyttes integrerte tverrsektorielle strategier for å møte helseutfordringene rettet mot kjente påvirkningsfaktorer for helse.

Folkehelseloven og krav til kommunene om oversiktsarbeid

Folkehelseloven stiller krav til kommunene i Norge å ha god oversikt over helsen og de påvirkningsfaktorer som påvirker helsen. Med det menes en oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. Denne rapporten imøtekommer føringene fra *Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid* (folkehelseloven)(1), samtidig som rapporten skal gi tilstrekkelig god oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstanden og påvirkningsfaktorene som er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene man står overfor i kommunen og dermed gjøre folkehelsearbeidet treffsikkert (2). Figur 1 viser det

systematiske folkehelsearbeidet der oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal bidra til å identifisere ressurser og folkehelseutfordringer som kan brukes som grunnlag for å planlegge og utforme tiltak.

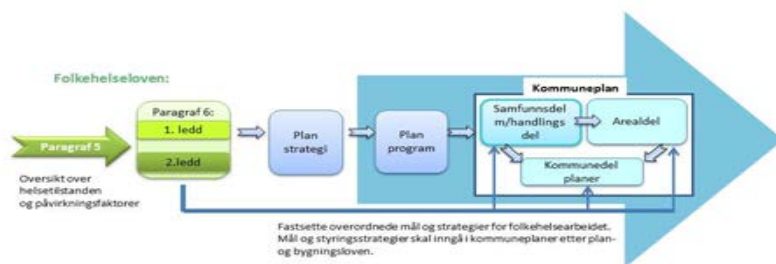


Figur 1. Det systematiske folkehelsearbeidet

Kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal tjene to formål:

1. Grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves fra "dag til dag".
2. Grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet knyttet opp mot prosessen i plan- og bygningsloven.

Oversikten som presenteres i denne rapporten er kombinert med en fremstilling på sone nivå, som innebærer en geografisk fremstilling av levekårsindikatorer, samt helsetilstand for befolkningen i Arendal presentert i tabeller og figurer, begge med evidensbasert tekst som forklarer fremstillingene. Oversiktsdokumentet som fremstilles i denne rapporten er i tillegg et grunnleggende dokument for utarbeidelse av *Kommunedelplan Tidlig innsats - for bedre levekår 2023* som er en tverrsektoriell plan for å fremme levekår i Arendal kommune og skal fremstå som et svar på deler av de utfordringene som fremkommer av oversikten. Kommunetorget.no har fremstilt sammenhengen mellom Folkehelseloven og Plan og Bygningsloven i Figur 2(3).



Figur 2. Forankring av folkehelse i planer etter Plan og bygningsloven.

Kommunedelplan Tidlig innsats – for bedre levekår 2023

Bystyret i Arendal kommune vedtok 28.2.2013 oppstart av arbeidet med *kommunedelplan Tidlig innsats – for bedre levekår 2023*. Planarbeidet ble startet opp med det formål å få etablert et folkehelseperspektiv i all samfunnsutvikling, stimulere innbyggerne til å ta ansvar for egen helse, og legge til rette for sunne valg. Forebygging, og dermed utsatt behov for kommunale tjenester, og en godt fungerende Arendalsmodell (organisasjon og prosesser) skulle stå sentralt i planarbeidet.

Årstallet 2023 ble tatt i bruk på grunn av Arendal kommunes 300 årsjubileum, Arendal 2023. Levekårsarbeid er langsiktig satsing, og 2023 viser at kommunen jobber fremtidsrettet i et langsiktig perspektiv, videre forbi år 2023.

Gjennom ny kommunedelplan vil kommunen samle fag og sektorer inn i en plan og dermed lette det tverrfaglige samarbeidet gjennom økt kunnskap om hverandres områder. Vel så viktig er det å skape en felles forståelse om kommunens levekårsutfordringer som kommer frem gjennom det systematiske oversiktsarbeidet. Arendal kommune har fagplaner som skal inngå i den nye planen. Dette gjøres også for å styrke det tverrsektorielle samarbeidet. Planene som tidligere har stått alene og som nå skal inngå i ny plan er: **Helhetlig rehabiliteringsplan** – på tvers av organisering 2007-2010, **Rusmiddelpolitisk handlingsplan** 2009-2012, **Boligsosial handlingsplan**, **Handlingsplan mot vold i nære relasjoner** - 2010, **Arendals modellen** – revidert april 2012, **Strategiplan for psykisk helse** 2007-2010.

Forankring av arbeidet

Levekårsrapport 2014 inngår som en del av kommunens helhetlige folkehelseansvar etter føringer i Folkehelseloven. I Arendal kommune har arbeidet vært organisert innunder kommunalsjefene for Oppvekst, Plan/kultur/miljø og næring og Helse og Levekår, samtidig som arbeidet med Levekårsrapporten har vært et delprosjekt under *Kommunedelplan Tidlig innsats for bedre levekår 2023*.

Teori og metode

Mestringsbegrepet i et salutogent perspektiv

"Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre» (4)

Per Fuggelli snakker om psykososiale vitaminer som mennesker må prøve å vinne i det personlige livet, og benevner de som det moderne menneskets 3 grunnstoffer for helse. (*Per Fuggelli, En lesebok, universitetsforlaget 2014*). Disse "grunnstoffene" henger nøye sammen med det å oppleve mestring.

- Oppleve personlig verdighet (respekt og selvrespekt med sine feil og svakheter)
- Oppleve handlingsrom i eget liv
- Oppleve tilhørighet til en flokk (fellesskapet)

Salutogent perspektiv innebærer at man har et særlig fokus på hva som skaper helse, og hvilke faktorer som kan styrkes for å opprettholde eller bedre helsen, slik at innbyggerne kan mestre livets hendelser. Antonowskys svar på dette var at individer måtte oppnå en "opplevelse av sammenheng", som innebærer tre komponenter. **Begripelighet** – At det som inntreffer er forståelig og oppleves som ordnet, strukturert og tydelig, **Håndterbarhet** – At man har en opplevelse av å ha tilstrekkelig ressurser for å kunne møte ulike situasjoner i livet. **Meningsfullhet** – at man har en opplevelse av delaktighet i det som skjer. Ved å kjenne seg betydningsfull og delaktig legger man til rette for motivasjon (5,6).

Gjennom å legge Per Fuggelli's "grunnstoffer" og et salutogent perspektiv til grunn i Arendal kommune arbeid med folkehelse og levekår på individ-, gruppe- og samfunnsnivå, vil dette handle om mestring, og refleksjon på hva som skaper bedring av helse og levekår.

Hva er levekår og hvordan kan det måles?

Levekår defineres som individenes tilgang på ressurser, slik som inntekt, formue, helse og kunnskaper som kan brukes for å styre eget liv. I tillegg vil tilgangen på kollektive organisasjoner være av vesentlig betydning (7). Tanken er at de levekår et menneske oppnår i livet, eller i perioder av livet, er avhengig av de ressurser som individet har til rådighet. Betydningen av individets ressurser, når de skal omsettes i levekår, vil være avhengig av forhold på arenaene som omsetningen av ressursene skal finne sted, og kan fremvises slik:

Ressurser → Arenaer → Levekår

Ressurstilnærming legger vekt på at levekår er påvirket av ressurser og følgende ressurser er oppnevnt som de viktigste der ulike komponenter påvirker hverandre(7,8):

- Helse og tilgang på medisinsk behandling
- Sysselsetting og arbeidsvilkår
- Økonomiske ressurser og forbruksmuligheter
- Kompetanse og utdanningsmuligheter
- Familie og sosiale relasjoner
- Boligmiljø og tilgang på tjenester i nærmiljøet
- Rekreasjon og kultur
- Sikkerhet for liv og eiendom
- Politiske ressurser og demokratiske rettigheter

Slik kan en forstå at levekår er noe som kan skapes og endres gjennom bevisst og målrettet handling.

Begrepsforklaringer

Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. *Med helsetilstand* menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og lignende.

Indikatorer er størrelser som gir viktig informasjon om egenskaper ved et fenomen eller objekt, og tar ofte utgangspunkt i et analytisk spørsmål. Å anvende indikatorer er en måte å skaffe informasjon på for et spesifikt formål. Valg av indikatorer skal være basert på at det har en relevant tolkning nettopp i forhold til formålet. Indikatorene skal bidra med noe av den informasjonen som er nødvendig for å kunne besvare spørsmålene. En enkelt indikator gir sjelden tilstrekkelig informasjon. Når flere indikatorer brukes for å belyse ulike sider av samme problem, snakker vi om et "indikatorsystem" (9) .

Metode

Denne rapporten bruker ressurstilnærming i fremstillingen av faktorer som påvirker helsetilstanden og levekår gjennom å få fram et breiest mulig bilde ved å bruke tilgjengelige objektive indikatorer som presenteres på levekårssonenivå. Indikatorer som ikke er tilgjengelige på sonenivå eller av personvern hensyn ikke er egnet til en slik fremvisning, vil fremvises i tabeller og figurer på kommunenivå, og sammenlignes med kommuner som har likhetstrekk med Arendal kommune.

Datamaterialet

Datamaterialet er hentet fra flere kilder, og presenteres etter en tematisk inndeling etter veiledning fra Helsedirektoratet(2). Aktuell kilde presenteres under hver datafremstilling. Data er hentet fra varierende årstall, på grunn av varierende tilganger.

Sammenligningsgrunnlag – Kommunene Tønsberg, Larvik, Porsgrunn, Skien og Kristiansand er blitt valgt som sammenligningskommuner med grunnlag i at de hører inn under samme kommune gruppe (KOSTRA, gruppe 13) som innebærer at de har fellestrekk i forhold til folkemengde og økonomiske rammebetingelser. Grimstad kommune er valgt på grunn av kommunenes tilknytning til hverandre. Å foreta sammenligninger bidrar til en forståelse av tall og funn og for å få frem hovedtrekk, med det kan også være et bidrag til å vurdere det totale omfanget og forebyggingspotensialet(2).

Indikatorer som er levert fra SSB på grunnkrets nivå, presenteres i levekårssoner og fokuserer på geografiske forskjeller mellom områder og ikke på individer eller grupper i områdene.

Konsekvenser og årsaksforhold

Levekårsrapporten søker etter å gi faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold. Relevante spørsmål må stilles om hvor viktige de statistiske funnene er for vår kommune, hvorfor denne utfordringen har oppstått i vår kommune og hva forskning og eksisterende kunnskap sier om forhold som fører til denne utfordringen. Årsakssammenhenger er ofte sammensatte, med flere årsaker til utfordringsbildet.

Geografisk nivå

For å kunne avdekke ressurser som påvirker levekårsforholdene i et område, er en avhengig av at det aktuelle området er homogent, det vil si at befolkningen i området og området er forholdsvis likt sammensatt sett i forhold til ressurser. Arendal kommune har arbeidet frem levekårs soner som skal være hensiktsmessig i levekårsarbeidet. Det har blitt gjort etter kriterier som er utarbeidet av Stavanger kommune som har flere års erfaring i denne type kartlegging. Kriteriene er:

- De skal være små nok til å avdekke levekårsforskjeller
- De skal være store nok til å få frem statistisk holdbare resultater
- Store nok til at personvern hensynet ivaretas
- Sonene må ha mest mulig homogen bebyggelse og bomiljø

SSB anbefaler levekårssoner med rundt 1500 personer. Arendal kommune har 92 grunnkretser og de utgjør det laveste geografiske nivå med tilgjengelig statistikk. Grunnkretsene er geografiske byggeklosser som brukes til å sammensette andre geografiske enheter slik som skoleinntakssoner, valgkretser, kirkesoner, bydeler og så videre. Hver og en grunnkrets er veldig forskjellig i størrelse og i antall innbyggere og har derfor alene liten verdi. Arendal kommune har samlet alle grunnkretsene til 30 soner etter overnevnte kriterier, samtidig som en har ønsket at de tilhørende grunnkretsene som bygger opp en levekårsone har geografisk nærhet, dette av mer praktiske årsaker.

Om undersøkelsen

Formålet med oversikt over levekår er å avdekke områder med grobunn for opphoping av levekårsproblemer. Ved hjelp av 26 indikatorer utarbeides det informasjon om befolkningssammensetning, utdanning, inntekt, sosiale og helsemessige forhold og flyttinger.

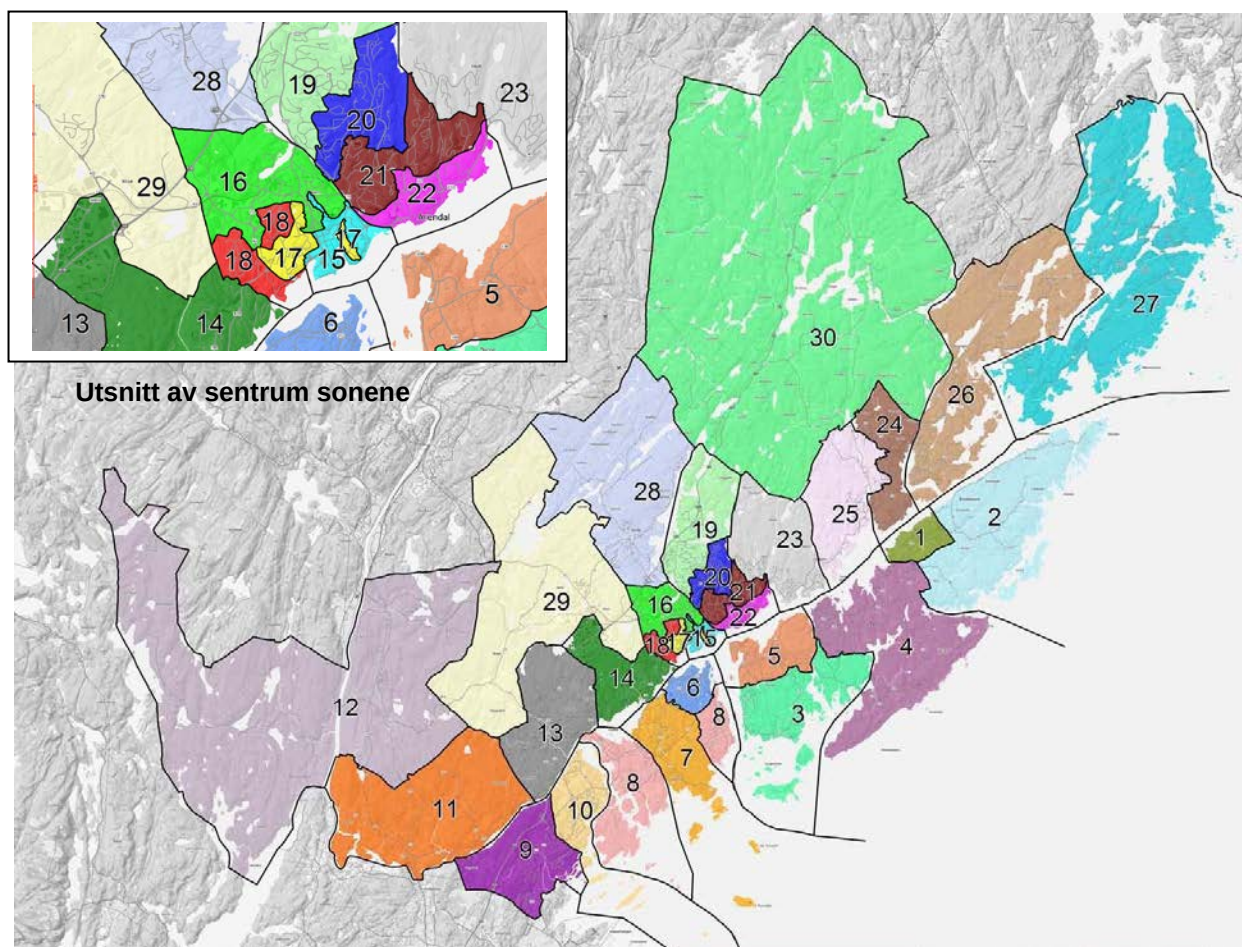
På bakgrunn av denne oversikten kan tiltak iverksettes med den hensikt å forebygge eller forhindre at uønskede forhold utvikles eller forsterkes.

Levekårsrapport 2014 deler Arendal inn i 30 soner. Alle soner domineres av mennesker uten levekårsproblemer, men noen soner har større sannsynlighet for konsentrasjon av grupper med dårlige levekår. Slike soner har ofte stort mangfold og oppleves for mange bedre å bo i enn andre områder. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å karakterisere soner som gode eller dårlige boområder.

Arendal kommunes levekårssoner er:

Table 1 Levekårssoner i Arendal kommune

Levekårs- sone nr	Navn på sone	Antall innbyggere 2013	Inneholder grunnkrets
1	Tromøy 1	903	Kongshavn
2	Tromøy 2	1015	Alve/Sandå/Åmdal, Ospetø/Hastensund, Skare
3	Tromøy 3	1077	Brattekleiv, Rævesand, Færvik/Flangenborg, Merdø
4	Tromøy 4	1270	Tybakken/Gjerrestad, Brekka/Heftet/Vågsnes
5	Tromøy 5	1025	Pusnes/Roligheten, Steina
6	His 1	1207	Kolbjørnsvik
7	His 2	1904	His 1
8	His 3	1407	Sandvigen, His 2
9	Nedenes	2229	Nedenes
10	Natvig	1275	Natvig
11	Rykene	1215	Helle/Nersten, Rykene/Lindtveit
12	Løddesøl	861	Nævisdal, Løddesøl, Rise
13	Asdal	2596	Asdal/Vrengen
14	Strømmen	2293	Strømmen, Bie, Hansnes
15	Sentrum 1	849	Tyholmen, sentrum, Bendikskleiv/Langbrygga, Skytebanen, Fløyheia
16	Sentrum 2	1355	Blødekjær, Naturparken, Håvet, Klinkenberg, Myrene, Torbjørnsbu
17	Sentrum 3	1134	Neset, Høyveien, Skibberheia
18	Stinta	1090	Stinta, Strømsbu, Gåsåsen
19	Moltemyr 1	2107	Sprøkilen, Stensås, Torsbuåsen, Stenklev vest, Stenklev øst
20	Moltemyr 2	1934	Grasåsen, Waglesgård, Nyli syd, Nyli nord, Jovannslia
21	Birkenlund 1	2161	Barbugård, Hauene, Solåsen vest, solåsen øst, Birkenlund
22	Birkenlund 2	1586	Kuviga, Sjølyst, Havstad
23	Birkenlund 3	1642	Ribuåsen, Kirkefjell, Bjørnebo, Songe, Krøgenes
24	Saltrød 1	1768	Helleheia, Helle, Stuenes
25	Saltrød 2	1467	Haugered, Mørfjær, Vestre Saltrød, Alvika
26	Eydehavn	1507	Gartha, Strengereid, Staknes, Nes, Snekkenes
27	Flosta	1425	Vatnebu, Staubø, Holmensund, Brårvik, Narestø
28	Myra 1	1145	Myra
29	Myra 2	1143	Solberg, Omholt
30	Nesheim	1161	Skjævestad, Karterød, Brekka, Voie, Fløystad



Figur 3. Levekårssonene fremstilt i kart

Sammendrag

Befolkningssammensetning

Innbyggerantallet i Arendal per 1. januar 2014 var 43841 innbyggere, som er en økning på 11 % fra 2004. Tilsvarende har Norges befolkning økt med 11,7 %. Framskriving viser at gruppen 20-66 år vil synke med 6 %, mens gruppen 67+ vil øke med 7 % fra 2014 til 2040

Arendal har cirka 5000 barn i alder 3-12 år. Antallet har vært stabilt siden årtusenskiftet, men på grunn av befolkningsvekst er andel barn synkende. Sonene med høyest barneandel er Tromøy 1 og Myra 1 med 17,1 og 16,8 %, mens gjennomsnittet for Arendal er 12,1 % barn i alder 3-12 år. Barn som lever med eneforsørgere er høyere i Arendal enn gjennomsnittet for hele landet. Sonene Sentrum 1 og Stinta har 35,8 % og 29,1 % barn som lever med eneforsørger mens snittet for Arendal er 19,4 %.

Innvandrere utgjorde i 2014 12,5 % av Arendals befolkning, og 14,9 % av Norges befolkning. Det er høyest andel innvandrere i sonene Sentrum 2 og Moltemyr 1 med henholdsvis 30,6 % og 26,6 % andel.

I 2013 flyttet 3,8 % av befolkningen ut av Arendal. Dette er færre innbyggere sett i forhold til sammenligningskommunene. Av de som flyttet var 40 % i aldersgruppen 23-34 år og 20 % i aldersgruppen 35-66 år. Størstedelen av utflyttingene skjer til Oslo og Akershus og nabokommunene Grimstad og Froland. I forhold til barns flyttemønster har Rykene, Nesheim, Myra 2, Tromøy 2 og Tromøy 4 lavest andel av utflyttinger av barn 0-5 år, mens sonene Sentrum 2, Stinta, Sentrum 1, Birkenlund 1 og Strømmen har høyest andel utflyttinger i samme gruppe.

Oppvekst og levekårsforhold

Barnehage og skole

Arendal har full barnehagedekning. Om lag ett av ni barn i barnehagen er minoritetsbarn. Antallet elever i ungdomsskolen vil synke med 10 % fram til 2017-18, men deretter stige de neste fem år

Mobbing i ungdomsskolen er vanligere i Arendal enn i sammenlikningskommunene, men trivselen i skolen er i bedring, trolig takket være målrettede kampanjer.

Elevene i femte trinn er bedre til å lese enn i sammenlikningskommunene. Ved avslutning av grunnskolen har Arendals-elevene like gode resultater som landsgjennomsnittet.

Gjennomsnittlig grunnskolepoeng i Arendal ved avsluttende karakterer i semesteret 13/14 var 40,2 poeng, som er tilnærmet likt landsgjennomsnittet.

Grad av utdanning

Arendal har flere innbyggere med lav utdanning og færre med høy utdanning enn landsgjennomsnittet, og 25,6 % av elever i Arendal oppnådde ikke studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år i 2010-2012. Siste års tall viser en positiv tendens for Arendal ved at flere elever fullfører.

Sonene Hisøy 3, Tromøy 5, Birkenlund 3 og Hisøy 1 har høyere andel med høyt utdannede enn resten av kommunen.

Inntekt og formue

Medianinntekt i Arendal er 10 000 kroner lavere enn landsgjennomsnittet på 321 600 kroner, men på samme nivå som sammenlikningskommunene. Det er mindre forskjell mellom innbyggernes inntekter enn det er for hele landet.

Det er noen flere barn i alderen 0-17 år som bor i lavinntektshusholdning i Arendal enn landet for øvrig. Sonene Sentrum 1 og Sentrum 2 har 30,7 og 30,0 % andel barn som bor i lavinntektshusholdninger, snittet for hele Arendal er 10,4 %.

Andel med gjeld over 3 ganger inntekt er høyest i sonene Tromøy 1, Myra 2, Nedenes, Myra 1 og Asdal, og kan sees i sammenheng med aktivitet innenfor boligbygging.

Det er flere sosialhjelpsmottakere i Arendal enn landsgjennomsnittet. SSB viser til at aldersgruppen som er høyest representert er 20-29 år og deretter 30-39 år. Enslige menn i familiesituasjon er hyppigere representert enn enslige kvinner. En av fire var i arbeid eller under utdanning, og en av tre sosialhjelpsmottakere i 2013 var innvandrere. Sonene Sentrum 1 og Sentrum 2 har høyest andel sosialhjelpsmottakere i aldersgruppen 16+.

Barnevernstiltak, slik som råd og veiledning, besøkshjem, økonomisk hjelp, barnehage, støttekontakt m.m. for å støtte opp rundt barnets oppvekstvilkår er høyere enn gjennomsnittet for hele landet. Sonene Sentrum 2, Moltemyr 1 og Birkenlund 1 har nesten dobbelt så mange barnevernstiltak som gjennomsnittet for kommunen.

Arbeidsmarked – Sysselsetting og arbeidsledighet

20876 personer var sysselsatt i Arendal i 2013, det er en økning på 1,2 % fra 2011. Aldersgruppen 40 + representerer den økte sysselsettingen. Andel sysselsatte i aldersgruppen 15-74 år var: Hele befolkningen 63,6 %, vestlige innvandrere 66,6 % og ikke-vestlige innvandrere 48 %.

Arendal har færre innbyggere som pendler til andre kommuner enn sammenlikningskommunene, og flest er sysselsatt innenfor helse- og sosialsektoren, hvor åtte av ti er kvinner. Deretter følger varehandel, industri, bygg- og anleggsvirksomhet og undervisningssektoren.

Sykefraværet for Arendal kommune er 6,1 % som er 0,6 % høyere enn landsgjennomsnittet. Helse- og sosialsektoren har høyeste andel sykemeldte og forretningsmessig tjenesteyting og overnattings- og serveringsvirksomhet følger etter. IA bedrifter viser ikke synlig nedgang i sykefraværet i forhold til bedrifter uten IA-avtale.

Av stønadsformene overgangsstønad, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd til unge uføre har Arendal høyere andeler enn landsgjennomsnittet. Det er en positiv tendens med nedgang i unge uføre med 0,3 % i 2013.

Arbeidsledigheten i Arendal er 3,8 % og 5,8 % for aldersgruppen 15-29 år, dette er 1,5 % og 2,3 % høyere enn landsgjennomsnittet. Arbeidsledigheten er høyest i sone Sentrum 2, og for aldersgruppen 15-29 år har sonene Moltemyr 2 og Tromøy 4 høyest andel

Sonene Moltemyr 2, Sentrum 2 og sentrum 1 har høyere arbeidsledighet enn resten av kommunen.

Boliger og boforhold

Arendal har en høy andel eneboliger, og lav andel tomannsbolig og rekkehus/kjedehus/andre småhus i forhold til sammenligningskommunene. Boliganalyser viser at kommunen vil trenge flere leiligheter med en mer variert struktur i alle prisklasser og livsløpsstandarder. Prismessig ligger boligene i Arendal på et middels til lavt nivå sett i forhold til sammenligningskommunene. Det er flest utleieboliger i sonene Sentrum 1 og Sentrum 2.

Andelen aleneboende i kommunen er på samme nivå som de andre kommunene. Felles utfordring er at det blir stadig flere og at boutgifter og lavere sosial deltagelse kan være tyngende. Sonene Sentrum 1, Sentrum 2, Moltemyr 2, Sentrum 3, Stinta og Birkenlund 2 har betydelig høyere andel aleneboende enn resten av kommunen.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det er færre km sykkel-, gangveier og turstier med kommunalt driftsansvar per innbygger i Arendal enn resten av landet,

Valgdeltagelsen i Arendal under kommunestyret i 2011 var 3,6 % lavere enn for landsgjennomsnittet.

Arendal har en bred satsning på frivillighet med tre frivillighetssentraler og "Med hjertet for Arendal" som organiserer og samarbeid og samhandling mellom kommunens frivillige organisasjoner og kommunen. Kommunen har til sammen cirka 800 lag og foreninger.

Hoveddelen av forbrytelser og forseelser i Arendal foregår i sentrumsområdene. Det er nedgang i førstegangskriminelle og det er færre bekymringssamtaler om barn og ungdom under 18 år. Derimot er voldskriminalitet og familievoldssaker økende. Det er en økning i beslag av mindre og større mengder narkotiske midler samtidig som vinningskriminalitet har blitt redusert.

Skader og ulykker

Det er reduksjon i antall skadde og drepte i trafikken. I Arendal var det rundt 60 personer som ble skadd i 2013, ingen drepte. Midtdeler, adskillelse av biler og myke trafikanter, sammenhengende sykkelvegnett og hjelm- og lysbruk reduserer antall skadde og drepte.

60 % av drukningsulykker skjer ved fall fra land brygge og fra fritidsbåt. Dårlige svømmeferdigheter og bruk av alkohol i nærheten av elv/vann/sjø er risikofaktorer.

Kommunens gang- og sykkelveinett kjennetegnes fortsatt av manglende sammenhengende strekninger og kommunedelplan for trafiksikkerhet 2014-2017 viser til prioriterte områder.

Helserelatert adferd

6-åringene er best på fysisk aktivitet i forhold til Helsedirektoratets anbefalinger, mens bare halvparten av 15 åringene og en av tre voksne er det samme.

Innbyggere i Aust-Agder spiser mindre frukt og grønnsaker enn de andre fylkene, og generelt for lite grove kornprodukter og fisk i forhold til anbefalt mengde.

Forskning har vist at ved inntak av frukt reduseres inntak av brus og snacks.

Aust-Agder har 20 % dagligrøykere og 9 % av og til røykere. Blant 10. klassingene oppga 4,4 % at de røyket daglig og en av ti at de røyket av og til. To av 10 elever i 10. klasse oppga at de brukte snus. Generelt er det en økning av snusbruk hos både menn og kvinner i Norge

Tall for hele landet viser at en av fire drikker alkohol 2 eller flere ganger i uka i den voksne aldersgruppen mens en av 10 ungdommer oppgir å ha vært beruset en eller flere ganger per uke.

Tannhelsen i Arendal har forbedret seg siden 2002.

Barn med overvektsproblematikk, målt med iso.KMI er økende.

Det var 40 gravide kvinner i aldersgruppen 15-20 år i 2011

Barne og familieteamet har en stadig økning i antall saker, med 237 saker i 2012. Ungdomsteamet har kontrakt med 30 ungdommer, og 201 ungdommer har vært i kontakt med oppvekstarbeiderne i 2013. UngData viser til generell lovlydig ungdom. Ungdom som oppgir at de er blitt utsatt for vold oppgir også at de er plaget av psykiske vansker.

PPT- tjenesten har 800 barn, unge og voksne som får eller venter på utredning i forhold til lærevansker.

Prosjektet for å bekjempe fattigdom gir støtte til 40 familier som innebærer 160 personer i 2014.

Selvmondsforebyggende team hadde cirka 90 henvendelser fra personer bosatt i Arendal og Grimstad fra 2011 til september 2014. Arendal kommune har tilrettelagte aktiviteter for voksne med psykososiale utfordringer som benyttes av cirka 640 personer.

Frisklivssentralen og Aktiv på Dagtid har daglig tilbud til personer i kommunen med behov for støtte til livsstilsendring.

Helsetilstand

Forventet levealder i Arendal er lavere enn gjennomsnittet for hele landet.

Det er høyere forekomst i Arendal av legemiddelbrukere med årsak i kols og astma for begge kjønn, mens det er lavere forekomst av legemiddelbrukere med årsak i hjerte- og karsykdommer. I forhold til voldsomme dødsfall er Arendal på samme nivå som sammenligningskommunene.

Arendal har noen flere nye krefttilfeller per år per 100000 innbyggere enn landsgjennomsnittet.

Overdose dødstallene for Arendal viser at 5 personer døde i 2011, 5 personer i 2012 og 3 personer i 2013.

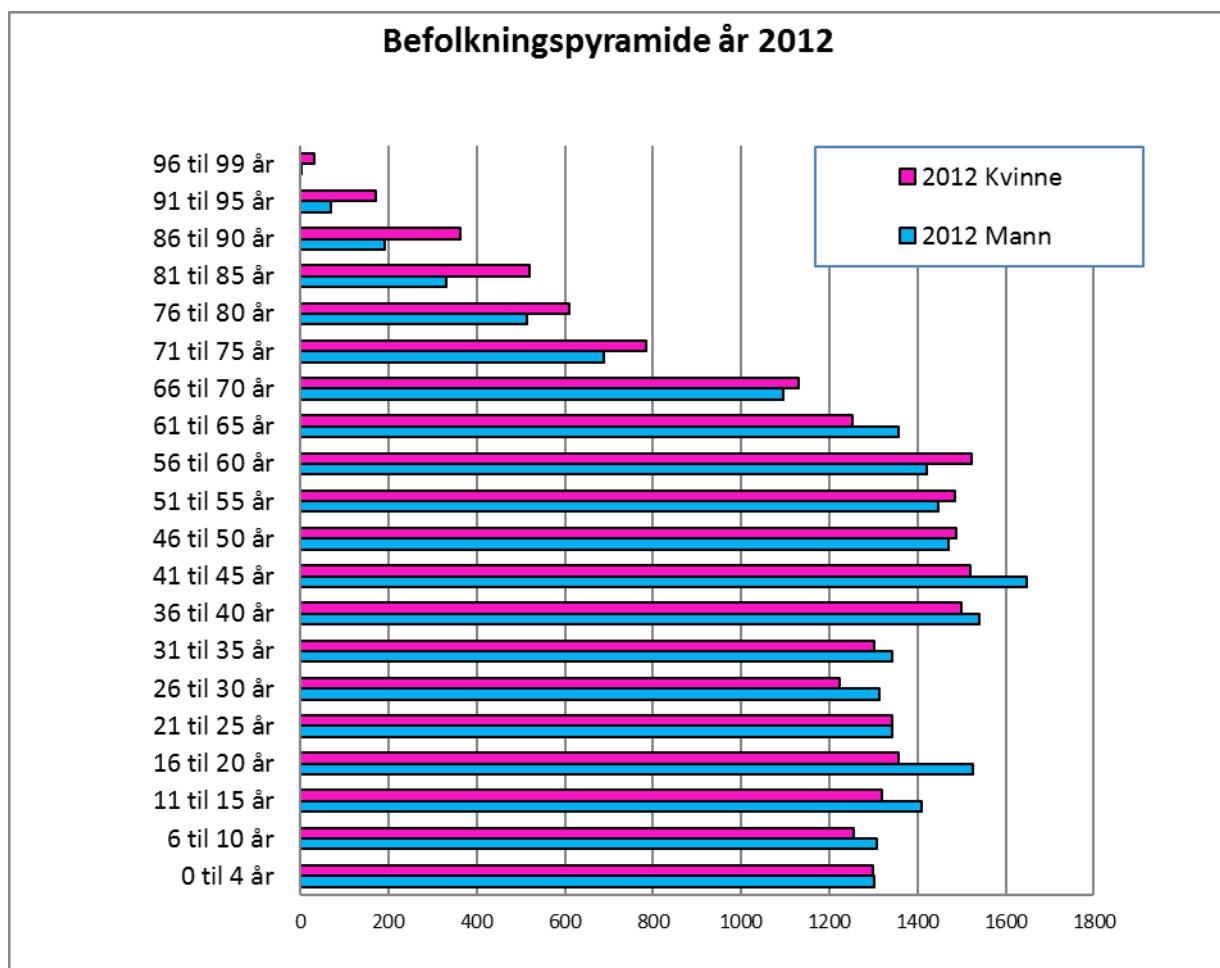
Arendal har en høyere andel personer med psykiske symptomer og lidelser enn gjennomsnittet for landet. Statistikk sier at 1/6 av den voksne befolkningen til enhver tid har et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem.

Befolkningssammensetning

I dette kapitlet studeres befolkningens sammensetning i forhold til alder, kjønn, sivilstatus, etnisitet, ut og innflytting og så videre. Dette er på kommune- og på sonenivå. Hensikten med fremstillingen er å gi et grunnlag for å studere hvordan ulike levekår kan ha forankring i den demografiske strukturen. Utviklingen av befolkningssammensetningen påvirker etterspørselen av kommunale tjenester. I prinsippet kan kommunen påvirke befolkningssammensetningen gjennom lokale prioriteringer som kan påvirke etterspørselen og dermed ut- og innflytting.

Antall innbyggere

Figur 4 viser befolkningen i Arendal kommune inndelt i grupper etter alder og kjønn, en såkalt befolkningspyramide. Slik kan en enkelt se størrelse på aldersgrupper og eventuelt sammenligne med tidligere år. Befolkningspyramiden viser antall innbyggere i Arendal per 2012. Befolkningspyramidene til sammenligningskommunene er lagt med under vedlegg bakerst i rapporten. Tabell 1. viser innbyggerantallet i 2004 og 2014 for sammenligningskommunene. Kommunene Tønsberg, Grimstad og Kristiansand kan vise til høyest økt innbyggerantall den siste tiårsperioden med mellom 14,2-16,2 %, mens Arendal har økte innbyggerantallet med 11 % i den samme perioden.



Figur 4. Befolkningen i Arendal per 2012 inndelt i aldersgruppeintervall på 5 år. Kilde: SSB

Tabell 2 Endring i innbyggere over en tiårsperiode i sammenligningskommunene. Kilde: SSB, Tabell 07459

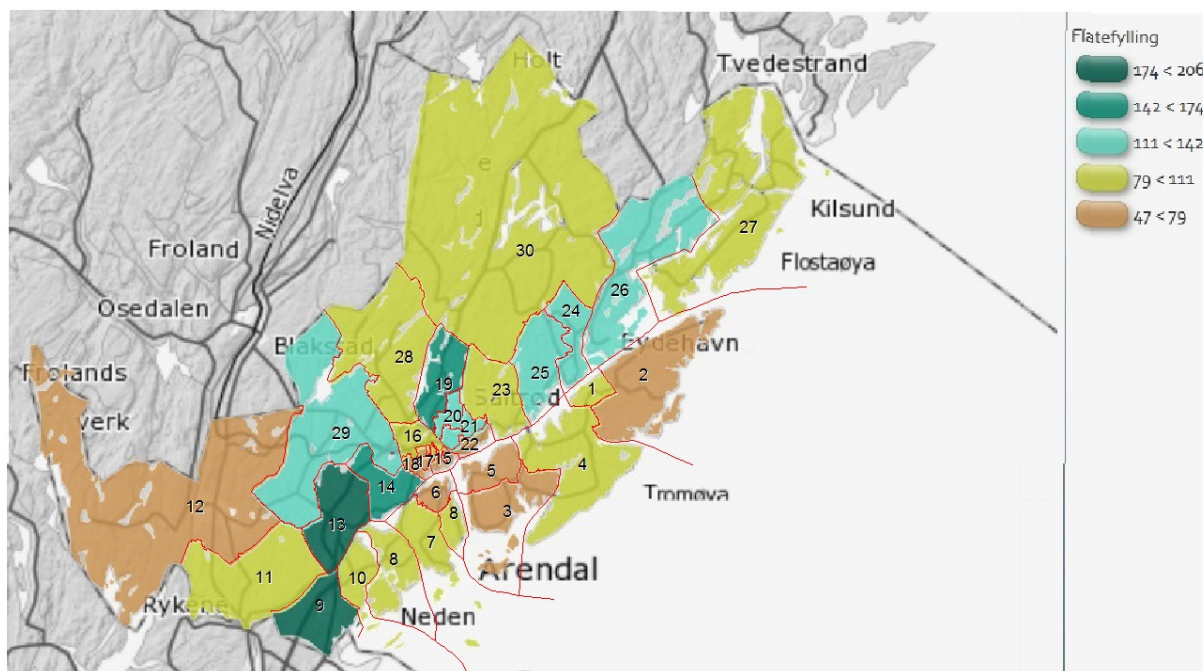
Antall innbyggere og endring over en tiårsperiode i sammenligningskommunene per 1. januar 2004 og 2014

	2004	2014	Endring i %
Tønsberg	36046	41550	15,3
Larvik	40990	43258	5,5
Porsgrunn	33323	35516	6,6
Skien	50507	53439	5,8
Grimstad	18740	21783	16,2
Arendal	39495	43841	11
Kristiansand	75280	85983	14,2
Hele landet	4 577457	5 109056	11,7

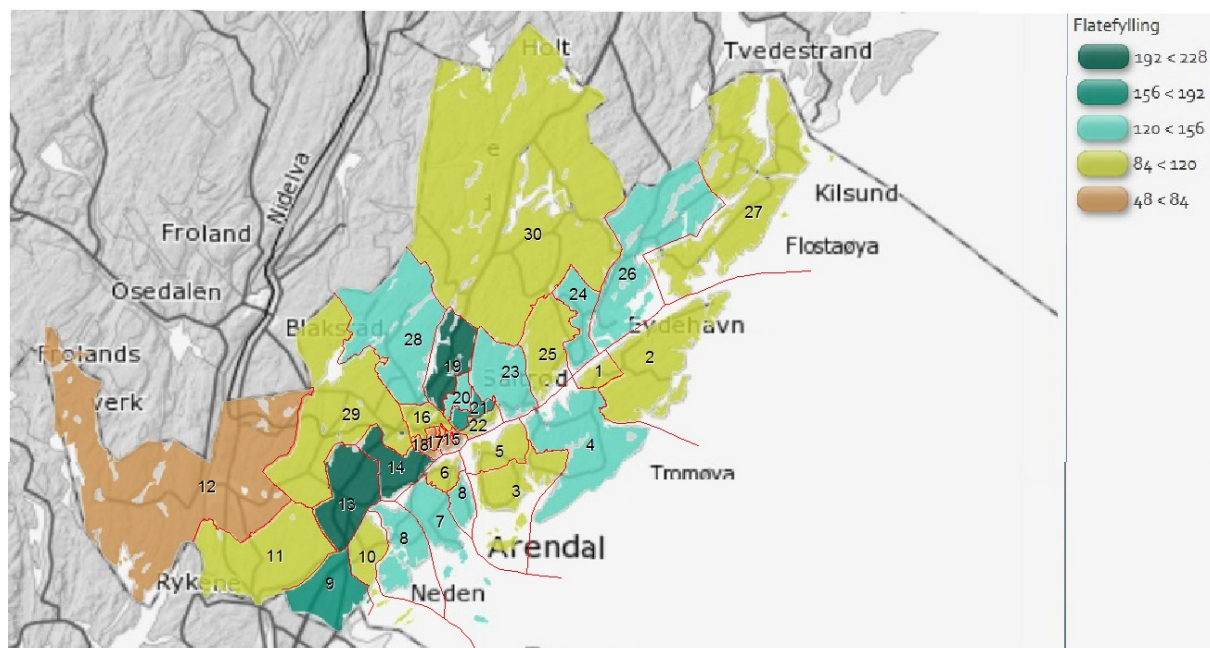
Antall innbyggere fordelt etter alder og soner per 2013

Aldersmessige bosettingsfordelingen i Arendal presenteres i aldersgruppene er 0-5 år, 6-12 år, 13-17 år, 0-17 år, 50-59 år, 60-69 år, 70-79 år, 80-89 år og 90+. Barne- og ungdomsgruppene presenterer indirekte barnefamilieene som også innebærer voksne i omtrentlig alder 25-50 år.

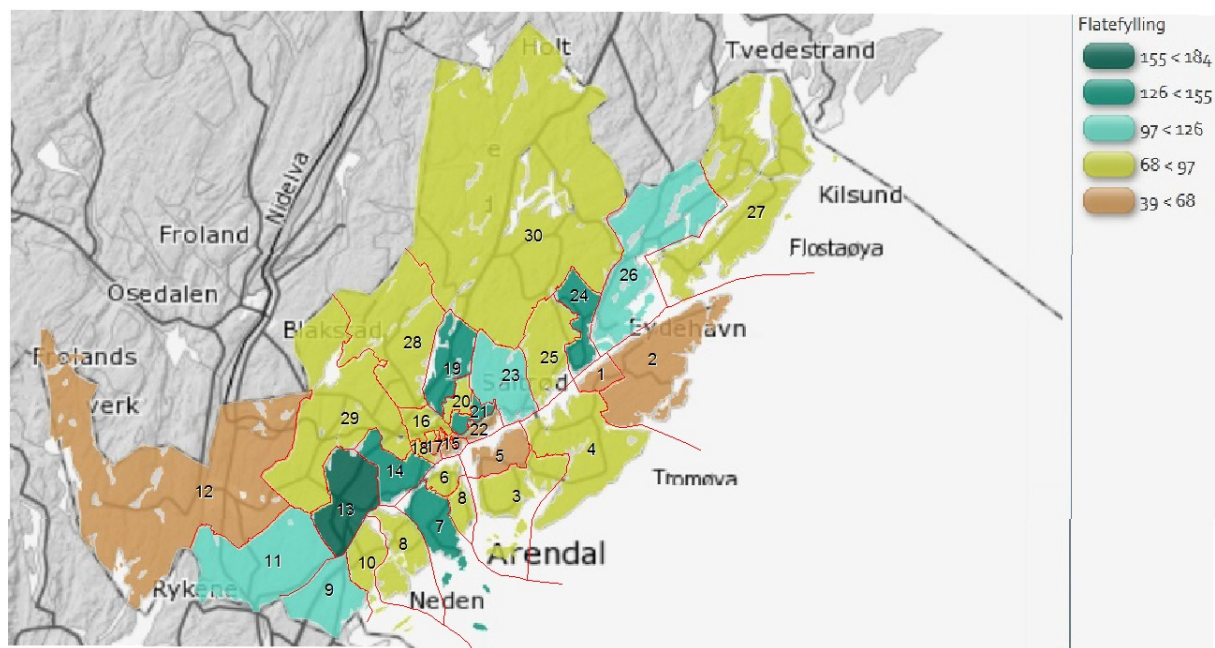
Figur 5-13 viser antall personer i gitt aldersgruppe per sone, presentert i 9 forskjellige aldersinndelinger. Aldersinndelingen



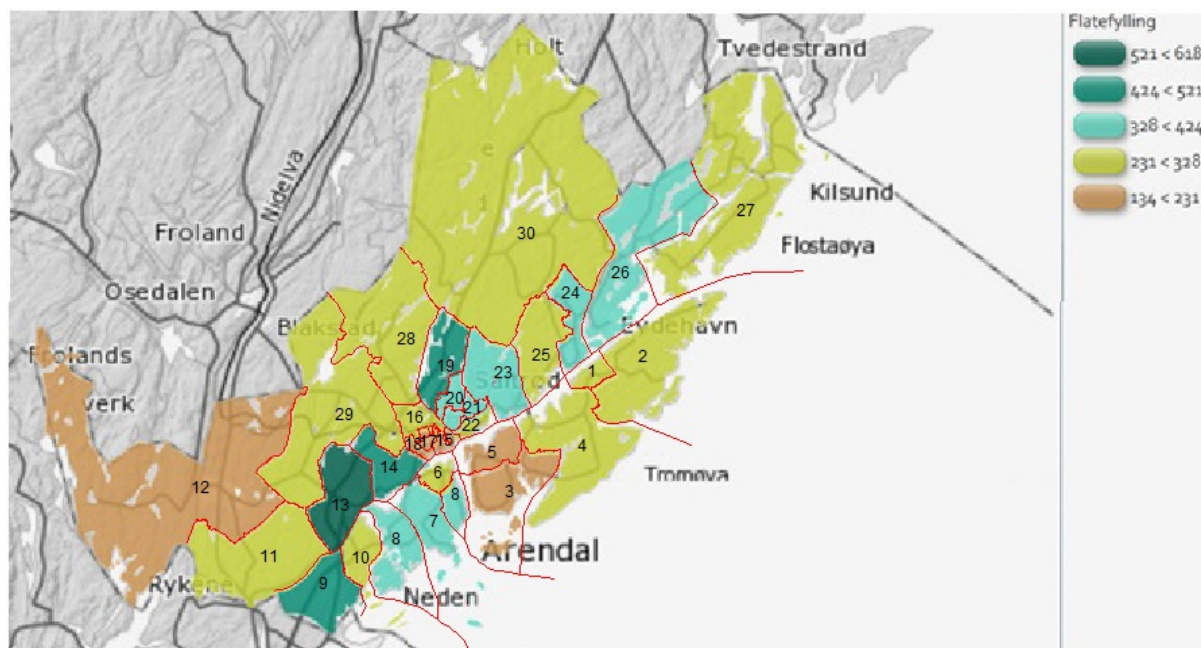
Figur 5. Antall barn 0-5 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



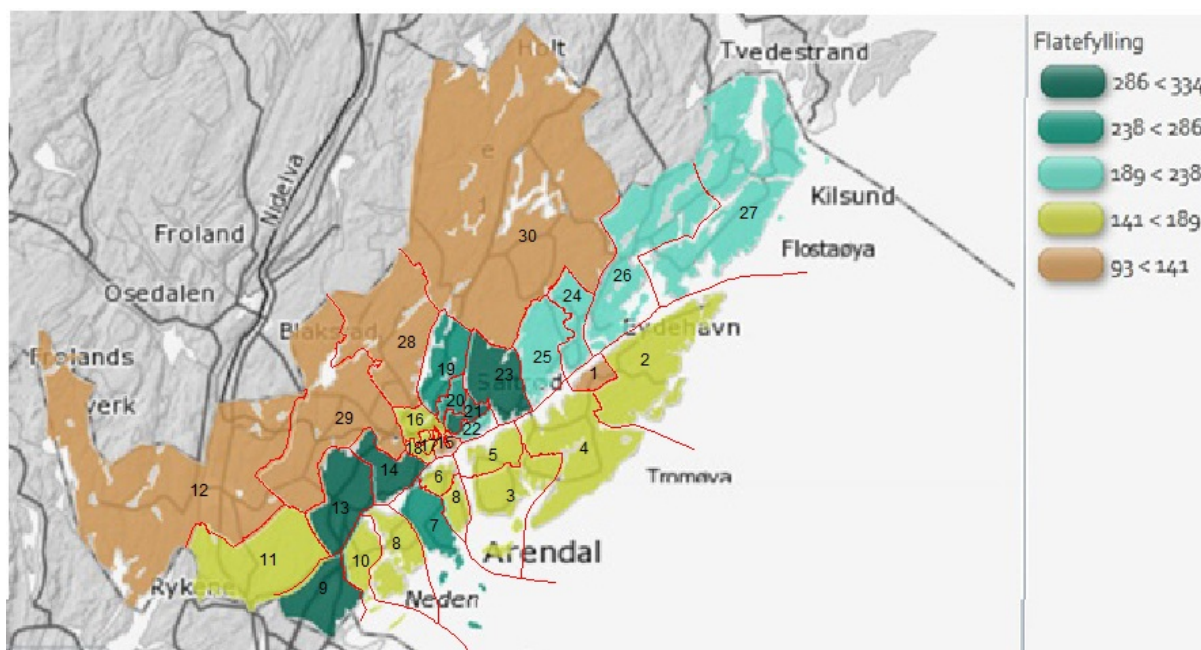
Figur 6. Antall barn 6-12 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



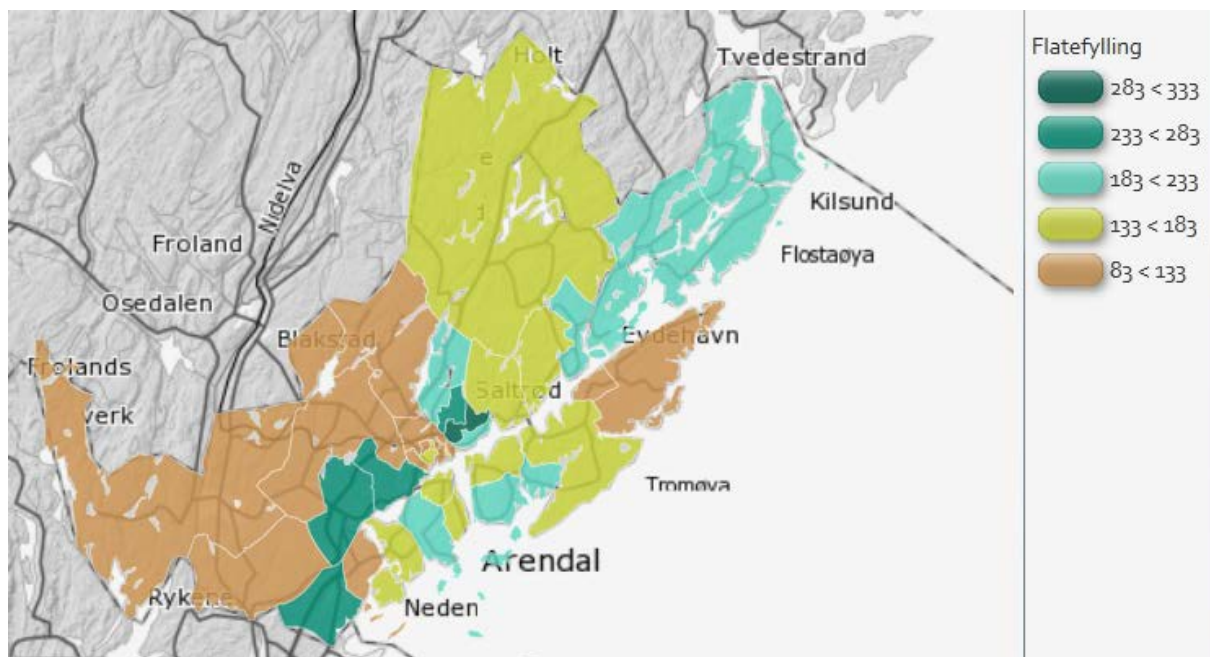
Figur 7. Antall barn 13-17 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



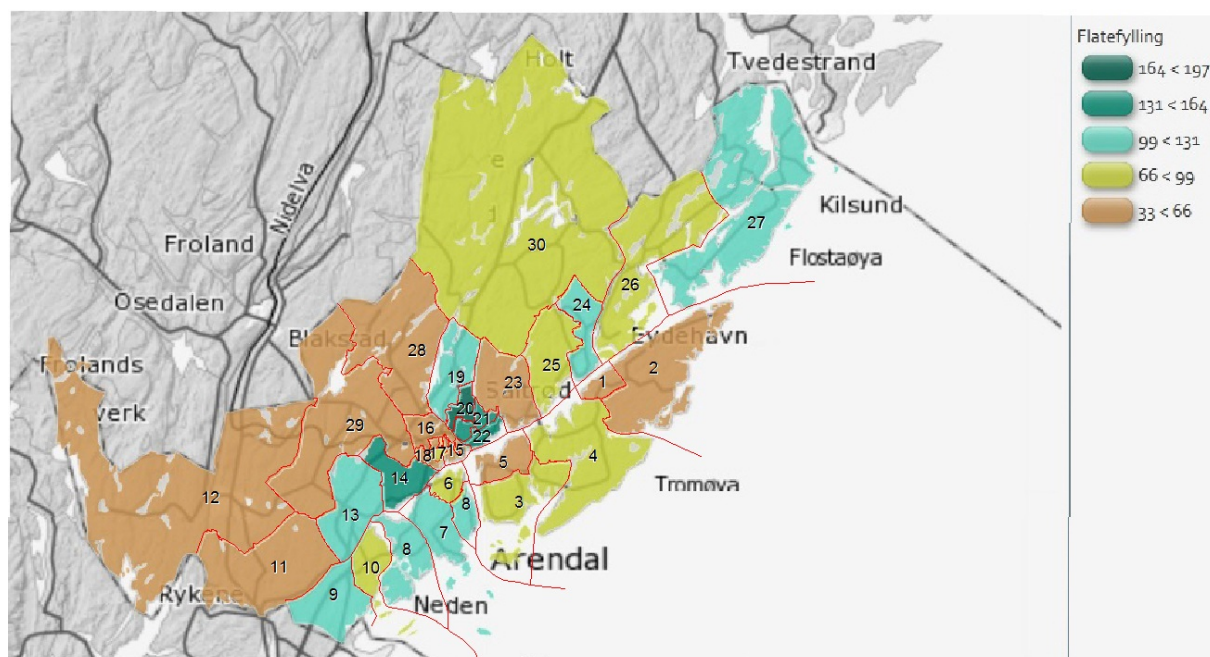
Figur 8. Antall barn 0-17 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



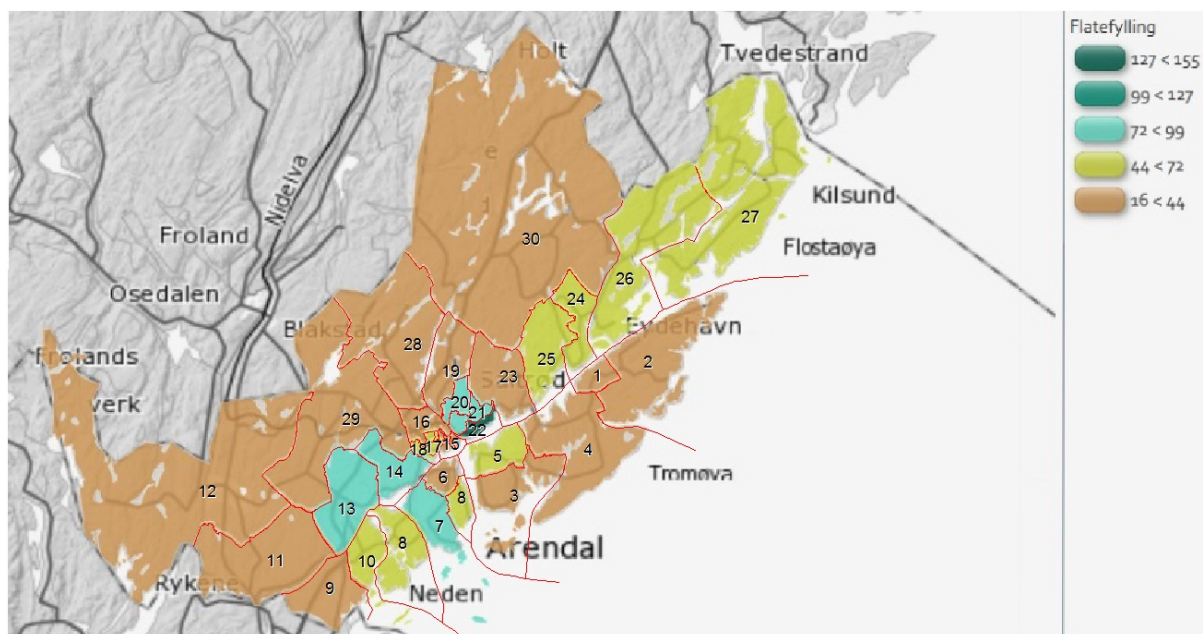
Figur 9. Antall voksne 50-59 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



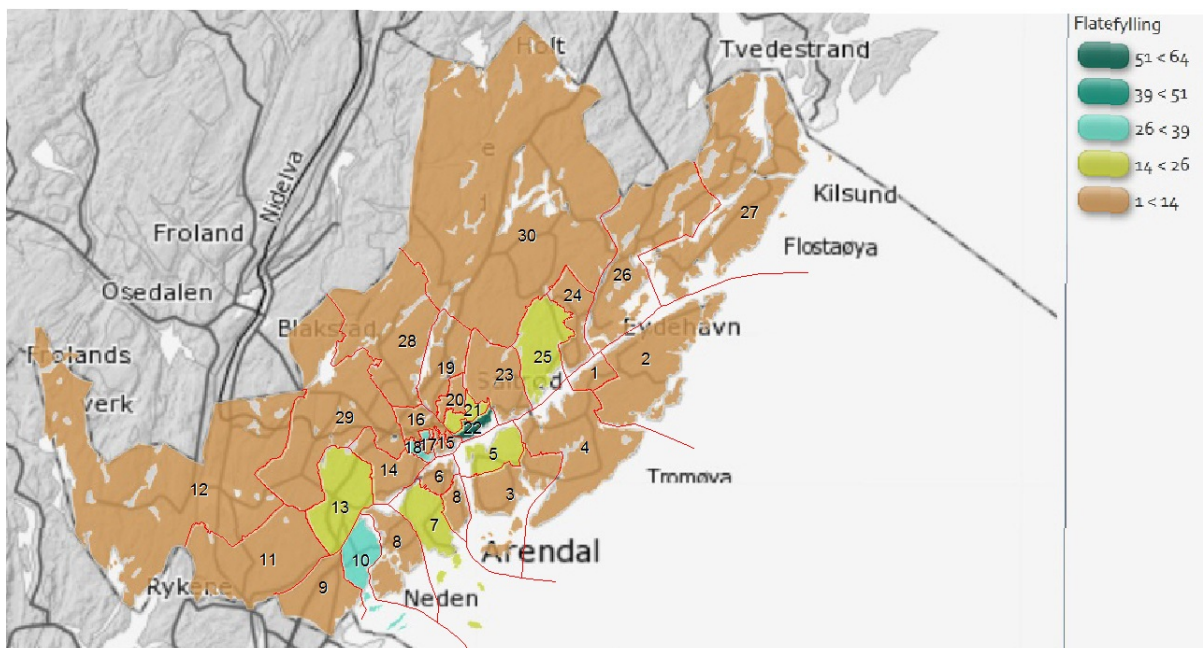
Figur 10. Antall voksne 60-69 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



Figur 11. Antall voksne 70-79 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



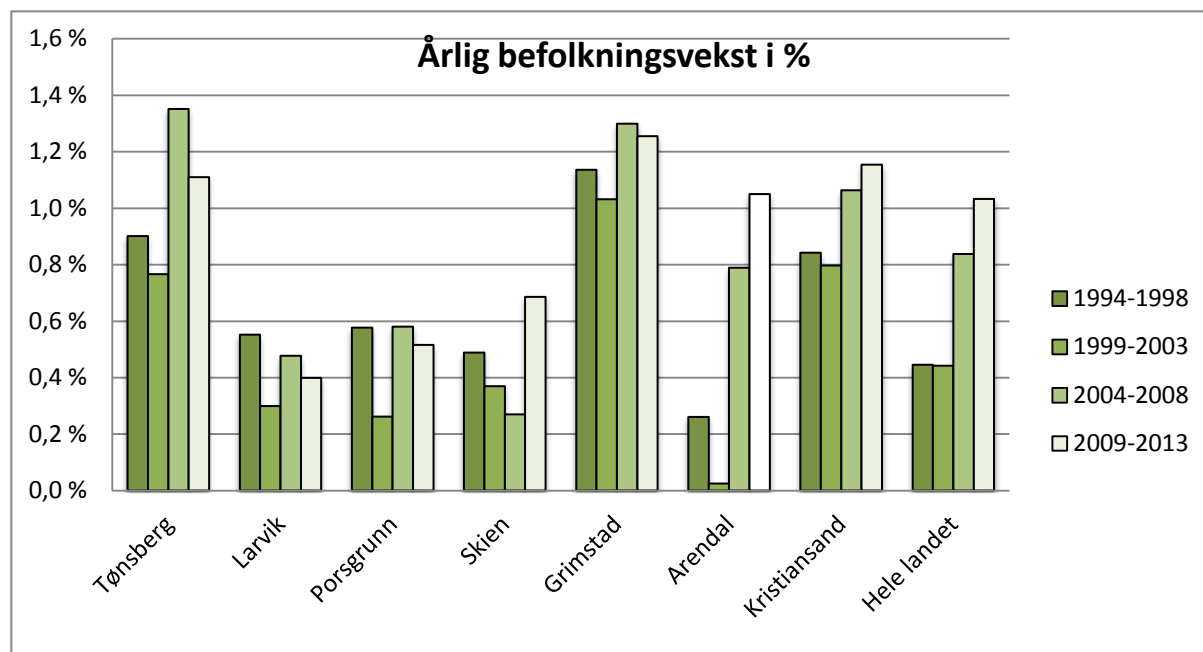
Figur 12. Antall voksne 80-89 år per sone, 2013. Kilde: KOMPAS



Figur 13. Antall voksne 90+ per sone, 2013. Kilde: KOMPAS

Folketilvekst

Arendal har hatt en jevn befolkningsøkning de siste årene. Fra 1990 til 2013 økte befolkningen fra 38 958 til 43 841, det vil si med 15,2 %. Aust-Agder fylke hadde en vekst på 16,9 % i samme periode. Nabokommunene i vest, Grimstad og Froland, har opplevd enda sterkere vekst, mens nabokommunene i øst har opplevd en svakere vekst. Arendal kommunes folketilvekst har i snitt vært 0,62 % pr år, med lavest vekst på begynnelsen av 2000-tallet, og økende vekst deretter. I den siste 4 års perioden har veksten vært på 1,29 % pr år. Dette fremstilles i Figur 14.



Figur 14. Årlig befolkningsvekst vist i prosent. Kilde: SSB, Tabell 07459

73,6 % av folketilveksten, som vil si 5 453 personer i perioden 2005-2013, er innvandrere. Andelen innvandrere har økt fra 5,1 % i 2005 til 12,5 % i 2014. Det er innvandringen fra andre europeiske land som dominerer, hele 58 % av innvandrerne i 2013 var fra Europa.

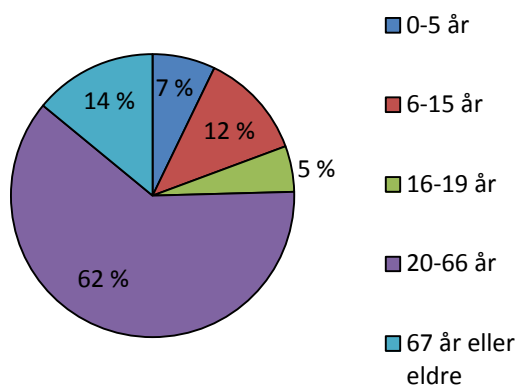
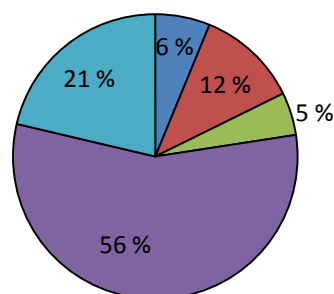
Befolkningsframskriving - aldersdemografisk endring

Statistisk sentralbyrås framskriving av alderssammensetningen i befolkningen mot 2040 anslår at andel i yrkesaktiv alder vil være synkende mens aldersgruppen 67+ vil utgjøre en økende andel av befolkningen. Økende levealder er forbundet med flere leveår og dermed økt risiko for flere år med nedsatt helse og sykdomsbyrde fra ikke-dødelige tilstander og lidelser.

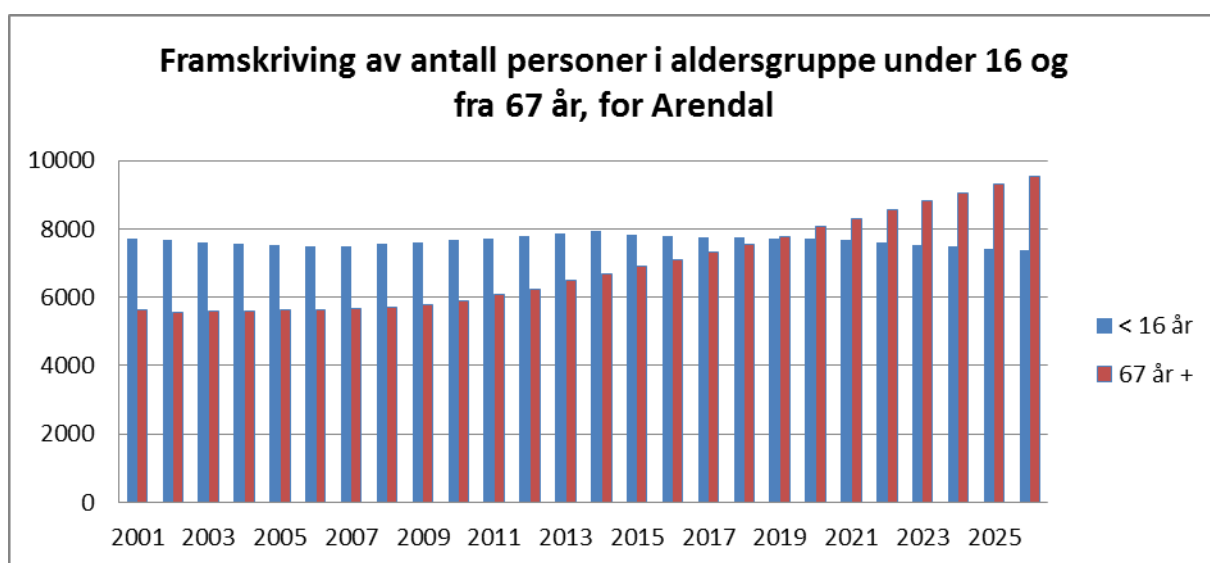
I Arendal var det 6161 innbyggere i 2014 over 67 år. I følge SSB sine utregninger vil prognosen for 2040 (middels vekst) være en økning på 5499 personer over 67 år og en økning på 3768 personer i aldersgruppen 20-66 år. En lavere andel personer i yrkesaktiv alder innebærer en lavere andel innbyggere som betaler skatt, og en høyere andel innbyggere i pensjonsalder med høy levealder innebærer økte samfunnskostnader. Dette vil kreve en bærekraftig samfunnsplanlegging i årene fremover. Tabell 3. viser SSB sine framskrivninger for Arendal kommune ved middels nasjonal vekst. Andelen barn og unge vil være stabil, andelen 20-66 år vil være synkende, mens det vil være en økende andel over 67 år. Dette synliggjøres i Figur 15 og i Figur 16.

Tabell 3 Framskrevet folkemengde i Arendal kommune, samlet for begge kjønn og inndelt i aldersgrupper for årene 2014, 2030 og 2040. Middels nasjonal vekst. Kilde:SSB, Tabell 10213

Framskrivning Arendal kommune			
	2014	2030	2040
0-5 år	3142	3346	3401
6-15 år	5336	6101	6284
16-19 år	2301	2499	2646
20-66 år	26901	29692	30669
67 år eller eldre	6161	9662	11660

Aldersfordeling, Arendal 2014**Framskriving, Aldersfordeling 2040**

Figur 15. Aldersfordeling 2014 sett i sammenheng med framskriving 2040 . Kilde: SSB, Tabell 10213

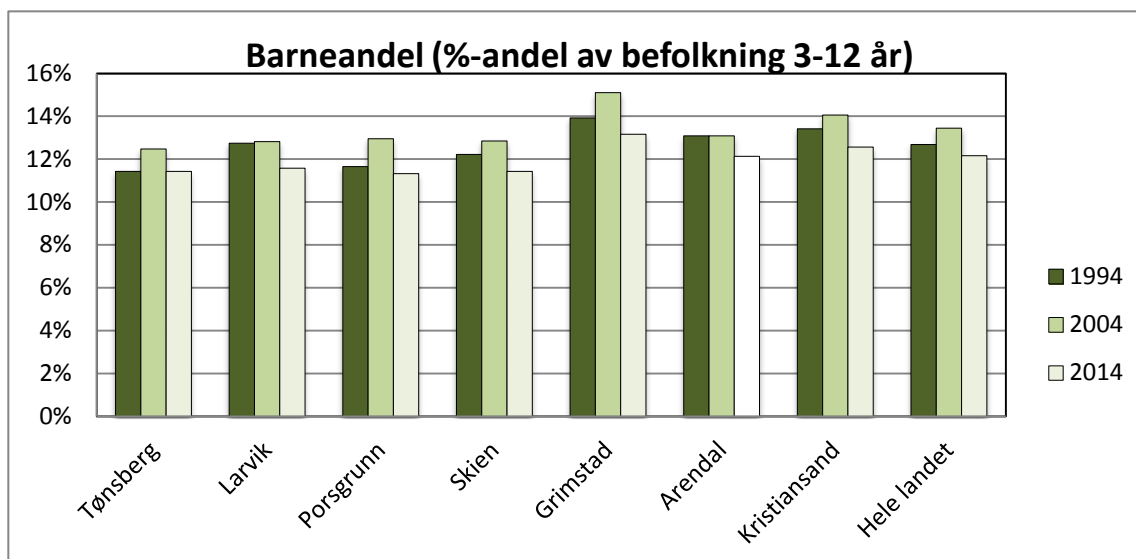


Figur 16. Befolkningsframskriving for aldersgruppene 0-16 år og over 66 år. Kilde: KOMPAS

Barneandel (3-12 år)

Antallet barn fra 3 til og med 12 år har ligget bemerkelsesverdig stabilt siden årtusenskiftet på rett over 5000 barn, med en svak økning i slutten av perioden. Ettersom befolkningsøkningen i perioden har vært større enn økningen av antall barn, har andelen barn gått ned fra 13,1 til 12,1 %.

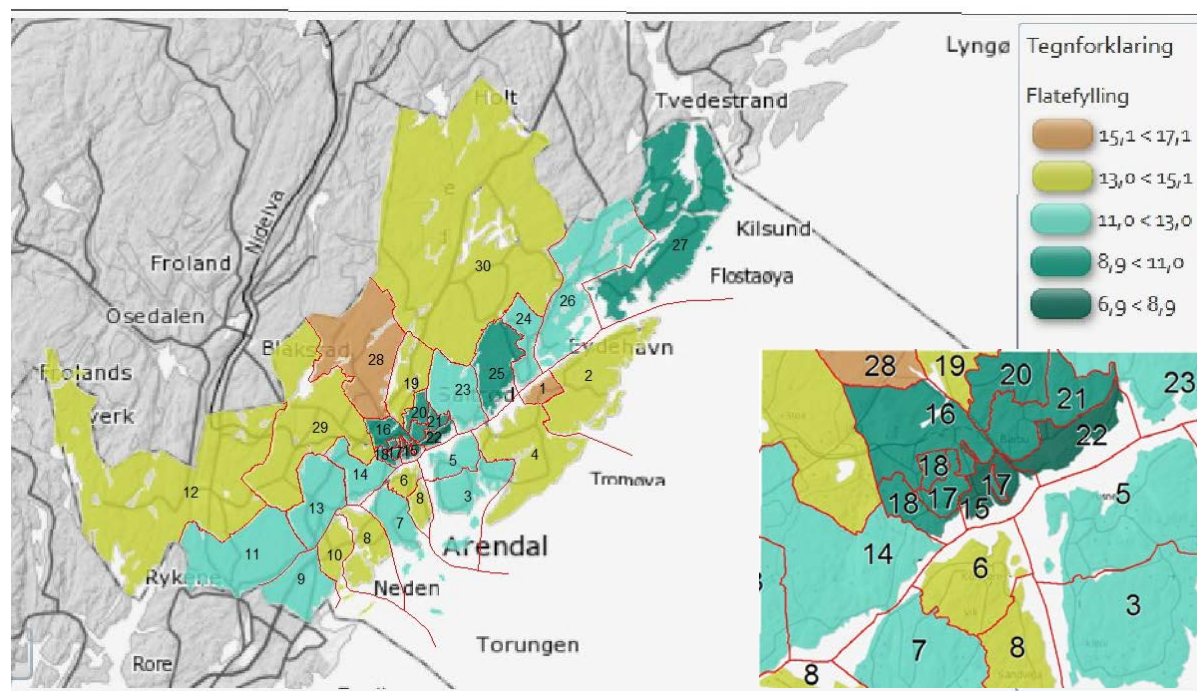
Ved sammenligning med de andre kommunene ser vi i Figur 17. at barneandelen i Arendal er lavere enn i Grimstad og Kristiansand, men høyere enn i de andre kommunene. Arendal er på nivå med landsgjennomsnittet for Norge.



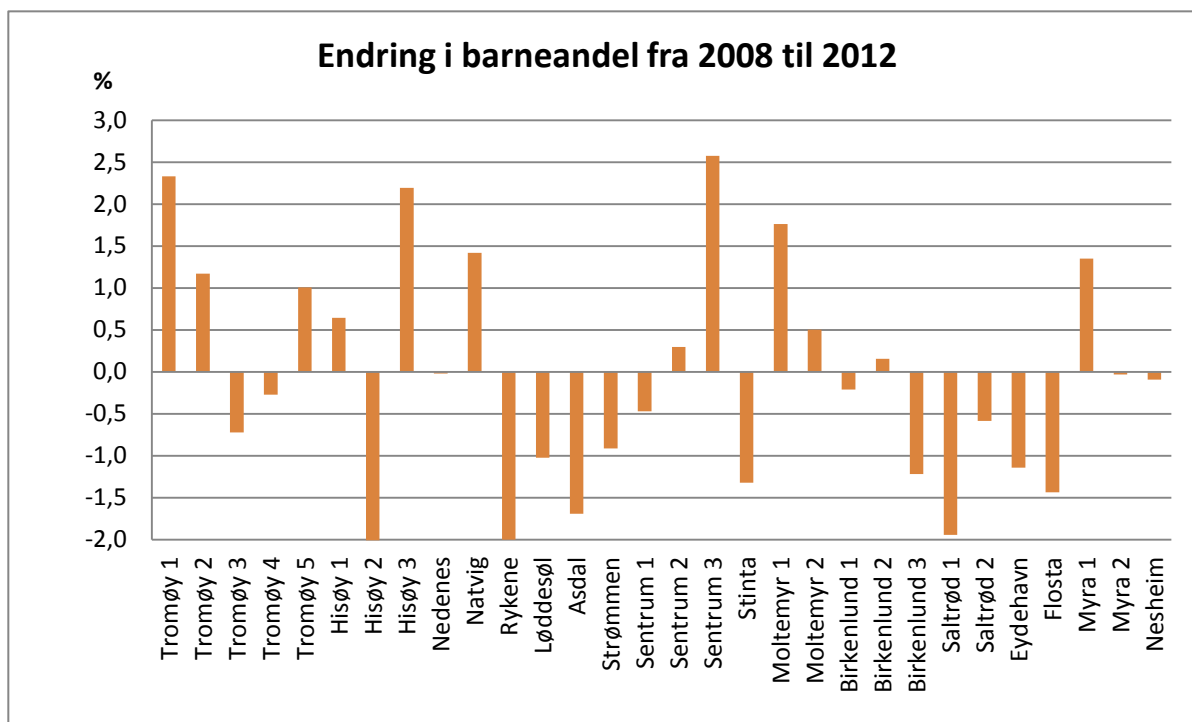
Figur 17. Andel barn 3-12 år i % av befolkningen i årene 1994, 2004 og 2014 i Arendal og i sammenlignings-kommunene. Kilde: SSB, Tabell 07459

Barneandelen i Arendal på sonenivå

I et langsiktig perspektiv vil barneandelen i de forskjellige levekårssonene variere. Hvor barnefamiliene bor er en viktig kunnskap i forhold til å fordele ressurser og å sette i gang innsatser. Figur 18 viser andel barn i alder 3-12 år per levekårszone i Arendal 2012, der Myra 1 og Tromøy 1 (Kongshavn) har den høyeste barneandelen med 15,1-17,1 %. Figur 19. viser forandringen i barneandelen i de forskjellige sonene fra 2008 til 2012. Dette viser blant annet at sentrum 3 og Hisøy 3 har økt barneandelen med 2,5 % og Hisøy 2, Saltrød og Rykene har redusert barneandelen med cirka 2 % i samme periode.



Figur 18. Andel av barn i alder 3-12 år i Arendal fordelt per sone, 2012.



Figur 19. Endringer i andel barn 3-12 års alder fra 2008-2012 oppgitt i prosent for hver sone.

Innvandrere

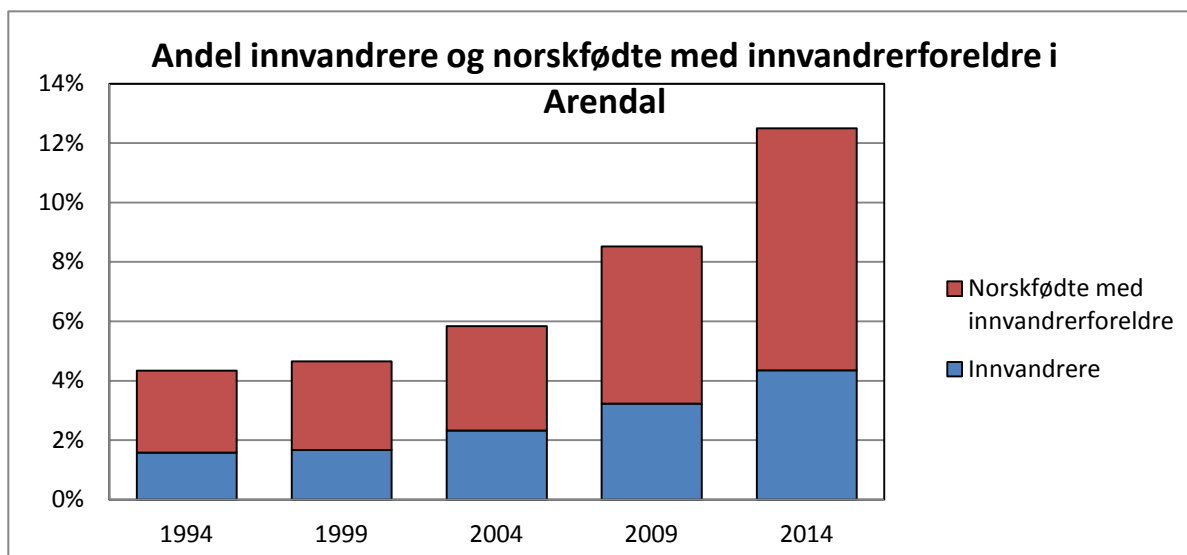
Det norske Statistisk Sentral Byrå (SSB) definerer innvandrere som:

”Personer bosatte i Norge som er født i utlandet av to utenlands fødte foreldre og fire utenlands fødte besteforeldre. Norskfødte med innvandrerforeldre er personer med to foreldre som er født i utlandet, og som i tillegg har fire besteforeldre født i utlandet”(10)s.8.

Innvandrere fra EU-land defineres ofte som arbeidsinnvandrere. Innvandrere med flyktnings bakgrunn som kom til Norge i 2013 var hovedsakelig fra landene Somalia, Irak, Iran, Bosnia-Hercegovina, Afghanistan, Vietnam, Eritrea, Kosovo og Sri Lanka (11). Statistisk sentralbyrå har gått vekk fra inndelingen i vestlig og ikke-vestlig land. Innvandrerbegrepet defineres nå etter verdensdeler (12).

Antallet innvandrere har økt i kommunen som i resten av Norge og de andre nordiske landene i løpet av den siste 20-års perioden. I 1994 var det cirka 1700 personer med innvandrerbakgrunn i Arendal og ved inngangen til 2014 cirka 5500 personer. Det innebærer en økning av andelen innvandrere i Arendal fra 4,3 % til 12,5 % i 2014 Tilsvarende tall for Norge er 4,8 % og 14,9 % (SSB).

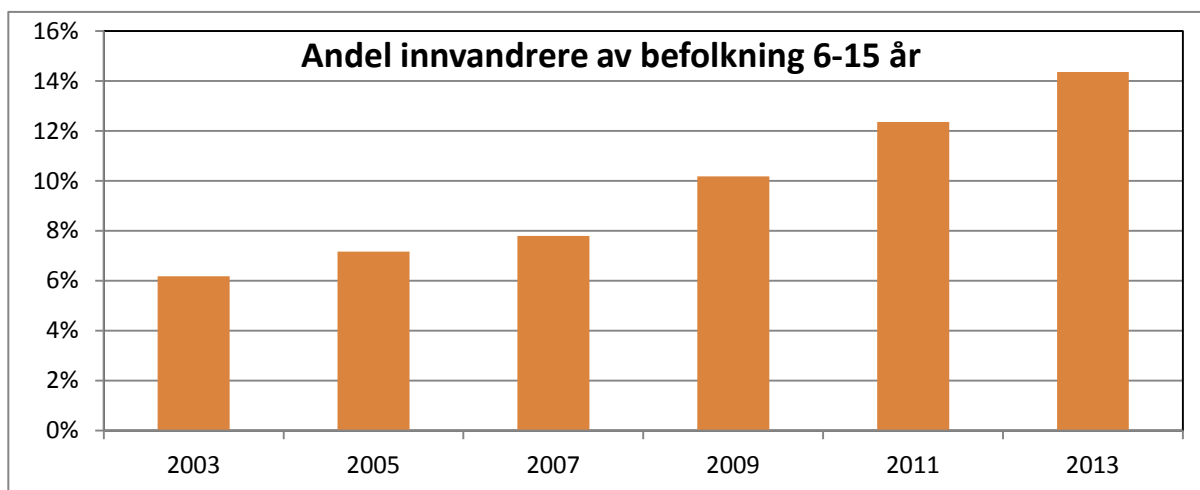
Innvandrere er definert til både de som er født i Norge av innvandrere og de som har innvandret til Norge. Det er viktig å ha kunnskap om fordelingen av nyinnflyttede innvandrere og de som er født i Norge. Dette med begrunnelse i at sosial integrering er et nøkkelord for trivsel og mestring i samfunnet og forutsetningene for integrering er forskjellig ved å være født i Norge og ved det å komme som innvandrer til Norge. Figur 20. viser fordelingen av norskfødte av første generasjon innvandrerforeldre og innvandrere i Arendal fra 1994 til 2014. Dette viser at 8,1 % av alle innvandrere i Arendal er født i Norge av foreldre som har innvandret til Norge.



Figur 20. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Kilde: SSB, Tabell 07108

Det er store variasjoner mellom innvandrergrupper, både når det gjelder sykdom og risikofaktorer for sykdom, og ikke alle er mer utsatt enn den etnisk norske befolkningen. For å kartlegge innvandrergruppers helsetilstand gjennomførte SSB i 2005/2006 en stor undersøkelse om levekår blant innvandrere i Norge. Undersøkelsen viste blant annet at færre innvandrere enn norskfødte oppga å ha god eller svært god helse(13). Det er derfor av interesse at samfunnet øker kunnskapen og utvikler strategier som bidrar til å bedre levekår blant innvandrere. Regjeringen har lagt fram en nasjonal strategi for innvandreres helse, der formålet er å fremme likeverdige helsetjenester gjennom å synliggjøre utfordringene i innvandreres helse og synliggjøre barrierer, samt å presentere tiltak for å møte disse utfordringene(10).

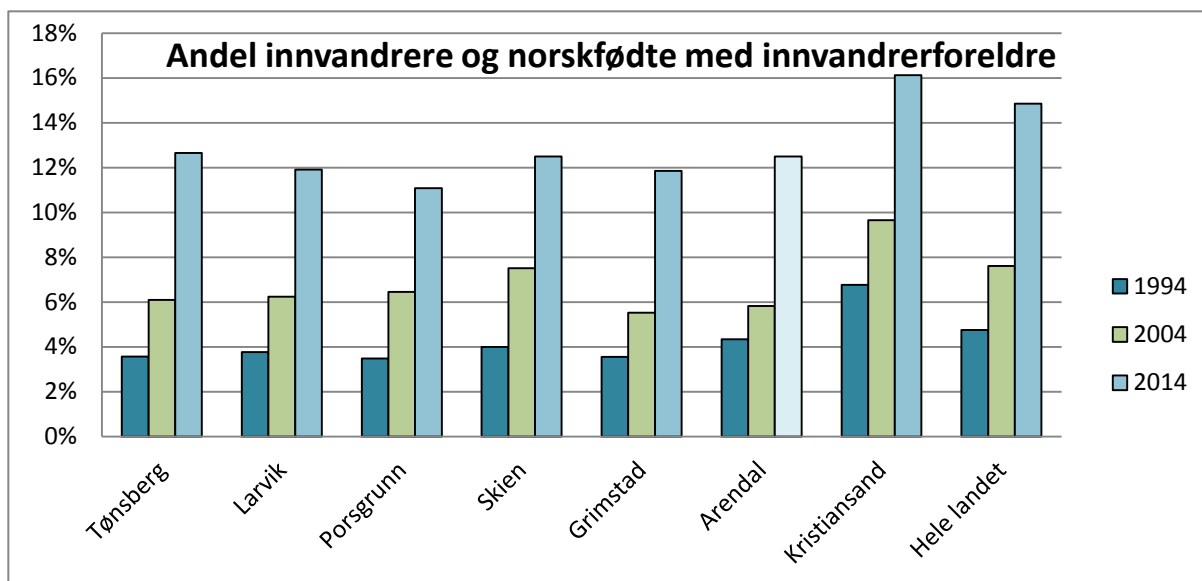
Undervisningstilbud til barn med innvandrerbakgrunn kan innebære mer tilrettelegging/støtte i en periode. Figur 21. viser andelen innvandrere i Arendal i alderen 6-15 år, det vil si i skolepliktig alder.



Figur 21. Andel av befolkningen i skolepliktig alder med innvandrerbakgrunn. Kilde: Kostra

Andel innvandrere i Arendal sammenlignet med andre kommuner:

Andel innvandrere i Arendal er lavere enn i Skien og Kristiansand, men høyere enn i Grimstad og Porsgrunn. Den prosentvise økningen i andel innvandrere er temmelig lik i de 5 kommunene, men Porsgrunn er et unntak da de har en lavere økning. Dette vises i Figur 22.

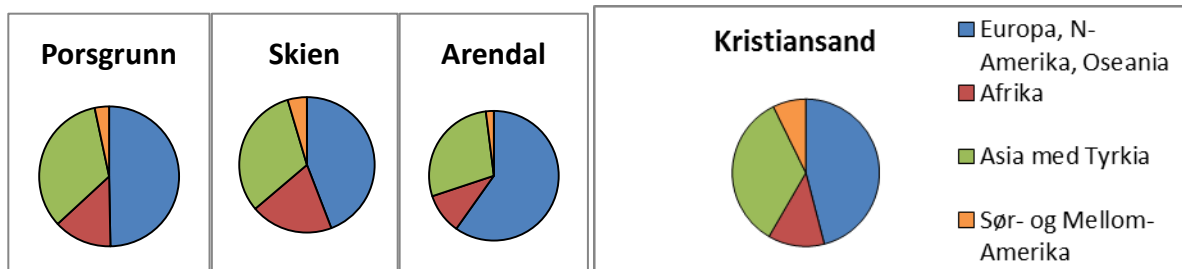


Figur 22. Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i % av befolkningen. Kilde: SSB, Tabell 07108

Hvor kommer innvandrerne fra, sammenligning 4 kommuner

I forhold til de andre kommunene, så har Arendal, Grimstad og Porsgrunn en betydelig lavere andel innvandrere fra Asia, Afrika og Latin-Amerika

Diagrammene nedenfor viser at det er ulik profil på innvandrerbefolkningen i sammenligningskommunene (Grimstad er ikke tatt med her, da forholdet for Grimstad er identisk med Arendal). I Arendal og Grimstad er det innvandring fra Europa, Nord-Amerika og Oseania som dominerer, i de andre kommunene er større andeler fra Afrika og Latin-Amerika.



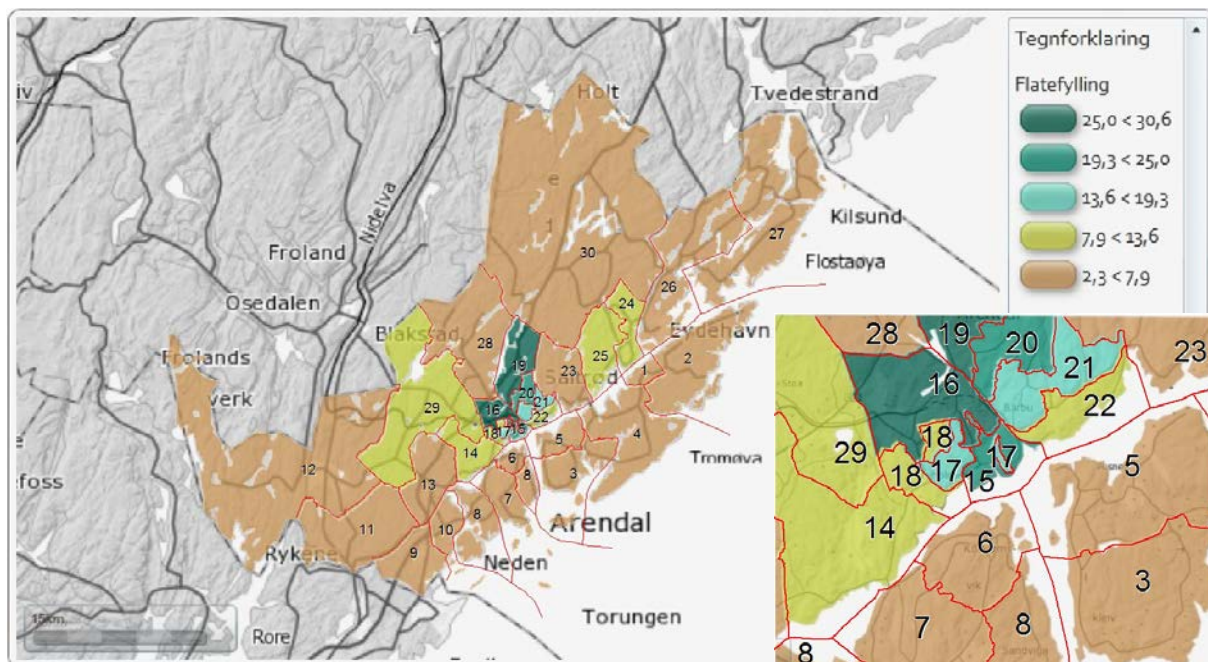
Figur 23. Innvandrere etter landbakgrunn (verdensdel) og kjønn. Kilde: SSB, Tabell 07110

I Arendal kommune er det cirka 100 personer som starter på introduksjonskurs for innvandrere hvert skoleår. Introduksjonskurset er lovpålagt og innvandrere som går på introduksjonsprogrammet er nylig innflyttede innvandrere som skal bli boende i Arendal kommune. Målsettingen er blant annet å få grunnleggende innsikt i norsk samfunnsliv, grunnleggende ferdigheter i norsk samt forberedelse til utdanning eller yrkesliv.

Andel innvandrere fra Øst-Europa, Afrika, Asia og Latin-Amerika i de ulike sonene.

Levekårskartet i Figur 24. viser andel innvandrere per sone, 2012, med et forstørret utsnitt for sentrum. Merk at disse tallene ikke er direkte sammenlignbare med tallene brukt i figuren ovenfor, da innvandrere fra Øst-Europa er inkludert i tallene for sonene, men ikke i kommune-tallene ovenfor. Andelen innvandrere fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika var 9,1 % for Arendal i 2012.

Levekårskartet viser at andelen innvandrere er størst i sonene Sentrum 2, Moltemyr 1, Sentrum og Moltemyr 2.



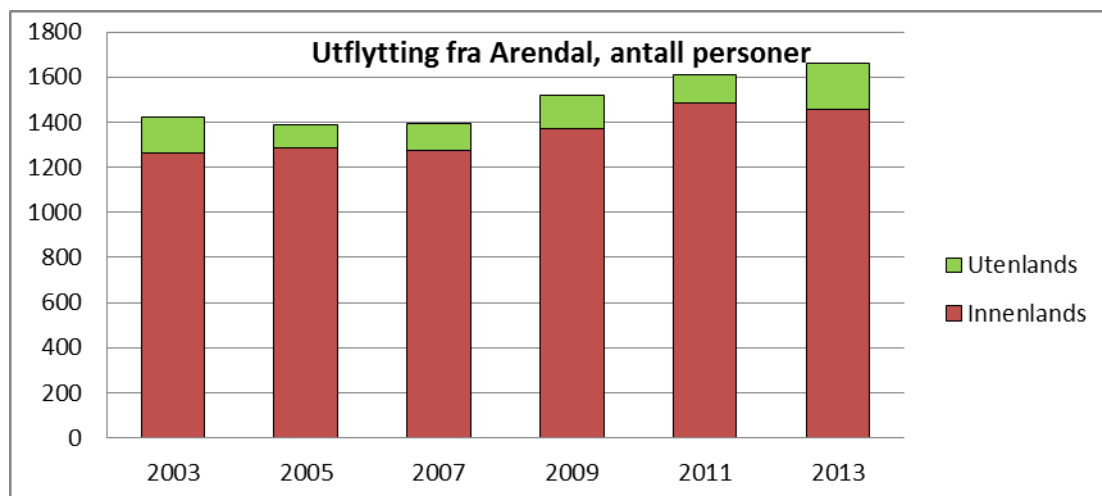
Figur 24. Levekårskart, Andel innvandrere og norskfødte av innvandrere i % av befolkningen, år 2012

Flyttinger

Det er vanskelig å si om høy mobilitet eller her kalt flyttinger er et gode eller et onde. Et samfunn med høy mobilitet vil ofte ha stor evne til å omstille seg, samtidig som det kan oppleves som mindre tett og føles mindre trygt. Lav mobilitet kan gi et samfunn uten dynamikk og forandring, samtidig kan det bli preget av trygghet og oversiktighet. For det enkelte individ er flytting ofte et naturlig ledd i et vanlig livsløp. Vi flytter som unge bort fra foreldrehjemmet, etter en tid aleine flytter vi kanskje sammen med en partner, skaffer eventuelt et nytt sted å bo om familien vokser, og finner kanskje ut at denne boligen er blitt for stor når man blir eldre og aleine. For mange er dessuten flytting et nødvendig ledd for å utvikle en karriere.

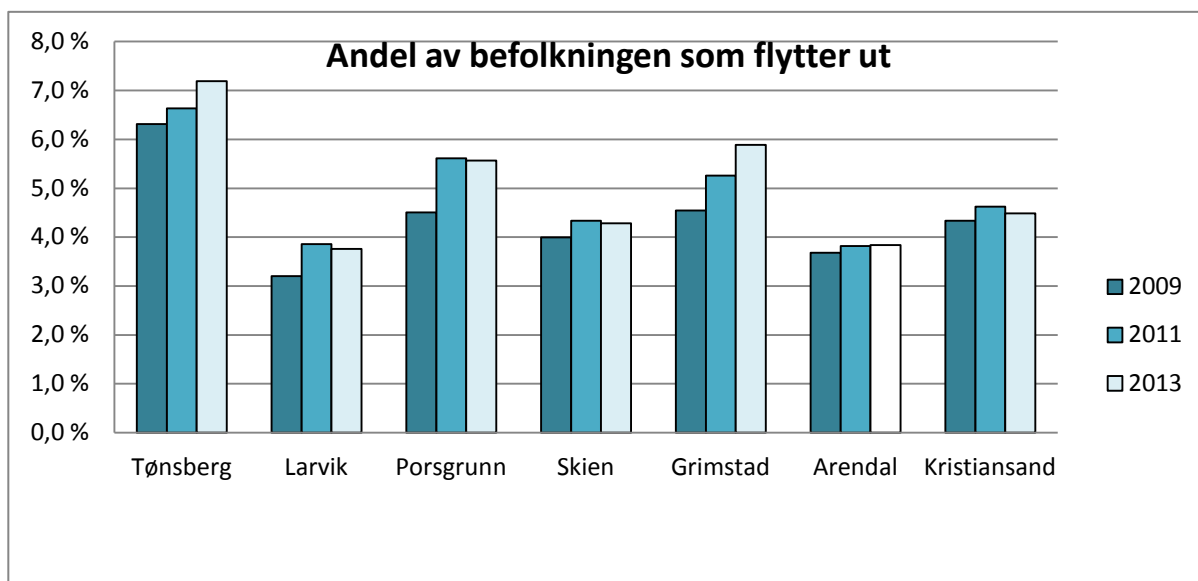
Utflytting fra Arendal

Utflyttinger fra Arendal til andre kommuner i Norge har vært relativt stabil sett i sammenheng med befolkningstilveksten i kommunen fra 2003 til 2013, dog med en liten økning fra 3,5 til 3,8 % under perioden. Utflyttinger fra Arendal til utlandet fra 2003 til 2013 har variert fra 100 personer i 2005 til 206 personer i 2013. Antall utflyttinger vises i Figur 25.



Figur 25. Alle flyttinger til og fra landet, fylker og kommuner. Kilde: SSB, Tabell 09588

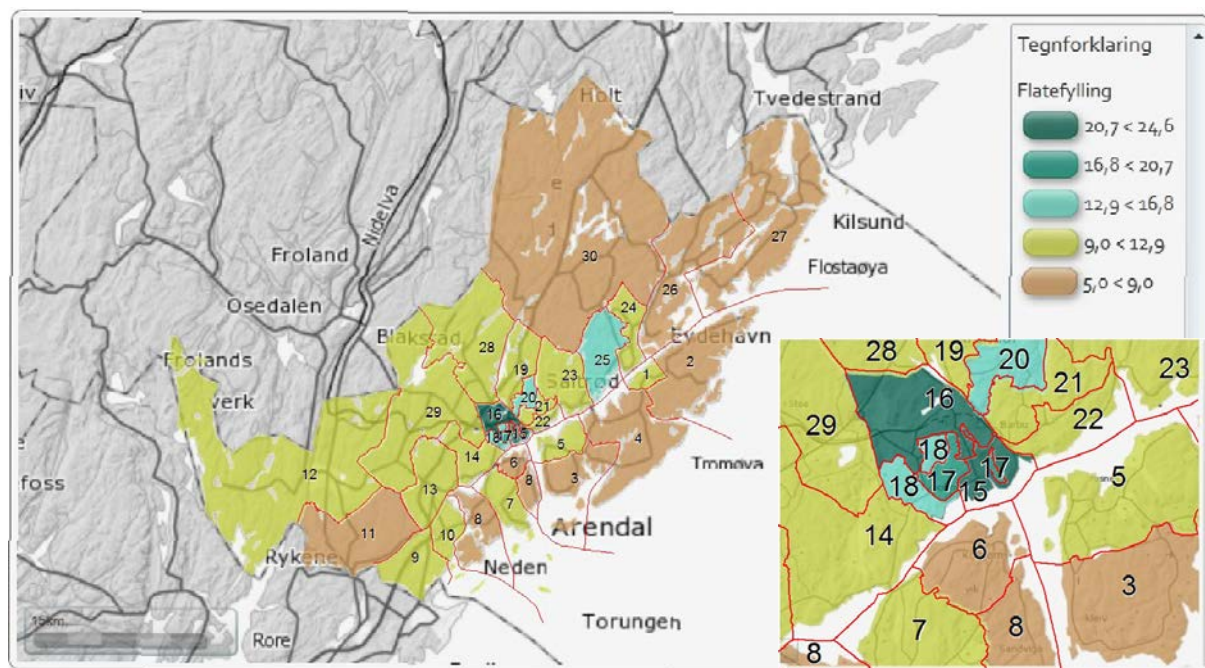
Andelen av folk som flytter vises i Figur 26. Av figuren ser vi at Tønsberg og Grimstad skiller seg ut fra de andre med høyere utflytting.



Figur 26. Andel av befolkningen som flytter ut av kommunene i årene 2009, 2011 og 2013. Kilde: SSB, Tabell 07459 og 09588

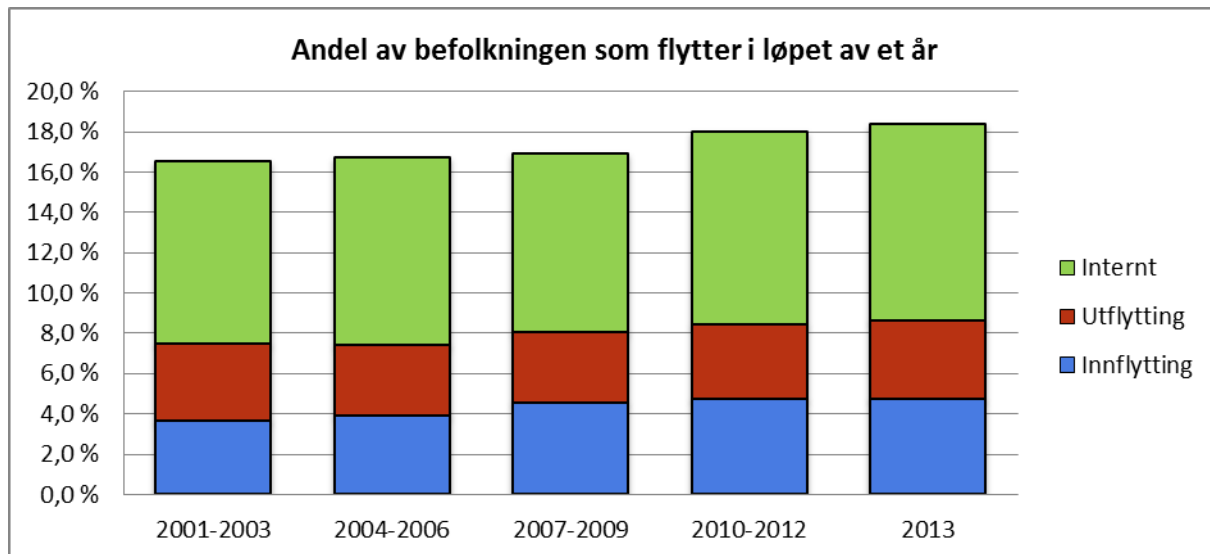
Andel som flyttet ut av levekårssonene i Arendal i 2012

Levekårskartet viser at det flytter flest folk ut fra sentrum 1, 2 og 3 og deretter fra Stinta og Moltemyr. De andre sonene har forholdsvis lav utflytting. Dette vises i Figur 27.



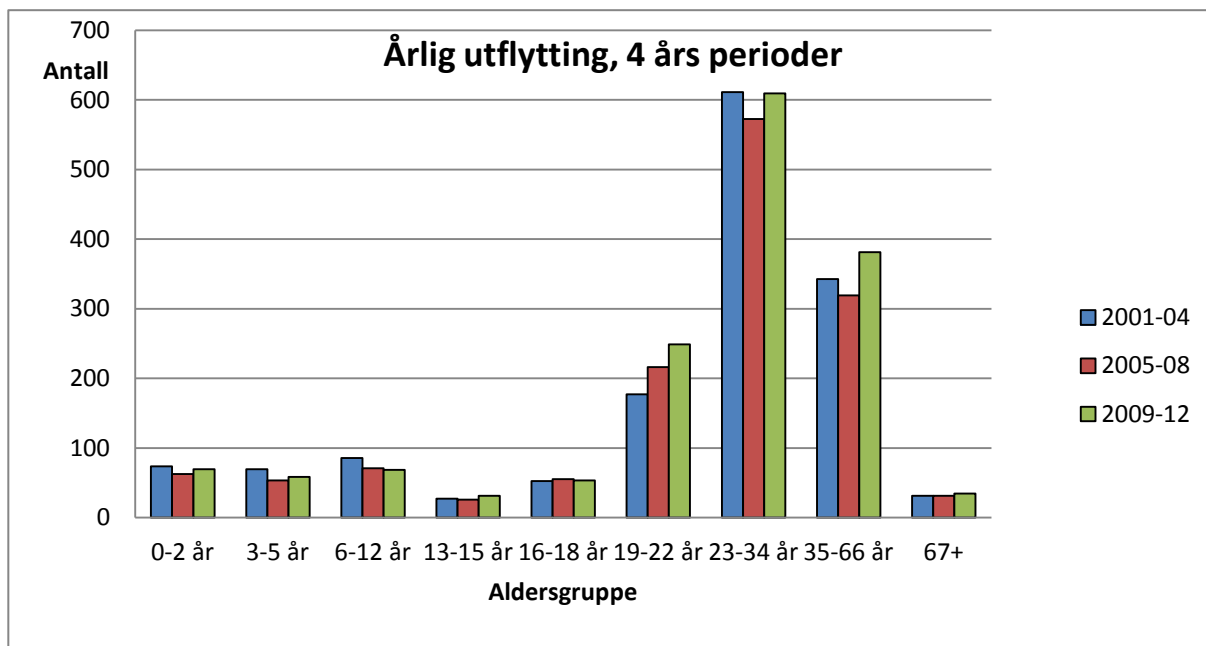
Figur 27. Levekårskart: Andelen av innbyggere som flytter ut av sonene i løpet av året.

Andelen av innbyggerne som har flyttet i løpet av et år har vært temmelig stabil. Endringene ligger i økt innflytting, som i reelle tall er økt fra cirka 1500 personer i året på begynnelsen av 2000-tallet, og til rundt eller over 2000 personer per år fra år 2010. Figur 28. viser andelen av alle flyttinger i kommunen fra 2001 til 2013.



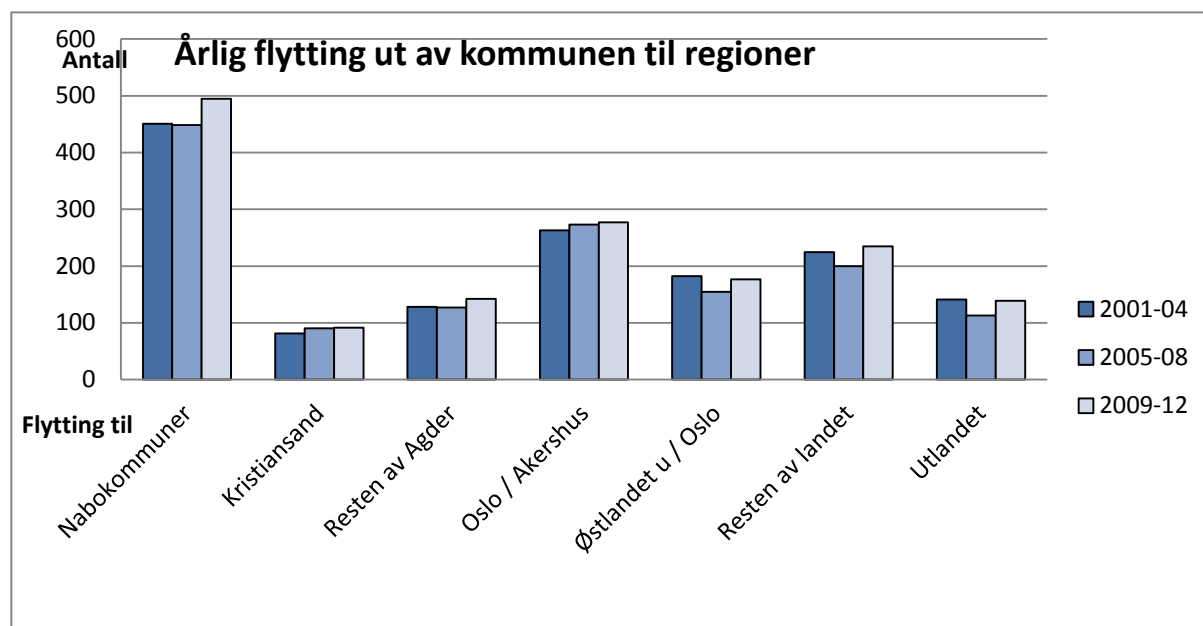
Figur 28. Andel av befolkningen som flytter i løpet av et år, viser ut-, inn- og internflytting. Kilde: KOMPAS

Figur 29. viser at det først og fremst er de unge i studie/etableringsfasen som flytter ut, og at det er en tendens til at aldersgruppen 19-22 år flytter ut i større grad enn tidligere. Det at flere unge studerende flytter ut vil kunne påvirke kommunens fremtidige ressurser. Et scenario er at andelen med høyt utdannede øker fordi de fleste flytter tilbake til Arendal etter endt utdanning eller at de fleste blir værende utenbys og ikke vender tilbake etter endt utdanning. Arbeidsmarked og oppvekst og levekårsforhold, samt infrastruktur vil være faktorer som blant annet vil påvirke ut- og innflytting, eller sagt på en annen måte, tilbud påvirker etterspørsel.



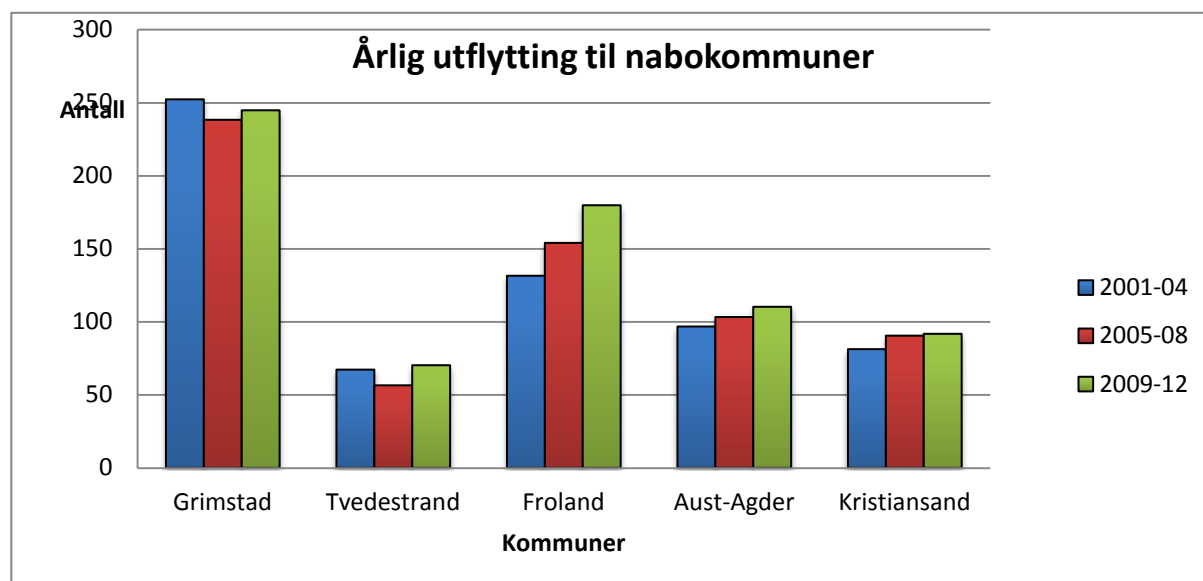
Figur 29. Årlige gjennomsnittlige utflyttinger, utregnet gjennomsnitt over fireårs perioder, gruppert etter alder. Kilde: KOMPAS

Figur 30. og 31. viser hvor personene som flytter ut av kommunen flytter til. En av tre flytter til en av nabokommune Grimstad, Froland eller Tvedestrand. Ved å ta med resten av Agder, så flytter cirka halvparten til et sted innenfor Agder.



Figur 30. Antall flyttinger til regioner per år, utregnet gjennomsnitt over en fireårs periode. Kilde: KOMPAS

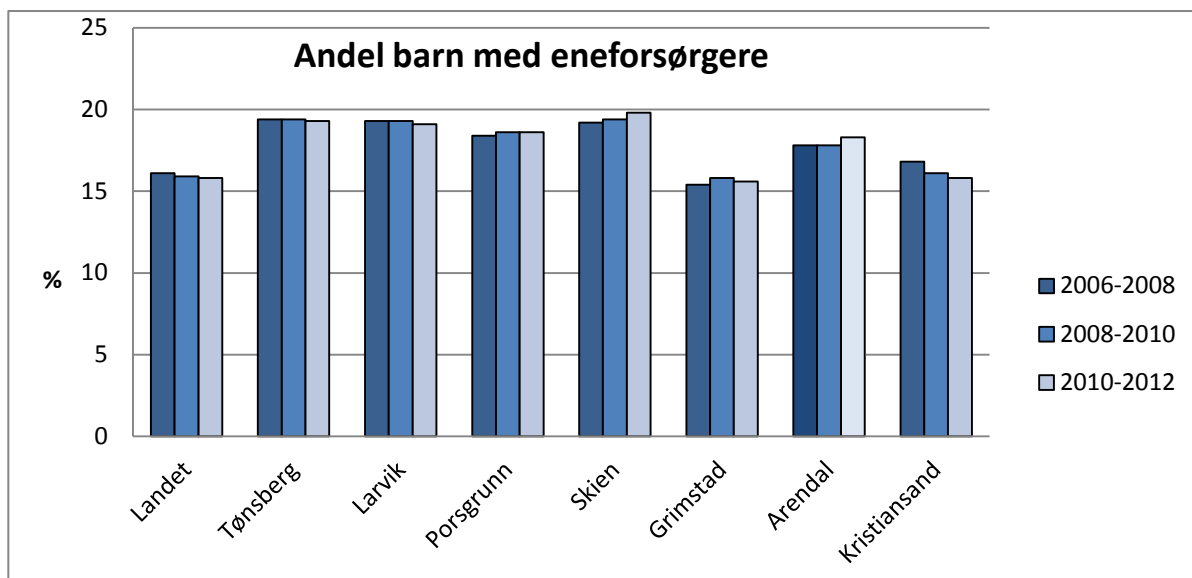
Figur 31. viser fordeling av flyttingene til nabokommunene. Av nabokommunene så tar Grimstad i mot de fleste utflytterne fra Arendal, mens stadig fler flytter til Froland.



Figur 31. Antall flyttinger fra Arendal til nabokommunene per år. Utregnet gjennomsnitt over fireårs periode. Kilde: KOMPAS

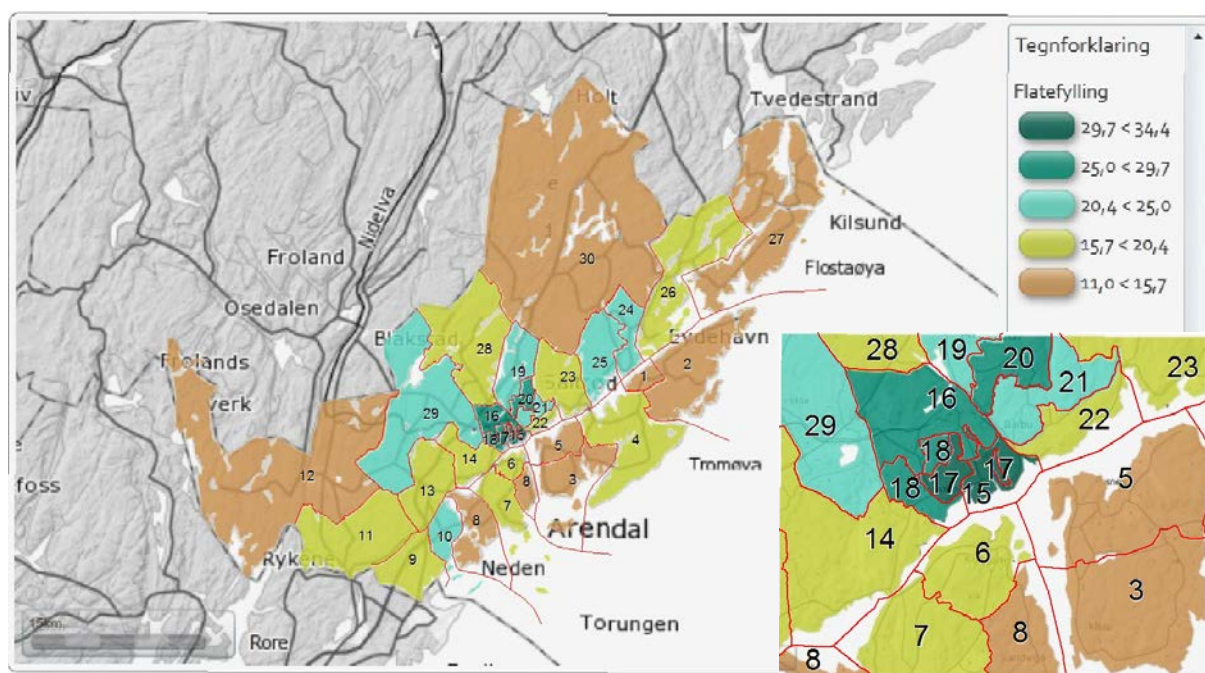
Barn med enslige forsørgere

Samværsrett og delt omsorg til tross, mange enslige forsørgere har hovedansvaret eller eneansvaret for omsorgen for barnet og skal gjøre den jobben som foreldre i parforhold kan dele seg imellom. For de som kombinerer eneforsørgerrollen med arbeid eller utdanning kan dette bidra til å skape et hardere tidspress enn det som foreldre i parforhold opplever. Figur 32. viser utviklingen av eneforsørgere med barn i sammenligningskommunene, der Arendal og Skien er kommunene som har en økning av andelen barn med eneforsørgere.



Figur 32. Andel barn med eneforsørgere i sammenligningskommuner i årene fra 2006-2012. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Levekårskartet i figur 33. viser andel barn med enslige forsørgere per sone i Arendal i 2012. Andelen var 19,1 % for hele Arendal kommune i 2012. Ut fra kartet ser en at andelen barn med enslige forsørgere er spesielt høyt i deler av sentrum. De tre grønne fargene viser en andel over 20,4 som er over gjennomsnittet for Arendal.



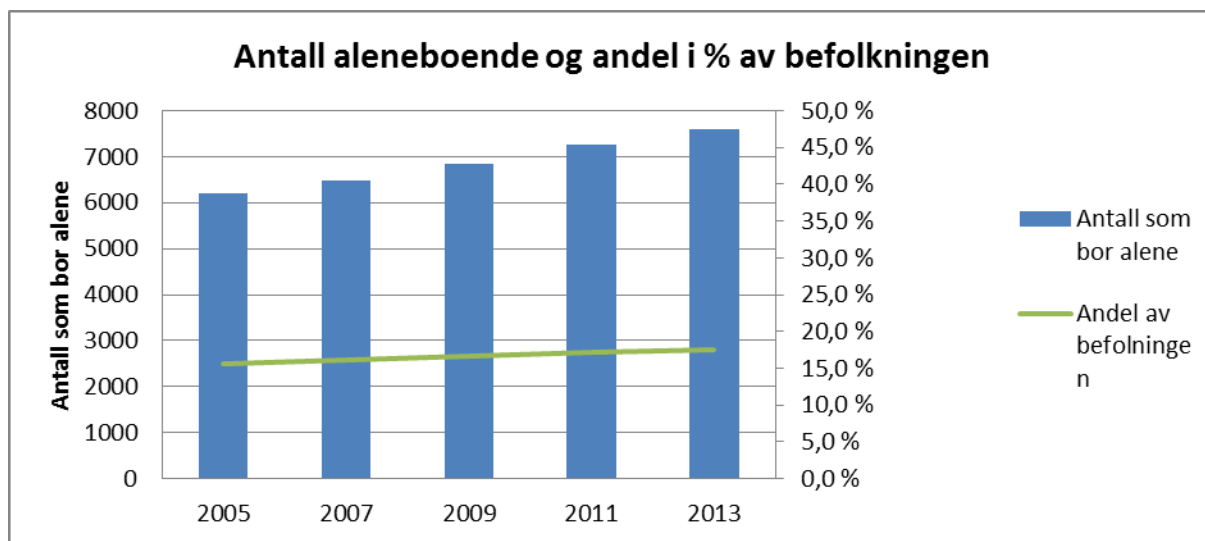
Figur 33. Andel barn med enslige foreldre i % av befolkningen, år 2012

Aleneboende

SSB skrev i 2006 en rapport om levekår til aleneboende(14). Denne rapporten viser at det blir stadig flere aleneboende, at noen har tyngende boutgifter, at en høyere andel aleneboende har svakere inntektsutvikling, lavinntekt og helseproblemer, og at det er en tendens til at flere aleneboende har

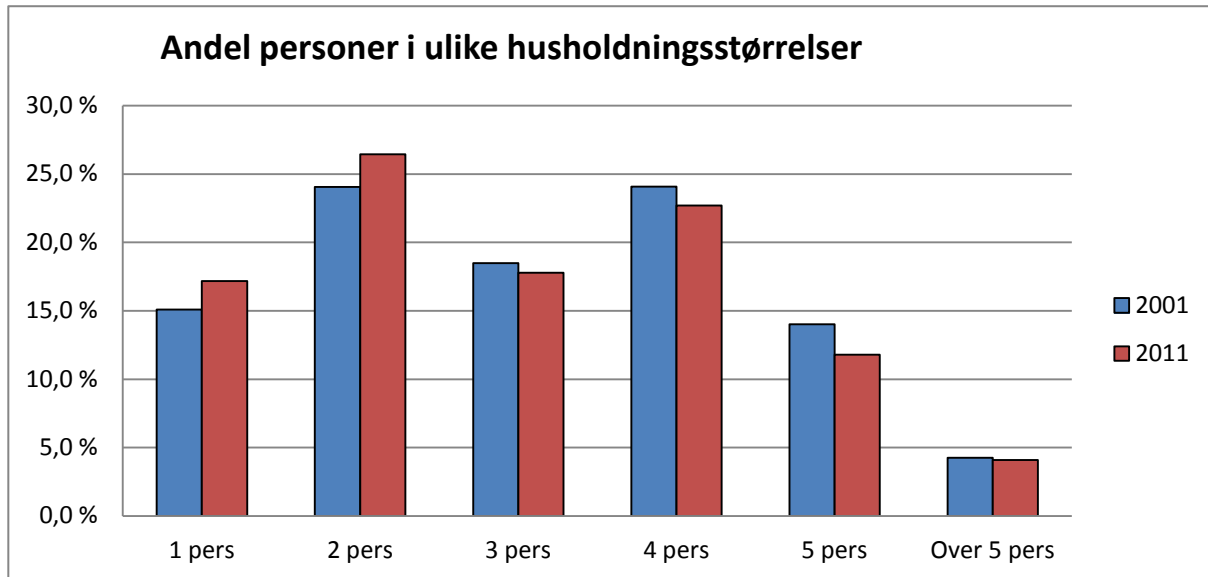
lavere sosial og politisk deltagelse enn samboende. Statistikken skiller mellom aleneboende i forhold til befolkningen (individ fokus), og aleneboende i forhold til husholdninger (boligfokus).

Figur 34. viser at antallet aleneboere har økt i kommunen i løpet av den siste 10-års perioden fra rundt 6000 personer til over 7500 personer.



Figur 34. Antall og andel aleneboende i Arendal fra 2005 til 2013. Kilde SSB, Tabell 6070

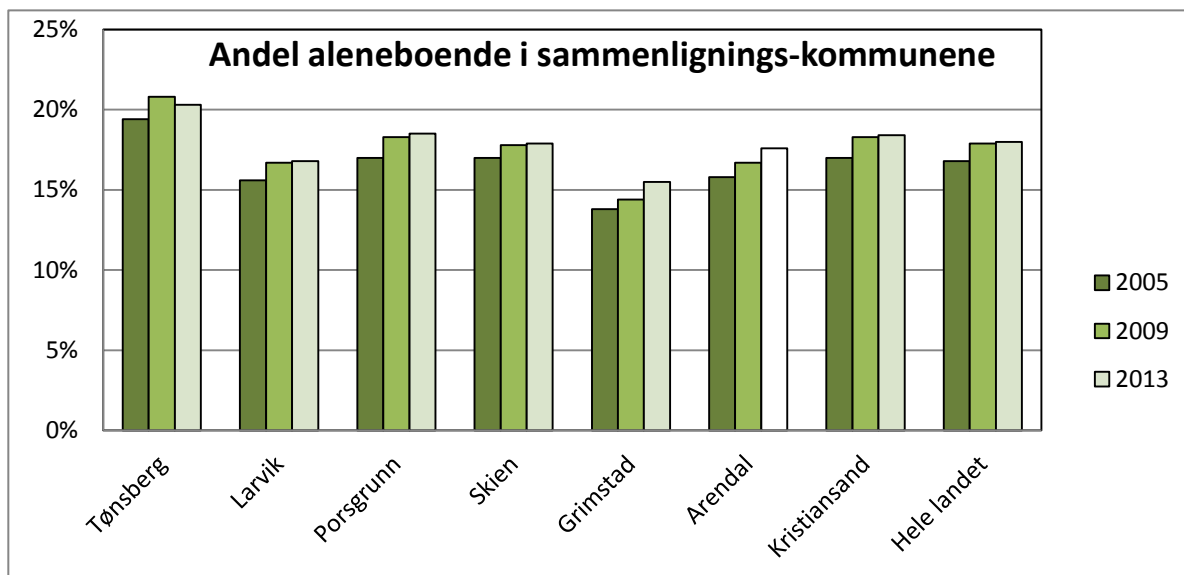
Det er ikke bare husholdningene med en person som øker i antall, det gjør også antallet personer som bor i 2-persons husholdninger. Denne utviklingen må sees i sammenheng med "barneandel", det vil si at når barnetallet går ned så øker antallet 1 og 2 persons husholdninger. Figur 31 viser at tre-, fire- og fem-persons husholdninger er synkende i Arendal.



Figur 35. Andel personer i type husholdninger etter størrelse i årene 2001 og 2011 i Arendal, Kilde: SSB Tabell: 09507: Personer i privathusholdninger, etter kjønn, alder og husholdningsstørrelse

Statistikk fra SSB viser at antall en-personshusholdninger er økende i aldersgruppene 16-29 og særlig i aldersgruppen 30-66 år. Den eldste aldersgruppen bor i mindre grad alene, det er usikkert om dette har med hvordan de som bor i institusjonene blir ført opp.

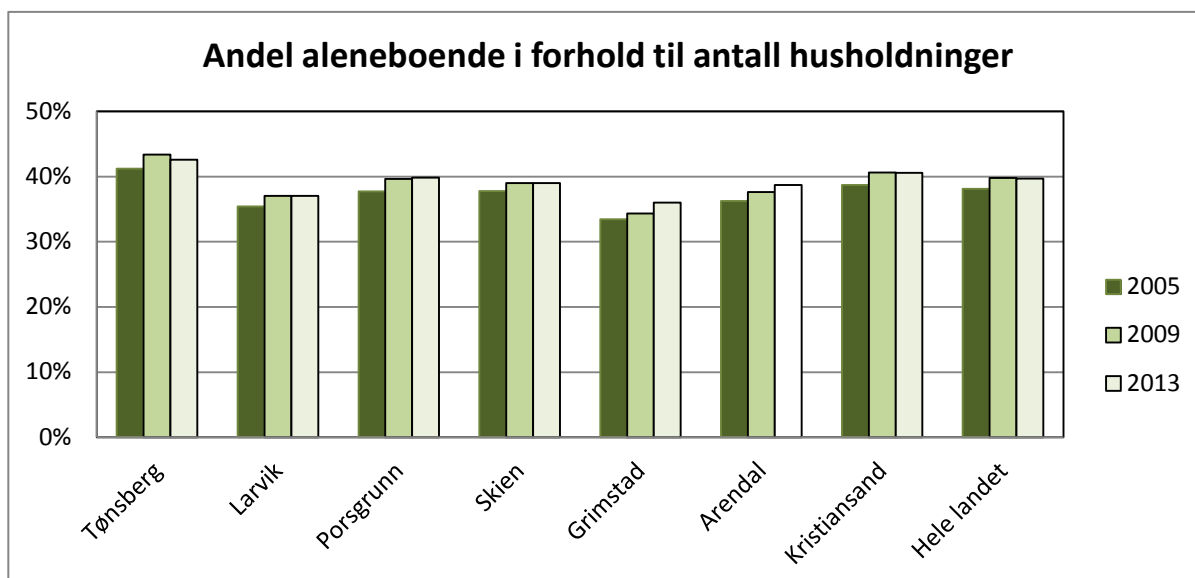
Figur 36. viser at andel aleneboende er lavere i Arendal og særlig i Grimstad i forhold til de andre kommunene. Andelen er imidlertid økende i Arendal og Grimstad, mens den er stabil i de andre kommunene.



Figur 36. Andel aleneboere i % av befolkningen; Kilde SSB, Tabell 06070

Andel aleneboende som andel av antall husholdninger

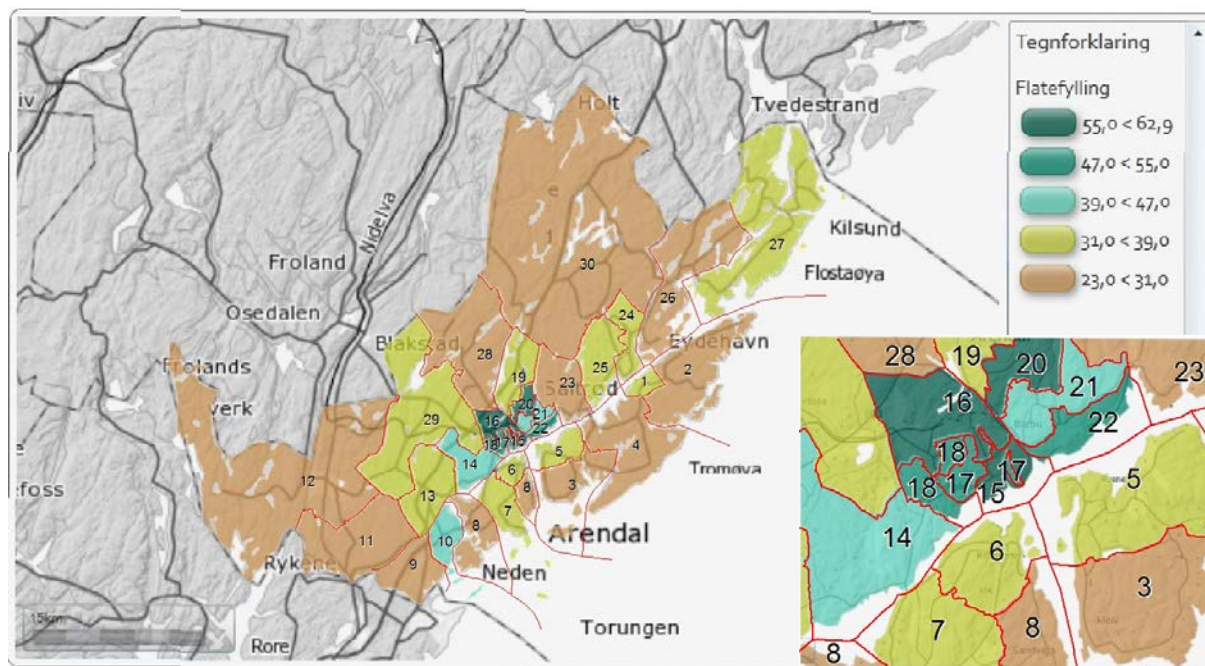
Andel aleneboende målt som andel 1-personshusholdninger i forhold til alle husholdninger er rimeligvis vesentlig større enn andel personer som bor alene. Figur 36. viser at 17.6 % av alle innbyggere i Arendal bor alene, mens Figur 37. viser at 39 % av alle husholdninger inneholder aleneboende i Arendal i 2013.



Figur 37. Andel aleneboere i % av antall husholdninger; Kilde: SSB, Tabell 06070

Andel aleneboende i de ulike sonene.

Kartet nedenfor viser andel aleneboende i Arendal 2012, som andel av alle husholdninger (ikke som andel av befolkningen) med et forstørret utsnitt for sentrum. Andelen aleneboende var 39,3 % for Arendal kommune i 2012. Levekårskartet i Figur 38. viser at andelen aleneboere er størst i sentrums-kretsene.



Figur 38. Andel aleneboere i % av antall husholdninger, år 2012

Oppvekst og levekårsforhold

Helse og fordelingen av helse i befolkningen henger nært sammen med levekår og sosiale forhold, eller sagt på en annen måte – *det er en tett kopling mellom "hvem du er" og hva slags helse du kan forvente å ha*. Levekårsproblemer og økende sosial ulikhet i Agder innebærer at store grupper ikke får ta del i velstandsutvikling. Det rammer ikke bare den enkelte, men samfunnet som helhet.

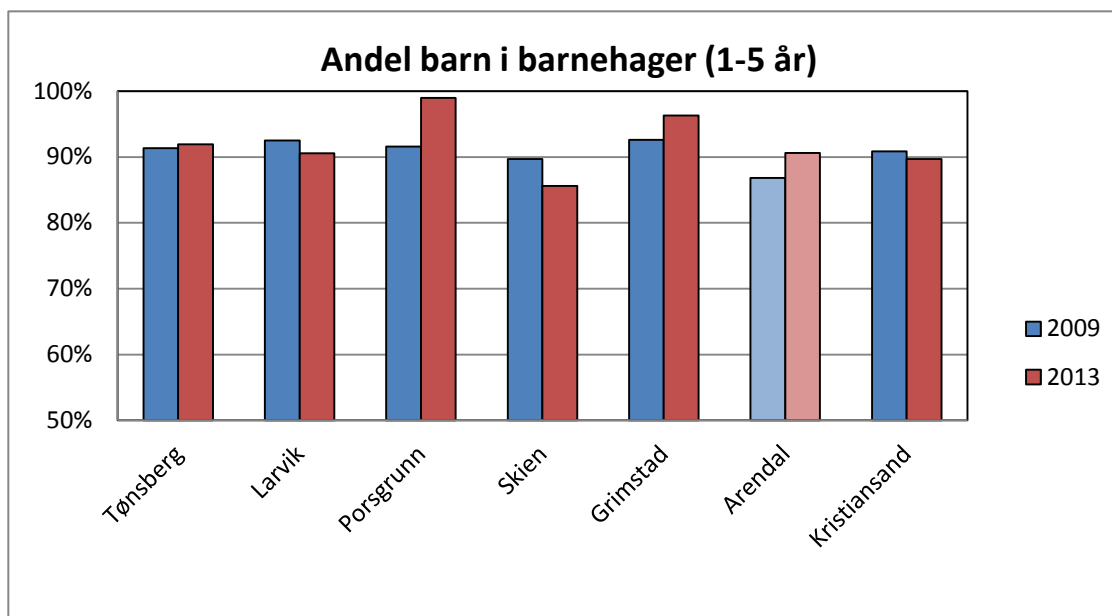
Sosial ulikhet innebærer at individer har ulik tilgang på ressurser, slik som inntekt, formue, helse og kunnskaper som kan brukes for å styre eget liv. For å utjevne sosial ulikhet må en arbeide for å fremme individers ressurser og forholdene på de arenaer som omsetningen av ressursene skal finne sted, det vil si, der innbyggerne lever sine liv.

Barn og unges oppvekstvilkår påvirkes av hvilket sosioøkonomisk sjikt man fødes inn i. Det handler ikke først og fremst om gode eller dårlige foreldre men om ulikhetenes reproduksjon, og tendensen til at det enten blir en hovedvekt av fordeler eller ulemper gjennom livsløpet. Ulikheter i risikofaktorer og helseproblemer blant barn og unge kan derfor bli til markante sosiale, økonomiske og helsemessige forskjeller senere i livet(15). Samfunnet kan påvirke oppvekstvilkårene ved å styrke foreldrenes kompetanse, videreutvikle kvalitet på barnehager og skoler, videreutvikle og styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sikre bedre samhandling mellom tjenestene og sikre gode og trygge nærmiljøer. Dette for å fremme barn og unges muligheter ved at ressursene er likere fordelt i møtet med skole og overgang til arbeidslivet.

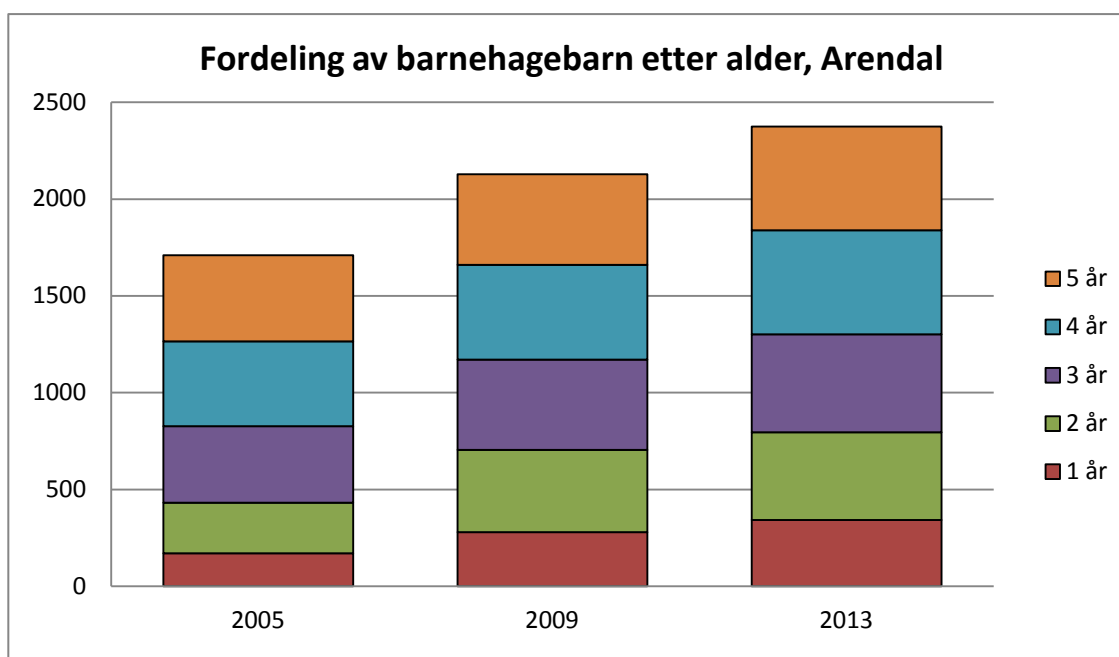
Barnehagedekning

Et godt barnehagetilbud er med på og gi barn en god start i livet. De fleste barn begynner i barnehage når de er mellom et og to år gamle. Gjennom daglig kontakt med barn og foreldre har de ansatte mulighet til å fange opp og gi hjelp til utsatte barn tidlig. Dette kan gjelde barn som har behov for ekstra språkstimulering, oppfølging av mindre utviklingsavvik eller vold og omsorgssvikt.

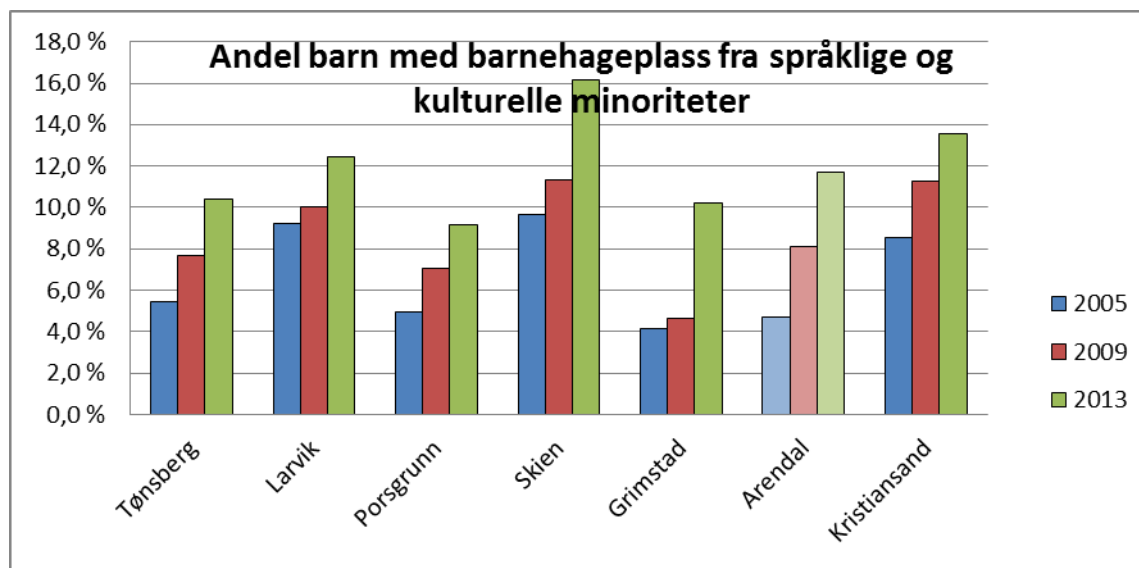
Arendal kommune hadde 1738 barn i barnehage i 2005, 2152 barn i 2009 og 2405 barn i barnehage i 2013. Det vil si en andel av det totale barneantallet på 86,8 % i 2009 og 90,6 % i 2013. Arendal kommune har full barnehagedekning etter definisjonen på at alle med rett til plass og som har søkt har fått plass. Andelen av barn som går i barnehager vises i figur 39. der man ser tilsvarende tall for sammenlikningskommunene. Figur 40. viser fordelingen av barnehagebarn etter alder, og en kan se av diagrammet at andelen av ett-, to- og treåringer har økt i forhold til 2005 og 2009. Det ser ut som at antallet fire- og femåringene har holdt seg stabilt i samme periode.



Figur 39. Andel barn 1-5 år i Arendal kommune i barnehage. Kilde: SSB, Tabell 09169



Figur 40. Fordeling av barnehagebarn etter alder og utviklingen i årene 2005, 2009 og 2013. Kilde: SSB, Tabell 09169



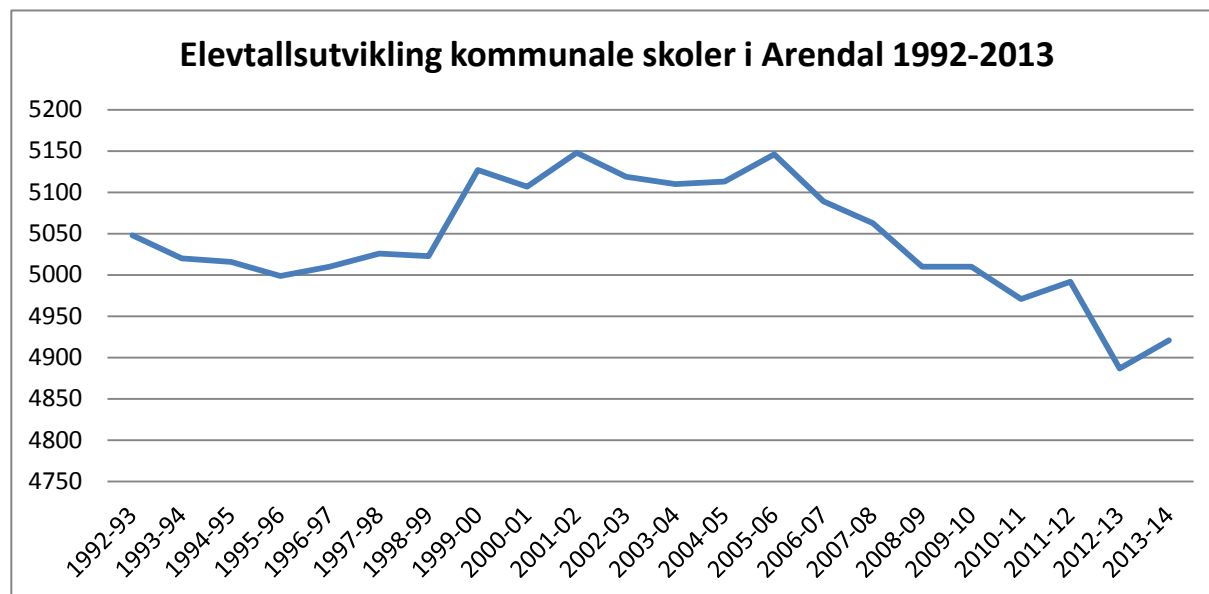
Figur 41. Andel barn med barnehageplass fra språklige og kulturelle minoriteter. Kilde: Kostra

Andelen av barn fra språklige og kulturelle minoriteter som går i barnehager i Arendal kommune vises i Figur 41. Det er i midlertidig viktig å understreke at figuren ikke viser hvor stor andelen av alle barn fra språklige og kulturelle minoriteter som går i barnehagen, men andelen i forhold til det totale antallet barn som går i barnehage.

Skole

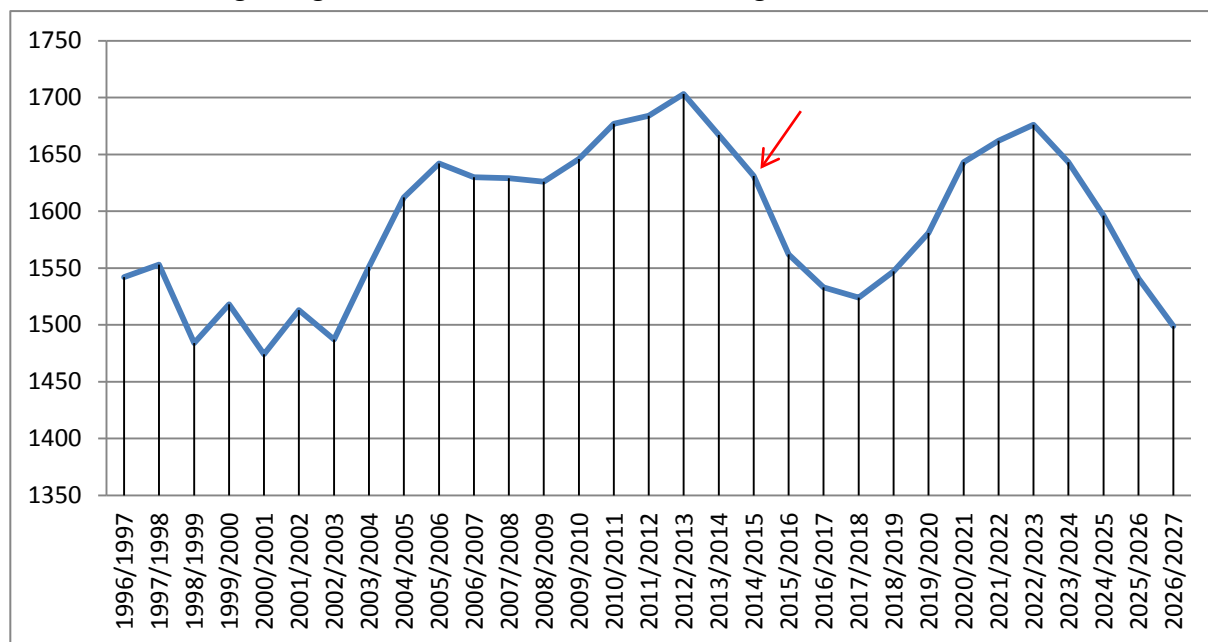
Skolen spiller en hovedrolle i barn og unges liv. Kvaliteten på skolen som møteplass, både det fysiske og det sosiale miljøet har stor betydning for læring og mestring. Skolen skal favne om alle elever og gi dem likeverdig opplæring uavhengig av sosial bakgrunn, kjønn og etnisk tilhørighet. En helsefremmende skole skal bidra til læring og til god fysisk og psykisk helse. Skolens arbeid med å utvikle læringsmiljøet, bekjempe mobbing og fremme vennskap og gode relasjoner er sentralt i dette arbeidet(16). Den sosiale gradienten i fullføring av videregående skole etter foreldrenes utdanningsnivå er tydelig. I rapporten "Sosial ulikhet i helse" vises det en forskjell i det å gjennomføre videregående på nesten 30 % mellom de som har foreldre med høyest og lavest utdanning(15).

Elevtallsutvikling i kommunale skoler

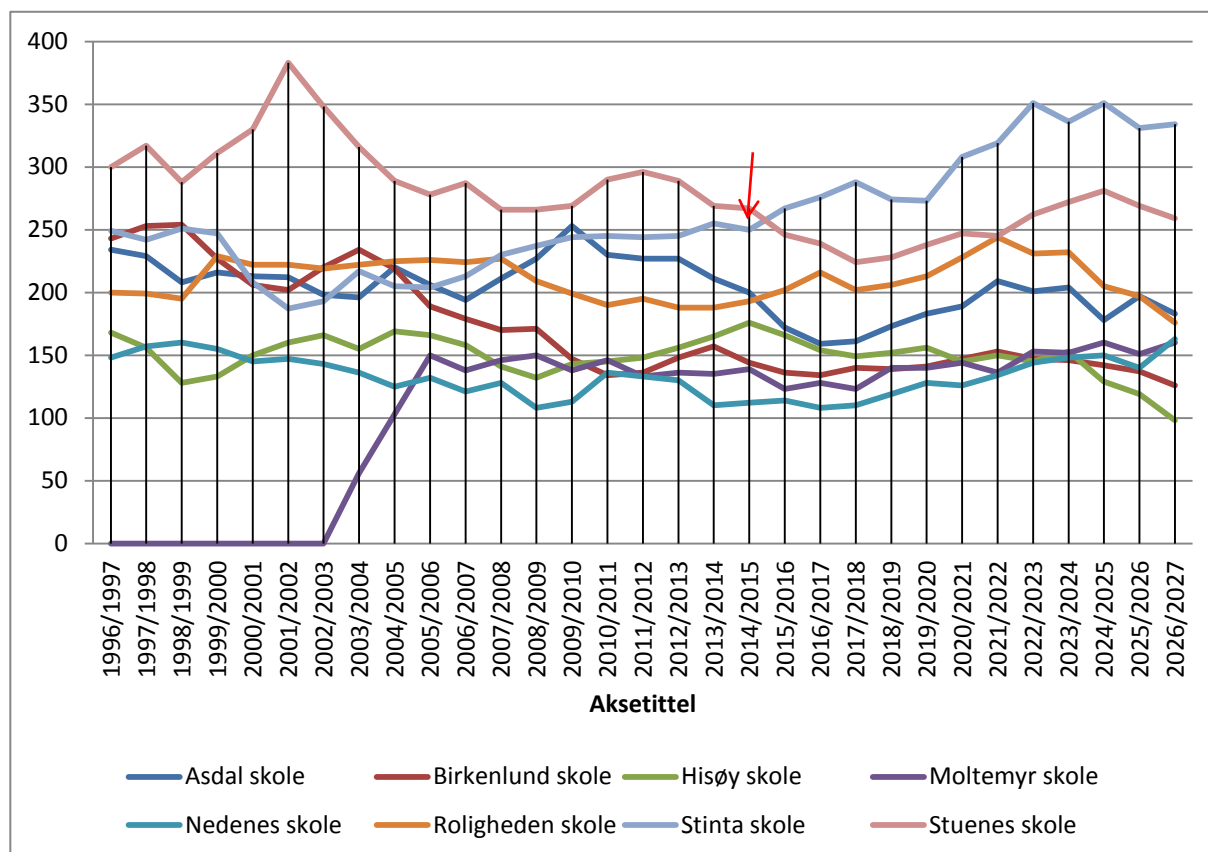


Figur 42. Elevtallsutvikling i Arendals kommunale skoler fra 1992-2013.

Figur 42. viser at Arendals kommunale skoler hadde det høyeste antall elever i årene 1999-2006 med maks antall på 5148 i semesteret 2001/2002 mot dagens antall på 4921 (13/14).

Elevtallsutvikling i ungdomsskolen med framskrivning

Figur 43. Framskrivning av elevtall i ungdomsskolen i Arendal kommune frem til 2026/27.



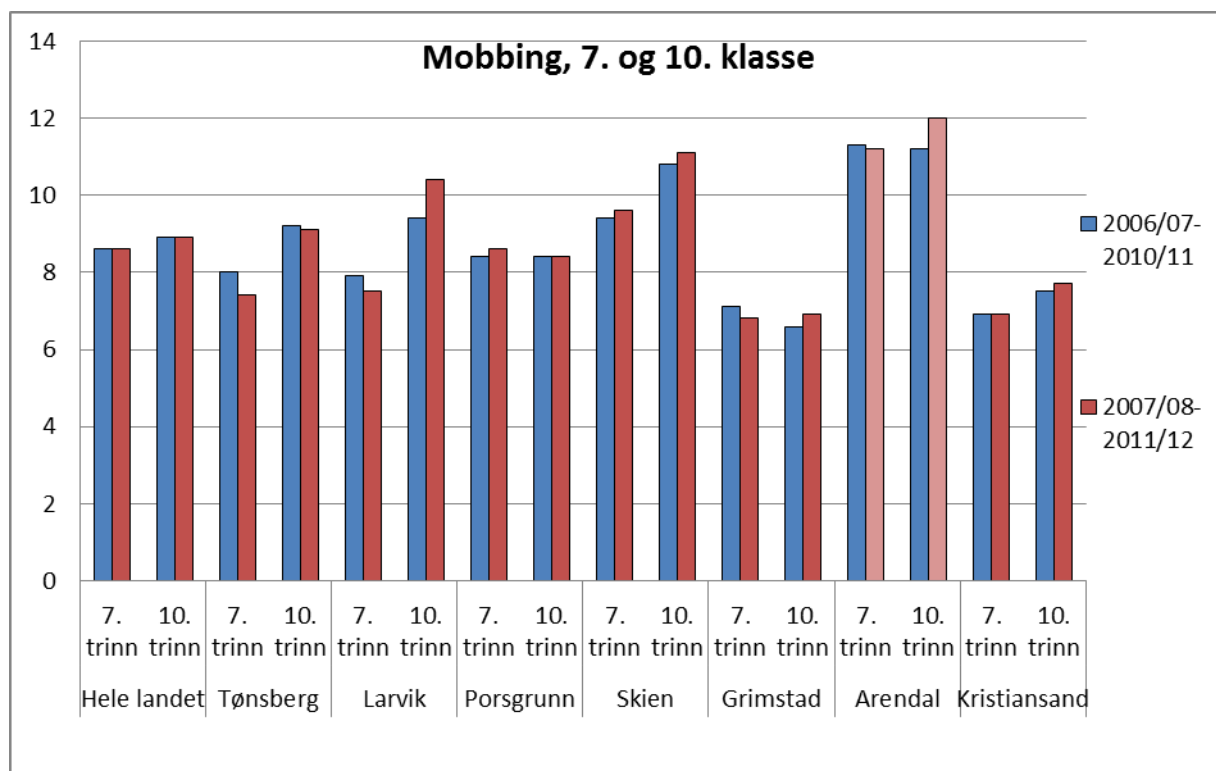
Figur 44. Framskrivning av elevtall for hver enkelt ungdomsskole i Arendal frem til 2026/27.

Det høyeste elevtallet i perioden på ungdomstrinnet var i skoleåret 2012/2013. I Perioden fra 2012/2013 og til skoleåret 2017/2018 viser framskrivingen ett fall i elevtallet på ungdomstrinnet på nesten 200 elever, noe som tilsvarer en reduksjon på 10 % i elevmassen. Videre viser framskrivingen en økning igjen frem til 2022/2023 før det på nytt blir en reduksjon i elevmassen til under 1500 elever totalt i kommunen. Dette vises i Figur 43.

Historisk sett har det ikke vært så store endringer på elevtallene for hver av skolene i Arendal tidligere, med unntak av Birkenlund som var ungdomsskole også for Moltemyr frem til 2003. En ser også i Figur 44, at Stuenes som i 2001 var en ren 5 parallell skole nå er nærmest en 3 parallell skole.

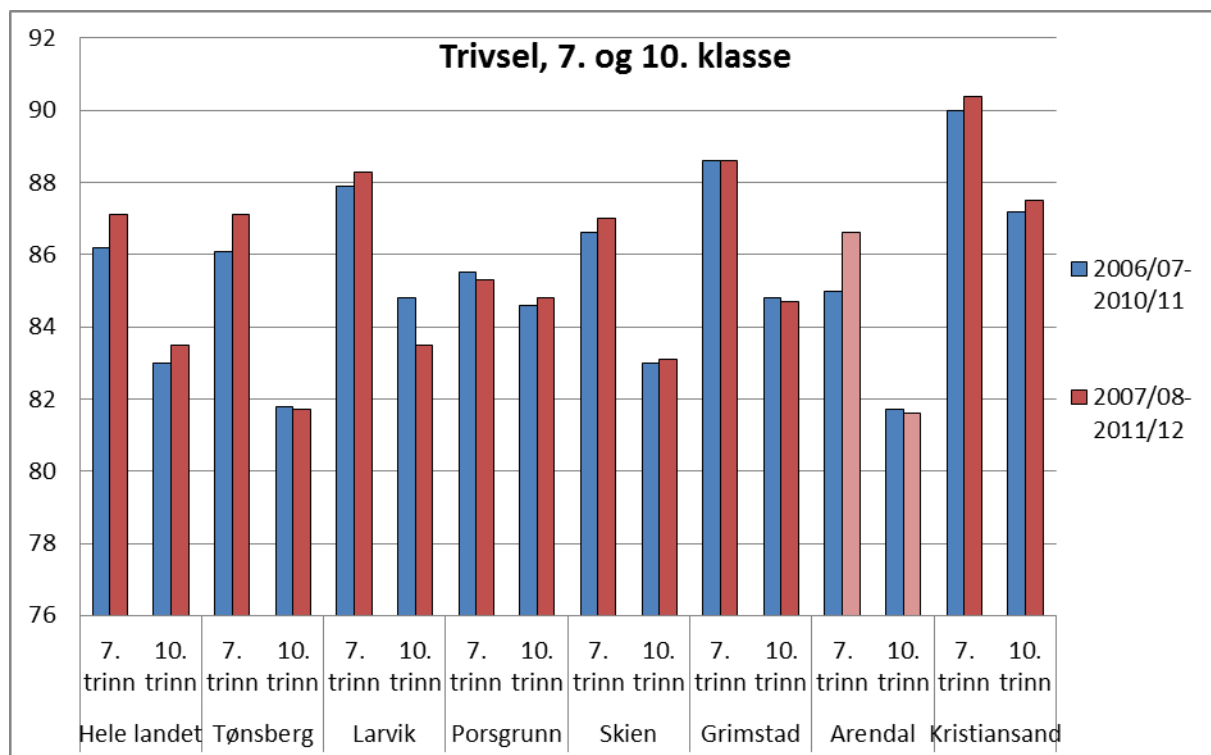
Av 1667 elevene som går på ungdomsskoler i Arendal i skoleåret 2013/2014 går 1490 av disse på kommunale skoler mens 177 går på kommunens tre private skoler. Dette viser at 10,6 % av elevmassen på ungdomstrinnet går på en privat skole i dag.

Utfordringer i skolehverdagen på barne og ungdomstrinnet - Statistikk fra elevundersøkelsen viser at Aust-Agder har en betydelig andel barn og unge som har problemer med å mestre skolehverdagen. Data fra elevundersøkelsen som gjennomføres årlig i 7. og 10. klasse viser store forskjeller mellom Aust- og Vest-Agder med tanke på utfordringer i skolehverdagen. Grad av trivsel forteller oss noe om mestring og sosiale relasjoner og er en motsetningen til mobbing. Leseferdigheter sier noe om læringsmiljø og grad av mestring og er et av områdene som måles i "Nasjonale prøver". Figur 45. viser at Arendals elever opplever oftere mobbing enn elevene fra de andre kommunene, både i 7. og 10. trinn.

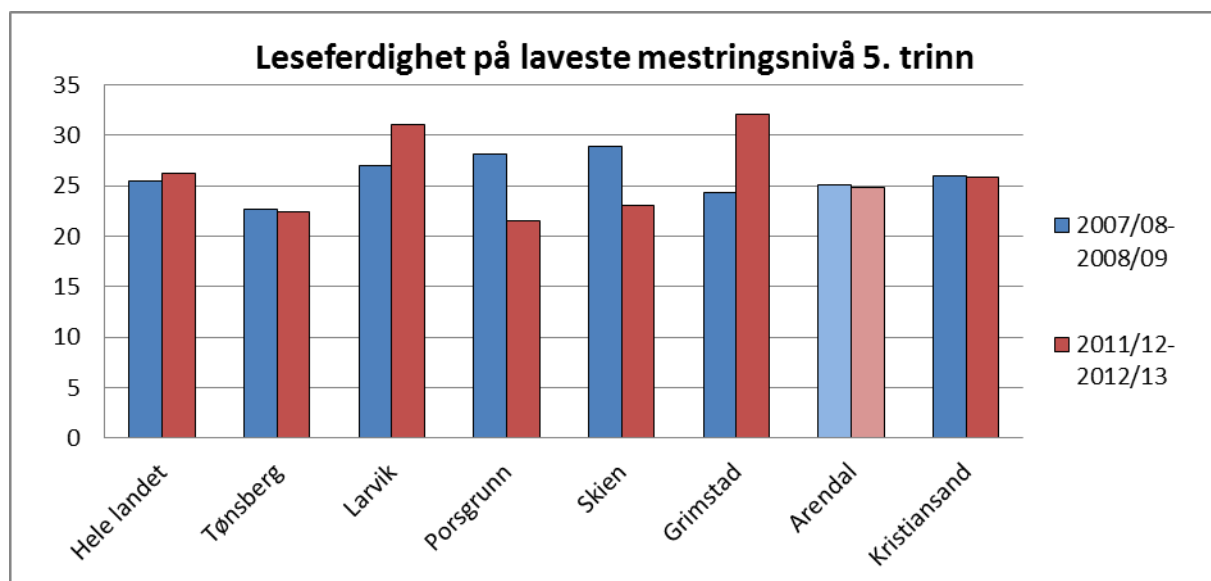


Figur 45. Andel elever som opplever å bli mobbet i 7. og 10. klasse. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Som tidligere nevnt er trivsel en motsetning til mobbing. Dette avspeiles i Figur 46. der Arendal har lavere tall for trivsel enn mange av sammenligningskommunene. Det er allikevel en positiv tendens i forhold til trivsel i 7. trinn på Arendals skolene, dette kan vise at innsatsen med mobbekampanjer på Arendals skoler kan ha hatt en effekt.

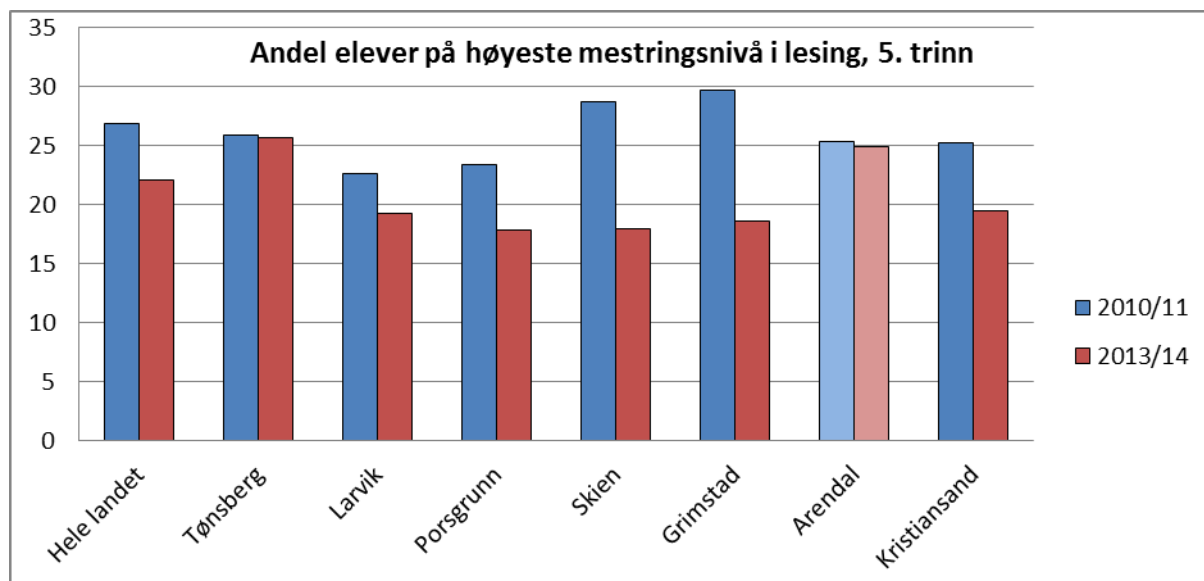


Figur 46. Trivsel i 7. og 10. trinn. Andel av elever i 7. og 10. trinn over to perioder. Med sammenligningskommunene. Kilde: KommuneHelse statistikkbank



Figur 47. Leseferdigheter på laveste mestringsnivå 5. trinn. 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Figur 47. viser at Arendal kommune ligger forholdsvis stabilt på laveste mestringsnivå i lesing for perioden 2007-09 til 2011-13. Kommunene Tønsberg, Porsgrunn og Skien har mellom 21,5-23 % elever med leseferdigheter på det laveste nivå, noe som er et bedre tall i forhold til Arendal som har tilsvarende 24,8 %. Arendal kan vise til bedre statistikk enn landsgjennomsnittet som er på 26,2 %.

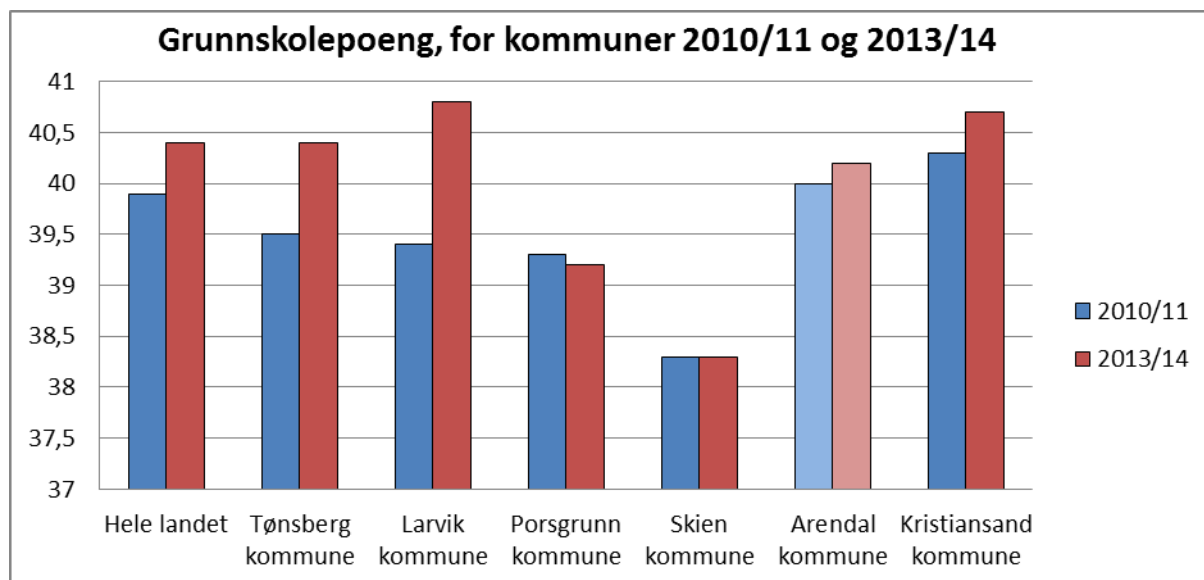


Figur 48. Andel elever på mestringsnivå 3 av 3, som er det høyeste nivået. Resultat fra Nasjonale prøver på 5. trinn i skoleårene 2010/11 og 2013-14. Kilde: www.skoleporten.no

Figur 48. viser at Arendal er svært stabil på andelen av elever som mestrer lesing på nivå tre, og at Arendal sammen med Tønsberg kommune kan vise til de høyeste andelen av 5. klassinger som er på høyeste mestringsnivå.

Resultater i grunnskolen (grunnskolepoeng)

Grunnskolepoeng regnes ut ved at alle avsluttende karakterer som føres på vitnemålet, legges sammen og deles på antall karakterer slik at en får et gjennomsnitt. Deretter ganges gjennomsnittet med 10. Elever som har færre enn halvparten gyldige karakterer er ikke med i beregningene. Karakterskalaen går fra 1-6, der 6 er den beste oppnåelige karakteren. Figur 49. viser at Arendal kommune kan sammenligne seg med landsgjennomsnittet og at Arendal har økt grunnskolepoengene med 0,2 poeng de siste tre årene.



Figur 49. Grunnskolepoeng gjennomsnittlig for utvalgte G13 kommuner fra skoleårene 2010/11 og 2013/14. Kilde: Utdanningsdirektoratet, www.skoleporten.no

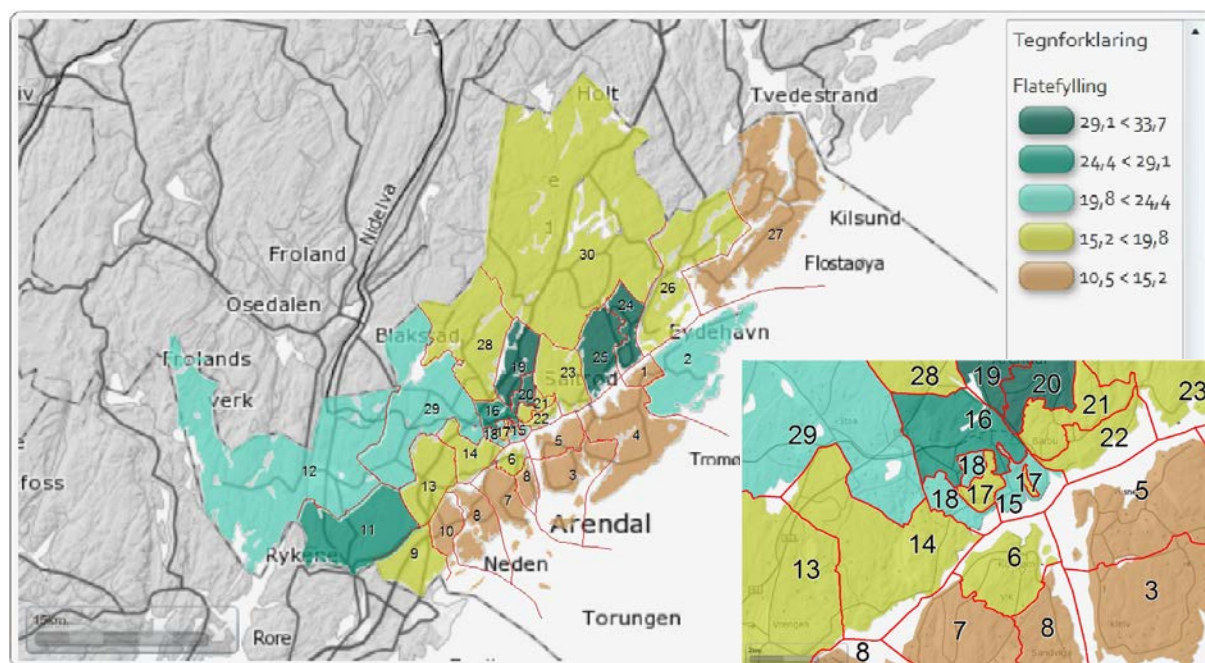
Grad av utdanning

Som det har vært nevnt tidligere er foreldrenes utdanningsnivå en påvirkningsfaktor for utfallet av elevenes skoleprestasjoner og gjennomføringsevne. Den følgende statistikken viser andel av befolkningen med høy og lav utdanning. Dette gir ikke et grunnlag for å fortelle noen om utfordringer knyttet til utdanningsnivå alene, men må sees i sammenheng med andre indikatorer. Lav utdanning i denne sammenheng betyr at en har fullført grunnskolen.

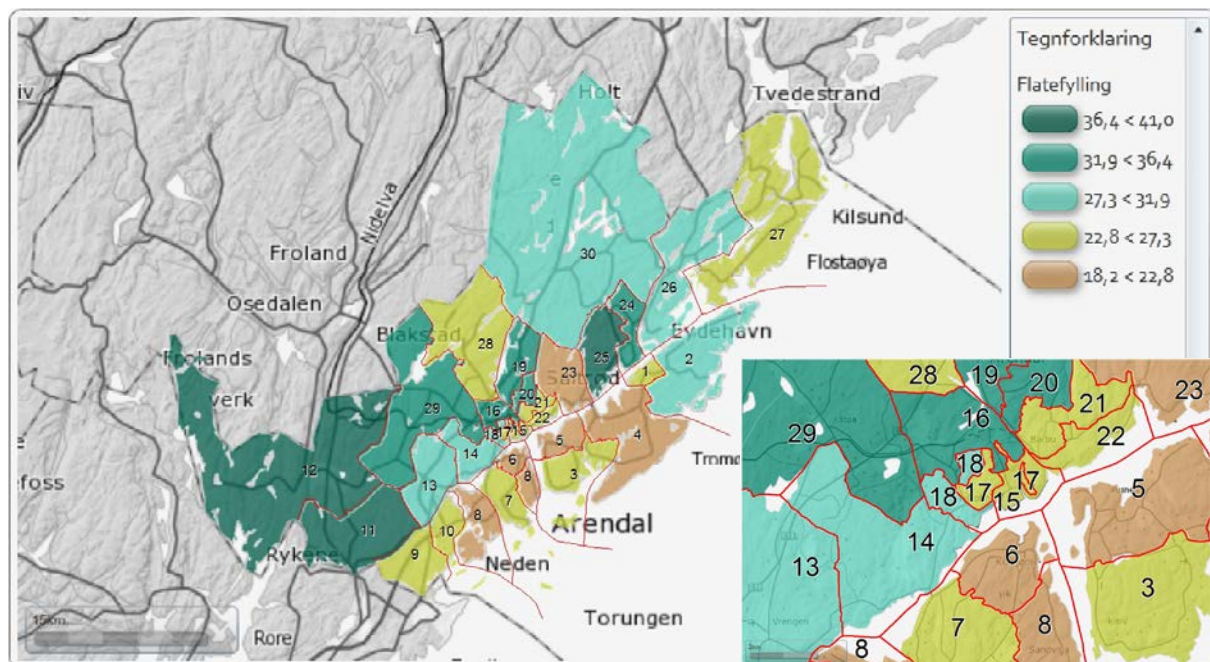
Tabell 4 Andel personer av befolkningen med høy og med lav utdanning inndelt i aldersgruppene 30-39 år og 16+. Ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år viser andel personer 21-29 år som bor i Arendal og som ikke har oppnådd kompetanse fra videregående skole i løpet av 5 år. Kilde: SSB

	Lav utdanning 30-39 år	Lav utdanning 16+	Høy utdanning 30-39 år	Høy utdanning 16+	Ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år 21-29 år
Hele landet	17,0	28,2	45,9	29,8	30,2
Tønsberg	15,8	25,7	49,9	33,0	33,1
Larvik	20,2	30,0	36,8	23,9	36,4
Porsgrunn	18,8	30,1	39,0	25,4	33,3
Skien	21,8	31,6	37,6	24,7	34,8
Grimstad	14,8	26,0	45,8	30,1	29,3
Arendal	19,7	28,0	39,7	27,7	38,0
Kristiansand	16,0	25,1	48,3	32,5	28,5

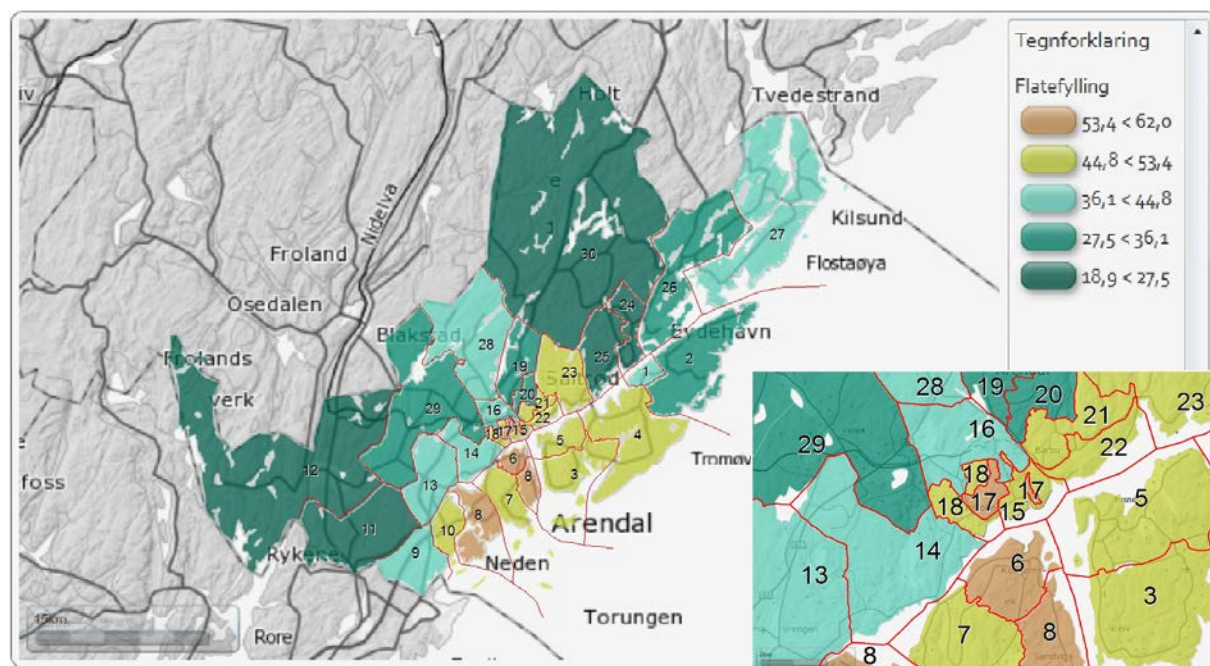
Levekårskartene som følger viser andel av befolkningen innenfor de forskjellige sonene med høy og lav utdanning. De mørkeste grønne områdene i Figur 50. forteller at rundt 30 % av befolkningen i aldersgruppen 30-39 år har utdanning t.o.m. grunnskolen. De lysebrune sonene betyr at det er mellom 10,5-15,2 % av innbyggerne som har lav utdanning. Figur 51. viser en utvidet aldersgruppe fra 16 år og oppover



Figur 50. Andel av befolkningen 30-39 år med lav utdanning

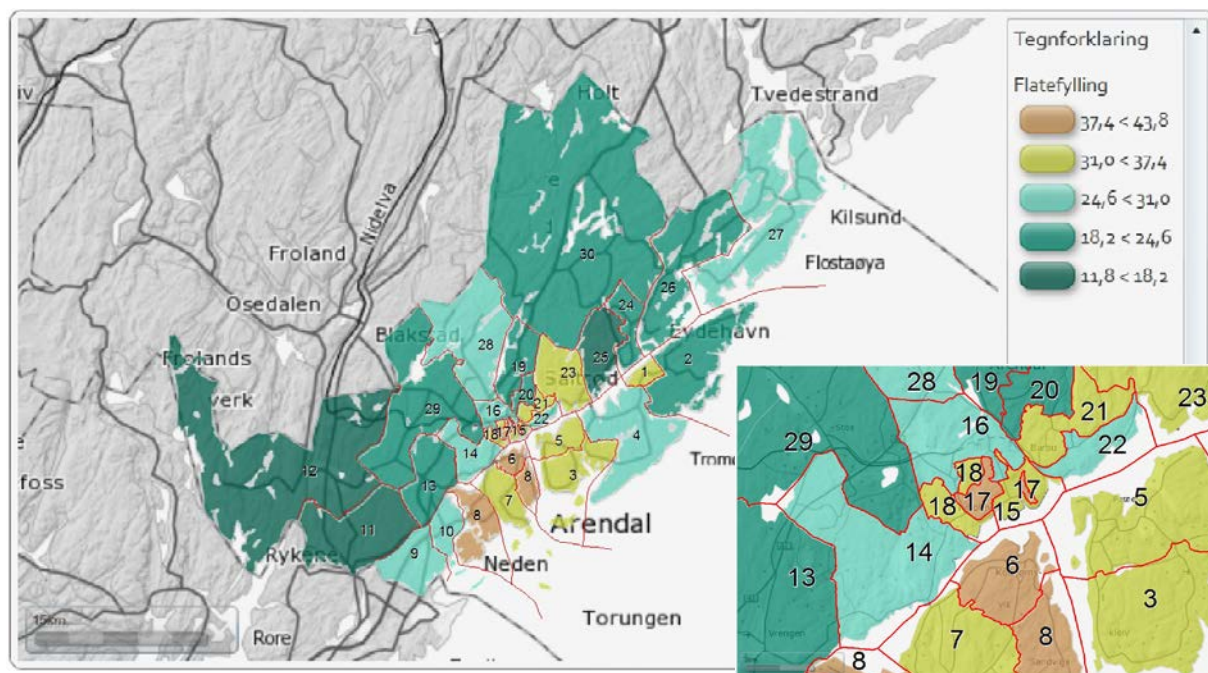


Figur 51. Andel av befolkningen 16 år og over med lav utdanning 2012. Kilde: SSB



Figur 52. Andel av befolkningen 30-39 år med høy utdanning 2012. Kilde: SSB

Figur 52. viser andel av befolkningen i aldersgruppen 30-39 år med høyere utdanning, som innebærer fullført universitet eller høgskolegrad. I de mørkeste områdene er det i overkant av 20 % av befolkningen som har høyere utdanning mens det i de lysebrune områdene er opptil 60 % av befolkningen i denne aldersgruppen som har høyere utdanning. Figur 53. viser det samme men i aldersgruppen fra 16 år og oppover.



Figur 53. Andel av befolkningen 16 år og over med høy utdanning. Kilde: SSB

Frafall videregående skole

Videregående opplæring er en rettighet i Norge, men for elevene som mangler eller har svakt karaktergrunnlag fra grunnskolen er det vanskelig å følge den videregående opplæringen. Sannsynligheten for å gjennomføre er 30 % høyere for de som har foreldre med høy utdanning i forhold til de med foreldre med lav utdanning(15). Sviktende skolegang og frafall fra videregående skole er knyttet til helse- og levekårsproblemer senere i livet(15).

Tabell 5. viser utviklingen i sammenligningskommunene og med hele landet fra 2006 til 2012. Alle kommunene viser en positiv utvikling, men unntak av Skien. Statistikken sier noe om gjennomføringsevnen til elevene per i dag, og inkluderer hovedsakelig aldersgruppen 16-21 år, der skolestruktur og andre påvirkningsfaktorer henger sammen med gjennomføringsevnen.

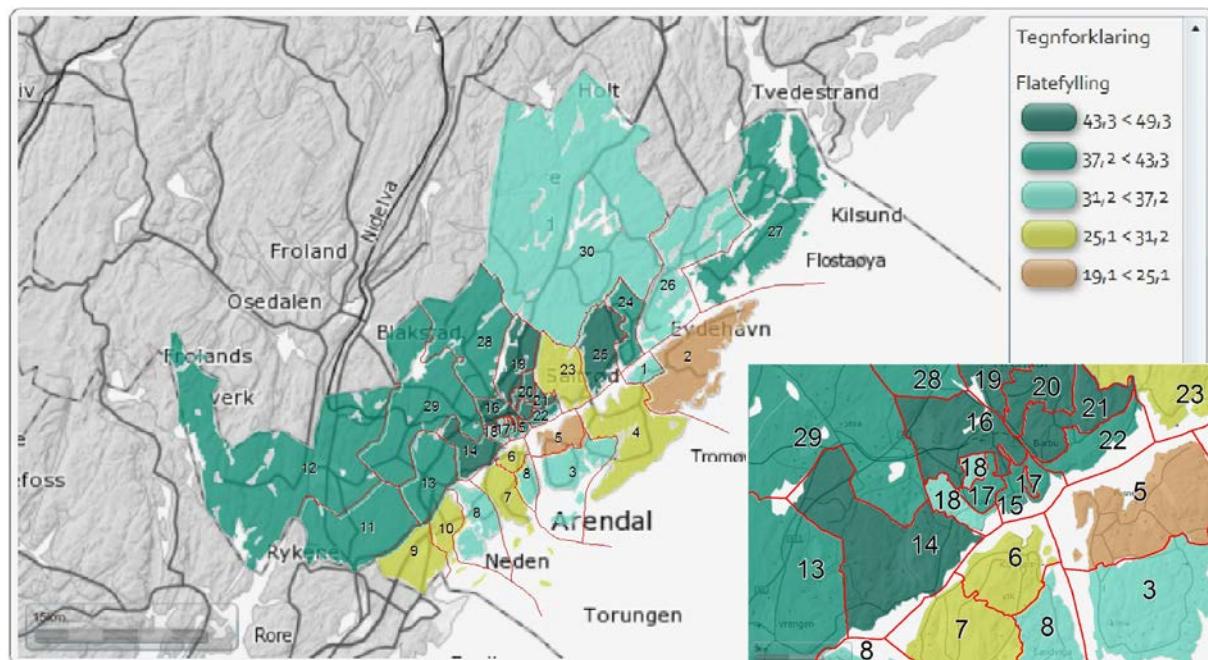
Tabell 5. Andel personer som startet på videregående opplæring som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år. Bostedskommune ved studiestart. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Frafall i videregående skole, 3 års glidende gjennomsnitt			
	2006-2008	2008-2010	2010-2012
Hele landet	25,4	25,8	25
Tønsberg	28,2	28,4	25,9
Larvik	29,1	31,4	28,5
Porsgrunn	27,4	27,2	24,9
Skien	25,4	25	25,6
Grimstad	25,8	25	22,8
Arendal	26,9	27,8	25,6
Kristiansand	24	25,2	26

Siste tall viser positiv utvikling

Siste tall fra Fylkeskommunen (regionalt) viser at det er en positiv tendens for Arendal kommune med tanke på frafall fra videregående skole. Av kullet som begynte i 2007, var det 67 % som fullførte og besto innen fem år (2012). Tilsvarende tall for 2008 kullet viser at 72,3 % fullførte og besto innen fem år (2013). Det innebærer en økning på hele 5,3 %. Disse tallene må sees separat da de ikke er sammenligningsbare med tallene over på grunn av presentasjon fra et tre års gjennomsnitt.

Statistikk som er levert til Arendal kommune fra SSB, som vises i levekårskart og tabell 6, viser alle i aldersgruppen 21-29 år som har adresse i Arendal og som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse etter 5 år fra de startet på videregående skole. Disse tallene vil være høyere fordi flere i denne aldersgruppen har reist utenbys etter videregående for studier eller karriere. Om personene som utgjør forskjellen mellom de to statistikkene flytter hjem igjen sier statistikken ikke noe om.



Figur 54. Levekårskart viser andel av personer som ikke har fullført videregående utdanning etter 5 år av personer som bodde i sonen per 2012.

Tabell 6. viser at Arendal kommune har høyest andel av personer per 01.01.2013 i alderen 21-29 år som ikke har fullført videregående skole. Dette må sees i sammenheng med blant annet flyttemønstre for aldersgruppen og frafall videregående skole i aldersgruppen 16-21 år.

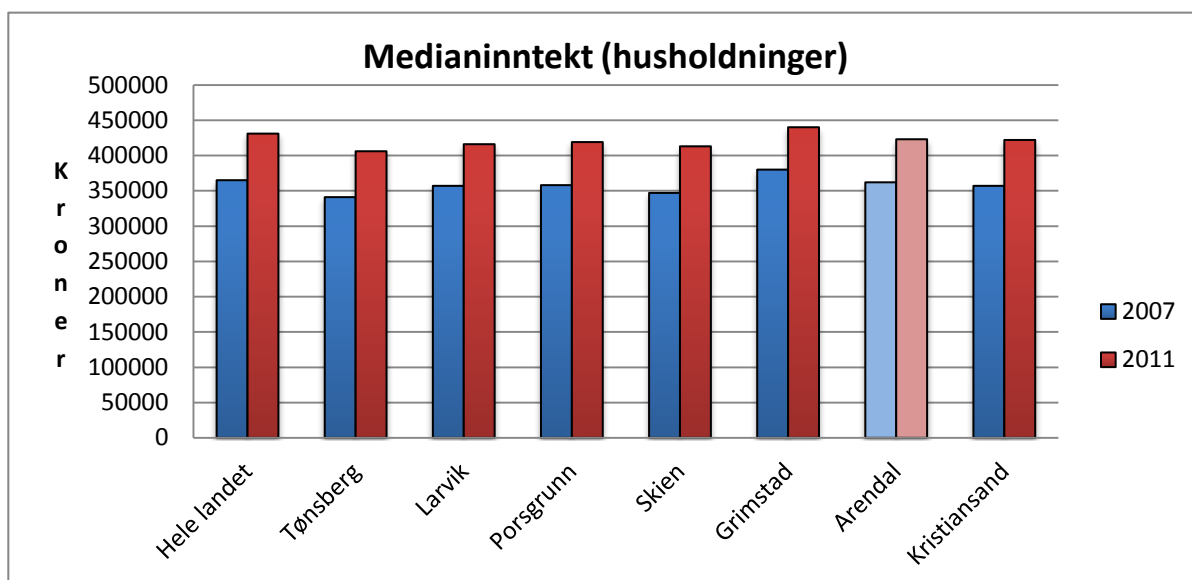
Tabell 6. Andel bosatte personer 21-29 år som begynte på videregående opplæring, men som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse etter 5 år per 01.01.2013. Kilde SSB, bestilt statistikk.

Ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år, personer 21-29 år, Tar ikke med personer som har flyttet ut av kommunen etter fullført videregående		
Region	Antall	Andel (%)
Hele landet	160 381	30,2
Tønsberg	1 450	33,1
Larvik	1 456	36,4
Porsgrunn	1 182	33,3
Skien	1 851	34,8
Arendal	1 623	38,0
Grimstad	682	29,3
Kristiansand	2 817	28,5

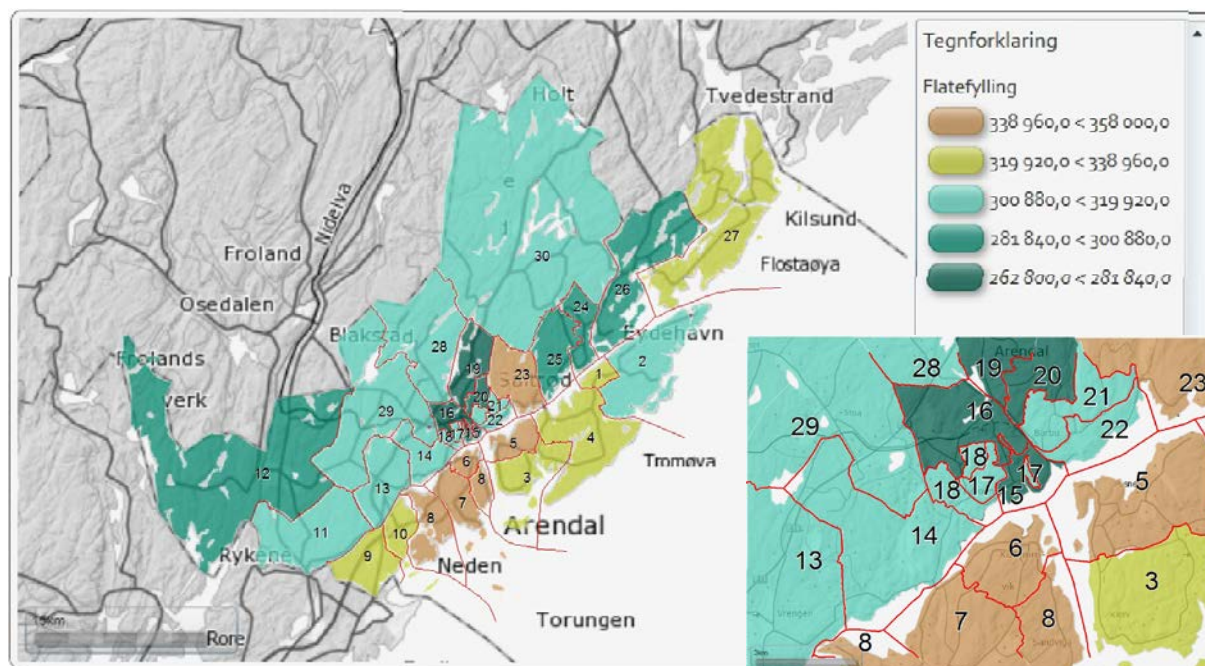
Inntekt og formue

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likheter i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet(17).

Innbyggerne i Arendal kommune har en medianinntekt som er på lik linje med de andre kommunene vi sammenligner oss med, men 8000 kroner under landet for øvrig. Medianinntekt sier ikke noe om forskjellen mellom høye og lave inntekter i kommunen, medianinntekt er det inntektsbeløpet som deler befolkningen i to like store deler, etter at personene er sortert etter stigende inntekt.

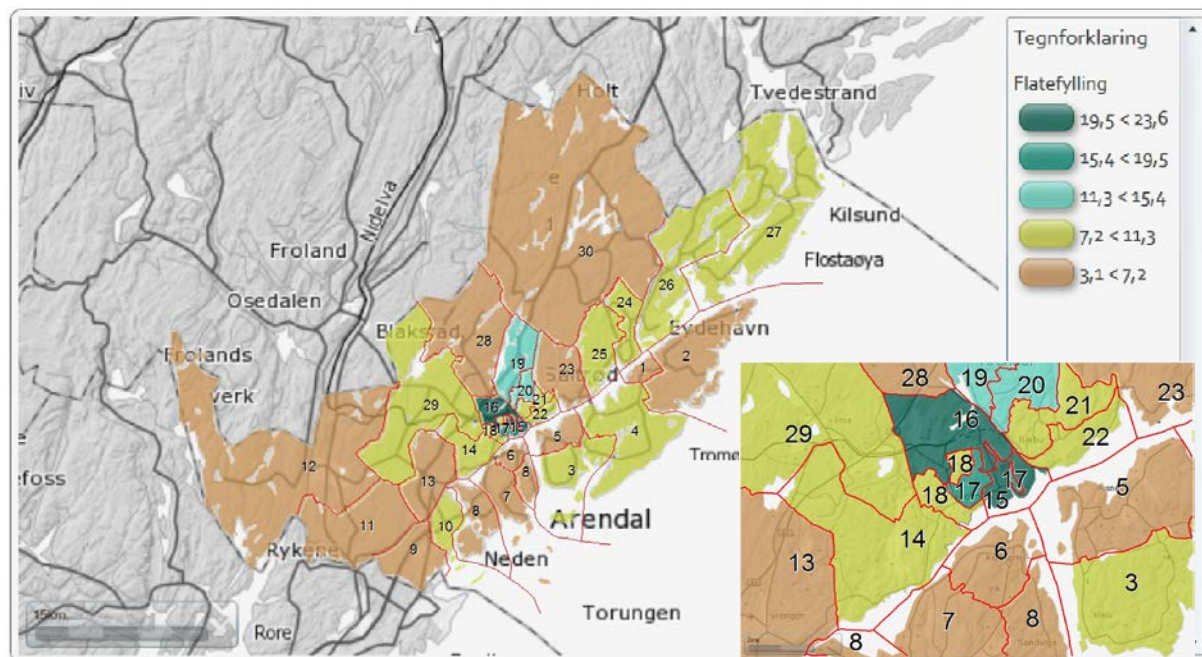


Figur 55. Median inntekt i husholdninger etter skatt. Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.



Figur 56. Median inntekt etter skatt i hele kroner per forbruksenhet for alle personer bosatt i Arendal per 01.01.2013 og tilhørende privathusholdninger.

Figur 57. viser andel personer per sone som lever i husholdninger med 60 % under medianinntekt utregnet etter EU-skala. Sonene Sentrum 1 og Sentrum 2 har høyest andel personer som lever i lavinntektshusholdninger.

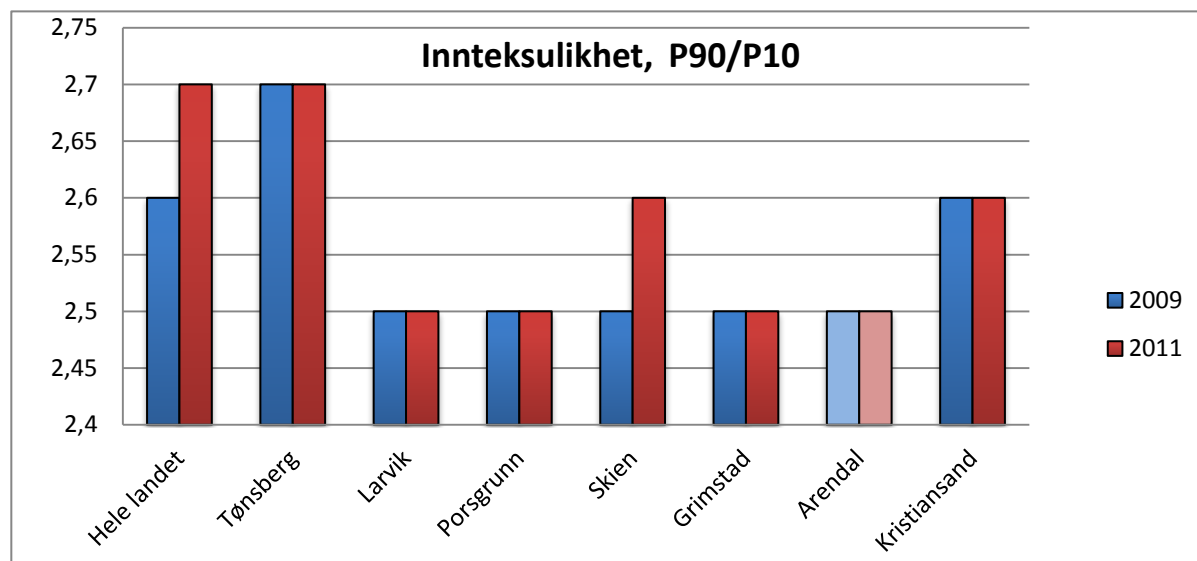


Figur 57. Personer i lavinntektshusholdninger EU-60. Kilde:SSB

Inntektsulikhet

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt(17).

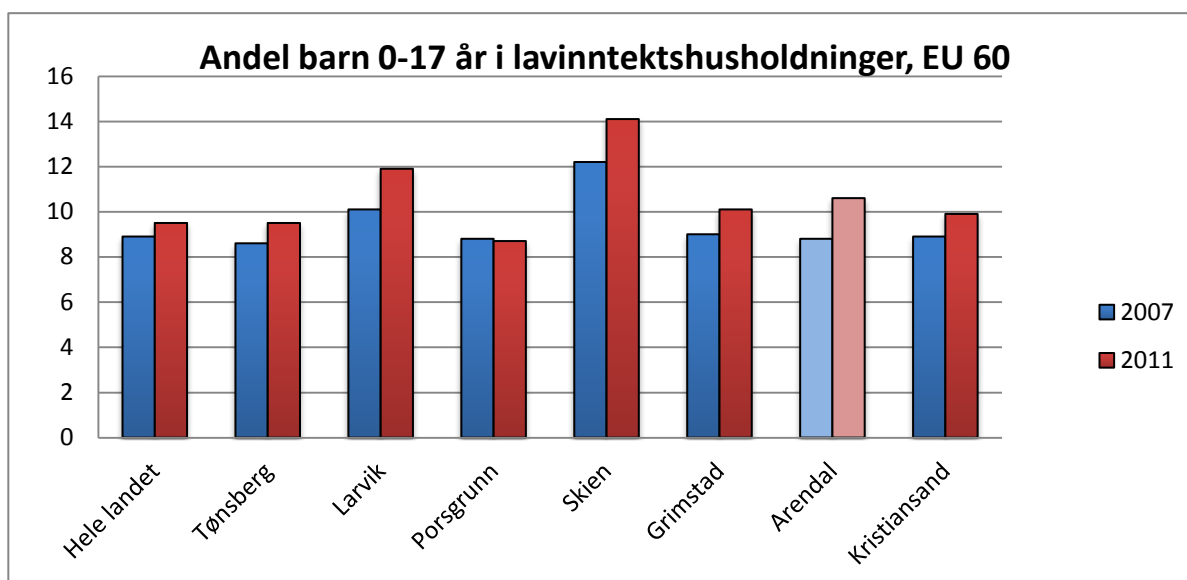
Inntektsulikhet vist med P90/P10 i Figur 58. viser forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen, og forklares ved at dersom man sorterer 100 personer stigende etter inntekt, er P90/P10 forholdet mellom inntekten til person nummer 90 (den tiende høyeste) og person nummer 10 (den tiende laveste) (17). For Arendal sin del vil det si at forholdet mellom inntekten til de som ligger på P90 er 2,5 ganger så høy som de som ligger på P10. Tønsberg kommune har en høyere inntektsulikhet ved at inntekten på P90 er 2,7 ganger så høy som de som ligger på P10.



Figur 58. Inntektsulikhet vist i sammenheng med sammenlignings-kommunene. Vist med P90/P10. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

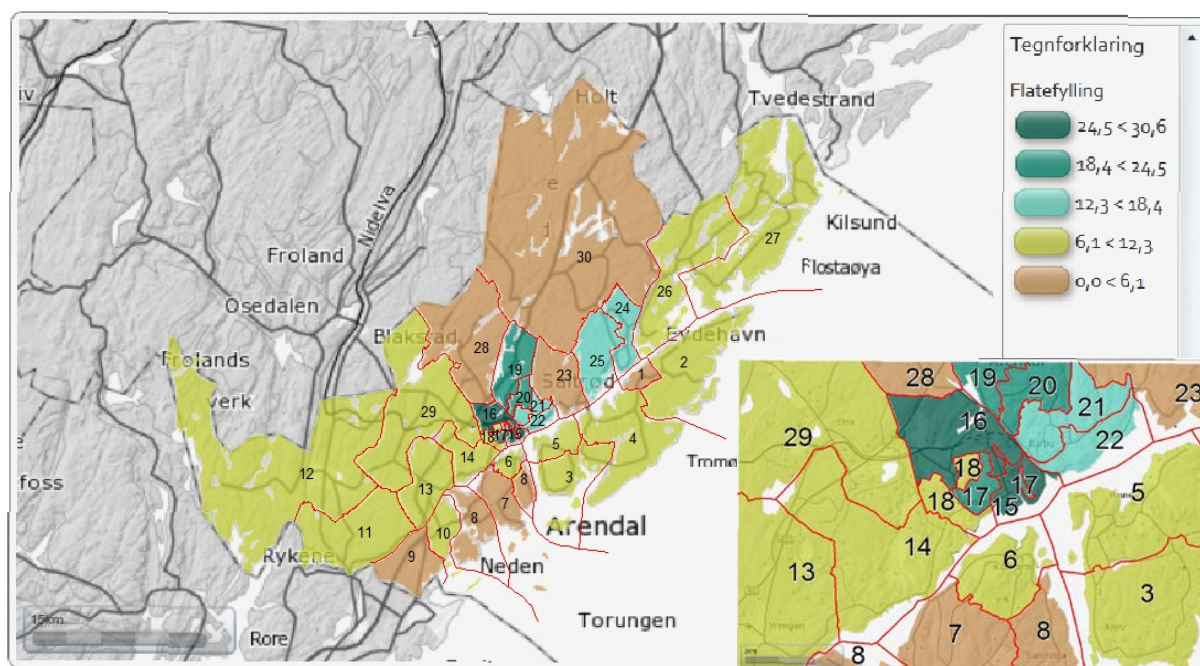
Barn og unges sosioøkonomiske status

Økonomi har betydning for oppvekst og levekår. I hele landet lever 9,5 % av alle barn i lavinntektshusholdninger, EU- 60, som innebærer en inntekt under 60 % av nasjonal median inntekt, beregnet etter EU-skala. Arendal kommune ligger over landsgjennomsnittet med en andel på 10,6 % barn som bor i lavinntektshusholdninger, med en økning på 2,2 % fra 2007 til 2011. Økonomisk knapphet medfører blant annet færre muligheter til å delta i fritidsaktiviteter og dermed mer utsatt for å være på utsiden av sosial aktivitet og tilhørighet. Sekundært kan dette medføre til at en er mer utsatt for mobbing. Grad av fysisk aktivitet, frokostspising og røyking er også en vedvarende ulikhet som en ser en sammenheng ut fra hvilken sosioøkonomisk bakgrunn en har og som på sikt vil påvirke individets helse(15).



Figur 59. Andel barn i alder 0-17 år som bor i husholdninger med lavinntekt etter EU 60-skala i Arendal og sammenligningskommunene i årene 2007 og 2011. Kilde: KommuneHelse Statistikkbank

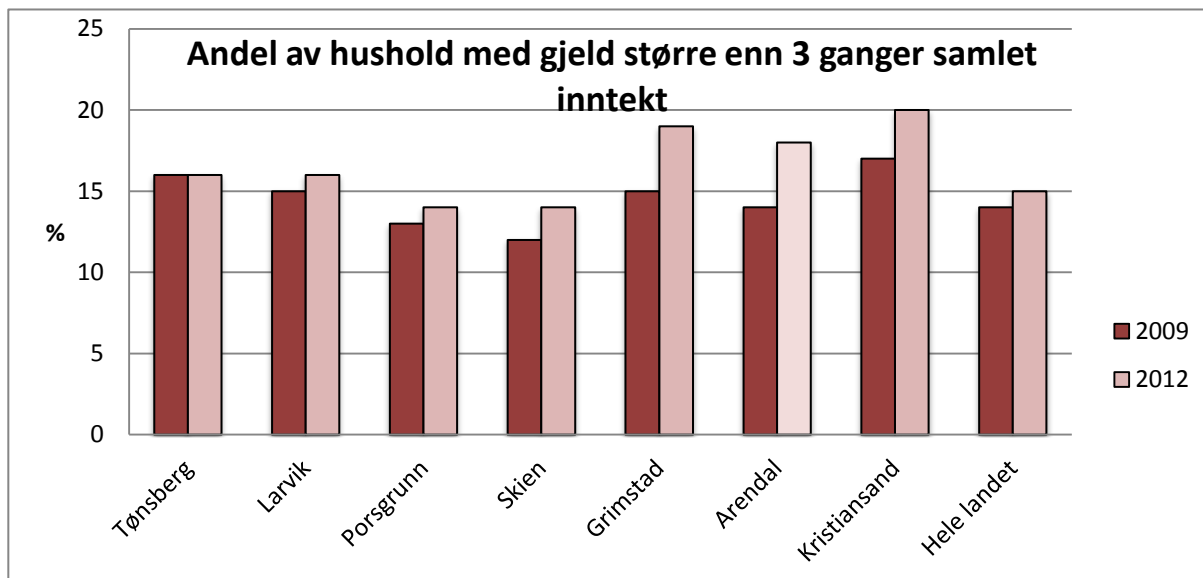
Levekårskartet, Figur 60, viser andelen av barn som bor i husholdninger med inntekt under EU-60 per sone. Sonene sentrum 1, Sentrum 2 (24,5-30,6 %), Sentrum 3 og Moltemyr 2 (18,4-24,5 %) er alle soner med høyere andel lavinntektshusholdninger enn kommunens gjennomsnitt på 10,6 %.



Figur 60. Barn i lavinntektshusholdninger, EU-60

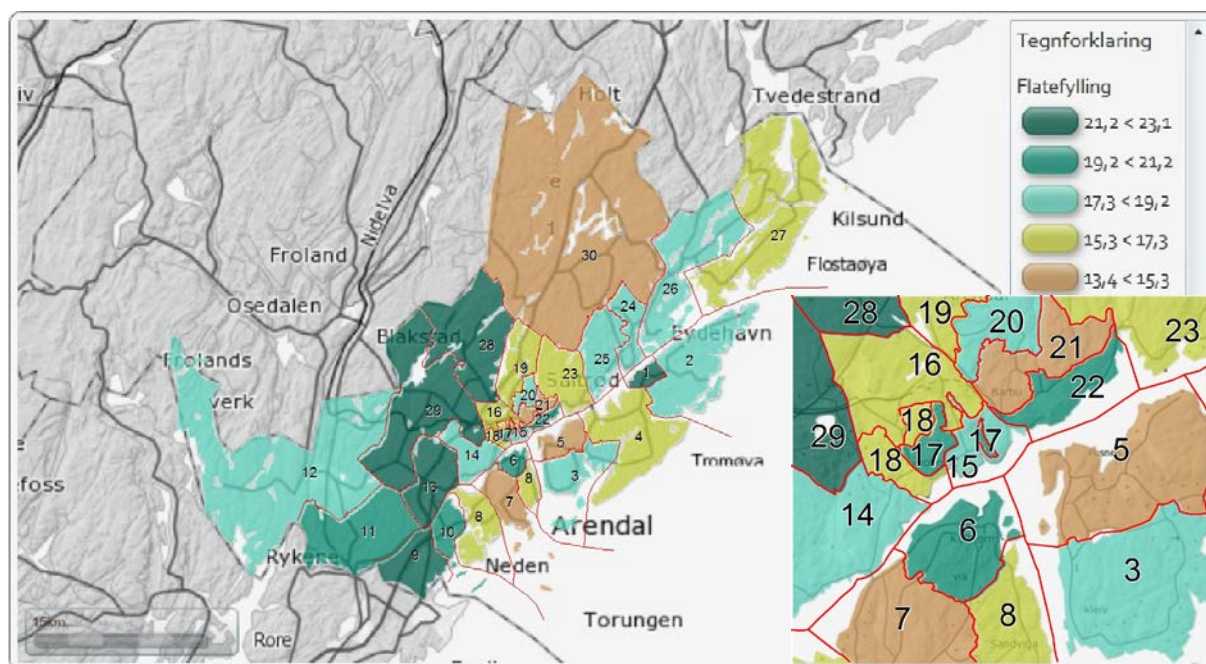
Husholdninger med høy gjeld

Figur 61. viser at andelen husholdninger med høy gjeld (mer enn 3 ganger samlet inntekt) er høyere i de tre kommunene i Agder enn i de andre byene. Ut ifra diagrammet ser en også at det har vært en kraftigere økning i gjeld fra 2009 til 2011 i de samme byene. Dette kan ha en sammenheng med en større befolkningsvekst og økt boligbygging på Sørlandet enn i de andre byene.

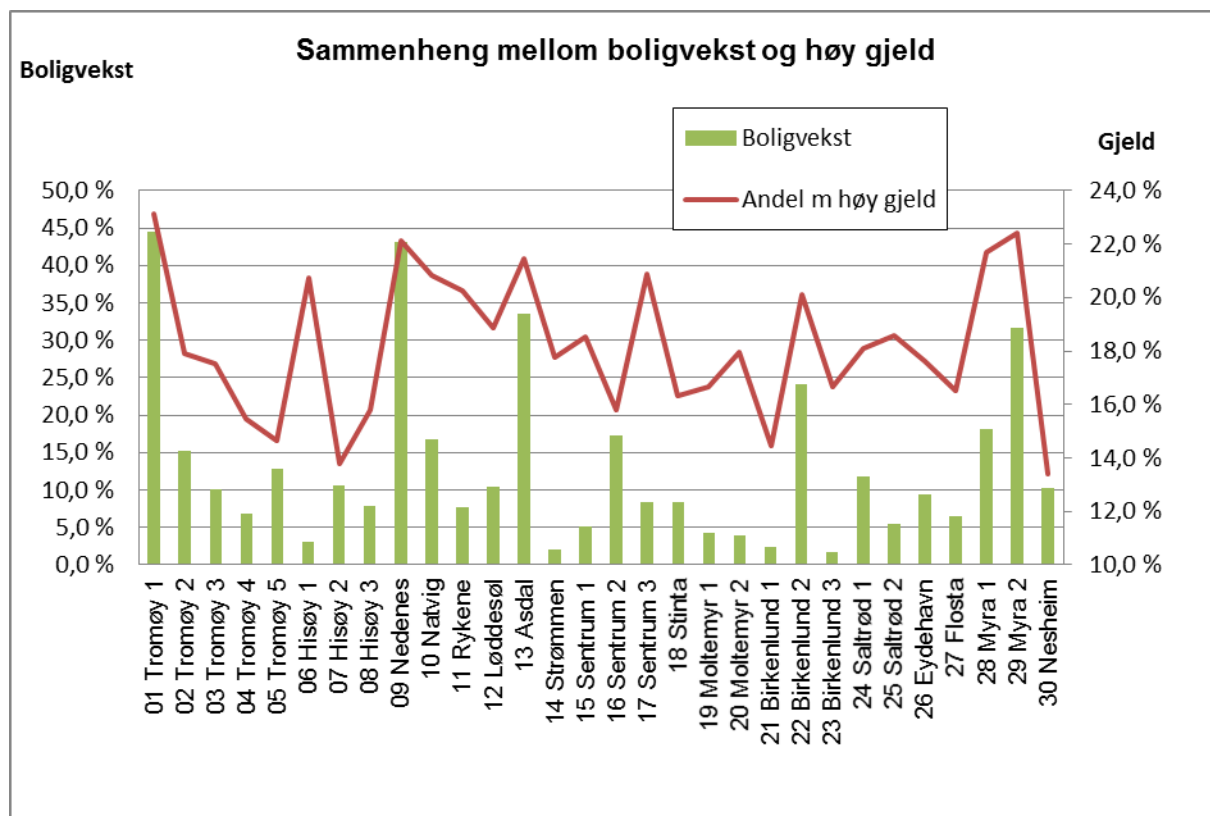


Figur 61. Andel av husholdninger med gjeld større enn tre ganger samlet inntekt. Kilde SSB, Tabell 08781

Levekårskartet i Figur 62. viser at sonene Tromøy 1, Myra 1, Myra 2 Nedenes og Asdal skiller seg ut med større andel med høy gjeldsbelastning. Ved å se på Figur 63 ser en sammenheng mellom boligvekst og gjeld, og bekrefter at den høye andelen med gjeld henger sammen med høy aktivitet på boligbygging. Myra 1 har mindre byggeaktivitet i forhold til andel gjeld enn de andre sonene. Figur 63. viser sammenheng mellom boligvekst i perioden 2006-2012, og gjeldsbelastning i år 2012.



Figur 62. Andel husholdninger i Arendal med gjeld over tre ganger samlet inntekt. Kilde: SSB



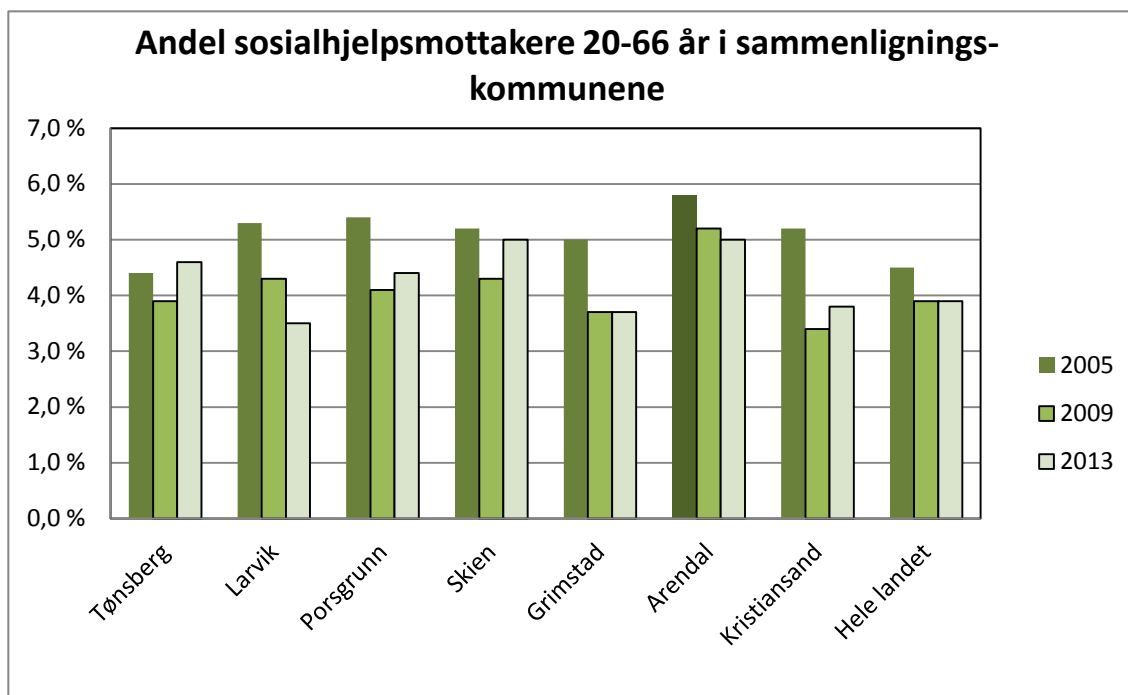
Figur 63. Sammenheng mellom boligvekst og høy gjeld. Kilde: KOMPAS

Sosialhjelpsmottakere

SSB skriver at i 2013 var fire % av sosialhjelpsmottakere under 20 år, og en av tre var i alderen 20-29 år, en av fire var 30-39 år og en av fem 40-49 år 17 % var i alder 50+. Sosialhjelpsmottakernes familiesituasjon viser at enslige menn utgjorde i underkant av 40 % av mottakerne, mens enslige kvinner utgjorde 23 %. En av fire mottakere var i arbeid eller under utdanning. 36 % av sosialhjelpsmottakere i 2013 var innvandrere, i tillegg til 5 prosent norskfødte med en eller to utenlands fødte foreldre som totalt utgjør fire av ti sosialhjelpsmottakere. Innvandrere er lavere representert i aldersgruppen under 25 år, men høyere representert i alderen 30-39 år.

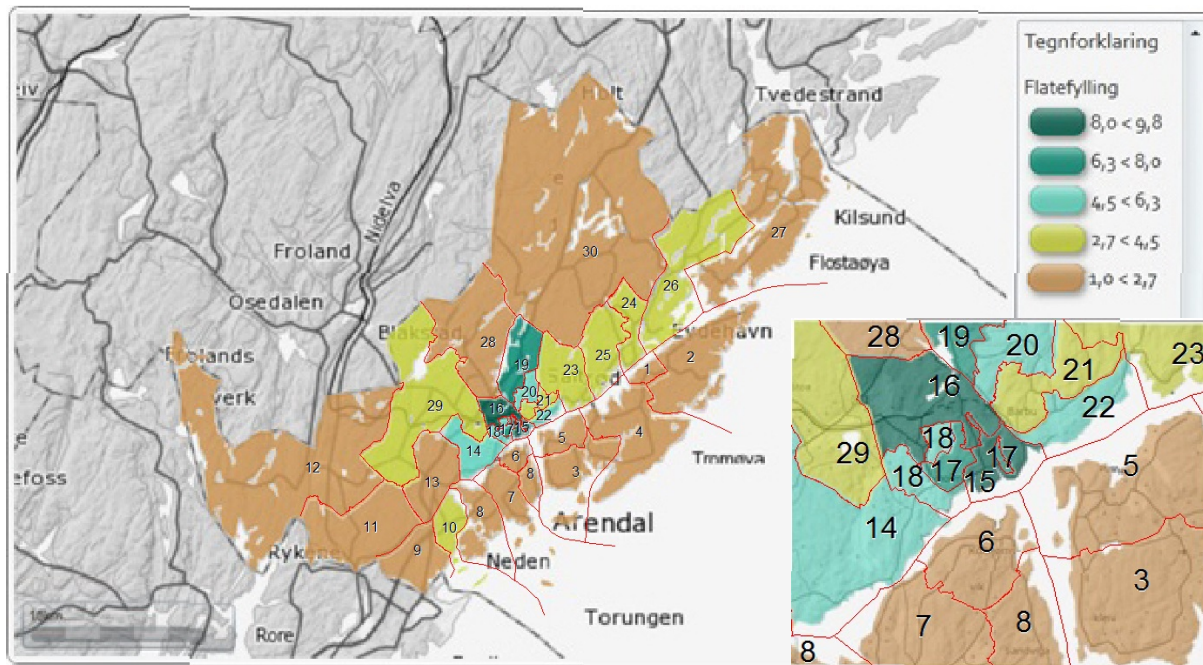
Underreguleringen av barnetrygden har ført til en reduksjon av denne med 25 % i reell kjøpekraft. Det er på samme måte en underregulering av sosialhjelpssatsene i forhold til den generelle inntektsutviklingen, sosialhjelpssatsene har økt jevnlig, men ikke tilsvarende. Overgangsstøtten til enslige foreldre har fått kortere varighet, og det er krav om yrkesrettet aktivitet når barnet fyller tre år. Økt fattigdom blant sosialhjelpsmottakere må sees i lys av disse utviklingstrekkene(15).

Tall fra SSB viser at det var 1377 sosialhjelpsmottakere i alderen 16+ i Arendal kommune i 2013. I forhold til sammenligningskommunene har Arendal den høyeste andel av sosialhjelpsmottakere sammen med Skien kommune i aldersgruppen 20-66 år, dette vises i Figur 64.



Figur 64. Andel sosialhjelpsmottakere i aldersgruppe 20-66 år. Kilde: SSB, Tabell 04687

Levekårskartet i Figur 65, viser at Sentrum 1 og Sentrum 2 har en andel av innbyggere fra 16 år og oppover som mottar sosialhjelp på 8,0-9,8 %, og Sentrum 3 og Moltemyr 2 har en andel på 6,3- 8,0. Gjennomsnittet for Arendal er på 5 %.



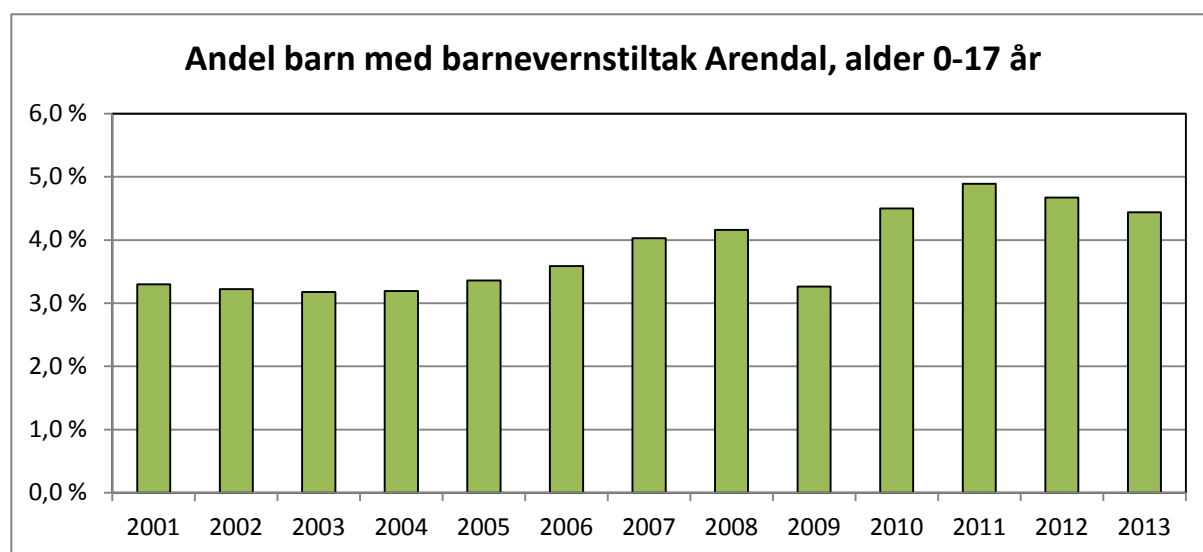
Figur 65. Andel sosialhjelpsmottakere fra alder 16 + i levekårszonene i Arendal per 2012

Barn med barnevernstiltak

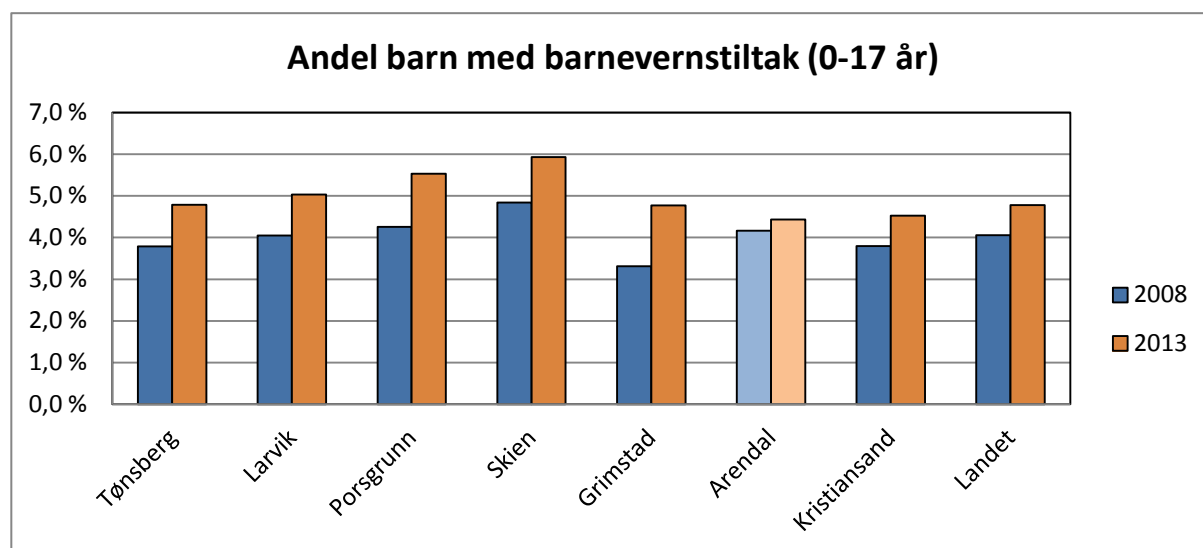
I løpet av 2012 var det i hele landet registrert 120 200 barnevernstiltak, og 40 % av disse fikk vedtak om råd og veiledning. Andre tiltak som er mye brukt er besøkshjem og økonomisk hjelp som 20 og 19 % av barna benyttet seg av i 2012. Andre tiltak kan være barnehage og støttekontakt(18). I Arendal kommune er det 4,4 % barn fra 0-17 år som har mottatt barnevernstiltak i 2013, mens det på landsbasis er 4,8 %.

FoU rapport nr. 6/2013 En vanskelig start – Om tidlig innsats og tverretattlig samarbeid for å forebygge ung uførhet påpeker at barn strever i skolen på grunn av forhold i familien og i oppvekstmiljøet(19). Dette med grunnlag i funn fra studien: Foreldre følger ikke opp i forhold til skole og fritid; barnet står alene om skolen, barnets hode er fylt med andre ting enn skolearbeid fordi barnet mangler trygghet og stabilitet i hjemmet og foreldrene er ressursvake faglig, sosialt, helsemessig og/eller økonomisk.

Figur 66. og 67. viser utviklingen av andel barn med barnevernstiltak og fordelingen mellom sammenligningskommunene. Arendal er den kommunen med lavest andel barnevernstiltak av alle de andre kommunene i vår gruppe. Om dette sier noe om grad av aktivitet i barnevernet eller om utfordringsbildet vet vi ikke.

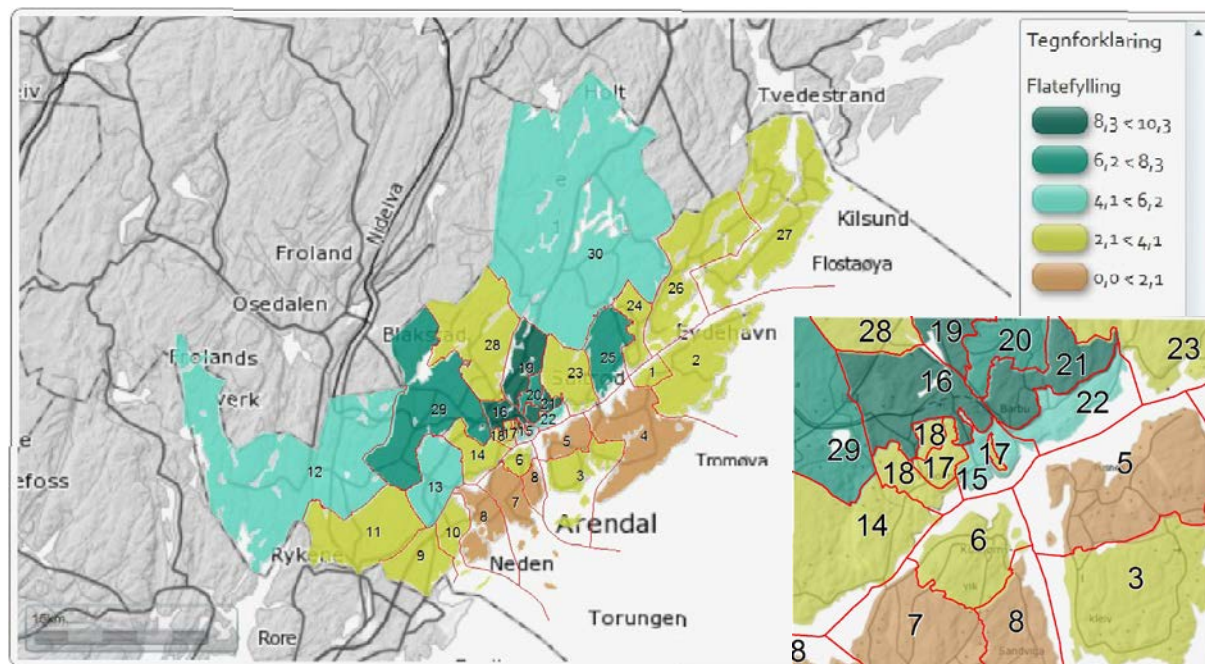


Figur 66. Andel barn med barnevernstiltak i Arendal, alder 0-17 år fra 2001-2013. Kilde: Kostra



Figur 67. Andel barn med barnevernstiltak i sammenligningskommunene, alder 0-17 år. Kilde: Kostra

Levekårskartet i Figur 68. viser at sonene Sentrum 2, Moltemyr 1 og Birkenlund 1 har høyere andel barnevernstiltak mellom 8,3-10,3 % sammenlignet med 4,4 % for hele kommunen. Myra 2, Moltemyr 2 og Saltrød 2 har mellom 6,2 og 8,3 % barn med barnevernstiltak. Sonene med lysegrønn, gul og oransje farge har fra cirka gjennomsnittsverdi for kommunene og lavere.



Figur 68. Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i levekårszonene, Arendal 2012

Arbeidsmarked - Sysselsetting og arbeidsledighet

Arbeid er bærebjelken for velferd, både i samfunnet og for individer. Arbeid gir tilgang på sosialt fellesskap og kan være en arena for selvrealisering og selvutfoldelse. Gode jobber kan rett og slett være bra for helsen ved at de holder oss i aktivitet, er meningsfulle og gjør at vi føler oss verdsatt. Arbeidsmiljø er viktig innsatsområde for å redusere helseulikheter. Kombinasjonen av høye krav og lite kontroll, som kjennetegner enkelte industri og serviceyrker, er særlig uheldig og virker inn på muligheten for å utvikle psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser og hjerte- og karsykdommer. Andre psykososiale forhold slik som manglende sosial støtte og hjelp fra kollegaer/overordnede og opplevelsen av anerkjennelse og arbeidsinnsats er i liten grad sosialt skjevfordelt(15).

Sysselsetting og arbeidsledighet presenteres først for alle sysselsatte, alder 15-74 år (inkluderer personer som er inne til førstegangs militær- eller siviltjeneste), og deretter for unge i aldersgruppen 15-29 år.

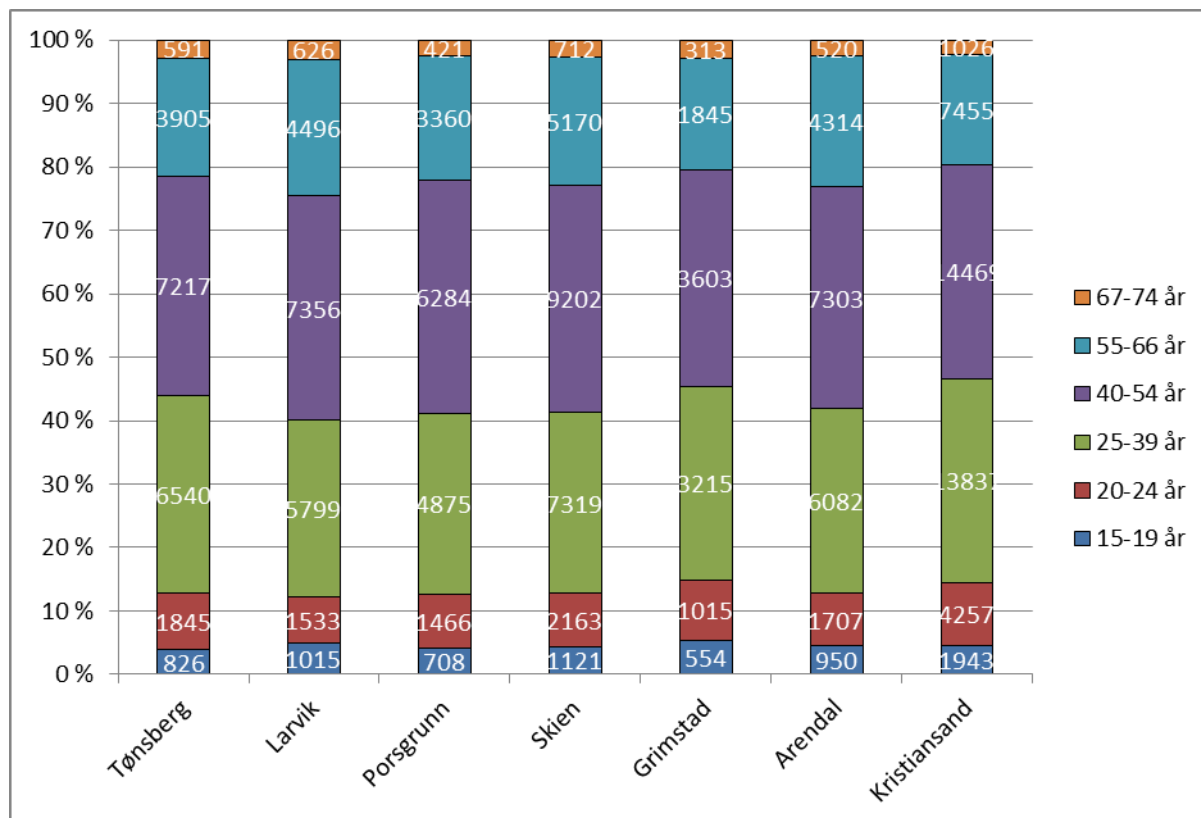
Sysselsetting

Tabell 7. viser antall sysselsatte personer i Arendal. Det har vært en økning i aldersgruppene over 40 år, og en nedgang i de under.

Tabell 1 Sysselsatte personer i Arendal per 4. kvartal i 2011 og 2013. Aldersgruppering. Kilde SSB, Tabell 07984

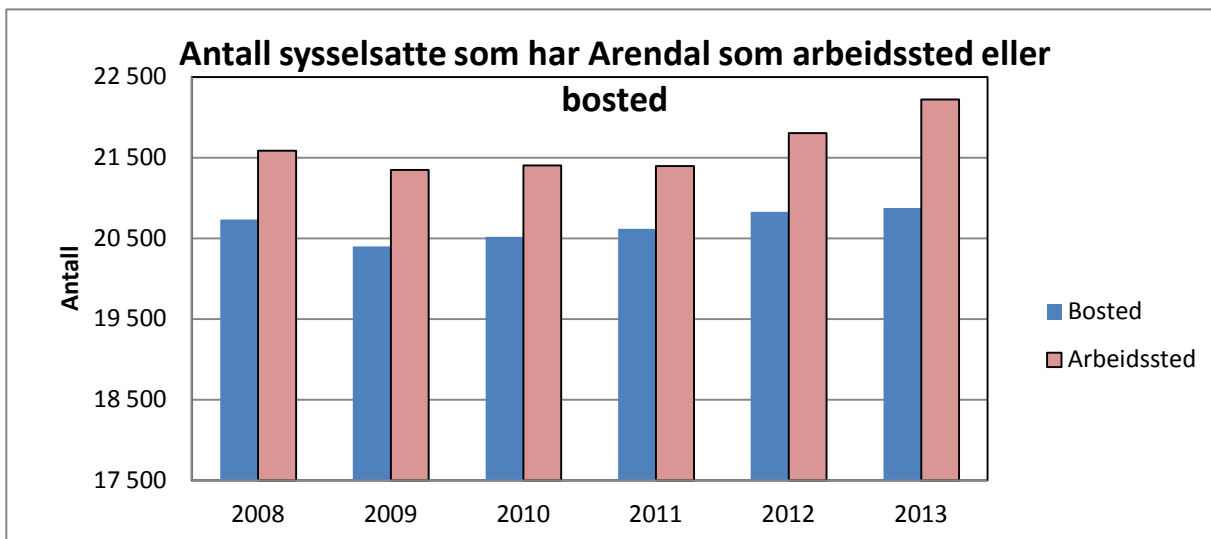
Sysselsatte personer 4. kvartal, Arendal kommune							
	15-74 år	15-19 år	20-24 år	25-39 år	40-54 år	55-66 år	67-74 år
2011	20619	1074	1730	6104	7146	4130	435
2013	20876	950	1707	6082	7303	4314	520

Figur 69. viser andel sysselsatte per 4. kvartal i 2013 for alle sammenligningskommunene.



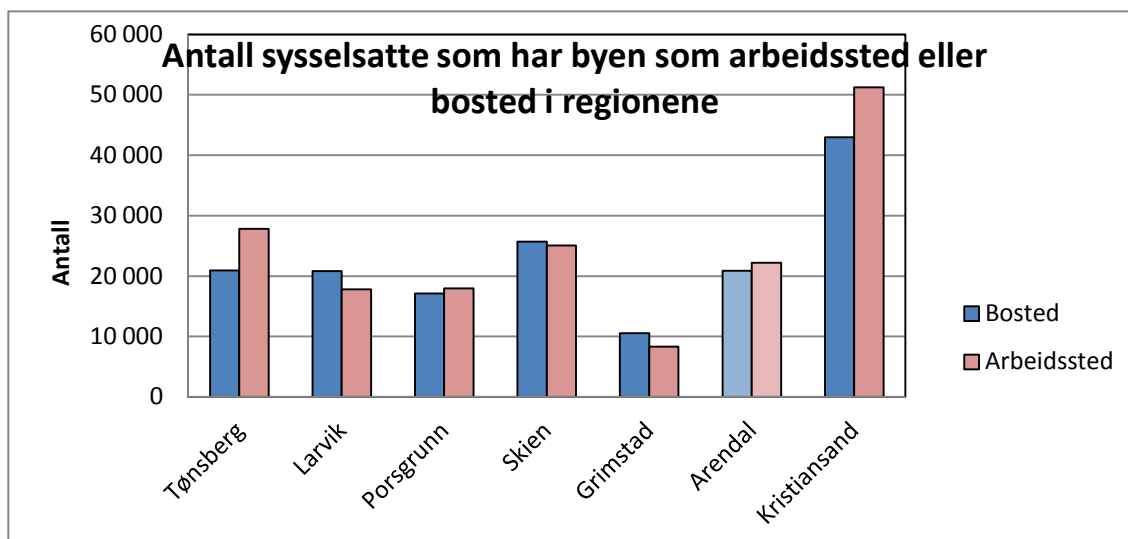
Figur 69. Personer 15-74 år som er sysselsatt, inndelt i alder og region, 2013. Andel vises ved hjelp av stablet stolpediagram og antall personer vises med tall i stolpen for hver gruppe. Kilde: SSB, Tabell 07984

Figur 70. viser grad av innpendling i forhold sysselsatte som bor i kommunen der tendensen er at Arendal kommune har et økende antall sysselsatte med bosted utenfor kommunen.



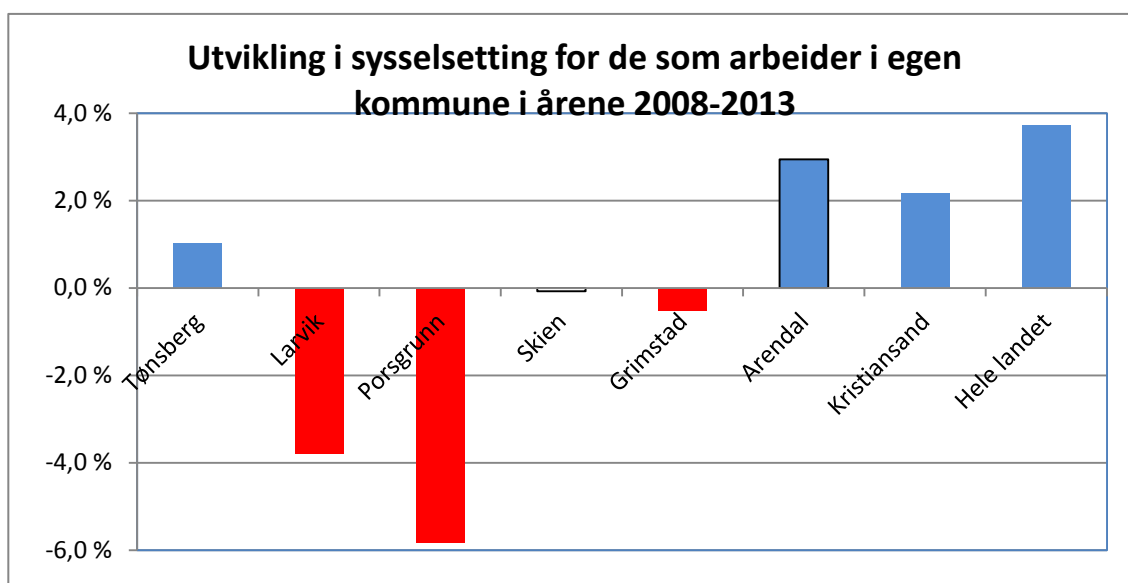
Figur 70. Sysselsatte pr 4. Kvartal, Kilde: SSB: Tabell 07984

Ved sammenligning med de andre kommunene ser en i Figur 71. at det er Tønsberg og Kristiansand som er de store "innpendlingskommunene", i noe mindre grad Arendal og Porsgrunn. Skien og Grimstad har derimot negativ innpendling.



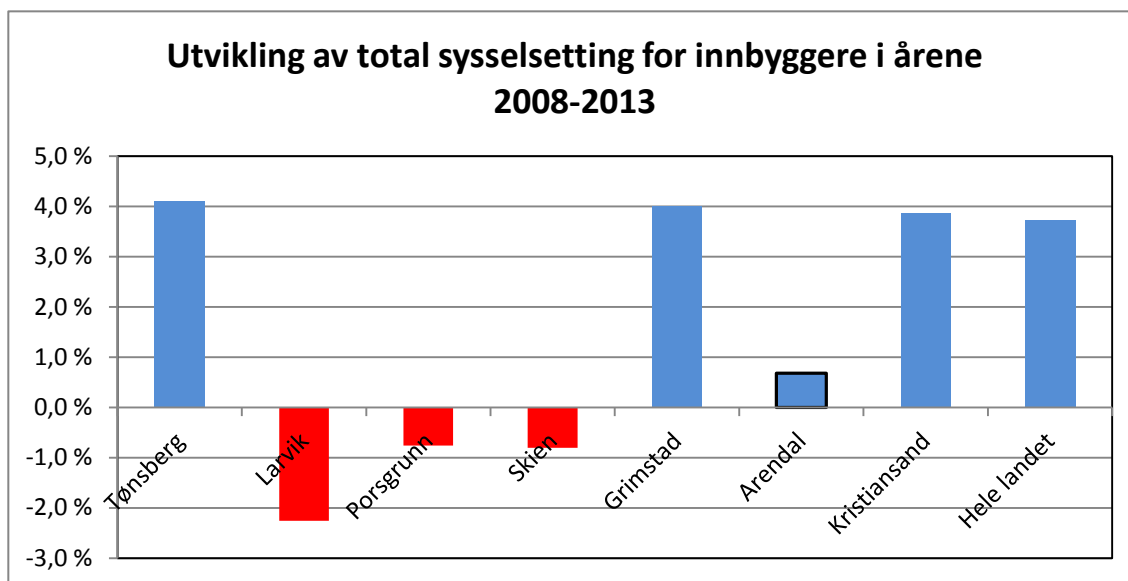
Figur 71. Kilde: SSB: Sysselsatte pr 4. Kvartal, Tabell 07984

Figur 72. viser utviklingen av sysselsatte som har kommunen som arbeidssted i sammenligningskommunene fra 2008 til 2013. I denne perioden har det vært god vekst både i Arendal og Kristiansand, og klart negativ utvikling i Larvik og Porsgrunn.



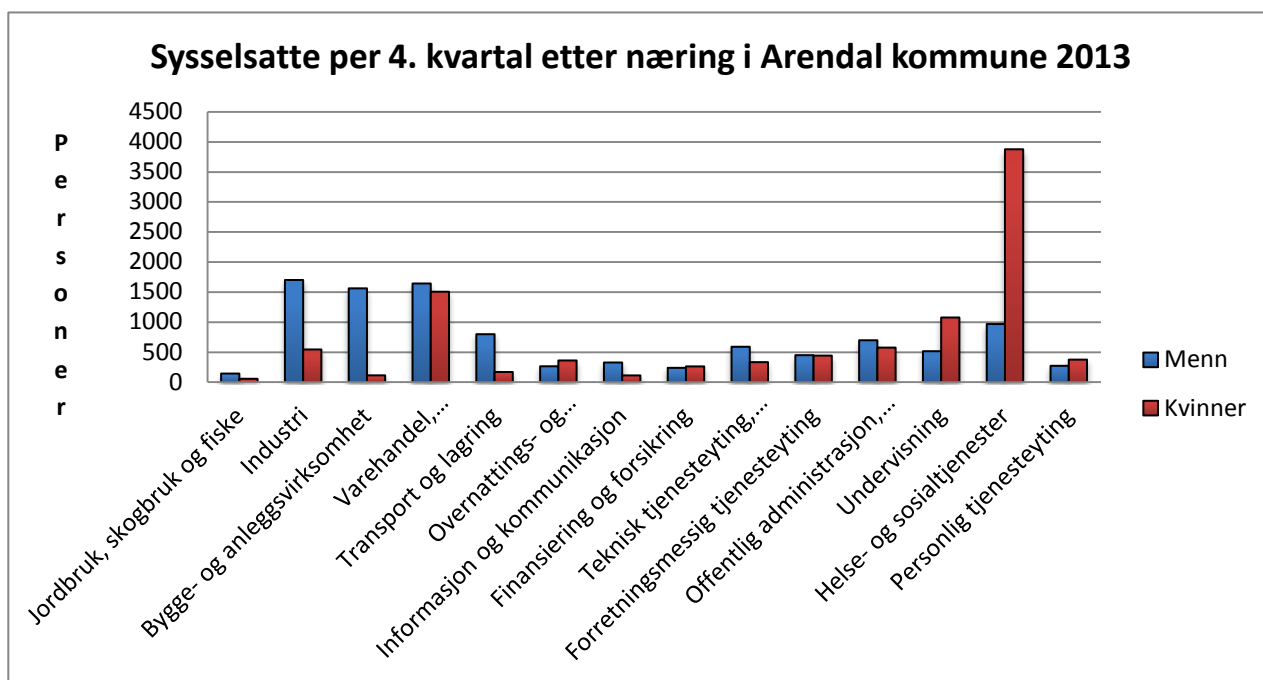
Figur 72. Utvikling i sysselsetting for arbeidere i egen kommune. Kilde SSB, Tabell 07984

Ved å sammenligne utviklingen av sysselsettingen for innbyggerne i kommunen inkluderer en innbyggere som arbeidssted utenfor kommunen. Dette vises i Figur 73, og en ser at bildet er litt annerledes for noen kommuner, for eksempel ser en at Grimstad kommunen tjener på å være en del av et felles arbeidsmarkedsområde



Figur 73. Utviklingen av all sysselsetting for innbyggere 2008-2013. Kilde SSB, Tabell 07984

Figur 74. viser næringer og antall personer sysselsatt i disse i Arendal kommune fordelt på kjønn for 2013. Arendal har absolutt flest sysselsatt i helse- og sosialtjenester, med nesten fire ganger så mange kvinner som menn. Deretter er det varehandel, industri, og bygg og anleggsvirksomhet som er godt representert med menn. Det er like mange kvinner også i varehandel.



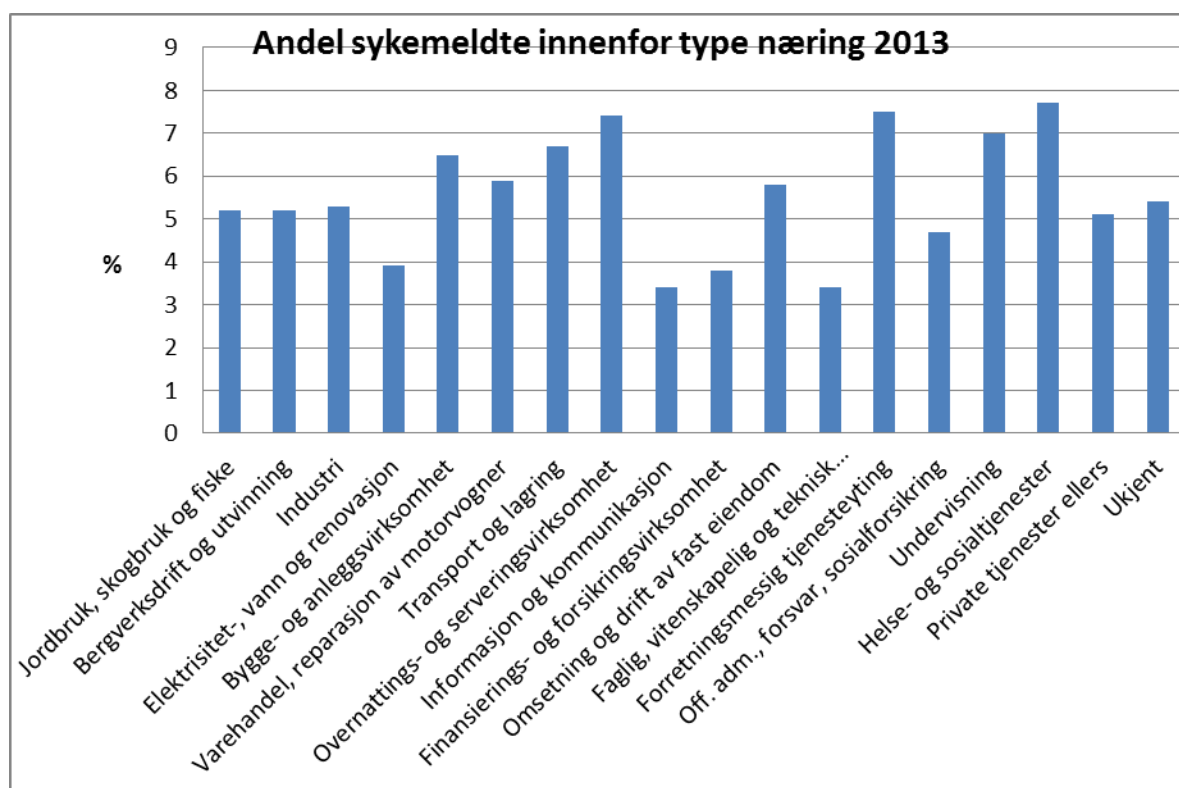
Figur 74. Sysselsatte per 4. kvartal etter bosted og næring i Arendal kommune, 2013. Kilde. SSB, Tabell 07984

Sykemeldte

Tabell 8 viser andel sykemeldte i sammenligningskommunene, fylket og landet fra 2009-2013. Arendal har ligget stabilt på 6,1 % de siste. Arendal har høyest andel sykemeldte av sammenligningstallene. Siste tall fra SSB viser at Arendal 2. kvartal i 2014 har 6,0 % sykemeldte, som er en svak forbedring fra 2013. Figur 75. viser andel sykemeldte innenfor type næring.

Tabell 8. Sykefravær i sammenligningskommunene, Aust-Agder og Hele landet. Utvikling fra 2009-2013. Kilde SSB, Tabell 07905

	2009	2010	2011	2012	2013
Hele andet	6,5	5,8	5,8	5,5	5,5
Aust-Agder	6,9	6,1	5,9	5,7	5,8
Arendal	7,1	6,3	6,1	6,1	6,1
Grimstad	6,7	5,9	5,7	5,3	5,5
Kristiansand	6,4	5,9	5,8	5,4	5,5
Larvik	6,2	5,7	5,5	5,5	5,4
Tønsberg	6	5,3	5,4	5,3	5,1
Porsgrunn	7,2	6,2	5,8	5,6	5,5
Skien	6,9	6	6	5,8	5,5



Figur 75. Andel sykemeldte innenfor næring per 2013. Kilde:

IA samarbeidet

Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) ble signert av regjeringen og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene første gang høsten 2001. Etter dette har avtalen igjen blitt fornyet høsten 2005, våren 2010 og våren 2014. Den nye avtalen har en varighet ut 2018.

Intensjonsavtalen skal bidra til å

- bedre arbeidsmiljøet og styrke jobbnærværet
- forebygge og redusere sykefravær
- hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet

For å støtte oppunder IA-arbeidet på arbeidsplassen, har IA virksomheter tilgang på spesielle virkemidler fra NAV. Bedriften får tilgang til en fast kontaktperson, som hjelper virksomheten med å arbeide målrettet og resultatorientert med utvikling av en mer inkluderende arbeidsplass.

I tillegg tilbyr NAV;

- mulighet til å bruke egenmelding i opptil åtte kalenderdager per sykefraværstilfelle, med et samlet øvre tak på 24 dager i løpet av en 12-månedersperiode
- forebyggings- og tilretteleggingstilskudd som kan gis til arbeidsgiver som kompensasjon for merutgifter eller merinnsats i forbindelse med det forebyggende HMS arbeidet. Midlene skal bidra til å forebygge, redusere eller hindre sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.

IA-samarbeidet vil i fremtiden være et viktig middel for å åpne dørene for de med nedsatt arbeidsevne som har vanskelig med å komme i arbeid i ordinære virksomheter.

I Arendal kommune er det 478 bedrifter som har skrevet under IA-avtalen per 2. kvartal i 2014.

Tabell 9. viser statistikk over andel sykemeldte i bedrifter med og uten IA-avtale, og viser ingen nedgang av sykemeldte hos bedrifter som har inngått IA-avtalen. En sammenheng kan være at offentlige bedrifter er overrepresentert i de som har inngått IA-avtale, og det er kjent at sykefraværet er høyere i offentlige enn i private bedrifter. Private bedrifter har i tillegg andre ordninger for oppfølging av sykemeldte.

Tabell 9. Andel sykemeldte hos bedrifter med og uten IA-avtale. Kilde: Nav Arendal

Andel sykemeldte personer ansatt i bedrifter i Arendal med og uten IA-Avtale		
Årstall	Med IA avtale	Uten IA-avtale
2009	7,1	7,2
2010	6,4	6,3
2011	6,2	6
2012	6,4	5,6
2013	6,4	5,5

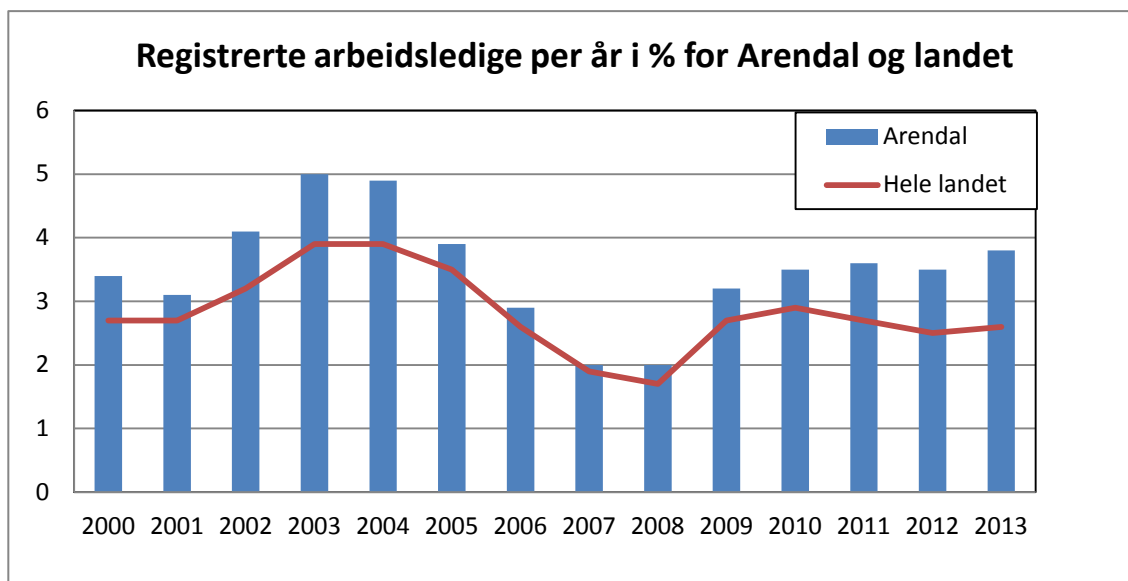
Arendal kommune i forhold til bedrifter med IA-avtale i andre kommuner i Aust-Agder vises i Tabell 10. Risør, Grimstad og Arendal er de kommunene med lavest andel IA-bedrifter.

Tabell 10. Oversikt over IA-bedrifter i Aust-Agder per 2. kvartal 2014. Kilde: NAV Aust-Agder

Oversikt pr 2. kvartal 2014	Antall sysselsatte	Antall ansatt i IA-virksomheter	% IA-ansatte	Antall bedrifter	Antall IA-bedrifter	% IA-bedrifter
Risør	2140	1402	65,5	290	75	25,9
Grimstad	7181	4009	55,8	786	208	26,5
Arendal	19032	12072	63,4	1657	478	28,8
Gjerstad	668	454	68	103	43	41,7
Vegårshei	496	333	67,1	81	27	33,3
Tvedestrand	1829	1010	55,2	303	96	31,7
Froland	998	678	67,9	186	62	33,3
Lillesand	3652	2528	69,2	411	133	32,4
Birkenes	1378	947	68,7	167	67	40,1
Åmli	551	245	44,5	100	30	30
Iveland	333	249	74,8	46	22	47,8
Evje og Hornnes	1330	845	63,5	200	83	41,5
Bygland	401	329	82	73	38	52,1
Valle	487	355	72,9	79	41	51,9
Bykle	505	280	55,4	91	38	41,8

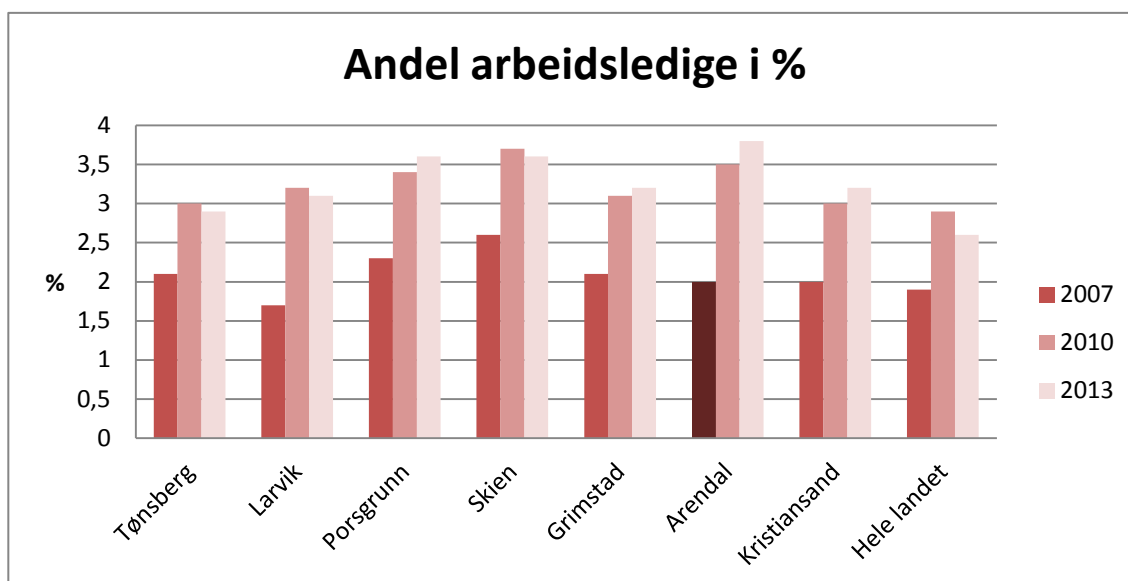
Arbeidsledighet 15-74 år

Arbeidsledigheten i Arendal har ligget høyere enn landsgjennomsnittet på hele 2000-tallet, med unntak av vekstårene 2007 og 2008. Dette vises i Figur 77., der stolpene viser verdiene for Arendal og linjen for hele landet.



Figur 77. Registrert helt arbeidsledige, gjennomsnitt pr år, kilde SSB, Tabell 00205

Sammenlignet med de andre bykommunene har Arendal en noe høyere ledighet etter finanskrisen. Ledigheten gikk ned fra 2010 til 2013 på landsbasis, dette er ikke tilfelle for Sørlandsbyene og sees i Figur 78.

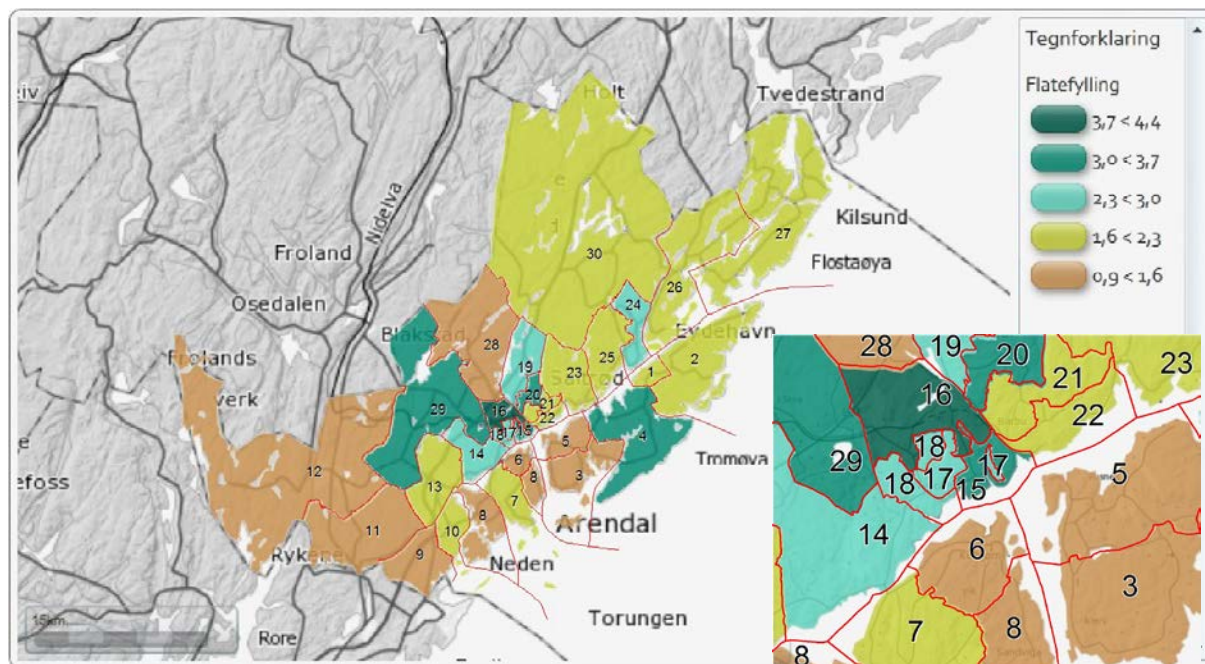


Figur 78. Registrert arbeidsledige i prosent, gjennomsnitt pr år. Kilde SSB, Tabell 00205

Andel arbeidsledige i de ulike sonene.

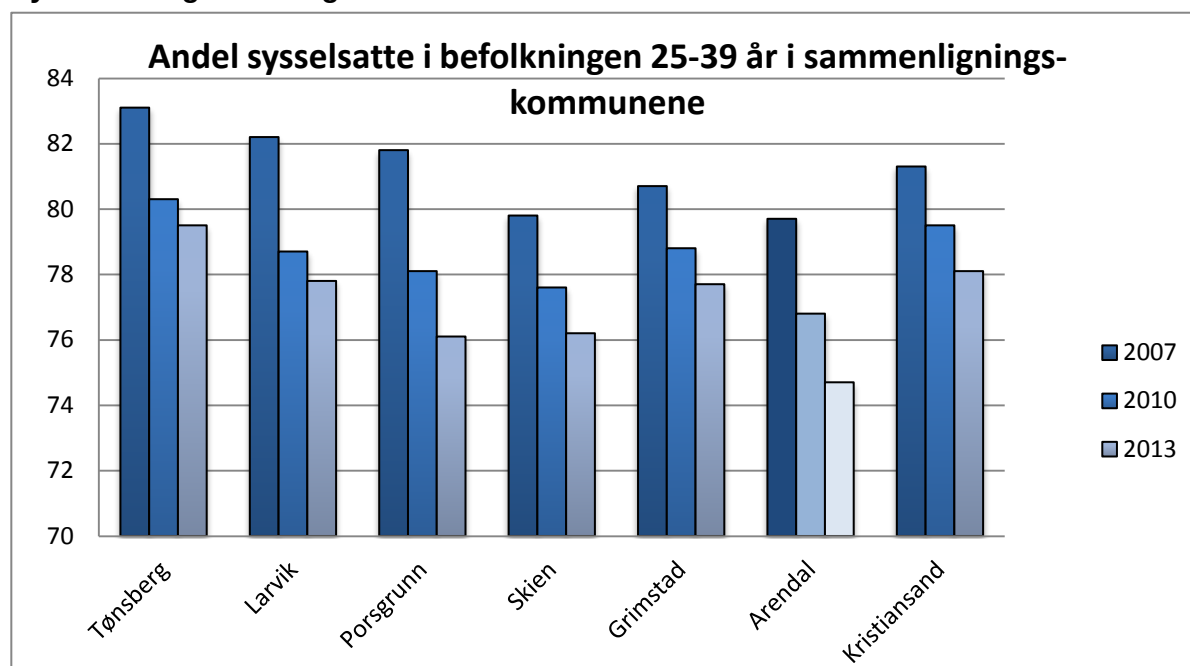
Kartet nedenfor viser andel helt arbeidsledige i november år 2012 for aldersgruppen 15-74 år, som andel av alle arbeidsføre (ikke som andel av befolkningen) med et forstørret utsnitt for sentrum.

Andelen helt arbeidsledige var 3,3 % for Arendal i november 2012. Det innebærer at soner med fargene lysegrønn, gul og oransje er bedre stilt enn gjennomsnittet for kommunen med tanke på arbeidsledighet. Dette vises i Figur 79.



Figur 79. Andel arbeidsledige i % av antall husholdninger, Alder 15-74 år, 2012

Sysselsetting blant unge

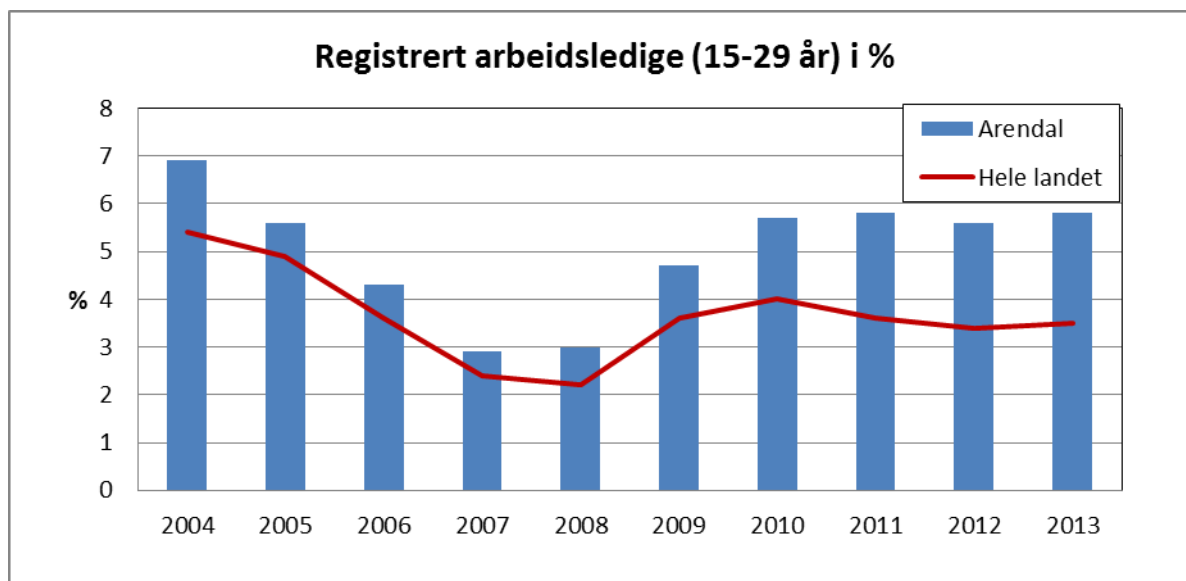


Figur 80. Andel sysselsatte i befolkningen per 4. kvartal etter alder. Kilde: SSB, Tabell 06445

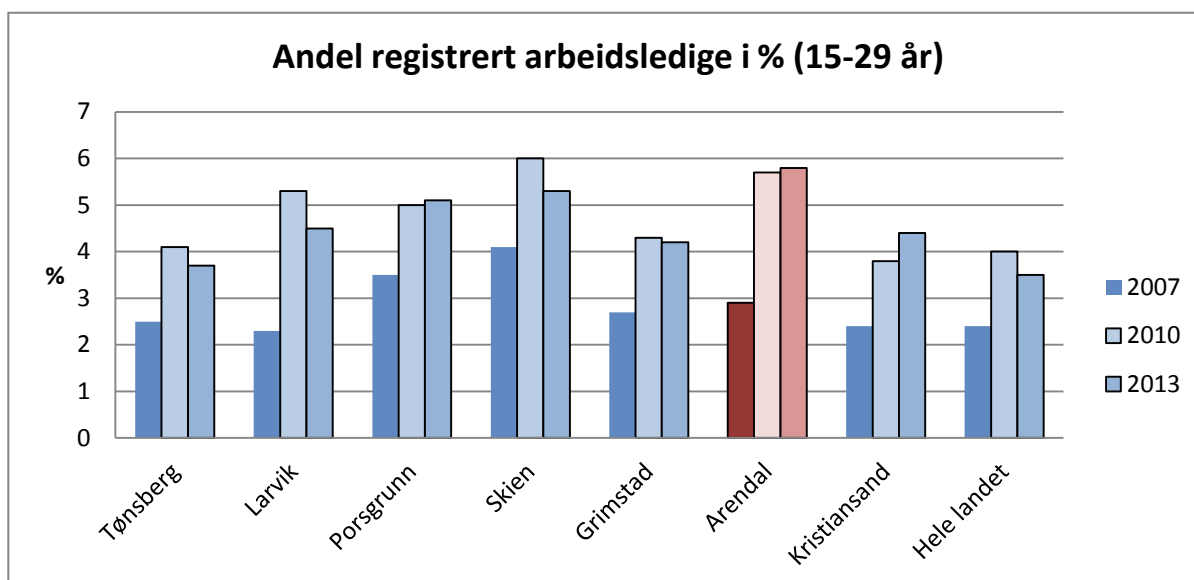
Figur 80. viser at andelen i Arendals befolkning i aldersgruppe 25-39 år som er sysselsatte er lavere enn sammenligningskommunene for 2013. Denne tendensen har vært helt siden 2007.

Arbeidsledighet blant unge

Arbeidsledigheten for unge i Arendal har ligget høyere enn landsgjennomsnittet på hele 2000-tallet, og forskjellen er igjen stigende. Dette vises i Figur 81. og 82. Arendal ligger også høyere enn sammenligningskommunene.



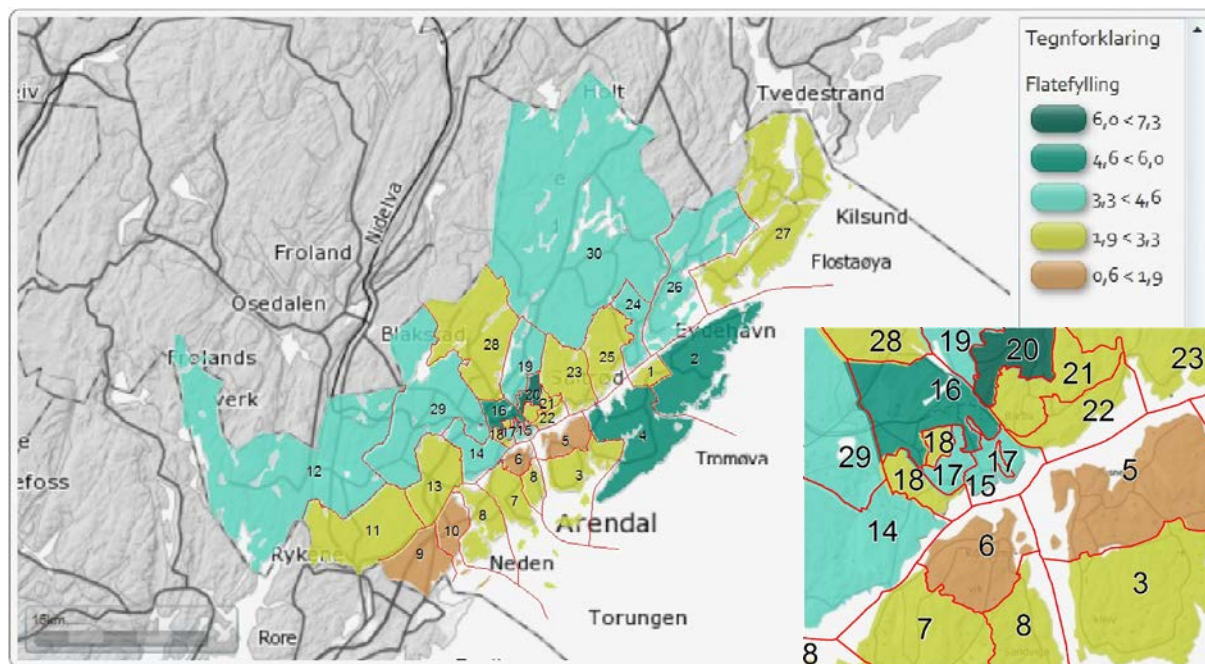
Figur 81. Registrert helt arbeidsledige, gjennomsnitt pr år, kilde SSB, Tabell 00205



Figur 82. Registrert arbeidsledige i prosent, gjennomsnitt pr år. Kilde SSB,

Andel arbeidsledige (15-29 år) i de ulike sonene.

Levekårskartet i Figur 83. viser andel helt arbeidsledige (15-29 år) med et forstørret utsnitt for sentrum. Andelen helt arbeidsledige for denne aldersgruppen var 5,2 % for Arendal i november 2012. Sonene som er over snittet for Arendal er Moltemyr 2 som har 7,3 % arbeidsledighet i denne aldersgruppen, og Tromøy 4 med en andel på 5,3 % arbeidsledige i aldersgruppen 15-29 år.



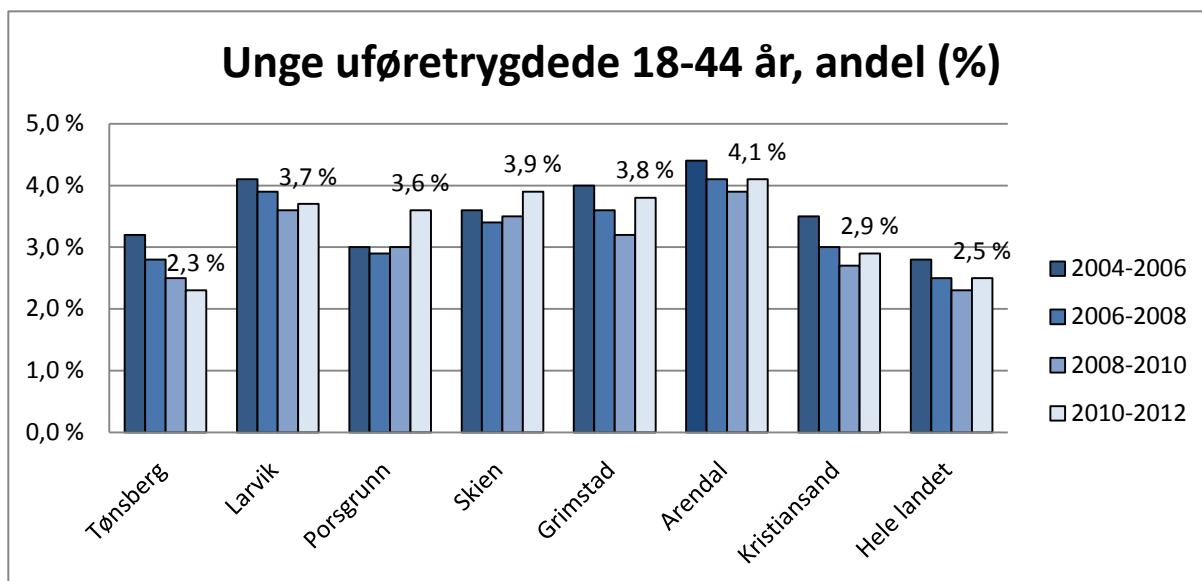
Figur 83. Andel arbeidsledige av innbyggerne i aldersgruppe 15-29 år per sone i 2012

Unge uføretrygdde

Arendal ligger på topp i forhold til landet for øvrig med tanke på andelen uføretrygdde i alderen 18-44 år. Å være utenfor arbeid kan innebære og være utenfor adgang til sosialt fellesskap, selvrealisering og selvutfoldelse.

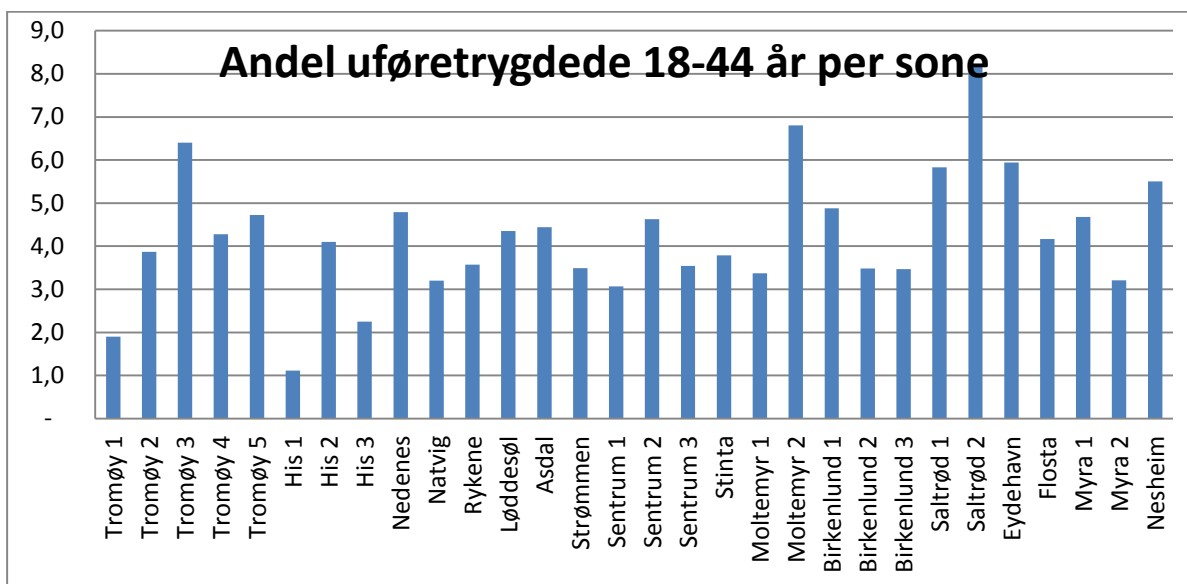
Rapporten "En vanskelig start – En studie av tidlig innsats for å forebygge ung uførhet" og tverretattlig samarbeid for å forebygge og intervensere slik at færre unge mennesker blir uføremøttakere, har viktig kunnskap i arbeidet med å forebygge ung uførhet. Rapporten viser til at mange unge uføre har opplevd omsorgssvikt i tidlig oppvekst, og at årsak til at forebyggende innsats ikke var igangsatt lå i vegring fra fagfolk med å si ifra, fagfolk med manglende kompetanse og systematikk, mangelfull tverrfaglighet og mangel på mot til å gå inn i familiens private sfære (19).

Figur 84. viser at Arendal har vært stabilt høy på uførestatistikken for unge over mange år. Arendal har 4,1 % unge uføre i motsetning til landsgjennomsnittet som er på 2,5 % for 2010-2012. Verdiene for alle sammenligningskommunene er merket for årene 2010-2012.



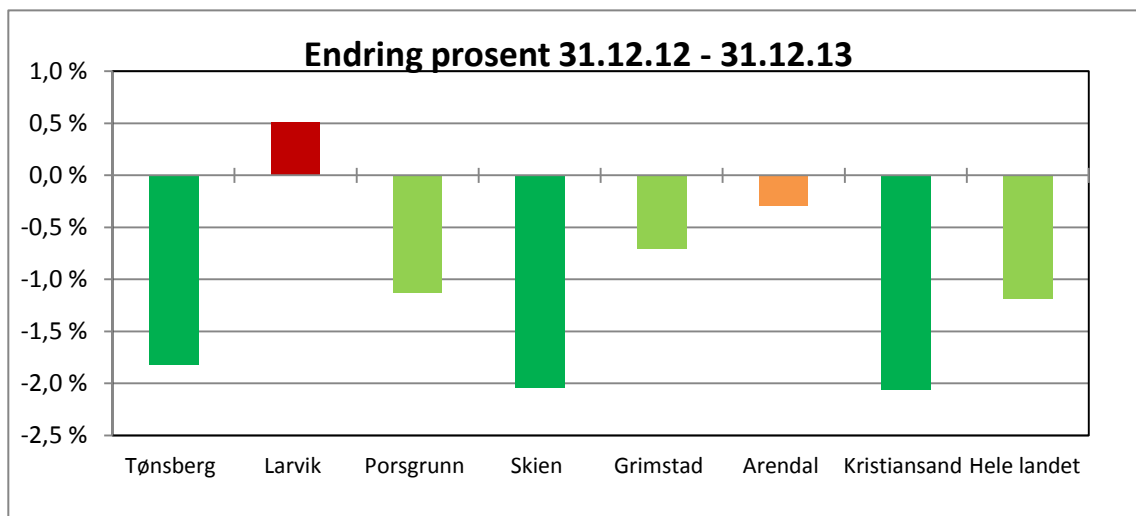
Figur 84. Andel av unge uføretrygdede 18-44 år. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

I kommunens statistikk levert fra SSB viser antall uføretrygdede per 1. januar 2013, 660 personer som innebærer en andel på 4,4 %. Dette tallet er 0,3 % høyere enn gjennomsnittstallet i Figur 84. Figur 85. viser andel uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år per levekårsone.



Figur 85. Andel uføretrygdede 18-44 år, fordelt per sone. Kilde: SSB, KOMPAS

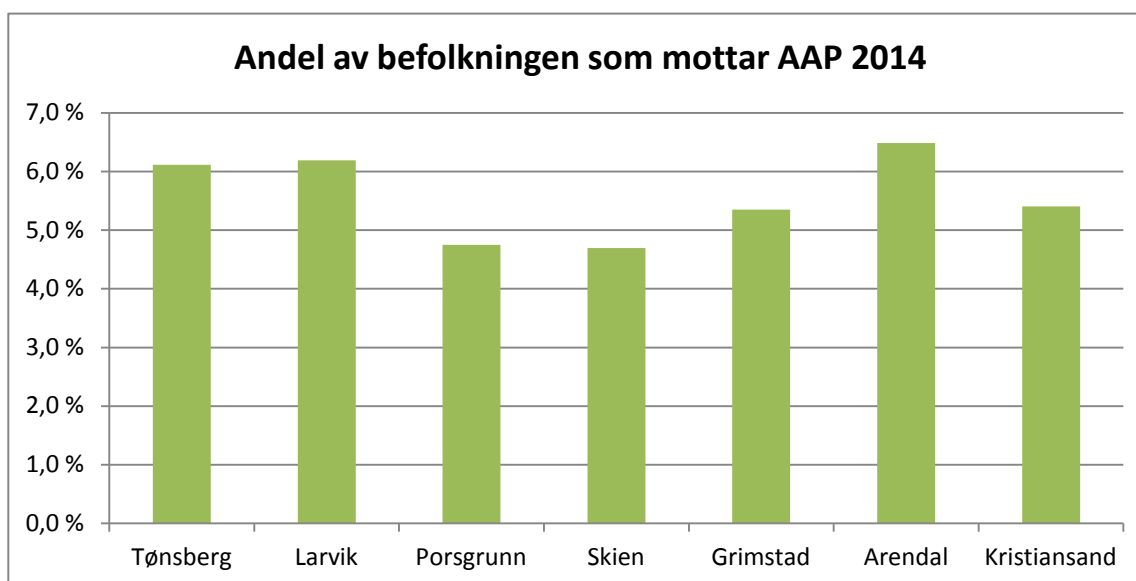
Figur 86. viser den siste utviklingen i andel uføre der Tønsberg, Skien og Kristiansand kan vise til et fall i antall uføre på rundt 2 %. Arendal har en minimal bedring på 0,3 % med færre unge uføre siste året.



Figur 86. Endring i andel uføretrygdde i 2013. Kilde: NAV

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt for en periode der sykdom eller skade gjør at en har behov for bistand fra NAV for å komme i arbeid. Bistanden kan bestå av arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV. Det er et vilkår at arbeidsevnen er nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom eller skade. Mottakere av AAP er personer som har mottatt minst en utbetaling av arbeidsavklaringspenger i løpet av måneden.



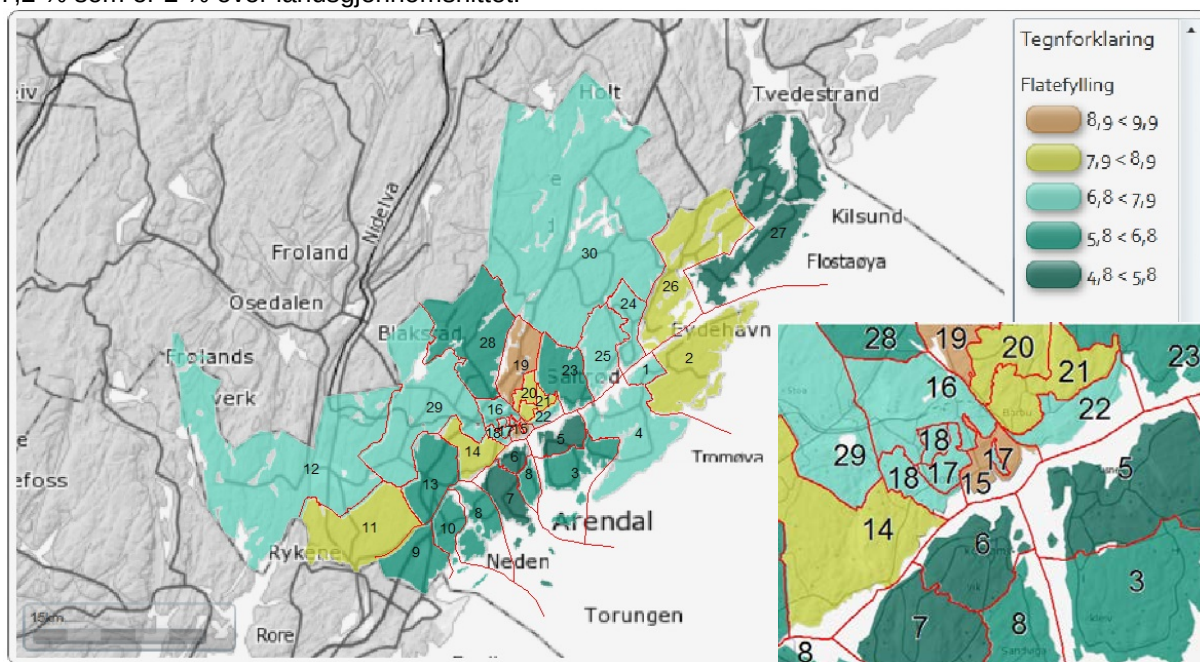
Figur 87. Andel mottakere av Arbeidsavklaringspenger (AAP) av befolkningen (18-66 år), angitt som (%). Kilde NAV, Arendal,

Tabell 12. viser antall arbeidstakere i aldersgruppen 15-74 år i 2014 og antall personer i aldersgruppe 15-74 år på arbeidsavklaringspenger (AAP) over en treårs periode. Kommunene Larvik og Tønsberg har tilnærmet lik mengde sysselsatte/folkemengde men lavere antall på AAP.

Tabell 12. Arbeidsavklaringspenger i Arendal og sammenligningskommunene for årene 2011, 2012 og 2013. Kilde: Nav Arendal (SSB)

	Arbeidstakere 15-74 år etter bosted (NAV- enhet) 2. kvartal 2014	Folke-mengde 1. jan 2014	MOTTAKERE AV ARBEIDSAVKLARINGSPENGER		
			Desember 2011	Desember 2012	Desember 2013
Arendal	18 614	43 841	1 967	1 914	1 925
Grimstad	9 258	21 784	815	775	733
Kristiansand	38 697	85 983	3 037	2 957	2 977
Porsgrunn	15 314	35 516	1 181	1 062	1 061
Skien	22 871	53 439	1 799	1 766	1 656
Larvik	18 185	43 258	1 846	1 843	1 712
Tønsberg	18 674	41 550	1 675	1 727	1 685

Figur 88. viser andel mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2012. Sonene med høyest andel den oransje. Som viser at sonene Sentrum 1 og Moltemyr 2 har andel over 8,9 %. Snittet for kommunen er 7,2 % som er 2 % over landsgjennomsnittet.



Figur 88. Andel mottakere av arbeidsavklaringspenger per sone, 2012. Kilde: SSB

Arbeidsinnvandring

Arbeidsinnvandrere har arbeid som grunnlag for oppholdet, mens andre innvandrere har familietilknytning, behov for beskyttelse, humanitære forhold eller utdanning som grunnlag. Arbeidsinnvandrere utgjorde nær halvparten av alle innvandringer til Norge i 2011 og de største gruppene utenom Norden var fra Polen og Litauen(20) .

Arbeidsinnvandrere tilfører det norske samfunnet viktig kompetanse og bidrar til å dekke arbeidskraftsmangler i flere sektorer. Norge har gjennom mange år vært en del av et felles nordisk arbeidsmarked. Med EØS-avtalen og EFTA-konvensjonen er Norge med i et felles europeisk arbeidsmarked.

Undersøkelse foretatt av IMDI (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet) viser at arbeidsinnvandring medfører ressursmessige utfordringer for kommunene med hensyn til økonomi og tjenesteapparatets

størrelse. Spesielt er utfordringene knyttet til språk og bolig. Positive konsekvenser er økt kulturelt mangfold og økte inntekter gjennom økt aktivitet innenfor boligmarked, sysselsetting og innbyggertall(21) .

Lønnstakere på korttidsopphold i Aust-Agder omfatter personer som arbeider her men som ikke er registrert som bosatt i følge folkeregisteret. Dette gjelder blant annet personer som pendler til arbeidet i Norge for lengre eller kortere perioder av gangen. For Norge er det totale tallet 90 248 lønnstakere på korttidsopphold i Norge 4. kvartal 2013. Tabell 13. viser antall lønnstakere i Aust- Agder som ikke var registrert bosatt og hvilken landbakgrunn de hadde.

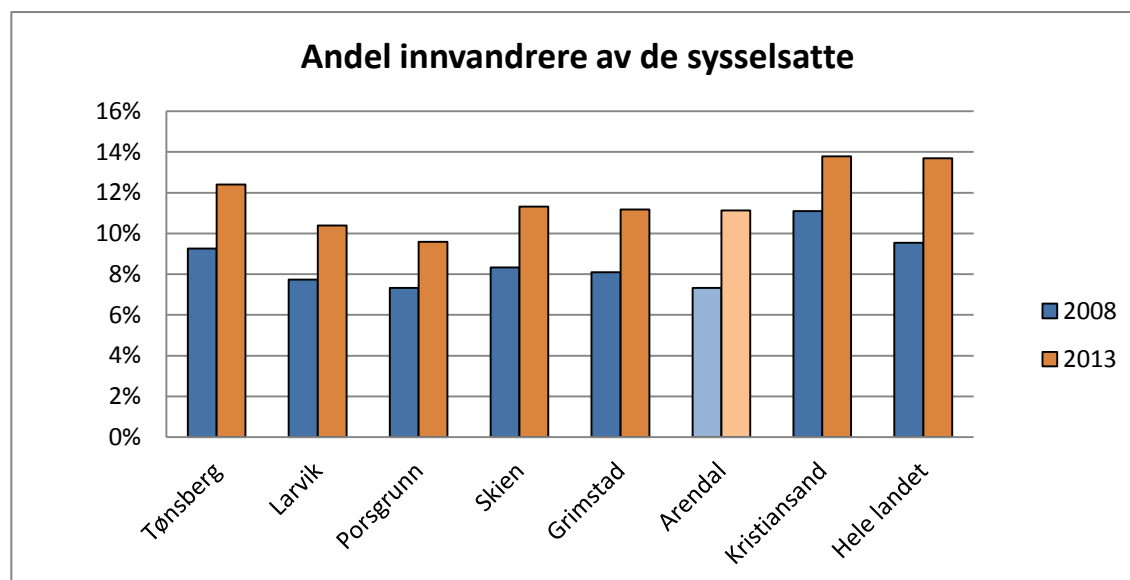
Tabell 13.Lønnstakere ikke registrert bosatt etter år, landbakgrunn. Aust- Agder. Tallene er fra 4. kvartal. Kilde SSB, Tabell 08070

Lønnstakere ikke registrert bosatt, etter statistikkvariabel, tid, landbakgrunn og region										
	Norden ellers	Vest- Europa ellers	EU- land i Øst- Europa	Øst- Europa ellers	Nord- Amerika, Oseania	Asia	Afrika	Sør- og Mellom- Amerika	Stats- løse og uopp- gitt	SUM
2009	148	105	412	9	2	61	12	2	3	2763
2012	164	128	397	2	3	10	2	0	10	2728
2013	172	92	509	10	0	13	2	0	9	2820

Flerkulturelt arbeidsliv

Andel sysselsatte i aldersgruppen 15-74 år var for hele befolkningen 68,6 % 4. kvartal i 2013, mens det for innvandrere var 62,8 %, noe som utgjør en forskjell på 5,5 %. Når man ser på forskjellen i de mest yrkesaktive aldersgruppene, er det større forskjeller. I aldersgruppen 25-39 år er det 11,6 % forskjell og i aldersgruppen 40-54 år er det hele 13,3 % forskjell i sysselsetting mellom de to gruppene. I forhold til kjønnsfordeling er det 67,9 % av menn og 57,7 % av kvinner med innvandrerbakgrunn som er sysselsatt(22) .

Figur 89. forteller oss andel innvandrere som er sysselsatt i Arendal i forhold til andre kommuner, Arendal har hatt en økning i andel sysselsatte innvandrere fra 7,3 til 11,1 % i 2013 som er positivt, men totalt sett har vi en lavere andel sysselsatte innvandrere enn de fleste andre kommunene.

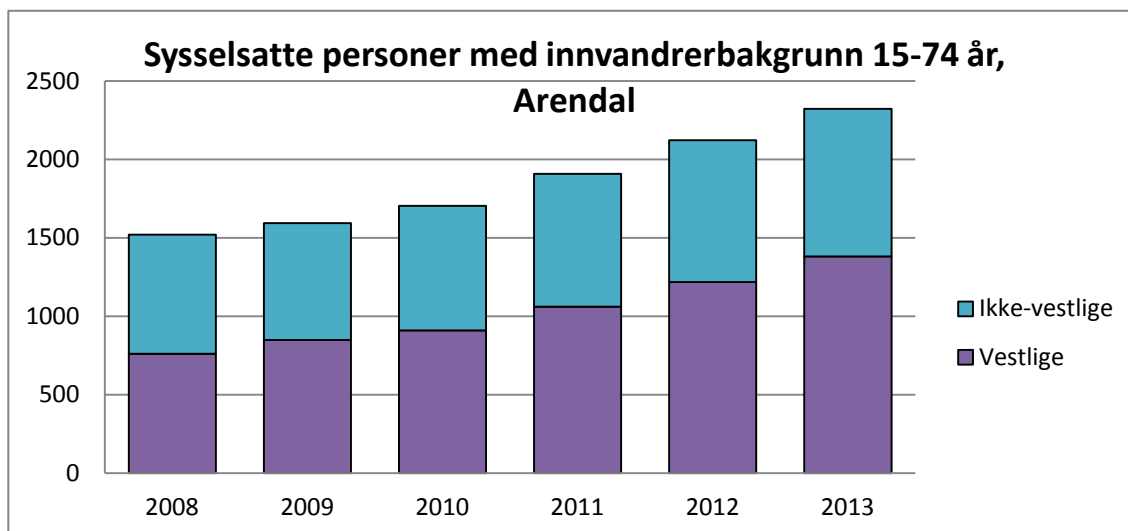


Figur 89. Andel innvandrere av sysselsatte mellom 15 og 74 år. Kilde: SSB, Tabell 07285

Det er store forskjeller mellom innvandrerguppene i forhold til sysselsettingsnivå. Blant innvandrere fra EØS-området er tilgang til arbeid en viktig årsak til innvandring, noe som gir seg utslag i høyt sysselsettingsnivå. I 4. kvartal 2013 var sysselsettingsandelen for disse gruppene følgende: 76,3 prosent for de nordiske, 72,9 prosent for personer fra EU-land i Øst-Europa, mens 70,7 prosent av

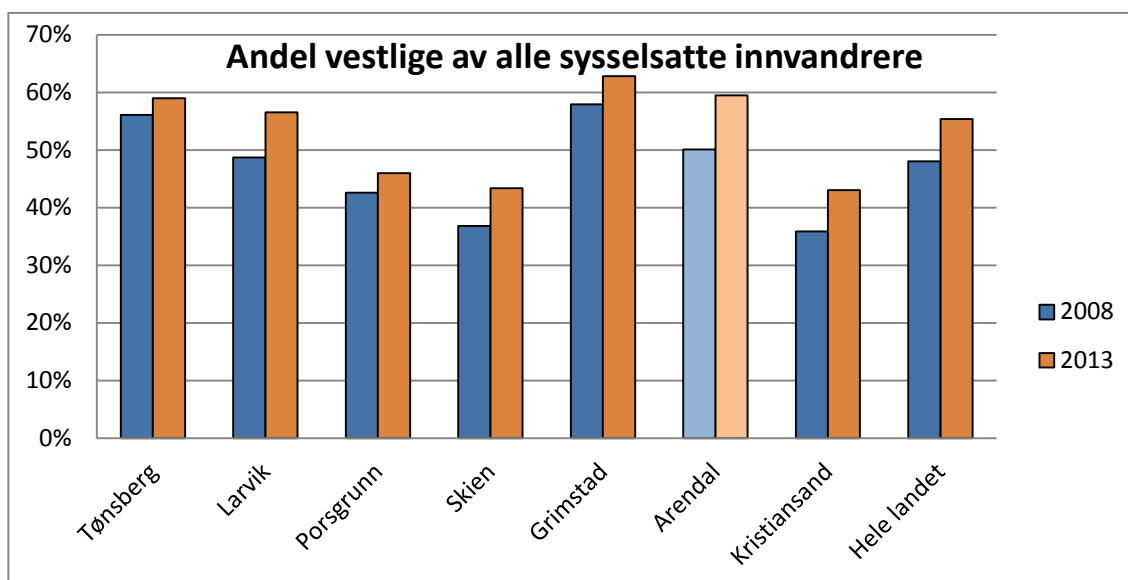
innvandrerne fra Vest-Europa var sysselsatte. Derneft kom innvandrere fra Nord-Amerika og Oseania med en andel på 66 prosent sysselsatte. Innvandrere fra Sør- og Mellom Amerika og Øst-Europa utenom EU lå ganske likt på rundt 63 prosent sysselsatte. Gruppen fra Asia lå en del lavere med 55,2 prosent, mens innvandrere fra Afrika hadde 41,9 prosent sysselsatte(22). Forklaring til forskjellene er at gruppene fra Asia og Afrika har større innslag av flyktninger med kortere botid i Norge. Lenger botid i Norge høyner sysselsettningsnivået i de fleste innvandrergupper, med unntak av afrikanske innvandrere som etter over 10 års botid i Norge har lavest sysselsettningsandel, langt under gjennomsnittet for innvandrere.

Figur 90. forteller at det har vært en stor økning av antall sysselsatte med vestlig bakgrunn siden 2008. Tilførsel til arbeidsmarkedet i Arendal av innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn viser en svak økning.



Figur 90. Antall sysselsatte innvandrere fordelt på vestlige (EU/EFTA, Nord-Amerika, Australia og New Zealand) og ikke vestlige. Kilde SSB, Tabell 07285

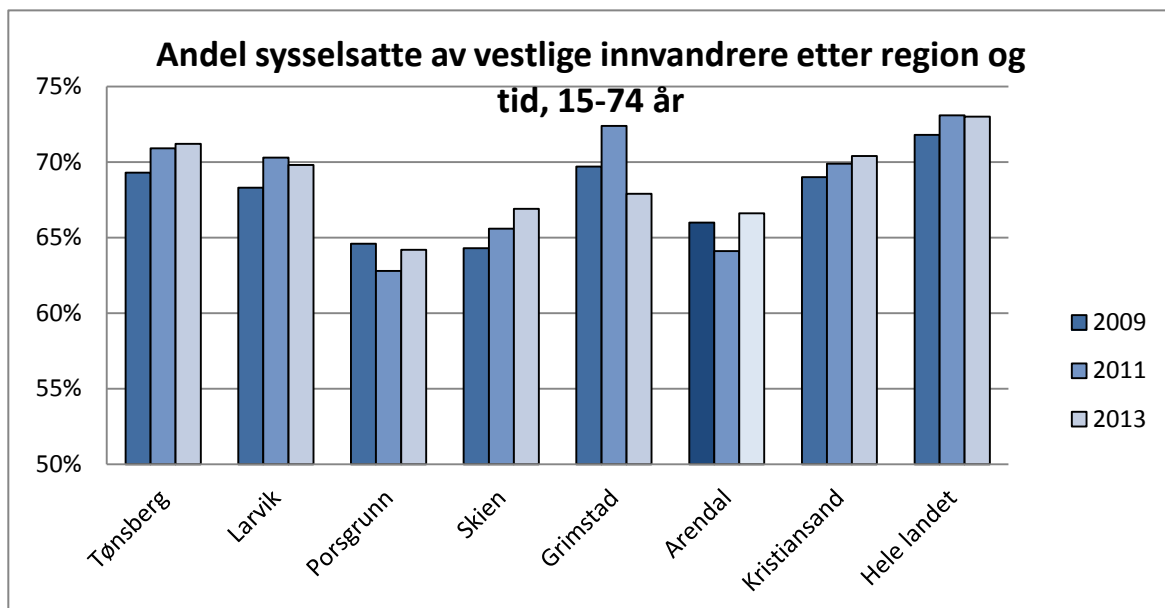
Figur 91. viser at Arendal sammen med Grimstad kommune har høyere andel sysselsatte innvandrere med vestlig bakgrunn i forhold til alle sysselsatte innvandrere enn de andre kommunene.



Figur 91. Andel vestlige (arbeidsinnvandrere) av sysselsatte innvandrere. Kilde: SSB, Tabell 07285

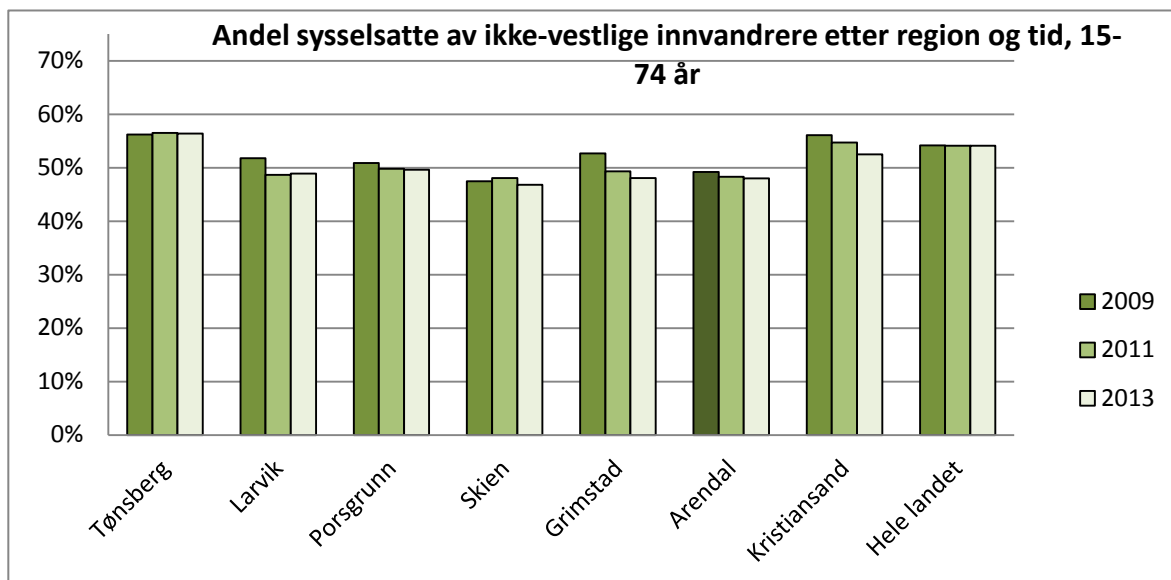
Andels sysselsatte i aldersgruppen 15-74 år var i 2013 63,6 % for hele befolkningen i Arendal, 66,6 % for vestlige innvandrere og 48 % for ikke-vestlige innvandrere.

Figur 92. viser andel sysselsatte av alle med vestlig innvandrerbakgrunn i forhold til andre kommuner og landsgjennomsnittet for årene 2009, 2011 og 2013. Arendal kommune har flere innvandrere med vestlig bakgrunn enn de andre kommunene som ikke er sysselsatt.



Figur 92. Andel sysselsatte av vestlige innvandrere 15-74 år. Kilde: SSB, Tabell 07285

Figur 93. viser at ingen av kommunene kan vise til økning i sysselsettingen for innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, og at Arendal har et fall i sysselsettingen med 0,3 % fra 2011 til 2013 for denne gruppen.



Figur 93. Andel sysselsatte av ikke-vestlige innvandrere 15-74 år, kilde: SSB, Tabell 07285

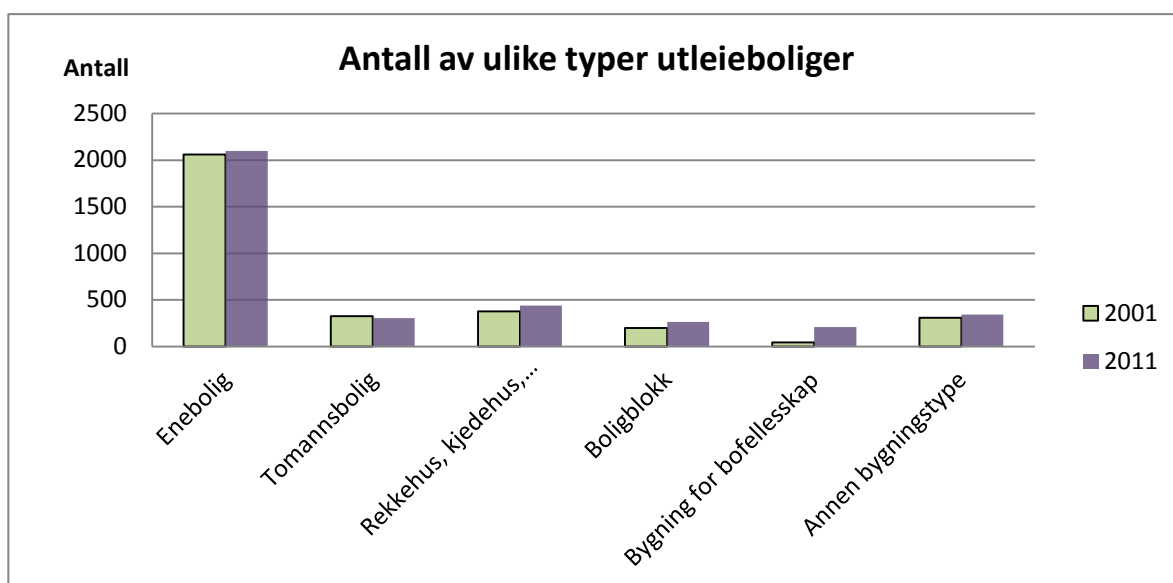
Boliger og boforhold

Alle skal kunne bo godt og trygt. Dette er viktig for at vi skal kunne stå i et utdanningsløp, danne familie, ha en stabil tilknytning til arbeidslivet og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir en tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunn(23) .

Leide boliger

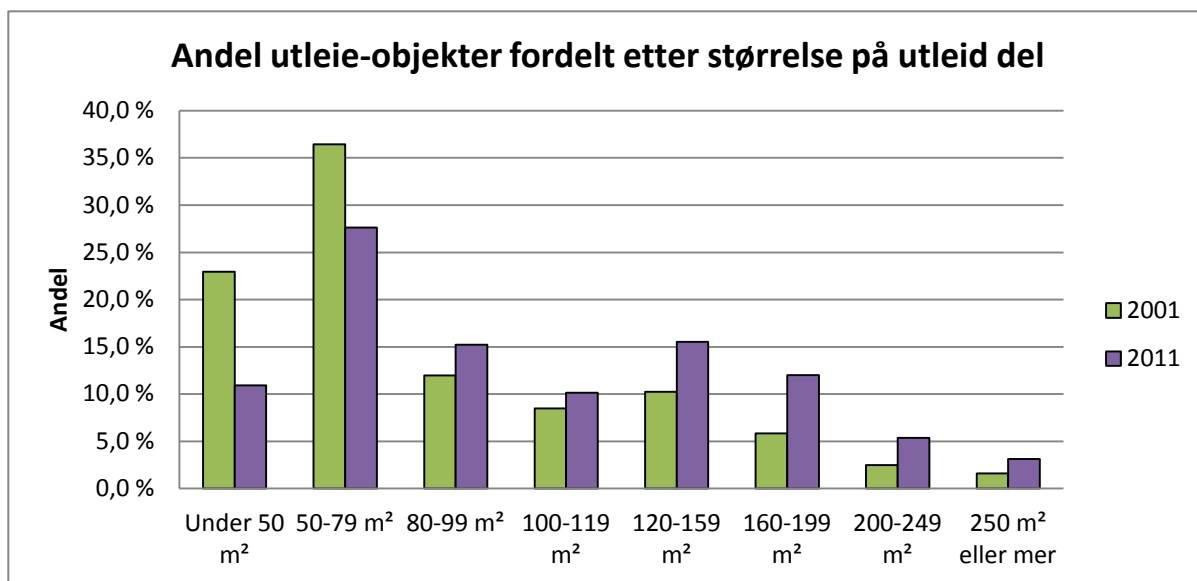
Det å leie bolig kan være ønskelig ved kortere boforhold og gir lavere økonomisk risiko enn å eie bolig. Det er en liten andel av den norske befolkningen som er langtidsleiere på boligmarkedet. Dårlig kvalitet på leide boliger og uforutsigbare leieforhold har vist seg å+ være årsak til at flere barnefamilier flytter mye rundt på det private leiemarkedet(23) .

Antallet utleide boliger har økt i Arendal i løpet av den siste 10-års periode fra rundt 3300 til nær 3700 enheter. Det totale antallet boliger har økt mer, slik at andelen utleieboliger var lavere i 2011 enn i 2001. 57 % av utleieboligene i Arendal er i hovedsak fra hele eller deler av eneboliger. Fordelingen av antall ulike typer utleieboliger vises i Figur 94.



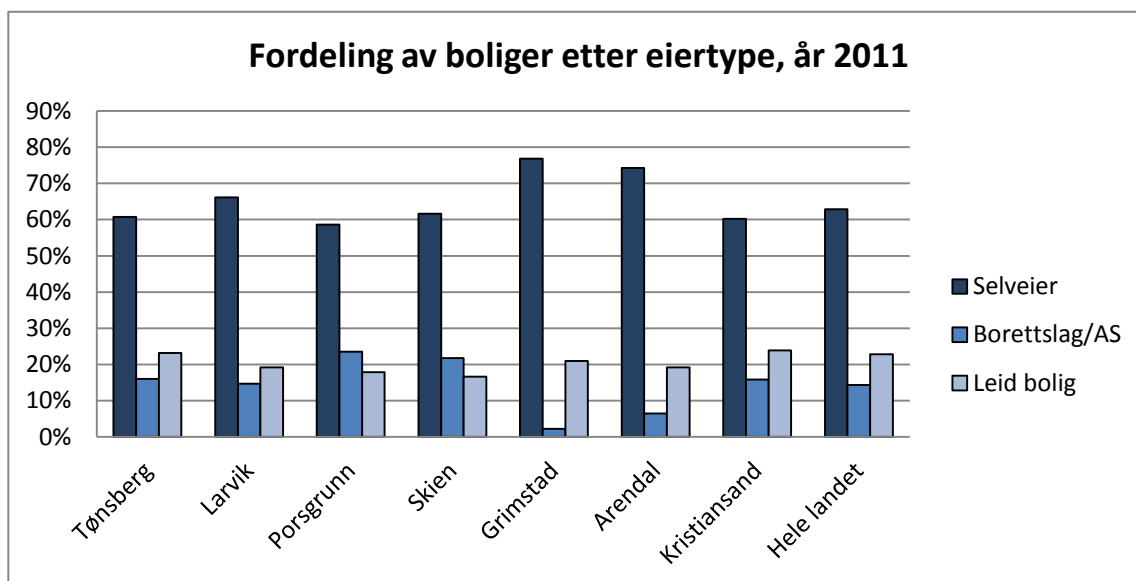
Figur 94. Ulike typer av utleieboliger i antall for Arendal kommune. Kilde: SSB, Tabell 09799

Figur 95. viser andel utleie-objekter fordelt etter størrelse i årene 2001 til 2011. Størrelsen 50-79 m² er den mest vanlige på utleieboliger med en andel på 27,6 % av alle utleide boliger i Arendal.



Figur 95. Andel av utleieobjekter fordelt etter størrelsen på utleid del i Arendal kommune. Kilde: SSB, Tabell 09799

Andel utleieboliger er relativt likt i sammenligningskommunene, med et unntak av Kristiansand, hvor utleiemarkedet er større. Det er mulig at det høye tallet for Kristiansand, og delvis også Grimstad kan forklares med at det er et marked for studenter i de to byene.

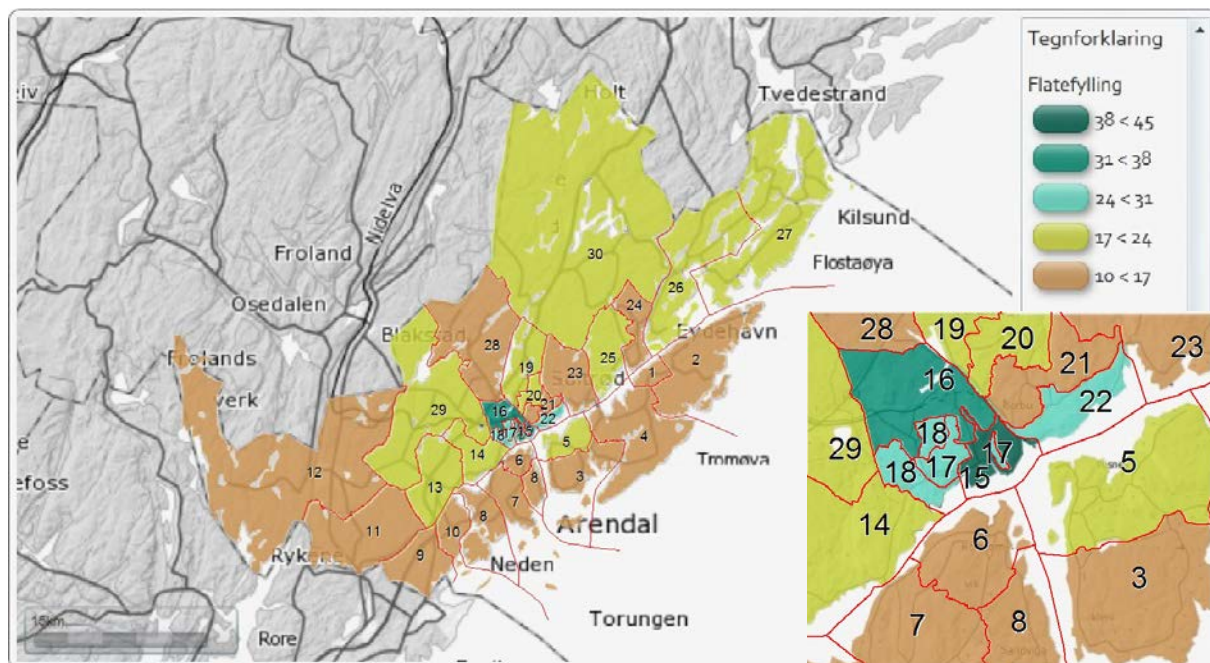


Figur 96. Fordeling av typer utleieboliger i % av antall utleieboliger. Kilde: SSB, Tabell 09799

Andel utleieboliger i de ulike sonene.

Kartet nedenfor viser andel leide boliger i år 2012, som andel av alle boliger, med et forstørret utsnitt for sentrum. Andelen leide boliger var 17 % for Arendal i 2012.

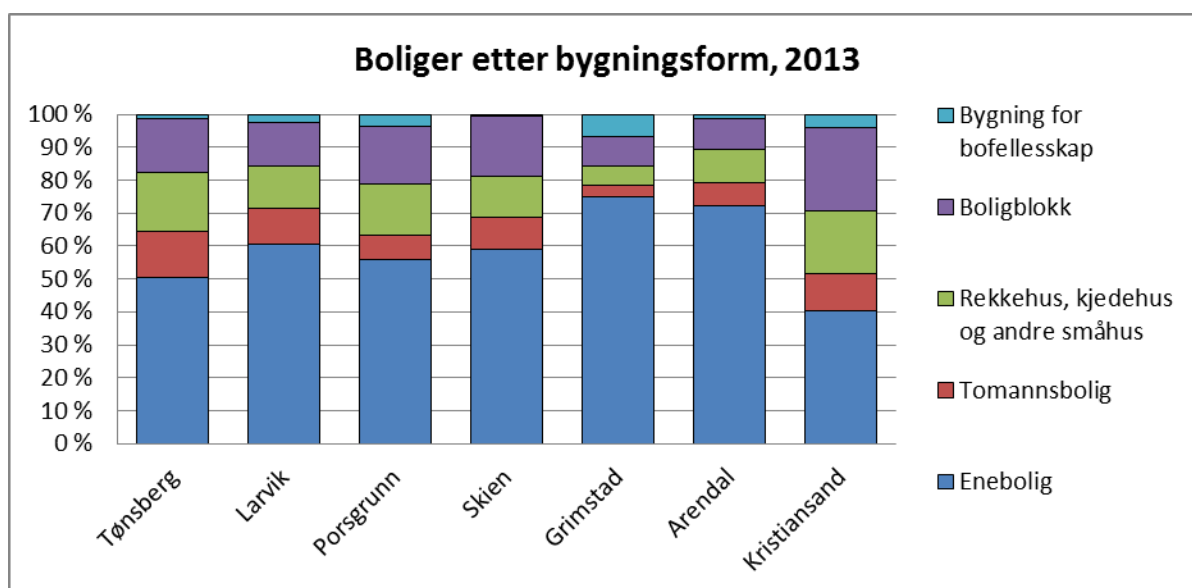
Andelen aleneboere er klart størst i sentrumskretsene, tallene for sonene Eydehavn og Strømmen er bare marginalt over gjennomsnittet.



Figur 97. Andel leide boliger i % av antall boliger, år 2011

Eide boliger

Åtte av ti personer i Norge eier boligen sin, og boligene blir stadig bedre. En viktig del av samfunnsplanleggingen er å gjøre boliger og bomiljø gode å leve i og bli gamle i. Norge har 2 205 000 boliger, av disse er 53 % eneboliger, 12 % er rekke-, kjede- og andresmåhus, 9 % er tomannsboliger og 23 % er blokker (24). Statistikk fra SSB viser at Arendal har 20 391 boliger fordelt på 73 % eneboliger, 10 % rekke- kjede- og andre småhus, 7 % tomannsboliger, 9 % boligblokker og 1 % bofellesskap. Fordelingen av boligtyper for hver av sammenligningskommunene vises i Figur 98.



Figur 98. Boliger (beboede og ubebodde) etter bygningsform. 2013. Arendal kommune og sammenligningskommunene. Kilde: SSB, Tabell 10149

Her ser vi at Arendal kommune har en høy andel eneboliger og en lav andel tomannsbolig, rekke, kjedehus og andre småhus og boligblokker enn gjennomsnittet for landet og de andre sammenligningskommunene, med unntak av Grimstad. Med fokus på fremtidig demografisk utvikling med flere eldre, universell utforming og livsløpsstandard har "Byplan 2023" gjennomført en boliganalyse for å sikre en helhetlig, forutsigbar og langsiktig strategi for boligutvikling(25) .

Framskriving boligbehov 2023

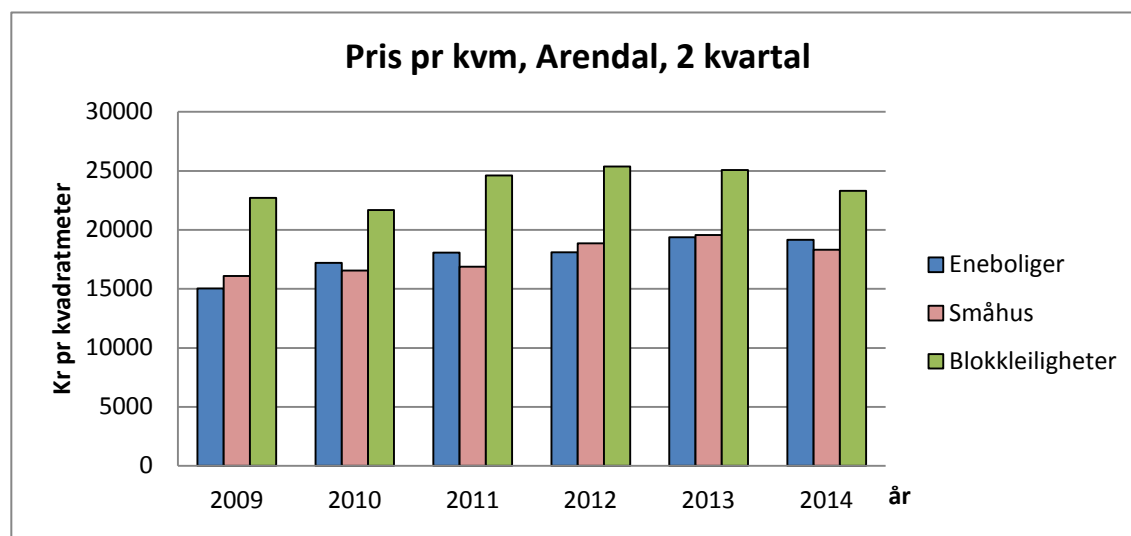
Tabell 14. viser framskriving hentet fra "Byplan 2023". Utregningen er gjort med utgangspunkt i "middels sterk vekst" fra 2013, med målsetting om å øke antall blokkleiligheter i 2023 til nivå med Skien (17,7 %). Dette er et eksempel som er utarbeidet for vise antall leiligheter som må bygges å øke fra dagens andel på 8,9 % til Skiens nivå på 17,7 %. Eksempelet viser at det må bygges 2329 leiligheter frem til 2023 for å tilby samme antall boliger pr. person i Arendal i 2013 og at 17.7 % av disse er leiligheter.

Tabell 14.Framskriving andel leiligheter i boligblokk med utgangspunkt i boligstatistikk og framskriving fra 2013. Kilde: SSB, tabell 00149 og KOMPAS (middels sterk vekst)

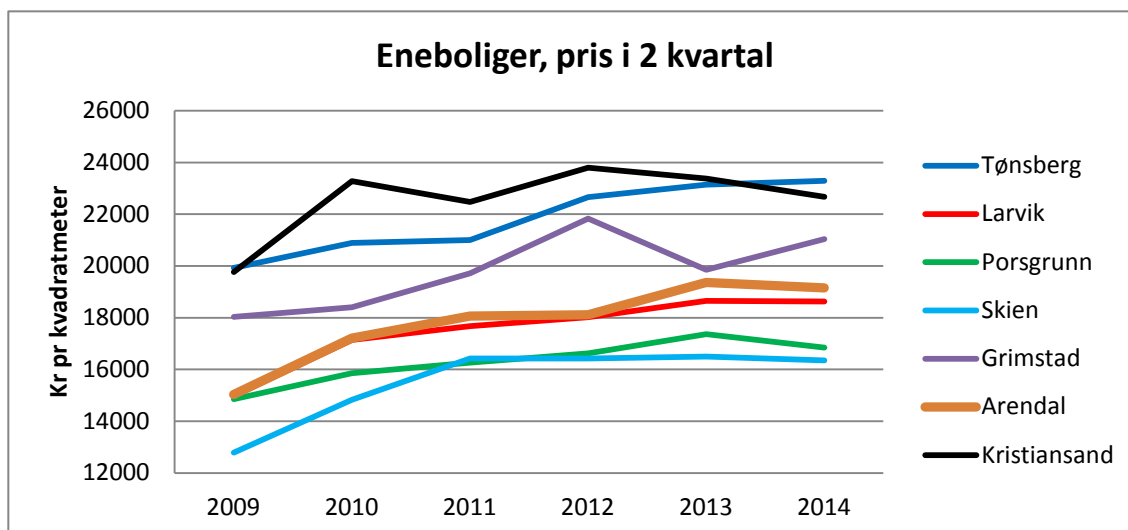
Framskriving av boliger etter bygningsform i Arendal kommune for 17,7 % blokkleiligheter						
	Antall			Andel		
	2013	2023	Byggeaktivitet 2013-2023	2013	2023	Andel nybygg
Enebolig	14 728	14 728	0	69,50 %	61,8 %	
Tomannsbolig	1 413	1 413	0	6,70 %	5,9 %	
Rekkehus, andre småhus	2 093	2 093	0	9,90 %	8,8 %	
Boligblokk (leiligheter)	1 889	4 218	2 329	8,90 %	17,7 %	88 %
Bygning for bofellesskap	268	268	0	1,30 %	1,1 %	
Andre bygningstyper	794	794	318	3,70 %	3,3 %	12 %
Sum	21 185	23 833	2 648	100,00 %	100,0 %	100 %
Antall innbyggere	43 336	48 752	5 416			

Utvikling i boligmarkedet

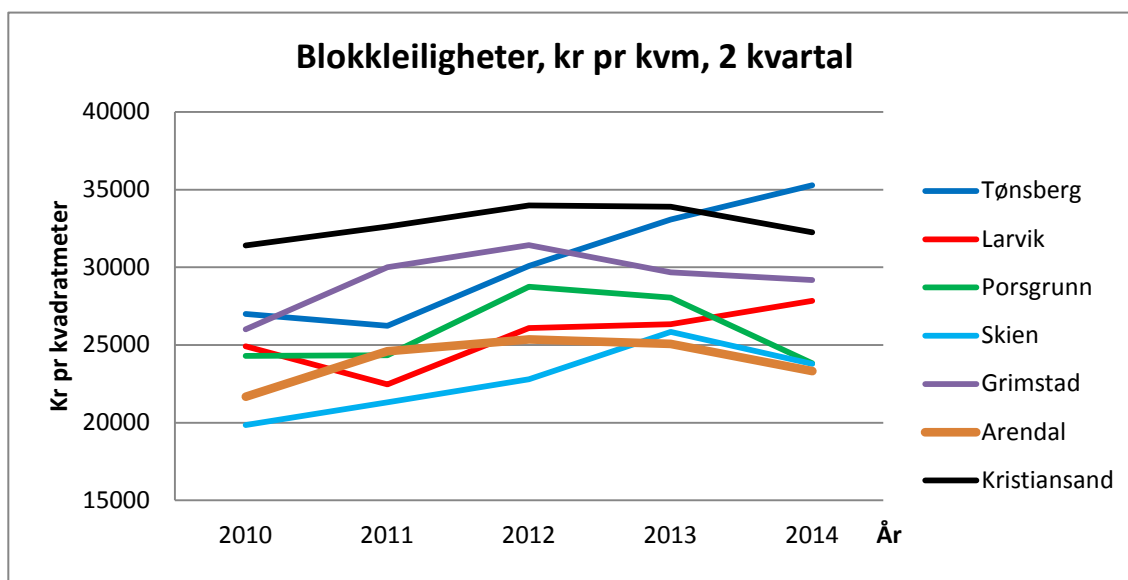
Boligprisene bestemmes av etterspørsel etter og tilbud av boliger. Etterspørselen etter boliger kan være påvirket av befolkningsutvikling, inntekter, rentenivå, arbeidsledighet og forventninger til egen og landets økonomi(26) .



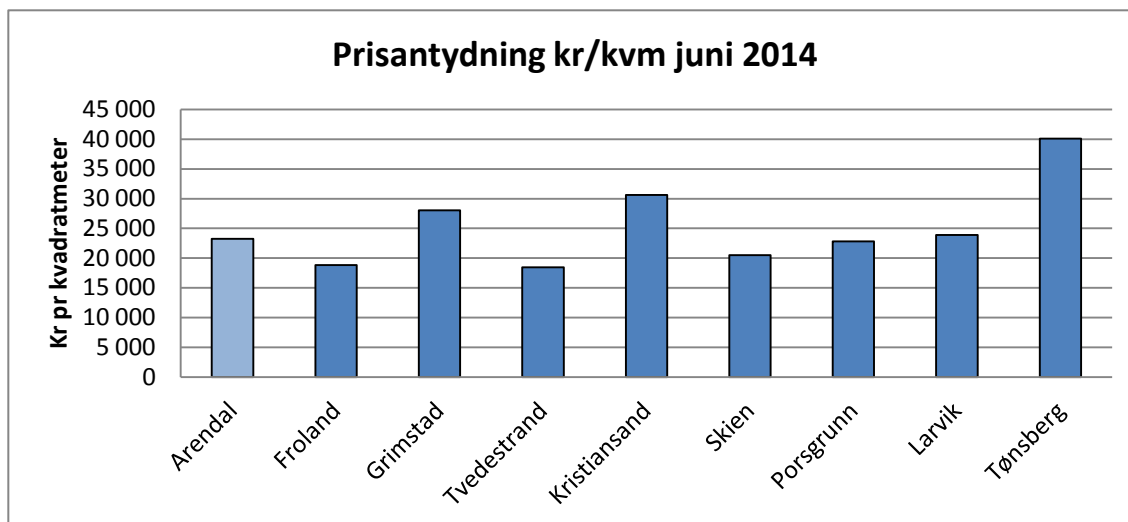
Figur 99. Boligpris pr kvm, 2 kvartal, Arendal kommune. Kilde: SSB, Boligprisindeksen



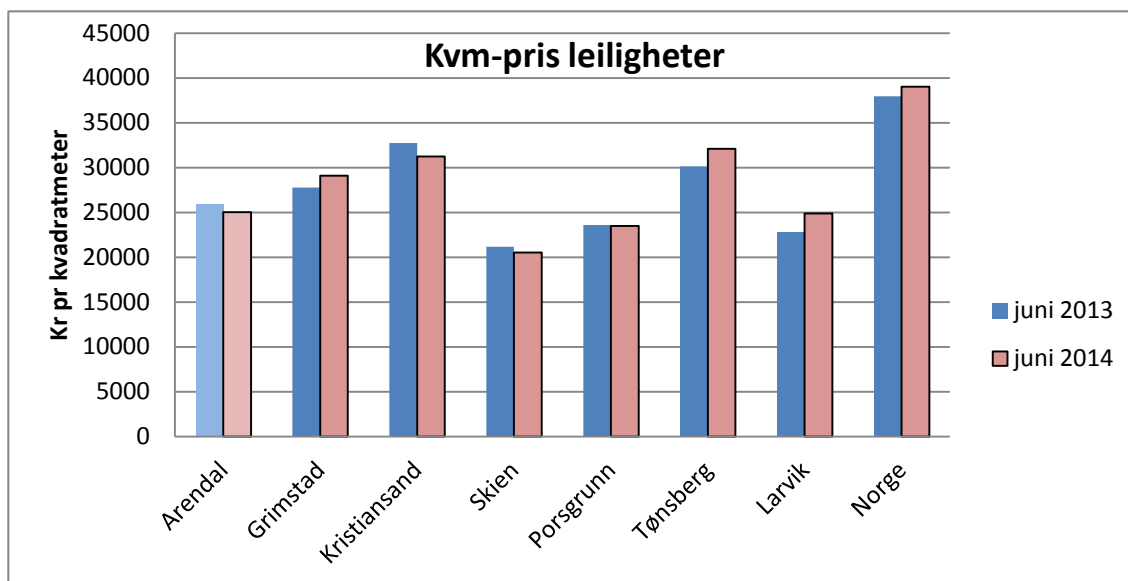
Figur 100. Boligpris pr kvm, 2 kvartal, kilde SSB, Boligprisindeksen



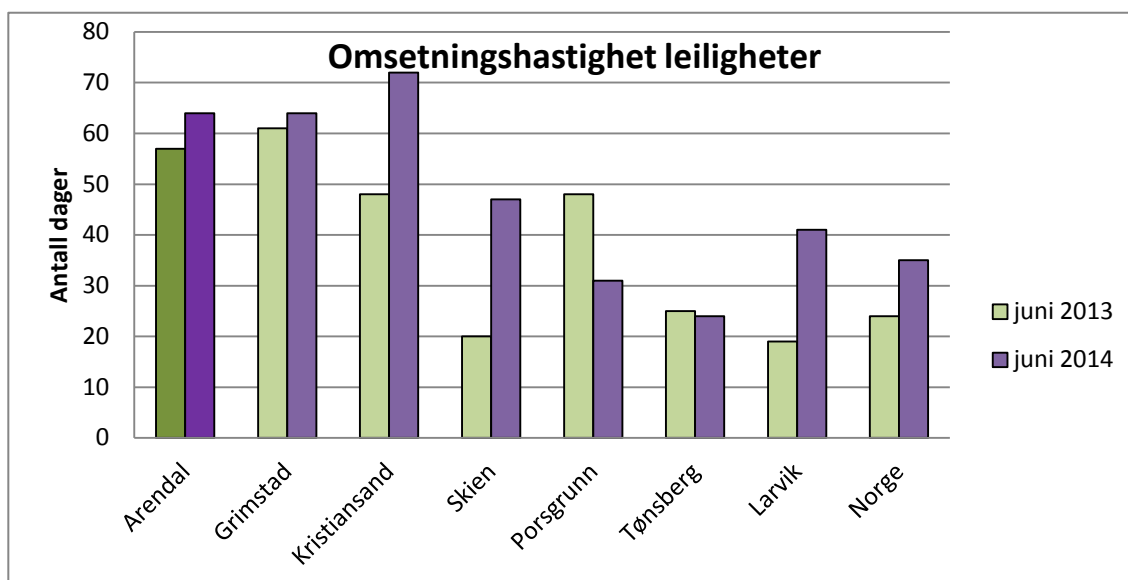
Figur 101. Boligpris pr kvm, 2 kvartal, kilde SSB, Boligprisindeksen



Figur 102. Prisantydning pr kvm aktive annonser på Finn.no



Figur 103. Utvikling pris på leiligheter siste år, kilde: Finn.no



Figur 104. Omsetningshastighet på leiligheter, endring siste år. Kilde: Finn.no

Figurene 99-103 viser at Arendal ligger generelt lavere på boligpriser sett opp mot de fleste av sammenligningskommunene og landet forøvrig. Statistikken sier ikke noe om fordelingen av lav/høy pris, bare om gjennomsnittpris. Det er bygget flere sentrumsnære leiligheter siste årene, som innebærer kort vei til butikk, kollektivtrafikk og offentlige servicetilbud og møteplasser. Om leilighetene møter behovet til den økende andelen aleneboende og krav til universell utforming sier ikke denne statistikken noe om. I følge boliganalysen som er gjort fortsetter man i Arendal å bygge mange eneboliger, mens det er behov for en mer variert boligstruktur med leiligheter i alle prisklasser og livsløpsstandard(25).

Boligsosiale utfordringer og virkemidler i Arendal kommune

Bolig blir ofte regnet som den fjerde velferdspilar, og henger tett sammen med øvrige levekårsutfordringer. Regjeringens nye strategi 2014-2020 – ”*Bolig for velferd*” legger føringer for kommunens boligsosiale arbeid. Kommunens arbeid handler både om å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet.

Boliganalysen som er foretatt i forbindelse med ”*Byplan – 2023*” har en viktig omsetningsverdi i tillegg til ”*Levekårsrapport 2014*”, hvor arealplanlegging, områdeutvikling, byutvikling og boligsosiale virkemidler sees i sammenheng med levekårsarbeidet.

Virkemidler

Startlån – skal bidra til å skaffe og sikre egnede boliger for unge og vanskeligstilte på boligmarkedet. Startlån er en ordning der Husbanken låner ut penger til kommunen som låner disse videre ut til personer som skal etablere seg i egen bolig. Som hovedregel gir startlån i tillegg til banklån, det vil si at lånetaker låner beløp i egen bank (grunnfinansiering), og får låne resten i kommunen (toppfinansiering). Startlån er behovsprøvd og kan omfatte unge i etableringsfasen, barnefamilier, enslige, funksjonshemmede, flyktninger, personer med oppholdstillatelse på humanitært grunnlag og andre økonomiske vanskeligstilte husstander.

- Arendal kommune fikk 65 000 000 til utlån i 2010 og 55 000 000 i 2011 som medførte et gjennomsnittlig snittbeløp til et ukjent antall innbyggere på 364 000 hver av de to årene.

Boligtilskudd til etablering- tilskudd til etablering skal bidra til å skaffe egnede boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet. Tilskuddet skal også sikre at vanskeligstilte kan bli boende i en egnet bolig. Husbanken tildeler, mens kommunen forvalter tilskuddet som gis til privatpersoner.

- Snittbeløp for boligtilskudd var på 249 423 kroner i Arendal i 2011.

Bostøtte – en behovsprøvd statlig støtteordning for personer som har lav inntekt og høye boutgifter. Ordningen er personrettet og bidrar til reduserte boutgifter. Tabell 15. viser mottakere per 1000 innbyggere og gjennomsnittlig beløp per husstand.

Tabell 15. Bostøtte for utvalgte sammenligningskommuner 2011. Viser antall mottakere per 1000 innbyggere og bostøtte mottatt hver måned per husstand. Kilde: husbanken.no

Mottakere av bostøtte fra Husbanken 2011		
	Antall mottakere per 1000	Bostøtte per husstand
Hele landet	69	1438
Larvik	87	1725
Porsgrunn	73	1291
Skien	92	1689
Arendal	80	1403

- I Arendal kommune var det 1914 som søkte på bostøtte i 2011, og 1639 personer som mottok. Den totale summen for Arendal var 29 974 303 kroner samme år.

Tilskudd til tilpasning av bolig - å tilpasse en bolig innebærer å gjøre den egnet slik at man kan fortsette å bo i den, selv om man har nedsatt funksjonsevne. Tilpasningen må være hensiktsmessig og behovet for tilskudd blir vurdert i sin helhet ut fra husstandens økonomiske situasjon på sikt. Det finnes både låne- og tilskuddsordninger som kan gjøre det mulig å finansiere tilpasning av boligen, og det er et viktig virkemiddel for at personer kan bli boende i boligen på lengre sikt.

Arendal Eiendom Kommunale foretak – kommunale boliger til vanskeligstilte

Arendal eiendom KF ble opprettet 1. juli 2010 og har ansvar for drift og vedlikehold av kommunens boliger, skoler og næringsbygg som også inkluderer kommunale boliger til vanskeligstilte. I tillegg har de en viktig rolle i eiendomsforvaltning og investeringsprosjekter. Det står nedfelt i strategidokumentet at AEKF skal være *"bevisst sitt samfunnsansvar, og samtidig være konkurransedyktige innenfor de tjenester som leveres."*

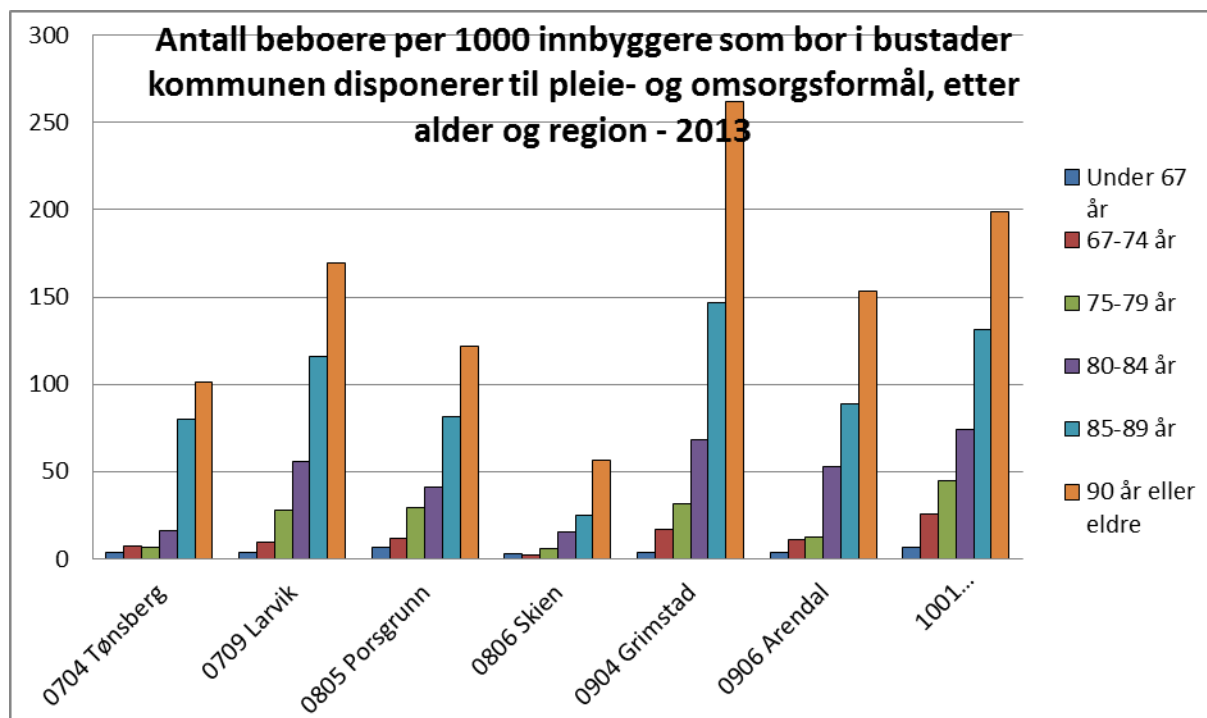
Et tett samarbeid mellom NAV, Arendal eiendom og kommunens øvrige tjenesteapparat, vil kunne på en helhetlig måte bidra til at brukere kan mestre eget boforhold. Tabell 16. viser fordelingen av kommunale boliger til vanskeligstilte i forhold til områder og antall.

Tabell 16. Arendal Eiendom, kommunale boliger for særskilte behov per 2014

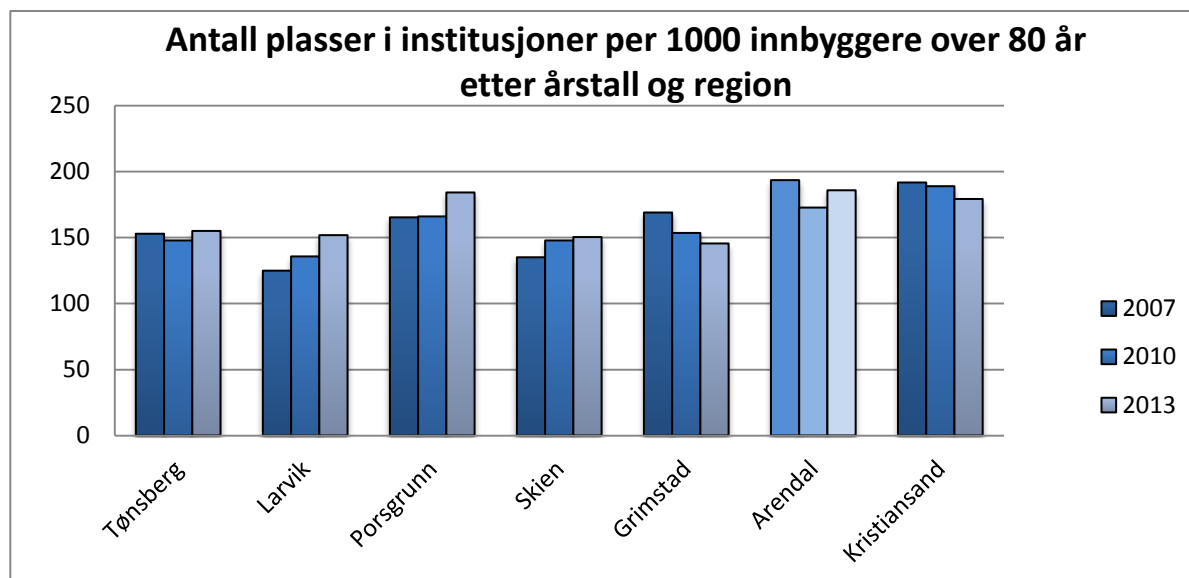
	Antall	Sentrum øst	Sentrum Vest	Tromøy	Moland	Hisøy	Øye-stad
Sosialt vanskeligstilte	122	52	7	12	34	11	6
Innleide boliger - NAV	34	5	27			1	1
Innleide boliger - Blå Kors	20		20				
Midlertidige boliger (NAV)	8		4				4
Flyktningeboliger	1	1					
Trygdeboliger	10			1			9
Boliger for utviklingshemmede	60	4	19	4	18	4	11
Boliger for psykiatri	39				15		24
Bo- og omsorgssenter	204	59	42	14	37		52
Boliger "uten utleieobjektstype" er Spielbergstiftelsen	1	1					
Til sammen	499	122	119	31	104	16	107

Bolig til personer med behov for Pleie og omsorgstjenester

Figur 105. viser antall innbyggere i Arendal og sammenligningskommunene som bor i boliger som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål.



Figur 105. Beboere i bosteder kommunen disponerer til pleie- og omsorgs- formål etter alder og region – 2013. Kilde SSB, Tabell 04469



Figur 106. Antall plasser i institusjoner for eldre over 80 år. Kilde SSB, Tabell 08156

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling. Utvikling av gode steder krever samordning med en miljø- og helsevennlig areal- og transportplanlegging. Opprettholdelse av et målrettet og effektivt smittevernsarbeid krever forståelse av sammenhenger og kontroll. Trygg mat og drikkevann er nødvendige forutsetninger for god folkehelse og vil kreve kontinuerlig innsats. Belastningen på miljøet på grunn av stadig økende bilbruk vil kreve økende fokus på trygge gang- og sykkelveier, fremming av transportalternativer, vurdering av skjerming for støy og forurensing. Bygg vi oppholder oss i skal ha tilfredsstillende innemiljø og kunnskapen om at gode sosiale miljø fremmer samvær, helse, trivsel og mestring skal være styrende.

Fysisk og sosialt miljø

Nærmiljøets betydning

Vi må se menneskene ut fra der de lever sine liv, der de kan utvikle en positive psykisk helse. Det kan innebære mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening, dele mål og verdier, samt positive relasjoner.

Ensomhet, arbeidsledighet, lav inntekt, mangel på sosial støtte og opplevelse av manglende kontroll over egen livssituasjon øker risiko for utvikling av psykiske problemer. Sosial ulikhet i psykisk helse og trivsel peker på betydningen levekårsforhold har. Dahlgren og Whitehead har utviklet en modell som viser de viktigste helse determinantene. Modellen brukes som forklaringsmodell til strategier og politiske innsatser for å motvirke sosiale helseforskjeller og viser hvor sammensatt påvirkningsfaktorene til helsen er(27) .

Tverrsektorielt samarbeid og fokus for å bygge opp under sosiale relasjoner er viktig for å etablere gjensidig tillit. Frivillige organisasjoner som arenaer for lokale møteplasser, der offentlig sektor med kunnskap om utfordringsbildet er bidragsytere i individuell og organisatorisk tilrettelegging med tanke på barrierer som kan oppleves. Dette kan være avgjørende for å bygge opp om opplevelsen av å høre til samfunnet.

Norge er ikke alene om en aldrende befolkning. WHO Europa har utarbeidet en hovedstrategi Health 2020 der de prioriterte strategiske områdene er sunn aldring i et livsløpsperspektiv, støttende miljø, helse og omsorgstjenester tilpasset til en aldrende befolkning og styrking av kunnskapsgrunnlag og forskning(28) .

WHO beskriver aktiv aldring som en prosess for å bedre livskvaliteten hos eldre ved å optimalisere mulighetene for god helse, deltagelse og trygge liv.

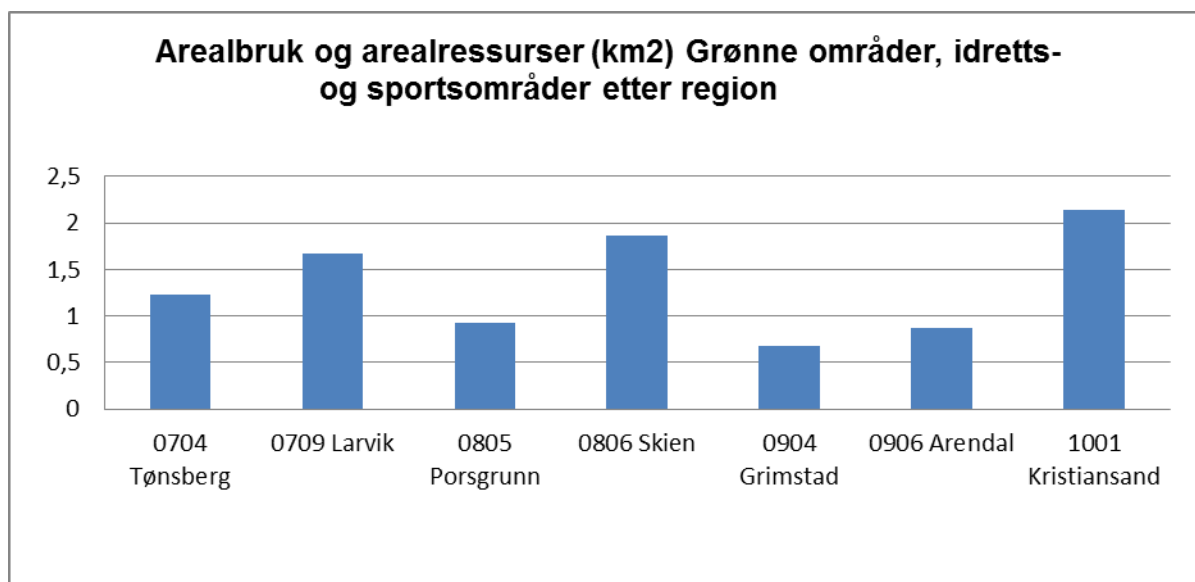
Ved å skape et samfunn som drar nytte av de store ressursene som seniorer og eldre representerer gjennom bedre tilgjengelighet til transport, bomiljø, til møteplasser og kulturelle og frivillige aktiviteter kan det bidra til selvstendighet, deltagelse og mestring som fremmer livskvalitet og egenopplevd helse. Dette vil også kunne bidra til å fremme solidaritetsfølelse mellom generasjoner og felles bidrag til samfunnet. Kontakt mellom unge og eldre bidrar til sosial støtte, til opprettholdelse av fellesskap og til kunnskapsoverføring mellom generasjonene(16).

Nyere forskning viser at det er først i den "fjerde alderen", altså etter 75 år at mange opplever symptomer på ensomhet og senket stemningsleie(29). Rundt tre av ti eldre i denne aldersgruppen føler seg ensomme(15). Et aldersvennlig samfunn er opptatt av å ivareta og legge til rette for aktiv deltagelse og involvering av alle aldersgrupper, men en forutsetning for deltagelse i samfunnet er at man føler seg trygg og at aktiviteten man ønsker å delta på er tilgjengelig(28).

Følgende indikatorer som presenteres kan bygge opp under et bilde om det sosiale miljøet i Arendal kommune og synliggjøre områder som bidrar til å fremme gode sosiale miljøer.

Tilgang på friluftsområder

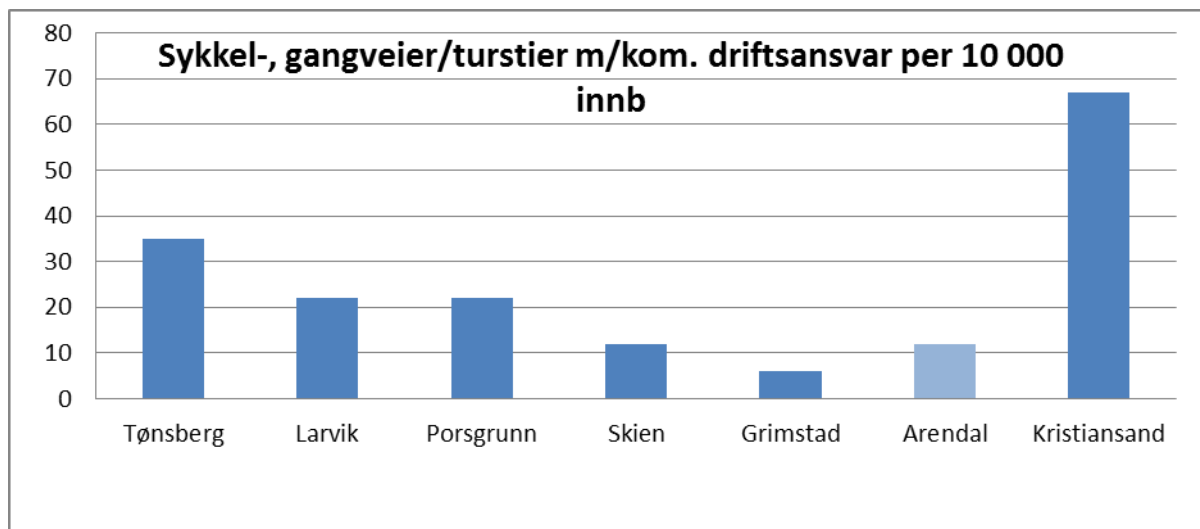
Alle bør ha mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselskapende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og i naturen for øvrig. SSB utredet i 2004 tilgang på nærturterreng i en avstand på 500 meter for områder i Norge(30). 80 % av barnehagene, 56 % av skolebygningene, 44 % av blokkene, 78 % av småhusene og 77 % av bosatte hadde tilgang på nærterreng i en avstand på 500 meter i Arendal. Kompakte sirkulære tettsteder vil generelt ha en lavere andel med tilgang til naturterreng enn smale avlange tettsteder. Dokumentasjon viser at friluftsområdene må finnes innenfor en avstand på 50-1000 meter fra der folk bor, avhengig av aldersgruppe. Helt opp til 8 års alder er barns aksjonsradius mindre enn 200 meter, eldre 300 meter, voksne i følge med barn 400 meter og ungdom 1000 meter. Dette sammen med tilrettelagte områder, stier og turveier påvirker aktiviteten er en viktig kunnskap i utviklingen av attraktive uteareal. Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv har en ambisjon om at alle byer og tettsteder skal ha maksimalt 500 meter fra bosted til sammenhengende nettverk og ferdsselsårer for å øke hverdagsaktiviteten(31). Der avstanden mellom bolig og friluftsområder er lengre enn gåavstand, vil god offentlig transport til friluftsområdene bidra til å øke tilgjengeligheten til områdene, særlig da for ungdom, eldre og andre som ikke kjører bil. Arendal har store tilrettelagte turområder blant annet på Hove (Tromøy) og i Arendalsmarka som går mot Froland i nordvest og mot sørlandskysten i sør.



Figur 107. Arealbruk og arealressurser i km2. Viser grønne områder, idretts- og sportsområder etter region Kilde: SSB, tabell 09594

Friluftsrådet Sør (www.friluft-sor.no), Aust-Agder Turistforening (<http://ut.no>), Grane Arendal orientering (www.graneorientering.no) og Arendal kommunes "Månedens tur" (www.arendal.kommune.no) har nettsteder som er til for å fremme friluftslivet i vår regionen.

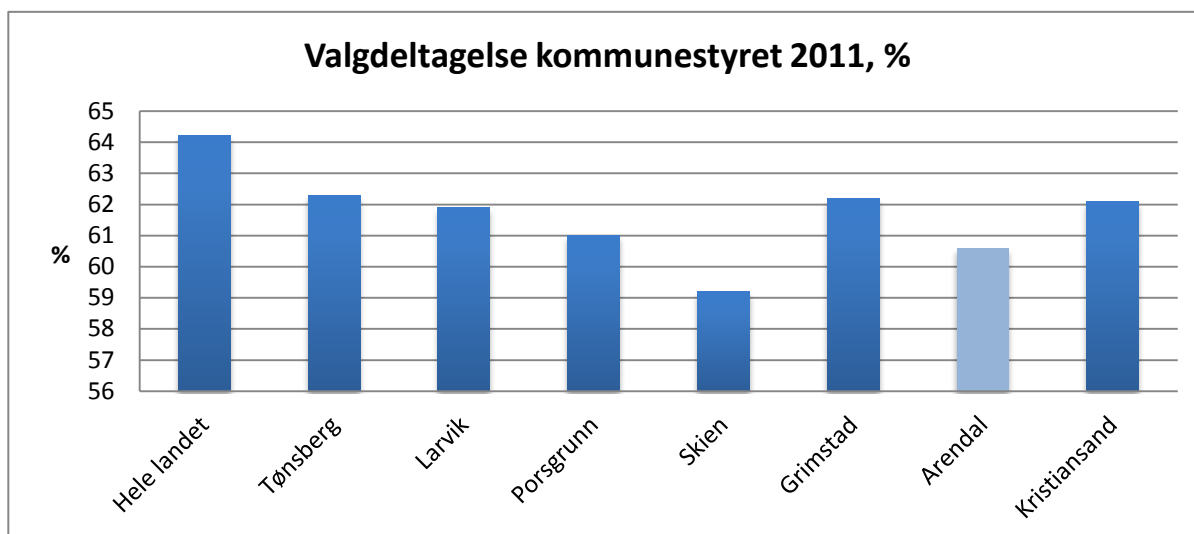
Figur 104. viser at Arendal sammen med Grimstad og Skien har færrest gang- og sykkelveier, samt turstier med kommunalt driftsansvar i forhold til antall innbyggere i alle sammenligningskommunene.



Figur 108. Sykkel-, gangveier/turstier med kommunalt driftsansvar per 10 000 innbyggere i 2013 for Arendal og sammenligningskommunene. Kilde SSB, utvalgte nøkkeltakk. Tabell 09397

Valgdeltagelse

Regjeringen har som mål at valgdeltagelsen skal være høy og at velgere i alle samfunnslag skal delta i størst mulig grad. Det er et mål at valgdeltagelsen blant stemmeberettigete innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre skal være den samme som for gjennomsnittet i befolkningen. Befolkningen skal gjenspeile i politisk representasjon. Det å stemme ved valg kan forstås som et uttrykk for at man har tillit til samfunnets institusjoner, demokratiet og tilhørighet til fellesskapet. Det er liten forskjell i valgdeltagelsen mellom kvinner og menn, men det er stor forskjell mellom norskfødte og innvandrere og unge og gamle. Ved de tre siste stortingsvalgene har valgdeltagelsen blant innvandrere ligget omtrent 25 % lavere enn befolkningen som helhet, og det er 20-30 % flere i foreldregenerasjonen som stemmer sammenlignet med førstegangsvælgerne(32). Figur 109. viser at Arendal hadde en valgdeltagelse i 2011 som var lavere enn gjennomsnittet for landet og de andre sammenligningskommunene.



Figur 109. Kommunestyrevalg, valgdeltagelse 2011 på kommunenivå, Arendal i forhold til sammenligningskommunene. Kilde: SSB, Tabell 09475

Skoleveier/ Trygghet

Arendal kommune har gjennom Kommunedelplan for trafiksikkerhet, 2014-2017 følgende delmålsetting:

Barnas skolevei skal være/oppleves som trygg. Elever som bor nærmere skolen enn grensen for automatisk skoleskyss skal kunne gå til skolen. Der en ikke kan oppnå tilstrekkelig trafiksikkerhet, slik at ekstraordinær skoleskyss må benyttes, skal en vurdere om elever skal kunne gå deler av strekningen for å bidra til god folkehelse og begrense trafikkmengden i skolens nærområde. Holdningsskapende arbeid er en viktig del av trafiksikkerhetsarbeidet

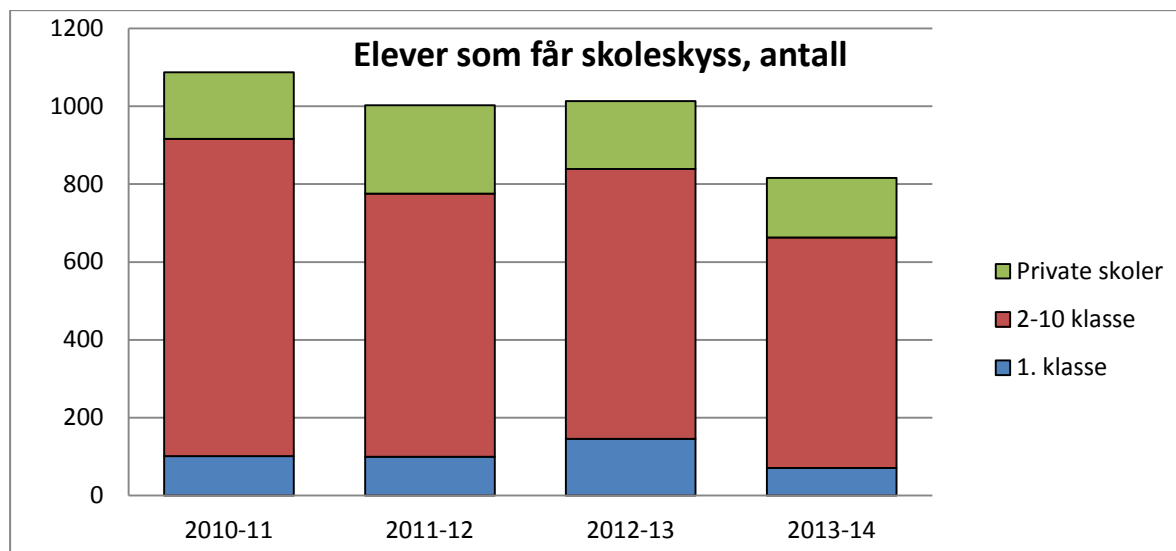
Skoleelever i kommunens grunnskoler har rett til skoleskyss dersom de tilfredsstiller nasjonale kriter. Kriteriene sier at dersom en 1. klasse elev bor lengre fra skolen enn 2 km eller en 2.-10 klasseelev bor lengre fra skolen enn 4 km har eleven krav på skyss. I tillegg kan kommunen tildele elever ekstraordinær skoleskyss når deler av skoleveien oppfattes som så trafikkfarlig at skoleskyss innvilges.

Tabell 17 viser strekninger i Arendal kommune som elever mottar skoleskyss på grunn av trafikkfare:

Tabell 17.Kilde: Kommunedelplan for trafiksikkerhet, Arendal kommune 2014-2017

Asdal skole	Løddesølveien/fra Omholt Fv172 (begrenset til vinter)
Flosta	Vatnebu/Skauen/Kystveien/Fv410 (begrenset til vinter og t.o.m.4.trinn) Eikelandeveien, Tverrdalsøyveien (ytterst forbi Bota), Flostaveien (etter krysset v/Kalvøysund mot Narestø)
Myra	Frolandsveien østre side Fv42
Nedenes	Fra Tingstveit
Nesheim	Dalenveien/Tveitekrysset fra Bjornesveien
Roligheden	Gjerstadveien t.o.m. 4.trinn
Sandnes	Fra Vågsnesveien (uansett om disse går til Sandnes eller Roligheden)
Strømmen	Fra Grubeveien, Rykeneveien (før avkjørsel Nidelvåsen) – hus på høyre side av Rykeneveien fra Strømmen
Stuenes	Gunnarsboveien (vinter t.o.m. 4.trinn)

Det er 663 elever i de kommunale grunnskolene og 176 elever i de private grunnskolene som mottar skyssordning fra Arendal kommune. Oppgitte årsaker er at avstand mellom bopel og skole er lengre enn 2 km / 4 km, foreldre med delt omsorg eller fordi de bor ved en farlig skolevei. Totalt gikk 5367 elever på grunnskolene i Arendal per 01.10.13. Det innebærer at cirka 16 % av grunnskoleelevene i Arendal kommune mottar skyssordning, eller sagt på en annen måte, 16 % av elevene har redusert mulighet til å bruke skoleveien som arena for hverdagsaktivitet og relasjonsbygging. 39 % av alle elevene på private skoler mottar skoleskyssordning, i motsetning til de offentlige skolene der 13,5 % mottar skoleskyssordning. Kommunens årlige kostnader til skoleskyss er om lag 10 mill. kr. Figur 107 viser fordelingen av elever som får skoleskyss etter trinn og privat/offentlig skole.



Figur 110. Antall elever på alle Arendals skoler som får skoleskyss 2010/11- 2013/14, inkl. private. Kilde: Grunnskolens informasjonssystem



Figur 111. Antall elever med skoleskyss per skole 2013/14. Kilde: Grunnskolens informasjonssystem

Figur 111 viser antall elever per skole som får skoleskyss og viser sammen med tabell 17. hvilke områder som bør vises spesiell oppmerksomhet med tanke på å nå målsettingen med å få flest mulig til å forflytte seg selv til skolen, om ikke hele skoleveien, så deler av den.

Nasjonal statistikk viser at 16 % av alle elever kjører kollektiv (skoleskyss), 22 % sykler, 40 % går og 23 % blir kjørt av foreldrene. 60 % av foreldrene oppgir at de kjørte fordi det var praktisk. Det er en nasjonal målsetting at minimum 80 % av elevene i norsk grunnskole skal gå eller sykle til skolen(33) . Denne målsettingen er ikke nådd per i dag. Holdningsskapende- og trafikksikkerhetsarbeid er nødvendig for å nå målsettingen.

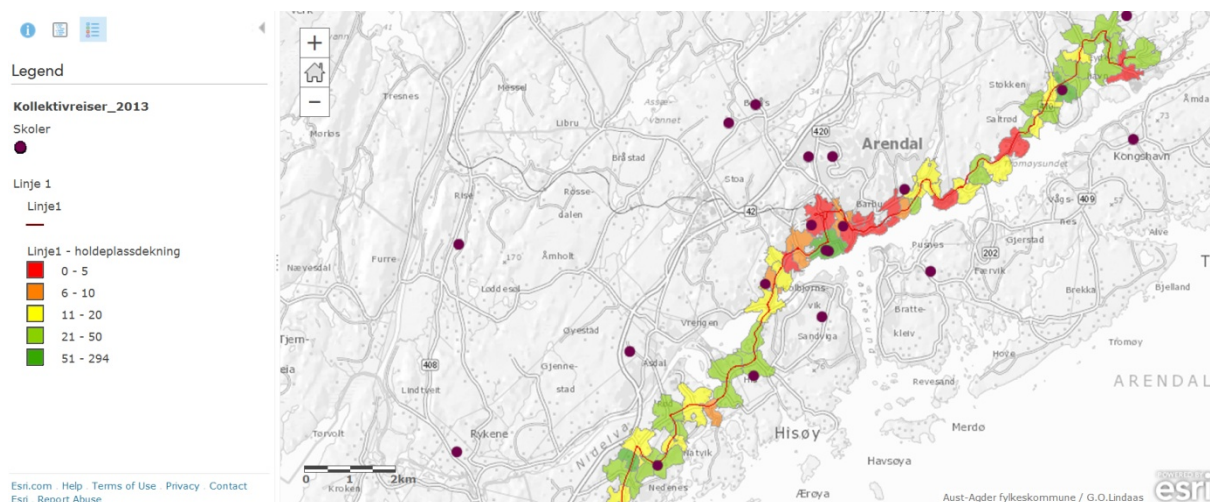
Arendal kommune tilbyr Arendals skolene deltagelse i Beintøftkampanjen, som arbeider for å bevisstgjøre elever, foresatte og kommunal sektor om betydningen av å gå/sykle til skolen for helse, miljø, trafikksikkerhet, konsentrasjon og læring. I 2013 deltok 14 av 20 mulige skoler (inkl. private) og i 2014 10 av 20 skoler fra 1-8 trinn fra 73 forskjellige klasser.

Kollektivtransport

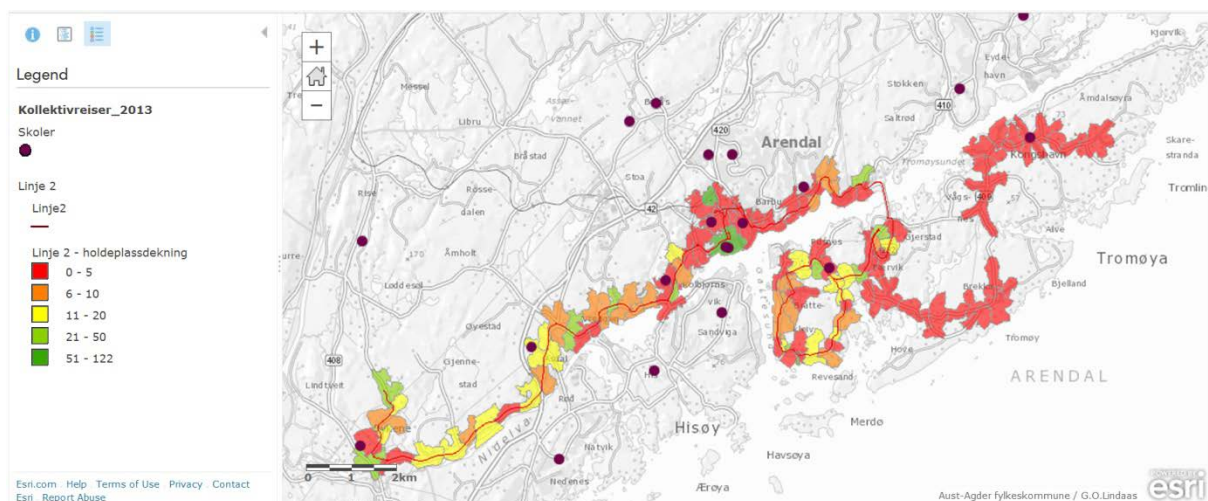
Arendal kommune har utarbeidet "*Transportanalyse - Byplan 2023*". I rapporten vises det blant annet til at hver 4. husholdning i Arendal ikke har bil, og dermed vil være avhengig av kollektivtrafikk og/eller tilgjengelig gang- og sykkelvei.

En viktig målsetting i *Klimameldingen, jf. Meld. St. 21 (2011-2012)* er at veksten i persontransporten i storbyene skal tas med kollektivtransport, sykkel og gående. Denne målsettingen har synergieffekter i form av bedre folkehelse med lavere utslipp, tryggere ferdsel med mindre trafikk og økt hverdagsaktivitet for personer som bruker kollektivtransport i motsetning til bilbrukere som oftere kjører fra dør til dør. Et positivt tiltak er å legge til rette for "park and ride" løsninger for biler og sykler ved sentrale kollektivknutepunkt samt gode gangveier og fortau. Analyse utviklet av Aust-Agder Fylkeskommune gir en forståelse av kollektivbruken i Arendal og kan brukes som grunnlag for å vurdere tiltak for å fremme kollektivbruk.

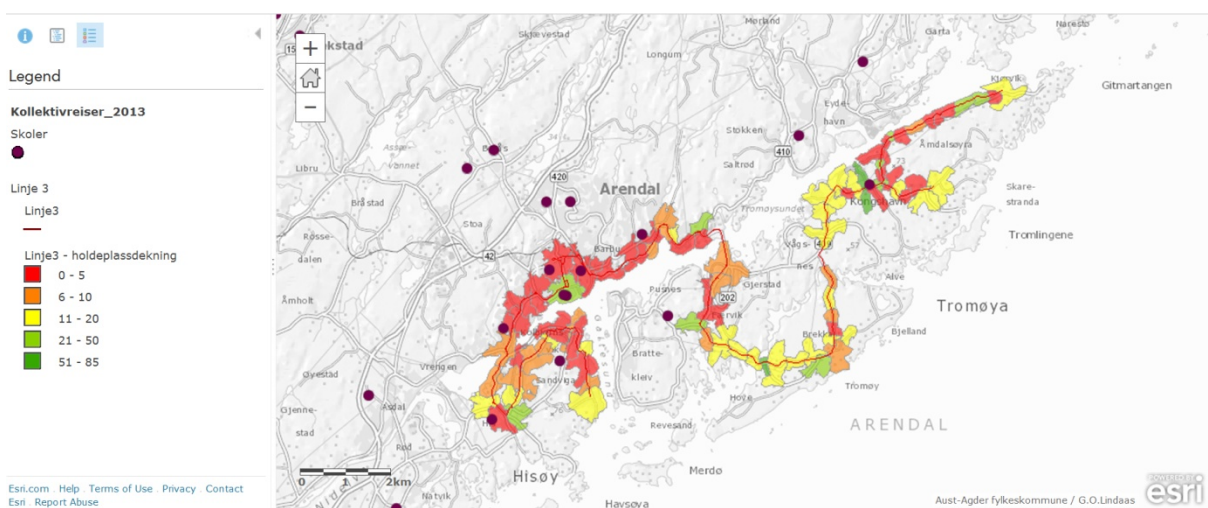
Figur 112-117 viser antall påstigende personer per holdeplass delt på antall bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde langs linjene 1, 2, 3, 10, 11 og 12 i Arendal kommune. Dekningsområdet er definert til maks 600 meter som er regnet langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Lilla prikker viser beliggenhet til skoler, og de fem fargenyansene definerer antall påstigninger, der rød er færrest og mørk grønn er flest påstigninger i forhold til antall bosatte i dekningsområdet. Feilkilde er dekningsområdene som omfatter skoler, institusjoner og senter for arbeidsplasser som vil gi ekstra høye påstigningstall per innbygger fordi innbyggerantallet er lavt. Reiseretning fremkommer ikke av analysen, siden holdeplassen på begge sider av vegen er medregnet.



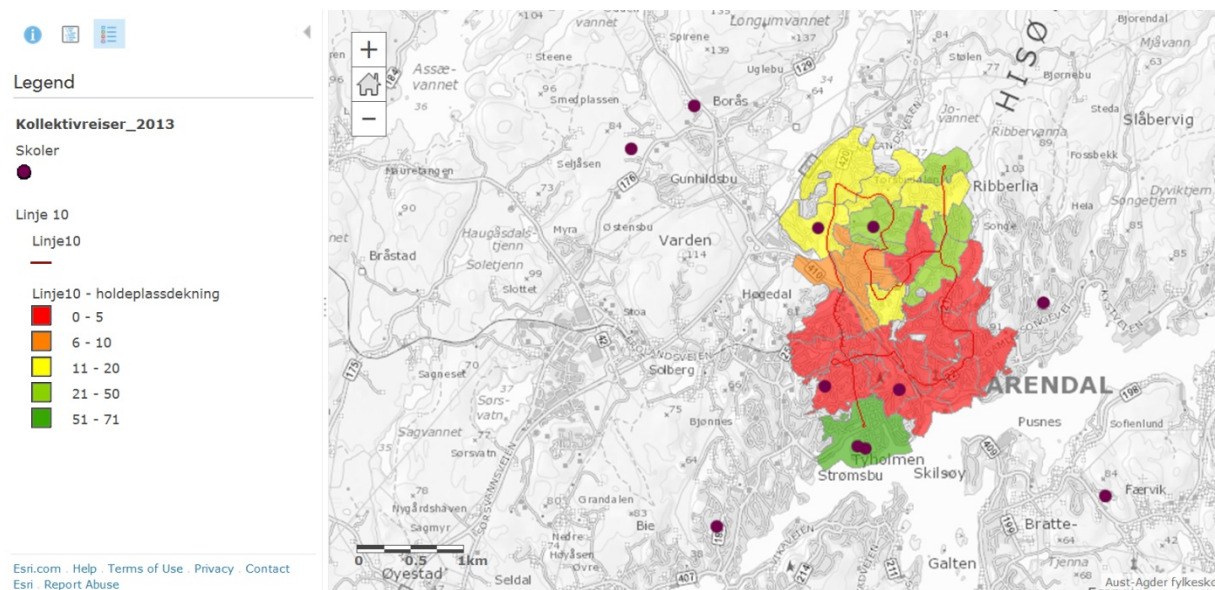
Figur 112. Linje 1 Eydehavn-Grimstad. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas.



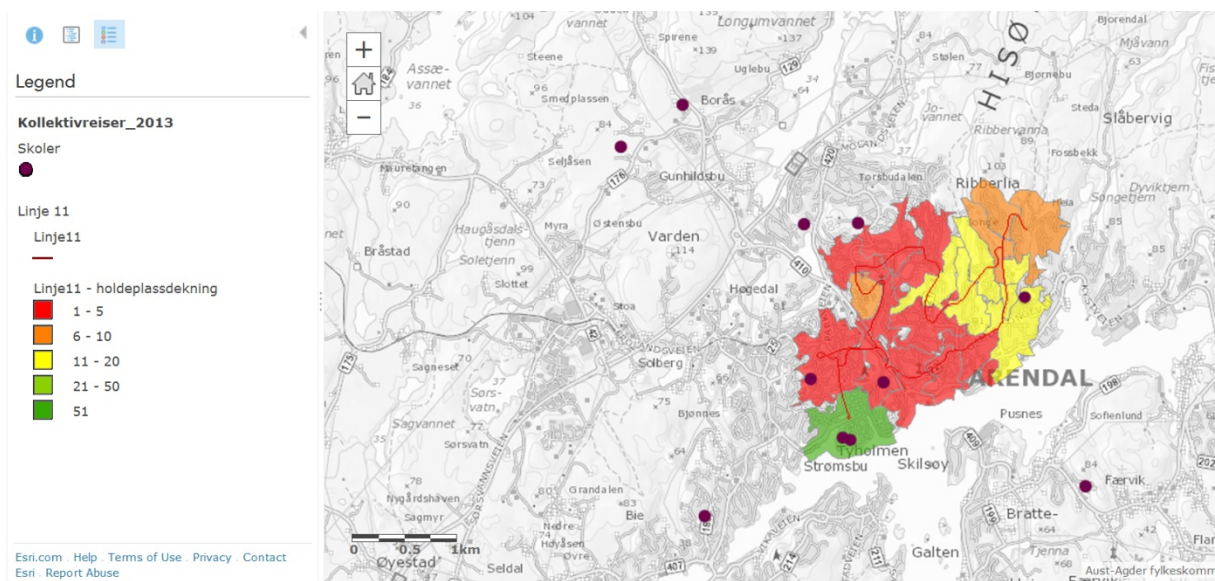
Figur 113. Linje 2 Rykene-Arendal-Tromøy Vest. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas



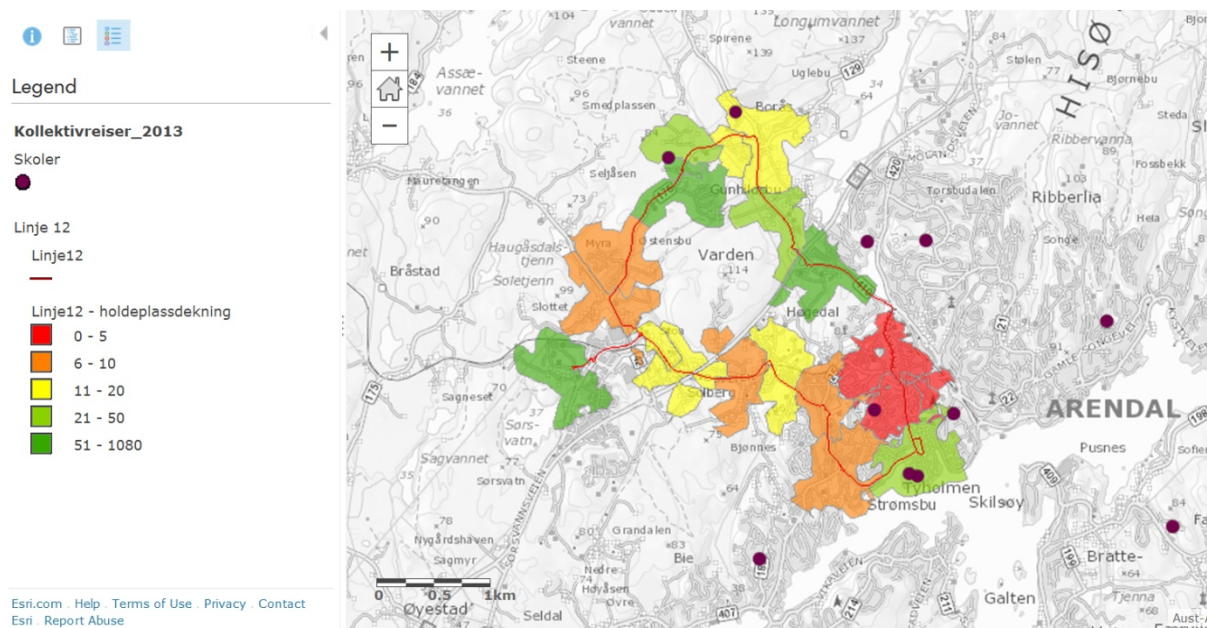
Figur 114. Linje 3 Rykene-Arendal-Tromøy Øst. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas



Figur 115. Linje 10 Arendal-Torsbudalen-Jovannslia. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas



Figur 116. Linje 11 Arendal-Solåsen-Grasåsen. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas

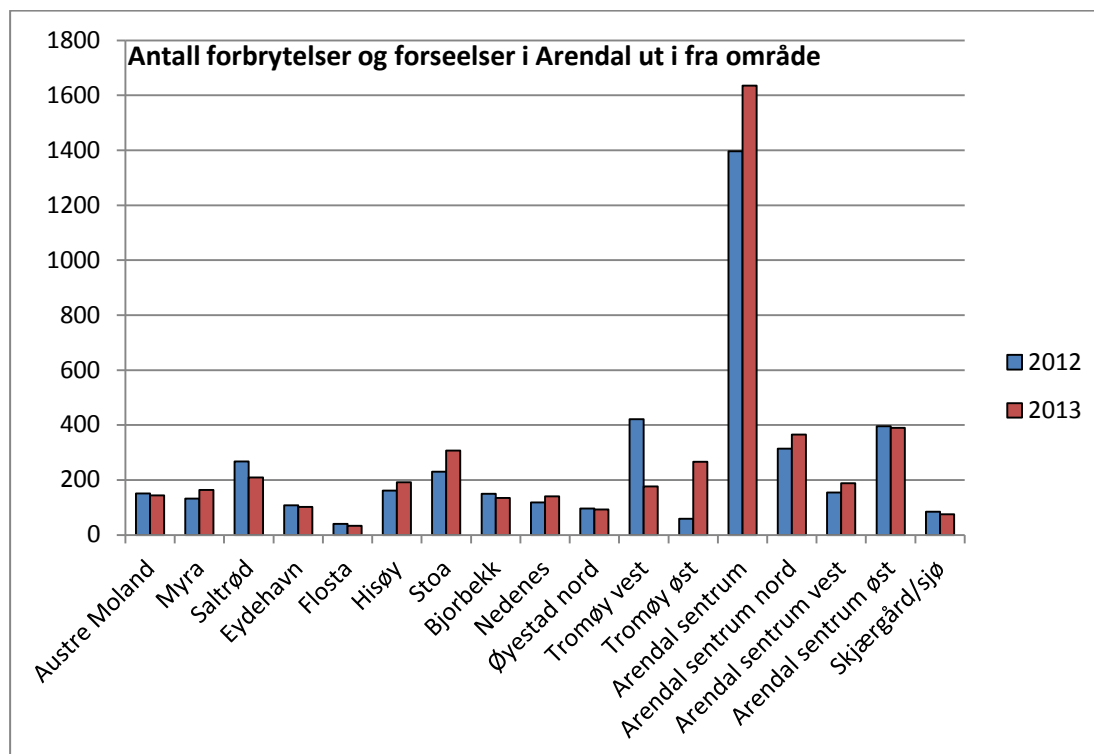


Figur 117. Linje 12 Arendal-Stoa-Myra-Harebakken. Antall påstigende per holdeplass per bosatte innenfor holdeplassens dekningsområde, maks 600 meter langs vei og/eller gang- og sykkelvei. Kilde: Aust-Agder Fylkeskommune, G O Lindaas

Kriminelle handlinger i Arendal

Politiet ser på kommunen som en av sine viktigste samarbeidspartnere og utveksling av kunnskap om innsatser og utfordringer er viktig for tverrsektorielt samarbeid i det kriminalforebyggende arbeidet. Følgende er data utdelt fra politiet ved politistasjonssjef.

Arendal politidistrikt har en annen inndeling over områder i kommunen enn Arendal kommune. Figur 118 viser antall forbrytelser og forseelser som er anmeldt i de forskjellige områdene. Statistikken sier ikke noe om hvor personene som er involvert i saken har adresse, men hvor den kriminelle handlingen har foregått.



Figur 118. Antall forseelser og forbrytelser i Arendal. Kilde: Nedenes driftsenhet 2007-2013

Tabell 18. viser et utdrag fra Resultatmål for Nedenes driftsenhet fra 2007 til 2013. Bekymringssamtalene for barn under 15 år og ungdom mellom 15-18 år og førstegangskriminelle mellom 15-18 år er synkende. Politiet tolker tallene som at debutalder for ulovlige handlinger er stigende, og at antallet derfor går ned på grunn av modenhet og mer kunnskap som bidrar til at ungdommen gjør riktige valg i forhold til norsk lov. Ung data undersøkelsen viser at alderen for alkoholdebut er stigende, og at dette kan understøtte politiets teori om en mer lovlydig ungdom.

Beslag av narkotiske midler er stigende. Politiet uttaler at det blant annet er et uttrykk for politiets forhøyede satsning på tiltak rettet mot narkotika. Det at vinningssaker har gått ned, innebærer at inntektene som normalt sett har vært hentet til eget narkotikaforbruk nå hentes fra andre områder enn vinningsforbrytelser, slik som salg av narkotika. Resultatet blir at det er større mengder narkotika/legemidler i omløp og dermed flere beslag. I forhold til type legemidler og narkotika som omsettes i Arendal er det ikke annerledes enn for resten av landet. Tilgjengeligheten til narkotiske midler er stor i de større byene og Arendal skiller seg ikke ut fra Kristiansand. Nærheten til kontinentet gir fellestrekk for alle kystkommunene sør i Norge med stor tilgjengelighet.

Tabell 18. Kriminelle handlinger, et utdrag fra registrert kriminalitet fra politiet. Kilde: Lokalt politi

Diverse kriminelle handlinger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antall førstegangskriminelle 15-18 år i Arendal	Ikke reg	47	39	49	39	33	36
Bekymringssamtaler. Barn og ungdom <18	127	96	103	87	40	71	64
Beslag av mindre mengder narkotiske midler	614	661	705	803	666	652	900
Beslag av større mengder narkotiske midler	ikke reg	8	7	4	16	17	17
Voldskriminalitet (legemsforbrytelser og beskadigelser)	211	204	183	197	202	193	186
- Familievoldssaker	Ikke reg	84	87	99	121	129	137
Vinningskriminalitet	1838	1701	1657	1473	1386	1529	1625

Politiet har et høyt fokus på hasjbruk og et tett samarbeid med psykiatrisk avdeling ved Sørlandet sykehus, med informasjonsutveksling til bruk i den forebyggende oppsøkende virksomheten på ungdomskoler og lignende i forhold til bivirkninger og hendelser.

Hovefestivalen – det gjøres omtrent like stort beslag på hasj hvert år, cirka 200 gram. Det er et økende antall personer som innhentes, og personene har mindre mengde stoff. Man kan stille spørsmål på årsaker til det, er det flere småbrukere? Er hasjen sterkere? Politiet vil følge utviklingen på beslagene på Hove, det er tross alt et speilbilde av den norske ungdommen og er nyttig i forebyggende innsatser.

Tilbud til innbyggere

Frivilligsentral Arendal

Arendal har tre frivilligsentraler, Tromøy, Hisøy og Eydehavn-Kuben Frivilligsentral. En frivilligsentral er en lokalt forankret møteplass og samhandlingsarena for frivillighet og kulturelt mangfold. Alle som har lyst til å delta innen frivillig virksomhet er velkommen. Tilbudene til de tre sentralene er svært varierende med alt fra dans, seniorett, fotbehandling, diskotek, frisør, kafe, bridgeopplæring, bingo, turer, leksehjelp, språkkurs og så videre. De tre sentralene i Arendal samarbeider med "Med hjertet for Arendal" og kommunens frivillighetskoordinator.

Med hjertet for Arendal

Organiserer samarbeid og samhandling mellom frivillige organisasjoner og Arendal kommune for å få flere ut av ensomheten og inn i aktiviteter og deltagende "medborgerskap". De vil også gjøre Arendal til et bedre sted å bo med områdetenking og fysiske knutepunkt ved å skape tilhørighet og nærmiljøkvaliteter. Med hjerte for Arendal arbeider for å skape endring gjennom nytenking og handling til målgrupper innen demensomsorg, kommunens institusjoner, barn og unge, fattige og bo-trening for utsatte grupper. Flere frivillige organisasjoner er deltagende i samarbeidsrådet Med hjerte for Arendal: Frelsesarmeen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Kirkens bymisjon, Røde kors, Blå kors.

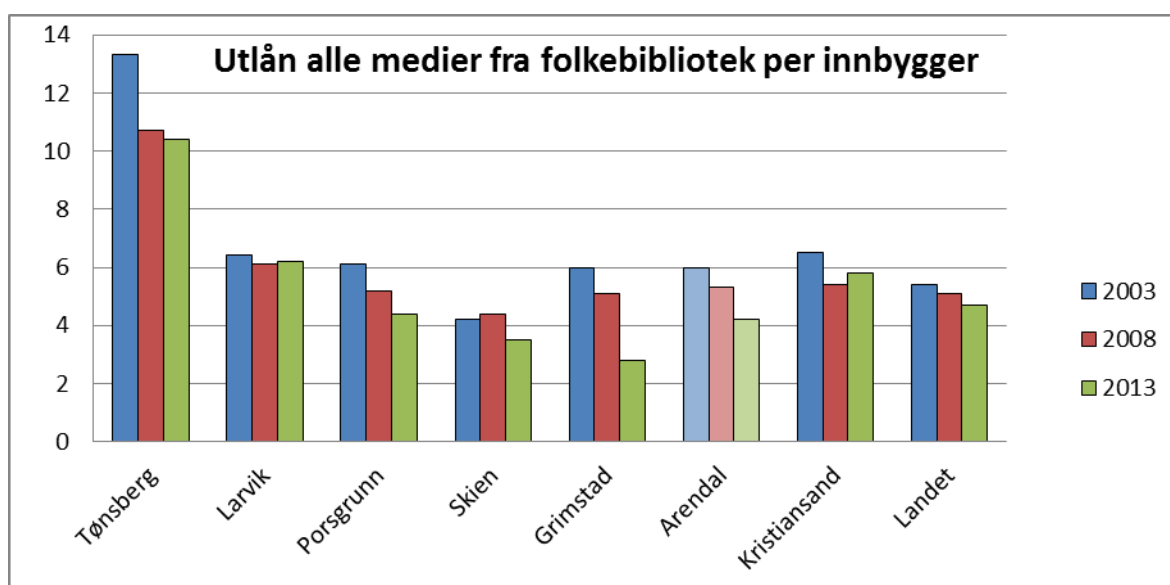
Kulturtilbud

Kunst og kultur utfordrer, stimulerer, underholder og utvikler oss fra "vugge til grav".

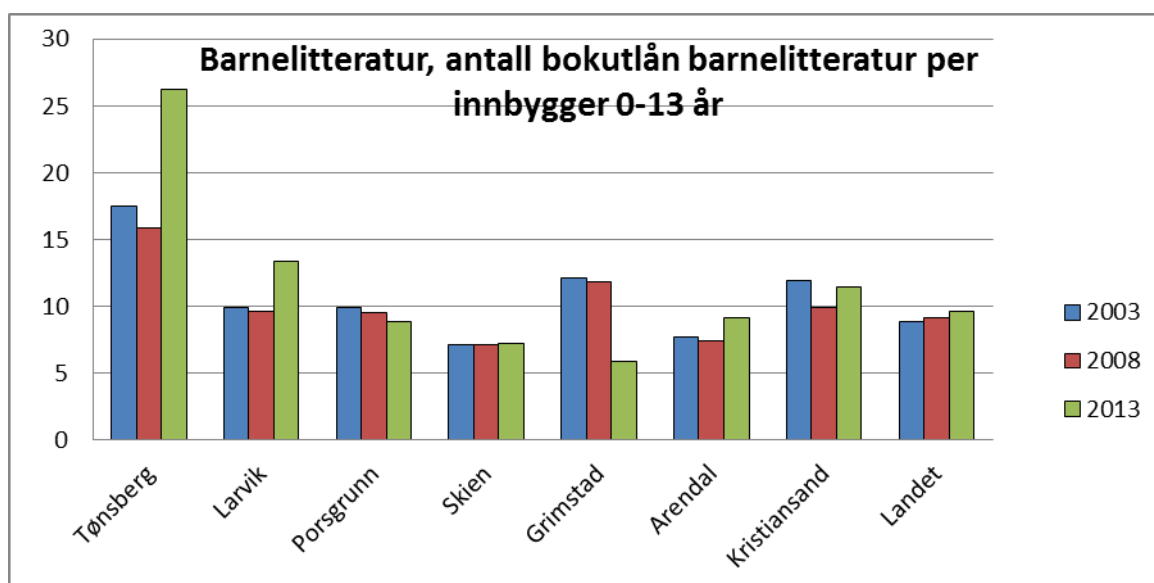
Kommunens viktigste oppgave på kulturfeltet er å være en tilrettelegger og økonomisk støttepartner for arrangører, foreninger og ildsjeler. Det gjøres en enorm innsats i hele kommunen for å lage møteplasser og arrangement hvor alle kan delta. Det ligger mye god helse i et rockeband, en teatergruppe, idrettslag eller lignende.

I Arendal er det cirka 800 lag og foreninger. En rekke av disse tilbyr kulturaktiviteter til barn, unge og voksne innen idrett og kultur. Agderposten og Arendal kommune har samarbeidet om å lage en oversikt over alle registrerte lag og foreninger i Arendal kommune. Oversikten finner en på web siden tilhørende link: <http://org.agderposten.no/arendal/>. Her vil du finne informasjon fra over 700 lag og foreninger i Arendal – alt fra velforeninger, kor, ungdomsklubber, idrett, kultur og mye mer.

Biblioteket som ligger i Arendal sentrum tilbyr utlån av bøker, film og andre medier og fungerer som møteplass for en rekke arrangementer for både barn, ungdom og voksne. Figur 119. og 120. viser antall utlån per innbygger per år. Utlån av alle medier har vært synkende de siste 10 år, mens det for barnelitteratur har vært økende. Arendal har mindre utlån per innbygger enn de fleste sammenligningskommunene, med unntak av Skien og Grimstad.



Figur 119. Utlån alle medier fra folkebibliotek per innbygger. Kilde: Kostra



Figur 120. Utlånt barnelitteratur antall per innbygger 0-13 år. Kilde: Kostra

Arendal kulturskole har silsammen 650 elever og har tilbud innen musikk, drama/teater og audiovisuell kunst. Skolen leverer også dirigenter til skolekorpsene og andre korps.

Fritidsklubber. Det er 6 fritidsklubber i Arendal. 4 drives av kommunen; Hisøy, Nedenes, Asdal og Kilden, samt to private; Tromøy og Eydehavn.

Munkehaugen kultursenter gir tilbud for dem over 18 år, med særlig vekt på musikk. Gjennom programmet "Rytmask Fabrikk" gis det tilbud til ungdom mellom 18 og 25 i musikk-band-spilling. I høstferiene er det egen rockeleirskole. I tillegg er det et "all aktivitetshus" med mange ulike organisasjoner som bruker Munkehaugen, slik som "Brukerstyrt senter", Tangoklubben, Cafe-for ungdom-prosjekt osv. Munkehaugen spiller en viktig rolle i mange ungdoms liv, her får de både et sted å være, kan delta i drift selv (cafe, studio, foto med mer) i tillegg til kontakt og veiledning fra voksne musikere.

Bomuldsfabriken Kunsthall har spesielt tilrettelagte lokaler for barn - og ungdom, å brukes derfor mye av skolene. Her kan man arbeid i grupper og ha egen kunstpedagog. Her er ofte kunstutstillinger og Bomuldsfabrikken har generelt høyt besøkstall.

Den kulturelle skolesekken er et tilbud som går til alle skolene i ulike kunstfag. (Film, teater, grafisk kurs, vikingtid med mer).

Bakgården: Et litt annerledes kulturtilbud for voksne i sommerhalvåret. Her slipper så vel veletablerte artister som nye, kommende til. Innimellom også amatører fra byen.

Kultur bør være tilgjengelig for alle og ikke styres av økonomiske faktorer. Kulturkortet for barn og ungdom (Kulturrota) sikrer lavere priser og er et tilbud som øker tilgjengeligheten for flere. I tillegg har kommunen egen satsning på barnefattigdom som omtales under eget kapittel.

Arendal kommune har egen kommunedelplan for kultur og kan hentes frem på <http://www.arendal.kommune.no/Planer-og-utvikling/Temaplaner/Kultur-2013--2016---kommunedelplan/>

Fattigdomsbekjempelse – Arendal kommune

Opplevelseskort

Opplevelseskort er Arendal kommunes satsing på bekjempelse av barnefattigdom knyttet til ferie og fritid. Familiene som får innvilget opplevelseskort har barn i grunnskolen og har en beregnet inntekt som er under EUs fattigdomsgrense. 40 familier – 160 personer har fått innvilget opplevelseskort i 2014. Antallet familier som får hjelp har økt hvert år, de siste tre årene. 75 % av familiene kommer fra oppvekstområdene Birkenlund, Moltemyr og Stinta. I følge tall fra SSB, så hjelper vi nå ca. 20% av barna som vokser opp i familier med svak økonomi i Arendal kommune.

Arbeidet kan oppsummeres i to hovedsatsingsområder:

Nærmiljøtiltak: Vi gir støtte til deltakelse i et lag eller en forening, slik at barna får et positivt nettverk. Mange av familiene har ikke bil, og derfor setter vi opp busser til ulike arrangement som "Gøy på landet" og lignende. Samtidig som man introduserer dem for ulike "vanlige" kulturarenaer som f.eks. skøytebanen og kino. Vi har også et eget utstyrslager som de kan låne utstyr fra til skidager og lignende.

Ferietilbud: I vinterferien tilbyr vi familiene en skitur, og i sommerferien enkle ferieturer. Tilbudene blir svært godt mottatt. Det gjør inntrykk å se barn være på kino, ferie og aktivitet for første gang.

Fritidsmedarbeidere og Kilden

I hvert oppvekstområde jobber det en fritidsmedarbeider som legger til rette for gode fritidstilbud i samarbeid med FAU, lag og foreninger. Åpen hall, diskotek, turer, workshops osv. I sentrum ligger Kilden et kulturhus for barn og ungdom, som blant annet inneholder kommunens største fritidsklubb.

Aktiv på Dagtid

Aktiv på Dagtid tilbyr fysisk aktivitet til personer som er i arbeidsfør alder, men som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Målsettingen er blant annet å skape fysisk og psykisk overskudd og få flere tilbake i arbeid. Per november 2014 er det 245 deltagere, hvor 196 er fra Arendal. Undersøkelse utført av 113 deltagere høsten 2014, viser at en stor andel av deltagerne har oppnådd livsstilsendring og økt livskvalitet. Aktiv på Dagtid samarbeider tett med NAV og Frisklivssentralen i Arendal og Grimstad. Arendal kommune er med og finansierer aktiviteten sammen med blant annet Grimstad kommune og Aust-Agder fylkeskommune. Et utdrag fra undersøkelsen viser at: *63 % var fysisk inaktive før de begynte hos APD, 68 % har fått bedre sin psykiske helse, 48 % sover bedre, 41 % har fått mer tro på å komme tilbake i jobb, 75 % har fått mer overskudd til å gjøre andre ting og 60 % er blitt mer opptatt av riktig kosthold.* Mer informasjon om tilbudet her: <http://aktivpadagtid.no/>

Aktiviteter for voksne med psykososiale utfordringer

Arendal kommune har i dag etablert tre møteplasser for voksne med psykososiale utfordringer. Per våren 2014 er det cirka 640 forskjellige personer som benytter seg av dette tilbudet (Brukerstyrt senter, Tredje etasje og Arendal dagsenter)

Per 2014 er det 6,9 årsverk fordelt på disse tre møteplassene. Målsettingen for tilbudet er:

- En sosial møteplass der ansatte, frivillige og brukere møtes og samarbeider på lik linje
- Et sted der aktivitet, mestring, sosialt fellesskap og trygghet gir god livskvalitet
- Der man er med på og hjelpe folk «tilbake til samfunnet»
- Grunnverdiene er empowerment og recovery
- Brukermedvirkning og mestring, håp og tillit
- Et lavterskel tilbud der ingen trenger å søke

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten skal drive forebyggende helsearbeid og fremme barn og ungdoms fysiske, psykiske og sosiale helse. De samarbeider etter samtykke med foresatte og med andre faggrupper slik som fastleger, lærere, fysioterapeuter og kommunens barne- og familieteam, og deltar i oppvekstteamene.

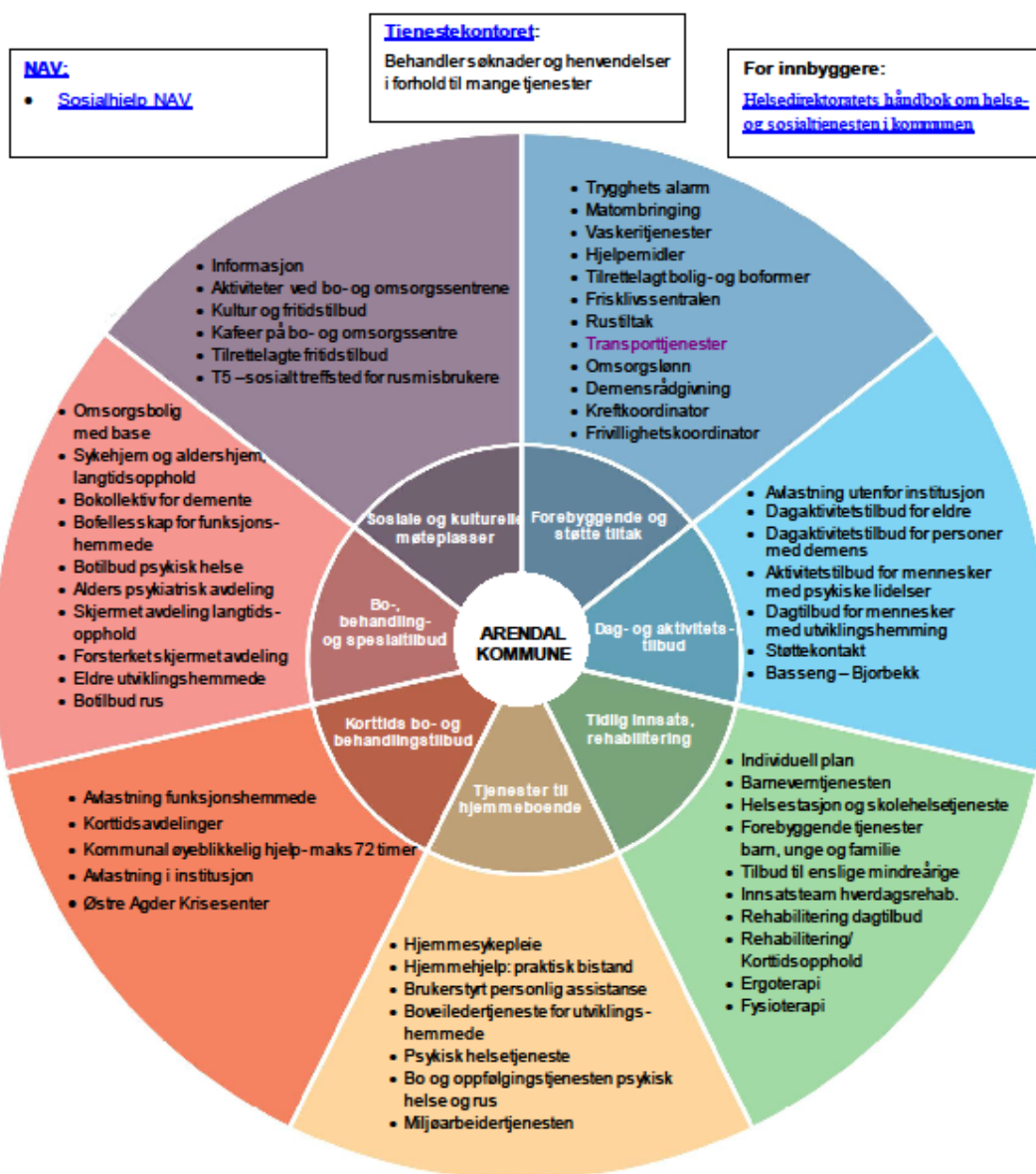
Helsestasjon og skolehelsetjenesten i Arendal kommune tilbyr Gravid og jordmortjeneste, Helsestasjon 0-5 år, Skolehelsetjeneste, Helsestasjon for ungdom og Helsetjeneste i den videregående skole. Arendal helsestasjon er felles for hele kommunen og har lokalisasjon i Arendal sentrum på Amfi Arena i 3. etasje. Skolehelsetjenesten er på de respektive skoler. Mer informasjon om tjenestene finner en på innbyggerportalen, www.arendal.kommune.no.

Oversikt over tjenester i sektor for helse og levekår

Modellen er en oversikt over de tjenester som kommunen tilbyr, både innen forebyggende og vedvarende tjenester innenfor alle aldersgrupper

Tjenestekart Helse og levekår

Klikk på tjenesten for å komme til aktuell informasjonsside på kommunens hjemmeside.



Figur 121. Tjenestekart Helse og levekår. Kilde: Plan for Helse og levekår 2015-2030

Biologisk og kjemisk miljø

Vannverk

Drikkevannet til Arendal kommune tas ut i den østlige enden av Rore og blir renset og desinfisert før det sendes ut på ledningsnettet. Rensing og desinfeksjon skjer ved at råvann blir tilsatt jernklorid, CO₂ gass og filtreres gjennom antrasitt, kvartsand og marmor. Et UV anlegg står for desinfeksjonen. Behandlingsanlegget er fullautomatisert/datastyrt og er tilknyttet driftskontrollanlegg

Forekomst av smittsomme sykdommer

Alvorlige smittsomme sykdommer er bedre kontrollert i Norge enn i de fleste andre land. Det skyldes at vi har høy sanitær standard, gode levekår, høy vaksinasjonsdekning, god dyrehelse og generelt et godt utbygd smittevern som raskt identifiserer utbrudd av infeksjonssykdommer og gjør det mulig og sette inn tiltak raskt(16). Tabell 10 viser tilfeller av smittsomme sykdommer i Arendal kommune.

Tabell 19. Tilfeller av smittsomme sykdommer i Arendal kommune. Kilde: Kommunelege

Sykdom/År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Campylobacteriose	19	19	20	24	21	25
Chlamydiainfeksjon, genital	188	190	183	161	146	**
Clostridium difficile						5
E. coli-enteritt		5	7	3	7	9
Gonore		3	5		1	
Hepatitt B, kronisk	3	3	7	2	2	4
Hepatitt C	31	23	12	16	19	12
Influenza A (H1N1)		82		23		
Kikhoste	5	61	23	19	69	17
Legionellose	1		1			
Lyme borreliose	10	3	5	5	9	6
MRSA-infeksjon	3	4	4	4	4	2
MRSA-smittebærertilstand		5	3	6	5	6
Salmonellose	16	12	10	8	12	6
Systemisk gr. A streptokokksykdom	1	1			1	2
Systemisk gr. B streptokokksykdom	2		1	3		2
Systemisk H. influenzae-sykdom						4
Systemisk meningokokksykdom						
Systemisk pneumokokksykdom	8	7	9	11	6	4
Tuberkulose (hele fylket)	1	1		7	6	6
Virusinfeksjon, sentralnervesystemet	6	2	2	7	8	4

Det har vært et nytt tilfelle av Aids i fylket for hele perioden, Hepatitt A ingen nye tilfeller, Gonore er det ni tilfeller fordelt over perioden, og Syfilis to tilfeller.

Risiko for Legionella

Legionella er en bakterie med flere underarter. Bakterien er vanlig i våte miljø i naturen. Bakterien overføres ved luftsmitte. Legionella kan gi legionærsykdom, som er en alvorlig lungebetennelse som kan resultere i død. Alle virksomheter med kjøletårn og luftscrubbere som bruker ferskvann som kjølemedium, samt virksomheter med badeanlegg, boblebad og badstuer har ansvar for forsvarlig drift og reingjøring.

I Arendal kommune er det to kjøletårn og fire såkalte scrubbere.

Omfang av områder utsatt for støy

Helseskadelig støy er hørselsskadelig lyd, samt lyd som kan forstyrre søvn og hindre nødvendig hvile. Arendal kommune har vedtatt egne retningslinjer vedrørende støy i forhold til arrangementer. Arendal kommune forholder seg til veileder for støyvurdering ved etablering av nærmiljøanlegg slik som ballbinge og lignende. Retningslinjer og veileder finner man på arendal.kommune.no under Støy.

Omfang av områder utsatt for luftforurensning og annen forurensning

Heftingsdalen- etter at Heftingsdalen kun tar imot biologisk avfall er det blitt vesentlig redusert lukt fra området.

Tungindustri/industriproduksjon - Tidligere hadde kommunen mye produksjon fra tungindustri med dertil forurensning. Etter at mesteparten av denne industriproduksjonen har blitt nedlagt eller flyttet har forurensningen blitt betydelig redusert i Arendal kommune.

Kloakkutslipp – Arendal kommune har noe kloakkutslipp i Varmekrogen og ved Barbu. Dette oppstår ved høy vannføring som ved store nedbørsmengder da det kommer overvann i kloakk. Om 2-3 år vil denne problematikken være over fordi ledningsnettets da er utbedret og regnvann da vil gå i egne avløp og ikke blandes med kloakk.

Inneklima i skoler og barnehager

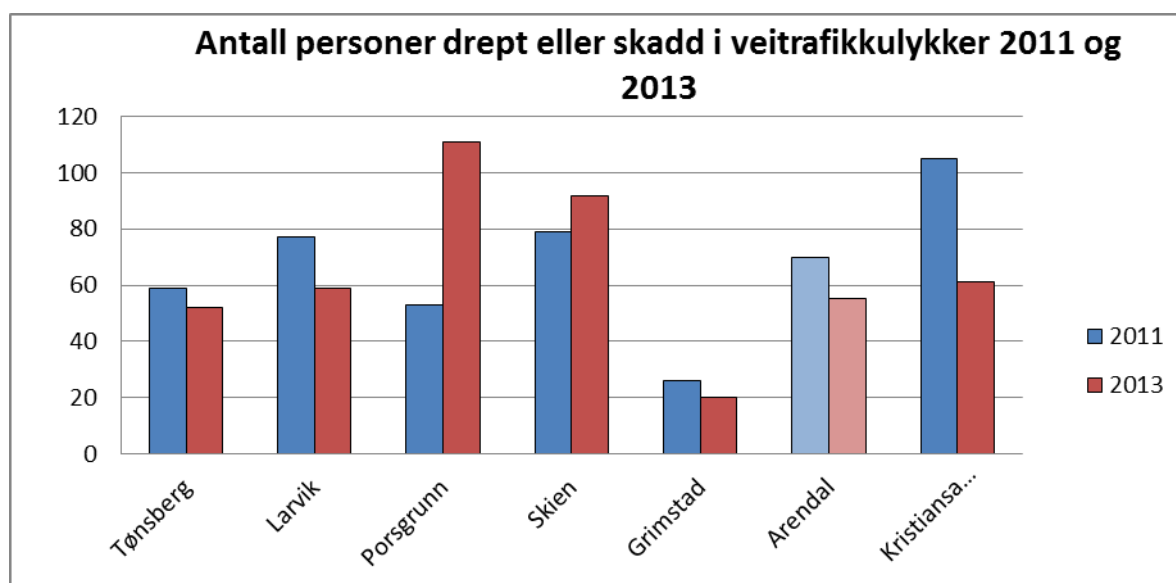
Kommunelegen melder at alle skoler og barnehager i Arendal kommune er godkjente. Det er utarbeidet en fremdriftsplan for opprettholdelse av oversikter innfor HMS og Miljørettet helsevern ved at to skoler gjennomgås per år.

Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Totalt døde 2488 personer som følge av skader etter ulykker, vold og selvmord i Norge i 2011(2) .

Trafikkulykker

I 2013 omkom 188 mennesker i trafikkulykker på norske veier, det er 43 flere enn året før. Analyser viser at antall trafikkdrepte kan halveres dersom alle overholder fartsgrensene, alle bruker personlig verneutstyr og alle kjører rusfritt(34,35) . Ungdom i alderen 15-24 år er overrepresentert i dødsulykkene. De står for 7 % av bilkjøringen, men utgjør nesten 20 % av de som mister livet i trafikken(36) . I Arendal kommune ble 87 personer hardt skadet eller drept i trafikken i årene 2003-2012. Skadene var fordelt på følgende områder: 49 personer bil, 6 personer fotgjenger, 10 personer sykkel, 8 personer moped, 7 personer MC, 3 personer tungt kjøretøy og 4 personer annet. Ingen ble skadet i buss. Refleks og hjelm er to enkle og effektive tiltak mot alvorlige ulykker. Per i dag bruker 54 % av alle syklistene hjelm og 29 % av voksne fotgjengere bruker refleks(35) .Figur 122. inkluderer alle skadde, som innebærer 55 drepte og skadde i trafikken i 2013, som var en nedgang fra 2011 med 15 personer. Statistikk i Tabell 20 viser litt høyere tall, men felles er at antall skadde og drepte er synkende.



Figur 122. Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker i sammenligningskommunene i 2011 og 2013. Kilde: SSB, Tabell 10209

Tabell 20. Antall ulykker i Arendal fordelt på årstall og grad av skade. Kilde: Kommunedelplan for trafikksikkerhet 2014-2017

Antall ulykker fordelt årstall

År	Antall ulykker	Antall drepte/skade	Antall drepte	Antall hardt skade	Antall lettere skade
2009	64	103	3	9	91
2010	61	84	2	5	77
2011	66	89	0	1	88
2012	67	90	4	3	83
2013	51	65	0	6	59
Sum	309	431	9	24	398

Mange faktorer kan ligge til grunn for utviklingen, men bilenes sikkerhetsnivå er en viktig faktor. Samtidig er midtdeler avgjørende for å forhindre de alvorligste ulykkene. Adskillelse av biler og myke trafikanter hever også sikkerhetsnivået på veien mye.

Sykkelykker - funn

Sykkelykker utgjør mer enn 9 % av alle registrerte trafikkulykker. Dobbelt så mange menn som kvinner blir skadd eller drept i sykkelykker. Det antas å skyldes en større eksponering og en mer risikovillig sykkeladferd blant mannlige syklister(37). Den aller mest ulykkesutsatte gruppen er barn og unge mellom 10 og 14 år. 10 år har lenge vært praktisert som en grense for når barn får sykle til skolen. Det er sannsynlig at eksponeringen øker ved fylte 10 år, samtidig som denne gruppen har lavere ferdigheter og mindre forutsetninger for å lese trafikkbildet enn eldre trafikanter. Analyse om ulykker på sykkel har funnet at flere av ulykkene vitner om manglende trafikanterperspektiv ved planlegging av løsninger for syklende generelt og ved anleggsvirksomhet, at det er manglende sammenheng i sykkelvegnettet, konflikter mellom myke trafikanter og sykling på fortau, dårlig tilrettelagte krysningspunkt og avkjørsler. Analysen viser at utfallet for 35 % av sykkelykkene hadde vært annerledes dersom de hadde brukt hjelm(37).

Gang- og sykkelveinett, sykkelfelt og fortau

Kommunen har et omfattende gang- og sykkelveinett, men det kjennetegnes fortsatt av manglende sammenhengende strekninger. En del av sykkelveinettet er ulykkesbelastet. Kommunedelplan for trafikksikkerhet 2014-2017 viser til prioriterte områder.

Drukningssulykker

Forskning fra Sverige viser at 42 % av alle dødsfall for drukning i alderen 0-17 år skjedde i sjø/innsjø/basseng under badeaktivitet og cirka. 1/3 av disse barna var født i utlandet eller hadde utenlandske foreldre(38).

Norsk Folkehjelp fører statistikk over drukningssulykker i Norge. De offentliggjøres månedlig på deres hjemmeside(39). Tallene for 2013 viste at det var 119 drukningssulykker i Norge, i 2012 var det 61 drukningssulykker, altså dobbelt så mange i 2013 som i 2012. 60 % av ulykkene skjedde ved fall fra land/brygge i elv/sjø/vann og fra fritidsbåt. Av de forulykkede i 2013 var et barn under 14 år, 10 personer var i aldersgruppen 15-25 år, 22 personer i aldersgruppe 26-40 år, 40 personer 41-60 og 31 personer i alder 61+. 15 av disse personene var alder ukjent. I de to siste aldersgruppene var det over dobbelt så mange menn som kvinner. I Aust-Agder var det 2 personer som druknet i 2013. Dårlige svømmeferdigheter og bruk av alkohol i nærheten av elv/vann/sjø er risikofaktorer.

Helserelatert adferd

Med helserelatert adferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler og seksuell adferd. Informasjonskampanjer, kunnskapsdeling utarbeidelse av strategier og tiltak rettet mot utsatte grupper kan være innsatser for endring av adferd.

Omfattende forskning viser hvor alvorlig det er å bli utsatt for vold, enten det er å oppleve vold mot en av foreldrene, eller selv å bli utsatt for direkte vold, seksuelle overgrep eller mobbing. Vold mot barn og unge er en folkehelseutfordring. Regjeringens strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom har lagt frem 42 tiltak. Det handler om barn og ungdom i alder 0-18 år samt tiltak knyttet til vold mot gravide(40) .

Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling og bidrar til overskudd, trivsel og bedre helse. Stillesitting er en selvstendig risikofaktor for sykdom, regelmessige korte pauser med lett muskelaktivitet i noen minutter bør prioriteres. Økt fysisk aktivitet vil i hovedsak føre til økt velferd. Helsedirektoratet anbefaler voksne og eldre til å være fysisk aktive i minst 150 minutter i uken. Barn og unge bør ha dobbel dose, minst 60 minutter hver dag. Fysisk aktivitet reduserer risiko for å utvikle høyt blodtrykk, diabetes type 2, blodpropp, fedme og psykiske vansker(41) .

I rapporten "Vunne kvalitetsjusterte leveår ved fysisk aktivitet" finner de at i en kommune med 10 000 innbyggere, vil velferdsgevinsten av at alle innbyggere går 10-15 minutter ekstra i moderat tempo hver dag være på 250 millioner kroner per år(42) .

Tabell 21. viser at rundt 90 prosent av landets 6-åringer er moderat til fysisk aktive i minst 60 minutter daglig, blant 9 år gamle jenter er det derimot bare 70 prosent som er moderat fysisk aktive og blant 15-åringene er det bare halvparten som kan defineres som aktive.

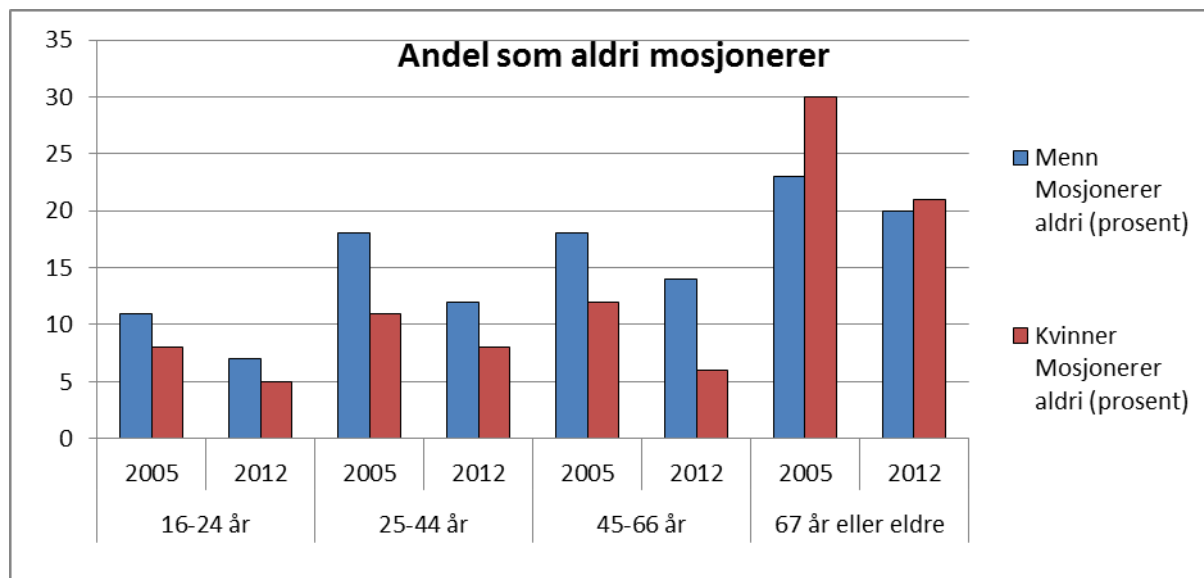
Tabell 21. Fysisk aktivitet blant 6-, 9-, og 15-åringer i forhold til anbefalingene. Kilde: Helsedirektoratet.no

Alder (år)	Kjønn	2005-2006	2011
6	Jenter	*	87 %
	Gutter	*	96 %
9	Jenter	75 %	70 %
	Gutter	91 %	86 %
15	Jenter	50 %	43 %
	Gutter	54 %	58 %

Undersøkelsen sier videre at dagens 6-åringer er stillesittende omtrent halvparten av dagen, 9-åringene 60 % av dagen og 15-åringene sitter stille 70 prosent av dagen. Dette er urovekkende da stillesitting er en selvstendig risikofaktor for uhelse blant barn og unge.

Helsedirektoratet har funnet at i aldersgruppe 20-64 år oppfyller 35 % av kvinnene og 28 % av mennene helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet. Voksne bruker drøyt 60 % av våken tid til stillesitting.

Figur 111. viser andel av personer som aldri mosjonerer.



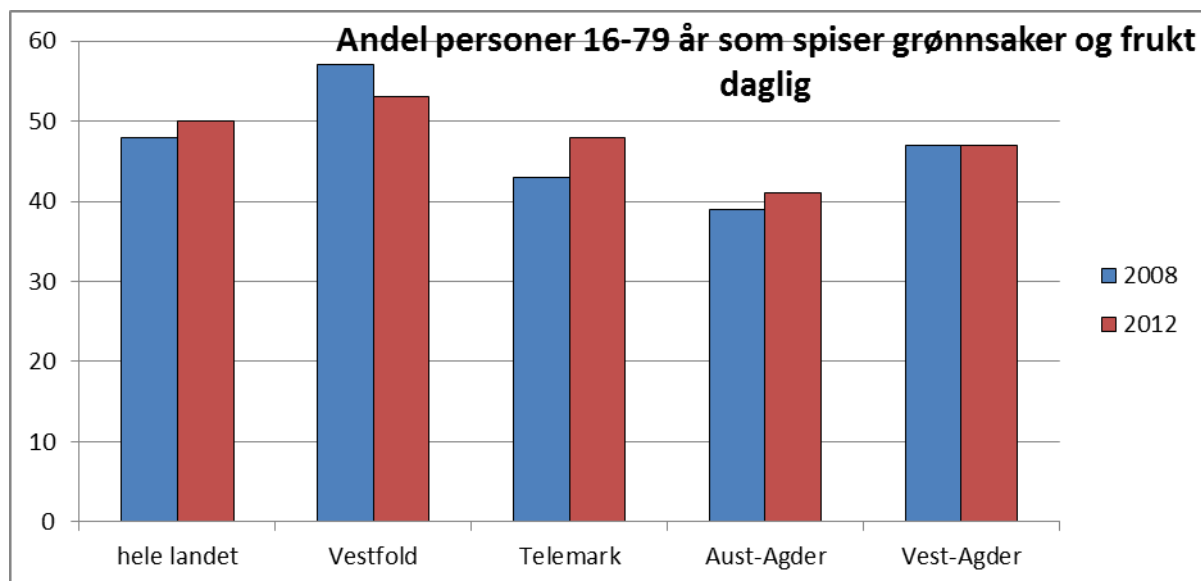
Figur 123. Levekårsundersøkelsen, Levevaner etter kjønn og alder for landet. Kilde SSB, Tabell 06181

Kostholdsvaner

Likesom usunt kosthold og overvekt er eksempler på risikofaktorer som påvirker helsetilstand og levealder er sunne kostholdsvaner en faktor som fremmer helse. Dårlige levekår i barndommen kan innebære et usunt og lite allsidig kosthold. Helsedirektoratet melder at kostholdet fortsatt inneholder for mye mettet fett, sukker og salt og for lite grove kornprodukter, frukt, grønnsaker og fisk. En kostholdsundersøkelse i 2010/2011 viste at kun 14 % spiste anbefalt mengde grønnsaker mens 37 % spiste anbefalt mengde frukt og bær. 26 % spiste anbefalt mengde grove kornprodukter og 22 % mengde anbefalt fet fisk(16).

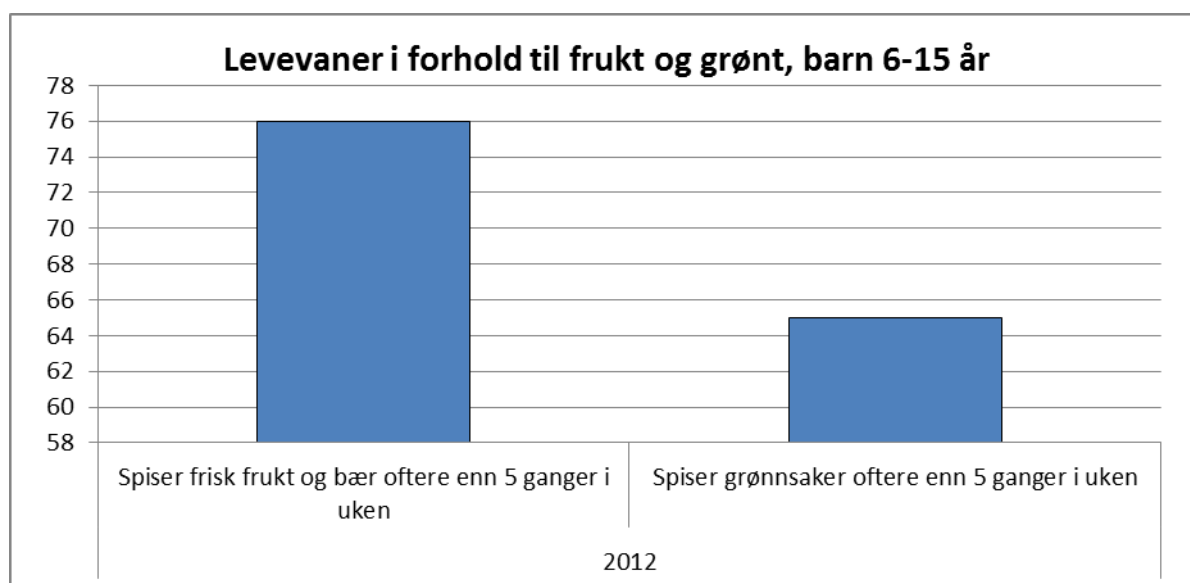
Tall fra undersøkelsen av helsevaner blant ungdom i 2009 viser at andelen som oppgir at de spiser frukt og grønnsaker daglig har gått opp i alle sosiale lag siden 2005, både blant gutter og jenter, men de sosiale forskjellene er fortsatt store. Parallelt med dette er det en nedgang i andelen som sier at de drikker sukkerholdig brus og spiser godterier hver dag. Likevel var det i 2009 40 % av 16-årige gutter som drakk brus fem til seks dager i uken, mens det var 15 % blant 11-årige gutter. Jentene drikker mindre brus enn guttene. Andel som spiste søtsaker økte med økende alder og andel som spiste frukt og grønt sank med økende alder.

Statistikk presentert fra Folkehelseinstituttet i Figur 124 viser at Aust-Agders innbyggere spiser mindre frukt og grønnsaker enn de andre fylkene og landet for øvrig, men at det er et økende inntak fra 2008 til 2012



Figur 124. Andel av personer 16-79 år som spiser grønnsaker og frukt daglig. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank

Barn og unges vaner på landsbasis i forhold til inntak av frukt og grønt viser at 76 % spiste frukt og bær 5 ganger i uka og at 65 % spiste grønnsaker oftere enn 5 ganger i uka. Resultat fra norsk forskning viser flere positive konsekvenser av gratis frukt i skolen. Slik som at elever som tidligere var storforbrukere av brus og snacks har størst nedgang i forbruket av denne type mat når de får gratis frukt, at det gir varig økt inntak av frukt og grønt hos barna, trolig fordi det skaper sunnere vaner som de tar med seg videre i livet og at de fant mindre overvekt åtte år senere hos gruppen som hadde fått gratis skolefrukt enn elever som ikke hadde vært med i ordningen(43) .



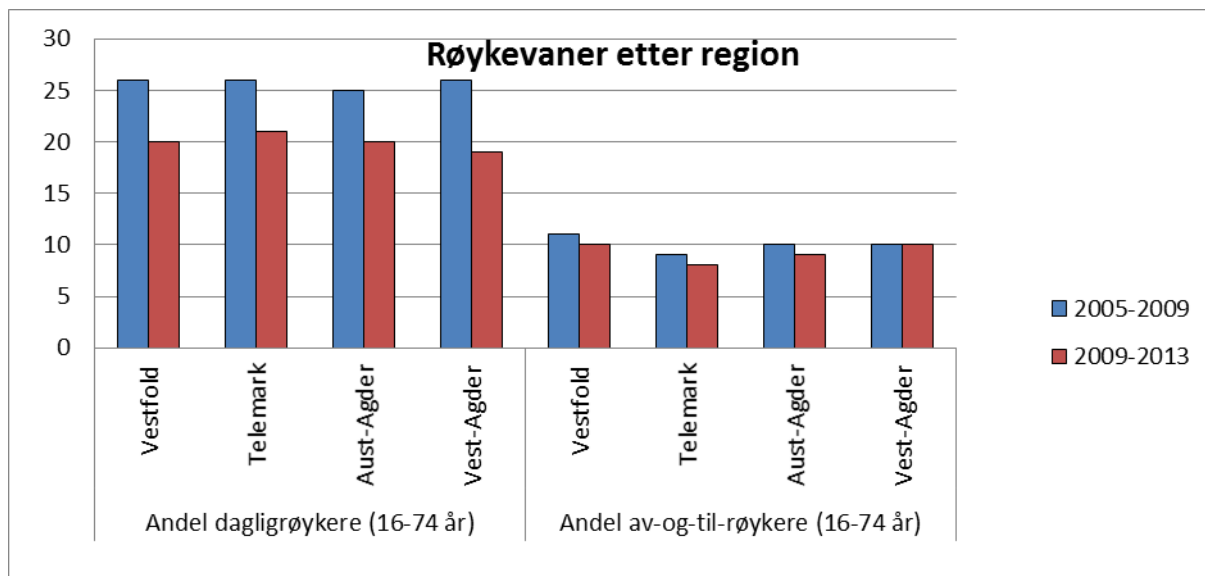
Figur 125. Levekårsundersøkelsen, levevaner blant barn 6-15 år, hele landet, 2012. Kilde SSB, Tabell 06658

Tobakksvaner

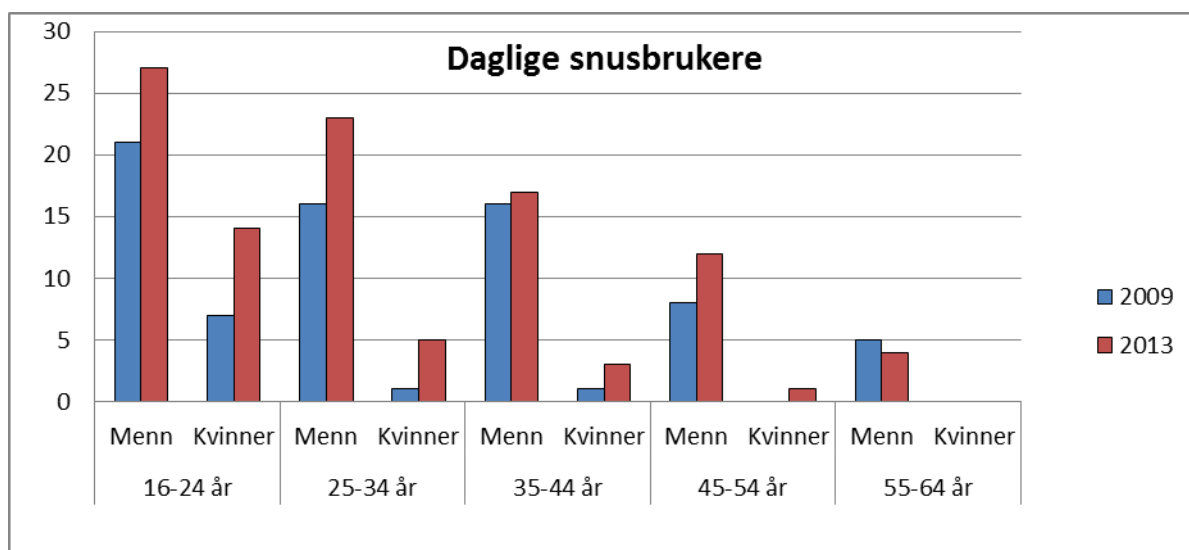
Over tid er det blitt en stadig lavere andel røykere her i landet, i motsetning til snusbrukere som har økt. SSB melder at hver tredje innbygger i alderen 16-74 år enten røykte, brukte snus eller gjorde begge deler.

Blant risikofaktorer knyttet til livsstil er røyking den mest alvorlige. Langvarig røyking kan skade de fleste organsystemer i kroppen og øker risiko særlig for hjerte- og karsykdom, kols og kreft. Helseeffektene av langvarig snusbruk er ikke utforsket på samme måte som ved røyking, med at snus

innebærer en skadereduksjon på minimum 90 % ved overgang fra røyking til snus. Snus inneholder helseskadelige og avhengighetsskapende stoffer og bidrar til økt risiko for flere typer kreft. Gravide bør ikke snuse da flere studier har vist at snusing øker risiko for spedbarnet med lavere fødselsvekt, for tidlig fødsel, respirasjonsproblemer m.m. Mer om helseskader av røyk og snus på [helsenorge.no\(44\)](http://helsenorge.no(44)).



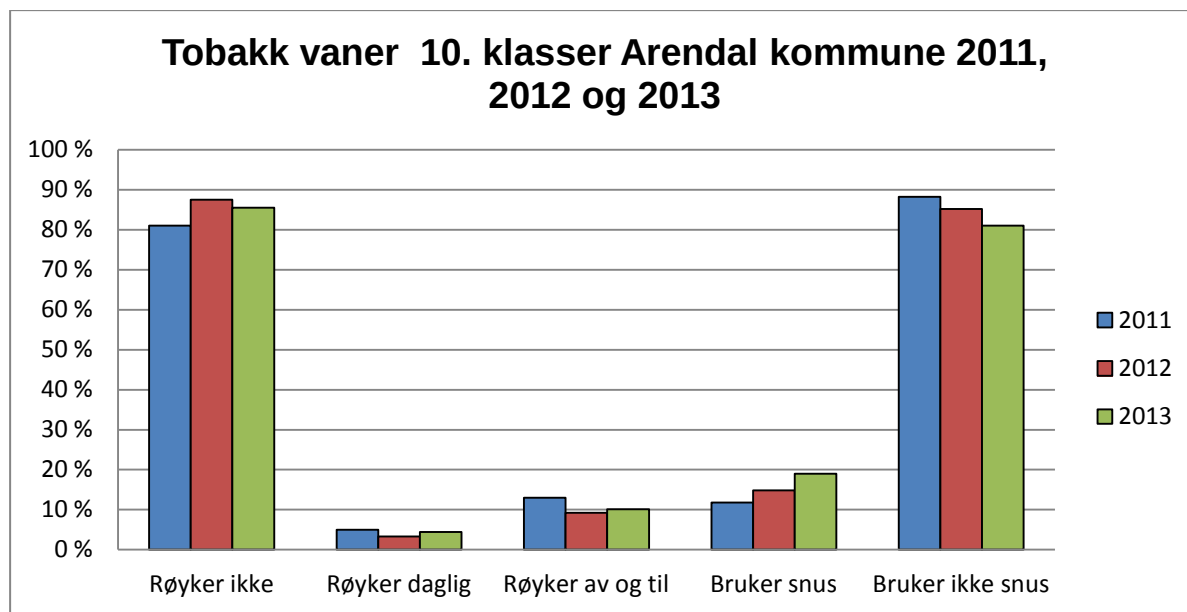
Figur 126. Dagligrøykere og av-og-til-røykere 16-74 år etter region og periode. Kilde SSB, Tabell 07662



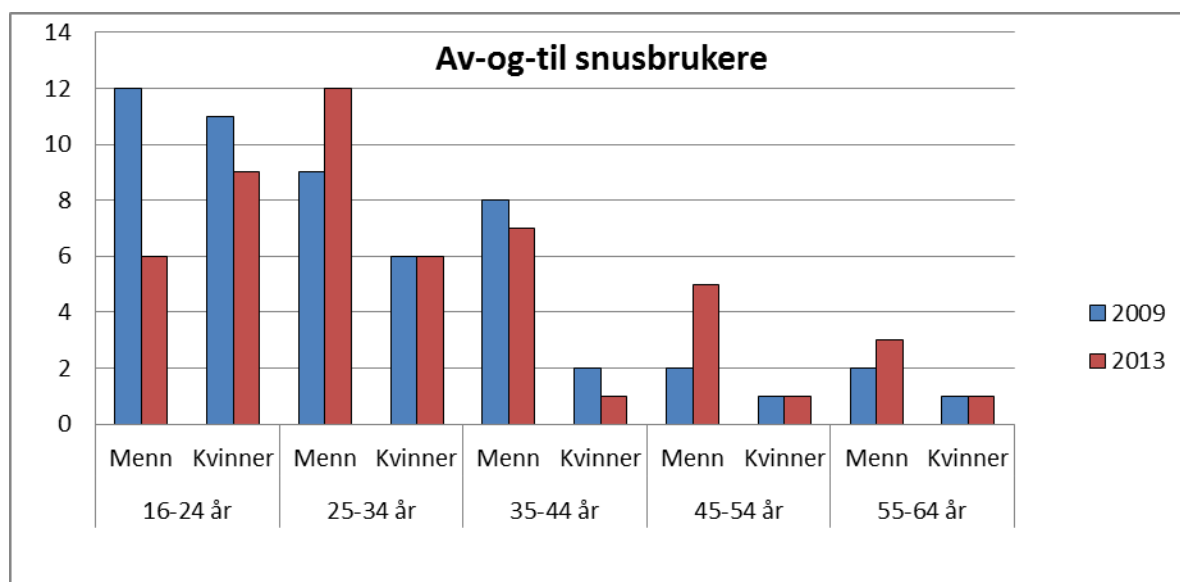
Figur 127. Daglig snusbrukere etter kjønn og alder for hele landet. Kilde SSB, Tabell 07692

Ungdommens tobakkvaner

Helsestasjonen har gjennomført spørreundersøkelser hos ungdom i 10. klasse i forhold til tobakksbruk frem til 2013. Undersøkelsen ble foretatt i mai/juni og det deltok 317 elever i 2011, 336 elever i 2012 og 485 elever i 2013. Fra og med 2013 skal Ung Data undersøkelsen fange opp informasjon om blant annet ungdommens tobakk og rus vaner. Tallene viser at ungdom som bruker snus i 10. klasse har økt fra 11,8% i 2011 til 19% i 2013. I forhold til sigarett røyking er det under 5% som røyker daglig og 10% som røyker av og til. Ungd Data undersøkelsen understøtter funnene.



Figur 128. Fra helsesøstrenes undersøkelse av 10. klasse om tobakk vaner i 2011 og 2012

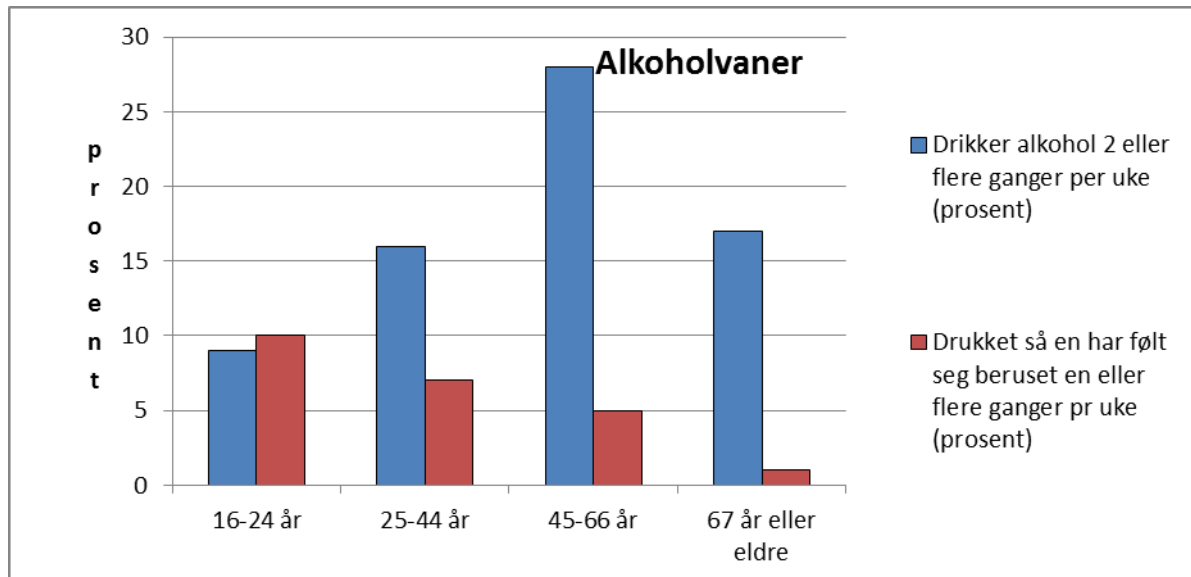


Figur 129. Av-og-til snusbrukere etter kjønn og alder for hele landet. Kilde: SSB, Tabell 07692

Alkoholvaner

SIRUS har funnet fra befolkningsundersøkelse at 88 prosent oppga og ha drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder. Fordelingen var på 90 prosent for menn og 86 prosent for kvinner(45) .

Figur 117. viser at ukentlig drikking av alkohol er mest utbredt i aldersgruppen 45-66 år, mens aldersgruppen 16-24 år oppgir å ha flest beruselses situasjoner per uke.

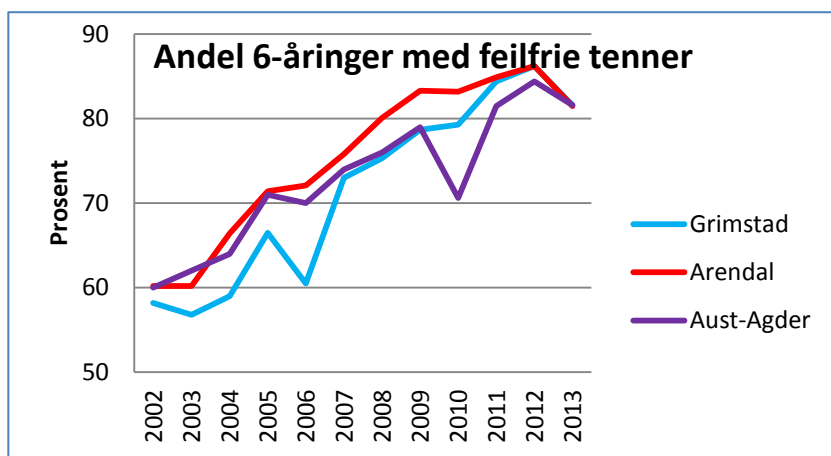


Figur 130. Levekårsundersøkelsen, levevaner i forhold til alkohol i 2012 for hele landet gruppert etter alder. Kilde SSB, Tabell 08284

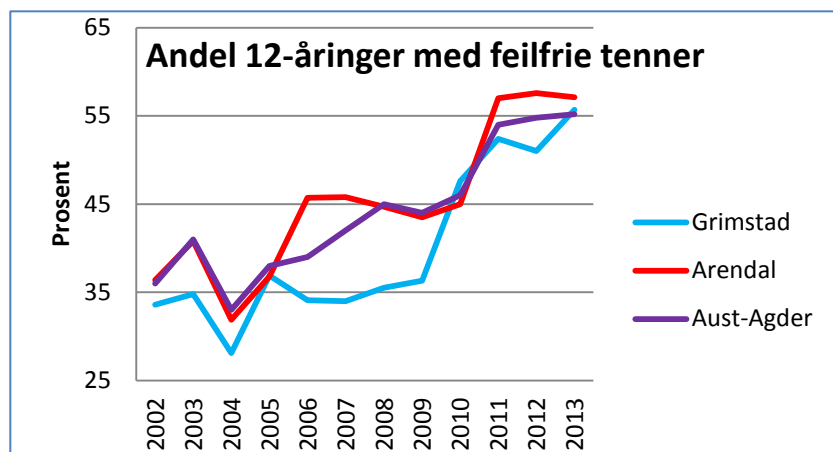
Tannhelse

Utbredelse av karies hos barn og unge er ofte direkte relatert til sosioøkonomiske faktorer. Tannhelsetjenesten har gjennom sin ordinære virksomhet mulighet til å fange opp og veilede personer med økt risiko på grunn av livsstil og sykdom, i tillegg til at de gir generelle råd og veiledning om forebyggende innsats til den enkelte og allmennheten innen kosthold, ernæring, tobakksbruk og personlig munnstell.

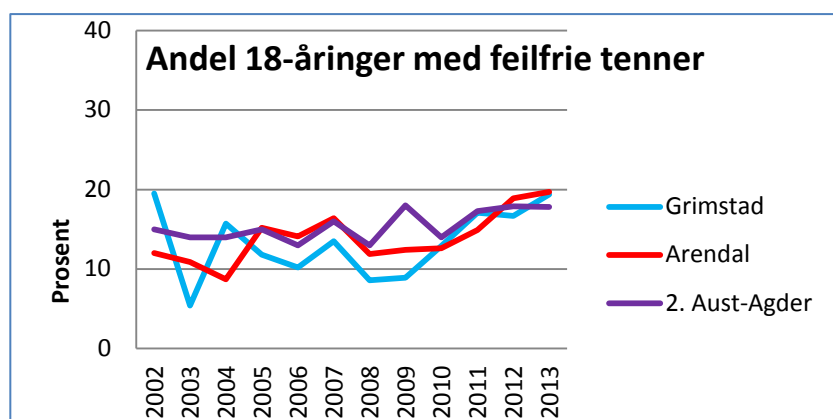
Andel treåringer med feilfrie tenner har ligget på stabilt på cirka 97 % fra 2011 til 2013 i Arendal. Til sammenlikning ligger andelen for Aust-Agder på cirka 94 %. Figur 131-133 viser utviklingen i forhold til andel barn med feilfrie tenner og forskjellene mellom regionene.



Figur 131. Andel 6-åringer med feilfrie tenner. Kilde: Agderportalen (kostra)



Figur 132. Andel 12-åringer med feilfrie tenner. Kilde: Agderportalen (kostra)



Figur 133. Andel 18-åringer med feilfrie tenner. Kilde: Agderportalen (kostra)

Forebyggende kommunale tjenester

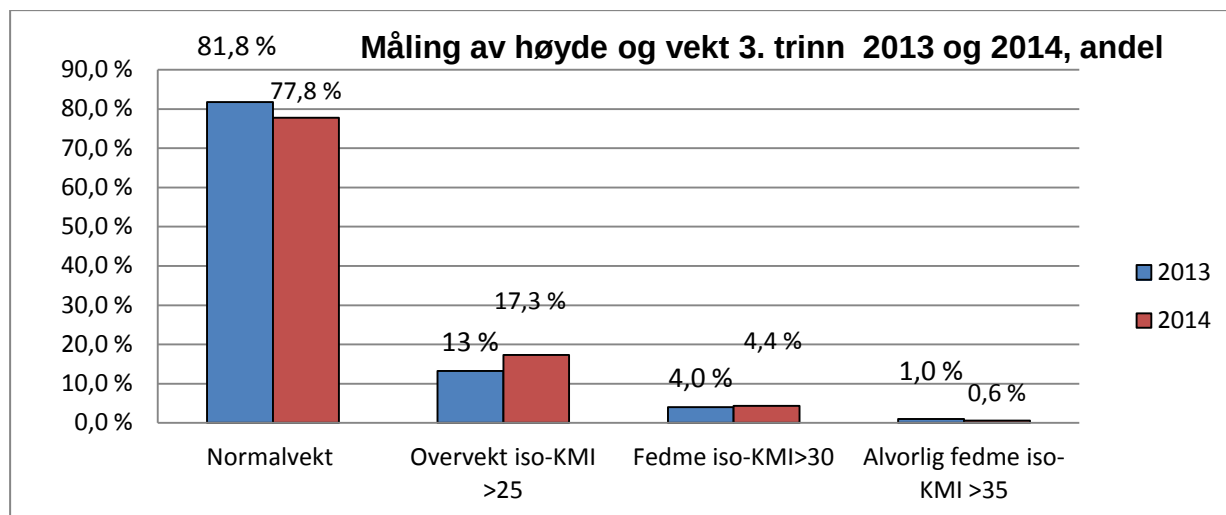
Veiling og måling

Overvekt og fedme blant barn er et betydelig helseproblem som kan ha alvorlige konsekvenser for barnets psykiske og fysiske funksjon og for sykelighet i voksen alder. Det er derfor særlig viktig å legge vekt på forebygging av overvekt og fedme hos barn og unge. Helsedirektoratet anbefaler rutinemessige målinger av høyde, vekt og hodeomkrets på gitte alderstrinn i det forebyggende helsearbeidet blant barn og unge på helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Målingene vil understøtte helsetjenestens arbeid innen individrettede helseundersøkelser, helseovervåkning og bedring av kunnskapsgrunnlaget omkring årsaker til og konsekvenser av vektavvik i barne- og ungdomsårene(46).

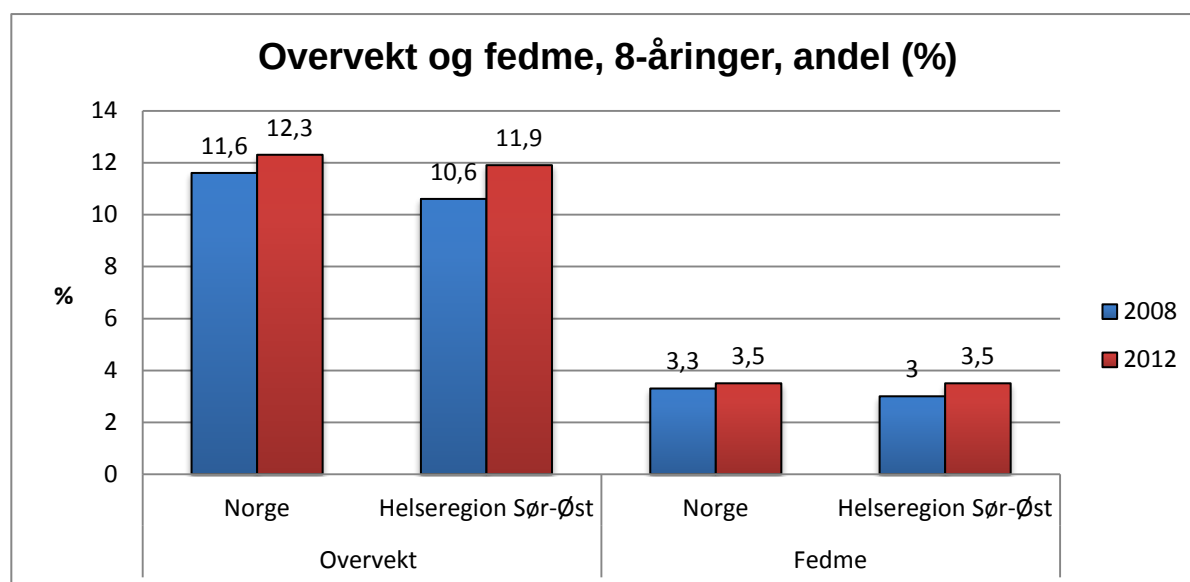
Arendal kommune følger delvis anbefalingene ved at skolehelsetjenesten måler vekt og høyde ved skolestart og i 3. klassesetrinn, i 8. trinn måles kun høyde. Vektmåling av 3. klassinger startet våren 2013. Alderen 8-12/13 år (3. klasse) anses som en svært viktig alder for å kunne avbryte eventuell etablering av uheldige levevaner med tanke på utvikling av vektavvik.

For å klassifisere ulike vekt kategorier benyttes iso-KMI som er tilpasset barn 2-18 år, fordi barn har andre normalverdier enn voksne.

499 barn våren 2013 og 526 barn våren 2014 fra 3. trinn deltok i måling av høyde og vekt. Resultatene viser at det ble registrert overvekt hos 18,2 % av barna i 2013 og 22,2 % av barna i 2014. Figur 121. viser at hovedandelen er i gruppen med iso-KMI over 25, som innebærer en overvekt der det er stor mulighet for å vokse seg ut av overvekten ved at man tilegner seg gunstige levevaner gjennom veiledning og oppfølging.



Figur 134. Måling av høyde og vekt i 3. trinn i skolehelsetjenesten Arendal kommune, 2013 og 2014



Figur 135. Overvekt og fedme blant 8- åringer målt i 3. klasse. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank

Unge gravide

Unge gravide er definert til mellom 15 og 20 år. I 2011 var det cirka 40 unge gravide kvinner i Arendal kommune. Den unge alderen innebærer at de vil ha et større behov for støtte og veiledning gjennom svangerskapet og i barseltiden.

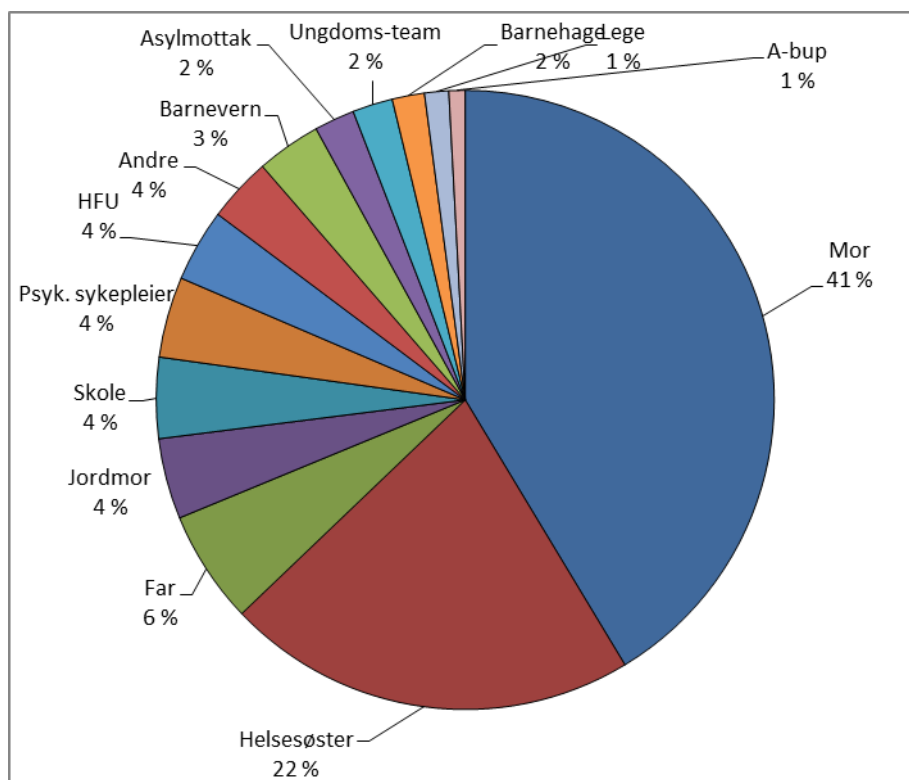
Psykisk helse for barn og unge

En god psykisk helse er grunnleggende for alle barn og unge. Trygghet, tilhørighet og fellesskap med andre er avgjørende for å utvikle en god psykisk helse.

Mange barn og unge med deres familie og nettverk som har opplevd utfordringer innenfor psykisk helse har tatt kontakt med Barne- og familieteamet i Arendal kommunen.

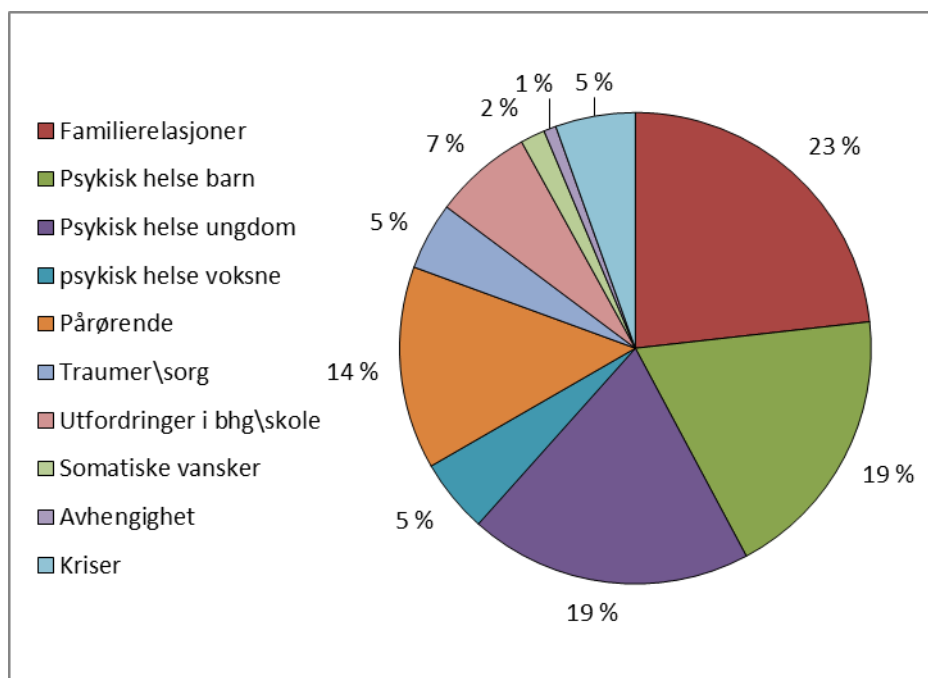
Barne- og familieteamet mottok 237 saker i 2012 der det var en kjønnsfordeling på 146 jenter og 82 gutter. Ved å inkludere søsken, som også vil profiterer på at familien søker hjelp, så har de hjulpet nærmere 440 barn i Arendal kommune i 2012.

Figur 134 viser hvem det er som henviser. Av 14 som har henvist er det mor og helsesøster som står for 63 % av henvisningene.



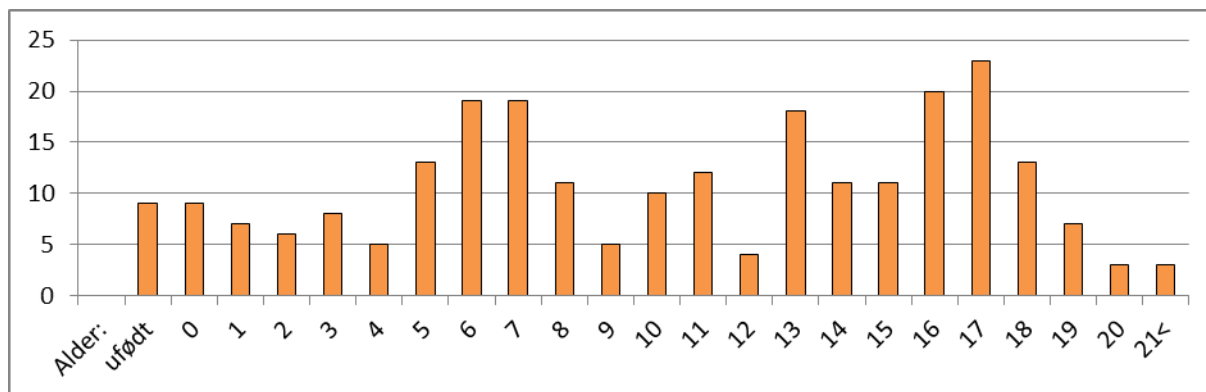
Figur 136. Fordeling av henvisere til Barne- og familieteamet. Kilde: Årsrapport Barne- og Familieteamet Arendal kommune 2012.

Figur 137. viser 10 utfordringskategorier hvor familierelasjoner, psykisk helse barn og psykisk helse ungdom var de som oftest ble presentert ved første gangs kontakt i Arendal i 2012. Alder på barna og problemstillinger i de mottatte 237 sakene vises i neste figur og tabell 22.



Figur 137. Presentert problemstilling ved første gangs kontakt. Kilde: Årsrapport Barne- og familieteamet, Arendal kommune 2012.

Figur 136. viser at aldersgruppen 5-7 år, som er ved skolestart, 13 år, og 16-17 år, som er ved overgang til videregående skole, er de hyppigst presenterte alder på barnet ved første gangs kontakt med Barne- og familieteamet.



Figur 138. Barnets alder ved første gangs kontakt

Tabell 22. Kategorisering av problemstillinger ved henvendelser. Kilde: Årsrapport Barne- og familieteamet, Arendal kommune 2012.

Somatisk e vansker	Traume sorg	Utfordring bhage/skol e	Av- hengig- het	Familie- relasjoner	Psykiske lidelser	Pårør- ende	Kriser
Overvekt	Kjærlighet s-sorg	Skolelei	Rus	Usikker i foreldre rollen	Uro/ konsentra- sjon	Post partum depre- sjon	Samlivsbrud d: Konflikt rundt samværs- ordning
Søvn	Overgrep	Fravær	Spill	Ny familie	Adferd	Rus	Graviditet
ME	Tap av familie medlem	Skolevegning		"Morsfølel- se"	Spising	Vold	Mobbing
	Samlivs- brudd	Prestasjons- angst		Grense- setting	Seperasjon s-angst	Fengsel	Asyl
	Krig	Skrivesperre		Konflikter i hjemmet	Tristhet- suicidal	Psykisk sykdom	Negativ media eksponering
		Adferd		Utenfor familien	Sinne	Somatik k: Fødsel	
					Selvilde		
					Selvskadin g		
					SÆR		
					Enurese/ enkoprese		

Andre tjenestetilbud i kommunen som ivaretar unge er inngåelse av ungdomskontrakt. Dette er et tilbud til unge lovbyggere i alder 15-18 år. 30 ungdommer hadde per juni 2014 inngått ungdomskontrakt i Arendal. Resultater viser at cirka 7 av 10 fullfører uten brudd på kontrakten.

Oppvekstmedarbeidere er et annet tilbud og er tilknyttet skolene. Oppvekstmedarbeiderne i Arendal hadde vært i kontakt med 201 barn og unge i alder 0-23 år med 33 ulike lavterskeltilbud innenfor psykososiale tema i løpet av 2013.

PPT – Pedagogisk Psykologisk Tjeneste har per juni 2014 800 barn, unge og voksne med behov for utredning eller støtte på grunn av sosiale og kognitive vansker som utfordrer god læring. Ventetiden for utredning er fra et halvt år til 1-2 år.

Psykisk helse hos voksne

Arendal kommune har i dag etablert tre møteplasser for voksne med psykososiale utfordringer. Per våren 2014 er det cirka 640 forskjellige personer som benytter seg av dette tilbudet (Brukerstyrt senter, Tredje etasje og Arendal dagsenter).

Selvmordsforebygging

Kommunehelsetjenestene i Arendal og Grimstad har etablert et samarbeid med Sørlandet sykehus – Arendal med å følge opp personer som har gjort selvmordsforsøk. Målsettingene er å forebygge nytt selvmordsforsøk hos personer som har vært innlagt på sykehus for selvmordsforsøk. Teamet er et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Teamet ble opprettet juli 2008. Tilgjengelige tall viser at fra 2011 til august 2014 har det vært 90 henvendelser fra Grimstad og Arendal samlet..

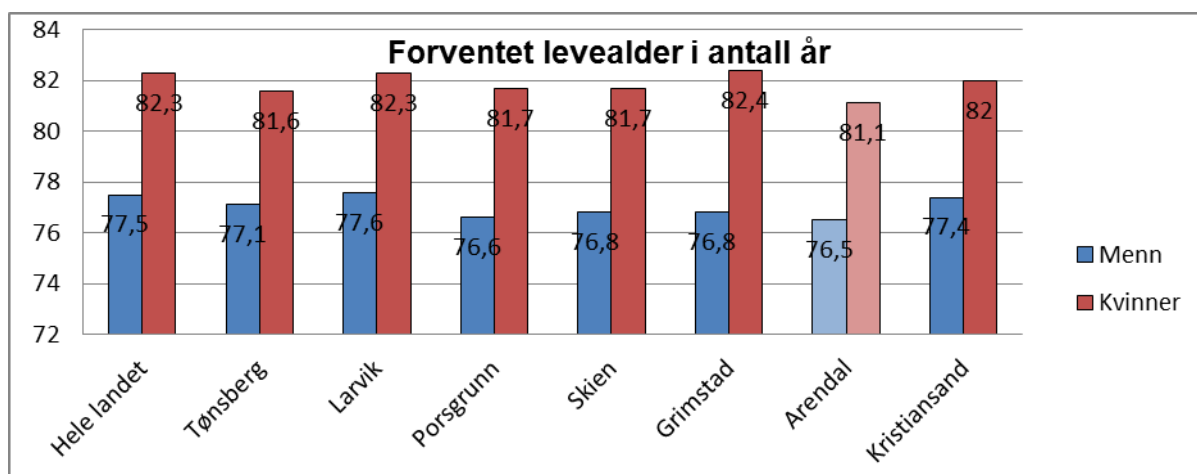
Helsetilstand

Endringer i forventet levealder kan indirekte si noe om befolkningens helse og levekår, om kvaliteten i helsetjenesten, medisinsk utvikling samt endringer i befolkningens levevaner og livskvalitet. Dette er alle viktige aspekter ved en bærekraftig samfunnsutvikling. I Norge har den forventede levealderen økt med om lag 6,3 år for menn og 3,8 år for kvinner i løpet av de siste 25 årene(47) . Nedgang i dødeligheten blant eldre og middelaldrende bidrar mest til den økte levealderen sammen med at dødeligheten blant spedbarn og barn har sunket. Beregninger i statistisk sentralbyrå viser at både menn og kvinner ved 65 års alder har om lag 10 forventede gjenstående leveår ved meget god eller god helse.

Sosial ulikhet i helse - Jo lengre ned på den sosiale rangstigen en befinner seg, jo kortere er levealderen og jo dårligere er helsen. De sosiale ulikhetene i helse består selv om levestandarden øker. De viktigste målene for sosioøkonomisk status er utdanning, yrke og inntekt.

Forventet levealder på kommunenivå

Figur 139 viser forventet levealder utregnet fra et 15 års gjennomsnitt. Arendal kommune ses på sammen med andre sammenlignbare kommuner og landet for øvrig. Innbyggere i Arendal har 1.3 år lavere forventet levealder for kvinner og 1 år lavere forventet levealder for menn enn landet for øvrig.



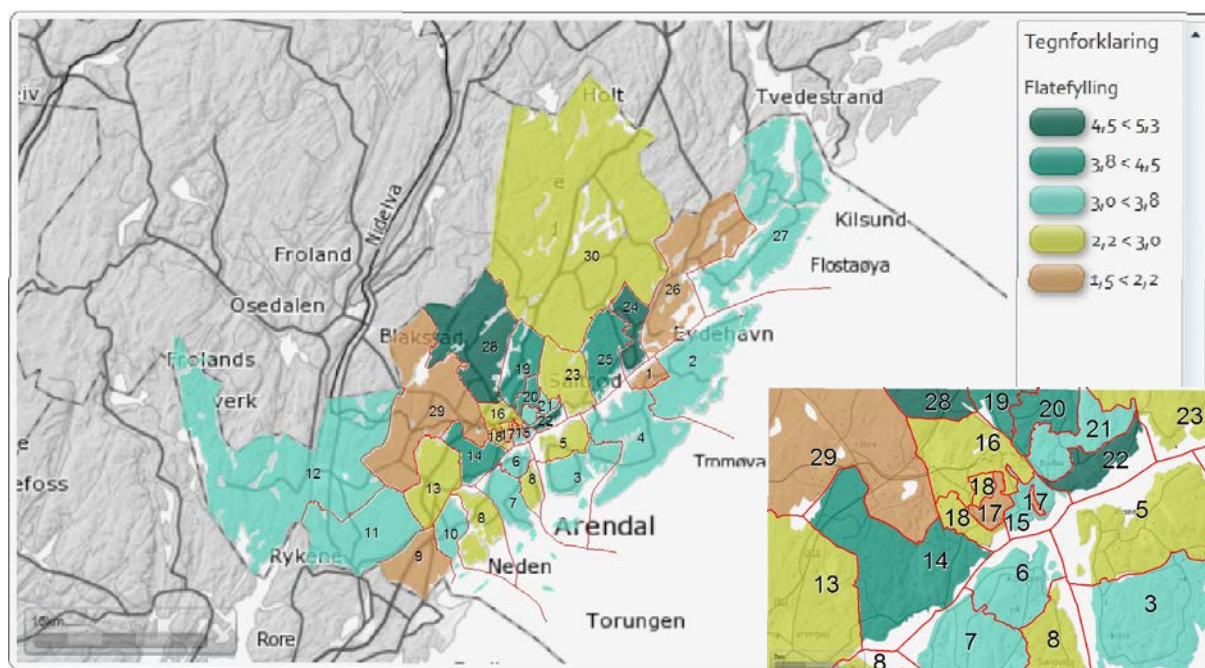
Figur 139. Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. 15 års gjennomsnitt fra 1998-2012. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet

Aldersstandardiserte dødsrater per 1000 innbyggere

Dødsårsak varierer betydelig med alder og kjønn. Hensikten med standardisering er å redusere påvirkningen av ulike alders- og kjønnssammensetning når man sammenligner grupper i tid og rom. Aldersstandardiserte dødsrater er et nyttig verktøy for å sammenligne dødelighet over tid, samtidig som den varierer i nøye takt med forventet levealder. Aldersstandardisert dødsrate per 1000 innbyggere er godt egnet for å rangere geografiske områder etter dødelighet og dermed etter levealder som indirekte sier noe om helsetilstanden.

Figur 140. viser aldersstandardiserte dødsrater for kvinner. Der sonene med mørkgrønn farge, har lett forhøyet dødelighet for kvinner på 4,5-5,3 per 1000 innbygger i motsetning til de med orange farge, som har en dødelighet på 1,5-2,2 per 1000 innbyggere.

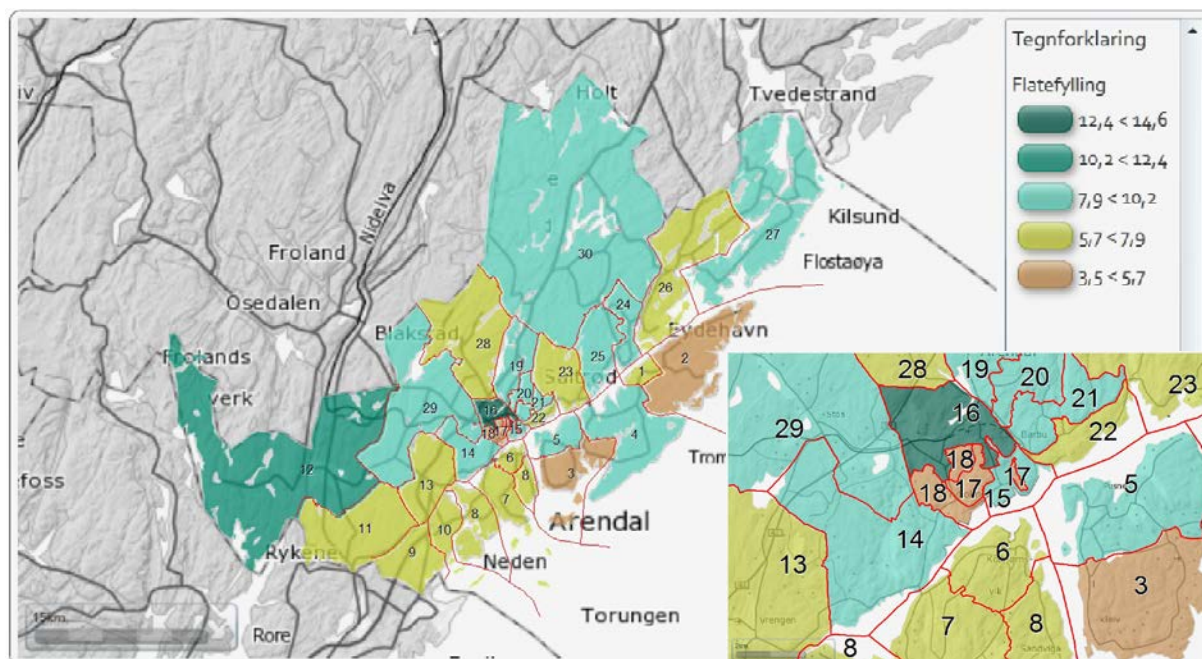
Ved å forholde seg til konfidensintervall som viser om dødeligheten med 95% sansynlighet er forskjellig fra dødeligheten i hele kommunen er det kun Eydehavn som har lavere dødelighet for kvinner enn resten av kommunen.



Figur 140. Aldersstandardiserte dødsrater per 1000 innbyggere, kvinner. Kilde:SSB

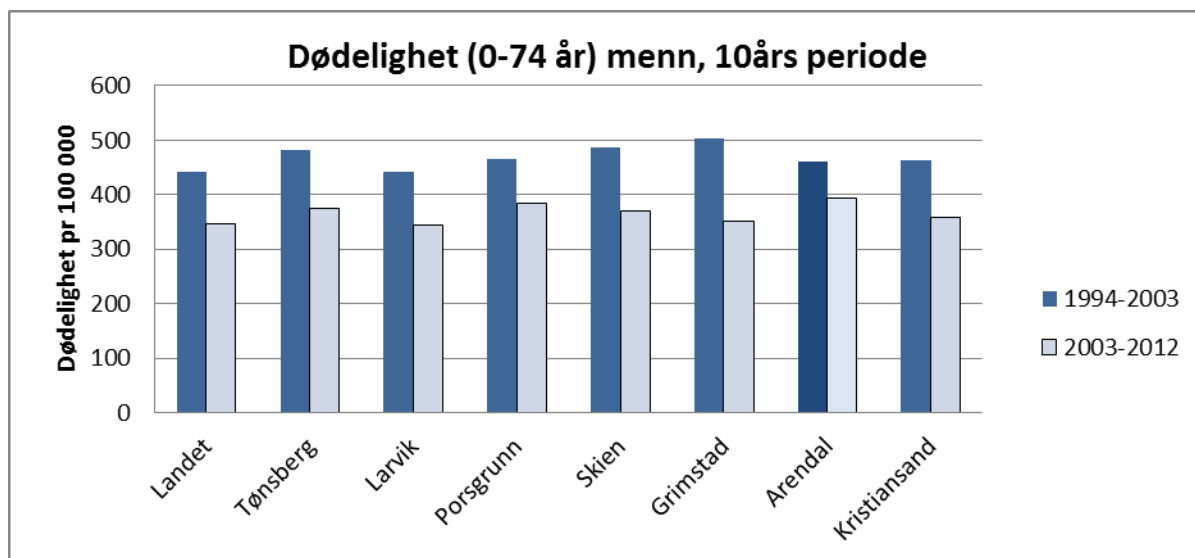
Figur 141. viser aldersstandardiserte dødsrater for menn. Der sonene med mørkegrønn farge har forhøyet dødelighet for menn enn resten av kommunens soner med 12,4-14,6 per 1000 innbyggere. Sonene med orange farge har lavere dødelighet med 3,5-5,7 per 1000 innbyggere.

Ved å forholde seg til konfidensintervall som viser om dødeligheten med 95 % sansynlighet er forskjellig fra dødeligheten i hele kommunen er det sonene Tromøy 2, Sentrum 3 og Stinta som har lavere dødelighet for menn enn resten av kommunen.

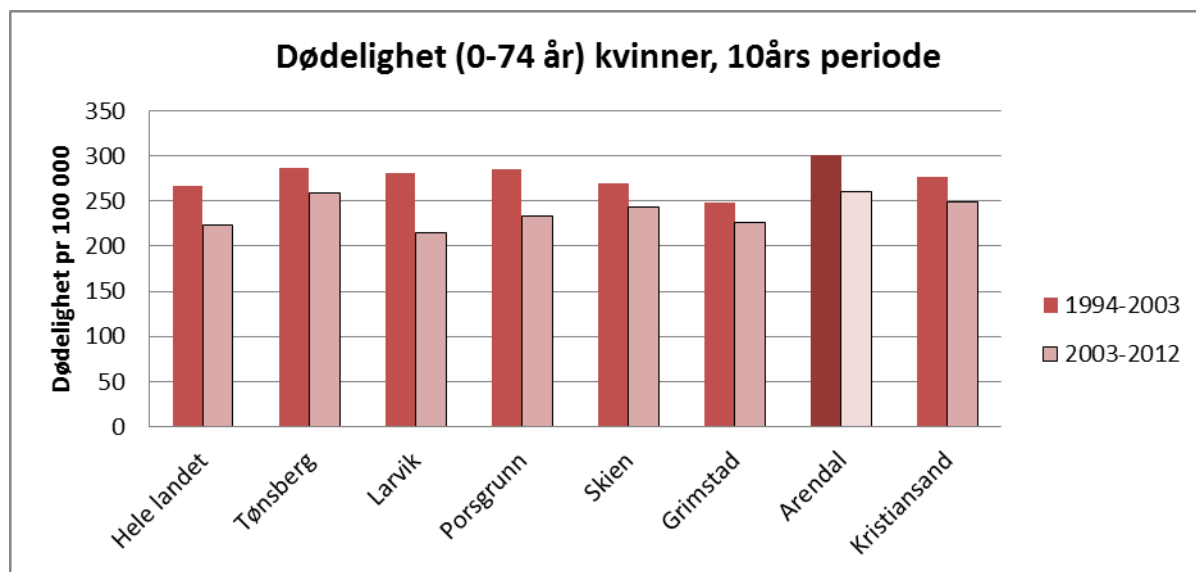


Figur 141. Aldersstandardiserte dødsrater per 1000 innbygger, menn. Kilde:SSB

Ved å sammenligne dødelighet på kommunenivå mot de andre sammenligningskommunene og hele landet ser man at dødeligheten for men og kvinner har sunket for alle den siste tiårsperioden. Arendal har høyest dødelighet ved sammenligning med de andre regionene den siste tiårsperioden, noe som vises i Figur 142 og 143.



Figur 142. Dødelighet for menn 0-74 år, utregnet over to tiårs perioder. Kilde: KommuneHelsestatistikkbank



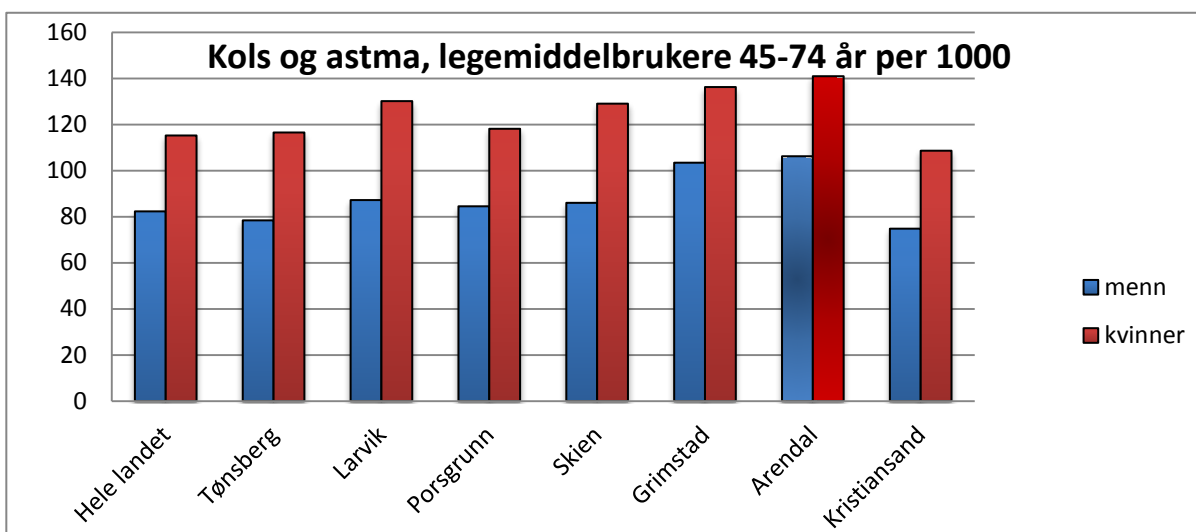
Figur 143. Dødelighet kvinner 0-74 år, utregnet over to tiårs perioder. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Forekomst av sykdommer/tilstander

Endringer i forventet levealder kan indirekte si noe om befolkningens helse og levekår, om kvaliteten i helsetjenesten, medisinsk utvikling samt endringer i befolkningens levevaner og livskvalitet. Dette er alle viktige aspekter ved en bærekraftig samfunnsutvikling.

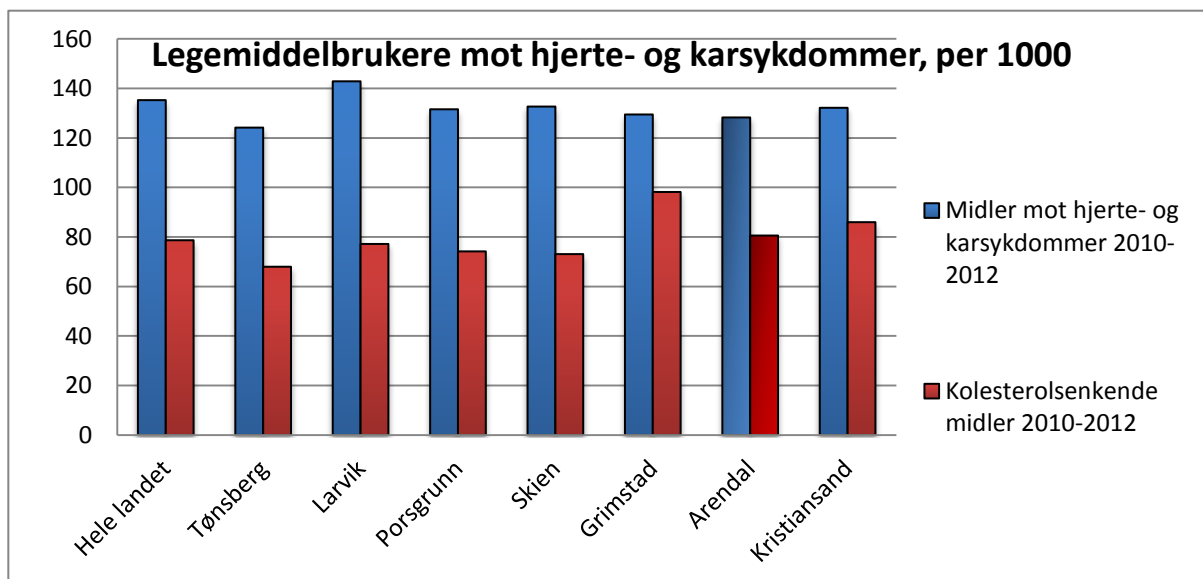
I befolkningen sett under ett er det hjerte- og karsykdommer som skaper de største sosiale forskjellene i for tidlig død. Ved årtusenskiftet utgjorde denne sykdomsgruppen halvparten av forskjellen i dødelighet mellom personer med lang og kort utdanning i aldersgruppen 45-64 år. Samlet sett utgjorde hjerte- og karsykdom sammen med kols og lungekreft hele 60 % av forskjellen. Røyking er i dag den viktigste årsaken til lungekreft og kols og er sammen med usunt kosthold og høyt blodtrykk de viktigste årsakene til hjerte- og karsykdommer(16).

I forhold til forekomst av forebyggbare sykdommer har Arendal den høyeste forekomsten av innbyggere som bruker legemidler for kols og astma, både for kvinner og menn, og i forhold til de andre regionene og hele landet. Dette vises tydelig i Figur 144.



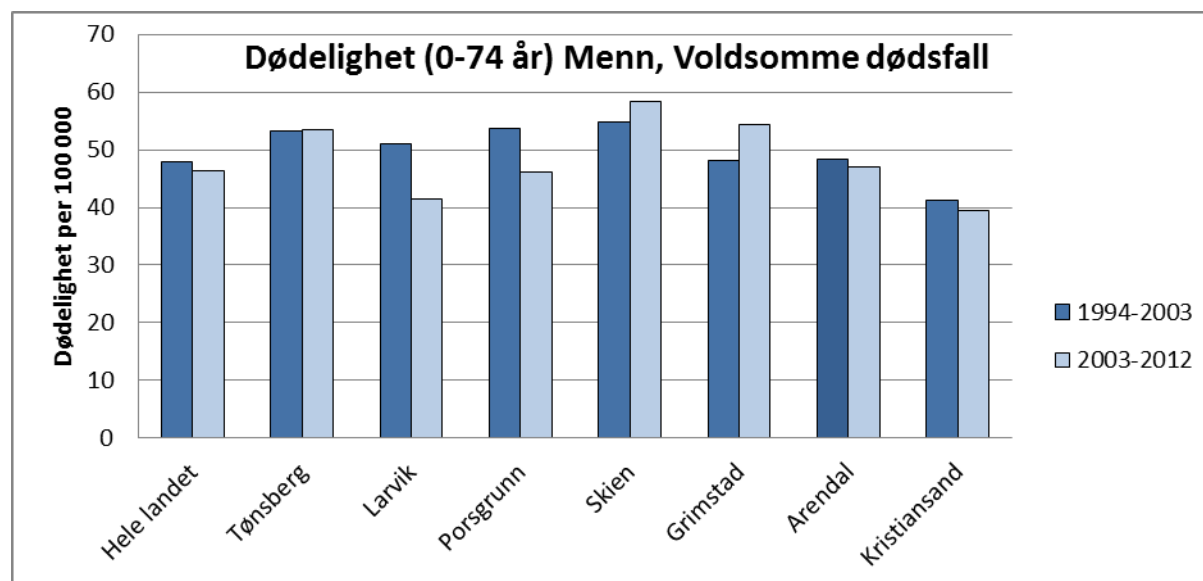
Figur 144. Sykdomstilfeller av kols og astma etter legemiddelbruk, kvinner og menn 45-74 år, utregnet med gjennomsnitt over toårsperiode 2010-2012. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Forekomsten av hjerte- og karsykdom er ikke annerledes for Arendal enn sammenligningskommunene og hele landet, dette vises i Figur 145.

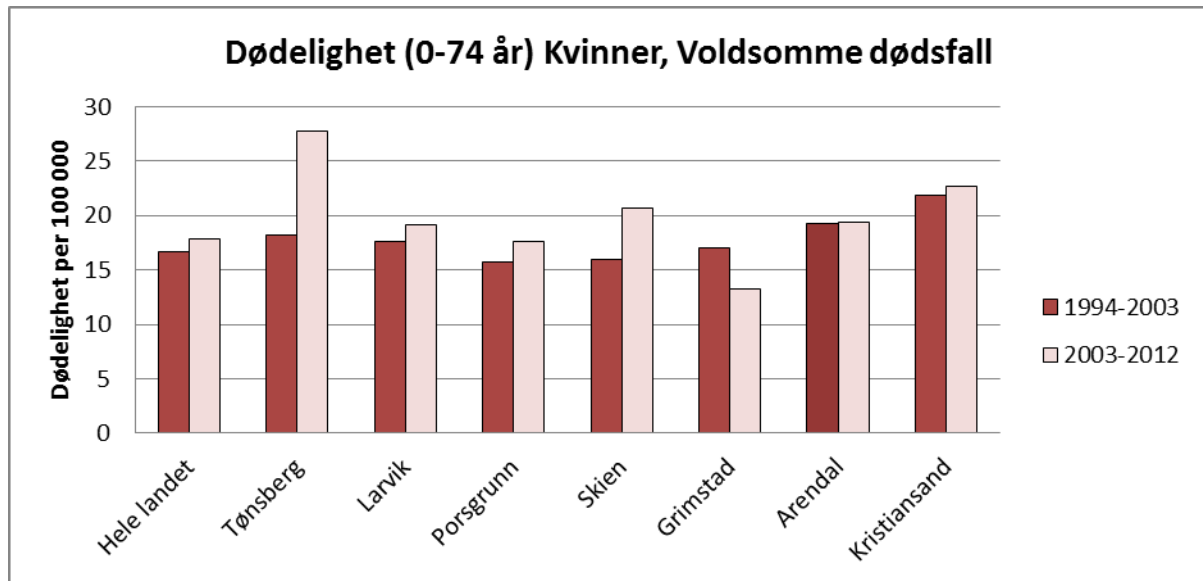


Figur 145. Legemiddelbrukere på grunn av hjerte- og karsykdom, kvinner og menn 0-74 år per 1000, standardisert. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

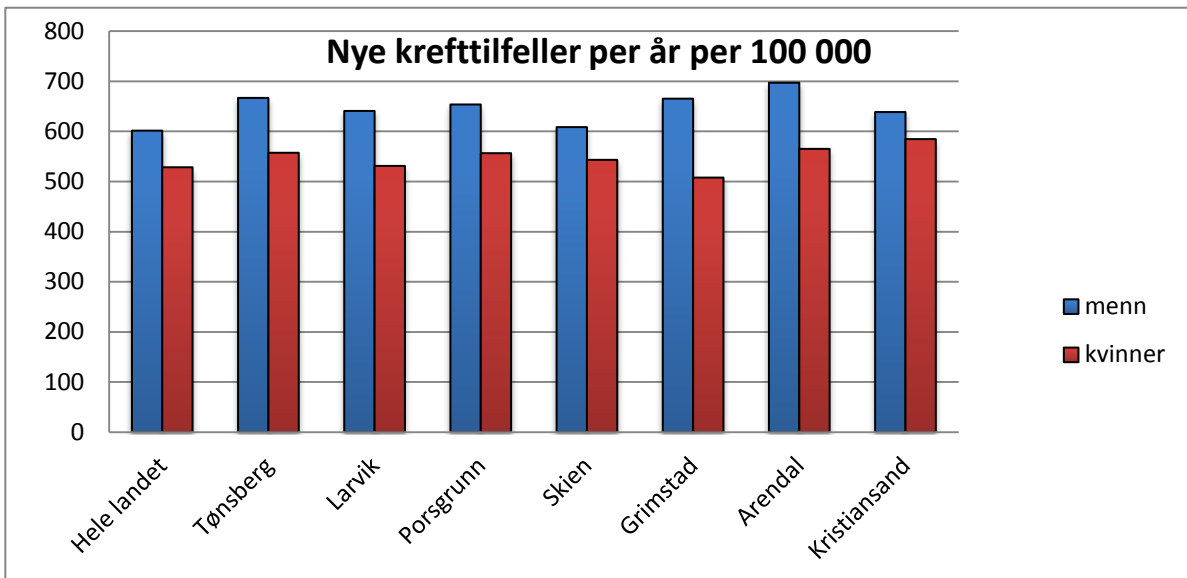
KommuneHelsa statistikkbank viser til at med voldsomme dødsfall inkluderer man transportulykker, fallulykker, forgiftningsulykker, selvmord og drap. Arendal har tilnærmet lik dødelighet innenfor voldsomme dødsfall for menn som landet for øvrig men litt høyere for kvinner. Dette vises i Figur 146 og 147 der Arendal sees i sammenheng med de andre kommunene og hele landet med kvinner og menn hver for seg.



Figur 146. Dødelighet menn 0-74 år, med årsak i Voldsomme dødsfall. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank



Figur 147. Dødelighet kvinner 0-74 år, med årsak i voldsomme dødsfall. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank



Figur 148. Totalt alle krefttyper, nye tilfeller per 100 000 per år angitt som gjennomsnitt over en tiårs periode, 2002-2011. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

De tre kreftformene som tar flest liv hos menn er lungekreft, prostatakreft og tykktarmskreft. KommuneHelsa statistikkbank viser at Arendal har 205 tilfeller av prostatakreft per 100 000 mens landet for øvrig har 171 tilfeller per 100 000. Til sammenligning har Grimstad 211 tilfeller mens de andre kommunene har tilnærmet like tall som landet for øvrig. I forhold til dødeligheten av prostatakreft har Arendal lavere dødelighet enn landet med 8,4 per 100 000 mot 10,9. Oppsummert kan en si at det er flere i Arendal enn landet for øvrig som får diagnosen prostatakreft, men det er færre i Arendal som dør av prostatakreft enn i landet for øvrig.

Brystkreft tilfeller i Arendal ligger under landsgjennomsnittet. Det er 105 tilfeller at brystkreft hos kvinner per 100 000 i Arendal, mens det er 118 på landsbasis. Til sammenligning har Tønsberg 129 nye tilfeller, Kristiansand og Skien 126 og Larvik, Porsgrunn og Grimstad 118, 117 og 104 nye tilfeller per år per 100 000 innbyggere angitt som gjennomsnitt over en 10-års periode. At Arendal ligger lavere enn landsgjennomsnittet kan ha en sammenheng med utdannelsesnivået. Forskning har vist at det er flere brystkreftdødsfall blant høyt utdannede kvinner. Forklaringen på sammenhengen mellom utdanningslengde og brystkreftdødelighet, er at høyt utdannede kvinner er eldre når de får sitt første barn og får færre barn enn kvinner med lav utdanning(48) .

Overdosedødsfall i Arendal kommune

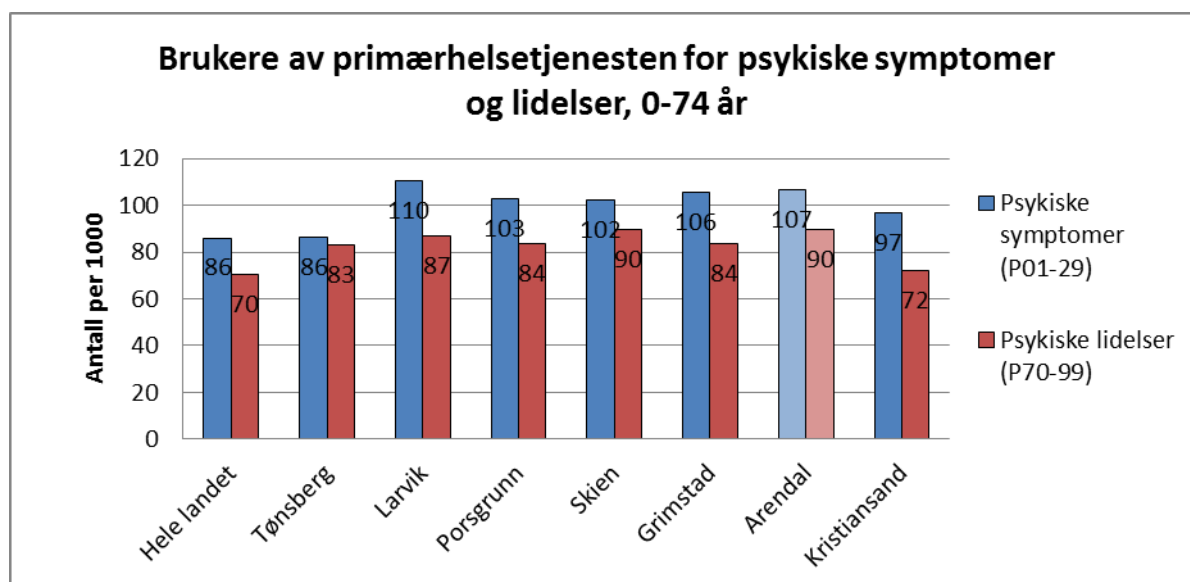
Tallene er innhentet via kommuneoverlegen, og fremkommer ved gjennomgang av dødsattester. Vi kan ikke si med sikkerhet at disse tallene omfatter alle dødelige overdoser i Arendal, blant annet kan det være usikkerhet rundt dødsårsak på tidspunktet dødsattesten fylles ut. Dødsattestene viser at det var 5 personer i 2011, 5 personer i 2012 og 3 personer i 2013 som døde av overdose i Arendal. Arendal kommune ansatte i juni en person i prosjektstilling med fokus på overdosestrategi. Et hovedfokus i arbeidet som skal gjøres er å utarbeide rutiner for kartlegging og registrering av overdoser og overdosedødsfall. Dette arbeidet bygger på føringer fra Regjeringens nasjonale overdosestrategi 2013-2018.

Psykiske helseproblemer

Felles for alle psykiske helseproblemer er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre og at de forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Det er vanlig å skille mellom psykiske plager, som er tilstander som oppleves som belastende men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser og psykiske lidelser som brukes når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov knyttet til problemene vil variere fra person til person. Cirka 1/6 av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem(49). Mange klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats eller med støtte fra familie, selvhjelpstilbud eller nettverk i nærmiljøet, mens andre har behov for tjenester fra tjenesteapparatet i kortere eller lengre perioder. Tall fra akuttpsykiatrien angir at cirka halvparten av de innlagte pasientene har et rusmiddelproblem(49). Flere kvinner enn menn rammes av psykisk sykdom, men kjønnsforskjellene varierer mellom de ulike typer lidelser. Det er klare sammenhenger mellom sosial status og både somatisk og psykisk helse. Folkehelseinstituttets undersøkelse viste for eksempel at angstlidelser er seks ganger vanligere blant folk med bare grunnskole enn blant de med høyeste utdanning men den viser også at personer med høy utdanning drikker minst like mye alkohol som de med lav utdanning(50).

Folkehelseprofilen (Vedlegg 1) viser til at Arendal har høyere andel psykiske symptomer og lidelser enn i landet som helhet ved at 169 av 1000 har oppsøkt primærlege og legevakt innenfor disse problemstillingene i Arendal, mens det er 136 personer av 1000 har gjort det samme på landsbasis. Figur 149. viser fordelingen av psykiske lidelser og symptomer i Arendal og i sammenligningskommunene, antallet er oppgitt per 1000 innbyggere.



Figur 149. Primærhelsetjenesten, brukere for psykiske symptomer og lidelser, begge kjønn, 0-74 år, antall per 1000, 2010-2012. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

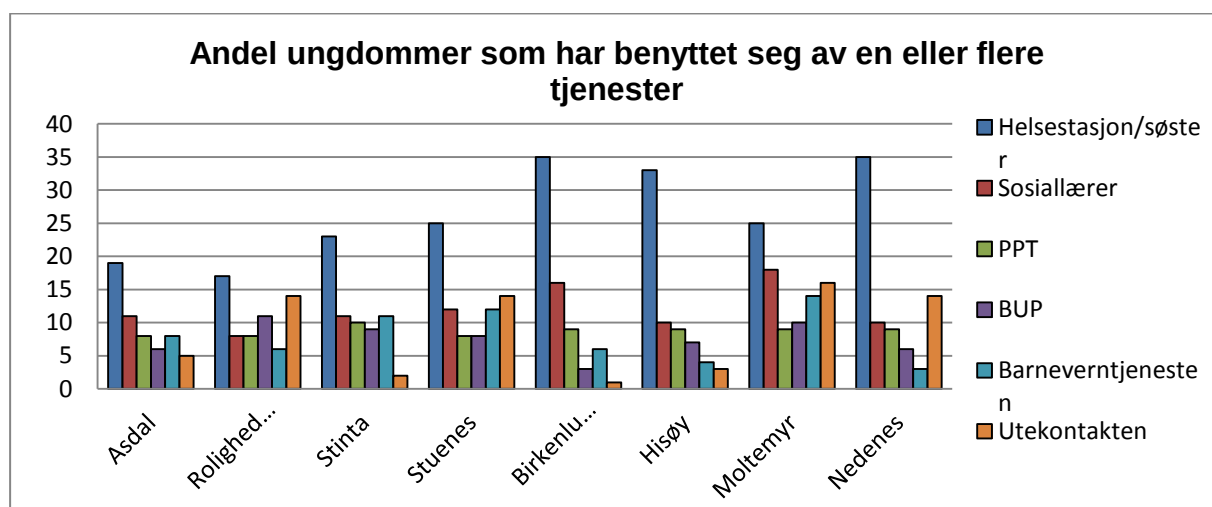
Dårlige levekår øker risiko for utvikling av rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Samtidig kan rusmiddelbruk og/eller psykiske helseproblemer bidra til problemer med økonomi, nettverk, arbeid, utdanning og boligsituasjon. Psykiske plager og rusmiddelproblemer innvirker sterkt på kroppslig funksjon. Psykisk og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett (49).

Resultater fra Ungdommens livsstil og levekår – Ung Data undersøkelsen i Arendal

NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og Kompetansesenter rus – region sør (KoRus Sør) har gjennomført en anonym spørreundersøkelse blant kommunens ungdomsskoleelever. Formålet er å kartlegge ulike sider ved ungdommens livsstil og levekår. Resultatene fra undersøkelsen vil kunne bidra til å danne et bredere bilde over faktorer som påvirker helsetilstanden og å spisse det forebyggende arbeidet rettet mot ungdom i Arendal kommune. Undersøkelsen foregikk i mars 2013, og ble sendt ut til alle kommunens 8-10 klassinger. Svarprosenten var på 83 %. Det er skrevet en rapport fra undersøkelsen – Ung i Arendal 2013, skrevet av Torvik, C: samt en presentasjon av nøkkeltallene som kan lastes ned fra <http://ungdata.no>. Utdrag fra rapport og nøkkeltall blir her presentert.

Kontakten med hjelpeapparatet

I undersøkelsen har ungdommen blitt spurt om de har vært i kontakt med hjelpeapparatet i kommunen eller mottatt hjelp fra ulike hjelpetjenester.

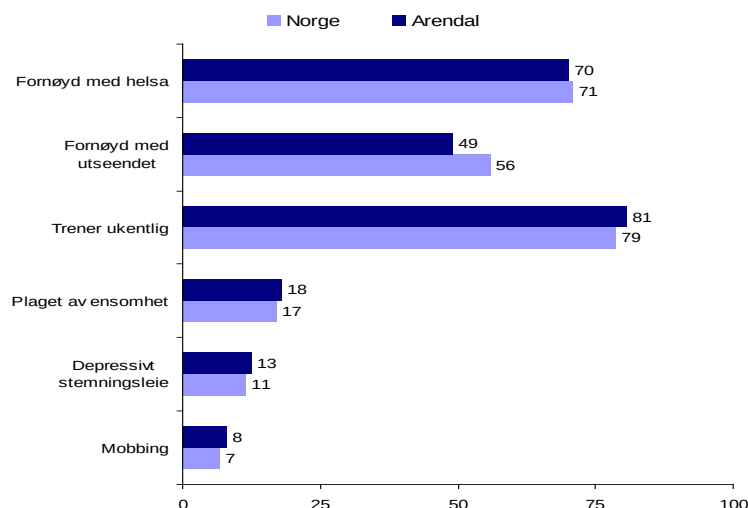


Figur 150. Andelen ungdommer som har benyttet seg av en eller flere tjenester i hjelpeapparatet. Tallene viser fordelingen på de ulike skolene i prosent. (PPT- Pedagogisk psykologisk tjeneste, BUP- Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)

Ungdommen ble videre spurt om dersom de hadde vært i kontakt med noen av de overnevnte hjelpeinstansene, hvor fornøyd de var med hjelpen de fikk. 35 % av ungdommene oppga at de er svært fornøyd med den hjelpen de fikk, 41 % oppga at de var litt fornøyd og 25 % oppga at de er lite fornøyd med hjelpen de fikk. Hva som gjør at ungdommen er lite fornøyd med hjelpen sier ikke tallene noe om.

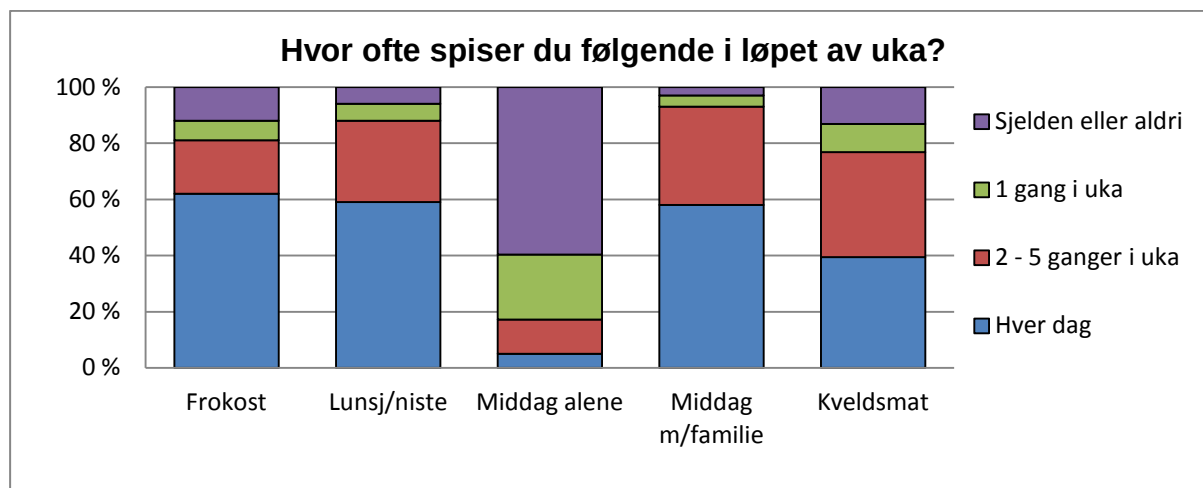
Helseadferd og psykisk helse hos ungdom – Ungdata

Ungdomstiden er preget av store endringer, fysiske, psykologiske og sosiale. Hvordan forholder ungdommen seg til at kroppen endres og modnes, til de mentale og seksuelle endringene og endringer i følelser og adferd. Figur 151. viser nøkkeltall fra delen om helseadferd og psykisk helse



Figur 151. Nøkkeltall, Helseadferd og psykisk helse. Kilde: UngData 2013

Matvaner hos ungdom er ikke alltid så enkelt for voksne og ha oversikt over. Ungdommen er blitt spurt om deres matvaner og hvor ofte de spiser ulike måltider. Diagrammet nedenfor viser svarfordelingen for Arendal kommune.



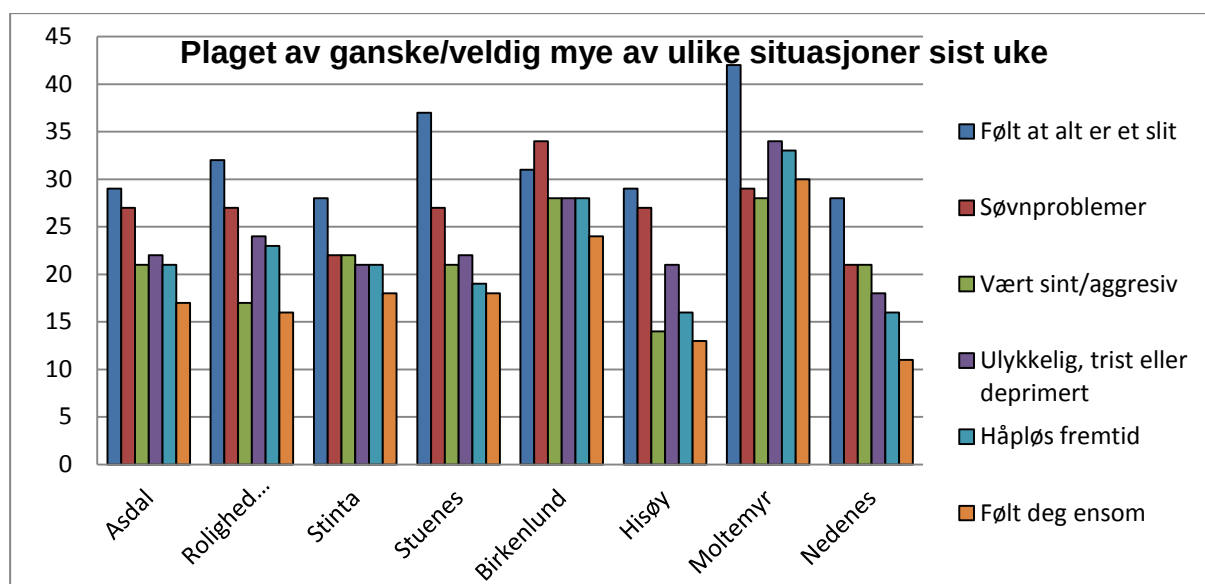
Figur 152. Elevenes vaner rundt måltid. Kilde: UngdData 2013

Godt over halvparten av ungdommene oppgir at de spiser frokost og lunsj hver dag. Legger man til andelen ungdommer som oppgir at de spiser frokost og/eller lunsj to til fem ganger i uka så er dette over 80 % av ungdommene i Arendal. 6 % oppgir at de sjelden eller aldri spiser frokost eller lunsj.

Det er noe varierende hvor ofte ungdommene oppgir at de er så fysisk aktive at de blir svette eller andpustne. Flest ungdommer ved Asdal, Roligheden og Hisøy oppgir å trene så mye, mens ved Moltemyr skole oppgir å være minst aktive. Samlede tall for Arendal viser at ungdommene er noe mer fysisk aktive enn det de nasjonale tallene viser.

Rapporten viser til at det er normalt å være litt usikker i ungdomstiden, men dersom den unge utvikler et dårlig selvbilde kan dette knyttes opp mot andre problemområder i ungdommens liv. I undersøkelsen er ungdommen spurt en rekke spørsmål som omhandler kroppsbildet som er godt diskutert i rapporten.

Ungdommens psykiske helse er målt ved å fange opp psykiske problemer og ubehag. Diagrammet viser andel av ungdommer som har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike situasjoner sist uke og er fordelt på de ulike skoler. Tallene fra Birkenlund og Moltemyr skole ligger på enkelte spørsmål betydelig over gjennomsnittet i kommunen og skiller seg dermed negativt ut.



Figur 153. Elevenes tilbakemelding på egen psykisk helse. Kilde: UngdData 2013

Rapporten viser til at det er kjønnsforskjeller når det kommer til opplevd psykisk helse da det er omtrent dobbelt så mange jenter som melder om at de er ganske mye eller veldig plaget av ulike situasjoner. Dette sies i rapporten er i overensstemmelse med både norske og internasjonale studier som viser en klar overhyppighet av psykiske vansker blant jenter i tenårene enn det man finner hos gutter. Andelen som rapporterer om symptomer på psykiske vansker øker også etter alderen med dobbelt så mange ungdommer som oppgir ulike plager i 10. trinn enn i 8. trinn.

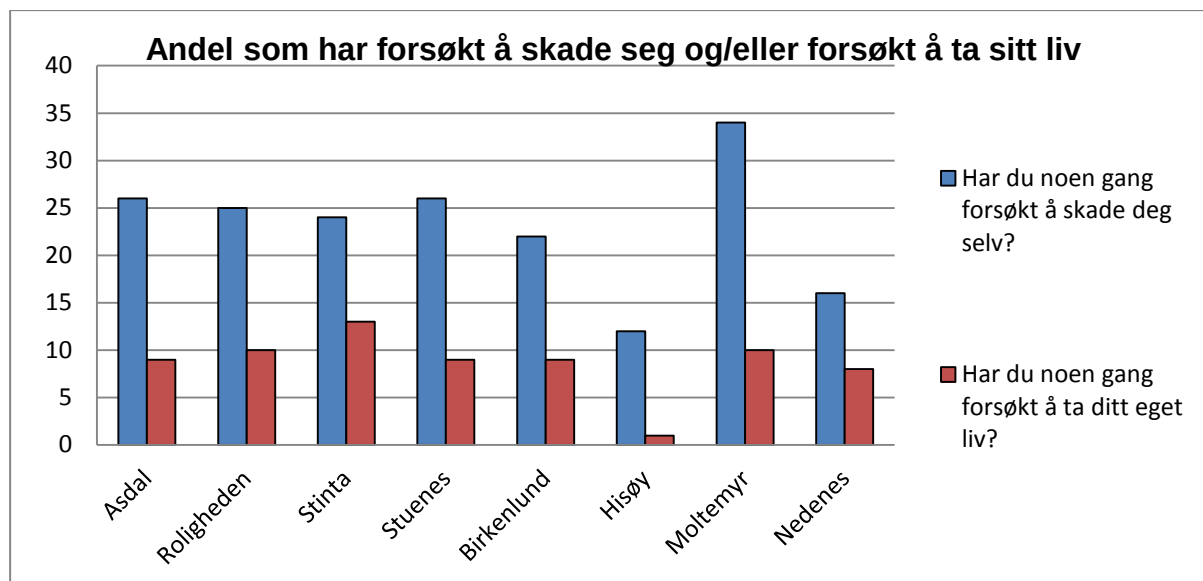
Sammenhenger i datafunnene (korrelasjoner)

Gruppen med ungdommer som oppgir at de har mottatt mobbemeldinger to til fem ganger siste måned mens de har chattet på nettet er det 63 % som også oppgir at de er plaget av tristhet/ulykkelighet/depresjon

Fattigdomsbekjempelse er på den politiske agendaen nettopp fordi man vet at de negative konsekvensene av det å oppleve at man er fattig er mange. I gjennomsnitt er det 4 % av ungdommene i kommunen som oppgir at de stort sett har dårlig råd. Når denne gruppen kobles opp mot deres opplevelse av egen psykisk helse vises det en signifikant sammenheng mellom dårlig familieøkonomi og en rekke symptomer på psykiske vansker hos ungdommen. Med andre ord, så vil det også for ungdommen i Arendal oppleves at å være fattig henger sammen med å ha psykiske vansker.

Psykiske lidelser

I UngData rapporten forklares selvmordsforsøk som en handling som ofte dreier seg om å komme seg vekk fra en uholdbar situasjon, mens selvskading handler om å mestre en psykisk smerte for å orke å leve videre hvor man med vilje påfører kroppen sår, smerte og skade. I denne undersøkelsen er svarene basert på hvordan ungdommene selv definerer handlingen de har begått, det er deres opplevelse og intensjon ved handlingen som kommer til uttrykk. Diagrammet viser antallet som har forsøkt å skade seg selv/ta sitt eget liv, fordelt på de ulike skolene.

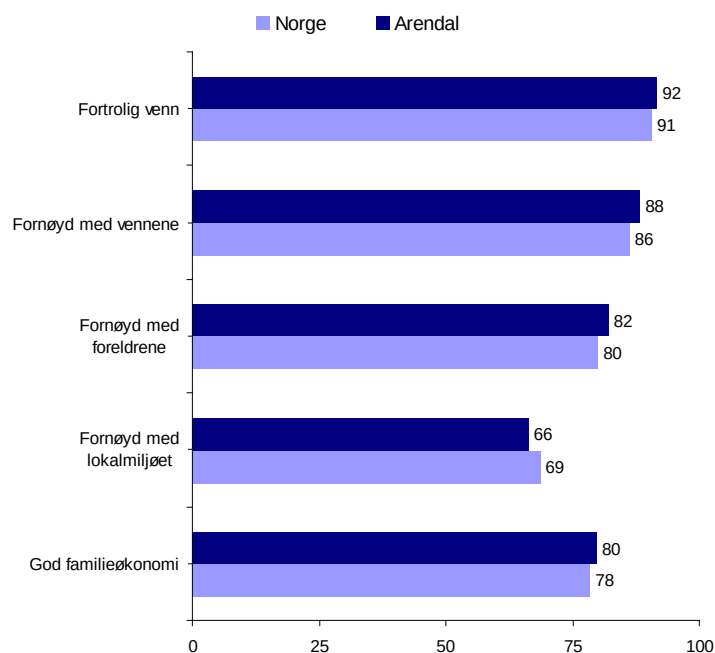


Figur 154. Andel elever som oppgir å forsøkt skade seg selv. Kilde: UngData 2013

I gjennomsnitt er det 23 % av de spurte ungdommene i undersøkelsen som oppgir at de har forsøkt å skade seg selv og 9 % som oppgir at de har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette er den samme trenden som man finner i andre UngData undersøkelser meldes det om i rapporten. Undersøkelsen viser at det er flere jenter enn gutter som oppga at de har forsøkt å skade seg selv, fordelt på 30 % jenter og 17 % gutter. På spørsmålet om å ta sitt eget liv var det fordelt på 10 % jenter og 7 % gutter.

Familie og venner

Ungdommene har forskjellige utgangspunkt via forskjellige ressurser slik som familie og venner. En må allikevel være bevist på å skille mellom individets evner på den ene siden og ressurser i ungdommens omgivelser på den andre siden. Dette vil være to forskjellige sider ved ungdommens levekår (Robertson 2011, Torvik). Familien skal gi oss omsorg, trygghet, lære oss normer og verdier, og her skal en tilegne seg kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for å delta som fullverdige medlemmer i samfunnet. Vennene snakker en om forhold som en ikke tar opp med foreldrene sine. Venner gir trygghet, stimulerer kognitive og emosjonelle ferdigheter og skaper en viktig sosial forankring i nærmiljøet (Aagre, Torvik). Figur 155. viser nøkkeltallene fra undersøkelsen.

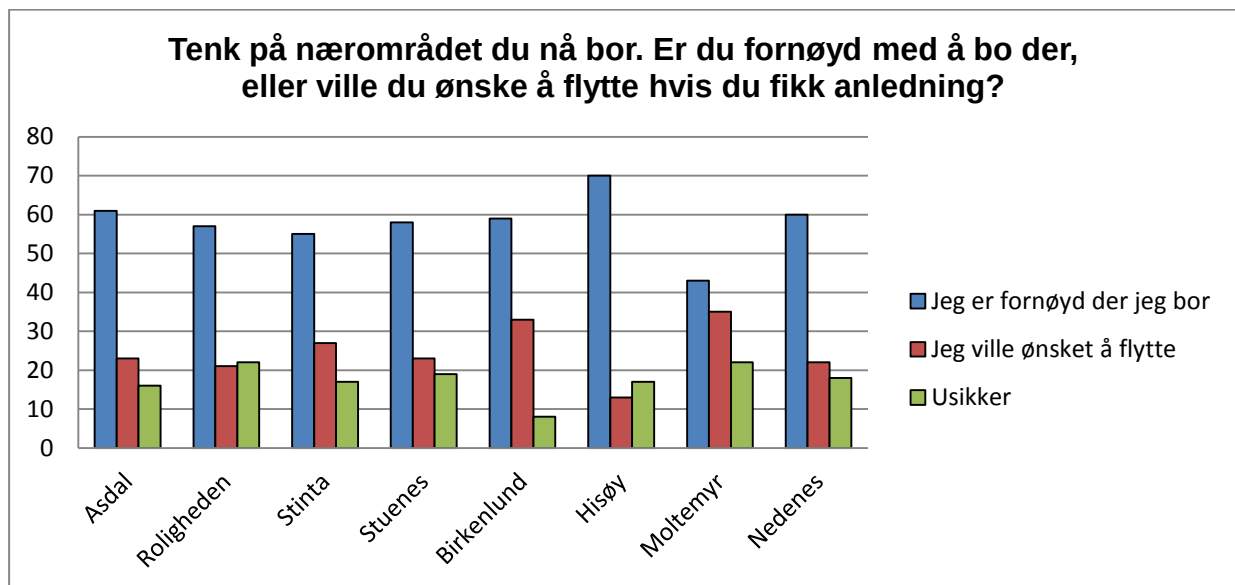


Figur 155. Nøkkeltall Ungdata om Familie og venner

Undersøkelsen viser at de aller fleste ungdommene har eller tror de har en venn de kan stole på, men 8% av ungdommen oppga at de ikke hadde en venn de stoler på eller kan kalle venn. Dette var forholdsvis jevnt fordelt på skolene med en spredning fra 7-10 %. I forhold til status, så melder 21 % av ungdommene i 10. trinn at det å drikke seg full øker status, mens det i 8. trinn er kun 5 % som mener det samme. Å røyke hasj er ikke populært i noen av trinnene.

I følge rapporten har de aller fleste ungdommene tillit til foreldrene sine og foreldrene har kunnskap over hvor de er og hvem de er sammen med. Men det er en liten gruppe på 23% og 24% på hhv Moltemyr og Stinta skole oppgir at de holder fritiden sin skjult for foreldrene sine, mens ved Hisøy og Birkenlund er det hhv 9 % og 11% som oppgir det dette.

De fleste ungdommene oppgir at de trives der de bor nå, men det er store variasjoner mellom skoleområdene. Blant ungdommene på Hisøy skole oppgir 70 % at de er fornøyd der de bor nå og kun 13 % ville flyttet dersom de fikk anledning. Derimot er det 43 % av ungdommene ved Moltemyr som er fornøyde og 35 % av ungdommene som ville flyttet. Fordelingen vises i Figur 156.

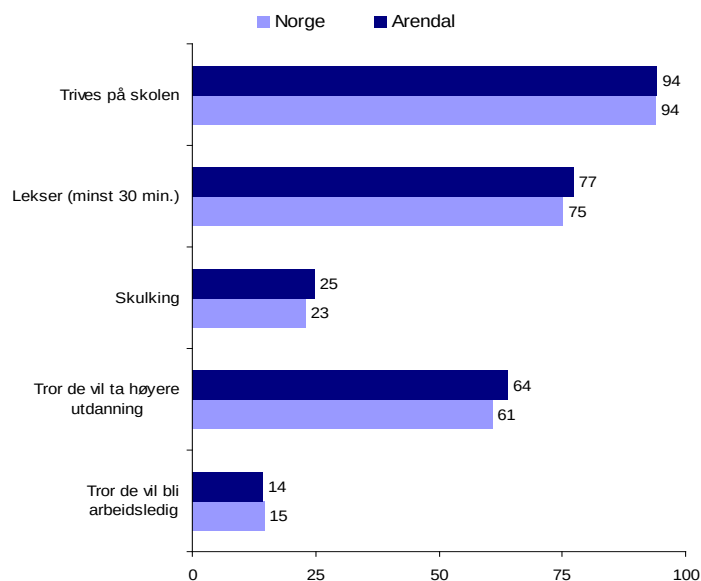


Figur 156. Spørsmålet lød: Tenk på nærområdet der du bor nå. Er du alt i alt fornøyd med å bo der, eller ville du ønske å flytte hvis du fikk anledning til det?

79 % av ungdommen i Arendal opplever at familien har stort sett god r d eller god r d hele tiden, noe som er tilnærmet likt landsgjennomsnittet. Det er forskjeller innad i kommunen, der ingen ved Hisøy skole oppgir at de har opplevd at familien har dårlig r d, mens det ved Moltemyr er 8 % som oppgir tilsvarende.

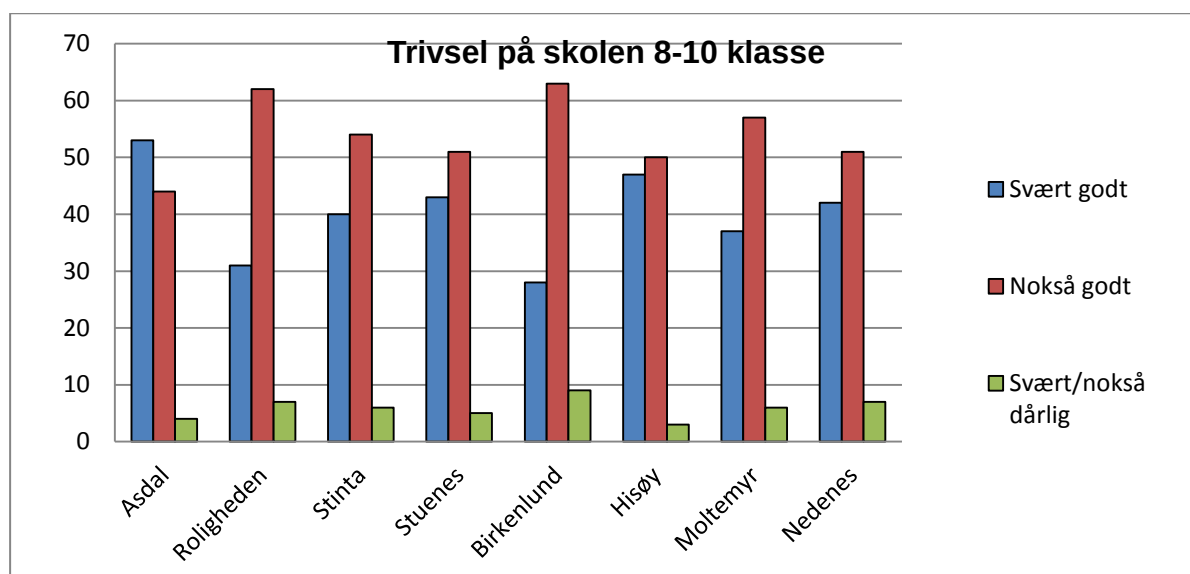
Skole og framtid

Dagens samfunn som et utdanningssamfunn hvor kravene til kompetanse går inngangen til voksensamfunnet mer komplisert, og ungdommens utdanning blir grunnleggende for deres integrasjon i yrkeslivet. Ungdommen har ulik bakgrunn og ulik ressursfordeling. Det å trives på skolen henger blant annet sammen med mestring og annerkjennelse for den man er der klassemil  og de unges forhold til lærerne er avg rende faktorer. Motivasjon for videre utdanning utspringer fra trivsel i undervisningssituasjonen, tilpasset opplæring og en positiv holdning til utdanning. Figur 157. viser nøkkeltallene i forhold til Skole og framtid.



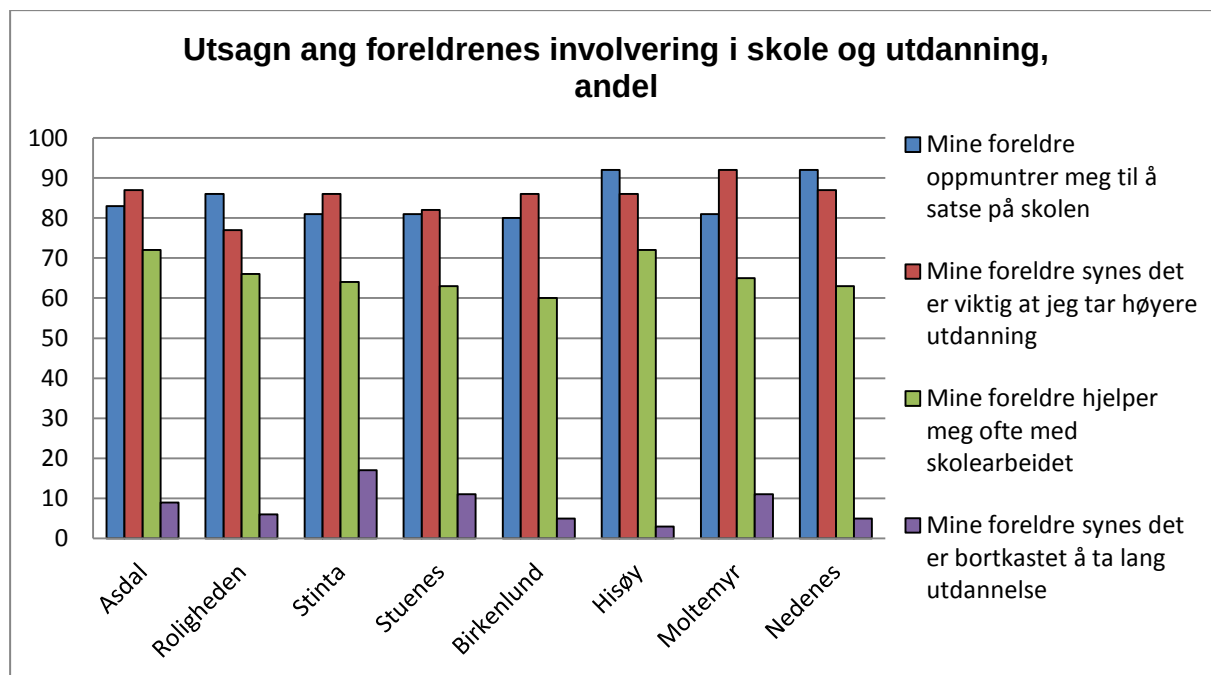
Figur 157. Nøkkeltall Skole og fritid. Kilde: UngData 2013

De aller fleste ungdommene i Arendal trives på skolen og er fornøyde med karakterene sine, men 6 % av ungdommene oppgir at de ikke trives på skolen, variasjonene kan sees i Figur 158.



Figur 158. Trivsel på skolen 8-10 klasse per oppvekstområde. Kilde: UngData 2013

Rapporten viser til studien til Øia (2011) som viser at det er en sterk og klar sammenheng mellom foreldrenes innsyn og kontroll i ungdommenes fritid, skolemotivasjon og karakterer, det vil si at jo bedre oversikt og kontroll foreldrene har desto bedre er det både for skolemotivasjonen og karakterene til ungdommen. Undersøkelsen viser at de fleste ungdommene opplever at foreldrene oppmuntrer til skolearbeid, men at 9 % oppgir at foreldrene synes at det er bortkastet med utdanning. Analyse bekrefter tesen om at en "boklig kultur" i hjemmet gir en positiv gevinst via gode skolerresultater Svarfordelingen vises i Figur 159.



Figur 159. Foreldrenes involvering i skole og utdanning, prosent. Kilde: UngData 2013

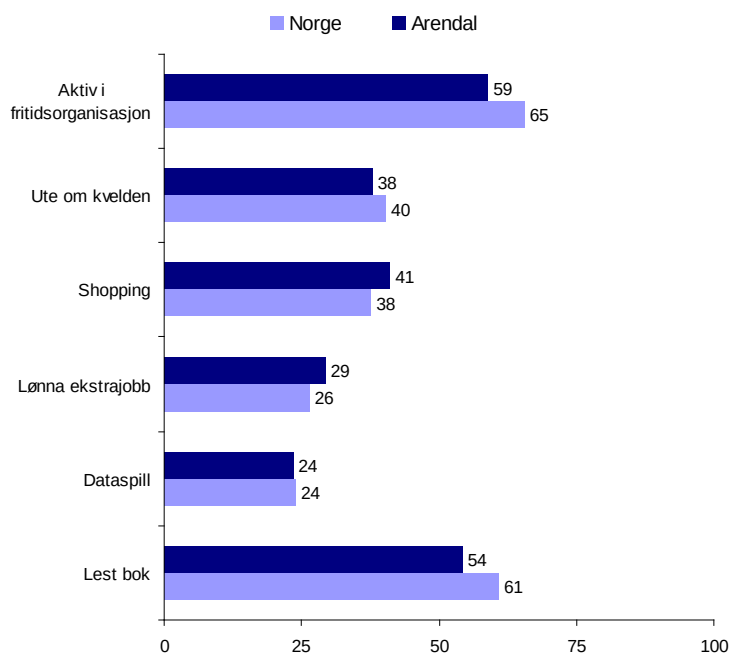
Undersøkelsen viser at 97 % av 10. trinn hadde bestemt seg for hvilket utdanningsprogram i videregående skole de ville begynne på? 36 % ville velge studiespesialiserende allmennfag, 19% ville velge moderne yrkesfag og 42% ville velge tradisjonelle yrkesfag. 1/3 av ungdommene oppga at de ville ha sluttet på skolen dersom de hadde fått tilbudt en jobb på undersøkelses tidspunktet, dette kan sees i sammenheng med manglende skolemotivasjon, og ikke nødvendigvis at de faktisk hadde sluttet på skolen dersom de hadde fått et reelt jobbtillbud.

Undersøkelsen viser at 25 % av ungdommene hadde skulket minst en gang siste 12 månedene. Det varierer noe mellom skolene, også hvem ungdommene er sammen med når de skulker. På Roligheden og Nedenes skole er det mest vanlig å være sammen med venner når man skulker, mens på Moltemyr skole er det mest vanlig å være alene.

I forhold til mobbing er det 12 % av ungdommene som oppgir at de er blitt utsatt for mobbing minst en gang i måneden, og 8 % som har blitt mobbet minst hver 14. dag, som er en prosent høyere enn landsgjennomsnittet.

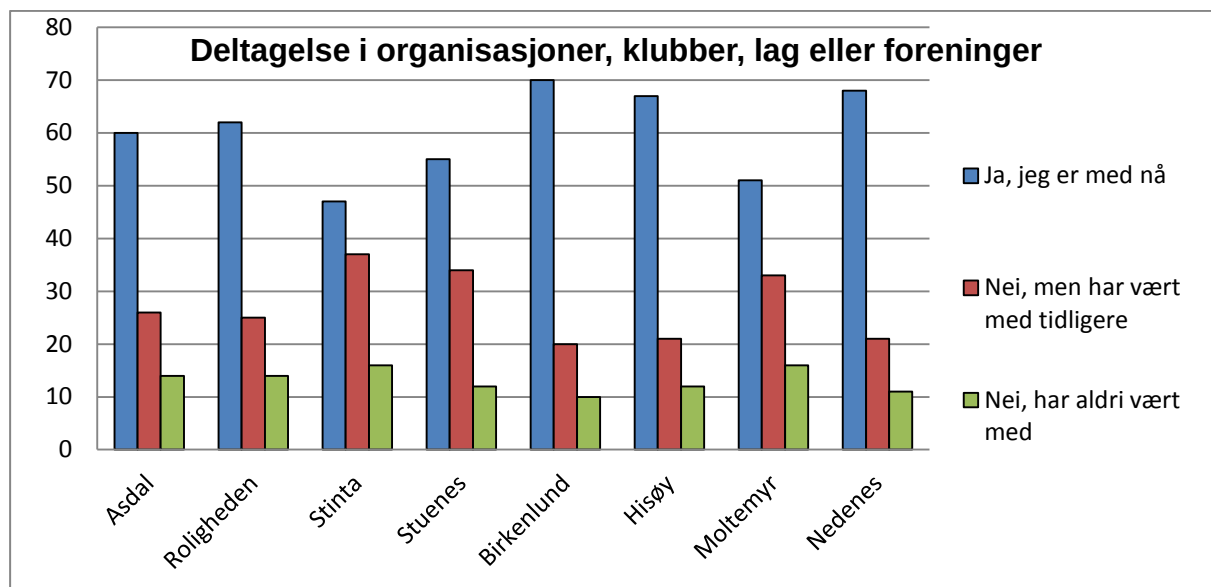
Fritid

Et mangfoldig tilbud i kultur og fritidsaktiviteter inngår som en del av levekårene, og utgjør sosiale arenaer hvor barn og unge kan omsette sine ressurser til utviklingsmuligheter (Robertson 2011, Torvik). Et godt fritidsliv for en ungdom handler ofte om en balanse mellom organiserte og uorganiserte møtepunkter der møtepunkter også ofte innebærer media-/databruk. Nøkkeltallene for Arendal relatert til fritid vises i Figur 160.



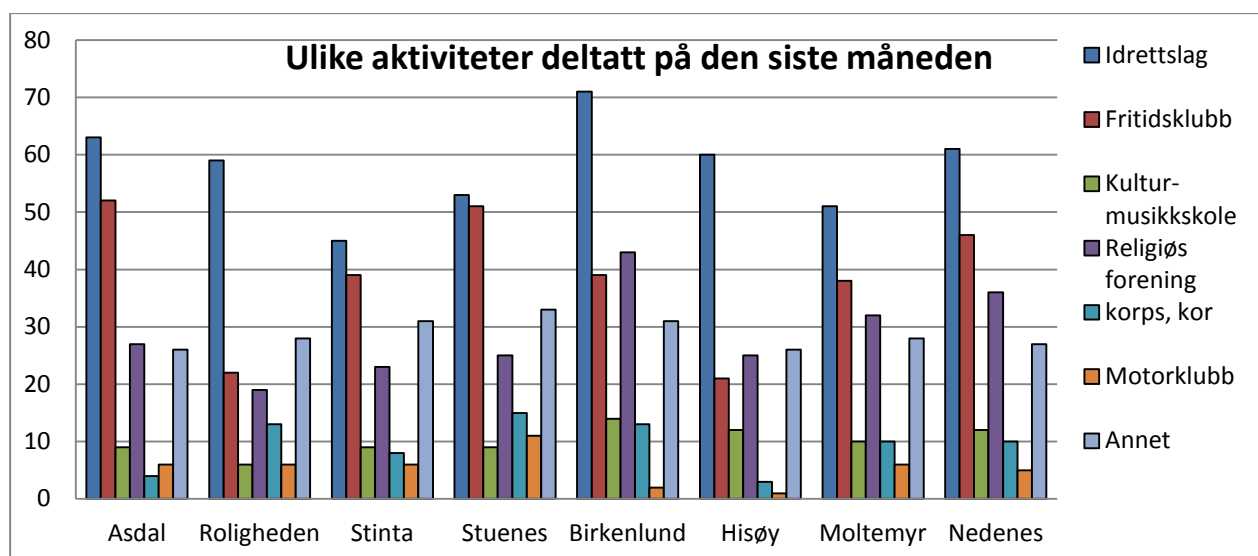
Figur 160. Nøkkeltall i forhold til fritid. Kilde UngData 2013

Å være med i organiserte fritidsaktiviteter er utbredt i Norge, og anses som en viktig del av ungdommens liv. Det organiserte samværet gir ungdommen ressurser på mange plan, det gir ikke bare ungdommen en bestemt ferdighet, men det gir også viktige sosiale erfaringer, og følelsen av å være del av en større sammenheng. Figur viser at Arendals ungdommer er mindre aktive i fritidsorganisasjoner enn landet for øvrig. Figur 161. viser ungdommenes deltagelse fordelt på de ulike skolene.



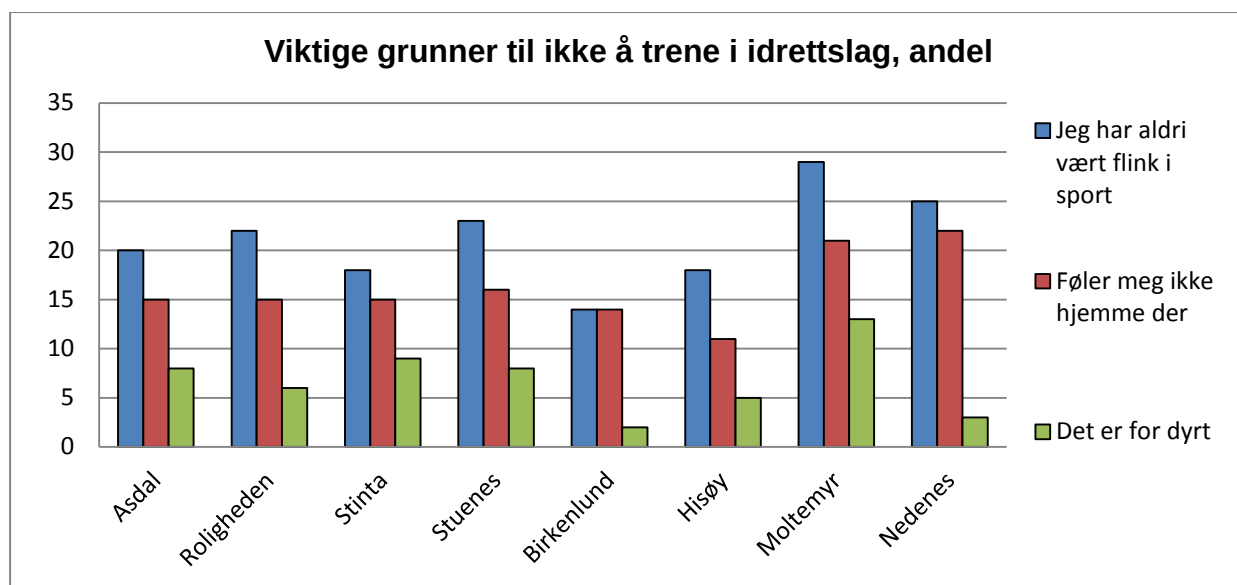
Figur 161. Elevenes deltagelse i frivillige organisasjoner. Kilde: UngData 2013

Ungdommen oppgir ulike aktiviteter på de ulike skolene, dette viser de ulike aktivitetenes tilbud og popularitet på de forskjellige skolene. Dette er fremstilt i Figur 162.



Figur 162. Type aktivitet elevene har deltatt på siste måned. Kilde UngData 2013

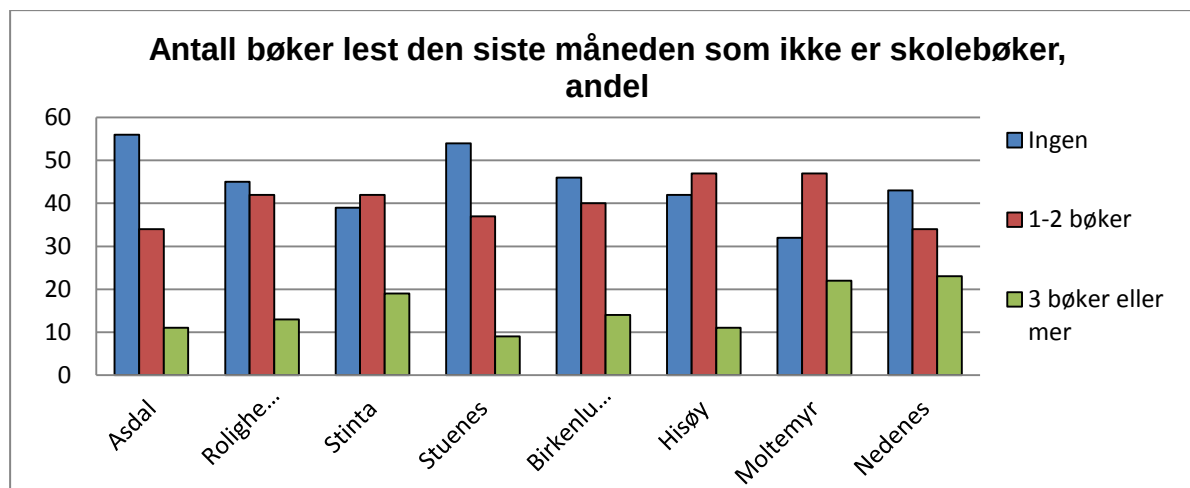
Ungdommen ble spurt om hvorfor de ikke ville trene i idrettslag, og over halvparten svarer at de aldri har vært flink i idrett og at det er en årsak. En annen årsak å legge merke til er at en av fire ungdommer i Arendal oppgir at grunnen til at de ikke er med i et idrettslag er at det er for dyrt. Svarforskjeller mellom skolene vises i Figur 163.



Figur 163. Elevenes begrunnelse for ikke å delta i idrettslag. Kilde: UngData 2013

I rapporten beskrives ungdommen som nokså hjemmekjære, det vil si at 94 % av ungdommene i Arendal er hjemme minst en hel kveld i uka, og 50 % er hjemme en hel kveld 2-5 ganger i uka. Dette bekrefter at hjemmet er en viktig arena for ungdommen.

Nøkkeltallene viser at antall bøker ungdommene har oppgitt å ha lest den siste måneden er lavere enn landsgjennomsnittet. Det kan derfor være av interesse å se om det er store variasjoner mellom skolene som vises i Figur 164.

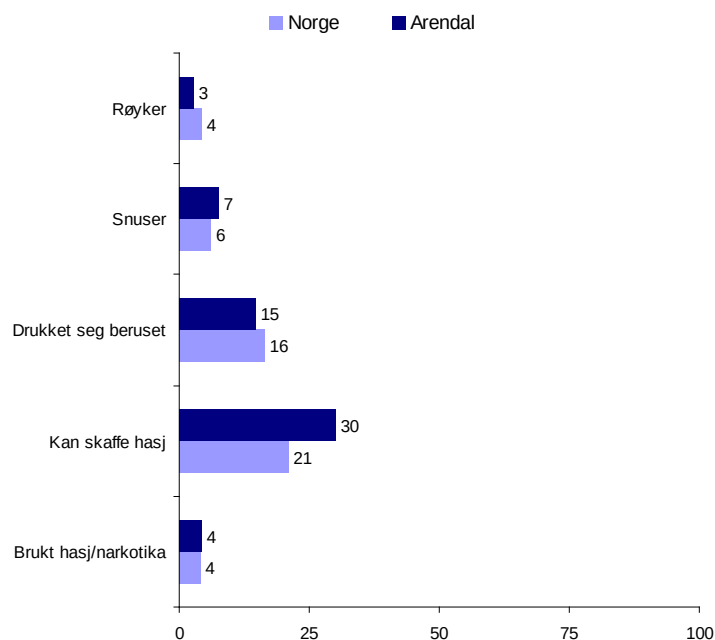


Figur 164. Elevenes lesevaner utenom skolelitteratur siste måned. Kilde: UngData 2013

Så å si alle ungdommene i Arendal har tilgang til datamaskin hjemme, og de aller fleste har tilgang til internett hjemme. Tiden som ungdommene vanligvis bruker foran datamaskinen en hverdag utenom skolen, er ganske lik på de forskjellige skolene med unntak av Moltemyr skole oppgir 36 % av ungdommen at de bruker 4 timer eller mer, mens Nedenes og Stinta har tilsvarende 23 % som nest høyest i forhold til tidsbruk foran datamaskinen. På Hisøy og Birkenlund skole sitter 13 og 14 % av ungdommene 4 timer eller mer foran datamaskinen en hverdag. Utfyllende informasjon om databruken til ungdommene kan leses i rapporten til Torsvik.

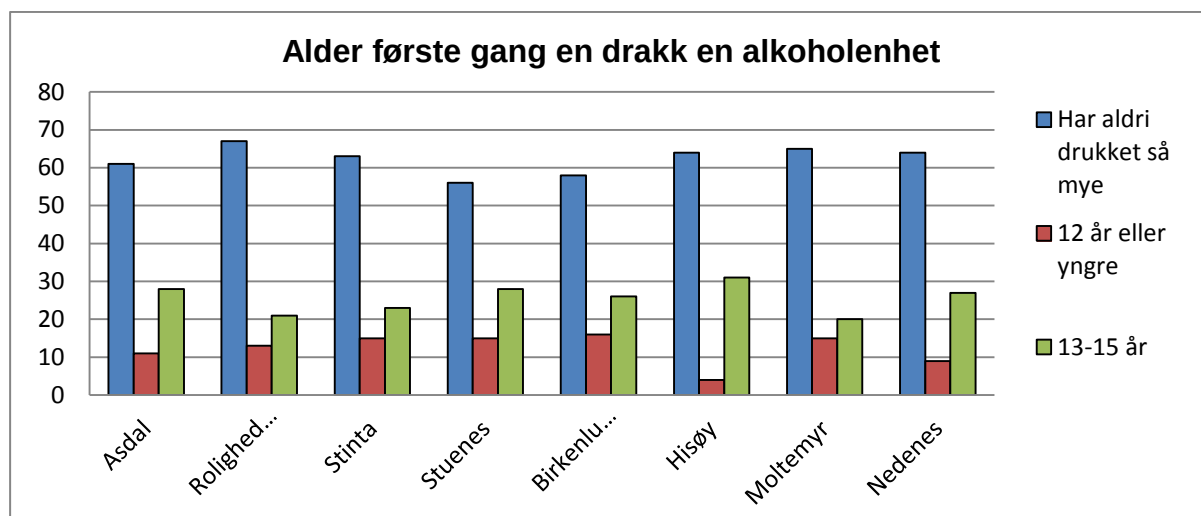
Tobakk og rus

Ungdomsperioden er særlig aktuell for forebygging av rusproblematikk. Rapporten viser til at det er av betydning hvor tidlig rusbruken starter og at tidlig debutalder henger sammen med økt risiko for utvikling av alkoholproblematikk senere i ungdomsårene og voksen alder. Et høyt alkoholforbruk hos ungdommen er assosiert med lite restriktive regler og høyt forbruk hos foreldrene. Tilsvarende er tett oppfølging, engasjement og tydelige grenser fra foreldrene assosiert med et lavere forbruk og mindre forekomst av rusrelaterte problemer hos ungdommen. Rapporten viser til studier som entydig viser at narkotika har størst appell til ungdom som strever på ulike livsområder – nå som før, og at det ikke tiltrekker seg vanlig velfungerende ungdom. Videre viser forskningen at de ungdommene som prøver stoff, er blant de som drikker mest. Figur 165. viser nøkkeltall fra undersøkelsen sammenlignet med landsgjennomsnittet i forhold til tema tobakk og rus.



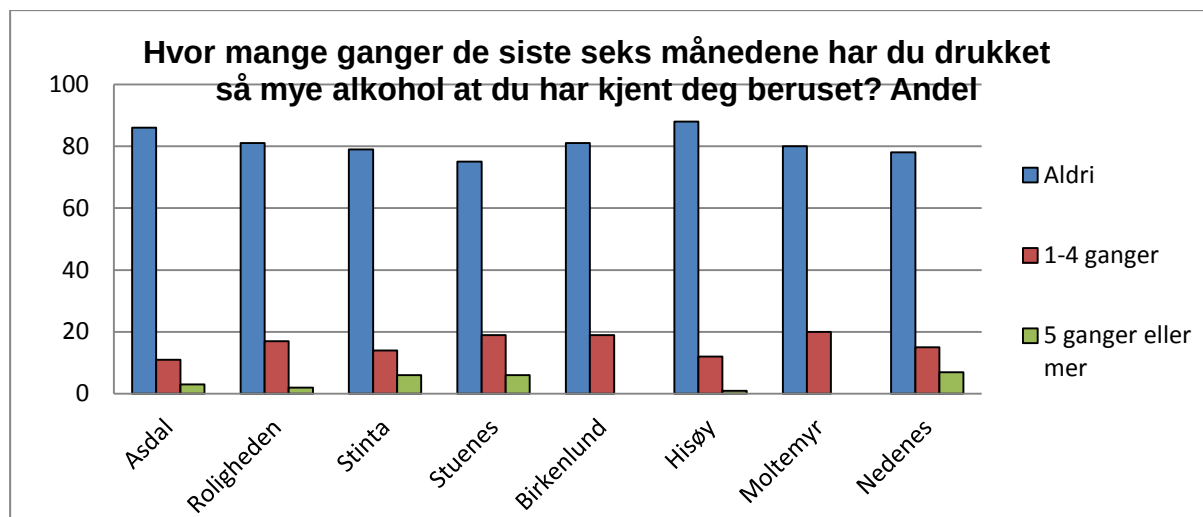
Figur 165. Nøkkeltall tobakk og rus. Kilde: UngData 2013

På tidspunktet som undersøkelsen ble gjort var det svært få som hadde rukket å fylle 16 år, det har derfor ingen hensikt å vise denne gruppen for seg, de er derfor infiltrert i 13-15 år gruppen. En kan lese ut fra diagrammet at cirka 60 % ikke har debutert med alkohol før de fyller 16 år, Tilsvarende undersøkelse i videregående skole ville gi et mer riktig bilde av alkoholdebut for Arendal kommunes ungdommer.



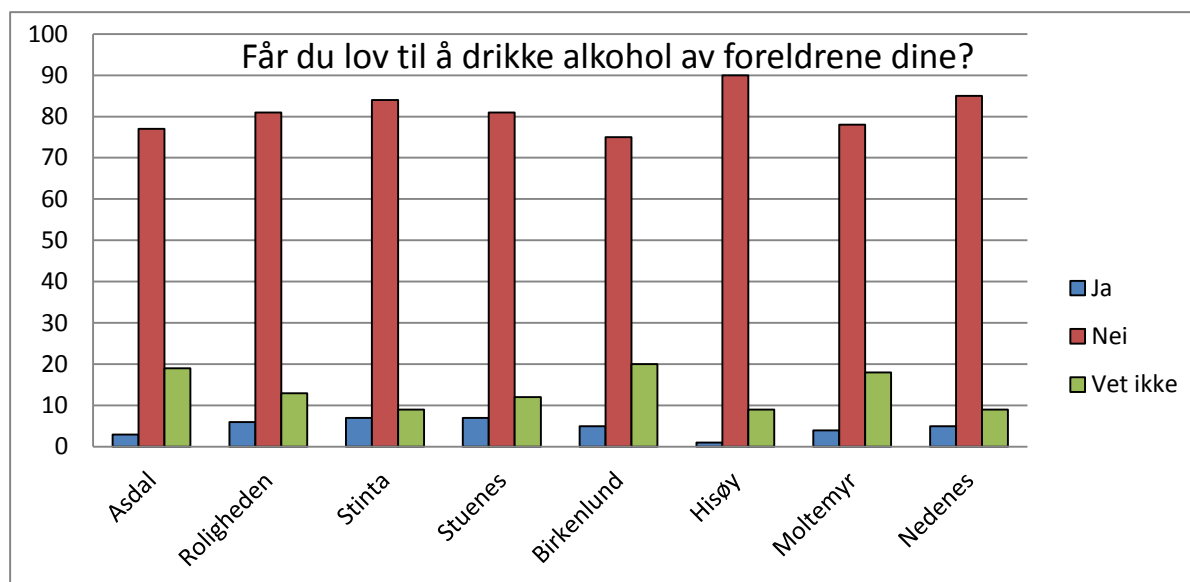
Figur 166. Alkoholdebut oppgitt av elever 13-15(16) år. Kilde: UngData 2013

Hvor mange ganger en har drukket så mye alkohol at man har kjent seg tydelig beruset i løpet av de siste seks månedene er veldig varierende mellom skolene. Rapporten påpeker sammenheng mellom tidlig debutaldre og beruselsesfrekvens. Av de guttene som oppga at de var 12 år første gang de drakk en alkoholenhet er det 30 % av disse som oppgir at de har drukket seg beruset fem til ti ganger de siste seks månedene. Av jentene som oppgir at de var 12 år første gang de drakk alkohol er det 21.4 % som også svarer at de har drukket seg beruset fem til ti ganger de siste seks månedene. Figur 167. viser svarforskjellene mellom skolene i forhold til hyppighet av alkoholbruk.



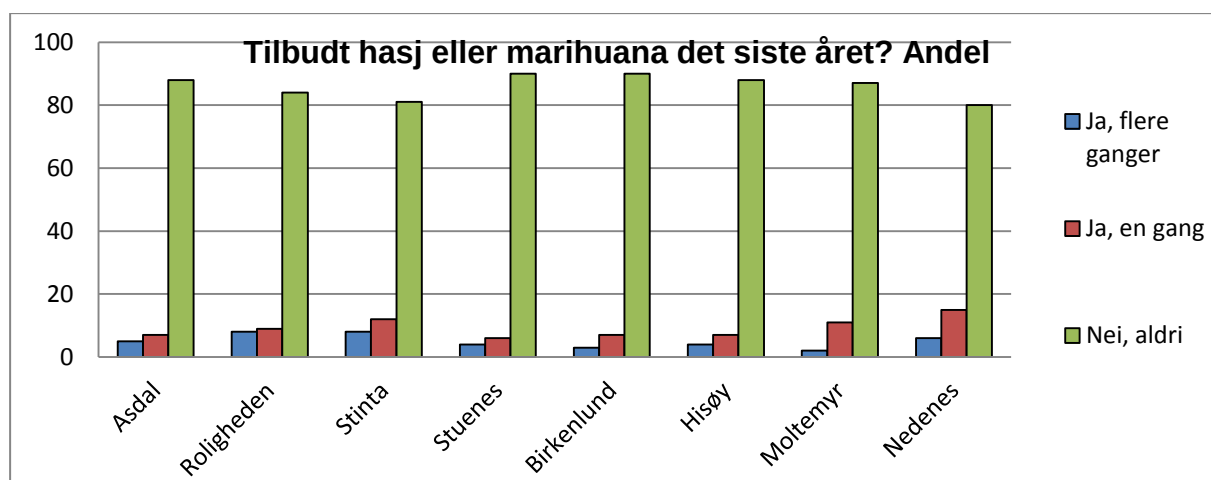
Figur 167. Alkoholvaner oppgitt av elever 13-15(16) år. Kilde: UngData 2013

Å bli sosialt akseptert og godtatt i vennegjengen er betydningsfullt. Å gjøre som de andre gjør kan være en måte å bli sosialt akseptert på. Dermed kan venners drikkemønster påvirke ungdommen i en positiv eller negativ retning. Undersøkelsen viser at 56 % av ungdommen ikke får lov til å bruke alkohol før de er 18 år.



Figur 168. Besvarelse på spørsmålet "Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine? Kilde: UngData 2013

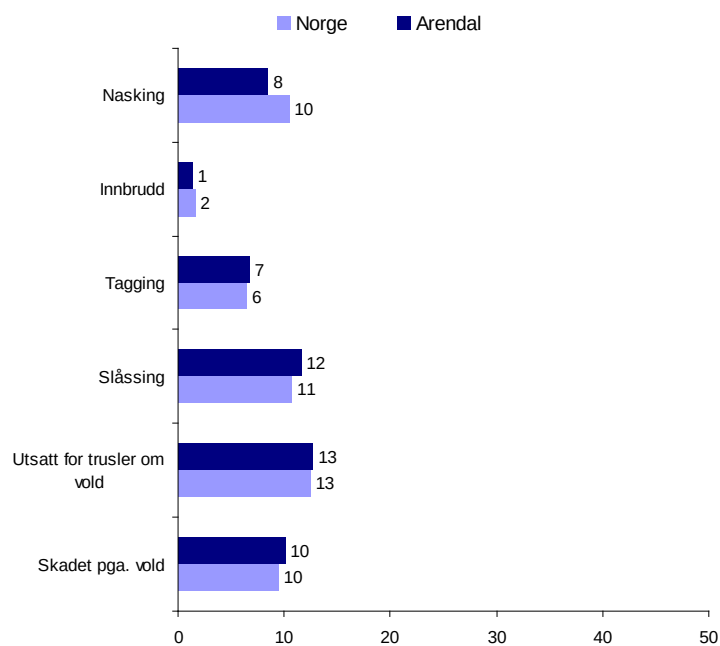
Nøkkeltallene viser at ungdommen i Arendal oppgir at de har 9 % lettere for å få tak i hasj eller marihuana i løpet av to-tre dager enn ungdommen ellers i landet. Figur 169. viser svarene på spørsmålet "Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller Marihuana?" på de forskjellige skolene.



Figur 169. Elevenes oppfattelse av tilgjengelige narkotiske stoffer i nærmiljøet. Kilde: UngData 2013

Problemadferd og vold

Det er vanlig og normalt at problematisk adferd forekommer blant barn og unge fra tid til annen, uavhengig av kjønn, bosted, familiebakgrunn eller skoletilknytning. De fleste ungdommene er lovlige, der unntaket er å laste ned filer ulovlig fra nettet. Det kan se ut til at det å laste ned eller kopiere filer fra nettet ulovlig ikke er noe som ungdommen selv definerer som normbrudd av betydning. Figur 170. viser andel av ungdommen i Arendal i forhold til resten av befolkningen som oppgir hendelser relatert til risikoatferd. Viser ellers til rapporten "Ung i Arendal 2013, forfattet av C. Torvik for utfyllende statistikk og tekst.



Figur 170. Nøkkeltall, Problemadferd og vold. Kilde: UngData 2013

Referanser

- (1) Helse- og omsorgsdepartementet, Norge. Lov om folkehelsearbeid - folkehelseloven av 24.juni 2011 nr. 29. 2012.
- (2) Helsedirektoratet. God oversikt - en forutsetning for god folkehelse: en veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oslo: Helsedirektoratet; 2013.
- (3) KommuneTorget.no/Helsedirektoratet. For planlegging av folkehelse og rusarbeid i kommunene. Available at: <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/>. Accessed 09/20, 2014.
- (4) Vifladt EH, Hopen L, Berg KA, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom; 2004.
- (5) Hanson A. Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång. Stockholm: Fortbildning AB; 2010.
- (6) Lindström B, Eriksson M editors. The hitchhiker's guide to salutogenesis: salutogenic pathways to health promotion. Folkhälsan, Helsinki ed. Helsinki: Folkhälsan; 2010.
- (7) Helse og omsorgsdepartementet. Levekår i Norge: er graset grønt for alle? 1993;NOU 1993:17.
- (8) Fyhn AB, Dahl E. Mot tredje generasjons levekårsforskning: livsløp, inntekt og levekår. Oslo: Forskningsstiftelsen FAFO; 2000.
- (9) Effektutvalget 2001, Aalbu H. Effekter og effektivitet: effekter av statlig innsats for regional utvikling og distriktspolitiske mål : utredning fra Effektutvalget: avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet 29. januar 2004. 2004;NOU, 2004:2:227.
- (10) Helse og Omsorgsdepartementet. Likeverdige helse og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandrers helse 2013-2017. Available at: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2013/likeverdige-helse--og-omsorgstjenester.html?id=733870. Accessed 11/27, 2013.
- (11) SBB - Statistisk sentralbyrå Norge. Personer med Flyktningbakgrunn vist med landbakgrunn fra 2000 - 2013. Available at: <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/attachment/136675?ts=140e27cafc8>. Accessed 11/01, 2013.
- (12) SSB - Statistisk Sentralbyrå Norge. Samfunnsspeilet 2008/4 - Innvandrerebegreper i statistikken: Vestlige og ikke-vestlige, ord som ble for store og gikk ut på dato. Available at: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato>. Accessed 01/09, 2014.
- (13) Blom S. Sosiale forskjeller i innvandreres helse: Funn fra undersøkelsen Levekår blant innvandrere 2005/2006. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2010.

- (14) Mørk E. Aleneboendes levekår. 2006;81:170.
- (15) Dahl E, Bergli H, van der Wel KA. Sosial ulikhet i helse. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2014.
- (16) Helse og Omsorgsdepartementet. Meld.st.nr 34 - Folkehelsemeldingen 2012-2013. Available at: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013/3.html?id=723845>. Accessed 11/11, 2013.
- (17) Folkehelseinstituttet i Norge. Kommunehelsa statistikkbank. 2014; Available at: <http://khs.fhi.no/webview/>. Accessed 09/13, 2014.
- (18) Statistisk sentralbyrå N. Barnevern - om statistikken. 2013; Available at: <https://www.ssb.no/barneverng>. Accessed 09/2014, 2014.
- (19) Olsen TS, Jentoft N. En vanskelig start Om tidlig innsats og tverretattlig samarbeid for å forebygge ung uførhet. Kristiansand: Agderforskning; 2013.
- (20) IMDI - Inkluderings- og Mangfolds Direktoratet. Fakta og statistikk. Available at: <http://www.imdi.no/no/Fakta-og-statistikk/>. Accessed 11/07, 2014.
- (21) IMDI - Inkluderings- og Mangfolds Direktoratet. Arbeidsinnvandring, konsekvenser for det kommunale apparatet. Rapport 1/2009. Available at: <http://www.imdi.no/PageFiles/3123/IMDi-rapport1-2009.pdf>. Accessed 11/09, 2014.
- (22) Statistisk sentralbyrå N. Sysselsetting blant innvandrere, registerbasert, 2013, 4. kvartal. Available at: <http://www.ssb.no/innvregsys/>. Accessed 11/07, 2014.
- (23) Norge . Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Bolig for velferd: nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020). Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet; 2014.
- (24) Det kongelige kommunal- og regionaldepartementet. Byggje n bu n leve: Ein bustadpolitikk for den einskilde, samfunnet og framtidige generasjonar. Oslo; 2013.
- (25) Arendal kommune. Boliganalyse- Byplan 2023. 2014; Available at: http://www.arendal.kommune.no/PageFiles/129368/Boliganalyse_rev140514.pdf. Accessed 09/26, 2014.
- (26) Finansnæringens Fellesorganisasjon. Boligmarkedet og boligfinansieringen. 10.12.2012; Available at: <http://www.fno.no/pagefiles/34604/les%20mer/fnos%20boligrapport.pdf>. Accessed 09/22, 2014.
- (27) Dahlgren G, Whitehead M, Helsedirektoratet. Utjevning av helseforskjeller. Oslo: Helsedirektoratet; 2009.
- (28) Helsedirektoratet. Samfunnsutvikling for god folkehelse: rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.

- (29) Blekesaune M, Slagsvold B, Daatland SO. Vital aldring og samhold mellom generasjoner: resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1 og 2. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2013.
- (30) Engeli E, Steinnes M, Bloch VVH. Tilgang til friluftsområder: metode og resultater 2004. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2005.
- (31) Norge . Miljøverndepartementet. Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv: en satsing på friluftsliv i hverdagen; 2014-2020. Oslo: Miljøverndepartementet; 2013.
- (32) Regjeringen Norge. En helhetlig integreringspolitikk - Mangfold og fellesskap. Stortingsmelding nr.6 (2012-2013). Available at: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/integrering/submeny/publikasjoner.html?id=434517>. Accessed 03/20, 2014.
- (33) Fyhri A, Hjorthol R, TØi. Barns fysiske bomiljø, aktiviteter og daglige reiser. Oslo: TØi; 2007.
- (34) Arendal kommune. Kommunedelplan for trafiksikkerhet - Med handlingsprogram for perioden 2014-2017. 2014/2015.
- (35) Aust- og Vest-Agder Fylkeskommune. Strategiplan for trafiksikkerhetsplan Agderfylkene 2014-2017. 2014; Available at: <http://www.vaf.no/media/5091272/Strategiplan-for-trafiksikkerhet-i-Agderfylkene-2014-2017.pdf>. Accessed 11/09.
- (36) Trykk Trafikk. Organisasjon som arbeider for trafiksikkerhet for alle. Available at: <http://www.tryggtrafikk.no/tema/ulykkesstatistikk/>. Accessed 09/20, 2014.
- (37) Krekling A, Vegdirektoratet, Statens vegvesen. Temaanalyse av sykkelulykker: 71 dødsulykker i vegtrafikken 2005-2012. Oslo: Vegdirektoratet; 2014.
- (38) Schylander J, Janson S, Nyberg C, Eriksson U, Ekman DS. Case analyses of all children's drowning deaths occurring in Sweden 1998-2007. Scand J Public Health 2013;41(2):174-179.
- (39) Norsk Folkehjelp - Drukningssstatistikk. Available at: <http://www.folkehjelp.no/Vaart-arbeid/Redningstjeneste-og-foerstedhjelp/Ulykkesforebygging/Vannvett/Drukningssstatistikk>. Accessed 11/03, 2013.
- (40) Norge . Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Barndommen kommer ikke i reprise: strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017). Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet; 2013.
- (41) Helsedirektoratet. Folkehelse- Kunnskapsformidling innenfor flere tema. Available at: <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/Sider/default.aspx>. Accessed 09/22, 2014.
- (42) Sælensminde K, Torkilseng E, Helsedirektoratet. Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.

(43) Overby NC, Klepp KI, Bere E. Introduction of a school fruit program is associated with reduced frequency of consumption of unhealthy snacks. Am J Clin Nutr 2012 Nov;96(5):1100-1103.

(44) Helsedirektoratet - Helsenorge. Kunnskapsdeling om aktuelle tema. Available at: <https://helsenorge.no/avhengighet-og-rus/royk-og-snus>. Accessed 09/2014, 2014.

(45) Skretting L, Bye. Statens institutt for RusForskning - SIRUS. Rusmidler i Norge 2013. Available at: http://www.sirus.no/Bruk+av+tobakk%2C+rusmidler+og+vanedannende+legemidler+i+Norge+-+hovedfunn+fra+SIRUS'+befolkningsunder.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1Cn3dVPL28nMhPLZB9MtlY05hRvI2Y.ips. Accessed 09/2014.

(46) Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo.

(47) Statistisk sentralbyrå N. Indikatorer for bærekraftig utvikling, 2014. 18. juni 2014; Available at: <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/nokkeltall/indikatorer-for-barekraftig-utvikling>. Accessed 09/2014.

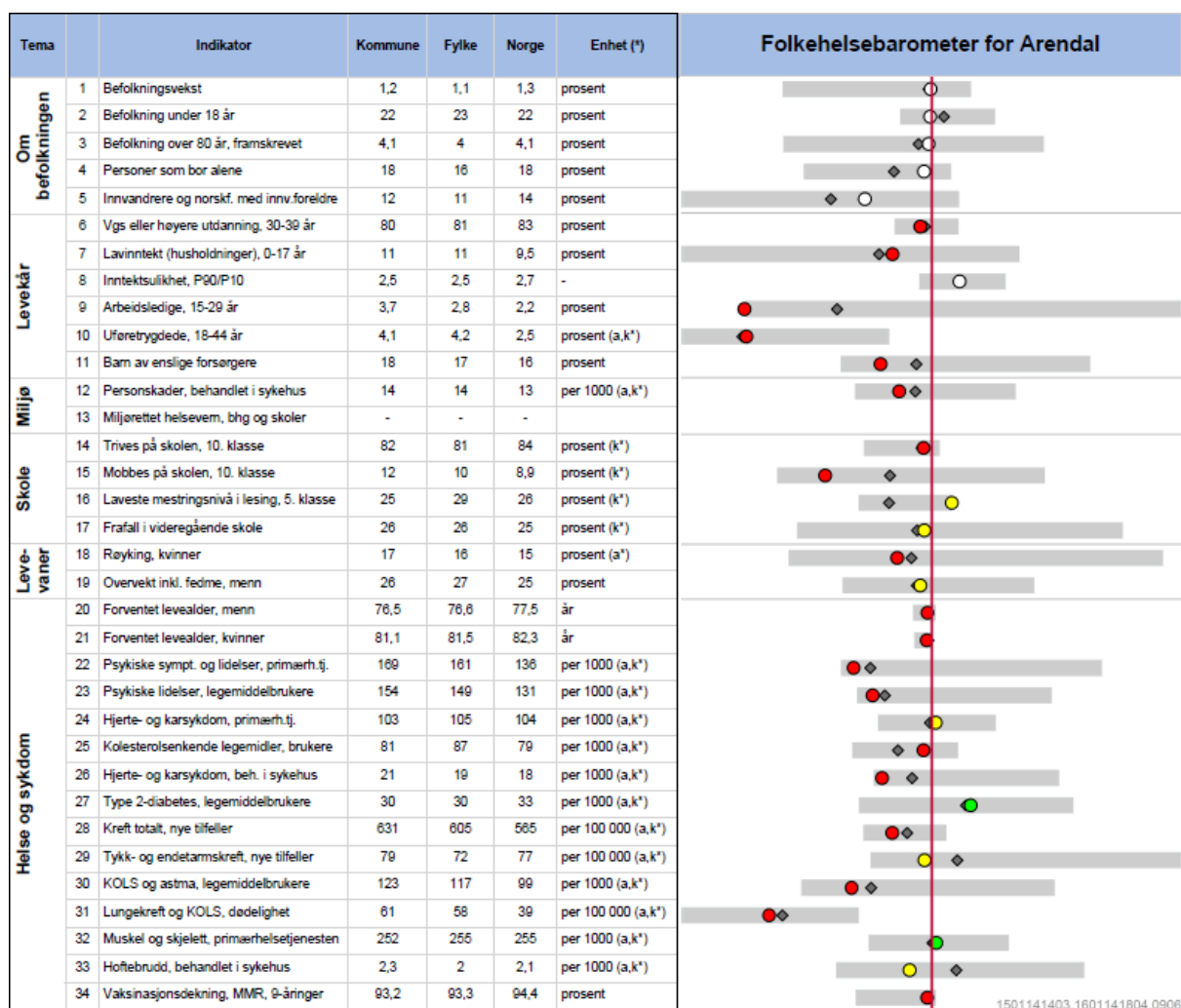
(48) Bjørn Heine Strand, Aage Tverdal m. fler. Folkehelseinstituttet - Fler brystkreftdødsfall blant høyt utdannede kvinner, utdrag og henvisning til artikkel i International Journal of Cancer. 2012; Available at: <http://www.fhi.no/artikler/?id=53614>. Accessed 09/2014.

(49) Helsedirektoratet. Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.

(50) Major EF. Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. 2011;2011:1:90.

Vedlegg

Folkehelseprofilen for Arendal kommune 2014



Levekårsmatrise – Indikatorer mot levekårssoner

Neste side

Diagrammet viser 24 levekårsindikatorer satt sammen med kommunens 30 levekårssoner.

Hver indikator er blitt vurdert ut fra verdien i hver sone og gradert med score fra 1-30, der 1 er sonen som er best stilt i forhold til utfordringsbildet og 30 den sonen som har det største utfordringsbildet for den aktuelle indikatoren. Deretter er summen summert for hver sone, delt på 24 indikatorer, som gir en samlet score.

I diagrammet er levekårssonene plassert slik at sonene som er best stilt i forhold til de valgte indikatorene står øverst, og de som har det største utfordringsbildet i forhold til alle indikatorene står nederst

Hver indikator er blitt kategorisert med fargekode etter grad av utfordring.

Lys grønn 1-5

Grønn 6-10

Mellom grønn 11-15

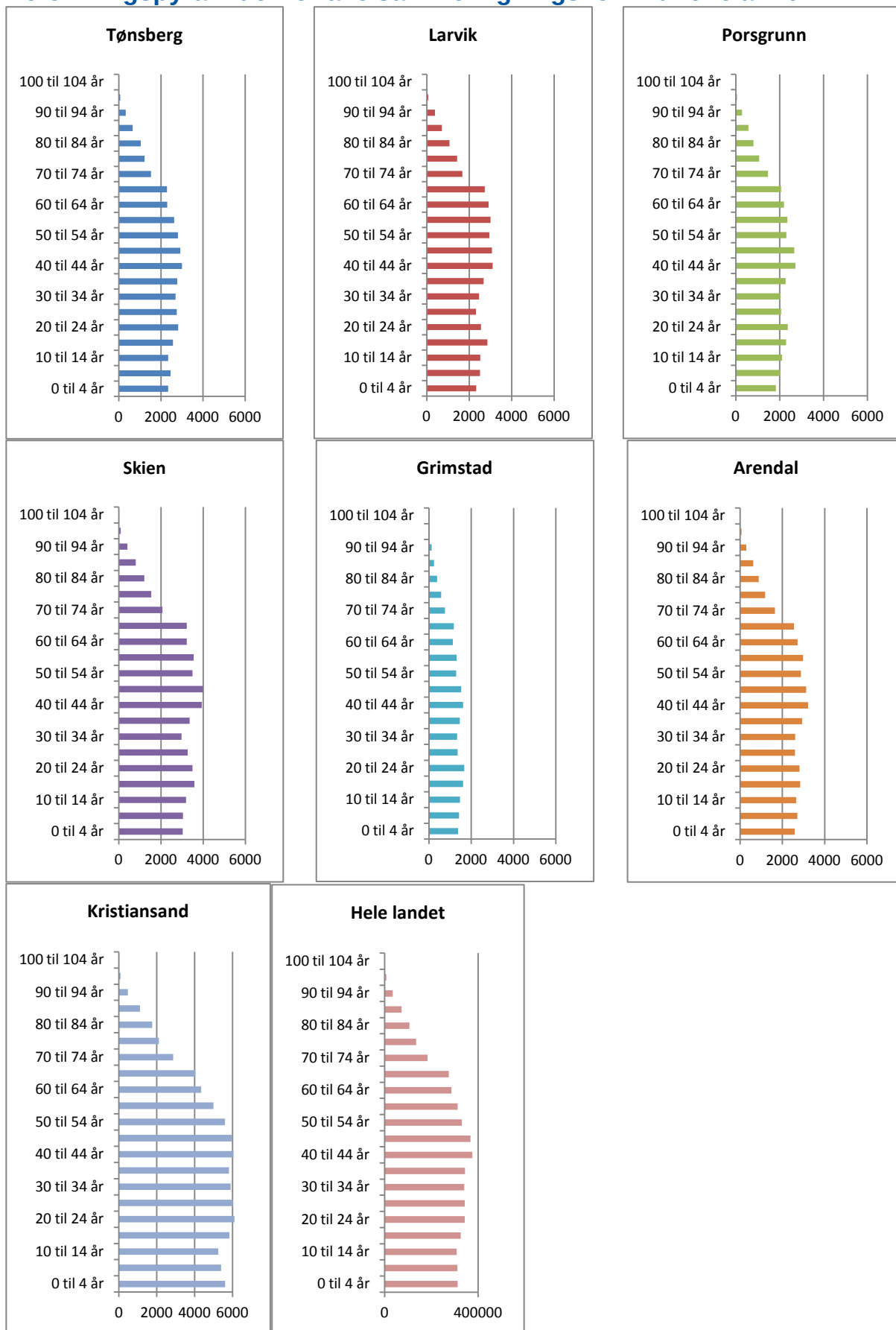
Mørk grønn 16-20

Gul 21-25

Rød 26-30

			1.	2.	3.	4.	5. Barn med foreldre	6. Leideboliger, 2011	7. Antall aleneboende	9. Lav utdanningsnivå, 30-39 år	10. Lav utdanningsnivå, 16-39 år	11. Høy utdanningsnivå, 30-39 år	12. Høy utdanningsnivå, 16-39 år	13. Ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år, person	16. Pers. i lavinntekt, EU ger, EU	18. Barn i samlet inntekt	19. Gjeld over 3 ganger samlet inntekt	20. Mortalitet av AAP, 18-årige, 66 år	21. Registrert ledige i arbeidsmarkedet, 15-29 år	22. Registrert ungdomsøstet, 15-29 år	23. Sosialhjelp utbetalt, 16-39 år	24. Unge utenfor utdanning, 18-44 år	25. Overgang til arbeid, 16-39 år	26. Barn med innflyttere, 16-39 år	8a. Døde per 1000 innbyggere	8b. Døde per 1000 innbyggere, menn og kvinner	
Ny sammenlagt score			Barnetall del 3-12 år	Urføytthet og innvandrede fra Øst-	Urføytthet ger av barn 0-5 år	Urføytthet ger	enlige foreldre																				
1	5,2	124	08 Hisøy 3	3	16	10	7	1	20	1	2	1	2	5	12	10	23	6	3	1	12	4	3	4	5	6	
2	8,1	195	06 Hisøy 1	10	6	9	5	7	17	12	1	2	1	9	12	10	23	3	1	1	11	1	1	3	10	15	
3	9,6	231	05 Trondheim 5	14	5	20	21	4	22	3	4	9	9	2	8	9	4	1	8	4	1	22	12	3	18	13	
4	9,7	232	07 Hisøy 2	16	9	25	15	9	10	14	7	9	8	7	5	2	2	12	7	7	7	15	7	3	14	11	
5	9,6	230	23 Birkenlund 3	17	17	13	10	14	1	7	3	7	4	3	4	7	11	5	11	8	9	16	8	17	16	8	
6	10,3	247	01 Trondheim 1	1	11	6	17	5	9	12	2	8	14	11	10	5	4	30	15	15	6	2	11	6	15	23	
7	10,1	243	03 Trondheim 3	19	18	15	8	3	2	4	7	6	6	11	15	13	12	7	3	16	6	28	2	19	4	14	
8	11,3	270	02 Trondheim 2	5	4	4	2	4	4	22	22	23	24	1	11	8	15	23	19	27	3	14	1	5	3	21	
9	11,8	283	30 Nesheim	11	2	2	1	6	18	6	9	17	27	26	1	12	20	23	20	23	3	25	6	20	21	12	
10	12,0	288	04 Trondheim 4	7	8	5	9	10	8	3	8	5	12	12	6	18	18	5	14	26	28	17	19	1	19	10	
11	11,9	285	27 Flota	25	10	7	2	8	16	15	8	6	20	15	16	16	20	9	4	14	5	16	5	15	23	19	
12	12,8	308	28 Myra 1	2	12	8	18	12	13	8	14	12	16	17	19	3	1	27	9	7	14	15	21	10	13	7	
13	12,5	299	09 Nedre	21	15	16	19	16	3	10	17	15	19	16	7	6	28	8	4	2	12	23	8	12	13	3	
14	13,0	311	10 Nærvig	6	14	23	13	19	12	22	5	11	8	13	4	14	12	24	11	9	3	17	5	17	27	17	
15	15,6	375	12 Løddesjø	9	1	11	12	7	11	2	21	28	26	29	15	10	14	20	17	5	20	8	18	14	23	28	
16	14,9	357	11 Rykene	15	7	1	4	13	5	1	25	30	28	30	17	13	17	22	24	6	10	19	12	15	18	18	
17	15,5	372	26 Eidehavn	13	3	14	6	15	25	11	19	20	21	22	14	17	19	13	26	10	14	19	17	9	8	16	
18	16,1	386	13 Asdal	12	13	19	14	18	20	18	13	19	18	21	22	9	11	26	10	17	13	13	19	23	24	9	
19	18,4	441	22 Birkenlund 2	29	22	23	11	28	26	15	14	4	14	4	23	25	24	21	22	18	8	23	9	13	6	25	
20	18,4	436	18 Sinta	28	24	22	23	28	27	25	23	18	5	7	13	24	15	8	13	22	11	25	13	24	9	2	
21	18,2	437	29 Myra 2	8	21	3	11	22	17	13	20	23	22	25	20	19	21	29	16	27	18	6	30	27	17	4	
22	19,6	470	21 Birkenlund 1	26	26	27	16	25	15	24	18	10	13	10	25	20	25	3	25	16	17	24	21	28	28	2	
23	18,6	446	17 Sentrum 3	22	25	24	28	29	26	27	10	13	3	3	21	28	28	25	19	25	26	27	11	16	7	1	
24	20,3	486	14 Størmen	18	19	26	24	17	24	23	16	21	17	19	26	22	16	14	27	21	25	24	10	22	11	24	
25	21,8	522	19 Møltøy 1	4	29	17	20	21	21	19	29	25	24	20	27	26	27	10	30	23	22	28	7	20	29	22	
26	22,6	542	24 Siltvold 1	20	20	21	22	24	14	20	28	27	30	27	18	23	23	17	20	24	19	20	26	29	17	25	
27	23,4	562	25 Siltvold 2	24	23	22	25	23	19	21	30	29	29	28	28	21	22	19	21	13	15	22	30	18	27	27	
28	23,7	569	15 Sentrum 1	30	27	28	30	30	30	30	24	16	11	5	24	29	29	28	29	21	29	4	28	21	20	26	
29	25,5	611	20 Møltøy 2	23	26	18	26	26	23	28	27	24	25	23	29	27	26	30	26	30	26	29	29	25	26	24	
30	25,1	602	16 Sentrum 2	27	30	30	29	27	29	29	26	15	18	30	30	29	7	18	30	28	30	20	30	30	30	9	

Befolkningspyramider for alle sammenligningskommunene år 2014





ARENDAL KOMMUNE