



VEGÅRSHEI
KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT VEGÅRSHEI

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

2017 – 2021



Utarbeidet av Vegårshei kommune
Vedtatt av kommunestyret den 10.10.2017

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	5
2	OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS	7
2.1	Demografi	7
2.2	Levekår	7
2.3	Omgivelser	8
2.4	Oppvekst	9
2.5	Helsetilstand voksne og eldre	10
3	HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER	11
3.1	Befolkningssammensetning	12
3.1.1	Befolkningsendringer	12
3.1.2	Befolkningsframskriving	13
3.1.3	Etnisitet og innvandring	14
3.1.4	Eneforsørgere	17
3.1.5	Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	18
3.2	Oppvekst- og levekårsforhold	20
3.2.1	Trivsel i kommunen	20
3.2.2	Boforhold og boligpolitikk	21
3.2.3	Arbeidsmarked og arbeidsforhold	24
3.2.4	Pendling	27
3.2.5	Inntekter og barn i lavinntektsfamilier	29
3.2.6	Arbeidsledighet	33
3.2.7	Sykefravær	34
3.2.8	Arbeidsavklaringspenger	35
3.2.9	Uføretrygd	35
3.2.10	Mottakere av sosialhjelp	36
3.2.11	Utdanningsnivå	37
3.2.12	Vegårshei skole (grunnskole)	41
3.2.13	Spesialundervisning	46
3.2.14	Frafall videregående skole	46
3.2.15	Separasjoner	47
3.2.16	Barnevern	47
3.2.17	Barnehage og SFO	48
3.2.18	Likestilling	52
3.2.19	Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	53

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	57
3.3.1 Tilbud i nærområdet og kvaliteter i kommunen	57
3.3.2 Funksjonsnedsettelse eller manglende tilrettelegging	58
3.3.3 Støy	58
3.3.4 Drikkevannsforsyning og -kvalitet	59
3.3.5 Radon	60
3.3.6 Skogbruk og viltforvaltning	62
3.3.7 Valgdeltakelse	62
3.3.8 Trivsel på skolen og krenkende adferd blant ungdom	62
3.3.9 Ensomhet og sosial støtte	65
3.3.10 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	66
3.4 Skader og ulykker	67
3.4.1 Sykehusinnleggelser	67
3.4.2 Trafikkulykker	67
3.4.3 Anmeldte lovbrudd	69
3.4.4 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	70
3.5 Helserelatert atferd	71
3.5.1 Deltakelse i aktiviteter	71
3.5.2 Fysisk aktivitet	73
3.5.3 Kosthold	74
3.5.4 Tobakk (Røyk og snus)	74
3.5.5 Alkohol og andre rusmidler	76
3.5.6 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	77
3.6 Helsetilstand	79
3.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger	79
3.6.2 Forventet levealder	80
3.6.3 Legemiddelbrukere i Vegårshei	80
3.6.4 Diabetes	81
3.6.5 Hjerte- og karsykdommer	83
3.6.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma	84
3.6.7 Smerter og psykiske lidelser	85
3.6.8 Muskel- skjelettlidelser	88
3.6.9 Kreft	88
3.6.10 Tannhelse	90
3.6.11 Fødselsvekt	91
3.6.12 Smittsomme sykdommer og influensavaksinasjon	91
3.6.13 Antibiotikabruk	92
3.6.14 Flåttbårne sykdommer	93
3.6.15 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer med vurdering av mulige årsaker og konsekvenser	94
4 BRUKTE KILDER OG STATISTIKK	95

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.

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.

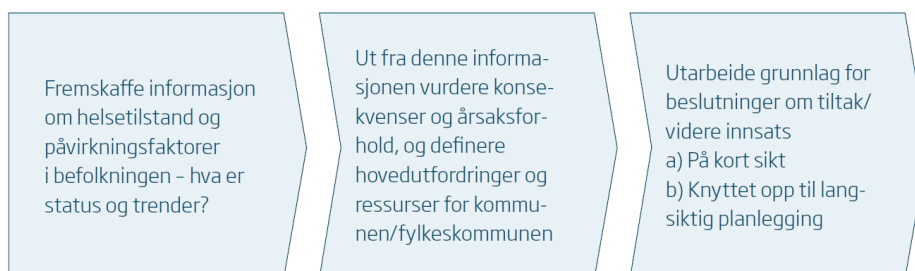
Helsetilstand viser til befolkningens helse målt med ulike indikatorer, for eksempel forebyggbare sykdommer, trivsel og/eller mer indirekte mål som sykefravær, trygdeytelser o.l. Positive og negative påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene 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.

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:

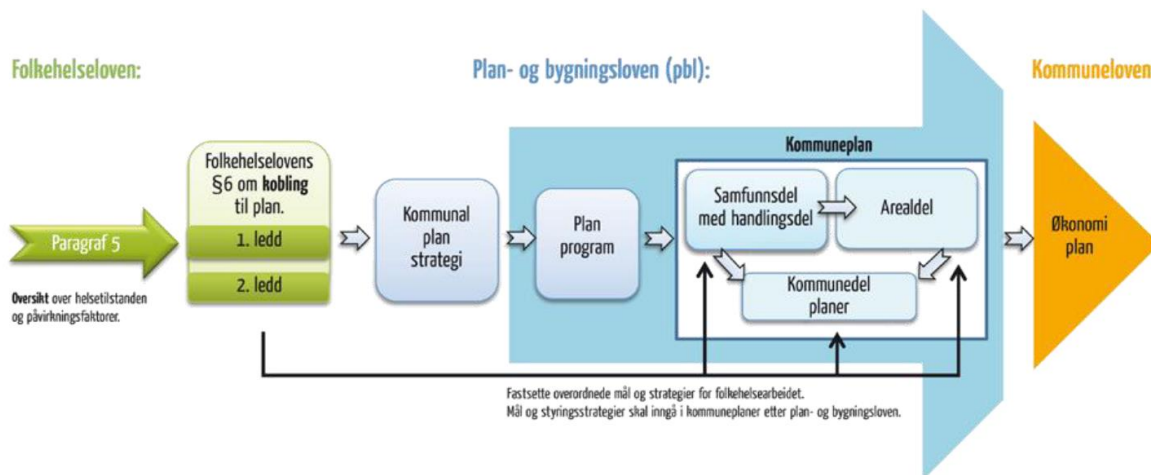
Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (...). Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom 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:

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

1.4 Forhold til kommunens plansystem

I tillegg til et oversiktsdokument minst 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 2016-2019

Planstrategi for Vegårshei kommune i perioden 2016-2019 har som en av de prioriterte overordnede målene:

Legge til rette for trivsel og god folkehelse i befolkningen.

Dette betyr at i gjennomføring av tiltak det skal være fokus på folkehelse og forebyggende virksomhet i alle enheter. Det er tatt opp i planstrategien at kommunen skal lage denne folkehelseoversikten.

Kommuneplanens samfunnsdel

I kommuneplanens samfunnsdel er følgende hovedmål for folkehelse:

God helse gjennom hele livet! Forebygg mer - behandle mindre

Målene fordelt etter de forskjellige perspektivene i samfunnsdelen:

Perspektiv	Hovedmål
Samfunn	• Legge til rette for trivsel og god folkehelse i befolkningen • Legge til rette for flere arbeidsplasser, og bidra til å videreutvikle næringslivet • Rask og sikker fysisk og digital kommunikasjon i kommunen og med regionen
Bruker /Tjeneste	• Levere gode og fremtidsrettede tjenester til innbyggerne • Gjøre tjenestene mer tilgjengelige
Organisasjon og medarbeider	• Være en effektiv organisasjon tilpasset oppgaver og samfunnsutvikling • Kompetansen til medarbeiderne i Vegårshei kommune skal være oppdatert og fremtidsrettet. • Legge til rette for trivsel og lavt sykefravær
Økonomi	• Ha en økonomisk situasjon som er tilstrekkelig robust til å takle uforutsette hendelser. • Forvalte kommunal eiendom og eiendeler i et langsiktig perspektiv.

Sammenheng med øvrige kommunale planer

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

- Beredskapsplan
- Rehabiliteringsplan
- Overordnede ROS-analyse for Vegårshei kommune
- Smittevernplan
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan

2 OPPSUMMERING: UTFORDRINGER, RESSURSER OG STATUS

2.1 Demografi

Vegårshei er en kommune i vekst og hadde i 4. kvartal 2016 2104 innbyggere. Vegårshei har hatt en befolkningsvekst på 5,3 % de siste 5 årene, hvilket ligger over fylkesgjennomsnittet. En stor andel av innflyttere er eldre som bosetter seg i kommunen, mye grunnet omdømme og levering av tjenester. På Vegårshei er 64% av befolkningen i yrkesaktiv alder, hvilket er 3% under landsgjennomsnittet. 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.

Dette særlig med tanke på at der 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 Samhandlingsreformen, Helse- og Omsorgstjenesteloven, Plan og bygningsloven og Folkehelseloven

I Vegårshei er 10% av befolkningen innvandrere pr 01.01.2017. Andelen sysselsatte er 42,6%, hvilket er litt under fylkesgjennomsnittet (54%). De fleste innvandrere er fra Nederland, Armenia og Eritrea. 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 48,3%, dette er høyere enn både fylkes- (41,8%) og landsgjennomsnittet (35,7%). Andelen med fullført universitet eller høyskole ligger derimot lavere (32,3%) enn fylkes- (38,0%) og landsgjennomsnittet (45,9 %). Andelen sysselsatte med høyere utdanning på Vegårshei er med sine 29 %, lavere enn fylkesgjennomsnittet på 34%. Vegårshei scorer derimot høyt på gjennomføring av videregående skole innen 5 år, sammenlignet med fylket og resten av landet.

Andelen av personer som lever i lavinntektshusholdninger (12,8%) ligger høyere enn fylkes- (11,9%) og landsgjennomsnittet (10,9%). Det kan være ulike årsaker til dette, men andelen av deltidsarbeidende kvinner og høy andel av uføretrygdete kan være en del av forklaringen. Når det gjelder arbeidsledighet, ligger Vegårshei i august 2017 under landsgjennomsnittet med 1,8% (2017). Dette tilsvarer 18 personer ligger også under fylkesgjennomsnittet (3,3%). De fleste arbeidsledige er over 30 år. Kommunen tar arbeidsledighet på alvor og har gående

prosjektet «Prosjekt arbeid», med gode resultater. I tillegg mottar 74 personer arbeidsavklaringspenger.

Sykefraværet på Vegårshei ligger høyere (6,9%) enn fylkes – (6 %) og landsgjennomsnittet (5,9 %). 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 uføretrygdde (11,9 %), 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 mestringsfølelse 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.

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. 13,7 % 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.

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 rette for dette må anses som en viktig prioritering i folkehelsearbeidet på Vegårshei.

God luft og vannkvalitet er også en viktig faktor for god folkehelse. Der finnes ingen tall for luftkvalitet på Vegårshei, med tanke på radonmåling. Vegårshei har god drikkevannsforsyning. Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet 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 16,4%, hvilket er høyere enn resten av fylket (13,4%) og landet (11,9 %). Det er allerede satt i gang tiltak, som SAMBA prosjektet, nedsatt foreldrebetaling i barnehage og FUN 365.
- 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. Innføring av 5 dagers skoleuke for alle trinn kan være et middel for økt deltagelse i arbeidslivet og således påvirke både inntekt og andel barn som lever i lavinntektsfamilier. I 2017/2018 deltar Vegårshei kommune i et kunnskapsutviklingsprosjekt knyttet til konsekvenser av firedagers skoleuke for de yngste barna.

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. Av gravide på Vegårshei er det en litt høyere andel som røyker, reelt sett vil tallene (11%) bety 1-2 personer og anses av helsesøster ikke som et utstrakt problem. Blant unge på ungdomsskole er det få som har prøvd å røyke: hele 91% har aldri prøvd. Dette gjelder også snusbruk, hvor 86 % aldri har prøvd. 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, 81 % 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 lavest i Østre Agder når det gjelder andel barn med barnevernstiltak. I løpet av 2016 var det 30 barn i aldersgruppen 0-17 år, som hadde 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. 93,1% av 1-5 åringene går i barnehage, hvilket er over både fylkes- (91%) og landsgjennomsnittet (91%).

Når det gjelder barne- og ungdomsmiljø, rapporteres der om høy trivsel på skolen. Mobbing er et aktuelt tema også på Vegårshei og det er fra skolens side tatt grep i form av innføring av nulltoleranse for mobbing. 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. 73,2% av befolkningen på Vegårshei er fornøyd med egen helse. Dette ligger over både fylkes- og landsgjennomsnittet.

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 (13,5 %), hvilket er høyere enn både fylkes – (12,9%) og landsgjennomsnittet (10,9 %). 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 færre innbyggere med lungekreft, tykk- og endetarmskreft og kreft i fordøyelsesorganer. Relativt flere har derimot kreft i lymfatisk og bloddannende vev.

Vegårshei har høy forekomst av legemiddelbruk for psykiske lidelser. 17,3 % av befolkningen bruker legemidler mot lidelser som angst og depresjoner samt sovemedisin, enn resten av fylket (16,8 %) og landet (14,5 %) generelt. 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.

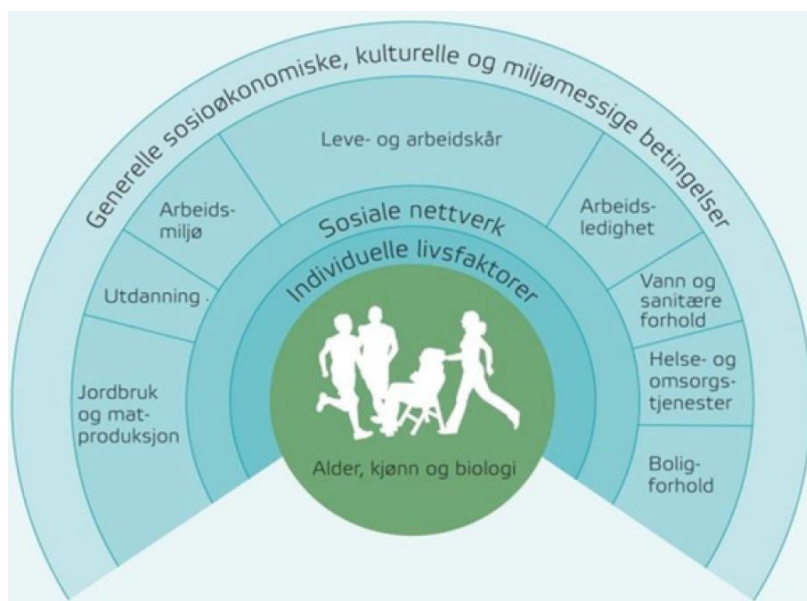
Videre har Vegårshei en relativt høy andel innbyggere med muskel- og skjelettlidelser (28,7%) men få innleggelser som følge av hoftebrudd.

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).

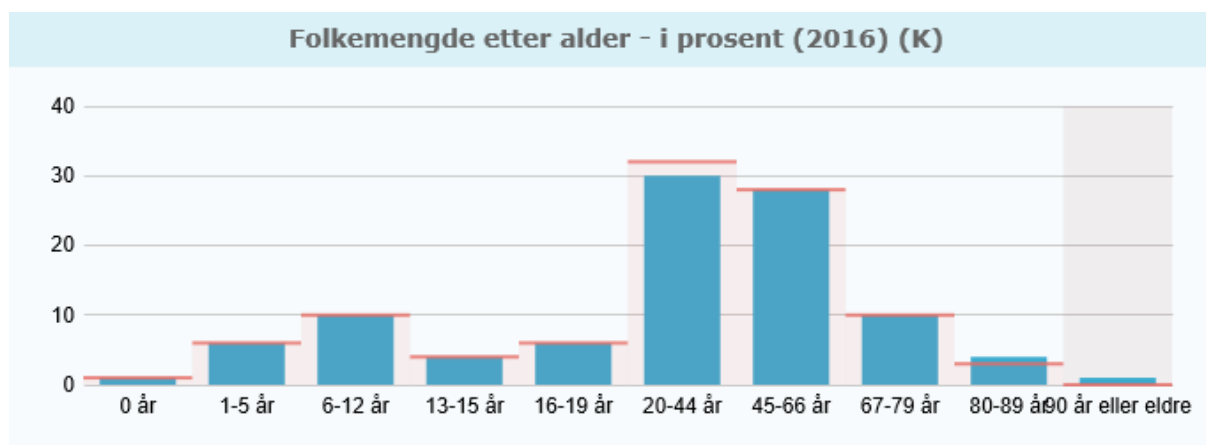
3.1 Befolkningssammensetning

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.

I 4. kvartal 2016 (Kilde: SSB) hadde Vegårshei 2104 innbyggere med et gjennomsnitt på 2,34 personer per privathusholdning. 35% aleneboende. 37% mor/far eller par med barn, 23% par uten hjemmeboende barn og 5% flerfamiliehusholdninger.

Sammenlignet med fylkes- og landsgjennomsnittet, er andel innbyggere under 15 år og over 80 år relativt stor på Vegårshei. Nesten 64% av befolkningen på Vegårshei er i yrkesaktiv alder (16 til 66 år), hvilket er 3% under landsgjennomsnittet. Andel aleneboende er sammenlignbart med fylkes- og landsgjennomsnittet.

Folkemengde etter alder på Vegårshei – i prosent (4. kvartal 2016)



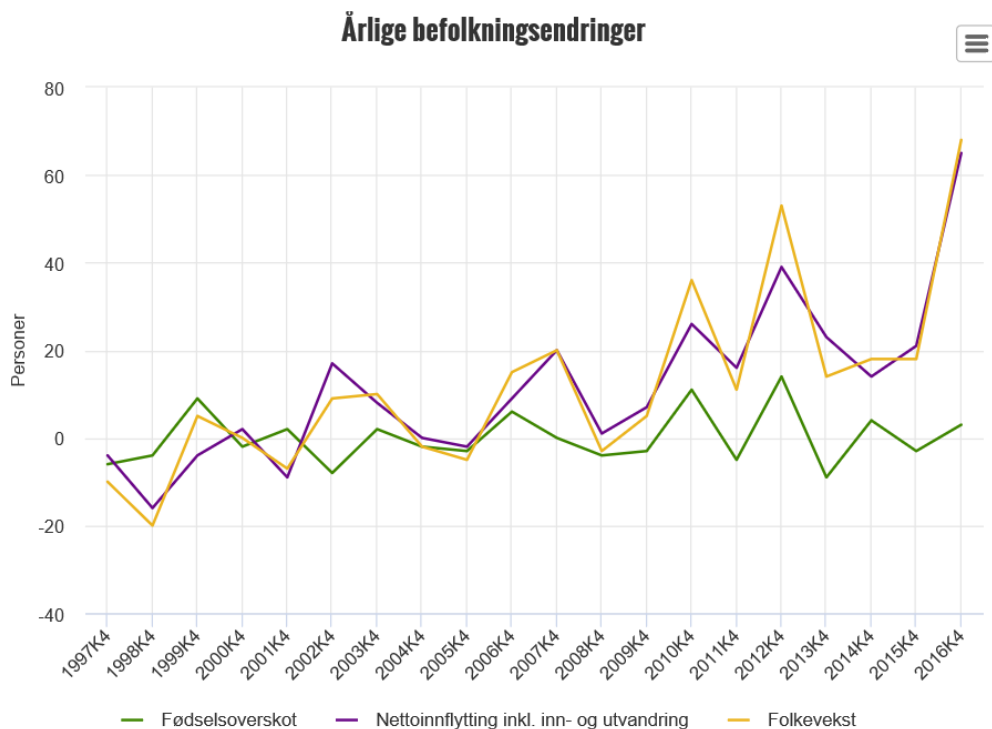
Kilde: SSB (4. kvartal 2016)

3.1.1 Befolkningsendringer

Befolkningen på Vegårshei har vokst fra 1849 personer i 2006 til 2104 personer i siste kvartal 2016 (se neste side): altså en vekst på 255 innbyggere på 10 år (totalt 12% vekst i 10 år). Utviklingen i antall innbyggere i Vegårshei kommune har særlig de siste 5 årene vist en betydelig vekst, relativt mer enn resten av fylket og det er viktig at kommunen tar inn over seg de framtidige utfordringene vedrørende aldringen av kommunens befolkning.

Vegårshei har hatt en befolkningsvekst på 5,3% de siste 5 årene (2011-2016), sammenlignbart har befolkningsveksten i fylket (3,85 %) og resten av landet (4,6 %) i samme periode. I 2016 var Vegårshei den kommunen i både Vest- og Aust-Agder med størst befolkningsvekst. 14% av de nye innbyggere i 2016 er innvandrere.

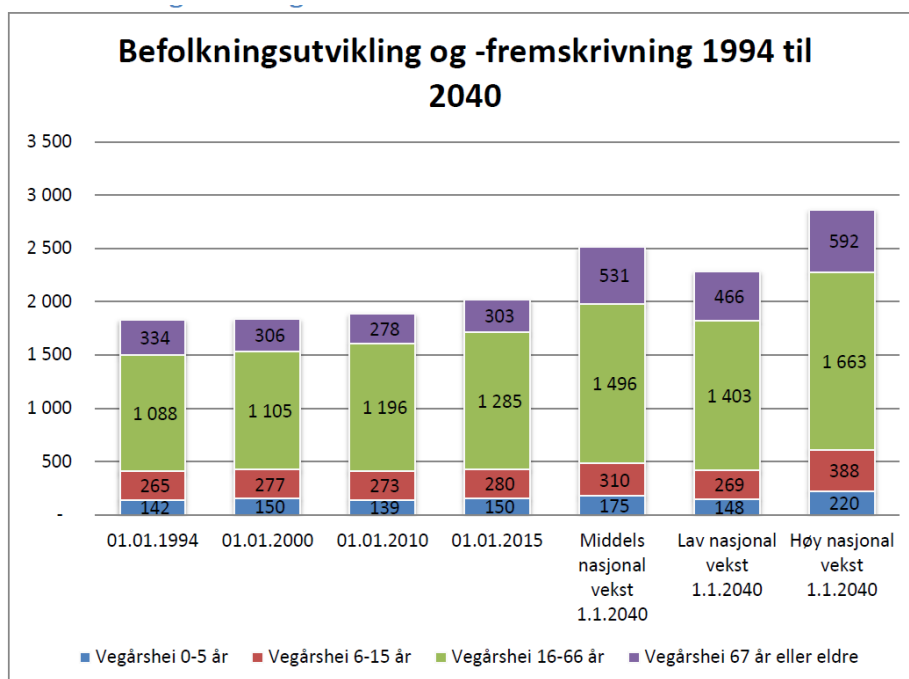
Befolkningsendringer Vegårshei (1997-2016)



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

3.1.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsutvikling og –framskrivning Vegårshei (1994 – 2040) basert på høy nasjonal vekst. (2015)



Kilde: SSB / kommunebilde 2015

I befolkningsframskrivingen til SSB kommer dette fram:

- Vegårshei kommune kan forvente vekst i befolkningen både på middels, lav og høy nasjonal vekst.
- Ved middels nasjonal vekst er det fra 2015 til 2040 forventet vekst i alle aldersgrupper (fra 2092 innbyggere per 01.10.2016 til 2500 innbyggere i 2040), med mest prosentvis vekst for aldersgruppen 67 år eller eldre med 75 prosent vekst.
- **Største utfordring i forhold til befolkningsutvikling på Vegårshei er at den eldre del av befolkningen (eldre enn 67 år) øker mest prosentvis. I 2040 har det blitt en fordobling i antall eldre. Særlig aldersgruppen over 80 år kan komme til å bli en stor utfordring.**
- 14% av nye innbyggere i 2016 er innvandrere. Resten er innenlands innflytting og nyfødte.

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.

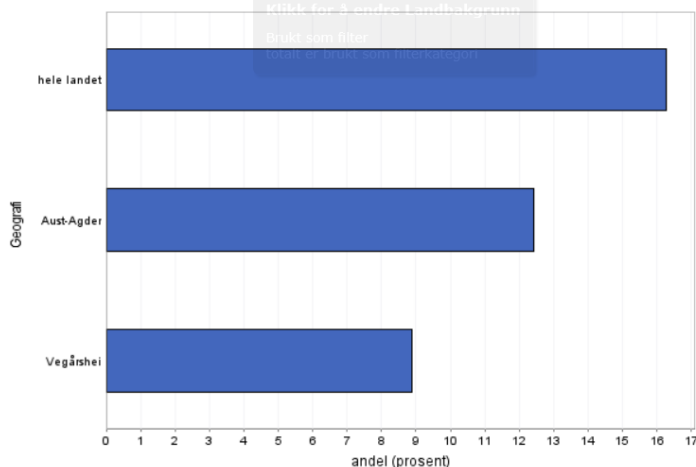
I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene "eldre" og "innvandrere" som vil vokse mest. Nettotilveksten gjennom innvandring forventes å være mye større enn den naturlige tilveksten (netto fødselsoverskudd).

3.1.3 Etnisitet og innvandring

I begynnelsen av 2017 bodde det 209 personer med innvandrerbakgrunn på Vegårshei (10% av befolkningen). 58 av disse gjelder flyktninger som kom til Vegårshei i 2014, 2015 og 2016. (Kilde: flyktningetjeneste Vegårshei).

Vegårshei kommune har vedtatt å ta imot flere flyktninger i 2017 og 2018. Forventning er at det kommer 15 flyktninger i 2017.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (Vegårshei 2016)



Kilde: SSB

Flyktninger bosatt på Vegårshei: Status per 1.7.2017

	Antall (og antall personer)	Bor in x antall boenheter	Husholdninger bosatt i kommunale boenheter	Husholdninger bosatt i private boenheter
Barnefamilier	5 (21)	5		
Ektepar / brødrepar	5 (10)	5		
Enslige	27	16		
Total	58	26	17	9

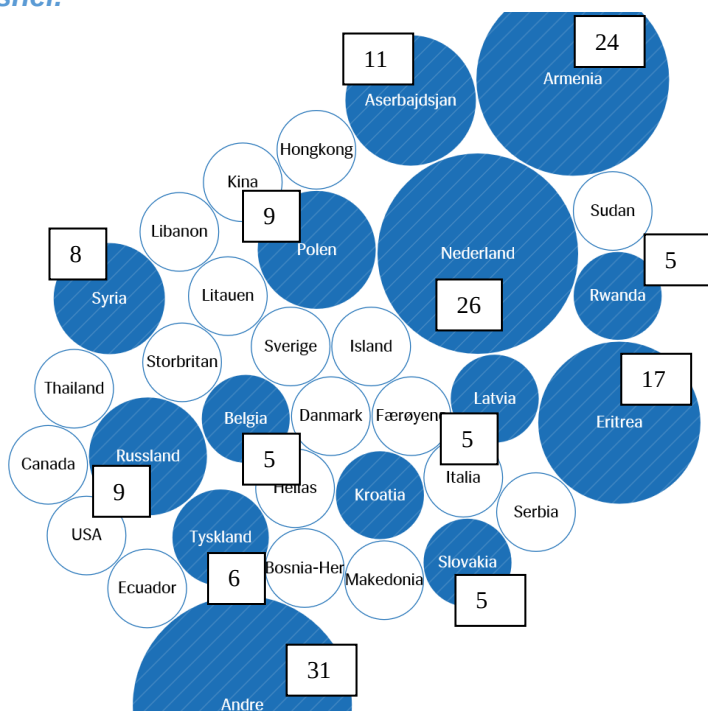
Kilde: flyktningetjeneste Vegårshei kommune

Andel innvandrere og norskfødte med innvandringsforeldre er mye mindre på Vegårshei 10% (1. kvartal 2017) enn fylkes- (12,4%) og landsgjennomsnittet (16,3 %). Likt som i resten av landet, har antallet innvandrere mer enn fordoblet seg de siste 10 årene.

Vegårshei kommune må regne med å få flere nyankomne flyktninger årlig (bosetting) og i tillegg kan også familiejenforening være aktuelt.

14% av de nye innbyggerne i 2016 er innvandrere. Resten er innenlands innflyttere og nyfødte. Gjennomsnitt i Aust-Agder ligger denne andelen på omtrent 25%.

Antall personer med innvandrerbakgrunn fordelt etter landbakgrunn i 2016 i Vegårshei.



Andel sysselsatte fordelt etter bakgrunn i 2015 i Vegårshei

			Norge	Aust-Agder	Vegårshei
Bakgrunn: Innvandrere	Enheter for tall: Prosent	År: 2015	60.3	53.5	42.5
Bakgrunn: Befolkningen unntatt innvandrere	Enheter for tall: Prosent	År: 2015	67.2	62.4	68.2

Kilde: SSB

Andel sysselsatte med innvandringsbakgrunn i aldersgruppe 15-74 år, er 42,6% (SSB 2016): (Menn 39,4%, Kvinner 46,4%). Dette er relativt lavt sammenlignet med fylkesgjennomsnittet (54%) og i landet for øvrig. Det er relativt flere kvinner enn menn med innvandrerbakgrunn som jobber. Skolen og barnehagen signaliserer at det er generelt kvinner som følger opp barna i skolen bedre enn menn med innvandrerbakgrunn.

Andel sysselsatte unntatt de med innvandrerbakgrunn i aldersgruppe 15-74 år, er 68,2% (SSB 2016). Dette er relativt høyt sammenlignet med fylkesgjennomsnittet.

Generelt er det store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd (kilde: Folkehelseinstituttet).

Kompetanse i kommunen om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.

Et vellykket bosettingsarbeid innebærer at flere enheter må jobbe godt sammen.

Største utfordringer i forhold til / for flyktninger er:

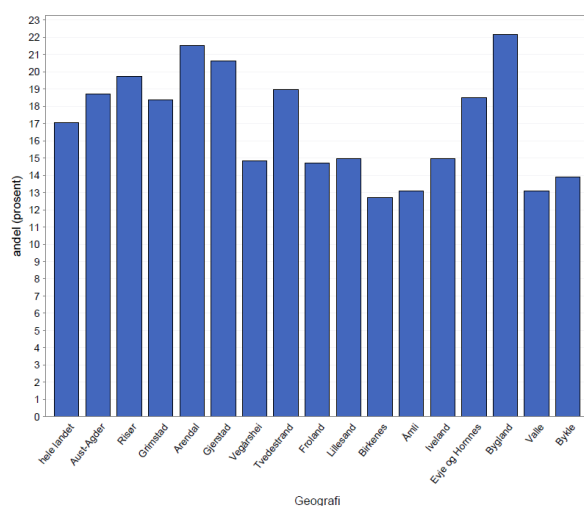
- Lokal voksenopplæring og skyss: Vegårshei kjøper voksenopplæringstjeneste fra Risør og får voksenopplæring på Vegårshei i 2019, når ny ungdomsskole står ferdig. Flyktninger tar nå voksenopplæring i Risør, som fungerer bra men som kan være utfordrende for noen som ikke har skyss. 16 personer har nå sertifikat og også anskaffet seg bil. Frivilligsentralen og private i Vegårshei bidrar med øvelsekjøring,
- Integrering: En av utfordringene er å få innvandrere og da særlig flyktninger med i aktivitet, lag og foreninger. Flyktningkonsulenter og frivillige (blant annet frivilligsentralen) jobber med dette og engasjerer flyktninger i aktivitet. I 2017 har det vært en oppstart med å rekruttere flere frivillige ved å synliggjøre behov og tilbud og ved å koordinere bedre mellom frivillige, aktiviteter, lag, foreninger, næring og kommunen. Dette koordineres med samarbeid mellom flyktningetjeneste og Frivilligsentralen. Flyktningetjenesten organiserer 'språkkafe' i samarbeid med biblioteket hvor Vegårsheiinger møter innvandrere / flyktninger til sosialt samvær.
- Arbeid: For tiden er det kun 1 flyktning som har full jobb. Ettersom de fleste flyktningene har kommet hit etter september 2014, følger de alle grunnskole, videreutdanning og/eller voksenopplæring. Kommunen, frivillige og (en del av) innbyggere engasjerer flyktningene.

3.1.4 Eneforsørgere

Relativt har Vegårshei kommune færre eneforsørgere (og dermed færre barn av eneforsørgere) enn landes- og fylkesgjennomsnitt.

Eneforsørgere – under 45 år i prosent, 2013-2015

Eneforsørgere (B) - under 45 år, andel (prosent), 2013-2015



Kilde: Arbeids og velferdsetaten (NAV) (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt)

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 (2011-2016) 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 • Relativ lav andel eneforsørgere under 45 år • Fallende andel yrkesaktive i løpet av de kommende 20 årene	• 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 sentrumsnære boliger (eldre) • Behov for bemannede omsorgsboliger • Større behov for hjemmebasert omsorgsbehov • Færre yrkesaktive som kan yte nødvendige tjenester	• Sammenslåing til en helse-enhet vil sikre effektiv organisering av omsorgstjenesten • Sikre gode pasientforløp, ernæringscreening (eldre over 75 år). • Tverrfaglig samarbeid (fysio, ergo, lege, helsetjeneste- leve hele livet). • Aktivitetssenter demens • Aktiviteter, aktivitetstrener og arrangementer på sykehjemmet • Gode kulturtilbud • Aktive frivillige lag og foreninger • Sentrumsnært botilbud (eldre) • Hverdagsrehabilitering • Forebygging med hjemmebesøk (eldre over 75 år).

		• En koordinator som skal koordinere frivillighet (frivillige, aktivitet, lag, foreninger, kommune, næring, flere). • Aktive frivillige flyktninger
--	--	--

Tema: innvandring

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Lav andel innvandrere som samtidig øker raskt. • 14% av nye innbyggere er innvandrere • Lav andel innvandrere med 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 • Lokal språkopplæring	• Flyktningetjeneste • Bygging og kjøp av boliger til flyktninger og vanskeligstilte • Økonomi- og gjeldsrådgivning • Bruke frivillige til integrering • Få innvandrere inn på sommerjobb og praksisplasser • Det jobbes med samordning /samlokalisering av helsetjenester • Lokal voksenopplæring (planlagt 2019)

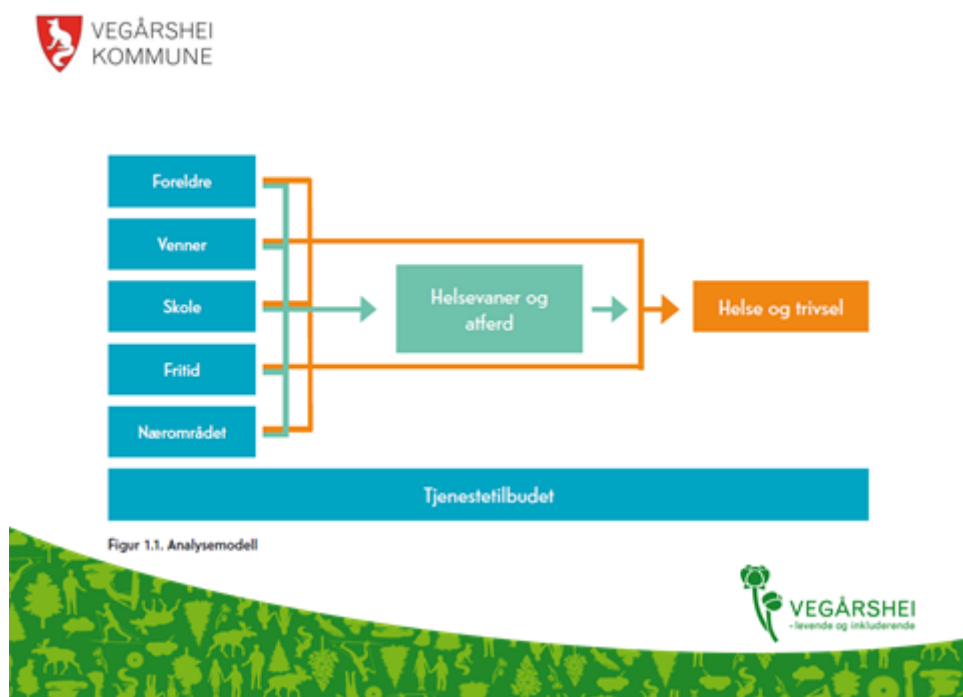
3.2 Oppvekst- og levekårsforhold

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.

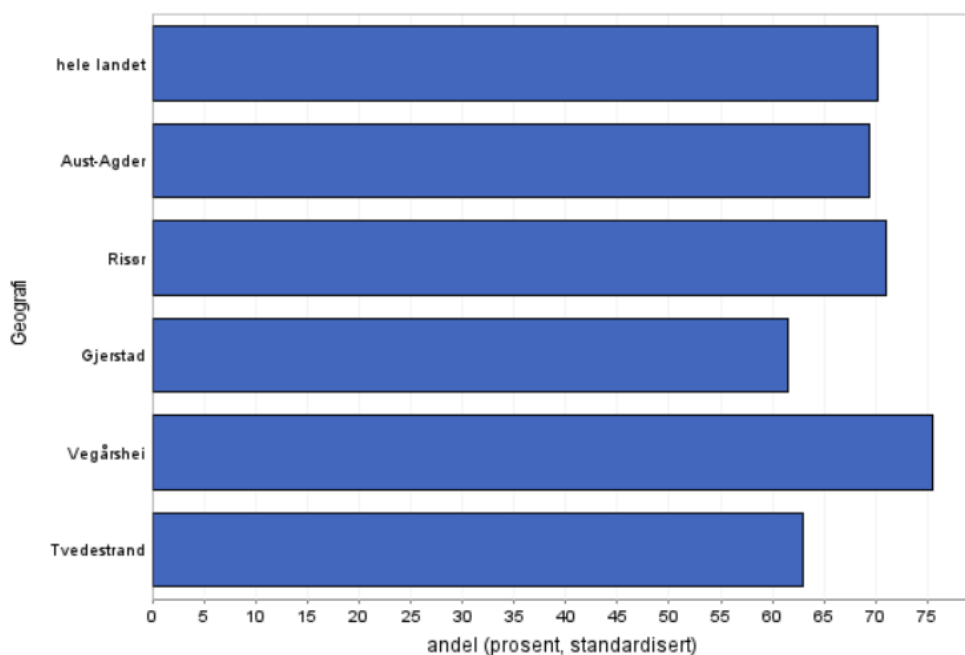
3.2.1 Trivsel i kommunen

Det finnes ikke mange tall som viser hvor vidt folk generelt trives på Vegårshei. Tallene vi har, kommer fra Ungdata-undersøkelse blant ungdommer 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 er mer fornøyd med lokalmiljøet enn fylkes- og landsgjennomsnittet. I folkemøte om Ungdata-resultater i februar 2017, kom fram at dette er blant annet på grunn av godt aktivitetstilbud for ungene på Vegårshei.

Andel ungdomsskoleelever som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Kilde: Ungdata (2016)



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høyskolen i Oslo og Akershus (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt)

Oversikten viser at 75% er fornøyd med lokalmiljøet. Det er viktig å finne ut hvem de 25% 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 det trygt å ferdes ute om kvelden.

3.2.2 Boforhold og boligpolitikk

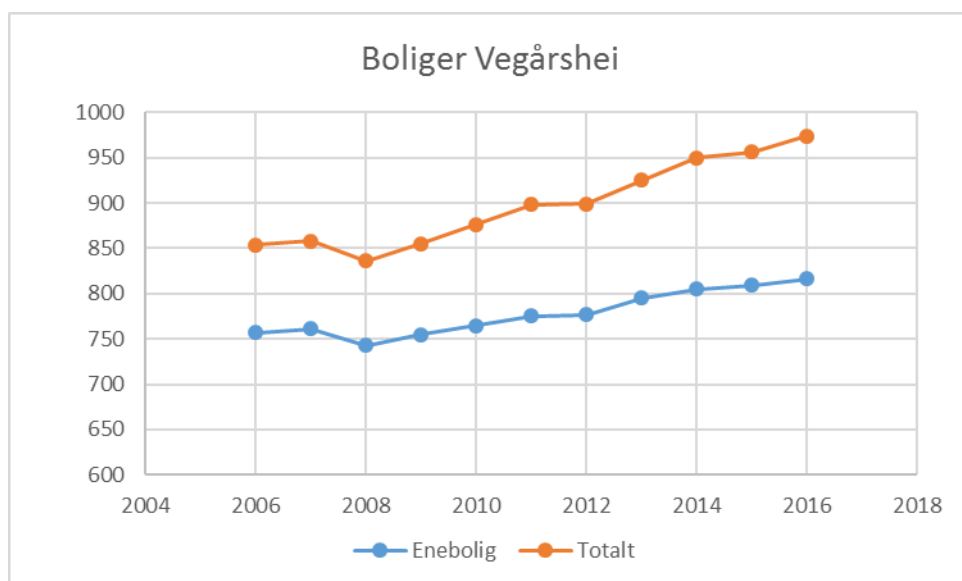
Det finnes 745 boliger på Vegårshei (2016) hvorav 26% i tettbygde strøk (Myra og Ubergsmoen) og 74% i spredtbygde strøk.

I perioden 2006 til 2016 (10 år) er det bygd 120 boliger på Vegårshei hvorav ¾ del i tettbebygde strøk. 50 % av nybygde boliger er eneboliger og 50% er leiligheter og to- eller flermannsboliger. For Vegårshei betyr dette en boligvekst på 19% i denne 10 årsperioden.

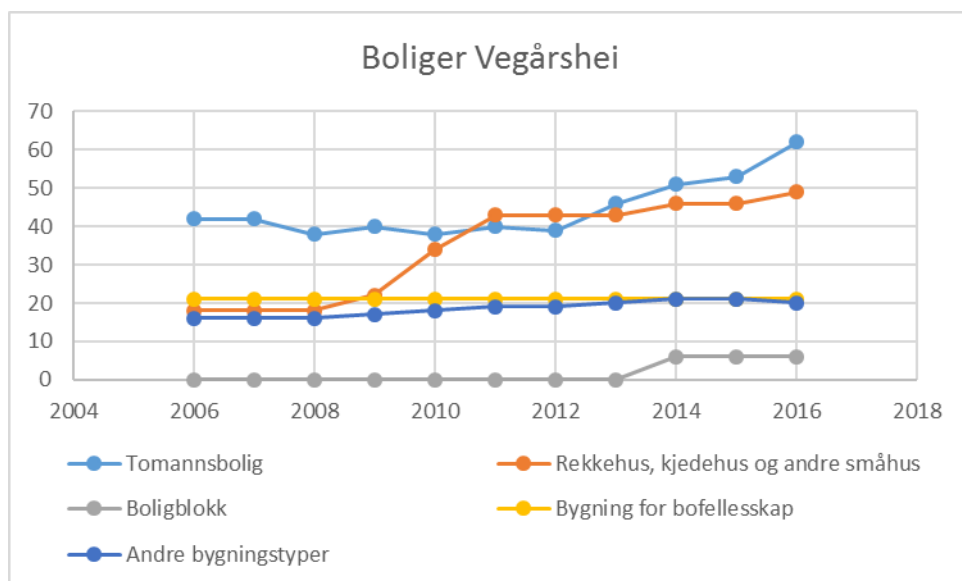
I 2016 bodde 13,7% av totalbefolkningen på Vegårshei i leid bolig. Andelen avviker ikke fra andre (nabo)kommuner. Litt under halvdelen av de som leier bolig, leier av kommunen: kommunen eier 56 boenheter:

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

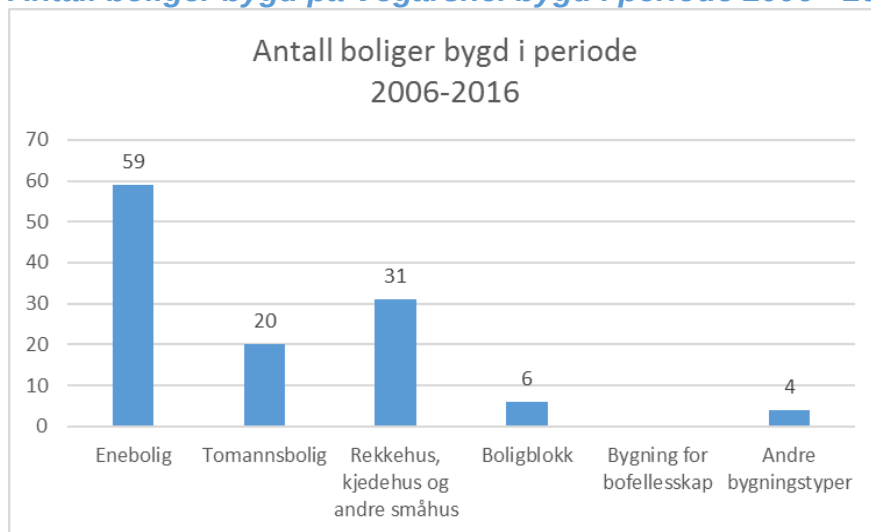
Utvikling antall boliger totalt og antall eneboliger på Vegårshei 2006-2016



Utvikling antall 'andre boligtyper enn eneboliger' på Vegårshei 2006-2016



Antall boliger bygd på Vegårshei bygd i periode 2006 - 2016



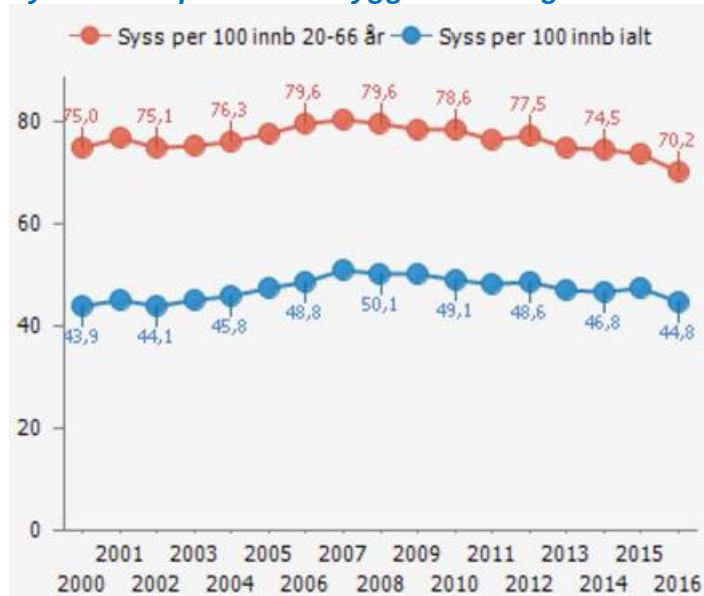
Vegårshei har relativt høy spredt bosetning men i de siste årene har det blitt bygget mange nye boliger i tettbebygde strøk, særlig i og rundt Myra som er kommunens sentrum. Boligpolitikken på Vegårshei satser aktivt på boligutvikling i sentrum og Ubergsmoen. Samtidig tilrettelegger kommuneplanen (med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

Felles med flere andre kommuner deltar Vegårshei kommune to år i Husbankens kommuneprogram som skal styrke kommunenes arbeid med vanskeligstilte i boligmarkedet i perioden 2016-2020.

3.2.3 Arbeidsmarked og arbeidsforhold

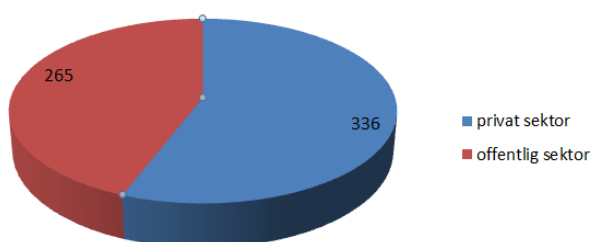
I 2016 var 70,2% av befolkningen i aldersgruppe 22-66 år sysselsatt. 10 år tidligere var det 79,6%. Dette er omtrent på samme nivå som snittet i Aust-Agder. Både i Aust-Agder og i hele landet ser vi samme trend de siste 10 årene: at andel sysselsatte har gått ned.

Sysselsatte per 100 innbyggere. I alt og 20-66 år. Vegårshei



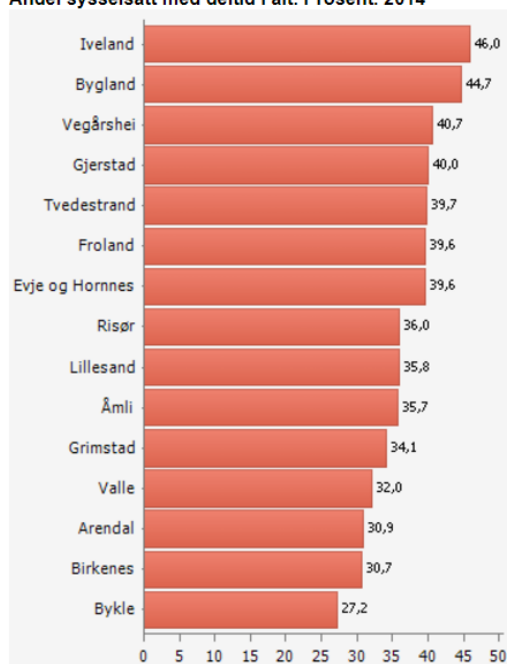
Kilde: kommuneprofil

I alt hadde Vegårshei i 2015 601 sysselsatte med arbeidssted i Vegårshei. 265 av disse jobber i kommunens organisasjon (=44%). De siste 10 årene har andelen som jobber i offentlig sektor økt i kommunen med 17% og andelen som jobber i privat sektor gikk ned med 11%.



Når vi ser på alle sysselsatte i kommunen (kommuneprofilen), har Vegårshei en stor andel som jobber i deltid (med deltid menes her 'mindre enn 30 timer i uken'): 41% mot 34% gjennomsnitt i Aust-Agder og 27% gjennomsnitt i landet. Dette er ikke kun i kommunens organisasjon men gjelder hele kommunen. Se også på §3.2.17.

Andel sysselsatt med deltid i alt. Prosent. 2014



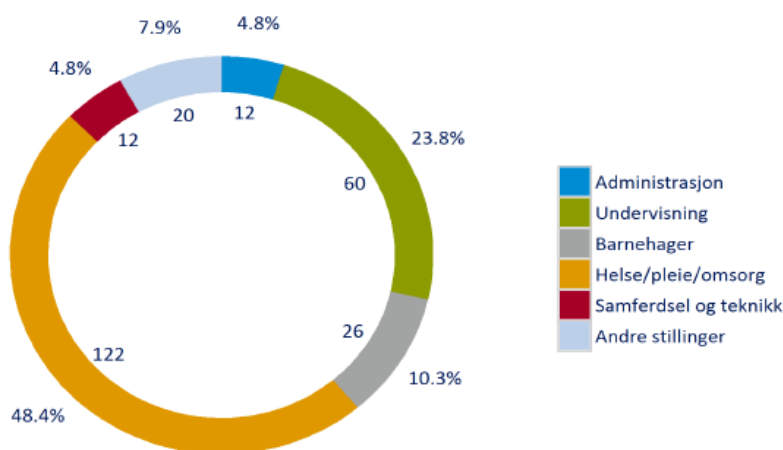
Kommunesektoren

Kommunesektorens arbeidsgivermonitor for Vegårshei (2016) sier mye om arbeidsforholdene på Vegårshei kommune (kun kommunens organisasjon!). I 2015 hadde Vegårshei kommune 241 ansatte i 305 stillinger og som tilsvarer 175 årsverk. 4/5 av de ansatte i Vegårshei kommune er kvinner.

Antall ansatte i Vegårshei kommune pr 1. des. 2015, fordelt på sektorer.

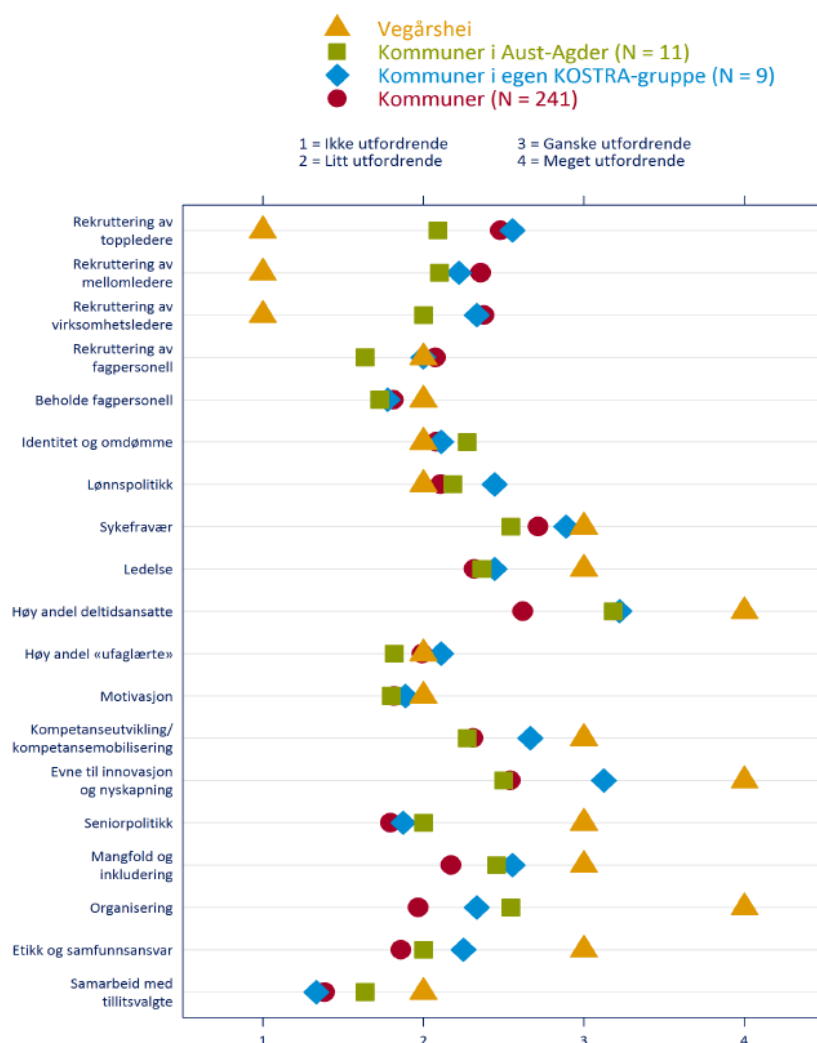
2015

Totalt antall ansatte = 254, antall innbyggere = 2018



Kilde: kommunesektorens arbeidsgivermonitor, Ipsos 2016

Det som kommer fram i arbeidsgivermonitoren 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.
- Litt utfordrende men ikke betydelig i kommunens organisasjon er:
 - motivasjon blant personale generelt.
 - 'ufaglærte' som jobber i kommunen
- Det som oppleves som ganske utfordrende er:
 - Sykefravær
 - Ledelse
 - Kompetanseutviklingsmuligheter
 - Seniorpolitikk
 - mangfold og inkludering og etikk og samfunnsansvar

- De største arbeidsgiverutfordringene for kommunens organisasjon fremover mot 2020 er:
 - Høy andel deltidsansatte: gjennomsnitt stillingsstørrelse blant kvinner som jobber i Vegårshei kommune ligger lavere (69%) enn i landet (74%) og i Aust-Agder (73%). Stillingsstørrelse er minst blant unge kvinner (under 30 år: yngre mødre?).
 - Evne til innovasjon og nyskaping
 - organisering

Kommunen setter fokus på heltid- og deltidsproblematikken i kommunen. Det foregår en omorganisering av Enhet for Åpen omsorg og helse og Enhet Vegårshei Bo- og omsorgssenter (implementering 2017 / 2018). I den sammenhengen arbeides det også med økt stillingsprosent. Det forventes at omorganisering medfører betydelig reduksjon av deltidsproblematikken i kommunen (som er det største i disse 2 enhetene). Målsetting for prosjektet er følgende:

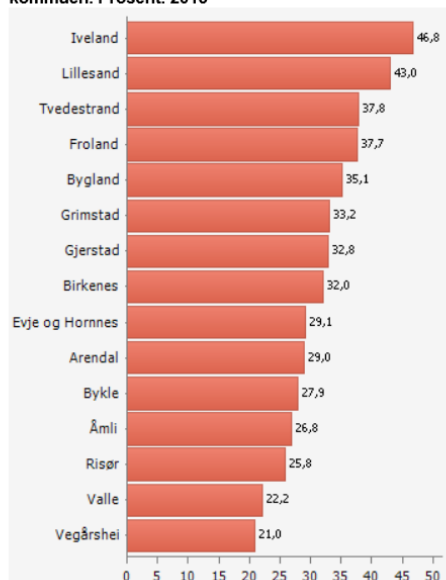
- Større stillinger, gjennomsnittlig stillingsstørrelse 75 % eller høyere.
- Sammenslåing av helse og omsorgstjenestene og ny organisering av en enhet.

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. Å samle de eksisterende to enheter til enhet for helse og omsorgstjenester, og å samle disse under en felles ledelse vil kunne bidra til en fremtidsrettet, helhetlig og sømløs tjeneste. Det er forventninger om gevinster fra disse endringene, både i form av tjenestekvalitet for brukerne og økonomi/ effektivisering.

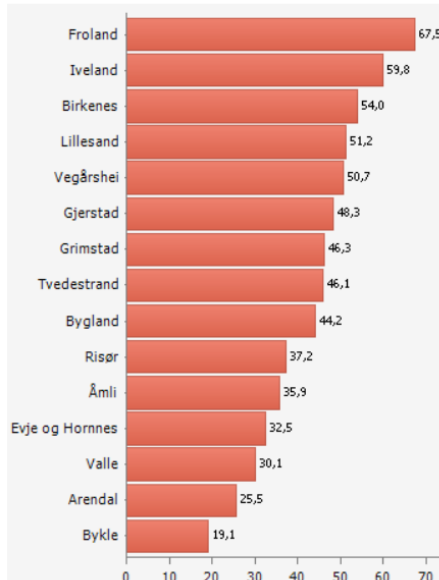
Vegårshei kommune har ikke egen arbeidsgiverstrategi, men har påbegynt arbeid med en arbeidsgiverstrategi. For øvrig kommer det fram i monitoren at det er et stort behov for kompetanse fra fagskoleutdanninger innen helse, omsorg og oppvekst. Dette er også bekreftet av enhetslederne.

3.2.4 Pendling

Innpendling som andel av sysselsatte med arbeidssted i kommunen. Prosent. 2015

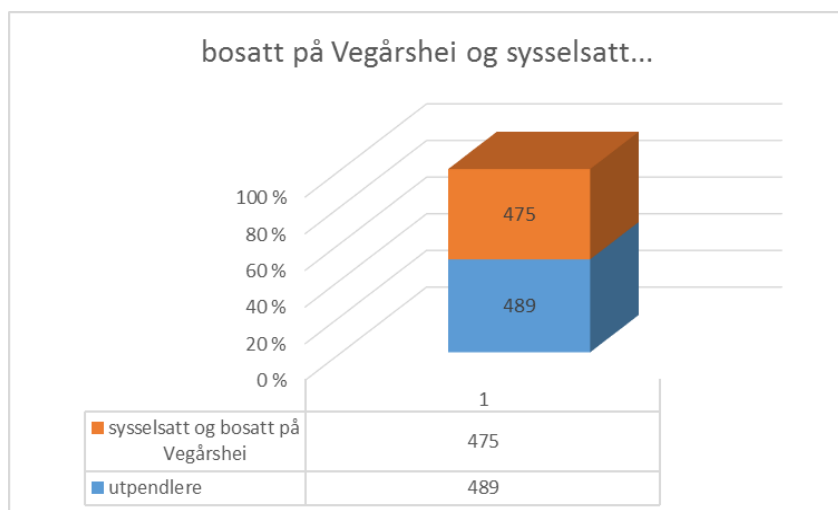


Utpendling som andel av sysselsatte med bosted i kommunen. Prosent. 2015

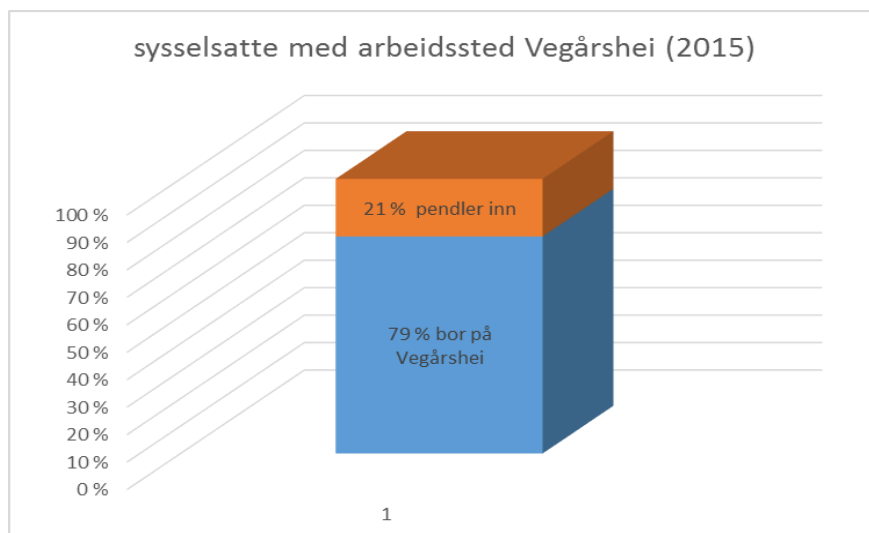


Kilde: kommuneprofilen

Vegårshei kommune hadde 964 sysselsatte med bosted Vegårshei i 2015: halvdelen (489 personer = 50,7%) pendler ut av kommunen for å komme til jobb. Det er en ganske høy andel sammenlignet med fylkes- (39 %) og landsgjennomsnittet (34,4 %).



79% av de som jobber på Vegårshei, bor på Vegårshei:



Kilde: kommunebilde 2015

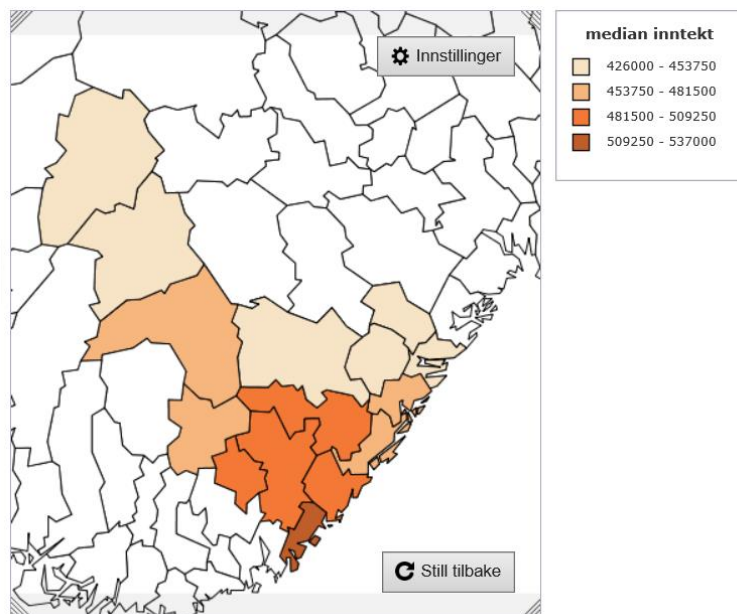
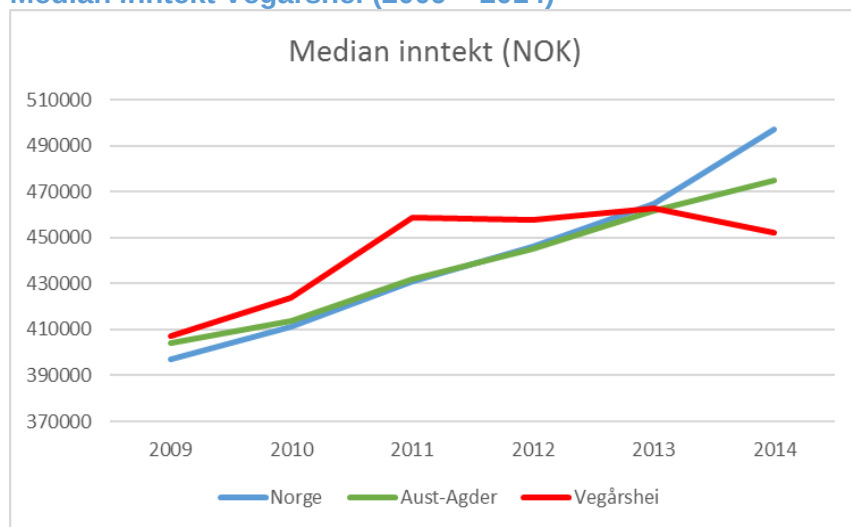
Kun 21% (126 personer) av de som jobber på Vegårshei, bor utenfor kommunen og pendler til Vegårshei for å komme på jobb. Til sammenligning ligger resten av fylket på 31,7 % og landet for øvrig på 34,4 %.

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

3.2.5 Inntekter og barn i lavinntektsfamilier

Median inntekt i husholdninger på Vegårshei ligger på 452.000 NOK (2014). Dette er lavere enn fylkes- (475.000 NOK) og landsgjennomsnittet (479.000 NOK). Fra 2009 til 2013 lå inntektsnivået på Vegårshei høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men siden 2013 ligger den under. Se diagram nedenfor. Årsaken er ukjent. Det antas at dette delvis påvirkes av at noen få rikere innbyggere flyttet ut av Vegårshei i 2011 og 2012. Uansett ligger inntektsmedian under både fylkets- og landsgjennomsnittet.

Median inntekt Vegårshei (2009 – 2014)

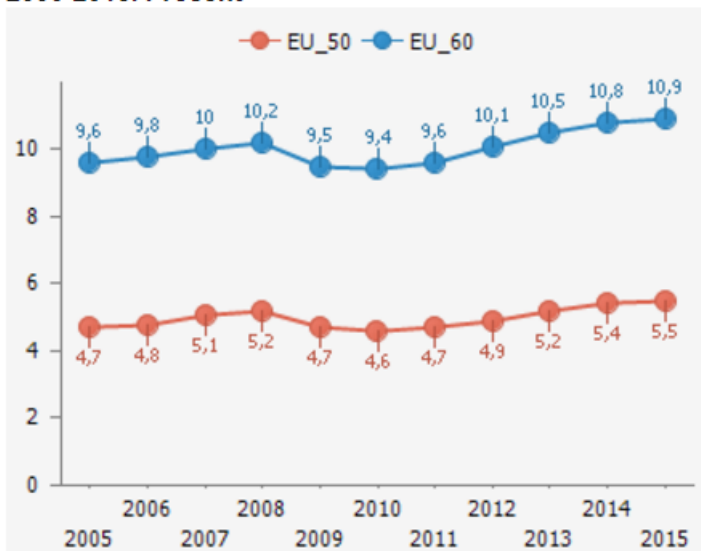


Kilde: SSB

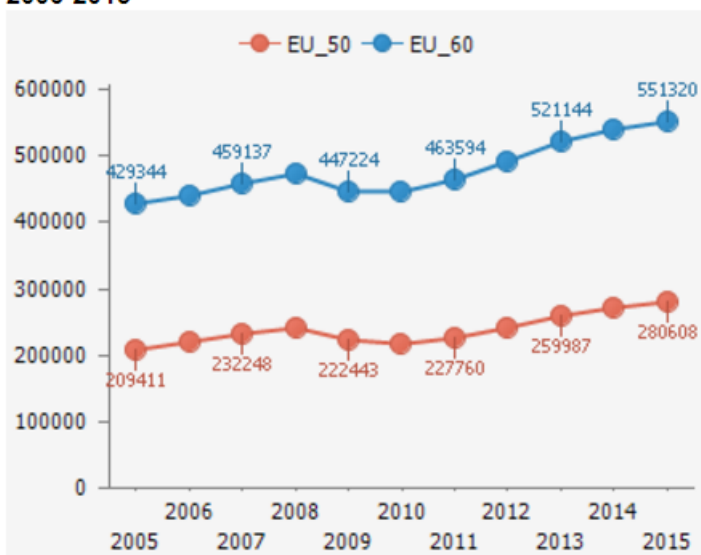
Sammenlignet med resten av fylket (11,7%) og landet (10,9%) har Vegårshei en større andel husholdninger (12,8% i 2015) med en lavinntekt (=inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt). Det samme gjelder for fattigdomsgrense (=inntekt under 50% av nasjonal medianinntekt). Det er siden 2011/2012 at andelen økte betydelig. En del av årsaken kan være at det kom flere flyktninger siden 2012. Andelen som fikk uføretrygd i denne perioden ligger på Vegårshei ikke høyere enn fylkets- og landsgjennomsnittet.

Et tema som er viktig å nevne i sammenligning av inntekter på Vegårshei med andre steder, er at det er relativt billig å bo på Vegårshei. Boligprisene på Vegårshei er lavere enn i de fleste byer, og det er dermed mulig å ha en bedre levestandard med en lavere inntekt her, enn mange andre steder.

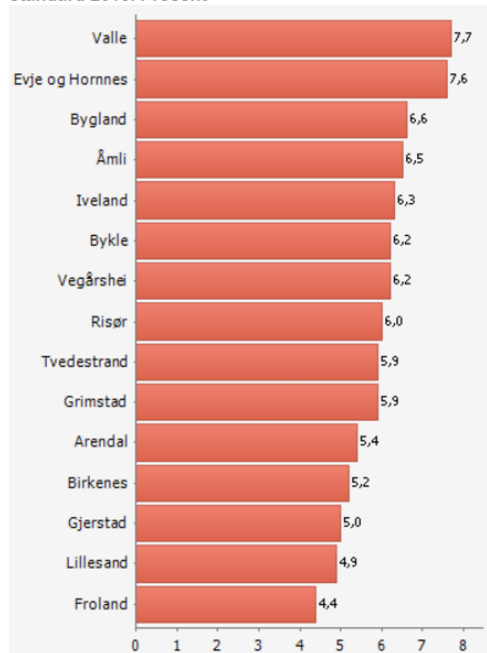
Andel personer i hushold med lavinntekt. Valgt region. 2006-2015. Prosent



Antall personer i hushold med lavinntekt. Valgt region. 2006-2015



Andel personer i hushold med lavinntekt etter EU_50 standard 2015. Prosent



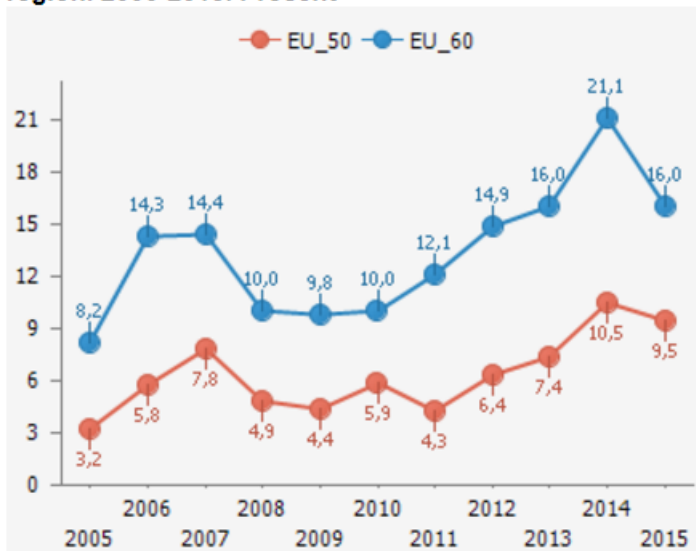
Kilde: kommuneprofil

Andel personer i hushold med lav inntekt (EU50) ligger i Vegårshei på 6,2%: det er høyere enn snittet i fylket (5,6%) og i landet (5,5%).

Ulikhet i inntekt generelt (2014) er lavere i kommunen (2,5) enn fylkesgjennomsnitt (2,6) og landsgjennomsnitt (2,8). Dette har vært sånn fra 2009 til 2014, men likevel ser vi at ulikheten har økt det siste året på Vegårshei.

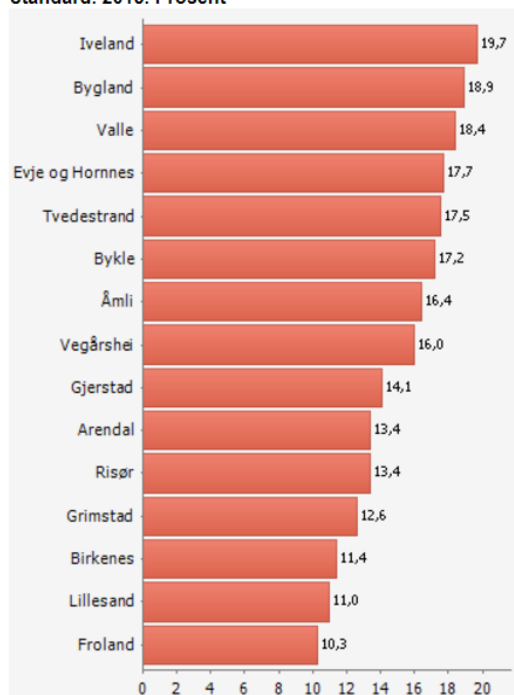
Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Andel barn under 18 år i hushold med lavinntekt. Valgt region. 2006-2015. Prosent



Kilde: Kommuneprofil 2015

Andel barn under 18 år i hushold med lavinntekt. EU_60 Standard. 2015. Prosent



Andel barn under 18 år i lavinntektsfamilier er ganske høyt på Vegårshei (16,4%) sammenlignet med snittet i Aust-Agder (13,4%) og i landet (11,9%).

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).

I Ungdataundersøkelse fra 2016 har 4 elever (6%) svart at familien hatt dårlig råd de siste 2 årene.

Vegårshei kommune deltar sammen med åtte andre kommuner i Agder i (for)prosjektet "Samhandling mot barnefattigdom" (SAMBA). Prosjektet fokuserer på levekårsutfordringer på systemnivå. Forprosjektet 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. Dette har til nå vært et forprosjekt. Det er søkt om midler til SAMBA skole. 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.

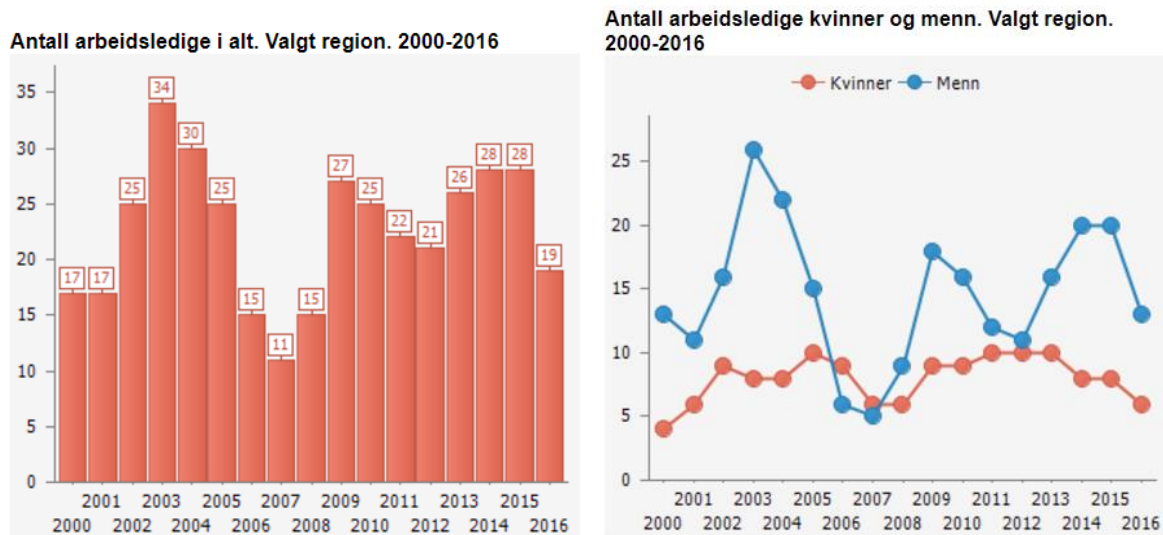
En annen indikator kan være antall som får redusert foreldrebetaling til barn i barnehagen. I året 2016/2017 fikk 12 barn redusert foreldrebetaling. De fleste av disse er i kommunal barnehage i Myra. Inntektsgrense for å kunne motta redusert foreldrebetaling ligger på kr 500.500.

Siden sommer 2017 er Vegårshei kommune blitt med i prosjektet FUN 365, som er et aktivitetstilbud til barn og familier. Det er Kilandsenteret som driver FUN 365, og tilbyr aktivitetene. Kilandsenteret er eid og driftet av Grimstad Røde Kors.

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 2000-2016



Kilde: SSB (folkehelseprofil fra Folkehelseinstitutt)

Generelt er 2/3 av arbeidsledige på Vegårshei menn (men ikke i 2017: se her nede). 84% av arbeidsledige er eldre enn 30 år.

Arbeidsledighet august 2017 (kilde: NAV Aust-Agder):

	Arbeidsledige i %	Antall
Landet	4,3% (juni 2017)	
Aust Agder fylke	3,3% (aug. 2017)	
Vegårshei kommune	1,8% (aug. 2017)	18 (7 menn og 11 kvinner)

Fra 2015 til 2017 har arbeidsledigheten på landsbasis gått opp fra 2,1% til 4,3%. På fylkesnivå gikk det opp fra 2,4% til 3,3%. På Vegårshei gikk det ned fra 2,1% i 2015 og 2,5% i 2016 til 1,8% i august 2017. Vegårshei kommune ligger de siste årene under lands- og fylkesgjennomsnittet hva gjelder arbeidsledighet. Antall arbeidsledige ligger rundt 20 personer.

Det finnes ikke tilbud til denne brukergruppen annet enn dagtilbud 2,5 t pr. uke samt turgruppe 2 t pr. uke til en del av denne gruppen (i regi av psykisk helse og rus). Vi burde ha hatt et stabilt dagtilbud med fast base. Basen bør brukes til turgruppe, dagtilbud samt brukerstyrt tilbud.

I Vegårshei kommune er det fokus på aktivitet uavhengig av diagnose. Brukere som er i behandling der det er hensiktsmessig, får tett oppfølging i forhold til tilnærming til arbeidslivet. Vi benytter tiltaksarrangører, men har også lokal ordning gjennom «Prosjekt arbeid».

«Prosjekt arbeid» er vellykket og har resultert i et bedre samarbeid med bedrifter og tettere oppfølging av brukere i bedrift.

«Prosjekt arbeid» handler ikke bare om aktivitet, men i den tette oppfølgingen handler mye om å lære arbeidslivets spilleregler, normer og døgnrytme. Forståelse av samfunnet generelt, hygiene mm.

Brukerne som blir vurdert til «Prosjekt arbeid» er i prosjektet over lang tid, ofte sett i sammenheng med behandling/avklaringsløp/opplæringsløp. (kan vare i 4 år)

Siden 2014 har det vært 47 personer i tiltaket. Av disse har:

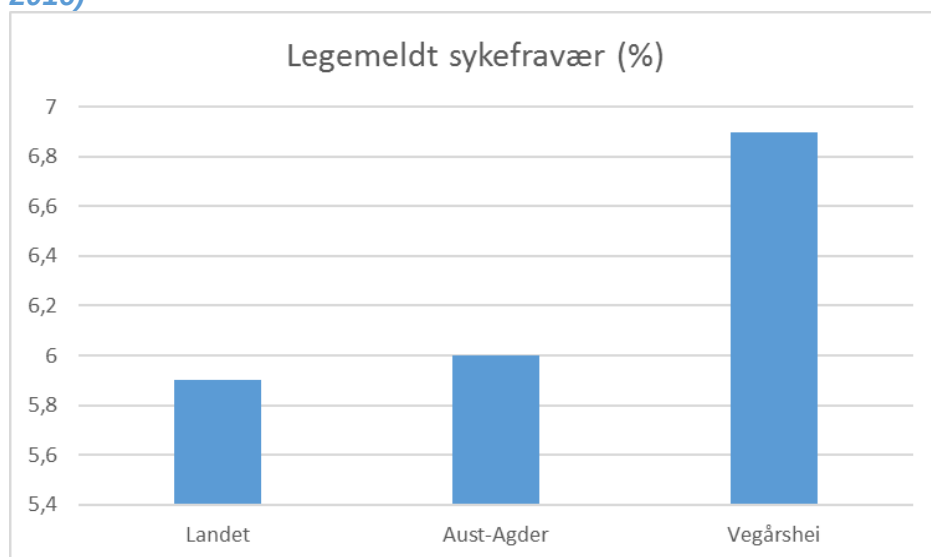
15 fått ordinær jobb
6 har gått tilbake til skole/utdanning
10 er i arbeidsrettet tiltak i NAV sin regi
4 har fått innvilget uføretrygd
5 har flyttet
7 personer har sluttet pga. videre behandling

I forhold til 'utfordringer og ressurser' kan det nevnes at:

- Offentlig transport (tilgjengelighet) er en utfordring
- Som mulighet: bedriftene på Vegårshei er positive til å ta samfunnsansvar.

3.2.7 Sykefravær

Arbeidstakere med legemeldt sykefravær i prosent av arbeidstakere i alt (gjennomsnitt 2016)



Kilde: SSB

Legemeldt sykefravær på Vegårshei (6,9%) ligger høyere enn både fylkes- (6%) og landsgjennomsnittet (5,9%).

Arbeidsgivermonitor for Vegårshei kommune (organisasjon) viser at sykefravær i Vegårshei kommune ligger høyere enn gjennomsnittet i Aust Agder i perioden 2011 – 2015: mellom 9% og 10%.

Tallene i første halvdel av 2017 viser at sykefravær har gått ned. Sykefraværprosjektet i kommunen har bidratt til at sykefraværstallene har gått ned. Største utfordring med høyeste sykefravær er i helse- og sosialsektoren. Hovedmål med sykefraværprosjektet er å redusere sykefraværet til 6% (totalt for hele kommunen). Tiltakene som har vært brukt / brukes i dette prosjektet er blant annet:

- Forskjellige kurs til ledere og ansatte: særlig i helse og bo- og omsorgssenter
- Spisset arbeid i enhet bo- og omsorgssenter hvor sykefravær er det høyeste: reorganisering
- Noen fundamenteringstiltak og individrettede tiltak
- Fokus på større stillinger

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.

Antall som mottok arbeidsavklaringspenger på Vegårshei:

2015 - 71 personer

2016 - 66 personer

2017 - 74 personer

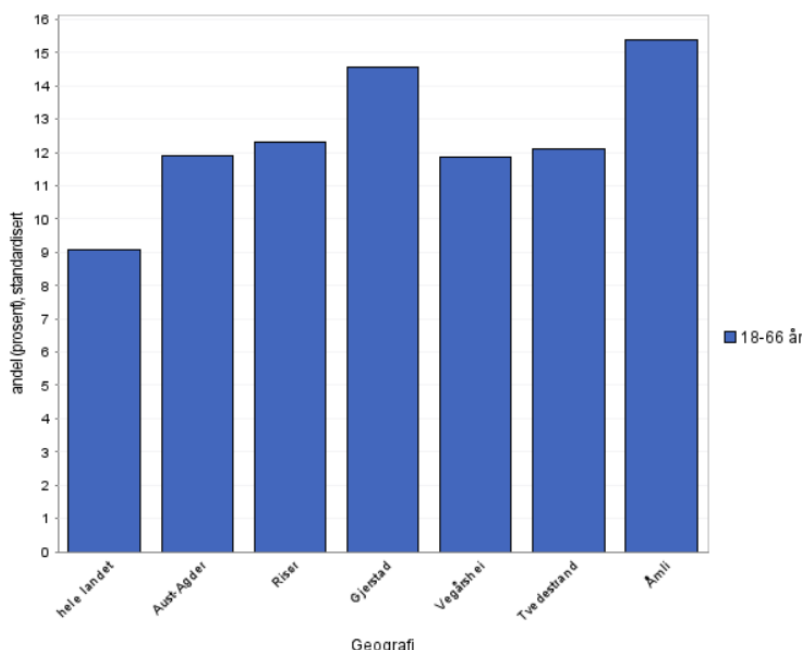
3.2.9 Uføretrygd

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 11,9% av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 66 år uføretrygd i perioden 2013-2015. Dette er likt fylkesgjennomsnittet, men er høyere enn landsgjennomsnittet (9,1). Ved utgangen av 2016 var antall uføre i aldersgruppen 18-44 år 27 personer. Blant uføretrygdede (63 menn og 93 kvinner) og de med nedsatt arbeidsevne (43 menn og 53 kvinner) 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 uføretrygdede for personer mellom 18-39 år, hvorav nær 60% av tilfellene skyldes psykiske lidelser.

Andel personer som mottar uføreytelser samlet (varig uføretrygd og arbeidsavklaringspenger) i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 66 år, i perioden 2013-2015.



3.2.10 Mottakere av sosialhjelp

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.

I 2016 mottok 84 personer sosialhjelp på Vegårshei. Antall mottakere av sosialhjelp har økt betydelig i fjor. I 2014 var antallet 63 personer og i 2015 53 personer. Ifølge NAV skyldes dette særlig flyktningene som har kommet, fordi det ikke er mottatt flere søknader til behandling.

6,7% av befolkningen mellom 20 og 66 år på Vegårshei mottok sosialhjelp i 2016. Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig inntekt for de som er ute av stand til å forsørge seg selv ved hjelp av arbeid, egne midler eller andre ytelser man kan ha krav på. Andelen av sosialmottakere på Vegårshei ligger ganske likt som våre nabokommuner.

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 «utmærket 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*.

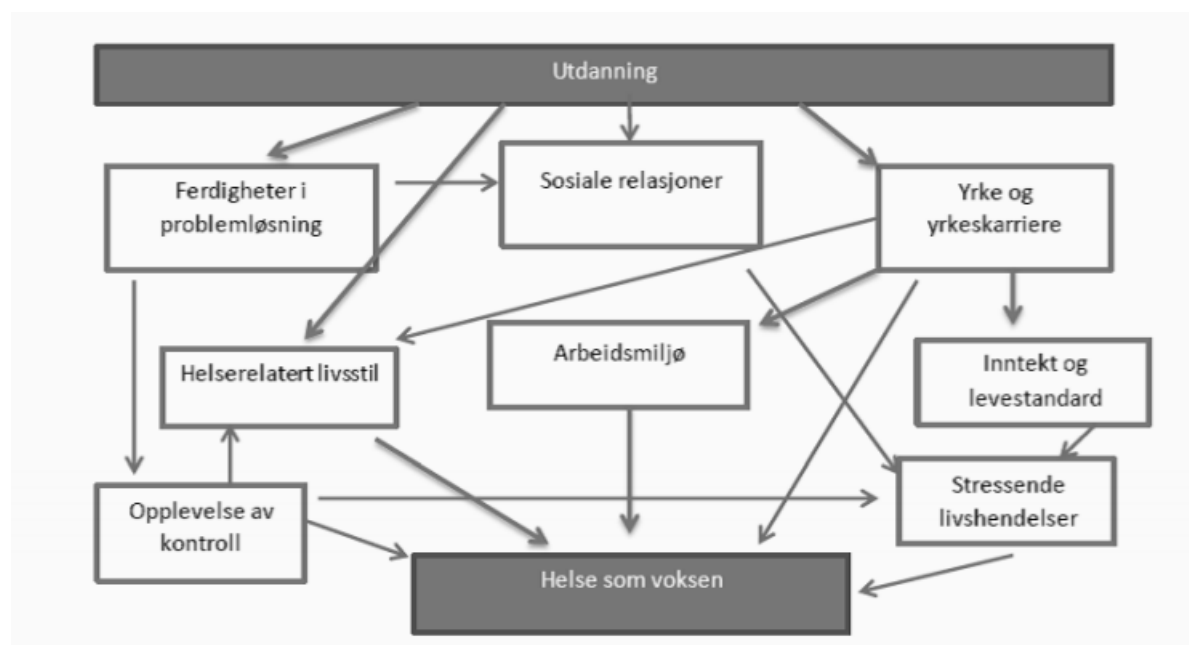
3.2.11 Utdanningsnivå

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.

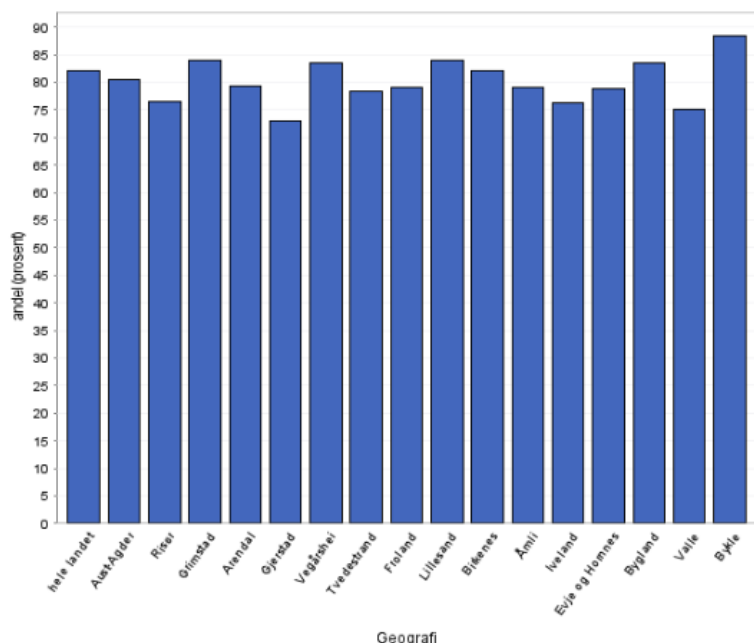


Sammenheng mellom utdanning og helse. Basert på Elstad 2008

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 er det aldersgruppen 30 til 39 år, som avviker mest fra landet og fylket: 83,6% av befolkningen på Vegårshei i aldersgruppen 30-39 år har fullført videregående skole eller en høyere utdanning. Dette er høyere enn gjennomsnittet i resten av fylket (80,6%). I de øvrige aldersgruppene er avvikene mindre enn både fylkes- og landsgjennomsnittet.

Høyeste fullførte utdanningsnivå (B) – 30-39 år, videregående eller høyere, andel (prosent), 2015



Kilde: SSB

Utdanningsnivå (høyeste) i befolkningen over 16 år

Utdanningsnivå	Antall
Grunnskole	452
Videregående	784
Universitet/høgskole, kort	316
Universitet/høgskole, lang	37
Ingen utdanning oppgitt	3

Kilde: SSB

Ungdata 2016: andel (%) elever som svarer at de tror de vil ta fagbrev eller høyere utdanning?

Utdanningsnivå	Nasjonalt	Vegårshei
Fagbrev	36	28
Høyere utdanning	63	56

Kilde: Ungdataundersøkelse 2016

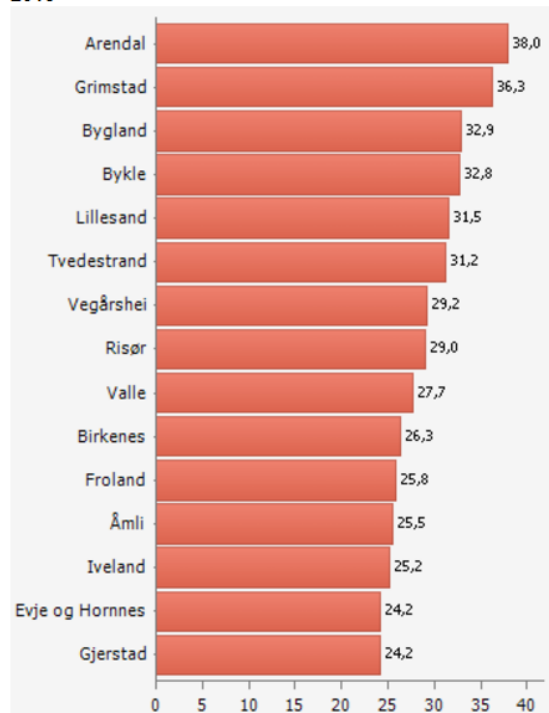
Sammenlignet med landet, er det færre elever på Vegårshei som tror at de skal ta fagbrev eller en høyere utdanning.

År			2011	2012	2013	2014	2015
Geografi	Alder	Utdanningsnivå					
hele landet	25-44 år	videregående eller høyere	81,5	81,7	81,8	81,7	81,6
		videregående	39,2	38,4	37,4	36,7	35,7
		universitet/ høyskole	42,3	43,4	44,4	45,0	45,9
	45 år+	videregående eller høyere	71,9	72,6	73,4	74,3	75,0
		videregående	46,8	46,9	46,9	46,9	46,8
		universitet/ høyskole	25,1	25,8	26,5	27,4	28,2
Aust-Agder	25-44 år	videregående eller høyere	80,0	80,3	80,2	80,2	79,8
		videregående	44,7	44,2	43,4	42,8	41,8
		universitet/ høyskole	35,4	36,1	36,9	37,4	38,0
	45 år+	videregående eller høyere	73,8	74,3	75,1	75,8	76,4
		videregående	50,1	50,1	50,3	50,1	50,0
		universitet/ høyskole	23,7	24,2	24,8	25,8	26,4
Vegårshei	25-44 år	videregående eller høyere	80,3	80,8	81,9	82,0	80,6
		videregående	53,3	53,3	51,1	50,0	48,3
		universitet/ høyskole	27,0	27,5	30,8	32,0	32,3
	45 år+	videregående eller høyere	71,3	71,6	72,7	73,7	75,8
		videregående	52,9	53,7	54,4	54,2	54,7
		universitet/ høyskole	18,4	17,9	18,3	19,5	21,0

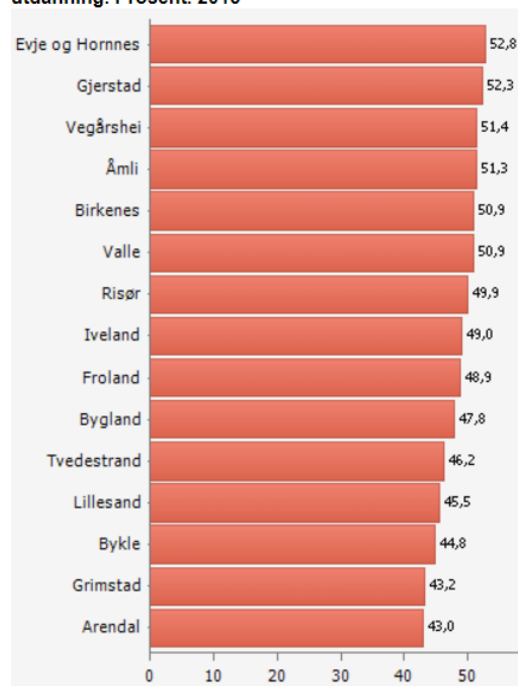
I aldersgruppen 25-44 år som har fullført videregående ligger Vegårshei høyere enn fylket og resten av landet. Når det gjelder Universitet / høyskole, ligger derimot Vegårshei lavere enn resten av fylket og landet. I aldersgruppen 45+, ligger Vegårshei over fylket og resten av landet på fullført videregående. Andel i denne aldersgruppen som har fullført universitet / høyskole (21,2), ligger under fylkes og landsgjennomsnittet (26,8 – 28,2).

Andel sysselsatt med høyere utdanning på Vegårshei ligger på 29% som er lavere enn fylkesgjennomsnittet: 34% (2015). Andel sysselsatt med videregående skole som høyeste utdanning derimot ligger høyere på Vegårshei (51,4) enn fylkesgjennomsnittet (45,2%).

Andel sysselsatt med høyere utdanning i alt. Prosent. 2015



Andel sysselsatt med videregående skole som høyeste utdanning. Prosent. 2015

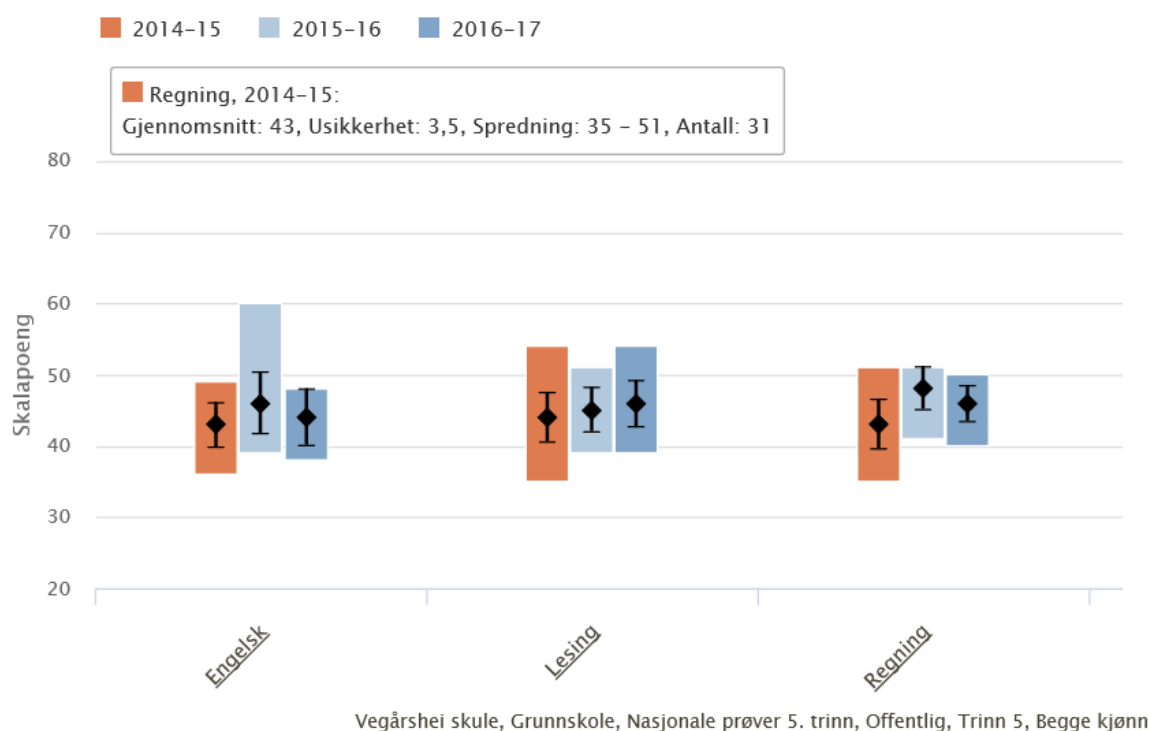
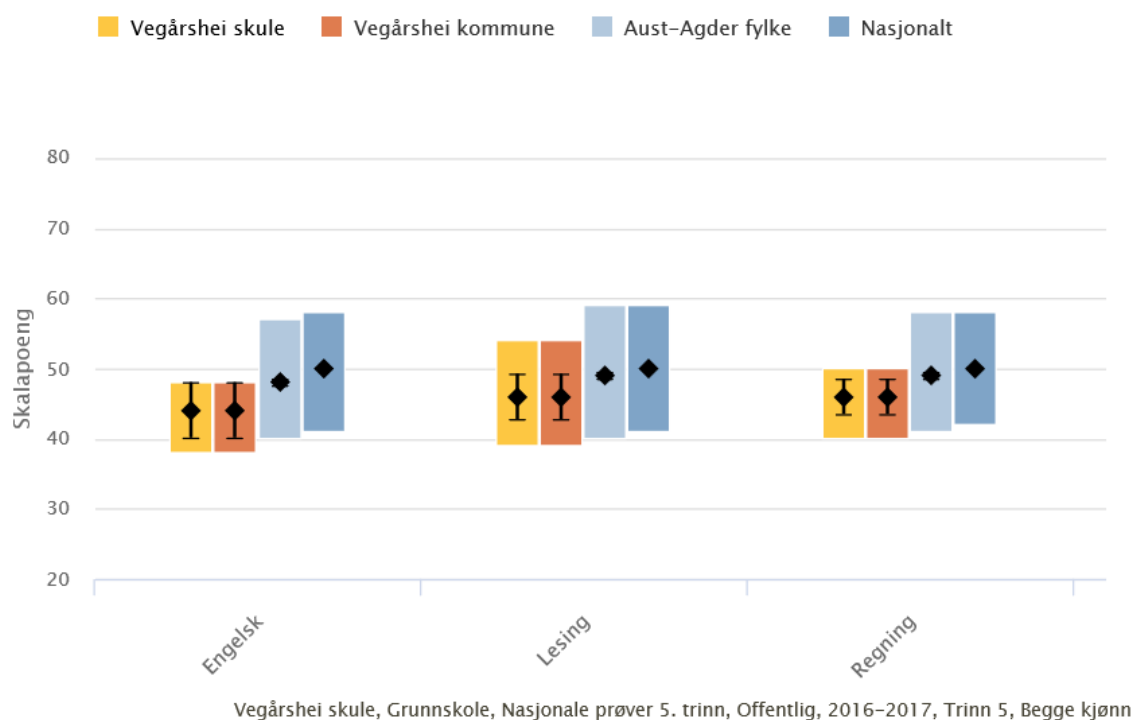


Kilde: Statistisk sentralbyrå <>> Bearbeiding: KommuneProfilen

3.2.12 Vegårshei skole (grunnskole)

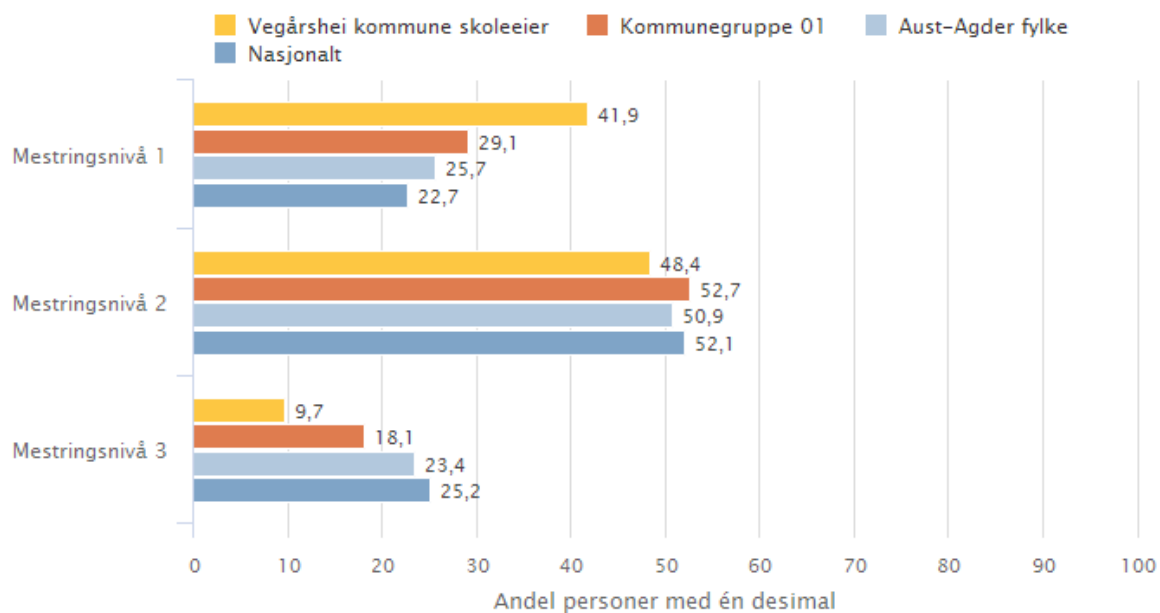
Nasjonale prøver 5. trinn

Det som kommer fram i skoleporten er at mestringsnivået i lesing, regning og engelsk blant 5. klassingene på Vegårshei er dårligere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. Diagrammet viser gjennomsnittet av elevenes poeng og usikkerheten knyttet til dette gjennomsnittet.



Resultatet på nasjonale prøver for 5. trinn viser at vi har utfordringer på barnetrinnet. Resultatene i regning, engelsk og lesing ligger alle under nivået for fylket og landet.

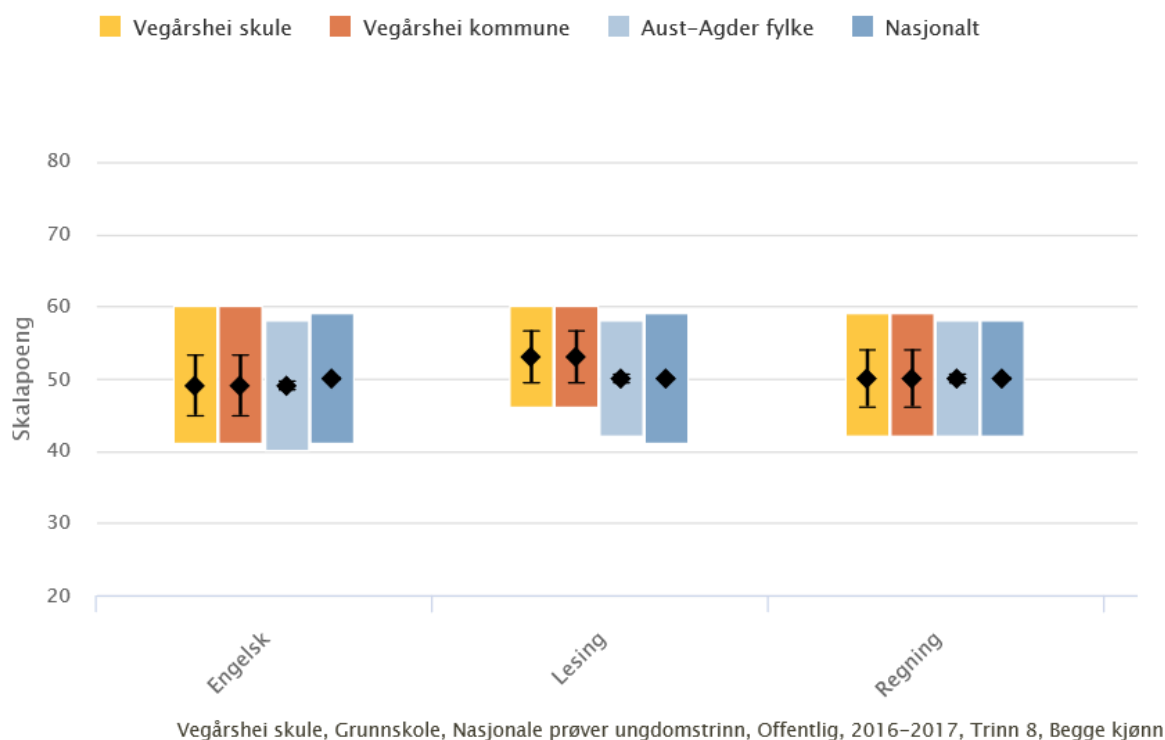
En stor andel elever skårer på laveste nivå, og vi har en liten andel som skårer på høyeste nivå...(en normal fordeling er ca. 25 – 50 – 25). Mestringsnivå 1 er det laveste nivået.



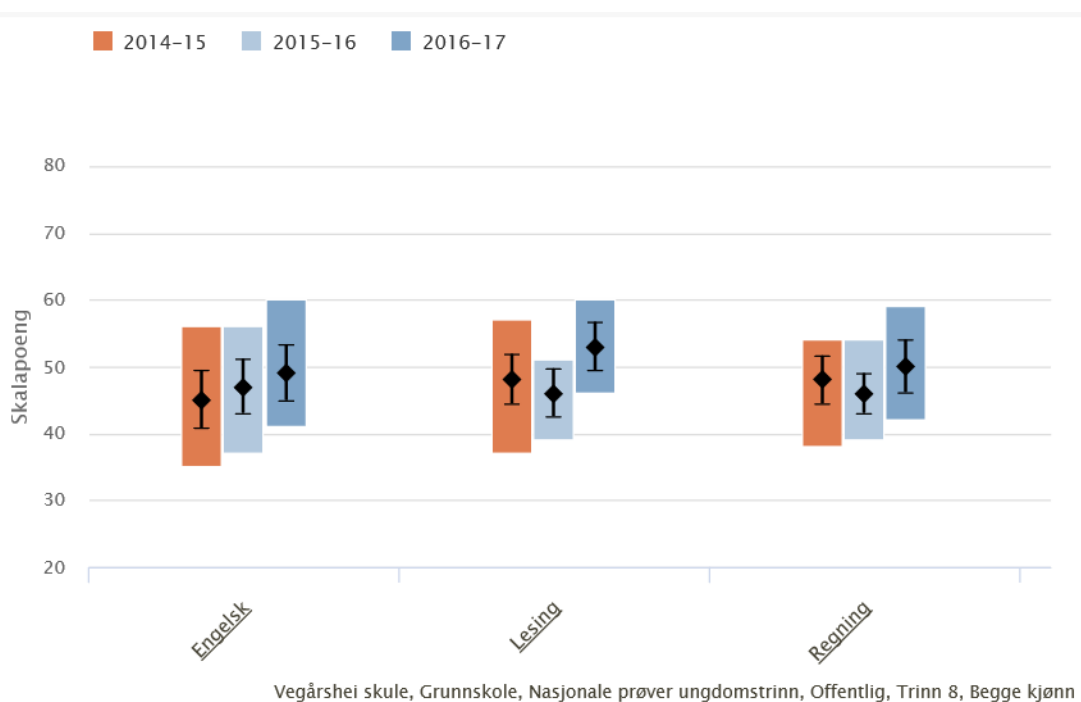
Vegårshei kommune skoleeier, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Regning, Offentlig, 2016–2017, Trinn 5, Begge kjønn

Nasjonale prøver 8. trinn

Det som kommer fram i skoleporten er at mestringsnivået i lesing, regning og engelsk i 8. klasse er bedre enn fylkes- og landsgjennomsnittet. Diagrammet viser gjennomsnittet av elevenes poeng og usikkerheten knyttet til dette gjennomsnittet.



Følgende diagram viser at resultatene i 8. trinn er bedre i skoleåret 16-17 enn årene før.



Grunnskolepoeng

	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
Landet	39,9	40	40,3	40,7	41,1
Aust-Agder	38,9	39,3	39,7	40,4	40,6
Vegårshei	41,4	38,3	41	40,9	41,8

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015 – Vegårshei kommune

Antall grunnskolepoeng på Vegårshei ligger på fylkes- og landsgjennomsnittet

Elevundersøkelse 7. trinn (2016-2017): 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 unntatt mobbing. Når det gjelder mobbing, betyr lav verdi lite mobbing.

Indikator og nøkkeltall	Vegårshei skule	Vegårshei kommune	Aust-Agder fylke	Nasjonalt
Læringskultur	4,2	4,2	4,1	4,1
Elevdemokrati og medvirkning	3,7	3,7	3,8	3,8
Faglig utfordring	4,4	4,4	4,1	4,1
Felles regler	3,9	3,9	4,2	4,3
Trivsel	4,0	4,0	4,3	4,4
Mestring	3,9	3,9	4,0	4,1
Støtte fra lærerne	4,1	4,1	4,4	4,4
Motivasjon	3,9	3,9	3,9	4,0
Vurdering for læring	3,7	3,7	3,9	3,9
Støtte hjemmefra	4,5	4,5	4,4	4,4
Mobbet av andre elever på skolen	1,7	1,7	1,3	1,3

Vegårshei skule, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig, 2016–2017, Trinn 7, Begge kjønn

Elevundersøkelse 10. trinn (2016-2017): 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 unntatt mobbing. Når det gjelder mobbing, betyr lav verdi lite mobbing.

Indikator og nøkkeltall	Vegårshei skule	Vegårshei kommune	Aust-Agder fylke	Nasjonalt
Læringskultur	3,1	3,1	3,7	3,8
Elevdemokrati og medvirkning	2,8	2,8	3,2	3,3
Faglig utfordring	4,4	4,4	4,3	4,2
Felles regler	3,3	3,3	3,8	3,9
Trivsel	4,2	4,2	4,1	4,2
Mestring	4,1	4,1	3,9	4,0
Utdanning og yrkesveiledning	4,3	4,3	3,9	3,8
Støtte fra lærerne	3,9	3,9	3,9	4,0
Motivasjon	3,6	3,6	3,4	3,5
Vurdering for læring	2,9	2,9	3,2	3,3
Støtte hjemmefra	3,9	3,9	4,0	4,0
Mobbet av andre elever på skolen	2,0	2,0	1,3	1,3

Vegårshei skule, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig, 2016–2017, Trinn 10, Begge kjønn

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 3.2.13)
- Behov for bedre 'tidligere innsats': både på skolen og i barnehagene

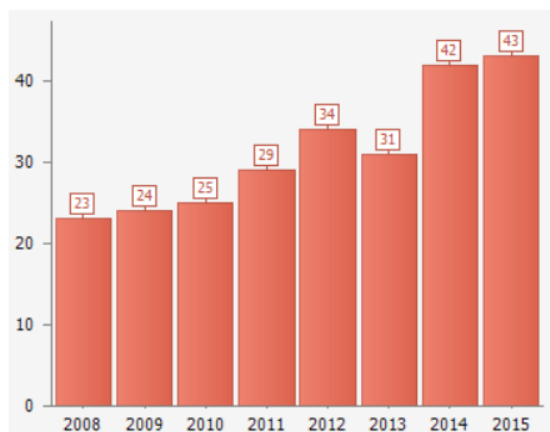
Vegårshei har 4 dagers skoleuke for 1- 4 trinn. Innføring av 5 dagers skoleuke for alle trinn kan være et middel for økt deltagelse i arbeidslivet og således påvirke både inntekt og andel barn som lever i lavinntektsfamilier.

I 2017/2018 deltar Vegårshei kommune i et kunnskapsutviklingsprosjekt knyttet til konsekvenser av firedagers skoleuke for de yngste barna i samarbeid med de kommunene i Agder som dette gjelder. Prosjektet er i regi av fylkeskommunen og fylkesmannen hvor konsekvensene av 4-dagers skoleuken undersøkes. Prosjektet settes i gang som følge av mangel på forskningsbasert kunnskap om konsekvenser av ordningen med onsdagsfri i småskolen

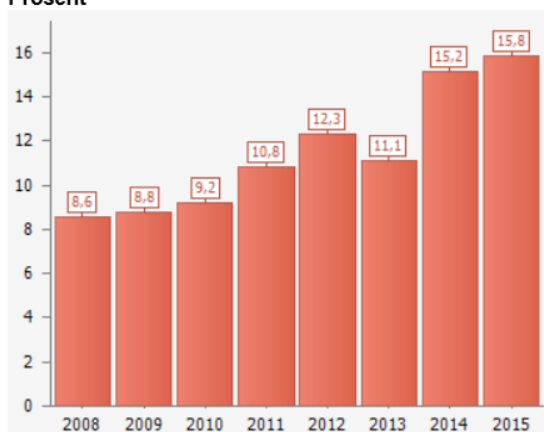
3.2.13 Spesialundervisning

Andelen av elever med spesialundervisning i grunnskole er høy på Vegårshei: 15,8% (=43 elever). Dette ligger langt høyere enn både fylkes- (9,2%) og landsgjennomsnittet (7,9%).

Antall elever med spesialundervisning. Valgt region



Andel elever med spesialundervisning. Valgt region. Prosent



Kilde SSB

Mulig årsak for høy andel av elever med spesialundervisning, kan være at det mangler nok 'tidlig innsats' i barnehagene og på skolen. Systematisk forebyggende tidlig innsats kan muligens bidra til å få ned antall elever som trenger spesialundervisning.

3.2.14 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. De aller fleste fullfører og består videregående opplæring, men Norge ligger likevel et stykke bak gjennomsnittet for OECD-landene (Utdanningsspeilet 2015). I Norge er fullføringsgraden 72% to år etter normert tid, mens OECD-landene har et gjennomsnitt på 87%. Det er flere som fullfører og består med studiekompetanse enn med yrkeskompetanse. Svake prestasjoner i grunnskolen (generelt) har vist seg å være den viktigste enkeltårsaken til frafall på videregående skole.

Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. (kilde: Folkehelseprofil 2016). 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.

Gjennomføring videregående innen 5 år

	Landet	Aust-Agder	Vegårshei
2008-kullet	70,2 %	70,2 %	90,2 %
2009-kullet	70,8 %	71,6 %	87,5 %
2010-kullet	72,5 %	72,1 %	80,0 %
2011	73,0%	71,8%	58,3%

Kilde: Fylkesmannens kommunebilde 2015 – Vegårshei kommune

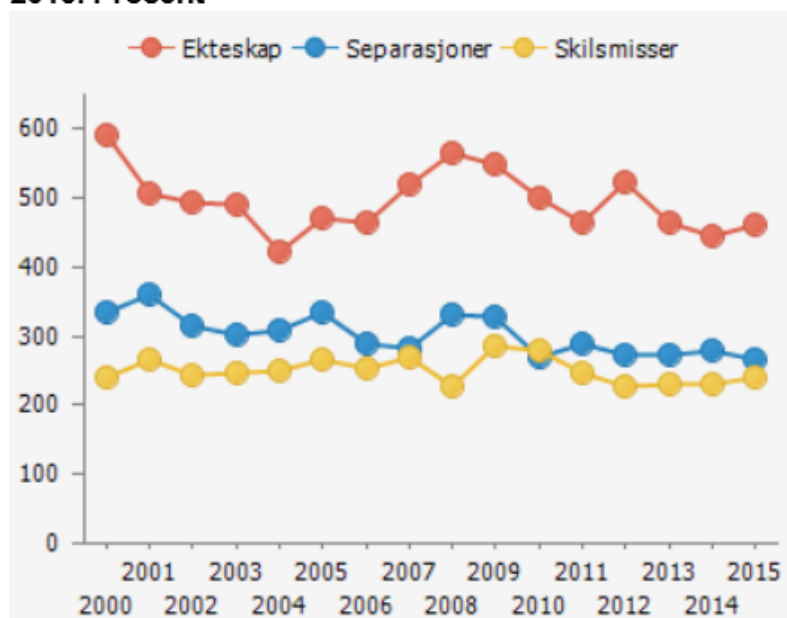
Tabellen viser at, Vegårshei har en større andel elver enn fylket og landet ved gjennomføring av videregående inne 5 år.

2011 er et lite kull på 24 elever. 7 av disse holder fortsatt på med VGO, de har ikke droppet ut eller strøket: de bruker bare mer enn fem år, derfor ikke stor grunn til bekymring.

3.2.15 Separasjoner

Separasjonsrate 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



3.2.16 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).

2016: Andel barn (0-17 år) i prosent, med....

	Melding		Undersøkelse	Tiltak
Landet	4,6		4,8	4,9
Vegårshei	4,0		5,6	6,0
Risør	5,9		6,2	7,1
Gjerstad	8,0		6,4	6,2
Tvedestrand	6,8		6,1	10,4
Åmli	5,1		8,3	12,7

Kilde: SSB og barnevern i Østre Agder

I 2017 var det 486 barn i alderen 0-17 år på Vegårshei. I løpet av 2016 var det 30 barn (0-17 år) som hadde barnevernstiltak. Prosentvis ligger Vegårshei lavest i Østre-Agder hva gjelder andel barn som hadde barnevernstiltak. Sammenlignet med landsgjennomsnittet avviker Vegårshei ikke dramatisk.

Barnevern Øst i Agder er med i BTI (Bedre tverrfaglig innsats) som Risør og Åmli har besluttet å gjennomføre. Det gir et skikkelig trykk på det tverrsektorielle samarbeidet og det er ønskelig med involvering av de øvrige kommunene i dette samarbeidet.

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.

3.2.17 Barnehage og SFO

Andel barn med barnehageplass (1-5 år) 2015

Dekningsgrad barnehage i % SSB 2015	Vegårshei kommune	Aust Agder	Nasjonalt
Andel barn med barnehageplass 1-5 år	93,1	91	91

Kilde: SSB

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

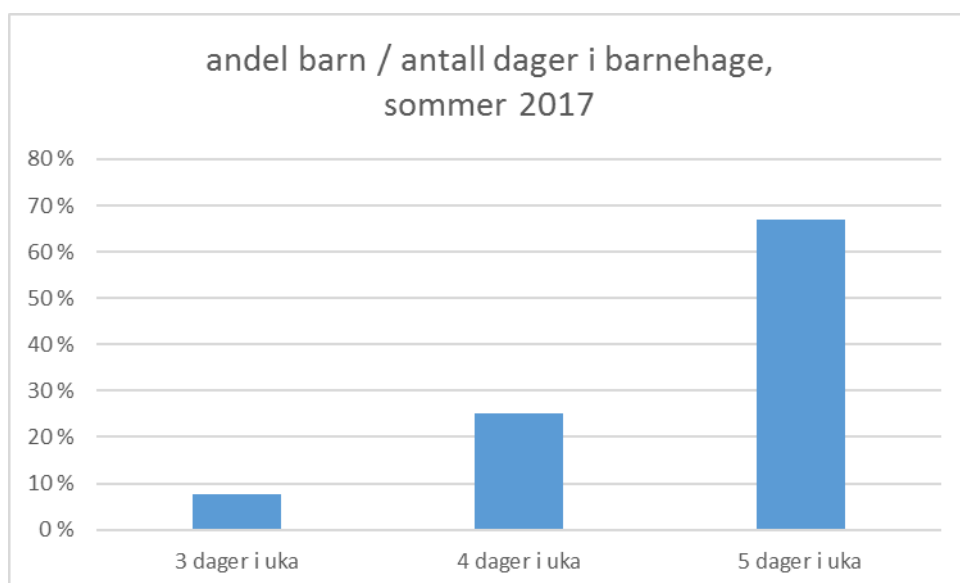
Hvis vi tar med de som er 0 år, så hadde i 2016, 78,1 % av barna (0-5 år) en barnehageplass på Vegårshei. Det ligger en halv prosent under fylkes gjennomsnittet, men nesten 3% over landsgjennomsnittet.

I Vegårshei kommune er det en kommunal barnehage fordelt på to steder, og to private barnehager. Kommunen har et hovedopptak, og tildeler ledige plasser gjennom barnehageåret. Pr. 01.03.17 er det ingen barn på venteliste.

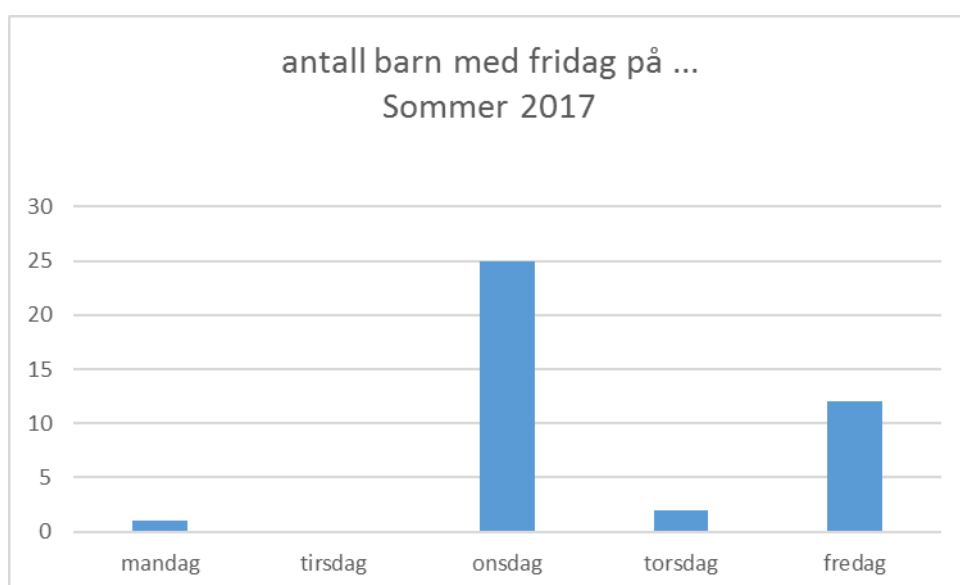
Antall barn i barnehage og alder pr. 15.12.16

Antall barn i barnehage pr. 15.12.17	Alle	0 år	1 år 01.11 – 31.12	1 år 01.01- 31.10	2 år	3 år	4 år	5 år
Vegårshei kommune	121	4	1	16	19	20	34	27

Per 1.8.2017 var det 103 barn i barnehagene på Vegårshei. 2/3 av barna i barnehagen er der 5 dager i uken. 3/4 av de som ikke går i barnehagen fulltid, har fri på onsdag (= 25 barn).

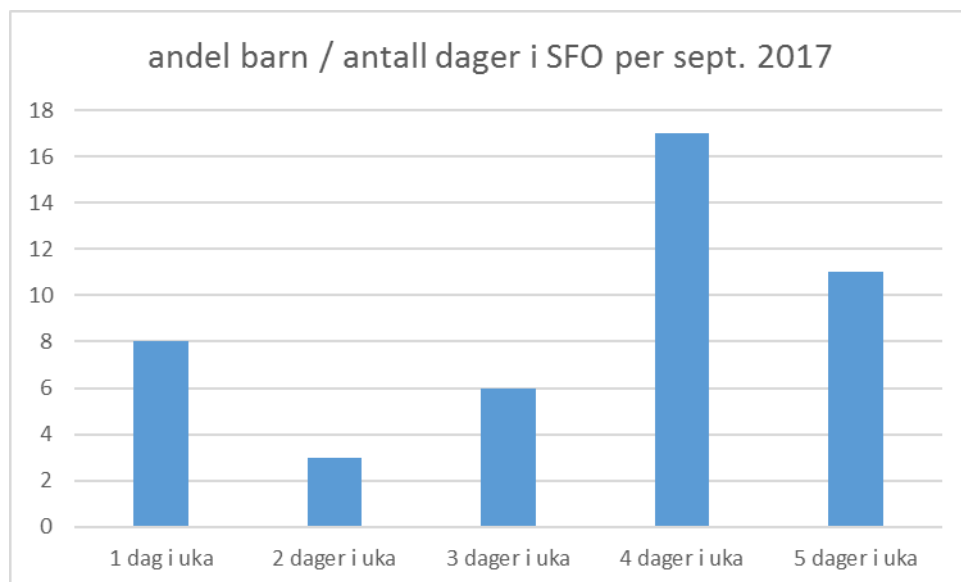


Kilde: barnehager i Vegårshei kommune



Kilde: barnehager i Vegårshei kommune

Det er 45 barn som benytter seg av **SFO (skolefritidsordningen)**. Den største gruppen (17 barn) er der 4 dager i uken. 15 av disse 17 har sin (eneste) fridag på onsdag. Dagen som er mest besøkt er mandag (32 av 45 barn). Minst besøkt er onsdagen (25 av 45 barn).



Kilde: Vegårshei SFO

I Vegårshei kommune er antall barn pr. årsverk like under nasjonalt nivå, dvs. 6 barn pr. ansatt.

77% av de ansatte i barnehagene i Vegårshei kommune er utdannet barnehagelærere og barne- og ungdomsarbeidere og oppfyller således 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.

Minoritetsspråklige barn i barnehage

Minoritetsspråklige barn er definert ved at både barnet og barnets foresatte har et annet morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk eller engelsk. Den kommunale barnehagen (Myra) har stor andel minoritetsspråklige barn. Valg av barnehage har sammenheng med tilrettelegging av bolig / beliggenhet og tilgang til offentlig transport.

Vegårshei kommune har over flere år arbeidet med å styrke arbeidet knyttet til minoritetsspråklige barn i barnehagen. Vi ønsker med prosjektet «Minoritetsspråklige barn i barnehagen» å gå steget videre, ved å gi alle som arbeider med barn i Vegårshei kommune mer kunnskap om temaet *Språk*.

I tillegg er det et minstekrav til norskkunnskap for assistenter som jobber i barnehage. Det er ikke mulig å undervise morsmål i tillegg til norsk til de som kommer fra et annet land.

Antall minoritetsspråklige barn	Vegårshei barnehage Myra	Vegårshei barnehage Ubergsmoen	Dyrebo Gårdsbarnehage (Privat)	Ljøstadsaga barnehage (Privat)	Vegårshei kommune	Nasjonalt
Antall minoritetsspråklige barn	13	0	2	1	16	46 329

Leke- og oppholdsareal

Alle barnehagene i kommunen oppfyller veiledende norm for innendørs leke- og oppholdsareal.

	Vegårshei barnehage Myra	Vegårshei barnehage Ubergsmoen	Dyrebo Gårds- barnehage (Privat)	Ljøstadsaga barnehage (Privat)	Vegårshei kommune	Nasjonalt
Innendørs leke og oppholdsareal pr. barn	9,5	6,5	5,0	4,3	6,0	5,9

Kilder;

barnehagefakta.no, nye oppdaterte tall 2017.

Udir.no/ statistikkportalen – rapporterte tall pr. 15.12.16.

Visma barnehage.

Barnehagespeilet.no.

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 starter i august 2017. For å legge til rette for videre trening og utvikling av SMART oppvekst sitt tankesett, vil det bli etablert nettverk på tvers av barnehagene.

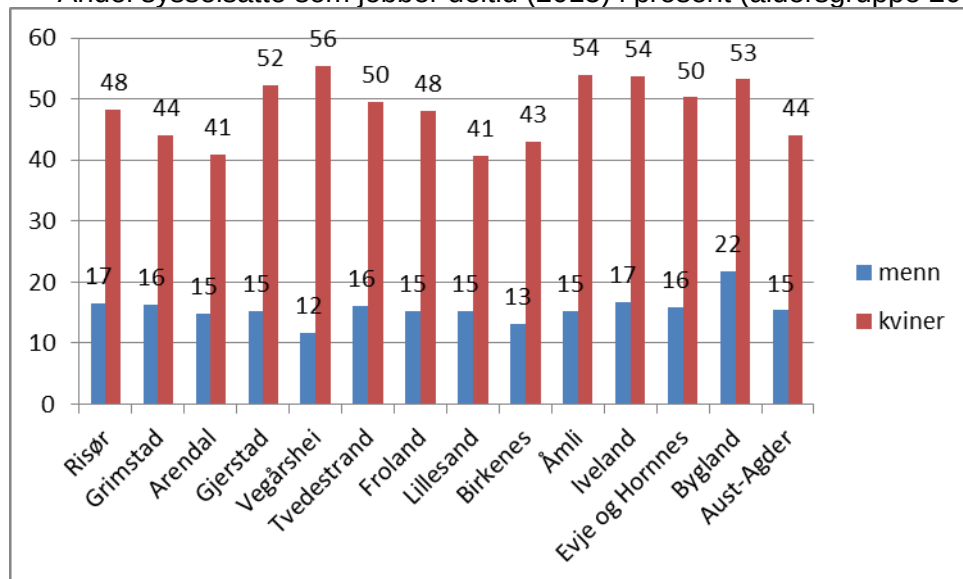
SMART oppvekst sitt tankesett skal presenteres for foreldre, det planlegges tilbud om foreldrekurs, for å sikre at foreldre blir involvert i denne måten å tenke på. Videre legges det til rette for et samarbeid med skole og SFO, og vi har som mål at tenkemåten i SMART oppvekst blir gjennomgående i hele oppveksten.

3.2.18 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 mars 2015):

- Høy utdanning: Andel kvinner med høyere (utdanning (27,5%) er høyere enn tilsvarende andel for menn (16,3%).
- Andel menn i arbeidsstyrken (79,2%) er litt større enn for andel av kvinner (76,1%)
- Stor forskjell mellom gjennomsnitt brutto inntekt til kvinner (kr.281.000) og menn (kr. 430.000)
- Andel sysselsatte som jobber deltid (2015) i prosent (aldersgruppe 20-66 år)



Kilde: SSB

Tabellen viser at forskjellen mellom menn (11,7%) og kvinner (55,5%) som jobber deltid er enda større enn fylkesgjennomsnittet.

Vegårshei skiller seg ut i forhold til resten av fylket på andel fedre som tar hele fedrekvoten eller mer av foreldrepengeperioden, som ligger på 83% (høyeste i fylket). Snitt i fylket ligger på 65%.

- Grad av kjønnsbalansert næringsstruktur (skår) er på Vegårshei den nest laveste (0,44) i hele fylket (0,57 gjennomsnitt).
- Andel kvinner blant sysselsatte (20-66 år) i privat sektor på Vegårshei (31,5%) er lavere enn fylkesgjennomsnitt (35%)
- Andel kvinner blant sysselsatte (20-66 år) i offentlig sektor på Vegårshei (76%) er høyere enn fylkesgjennomsnitt (71,5%)
- Flere kvinner blant ledere (37%) enn fylkesgjennomsnitt (32%)

3.2.19 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 19% på 10 år • Høy antall kommunalt disponerte boliger • Høy spredt bosetning	• Spredt boligbebyggelse: Infrastruktur / skyss • Mye utpendling (arbeid). • Tilgjengelighet rimelige (mindre) boliger i sentrumsområdet (?)	• Aktiv boligpolitikk i sentrum • Tilgjengelige boligtomter i sentrum og spredt • Økende antall kommunalt disponerte boliger • Kjøp og bygg av boliger til flyktninger og vanskeligstilte • Husbankens kommuneprogram

Tema: mottakere av ytelser

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Flere husholdninger med lavere inntekt siden 2013 • Økt antall mottakere av sosialhjelp siden 2016 • 11,9% av befolkningen mottar uføreytelser • Lav arbeidsledighet • Stabilt men høyt antall som mottar avklaringspenger og uføretrygd	• Flere innbyggere og tilflyttere med uføreytelser eller sosialstønad • Dårlig økonomi i familien • Trangt arbeidsmarked • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet. • Mangler stabilt dagtilbud for de som er uten arbeid	• Prosjekt Arbeid • Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer • Gratis eller lavkost kulturtilbud • Næringslivet er positive til å ta samfunnsansvar • Tilbudt av lokale lærlingplasser • Redusert foreldrebetaling • 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 • Flere barn i lavinntektsfamilier • Høyere andel legemeldt sykefravær • Lavere andel kvinner i arbeid, høyere andel i deltidsstilling • Lavere andel med høyere utdanningsnivå	• Færre lokale jobbmuligheter; flere pendler ut • Lite utbygd kollektivtilbud/lav mobilitet. • Dårlig økonomi i familien • Trangt arbeidsmarked • Lavt inntektsnivå • Å få flere å fullføre en høyere utdanning • Avstand til høyere utdanningsinstitusjoner • stor behov for kompetanse fra fagskoleutdanninger innen helse, omsorg og oppvekst.	• Deltakelse i SAMBA (samhandling mot barnefattigdom) • Døgnåpnet bibliotek • Lag og foreninger med gratis eller lavkost kulturtilbud • Mulighet til bruk av idrettshaller/-arenaer • Næringslivet er positive til å ta samfunnsansvar • Tilby lokale lærlingeplasser • SMART oppvekst i barnehage og deretter i skole og SFO • Sannsynlig deltakelse i nasjonal folkehelseprogram: innføring BTI-metode
• Lav inntektsulikhet (2014) • Høy andel med de som har fullført videregående skole (30-39 år)	• Deltidsstillinger: å få flere (særlig kvinner) inn i fulltidsstillinger	• Ønsket deltakelse i BTI (barnevern) • Offentlig transport til/fra jobb • Prosjekt 'større stillinger og en enhet' • Utstyrbank barnehage, skole, VSA
• Nedgående antall sysselsatte • Relativ mange utpendlere og få innpendlere (arbeid) • Flere kvinner med høyere utdanning enn menn mens andel menn i arbeidsstyrken er større enn antall kvinner i arbeidsstyrken.		

Tema: Oppvekst, skole og barnehager

Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
•Lavere frafall i videregående skole •Flere fullfører videregående skolen innen 5 år. •Lav ensomhet blant ungdomene •Høy trivsel i skolen men fokus på mobbing •Ungene fornøyd med lokalmiljøet •Andel barn med barnehageplass / god barnehagedekning •Andel ansatte barne- og ungdomsarbeider i barnehage •Færre elever tror at de skal ta fagbrev eller en høyere utdanning •Lav mestringsnivå 5. klasse (skole) •Lave resultater for nasjonale prøver i lesing •Større lærertetthet: særlig i 1.-7. trinn •Flere elever med spesialundervisning •Få mannlige ansatte i barnehage •Økt antall minoritetsspråklige barn i barnehage og skolen. •Omtrent 30 barn med barneverntiltak •Gjennomsnitt grunnskolepoeng	•Flere store klasser på Vegårsheiskole •4 dagers skoleuke i 1. til og med 4. trinn (?) •Samhandling med / mellom forskjellige tjenester / aktører •Foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk •Foreldre utenfor Arbeidslivet •Mangler fokus 'psykisk helse i skolen' •Få ned antall som trenger spesialundervisning	•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? •Tidlig innsats i barnehagen og skolen •Vurdere mindre skoleklasser •Stilling 'psykisk helse i skolen' / helsesøster •Foreldreveilederprogram •Fokus på mobbing •Barnehager og skolen som rustet barn for utdanning og arbeid, uavhengig av andre oppvekstforhold •Fysisk aktivitet, FYFO •Opprettholde tilgang til lærlingplasser

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 (79%): flere enn gjennomsnitt i Norge/fylket. Kilde Ungdata.

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

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
- Fornyning 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. 01.08.2017 har kommunen 3 ressurskrevende brukere. 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. 01.08.2017 har kommunen 8 utviklingshemmede over 16 år. Dette er en sterk økning siden 2011:

Antall utviklingshemmede i Vegårshei kommune:

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

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 tilknytting til bergverk / pukkverk
- Støy i tilknytting til bygge- og anleggsvirksomhet

Tiltak:

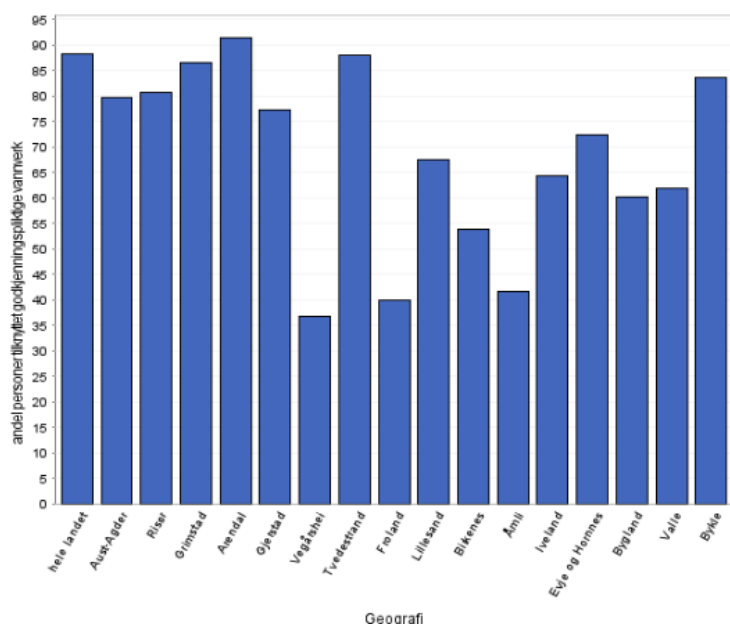
- Unngå fravikelse av krav til byggeavstand til vei
- Sette krav til støybegrensning
- Regulere buffersoner i reguleringsplaner, gjerne med vegetasjon
- Klare regler angående lydnivå og klokkeslett for kulturarrangementer og uteliv
- Klare krav til byggeavstand i nærheten av bergverk / pukkverk og driftsplan 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 Drikkevannsforsyning og -kvalitet

I forhold til resten av fylket og landet har Vegårshei en god drikkevannsforsyning (*kilde: Folkehelseprofil 2016*). Hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet ligger på 100% (landet = 80%, fylket = 97%). *Kilde: Vannverksregisteret*

Forsyningsgrad: Andel personer tilknyttet godkjenningspliktige vannverk (2015)



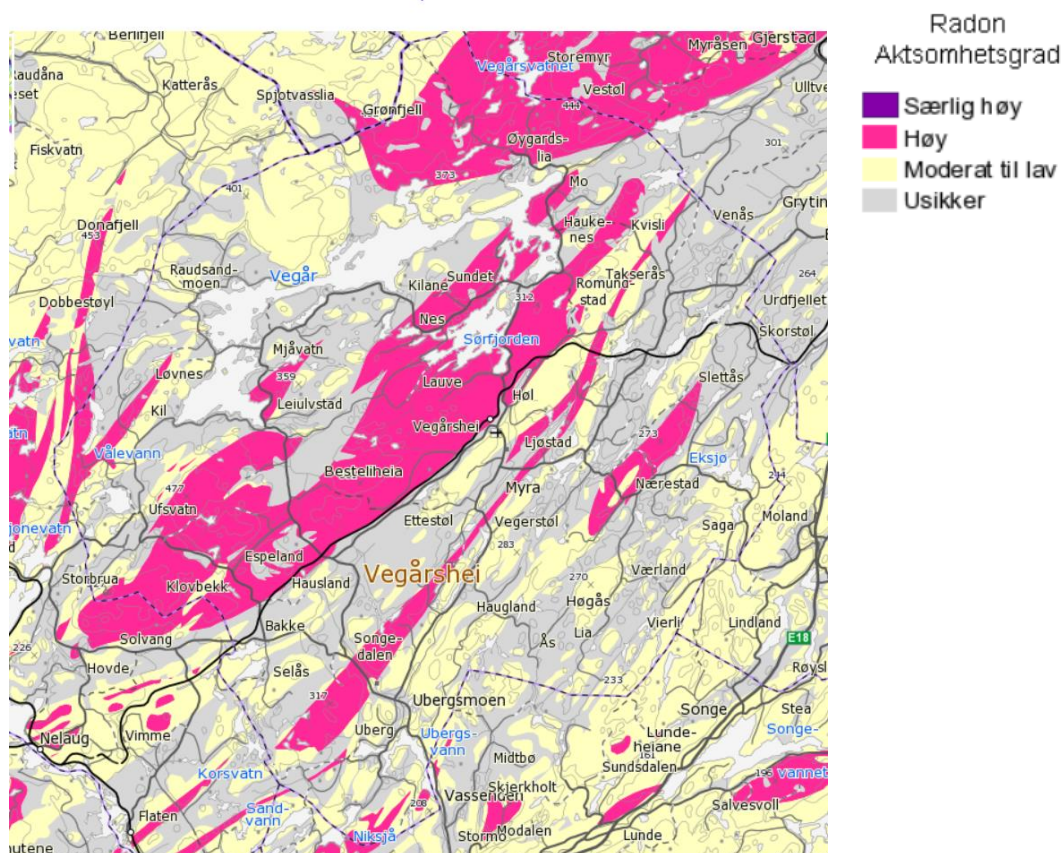
Kilde: Vannverksregisteret

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.

3.3.5 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.

3.3.6 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 vegårsheinger som betalte jegeravgift.

3.3.7 Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen i kommunen var betydelig høyere enn i landet som helhet ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2015 (74% på Vegårshei mot 60% gjennomsnitt i Norge). Ved stortingsvalget i 2017 var valgdeltakelsen på 82,3% og høyest i Aust-Agder. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjement i kommunen. (kilde: Folkehelseprofil 2016). Det kan antydes at samfunnsengasjement i kommunen er stor.

3.3.8 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.

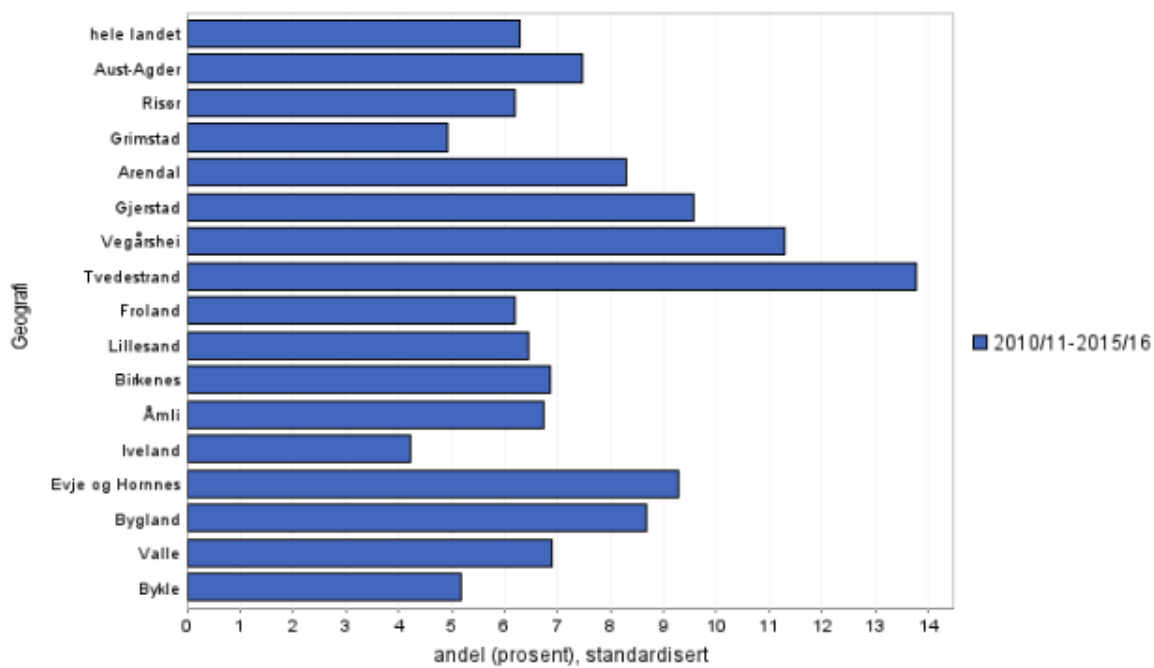
Ungdata undersøkelsen i 2016 ga følgende tilbakemelding fra ungdommer:

Nesten 94% 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?* Dette er ganske høyt og litt over snittet i fylket og landet (90%).

Diagrammene nedenfor viser andel elever i 10. og 7. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 5 års gjennomsnitt. I 10. klasse har relativt mange opplevd mobbing og i 7. klasse relativt få.

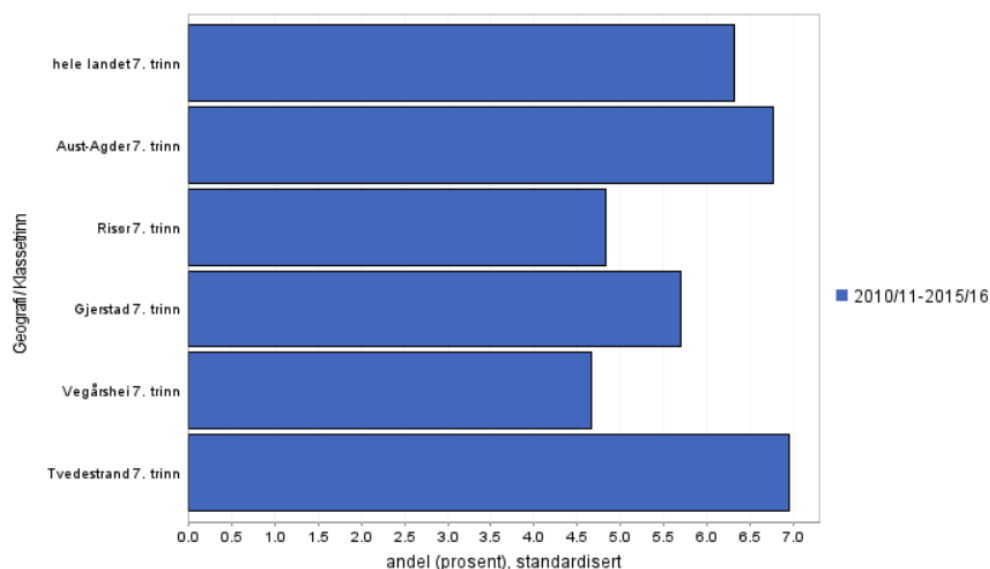
Selv om mange i 10. klasse opplever mobbing, trives de bedre på skolen (86,3%) enn gjennomsnitt i fylket (83,7%) og landet (85,3%). Dette er gjennomsnitt over en 5-års periode (2011-2016). Også 7. klassinger trives bedre enn gjennomsnitt i landet og fylket.

Mobbing 10. klasse (prosent) _2016

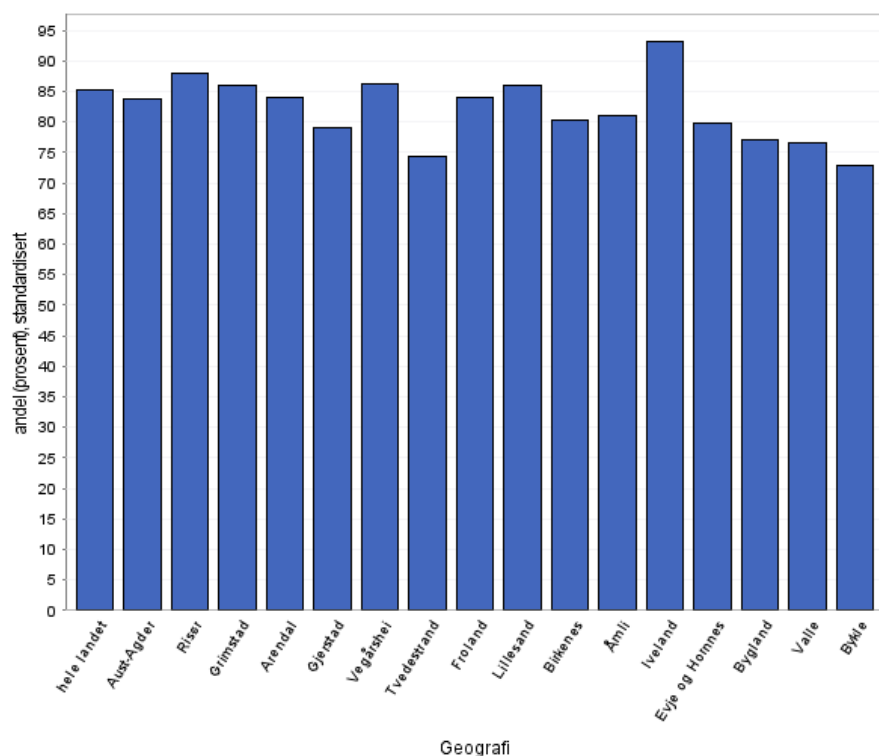


Kilde: Utdanningsdirektoratet

Mobbing 7. klasse (prosent) _ 2016

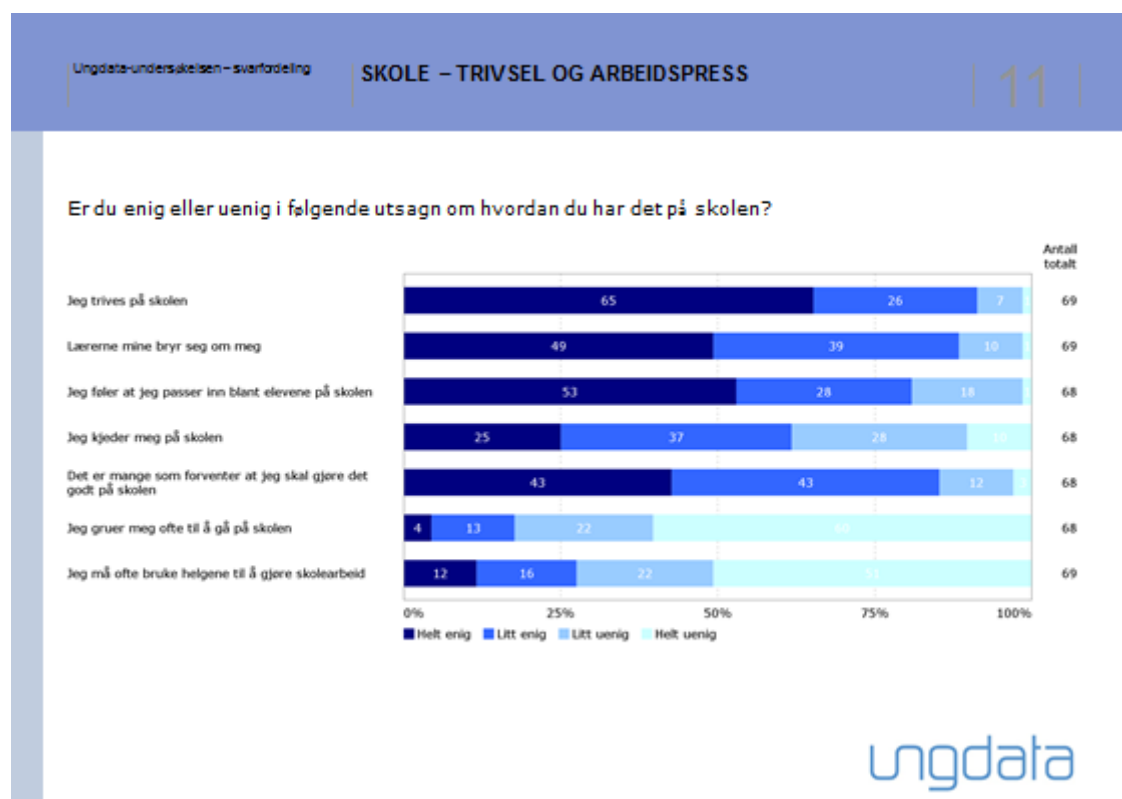


Trivsel, 7. og 10. klasse (B) – 10. trinn, kjønn samlet, andel (prosent), standardisert, 2010/11-2015/16



Kilde: utdanningsdirektoratet

Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen.



3.3.9 Ensomhet og sosial støtte

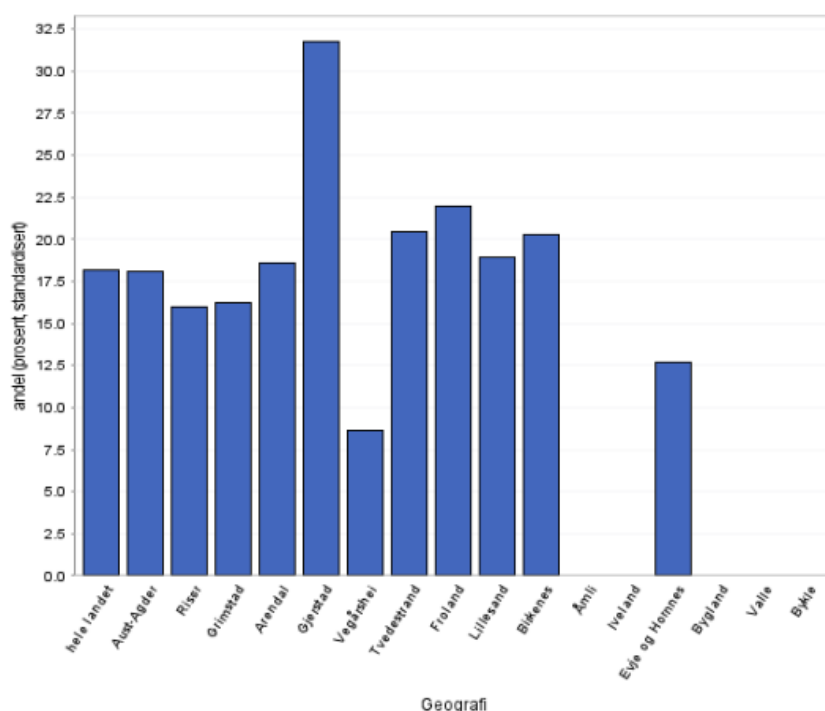
Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterer litt ulike tall. Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig 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.

16,4% av befolkningen i Aust-Agder er plaget av ensomhet i perioden 2012-2014. Dette er en av de laveste andelen i landet. Det er ikke kjent hvordan forholdet på Vegårshei er i forhold til resten av fylket.

I ungdomsundersøkelse fra 2016 kom det fram at 8,6% av ungdomselevne føler seg/ har følt seg ensom. Dette er laveste i fylket som har et gjennomsnitt på 18,1% (landet = 18,2%).

Ungdomselevne som føler seg/ har følt seg ensom (2016)



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstituttet)

3.3.10 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		

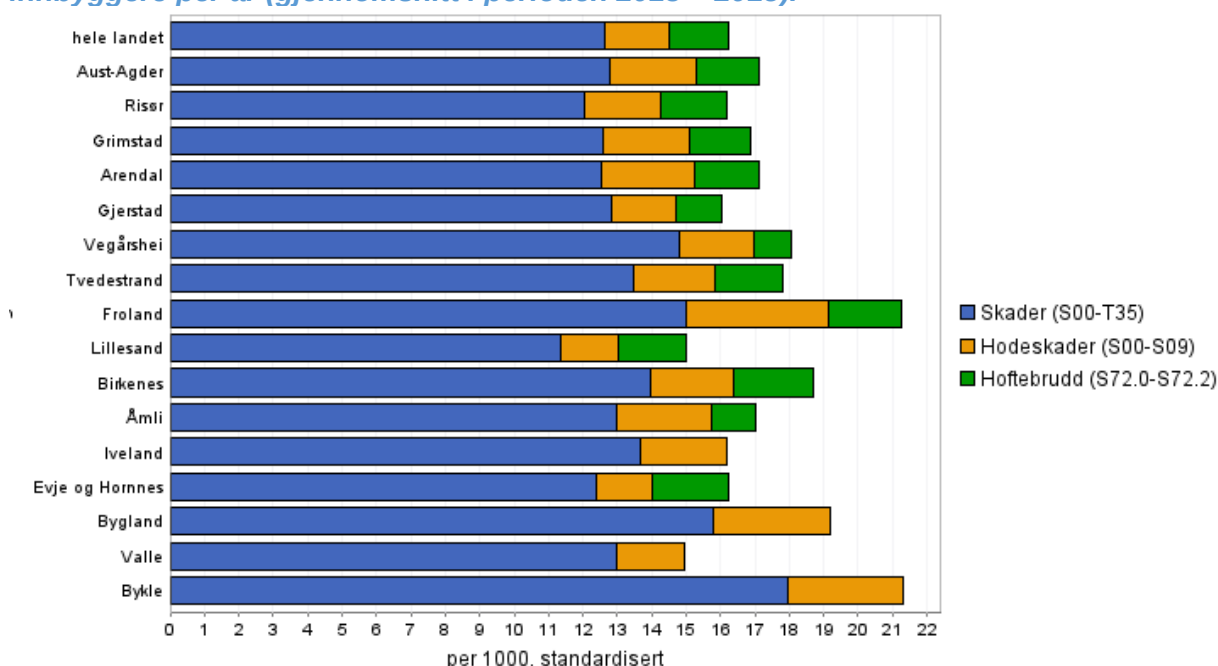
Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• 75% av ungene er med i en fritidsorganisasjon • Høy andel frivillige lag og foreninger • Barna trives relativt godt på skole • Lite mobbing blant barn på skole i 7. klasse • God kommunal drikkevannsforsyning • 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	• 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 • Universell utforming/tilgjengelighet som tema i bygge- og plansaker • Støy vurderes i plan- og byggesak
• Mobbing blant barn på skole i 10. klasse • Økning av antall utviklingshemmede		• Det rapporteres om lite / manglende tilbud til utviklingshemmede
• 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 2013 – 2015).



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

Hva gjelder antall pasienter innlagt i sykehuset med skader, ligger Vegårshei (relativt) litt høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet (gjennomsnitt på 37 pasienter innlagt på sykehuset årlig). Dette kan ha en sammenheng med at medisinbruket generelt blant Vegårsheinger 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 skadede. I tillegg er det relativt mange på Vegårshei som er aktive og som driver med idrett.

3.4.2 Trafikkulykker

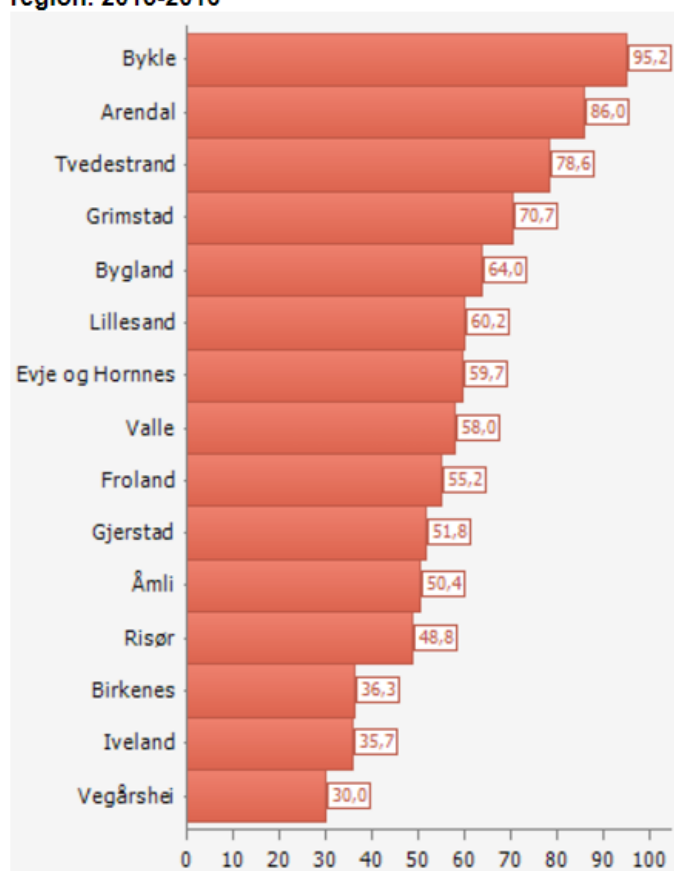
De fleste trafikkulykker på Fylkesveiene skjer på FV 414 mellom Ubergsmoen og Myra og på FV 415 mellom Ubergsmoen og Selåsvatn. På kartutsnittene nedenfor vises det største ulykkepunkter på Vegårshei generelt, rundt Ubergsmoen og rundt Myra (kilde: Statens Vegvesens, 2016). Antallene viser total antall ulykker på en strekning i perioden 1980 – 2015.

- Det er utfordrende for myke trafikanter å ferdes langs fylkesvei 414 fra Fjellheim til Høl. Det planlegges fortau fra Fjellheim til avkjøringen til Vegårshei stasjon, og prosjektet er tatt inn i Handlingsplanen for fylkesveier. Utfordringen er at SVV/ fylket betaler 50% av utbyggingskostnadene og at Vegårshei kommune derfor må bidra med 12 million kr. før prosjektet kan settes i gang.

3.4.3 Anmeldte lovbrudd

Vegårshei skårer lavt hva gjelder anmeldte lovbrudd.

Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere i alt. Valgt region. 2015-2016



Anmeldte lovbrudd gjelder

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

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		

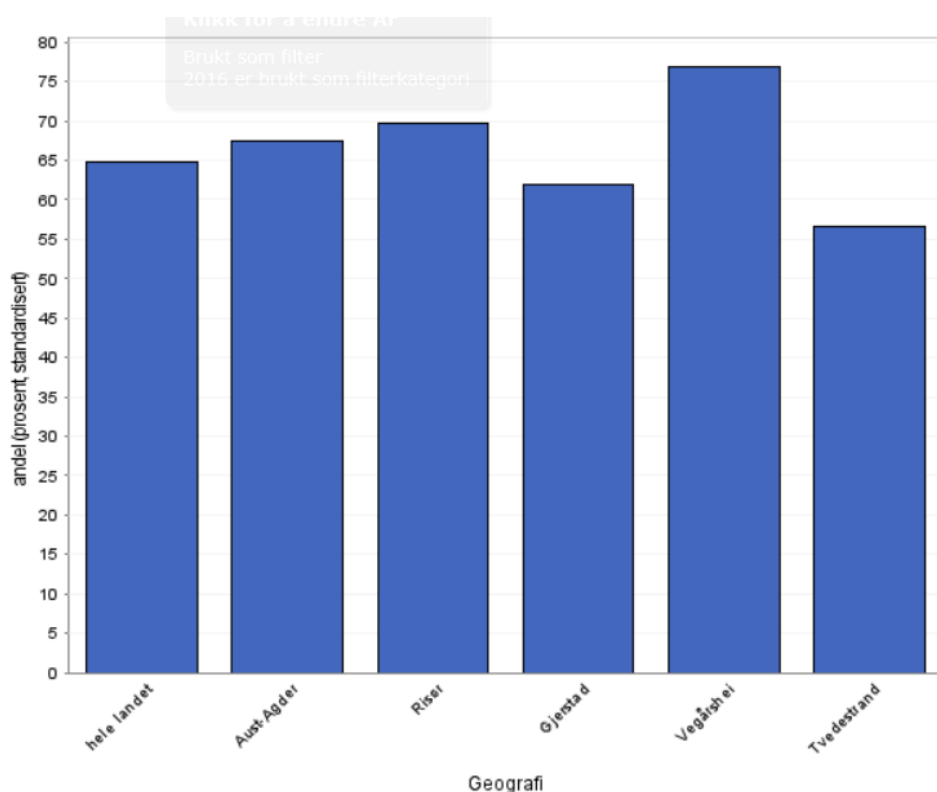
Indikator på status i Vegårshei sammenlignet med landet og fylket	Utfordringer	Ressurser
• Lav antall meldte lovbrudd • Trafikkulykkepunkter langs Fylkesvei 414 of 415 • Flere sykehusinnleggelser som følge av skade	• Økende antall eldre (fall / hoftebrudd) • Samarbeid med SVV/fylket (veistandard) • Økonomi i forhold til trafikksikkerhetstiltak og veistandard • Sikkerhet på og rundt idrettsanlegg • Glatte veier / værforhold • Manglende midler for anlegg av fortau mellom Fjellheim og Vegårshei stasjon	• Fokus på trafikksikkerhet i planlegging, prioritering og tiltak • Vintervedlikehold av veier (strøing, salting, brøyting) • Forebyggende ski-kurs for nybegynnere • Økt fysioterapistilling: fra 40% til 100% • Fallforebygging ved hjemmebesøk hos eldre og i sykehjem • Ernæring (redusere svimmelhet, øke motstandskraft)

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

Andel ungdomsskoleelevene som er med i fritidsorganisasjon (2016)



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus

Ifølge Ungdata-undersøkelsen er 75% av ungdomsskoleelevene med i en fritidsorganisasjon. Dette er et høy andel sammenlignet med fylkes- (67%) 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?*

Ungdata undersøkelser fra 2016 viser at 65% av ungdommen har i løpet av en mnd. vært med på aktiviteter i idrettslag. I tillegg har nesten halvparten av ungdommene drevet med uorganisert fysisk aktivitet. På dette temaet var det ikke store forskjeller mellom resultatene fra Ungdata 2014 og 2016.

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 (2016).

Lag/forening	Medlemmer	Målgruppe	Kontingent
Vegårshei Idrettslag	753	Alle, med fokus på barn og unge	Familie 400, voksen 300, barn 100, støttemedlem 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,-. Seksti, 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

Vegårshei Ski- og Aktivitetssenter, skibakken

Det er mange fra både Vegårshei og regionen som benytter slalåmbakken i Vegårshei sentrum. Vegårshei Ski- og Aktivitetssenter har registrert følgende i sesong 2016/2017:

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

Kulturskolen Øst i Agder

40 barn og unge på Vegårshei får (lokal) musikk- og kunstoppplæring i Kulturskolen Øst i Agder (høst 2017). I tillegg har Vegårshei skolekorps kjøpt 3 plasser. Kilde: rektor i Kulturskolen Øst i Agder. Undervisningen koster mellom 1600 - 2400 kr per semester (2017).

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.

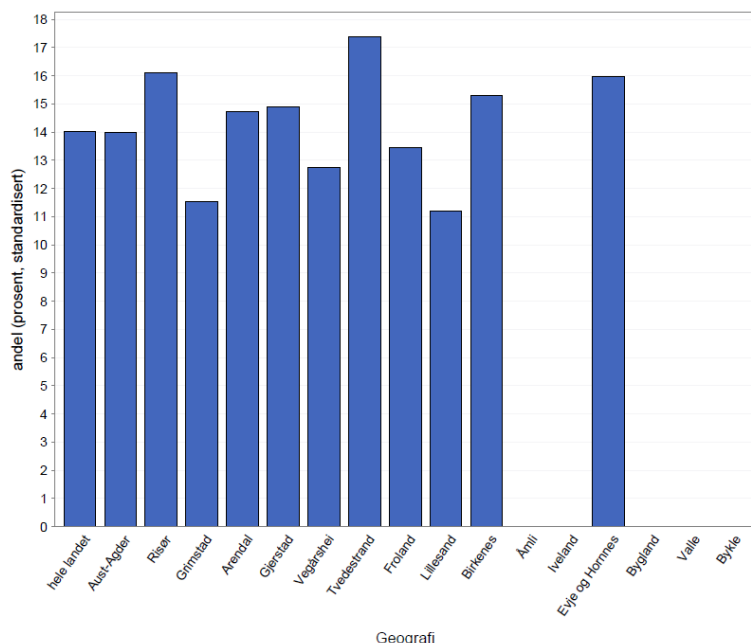
Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon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

Kilde: Folkehelse rapporten 2014, Fysisk aktivitet i Norge

Andel ungdomsskoleelever som svarte i Ungdata-undersøkelse i 2016 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 bedre (12,8%) enn både fylkes- og landsgjennomsnittet (14%).

Lite fysisk aktivitet (prosent, 2016)

Lite fysisk aktive - andel (prosent, standardisert), 2016



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstituttet)

Vi har ikke flere konkrete tall om aktivitet blant folk på Vegårshei. Norshelsas statistikkbank viser at nesten 13% av norsk ungdom er inaktiv.

3.5.3 Kosthold

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

Resultater Ungdata 2016 viser (blant ungene) at:

75 % spiser frokost hver dag.

66 % spiser lunsj/niste hver dag

93 % spiser middag hver dag.

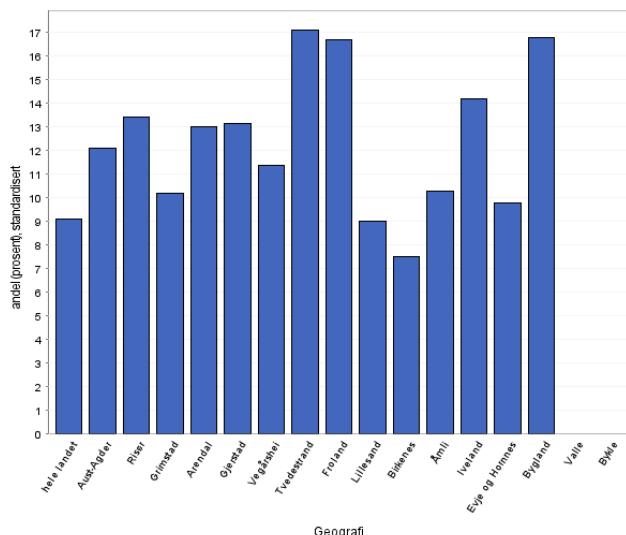
3.5.4 Tobakk (røyk og snus)

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.

Tallene viser at 11% av fødende på Vegårshei røyker ved første svangerskapskontroll. Dette er litt høyere enn landsgjennomsnittet (9%) og litt lavere enn fylkesgjennomsnittet (12%). (kilde: Folkehelseprofil 2016). I antall sier forskjellen ikke så mye. 11% av fødende gjelder 1 eller 2 personer. Helsestasjonen ander ikke dette som et problem på Vegårshei.

Andel fødende som røyker (2010-2015 gjennomsnitt)

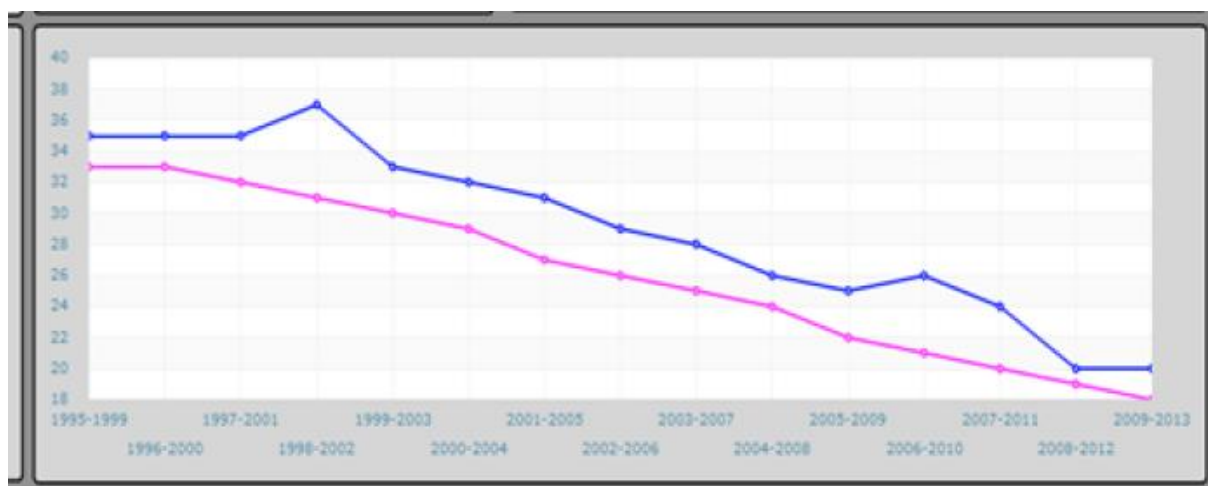


Kilde: Medisinsk fødselsregister ved Nasjonalt folkehelseinstitutt

Ungdata undersøkelse 2016 viser:

- 91 % svarer at de har aldri røykt / har røykt før.
- Noen ganske få i en av klassene svarer at de røyker daglig.
- Det er flere jenter enn gutter som aldri har røykt / røykt før.
- 86 % har aldri brukt snus / brukt før
- 9 % snuser daglig.
- Det er flere jenter enn gutter som aldri snuser.
- Det er flere gutter enn jenter som snuser daglig.

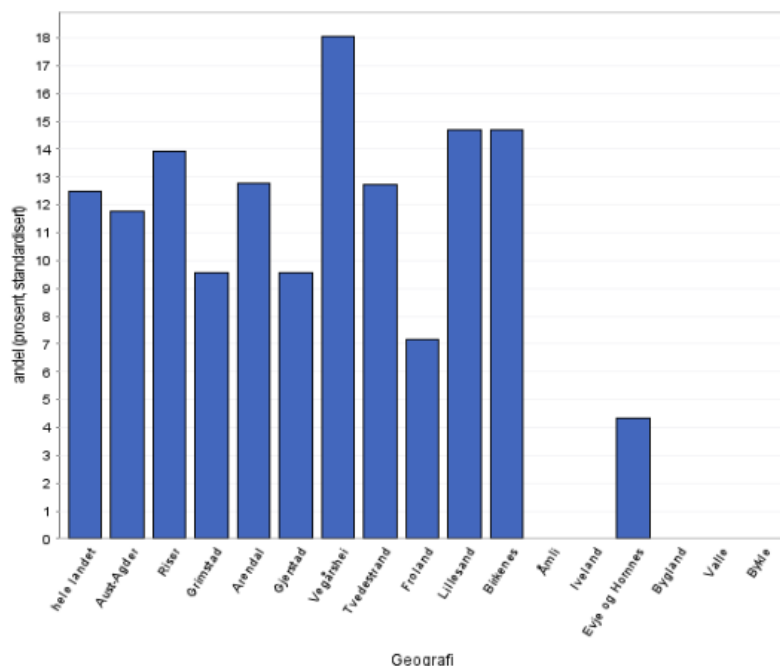
Figuren nedenfor viser andel daglig røkere i alderen 16- 74 år, begge kjønn, i Norge og i Aust-Agder. Det finnes ikke tall på kommunenivå. Aust-Agder (blå linje) ligger over landsgjennomsnittet (rosa linje), men det er en nedgang. Fordi grafen for Aust-Agder ikke har gått videre nedover de siste årene, i alle fall ut i fra bildet nedenfor, er det grunn til å følge med på kurvens utvikling i tiden fremover.



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

3.5.5 Alkohol og andre rusmidler

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



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

Ungdata undersøkelse 2016:

81 % har aldri/bare smakt noen få ganger. Det er flere jenter som aldri har smakt/ bare smakt få ganger enn gutter (91% / 66 %). 14 % drikker av og til, men ikke så ofte som månedlig. Flere gutter enn jenter drikker av og til, men ikke så ofte som månedlig. Noen ganske få i en av klassene svarer at de drikker nokså jevnt 1-3 ganger i måneden.

18% av ungdomsskoleelevene svarer at de har følt seg beruset en eller flere ganger i et år etter å ha drukket alkohol. Det er en høyere andel enn lands- og fylkesgjennomsnittet.

Vegårshei kommune har en rusmiddelpolitisk handlingsplan. Noen forebyggende tiltak og i forhold til rus er:

- Rusforebyggende i ungdomskolen
- Lag og foreninger for barn og unge
- Kompetanse om rusmidler og rusavhengighet hos ansatte i kommunen
- Markering av Verdensdagen for psykisk helse
- Deltagelse i Ungdataundersøkelsen, og oppfølging av resultater
- Forebyggende arbeid ovenfor gravide og småbarnsforeldre
- Fysisk aktivitet for brukere knyttet til Psykisk helse og rus
- Ruskonsulentstilling
- Tett oppfølging av ungdom som avbryter videregående skole
- SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak)
- Skolehelsetjeneste og sosiallærer
- Støttekontakt
- Tverrfaglig team i skole og barnehage

3.5.6 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, idrettslagg, VSA og/eller kulturskole • Barna er aktive på Vegårshei: både organisert og uorganisert • Relativ høy bruk av alkohol blant ungdommer • Høy andel dagligrøykere i Aust-Agder, men andelen går ned • 11% av fødende røyker ved første svangerskapskontroll • Overvekt og fedme blant befolkningen	• Psykiske lidelser (tristhet, ensomhet, depresjon mm) • Rollemodellering (kopiering av vaner hos foreldre jevnaldrende og søsken) • Holdninger, normer og regler i omgivelsene • Tilgang til rusmidler • Foreldrenes holdning til barns alkoholbruk • Tilgjengelighet (antall salgs- og skjenkebevillinger og åpningstider) • Rekruttere barn/ungdom som ikke er med i organisert eller uorganisert aktivitet • Få flere i aktivitet • Økonomisk støtte til lag/foreninger • Mye fokus på kosthold i samfunnet	• 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) • Deltakelse i FUN 365 • Rusforebyggende arbeid i samarbeid med politiet i 10. klasse • Lunsj med 10. klasse (frivilligsentralen) • Informasjon om narkotika, politiets forebyggende arbeid. • Gjeninnføring av 'gratis frukt på skole' • Fokus på kosthold i skole og barnehage

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.

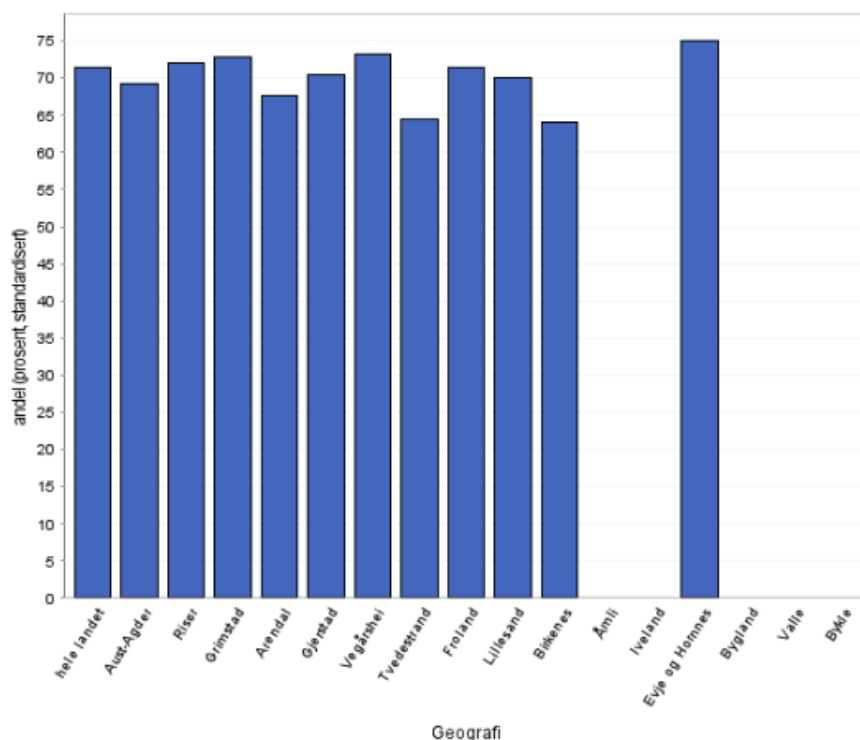
3.6.1 Opplevelse av helse, livskvalitet og begrensninger

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

73,2% av befolkningen på Vegårshei er fornøyd med helsa. Det er litt høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet.

Fornøyd med helsa (%, 2016)



Kilde: Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus Akershus (hentet via folkehelseprofil fra Folkehelseinstituttet)

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 77,4 år blant menn og 82,8 år blant kvinner på Vegårshei. Dette avviker nesten ikke fra fylkes- eller landsgjennomsnittet. *Kilde: SSB*

3.6.3 Legemiddelbrukere Vegårshei

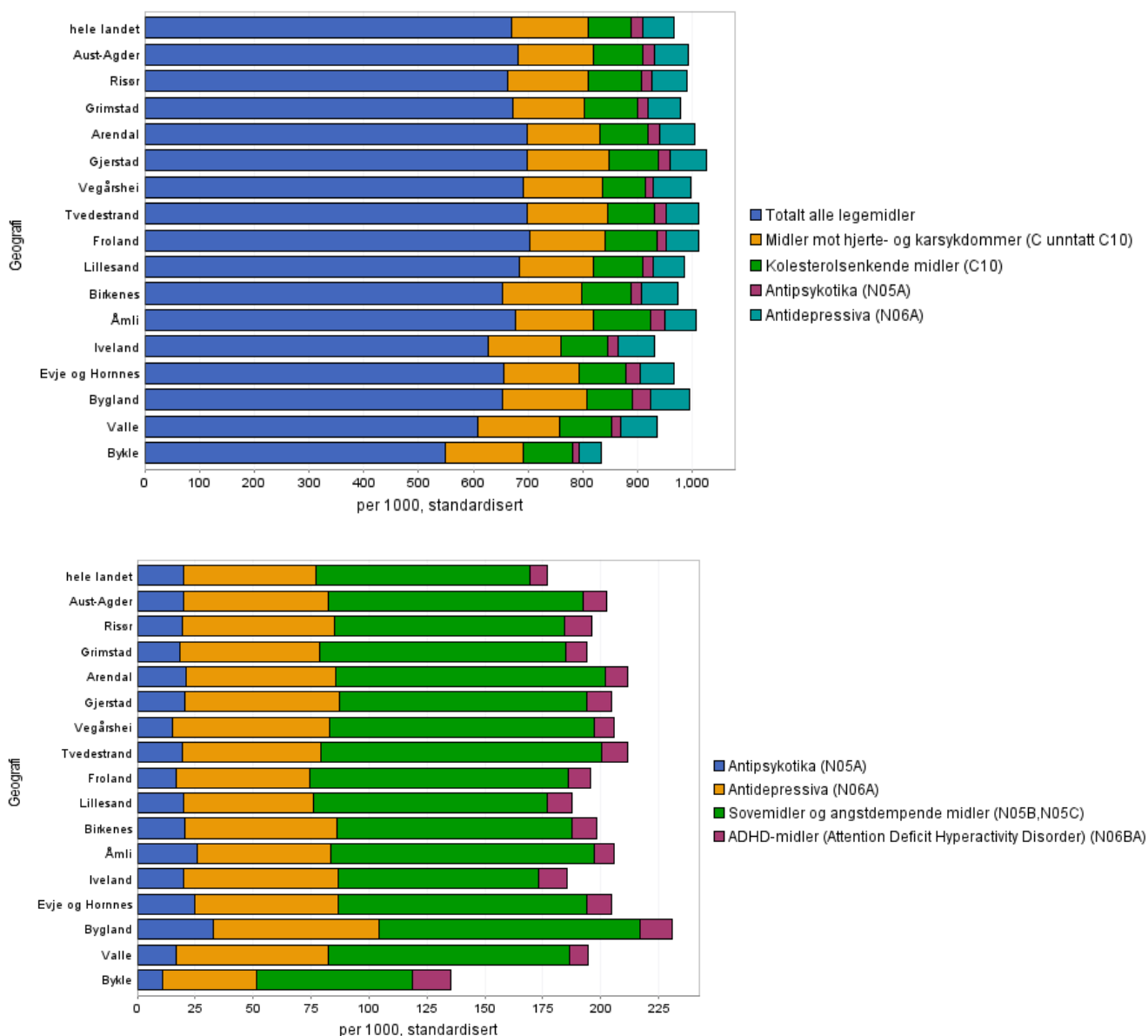
kjønn samlet – pr. 1000 innbyggere

NB. I kategorien «ADHD-midler» er der manglende data på aldersgruppene 0-44 og 45-74

Legemiddelgruppe	Aldersgruppe	Tidsperiode				
		2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015
Antipsykotika (N05A)	0-74 år	17,7	16,7	14,9	15,4	15,3
	0-44 år	8,3	7,3	6,3	7,9	8,8
	45-74 år	33,6	32,4	28,9	27,5	25,9
Antidepressiva (N06A)	0-74 år	69,0	65,8	65,5	66,9	67,6
	0-44 år	42,8	40,2	40,4	40,7	42,2
	45-74 år	114,7	109,8	108,1	110,9	109,8
Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)	0-74 år	116,8	117,8	116,3	116,3	114,4
	0-44 år	55,4	57,4	55,5	52,8	52,9
	45-74 år	223,8	222,0	219,8	222,6	216,2
ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	0-74 år	7,2	6,3	5,4	6,5	8,3
	0-44 år	-	-	-	-	-
	45-74 år	-	-	-	-	-

Med unntak av legemidler for behandling av ADHD, har bruk av legemidler generelt sett gått ned på Vegårshei de siste årene. Kommunens gjennomsnitt avviker nesten ikke fra fylkesgjennomsnittet, men legemiddelbruket totalt er høy i hele fylket og er det flere og flere ungdommer som bruker legemidler.

På Vegårshei er det flere som trenger spesialundervisning på skolen. Det kan være en sammenheng mellom de som får spesialundervisning og bruk av medisiner, men også andre sosioøkonomiske forhold kan medvirke her. Tidlig innsats med fokus på forebygging med et tverrsektorielt fokus, kan muligens redusere bruken av legemiddel.

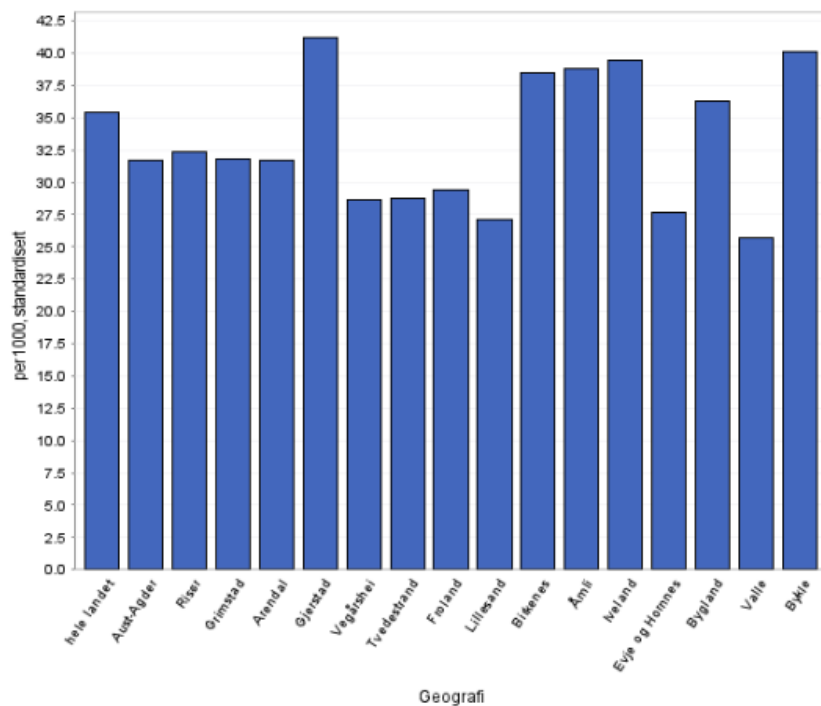


3.6.4 Diabetes

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.

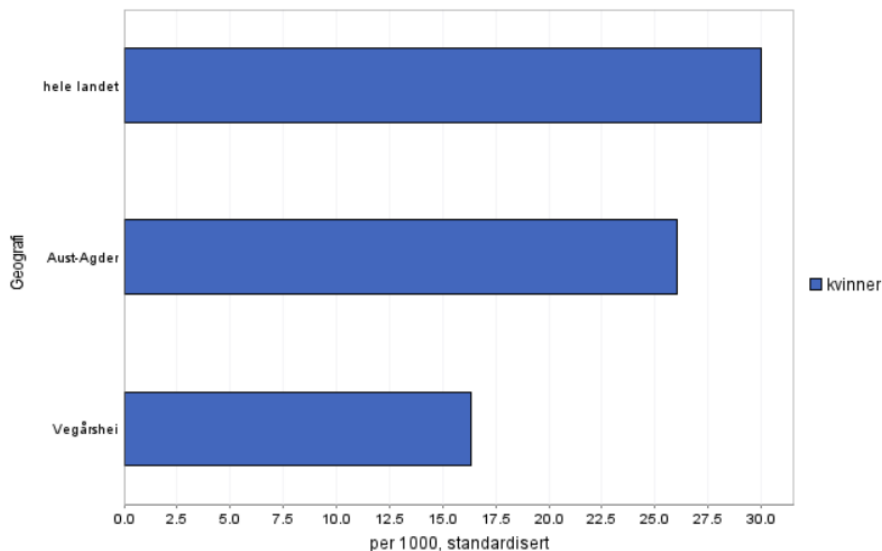
Andel innbyggere på Vegårshei med diabetes type 2 (30-74 år i perioden 2014-2016) er lavere enn ellers i landet/fylket (*Kilde: Folkehelseprofil 2016*). 2,9% av befolkningen på Vegårshei bruker legemidler til behandling av diabetes type 2. Gjennomsnittet i fylket er 3,3% og landet for øvrig på 3,7%. Det er særlig andel kvinner med diabetes type 2 som er mindre fra lands- og fylkesgjennomsnittet.

Brukere av legemidler type 2 diabetes (30-74 år), per 1000 innbyggere, 2013-2015



Kilde: Reseptregistret, Folkehelseinstituttet

Kvinnelige brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år, per 1000 innbyggere, periode 2014-2016)



Kilde: Reseptregistret, Folkehelseinstituttet

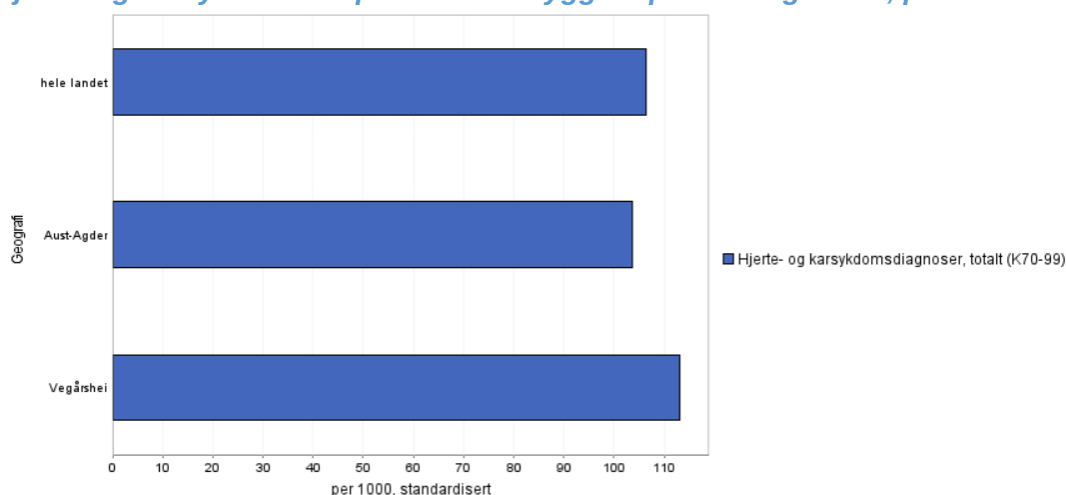
3.6.5 Hjerte- og karsykdommer

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.

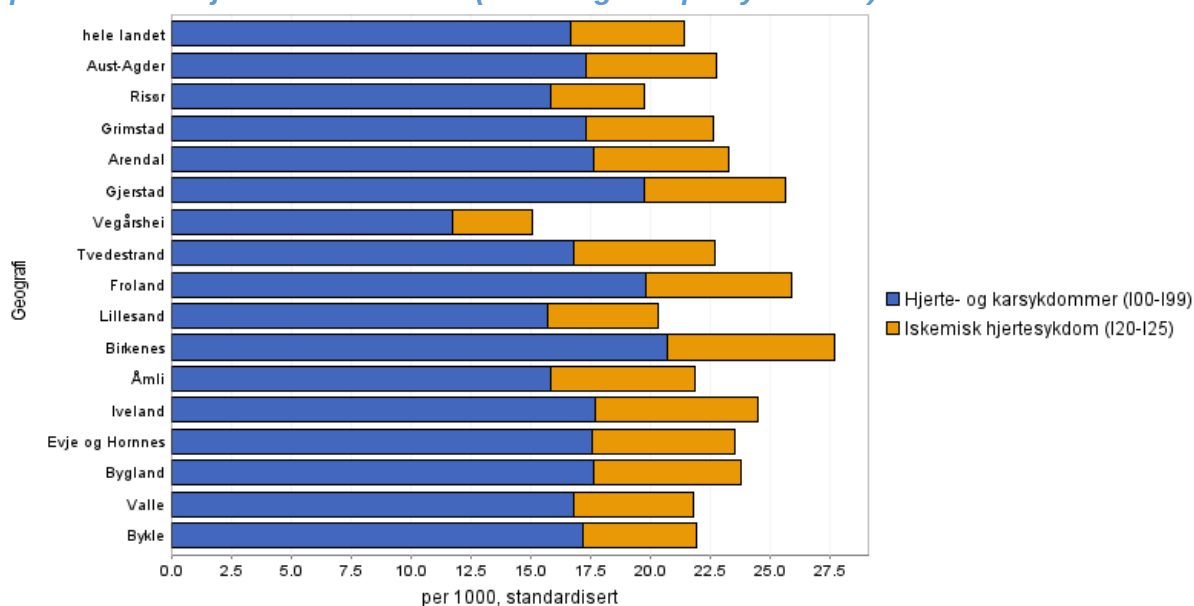
Antall unike personer, 0-74 år, i kontakt med fastlege eller legevakt i forbindelse med hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere per år. Vegårshei, periode 2014-2016.



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

Her ligger Vegårshei litt over både fylkes- og landsgjennomsnittet.

Spesialisthelsetjenesten somatisk (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%.

I perioden 2006-2015 var 16% av tidlig død forårsaket av hjerte- og karsykdom. Dette var litt lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet som ligger på 20% og 19%.

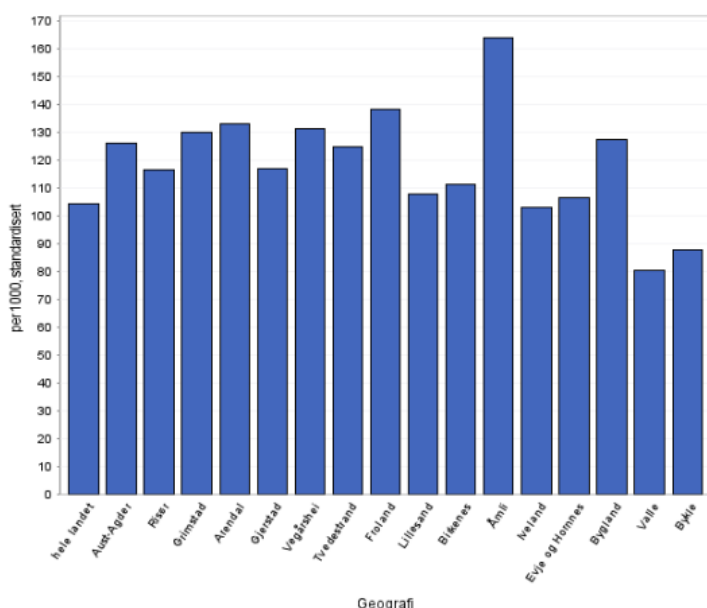
3.6.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

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.

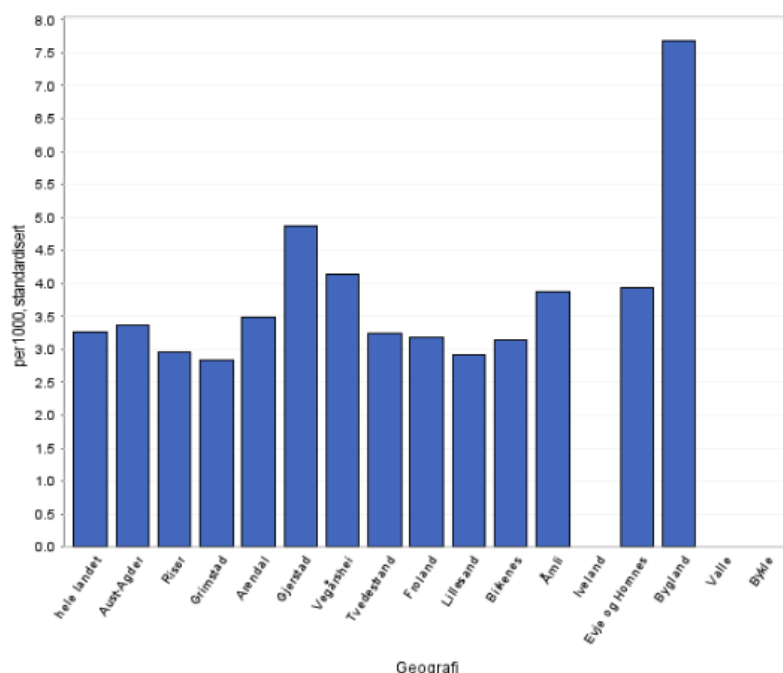
KOLS og Astma, legemiddelbrukere (45-74 år), per 1000, 2014-2015



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 (13,5%) enn i landet (10,7%) og fylket (12,9%). Det er flere kvinner enn menn som har KOLS/astma.

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Per 1000 innbyggere, 2013-2015



Kilde: Norsk pasientregister (NPR)

Vegårshei ligger, som vist i figuren ovenfor, litt høyere enn fylkes- og landsgjennomsnittet i dag og døgnopphold i somatisk sykehus grunnet KOLS

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.

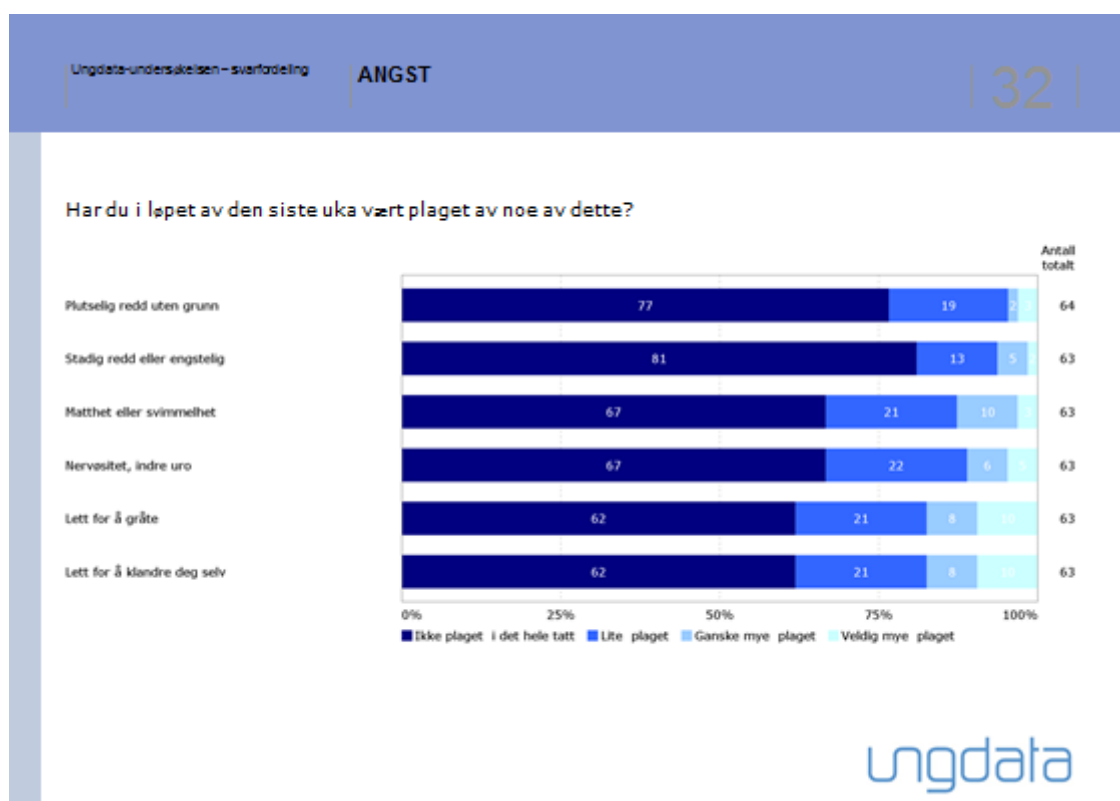
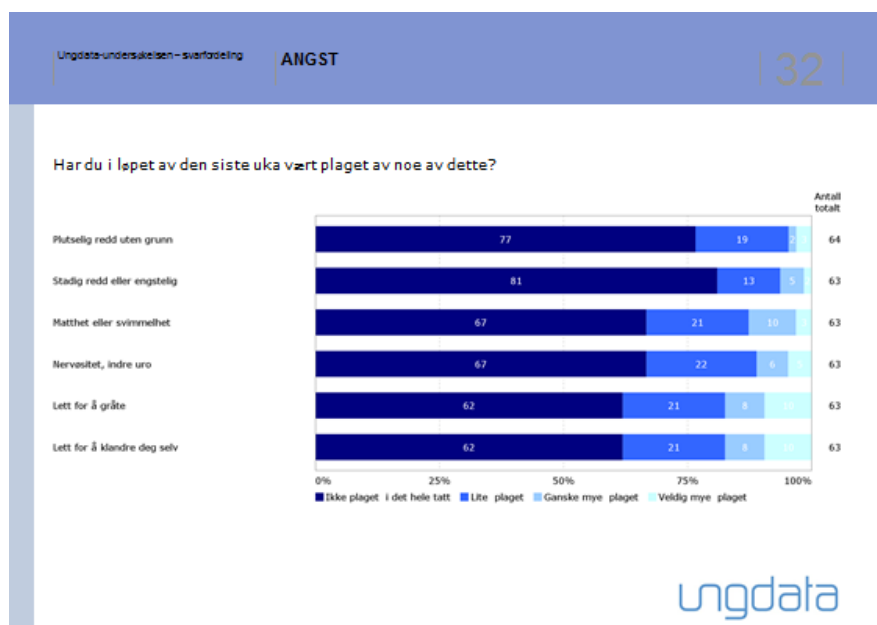
Kilde: Folkehelseinstituttet

Når det gjelder ikke-reseptbelagte medikamenter, viste en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske legeforening (Lagerlöv 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 mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser.

Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven)

Gjennomsnittet av andel innbyggere med psykiske lidelser og symptomer på Vegårshei (17,3%) ligger høyere enn både fylkes- (16,8%) og landsgjennomsnittet (14,5%). (Kilde: Kommune helsa 2014-2016). Det gjelder andel personer (0-74 år) som har brukt primærhelsetjeneste (fastlege og legevakt) i forbindelse med psykiske lidelser og symptomer.

Omtrent 7,7% av befolkningen på Vegårshei bruker legemidler ved psykiske lidelser og 11% sove- eller beroligende midler. Legemiddelbruket ligger også litt over landsgjennomsnittet (6,9% / 9,2%) men omtrent på samme nivå som fylkesgjennomsnittet (7,5% / 11%). (Kilde: KommuneHelse 2014-2016).



hvilke psykiske symptomer og lidelser forekommer mest på Vegårshei?
Vegårshei – 0-74 år, 2014-2016

Kategori 0-74 år	
	2013 – 2015
Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99) totalt	17,3 %
Psykiske symptomer	11,2 %
Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	5,9 %
Psykiske lidelser (P70-99)	8,7 %
Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	4,1 %
Angstlidelser (P74, P79 og P82)	3,4 %

Kilde: Kommunehelse/SSB

hvilke psykiske symptomer og lidelser forekommer mest på Vegårshei?
Vegårshei – 15-29 år, 2014-2016

Kategori 15-29 år	Tidsperiode
	2013 – 2015
Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	13 %
Psykiske symptomer	7,8 %
Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	5,6 %
Psykiske lidelser (P70-99)	7,9 %
Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	2,6 %
Angstlidelser (P74, P79 og P82)	2,3 %

Kilde: Kommunehelse/SSB

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:

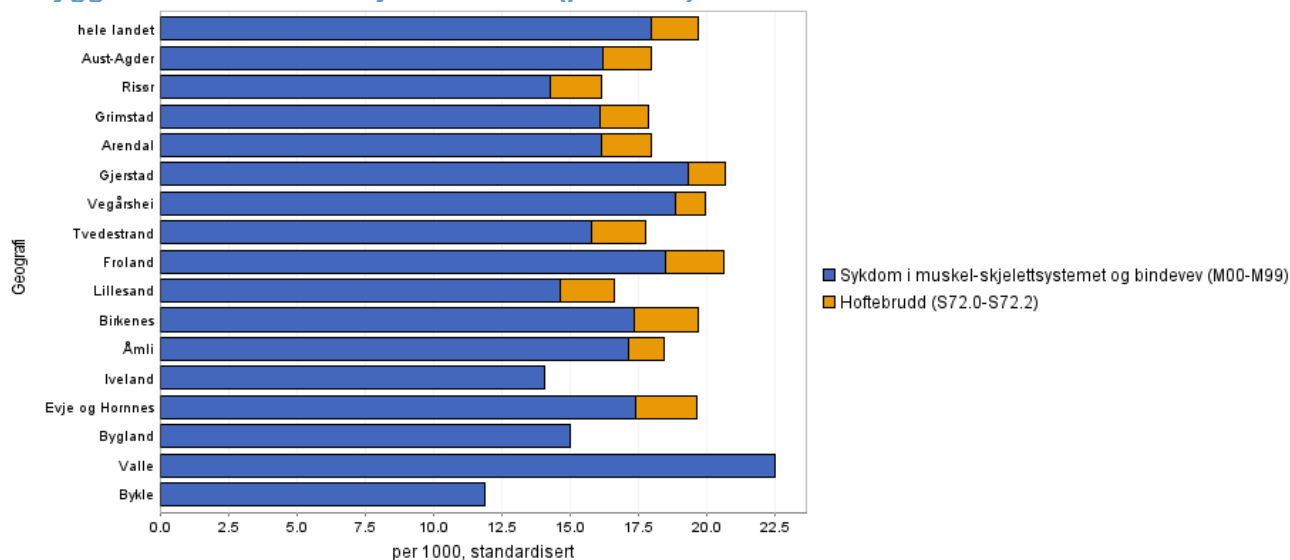
- Individuell oppfølging av brukere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, inkludert samarbeid med andre instanser og pårørende.
- Gjennomføre årlig brukerundersøkelse
- Turgruppe en gang pr uke
- Treningstilbud
- Støttesamtaler
- Dagtilbud en gang pr uke
- Mulighet for delta på KID (kurs 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 med muskel- skjelettlidelser på Vegårshei (28,7%) ligger høyere enn både fylkes- (27,5%) og landsgjennomsnittet (26,6%). (Kilde: Folkehelseprofil 2016). Antall sykehusinnleggelser som følge av sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev ligger også høyere på 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 sammenlignet med fylket for øvrig.

Innbyggere med muskel- skjelettlidelser (per 1000)



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

Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år vises nedenfor. Statistikken gjennomsnittet for 10-årsperioder.



I KommuneHelse statistikkbank er det ingen tall tilgjengelig for brystkreft og prostatakreft for Vegårshei. Sammenlignet med landet og fylket har Vegårshei færre innbyggere med lungekreft, tykk- og endetarmskreft og kreft i fordøyelsesorganer. Relativt flere har derimot kreft i lymfatisk og bloddannende vev.

I statistikkbanken kommer det også fram at Vegårshei generelt har relativt flere innbyggere med kreft (710 per 100000 innbyggere) enn landsgjennomsnittet (597) og fylkesgjennomsnittet (643). Ettersom det mangler tall for personer med brystkreft og prostatakreft, tviler vi på om antallene stemmer.

I perioden 2006-2015 var 45% av tidlig død forårsaket av kreft. Dette var litt høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet som ligger på 40%.

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. 10,6 prosent av 18-åringene har 10 eller flere tenner som har hatt eller trenger behandling. Tannhelsetjenesten har fortsatt en særskilt utfordring i å forbedre tannhelsen hos de mest vanskeligstilte.

Kilde: Tannhelsetjenesten Aust Agder fylkeskommune ÅRSMELDING 2014

Tannhelse er en indikator i Folkehelsebarometeret for fylkene. Tannhelsen kan si mye om helsetilstanden generelt. Tannhelsetjeneste til barn er en viktig anledning til å fremme gode helsevaner og legge vekt på individets eget ansvar for tannhelse.

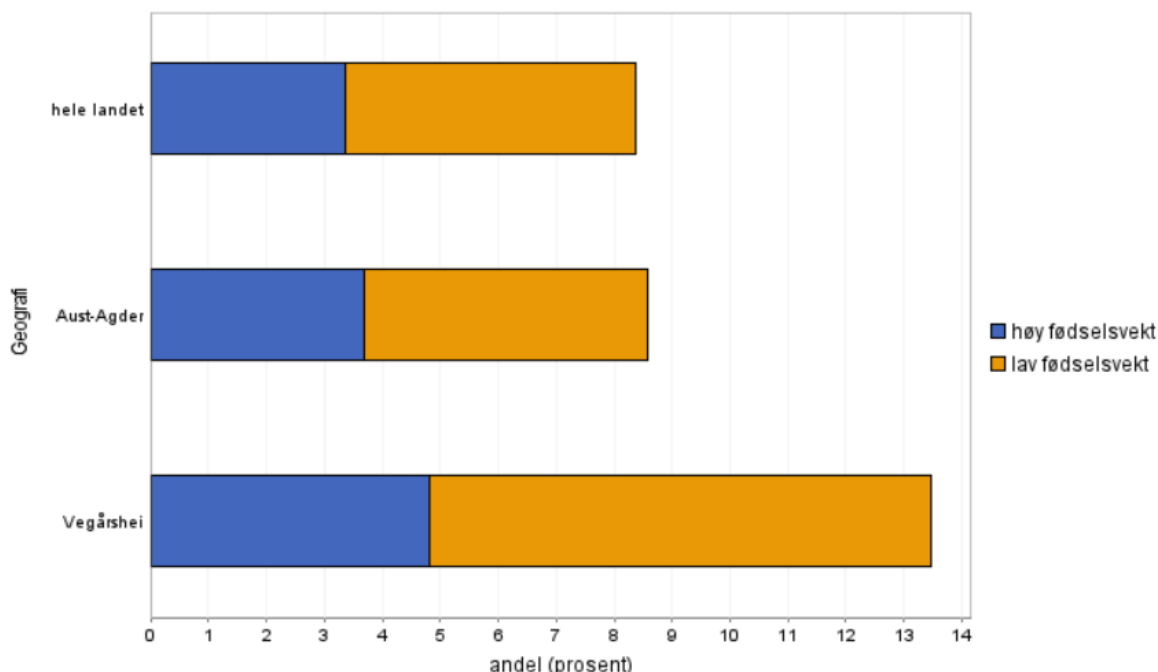
Ungdata undersøkelse 2016 viser:

68 % pusser flere ganger om dagen.

30 % pusser 1 x om dagen

3.6.11 Fødselsvekt

Høy (over 4500 gram) og lav fødselsvekt (under 2500 gram) i prosent av alle fødte.



Kilde: Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet

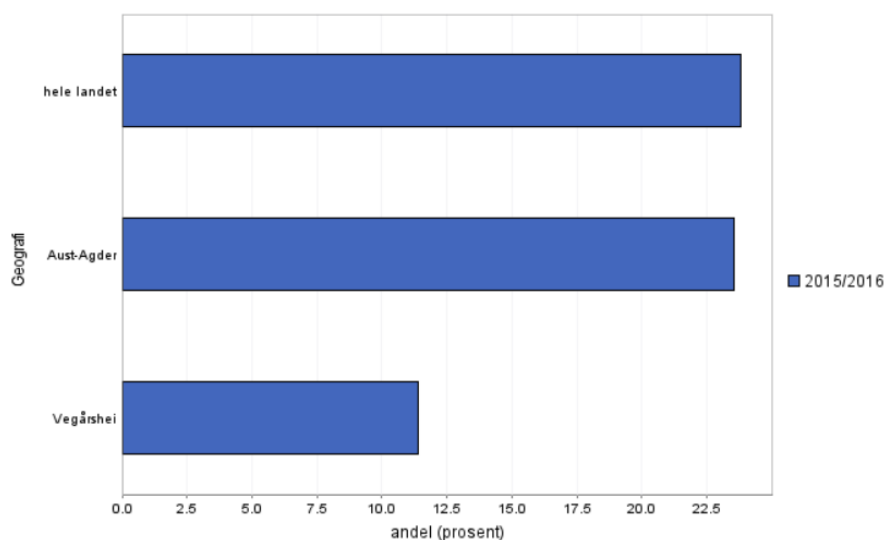
Antall og andel fødte med høy fødselsvekt (mer enn 4500 gram) vises her. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). 4,8% av nyfødte har høy fødselsvekt på Vegårshei. I landet ligger dette på 3,4% og i fylket på 3,7%. 8,7% av nyfødte har lav fødselsvekt på Vegårshei. I landet ligger dette på 5,0% og i fylket på 4,8%. Andelen fødte med både lav og høy fødselsvekt er dermed høy på Vegårshei.

3.6.12 Smittsomme sykdommer og influensavaksinasjon

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.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Kun 11,4% av personene over 65 år på Vegårshei vaksineres mot influensa (omtrent 35 personer). I landet / fylket ligger dette på omtrent 24%.

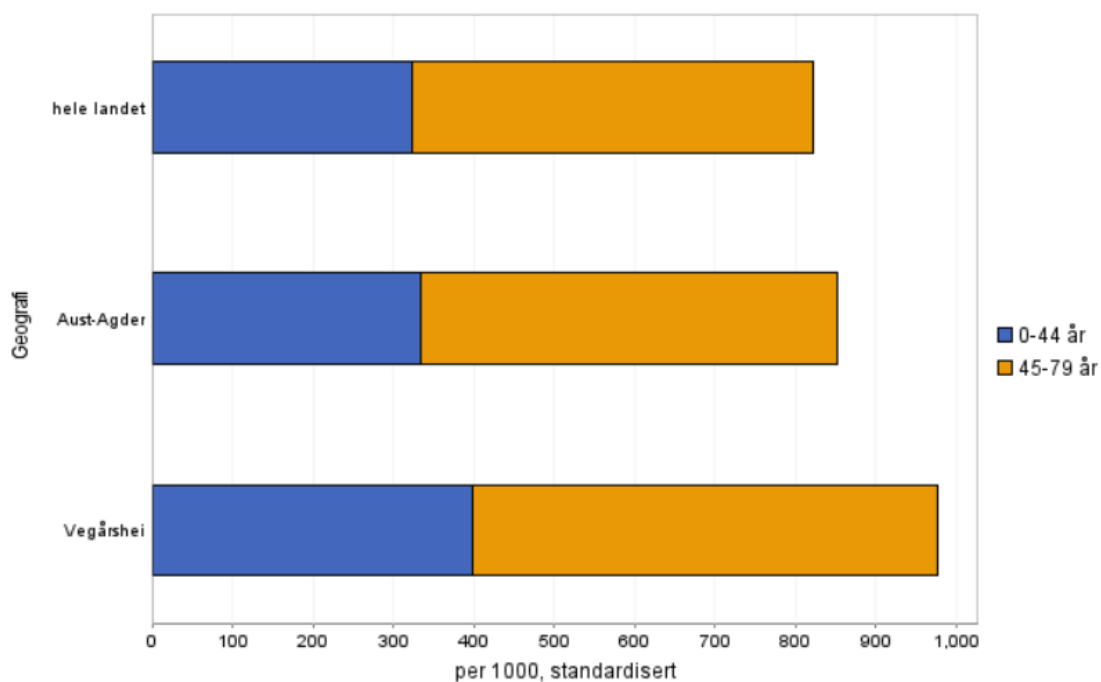


Det er forventning om at flere og flere vaksinerer seg mot influensa framover. I 2015 vaksinerte ca 200 personer seg på Vegårshei. 17,5% av disse 200 var personer over 65 år.

3.6.13 Antibiotikabruk

Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til innbyggere: andel utleverte resepter er høyere på Vegårshei (49,1%) enn både fylkes- (40 %) og landsgjennomsnittet (37,9 %).

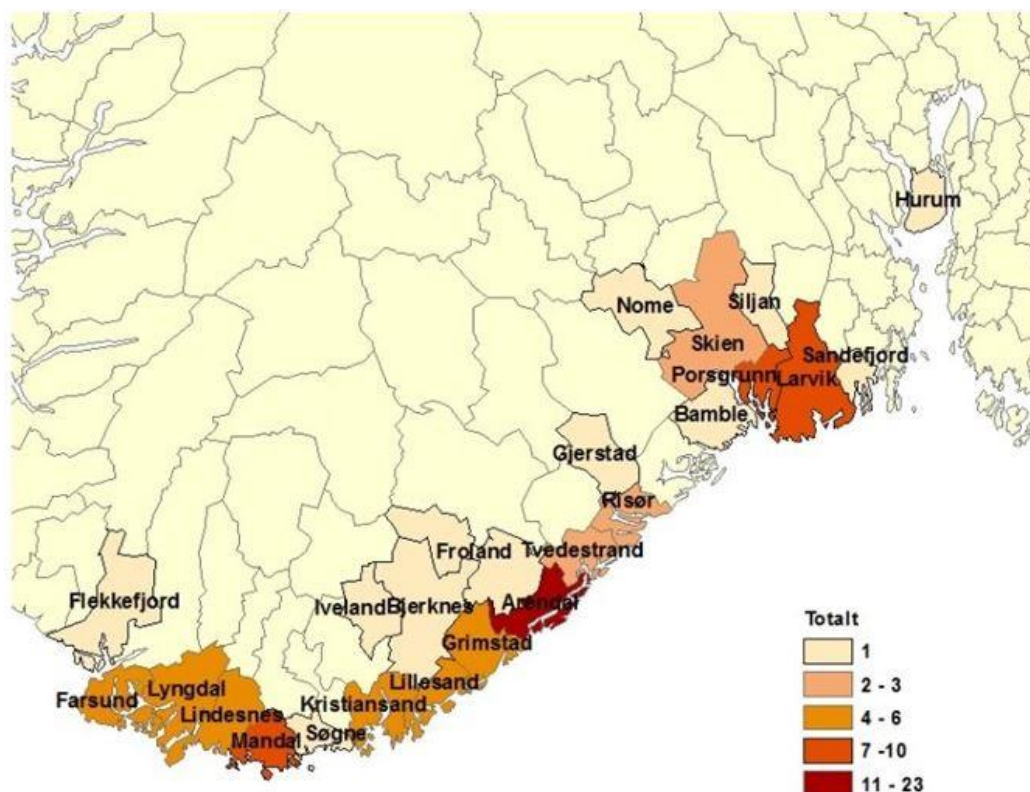
Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til innbyggere (% av total antall innbyggere under 79 år, 2015)



3.5.14 Flåttbårne sykdommer

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

Skogflåttan 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 flåttan 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.

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 medisinbruk generelt • 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	• Psykiske lidelser • Høy andel eldre, økt risiko etter 80 år • 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	• Godt tjenestetilbud • Godt tjenestetilbud for brukere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus: • Verdensdagen for psykisk helse, markeres på ungdomskolen • Kurstilbud?? Depresjon, belastning • Fysisk aktivitet og sunt kosthold i barnehage, skole, SFO • Dagtilbud til hjemmeboende personer med demens • 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
• forventet levealder • Flere med psykiske lidelser og symptomer • Flere med hjerte- og karsykdommer • Flere med KOLS og/eller astma • Flere med muskel-skjelettlidelser		

• Flere med kreft i lymfatisk og bloddannende vev. • Flere døde tidligere av kreft • Høy andel utleverte antibiotika resepter • Relativ høy andel fødte med både lav og høy fødselsvekt • Lav andel vaksineres mot influensa: 50% lavere enn ellers i landet • Risiko for flåttbårne sykdommer øker i Sørlandskysten		• Kostholdsveiledning • Særlig fokus på Innvandrergupper • Vurdere økning av samfunnsmedisinressurs
---	--	---

BRUKTE KILDER OG STATISTIKK

- Folkehelseloven
- Veileder: God oversikt – en forutsetning for god folkehelse, 2013, Helsedirektoratet
- Folkehelseprofil Vegårshei 2016, Folkehelseinstituttet
- Kommunehelse Statistikkbank
- Kommuneprofilen
- 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.
- Kommunebilde og tilstandsrapport Vegårshei kommune 2015, Fylkesmannen i Agder.

<https://www.austagderfk.no/tjenester/kultur-idrett-og-folkehelse/folkehelse/folkehelsestatistikk/>

- Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2016 for Vegårshei, KS
- Rapport fra Sykefraværprosjekt, Vegårshei kommune, 15.01.2015

<http://www.ssb.no/kommunefakta>

<http://www.ssb.no/a/kostra/stt/index.cgi>

<http://khs.fhi.no/webview/>

<https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K0912/befolkning/>

<http://www.kommuneprofilen.no/>