

# Folkehelseoversikt

 Hægebostad kommune 2021



Hvordan er helsetilstanden?  
Hvilke faktorer hemmer og fremmer  
helsa til innbyggerne?

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Historikk/bakgrunn</b> .....	<b>5</b>
<b>2.0 Organisering folkehelsearbeid</b> .....	<b>5</b>
<b>3.0 Helseutfordringer i det 21. århundret</b> .....	<b>7</b>
3.1 Norge i verden .....	7
3.2 Et friskere folk, men med nye utfordringer .....	9
3.3 Ensomhet – den nye folkesykdommen .....	9
3.4 Primærhelsetjenesten .....	10
<b>4.0 Hovedtrekk i Hægebostad kommune</b> .....	<b>11</b>
<b>5.0 Forslag til særlige fokusområder</b> .....	<b>14</b>
<b>6.0 Befolkningen i Hægebostad</b> .....	<b>17</b>
6.1 Befolknings sammensetning .....	17
6.2 Antall innbyggere – alder og kjønn .....	17
6.3 Befolkningsframskriving .....	18
6.4 Fødsels- og dødsrater .....	19
6.5 En-persons-husholdninger .....	19
6.6 Etnisk sammensetning .....	20
6.7 Netto befolkningsvekst og inn- utflytting .....	20
<b>6.8 Oppsummering – befolkningen i Hægebostad</b> .....	<b>21</b>
<b>7.0 Oppvekst og levekår</b> .....	<b>22</b>
7.1 Levekår .....	22
7.2 Bolig .....	23
7.3 Arbeidsmarked/næring/pendling/uføre .....	24
7.3.1 Andel i arbeid – tall på sysselsatte .....	24
7.3.2 Andel arbeidsledige .....	26
7.3.3 Andel uføre .....	27
7.3.4 Andel sykefravær .....	28
7.3.5 Andel pendlere .....	28
7.3.6 Sosialstønad/boligsosiale ordninger .....	29
7.4 Oppvekst .....	29
7.4.1 Barnehage .....	30
7.4.2 Skole .....	31
7.4.3 SFO .....	35
7.4.4 Helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	35
7.4.5 Frafall i videregående opplæring .....	36

7.4.6	Utdanningsnivå .....	38
7.4.7	Barnevernstjenesten .....	40
<b>7.5</b>	<b>Oppsummering – oppvekst og levekår .....</b>	<b>41</b>
<b>8.0</b>	<b>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....</b>	<b>42</b>
8.1	Biologisk og kjemisk miljø .....	42
8.1.1	Vannverk .....	42
8.1.2	Forekomst av smittsomme sykdommer .....	43
8.1.3	Risiko Legionella mm. ....	43
8.1.4	Omfang av støy .....	43
8.1.5	Omfang av luftforurensning .....	43
8.1.6	Omfang av annen forurensning .....	43
8.1.7	Inneklima barnehage/skole/offentlige bygg .....	43
8.1.8	Drukningsulykker .....	44
8.2	Fysisk og sosialt miljø .....	44
8.2.1	Skolevei .....	44
8.2.2	Gang- og sykkelstier .....	44
8.2.3	Kollektivtilbud .....	45
8.2.4	Omfang av grøntarealer .....	46
8.2.5	Valgdeltakelse .....	47
8.2.6	Kulturtilbud og sosiale møteplasser .....	47
<b>8.3</b>	<b>Oppsummering – fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....</b>	<b>50</b>
<b>9.0</b>	<b>Skader og ulykker .....</b>	<b>51</b>
9.1	Innleggelser i somatisk sykehus .....	51
9.2	Trafikkulykker .....	51
9.3	Drukningsulykker .....	53
9.4	Fall og innleggelser fra sykehjem .....	53
<b>9.5</b>	<b>Oppsummering – skader og ulykker .....</b>	<b>53</b>
<b>10.0</b>	<b>Helserelatert adferd .....</b>	<b>54</b>
10.1	Fysisk aktivitet generelt .....	54
10.2	Omfang av fysisk aktivitet i skole og barnehage .....	55
10.3	Tobakk og rus blant unge .....	57
10.4	Mat i barnehage og skole .....	58
10.5	Skjenkesteder .....	58
<b>10.6</b>	<b>Oppsummering – helserelatert adferd .....</b>	<b>58</b>
<b>11.0</b>	<b>Helsetilstand .....</b>	<b>59</b>
11.1	Forventet levealder .....	59
11.2	Somatisk helse .....	59
11.2.1	Kreft .....	60
11.2.2	Hjerte- og karsykdommer .....	60

11.2.3	Diabetes .....	61
11.2.4	Sykdommer i luftveiene .....	61
11.2.5	Muskel- og skjelettlidelser .....	62
11.3	Trivsel og helse i skolen .....	63
11.3.1	Overvekt og fedme .....	67
11.4	Tannhelsetilbud/tannhelsetilstand.....	70
11.5	Psykisk helse og rus .....	71
11.5.1	Nasjonale føringer .....	71
11.5.2	Psykisk helse .....	71
11.5.3	Rus .....	73
<b>11.6</b>	<b>Oppsummering – helsetilstand .....</b>	<b>73</b>
<b>12.0</b>	<b>Forslag til fokusområder og tiltak .....</b>	<b>74</b>
12.1	Fokusområder og tiltak – oppvekst og levekår .....	75
12.1.1	Bolig .....	75
12.1.2	Arbeidsmarked/næring/pendling/uføre .....	76
12.1.3	Barn og unge .....	76
12.1.4	Frafall i videregående skole .....	79
12.2	Fokusområder og tiltak – biologisk og kjemisk miljø .....	81
12.2.1	Omfang av støy .....	81
12.3	Fokusområder og tiltak – fysisk og sosialt miljø .....	81
12.4	Fokusområder og tiltak – skader og ulykker .....	83
12.5	Fokusområder og tiltak – helsetilstand og helserelatert adferd .....	84
12.5.1	Kosthold, skolemat, institusjoner mm.....	84
12.5.2	Overvekt .....	85
12.5.3	Tobakk og rus .....	87
12.5.4	Psykisk helse .....	86
12.5.5	Somatisk helse .....	90
<b>13.0</b>	<b>Kilder .....</b>	<b>92</b>

## 1.0 Historikk/bakgrunn

Ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) trådte i kraft i 2012. Loven skal blant annet fremme en samfunnsutvikling som gir god folkehelse og jevner ut sosiale helseforskjeller.

Kommunene har fått ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden og faktorer som påvirker helsa. Oversikten skal være grunnlaget for det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunen.

Folkehelseinstituttet produserer årlige folkehelseprofiler, og gjennom sin statistikkbank for kommunehelse får vi tilgang til tallmaterieell som vi kan bruke i vårt oversiktsarbeid.

Folkehelsemeldingen fra 2019 (St. meld. nr. 19, 2018-2019) viderefører tidlig satsning på følgende 3 hovedmål:

- **Norge skal være et av de tre landene i verden som har høyest levealder.**
- **Befolkninga skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og mindre 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 legges til rette for god helse for alle, i alle livets faser. Vi lever lengre og dette krever større grad av tilrettelegging for aktivitet, deltakelse og god livskvalitet i høy alder. Det pekes videre på at det er viktig å legge til rette for god helse og livskvalitet hos de som har særlige behov, for eksempel personer med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Innsatsen skal også styrkes på disse utvalgte områdene:

- **Tidlig innsats for barn og unge**
- **forebygging av ensomhet**
- **mindre sosial ulikhet i helse**

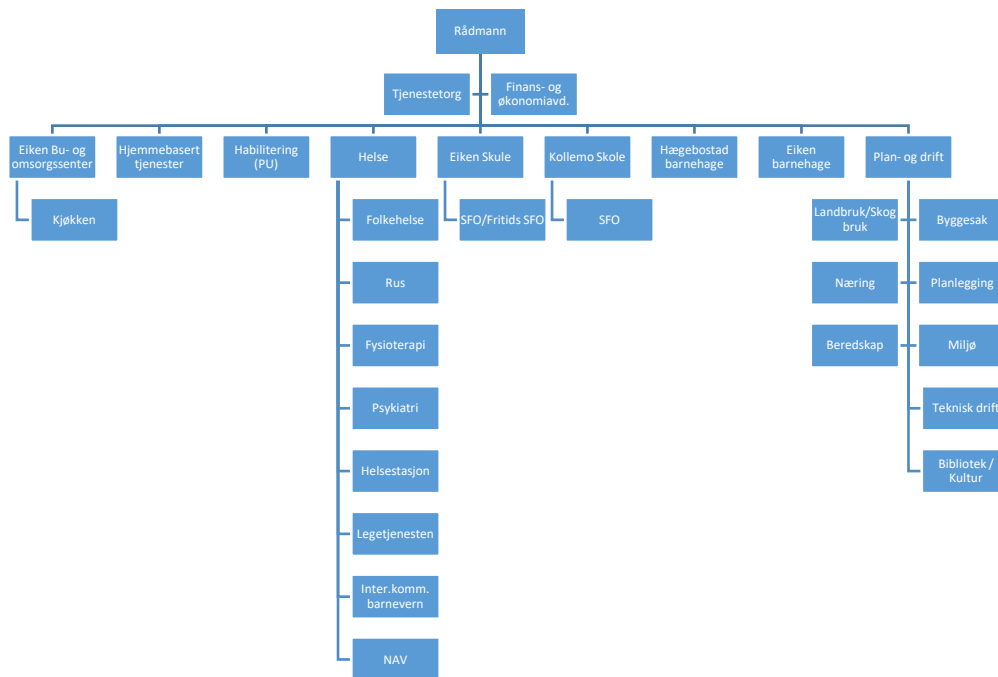
## 2.0 Organisering folkehelsearbeid

Kommunene skal drive et systematisk folkehelsearbeid for å avdekke og imøtekomme folkehelseutfordringer. Basert på folkehelseoversikten her, skal kommunen gjøre sine prioriteringer for hvilke satsingsområder, strategier, mål og tiltak som må planlegges.

Kommunens ledelse er ansvarlig for at det systematiske folkehelsearbeidet blir ivarettatt, 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.

Administrativ struktur i Hægebostad kommune ser per 01.01.21 slik ut:



Arbeidet med folkehelsemeldinga har blitt utsatt flere ganger pga Corona-pandemien. Folkehelsekoordinator pr 01.09.2020 Katrine R Vatne har i samarbeid med enhetsleder i Helse Linda Bråtveit og kommuneoverlege Ann- Margareth Håland hatt ansvar for revidering av folkehelsemeldinga. Man har i arbeidet rådført og samarbeida med rådmann og enhetsledere innen plan og drift, skoler, barnehager, helsestasjon, hjemmebaserte tjeneste, habilitering (PU) og Eiken bu- og omsorgssenter.

Utjevning av sosiale helseforskjeller, bedring av psykisk helse og varig endring av levevaner innebærer en offensiv satsing rettet mot foreldre, barn og unge. Mye av grunnlaget for god psykisk og fysisk helse, samt gode levevaner, blir lagt tidlig i barneåra. Selv om foreldre har det selvsagte hovedansvaret for barna sine og deres oppvekst, har kommunale instanser en viktig rolle som rettleidere, motivatorer og behandlere. Man legger vinn på å styrke foreldrene sine forutsetninger for å gi barna gode levevaner, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.

## 3.0 Helseutfordringer i det 21. århundre

### 3.1 Norge i verden

#### Langt liv

I følge tall fra statistisk sentralbyrå (SSB) var forventet levealder for norske barn født i 2018 84,5 år for norske kvinner og 81 år for norske menn. Levealderen vil fortsette å øke framover til rundt 87 år i 2060 for menn og 89 år for kvinner. En stadig større del av befolkninga vil være eldre. Selv om levealderen har økt er ikke målet om å være blant dei tre landa med høyest levealder nådd.

Forventet friske leveår (HLY) ved fødsel, begge kjønn og utvalgte land (2018). Som diagrammet under viser ligger Norge helt på topp sammenligna med andre land i Europa med 70,4 år. Menn ligger noe høyere enn kvinner.



(Kilde: ec.europa.eu/eurostat)

#### Nasjonalt helsevesen og helseutgifter

I følge OECD-rapporten "Health at a Glance" (2019) har Norge et av verdens aller beste helsevesen og er blant de landene i verden som bruker mest midler på helse



per innbygger. Tall for 2017 viser at Norge brukte ca. 10,4% av BNP på helse. Dette er litt over snittet for EU-landene som var 9,6% (ssb.no)

Rapporten viser at Norge gjør det bra på området pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten og at vi har det høyeste tallet på ansatte i helsevesenet sett i forhold til den totale arbeidsstyrken. Vi bruker likevel mindre ressurser på primærhelsetjenesten sammenligna med våre nordiske naboer. Rapporten viser også at vi bør bli mer opptatt av å forebygge sykdom før den inntreffer og i større grad få på plass pasientnære primærhelsetjenester for å hindre at sykdom utvikler seg.

Et annet område der Norge skiller seg ut i negativ retning er tallet på selvmord. Selv om dette ikke ligger så veldig langt under gjennomsnittet for OECD, peker Helsedirektoratet på at dette likevel er et område vi bør se nærmere på for å vurdere om vi gjør de rette tingene.

### **Vi røyker mindre, men snuser mer**

Mens halvparten av norske menn (16-74 år) røykte daglig i 1973, røyker bare 9% av mennene i 2019. Tallet på kvinner som røyker har også gått ned, fra 32 til 9% i samme periode. 14% av den norske befolkninga (16-74 år) brukte snus daglig i 2019. Dette er en oppgang på 5% siden 2014. Det er flere menn (20%) enn kvinner (7%) som snuser.

(Kilde: ssb.no)

### **Vi drikker mer alkohol**

I 1998 drakk 11% av befolkninga (16 år eller eldre) alkohol to ganger i uka eller oftere. I 2019 hadde tallet økt til 34%, 39% blant menn og 28% blant kvinner. 5% av den voksne befolkninga drakk så mye at de følte seg rusa en gang i uka eller mer.

(Kilde: ssb.no)

### **Nordmenn blir tyngre**

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m<sup>2</sup>. Fedme betyr KMI på 30 kg/m<sup>2</sup> eller over. Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko.

Folkehelse rapport om overvekt og fedme (2017) viser at det i Norge er ca. et av seks barn (mellom 15 og 20%) som har overvekt eller fedme. Det er tegn til at utviklinga hos denne aldersgruppa har flata ut. 1 av 4 ungdommer (25%) har overvekt eller fedme. I denne aldersgruppa ser det ut til at tallet øker. Rundt 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i aldersgruppa 40-45 år har nå fedme. Andelen har økt de siste 40 - 50 åra. I tillegg kommer andelen med overvekt.

(Kilde: fhi.no)

### **God tilgang på leger**

Til sammenligning med andre europeiske land har vi god tilgang på leger. Nesten alle i Norge har en fastlege, og vi konsulterer lege 2,7 (2018) ganger i året i gjennomsnitt. Akutte luftvegssymptomer, tilstander i muskel og skjelett i tillegg til psykiske problemer er tre av de vanligste årsakene til å konsultere fastlegen.

(Kilde: Statistisk sentralbyrå)



### 3.2 Et friskere folk, men med nye utfordringer

Selv om helsa i den norske befolkningen generelt er god og alle sosioøkonomiske grupper har fått bedre helse de siste tiåra, er det mennesker i de øverste sosioøkonomiske gruppene som har hatt den beste utviklinga. På tross av at levestandarden i befolkninga har økt, er det fortsatt forskjeller mellom utdanningsgruppene. De med best utdanning og økonomi har best helse.

Det 20. hundreåret var i motsetning til forrige århundre preget av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, KOLS og diabetes. Teknologiske framskritt og utvikling innen medisinsk behandling har siden 1970-årene hatt stor innvirkning på tall for overlevelse av enkeltsykdommer, spesielt hjerte- og karsykdommer.

Arbeidet for å bedre helseforholdene i befolkninga har vært sentral i utviklingen av den norske velferdsstaten. Lover og regler, universelle velferdsordninger, ernæring og hygiene, utdanning og kunnskapsutvikling har spilt en stor rolle i denne utviklinga. I tillegg har en offentlig helsetjeneste av god kvalitet vært viktig for å oppnå god helse. I et historisk lys er det likevel endringer knyttet til samfunnsforhold og velferd som har hatt størst virkning på folkehelsa. Det er først og fremst forholdene utenfor helsetjenesten som skaper folkehelse.

Målet man satte seg i forrige århundre om et friskere folk er nådd, men vi har fått nye utfordringer med sykdommer som i mange tilfeller er knytta til globalisering, livsstil og levevaner, som igjen henger sammen med de sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige vilkårene i samfunnet.

(Kilde: fhi.no)

### 3.3 Ensomhet – den nye folkesykdommen

Mange nordmenn er ensomme. Både unge og eldre. I april 2015 la regjeringa fram folkehelsemeldinga «Mestring og muligheter», Meld. St.19 (2014–2015). Meldinga hadde stort fokus på å forebygge ensomhet.

Den nye folkehelsemeldinga «Gode liv i et trygt samfunn», Meld.St.19 (2018-2019), bygger videre på den forrige. Hovedtrekkene i utfordringsbildet er i all hovedsak de samme som i 2015. Folkehelsearbeidet må være langsiktig, og mange av elementene fra den forrige meldinga blir videreført og forsterka. Det pekes på at folkehelsearbeidet også handler om å fremme god livskvalitet. Det innebærer blant annet at man kan delta i samfunnet og oppleve sosial støtte. Å være ensom utgjør en alvorlig risikofaktor. Det er mye som tyder på at ensomhet ikke er et generelt aldersrelatert problem, men at det snarere er knytta til ulike livssituasjoner og livsendringer der det også kan være høy risiko for mangel på sosial støtte. Å forebygge ensomhet kan bidra til å fremme livskvalitet og god psykisk helse og forebygge sykdom og for tidlig død.

Regjeringa vil øke innsatsen mot ensomhet og lanserer i meldinga en strategi for å forebygge ensomhet – **Sammen mot ensomhet 2019-2023**. *Frivillig sektor* pekes på som en viktig ressurs.

«Vi vet at sosiale relasjoner er svært avgjørende – ikke minst kan de forebygge ensomhet - og det er fantastiske muligheter til å bygge sosiale relasjoner i frivilligheten.» Stian Slotterøy Johnsen, Generalsekretær i Frivillighet Norge

Strategien mot ensomhet har disse tre hovedmålene:

- **Synliggjøre ensomhet som folkehelseutfordring og stimulere til økt sosial deltakelse**
- **Få mer kunnskap om ensomhet og effektive tiltak**
- **Arbeide systematisk for å forebygge ensomhet og øke den sosiale støtta**

### 3.4 Primærhelsetjenesten

Stortingsmeldinga «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», Meld. St. 26 (2014-2015), sier at *utfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er mange og av ulik karakter. De er knyttet til brukerorientering, ledelse, rekruttering, kompetanse, organisering og arbeidsformer, tilgjengelighet, finansieringsordninger, roller og ansvar gitt de ulike yrkesgruppene gjennom utdanning og regelverk. Det er også utfordringer knyttet til endringer i demografi, med flere eldre og flere innvandrere, og i selve sykdomsbildet. I tillegg kommer mangelfulle IKT-systemer og for lite data som kan benyttes til styring, tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid og forskning. På noen områder er det kapasitetsutfordringer og for dårlig tilgjengelighet. Personellressursene utnyttes ikke optimalt. Det legges ikke nok vekt på forebygging. Tjenestene er ikke tilstrekkelig proaktive og har ikke med populasjonsperspektivet i planleggingen. Det gis for lite opplæring i mestring i samarbeid med pasient og pårørende. Tjenestene er siloorganisert og ses ikke i sammenheng som en nødvendig helhet, og med behov for tett koordinering. Det er også store bærekraftutfordringer. Dagens tjeneste er i for liten grad utformet til å møte dagens og morgendagens behov. Veksten i behov for tjenester kan overgå muligheten for å utdanne og rekruttere personell og samfunnets evne til å betale. De samlede ressursene i hele samfunnet må utnyttes bedre. Økt internasjonalisering av markedet for personell, tjenestetilbydere, pasienter og brukere stiller store krav til innovasjon og endring i tjenestene i årene fremover. Fremtidens tjenester må derfor ha nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne. (...) Samtidig er det viktig å påpeke at helse- og omsorgstjenesten ikke bare er en utgiftspost i offentlige budsjetter. Sektoren bidrar vesentlig til verdiskapning i tillegg til befolkningens helse og velferd.*

## 4.0 Hovedtrekk i Hægebostad kommune

Noen hovedtrekk for Hægebostad kommune utfra folkehelseprofilen i 2019 og 2020 og kommunehelsa statistikkbank ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)):

- **Valgdeltakelsen** ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2019 var høyere enn landsnivået. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjement og opplevelse av tilhørighet i kommune
- **Frafall i videregående skole** er lavere enn gjennomsnittet både på landsbasis og i fylket.
- Andelen **lavinnteksthusholdninger** er lavere enn både fylket og landsgjennomsnittet. Med lavinnteksthusholdninger menes personer i alle aldre som bor i husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G.
- Andelen **barn av enslige forsørgere** er betraktelig lavere enn landsgjennomsnittet og snittet i Agder.
- I Ungdata-undersøkelsen fra 2019 er det 0% av de 61 deltakerne som opplever at familien har dårlig råd. Ser vi til Folkehelseundersøkelsen i Agder for 2019 og de spesifikke tallene for kommunen så oppgir 19% av de spurte at de **opplever økonomiske vansker**, i ulik grad.
- Det er færre barn (0-17år) som **bor trangt** enn i fylket og resten av landet.
- Tallet på 10.klassinger som **trives på skolen** ligger rett over landsnivået. Tallene er henta fra den årlige elevundersøkelsen i 2019. Dette blir også stadfesta av tall fra Ungdataundersøkelsen 2019.
- Tall fra Ungdata-undersøkelsen i 2019 viser at ungdom (8.-10 kl) i Hægebostad deltar i høyere grad i **organiserte fritidsaktiviteter** enn gjennomsnittet for både Agder og Norge. De uttrykker i høyere grad at de er **fornøyde med lokalmiljøet** sitt. 85 % tror de får et **lykkelig liv**. 72% av ungdomsskoleelevene og 62% av elevene i videregående skole sier de er fornøyd med **helsa** si.
- Konsentrasjonen av **fint svevestøv** som befolkningen i kommunen er utsatt for ser ut til å være noe lavere enn for befolkningen i landet som helhet. Tallene er basert på modellen som brukes i varslingstjenesten «Luftkvalitet i Norge».
- I følge politiet er det **generelt lav kriminalitet i kommunen**
- Tallet på personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultat for E. Coli og stabil **drikkevannsforsyning**, ligger på 100 % og er høyere enn både fylkes- og landsnivået.
- **Arbeidsledigheten** er lavere enn både landsgjennomsnittet og Agder

- Forekomsten av **psykiske symptomer/lidelser** 0-74 år (bruk av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt) er lavere enn både fylket og landet ellers
- Andel 5.klassinger på **laveste mestringsnivå i lesing** har ligget høyere enn landsgjennomsnittet og snittet i fylket de siste årene.
- Andelen 5.klassinger på **laveste mestringsnivå i matematikk** ligger lavere enn både landsgjennomsnittet og snittet i fylket.
- Tallet på personer med **overvekt** er høyere i Hægebostad enn i landet forøvrig, vurdert etter resultatene fra nettbasert sesjon for gutter og jenter (17 år).
- Tall fra Ungdata-undersøkelsen viser at **kostholdet** blant ungdom med fordel kan bli sunnere.
- Ungdata-undersøkelsen viser at 81% av ungdomsskoleelevene **trener** minst en gang i uka. Dette er omtrent som landsgjennomsnittet. Av videregående skoleelever er det 41% som sier de trener tilsvarende. Sammenligna med tall fra Vest-Agder totalt ligger Hægebostad her merkbart lavere enn resten av fylket som ligger på 73%. Tall fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at den voksne delen av innbyggerne i Hægebostad skårer svært lavt på **fysisk aktivitet** og ligger høyere enn snittet i Agder på overvekt.
- Ungdata-tall viser at 19% av elevene i videregående skole oppgir at de **snuser**, et tall som ligger litt over snittet i fylket. Den voksne delen av befolkningen ligger på fylkesgjennomsnittet her. Ungdomsskoleelever ligger noe høyere enn landsgjennomsnittet på andel som oppgir at de **røyker**. **Alkoholintak** blant voksne viser svært lave tall i forhold til snittet i Agder.
- Andelen som i 2018 mottok **stønad til livsopphold** (20-66 år) er høyere enn landsgjennomsnittet. Vi ser synkende tall fra 2016-2018. Tallene er også lavere enn Agder i 2018 enn i midten av 2017.
- Andel **mottakere av uføreytelser** (inkludert unge uføre) er høyere i Hægebostad enn for både landsgjennomsnittet og snittet i Agder i perioden 2016-2018. Tall fra NAV viser imidlertid en svak nedgang de siste 2 årene. Tallene på **unge uføre** er for små til at vi kan finne statistikk på dette.
- Tallet på personer med **muskel- og skjelett lidelser** er noe høyere enn ellers i landet, og er en konkret utfordring for Hægebostad. Leger i kommunen bekrefter at muskel-skjelettlidelser er en hyppig diagnose, og årsak til sykefravær og uførhet.
- Det er en større andel som har videregående utdanning som høyeste fullførte utdanning enn andelen i både fylket og på landsbasis. Det er tilsvarende færre med universitet/høyskole som **høyeste utdanningsnivå**.

# FOLKEHELSEPROFIL 2020

## Folkelsebarometer for kommunen

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

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkelsebarometer for Hægebostad
Bærekraft	1 Andel over 80 år	4,9	4,1	4,2	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	22,3	24,6	25,5	prosent	
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82	79	80	prosent	
	4 Lavinntekt (husholdninger)	6,5	8,3	7,4	prosent	
	5 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,7	2,7	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	7,7	15	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	20	20	16	prosent (a,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	10	15	19	prosent	
	9 Leier bolig, 45 år +	15	11	12	prosent	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	-	84	85	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	41	26	24	prosent (k)	
	12 Frafall i videregående skole	16	20	20	prosent (k)	
Miljø, utstyr og trykkløst	13 God drikkevannsforsyning	100	55	90	prosent	
	14 Andel tilknyttet vannverk	73	81	88	prosent	
	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	3,1	4,7	5,4	ug/m³	
	16 Skader, behandlet i sykehus	14,0	13,9	13,7	per 1000 (a,k)	
	17 Vold, anmeldte tilfeller	-	7,8	6,9	per 1000	
	18 Fornøyd mv/ lokalmiljø, Ungd. 2017-19	-	70	68	prosent (a,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017-19	-	85	85	prosent (a,k)	
	20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017-19	-	61	63	prosent (a,k)	
	21 Fritidsorganisasjon, Ungd. 2017-19	-	66	65	prosent (a,k)	
	22 Ensomhet, Ungdata 2017-19	-	23	22	prosent (a,k)	
	23 Valgdeltakelse, 2019	77	65	65	prosent	
Helse- og livsforhold	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017-19	-	14	14	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	6,9	6,6	5	prosent (a)	
Helsestatus	26 Forventet levealder, menn	77,3	79,0	79,4	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	83,0	83,2	83,5	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,5	4,9	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017-19	-	69	70	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser	121	173	154	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	30	24	23	prosent (k)	
	32 Hjerter- og karsykdom	17,3	16,9	17,4	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	318	335	306	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	-	94,8	96,0	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019, 2. 2015, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsøstnad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2018, trangbodhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (ug/m³) fint svevestøv (PM2.5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 18. U.skole, svært eller litt fornøyd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødelende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverkeregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerter- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Krefregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

## 5.0 Forslag til særlige fokusområder

I dette kapitlet ser vi en oppsummering av forslag til fokusområder som tar utgangspunkt i folkehelse-utfordringer i Hægebostad spesielt og Norge generelt. Utfordringene og forslag til ulike tiltak er nærmere beskrevet i de kommende kapitlene.

### Oppvekst og levekår

- Tilgjengelige boliger til leie
- Øke opplevelsen av tilhørighet blant innbyggerne ved å kunne eie egen bolig
- Hvordan bidra til bedre folkehelse for unge uføre – hvordan få flere unge uføre ut i aktivitet?
- Medvirkning av barn og unge på alle nivå
- Fokus i støtteapparatet retta mot skole og barnehage
- Helsefremmende filosofi som basis for alt arbeid med barn og unge
- Livsmestring og robuste barn
- Kompetanseheving
- Tverrfaglig samarbeid og samskaping med flere aktører som for eksempel kultur og frivillighet
- Styrke foreldrenes kompetanse
- Bevare det gode læringsmiljøet og stimulere til ytterligere leseferdigheter tidlig i barneskoleløpet
- Tidlig innsats og tilpassa opplæring til alle barn
- stimulere innbyggerne til å ta høyere utdanning lokalt
- fortsette å stimulere til høy gjennomføringsgrad av videregående opplæring

### Biologisk og kjemisk miljø

- Redusere eksponering for skadelig/forurensende støy for å øke folkehelsen
- Ha fokus på irriterende støy/opplevd støy for å øke livskvalitet til innbyggerne i kommunen

### Fysisk og sosialt miljø

- Trygging av skolevei



- Tilrettelegging for fysisk aktivitet - spesielt med fokus på de som i dag ikke er aktive i det hele tatt
- Kollektivtilbudet
- Hvordan gjøre fritidstilbud og møteplasser lett tilgjengelig for alle
- Forebygge ensomhet og utenforskap
- Åpne og inkluderende møteplasser - spesielt for ungdom

## **Skader og ulykker**

- Forbygge hjemmeulykker hos eldre
- Invitere og stimulere til HMS-arbeid i privat sektor for å motvirke skader i anleggsbransjen
- tilrettelegging av arbeidsplasser for de som har slitasjelidelser.
- forebygge kjøring i ruspåvirka tilstand
- Ungdoms forhold til fart og trafiksikkerhet
- Godkjenning som «Trafikksikker kommune»
- Trafikksikre skoleveger

## **Helserelatert adferd og helsetilstand**

- sunt kosthold både blant barn og voksne
- Fokus på tiltak som kan bidra til økt aktivitet, mindre stillesitting og sunnere kosthold for barn og unge for å forebygge overvekt/fedme
- Samarbeid med og støtte til frivillige lag/foreninger som tilbyr fysisk aktivitet til barn og unge
- Ungdom og rus – forebyggende arbeid og hjelp til endring
- Tidlig og tverrfaglig innsats
- Systematisk samarbeid mellom skole, helse og foreldre
- Helsefremmende arbeidsplasser
- Folkehelse og livsmestring inn i skolen
- Likestilling og likeverd i praksis
- Forebygging av utenforskap og ensomhet
- Åpenhet om psykisk helse



- Informasjonsarbeid knyttet til ulike kreftformer
- Tverrfaglig samarbeid rundt eldre diabetespasienter for å forebygge og behandle senkomplikasjoner
- Videreføre tiltak som forebygger KOLS-utviklingen
- Følge med på utviklingen i forhold til KOLS, diabetes og kreft ved årlig å innhente statistikk på dette
- Fokus på tiltak for å forebygge utvikling av muskel- og skjelettlidelser i arbeidslivet
- Forebygging av muskel og skjelettlidelser
- robust og effektiv helse- og omsorgstjeneste med mål om å:
  - forebygge framtidig sykdom, skade og funksjonsnedsettelse - særlig i yrker med farer for fysisk belastning og eksponering for skadelige faktorer på arbeidsplassen
  - ha relevant fagkompetanse innenfor alle tjenestetilbud
  - Satse på kompetanseutvikling og legge til rette for etter- og videreutdanning, hospiteringsordninger og deltakelse i utviklingsprosjekter mv.
  - involvere frivillige grupper i folkehelsearbeidet/ være åpen for samskaping om helse med ulike aktører i lokalsamfunnet som for eksempel frivillig sektor, enkeltpersoner/innbyggerinvolvering og næringsliv
  - Ta i bruk, prøve ut og aktivt utnytte mulighetene som velferdsteknologi kan gi.
  - Ivareta ansatte på en slik måte at de ikke søker seg bort fra arbeidsplass i kommunen
  - Målrette rekrutteringsinnsatsen for å sikre tilgang på kompetent personale, herunder øke andelen menn i omsorgsykker

## 6.0 Befolkningen i Hægebostad

### 6.1 Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.



Kilde  
Født, Statistisk sentralbyrå



Kilde  
Flyttinger, Statistisk sentralbyrå



Kilde  
Døde, Statistisk sentralbyrå



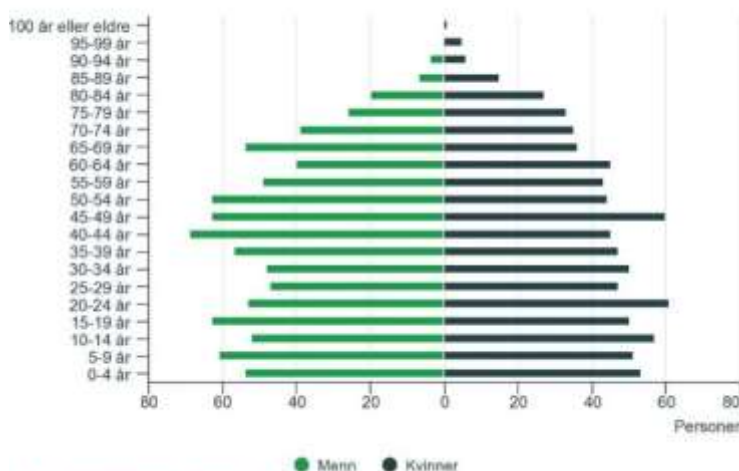
Kilde  
Befolkning, Statistisk sentralbyrå

(Kilde: Kommunefakta, SSB)

### 6.2 Antall innbyggere – alder og kjønn

Pr 3.kvartal 2020 var det 1688 innbyggere i Hægebostad kommune. Sammensetningen av befolkningen ifht alder og kjønn ser slik ut:

Aldersfordeling per 1. januar 2020



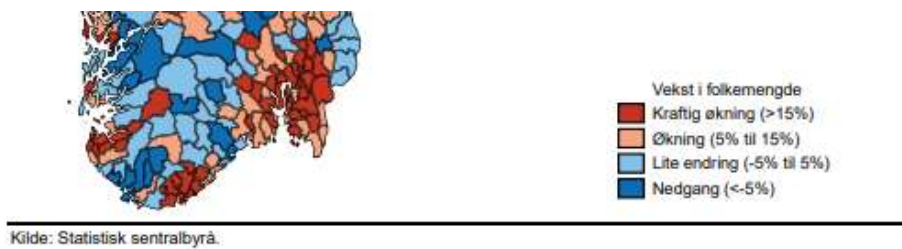
Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

	01.01.2015	Andel %	01.01.2019	Andel %
Kvinner	805	47,5 %	817	48,5 %
Menn	888	52,5 %	866	51,5 %
Sum	1693	100 %	1683	100,0 %

Som vi ser av tabellen er forskjellen i andelen kvinner og menn blitt redusert de siste 4 årene.

### 6.3 Befolkningsframskriving

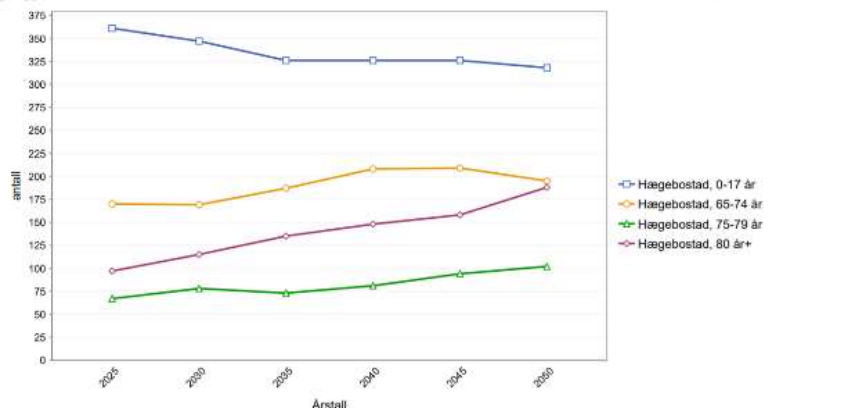
SSB sine framskrivinger viser et folketall på 1559 i 2050. I følge SSB sine framskrivinger vil folketallet gå ned i kommunen i perioden 2020-2050.



Figuren viser kommunevis fremskrevet befolkningsendring mot 2050



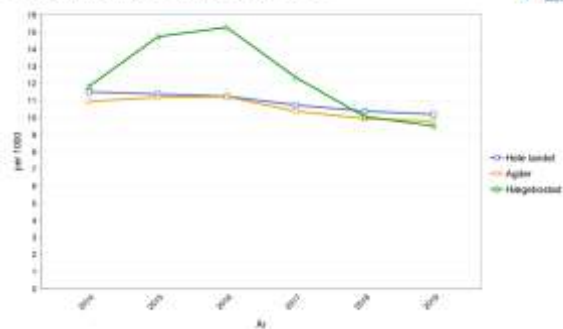
Framsrevet befolkning (inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, antall



Tabellene over viser blant annet at andelen eldre som er 70+ vil øke og utgjøre omlag ¼ av innbyggerne i 2050.

## 6.4 Fødsels- og dødsrater

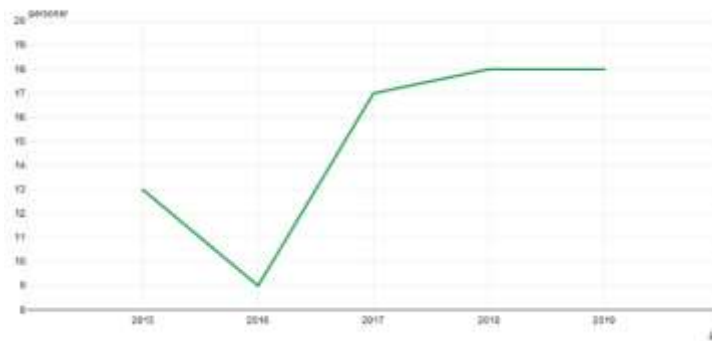
Fødsle (B, inndeling per 1.1.2020) - per 1000



År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geografi						
Hele landet	11,5	11,4	11,2	10,7	10,4	10,2
Agder	10,9	11,2	11,2	10,4	9,9	9,8
Hægebostad	11,8	14,7	15,3	12,3	10,1	9,5

Fra 2014-2016 hadde vi en økende fødselsrate i Hægebostad. Fra 2016-2019 ser vi en synkende trend. Vi ser også en synkende trend både i Agder og i Norge. (Kilde: Fhi.no)

12983 Døds: Fødselige tall, etter år Hægebostad, Begge kjønn, Alle aldre, Døds

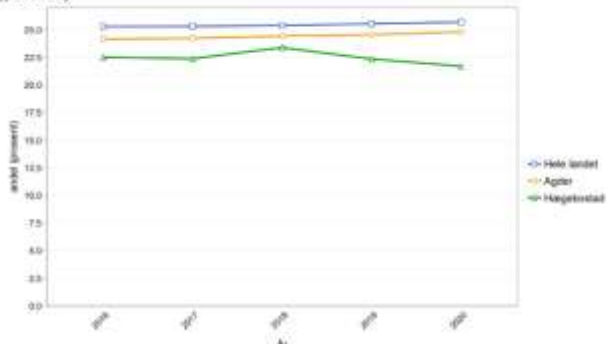


Kilde: Statistisk sentralbyrå

(Kilde: ssb.no)

## 6.5 En-person-husholdninger

Personer som bor alene (B, inndeling per 1.1.2020) - 45 år+, andel (prosent)



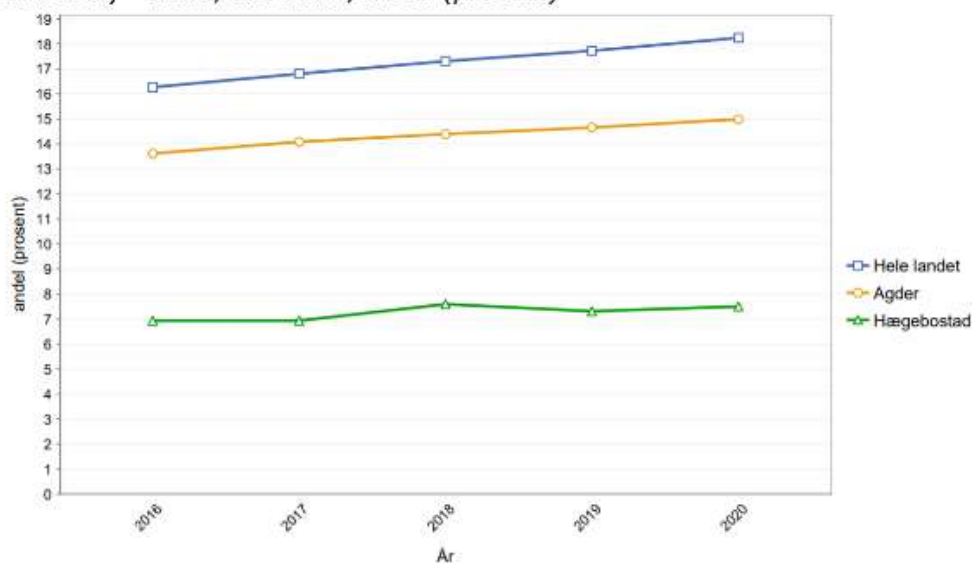
År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
Hele landet	25,3	25,3	25,4	25,5	25,7
Agder	24,2	24,2	24,4	24,6	24,8
Hægebostad	22,5	22,4	23,4	22,3	21,7

(Kilde: fhi.no)

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

## 6.6 Etnisk sammensetning

Innvandrere og norskfødte med innvanderforeldre (B, inndeling per 1.1.2020) - totalt, alle aldre, andel (prosent)



År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
<a href="#">Hele landet</a>	16,3	16,8	17,3	17,7	18,2
<a href="#">Agder</a>	13,6	14,1	14,4	14,7	15,0
Hægebostad	6,9	6,9	7,6	7,3	7,5

(Kilde: fhi.no)

Som tabellene viser har Hægebostad prosentvis færre innvandrere enn både gjennomsnittet i Agder og på landsbasis.

Fra 2016-2020 ser vi en gradvis økning i antall innbyggere som er innvandrere eller norskfødte med innvanderforeldre.

Pr 31.12.2020 hadde vi 30 bosatte flyktninger i kommunen. Det har ikke vært tatt imot flyktninger til bosetting siden 2017. Det er heller ikke gjort noen vedtak om mottak eller bosetting pr dags dato.

(Kilde: Flyktningkonsulent, Hægebostad kommune)

## 6.7 Netto befolkningsvekst og inn- og utflytting

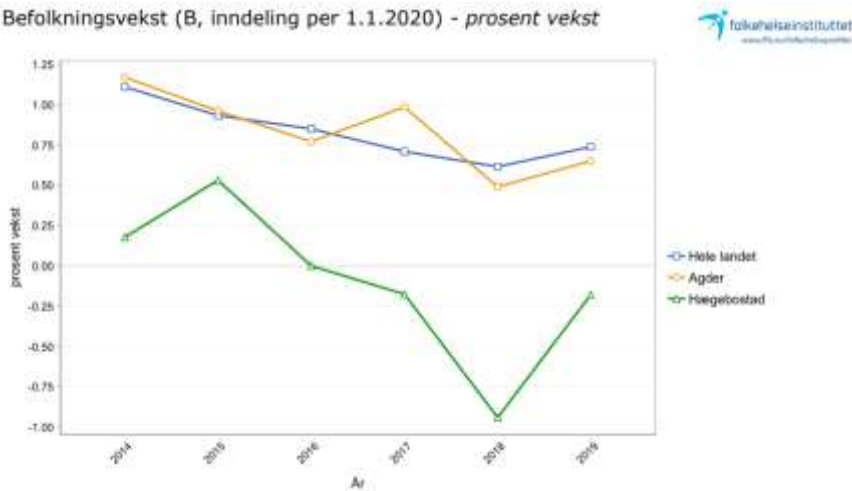
1034 Hægebostad (-2019)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Innflytting	49	46	50	46	55	35	39	39
Utflytting	63	62	51	69	79	52	53	43
Nettoinnflytting	-14	-16	-1	-23	-24	-17	-14	-4



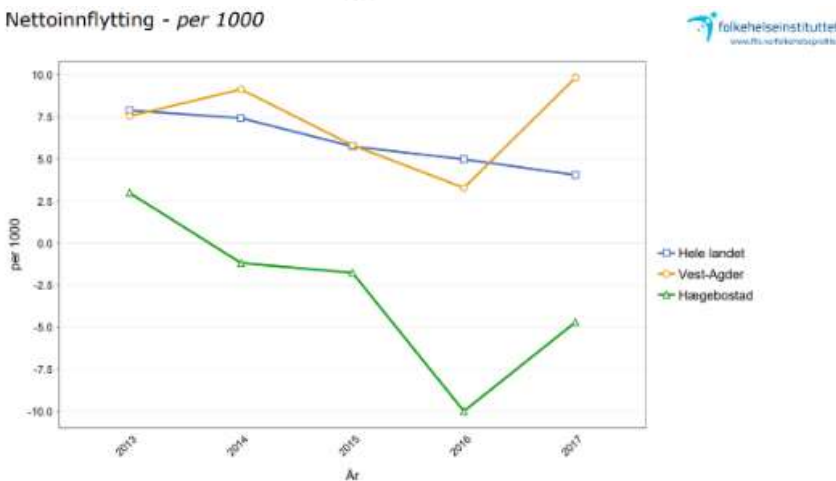
Kilde: Flyttinger, Statistisk sentralbyrå

Tabellen over viser innenlands flytting for Hægebostad kommune og at det har vært flere som har flyttet ut til en annen kommune enn inn fra en annen kommune. Evt. innvandring fra utlandet vil komme i tillegg og blir i denne tabellen ikke registret som innflytting.

Befolkningsvekst (B, inndeling per 1.1.2020) - prosent vekst



Nettoinnflytting - per 1000



(Kilde: fhi.no)

## 6.8 Oppsummering – befolkningen i Hægebostad

Kommunen har relativt stabile fødselstall, men de siste årene er trenden på antall fødsler synkende. Netto inn- og utflytting mellom kommuner varierer, men de siste årene har det vært flere som har flytta ut enn inn. I følge SSB sine framskrivinger vil folketallet gå ned i kommunen i perioden 2020-2050.

I kommuneplanens samfunnsdel (2013-2023) har målsettingen vært følgende: «Hægebostad skal gjennom målretta arbeid være en attraktiv tilflyttingskommune med minimum 2% befolkningstilvekst». For å nå dette målet valgte kommunen å fokusere på følgende 4 temaer: Arbeidsplasser, omdømme, likestilling og tjenestetilbud. Det er utarbeidet en Regionplan Lister 2030 av fylkeskommunen som bl.a. vil danne grunnlag for revidering av kommuneplanens samfunnsdel. I henhold til planprogrammet vil revidering av samfunnsdelen påbegynnes i denne valgperioden dersom dette blir vedtatt.

Hægebostad kommune har lavere andel en-personhusholdninger og innvandrere sammenligna med landsgjennomsnittet. Kommunen har ikke mottatt og kommer ikke til å motta forespørsler om å motta nye flykninger pr 01.01.21.

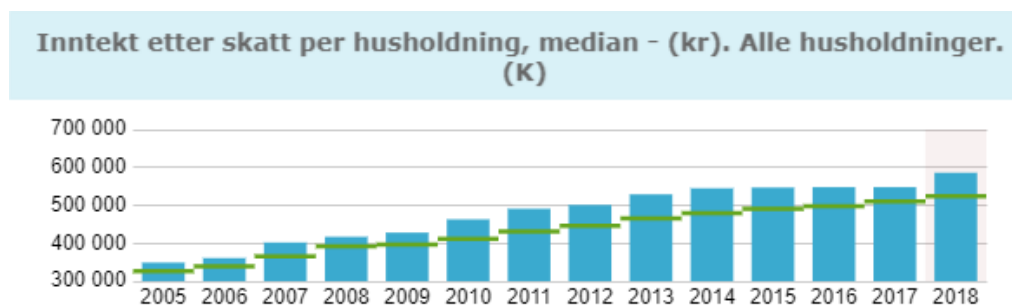
Andel eldre som er 70+ vil øke og utgjøre omlag ¼ av innbyggerne i 2050. Samtidig ser vi at andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder (under 65 år) er synkende. En endret befolknings sammensetning vil skape et endret eller økt behov for tjenester og endring i folkehelseutfordringer. Kommunen har forberedt seg på endringene som innebærer en større andel eldre i befolkningen ved bl.a. å styrke hjemmetjenestene og bygge flere HDO boliger, samt å redusere antall plasser på Eiken Bu- og omsorgssenter midlertidig.

Endret befolknings sammensetning dvs. flere eldre og færre barn og ungdom vil måtte endre kommunens tjenester og tilbud knyttet til skole, barnehage og helse- og omsorg i tiden som kommer.

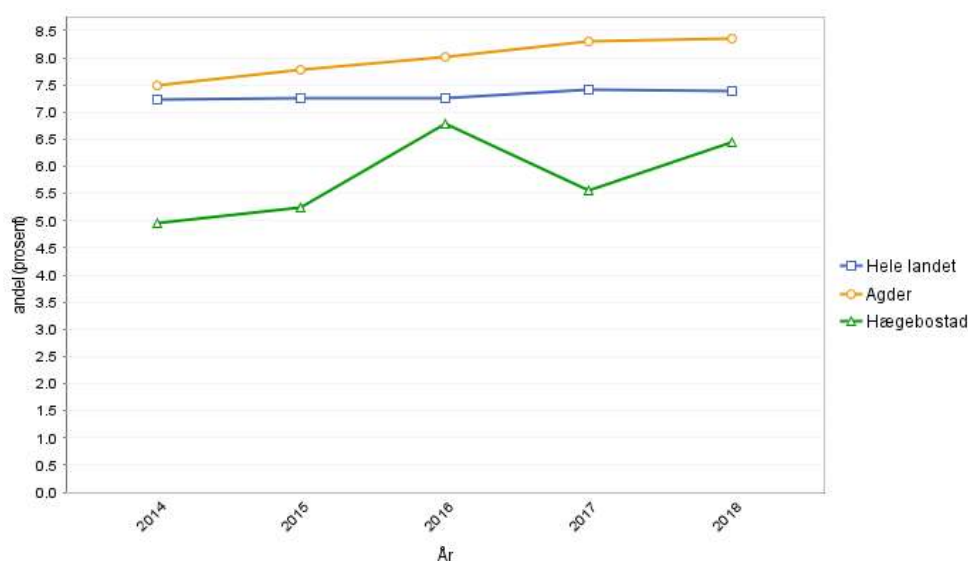
## 7.0 Oppvekst og levekår

### 7.1 Levekår

**Inntekt etter skatt pr. husholdning, Norge (grønn) og Hægebostad (blå)(FHI):**



**Andel med lavinntekt (husholdninger)(FHI):**





Inntektsnivået ligger høyere i Hægebostad kommune enn landet forøvrig. Andel lavinntekt husholdninger i Hægebostad varierer noe fra år til år, men ligger fortsatt litt under landsgjennomsnittet.

## 7.2 Bolig

Tilgjengelige og attraktive boligtomter er viktig for å sikre bosetning i kommunen. Det å eie en bolig i stedet for å leie kan gi en sterkere opplevelse av tilhørighet og er viktig for folkehelsen.

Tradisjonelt har det vært eneboliger som bygges, men de senere årene er det også bygd flere leiligheter både på Birkeland, Skeie og i Osen. Det er de senere årene også bygd flere omsorgsboliger i tilknytning til Eiken bo- og omsorgssenter.

Kommunen har 4 innbyggere pr km<sup>2</sup>. Det sier oss at det er svært god plass for den enkelte innbygger. Den største andelen av innbyggerne bor spredt og det er bare 13% som bor i tettsteder. I praksis betyr det på Skeie – det eneste som er definert som tettsted i SSB (min 200 innbyggere med mindre enn 50 meter mellom husene.)

Det er 828 boliger i kommunen, som er fordelt slik:

<b>Enebolig</b>	<b>745</b>
<b>Bygning for bofellesskap</b>	<b>18</b>
<b>Boligblokk</b>	<b>15</b>
<b>Rekkehus, kjedehus og andre småhus</b>	<b>12</b>
<b>Tomannsbolig</b>	<b>24</b>
<b>Andre boligtyper</b>	<b>14</b>

(NB: det er SSBs definisjon som er benyttet, og det stilles derfor spørsmål kva som legges i begrepet boligblokk)

Av nevnte boliger er det (pr desember 2020) 206 boliger som er bebodd på landbrukseiendommer.

Det er i all hovedsak eneboliger i kommunen. Det er bygd noen leiligheter i området Eiken-Tveiten og på Birkeland. Av nye eneboliger har dette skjedd både i boligfelt og spredt, flertallet er spredt.

Standarden på eneboligene er svært god.

Dekningen på omsorgsboliger er god. Det er bygd 10 nye HDO-boliger (heldøgn omsorgsboliger) i tilknytning til helseinstitusjon på Skeie.

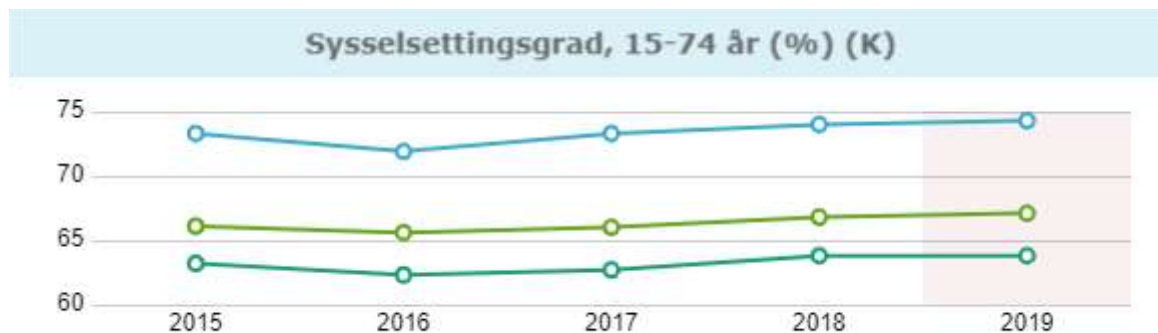
Behov for andre grupper som psykisk utviklingshemmede har en, så langt en kjenner til, ok dekning for, og det er egen avdeling for personer med demens på Eiken bu- og

omsorgssenter. Standarden på kommunale boliger til helseformål på Snartemo kunne vært bedre.

I tillegg til ordinære boliger er det pr dato 790 fritidsboliger i kommunen.  
(Kilde: Enhetsleder plan og drift)

## 7.3 Arbeidsmarked/næring/pendling/uføre

### 7.3.1 Andel i arbeid – tall på sysselsatte

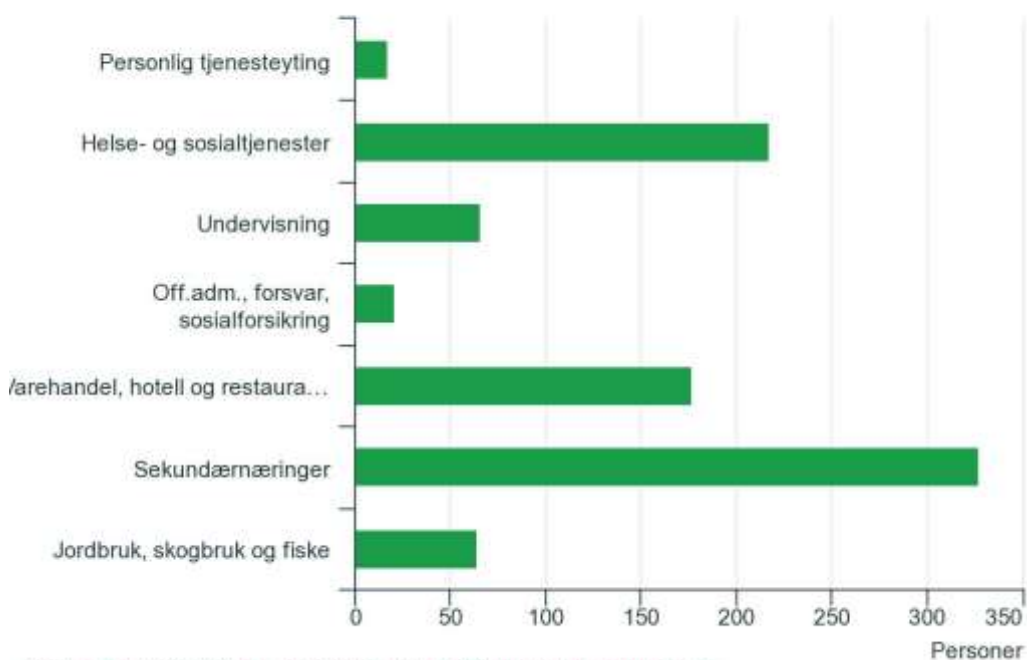


(Kilde: Kommnehelsa statistikkbank, FHI)

Blå graf = Hægebostad, lysegrønn graf = Norge, Mørkegrønn graf = Agder

Hægebostad kommune hadde en sysselsetningsgrad på 74% av befolkningen i 2019. Dette er en liten økning fra 2017 da tallet var 73,3 %. Vi ser også at Hægebostad ligger høyere enn både landsgjennomsnittet og fylket.

### Hva innbyggerne arbeider med. 2019



Kilde: Sysselsetting, registerbasert, Statistisk sentralbyrå

## Indikator for kjønnslikestilling i Hægebostad kommune

For å si noe om forholdet mellom andelen menn og andelen kvinner har SSB beregnet en poengskår for hver indikator. Alle indikatorskårene kan plasseres på en skala fra 0 til 1. Verdien 0 indikerer minimal likestilling og verdien 1 indikerer maksimal likestilling.

1034 Hægebostad	2018
Andel barn 1-5 år i barnehage	0,86
Kjønnsfordeling blant kommunestyrerepresentanter	0,67
Forholdet mellom kvinner og menn med høyere utdanning	0,52
Forholdet mellom kvinner og menn i arbeidsstyrken	0,92
Forholdet mellom menn og kvinners bruttoinntekt	0,61
Forholdet mellom menn og kvinners deltidsarbeid	0,34
Andel fedre som tar hele fedrekvoten eller mer av foreldrepengeperioden	0,74
Grad av kjønnsbalansert næringsstruktur	0,39
Kjønnsbalanse i offentlig sektor	0,36
Kjønnsbalanse i privat sektor	0,55
Kjønnsfordeling blant ledere	0,38
Grad av kjønnsbalanserte utdanningsprogram i videregående skole	0,47

Skåren beregnes på ulike måte for de ulike indikatorene. F.eks:

**Barnehage:** Andel barn 1-5 år i barnehage ( p ). Vi antar minst likestilling dersom ingen barn er i barnehage ( p = 0 ) og mest likestilling dersom alle barn er i barnehage ( p = 1 ).

**Kommunestyre:** Andel kvinner og menn blant kommunestyrerepresentanter ( p ). Det er minst likestilling når andelen er 0 eller 1, og mest likestilling når andelen er lik 0,5.

**Utdanning:** Forholdet mellom andel kvinner og andel menn med høyere utdanning. Det er mest likestilling hvis de to andelene er like, dvs. lik 1.

(Kilde: <https://www.ssb.no/likekom#om-statistikken-v2>)

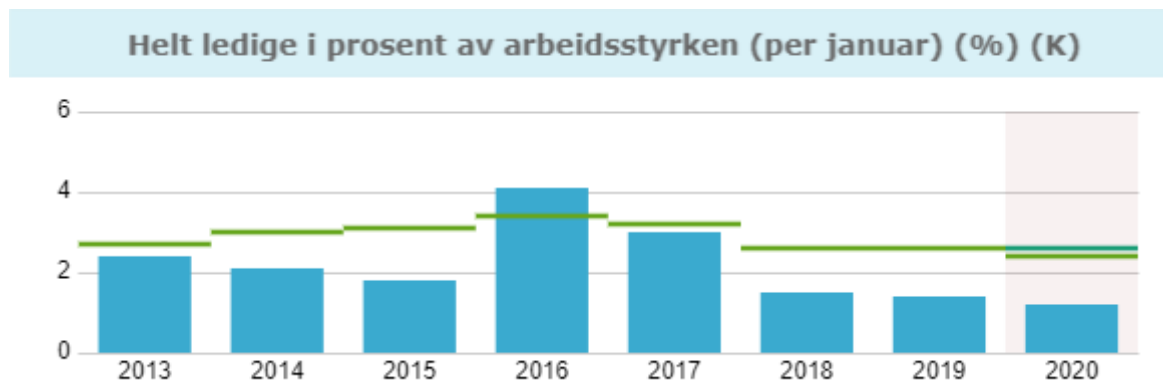
Hægebostad kommune har ved utgangen av 2019 sysselsatt 499 (528) menn (alle yrker) og 295 (397) sysselsatte kvinner (alle yrker). Det er totalt 894 yrkesaktive av en befolkning på 1688 hvor av 1203 i alderen 15-74 år i Hægebostad kommune.

Mange kvinner jobber deltid. Omkring 70 % av kvinnene i aldersgruppen 15-74 år er i deltidsarbeid. Av mannlige yrkesaktive er det ca. 17 % som jobber deltid. I kommuneplanens samfunnsdel er likestilling en av 4 satsingsområder for å øke

tilflyttingen til kommunen. Det er et mål for kommunen å jobbe for å få større stillinger.

(Kilde: Kommuneplanens samfunnsdel)

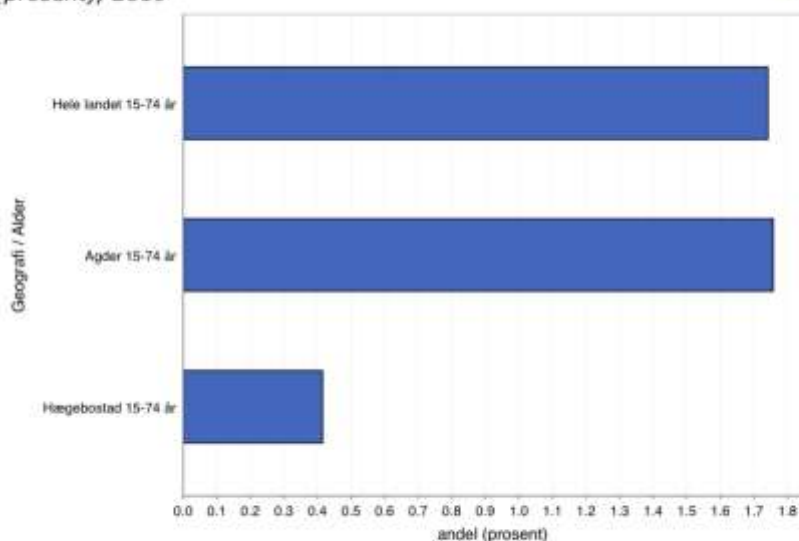
### 7.3.2 Andel arbeidsledige



Hægebostad (blå søyle), Agder (grønn strek), Norge (blå strek)

Kilde: Statistikkbank.no, NAV

Arbeidsledighet (B, inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, andel (prosent), 2019



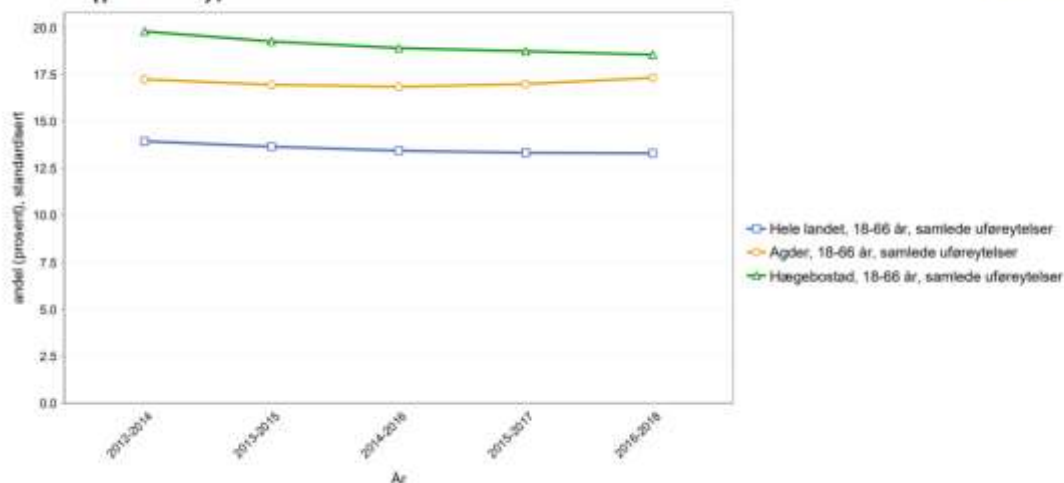
Statistikkbanken | Opplysningsvesenetsstatistikk | Folkehelseinstituttet | SSB | Statistikkbanken | 2019 | Side 1 / 1

Arbeidsledigheten i Hægebostad er lav sammenlignet med landsgjennomsnittet. Pr januar 2020 var registrerte arbeidsledige i Hægebostad 1,2%, mens landsgjennomsnittet var på 2,4%. I Agder totalt ligger arbeidsledigheten litt høyere enn landsgjennomsnittet på 2,6%.

Tall på andelen arbeidsledige for aldersgruppen 15-29 år er for liten til at den vises i statistikken for 2018 og 2019. Tallene viste 1,2 % (2016), 1,5% (2017).

### 7.3.3 Andel uføre

Mottakere av uføreytelser (B, inndeling per 1.1.2020) - *kjønn samlet, andel (prosent), standardisert*

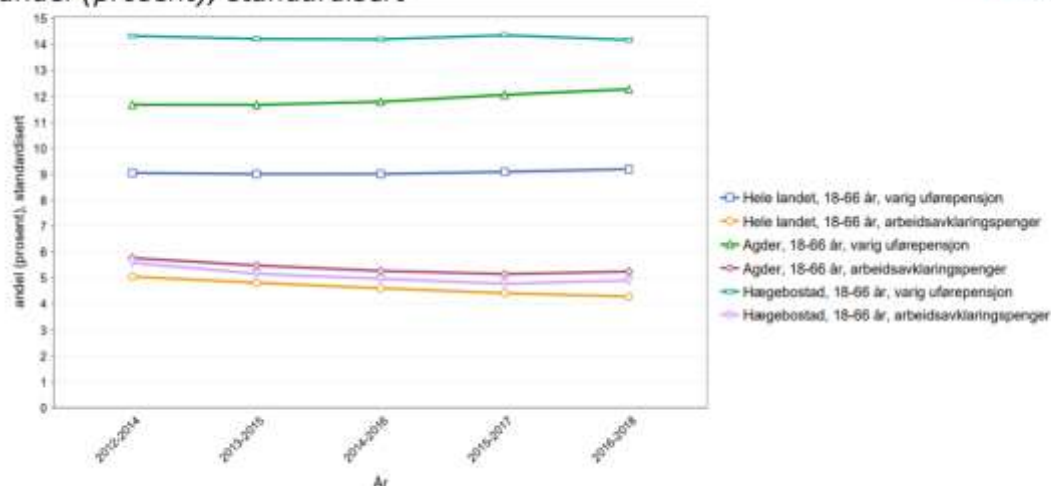


Som vist over var andel mottakere av uføreytelser (inkludert unge uføre) høyere i Hægebostad enn for både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for fylket i perioden 2016-2018.

Vi ser av grafen en svakt synkende trend i Hægebostad på antall mottakere av samlede uføreytelser. Tall fra NAV viser at det i 2020 var 146 uføre personer i Hægebostad, noe som utgjorde 14,4% av befolkningen i yrkesaktiv alder, mot 10,4% på landsbasis i samme periode. (Kilde: NAV.no)

Tallene på unge uføre er for små til at vi kan finne statistikk på dette.

Mottakere av uføreytelser (B, inndeling per 1.1.2020) - *kjønn samlet, andel (prosent), standardisert*



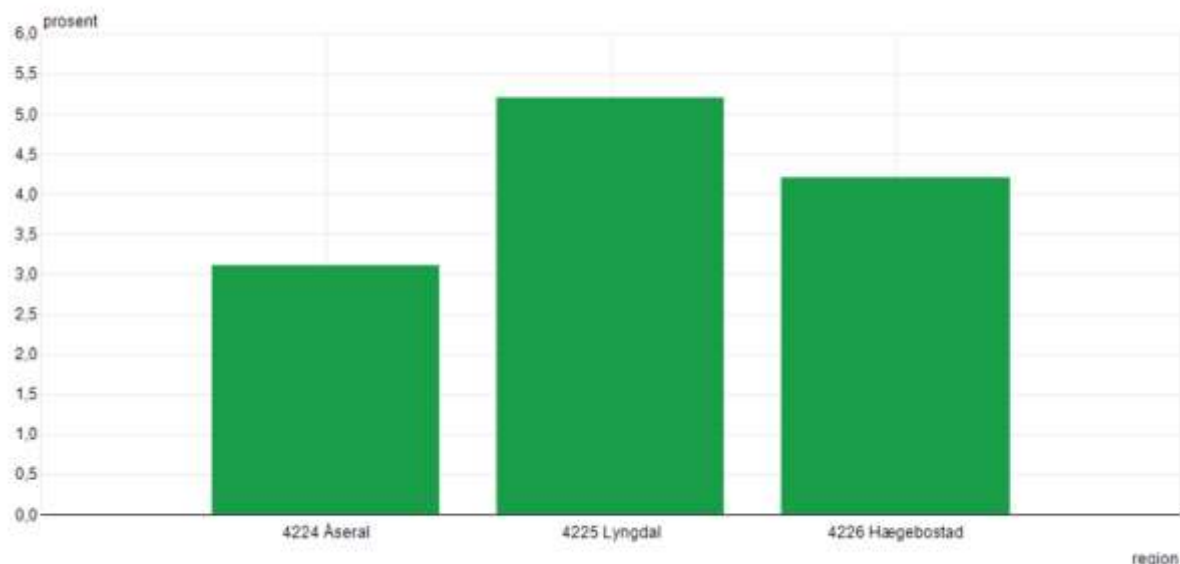
Grafene over viser andelen mottakere av uføreytelser delt inn i varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger. Vi ser at Hægebostad ligger høyere enn både landsgjennomsnittet og fylket når det gjelder varig uførepensjon. Når det gjelder arbeidsavklaringspenger ligger vi høyere enn landsgjennomsnittet men lavere enn snittet i Agder

Hovedårsaken til ung uførhet i perioden 2015-2019 er personer med lyte som ikke har hatt en reell utprøving i arbeidslivet.

(Kilde: kommuneoverlegen og Enhetsleder Habilitering)

### 7.3.4 Andel sykefravær

12448. Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region. Begge kjønn, 16-69 år, Sykefraværsprosent, 2020K3.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Sykefraværet i Hægebostad er 2020 på 4,2 %. Noe høyere enn nabokommunen Åseral og noe lavere enn Lyngdal. Landsgjennomsnittet på sykefravær er i 2020 på 4,5%. Agder ligger på 5%.

Hægebostad ligger dermed nesten på linje med landsgjennomsnittet og noe lavere enn Agder fylke.

(Kilde: SSB)

### 7.3.5 Andel pendlere

#### Pendling



Innbyggere som pendler til jobb i annen kommune

2019

**403** personer



Personer som pendler inn til jobb i kommunen

2019

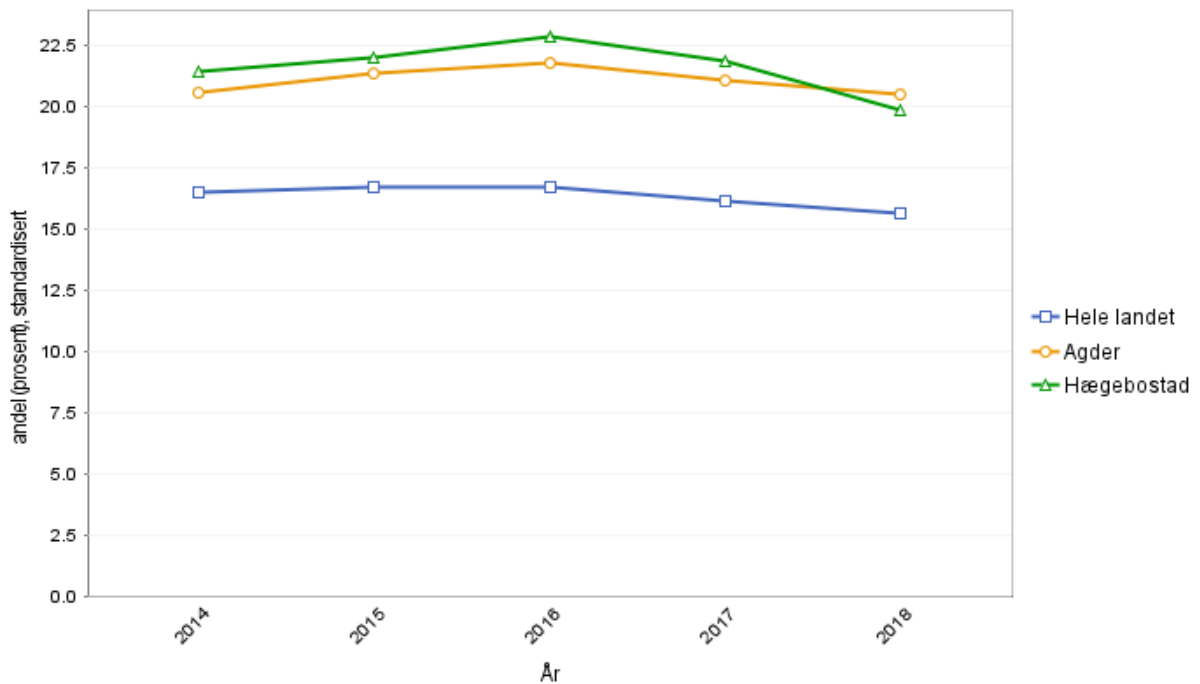
**231** personer

Kilde

Sysselsetting, registerbasert, Statistisk sentralbyrå

### 7.3.6 Sosialstønnad/boligsosiale ordninger

**Mottakere av stønad til livsopphold (B, inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, 20-66 år, andel (prosent), standardisert (FHI)**



(Kilde: FHI)

Bildet over viser andelen mottakere av stønad til livsopphold (2014-2018). Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønnad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

Vi ligger høyere enn landsgjennomsnittet. Vi ser synkende tall fra 2016-2018. Tallene er også lavere enn Agder i 2018 enn i midten av 2017.

Kommunen har for få innbyggere til at tall på personer med boligsosiale ordninger (inkl. burettleing og boligstønad) og sosialstønad (inkl. nødhjelp) kan publiseres. Ser vi på antall av de som har mottatt stønad så ligger personer med minoritetsbakgrunn høyt.

(Kilde: NAV Hægebostad)

### 7.4 Oppvekst

0– 3 år: Helsestasjonen og barnehagen er viktige arenaer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet. I tillegg er mange barn og foreldre en del av uorganiserte nettverk.

3 – 6 år: Barnehagen og uorganiserte arenaer for lek og aktivitet som nabolag og lekeplasser er viktig. Mange barn begynner også med organiserte fritidsaktiviteter

6 - 16 år: Barna utvider omgangskretsen sin, og det blir mer vanlig å delta i organiserte fritidsaktiviteter. Barn bruker mye tid både på skolen og i skolefritidsordninga (SFO). I tillegg spiller skolehelsetjenesten og den pedagogisk-



psykologiske tjenesten en viktig rolle i det forebyggende arbeidet.  
16 - 19 år: De fleste går i videregående skole. I tillegg er mange engasjert i aktiviteter, både i organisert og uorganisert form. Noen unge får også kontakt med arbeidslivet i denne perioden.

(Kilde: fhi.no)

### 7.4.1 Barnehage

Hægebostad har to kommunale barnehager. Begge barnehagene har fått revidert godkjenning i 2018 etter *Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager*. Eiken barnehage ble utbygd januar 2017. Den har oppholdsareal på 500 kvm og er bygd for framtida. Hægebostad barnehage har et oppholdsareal på 203,5 kvm.

Barnehagene følger pedagognormen og bemanningsnormen i forhold til Barnehageloven.

Barn og plasser i barnehagene 2017-2020 (barn under 3 år teller for 2 plasser):

	2017	2018	2019	2020
Tall på barn	102	102	101	95
Tall på plasser	127	134	127	117

92,7% av barna i Hægebostad hadde barnehageplass i 2019. I følge Kostra var snittet på landsbasis 92,4%. Hægebostad har full barnehagedekning, det vil si at alle får barnehageplass av de som søker ved hovedopptak.

Bruken av barnehageplassen kan variere. De kan velge fra et 2 dagers tilbud (kun for de under 2 år) og opp til et fulltidstilbud på 5 dager i uka. Åpningstidene i barnehagene er kl. 6.45-16.30. En ser at flere og flere benytter seg av et fulltidstilbud. Nedenfor viser tabellen oversikt over tid for opphold i barnehagen.

Tall på barn og tid for opphold i barnehagen:

	2017	2018	2019	2020
33 t eller mer	68	75	78	83
32 t eller mindre	18	16	14	12

Barnehagene i Hægebostad kommune har i vedtektene stadfestet norm for inneområdet. Leke- og oppholdsareal skal som norm være 4 m<sup>2</sup> pr. barn over 3 år og 5,3 m<sup>2</sup> for barn under 3 år.

Barnehagen arbeider forebyggende og har utarbeida tiltakskort i forhold til hendelser som kan forekomme i barnehagen. Kontroll av lekeplass blir gjennomført årlig.

#### **Barnehagemiljø - Forebyggende og miljøretta tiltak**

*Psykososiale forhold:*

- Bruker «Være sammen» som er et pedagogisk opplegg for å jobbe med sosial kompetanse. Det har økt de ansattes kompetanse på hva som er et inkluderende miljø for barn.
- «Jeg trives» - handlingsplan mot mobbing
- «Alle med» - kartleggingsverktøy
- Overgangsplan barnehage - skole
- Ved oppstart i barnehage fyller foresatte ut helseattest for barnet.
- Personopplysninger om hvert barn ved oppstart – for at barnehagen kan legge til rette for at overgangen fra hjem til barnehage skal bli best mulig for hvert enkelt barn
- Egne rutiner for tilvenning i barnehage for å ivareta barnet
- Brukerundersøkelse gjennomføres i barnehagen annethvert år.
- Hatt fokus på barns psykiske helse
- Opplæring i mistanke om vold og seksuelle overgrep – Stine Sofie stiftelsen

#### *Fysisk miljø:*

- Hatt fokus på og iverksatt støyreducerende tiltak i begge barnehagene. Økt støy gir et økt stressnivå for både barn og voksne.
- Ved utbygging har Eiken barnehage hatt fokus på inneklima, lys (mye naturlig lys), lyd, små rom som tilrettelegger for små lekegrupper, ergonomiske gode løsninger og gode personalfasiliteter med egen personalavdeling.

(Kilde: Enhetsledere i Eiken og Kollemo barnehage)

### **7.4.2 Skole**

Hægebostad har to barneskoler, en i Eiken og en på Kollemo. Ungdomsskolen er interkommunal og drives sammen med Lyngdal kommune og har beliggenhet på Byremo.

**Elevtall/ pr. 01.01.21:** Kollemo Barneskole, 68 elever. Eiken Barneskole, 82 elever. Byremo Ungdomsskole (interkommunal), 133 elever (2019/2020).

#### **Kollemo og Eiken Skole:**

- Bygningsmassen på begge skolen, både personalavdeling og klasserom er i samsvar med gjeldene forskrift om Miljøretta helsevern i barnehage og skoler.
- Pr 01.01.2021 har alle fast ansatte lærere godkjent lærerutdanning på begge skolene.
- Mange elever bor ikke i gang- eller sykkelavstand til skolen og må skysses med offentlig transportmiddel både på Kollemo og i Eiken. I Eiken arbeides det

med gang- og sykkelsti som skal være ferdig til skolestart høsten 2021 for elever sør for skolen. Det vil fortsatt være en del elever nord for skolen som ikke har gang- og sykkelsti.

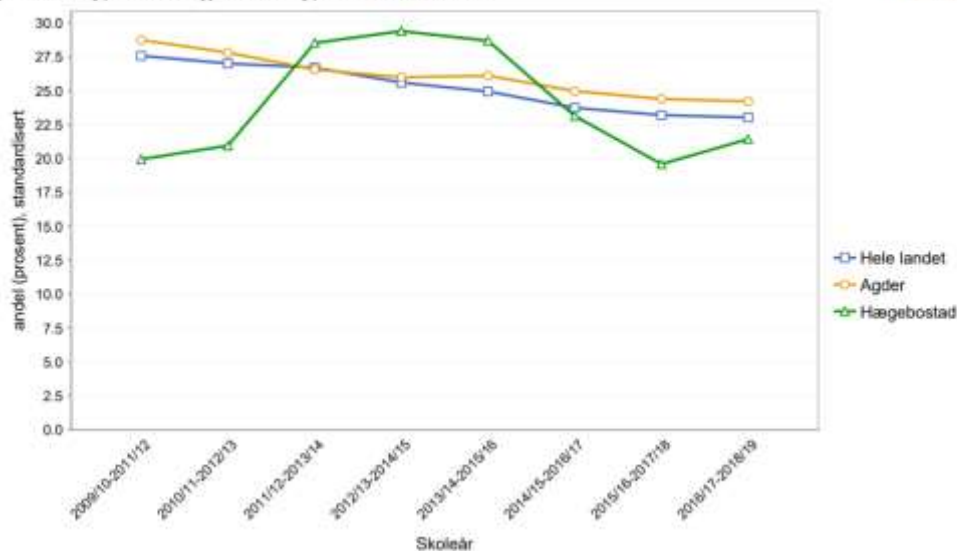
- Minimum 2 ganger årlig har kontaktlærer elevsamtale/utviklings-samtale med hver enkelt elev. Her er det stort fokus på trivsel, mobbing og elevene sitt psykososiale miljø.
- Skolen bruker Sosial Læreplan med mål-ark for sosial kompetanse. Elevene får lekseplan hver uke med både faglige og sosiale mål med egenvurdering.
- Det gjennomføres årlig elevundersøkelse i regi av UDIR. Den er obligatorisk fra departementet sin side for alle 7. klassingene.
- Våren 2019 ble Ungdata Junior-undersøkelsen gjennomført i Hægebostad blant 5.-7.klasse på begge barneskolene. Folkehelsekoordinator var ansvarlig for gjennomføringen.
- Begge skolene har 4-dagers skoleuke.  
Vinteren 2017 ble et utvalg bestående av enhetsledere ved barneskolene, pedagogisk konsulent, leder av foreldreutvalgene, en fra de ansattes organisasjon og to politikere bedt om å komme med en anbefaling ifht 4 eller 5-dagers uke der dette skulle drøftes ifht likestilling, økonomi, pedagogikk og arbeidsgivers behov for arbeidskraft. Konklusjonen og anbefalingen så slik ut:
  - Det bør bli et SFO-tilbud allerede fra første søker og gjelde 5 dager i uka
  - Arbeidsgiver må bruke styringsretten/avtaleverket enda tydeligere overfor arbeidstakere
  - Foreldres synspunkt + FAU, SU og SMU sine anbefalinger bør veie tyngst i denne saken
  - Folk flest mener at 4 dagers skoleuke er en god familiepolitikk fra kommunens side

(Kilde: rektorene på Eiken og Kollemo skole)

### **Positive tall ifht laveste mestringsnivå i regning 5.trinn**

Folkehelseprofilen for 2020 viser en lav andel som ligger på laveste mestringsnivå i regneferdighet i 5.klasse. Som vi ser av grafene under er det store variasjoner i årskullene. Små individuelle variasjoner gir store utslag i små kull. Vi ser at elevene ligger under både landsgjennomsnittet og fylket de siste årene, noe som er positivt. Vi ser starten på en svært positiv utvikling fra tidsperioden 2013-2016.

Regneferdighet (B, inndeling per 1.1.2020) - 5. trinn, mestringsnivå 1 (laveste), andel (prosent), standardisert

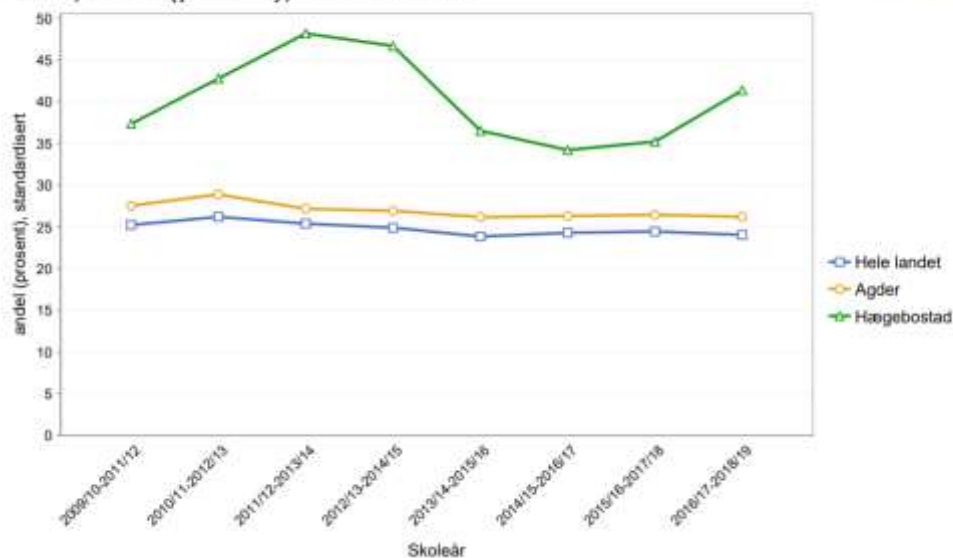


(Kilde: fhi.no)

### Laveste mestringsnivå i lesing 5.klassinger

Folkehelseprofilen for 2020 viser en høy andel som ligger på laveste mestringsnivå i lesing i 5.klasse. Som vi ser av grafene under er det store variasjoner i årskullene. Her må vi også være obs på at små individuelle variasjoner gir store utslag i små kull. Ifølge grafen ligger elevene over både landsgjennomsnittet og fylket flere år tilbake.

Leseferdighet (B, inndeling per 1.1.2020) - mestringsnivå 1 (laveste), 5. trinn, andel (prosent), standardisert



(Kilde: fhi.no)

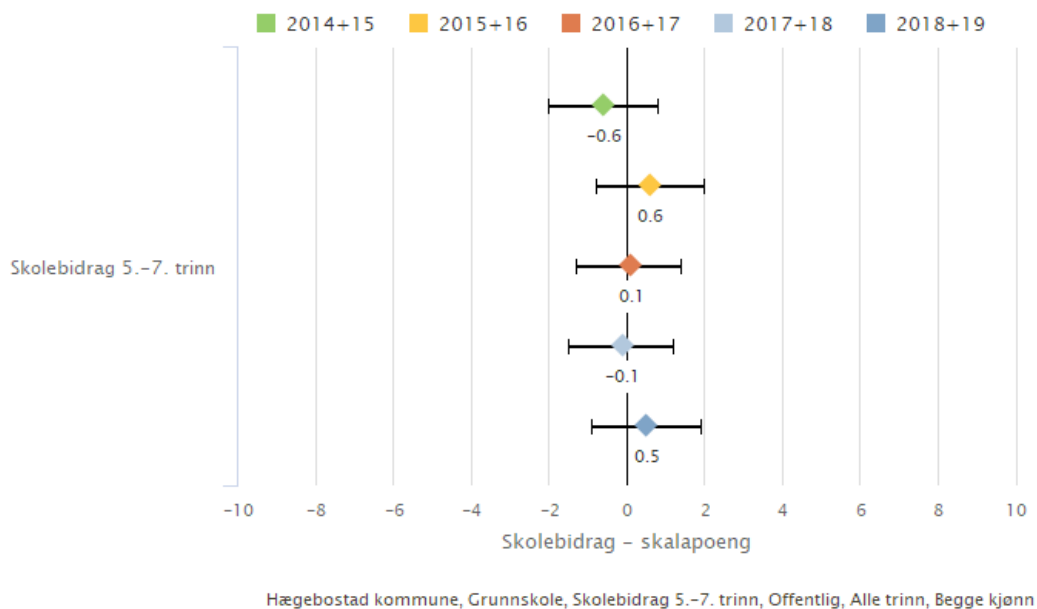
Disse to statistikkene er kun en side av elevenes prestasjoner. Erfaringskunnskap fra rektorene i barneskolene er at man har et godt læringsmiljø og robuste elever med

mye kunnskap. Dette gjenfinner man i prestasjonsnivået på ungdomsskolen og i fullføringsgrad i videregående skole.

### Skolebidrag 5.-7. trinn

Skolebidrag 5.-7. trinn indikerer hvor mye skolen har bidratt til elevenes læring i de grunnleggende ferdigheter/fag som testes på nasjonale prøver på 8. trinn sammenlignet med bidraget til elever med tilsvarende elevbakgrunn på landsnivå.

Skole-/kommunebidraget tilsvarer dermed forskjellen mellom de gjennomsnittlige skala-poengene elevene faktisk oppnår på de nasjonale prøvene og det snittet de forventes å oppnå dersom skolens/kommunens bidrag var likt med landsgjennomsnittet.



Som vi ser har skolene stort sett et positivt skolebidrag for elevene.

Antall elever på ett enkelt trinn er få og varierer relativt mye fra år til år, slik at det er en usikkerhet knyttet til all statistikk knyttet til skolene i Hægebostad.

### Byremo Ungdomsskole:

BUS er en interkommunal skole med elever fra Hægebostad og Lyngdal Kommune. Alle elevene fra Hægebostad skysses med offentlig transportmiddel pga avstanden til skolen. Det gjennomføres intern trivselsundersøkelse høst og vår. UDIR sin elevundersøkelse november hvert år (Kilde: Rektor og sosiallærer, Byremo Ungdomsskole)

Ungdataundersøkelsen i regi av NOVA/KoRus gjennomføres hvert 2. eller 3. år. Den tar opp temaer som kosthold, rutiner i hjemmet, rus, psykiske lidelser, mobbing, trivsel + +. Folkehelsekoordinator er ansvarlig for den lokale gjennomføringen.

### 7.4.3 SFO

Begge skolene har SFO-tilbud før og etter skolestart. SFO kan være åpent fra kl.07.00-17.00. Elever på 1.-4.trinn og barn med funksjonshemming på 5.-7.trinn kan søke om plass i SFO.

Hver onsdag er det også tilbud om Friluft-SFO for elever på 1.-3.trinn. Tilbudet blir gitt ved en av skolene.

### 7.4.4 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjonens ansvarsområde er spesielt knyttet til å fremme helse og forebygge sykdom, derunder barns fysiske, psykiske og sosiale helse, og det miljørettede helsevernet i barnehage og skole. Helsestasjon og skolehelsetjenesten er en sentral arena for helsefremmende og forebyggende arbeid.

Vi har de siste årene i Hægebostad fått tilskudd til styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten fra helsedirektoratet. Disse midlene har blitt brukt til å styrke spesielt skolehelsetjenesten ved at helsesykepleier har økt tilstedeværelsen på skolen. Dette er med på å gjøre det enklere for både elever og lærere å kontakte helsesykepleier og helsestasjonen er også mer med i undervisning sammen med lærere på alle klassetrinn, blant annet gjennom LINK-programmet.

Helsestasjonen er lokalisert på helse- og omsorgssenteret i Eiken. Denne er åpen hver dag mellom 08:00-15:00. Helsesykepleier har også fast kontortid på begge skolene, to dager i uka.

Det er totalt 200% helsesykepleierstilling samt 20% merkantil. Deler av disse er finansiert av prosjektmidler.

Jordmortjenesten er interkommunal sammen med Åseral. Jordmor er ansatt i 20% stilling i Hægebostad + 10 % finansiert med prosjektmidler. Det er økt ressurser til jordmor etter nye retningslinjer om tidlig hjemmebesøk. Dette er også et tiltak for å komme inn i familier tidligst mulig. Ressurser brukes også til ekstra oppfølging til familier som har økt behov av ulike årsaker.

Helsestasjonen har også lege, fysioterapeut og kommunepsykolog med spesielt fokus på barn og unge tilknyttet virksomheten. Logoped leies inn 2 ganger pr år som da er på skolene og i barnehagene.

Pga nedskjæringer er Familiesenteret lagt ned fra 01.01.21. Dette betyr at vi ikke har et lavterskeltilbud til familier som ønsker samtale og veiledning på Familiesenteret. Dette har vært et tilbud i kommunen siden 2015 og har vært et samarbeid med psykisk helse, helsestasjon og barnevern hvor vi hadde COS veiledning til foreldre, samt samtaler etter behov.

BTI et prosjekt som Hægebostad kommune ble med i sammen med de andre Listerkommunene. Det står for «bedre tverrfaglig innsats» og er en modell hvor en på en systematisk og tverrfaglig måte skal ha verktøy for å tidlig identifisere en undring eller bekymring i møte med et barn. BTI-modellen bidrar til at man kan jobbe systematisk og ha samme tilnærming i hele kommunen. Det er utarbeida en nettside

hvor ulike kartleggingsverktøy og nivåer i forhold til identifisering/kartlegging ligger som det vil bli fokus på å implementere i alle enheter i Hægebostad kommune.

### 7.4.5 Frafall i videregående opplæring

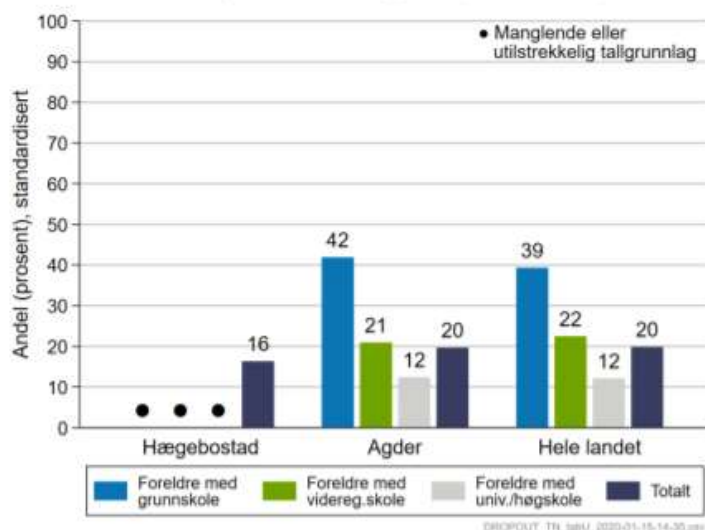
Frafall blant elever i videregående opplæring er en utfordring på landsbasis. Det ser allikevel ut til at den prosentvise delen av ungdom som ikke fullfører videregående opplæring gradvis reduseres. Dette gjelder både på landsbasis og i fylket.

Tabellen under viser andelen elever som ikke fullførte videregående opplæring mellom 2016-2018. Den viser også sammenhengen med foreldrenes høyeste utdanningsnivå blant de som ikke fullførte, både for Norge og Agder.

(Tallmaterialet ang utdanningsnivå er for lite til at det vises i statistikken for Hægebostad)

Tabellen viser uansett at Hægebostad har lavere frafall enn gjennomsnittet for hele landet og for Agder.

Figur 2. Andelen som har sluttet i/ ikke bestått videregående opplæring, status fem år etter påbegynt opplæring. Totalt og etter foreldrenes høyeste utdanningsnivå (2016-2018).



(Kilde: Oppvekstprofilen 2020, fhi.no)

Det er selvfølgelig flere og sammensatte faktorer som spiller inn på den høye fullføringsgraden blant videregående skole-elevne fra Hægebostad.

Forskning viser at:

«Å fullføre videregående opplæring har sammenheng med det å gå på ønsket utdanningsprogram og skole, men elevenes karakterer fra ungdomsskolen er en klart viktigere faktor. For elever er gjennomføring på normert tid i tillegg klart høyest blant dem som har fått læreplass i bedrift.»



(Kilde: <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/de-som-far-forsteonske-har-storre-sjans-for-a-fullfore-videregaende>)

En av faktorene kan være at Byremo Videregående skole er den skolen som ligger nærmest Hægebostad og mange av ungdommene søker seg hit.

Skolen peker seg ut ved å være den skolen i Agder som har flest elever som gjennomfører hele skoleløpet. De siste årene har gjennomføringsgraden ligget på ca 95%. Skolen skårer høyt i elevundersøkelsen når det gjelder trivsel, fravær av mobbing, relevans i fagene mm.

På bakgrunn av påfallende gode resultater gjennomfører Senter for yrkesfag ved Universitetet i Agder i disse dager et forskningsprosjekt som stiller spørsmålet «Hva er greia med Byremo VGS?». Her vil vi kanskje få noen signaler om hvilke fremmede faktorer som spiller inn på de positive tallene også for Hægebostad og hvilke tiltak og fokusområder det er viktig å fortsette med.

Rektor ved Byremo VGS sier:

«Myten om at skolene må være store med stort fagmiljø er ikke nødvendigvis riktig. På Byremo VGS er det et fagmiljø med 15 hele lærer stillinger innen yrkesfag. Samlet utgjør dette et betydelig fagmiljø hvor vi kan arbeide tverrfaglig i større grad enn store skoler.

Viktig bidrag for at elevene skal lykkes på videregående opplæring er at de har 3 eller bedre karakterer i de fleste fag. Det er derfor viktig å sette inn ressurser på grunnskolen med tidlig innsats slik at elevene behersker grunnleggende kompetanse og lykkes i skole hverdagen.

Kobling til psykisk helse og mestring på skolen er viktig. Bidrag med fokus på psykisk helse også mot våre ungdommer er derfor viktig i denne sammenheng. Vi ønsker gjerne samarbeid innen dette arbeidet.

Vi har blitt en rendyrket yrkesfagskole med påbygg som veien videre mot høyskoleutdanning. Vi er stolt over at våre ungdommer lykkes med videregående opplæring som er nødvendig for å komme videre som lærling, ta fagbrev og bli flinke fagfolk, eventuelt ta påbygg og gå videre på høyskole. Det er faktisk næringslivet som ligger i området som i stor grad bestemmer hva ungdommene utdanner seg til. Det er viktig å fram-snakke at vi har en kultur hvor vi har flinke fagfolk og ikke problematisere mangel på andel med master utdanning. Vi trenger folk på alle områder. Det kan fort bli feil å sammenligne med undersøkelser som baserer seg på gammelt tallmateriale.

Det er viktig at elever kommer inn på tilbud som de ønsker å utdanne seg i. Det er derfor viktig å ha et bredt og godt tilbud.»

Som vi ser poengter både forskningsartikkelen og rektor ved Byremo VGS at den viktigste årsaken til høy fullføringsgrad er et godt grunnlag fra ungdomsskolen. Arbeidet med at elevene har grunnleggende kompetanse og lykkes i skolehverdagen starter tidlig. Derfor er tidlig innsats svært viktig i et folkehelseperspektiv.

En annen medvirkende fremmede faktor kan kanskje være god togforbindelse til Kristiansand og godt skoleskysstilbud til Byremo VGS. Dette kan bidra til at elevene får muligheten til å søke seg inn på den linja de ønsker. Noe som også er av

betydning for gjennomføringsgraden.

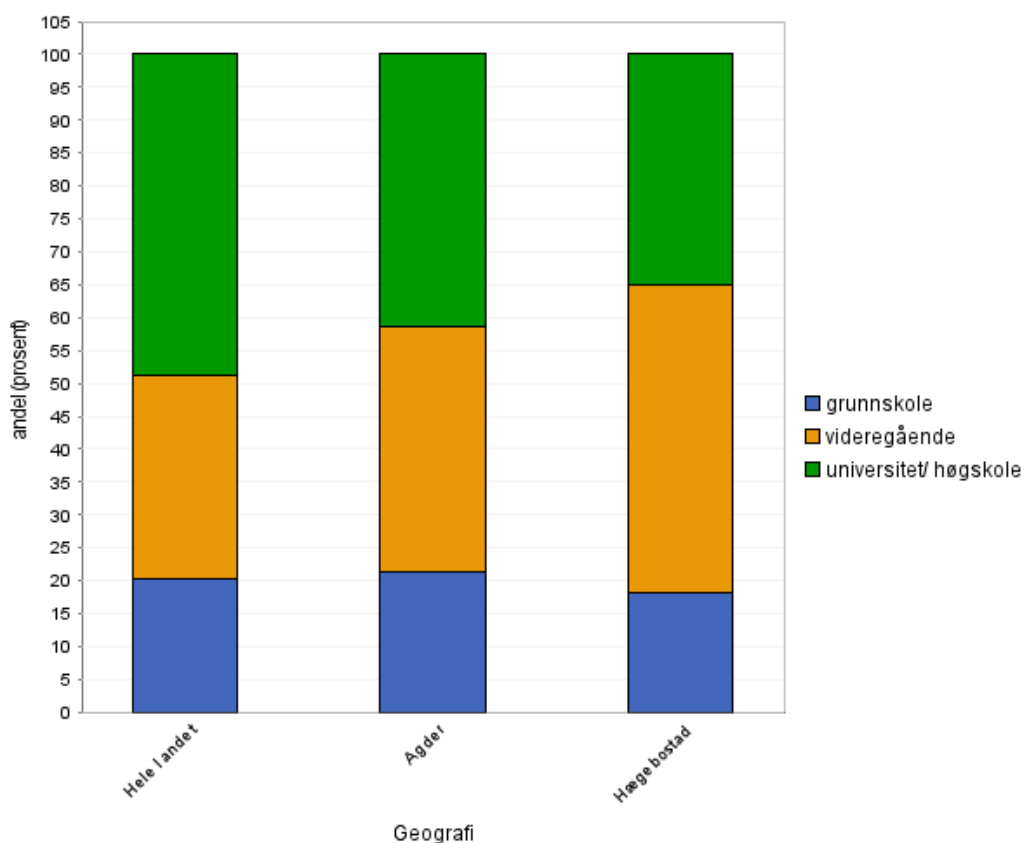
### 7.4.6 Utdanningsnivå

«De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Helse blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen. Jo lengre utdanningen er, jo bedre er helse.

De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og både hos menn og kvinner. Det innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet.»

(Kilde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>)

Tabellen under viser høyeste fullførte utdanningsnivå 2019, Hægebostad (30-39 år). Den viser at det er en større andel i Hægebostad som har videregående utdanning som høyeste utdanning enn andelen i både fylket og på landsbasis. Det er tilsvarende færre med universitet/høgskole som høyeste utdanningsnivå.



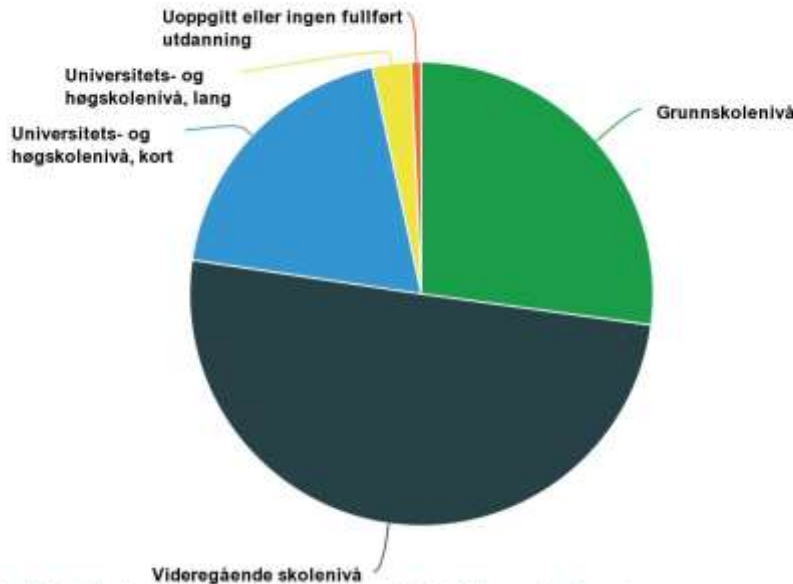
(Kilde: Kommnehelse statistikkbank)

UDIR sin undersøkelse har vist de siste årene at det scores lavt særlig i forhold til gutter fra indre bygder som tar høyere utdanning. Sammenligna med nasjonalt nivå.

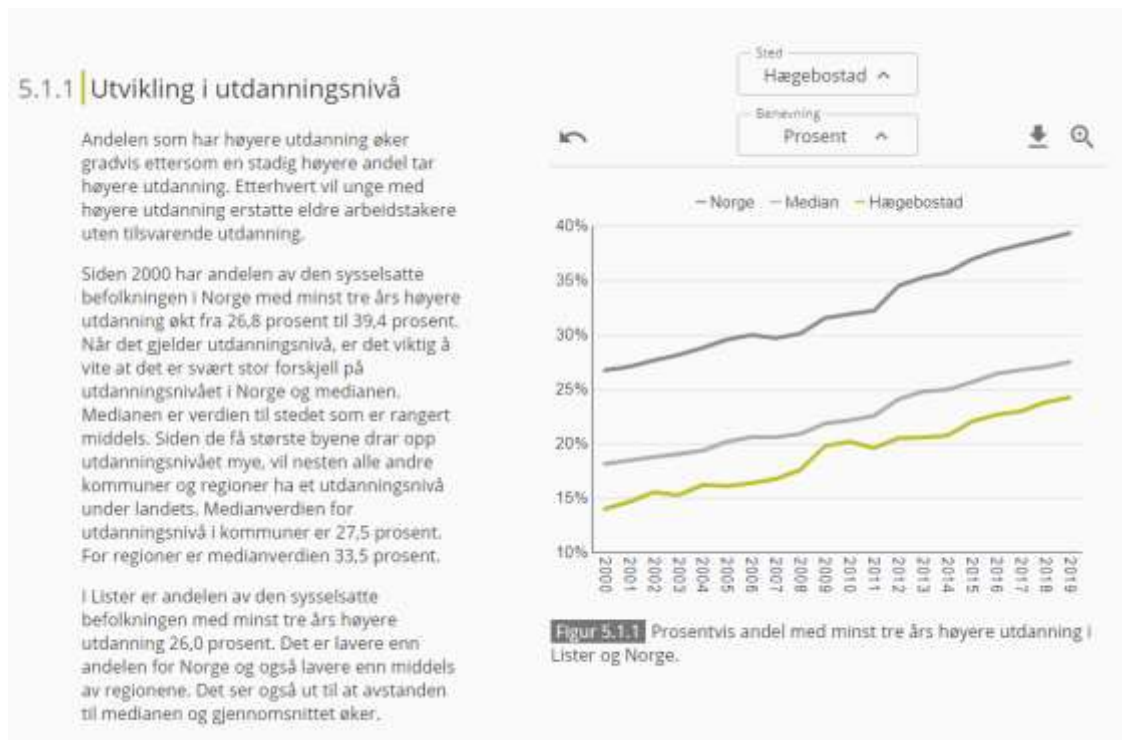
Dette har de særlig fokus på på Byremo Ungdomsskole.  
(Kilde: Sosiallærer og rådgiver, Byremo Ungdomsskole)

Under ser vi også en figur som viser innbyggerne i Hægebostad sitt høyeste utdanningsnivå pr 2018 (16 år +):

#### Høyeste fullførte utdanningsnivå. 2018



Kilde: Befolkningens utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå



(Kilde: Listersamarbeidet sin statistikkportal, regional analyse Lister, gjort av Telemarksforskning)

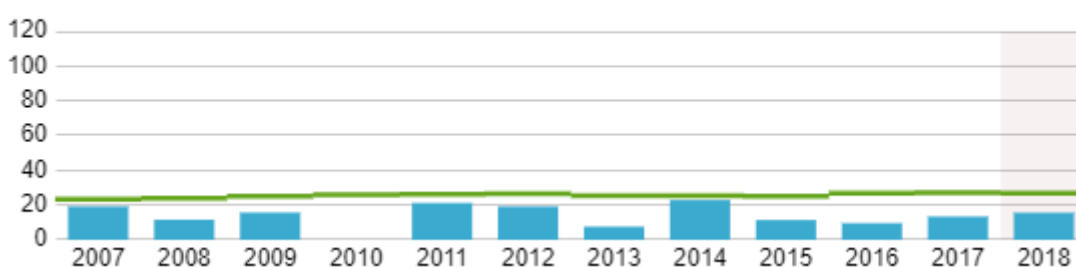
Lister Kompetanse er en del av Listersamarbeidets tjenestesamarbeid og tilbyr desentralisert og distriktsvennlig utdanning på universitets-, høyskole- og fagskolenivå i regionen. Studiene er nettbaserte kombinert med samlinger. De fleste av studiene er gratis.

(Kilde: Listersamarbeidet.no)

### 7.4.7 Barnevernstjenesten

Pr 01.01.21 har Hægebostad barneverntjeneste vært ivaretatt av Barnevernet Lister Barnevern. Lister er en stor organisasjon som representerer barnevernet i Farsund, Lyngdal, Kvinesdal, Sirdal, Flekkefjord, Audnedal og Hægebostad kommune. Til sammen har Lister barnevern nærmere 50 ansatte med forskjellige yrkesbakgrunn.

Barn med barnevernstiltak per 31.12. per 1 000 barn - Tiltak i alt (K)



(Kilde: SSB)

Blå søyle viser antall barn med barnevernstiltak i Hægebostad pr 1000 barn.

2019	Hægebostad	Fylket
Barn med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i aldersgruppen 0-17 år	3%	4%
Barn med undersøkelse i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år	5,8%	4,7%
Barn som bor utenfor hjemmet i løpet av året i forhold til antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år	1%	1,1%
Andel barn med hjelpetiltak i hjemmet av alle barn med tiltak 0-17 år	66,7%	72,3
Antall barn med undersøkelser eller tiltak pr årsverk	19,4 barn	15,8 barn
Antall barn med akuttvedtak pr. 1000 i barnebefolkningen	---	0,4 pr 1000

Barn med bekymringsmelding i forhold til barnebefolkningen	5,8%	4,7%
--	------	------

Kilde:

[https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern\\_kommunemonitor/#/1032&1027](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/1032&1027)

## 7.5 Oppsummering – oppvekst og levekår

Inntektsnivået i Hægebostad ligger høyere enn på landsbasis, og andel med lavinntekt er lavere enn landsgjennomsnittet.

Sysselsettingsgraden har hatt en svak økning fra 2017-2019. Hægebostad ligger også høyere enn både fylket og landsgjennomsnittet.

Arbeidsledigheten i Hægebostad er lav sammenlignet med landsgjennomsnittet og Agder fylke. Arbeidsledigheten hadde en svak økning fra 2016-2017 for aldersgruppen 15-29 år. I 2018 og 2019 var disse tallene for lave til å vises i statistikken.

Det er i hovedsak eneboliger i kommunen, og standarden på disse er svært god. Det er de siste årene bygd flere leiligheter i både øvre og nedre del av kommunen. Dekningen på omsorgsboliger er nå god etter utbyggingen av 10 HDO boliger som stod ferdige høsten 2020. Standarden på kommunale boliger med helseformål på Snartemo kunne med fordel vært bedre.

Sykefraværet er noe lavere enn landsgjennomsnittet og noe lavere enn snittet i Agder. I 2020 var sykefraværet i Hægebostad på 4,2% mens det er 4,5% på landsbasis.

Andel mottakere av uføreytelser (inkludert unge uføre) er høyere i Hægebostad enn snittet både i fylket og på landsbasis. Tall fra NAV viser en svak nedgang de siste årene. Tall på unge uføre er for lavt til at vi kan finne statistikk på dette.

Vi lå høyere enn landsgjennomsnittet på andelen mottakere av stønad til livsopphold fra 2014-2018. Fra 2016-2018 ser vi synkende tall. Tallene er også lavere enn Agder fra midten av 2017. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

Barnehagedekningen er god i begge delene av kommunen, og skoletilbudet er bra med 2 barneskoler i kommunen. Ikke alle benytter barnehagetilbudet eller SFO til sine barn, flere velger å jobbe redusert mens barna er små. Begge barneskolene har 4-dagers skoleuke. Begge skolene har pr 01.01.21 SFO-tilbud som legger til rette for at begge foreldre kan være i arbeid.

Elevne må ut av kommunen for å gå på ungdomsskole. Alle elevene har rett på offentlig transport til skolen pga lang avstand. Elevene må også pendle ut av kommunen for å gå på videregående skole. Det betyr at ingen elever sykler/går til skolen. Dette kan ha betydning for folkehelsa med tanke på fysisk aktivitet.

Frafall blant elever i videregående opplæring er en folkehelseutfordring i hele landet. For Hægebostad sin del har dette tallet imidlertid vært lavere enn landsgjennomsnittet og snittet i Agder de siste årene. I 2016-2018 lå tallet på 16% mot 20% i fylket og på landsbasis.

Det er nok flere og sammensatte årsaker til de positive og høyere gjennomføringstallene for elever i Hægebostad, men et godt grunnlag fra barne- og ungdomsskoleårene er en veldig viktig faktor iflg forskning. Å kunne gå på den linja man ønsker og det å ha tilgang på lærlingeplass er også viktige faktorer.

Et bredt linjetilbud og gode muligheter for lærlingeplasser er noe av det som kjennetegner Byremo VGS. Dette er også den skolen som ligger nærmest Hægebostad. Byremo VGS er også den skolen i Agder som har høyest gjennomføringsgrad blant elevene og mange fra Hægebostad søker seg hit. Hvilke fremmede faktorer som spiller inn for de positive tallene fra Byremo VGS kan kanskje besvares i forskningsprosjektet som pågår vinteren 2021 «Hva er greia med Byremo VGS?», men kanskje kan det ha en sammenheng med at det er en forholdsvis liten skole, lett å se den enkelte, lett å gripe fatt i utfordringer tidlig i tillegg til et bredt linjetilbud og svært god tilgang på lærlingeplasser.

Sammenhengen mellom høy andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og høy andel som fullfører videregående skole er vanskelig å forklare.

En annen medvirkende fremmede faktor kan kanskje være god togforbindelse til Kristiansand og godt skoleskysstilbud til Byremo VGS. Dette kan bidra til at elevene får muligheten til å søke seg inn på den linja de ønsker. Noe som også er av betydning for gjennomføringsgraden.

Utdanningsnivået blant innbyggerne i kommunen ligger lavere enn både fylket og landet for øvrig. Dette gjelder også for Lister-kommunene generelt.

## 8.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

### 8.1 Biologisk og kjemisk miljø

#### 8.1.1 Vannverk

I følge måltall fra fhi.no er kvaliteten på drikkevannet 100%. Dette gjelder både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Andel innbyggere tilknyttet vannverk er 73%. (Kilde: fhi.no)

Det er to vannverk i kommunen, et på Birkeland sør i kommunen og et i Eiken i nordre del av kommunen. Litt over halvparten innbyggerne er knyttet til de kommunale vannverkene, de resterende har private vannforsyninger. De kommunale vannverkene er forsynt fra grunnvannsbrønner og har derfor god kapasitet og kvalitet, med svært liten fare for ytre påvirkninger. Vannet blir UV-behandlet, samt pH-justert noe med LUT, før det går ut til abonnementene.

(Kilde: Teknisk etat)

### **8.1.2 Forekomst av smittsomme sykdommer**

MSIS rapporter som er en oversikt over smittefarlige sykdommer avdekker ikke noen bekymringsverdige forekomster av smittsomme sykdommer i Hægebostad. Men vi er i skrivende stund midt i en pandemi og kan ikke konkludere enda i forhold til Covid19. (Kilde: kommuneoverlegen)

### **8.1.3 Risiko Legionella mm.**

Liten risiko. Ingen tilfeller er oppdaget hittil. Det gjennomføres årlige kontroller/tester for alle anlegg hvor det er krav til dette. (Kilde: Teknisk etat)

### **8.1.4 Omfang av støy**

Det har kommet meldinger fra publikum om støy pga motorisert ferdsel på Lygne. (Kilde: Kommuneoverlegen)

Kommunen jobber med å utarbeide forskrift for regulering av motorisert ferdsel på Lygne for redusere interessekonflikter knyttet til dette. Planen er at forslaget skal behandles i løpet av vinteren 2021 og være ferdig til sommeren 2021.

### **8.1.5 Omfang av luftforurensning**

Liten eller ingen som en kjenner til. (Kilde: Teknisk etat)

Måltall fra FHI bekrefter også dette. Hægebostad ligger godt under både fylket og gjennomsnittstall for hele landet når det gjelder mengde fint svevestøv i lufta. (Kilde: fhi.no)

### **8.1.6 Omfang av annen forurensning**

Liten som en kjenner til. Det er forekomster av radonførende bergarter i Agder, og en kan derfor ikke utelukke lokale forekomster av radon i grunnen. (Kilde: Teknisk etat)

### **8.1.7 Inneklima barnehage/skole/offentlige bygg**

Kommunen har generelt mange nyere bygg til skole, barnehage og andre offentlige bygg med godt inneklima. Alle skoler/barnehager har internkontroll og godkjenning i henhold til forskrift om Miljøretta helsevern. (Kilde: Teknisk etat + kommuneoverlegen)



### 8.1.8 Drukningssulykker

Det har vært svært få drukninger i Hægebostad og nabokommunene. Det er helst kjøretøyrelaterte og i noen tilfeller promillerelaterte hendelser. Ingen vanlig suicidform.

(Kilde: kommuneoverlegen)

## 8.2 Fysisk og sosialt miljø

### 8.2.1 Skolevei

I Hægebostad kommune har 78.3% tilbud om skoleskyss pr 30.12.2020. Dvs at langt under halvparten av elevene går eller sykler til skolen.

Det har i flere år vært gitt kommunalskyss i tillegg til fylket sine regler, så ble det redusert til vinterskyss, og nå gjelder kun fylkeskommunens regler for skoleskyss. Når den skyssen falt bort blei flere barn kjørt, noe som fører til økt trafikk som igjen gir farligere skolevei. I et folkehelseperspektiv kan en håpe at det fører til økt fysisk aktivitet blant elevene.

Vinteren 2017 gjennomførte kommunens Trafikksikkerhetsutvalg, sammen med Nullvisjonen og Trygg Trafikk, en ny vurdering av trafikkfarlige veier i Hægebostad kommune.

Følgende veistrekninger ble da definert som trafikkfarlige (for skoleelever):

Alle fylkesveier med fartsgrense 80 km/t uten G/S-vei/fortau

Kollekleiva langs fylkesvei 751, Fossbrote opp fra Grostøl langs Fv 755 og bakken opp fra Handeland til Stiland på Meland langs Fv 758

(Kilde: Teknisk etat)

Se kapittel 7.4 om kommunens Trafikksikkerhetsplan 2015-19 + 2020-2022 og sertifisering som Trafikksikker kommune.

Skolen oppfatter at mange barn blir kjørt til og fra skolen selv om de bor så nærme at de kan gå eller sykle. Elevene beveger seg mindre og dette kan gi negativ effekt på både konsentrasjon og kondisjon. Skolen håper det blir lettere for elevene å gå/sykle når gang- og sykkelstier i nærheten av skolene blir ferdigstilt. Skolene har jobbet med trafikksikkerhetsarbeid, og har blant annet arrangert trafikkopplæring, trafikkdager, «venner på vegen». Foreldrene engasjerer seg via FAU, og har stadig trygg skolevei oppe på agendaen.

(Kilde: Eiken skole)

### 8.2.2 Gang- og sykkelstier

I Hægebostad kommune er det pr.01.01.21 i nordre del av kommunen (Eiken) gang og sykkelsti langs fylkesvei 42 fra Nyvoll på Skeie og opp til Eiken Hotell (ca. 1,4 km) og fra Tveiten boligfelt og opp til Eiken skole (ca.0,6 km). I søndre del (Hægebostad)

er det gang og sykkelsti langs fylkesvei 751 fra Birkeland sentrum og opp til Kollemo (ca. 1 km), samt et fortau langs FV 43 på Snartemo fra Rekevika og opp til Bautaparken (ca. 0,9 km).

Det pågår for tiden bygging av ny G/S-vei langs fylkesvei 42 fra Eiken Hotell og opp til Tveiten boligfelt, slik at man da får en sammenhengende G/S-vei fra Nyvoll på Skeie i sør og opp til Eiken skole i nord. Denne strekningen skal stå ferdig sommeren 2021.

I tillegg jobbes det konkret, i samarbeid med Agder Fylkeskommune og utbyggere av nytt boligfelt sør-vest for Skeiekrysset, med å få til en forlengelse av GS-veien sørover langs Fv 42, fra Nyvoll og ut til Skeie-krysset, finansiert av ekstra «Korona-midler» fra staten.

Kommunen har ellers som innspill til Agder Fylkeskommune`s *Handlingsprogram for fylkesveg 2021-2024* satt opp ønske om GS-veier på følgende strekninger (prioritert)

Birkeland – Gyberg	(Fylkesvei 43)
Strekning Kollekleiva	(langs fylkesvei 751 på Kollemo)
Eiken skole – Bryggeså	(langs fylkesvei 42)
Snartemo	(langs 43 fra Øvregardsveien og opp til Kvitbrua)

(Kilde: Teknisk etat)

Se kapittel 7.4 om kommunens Trafikksikkerhetsplan 2015-19 + 2020-2022 og sertifisering som Trafikksikker kommune.

### 8.2.3 Kollektivtilbud

Bussrutene i kommunen kjøres av AKT (Agder kollektivtransport). I tillegg kjøres det skolebusser.

Busstilbudet må ses på som rimelig i forhold til antall innbyggere i kommunen. Men det hadde vært ønskelig med en ekstra rute satt opp på kveldstid slik at innbyggerne kan nytte seg av hele kommunes fritidsaktiviteter i større grad, også mellom bygdene.

Det er også spilt inn til AKT, ved flere anledninger, at det er et stort ønske om bussrute på lørdager slik at en kan dra til Lyngdal og togstasjonen.

Det er særlig eldre og bosatte flyktninger uten bil som benytter seg av busstilbudet per dags dato.

Fra Snartemo togstasjon er det flere avganger daglig til Stavanger/Kristiansand noe som er særlig nyttig i forhold til pendling til jobb og skole.

## 8.2.4 Omfang av grøntarealer

Hægebostad er en forholdsvis liten innlandskommune med gode muligheter for å drive trening, organisert idrett, rekreasjon og friluftsliv. Dette er mulig gjennom et godt samarbeid mellom kommunen og idrettslag, skytterlag, elveierlag, scooterklubb, velforeninger osv.

Hægebostad kommune har flere **statlige sikra og tilrettelagte friluftsområder** – som for eksempel:

- **Kyrkjeodden.** Sentralt bade-område med blant annet sandvolley-ballbane, toalettanlegg og parkering
- Ved Skeiebukta og Furuneset finner vi **Lygne Aktivitets – og friluftspark** der det er opparbeida bade-område med gapahuk, tursti/lysløype, hinderløype og tretoppfytte – i samarbeid med Eiken Idrettslag og Sørlandets rehabiliteringssenter.  
**BUA Hægebostad** ligger også her, med utlån av gratis aktivitetsutstyr til barn og unge, både sommer- og vinteraktiviteter som kanoer/redningsvester, SUP-brett, BMX-sykler, telt og utstyr, ski, skøyter, barnepulk osv.

I tillegg er det **badeplasser** ved Kvitåbrua på Snartemo, ved Kollemo bru og Sandvika.

Kommunen har også flere **turveier** – som Elvestien som er tilrettelagt for rullestol – og går fra Snartemo opp til Kollemo. Her er det flere fiskeplasser. I tilknytning til Sjøkkeland, Skeie og Furuneset er det også laget fine turveier – som delvis er statlig sikret.

I tillegg er det gjort et større arbeid i regi av Hægebostad IL der **turstier** i nedre del av kommunen er merket, kartlagt og utgitt i brosjyre. I tillegg utgjør skogsveier og gamle ferdselsårer viktige turveier for nærmiljøet.

Det er egne barneskoler og barnehager for både Eiken og Kollemo. I tilknytning til disse er det bygd opp **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. Her er også gode muligheter for å drive friidrett. Når det gjelder håndball har idrettslagene godt samarbeid med Byremo. I tilknytning til Eiken skule er det opparbeidet et flott nærområde, **Skulelia** – et statlig sikret område – som brukes til tur, aking, undervisning, opplæring mv.

På Verdal **skianlegg** er det tilrettelagt med både lengre løypetraseer samt kortere lysløyper. Dette er kommunens hovedanlegg for ski. På Naglestad er det både 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.

Viser til Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet (2014-2018). Forvaltningsplan for statlig sikra friluftsområder Hægebostad 2021-2031 er under arbeid og tar sikte på å ferdigstilles ila våren 2021.

(Kilde: Plan og drift)

### 8.2.5 Valgdeltakelse

Folkehelseprofilen viser at 77% av innbyggerne i Hægebostad stemte ved kommunestyrevalget i 2019. Dette er høyere tall enn både Agder (65%) og landet for øvrig (65%).

Valgdeltakelse sier blant annet noe om samfunnsengasjement og opplevelse av tilhørighet i kommunen som er en viktig indikator i et folkehelseperspektiv.

### 8.2.6 Kulturtilbud og sosiale møteplasser

I Hægebostad er det mange aktive frivillige lag og foreninger som bidrar til et rikt kulturliv i tillegg til kommunale kulturtilbud. Det er også et bredt kulturtilbud i nærliggende byer og nabokommuner som Kristiansand, Mandal og Lyngdal, Kvinesdal og Åseral.

#### **Kommunale kulturtilbud og møteplasser**

##### **Bibliotek**

Det er 2 bibliotek i kommunen, begge er 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.

Det totale utlånet har hatt en svak nedgang de senere år, men 2019 ser en at utlånet til barn har gått noe opp, dette kan ses i sammenheng med økt fokus på lesing i skolene, Sommer-les - en lesekampanje som går hver sommer for barn fra 1. til 7. trinn, samt at barnehagene bruker biblioteket aktivt. Utlån på e- bøker har også gått opp.

Tall fra Norsk Kulturindeks viser at utlånet per innbygger i Hægebostad ligger godt over landsgjennomsnittet.

Gjennomsnittlig besøk i bibliotek ligger også høyere enn landsgjennomsnittet med 4,6 ganger pr innbygger for Norge, Hægebostad har 6,4.

Arrangement/tilstelninger på biblioteket i Hægebostad ligger også godt over landsgjennomsnittet.

(Kilde: Bibliotekleder)

##### **Tingvatn Fornminnemark, Vest-Agder museet**

Tingvatn er et svært gammelt tingsted for de indre bygdene i Vest-Agder. Det er særlig jernalder, spesielt folkevandringstiden, som preger området. Tingplassen med

gravhauger og steinsettinger finnes fremdeles.

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 er en åpen møteplass – et sted der kulturhistorien på Tingvatn spesielt, og i Hægebostad og indre Agder generelt, blir formidlet.

Tingvatn fornminnepark, Vest-Agder museet består av kunst- og kulturhistoriske utstillinger, musikksal, kafè, museumsbutikk og turistinformasjon. Type utstillinger veksler fra sesong til sesong. Dette er et viktig kulturelt møtested i Hægebostad. Flere lag og foreninger får også benytte lokalitetene til aktiviteter og arrangementer ved senteret gjennom hele året. Museet er en viktig samarbeidspartner både for kommunen og frivillige lag/foreninger.

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

### **Kulturskole**

Hægebostad har gjennom mange år vært del av en interkommunal musikk-skole med tilbud innen musikk, kunst og drama. På grunn av økonomisk krevende situasjon vedtok kommunestyret å redusere kulturskoletilbudet i 2021.

### **Kulturmidler**

Frivillige lag/foreninger som driver arbeid blant barn og unge har i mange år kunnet søke om kommunale kulturmidler. På grunn av økonomisk krevende situasjon vedtok kommunestyret å redusere i kulturmidler fra 2021.

**Den kulturelle skolesekken** – kulturtilbud for alle klassetrinn i grunnskolen

**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.

### **Lygnanytt**

Lygnanytt er et lokalt informasjonsskriv som kommer ut en gang pr mnd, både i papirutgave og på nett. Det er et samarbeid mellom Frivilligsentralen, Snartemo Aktivitetssenter og kommunen. Her kan lag og foreninger annonsere sine aktiviteter og tilbud om møteplasser. Kommunen har også mulighet til å legge inn info til innbyggerne her. Utgivelsen er særlig viktig for den eldste delen av befolkningen eller andre som opplever det krevende å bare få informasjon på digitale plattformer.

### **«Hva skjer i Hægebostad?»**

Det er oppretta ei egen gruppe på Facebook for innbyggerne i Hægebostad der alle lag og foreninger kan poste sine arrangementer og tilbud.

### **Frivilligsentralen**

Hægebostad Frivilligsentral er kommunalt eid og skal i hovedsak styrke den allerede store eksisterende frivilligheten i kommunen i tillegg til å stimulere til ny frivillig innsats der det fins ressurser og behov.

Uavhengig av alder, kjønn, økonomisk status eller etnisk tilhørighet – sentralen er åpen for alle. Den skal være et møtepunkt mellom de som ønsker å bidra med frivillig ubetalt innsats i lokalmiljøet og de som har behov for og ønsker å motta slik innsats.

Hægebostad Frivilligsentral skal fungere som møteplass og brobygger mellom enkeltmennesker, frivillige organisasjoner og offentlig sektor, og skal aktivt bidra til å realisere kommunens visjon.

Frivilligsentralen legger til rette for ulike møteplasser i samarbeid med ulike etater og grupper som for eksempel Språk-kafe, Data-drop-in, Middag Sammen, Tur Sammen osv.

Sentralen drifter også **BUA Hægebostad** som tilbyr gratis utlån av aktivitetsutstyr til barn og unge.

Pr 01.01.21 var det 74 aktive registrerte frivillige i sentralen. Dette kommer i tillegg til alle som er frivillige i ulike lag/foreninger.

Kommunens første **Frivillighetserklæring (2020-2024)** ble vedtatt av kommunestyret høsten 2019. Den uttrykker grunnleggende prinsipper og overordna målsettinger for kommunens samspill med frivillig sektor. Målet med erklæringen er å gi et fundament for et forutsigbart, konstruktivt og langsiktig samspill mellom kommunen og frivillig sektor.

**Frisklivsentralen** er et kommunalt tilbud til alle som ønsker hjelp til å komme i gang med fysisk aktivitet eller hjelp til livsstilsendring. Frisklivsentralene r for alle aldersgrupper og det tilbys både individuell veiledning/trening og gruppetrening. Det legges også vekt på å skape et godt sosialt og inkluderende miljø.

**Snartemo Aktivitetssenteret** er også et kommunalt tilbud med intensjon om å være en møteplass hvor de som deltar kan oppleve gode og inspirerende dager, hvor man kan knytte kontakter, delta i ulike aktiviteter og være med å utforme tilbudet. Et sted for alle, uansett alder, kjønn eller livssituasjon som har behov for sosialt samvær og meningsfulle aktiviteter på dagtid. Senteret har flere ansatte og er også knytta opp mot psykisk helse og tjenesten for personer med nedsatt funksjonsevne.

**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.

**Kafeen på Eiken bu- og omsorgssenter** er også åpen for innbyggerne i kommunen og brukes i normale tider til flere organiserte sosiale og kulturelle sammenkomster som for eksempel Åpen Dag, Middag Sammen, småbarns-treff sammen med de eldre osv.

I kommunen fins også mange **tilrettelagte områder** for trening, rekreasjon og friluftsliv som også er viktige møteplasser. For eksempel tilrettelagte badeplasser, aktivitetsløype, turveier/stier, ulike idrettshaller og idrettsanlegg, snøscooterløyper og travbane. (Se kapittel 6.2.4)

### **Kommunale bygg**

Kommunen sier i Frivillighetserklæringen at den vil arbeide for at frivillige organisasjoner får tilgang til tilpassede og gode lokaliteter. Kommunen vil, så langt det lar seg gjøre, legge til rette for at de frivillige organisasjonene kan bruke lokaliteter i offentlige bygg, som skole og andre egnede lokaliteter, til aktiviteter og møtevirksomhet gratis.

## **Frivillige lag/foreninger**

I tillegg til det kommunale tilbudet er det lokale lag og foreninger som tilbyr et rikt utvalg av ulike kulturaktiviteter og møteplasser for alle aldersgrupper og mange ulike interesseområder.

Hægebostad Foreningsportal viser et stort og bredt utvalg. Pr 01.01.21 er det 58 ulike foreninger som er registrert.

For eksempel finner vi Sogelag, Husflidlag for både voksne og barn, Bygdekvinnelag, Bondelag, Grendehus, Hagelag, Jakt- og fiskelag, Skolekorps, Skytterlag, Snøscooterklubb, Barnekor, Røde Kors, Idrettslag, Travklubb, velforeninger, trossamfunn med mange flotte tilbud til alle aldersgrupper.

Flere av foreningene/organisasjonene har egne lokaler som er viktige møteplasser både for barn, unge og eldre. For eksempel Snartemo Grendehus, Snartemo bedehus, Birkeland bedehus, Kollemo Grendehus, Menigheten Betesda Eiken, Lygna Røde Kors, Eiken bedehus i tillegg til 2 kirkebygg.

## **8.3 Oppsummering – fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø**

Et godt og inkluderende nærmiljø er viktig for trivsel og helse. Muligheten for deltakelse i kultur-, idretts- og friluftaktivitet er viktige faktorer som utgjør sosiale arenaer med innvirkning på helsa. Barn og unge bruker disse tilbudene i varierende grad i ulike faser av livet.

Pr nå gjelder kun fylkeskommunens regler for skoleskyss. Forholdsvis mange barn blir kjørt privat til skolen, noe som fører til økt trafikk som igjen gir farligere skolevei. Det jobbes med utbygging av gang- og sykkelstier på flere strekninger i kommunen. I et folkehelseperspektiv kan en håpe at utbygging av gang- og sykkelstier fører til økt fysisk aktivitet blant elevene.

Kommunen er forholdsvis liten, men har et stort omfang av grøntarealer som er godt utnyttet og som skaper flotte muligheter for god folkehelse med områder tilrettelagt for å drive trening, organisert idrett, rekreasjon og friluftsliv. Dette er mulig gjennom et godt samarbeid mellom kommunen, idrettslag, skytterlag, elveeierlag, snøscooterklubb, velforeninger osv.

Det er høy grad av valgdeltakelse i kommunen, noe som kan uttrykke stor grad av samfunnsengasjement og opplevelse av tilhørighet blant innbyggerne.

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019 viser at 76% av våre lokale ungdommer (8.-10.klasse) er aktive i fritidsorganisasjoner. Tallet synker til 41% for ungdommene i videregående skole.

Kulturtilbudet i Hægebostad er variert, og de fleste aldersgrupper har mulighet til å finne noen aktiviteter de liker. Dette er viktig av mange grunner men ikke minst for å forebygge ensomhet. Kommunen har ulike kulturtilbud og møteplasser, men frivillige lag/foreningers bidrag er stort og betydningsfullt.

For å kunne benytte de ulike tilbudene, som for eksempel fotballtrening, er flere av innbyggerne avhengig av transport. Hægebostad er en langstrakt kommune med spredt boligmonster. De som ikke kan kjøre bil/sykkel/moped er heilt avhengig av

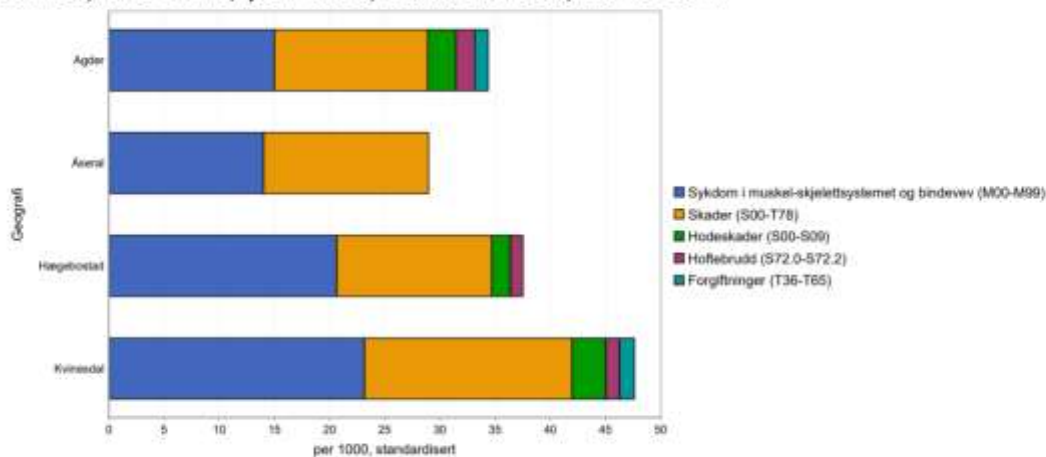


voksne med bil eller kollektivtransport. Kollektivtilbudet kunne med fordel vært enda bedre for at flere av kommunens innbyggere lettere kan benytte seg av blant annet kulturtilbudet.

## 9.0 Skader og ulykker

### 9.1 Innlegelser i somatisk sykehus

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert, 2015-2017



Hægebostad ligger høyt i andel med sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev. Endel personer med fysisk krevende arbeid klarer ikke å stå løpet ut i arbeidslivet pga slitasjesymptomer i muskler og skjelett. Lav formell kompetanse kan for noen gjøre det vanskelig å omskolere seg. (Kilde: Kommuneoverlegen)

### 9.2 Trafikkulykker

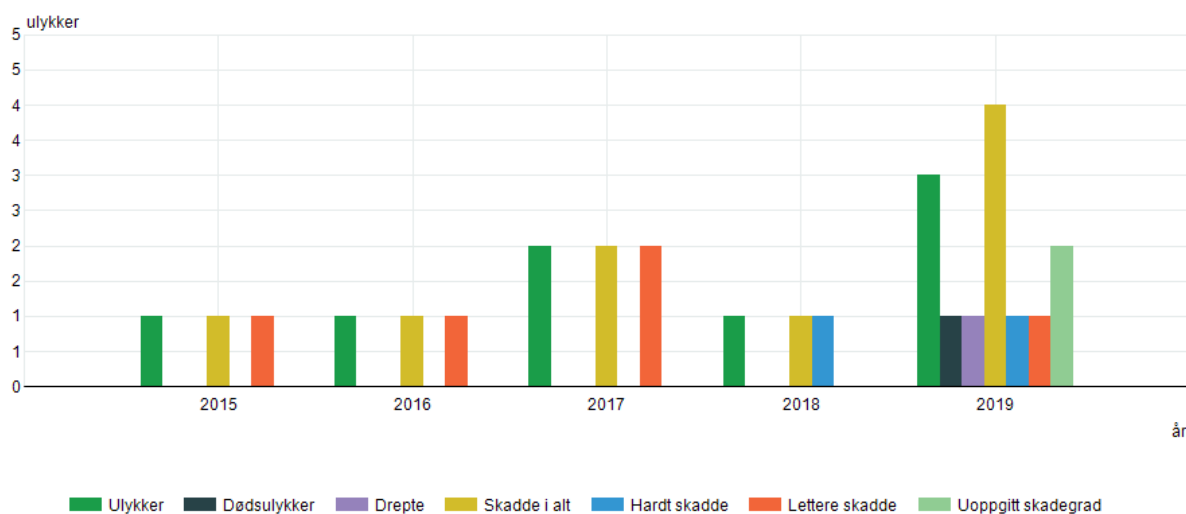
I følge tall fra Statens vegvesen (pr 01.01.2021) var det 95 personer som omkom på norske veier i 2020. Et historisk lavt tall. Det er første gang at tallet er under 100. Det er flest omkomne i Viken, færrest i Agder og Romsdal – med 3 omkomne i hvert fylke.

Omkomne i personbil dominerer, men her er også den største nedgangen med 13 færre drepte enn i 2019. Størst økning er det på MC med 4 flere drepte enn i 2019. Tallene viser at koronaen påvirker trafikkbildet og det er grunn til å tro at det har påvirket ulykkestallene. Dette vil bli analysert nærmere.

(Kilde: vegvesen.no)

I Hægebostad ser tallene slik ut fra 2015-2019:

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fra 2015-2019 har det vært 8 trafikkulykker i Hægebostad. Til sammenligning var det 14 trafikkulykker i Åseral samme periode. (Kilde: ssb.no)

Hægebostad kommune vedtok sin første Trafikksikkerhetsplan i slutten av 2014 for perioden 2015-2019. Ny, revidert Trafikksikkerhetsplan for perioden 2020-2022 ligger nå til politisk behandling og blir sannsynligvis godkjent i kommunestyret tidlig i februar 2021. Arbeidet med den nye planen og godkjenning av denne har blitt noe forsinket i forhold til opprinnelig fremdriftsplan grunnet Korona-epidemien.

Sommeren 2017 ble kommunen formelt godkjent som *Trafikksikker kommune* for 3 år. Regodkjenningen, som skulle ha vært gjennomført sommeren 2020, er blitt utsatt grunnet Korona-epidemien.

I tillegg til bilkjøring er det mye kjøring med andre motoriserte kjøretøy i kommunen. Som for eksempel ATV, moped og snøscooter.

Det er generelt relativt få straffesaker i Hægebostad. Tall på straffesaker som involverer rus og trafikk ligger på 1-2 ruskjørere pr år (2016-2020). Dette gjelder bilkjøring. Tallene er lave og like de siste årene. Når det er sagt, så vet man jo at det forekommer kjøring i rus og alkoholpåvirkningstilstand i Hægebostad kommune, noe det gjør i alle kommuner. Om det forekommer mer enn i andre kommuner kan sikkert diskuteres, men her har vi ingen tall å vise til. Politiet burde nok sikkert hatt flere promillekontroller enn det vi har per i dag. Vi forsøker likevel å patrulje Hægebostad ukentlig. Jeg mener personlig at politiet er mer synlig etter at kontoret på Byremo ble opprettet. Det blir viktig for oss fremover å være så mye til stedet i kommunen som vi greier, med de ressursene vi har. Prosjektet "BRUK HÅVE" er noe vi er veldig positive til, og vil gjerne bidra med det vi kan.

(Kilde: Stian Standal, politikontakt, Byremo Lensmannskontor)

«BRUK HÅVE». Et 3-årig prosjekt (2020-2022) med særlig fokus på ungdom og

trafikksikkerhet «på hei og på vei».

Et samarbeidsprosjekt mellom Snøscooterklubbene i Åseral og Eiken (Hægebostad), Frivilligsentralene i Audnedal, Åseral og Hægebostad + politi og Nullvisjon. Prosjektet finansieres med midler fra Gjensidigestiftelsen.

Målet er å involvere ungdom og at de gjennom prosjektet skal bli kjent med kreftene som fins i motor og natur der vi også sier til hverandre: *Vi har ingen å miste. Ta vare på hverandre.*

En del av planene i prosjektet har blitt endra underveis og utsatt pga Corona-pandemien, men det ble bl.a gjennomført et veldig vellykka skredkurs vinteren 2020 med nærmere 100 ungdommer. Uttrykket «Bruk Håve» brukes nå blant ungdommer i sosiale media.

### 9.3 Drukningssulykker

I følge kommuneoverlegen har det vært svært få drukninger i indre deler av Agder. Det er helst kjøretøyrelaterte og i noen tilfeller promillørelaterte hendelser. Ingen vanlig suicidform.

(Kilde: kommuneoverlegen)

### 9.4 Fall og innleggelser fra sykehjem

I perioden 2015 t.o.m. 2020 er det registrert 23 fallulykker på sykehjem i kommunen. Av disse er 17 relatert til mangelfull sikring, som f.eks. at pasienter ikke ønsker å ha oppe sengehest eller bruke hjelpemidler for å sikre seg mot fall.

4 av hendelsene er relatert til at pasienten motsatte seg hjelp og 2 av hendelsene var p.g.a. mangelfulle rutiner.

Av disse 23 hendelsene resulterte 4 stk i innleggelse på sykehus.

Eiken Bu- og omsorgssenter jobber målrettet med å redusere fall og fallrisiko og har gode rutiner på området.

Fallrisiko vurderes ved innkomst og ved endring av pasientens tilstand. Ved vurdering av fallrisiko brukes kartleggingsverktøyet Stratify. Ved vurdert risiko for fall settes aktuelle tiltak i verk. Tiltakspakke i Pasientsikkerhetsprogrammet benyttes for å vurdere aktuelle forebyggende tiltak

(Kilde: Enhetsleder Institusjonsbasert)

### 9.5 Oppsummering – skader og ulykker

Hægebostad ligger høyt i andel med sykdom i muskel- og skjelettsystemet og bindevev. En del personer med fysisk krevende arbeid klarer ikke å stå løpet ut i arbeidslivet pga slitasjesymptomer i muskler og skjelett. Lav formell kompetanse kan for noen gjøre det vanskelig å omskolere seg.

Når det gjelder trafikkulykker, så har det i perioden 2015-2019 vært 8 ulykker i Hægebostad. Dette er en positiv reduksjon fra perioden 2004-2014 da det var 25 ulykker totalt. En av ulykkene i perioden 2015-19 var en dødsulykke og to personer ble hardt skadde denne perioden.

## 10.0 Helserelatert adferd

På kommunenivå finnes det lite statistikk på levevaner som kosthold, fysisk aktivitet, bruk av tobakk, alkohol og rusmiddel. I folkehelseprofilen finnes data på røykevaner blant kvinner ved starten av svangerskapet og overvekt/fedme hos 17-åring (registrert ved nettbasert sesjon). Dette kan si noe om levevaner i hele kommunens befolkning. Indikatorene under temaområdet helse og sykdom kan også indirekte gi informasjon om levevaner i befolkninga.

Folkehelseinstituttet har fra og med 2019 begynt å utarbeide tabeller med data for hver enkelt av de kommunene som har deltatt i Folkehelseundersøkelsen i fylkene. En utfordring med disse tabellene er at tallet på personer som har deltatt i undersøkelsen er ganske lav, så særlig for de små kommunene er tallene derfor usikre.

### 10.1 Fysisk aktivitet generelt

Fokuset på fysisk aktivitet både i skolehverdagen og i hverdagen generelt har økt de siste årene.

I voksen alder er vi jevnt over relativt stabile i forhold til å være fysisk aktive. Dette holder seg fram til ca. 70-års alder, der man ser et tydelig fall i aktivitetsnivå. Når dette er sagt, så viser en undersøkelse fra Helsedirektoratet der man har registrert fysisk aktivitet objektivt, at bare en av tre (32%) tilfredsstillende anbefalingen for fysisk aktivitet om minst 150 minutter moderat fysisk aktivitet per uke eller 75 minutter med høy intensitet. Det er betydelig forskjell i aktivitetsmønstrene våre i ukedager og helger, og voksne er klart mer aktive på ukedager. Sesong og vær har innvirkning på aktivitetsnivået. Det er en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og fysisk aktivitetsnivå. Man ser også at tilrettelegging av anlegg i nærmiljøet fører til høyere andel personer som er aktive.

Selv om Hægebostad har lange og gode tradisjoner når det kommer til landbruk, skogbruk og friluftsliv, er nok resultatene fra undersøkelsen også gjeldende for Hægebostad. Mange eldre blir mindre aktive i hverdagen. Dette disponerer bl.a for svekket muskelstyrke og risiko for fall.

Tall for fysisk aktivitet blant den voksne delen av befolkningen i Hægebostad er krevende å finne. Men med tanke på at vi i regionen og i kommunen har høy forekomst av muskel- og skjelettlidelser ser man det som hensiktsmessig å hente inn data om kosthold og fysisk aktivitet. Det viser seg at det ofte er en sammenheng mellom slike lidelser og graden av sunt kosthold og fysisk aktivitet.

Noen opplysninger for Hægebostad finner vi i Folkehelseundersøkelsen for Agderfylkene som ble gjennomført i 2019. Her har 37% av de spurte svart at de deltar i organisert aktivitet hver uke. Dette er en høyere andel enn snittet i Agder. 48% deltar hver uke i annen aktivitet. Dette er lavere enn snittet i Agder.

***Kun 8 % av de spurte oppgir at de er aktive (moderat) minst 30 minutt 4 dager i uka eller mer. Dette er den laveste andelen å se i hele Agder.*** Andel som oppgir

overvekt er 23%. Dette er også høyere enn gjennomsnittet i Agder som ligger på 17,53.

I Hægebostad er det to **idrettslag**, Hægebostad Idrettslag og Eiken Idrettslag, som driver aktivitet på mange områder og for mange aldersgrupper. Fotball, aerobic, barneidrett, skigrupper, svømming/familiebading og turgrupper. Idrettslagene i Hægebostad Kommune hadde til sammen 730 medlemmer pr 01.01.2020.

**Idrettshallene, svømmehallene og tilrettelagte uteområder** blir brukt mye av både skole, barnehage og idrettslag til fysisk aktivitet.

Hægebostad kommune har en **Frisklivsentral**.

*Frisklivssentraler er en ikke-lovpålagt forebyggende helsetjeneste som skal tilby kunnskapsbasert og effektiv hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom og helseplager, og er en anbefalt måte å organisere forebyggende helsearbeid i kommunene. Målgruppen er personer i alle aldrer som har økt risiko for, eller som har utviklet, sykdom og trenger hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom. Dette gjelder blant annet dem med sammensatte og langvarige helseplager og dem som ikke finner seg til rette på andre tilbud.*

(Kilde: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/frisklivssentraler-og-tilsvarende-helsefremmende-tilbud-i-norske-kommuner-2019>)

Tilbudet i Hægebostad gis gjennom individuelle samtaler, gruppeaktiviteter og kurs. Man trenger ikke å ha en diagnose eller være syk for å delta. Fram til januar 2020 var den åpen 2 dager i uka med ansatt sykepleier i 40% stilling. Kommunal fysioterapeut er tilknyttet sentralen og bistår med veiledning/ tilpasset treningsprogram v/behov. Fra nyttår 2020 ble stillingen redusert til 20%. I 2018-2020 har det vært ca 40 deltakere i snitt årlig i alderen 13 – 65+.

Frisklivsentralen og Frivilligsentralen har siden 2017 samarbeida med Lister Friluftsråd om flere prosjekter som for eksempel Tur Sammen, Ung Ut og opprettelsen av **BUA Hægebostad** som tilbyr gratis utlån av aktivitetsutstyr til barn og unge.

(Kilde: Frisklivsentralen)

Sommeren 2019 åpna **Instinct Eiken**. Et treningssenter med nytt og moderne utstyr. Et flott tilbud til innbyggerne i Hægebostad. Fysisk aktivitet, og særlig styrketrening er et viktig element i forebygging av fysiske og psykiske plager.

Pr januar er det tilsynelatende stor aktivitet på senteret, medlemmene er i et aldersspenn på 15-70+, hoveddelen er ungdom/voksne. Det er et mål å kunne tiltrekke enda flere ungdom og voksne og aktive medlemmer fra hele kommunen. Det tilbys gruppetimer og individuell treningsveiledning.

(Kilde: Instinct Eiken)

## 10.2 Omfang av fysisk aktivitet i skole og barnehage

Begge barnehagene ligger i umiddelbar nærhet til skog og mark og barnehagegruppene har jevnlig turer ut av barnehagens område. I tillegg benytter vi oss av skolens gymsal. Har begynnende vanntilvenning utendørs eller i skolens

basseng. Vi har også muligheten til å bruke idrettslagets anlegg. Egne sykkel- og skidager.

Begge skolene i Hægebostad ligger i nærheten til naturen, og har gode muligheter for aktivitet og friluft. Begge skolene har tilknytning til flotte idrettsbaner som blir brukt både i kroppsøvingstimene og i friminuttene. Det er også gode muligheter for innendørs aktiviteter da begge skolene har idrettshaller.

Begge skolene har svømmebasseng som er åpent deler av året. Når bassenget er åpent får alle elevene svømmeopplæring. Sykkeldager og svømmeopplæring ute er også en del av undervisningsopplegget.

Kroppsøvingstimene varierer mellom aktiviteter ute og inne gjennom hele året. I tillegg til ordinær kroppsøving har elevene fra 4.-7.trinn 1 t/uka med fysisk aktivitet på timeplanen. Friminuttene er lagt opp til ca. 30 min x 2 slik at elevene skal få god tid til å bruke kroppen gjennom lek og aktiviteter.

På vinteren lages det isbane/skøytebane til bruk for elevene.

Eiken skole har gapahuk i tilknytning til uteområdet. Dette området blir flittig brukt til uteskole. Det er også laget en skolehage med frukttrær og bærbusker. Her er elevene med på å sette poteter, gulrøtter, sukkererter, paprika, tomater mm. Dette blir brukt i naturfag og mat og helse.

I tillegg har skolene tilgang til klatrepark og friluftsområder med mulighet for mye variert aktivitet. Skolenes uteområder blir også mye brukt av barn og unge på ettermiddag- og kveldstid.

På ungdomsskolen har elevene kroppsøving 2 til 3 timer i uka i gymsalen på barneskolen, svømmehallen i tilknytning til skolen og i Byremohallen. Før høstferien og etter påske er det kroppsøving utendørs. Vi tilbyr i tillegg valgfagene fysisk aktivitet og helse og friluftsliv på alle trinn. Dette er fag som er populære blant elevene.

Folkehelseinstituttet har nylig i samarbeid med NIH gjennomført en kartlegging av fysisk aktivitet hos barn og unge (ungKan3). Denne viser at aktivitetsnivået blant barn og unge stort sett har vært stabilt i perioden fra 2005 til 2018. Aktivitetsnivået blant ungdom er fremdeles lavt. Gutter har gjennomgående et høyere aktivitetsnivå enn jenter i alle aldersgrupper. Blant 6-åringene tilfredsstillt 87 % av jentene og 94 % av guttene anbefalingen om minst 60 min fysisk aktivitet per dag. Blant 9-åringene tilfredsstillt 64 % av jentene og 81 % av guttene anbefalingen, mens tilsvarende tall blant 15-åringene er 40 % og 51 %. Videre viser kartleggingen at store deler av dagen blir brukt til å sitte i ro eller til aktivitet med lav intensitet. En 6-åring er sedat (dvs. stillesittende, stillestående eller liggende) i ca. 6,5 time per dag, mens en 15-åring er sedat i ca. 9 timer per dag.

Tall fra Ungdataundersøkelsen i Hægebostad 2019 viser at 81% av 8.-10.klassingen trener minst en gang i uka. På videregående er tallet redusert til halvparten, på 41 %. I Norge totalt sett er det 83% som svarer det samme.

Av ungdomsskoleelevene er det størst andel jenter som trener minst en gang i uka. 64% av de som trener minst en gang i uka gjør dette i idrettslag. 50% oppgir trening på egenhånd og 21% i treningsstudio.

Folkehelseprofilen 2018, 2019 og 2020 viser at 30-32% av 17-åringene i Hægebostad er overvektige (KMI lik eller over 25 kg/m<sup>2</sup>). Tall for fylket og Norge er til sammenligning 23%. Tallet er basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon.

### 10.3 Tobakk og rus blant unge

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019 viser at blant **ungdomsskoleelevene** i Hægebostad er 83% som aldri har røykt. I tillegg er det 10% som har røykt før, men har slutta nå.

7% av elevene røyker ukentlig/daglig. Til sammenligning var det 2 % som oppgav i 2016 at de røykte minst ukentlig. Det betyr at vi ser en økning. Landsgjennomsnittet viser et tall på 2% fra 2019 som røyker ukentlig/daglig, så vi ligger også litt over landsgjennomsnittet her.

Det er kun gutter som oppgir at de har prøvd røyk eller røyker på ungdomsskoletrinnet. 100% av jentene oppgir at de aldri har røykt eller prøvd snus.

85% av ungdomsskoleelevene har aldri snust. I tillegg har 9% brukt snus før, men har slutta nå. 3% snuser ukentlig/hver dag. På landsbasis er det totalt 4% som snuser. Her ligger vi også over landsgjennomsnittet.

27% av guttene og 19% av jentene oppgir at de har smakt alkohol noen få ganger. 70% av guttene og 81% av jentene har aldri smakt alkohol. 3% av guttene og 0% av jentene oppgir at de drikker alkohol av og til, men ikke så ofte som månedlig. Ingen drikker alkohol minst en gang i mnd. 2% oppgir at de har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året. På landsbasis er dette tallet på 14%, så her ligger vi under snittet.

Tallene fra Ungdata-undersøkelsen blant elever i **videregående skole** viser at 56% av elevene har vært beruset på alkohol minst en gang det siste halvåret. Snittet i Agder ligger her på 54%.

19% snuser minst ukentlig i denne aldersgruppa. Her ligger Hægebostad på topp i fylket sammen med Åseral og Kvinesdal.

I ordensreglement på skolene er det ikke lov å hverken røyke eller snuse. Byremo videregående skole opplever ikke at det er stort press på røyking i skoletiden. Snusing er litt vanskeligere å kontrollere.

Helsesykepleier er tilstede 2 dager pr uke ved normal aktivitet og har informasjonsmateriell om røykeslutt og diverse tiltak.  
(Kilde: rektor Byremo Videregående Skole)

Programmet «Kjærlighet og grenser» har gjennom flere år vært et tilbud til elever og foreldre på Byremo Ungdomsskole. Et familieretta rusforebyggende program med mål om å skape gode relasjoner innad i klassen, familien og foreldregruppa. I tillegg et program som skal forebygge tobakk, alkohol og narkotikabruk blant tenåringene. Programmet bygger på beskyttelsesfaktorer og ikke bare på problemer. Det har vært et samarbeid mellom ansatte i kommunen som har fått opplæring fra



Kompetansesenter Rus, lærere ved skolen og helsesykepleier. Programmet har ikke vært et tilbud i 2021.

(Kilde: Lyngdal Helsestasjon/Byremo Ungdomsskole)

#### **10.4 Mat i barnehage og skule**

Barnehagene serverer 3 måltider pr. dag, frokost, lunsj og et mellommåltid. Det serveres et varmt måltid 1-4 ganger pr. uke. Barnehagene har fokus på et sunt og variert kosthold og følger de retningslinjer som er om måltid i barnehager, jfr. Helsedirektoratet.

(Kjelde: Enhetsledere, barnehagene)

Det er ikke servering av mat på barneskolene. Alle har med seg niste. Sunt kosthold og valg av nistemat er et tema som blir tatt opp på felles foreldremøter hvert år på begge skolene. Retningslinjer som gjelder spisetid og tilsyn blir fulgt på skolene. Det er ikke pr. i dag tilbud om frukt på skolene. Tidligere erfaringer viser at dette tilbudet ble svært lite benyttet. Begge skolene gir tilbud om melk hver dag via Skolelyst.no

Skolelyst.no

(Enhetsledere, skolene)

Ungdomsskolen har ei flott kantine der elevene kan handle hver dag. Her selges i all hovedsak meieriprodukter. Minimum to dager i uka lager «arbeidslivsfag» ulike retter som de i tillegg selger. Elevene har også tilgang til vann fra vanddispenser på skolen. Under normale omstendigheter kan de ulike trinnene ulike dager gå opp på Byremo videregående skole å handle mat i kantina der. I forhold til skolefrukt, er det ikke lenger en nasjonal ordning, og den ble fjernet når tilskuddet forsvant.

(Kilde: Rektor, Byremo Ungdomsskole)

#### **10.5 Skjenkesteder**

Det er pr 01.01.2021 2 skjenkesteder i kommunen som har alle rettigheter

- Eiken hotell og Feriesenter
- Heddan Gard

Ellers er det alkoholutsalg på Bunnpris Eiken, Coop Prix Eiken og Joker Birkeland. Nærmeste vinmonopol er i Kvinesdal.

(Kilde: Kommunens administrasjon)

#### **10.6 Oppsummering – helserelatert adferd**

Det er mange tilbud om organisert aktivitet for alle aldersgrupper i Hægebostad både via idrettslag og andre lag og foreninger, Frisklivscentralen og treningssenteret Instinct Eiken. Når det gjelder uorganisert aktivitet har vi ikke god nok oversikt over dette. Skolene og barnehagene har gode muligheter for å være aktive i nærområdet, og det

legges godt til rette for at barn skal være i aktivitet på skolene og i barnehagen.

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019 viser at 81% av ungdomsskoleelevene trener minst en gang i uka. På videregående er tallet redusert til halvparten, dvs 41%. Her ligger vi langt under landsgjennomsnittet som er på 83%.

I Levekårsundersøkelsen i Agder 2019 oppgir kun 8% av de spurte at de er moderat aktive minst 30 minutter 4 dager i uka eller mer. Dette er et svært lavt tall og ligger lavest i Agder.

Vi ser en svak økning av ungdomsskoleelever som røyker minst ukentlig fra 2016-2019. Tallet er også litt høyere enn landsgjennomsnittet her. Det er kun gutter som oppgir at de røyker. Vi har ikke tall på dette fra videregående skole. Ungdommer i Hægebostad både på ungdomsskolen og videregående snuser mer enn både landsgjennomsnittet og i snittet i fylket.

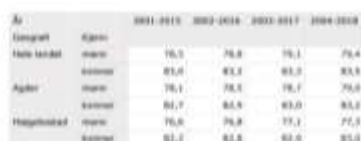
## 11.0 Helsetilstand

Det har vært en enorm utvikling i helseomsorgen i løpet av de siste 150 årene. 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. De fire grunnleggende formene for behandling var årelating, avføringsmidler, brekkmidler og hostemidler. Det var først rundt 1850 at man så konturene av et effektivt helsevesen. Våre oppfatninger 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.

### 11.1 Forventet levealder

I Hægebostad er forventa levealder for kvinner 83 år, og for menn er det 77,3 år. Sammenlignet med tall fra Agder og landet ellers ligger det litt lavere for menn.

Forventet levealder (B, inndeling per 1.1.2020) - leveår



År	Region	2011-2015	2016-2018	2019-2020	2019-2020
Helse Nord	menn	76,5	78,8	79,1	79,4
	kvinner	81,0	83,2	83,2	83,5
Agder	menn	76,1	78,5	78,7	79,0
	kvinner	81,7	83,9	83,0	83,2
Hægebostad	menn	76,8	78,8	77,1	77,3
	kvinner	81,2	82,8	82,0	83,0

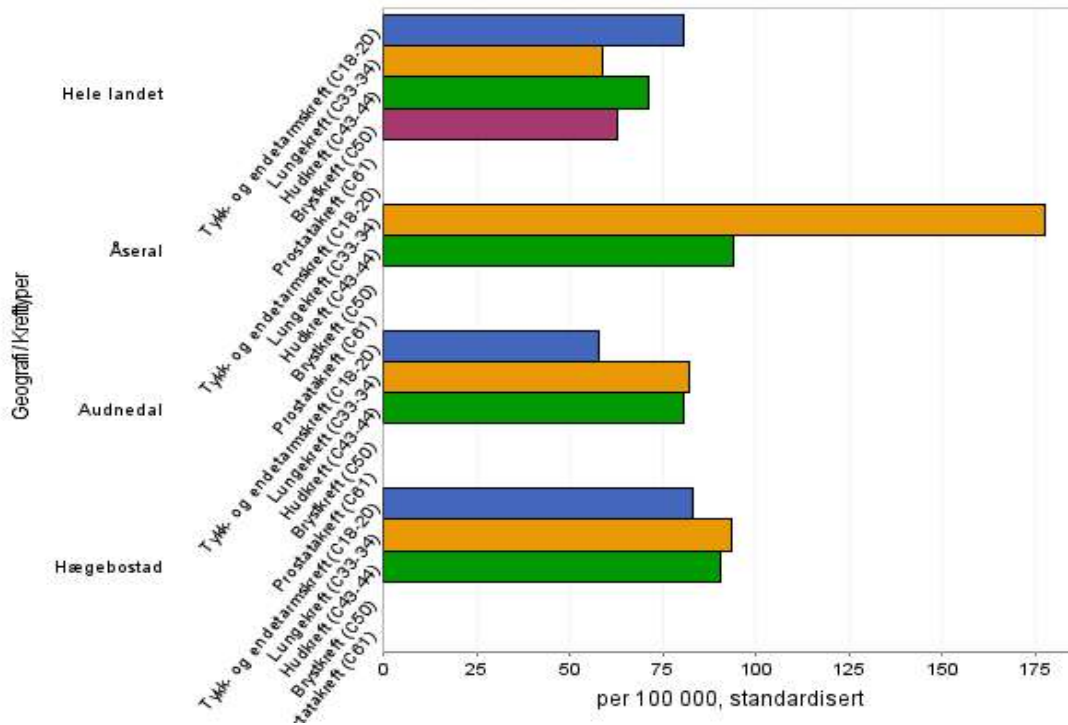
Ytterligere  
 Høydato 2020  
 La seg ikke berøre  
 Annonser

### 11.2 Somatisk helse

Her vises forekomst av forebyggbare sykdommer (livsstilssykdommer) i befolkningen. Hensikten med å få oversikten over disse tallene er om det er bekymringsfulle nivåer av visse sykdommer. Og om det finnes indikasjoner på en negativ utviklingstrend. I tillegg vises forekomsten av legemiddelbruk i noen sykdomsgrupper. Her kan vi få

en indikasjon på forekomsten hvis det ikke finnes data på det.

### 11.2.1 Kreft

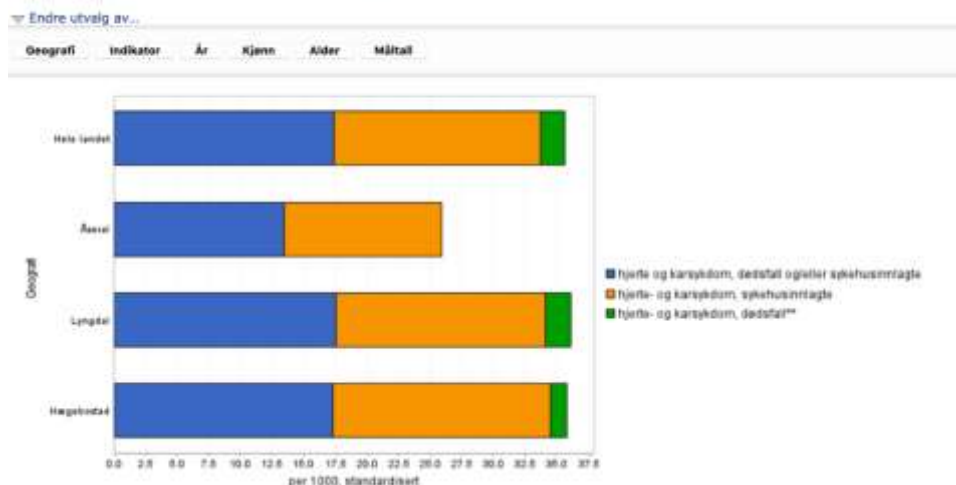


Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

Forekomst av lungekreft er tilsynelatende noe større forekomst enn landsgjennomsnittet, men det må tas høyde for at det er små tall og at forekomsten sannsynligvis vil jevne seg ut over år. Bildet vi ser er nok uttrykk for tilfeldig variasjon. (Kommuneoverlegen)

### 11.2.2 Hjerter- og karsykdommer

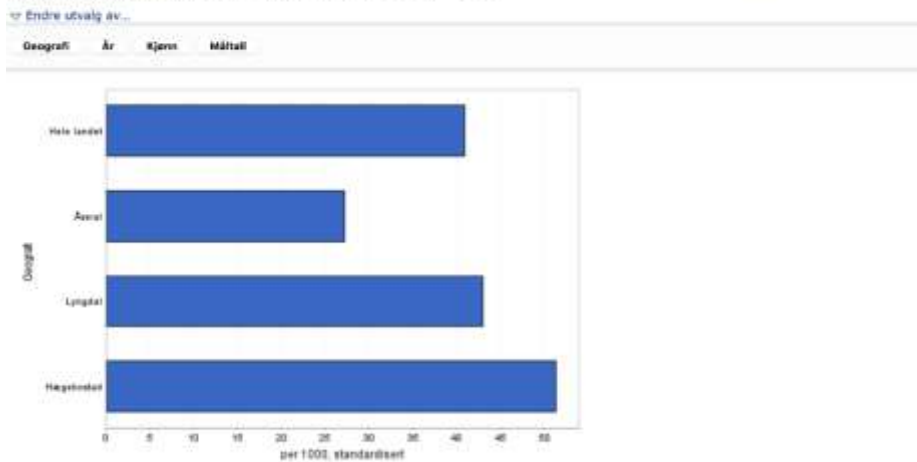
Hjerter- og karsykdom (B, inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert, 2016-2018



Angående hjerte-kar sykdommer ligger Hægebostad nær landsgjennomsnittet. Det er få tall. Vi må prioritere de tiltakene som ligger i nasjonale føringer. (Kommuneoverlegen)

### 11.2.3 Diabetes

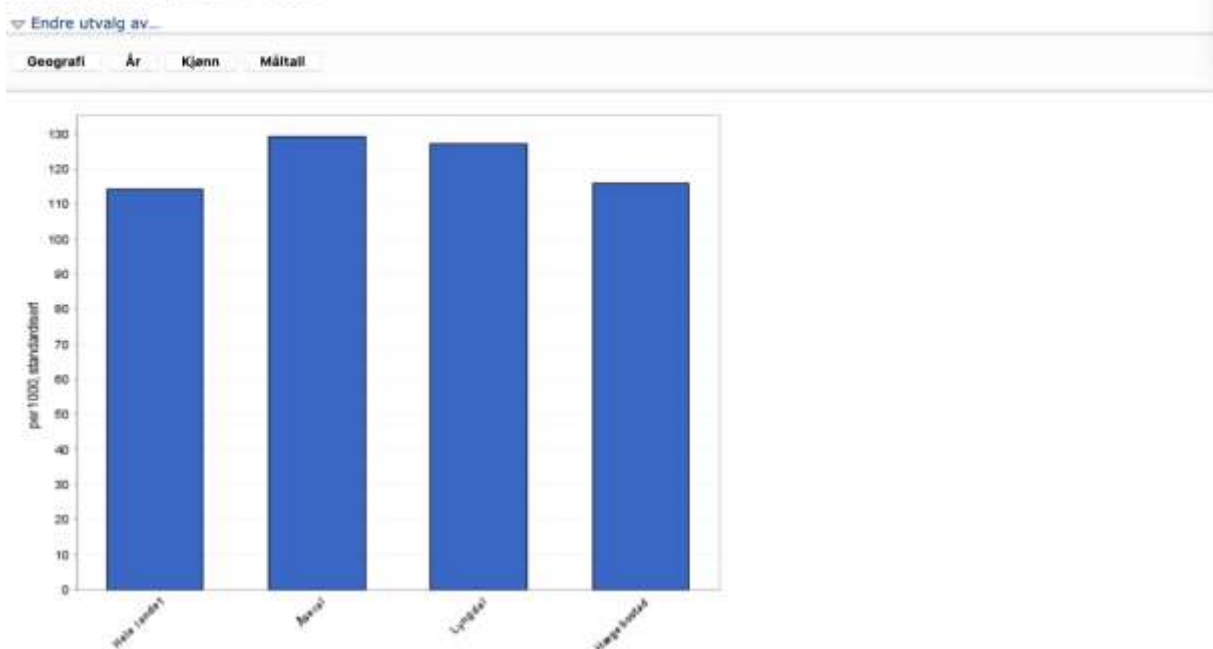
Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) (Inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, per 1000, standardisert, 2017-2019



Vi ligger over landsgjennomsnittet og over nivået i nabokommunene når det gjelder brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes. Det er usikkert om det skyldes høyere forekomst eller mer omfattende behandling enn i andre kommuner. (Kommuneoverlegen)

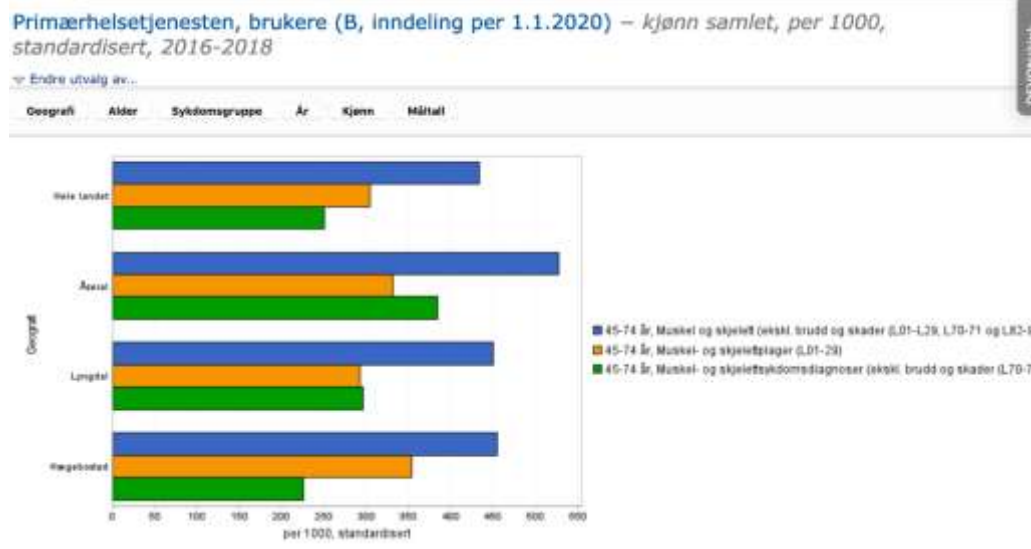
### 11.2.4 Sykdommer i luftveiene

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, per 1000, standardisert, 2017-2019



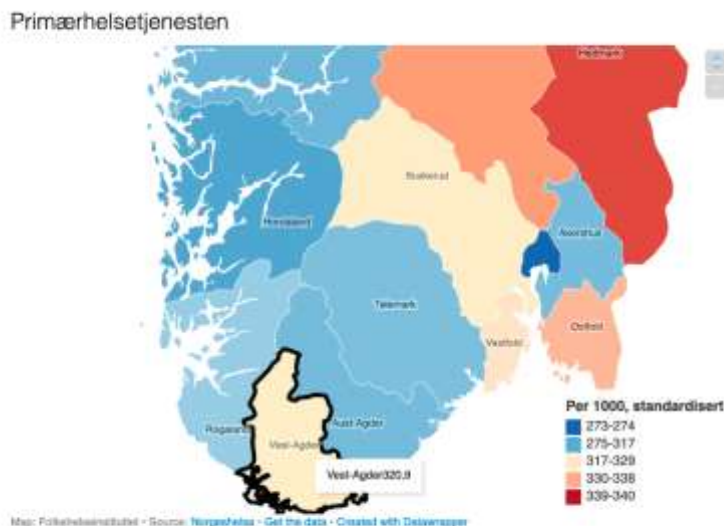
Medikamentbruk på KOLS og astma ligger vi nær landsgjennomsnittet. Tallene i forhold til dødelighet er for små til å vises i statistikk. (Kommuneoverlegen)

### 11.2.5 Muskel- og skjelettlidelser



Kilde: Kommunehelsa.no, FHI

Vi ligger litt høyt i alderen 45-74 år ifht brukere av primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettlidelser. (Kommuneoverlegen)



Figur 2b: Bruk av allmennlegetjenesten for tilstander knyttet til muskel- og skjelettsystemet, variasjon mellom fylkene, 2016. Kilde: Norgeshelsa.

I forhold til bruk av spesialisthelsetjenester ligger vi nokså nær gjennomsnittet i Agder. (Kommuneoverlegen)

### 11.3 Trivsel og helse i skolen

Ungdata er en undersøkelse som NOVA/KoRus Sør er ansvarlig for å gjennomføre i 8.-10. klasse på ungdomsskolen + VG1 på videregående. Den er gjennomført i 2014, 2016 og 2019. En omfattende undersøkelse som krever en del av elevene. Det har vist seg at det er viktig å legge en del arbeid i å informere elevene før undersøkelsen for å sikre at svarprosenten blir så høy som mulig. Undersøkelsen er frivillig.

I tillegg utfører også Utdanningsdirektoratet en elevundersøkelse for at elever skal få si sin mening om læring og trivsel på skolen. Skolen er en av de viktigste arenaene i barn og unge sin oppvekst, og for enkeltelevener er en opplevelse av å mestre på denne arenaen viktig.

Våren 2019 ble det også gjennomført en Ungdata Junior-undersøkelse blant elever på 5.-7.trinn i Hægebostad. Et nytt verktøy som er utformet etter modell av Ungdataundersøkelsen. Den gir et bredt bilde av hvordan barn i denne aldergruppen har det og hva de driver med på fritiden. Den gir et bilde av barnas livskvalitet, generelt og innen spesifikke områder og er et av flere kunnskapsgrunnlag for å videreutvikle lokal oppvekstpolitikk og er viktig for arbeidet med å bedre barn og unges folkehelsesituasjon. Resultatene gir også kunnskap til de som jobber med barn og unge og kan brukes i samarbeid med foreldre.

#### Barneskolene i Hægebostad

**Elevundersøkelsen utført i regi av UDIR** viser følgende for skoleåret 2020/21 blant 7.klassingen på barneskolene i Hægebostad:

Mobbing: 5 – Toppscore her er 5, og resultatet for Hægebostad kommer ut på «grønn». Dette tallet har vært nokså stabilt de siste årene.

(Kilde: UDIR)

Trivsel: Her scorer skolene bra de siste årene, og kommer i grønn kategori, som er den høyeste kategorien.

(Kilde: Rektorer ved barneskolene)

**Ungdata Junior-undersøkelsen** gjennomført i Hægebostad blant 5.-7.klasse på begge barneskolene våren 2019. 63 elever deltok i undersøkelsen som utgjør 97% av elevene.

Oppsummert kan vi si at mange trives og har det bra. De er fornøyde med foreldre, har venner og føler seg trygge i nærområdet og til og fra skolen. 92% oppgir at **«Livet mitt er bra»**.

Undersøkelsen viser at **Skjermtid og bruk av sosiale medier** utgjør en stor del av barnas fritid. Det mest vanlige blant de spurte er å se filmer/serier/YouTube (95%) eller spille på telefon/nettbrett (90%). 61% av de spurte oppgir at de bruker tid på sosiale medier.

82% oppgir at de er med på **faste fritidsaktiviteter** to kvelder i uka eller mer.

92% er **fornøyd med helsa si**.

Likevel er det en tankevekker at 11% oppgir at de ikke trives på skolen og 18%

oppgir at de ikke er fornøyd med skolen de går på. 35 % oppgir at de gruer seg til å gå på skolen (22 stk).

En ser en sammenheng i forhold til helse og livskvalitet. 11% oppgir hodepine, 10% vondt i magen, 14 % problemer med då sove. 6% oppgir at de ofte eller veldig ofte føler seg ensomme, 8% sier «ingenting er gøy mer» og føler seg verdiløse.

Som vi ser er det mye positive høye skår i Ungdata-undersøkelsen. Når det gjelder det psykososiale miljøet på skolene viser elevundersøkelsen de siste årene at det er lite eller ingen mobbing på skolene. Elevene gir uttrykk for høy trivsel. Dette kommer også fram i elevrådet, og er inntrykket skolene generelt har.

Samtidig viser tallene i Ungdata-undersøkelsen at det fins elever som strever med ulike ting. Det fins elever som gir uttrykk for ulike helseplager og at de ikke trives på skolen. Mobbing forekommer, selv om elevundersøkelsene viser dette i liten grad. Dette er også ting som både skolene og skolehelsetjenesten jobber med kontinuerlig i samarbeid. Både skolen og helsestasjon er oppmerksomme på tallene. Dette er noe de jobber kontinuerlig med, både sammen og hver for seg.

Skolene ser at elevene strever med ulike ting. Fra 2020 fikk skolene nye fagplaner. Livsmestring og folkehelse er fagområder som er tatt inn i Fagfornyelsen. Skolene her har tatt i bruk LINK, livsmestring i norske klasserom. Dette er et undervisningsopplegg som tar opp mange temaer som handler om forebyggende psykisk helsearbeid, om folkehelse og livsmestring. Temaene fordeles mellom lærer og helsesykepleier.

Skolehelsetjenesten er blitt styrket slik at helsesykepleier er mer tilstede på skolene. Dette er et positivt tiltak.

Det arbeides mye med å gjøre elevene robuste, med livsmestring og folkehelse på alle trinn og nivå. Det blir raskt satt inn tiltak hvis noen opplever mobbing eller utenforskap. Likevel vil dette forekomme og det vil påvirke elevenes trivsel. Lærerne arbeider kontinuerlig med å opprettholde både godt klassemiljø og læringsmiljø. Skolene har jevnlig samtaler med elevene gjennom elevsamtaler og utviklingssamtaler der vi snakker om trivsel og mobbing. Dette er også tema i elevråd, på foreldremøter og i FAU hvert år. Ved oppstart av nytt skoleår har vi fokus på god klasseledelse noe som også innbefatter hva ser vi, hva gjør vi, hvordan forebygge slik at den enkelte elev skal kjenne trygghet, trivsel og mestring.

Mange av problemene/utfordringene ser vi skyldes ting som skjer utenom skoletiden. Dette vil selvsagt prege barn/unge også på skolen. Dette er et kontinuerlig arbeid som må arbeides med på flere områder.

Skolene har tett samarbeid med skolehelsetjenesten, og helsesykepleier blir tatt inn som samtalepartner for enkeltelever eller i grupper.

(Kilde: Rektorer ved barneskolene)

### **Resultater fra Byremo Ungdomsskole**

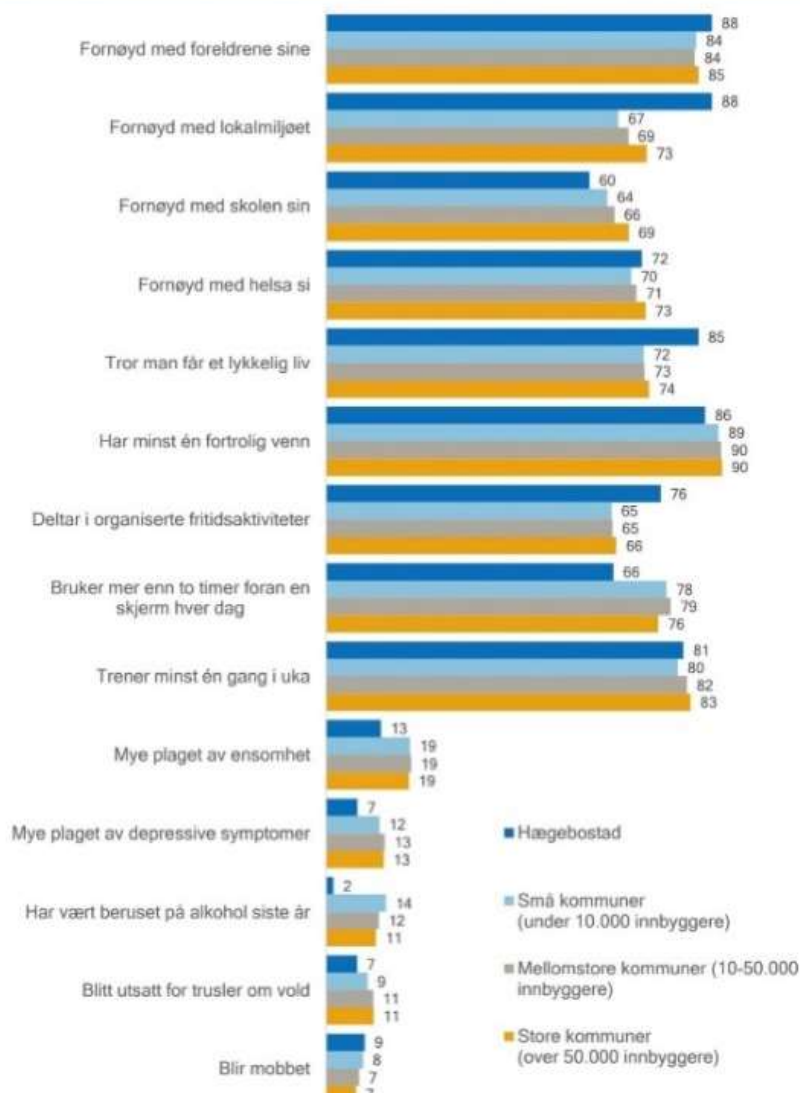
Den interne trivselsundersøkelsen ved Byremo Ungdomsskole for 2020 viser svært god trivsel blant elevene. Det jobbes kontinuerlig mot «null-mobbing».

(Kilde: Sosiallærer og rådgiver, Byremo Ungdomsskole)



## Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019 blant 8.-10.klasse

### Nøkkeltall - kommunestørrelse



(Kilde: Nøkkeltall fra Ungdata-undersøkelsen som ble gjort blant 8-10.trinn våren 2019)

Elevene peker seg ut positivt/ligger over snittet når det gjelder å være fornøyd med foreldrene sine, fornøyd med lokalmiljøet, stor tro på at de får et lykkelig liv, høy grad av deltakelse i organiserte aktiviteter, lite skjermtid sammenligna med fylket og nabokommuner, færre enn snittet er plaget av ensomhet og depressive symptomer, svært få oppgir at de har vært beruset på alkohol og andel som har vært utsatt for trusler om vold er lavere.

Tallet på barn og unge med psykiske plager er stadig økende, dette gjelder over hele verden. Selv om tallene ligger under snittet for Agder er det allikevel 13 % av ungdomsskoleelevene som oppgir at de har vært «ganske mye plaget av ensomhet den siste uka». Det er også 12% av jentene som oppgir at de er mye plaget av

depressive symptomer og 3% av guttene. Vi ser ulikheter mellom gutter og jenter både i Hægebostad og nasjonalt, der langt flere jenter enn gutter opplever ensomhet og deprimert stemningsleie. 74% av guttene og 54 % av jentene oppgir at de er fornøyd med utseende sitt.

Ungdata-undersøkelsen (2019) viser også at 11% av ungdommene rapporterer at de har opplevd å bli mobba. 9% rapporterer om mobbing minst hver 14.dag og 2 % oppgir omtrent en gang i mnd.

60% oppgir at de er fornøyd med skolen sin. Dette er noe lavere tall enn for fylket og sammenlignbare kommuner.

**I Ungdata-undersøkelsen som ble gjort blant elever i videregående skole** er det mye som er sammenfallende med resultatene fra elevene i 8.-10.klasse. Men en lavere andel oppgir at de er fornøyd med lokalmiljøet sitt (65%). 100% av de spurte tror de vil fullføre videregående opplæring og 81% tror man får et lykkelig liv. Dette er høyeste skår i Vest-Agder.

93% oppgir at foreldrene kjenner til hvor de er og hvem de er sammen med på fritida. 41% oppgir at de deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Her ser vi en kraftig nedgang fra 8.-10.klasse som ligger på 76%.

41% oppgir at de trener minst en gang pr uke. Dette er et av de laveste skårene i Vest-Agder, der snittet ligger på 73%. Det er også en kraftig nedgang fra 8.-10.trinn som ligger på 81%.

Tallmaterialet for Hægebostad er for lite til å gi oss tall på hvor mange som opplever at de er mye plaget av depressive symptomer, selvskading, ukentlig røyking, bruk av Cannabis siste år, blitt utsatt for vold eller trusler/blitt skadet pga vold eller blitt mobbet fordi det er basert på færre enn 4 elever eller færre.

19% oppgir at de har fysiske plager hver dag. Dette er likt som gjennomsnittet i fylket. 19% oppgir at de snuser minst ukentlig. Dette er høyere enn snittet i fylket som ligger på 15%. 56% har vært beruset det siste året. Dette er omtrent på linje med gjennomsnittet i fylket. 26% har skulket skolen det siste året. Dette er sammen med Audnedal det laveste skåret i Vest-Agder der gjennomsnittet er 49%.

### **Oppsummering av resultater fra Ungdata-undersøkelsene:**

- det er høy grad av trivsel blant skoleelevene i Hægebostad. De aller fleste ser lyst på framtida og er fornøyd med lokalsamfunnet.
- Det fins elever som gir uttrykk for ulike helseplager og at de ikke trives på skolen. Mobbing forekommer, selv om elevundersøkelsene viser dette i liten grad. Dette er ting som både skolene og skolehelsetjenesten jobber med kontinuerlig i samarbeid.
- Andelen videregåendeskoleelever som snuser er litt høyere enn snittet i fylket.

- Vi ser en merkbar reduksjon i nivået på fysisk aktivitet og deltakelse i organisert aktivitet når elevene begynner på videregående. Andelen som oppgir at de trener minst en gang i uka halvreres fra ungdomsskolen til videregående. Andelen er også veldig mye lavere enn snittet i fylket. Dette er viktig å fortsette å fokusere på og jobbe med tiltak for å forebygge overvekt og livsstilssykdommer.

### 11.3.1 Overvekt og fedme

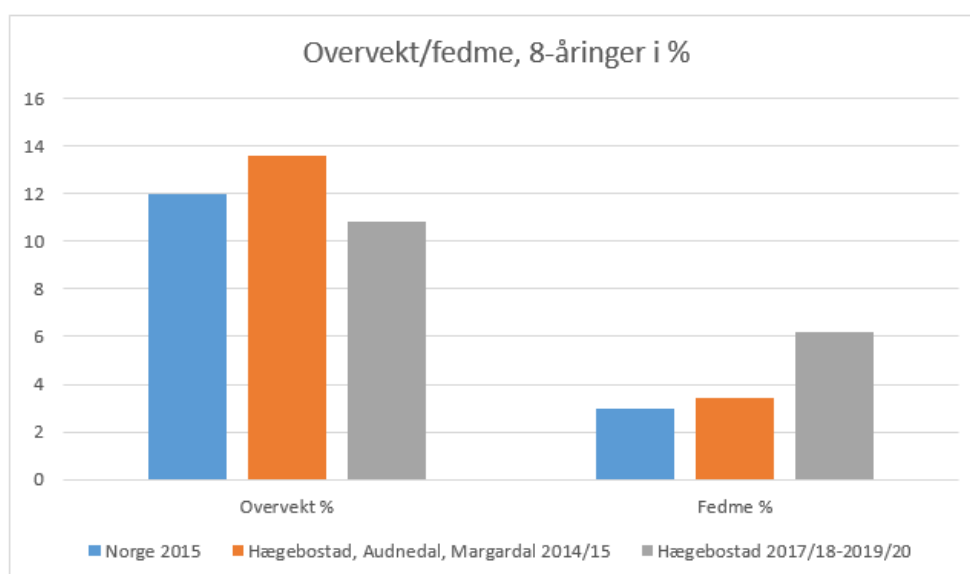
«Fedme er mindre vanlig blant voksne med lang utdanning enn blant voksne med kort utdanning (Meyer, 2005). Også blant barn er det funnet sosiale forskjeller i overvekt og fedme.»

(Kilde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>)

Erfaringsmessig ser vi at det er et skille i aldersgruppene rundt 5.-6.klasse. Utviklingen av overvekt begynner tidligere enn man kanskje skulle tro generelt i Norge. Særlig jentene blir mindre fysisk aktive. Årsakene til dette kan være flere, men kanskje større vekt på skolearbeid kan være en årsak? Tydelig mindre interessant å sykle/leke? Mer innendørs aktiviteter? Kan konkurranseaspektet i idretten spille inn? Inaktivitet får konsekvenser for vekt.

(Kilde: kommuneoverlegen)

Helsesykepleier utfører vektmålinger og oppfølging av elevene i Hægebostad i 3. og 8.trinn årlig etter retningslinjer fra Helsedirektoratet.



(Kilde: helsestasjonen + fhi.no)

Tabellen over viser statistikk på andelen 8-åringer som ut fra Helsedirektoratets retningslinjer kommer inn under definisjonen overvekt og fedme.

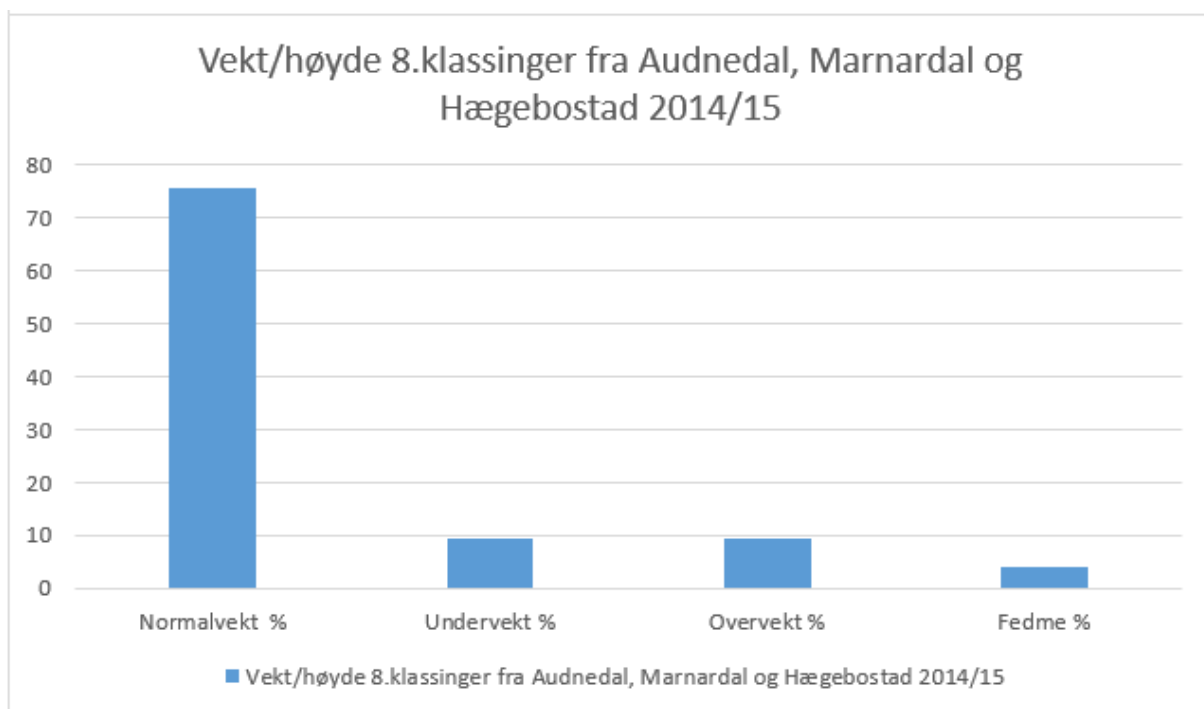
Den oransje søylen viser tall som ble samla til Hægebostad`s Folkehelseoversikt i

2015. Tre forholdsvis like nabokommuner samla da sine tall fordi tallmaterialet fra hver enkeltkommune ble for lite og for gjennomsliktig til å kunne brukes i statistikk. Siden disse kommuneinndelingene nå er endra har vi valgt å samle tall fra 3 ulike årskull i Hægebostad. Dette vises i den grå søylen. Her vises tall fra årskullene 2017/18 + 2018/19 + 2019/20.

Søylene viser et bilde som sier at Hægebostad har en lavere andel overvektige 8-åringer i perioden 2017-2020 enn andelen som ble vist i 2014/15. Det blir ikke sikre tall å vise til her fordi utvalget er forskjellig. Hægebostad ligger uansett litt under gjennomsnittet på landsbasis.

I 3-årsperioden 2017-2020 har Hægebostad en høyere andel 8-åringer som kommer under fedme-kategorien enn landsgjennomsnittet. Det er fortsatt et lite tallmateriale og det må tas høyde for at små variasjoner gir store utslag.

Vi har ikke lyktes med å skaffe tall på høyde/vekt for 8.klassinger ved Byremo Ungdomsskole, men helsestasjonen i Lyngdal vil legge inn som en rutine fra nå av å ta ut disse tallene årlig for å kunne følge med på dette videre.



Tabellen over viser resultatene etter målinger gjort i 2014/15.

### Lite oppmerksomhet på undervekt

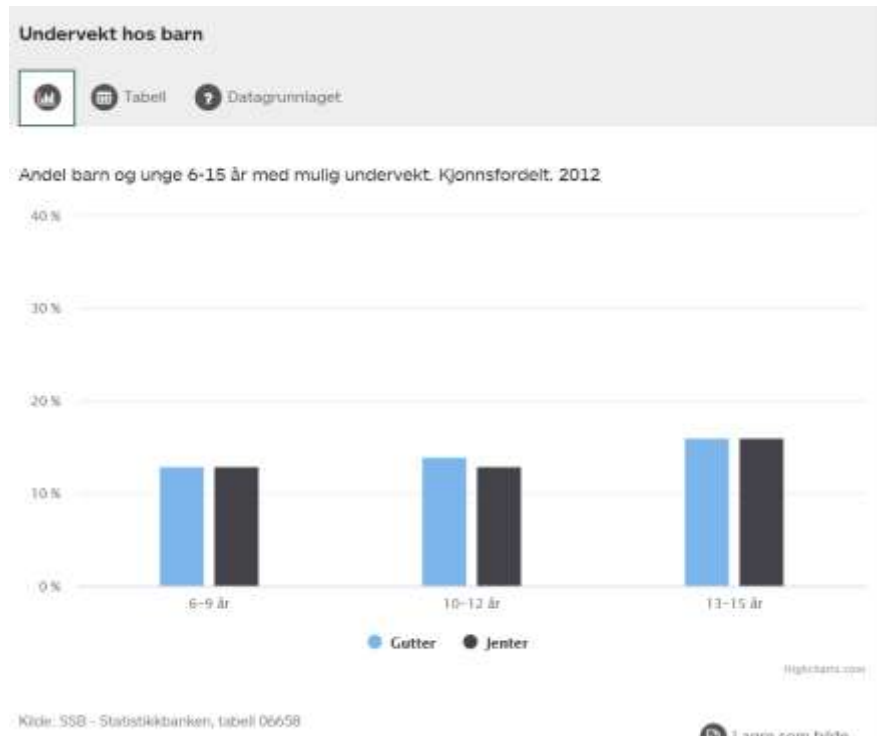
Både i forskningslitteratur og media viser mange til overvekt som et økende problem, mens undervekt i mindre grad debatteres og tallfestes. At undervekt er mindre omtalt, kan skyldes at man oftest omtaler sykdommer hvor utfallet er undervekt, heller enn å omtale undervekt i seg selv (Kjelvik 2013).

## Andel barn med lav BMI øker med alderen

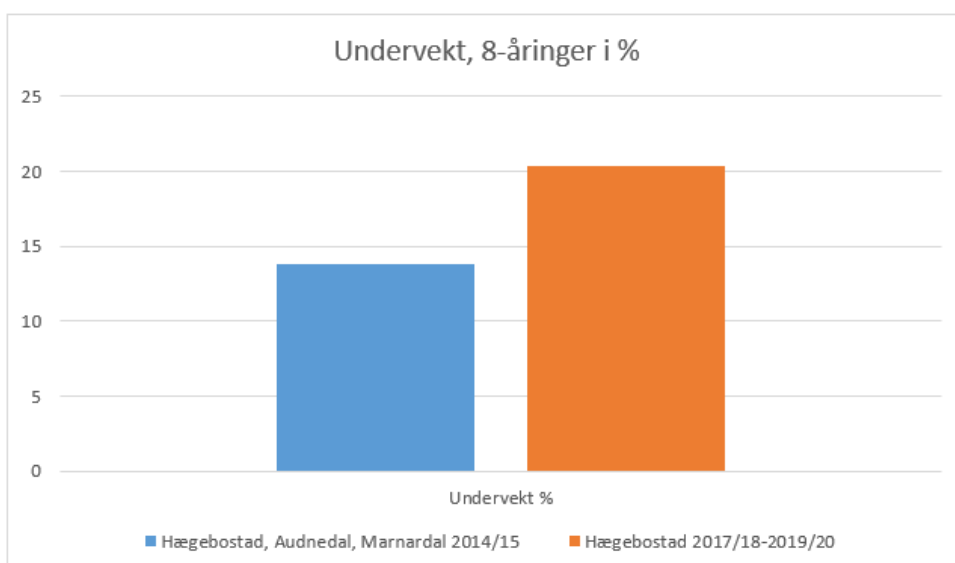
Blant 13–15-åringene oppgir 16 % en BMI som kan tilsvare undervekt, men disse tallene må tolkes med forsiktighet. Andelen med lav BMI har vært stabil mellom 2005 og 2012. Like mange gutter som jenter oppgir BMI som kan bety undervekt.

(Kilde:

[https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/oppvekst/Helse/Overvekt\\_og\\_undervekt/#heading7396](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Helse/Overvekt_og_undervekt/#heading7396))



Når det gjelder undervekt tar vi med de tallene vi har fra tilsvarende målinger gjort blant barn i Hægebostad. Vi gjør oppmerksom på at det er et lite tallmateriale og det må tas høyde for at små variasjoner gir store utslag.



## 11.4 Tannhelsetilbudet/tannhelsetilstanden

Den offentlige tannhelsetjenesten i Hægebostad er organisert inn under fylkeskommunen, som skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg i Agder. Tannlegekontoret ligger på Byremo. For mer informasjon kan du se her:

<https://agderfk.no/vare-tjenester/tannhelse/tannklinikker/byremo-tannklinikk/>

I tillegg til den DOT har Hægebostad også en privatpraktiserende tannlege pr 01.01.2021.

Tannlegevakta brukes ved akutt behov for tannlege utenom ordinære åpningstider, som i helger, under høytider og på helligdager i tidsrommet kl. 11:00 - 13:00. Hægebostad er knyttet til tannlegevakta i Kristiansand.

For 5-, 12- og 18-åringer (indikatorårskull) skal DOT i Vest-Agder ha bedre tannhelsesresultat enn landsgjennomsnittet. Det skal settes i gang tiltak ved de klinikkene som har resultat under gjennomsnittet. Mål satt for 2019 for 5- og 12-åringer er nådd, der man ligger på landsgjennomsnittet. For 18-åringer ligger man noe dårligere enn landsgjennomsnittet, men trenden er positiv. DOT skal ha som mål å være tilgjengelig og ha god faglig kvalitet, slik at alle pasientgrupper opplever at de har et godt tannhelsetilbud. (Kilde: vaf.no)

Tall fra Hægebostad fra 2014 og 2017:

Andel feilfrie tenner (Kilde: Tannhelsetjenesten, fylkestannlegen Agder)

	2014	2017
3-åringer	100%	97%
5-åringer	71%	88%
12-åringer	35%	56%
18-åringer	32%	28%

Karieserfaring, tenner med fylling etter hull gjennomsnitt DMFT  
(Kilde: Tannhelsetjenesten, fylkestannlegen Agder)

	2014	2017
3-åringer	0	0,1
5-åringer	0,9	0,5
12-åringer	1,4	1,2
18-åringer	3,1	3,5

## 11.5 Psykisk helse og rus

### 11.5.1 Nasjonale føringer

Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) som ble vedtatt av Stortinget var en satsing med mål om en kvalitativ og kvantitativ bedre tjeneste for mennesker med psykiske lidelser. Verdigrunnlaget til planen var basert på et tjenestetilbud som skulle fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Utbygging av kommunalt psykisk helsearbeid, ambulante team, tilpassede boliger og DPS, kampanjer for åpenhet og mot stigmatisering av psykiske lidelser var sentrale mål i planen.

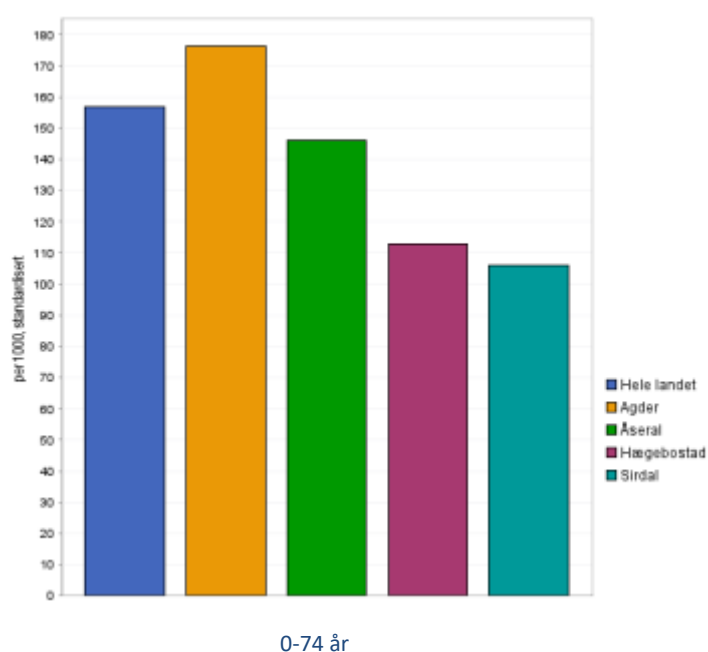
Rusreformen i 2004 innebar at staten ved de regionale helseforetakene overtok ansvaret for spesialiserte behandlingstiltak for mennesker med rusmiddelavhengighet (Kilde: fhi.no). I perioden 2016 – 2020 har vi hatt «Opptappingsplanen for rusfeltet». Her har fokuset i stor grad vært å ruste opp rusarbeidet i kommunen gjennom statlige øremerkede tilskudd.

I 2017 kom Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp i psykisk helse og rus 2018-2020. Pakkeforløpet er ment å redusere variasjonen i ventetid, utredning og behandling mellom ulike regioner og dermed gi et mer likeverdig tilbud. I tillegg er en viktig målsetting med pakkeforløpet å styrke samarbeidet og koordineringen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Økt medvirkning, tilfredse brukere og mer involvering av pårørende er de overordnede mål for pakkeforløpet.

### 11.5.2 Psykisk helse

*Psykiske symptomer og lidelser P01-P29 og P70-P99 (ICPC)*

**Primærhelsetjenesten, brukere, per 1000 innbygger (2017-2019) (fhi.no)**





Basert på tall fra fastlege og legevakt er andelen med psykiske symptomer og lidelser i Hægebostad lavere enn i landet som helhet, og betydelig lavere enn hva som er tilfellet på fylkesnivå. Dersom vi sammenligner med andre små kommuner i regionen, er tallene imidlertid ikke så ulike.

(Kilde: fhi.no)

Det vil alltid være en del tilfeller som ikke fanges opp, da en del vil ha disse tilstandene uten å søke helsehjelp. Det gjelder ikke minst barn og ungdom, men også en del voksne. På grunn av geografisk avstand er det mange som ikke ønsker henvisning til spesialisthelsetjenesten, og mye av psykiatrien håndteres av helsestasjon og psykisk helsetjeneste. Legetjenesten er selvsagt også sentral, spesielt der det er behov for legemidler.

(Kilde: kommuneoverlege)

Antall brukere av psykisk helsetjeneste har de siste årene ligget på rundt 50 per år, med en liten økning over tid. Noen av disse mottar tjenester i en kort periode, men andre har behov for oppfølging over år. Snartemo Aktivitetssenter er et viktig tiltak for mange av de som har behov for oppfølging over lengre tid.

Det er et godt samarbeid med andre Listerkommuner gjennom «Fyrtårn psykisk helse og rus», som er en undergruppe av Helsenetverk Lister. Kommunen kan også i enkelte saker søke bistand fra FACT Lister. Dette er et team som følger opp brukere med alvorlige psykiske lidelser, ofte i kombinasjon med rusproblemer, som ikke klarer å nyttiggjøre seg eksisterende kommunale tilbud. Fra 2020 er det også etablert IPS-team i Lister som har fokus på å hjelpe denne gruppen brukere inn i arbeidslivet.

En ser fortsatt behov for å bidra til større åpenhet omkring psykisk helse. I oktober hvert år markeres Verdensdagen for psykisk helse. Her har ulike kommunale avdelinger og frivillige organisasjoner bidratt til å markere dagen, med tanke på å nå ut med informasjon om psykisk helse til ulike grupper i kommunen.

(Kilde: Psykisk helse og rus, Hægebostad)

### 11.5.3 Rus

Det er vanskelig å få et tydelig bilde av rusbruken i kommunen. Ruslidelser innebærer for mange fortsatt mye skam, og mange ønsker å skjule sine vansker både for de nærmeste og i møte med hjelpeapparatet. Det en erfarer i tjeneste for psykisk helse og rus, er at en møter flere brukere med et sammensatt hjelpebehov, ofte med samtidig rus- og psykiske lidelser.

(Kilde: ROP)

Rustjenesten har et ansvar for å henvise og bistå brukere som har behov for spesialistbehandling, og har i den forbindelse mye samarbeid med ARA, Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved Sørlandet sykehus.

Rustjenesten har de siste årene hatt stort fokus på opplysningsarbeid og forebygging når det gjelder vold i nære relasjoner. Det gis også tilbud om hjelp til sinnemestring. Fra 2018 har kommunen tatt i bruk Brukerplan, som er et kartleggingsverktøy for å kartlegge utfordringsbildet i kommunen når det gjelder rus, psykisk helse og ulike

sosiale utfordringer. Det gis også tilskudd til noen rusfrie ungdomsarrangement i løpet av året.

(Kilde: Psykisk helse og rus, Hægebostad)

## 11.6 Oppsummering - helsetilstand

Forventa levealder for kvinner ligger på linje med tall for fylket og landsgjennomsnittet. Forventa levealder for menn ligger litt under snittet. Forventa levealder beregnes ut ifra dødelighetsrater de siste 15 årene. På landsbasis er tobakksrelatert adferd ansvarlig for ca 1/3 av den økte dødeligheten til gruppen med lav sosioøkonomisk status, og det er rimelig å anta at det også gjelder for Hægebostad ut fra kunnskap om røykeadferd og forekomst av lungesyke i indre Agder.

(Kilde: kommuneoverlegen)

Når det kommer til somatiske sykdommer er forekomst av lungekreft en krefttype som tilsynelatende noe høyere enn landsgjennomsnittet, men bildet er nok et uttrykk for tilfeldig variasjon.

Angående hjerte-kar sykdommer ligger Hægebostad nær landsgjennomsnittet. Det er få tall. Vi må prioritere de tiltakene som ligger i nasjonale føringer.

Vi ligger over landsgjennomsnittet og over nivået i nabokommunene når det gjelder brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes. Det er usikkert om det skyldes høyere forekomst eller mer omfattende behandling enn i andre kommuner. Medikamentbruk på KOLS og astma ligger nær landsgjennomsnittet. Tallene ifht dødelighet er for små til å vises i statistikk.

Vi ligger litt høyt i alderen 45-74 år ifht brukere av primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettlidelser.

I forhold til bruk av spesialisthelsetjenester ligger vi nokså nær gjennomsnittet i Agder.

(Kilde: Kommuneoverlegen)

Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

Basert på tall fra fastlege og legevakt er andelen med psykiske symptomer og lidelser i Hægebostad lavere enn i landet som helhet, og betydelig lavere enn hva som er tilfellet på fylkesnivå. Dersom vi sammenligner med andre små kommuner i regionen, er tallene imidlertid ikke så ulike.

(Kilde: fhi.no)

Klinisk erfaring tyder på at her kan være mørketall, evt at noen forekomster diagnostiseres som rusrelaterte. I våre kommuner fanges ofte disse tilstandene opp hos barn før de fører til legesøkning. Det gjelder til en viss grad også for voksne. Det er høyere terskel å henvise til spesialisthelsetjenesten, og mye av psykiatrien håndteres av helsestasjon og psykiatritjeneste.

I folkehelseprofilene for 2018-2020 ligger Hægebostad høyere enn både landsgjennomsnittet og snittet i Agder når det gjelder overvekt/fedme. Dette er basert

på målinger fra 2013-2016 gjort av 17-åringene ved nettbasert sesjon.

(Kilde: fhi.no)

Tall fra helsestasjonen viser at det ikke er grunn til å tro at Hægebostad ligger bedre enn gjennomsnittet for landet. I Hægebostad er det små kull, og dette gjør at det er vanskelig å bruke resultatene fra målinger hvert enkelt år. Helsestasjonen vil derfor samle resultater fra minimum 3 kull framover for å kunne vise et riktigere bilde og følge med på utviklinga. Både med tanke på overvekt, men også undervekt.

## 12.0 Fokusområder og forslag til tiltak

Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Det er bedre og billigere å forebygge enn å reparere og behandle skader og sykdom.

Norske barn er blant de friskeste i verden, men har likevel sykdom og helseutfordringer. I dette arbeidet har helsestasjonene og skolehelsetjenesten et godt etablert tilbud. Allerede 2 dager etter hjemkomst skal mor og barn få tilbud om hjemmebesøk av jordmor hvor de nybakte foreldre kan stille spørsmål og få veiledning ved behov. Trygghet og gode relasjoner fra starten av er nyttig for å forebygge problemer senere. Helsestasjon og senere skolehelsetjenesten følger opp barn og foresatte etter retningslinjer gitt av Helsedirektoratet. Et annet kjent forebyggende tiltak mot sykdom er vaksinasjonsprogrammet for barn.

I dette kapitlet vil vi peke på forslag til fokusområder og tiltak som kan bidra til bedre folkehelse for innbyggerne i Hægebostad basert på statusrapportene vi har vist i de foregående kapitlene. Fokusområdene settes ut fra både lokale og nasjonale utfordringer.

### Tre typer forebygging

#### Primærforebyggende tiltak

Primærforebyggende tiltak har som mål å hindre helsesvikt hos friske og utsatte personer, og legge til rette for å gjøre det enkelt for den enkelte å ta gode og sunne valg. Målgruppa er hele befolkningen eller grupper av befolkninga, men tiltakene er de samme for alle. Vaksinasjonsprogrammet for barn er et eksempel på slike tiltak. Tiltakene tar utgangspunkt i konkret kunnskap om risikofaktorer som årsaker til sykdommen.

#### Sekundærforebyggende tiltak

Et sekundærforebyggende tiltak er å kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklinga av sykdommen. For eksempel øker forekomst av overvekt og fedme som en følge av lavt fysisk aktivitetsnivå og ugunstig kost. Fedme øker risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag,

kreft, type 2-diabetes og muskel- og leddplager. Erfaring viser at det for mange er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først er overvektig. Forebygging av overvekt betyr derfor mye. Ernæring spiller en vesentlig rolle både i forebygging og behandling av en rekke sykdommer og helseplager som diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer, mage- og tarmsykdommer, overvekt, underernæring og spiseforstyrrelser.

### **Tertiærforebyggende tiltak**

Tertiærforebyggende tiltak har som mål å forebygge forverrelse av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke. Pasienten skal ikke få det verre enn nødvendig. Hånddesinfeksjon blant personalet i institusjoner er et eksempel på tiltak som skal forebygge at pasienter som allerede er syke, skal få en infeksjon som en tilleggslidelse.

Typisk ellers er livsstilssykdommene hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer og osteoporose. Fysisk aktivitet er forebyggende tiltak for alle disse målgruppene fordi det øker blodomløpet, bedrer pusten, opprettholder styrken i muskulaturen og bedrer personen sitt velvære, men aktiviteten må tilpasses den enkelte.

(Kilde: ndla.no)

## **12.1 Fokusområder og tiltak – oppvekst og levekår**

Lokalsamfunnet, kommunen og fylkeskommunen har betydelig innflytelse over mange arenaer der barn og unge ferdes. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet vil bli best dersom kommunen ser tiltak i et utviklingsperspektiv, og der ulike aktører trekker i samme retning.

### **12.1.1 Bolig**

#### **Fokusområder:**

- Tilgjengelige boliger til leie
- Øke opplevelsen av tilhørighet blant innbyggerne ved å kunne eie egen bolig

#### **Tiltak:**

- Legge til rette for flere boligtomter, for at flere kan eie en bolig i stedet for å leie bolig
- øke tallet på utleieboliger med fokus på tilflyttere og unge i etableringsfasen

## 12.1.2 Arbeidsmarked/næring/pendling/uføre

### Fokusområder:

- Hvordan bidra til bedre folkehelse for unge uføre – hvordan få flere unge uføre ut i aktivitet?

## 12.1.3 Barn og unge

En god barndom varer livet ut. På den andre siden vil barn som vokser opp i utsatte familier møte flere og større påkjenninger som øker risiko for psykisk og fysisk sykdom. Det er familie, barnehage, skole og andre sosiale samfunnsinstitusjoner som er ansvarlige for den primære oppdragelse- og dannelsesprosessen som er med på å forme identitet, helse og trivsel. Gjennom helsestasjon, barnehage og skole møter kommunen alle foreldre og barn. Her har kommunen den største muligheten til å påvirke, fremme og utjevne helsa – for eksempel gjennom å legge forholdene til rette for å gi foreldre best mulig forutsetning for å gi barna gode oppvekstforhold. Tidlig innsats skal være et gjennomgripende perspektiv på alle områder.

Barnehagen har gunstig effekt på barns språklige og sosiale utvikling. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn har barnehagen stor betydning. Barnehagen kan derfor være en viktig arena for utjevning av sosiale helseforskjeller. Kvaliteten i barnehagen er vesentlig, og følgende er viktig for kvaliteten:

- Relasjonen mellom voksen og barn
- Innholdet i det pedagogiske tilbudet
- Utdanningsnivået blant personalet
- Antall barn per voksen
- Stabilitet i personalet

Barnehager og helsestasjoner kan fange opp og hjelpe barn som viser tegn på ulike psykiske plager, språk- og atferdsproblemer. Å sette inn hjelpetiltak tidlig gir bedre muligheter for å unngå senere psykiske vansker og uheldig utvikling. Barnehager og helsestasjoner er også viktige for å veilede foreldre og eventuelt henvise familien videre. Barselgrupper kan gi nybakte mødre et nettverk som har betydning for både henne selv og barnet i en viktig fase av livet. Helsemyndighetene anbefaler at kommunen samordner tjenester som er rettet mot barn og unge.

(Kilde: fhi.no)

Hægebostad kommune har tilrettelagt tjenestene slik at helse og omsorgstjenester er

i samme lokaler på helsehuset i Eiken. Der finner vi helsestasjonen, legekantoret, jordmor, psykisk helse og rusomsorg. Fysioterapi, Frisklivssentralen og Frivilligsentralen er i nabobygget.

### Helsefremmende skole og barnehage

Det er viktig med tidlig innsats i både barnehage og skole for at barn skal ta med seg gode holdninger fra tidlig alder og inn i voksenlivet og alderdommen. For å lykkes med dette bør man ha fokus på

#### Fokusområder:

- Medvirkning av barn og unge på alle nivå
- Fokus i støtteapparatet retta mot skole og barnehage
- Helsefremmende filosofi som basis for alt arbeid med barn og unge
- Livsmestring og robuste barn
- Kompetanseheving
- Tverrfaglig samarbeid og samskaping med flere aktører som for eksempel kultur og frivillighet
- Styrke foreldrenes kompetanse

#### Forslag til videreføring av tiltak:

- **medvirkning** av barn og unge på alle nivå. Det er nå etablert et ungdomsråd i kommunen. Vi må sørge for at ungdomsrådet blir aktivt brukt i saker som er interessante for barn og unge, slik at man sørger for tidlig involvering i politiske saker. I tillegg er elevrådet et organ der man kan sørge for medvirkning fra denne aldersgruppa.
- Folkehelsekoordinator deltar i prosjektet  
Et interkommunalt prosjekt med midler fra levekårssatsningen i Agder som jobber med resultatene fra Ungdata-undersøkelsen for å bedre oppvekstvilkår for barn og unge i regionen. Målet med prosjektet er å etablere grunnlag for kunnskapsbasert tiltaksutvikling for helsefremming og forebygging blant ungdom, sikre langsiktige og helhetlige tiltak forankret i kommunenes overordnede planer og skape kultur for ungdomsmedvirkning i kommunen.
- å sikre at alle er enige i at **fokus i støtteapparatet** skal være retta mot skole og barnehage, ved at alle har en **helsefremmende filosofi** som basis for alt arbeid med barn og unge.

- **kompetanseheving** på områdene likestilling, psykisk helse og helsefremmende arbeid både for elever og ansatte.
- større grad av **tverrfaglig samarbeid og samskaping** med flere aktører som kultur og frivillige organisasjoner. Involvering av nærmiljø vil kunne gi satsingen enda større positive ringvirkninger. På dette området bør kommunen ha en koordineringsrolle og ta initiativ til å skape møteplasser mellom de ulike organisasjoner, lag og foreninger. Frivilligsentralen har en viktig rolle her som kontaktpunkt mellom det offentlige, frivillige enkeltpersoner og frivillige lag/foreninger.
- å **styrke foreldrene sin kompetanse**. Individuell foreldreveiledning er en viktig del av helsestasjonen sitt arbeid. Helsestasjon gir i samarbeid med psykisk helse veiledning i foreldreveiledningskurset «Trygghetssirkelen» (Circle of Security). Dette er et opplegg utvikla gjennom mange års forskning på hva som skaper trygge barn. Det tar utgangspunkt i de foresatte sin evne til å se behov hos barna sine. Dette var tidligere en oppgave for Familiesenteret, men det vil bli gitt noe individuell veiledning etter behov. Helsestasjonen har tatt i bruk «Foreldrepakka» fra Stine Sofies Stiftelse som har fokus på begge foreldre og starter i svangerskapet. Videre tilbyr vi alle mødre kartlegging ift psykisk helse 6 uker etter fødselen. Vi har også helsesykepleiere som har COS veiledning for å veilede foreldre med ulike samspillsutfordringer. Hægebostad kommune har også hatt Familiesenter siden 2015 som har hatt som mål å være et lavterskeltilbud til familier. Dette er pr 01.01.21 lagt ned som et resultat av nedskjæringer i kommunen. Dette får konsekvenser for i hvilken grad tilbudet om COS-veiledning/kurs kan tilbys.
- helsestasjonen i samarbeid med skolene gjennomfører LINK i alle klassetrinn. Dette handler om **livsmestring i skolen**, og er et satsingsområde for skole og helsestasjon.
- **Helsesykepleiere økt tilstedeværelse** i skolene + kommunepsykolog
- Arbeidet med å **implementere BTI-modellen** er et viktig tiltak. Bedre Tverrfaglig Innsats. En samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.

#### 12.1.4 Frafall i videregående skole

Frafall i videregående skole er et omfattende problem i hele landet. Blant elever fra familier med lavt utdanningsnivå, er andelen som faller fra høyere sammenliknet med elever fra familier med høyt utdanningsnivå. Frafall i videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for uføretrygd og dårligere levekår og helse. Både norsk og internasjonal forskning viser



sammenheng mellom psykisk helse og frafall i videregående skole. Spesielt kan atferdsvansker i barndommen føre til dårligere skoleprestasjoner som igjen fører til økt risiko for frafall. Tiltak som styrker barn og unge som sliter med faglige og sosiale vansker vil være effektive i forebygging av frafall. Det forebyggende arbeidet bør starte tidlig og omfatte alle faser i utdanningsløpet.

Situasjonen i Hægebostad er i dette tilfellet annerledes enn gjennomsnittsbildet for både landet og fylket pr nå. Frafallsprosenten blant videregående elever fra Hægebostad er lavere enn både landsgjennomsnittet og snittet for fylket. Vi ser en positiv trend blant elever som fullfører videregående utdanning. Viser til kapittel 5.4.5.

### **Fokusområder:**

- Bevare det gode læringsmiljøet og stimulere til ytterligere leseferdigheter tidlig i barneskoleløpet
- Tidlig innsats og tilpassa opplæring til alle barn
- stimulere innbyggerne til å ta høyere utdanning lokalt
- fortsette å stimulere til høy gjennomføringsgrad av videregående opplæring

### **Forslag til videreføring av tiltak:**

Aktuelle tiltak i kommunen er å satse på barnehager som bidrar til å styrke språk og sosiale ferdigheter. Videre er det viktig at skolen satser på god språkopplæring for alle, og med spesielle tiltak for elever som har lesevansker og andre læringsvansker. Også tiltak som styrker det sosiale miljøet på skolen kan forebygge frafall.

Frafallet i videregående skole er størst blant elever på yrkesfagene. Blant elever som står i fare for å falle fra har fleksible opplæringsløp og mer praksis for dem som strever med teoretiske fag, tett oppfølging og veiledning og samarbeid mellom skole og arbeidsliv, vist gode resultater. I arbeidet med frafall er det behov for helhetlig og langsiktig satsing med utstrakt samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner. (Kilde: fhi.no)

- Barnehage og skole har mye fokus på lesing og språkstimulering og felles språk-prosjekter
- Elevsamtaler/utviklingssamtaler med hver enkelt elev, med stort fokus på trivsel, mobbing og elevenes psykososiale miljø
- Bruk av Sosial læreplan med målark for sosial kompetanse i barneskolen
- Bruk av ulike pedagogiske opplegg i barnehagene for å jobbe med sosial kompetanse som for eksempel «Være sammen»

- «Jeg trives» - handlingsplan mot mobbing og «Alle med» - kartleggingsverktøy i barnehagene
- Overgangsplan barnehage - skole

## 12.2 Fokusområder og tiltak – biologisk og kjemisk miljø

### 12.2.1 Omfang av støy

#### Fokusområde:

- Redusere eksponering for skadelig/forurensende støy for å øke folkehelsen
- Ha fokus på irriterende støy/opplevd støy for å øke livskvalitet til innbyggerne i kommunen

#### Forslag til videreføring av tiltak:

- **Regulering**  
På bakgrunn av meldinger fra publikum om støy pga motorisert ferdsel på Lygne jobber kommunen med å utarbeide forskrift for regulering av motorisert ferdsel på Lygne for redusere interessekonflikter knytta til dette. Planen er at forslaget skal behandles i løpet av vinteren 2021 og være ferdig til sommeren 2021.  
(Kilde: Kommunens administrasjon)

## 12.3 Fokusområder og tiltak – fysisk og sosialt miljø

Å vokse opp i nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og organisasjonsaktivitet fremmer psykisk helse blant barn og unge. Tilhørighet til nabolaget kan være særlig viktig for sårbare grupper som kan ha mindre nettverk, slik som flyktninger, innvandrere, aleneforeldre og de som står utenfor viktige sosiale arenaer som skole og arbeidsliv.

Kommunen kan legge til rette for sosiale møteplasser, lekeplasser og «grønne områder» i nærheten av der folk bor, og slik bidra til gode nabolag og et godt oppvekstmiljø. I noen tilfeller kan utbedring av boliger øke stabilitet og trivsel i nabolaget.

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter som idrettslag, musikkorps og andre frivillige organisasjoner kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse.

Aktivitetene gir mulighet for at barn og unge kan samhandle med støttende voksne,

etablere vennskap med jevnaldrende, gjøre en innsats mot felles mål og få mestringsopplevelser.

(Kilde: fhi.no)

### Fokusområder:

- Trygging av skolevei
- Tilrettelegging for fysisk aktivitet - spesielt med fokus på de som i dag ikke er aktive i det hele tatt
- Kollektivtilbudet
- Hvordan gjøre fritidstilbud og møteplasser lett tilgjengelig for alle
- Forebygge ensomhet og utenforskap
- Åpne og inkluderende møteplasser - spesielt for ungdom

### Forslag til videreføring av tiltak:

- Vi viser til *Kommunens trafiksikkerhetsplan 2020-2022* når det gjelder tiltak som sikrer trygging av skolevei og utbygging av gang- og sykkelstier.
- Vi viser til *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2018* og *Kommunens forvaltningsplan for sikra friluftsområder 2021-2031* (ferdigstilles etter planen våren 2021) når det gjelder omfang av grøntarealer og tilrettelegging for fysisk aktivitet og friluftsliv.

Når det gjelder tiltak i forhold til sosialt miljø kan vi nevne:

- **Bibliotekene** i Hægebostad er viktige møteplasser og en sentral samarbeidspartner for både skolen, barnehagen og Frivilligsentralen. Folkebiblioteket skal være med på å utjevne forskjeller, slik at også sårbare grupper får tilgang til bøker og varierte kulturopplevelser. Dette kan være med på å motvirke utenforskap. Folkebiblioteket skal være en inkluderende og nøytral møteplass, tilgjengelig for rekreasjon, debatt opplysning, kunnskap og leseglede. I tillegg kan biblioteket bidra til attraktive lokalsamfunn og stedtilhørighet, og til å øke den digitale deltakelsen i befolkningen, da særlig blant eldre.  
(Kilde: Bibliotekleder)  
Viser her til *Bibliotekplan Hægebostad Kommune 2018-2022*.
- **Frivilligsentralen** bidrar i samarbeid med ulike etater, frivillige lag/foreninger og enkeltpersoner med tilrettelegging for åpne og inkluderende møteplasser

for ulike grupper i lokalsamfunnet. Viser her til kommunens Frivillighetserklæring 2020-2024 som danner grunnlag for samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten.

- **Mange ulike lag og foreninger** har tilbud til både barn og voksne og skaper mange viktige arenaer både for det fysiske og det sosiale miljøet i kommunen.
- Hovedstrategien for å sikre at innbyggerne er fysisk aktive, er å legge til rette for forhold for frivillig engasjement. Kommunen tilbyr gratis bruk av idrettsanlegg, kanoer, skoler og svømmehaller for alle lag og foreninger i den grad det er mulig
- **Frisklivsentralen** er et viktig tilbud og sosial møteplass for innbyggerne og bidrar til både fysisk og psykisk helse. Dette anbefales å videreutvikles.

## 12.4 Fokusområder og tiltak – skader og ulykker

### Fokusområder ifht innleggelse i somatisk sykehus:

- Forebygge hjemmeulykker hos eldre
- Invitere og stimulere til HMS-arbeid i privat sektor for å motvirke skader i anleggsbransjen
- tilrettelegging av arbeidsplasser for de som har slitasjelidelser. En ser at dette er et problem, men pandemien gjør at det er krevende å få til akkurat nå. (Kilde: Kommuneoverlegen)

### Forslag til tiltak:

- Dialog mellom kommunehelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten og HMS-ansvarlige i privat sektor
- Videreføre allerede gjeldende tiltak/rutiner ifht fallforebygging i sykehjem

### Fokusområder trafikkulykker:

- forebygge kjøring i ruspåvirka tilstand
- Ungdoms forhold til fart og trafikksikkerhet
- Godkjenning som «Trafikksikker kommune»
- Trafikksikre skoleveger

## **Forslag til videreføring av tiltak – trafikkulykker**

- Hægebostad kommune vedtok sin første Trafikksikkerhetsplan i slutten av 2014 for perioden 2015-2019. Ny, revidert Trafikksikkerhetsplan for perioden 2020-2022 ligger til politisk behandling i februar 2021, forsinket pga Corona-epidemien.  
Planene har fokus på å arbeide med trafikk sikkerhet gjennom både fysisk tilrettelegging og holdningsskapende arbeid.
- Sommeren 2017 ble kommunen formelt godkjent som *Trafikksikker kommune* for 3 år. Regodkjenningen, som trolig skjer i løpet av våren 2021.  
(Kilde: Plan og drift)
- Viser til tiltak i Trafikksikkerhetsplanen når den er vedtatt.
- Frivilligsentralen og Eiken Snøscooterklubb er med i Prosjektet «Bruk Håve». Et 3-årig prosjekt (2020-2022) med særlig fokus på ungdom og trafikk sikkerhet «på hei og på vei». Et samarbeidsprosjekt mellom Snøscooterklubbene i Åseral og Eiken (Hægebostad), Frivilligsentralene i Audnedal, Åseral og Hægebostad + politi og Nullvisjon. Prosjektet finansieres med midler fra Gjensidigestiftelsen. Målet er at ungdom skal bli kjent med kreftene som fins i motor og natur der vi også sier til hverandre: «Vi har ingen å miste. Ta vare på hverandre.»
- Økt tilstedeværelse av politi.

## **12.5 Fokusområder og tiltak – helsetilstand og helserelatert adferd**

### **12.5.1 Kosthold, skolemat, institusjoner mm.**

Ungkost 3 er ei landsdekkende undersøkelse om kosthold blant elever i 4. og 8. klasse i Norge (2015). Denne blei gjennomført av Avdeling for ernæringsvitenskap ved UIO, i samarbeid med FHI, Helsedirektoratet og Mattilsynet. Resultatene viser at kostholdet til barn og unge som deltok i undersøkelsen i stor grad er i tråd med anbefalinger fra helsemyndighetene. Undersøkelsen viser også at inntaket av metta fett og tilsatt sukker fremdeles er for høyt, og at barn og unge spiser for lite frukt, grønnsaker og fisk. Det samme kommer fram i Ungkost 3 undersøkelsen blant 4-åringer (2016).

Dette ser ut til å gjelde også for de unge i Hægebostad. Tall fra Ungdata (2019) viser at matvanene til ungdommen stort sett er greie, selv om det er rom for forbedring på noen områder.

Inntaket av grovt brød, fisk, frukt og grønt ligger ganske likt som resten av landet. Her er jentene mye flinkere enn guttene, men likevel kan inntaket av dette med fordel bli høyere for begge grupper.

Tallene viser også at inntaket av godteri, sukkerholdige drikker og potetgull/snacks er høyere blant ungdommene i Hægebostad enn både Agder og landsgjennomsnittet.

Kun halvparten av ungdommene drikker vann daglig. Her er det områder vi med fordel kan gi et større fokus og bidra til endring.

#### **Fokusområder:**

- sunt kosthold både blant barn og voksne

#### **Forslag til videreføring av tiltak:**

- Per i dag har både barnehage og skole et godt fokus på å servere mat som er i tråd med retningslinjer for et sunt kosthold. Barnehagen har samarbeidspartnere i forhold til barns psykiske helse og kost og ernæring. Ved behov drøftes temaer og enkelt saker med barnepsykolog, psykiatrisk sykepleier og ernæringsfysiolog ved Sørlandet sykehus. Maten som serveres i barnehagene er i tråd med nasjonale føringer fra sentralt hold. Vi har fokus på grovt brød, frukt og grønt, fisk og et variert kosthold. Vi oppfordrer barna til å smake på nye ting. (Kilde: Enhetsleder barnehage)
- Hver høst er kosthold et tema på felles foreldremøter, samt et tema på førskolekontroll på helsestasjonen. Det er også et ønske at kosthold skal få mer fokus blant elver og foreldre i skolen, som et tiltak i forhold til overvekt.
- Frisklivscentralen har i flere år arrangert «Bra Mat kurs». Et kurs med fokus på sunne kostvaner. Pga reduksjon i tilbudet fra Frisklivscentralen tilbys ikke dette lenger. Dette anbefales å gjenopptas.

### **12.5.2 Overvekt**

Barnevekststudien blir gjennomført av FHI og den følger med på hvordan høyde, vekt og livvidde utvikler seg blant barn over tid. Det er rundt 127 skuler som deltar i Barnevekststudien. Det har blitt gjennomført fire målerunder tidligere: 2008, 2010, 2012 og 2015. Femte runde ble gjennomført høsten 2019. Rapporten med resultatene herfra er forsinka pga Covid19.

Resultatene fra 2015 tyder på at det ikke er økning i tall på overvektige tredjeklassinger i perioden fra 2008 til 2015. Rundt 17% av jentene og 13% av guttene har overvekt. De fleste med overvekt har ikke fedme. I snitt har 3% av jentene og 2,3% av guttene fedme.

Andre resultater og funn fra denne studien peker på at den sosioøkonomiske statusen til familien, sivilstand til foreldrene og om man bur i en stor eller liten kommune påvirker utviklingen av overvekt hos barn. Forekomsten av overvekt er 1,5-2 ganger høyere i små kommuner enn i store kommuner. Dette er en utfordring som kan være med på å opprettholde og øke sosiale helseforskjeller framover.

I folkehelseprofilene for 2018-2020 ligger Hægebostad høyere enn både landsgjennomsnittet og snittet i Agder når det gjelder overvekt/fedme. Dette er basert

på målinger fra 2013-2016 gjort av 17-åringer ved nettbasert sesjon.  
(Kilde: fhi.no)

Tall fra helsestasjonen viser at det ikke er grunn til å tro at Hægebostad ligger bedre an enn gjennomsnittet for landet. I Hægebostad er det små kull, og dette gjør at det er vanskelig å bruke resultatene fra målinger hvert enkelt år. Helsestasjonen vil derfor samle resultater fra minimum 3 kull framover for å kunne vise et riktigere bilde av utviklinga. Både med tanke på overvekt, men også undervekt.

### Fokusområder:

- Fokus på tiltak som kan bidra til økt aktivitet, mindre stillesitting og sunnere kosthold for barn og unge for å forebygge overvekt/fedme
- Samarbeid med og støtte til frivillige lag/foreninger som tilbyr fysisk aktivitet til barn og unge

### Forslag til videreføring av tiltak:

- **Veiling** i 3. klasse og 8. klasse i grunnskolen blir utført av helsesykepleier. Ved under- eller overvekt blir det satt i gang individuelle tiltak i henhold til nasjonale retningslinjer. Enten kontakt med fastlege og så videre henvisning, eller oppfølging lokalt av helsesykepleier eller oppfølging ved Frisklivsentralen.
- **Barnehage- og skolehverdagen** er en arena der en kan påvirke alle barn, blant annet gjennom å legge til rette for uteområder for ulike typer aktivitet. Hvilke metoder lærere benytter i undervisning og hvilket «klasserom» man bruker er også viktig å ha fokus på. Skolene i Hægebostad har gode muligheter for og har stort fokus på å legge til rette for variert og allsidig aktivitet. Se kapittel 8.2 «Omfang av fysisk aktivitet i skole og barnehage». Skolen er flink til å benytte seg av de mulighetene som er i kommunen gjennom hele året med naturstier, Verdal skianlegg, Lygne aktivitet- og friluftspark.
- **Helsestasjonen** på Byremo Ungdomsskole jobber forebyggende ved å gi undervisning om kost og fysisk aktivitet i 8.klasse. Dette utføres i samarbeid mellom helsesykepleier, fysioterapeut og kostholdsveileder.
- **Frisklivsentralen tilbyr også ungdomstrening** og har de siste årene tilbudt Bra Mat Kurs. På grunn av økonomiske nedskjæringer har Frisklivsentralen gått fra 2 dager til 1 dag åpningstid pr uke. Dette har resultert i både redusert gruppetilbud og individuell oppfølging. Det anbefales å styrke tilbudet fra Frisklivsentralen for spesielt å kunne tilby unge i alderen 7.-10.klasse et enda bedre tilbud.



- **Opprettelsen av BUA Hægebostad** er et universelt folkehelseiltak overfor barn og unge for å tilrettelegge for fysisk aktivitet og forebygge sosial ulikhet. BUA jobber for at barn og unge skal få mulighet til å prøve flere og mer varierte aktiviteter. Her kan man låne masse flott aktivitetsutstyr helt gratis. BUA Hægebostad driftes og ledes av Hægebostad Frivilligsentral i samarbeid med bl.a Frisklivsentralen og Lister Friluftsråd med tilskuddsmidler.

### 12.5.3 Tobakk og rus

Nasjonale tall viser at vi røyker mindre, men snuser mer i Norge.

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019 viser en svak økning fra 2016 blant ungdomsskoleelever i Hægebostad som oppgir at de røyker minst ukentlig. Tallet er nå på 7%. Her ligger vi litt høyere enn landsgjennomsnittet som ligger på 2 %. Det er kun gutter som oppgir at de har prøvd røyk eller røyker på ungdomsskoletrinnet.

Tall fra Ungdata-undersøkelsen viser at ungdommer i Hægebostad både på ungdomsskolen og videregående snuser mer enn både landsgjennomsnittet og i snittet i fylket. Se kapittel 8.3.

#### Fokusområde:

- Ungdom og rus – forebyggende arbeid og hjelp til endring

#### Forslag til videreføring av tiltak:

- I ordensreglement på skolene er det ikke lov å hverken røyke eller snuse. Byremo videregående skole opplever ikke at det er stort press på røyking i skoletiden. Snusing er litt vanskeligere å kontrollere.
- Helsesykepleier er tilstede 2 dager pr uke ved normal aktivitet og har informasjonsmateriell om røykeslutt og diverse tiltak. (Kilde: rektor Byremo Videregående Skole)
- Programmet «Kjærlighet og grenser» har gjennom flere år vært et tilbud til elever og foreldre på Byremo Ungdomsskole. Et familieretta rusforebyggende program med mål om å skape gode relasjoner innad i klassen, familien og foreldregruppa. I tillegg et program som skal forebygge tobakk, alkohol og narkotikabruk blant tenåringene. Programmet bygger på beskyttelsesfaktorer og ikke bare på problemer. Det har vært et samarbeid mellom ansatte i kommunen som har fått opplæring fra Kompetansesenter Rus, lærere ved skolen og helsesykepleier. Programmet har ikke vært et tilbud i 2021.

## 12.5.4 Psykisk helse

Den nasjonale rapporten fra Ungdata-undersøkelser viser at psykiske problemer øker generelt hos barn og unge i Norge, særlig blant jenter.

Tilsvarende tall finner vi i Hægebostad også, selv om vi ligger under gjennomsnittet både for landet og fylket. (Se kapittel 9.4 Trivsel og helse i skolen). Dette kan være et signal om at vi trenger å systematisere tiltak og tenke gjennom hva som skal til for å redusere tallet på ungdommer som får psykiske problemer.

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 oppgir 80% av de spurte i Hægebostad at de er fornøyd med tilværelsen. På en skala fra 0-10 er gjennomsnittet 6,97 når de blir spurt om å ha kjent på positive følelser de siste 7 dagene og 3,07 ifht negative følelser de siste 7 dagene. Scoret er 1,08 på spørsmål om opplevelse av ensomhet. Dette er det laveste scoret i Agder. 17% oppgir at de har vært mye plaget av søvnproblemer siste uken. Dette er av de høyeste tallene i Agder der snittet ligger på 14,8%.

### Fokusområder:

- Tidlig og tverrfaglig innsats
- Systematisk samarbeid mellom skole, helse og foreldre
- Helsefremmende arbeidsplasser
- Folkehelse og livsmestring inn i skolen
- Likestilling og likeverd i praksis
- Forebygging av utenforskap og ensomhet
- Åpenhet om psykisk helse

### Forslag til videreføring av tiltak:

Først og fremst må man forebygge sykdom, men også fremme god behandling av personer med enkeltdiagnoser. Det innebærer en større innsats utenfor helsevesenet, med særlig fokus på barn, unge og foreldre. Tidlig og tverrfaglig innsats, samarbeid med foreldre og systematisk samarbeid mellom helsestasjon, barnehage og skole er avgjørende.

- Implementering og bruk av **BTI-modellen** er et viktig tiltak (Se kapittel 5.4.4).
- Kommunen har også f.o.m januar 2021 **kommunepsykolog** ca 1 gang pr mnd som en del av kjernekompetansen og har spesielt fokus på barn og unge.

Viktige faktorer som fremmer god psykisk helse hos både barn og voksne er trygghet, sosialt nettverk, sosial støtte, opplevelse av tilhørighet, mestring, å bli sett

og oppleve at noen trenger en. Som menneske henter vi energi og krefter i hverdagen der vi oppholder oss.

- **Kommunens tilbud** til mennesker med psykiske plager og lidelser må **kanaliseres** gjennom tjenester der vi møter barn og familier, slik som **helsesjukepleiertjeneste, barnehage og skole.**

Arbeidsplassen er den viktigste arenaen i møte med den voksne delen av befolkningen, og kommunen kan i samarbeid med NAV og partene i arbeidslivet være pådriver for helsefremmende arbeidsplasser. Faktorer som trivsel, kommunikasjon og struktur er viktige å ha fokus på.

- Gjennom **regelmessig bruk av arbeidsmiljøundersøkelser** som feks «10-faktor» kan man få på plass et godt kunnskapsgrunnlag. Blant de kommunalt ansatte gjennomføres dette annen hvert år.

Skolen kan bidra til å fremme elevenes psykiske helse gjennom å bygge opp et støttende sosialt miljø og fange opp elever med faglige vansker tidlig. Samarbeid med foreldre er veldig viktig. I tillegg fins det ulike skoleprogrammer som har vist gode resultater, blant anna gjennom å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve følelsen av sosial mestring, styrke de sosiale ferdighetene og forebygge mobbing.

- I Hægebostad brukes programmet LINK som står for «**livsmestring i norske klasserom**». «Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir mulighet til å ta ansvarlige livsvalg.»
- Å arbeide med **likestilling og likeverd i praksis** og få kunnskap om hva det gjør med enkeltmennesket å stå utenfor et fellesskap er viktige fokusområder.
- Ansatte i psykisk helse i kommunen, i samarbeid med både helsestasjon, Frisklivsentralen, bibliotek, Frivilligsentral og lag/foreninger bidrar til å skape økt forståelse og åpenhet omkring nettopp dette ved å arrangere «**Verdensdagen for psykisk helse**» i oktober hvert år. Det har vært ulike arrangementer og satsninger de siste årene med både barn, ungdom og psykisk helse på arbeidsplassen i fokus.
- Det er et **nært samarbeid mellom helsestasjon og skolehelsetjeneste, psykisk helse og rusomsorg.** Man kan raskt fange opp problemer knytta til psykisk helse og rusproblematikk blant elever, og sette i gang tiltak raskt.
- Hægebostad kommune starta opp et **Familiesenter** i 2015. Et lavterskel tilbud til familier. Pga økonomiske nedskjæringer er dette ikke lenger et etablert tilbud.
- Ellers **samarbeider skolene med PPT, ABUP, helsestasjonen** i forhold til elevers psykiske helse. Skoler og barnehager kan også få veiledning fra PPT, ABUP og i tiltaksteam ved behov.
- **Snartemo Aktivitetssenter, Frisklivsentralen og Frivilligsentralen** er forebyggende tiltak som har betydning for den psykisk helsa. Lavterskeltilbud

som tilbyr sosiale møteplasser, opplevelse av mestring, det å bety noe for andre og opplevelsen av en meningsfull hverdag.

- Den kommunale tjenesten er etablert som et **lavterskeltilbud**, der alle som henvender seg får tilbud om samtale - innen kort tid. Viser til utkast Helse- og omsorgsplan 2019-2025 for flere tiltak og planer om tiltak.

### 12.5.5 Somatisk helse

#### Fokusområder:

- Robust og effektiv helse- og omsorgstjeneste
- Informasjonsarbeid knytta til ulike kreftformer
- Tverrfaglig samarbeid rundt eldre diabetespasienter for å forebygge og behandle senkomplikasjoner
- Videreføre tiltak som forebygger KOLS-utviklingen
- Følge med på utviklingen i forhold til KOLS, diabetes og kreft ved årlig å innhente statistikk på dette
- Fokus på tiltak for å forebygge utvikling av muskel- og skjelettlidelser i arbeidslivet

Kommunens tjenestetilbud når det gjelder somatisk helse er bl.a avhengig av at kommunen selv har en robust og effektiv helse- og omsorgstjeneste.

Helse- og omsorgstjenesten i Hægebostad bør ha følgende mål for sin virksomhet:

- forebygge framtidig sykdom, skade og funksjonsnedsettelse - særlig i yrker med farer for fysisk belastning og eksponering for skadelige faktorer på arbeidsplassen
- ha relevant fagkompetanse innenfor alle tjenestetilbud
- Satse på kompetanseutvikling og legge til rette for etter- og videreutdanning, hospiteringsordninger og deltakelse i utviklingsprosjekter mv.
- involvere frivillige grupper i folkehelsearbeidet/ være åpen for samskaping om helse med ulike aktører i lokalsamfunnet som for eksempel frivillig sektor, enkeltpersoner/innbyggerinvolvering og næringsliv
- Ta i bruk, prøve ut og aktivt utnytte mulighetene som velferdsteknologi kan gi.

- Ivareta ansatte på en slik måte at de ikke søker seg bort fra arbeidsplass i kommunen
- Målrette rekrutteringsinnsatsen for å sikre tilgang på kompetent personale, herunder øke andelen menn i omsorgsykker

For videre lesning vises det til kommende Helse- og omsorgsplan.

### **Forslag til videreføring av tiltak + evt forslag til nye tiltak:**

- Informere foreldre og barn om vaksine mot HPV-virus
- Oppfordre til deltakelse i screeningsprogrammer som for eksempel mammografi og celleprøve for kvinner
- Sørge for god informasjon til menn om prostattsrelaterte plager og kreftutvikling
- Videreføre arbeid retta mot oppstart av røyking og snusing
- Kvalitetssikre at kommunehelsetjenesten følger opp kravene til pakkeforløp for ulike kreftformer
- Videreføre kampanjen ifht forebygging av slag. «Prate, smile, løfte»
- Opplæring til egenkontroll og diabetesomsorg for pasienter i denne gruppen
- Bidra til økt kompetanse på behandling av diabetessår blant helsepersonell
- Tidlig inn med behandling ved tegn til KOLS-utvikling
- Legge til rette for at personer med muskel og skjelettlidelser tar nødvendige hensyn på arbeidsplassen evt tar i bruk hjelpemidler for å kunne klare jobben uten å pådra seg skade og ytterligere slitasje
- Det anbefales å videreutvikle Frisklivssentralen.  
**«Frisklivssentralene** er et effektivt virkemiddel for kommunene i folkehelsearbeidet. De koster lite å drifte og en får igjen mye helsekroner for innsatsen. Kommunene har gjort en imponerende innsats. Fra 2011 til 2014 ble det dobbelt så mange frisklivssentraler. Vi ser at det også er en stor økning i gjennomsnittlig årsverk, sier Henriette Øien, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.  
*«– Det er et tankekors at de kommunene som ikke har Frisklivssentral har større utfordringer med sosiale forskjeller og flere uføre. Mange av de som bruker frisklivssentralene går fra å være inaktive til å bli fysisk aktive, de slutter å røyke og får hjelp til mestre søvnplager og lette depresjoner».*  
 (Kilde: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no))
- I 2020 arrangerte kommunal fysioterapeut tilbudet **«Sterk og stødig»**, treningsgruppe for seniorer. Dette anbefales å videreføre.

## 13.0 Kilder

- Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – «Gode liv i eit trygt samfunn» <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Folkehelse i Norge 1814 – 2014: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/folkehelse rapporten/folkehelse-i-historien#eHandbook1106073>
- Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/norge-i-helsetoppen>
- OECD-rapport «Health at glance 2019» <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e88a7402-en/index.html?itemId=/content/component/e88a7402-en>
- Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>
- Nasjonal Digital Læringsarena, fagartikkel «Forebyggende arbeid»: <http://ndla.no/nb/node/20744>
- Folkehelseinstituttet statistikk <https://www.fhi.no/hn/statistikk/statistikkalenderen/statistikkbanker/>
- Folkehelseinstituttet, folkehelseprofil 2020 <https://www.fhi.no/nyheter/2020/folkehelseprofiler-for-2020-er-publisert/>
- Agder Fylkeskommune, statistikkportal for Agder <https://agderfk.no/vare-tjenester/statistikk-analyse-og-kart/statistikkportal/>
- Statistisk sentralbyrå <https://www.ssb.no/>
- Ungdata <https://www.ungdata.no/rapporter/>
- Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019, kommunetabeller (pdf) <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>
- Statens Vegvesen <https://www.vegvesen.no/om+statens+vegvesen/presse/nyheter/nasjonalt/110-omkom-i-trafikken>
- <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/frisklivssentraler-og-tilsvarende-helsefremmende-tilbud-i-norske-kommuner-2019>
- <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- <https://www.ssb.no/likekom#om-statistikken-v2>

- (Kilde: Listersamarbeidet.no)
- [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/oppvekst/Helse/Overvekt\\_og\\_undervekt/#heading7396](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Helse/Overvekt_og_undervekt/#heading7396)
- Ansatte i kommunen