



VEGÅRSHEI
KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT VEGÅRSHEI

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

2020-2023



Utarbeidet av Vegårshei kommune
Vedtatt av kommunestyret den 3. november 2020 i sak 20/57



INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	4
1.1	Kommunens ansvar i folkehelsearbeid	4
1.2	Folkehelseoversikt	4
1.3	Lovgrunnlag	5
1.4	Forhold til kommunens plansystem	6
2	OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS	7
2.1	Befolkningssammensetning	7
2.2	Levekår	7
2.3	Omgivelser	8
2.4	Oppvekst	9
2.5	Helsetilstand voksne og eldre	10
3	HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	12
3.1	Befolkningssammensetning	13
3.1.1	Befolkningsendringer	13
3.1.2	Befolkningsframskriving	15
3.1.3	Etnisitet og innvandring	16
3.1.4	Eneforsørgere	19
3.1.5	Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	20
3.2	Oppvekst- og levekårsforhold	22
3.2.1	Trivsel i kommunen	22
3.2.2	Boforhold og boligpolitikk	23
3.2.3	Arbeidsmarked og arbeidsforhold	25
3.2.4	Pendling	28
3.2.5	Inntekter og barn i lavinntektsfamilier	29
3.2.6	Arbeidsledighet	31
3.2.7	Sykefravær	32
3.2.8	Arbeidsavklaringspenger	33
3.2.9	Uføretrygd	33
3.2.10	Mottakere av stønad til livsopphold og sosialhjelp	33
3.2.11	Utdanningsnivå	35
3.2.12	Vegårshei skole (grunnskole)	37
3.2.13	Oppvekstbaromer	42
3.2.14	Spesialundervisning	43
3.2.15	Frafall videregående skole	43
3.2.16	Separasjoner	44
3.2.17	Barnevern	44
3.2.18	Barnehage og SFO	45
3.2.19	Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom	47
3.2.20	Likestilling	47
3.2.21	Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	49

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	53
3.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen	53
3.3.2 Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging	54
3.3.3 Støy	54
3.3.4 Kollektivtilbud	55
3.3.5 Drikkevannsforsyning og -kvalitet	55
3.3.6 Radon	56
3.3.7 Skogbruk og viltforvaltning	57
3.3.8 Valgdeltakelse	57
3.3.9 Trivsel på skolen og krenkende adferd blant ungdom	58
3.3.10 Ensomhet og sosial støtte	59
3.3.11 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	60
3.4 Skader og ulykker	61
3.4.1 Sykehusinnleggelser	61
3.4.2 Trafikkulykker	61
3.4.3 Anmeldte lovbrudd	63
3.4.4 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	64
3.5 Helserelatert atferd	65
3.5.1 Deltakelse i aktiviteter	65
3.5.2 Fysisk aktivitet	68
3.5.3 Skjermtid	68
3.5.4 Kosthold	68
3.5.5 Tobakk (Røyk og snus)	69
3.5.6 Alkohol og andre rusmidler	70
3.5.7 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	71
3.6 Helsetilstand	73
3.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger	73
3.6.2 Forventet levealder	73
3.6.3 Legemiddelbrukere i Vegårshei	74
3.6.4 Diabetes	75
3.6.5 Hjerte- og karsykdommer	76
3.6.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	77
3.6.7 Smerter og psykiske lidelser	78
3.6.8 Muskel- skjelettlidelser	80
3.6.9 Kreft	80
3.6.10 Tannhelse	81
3.6.11 Fødselsvekt	82
3.6.12 influensavaksinasjon	83
3.6.13 Antibiotikabruk	83
3.6.14 Smittsomme sykdommer, Covid 19	84
3.6.15 Flåttbårne sykdommer	84
3.6.16 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	86
4 BRUKTE KILDER OG STATISTIKK	87

1 INNLEDNING

1.1 Kommunens ansvar i folkehelsearbeid

Kommunesektoren har en helt sentral rolle i å fremme befolkningens helse gjennom bredden i kommunens ansvar. Kommunen har ansvar for å fremme folkehelse gjennom sine virkemidler, og folkehelseperspektivet skal inngå i planlegging og lokal samfunnsutvikling. Kommunene og fylkeskommunene er gitt forutsetninger for å følge opp dette ansvaret.

Innføringen av folkehelseloven (2012) har pålagt kommunene et mer kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Dette dokumentet utgjør det lovpålagte 4-års dokumentet (det skriftlige oversiktsdokumentet). Dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av kravene i folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelseloven. Hensikten er å systematisere og analysere informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Vegårshei kommune.

I henhold til folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen § 5, skal folkehelseoversikten oppdateres hvert fjerde år i forbindelse med arbeidet med planstrategi, slik at denne kan ligge til grunn for det videre strategiske folkehelsearbeidet.

1.2 Folkehelseoversikt

Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå og positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til kommunens befolkning. Dette utgjør et grunnlag for beslutninger om videre innsats på kort og lang sikt.

Helsetilstand viser til befolkningens helse målt med ulike indikatorer, for eksempel forebyggbare sykdommer, trivsel og/eller mer indirekte mål som sykefravær, trygdeytelser o.l. Positive og negative påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Sosiale ulikheter i barns levekår og omgivelser vil eksempelvis påvirke blant annet utdanningsløp og yrkesmuligheter senere i livet, som igjen kan gi utslag i sosiale helseforskjeller i voksen alder.

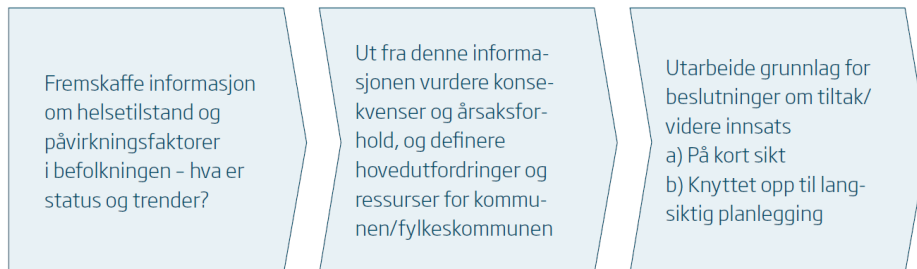
Oppsummert skal kommunens og fylkeskommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tjene to *hovedformål*:

1. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljørettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.
2. Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

I forbindelse med det løpende strategiske folkehelsearbeidet i kommunen og med planstrategien for perioden 2020-2023 har denne folkehelseoversikten blitt drøftet med:

- Kommunestyret
- Enhetsledere og andre nøkkelpersoner i kommunens organisasjon
- Råd for eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse

Hovedoppgaven med å lage en folkehelseoversikt er tredelt:



1.3 Lovgrunnlag

Dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av kravene i folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelseloven:

§1 Folkehelseloven:

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse herunder utjevner sosiale helseforskjeller(..) Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

§5 Folkehelseloven:

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (...). Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller (Lovdata.no).

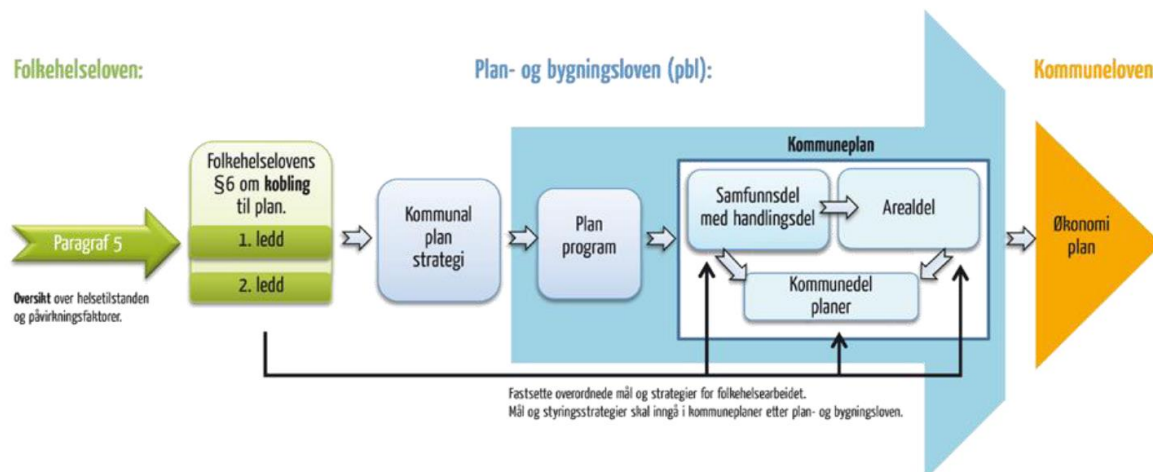
Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

I henhold til forskrift om oversikt over folkehelsen § 5, skal folkehelseoversikten oppdateres hvert fjerde år i forbindelse med arbeidet med planstrategi, slik at denne kan ligge til grunn for det videre strategiske folkehelsearbeidet.

1.4 Forhold til kommunens plansystem

I tillegg til et oversiktsdokument hvert fjerde år skal en løpende oversikt dokumenteres på hensiktsmessig måte og som del av ordinær virksomhet. Dette gjøres ved at folkehelse implementeres som en del av det etablerte styringssystemet i kommunen.



Figuren viser sammenheng mellom oversiktsarbeidet og arbeidet med planer etter plan- og bygningslov jf. folkehelseloven § 5 og § 6. Oversikten skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi.

Planstrategi Vegårshei kommune

Ny planstrategi for Vegårshei kommune (periode 2020-2023) er utarbeidet parallelt med oppdatering av folkehelseoversikten. Ny planstrategi for Vegårshei kommune (periode 2020-2023) behandles av kommunestyret høst 2020.

Disse fokusområdene og utfordringene tilknyttet folkehelse på Vegårshei for kommende periode er tatt med i planstrategien. Blant annet innholdet i denne folkehelseoversikten ligger til grunn for valg av disse fokusområdene:

- Fokus på oppvekstmiljø
- Være godt rustet for eldrebølgen
- Fokus på mottakere av økonomisk sosialhjelp og fange opp de som faller utenfor
- Jobbe for en heltidskultur (mange kvinner som jobber deltid)
- Boligpolitikk for å forebygge levekårsutfordringer
- Fysisk aktivitet gjennom hele livet for alle: opprettholde gode tilbud og høy deltakelse i aktiviteter (idrett og kultur) på Vegårshei.

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel for perioden 2019-2031 er vedtatt november 2019. På lik linje med Regionplan Agder 2030 er folkehelse et gjennomgående perspektiv i kommuneplanens samfunnsdel. De viktigste overordnede hovedmålene (folkehelse) i samfunnsdelen er:

- Kommunesenteret Myra og tettsted Ubergsmoen er attraktive, kompakt og med kvalitet. Stedene har gode og inkluderende bomiljøer og møteplasser.

- Fysisk aktivitet gjennom hele livet for alle og gode tilbud og høy deltakelse i aktiviteter (idrett og kultur)
- Barn som har ulike (spesielle) behov blir tidlig identifisert og får kvalifisert hjelp
- Barnehager, skole og SFO fremmer helse, trivsel, læring og aktivitet
- Vi tilbyr fremtidsrettede og forebyggende helse- og omsorgstjenester
- Innbyggerne kan bo i sitt eget hjem så lenge som mulig
- Vi fremmer sosial trygghet og bedre levevilkårene for vanskeligstilte
- Vi er en helsefremmende kommune som satser på forebyggende arbeid
- Det har skjedd betydelige forbedringer når det gjelder likestilling, inkludering, fysisk og psykisk helse.
- Vegårshei kommune er et trygt sted for innbyggere med hensyn til liv, helse og eiendom

Sammenheng med øvrige kommunale planer

Bortsett fra kommuneplanen og planstrategien henger arbeid med folkehelseoversikt sammen med arbeid og/eller innhold til blant annet disse kommunale planene:

- Beredskapsplan
- Smittevernplan
- Rehabiliteringsplan
- Plan for psykisk helse og rus (tidligere rusmiddelpolitisk handlingsplan)
- Overordnede ROS-analyse for Vegårshei kommune
- Boligsosial handlingsplan og husbankens kommuneprogram
- Energi- og miljøplan

2 OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS

2.1 Befolkningssammensetning

Vegårshei er fortsatt en kommune i vekst og hadde per 1.7.2020 2121 innbyggere. Vegårshei har hatt en befolkningsvekst på 12% de siste 10 årene, som er høyere enn fylkesgjennomsnittet. En stor andel av innflyttere er eldre som bosetter seg i kommunen, mye grunnet omdømme og levering av tjenester men også (andre) eneboende og par uten barn. På Vegårshei er 1241 personer i yrkesaktiv alder (2020) som er en økning på omtrent 6% sammenlignet med 2015. Andelen innbyggere under 15 år og over 80 år er relativt stor. Framskrivningen av eldre de neste 20 år, viser en fordobling av eldre, samtidig som andelen yrkesaktive vil falle. Dette vil kreve et systematisk folkehelsearbeid, hvor fokus blir tidlig innsats og forebygging for å utsette hjelpebehovet til denne gruppen, dette særlig med tanke på at det i fremtiden ikke vil være nok helsepersonell i kommunen, til å levere tjenester til en så stor gruppe eldre.

Vesentlig for folkehelsearbeidet er tidlig innsats i hele lokalsamfunnet, slik at vi får en friskere og sprekere befolkning, som kan bo hjemme lengre. Dette krever samarbeid både tverrfaglig og tverrsektorielt, hvor også administrasjon, politikere, frivillige, brukere og pårørende anses som viktige samarbeidspartnere. Dette er i tråd med reformen 'Leve hele livet', Samhandlingsreformen, Helse- og Omsorgstjenesteloven, Plan og bygningsloven og Folkehelseloven.

I Vegårshei er 10,8% av befolkningen innvandrere pr 01.01.2019. Andelen sysselsatte er 47,5% (2018), som ligger under landsnittet (63,1%). Likevel er alle voksne flyktninger på Vegårshei aktive i opplæring, som lærling eller altså i jobb. De fleste innvandrere er fra Syria,

Eritrea, Nederland og Armenia. Dette gir positive ringvirkninger som befolkningsøkning og mulighet til å utvikle næringslivet, men det fører også til noen utfordringer når det gjelder integrering, språk og kulturforskjeller. Vegårshei har et godt omdømme på integrering av nye Vegårsheiinger og en fortsatt satsning på dette er viktig.

2.2 Levekår

Utjevning av sosiale forskjeller i helse blant hele befolkningen er viktig for å få en god folkehelse. Det viser seg at utdanning, yrke og inntekt er av relativt stor betydning for om vi har god eller mindre god helse. Jo høyere utdanning og inntekt, jo bedre helse. Dette viser seg når det gjelder forventet levealder og forekomsten av de vanligste kroniske sykdommer, samt for den psykiske helse.

På Vegårshei er andelen av de med fullført videregående skole 44%, dette er høyere enn både fylkes- (39%) og landsgjennomsnittet (33%). Andelen med fullført universitet eller høyskole ligger derimot lavere (24%) enn fylkes- (30%) og landsgjennomsnittet (34%). Vegårshei scorer derimot høyt på gjennomføring av videregående skole innen 5 år, sammenlignet med fylket og resten av landet.

I 2019 var 74,4% av befolkningen i aldersgruppe 20-66 år sysselsatt. Vegårshei har forholdsvis mange personer som jobber i deltid: 41% mot 34% gjennomsnitt i fylket. Særlig blant kvinner er denne andelen høy: Nesten 62% av de sysselsatt kvinnene på Vegårshei jobber deltid: gjennomsnitt i Agder ligger den andelen på 45,5%

Andelen husholdninger med lavinntekt (9,4%) ligger høyere på Vegårshei enn fylkes- (8,3%) og landsgjennomsnittet (7,4%). Andelen har økt betydelig fra 2015 da det var 7,5%. Det kan være ulike årsaker til dette, men andelen av deltidsarbeidende kvinner og høy andel av uføretrygdete kan være en del av forklaringen. Antall barn i lavinntektsfamilier har fordoblet seg siden 2015.

Når det gjelder arbeidsledighet, ligger Vegårshei (2018 og 2019) under landsgjennomsnitt med 1,0%. Fylkesgjennomsnittet ligger på 2,6%. Fra 2017 til 2018 gikk antall mottakere av arbeidsavklaringspenger ned fra 74 til 47 personer.

Sykefraværet på Vegårshei ligger høyere (8,8%) enn fylkes- og landsgjennomsnittet (6,6 %). Kommunen har hatt «prosjekt sykefravær» og en videreføring av dette for å få ned sykefraværet anses som viktig, med fokus på kultur og mentalitet.

Når en ser tallene ovenfor samt tar med en høy andel av uføretrygdete (8,7 %), viser dette at det er en stor andel mennesker som faller utenfor arbeidslivet og som det må rettes innsats mot. Kommunens langsiktige folkehelsearbeid må rettes mot å inkludere disse inn i lokalsamfunnet. Dette for å unngå at de faller utenfor samfunnet og for å skape mestingsfølelse og betydningen av å bidra og å bety noe for lokalsamfunnet.

2.3 Omgivelser

Omgivelsene er en faktor som kan ha stor innvirkning på helsen, ved å drive gjennomtenkt og god samfunns- og arealplanlegging bidrar vi derfor til en god folkehelse. Vegårshei er den kommunen i hele fylket med minst anmeldte lovbrudd. Fordelingen av kriminalitet finnes ikke, men anmeldte lovbrudd gjelder eiendomstyveri, vold og mishandling, rusmiddellovbrudd,

ordens- og integritetskrenkelse samt trafikkovertridelser. Likevel fryktes at kriminalitet øker framover som følge av politiets fravær: de er nesten ikke lenger synlige på Vegårshei.

I Vegårshei bor størstedelen av innbyggerne i spredtbygde strøk (74 %), de resterende bor i tettbygde strøk som Myra og Ubergsmoen. Over en 10 års periode er $\frac{3}{4}$ av nybygde boliger i tettbygde strøk. 15% bor i leid bolig, hvor litt over halvparten av disse leier av kommunen. Vegårshei kommune har en boligpolitikk som aktivt satser på boligutvikling i sentrum og på Ubergsmoen. Samtidig tilrettelegges det for spredt boligbygging. Det siste 10 årene har totalt antall boliger vokst med 20%.

Fysisk aktivitet er en viktig faktor for å ha en god folkehelse og det finnes både turstier, idrettsanlegg og andre aktiviteter på Vegårshei som legger til rette for at de som ønsker det, kan være aktive. Det finnes også flere leke – nærmiljøanlegg i bygda utenfor sentrum som kan benyttes. I tillegg har Vegårshei flere badeplasser. Avstandene på Vegårshei er store og det betyr at en stor andel barn og unge har lang vei til sentrum og er avhengig av transport til og fra ulike aktiviteter. I de tettbygde strøkene holdes det nå på utbygging av gang- og sykkelstier. 79% av ungdommen på Vegårshei er med i en fritidsorganisasjon. Vegårshei har også en høy andel av frivillige lag og foreninger som tilbyr blant annet idrett og kultur. Målet må være å opprettholde dagens aktivitetsnivå og tilrettelegging for dette må anses som en viktig prioritering i folkehelsearbeidet på Vegårshei.

God luft og vannkvalitet er også en viktig faktor for god folkehelse. Tallene (kommunehelsa, SSB) viser at Vegårshei kommune har en forholdsvis god luftkvalitet sammenlignet med landets og fylkets snitt. Der finnes ingen tall for luftkvalitet på Vegårshei, med tanke på radonmåling. Vegårshei har god drikkevannsforsyning. Hygienisk kvalitet og ligger på 100%.

En utfordring for Vegårshei er lite kollektivtransport, få bussavganger og begrenset togtilbud. Dette medfører mye bilbruk.

2.4 Oppvekst

Vegårshei har gode oppvekstvilkår, men denne oversikten viser også en del utfordringer som bør prioriteres i det løpende folkehelsearbeidet.

- 1) På Vegårshei er andelen av barn under 18 år som lever i lavinntektsfamilier (2018) 13,0%, hvilket er høyere enn gjennomsnittet i fylket (9,3%) og landet (9,3 %). Det er satt inn flere tiltak som SAMBA prosjektet, nedsatt foreldrebetaling i barnehage og gratis heiskort (VSA).
- 2) Høy andel av deltidsarbeidende (41 %), som kan ses i sammenheng med punkt1. Kommunen jobber aktivt med dette og jobber med en heltidskultur i helse og omsorgssektoren.
- 3) Skoleordning: Vegårshei har 4 dagers skoleuke for 1- 4 trinn.

Disse punktene må ses i sammenheng og målrettet innsats på disse områdene bør prioriteres i fremtidig folkehelsearbeid.

Det er svært vanskelig å si noe om levevanene på Vegårshei. Det foreligger ikke statistikk for dette og kan derfor ikke kommenteres. Det man kan si noe om er faktorer som røyking og rusmiddelbruk blant unge. Blant unge på ungdomsskole er det få som har prøvd å røyke. Dette gjelder også snusbruk. Ellers finnes der ingen tall på røyking / snusbruk for resten av befolkningen på Vegårshei, men tallene for landet, viser en nedgang de siste årene og det forventes ytterligere nedgang.

Alkoholbruk og rus anses heller ikke som en utfordring, 88 % av de unge på Vegårshei oppgir å aldri ha smakt / smakt noen få ganger. På landsbasis har debutalderen for alkohol økt de siste årene og det kan virke som de unge på Vegårshei også følger denne trenden. I tillegg har Vegårshei flere rusfrie tilbud til ungdommene og må ses på som en viktig innsats.

Vegårshei ligger nest lavest i Østre Agder når det gjelder andel barn med barnevernstiltak. I løpet av 2019 hadde 6,9% av barna i aldersgruppen 0-17 år barnevernstiltak. Vegårshei inngår i et barnevernsamarbeid med 4 andre kommuner (Østre Agder) som er lokalisert på Brokelandsheia.

Vegårshei har full barnehagedekning og har 1 kommunal og 2 private barnehager. 94,2% av 1-5 åringene går i barnehage (2019), hvilket er over både fylkes- (92,3%) og landsgjennomsnittet (92,1%).

Når det gjelder barne- og ungdomsmiljø, rapporteres det om høy trivsel på skolen men økt opplevelse av mobbing. Fra skolens side er det nulltoleranse for mobbing. Det er i denne sammenhengen også stort fokus på mobbing via internett. Målet er å skape best mulig læringsmiljø og forhindre mobbing. Vegårshei har høy andel av spesialundervisning på skolen.

Mobbing begynner ofte med utestenging i barnehagen. Det er derfor viktig å sette inn forebyggende tiltak her. SMART oppvekst er et tankesett som går ut på å skape et felles språk om styrker/egenskaper i barnehage og skole. Barnehagene på Vegårshei starter i august 2017, alle ansatte får en innføring i SMART oppvekst. Videre legges det til rette for et samarbeid med skole og SFO, og det er et mål at tenkemåten i SMART oppvekst blir gjennomgående i hele oppveksten.

2.5 Helsetilstand voksne og eldre

Det er vanskelig å si noe om levevanene til voksne og eldre på Vegårshei. Vegårshei er en bygd med mange lag og foreninger, noe som indikerer et stort frivillig engasjement. Frivilligsentralen er en viktig aktør i folkehelsearbeidet på Vegårshei. Det finnes ingen statistikk på overvekt og om dette anses som en utfordring. 68% av ungdomsskoleelever på Vegårshei er fornøyd med egen helse (2019). Det er litt lavere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet (69 og 70%). 3 år tidligere (2016) var ungdomsskoleelever på Vegårshei mer fornøyd enn nå: da var 73% fornøyd.

Hjerte- og karsykdommer og kreft er våre største folkesykdommer målt i tall og sykdomsbelastning. På Vegårshei er det høy forekomst av KOLS og/eller Astma (13,1 %), hvilket er høyere enn både fylkes- (12,2%) og landsgjennomsnittet (11,4 %). Flere kvinner enn menn har KOLS /astma. Vegårshei har også litt høyere dag- og døgnopphold på somatisk sykehus grunnet KOLS/astma enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Det rapporteres om lite bruk av legemidler mot Diabetes-2 på Vegårshei, spesielt blant kvinner.

Sammenlignet med landet og fylket har Vegårshei relativt flere nye tilfeller med kreft. enn landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet (647). Konkret betyr dette at Vegårshei årlig har omtrent 15 nye tilfeller med kreft.

Vegårshei har middels forekomst av legemiddelbruk for psykiske lidelser. Omtrent 7,7% av befolkningen på Vegårshei bruker legemidler ved psykiske lidelser og 11% sove- eller

beroligende midler (periode 2016-2018). Legemiddelbruket ligger på likt nivå med fylkessnittet og litt over landsgjennomsnittet (Kilde: KommuneHelsa 2016-2018). En ser her behovet for et systematisk oppfølging og tiltak rettet mot denne gruppen. Vegårshei kommune tar psykisk helse alvorlig, og innsats mot dette er allerede i gang på ungdomsnivå. Psykisk helse og rus er en del av enhet NAV og oppfølging i Vegårshei kommune.

Tjenesten har tverrfaglig fokus og hovedmålet er å få frem hva som er viktig for den enkelte bruker. Fremtidig folkehelsearbeid må ta sikte på å få ned disse tallene, åpne opp for mer åpenhet rundt psykisk helse, tett tverrsektorielt samarbeid innenfor helsesektoren og inkludering av disse i lokalsamfunnet, hvilket kan medføre lavere legemiddelbruk.

Ungdata undersøkelse i 2019 viser at andel ungdomsskoleelever som bruker reseptfrie legemidler har økt de siste årene: På Vegårshei og i Tvedestrand ligger andelen langt over snittet i Agder.

Videre ligger Vegårshei på omtrent samme nivå som fylket og landet når det gjelder andel innbyggere med muskel- og skjelettlidelser (31,9% i perioden 2016-2018).

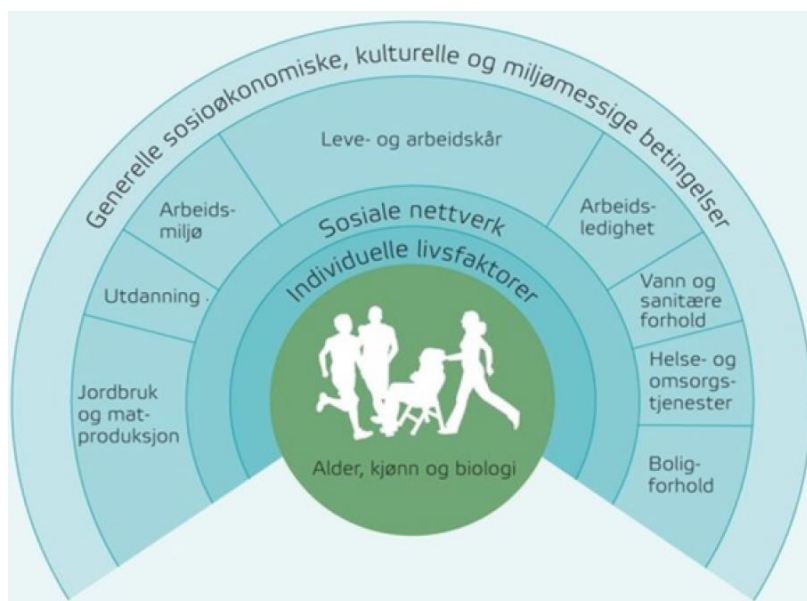
Et nytt tema som herjer i hele verden er Covid 19 (corona). Per 6.10.2020 har vi ikke hatt noen smittede på Vegårshei. Ikke kun Covid-19 direkte påvirker vår folkehelse men også konsekvensene av smitteforebyggende- og smitteverntiltak: ensomhet, psykisk helse, depressivitet, angst osv.

3. HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

En oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Individens helse er ikke bare et resultat av personlige valg, men også av arv, miljø og levekår. Figuren nedenfor viser faktorer som påvirker helsen; fra personlige egenskaper som alder og kjønn, individuelle livsfaktorer som kosthold, fysisk aktivitet, tobakksbruk og annen helserelatert atferd, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk. Forekomst av sykdom i befolkningen kan derfor gi en indikasjon på lokale miljø- og levekårsforhold.



Figur: Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren)

Lov og forskrift gir noen rammer for oversiktens innhold på overordnet nivå. Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- | | |
|--|---|
| a) Befolkningssammensetning (§ 3.1) | b) Oppvekst- og levekårsforhold (§ 3.2) |
| c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (§ 3.3) | d) Skader og ulykker (§ 3.4) |
| e) Helserelatert atferd (§ 3.5) | f) Helsetilstand (§ 3.6) |

Disse temaene omtales i følgende 6 paragrafer (§3.1 - §3.6).

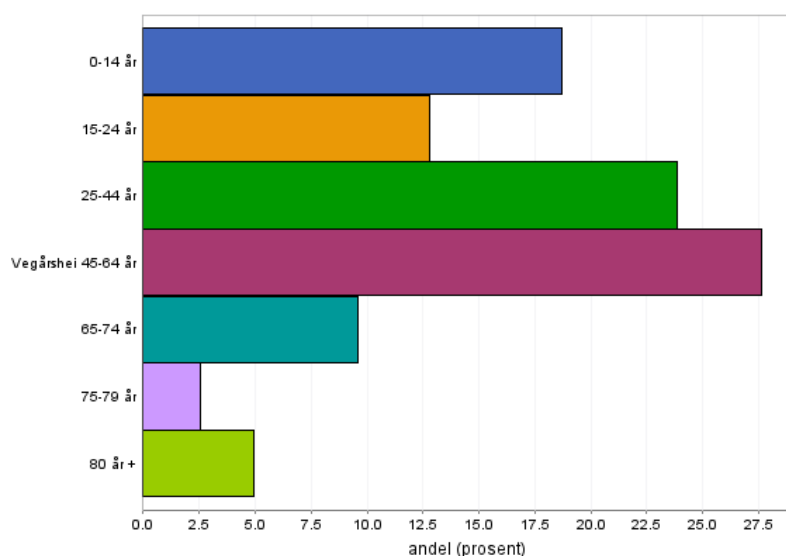
3.1 Befolkningssammensetning

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

Per 1.1.2020 (Kilde: SSB) hadde Vegårshei 2096 innbyggere (1.8.2020 viste folkeregisteret 2123 innbyggere) med et gjennomsnitt på 2,24 personer per privathusholdning (904 husholdninger i alt). For fire år siden lå antall personer per husholdning høyere: på 2,34.

Sammenlignet med fylkessnittet, er andel innbyggere med alder mellom 45 og 65 år litt større og andel innbyggere med alder mellom 25 og 45 år litt mindre på Vegårshei. 64,6% av befolkningen på Vegårshei er i yrkesaktiv alder (16 til 66 år), som er sammenlignbart med fylkessnittet (65%). Andel aleneboende (26,1%) på Vegårshei ligger 1,5% høyere enn fylkessnittet (24,6%). To tredjedel av disse 351 aleneboende er over 45 år. Andel innvandrere som bor på Vegårshei er 10,4%, som er mye lavere enn gjennomsnitt i Agder (15%).

Folkemengde (%) etter alder på Vegårshei – i prosent (1.1.2020)

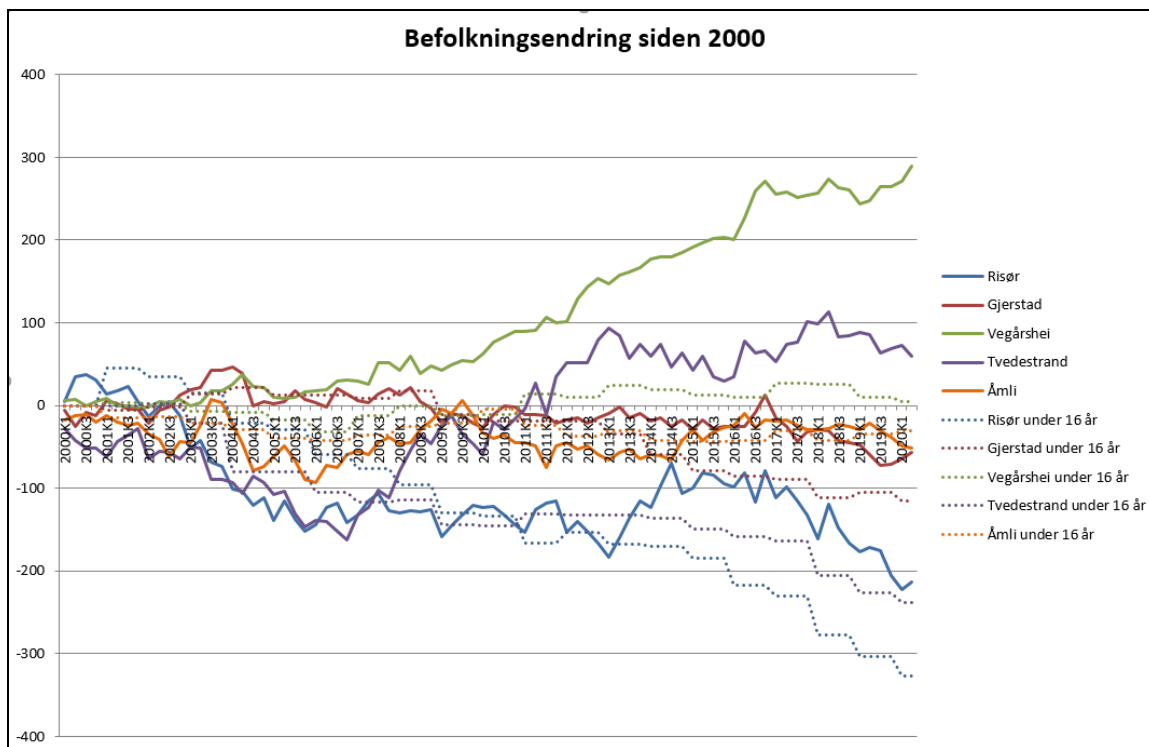


Kilde: Kommunehelse, SSB (1. kvartal 2020)

3.1.1 Befolkningsendringer

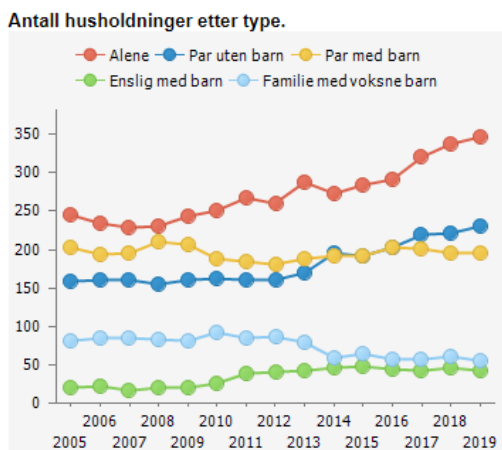
Befolkningen på Vegårshei har vokst fra 1886 personer i 2010 til 2121 personer per 1.7.2020: en vekst på 235 innbyggere på 10 år (totalt 12% vekst). Utviklingen i antall innbyggere på Vegårshei har vist en betydelig vekst, relativt mer enn i mange andre kommuner i Agder.

Sett på de siste 5 årene (2015-2020) har Vegårshei hatt en befolkningsvekst på nesten 4%, som er sammenlignbart med fylkessnittet. I fire nabokommuner har det ikke vært befolkningsvekst de siste årene: nedgang i Risør og Gjerstad og stabilt i Tvedestrand og Åmli. I Arendal var veksten på litt under 2%.



Høyeste folketall i Vegårshei var rundt 1930 med 2161 innbyggere (i forbindelse med anlegg av togbanen). Dersom folketallet fortsetter å øke som nå, forventes det rekordantall innbyggere på kort tid.

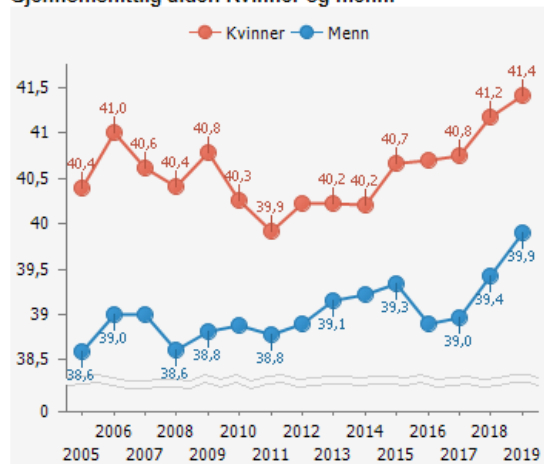
Hva gjelder type husholdninger har antall aleneboende og par uten barn økt de siste årene. Antall par med barn under 18 år og enslige med barn har vært stabill mens antall husholdninger med voksne barn har gått litt ned.



Kilde: KommuneHelsa, SSB (1. kvartal 2020)

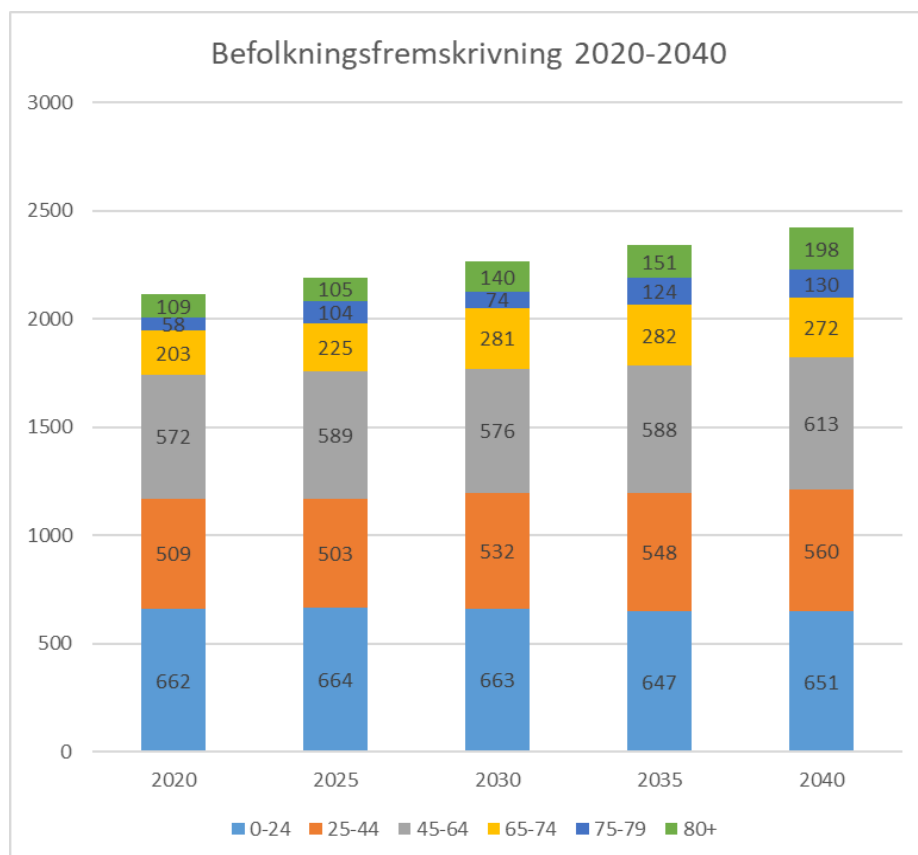
Befolkningen har blitt eldre på Vegårshei de siste 8 årene og forventning er at gjennomsnitt alder fortsetter å øke fram til 2040.

Gjennomsnittlig alder. Kvinner og menn.



3.1.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskrivning Vegårshei (2020 – 2040)

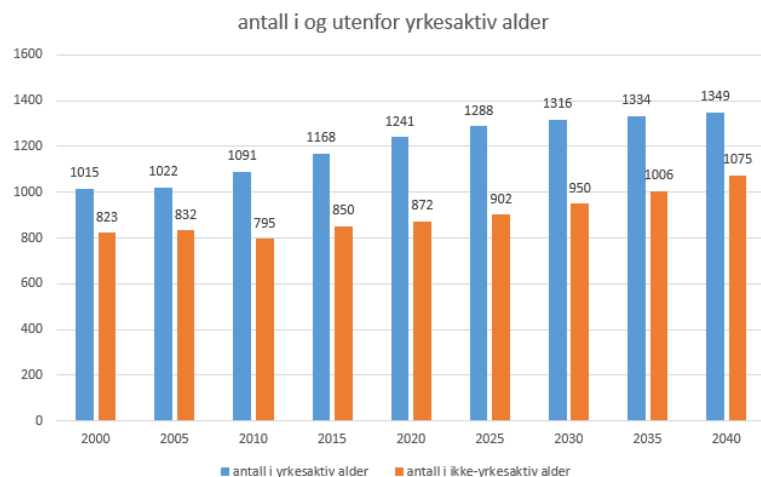


Kilde: Kommunehelse 2020 / SSB

I befolkningsframskrivingen til SSB kommer følgende fram:

- Vegårshei kommune kan forvente vekst i befolkningen både på middels, lav og høy nasjonal vekst.
- Ved middels nasjonal vekst forventes at alle aldersgrupper vokser fram til 2040 (fra 2113 innbyggere per 01.01.2020 til 2424 innbyggere i 2040), med unntak av aldersgruppe 0 – 24 år, hvor det forventes en liten nedgang.
- **Antall eldre vokser mest: Største utfordring i forhold til befolkningsutvikling på Vegårshei er en stor økning av antall eldre (eldre enn 65 år). Nå i 2020 har vi 370 eldre som øker med 60% til 600 eldre fram til 2040. Største vekst er blant de eldste over 75 år: i 2040 har Vegårshei omtrent 330 innbyggere med en alder over 75 år.**

I likhet med resten av landet vil også Vegårshei få en økende andel eldre og en fallende andel yrkesaktive i løpet av de kommende 20 årene. Dette betyr utfordringer både fordi tjenestebehov øker sterkt med økende alder og fordi det relativt sett blir langt færre yrkesaktive som kan yte nødvendige tjenester.



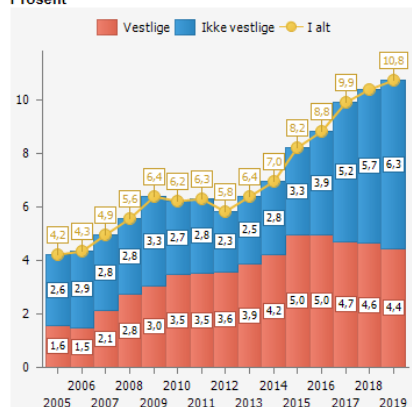
Kilde: Kommunehelsa 2020 / SSB

I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene "eldre" og "innvandrere" som vil vokse mest. Nettotilveksten gjennom innvandring forventes å være mye større enn den naturlige tilveksten (netto fødselsoverskudd).

3.1.3 Etnisitet og innvandring

I 2019 bodde 225 personer med innvandrerbakgrunn på Vegårshei: det er 10,8% av befolkningen. 78 av disse gjelder flyktninger som kom til Vegårshei etter 2014. (Kilde: flyktningetjeneste Vegårshei og IMDI).

Innvandrere etter bakgrunn. Andel av befolkningen. Prosent



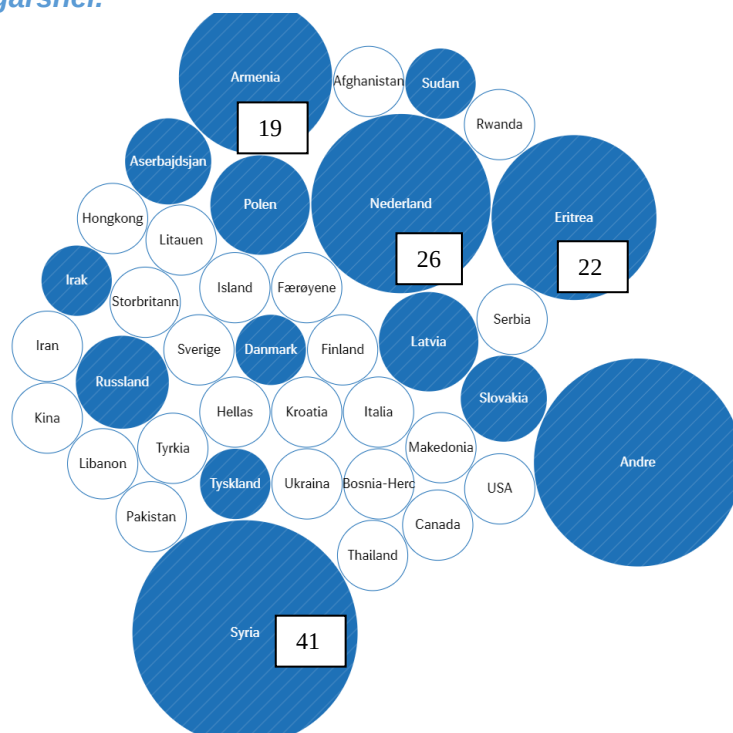
Flyktninger bosatt på Vegårshei: Status per 1.7.2020

	Antall (og antall personer)
Barnefamilier	10 (43)
Ektepar	1 (2)
Enslige	33
Total	78

Kilde: flyktningetjeneste Vegårshei kommune (2020)

Andel innvandrere og norskfødte med innvandringsforeldre er lavere på Vegårshei (=10,8%) enn fylkes- og landssnittet. Likt som i resten av landet, har antallet innvandrere mer enn fordoblet seg de siste 10 årene.

Antall personer med innvandrerbakgrunn fordelt etter landbakgrunn i 2020 i Vegårshei.



(kilde: statistikkbank IMDI 2020)

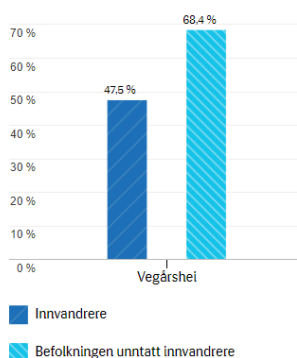
De fleste med innvandrerbakgrunn på Vegårshei er fra Syria: mange kom til Norge i 2016 / 2017. Antall Armenere har gått ned de siste årene på Vegårshei.

47,5 % av innvandrere var i arbeid i 2018

For hele landet er tallet 63,1 %

68,4 % av befolkningen ellers var i arbeid i 2018

For hele landet er tallet 68 %



Andel sysselsatte med innvandringsbakgrunn er 47,5% (SSB 2018): Dette er relativt lavt sammenlignet med landssnittet (63,1%).

En forklaring for dette er at det kom relativt mange flyktninger til Vegårshei i 2016/2017 som er i språk og integreringsopplæring de første årene og/eller jobber som lærling.

Alle voksne flyktninger på Vegårshei er 'aktive': de følger voksenopplæring, grunnskole, etterutdanning er lærling og/eller jobber (ofte deltids-).

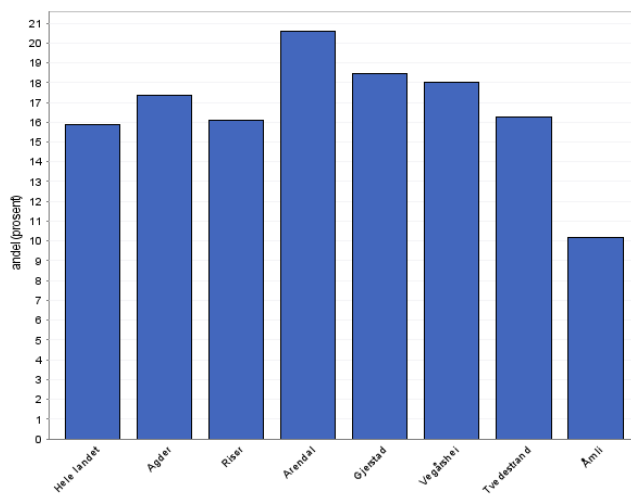
Største utfordringer i forhold til / for flyktninger er:

- Lokal voksenopplæring og skyss: Vegårshei kjøper voksenopplæringstjeneste fra Risør og har ikke voksenopplæring lokalt på Vegårshei. Det fungerer bra i Risør, men kan være utfordrende for noen som ikke har skyss og/eller som må levere barna i barnehagen først før de drar til Risør. Flere personer har nå sertifikat og også anskaffet seg bil. Frivilligsentralen og private i Vegårshei bidrar med øvelseskjøring.
- Integrering: En av utfordringene er å få innvandrere og da særlig flyktninger med i aktivitet, lag og foreninger. Flyktningkonsulent og frivillige (blant annet frivilligsentralen) jobber med dette og engasjerer flyktninger i aktivitet. Flyktningetjenesten organiserer blant annet 'språkkafe' i samarbeid med biblioteket hvor Vegårsheiinger møter innvandrere / flyktninger til sosialt samvær.
- Arbeid: De fleste flyktningene har kommet hit i 2016 og 2017 og alle er aktive: de følger grunnskole, videreutdanning, voksenopplæring og/eller de jobber. Viktig at kommunen, frivillige og (en del av) innbyggere fortsetter med å engasjere og integrere flyktningene.

3.1.4 Eneforsørgere

Relativt hadde Vegårshei kommune flere eneforsørger enn landes- og fylkesgjennomsnitt i perioden 2016-2018. Antall og andel har økt siden 2015, da Vegårshei lå under fylkes- og landsnittet. Likevel ligger andel barn av eneforsørgere (14%) lavere enn gjennomsnitt i Agder og landet (15%).

Eneforsørgere – under 45 år i prosent, 2016-2018



Kilde: kommunehelsa SSB (2020)

3.1.5 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: befolkningssammensetning

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Tema: Befolkningsvekst og –sammensetning

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Høy befolkningsvekst (2011-2020) og forventet høy befolkningsvekst framover • Andel eldre (over 67 år) øker mest prosentvis. Forventet fordobling i 2040. • Stor andel over 80 år per i dag • Fallende andel yrkesaktive i løpet av de kommende 20 årene • Relativ lav andel barn av eneforsørgere	• Folkehelseutfordringene øker generelt med økende alder • Ressursene (økonomiske og personellmessige) til å møte økende behov begrenses • Manglende tilbud innen høyere utdanning i kommunen • Økende behov for bemannede omsorgsboliger • Større behov for hjemmebasert omsorgsbehov • Færre yrkesaktive som kan yte nødvendige tjenester • Økende behov for sentrumsnære boenheter til aleneboende, par (uten barn) og eldre	• Sikre gode pasientforløp, ernæringscreening (eldre) • Tverrfaglig samarbeid (fysio, ergo, lege, helsetjeneste) • Reformen: leve hele livet • Aktivitetssenter demens • Aktiviteter, aktivitetstrener og arrangementer på sykehjemmet • Gode kulturtilbud og aktive frivillige lag og foreninger • Sentrumsnært botilbud (eldre) • Hverdagsrehabilitering • Forebygging med hjemmebesøk (eldre over 75 år). • En aktivitetskoordinator som forebygger ensomhet (frivillige, aktivitet, lag, foreninger, kommune, næring, flere). • Aktive flyktninger

Tema: innvandring

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Lav andel innvandrere som samtidig har økt raskt de siste årene. • Alle voksne flyktninger er aktive (opplæring, lærling eller jobb)	• Arbeidsmuligheter innvandrere (flyktninger) • Lav utdanningsnivå blant flyktninger • Helsemessige forskjeller mellom innvandrere og etniske norske. Dermed: økende behov for tverrfaglig helsetjenester • Sørge for tilstrekkelig botilbud (innvandrere) • Integrering • Skyss for de som ikke har bil / førerkort: ikke lokal voksenopplæring • Manglende lokal språkopplæring	• Flyktningetjeneste • Fra leie til eie gir mulighet å kjøpe hus • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Bruke frivillige til integrering • Få innvandrere inn på sommerjobb og praksisplasser

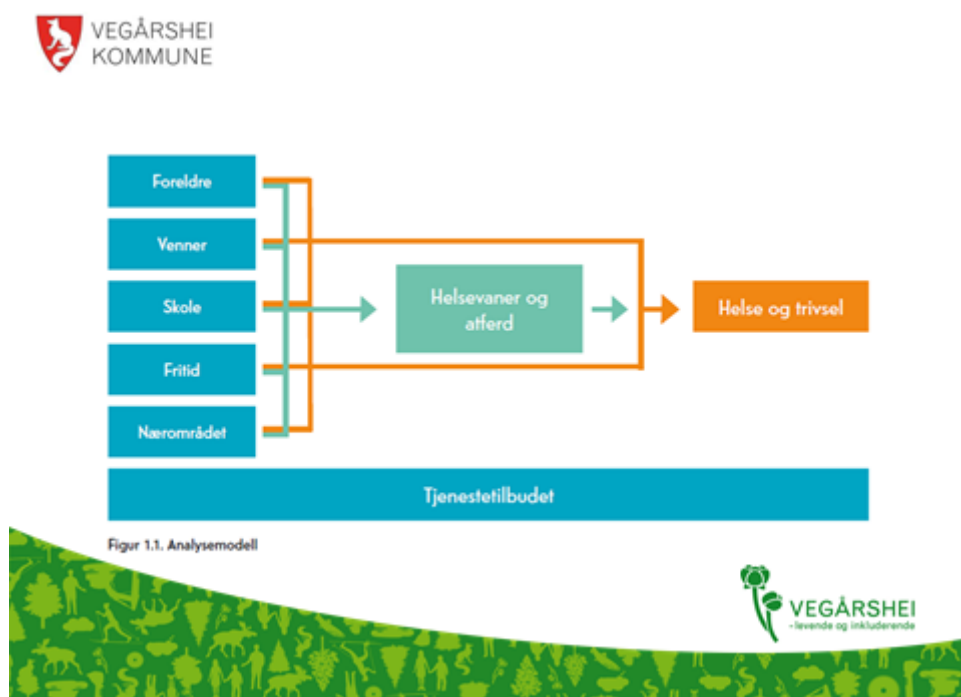
3.2 Oppvekst- og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

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.

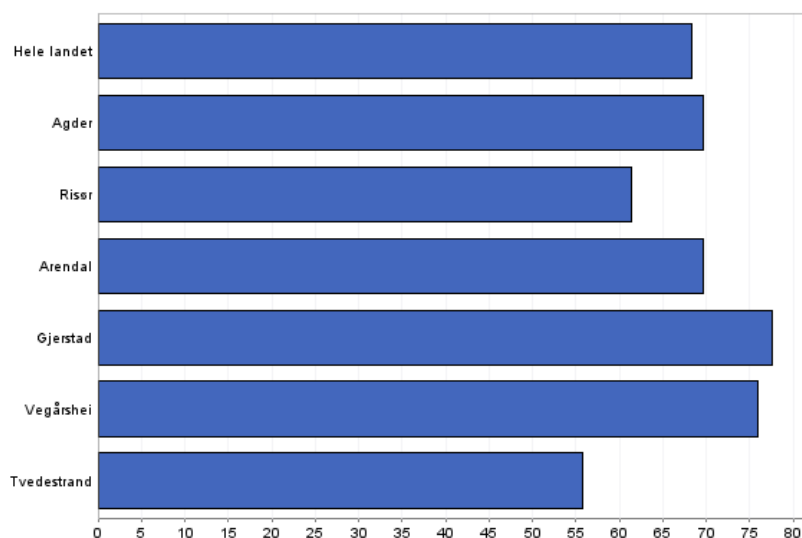
3.2.1 Trivsel i kommunen

Det finnes ikke mange tall som viser hvor vidt folk generelt trives på Vegårshei. Tallene vi har, kommer fra Ungdata-undersøkelse blant ungdomsskoleelever på Vegårshei og viser mye om trivsel i den aldersgruppen. Figuren nedenfor viser hvordan forskjellige faktorer påvirker ungdommens generelle 'helse- og trivselstilstand'.



Diagrammet nedenfor viser at de unge (2019) er mer fornøyd med lokalmiljøet enn fylkes- og landssnittet. Dette er blant annet på grunn av godt aktivitetstilbud for ungene på Vegårshei. Ungene er like fornøyd med lokalmiljøet som for tre år siden (2016).

Andel ungdomsskoleelever som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Kilde: Ungdata (2019)



Kilde: Ungdata 2019

Oversikten viser at 76% er fornøyd med lokalmiljøet. Det er viktig å finne ut hvem de 24% som er mindre fornøyd / misfornøyd med lokalmiljøet er og rette tiltak mot denne andelen.

I Ungdataundersøkelsen kom det fram at størstedelen av de unge på Vegårshei føler seg trygt å ferdes ute om kvelden.

3.2.2 Boforhold og boligpolitikk

Det finnes 1029 boliger på Vegårshei (2019) hvorav omtrent 25% i tettbygde strøk (Myra og Ubergsmoen) og 75% i spredtbygde strøk.

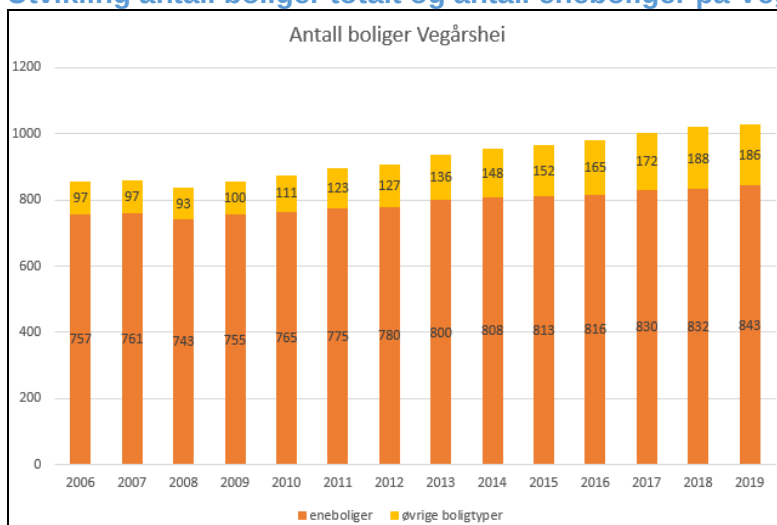
I perioden 2006 til og med 2019 (14 år) ble det bygd 175 boliger på Vegårshei hvorav omtrent $\frac{3}{4}$ del i tettbebygde strøk (stort sett Myra). 49 % av nybygde boliger er eneboliger og 51% er leiligheter og to- eller flermannsboliger. De siste 10 årene (2009-2019) har antall boliger vekst med 20%.

I 2018 bodde 15% av totalbefolkningen på Vegårshei i leid bolig: det er 2% mer enn i 2016. Andelen avviker ikke betydelig fra andre (nabo)kommuner.

Litt under halvdelen av de som leier bolig, leier av kommunen: kommunen eier 52 boenheter (per 14.7.20):

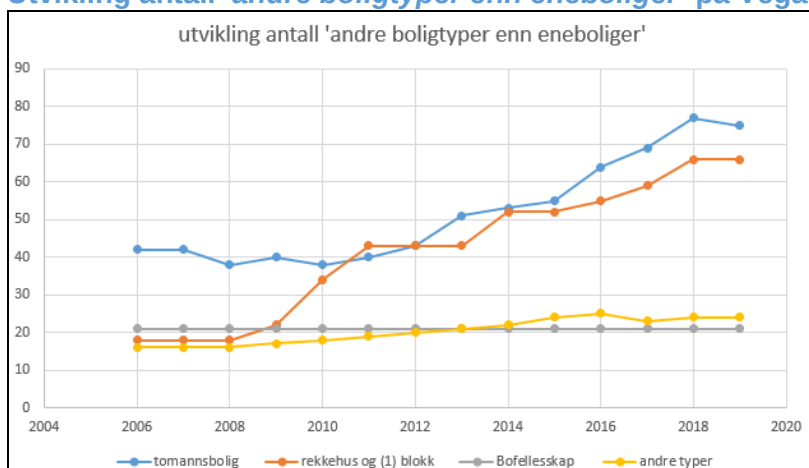
- 24 kommunale utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet
- 24 trygde-/omsorgsboliger
- 4 PU-boliger (psykisk utviklingshemmede)

Utvikling antall boliger totalt og antall eneboliger på Vegårshei 2006-2019



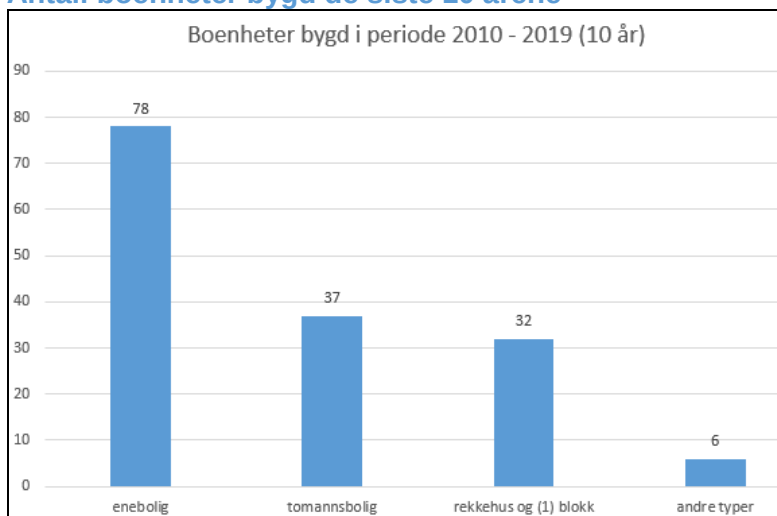
Kilde: kommuneprofil 2020

Utvikling antall 'andre boligtyper enn eneboliger' på Vegårshei 2006-2019



Kilde: kommuneprofil 2020

Antall boenheter bygd de siste 10 årene



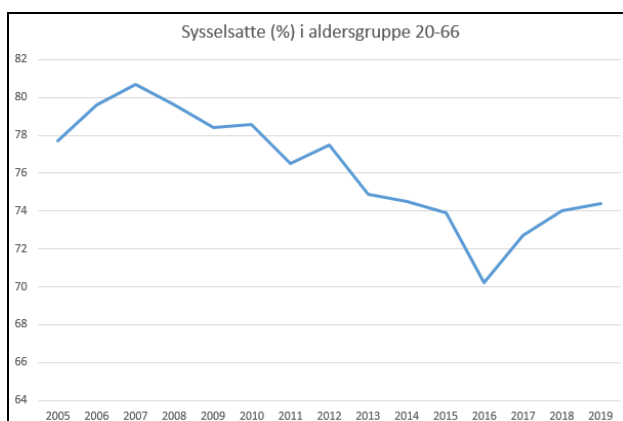
Kilde: kommuneprofil 2020

Vegårshei har relativt høy spredt bosetning men i de siste årene har det blitt bygget mange nye boliger i tettbebygde strøk, særlig i og rundt Myra (kommunens sentrum). Boligpolitikken på Vegårshei satser aktivt på boligutvikling i sentrum og Ubergsmoen. Samtidig tilrettelegger kommuneplanen (med tilgjengelige private boligtomter i grendene) for de som ønsker å bo utenfor Myra og Ubergsmoen.

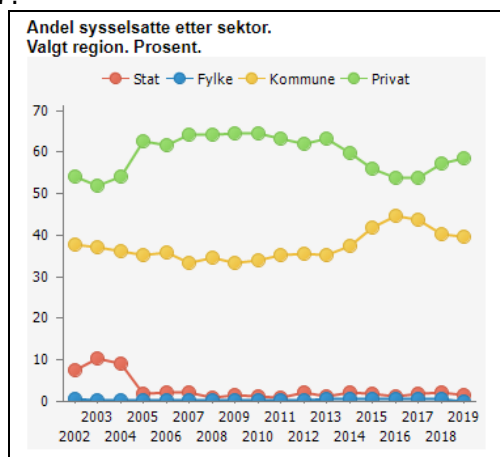
Felles med flere andre kommuner deltar Vegårshei kommune i Husbankens kommuneprogram som skal styrke kommunenes arbeid med vanskeligstilte i boligmarkedet. En ny modell som er i den sammenhengen tilbys siden 2019 er 'leie-til-eie'. Leie-til-eie er et initiativ som skal gjøre det enklere for unge boligkjøpere å komme seg inn på boligmarkedet. Første kontrakt er avsluttet i 2020.

3.2.3 Arbeidsmarked og arbeidsforhold

I 2019 var 74,4% av befolkningen i aldersgruppe 20-66 år sysselsatt. 10 år tidligere var det 78,4%. Dette er omtrent på samme nivå som snittet i østre delen av Agder. Både i østre delen av Agder og i hele landet ser vi samme trend de siste 10 årene: andel sysselsatte gikk ned fra 2012 og så gikk den litt opp igjen fra 2017.



Kilde: kommuneprofil 2020



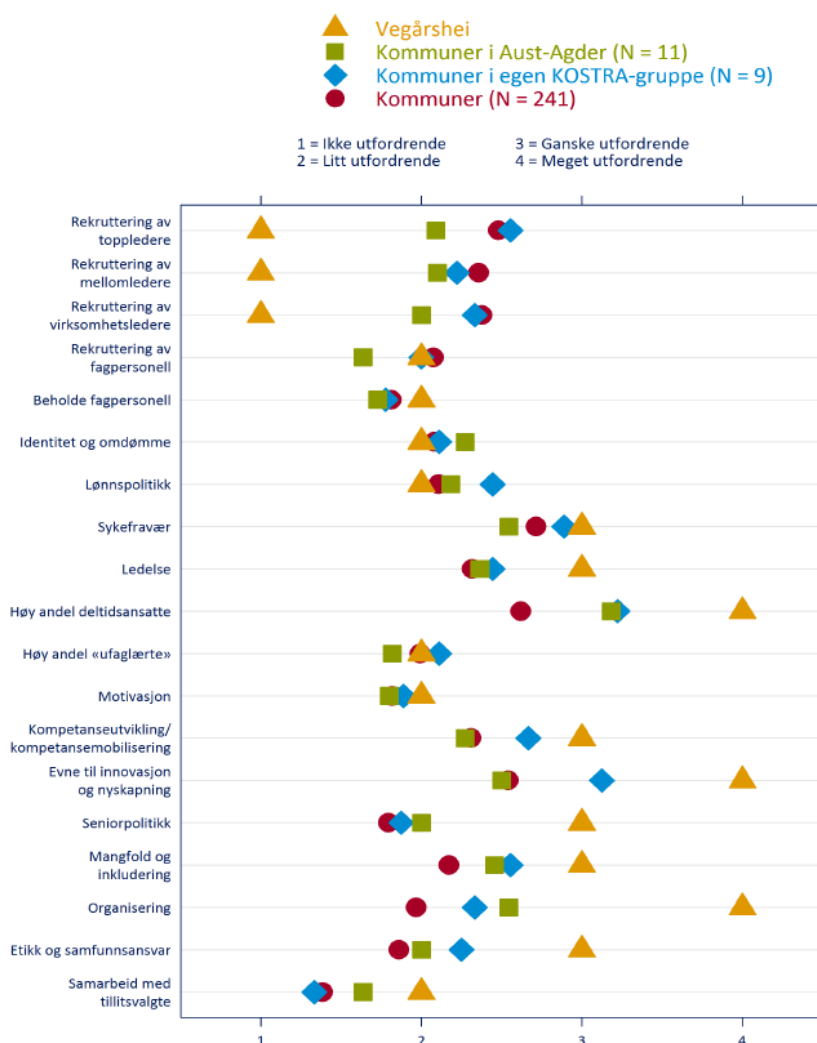
I alt hadde Vegårshei i 2019 584 sysselsatte med arbeidssted i Vegårshei. 242 av disse jobbet i kommunens organisasjon (=41%). I 10 år (2006-2016) har andelen som jobber i offentlig sektor økt i kommunen, men siden 2017 gikk andelen ned igjen.

Kommunesektoren

Kommunesektorens arbeidsgivermonitor for Vegårshei (2016) sier mye om arbeidsforholdene på Vegårshei kommune (kun kommunens organisasjon!).

Per 1.7.2020 hadde Vegårshei kommune 204 ansatte i 287 stillinger og som tilsvarer 160,4 årsverk. 88% av de ansatte i Vegårshei kommune er kvinner. Antall ansatte har gått ned med 15% siden 2015 (241 ansatte) og totalt antall årsverk med nesten 9% (175 årsverk). Kun 1/8 del av kommunens ansatte er menn.

I 2016 er det laget en arbeidsgivermonitor for kommunesektoren på Vegårshei (Ipsos 2016). denne er ikke oppdatert etterpå. Det som kommer fram i arbeidsgivermonitoren fra 2016 vises i neste figur:



Kilde: kommunesektorens arbeidsgivermonitor, Ipsos 2016

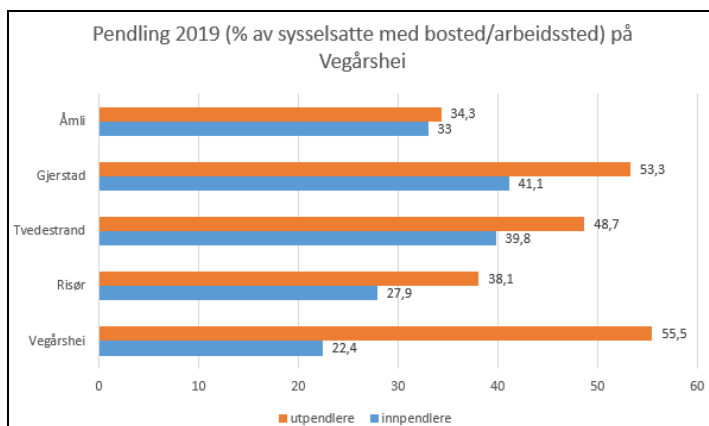
- Rekruttering av ledere og personell generelt anses som ikke eller kun lite utfordrende i Vegårshei kommune (organisasjon). Men rekruttering av spesielt disse er utfordrende: spesialsykepleiere, leger, psykologer, tannlege, jurister, samfunnsvitere, økonomer, ingeniører og renholdere.

- Det som oppleves som ganske utfordrende (2016) er:
 - Sykefravær
 - Ledelse
 - Kompetanseutviklingsmuligheter
 - Seniorpolitikk
 - mangfold og inkludering og etikk og samfunnsansvar
- De største arbeidsgiverutfordringene for kommunens organisasjon fremover er:
 - Økonomiske situasjon (omorganisering og nedbemanning i 2020 / 2021)
 - Høy andel deltidsansatte
 - Evne til innovasjon og nyskapning
 - organisering

Kommunen setter fokus på heltid- og deltidsproblematikken i kommunen. Det har foregått en omorganisering av Enhet for Åpen omsorg og helse og Enhet Vegårshei Bo- og omsorgssenter som er slått sammen til en 'enhet helse og omsorg' i 2017 / 2018. I den sammenhengen er det også jobbet med å få flere stillinger med økt stillingsprosent. I 2019 har Vegårshei kommune begynt med en effektiviserings-, omorganiserings- og nedbemanningsprosess (prosjekt Bærekraft) som skaper både muligheter og utfordringer for heltid- og deltidsproblematikken i kommunen.

Forskning viser at høy andel små deltidsstillinger i tillegg til å ha negativ betydning for likestilling også påvirker sykefravær, effektivitet og dermed også ressursbruken i en organisasjon.

3.2.4 Pendling

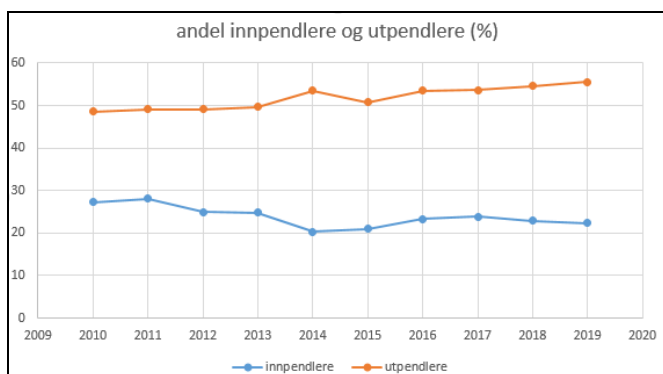


Kilde: kommuneprofilen 2020

Vegårshei kommune hadde 1022 sysselsatte med bosted Vegårshei i 2019: litt over halvdelen (55,5%) pendler ut av kommunen for å komme seg til jobb (567 personer). Det er en ganske høy andel sammenlignet med fylkes- (40 %) og landssnittet (35 %). 131 personer med arbeidssted på Vegårshei pendler inn til Vegårshei for å komme seg på jobb. Den andelen er relativt lav i forhold til nabokommuner og resten av Agder.

Kun 22,4% (131 personer) av de som jobber på Vegårshei, bor utenfor kommunen og pendler til Vegårshei for å komme seg på jobb. Til sammenligning ligger resten av fylket på 32 % og landet for øvrig på 34 %.

Mange som pendler ut og få som pendler inn, kan tyde på at det er relativt få arbeidsplasser på Vegårshei og at folk er avhengig av arbeidsplasser utenfor kommunen.



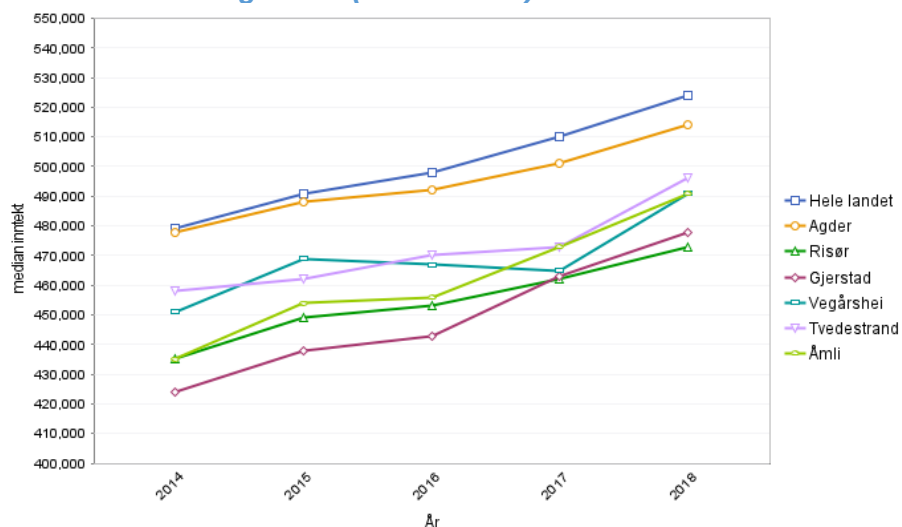
Kilde: kommuneprofil 2020

Diagrammet viser at andel innpendlere har gått ned og andel utpendlere har økt de siste 3 årene.

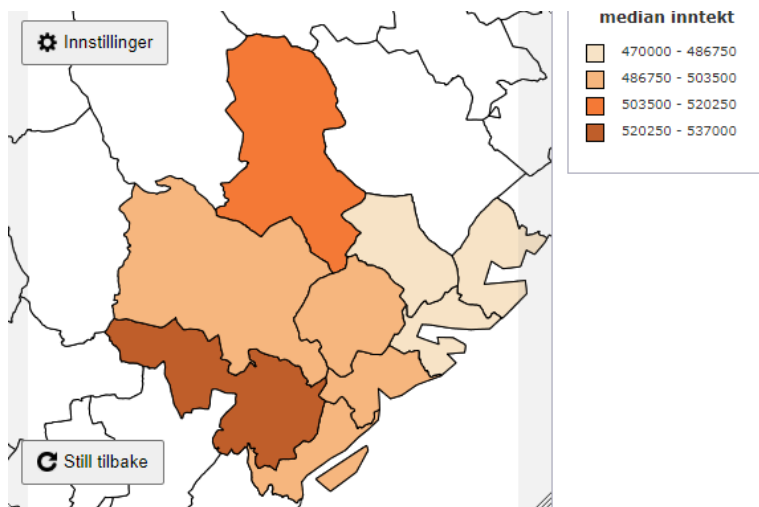
3.2.5 Inntekter og barn i lavinntektsfamilier

Median inntekt i husholdninger på Vegårshei ligger på 491.000 NOK (2018). Dette er lavere enn fylkes- (514.000 NOK) og landsgjennomsnittet (524.000 NOK). Fra 2009 til 2013 lå inntektsnivået på Vegårshei høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men siden 2013 ligger den under. Likevel har median inntekt steget betydelig fra 2017 til 2018. De (mindre) nabokommunene (Åmli, Risør og Gjerstad) ligger under Vegårshei sitt snitt og Tvedestrand ligger på lik linje.

Median inntekt Vegårshei (2014 – 2018)



Kilde: KommuneHelsa/SSB (2018)



Kilde: SSB 2018

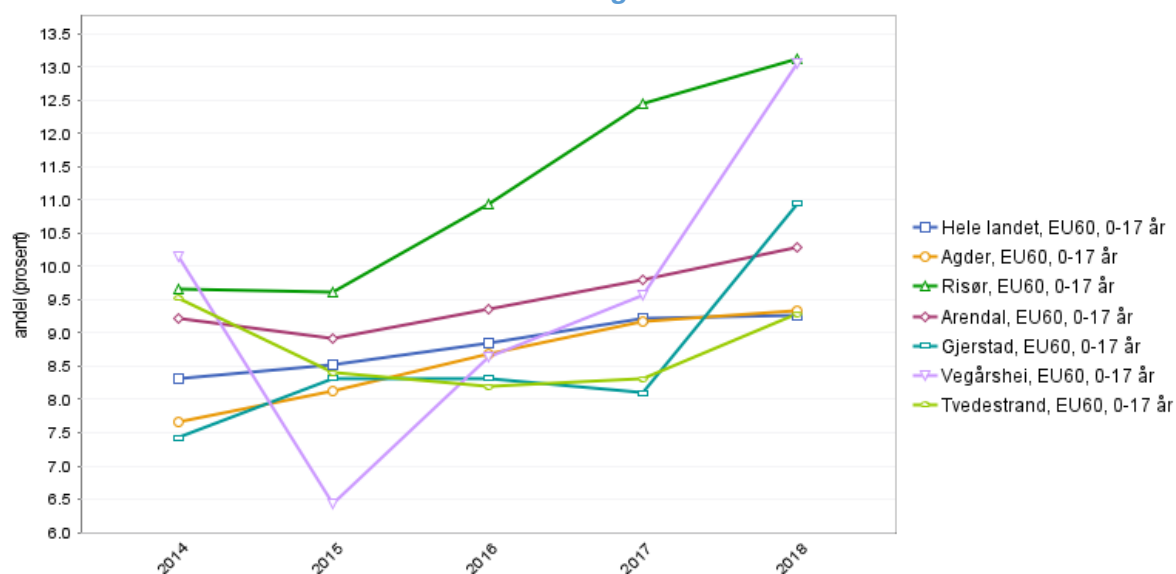
Sammenlignet med Agder (8,3%) og landet (7,4%) har Vegårshei en større andel husholdninger (9,4% i 2018) med en lavinntekt (=inntekt under 50% og 60% av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med en brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittlig grunnbeløp i året) eller mer regnes her ikke som lavinntekts-husholdninger).

Andelen i 2015 var 7,5%: så den har økt betydelig.

Ulikhet i inntekt generelt (2018) er på samme nivå (2,7) som på fylkesgjennomsnitt (2,7) og landsgjennomsnitt (2,8). I årene før lå Vegårshei alltid litt lavere, men er nå på samme nivå.

Andel barn under 18 år i lavinntektsfamilier (2018) er ganske høyt på Vegårshei (13,0%) sammenlignet med nabokommuner og med snittet i Aust-Agder (9,3%) og i landet (9,3%).

Andel barn under 18 år som bor i husholdninger med lavinntekt



Kilde: KommuneHelsa SSB 2020

I figuren på forrige side vises: personer som bor i husholdninger med inntekt under 50 og 60 % av kommunal og fylkeskommunal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Indikatoren utelater også personer med en brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittlig grunnbeløp i året) eller mer. Årlige tall.

Konkret for Vegårshei betyr det en stor økning av antall barn i lavinntektsfamilier fra 31 i 2015 til 63 i 2018.

Det som peker seg ut i kommunen i forhold til 'andel barn som lever i lavinntektsfamilier' er barn som vokser opp hos enslige og barn som kommer fra EU og EFTA-land (kilde: Vegårshei kommune).

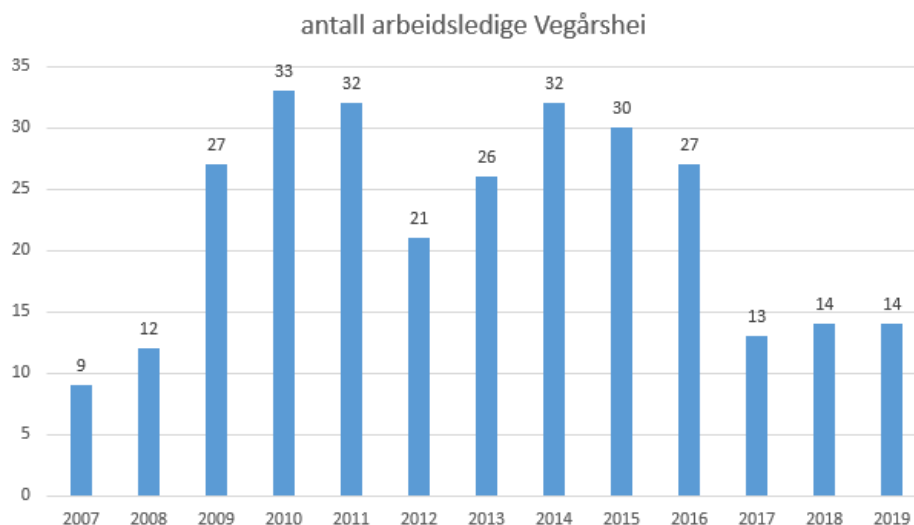
Vegårshei kommune deltar sammen med åtte andre kommuner i Agder i prosjektet "Samhandling mot barnefattigdom" (SAMBA). Prosjektet fokuserer på levekårsutfordringer på systemnivå. Prosjektet har sett på hvordan foreldre og barn som lever med lite penger opplever hverdagslivet sitt og hvilke utfordringer de møter. Dette skal være med på å legge premisser for videre tiltak. Fokus vil være på å finne bedre og mer effektive tjenester til levekårsutsatte familier (*Uklar/intetsigende setning, bør skrives om*), spesielt med fokus på tjenester og tiltak i skolen.

I samarbeid med Vegårshei Ski- og Aktivitetssenter søkes det også årlig om midler til gratis heiskort / årskort til slalåmbakken. I vintersesong 2019/2020 var slalåmbakken stengt pga. for lite snø. I 2019 har Vegårshei søkt om midler til både aktivitetskort og fritidskort. Vi fikk avslag på begge to men fortsetter å søke om midler for flere tiltak for denne målgruppen.

3.2.6 Arbeidsledighet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.

Arbeidsledighet (15-74 år) på Vegårshei i perioden 2007-2019



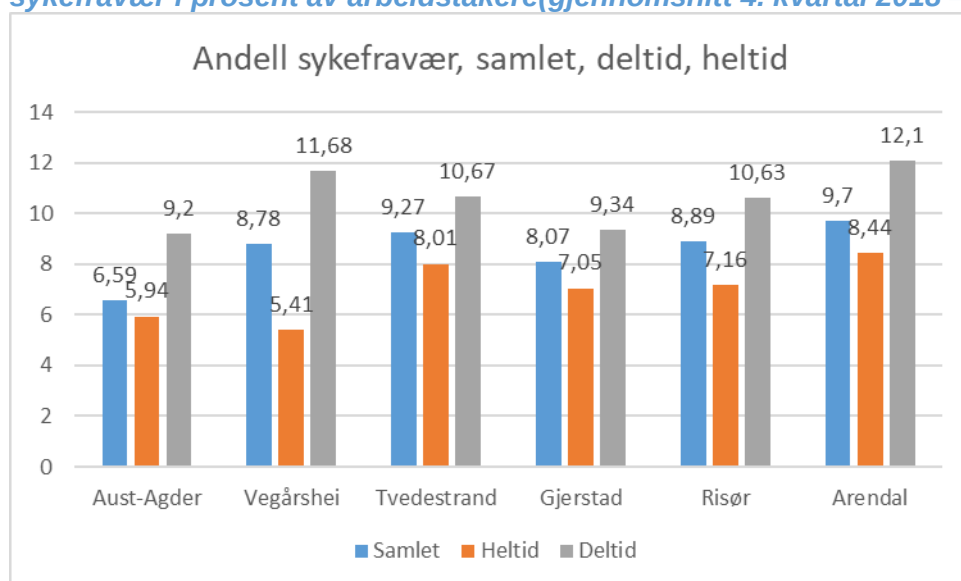
Kilde: SSB (folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt)

Arbeidsledigheten på Vegårshei har aldri vært så lavt som i de siste tre årene: 2017 (0,9%), 2018 og 2019 (1% = 14 personer). I Aust-Agder lå snittet på rundt 2,6% i disse årene. Vegårshei kommune ligger altså under lands- og fylkesgjennomsnittet hva gjelder arbeidsledighet.

I 2019 begynte Vegårshei kommune i samarbeid med frivilligsentral og flere lag og foreninger å være med på 'Aktiv på Dagtid', for å kunne tilby et stabilt dagtilbud med fast base (trening, kultur, fitness, tur osv.). På Vegårshei er dette blant annet i samarbeid med Atletix.

3.2.7 Sykefravær

sykefravær i prosent av arbeidstakere(gjennomsnitt 4. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019)



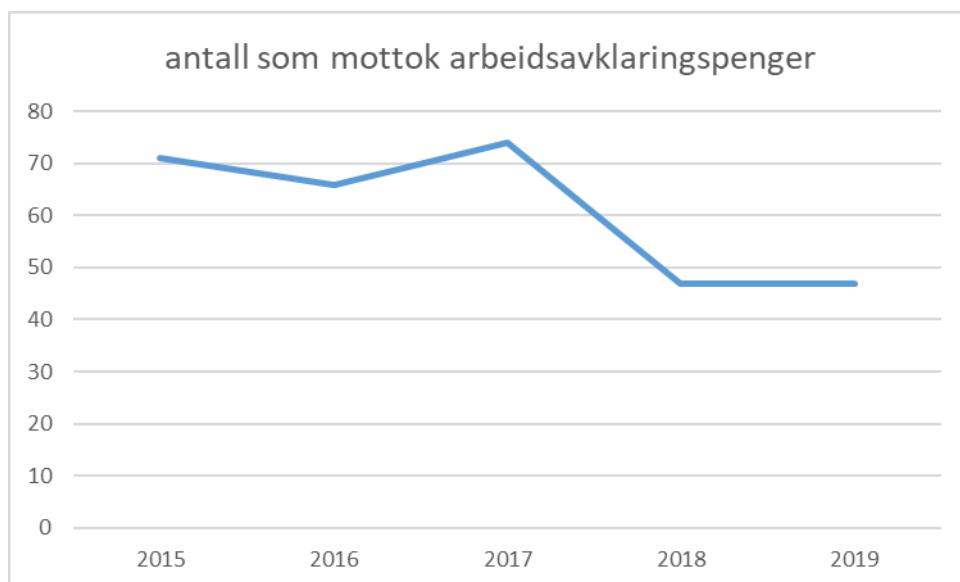
Kilde: KS

Samlet sykefravær på Vegårshei (8,8%) ligger høyere enn fylkessnittet (6,6%) og landsgjennomsnittet. **Blant ansatte med heltidsstilling er sykefraværet lavt på Vegårshei men blant de med deltidsstilling er sykefraværet høyere (11,7%) enn de fleste andre nabokommuner og fylkessnittet (9,2%). Sykefravær er også relativt høy på Vegårshei for de som jobber turnus: heller ligger andelen høyere enn de fleste andre kommuner i Agder.**

Største utfordring med høyeste sykefravær er i helse- og sosialsektoren og barnehagen. I administrasjonen og i Teknisk drift har sykefravær i perioden 4. kvartal 2018 til 3. kvartal 2019 vært nesten 0.

3.2.8 Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre arbeidstakere inntekt i perioder de er uten inntekt på grunn av sykdom eller skade og har behov for bistand for å komme i arbeid. Bistanden kan bestå av arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV. Personer som har fått arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom eller skade har rett til arbeidsavklaringspenger.



Fra 2017 til 2018 gikk antall mottakere av arbeidsavklaringspenger betydelig ned fra 74 til 47. antallet i 2019 var også 47 (31 flyktninger + 16 sosial).

3.2.9 Uføretrygd

Uføretrygd er en pensjon fra folketrygden som skal sikre inntekt til livsopphold for den som har fått arbeidsevnen langvarig nedsatt med minst 50 % på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. Uføretrygd består av grunnpensjon, tilleggspensjon og/eller sært tillegg.

På Vegårshei fikk 8,7 % (183 personer) av befolkningen i alderen 18 - 66 år uføretrygd i 2019. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet (6,6%). Blant uføretrygdete er det flere kvinner enn menn.

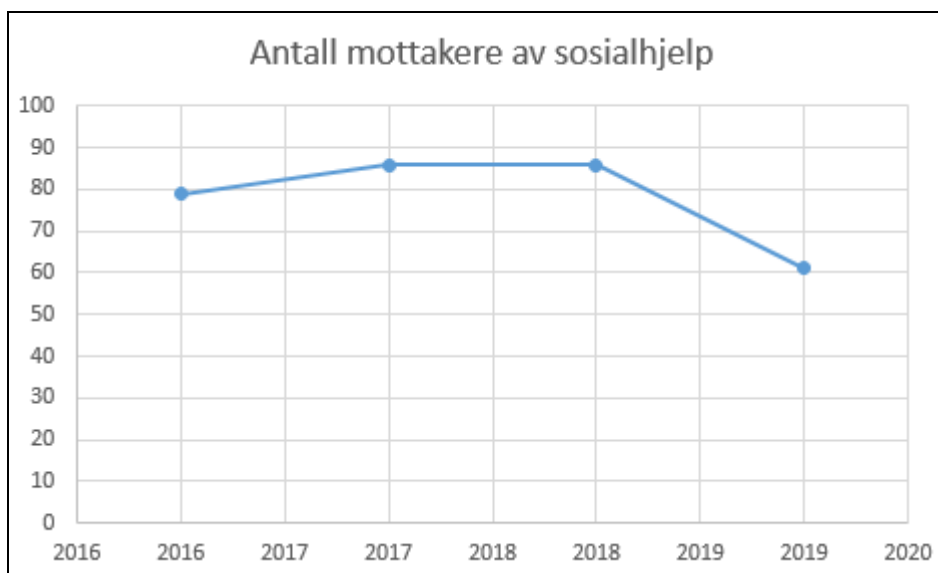
For perioden 2007 til 2016 ser man generelt i Norge at det er flere yngre uføremottakere. På landsbasis er psykisk utviklingshemming årsak til ca. 16 % av uføretrygdete for personer mellom 18-39 år, hvorav nær 60% av tilfellene skyldes psykiske lidelser.

3.2.10 Mottakere av stønad til livsopphold og sosialhjelp

I 2016, 2017 og 2018 fikk 20% (omtrent 250 personer) i aldersgruppen 20-66 år stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). I Agder ligger snittet også på 20% men i hele landet ligger snittet lavere: 16%.

Sosialhjelp er velferdsstatens siste økonomiske sikkerhetsnett. Den skal sikre at alle har tilstrekkelige midler til livsopphold. Personer som ikke kan sørge for seg selv gjennom arbeid, trygd eller gjøre gjeldende andre økonomiske rettigheter har mulighet til å søke økonomisk stønad.

Antall mottakere av sosialhjelp:



I 2020 er antall mottakere av sosialhjelp 44 hittil nå (23.09.2020).

I perioden 2016 – 2018 mottok ganske mange personer sosialhjelp på Vegårshei. NAV skyldes dette særlig flyktningene som kom i den perioden. Fra 2019 gikk antallet ned igjen.

Langtidsmottakere av sosialhjelp skiller seg fra den øvrige befolkningen på en rekke områder, blant annet når det gjelder omfanget av helseproblemer. Av langtidsmottakerne av sosialhjelp rapporterer nærmere to av ti om generell dårlig helse. Tilsvarende tall for befolkningen for øvrig er 1 prosent. Omtrent halvparten av langtidsmottakerne rapporterer om så dårlig helse at det går ut over evnen til å fungere i hverdagen. Over halvparten rapporterer om psykiske plager. Langtidsmottakere av sosialhjelp er imidlertid en sammensatt gruppe med svært ulike forutsetninger for å kunne delta i arbeidslivet. Samtidig som langtidsmottakere sammenliknet med den øvrige befolkningen i langt større grad rapporterer om dårlig helse, er det også en vesentlig andel av dem som rapporterer å ha «utmerket eller meget god helse» (20 prosent).

Det er også stor variasjonsbredde når det gjelder tilknytning til arbeidslivet. Det framgår at en tredel aldri har hatt et arbeidsforhold av lengre varighet enn seks måneder, samtidig som 40 prosent har vært i arbeid i seks måneder eller mer.

Kilde: Van der Wel, K (2006), Funksjonsevne blant langtidsmottakere av sosialhjelp, Høgskolen i Oslo.

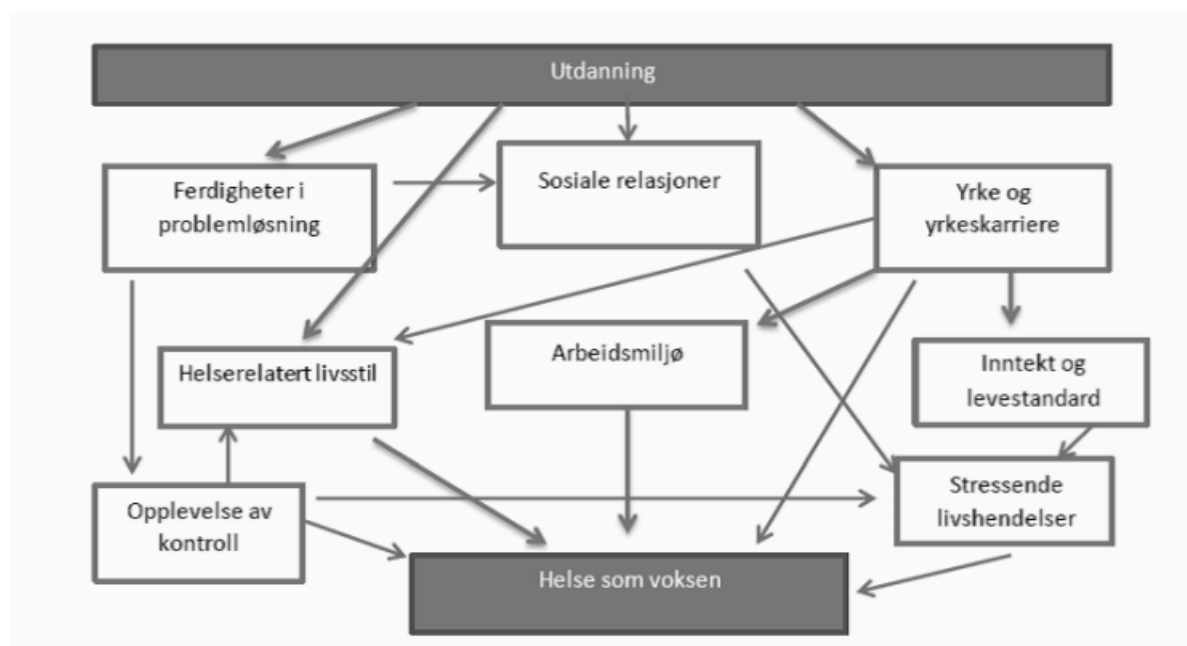
3.2.11 Utdanningsnivå

Utdanningsløpet starter i barnehagen og er med på å forberede individet til deltakelse i samfunnet. Forskning viser at det er en sammenheng mellom utdanning og helse, men at årsaksforholdene er sammensatte.

At utdanning kan påvirke helse betyr at utdanning inngår som ett av leddene i de komplekse prosessene som leder fram til bedret eller svekket helse hos personer eller befolkningsgrupper. I rapporten Utdanning og helseulikheter – problemstillinger og forskningsfunn (Elstad, 2008) forklares to hovedmekanismer som ligger til grunn for sammenhengen:

1. Den første typen årsaksforklaring peker på hvordan utdanning innvirker på individenes livsomstendigheter i det voksne livsløpet. Det er ikke utdanningen i seg selv, men hva utdanningen kan føre til som igjen kan være sentralt for hvordan helsen utvikler seg. Utdanningen påvirker levekår i bred forstand og derfor hvilke helsefremmende og helsebelastende omstendigheter en utsettes for.

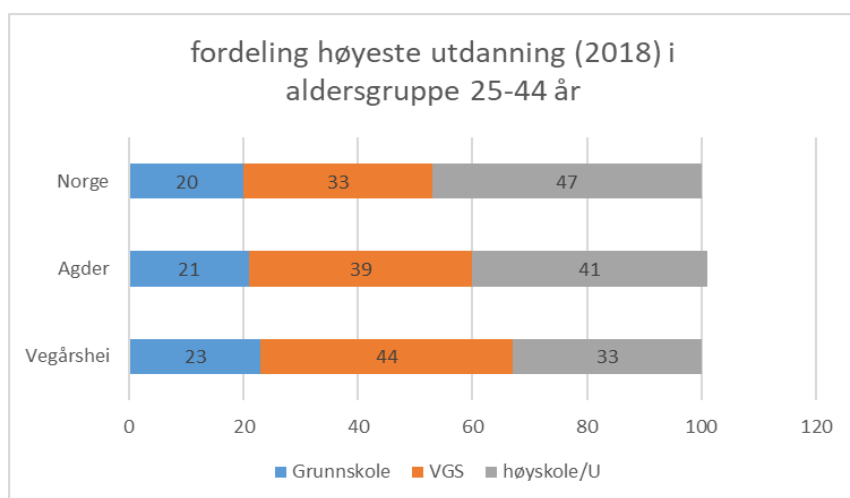
2. Den andre typen forklaring på utdanningens innvirkning på helse peker på at utdanning kan bidra til psykologiske ressurser som påvirker individets helse. Utdanning påvirker personlige og psykologiske egenskaper, som igjen vil ha helsemessige konsekvenser.



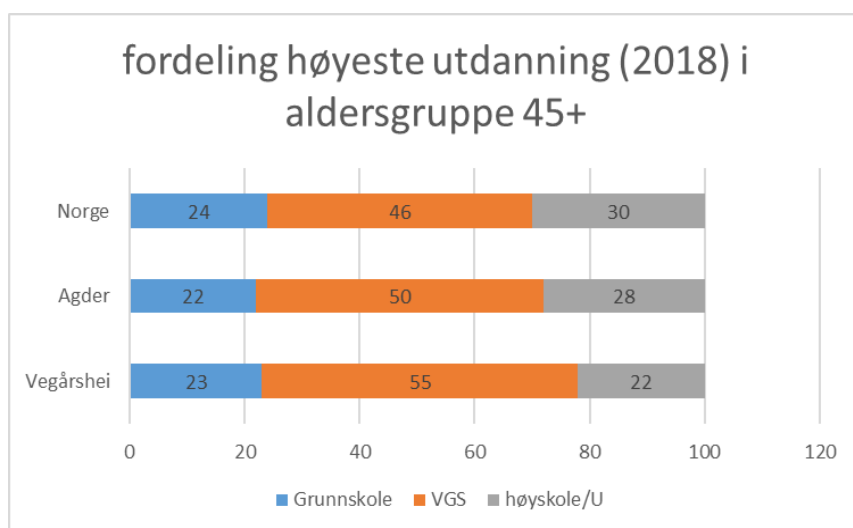
Sammenheng mellom utdanning og helse. Basert på Elstad 2008

22,6% av befolkningen på Vegårshei eldre enn 25 år har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet ligger på samme nivå.

Hva gjelder utdanningsnivå på Vegårshei har 77% (2018) fullført videregående skole eller en høyere utdanning. Dette er litt under både fylkes (78%)- og landsgjennomsnittet (79%). Blant de direkte nabokommunene, ligger Vegårshei høyere an enn Gjerstad, Risør og Åmli.



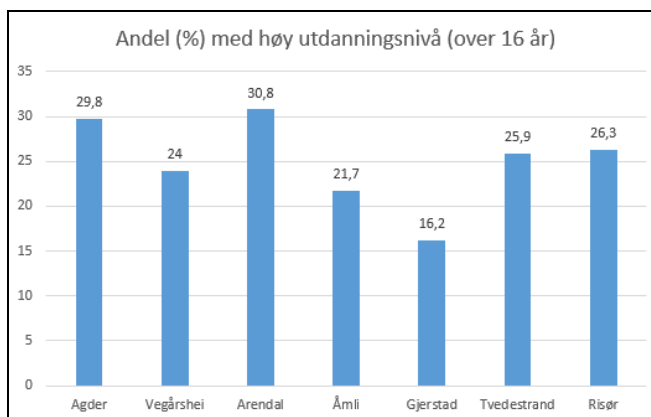
Kilde: Kommunehelsa/SSB



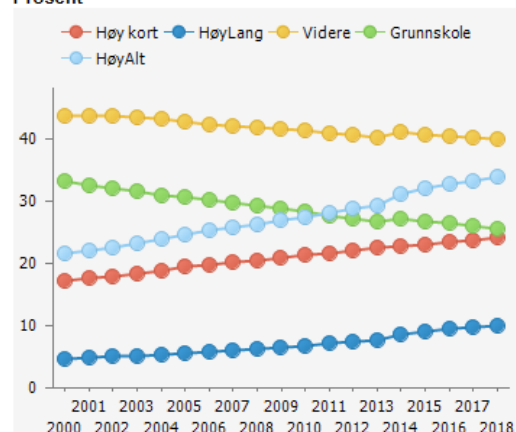
Kilde: Kommunehelsa/SSB

Andel som har fullført videregående ligger på Vegårshei høyere enn i fylket og resten av landet. Når det gjelder andel som har fullført Universitet / høyskole som høyeste utdanningsnivå, ligger Vegårshei lavere enn resten av fylket og landet.

Andel innbyggere (over 16 år) med høyere utdanning på Vegårshei ligger på 24% som er lavere enn landssnittet: 34% (2019) og fylkessnittet (29,8). Likevel har andelen (%) steget de siste 20 årene. Andel innbyggere (over 16 år) med videregående skole som høyeste utdanning ligger høyere på Vegårshei (59%) enn landssnittet (39,8%).



Andel innbyggere etter utdanningsnivå, 2000-2018. Prosent



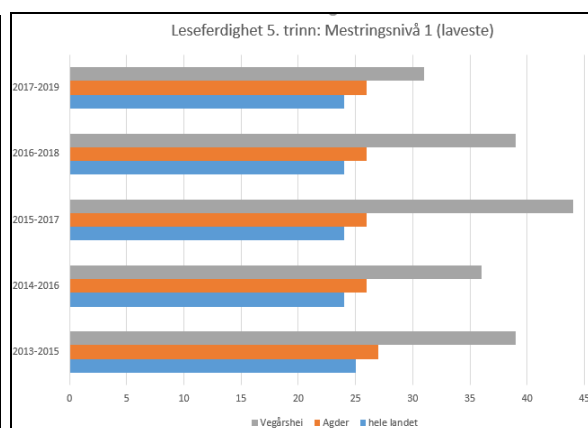
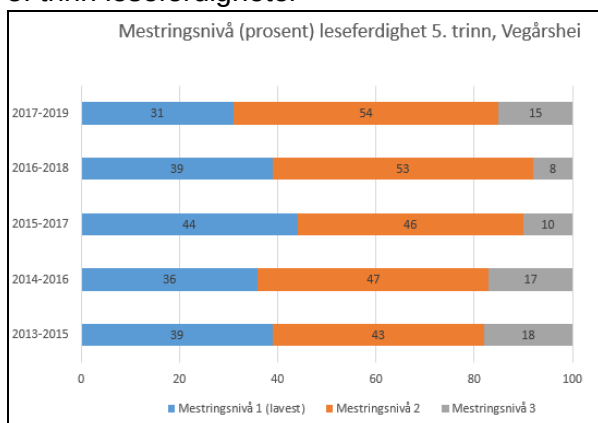
3.2.12 Vegårshei skole (grunnskole)

Vegårshei har en grunnskolen med 295 elever i 2019. Det er 16 færre elever enn året før (kilde: skoleporten UDI).

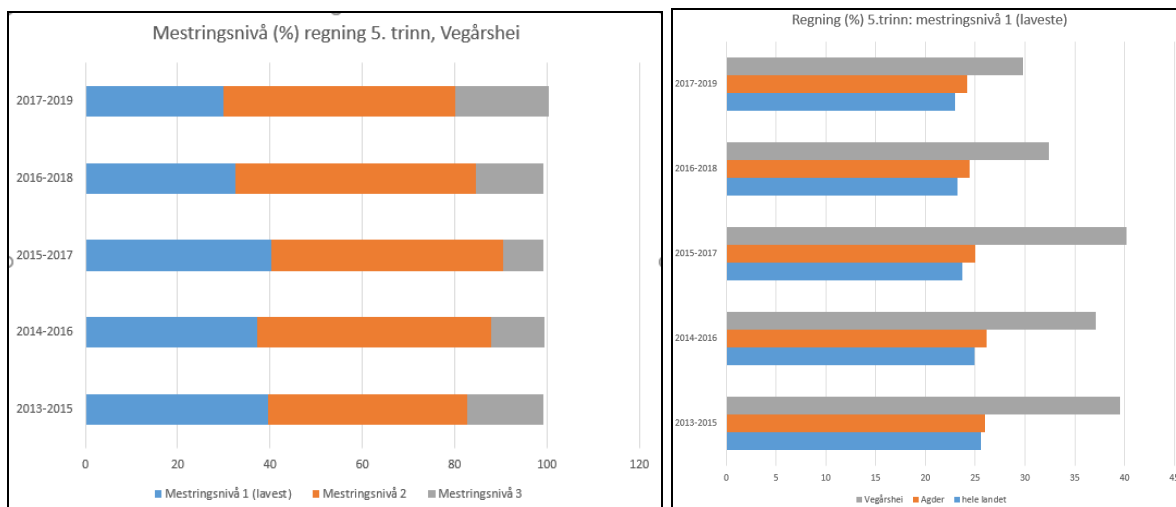
Nasjonale prøver 5. trinn

Det som kommer fram i skoleporten er at mestringsnivået i lesing og regning blant 5. klassingene på Vegårshei er dårligere enn både på fylkes- og landsnivå. Likevel har elevene oppnådd et mye høyere mestringsnivå i 2018/2019 enn før: mestringsnivået på både lesing og regning var høyere i 2018/2019 enn de fem årene før. Diagrammene viser gjennomsnittet av elevenes poeng og usikkerheten knyttet til dette gjennomsnittet. Mestringsnivå 1 er det laveste mestringsnivået.

5. trinn leseferdigheter



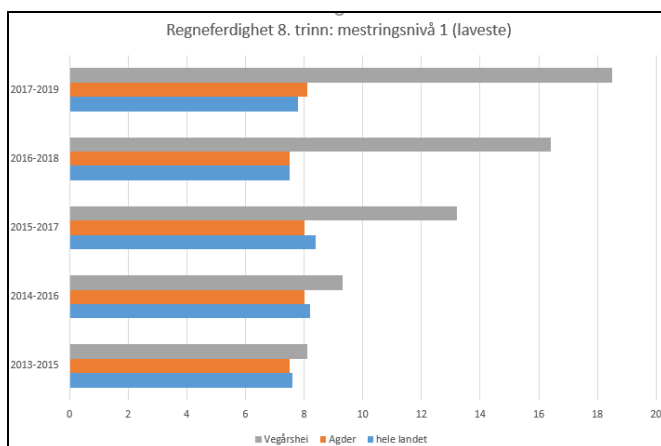
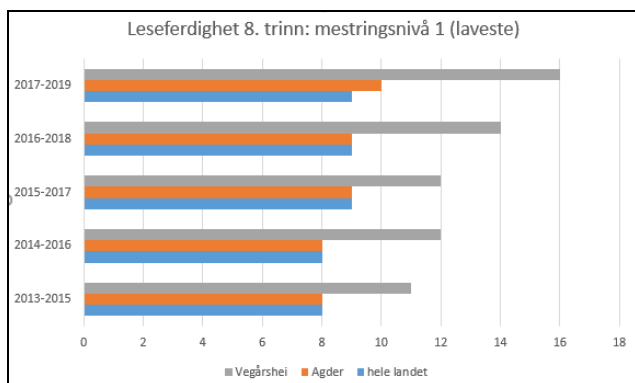
5. trinn regneferdigheter



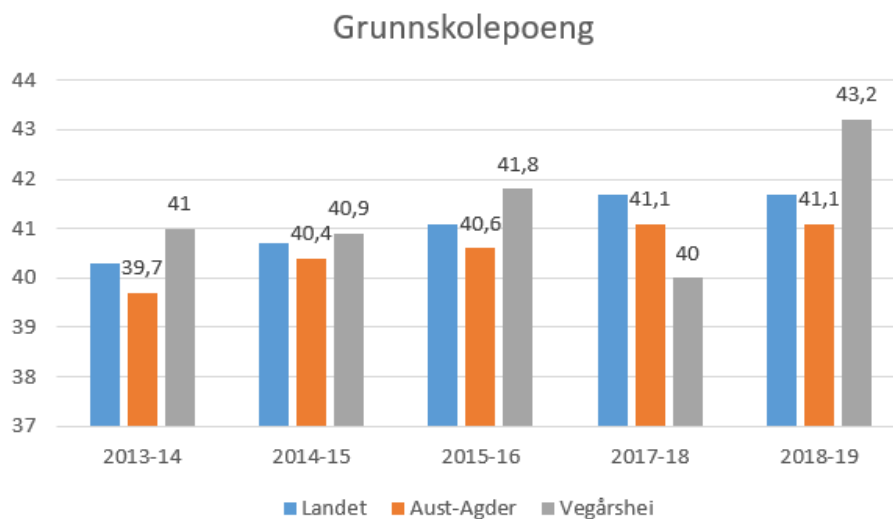
Fra 2018 er fem dagers skoleuke i 5. klasse innført: før det var det fire dagers skoleuke. Endring fra 4 til 5 dager kan ha sammenheng med forbedring av mestringsnivået, men er ikke undersøkt. I skoleår 2020-2021 har 1-4 trinn fortsatt fire dagers skoleuke.

Nasjonale prøver 8. trinn

Det som kommer fram i skoleporten er at mestringsnivået i lesing og regning i 8. klasse (2018/2019) er lavere enn fylkes- og landsgjennomsnittet.



Grunnskolepoeng



Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2019 og skoleporten

Antall grunnskolepoeng (10. klasse) på Vegårshei ligger høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet (2018-2019). Jenter i Vegårshei hadde i dette avgangsåret høyere gjennomsnittlig grunnskolepoeng enn gutter.

Elevundersøkelse 7. trinn (2019-2020): Ungdata

Elevundersøkelsen er en nettbasert spørreundersøkelse. Her gir elevene sine meninger om læringsmiljøet og det som er viktig for å lære og trives på skolen. Skala: 1-5. Høy verdi betyr positivt resultat for alle indeksene. Rødt i tabellen angir områdene hvor Vegårshei skårer dårligere enn 2 år tidligere. På ingen av de temaene vurderer elevene det bedre enn 2 år tidligere. Det som har gått ned mest er trivsel, støtte fra lærerne og motivasjon.

Kan inneholde data under publiseringsgrense.

Skoleporten - Elevundersøkelsen -

Enhet: Vegårshei skule

Vegårshei skule, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig, Trinn 7, Begge kjønn

Indikator og nøkkeltall	2018-2019	2019-2020
Læringskultur - Vegårshei skule	4,2	3,5
Læringskultur - Aust Agder fylke	4,0	3,9
Læringskultur - Nasjonalt	4,0	4,0
Elevdemokrati og medvirkning - Vegårshei skule	3,9	3,2
Elevdemokrati og medvirkning - Aust Agder fylke	3,7	3,7
Elevdemokrati og medvirkning - Nasjonalt	3,8	3,8
Faglig utfordring - Vegårshei skule	4,4	4,0
Faglig utfordring - Aust Agder fylke	4,0	4,0
Faglig utfordring - Nasjonalt	4,1	4,0
Felles regler - Vegårshei skule	4,4	4,1
Felles regler - Aust Agder fylke	4,3	4,3
Felles regler - Nasjonalt	4,4	4,4
Trivsel - Vegårshei skule	4,2	3,6
Trivsel - Aust Agder fylke	4,3	4,2
Trivsel - Nasjonalt	4,3	4,3
Mestring - Vegårshei skule	3,8	3,6
Mestring - Aust Agder fylke	3,9	3,9
Mestring - Nasjonalt	4,1	4,0
Støtte fra lærerne - Vegårshei skule	4,5	3,8
Støtte fra lærerne - Aust Agder fylke	4,3	4,3
Støtte fra lærerne - Nasjonalt	4,4	4,4
Motivasjon - Vegårshei skule	3,8	2,9
Motivasjon - Aust Agder fylke	3,7	3,7
Motivasjon - Nasjonalt	3,8	3,8
Vurdering for læring - Vegårshei skule	3,8	3,2
Vurdering for læring - Aust Agder fylke	3,8	3,7
Vurdering for læring - Nasjonalt	3,9	3,9
Støtte hjemmefra - Vegårshei skule	4,4	4,2
Støtte hjemmefra - Aust Agder fylke	4,3	4,3
Støtte hjemmefra - Nasjonalt	4,4	4,3

Kilde: elevundersøkelse/Skoleporten

Elevundersøkelse 10. trinn (2016-2017): Skoleporten

Elevundersøkelsen er en nettbasert spørreundersøkelse. Her gir elevene sine meninger om læringsmiljøet og det som er viktig for å lære og trives på skolen. Skala: 1-5. Høy verdi betyr positivt resultat for alle indeksene. Det som pekes ut mest (laveste tall) er motivasjon og vurdering for læring.

Indikator og nøkkeltall	Vegårshei skule	Nasjonalt
Læringskultur	4	3,8
Elevdemokrati og medvirkning	3,7	3,4
Faglig utfordring	4,3	4,3
Felles regler	4,3	4
Trivsel	4,1	4,1
Mestring	3,9	3,9
Utdanning og yrkesveiledning	4	3,8
Støtte fra lærerne	4,1	4
Motivasjon	3,6	3,4
Vurdering for læring	3,4	3,3
Støtte hjemmefra	4,2	4,1

Kilde: elevundersøkelse/Skoleporten

Skoleordning og påvirkningsfaktorer

Aktuelle påvirkningsfaktorer i skolen som kan påvirke overnevnte forhold er:

- Klassestørrelse: flere store klasser med flere enn 30 barn
- Større lærertetthet: særlig i 1.-7. trinn enn i fylket og landet (kilde: skoleporten)
- 4 dagers skoleuke i 1. til og med 4. klasse
- Høy andel spesialundervisning (se på 3.2.14)
- Behov for bedre 'tidligere innsats': både på skolen og i barnehagene

Vegårshei har 4 dagers skoleuke for 1- 4 trinn.

3.2.13 Oppvekstbarometer

I samarbeid med IMDi, Bufdir, Utdanningsdirektoratet, NAV og Helsedirektoratet har Folkehelseinstituttet laget en oppvekstbarometer til hver kommune. Mange av disse verdiene i tabellen kommer også fram andre steder i rapporten.

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

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

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Vegårshei
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	23	22	21	prosent	
	2 Andel 0-17 år, framskrevet	19	19	19	prosent	
Levekår	3 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	14	11	9,3	prosent	
	4 Bor trangt, 0-17 år	11	15	19	prosent	
	5 Barn av enslige forsørgere	14	15	15	prosent	
	6 Stønad til livsopphold, 20-24 år	11	9,4	7,1	prosent (a,k)	
	7 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	-	12,4	11,5	prosent (a,k)	
	8 Bemanning i barnehage, oppfylt	85	83	59	prosent	
	9 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	31	26	24	prosent (k)	
Barnehage og skole	10 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	30	24	23	prosent (k)	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	77	90	89	prosent (k)	
	12 Mobbes på skolen, 7. klasse	16	5,5	5,7	prosent (k)	
	13 Frafall i videregående skole	14	20	20	prosent (k)	
	14 Fornøyd med lokalmiljøet, 2019	76	70	68	prosent (a,k)	
Fritid og nærmiljø	15 Trygt i nærmiljøet, 2019	93	85	85	prosent (a,k)	
	16 Med i fritidsorganisasjon, 2019	76	66	65	prosent (a,k)	
	17 Fornøyd med treffsteder, 2019	81	61	49	prosent (a,k)	
	18 Fortrolig venn, 2019	89,6	90,4	90,1	prosent (a,k)	
	19 Skjermtid over 4 timer, 2019	34	34	34	prosent (a,k)	
	20 Tror på et lykkelig liv, 2019	76	71	71	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med helse, 2019	68	69	70	prosent (a,k)	
Helse og helseattferd	22 Depressive symptomer, 2019	16	16	15	prosent (a,k)	
	23 Psykiske sympt./lidelser	124	172	156	per 1000 (a,k)	
	24 Lite fysisk aktive, 2019	16	14	14	prosent (a,k)	
	25 Overvekt og fedme, 17 år	31	24	22	prosent (k)	
	26 Muskel og skjelett	211	241	238	per 1000 (a,k)	
	27 Reseptfrie smertest., ukent., 2019	24	18	17	prosent (a,k)	
	28 Alkohol, har vært beruset, 2019	7,7	11	13	prosent (a,k)	
	29 Har brukt cannabis, 2019	-	3,3	3,7	prosent (a,k)	
	30 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	93,1	95,4	96,5	prosent	

Vegårshei skårer på disse punktene signifikant dårligere enn landet:

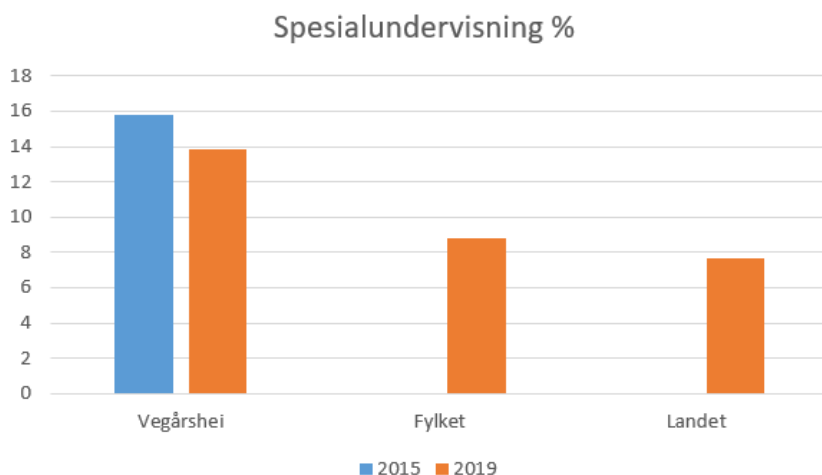
- antall barn i lavinntektsfamilier
- trives på skolen (7. trinn)
- mobbes på skolen (7. trinn)

Vegårshei skårer på disse punktene signifikant bedre enn landet:

- ikke mange som bor trangt
- med i fritidsorganisasjon
- fornøyd med treffsteder
- psykiske lidelser / symptomer

3.2.14 Spesialundervisning

Vegårshei har med 13,8 % en større andel elever som har fått spesialundervisning skoleåret 2018-19 sammenlignet med fylket (8,8%) og nasjonale tall (7,7%). Andelen er størst på mellomtrinnet, og minst på 1.- 4. trinn. Blant elevene som har vedtak om spesialundervisning, har guttene en andel på 72,1% (1.- 10.trinn).

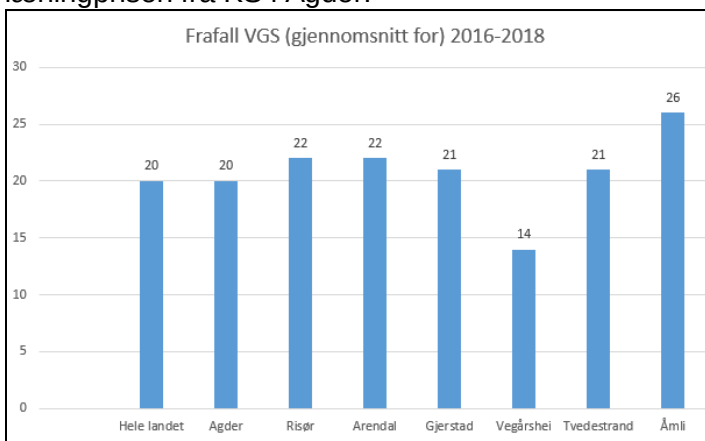


Likevel har andel elever som får spesialundervisning gått ned fra 15,8% i 2015 til 13,8% i 2019. Forbedring og videre utbygging av 'systematisk forebyggende tidlig innsats' kan muligens bidra til å få ned antall elever som trenger spesialundervisning.

3.2.15 Frafall videregående skole

Gjennomføring av videregående opplæring vil si at eleven eller lærlingen ender opp med vitnemål, fagbrev eller svennebrev. Det er et viktig nasjonalt mål at flest mulig skal gjennomføre og bestå videregående opplæring for å kunne forberede seg på kompetansekravene i arbeidslivet.

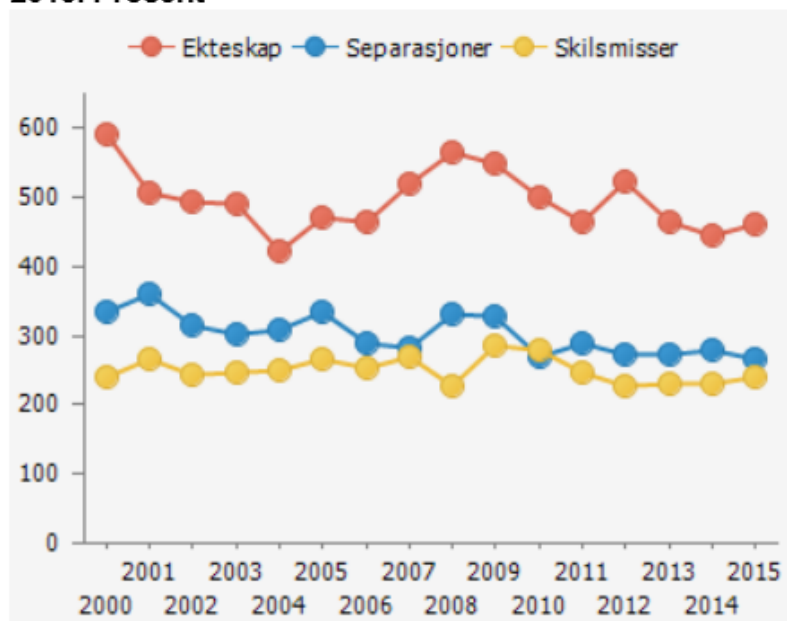
Frafallet i videregående skole på Vegårshei er lavere enn landsnivået: 86% på Vegårshei fullfører videregående skolen mens snittet i Agder ligger på 80%. (*kilde: kommunehelsa SSB 2020*). Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole bør starte i grunnskolen. Kommunen bidrar ved å tilby lokale lærlingplasser. I 2017 fikk Vegårshei kommune tildelt lærlingprisen fra KS i Agder.



3.2.16 Separasjoner

Seperasjonsrate på Vegårshei gjennomsnitt for 3 år (2013, 2014 og 2015) ligger på 1,45
Skilsmisserate på Vegårshei gjennomsnitt for 3 år (2013, 2014 og 2015) ligger på 0,87

Antall ekteskap, separasjoner og skilsmisser. 2000-2015. Prosent



3.2.17 Barnevern

Fra 01.01.16 er barnevernet i Vegårshei innlemmet i et interkommunalt samarbeid med Risør, Tvedestrand, Åmli og Gjerstad. Gjerstad kommune er vertskommune for Barnevern Øst i Agder (holder til på Brokelandsheia).

	Melding 2016 2019		Barn boende utenfor hjemmet 2019	Undersøkelse 2016 2019		Tiltak 2016 2019	
	2016	2019		2016	2019	2016	2019
Landet	4,6	4,8	1,1	4,8	4,8	4,9	4,2
Vegårshei	4,0	5,0	1,7	5,6	5,0	6,0	6,9
Risør	5,9	6,5	1,7	6,2	6,5	7,1	7,3
Gjerstad	8,0	6,7	1,8	6,4	6,7	6,2	7,2
Tvedestrand	6,8	6,7	1,9	6,1	6,7	10,4	6,7
Åmli	5,1	7,1	1,5	8,3	7,1	12,7	9,3

Kilde: SSB og barnevern i Østre Agder (2020)

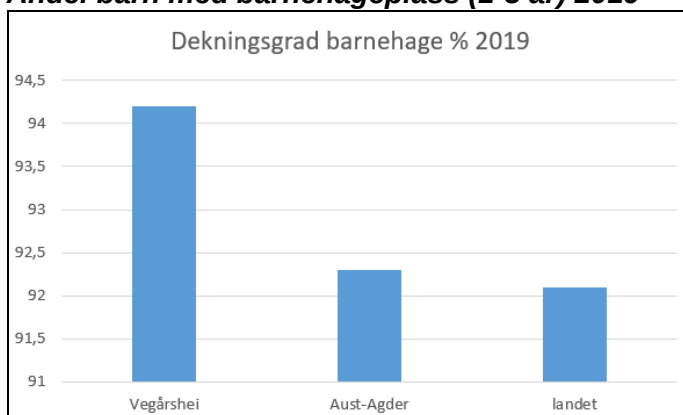
Prosentvis ligger Vegårshei på linje med de andre samarbeidskommunene Øst i Agder hva gjelder andel barn som hadde barneverntiltak, herav også andel barn som bor i fosterhjem. Når det gjelder meldinger og undersøkelser ligger Vegårshei ganske nær landsgjennomsnittet.

Alle kommunene Øst i Agder er med i BTI (Bedre tverrfaglig innsats). Det har en klart positiv betydning for det tverrfaglige samarbeidet i disse kommunene.

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samarbeidsmodell, som sikrer helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier som trenger det uten at det blir oppfølgingsbrudd. I noen tilfeller får ikke målgruppen den oppfølgingen de trenger fordi ansatte, tjenester og sektorer ikke samarbeider i tilstrekkelig grad. BTI-modellen beskriver hvordan dette samarbeidet kan tilrettelegges, avhengig av innsatsens omfang og antallet tjenester og instanser som er involvert.

3.2.18 Barnehage og SFO

Andel barn med barnehageplass (1-5 år) 2019



Kilde: SSB

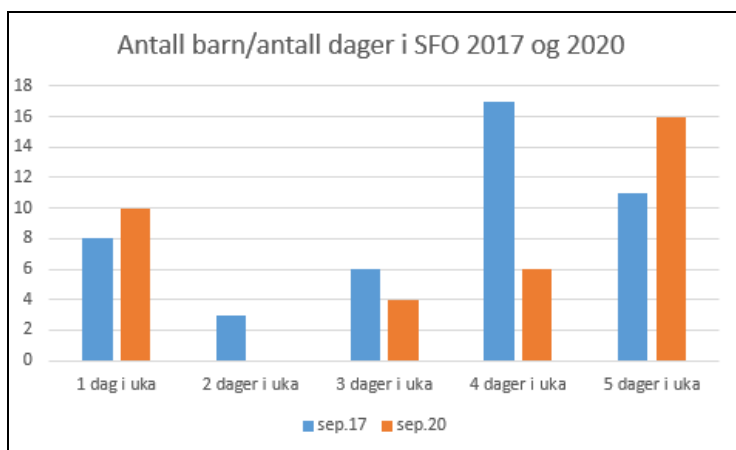
Andel barn med barnehageplass på Vegårshei ligger litt over fylkes- og landsgjennomsnittet.

I Vegårshei kommune er det en kommunal barnehage fordelt på to steder, samt to private barnehager. Kommunen har et hovedopptak, og tildeler ledige plasser gjennom barnehageåret. Pr. 01.07.20 er det ingen barn på venteliste.

Vegårshei kommune fyller lovens krav om pedagognorm.

Det er få mannlige ansatte i barnehagene. Vegårshei kommune oppfordrer menn til å søke på stillinger i barnehagen, ved utlyste stillinger.

Per 29. september 2020 er det 36 barn som benytter seg av SFO (skolefritidsordningen). De fleste har enten full plass (16 barn) eller (kun) 1 dag i uken (10 barn). For eksakt 3 år siden benyttet 45 barn seg av SFO, altså 25% flere.

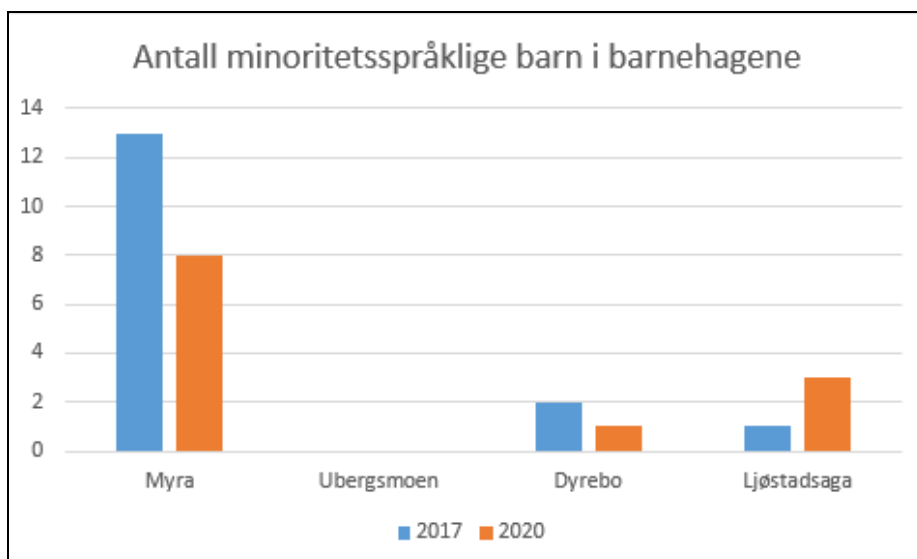


Kilde: Vegårshei SFO

Minoritetsspråklige barn i barnehage og skole

Vi har de siste årene hatt en økende andel minoritetsspråklige barn i Vegårshei. Vegårshei kommune har over flere år arbeidet med å styrke arbeidet knyttet til minoritetsspråklige barn i barnehage og skole. Vi har i etterkant av prosjektet *Minoritetsspråklige barn i barnehagen* jobbet med å implementere resultatene i egen organisasjon. Vi har et mål om at alle som arbeider med barn i Vegårshei kommune skal ha bred kunnskap om hvordan tilby en god språkopplæring til minoritetsspråklige barn/elever.

Når vi nå har lang erfaring med dette arbeidet, har det gitt oss en bevissthet i forhold til hva som karakteriserer kvalitet i møte med minoritetsspråklige barn og deres familier. Vi mener at vi nå er i stand til å sette ord på hva som er god praksis, for oss. Det har gitt oss motivasjon til å lage opplæringsvideoer og annet undervisningsmaterieell på bakgrunn av gode eksempler fra egen praksis (dette arbeidet er påbegynt allerede). Vi har en vei å gå før dette er delt i egen kommune og det har vi tenkt å prioritere fremover, med spesielt fokus på overgang barnehage-skole. Da kan vi etter hvert starte å dele dette med andre. Flere kommuner rundt oss har tatt kontakt, blant annet Gjerstad og Tvedestrand, da de er interessert i resultatene fra prosjektet. Vi har lovt fylkeskommunen å dele resultatene fra arbeidet, med hele regionen.



I barnehagene (samlet) har antall minoritetsspråklige barn gått ned fra 16 i 2017 til 12 i 2020.

SMART oppvekt

Nyere forskning forteller oss at mobbing ofte begynner med utestenging i barnehagen. Det er derfor viktig å sette inn forebyggende tiltak her. Målet er at barn blir bedre rustet til å møte medgang og motgang seinere i livet.

SMART oppvekst er et tankesett som går ut på å skape et felles språk om styrker/egenskaper i barnehage og skole. I løpet av de siste årene har SMART oppvekst utviklet seg til å begynne å bli et nasjonalt folkehelseprogram, etter at både barneministeren og helsedirektoratet har uttalt seg svært positivt om SMART oppvekst. SMART oppvekst gir barn og voksne et språk og en trening i å se etter det som fungerer.

Barnehagene på Vegårshei startet i august 2017. For å legge til rette for videre trening og utvikling av SMART oppvekst sitt tankesett, er det etablert nettverk på tvers av barnehagene. Nå er det også lagt til rette for et samarbeid med skole og SFO, og vi har som mål at tenkemåten i SMART oppvekst blir gjennomgående i hele oppveksten.

3.2.19 Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Skolen har en skolehelsetjeneste med sykepleier. Vi arbeider helsefremmende og forebyggende med fokus på å fremme barn og ungdoms fysiske, psykiske og sosiale helse. Sykepleier gir veiledning, helseundersøkelser, vaksiner og oppfølging.

Alle skolebarn i alderen 6-20 år kommer inn under skolehelsetjenesten.

Oppgaver som sykepleier utfører i skolehelsetjenesten:

- Helseopplysning/ undervisning i samarbeid med skole.
- Individuell hjelp og henviser videre ved behov.
- Samarbeider tett med foreldrene, skolens personell, PPT, barnevern, sykehuset, BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og HABU (Habilitering for barn og unge).

På helsestasjon kan ungdom opp til 20 år få råd og veiledning eller bare snakke med noen om mange tema.

3.2.20 Likestilling

Likestilling, inkludert kjønnslikestilling er viktig i folkehelsearbeidet. Helt siden Statistisk sentralbyrå begynte å måle regional likestilling i 2008, har noen mønstre i kommunene vært fremtredende. Sørlandet skårer generelt lavere enn andre regioner. Det er også store forskjeller mellom ulike kommuner på enkelte av indikatorene, spesielt gjelder dette forhold som kjønnsbalanse blant kommunestyrerepresentanter, utdanningsnivå og deltidsarbeid.

Noen interessante indikatorer for Vegårshei (SSB 2018):

- Høy utdanning: Andel kvinner med høyere (utdanning (30,9%) er høyere enn tilsvarende andel for menn (17,5%). Likevel ligger den litt under gjennomsnittet for Aust-Agder (33,4%).
- Andel menn i arbeidsstyrken (77,4%) er litt større enn for andel av kvinner (72,0%)
- Stor forskjell mellom gjennomsnitt brutto inntekt til kvinner (kr. 330.900) og menn (kr. 479.900). For begge kjønn ligger inntektene under fylkets snittet.

- Andel sysselsatte kvinner som jobber deltid (2018) i prosent er 61,2% (aldersgruppe 20-66 år) som er høyere enn de fleste andre kommuner i Agder og mye høyere enn gjennomsnittet for Aust-Agder (51,8%). Andel sysselsatte menn som jobber deltid er 18,8% og dermed litt lavere enn de fleste andre kommuner i Agder.

Vegårshei skiller seg ut i forhold til resten av fylket på andel fedre som tar hele fedrekvoten eller mer av foreldrepengeperioden, som ligger på 79% (høyeste i fylket sammen med Gjerstad). Snitt i fylket ligger på 67,3%.

- Grad av kjønnsbalansert næringsstruktur (skår) er på Vegårshei er relativt lav (0,41) i hele fylket (0,57 gjennomsnitt).
- Andel kvinner blant sysselsatte (20-66 år) i privat sektor på Vegårshei (28,3%) er lavere enn fylkesgjennomsnitt (34,6%) og har gått ned de siste 3 årene
- Andel kvinner blant sysselsatte (20-66 år) i offentlig sektor på Vegårshei (79,3%) er høyere enn fylkesgjennomsnitt (71,0%) og har økt de siste tre årene
- Flere kvinner blant ledere (38%) enn fylkesgjennomsnitt (34,3%)

3.2.21 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: Oppvekst- og levekårsforhold

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Tema: Bolig og boligpolitikk

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Boligvekst 20% på 10 år • Økning antall bosetninger og tilgjengelige ledige tomter i/rundt sentrum • Høy spredt bosetning	• Spredt boligbebyggelse: Infrastruktur / skyss • Mye utpendling (arbeid) • Tilgjengelighet rimelige (mindre) boliger i sentrumsområdet (?) • Økende behov for leieboliger	• Aktiv boligpolitikk i sentrum • Tilgjengelige boligtomter i sentrum og spredt • Salg av noen kommunale boliger • Kjøp og bygg av boliger til flyktninger og vanskeligstilte • Husbankens kommuneprogram • Tilbud: fra leie til eie

Tema: mottakere av ytelser

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Høyt antall som mottar uføretrygd og andre stønad til livsopphold: flere kvinner enn menn • 11,9% av befolkningen mottar uføreytelser • Færre enn før som mottar arbeidsavklaringspenger • Andel sysselsatte har økt litt og er omtrent det samme som ellers i Agder • Antall mottakere av sosialhjelp gikk ned siden 2019	• Flere innbyggere og tilflyttere med uføreytelser eller sosialstønad • Dårlig økonomi i familien • Trangt arbeidsmarked • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet.	• Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer • Gratis eller lavkost kulturtilbud • Næringslivet er positive til å ta samfunnsansvar • Tilbudt av lokale lærlingplasser • Redusert foreldrebetaling • Aktiv på Dagtid • Mangler stabilt dagtilbud for de som er uten arbeid • Offentlig transport til/fra jobb • Utstyrbank barnehage, skole, VSA

Tema: inntekt, arbeid, arbeidsforhold og utdanningsnivå

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Flere husholdninger med lavere inntekt siden 2013 • Relativt stort antall barn i lavinntekts-familier • Høy sykefravær, særlig blant de som jobber deltid • Lavere andel kvinner i arbeid, høyere andel i deltidsstilling	• Færre lokale jobbmuligheter; flere pendler ut • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet. • Dårlig økonomi i familien • Trangt arbeidsmarked • Lavt inntektsnivå	• Deltakelse i SAMBA (samhandling mot barnefattigdom) • Døgnåpnet bibliotek • Lag og foreninger med gratis eller lavkost kulturtilbud • Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer
• Lav inntektsulikhet • Lav arbeidsledighet • Høy andel med de som har fullført videregående skole (30-39 år)	• Å få flere å fullføre en høyere utdanning • Avstand til høyere utdanningsinstitusjoner • stor behov for kompetanse fra fagskoleutdanningen innen helse, omsorg og oppvekst.	• Næringslivet er positive til å ta samfunnsansvar • Tilby lokale lærlingeplasser • SMART oppvekst i barnehage og deretter i skole og SFO
• Median inntekt steget litt de siste årene • Relativ mange utpendlere og få innpendlere (arbeid) • Lavere andel med høyere utdanningsnivå MEN andelen er stigende • Flere kvinner med høyere utdanning enn menn mens andel menn i arbeidsstyrken er større enn antall kvinner i arbeidsstyrken.	• Nedgang antall årsverk i kommunens organisasjon med 9% i 3 år. • Deltidsstillinger: å få flere (særlig kvinner) inn i fulltidsstillinger	• Deltakelse i nasjonal folkehelseprogram: BTI • Offentlig transport til/fra jobb • Utstyrbank barnehage, skole, VSA

Tema: Oppvekstmiljø, skole og barnehager

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Lav frafall i videregående skole og mange fullfører videregående skolen innen 5 år. • Ungene fornøyd med lokalmiljøet • høy barnehagedekning • Andel ansatte barne- og ungdomsarbeider i barnehage • Høyt antall grunnskolepoeng (2018-2019)	• Flere store klasser på Vegårsheiskole • 4 dagers skoleuke i 1. til og med 4. trinn • Samhandling med / mellom forskjellige tjenester / aktører • Kontinuerlig fokus på psykisk helse i skolen	• Myra barnehage har fått midler til språkprosjektet i 2017 • Deltakelse i et kunnskapsutviklingsprosjekt knyttet til konsekvenser av firedagers skoleuke for de yngste barna • Vurdere å innføre 5-dagers skoleuke for trinn 1-4 • 5-dagers skoleuke innført for 5. klasse • Tidlig innsats i barnehagen og skolen • Vurdere mindre skoleklasser • Skolehelsetjeneste / helsestasjon for ungdom • Foreldreveilederprogram
• Relativt stort antall barn i lavinntekts-familier • Relativ lav mestringsnivå 5. klasse (skole) men høyere enn før • Lave resultater for nasjonale prøver 8. trinn • Relativ mange elever med spesialundervisning men likevel nedgang de siste årene • Få mannlige ansatte i barnehage • Stigende antall barn med barneverntiltak • Stigende antall ungdomsskoleelever som opplever mobbing • Stigende antall ungdomsskoleelever som føler seg ensomme	• Foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk • Foreldre utenfor Arbeidslivet • Få ned antall som trenger spesialundervisning	• Fokus på mobbing • Barnehager og skolen som rustet barn for utdanning og arbeid, uavhengig av andre oppvekstforhold • Fysisk aktivitet, FYFO • Opprettholde tilgang til lærlingplasser • god oppfølging av minoritetsspråklige barn • 5-dagers skoleuke innført for 5. klasse
• stabilt antall minoritetsspråklige barn i barnehage og skolen. • Trivsel på skolen varierer per trinn		

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven.

3.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen

Nærmiljøene der vi lever og bor kan enten fremme eller hemme mulighetene for god helse. Helsefremmende nærmiljøer legger til rette for deltakelse og sosiale møteplasser, aktivitet og trygghet. Et viktig virkemiddel for å påvirke til sunn helseatferd er gjennom planlegging og tilrettelegging av de fysiske omgivelsene. Det gjelder både tilrettelegging for gange og sykling, men også ved at lokale tjenester og tilbud er tilgjengelig i rimelig nærhet slik at det er mulig å være aktiv i nærmiljøet.

Videre er det viktig at en i nærmiljøutvikling legger til rette for fysisk aktivitet gjennom grønne områder, gang- og sykkelveier, lekeplasser og liknende. Mange ungdommer på Vegårshei er medlem i en fritidsorganisasjon (76%): flere enn gjennomsnitt i Norge/fylket (kilde Ungdata).

I og rundt Myra er en høy konsentrasjon av muligheter for både tilrettelagt og ikke-tilrettelagt aktivitet: idrettshallen, treningssenter, skisenter, skiløyper, stier, skiskytteranlegg, rulleskibanen, ungdomsklubber osv.

93% av ungdomsskoleelevene føler seg trygt i sitt nærmiljø (Ungdata 2019).

Frivillighet

Vegårshei har en høy andel av frivillige lag og foreninger som tilbyr idrett og kultur og er stolt over blant annet:

- Flotte idrettsungdommer som markerer Vegårshei positivt.
- Over 70 frivillige lag og foreninger
- Vegårshei Bygdetun: levende museum
- Lite rus og kriminalitet
- Å være en levende og inkluderende bygd
- Ungdomsklubber
- Aktive menigheter (Guds Menighet og Vegårshei kirke)

Den frivillige innsatsen utgjør en enorm betydning for Vegårshei og samfunnet generelt.

‘Frivilligheten er vårt arvesølv. Vi må verne om den, ikke ta den for gitt’. Vegårshei kommune har over 70 lag/foreninger. I tillegg bruker Vegårshei Frivilligsentral ca 2400 timer per år på aktiviteter. Største utfordringer for frivillige lag- og foreninger er:

- Midler til annonsering og møtelokaler
- Fornying av ildsjeler
- Ikke evigvarende engasjement

3.3.2 Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging

Offentlige tjenester, infrastruktur, kulturliv og næringsliv må understøtte en aktiv og trygg aldring ved å legge til rette for deltakelse og inkludering. Tilgjengelighet er en forutsetning for deltakelse. Tilgjengelighet omfatter alt fra fysisk tilgang til bygninger, sosiale møteplasser og arrangementer, tilrettelegging av transport og gangveier, til kognitive forutsetninger for å ta i bruk dataverktøy og automatiserte løsninger.

Kilde: Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.

Med ressurskrevende bruker menes en person med store hjelpebehov som mottar omfattende helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Helse- og omsorgsdepartementet yter et øremerket tilskudd til kommuner for å dekke deler av deres kostnader til ressurskrevende brukere.

Pr. 01.10.2020 har kommunen 3 ressurskrevende brukere. Dette antallet var det samme fra 2017. I perioden 2013 til og med 2016 var det 2 ressurskrevende brukere på Vegårshei. Dette gjelder personer under 67 år som får statlig tilskudd.

Pr. 01.10.2020 har kommunen 7 psykisk utviklingshemmede over 16 år. Siden 2016 er det flere psykisk utviklingshemmede i kommunen enn før det.

Antall utviklingshemmede i Vegårshei kommune:

Årstall	Antall utviklingshemmede
2011	2
2012	2
2013	3
2014	3
2015	4
2016	6
2017	8
2020	7

Det rapporteres om lite / manglende tilbud til denne gruppen og bør være et av satsningsområdene i det videre folkehelsearbeidet. Det anses som viktig for disse brukerne og deres pårørende å bli inkludert i lokalsamfunnet.

3.3.3 Støy

Støy kan virke negativt på trivsel, prestasjonsevne, søvn, kommunikasjon og sosial atferd. Støy kan også bidra til søvnproblemer og stressrelaterte sykdommer. Kraftig støy kan forårsake hørselsskade.

I overordnet ROS-analyse for Vegårshei kommune er støy et av temaene:

Flere steder i Vegårshei kommune er utsatt for fast eller midlertidig støy. Dette kan for eksempel være:

- Støy på grunn av nærhet til vei
- Støy som følge av nærhet til støyrelatert næring- og industrivirksomhet / skytebane
- Støy som følge av nærhet til arrangementer / festivaler o.l.
- Støy i tilknytning til bergverk / pukkverk
- Støy i tilknytning til bygge- og anleggsvirksomhet

Tiltak:

- Unngå fravikelse av krav til byggeavstand til vei
- Sette krav til støybegrensning
- Regulere buffersoner i reguleringsplaner, gjerne med vegetasjon
- Klare regler angående lydnivå og klokkeslett for kulturarrangementer og uteliv
- Klare krav til byggeavstand i nærheten av bergverk / pukkverk og driftsplan som styrer blant annet arbeidstider
- Klare krav til støynivå og klokkeslett fra byggevirksomhet

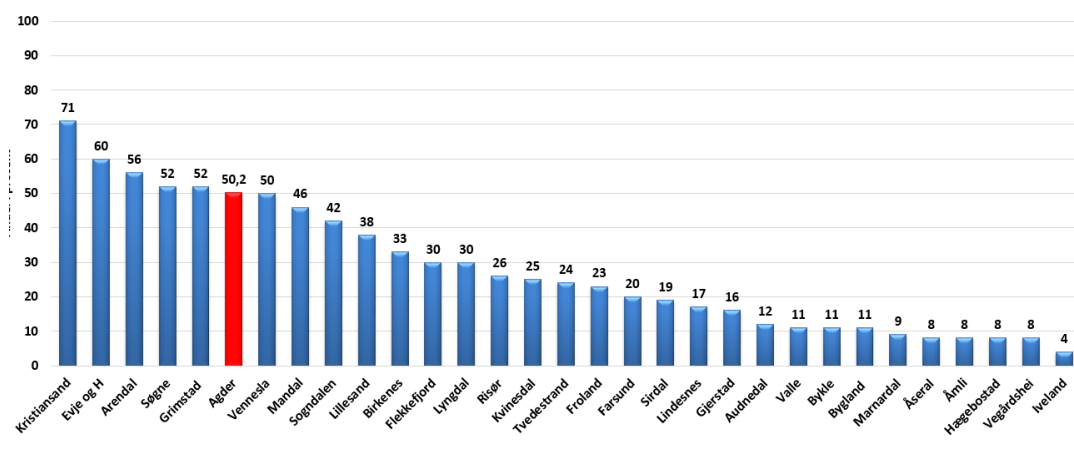
Ellers er støy en indikator ved vurdering av alle nye plan- og byggesaker i kommunen.

3.3.4 Kollektivtilbudet

I ungdomsundersøkelsen fra 2019 kommer fram at 67% av ungdomselevne er misfornøyd med kollektivtilbudet på Vegårshei. Sammen med Gjerstad er de minst fornøyd med kollektivtilbudet i hele Agder. Dette gjelder særlig antall avganger mot/fra Myra/Ubergsmoen til videregående skoler i regionen og til byen i helgene og på kveldstid. Eldre som bor utenfor Myra/Ubergsmoen og som er avhengig av skyss, savner skyss fra og til sentrum/aktiviteter.

Folkehelseundersøkelse i Agder viser følgende:

Offentlig transport - god eller svært god tilgang



3.3.5 Drikkevannsforsyning og -kvalitet

I forhold til resten av fylket og landet har Vegårshei en god drikkevannsforsyning (*kilde: Folkehelseprofil 2019*). Hygienisk kvalitet ligger (2018) på 100% (landet = 94%, fylket = 59%) og leveringsstabilitet på 82,7% (landet = 93%, fylket = 55%) *Kilde: Vannverksregisteret*

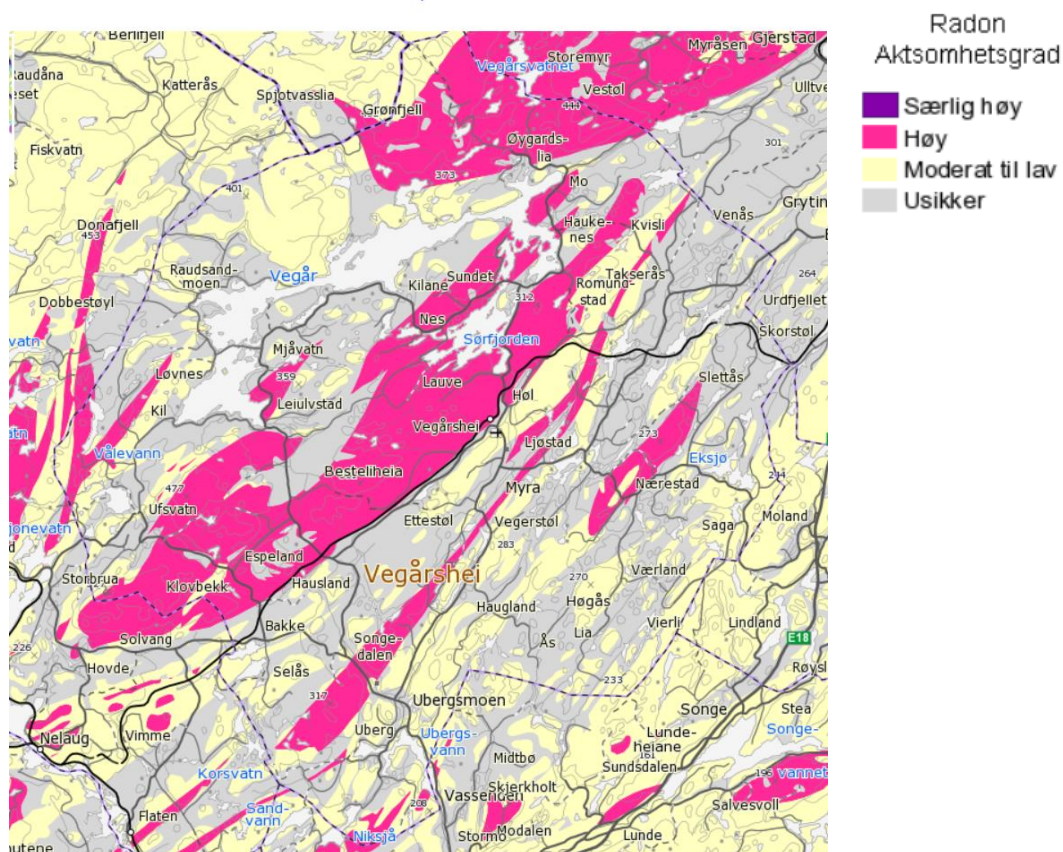
Mange innbyggere har en egen (mindre) vannforsyningsløsning. Kun 36% av innbyggerne er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer: det gjelder de som er knyttet til det kommunale vannverket i Myra og Åmli.

Andelen personer tilknyttet godkjenningspliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 fastboende personer) i prosent av befolkningen. Tallene omfatter både private og kommunale vannverk. Årlige tall. På Vegårshei er det kun 37% av befolkningen som er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk. Årsaken til dette er at kun en fjerdedel av befolkningen på Vegårshei bor i tettstedene Myra og Ubergsmoen der slike vannverk finnes.

3.3.6 Radon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass, som gir økt risiko for lungekreft. Den anbefalte tiltaksgrensen er på 100 Bq/m³. Det anslås at radon forårsaker opptil 300 dødsfall hvert år i Norge. En norsk studie viser at 10 prosent av boligene bygget på alunskifer har radonkonsentrasjon over 1000 Becquerel per kubikkmeter inneluft (Bq/m³). Statens strålevern anbefaler generelt alle boligeiere å gjennomføre radonmålinger. Alle bygninger bør ha så lave radonnivåer som mulig og innenfor anbefalte grenseverdier:

- Tiltaksgrense på 100 Bq/m³ (i oppholdsrommet)
- Så lave nivåer som mulig – tiltak kan også være aktuelt under tiltaksgrensen
- Maksimumsgrenseverdi på 200 Bq/m³



Nasjonal aktsomhetskart for radon (NGU) viser nasjonalt hvilke områder i Norge som kan være mer radonutsatt enn andre. Kartet er basert på inneluftmålinger av radon og på kunnskap om geologiske forhold. Kartet viser fire klasser: «særlig høy aktsomhet» (lilla farge), «høy aktsomhet» (rosa farge), «moderat til lav aktsomhet» (gul farge) og «usikker aktsomhet» (grå farge).

Kartet kan ikke benyttes til å forutsi radon-konsentrasjonen i enkeltbygninger. Den eneste måten å få sikker kunnskap om radon i en bygning, er å gjennomføre en måling.

På Vegårshei finnes det flere områder med høyt aktsomhetsgrad. Boligeiere er ansvarlige for å måle radonkonsentrasjon i sitt hus av og til. Særlig i radonutsatte områder. Kommunen kan informere boligeierne og kan bruke aktsomhetskartene for å sette særskilte byggekrav til ulike områder i kommunen, eller i valg av hvilke områder som skal brukes til boligtomter i framtida.

Høst 2020 foretok NGU (Norges Geologiske Undersøkelse) geofysiske målinger med helikopter på blant annet Vegårshei. Vi antar at resultatene kan brukes fra 2020.

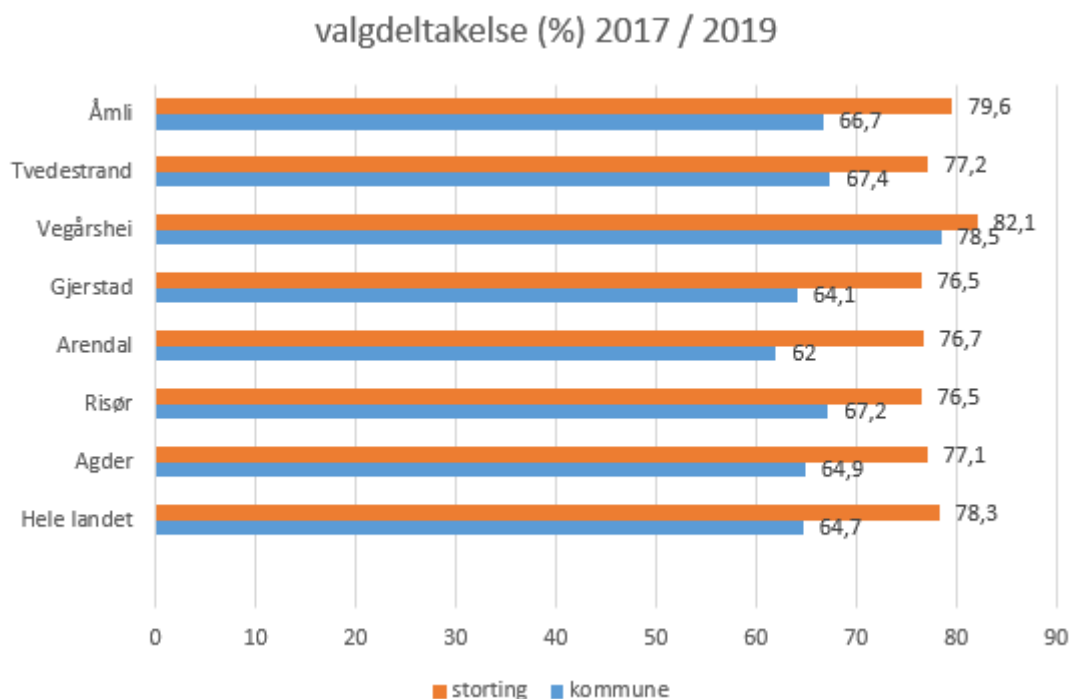
3.3.7 Skogbruk og viltforvaltning

I Vegårshei kommune blir det drevet et aktivt skogbruk. All skogbruksaktivitet blir drevet innenfor rammene for tømmerkjøpernes sertifiseringsregler og nasjonal forskrift om bærekraftig skogforvaltning. Det innebærer bl.a. at det tas hensyn til andre brukere av skogarealene, både mennesker, flora og fauna. Avvirkningen på Vegårshei er jevn på et relativt høyt nivå, og det investeres mye i etablering av foryngelser etter hogst og skjøtsel av disse. Skogbruket er avhengig av en god infrastruktur og skogbrukets investeringer i skogsveier kommer også andre helsebringende aktiviteter til gode, bl.a. som tilgang til arealene for eksempelvis jakt, sopp-/bærsanking, turgåing og annen trening som terrengsykling og jogging. Godt skjøttede skogarealer gir et variert skogbilde som naturligvis er langt mer attraktive for de nevnte aktivitetene enn gjengrodde, nærmest ugjennomtrengelige, uskjøttede arealer.

Vegårshei kommune bruker ressurser på å stimulere til høy langsiktig skogbruksaktivitet. I tillegg har kommunen en viktig rolle i viltforvaltningen. I den forbindelse må nevnes at Vegårshei er blant de kommunene i landet som har flest jegere i forhold til innbyggertallet. I 2016 var det 29 % av den mannlige befolkningen over 16 år i kommunen som løste statens jegeravgift. Og andelen kvinner som jakter er økende. I 2016 var det totalt 250 vegårsheiinger som betalte jegeravgift.

3.3.8 Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen i kommunen (kommunestyrevalg i 2019 og stortingsvalg i 2017) var betydelig høyere enn i landet som helhet. (74% på Vegårshei mot 60% gjennomsnitt i Norge). Ved stortingsvalget i 2017 var valgdeltakelsen på 82,3% og høyest i Aust-Agder. Ved kommunestyrevalg i 2019 var valgdeltakelsen på 78,5% en av de høyeste i hele Agder. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjement i kommunen. (kilde: Folkehelseprofil 2020). Det kan antydes at samfunnsengasjement i kommunen er stor.



3.3.9 Trivsel på skolen og krenkende adferd blant ungdom

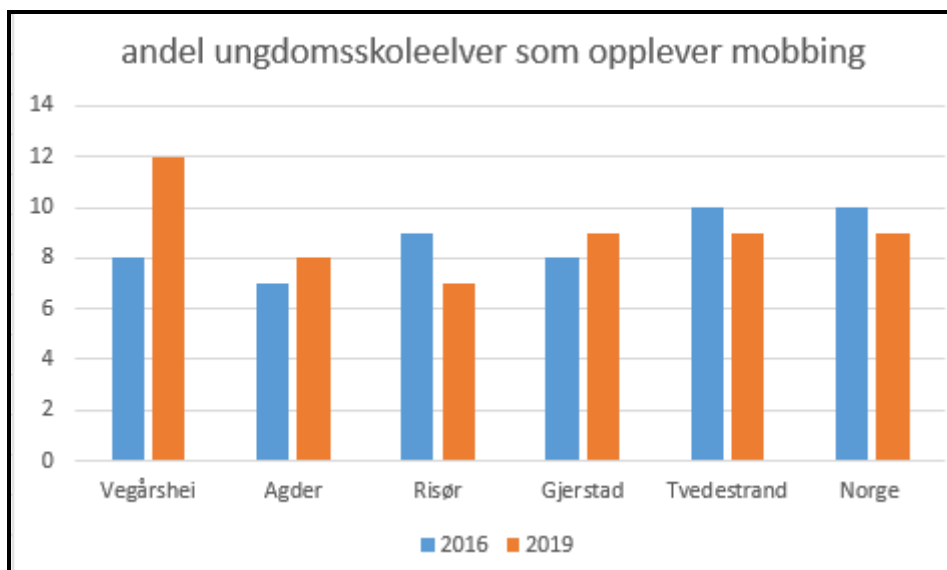
Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Dette kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m.fl, 2009).

Kilde: Folkehelseinstituttet.

Ungdata undersøkelsen i 2019 ga følgende tilbakemelding fra ungdommer:

90% av ungdomsskoleelevene på Vegårshei svarte et av alternativene «Ja, helt sikkert» eller «Ja, det tror jeg» på spørsmålet: *Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?* (I forrige Ungdata undersøkelse fra 2016 var dette tallet 94%). Dette er ganske høyt og litt over snittet i fylket og landet (84%). **Sammen med Risør og Iveland skårer Vegårshei høyest i hele Agder.**

Diagrammet nedenfor viser andel elever i ungdomsskole som har opplevd mobbing i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Diagrammet viser at andel/antall elever i ungdomsskole som har opplevd mobbing **har steget fra 8% (omtrent 7 elever) i 2016 til 12% (omtrent 10 elever) i 2019. Sammen med Lillesand er 12% det høyeste tallet i Agder.**



Kilde: Ungdata 2019

Relativt mange (og et stigende antall) ungdomsskoleelever (12%) opplever altså mobbing og samtidig trives relativt mange ungdomsskoleelever på skolen (90%).

3.3.10 Ensomhet og sosial støtte

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

Kilde: Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Helsedirektoratet 2014.

I ungdataundersøkelse fra 2016 kom det fram at 9% av ungdomselevene følte seg/ har følt seg ensom. Dette tallet har økt til 23% i 2019, som er på samme nivå som gjennomsnitt i fylket og landet.

3.3.11 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

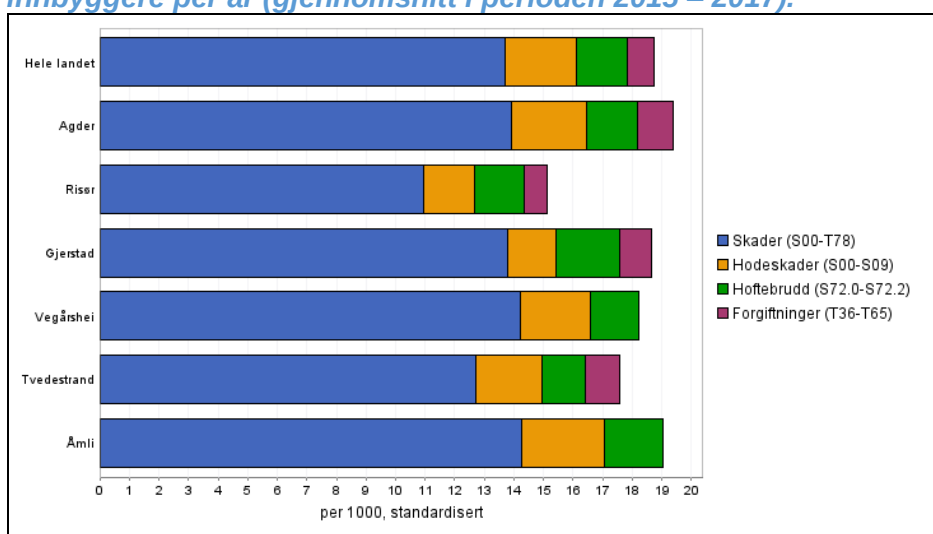
Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Stor del av ungene er med i en fritidsorganisasjon • Høy andel frivillige lag og foreninger • Barna trives relativt godt på skole • God kommunal drikkevannsforsyning • Høy valgdeltakelse kommune- og fylkestingsvalg • Mange jegere på Vegårshei	• Opprettholde sterk frivillighets- og dugnadsånd • (økonomisk) støtte til lag, foreninger, frivillighet. • Få alle barn/unge med i aktivitet • Mobbing på skole	• Kommunen kan bidra med tilskuddsmidler kulturmidler) og evt. kjøp av tjenester. • Gratis eller lavkost kulturtilbud • Aktiv engasjerte ildsjeler • Aktiviteter for eldre • Fokus på mobbing i barnehagene og skolen (inkl. mobbing på nett) • Universell utforming/tilgjengelighet som tema i bygge- og plansaker
• Stigende antall ungdomsskoleelever som opplever mobbing • Stigende antall ungdomsskoleelever som føler seg ensomme • Økning av antall utviklingshemmede		• Det rapporteres om lite / manglende tilbud til utviklingshemmede • Manglende aktivitetskoordinator (i første omgang for eldre / ensomme)
• Lav andel av befolkningen tilknyttet større vannverk.		

3.4 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

3.4.1 Sykehusinnleggelser

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år (gjennomsnitt i perioden 2015 – 2017).



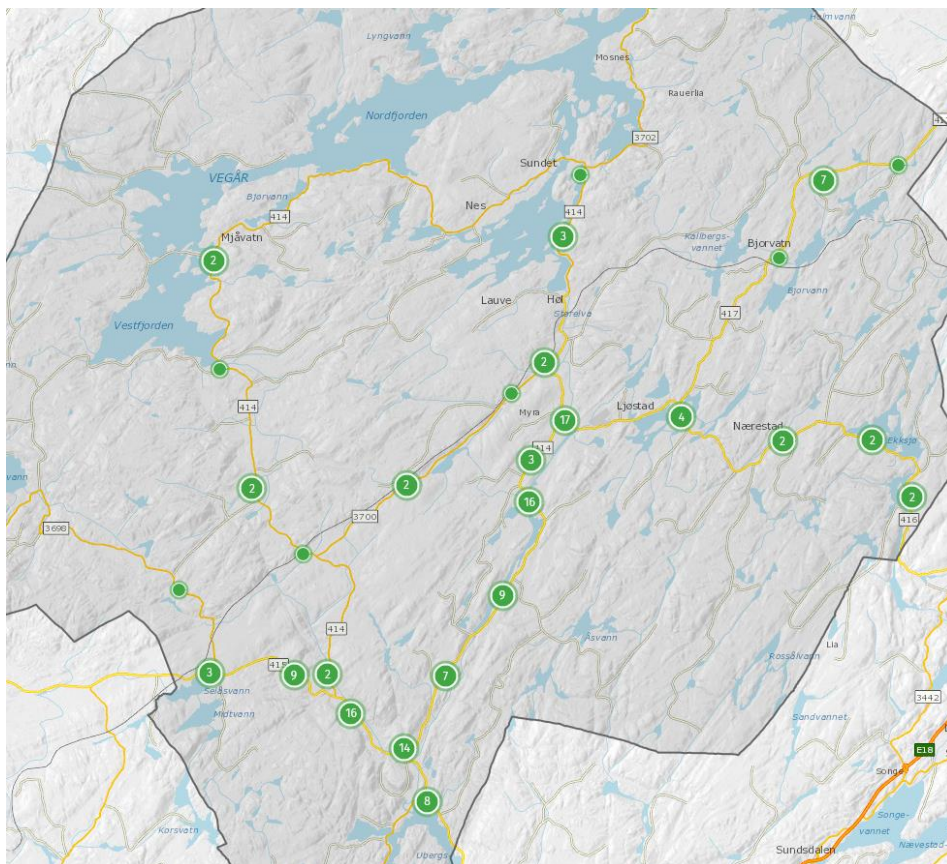
Kilde: Norsk patientregister (NPR) (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt)

Hva gjelder antall pasienter innlagt i sykehuset med skader, ligger Vegårshei (relativt) på samme nivå som fylkes- og landsgjennomsnittet (gjennomsnitt på 50 pasienter innlagt på sykehuset årlig, i perioden 2015-2017). Dette kan ha en sammenheng med at medisinbruket generelt blant Vegårsheiinger ligger litt høyere enn gjennomsnittet i landet og fylket. Årsaken er ukjent men muligens kan tallene ha en sammenheng med at kommunen har en egen skibakke og skisenter som kan utløse flere skadete. I tillegg er det relativt mange på Vegårshei som er aktive og som driver med idrett.

3.4.2 Trafikkulykker

De fleste trafikkulykker på Fylkesveiene skjer på FV 414 mellom Ubergsmoen og Myra og på FV 415 mellom Ubergsmoen og Selåsvatn. På kartutsnittene nedenfor vises det største ulykkepunkter på Vegårshei generelt, rundt Ubergsmoen og rundt Myra (kilde: Statens Vegvesens, 2016). Antallene viser total antall ulykker på en strekning i perioden 1980 – 2018

Største Ulykkepunkter (fylkesveier på Vegårshei)



Det er gjennomført eller planlagt noen trafiksikringstiltak som kan resultere i at det blir færre ulykker på disse stedene:

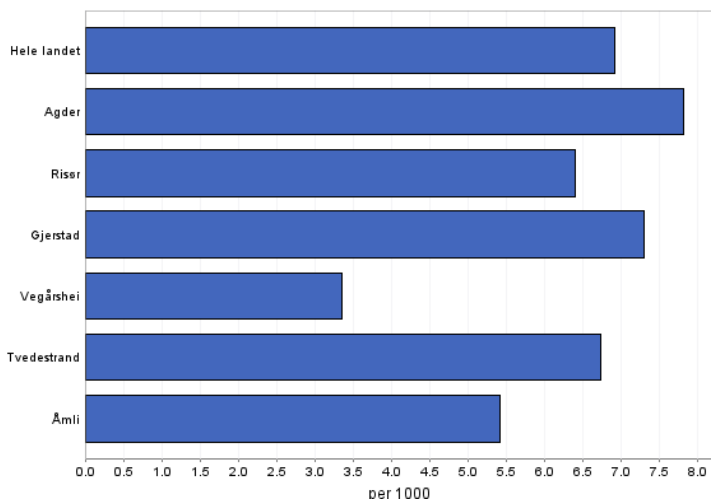
- Statens vegvesen vurderer å foreta en del utbedringer på veistrekningen mellom Ubergsmoen (Vegarheim) og Selåsvatn, men tidspunktet er ennå ikke bestemt
- Svingen sør for Mauråsen (ved Myreveien): her har det blitt gjennomført noen trafiksikkerhetstiltak (utvidelse av svingen).
- Fylkesveiene 414, 416 og 417 gjennom kommunen er blitt forkjørsvier i 2017. På en mindre strekning på fylkesvei 414 ved Myra ble fartsgrensen nedsatt i 2017/2018
- Det bygges gang- og sykkelvei fra Fjellheim til Vegårshei kirke (2019-2020)
- Veibelysning mellom Høgtun og Straum (FV 414)
- Det bygges sammenhengen fortau mellom Sagaveien og forsamlingshuset og kjøreveien over Myrvadbroen (over Storelva, FV 416) strammes inn til 1 kjørebane i 2019/2020.
- Det bygges rundkjøring ved Vegårshei skole
- Utbedring av fylkesvei 416 mellom Bråtenkrysset og ny adkomst med ny E18 ved Barlinddalen

Trussel/utfordring:

I 2020 har Aust- og Vest-Agder blitt ett Agder. Som følge av sammenslåingen har investeringsbudsjettet for tiltak på fylkesveiene (samlet for hele Agder) blitt kuttet ned med nesten 1/3 del. 2/3 del av dette investeringsbudsjettet er tildelt vest i Agder.

3.4.3 Anmeldte lovbrudd

Vegårshei skårer lavt hva gjelder anmeldte lovbrudd. Anmeldte lovbrudd (2018) i kategorien vold og mishandling (dette omfatter ikke seksuallovbrudd) oppgitt i antall anmeldelser og per 1000 innbyggere, ligger på Vegårshei på 3,4 (se figur nedenfor). Det er mye lavere enn gjennomsnitt i Agder.



Anmeldte lovbrudd gjelder

- Eiendomstyveri
- Vold og mishandling
- Rusmiddel lovbrudd
- Ordens og integritetskrenkelse
- Trafikk overtredelse

Til tross for at det er lav kriminalitet på Vegårshei er det en trussel for framtiden at politiet er lite synlig på Vegårshei. Høst 2019 har politiet kuttet kontoret i kommunehuset og er i tillegg mindre synlig på Vegårshei enn før. De har veldig lite kontakt med innbyggere og ungdommene som en del av det forebyggende arbeidet. Dette bekreftes også av lederne i ungdomsklubbene NITO og Villheia. Det fryktes økning av kriminalitet som følge av politiets fravær.

3.4.4 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: Skader og ulykker

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Lav antall meldte lovbrudd • Trafikkulykkepunkter langs Fylkesvei 414 og 415 • Flere sykehusinnleggelser som følge av skade	• Økende antall eldre (fall / hoftebrudd) • Frykt om økning av kriminalitet som følge av politiets fravær. • Færre fylkesmidler (samferdsel) til fylkesveiene etter konstituering av ett Agder. • Økonomi i forhold til trafikksikkerhetstiltak og veistandard • Sikkerhet på og rundt idrettsanlegg • Glatte veier / værforhold	• Fokus på trafikksikkerhet i planlegging, prioritering og tiltak • Vintervedlikehold av veier (strøing, salting, brøyting) • Forebyggende ski-kurs for nybegynnere • Frisklivstilbud som del av fysioterapistilling • Fallforebygging ved hjemmebesøk hos eldre og i sykehjem • Ernæring (reduere svimmelhet, øke motstandskraft) • Samarbeid med SVV/fylket (veistandard)

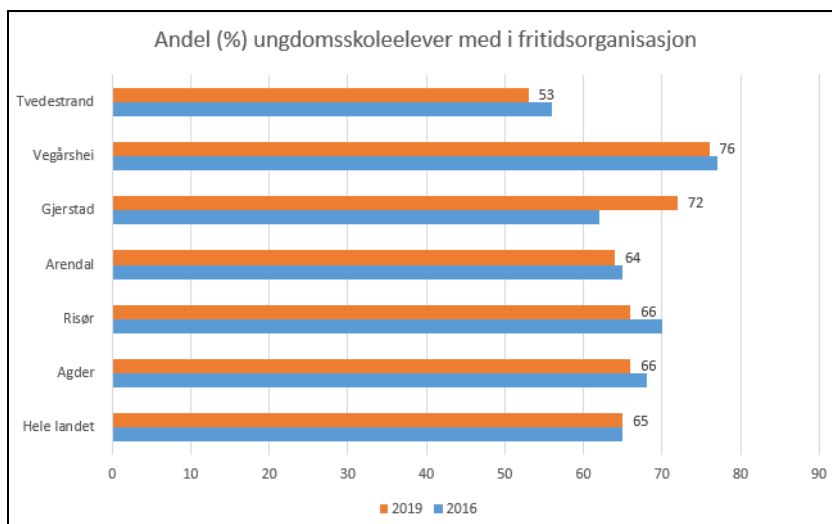
3.5 Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

3.5.1 Deltakelse i aktiviteter

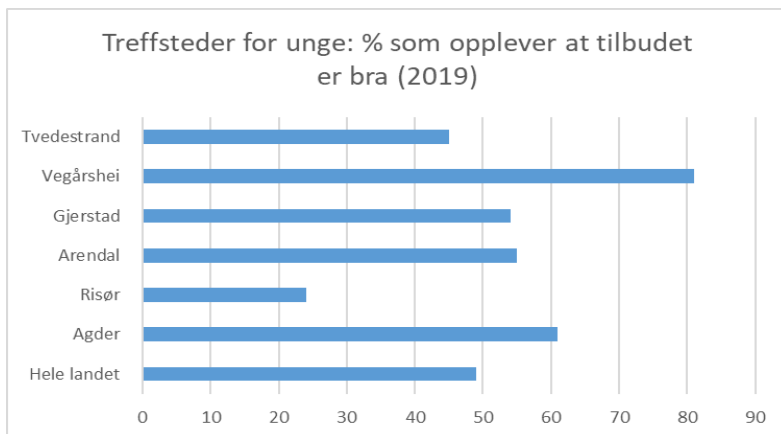
Ifølge Ungdata-undersøkelsen (2019) er 76% av ungdomsskoleelevene med i en fritidsorganisasjon. Dette er et høy andel sammenlignet med fylkes- (66%) og landsgjennomsnittet (65%).

Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, jeg er med nå" på spørsmålet: *Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?*



Kilde: Ungdata 2019

81% av ungdomsskoleelevene opplever at 'tilbudet til ungdom når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida' er bra. Dette er en høy andel i forhold til resten av fylket og landet.



Kilde: Ungdata 2019

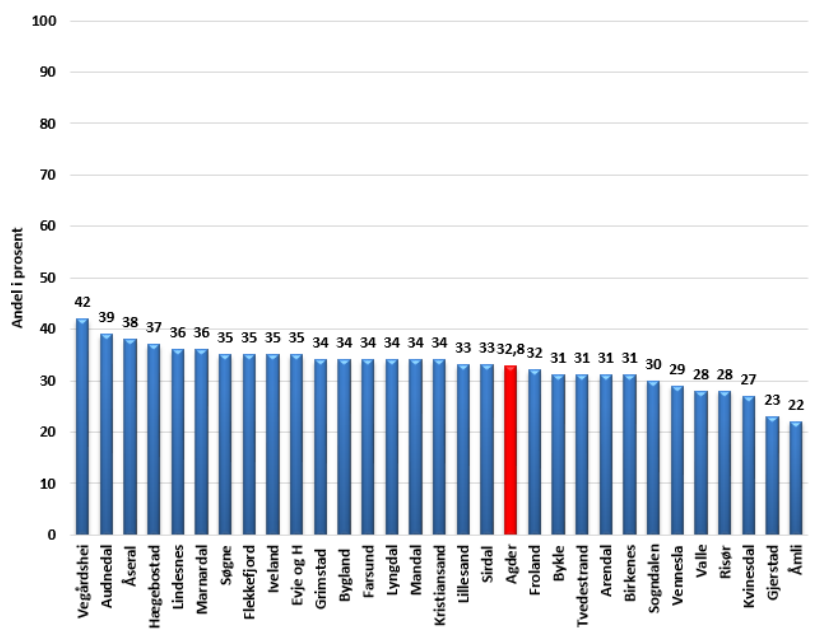
Tross for at det ser ut til at en stor del av ungene deltar i fysisk aktivitet, vil kommunen sette fokus på de som ikke deltar i organisert eller uorganisert aktivitet: hvem er de? Hvorfor deltar de ikke? Er problemet relatert til lavinntektsfamilier i kommunen?

Hva gjelder deltakelse i aktiviteter blant voksne har vi ikke konkrete tall. Det er mange som er medlem i kommunens idrettslag. I forbindelse med søknader om kommunale kulturmidler er for noen lag og foreninger antall medlemmer kjent (tallene er fra 2016 og er ikke oppdatert etterpå).

Lag/forening	Medlemmer	Målgruppe	Kontingent
Vegårshei Idrettslag	753	Alle, med fokus på barn og unge	Familie 400, voksen 300, barn 100, støtte medlem 150
Vegårshei skytterlag	151	8 – 90 år	150 / 250
Tangen Grendelag	38 familier, 12 enkeltmedlemmer	Alle	200,- pr husstand, 100,- for enkeltmedlem
Vegår 4H	17	8 – 18 år	500,- hovedmedlem, 200,- søskenmedlem
Guds Menighet	913	Barn og unge	barnekor: kr. 200,-. Seksi, NITO, dans og GMU: 0,-. KRIK: 100,-. Søndagsskole: 50,-. Speidere: 620,-. Vebago: 100,-
Vegårshei skolekorps	30	9 – 16 år	1150,- i halvåret for aspiranter. 500,- i året for drill og hovedkorps
Vestbygda idrettslag	340	Alle, men fokus på barn	100,- pr enkeltmedl., 150,- pr familie
Espeland krets	140	Alle	0
Normisjon	69	Barn og ungdom i alder 7 - 20	100,- pr medlem
Villheia		13 – 25 år	Ungdomsklubb med ungdomskvelder

Folkehelseundersøkelse for Agder (2019) viser en høy deltakelse i organisert aktivitet på Vegårshei (alle aldersgrupper)

Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet



AGDER
fylkeskommune

Kilde: Folkehelseundersøkelse for Agder (2019)

Vegårshei Ski- og Aktivitetssenter, skibakken

Det er mange fra både Vegårshei og regionen som benytter slalåmbakken i Vegårshei sentrum. Siste sesong (2019-2020) var bakken stengt pga. snømangel men vanligvis registrerer Vegårshei Ski- og Aktivitetssenter følgende i en gjennomsnitt sesong:

- Salg av 50 årskort
- Salg av 5000 dags- og kveldskort
- 3000 skoleelever fra hele regionen som har benyttet skibakken

Kulturskolen Øst i Agder

I 2017 fikk 40 barn og unge på Vegårshei (lokal) musikk- og kunstoppplæring i Kulturskolen Øst i Agder. Kilde: rektor i Kulturskolen Øst i Agder. Undervisningen koster mellom 1600 - 2400 kr per semester.

Nytt treningssenter Atletix

Sommer 2020 åpnet Atletix dørene til et nytt treningssenter. De hadde et treningssenter fra før, men det nye senteret er større, har et bedre beliggenhet og tilbyr gruppetreninger (spinning, styrke, yoga mm.) til flere målgrupper. Atletix samarbeider blant annet med Vegårshei idrettslag, Vegårshei kommune, Aktiv på Dagstid og frivilligsentral.

3.5.2 Fysisk aktivitet

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 minutt 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.

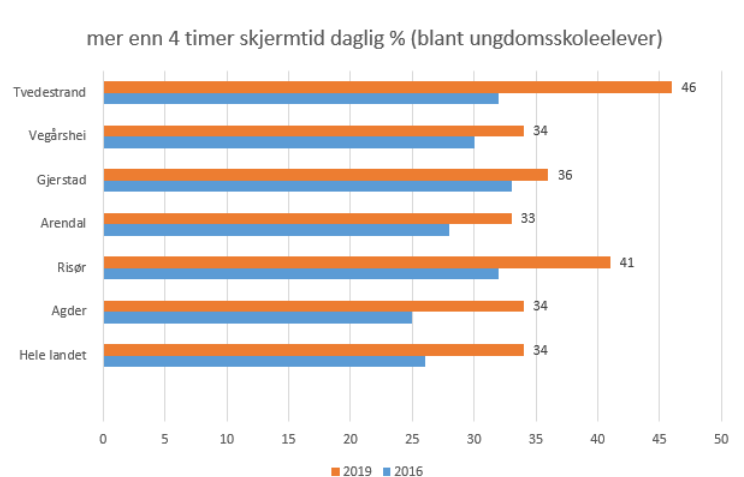
Kilde: Folkehelserapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge

Andel ungdomsskoleelever som svarte i Ungdata-undersøkelse i 2019 et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: *Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?* Her ligger Vegårshei litt dårligere an (16%) enn både fylkes- og landsgjennomsnittet (14%). Tidligere i 2016 var det motsatt. Ungdomsskoleelever er altså litt mindre aktive enn for noen år tidligere.

3.5.3 Skjermtid (ny)

Figuren nedenfor viser andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen.

På Vegårshei er andelen det samme som for Agder gjennomsnitt: 1/3 del. Det som er bekymringsfull er at tallene stiger overalt: ungdomsskoleelever bruker mer og mer tid foran skjermen.



3.5.4 Kosthold, overvekt og fedme

Kosthold har avgjørende betydning for vekst og utvikling, og påvirker risikoen for utviklingen av kroniske sykdommer. Verdens helseorganisasjon (WHO) har beregnet at av de seks viktigste risikofaktorer for død og sykdomsbyrde (DALY, dvs. disability adjusted life years) er fire risikofaktorer nært knyttet til kostholdet (høyt blodtrykk, høyt plasmakolesterol, overvekt/fedme og lavt inntak av frukt, bær og grønnsaker).

To av de andre viktigste risikofaktorene er røyking og fysisk inaktivitet. Disse risikofaktorene påvirker hver for seg, eller sammen, forekomsten av vår tids store folkesykdommer.
(Folkehelsemeldingen Meld.St. 34 2012-2013)

I 2011 publiserte Helsedirektoratet nye nasjonale kostråd som bygger på en systematisk gjennomgang av en rekke forskningsresultater. Disse rådene gjelder spesielt for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, de skal forebygge ernæringsmangler og ta hensyn til miljøet. Det er ernæringsmessige utfordringer i det norske kostholdet. Det inneholder for mye mettet fett, sukker og salt. Det er for lite grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. Det har imidlertid vært noen forbedringer de siste årene. For eksempel har innholdet av sukker og sukkervarer gått ned siden 2011, men man vet at konsumet av sukkerholdige drikkevarer i stor grad er høyere blant unge mellom 16-24 år enn ellers i befolkningen. I tillegg vet man at utdanning og økonomi er viktig for hva slags kosthold man har.

Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Folkehelseprofil 2020 viser at en relativt høy andel 17-åringer (36%) gjennomsnitt i perioden 2015-2018 har overvekt / fedme. Dette er mye høyere enn landets (23%) og fylkets (24%) gjennomsnitt.

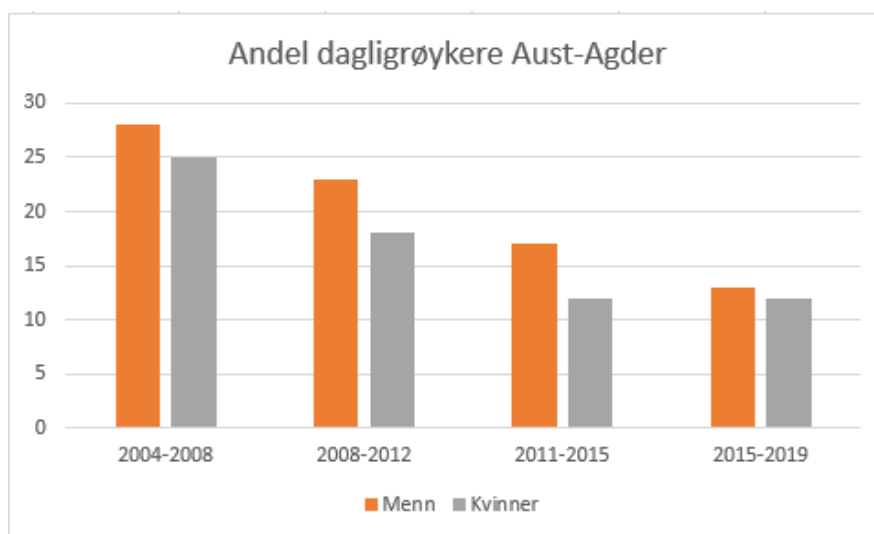
3.5.5 Tobakk (røyk og snus)

Røyking er den enkeltfaktoren som har sterkest innvirkning på folkehelsen. Røyking øker risikoen for de store folkesykdommene: blant annet hjerte- karsykdom, kreft og lungesykdommen og KOLS. I tillegg er røyking forbundet med utviklingen av en rekke andre sykdommer. Hvert år dør ca. 6700 personer av røyking og hver av dem har i gjennomsnitt tapt 11 leveår. Det har vært en jevn nedgang i antall personer som røyker fra 1973, og det er i dag om lag 15 % dagligrøykere. Det er en markert sosial gradient for daglig røyking, der de med kortere utdanning røyker mest. 'Av- og til'-røyking er mest utbredt blant dem med høy utdanning. Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Årsakene til at folk begynner å røyke er sammensatte. Av faktorer som betyr noe er blant annet kopiering av vaner hos foreldre, jevnaldrende og søsken (rollemodeller), holdninger, normer og regler i omgivelsene, ønsket om å framtre som voksen, mestring av tristhet, ensomhet og depresjon samt vektkontroll.

Ungdata undersøkelse 2019 viser at 5% snuser daglig og 3% røyker daglig. 1% har brukt cannabis men 6% har blitt tilbudt cannabis. Det er flere gutter enn jenter som snuser daglig.

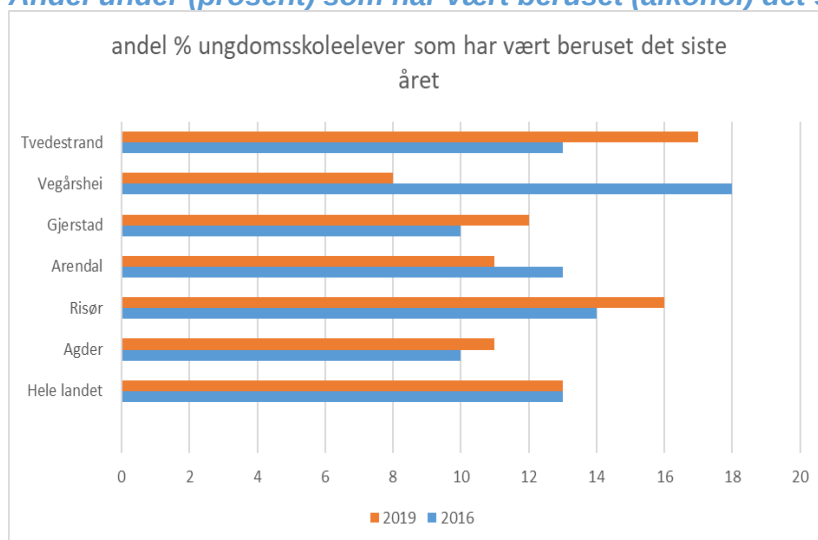
Figuren nedenfor viser andel dagligrøykere i alderen 16- 74 år, fordelt per kjønn, i Aust-Agder. Det finnes ikke tall på kommunenivå. Det er en tydelig nedgang av antall røykere, men unntak av andel kvinner som røyker: den har ikke gått ned de siste årene.



Andel dagligrøykere, Norge og Aust-Agder (16-74 år), 2009-2013. Agderportalen. SSB Tabell: 07662

3.5.6 Alkohol og andre rusmidler

Andel under (prosent) som har vært beruset (alkohol) det siste året (2016 vs 2019)



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus Akershus (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt). Ungdata 2019

Ungdata undersøkelse 2019:

1% drikker alkohol jevnlig og samme andel får lov å drikke hjemme. 88% drikker ikke alkohol i det hele tatt. 8% har vært beruset av alkohol. Disse tallene for Vegårshei er 'bedre' enn landssnittet som viser at bruk av alkohol ligger høyere. Ungdata undersøkelsen viser at det var lavere bruk av alkohol i 2019 blant ungdomselevene enn tre år tidligere.

8% av ungdomsskoleelevene svarer at de har følt seg beruset en eller flere ganger i et år etter å ha drukket alkohol. Det er en lavere andel enn lands- og fylkesgjennomsnittet (11% og 13%). Tre år tidligere i 2016, var det det motsatte.

Vegårshei kommune har en rusmiddelpolitisk handlingsplan med forebyggende tiltak. Planen oppdateres i 2020/2021.

3.5.7 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: Helserelatert atferd

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Høy andel ungdommer er med i fritidsorganisasjon, idrettslag, VSA og/eller kulturskole • Barna er aktive på Vegårshei: både organisert og uorganisert • Relativ lav bruk av alkohol blant ungdomsskoleelever • Høy andel dagligrøykere i Aust-Agder, men andelen går ned • Overvekt og fedme blant befolkningen	• Psykiske lidelser (tristhet, ensomhet, depresjon mm) • Manglende tilstedeværelse av politiet • Rollemodellering (kopiering av vaner hos foreldre jevnaldrende og søsken) • Holdninger, normer og regler i omgivelsene • Tilgang til rusmidler • Foreldrenes holdning til barnas alkoholbruk • Tilgjengelighet (antall salgs- og skjenkebevillinger og åpningstider) • Rekruttere barn/ungdom som ikke er med i organisert eller uorganisert aktivitet • Få flere i aktivitet	• Tildeling av kommunale kulturmidler • Lokal tilbudt: lag, foreninger, VSA og Kulturskolen • Kort avstand til friluftsområder • Forskjellige rusforebyggende tiltak (del av rusmiddelpolitisk handlingsplan) • SLT samarbeid (samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet) • Ungdataundersøkelsen • Samarbeid med Villheia ungdomsklubb (risikoutsatt ungdom) • BTI • Rusforebyggende arbeid i samarbeid med politiet

	• Økonomisk støtte til lag/foreninger	• Lunsj med 10. klasse (frivilligsentralen) • Informasjon om narkotika, politiets forebyggende arbeid. • Gjeninnføring av 'gratis frukt på skole' • Fokus på kosthold i skole og barnehage men også generelt i samfunnet
--	---	--

3.6 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

3.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger

Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement og utgjør således en viktig verdi i seg selv. I tillegg har livskvalitet sammenheng med helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Lykke og livskvalitet styrker også motstandskraften i møte med belastninger. Opplevd livskvalitet er viktig for den enkelte, og kan også bidra til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og for befolkningens generelle helse. Fokus på livskvalitet er derfor viktig i det moderne folkehelsearbeidet. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Fakta om livskvalitet og lykke. 2014

68% av ungdomsskoleelever på Vegårshei er fornøyd med helsa (2019). Det er litt lavere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet (69 og 70%). 3 år tidligere (2016) var ungdomsskoleelever på Vegårshei mer fornøyd enn nå: da var 73% fornøyd.

3.6.2 Forventet levealder

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. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet

Forventet levealder ligger på 78,1 år blant menn og 82,2 år blant kvinner på Vegårshei. Dette avviker omtrent 1 år fra fylkes- eller landsgjennomsnittet, som ligger på omtrent 79,2 for menn og 83,3 for kvinner. *Kilde: SSB*

Forventet levealder generelt i Agder har steget litt siden 2015.

3.6.3 Legemiddelbrukere Vegårshei

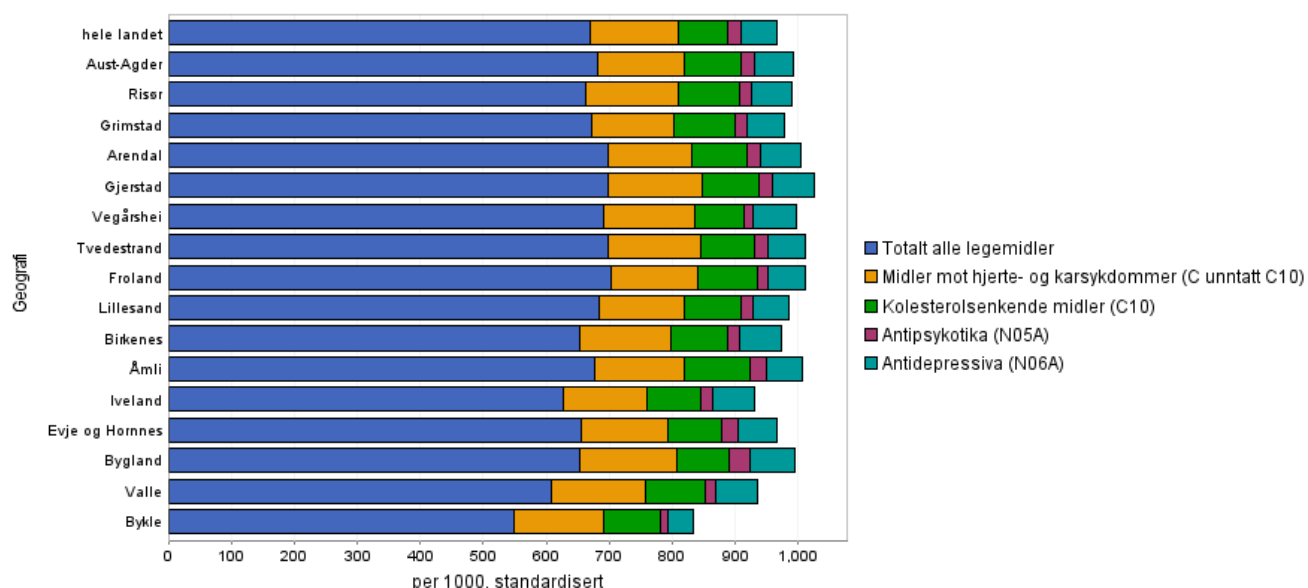
kjønn samlet – pr. 1000 innbyggere

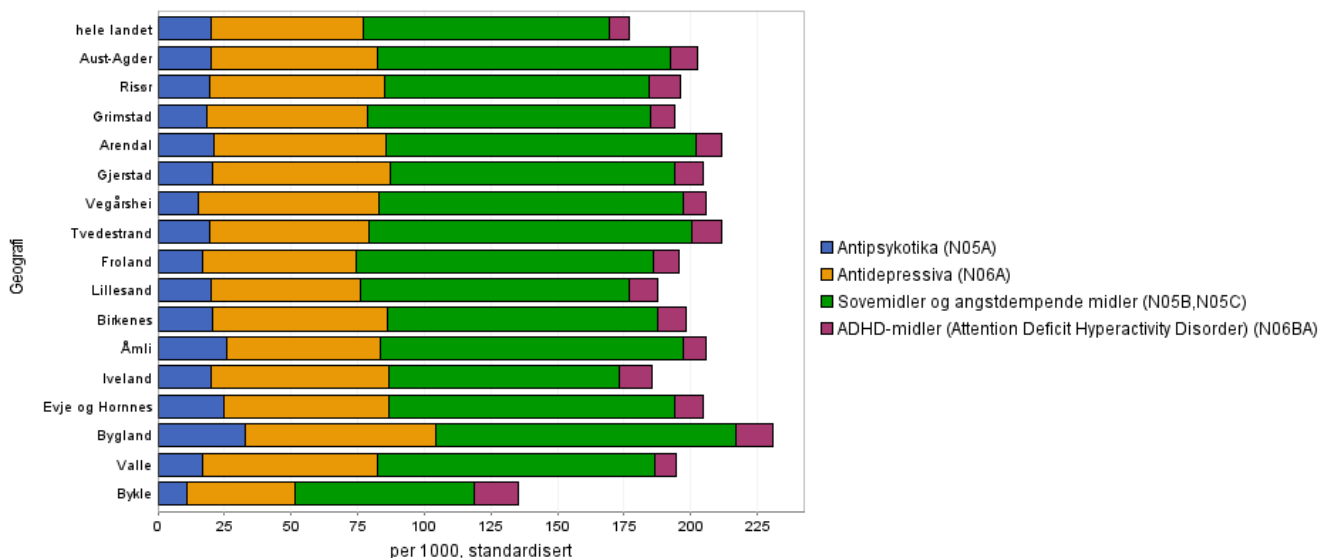
År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019
Geografi	Legemiddelgruppe						
Hele landet	Diabetesmedikamenter (A10)	27,5	28,1	28,9	29,9	30,9	31,9
	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	163,5	165,0	166,6	168,1	169,4	170,1
	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	218,8	218,8	220,1	222,1	223,2	224,3
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	67,8	68,2	69,2	70,3	71,2	72,2
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	93,1	92,9	92,9	92,7	92,5	92,6
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	7,3	7,6	8,1	8,6	9,2	9,8
	Allergimidler (R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G)	156,8	160,5	165,5	170,1	175,6	183,7
	Midler mot astma og KOLS (R03 unntatt R03CA)	77,2	77,7	79,0	80,0	80,8	81,7
Agder	Diabetesmedikamenter (A10)	26,8	27,5	28,4	29,4	30,3	31,0
	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	168,9	170,5	172,2	173,1	174,1	174,2
	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	239,9	240,7	241,9	244,1	245,0	246,5
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	69,9	69,9	70,5	71,6	72,8	74,3
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	110,5	110,2	111,1	111,0	111,3	111,5
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	8,0	8,1	8,5	9,0	9,5	10,1
	Allergimidler (R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G)	162,6	167,0	173,2	178,0	184,3	192,1
	Midler mot astma og KOLS (R03 unntatt R03CA)	86,6	86,2	87,2	87,6	88,6	88,1
Vegårshei	Diabetesmedikamenter (A10)	26,9	28,2	29,5	30,8	32,0	32,1
	Midler mot hjerte- og karsykdommer (C)	169,2	171,8	171,5	170,3	168,5	165,9
	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	241,5	245,9	242,8	247,2	247,2	252,5
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	71,9	73,1	76,7	77,5	77,0	75,0
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	115,8	113,8	110,4	110,0	111,6	111,4
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	6,1	7,1	9,6	11,6	13,0	13,6
	Allergimidler (R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G)	169,5	170,8	175,5	184,0	193,8	202,5
	Midler mot astma og KOLS (R03 unntatt R03CA)	95,0	93,0	96,2	99,2	104,2	100,0

Bruk av legemidler generelt sett har gått ned på Vegårshei de siste 5 årene, med unntak for disse 2 som har gått ned:

- Midler ved psykiske lidelser
- Midler mot hjerte- og karsykdommer

Kommunens gjennomsnitt bruk har steget i de fleste tilfellene mer enn fylkesgjennomsnittet.

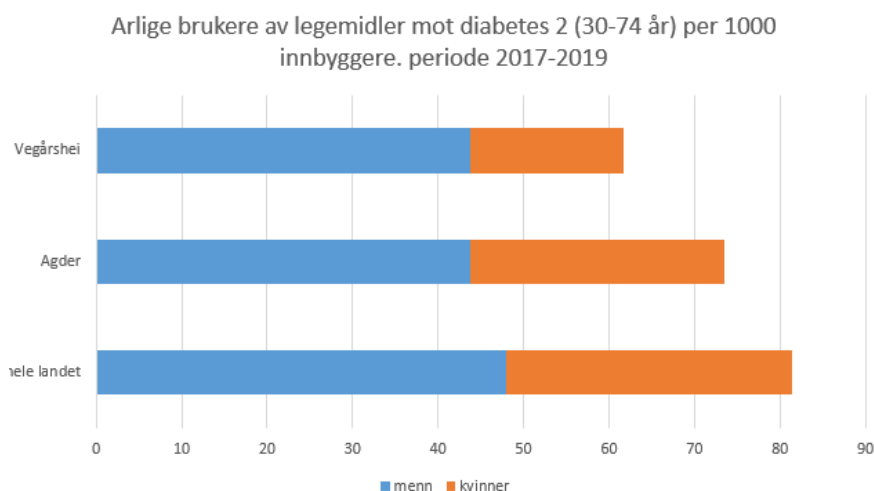




3.6.4 Diabetes

Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner.

Andel innbyggere på Vegårshei med diabetes type 2 (30-74 år i perioden 2017-2019) er lavere enn ellers i landet/fylket (*Kilde: Folkehelseprofil 2020*). 3,1% av befolkningen på Vegårshei bruker legemidler til behandling av diabetes type 2. Gjennomsnittet i fylket er 3,7% og landet for øvrig på 4,1%. Det er særlig andel kvinner med diabetes type 2 som er mindre enn lands- og fylkesgjennomsnittet.



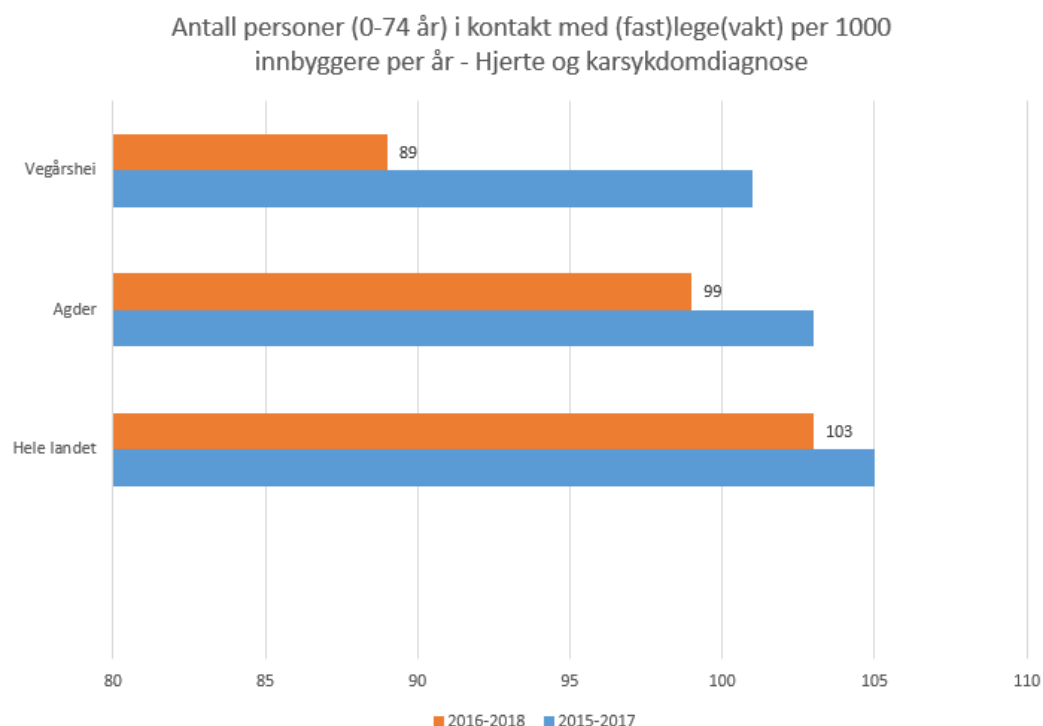
Kilde: kommunehelse statistikkbank SSB

3.6.5 Hjerte- og karsykdommer

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

Kilde Folkehelseinstituttet

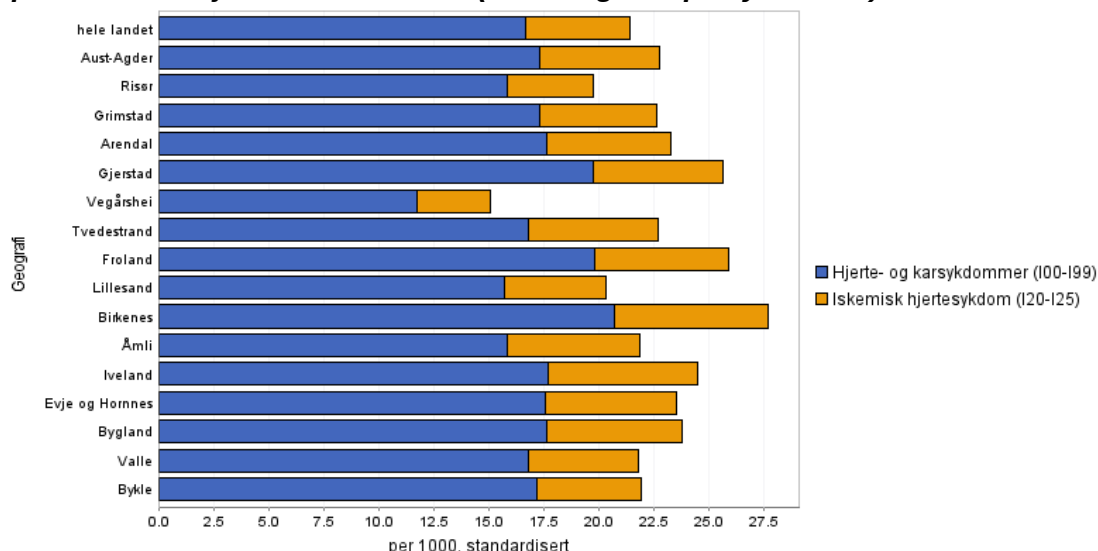
Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.



Kilde: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet.

Her ligger Vegårshei under både fylkes- og landsgjennomsnittet. Antall innbyggere som besøker legen i forbindelse med hjerte- og karsykdom på Vegårshei har gått ned de siste årene. Det samme gjelder bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer.

Spesialisthelsetjenesten somatikk (andel lagt inn på sykehuset)



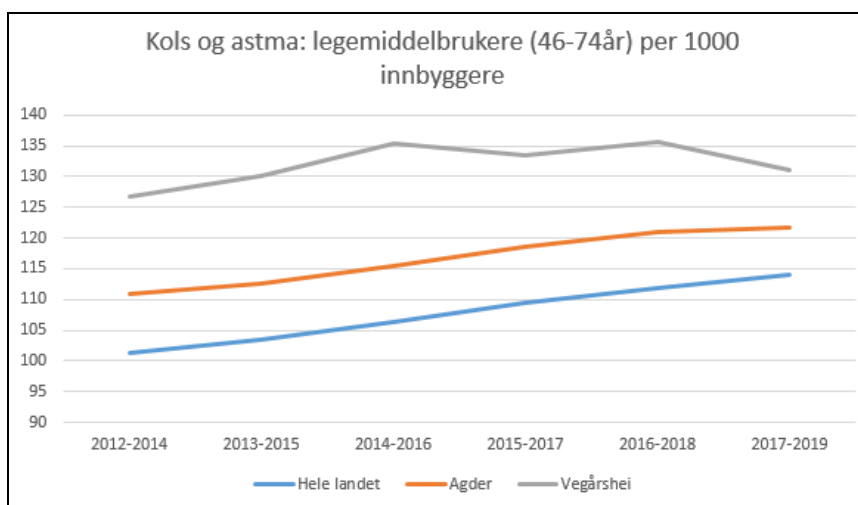
Til tross for at Vegårshei ligger litt over lands- og fylkesgjennomsnittet hva gjelder antall personer som har vært i kontakt med lege i forbindelse med hjerte- og karsykdom, er det relativt færre fra Vegårshei som blir lagt inn på sykehus (1,2%) på grunn av hjerte- og karsykdom. Fylkes- og landsgjennomsnittet ligger på omtrent 1,7%.

3.6.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Befolkningsundersøkelser i Norge viser at forekomsten av astma har økt de siste 20 årene, spesielt hos barn.

Kilde: Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer, Helse- og omsorgsdepartementet

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator: 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. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om røykevaner.



Kilde: Reseptregistret, Folkehelseinstituttet

Oversikt med brukere av legemidler for KOLS og astma utlevert på resept til personer i aldersgruppen 45-74 år, viser at Vegårshei har relativt flere personer med KOLS og/eller astma (13,1%) enn i landet (11,4%) og fylket (12,2%). Det er flere kvinner enn menn som har KOLS/astma.

3.6.7 Smerter og psykiske lidelser

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 sykemeldte og uføre som en følge av kronisk smerte.

Kilde: Folkehelseinstituttet

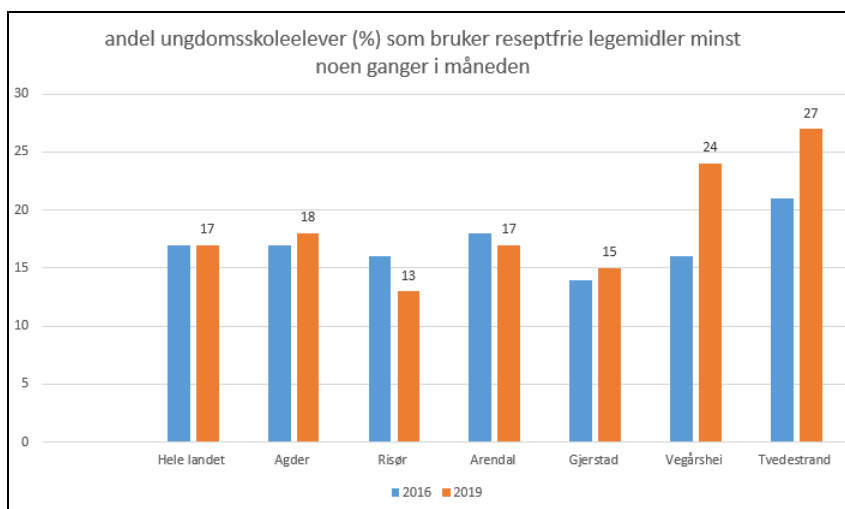
Når det gjelder ikke-reseptbelagte medikamenter, viste en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske legeforening (Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. 2009) at ungdommens bruk av disse har økt. Undersøkelsen tydet på at smertestillende blir brukt mot «dagliglivets plager» som lett hodepine eller manglende væskeinntak. Sosial støtte og utviklet mestringssevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser.

Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)

Omtrent 7,7% av befolkningen på Vegårshei bruker legemidler ved psykiske lidelser og 11% sove- eller beroligende midler (periode 2016-2018). Legemiddelbruket ligger på likt nivå med fylkessnittet og litt over landsgjennomsnittet (Kilde: Kommune helsa 2016-2018).

I Ungdata-undersøkelse fra 2019 (blant ungdomsskoleelever) kommer det fram at 16% har (hatt) depressive symptomer. I 2016 var det 12%. Det er på samme nivå som snitt for hele Agder. Indikatoren er målt gjennom et spørsmål om man siste uke har vært plaget av noe av det følgende: «Følt at alt er et slit», «Hatt søvnproblemer», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting».

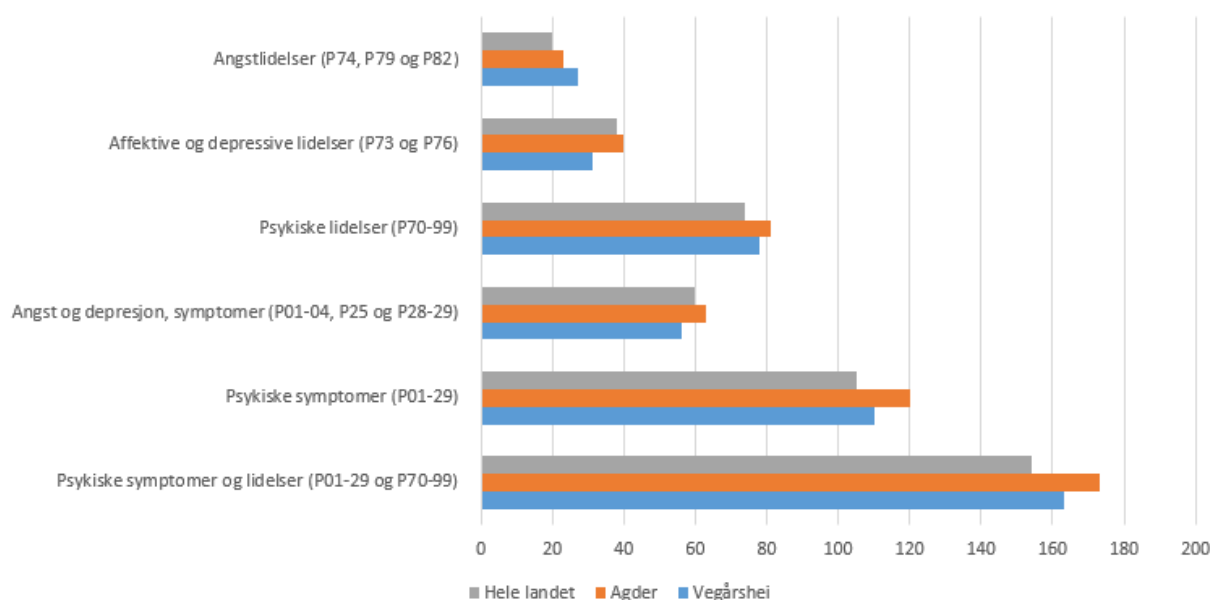
Ungdata undersøkelse i 2019 viser at andel ungdomsskoleelever som bruker reseptfrie legemidler har økt de siste årene: På Vegårshei og i Tvedestrand ligger andelen langt over snittet i Agder.



Kilde: Ungdata 2019

Tabellen nedover viser hvor mange innbyggere per 1000 innbyggere på Vegårshei med alder 0-74 år har besøkt fastlege eller legevakt per år i forbindelse med forskjellige psykiske lidelser / symptomer. Antallet som vises i diagrammet må altså fordobles (kommunen har litt over 2000 innbyggere) for å kunne se det reelle antallet. Vegårshei ligger stort sett under fylkets snittet, men over landssnittet. Uansett er antallet høy: per år besøker omtrent 340 (=16%) personer sin fastlege (eller legevakt) i forbindelse med psykiske utfordringer.

Antall personer (0-74 år) i kontakt med (fast)lege(vakt) per 1000 innbyggere per år - periode 2016-2018 - Psykisk helse



Kilde: kommunehelse/SSB (2020)

Psykisk helse og rus er en del av enhet NAV og oppfølging i Vegårshei kommune.

Tjenesten har tverrfaglig fokus, de ansatte har ulik utdanning og yrkeserfaring. Hovedmålet er å få frem hva som er viktig for den enkelte bruker. Å etablere en god relasjon for å skape trygghet og tillit sees på som grunnleggende. Tilnærmingen er ofte at man tar tak i flere behov samtidig ut fra hva som er viktig for den enkelte. Økonomi, bolig, aktivitet og psykiskhelse /rus.

Man trenger ikke henvisning for å søke om oppfølging av psykisk helse og rus- målet er at terskelen for å ta kontakt skal være lav. For flere brukere er det viktig med koordinering av ulike instanser. Psykisk helse og rus samarbeider derfor tett med andre instanser- bla politi, barnevern, NAV, fastlege m.m

Psykisk helse og rus har også i oppgave å jobbe forebyggende mot ungdom, dette har ført til tettere samarbeid med skole. Blant annet er psykisk helse driver av Ung data undersøkelsen.

Vegårshei kommune har et godt tjenestetilbud for brukere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus:

- Individuell oppfølging av brukere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, inkludert samarbeid med andre instanser og pårørende.
- Gjennomføre årlig brukerundersøkelse
- Turgruppe en gang pr uke
- Treningstilbud
- Støttesamtaler
- Dagtilbud en gang pr uke
- Mulighet for delta på KID (kurs i depresjonsmestring) og KIB (kurs i mestring av belastning) i nabokommuner.

3.6.8 Muskel- skjelettlidelser

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. Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Andelen av innbyggere som (årlig) har besøkt lege med muskel- skjelettlidelser på Vegårshei i perioden 2016-2018 (31,9%) ligger på samme nivå som både fylkes- (32,1%) og landsgjennomsnittet (31,9%). (Kilde: *Folkehelseprofil 2018*).

Antall sykehusinnleggelser som følge av sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev ligger litt lavere Vegårshei. Ofte kan årsaken være en genetisk årsak. For denne gruppen med muskel- og skjelettlidelser er det viktig med fysiske tilrettelegging i arbeidssituasjonen. Vegårshei har få innleggelser som følge av hoftebrudd og på samme nivå sammenlignet med fylket for øvrig.

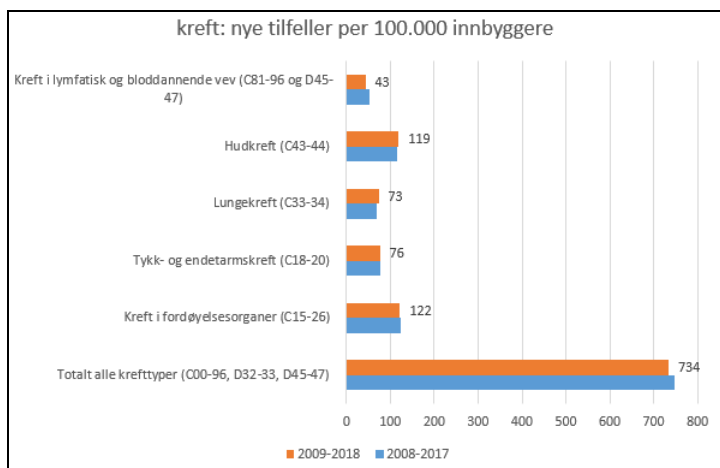
3.6.9 Kreft

‘Kreft’ er 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. 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.

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigerer for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft.

Kilde: Folkehelseinstituttet



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

I Kommunehelse statistikkbank er det ingen tall tilgjengelig for brystkreft og prostatakreft for Vegårshei. Andel innbyggere med lungekreft har steget kraftig de siste 10 årene.

I statistikkbanken kommer det også fram at Vegårshei generelt har relativt flere nye tilfeller med kreft (734 per 100000 innbyggere årlig) enn landsgjennomsnittet (620) og fylkesgjennomsnittet (647). *(Ettersom det mangler tall for personer med brystkreft og prostatakreft, tviler vi på om antallene stemmer).* **Konkret betyr dette at Vegårshei årlig har omtrent 15 nye tilfeller med kreft.**

I perioden 2009-2018 var 43% av tidlig død forårsaket av kreft. Dette var litt høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet som ligger på 41 og 42%.

3.6.10 Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig i det lokale folkehelsearbeidet. 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.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Barn og unge med innvandrerbakgrunn ser ut til å ha mer karies i tennene enn barn med norsk bakgrunn (Skeie 2005). Vi har liten kunnskap om variasjoner i tannhelse mellom ulike innvandrergrupper. Tannhelsen blant barn og ungdom i Aust-Agder er bedre enn noen gang,

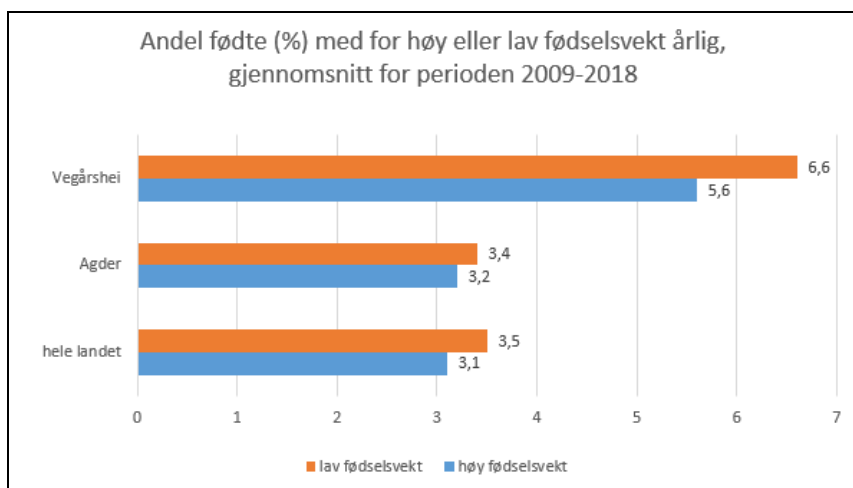
for alle gruppene sett under ett er resultatene tilfredsstillende. Særlig blant 18-åringene har den positive utviklingen vært tydelig. Det finnes likevel grupper av unge som har store tannhelseproblemer.

Kilde: Tannhelsetjenesten Aust Agder fylkeskommune

Vegårshei kommune har tannklinikk på Vegårshei (fylkeskommune) men lokal tilbud har siden medio 2020 gått ned: kun 2 dager i uka er tannlegen tilstede på Vegårshei. Andre dager må Vegårsheiinger dra til Tvedestrand eller andre steder.

3.6.11 Fødselsvekt

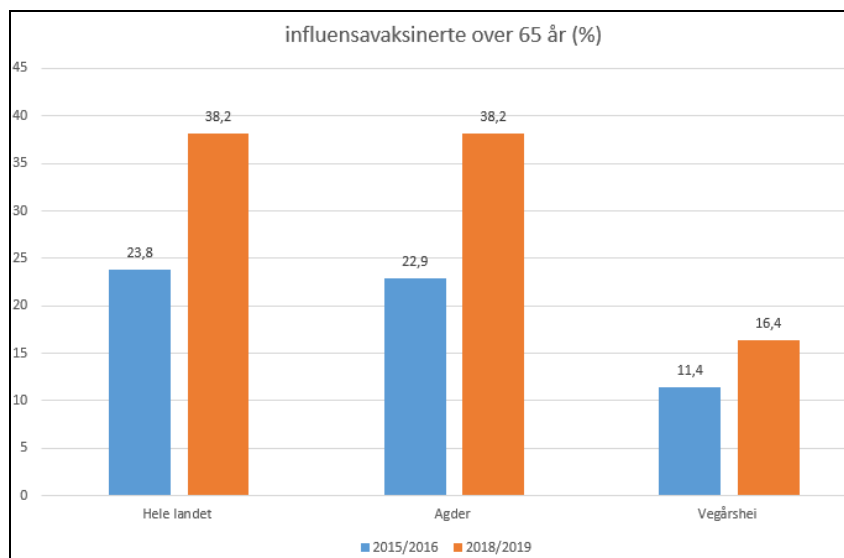
Antall og andel fødte med høy fødselsvekt (mer enn 4500 gram) vises her. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). 5,6% av nyfødte har høy fødselsvekt på Vegårshei. I landet ligger dette på 3,1% og i fylket på 3,2%. 6,6% av nyfødte har lav fødselsvekt på Vegårshei. I landet ligger dette på 3,5% og i fylket på 3,4%. Andelen fødte med både lav og høy fødselsvekt er dermed høy på Vegårshei. I absolutt antall betyr det 1 fødte gjennomsnitt per år med høy og en med lav fødselsvekt.



Kilde: KommuneHelsa, SSB 2020

3.6.12 Influensavaksinasjon

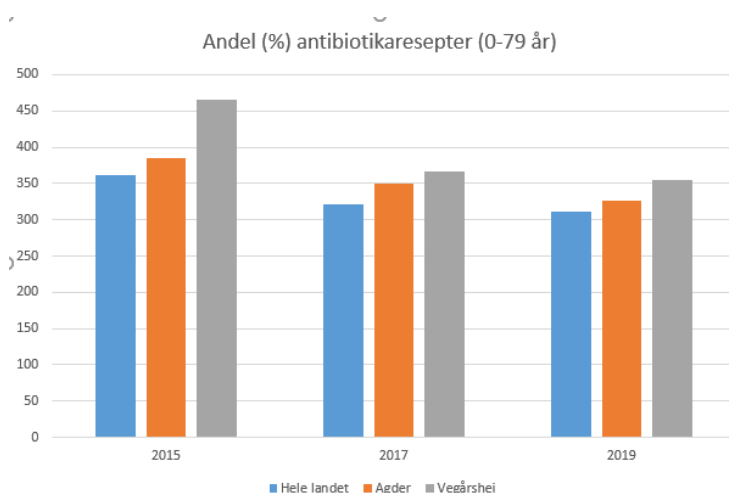
Kun 16,4% av personene over 65 år på Vegårshei (2018/2019) har fått vaksinert seg mot influensa (omtrent 50 personer). Antall personer som vaksinerer seg har dermed steget med 15 personer siden 2015/2016. Likevel ligger Vegårshei fortsatt lavt sammenlignet med Agder



Kilde: KommuneHelsa, SSB 2020

3.6.13 Antibiotikabruk

Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til innbyggere: andel (%) utleverte resepter er litt høyere på Vegårshei (36%) enn både fylkes- (33 %) og landsgjennomsnittet (31 %). Likevel har antall resepter (antibiotika) gått betydelig ned mye siden 2015, da andelen var 46,3%. Generelt er det flere kvinner enn menn som får forskrevet antibiotika.



Kilde: KommuneHelsa, SSB 2020

3.5.14 Smittsomme sykdommer: Covid 19

Første setning under avsnitt 'smittsomme sykdommer' i forrige folkehelseoversikt fra 2017 var følgende (tatt fra FHI):

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.

Nå herjer Covid 19 viruset siden februar 2020 i verden og påvirker mye. Viruset påvirker på mange måter folkehelsetilstanden. På Vegårshei har vi fortsatt ingen registrerte smittende per 6.10.2020 men mange nabokommuner i Agder har:

Antall meldte tilfeller Covid-19 hittil (6.10.2020)

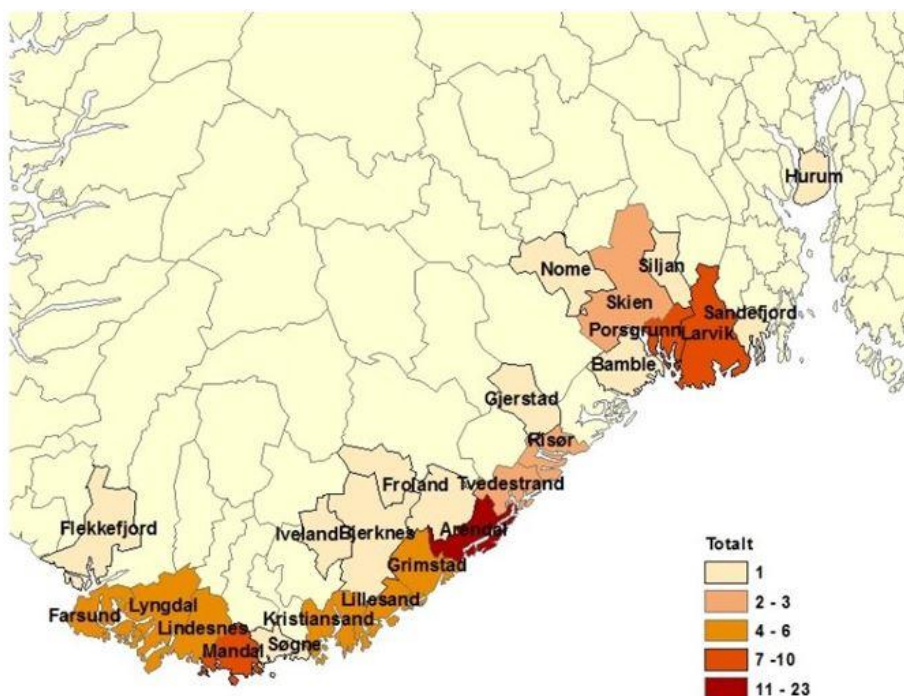
Vegårshei	0
Gjerstad	3
Tvedestrand	3
Froland	5
Risør	1
Åmli	1
Arendal	96
Birkenes	4
Nissedal	0
Kristiansand	277

Total antall meldte tilfeller hittil i Norge er 14.457 og 275 døde. Ikke kun Covid-19 direkte påvirker vår folkehelse men også konsekvensene av smitteforebyggende- og smitteverntiltak: ensomhet, psykisk helse, depressivitet, angst osv.

3.6.15 Flåttbårne sykdommer

Risiko for flåttbårne sykdommer øker i blant annet Aust-Agder fylke.

Skogflått, cefalitt, eller TBE som sykdommen også kalles, skyldes et virus. De fleste som smittes merker ingen tegn til sykdom. Enkelte derimot kan få et svært alvorlig sykdomsforløp (hjernebetennelse). Det finnes ikke noen behandling mot sykdommen, men det finnes en vaksine (TicoVac) som beskytter godt. I 2016 ble det rapportert inn 12 tilfeller av TBE-smitte i Norge.



TBE_1994_2015_2.

Figur: TBE meldte tilfeller hos mennesker 1994-2015. Det er funnet TBE-virus i flått i Østfold, Akershus, Buskerud, Telemark, Vestfold, Aust-Agder, Vest-Agder, Rogaland, Hordaland, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag og Nordland. Men det er kun i Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud at mennesker er blitt smittet. Risikoen anses derfor som størst i disse områdene. Kilde:Folkehelseinstituttet.

Personer som ferdes mye i skog og mark i Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud og som ofte blir bitt av flått bør vurdere å vaksinere seg. Sykdommen er fremdeles sjelden i Norge, men i andre land er TBE mye mer vanlig. Det er altså ikke en vaksine mot selve flåtten eller sykdommen borreliose (som skyldes en bakterie).

Det er vanskelig å si noe om dette på Vegårshei, da det ikke foreligger spesifikke tall på flåttbårne sykdommer på nåværende tidspunkt.

Nå i koronatiden økte sommertall for flåttbåren borreliose (FHI). Borreliose, som overføres med flått, er den eneste sykdommen med flere tilfeller hittil i år (september 2020) sammenlignet med tidligere år. Det ble meldt 172 tilfeller fra 1. januar til 15. juli 2020 mot 137 i samme periode i fjor, melder Folkehelseinstituttet. Tallene tilsvarer en økning på 26 prosent. I juli måned har det imidlertid hittil ikke vært flere tilfeller enn i fjor. I første halvår av 2020 har mange vært mer ute i skog og mark enn tidligere, og flere enn tidligere har da kunnet bli eksponert for flått.

3.5.15 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser. Tema: Helserelatert atferd

Benyttede fargekoder i tabellene med indikatorer for status i Vegårshei sammenlignet med landsgjennomsnittet, utfordringer og ressurser:

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet	Utfordringer	Ressurser
Mer negativt enn landet	Kan muligens påvirkes på sikt	Tiltak/ressursene med potensiale
Negativt eller positivt?	Kan påvirkes på kortere sikt	Ressurser og etablerte tiltak som fungerer og må vedlikeholdes
Mer positivt resultat enn landet		

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Mange er fornøyd med egen helse • Nedgang i bruk av medisin ved psykiske lidelser og mot hjerte- og karsykdommer • Lavere andel innbyggere (kvinner) med diabetes type 2. • Færre døde tidligere av hjerte- og karsykdom • Andel personer med lungekreft, tykk- og endetarmskreft og kreft i fordøyelsesorganer • forventet levealder	• Psykiske lidelser • Høy andel eldre, økt risiko etter 80 år • Redusert tilbud lokal tannlegetjeneste • Covid 19 • Økning andel innbyggere med flåttbårne sykdommer	• Godt tjenestetilbud for brukere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus: • Verdensdagen for psykisk helse, markeres på ungdomskolen • Fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehage, skole, SFO • Dagtilbud til hjemmeboende personer med demens
• Flere med psykiske lidelser og symptomer (særlig ungdommer) • Økning i bruk av medisin generelt • Økning bruk av reseptfrie medisiner (blant unge) • Flere med lungekreft	• Fysisk aktivitet/kosthold/røykevaner • Manglende sosial støtte og opplevelse av mestring • Forebygging av psykiske problemer blant unge på skolen • Legenes diagnostiserings- og henvisningspraksis • Livsstilsvaner som gir hjertekarsykdom • Foreldre som reserverer seg/barna mot anbefalte vaksiner	• Psykisk helse: Forebyggende arbeid og tidlig innsats på flere nivåer rettet mot foreldre, barn, unge og voksne • sosial støtte • Tett oppfølging av unge i risikogrupper • Kostholdsveiledning • Særlig fokus på Innvandrergupper

• Flere med KOLS og/eller astma • Flere døde tidligere av kreft • Høy andel utleverte antibiotika resepter, men andelen går ned. • Lav andel vaksineres mot influensa: 50% lavere enn ellers i landet		• Vurdere økning av samfunnsmedisinressurs
--	--	--

BRUKTE KILDER OG STATISTIKK

- Folkehelseprofil Vegårshei 2020, Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- KommuneHelse Statistikkbank <http://khs.fhi.no/webview/>
- Kommuneprofilen <http://www.kommuneprofilen.no/>
- SSB: blant annet Kommunefakta <http://www.ssb.no/kommunefakta> og Kostra: <http://www.ssb.no/a/kostra/stt/index.cgi>
- opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25
- kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3
- kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.
- Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2016 for Vegårshei, KS
- Oppvekstprofil Vegårshei 2020
- IMDI <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K0912/befolkning/>
- Folkehelseinstituttets databank
- Veileder: God oversikt – en forutsetning for god folkehelse, 2013, Helsedirektoratet