

Folkehelseoversikt



Hægebostad kommune 2023



| | |
|---|----|
| Befolkningsframskriving | 14 |
| Aldersbæreevne..... | 14 |
| Fødselsrate | 15 |
| Inn- og utflytting..... | 16 |
| Flyttestrømmer | 17 |
| Befolkningsvekst..... | 19 |
| Privathusholdninger | 19 |
| Aleneboende | 19 |
| Innvandrere | 20 |
| Vurdering..... | 22 |
| Kapittel 2: Oppvekst og levekårsforhold | 23 |
| Lavinntekt | 25 |
| Boligforhold..... | 27 |
| Barnevern..... | 29 |
| Stønadsmottakere | 30 |
| Eneforsørgere | 32 |
| Arbeid og utdanning | 32 |
| Syssetsetting | 32 |
| Heltidsansatte..... | 34 |
| Pendlere | 34 |
| Integrering..... | 35 |
| Sykefravær | 35 |
| Arbeidsledighet | 36 |
| Utdanning | 38 |
| Barnehage og skole..... | 40 |
| Barnehager..... | 40 |
| Skole | 42 |
| Læringsmiljø | 42 |
| Mobbing..... | 43 |
| HMS vold, trusler og trakassering..... | 43 |
| Skoletrivsel | 44 |
| Fysisk aktivitet på skolen | 46 |

| | |
|---|----|
| Skoleprestasjoner..... | 46 |
| Gjennomføring videregående skole | 47 |
| Vurdering..... | 48 |
| Forhold som har positiv innvirkning: | 49 |
| Forhold som kan ha negativ innvirkning: | 50 |
| Forhold knyttet til flyktninger/innvandrere:..... | 51 |
| Kapittel 3: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø | 51 |
| Radon | 51 |
| Legionella..... | 52 |
| Drikkevannskvalitet..... | 52 |
| Støy | 53 |
| Forurensing | 53 |
| Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg | 54 |
| Klimaendringer | 54 |
| Spesielt utsatte strekninger og skoleveier | 55 |
| Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer | 56 |
| Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv | 57 |
| Sosialt miljø..... | 58 |
| Kulturtilbud, foreninger og sosiale møteplasser | 59 |
| Valgdeltakelse | 60 |
| Lovbrudd..... | 61 |
| Vurdering..... | 61 |
| Kapittel 4: Skader og ulykker | 64 |
| Hoftebrudd..... | 64 |
| Trafikkulykker | 64 |
| Vurdering..... | 65 |
| Kapittel 5: Helserelatert atferd | 66 |
| Kosthold..... | 66 |
| Daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker | 66 |
| Barn og unges kosthold | 68 |
| Fysisk aktivitet | 68 |
| Skjermtid..... | 70 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Søvn..... | 73 |
| Tobakk | 74 |
| Alkohol og andre rusmidler | 75 |
| Vurdering..... | 77 |
| Kapittel 6: Helsetilstand..... | 78 |
| Overvekt og fedme | 79 |
| Barn og unge | 80 |
| Psykisk helse | 80 |
| Ikke- smittsomme sykdommer..... | 83 |
| Hjerte- og karsykdommer | 83 |
| Kreft..... | 84 |
| Diabetes..... | 87 |
| Lungesykdom | 88 |
| Muskel- og skjelettlidelser | 89 |
| Vurdering..... | 89 |
| Kilder | 91 |

Sammendrag

Folkehelseoversikten viser en oversikt over befolkningens helsesituasjon og gir en indikasjon på relevante satsningsområder for kommunen. Dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av kravene i folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelseloven. Kravet lovgiver stiller er at oversikten blant annet baseres på kildene til informasjon jf. § 5a-c samt alle faktorene fra forskriftens § 3a–f.

Små variasjoner vil kunne gi store utslag i statistikken som oversiktsdokumentet representerer, da Hægebostad har et lavt innbyggertall. Sammendraget er en kortversjon av alle vurderingene som er foretatt i slutten av hvert kapittel i oversikten.

Mye er bra i Hægebostad

Det er stor grad av trivsel i nærmiljøet og høy grad av fremtidsoptimisme. Det er god tilgang på friluftsområder og en mindre andel mennesker som bor trangt sammenlignet med landet, noe som igjen gir gode helseeffekter. Det er også flere sysselsatte, som kan bidra til lavere helseforskjeller i samfunnet.

Barn og unge i kommunen trekker særlig frem tilgangen på gode skoler, fritidsaktiviteter og fine uteområder som noe av det de liker best ved å bo i Hægebostad. Videre forteller de om at de opplever å ha trygge voksne rundt seg, både på skolen og i nærmiljøet. Det de savner er mer gang- og sykkelstier, lekeplasser for de minste barna, vedlikehold av områdene rundt grillhytta og nye trampoliner på Snartemo. I tillegg opplever elever i Hægebostad mindre skole- stress og mindre mobbing sammenlignet med landet.



Befolknings sammensetning

Befolkningspyramiden viser en aldrende befolkning, med en forventet nedgang i aldersbæreevnen. At befolkningen blir eldre, fører til økte helseutfordringer, selv om antallet friske leveår har økt kraftigere enn antallet år med sykdom. Behov for tjenester rettet mot denne gruppen blir større, noe som vil kunne legge press på kommunale driftsbudsjett i årene som kommer. En reduksjon i antall barn i kommunene fører også til en reduksjon i kommunenes inntekter. Personer i eldre alder bør derfor i større grad bli i stand til å leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt eget nærmiljø.

Prognoser viser at befolkningen vil fortsette å synke frem mot 2050. Dette vil utfordre kommunens økonomiske bæreevne og evne til å tilby velferds- og helsetjenester. Hægebostad står overfor flere utfordringer knyttet til folkehelsen, spesielt med tanke på aleneboende, innvandring og eldre. Det er viktig å følge opp disse gruppene med målrettede tiltak for å sikre god folkehelse i kommunen. Tall fra regionale befolkningsframskrivninger viser en forventet befolkningsnedgang fra 1621 innbyggere i 2030 til 1549 i år 2050.

Oppvekst og levekår

Ut ifra de trendene i ser knyttet til barns levevilkår i vår region, forventer vi at det må brukes større ressurser en før inn mot barnefamilier for å bidra til at barna blir mer psykisk robuste i hverdagen. Det å tåle normale livskriser og litt motgang er viktige ferdigheter for å mestre livet, uten at reaksjonene de får blir sykeliggjort.

Hægebostad kommune har flere gunstige forutsetninger for et godt liv, men også vi har sårbare barn som trenger ekstra oppmerksomhet for å unngå at de utvikler psykisk uhelse i voksenlivet.

Andelen med økonomiske vansker har økt noe mer i Hægebostad enn gjennomsnittet for Agder.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Hægebostad er en kommune med gode friluftsmuligheter som gjør at det er meget god adgang til friluftsområder og muligheter for rekreasjon.

Hægebostad har noe lavere vaksinasjonsdekning mot influensa enn nasjonale tall. Det er litt færre ungdommer som deltar i organiserte aktiviteter og er medlem av organisasjon, klubb eller lag. Det har vært en positiv utvikling med færre lovbrudd de siste årene. Lovbrudd knyttet til vold og mishandling fordrer økt fokus på forebygging av vold i nære relasjoner og videreutvikling av beskyttende faktorer for personer som kan bli utsatt for vold.

Helserelatert atferd

Store deler av befolkningen i Hægebostad tilfredsstiller ikke de nasjonale kostrådene. Det er også en betydelig stor andel ungdom og voksne som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet.

Levevanene våre er knyttet opp til hvor stor grad miljøet rundt oss legger til rette for sunne levevaner i tillegg til at den enkelte må ta selvstendige valg.

Når det kommer til tobakk og alkohol er det en større andel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll i Hægebostad sammenlignet med Agder og hele landet. Tall fra ungdomdata indikerer at det i forhold til landsgjennomsnittet er lite bruk av alkohol og andre rusmidler.

Helsetilstand

Hægebostad ligger noe høyere på forekomst av enkelte livsstilsrelaterede sykdommer, som noen kreftformer og type 2 diabetes sammenlignet med landet.

Ifølge statistikk er det lavere forekomst av psykiske symptomer/lidelser i Hægebostad enn andre kommuner. Det samme gjelder kontakt ved fastlege/legevakt og bruk av legemidler for psykiske lidelser. Samtidig vil ikke statistikk vise det hele bildet og det må tas høyde for at det kan være store mørketall her.

Utdanning og helse

Elevundersøkelsene gir mange gode svar, viser gode skoleprestasjoner og god gjennomføring av videregående skole. Det er mange elever som ikke møter anbefalingene for søvn og kosthold. Som på landsbasis oppgir mange elever i Hægebostad at de kjeder seg på skolen.

Tidlig innsats, faglig og sosial oppfølging og tilrettelegging for gjennomføring i videregående skole, vil være viktig for å forebygge utenforskap og fremme god helse og livsmestring, og også kvalifisere for arbeidslivet og deltakelse i samfunnslivet som voksen.

Innledning

Innføringen av folkehelseloven fra 2012 har pålagt kommunene et mer kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Dette dokumentet utgjør den lovpålagte 4-årige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Hensikten er å systematisere og vurdere informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Hægebostad kommune, som brukes i planlegging av kommunale tjenester.

Folkehelsemeldinga fra 2023 (Meld. St. 15 (2022–2023) har seks hovudinnsatsområde: “dei samfunnsskapte vilkåra for god helse, levevanar og førebygging av ikkje-smittsame sjukdommar, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetruslar og rett til eit sunt miljø, kommunikasjon og innbyggardialog og førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstenesta.”

Folkehelsemeldinga viderefører de tre nasjonale folkehelsemålene:

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

Folkehelsemeldingen legger en bred tilnærming til grunn for folkehelsepolitikken. Det vil si at folkehelsearbeidet må legge til rette for god helse for alle, i alle livets faser. Folkehelse påvirkes ikke bare av helsesektoren alene, den må sees i sammenheng med bakenforliggende faktorer som påvirker hverdagen. I tillegg til opplevelsen av frihet og trygghet påvirkes folkehelse av økonomi, oppvekst og utdanning, arbeidsliv og arbeidsforhold, bosted og forhold i lokalsamfunnet.

Med økt fokus på tidlig innsats, tverrsektoriell samhandling og psykisk helse fremmer folkehelsemeldingen koordinering på tvers av sektorer for å legge til rette for gode rammer for alle (Meld. St. 15 (2022–2023)). Kommunen er ansvarlig for at det blir igangsatt nødvendige tiltak, for at den skal kunne møte kommunens folkehelseutfordringer, jmf. §5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Folkehelse

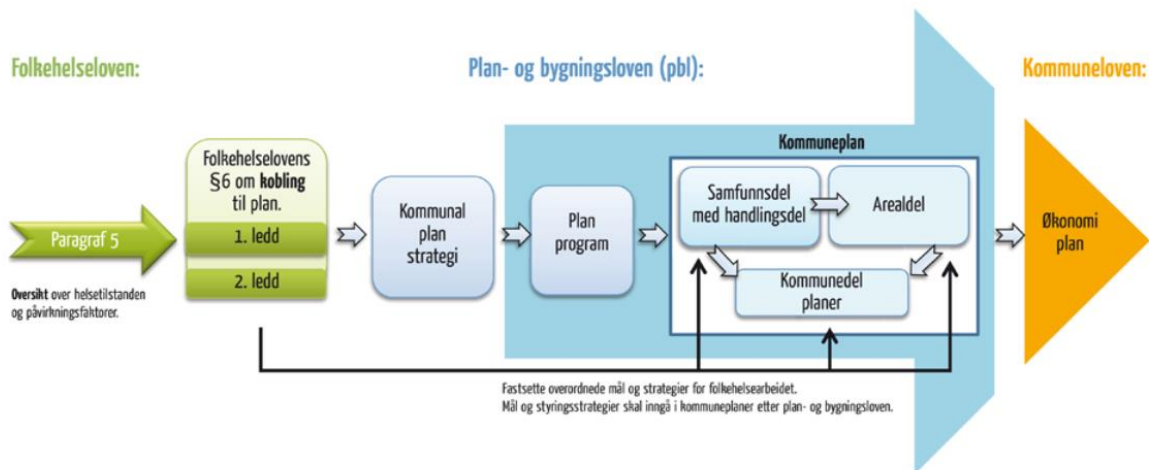
Folkehelse er definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Lovdata, 2011), og folkehelsearbeid defineres som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

Folkehelseoversikt

Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå og positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen. Dette utgjør et grunnlag for beslutninger om videre innsats på kort og lang sikt. Folkehelsearbeidets formål etter §1 i Folkehelseloven er å bidra til en samfunnstuvkling som fremmer helse, herunder trivsel, psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytter mot helsetrusler, både direkte og indirekte. Sentralt i folkehelsearbeidet er også å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsen, herunder redusere sosial ulikhet i helse (Lovdata, 2011).

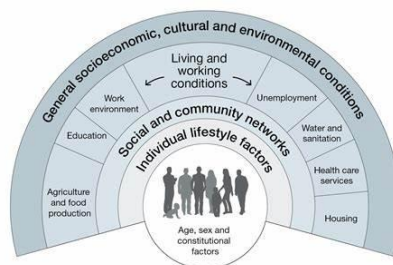
Kommunen skal drive et systematisk folkehelsearbeid for å avdekke og imøtekomme kommunens helseutfordringer. Basert på folkehelseoversikten skal kommunen gjøre sine prioriteringer for hvilke satsningsområder, strategier, mål og tiltak som må planlegges etter Folkehelsearbeidets formål etter §1 i [Folkehelseloven](#).

Folkehelseoversikten oppdateres hvert fjerde år. I Folkehelseloven §6 er det presisert at folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi, og at en drøfting av sentrale folkehelseutfordringer bør inngå i den kommunale planstrategien etter plan- og bygningsloven §10-1. Helsedirektoratet og Kommunetorget har illustrert hvordan folkehelse kan tas med i kommunens planarbeid (Figur 1).



Figur 1: Koblingen mellom folkehelse og plan- og bygningsloven. Hentet fra Kommunetorget.no.

Helse formes på ulike arenaer som på forskjellige måter har betydning for befolkningens helse og levekår, og som denne oversikten bygger på. For å illustrere dette brukes ofte Dahlgren & Whiteheads modell (Figur 2). Denne modellen illustrerer lag av påvirkningsfaktorer der det er mulig for samfunnet å gjøre en innsats for å fremme folkehelse og å redusere sosial ulikhet i helse. I tillegg kan det legges til et politisk nivå. Folkehelsepolitikk er helt sentralt for folkehelsearbeidet, og kan tenkes som en sirkel som rammer inn alle påvirkningsfaktorene for helse som illustrert i figuren under. Modellen illustrerer kompleksiteten i at alle faktorer påvirker hverandre og at innsats på flere enn ett område kan ha synergieffekter (Dahlgren & Whitehead, 2021).



Figur 2: Fri videreutvikling av påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell 1991 (2021).

Det stilles krav i Forskrift om oversikt over folkehelsen om at dokumentet skal bestå av temaene befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Under hvert kapittel følger det en vurdering av status og mulige årsaksforhold. Kildene som er brukt for å innhente informasjon om helsetilstand er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig. Dette inkluderer Folkehelseprofiler og Kommunehelse Statistikkbank, SSB, KOSTRA, Ungdata, NAV, Bufdir og IMDi. Folkehelseoversikten er utarbeidet av folkehelsekoordinator, med bistand fra ansatte, ansatt som har ansvar innenfor miljørettet helsevern har bidratt på kapittel 3 om miljø. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap i form av kvalitative intervjuer med kommunale tjenester i Hægebostad. I tråd med folkehelseloven har kommuneoverlegen bistått i årsaks og konsekvensutredning.

Sosial ulikhet i helse

Sosial ulikhet i helse handler om systematiske forskjeller mellom ulike grupper i samfunnet. Grupper med kortere utdanning og lavere inntekt har en større andel med dårligere helse sammenlignet med grupper som har høyere utdanning og inntekt. Med dårligere helse menes for eksempel selvrapportert dårligere helse, mer smerte, flere med fedme, psykiske lidelser, kols og type 2 diabetes, større risiko for sykdomskomplikasjoner som kan skyldes lavere helsekompetanse og høyere forekomst av ulykkesskader (FHI, 2022).



Sosioøkonomisk gradient blir ofte brukt når det er snakk om sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse. Hovedpoenget er at det ikke kun er forskjeller mellom de med lavest og høyest utdanning. Det er også graderte forskjeller mellom de med lav-medium-høy utdanning og inntekt. I Norge bruker vi oftest mål på utdanning og/eller inntekt når vi måler sosial ulikhet i helse, ettersom dette er det har vi best datagrunnlag for å si noe om. For barn og unge brukes vanligvis foreldres utdanningsnivå, og eventuelt tilgang på materielle ressurser (som bøker, internett, eget rom o.l.) som grunnlag når vi måler sosiale forskjeller blant barn og unge. Årsakene til sosial ulikhet i helse er komplekse og krever innsats gjennom alle forhold som påvirker vår helse, som eksempelvis handler om inntektsulikhet, utdanningsmuligheter, boforhold, arbeid, levevaner, sosial støtte, fysiske og sosiale miljøfaktorer og utjevne forskjell i bruk av helsetjenester, som også illustrert i Figur 2 (FHI, 2022).

Helsedirektoratet har pekt på to viktige prinsipper i godt folkehelsearbeid. De handler om i) universelle tiltak der målrettede strategier velges med omhu og ii) at tiltak bør rettes mot alle faktorer som påvirker helsen vår. Det er presisert at den største effekten for å utjevne sosiale ulikheter i helse skjer gjennom universelle strategier, for eksempel gjennom universelle velferdsgoder fordi stigmatisering minimeres og fordi vi lettere kan nå målgruppen (Helsedirektoratet, 2021). Et annet eksempel kan være hjemmelagde kostymer i barnehagen/skolen for alle barn. Samtidig kan tiltak som er universelle og som krever aktiv innsats fra den enkelte, som for eksempel informasjonskampanjer, bidra til å øke sosiale forskjeller. Vi lykkes best gjennom universelle tiltak som treffer likt i sosiale lag, fordi de slår sterkest ut blant de med lavere sosioøkonomisk status. En viktig del av arbeidet med å redusere sosiale ulikheter i helse er også bruk av virkemidler for påvirke atferd som gjør det lettere å ta gode valg og vanskelig å ta mindre gode valg, eksempelvis gjennom å gjøre sunn mat rimeligere og tobakk dyrere (FHI, 2022).

Selv om inntektsnivået i befolkningen i Norge har økt de siste 20 årene, har også andelen som lever i vedvarende lavinntekt økt fra 8% til 10%. Vedvarende lavinntekt er husholdninger som har en 3-årlig gjennomsnittsinntekt lavere enn 60% av medianinntekten (SSB). Bekymringsverdig er det også at flere barn, unge og unge voksne lever i vedvarende lavinntektshusholdninger nå enn tidligere, fra omtrent 8% i 2008 til 12% i 2019. I 2019 tilsvarte dette 150.000 barn og unge som levde i husholdninger med vedvarende lavinntekt. 6 av 10 var barn og unge med innvandrerbakgrunn (Bufdir, 2021).

Sosiale ulikheter i helse er en viktig del av folkehelsearbeidet nettopp fordi det dreier seg om sosiale faktorer som kan forebygges. Samtidig er en bærekraftig samfunnsutvikling en viktig premis for folkehelsearbeidet.

Bærekraftig samfunnsutvikling

En bærekraftig samfunnsutvikling er en viktig forutsetning for samfunnsutviklingen både globalt og i Norge, godt folkehelsearbeid vil bidra positivt til bærekraftig utvikling (Helsedirektoratet, 2018). I arbeidet med bærekraftig samfunnsutvikling, er målet å utvikle verden til et bedre sted for alle mennesker som lever nå, uten å ødelegge for de neste generasjonene. Vi må derfor jobbe på tre områder; med sosiale forhold, økonomi, og klima- og miljø (FN-sambandet, 2020).

Folkehelsearbeidet i kommunen har særlig mye tilfelles med den sosiale bærekrafts-dimensjonen. En sosialt bærekraftig samfunnsutvikling er viktig fordi høy sysselsettingsrate, som forutsetter god helse, er sentralt i den norske velferdsmodellen. Sykefravær, tidlig uføretrygd og tidlig pensjonering på grunn av dårlig helse svekker sysselsettingsraten. Kostnader til sykdom i befolkningen binder opp stadig større deler av samfunnsøkonomien, og dårlig helse i befolkningen reduserer produksjonsevnen. Dette er ikke en bærekraftig utvikling (Helsedirektoratet, 2018). Sosial bærekraft handler om å fremme god helse, livskvalitet og at alle mennesker skal bli sikret like muligheter for et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Dette dreier seg for eksempel om områder som utdanning, arbeid, mangfold og et godt helsetilbud. For både folkehelsearbeidet og sosial bærekraft handler det om å arbeide for sosial rettferdighet og å sette menneskelige behov i sentrum, og at innsats for å fremme helse må foregå på tvers av sektorer. Folkehelsearbeidet kan derfor sees som noe som understøtter en bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018).

Organisering folkehelsearbeid

Kommunens ledelse er ansvarlig for at det systematiske folkehelsearbeidet blir ivaretatt, og at oppgavene er definerte. Ledelsen skal også se til at de som skal utføre oppgavene har nødvendig kompetanse, tid og rutiner til å gjøre arbeidet. Det skal være rutiner som sikrer oppfølging dersom oppgavene ikke blir godt nok ivaretatt.



Figur 3: Organisasjonskart Hægebostad kommune 2023

Hægebostad kommune er en del av Lister- regionen og planprogrammet inkluderer satsningsområder fra «Regionplan Lister 2030». Kommunen deltar i koordinerende samarbeidsprosjekt for folkehelsearbeid i Lister. ¹Prosjektet tar sikte på å utvikle en større samhandlingsstruktur for tverrsektoriell og effektivisert arbeid på regionsnivå, for videre arbeid med folkehelse og sosial bærekraft. Det er nødvendig å organisere arbeidet som et interkommunalt samarbeid på regionsnivå, for å legge til rette for en mer helhetlig problemløsning og kunnskaps- og ressursfordeling. Arbeidet skal rette seg primært mot barn og unge.

Folkehelse skal være en rød tråd i kommuneplanens samfunnsdel og i arbeidet som kommunen allerede gjør. I kommuneplanens samfunnsdel er det presisert at kommunen skal jobbe ut fra 4 hovedtemaer:

- i) Attraktive og livskraftige byer, tettsteder og distrikter,
- ii) Verdiskaping, bærekraft og likestilling,
- iii) Transport, kommunikasjon og samfunnssikkerhet
- iv) Utdanning, kompetanse og tjenesteinnovasjon



Folkehelse er sentralt i alle disse 4 overordnede målene (Folkehelseloven §7-§9). Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Folkehelsearbeid er også det å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Eksempelvis i forhold til innovasjon og samskaping er medvirkning, involvering og samarbeid viktig for god folkehelse. Folkehelse er viktig for klima, miljø og beredskap fordi miljøene vi bor, jobber og oppholder oss i er viktig for vår helse.

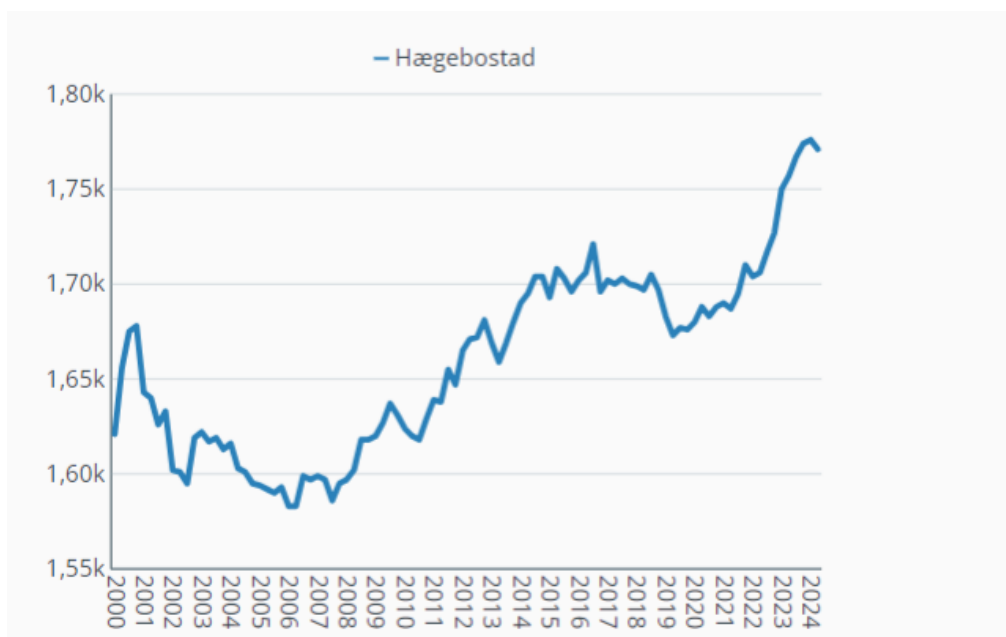
Kildene som er brukt i oversiktsdokumentet er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig. Dette inkluderer Folkehelseprofiler og Kommunehelsa Statistikkbank, SSB, KOSTRA, Ungdata, NAV, Bufdir og IMDi. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap fra de ulike kommunale tjenestene internt i kommunen og fra samarbeidsparter i Listerregionen. Dette oversiktsdokumentet vil naturlig bære preg av de samfunnsendringene som vi har opplevd i senere tid. Fra 2020-2022 var samfunnet sterkt preget av korona-pandemien som gjorde inngripen på befolkningens sosiale liv og helse. Våren 2022 brøt det ut en krig i Ukraina. Hægebostad kommune, som i resten av landet, bosatte en betydelig andel flyktninger. I tillegg har matvarepriser, boliglånsrenter og strømpriser økt betraktelig. Dette kan skape ytterligere utfordringer for oss alle, og spesielt for grupper med lavere inntekt.

Kapittel 1: Befolknings sammensetning

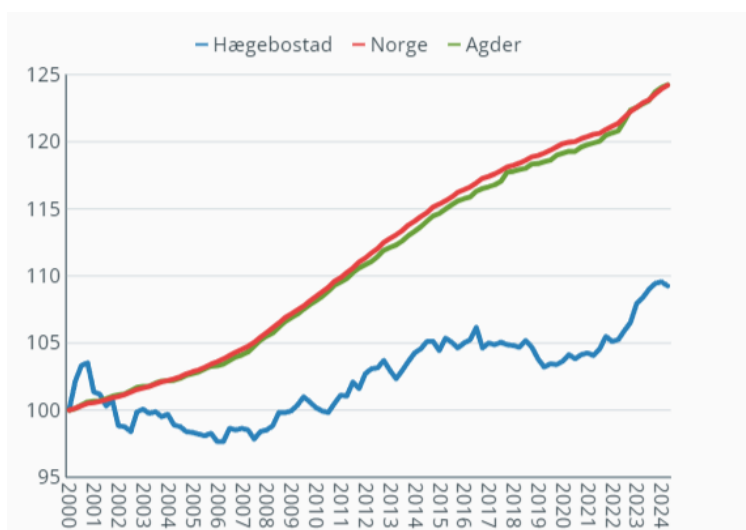
Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som omfatter antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, fødselsrate, personer i yrkesaktiv alder, flyttemønstre, antall personer som bor alene og innvandring. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon vi har om folkehelsesituasjonen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolknings sammensetningen være til nytte i planlegging av tiltak og tjenester i kommunen (Kommunehelsa statistikkbank).

Befolkning

Nedenfor vises folketallsutviklingen i Hægebostad fra 2010 til 2024 (figur 4). I denne perioden har folketallet variert fra 1621 i år 2000 til 1776 i år 2024. Figur 5 viser folketallsutviklingen i % og sammenlignet med Agder og landet. I kommuner som Hægebostad med lavt innbyggertall vil små variasjoner kunne gi store utslag i statistikken i dette oversiktsdokumentet.

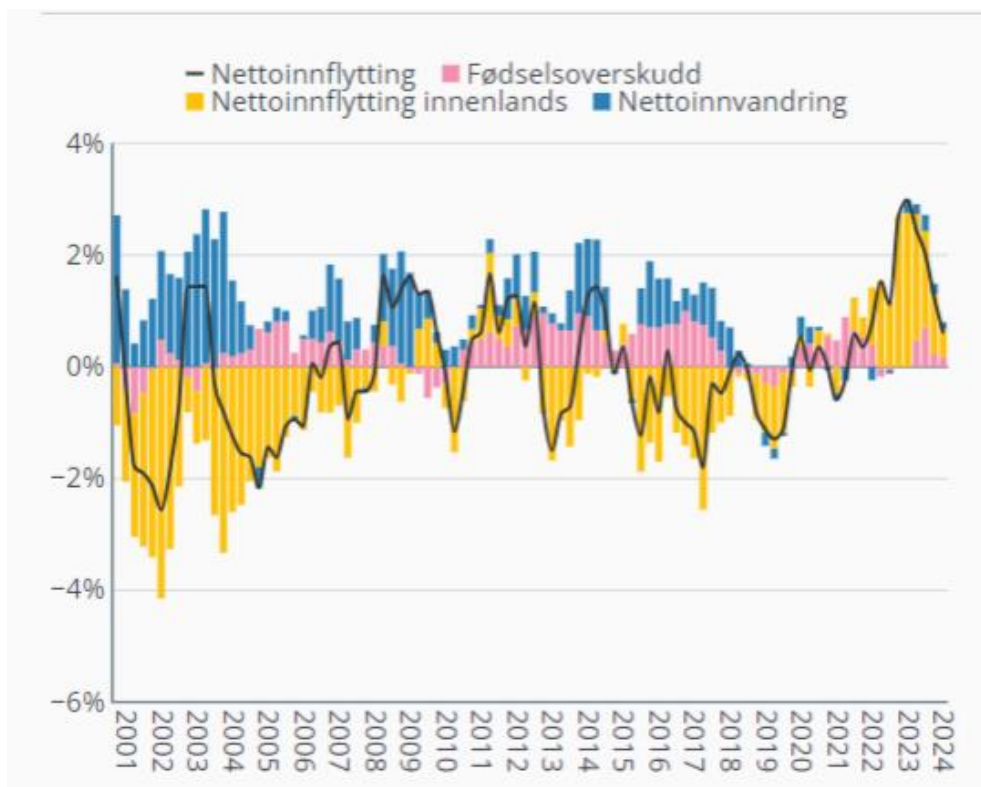


Figur 4: Befolkningsantall i Hægebostad 2000-2024. Hentet fra Telemarksforskning Regional analyse



Figur 5: Folketallsutvikling for Hægebostad 2000-24 i % og sammenlignet med Agder og landet, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.

I Hægebostad har innenlands flytting (innflytting-utflytting) hovedsakelig vært negativ i siste perioden og fødselsoverskuddet (fødte-døde) er lite. Figur 6 viser at det er den store nettoinnflyttingen innenlands som er årsaken til at Hægebostad ikke har hatt nedgang i folketallet. Ved årsskiftet var det 144 innvandrere registret i kommunen, dette utgjør tilnærmet en årlig økning på 7% (IMDI 2024). Det meste av dette skyldes innvandringen fra Ukraina (figur 6).

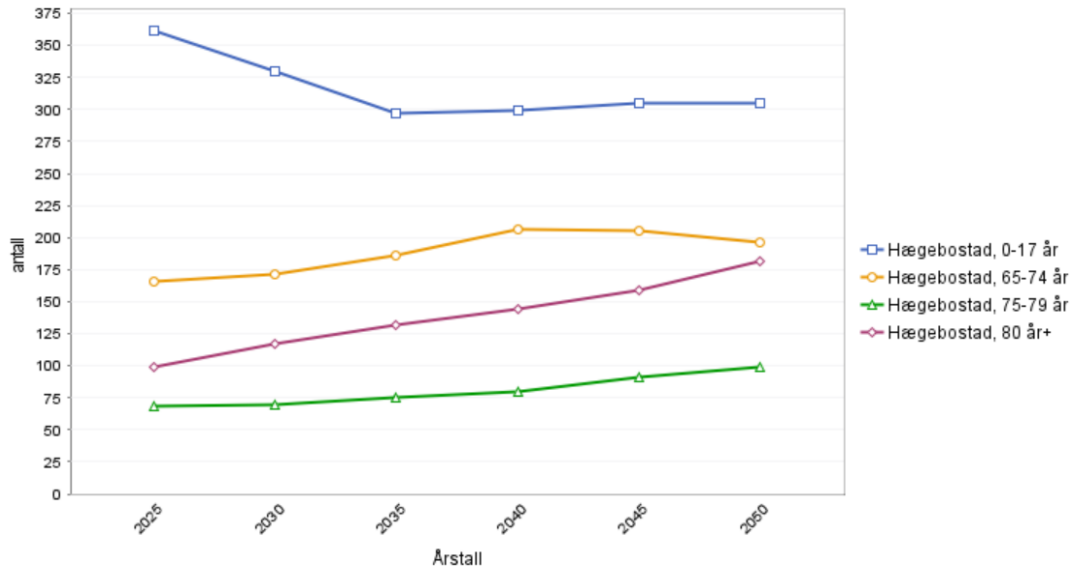


Figur 6: Nettoinnflytting i Hægebostad dekomponert på ukrainske statsborgere og andre, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.

Antall innbyggere- alder og kjønn

På landsbasis utgjør de i alderen 67 år og over omtrent 16 prosent av befolkningen (SSB, 2022p). Årsaksforklaringen ligger i store fødselskull som har nådd 67 års alder de siste årene, i tillegg til høyere levealder.

Befolkningspyramiden sammenlikner befolkningens alderssammensetning i 2022 med beregnet alderssammensetning i 2040(Figur 7). Den illustrerer forventet lavere fødselstall og dermed mindre årskull i lavere aldre fremover, samtidig som de større årskullene går over i pensjonistenes rekker. Dette fører til at aldersbæreevnen, vil gå ned fra 3,7 i 2022 til 2,5 i 2040, og videre ned til 2,2 i 2050(Kilde:[Prognoser - Agdertall](#)). Aldersbæreevnen er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.

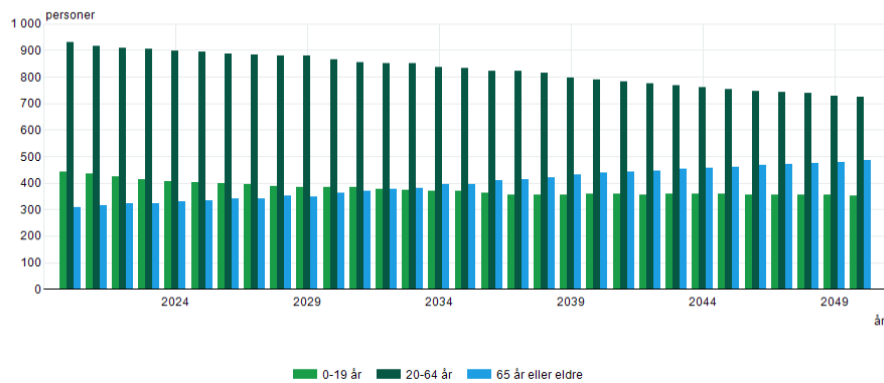


Figur 7: Framskrevet befolkning (Inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, antall (Hentet fra Kommunehelse statistikkbank)

Befolkningsframskriving

Befolkningsframskrivingen fram i tid viser ifølge statistikk figur 7 og 8 at det vil bli færre innbyggere i Hægebostad kommune i årene frem mot 2050. Regionale befolkningsframskrivinger er beregninger av hvordan befolkningen i Hægebostad kommune utvikler seg framover, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring.

12882: Framskrevet folkeemngde 1. januar, etter alder og år. Hægebostad, Hovedalternativet (MMMM).

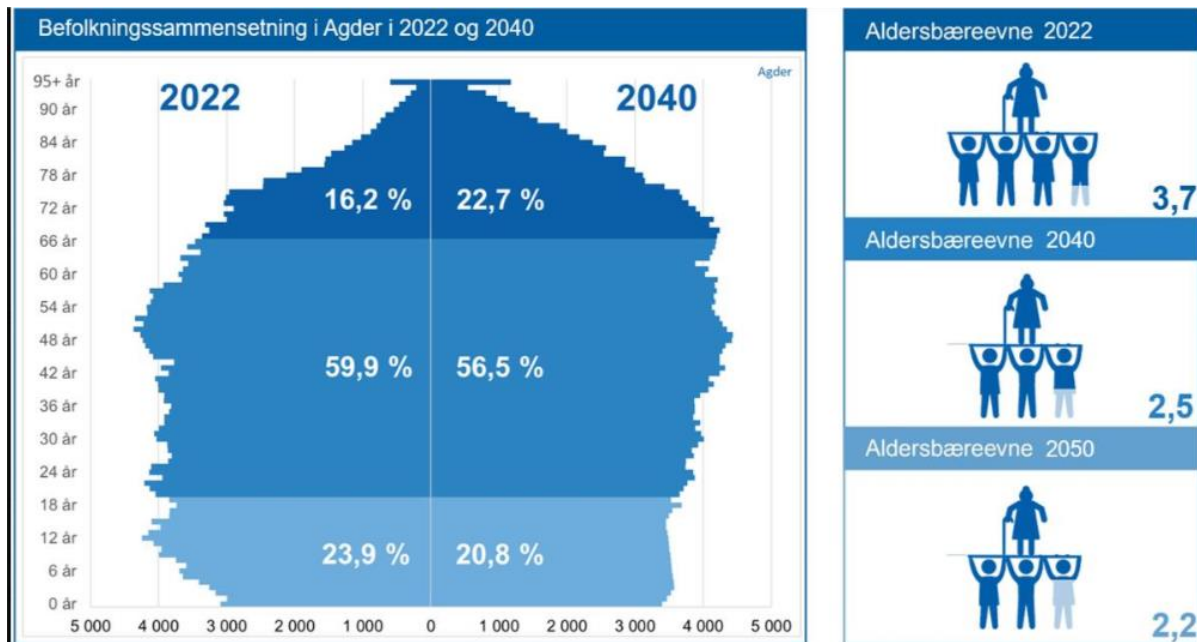


Figur 8: Befolkningsprognoser frem til 2050 i Hægebostad. Tabell 12882 hentet fra [kommunehelse statistikkbank](#)

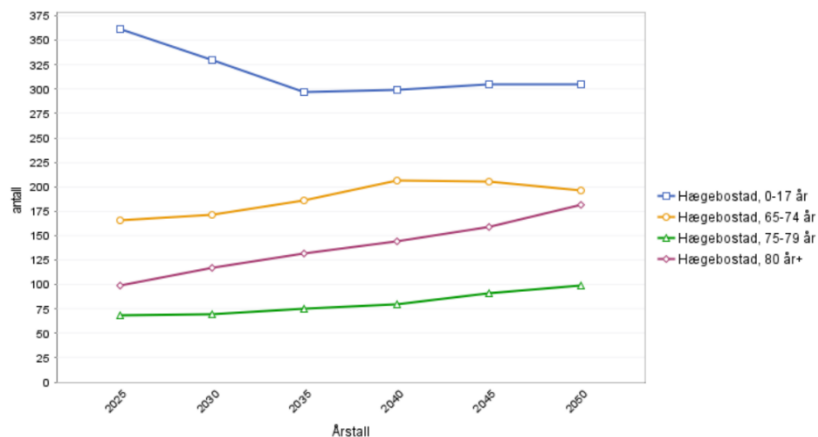
Aldersbæreevne

Aldersbæreevnen beregnes gjerne ved å se på forholdet mellom befolkningen i yrkesaktiv alder (20–66 år) og den eldre delen av befolkningen over 67 år (Figur 9). I Distrikts meldingen “Levende lokalsamfunn for fremtiden², beskrives forventede utfordringer knyttet til aldrende befolkning og

mangel på arbeidskraft. Befolkningen i Norge antas, som i Hægebostad, en lavere vekst framover (Figur10). Små kommuner med mindre enn 3000 innbyggere og mindre sentral beliggenhet vil ha betydelig lavere aldersbæreevne.



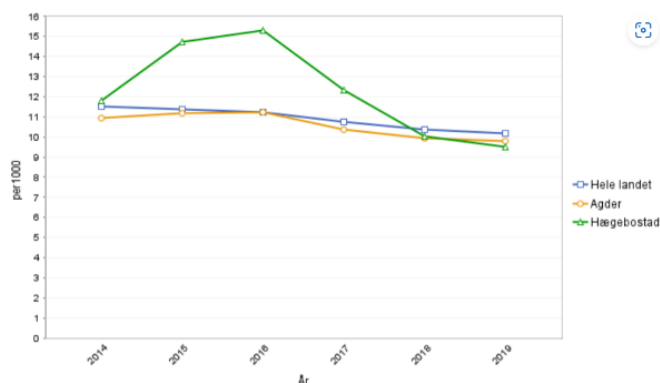
Figur 9: Befolningssammensetning og aldersbæreevne for Hægebostad. Hentet fra SSB.



Figur 10: Framskrevet befolkning (Inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, antall (Hentet fra Kommnehelsa statistikkbank)

Fødselsrate

Fra 2014-2016 hadde vi en økende fødselsrate i Hægebostad. Fra 2016-2019 ser vi en synkende trend (Figur 11/Tabell 1).

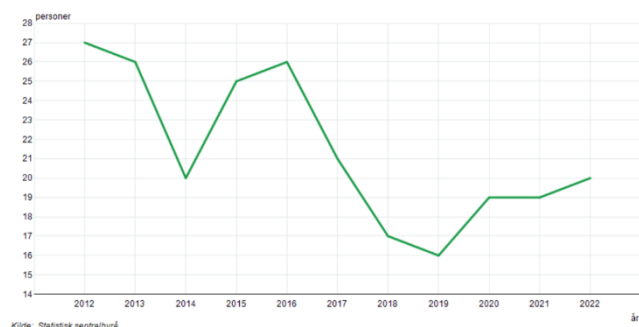


Figur 11: Fødte (B, inndeling per 1.1.2020) – per 1000(Hentet fra Kommnehelsa statistikkbank)

Vi ser også en synkende trend både i Agder og i Norge (Kilde: Fhi.no).

Kommnehelsa statistikk bank viser kun fødselstall frem til 2019. Nyere data fra SSB viser at det i 2022 ble født 20 barn i Hægebostad(fig.12).

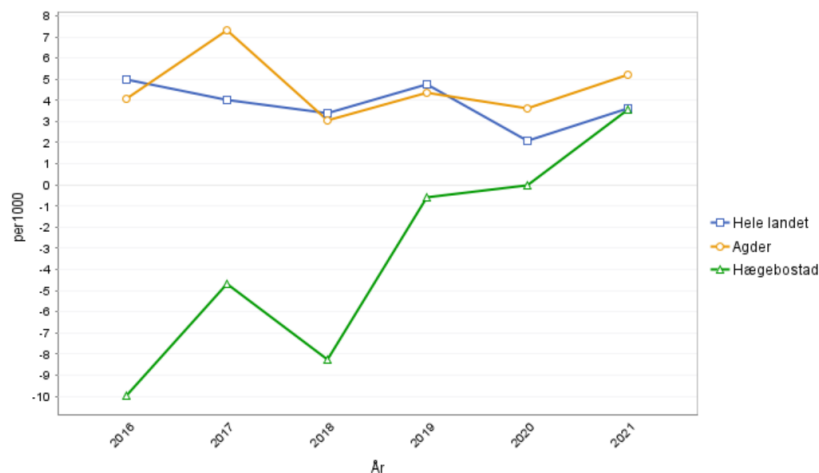
04231: Levendefødte, etter år. Hægebostad, Levendefødte.



Figur 12: Levendefødte, etter år. Hægebostad, Levendefødte (Hentet fra ssb.no)

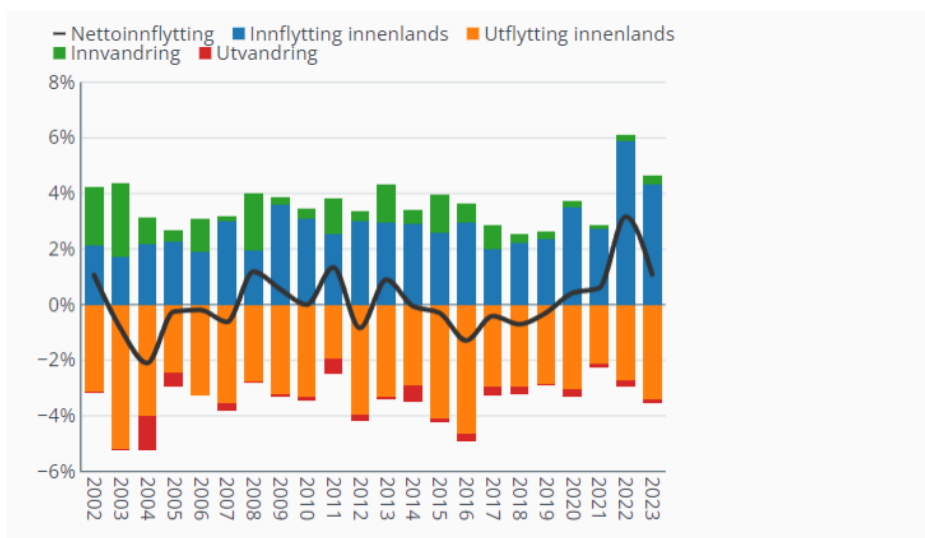
Inn- og utflytting

Netto innflytting refererer til antall personer som flytter inn til et område minus antall personer som flytter ut (Figur 13). Dette kan gjelde både innenlands flytting (mellom kommuner i Norge) og internasjonal flytting (innvandring og utvandring). Inn- og utflytting kan gi en viktig indikator på hvor attraktivt et fylke og en kommune er. Hvordan kommunen oppleves må sees i sammenheng med tilgang til arbeidsplasser m.v.



Figur 13: Nettoinnflytting (B) – per 1000(Hentet fra Kommnehelsa statistikkbank)

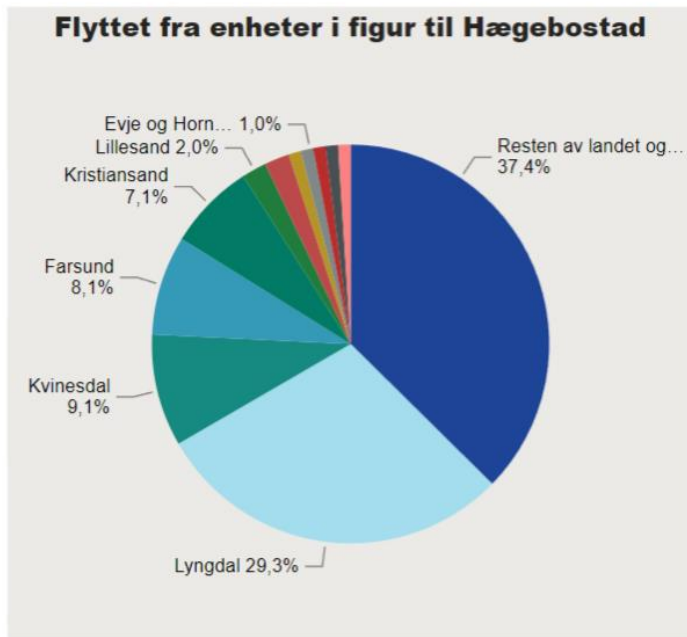
Sammenlignet med landet ligger Hægebostad på samme nivå (3,5), mens Agder har en noe høyere nettoinnflytting (5,2). Det er et stort antall som flytter inn og ut, til tross for at nettoinnflyttingen er liten i forhold til folketallet. Figur 14 viser, i prosent, bruttflyttingen til Hægebostad og hvordan de ulike komponentene bidrar til nettoutflyttingen etter år 2000 (Kilde: Telemarksforskning).



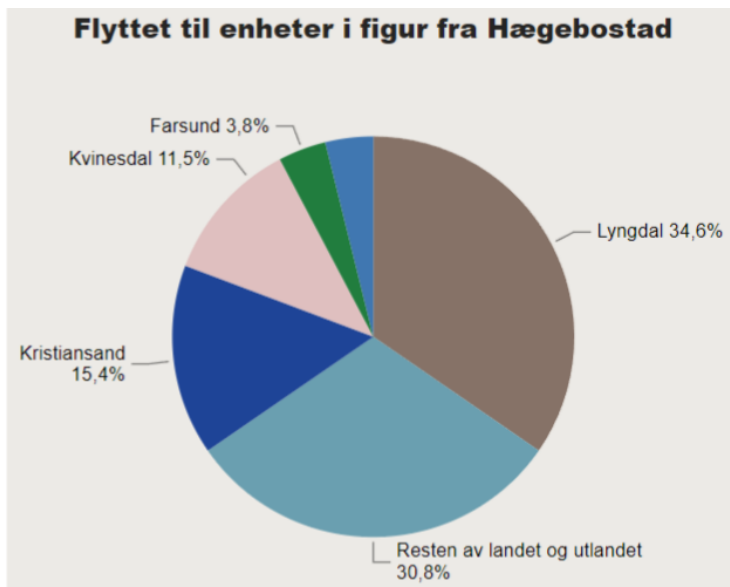
Figur 14: Inn- og utflytting Lister, Flytting dekomponert i Hægebostad, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.

Flyttestrømmer

I Agder er det få kommuner som over tid opplever stabil innenlands tilflytting. Derimot er det et tydeligere mønster som viser at det hovedvekten av flyttestrømmen skjer innad i fylket (fig 15 og 16). Arbeidsmarked, utdanning og familiesituasjon påvirker flyttemønsteret.

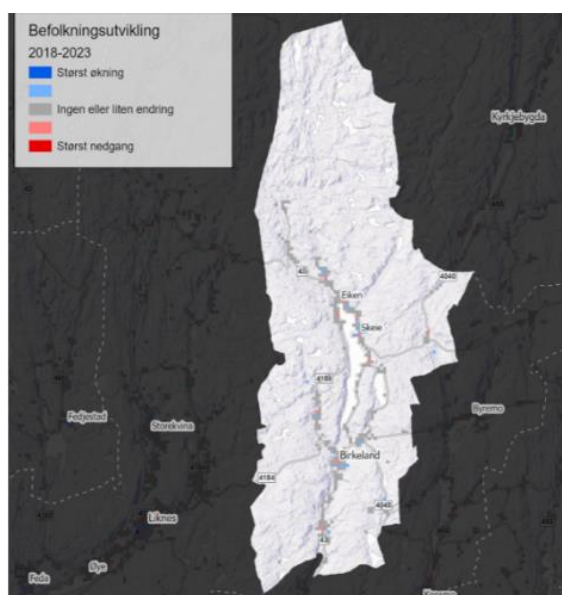


Figur 15: Flyttet til kommune, 2022. Hentet fra Agdertall.



Figur 16: Flyttet fra kommunen, 2022. Hentet fra Agdertall

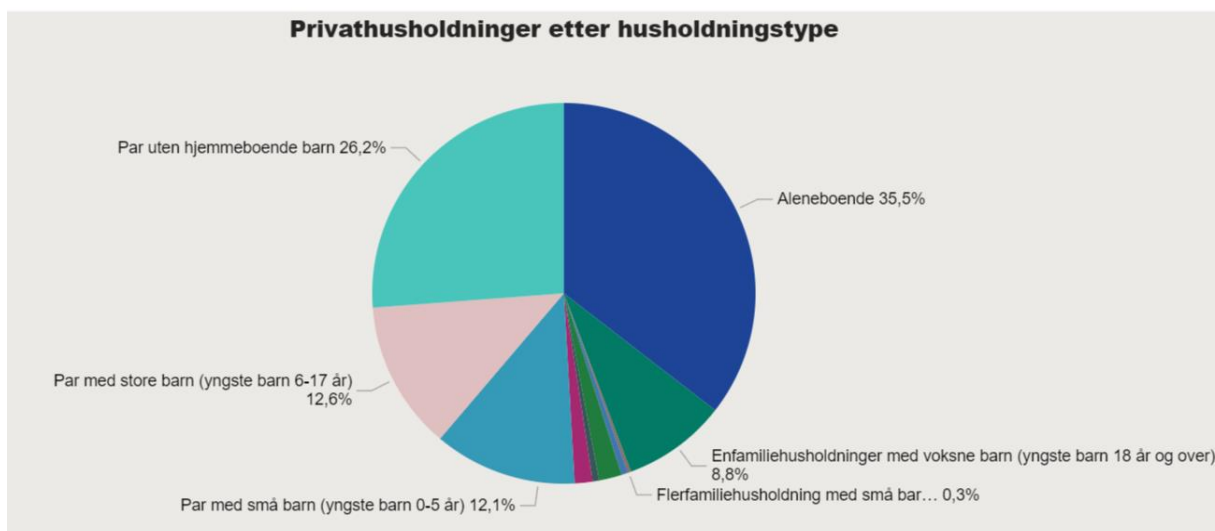
Befolkningsvekst



Fra 2018 til 2023 økte folketallet i Hægebostad med 51 personer (3%). Folketallet økte mest i grunnkretsene Birkeland (28%), Eiken (20%), Snartemo (15%) og Tingvatn (10%). Mindre sentrale områder har i hovedsak hatt svak eller negativ vekst. Kartet til høyre viser utviklingen fra 2018-2023, og illustrerer at veksten vesentlig har kommet i sammenheng med eksisterende tettsteder. Innvandring til kommunesentre, aldring og ønske om lett tilgang til service/tjenester og arbeidsmarked er vanlige forklaringer på at trykket er størst i de sentrale områdene i en kommune. (Kilde: Agder fylkeskommune)

Privathusholdninger

Oversiktsdokumentet inkluderer informasjon om privathusholdninger fordi personer som bor alene antas å være en utsatt gruppe både i forhold til økonomi, helse og sosiale forhold. Det er eksempelvis flere som har psykiske helseplager og flere med uføretrygd som bor alene (SSB, 2006). I 2023 bodde 35,5 % av innbyggerne i Hægebostad over 45 år alene (Figur 17).

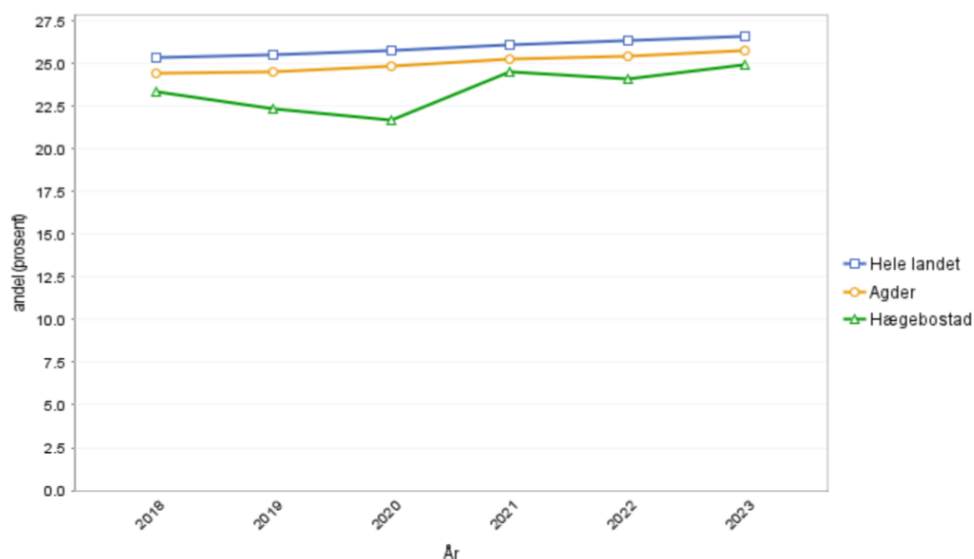


Figur 17: Privathusholdninger, husholdninger etter husholdningstype. Hentet fra Agdertall.

Aleneboende

I 2023 bodde 25 % av befolkningen i Hægebostad over 45 år alene. Hægebostad ligger lavest sammenliknet med både landet, Agder og enkelte av Listerkommunene (Figur 18). Tidstrenden viser likevel en svak økning i Hægebostad, fra 22 % i 2020.

Aleneboende antas å være en potensiell utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene.



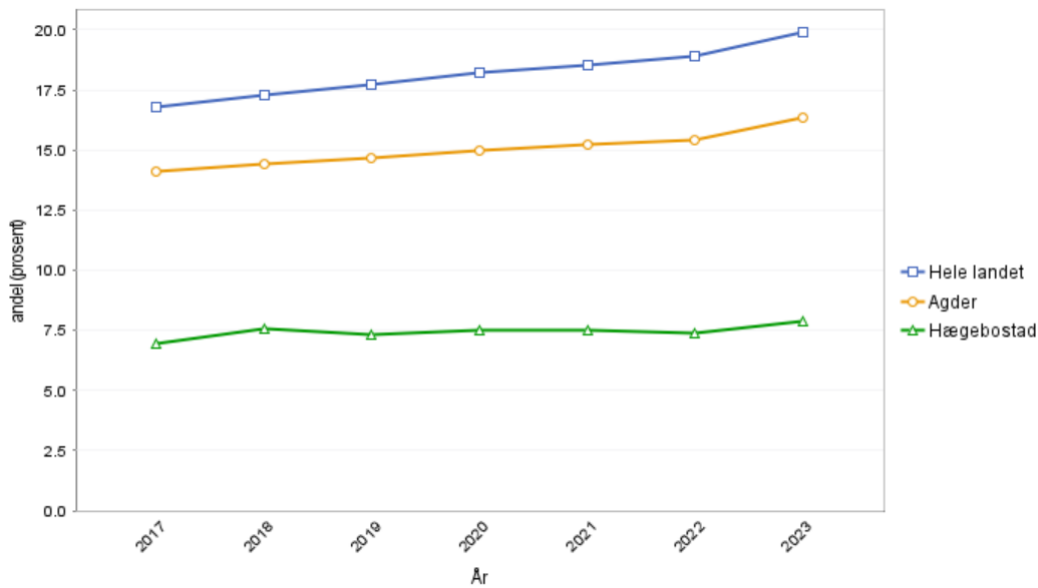
Figur 18: Personer som bor alene (inndeling per 1.1.2024) – 45 år+, andel (prosent). Hentet fra Kommunehelse statistikkbank

Tabellen viser at det er færre i aldersgruppa 45+ som bor alene i Hægebostad enn ellers i Norge og i Agder (Figur 18).

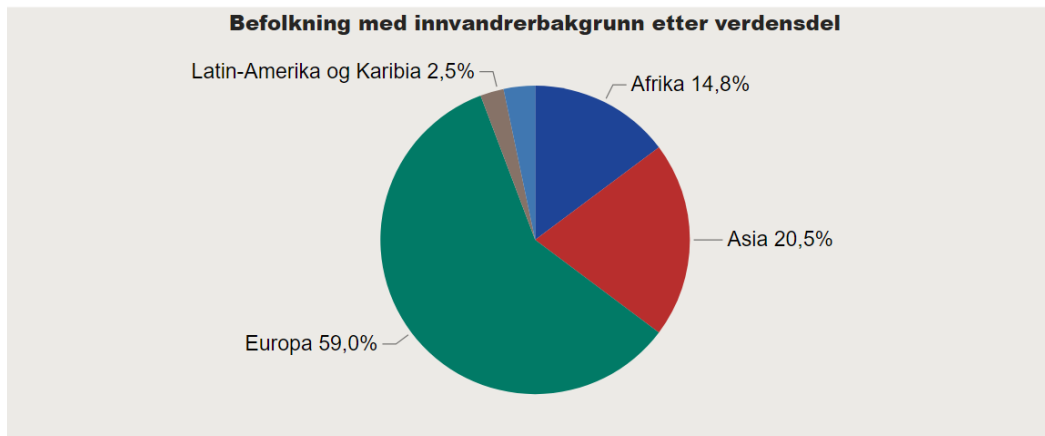
Innvandrere

Kunnskap om innvandring og integrering er viktig blant annet fordi trekkene ved levekårsforhold og helsetilstand skiller seg noe ut sammenlignet med den øvrige befolkningen. For eksempel er psykiske plager, overvekt og fedme, muskel- og skjelettlidelser, diabetes, røyking og mangel på vitamin D sett hyppigere i enkelte innvandrergupper. Samtidig er flere kreftformer mindre utbredt, og det kan sees flere positive trekk i forhold til kostholdet som blant annet handler om mindre alkoholbruk (FHI, 2022). Videre er det innledningsvis pekt på en noe høyere andel barn og unge som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt (Bufdir, 2021). Samtidig er det store ulikheter i innvandrergupper med samme land-bakgrunn (som det er av ulikheter også i den etnisk norske befolkningen).

Andelen innvandrere i forhold til befolkningen er betydelig lavere i Hægebostad sammenlignet med landet og Agder (figur 19). Figuren under viser innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre. I 2023 var 7,9% av befolkningen i Hægebostad innvandrere sammenlignet med landet som da lå på 19,9%.



Figur 19: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (geografisk inndeling per 2024) – totalt, alle aldre, andel (prosent). Hentet fra KommuneHelsa statistikkbank.



region Last ned datasett
Hægebostad

Kilde: SSB tabell [07110](#)

Figur 20: Befolkning med innvandrerbakgrunn etter verdensdel. Hentet fra Agdertall.

Hovedandelen innvandrere i Hægebostad kommer fra Europa (figur 20). Den økte bosettingen av flyktninger, skyldes den pågående russisk-ukrainske krigen (Kilde: SSB).

Den relative veksten i Listers folketall viser at kommunene bosatte langt flere ukrainere i forhold til folketallet enn resten av landet både i 2022 og 2023. Hægebostad kommune har vært positive til å bosette ukrainske flyktninger, kommunen ble i 2023 anmodet om å bosette 35 flyktninger. På bakgrunn av tilgjengelige ressurser vedtok kommunen å redusere antallet til 30 (Kilde: Flyktningkonsulent, Hægebostad kommune).

Vurdering

Kunnskap om hvem som bor i kommunen i dag og hva vi kan forvente av utvikling i folketall og befolknings sammensetning er viktig for å forstå helseutfordringene. Disse utviklingstrekkene er også viktige for å vurdere fremtidige muligheter og utfordringer i et folkehelseperspektiv. Den demografiske utviklingen gir også føringer for dimensjonering av boligareal, kommunal tjenesteproduksjon og teknisk infrastruktur. Lavere innvandring og fruktbarhet gjør at aldringen av befolkningen vil bli sterkere enn antatt. Som distriktskommune vil konsekvensen bli økende forsørgerbyrde eller svakere aldersbæreevne. Hægebostad har hatt en økning i folketallet med 51 personer fra 2018 til 2023, hovedsakelig i sentrale områder som Birkeland og Eiken. Dette kan indikere en positiv utvikling i disse områdene, men mindre sentrale områder har hatt svak eller negativ vekst. Dette viser en generell vekst, men med små variasjoner som kan ha stor innvirkning på statistikken som presenteres i denne oversikten.

Nettoinnflyttingen i Hægebostad er lav sammenlignet med Agder, men det er fortsatt en betydelig flyttestrøm inn og ut av kommunen. Dette kan påvirke stabiliteten og attraktiviteten til kommunen. Innenlands flytting har vært negativ, og fødselsoverskuddet er lite. Den viktigste faktoren for befolkningsveksten har vært nettoinnflytting. Andelen innvandrere i Hægebostad er lavere enn i resten av landet og Agder, men det har vært en økning på grunn av bosetting av flyktninger fra primært fra Ukraina. Innvandrere har ofte spesifikke helseutfordringer som krever tilpassede helsetjenester.

Aldersbæreevnen er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene. En endret befolknings sammensetning vil skape et endret eller økt behov for tjenester og endring i folkehelseutfordringer. En lavere andel sysselsatte vil påvirke og svekke skattegrunnlagene. De økte utgiftene til pleie- og omsorgstjenester vil tilta etter 2030, når andelen av befolkningen over 80 år blir høyere.

Andelen eldre (67 år og over) øker, noe som påvirker aldersbæreevnen negativt. Forventet nedgang i fødselstall vil også bidra til en aldrende befolkning. Forholdet mellom yrkesaktiv befolkning og eldre vil synke, noe som kan føre til mangel på arbeidskraft og økt press på velferdssystemet. Dette kan utfordre kommunens økonomiske bæreevne og behovet for helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Det er en høyere andel barn og unge i husholdninger med vedvarende lavinntekt blant innvandrere, noe som kan påvirke deres helse og sosiale forhold negativt. En høy andel av befolkningen over 45 år bor alene, noe som kan være en risikofaktor for psykiske helseplager og økonomiske utfordringer. Trenden er svakt økende med 3 % fra 2020 til i dag. Dette er en viktig gruppe å følge opp med helsetjenester og sosiale tiltak.

Dette betyr samlet sett at Hægebostad står overfor betydelige demografiske utfordringer, spesielt knyttet til en aldrende befolkning og lav fødselsrate. Dette krever nøye planlegging og tilpasning av kommunens tjenester og tiltak for å sikre en bærekraftig fremtid.

Arbeidet for et aldersvennlig Norge er forankret i strategien for et aldersvennlig samfunn; Flere år – flere muligheter og Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. Helsefremmende og forebyggende innsats kan gjøre at eldre med god helse fortsatt kan bidra med innsats på andre arenaer i lokalsamfunnet.

I Tidsskrift for omsorgsforskning skrives det om at myndighetenes forventninger om opprettholdt eller økt innsats fra pårørende og frivillige er basert på sviktende demografiske forutsetninger (Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge | Tidsskrift for omsorgsforskning (idunn.no)).

I Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet står det at frivillig arbeid «må dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, opplæring, motivasjon og veiledning». Kommunene spiller en viktig rolle i å legge til rette for at frivilligheten kan fylle ulike samfunnsroller.

Folkehelseutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår. Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet som er en stor helseutfordring for de eldste. Beregningene viser at flere eldre vil føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester, dermed vil det også bli større behov for personell i helse- og omsorgssektoren.

Sosiale faktorer som dårlig helse, økonomi og lite sosialt nettverk forsterkes i eldre år, og gir økt risiko for sosialt og digitalt utenforskap. Det blir viktig å videreføre arbeidet med opparbeiding av digital kompetanse, slik at flere blir i stand til å ta større del i det digitale samfunnet.

Kapittel 2: Oppvekst og levekårsforhold

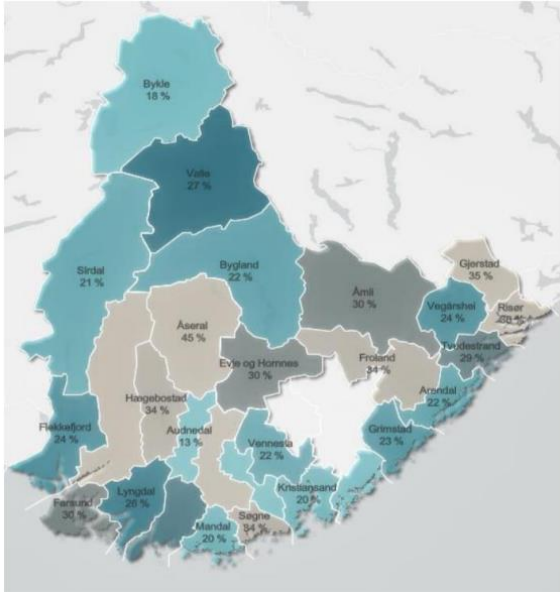
Gode, stabile og trygge oppvekst og levekår er viktige premisser for god helse og livskvalitet. Lavekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. Med oppvekst- og levekårsforhold menes dermed forhold ved områdene der folk oppholder seg og lever sine liv, som for eksempel bolig, arbeid, barnehage og skole, og utdannings- og inntektsnivå.

Folkehelseundersøkelsen i Agder2023 inkluderte vurdering av hvor lett eller vanskelig det er å få pengene i husholdningen til å strekke til i det daglige (FHI,2024).

“Det er fullt mulig å oppleve at det er vanskelig å få pengene til å strekke til selv om en har forholdsvis høy inntekt. Og en kan godt oppleve at det er lett å få pengene til å strekke til selv om en har en moderat inntekt. Opplevelsen av ens økonomiske situasjon er avhengig av hvor godt en lykkes med å tilpasse forbruket etter inntekten. Vi må likevel regne med at jo mer en selv eller medlemmene av husholdningen tjener, desto større sannsynlighet vil det være for at en opplever at pengene i stor grad strekker til (FHI 2024)”.

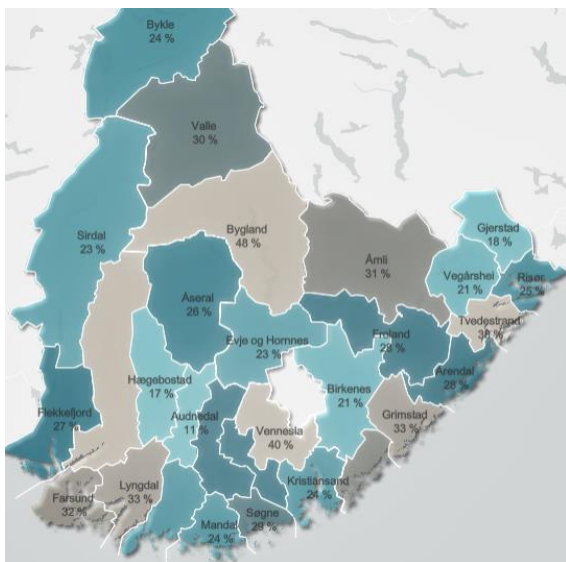
Rapporten påpeker at det er ikke nødvendigvis den faktiske inntekten som betyr mest for ens psykiske helse og livskvalitet, men heller i hvilken grad økonomien oppleves som problematisk.

Figuren under (Fig 2.1) viser andelen av ungdom i Agder i gruppen lavere sosioøkonomisk status (SØS). Dette måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet, og er hentet fra ungdomsundersøkelsen som ble gjennomført i 2019 (Levekårsteamet i Agder fylkeskommune, 2021). Hægebostad ligger på 34 % og dermed noe høyere enn resten av Agder og Lister med nærliggende kommuner på rundt 20-30%.



Figur 2.1: Andel ungdom med lavere SØS. Hentet fra Levekårsteamet i Agder Fylkeskommune (2021).

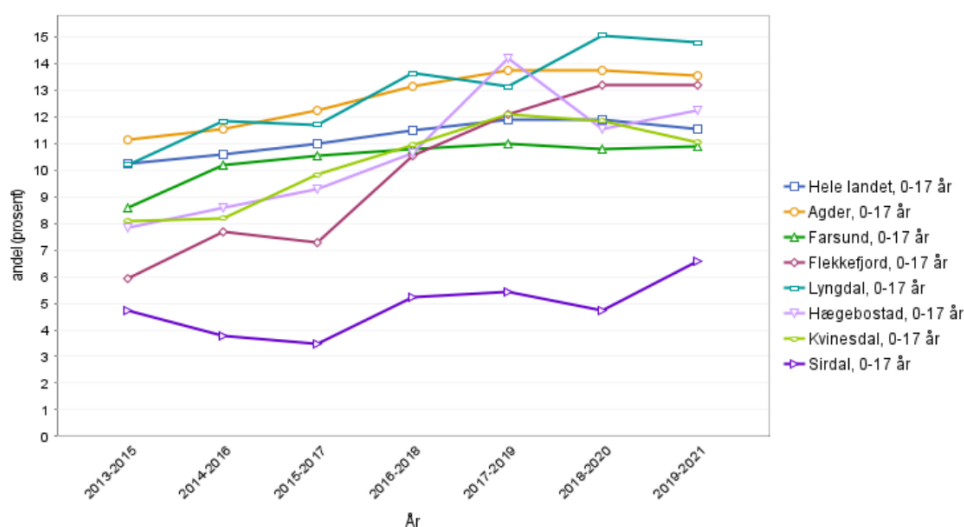
Figur 2.2 viser andel ungdom med risikooppnopning, som vil si ungdom som er utsatt for to eller fler risikofaktorer. Risikofaktorer dreier seg om skolerelasjon, vold og mobbing, vennerelasjoner, relasjoner og rusbruk i familien og deltakelse i organisasjoner. Hægebostad skiller seg ut med høyere andel unge med lavere SØS og lavere andel med risikooppnopning.



Figur 2.2: Andel ungdom med risikooppnopning. Hentet fra Levekårsteamet i Agder Fylkeskommune (2021).

Lavinntekt

Økonomi og inntekt har grunnleggende påvirkninger for helsen vår. Lav inntekt øker risikoen for dårlig selvopplevd helse, for sykdom og for tidlig død. En lik fordeling av økonomiske ressurser påvirker sannsynligvis andre forhold i samfunnet positivt, for eksempel mindre kriminalitet, mindre kulturelle forskjeller og mindre politiske konflikter mellom forskjellige grupper i samfunnet. Det er vanlig å bruke husholdninger med lavinntekt som indikator for fattigdom. De gruppene som er mest utsatt for lavinntekt og fattigdom er flyktninger og personer med svak eller ingen arbeidstilknytning, som derfor mottar ytelser og sosialhjelp. Utviklingen innad i Norge de siste tiår viser at stadig flere barn vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Siden årtusenskiftet har andelen blitt tredoblet. Andelen øker mer i Agder enn landsgjennomsnittet (figur 2.3a).

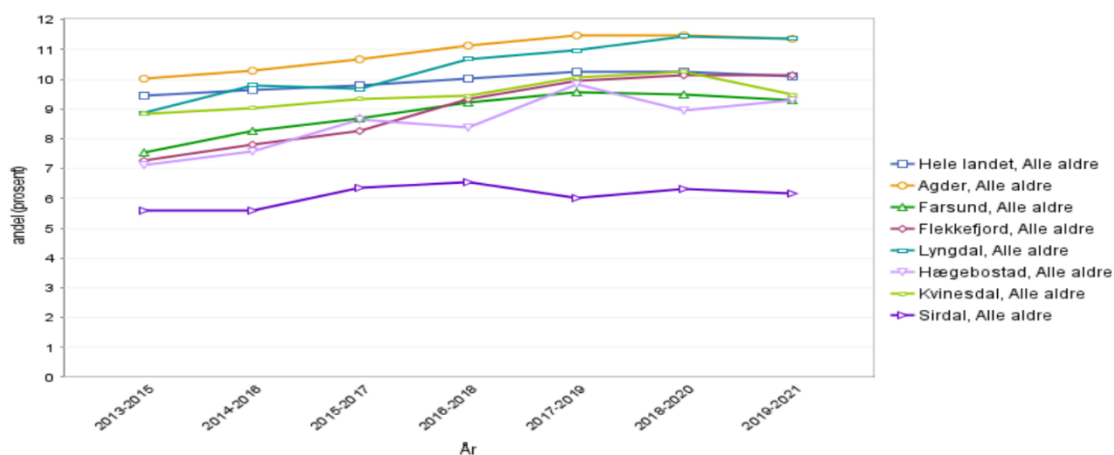


Figur

2.3a: Andel lavinntekt fordelt etter aldersgruppe i Lister-regionen (kommunehelsa statistikkbank).

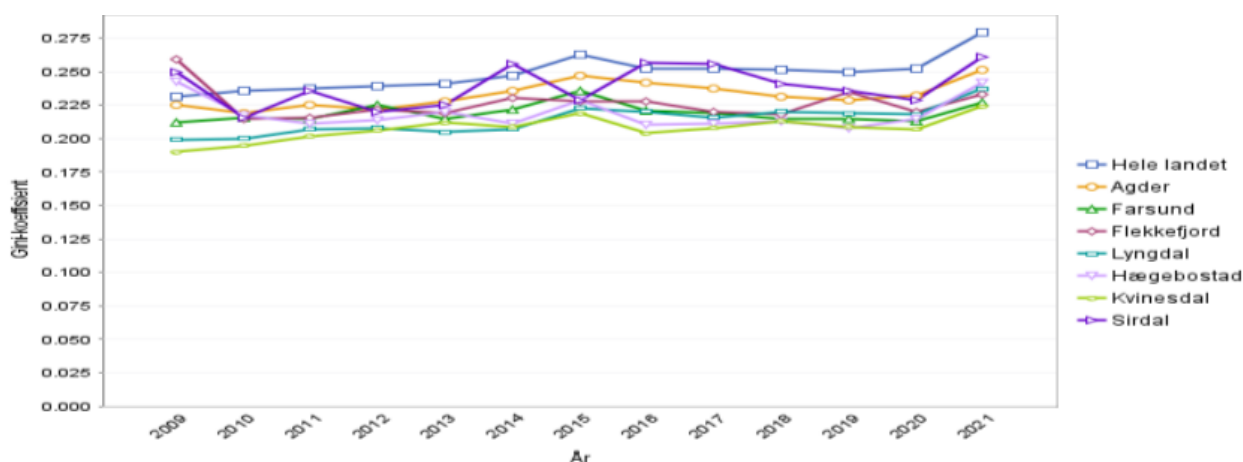
Tilsvarende er andelen barn og unge som bor i familier med vedvarende lavinntekt i Hægebostad (12,5%) noe høyere sammenlignet med landet på 12%, men lavere enn fylket på 14%. Trenden er noe økende i 2021 sammenlignet med 2020, da kommunen lå under landssnittet.

Figur 2.3b viser personer som bor i husholdninger med inntekt under 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode. Mellom 2019-2021 var andelen personer som levde med vedvarende lavinntekt i Hægebostad litt over 9%. Det vil si færre i vedvarende lavinntekt enn både landet, som lå på 10 %, og Agder på 11,4 %. Hægebostad har hatt færre personer i lavinntekt enn resten av landet og Agder fra 2013 og frem til 2021.



Figur 2.3b: Vedvarende lavinntekt for alle aldre i landet, Agder og i Lister. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

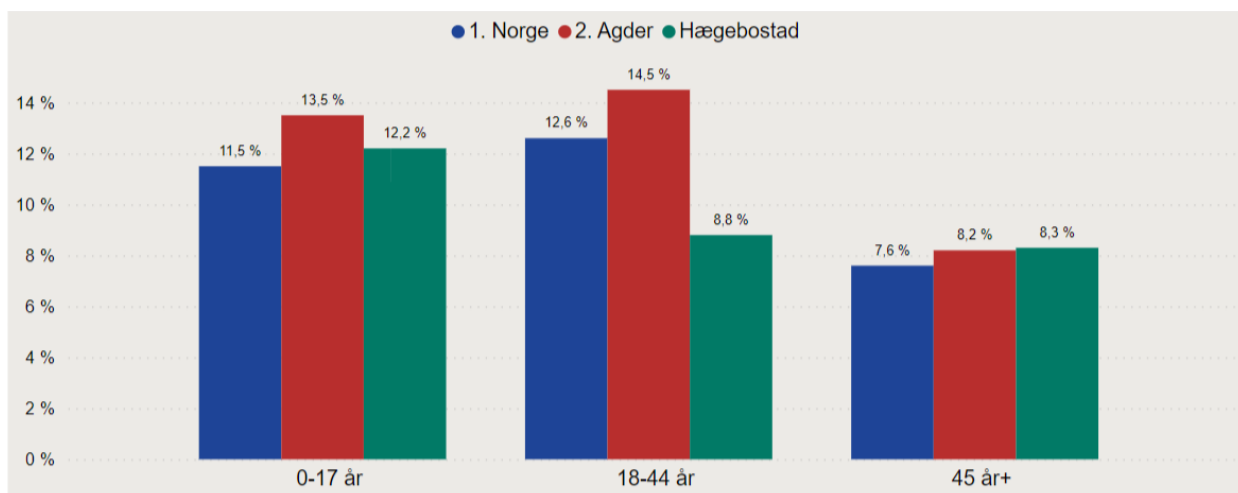
Inntektsulikheten er målt med Gini koeffisient som varierer fra 0 med lite inntektsulikhet til 1 med høy inntektsulikhet. I Hægebostad har denne variert i perioden, men en betydelig økning fra 2020 til 2021(Figur 2.4).



Figur 2.4: Inntektsulikhet målt med Gini-koeffisient, Lister-kommunene fra 2009-2021 - Kommunehelsa statistikkbank.

En oppvekst i familier med vedvarende lavinntekt vil for barn og unge ha stor betydning for deres helse og livskvalitet (Kommunehelsa statistikkbank). I rapporten En barndom for livet forklares konsekvensene slik: “Barn som veks opp i fattige familiar har ofte fleire og samansette utfordringer. Dømer på dette er dårlegare fysisk og psykisk helse, dårlegare buforhold, svakare skuleresultat, lågare grad av deltaking i organiserte fritidsaktivitetar og auka risiko for å falle frå vidaregåande opplæring samanlikna med snittet” (Barne- og familiedepartementet, 2023).

Lønnsnivået i Agder er lavere enn landet som helhet. Gjennomsnittlig månedslønn for alle som jobber i Norge var 53150 kroner i 2022. Tilsvarende månedslønn for alle som jobber i Agder var 49310 kroner, 3840 kroner lavere enn landsgjennomsnittet.



Figur 2.5: Andel personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt, aldersgrupper, 2019-2021.

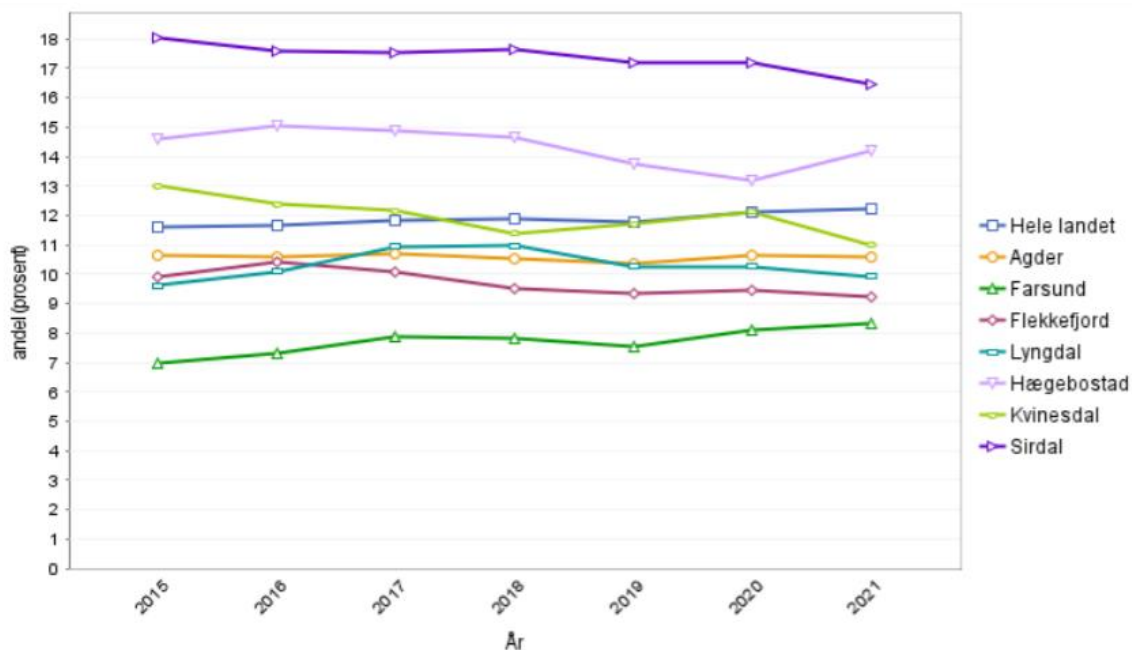
Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Andelen barn i Hægebostad som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet (Figur 2.5). Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.

Boligforhold

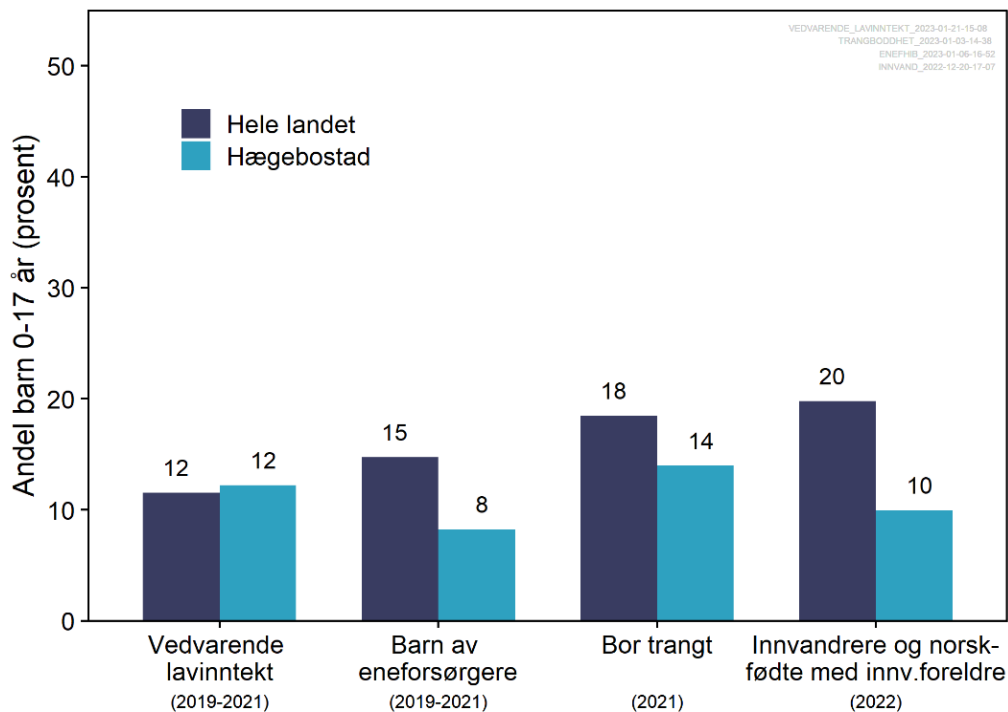
Bokvalitet har en betydning for helse, og to indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive vanskelig bosituasjon er andel som leier og eier bolig, og andel som bor trangt. Dette med bakgrunn i at det er vist sammenheng helse og eie/leieforhold, og en sammenheng mellom bokvalitet blant barn og unge deres skoleprestasjoner og sosiale liv, for eksempel relatert til å invitere venner med seg hjem fra skolen (KommuneHelse statistikkbank).

Ny boligsosial lov fra 01.07.23 med prioriteringer og bomiljø, er temaet for folkehelseprofilen 2023. En egnet bolig, i et godt bomiljø, kan være et godt fundament for helse og livskvalitet. I 2021 leide 14,5 % av befolkningen over 45 år bolig i Hægebostad. Dette lå over både landet, Agder og øvrige Listerkommuner. Tallet har gått noe opp fra 2020 da det var 13, % av befolkningen i Hægebostad over 45 år som leide bolig (Figur 2.6).



Figur 2.6: Andel over 45 år som leier bolig. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Det var i 2021 færre barn og unge i Hægebostad sammenlignet med landet som bor trangt (Figur 2.7).

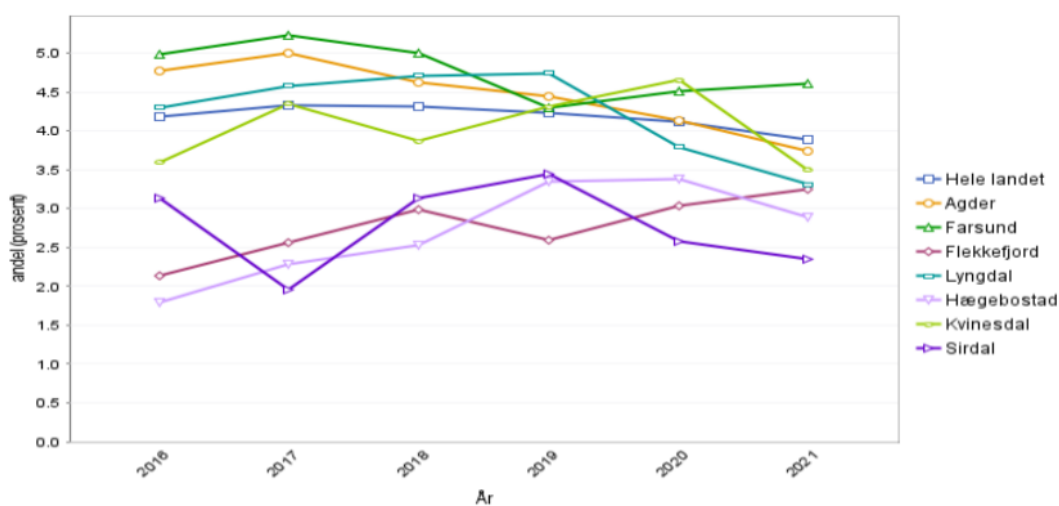


Figur 2.7: Levekår og demografisk sammansetning i kommunen sammenlikna med landet. (Kjelde: SSB)

Barnevern

Barnevernstjenesten i Hægebostad er organisert under Lister barnevern. Andelen barn i barnevernstiltak kan gi en indikasjon på levekår. I 2021 var det færre registrerte barnevernstiltak i Hægebostad og Sirdal sammenliknet med øvrige Lister kommuner, Agder og hele landet. Statistikken viser videre at det har variert i perioden 2015 – 2021 og at det de siste årene har vært en nedgang (Figur 2.8).

Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompentansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Det er ulike kategorier som grunnlag for melding/undersøkelse til barnevernet. Her må det bemerkes at tall for Hægebostad er svært små og få hendelser kan gi store utslag på statistikker. Viser til årlige tilsynsrapporter. I 2022 startet arbeidet knyttet mot ny oppvekstreform, der kommunene skal styrke sine forebyggende tjenester og iverksette mer treffsikre tiltak mot risikoutsatte barn og unge. Dette legger større ansvar over på kommunene både når det gjelder kompetanse, tjenestetilbud og økonomi.

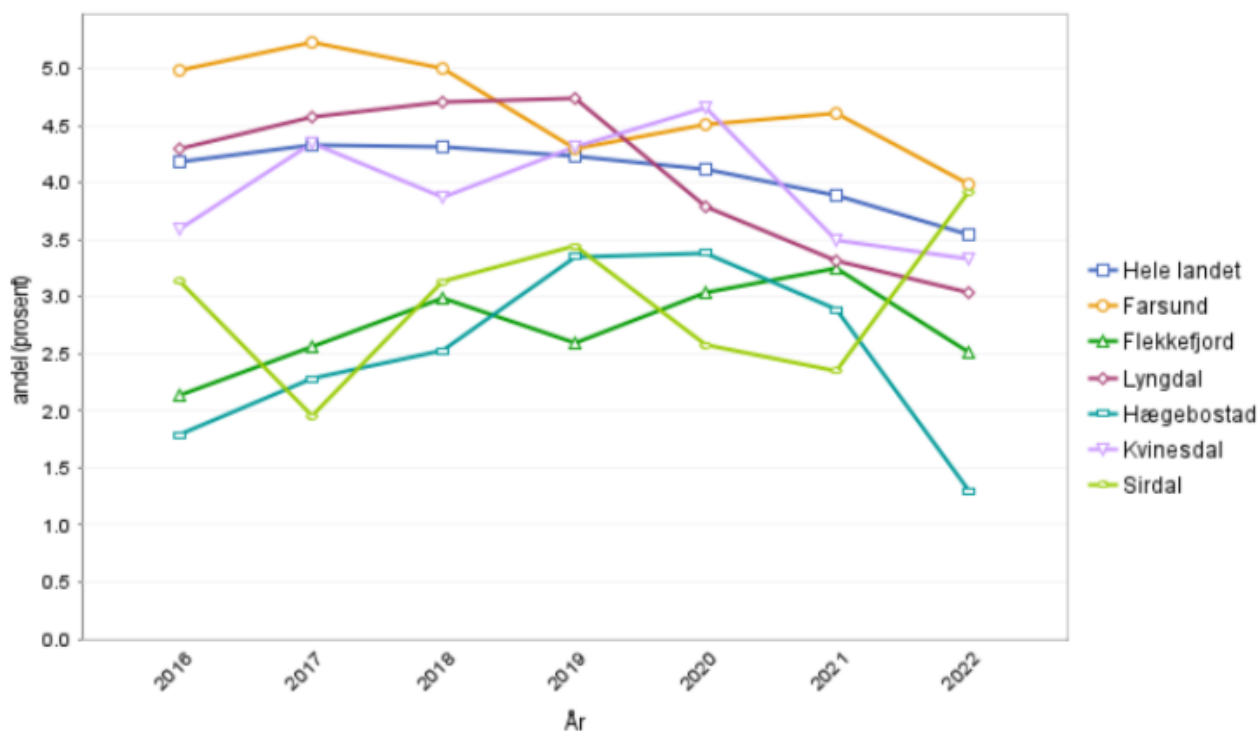


Figur

2.8: Andel barn i barnevernstiltak i prosent. Hentet fra KommuneHelsa statistikkbank

I 2022 hadde 0,5% av barn fra 0-17 år fra Hægebostad barnevernstiltak sammenliknet med landet som lå på 3,5% (Figur 2.9). Utviklingen over tid viser at Hægebostad fra 2016 har hatt en økning på barn med barnevernstiltak fram til 2020. Fra 2020 til 2022 har det vært en større nedgang, andelen barn med barnevernstiltak er redusert med 2,3% (Figur 2.9).

Alle Listerkommunene har hatt nedgang på barn med barnevernstiltak siden 2016-2022 viser statistikken i figur 2.9.



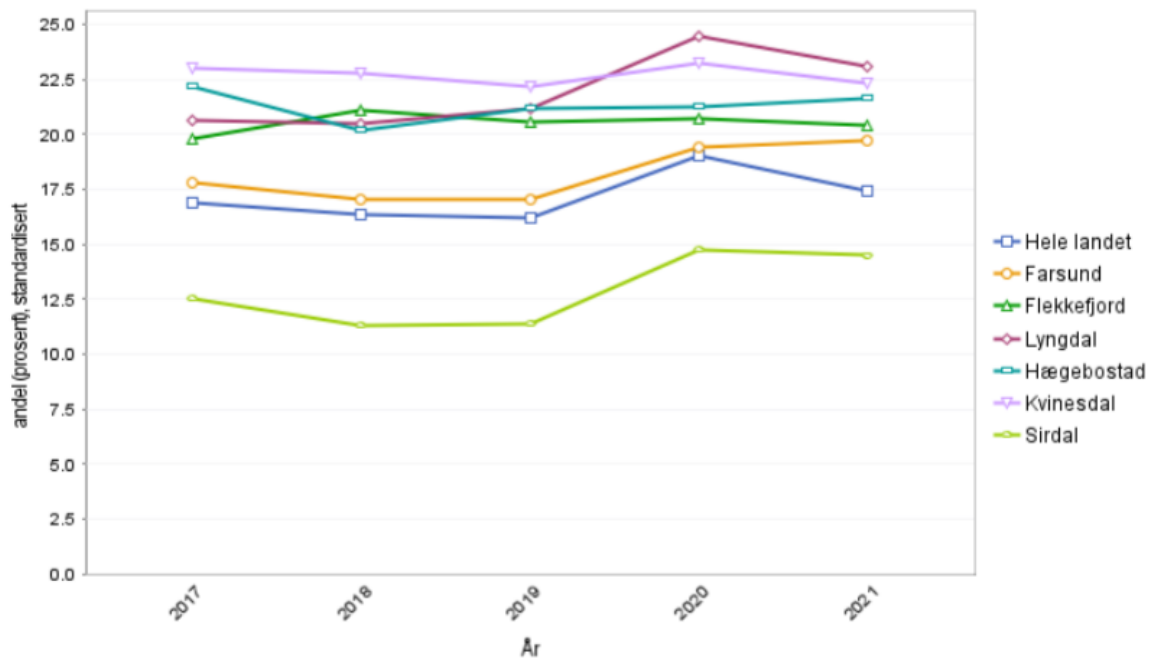
Figur 2.9: Andel barn fra 0-17 år med barnevernstiltak i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Stønadsmottakere

Stønadsmottakere representerer en gruppe som står utenfor arbeidslivet og i noen tilfeller skolegang. Gruppen har oftere mer usunne levevaner og dårligere psykisk helse sammenliknet med de som er i arbeid. Andelen som får sykemelding og uføretrygd har de siste ti årene vært høyere i Norge enn noe annet OECD-land. Årsakene er ofte sammensatte, og usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan negativt virke inn på andelen som søker stønad. Det er et flertall av sykmeldinger og langvarige trygdestønader som skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (Kommunehelse statistikkbank, 2023). Andelen stønadsmottakere er i prosent høyere i Hægebostad (22%), sammenliknet med landet (16%), Agder (21%) og øvrige Lister kommuner (figur 2.10). Når det gjelder sosialhjelp er det store variasjoner mellom Lister kommunene. Hægebostad og Sirdal har betydelig lavere antall personer med sosialhjelp.

Andelen mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere, stønad ved barnetilsyn og tiltaksmottakere (individstønad) per desember. Det er mulig å motta flere av

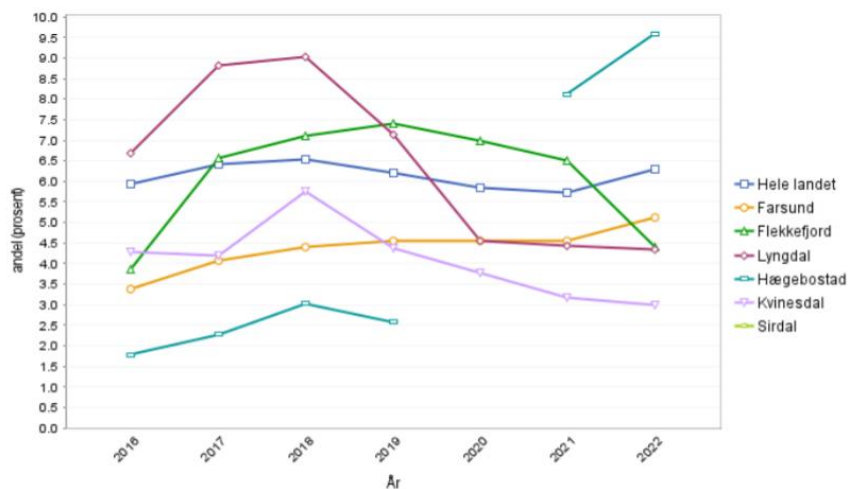
stønadene samtidig, men de dette gjelder telles bare én gang.



Figur 2.10: Mottakere av stønad til livsopphold (B, inndeling per 1.1.2024)-kjønn samlet, 20-66 år, andel(prosent)

Fra 2016 –2019 var Hægebostad den kommunen med færrest barn som hadde foresatte som mottok sosialhjelp. I 2019 var det 0% som oppgav at de opplevde at familien hadde dårlig økonomi, i 2022 var dette endret til 2% (Ungdata 2022).

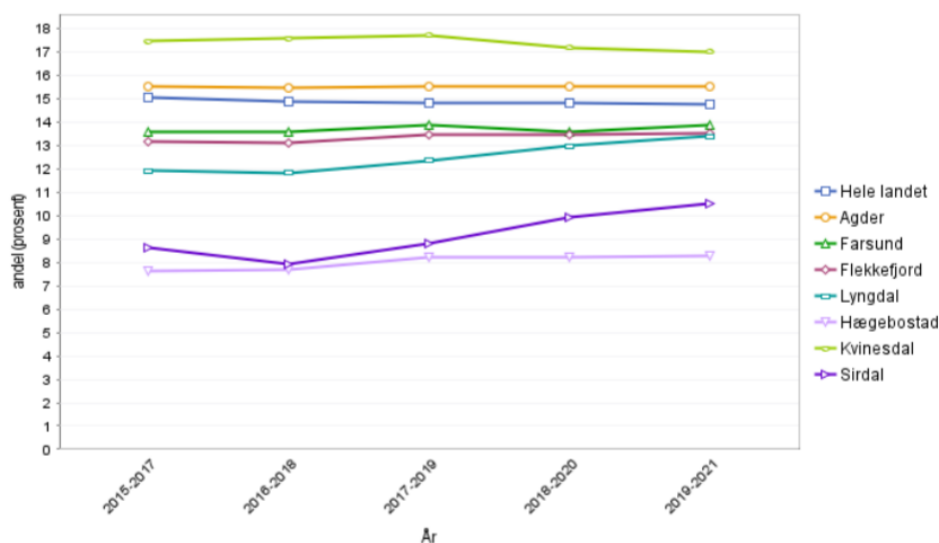
Antall barn i som bor i familier med stønad var i perioden 2019-2021 for lavt til å vises på statistikk. Trenden snudde markant i 2021 og i 2022 var Hægebostad den kommunen med høyeste andelen på statistikken målt i prosent (9,5%).



Figur 2.11: Barn av sosialhjelpsmottakere (B, inndeling per 1.1.2024)- Minst én gang, andel(prosent).

Eneforsørgere

Eneforsørgere er spesielt utsatt for økonomisk belastning, blant annet fordi man baserer seg på én inntekt som skal følge opp og betale eks for fritidsaktiviteter, mat og boutgifter. Det kan føre til blant annet begrensede muligheter for barnas deltakelse i sosiale aktiviteter. Aleneforsørgere er også mer utsatt for psykiske helseproblemer og potensielle partnerkonflikter som kan gå utover barna (Kommunehelse statistikkbank, 2023). I Hægebostad var det i 2021 færrest eneforsørgere enn både øvrige Lister kommuner, Agder og hele landet (figur 2.12.).



Figur 2.12: Andelen eneforsørgere under 45 år i landet, Agder og Lister. Hentet fra Kommunehelse statistikkbank.

Arbeid og utdanning

Sammenhengen mellom utdanningsnivå, inntekt og helse er godt dokumentert. Den største helsegevinsten, som også er årsaken til at vi nasjonalt nå ser større sosiale helseforskjeller, har de siste 30 årene blitt sett for grupper med lang utdanning, god inntekt, og som lever i parforhold. Videre har utdanningsnivå en sammenheng med livsstilsvaner og forekomst av ikke-smittsomme sykdommer. Sistnevnte rammer grupper med lavere utdanning- og inntekt sterkere sammenlignet med grupper med høyere utdanning og inntekt (Kommunehelse statistikkbank 2022).

Sysselsetting

Hægebostad kommune har en høyere andel tilsette i privat sektor enn gjennomsnittet for Agder og Norge u/Oslo. Antall tilsette i privat sektor har holdt seg stabilt de siste åra. Ifølge folkehelseoversikten i Lister (2022) var andel sysselsatte i 2021 for begge kjønn 82% i Hægebostad (Tabell 2.1). Blant menn var ca. 85% sysselsatt, og blant kvinner var ca. 79% sysselsatt. Til sammenligning var totalt 74% i Agder sysselsatt (hvorav 71% kvinner og 76% menn), og i landet for øvrig var det 77% sysselsatte (75% kvinner og 79% menn). Det er dermed flere i Hægebostad som er sysselsatt sammenlignet med snittet for Agder (Folkehelseoversikten i Lister 2022).

| 20-66 år | Far-sund | Flekk-fjord | Lyngdal | Hæge-bostad | Kvines-dal | Sir-dal | Lister (uten Lund) |
|-------------|----------|-------------|---------|-------------|------------|---------|--------------------|
| Begge kjønn | 76% | 77% | 75% | 82% | 77% | 86% | 77% |
| Menn | 79% | 79% | 80% | 85% | 79% | 86% | 80% |
| Kvinner | 73% | 74% | 71% | 79% | 74% | 86% | 74% |

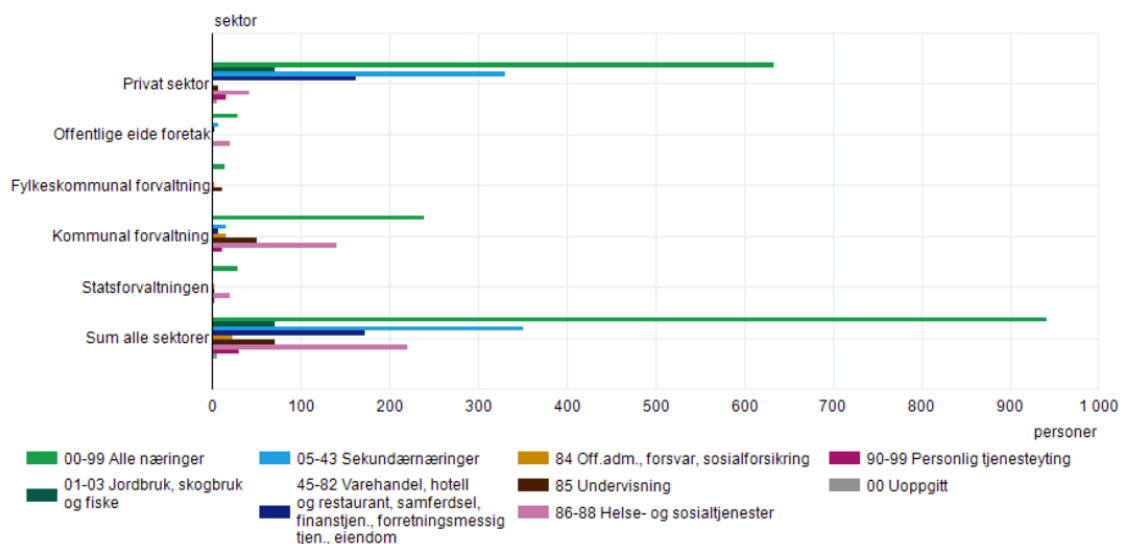
Tabell 2.1:

Andel sysselsatte i 2021 i alderen 15-74 år. Hentet fra Folkehelseoversikten Lister 2022.

Den kvinnelige yrkesdeltakelsen har vært økende over lang tid, men samtidig er arbeidsmarkedet i Norge svært kjønnsdelt. Kvinner og menn jobber i ulike sektorer og næringer, og menn har lederyrker i større grad enn kvinner (Agdertall).

Utviklingen i antall sysselsatte i fylket og den enkelte kommune sier noe om hvor attraktivt arbeidsmarkedet er i regionen. Klarer fylket å tiltrekke seg nye virksomheter, og er eksisterende virksomheter vekstkräftige. Blant befolkningen i Hægebostad er det mest vanlig å jobbe i sekundærnæringen. Dette inkluderer industrier som oljeindustri, bygg- og anleggsvirksomhet, vann og kraftverk og bergverk. I tillegg er varehandel, hotell og restaurantbransje, og helse- og sosialtjenester blant de viktigste næringene (Figur 2.13).

13472: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007) og sektor. Sysselsatte personer etter bosted, Hægebostad, 2022.



Figur 2.13: Sysselsetting etter næring pr. 2022 Hægebostad – Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Heltidsansatte

Per 2022 var det blant Hægebostads befolkning 38 % som jobbet heltid, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 71 %. Det er en hovedvekt av menn som jobber heltid; 71% menn og 33 % kvinner. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 70 % for kvinner og 87 % for menn (KS, 2022). Hægebostad ligger lavest i forhold til andel heltidsansatte sammenlignet med de andre Listerkommunene.

| | Andel heltidsansatte | Gj. Stillingsstrl. | Andel kvinner heltid | Gj. Stillingsstrl. Kvinner | Andel menn heltid | Gj. Stillingsstrl. Menn |
|-------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| Lyngdal | 41% | 76% | 37% | 75% | 60% | 80% |
| Flekkefjord | 45% | 77% | 41% | 76% | 59% | 80% |
| Farsund | 51% | 78% | 49% | 78% | 62% | 78% |
| Kvinesdal | 40% | 74% | 35% | 73% | 64% | 79% |
| Sirdal | 44% | 74% | 34% | 70% | 73% | 86% |
| Hægebostad | 38% | 71% | 33% | 70% | 71% | 87% |
| Landet | 56% | | 52% | | 68% | |

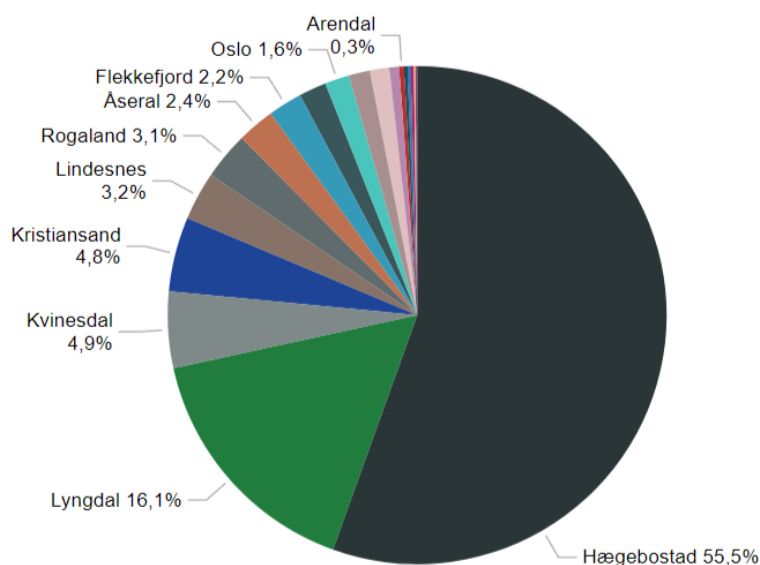
Det er høyest andel deltidsansatte innen helse- og omsorgsyrtet (Haugland, 2022).

Tabell 2.2: Heltidsoversikt fordelt på kjønn (KS,2022).

Pendlere

Flertallet av sysselsatte i Hægebostad jobber og bor i kommunen. I 2023 var det 423 personer som pendlet ut av kommunen til andre arbeidsstedskommuner, mens det var 527 personer som hadde Hægebostad som sin arbeidsstedskommune (Kilde: SSB, Pendling).

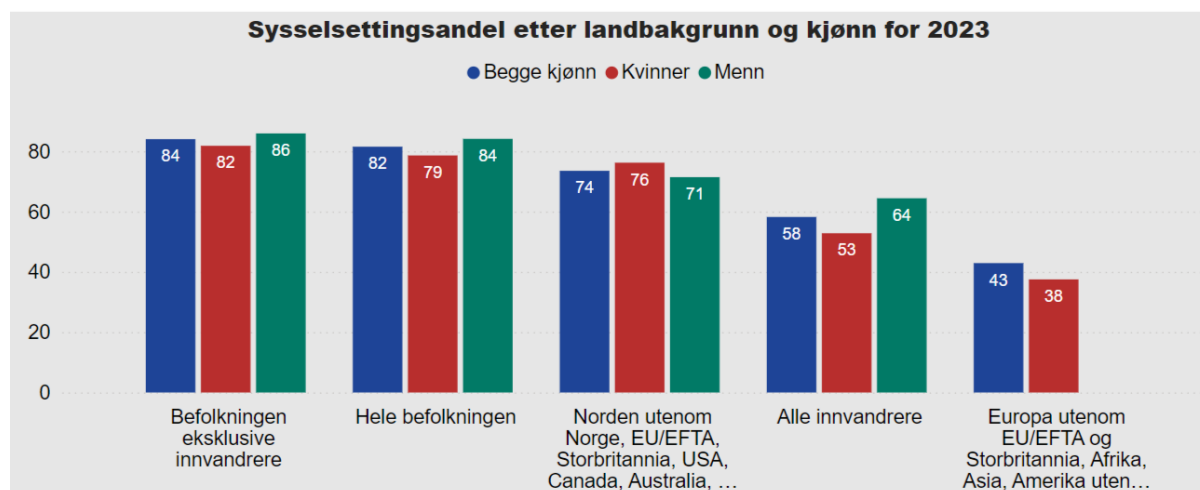
Figur 2.14 viser en oversikt over andelen som jobber i sin bokommune, og hvor pendlere reiser for sitt arbeid.



Figur 2.14: Pendlingsstrømmer til arbeidsstedskommune 2023, bostedskommune: Hægebostad. (Hentet fra Agdertall)

Integrering

God integrering er viktig, da noen folkehelseutfordringer er sett oftere blant innvandrere. En god integrering i barnehage og skole er viktig. Videre vil voksenopplæringa og språkundervisning ha stor betydning for sysselsetting og arbeidsmuligheter for innvandrere. Hægebostad har en høy andel sysselsette, men blant innvandrere er det en lavere sysselsetting enn i befolkningen forøvrig. Dette gjelder både menn og kvinner, men sysselsettinga er lavast blant innvandarkvinnene.



Figur 2.15: Sysselelting etter landbakgrunn og kjønn for 2023. Hentet fra Agdertall.

Sykefravær

Hægebostad hadde i 2023 et sykefravær på 5,4% (Figur 2.16), dette er lavere enn både landsgjennomsnittet og Agder. Det legemeldte sykefraværet på landsbasis var på 5,6% i 2023. "Hver sykmeldt person hadde i gjennomsnitt flere sykefraværsdager i 2023 enn i 2022. Det er altså ikke flere sykemeldte, men flere sykefraværsdager per person som har bidratt til økningen i sykefraværsprosenten i 2023 (Moberg,2024, s.2)" Sykefraværsprosenten er høyere blant kvinner enn menn i alle kommunene i Lister (Tabell 2.3).

| | Begge kjønn | Menn | Kvinner |
|-------------|-------------|------|---------|
| Farsund | 6,0 | 4,4 | 7,9 |
| Flekkefjord | 6,4 | 5,1 | 8,1 |
| Lyngdal | 6,6 | 5,0 | 8,7 |
| Hægebostad | 6,0 | 3,6 | 9,1 |
| Kvinesdal | 6,3 | 5,0 | 7,9 |
| Sirdal | 5,1 | 4,2 | 6,1 |

Tabell 2.3: Sykefraværsprosent, kjønnsfordelt.



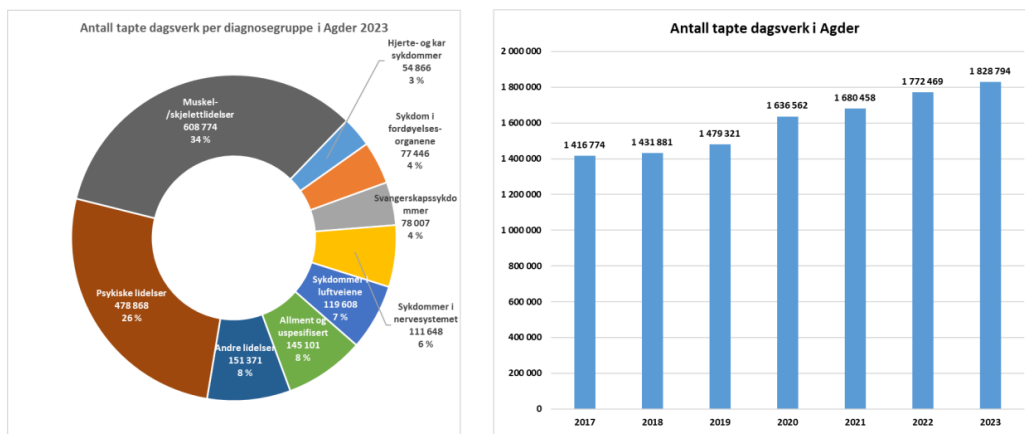
Last ned datasett benyttet til rapport: [datasett](#)

Kilde: NAV

Figur 2.16: Tidsserie sykefravær, prosent. Hentet fra Agdertall.

Oversikten over sykefraværet totalt sett, skal belyse utviklingen og bla. danne grunnlag for å utvikle og evaluere tiltak mot sykefravær. Sykefraværstatistikken måler sykefraværet blant lønnstakere i norske virksomheter, dokumentert gjennom egen- og legemelding (Figur 2.17).

Antall tapte dagsverk per diagnosegruppe i Agder 2023

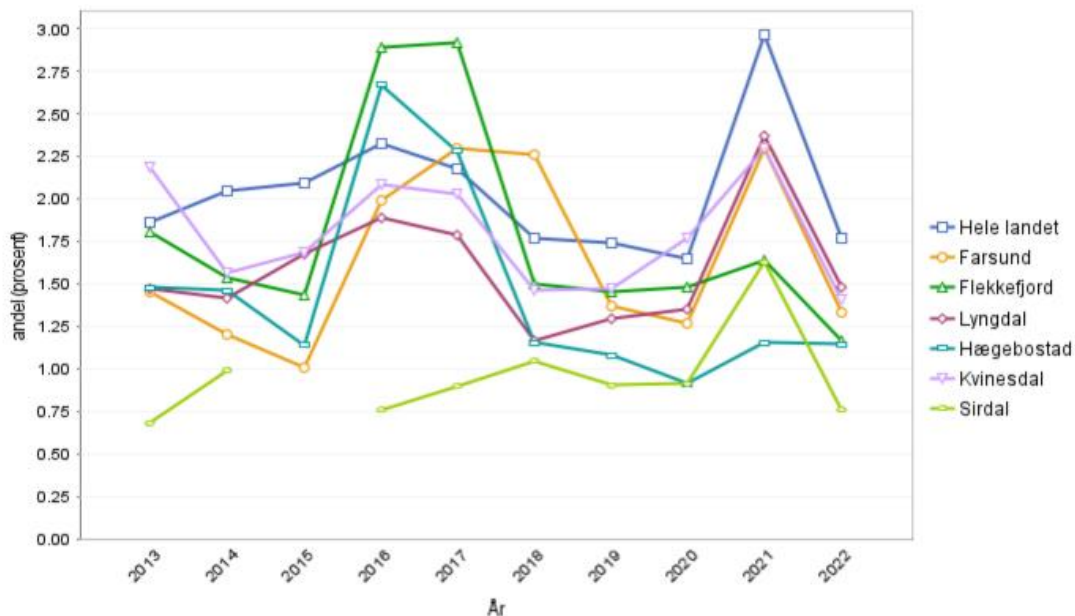


// NAV

Figur 2.17: Antall tapte dagsverk per diagnosegruppe i Agder 2023. Kilde: Nav

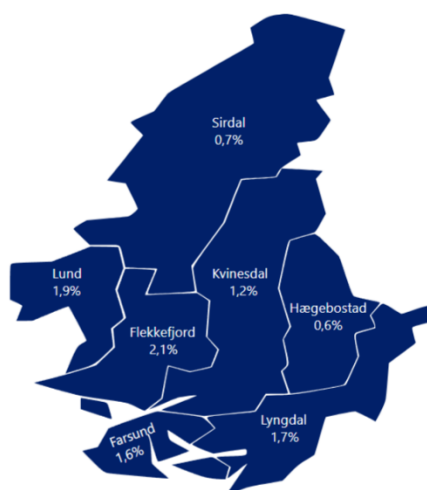
Arbeidsledighet

Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAV`s arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak. Dette inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr. i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge. Registrerte arbeidsledige omfatter i utgangspunktet alle aldre, men det er svært få under 16 år eller over 66 år.



Figur 2.18: Arbeidsledighet, registrerte – 15-74 år, kjønn samlet, andel (prosent) - Kommunehelse statistikkbank

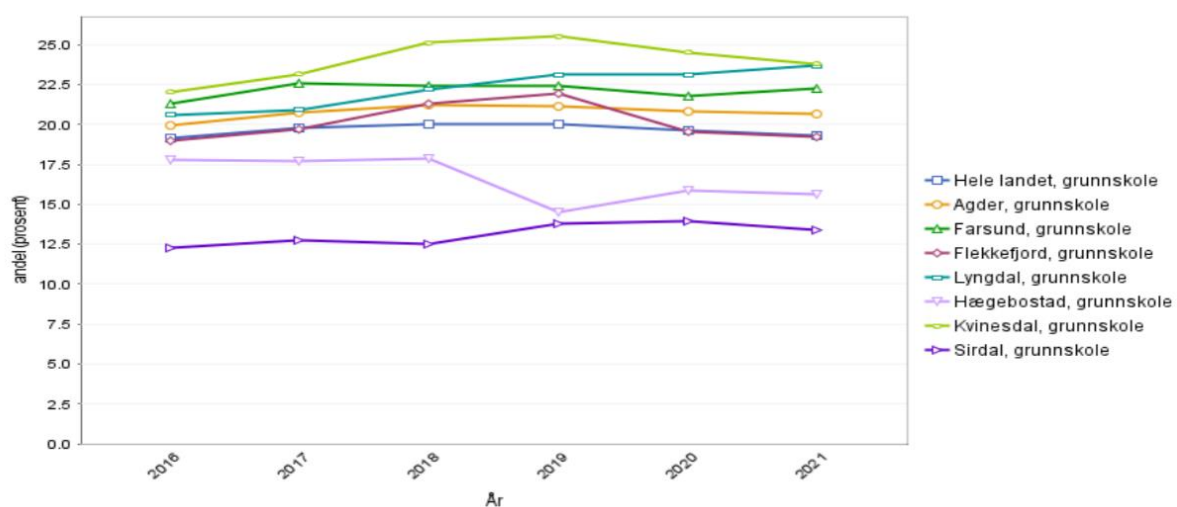
Når det gjelder arbeidsledige som er registrert i alderen 15 – 74 år ligger Hægebostad lavt sammenlignet med Lister kommunene og hele landet, men det er en nedgang i de fleste Lister kommunene fra 2021 til 2022(figur 2.18). Arbeidsledigheten i Hægebostad var i gjennomsnitt på 0,6 prosent av arbeidsstyrken i løpet av 2022 (Figur 2.19).



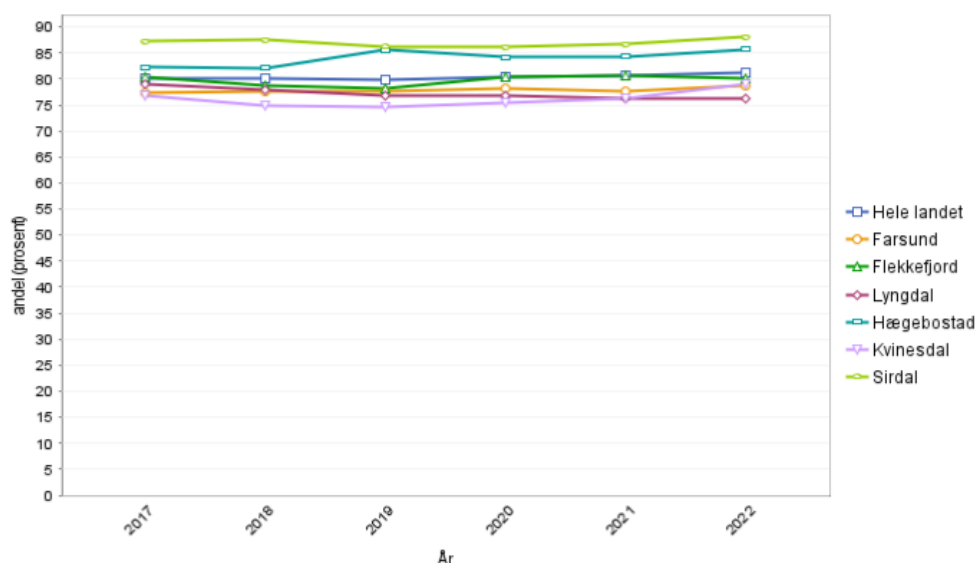
Figur 2.19: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken, 2023 (NAV Lister)

Utdanning

I 2021 var 86,6 % av befolkningen i alderen 30 – 39 registrert med fullført videregående skole eller høyere utdanning. Dette er høyere sammenliknet med landet på 80,7 %, Agder på 79,4 %, og høyest av Lister kommunene. Dette betyr at det er kun 16 % av befolkningen i Hægebostad som hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning (Figur 2.20). Det betyr at flere i Hægebostad har høyere utdanning og en svak nedgang på de som kun har grunnskole som høyest fullførte utdanning fra perioden 2020 til 2021. Sirdal og Hægebostad har den høyeste andelen befolkningen i alderen 30 – 39 registrert med fullført videregående skole eller høyere utdanning i Lister, Agder og hele landet (Figur 2.21).



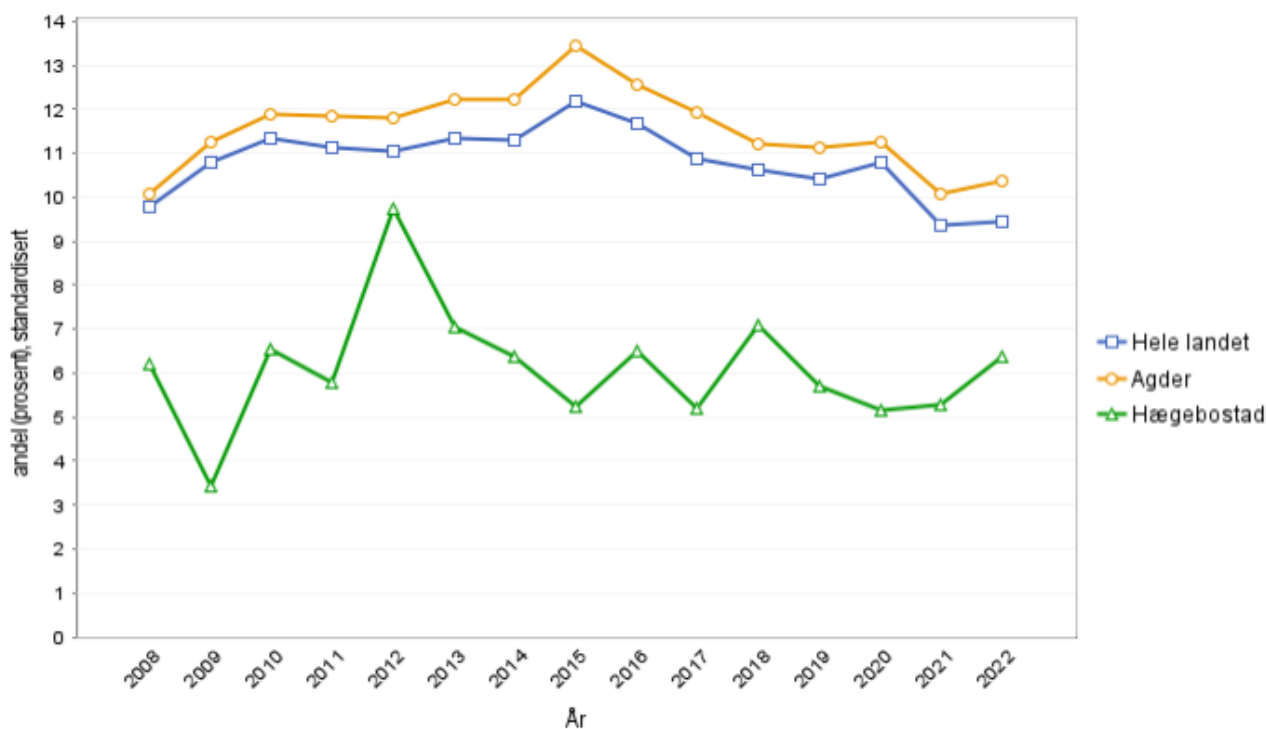
Figur 2.20: Grunnskole som høyeste utdanningsnivå i alderen 30-39(Kommunehelsa statistikkbank).



Figur 2.21: Utdanningsnivå (inndeling per. 1.1.24)-kjønn samlet, 30-39 år, videregående eller høyere utdanning, andel(prosent) (Kommunehelsa statistikkbank).

Det er klare sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Arbeidslivet i Agder har et stort kompetansebehov. Høyere yrkesfaglig utdanning – fagskoleutdanning – bygger på en yrkesfagutdannelse som fagarbeider eller realkompetanse innenfor et fagområde. Høyere utdanning blir stadig viktigere for å få innpass i arbeidslivet, og det er viktig for inntekt og karrieremuligheter. (Kilde: Agdertall)

Prosentandelen unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring har økt med 1,5% i Hægebostad (figur 2.22). Sosial bakgrunn og foreldrenes utdanningsnivå har stor betydning for hvem som velger å studere og hvordan det går med studiene (Agdertall).



Figur 2.22: Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring- Kjønn samlet, andel(prosent), standardisert, 15-19 år, totalt (kommunehelse statistikkbank).

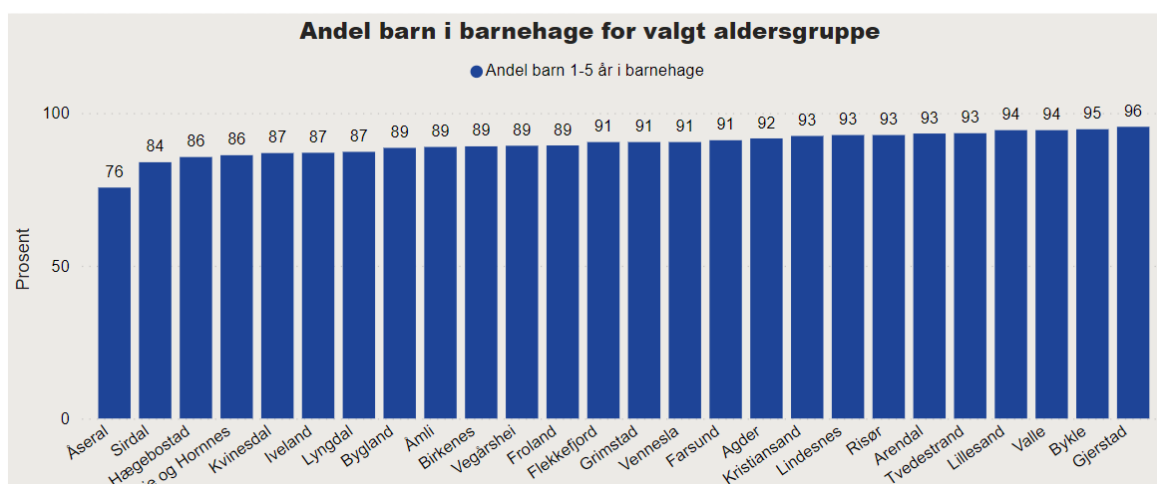
Barnehage og skole

I barnehager er personalets kompetanse den viktigste ressursen som sikrer at barnehagen er en god arena for lek, læring, danning og omsorg. For skoler har vi flere indikasjoner på opplæringen som er viktig for folkehelsearbeidet og som omtales i dette kapitlet; herunder læringsmiljø, lesekompetanse, regneferdighet, grunnskolepoeng, trivsel, mobbing, kosthold og fysisk aktivitet. Lesing er en forutsetning for læring i mange fag, regning er en basisferdighet som trengs videre i utdanning og arbeid og grunnskolepoeng danner grunnlag for videregående opplæring. Videre er læringsmiljø, trivsel og mobbing viktige da skolen er en sosial arena for barn, og både trivsel og mobbing har en sammenheng med skoleprestasjoner, fravær, frafall og psykisk helse (Kommunehelse Statistikkbank).

Barnehager

Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og kan bidra til å jevne ut sosiale forskjeller. Barnehagen skal være en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet.

Barnehagevirksomheten Hægebostad bygger på de rammer som er gjengitt i Barnehageloven og Rammeplanen for barnehagene. Kommunens barnehager tar utgangspunkt i barnets forutsetninger og legger til rette for et variert tilbud med stimulerende opplevelser både innen- og utendørs. Gode barnehager virker psykisk helsefremmende, styrker barns kognitive utvikling, deres reseptive og ekspressive språkutvikling og deres lese- og matteferdigheter. Dette motvirker utenforskap, som er en av de viktigste risikofaktorene for utvikling av psykiske helseproblemer blant barn og unge (Gustavsen, 2023).

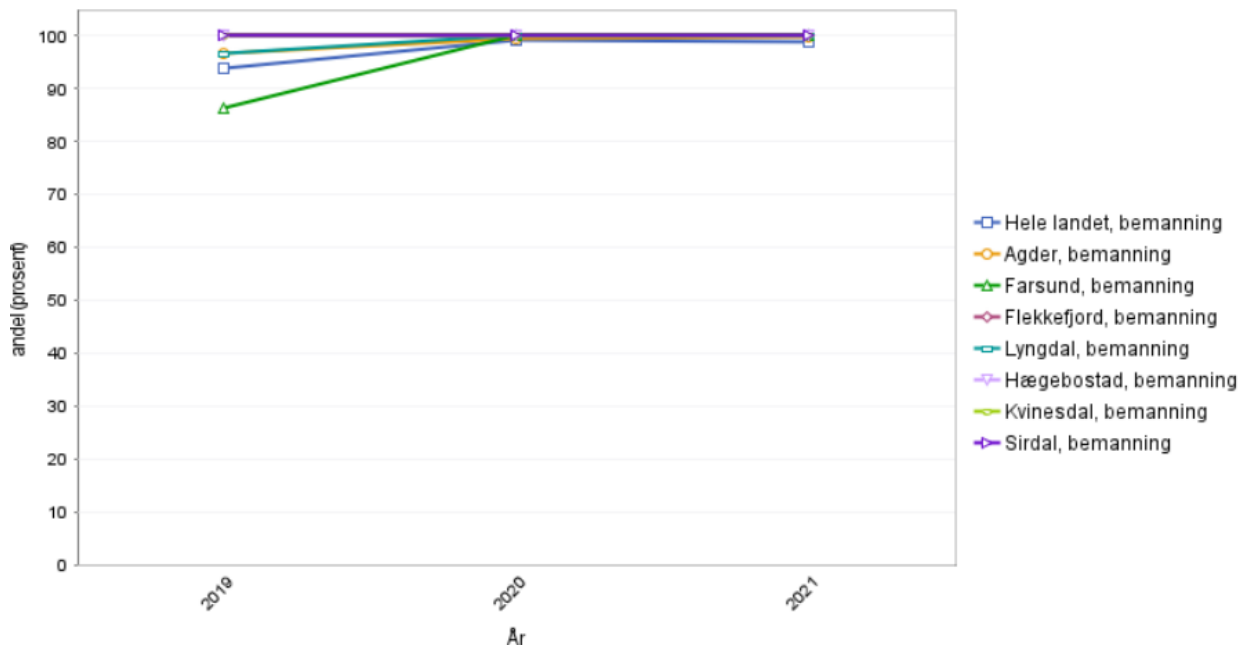


Figur 2.23: Andel barn i barnehage for valgt aldersgruppe. Andel barn 1-5 år i barnehage (Kilde: SSB.tabell13502).

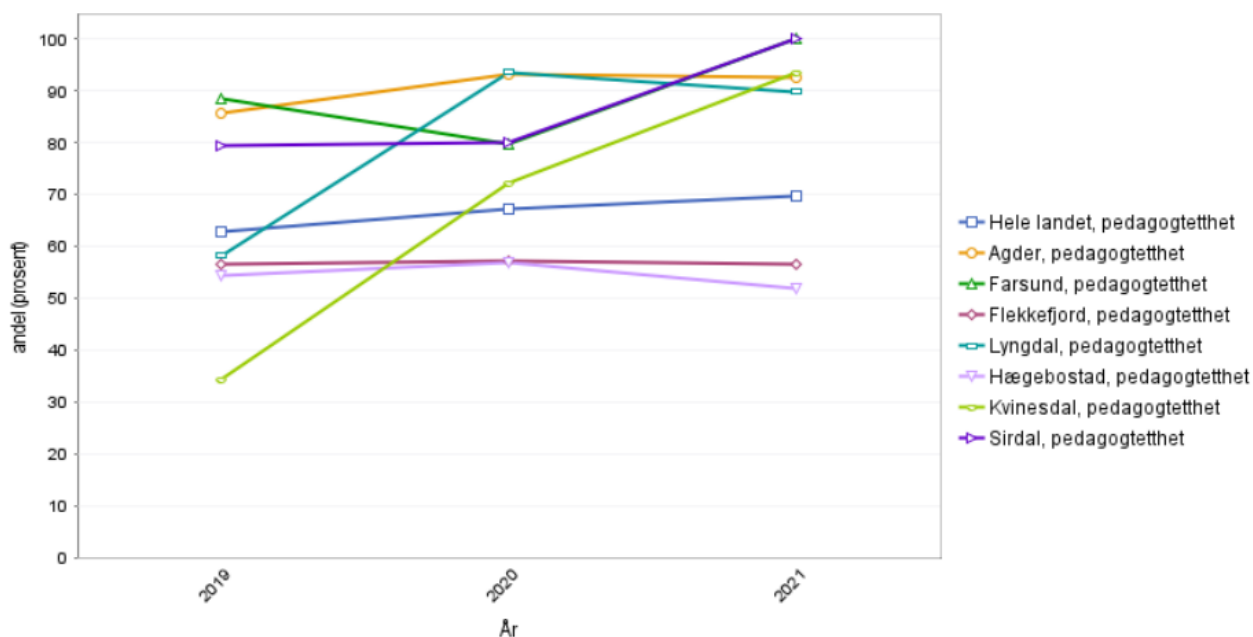
Barnehagens personale og kompetansen de har er barnehagens viktigste ressurs. Å ha barnehageansatte med god kompetanse er en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring. Hægebostad kommune oppfyller krav til bemanning i barnehager, som innebærer å ha minst én ansatt per 3 barn når barna er under 3 år og minst én ansatt per 6 barn når barna er over 3 år (Figur 2.24). Når det kommer til å oppfylle krav om pedagogtetthet oppfyller ikke Hægebostad denne normen (Figur 2.25). Pedagogtetthet handler om

pedagogiske ledere, der det skal være minst én pedagogisk leder per 7 barn under 3 år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over 3 år.

Samtidig er det viktig å poengtere at det å oppfylle krav til bemanning og pedagogtetthet, ikke gir innsikt i utfordringer kommunene står ovenfor. For eksempel sier ikke disse tallene noe om antall barn med spesielle behov, med eller uten vedtak om spesialpedagogisk hjelp.



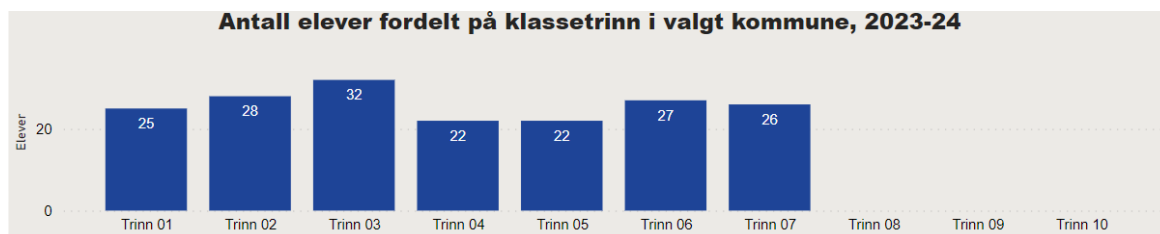
Figur 2.24: Andel som oppfyller krav til bemanning i barnehage (kommnehelsa statistikkbank).



Figur 2.25: Andel som oppfyller pedagognormen (kommnehelsa statistikkbank).

Skole

Hægebostad har to barneskoler som til sammen hadde 182 elever skoleåret 2023-24, Eiken og Kollemo (Figur 2.26a og b). Begge skolene har fire dagers skoleuke. Ungdomsskolen er interkommunal og drives sammen med Lyngdal kommune og har beliggenhet på Byremo.



Figur 2.26a: Antall elever fordelt på klassetrinn i valgt kommune, 2023-24 (Kilde: Utdanningsdirektoratet).



Figur

2.26b: Antall elever på hver skole i valgt kommune, 2023-24 (Kilde: Utdanningsdirektoratet).

Læringsmiljø

Elevundersøkelsen er obligatorisk for elever på syvende og tiende trinn. Elevundersøkelsen gir nyttig informasjon om hvordan elevene opplever sin skolehverdag, og resultatene samles i ti ulike indikatorer. I tilstandsrapport for grunnskolen for 2022-2023 er undersøkelsens ulike deler gjengitt og analysert mer inngående. Utdanningsdirektoratet har i undersøkelsen for 2022/2023 brukt strengere "prikkeregler" enn tidligere, med den konsekvens at kommunen ikke får tilgang til alle sine resultater av hensyn til personvern. Direktoratet har opplyst at de vil endre dette fra neste undersøkelse.

Elevundersøkelsen for syvende trinn viser at skåren på de ulike indikatorene ligger mellom 3,1 og 4,7 på en skal som går fra 1-5. Den laveste skåren er på motivasjon og trygt miljø, mens den høyeste skåren er på felles regler. Det er verdt å merke seg at elevene på gruppenivå opplever god trivsel, god støtte og har en opplevelse av mestring og medvirkning (hentet fra resultater elevundersøkelsen 2022-23, Hægebostad, 7. årstrinn, Udir).

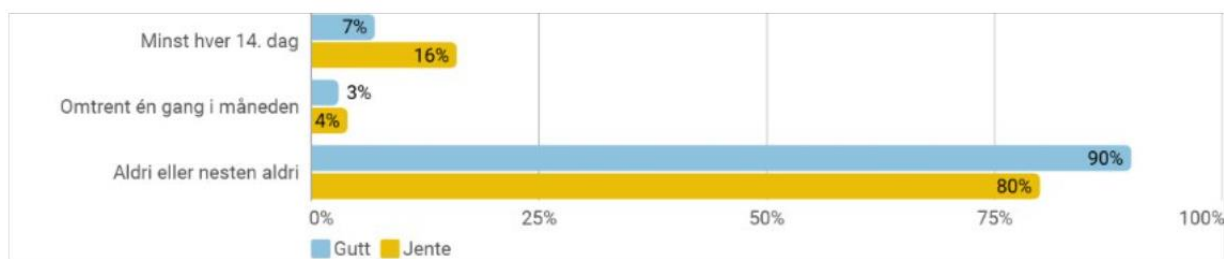
På grunn av omtalte prikkeregler har vi ikke tallene for trivsel på dette 10.trinn, i motsetning til barneskolen skårer elevmedvirkning og mulighet til å påvirke egen læring lavest. Elevene opplever høy grad av forventning hjemmefra, om at de gjør så godt de kan på skolen.

Mobbing

På landsbasis har mobbing stått høyt på dagsorden i lengre tid, mens seksuell trakassering og vold fra foreldre har fått mindre oppmerksomhet i forskning blant barn og unge. I dag er oppmerksomheten om disse fenomenene større, noe ungdataundersøkelsen i 2022 tok hensyn til.

Elevundersøkelsen 22/23 gir ikke gode svar på andelen mobbing i grunnskolen, på grunn av prikkereglene omtalt tidligere. Elevundersøkelsen alene blir dermed ikke en god nok kilde til å vurdere hvordan mobbetallene er ved skolene. Skolenes kjennskap til utfordringsbildet i skolen og arbeidet med skolemiljø saker, både i forhold til enkeltelever og systemet, gir grunnlag for å vurdere tilstanden. Det er elever som ikke opplever å ha et fullt ut trygt og godt skolemiljø, og skolene jobber med tiltak både i enkeltsaker og med forebyggende tiltak.

1 av 10 skoleelever i barne - og ungdomsskolen oppgir at de blir utsatt for mobbing 1 gang i måneden eller oftere på skolen eller i fritiden. På ungdomsskolen rapporterer 4 % at de mobber 1 gang i måneden eller oftere. Det er færre elever på VGS som opplever mobbing (6%), samtidig viser ung data resultatene (2022) at det er en like stor andel elever som opplever å bli mobbet på nett (6%). På barneskolen svarte 39% av elevene at de har opplevd at noen via nett eller mobil har skrevet sårende ting til eller om dem (Ungdata2022) mens 23% hver 14 dag opplever å bli utestengt, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritiden (figur 2.27).



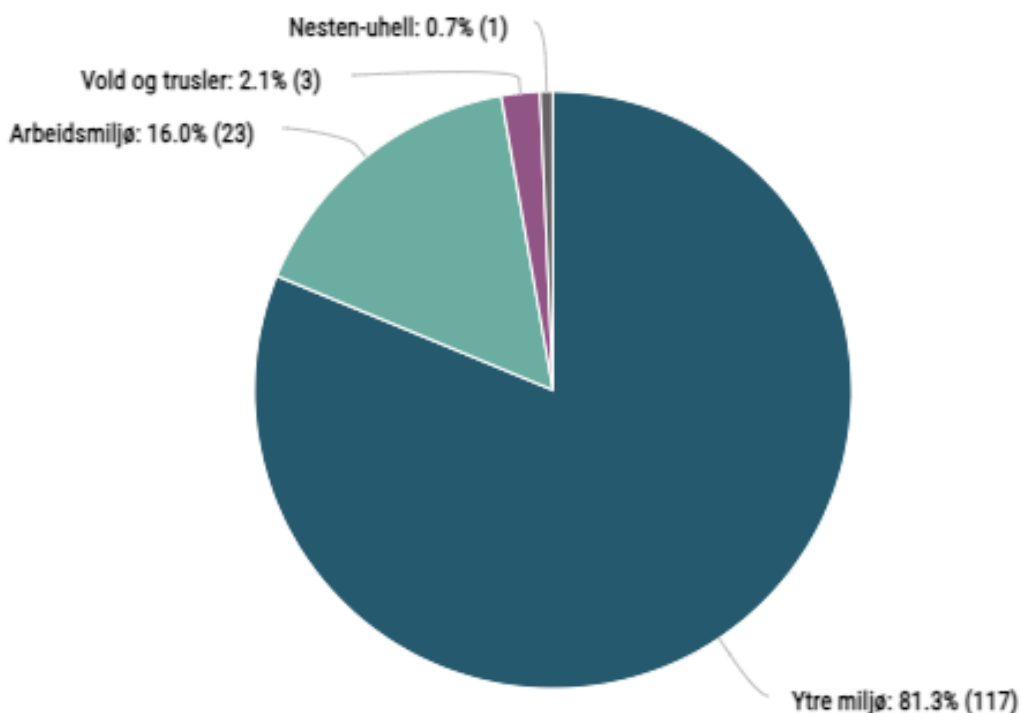
Figur 2.27: Mobbing, har blitt stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritiden.

HMS vold, trusler og trakassering

I 2023 var det totalt 144 avvik i oppvekst i Hægebostad kommune (Figur 42). Det handler for det meste om avvik knyttet til det ytre miljøet og arbeidsmiljø. Hægebostad har i motsetning til mange andre kommuner få avvik pga. elevatferd mot ansatte. Barn og unge som strever med selvregulering og som har en utfordrende atferd både fysisk og verbalt har det blitt mer av de siste årene. Ansattes arbeidsmiljø handler også om elevenes læringsmiljø, når avvik skjer i læringsmiljøet til elevene. Det er derfor bekymringsfullt at mange elever opplever at ansatte utsettes for vold, trusler og trakassering fra andre elever.

Kategori

1. jan 2023 - 31. des 2023



Figur 2.28: Totalt antall HMS- avvik i 2023 i barnehager og skoler i Hægebostad kommune. Statistikk hentet fra Compilo.

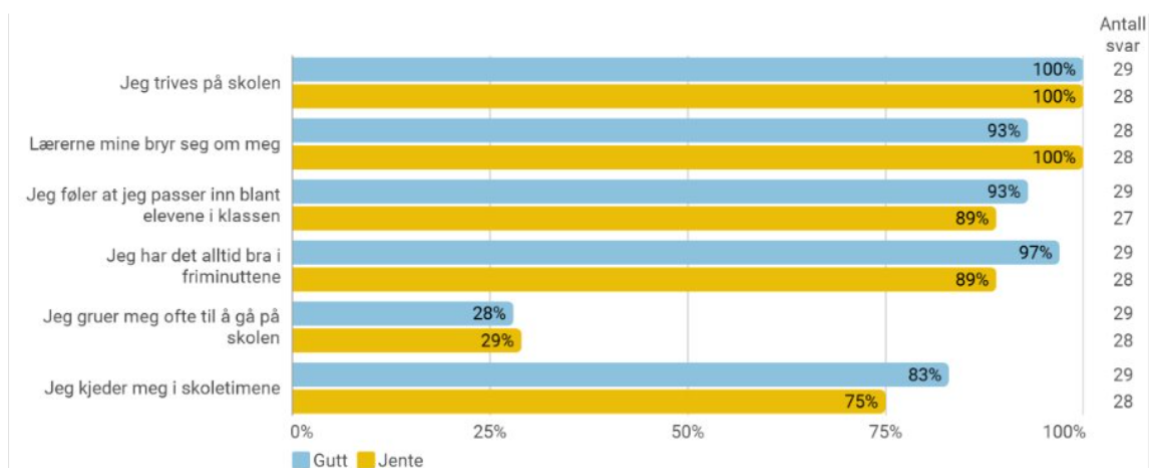
Skolen er en viktig arena for faglig og sosial utvikling. I Norge har barn og unge rett til grunnskoleopplæring med et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolene har plikt til å sette inn tiltak dersom elevene ikke opplever at de har et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Det er et [lovfestet krav](#) til nulltoleranse mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Ved slike forhold skal skolen lage en plan og sette inn tiltak etter en faglig vurdering

Skoletrivsel

Økt skoletrivsel er et mål for folkehelsearbeidet, og skolen er en viktig sosial arena for barn og unge. Skoletrivsel er en faktor som påvirker elevenes motivasjon for læring. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for skolefravall, og hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen kan ha en medvirkende årsak til fravall i videregående skole (kommunehelsa statistikkbank).

Skolen er ikke bare et sted for læring, men også en viktig arena for sosialt samvær. Skolen er et sted hvor vennskap utvikles; både i timene, i friminuttene og på skoleveien. I en tid der digitale kommunikasjonsformer preger mye av fritiden til ungdom, blir det sosiale ved skolesituasjonen, og det fysiske samværet som finner sted der, kanskje enda viktigere i unges liv enn tidligere (Ungdata 2022). Ungdata-resultatene 2022 for barneskolene i Hægebostad viste at elevene trives på skolen (Figur 2.29).

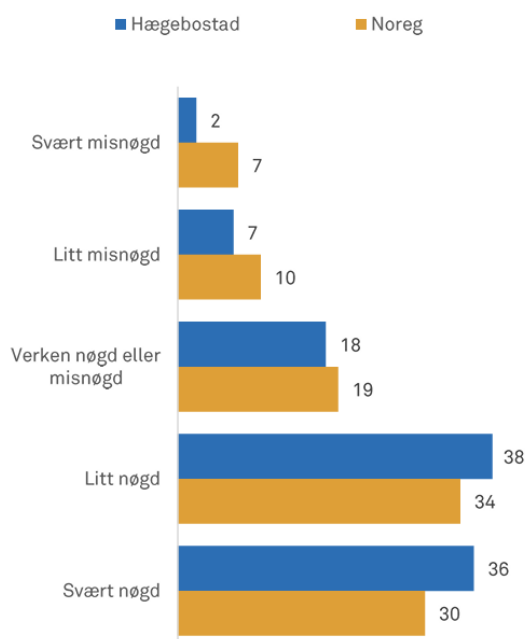
Hvordan har du det på skolen? (Prosentandel som har svart 'helt enig' eller 'litt enig')



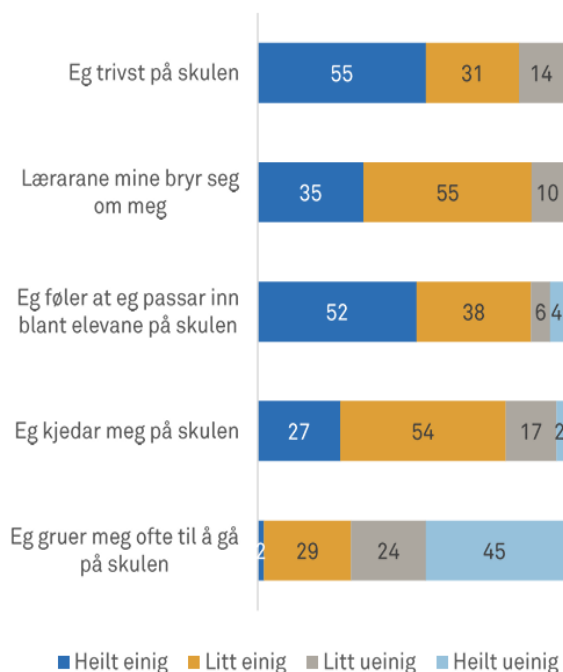
Figur 2.29: Hvordan har du det på skolen? Prosentandel som har svart "helt enig" eller "litt enig". (Ungdata,2022).

På ungdomsskolen trives flertallet og 88% av elevene oppgir god trivsel på VGS (Ungdata, 2022). Flertallet trives på skolen, men det er et økende antall elever som oppgir at de gruer seg til å gå på skolen (figur 2.30).

Kor nøgd er du med skulen du går på? Prosent i Hægebostad kommune og nasjonalt



Kor mange som er einige og ueinige i ulike utsegner om korleis dei har det på skulen



Figur 2.30: Resultater Ungdata 2022, skoletrivsel.

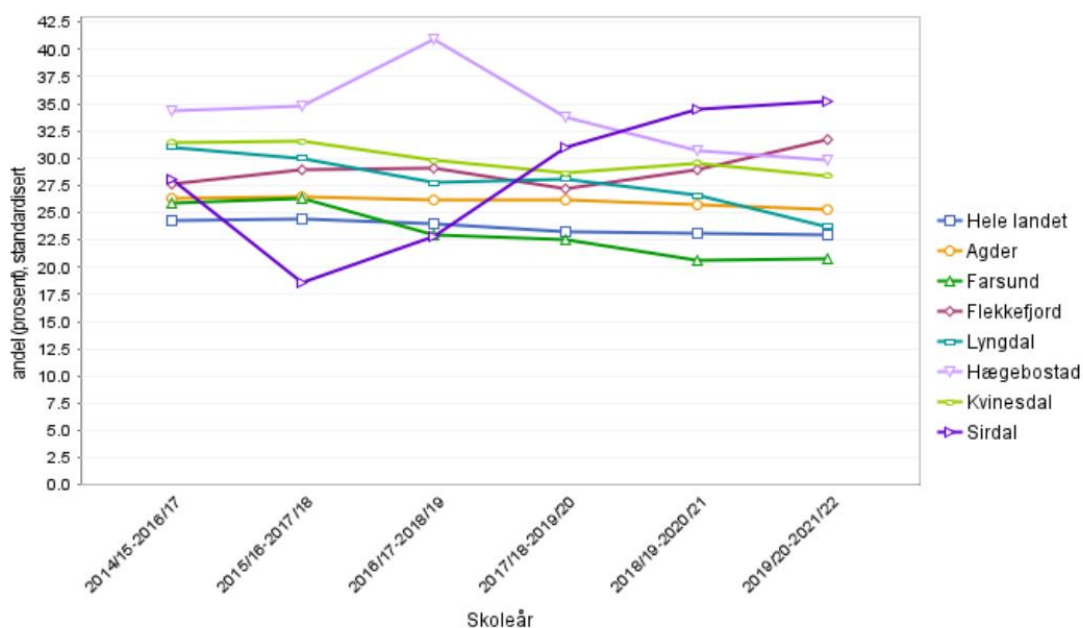
Det er flere faktorer som spiller inn på skoletrivsel. Ungdata-resultatene (2022) fra ungdomsskolen viser at 84 % av elevene har en oppfatning av at lærerne bryr seg om dem. Dette er det samme som hele Norge. 81 % av elevene kjeder seg på skolen, dette ligger tilnærmet som resten av Norge med 78 %. Prosentandelen innenfor de elevene som gruer seg for å gå på skolen lavere i Hægebostad (24 %) enn landet som ligger på 28 %. Positive resultater i Hægebostad viser at det er flere som svarer at de passer inn blant elevene, 83 % på ungdomsskolen og 84% på VGS. Det er også færre i Hægebostad som er stresset av skolearbeid 39% og som gruer seg til skolen sammenlignet med landet (50%). Skulk er også lavere i Hægebostad, enn landet som ligger på 27% (Ungdata, 2022).

Fysisk aktivitet på skolen

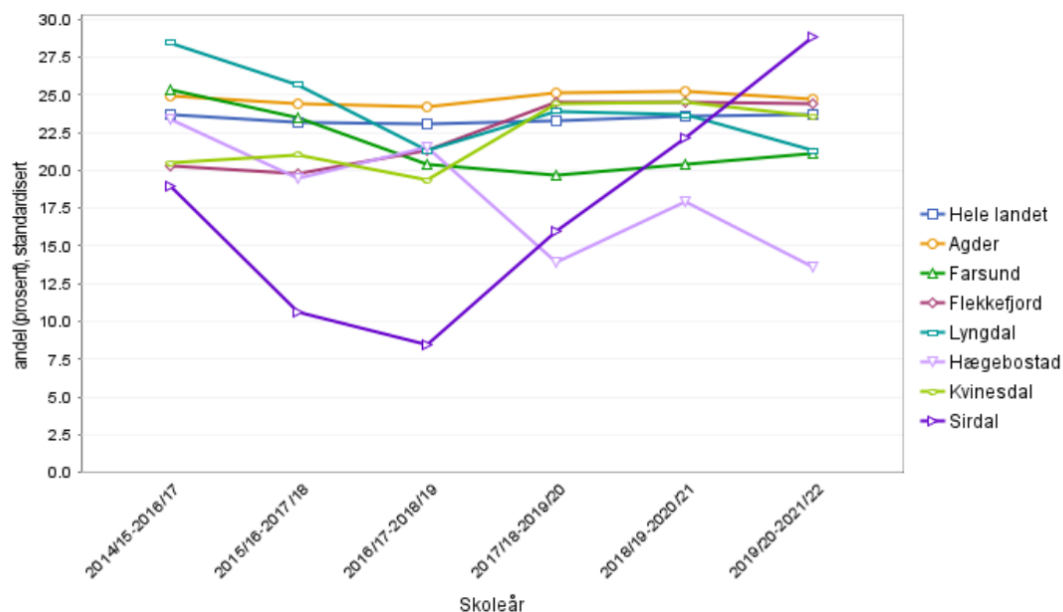
Det fysiske aktivitetsnivået i skolen ivaretas gjennom at Utdanningsdirektoratet fastsetter antall timer kroppsøving elever skal ha. Elevene på mellomtrinnet og i ungdomsskolen har ekstra fysisk aktivitet 1-2 t timer i uka. Fysisk aktivitet i friminuttene kommer i tillegg. Det er også mange elever som går eller sykler til skolen.

Skoleprestasjoner

Nasjonale prøver kan være en kilde for å vurdere skoleprestasjoner. Resultatene har ligger noe under landssnitt for femte trinn i lesing, regning og engelsk, men for 2022/2023 ser vi en forbedring og færre elever på mestringsnivå 1. Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing er fortsatt høy (30%), gjennom systematisk arbeid med leseopplæring er målet at færre elever ligger på laveste mestringsnivå. Lesing vurderes som en nøkkelferdighet for læring i skolen, og leseferdighet vil påvirke læringen i alle teoretiske fag. Lesing er et satsingsområde i skolen, og systematisk arbeid over tid vil gi positive resultater. Det er flere lærere som har tatt videreutdanning i norsk og leseopplæring, skolene har leseplaner og skolene har også deltatt i felles leseprosjekt i Agder, READ Agder. Resultater for ungdomstrinnet viser at det skjer en svært god utvikling gjennom mellomtrinn og ungdomstrinn.



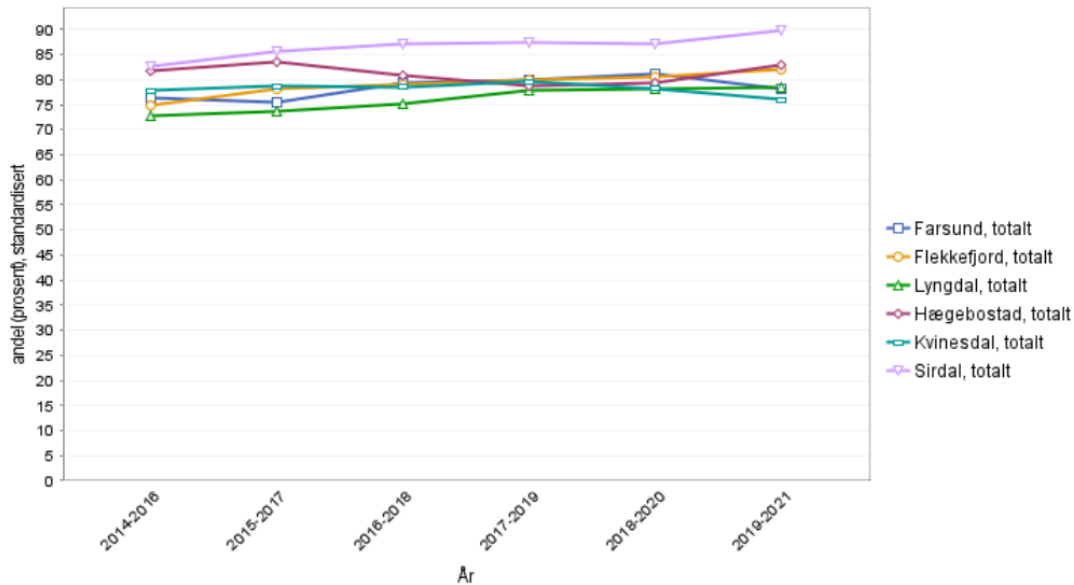
Figur 2.31: Leseferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister - Kommunehelsa Statistikkbank



Figur 2.32: Regneferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister - Kommunehelsa Statistikkbank

Gjennomføring videregående skole

Gjennomføringsgraden i videregående skole har over tid vært stabil for elever fra Hægebostad kommune. Gjennomføringsgraden måles i løpet av 5-6 år etter påbegynt videregående skole. Agder fylkeskommune som helhet hadde en gjennomføringsgrad for årskullet 2014 (målt i 2020) på 78%. Gjennomføringsgraden for Hægebostad kommune, målt i 2021 er på 83%. Forskning har vist en stor sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføring i videregående opplæring. Lokale tall bekrefter langt på veg dette. Gjennomføring i videregående skole er særdeles viktig, med tanke på elevenes videre utvikling når det gjelder deltakelse i yrkeslivet.



Figur 2.33: Gjennomføring i videregående skole etter foreldrenes utdanningsnivå, andel- Kommune helsa statistikkbank.

Vurdering

Oppvekst og levekår påvirker barn og unges helse. Familien er den helt sentrale rammen for barn, og Etter hvert som barnet blir eldre, vil barnehage og skole være viktige arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Ved normale, gode levekår vil mesteparten av barn utvikle seg, få venner og fungere bra sosialt og emosjonelt. Barn som lever i lavinntektsfamilier, opplever omsorgssvikt, vold og overgrep vil ha økt risiko for å utvikle psykiske plager og sosiale utfordringer, og dermed ikke kunne utvikle seg til det beste for seg selv og de rundt seg (FHI, 2018).

Statistikk innen barnevern gir fort store utslag dersom de viser spesielle utfordringer.

Oppvekstreformen fra 2022 med ansvarsoverføring fra stat til kommuner betyr at barnevernet og de kommunale tjenestene skal styrke det forebyggende arbeidet og iverksette mer treffsikre tiltak mot risikoutsatte barn og unge. Dette legger større ansvar over på kommunene både når det gjelder kompetanse, tjenestetilbud og økonomi.

Ut ifra de trendene i ser knyttet til barns levevilkår i vår region, forventer vi at det må brukes større ressurser enn før inn mot barnefamilier for å bidra til at barna blir mer psykisk robuste i hverdagen. Det å tåle normale livskriser og litt motgang er viktige ferdigheter for å mestre livet, uten at reaksjonene de får blir sykliggjort.

Hægebostad kommune har flere gunstige forutsetninger for et godt liv, men også vi har sårbare barn som trenger ekstra oppmerksomhet for å unngå at de utvikler psykisk uhelse i voksenlivet.

Forhold som har positiv innvirkning:

Selv om Hægebostad har en lavere andel av heltidsansatte enn regionen ellers, har kommunen en vesentlig høyere andel sysselsatte enn fylket ellers. Sysselsettingsandelen er høyere enn snittet i fylket og landet for både menn og kvinner. Dette er positivt for samfunnet.

Elevene på grunnskolene i Hægebostad opplever god trivsel. De fleste barn og unge her trives og det er mindre skole-stress, mindre mobbing og flere som føler de passer inn blant elevene sammenlignet med landet.

Som på landsbasis oppgir mange elever i Hægebostad at de kjeder seg på skolen, men de opplever samtidig mestring og liker seg på skolen. Elevundersøkelsene gir mange gode svar, viser gode skoleprestasjoner og god gjennomføring av videregående skole.

Det er derimot mindre klart når det gjelder mobbing og trivsel, men det jobbes med både universelle- og individuelle tiltak. Ungdata undersøkelsen fra 2022 har i tillegg fokus på fysisk aktivitet og kosthold. Det er forsket mye på betydning av fysisk aktivitet og det sosiale med felles måltid på skolen.

Barnehagene i Hægebostad har god grunnbemanning og det er fokus på aktiviteter og friluftsliv. Som samfunnsaktør har barnehagene fått en stadig utvidet posisjon. I [barnehagelovens §2](#) finner vi blant annet følgende: *Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.* På den måten kan barnehagen også virke beskyttende og sosialt utjevnende. Dersom barnehagen klarer å jobbe sosialt utjevnende vil det kunne gi barn fra lavinntektsfamilier en mulighet til sterkere posisjon ved skolestart.

I barnehager er personalets kompetanse den viktigste ressursen som sikrer at barnehagen er en god arena for lek, læring, dannelse og omsorg. Barnehagen skal være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap, meningsfulle opplevelser og aktiviteter. Det viktigste vi kan gjøre for å heve kvaliteten i barnehagene, er å sikre at barnehagene har ansatte med god og relevant kompetanse. Barnehager, SFO og skoler har et stort potensial til å bidra mer til å utjevne sosiale forskjeller.

Medvirkning er en forutsetning for å oppnå reell mulighet til deltakelse i fellesskapet. Foreldres engasjement er av stor betydning for barn og elevs læring og trivsel. Et godt tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å skape et miljø der alle opplever fellesskap og mestring. Gode møter med ansatte i barnehage og skole vil kunne forebygge at problemer utvikler seg, eller at de blir større enn nødvendig ([Udir](#)).

Tverrfaglig samarbeid hvor ulike instanser danner laget rundt barnet for å finne gode tiltak for å gi rett hjelp tidligst mulig, er veien å gå for å forebygge uhelse og avdekke negativ adferd. Systematisk arbeid for å forebygge omsorgssvikt og adferdsvansker, skape gode læringsmiljø og fritidsarenaer som fremmer trygghet og trivsel, må til for at barn og unge skal oppleve tilhørighet og mestring. Dette fremmer god folkehelse og livskvalitet for barn og unge.

Forhold som kan ha negativ innvirkning:

Andelen med økonomiske vansker har økt noe mer i Hægebostad enn gjennomsnittet for Agder. Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntekt og helse. Å vokse opp i familier som har lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd. Med gode levekår har man større sannsynlighet for å opprettholde helsebringende levevaner som fysisk aktivitet, sunt kosthold og begrenset bruk av tobakk og rusmidler.

Det er flere risikofaktorer knyttet til det å være barn av en eneforsørger. Økonomi og tid til barn er ofte de største utfordringene, i tillegg til eventuell konflikt mellom foreldre som ikke lever sammen. Dette kan igjen føre til færre sosiale aktiviteter og flere psykiske helseproblemer (kommunehelse statistikkbank). Mange av disse familiene lever under definert fattigdomsgrense noe som vil begrense muligheten til kostnadskrevenne fritidsaktiviteter. For noen barn vil dette også føre til utenforskap. Forskjeller i levekår påvirker livsløpet og hvor lenge en lever. Forskjellene henger bl.a. sammen med utdanningsbakgrunn, levevaner og økonomiske forhold. I Norge har de med lengst utdanning og høyest inntekt bedre helse sammenliknet med de med kortere utdanning og lavere inntekt. Kunnskapen om livskvaliteten i den norske befolkningen fra nasjonale og regionale undersøkelser de siste par årene viser at også livskvaliteten er skjevt fordelt etter inntekt og utdanning. Sosioøkonomisk status måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet.

Andelen barn og unge under 18 i Hægebostad som vokser opp i hjem med lavere sosioøkonomisk status er omkring 12%, og ligger nær både fylkes- og landsgjennomsnitt. Det er merkbart i både barnehage og skole at en del husholdninger sliter med økonomien og muligheten til å la barna delta i kostnadskrevenne fritidsaktiviteter.

Det blir viktig å fortsette arbeidet med tidlig innsats og å forebygge uhelse og utenforskap, og bidra til at flest mulig unge fullfører videregående opplæring og tar høyere utdanning. Det kan gjøre at vi over tid kan løfte det generelle utdanningsnivået i kommunen. Likeså kan det stimulere til at det etableres arbeidsplasser som tiltrekker personer med høyere utdanning.

Antall personer som bor trangt har økt siste årene. En boligpolitikk som er tilpasset den enkeltes behov både i størrelse, plassering i kommunen og pris er viktig for at flest mulig kan eie sin egen bolig. Det er forholdsvis få boliger til utleie og lite variasjon i boliger til salg. Flest eneboliger og få leiligheter.

Forhold knyttet til flyktninger/innvandrere:

Hægebostad har noe lavere andel innvandrere sammenlignet med landet. NAV Lister har erfaring med at flere innvandrere flytter til større byer grunnet tilgang på ønsket arbeid/utdanning.

I perioden 2022 og 2023 har det vært økt innflytting på grunn av situasjonen med flykninger fra Ukraina. Økt antall innvandrere krever også god integrering og at den enkelte blir ivaretatt best mulig og sikret gode oppvekst- og levekår. I likhet med andre distriktskommuner står Hægebostad overfor utfordringen med en stadig eldre befolkning. Statistikk viser at dette blir en stor utfordring i Hægebostad spesielt fra 2030 og framover. Dette er og en stor utfordring nasjonalt fordi aldersbæreevnen svekkes og samtidig blir det blir stadig færre yngre i arbeidsaktiv alder og dermed færre til å yte framtidens helse og omsorgstjenester. Rekruttering av arbeidskraft og den nødvendige kompetansen vil være viktig. Når det gjelder levekår har Hægebostad flere av de samme levekårsutfordringene som andre kommuner og nasjonalt.

Fast arbeid er et betydningsfullt bidrag i integreringsarbeidet og utnyttelse av innvandreres kompetanse kan bidra til å dekke noe av behovet for arbeidskraft som kommer med eldrebølgen.

Kapittel 3: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har innvirkning på folkehelsen, enten direkte via eksempelvis tilfeller av radon og legionella og indirekte via tilgang på helsefremmende arenaer. Dette kapitlet vurderer miljømessige faktorer i Hægebostad som er med på å hemme eller fremme god helse. Miljørettet helsevern handler om å innrette samfunnet slik at befolkningen ikke blir utsatt for helseskade som følge av miljøfaktorer. I den forbindelse skal kommunene føre tilsyn med innemiljø, luftkvalitet, drikkevann, støy, og forebygging av ulykker og skader.

I Hægebostad kommune er det kommuneoverlegen som har ansvaret og koordinerer miljørettet helsevern, samt fører rutinemessig tilsyn med aktuelle virksomheter. Tilsynsobjekter er bl.a. barnehager, skoler og helse- og omsorgsaktører.

Utover dette tas det i Hægebostad jevnlig prøver av vannkvaliteten gjennom sommeren på de badeplassene som er mest utsatt for ytre påvirkning, og resultatene publiseres på kommunens hjemmeside.

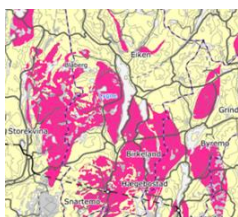
Radon

Radon er radioaktiv gass, som øker risiko for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Grenser for nivåer av radon er forskriftsfestet for barnehager, skoler og utleieboliger. Kommunene har ansvar for å føre tilsyn i skoler, barnehager og utleieboliger, og for å gi innbyggere god informasjon om

radon (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet). Ifølge strålevernforskriften bør det gjøres tiltak der radonnivå er målt til over 100 Bq/m³ og det bør ikke overstige 200 Bq/m³ (Lovdata,2019).

Nye byggeforskrifter stiller strenge krav om radonsperre i nybygg. Det oppfordres til at innbyggerne selv foretar radonkontroll i egen bolig. For husstander med privat vannkilde kan det være aktuelt å måle radongass i drikkevann. Det er flere aktører på markedet som tilbyr ulike former for radonkartlegging.

Flere områder i Lister har områder der radonnivået er høyt, som dokumentert av Norges geologiske undersøkelse på www.ngu.no (Figur 3.1). I Hægebostad kommune er området Birkeland mot Snartemo og mot grensen til Kvinesdal og Storekvina gradert som 'høy' aktsomhetsgrad (markert i rosa).



Figur 3.1: Radon aktsomhetsområder, utsnitt i Agder. Gult område indikerer moderat til lav aktsomhetsgrad, rosa indikerer høy aktsomhetsgrad og grå indikerer områder der aktsomhetsgraden er usikker. Hentet fra geo.ngu.no

Alle barnehager og skoler pålegges å overvåke forekomsten av radongass som en del av deres arbeid med å dokumentere tilfredsstillende innklimaforhold. Det er tidligere foretatt noe kartlegging i henhold til forskriften i Hægebostad kommune, og det er iverksatt tiltak der målingene evt. har vært over tiltaksgrensen. Kommunen bør vurdere å kartlegge radon nivå i de usikre sonene merket grå jfr figur 3.1.

Legionella

Legionella er en bakterie som finnes i forurenset vann og som overføres til mennesker via vanndamp. Disse bakteriene kan forårsake lungebetennelse og influensalignende symptomer. Bakteriene trives i temperatur mellom 20 og 50 grader. Legionellasmitte kan forebygges ved risikovurdering og tilsyn av innretninger som kan spre legionella (FHI 2020). Det er ikke blitt registrert noen tilfeller av legionellose der smitten har skjedd i Hægebostad. Kommunen ved Teknisk drift foretar jevnlig kontroll av legionella i skole- og helsebygg.

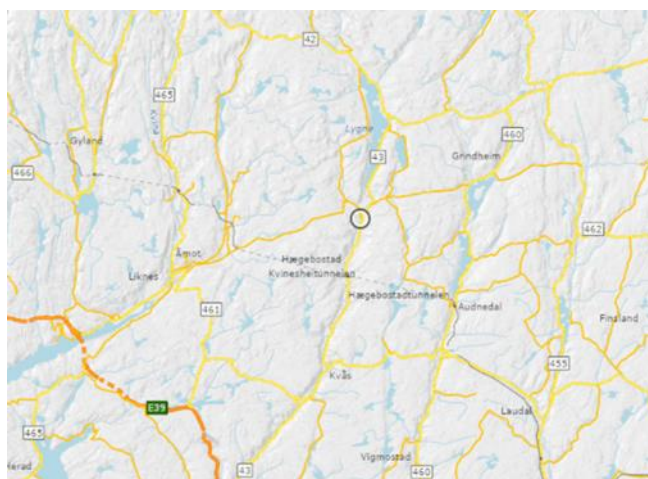
Drikkevannskvalitet

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Hægebostad har generelt god kvalitet på drikkevann. Hægebostad har 2 kommunale vannverk, et Eiken og et i Hægebostad, som begge er godkjent av Mattilsynet i henhold til drikkevannsforskriften. Det tas jevnlig vannprøver som sendes Eurofins for analyser. Noe over 1000 innbyggere i Hægebostad er tilknyttet den kommunale vannforsyningen. Dette tilsvarer ca. 60 % av alle innbyggerne i kommunen.

Støy

Støy er uønsket lyd og kan ha negative helse-effekter selv om den ikke medfører hørselstap. Støy øker søvnforstyrrelser og risiko for hjerte- og karsykdom, samt risiko for hørseltap og psykiske plager. For elever kan støy påvirke kommunikasjon og konsentrasjon som antas å ha en påvirkning på skoleprestasjoner (FHI 2023). Folkehelseundersøkelsen fra 2019 viste at i underkant av 9% av deltakerne fra Listerregionene oppgir de blir utsatt for støy hjemme, noe som ligger blant de laveste verdiene i Agder (AFK 2019).

Ifølge støyberegninger fra Statens Vegvesen er det særlig innbyggere langs mye trafikkerte veistrekninger som er spesielt utsatt. Det finnes ingen egne tall for Hægebostad kommune. De mest utsatte områdene ligger i umiddelbar nærhet til fylkesvei 42 (Tonstad) og fylkesvei 43 (Lygnaveien), i gul støysone. Det er ikke registrert noen bygg med rom til støyfølsom bruksform som ligger innenfor noen røde soner for støy(figur 3.2).



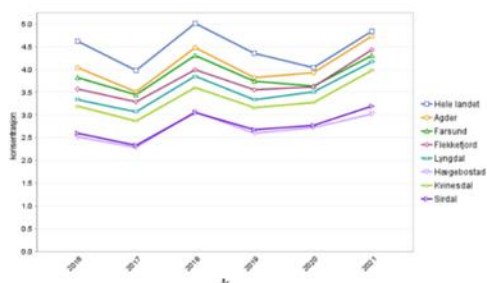
Figur 3.2: Utsnitt fra støysonekart for riks og fylkesveger (Vegvesen 2023).

Forurensing

Forurensninger i uteluft kan ha stor betydning for helse. Den viktigste kilden til lokal luftforurensning er veitrafikk med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre viktige kilder er vedfyring i boliger og industri. Noen kommuner kan også få luftforurensning fra skipstrafikk, industri, flytrafikk, jordbruk og bygg- og anleggsvirksomhet. I enkelte tilfeller vil naturlige kilder også ha betydning for luftforurensning, som for eksempel ved skogbrann (Luftkvalitet i Norge, 2023a). Den nye tjenesten Luftkvalitet i Norge er et godt verktøy i arbeidet med å bedre luftkvaliteten lokalt, og innbyggere kan få lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om luftkvaliteten der de bor og oppholder seg (Luftkvalitet i Norge, 2023b).

Svevestøv kan oppleves som sjenerende under gitte vinterlige forhold, f.eks. lange perioder med barfrost eller i slutten av piggdekkseasonen. Målinger eller annet faktagrunnlag mangler for kommunen. Den komponenten for luftforurensning vi har best datagrunnlag for når det gjelder helseutslag er fint svevestøv. Svevestøv kan føre til forverring av flere helseplager som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Barn, gravide, eldre, og personer med 35 hjerte- og karlidelser, diabetes, og luftveissykdommer er derfor spesielt utsatt (kommunehelse statistikkbank).

Konsentrasjon av fint svevestøv i Hægebostad var i 2021 på 3 mikrogram per kubikk meter ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) finkornet svevestøv (PM 2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. Hægebostad ligger best an sammenlignet med landet på 4.9 og Agder på 4.8. (Figur 3.3). Det knyttes en bekymring til stigende trend av fint svevestøv som vist i figuren, dette gjelder også i regionen, fylket og landet.



Figur 3.3: Luftkvalitet, fint svevestøv Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Kommunen har ingen samlet oversikt over industrielle utslipp. Dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Statsforvalteren eller Miljødirektoratet. Detaljert tall for ulike type utslipper er tilgjengelige på Miljødirektoratet sin nettside (Norske utslipp 2023).

Deponier knyttet til avfallsplass, og industri vil være en fremtidig utfordring for kommunen.

Inneklime i skoler, barnehager og offentlige bygg

Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage og/eller skole. Deres livskvalitet og helse påvirkes i stor grad av det miljøet de oppholder seg i der. Alle skoler og barnehager i kommunen skal etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skole ha tilfredsstillende inneklime. I kommunens tilsynsplan for miljørettet helsevern inngår derfor planer for tilsyn med barnehager og skoler i Hægebostad kommune etter denne forskriften. Inneklime er en viktig del av disse tilsynene. Dokumentert tilfredsstillende inneklime er en forutsetning for at skoler og barnehager kan godkjennes etter forskriften.

I nybygg og ved ombygging legges det til rette for elektronisk styring av inneklimeforholdene gjennom installering og bruk av SD-anlegg og andre styringssystemer.

Klimaendringer

Hovedtrenden for klimaendringer fram mot år 2100 er et varmere, våtere og villere klima. FHI har beskrevet hvordan klimaendringene etter hvert gir klare utslag på områder som har helsemessig betydning (FHI, 2022).

Temperaturøkning kan gi ulike utslag:

- økt partikkelforekomst i drikkevannskilder stiller strengere krav til renseteknologi og vannbehandling
- endringer i dyre- og insektarters utbredelse. Et eksempel på dette er at flått er påvist i større og nordligere områder, noe som vil bidra til økt forekomst av borreliose og andre flåttbårne sykdommer

- økt utbredelse av pollenproduserende planter og dermed økt forekomst av pollenallergi.

NVE har utarbeidet en egen Klimaprofil for Agder (Norsk klimaservicesenter 2022). Nedbøren i Agder er beregnet å øke med ca. 10 % fram mot 2100. Det er forventet at episoder med kraftig nedbør øker vesentlig både i intensitet og hyppighet i alle årstider. Nedbørmengden for døgn med kraftig nedbør forventes å øke med cirka 20 %. Gjennomsnittlig årstemperatur i Agder er beregnet å øke med cirka 4,0 °C.

Klimaendringene vil for Agder særlig føre til behov for tilpasning til kraftig nedbør og økte problemer med overvann; endringer i flomforhold og flomstørrelser; jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo. Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning skal legges til grunn ved planlegging etter plan- og bygningsloven.

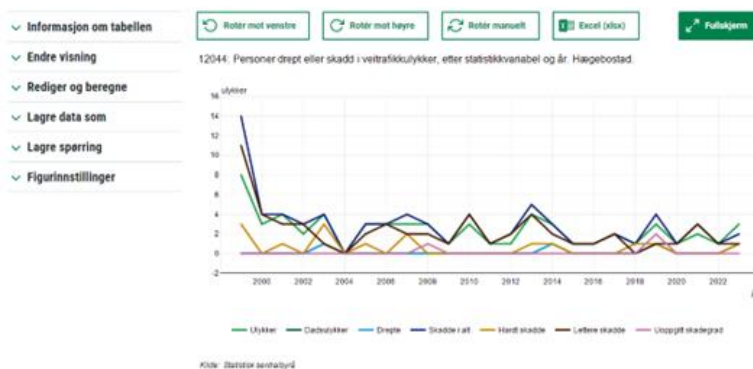
<https://klimaservicesenter.no/kss/klimaprofiler/agder>

Spesielt utsatte strekninger og skoleveier

Vegtrafikkloven stadfester at alle skal ferdes hensynsfullt i trafikken, for å unngå fare og skade, og sikre at annen trafikk ikke blir unødig forstyrret. Videre er det presisert at veifarende skal vise hensyn mot alle som befinner seg ved veien. Skoleveier er spesielt utsatt, og mange steder langs Norges veier oppleves skoleveier som farlige. Trygg skolevei er både et offentlig ansvar, og det er et ansvar for alle som kjører og går (Lovdata, 2012). Hægebostad kommune er gjennom Trygg Trafikk godkjent som en Trafikksikker kommune. Å bli godkjent betyr ikke at det ikke skjer trafikkulykker, men godkjenningen er et kvalitetsstempel for godt, målbevisst og helhetlig arbeid med trafiksikkerhet.

Antall trafikkulykker har blitt vesentlig redusert siden 2000. Antall hardt skadde og drept i trafikkulykker har holdt seg forholdsvis stabilt (Figur 3.4).

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, statistikkvariabel og år



Figur 3.4: Antall hardt skadde, lettere skadet og drept i trafikkulykker i Hægebostad 1999-2023. Hentet fra SSB.

Hægebostad kommune godkjente revidert trafiksikkerhetsplan for 2023-2026. I planen analyseres trafikkulykker som har vært i Hægebostad de siste 10 årene (2012-2021), basert på tall fra Statens vegvesen. Totalt i perioden har det vært 34 rapporterte ulykker, hvor av 27 av disse er definert som

«lettere skadd». Øvrig har vi 5 ulykker med alvorlige skader og 2 drepte. De fleste ulykkene er bilulykker (23 stk). Resten er fordelt på 6 MC-ulykker, 4 sykkelulykker og 1 stk fotgjenger ulykke. Man kan ellers bemerke at kun en av ulykkene har skjedd på kommunal vei, resten fordeler seg med 16 på fylkesveier og 1 på private veier / skogsveier. Hentet fra [Trafikksikkerhetsplan+-+2023-2026+-+Hægebostad+kommune.pdf \(custompublish.com\)](#)

Innbyggerne i Lister-regionen rapporterer lav tilgang til gang- og sykkelveier (AFK,2019).

Hægebostad kommune har de senere år fått på plass Gang- og sykkelvei langs Fv. 42 fra Skeie i sør og opp til Eiken skole på Tveiten i nord. Det jobbes også aktivt for å få plass en ny G/S-vei fra Birkeland til Gyberg (og videre ut mot Snartemo) langs Fv. 43.

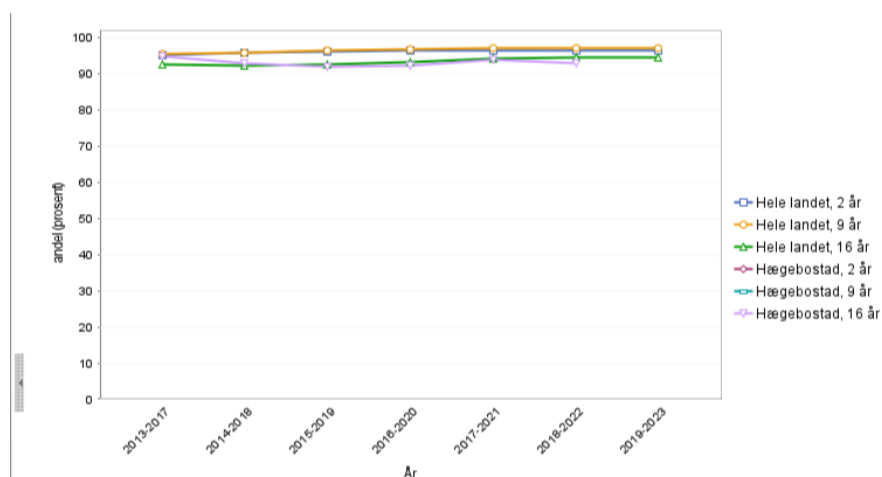
Flere strekninger som mangler gang- eller sykkelvei vurderes som særlig farlig eller vanskelig skolevei. Dette medfører økt behov for skoletransport til skolene i kommunen. Utbygging av flere gang- og sykkelveier på utsatte strekninger kan være ønskelig for å redusere behov for skoletransport. Slike tiltak vil i tillegg kunne ha en positiv virkning på folkehelse, blant annet ved å øke aktivitetsgrad og oppholdstid utendørs blant barn og ungdom.

Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer

Vaksinasjon er den mest effektive metoden for å forebygge farlige smittsomme sykdommer.

Vaksinasjonsdekning kan si noe om smittevernet i befolkningen, og ved høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, som igjen vil føre til at de uvaksinerte blir beskyttet (kommunehelsa statistikkbank).

I hele landet er 96,4% av 2-åringene og 97,3% av 9-åringene og 94,5% av 16-åringene vaksinert for meslinger. Det foreligger ikke tall for Hægebostad kommune for 2 og 9 åringer, vaksinasjonsgraden ligger på 93,1% blant kommunens 16 -åringene (figur 3.5).



Figur 3.5: Vaksinasjonsdekning- barnevaksinasjonsprogrammet, 5-årige gjennomsnitt(B)- Meslinger. Hentet fra [Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)

Hægebostad kommune har en lavere grad av vaksinasjonsdekning mot influensa blant innbyggerne over 65 år. Unntak var i 2022 da Hægebostad lå over landsgjennomsnittet med 65,7 prosent mot 62,3 prosent i resten av landet (Fig.3.6).

| År | 2019/2020 | 2020/2021 | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | | | | | |
| Hele landet | 43,4 | 59,7 | 62,8 | 62,3 | 64,5 |
| Hægebostad | 40,8 | 51,0 | 59,7 | 65,7 | 60,9 |

Figur 3.6: Oversikt over influensavaksinerte over 65 år (prosent). Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv

Gode lokalsamfunn med tilgang til helsefremmende nærmiljø er av betydning for folkehelsen. Dette inkluderer blant annet tilgang til friluftsliv, grøntområder, lekeplasser, rekreasjonsområder og idrettsanlegg. Tilrettelegging av slike områder kan bidra til økt bruk av nærfriluftsliv og bedre folkehelse (Helsedirektoratet, 2021¹). Bruk av grøntområder avtar med større avstand fra hjemmet, og det bør derfor være tilgjengelig grøntområde som kan nås av alle på 10 minutter i gangfart. For barn og eldre bør avstand til grøntområder ikke overskride 400 meter (FHI, 2022²). Lister friluftsråd har en god oversikt over flere fotturer i Hægebostad, samt detaljert informasjon og kart for flere av disse.

I tilknytning til barnehagene og skolene er det idrettshaller og svømmehaller. Det er også opparbeidet ballbinger, 7-er-bane fotball, kunstgressbane fotball, sykkelbaner/pump-track, hinderløyper/treningsbaner. I nærområdene finner vi også blant annet sandvolleyballbaner, lysløype og tennisanlegg. Hovedanlegget for fotball ligger på Kollemo. I tilknytning til Eiken skule er det opparbeidet et flott nærområde, Skulelia – et statlig sikret område – som brukes til tur, aking, undervisning, opplæring mv.

97 prosent av de som besvarte folkehelseundersøkelsen i 2019 svarte at de hadde god eller svært god tilgang til natur og friluftsområdene i Hægebostad kommune.

Ved kommunens hovedanlegg for ski, Verdal skianlegg, er det tilrettelagt med både lengre løypetraseer samt kortere lysløyper. På Naglestad er det også godt opparbeidet lysløype og et mindre skitrekk – og det kjøres blant annet opp løyper til Blomliknuten. Snøscooterkjøring har vist seg å være en viktig rekreasjons-mulighet for indre bygder – og kommunen har et eget regulert øvingsområdet på Hekkfjell for snøscooterkjøring – samt 2 løypetraseer der det selges løypekort, på Verdal og Hobbesland/Skytel.

Dagsturhytta, Hekkfjellhytta, ble åpnet i 2023 og har blitt et populært turmål for store og små. Hytta er 25 m2 stor, og har både bibliotek og vedovn. Det er også solcelleanlegg med belysning til bruk når det blir mørkt.

BUA Hægebostad ligger i nærheten av Skeie aktivitetspark, med utlån av gratis utleie av utstyr som ski, sykler, turutstyr, kanoer, spill, etc. Viser videre til Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet (2019-2023) for mer detaljert informasjon.

Tingvatn fornminnepark, Vest-Agder museet består av kunst- og kulturhistoriske utstillinger, musikkal/auditorium, kafè, museumsbutikk og turistinformatjon. Type utstillinger veksler fra sesong

til sesong. Dette er et viktig kulturelt møtested i Hægebostad. Museet er en viktig samarbeidspartner både for kommunen og frivillige lag/foreninger.

(Kilde:<https://www.vestagdermuseet.no/tingvatn/>)

Ungdata viser at de fleste barn og unge har vært innom organiserte fritidsaktiviteter gjennom oppveksten. Tall fra Hægebostad viser at 79 prosent av elever i barneskolen er med i organiserte aktiviteter (Fig. 3.7) og at det er færre elever i ungdomsskolen som deltar i organiserte aktiviteter i 2022 enn i 2019 (Fra 76 prosent til 49 prosent i 2022).

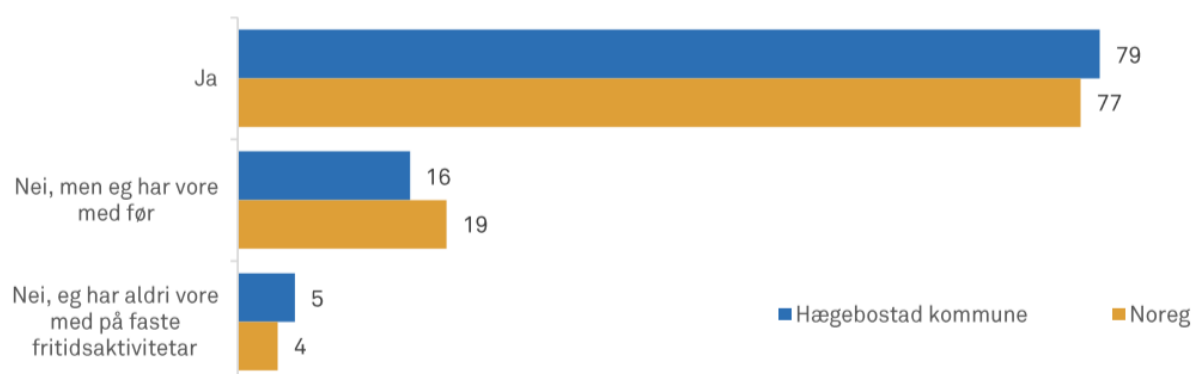


Fig.3.7: Er du med på nokre faste fritidsaktiviteter for tiden? Prosent i Hægebostad kommune og nasjonalt. Hentet fra ungdata.no

Sosialt miljø

Det sosiale miljøet er viktig for god helse. Et samfunn preget av tillit, sosial støtte og samhold er gunstig for vår helse. Sosiale møteplasser kan øke følelse av tilhørighet i samfunnet og knytte kontakt mellom mennesker. Deltakelse i frivillige organisasjoner og politiske prosesser kan øke tilhørighet til lokalmiljøet og til kommunen. I tillegg kan lokale tiltak for å hindre at folk faller utenfor arbeid, utdanning og sosialt liv styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap og ha innvirkning på mindre kriminalitet. Deltakelse i frivillig arbeid, andre samfunnsaktiviteter og antall stemmer ved kommunevalg forteller oss noe om graden av tillit og tilhørighet blant kommunens befolkning (Folkehelseinstituttet,2020b) Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 - FHI).

Vi har størst datagrunnlag for å si noe om det sosiale miljøet blant barn og unge i kommunen, basert på Ungdata-undersøkelsen fra 2022.

På regionnivå ser vi at voksne i Lister skårer godt på tilgangen til kultur- og idrettstilbud, på følelse av tilhørighet der man bor, på tid brukt sammen med gode venner, på fornøydhet med livet, på at det man gjør i livet er meningsfullt, og opplevelse av trygghet i nærmiljøet når man ute å gå går, sammenlignet med gjennomsnittet for fylket (Folkehelseinstituttet, 2020c Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI)

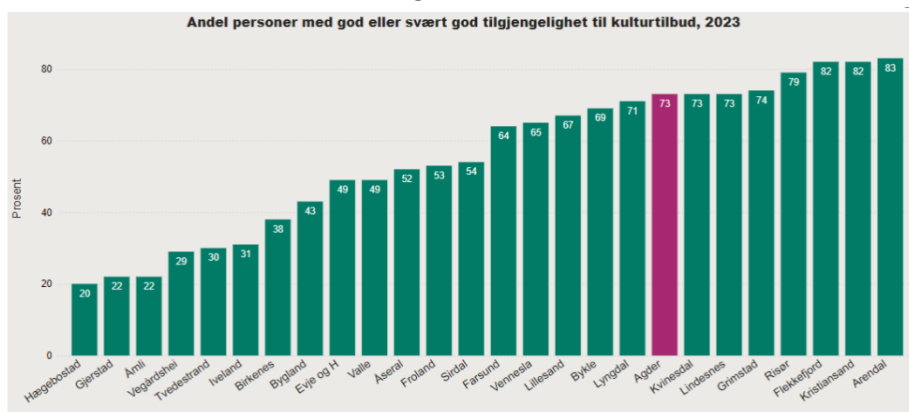
Kulturtilbud, foreninger og sosiale møteplasser

Kultur er et viktig virkemiddel som sikrer at våre innbyggere får muligheten til å leve det gode liv. Kultur er limet i samfunnet og som er med på å gjøre livet godt å leve. Noe av det som gjør folk mest lykkelige, er å dele opplevelser sammen. Ved å legge til rette for kultur og idrett vil det bidra til bedret oppvekst- miljø, økt livsglede, bedre psykisk helse, forebygger ensomhet og rusmisbruk, og bidrar til god integrering og mangfold. Kultur legger til rette for gode møteplasser og kreativ utfoldelse og skapning.

Frivilligheten er sentral i det brede kulturtilbudet. Et godt kulturtilbud øker også trivselen til de som bor her, gir folk lyst til å flytte hit, flytte hjem etter endt utdanning og letter rekruttering til arbeidsplasser i kommunen vår. Kultur spiller en avgjørende rolle i forhold til kommunens turisme, handel, næringsliv, bosetting, arbeidsplasser og vekst. Et rikt og variert kulturliv er en forutsetning for yringsfrihet og et velfungerende demokrati. Kultur legger til rette for både økonomisk og samfunnsmessig verdiskaping.

Vi har størst grunnlag for å si noe om det sosiale miljøet blant barn og unge i kommunen, basert på Ungdata-undersøkelsen fra 2022. Ungdom er mer fornøyd med lokalmiljøet i Hægebostad sammenlignet med ungdom i Agder og hele Norge (75 prosent fornøyd mot 66 og 68 prosent). Samme undersøkelse viser at en del ungdom savner møteplasser der de kan møte andre unge på fritiden og at kulturtilbudet ikke er godt nok.

I folkehelseundersøkelsen i Agder 2023 svarer kun 20 prosent av de spurte at de har god nok tilgjengelighet til kulturtilbud. Sammenlignet med Agder på 78,2% og er Hægebostad kommune den kommunen med lavest tilfredshet (Figur 3.8).



Figur 3.8: Andel personer med god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, Folkehelseundersøkelsen, 2023. Hentet fra Agdertall.

Hægebostad kommune har mange aktive frivillige lag og foreninger som bidrar til et rikt kulturliv i tillegg til det kommunale tilbudet. Det er også et bredt kulturtilbud i nærliggende byer og nabokommuner som Kristiansand, Mandal og Lyngdal, Kvinesdal og Åseral. Kommunen har to kombinasjonsbibliotek dvs. at de er samlokalisert med barneskolene. Biblioteket skal være en møteplass på tvers av generasjoner og en arena for kunnskap, debatt, kultur og leseglede. Biblioteket tilbyr lån av ulike type media, samt forfatterbesøk, utstillinger og andre arrangementer. I tillegg er biblioteket arena for ulike møteplasser som for eksempel Språkkafe, Folk møter folk, Data-drop-in og Digihjelp i samarbeid med blant annet Frivilligsentralen.

Tingvatn fornminnepark er en åpen møteplass – et sted der kulturhistorien på Tingvatn spesielt, og i Hægebostad og indre Agder generelt, blir formidlet. Formidling til skoler, foreninger og andre besøkende, arbeid med historisk håndverk i tekstil og andre materialer, utstillinger og det årlige Vikingtinget er noe av det som skjer i løpet av året. Tingvatn fornminnepark, Vest-Agder museet består av kunst- og kulturhistoriske utstillinger, musikk sal, kafè, museumsbutikk og turistinformasjon (Kilde: <https://www.vestagdermuseet.no/tingvatn/>)

Bilde 1: Barn på oppdagelsesferd i hjemkommunen.

Den Kulturelle skolesekken (DKS)– kulturtilbud for alle klassetrinn i grunnskolen. DKS er eit samarbeidsprosjekt mellom kultur- og opplæringssektoren på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og omfattar alle skulane i Noreg. Fylkeskommunen er ansvarleg for regional koordinering og programmering, men kommunane har også moglegheit for å utvikle eigne program lokalt.¹¹

Den kulturelle spaserstokken – kulturtilbud for eldre på arenaer der de befinner seg i dagliglivet. Et samarbeid mellom biblioteket, Frivilligsentralen og aktivtør på Eiken bu- og omsorgssenter. De fleste arrangementene foregår i kafeen på Eiken bu- og omsorgssenter.

Frivillighetsentralen er en lokal møteplass som er et bindeledd mellom kommunen og frivillig sektor. Frivilligsentralen legger til rette for ulike møteplasser i samarbeid med ulike etater og grupper. Huldra Eldre- og aktivitetssenter er en viktig møteplass for mange i kommunen. Her samles folk på dagtid flere dager i uka. Frivillige bidrar med å holde åpent og sørger for både kaffe, vafler og god atmosfære.

Åpent hus arrangeres av Hægebostad Røde Kors på torsdager, en viktig møteplass for en kaffekopp og gode samtaler. I tillegg til Røde Kors har flere lag/organisasjoner egne lokaler som er viktige møteplasser både for barn, unge og eldre (grendehus, idrettsarenaer, bedehus etc.).

Valgdeltakelse

Tidstrenden viser at valgdeltakelsen er høyere ved Stortingsvalg enn kommunestyrevalg. Figur 3.9 viser at valgdeltakelsen i kommunestyrevalget i Hægebostad 2023 var blant den høyeste i Lister, samtidig som det samme året innad i kommunen er redusert deltagelse.

| Geografi | 2015 | 2019 | 2023 |
|-------------|------|------|------|
| Hele landet | 60,2 | 64,7 | 62,5 |
| Agder | 59,6 | 64,9 | 63,7 |
| Farsund | 61,6 | 65,1 | 67,6 |
| Flekkefjord | 60,1 | 63,9 | 66,8 |
| Lyngdal | 64,5 | 65,4 | 66,5 |
| Hægebostad | 73,4 | 76,6 | 69,7 |
| Kvinesdal | 65 | 68,7 | 67,8 |
| Sirdal | 74,1 | 78,8 | 79,1 |

Figur 3.9: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunevalg – Kommunehelse statistikkbank

Lovbrudd

Det har vært en nedgang i anmeldte lovbrudd i Hægebostad, etter to år er antallet tilbake på 2019 nivå, det er mindre eiendomstyper og færre trafikkovertrædelser (figur 3.10).

| | Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt) | | | | | Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt) | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | 2021-2022 | 2022-2023 | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | 2021-2022 | 2022-2023 |
| 4226 Hægebostad | | | | | | | | | | |
| Alle lovbruddsgrupper | . | 47 | 55 | 61 | 47 | . | 28,0 | 32,5 | 35,8 | 26,9 |
| – Eiendomstyper | . | 13 | 17 | 15 | 9 | . | 7,7 | 10,1 | 8,8 | 5,1 |
| – Vold og mishandling | . | 7 | 6 | 7 | 9 | . | 4,2 | 3,6 | 4,1 | 5,1 |
| – Rusmiddellovbrudd | . | .. | .. | 6 | .. | . | .. | .. | 3,5 | .. |
| – Ordens- og integritetskrenkelse | . | .. | 7 | 6 | 6 | . | .. | 4,1 | 3,5 | 3,4 |
| – Trafikkovertrædelse | . | 8 | 12 | 14 | 7 | . | 4,8 | 7,1 | 8,2 | 4,0 |
| – Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd) | . | 12 | 9 | 14 | 13 | . | 7,1 | 5,3 | 8,2 | 7,4 |

Figur 3.10: Anmeldte lovbrudd. Årlig gjennomsnitt etter gjerningssted og lovbruddstype - SSB

Vurdering

Hægebostad kommune har enkelte utfordringer knyttet til støy, forurensning, og klimaendringer, men det gjøres også mye godt arbeid for å forbedre forholdene. Det er viktig med kontinuerlig overvåking og tiltak for å sikre at innbyggerne ikke utsettes for helseskadelige miljøfaktorer. Kommunen har et godt system for å kontrollere og håndtere miljøfaktorer som kan påvirke folkehelsen.

Støy

I Hægebostad rapporterer under 9 % av innbyggerne at de blir utsatt for støy hjemme, noe som er blant de laveste verdiene i Agder. Støy kan ha negative helseeffekter, inkludert søvnforstyrrelser og økt risiko for hjerte- og karsykdommer. Innbyggere langs trafikkerte veistrekninger, spesielt nær fylkesvei 42 og 43, er mest utsatt for støy. Det er ingen bygg med støyfølsom bruk innenfor de røde sonene, noe som er positivt.

Fritidsaktiviteter som inkluderer motorisert ferdsel i naturen, gir fra tid til annen interessekonflikt i forhold til støy. Oppfatningen av hva som gir rekreasjon kan være ulik. Noen vil ha stillhet og ro, mens andre ønsker aktivitet.

Fokus på trafiksikkerhet og inn klima i skoler og barnehager viser at kommunen opprettholder en helhetlig tilnærming til folkehelse og trivsel.

Radon

I Hægebostad er det flere områder med høyt radonnivå, spesielt Birkeland mot Snartemo og mot grensen til Kvinesdal og Storekvina. Kommunen har ansvar for å overvåke radonnivåene i skoler, barnehager og utleieboliger, og det er iverksatt tiltak der nivåene har vært over grenseverdiene.

Legionella

I Hægebostad blir det jevnlig foretatt kontroller av legionella i skole- og helsebygg, og det har ikke vært registrert noen tilfeller av legionellose i kommunen.

Drikkevann

Det er viktig for folkehelsearbeidet å sikre at befolkningen får nok, og godt drikkevann. Hægebostad har generelt god drikkevannskvalitet.

Klimaforhold

Hægebostad har relativt lave nivåer av fint svevestøv sammenlignet med nasjonale og regionale gjennomsnitt, men det er en bekymring for økende trender. Kommunen følger forskrifter for å sikre tilfredsstillende inneklima, og nybygg får elektronisk styring av inneklimateforhold. Klimaendringene forventes å gi et varmere, våtere og villere klima i Agder. Dette vil kreve tilpasninger som bedre vannbehandling, håndtering av økt nedbør, og tiltak mot flom og skred. Økt forekomst av flått og pollenallergi er også bekymringer.

Trafikksikkerhet

Hægebostad er godkjent som en Trafikksikker kommune, og det har vært en reduksjon i trafikkulykker siden 2000. Likevel er skoleveier fortsatt utsatt, og det er behov for flere gang- og sykkelveier for å sikre trygg ferdsel for barn og ungdom samt befolkningen generelt. Ungdataundersøkelsen viste at ungdom stort sett er fornøyd med sitt lokalmiljø, men at de ønsker et bredere kulturtilbud og at det er et dårlig kollektivtransporttilbud. Flere elever opplever farlige eller vanskelige veistrekn timer. Regionalt samarbeid om et bedre tilpasset kollektivtilbud bør settes på dagsorden.

Vaksinasjon

Hægebostad kommune har generelt god vaksinasjonsdekning, men det er rom for forbedring, spesielt blant eldre når det gjelder influensavaksinasjon. Kommunen har også et godt tilbud av friluftsområder og sosiale møteplasser som bidrar til innbyggernes helse og trivsel.

Når det gjelder influensavaksinasjon, har Hægebostad en lavere dekning blant innbyggere over 65 år sammenlignet med landsgjennomsnittet. Vaksinasjon er en av de mest effektive metodene for å forebygge smittsomme sykdommer. Høy vaksinasjonsdekning bidrar til å redusere smitte i befolkningen, noe som også beskytter uvaksinerte individer gjennom flokkimmunitet.

Hægebostad kommune har hatt en relativt lav forekomst av smittsomme sykdommer, inkludert COVID-19. Kommunen har fulgt nasjonale retningslinjer for smittevern og vaksinerings.

Data fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) viser at smittetallene har vært lave, men det er viktig å merke seg at ikke alle tester seg, noe som kan føre til mørketall.

Sosiale arenaer

Gode lokalsamfunn med tilgang til helsefremmende nærmiljøer er viktige for folkehelsen. Sosialt utenforskap er en utfordring generelt og nasjonalt. Lavterskeltilbud og møteplasser som treffer ulike grupper i befolkningen er viktige forebyggende tiltak. Her viste ungdomdata at de unge ønsker seg flere lokaler og møteplasser. Hægebostad har flere formelle og uformelle møteplasser som fremmer sosial interaksjon og fellesskap. Kommunen har to kombinasjonsbibliotek som er samlokalisert med barneskolene. Disse bibliotekene fungerer som møteplasser på tvers av generasjoner og tilbyr en rekke aktiviteter som forfatterbesøk, utstillinger, språkkafeer og datakurs. Frivillighetssentralen og museet er viktige samarbeidspartnere for både kommunen og frivillige lag og foreninger.

Friluftsområder

Hægebostad kommune har flere friluftsområder, lekeplasser, og idrettsanlegg som bidrar til økt fysisk aktivitet og bedre folkehelse. Kulturtilbud og frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i å fremme trivsel og tilhørighet blant innbyggerne. Disse bidrar til et variert tilbud av aktiviteter og arrangementer som fremmer sosialt samhold og trivsel.

Demokrati

Valgdeltakelsen i Hægebostad kommune er høyere enn både Agder og Norge. Tidstrenden viser at deltakelsen er høyere ved stortingsvalg enn ved kommunestyrevalg.

Lovbrudd/Vold

Det har vært en nedgang i anmeldte lovbrudd i Hægebostad kommune de siste årene. Etter en periode med økning, er antallet anmeldte lovbrudd nå tilbake på nivået fra 2019. Det er spesielt færre eiendomstyverier og trafikkovertrедelser.

Vold i nære relasjoner har ingen begrensninger, den kan ramme i alle samfunnslag. Ofte er det snakk om konkrete individrelaterte forhold som krever tverrfaglig samarbeid og diskresjon i håndteringen av negative hendelser. Lovbrudd knyttet til vold og mishandling fordrer også hos oss økt fokus på forebygging av vold i nære relasjoner, omvendt voldsalarm og videreutvikling av beskyttende faktorer for personer som kan bli utsatt for vold. Trenden for Hægebostad er svakt økende, men tallene må tolkes med forsiktighet.

På landsbasis er det igangsatt arbeid med fokus på voldshandlinger begått av personer med alvorlig psykisk sykdom ofte kombinert med rus. Det er vanskelig å balansere mellom, på den ene side, den sykes behov for personvern og personlig autonomi, og på den andre side samfunnets behov for å beskytte seg mot voldshandlinger ved å utøve tvang overfor den syke. Dette er relevant også i mindre kommuner som Hægebostad.

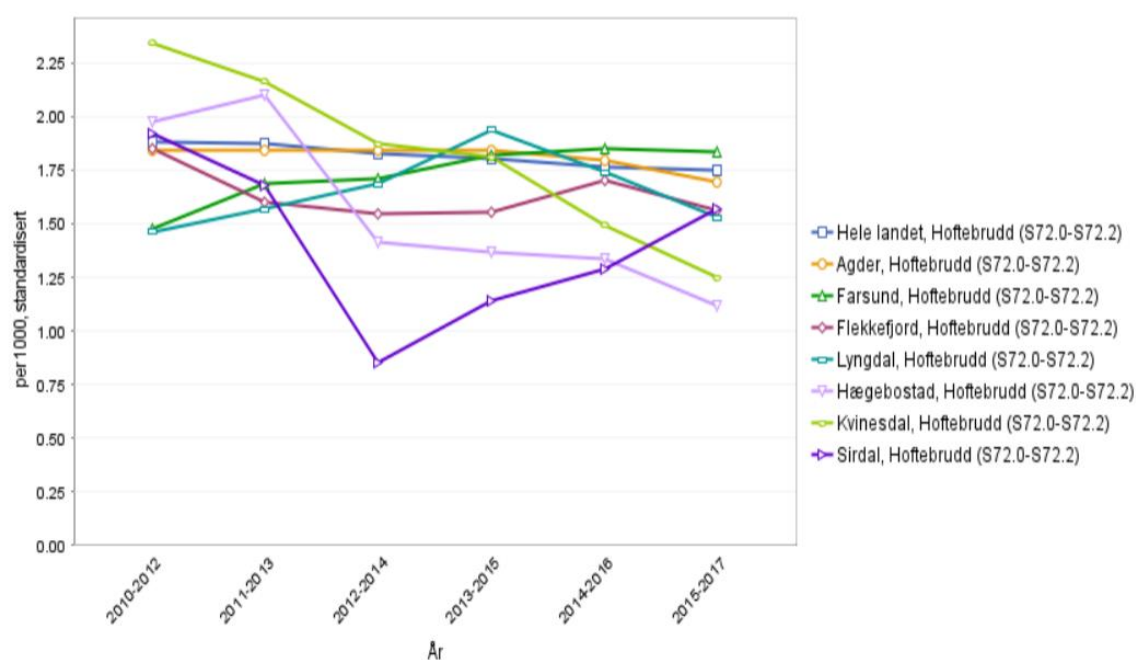
Kapittel 4: Skader og ulykker

Årlig dør omkring 2500 personer i Norge som følge av skader og ulykker og 12% av befolkningen blir behandlet for skader. Skader og ulykker, herunder fall, trafikkulykker og overdoser, er de viktigste dødsårsakene generelt.

Blant personer under 45 år er skader og ulykker den vanligste dødsårsaken. Dette utgjør et folkehelseproblem og medfører lidelse og redusert livskvalitet. Mennesker med lavere sosioøkonomisk status er mer utsatt for skader enn de med høyere sosioøkonomisk status. Fallulykker er årsak til 86% av skadene hos mennesker over 80 år (Helsedirektoratet, 2021).

Hoftebrudd

Hoftebrudd rammer stort sett eldre og skyldes benskjørhet kombinert med fall (kommunehelse statistikkbank). Forekomst av hoftebrudd viser en svakt synkende trend nasjonalt, forekomsten av hoftebrudd er lavest i Hægebostad. Tidligere registreringer har dokumentert en nedgang i hoftebrudd (Figur 4.1) og det er vanskelig å finne nyere statistikker på dette. Hoftebrudd kan føre til redusert helse og livskvalitet for den enkelte, og økt behov for hjelp fra det offentlige.



Figur 4.1: Hoftebrudd, kjønn samlet, 75+, pr.1.000 innbygger- Kommunehelse statistikkbank.

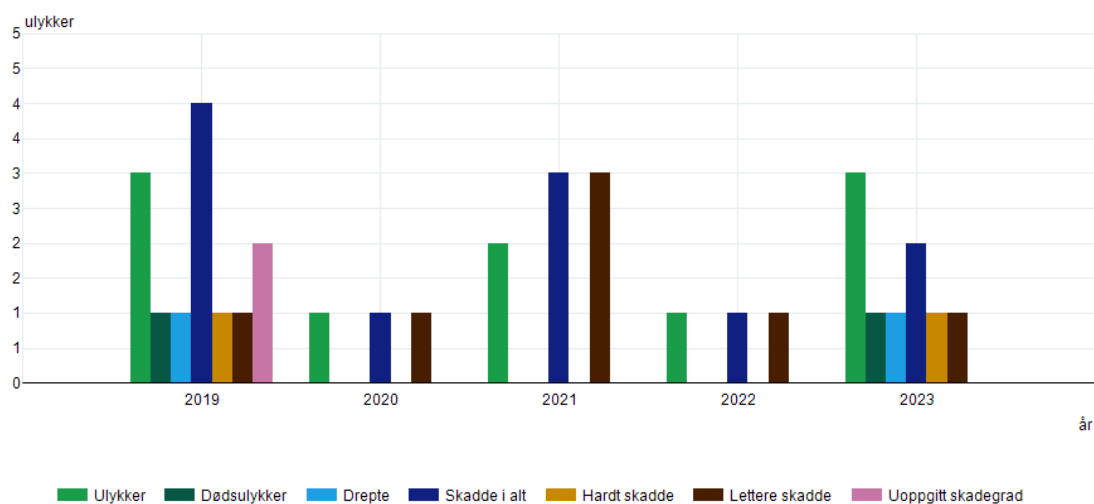
Trafikkulykker

Hægebostad kommune ble i 2017 trafiksikker kommune av «Trygg trafikk» og det er resertifisering hvert 3 år. Det betyr ikke at det ikke vil skjer trafikkulykker, men at det jobbes systematisk med trafiksikkerhet i alle virksomheter i kommunen. Kommunen har også et tett samarbeid med Nullvisjonen Lister som bistår med det holdningsskapende trafiksikkerhetsarbeidet. Helt siden 1970 har det vært drevet et langsiktig og målrettet trafiksikkerhetsarbeid i Norge, og dette har gitt

resultater. Antall drepte per år er redusert fra 560 i 1970 til om lag 100 de siste årene (Nullvisjonen, 2022).

Selv om antall personer skadd eller drept i trafikkulykke i Hægebostad kommune i 1999-2022 er synkende, er det likevel fortsatt et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker i trafikken lokalt (Figur 4.2).

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år. Hægebostad.



Figur 4.2: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år.

Trafikkulykker tar mange liv, spesielt unge, generelt i Norge. Trafikkulykker kan også føre til helsetapsjusterte leveår (dårlig helse og uførhet) og dermed også utenforskap. Statistikken omfatter dødsulykker og andre ulykker med personskafe som er meldt til politiet. Trafikkulykkene som inngår i statistikken har skjedd på offentlig eller privat vei, gate eller plass som er åpen for alminnelig trafikk (figur 4.2). Riktig sikring i bil, bruk av sykkelhjelme og bruk av refleks kan redusere risiko for å bli skadet i forbindelse med trafikk.

Vurdering

Statistikker viser at antall skadde og drept i trafikkulykker har blitt vesentlig redusert siden 2001 men det må fortsatt arbeides med forebyggende tiltak for å sikre skoleveier og andre trafikkfarlige strekninger. Dette ivaretas blant annet gjennom de systematiske tiltakene som er iverksatt som ledd i at kommunen er godkjent av Trygg trafikk som Trafikksikker kommune. Ulykker i veitrafikken der rus er involvert er stadig relevant, og også når det gjelder motorisert fritidsferdsel. Kommunen bør opprettholde et fokus på å forebygge negative effekter rusatferd.

Det er lite tall på hoftebrudd og fall hos eldre, men tendensen har vært færre skader både lokalt og i spesialisthelsetjenesten. Føringer fra sentrale myndigheter er at vi som kommune skal bidra med rådgiving for at innbyggerne våre kan bo lengst mulig hjemme. Noen tiltak er satt i verk, men vi bør

øke fokuset på forebyggende tiltak hos eldre for å gi råd om hvordan de kan tilrettelegge hjemmet ved å gjøre enkle endringer i hjemmet for å forebygge fall.

Kapittel 5: Helsereelatert atferd

Blant de ti største folkehelseutfordringene i Norge i dag er risikofaktorer knyttet til ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død. Dette handler i stor grad om levevaner, som bruk av tobakk, alkohol, usunt kosthold og lite fysisk aktivitet (FHI, 2019). Å fremme gode levevaner blant annet ved å gjøre det enkelt for befolkningen å foreta sunne valg er derfor viktig i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2021).

Kosthold

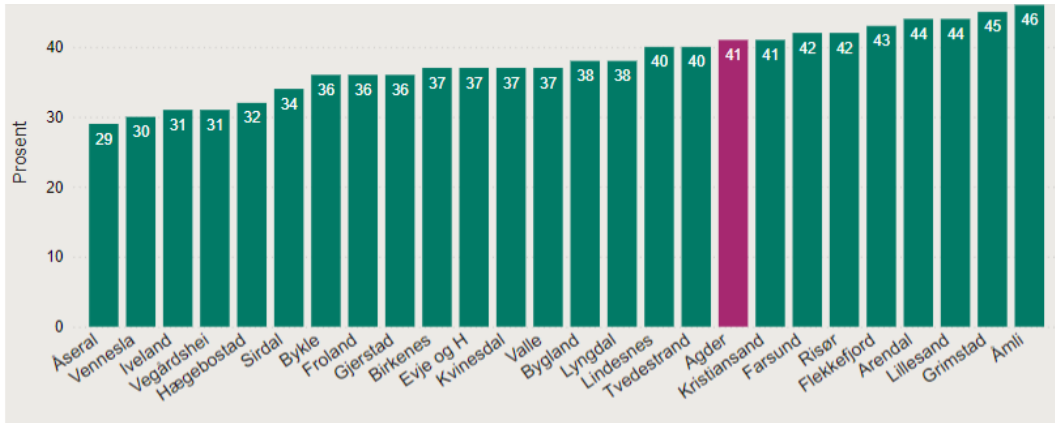
I Norge har vi nasjonale kostråd som anbefaler befolkningen å ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrense inntaket av kjøtt, rødt kjøtt, salt og tilsatt sukker. Videre anbefales det å spise minimum fem porsjoner frukt og grønnsaker hver dag, å spise kornprodukter daglig, ha fisk til middag to ganger i uken, spise magre kjøtt- og meieriprodukter, unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags og drikke vann som tørstedrikk (Helsedirektoratet, 2016).

Den voksne befolkningen i Norge har et kosthold som i stor grad følger de nasjonale kostrådene, men en utfordring er sett spesielt med frukt- og grønt inntak. Mange spiser for lite frukt og grønt. Resultater fra Norkost 3, en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge fra 18-70 år, viste at det gjennomsnittlig ble spist tre-fire porsjoner per dag. Nyere undersøkelser har vist et gjennomsnitt på to porsjoner frukt og grønt pr. dag (Totland et.al 2012, Abel & Totland, 2021). I tillegg er det nasjonalt forbedringspotensial når det kommer til økt inntak av grove kornprodukter og fisk.

Frisklivssentralen tilbyr kostholdsveiledning gjennom individuelle samtaler, gruppeaktiviteter og kurs. De henvises av fysioterapeut, leger eller helsesykepleiere, og man kan ta kontakt selv direkte med sentralen. Deltakelsen ved tilbudet er moderat, og det jobbes med markedsføring av tilbudet slik at en i større grad sikrer seg at befolkningen er kjent med det og kan ta det i bruk.

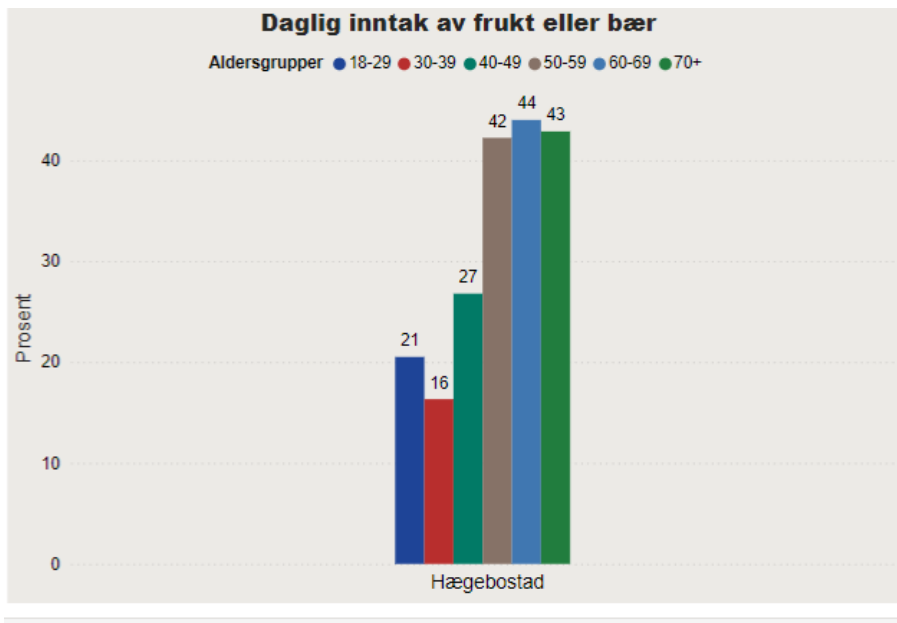
Daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker

Ifølge Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019, oppgir 33 % av den voksne befolkningen i Hægebostad å ha et daglig inntak av frukt og bær, tilnærmet tall gjelder grønnsaker (figur 5.1). 67 % av den voksne befolkningen tilfredsstillers altså ikke de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet om daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker.



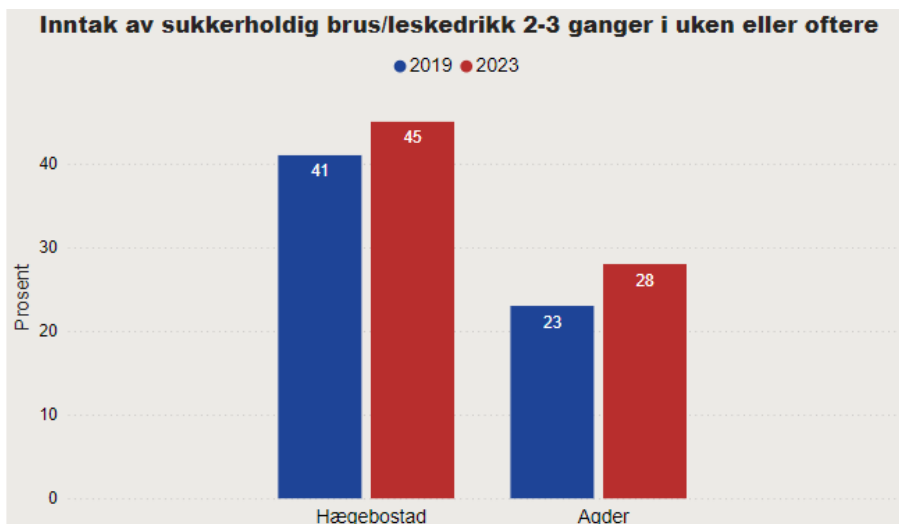
Figur 5.1: Daglig inntak av grønnsaker. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder,2023. Kommuneresultater vist i figur.

Figur 5.2 viser at det daglige inntaket av frukt eller bær er høyere i den voksne befolkningen i Hægebostad. Funnene i disse undersøkelsene om kosthold, viser forbedringspotensialer når det gjelder kostholdsvaner blant innbyggerne.



Figur 5.2: Daglig inntak av frukt eller bær (Kilde: Agdertall).

Inntaket av sukkerholdig brus/ leskedrikk har økt de siste årene. Økningen er jevn i hele Agder, men befolkningen i Hægebostad har fortsatt et inntak som er (17% høyere enn gjennomsnittet i fylket (figur 5.3).



Figur 5.3: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere. Hentet fra Agdertall.

Barn og unges kosthold

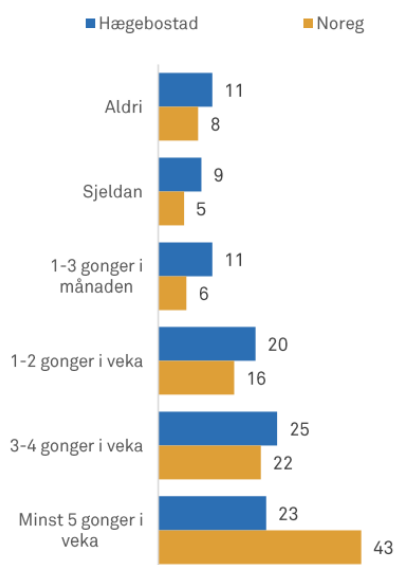
Ettersom barn og unge tilbringer mye tid på skolen blir maten de spiser på skolen av viktig betydning for kostholdet deres. Ungdata-resultatene viste at mange av elevene på ungdomsskolen ikke spiser frokost og hopper over lunsj. De samme spørsmålene var ikke inkludert i undersøkelsen i 2019, så det er vanskelig å se en tidstrend her. Flere av elevene spiser ikke frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men dette sier lite om i hvilken grad de møter de nasjonale kostrådene da det ikke spørres om frukt og grønt inntak generelt (Ungdata, 2022). Tall fra Agdertall viser at aldersgruppen 18-39 år har det laveste inntaket av frukt og bær (figur 5.2).

Fysisk aktivitet

I 2022 ble det lansert nye anbefalinger for fysisk aktivitet som også inkluderte anbefalinger for skjermtid. Voksne bør være fysisk aktive minimum 150 minutter i moderat aktivitet eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Barn i alderen 1-5 år er anbefalt minimum 180 minutter aktivitet/lek hver dag. De i alderen 6-17 år er anbefalt minst 60 minutter aktivitet i moderat til høy intensitet per dag. For alle aldre er det anbefalt å begrense stillesitting (Helsedirektoratet, 2022).

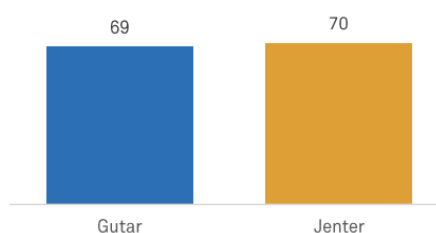
På ungdomstrinnet er 23% så fysisk aktive at de blir andpustne eller svett minst 5 ganger i uka, noe som er lavere enn landsgjennomsnittet, imens 11% trener tilsvarende sjelden eller aldri (Figur 5.4). 25 % trener 3-4 dager i uka, noe som er litt høyere enn landsgjennomsnittet.

Kor ofte trenar du? Prosent i Hægebostad kommune og nasjonalt



” **Å trene er noko dei aller fleste driv med. Nokre ungdommar trenar svært mykje**

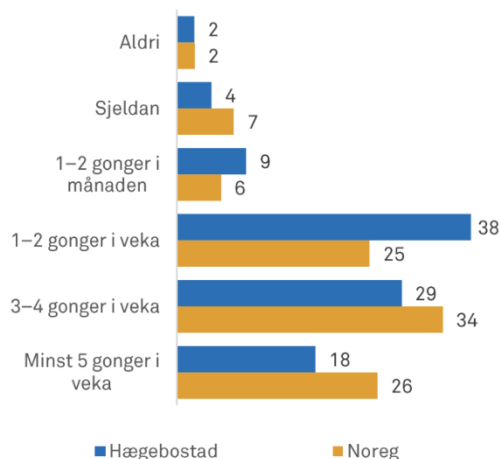
Prosentdel som trenar minst éin gong i veka. Blant gutar og jenter



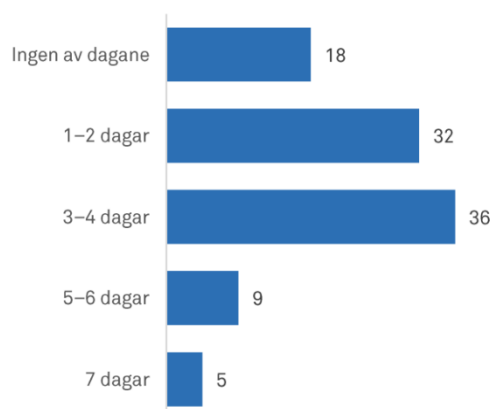
Figur 5.4: Andel ungdommer som er fysisk aktiv slik at de blir andpustne eller svette (Ungdata, 2022).

Ser man på oversikten hvor ungdommene blir stilt spørsmål som er målbare med anbefalingene for fysisk aktivitet er det kun 5% på ungdomsskolen som er aktive i den grad at de er andpustne eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag sett ut fra den siste uka før de skulle svare på undersøkelsen (Figur 5.5).

Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller sveitt? Prosent i Hægebostad kommune og nasjonalt

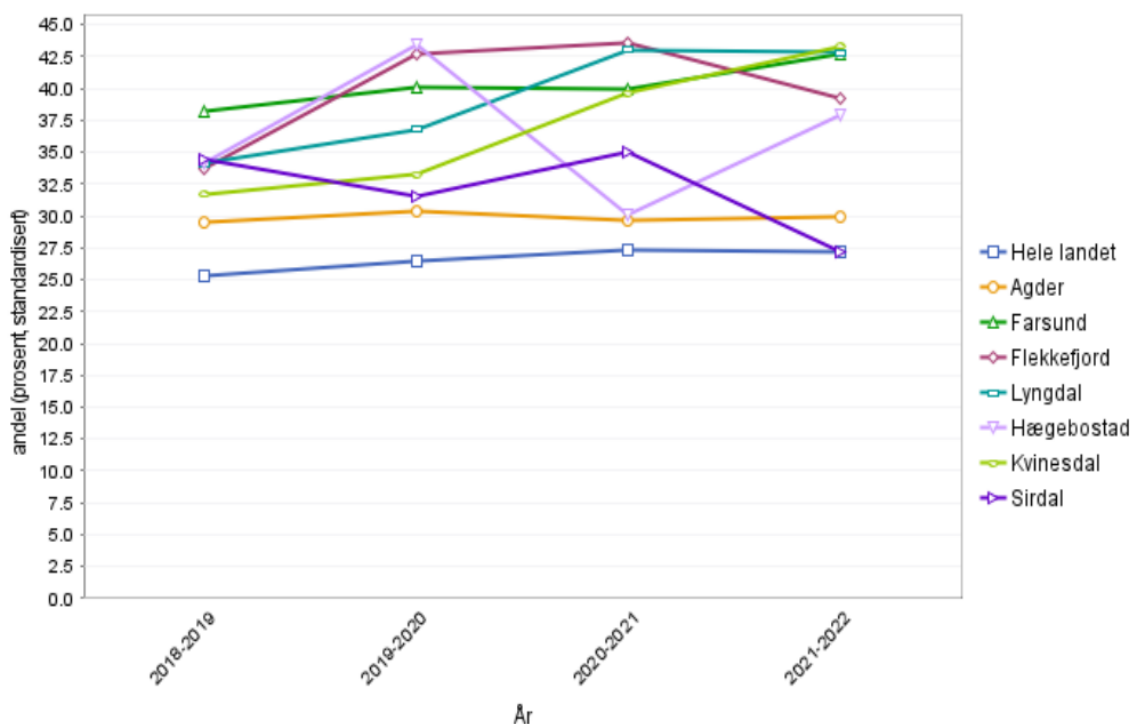


Tenk på dei siste sju dagane. Kor mange dagar var du så fysisk aktiv at du blei andpusten eller sveitt i minst 60 minutt til saman i løpet av ein dag?



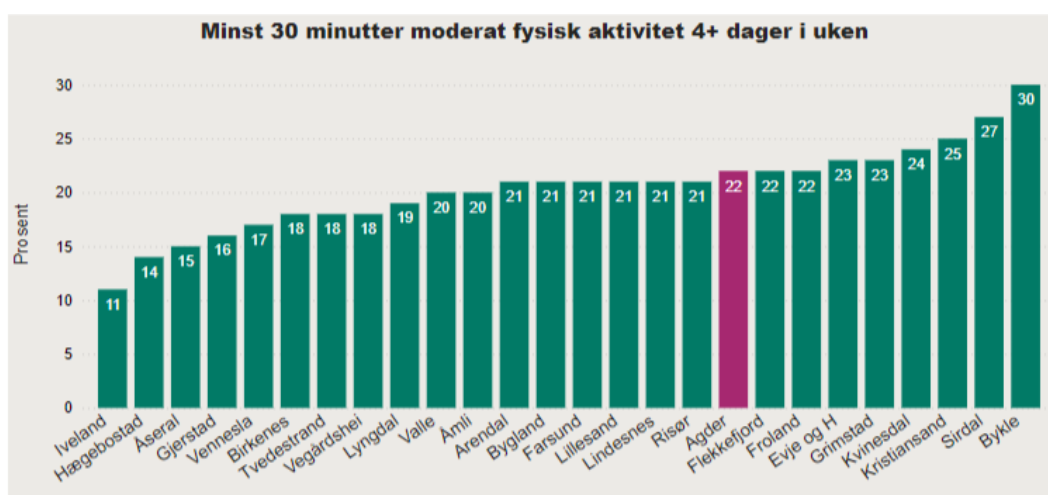
Figur 5.5: Andel ungdommer som var fysisk aktiv i minst 60 minutter i løpet av ein dag, slik at dei ble andpustne eller sveitt (Ungdata, 2022).

Tabellen (figur 5.6) under viser at for Hægebostad sin del har det vært en negativ utvikling i perioden 2018 til 2022, ved at prosentdelen av 17 åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig har gått opp fra 30% til 38 %.



Figur 5.5: Andel 17-åringer som trener sjeldnere enn ukentlig, i landet, fylket og Lister – KommuneHelse statistikkbank.

Blant den voksne befolkningen i Hægebostad i 2023 var omkring 14% av befolkningen moderat fysisk aktive i 30 minutter eller mer 4 ganger i uken, dermed ligger kommunens innbyggere på laveste nivå sammenlignet med gjennomsnittet for Agder som var 22% (Figur 5.6).



figur 5.6: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Hentet fra Agdertall.

Skjermtid

De siste årene har skjermtiden økt betraktelig. Ifølge de oppdaterte nasjonale rådene for fysisk aktivitet og skjermtid, frarådes barn under ett år skjermtid overhodet. Fra 2 års alder anbefales det

maksimum én time per dag. Anbefalingene gjelder for skjermtid utover tiden man bruker foran en skjerm for læringsøyemed og som inkluderer aktivitet (Helsedirektoratet, 2022).

I 2019 brukte 31% ungdommer mer enn 3 timer foran skjerm, imens det i 2022 ble registrert at 57% ungdommer bruker tilsvarende tid foran skjerm (Figur 5.7).

Tidstrend i Hægebostad kommune.

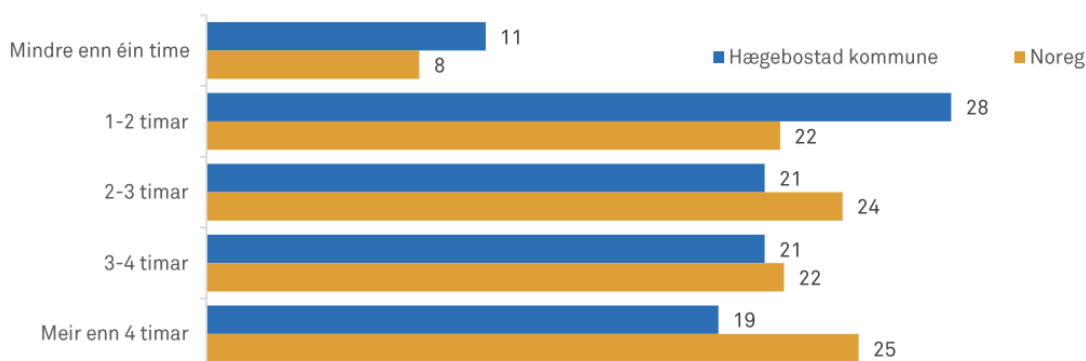
Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som bruker meir enn tre timar kvar dag framfor ein skjerm



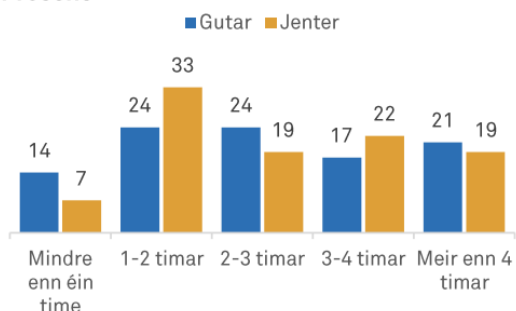
Figur 5.7: Tidstrend for bruk av skjerm mer enn 3 timer (Ungdata, 2022)

Skjermaktiviteter spiller en stor rolle i hverdagen til alle barn i dag, både i skolearbeidet og i barnas sosiale liv (figur 5.8).

Omtrent kor mange timar bruker du til saman på aktivitetar framfor ein skjerm utanom skulearbeid? Prosent i Hægebostad kommune og nasjonalt



Omtrent kor mange timar gutar og jenter bruker på aktivitetar framfor ein skjerm. Prosent



” Det er stor variasjon mellom barn når det gjeld kor mykje tid dei bruker framfor ein skjerm i løpet av ein vanleg dag

Figur 5.8: Hentet fra nøkkeltallsrapport, Ungdata junior2022.

Søvn

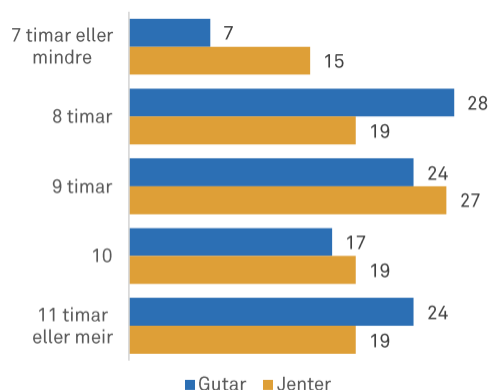
Blant barn og unge har kort søvnlengde og oppvåkninger i løpet av natten en sammenheng med emosjonelle vansker, atferdsmessige problemer, samt høyere risiko for å utvikle psykiske vansker, rus- og alkoholproblemer, selvskading, overvekt, skolefravær og dårligere prestasjoner på skolen (Kommunehelsa statistikkbank). Retningslinjene for søvn blant barn på barneskolen er mellom 9-11 timer søvn og for ungdom mellom 8-10 timer søvn (Hirshkowitz et al, 2015).

Det er stor variasjon i hvor mye søvn barn og unge oppgir at de får. I Hægebostad oppgav 43% som svarte på Ungdata junior undersøkelsen at de har problemer med å sove (Figur 5.9).



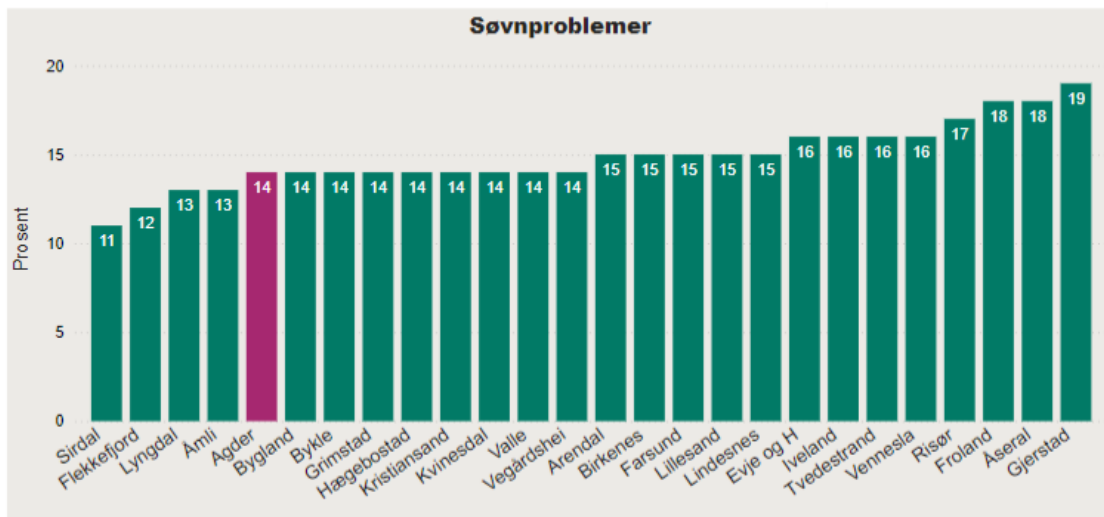
” Det varierer ganske mykje kor mykje søvn barn rapporterer.

Omtrent kor mange timar sov du i natt? Prosent



Figur 5.9: Søvn. Hvor mange timer sover du? Ungdata junior 2022.

Folkehelseundersøkelsen 2023 viste at omtrent 14% av den voksne befolkningen i Hægebostad som svarte på undersøkelsen var plaget med søvnproblemer (registrert som søvnproblemer sist uke). Dette er likt som gjennomsnittet for Agder (figur 5.10) Det er en tydelig sosial gradient med langt flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanning, med søvnproblemer sammenlignet med de som har utdanningsnivå utover grunnskolen. Utover dette er der ikke kunnskapsgrunnlag som kan si noe om søvn blant den voksne befolkningen i Hægebostad.



Last ned datasett benyttet til rapport: [datasett](#)

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

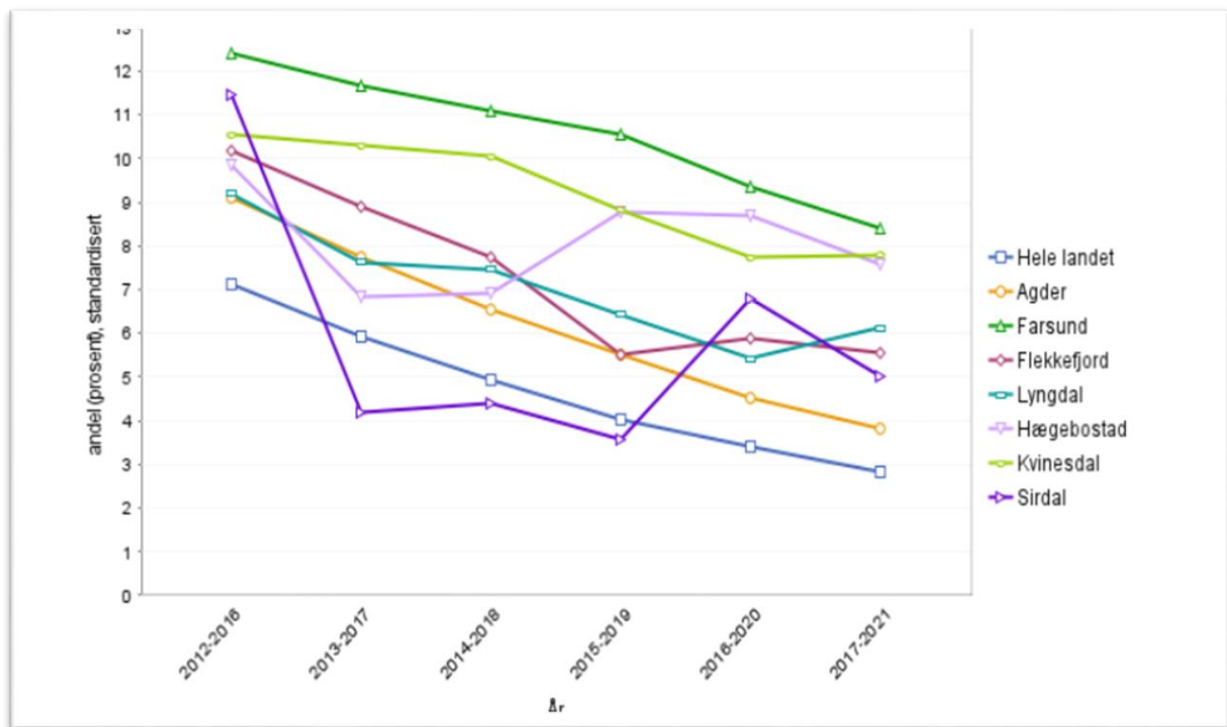
Figur 5.10: Søvnproblemer. Hentet fra Agdertall.

Tobakk

Røyk er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Andel røykere i befolkningen er på vei ned, men snus har overtatt for ungdom og unge voksne. Snus er ikke like helseskadelig som røyk, men er avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

Det er ikke gode data på befolkningens røyke- og snusevaner, derfor brukes røyk i svangerskapet som en indikasjon, noe som øker risiko for veksthemming hos foster, tidlig fødsel, lav fødselsvekt, og senere luftveisinfeksjoner og astma (Kommunehelse statistikkbank, FHI 2021) og Ungdata-resultatene (2022). For røyking i svangerskapet, var det ved sist registrerte måling i 2021 7,5% som røykte i Hægebostad (figur 5.11). Dette er en nedgang fra 2020 men var over landet ellers på 3% og fylket på 4%.

Utover dette indikerte Folkehelseundersøkelsen fra 2019 at omtrent 10% av Listerbefolkningen røyker daglig, som er omtrent som snittet for Agder, og at Listerregionen ligger lavest i andelen av den voksne befolkningen som snuser daglig med 8%. Det er en tydelig sosial gradient for røyk der grupper med lavere utdanningsnivå har en høyere andel som røyker sammenlignet med grupper med høyere utdanningsnivå. Det er en sosial gradient for snusbruk også, men den er ikke like tydelig som for røyking (Folkehelseinstituttet, 2020c).



Figur 5.11: Røyking blant kvinner ved første svangerskapskontroll i landet, fylket og Lister – Kommunehelse statistikkbank.

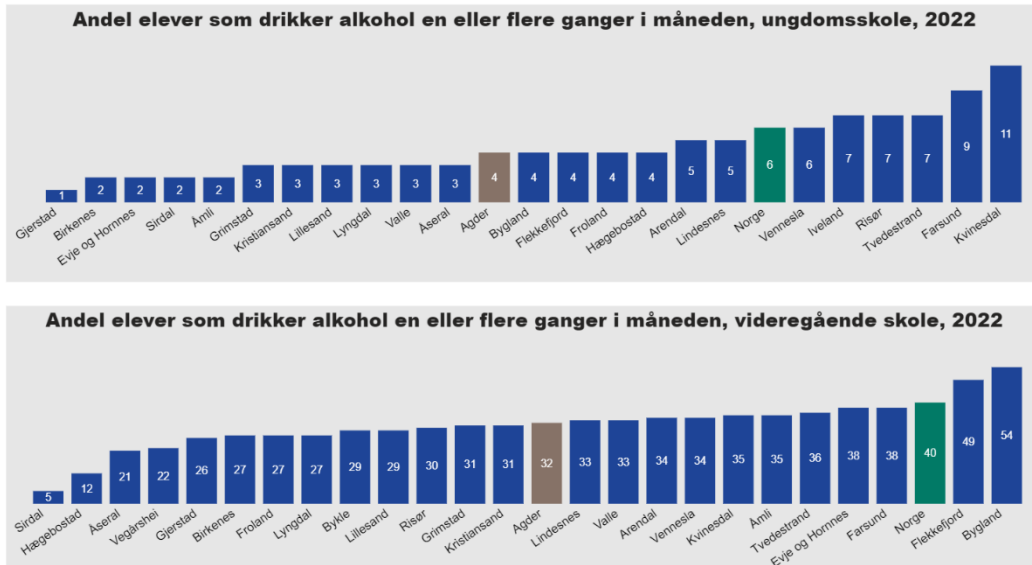
Prosentandelen som oppgir at de røyker daglig, er uendret siden forrige folkehelseundersøkelse i 2019. Andelen som snuser daglig har derimot gått noe ned, fra 11% til 7% i 2023. Tidstrenden viser også blant ungdommene at tallene for røyking har sunket med 1% siden 2019 imens tallene for snusing har hatt en tydelig økning fra 3% til 6%. 6% røyker og snuser daglig. (Ungdata, 2022).

Alkohol og andre rusmidler

Bruk av alkohol og andre rusmidler kan føre til umiddelbar og langsiktig negativ påvirkning på helse og livskvalitet, både i forhold til skader og ulykker, og økt risiko for psykiske lidelser, kreftformer og hjerte-kar- sykdommer (FHI, 2018).

Cannabis er en fellesbetegnelse på hasj og marihuana og er det mest brukte narkotiske stoffet. Cannabis kan ha konsekvenser for helsa, og den mest utbredte er trafikkskader. Ved utfordringer med rus og avhengighet kan Hægebostadhjelpa bistå med støttesamtaler, motivering til rusfrihet og praktisk bistand. Hjelpen skal fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv med utgangspunkt i brukeren sine ressurser, ønsker og mål.

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder alkohol- og rusbruk. Ifølge folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 var det omtrent 16% fra Lister som drakk alkohol 2 ganger i uka eller oftere, noe som ligger under gjennomsnittet for Agder. Det er langt flere med høyere utdanning som drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere, og flere menn sammenlignet med kvinner. Ung data 2022 har tall på alkoholbruk blant ungdomsskoleelever der tallene er høyere for elever ved videregående skole (figur 5.12).

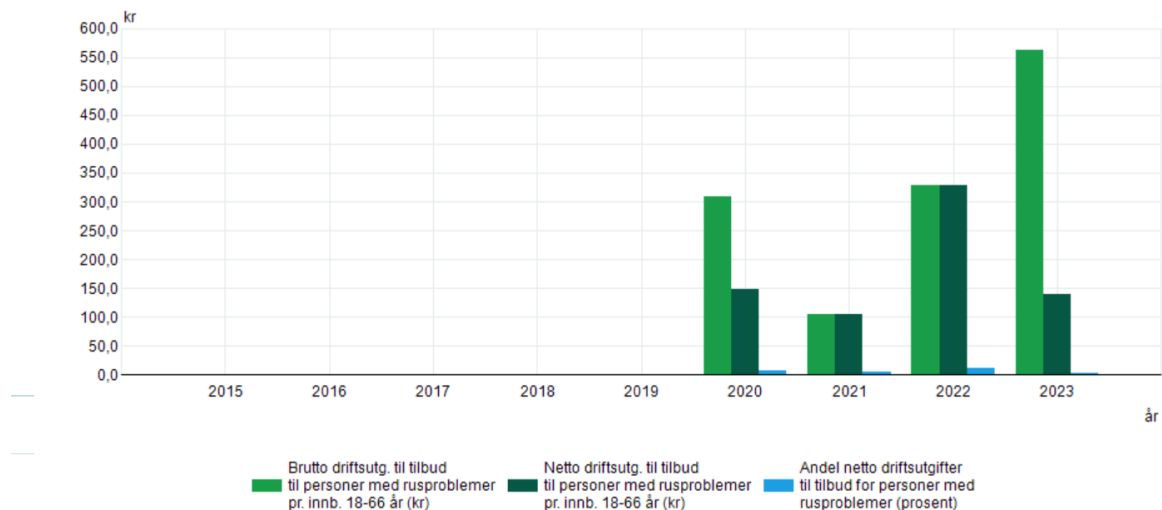


Figur 5.12: Andel elever som drikker alkohol en eller flere ganger i måneden. Hentet fra Agdertall.

Når de gjelder andre rusmidler har det ifølge Ungdata ingen som har brukt hasj eller marihuana, 8% har blitt tilbudt det i løpet av det siste året.

Cannabis er mest utbredt blant unge voksne og blant menn (FHI, 2018). For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder rusbruk. Hægebostad kommune har ruskonsulent som jobber forebyggende innenfor feltet. Utviklingen av driftsutgifter fra 2020 har hatt en tydelig økning knyttet opp mot tilbud til personer med rusproblemer i kommunen (figur 5.13).

14276: Utvalgte nøkkeltall for psykisk helsearbeid og rusarbeid, etter statistikkvariabel og år. Hægebostad.



Figur 5.13: Utvalgte nøkkeltall for psykisk helsearbeid og rusarbeid, etter statistikkvariabel og år (Statistisk sentralbyrå).

Vurdering

Hægebostad har mange av de samme folkehelseutfordringene som landet ellers både når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet. Store deler av den voksne befolkningen i Hægebostad tilfredsstiller ikke de nasjonale anbefalingene om inntak av frukt, bær og grønnsaker. I tillegg er det flere i Hægebostad som ikke møter anbefalingene om fisk sammenlignet med Agder, og færre som aldri drikker brus.

Når det kommer til den yngre delen av befolkningen er det mange av elevene på ungdomsskolen som ikke spiser frokost og hopper over lunsj. Dette kan virke negativt inn på elevenes skoleprestasjoner som også viser seg å være lavere i Hægebostad. I tillegg spiser kun halvparten av elevene frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men det finnes ingen data på hva de spiser resten av dagen. Det er lite statistikk knyttet til kosthold, utenom elevundersøkelse angående skolemat og frokost. Universelle tiltak innen både barnehage, skole og fritid kan være aktuelt for å medvirke til et sunnere kosthold, og i forhold til sosial ulikhet.

Søvnvansker er en folkehelseutfordring, og søvnmangel er et debutsymptom ved flere psykiske lidelser. Søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene for søvn blant barn på barneskolen er mellom 9- 11 timer søvn og for ungdom mellom 8-10 timer søvn (Hirshkowitz et al, 2015). Det er en tydelig sosial gradient med langt flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanning, med søvnproblemer sammenlignet med de som har utdanningsnivå utover grunnskolen. Det er også en betydelig andel ungdom som ikke møter anbefalingene for søvn, som også kan ha en sammenheng med fysisk inaktivitet, skjermbruk og kosthold. Utover dette har vi ikke kunnskapsgrunnlag som kan si noe om søvn blant den voksne befolkningen i Hægebostad.

Det er også en betydelig stor andel ungdom som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet. Det samme gjelder den voksne befolkningen, men samtidig er det noen færre stillesittende voksne. Skjermtiden blant ungdom kan være med å spille negativt inn på den fysiske aktiviteten blant ungdom da denne er økende.

Tall fra ungdomdata indikerer at det i forhold til landsgjennomsnittet er lite bruk av alkohol og andre rusmidler. Når det gjelder befolkningen generelt har vi lite statistikk. Likevel er tilbakemeldinger fra kommunens tjenester at det er utfordringer knyttet til rusmidler også i Hægebostad. Røyking, bruk av tobakk, alkohol og rusmidler, øker også risikoen for overvekt, ikke-smittsomme sykdommer, skader og ulykker, sykefravær og arbeidsledighet. Levevanene våre er også knyttet opp til hvor stor grad miljøet rundt oss legger til rette for sunne levevaner i tillegg til at den enkelte må ta selvstendige valg.

Frisklivstiltak knyttet til en frisklivssentral, med kvalifisert helsepersonell for råd og veiledning, kan være en måte å tilby tiltak innen kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse m.m. I tillegg er universelle tiltak og lavterskel tilbud viktig.

Kapittel 6: Helsetilstand

Utviklingen i helseomsorgen i løpet av de siste 150 årene har vært stor. I dag lever vi nærmere tre ganger så lenge som på 1600-talet. Fra midten av 1700-tallet gikk dødeligheten ned og det ble en stor folketallsøkning i Norge. Vår oppfatning av sykdom og helse har alltid vært nært knytta til de samfunnsforholdene vi lever under. Synet på helse er i utvikling, og forståelsen av hva sykdom er vil endres, sånn som den har endra seg gjennom århundrene.

Forventet levealder i Norge og i Agder var for kvinner på 84 år og for menn på 80 år i snitt mellom 2006-2020. Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i et land eller en kommune. Det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet (Kommunehelsa statistikkbank). Agder har en lavere forventet levealder enn landet for øvrig.

Befolkningen i Hægebostad har en forventet levealder på 78,5 år for menn og nesten 84 år for kvinner (Figur 6.0). Sammenlignet med tall fra Agder og landet ellers ligger den forventet levealder litt lavere for menn.

| Geografi | | År | 2003-2017 | 2004-2018 | 2005-2019 | 2006-2020 | 2007-2021 |
|-------------|-----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Hele landet | menn ↕ | | 79,1 | 79,4 | 79,6 | 79,9 | 80,1 |
| | kvinner ↕ | | 83,3 | 83,5 | 83,7 | 83,8 | 83,9 |
| Agder | menn ↕ | | 78,8 | 79,0 | 79,2 | 79,5 | 79,7 |
| | kvinner ↕ | | 83,0 | 83,2 | 83,4 | 83,5 | 83,7 |
| Farsund | menn ↕ | | 78,5 | 78,7 | 79,1 | 79,3 | 79,5 |
| | kvinner ↕ | | 83,4 | 83,4 | 83,7 | 84,1 | 84,2 |
| Flekkefjord | menn ↕ | | 79,4 | 79,7 | 79,7 | 79,7 | 79,7 |
| | kvinner ↕ | | 83,1 | 83,3 | 83,5 | 83,6 | 83,7 |
| Lyngdal | menn ↕ | | 78,5 | 78,6 | 78,9 | 79,0 | 79,0 |
| | kvinner ↕ | | 83,6 | 83,6 | 83,8 | 83,8 | 84,2 |
| Hægebostad | menn ↕ | | 77,1 | 77,3 | 77,9 | 78,5 | 78,5 |
| | kvinner ↕ | | 82,9 | 83,0 | 82,6 | 82,6 | 83,7 |
| Kvinesdal | menn ↕ | | 77,1 | 77,2 | 77,0 | 77,4 | 77,4 |
| | kvinner ↕ | | 83,8 | 83,8 | 84,0 | 84,2 | 84,6 |
| Sirdal | menn ↕ | | 78,8 | 78,9 | 79,5 | 80,6 | 80,8 |
| | kvinner ↕ | | 83,1 | 83,4 | 83,3 | 83,5 | 84,1 |

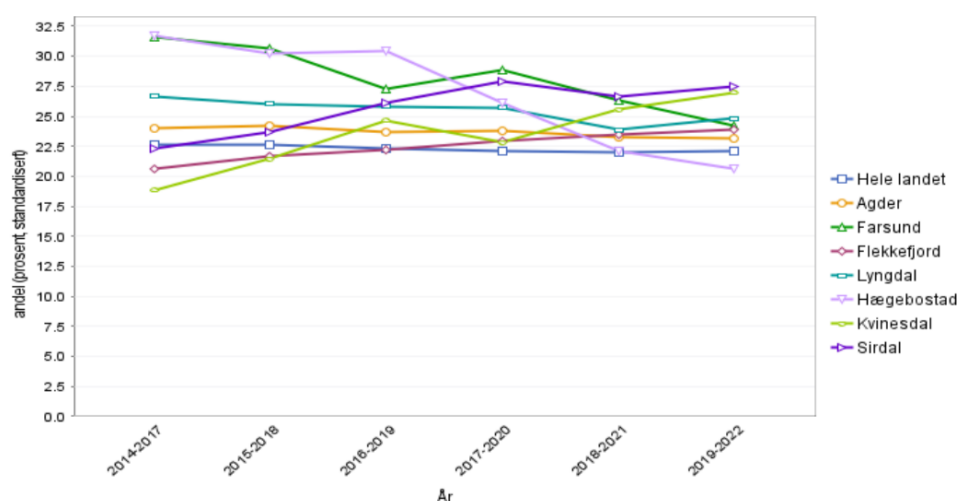
Figur 6.0: Forventet levealder i landet, Agder og Lister- Kommunehelsa statistikkbank.

Overvekt og fedme

Det finnes en rekke sykdommer som er forbundet med overvekt og fedme, blant annet: økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, høyt blodtrykk, muskel- og skjelett lidelser, og det kan ha psykiske helsekonsekvenser (Kommunehelsa statistikkbank).

Kunnskap om fordeling av overvekt og fedme blant befolkningen i Hægebostad er basert på selvrappport ved sesjon 1, og overvekt og fedme ved første svangerskapskontroll. Når det gjelder veiing og måling i 3. og 8 klasse er tallene for små til at statistikker kan vises.

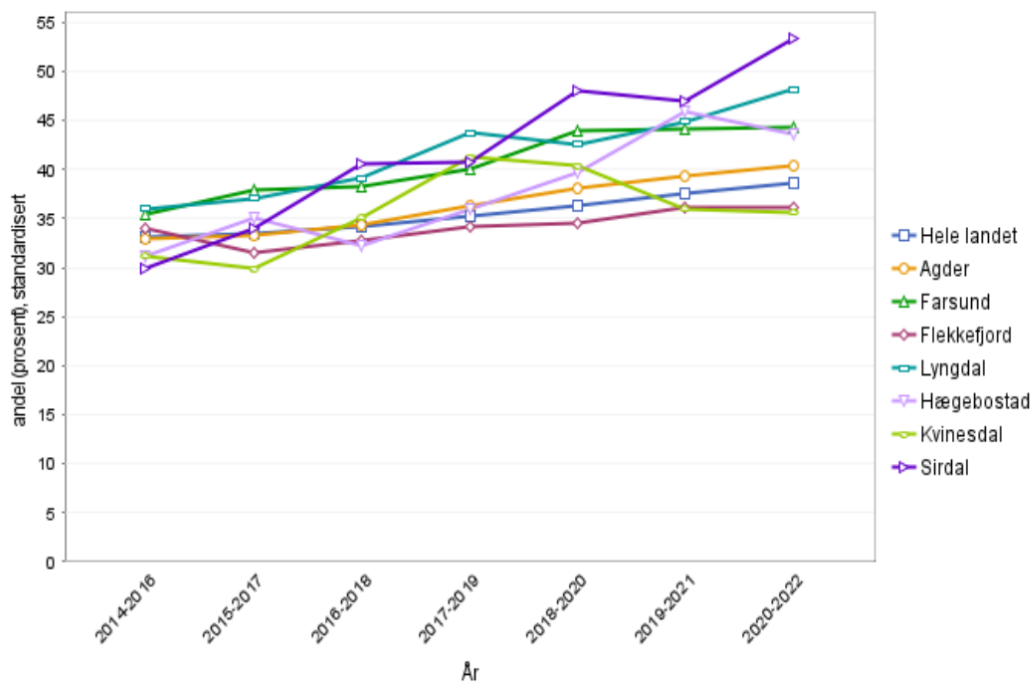
Funn fra folkehelseprofilen som baserer seg på selvrappport ved sesjon 1 fra 2019 - 2022 viser at andelen 17-åringer med selvrapportert overvekt og fedme var i landet totalt på 22% og i Agder for øvrig på 23% (Kommunehelsa statistikkbank). I Lister var det i snitt pr år fra 2018-2021 over 2 av 10 ungdom med overvekt eller fedme. Det var færrest med 22% i Hægebostad, og flest i Sirdal med 27% (figur 6.1).



Figur 6.1: Andel med overvekt og fedme fra 2014-2022 basert på selvrappport ved sesjon 1 i landet, fylket og Lister - Kommunehelsa statistikkbank

For overvekt og fedme blant kvinner registrert ved første svangerskapskontroll var andelen høyere i Hægebostad på 44% sammenlignet med landet på 35 % og fylket på 39% (figur 6.2). Det har vært en negativ trendutvikling registrert blant kvinner i denne tabellen, men det må tas høyde for at tallgrunnet er lite og at små tall kan gi store utslag.

Det er utover dette ikke oversikt over andelen med overvekt- og fedme blant voksne i Hægebostad, men folkehelseundersøkelsen i Agder fra 2019 indikerer at Listerregionen har noe høyere andel innbyggere med overvekt- og fedme sammenlignet med gjennomsnittet for fylket som helhet. I Lister viste folkehelseundersøkelsen at 19% hadde en BMI på 30+ som indikerer fedme, og at dette var vanligere blant grupper med lavere utdanning sammenlignet med grupper med høyere utdanning (Folkehelseinstituttet, 2020c).



Figur 6.2: Andel med overvekt og fedme registrert ved første svangerskapskontroll – kommunehelse statistikkbank

Barn og unge

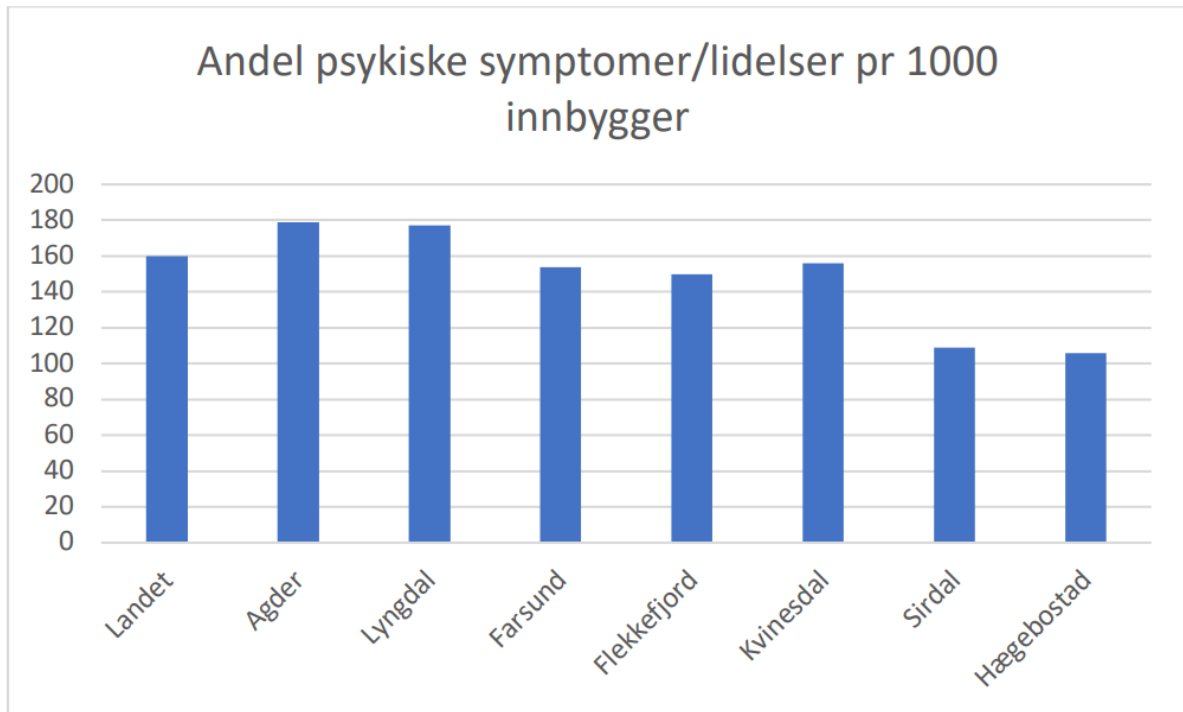
Når det gjelder barn og unge vil overvekt variere fra kull til kull, men trenden er at 15-21 % av barna som veies er overvektige. FHI skriv at “andelen med overvekt og fedme i befolkningen har auka dei siste 50-60 åra. Men blant barn og ungdom har andelen med overvekt og fedme vore nokolunde stabil sidan 2010” (FHI,2023).

Psykisk helse

Miljøforhold, herunder det sosiale miljøet og relasjoner, er den viktigste bidragsyteren til omfanget av psykiske helseledelser. Sosial isolasjon og ensomhet gjennom hele livet, samt trygg tilknytning til omsorgspersoner i oppveksten har en viktig betydning for psykisk helse. Traumatiske opplevelser, ulykker, vold, og daglige og vedvarende belastninger gir økt risiko for psykiske helseplager. Nære, trygge relasjoner, god selvfølelse, og mestringstro er på sin side beskyttende for psykiske lidelser. Psykiske lidelser kan påvirke blant annet tilknytning til arbeidslivet og mellommenneskelige relasjoner. For ungdom er konfliktfylte forhold i hjemmet, mobbing og lite sosial støtte risikofaktorer. Psykiske lidelser er en av de plagene som koster samfunnet mest på grunn av høye behandlingstkostnader og mye tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

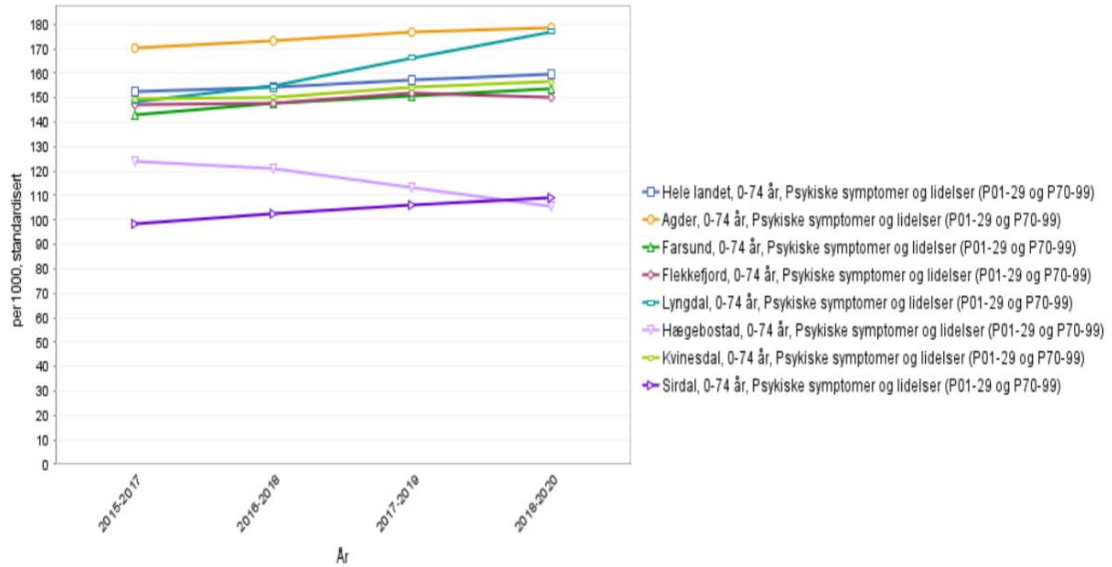
Forebyggende arbeid må skje der mennesker oppholder seg i lokalsamfunnet (Kommunehelse statistikkbank). For en indikator på hvordan psykisk helse i befolkningen fordeler seg, brukes andel som har vært i kontakt med primærhelsetjeneste fastlege og legevakt, og resultater fra Ungdataundersøkelsen. I Hægebostad var det i gjennomsnitt 105 personer per 1.000 innbygger som årlig

oppsøkte fastlege og legevakt for psykiske symptomer og lidelser i aldersgruppen 0-74 år, for perioden 2018-2020. Dette ligger lavt sammenlignet med landet på 160 per 1.000 innbygger og Agder på 179 per 1000 innbygger (Se figur 6.3).



Figur 6.3: Andel psykiske symptomer/lidelser pr 1000 innbygger

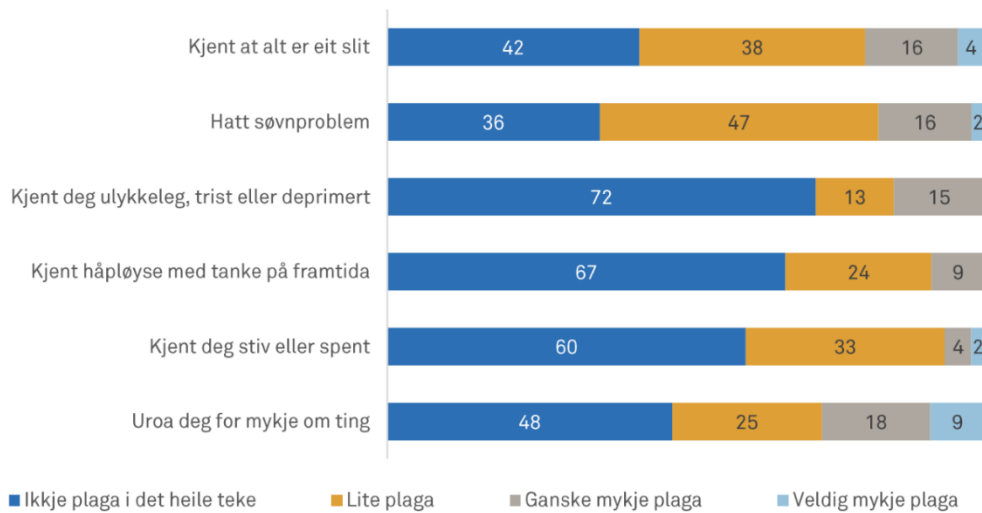
Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse til psykiske plager og lidelser. Psykiske lidelser kan eksempelvis være schizofreni og alvorlig depresjon, mens psykiske plager er midlere og kan være nedstemthet og engstelse (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). I befolkningen i Hægebostad har vi et lavere antall personer per 1000. innbyggere som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av psykiske helseplager sammenlignet med hele landet (figur 6.2).



Figur 6.4: Andel som har oppsøkt fastlege/legevakt pga psykiske symptomer/lidelser i aldersgruppen 0-74 år, pr 1000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

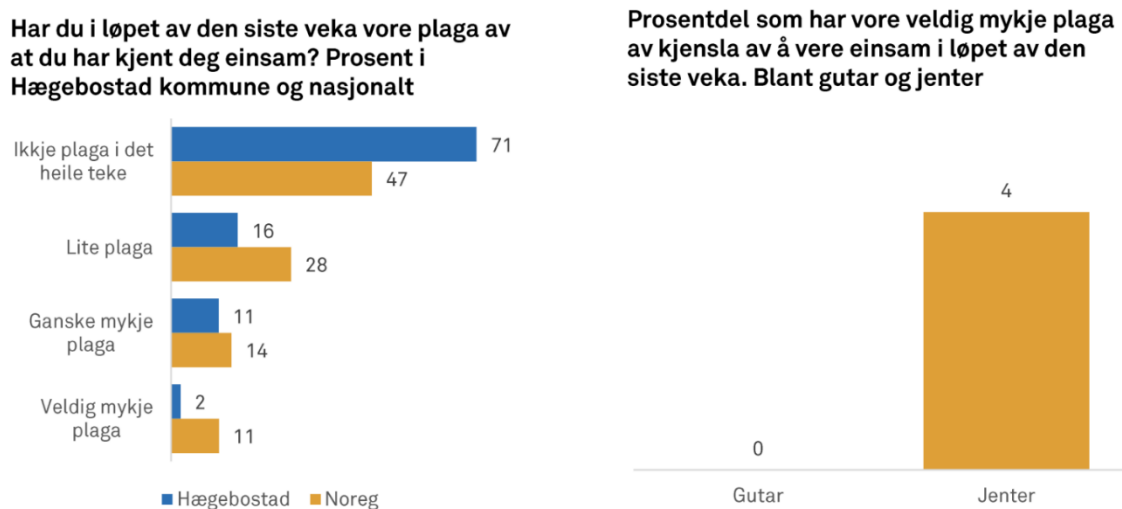
Elevene på ungdomsskolen har svart på i hvor stor grad de er plaget av ulike psykiske helseplager (Figur 6.5). 9% svarer at de er ganske mye eller veldig plaget av å ha bekymret seg for mye om ting (Ungdata, 2022).

Har du i løpet av den siste veka vore plaga av noko av dette?



Figur 6.5: Oversikt over ungdomsskoleelever som svarte på hvor ofte de har ulike psykiske helseplager (Ungdata, 2022).

Når det gjelder ensomhet viser ung data tallene for ungdomsskolen at 2 % i Hægebostad (gutter 0 % og jenter 4%) sier de har vært ensomme sist uke sammenliknet med hele landet på 11 % (figur 6.6).



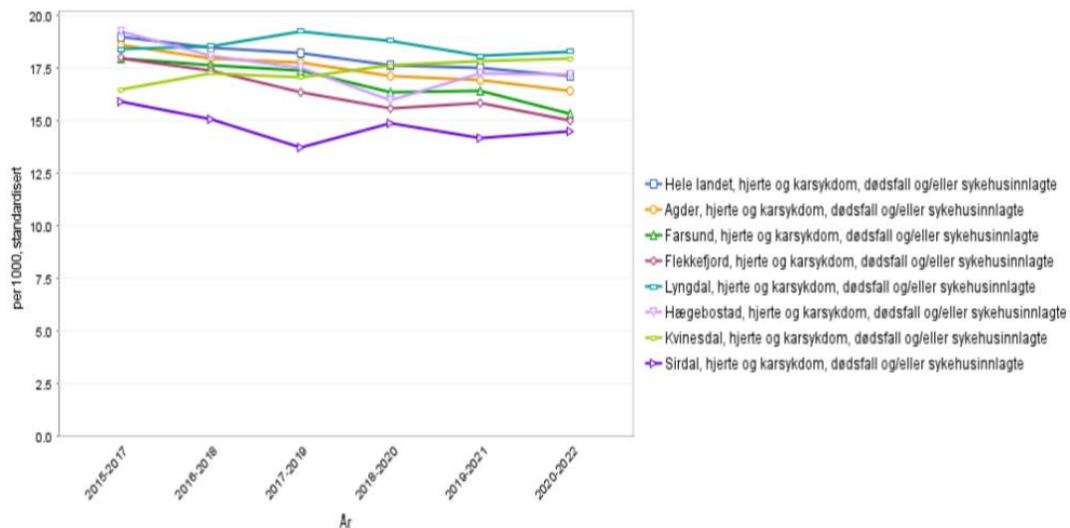
Figur 6.6: Oversikt over ungdomsskoleelever som har vore plaga av kjensla av å vere einsam (Ungdata, 2022).

Ikke- smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme sykdommer er knyttet til livsstil og levevaner som tobakksbruk, fysisk inaktivitet, helseskadelig alkoholbruk og usunt kosthold. Eksempler på ikke-smittsomme er hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, visse krefttyper og kroniske luftveissykdommer ([WHO, 2021](#)) Det er sosiale helseforskjeller ved at det er høyere forekomst av ikke-smittsomme sykdommer blant grupper med kort sammenlignet med lang utdanning (FHI, 2022). Flere sykdomsgrupper mangler vi oversikt over i Norge, derfor benyttes ofte legemiddelbruk som kan være en indikator på forekomst i befolkningen (Kommunehelsa statistikkbank). Ikke-smittsomme sykdommer er belastende for den enkelte, men også for samfunnet i form av behandlingskostnader og tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

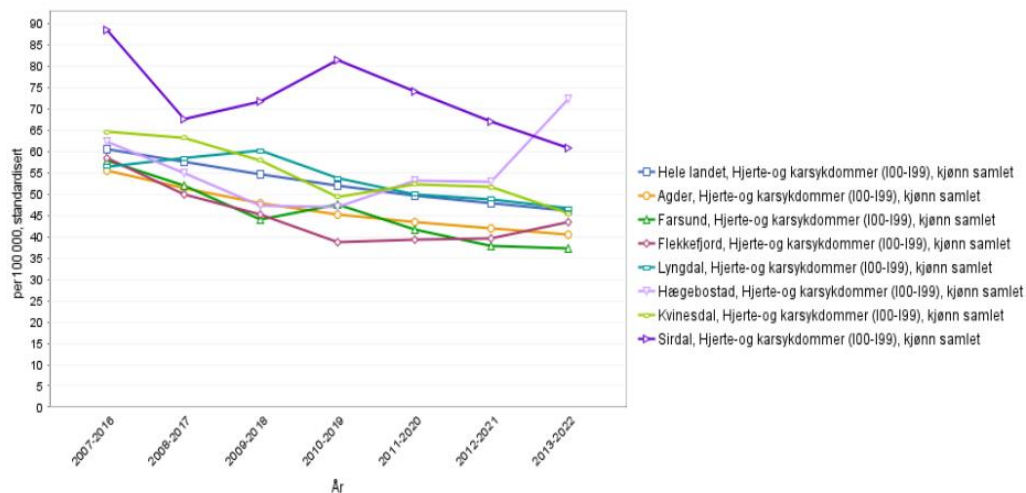
Hjerte- og karsykdommer

Fra 2019-2022 var det i Hægebostad i gjennomsnitt 17 personer per 1.000 innbyggere pr år innlagt på sykehuset med hjerte- og karsykdommer. For både innlagte på sykehus og dødsfall ligger Hægebostads befolkning tilnærmet likt sammenlignet med landet, men over fylket ellers (Figur 6.7).



Figur 6.7: Hjerter- og karsykdom, sykehusinnlagt og dødsfall samlet, per 1000 innbygger - KommuneHelsa statistikkbank.

Flere menn enn kvinner dør av hjerter- og karsykdom før 75 års alder. Årlig dør i gjennomsnitt 70 personer per 100.000 innbyggere i Hægebostad av hjerter- og karsykdom. Det har vært en betydelig økning fra 2012, og ligger over gjennomsnittet sammenlignet med landet på 46 personer, Agder på 41 personer, og høyest blant Lister kommunene (Figur 6.8).



Figur 6.8: Dødelighet, tidlig død (før 75 års alder) pr. 100.000 innbygger - KommuneHelsa statistikkbank

Kreft

Kreft er ikke en enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for flere sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer. Ved en gjennomgang av statistikker ser man at det er noen krefttyper som har økende

forekomst av nye krefttilfeller, og der Hægebostad ligger høyere enn andre kommuner (kommunehelsa statistikkbank).

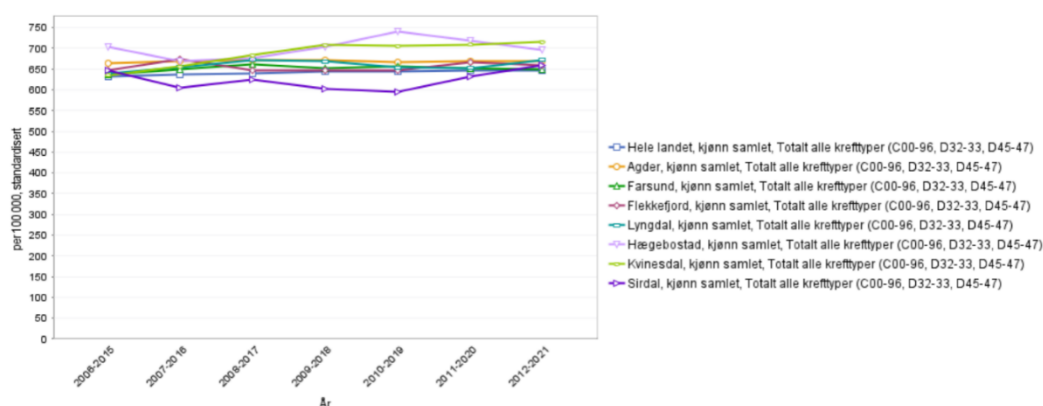
Hudkreft har en sterk sammenheng med soleksponering (Klepp & Hofslis, 2022). Forekomst av hudkreft i Hægebostad har ligget mye høyere enn resten av landet de siste årene (Figur 6.11).

Prostatakreft er den kreftformen som er mest vanlig blant menn både i hele landet og i Hægebostad. Årsakene til prostatakreft er ikke kjent, men det antas at i 10% av tilfellene spiller arv en rolle. Tidligere kreftsykdom og kroppsfett kan ha en sammenheng med økt risiko for prostatakreft, og menn som spiser mye rødt kjøtt, fettrik mat og lite frukt og grønnsaker har noe høyere risiko (Kreftregisteret, 2022).

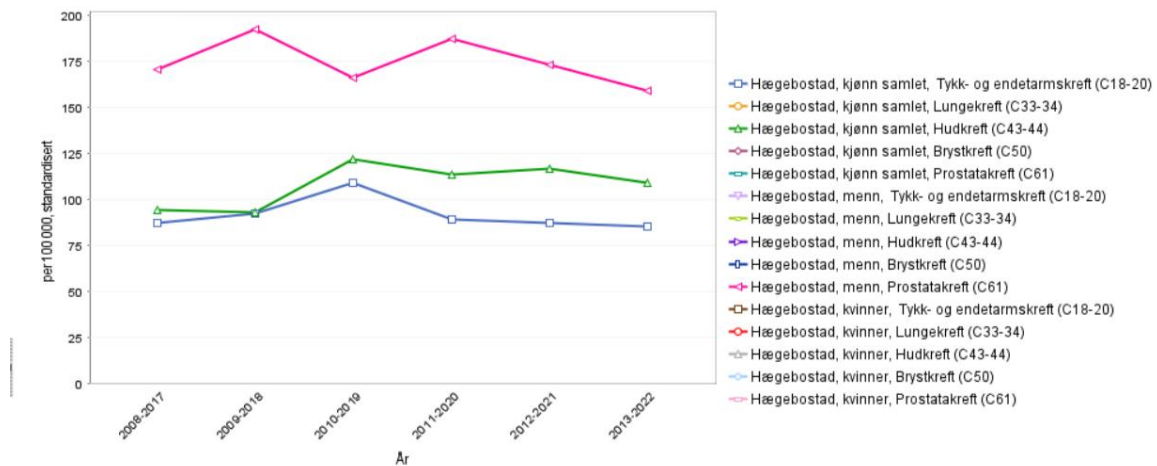
Hægebostad har fram til 2021 hatt færre tilfeller av prostatakreft enn resten av landet, og har stort sett hatt lavere forekomst de siste årene (figur 6.13).

På landsbasis har forekomst av tykk- og endetarmskreft også økt, med en tredobling de siste 60 årene. Tarmkreft er den nest hyppigste kreftformen bak prostatakreft. Årsak til tarmkreft dreier seg mye om tilfeldigheter, men kan oppstå på grunn av arv eller livsstil (Kreftregisteret, 2021). Hægebostad har ligget over snittet sammenlignet med resten av landet, etter en nedgang i antall tilfeller er det fortsatt en differanse på 10% (figur 6.12).

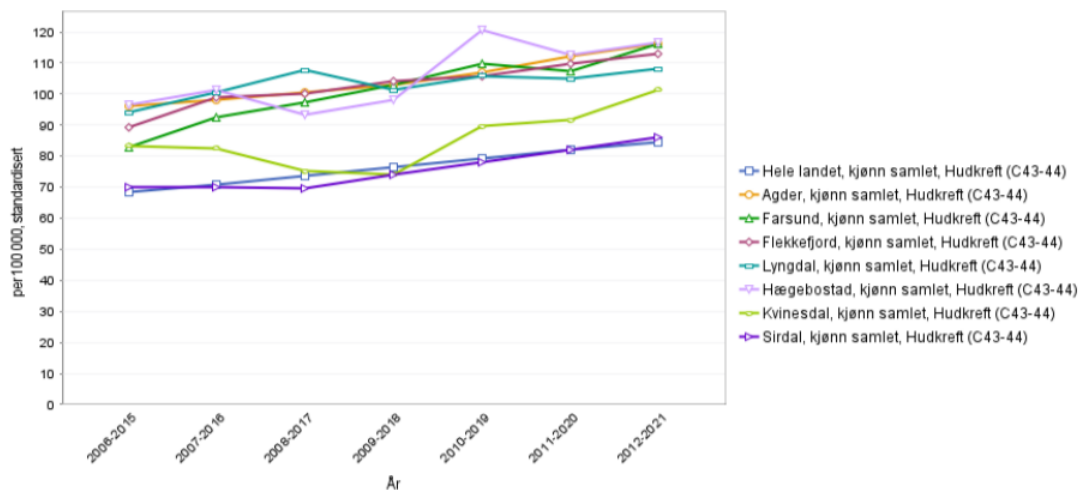
Når det gjelder kreft, var det totalt registrert cirka 700 nye tilfeller av kreft pr 100.000 innbyggere per år, basert på 10 års gjennomsnitt. En reduksjon siste 10 års periode (figur 6.9). Ved en gjennomgang av statistikker ser man at det er noen krefttyper som har økende forekomst av nye krefttilfeller, og der Hægebostad ligger høyere enn andre kommuner (kommunehelsa statistikkbank). Det er derfor tatt med statistikk for både prostatakreft, tykk- og endetarmskreft og hudkreft (figur 6.10).



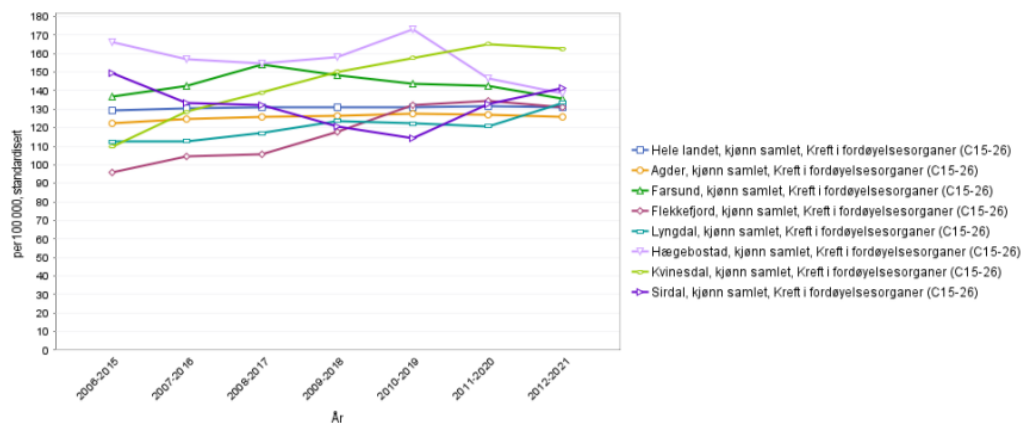
Figur 6.9: Nye krefttilfeller for alle aldre per 100.000 innbygger pr år i gjennomsnitt - Kommunehelsa statistikkbank



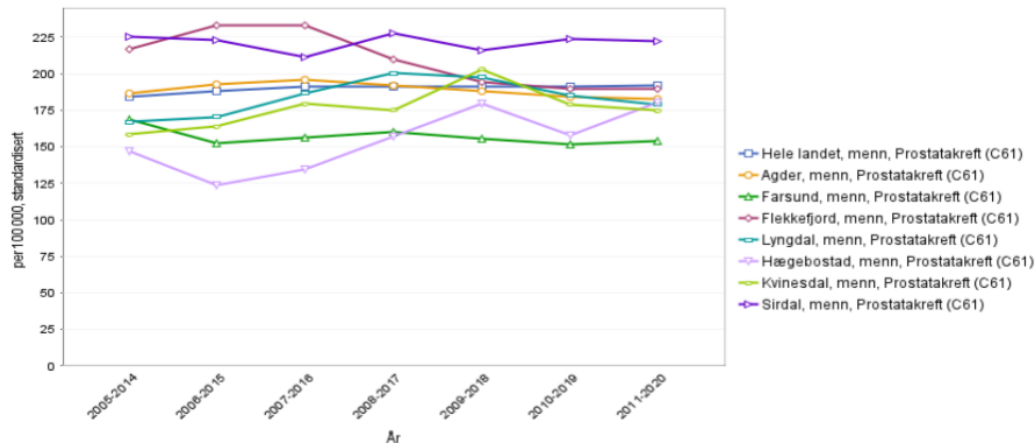
Figur 6.10: Kreft, nye tilfeller – alle aldre, per 100 000, standardisert. Kommunehelse statistikkbank.



Figur 6.11: Hudkreft – Kommunehelse statistikkbank.

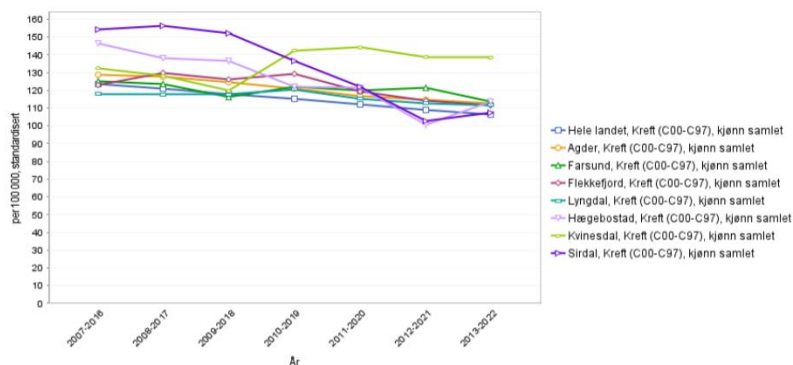


Figur 6.12: Nye tilfeller for kreft i fordøyelsesorganer - Kommunehelse statistikkbank.



Figur 6.13: Nye tilfeller av prostatakreft pr 100.000 innbygger i gjennomsnitt-Kommunehelsa statistikkbank.

Når det gjelder dødelighet, tidlig død på grunn av kreft har det vært en nedgang en periode, men noe økning fra 2021 (figur 6.14). Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling. Kreftceller kan spres til andre deler av kroppen via blod og lymfesystem. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Siden 2017 har kreft (ondartede svulster) vært den vanligste dødsårsaken i Norge. Kilde: FHI

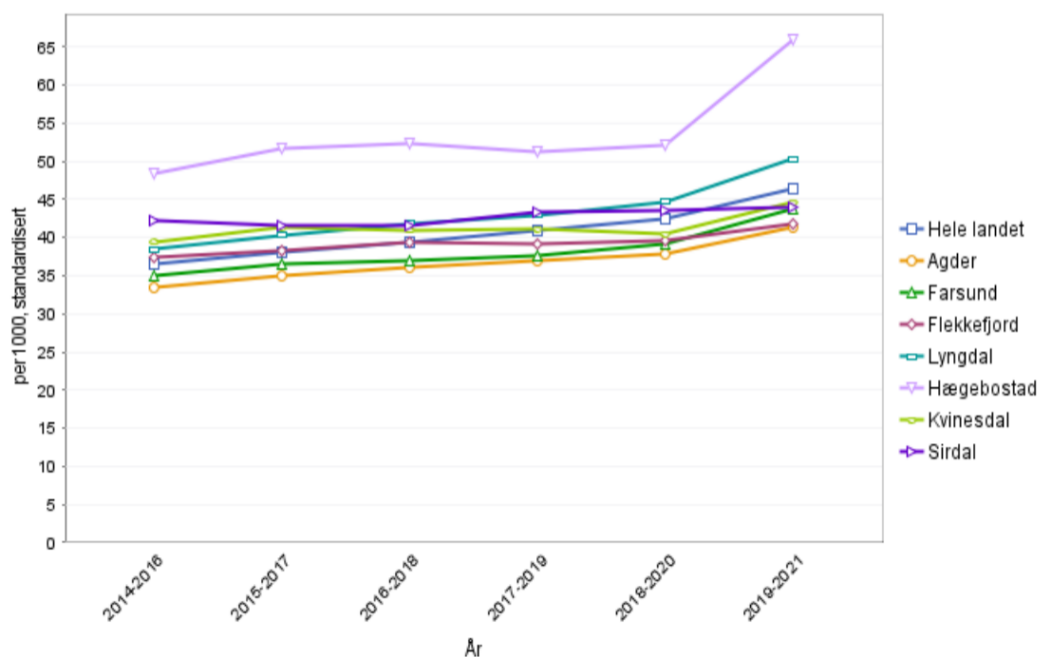


Figur 6.14: Dødelighet, tidlig død(B) -0-74 år, per 100000, standardisert kreft samlet – Kommunehelsa statistikkbank.

Diabetes

For diabetes type 2 var det i 2021 registrert 66 brukere pr 1.000 innbyggere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i Hægebostad. Dette var en markant høyere økning fra 2020 da antall registrerte brukere var 52. Fra 2014 til 2021 har Hægebostad ligget høyest sammenlignet med landet, fylket og Lister-regionen for utenom Hægebostad. (Figur 6.15).

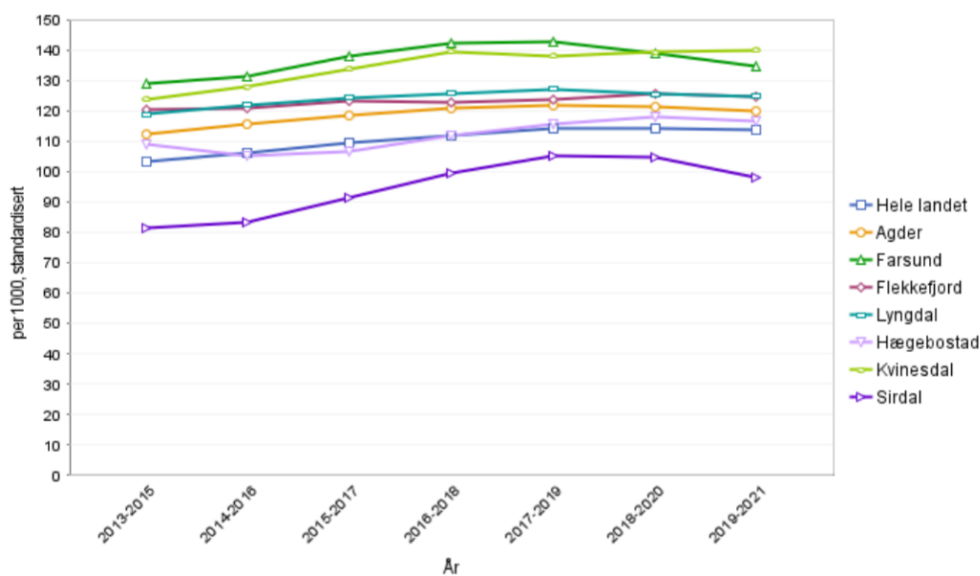
Forekomsten av type 2 diabetes er stigende for hele landet, men hyppigst i Hægebostad. Man har større sjanse for å få diabetes type 2 hvis man har diabetes i nærmeste familie, er overvektig, er over 40 år, har høyt blodtrykk, forhøyet blodsukker og flere risikofaktorer. De viktigste grepene for å bremse utviklingen er å holde vekta nede, spise sunt og holde seg fysisk aktiv (Diabetesforbundet, 2023).



Figur 6.15: Brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes (30-74 år)-Kommunehelsa statistikkbank

Lungesykdom

Når det gjelder KOLS, som i to av tre tilfeller skyldes røyk, og Astma som kan utløses av blant annet tobakksbruk, var det pr år i gjennomsnitt 105 legemiddelbrukere pr 1000 innbyggere i alderen 45- 74 år i Hægebostad Kommune (Kommunehelsa statistikkbank). Dette er lavere sammenlignet med Agder, men høyere enn hele landet (Figur 6.16). Det er generelt litt flere kvinner som er rammet sammenlignet med menn.

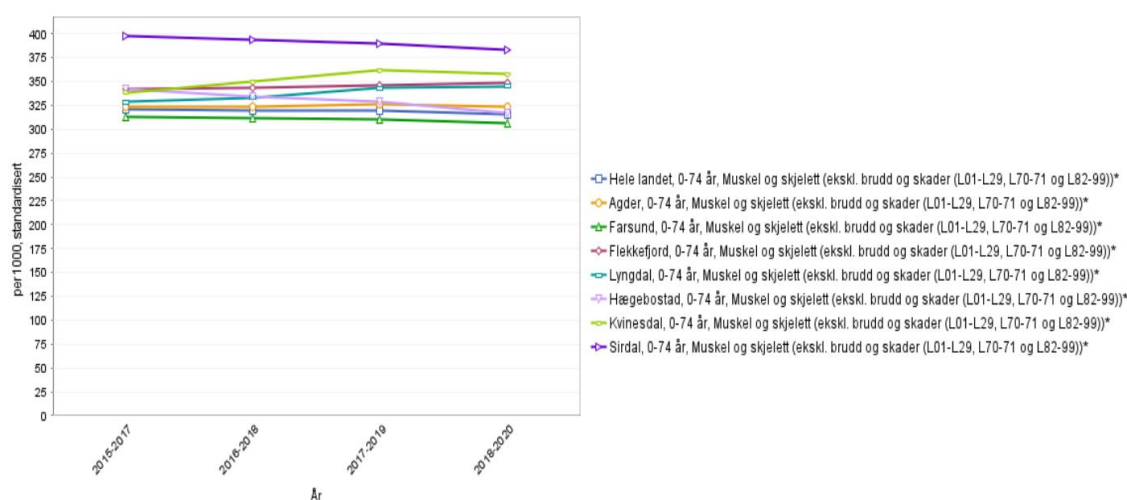


Figur 6.16: Kols og Astma legemiddelbrukere, årlig gjennomsnitt per 1000 innbyggere (Kommunehelsa statistikkbank).

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er de vanligste grunnene for sykefravær og uførhet. Denne sykdomsgruppen inkluderer mange typer smerter og nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettlidelser har en sammenheng med alder, overvekt, og stillesitting, og er av hyppigere forekomst blant grupper med lavere utdannings- og inntektsnivå (Kommunehelsa statistikkbank). Antall brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor gir en indikasjon på forekomst av muskel- og skjelettplager i befolkningen.

I Hægebostad var det i gjennomsnitt 316 brukere pr. 1.000 innbyggere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager pr år fra 2018-2020 (alder 0-74 år). Dette ligger på samme nivå som landet, og under fylket på 324 (Figur 6.17).



Figur 6.17: Brukere av primærhelsetjenesten alder 0-74 år pga muskel- og skjelettlidelser pr 1.000 innbyggere, årlig gjennomsnitt (Kommunehelsa statistikkbank).

Vurdering

Faktorer i kosten, livsstilen, det ytre miljøet og måten vi lever på, påvirker vår disposisjon til å få livsstilssykdommer. Overspising, manglende fysisk aktivitet, tobakksrøyking, overdrevet alkoholinntak og stress synes å være sentrale årsaksfaktorer for å få livsstilssykdommer senere i livet.

Livsstilssykdommer kan enkelt defineres som enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever. Eksempler på livsstilssykdommer er hjertesykdom (hjerteinfarkt og angina), hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2-diabetes, KOLS, benskjørhet, rusrelatert sykdom, overvekt og artrose.

Det er helseutfordringer i alle aldre og forebyggende arbeid bør begynne tidlig. Livsstilssykdommer trenger ofte lang tid for å utvikle seg, og når sykdommen er etablert, er det vanskelig å helbrede den. Utfordringen for oss er at det dermed også tar lang tid å se effekten av forebyggende tiltak, som jo må settes inn lenge før sykdom vanligvis inntreffer.

I Norge har vi nasjonale kostråd (Helsedirektoratet 2016) som anbefaler befolkningen å ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrense inntaket av kjøtt, rødt kjøtt, salt og tilsatt sukker. Sentrale myndigheter ønsker at kommunene har økt bevissthet rundt forebygging av livsstilssykdommer.

Muskel og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som rammer flest, og koster samfunnet mest i form av sykefravær og uførhet. Sykdommene har sammenheng med overvekt og stillesittende livsstil og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (kommunehelse statistikkbank). Tiltak som forebygger overvekt og fedme, økt fysisk aktivitet kan bidra til redusert forekomst av muskel- og skjelettplager.

Når det gjelder statistikker på andre sykdommer ligger Hægebostad litt høyere på dødelighet hjerte- og kar sykdommer, men det har vært en nedgang siste årene.

Hægebostad har over mange år ligget høyt på andel brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes. Hægebostad ligger høyere enn både Lister kommuner og landet ellers.

Tilrettelegging for lavterskelaktiviteter som fremmer fysisk utfoldelse, bør ha fokus. Viktigst er det å få tak i de helt inaktive. Selv beskjedne aktiviteter er klart bedre enn en helt inaktiv livsstil. Det bør også gjøres arbeid for å forebygge effekten av det enorme fokuset på utseende, vellykkethet og influenser-skapt helseangst som vi er vitne til i dag.

Statistikk viser at psykiske symptomer/lidelser er noe mindre utbredt i Hægebostad enn andre kommuner. Det samme gjelder kontakt ved fastlege/legevakt og bruk av legemidler for psykiske lidelser. Samtidig vil ikke statistikk vise det hele bildet. Ensomhet og utenforskap er faktorer som virker inn på den enkeltes livskvalitet og opplevelse av egen helse. Vi antar at det er store mørketall her, og at noen av de som utvikler rusproblemer kanskje også i utgangspunktet har psykisk uhelse.

For psykiske plager er mobbing og opplevelsen av ensomhet en viktig risikofaktor for barn og unge. For alle er sosiale relasjoner, sosial støtte og traumatiske opplevelser av betydning. Det vil være viktig å se på helse til barna i ett videre perspektiv. Har barnet det bra vil også foreldrene ha det bra. Når barnet faller utenfor vil det ha stor innvirkning på hele familien både foresatte, søsken og andre. Viktig med kompetanse og nok ressurser til samtaler, individuell oppfølging og forebyggende tiltak.

Kilder

Innholdsfortegnelse, mal og tekst i oversikten – publisert desember 2022: Kristine Engebretsen Illøkken – Koordinator prosjekt «Regional koordinering av folkehelsearbeidet i Lister» og rådgiver for sosial bærekraft og folkehelse i Lyngdal kommune.

Agder fylkeskommune. (2019). Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019.

Agder Fylkeskommune (ikke dato). *Agdertall*. Hentet fra: <https://agderfk.no/vare-tjenester/statistikk-analyse-og-kart/agdertall/>

Agder Fylkeskommune. (2024). [Prognoser - Agdertall](#)

Hægebostad. Utvalgt statistikk for gjennomgående tema i regionplan Agder. Hentet fra

Bufdir (2021). Nye tall for barnefattigdom i kommune-Norge. Hentet fra: https://www.bufdir.no/aktuelt/nye_tall_for_barnefattigdom_i_kommune_norge/

Diabetesforbundet (2023). Kjenn din risiko for diabetes type 2. Hentet fra: [Kjenn din risiko for diabetes type 2 | Diabetesforbundet](#)

DSA (2023). Radon. Hentet fra: [Radon - DSA](#)

FHI (2016). Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet 01.10.23 fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>

FHI (2017). Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) - oversikt. Hentet fra: [Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - oversikt - FHI](#)

FHI (2017). Røyking i svangerskapet og sosial ulikhet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/royking-i-svangerskapet-og-sosial-ulikhet/>

FHI (2018). Alkohol, narkotika og folkehelse. Hentet fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/alkohol-og-narkotika/>

FHI (2018). Barn og unges helse: oppvekst og levekår. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/barn-oppvekst/>

FHI (2018) Psykisk helse i Norge. Hentet fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

FHI (2019). Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/>

FHI (2020). Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019. Hentet fra: [Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 - FHI](#)

FHI (2020). Om legionellabakterier og legionellose. Hentet fra: [Om legionellabakterier og legionellose - FHI](#)

FHI (2020). Sosialt bærekraftig lokalsamfunn. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/artikler/sosialt-barekraftige-lokalsamfunn/>

FHI (2022). Befolkningen i Norge. Hentet fra: [Befolkningen i Norge - FHI](#)

FHI (2022). Drikkevann. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/drikkevann/>

FHI (2022). Folkehelseprofil 2014 – Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-pa-godt-og-vondt/>

FHI (2022) Folkehelseprofilen 2022 Kvinesdal. Hentet fra: [Folkehelseprofil-2022-nb4227Kvinesdal \(7\).pdf](#)

FHI (2022) Folkehelse rapporten. Hentet fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/?term=FHI>

(2022). Klimaendringer og helse. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>

FHI (2022) Overvekt og fedme i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/en/op/hin/health-disease/overweight-and-obesity-in-norway---/>

FHI (2022). Støy, helseplager og hørselstap i Norge. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>

FN-sambandet (2020). Bærekraftig utvikling. Hentet 17.8 fra: [Bærekraftig utvikling](#)

Gustavsen, K. (2023). *Livet bak tallenedårlige levekår og fattigdom i barnefamilier sett innenfra og hva vi kan gjøre med det*. Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2016). Samfunnsgevinster av å følge helsedirektoratets kostråd. Hentet fra:

[Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd.pdf](#)

Helsedirektoratet (2017). Søvn og søvnvansker. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>

Helsedirektoratet (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken*. Helsedirektoratet: Oslo.

Helsedirektoratet (2021). *Lokale folkehelse tiltak – veiviser for kommunen. Prinsipper for tiltaksutforming*. Nasjonale faglige råd.

Helsedirektoratet (2021). *Trygge og helsefremmende miljøer i Sektorrapport om folkehelse 2021*.

Helsedirektoratet: Oslo.

Helsedirektoratet (2021). Skader og ulykker. Hentet fra: [Skader og ulykker - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2022). Folkehelse i et livsløpsperspektiv. Hentet fra: [Folkehelse i et](#)

[livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2022). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Hirshkowitz et.al (2015). *National sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary*. *Sleep health*. 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010

Hægebostad Frivilligsentral: [Hægebostad Frivilligsentral](#)

Hægebostad kommune. (2019). *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet (2019-2023)*. Hentet fra: [Kommunedelplan+for+idrett,+friluftsliv+og+fysisk+aktivitet.pdf](#)

Hægebostad kommune. (2020). Frivillighetserklæring Hægebostad kommune, 2020-2024. Hentet fra: [Frivillighetserklæring+Hægebostad+kommune+2020-2024.pdf](#)

Hægebostad kommune. (2023). SERVICEERKLÆRING BARNEHAGANE. Hentet fra: [Serviceerklæring - HÆGEBOSTAD KOMMUNE](#)

Hægebostad kommune. (2023). Trafikksikkerhetsplan hentet fra: [Trafikksikkerhetsplan+-+2023-2026+-+Hægebostad+kommune.pdf](#)

Klepp & Hofslie, 2022. Hudkreft. Hentet fra: <https://sml.snl.no/hudkreft>

Kommunehelse statistikkbank. Data hentet fra <https://khs.fhi.no/webview/>.

Kommunetorget.no. Hvordan koble folkehelse og planlegging. Illustrasjon hentet 28.7.22 fra: <https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-er-folkehelse/hvordan-koble-folkehelse-og-planlegging/>

Kreftregistret (i.d). Hva er tarmkreft? Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/screening/tarmscreening/hva-er-tarmkreft/>

Kreftregistret (2021). Lungekreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/>

Kreftregistret (2022). Brystkreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>

Kreftregistret (2022). Prostatakreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Prostatakreft/>

KS (2021). Andel heltidsansatte og –stillinger per kommune. Hentet fra: <https://www.ks.no/contentassets/c2b6faa95e764ecb9206f3ed9b1b5f64/Heltid-deltid-Tabell-7a-Andel-heltidsansatte-og-stillinger-Per-kommune.pdf>

Levekårsteamet i Agder fylkeskommune (2021). Unge egders liv og levekår. Hentet fra: <https://storymaps.arcgis.com/stories/79b22f73a1f64c699e2a2fff9b157675>

Lister «Regionplan Lister 2030»

Lister Barnevern (2021). Tilstandsrapport 2021 Lister barnevern - Med barnet i fokus – rett hjelp til rett tid. Tilsendt fra Bodil Waage Glomsheller, leder ved Lister barnevern.

Lovdata (2011). Lov om folkehelsearbeid. Hentet fra: [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

Lovdata (2012). Trygg skolevei: Hentet fra: [Trygg skolevei - Lovdata](#)

Lovdata (2019). Forskrift om strålevern og bruk av stråling. Hentet fra: [Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\) - Lovdata](#)

Luftkvalitet i Norge (2023a). Lokal luftforurensning. Hentet fra: [Lokal luftforurensning](#)

Luftkvalitet i Norge (2023b). Varslet luftforurensning. Hentet fra: [Luftkvalitet i Norge](#)

Meld. St. 5 (2019–2020). *Levende lokalsamfunn for fremtiden— Distriktsmeldingen*. Hentet fra: [Meld. St. 5 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

Meld. St.20 (2022-2023). *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Hentet fra: [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Moberg, L. (2024) *Utviklingen i legemedlt sykefravær. Året 2023* Arbeids- og velferdsdirektoratet/Statistikkseksjonen

MSIS (2023). MSIS statistikk. Hentet fra: [MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet](#)

NAV Lister (2022). Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken. Hentet i juni 2022 fra: LData v. 1.0 (cadens.no)

NHI (2022). Livsstilssykdommer. Hentet fra: [Livsstilssykdommer - NHI.no](#)

Norske utslipp (2023). Eramet Norway Kvinesdal. Hentet fra: [Norske utslipp, Virksomhet](#)

Norsk klimaservicesenter (2022). Klimaprofil Agder. Hentet fra: [Klimaprofil Agder - Norsk klimaservicesenter](#)

Nullvisjonen (2022). Ulykkesutvikling i Norge. Hentet fra: [Nullvisjonen Agder](#)

Opplæringslova. (1998). Hentet fra: [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\) - Lovdata](#)

Regjeringen.no En barndom for livet: Økt tilhørighet, mestring og læring for barn i fattige familier. Hentet fra [En barndom for livet - regjeringen.no](#)

SSB (2006): Ramm J., Jensen A. & Borgan J.K (2006). Helse og levevaner, uførhet og dødelighet, i Mørk, E Aleneboendes levekår. SSB: Oslo/Kongsvinger

SSB (2021). Hvor arbeider sysselsatte. Hentet fra: [Pendlingsstrømmer](#)

Sørlandet krisesenter.(2023). [Krisesenteret-arsrapport-2023.pdf](#)

Telemarksforskning Regional analyse:[Regional analyse](#)

Tidsskriftet for Den norske legeforening (2004). Sosiale ulikheter og kosthold. Hentet fra:[Sosiale ulikheter og kosthold | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

Totland et.al (2012). Norkost 3. En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-2011. Helsedirektoratet: Oslo.

UDIR (2022). Grunnskolepoeng. Hentet fra:[Grunnskolepoeng | udir.no](#)

Vegvesen (2023). Støysoner for riks og fylkesveger. Hentet fra: [Støysoner for riks og fylkesveger](#)

Kommnehelsa statistikkbank

Det er hentet data fra de ulike variablene i kommnehelsa statistikkbank: [Kommnehelsa](#). Forklaringene brukt til variablene (tema/oversikter) er hentet fra hver enkelt variabel, under fanen Definisjon.

SSB

Det henvises i figurene og i tekst der det er aktuelt til statistikknummeret i SSB.

Ungdata

Det er innhentet resultater fra Ungdata i Hægebostad fra 2019 og fra 2022. fra ungdata.no. I tillegg er det referert til Ungdata-resultater på Lister-nivå for 2022 i Lister.

Folkehelseundersøkelsen i Agder

Både Agder sin og versjonen med kommuneresultater.

Andre kilder

Utover dette er det innhentet lokalkunnskap fra flere ledere i Kommunen

Inspirasjon fra andre folkehelseoversikter

I dette oversiktsdokumentet er det hentet inspirasjon i form av tekst og oppsett fra oversiktsdokumentet i Lister, Farsund, Kvinesdal og Lyngdal utarbeidet av Miriam Egeland, Kristiane Svindland, folkehelsekoordinator Kvinesdal kommune og Kristine E. Illøkken, folkehelserådgiver i Lyngdal kommune.

Postadresse:
Laukrokveien 4, 4595 Tingvatn

Telefon: +47 38 34 91 00
Org.nr: 964 963 916

E-post: post@haegebostad.kommune.no
www.haegebostad.kommune.no



HÆGEBOSTAD
KOMMUNE