



Evje og Hornnes kommune  
- hjertet i Agder

# Folkehelseoversikt



**SEPTEMBER 2023**



<b>1. Bakgrunn og lovgrunnlag .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Informasjon om oversikten .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kilder og statistikk.....	6
2.2 Oversiktsarbeid og medvirkning .....	7
2.3 Oppdatering.....	7
<b>3. Sammendrag av utfordringsbildet i Evje og Hornnes kommune.....</b>	<b>7</b>
Befolkningssammensetning .....	7
Oppvekst- og levekårsforhold .....	8
Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern) .....	8
Skader og ulykker .....	9
Helserelatert atferd .....	9
Helsetilstand .....	9
<b>4. Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av mulige årsaker og konsekvenser</b>	<b>10</b>
A - BEFOLKNINGSSAMMENSETNING .....	11
Befolkningsendringer .....	11
Befolkningsframskriving.....	11
Etnisitet .....	13
Personer som bor alene .....	13
B – OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD .....	14
Barnehagedekning .....	14
Tidlig innsats barn og unge .....	15
Barn og familier i risiko .....	16
Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing .....	17
Sosial støtte.....	18
Trivsel i kommunen.....	19
Mottakere sosialhjelp .....	20
Arbeidsledighet.....	21
Sykefravær (legemeldt).....	21
Arbeidsavklaringspenger.....	22
Uføretrygd.....	23
Barn av eneforsørgere .....	23
Lavinntektsfamilier .....	24
Grunnskole som høyeste utdanningsnivå.....	25
Gjennomføring videregående opplæring.....	26
Separasjoner .....	27
C – FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ (MILJØRETTET HELSEVERN) .....	28
Drikkevannskvalitet.....	28
Smittsomme sykdommer .....	28
Støy .....	29
Rekreasjon og friluftsliv .....	29
Sosiale møteplasser og frivillige organisasjoner .....	30
D – SKADER OG ULYKKER .....	31
Spesialisthelsetjeneste, somatikk .....	31
Trafikk - utfordringer og ulykker .....	32
E – HELSERELATERT ATFERD .....	33
Deltakelse i aktiviteter .....	33
Tid brukt på ulike medier .....	33
Fysisk aktivitet.....	34
Kosthold .....	35
Røyk og snus .....	36
Alkohol og rus .....	37
F - HELSETILSTAND.....	38

Forventet levealder .....	38
Demens .....	39
Diabetes (sukkersyke) .....	40
Hjerte- og karsykdommer .....	41
Lungesykdommer .....	42
Smerter .....	43
Muskel- og skjelettlidelser .....	44
Psykiske helse .....	45
Kreft .....	46
Overvekt.....	47
Tannhelse.....	48
<b>5. Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen .....</b>	<b>49</b>
<b>6. Vedlegg .....</b>	<b>55</b>

# 1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne – heretter kalt folkehelseoversikten. Plikten til å ha oversikt over helsetilstanden er forankret i folkehelse-loven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen, forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

## Definisjoner fra folkehelse-lovens § 3:

*Folkehelse:* befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

*Folkehelsearbeid:* samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Formålet med forskrift om oversikt over folkehelsen (§ 1) er å legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over folkehelse-tilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Folkehelseoversikten for Evje og Hornnes kommune er bygd opp etter forskrift om folkehelsen og kravet til innhold (§ 3):

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (miljørettet helsevern)
- d) Skader og ulykker
- e) Helse-relatert atferd
- f) Helsetilstand

Folkehelseoversikten skal gi et forsvarlig grunnlag for å identifisere ressurser og folkehelseutfordringer for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder motvirke sosiale helseforskjeller.

Oversikten over folkehelsen bygger bl.a. på:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Dette dokumentet med vedlegg skal ivareta både kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet til at kommunen må ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Vedlegg 1 utgjør statistikkdelen og inneholder grunnlagsinformasjon for de funn som beskrives i kapittel 4.

Folkehelseoversikten skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet og skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Med utgangspunkt i oversikten skal overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet fastsettes, og være egnet for å møte de utfordringer kommunen står overfor, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet, jfr. forskrift om folkehelseoversikt § 5.

Innspillene under de seks temaområdene i kapittel 5 baserer seg på det som har kommet frem i arbeidet med folkehelseoversikten, både som innspill fra enhetene, politikere, lovpålagte brukerråd og fagpersoner. Oppstillingen er ment som inspirasjon og grunnlag for drøftinger i det videre arbeid med folkehelse og i politiske drøftinger i kommuneplanarbeidet.

Folkehelseoversikten er tilgjengelig for alle kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside: <http://www.e-h.kommune.no/>. Se under: Politikk og administrasjon - Planer, budsjett og regnskap, Plandokumenter.

## 2. Informasjon om oversikten

### 2.1 Kilder og statistikk

Statistikk, tabeller og informasjon i vedlegg 1 er hentet fra, eller basert på tall fra:

- Folkehelseinstituttets statistiksider – kommunehelse statistikk og MSIS
- SSB og KOSTRA-tall
- Oppvekstprofilen
- Utdanningsdirektoratet – skoleporten
- UngData (nye tall hvert 3. år)
- IMDi
- NAV
- Agder fylkeskommune
- Kommunen

Kilder er oppgitt i de enkelte tabeller og diagrammer i vedlegg 1 og refereres ikke i oppsummeringen av status/funn under det enkelte område i kapittel 4.

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

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må man ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne ulike kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier der påvirkning pga. alders- og kjønns sammensetning er redusert. Glidende gjennomsnitt er middelverdien av målinger over flere år og gjør det lettere å se trender, noe som ofte er viktigere enn å se på statistikk isolert for ett enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat ett år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene. Der verdiene i oversikten er standardisert, er det angitt i diagrammene. Tallgrunlaget for reseptbelagte medikamenter er forbedret. Uthenting av

medikamenter på apotek (blå/hvite resepter) kobles til personens bostedsadresse og dataene blir dermed registrert i riktig kommune. Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null.

Statistikk kan ofte gi grunnlag for undring og spørsmål, heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene, er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Det kan bety at flere personer har høyt kolesterol enn tidligere, at flere med høyt kolesterol blir oppdaget tidligere eller at grensene for igangsetting av medikamentell behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir lite informasjon om årsakene til økningen. Mulige årsaker til funnene som er beskrevet i kapittel 4, er basert på analyse og vurderinger. På områder der tallmaterialet er tynt, vil det forekomme vurderinger knyttet til trender og utvikling.

Oversiktsdokumentet synliggjør at tallmaterialet er mangelfullt på noen områder, spesielt når det gjelder levevaner hos voksne. Folkehelseinstituttet gjennomførte høsten 2019 en stor fylkeshelseundersøkelse på Agder, der Evje og Hornnes kommune var med. Levekårsundersøkelsen ble gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse og målgruppa var voksne over 18 år. Svarprosenten var på 45% (28 047 personer), gjennomsnittsalderen var 46,9 år, og det var litt flere kvinner enn menn som svarte. Digital gjennomføring førte til lav svarprosent blant eldre. Resultatene fra undersøkelsen har bidratt til mer kunnskap om levevaner hos voksne på Agder og i Evje og Hornnes kommune, og disse funnene er lagt inn under ulike indikatorer i dokumentet.

Det skal gjennomføres en ny folkehelseundersøkelse i Agder i september 2023. Resultatene fra denne vil ikke bli tilgjengelige før i forbindelse med oppdateringen i 2024.

## 2.2 Oversiktsarbeid og medvirkning

Det ble i 2015 opprettet ei arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å utarbeide et oversiktsdokument over folkehelsen i kommunen. Arbeidsgruppa består av plan- og miljøleder, kommuneoverlege, avdelingsleder NAV, rådgiver oppvekst og rådgiver helse og omsorg. Representantene har ansvar for oppdatering av statistikk, tabeller og informasjon i vedlegg 1A og 1B, samt årlig oppdatering av folkehelseoversikten.

Den oppdaterte folkehelseoversikten blir hvert år lagt frem for enhetsledergruppa, som vurderer innholdet og evt. supplerer med faglige vurderinger. Enhetsledergruppa har en viktig rolle når det gjelder utvikling av tjenestene, og kunnskap om innbyggernes helsetilstand og kommunens utfordringsbilde er viktig i dette arbeidet.

Det har vært enighet om å utarbeide ett dokument som ivaretar både det 4-årige grunnlagsdokumentet og det løpende oversiktsarbeidet. Innholdet i kapittel 4 blir drøftet i enhetsledergruppa og innenfor de enkelte fagområdene. Det innebærer faglige vurderinger av mulige årsaksforhold og konsekvenser, samt identifisering av kommunens folkehelseutfordringer. Oversikt over eksisterende tiltak og ressurser i kapittel 5 blir kvalitetssikret årlig.

For å sikre ytterligere medvirkning og forankring, blir folkehelseoversikten gjennomgått med politikere, brukerråd og organisasjoner etter valg av nytt kommunestyre (hvert 4.år). Presentasjon av status, funn og utfordringsbilde blir lagt frem i et dialogmøte og danner grunnlag for innspill til helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser (kapittel 5). Dette erstatter folkehelseverksted, som ble avholdt da første versjon av dokumentet ble utarbeidet (2016).

## 2.3 Oppdatering

Arbeidsgruppa har ansvar for å påse at statistikken blir revidert. Skjema for oppdatering av statistikk synliggjør hvem som har ansvar for å oppdatere hvilke data. Oppdatering av statistikkdelen har konsekvenser for innholdet i hoveddokumentet, og oppsummeringen oppdateres derfor i tråd med ny statistikk. Den som er ansvarlig for oppdatering av statistikk, fører endringene inn i fastsatt skjema. Når arbeidsgruppa har gjennomført dette forarbeidet,

legges utkastet til oppdatert oversiktsdokument frem for enhetsledergruppa for vurdering. De er ansvarlige for å supplere med skjønnsmessige vurderinger, kvalitetssikre oversikten over tiltak og ressurser, samt revidere utfordringsbildet. Folkehelseoversikten skal minimum oppdateres hvert år og foreligge innen utgangen av oktober.

## 3. Sammendrag av utfordringsbildet i Evje og Hornnes kommune

På bakgrunn av tilgjengelig statistikk og innspill fra politikere, brukerråd og fagpersoner er nåværende utfordringsbilde oppsummert og sortert etter de seks temaområdene i *Forskrift om oversikt over folkehelsen*.

### Befolkningssammensetning

#### Oppsummering:

Kommunen har hatt en befolkningsøkning de siste ti årene. Beregninger frem mot 2050 viser at kurven flater ut, men med en svak positiv vekst. Det ligger an til å bli en nedgang i aldersgruppene 0-24 år og 45-64 år, holde seg stabilt i aldersgruppen 25-44 år og bli en økning for personer over 65 år. Størst ser økningen ut til å bli for eldre over 80 år. Den prosentvise andelen som vil utvikle demens, vil øke i takt med antall eldre.

Kommunen vil bosette flyktninger etter anmodning fra IMDi og i tråd med kommunestyrets vedtak.

Frivillig innsats og stort fokus på integreringsarbeid vurderes som viktig både med hensyn til arbeidsplasser og for at folk skal finne seg til rette og trives i kommunen. Det vil ha betydning å jobbe for en befolkningssammensetning med innbyggere i alle aldersgrupper, samt ha fokus på å opprettholde og skape sosiale møteplasser og arbeidsplasser. God tilgang på boliger (eie/leie) vil være en forutsetning for å rekruttere nye innbyggere.

### Fokusområder:

- Et økende antall innbyggere over 80 år og flere med demenssykdom
- Befolkningssammensetningen (innbyggere i alle aldersgrupper)
- Tilstrekkelig tilgang på boliger (eie/leie)
- God hverdagsintegrering og deltakelse i arbeidslivet

## **Oppvekst- og levekårsforhold**

### Oppsummering:

Gode oppvekst- og levekårsforhold er vesentlig når det gjelder forebygging av helseproblemer både i oppveksten og senere i livet. Fokus på tidlig oppdagelse og innsats gjennom gode universelle tiltak og prioritering av forebygging. Barnehage og skole har fokus på utvikling av et godt og inkluderende barnehage- og skolemiljø med vektlegging av gode relasjoner og aktiviteter der alle kan bidra til trivsel og følelse av å høre til i et fellesskap.

Folkehelseundersøkelsen i Agder som ble gjennomført i 2019 og den årlige elevundersøkelsen viser at en stor del av kommunens innbyggere trives i nærmiljøet, føler trygghet og tilhørighet, deltar i ulike aktiviteter og opplever sosial støtte.

Folkehelseprofilen viser at kommunen har flere utfordringer innen området levekår. Det går spesielt på andel barn av enslige forsørgere, samt andel barn som bor i familier med vedvarende lavinntekt. Tall fra SSB og Agder fylkeskommune viser at Evje og Hornnes ligger vesentlig lavere enn fylkessnittet for gjennomføring videregående opplæring. Dette gjelder for både yrkesfag og studieforberedende.

Gode tjenester, samt samordning og samarbeid mellom tjenestene enkelte tjenesteytere i kommunen må være med fokus på å fremme tidlig innsats og gode vilkår for oppvekst og levekår. Aktivitetstilbud i ulike former og omfang vil være viktig for å gi et allsidig tilbud, slik at en treffer alle deler av befolkningen og motvirker at noen faller utenfor aktiviteter av økonomiske årsaker. Innsatsen som det frivillige bidrar med er viktig for et aktivt og inkluderende lokalsamfunn. Arbeidslivsrettede tiltak og fortsatt god oppfølging og tilrettelegging for sykmeldte og de som står i fare for å bli det, må fortsatt ha fokus i arbeidet med å motvirke sosiale helseforskjeller.

### Fokusområder:

- Tidlig oppdagelse og innsats, og prioritere forebygging
- Deltakelse i utdanning- og arbeidsliv
- Allsidig tilbud i aktiviteter som treffer alle deler av befolkningen
- Motvirke at noen faller utenfor av økonomiske årsaker

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

### Oppsummering:

Statistikken viser gode tall både når det gjelder drikkevannskvalitet, vaksinasjonskontroll og forekomst av smittsomme sykdommer. Bosetting av flykninger, inklusive familieegjenforeninger, gjør at kommunen må ha gode systemer for smittevernarbeid.

Kommunen kan vise til et mangfold av sosiale møteplasser for innbyggerne både i privat, offentlig og frivillig regi. Tilbudene er lokalisert i hele kommunen. Det vil være ønskelig å legge til rette for flere uformelle møteplasser i sentrum, for også å favne dem som ikke oppsøker organiserte aktiviteter. Transportordninger innad i kommunen vil ha betydning for om tilbudene blir brukt.

Kommunen har mange merkede turstier og det vil være viktig med vedlikehold av disse. Fokus på sentrumsnære og tilgjengelige turløyper er viktig for folkehelsen.

Resultatene fra Folkehelseundersøkelsen i Agder (2019) viser at de innbyggerne som deltok i undersøkelsen, opplever å ha god tilgang både til natur og friluftsområder og til ulike sosiale møteplasser. Flertallet av dem som svarte er også tilfreds med tilgang på gang- og sykkelstier og tilbudet om offentlig transport.

Kommunen har også fokus på støyutfordring, spesielt fra Evjemoen skytefelt, i sin arealplanlegging og byggesaksbehandling. Tidligere berørte rød støysone store deler av Evje sentrum, men en revisjon av støyretningslinjene reduserte dette. Nye tiltak i disse områdene må gjennomføre støyskjermingstiltak i henhold til anbefalinger.



### Fokusområder:

- Hindre utbredelse av smittsomme sykdommer
- Offentlig transporttilbud innad i kommunen
- Legge til rette for nærfriluftsliv

## **Skader og ulykker**

### Oppsummering:

Ulykkesskader er et helseproblem. Det er i kommunen allerede stort fokus på forebygging i form av opplæring i trafikk sikkerhet for barn og unge, svømmeopplæring i grunnskolen og informasjonsarbeid via brannvesen, politi og helsesøster. Hoftebrudd blant eldre er ressurskrevende for kommunen og ikke minst belastende for den det gjelder. Det vil være viktig med fokus på forebyggende tiltak som helsefremmende hjemmebesøk, aktiviteter for eldre, fallforebyggende trening og lett tilgang på strøsand for å redusere faren for brudd og ulykker. Flyktninger vil ha økt behov for opplæring i trafikk sikkerhet, samt i svømming for å hindre drukningsulykker. Informasjon om bruk av refleks er et enkelt sikkerhetstiltak. Ny gang-/sykkelvei og fortau gjennom Evje sentrum legger til rette for myke trafikanter, men kommunen må fortsatt ha fokus på trafikk sikkerhet og da spesielt trygg skolevei.

### Fokusområder:

- Hindre ulykker
- Trafikk sikkerhet
- Svømmeopplæring

## **Helserelatert atferd**

### Oppsummering:

Flertallet av ungdommen har gode matvaner, er fysisk aktive og har et fornuftig forhold til alkohol.

Andel ungdommer som svarer at de røyker er lav. Det samme gjelder for snus. Dette samsvarer med resultat for landet som viser at de unge røyker stadig mindre. Ungdomskolens tiltak «FRI» (anti-røyk kampanje) er et forebyggende tiltak for dette. Holdningsskapende arbeid blant ungdom har en forebyggende effekt. Koordinering og samordning av tiltak på systemnivå både når det gjelder forebygging og oppfølging innebærer at

kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater. Det vil være viktig med fortsatt fokus på mange og gode tilbud for fysisk aktivitet til alle aldersgrupper i befolkningen og at helsestasjon, barnehage og skole har fokus på godt kosthold.

Funn fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at de av kommunens innbyggere som svarte på undersøkelsen ser ut til å ha et fornuftig forhold til kosthold, fysisk aktivitet og bruk av rusmidler. Resultatene viser at vi ligger litt over og litt under gjennomsnittet for Agder på en rekke indikatorer, men det er ingen oppsiktsvekkende funn.

### Fokusområder:

- Fremme gode matvaner og matomsorg på helsestasjon, i barnehager og skoler
- Helse og livsmestring i alle livsfaser

## **Helsetilstand**

### Oppsummering:

Helsetilstanden i Evje og Hornnes kommune må betegnes som god. Funnene viser at vi i all hovedsak følger trendene for landet og fylket. Helse- og omsorgstjenestene har god og variert kompetanse og det foregår mye tverrfaglig samarbeid. Generelt drives det mye forebyggende og helsefremmende arbeid innenfor og på tvers av de ulike sektorene. Det vil være viktig å videreføre det gode samarbeidet for å bidra til koordinerte tjenester og trygghet i befolkningen.

Det er fokus på forebygging gjennom tidlig innsats og trivsel hos barn og unge for å skape et godt grunnlag i det helsefremmende arbeidet. På nasjonalt nivå har psykiske plager og mestringslidelser vært økende de siste årene. Tallene for vår kommune ligger under nasjonalt nivå, og det er derfor viktig at kommunen opprettholder fokus på forebygging, livsmestring og normalisering i ulike livsfaser.

Tallene for overvekt og fedme blant ungdom (selvrapportert ved sesjon1) og for gravide ligger høyere enn både fylket og landet og har gjort det over flere år. Det vurderes derfor som viktig å følge med på denne trenden og ha fokus på tiltak som kan motvirke overvekt og fedme.

Koronapandemien påvirket innbyggerne på mange måter. Brukere av ulike tjenester fikk reduserte tilbud eller andre tilbud under pandemien. Det har i 2022 vært jobbet godt for å gjenopprette tilbud, og en ekstra innsats har vært rettet mot hjemmeboende eldre for å hindre vedvarende ensomhet. Det har vært en økning i aktivitetstilbud og kompenserende oppfølging. Også innenfor andre kommunale tjenester er det tatt tak for å redusere konsekvenser av nedstengningen.

Fokusområder:

- Kosthold og fysisk aktivitet
- Fellesskap som beskytter og inkluderende lokalmiljø

## 4. Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av mulige årsaker og konsekvenser

Dette kapittelet er en oppsummering av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Det henvises til statistikkdelen for diagrammer og tabeller, samt kildehenvisninger.

Generell informasjon er basert på de grønne boksene i statistikkdelen. Kilde er Folkehelseinstituttet med mindre annet er oppgitt.

Status/funn beskriver situasjonen i Evje og Hornnes kommune.

Mulige årsaker til funnene forsøker å beskrive hvorfor funnene for kommunen er som de er. Det er mulig å antyde årsaker for en del av funnene, men i mange tilfeller er årsaksforholdene usikre eller også så sammensatte at vi har valgt å la være å kommentere dem.

Hva vi må ha fokus på fremover forsøker å si noe om veien videre, enten for å videreføre positive funn eller for å endre en negativ utvikling (konsekvenser av funnene).

## A - BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

### Befolkningsendringer

#### Generell informasjon

Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

#### Status/funn

- Folketallet i Evje og Hornnes kommune økte fra 2002 til 2022 med 316 innbyggere fra 3337 til 3653 innbyggere. I perioden 2002-2008 holdt folketallet seg ganske stabilt. Siden har det vært en jevn økning. Fra 2022 til 2023 økte innbyggertallet med 251 personer til 3904 personer, primært pga. flyktningsstrømmen og akuttmottak i kommunen.
- Andel barn 0-17 år er 22 % i 2022 og er høyere enn fylket og landet.
- Inn- og utflytting har variert fra år til år, men i 2022 hadde kommunen en negativ netto innenlands innflytting på 64 personer. I 2022 flyttet 178 personer til, og 242 personer fra kommunen.
- Tallene for levendefødte ligger relativt stabilt på litt over 30 barn i året. I 2018 og i 2022 var det et fødselsoverskudd på 5 personer. I 2019, 2020 og 2021 var det et fødselsunderskudd på henholdsvis 9, 4 og 7 personer.

#### Mulige årsaker til funnene

- Kommunen har hatt fokus på næringsutvikling.
- Kommunen er et regionsenter og det kan ha bidratt til vekst i folketallet.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Gode aktivitetstilbud og godt oppvekstmiljø for barn og unge.
- Variert boligtilbud
- Arbeidsmarked

### Befolkningsframskriving

#### Generell informasjon

Befolkningsframskriving kan fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester (*kilde: St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen*).

#### Status/funn

- Befolkningsframskrivingen for Evje og Hornnes kommune anslår en svak befolkningsvekst de neste 25 årene, fra 3708 personer i 2025 til 3786 personer i 2050. Den kraftige befolkningsveksten i 2022 pga. flyktninger og flyktningsmottak er tydeligvis ikke tatt hensyn til i disse tallene.
- Frem mot 2050 forventes det en reduksjon av antall innbyggere i aldersgruppene 0-24 år og 45-64 år, stabilitet i aldersgruppen 25-44 år, og en økning i aldersgruppen 65 år og eldre.
- Det ligger an til å bli endringer i befolkningssammensetningen med færre barn, unge og personer i arbeidsfør alder, og flere eldre over 65 år.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mest fremtredende er at antall eldre &gt; 80 år er beregnet til å øke fra 204 til 405 personer fra 2025 til 2050, dvs. en dobling de neste 25 årene.</li> </ul>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Innbyggere blir boende i kommunen gjennom generasjoner.</li> <li>➤ Lavere fødselstall.</li> <li>➤ Innbyggere som har vokst opp i kommunen ønsker å flytte tilbake til kommunen med familie i voksen alder.</li> <li>➤ Bosetting av flyktninger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tilrettelegge for fortsatt økning i folketallet.</li> <li>➤ Videreutvikle helse- og omsorgstjenestene i tett samspill med frivillige. Flere eldre over 80 år og flere med demens vil utfordre tjenestene.</li> <li>➤ Gi barn og unge gode opplevelser i oppveksten, slik at de ønsker å bli boende eller ønsker å flytte tilbake for etablering i voksen alder.</li> <li>➤ Kvalifisering for utdanning og arbeid</li> </ul>

<b>Etnisitet</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid. Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant nordmenn. Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av en gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrerkvinner nesten lik null. Noen innvandrergrupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker - noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer.</p> <p>Status/funn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Det har vært en jevn økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Evje og Hornnes kommune fra 2005 til 2022, men med en ekstra kraftig økning siste året.</li> <li>➤ I 2005 utgjorde andelen 6,4 % av kommunens innbyggere. Fra 2010 til 2022 økte andelen fra 14,3 % til 19 % av innbyggertallet. Kommunen har i flere år hatt lavere andel innvandrere og norskfødte av innvandrerforeldre enn Agder og landet for øvrig, men ligger nå litt høyere enn Agder (16,4 %) og litt lavere enn landet for øvrig (19,9 %).</li> <li>➤ I 2022 er andelen barn (0-17 år) av innvandrere eller norskfødte barn med innvandrerforeldre 16,7 % i Evje og Hornnes kommune, 16,7 % for fylket og 19,8 % for landet ( Oppvekstprofilen 2023).</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Økt bosetting av flyktninger i kommunen, samt familiegjenforening.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bosette flyktninger i tråd med politisk vedtak, under forutsetning av behov for bosetting.</li> <li>➤ God norskopplæring i grunnskole og voksenopplæring.</li> <li>➤ Økt fokus på hverdagsintegrering og involvering i kultur- og organisasjonsaktiviteter.</li> <li>➤ Bistand for å komme i stabile boforhold.</li> <li>➤ Bistand til å komme i arbeid.</li> <li>➤ At mangfold er en berikelse i lokalsamfunnet.</li> </ul>

<b>Personer som bor alene</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.</p> <p>Status/funn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tallene viser at det er en økende andel personer over 16 år som bor alene. Trenden gjelder både for fylket, landet og vår kommune. I 2022 var det 23,3 % av innbyggerne over 16 år i kommunen som bodde alene, dvs. 684 personer. Kommunen har en lavere andel personer som bor alene enn både Agder fylke og landet for øvrig.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet.</li> </ul>

## B – OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

### Barnehagedekning

#### Generell informasjon

Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og legge et godt grunnlag for videre utvikling og læring. Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Evje og Hornnes kommune har god kapasitet når det gjelder barnehageplasser. Behovet for barnehageplasser følges årlig opp i barnehagebehovsplanen.

#### Status/funn

Oversikten over barnehagedekning sier noe om andel barn med barnehageplass i alderen 1-5 år, samt andel barn 1-2 år og 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere innen samme aldersgruppe (SSB 2022)

- Andel barn 1-5 år med barnehageplass er 86.2 %. For landet er andelen 93.4 %.
- Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år: 74.0 %. For landet er andelen 87.8 %.
- Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år: 94.0 %. For landet er andelen 97.3 %.
- Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år: 68.9 %. For landet er andelen 84.5 %.
- Tallene for 2022 må sees i sammenheng med at kommunen har akuttmottak, og at andel innbyggere 1-5 år også innbefatter barn i akuttmottaket. Dette gjelder alle indikatorer.

#### Mulige årsaker til funnene

- Alle som søker og som har rett til plass får tilbud jf. Barnehageloven § 12
- Det gis tilbud om barnehageplass til søkere uten rett til plass.
- Det gis tilbud om barnehageplass ved supplerende opptak fram til desember dersom barnehagene har ledig kapasitet.
- Statlig kontantstøtte for barn mellom 1-2 år
- Hovedandel av barna har 4 og 5 dagers plass.
- Tett oppfølging og informasjon om redusert foreldrebetaling (Nasjonal ordning)
- Tett oppfølging og informasjon om gratis kjernetid for 2,3,4, og 5 åringer (Nasjonal ordning)

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Følge utviklingen av barnehagebehovet tett i forbindelse med hovedopptak, og gjennom årlig rullering av barnehagebehovsplan
- Gode og trygge barnehager

## Tidlig innsats barn og unge

### Generell informasjon

Tidlig innsats handler om å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, enten vanskene oppstår i førskolealder eller senere i livet. Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette er uavhengig om de går i barnehage. Formål er gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring. Elever i grunnskolen som ikke har eller kan få tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen har rett til spesialundervisning.

### Status/funn

Oversikten viser andel barn som får spesialundervisning (SSB 2022):

- Andel barn i kommunale barnehager som får spesialpedagogisk hjelp 4.7 prosent i Evje og Hornnes, og 4.1prosent for landet.
- Andel elever i kommunale og private grunnskoler som får spesialundervisning er 8.8 % i Evje og Hornnes, og 7.9 % for landet uten Oslo.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Inkluderende barnehage- og skolemiljø</li><li>➤ God tilrettelegging innenfor det allmennpedagogiske tilbud i barnehagen</li><li>➤ Tilpasset opplæring i grunnskolen</li><li>➤ Tidlig innsats og intensiv opplæring 1.-4.trinn</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Inkluderende praksis i barnehage og skole</li><li>➤ Tidlig oppdagelse og innsats for å gi barn og unge tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring</li><li>➤ Grunnleggende ferdigheter i lesing og regning</li></ul>

## Barn og familier i risiko

### Generell informasjon

Jo tidligere man identifiserer barn som er utsatt for risikofaktorer og setter i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet.

### Status/funn

Tallene er hentet fra SSB 2022:

- Andel barn med bekymringsmelding til barnevernet i forhold til innbyggere er 4.5 % for Evje og Hornnes, og 3.9 % for landet.
- Andel barn med hjelpetiltak i hjemmet ift. innbyggere 0-17 år er 5.0 % for Evje og Hornnes, og 3.8 % for landet.

### Mulige årsaker til funnene

- Satsingen Barn i risiko for tidlig oppdagelse og innsats i barnehager og skoler i samarbeid med barne- og familietjenestene
- Økt bevissthet om ansvar gjennom kompetanseheving og Veileder forebygging av vold i nære relasjoner

### Hva vi må ha fokus på fremover

- Tidlig innsats og forebygging av omsorgssvikt
- Tett samarbeid mellom barneverntjenesten og andre tjenesteutøvere (barnehage, skole, helsestasjon, NAV) med mål om tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig handling
- Videreutvikle modell for tidlig innsats i barnehage til å omfatte skole i samarbeid med barne- og familietjenestene
- Økonomiske trygghet og gode, stabile boforhold for barn og unge



## Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing

### Generell informasjon

Skoletrivsel har størst betydning både når det gjelder psykiske plager og generell tilfredshet. Desto bedre barn og ungdom trives på skolen, desto mer fornøyd er de med livet generelt og desto færre psykiske plager har de.

Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Forskning viser at mestring er den viktigste faktoren for motivasjon og trivsel. Dette kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m. fl, 2009). En studie i 2011 blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skoleresultater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom. (kilde: folkehelseinstituttet)

### Status/funn

Resultatene er hentet fra udir.no statistikk:

- Opplevelse av trivsel: Elevenes opplevelse av trivsel er over resultat landet.
- Mobbing på skolen: Resultat er ikke offentlig 7.trinn og 10.trinn på grunn av personvern.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tilpasset opplæring, arbeid med å utvikle et trygt og godt læringsmiljø og vektlegging av aktiviteter der alle kan delta bidrar til trivsel og følelse av å høre til i et fellesskap.</li><li>➤ Systematisk skolemiljøarbeid</li><li>➤ Aktivitetsplikten og rutiner for elevens skolemiljø, Opplæringsloven§9A.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Inkluderende praksis i barnehage og skole</li><li>➤ Fortsatt fokus på trivsel - påvirker motivasjonen for å lære, som igjen påvirker risikoen for frafall i skolen.</li><li>➤ Vektlegging av områder som har betydning for elevenes utbytte av opplæringen.</li><li>➤ Fortsatt fokus på et skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring, og forebygge mobbing og krenkende atferd.</li></ul>

## Sosial støtte

### Generell informasjon

Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterer litt ulike tall. Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig samlendende faktor; det å ikke være i utdanning, arbeid eller annen aktivitet påvirker naturlig nok muligheten for å knytte og opprettholde bånd. Dårlig helse og/eller økonomiske problemer kan også påvirke mulighetene for deltagelse.

### Status/funn

Resultatene er hentet fra Udir.no statistikk:

- Støtte fra læreren: Elevene opplever god støtte fra lærerne. Resultat for 7.trinn viser et resultat over resultat for landet, og for 10.trinn er resultatet på linje med landet.
- Støtte hjemmefra: Elevene i 7.trinn opplever god støtte hjemmefra. Resultat for 7.trinn viser et resultat over landet, og for elever i 10.trinn er resultatet under resultat for landet.

Resultatene fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 88 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) opplever høy grad av sosial støtte. Gjennomsnittet for Agder ligger på 89,2 %.
- 62 % av de som svarte er sammen med gode venner ukentlig eller oftere. Tallet for Agder er 65 %.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fokus på å bygge gode relasjoner, som er grunnlag for opplevelsen av emosjonell og faglig støtte fra lærerne.</li><li>➤ Elevene opplever at hjemmet viser interesse, støtter og oppmuntrer når det gjelder skole og skolearbeid.</li><li>➤ Fokus på å inkludere og integrere innbyggere, og legge til rette for deltakelse på ulike arenaer i livet.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Godt skole-hjem samarbeid</li><li>➤ Fortsatt fokus på at kommunen skal være et godt sted å bo, der det legges til rette for trivsel og sosialt fellesskap, tilhørighet og nettverk.</li></ul>

## Trivsel i kommunen

### Generell informasjon

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

### Status/funn

Resultatene fra UngData 2022:

- Hovedvekten av ungdommene er meget eller svært godt fornøyd med det lokalmiljøet sitt.
- Flertall av ungdommene er fornøyd med ulike deler av livet sitt
- Hovedvekten av ungdommene opplever at det er trygt i nærmiljøet
- Rundt halvparten av ungdom oppgir at de ønsker å bo i kommunen når de blir voksne.

Resultatene fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 77 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) føler stor grad av trivsel i nærmiljøet. Gjennomsnittet for Agder ligger på 75,5 %. Funnene i Agder viser at andelen som rapporterer stor grad av trivsel øker for både menn og kvinner med alderen.
- 86 % av de som svarte oppgir at de i stor grad føler seg trygge i nærmiljøet sitt. Tallet for Agder er på 85,1 %. Funnene viser at tallet stiger med økende alder, men flater ut rundt 70 år. Kommunen skårer også høyt på opplevelsen av trygghet når man beveger seg utendørs i nærmiljøet (9,02 på en skal fra 0-10).
- Av de som svarte rapporterer mange at de opplever å høre til på stedet der de bor. Gjennomsnittlig skår er på 7,62 på en skala fra 0-10. For Agder er tallet 7,43 og funnene viser at opplevelsen av å høre til øker med alderen. Kommunen skårer her høyere enn gjennomsnittet på Agder og høyere enn to tredeler av øvrige kommuner.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Nærmiljø har generell betydning for trivsel. Er du fornøyd med nærmiljøet, så har du stor trivsel.</li><li>➤ Mangfoldig kultur- og fritidstilbud i kommunen.</li><li>➤ Tilbud om videregående opplæring i lokalsamfunnet.</li><li>➤ Trygge og sunne lokalmiljø/nærmiljø</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fellesskap som beskytter og inkluderende lokalmiljø.</li><li>➤ Medvirkning og deltakelse.</li><li>➤ Fokus på nettverk og sosial støtte.</li><li>➤ Videreføre tradisjon for at barn og unge deltar i fritidsorganisasjoner.</li><li>➤ Tilhørighet til ulike fellesskap</li><li>➤ Utvikling av flere linjevalg ved videregående skole.</li><li>➤ Fokus på kommunen som et godt oppvekstmiljø for barn og unge slik at de ønsker å bosette seg i kommunen i voksen alder.</li></ul>

## Mottakere sosialhjelp

### Generell informasjon

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

### Status/funn

- Tallene fra NAV Evje og Hornnes viser at antallet mottakere av økonomisk sosialhjelp i aldersgruppen 25 - 66 år hadde en relativt markant økning fra 2013 (104 mottakere) til 2014 (118 mottakere). I årene etter, og frem til 2019, har tallene vært relativt stabile, med et gjennomsnitt på 106 personer per år. I 2020 var det en relativt stor nedgang i antallet personer som mottok økonomisk sosialhjelp. Antallet var da 87 personer. I 2021 finner vi bare en svak økning, totalt hadde da 91 personer i aldersgruppen mottatt slik stønad.
- Tallene fra NAV Evje for 2022 viser en økning på 25 personer i aldersgruppen 25-66 år. Økningen skyldes i all hovedsak bosatte flyktninger fra Ukraina.
- Antallet sosialhjelpsmottakere i aldersgruppen 18-24 år hadde en relativt stor økning i årene 2013 (33) personer, 2014 (43 personer) og 2015 (51 personer). Det var deretter en kraftig reduksjon i 2016 (36 personer), mens tallene har vært relativt stabile frem til 2019 (32 personer). Tallene for 2020 og 2021 viser igjen nedgang fra 24 personer i 2020 til 22 personer i 2021.
- Tallene fra NAV Evje for 2022 er som i 2021, dvs. 22 personer i aldersgruppen 18-24 år.

*Tallene er noe misvisende, fordi flyktninger som har mottatt stønad under integreringsperioden blir del av statistikken tilbake i tid når de går over til ordinær sosialhjelp.*

I aldersgruppen 20-24 år har 21 % stønad til livsopphold, mot landet 16 % (*fhi.no*).

I aldersgruppa 16-25 år er 13 % ikke i arbeid eller utdanning, mot landet 12%. (*fhi.no*).

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Årsakene er sammensatte, men:</li><li>➤ En del brukere som mottar arbeidsavklaringspenger og uføretrygd må søke supplerende sosialhjelp, da satsene for disse ytelsene i en del tilfeller er for lave. «En-inntektsfamilier» er spesielt sårbare i denne sammenheng.</li><li>➤ En del personer med innvandrerbakgrunn sliter med å få innpass i arbeidslivet, blant annet på grunn av utfordringer knyttet til språk, kulturforskjeller og helse.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Motvirke økte sosiale- og økonomiske problemer, herunder gjeldsproblematikk.</li><li>➤ Fokus på faren for økte helseproblemer – obs med tanke på psykiske plager og lidelser.</li><li>➤ Oppfølging av tiltak i plan for integrering 2020-2024</li><li>➤ Oppfølging av handlingsplan mot barnefattigdom</li><li>➤ Fokus på arbeidsrettede tiltak for dem som står lengst i fra arbeid, herunder videreutvikle Aktiv i Evje og Hornnes</li><li>➤ Nettverk og sosial støtte til ungdom og unge voksne, og styrke tilknytning til skole og arbeidsliv</li></ul>

<b>Arbeidsledighet</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Arbeidsledigheten i Evje og Hornnes kommune har stort sett fulgt konjunktorene i fylket og i landet som helhet når vi ser noen år tilbake i tid. I perioden 2007 – 2014 hadde Evje og Hornnes en arbeidsledighet som var høyere enn både fylket og landet. Fra 2016 og frem til 2022 har Evje og Hornnes kommune hatt lavere ledighet enn både fylket og landet.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Funnene følger i hovedsak konjunktorene som for fylket og landet.</li> <li>➤ En del personer med innvandrerbakgrunn sliter med å komme inn i arbeidslivet, blant annet på grunn av utfordringer knyttet til språk, kulturforskjeller og helse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jobbe målrettet med å skape og beholde arbeidsplasser for å motvirke arbeidsledighet.</li> <li>➤ Hyppig busstilbud Evje - Kristiansand vil gi økt mulighet for pendling.</li> <li>➤ Plan for integrering 2020-2024</li> <li>➤ Oppfølging av tiltak i handlingsplan mot barnefattigdom</li> <li>➤ Nettverk og sosial støtte til unge, og styrke tilknytning til skole og arbeidsliv</li> </ul>

<b>Sykefravær (legemeldt)</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smerter og psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til sykefravær i Norge.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Det legemeldte sykefraværet i kommunen har holdt seg relativt stabilt i perioden 2014 (4,5 %), 2015 (4,3 %) og 2016 (4,7 %). I alle disse årene ligger snittet under andelen både for fylket og for landet. Vi ser imidlertid en markant økning i sykefraværet i Evje og Hornnes i 2017. Dette året ligger sykefraværet på 5,5 %, noe som er over andelen både for fylket og landet. I årene etter dette har kommunen igjen hatt et sykefravær som ligger under både fylket og landet. I 2021 var det legemeldte sykefraværet i kommunen 5,0%, mens det for Agder var 5,7% og for landet 5,2.</li> <li>➤ Det legemeldte sykefraværet for 2022 viser en økning på 0,8 % fra 2021, dvs. 5,8 %. Sykefraværet er nå det samme som for Agder, men høyere enn i landet (5,4 %).</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Det er stort fokus på sykefravær og sykmeldte eller de som står i fare for å bli det, følges tett opp av arbeidsgiver.</li> <li>➤ Det er utarbeidet oversikter over tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen som er oversendt fastlegene lokalt.</li> <li>➤ Det avholdes regelmessige møter mellom NAV og fastleger.</li> <li>➤ Det er god arbeidskultur og toleranse for delvis deltakelse på arbeidsplassen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Videreføre det gode arbeidet for å hindre at ansatte faller utenfor arbeidslivet, samt tett oppfølging når de er sykmeldt.</li> <li>➤ Fortsatt fokus på fordelene med lavt sykefravær i form av kontinuitet på arbeidsplassen, enklere for ledere å følge opp og gode arbeidsmiljø der ansatte trives.</li> </ul>

## Arbeidsavklaringspenger

### Generell informasjon

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

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

- Andelen personer på arbeidsavklaringspenger var relativt stabilt i perioden 2014 – 2017, men har siden vært økende. Kommunen har siden 2015 hatt en andel som både ligger over andelen for fylket og landet. I perioden 2018 – 2020 utgjorde andelen 6,2 for Evje og Hornnes, 4,9 for Agder og 3,7 for landet.
- Når det gjelder aldersgruppen 18 – 29 år er det interessant å se at Evje og Hornnes har hatt en relativt stor nedgang de siste årene. Andelen personer på arbeidsavklaringspenger ligger nå under andelen for fylket, men likevel over andelen for landet. I perioden 2018 – 2020 utgjorde andelen 3,9 for Evje og Hornnes, 4,4 for Agder og 2,8 for landet.

### Mulige årsaker til funnene

Ser en tendens til at flere ungdommer går over fra sosialhjelp til arbeidsavklaringspenger på grunn av helsemessige utfordringer. Samtidig har andelen uføretrygdede hatt en økning.

### Hva vi må ha fokus på fremover

Behov for tettere oppfølging av sykmeldte, blant annet med fokus på aktivitetskravet ved 8 ukers sykemelding, for å redusere inngangen på arbeidsavklaringspenger.  
Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet.  
Styrke tilknytning til skole og arbeidsliv gjennom nettverk og sosial støtte

## Uføretrygd

### Generell informasjon

Gruppen uføretrygdede er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må sees i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

- Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18 til 66 år i Evje og Hornnes kommune har hatt en økning fra 2014 til 2020. I perioden 2018 – 2020 har kommunen en andel uføretrygdede på 11,9 %. Dette er noe under snittet for Agder på 12,4%, men langt over snittet for landet på 9,2 %.
- Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18 – 29 år har hatt en jevn økning fra 2015 – 2020, med en topp i perioden 2017 – 2019 på 3,4%. Etter dette ser vi igjen en nedgang, nå med en andel på 3,1%. Dette ligger likevel over nivået både for fylket på 2,5 % og landet på 1,9%.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Årsakene er sammensatte, og det er vanskelig å peke på eksakte forhold. Dette handler blant annet om individets egne forutsetninger, samfunnsstrukturelle forhold, tilgang behandlingstilbud, tilgang til arbeidsmarked mv..</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Viktig med fortsatt fokus på å hindre frafall fra arbeidslivet, fordi det vil motvirke konsekvensene av sosial ulikhet.</li><li>➤ Motvirke passivitet som vil kunne påvirke den enkelte negativt, samt føre til økte sosiale og økonomiske utfordringer.</li><li>➤ Fokuser på muligheten for å kunne kombinere arbeid og trygd.</li></ul>

## Barn av eneforsørgere

### Generell informasjon

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

### Status/funn

- Andelen barn (0-17 år) av eneforsørgere har holdt seg relativt stabilt i perioden 2015 – 2021, og ligger over andelen for både fylket og for landet.
- I perioden 2019-2021 utgjorde andelen eneforsørgere 18 % i Evje og Hornnes kommune, mens den lå på 16 % i fylket og 15 % i landet.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Være obs på denne gruppen for å forebygge sosial ulikhet for barna.</li></ul>

## Lavinntektsfamilier

### Generell informasjon

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

### Status/funn

- Statistikk fra Folkehelseinstituttet for perioden 2014-2021 viser at andel barn i aldersgruppen 0-17 år som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt, ligger over nivået både for fylket og landet i hele perioden. Tall fra 2019-2021 viser at andelen barn (0-17 år) som bor i lavinntektsfamilier er 18,1 %, mot 13,5 % for fylket, og 11,5 % for landet.
- Andel barn (0-17 år) som bor i vedvarende lavinntekt, lokal grense, er 14.2 % for kommunen, 11.5 % for fylket og 11.9 % for landet (Oppvekstprofilen 2022).
- Andel barn (0-17 år) som bor i vedvarende lavinntekt, medianinntekt, er 18 % for kommunen, 14 % for fylket og 12 % for landet ( Oppvekstprofilen 2023)
- Resultat fra Ungdata 2022 viser at 11 % av ungdom i ungdomsskolealder som har svart på undersøkelsen opplever at foreldrene av og til eller ofte mangler penger til å betale for fritidsaktiviteter som de ønsker å delta i. Resultat for fylket og landet er 15 %.

### Mulige årsaker til funnene

- Funnene har sammenheng med andelen eneforsørgere i kommunene, andel innvandrere, andel sosialhjelpsmottakere og andelen på arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.
- Manglende eller svak tilknytning til arbeidslivet

### Hva vi må ha fokus på fremover

- Tiltak på systemnivå for å forebygge og redusere fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge.
- Oppfølging av tiltak i handlingsplan mot barnefattigdom 2023-2026
- Plan for integrering 2020-2024
- Gode uteområder og fritidstilbud som er tilgjengelig for alle, for å bidra til å heve kvaliteten på boområdet og utjevning av sosiale forskjeller



## Grunnskole som høyeste utdanningsnivå

### Generell informasjon

Sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert. Læring gir mestring, mestring gir helse. (Elstad 2008). Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse.

De som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning har flere ganger høyere sannsynlighet for å være utenfor arbeidsstyrken enn de med lengre utdanning, og det er større sannsynlighet for å bli uføretrygdet.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

- Andelen personer som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå ligger høyere i Evje og Hornnes kommune enn både fylket og landet. Dette gjelder for samtlige aldersgrupper vi har sett på.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fokus på tiltak for å bedre gjennomføring av videregående opplæring.</li><li>➤ Fokus på å fange opp tidlige de som er i risiko for å droppe ut av videregående opplæring.</li><li>➤ Tett samarbeid mellom videregående skole, oppfølgingstjenesten og NAV</li><li>➤ Videreutvikle voksenopplæringen med tilbud slik at flere får mulighet til å gjennomføre videregående opplæring.</li><li>➤ Utvikle «inntrinnsjobber».</li><li>➤ NAV tilbyr kvalifiseringsløp og tiltak som gir brukerne mer stabil tilknytning til arbeidslivet.</li><li>➤ Tilbud til voksne NAV-brukere:<ul style="list-style-type: none"><li>Karriereveiledning</li><li>Ordinær videregående opplæring</li><li>Realkompetansevurdering</li><li>Eksamensforberedende kurs</li><li>Yrkessjåføropplæring</li><li>Privatisteksamen</li><li>Språkstøtte og språkkurs</li><li>«Menn i helse»</li><li>Modulstrukturert fag- og yrkesopplæring</li><li>Høgskole og universitetsutdanning</li><li>Utdanning som egenaktivitet med dagpenger</li></ul></li><li>➤ Tilbud om voksenopplæring</li></ul>

## Gjennomføring videregående opplæring

### Generell informasjon

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer, som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Utdanning, og særlig det å fullføre en grunntdanning, er en avgjørende ressurs for sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge.

### Status/funn

Statistikken viser tall for elever som slutter i videregående opplæring i løpet av skoleåret. Tabellen viser andelen elever som har sluttet i løpet av året. En elev må ha sluttet etter 1. oktober for å bli inkludert i statistikken. Elever som i løpet av skoleåret bytter utdanningsprogram eller skole, vil ikke bli regnet som sluttet. Indikatoren følger bare elever, ikke lærlinger.

Resultatene er hentet fra SSB, Agder fylkeskommune og Udir.no statistikk:

- Andel som har gjennomført videregående opplæring 2016-2022 for Evje og Hornnes kommune 84 %. Dette er over gjennomsnitt for Agder. Resultat for Agder er 80,0 og resultat for landet er 81.
- Andel elever som har sluttet ved Setesdal videregående skole er lavere enn landet med 2.7 % skoleåret 2021-2022. For Agder er andelen 3.3 % og for landet er andelen 3.7 %

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gode overganger fra ungdomsskole til videregående skole for god sammenheng i det 13 årige opplæringsløpet</li><li>➤ Tett samarbeid mellom videregående skole, oppfølgingstjenesten og NAV.</li><li>➤ Fokus på å fange opp tidlige de som er i risiko for å droppe ut av videregående opplæring.</li></ul>

## Separasjoner

### Generell informasjon

Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Undersøkelser har vist at mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse, og at skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne. Jenter som opplever samlivsbrudd har dessuten en mer negativ utvikling mht. symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd.

### Status/funn

- Antall separasjoner har variert fra 3 til 14 siste 20 årene. Tallene viser at det i 2021 var 6 separasjoner og i fjor 7 separasjoner. Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd blant samboere.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Være obs på at samlivsbrudd kan medføre redusert funksjon og psykiske plager hos voksne og barn. Jenter er spesielt utsatt.</li></ul>

## C – FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ (MILJØRETTET HELSEVERN)

### Drikkevannskvalitet

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

- Analyseresultatene for 2021 viser at kommunen fortsatt har optimal drikkevannsforsyning.
- Tallene viser at samtlige husstander (100 %) som er tilknyttet vannverk har hatt tilfredsstillende drikkevannskvalitet de siste fem årene. Resultatene for 2021 ligger over både fylket (93,3%) og landet for øvrig (90,7 %).

#### Mulige årsaker til funnene

- God kontroll med drikkevannet.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Fortsatt god kontroll med drikkevannet, slik at innbyggerne kan være trygge på at drikkevannet er av høy kvalitet.
- God smittevernkontroll.

### Smittsomme sykdommer

#### Generell informasjon

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram.

#### Status/funn

##### Vaksinasjonsdekning:

- I perioden 2017-2021 var 97,3 % av alle 9-åring og 95,3 % av alle 16-åring i kommunen fullvaksinert. Dekningsgraden for 16-åring har økt. Tallene er på linje med landet og fylket for disse aldersgruppene. Tallene for 2-åring er anonymisert.
- Tallene for influensavaksinasjon av personer over 65 år viser at dekningsgraden ligger omtrent på linje med landet og Agder i perioden 2015-2021. Tallene for 2021-2022 viser en liten nedgang.

##### Meldte smittsomme sykdommer:

- Det er totalt sett få smittsomme sykdommer som blir meldt til Folkehelseinstituttet (lovpålagte meldinger) i Evje og Hornnes kommune. Det var 6 meldinger årlig fra 2017-2019.
- På grunn av covid19-smitte har antall meldinger økt kraftig, med 24 meldinger i 2020 og 20 meldinger første halvår av 2021.

#### Mulige årsaker til funnene

- God oppfølging fra helsestasjonen, også i forhold til flyktningbarn og ved familiegjenforening.
- Høy vaksinasjonsdekning tyder på at kommunen har gode vaksinasjonsrutiner.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Fortsatt fokus på vaksinasjonsprogrammet
- Forebygging av smittsomme sykdommer (Smittevernplan).
- God håndhygiene
- Kommuneoverlegen sørge for at rutiner for melding av smittsomme sykdommer blir fulgt.

<b>Støy</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Støyforurensning i samfunnet øker, og forskning viser at langvarig eksponering kan gi utslag i ulike helseplager. De viktigste støykildene til støy i samfunnet er veitrafikk og annen samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet.</p>	
<p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utarbeidet støykart for Evjemoen skyte- og øvingsfelt viser at deler av Evje sentrum, Evjemoen, Hornnes og Verksmoen blir berørt av gul og rød støysone</li> <li>➤ Vegtrafikk er kilde til støy i noen boligområder</li> <li>➤ Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 8 % av de som svarte på undersøkelsen opplever å være plaget av støy fra trafikk og 7 % av støy hjemme. Begge tallene er lavere enn gjennomsnittet for fylket, som er på henholdsvis 9,5 % og 8,8 %.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Helhetlig arealplanlegging</li> </ul>

<b>Rekreasjon og friluftsliv</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Friluftsliv- og andre rekreasjonsområder i tilknytning til byer og tettsteder har vist seg å være viktige, både for den fysiske og psykiske helse.</p>	
<p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 statlig sikret friluftsområde i Evje sentrum, Furuly friluftspark</li> <li>➤ 300 daa lek og rekreasjonsområder i tettbygde strøk fordelt på 14 områder</li> <li>➤ 76 km merkede sommerløyper</li> <li>➤ 150 km merkede vinterløyper</li> </ul> <p>Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 98 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen opplever å ha god eller svært god tilgang på natur- og friluftsområder.</li> <li>➤ 82 % av de som svarte opplever å ha god eller svært god tilgang på parker og grøntareal.</li> <li>➤ 67 % av de som svarte mener at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygd.</li> <li>➤ Kommunen ligger høyere enn gjennomsnittet for fylket på alle tre indikatorene.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ «Visit Setesdal» har ledet et turstiprosjekt hvor alle vinter- og sommerløyper i setesdalskommunene har fått nye turskilt.</li> <li>➤ Bestemmelser i reguleringsplaner som sikrer opparbeiding av lekeområder.</li> <li>➤ Fokus på nærfriluftsliv i kommuneplan</li> <li>➤ Fokus på trygg skoleveg i trafikksikkerhetsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Helhetlig arealplanlegging</li> <li>➤ Tilgjengelighet og tilrettelegging</li> <li>➤ Vedlikehold</li> <li>➤ Fortsatt fokus på friluftsområder og trafikksikkerhet</li> </ul>

## Sosiale møteplasser og frivillige organisasjoner

### Generell informasjon

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

### Status/funn

- Kommunen har en oversikt over aktive lag og foreninger på hjemmesiden
- Otra IL er det største idrettslaget med over 1500 medlemmer i 2022.
- Tidligere spørreundersøkelser viser et ønske om etablering av bibliotek i Evje sentrum
- Det foreligger en samarbeidsavtale mellom Frivilligsentralen og kommunen. Den synliggjør ansvarsforhold og kontaktflater for samarbeid. Frivilligsentralen har en koordinerende rolle knyttet til all frivillighet og er en viktig samarbeidspartner for kommunen.
- Tall fra UngData 2022 viser at 70 % av ungdom i ungdomsskolealder er fornøyd med treffsteder i kommunen mot 62 % på fylket og 46 % for landet.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at:

- 82 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen opplever å ha god eller svært god tilgang på kultur- og idrettstilbud. Det er høyere enn gjennomsnittet for fylket som er på 78,2 %.
- 94 % av de som svarte opplever å ha god eller svært god tilgang på butikker, spisesteder og andre servicetilbud. Dette er høyeste prosentandel blant kommunene i Agder. Gjennomsnittet for Agder ligger på 82,8 %.
- 60 % av de som svarte opplever at tilgangen til offentlig transport er god eller svært god. Her ligger kommunen som nr. 2 blant kommunene og godt over snittet i Agder (50 %).

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fokus på sentrumsutvikling</li><li>➤ Fokus på tilrettelegging for møteplasser og annen aktiviteter</li><li>➤ Bygging av flerbrukshall</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Samarbeid mellom frivillighet og kommune</li><li>➤ Fokus på etablering av gode møteplasser i hele kommunen</li><li>➤ Intern offentlig transport</li></ul>

**Spesialisthelsetjeneste, somatikk****Generell informasjon**

Ulykkesskader er et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene og synliggjør statistikk ved hoftebrudd og hodeskader. Egenrapporterte skader innebærer skader og ulykker som har medført besøk hos fastlege eller tannlege.

**Status/funn – foreligger ikke nyere tall**

- Indikatorene for skader er endret og viser fra 2015 sykehusinnleggelser pga. hoftebrudd. Tallene for perioden 2015-2017 viser at 2,3 personer pr. 1000 innbyggere pr. år var innlagt pga. hoftebrudd. Tallene for landet og fylket er 1,8 personer.
- Statistikken viser en at sykehusinnleggelser pga. hodeskader ligger ganske stabilt på ca. 3 personer pr. 1000 innbyggere pr. år. Dette er noe høyere enn for fylket (2,6) og landet (2,4) i perioden 2015-2017.
- Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 16 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen oppgir at de har vært utsatt for skade de siste 12 månedene (selvrapportert). Det innebærer en eller flere skader som har ført til at de måtte oppsøke lege eller tannlege. Gjennomsnittet for Agder er på 17,6 %.

<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Det er sammensatte årsaker til hodeskader og hoftebrudd og derfor vanskelig å si noe spesifikt om tallene.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Videreføre det forebyggende arbeidet som allerede gjøres i form av informasjon og opplæring i barnesikring (hjemme, på sykkel, i bil), trafikkopplæring, brannvernkurs, fokus på hjemmeulykker blant eldre og god tilgang på strøsand.</li><li>➤ Ha fokus på å forebygge lårbensbrudd/hoftebrudd (belastende for den som rammes og kostbart for samfunnet).</li><li>➤ Fortsatt fokus på HMS og trafikkforebyggende arbeid for å unngå ulykker.</li></ul>

## Trafikk - utfordringer og ulykker

### Generell informasjon

Ulykker som fører til personskader, er en stor utfordring for folkehelsen og tar relativt mange unge liv. Det er den største dødsårsaken for personer under 45 år og mulighetene for å forebygge ulykker er gode. Effekten av tiltak kommer raskt.

### Status/funn

- Etter 2019 skiller ikke lenger statistikken på ulykkesgrad. I 2021 var det 10 ulykker, mens det i 2022 var registrert 4 ulykker.
- De fleste alvorlige ulykker skjer på rv. 9, utenfor tettbebygde strøk, i forbindelse med utforkjøringer.
- I mer tettbebygde områder skjer det flere småulykker med mindre alvorlighetsgrad, da gjerne i tilknytning til krysningspunkter

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Viktig med fortsatt fokus på trafiksikkerhet og tiltak knyttet til trafiksikkerhetsplanen.</li><li>➤ Videreføre samarbeidsmøtene med vegvesen og Fylkeskommune.</li></ul>



## E – HELSERELATERT ATFERD

### Deltakelse i aktiviteter

#### Generell informasjon

Ved å sammenligne opplysninger om deltagelse i kulturelle aktiviteter med helseopplysninger, fant forskerne som gjennomførte HUNT-undersøkelsen (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) at alle som konsumerte kultur i en eller annen form, opplevde bedre helse, var mer tilfreds med livet sitt og hadde mindre forekomster av angst og depresjon, sammenlignet med folk som ikke var så opptatt av kultur. Det vil si at enten du er korpsmusikant, spiller i rockeband, er ivrig kulturfestivaldeltager eller rett og slett fotballsupporter, så er den kulturaktiviteten du bedriver, helsebringende.

#### Status/funn

Resultater fra Ungdata 2022 viser:

- 54 % av ungdom i ungdomsskolealder som svarte på undersøkelsen er med i organiserte aktiviteter på fritiden nå (organisasjoner, klubber, lag eller foreninger)

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 35 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) oppgir at de deltar ukentlig i organisert aktivitet. Tallet for Agder er 32,8 %.
- 54 % av de som svarte oppgir at de deltar ukentlig i annen aktivitet. Tallet for Agder er 57,5 %.

#### Mulige årsaker til funnene

- Allsidig fritidstilbud som tilbys i kommunen.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Videreføre tradisjoner for at barn og unge deltar i fritidsorganisasjoner.
- Fortsatt fokus på aktiviteter tilpasser ulike aldersgrupper og ulike interesser.

### Tid brukt på ulike medier

#### Generell informasjon

Tiden i ro bør begrenses og deles opp med små aktive pauser. Lang tid foran pc, tv eller annen skjerm bør unngås. Det anbefales å forsøke å inkludere minst fem minutter med å stå, gå eller drive med lett aktivitet pr. time med skjermbruk. Det gjelder også på arbeid, og også for dem som ellers er mye i aktivitet.

#### Status/funn

- Digitale medier spiller i dag en sentral rolle i hverdagen - både for skolearbeid og for ungdoms sosiale liv.
- Resultat UngData 2022 viser at 65 % av ungdom i ungdomsskolealder i Evje og Hornnes kommune bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm. For Agder er andelen 72 %, og Norge 75 %.

#### Mulige årsaker til funnene

- Allsidig kultur- og fritidstilbud i kommunen.

#### Beskrivelser av hva funnene kan bety

- Tradisjon for at barn og unge deltar i kulturaktiviteter og fritidsorganisasjoner.
- Fokus på holdningsskapende arbeid for å unngå inaktivitet.

## Fysisk aktivitet

### Generell informasjon

Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for at barn skal oppnå normal vekst og utvikling og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon.

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutter hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

### Status/funn

Aktivitetsnivå blant ungdom i idrettslag, treningsstudio eller trening på egenhånd:

- Over 81 prosent av ungdom i ungdomsskolealder trener minst en gang i uken (Ungdata 2022)
- Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:
- 17 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) oppgir å være minst 30 minutter moderat fysisk aktive 4 dager eller mer hver uke. Tallet er noe lavere enn gjennomsnittet i Agder (18,2 %).
- Gjennomsnittlig antall timer stillesitting i hverdagen for de som svarte er på 6,12 timer. Tilsvarende tall for Agder er på 6,47 timer.

### Mulige årsaker til funnene

- Allsidig fritidstilbud som tilbys i kommunen.
- Mange har tilknytning til det lokale idrettslaget.
- Omfattende satsning på fysisk aktivitet i ungdomsskolen gjennom valgfag.
- Omfattende bruk av naturen i ungdomsskolen gjennom valgfag.

### Hva vi må ha fokus på fremover

- Videreføre tradisjoner for at barn og unge er med i aktiviteter i regi av det lokale idrettslaget.
- Ha gode tilbud om allsidig fysisk aktivitet for alle aldersgrupper.
- Fortsatt fokus på informasjon om kosthold og fysisk aktivitet til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon.

## Kosthold

### Generell informasjon

Å spise sunt og variert, kombinert med fysisk aktivitet er bra både for kropp og velvære. Med riktig hverdagskost kan sykdom forebygges. Ofte kan det å ta små grep i hverdagen ha stor betydning for helsen. Matvarer merket med Nøkkelhullet er et hjelpemiddel for å ta de små, sunne grepene i hverdagen. Det anbefales bl.a. å spise minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.

De fleste trenger påfyll av energi om morgenen for at kroppen skal fungere. Det kan være vanskeligere å konsentrere seg, og både humør og arbeidslyst kan bli dårligere når frokosten droppes. Mange barn får i seg for mye sukker gjennom brus eller saft. En halv liter brus eller saft inneholder cirka 50 gram sukker. Det tilsvarer 25 sukkerbiter.

### Status/funn

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 33 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen har sjelden eller aldri inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk. Gjennomsnittet i Agder er på 40,2 %.
- 24 % av de som svarte sørger for daglig inntak av frukt og bær. Andelene i Agder er 29,3 %.
- 28 % av de som svarte sørger for daglig inntak av grønnsaker. Andelen i Agder er 36,8 %.
- 71 % av de som svarte sørger for inntak av fisk 1 gang i uken eller oftere. Andelen i Agder er 76 %.
- Evje og Hornnes kommune ligger under gjennomsnittet for Agder på alle fire indikatorene. Funnene i Agder viser at kvinner har et høyere inntak av frukt, bær og grønnsaker, samt at de drikker mindre sukkerholdig brus/leskedrikk.

### Mulige årsaker til funnene

- God informasjon om kosthold og fysisk aktivitet til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon.

### Hva vi må ha fokus på fremover

- Fortsatt fokus på sunt kosthold, gode matvaner og et sunt kroppsbilde.
- Fokus på informasjon om ernæring og oppfølging fra fastleger (kontaktflate mot befolkningen – forebyggende fokus).

## Røyk og snus

### Generell informasjon

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere. Bruk av snus øker risikoen for kreft i bukspyttkjertel, spiserør og munnhule og har flere andre negative effekter. Snus øker risikoen for dødfødsel og for tidlig fødsel.

### Status/funn

- Tallene for Evje og Hornnes viser at røyking blant gravide kvinner har hatt en jevn nedgang siden 1999. I årlig gjennomsnitt fra 1999-2008 var det 24 % som røykte. I årlig gjennomsnitt fra 2004-2013 var antallet redusert til 14 %. Utviklingen i kommunen følger fylket og landet.
- Andel ungdom i alderen 13-19 år som svarer at de har røykt/bruker tobakk lav.
- Andel ungdom i ungdomsskolealder som svarer at de snuser/har snust er lav.

Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 11 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) oppgir at de røyker daglig. Gjennomsnittet i Agder er på 9,2 %.
- 12 % av de som svarte oppgir at de snuser daglig. Andelen i Agder er 11 %.
- Tallene viser at kommunen har et noe høyere forbruk av røyk og snus enn mange kommuner på Agder.
- Funnene i undersøkelsen viser for Agder at røyking er ganske jevnt fordelt mellom kjønnene, mens det er en klar overvekt av menn som snuser. Det er flest unge menn (18-29 år) som snuser og det er en fallende tendens med økende alder.

### Mulige årsaker til funnene

- Tiltaket «FRI» (antirøyk-kampanje i ungdomsskolen) har forebyggende effekt.
- Tobakksfri arbeidstid blant kommunalt ansatte.

### Hva vi må ha fokus på fremover

- Fortsatt fokus på forebyggende arbeid - kampanjer retter mot ungdom, informasjon til gravide og voksne som røyker.
- Tilby tiltak for røykeslutt til personer som ønsker det.

## Alkohol og rus

### Generell informasjon

Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Inntak av større mengder gir derimot rusvirkninger, fulgt av økt risiko for uhell, skader og ulykker. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse. Ved gjentatt forbruk av alkohol over tid øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet.

(Kilde: Folkehelseinstituttet. Fakta om forbrenning av alkohol).

Rusmiddelarbeid i kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholloven, rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet. Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse. (Kilde: Helsedirektoratet. Rusmiddelarbeid i kommunene).

### Status/funn

- Ungdommens bruk av alkohol er mindre enn hos tilsvarende ungdom i andre kommuner.
- Det er svært liten bruk av andre rusmidler blant ungdom i ungdomsskolealder i kommunen
- Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:
- 10 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen (> 18 år) oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere. Gjennomsnittet i Agder er 19,6%.
- 16 % av de som svarte oppgir at de har et episodisk høyt alkoholforbruk hver måned (minst 6 alkoholenheter hver gang). Andelen i Agder er 19,6 %.
- Resultatene viser at Evje og Hornnes kommune ligger lavere på begge indikatorene. Særlig det ukentlige alkoholinntaket er lavere enn mange kommuner i Agder.
- Tallene for Agder viser at det er en større andel menn enn kvinner både blant dem som nyter alkohol jevnlig og i større mengder månedlig. Funnene viser også at det ukentlige inntaket øker med høyere utdanning og med økende alder. Det episodiske høye inntaket går derimot ned med alderen, men er lite påvirket av utdanningsnivå.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ungdom oppgir at foreldre har klare alkoholregler.</li><li>➤ Holdningsarbeid gir resultater.</li><li>➤ Foreldres forhold til alkohol har betydning for ungdommens alkoholdebut.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på holdningsskapende arbeid blant barn og ungdom</li><li>➤ Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT)</li><li>➤ Bidra til utsatt alkoholdebut gjennom foreldreprogrammet Utsett!</li><li>➤ Oppfølging av tiltak i interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024</li></ul>

## F - HELSETILSTAND

### Forventet levealder

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

- Basert på et årlig gjennomsnitt i perioden 2007-2021 var forventet levealder i Evje og Hornes kommune 82,4 for kvinner og 79,4 år for menn. Tallene for landet var noe høyere med henholdsvis 83,9 og 80,1 år.
- Det foreligger ikke data hos folkehelseinstituttet for Evje og Hornes kommune når det gjelder forventet levealder for menn og kvinner med grunnskole som høyeste utdanning, eller med høyere utdanning. Dette skyldes at det ikke beregnes forventet levealder i tilfeller der periodens lengde (15 år) multiplisert med gjennomsnittlig årlig befolkning er mindre enn 5000. Tallene for landet viser imidlertid tydelig at forventet levealder øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn.
- Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 72,4 % av de som svarte på undersøkelsen i kommunen oppgir at de har god eller svært god helse. Gjennomsnittet for kommunene på Agder er 69 %. Funnene på Agder viser at andelen som rapporterer at de har god helse, stiger sterkt med utdanningsnivået.

#### Mulige årsaker til funnene

- Noe lavere forventet levealder i kommunen kan ha en sammenheng med utfordringer knyttet til sosial ulikhet.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- Fokus på tiltak rettet mot mer utdanning og utjevning av økonomiske forskjeller.

## Demens

### Generell informasjon

Folkehelse rapporten 2018 oppsummerer demens med følgende hovedpunkter:

- Trolig er det mellom 80 000 og 100 000 som lever med demens i Norge i dag.
- Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk og kolesterol. Et stimulerende miljø har også betydning. Diabetes er en risikofaktor.
- Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer og diabetes kan trolig også redusere antall tilfeller av demens.
- Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens.

### Status/funn

- Folketallet i aldersgruppen 65 år og eldre er beregnet til å øke. Antall eldre over 65 år er anslått til å øke fra 802 personer i 2025 til 1132 personer i 2050 i Evje og Hornnes kommune, dvs. med 330 personer.
- Det er behov for å beregne utviklingen av demens knyttet til folketallsøkningen. Vi har valgt å gjøre beregninger ut fra *Tabell 1. Alders- og kjønns spesifikke anslag for forekomst av demens (%) i Vest-Europa*. Denne er basert på *Dementia. A public Health priority, WHO, 2012*. Vi har brukt prosentsetsatsen som er beregnet å gjelde for alle eldre over 60 år (kvinner og menn). Denne er på 7,3 %. I tillegg har vi også valgt å beregne ut fra et noe høyere tall (8 %). Det skyldes at våre tall for framskrivning (hentet fra fhi.no i 2022) gjelder aldersgruppen 65 år og eldre.
- Beregninger med en forekomst på 7,3 % for alle over 65 år: Antall personer med demens i Evje og Hornnes kommune vil øke fra 57 personer i 2020 til 80 personer i 2050.
- Beregninger med en forekomst på 8 % for alle over 65 år: Antall personer med demens i Evje og Hornnes kommune vil øke fra 62 personer i 2020 til 87 personer i 2050.
- Dagens tall kan virke høye, men det er kjent at er en del mørketall knyttet til demensdiagnose (kilde Demensplan 2020). I overkant av 80 % av de som har langtids plass i sykehjem og 40 % av de som mottar hjemmesykepleie som er over 70 år, har demens. Det er flere kvinner enn menn som rammes av demens.
- Det vi med sikkerhet kan si, er at med et økende antall eldre innbyggere vil forekomsten av demens også øke. Denne pasientgruppen har ofte omfattende hjelpebehov.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Utviklingen følger nasjonal utvikling.</li><li>➤ Antall personer med demens øker pga. folketallsutviklingen – prosentandelen ser ut til å holde seg stabil.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på tidlig innsats ved demens – hukommelsesteamet har her en viktig rolle.</li><li>➤ Forebyggede tiltak for å begrense utviklingen av demens (etter nasjonale anbefalinger).</li></ul>

## Diabetes (sukkersyke)

### Generell informasjon

Det anslås at totalt 190 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2.

Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. En liten andel (< 10 %) av type 2-diabetes pasientene behandles kun med insulin (ATC gruppe A10A). Insulin i kombinasjon med andre blodsukkersenkende legemidler er mer vanlig, og disse pasientene vil være inkludert i tallene (A10B). Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

#### Diabetesmedisiner:

- Evje og Hornnes kommune har hatt en økning i forbruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 43,2 pr. 1000 innbyggere, dvs. 92 personer i alderen 30 til 74 år.
- Det er i vår kommune langt flere menn enn kvinner som bruker diabetesmedisiner – av de 92 personene var 58 menn og 34 kvinner. Denne forskjellen avviker fra statistikken for landet, selv om det på landsbasis også er færre kvinner som bruker diabetesmedisin.
- Andelen som bruker medikamenter mot diabetes type 2 i Evje og Hornnes ligger fortsatt lavere enn landet når man ser kjønnene samlet, men høyere enn i fylket. med henholdsvis 46,3 og 41,3 personer pr. 1000 innbyggere i perioden 2019-2021 (årlig gjennomsnitt). Tallene viser at det er et økende forbruk både i kommunen, på Agder og i landet.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Årsaksforholdene er sammensatte, men god tilgang på aktivitetstilbud (fysisk aktivitet) i kommunen kan medvirke til redusert stress og motvirke overvekt, og dermed redusere risikoen for utvikling av diabetes type 2.</li><li>➤ Diabetesmedisin brukes også til behandling av overvekt, noe som kan påvirke funnene.</li><li>➤ Tidlig diagnostisering av diabetes og tett samarbeid med kardiologtjenesten, kan bidra til økt medikamentell behandling.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på kosthold, trivsel og fysisk aktivitet for å hindre overvekt (risikofaktor).</li><li>➤ Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.</li></ul>



## Hjerte- og karsykdommer

### Generell informasjon

Hjerte- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning.

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. Det er flere faktorer som kan øke risikoen for hjerte- og karsykdommer som for eksempel høyt blodtrykk og høyt kolesterol. Legemidlene brukes både til primær- og sekundær forebygging av hjerte og karsykdom. Legemiddelbruken gir et bilde av hvor mange som har etablert hjerte- og karsykdom samt hvor mange som kan ha en økt risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer.

### Status/funn

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

- Det var en gradvis økning i bruk av disse medikamentene i vår kommune fra 2012 til 2018, men er redusert de siste årene. Kommunen ligger litt lavere enn fylket og landet som helhet. I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 166,7 pr. 1000 innbyggere, dvs. 579 personer som brukte medikamenter mot hjerte- og karsykdommer. Andelen menn var noe høyere enn andelen kvinner – av de 580 personene var 300 menn og 279 kvinner.

#### Kolesterolsenkende medikamenter, brukere 0-74 år:

- Bruken av kolesterolsenkende midler har holdt seg relativt stabilt i vår kommune siden 2012. I perioden 2018-2021 var det årlige gjennomsnittet på 88,2 pr. 1000 innbyggere, dvs. 313 personer. Det er i vår kommune flere menn enn kvinner som bruker kolesterolsenkende medikamenter – av de 313 personene er 185 menn og 128 kvinner. Kommunen ligger omtrent likt som i landet, men lavere enn fylket i forbruk.

#### Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2018-2020 fikk 75 pr. 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt) fra vår kommune en hjerte- og karsykdomsdiagnose, etter å ha vært i kontakt med fastlege eller legevakt. Andelen menn er høyere enn andelen kvinner.–Det er en tydelig nedgang i tallene i siste måleperiode. Kommunen ligger godt under både fylket og landet for øvrig.

#### Dødelighet, 0-74 år:

- Dødelighet pga. hjerte- og karsykdommer er omtrent halvert i vår kommune siden 1990. Nedgangen er enda større i fylket og på landsbasis. Det foreligger ikke data for kvinner, men for menn og for begge kjønn samlet. Tallene viser dødsfall pr. 100 000 innbyggere, og det er snakk om få personer. I perioden 2013-2022 døde i årlig gjennomsnitt 60,3 pr. 100 000 innbyggere av hjerte-/ karsykdom. Det er høyere enn landet og fylket.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Funnene følger i all hovedsak utviklingen i landet og kan skyldes at fagpersoner følger nasjonale retningslinjer både når det gjelder forebygging og behandling.</li><li>➤ Funnene viser at forekomsten av hjertesykdom er større hos menn enn hos kvinner og kan skyldes underdiagnostisering av kvinner. Menn har ofte mer klassiske symptomer på hjerte- og karsykdom enn kvinner.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på å forebygge, oppdage og behandle hjerte- og karsykdommer.</li><li>➤ Tidlig diagnostisering av hjerte- og karsykdom og fokus på ulike symptomer hos kvinner og menn er viktig. Tilgang på kardiologtjeneste lokalt kan muligens bedre resultatene her.</li></ul>

## Lungesykdommer

### Generell informasjon

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn. Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomsten av KOLS kan si noe om røykevaner og stiger med økende tobakksforbruk og antall røykeår.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

#### Bruk av spesialisthelsetjenesten:

- Antall innlagte pasienter pga. KOLS har holdt seg relativt stabilt for vår kommune siden 2010. Det samme gjelder for fylket og landet for øvrig. I perioden 2015-2017 har det vært ca. 6 personer over 45 år med diagnosen KOLS som årlig har hatt dag- eller døgnopphold i spesialisthelsetjenesten. Kommunen ligger litt høyere enn både fylket og landet.

#### Medikamenter mot KOLS og astma:

- Bruken av disse medikamentene i aldersgruppen 45-74 år er redusert siden 2015. Utviklingen i landet og for fylket har vært økende. Kommunen ligger lavere enn både landet og fylket.
- I perioden 2019-2021 brukte 98,4 pr. 1000 innbyggere disse medikamentene, dvs. 132 personer. Andelen kvinner er noe høyere enn andelen menn.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Det foreligger en generell kobling mellom bruk av tobakk/ røyking og KOLS. Vi mangler imidlertid data for bruk av tobakk blant voksne i kommunen og kan derfor ikke fastslå årsakssammenhengen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ha fokus på å forebygge bruk av tobakk og tilby røykesluttprogram når det er aktuelt, samt opprettholde ordningen med «Røykfri arbeidstid» blant kommunalt ansatte.</li><li>➤ Bedre utnyttelse av KØH-døgnopphold, samt opprettholde lokal legeberedskap for å kunne redusere bruken av spesialisthelsetjenesten (gjentatte sykehusinnleggelse er ofte en stor belastning for KOLS-pasienter).</li></ul>

<b>Smerter</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. Undersøkelse viser at ungdom bruker mer smertestillende enn tidligere og at medikamentene blir brukt mot «dagliglivets plager», som lett hodepine eller manglende væskeinntak.</p> <p><b>Status/funn – foreligger ikke nyere tall</b></p> <p><u>Smertestillende medikamenter, brukere 0-74 år:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Den totale bruken av reseptbelagte smertestillende medikamenter har vært ganske stabil siden 2012. I perioden 2019-2021 ble det hentet ut minst en resept av 228 pr. 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt), dvs. 746 personer. Av disse var 422 kvinner og 324 menn. Ikke reseptbelagte smertestillende er ikke med i denne statistikken. Tallene for vår kommune ligger lavere enn fylket, men nå på linje med landet som helhet.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Smerteproblematikk er sammensatt. Det er derfor vanskelig å peke på konkrete årsaksforhold når det gjelder bruk av smertestillende medikamenter i vår kommune.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ha fokus på holdningsarbeid knyttet til bruk av smertestillende medikamenter.</li> </ul>

## Muskel- og skjelettlidelser

### Generell informasjon

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. *Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr23/2010.*

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

#### Bruk av primærhelsetjenesten:

- I Evje og Hornnes kommune var årlig 301 pr. 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-74 år med muskel- og skjelettplager eller -sykdommer (ikke brudd) i kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2018-2020 (årlig gjennomsnitt). Det er en overvekt av kvinner. Kommunen ligger lavere enn både fylket og landet.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
➤ Det er sammensatte problemstillinger og derfor vanskelig å peke på konkrete årsaksforhold.	➤ Ha fokus på holdningsarbeid og gode vaner knyttet til fysisk aktivitet for å forebygge muskel- og skjelettlidelser. ➤ Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.

## Psykiske helse

### Generell informasjon

Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. *Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)*

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

### Status/funn – foreligger ikke nyere tall

#### Bruk av primærhelsetjenesten:

- I perioden 2018-2020 var 127 personer pr. 1000 innbyggere mellom 0-74 år, med diagnosen psykiske symptomer eller lidelse i kontakt med fastlege eller legevakt (årlig gjennomsnitt). Det er flere kvinner enn menn som bruker primærhelsetjenesten pga. psykiske symptomer og lidelser. Tallene for kommunen ligger en god del lavere enn Agder (179 pr. 1000 innbyggere), og også lavere enn landet (160 pr. 1000).
- For aldersgruppen 15-24 år er tallene 144 personer pr. 1000 innbyggere. Det har vært en økning i denne aldersgruppen siden 2015, men vi ligger fortsatt lavere enn både landet og fylket.

#### Medikamenter mot psykiske lidelser, brukere 0-74 år:

- Bruk av antidepressiva har relativt vært stabilt i kommunen i mange år. I perioden 2019-2021 fikk 207 personer minst en resept på antidepressiva. Av disse var 87 menn og 120 kvinner. Tallene viser at kommunen ligger litt høyere enn landet og fylket.
- Bruk av ADHD-midler har hatt en økende tendens i hele landet siden 2014. I perioden 2019-2021 fikk 13,3 pr. 1000 innbyggere mellom 0 og 74 år, dvs. 44 personer årlig, minst en resept på et ADHD-middel. Det er omtrent likt fordelt på kvinner og menn. For aldersgruppen 0-44 år viser tallene at vi ligger ørlite under landet og Agder. For aldersgruppen 45-74 år viser tallene imidlertid at forbruket av ADHD-midler er mer enn dobbelt så høyt som for landet, og kommunen ligger også langt høyere enn Agder. Forbruket er høyere enn både fylket og landet for øvrig.
- Bruk av sovemidler og beroligende midler har hatt en fallende tendens siden 2015. I perioden 2019-2021 fikk 343 personer minst en resept på sovemiddel eller angstdempende middel. Det er langt flere kvinner (212) enn menn (131) og den samme trenden gjelder for fylket og landet. Tallene for kommunen er lavere enn fylket, men høyere enn i landet for øvrig.

#### Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 14 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen oppgir at de er plaget med søvnproblemer. Gjennomsnittet for Agder er på 14,8 %.
- 80 % av de som svarte oppgir at de er fornøyde med tilværelsen. Andelen i Agder er 78,6 %.
- På indikatorene "fornøydhets med livet", "ensom", "det mang gjør i livet er meningsfullt", "positive følelser siste 7 dager" og "negative følelser siste 7 dager" skårer kommunen omtrent på linje med gjennomsnittet for Agder.
- På indikatoren "gjennomsnittlig HSCL" innen psykisk helse skårer kommunen også på linje med Agder. Indikatoren gir et bilde av symptomer og plager forbundet med angst og depresjon og skåres fra 1-4, der skår >2 regnes som en kritisk grense. Funnene viser at 15,2 % av kvinnene og 11,9 % av mennene i Agder er over denne grensen. Det viser at det er en overvekt av kvinner som plages med angst og depresjon.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vanskelig å peke på spesifikke årsaker.</li> <li>➤ Bruken av ADHD-medisiner styres av spesialisthelsetjenesten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortsatt fokus på å forebygge utvikling av psykiske lidelser hos barn og unge, og ha fokus på livsmestring og normalisering i alle aldersgrupper.</li> <li>➤ Ha fokus på å tilnærme seg problemene på en ikke-medikamentell måte når det er mulig, for å redusere medikamentbruken.</li> </ul>

<b>Kreft</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.</p> <p>Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft. Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006). Hittil har det først og fremst vært menn som har fått lungekreft. Nå haler kvinnene innpå.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p><u>Nye tilfeller av kreft:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antall nye krefttilfeller i vår kommune har variert fra år til år, men ligger høyere enn både fylket og landet. I perioden 2011-2020 var det 27 personer i kommunen som fikk diagnosen kreft (nye tilfeller) i årlig gjennomsnitt, og det er likt fordelt mellom kvinner og menn.</li> <li>➤ Tallene viser at kommunen helt siden 2005 har hatt flere nye tilfeller av lungekreft enn fylket og landet. 4 personer fikk årlig diagnosen lungekreft i perioden 2011-2020.</li> </ul> <p><u>Kreftdødelighet, 0-74 år:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dødeligheten har gått noe ned i perioden 2008-2022, men kommunen ligger høyere enn både fylket og landet når man ser på kjønnene samlet. Tallene viser dødsfall knyttet til lungekreft, prostatakreft og brystkreft.</li> <li>➤ I perioden 2013-2022 viser tallene for kommunen at 103,4 kvinner pr. 100 000 innbyggere døde av kreft, mens tallene for fylket og landet var på henholdsvis 107,1 og 100,6 pr. 100 000 innbyggere.</li> <li>➤ I samme periode viser tallene for kommunen at 143 menn pr. 100 000 innbyggere døde av kreft, mens tallene for fylket og landet var på henholdsvis 117,9 og 111,5 pr. 100 000 innbyggere.</li> <li>➤ Dette viser at trenden med nedgang i kreftdødelighet i kommunen, fylket og landet ikke gjelder menn i kommunen. På grunn av små tall er dødelighet av prostatakreft anonymisert. Tallene for lungekreft viser at dødeligheten blant menn er på linje med fylket, men ligger noe høyere enn landet.</li> </ul>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Få tilfeller og ulike kreftformer gjør det vanskelig å si noe om årsakssammenhenger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortsatt fokus på å motvirke sosiale helseforskjeller (risikofaktor) gjennom forebyggende innsats.</li> </ul>

## Overvekt

### Generell informasjon

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

### Status/funn

#### Overvekt/fedme selvrapportert ved sesjon 1:

- Tallene viser at andelen som kommer inn under kategoriene overvekt og fedme (KMI > 25) har vært relativt stabil siden 2014. I perioden 2019-2022 var det årlig 30 % med en KMI>25 (selvrapportering). Det utgjør 11 personer. Tallet har variert mellom 10 og 12 personer i perioden 2014-2022. Kommunen ligger prosentvis over fylket (23 %) og landet (22 %) i perioden 2019-2022.

#### Overvekt/fedme gravide kvinner:

- Tallene viser andel kvinner med en KMI>25 ved første svangerskapskontroll. 47 % av kvinnene i kommunen blir klassifisert med overvekt/fedme i perioden 2020-2022. Andelen har økt gradvis siden 2014. Tallene er en del høyere enn for både fylket og landet, med henholdsvis 40 og 39 %.

#### Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 21 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen oppgir en KMI til å være 30 eller høyere, og de kommer da inn under kategorien overvektige. Gjennomsnittet i Agder er på 19,5 %.
- Funnene i Agder viser at overvekt har en tydelig sammenheng med utdanningsnivå. Forekomsten er lavere for personer med mer enn 4 års høyskole- eller universitetsutdanning. Tallene viser også at forekomsten er størst blant menn, særlig i aldersgruppen 40-49 år.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt.</li><li>➤ Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.</li><li>➤ Selvrapportering utgjør en usikkerhet. Dette må tas hensyn til.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på å motvirke sosiale helseforskjeller (risikofaktor) gjennom forebyggende innsats.</li><li>➤ Følge nøye med på utviklingen blant barn og unge, for å fange opp tendenser til overvekt/fedme. Tilbud om oppfølging av barn og foresatte.</li></ul>

## Tannhelse

### Generell informasjon

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

### Status/funn – ikke fått nyere tall

Indikatoren ble endret i 2019. Tallene vi har fått fra fylkeskommunen tidligere år, viste andel barn og unge uten behov for fyllinger. De viser nå andelen barn og unge med feilfrie tenner.

#### Andel 5-åringer med feilfrie tenner

- Tallene for kommunen viser variasjon i «målt tannhelse» fra år til år, med en variasjon fra 76 – 90 % med feilfrie tenner. I 2021 hadde 90 % av 5-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 79 %.

#### Andel 12-åringer med feilfrie tenner

- Tallene har variert noe fra 2016 til 2021. I 2021 hadde 69 % av 12-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 59 %.

#### Andel 18-åringer med feilfrie tenner

- Tallene for kommunen og fylket viser en bedring i tannhelsen for 18-åringer. I 2021 hadde 27 % av 18-åringene i kommunen feilfrie tenner, mens snittet for fylket er beregnet til 30 %.

#### Resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser:

- 12 % av innbyggerne som svarte på undersøkelsen oppgir at det er mer enn to år siden de var hos tannlege/ -pleier. Gjennomsnittet for kommunen på Agder er 10,8 %. Funnene på Agder viser at det særlig er yngre menn som unnlater å oppsøke tannlege/-pleier.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ God oppfølging fra tannhelsetjenesten.</li><li>➤ Kostholdsveiledning og fokus på barns sukkerinntak i regi av helsestasjon/ skolehelsetjeneste.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortsatt fokus på god tannhelse.</li></ul>



## 5. Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Evje og Hornnes kommune i kapittel 4 er drøftet blant ledere og med politikere. Eksisterende tiltak belyser det vi allerede gjør for å fremme helse og forebygge sykdom i kommunen. Et tiltak kan bidra positivt i forhold til flere faktorer, men er bare ført opp ett sted.

Innspillene under de seks områdene baserer seg på det som har kommet frem i løpet av oversiktsarbeidet i enhetene, med politikere, brukerråd og fagpersoner. Opplistingen er ment som inspirasjon og grunnlag for politiske drøftinger i kommuneplanarbeidet, og er ikke uttømmende.

Flere av tiltakene som tidligere ble spilt inn, er innarbeidet i kommuneplanens samfunnsdel 2018-2029 (21.06.2018, PS 43/18). Oppdatert november 2020.

### A) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

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

#### Eksisterende tiltak og ressurser

- Plan for sentrumsutvikling
- Plan for Verksmoen – sentrale tomteområder for industri/næring
- Flere reguleringsplaner som legger til rette for sentrumsnær boligbebyggelse
- Boligpolitisk handlingsplan
- Barnehagebehovsplan
- Bredbåndsutbygging
- Startlån
- Pendlerbuss
- Mulighet for flere linjevalg ved Setesdal videregående skule, avdeling Hornnes
- Ny etablering av butikker i sentrum

#### Innspill

- Nyetablering av butikker i kommunens handel og næringsområder

## B) OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

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

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

### Eksisterende tiltak og ressurser

- Plan for helse og omsorg, handlingsområde 11 – Arbeidslivsrettede tiltak
- Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2020
- Boligpolitisk handlingsplan
- Handlingsplan mot barnefattigdom 2023-2026
- Handlingsplan for arbeid med vennskap og inkludering i barnehagen
- Handlingsplan for trivsel, tryggleik og læring i grunnskolen
- Handlingsplan for samarbeid om overgang fra barnehage til skole og skolefritidsordning
- Plan for begynneropplæring 1.-4.trinn
- Plan for integrering
- Oppfølging av satsingen Barn i Risiko (BIR) i barnehage, skole og barne- og familietjenestene.
- Inkluderende barnehage- og skolemiljø - Fremme trygge relasjoner i barnehagen og skolen (COS barnehage og COS skole)
- Kompetanseløft for spesialpedagogikk og inkluderende praksis (2022-2025)
- Plan for SLT-arbeidet
- Mobilfri skoletid
- Satsing på arbeid med grunnleggende ferdigheter i lesing og regning, og mestring i skolen
- Tilbud om veiledningsprogram COS-P for foreldre eller andre omsorgspersoner (Trygghetssirkelen)
- Gratis halleie og bruk av Furuly Flerbrukshus for barn og unge opp t.o.m. 18 år (krav om voksne ansvarlige)
- Målrettet jobbing med å sørge for at flyktninger etter endt introduksjonsprogram (2-3 år) kommer ut i arbeid eller utdanning (introduksjonsprogrammet er helårlig og på full tid og består av både norskopplæring, samfunnskunnskap og tiltak som forbereder deltakerne til arbeidslivet).
- Ulike arbeidsrettede tiltak som skal bidra til at personer som står utenfor arbeidslivet skal komme i jobb, f.eks. «Aktiv i Evje og Hornnes kommune»
- Ulike stønader til enslige forsørgere, som for eksempel overgangsstønad, stønad til barnetilsyn og utvidet barnetrygd, samt andre økonomiske rettigheter som bostøtte og økonomisk sosialhjelp (NAV tilbyr også økonomiske råd og veiledning).
- Lokal legevakt – trygghet for innbyggerne
- Miljøveileder ved barneskolene
- Samarbeid mellom Frivilligsentralen og kommunen – regelmessig møter og formalisert avtale

### Innspill

- Vurdere/sette i gang tiltak for å motvirke digitalt utenforskap blant kommunens innbyggere.

## C) FYSISK, KJEMISK, BIOLOGISK OG SOSIALT MILJØ (MILJØRETTET HELSEVERN)

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

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

### Eksisterende tiltak og ressurser

- Plan for helse og omsorg, handlingsområde 5 – Folkehelse
- Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse, tiltak 6.2 og 6.3
- Miljørettet helseverngruppe har ansvar for godkjenning av både inne- og utemiljø i skoler og barnehager, samt overvåking av drikkevannskvaliteten og smittevern.
- Gjennomføring av tuberkulosekontrollprogram (innebærer plikt til å undersøke asylsøkere, flyktninger, familieinnvandring, arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av TBC, i tillegg til de som skal inntre eller gjeninntre i stillinger innen helse/ omsorgsyrke/ barneomsorg).
- Oppfølging av Barnevaksinasjonsprogram og registrering av vaksinasjoner i Sysvak (barn som ikke har vaksinert seg, eller kommer fra et annet land, får også tilbud om vaksiner).
- Informasjon om reisevaksiner og tilbud om vaksiner på Helsestasjonen, yrkesvaksinering innad i enheten, samt informasjon om smittsomme sykdommer på helsestasjonen, i skolene og i barnehagen hvis behov.
- Mangfoldig kultur- og fritidstilbud i kommunen - rundt 60 frivillige lag og foreninger i kommunen er tilgjengelig for innbyggerne (se vedlegg)
- Biblioteket – et pusterom i en travel hverdag, en trygg og uforpliktende møteplass med bøker, media og datatjenester gratis til disposisjon for brukerne
- Kulturskole
- Ungdomsklubb
- Organisert samarbeid mellom Evjeheimen og ungdomsskolen om valgfaget «Hjelp for andre», der elever ukentlig er sammen med beboerne og har fokus på livsglede
- Frivilligsentral – også med mulighet for transporttjeneste
- Fokus i flyktningtjenesten på integreringsarbeid og samarbeid opp mot frivillige lag og foreninger for å skaffe bosatte flyktninger fritidsaktiviteter og integreringsarenaer
- SFO
- Aktivitetssenteret Evjeheimen
- Sentrumsnær lysløype
- Gapahuker i Åslandslia og på Dåsnesmoen
- Nærmiljøanlegg Evjeskolene.
- Offentlig badeplass med toalett (Furuly)

### Innspill

- Realisere tiltak fra mulighetsstudiet for kultursti langs Otra.

## D) SKADER OG ULYKKER

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

### Eksisterende tiltak og ressurser

- Trafikksikkerhetsplan
- Trafikalt grunnkurs som del av førekortopplæring for voksne flyktninger
- Førstehjelpskurs og brannvernkurs på voksenopplæring for fremmedspråklige
- Rutiner for ROS analyse og vernetiltak
- Distribusjon av brosjyreserien «Barns miljø og sikkerhet 0-6 mnd., 6 mnd-2 år, 2-4 år, 4-6 år og skolestart», med stort fokus på barnesikring i hjemmet, på sykkel og i bil etc. (helsesøster).
- Helsefremmende hjemmebesøk for eldre
- Fallforebyggende trening og fokus på styrketrening
- Styrket aktivitetstilbud ved Evjeheimen med fokus på fysisk og mental trening
- Åpen dag brannstasjon
- Sykkeldag barneskolene
- Miljøgata i Evje Sentrum
- Gratis strøsand fra teknisk eller frivilligsentralen (mulighet for å bringe rundt)

## E) HELSERELATERT ATFERD

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

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

### Eksisterende tiltak og ressurser

- Matnyttig – å fremme gode matvaner og god matomsorg i de første leveårene
- Kokk i barnehagen
- Handlingsplan for arbeid med vennskap og inkludering i barnehagen
- Handlingsplan for trivsel, tryggleik og læring i grunnskulen
- Plan for helse og omsorg, handlingsområde 4 – Forebygging, samt statusdokument for legetjenesten
- Plan for SLT-arbeidet - tverrfaglig samarbeid med fokus på rus- og kriminalitetsforebygging for barn og unge
- Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024
- Interkommunale alkoholpolitiske retningslinjer 2020-2024
- Oppfølging av satsningen Barn i risiko (BIR)
- Foreldreprogrammet Utsett! - for foreldre med ungdom i 8.-10.trinn med fokus på utsatt alkoholdebut.
- Uteskole ved barneskolene
- Satsning på fysisk aktivitet i ungdomskolen gjennom valgfag
- Bruk av naturen i ungdomsskolen gjennom valgfag
- Merking og tilrettelegging av turstier og sykkelstier, «skrytekasser»
- Idrettshall
- Treningscenter
- Naturavdeling for barn 3-6 år i Oddeskogen og Hornnes barnehage
- Flerbrukshall ved Evjeskolene
- Svømmebasseng og varmtvannsbasseng
- Skatepark på Furuly
- Hinderløype på Furuly
- Trollbakken – Evje Aktivitetspark
- Dagsturhytte Flåt gruveområde
- Rich-shaa sykler
- Tufteparken (lavterskeltilbud)
- Sykkelløype på Syrtveit
- Turgruppe for pensjonister
- Dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen
- Dagaktivitetstilbud på Evjeheimen
- Årsplan for beboerne på Evjeheimen – fokus aktiviteter for livsglede
- Gågruppe for psykiatri- og ruspasienter
- Informasjon om kosthold, fysisk aktivitet, grensesetting mm. gis foreldre og barn gjennom skole, barnehage og på helsestasjon
- Tilbud om kjøp av frokost og frukt i Skolefritidsordningen (SFO)
- Helsedirektoratets FRI (antirøyk-kampanje i ungdomsskolen)
- Tilbud om «Jentesnakk» i barneskoler og på ungdomsskolen
- Hasjavvenningskurs
- Rusrelaterte kurs ved interkommunal ruskoordinator når fagmiljøer har behov

## F) HELSETILSTAND

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

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

### Eksisterende tiltak og ressurser

- Tilbud om hjemmebesøk av helsesykepleier innen 7-10 dager etter fødsel (helsestasjonen er fra 2013 godkjent som «Ammekyndig helsestasjon»)
- Jordmor tar kontakt med mor innen 1-3 døgn etter hjemreise, tilbyr hjemmebesøk og deler ut foreldreveiledningspermen «Sammen, foreldre og barn» (utgitt av Bufdir.)
- Modell for tidlig innsats i barnehagen
- Åpen trefftid med helsesykepleier på barneskolene, ungdomsskolen og videregående skole minst to dager pr. uke, i tillegg til undervisning i tema som vaksiner, kosthold, sosial kompetanse, pubertetsutvikling, egen helse, hygiene, egenomsorg, fysisk aktivitet, smittsomme sykdommer, seksuell helse, psykisk helse, tobakk/rus, spilleavhengighet, livsmestring, førstehjelp etc.
- Iverksetter ansvarsgruppe rundt barn med ekstra utfordringer
- Tilbud om veiledning COS-P til foreldre eller andre omsorgspersoner til barn 0-10 år
- Samtaler med elever i 1.klasse og 8.klasse i regi av helsesykepleier
- Helsestasjon for ungdom (med lege en ettermiddag i uka)
- Spørreskjema om helse til elever i 1. klasse på videregående skole
- Gjennomføring av Ungdata-undersøkelsen i ungdomsskole og videregående skole
- KID-kurs (Kurs i depresjonsmestring) arrangeres jevnlig av psykisk helse og rustjenesten for personer i målgruppa
- «Kreativt hjørne» og «Kaffikjelen» arrangeres ukentlig av psykisk helse og rustjenesten for brukere av tjenesten
- Møteplassen er åpen for alle og har åpent en kveld i uka
- Tilbud om «Tankevirus-kurs». Oppstart januar 2021.
- Røykfri arbeidstid
- Tilbud om «KOLS-pad» til oppfølging av lungesyke i hjemmet
- Kartlegging av «min historie» for beboerne på Hornnesheimen
- Prostdiakon
- Tilbud om kardiologtjeneste lokalt
- Tilbud om oppfølging fra audiograf lokalt
- Tilbud om bistand fra interkommunal kreftkoordinator ved kreftsykdom
- Tilbud om kartlegging av demens ved hukommelsesteamet
- Koordinator for hukommelsesteamet arrangerer pårørendeskole
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten om å forebygge og fremme helse, delavtale 10
- Økt tilgjengelighet til psykiatritjenesten – nå også på kvelden i uka
- Folkehelse og livsmestring i barnehagene og grunnskolen
- Treningsgruppe i forhold til rusarbeid
- Utstyrssentral
- Familiesenter (oppfølging handlingsplan barnefattigdom)
- Sertifisere foreldreveiledere ICDP (8 tema for godt samspill)
- Utvidet aktivitetstilbud for eldre/ hjemmeboende eldre ved Evjeheimen.

### Innspill

- Rekruttere kommunal psykolog

## **6. Vedlegg**

Vedlegg 1A - Statistikkdelen til folkehelseoversikten

Vedlegg 1B – Statistikkdelen til folkehelseoversikten

Vedlegg 2 - Oversikt over lag og foreninger i kommunen

Vedlegg 3 - Skjema for oppdatering av statistikkdelen

Vedlegg 4 - Oppdatering og endringer