



Evje og Hornnes kommune  
- hjertet i Agder

## Folkehelseoversikt for Evje og Hornnes kommune Oktober 2018



*Dato: 12.10.18*

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Bakgrunn og lovgrunnlag .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Informasjon om oversikten.....</b>	<b>5</b>
2.1 Kilder og statistikk	5
2.2 Oversiktsarbeid og folkehelseverksted	6
2.3 Oppdatering	6
<b>3 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av mulige årsaker og konsekvenser .....</b>	<b>7</b>
<b>4 Utfordringsbildet i Evje og Hornnes kommune .....</b>	<b>29</b>
<b>5 Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen .....</b>	<b>33</b>
<b>6 Vedlegg.....</b>	<b>40</b>

## 1 Bakgrunn og lovgrunnlag

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

### Definisjoner fra folkehelselovens § 3:

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

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

Formålet med forskrift om oversikt over folkehelsen (§ 1) er å legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over folkehelsehelsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelseoversikten for Evje og Hornnes kommune er bygd opp etter forskrift om folkehelsen og kravet til innhold (§ 3):

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

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

Oversikten over folkehelsen bygger blant annet på:

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

Dette dokumentet med vedlegg skal ivareta både kravet om å ha en løpende oversikt over folkehelseutfordringene og kravet til at kommunen må ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Vedlegg 1 utgjør statistikkdelen og inneholder grunnlagsinformasjon for de funn som beskrives i kapittel 3. Vedlegg 2 inneholder innspill og betraktninger som har kommet inn underveis og som tas med i det videre arbeid (oversikt omfatter også skjønnsvurderinger og erfaringsbasert kunnskap, jfr. folkehelseloven § 5 første ledd).

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

Innspillene under de seks temaområdene i kapittel 5 baserer seg på det som har kommet frem i arbeidet med folkehelseoversikten, både som innspill fra enhetene og fra folkehelseverkstedet. Denne

opplistingen er ment som inspirasjon og grunnlag for drøftinger i det videre arbeid med folkehelse og i politiske drøftinger i kommuneplanarbeidet.

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

## 2 Informasjon om oversikten

### 2.1 Kilder og statistikk

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

- ✓ Folkehelseinstituttets statistiksider – kommunehelse statistikk og MSIS
- ✓ SSB og KOSTRA-tall
- ✓ Utdanningsdirektoratet – skoleporten
- ✓ UngData
- ✓ NAV
- ✓ Aust Agder fylkeskommune
- ✓ Kommunen

Kilder er oppgitt i de enkelte tabeller og diagrammer i vedlegg 1 og refereres ikke i oppsummeringen av status/funn under det enkelte område i kapittel 3.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Statistikk gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål, heller enn fasitsvar og løsninger. Et eksempel som viser utfordringene er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Det kan bety at flere personer har høyt kolesterol enn tidligere, at flere med høyt kolesterol blir oppdaget tidligere eller at grensene for igangsetting av medikamentell behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling gir oss lite informasjon om årsakene til denne økningen. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

Vi har valgt å ha med betraktninger og innspill fra flere fagmiljøer. Det gir god tilleggsinformasjon der tallmaterialet er tynt. Vurderingene synliggjør trender og utvikling og peker på utfordringer.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes blant annet hensyn til personvernet og lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender, noe som ofte er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne ulike kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier der påvirkning pga. alders- og kjønns sammensetning er redusert. Der verdiene i oversikten er standardisert, er det angitt i diagrammene. Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null.

Oversiktsdokumentet synliggjør at tallmaterialet er mangelfullt på en del områder, spesielt for voksne. Det gjelder blant annet i forhold til aktivitetsnivå, overvekt, søvnvaner, psykisk helse og bruk av tobakk og alkohol. Betraktningene i vedlegg 2 peker også på trender i utviklingen som er av interesse å undersøke nærmere. Lokale spørreundersøkelser bør vurderes, for å fremskaffe ytterligere informasjon.

## 2.2 Oversiktsarbeid og folkehelseverksted

Arbeidet med oversiktsdokument over folkehelsen startet vinteren 2015. Rådmannen valgte å opprette ei arbeidsgruppe bestående av leder for plan og miljø, kommuneoverlege og rådgiver helse og omsorg, som skulle ta ansvar for gjennomføring av prosessen. Enhetsledergruppa har fungert som styringsgruppe. Rådgiver helse og omsorg har jevnlig orientert om prosessen i møtene og sørget for drøfting av fremdriftsplan og utforming av dokumentet. Rådgiver oppvekst og enhetsleder kultur har vært ressurspersoner for arbeidsgruppa og bidratt med innspill på sine områder.

Det har vært enighet om å utarbeide ett dokument som ivaretar både det 4-årige grunnlagsdokumentet og det løpende oversiktsarbeidet. Funnene som er oppsummert i kapittel 3 har vært drøftet i enhetsledergruppa og i de enkelte fagområdene. I dette ligger faglige vurderinger av mulige årsaksforhold og konsekvenser, samt identifisering av kommunens folkehelseutfordringer. Forslag til eksisterende tiltak og innspill til nye (kapittel 5) ble også utarbeidet etter innspill fra ledergruppa.

### Folkehelseverksted 2016

På bakgrunn av § 8 - Informasjon og medvirkning i forskrift om oversikt over folkehelsen, valgte arbeidsgruppa å avholde et folkehelseverksted. Arbeidsmøtet ble avholdt 7. januar 2016 på Evjeheimen og både politikere, frivillige organisasjoner, tillitsvalgte og ledere var invitert. Informasjon om verkstedet ble lagt ut på kommunens hjemmeside i forkant.

27 personer deltok på møtet. To politikere, leder frivilligsentralen, leder idrettslaget, rådgiver videregående skole, tillitsvalgte, samt ledelse innenfor skole og barnehage, helse og omsorg, planavdelingen og lokalmedisinske tjenester var representert. Nabokommunen hadde også med «en observatør».

Funn og statistikk for hvert av de seks temaområdene ble presentert for deltakerne. Alle fikk et utkast med eksisterende tiltak og forslag til evt. nye tiltak for det enkelte område. Deltakerne ble blandet og plassert ved småbord med 4-5 personer på hver gruppe. Funn og tiltak ble diskutert og resulterte i fruktbare diskusjoner og mange nye innspill til arbeidsgruppa.

I etterkant av folkehelseverkstedet har arbeidsgruppa revidert dokumentet og oppdatert oversikten over innspill i kapittel 5, samt oppsummert utfordringsbildet (kapittel 4). Dokumentet er lagt frem i enhetsledergruppa for drøfting og ferdigstilling. Det ferdige dokumentet vil følge som referatsak til kommunestyret i februar 2016 og danne grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi.

## 2.3 Oppdatering

Kommunens folkehelsekoordinator har ansvar for å påse at statistikken blir revidert fortløpende. Skjema for oppdatering av statistikk (vedlegg 4) synliggjør hvem som har ansvar for å oppdatere hvilke data, som skal være oppdatert innen utgangen av april hvert år. Oppdatering av statistikkdelen (vedlegg 1) vil få konsekvenser for innholdet i hoveddokumentet, og tabellene i kapittel 3 må oppdateres i tråd med ny statistikk. Den som er ansvarlig for oppdatering av statistikk, må føre endringene inn i skjema for oppdatering og endringer (vedlegg 5) og datere hoveddokumentet på nytt. Folkehelsekoordinatoren sørger for endringer i kapittel 4 og 5 etter drøfting med arbeidsgruppa.

### 3 Status helsetilstand og påvirkningsfaktorer og vurdering av mulige årsaker og konsekvenser

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

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

Status/funn beskriver situasjonen i Evje og Hornnes kommune.

Det er mulig å antyde årsaker og konsekvenser for en del av funnene, men i mange tilfeller er årsaksforholdene usikre eller også så sammensatte at vi har valgt å la være å kommentere dem.

Mulige årsaker til funnene forsøker å beskrive hvorfor funnene for kommunen er som de er.

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

#### A - BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

##### Befolkningsendringer

###### Generell informasjon

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

###### Status/funn

- Folketallet i Evje og Hornnes kommune har siden 1986 økt med 205 innbyggere til 3625 innbyggere pr. januar 2018. I 1986 hadde kommunen 3420 innbyggere. Folketallet sank gradvis til 2005, men har steget siden. Største økningen var fra 2010 til 2011.
- Inn- og utflytting har variert fra år til år, men er omtrent i balanse.
- Antall levendefødte pr. år har de siste 15 årene variert fra 30 til 49, men med et årlig gjennomsnitt på ca. 40 barn. Det viser et lite fødselsoverskudd, da gjennomsnittet for døde i samme periode er ca. 37 personer.

###### Mulige årsaker til funnene

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

###### Hva vi må ha fokus på fremover

- ✓ God barnehagedekning.
- ✓ Gode aktivitetstilbud og godt oppvekstmiljø for barn og unge.

##### Befolkningsframskriving

###### Generell informasjon

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

###### Status/funn

- Befolkningsframskrivingen for Evje og Hornnes kommune, basert på utviklingen fram til 1.1.18 og

middels vekst, viser en gradvis økning i innbyggertall fram mot 2040. Disse tallene viser en beregnet økning på 744 innbyggere fra 2020 til 2040. Det er noe mindre enn beregningene basert på tall fra 2017.

- Det forventes en økning i alle aldersgrupper, men andelen eldre over 80 år er beregnet til å stige fra 4,45 % i 2020 til 7,88 % i 2040, dvs. fra 164 til 349 personer.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Innbyggere blir boende i kommunen gjennom generasjoner.</li> <li>✓ Tilflytting av familier med barn i alderen 0-16.</li> <li>✓ Innbyggere som har vokst opp i kommunen ønsker å flytte tilbake til kommunen med familie i voksen alder.</li> <li>✓ Bosetting av flyktninger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tilrettelegge for fortsatt økning i folketallet.</li> <li>✓ Videreutvikle helse- og omsorgstjenestene i tett samspill med frivillige. Flere eldre over 80 år og flere med demens vil utfordre tjenestene.</li> <li>✓ Gi barn og unge gode opplevelser i oppveksten, slik at de ønsker å bli boende eller ønsker å flytte tilbake for etablering i voksen alder.</li> </ul>

## Etnisitet

### Generell informasjon

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.

### Status/funn

- Det har vært en økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Evje og Hornnes kommune gjennom flere år. I 2003 utgjorde andelen 6,6 % av innbyggerne. I 2017 utgjør andelen 13,9 %, dvs. 502 personer. Kommunen har en noe lavere andel innvandrere og norskfødte av innvandrerforeldre enn landet for øvrig, men høyere andel enn i Aust Agder fylke.
- Det ble i november 2015 etablert et asylmottak i kommunen med 150 plasser og opsjon på 60 plasser og et asylmottak for enslige mindreårige med 35 plasser i januar 2016. Begge mottakene er avviklet (2016 og 2017).
- Kommunen vil bosette flyktninger i tråd med politisk vedtak, under forutsetning av at det er behov for bosetting.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Økt bosetting av flyktninger i kommunen, samt familiegjenforening.</li> <li>✓ Stor nasjonal tilstrømming av asylsøkere i 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ God språkopplæring i grunnskole og voksenopplæring.</li> <li>✓ Økt fokus på integrering og involvering i kultur- og organisasjonsaktiviteter.</li> <li>✓ Bistand for å komme i stabile boforhold.</li> <li>✓ Bistand til å komme i arbeid.</li> <li>✓ At mangfold er en berikelse i lokalsamfunnet.</li> </ul>



<b>Personer som bor alene</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p>➤ Andel personer &gt; 16 år som bor alene i Evje og Hornnes kommune har økt fra 18,7 % 2008 til 20,7 % i 2017 og utgjør nå 584 personer. Kommunen har en lavere andel personer som bor alene enn landet for øvrig, men ligger omtrent på linje med Aust Agder fylke.</p>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	✓ Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet.

## B – OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

### Barnehagedekning

#### Generell informasjon

Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og legge et godt grunnlag for videre utvikling og læring. Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.

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

#### Status/funn

- Andel barn 1-5 år med barnehageplass er 85,1 %
- Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år: 73,8 %
- Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år: 91,7 %

#### Mulige årsaker til funnene

- ✓ Alle som søker og som har rett til plass får tilbud jf. Barnehageloven § 12
- ✓ Andelen barn som har barnehageplass har økt i alderen barn 1-2 år
- ✓ Andel barn 1-5 år med barnehageplass har økt
- ✓ Det gis tilbud om barnehageplass til søkere uten rett til plass.
- ✓ Det gis tilbud om barnehageplass ved supplerende opptak fram til desember, dersom barnehagene har ledig kapasitet.
- ✓ Statlig kontantstøtte for barn mellom 1-2 år
- ✓ Hovedandel av barna har 4 og 5 dagers plass.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- ✓ Følge utviklingen av barnehagebehovet tett i forbindelse med hovedopptak, og gjennom årlig rullering av barnehagebehovsplan i forbindelse budsjett og økonomiplan.
- ✓ Barnehagene må ha fortsatt fokus på trygge og omsorgsfulle voksne, være godt tilrettelagt for lek og aktivitet, fokus på tidlig innsats og barnehagen som forebyggende arena.

### Skolemiljø – opplevelse av trivsel og mobbing

#### Generell informasjon

Skoletrivsel har størst betydning både når det gjelder psykiske plager og generell tilfredshet. Desto bedre barn og ungdom trives på skolen, desto mer fornøyd er de med livet generelt og desto færre psykiske plager har de (*Ungdata 2014*).

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

#### Status/funn

- Opplevelse av trivsel: Elevenes opplevelse av trivsel er over resultat for fylket, og på linje med landet.
- Mobbing på skolen: På denne indikatoren er det positivt at resultatet er et lavt tall. Elevenes opplevelse av mobbing er lav, og resultatet er under fylket og landet.

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

Sosial støtte	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Ensomhet og mangel på sosial støtte forringer livskvaliteten, påvirker menneskers mestringsressurser og medfører risiko for dårligere helse. Vi kan derfor se på dette som utfordringer som er av spesiell interesse i folkehelsearbeidet. Forskningen på ensomhet og sosial støtte har brukt ulike spørsmål og rapporterer litt ulike tall. Et fellestrekk ved resultatene er at de tyder på at deltagelse er en viktig samlende faktor; det å ikke være i utdanning, arbeid eller annen aktivitet påvirker naturlig nok muligheten for å knytte og opprettholde bånd. Dårlig helse og/eller økonomiske problemer kan også påvirke mulighetene for deltagelse.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Støtte fra læreren: Elevene opplever god støtte fra lærerne. Resultat er over fylket og landet.</li> <li>➤ Støtte hjemmefra: Elevene opplever på linje med, eller over fylket og landet at de får støtte hjemmefra</li> </ul>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fokus på å bygge gode relasjoner, som er grunnlag for opplevelsen av emosjonell og faglig støtte fra lærerne.</li> <li>✓ Elevene opplever at hjemmet viser interesse, støtter og oppmuntrer når det gjelder skole og skolearbeid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Godt skole-hjem samarbeid.</li> </ul>

Trivsel i kommunen
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Kommunen skal i henhold til folkehelseloven bl.a. fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kunnskap om innbyggernes trivsel i kommunen kan være et nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. God folkehelse innebærer at flest mulig trives i hverdagen. Dersom det er stadige utskiftninger i nabolaget, påvirker det trivsel, trygghet og den generelle helsen (<i>kilde: Helsedirektoratet: Bolig – kunnskapsgrunnlag</i>).</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p>Ungdata 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hovedvekten av ungdommene er fornøyd med det lokalsamfunnet de lever i</li> <li>➤ Flertall av ungdommene er fornøyd med ulike deler av livet sitt</li> <li>➤ Rundt halvparten av ungdom oppgir at de ønsker å bo i kommunen når de blir voksne. Dette er samme andel som i andre kommuner</li> </ul>

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

Mottakere sosialhjelp	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også dokumentert at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.</p>	
<p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser at det har vært noe svingning i tallene i perioden fra 1999 til 2012 for aldersgruppen 18-24 år. Tallene for 2010-2012 (3-årig glidende gjennomsnitt) viser at 5,7 % (16 personer) mottok sosialhjelp, og det er noe høyere enn for perioden 1999-2001 (4,7 %).</li> <li>➤ I aldersgruppen 25-66 år har andelen vært ganske stabil, med unntak av en betydelig nedgang i perioden 2006-2010. Tallene for 2010-2012 viser at 3,5 % (64 personer) mottok sosialhjelp, og det er høyeste andel siden 1999. For begge aldersgruppene gjelder at vi fra har ligget under Aust Agder fylke og landsgjennomsnittet frem til 2010, men at vi har stigende kurver og faktisk ligger høyere enn landsgjennomsnittet for aldersgruppen 25-66 år, og rett under landsgjennomsnittet for aldersgruppen 18-24. Totalt for begge aldersgrupper mottok 80 personer sosialhjelp årlig i gjennomsnitt for 3-årsperioden 2010-2012.</li> <li>➤ Tallene fra NAV Evje og Hornnes for perioden 2013 - 2017 viser at antallet mottakere av sosialhjelp har fortsatt å stige for begge aldersgrupper. I 2014 mottok 43 personer i alderen 18-24 år og 118 personer i alderen 25-66 år sosialhjelp (totalt antall personer som mottok sosialhjelp var altså 161 dette året). I 2015 mottok totalt 158 personer sosialhjelp, hvorav 51 personer var under 25 år. Det har vært en liten nedgang i 2016 og 2017. I 2016 mottok totalt 149 personer sosialhjelp. Av disse var 36 personer under 25 år. I 2017 mottok totalt 142 personer sosialhjelp. 39 personer av under 25 år. (Tallene er imidlertid noe misvisende, fordi flyktninger som har mottatt stønad under integreringsperioden blir del av statistikken tilbake i tid når de går over til ordinær sosialhjelp.)</li> </ul>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Årsakene er sammensatte, men: En del brukere som mottar arbeidsavklaringspenger og uføretrygd må søke supplerende sosialhjelp, da satsene for disse ytelsene i en del tilfeller er for lave. «En-inntektsfamilier» er spesielt sårbare i denne sammenheng.</li> <li>✓ En del personer med innvandrerbakgrunn sliter med å få innpass i arbeidslivet, blant annet på grunn av utfordringer knyttet til språk, kulturforskjeller og helse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motvirke økte sosiale- og økonomiske problemer, herunder gjeldsproblematikk.</li> <li>✓ Fokus på faren for økte helseproblemer – obs med tanke på psykiske plager og lidelser.</li> </ul>

<b>Arbeidsledighet</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.</p> <p><b>Status/funn</b> ➤ Arbeidsledigheten i Evje og Hornnes kommune har stort sett fulgt konjunktorene i fylket og i landet som helhet når vi ser noen år tilbake i tid. Arbeidsledigheten var betydelig lavere i 1999, men var som landsgjennomsnittet i 2003. I perioden 2007 – 2014 hadde Evje og Hornnes en arbeidsledighet som både var høyere enn fylket og landet. I fra 2015 har Evje og Hornnes kommune hatt en lavere ledighet enn fylket, og i per desember 2017 var ledigheten i kommunen 1,9% mot 3,0% i Aust-Agder og 2,4% i landet.</p>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Funnene følger i hovedsak konjunktorene som for fylket og landet - mulig at andelen som er uføretrygdet eller har nedsatt arbeidsevne påvirker arbeidsledighetstallene i kommunen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jobbe målrettet med å skape og beholde arbeidsplasser for motvirke arbeidsledighet.</li> <li>✓ Hyppig busstilbud Evje-Kristiansand vil gi økt mulighet for pendling.</li> </ul>

<b>Sykefravær (legemeldt)</b>	
<p><b>Generell informasjon</b> Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smerter og psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til sykefravær i Norge.</p> <p><b>Status/funn</b> ➤ Det legemeldte sykefraværet for alle arbeidsplasser i kommunen har holdt seg ganske stabilt i perioden 2010 – 2014. I 2014 var sykefraværet på 5,08 % og har ligget lavere enn fylket i hele perioden. I 4. kvartal 2016 var det legemeldte fraværet i kommunen på 5,5% (mot 5,6 % i fylket og 5,4 % i landet). I 2017 har det legemeldte fraværet i Evje og Hornnes steget til 6,3%. Dette ligger over fraværet både i fylket (5,8%) og landet (5,4%).</p>	
Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kommunens ansatte har spesielt lavt sykefravær og har hatt det i mange år.</li> <li>✓ Det er stort fokus på sykefravær og sykmeldte eller de som står i fare for å bli det, følges tett opp av arbeidsgiver.</li> <li>✓ Det er utarbeidet oversikter over tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen som er oversendt fastlegene lokalt.</li> <li>✓ Det avholdes regelmessige møter mellom NAV og fastleger.</li> <li>✓ Det er god arbeidskultur og toleranse for delvis deltakelse på arbeidsplassen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Videreføre det gode arbeidet for å hindre at ansatte faller utenfor arbeidslivet, samt tett oppfølging når de er sykmeldt.</li> <li>✓ Fortsatt fokus på fordelene med lavt sykefravær i form av kontinuitet på arbeidsplassen, enklere for ledere å følge opp og gode arbeidsmiljø der ansatte trives.</li> </ul>

<b>Arbeidsavklaringspenger</b>
<b>Generell informasjon</b>

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

#### Status/funn

- Antallet personer på arbeidsavklaringspenger har vært relativt stabilt i perioden 2012 – 2015. Vi har imidlertid sett en økning i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger i fra 2016 – 2017.
- I desember 2016 var antallet som mottok arbeidsavklaringspenger i Evje og Hornnes kommune 121, mens det ved utgangen desember 2017 var 139 personer. Dette er en andel av befolkningen som ligger over nivå for fylket og landet.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ser er en tendens til at flere ungdommer går over fra sosialhjelp til arbeidsavklaringspenger på grunn av helsemessige utfordringer. Samtidig har det vært en økning i andelen uføretrygdede.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Behov for tettere oppfølging av sykmeldte, blant annet med fokus på aktivitetskravet ved 8 ukers sykemelding, for å redusere inngangen på arbeidsavklaringspenger.</li> <li>✓ Være obs på denne gruppen med hensyn til å forebygge sosial ulikhet.</li> </ul>

### Uføretrygd

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

- Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18 til 66 år i Evje og Hornnes kommune har hatt en økning fra 11,2 i 2010 til 12,0 i 2016. Denne andelen har fulgt utviklingen i fylket, men ligger godt over snittet for landet på 9,0.
- Andelen uføretrygdede i aldersgruppen 18 – 29 år har blitt redusert fra 1,9 i 2010 til 1,8 i 2016, med laveste nivå i perioden 2012 – 2014 på 1,5. For denne aldersgruppen ligger andelen uføretrygdede i kommunen i 2016 noe under snittet for fylket på 1,9, men over snittet for landet på 1,3.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En mulig årsak til at andelen uføretrygdede har steget, kan være at mange brukere som tidligere mottok rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uføretrygd (før overgang til arbeidsavklaringspenger i mars 2010), nådde maks-dato for ytelsen i mars 2014. En stor andel av disse gikk over på uføretrygd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Viktig med fortsatt fokus på å hindre frafall fra arbeidslivet, fordi det vil motvirke konsekvensene av sosial ulikhet.</li> <li>✓ Motvirke passivitet som vil kunne påvirke den enkelte negativt, samt føre til økte sosiale og økonomiske utfordringer.</li> <li>✓ Fokuser på muligheten for å kunne kombinere arbeid og trygd.</li> </ul>

### Barn av eneforsørgere

#### Generell informasjon

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

<b>Status/funn</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Andelen barn (0-17 år) av eneforsørgere har holdt seg relativt stabilt, med noe økning i perioden 2009 – 2012, deretter en liten nedgang i fra 2013. Kommunen ligger imidlertid både høyere enn fylket og landet når det gjelder andel barn av eneforsørgere i hele perioden.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Være obs på denne gruppen for å forebygge sosial ulikhet for barna.</li> </ul>

<b>Lavinntektsfamilier</b>	
<b>Generell informasjon</b>	
<p>Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.</p>	
<b>Status/funn</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Andelen barn (0-17 år) i lavinntektsfamilier har gått noe opp i fra 2014 – 2015 i Evje og Hornnes kommune. I hele perioden ligger kommunen mye høyere enn både fylket og landet, og har gjort det i hele perioden fra 2012 – 2016.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Funnene kan ha sammenheng med andelen eneforsørgere i kommunene og også andelen uføretrygdede.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiltak på systemnivå for å forebygge og redusere fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge.</li> <li>✓ Medvirkning, mestring, selvforsørgelse og selvstendighet.</li> </ul>

<b>Grunnskole som høyeste utdanningsnivå</b>	
<b>Generell informasjon</b>	
<p>Sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse er godt dokumentert. Læring gir mestring, mestring gir helse. (Elstad 2008). Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse.</p>	
<b>Status/funn</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Det var en gradvis reduksjon i andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå fra 1996 til 2005. Trenden snudde i 2005, kurven flatet ut og har vært bratt stigende siden 2011.</li> <li>➤ I 2013 var andelen på 22,6 % (98 personer) i alderen 30-39 år. Til sammenlikning hadde landet en andel på 16,9 %.</li> <li>➤ I 2016 var andelen i kommunen på 23,9%, mens den i fylket var på 20,4% og i landet på 18,4%.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning har flere ganger høyere sannsynlighet for å være utenfor arbeidsstyrken enn de med lengre utdanning, og det er større sannsynlighet for å bli uføretrygdet.</li> <li>✓ Tilbud om kvalifiseringsprogram (NAV).</li> <li>✓ Tilbud om voksenopplæring.</li> </ul>

<b>Frafall videregående skole</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer, som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Utdanning, og særlig det å fullføre en grunnutdanning, er en avgjørende ressurs for sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Frafallet i videregående skole har holdt seg relativt stabilt, men gått ned fra 2011-2013. I perioden 2011-2013 var frafallet i årlig gjennomsnitt på 16,6 % (7 personer) mot 24,9 % (9 personer) i perioden 2005-2007. Det dreier seg om et lavt antall personer, som gir store utslag på statistikken. Kommunen ligger nå lavere enn fylket og landet for øvrig.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Godt samarbeid og sammenheng om det 13-årige opplæringsløp - grunnskole og videregående skole.</li> <li>✓ Rådgivning og «Utdanningsvalg» i ungdomsskolen gir grunnlag for elevenes valg av videregående opplæring og forebygger «feilvalg».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Samarbeid mellom videregående skole, oppfølgingstjenesten (OT) og NAV for å fange opp elever som faller ut underveis, «Drop-out».</li> </ul>

<b>Separasjoner</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Samlivsbrudd gir høy risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt. Undersøkelser har vist at mange opplever angst og depresjon som følge av egen skilsmisse, og at skilsmisse kan føre til angst og depresjon hos barn når de blir voksne. Jenter som opplever samlivsbrudd har dessuten en mer negativ utvikling mht. symptom på angst og depresjon, selvfølelse, velvære og skoleproblem enn de som ikke opplever samlivsbrudd.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fra 2001 til 2016 varierte antall separasjoner fra 5 til 14 i året. I 2016 var antallet separasjoner 10. Statistikken gir ikke oversikt over samlivsbrudd blant samboere.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Være obs på at samlivsbrudd kan medføre redusert funksjon og psykiske plager hos voksne og barn. Jenter er spesielt utsatt.</li> </ul>

<b>Barnevern</b>
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Jo tidligere man identifiserer barn som er utsatt for risikofaktorer og setter i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fra 2000 til 2014 har antall barn som har hatt undersøkelse eller tiltak i barnevernet variert fra 26 til</li> </ul>



123 barn. Det har vært en jevn stigning fra 2008 til 2014, med 118 barn.

- Utviklingen av antall meldinger til barneverntjenesten i perioden 2009-2016 varierer mellom 30 og 82 meldinger per år. Av meldinger i 2016 utgjør hovedbekymringen 35 meldinger med mistanke om fysisk/psykisk mishandling, seksuelle overgrep, vitne til konflikt og vold i hjemmet. I 39 av meldingene utgjør hovedbekymringen foreldres psykiske helse og/eller rusproblemer. Barn med hjelpe og omsorgstiltak i Barneverntjenesten pr 31.12.2016 er 44.

<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
	✓ Tett samarbeid mellom barneverntjenesten og andre tjenesteutøvere (helsestasjon, barnehage, skole, NAV) med mål om tidlig identifisering av risikofaktorer og tidlig innsats

**Drikkevannskvalitet**

**Generell informasjon**

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

**Status/funn**

- Analyseresultatene for 2016 viser at kommunen hadde optimal drikkevannsforsyning. Tallene viser at samtlige husstander (100 %) som er tilknyttet vannverk hadde tilfredsstillende drikkevannskvalitet. Resultatene ligger over både fylket (96,9 %) og landet for øvrig (88,3 %).

**Mulige årsaker til funnene**

- ✓ God kontroll med drikkevannet.

**Hva vi må ha fokus på fremover**

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

**Smittsomme sykdommer**

**Generell informasjon**

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

**Status/funn**

- Vaksinasjonsdekning:  
I perioden 2012-2016 var i gjennomsnitt 96,2 % av alle 2-åringer, 95,5 % av alle 9-åringer og 94,6 % av alle 16-åringer i kommunen fullvaksinert. Tallene ligger over landet for øvrig for alle aldersgruppene.
- Meldte smittsomme sykdommer:  
Det er totalt sett få smittsomme sykdommer som blir meldt til Folkehelseinstituttet (lovpålagte meldinger) i Evje og Hornnes kommune.

**Mulige årsaker til funnene**

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

**Hva vi må ha fokus på fremover**

- ✓ Fortsatt fokus på vaksinasjonsprogrammet og forebygging av smittsomme sykdommer.

**Spesialisthelsetjeneste, somatikk**

**Generell informasjon**

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

**Status/funn**

- Indikatorene for skader er endret og viser fra 2015 sykehusinnleggelser pga. hoftebrudd. Tallene viser en reduksjon fra 2,5 pasienter pr. 1000 innbyggere i perioden 2012-2014, til 2,1 pasienter i perioden 2014-2016. Kommunen ligger høyere enn fylket og landet, men det ser ut til å være en fallende tendens.
- Statistikken viser en økning i sykehusinnleggelser pga. hodeskader. Med 3,2 pasienter pr. 1000 innbyggere pr. år ligger kommunen nå høyere enn både fylket (2,8) og landet for øvrig (2,3).

**Mulige årsaker til funnene**

- Det er sammensatte årsaker til hodeskader og hoftebrudd og derfor vanskelig å si noe spesifikt om tallene.

**Hva vi må ha fokus på fremover**

- ✓ Det foregår allerede mye forebyggende arbeid i form av informasjon og opplæring i barnesikring (hjemme, på sykkel, i bil), trafikkopplæring, brannvernkurs, fokus på hjemmeulykker blant eldre og god tilgang på strøsand.
- ✓ Ha fokus på å forebygge lårbensbrudd/hoftebrudd (belastende for den som rammes og kostbart for samfunnet).
- ✓ Fortsatt fokus på HMS og trafikkforebyggende arbeid for å unngå ulykker.

**Trafikk - utfordringer og ulykker**

**Generell informasjon**

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

**Status/funn**

- I perioden 2000-2016 er 5 drept, 29 hardt skadde og 135 lettere skadde i trafikkulykker i kommunen. Juni og juli er de månedene som er mest ulykkesutsatt.
- De fleste alvorlige ulykker skjer på rv. 9, utenfor tettbebygde strøk, i forbindelse med utforkjøring.
- I mer tettbebygde områder skjer det flere småulykker med mindre alvorlighetsgrad, da gjerne i tilknytning til krysningspunkter

**Mulige årsaker til funnene**

- 

**Hva vi må ha fokus på fremover**

- ✓ Trafikkulykker har store konsekvenser for helse og livskvalitet, avhengig av ulykkenes alvorlighetsgrad. De har også samfunnsøkonomiske konsekvenser og økonomiske konsekvensene for de berørte. Viktig med fortsatt fokus på trafiksikkerhet og tiltak knyttet til trafiksikkerhetsplanen.
- ✓ Videreføre samarbeidsmøtene med vegvesen og Fylkeskommune.

## E – HELSERELATERT ATFERD

### Deltakelse i aktiviteter

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

##### Ungdata 2014

- Flertallet av ungdom i alderen 13-16 år har vært med på totalt fem eller flere aktiviteter fritidsorganisasjoner sist måned.
- Rundt halvparten av ungdom i alderen 16-19 år har vært med på totalt fem eller flere aktiviteter siste måned. Resultatet er noe over landet.

#### Mulige årsaker til funnene

- ✓ Allsidig fritidstilbud som tilbys i kommunen.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- ✓ Videreføre tradisjoner for at barn og unge deltar i fritidsorganisasjoner.

### Tid brukt på ulike medier

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

##### Ungdata 2014

- Rundt 1/3-del av ungdom i alderen bruker 2 timer eller mer på datamaskin utenom skoletid på en vanlig gjennomsnittsdag. Dette er lavere enn resultatet for sammenliknbare kommuner.
- Rundt 40 prosent av ungdom i alderen 16-19 år bruker 2 timer eller mer på datamaskin uten skoletid på en vanlig gjennomsnittsdag. Resultatet for sammenliknbare kommuner er rundt 60 prosent.

#### Mulige årsaker til funnene

- ✓ Ungdom bruker i mindre grad tid på datamaskin utenom skoletid.
- ✓ Allsidig kultur- og fritidstilbud i kommunen.

#### Beskrivelser av hva funnene kan bety

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

### Fysisk aktivitet

#### Generell informasjon

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

Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge deltar i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i

minimum 60 minutt hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet. Helsedirektoratet anbefaler videre at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Det vil si å utføre aktiviteter som gir raskere pust enn vanlig, for eksempel rask gange. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet hver uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

#### Status/funn

Aktivitetsnivå blant ungdom i idrettslag, treningsstudio eller trening på egenhånd

- Over 50 prosent av ungdommene i kommunen er fysisk aktiv minst tre ganger i uken.
- Større andel ungdommer som er fysisk aktive minst 1-2 ganger i uken sammenlignet med tilsvarende ungdommer i andre kommuner
- 13 prosent av ungdommene er fysisk aktiv minst to ganger i måneden
- Ungdom i alderen 16-19 år driver i mindre grad med trening enn tilsvarende ungdom i andre kommuner

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Allsidig fritidstilbud som tilbys i kommunen.</li> <li>✓ Mange har tilknytning til det lokale idrettslaget.</li> <li>✓ Omfattende satsning på fysisk aktivitet i ungdomsskolen gjennom valgfag.</li> <li>✓ Omfattende bruk av naturen i ungdomsskolen gjennom valgfag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Videreføre tradisjoner for at barn og unge er med i aktiviteter i regi av det lokale idrettslaget.</li> <li>✓ Ha godt tilbud om allsidig fysisk aktivitet for alle aldersgrupper.</li> <li>✓ Fortsatt fokus på informasjon om kosthold og fysisk aktivitet til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon.</li> </ul>

### Kosthold

#### Generell informasjon

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

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

#### Status/funn

##### Ungdata 2014 - Måltidsvaner

- Over halvparten av ungdom i ungdomsskole svarer at de spiser både frokost og lunsj daglig. Samtidig er det 24 % som oppgir at de ikke spiser noen av måltidene regelmessig.
- Blant VGS-elever er det 46 % som svarer at de spiser både frokost og lunsj daglig. Samtidig er det 24 % om oppgir at de ikke spiser noen av måltidene regelmessig.

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ God informasjon om kosthold og fysisk aktivitet til foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsatt fokus på sunt kosthold, gode matvaner og et sunt kroppsbylde.</li> </ul>

### Røyk og snus

#### Generell informasjon

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker

daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere. Bruk av snus øker risikoen for kreft i bukspyttkjertel, spiserør og munnhule og har flere andre negative effekter. Snus øker risikoen for dødfødsel og for tidlig fødsel.

#### Status/funn

- Tallene for Evje og Hornnes viser at røyking blant gravide kvinner har hatt en jevn nedgang siden 1999. I årlig gjennomsnitt fra 1999-2008 var det 24 % som røykte. I årlig gjennomsnitt fra 2004-2013 var antallet redusert til 14 %. Utviklingen i kommunen følger fylket og landet.

#### Ungdata 2014

- Andel ungdom i alderen 13-19 år som svarer at de har røykt/bruker tobakk lav.
- Andel ungdom i alderen 13-15 år som svarer at de snuser/har snust er lav.
- Det er ikke vesentlig mer bruk av snus blant VGS- elever i kommunen enn i landet forøvrig

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiltaket «FRI» (antirøyk-kampanje i ungdomsskolen) har forebyggende effekt.</li> <li>✓ Tobakksfri arbeidstid blant kommunalt ansatte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsatt fokus på forebyggende arbeid - kampanjer retter mot ungdom, informasjon til gravide og voksne som røyker.</li> <li>✓ Tilby tiltak for røykeslutt til personer som ønsker det.</li> </ul>

### Alkohol og rus

#### Generell informasjon

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

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

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

#### Status/funn

#### Ungdata 2014

- Ungdommens bruk av alkohol er mindre enn hos tilsvarende ungdom i andre kommuner.
- Det er svært liten bruk av andre rusmidler blant ungdom i kommunen

Mulige årsaker til funnene	Hva vi må ha fokus på fremover
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ungdom oppgir at foreldre har klare alkoholregler.</li> <li>✓ Holdningsarbeid gir resultater.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsatt fokus på holdningsskapende arbeid blant barn og ungdom.</li> <li>✓ SLT-arbeid.</li> </ul>

## F - HELSETILSTAND

### Forventet levealder

#### Generell informasjon

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

#### Status/funn

- Basert på et årlig gjennomsnitt i perioden 2002-2016 var forventet levealder i Evje og Hornnes kommune 81,5 år for kvinner og 78 år for menn. Tallene for landet var noe høyere med henholdsvis 83,1 og 78,8 år.
- Det foreligger ikke data for Evje og Hornnes kommune på forventet levealder for menn og kvinner med grunnskole som høyeste utdanning eller med høyere utdanning i denne perioden. De er anonymisert, og fremkommer derfor ikke i statistikkdelen (diagram 42 og 43). Tallene for landet viser imidlertid tydelig at forventet levealder øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn.

#### Mulige årsaker til funnene

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

#### Hva vi må ha fokus på fremover

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

### Demens

#### Generell informasjon

Folkehelse rapporten 2014 oppsummerer demens med følgende hovedpunkter:

- Med økende levealder vil vi få et økt antall demenstilfeller.
- Risikofaktorer for demens ser for en stor del ut til å være de samme som risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer. Tiltak som rettes mot forebygging av hjerte- og karsykdommer, kan trolig også redusere antall tilfeller av demens.
- Gener spiller en vesentlig rolle for demens.

#### Status/funn

- Folketallet i aldersgruppen 67 år og eldre er beregnet til å ha en jevn økning i vår kommune fram mot 2014. Antall personer er beregnet over 67 år er beregnet til å øke fra 619 i 2018 til 881 i 2040, og størst er økningen for personer over 80 år.
- Det er behov for å beregne utviklingen av demens knyttet til folketallsøkningen. Nåværende beregninger basert på Rotterdamstudien er ikke presise, men det pågår et arbeid på området. Pålitelige tall vil forhåpentligvis foreligge i 2020.
- Det man med sikkerhet kan si er at antallet med demens vil øke betydelig, selv om andelen med demens blant eldre går ned.
- Basert på anslagene i Rotterdamstudien gjelder følgende prosent for vår kommune: Ca. 15 % av eldre fra 80-84 år, ca. 30 % av eldre fra 58-89 år og ca. 40 % for eldre over 90 år. Forekomsten er ganske likt fordelt mellom kvinner og menn.

#### Mulige årsaker til funnene

- ✓ Utviklingen følger nasjonal utvikling. Antall personer med demens øker pga. folketallsutviklingen – prosentandelen ser ut til å holde seg stabil med beregningene er usikre. Nye tall vil foreligge i 2020.

#### Hva vi må ha fokus på fremover

- ✓ Fortsatt fokus på tidlig innsats ved demens – demensteamet har her en viktig rolle.
- ✓ Forebyggede tiltak for å begrense utviklingen av demens (etter nasjonale anbefalinger).

<b>Diabetes (sukkersyke)</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p><u>Diabetesmedisiner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evje og Hornnes kommune har hatt en økning i forbruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. I perioden 2015-2017 var det årlige gjennomsnittet på 30,7 pr. 1000 innbyggere, dvs. 65,7 personer i alderen 30 til 74 år. Det er i vår kommune langt flere menn enn kvinner som bruker diabetesmedisiner – av de 65,7 personene var 46 menn og 19,7 kvinner. Denne forskjellen fraviker fra statistikken for landet, selv om det på landsbasis også er færre kvinner som bruker diabetesmedisin.</li> <li>➤ Andelen som bruker medikamenter mot diabetes type 2 i Evje og Hornnes kommune ligger under både fylket og landet, med henholdsvis 34,0 og 38,1 personer pr. 1000 innbyggere i perioden 2015-2017 (årlig gjennomsnitt). Vi må likevel være oppmerksomme på at forbruket generelt er stigende.</li> </ul>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Årsaksforholdene er sammensatte, men god tilgang på aktivitetstilbud (fysisk aktivitet) i kommunen kan medvirke til redusert stress og motvirke overvekt, og dermed redusere risikoen for utvikling av diabetes type 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortsatt fokus på kosthold, trivsel og fysisk aktivitet for å hindre overvekt (risikofaktor).</li> <li>✓ Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.</li> </ul>

<b>Hjerte- og karsykdommer</b>
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Hjerte- og karsykdom omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Utbredelsen av sykdommene kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Medikamenter mot hjerte- og karsykdommer, brukere 0-74 år:</u> Det har vært en gradvis økning i bruk av disse medikamentene i vår kommune. Kommunen ligger omtrent på linje med fylket og landet som helhet. I perioden 2015-2017 var det årlige gjennomsnittet på 167,3 pr. 1000 innbyggere, dvs. 588 personer som brukte medikamenter mot hjerte- og karsykdommer. Andelen menn var noe høyere enn andelen kvinner – av de 588 personene var 320 menn og 268 kvinner.</li> <li>➤ <u>Kolesterolsenkende medikamenter, brukere 0-74 år:</u> Det har vært en gradvis økning i bruk av disse medikamenter i vår kommune siden 2011. I perioden 2015-2017 var det årlige gjennomsnittet på 88,3 pr. 1000 innbyggere, dvs. 319 personer. Det er i vår kommune flere menn enn kvinner som bruker kolesterolsenkende medikamenter – av de 319 personene var 193 menn og 126 kvinner. Kommunen ligger høyere enn landet for øvrig, men lavere enn fylket i forbruk.</li> <li>➤ <u>Bruk av primærhelsetjenesten:</u> I perioden 2010-2012 fikk 106,9 pr. 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt) fra vår kommune en hjerte-</li> </ul>



og karsykdomsdiagnose, etter å ha vært i kontakt med fastlege eller legevakt. Det utgjør 366 personer. I perioden 2014-2016 var antallet redusert til 91,6 pr. 1000 innbyggere, dvs. 322 personer. Andelen menn var høyere enn andelen kvinner – av de 322 personene var 190 menn og 132 kvinner. Tallene viser en jevn nedgang og kommunen ligger godt under både fylket og landet for øvrig.

➤ Dødelighet, 0-74 år:

Dødelighet pga. hjerte- og karsykdommer er omtrent halvert i vår kommune siden 1990. Nedgangen er enda større i fylket og på landsbasis. Det foreligger ikke data for kvinner, men for menn og for begge kjønn samlet. Tallene viser dødsfall pr. 100 000 innbyggere, og det er snakk om få personer. I perioden 2007-2016 døde i årlig gjennomsnitt 52,1 pr. 100 000 innbyggere av hjerte-/ karsykdom, dvs. 1,9 personer. Det er på linje med fylket og landet som helhet.

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

## Lungesykdommer

### Generell informasjon

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

### Status/funn

➤ Bruk av spesialisthelsetjenesten:

Antall innlagte pasienter pga. KOLS har holdt seg ganske stabilt for vår kommune siden 2010. Det samme gjelder for fylket og landet for øvrig. I perioden 2010-2016 har det vært ca. 6 personer over 45 år med diagnosen KOLS som årlig har hatt dag- eller døgnopphold i spesialisthelsetjenesten.

➤ Medikamenter mot KOLS og astma:

Bruken av disse medikamentene i aldersgruppen 45-74 år har i vår kommune økt siden 2009. Utviklingen følger landet som helhet, men ligger godt under tallene for fylket. I perioden 2009-2011 brukte 99,3 pr. 1000 innbyggere, dvs. 123 personer medikamenter mot KOLS og astma (årlig gjennomsnitt). I perioden 2015-2017 brukte 108,9 pr. 1000 innbyggere disse medikamentene, dvs. 145 personer, og andelen kvinner og menn er omtrent likt fordelt.

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

	(gjentatte sykehusinnleggelse er ofte en stor belastning for KOLS-pasienter).
--	---

<b>Smerter</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. Undersøkelse viser at ungdom bruker mer smertestillende enn tidligere og at medikamentene blir brukt mot «dagliglivets plager», som lett hodepine eller manglende væskeinntak.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p>➤ <u>Smertestillende medikamenter, brukere 0-74 år:</u> Den totale bruken av reseptbelagte smertestillende medikamenter har vært stabil siden 2011. I perioden 2015-2017 ble det hentet ut minst en resept av 236,1 pr. 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt), dvs. 771 personer. Av disse var 424 kvinner og 347 menn. Ikke reseptbelagte smertestillende er ikke med i denne statistikken. Tallene for vår kommune ligger på linje med fylket, men høyere enn for landet som helhet.</p>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<p>✓ Smerteproblematikk er sammensatt. Det er derfor vanskelig å peke på konkrete årsaksforhold når det gjelder bruk av smertestillende medikamenter i vår kommune.</p>	<p>✓ Ha fokus på holdningsarbeid knyttet til bruk av smertestillende medikamenter.</p>

<b>Muskel- og skjelettlidelser</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til sykefravær i Norge og til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p>➤ <u>Bruk av primærhelsetjenesten:</u> Fra Evje og Hornnes kommune var 1029 personer med diagnose muskel- skjelettplager eller - sykdommer (ikke brudd) i kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2014-2016 (årlig gjennomsnitt). Det er en liten overvekt av kvinner. Tallene for kommunen har økt jevnt siden 2010 og fulgt den nasjonale utviklingen. Kommunen ligger noe lavere enn landet, men på linje med fylket.</p>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<p>✓ Det er sammensatte problemstillinger og derfor vanskelig å peke på konkrete årsaksforhold.</p>	<p>✓ Ha fokus på holdningsarbeid og gode vaner knyttet til fysisk aktivitet for å forebygge muskel- og skjelettlidelser.</p> <p>✓ Tidlig innsats inn mot foreldre og barn via barnehage, skole og helsestasjon for å skape gode livsstilsvaner.</p>

<b>Psykiske lidelser</b>
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Ca. en tredel av</p>

voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser.

### Status/funn

#### ➤ Bruk av primærhelsetjenesten:

I perioden 2014-2016 var 119,7 personer pr. 1000 innbyggere fra vår kommune med diagnosen psykiske symptomer eller lidelse i kontakt med fastlege eller legevakt (årlig gjennomsnitt). Det utgjør 385 personer. Bruk av primærhelsetjenesten pga. psykiske symptomer og lidelser er litt høyere for kvinner enn menn. Det har vært en nedgang fra 2010 til 2016. Tallene for kommunen ligger nå mye lavere enn for Aust Agder fylke (172,9 pr. 1000 innbyggere) og også lavere enn i landet som helhet (149,4 pr. 1000 innbyggere).

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

Bruk av antidepressiva har vært relativt stabilt i kommunen i mange år, men med en synkende kurve siste 3-4 årene. I perioden 2015-2017 fikk 194 personer minst en resept på antidepressiva. Tallene viser at kommunen ligger høyere enn landet, men lavere enn fylket.

Bruk av ADHD-midler har holdt seg ganske stabilt siste årene. I perioden 2015-2017 fikk 10,2 pr. 1000 innbyggere, dvs. 34 personer årlig fått minst en resept på et ADHD-middel. Forbruket er på linje med fylket, men fortsatt høyere enn i landet for øvrig.

Bruk av sovemidler og angstdempende midler har hatt en økning i vår kommune siden 2005. I perioden 2015-2017 fikk 369 personer minst en resept på sovemiddel eller angstdempende middel. Tallene for kommunen er nå på linje med fylket, men høyere enn i landet for øvrig.

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

## Kreft

### Generell informasjon

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag, men kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft.

### Status/funn

#### ➤ Nye tilfeller av kreft:

Antall nye krefttilfeller i vår kommune har variert fra år til år, med en topp i perioden 2005-2014. Tallene viser nå en fallende tendens. Fylket og landet har hatt en mer jevn økning. I perioden 2007-2016 var det 23 personer i kommunen som fikk diagnosen kreft (nye tilfeller) i årlig gjennomsnitt. Tallene viser at kommunen har hatt flere nye tilfeller av lungekreft enn i fylket og landet. 3 personer fikk årlig diagnosen lungekreft i perioden 2007-2016.

#### ➤ Kreftdødelighet, 0-74 år:

Dødeligheten har variert fra år til år. Antall døde har ligget over fylket og landet i hele perioden fra 2003-2016. Tallene viser dødsfall knyttet til kreftsykdommene lungekreft, prostatakreft og brystkreft. I perioden 2007-2016 døde 4,6 personer i kommunen hvert år av kreft (årlig gjennomsnitt), omtrent

likt fordelt på kvinner og menn.	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
✓ Få tilfeller og ulike kreftformer gjør det vanskelig å si noe om årsakssammenhenger.	✓ Fortsatt fokus på å motvirke sosiale helseforskjeller (risikofaktor) gjennom forebyggende innsats.

<b>Tannhelse</b>	
<p><b>Generell informasjon</b></p> <p>De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke.</p> <p><b>Status/funn</b></p> <p>➤ Tallene for vår kommune viser variasjon i «målt tannhelse» fra år til år, men følger i all hovedsak svingningene som også foreligger på fylkesnivå. 86,7 % av 5-åringene, 81,8 % av 12-åringene og 58 % av 18-åringene i vår kommune hadde ikke behov for fyllinger i 2017. Til sammenlikning var tallene for Aust Agder fylke henholdsvis 87,8 %, 80,2 % og 59 %. De er nesten identiske for 2017.</p>	
<b>Mulige årsaker til funnene</b>	<b>Hva vi må ha fokus på fremover</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ God oppfølging fra tannhelsetjenesten.</li> <li>✓ Kostholdsveiledning og fokus på barns sukkerinntak i regi av helsestasjon/ skolehelsetjeneste.</li> </ul>	✓ Fortsatt fokus på god tannhelse.

## 4 Utfordringsbildet i Evje og Hornnes kommune

På bakgrunn av tilgjengelig statistikk (oppdatert 2018), betraktninger fra fagområdene og innspill på folkehelseverkstedet i januar 2016, er nåværende utfordringsbilde forsøkt oppsummert og sortert etter de seks temaområdene i Forskrift om oversikt over folkehelsen.

### **Befolkningssammensetning**

#### Oppsummering:

Kommunen har hatt en befolkningsøkning de siste ti årene og det ligger an til fortsatt befolkningsøkning i årene fremover. Befolkningsframskriving viser at det vil være økning i antall innbyggere i alle aldre fram mot 2040. Økningen vil være størst i aldersgruppen 80 år og eldre, med en beregnet stigning fra 164 til 349 personer i perioden 2020 til 2040. Den prosentvise andelen som vil utvikle demens vil øke i takt med dette. Tallene viser også at det har vært et positivt fødselsoverskudd de siste årene.

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

#### Utfordringer:

- Et økende antall innbyggere over 80 år og flere med demenssykdom
- Sikre en sunn befolkningssammensetning
- Sikre tilstrekkelig tilgang på boliger (eie/leie)
- God integrering

## **Oppvekst- og levekårsforhold**

### Oppsummering:

Gode oppvekst- og levekårsforhold er vesentlig når det gjelder forebygging av helseproblemer både i oppveksten og senere i livet. Fokus på tidlig oppdagelse og innsats gjennom gode universelle tiltak og prioritering forebygging. Barnehage og skole har fokus på utvikling av et godt og inkluderende barnehage- og skolemiljø med vektlegging av gode relasjoner og aktiviteter der alle kan bidra til trivsel og følelse av å høre til i et fellesskap. Elevene gir tilbakemelding om at de trives godt på skolen. Flertallet av ungdommene gir tilbakemelding om at de trives i kommunen. Årsaksfaktorer til dette må sees i sammenheng med at de er godt fornøyd med nærmiljøet sitt, de er aktive og deltar i det allsidige fritidstilbud som tilbys i kommunen, samt at det er tradisjon for at barn og unge deltar i fritidsorganisasjoner.

Folkehelseprofilen viser at kommunen de tre siste årene har hatt flere utfordringer innen området levekår.

Det går spesielt på andel uføretrygdede (både i aldergruppen 18 – 29 år og i aldersgruppen 18 – 66 år), andel barn av enslige forsørgere, samt andel barn som bor i familier med vedvarende lavinntekt. Lavinntekt defineres her som under 60 % av medianinntekt, jf. Folkehelsebarometeret. Dette bildet stemmer på mange måter med det utfordringsbildet vi ser gjennom våre tjenester i kommunen.

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

### Utfordringer

- Sikre tidlig oppdagelse og innsats
- Prioritere forebygging
- Flerfaglig samarbeid for å fremme tidlig innsats og gode vilkår for oppvekst og levekår
- Allsidig tilbud i aktiviteter som treffer alle deler av befolkningen
- Motvirke at noen faller utenfor aktiviteter av økonomiske årsaker

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

### Oppsummering:

Statistikken viser gode resultater både når det gjelder drikkevannskvalitet, vaksinasjonskontroll og forekomst av smittsomme sykdommer. Bosetting av flykninger, inklusiv familiegjenforeninger, gjør at kommunen må ha gode systemer for smittevernarbeidet.

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

### Utfordringer:

- Spredning av smittsomme sykdommer
- Bustilbud innad i kommunen

## **Skader og ulykker**

### Oppsummering:

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

### Utfordringer:

- Ulykker
- Trafikksikkerhet
- Manglende svømmeferdigheter

## **Helserelatert atferd**

### Oppsummering:

Flertallet av ungdommen har gode matvaner, er fysisk aktive og har et fornuftig forhold til alkohol. Andel ungdommer som svarer at de røyker er lav. Det samme gjelder for snus. Dette samsvarer med resultat for landet som viser at de unge røyker stadig mindre. Ungdomskolens tiltak «FRI» (anti-røyk kampanje) er et forebyggende tiltak for dette. Holdningsskapende arbeid blant ungdom har en forebyggende effekt. Kommunens arbeid med Samordning av rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) innebærer koordinering av tiltak på systemnivå både når det gjelder forebygging og oppfølging, og innebærer at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater. Det vil være viktig med fortsatt fokus på at kommunen kan tilby mange og gode tilbud for fysisk aktivitet til alle aldersgrupper i befolkningen og at helsestasjon, barnehage og skole har fokus på godt kosthold.

### Utfordring:

- Fortsatt fokus på allsidig og gode tilbud for fysisk aktivitet til alle aldersgrupper i befolkningen
- Helsestasjon, barnehager og skoler har fokus på godt kosthold

## **Helsetilstand**

### Oppsummering:

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

Det er fokus på forebygging gjennom tidlig innsats og trivsel hos barn og unge for å skape et godt grunnlag i det helsefremmende arbeidet. Psykiske plager og mestringslidelser øker og er utfordrende både lokalt og nasjonalt. Det vil derfor være viktig å forebygge, samt ha fokus på livsmestring og normalisering i ulike livsfaser.

### Utfordringer:

- Psykiske plager og mestringslidelser øker
- Fokus på livsmestring og normalisering i ulike livsfaser



## 5 Helsefremmende og forebyggende tiltak og ressurser i kommunen

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Evje og Hornnes kommune i kapittel 3 er drøftet blant ledere og på folkehelseverkstedet. Eksisterende tiltak belyser det vi allerede gjør for å fremme helse og forebygge sykdom i kommunen. Et tiltak kan bidra positivt i forhold til flere faktorer, men er bare ført opp ett sted.

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

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

Oppdatert september 2018.

### A) BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster m.v.

Følgende indikatorer i statistikkdelen er knyttet til dette området: befolkningsendringer, befolkningsframskriving, etnisitet og personer som bor alene.

#### Eksisterende tiltak

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

#### Innspill

- ✓ Borettslagsmodell med spredte boliger – skape mulighet for egen bolig
- ✓ Billige boliger/boligtomter for unge nyetablerte
- ✓ Boligtilskudd til ungdom – i dag høy terskel/behovsprøvd, markedsføre ordningen, boligrådgiver
- ✓ Utarbeide plan for næringsutvikling for å skape attraktive og allsidige arbeidsplasser
- ✓ Tilrettelegge for at private bedrifter oppretter lærlingplasser
- ✓ Næringsutvikling i form av kjente kleskjeder (Kid interiør), pub (Egon), nisjebutikker – for å hindre at innbyggerne «må reise til byen»
- ✓ Oppfordre til å etablere arbeidsplasser i ledige lokaler i sentrum (kjedebutikk klær, ambulant kjeveortoped, flere spesialisthelsetjenester)
- ✓ Spre bosetting av flyktninger i hele kommunen, slik at alle får oppleve mangfold
- ✓ Bygge ut kollektivtrafikken med lokalbusser – fremme spredt bosetting og mangfold
- ✓ Transportmulighet for de som har problemer med å komme seg rundt
- ✓ Gi tilbud om barnehageplass gjennom året til innbyggere som kommer tilflyttende til kommunen pga. arbeid for å sikre kompetanse og vekst i folketallet
- ✓ Videreutvikle kulturtilbud – eks. revylag

## B) OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

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

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

### Eksisterende tiltak

- ✓ Plan for helse og omsorg, handlingsområde 11 – Arbeidslivsrettede tiltak
- ✓ Boligpolitisk handlingsplan
- ✓ Handlingsplan mot barnefattigdom, K-styrevedtak sak nr.48/2017
- ✓ Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2020
- ✓ Felles kompetanseheving med personale i alle barnehagene med fokus på trygge og varme voksne og et inkluderende læringsmiljø i barnehagen
- ✓ Satsing på arbeid med grunnleggende ferdigheter og mestring i skolen
- ✓ Gratis halleie og bruk av Furuly Flerbrukshus for barn og unge opp t.o.m. 18 år (krav om voksne ansvarlige)
- ✓ Målrettet jobbing med å sørge for at flyktninger etter endt introduksjonsprogram (2-3 år) kommer ut i arbeid eller utdanning (introduksjonsprogrammet er helårlig og på full tid og består av både norskopplæring, samfunnskunnskap og tiltak som forbereder deltakerne til arbeidslivet).
- ✓ Ulike arbeidsrettede tiltak som skal bidra til at personer som står utenfor arbeidslivet skal komme i jobb, eks. prosjektet «Aktiv i Evje og Hornnes kommune»
- ✓ Ulike stønader til enslige forsørgere, som for eksempel overgangsstønad, stønad til barnetilsyn og utvidet barnetrygd, samt andre økonomiske rettigheter som bostøtte og økonomisk sosialhjelp (NAV tilbyr også økonomiske råd og veiledning).
- ✓ Samarbeid og sammenheng om det 13-årige utdanningsløp (kommune og fylkeskommune)
- ✓ Setesdal videregående skule, avd. Hornnes starter opp tilbud om innføringsklasse for elever med kort botid i Norge fra august 2016
- ✓ Lokal legevakt – trygghet for innbyggerne
- ✓ Evje og Hornnes voksenopplæringscenter, inkludert tilbud om norskundervisning til de som ikke har krav på det
  
- ✓ **Innspill**
- ✓ Utarbeide kommunale veiledende retningslinjer for tildeling av ytelser i NAV
- ✓ Få med ALLE barn på fritidsaktiviteter for å unngå kjedsomhet (bistand skyss/ lokalrute, gratis utstyr, bredbånd) – dugnadsånd og væremåte
- ✓ Opplæring i hverdagsøkonomi inn i skolen
- ✓ Kartlegging av ufrivillig deltid
- ✓ Gjenvinningsstasjon for ting som er i uorden – reparasjon og gjenbruk
- ✓ Bedre informasjonsflyt/ samarbeid mellom leder frivilligsentralen og enhetsledergruppa
- ✓ «Friundervisning» - lære andre språk, kurdisk, arabisk, spansk etc.
- ✓ «Sammen om arbeid og aktivitet» – nystartet prosjekt mellom Setpro og helse og omsorg
- ✓ Samarbeid mellom enhet for barnehage og "UNIK" ift. ulike aktiviteter
- ✓ Dagtilbud slik som «Dagsen» i Lillesand – tilbud til de med utfordringer innen psykisk helse og rus
- ✓ «Fritid med bistand», fritidsfaddere, slik som i Kristiansand kommune
- ✓ Flere lavterskeltilbud, arbeidstrening og utplasseringsmulighet - flere mellomarenaer og arbeidstreningssarenaer
- ✓ Økt satsning på Setpro og godt samarbeid med det private næringsliv

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

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

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

### Eksisterende tiltak

- ✓ Plan for helse og omsorg, handlingsområde 5 – Folkehelse
- ✓ Plan for SLT-arbeidet
- ✓ Fokus på drikkevannskvalitet og smittevern
- ✓ Gjennomføring av tuberkulosekontrollprogram (innebærer plikt til å undersøke asylsøkere, flyktninger, familieinnvandring, arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av TBC, i tillegg til de som skal inntre eller gjeninntre i stillinger innen helse/ omsorgsyrke/ barneomsorg).
- ✓ Miljørettet helseverngruppe bestående av enhetsleder drift og forvaltning, avdelingsleder helsestasjon og kommuneoverlege med ansvar for godkjenning av både inne- og utemiljø i skoler og barnehager, samt overvåking av drikkevannskvaliteten.
- ✓ Oppfølging av Barnevaksinasjonsprogram og registrering av vaksinasjoner i Sysvak (barn som ikke har vaksinert seg, eller kommer fra et annet land, får også tilbud om vaksiner).
- ✓ Informasjon om reisevaksiner og tilbud om vaksiner på Helsestasjonen, yrkesvaksinering innad i enheten, samt informasjon om smittsomme sykdommer på helsestasjonen, i skolene og i barnehagen hvis behov.
- ✓ Rutiner for arbeid med det psykososiale miljøet i skolene
- ✓ Innarbeidede HMS rutiner ved skolene
- ✓ Mobilfri skoletid
- ✓ Felles kompetanseheving med personalet i alle barnehagene med fokus på trygge og varme voksne og et inkluderende læringsmiljø i barnehagen
- ✓ Mangfoldig kultur- og fritidstilbud i kommunen - rundt 60 frivillige lag og foreninger i kommunen er tilgjengelig for innbyggerne (se vedlegg 1)
- ✓ Biblioteket – et pusterom i en travel hverdag, en trygg og uforpliktende møteplass med bøker, media og datatjenester gratis til disposisjon for brukerne
- ✓ Organisert samarbeid mellom Evjeheimen og ungdomsskolen om valgfaget «Frivillig arbeid», der elever ukentlig er sammen med beboerne og har fokus på livsglede
- ✓ Kulturskole
- ✓ Ungdomsklubb
- ✓ Frivilligsentral – også med mulighet for transporttjeneste
- ✓ Stort fokus i flyktningtjenesten på integreringsarbeid og samarbeid opp mot frivillige lag og foreninger for å skaffe bosatte flyktninger fritidsaktiviteter og integreringsarenaer
- ✓ SFO
- ✓ Aktivitetssenteret Evjeheimen
- ✓ Sentrumsnær lysløype
- ✓ Gapahuker i Åslandslia som uteområde for Oddeskogen barnehage og Evje barneskule, og som nærmiljøanlegg
- ✓ Besøkshund på Evjeheimen
- ✓ Offentlig badeplass med toalett (Furuly)
- ✓ Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse, tiltak 6.2 og 6.3

### Innspill

- ✓ Gjennomføre små arrangementer/ kurs som innbyggerne etterspør slik at folk med like interesser kan møtes og bygge nettverk.
- ✓ Utvidet åpningstid i Furuly Flerbrukshus, f.eks. i helgene, dersom lag og foreninger ønsker å dele på ansvaret.

- ✓ Vurdere «prispolitikken» i forhold til å gi lag og foreninger tilgang på rom/ lokaler som er tilpasset deres aktivitet. Både biblioteket og Furuly Flerbrukshus er mulig å bruke.
- ✓ Styrke kafeområdet i Evjeheimen - skape et miljø med fri tilgang til pc/ biljardbord/ ulike aviser, men med fokus på beboerne ved Evjeheimen sin sikkerhet.
- ✓ Kommuneguide/ informasjonskvelder for å bli kjent i kommunen, bli ønsket velkommen
- ✓ Søndagskafé på Furuly i tilknytning til parken, der lag og foreninger deler på kafédriften.
- ✓ Flytting av biblioteket til sentrum (kommunestyrevedtak PS 62/15)
- ✓ Større kapasitet på kulturskolen og fokus på aktiviteter som ikke er idrett – dataprogrammering, fotografering, film, bilmekking
- ✓ Lavterskel møteplass for ALLE på dagtid, gjerne drevet av ulike org. eller som en mellomarena/ arbeidstreningsarena drevet i off. regi – f.eks. Bibliotek/ Setpro/ Frivilligsentralen (eks. flerkulturell kvinnegruppe, strikkekafe, ulike kurs, kommunal info, pc, bibliotek, turistinformasjon)
- ✓ Trail klubb
- ✓ Kommuneguiding i praksis ved frivilligsentralen (låne kommunal buss)
- ✓ Oversikt over ledig arbeidskapasitet – en plass å sette seg på liste, kan komme på kort varsel
- ✓ Videreutvikle og sikre god kvalitet i barnehager og skoler (psykososialt miljø)
- ✓ Videreføre merking av turløyper

## D) SKADER OG ULYKKER

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

### Eksisterende tiltak

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

### Innspill

- ✓ Videreføre gratis strøsand via Setpro
- ✓ Strø halve gang- og sykkelveien for å kunne sparke, evt. gå/sykle
- ✓ Gratis reflekser og refleksvester, samt informasjon, spesielt til flyktninger – hver høst
- ✓ Informasjon og opplæring i sikring av barn i bil, evt. universalforebyggende tiltak.
- ✓ Svømmeopplæring for voksne innvandrere (forebygge drukning)
- ✓ Kampanje med trafikkopplæring og rus ved politiet, også for båt og scooter
- ✓ Tilbud om trafikalt kurs (65 år og eldre) lokalt

## E) HELSERELATERT ATFERD

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

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

### Eksisterende tiltak

- ✓ Handlingsplan for vennskap og inkludering i barnehagen
- ✓ Handlingsplan for trivsel, tryggleik og læring i grunnskolen 2016-2020
- ✓ Plan for helse og omsorg, handlingsområde 4 – Forebygging
- ✓ Plan for SLT-arbeidet - tverrfaglig samarbeid med fokus på rus- og kriminalitetsforebygging for barn og unge
- ✓ Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020
- ✓ Interkommunale alkoholpolitiske retningslinjer 2016-2020
- ✓ Omfattende satsning på fysisk aktivitet i ungdomskolen gjennom valgfag
- ✓ Omfattende bruk av naturen i ungdomsskolen gjennom valgfag
- ✓ Merking og tilrettelegging av turstier og sykkelstier, «skrytekasser»
- ✓ Idrettshall
- ✓ Treningscenter
- ✓ Svømmebasseng og varmtvannsbasseng
- ✓ Trollbakken – Evje Aktivitetspark
- ✓ Rich-shaa sykler
- ✓ Tufteparken (lavterskeltilbud)
- ✓ Sykkelløype på Syrtveit
- ✓ Turgruppe for pensjonister
- ✓ Årsplan for beboerne på Evjeheimen – fokus aktiviteter for livsglede (Hege)
- ✓ Idretts-SFO
- ✓ Informasjon om kosthold, fysisk aktivitet, grensesetting mm. gis foreldre og barn gjennom skole, barnehage, helsestasjon
- ✓ Tilbud om kjøp av frokost og frukt i Skolefritidsordningen (SFO)
- ✓ Fruktordning i ungdomsskolen
- ✓ Helseinspektorens FRI (antirøyk-kampanje i ungdomsskolen)
- ✓ Hasjavenningskurs
- ✓ Rusrelaterte kurs ved interkommunal ruskonsulent når fagmiljøer har behov
- ✓ Flerbrukshall ved Evjeskolene
- ✓ Skatepark på Furuly
- ✓ Hinderløype på Furuly
- ✓ Naturavdeling for barn 3-6 år i Oddeskogen og Hornnes barnehage
- ✓ Dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen

### Innspill

- ✓ Fortsette utvikling av Trollbakken
- ✓ Tursti Verksmoen
- ✓ Fokus på sunt kosthold – «kosemat» i ungdomsklubben
- ✓ Kostholdskurs for alle
- ✓ Skolemåltid i grunnskole/ videregående skole
- ✓ Gågruppe for pasienter i hjemmesykepleien
- ✓ Ukentlig gågruppe for psykiatri- og ruspasienter
- ✓ Livsmestringskurs barnehage, barne- og ungdomsskolen, vg. skole
- ✓ Leksefri skole
- ✓ Gågruppe for alle interesserte innbyggere
- ✓ El-sykler til kommunalt ansatte

- ✓ Fysisk aktivitet for kommunalt ansatte – i arbeidstida
- ✓ Bygge basseng (25 m + vannsklie) i tilknytning til utbygging av Fennefossen
- ✓ Fokus på dusjing etter gymtimene på skolen – «sunt kroppsbilde»
- ✓ AA, NA, MA-møter lokalt – evt. samorganisering med ARA Byglandsfjord

## F) HELSETILSTAND

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

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

### Eksisterende tiltak

- ✓ Tilbud om hjemmebesøk av helsesøster innen 7-10 dager etter fødsel (helsestasjonen er fra 2013 godkjent som «Ammekyndig helsestasjon»)
- ✓ Jordmor tar kontakt med mor innen 1-3 døgn etter hjemreise, tilbyr hjemmebesøk og deler ut foreldreveiledningspermen «Sammen, foreldre og barn» (utgitt av Bufdir.)
- ✓ Modell for tidlig innsats i barnehagen
- ✓ Åpen trefftid med helsesøster på barneskolene, ungdomsskolen og videregående skole minst en dag pr. uke, i tillegg til undervisning i tema som vaksiner, kosthold, sosial kompetanse, pubertetsutvikling, egen helse, hygiene, egenomsorg, fysisk aktivitet, smittsomme sykdommer, seksuell helse, psykisk helse, tobakk/rus, spilleavhengighet, livsmestring, førstehjelp etc.
- ✓ Helsesøster deltar i ansvarsgrupper rundt barn med ekstra utfordringer
- ✓ Sertifisering på COS-veiledning innenfor flere tjenesteområder
- ✓ Helsesirkel med elever i 5. klasse og 8.klasse i regi av helsesøster
- ✓ Helsestasjon for ungdom (med lege en ettermiddag i uka)
- ✓ Spørreskjema om helse til elever i 1. klasse på videregående skole
- ✓ Gjennomføring av Ungdata-undersøkelsen i ungdomsskole og videregående skole
- ✓ KID-kurs (Kurs i depresjonsmestring) arrangeres jevnlig av psykisk helse og rustjenesten for personer i målgruppa
- ✓ «Kreativt verksted» og «Kaffikjelen» arrangeres ukentlig av psykisk helse og rustjenesten for brukere av tjenesten
- ✓ Røykfri arbeidstid
- ✓ Tilbud om «KOLS-på» til oppfølging av lungesyke i hjemmet
- ✓ Kartlegging av «min historie» for beboerne på Hornnesheimen
- ✓ Prostdiakon
- ✓ Tilbud om kardiologtjeneste lokalt
- ✓ Tilbud om oppfølging fra audiograf lokalt
- ✓ Tilbud om bistand fra interkommunal kreftkoordinator ved kreftsykdom
- ✓ Tilbud om kartlegging av demens ved hukommelsesteamet
- ✓ Koordinator for hukommelsesteamet arrangerer pårørendeskole
- ✓ Samarbeid med spesialisthelsetjenesten om å forebygge og fremme helse, delavtale 10
- ✓ Tilgjengelighet på døgnbasis til psykiatritjenesten – nå på kvelden i uka
- ✓ Jentekurs i ungdomsskolen
- ✓ Psykisk helse og livsmestring i grunnskolen følges opp i overordnet del- verdier og prinsipper for grunnopplæringen ( 01.08.17 udir.no)
- ✓ Kurs «vanlig, men vondt» tilbys og gjennomføres der det er påmeldt deltakere. Et kurs for ungdom i ungdomsskolen og som har opplevd skilsmisse eller samlivsbrudd.
- ✓ Treningsgruppe i forhold til rusarbeid
- ✓ Bemanningsnorm innført i barnehagen (nasjonal lovendring fra 01.08.2018)
- ✓ Ansettelse av kommunal psykolog høst 2018
- ✓ Familiesenter og utstyrssentral er opprettet (jf. handlingsplan barnefattigdom)

**Innspill**

- ✓ Oppmerksomhet rundt ensomme eldre
- ✓ Kartlegging av «min historie» for beboerne på Evjeheimen
- ✓ Involvere bruker- og pasientorganisasjoner innen psykisk helse og rus

## 6 Vedlegg

Vedlegg 1 - Statistikkdelen til folkehelseoversikten

Vedlegg 2 - Betragtninger fra fagmiljøene

Vedlegg 3 - Oversikt over kultur- og fritidstilbud i kommunen

Vedlegg 4 - Skjema for oppdatering av statistikkdelen

Vedlegg 5 - Oppdatering og endringer