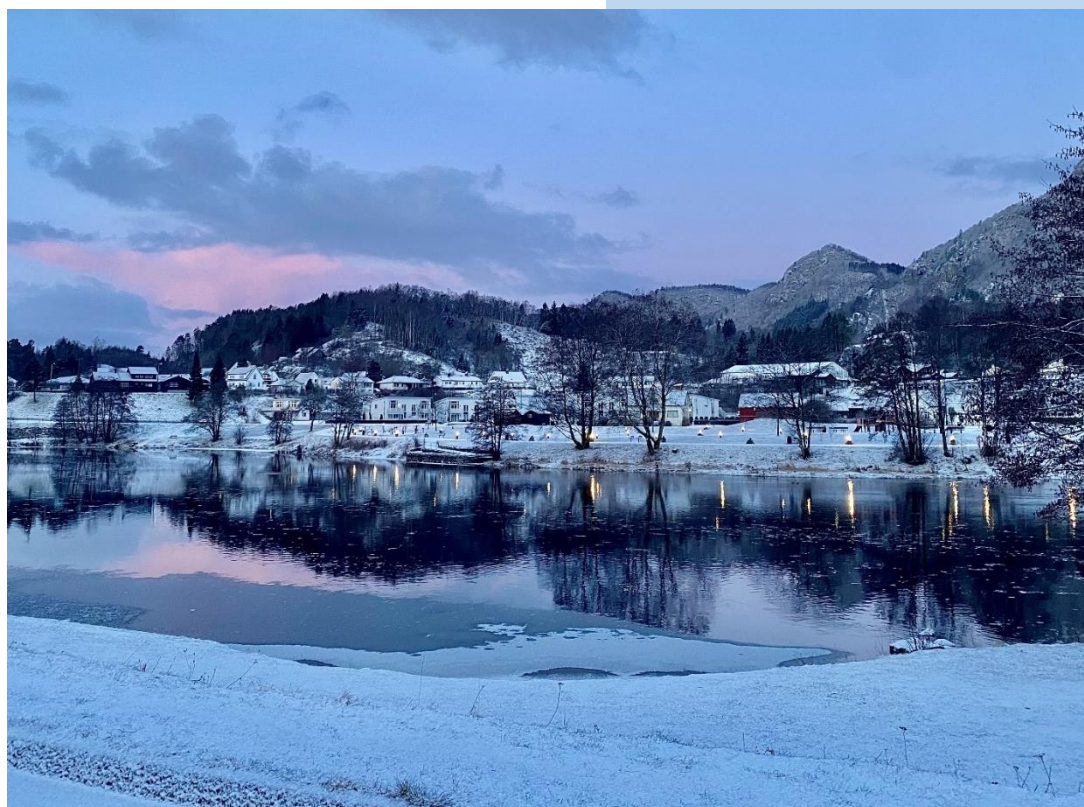


FOLKEHELSEOVERSIKT 2023



Innhold

Sammendrag	4
Innledning.....	5
Folkehelse.....	5
Folkehelseoversikt.....	5
Kapittel 1: Befolkningssammensetning	6
Befolkning.....	6
Antall fødte.....	8
Innvandrere	9
Innflytting	10
Fremskrevet befolkning.....	10
Vurdering.....	11
Kapittel 2: Oppvekst og levekårsforhold	12
Inntekt	13
Arbeid og ledighet	15
Heltidsoversikt.....	16
Pendling.....	17
Arbeidsledighet	17
Sykefravær.....	19
Uførepensjon.....	20
Barn av eneforsørgere.....	20
Boligforhold	21
Utdanning	22
Barnehage	24
Skole	25
Skoletrivsel	25
Skoleprestasjoner	26
Mobbing	28
Barnevern	28
Vurdering.....	30
Kapittel 3: Miljø	31
Radon.....	32
Legionella.....	33
Drikkevannskvalitet	33
Støy.....	33
Luftforurensning.....	34

Annen forurensing.....	35
Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	36
Klimaendringer	36
Spesielt utsatte strekninger og skoleveier	37
Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer	38
Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv	39
Sosialt miljø	40
Kulturtilbud.....	40
Kollektivtilbud.....	41
Valgdeltakelse	41
Lovbrudd.....	42
Vurdering.....	42
Kapittel 4: Skader og ulykker	43
Hoftebrudd.....	43
Trafikkulykker	44
Drukningsulykker	45
Skader i skole og barnehage.....	46
Vurdering.....	46
Kapittel 5: Helserelatert atferd	46
Kosthold.....	46
Barn og unges kosthold	47
Fysisk aktivitet	47
Skjermtid	50
Søvn	50
Tobakk	51
Alkohol.....	52
Cannabis	53
Vurdering.....	53
Kapittel 6: Helsetilstand	54
Forventet levealder	54
Overvekt og fedme	55
Psykisk helse	55
Ikke-smittsomme sykdommer.....	56
Hjerte- og karsykdom	56
Kreft.....	57
Diabetes type 2.....	58

KOLS.....	59
Muskel- og skjelettlidelser	60
Vurdering.....	60
Kilder.....	61

Sammendrag

Folkehelseoversikten er et dokument som viser en oversikt over befolkningens helse og det gir indikasjoner på relevante satsningsområder i kommunen. Sammendraget er en kortversjon av alle vurderingene som er foretatt på slutten av hvert kapittel i oversikten.

Mye er bra i Kvinesdal

Kvinesdal er en langstrakt kommune med mye areal pr. innbygger. Dette gjør at det er god tilgang på friluftsområder og en mindre andel mennesker som bor trangt sammenlignet med landet, noe som igjen gir gode helseeffekter. I tillegg skiller Kvinesdal seg positivt ut når det kommer til kulturtilbudet sammenlignet med landet. En større andel voksne og barn er fornøyde med tilbudet og spesielt tilbudet for å treffe andre ungdommer på fritida. I tillegg opplever elever i Kvinesdal mindre skole-stress og mindre mobbing sammenlignet med landet. Det er også flere sysselsatte og lavere inntekstulikhet i Kvinesdal som kan bidra til lavere helseforskjeller i samfunnet.

Eldrefølgen

I Kvinesdal har vi en litt større andel eldre og en litt mindre andel personer i arbeidsfør alder sammenlignet med landet. Befolkningsprognosen viser at dette vil fortsette de neste 20-30 årene. Det vil derfor være viktig å fortsette å legge til rette for at eldre kan leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt eget nærmiljø for å forebygge større trykk på helsetjenesten og bidra til flere leveår med god helse.

Helserelatert atferd

Store deler av befolkningen i Kvinesdal tilfredsstiller ikke de nasjonale kostrådene. Det er også en betydelig stor andel ungdom og voksne som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet. Når det kommer til tobakk og alkohol er det en større andel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll, større andel ungdommer som drikker alkohol jevnlig og en mindre andel ikke-drikkere blant ungdom i Kvinesdal sammenlignet med landet.

Helsetilstand

Kvinesdal ligger noe høyere på forekomst av enkelte livsstilsrelaterte sykdommer, som noen kreftformer og KOLS sammenlignet med landet. Forventet levealder for menn er 3 år lavere i Kvinesdal, og det er også en større andel innbyggere som har oppsøkt primærhelsetjenesten for muskel og skjelettlidelser sammenlignet med landet.

Utdanning og helse

Det er lavere utdanningsnivå i Kvinesdal sammenlignet med landet og Agder, og det er flere indikatorer som kan slå negativt ut på dropout og skoleprestasjoner. Selv om det viser seg at det er mindre mobbing og skole-stress er det likevel lavere trivsel på skolen. I tillegg kan blant annet foreldres utdanningsnivå, høyere alkoholforbruk blant ungdom, mange elever som ikke møter anbefalingene for søvn og kosthold, og den stadig økende skjermbruken bidra til å slå negativt ut på skoleprestasjoner. Trygg og god skolegang, samt tilrettelegging for gjennomføring i VGS, vil være viktig for å fremme god helse og forebygge utenforskap.

Innledning

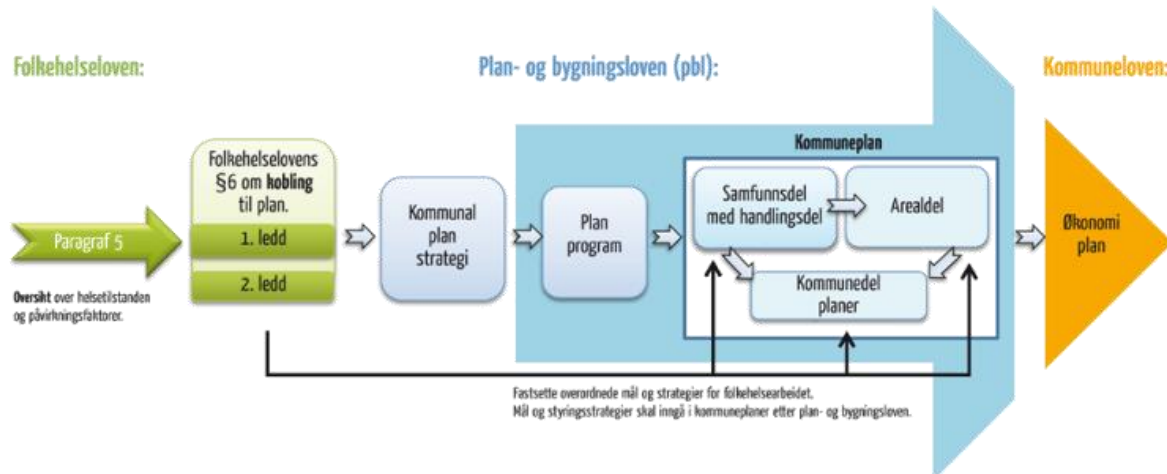
Innføringen av folkehelseloven fra 2012 har pålagt kommunene et mer kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Dette dokumentet utgjør den lovpålagte 4-årige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Hensikten er å systematisere og analysere informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Kvinesdal kommune. Det søkes også, så langt det er mulig å vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Utviklingstrekk som skaper eller opprettholder sosiale helseforskjeller skal ha et særlig fokus.

Folkehelse

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

Folkehelseoversikt

Folkehelseoversikten oppdateres hvert fjerde år i tilknytning til lokalvalg. Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå, og positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen. Dette utgjør et grunnlag for beslutninger om videre innsats på kort og lang sikt. Oversikten skal være et av kommunens kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunens planstrategi (Figur 1). I tillegg skal oversikten være et utgangspunkt for overordnede mål og strategier i kommuneplaner.



Figur 1: Folkehelse i kommunalt planarbeid. Hentet fra kommunetorget.no

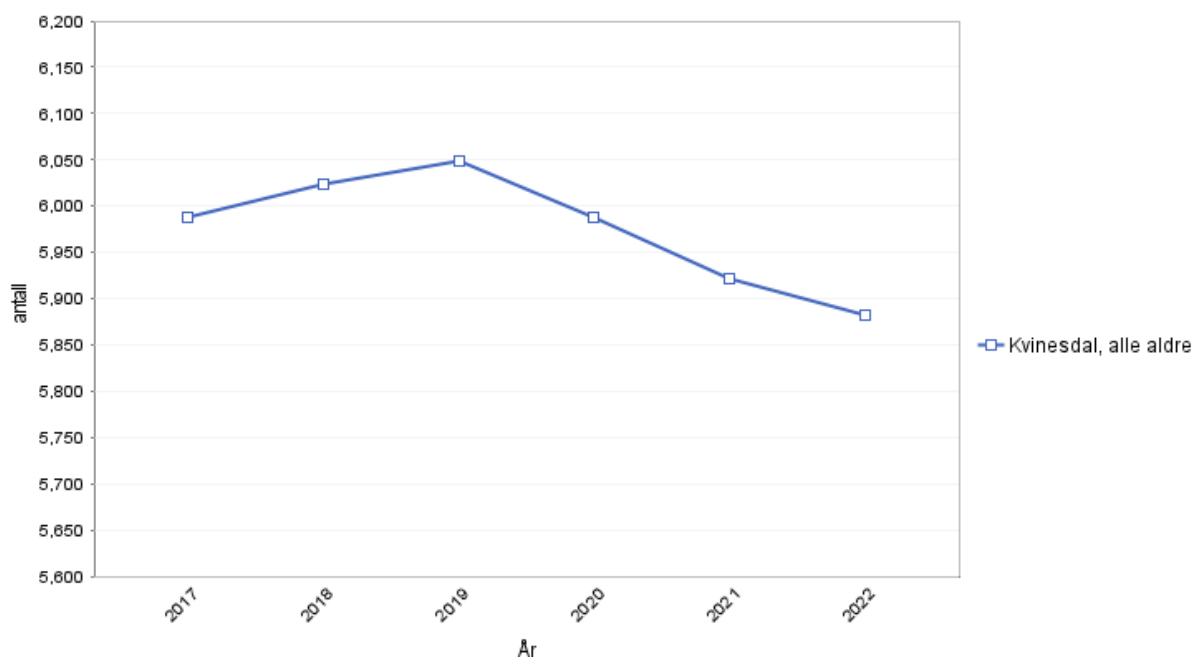
Dokumentet består av temaene befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, som det stilles krav til etter forskrift om oversikt over folkehelsen. Under hvert kapittel følger det en vurdering av status og mulige årsaksforhold. Kildene som er brukt for å innhente informasjon om helsetilstand er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, for eksempel kommunehelse statistikkbank, SSB, Ung data osv. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap fra kommunale tjenester i Kvinesdal. Folkehelseoversikten er utarbeidet av folkehelsekoordinator, med bistand fra ansatt

innenfor miljørettet helsevern på kapittel 3 om miljø. I tråd med folkehelseloven har kommunelege bistått i årsak- og konsekvensutredning.

Kapittel 1: Befolknings sammensetning

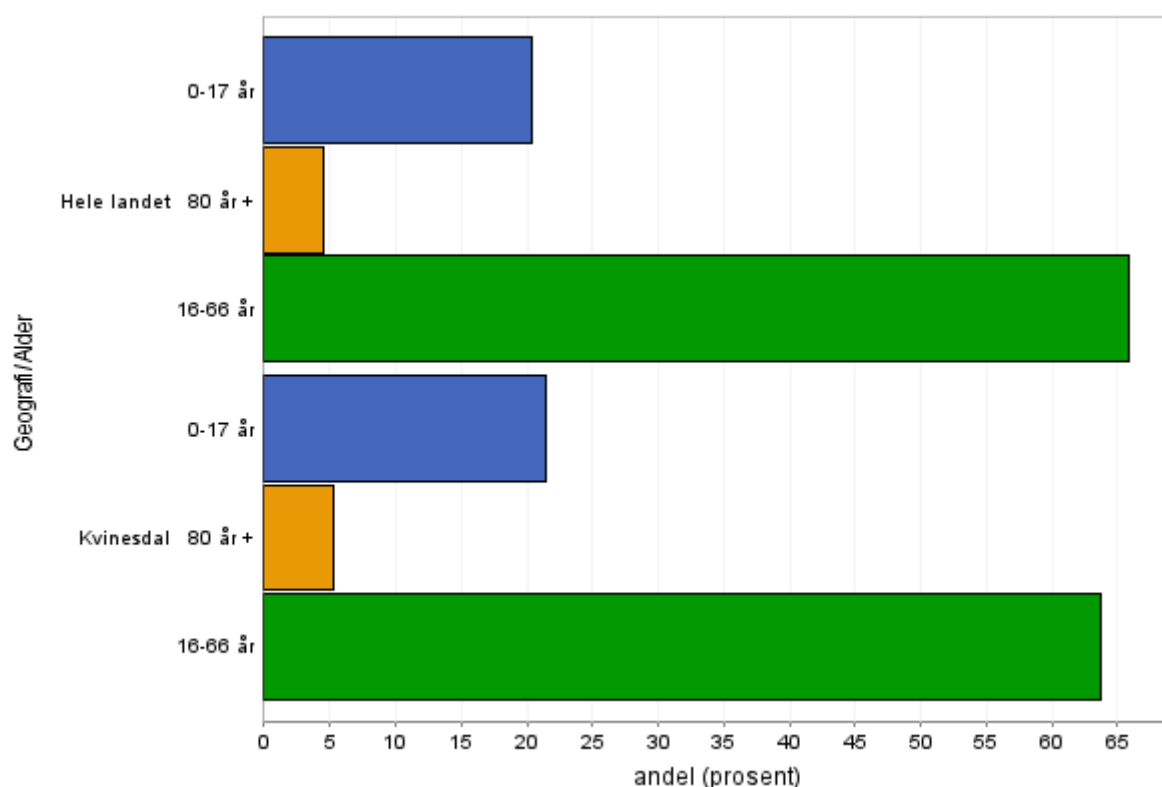
Befolkning

Kvinesdal hadde i 2022 totalt 5883 innbyggere. Vi nådde en topp i 2019 på 6048 innbyggere og etter det har tallet sunket gradvis for hvert år (Figur 2).



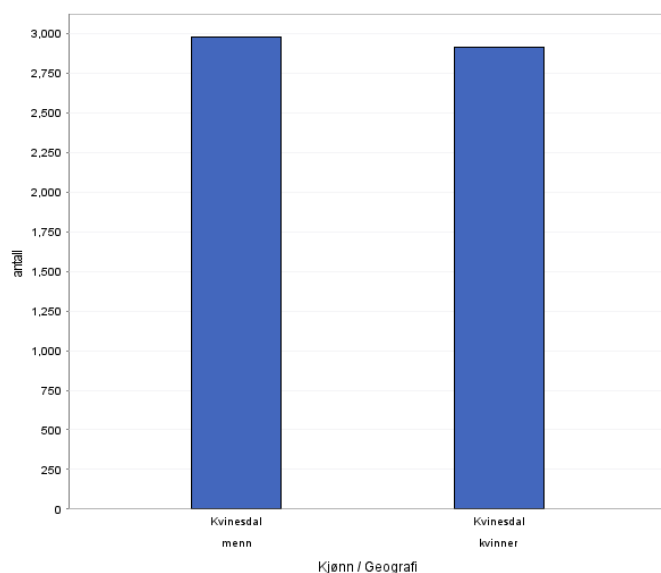
Figur 2: Befolkningsantall i Kvinesdal 2017-2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Kvinesdal hadde i 2022 høyere andel eldre fra 80 år og oppover på 5,3% av befolkningen sammenlignet med landet på 4,4% av befolkningen (Figur 3). I tillegg var det 2% lavere andel mennesker i arbeidsfør alder i Kvinesdal sammenlignet med landet.



Figur 3: Aldersfordeling i befolkningen målt i prosent i 2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

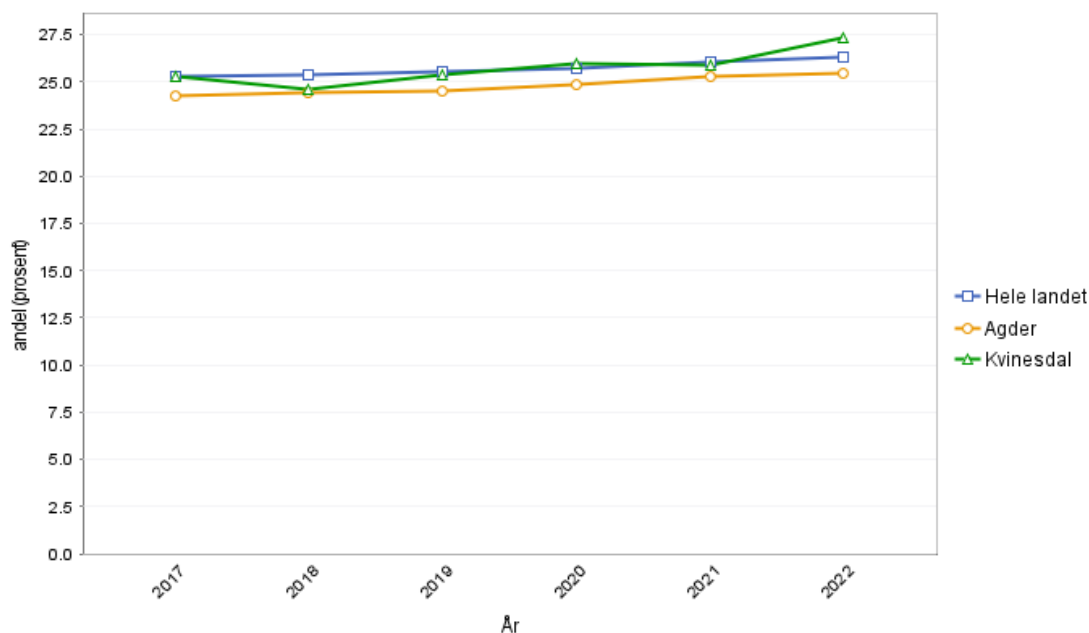
Det bor litt flere menn enn kvinner i Kvinesdal, med 2973 menn og 2910 kvinner (Figur 4). Kjønnsforskjellen gjelder også for hele landet.



Figur 4: Antall kvinner og menn i Kvinesdal i 2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

I 2022 bodde 27,3 % av innbyggerne i Kvinesdal over 45 år alene (Figur 5). Dette er mer enn landet som lå på 26,3% og Agder som lå på 25,5%. Tidstrenden viser likevel at Kvinesdal har

ligget på nivå med landet siden 2017 med unntak fra 2018 hvor Kvinesdal hadde litt færre innbyggere som bodde alene sammenlignet med landet. Agder har ligget stabilt lavere enn Kvinesdal og landet som helhet.

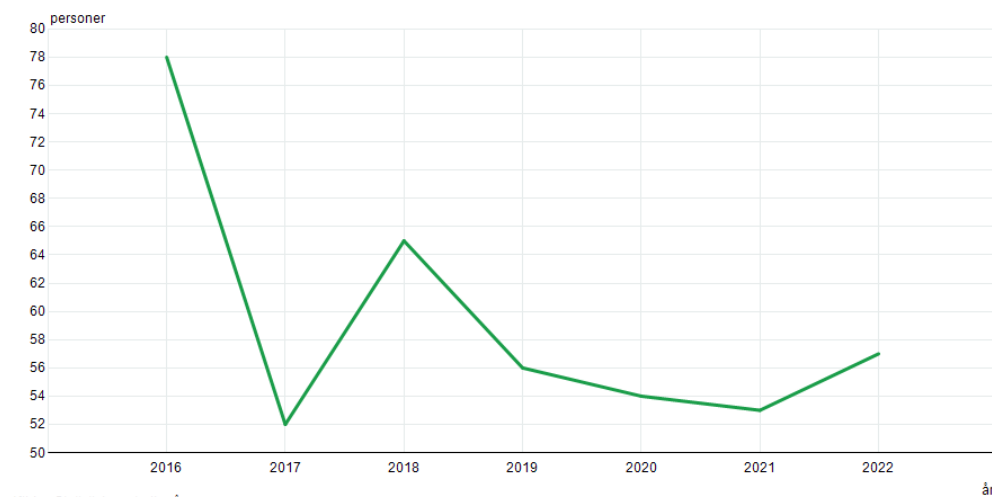


Figur 5: Andel personer som bor alene, 45 år eller eldre 2017-2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Antall fødte

Ifølge kommunehelse statistikkbank som kun viser fødselstall frem til 2019 ble det i 2019 født 9,3 barn per 1000 innbygger i Kvinesdal sammenlignet med Agder på 9,8 og landet på 10,2. Tallene har variert litt i forhold til landet og fylket siden 2014 (kommunehelse statistikkbank). Nyere data fra SSB viser at det i 2022 ble født 57 barn i Kvinesdal (Figur 6). Antallet har ligget stabilt mellom 53-57 barn de siste 4 årene, imens det i 2016 ble født 78 barn.

04231: Levendefødte, etter år. Kvinesdal, Levendefødte.

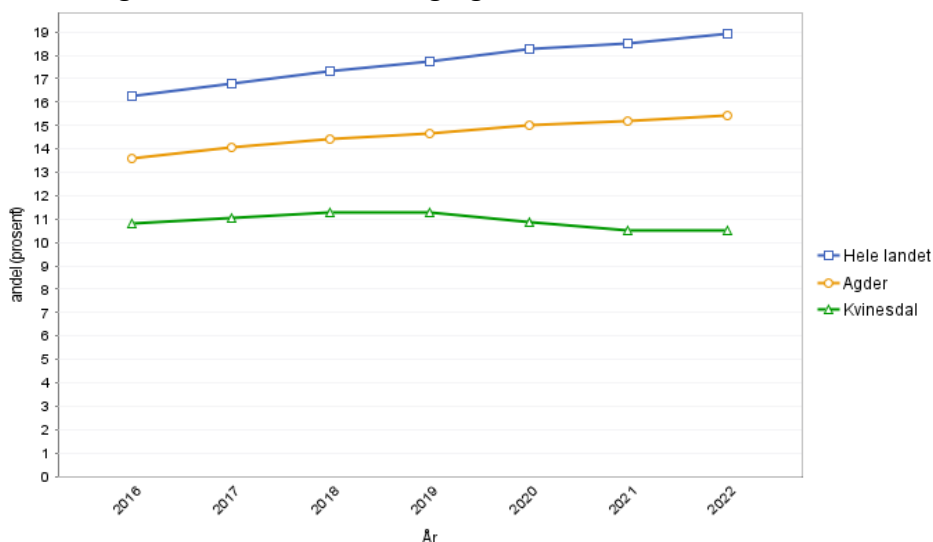


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Antall levendefødte i Kvinesdal 2016-2022. Tabell 04231 hentet fra SSB.

Innvandrere

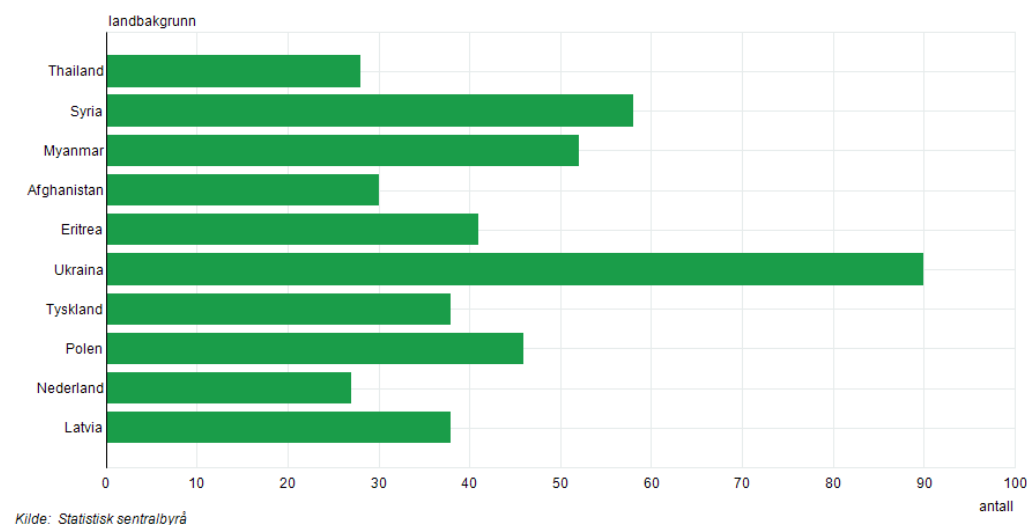
Andelen innvandrere i forhold til befolkningen er lavere i Kvinesdal sammenlignet med landet (Figur 7). Figuren under viser innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. I 2022 var 10,5% av befolkningen i Kvinesdal innvandrere sammenlignet med landet som da lå på 18,9%. Kvinesdal har hatt en lavere prosentandel med innvandrere i flere år tilbake i tid sammenlignet med både landet og Agder.



Figur 7: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra 2016-2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Innvandrere i Kvinesdal pr. mars 2023 kommer hovedsakelig fra Ukraina, Syria og Myanmar (Figur 8). Tallene har vært ganske stabile de siste årene foruten om at andelen fra Ukraina har økt fra 8 stk i 2022 til 90 stk i 2023, som skyldes bosettingen etter den pågående russisk-ukrainske krigen (SSB).

09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter landbakgrunn. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Personer, Kvinesdal, 2023.



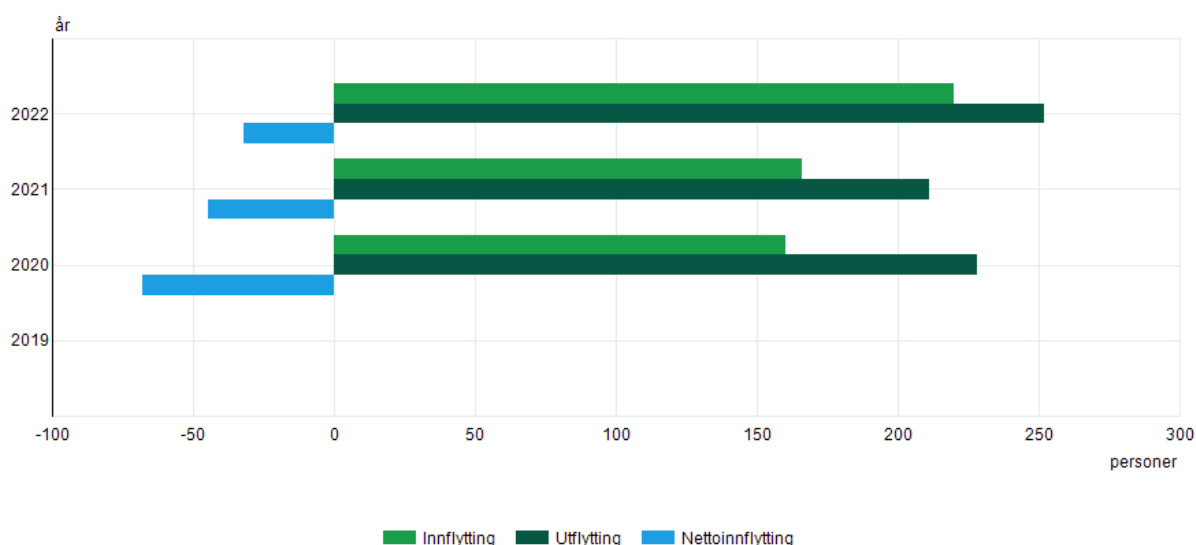
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 8: Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra de 10 landene det er flest innvandrere fra i Kvinesdal i 2023. Tabell 09817 hentet fra SSB.

Innflytting

Kvinesdal har hatt flere utflyttere enn innflyttere de siste 3 årene (Figur 9). Dette samsvarer også med befolkningsnedgangen fra tidligere i kapittelet. I 2022 var det 252 utflyttere og 220 innflyttere. Nettoinnflyttingen har likevel gått i positiv retning de siste årene på ca -70 i 2020 til ca -35 i 2022.

05471: Innenlandsk flytting, etter statistikkvariabel og år. Kvinesdal.

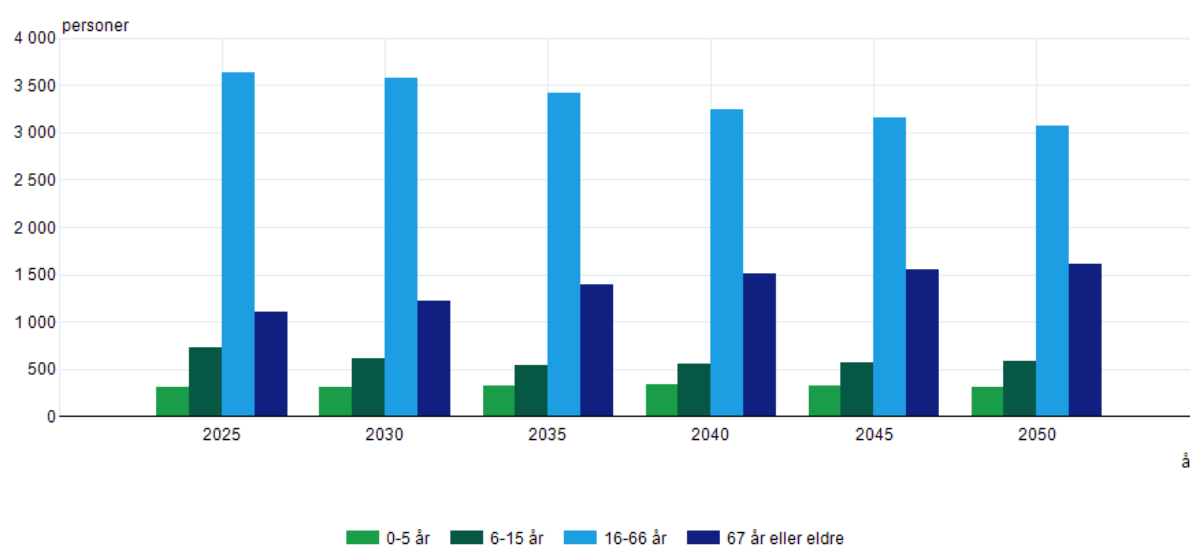


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 9: Innflytting, utflytting og nettoinnflytting fra Kvinesdal 2020-2022. Tabell 05471 hentet fra SSB.

Fremskrevet befolkning

Befolkningsprognosen viser at det vil bli en gradvis økning av den eldre befolkningen i Kvinesdal frem mot 2050 (Figur 10). Det samme gjelder også for landet for øvrig. Ser vi på prognosen frem i tid vil andelen over 67 år øke samtidig som personer i yrkesaktiv alder vil synke. Oversikten under viser at det er forventet å være 1101 personer over 67 år i 2025. I 2040 er tallet forventet å ligge på 1504, og i 2050 er det forventet å ligge på hele 1602.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10: Befolkningsprognoser frem til 2050 i Kvinesdal. Tabell 12882 hentet fra SSB.

Vurdering

Befolkningssammensetningen i en kommune har mye å si for hvilke folkehelseiltak som bør prioriteres. Kunnskap om hvem som bor i kommunen i dag og hva vi kan forvente av utvikling i folketall og befolkningssammensetning er viktig for å forstå helseutfordringene. Disse utviklingstrekkene er også viktige for å vurdere fremtidige muligheter og utfordringer i et folkehelseperspektiv. Den demografiske utviklingen gir også føringer for dimensjonering av boligareal, kommunal tjenesteproduksjon og teknisk infrastruktur.

Folketallet i Kvinesdal har sunket gradvis siden 2019, imens det tidligere hadde en gradvis stigning for hvert år som gikk. Det har vært flere utflyttere enn innflyttere de siste 3 årene. Antall fødsler viser en synkende tendens. Ca. 1% større andel av befolkningen i Kvinesdal er eldre over 80, i tillegg til at det er 2% lavere andel mennesker i arbeidsfør alder sammenlignet med landet.

Befolkningsprognosene viser at også Kvinesdal vil berøres av eldrebølgen de kommende 20-30 årene. I tiårene fremover vil andelen eldre i befolkningen øke kraftig. Det vil isolert sett trekke opp utgifter til helse- og omsorgstjenester og pensjoner og gi lavere sysselsetting og dermed svekke skattegrunnlagene. Veksten i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester ventes å særlig tilta etter 2030, når andelen av befolkningen over 80 år tar seg markert opp.

Folkehelseutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet som er en stor helseutfordring hos de aller eldste.

Perspektivmeldingen anslår at en av tre må jobbe med helse fram mot 2060. Framskrivinger viser at flere eldre fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester og dermed økt behov for personell i helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt er veksten anslått til 35 prosent fram mot 2035. Det vil særlig være stor underdekning av sykepleiere og helsefagarbeidere.

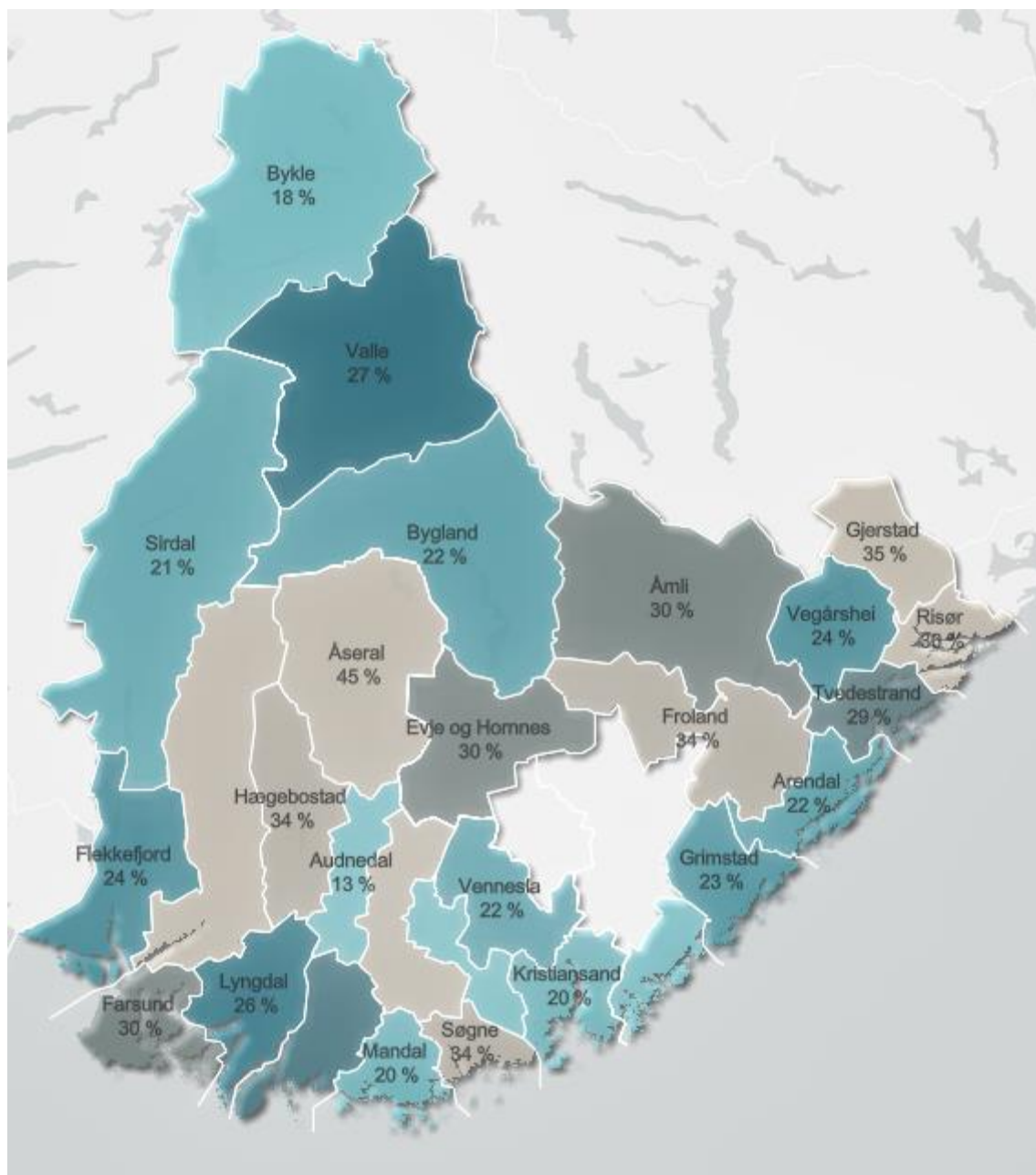
Den raske digitale utviklingen gjør det vanskelig for mange eldre å henge med. Sosiale faktorer som dårlig helse, økonomi og lite sosialt nettverk forsterkes i eldre år, og gir økt risiko for sosialt og digitalt utenforskap. Det blir viktig å arbeide for å inkludere flere i det digitale samfunnet.

Helsefremmende og forebyggende innsats kan gjøre at eldre med god helse fortsatt kan bidra med innsats på andre arenaer i lokalsamfunnet. I Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet står det at frivillig arbeid «må dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, opplæring, motivasjon og veiledning». Kommunene spiller en viktig rolle i å legge til rette for at frivilligheten kan fylle ulike samfunnsroller.

Arbeidet for et aldersvennlig Norge er forankret i strategien for et aldersvennlig samfunn [Flere år – flere muligheter](#) og [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet](#). Et av de fem innsatsområdene i reformen, handler om et aldersvennlig Norge. Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge er etablert under dette innsatsområdet.

Kapittel 2: Oppvekst og levekårsforhold

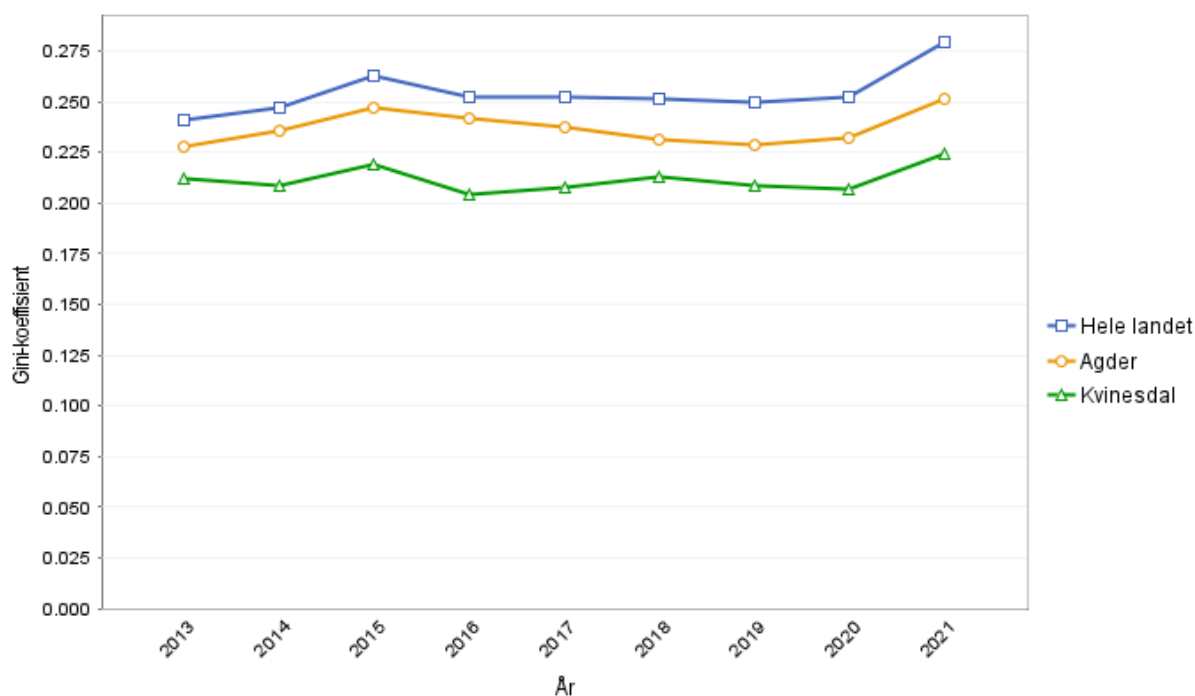
Figuren under viser andelen av ungdom i Agder i gruppen lavere sosioøkonomisk status (SØS). Dette måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet, og er hentet fra ungdata-undersøkelsen som ble gjennomført i 2019 (Levekårsteamet i Agder fylkeskommune, 2021). Bildet viser ikke tallet for Kvinesdal, men på nettsiden vises det at Kvinesdal ligger på 45%, og skiller seg dermed ut fra resten av Agder og Lister med nærliggende kommuner på rundt 20-30% (Figur 11).



Figur 11: Andel ungdom med lavere SØS. Hentet fra Levekårsteamet i Agder fylkeskommune (2021).

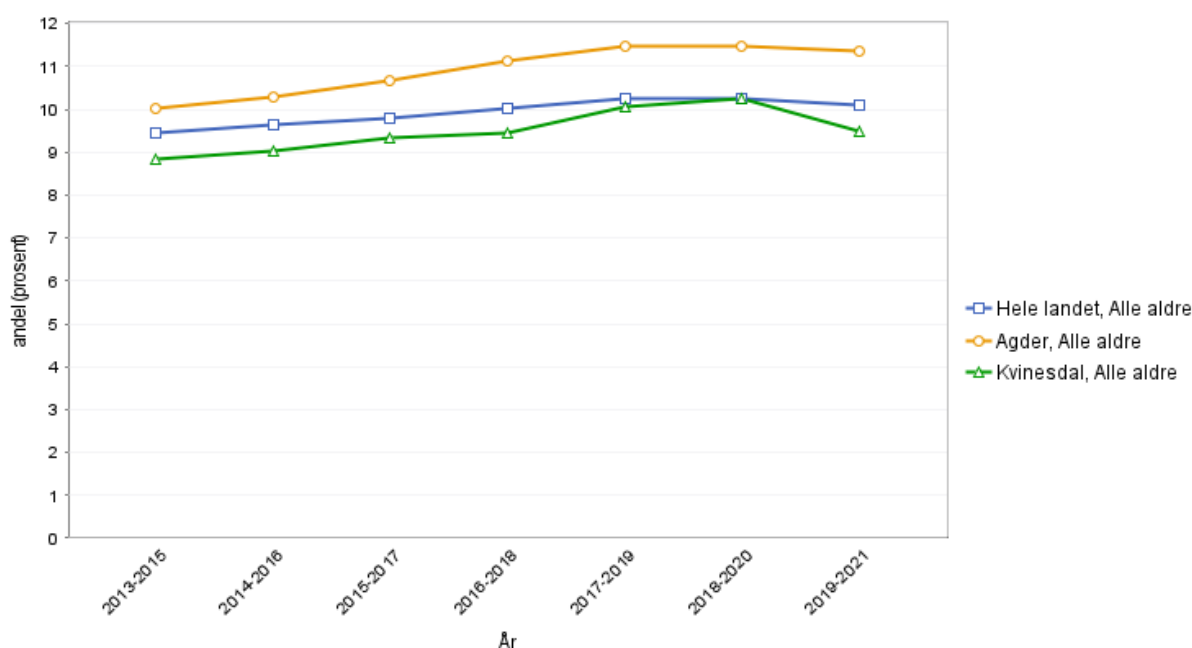
Inntekt

Statistikken over inntektsulikheten, målt med Gini-koeffisienten som varierer fra 0 til 1 med stigende grad av inntektsulikhet, viser at Kvinesdal har lavere inntektsulikhet enn landet og Agder, og har hatt det siden 2013 (Figur 12). Tallene fra 2021 viser at Kvinesdal hadde en Gini-koeffisient på 0.22 sammenlignet med landet på 0.28 og Agder på 0.25.



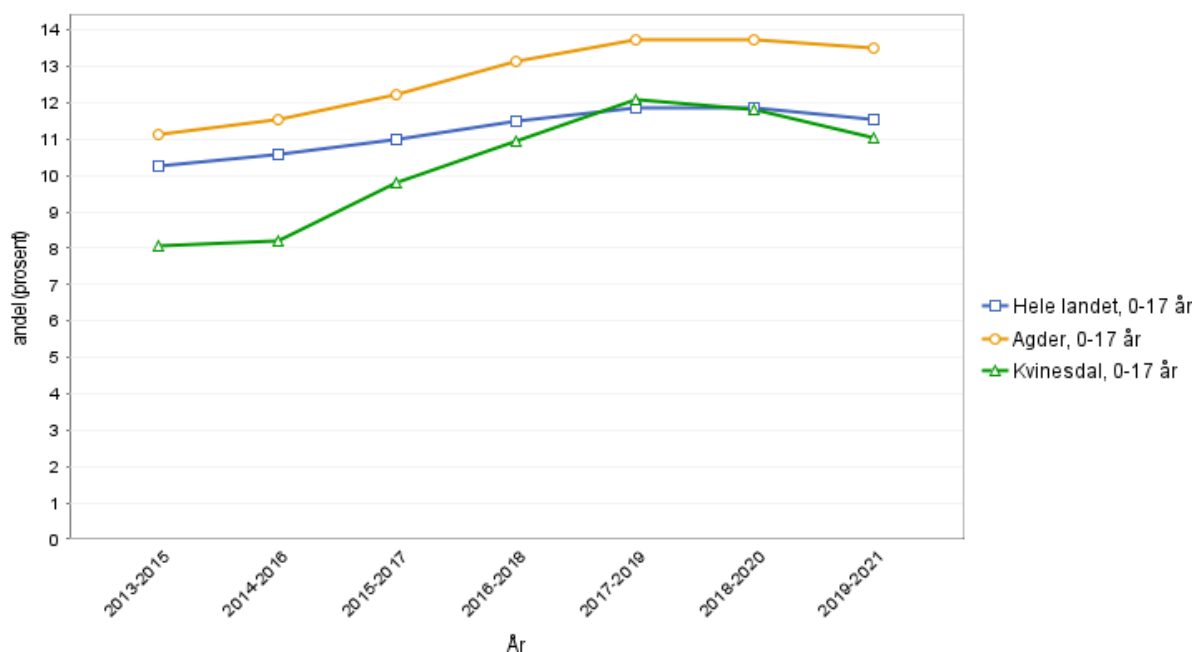
Figur 12: Inntektsulikhet, Gini koeffisient (0- lav ulikhet, 1- høy ulikhet). Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Figur 13 viser personer som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode. Andel personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Kvinesdal lå på 9,5% mellom 2019-2021. Det vil si at det er færre enn både landet som lå på 10% i vedvarende lavinntekt og Agder på 11,4% i vedvarende lavinntekt. Kvinesdal har hatt færre personer i lavinntekt enn resten av landet og Agder siden 2013 med unntak av 2018-2020 hvor Kvinesdal lå likt med landet.



Figur 13: Personer som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode for alle aldre. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Når det kommer til barn og unge som vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter nasjonal median lå Kvinesdal på 8% mellom 2013-2015 sammenlignet med landet som da lå på 10% og Agder som lå på 11%. Mellom 2017-2019 lå Kvinesdal og landet på ca 12% og Agder på nesten 14%. Mellom 2019-2021 lå Kvinesdal på 11%, landet på 11,5% og Agder på 13,5%. Kvinesdal har dermed stort sett hatt en mindre andel barn og unge som har vokst opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt siden 2013 sammenlignet med landet og Agder.



Figur 14: Vedvarende lavinntekt i alderen 0-17 år etter nasjonal median over en toårsperiode. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Arbeid og ledighet

I Kvinesdal er sekundærnæringer en viktig del av næringslivet som inkluderer vareproduserende industri, vann og kraftverk, bergverk, raffinering av olje og bygg og anlegg (Figur 15). I tillegg er varehandel, hotell og restaurantbransje, og helse og sosialtjenester blant de viktigste næringene.

			2021
01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	97
05-43 Sekundærnæringer	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	1 011
45-82 Varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstjen., forretningsmessig tjen., eiendom	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	717
84 Off.adm., forsvar, sosialforsikring	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	106
85 Undervisning	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	217
86-88 Helse- og sosialtjenester	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	659
90-99 Personlig tjenesteyting	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	85
00 Uoppgitt	Sysselsatte personer etter bosted	K-4227 Kvinesdal	15

Figur 15: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007), Kvinesdal 2021. Tabell 13472 hentet fra SSB.

I følge folkehelseoversikten i Lister (2022) var andel sysselsatte i 2021 for begge kjønn 77% i Kvinesdal (Tabell 1). Blant menn var ca. 79% sysselsatt, og blant kvinner var ca. 74% sysselsatt.

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

Tabell 1: Andel sysselsatte i 2021 i alderen 15-74 år. Hentet fra Folkehelseoversikten Lister 2022.

Til sammenligning var totalt 74% i Agder sysselsatt (hvorav 71% kvinner og 76% menn), og i landet for øvrig var det 77% sysselsatte (75% kvinner og 79% menn). Det er dermed flere i Kvinesdal som er sysselsatt sammenlignet med snittet for Agder (Folkehelseoversikten i Lister 2022)

Heltidsoversikt

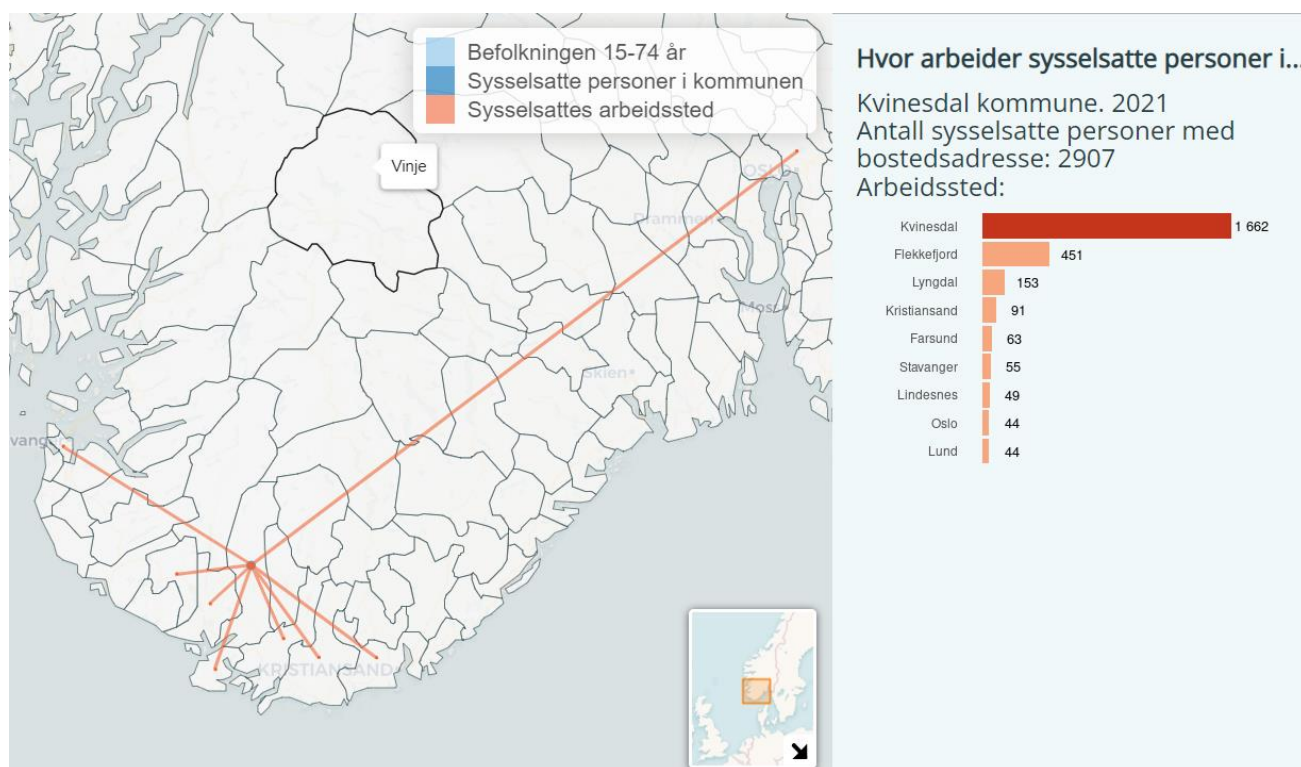
Selv om det er en høyere prosentvis andel sysselsatte i Kvinesdal sammenlignet med Agder er det en høy andel av befolkningen i Kvinesdal som jobber deltid sammenlignet med landet (Tabell 2). I tillegg er det en overvekt av kvinner som jobber deltid, og her er forskjellen mellom menn og kvinner betydelig større i Kvinesdal sammenlignet med landet.

	Andel heltid	Stillingsstrl. Gjennomsnitt	Andel kvinner heltid	Stillingsstrl. Gjennomsnitt Kvinner	Andel menn heltid	Stillingsstrl. Gjennomsnitt Menn
Kvinesdal	40%	74%	35%	73%	64%	79%
Landet	56%		52%		68%	

Tabell 2: Heltidsoversikt fordelt på kjønn (KS, 2021).

Pendling

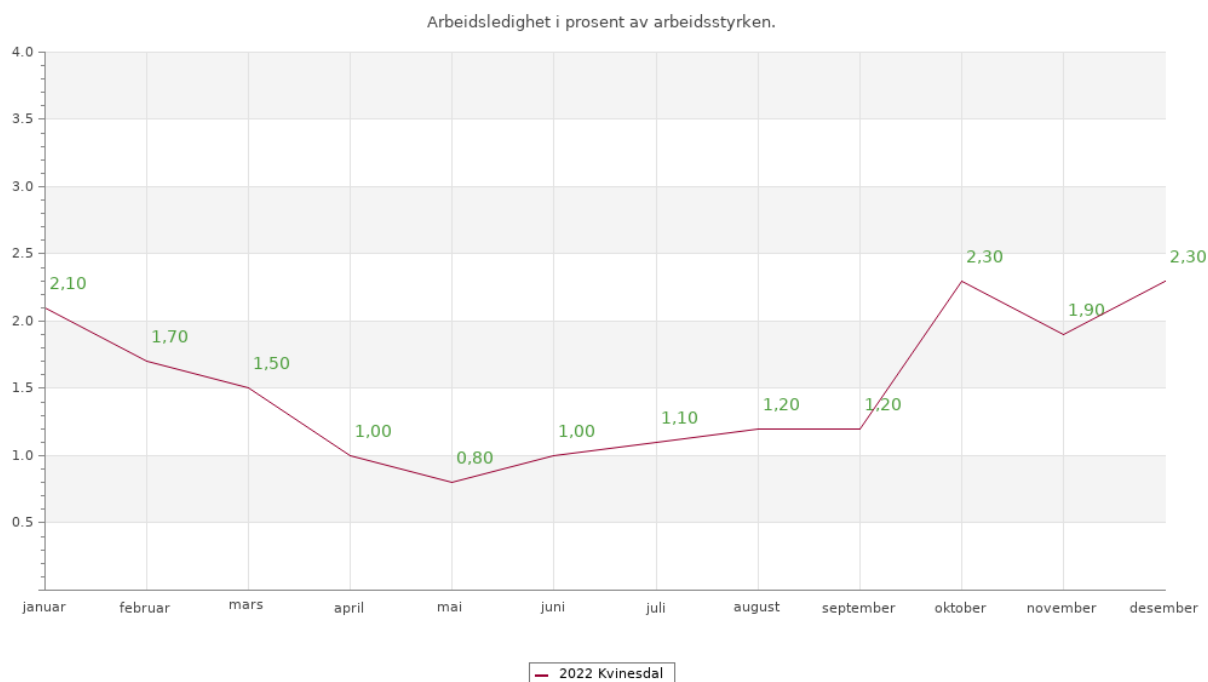
Flertallet av sysselsatte fra Kvinesdal jobber og bor i samme kommune. Av 2907 sysselsatte personer fra Kvinesdal i 2021 jobbet 1662 av dem i Kvinesdal (Figur 16). Når det gjelder pendling til andre kommuner var det hele 451 sysselsatte fra Kvinesdal som pendler til Flekkefjord, 153 til Lyngdal, 91 til Kristiansand, 63 til Farsund, 55 til Stavanger, 49 til Lindesnes, 44 til Oslo og 44 til Lund.



Figur 16: Hvor arbeidet sysselsatte personer fra Kvinesdal kommune i 2021 (SSB, 2021).

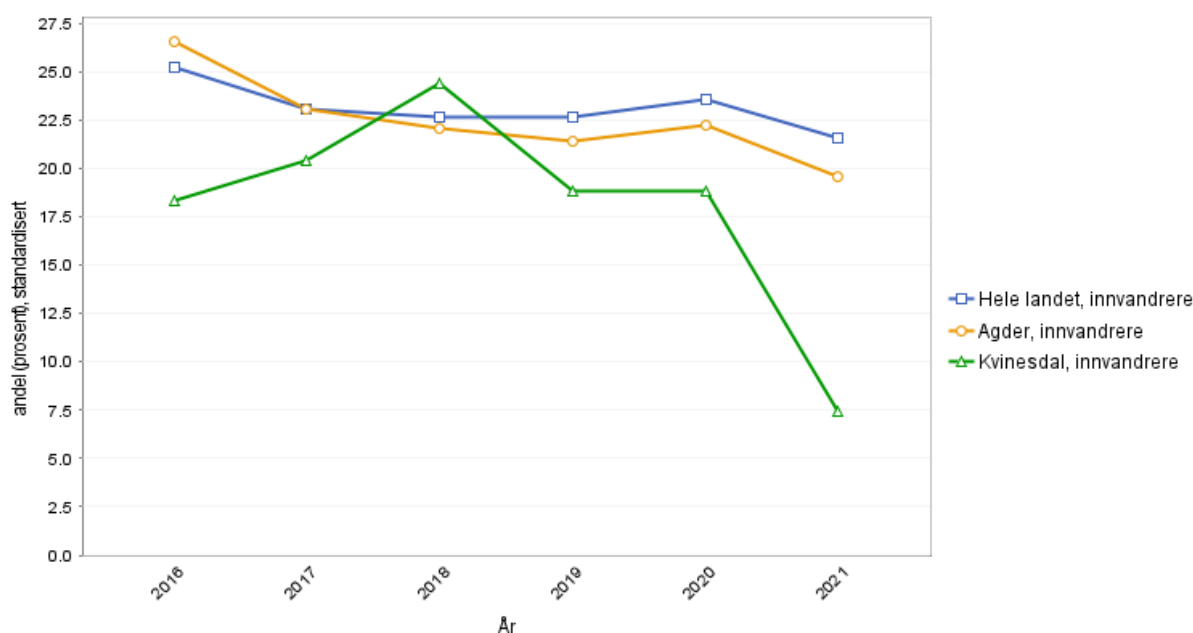
Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Kvinesdal var i gjennomsnitt på 1,5 prosent av arbeidsstyrken i løpet av 2022 (Figur 17). Arbeidsledigheten varierte fra det laveste på 0,8% i mai til det høyeste på 2,3% i desember. Sammenlignet med landet hadde vi i 2019 0,3% lavere gjennomsnittlig ledighet. I 2020 var gjennomsnittlig ledighet i Kvinesdal på 1,8% og vi lå da 0,1% høyere enn både landet og Agder. Fra 2016 har det vært en nedgang i arbeidsledighet, både i Kvinesdal, fylket og landet (kommunehelsa statistikkbank).



Figur 17: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken, 2022 (NAV Lister).

I 2021 var det kun 7,4% av innvandrere som ikke var i arbeid, utdanning eller opplæring i Kvinesdal til forskjell fra hele landet som lå på 21,6%, og Agder som lå like under hele landet (Figur 18). Tallene i Kvinesdal har variert en del da det i 2019 og 2020 var 18,8% utenfor arbeid, utdanning og opplæring. Kvinesdal har likevel hatt lavere ledighet enn landet blant innvandrere jevnt over de siste årene med unntak fra 2018.

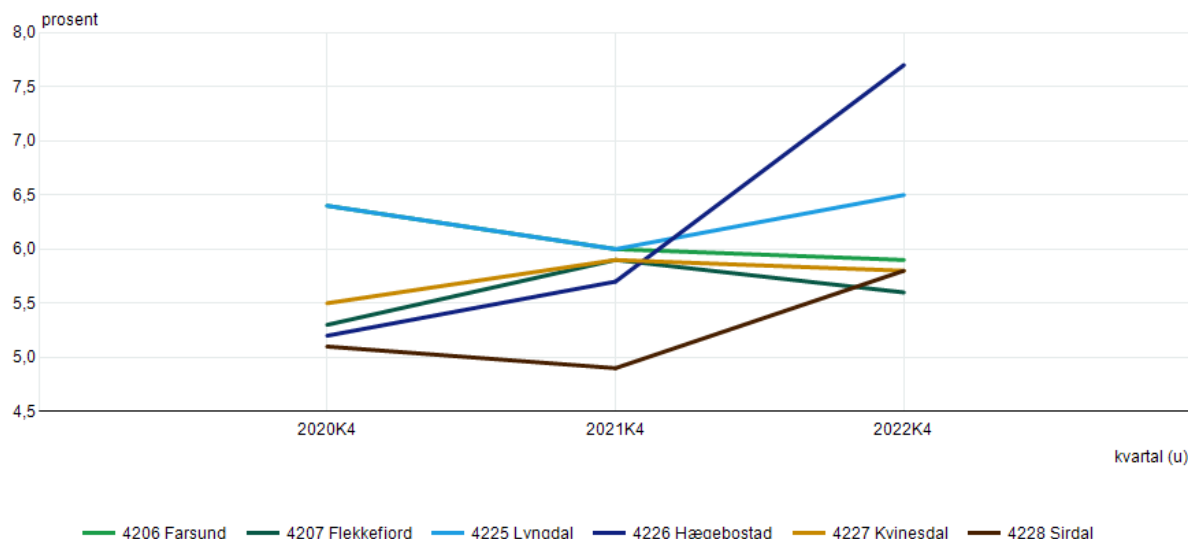


Figur 18: Andel innvandrere som ikke er i arbeid, under utdanning eller i opplæring i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Sykefravær

Når det gjelder sykefravær, sammenlignet fra siste kvartal de siste tre årene, skilte ikke sykefraværsprosenten i Kvinesdal seg ut fra resten av Lister (Figur 19). Kvinesdal hadde i siste kvartal i 2022 en sykefraværsprosent på 5,8% imens Hægebostad på det høyeste hadde en sykefraværsprosent på 7,7% og Flekkefjord med den laveste på 5,6%.

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region og kvartal (u). Begge kjønn, Sykefraværsprosent.

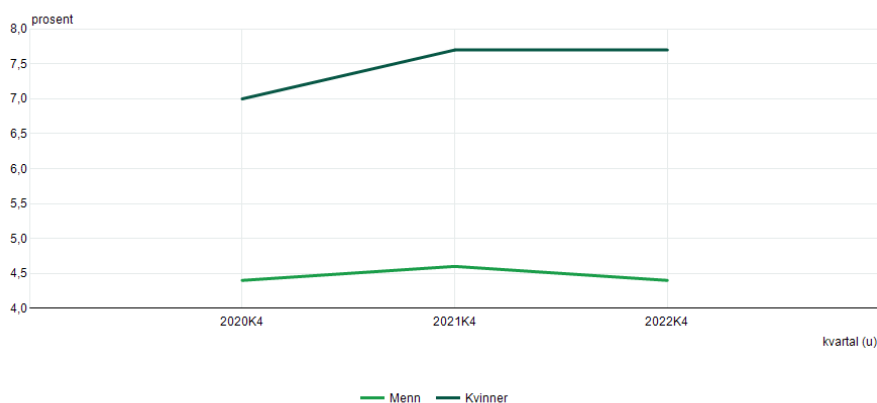


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 19: Sykefraværsprosent for kommuner i Lister i siste kvartal fra 2020-2022. Tabell 12448 hentet fra SSB.

Sykefraværsprosenten er høyere blant kvinner enn menn i Kvinesdal (Figur 20). For menn lå sykefraværsprosenten i siste kvartal av 2022 på 4,4% imens den for kvinner lå på 7,7%. Tallene har vært ganske stabile de siste 3 årene, og skiller seg ikke ut fra resten av Lister (SSB).

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter kjønn og kvartal (u). Kvinesdal, Sykefraværsprosent.

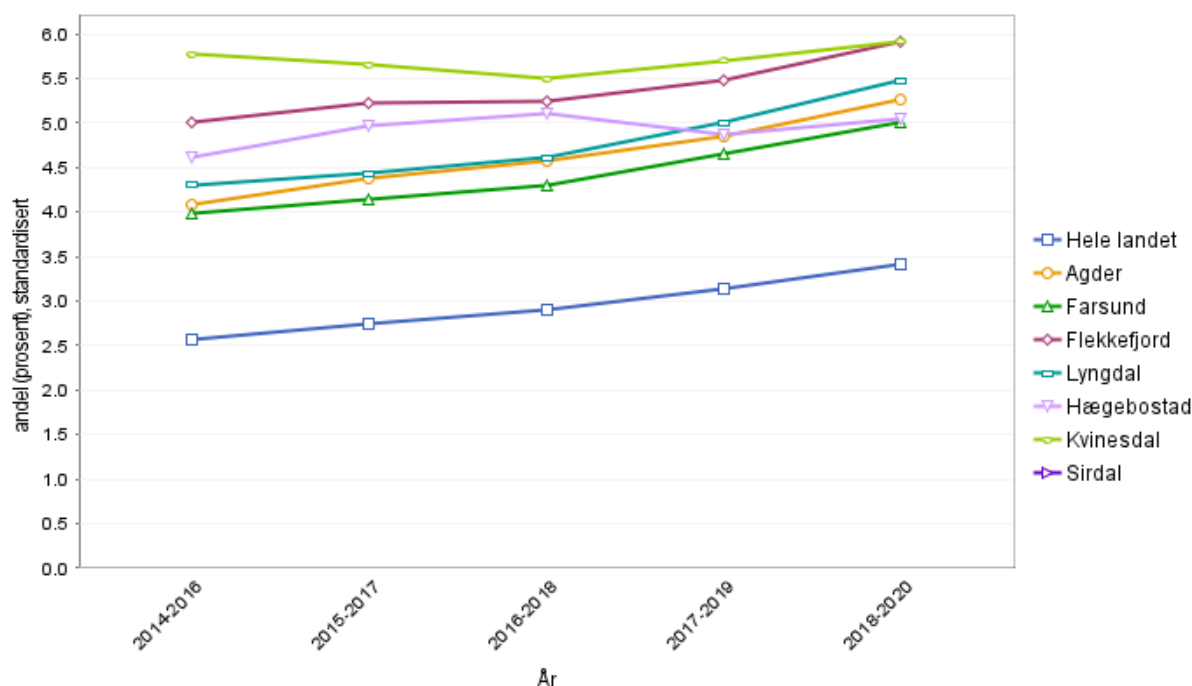


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 20: Sykefraværsprosent i Kvinesdal blant kvinner og menn i siste kvartal fra 2020-2022. Tabell 12448 hentet fra SSB.

Uførepensjon

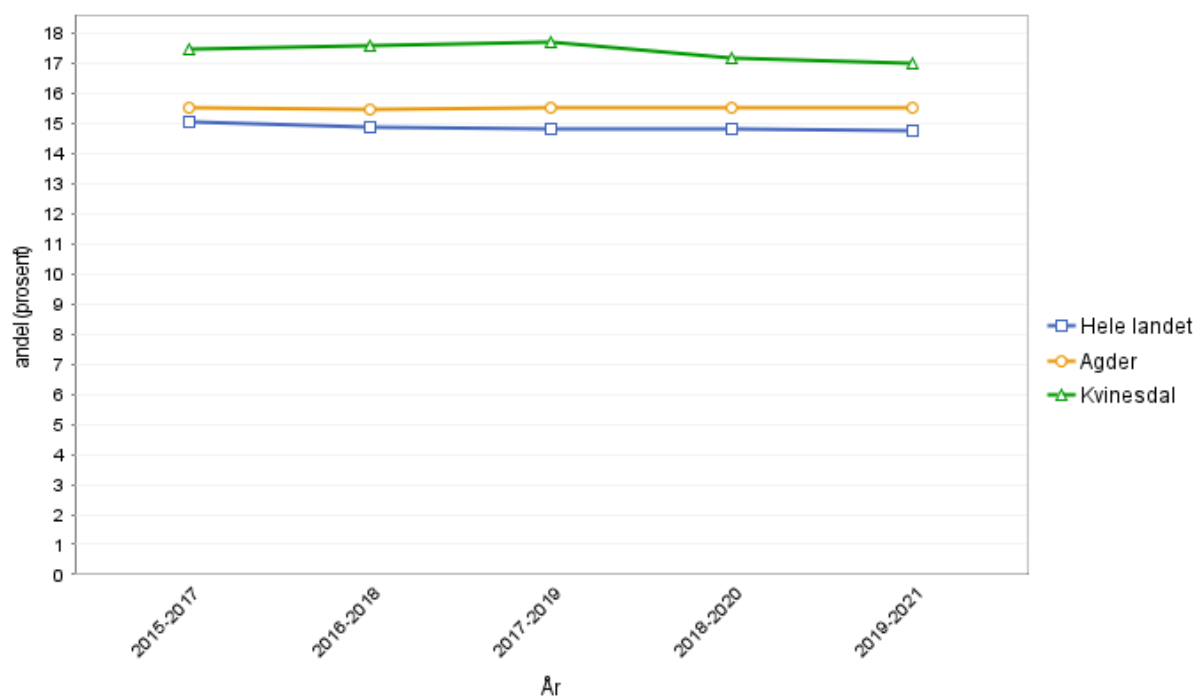
Kvinesdal har høyere andel mottakere av uføreytelser sammenlignet med landet (Figur 21). I tillegg ligger Kvinesdal over gjennomsnittet for hele Lister og Agder og har gjort det de siste årene. Dette er en utfordring Agder fylkeskommune har som helhet og tallene fra Agder er også stigende i takt med landet. Mellom 2018-2020 lå Kvinesdal og Flekkefjord på 5,9%, Lyngdal på 5,5%, Hægebostad på 5%, Farsund på 5%, Agder på 5,3% og hele landet på 3,4% imens Sirdal sine tall ikke er oppgitt.



Figur 21: Mottakere av uføreytelser i alderen 18-44 år. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Barn av eneforsørgere

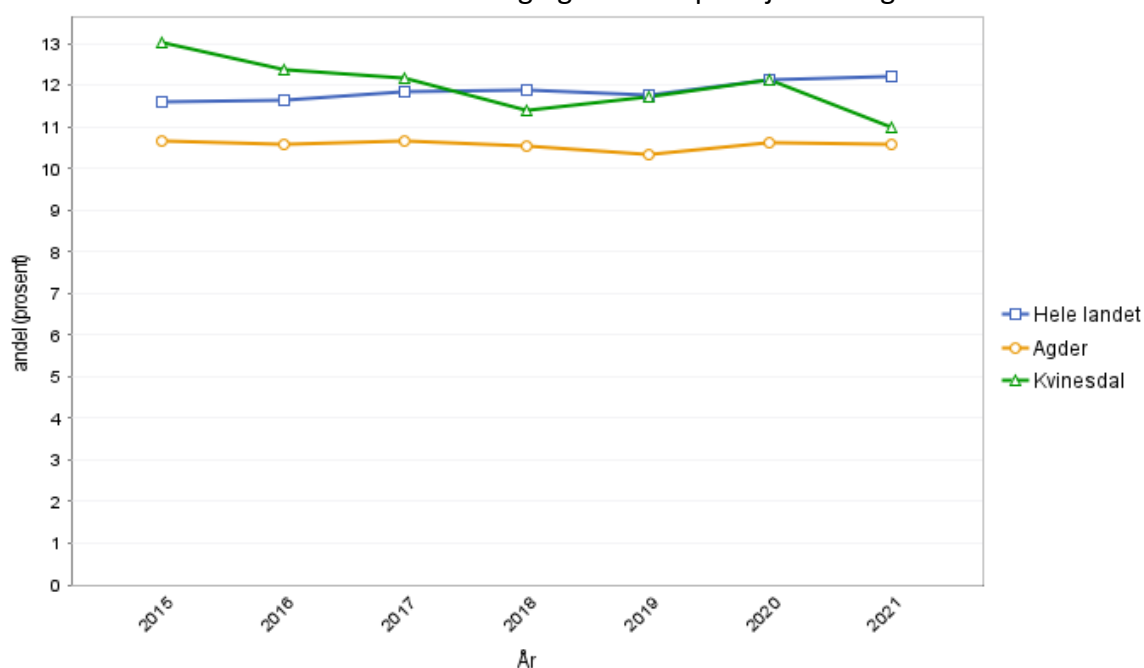
Figur 22 viser andelen barn fra 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd. Kvinesdal har i flere år ligget stabilt over gjennomsnittet for både Agder og landet når det kommer til barn av eneforsørgere. Mellom 2019-2021 var andelen i Kvinesdal 17% sammenlignet med landet som lå på 14,9% og Agder på 15,6%.



Figur 22: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

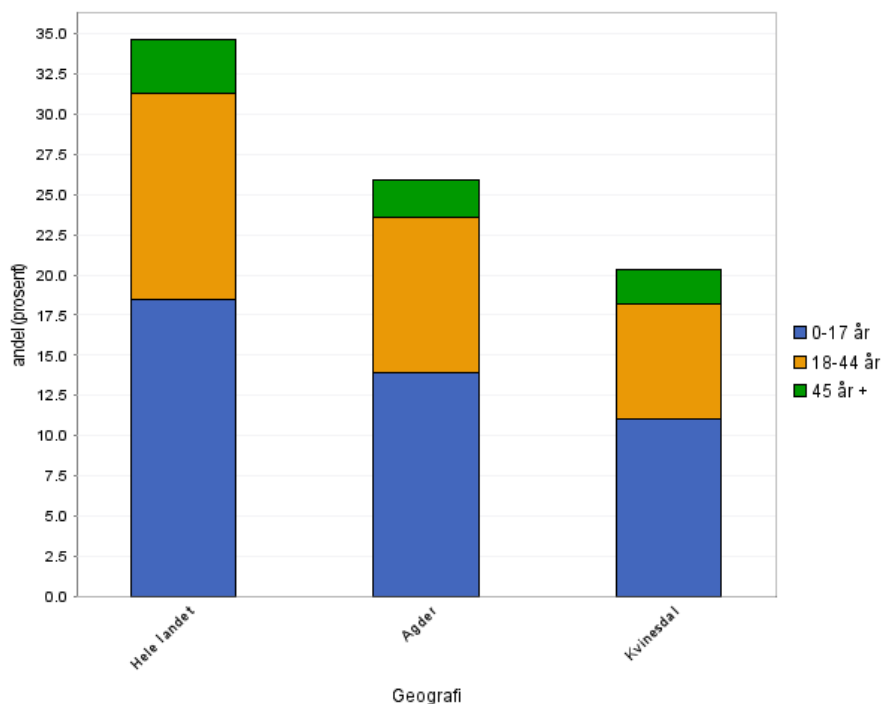
Boligforhold

Menneskers boligforhold kan påvirke både fysisk og psykisk helse. Det kan også påvirke barns skoleprestasjoner og sosiale liv i form av at barn ikke ønsker å ta med seg venner hjem. To indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive utfordrende bosituasjon er andel som leier bolig, og andel som bor trangt (kommunehelse statistikkbank). Kvinesdal har de siste årene hatt en varierende andel av befolkningen som leier bolig (Figur 23). I 2015 hadde Kvinesdal en større andel som leier bolig enn landet og Agder, mens i 2021 hadde Kvinesdal en lavere andel enn landet som leier bolig og omtrent på linje med Agder.



Figur 23: Andel som leier bolig regnet i prosent. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Det var færre barn og unge og personer fra 18-44 år i Kvinesdal som bodde trangt sammenlignet med landet og Agder i 2021 (Figur 24). Av de over 45 år ligger Kvinesdal likt med fylket, imens resten av landet hadde en større andel som bodde trangt. Totalt sett bor 9,8% av innbyggere fra hele landet trangt sammenlignet med Agder på 7,4% og Kvinesdal 5,6%.

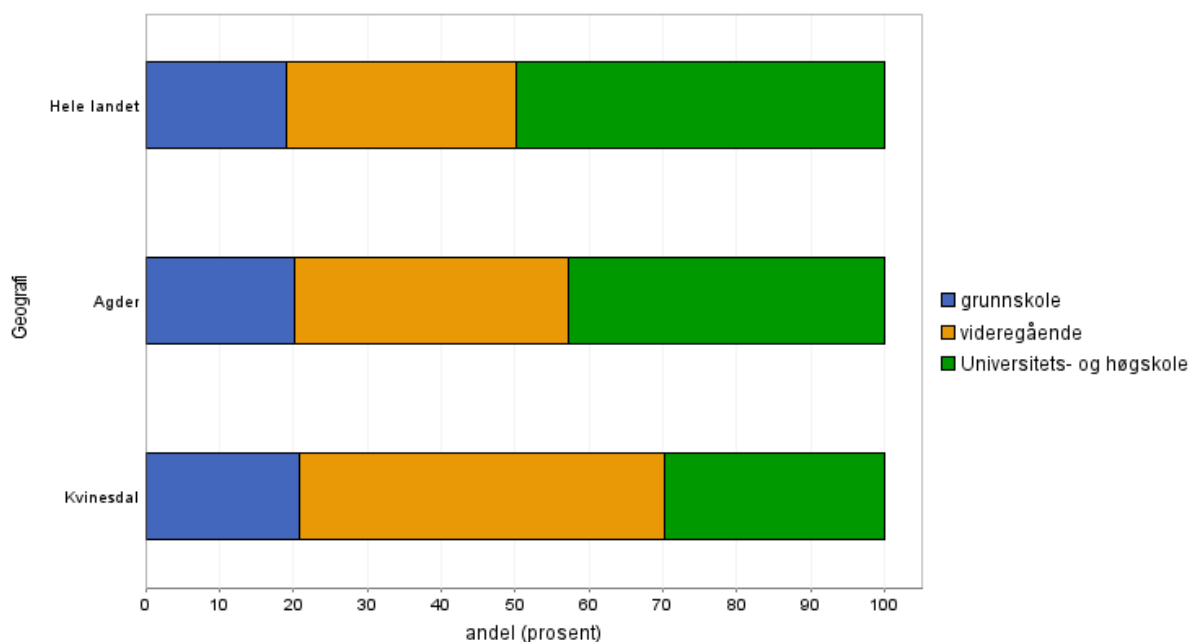


Figur 24: Andel som bor trangt fra 0-17 år og 18-44 år og 45+ år i 2021. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Utdanning

Utdanningsnivå og helse har en sammenheng. De med lang utdanning og god inntekt har bedre helse og har også lavere sannsynlighet for hjerte- og karsykdommer. Vi har generelt fått bedre helse de siste 30 årene, men helsen har ikke blitt like mye bedre for de med lavere utdanning. Dette er også med på å forklare hvorfor helseforskjellene har økt de siste 10 årene. Gode levekår gir motivasjon og evne til å opprettholde gode helsevaner som å være fysisk aktiv, spise sunt og redusere bruk av tobakk og andre rusmidler (kommunehelsa statistikkbank).

Figuren under viser andel av befolkningen med grunnskole, videregående og universitet som høyeste fullførte utdanning i 2021. Kvinesdal har en litt høyere andel av befolkningen som har grunnskole som eneste fullførte utdanning sammenlignet med fylket og resten av landet, en større andel med VGS som høyeste fullførte utdanning og en betydelig lavere andel med universitet som høyeste fullførte utdanning sammenlignet med landet og Agder (Figur 25).



Figur 25: Andel med grunnskole, videregående og universitet som høyest fullførte utdanning i 2021, alder 25-44 år. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

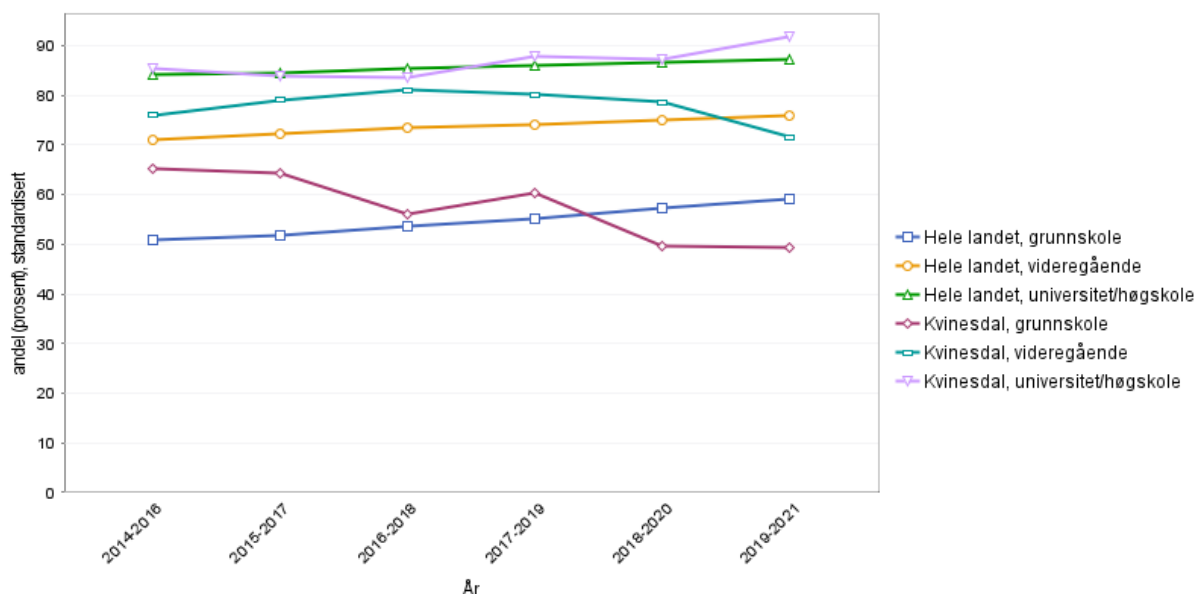
Ser man i tillegg på kjønnsforskjeller når det kommer til utdanning er det en betydelig større andel menn som har videregående som høyeste fullførte utdanning og en betydelig større andel kvinner som har universitets- og høyskole som høyeste fullførte utdanning i Kvinesdal (Figur 26). Forskjellene er ikke like store mellom kjønn for hele landet.

År			2021
Geografi	Utdanning	Kjønn	
Hele landet	grunnskole	menn	21,8
		kvinne	16,1
	videregående	menn	38,1
		kvinne	24,0
	Universitets- og høyskole	menn	40,1
		kvinne	59,9
Kvinesdal	grunnskole	menn	22,9
		kvinne	18,6
	videregående	menn	60,2
		kvinne	37,0
	Universitets- og høyskole	menn	16,9
		kvinne	44,4

Figur 26: Utdanningsnivå etter kjønn i 2021. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Når det gjelder fullføring i videregående skole etter foreldres utdanningsnivå stiger gjennomføringsprosenten hos elever i samsvar med høyere utdanningsnivå hos foreldrene både for Kvinesdal og hele landet (Figur 27). For elever med foreldre med grunnskole som

høyeste fullførte utdanningsnivå, fullførte 49% videregående skole mellom 2019-2020 imens elever med foreldre med universitetsutdannelse, fullførte 92% av elevene VGS fra Kvinesdal.

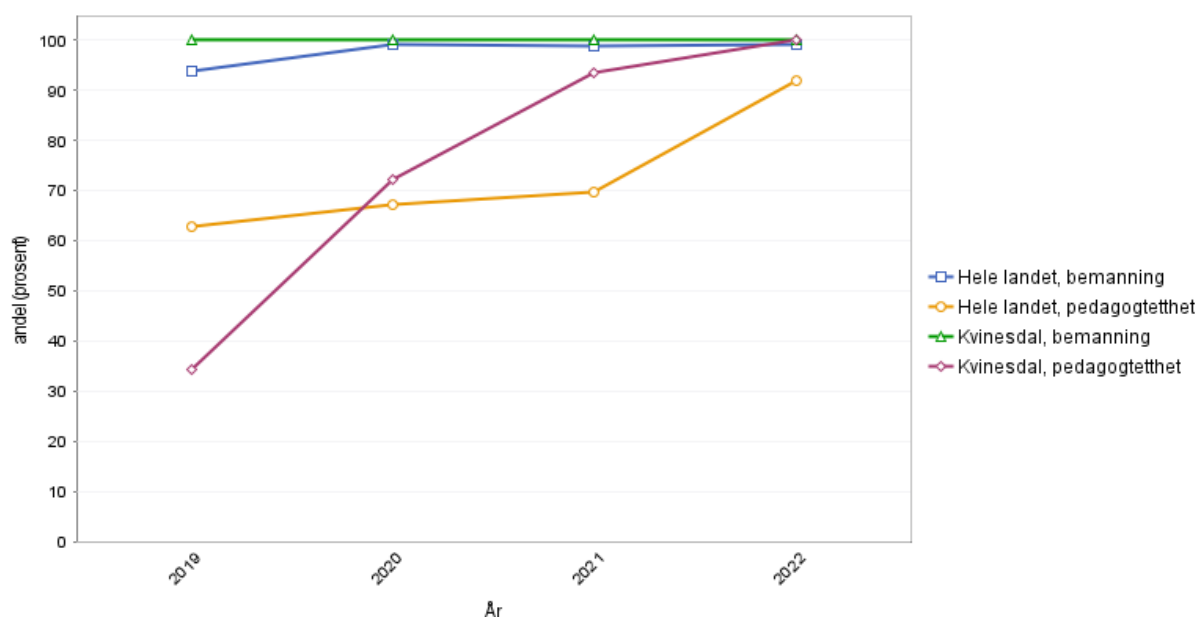


Figur 27: Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Barnehage

Kvinesdal har 7 kommunale barnehager som alle tilbyr plass til barn fra 0-6 år. De fleste barnehagene har en spredt plassering i kommunen, men 2 av barnehagene er plassert sentrumsnært.

Barnehagens personale og deres kompetanse er en viktig ressurs og vil bidra til en god arena for omsorg, læring og lek i barnehagen. Bemanningsnormen i barnehager innebærer å ha minst én ansatt per 3. barn når barna er under 3 år og minst én ansatt per 6. barn når barna er over 3 år. Pedagognormen innebærer at barnehagen skal ansette én pedagog i full stilling per 7. barn under 3 år og per 14. barn over tre år. Krav til bemanning har vært oppfylt siden 2019 i Kvinesdal (Figur 28). Kravet til pedagogtetthet har steget fra 34% i 2019 til 100% i 2022, og Kvinesdal oppfylder derfor kravet på begge områdene, til forskjell fra landet som lå på 92% innenfor pedagogtetthet i 2022. Selv om vi oppfylder kravene innenfor pedagogtetthet og bemanning er det viktig å poengtere at tallene ikke gir innsikt i utfordringer kommunen kan ha når det gjelder oppfølging av barn med spesielle behov som ikke oppfylder krav for spesialpedagogisk hjelp.



Figur: 28: Andel som oppfyller krav til bemanning og pedagogtettethet i barnehage fra 2019-2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Skole

Kvinesdal har til sammen 6 ulike skoler hvor 4 av dem er barneskole, 1 er ungdomsskole og 1 er kombinert barneskole og ungdomsskole.

Skoletrivsel

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

Ungdata-resultatene (2022) for barneskolen i Kvinesdal viste at 87% av elevene trives på skolen. På ungdomsskolen svarer 89% av guttene at de trives på skolen og 76% av jentene at de trives på skolen, det er altså en del forskjell når det kommer til kjønn. Totalt sett ligger Kvinesdal 3% lavere enn landet når det kommer til skoletrivsel (Ungdata, 2022).

Det er flere faktorer som spiller inn på skoletrivsel. Under er det listet opp ulike trivselsfaktorer fra ungdata-resultatene (2022) på ungdomsskolene i Kvinesdal. De negative resultatene i Kvinesdal viser at det er færre elever som er fornøyd med skolen, færre som har lærere som bryr seg om dem, flere som kjeder seg på skolen og litt flere som skulker skolen sammenlignet med landet (Tabell 3). De positive resultatene i Kvinesdal viser at det er flere som svarer at de passer inn blant elevene, færre som er stresset av skolearbeid og litt færre som gruer seg til skolen sammenlignet med landet (Ungdata, 2022).

Tabell 3: Faktorer som spiller inn på skoletrivsel i Kvinesdal sammenlignet med landet (andel i prosent)

Lister Ungdomsskole*	Kvinesdal	Landet
Fornøyd med skolen	52%	63%

Passer inn blant elevene	85%	80%
Stresset av skolearbeidet	44%	50%
Gruer seg til skolen	25%	28%
Har lærere som bryr seg om de	73%	84%
Har skulket skolen	34%	27%
Kjeder seg på skolen	86%	78%

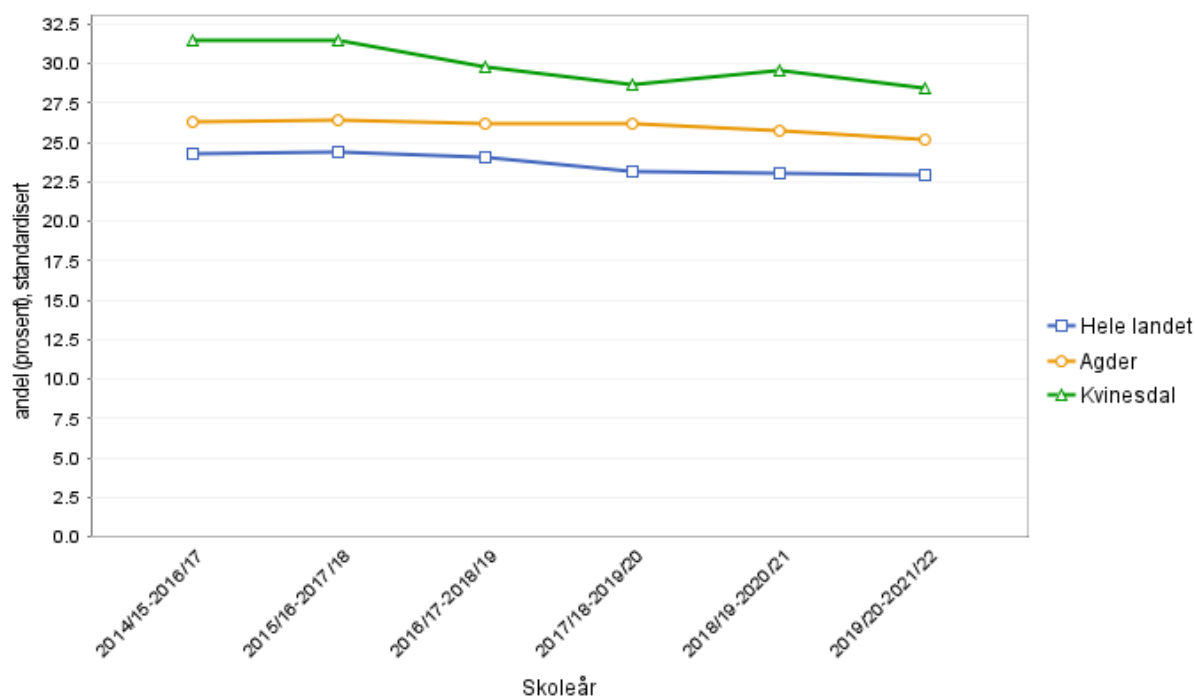
Skoleprestasjoner

Skoleprestasjoner måles her i grunnskolepoeng hvor man summerer tallkarakterene i alle fag, deler på antall karakterer og ganger med 10. Grunnskolepoeng kan ha en sammenheng med sannsynligheten for å gjennomføre videregående skole og for vedvarende levekårsproblemer (kommunehelse statistikkbank). Tall fra Udir viser at mellom 2020-21 hadde Kvinesdal høyere grunnskolepoeng enn Agder, da Kvinesdal hadde et gjennomsnitt på 42,8 sammenlignet med Agder på 42,6 og lavere enn hele landet som hadde et gjennomsnitt på 43,3. (Figur 29). Fra 2021-2022 hadde Kvinesdal lavere grunnskolepoeng med et gjennomsnitt på 42,2 sammenlignet med Agder på 42,8 og hele landet på 43,4.

Nasjonalt - Fylke - Kommune - Enhet	2020-21 ?		2021-22 ?	
	Alle eierformer ?		Alle eierformer ?	
	Begge kjønn ?		Begge kjønn ?	
	Grunnskolepoeng ?	Antall elever ?	Grunnskolepoeng ?	Antall elever ?
- Hele landet	43,3	58 945	43,4	60 253
- Agder	42,6	3 565	42,8	3 758
+ Kvinesdal	42,8	66	42,2	58

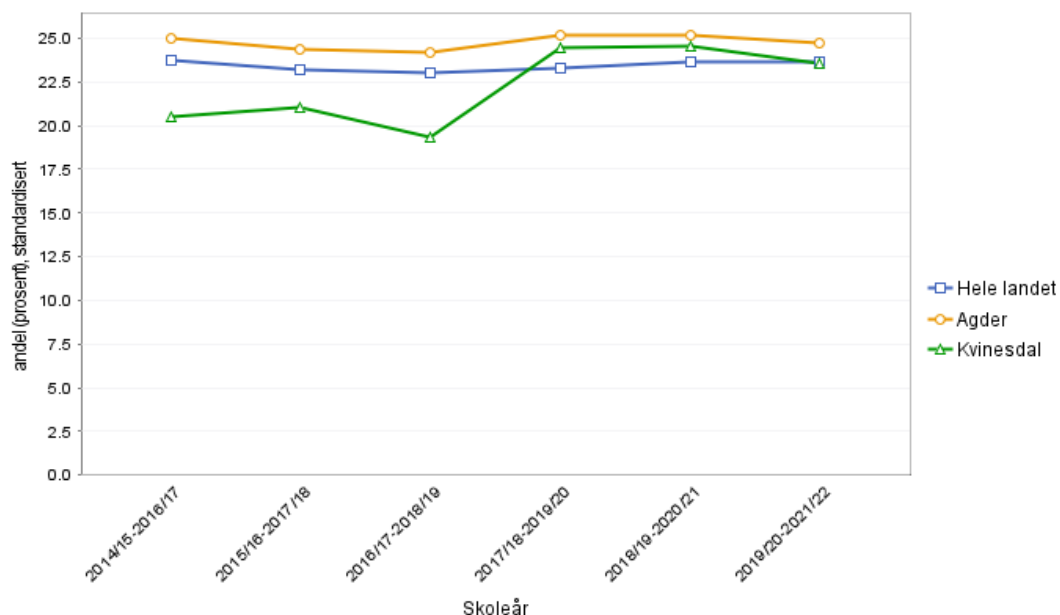
Figur 29: Grunnskolepoeng i Kvinesdal, Agder og landet (Udir, 2022).

Kvinesdal har ved siste måling i skoleårene 2019/20-2021/22 en høyere andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i lesing på 28% sammenlignet med Agder på 25% og resten av landet på 23% (Figur 30).



Figur 30: Andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i leseferdigheter, andel i prosent. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

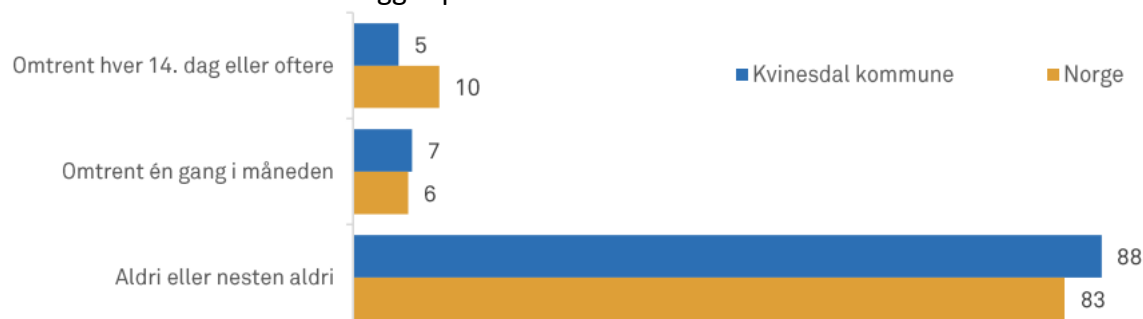
Når det gjelder laveste mestringsnivå i regneferdigheter blant 5.klassinger ligger Kvinesdal likt med landet ved siste måling på 23% og har litt bedre måling enn Agder på 25% (Figur 31). Figuren viser at Kvinesdal hadde færre elever med laveste mestringsnivå ved de første målingene, så regneferdighetene har blitt noe dårligere de siste årene.



Figur 31: Andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i regneferdigheter, andel i prosent. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Mobbing

På barneskolen blir elevene spurt om de har blitt utestengt, truet eller plaget av andre barn på skolen eller fritiden de siste månedene. Figur 32 viser at det er færre barn på barneskolene i Kvinesdal som blir mobbet sammenlignet med resten av landet. 5% fra Kvinesdal svarer at de blir mobbet (utestengt, truet eller plaget) hver 14 dag eller oftere, imens tallet for hele landet ligger på 10%.

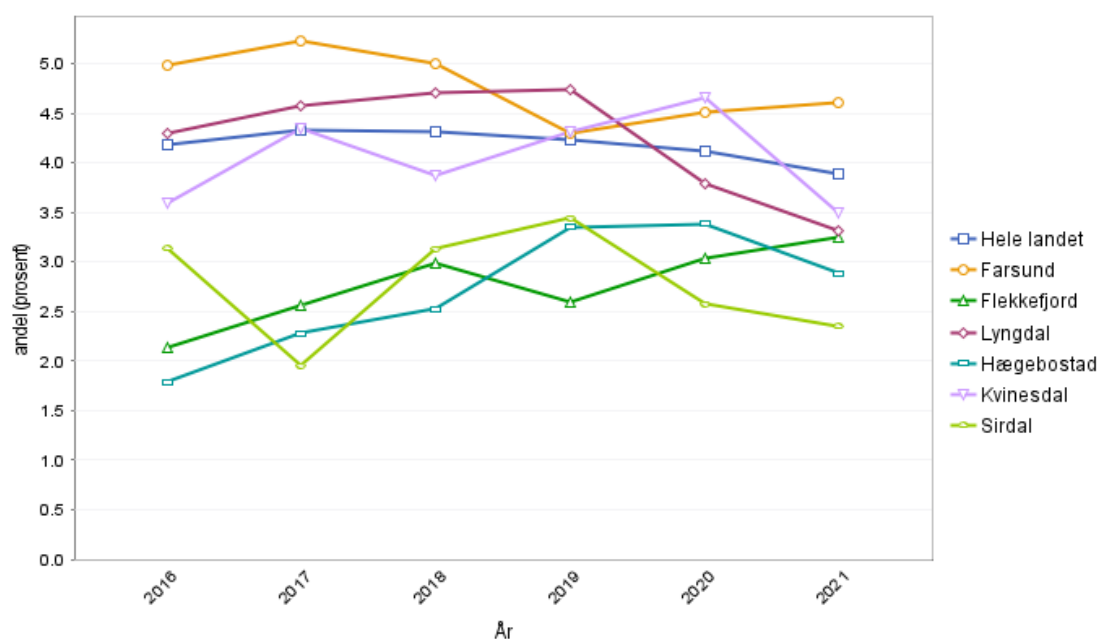


Figur 32: Mobbing i barneskolen (Ungdata, 2022).

På ungdomsskolen svarer 6,5% fra Kvinesdal og 8% fra hele landet at de blir mobbet minst hver 14.dag. På videregående skole svarer 4% fra Kvinesdal at de blir mobbet minst hver 14.dag, noe som er likt med landet og fylket. Mobbe-tallene stiger altså litt på ungdomsskolen og blir lavere igjen på videregående skole, og ungdata-resultatene viser at det er færre tilfeller av mobbing i Kvinesdal enn resten av landet (Ungdata, 2022).

Barnevern

Kvinesdals barnevernstjeneste er organisert under Lister barnevern sammen med de 5 andre Lister-kommunene, hvor Farsund er vertskommune. I figur 33 vises andel barn med barnevernstiltak fra 0-17 år. Andel barn med barnevernstiltak kan være en indikator på hvilke levekår man har. I 2021 hadde 3,5% av barn fra 0-17 år fra Kvinesdal barnevernstiltak sammenlignet med landet som lå på 3,9% (Figur 33). Av Lister-kommunene var det kun Farsund som hadde større andel barn med barnevernstiltak i 2021 enn Kvinesdal. Utviklingen over tid viser at Kvinesdal har ligget på nivå med landet helt tilbake til 2016. I tillegg har Lyngdal ligget litt over Kvinesdal frem til 2019, og utenom det har alle Lister-kommunene med unntak fra Farsund hatt en lavere andel barn med barnevernstiltak.



Figur 33: Andel barn fra 0-17 år med barnevernstiltak i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

De fleste meldingene til barnevernet gjaldt andre forhold ved familie og barnets situasjon (Figur 34). Deretter er det flest meldinger som handler om rusbruk, etterfulgt av psykiske problemer/sykdom, og vold i hjem/barn vitne til vold i nære relasjoner. Dette går også igjen i andre Lister-kommuner ifølge tilstandsrapporten fra Lister barnevern (2021).



Figur 34: Grunnlag for meldinger fra Kvinesdal til Lister barnevern i 2021. Hentet fra Lister barnevern sin tilstandsrapport (2021).

Vurdering

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

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

Det er flere risikofaktorer knyttet til det å være barn av en eneforsørger. Økonomi og tid til barn er ofte de største utfordringene, i tillegg til eventuell konflikt med foreldre som ikke lever sammen. Dette kan igjen føre til færre sosiale aktiviteter og flere psykiske helseproblemer (kommunehelse statistikkbank).

Forskjeller i levekår påvirker livsløpet og hvor lenge en lever. Forskjellene henger bl.a. sammen med utdanningsbakgrunn, levevaner og økonomiske forhold. I Norge har de med lengst utdanning og høyest inntekt bedre helse sammenliknet med de med kortere utdanning og lavere inntekt. Kunnskapen om livskvaliteten i den norske befolkningen fra nasjonale og regionale undersøkelser de siste par årene viser at også livskvaliteten er skjevt fordelt etter inntekt og utdanning.

Sosioøkonomisk status måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet. Andelen barn og unge som vokser opp i hjem med lavere sosioøkonomisk status i Kvinesdal ligger på 45%, og skiller seg dermed ut fra resten av Agder og Lister med nærliggende kommuner på rundt 20-30%. Dette skyldes trolig det lave utdanningsnivået i Kvinesdal da andre tall viser at Kvinesdal har hatt færre personer i lavinntekt enn resten av landet og Agder de siste 10 årene. I tillegg er det litt færre barn og unge som vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Kvinesdal.

Befolkningen i Kvinesdal har lavere utdanningsnivå enn Agder og landet for øvrig. Det vil si lavere andel med universitets/høyskoleutdanning og flere med grunnskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdannelse. Flere kvinner jobber deltid. Det er mange barn i Kvinesdal som har deltid barnehageplass, og i tillegg er skolehverdagen fordelt på færre skoledager på noen av skolene. Dette kan være med å bidra til at flere kvinner velger å jobbe deltid, eller at det blir enklere for dem å velge det. Det er noe høyere andel barn av eneforsørgere i Kvinesdal enn ellers i landet.

Kvinesdal har en høyere andel mennesker med uføreytelser sammenliknet med både landet, Agder og Lister. Det er mer muskel- og skjelettlidelser i Kvinesdal. Muskel og skjelettlidelser

er en av de vanligste årsakene til å motta uføretrygd. I tillegg har det vært noe høyere forekomst av flere typer kreft, samt forhold som tyder på at det er flere med KOLS. Uføretrygd på grunn av muskel- og skjelettlidelser er langt vanligere blant lavt utdannede mennesker enn hos de med høyere utdanning.

Å fortsette arbeidet med å bidra til at flest mulig fullfører skolegang og ønsker å fortsette i videregående opplæring og høyere utdanning kan over tid bidra til å løfte det generelle utdanningsnivået i kommunen. Likeså å stimulere til at det etableres arbeidsplasser som tiltrekker personer med høyere utdanning.

Kvinesdal har noe lavere andel innvandrere sammenlignet med landet. NAV Lister har erfaring med at flere innvandrere flytter til større byer grunnet tilgang på ønsket arbeid/utdanning. Arbeidsledigheten blant innvandrere som bor i Kvinesdal er lavere enn ellers i landet. Ansatt fra NAV som har jobbet med innvandrere i Kvinesdal i flere år trekker frem at de har hatt en stabil ansattgruppe med god kompetanse og lang erfaring med å hjelpe innvandrere ut i arbeid og utdanning. Fast arbeid er et betydningsfullt bidrag i integreringsarbeidet og utnyttelse av innvandreres kompetanse kan bidra til å dekke noe av behovet for arbeidskraft som kommer med eldrebølgen.

Blant barn og ungdom er det mindre skolestress, flere som føler de passer inn blant elevene og mindre mobbing. Samtidig er det færre som er fornøyd med skolen og har lærere som bryr seg om dem sammenlignet med landet. Det satses for tiden på et tverrfaglig samarbeid mellom alle instanser som er involvert med barn og unge i kommunen for å finne gode tiltak for å forebygge omsorgssvikt og adferdsvansker. I tillegg jobbes det systematisk med folkehelse og livsmestring i skolene, og det er ansatt en skolemiljøveileder på barneskolene for at elevene skal få det bedre på skolen.

Kapittel 3: Miljø

En rekke miljøforhold har innvirkning på folkehelsen, enten direkte via eksempelvis tilfeller av radon og legionella og indirekte via tilgang på helsefremmende arenaer. Dette kapitlet vurderer miljømessige faktorer i Kvinesdal som er med på å hemme eller fremme god helse.

I Lister samarbeides det om felles miljørettet helsevern mellom kommunene Flekkefjord, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal. Miljørettet helsevern handler om å innrette samfunnet slik at befolkningen ikke blir utsatt for helseskade som følge av miljøfaktorer. I den forbindelse skal kommunene føre tilsyn med innemiljø, luftkvalitet, drikkevann, støy, og forebygging av ulykker og skader.

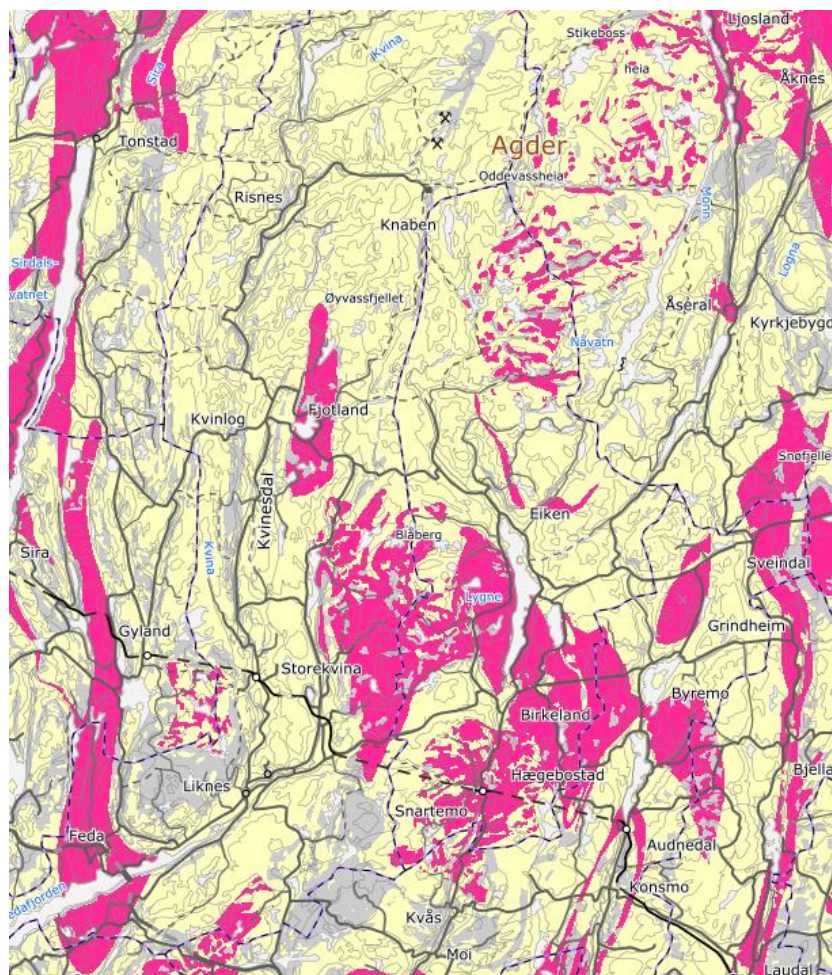
Lister Miljørettet Helsevern fører tilsyn rutinemessig med barnehager, skoler, og campingplasser. I tillegg fører Lister miljørettet helsevern tilsyn med solarium og virksomheter for tatovering og hulltaking. Ved behov gjennomføres det tilsyn av spisesteder, overnattingssteder, virksomheter for frisør og hudpleie og andre typer virksomheter.

Utover dette tas det i Kvinesdal jevnlig prøver av vannkvaliteten gjennom sommeren på badeplasser som er mest utsatt for ytre påvirkning. Kontrollene blir publisert på kommunens hjemmesider.

Radon

Radon er radioaktiv gass, som øker risiko for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Grenser for nivåer av radon er forskriftsfestet for barnehager, skoler og utleieboliger. Kommunene har ansvar for å føre tilsyn i skoler, barnehager og utleieboliger, og for å gi innbyggere god informasjon om radon (DSA 2023). I følge strålevernforskriften bør det gjøres tiltak der radonnivå er målt til over 100 Bq/m^3 og det bør ikke overstige 200 Bq/m^3 (Lovdata 2019).

Kvinesdal kommune har enkelte områder der radonnivået er høyt (markert i rosa), som dokumentert av Norges geologiske undersøkelse på www.ngu.no (Figur 35). Feda, Fjotland og Audalstøl er de områdene som utpeker seg sterkest med høyest verdi på radonforekomster.



Figur 35: Radon aktsomhetsområder, utsnitt i Agder. Gult område indikerer moderat til lav aktsomhetsgrad, rosa indikerer høy aktsomhetsgrad og grå indikerer områder der aktsomhetsgraden er usikker.

Alle barnehager og skoler pålegges å overvåke forekomsten av radongass som en del av deres arbeid med å dokumentere tilfredsstillende inneklimaforhold. Det er foretatt kartlegging i henhold til forskriften i Kvinesdal kommune, og det er iverksatt tiltak der målingene var like over tiltaksgrensen.

Legionella

Legionella er en bakterie som finnes i forurenset vann og overføres til mennesker via vanndamp. Disse bakteriene kan forårsake lungebetennelse og influensalignende symptomer. Bakteriene trives i temperatur mellom 20 og 50 grader. Legionellasmitte kan forebygges ved risikovurdering og tilsyn av innretninger som kan spre legionella (FHI 2020).

Det er ikke blitt registrert noen tilfeller av legionellose i Kvinesdal siden 1977. Kommunen ved teknisk drift foretar risikovurdering sammen med kommuneoverlege, og det utføres tiltak i henhold til dette.

Drikkevannskvalitet

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Generelt er det god kvalitet på drikkevann i Norge, men samtidig er vi sårbare for svikt i systemet og for forurensning som følge av klimaendringer. Forurenset drikkevann kan gi sykdom hos mennesker og dyr (FHI 2022).

Alle kommunale vannverk i Kvinesdal er godkjent i.h.t. nye vannforskrifter som innebærer at samtlige krav innfris i.h.t. EØS krav til drikkevann.

Totalt er 4 496 innbyggere i Kvinesdal tilknyttet det kommunale ledningsverket. Dette tilsvarer 74,6% av alle innbyggerne i kommunen. I tillegg kommer deler av fritidsbebyggelsen.

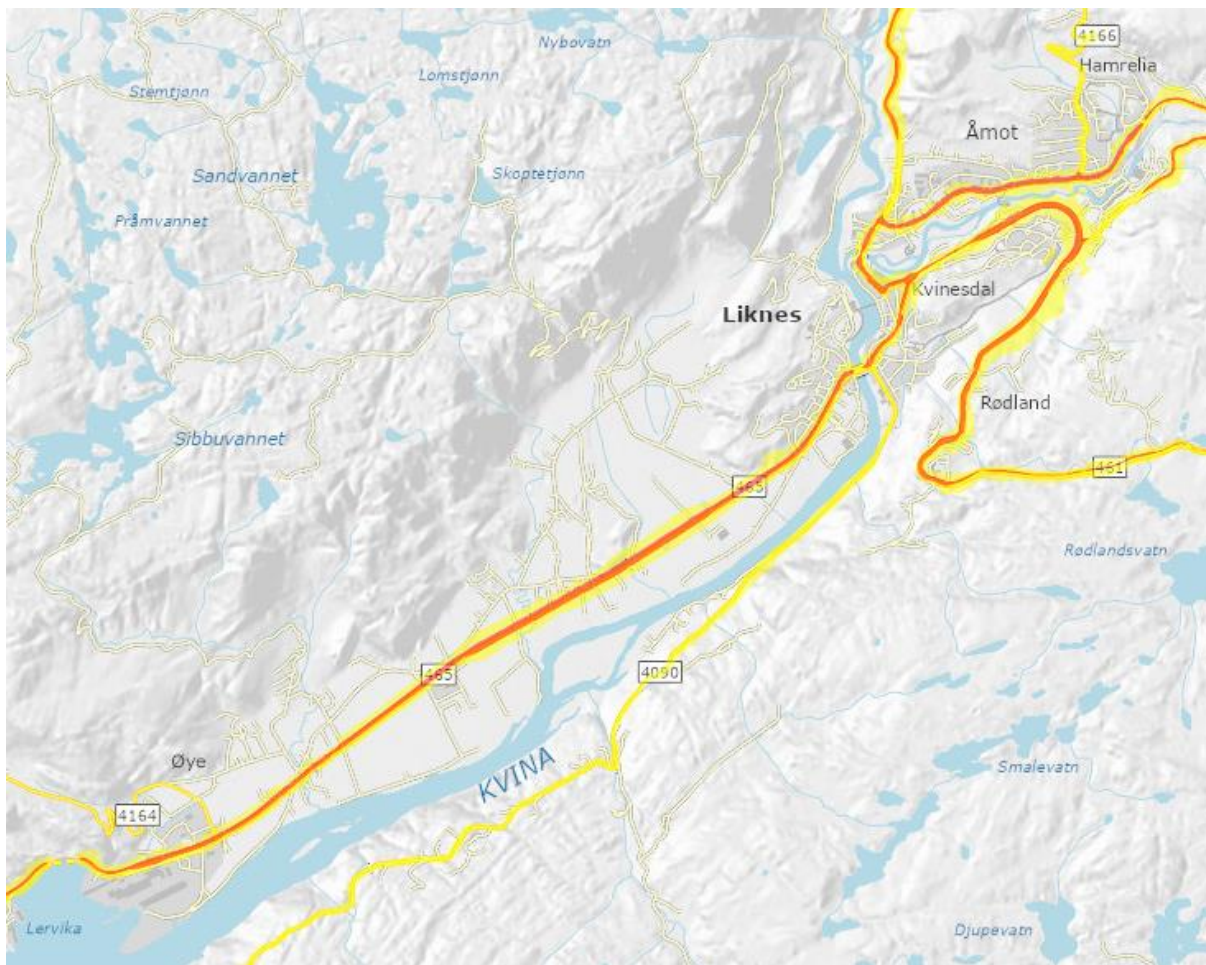
All kommunal vannforsyning hentes fra grunnvannsbrønn, både i løsmasser og fjell. Vannforsyning anses å være av meget høy kvalitet. Mattilsynet oppgir at hygienisk kvalitet og leveringskvalitet i Kvinesdal er 100 %.

Støy

Støy er uønsket lyd og kan ha negative helse-effekter selv om den ikke medfører hørselstap. Støy øker søvnforstyrrelser og risiko for hjerte- og karsykdom, samt risiko for hørseltap og psykiske plager. For elever kan støy påvirke kommunikasjon og konsentrasjon som antas å ha en påvirkning på skoleprestasjoner (FHI 2022).

Folkehelseundersøkelsen fra 2019 viste at i underkant av 9% av deltakerne fra Listerregionene oppgir de blir utsatt for støy hjemme, noe som ligger blant de laveste verdiene i Agder (AFK 2019). Det finnes ingen egne tall for Kvinesdal kommune.

Ifølge støyberegninger fra Statens Vegvesen er det særlig innbyggere langs mye trafikkerte veistrekninger som er spesielt utsatt (Vegvesen 2023). For våre innbyggere gjelder dette spesielt enkelte eiendommer ved Øyesletta og på Liknes, som bor i gule eller røde støysoner (Figur 36).



Figur 36: Utsnitt fra støysonkart for riks og fylkesveger (Vegvesen 2023).

Luftforurensning

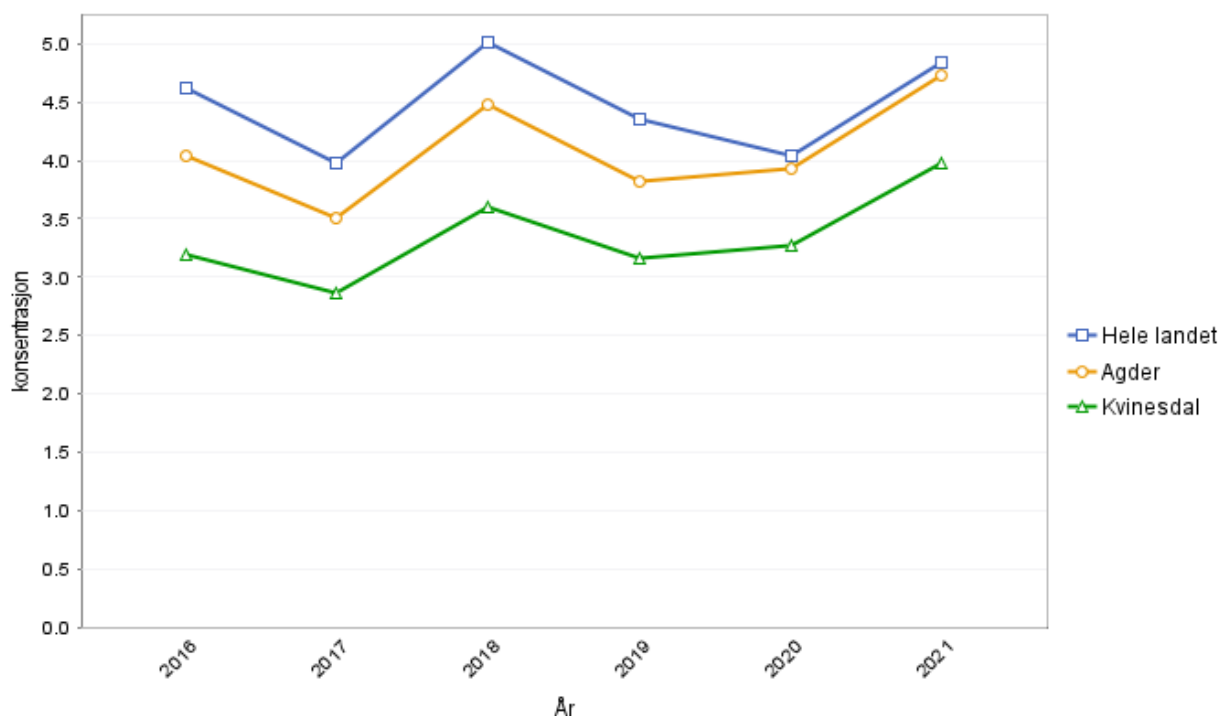
Forurensninger i uteluft kan ha stor betydning for helse. Den viktigste kilden til lokal luftforurensning er veitrafikk med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre viktige kilder er vedfyring i boliger og industri. Noen kommuner kan også få luftforurensning fra skipstrafikk, industri, flytrafikk, jordbruk og bygg- og anleggsvirksomhet. I enkelte tilfeller vil naturlige kilder også ha betydning for luftforurensning, som for eksempel ved skogbrann (Luftkvalitet i Norge, 2023a).

Den nye tjenesten Luftkvalitet i Norge er et godt verktøy i arbeidet med å bedre luftkvaliteten lokalt, og innbyggere kan få lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om luftkvaliteten der de bor og oppholder seg (Luftkvalitet i Norge, 2023b).

Kvinesdal topografiske og klimatiske forhold bidrar til å fjerne svevestøv, slik at dette bare unntaksvis kan anses som problematisk. Svevestøv kan oppleves som sjenerende under gitte vinterlige forhold, f.eks. lange perioder med barfrost eller i slutten av piggdekkssesongen. Målinger eller annet faktagrunnlag mangler for kommunen.

Den komponenten for luftforurensning vi har best datagrunnlag for når det gjelder helseutslag er fint svevestøv. Svevestøv kan føre til forverring av flere helseplager som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Barn, gravide, eldre, og personer med

hjerter- og karlidelser, diabetes, og luftveissykdommer er derfor spesielt utsatt (kommunehelsa statistikkbank). Konsentrasjon av fint svevestøv i Kvinesdal var i 2021 på 4.0 mikrogram per kubikkmeter ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) finkornet svevestøv ($\text{PM}_{2,5}$) som befolkningen i kommunen er utsatt for. Dette ligger i Kvinesdal bedre an sammenlignet med landet på 4.9 og Agder på 4.8. (Figur 37). Det knyttes en bekymring til stigende trend av fint svevestøv som vist i figuren. Dette er ikke spesielt for Kvinesdal, men gjelder også i regionen, fylket og landet.



Figur 37: Luftkvalitet, fint svevestøv Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Kommunen har ingen samlet oversikt over industrielle utslipp. Dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Statsforvalteren eller Miljødirektoratet. Eramet er eneste landbasert industri i Kvinesdal som rapporterer årlige utslipp til luft og vann til Miljødirektoratet eller Statsforvalteren. Detaljert tall for ulike type utslipp er tilgjengelige på Miljødirektoratet sin nettside (Norske utslipp 2023).

Annen forurensing

Dette gjelder primært forurenset grunn og sjøbunn, men kan også gjelde forurensning i sjø, vassdrag og grunnvann. Forekomstene av grunnforurensning i Kvinesdal er rester fra gammel industri og næringsvirksomhet, samt eldre avfallsdeponi. Miljødirektoratets oversikt på miljøstatus viser i alt 12 kjente lokaliteter med ulik grad av forurenset grunn i kommunen. Det kan være noe avrenning til fjord eller vassdrag fra disse områdene.

I 2022 gjennomførte Miljødirektoratet et tilsyn ved Eramet Norway i Kvinesdal. I rapporten dokumenterer Miljødirektoratet at følgende utslipp overskrider lovfestede grenseverdier:

- Kobber, arsen og olje (hovedanlegg på Øye)
- Krom, kobber og sink (deponiet på Fosseland)

Miljødirektoratet opplyser videre at Indrevika i Fedafjorden er sterkt forurensset på grunn av tidligere industriutslipp. Denne delen av fjorden er mest forurensset med Polysykliske aromatiske hydrokarboner (PAH) og tungmetallet kvikksølv.

Hovedkilden til miljøgiftene er industrivirksomhet. PAH kommer fra Eramet Norway i Kvinesdal. Eramet har fortsatt utslipp av PAH til sjø, men har redusert utslippene betydelig. Kvikksølvforurensningen kommer fra Trælandsfos AS. Industriaktiviteten ble avsluttet på 1980-tallet.

På grunn av strømningsforhold i området har PAH og kvikksølvforurensningen blandet seg og blitt spredd i store deler av Indrevika. Forurensningen av PAH og kvikksølv er høyest mellom Trælandsfos og Kleven brygger.

Undersøkelser i Fedafjorden viser at det pågår spredning av miljøgifter fra sjøbunnen. Dette betyr at det er risiko for negative effekter på marine planter og dyr. Miljødirektoratet anbefaler derfor å gjennomføre oppryddingstiltak i Indrevika.

Inneklime i skoler, barnehager og offentlige bygg

Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage og/eller skole. Deres livskvalitet og helse påvirkes i stor grad av det miljøet de oppholder seg i der.

Alle skoler og barnehager i kommunen skal etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skole ha tilfredsstillende inneklime. Det er laget en plan for tilsyn med barnehager og skoler i Kvinesdal kommune etter denne forskriften. Inneklime er en sentral del av disse tilsynene. Dokumentert tilfredsstillende inneklime er en forutsetning for at skoler og barnehager kan godkjennes etter forskriften.

Klimaendringer

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

Temperaturøkning kan gi ulike utslag:

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

NVE har utarbeidet en egen Klimaprofil for Agder (Norsk klimaservicesenter 2022).

Nedbøren i Agder er beregnet å øke med ca. 10 % fram mot 2100. Det er forventet at episoder med kraftig nedbør øker vesentlig både i intensitet og hyppighet i alle årstider. Nedbørmengden for døgn med kraftig nedbør forventes å øke med cirka 20 %. Gjennomsnittlig årstemperatur i Agder er beregnet å øke med cirka 4,0 °C.

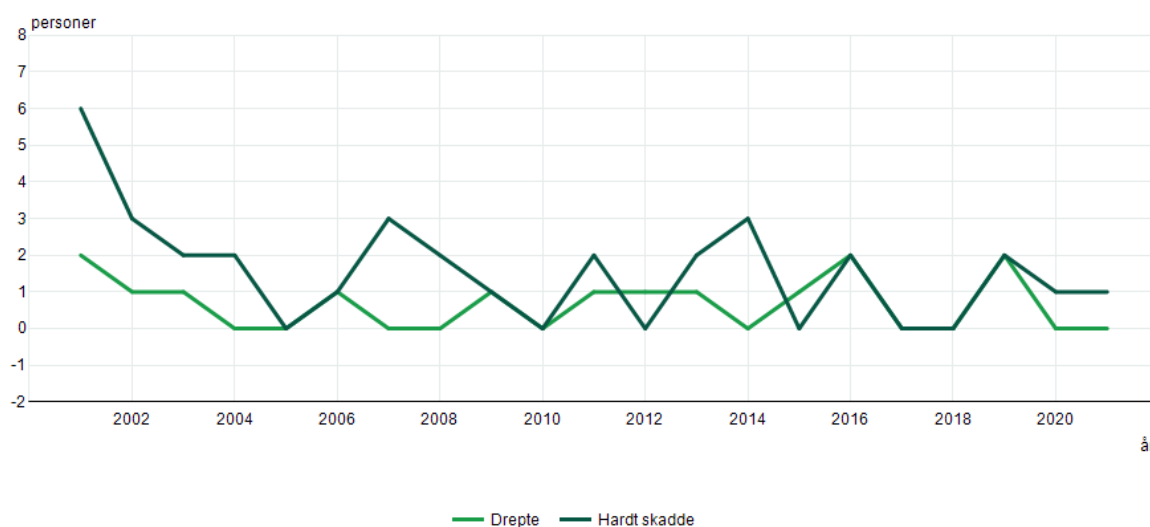
Klimaendringene vil for Agder særlig føre til behov for tilpasning til kraftig nedbør og økte problemer med overvann; endringer i flomforhold og flomstørrelser; jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo. Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning skal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

Topografiske forhold i Kvinesdal kommune medfører særlig høy risiko for flom. Beregninger fra NVE viser at nesten alle tettsteder i Kvinesdal kommune befinner seg i aktsomhetsområder for flom. Feda, Øyesletta og Liknes er særlig utsatt for flomfare.

Spesielt utsatte strekninger og skoleveier

Vegtrafikkloven stadfester at alle skal ferdes hensynsfullt i trafikken, for å unngå fare og skade, og sikre at annen trafikk ikke blir unødig forstyrret. Videre er det presisert at veifarende skal vise hensyn mot alle som befinner seg ved veien. Skoleveier er spesielt utsatt, og mange steder langs Norges veier oppleves skoleveier som farlige. Trygg skolevei er både et offentlig ansvar, og det er et ansvar for alle som kjører og går (Lovdata, 2012).

Antall hardt skadde og drept i trafikkulykker har holdt seg forholdsvis stabilt siden 2004 (Figur 38). Ifølge oversikten fra Statens vegvesen er Øye og Liknes de to områdene som er mest utsatte for trafikkulykker.



Figur 38: Antall hardt skadde og drept i trafikkulykker i Kvinesdal 2001-2021.

Innbyggerne i Kvinesdal kommune rapporterer lav tilgang til gang- og sykkelveier (AFK, 2019). Flere strekninger som mangler gang- eller sykkelvei vurderes som særlig farlig eller vanskelig skolevei. Dette medfører økt behov for skoletransport til Liknes skole, Vesterdalen skole, Kvinlog skole og Austerdalen skole.

Utbygging av flere gang- og sykkelveier ved utsatte strekninger kan være ønskelig for å redusere behov for skoletransport. Slike tiltak vil i tillegg kunne ha en positiv virkning på folkehelse, blant annet ved å øke aktivitetsgrad og oppholdstid utendørs blant barn og ungdom. De fleste aktuelle veistrekningene er imidlertid fylkesveier (Figur 39). Dette innebærer at en eventuell utbedring av utsatte strekninger og skoleveier vil måtte involvere både Kvinesdal kommune og Agder fylkeskommune.

Klassetrinn Skole	1.-4. trinn	5.-7. trinn	8.-10. trinn
Feda skole	✓ Fv. 803 i 80 sone	✓ Fv. 803 i 80 sone	✓ K803 i 80 sone
Liknes kule	✓ Fv. 461 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone ✓ Fv. 801 i 80 sone ✓ Fv. 551 i 80 sone	✓ Fv. 461 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone ✓ Fv. 801 i 80 sone ✓ Fv. 551 i 80 sone	
Kvinesdal ungdomsskole			✓ Fv. 461 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone ✓ K801 i 80 sone ✓ Fv. 551 i 80 sone
Vesterdalen skole	✓ Fv. 465 i 80 sone og i 60 sone over Refskaret ✓ Basgård/Biktjørn ✓ Hompland	✓ Fv. 465 i 80 sone og i 60 sone over Refskaret ✓ Basgård/Biktjørn ✓ Hompland	
Austerdalen skole	✓ K801 i 80 sone ✓ K802 i 80 sone ✓ Jerstadvegen ovenfor skytebanen ✓ Moi	✓ K801 i 80 sone ✓ K802 i 80 sone ✓ Jerstadvegen ovenfor skytebanen i perioden desember-mars	
Kvinlog skule	✓ Fv. 42 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone	✓ Fv. 42 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone	✓ Fv. 42 i 80 sone ✓ Fv. 465 i 80 sone

Figur 39: Veistrekninger i Kvinesdal kommune innenfor kategorien særlig farlig eller vanskelig skolevei.

Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer

Vaksinasjon er den mest effektive metoden for å forebygge farlige smittsomme sykdommer. Vaksinasjonsdekning kan si noe om smittevernet i befolkningen, og ved høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, som igjen vil føre til at de uvaksinerte blir beskyttet (kommunehelse statistikkbank).

I Agder er 97% av 9-åringene vaksinert for meslinger. Det foreligger ikke vaksinasjonstall for Kvinesdal kommune på dette området.

Tabell 4 viser omfanget av tilfeller diagnostiserte sykdommer i tidsrommet 1.1.2020-03.08.2022. De fleste tilfellene disse årene var som følge av koronavirus. Det er ikke data for tuberkulose, aids, hiv-infeksjon og Creutzfeldt-Jakobs syndrom på kommunenivå (MSIS, 2023).

Sykdom	2020	2021	2022
Campylobacteriose	3	0	2
Clostridium difficile	4	6	6
E. coli EHEC	0	0	1
E. coli-enteritt	0	0	1
Gonore	0	0	0
Hepatitt B, kronisk	0	0	0
Hepatitt C	0	1	0
Kikhoste	0	0	0
Koronavirus med utbruddspotensial	15	179	1022
Legionellose	0	0	0
Lyme borreliose	3	1	3
Malaria	0	0	3
MRSA	2	0	2
Rabies	0	0	0
Resistent enterokokk	0	0	1
Salmonellose	1	1	1
Syst. gr. B streptokokksykdom	0	0	0
Syst. H. influenzae-sykdom	0	0	0
Syst. pneumokokksykdom	0	1	0
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet	0	0	0

Tabell 4: Antall diagnostiserte tilfeller i Kvinesdal (hentet fra FHI/MSIS, 2023)

Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv

Gode lokalsamfunn med tilgang til helsefremmende nærmiljø er av betydning for folkehelsen. Dette inkluderer blant annet tilgang til friluftsliv, grøntområder, lekeplasser, rekreasjonsområder og idrettsanlegg. Tilrettelegging av slike områder kan bidra til økt bruk av nærfriluftsliv og bedre folkehelse (Helsedirektoratet, 2021). Bruk av grøntområder avtar med større avstand fra hjemmet, og det bør derfor være tilgjengelig grøntområde som kan nås av alle på 10 minutter i gangfart. For barn og eldre bør avstand til grøntområder ikke overskride 400 meter (FHI, 2022).

Lister friluftsråd har en god oversikt over flere fotturer i Kvinesdal, samt detaljert informasjon og kart for 24 av disse. I tillegg går minst fire rundturer fra Liknes sentrum. Kart og turoversikt er tilgjengelige på kommunens nettside.

Diverse friluftaktiviteter er også tilgjengelige for innbyggerne i Kvinesdal, blant annet:

- Klatring
- Fisking

- Sykling
- Ski
- Padling
- Bading
- Viaferrata (Knaben)
- Golf

Kommunen har også et badeanlegg som ligger nær Liknes sentrum (Kvinabadet). Badeanlegget har idrettsbasseng på 25 meter, terapibasseng og plaskebasseng for småbarn. Kvinabadet har Sørlandets lengste sklie på 66,6 meter med eget tidtakingssystem og en brattsklie, samt innendørs- og utendørs boblebad, badstue og stupetårn med 5 meter, 3 meter og 1 meter. Badet har egen kiosk/kafe og en enkel badebutikk.

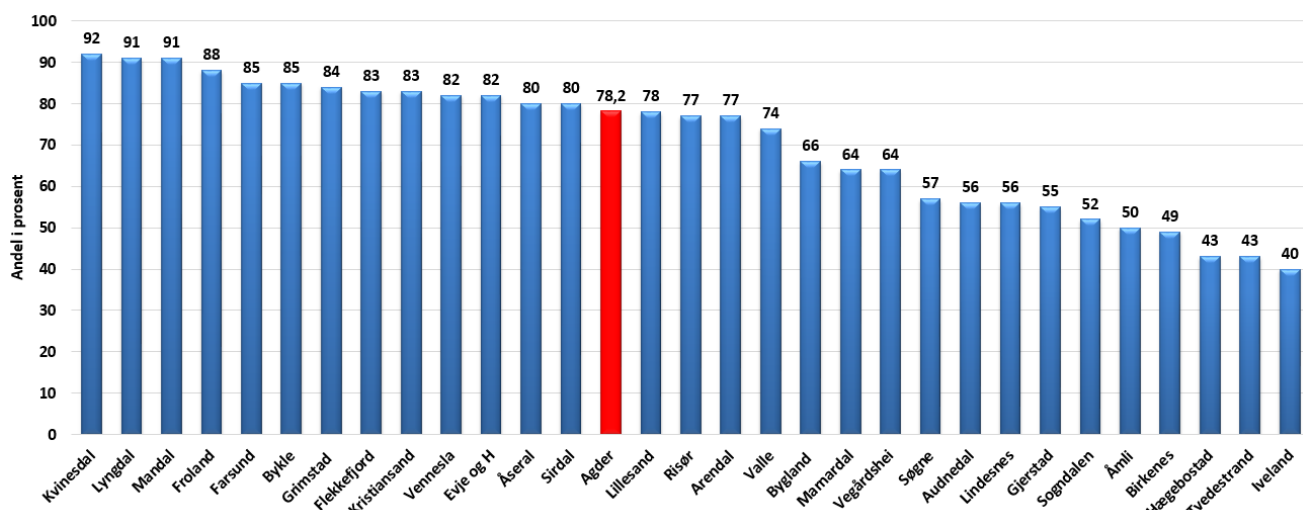
To museer er åpent deler av året (Knaben gruvemuseum og Marcelius Førlands Kunstmuseum). I tillegg planlegger Vitensenteret Sørlandet å åpne en ny avdeling på Liknes i 2023. Vitensenteret vil ha en stor utstilling og aktiviteter som også er åpent for publikum. I skoleåret vil vitensenteret også tilby ulike formidlingsprogram, rettet mot barnehage, skole og SFO. Alle programmene vil bli forankret i læreplanen.

Sosialt miljø

Det sosiale miljøet innebærer tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø, og er viktig for god helse (FHI, 2020). Kvinesdal kommune har en rekke kulturtilbud både for barn, ungdom, voksne og eldre gjennom frivilligsentralen, kulturhuset, BUA, fritidsklubben inner10er, Kvinabadet, idrettslag, ulike menigheter, frivillige lag og foreninger og flere. Det er også vedtatt å bygge rullepark ved stadion og skøytebane i Kvinaparken, og på sikt bygge et vitensenter i sentrum.

Kulturtilbud

Vi har størst grunnlag for å si noe om det sosiale miljøet blant barn og unge i kommunen, basert på Ungdata-undersøkelsen fra 2022. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at blant den voksne befolkningen er Kvinesdal den mest fornøyde kommunen i Agder med en andel på 92% når det kommer til tilgang på kultur- og idrettstilbud, sammenlignet med Agder på 78,2% og den kommunen med lavest andel som var Iveland på 40% (Figur 40).



Figur 40: God eller svært god tilgang på kultur- og idrettstilbud. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019
“Kommunerresultater vist i figur”.

Ungdataresultatene (2022) viser at hele 81% av ungdommene på ungdomsskolen er fornøyd med kulturtilbudet i kommunen sammenlignet med landet som lå på 56%. I tillegg opplever hele 74% av ungdommene at tilbudet av lokaler til å treffe andre ungdom på fritida er bra til forskjell fra landet som lå på 49%. Litt under halvparten svarer at de er med på en organisert fritid, sammenlignet med landet hvor litt over halvparten svarer det samme. Litt flere, altså 2 av 10 fra Kvinesdal svarer også at de aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag.

Kollektivtilbud

I Kvinesdal svarer 14% færre ungdommer at de er fornøyd med kollektivtilbudet sammenlignet med landet. Kollektivtilbudet i Kvinesdal har lenge vært en utfordring da Kvinesdal er en langstrakt kommune med begrenset befolkning fordelt på et stort areal. Flere aktiviteter foregår nær Liknes sentrum. Hvis man har barn som går på aktiviteter i sentrum og bor i Vesterdalen går siste buss opp i 18:00-tiden, imens siste buss til Austerdalen går i 16:00-tiden og til Feda i 19:00-tiden. Dette stiller ekstra krav til henting og bringing i Kvinesdal sammenlignet med større byer hvor kollektivtilbudet er bredere. Hvis barn og unge ikke har mennesker rundt seg som har mulighet til å kjøre dem rundt vil det kunne begrense deres tilgang på aktiviteter og andre tilbud. Det positive på kollektivtilbudsfronten er at Kvinesdal har togstasjon på Storekvina. Dette bidrar til tilgjengeliggjøring av både arbeidsplasser, studier og kulturelle tilbud.

Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen i Kvinesdal ved kommunestyrevalgene i 2015 og 2019 har ligget på i gjennomsnitt 67%, noe som er ca 4% over landet (Figur 41). Ved de tre siste stortingsvalgene har valgdeltakelsen vært tilnærmet lik for både Kvinesdal og resten av landet og ligget på i gjennomsnitt 77%.

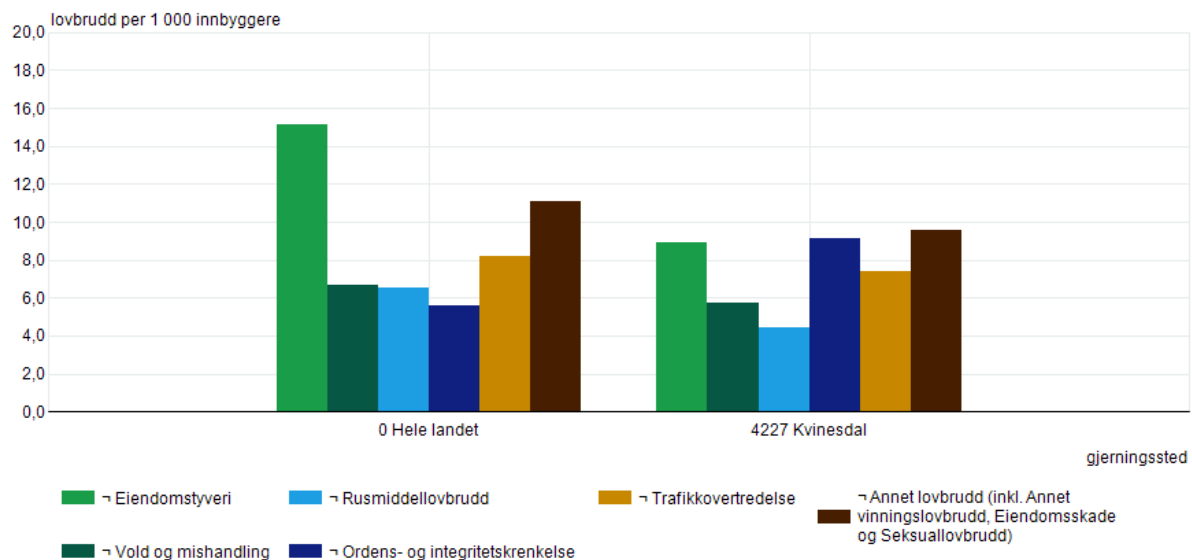
År		2013	2015	2017	2019	2021
Geografi	Valg					
Hele landet	Stortingsvalg	78,2	..	78,3	..	77,2
	Kommunestyrevalg	..	60,2	..	64,7	..
Kvinesdal	Stortingsvalg	76,4	..	78,6	..	76,7
	Kommunestyrevalg	..	65,0	..	68,7	..

Figur 41: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunestyrevalg og stortingsvalg de siste 10 årene. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Lovbrudd

Kvinesdal hadde fra 2020-2021 en del færre anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger sammenlignet med landet (Figur 42). Av 6 lovbruddstyper var det kun en type Kvinesdal lå høyere på, og det var ordens- og integritetskrenkelse.

08487: Anmeldte lovbrudd. Årlig gjennomsnitt, etter lovbruddstype og gjerningssted. Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt), 2020-2021.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 42: Anmeldte lovbrudd 2020-2021 i Kvinesdal og landet etter lovbruddstype. Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere.

Vurdering

Når det gjelder det sosiale og fysiske miljøet er Kvinesdal den kommunen med flest voksne innbyggere som er fornøyd med kultur- og idrettstilbud i Agder. I tillegg er det flere ungdommer som er fornøyd med kulturtilbudet, og spesielt møteplasser for ungdom på fritida. Et godt kulturtilbud bidrar spesielt til økt fellesskap, samhold og kreativitet og er viktig i forebygging av ensomhet. Det er litt færre ungdommer som er medlem av organisasjon, klubb eller lag, og betydelig færre som er fornøyd med kollektivtilbudet. Flere elever opplever farlige eller vanskelige veistrekninger og begrenset adgang til gang- og sykkelvei, noe som kan være en medvirkende årsak til lavere deltakelse i organisert aktivitet.

Fysisk aktivitet og sosiale møteplasser er viktig for å forebygge sykdom og ensomhet, og det er viktig å legge til rette for deltakelse i organisert aktivitet.

Kvinesdal er en langstrakt kommune med mye areal som gjør at det er meget god adgang til friluftsområder og muligheter for rekreasjon og friluftaktiviteter. Det kommer også frem i kapittel 2: «Oppvekst og levekår» at det er færre som bor trangt i Kvinesdal sammenlignet med landet. Dette vil bidra positivt både for den fysiske og psykiske helsa.

For det kjemiske og biologiske miljø er det enkelte steder på Feda, Fjotland og Audalstøl med høy sannsynlighet for eksponering mot radongass. Dette kan øke risikoen for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Ser vi på tall om lungekreft fra kapittel 6: «Helsetilstand» viser det seg å være noen flere tilfeller av lungekreft i Kvinesdal sammenlignet med landet. Vi har også en større andel av befolkningen som røyker, så dette trenger ikke utelukkende å knyttes opp mot eksponering mot radongass, men kan være en mulig sammenheng. Det finnes ingen data på hvor de med lungekreft er bosatt i Kvinesdal, så det er vanskelig å knytte det opp mot de mest utsatte stedene.

Det ble 29/5-2023 målt forbigående høye lut-verdier i det kommunale drikkevannet på Storekvina. Kommunen har jobbet med å kartlegge årsaken og har leid inn et firma som har undersøkt det og vurdert hvordan vannbehandlingen kan sikres ytterligere. Det er laget en egen rapport på dette som kan finnes på kommunens nettside. Utenom dette skiller Kvinesdal seg ut og har en meget god drikkevannskvalitet sammenlignet med andre steder i landet.

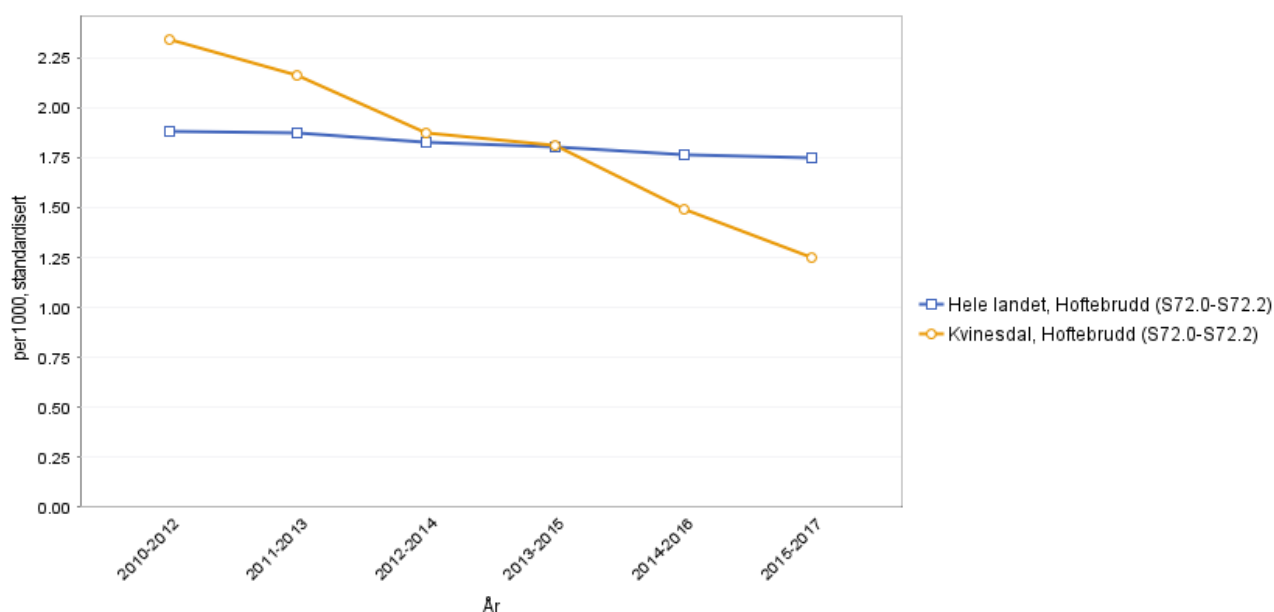
Miljødirektoratet opplyser at Indrevika i Fedafjorden er sterkt forurenset. Dette er grunnet tidligere industriutslipp fra Eramet Kvinesdal og Trælandsfoss. Eramet har redusert utslippene betydelig og industriaktiviteten på Trælandsfoss ble avsluttet på 1980-tallet. Dette betyr at det er risiko for negative effekter på marine planter og dyr. Miljødirektoratet anbefaler derfor å gjennomføre oppryddingstiltak i Indrevika.

Kapittel 4: Skader og ulykker

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

Hoftebrudd

Hoftebrudd rammer stort sett eldre og skyldes benskjørhet kombinert med fall (kommunehelsa statistikkbank). Forekomst av hoftebrudd viser en svakt synkende trend nasjonalt, imens det i Kvinesdal har blitt en tydelig reduksjon av antall tilfeller siden 2010-2012 (Figur 43).

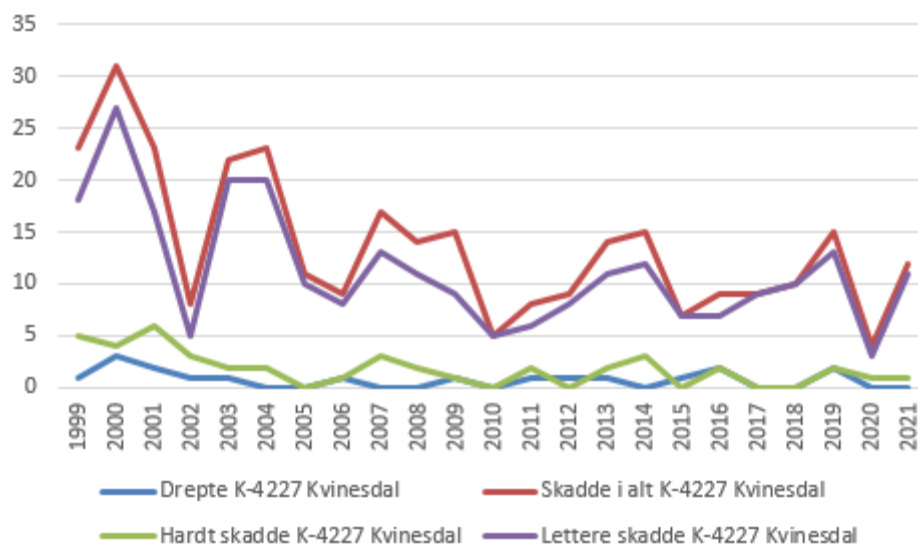


Figur 43: Antall innbyggere (pr. 1.000) som har vært til behandling i spesialisthelsetjenesten pga hoftebrudd. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Trafikkulykker

Kvinesdal kommune ble i 2017 sertifisert som trafiksikker kommune av «Trygg trafikk», og i mars 2023 ble kommunen re-sertifisert. Det betyr ikke at det ikke vil skje trafikkulykker, men at det jobbes systematisk med trafiksikkerhet i alle virksomheter i kommunen. Kommunen har også et tett samarbeid med Nullvisjonen Lister som bistår med det holdningsskapende trafiksikkerhetsarbeidet.

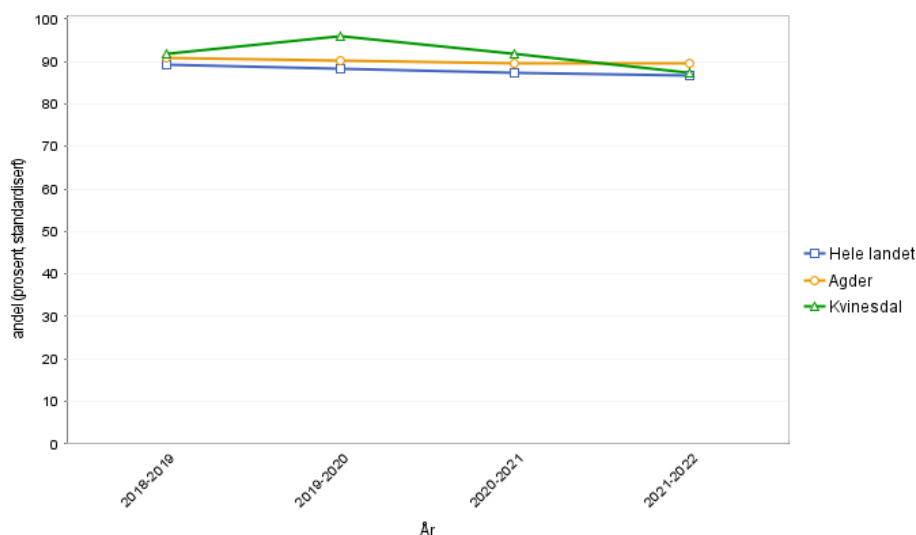
Helt siden 1970 har det vært drevet et langsiktig og målrettet trafiksikkerhetsarbeid i Norge, og dette har gitt resultater. Antall drepte per år er redusert fra 560 i 1970 til om lag 100 de siste årene (Nullvisjonen, 2022). Selv om antall personer skadd eller drept i trafikkulykke i Kvinesdal i perioden 1999-2021 er synkende, er det likevel fortsatt et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker i trafikken lokalt (Figur 44).



Figur 44: Antall skadde i trafikken fra 1999-2021. (SSB. Nr 12044)

Drukningssulykker

Begrensede svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. Spesielt barn av innvandrere fra ikke-europeiske land er dårligere til å svømme enn etnisk norske barn og er derfor avhengige av å få opplæring i skolen (kommunehelse statistikkbank). Ved sesjon 1 får gutter og jenter spørsmål om de kan svømme 200 meter. Svømmeferdigheter blant gutter og jenter i Kvinesdal har ligget på nivå med landet og Agder mellom 2018-2022 på omtrent 90%, med noen svingninger (Figur 45).



Figur 45: Kan svømme 200 m., selvrapportert ved sesjon 1. Hentet fra kommunehelse statistikkbank

De vanligste årsakene til drukningsulykker er fallulykker og ulykker i forbindelse med bruk av fritidsbåt. Ifølge redningsselskapets drukningsstatistikk er det ikke registrert drukningsulykker i Kvinesdal de siste 5 årene (RS, 2023).

Skader i skole og barnehage

I løpet av 2022 hadde barnehagene i Kvinesdal totalt 5 innmeldte skader inkludert tannskader. Ungdata-resultatene fra 2022 viste at 23% av ungdomsskoleelevene har opplevd å bli slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen ungdom én eller flere ganger. 3% svarer at de har opplevd at en ungdom med gjenstander eller våpen har truet, angrepet eller ranet dem (Ungdata, 2022).

Vurdering

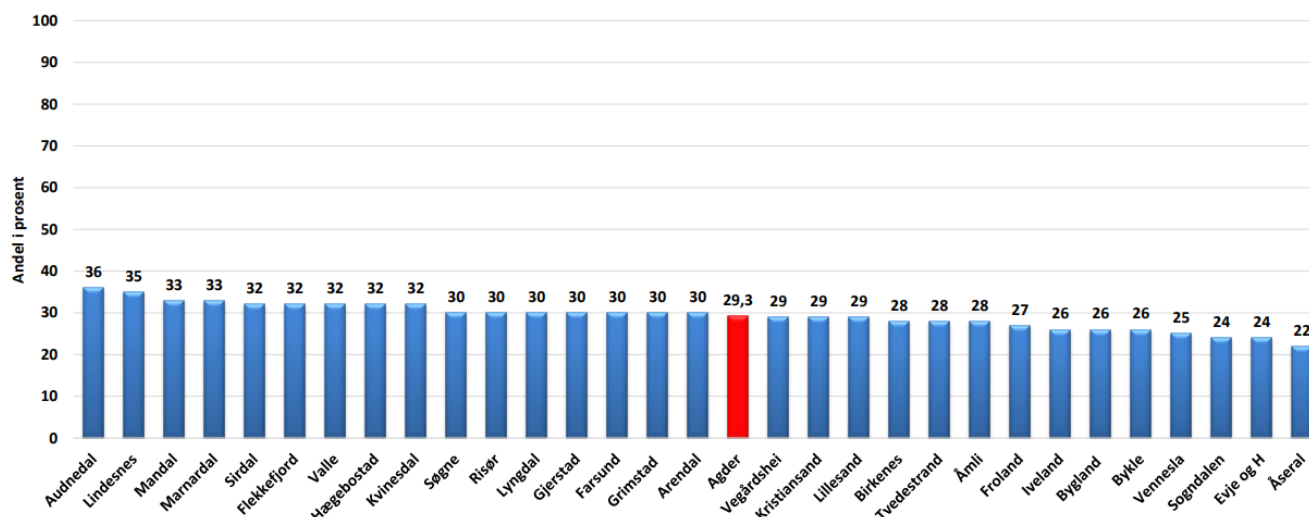
Kvinesdal har en større andel eldre, men fortsatt færre hoftebrudd. Dette kan tyde på god tilrettelegging og oppfølging av eldre. Det er blant annet ansatt en person som gjennomfører forebyggende hjemmebesøk hos eldre for å gi råd om hvordan de kan tilrettelegge hjemmet for å bo lengst mulig hjemme og gjøre enkle endringer i hjemmet for å forebygge fall.

Antall skadd eller drept i trafikkulykker i Kvinesdal de siste 20 årene er synkende på lik linje med landet. Kvinesdal samarbeider tett med nullvisjonen som har en visjon om null hardt skadde og drepte. Kvinesdal ble godkjent som trafikksikker kommune av trygg trafikk i 2017, og ble re-godkjent i 2023. Denne godkjenningen sikrer at kommunen jobber systematisk med trafikksikkerhet i alle virksomheter for å forebygge trafikkulykker. Kommunen har i tillegg en egen trafikksikkerhetsgruppe som består av ansatte fra ulike virksomheter i kommunen som jobber mot et felles mål om å redusere antall skadde og drepte i trafikken.

Kapittel 5: Helserelatert atferd

Kosthold

Ifølge Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019, oppgir 32 % av den voksne befolkningen i Kvinesdal å ha et daglig inntak av frukt og bær (Figur 46), samme tall gjelder grønnsaker. 68 % av den voksne befolkningen tilfredsstiller altså ikke de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet om daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker. I Agder viser undersøkelsen at de spiser litt mindre frukt og litt mer grønnsaker enn Kvinesdal.



Figur 46: Daglig inntak av frukt og bær. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 “Kommunerresultater vist i figur”.

74 % oppgir at de spiser fisk en gang per uke eller mer noe som er litt lavere sammenlignet med hele Agder som ligger på 76%. Prosentandel av de som sjelden eller aldri har inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk er på 34% for Kvinesdal og 40,2% for hele Agder. Tallene viser at innbyggerne i Agder har et kosthold som i litt høyere grad tilfredsstiller kostrådene enn det innbyggerne i Kvinesdal gjør. (AFK, 2019).

Funnene i disse undersøkelsene om kosthold, viser forbedringspotensialer når det gjelder kostholdsvaner blant innbyggere i Kvinesdal. Det er vanskelig å si om tallene har endret seg blant den voksne befolkningen i 2023 da det kun finnes ferske tall innenfor kosthold fra Ungdata-undersøkelsen.

Barn og unges kosthold

Ettersom barn og unge tilbringer mye tid på skolen blir maten de spiser på skolen av viktig betydning for kostholdet deres. Ungdata-resultatene viste at mange av elevene på ungdomsskolen spiser ikke frokost og hopper over lunsj. De samme spørsmålene var ikke inkludert i undersøkelsen i 2019, så det er vanskelig å se en tidstrend her. Hele 55% av elevene spiser ikke frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men dette sier lite om i hvilken grad de møter de nasjonale kostrådene da det ikke spørres om frukt og grønt inntak generelt (Ungdata, 2022).

Fysisk aktivitet

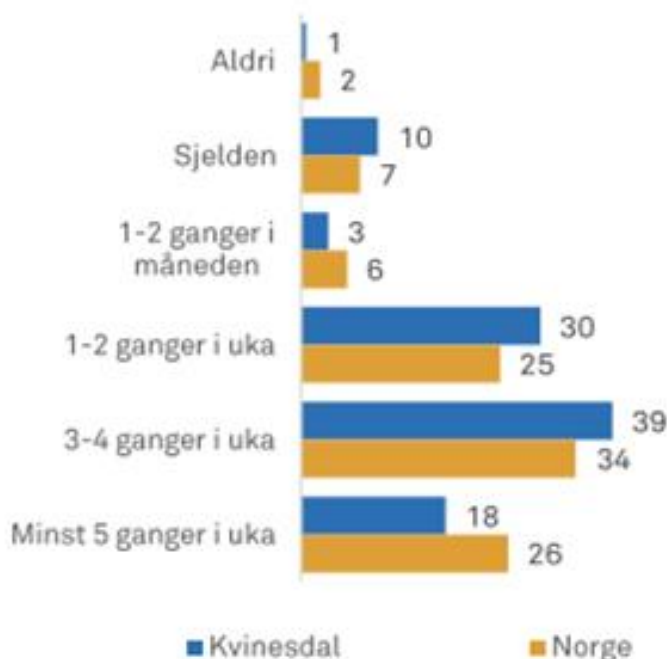
I 2022 ble det lansert nye anbefalinger for fysisk aktivitet som også inkluderte anbefalinger for skjermtid. Voksne bør være fysisk aktive minimum 150 minutter i moderat aktivitet eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Barn i alderen 1-5 år er anbefalt minimum 180 minutter aktivitet/lek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

Kvinesdal ble først valgt som en av åtte pilotkommuner i 2021 for å teste fritidskort for barn og unge. Målet er at alle barn og unge skal få mulighet til å delta i organiserte

fritidsaktiviteter sammen med venner og klassekamerater. Ettersom pilotprosjektet ble avsluttet har Kvinesdal kommune bestemt å fortsette med fritidskortet som en lokal ordning frem til 2025.

På ungdomstrinnet er 18% så fysisk aktive at de blir andpusten eller svett minst 5 ganger i uka, noe som er litt lavere enn landsgjennomsnittet, imens 11% trener tilsvarende sjelden eller aldri (Figur 47). Hele 39% trener 3-4 dager i uka som er litt høyere enn landsgjennomsnittet.

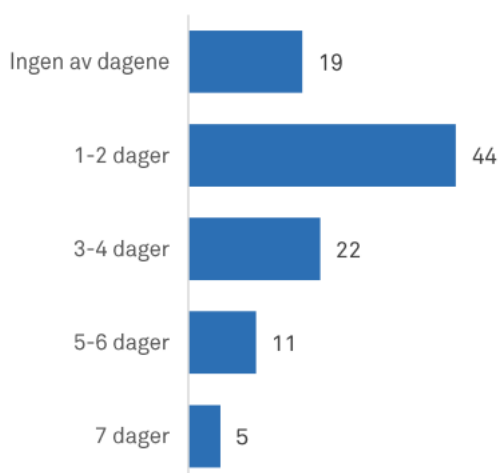
Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett? Prosent i Kvinesdal kommune og nasjonalt



Figur 47: Andel ungdommer som er fysisk aktiv slik at de blir andpustne eller svette (Ungdata, 2022).

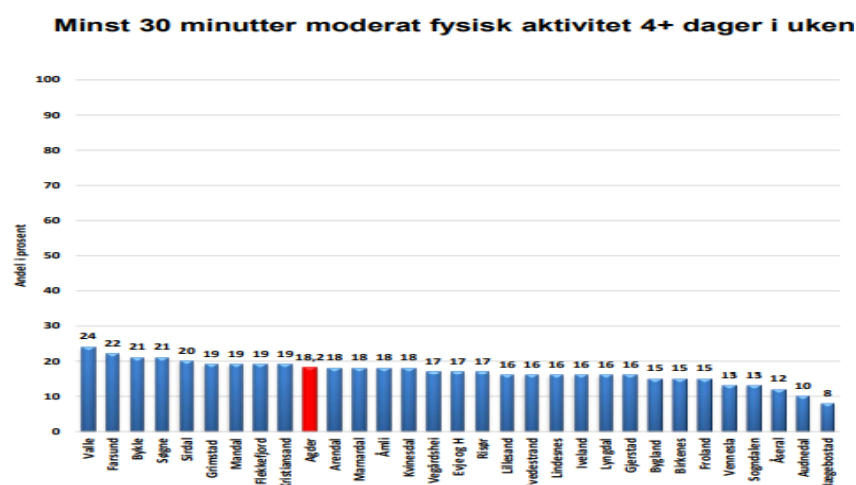
Ser man på oversikten hvor ungdommene blir stilt spørsmål som er målbare med anbefalingene for fysisk aktivitet er det kun 5% på ungdomsskolen som er aktive i den grad at de er andpustne eller svette i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag sett ut fra den siste uka før de skulle svare på undersøkelsen (Figur 48).

Tenk på de siste sju dagene. Hvor mange dager var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag?



Figur 48: Andel ungdom som var fysisk aktiv i minst 60 minutter i løpet av en dag de siste 7 dagene (Ungdata, 2022).

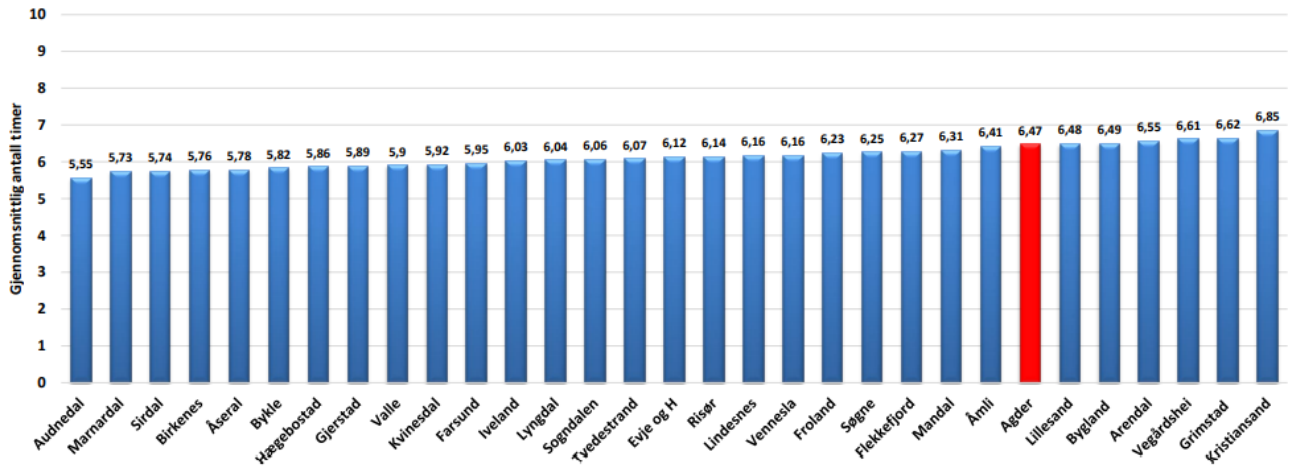
Blant den voksne befolkningen i Kvinesdal viste Folkehelseundersøkelsen fra 2019 at omkring 18% av befolkningen var moderat fysisk aktive i 30 minutter eller mer 4 ganger i uken, og lå på nivå med gjennomsnittet for Agder som var 18,2% (Figur 49).



Figur 49: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 “Kommuneresultater vist i figur”.

Samtidig kom Kvinesdal bedre ut sammenlignet med snittet for Agder når det kommer til stillesitting (Figur 50). Befolkningen i Kvinesdal brukte i snitt 5.92 timer stillesittende imens Agder var oppe på 6,47 timer i gjennomsnitt.

Antall timer stillesitting i hverdagen

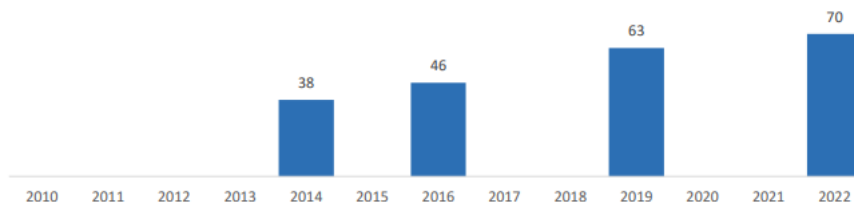


Figur 50: Antall timer stillesitting i hverdagen. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 "Kommuneresultater vist i figur".

Skjermtid

De siste årene har skjermtiden økt betraktelig. I 2014 brukte 4 av 10 ungdommer mer enn 3 timer foran skjerm, imens det i 2022 ble registrert at 7 av 10 ungdommer bruker tilsvarende tid foran skjerm (Figur 51).

Tidstrend i Kvinesdal kommune.
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm



Figur 51: Tidstrend for bruk av skjerm mer enn 3 timer (Ungdata, 2022)

Ifølge de oppdaterte nasjonale rådene for fysisk aktivitet og skjermtid, frarådes barn under ett år skjermtid overhodet. Fra 2 års alder anbefales det maksimum én time per dag. Anbefalingene gjelder for skjermtid utover tiden man bruker foran en skjerm for læringsøyemed og som inkluderer aktivitet (Helsedirektoratet, 2022).

Ungdata-resultatene (2022) viste at 45% av elevene på barneskolen, 70% på ungdomsskolen og 85% på vgs brukte 3 timer eller mer foran en skjerm utenom skolearbeid daglig.

Søvn

I følge Ungdata-undersøkelsen i 2022 var det mange barn som sov mindre enn anbefalt, og det er noe variasjon mellom gutter og jenter (Figur 52). Hele 20% sov 7 timer eller mindre hos begge kjønn. 6 av 10 jenter og 5 av 10 gutter møter anbefalingen på 9-11 timer søvn.



Figur 52: Andel timer gutter og jenter på barneskolen sov natta før de svarte på undersøkelsen (Ungdata, 2022).

Folkehelseundersøkelsen 2019 viste at omtrent 13% av den voksne befolkningen i Lister som svarte på undersøkelsen var plaget med søvnproblemer (registrert som søvnproblemer siste uke). Det er en tydelig sosial gradient med langt flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanning, med søvnproblemer sammenlignet med de som har utdanningsnivå utover grunnskolen. Utover dette har vi ikke kunnskapsgrunnlag som kan si noe om søvn blant den voksne befolkningen i Kvinesdal.

Tobakk

Røyk er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Andel røykere er i befolkningen på vei ned, men snus har overtatt for ungdom og unge voksne. Snus er ikke like helseskadelig som røyk, men er avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Det er ikke gode data på befolkningens røyke- og snusevaner, derfor brukes røyk i svangerskapet som en indikasjon, noe som øker risiko for veksthemming hos foster, tidlig fødsel, lav fødselsvekt, og senere luftveisinfeksjoner og astma (Kommunehelse statistikkbank, FHI 2017 og Ungdata-resultatene).

Med en andel på 8,1% av kvinner som røykte ved første svangerskapskontroll mellom 2017-2021 i Kvinesdal lå vi mer enn dobbelt så høyt som resten av landet som lå på 2,8% (Figur 53). Agder lå mellom 2017-2021 på 3,9%. Oversikten viser likevel at tallene for røyking blant kvinner er på vei ned de siste 10 årene. Folkehelseundersøkelsen i Agder (2019) viser at andelen som røyker daglig synker betydelig med utdanningsnivå. Andelen som røyker daglig, er mer enn fire ganger høyere blant de som bare har grunnskoleutdanning sammenlignet med de som har minst fire år høgskole- eller universitetsutdanning.

År	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021
Geografi						
Hele landet	7,1	5,9	4,9	4,0	3,4	2,8
Agder	9,6	8,2	6,9	5,7	4,6	3,9
Kvinesdal	12,0	11,7	11,2	9,6	8,2	8,1

Figur 53: Andel kvinner som røyker. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Ungdata-resultatene fra 2022 viser at litt flere ungdommer i Kvinesdal røyker daglig og litt færre ungdommer har aldri røykt før sammenlignet med resten av landet. Tallene viser også at noen få begynner å røyke i 9.klasse, men de fleste debuterer i 10.klasse. Tidstrenden viser også blant ungdommene at tallene for røyking har sunket med 2% siden 2019 imens tallene for snusing har hatt en tydelig økning. 5% røyker daglig imens 10% snuser daglig. Snus har økt fra 8% i 2019 til 13% i 2022 (Ungdata-resultatene, 2022).

Alkohol

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

Kvinesdal kommune har sammen med Lister alkoholpolitiske retningslinjer (2020-2024) hvor målsettingen er å føre en bevillingspolitikk som begrenser de samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger som alkoholbruk kan innebære. Kvinesdal ansatte egen ruskonsulent på helsestasjonen 01.02.23. Ruskonsulenten skal ha fokus på et forebyggende program for ungdom innenfor rus i tillegg til å arbeide med SLT (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak).

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder alkohol- og rusbruk. Ifølge folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 var det omtrent 16% fra Lister som drakk alkohol 2 ganger i uka eller oftere, noe som ligger under gjennomsnittet for Agder. Det er langt flere med høyere utdanning som drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere, og flere menn sammenlignet med kvinner. Andelen med episodisk høy drikking (drikker minst 6 enheter ved samme anledning månedlig eller oftere) var på omtrent 18%, også her noe lavere enn snittet for Agder som var på ca. 20%. For episodisk høyt alkoholforbruk gjaldt dette for flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanningsnivå sammenlignet med grupper med høyere utdanning. Det var også flere menn enn kvinner med episodisk høyt alkoholforbruk, og flere i alderen 18-29 år (FHI, 2020).

Når det gjelder alkohol for ungdom på ungdomsskolen ser tallene slik ut (Ungdata, 2022):
 Drikker alkohol jevnlig minst 1 gang i måneden: Hele Norge – 6%, Kvinesdal - 11%.
 Drikker ikke alkohol/har smakt noen ganger: Hele Norge – 85%, Kvinesdal - 72%.
 Vært beruset på alkohol: Hele Norge – 13%, Kvinesdal - 28%.

Disse tallene viser at det er flere ungdommer i Kvinesdal som drikker alkohol jevnlig, flere som har vært beruset og færre ikke-drikkere sammenlignet med resten av landet. I tillegg

viser ungdata-resultatene at 1% flere svarer at de får lov til å drikke alkohol av sine foreldre/foresatte.

7 av 10 på videregående svarer at de har vært beruset siste år, imens Agder ligger på 5 av 10. Her er det også viktig å belyse at tallene fra VGS inkluderer elever som også kommer fra andre kommuner.

Cannabis

Cannabis er en fellesbetegnelse på hasj og marihuana og er det mest brukte narkotiske stoffet. Cannabis kan ha konsekvenser for helsa, og den mest utbredte er trafikkskader. Cannabis er mest utbredt blant unge voksne og blant menn (FHI, 2018).

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder rusbruk. Ungdataresultatene fra 2022 viser at tallene for cannabis-bruk på ungdomsskolen er like for Kvinesdal og for landet på 4%. Hele 16% av ungdommene fra hele landet har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året og kun 6% fra Kvinesdal (Ungdata, 2022).

Tallene fra VGS viser at det er en betydelig forskjell fra ungdomsskolen på cannabis-bruk: Har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året: Hele landet – 15%, Kvinesdal – 19% Blitt tilbudt hasj eller marihuana det siste året: Hele landet – 34%. Kvinesdal – 36% Igjen er det også viktig å belyse at tallene fra VGS inkluderer elever som også kommer fra andre kommuner. Det kan potensielt også bidra til å forklare de store forskjellene fra ungdomsskolen til videregående (Ungdata, 2022).

Vurdering

Store deler av den voksne befolkningen i Kvinesdal tilfredsstiller ikke de nasjonale anbefalingene om inntak av frukt, bær og grønnsaker. I tillegg er det flere i Kvinesdal som ikke møter anbefalingene om fisk sammenlignet med Agder, og færre som aldri drikker brus. Når det kommer til den yngre delen av befolkningen er det mange av elevene på ungdomsskolen som ikke spiser frokost og hopper over lunsj. Dette kan virke negativt inn på elevenes skoleprestasjoner som også viser seg å være lavere i Kvinesdal. I tillegg spiser kun halvparten av elevene frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men det finnes ingen data på hva de spiser resten av dagen.

Søvnvansker er en folkehelseutfordring, og søvnmangel er et debutsymptom ved flere psykiske lidelser. Søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene for søvn blant barn på barneskolen er mellom 9-11 timer søvn og for ungdom mellom 8-10 timer søvn (Hirshkowitz et al, 2015). I Kvinesdal ble det rapportert at hele 64% av ungdommer hadde hatt lite, ganske mye eller veldig mye plager med søvnproblemer samme uke som de svarte på Ungdata-undersøkelsen i 2022.

Det er en tydelig sosial gradient med langt flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanning, med søvnproblemer sammenlignet med de som har utdanningsnivå utover grunnskolen. Utover dette har vi ikke kunnskapsgrunnlag som kan si noe om søvn blant den voksne befolkningen i Kvinesdal.

Det er også en betydelig stor andel ungdom som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet. Det samme gjelder den voksne befolkningen, men samtidig er det noen færre stillesittende voksne. Skjermtiden blant ungdom kan være med å spille inn på den fysiske aktiviteten blant ungdom da denne er økende. Det er også en betydelig andel ungdom som ikke møter anbefalingene for søvn, som også kan ha en sammenheng med fysisk inaktivitet, skjermbruk og kosthold. Årsakene til usunn helseatferd kan være mange, og påvirker hverandre. Konsekvensene kan være svakere skoleprestasjoner, redusert livskvalitet, overvekt og fedme, ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død.

Antall røykere er på vei ned både i landet og i Kvinesdal. Samtidig er det over dobbelt så mange kvinner i Kvinesdal som røyker i forbindelse med svangerskapet sammenlignet med landet. Dette gjenspeiles også i andel innbyggere som er innlagt på sykehus grunnet KOLS. Røyking kan også føre til lungekreft og uførhet som viser seg å skille seg negativt ut i Kvinesdal. I tillegg kan konsekvensene av å røyke i svangerskapet medføre utviklingsvansker hos barnet. Det er mulig å få individuell røykesluttveiledning på frisklivssentralen i Kvinesdal og røykesluttkurs i nærliggende kommuner.

Når det kommer til alkohol og rus er det flere ungdommer som drikker jevnlig og færre ikke-drikkere i Kvinesdal, imens bruken av hasj/marihuana er lik som for landet. Konsekvenser av tidlig alkoholdebut kan føre til at ungdommene vil ha større sjanse for skader i forbindelse med blant annet trafikkulykker, psykiske helseproblemer, kriminalitet og tidligere død. I tillegg kan tidlig alkoholdebut ha sammenheng med frafall i skole og arbeidsledighet. Det ble våren 2023 ansatt SLT-koordinator på helsestasjonen som skal bidra til å forebygge rus og risikofylt atferd blant ungdom.

Kapittel 6: Helsetilstand

Forventet levealder

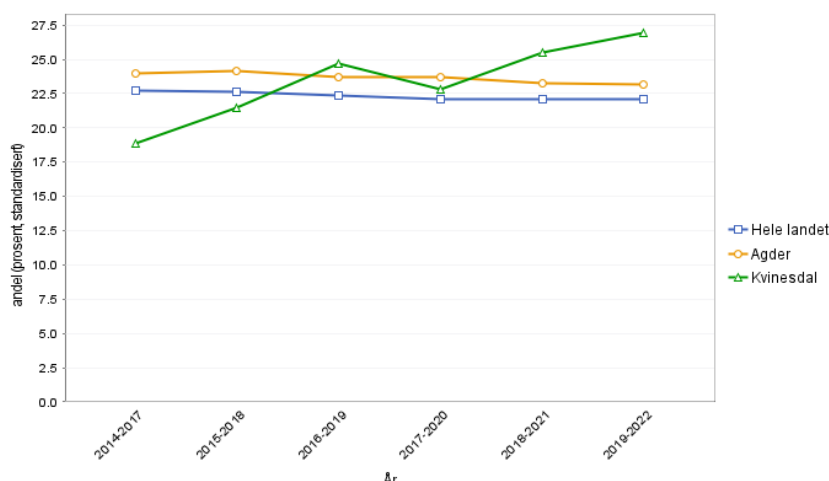
Forventet levealder i Norge og i Agder var for kvinner på 84 år og for menn på 80 år i snitt mellom 2007-2021 (Figur 54). Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan helsetilstanden er i befolkningen. Utdanningsforskjeller sees i forventet levealder. Befolkningen med fullført videregående skole og/eller høyere utdanning har i Norge 5 år lenger forventet levealder sammenlignet med de som kun har fullført grunnskolen (KommuneHelse statistikkbank). Befolkningen i Kvinesdal har en forventet levealder på 77 år for menn og 84 år for kvinner mellom 2007-2021, noe som ligger under gjennomsnittet for landet for menn og over for kvinner (Figur 54). Man kan også se en tidstrend som viser at forventet levealder for begge kjønn er stigende både i Kvinesdal, Agder og hele landet.

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

Figur 54: Forventet levealder. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Overvekt og fedme

Det finnes en rekke sykdommer som er forbundet med overvekt og fedme, blant annet: type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, visse typer kreft, artrose, psykiske lidelser og flere (FHI, 2022). Kunnskap om overvekt og fedme er hentet fra resultater fra selvrappotering fra sesjon del1. Man kan se at tallene fra Kvinesdal har økt betraktelig de siste 5 årene med 19% i 2014-2017 til hele 27% i 2019-2022 (Figur 55). Vi ligger dermed ca. 4-5% over gjennomsnittet for Agder og landet, og lå tidligere ca. 4-5% under dem.



Figur 55: Overvekt og fedme, selvrappotert ved sesjon 1. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Psykisk helse

Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse til psykiske plager og lidelser. Psykiske lidelser kan eks være schizofreni og alvorlig depresjon, imens psykiske plager er midlere og kan være nedstemthet og engstelse (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). I befolkningen i Kvinesdal har vi et lavere antall personer per 1000. innbygger som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av psykiske helseplager sammenlignet med hele landet (Figur 56). Samtidig har utviklingen over tid vært svakt økende.

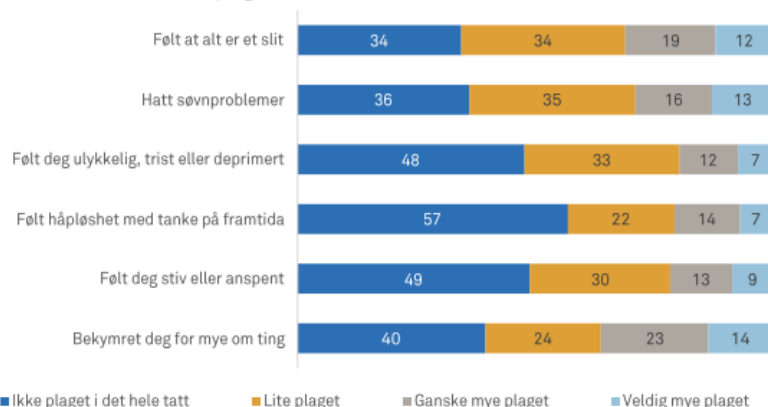
År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	152	154	157	160
Kvinesdal	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	149	150	154	156

Figur 56: Brukere av primærhelsetjenesten med psykiske symptomer og lidelser pr. 1000 innbygger. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Blant ungdom viser ungdata-resultatene at prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste syv dagene har hatt mange psykiske helseplager har sunket med 4 % siden 2019 (Ungdata, 2022). Elevene på ungdomsskolen har svart på i hvor stor grad de er plaget av ulike psykiske helseplager (Figur 57). Omtrent 4 av 10 ungdommer er ganske mye eller veldig plaget av å ha bekymret seg for mye om ting, og 2 av 10 er ganske mye eller veldig plaget av å være ulykkelig, trist eller deprimert. Samtidig svarer 7 av 10 ungdommer at de er

litt eller svært fornøyd med egen helse, noe som også gjelder for hele landet (Ungdata, 2022).

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?



Figur 57: Oversikt over ungdomsskoleelever som svarte på hvor ofte de har ulike psykiske helseplager (Ungdata, 2022).

Ikke-smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme sykdommer består av sykdomsgruppene kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og kronisk lungesykdom (FHI, 2017). Det mangler oversikt over flere sykdomsgrupper i Norge, derfor benyttes ofte legemiddelbruk som kan være en indikator på forekomst i befolkningen, men det kan ikke betraktes synonymt med sykdomsforekomsten (KommuneHelse statistikkbank).

Hjerte- og karsykdom

Kvinesdal ligger omtrent likt som landet når det kommer til dødsfall og/eller sykehusinnlagte med hjerte- og karsykdom. Når det kommer til legemidler mot hjerte- og karsykdom ligger vi litt lavere enn landet. Tall viser at vi har ligget litt under landet på legemidler for hjerte- og karsykdommer siden helt tilbake til 2014. Legemiddelbruk gir oss en indikator på forekomst av hjerte- og karsykdommer, og utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan fortelle oss noe om befolkningens levevaner (kommuneHelse statistikkbank).

Det er stor forskjell på dødelighet og tidlig død av hjerte- og karsykdommer hos menn og kvinner (Figur 58). Betydelig flere menn dør av hjerte- og karsykdommer enn kvinner. Tallene viser også at flere menn enn kvinner i Kvinesdal dør av hjerte- og karsykdommer sammenlignet med resten av landet.

År			2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021
Geografi	Dødsårsak	Kjønn				
Hele landet	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	69,8	67,5	65,5	64,1
		kvinner	29,7	28,9	28,2	27,7
Kvinesdal	Hjerte-og karsykdommer (I00-I99)	menn	79,6	65,7	72,6	76,0
		kvinner	24,9	25,1	25,3	21,8

Figur 58: Dødelighet, tidlig død av hjerte og karsykdommer fra 0-74 år, per 100 000. Hentet fra kommuneHelse statistikkbank.

Kreft

Kreft er ikke 1 enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for flere sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer. I dette kapitlet omtales forekomst av hudkreft, lungekreft, prostatakreft, brystkreft og tykk- og endetarmskreft (kommunehelsa statistikkbank).

Hudkreft har en sterk sammenheng med soleksponering (Klepp & Hofslis, 2022). Forekomst av hudkreft i Kvinesdal har ligget noe høyere enn resten av landet de siste årene (Figur 59). Det var en nedgang i antall nye tilfeller mellom 2008-2018, men utenom det har tallene vært jevnt over litt høyere. Det er heller ikke vært særlig forskjell mellom menn og kvinner når det kommer til hudkreft i Kvinesdal de siste årene (kommunehelsa statistikkbank).

For lungekreft har forekomsten vært ganske stabil de siste årene (Figur 59). Statistikken viser noe høyere forekomst av nye tilfeller av lungekreft i Kvinesdal sammenlignet med resten av landet. Røyking er blant de viktigste årsakene til lungekreft hvor 8 av 10 tilfeller av lungekreft skyldes tobakksbruk. Selv om røykevanene er på vei ned på nasjonalt nivå er antall lungekrefttilfeller høyt. Det er grunn til å tro at tilfellene vil bli færre de neste årene, men det krever en innsats for de som er over 40 år (Kreftregisteret, 2022).

Prostatakreft er den kreftformen som er mest vanlig blant menn både i hele landet og i Kvinesdal. Årsakene til prostatakreft er ikke kjent, men det antas at i 10% av tilfellene spiller arv en rolle. Tidligere kreftsykdom og kroppsfett kan ha en sammenheng med økt risiko for prostatakreft, og menn som spiser mye rødt kjøtt, fettrik mat og lite frukt og grønnsaker har noe høyere risiko (Kreftregisteret, 2022). Kvinesdal har færre tilfeller av prostatakreft enn resten av landet, og har stort sett hatt lavere forekomst de siste årene (Figur 59).

Blant kvinner er brystkreft den vanligste kreftformen både i Kvinesdal og hele landet. Når det kommer til brystkreft, ligger Kvinesdal litt over snittet for hele landet de siste årene (Figur 59). Forekomsten har økt de siste tiårene på lik linje med resten av landet. Risikoen for brystkreft øker med alderen. I tillegg har kvinner som har bryst- eller eggstokkreft i familien økt risiko. Andre områder som er forbundet med økt risiko er overvekt, alkohol, og lite fysisk aktivitet, i tillegg til langvarig bruk av hormontilskudd med en kombinasjon av østrogen og gestagen (Kreftregisteret, 2022).

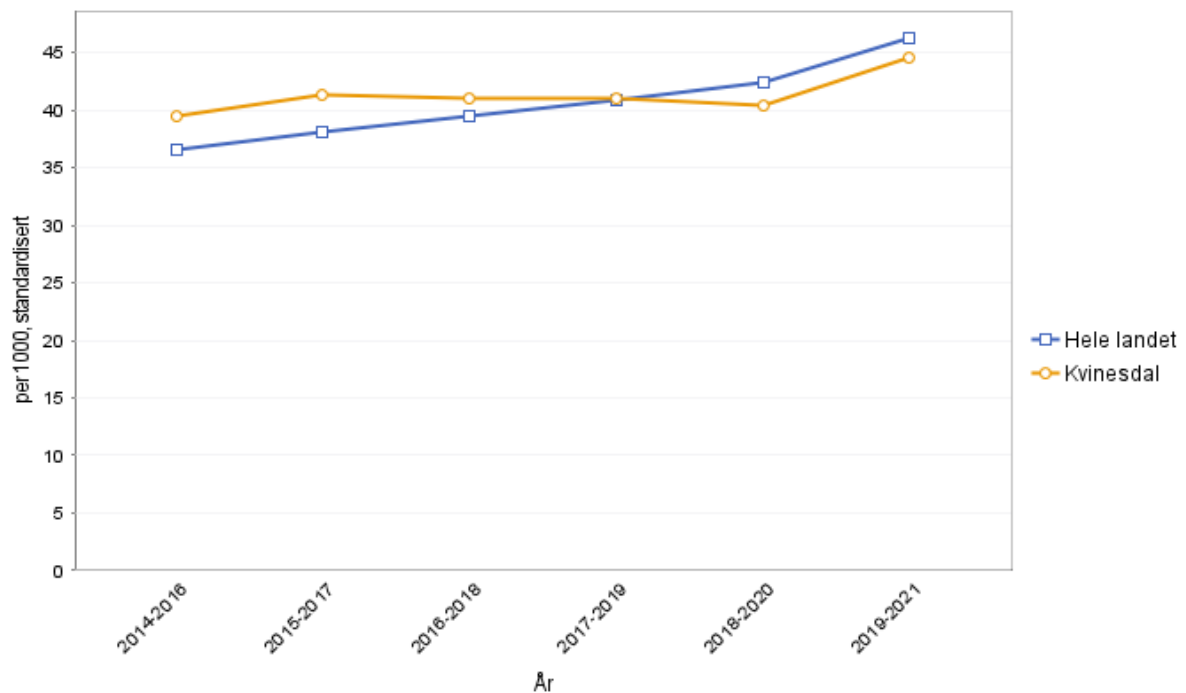
På landsbasis har forekomst av tykk- og endetarmskreft også økt, med en tredobling de siste 60 årene. Tarmkreft er den nest hyppigste kreftformen bak prostatakreft. Årsak til tarmkreft dreier seg mye om tilfeldigheter, men kan oppstå på grunn av arv eller livsstil (Kreftregisteret, 2021). Kvinesdal ligger over snittet sammenlignet med resten av landet (Figur 59). I tillegg får en betydelig større del menn enn kvinner tarmkreft i Kvinesdal sammenlignet med resten av landet.

År			2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020
Geografi	Kjønn	Krefttyper							
Hele landet	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	78	79	80	81	81	82	82
		Lungekreft (C33-34)	56	57	58	59	59	60	60
		Hudkreft (C43-44)	63	66	68	71	75	78	81
		Brystkreft (C50)	60	60	61	62	63	64	65
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:	:
	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	79	80	81	82	83	84	84
		Lungekreft (C33-34)	63	63	63	63	63	63	63
		Hudkreft (C43-44)	65	67	70	74	77	80	84
		Brystkreft (C50)	1	1	1	1	1	1	1
		Prostatakreft (C61)	184	188	191	191	191	191	192
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	77	78	78	79	79	80	80
		Lungekreft (C33-34)	49	51	52	54	55	57	58
		Hudkreft (C43-44)	62	64	66	69	72	75	78
		Brystkreft (C50)	119	120	121	124	126	129	130
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:	:
Kvinesdal	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	69	72	78	82	94	99	103
		Lungekreft (C33-34)	75	76	74	72	78	74	74
		Hudkreft (C43-44)	81	80	79	73	72	88	91
		Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:	:
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:	:
	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	71	74	76	76	91	100	113
		Lungekreft (C33-34)	95	90	86	86	95	81	87
		Hudkreft (C43-44)	74	67	66	66	69	84	90
		Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:	:
		Prostatakreft (C61)	158	164	179	175	203	179	175
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	67	70	79	88	97	97	93
		Lungekreft (C33-34)	56	62	62	58	61	67	60
		Hudkreft (C43-44)	87	93	92	79	76	91	91
		Brystkreft (C50)	113	122	121	154	143	149	142
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:	:

Figur 59: Nye tilfeller av flere typer kreft for personer i alle aldre. Per 100 000. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Diabetes type 2

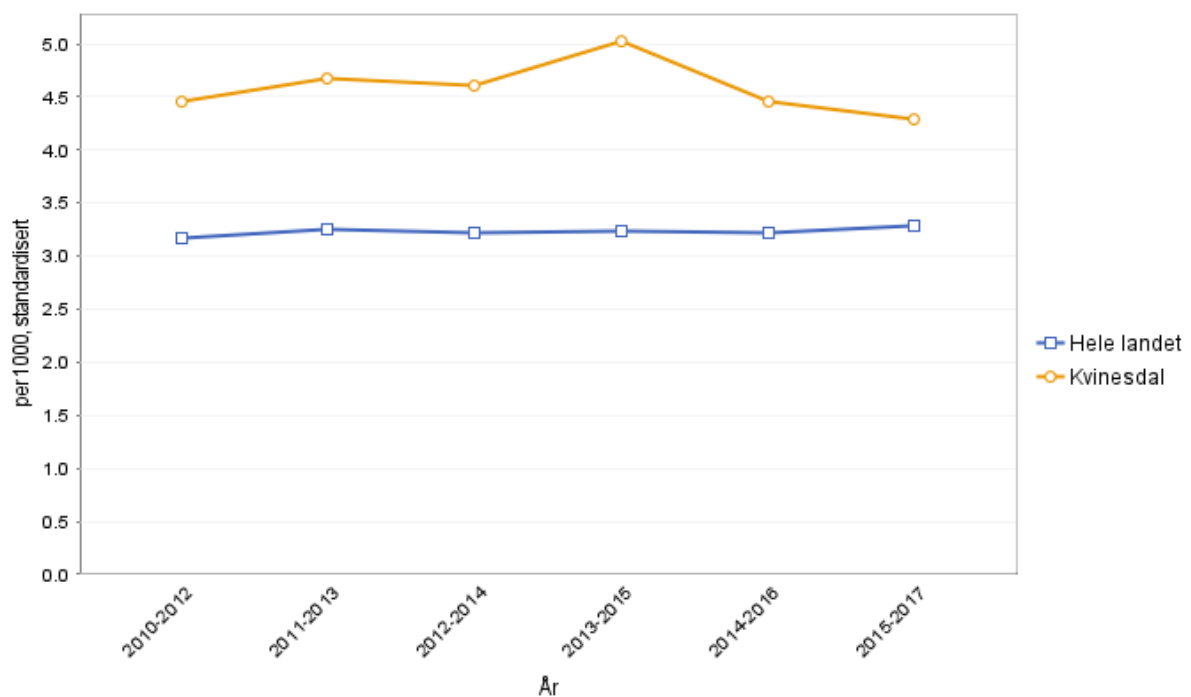
Forekomsten av type 2 diabetes er stigende både for Kvinesdal, men også for hele landet (Figur 60). Kvinesdal har de siste årene hatt noe færre tilfeller av diabetes type 2 enn resten av landet. Man har større sjanse for å få diabetes type 2 hvis man har diabetes i nærmeste familie, er overvektig, er over 40 år, har høyt blodtrykk, forhøyet blodsukker + flere risikofaktorer. De viktigste grepene for å bremse utviklingen er å holde vekta nede, spise sunt og holde seg fysisk aktiv (Diabetesforbundet, 2023)



Figur 60: brukere av legemidler til behandling av type 2 Diabetes alder 30-74 år, pr. 1.000 innbygger. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

KOLS

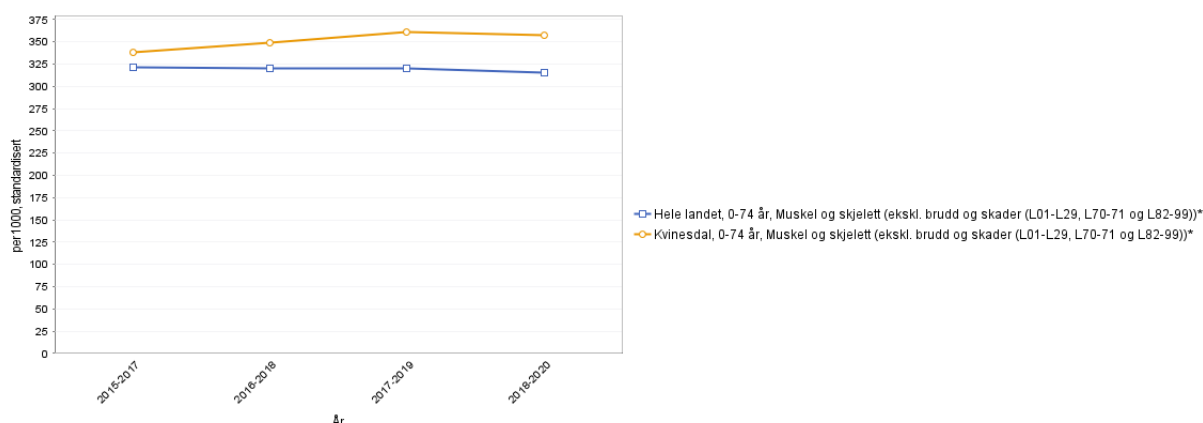
Kvinesdal ligger forholdsvis høyt når det kommer til antall pasienter innlagt på sykehus på grunn av KOLS (Figur 61). Det er likevel en synkende trend de siste årene. Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og risikoen øker jo mer og lengre man røyker (kommunehelse statistikkbank).



Figur 61: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus på grunn av KOLS, pr. 1.000 innbygger. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som rammer flest, og koster samfunnet mest i form av sykefravær og uførhet. Sykdommene har sammenheng med overvekt og stillesittende livsstil og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (kommunehelsa statistikkbank). Kvinesdal ligger over gjennomsnittet for landet for de som har oppsøkt primærhelsetjenesten for muskel og skjelettlidelser, og ha gjort det de siste årene (Figur 62).



Figur 62: Muskel- og skjelettlidelser. Oppsøkt primærhelsetjenesten pr. 1.000 innbygger. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Vurdering

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

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

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

Livsstilssykdommer er sykdommer som trenger lang tid for å utvikle seg, og når sykdommen er etablert, er det vanskelig å helbrede den. Samtidig er dette sykdommer som vi i høy grad kan forebygge eller forsinke gjennom vårt kosthold, livsstil og miljø.

Kvinesdal ligger noe høyere enn landet for øvrig på forekomst av enkelte livsstilsrelaterte sykdommer, som for eksempel noen kreftformer og KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom som er sterkt relatert til røyking.

I Kvinesdal er forventet levealder for menn 3 år lavere sammenlignet med landet. I tillegg ligger Kvinesdal over gjennomsnittet for landet for de som har oppsøkt primærhelsetjenesten for muskel og skjelettlidelser. Muskel og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som rammer flest, og koster samfunnet mest i form av sykefravær og uførhet. Sykdommene har sammenheng med overvekt og stillesittende livsstil og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (kommunehelsestatistikkbank).

Kilder

AFK (2019). *Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019*. Hentet fra: [Folkhelse undersøkelser i Agder - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](https://www.folkhelseundersokelser.no/agder)

Diabetesforbundet (2023). *Kjenn din risiko for diabetes type 2*. Hentet fra: [Kjenn din risiko for diabetes type 2 | Diabetesforbundet](https://www.diabetesforbundet.no/kjenn-din-risiko-for-diabetes-type-2)

DSA (2023). *Radon*. Hentet fra: [Radon - DSA](https://www.dsa.no/radon)

FHI (2017). *Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) - oversikt*. Hentet fra: [Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - oversikt - FHI](https://www.fhi.no/publikasjoner/mal-og-indikatorer-for-ikke-smittsomme-sykdommer-ncd-oversikt)

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

FHI (2018). *Alkohol, narkotika og folkehelse*. Hentet fra: [Alkohol, narkotika og folkehelse - FHI](https://www.fhi.no/publikasjoner/alkohol-narkotika-og-folkehelse)

FHI (2018). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. Hentet fra: [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](https://www.fhi.no/publikasjoner/barn-og-unges-helse)

FHI (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra: [Sammendrag av epidemiologiske rapporter om utbrudd av ILA i Norge 2003 \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publikasjoner/sammendrag-av-epidemiologiske-rapporter-om-utbrudd-av-ila-i-norge-2003)

FHI (2019). *Ti store folkehelseutfordringer i Norge*. Hentet fra: [Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde? - FHI](https://www.fhi.no/publikasjoner/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge)

FHI (2020). *Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>

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

FHI (2020). *Sosialt bærekraftig lokalsamfunn*. Hentet fra: [Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI](#)

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

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

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

FHI (2022) *Folkehelseprofilen 2022 Kvinesdal*. Hentet fra: [Folkehelseprofil-2022-nb-4227-Kvinesdal \(7\).pdf](#)

FHI (2022) *Folkehelse rapporten*. Hentet fra: [Folkehelse rapporten - FHI](#)

FHI (2022). *Klimaendringer og helse*. Hentet fra: [Klimaendringer og helse - FHI](#)

FHI (2022) *Overvekt og fedme i Norge*. Hentet fra: [Overvekt og fedme i Norge - FHI](#)

FHI (2022). *Støy, helseplager og hørselstap i Norge*. Hentet fra: [Støy, helseplager og hørselstap - FHI](#)

Helsedirektoratet (2016). *Samfunnsgevinster av å følge helsedirektoratets kostråd*. Hentet fra: [Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd.pdf](#)

Helsedirektoratet (2017). *Søvn og søvnvansker*. Hentet fra: [Søvn og søvnvansker - Helsedirektoratet](#)

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

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

Helsedirektoratet (2022). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv*. Hentet fra: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding - Helsedirektoratet](#)

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

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

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

Kreftregistret (i.d). *Hva er tarmkreft?* Hentet fra: https://www.kreftregisteret.no/screening/tarmscreening/hva_er_tarmkreft/

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

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

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

KS (2021). *Andel heltidsansatte og –stillinger per kommune*. Hentet fra: [Heltid-deltid-Tabell-7a-Andel-heltidsansatte-og-stillinger-Per-kommune.pdf](https://www.ks.no/tema/heltid-deltid/Heltid-deltid-Tabell-7a-Andel-heltidsansatte-og-stillinger-Per-kommune.pdf) (ks.no)

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

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

Lovdata (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. Hentet fra: [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/Lovt/1991-06-17/lovg-1991-06-17-10)

Lovdata (2012). *Trygg skolevei*: Hentet fra: [Trygg skolevei - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/Lovt/2012-06-27/lovg-2012-06-27-10)

Lovdata (2019). *Forskrift om strålevern og bruk av stråling*. Hentet fra: [Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/Forskrift/2019-06-27/fo-2019-06-27-01)

Luftkvalitet i Norge (2023a). *Lokal luftforurensning*. Hentet fra: [Lokal luftforurensning \(miljodirektoratet.no\)](https://miljodirektoratet.no/tema/luftforurensning)

Luftkvalitet i Norge (2023b). *Varslet luftforurensning*. Hentet fra: [Luftkvalitet i Norge \(miljodirektoratet.no\)](https://miljodirektoratet.no/tema/luftforurensning)

MSIS (2023). *MSIS statistikk*. Hentet fra: [MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet](https://www.msis.no/statistikk)

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

NHI (2022). *Livsstilssykdommer*. Hentet fra: [Livsstilssykdommer - NHI.no](https://www.nhi.no/tema/livsstilssykdommer)

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

Norsk klimaservicesenter (2022). *Klimaprofil Agder*. Hentet fra: [Klimaprofil Agder - Norsk klima service senter](#)

Nullvisjonen (2022). *Ulykkesutvikling i Norge*. Hentet fra: [Ulykkesutvikling Norge \(nullvisjonen-agder.no\)](#)

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

RS (2023). *Redningsselskapets drukningsstatistikk*. Hentet fra: [Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](#)

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

Tidsskriftet for Den norske legeforening (2004). *Sosiale ulikheter og kosthold*. Hentet fra: [Sosiale ulikheter og kosthold | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

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

Kommunehelsa statistikkbank

Det er hentet data fra de ulike variablene i kommunehelsa statistikkbank:

<https://khs.fhi.no/webview/>. Forklaringene brukt til variablene (tema/oversikter) er hentet fra hver enkelt variabel, under fanen Definisjon.

SSB

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

Ungdata

Det er innhentet resultater fra Ungdata i Kvinesdal fra 2022. Det er publisert rapport fra barneskole, ungdomsskole og VGS i Kvinesdal på denne nettsiden: [Rapporter - Ungdata](#)

Folkehelseundersøkelsen i Agder

Både Agder sin og versjonen med kommuneresultater.

Inspirasjon fra andre folkehelseoversikter

I dette oversiktsdokumentet er det hentet inspirasjon i form av tekst og oppsett fra oversiktsdokumentet i Lister og Lyngdal utarbeidet av Kristine E. Illøkken, folkehelserådgiver i Lyngdal kommune, i tillegg til folkehelseoversikten i Kvinesdal 2019-2020.