Songdalen kommune

2017-2019

Oversiktsdokument Folkehelse

Songdalen kommune
2017-2019

Oversiktsdokument, Folkehelse

Innhold

1.0 Innledning – Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid 7
1.1 Definisjoner 7
Folkehelse 7
Folkehelsearbeid 8
Helse 8
Helsefremmende arbeid 8
Sykdomsforebyggende arbeid 8
Sosial ulikhet i helse 9
Folkehelsetiltak 9
2.0 Sammendrag over folkehelseutfordringer og ressurser i Songdalen 10
2.1 Befolkningssammensetning 10
2.2 Oppvekst og levekår 10
2.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø 10
2.4 Skader og ulykker 10
2.5 Helserelatert atferd 11
2.6 Helsetilstand 11
3.0 Folkehelseutfordringer og ressurser i Songdalen kommune 12
3.1 Befolkningssammensetning 12
Folkemengde 12
Alderssammensetning 13
Kjønnsfordeling 15
Befolkningsframskriving 15
Innvandrere og bosatte flyktninger 16
Aleneboere i Songdalen 16
Personer med utviklingshemming 17
3.2 Oppvekst og levekår 18
Barn i lavinntektshusholdninger 18
Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (treårsperiode) 18
Median husholdningsinntekt 19
Inntektsulikhet 19
Barn av eneforsørgere 19
Sysselsetting 20
Arbeidsledighet 21
Uføretrygdede, 18-44 år 21
Barnevern 22
Utdanningsnivå 23
Barnehage 24

Skole 25
Skoletrivsel 26
Mobbing 26
Leseferdighet 27
Regneferdighet 27
Frafall i videregående skole 27
Oppfølgingstjenesten 28
Grunnskolepoeng 28
3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø 29
Lokalmiljøet 29
Natur og rekreasjon 29
Luftkvalitet 30
Drikkevannsforsyning 30
Radon 30
3.4 Skader og ulykker 32
Trafikksikkerhet 32
Skader behandlet i sykehus 33
Hoftebrudd 33
3.5 Helserelatert atferd 34
Ernæring 34
Fysisk aktivitet 34
Overvekt inklusive fedme 35
Rusmidler 37
Skjenke- og salgstider i Songdalen kommune 37
Tobakksbruk 38
Kriminalitet 39
3.6 Helsetilstand 40
Levealder 40
Forventet levealder etter utdanning 40
Dødelighet 41
Psykisk helse 42
Muskel- og skjelett lidelser 44
Hjerte- og karsykdommer 44
Diabetes 45
Alle nye krefttilfeller 45
Lungekreft 46
Antibiotika bruk 46
Vaksinasjon 47
Mestringsnivå 47

4.0 Samfunnskostnader 49
4.1 Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 50
4.2 Samfunnsgevinst ved å følge helsedirektoratets kostråd 50
4.3 Samfunnsøkonomisk gevinst av frukt og grønt i skolen 51
4.4 Samfunnsøkonomisk gevinst for fullført videregående opplæring 51

Figurliste

Figur 1 Systematisk folkehelsearbeid (kommunetorget.no) 7
Figur 2 Påvirkningsfaktorer for helse (Whitehead & Dalgren, 1991) 8
Figur 3 Faktorer som skaper likeverdighet i helse (fhi.no) 9
Figur 4 Folkemengde Songdalen kommune, 2000-2016 (fhi) 12
Figur 5 Befolkningsvekst, årlig prosentvis endring, 2008-2016 (fhi) 13
Figur 6 Endringer i alderssammensetning, hele landet, Vest-Agder og Songdalen. 2000-2016 (fhi) 14
Figur 7 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2007-2016, andel (prosent) (fhi) 16
Figur 8 Personer i Songdalen som bor alene, 45 år +, andel (prosent) (fhi) 17
Figur 9 Barn i lavinntektshusholdninger, Songdalen, 2005-2015, andel (prosent) (fhi) 18
Figur 10 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, hele landet, Vest-Agder og Songdalen, 2013-2015 (bufdir) 19
Figur 11 Barn av eneforsørgere, 1995-2016, andel (prosent) (fhi) 20
Figur 12 Sysselsetting, 2005-2016, andel (prosent) (ssb) 20
Figur 13 Andel registrerte arbeidsledige, 1990-2015 (fhi) 21
Figur 14 Uføretrygdede, 18-44 år, andel (prosent) (fhi) 22
Figur 15 Barn med barnevernstiltak, Songdalen, 2003-2016 (bufdir) 23
Figur 16 Videregående eller høyere utdanning, 2005-2015, andel (prosent) (fhi) 23
Figur 17 Universitet/ høgskoleutdanning, 2005-2015, andel (prosent) (fhi) 24
Figur 18 Andel barn 1-5 år med barnehageplass, 2001-2016, andel (prosent) (ssb) 25
Figur 19 Andel elever som trives godt på skolen i Songdalen (fhi) 26
Figur 20 Frafall videregående skole, 2009-2015 (fhi) 28
Figur 21 Gangavstand ulikegrupper tilbakelegger på 10 minutter (fhi) 29
Figur 22 Risiko for å dø av lungekreft blant røykere og ikke-røykere før 75 års alder ved eksponering for ulik radonkonsentrasjon (fhi) 31
Figur 23 Hoftebrudd, 2010-2015, per 1000 innbygger per år, standardisert, 3-års glidende gjennomsnitt (fhi) 33
Figur 24 Overvekt og fedme ved nettbasert sesjon 1, basert på selvrapportert høyde og vekt 36
Figur 25 Andel med overvekt og fedme ved nettbaser sesjon 1, fordelt på kjønn, 2013-2016, 3-års glidende gjennomsnitt 36
Figur 26 Median sykedager for personer 50-59 år i arbeid i Norge fordelt på overvekt, røyking og kroniske sykdommer, 2016 (ssb) 36
Figur 27 Har vært beruset minst én gang siste 12 mnd, 2013 og 2016, andel (prosent) (fhi) 37
Figur 28 Kvinner som røyker i starten av svangerskapet, andel (prosent) (fhi) 39
Figur 29 Forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå, 2000-2014 (fhi) 40
Figur 30 Tidlig død, kreft, menn og kvinner i Songdalen kommune, 1990-2015 (fhi) 41
Figur 32Tidlig død, hjerte- og karsykdom, menn og kvinner i Songdalen kommune, 1990-2015 (fhi) 42
Figur 33 Brukere av primærhelsetjenesten grunnet psykiske symptomer/lidelser, 3-års glidende gjennomsnitt, standardisert (fhi) 43
Figur 34 Elever med psykiske helseplager, andel (prosent), 2016 (ungdata) 43
Figur 35 Legemiddelbrukere, diabetes type-2, 0-74 år (fhi) 45
Figur 36 Nye tilfeller lungekreft, fordelt på kjønn, per 100 000 innbygger, 2001-2015 46
Figur 37 Spiral av negative økonomiske konsekvenser ved å nedprioritere forebyggende folkehelsearbeid (kilde: Kommuneplan for folkehelse 2015-2018/2026, Fredrikstad kommune) 49

Tabelliste

Tabell 1 Prosentvis endring i befolkningen 12
Tabell 2 Befolkningsvekst, årlig prosentvis endring, 2008-2016 (fhi) 13
Tabell 3 Alderssammensetning Songdalen kommune og andel, 2017 (fhi) 13
Tabell 4 Befolkningsutvikling i Songdalen sammenlignet med Norge som helhet, 2016 (fhi) 15
Tabell 5 Befolkningsframskriving Songdalen, antall personer (ssb) 15
Tabell 6 Befolkningsframskriving Songdalen, andel (prosent) (fhi) 15
Tabell 7 Lovbrudd anmeldt etter gjerningssted, 2011-2014, antall (ssb) 39

Tabell 8 Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker for Norge i 2013 fordelt på sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap i mrd. og andel (helsedirektoratet 2016, IS-2436) 50

1.0 Innledning – Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Dette dokumentet inneholder en oversikt over befolkningens helsetilstand og forhold som påvirker folkehelsen i Songdalen kommune. Kunnskap om folkehelseutfordringer og ressurser er kjernen i et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Kunnskapen skal legge grunnlaget for mål og strategier, forankring i planer og for å sette i verk tiltak på folkehelseområdet.

Det er lov om folkehelsearbeid med tilhørende forskrift som stiller krav til kommunen om å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen (på populasjonsnivå), og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Loven fastslår at det skal lages et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år, og at dette skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10.1.

Figur 1 Systematisk folkehelsearbeid (kommunetorget.no)

Forskrift til folkehelseloven stiller også krav til innholdet i oversikten, og følgende tema skal dekkes av dokumentet:

a) befolkningssammensetning
b) oppvekst- og levekårsforhold
c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
d) skader og ulykker
e) helserelatert atferd
f) helsetilstand

1.1 Definisjoner

Folkehelse

Folkehelseloven definerer folkehelse som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning».

Folkehelsearbeid

I folkehelseloven defineres folkehelsearbeid slik:

> *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.*

Påvirkningsfaktorene ligger på ulike nivåer. Betegnelsen nære påvirkningsfaktorer brukes gjerne om sosialt miljø, fysisk aktivitet, kosthold, tobakk- og rusvaner. Mens bakenforliggende påvirkningsfaktorer brukes om inntekt, utdanning, arbeid og bolig.

Figur 2 Påvirkningsfaktorer for helse (Whitehead & Dalgren, 1991)

Helse

Verdens Helseorganisasjon definerte i 1948 helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte».

WHO sin definisjon på god psykisk helse er:

> *"En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeidet på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet."*

Helsefremmende arbeid

Verdens Helseorganisasjon definerer helsefremmende arbeid slik: «Den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse». En helsefremmende strategi for å jobbe med folkehelse handler om å påvirke faktorer som fremmer mestring, mening og trivsel.

Sykdomsforebyggende arbeid

Sykdomsforebyggende arbeid handler om innsats og tiltak der formålet er å hindre eller

begrense skade, sykdom eller problemer, og kan deles inn i universell, selektiv og indikativ forebygging. Universell (befolkningsrettet) forebygging er rettet mot alle og innebærer både det helsefremmende og forebyggende perspektivet. Selektiv (grupperettet) forebygging er tiltak som rettes mot risikogrupper i befolkningen. Ved indikativ (individrettet) forebygging er intervensjonen rettet mot personer med høyt symptomnivå og som viser tegn til å utvikle sykdom, skade eller problemer (helsedirektoratet).

Sosial ulikhet i helse

Helsen i befolkningen varierer mellom geografiske områder og ulike grupper; etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn. Det er særlig en tydelig sosioøkonomisk (inntekt, utdanning, yrke) helsegradient; helsestatusen blir bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet folk befinner seg, litt bedre sosioøkonomisk status gir (statistisk sett) litt bedre helse. Dette betyr at forebyggende og helsefremmende strategier må rette seg mot brede befolkningsgrupper, i tillegg til utsatte grupper. Folkehelsearbeidet må jobbe systematisk for å utjevne sosiale helseforskjeller (helsedirektoratet).

Figur 3 Faktorer som skaper likeverdighet i helse (fhi.no)

Folkehelsetiltak

Folkehelsetiltak skal møte kommunens folkehelseutfordringer, og kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning arbeid og inntekt, fysisk og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. To prinsipper er særlig viktig å følge i utforming av folkehelsetiltak:

1. Befolkningsrettede strategier – tiltak som når alle – i kombinasjon med høyrisikostrategier.
2. Tiltak må rettes mot de grunnleggende årsakene.

2.0 Sammendrag over folkehelseutfordringer og ressurser i Songdalen

2.1 Befolkningssammensetning

- Befolkningen i Songdalen øker, og den prosentvise veksten siden år 2000 er større enn i Vest-Agder og landet som helhet.
- Andelen aleneboende i aldergruppen 45 år + er lavere enn i Vest-Agder og landet som helhet.
- Songdalen bosatte i 2015 flere flyktninger per innbygger enn landet som helhet.

2.2 Oppvekst og levekår

- Inntektsulikheten er lavere i Songdalen enn i landet som helhet.
- Antall og andel barn og unge (0-17 år) som bor i lavinntektshusholdninger øker i Songdalen og andelen er høyere enn i Vest-Agder og landet som helhet.
- Andelen med videregående- og/ eller høyere utdanning er signifikant lavere enn i landet som helhet.
- Frafallet i videregående opplæring ligger på landsgjennomsnittet.
- Andelen uføretrygdede ligger signifikant over landsgjennomsnittet og særlig blant de yngre aldersgruppene.
- Andelen arbeidsledige er større enn andelen til landet som helhet, og tendensen til ungdomsledighet er mer markant enn i Vest-Agder og landet for øvrig.
- 12 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning minst hver 14. dag.

2.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- 66 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen er godt fornøyd med lokalmiljøet.
- 38 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen opplever at kulturtilbudet er godt.
- Andelen personer som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende resultater er signifikant bedre enn i landet som helhet.

2.4 Skader og ulykker

- Antall hoftebrudd per 1000 innbygger per år i Songdalen er høyere enn Vest-Agder og landet som helhet. Årlig skjer det mellom 12 og 13 hoftebrudd i kommunen og antallet har økt kraftig.
- Antall skader behandlet i somatisk sykehus per 1000 innbygger per år er noe lavere i Songdalen sammenlignet med Vest-Agder og landet som helhet. Årlig behandles 71 skader somatisk sykehus i Songdalen, antallet er økende.

2.5 Helserelatert atferd

- Andelen kvinnelige dagligrøykere (målt i starten av svangerskapet) er signifikant høyere i Songdalen sammenlignet med landet som helhet.
- Ungdomsskoleelevene i Songdalen har signifikant bedre alkoholvaner sammenlignet med landet som helhet.
- 2 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen røyker minst ukentlig, 4 prosent snuser minst ukentlig, dette er på nivå med landet som helhet.
- 87 prosent av ungdomsskoleelevene trener ukentlig, dette er på nivå med landet som helhet.
- Andel gutter og jenter 17 år med overvekt og fedme er signifikant høyere enn i landet som helhet, særlig er andelen gutter større.
- Andelen ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana minst én gang siste 12 mnd. er høyere enn i Vest-Agder og landet som helhet.

2.6 Helsetilstand

- Forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgruppene grunnskoleutdanning og videregående utdanning er 2 år, forskjellen er større i Vest-Agder og i landet som helhet.
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder bruk av primærhelsetjenesten knyttet til psykiske symptomer/lidelser.
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder legemiddelbruk knyttet til psykiske lidelser.
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder bruk av primærhelsetjenesten knyttet til muskel og skjelett lidelser.
- Andel ungdomsskoleelever i Songdalen som opplever ensomhet er høyere enn i landet som helhet.
- Antall nye krefttilfeller per 100 000 innbygger per år er lavere i Songdalen enn i Vest-Agder og i landet som helhet.
- Antall personer med tidlig død per 100 000 innbygger per år er lavere i Songdalen enn i Vest-Agder og i landet som helhet.
- Valgdeltagelsen i Songdalen var signifikant lavere enn i landet som helhet ved kommunestyre- og fylkesvalget i 2015.
- Andelen ungdom som er aktive i en fritidsorganisasjon er høyere enn i landet som helhet.

3.0 Folkehelseutfordringer og ressurser i Songdalen kommune

3.1 Befolkningssammensetning

Egenskaper ved befolkningen er bakgrunnsinformasjon når vi skal forklare helsetilstanden, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

Folkemengde

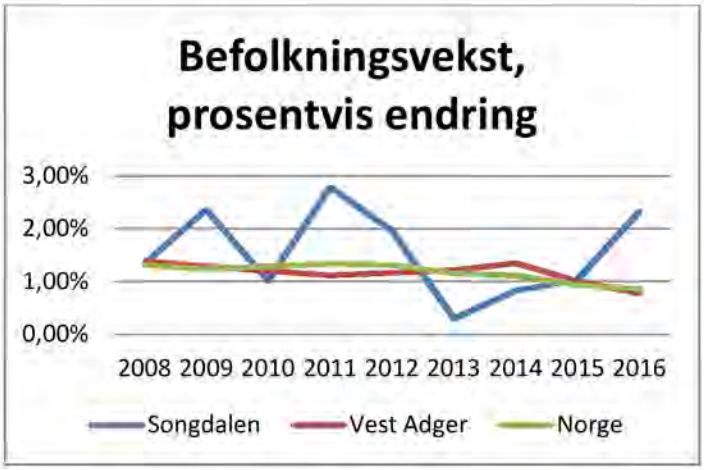
Befolkningen i Songdalen kommune var 1. januar 2017 på 6568 personer. Fra år 2000 har befolkningen økt med 20,4 prosent. Dette er en større økning enn Vest-Agder (18,3 prosent) og hele landet (17,4 prosent) (fhi).

Figur 4 Folkemengde Songdalen kommune, 2000-2016 (fhi)

Tabell 1 Prosentvis endring i befolkningen

	2000	2017	prosentvis endring
hele landet	4 478 497	5 258 317	17,4 %
Vest-Agder	155 691	184 116	18,3 %
Songdalen	5 455	6 568	20,4 %

Ser vi på årlig prosentvis endring svinger den i Songdalen. Den var særlig lav i 2013 (0,29 prosentvis endring), men har økt igjen de siste årene og var i 2016 på 2,32 prosent, dette var mye høyere enn Vest-Agder og hele landet (fhi).



Figur 5 Befolkningsvekst, årlig prosentvis endring, 2008-2016 (fhi)

Tabell 2 Befolkningsvekst, årlig prosentvis endring, 2008-2016 (fhi)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
hele landet	1,31	1,23	1,28	1,33	1,31	1,14	1,11	0,93	0,85
Vest-Agder	1,38	1,27	1,19	1,11	1,16	1,2	1,34	1,01	0,77
Songdalen	1,33	2,34	0,99	2,77	1,95	0,29	0,81	1,02	2,32

Alderssammensetning

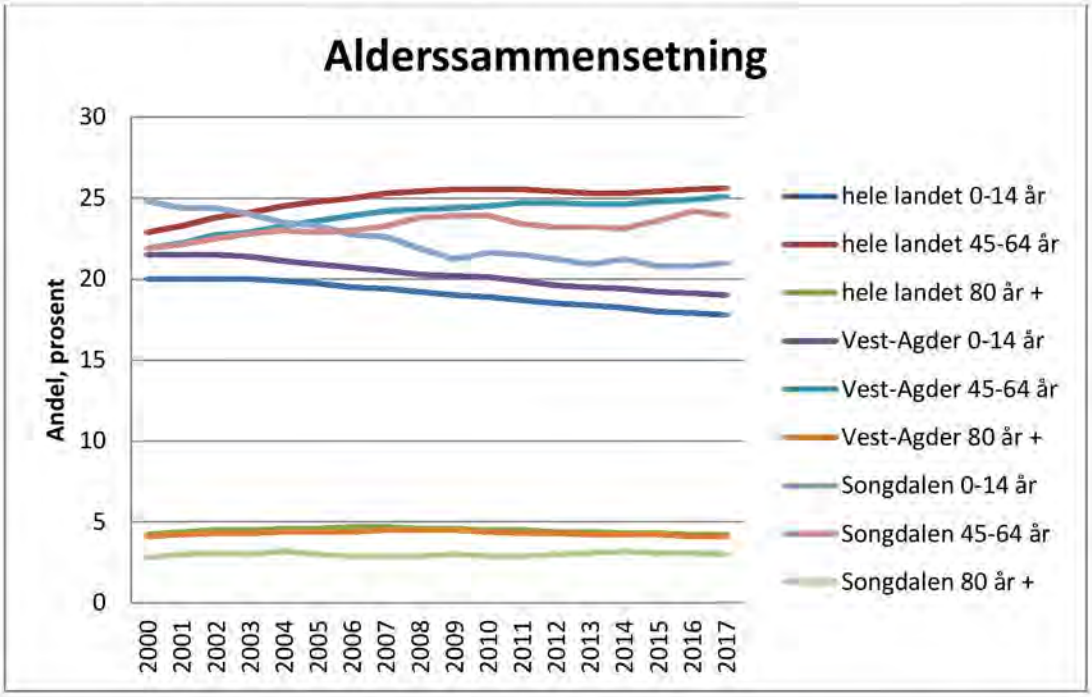
Alderssammensetningen i kommunen i 2017 er vist i tabell nedenfor.

Tabell 3 Alderssammensetning Songdalen kommune og andel, 2017 (fhi)

	2017	
	Antall	**Andel**
0-14 år	1378	21
15-24 år	908	13,8
25-44 år	1788	27,2
45-64 år	1572	23,9
65-74 år	541	8,2
75-79 år	181	2,8
80 år +	200	3

Alderssammensetningen i Songdalen følger samme trend som både Vest-Agder og landet som helhet. Andelen unge, 0-14 år, synker for Songdalen, Vest-Agder og hele landet, men andelen i Songdalen er større enn de to andre, i 2017 utgjorde de 21 prosent av befolkningen, dette er

høyere enn Vest-Agder (19 prosent) og hele landet (17,8 prosent). Aldersgruppen som øker mest er gruppen 45-64 år, den utgjorde i 2017 23,9 prosent av befolkningen i Songdalen, dette er lavere enn Vest-Agder (24,9 prosent) og hele landet (25,5 prosent). Andelen 80 år+ har holdt seg stabil i Songdalen og var i 2017 på 3 prosent. Songdalen følger samme trend som Vest-Agder og hele landet, men andelen i Songdalen er lavere (Vest-Agder 4,1 prosent og hele landet 4,2 prosent) (fhi).



Figur 6 Endringer i alderssammensetning, hele landet, Vest-Agder og Songdalen. 2000-2016 (fhi)

Songdalen kommune har en større andel barn og unge voksne (0-24 år) sammenlignet med landet som helhet. Andelen 45 år + er lavere, og for personer 80 år + er kommunens andel 27 prosent lavere enn landsnivået (fhi), se tabell nedenfor.

Tabell 4 Befolkningsutvikling i Songdalen sammenlignet med Norge som helhet, 2016 (fhi)

År			**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Geografi	**Alder**	**Måletall**								
Songdalen	**0-14 år**	Forholdstall (Norge= 100 %)	112	115	115	114	114	116	115	**116**
	15-24 år	Forholdstall (Norge= 100 %)	118	114	112	112	114	109	109	105
	25-44 år	Forholdstall (Norge= 100 %)	99	99	102	102	101	101	101	100
	45-64 år	Forholdstall (Norge= 100 %)	94	94	92	92	91	91	93	95
	65-74 år	Forholdstall (Norge= 100 %)	92	90	89	92	91	92	89	89
	75-79 år	Forholdstall (Norge= 100 %)	84	86	90	83	81	80	93	93
	80 år +	Forholdstall (Norge= 100 %)	65	64	65	68	71	74	73	**73**

Kjønnsfordeling

Andelen menn er noe større enn andelen kvinner i Songdalen kommune. I 2016 var det 137 flere menn enn kvinner. Spesielt i aldersgruppen 45-64 år er det flere menn. Ser vi på den eldre del av befolkningen er andelen kvinner litt større enn andelen menn (fhi).

Befolkningsframskriving

Befolkningsframskrivinger viser at Songdalen kommune kan ha 7731 innbyggere i 2030 og 8507 i 2040 (SSB, MMMM). Alle befolkningsgrupper øker i antall, men ser vi på andelen, synker den både for barn og unge (0-19 år) og for personer i arbeidsfør alder (20-66 år), mens den øker for personer 67 år og eldre, se tabell.

Tabell 5 Befolkningsframskriving Songdalen, antall personer (ssb)

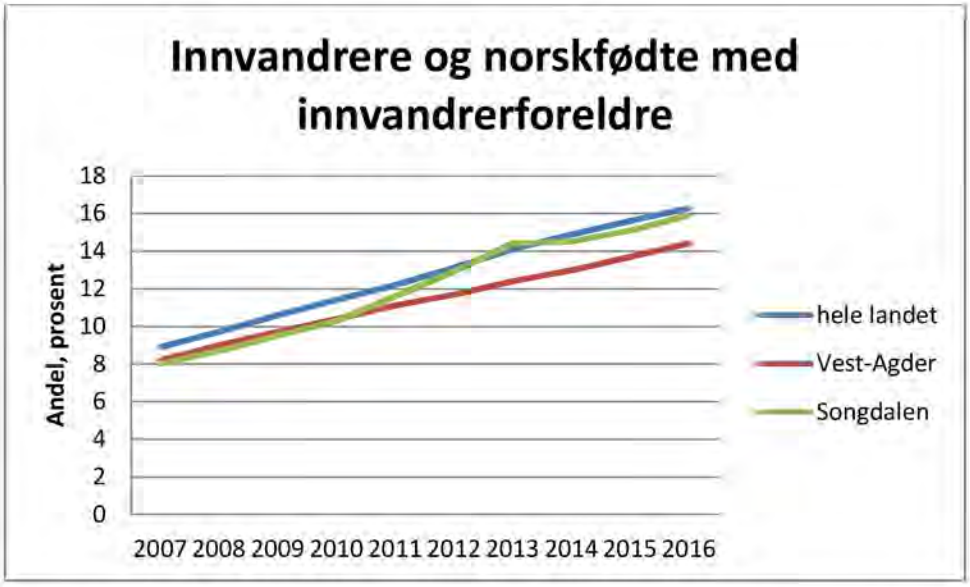
	2017	**2020**	**2030**	**2040**
0-5 år	516	524	571	615
6-15 år	921	953	995	1053
16-19 år	342	356	398	416
20-66 år	3930	4107	4574	4871
67 år eller eldre	826	897	1193	1552
totalt	6535	6837	7731	8507

Tabell 6 Befolkningsframskriving Songdalen, andel (prosent) (fhi)

	2017	**2020**	**2030**	**2040**
0-19 år	27 %	27 %	25 %	24 %
20-66 år	60 %	60 %	59 %	57 %
67 år+	13 %	13 %	15 %	18 %

Innvandrere og bosatte flyktninger

I 2016 lå andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Songdalen på 15,9 prosent (dette utgjør 1 020 personer), dette er høyere enn i Vest-Agder (14,4 prosent), men lavere enn hele landet (16,3 prosent). I Songdalen har andelen økt med 7,9 prosent poeng siden 2007, dette utgjør 566 personer (fhi).



Figur 7 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2007-2016, andel (prosent) (fhi)

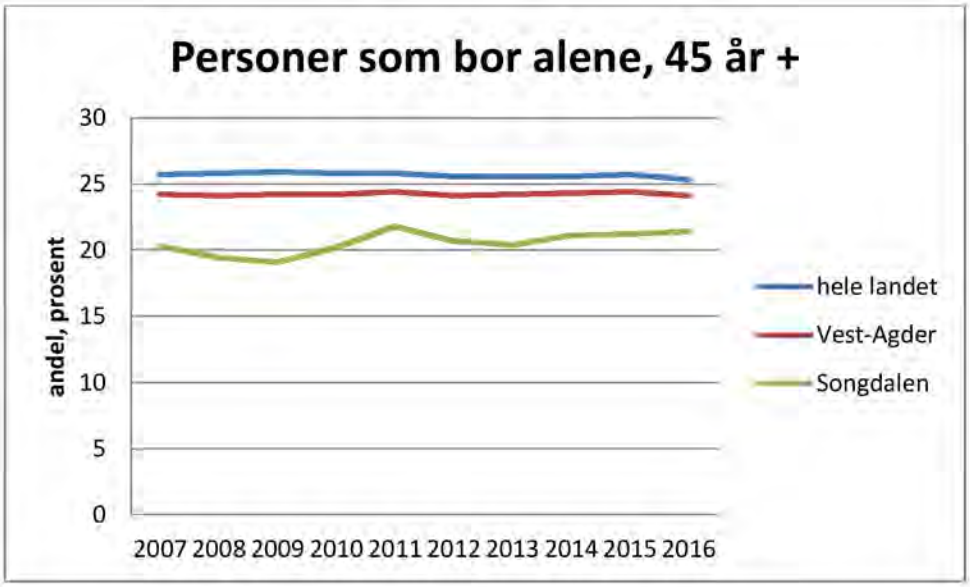
Den største andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre kommer fra Europa uten Tyrkia (8,8 prosent), deretter følger Asia med Tyrkia (4,0 prosent), Afrika (2,2 prosent) og Sør- og Mellom-Amerika (0,4 prosent) (fhi).

I 2015 bosatte Songdalen kommune 6,8 ‰ flyktninger per innbygger. Til sammenligning bosatte Kristiansand 2,5 ‰. For hele landet er tallet 2,2 ‰ per innbygger (IMDI,2016).

Aleneboere i Songdalen

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Aleneboende kan ha økt risiko for å utvikle psykiske helseproblemer (Major, Dalgard, Nord, Ose, & Rognerud, 2011).

Andelen aleneboende i Songdalen i aldersgruppen 45 år + var 21,4 prosent i 2016, dette er lavere enn Vest-Agder (24,1 prosent) og hele landet (25,3 prosent). Andelen i Songdalen er 15 prosent lavere enn for landet som helhet (fhi).



Figur 8 Personer i Songdalen som bor alene, 45 år +, andel (prosent) (fhi)

Personer med utviklingshemming

I 2013 registrerte helsestasjoen i Songdalen kommune 18 barn med funksjonshemming. Barna har etablerte ansvarsgrupper og alderen varierer fra 2-16 år.

I helse- og omsorg registreres brukere som er mer ressurskrevende:

- Alder 0-15 år: 5 personer.
- Alder 16 år +: 24 personer.

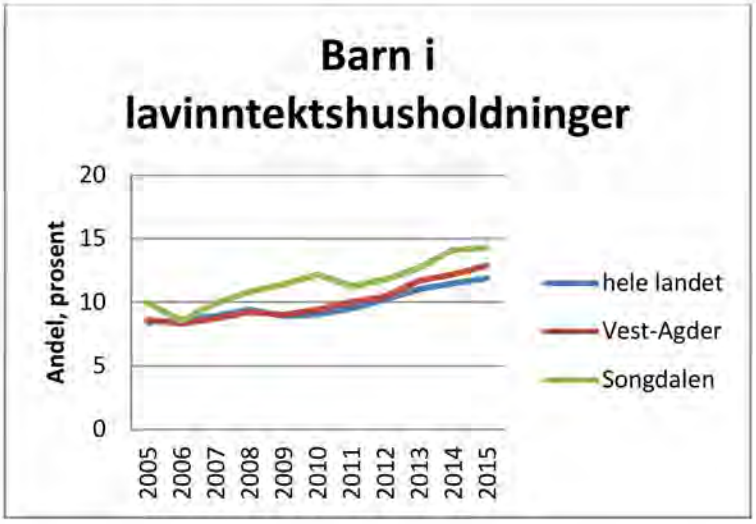
3.2 Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid og så videre. De sosioøkonomiske faktorene inntekt, utdannelse, deltagelse i arbeidslivet og boforhold henger i stor grad sammen og legger mye av grunnlaget for de sosiale helseforskjellene.

Å skape gode oppvekstsvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Det er viktig i seg selv samtidig som det er avgjørende for helsen senere i livet. En barndom som gir mulighet til livsutfoldelse, læring og mestring har stor betydning for helsen gjennom hele livet (Meld. St. 34, Folkehelsemeldingen).

Barn i lavinntektshusholdninger

Andel barn 0-17 år som bor i lavinntektshusholdninger (under 60 prosent av nasjonal medianinntekt) har økt i Songdalen fra 2005 til 2015. I 2015 var andelen på 14,3 prosent, dette utgjør 226 barn og unge, andelen er høyere enn i Vest-Agder (12,9 prosent) og hele landet (11,9 prosent) (fhi).

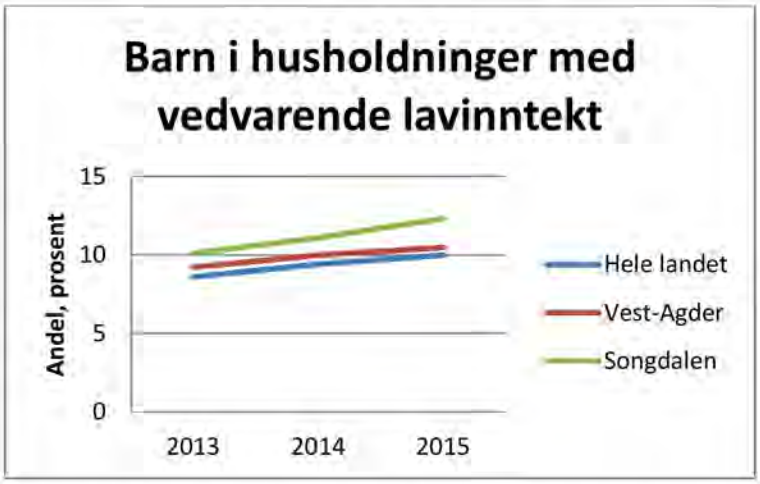


Figur 9 Barn i lavinntektshusholdninger, Songdalen, 2005-2015, andel (prosent) (fhi)

Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (treårsperiode)

Det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd.

Andel barn 0-17 år i Songdalen som bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt er også økende, i 2015 var det 12,3 prosent, dette utgjør 173 barn og unge. Andelen i Songdalen er høyere enn andelen i Vest-Agder (10,5 prosent) og hele landet (10,0 prosent) (bufdir).



Figur 10 Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, hele landet, Vest-Agder og Songdalen, 2013-2015 (bufdir)

Median husholdningsinntekt

I Songdalen har median husholdningsinntekt økt betraktelig fra 2005 til 2014, i likhet med Vest-Agder og hele landet. I 2014 var median husholdningsinntekt i Songdalen på 490 000 kr, dette er høyere enn den til Vest-Agder (480 000kr) og hele landet (479 000kr) (fhi).

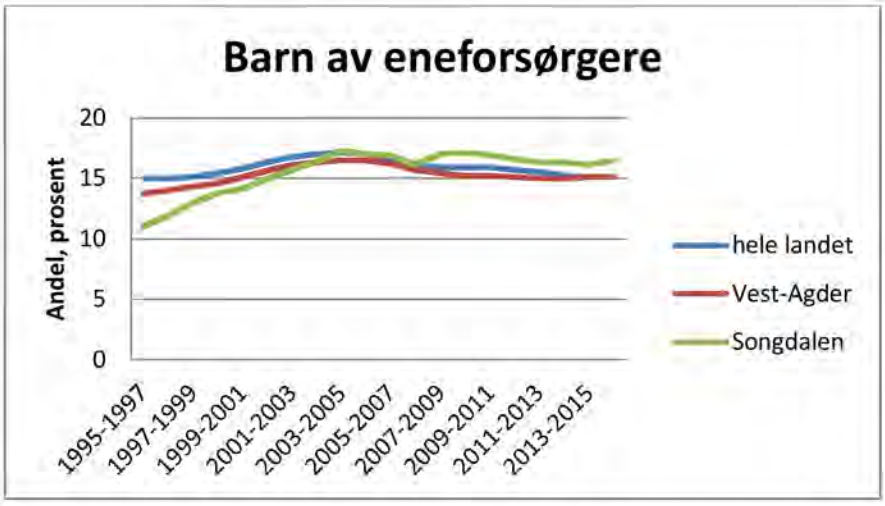
Inntektsulikhet

Inntekstulikheten i Songdalen var i 2015 på 2,4 (P90/P10)[1] og den har holdt seg stabil siden 2009. Inntektsulikheten i Songdalen er lavere enn den i Vest-Agder (2,7) og hele landet (2,8) (fhi).

Barn av eneforsørgere

Andel barn 0-17 år av eneforsørgere var i perioden 2014-2016 på 16,5 prosent (3-års glidende gjennomsnitt). Andelen i Songdalen er noe høyere enn den i Vest-Agder og hele landet som begge ligger på 15,1 prosent. Andelen har økt i Songdalen, og spesielt i perioden 1995-97 til 2003-05, for deretter å være mer stabil. Vest-Agder og hele landet har ikke opplevd den samme økningen, men noen svingninger fra 1995-97 til 2014-16 (fhi).

[1] P90/P10 er forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. Dette betyr at den personen som har den 90 prosent høyeste inntekten i befolkningen har en inntekt som er 2,4 ganger større enn den personen som har den 10 prosent laveste inntekten i befolkningen

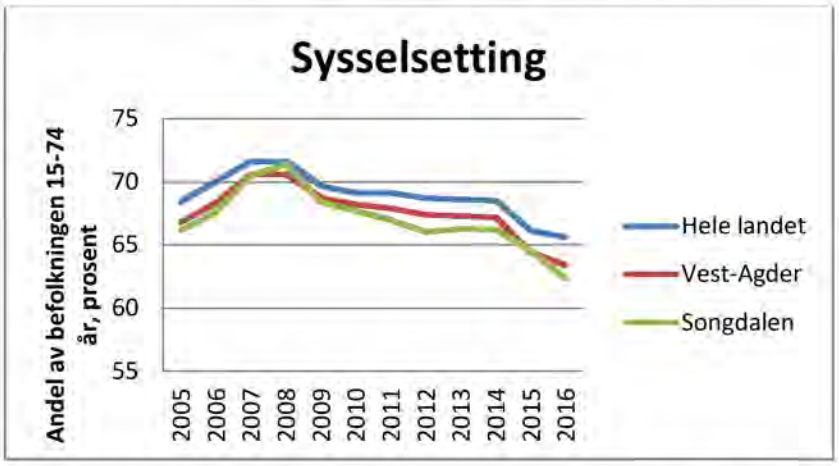


Figur 11 Barn av eneforsørgere, 1995-2016, andel (prosent) (fhi)

Sysselsetting

Deltagelse i arbeidslivet påvirker helsa. Det gir trygghet i forhold til inntekt og er en sosial arena som kan gi en meningsfull hverdag og gjensidig anerkjennelse. Personer som står utenfor arbeidslivet antas å være en utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. De har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. På landsbasis er arbeidsledigheten noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne (fhi).

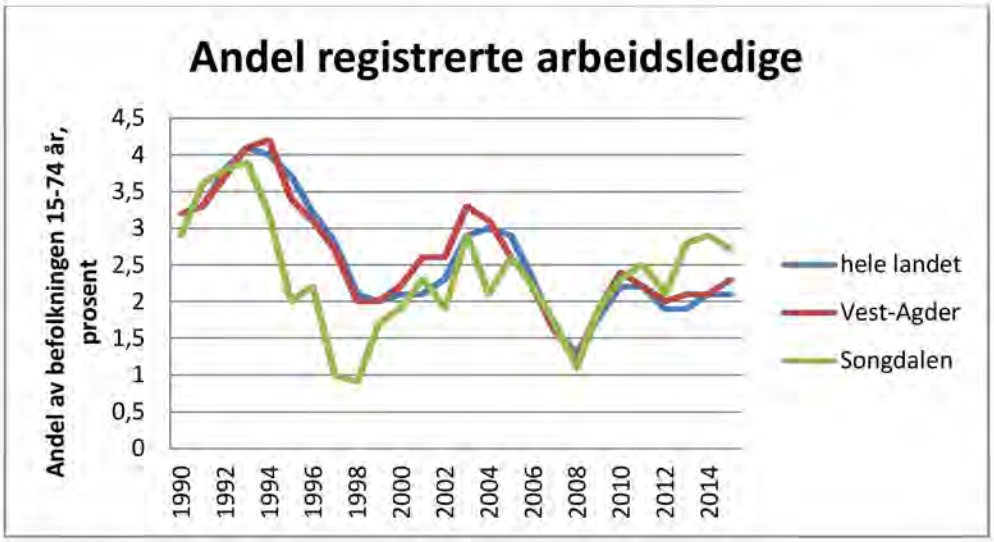
Songdalen kommune hadde en andel sysselsatte på 62,3 prosent av alle personer i alderen 15-74 år i 2016, dette er lavere enn andelen i Vest-Agder (63,4 prosent) og hele landet (65,6 prosent). Andelen sysselsatte har sunket i Songdalen, Vest-Agder og hele landet siden 2009, men noe mer i Songdalen sammen lignet med de to andre (ssb).



Figur 12 Sysselsetting, 2005-2016, andel (prosent) (ssb)

Arbeidsledighet

I 2015 var andelen registrerte arbeidsledige (15-74 år) i Songdalen kommune på 2,7 prosent, dette er høyere enn både Vest-Agder (2,3 prosent) og hele landet (2,1 prosent). Andel registrerte arbeidsledige har svingt både opp og ned i Songdalen siden 1990, i likhet med Vest-Agder og hele landet, men Songdalen har hele tiden ligget under eller på nivå med dem begge, helt frem til 2011. Fra da og frem til 2015 har vi ligget over. Songdalen kommunes andel registrerte arbeidsledige (15-74 år) er 30 prosent høyere enn landsnivået. Det er flere arbeidsledige menn i Songdalen enn kvinner, i 2015 var andelen arbeidsledige menn på 2,9 prosent og for kvinner var den 2,4 prosent (fhi).

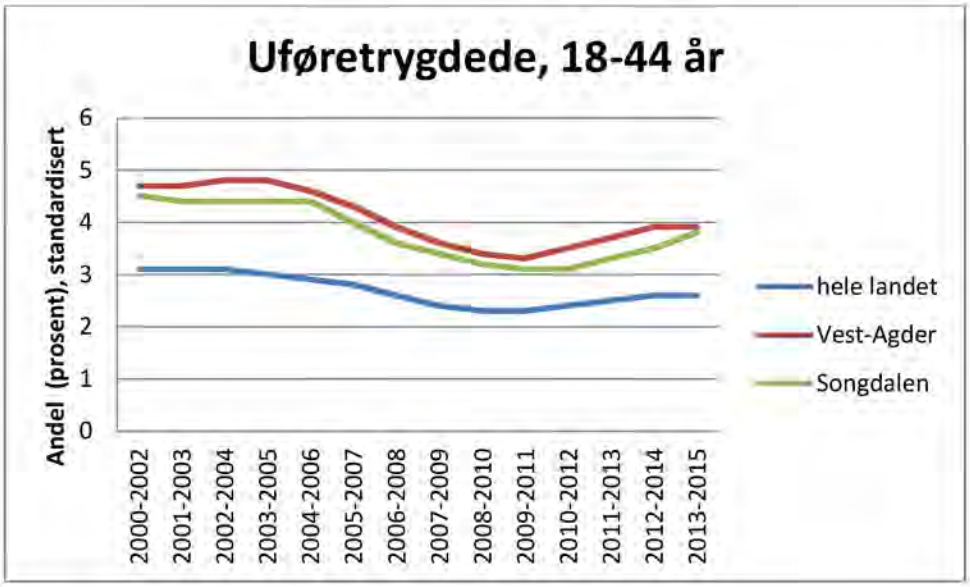


Figur 13 Andel registrerte arbeidsledige, 1990-2015 (fhi)

I 2015 var andelen unge registrerte arbeidsledige (15-29 år) i Songdalen på 3,4 prosent, dette er høyere enn Vest-Agder (2,8 prosent) og hele landet (2,3 prosent). Andel registrerte arbeidsledige 15-29 år har svingt både opp og ned siden 1990, i likhet med Vest-Agder og hele landet, men siden 2013 har Songdalen hatt en høyere andel unge arbeidsledige, hele 50 prosent høyere enn landsnivået i 2015 (fhi). I Songdalen er det flere unge menn enn unge kvinner som er arbeidsledige og i 2015 var andelen unge arbeidsledige menn på 3,9 prosent mens den for unge kvinner var 3,0 prosent (fhi).

Uføretrygdede, 18-44 år

I 2013-2015 (3-års glidende gjennomsnitt) var andelen uføretrygdede (18-44 år) i Songdalen på 3,8 prosent, dette er på nivå med Vest-Agder (3,9 prosent) og høyere enn landet (2,6 prosent). Andelen uføretrygdede (18-44 år) sank i perioden 2000-2003 til 2010-2012, men har de senere år begynt å stige igjen. Songdalen sin andel uføretrygdede i 2013-2015 er 45 prosent høyere enn landnivået (fhi).



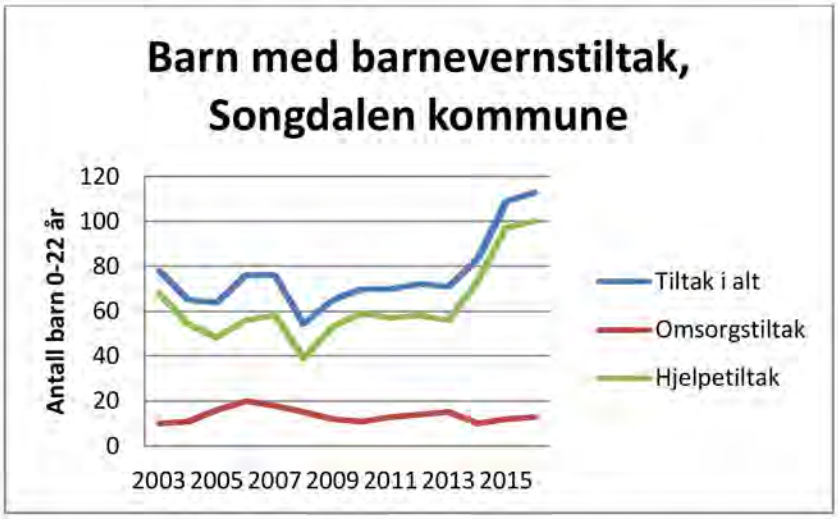
Figur 14 Uføretrygdede, 18-44 år, andel (prosent) (fhi)

Informasjon fra BrukerPlan undersøkelsen i Songdalen kommune viser at arbeidstilknytning for gruppen med psykiske lidelser og eller rusavhengighet i Songdalen er svært lav (BrukerPlan undersøkelsen).

Barnevern

Barnevernets hovedoppgave er å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstsvilkår.

I 2016 var det 113 barn (0-22 år) i Songdalen kommune som mottok barnevernstiltak i løpet av året. Antall barn med barnevernstiltak har økt i Songdalen siden 2008. De aller fleste barn med barnevernstiltak i Songdalen mottar hjelpetiltak, i 2016 var det 100 barn med hjelpetiltak i kommunen og 13 som mottok omsorgstiltak. Antall barn med omsorgstiltak har holdt seg stabilt siden 2008, så økningen i barn med barnevernstiltak i Songdalen kommune skyldes økning i hjelpetiltak og ikke omsorgstiltak (bufdir).



Figur 15 Barn med barnevernstiltak, Songdalen, 2003-2016 (bufdir)

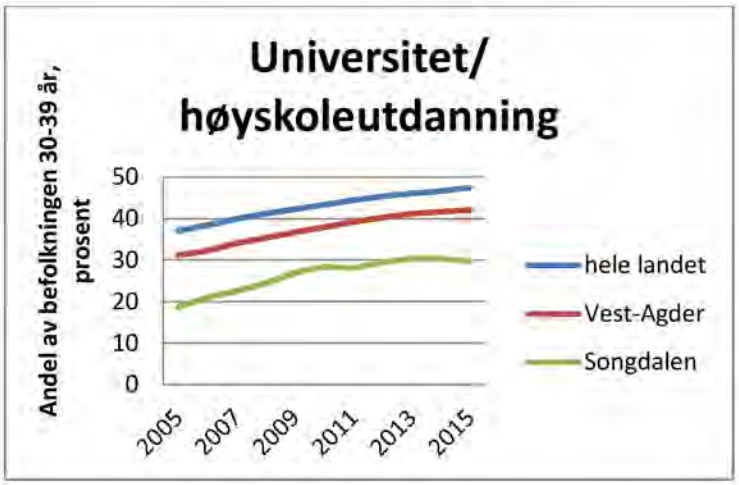
Utdanningsnivå

Utdanning har avgjørende betydning for helse og trivsel gjennom livsløpet. Kvinner og menn med lengst utdannelse lever 6-7 år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdannelse. Utdanning betyr også mye for dagliglivets helse i form av å oppleve mestring, mening og samhørighet (fhi).

Andelen av befolkningen 30-39 år i Songdalen kommune med videregående eller høyere utdanning har økt med 1,9 prosent poeng de siste årene og var i 2015 på 78 prosent. Andelen er lavere enn i Vest-Agder (82,8 prosent) og hele landet (82,1 prosent) (fhi).

Figur 16 Videregående eller høyere utdanning, 2005-2015, andel (prosent) (fhi)

Ser vi på andelen med universitets- eller høgskoleutdanning er andelen i Songdalen 30-39 år på 29,6 prosent, andelen er økende i likhet med Vest-Agder og hele landet, men mye lavere enn de to, Vest-Agder har en andel på 42,1 prosent og hele landet har en andel på 47,4 prosent (fhi).



Figur 17 Universitet/ høgskoleutdanning, 2005-2015, andel (prosent) (fhi)

Barnehage

Barnehagen er en viktig folkehelsearena som bidrar til å fremme fysisk, psykisk og sosial helse ved å jobbe med sosial kompetanse som inkludering og mestring, språklæring, og forberede skolegang. *Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller* (Barnehageloven § 2).

Songdalen kommune har fem kommunale barnehager med til sammen 358 barn;

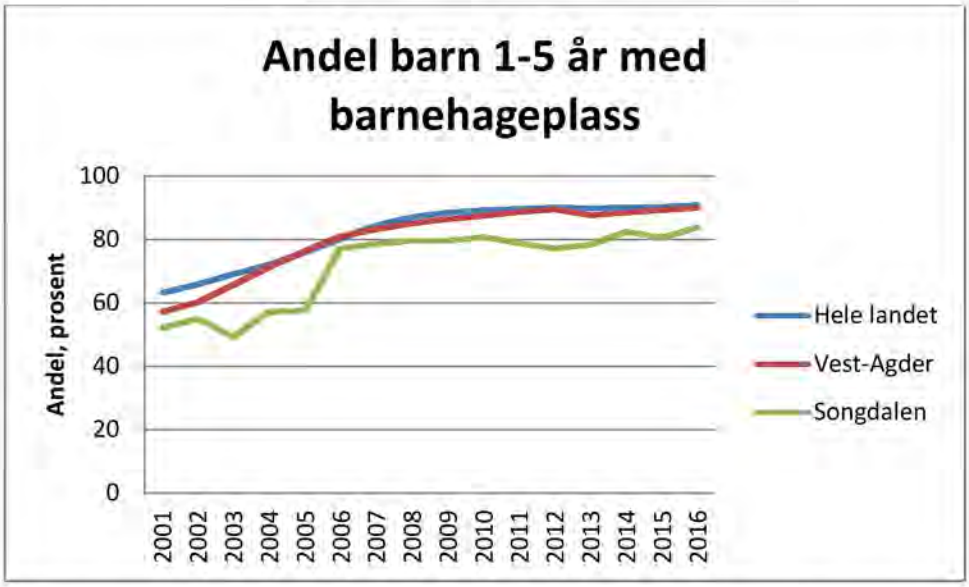
- Eventyrheia barnehageenhet (95 barn)
- Bjørnungen barnehageenhet (73 barn)
- Birkelid barnehageenhet (65 barn)
- Finsland barnehageenhet (63 barn)
- Tunballen barnehageenhet (62 barn) (1.8.2016).

I tillegg er det to familiebarnehager i kommunen, Hortemo (5 barn) og Slottsparken (10 barn).

I 2015 hadde Songdalen kommune en dekningsgrad på 80,7 prosent. Alle som har søkt og har rett på barnehageplass i Songdalen har fått det. 19 barn fra Songdalen kommune hadde barnehageplass i Kristiansand og Søgne i barnehageåret 2015/16.

I 2016 hadde 83,9 prosent av alle barn 1-5 år i Songdalen barnehageplass, dette er lavere enn Vest-Agder (89,8 prosent) og hele landet (91 prosent). Andelen barn 1-5 år med barnehageplass i Songdalen har økt siden 2001, i likhet med Vest-Agder og hele landet (ssb).

I Songdalen er andelen barn 1-2 år med barnehageplass lavere enn andelen barn 3-5 år med barnehageplass, i likhet med Vest-Agder og hele landet (ssb)



Figur 18 Andel barn 1-5 år med barnehageplass, 2001-2016, andel (prosent) (ssb)

Andel minoritetsspråklige barn i barnehage øker i Songdalen og i 2016 var 20,8 prosent av alle barn i barnehagen minoritetsspråklige, i Vest-Agder var andelen på 13,4 prosent mens den for hele landet var 16,4 prosent (ssb).

Songdalen har en høy og økende andel ansatte med barnehagelærerutdanning, i 2016 hadde 44,5 prosent av alle ansatte i barnehage barnehagelærerutdanning, dette er høyere enn Vest-Agder (37,6 prosent) og hele landet (35,6 prosent)(ssb).

Skole

Songdalen har fire kommunale skoler med til sammen 818 elever;

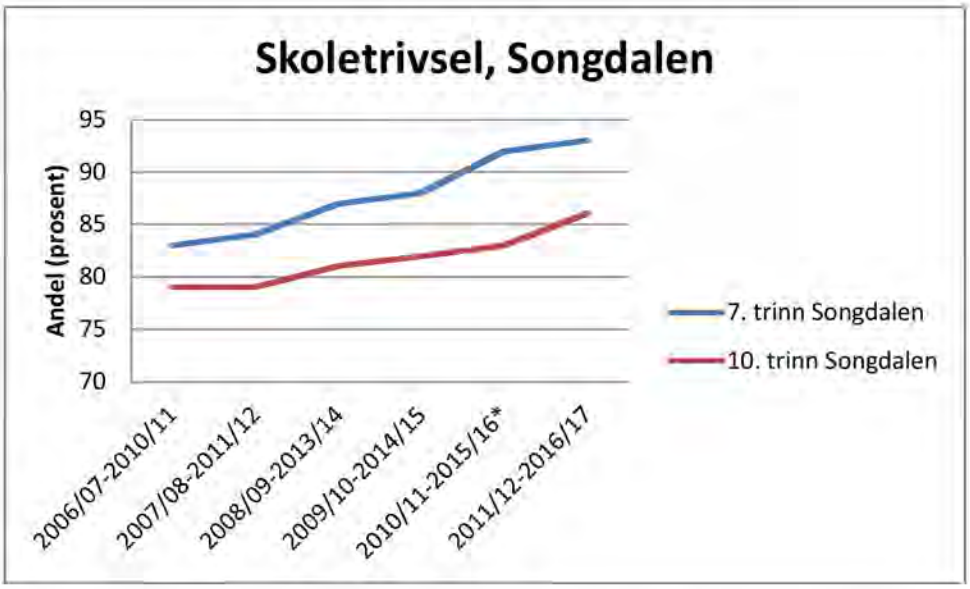
- Finsland skole 1.-10. trinn (151 elever)
- Rosseland skole 1.-7. trinn (117 elever)
- Tunballen skole 1.-7. trinn (345 elever)
- Songdalen ungdomsskole 8.-10. trinn (205 elever) (1.8.2016).

I tillegg ligger Oasen skole i kommunen har 239 elever fordelt på 10 klassetrinn (10.10.2016).

Skoletrivsel

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 (fhi).

Andelen elever i 7. trinn som trives på skolen i Songdalen øker, i perioden 2011/12-2016/17 var andelen 93 prosent(5-års glidende gjennomsnitt), dette er på nivå med Vest-Agder (92 prosent) og hele landet (91 prosent). For elever i 10.trinn er andelen elever som trives noe lavere sammenlignet med de i 7. trinn og i 2011/12-2016/17 var den på 86 prosent, også denne er økende og helt på nivå med Vest-Agder (86 prosent) og hele landet (86 prosent) (fhi).



Figur 19 Andel elever som trives godt på skolen i Songdalen (fhi)

Mobbing

Det er en betydelig sammenheng mellom mobbing og helseplager, mobbing er blant annet en vesentlig individuell risikofaktor for psykisk lidelse (Fosse 2006). Risikoen øker jo oftere man blir mobbet (Nordhagen 2005). Også kroppslige plager er vanligere hos barn som mobbes sammenlignet med andre barn (Nordhagen 2005).

Andelen elever som sier de har opplevd mobbing de siste månedene på 7. trinn i Songdalen kommune var i perioden 2010/11-2015/16 på 5,2 prosent (5-års gjennomsnitt). Andelen er noe lavere en den i Vest-Agder (5,9 prosent) og hele landet (6,3 prosent). Ser vi på mobbing i 10. trinn svarer 5,1 prosent av alle elevene at de har opplevd mobbing de siste månedene, dette er også lavere enn Vest-Agder (5,8 prosent) og hele landet (6,3 prosent) (fhi).

Ungdataundersøkelsen (2016) finner at 8 prosent av jentene på ungdomsskolen og 8 prosent av guttene på ungdomsskolen blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller på fritiden minst ukentlig. Og 12 prosent av alle ungdomsskoleelevene i Songdalen sier de blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning omtrent minst hver 14. dag (ungdata, 2016).

Leseferdighet

Andelen elever på 5. trinn i Songdalen kommune som har laveste mestringsnivå i lesing har økt siden 2011/12-2013/14 og var i 2013/14-2015/16 på 35 prosent (3-års glidende gjennomsnitt). Dette er høyere enn både Vest-Agder (25,4 prosent) og hele landet (23,8 prosent). Andelen elever på høyeste mestringsnivå i lesing i Songdalen var i 2013/14-2015/16 på 16,8 prosent, andelen er svakt synkende, og den er lavere enn både Vest-Agder (20,8 prosent) og hele landet (24,9 prosent) (fhi).

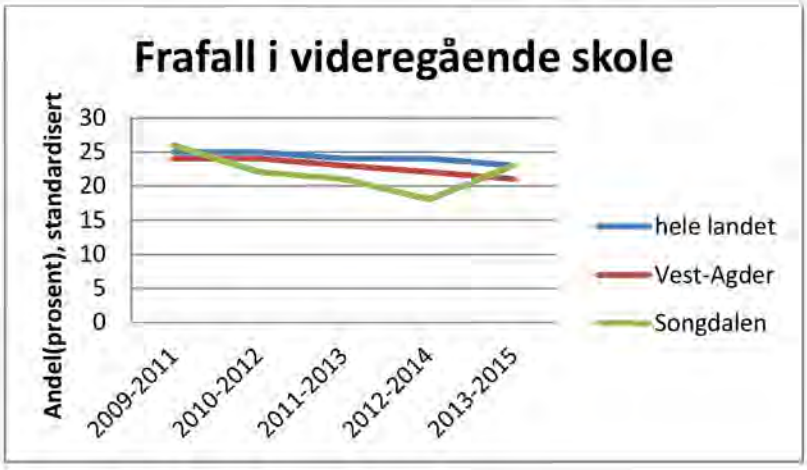
Regneferdighet

Andelen elever på 5-trinn i Songdalen kommune som har laveste mestringsnivå i regning har økt siden 2011/12-2013/14 og var i 2013/14-2015/16 på 32 prosent (3-års glidende gjennomsnitt). Dette er høyere enn Vest-Agder (25,1 prosent) og hele landet (24,9 prosent). Andelen elever på høyeste mestringsnivå er synkende i Songdalen og var i 2013/14-2015/16 på 19,4 prosent, dette er lavere enn Vest-Agder (23,4 prosent) og hele landet (25,5 prosent) (fhi).

Frafall i videregående skole

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. Mye tyder på at psykiske helseproblemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen (fhi).

Andel elever som faller fra i videregående skole i Songdalen var i 2013-2015 på 23 prosent (3-års glidende gjennomsnitt). Dette er noe høyere enn for Vest-Agder (21 prosent), men på nivå med landet (23 prosent). Som figuren nedenfor viser har vi lenge hatt lavere frafall en både Vest-Agder og hele landet, men ved siste måling ligger vi på nivå med hele landet (fhi).



Figur 20 Frafall videregående skole, 2009-2015 (fhi)

Oppfølgingstjenesten

Oppfølgingstjenesten (OT) i Songdalen kommune omfatter ungdom i alderen 16-20 år som er utenfor opplæring. I november 2015 var det 32 ungdommer i OT, mens det året etter var redusert til 21 ungdommer. Det er ulike årsaker til at disse ungdommene faller fra videregående opplæring, og de inneholder blant annet: sosiale, emosjonelle og samhandlingsvansker, barnevernsproblematikk og familieproblematikk. OT har egne statistikker på frafall som viser følgende:

Av elevene som startet Vg1 01.10.10 fullførte 65 prosent av elevene fra Songdalen kommune opplæringen i løpet av fem år, for Vest-Agder var det 74,5 prosent som fullført. I Songdalen var det 22 prosent som sluttet underveis og fem prosent er fortsatt i videregående opplæring.

Grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbyttet for elever som sluttvurderes med karakterer. Analyser fra Ungdataundersøkelsen viser at en større andel av elevene med få grunnskolepoeng faller oftere fra videregående opplæring.

I 2016-2017 oppnådde elevene i 10. trinn i Songdalen ungdomsskole i gjennomsnitt 40,0 grunnskolepoeng, gjennomsnittlig grunnskolepoeng har økt med 5 poeng siden 2012-2013. Gjennomsnittlig grunnskolepoeng for Vest-Agder var i 2016-2017 på 41,0 poeng og for hele landet var det 41,4 poeng (skoleporten.no)

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett, friområder, utforming av boligområder og friluftsområder. Godt samspill mellom lokale og regionale myndigheter er av betydning for utvikling av helsefremmende kvaliteter i nærmiljøet der folk bor, går på skole, arbeider og utfolder seg.

Lokalmiljøet

Lokalmiljøet påvirker helse, trivsel og mestring. Ungdom i Songdalen er stort sett godt fornøyd med nærmiljøet (66 prosent), og hele 74 prosent opplever å ha nok lokaler for å treffe andre unge. Ungdommene er godt fornøyd med kommunens idrettsanlegg (70 prosent), derimot opplever bare 38 prosent av ungdommen at kulturtilbudet i Songdalen er godt (ungdata 2016).

Songdalen kommune har ca. 13 kilometer med gang- og sykkelveier, 3 km kommunale, 7 km fylkeskommunale og 3 km statlige (Folkehelseplan 2014-2019).

Tilbudet og tilgjengeligheten av kollektivtransport er god i nedre del av bygda, men dårlig i nordre del (Folkehelseplan 2014-2019).

Natur og rekreasjon

Forskning viser at tilgang til naturen har en positiv innvirkning på helsa. Stressnivået senkes, den mentale helsa styrkes og den fører til økte leveår på tvers av sosiale skillelinjer (Helsedirektoratet). Parker bidrar til at befolkningen kan bedrive urbant friluftsliv, og forskning viser at mange små parker gir mer bruk enn få og store parker (Grahn og Stigsdottis, 2010).

Figur 21 Gangavstand ulikegrupper tilbakelegger på 10 minutter (fhi)

Songdalen kommunes terreng er perfekt for turer i skog og mark. . Naturen er variert og man kan gå rolige spaserturer i dalbunnen, få utfordringer i de bratte fjellsidene eller gå på heia med utsikt til de syv blåner.

Kommunen jobber aktivt med å opparbeide nye turstier/ rundløyper, øke bruken av eksisterende turområder, og har ca. 60 km med diverse turstier med varierende kvalitet og fremkommelighet. Kommunen har 5 badeplasser og over 50 lekeplasser som i varierende grad er vedlikeholdt (Folkehelseplan 2014-2019).

Kommunen har også flere parker og skiløyper som også bidrar til at befolkningen driver med friluftslivsaktiviteter som fremmer helse både i nærmiljøet og andre steder.

Luftkvalitet

Luftkvaliteten i Norge er generelt sett bedre enn på 1990-tallet, likevel gir dårlig luftkvalitet fremdeles helseskader, særlig i de større byene. Den største kilden til lokal luftforurensning er veitrafikk med utslipp fra eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre kilder er vedfyring, og langtransporterte forurensninger fra trafikk og bruk av olje og kull fra andre europeiske land bidrar også (miljøstatus.no). Luftforurensning kan gi oss luftveislidelser, hjerte- og karsykdommer og kreft og særlig forverre situasjonen for de som allerede er syke. En reduksjon av luftforurensning er viktig for helse og livskvalitet, samt vår natur (nilu.no).

Drikkevannsforsyning

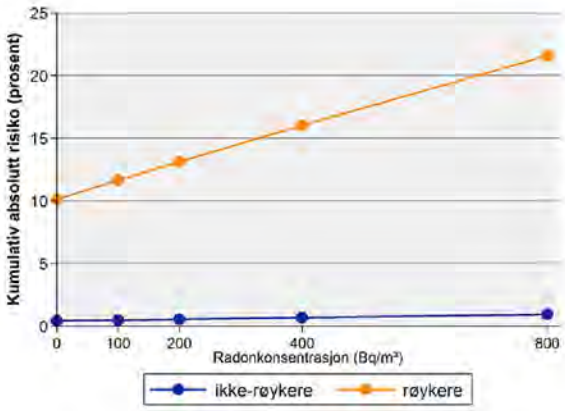
Andelen personer som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende resultater med tanke på E.coli og leveringsstabilitet var i 2015 på 100 prosent i Songdalen kommune, dette er signifikant bedre enn landsgjennomsnittet som var på 80,2 prosent. For Vest-Agder var andelen på 90,8 prosent (fhi).

Andel personer som er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk (forsyningsgrad) var i 2015 på 82 prosent i Songdalen, andelen for Vest-Agder var 83 prosent og for hele landet var den 88 prosent (fhi).

Radon

Radon er en naturlig forekommende gass som finnes i berggrunnen. Radon i inneluft er den viktigste årsaken til lungekreft etter røyking. Risikoen øker betydelig med røyking. I vinterhalvåret oppfordrer Statens strålevern alle som har oppholdsrom i de to laveste etasjene over bakkeplan, til å måle radon. En del offentlige bygg som skoler og barnehager er omfattet av strålevernforskriften og det stilles strenge krav til radonnivåene (kreftforeningen.no).

Songdalen kommune har et godt oppfølgingssystem knyttet til radon, og det har vært satt i gang et prosjekt knyttet til barnehage, skole og andre offentlige bygg (Folkehelseplan 2014-2019).



Figur 22 Risiko for å dø av lungekreft blant røykere og ikke-røykere før 75 års alder ved eksponering for ulik radonkonsentrasjon (fhi)

3.4 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i sammen størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskade tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene for å forebygge er gode og effekten av tiltak kommer raskt (fhi).

Trafikksikkerhet

I landet som helhet har det vært en nedgang i antall drepte i trafikken siden 1970. I 2012 var det 145 drept i vegtrafikken, vi må helt tilbake til 1950 for å finne et lavere tall. I 2013 økte imidlertid antall drepte til 187 (vegvesen.no).

I Agder fylkene var det i perioden 2009-2013 69 drepte og 208 personer som ble hardt skadde i trafikken. 18-åringene er ennå mest utsatt for ulykker, men man ser helt klart en nedgang blant de yngste bilistene generelt. Enda tydeligere vises økningen blant generasjonen 40 år+. Medvirkende faktorer til ulykker er høy fart, alkohol eller annen rus og manglende bruk av sikkerhetsutstyr (Trafikksikkerhetsplan for Songdalen kommune 2014-2017).

I perioden 2003-2012 har det vært totalt 13 drepte og hardt skadde i Songdalen. 6 av disse var ulykker i bil, 2 forgjengere, 2 syklister, 3 mopedister, 4 på MC og 1 med tungt kjøretøy. E-39, FV 461 – Songdalsvegen og FV 303 – Kuliavegen har flest ulykker (Trafikksikkerhetsplan for Songdalen kommune 2014-2017).

Songdalen er en nullvisjonskommune og bør derfor satse på trafikksikkerhet for myke trafikanter. Kommunen har prioritert å se på følgende vei-strekninger:

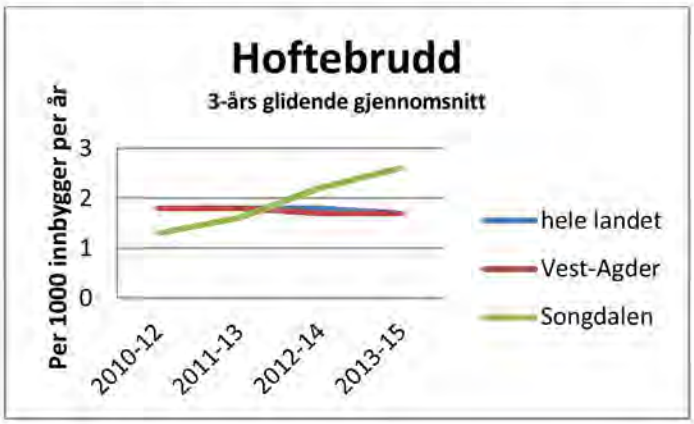
- Fylkesveien ned til Kilen er smal og mangler gang- og sykkelsti.
- Fylkesveien nord for Hortemo.
- Veien opp/ned Svarttjønnheia vinterstid.
- Fylkesvei 303,Kuliavegen opp til badeplassen på Gratjønn.
- Fylkesvei 114, ved hengebroa over til Birkelid, mangler gang og sykkelvei.
- Undergangen under E-39, til og fra Rosseland, er trang og flomutsatt.
- Birkenesveien fra Rismyr til Birkelid er smal, og på vinterstid mørk.
- E 39, krysningspunktet Volleberg/Brennåsen. Under flom er det kommunens største trafikkutfordring.

Skader behandlet i sykehus

Det årlige antallet pasienter innlagt i somatisk sykehus på grunn av skader har økt fra 2010 til 2015 i Songdalen, og i perioden 2013-2015 var årlig antall skader på 71,0 (3-års glidende gjennomsnitt). Kommunens standardiserte rate var i 2013-2015 på 12,0 pasienter innlagt i somatisk sykehus på grunn av skader per 1000 innbygger per år, dette er på nivå med Vest-Agder (12,3) og hele landet (12,6) (fhi).

Hoftebrudd

Årlig antall hoftebrudd i Songdalen har mer enn fordoblet seg i perioden fra 2010 til 2015. I 2013-2015 var årlig antall hoftebrudd på 12,7 (3-års glidende gjennomsnitt) i Songdalen. Raten til Songdalen har også doblet seg i samme periode og var i 2013-2015 på 2,6 hoftebrudd per 1000 innbygger per år, raten er høyere enn både Vest-Agder og hele landet som begge har en rate på 1,7 hoftebrudd per 1000 innbygger per år (fhi).



Figur 23 Hoftebrudd, 2010-2015, per 1000 innbygger per år, standardisert, 3-års glidende gjennomsnitt (fhi)

3.5 Helserelatert atferd

Med helserelatert adferd mener helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker. Det er en tydelig sosial gradient når det gjelder helserelatert atferd, jo høyere sosioøkonomisk status, jo sunnere helseatferd (fhi). Helserelatert atferd kan gi en indikasjon på forhold ved miljø og levekår i kommunen. Det er viktig å legge til rette for at sunne helsevalg er tilgjengelig for hele befolkningen, slik at sosiale helseforskjeller knyttet til helserelatert atferd reduseres.

Ernæring

God ernæring er avgjørende for vekst og utvikling i fosterlivet, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. I tillegg påvirker kostholdet helsen og risikoen for å utvikle kroniske sykdommer gjennom hele livet. Ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og kroniske lungesykdommer, er årsak til langt over halvparten av for tidlige dødsfall i Norge. Usunt kosthold er en av de viktigste risikofaktorene for utvikling av disse sykdommene (Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)).

Det skjer mye positivt med norsk kosthold. Likevel er det en stor andel av befolkningen som ikke følger de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet. Vi spiser for lite frukt, grønt, grove kornprodukter og fisk, i tillegg er inntaket av mettet fett, sukker og salt for høyt (Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)).

Det finnes lite eller ingen kommunale ernæringsdata. Men vi vet noe. Barnehagene i Songdalen serverer ikke mat, barna tar med niste til to måltider i tillegg til frukt som deles mellom alle barna. Det er ikke organiserte måltider på alle SFO i Songdalen. Og det er ingen frukt og grønt ordning i skolene i kommunen.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en kilde til helse og livskvalitet, og er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Regelmessig fysisk aktivitet gir dokumenterte positive helseeffekter fysisk, psykisk og sosialt, og reduserer sykelighet og dødelighet generelt. Samtidig vet vi at for lite fysisk aktivitet og stillesitting er en selvstendig risikofaktor for å utvikle en rekke helseplager og sykdommer som blant annet overvekt og fedme, diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, flere kreftformer og muskel- og skjelettsykdommer (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, regjeringen.no). Aktivitetsnivået i den norske

befolkning er lavt, sosialt skjevfordelt og viser en negativ utvikling (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, regjeringen.no).

I ungdataundersøkelsen (2016) svarer 87 prosent av ungdommene at de trener ukentlig, dette er helt på nivå med landet som helhet.

Overvekt inklusive fedme

Overvekt og fedme øker sterkt i den norske befolkningen, også blant barn og unge. Med det følger økende risiko for sykdommer i barnealder og ikke minst i voksen alder. Overvekt og fedme er blant de tilstander som er krevende å behandle for både helsetjenesten og pasienten, derfor må det legges stor vekt på forebyggende strategier, særlig rettet mot barn og unge (helsedirektoratet).

Andelen gutter og jenter, 17 år[2], med overvekt og fedme[3] i Songdalen kommune var i perioden 2013-2016 på 27,9 prosent (4- års gjennomsnitt), andelen har holdt seg stabil siden 2011. Dette er signifikant høyere enn landsnivået som i samme periode lå på 22,5 prosent. Andelen for Vest-Agder var 22,8 prosent. Anden i Songdalen er 24 prosent høyere enn landsnivået (fhi).

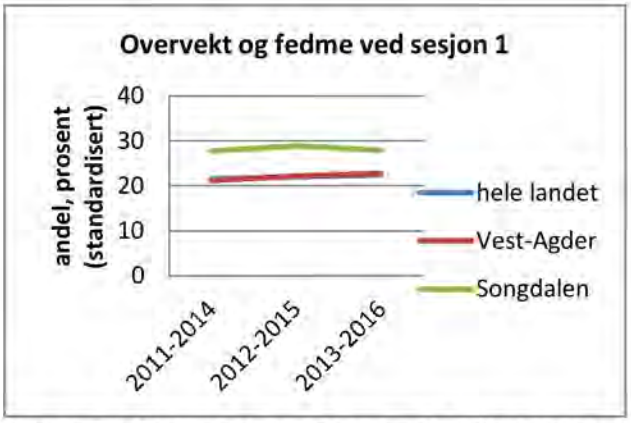
Ser vi nærmere på kjønnene var andelen gutter 17 år med overvekt og fedme i 2013-2016 på 33,3 prosent (Vest-Agder 25,1 prosent, hele lendet 24,5 prosent) mens den for jenter 17 år var på 21,7 prosent (Vest-Agder 20,4 prosent og hele landet 20,4 prosent) (fhi).

Andelen kvinner med overvekt inkludert fedme var i perioden 2013-2015 på 35 prosent, målt ved første svangerskapskontroll. Andelen har holdt seg stabilt siden 2011 og er på nivå med Vest-Agder (33 prosent) og hele landet (34 prosent) (fhi).

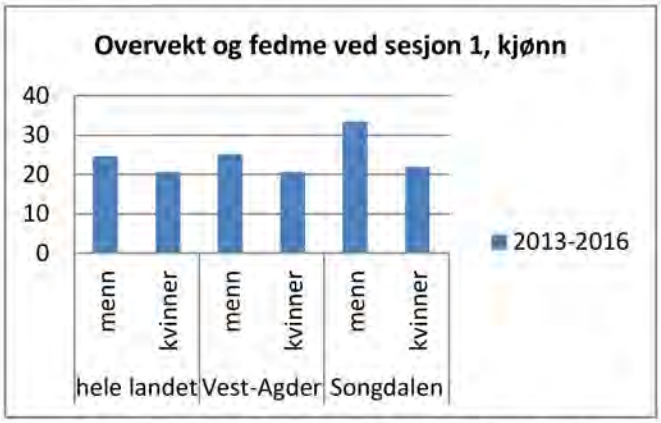
---

[2] Andel gutter og jenter med overvekt og fedme i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1.

[3] Overvekt: kroppsmasseindeks (KMI) tilsvarende 25-29,9 kg7m2. Fedme: KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m^2.

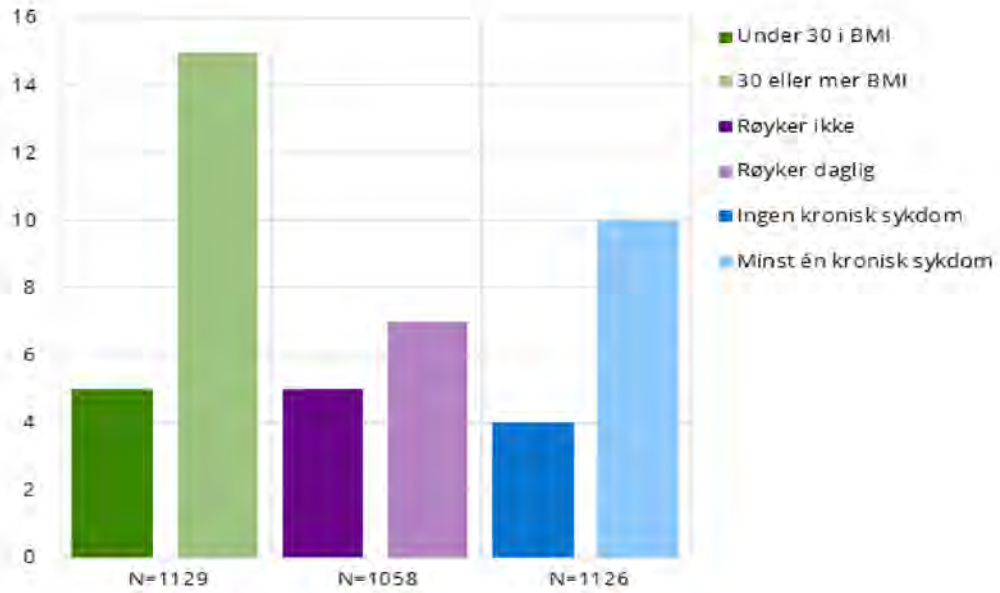


Figur 24 Overvekt og fedme ved nettbasert sesjon 1, basert på selvrapportert høyde og vekt



Figur 25 Andel med overvekt og fedme ved nettbaser sesjon 1, fordelt på kjønn, 2013-2016, 3-års glidende gjennomsnitt

På landsbasis tar nordmenn 50-59 år med fedme ut tre ganger så mange sykedager som normalvektige i samme alder (ssb, 2016), se figur nedenfor.



Figur 26 Median sykedager for personer 50-59 år i arbeid i Norge fordelt på overvekt, røyking og kroniske sykdommer, 2016 (ssb)

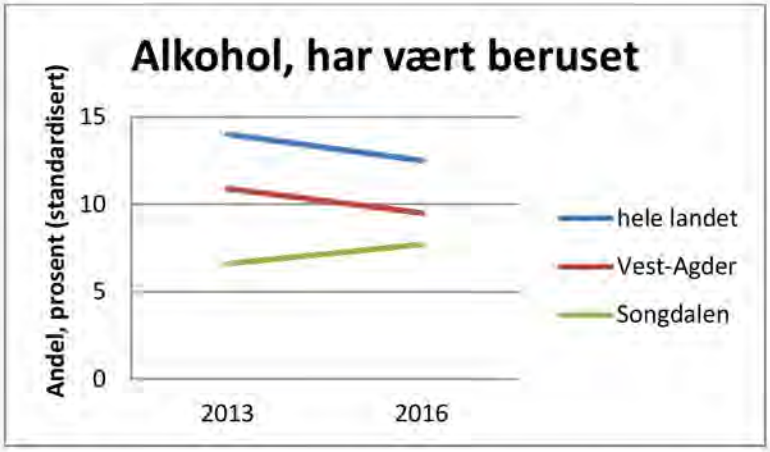
Rusmidler

Alkohol

Alkoholbruk og annen rusmiddelbruk medfører en rekke skader og problemer, både for enkeltindivid, tredjepersoner og samfunnet for øvrig. For å redusere helseskader som følge av alkoholforbruk, er det viktig å arbeide for å redusere det generelle forbruket av alkohol i befolkningen. Redusert totalkonsum i befolkningen reduserer helseulemper som følge av alkoholkonsum på befolkningsnivå (helsedirektoratet).

Alkoholforbruket nasjonalt har økt med 40 prosent de siste 20 årene, det er en økning i både antall stordrikkere og et høyere alkoholforbruk i den generelle befolkning. Menn drikker fremdeles mest, mens alkoholkonsumet øker mest for kvinner og eldre (fhi). De unges bruk av alkohol har derimot flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang, og de debuterer senere enn tidligere år. Innvandrerungdom drikker mindre enn etnisk norske ungdommer. (ungdata.no). I 2016 var alkoholomsetningen på 6,03 liter ren alkohol per innbygger (ssb).

I Songdalen kommune har ungdommene signifikant bedre alkoholvaner sammenlignet med landet som helhet. I 2016 var andelen ungdommer som hadde vært beruset minst én gang de siste 12 månedene på 7,7 prosent, dette var lavere enn Vest-Agder (9,5 prosent) og hele landet (12,5 prosent). Songdalen ligger blant de 10 beste kommunene i landet. Andelen i Songdalen er 38 prosent lavere enn landsnivået (fhi).



Figur 27 Har vært beruset minst én gang siste 12 mnd, 2013 og 2016, andel (prosent) (fhi)

Skjenke- og salgstider i Songdalen kommune

Skjenking av brennevin etter kommunal bevilling kan skje fra kl. 13.00 – 24.00 og skjenking av vin og øl fra kl. 08.00 – 01.00.

Salg av øl er tillatt mellom kl. 0800 – 20.00 på hverdager og mellom kl. 08.00 – 18.00 på lørdagen (Alkoholpolitiske retningslinjer for Songdalen kommune, 27.4.2016).

Narkotika
På nasjonalt nivå var det en økning i bruken av hasj og marihuana fram mot år 2000, men etter dette ser vi en markert nedgang for aldersgruppen rundt 15 år (ungdata). Ungdata finner også at omfanget av hasjrøyking er særlig stort blant de som mobber flere ganger i uken.

4 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen har brukt hasj eller marihuana minst én gang siste 12 måneder, i Vest-Agder var andelen på 2 prosent og hele landet var den 3 prosent (ungdata, 2016).

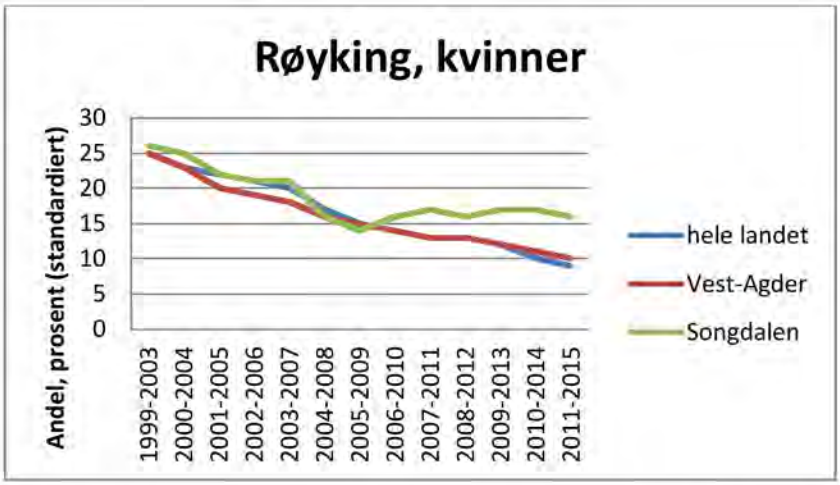
Tall fra BrukerPlan i Songdalen viser at rusmiddelbruk generelt i kommunen fordeler seg i hovedgruppene som følger:

- Alkohol 20 %
- Cannabis 20 %
- Legemidler 20 %

Tobakksbruk
Siden 2000 har røyking gått ned i befolkningen. Snusbrusbruken har derimot gått opp, og blant unge er snusing nå den vanligste formen for tobakksbruk. Røyking påvirker fremdeles folkehelsen negativt og er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapte leveår i befolkningen (fhi). Dagligrøykere dør i snitt 10 år tidligere enn ikke-røykere, og 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn ikke-røykere (Vikanes et al, 2010).

I den voksne befolkningen bruker cirka 30 prosent tobakk, enten som røyk eller snus. Røyking er like vanlig blant kvinner som menn. Særlig siden 2000 har det vært en økning i snusbruken. I aldersgruppen 16-24 år brukte 1 av 4 snus i 2014, enten daglig eller av og til. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller, både for røyking og snus er tobakksbruken lavest i grupper med høy utdanning. Det har vært en stor nedgang i røyking blant gravide. Årlig dør 6000 av røyking i Norge (fhi).

Andelen kvinner som svarer at de røkte i svangerskapets begynnelse i Songdalen var i perioden 2011-2015 på 16 prosent (gjennomsnitt over 5-årsperioder). Andelen er signifikant høyere enn landsnivået (9 prosent), andelen i Vest-Agder var på 10 prosent. Songdalens standardiserte andel kvinner som røyker i svangerskapets begynnelse er 74 prosent høyere enn landsnivået (fhi).



Figur 28 Kvinner som røyker i starten av svangerskapet, andel (prosent) (fhi)

Ungdataundersøkelsen (2016) viser at andelen ungdomsskoleelever som røyer daglig/ukentlig var 2 prosent, dette er på nivå med Vest-Agder (3 prosent) og hele landet (2 prosent).

Andelen ungdommer i Songdalen som snuser daglig/ukentlig var i 2016 på 4 prosent, dette er på nivå med Vest-Agder (3 prosent) og hele landet (4 prosent) (ungdata).

Kriminalitet

Antall forbrytelser og forseelser har vært økende i Songdalen fra 2011, forbrytelser utgjør den største andelen anmeldte lovbrudd i Songdalen.

Tabell 7 Lovbrudd anmeldt etter gjerningssted, 2011-2014, antall (ssb)

	2011-2012 Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2012-2013 Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2013-2014 Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)
1017 Songdalen			
I alt	345	425	477
Forbrytelser	230	272	302
Forseelser	116	153	176

3.6 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål som for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, dødelighet, forventet levealder, trivsel og mestringsressurser (fhi).

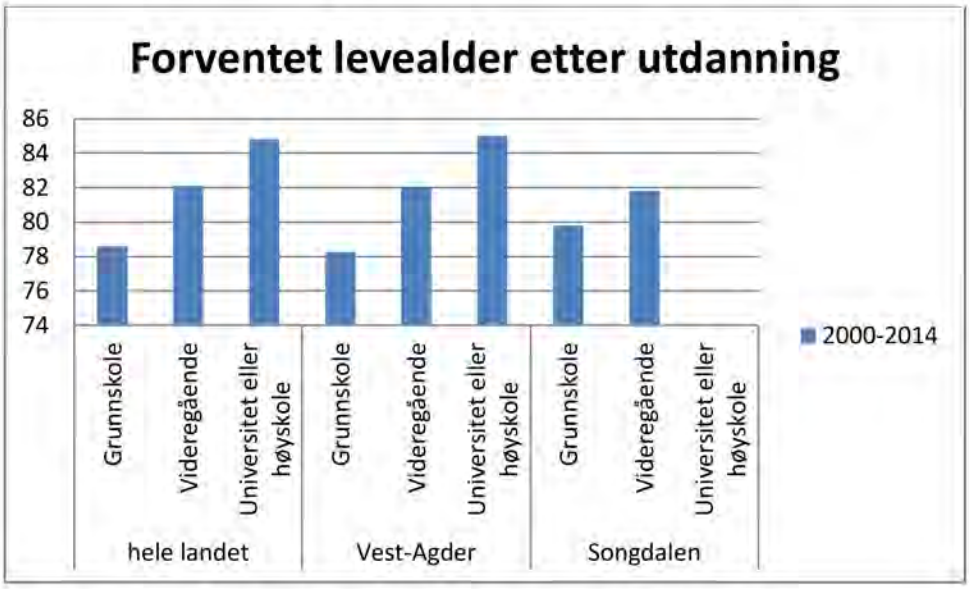
Helsetilstanden i den norske befolkningen er svært god. Levealderen er høy og vil øke framover. Norge rangeres fremst i internasjonale sammenlikninger av trivsel og velferd. Likevel er de sosiale helseforskjellene fortsatt betydelige, psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring, og sykdommer som delvis henger sammen med livsstil og levevaner er blant de viktigste årsakene til tapte leveår (Meld.St. 19, Folkehelsemeldingen, 2014-2015).

Levealder

I 2015 hadde kvinner i Songdalen høyere forventet levealder enn menn, 82,9 år mot 78,5 år, denne trenden har vart lenge, men avstanden mellom kjønnene minsker. Forventet levealder i Songdalen er helt på nivå med Vest-Agder og hele landet, for begge kjønn (fhi).

Forventet levealder etter utdanning

Befolkningen i Norge har fått bedre helse de siste 30 årene, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt sammenlignet med personer med kort utdanning og lav inntekt. I Songdalen kommune lever de med videregående skole som høyeste fullførte utdanning i gjennomsnitt 2 år lengre enn de som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Forskjellen i gjennomsnittlig levealder i Vest-Agder mellom de to utdanningsgruppene er 3,79 år og i Norge er forskjellen på 3,5 år (fhi).



Figur 29 Forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå, 2000-2014 (fhi)

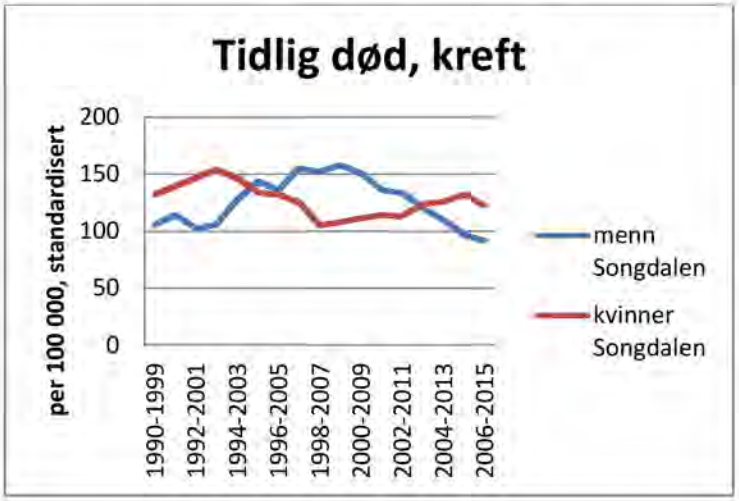
Dødelighet

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene. De viktigste dødsårsakene i Norge i dag er hjerte- og karsykdommer og kreft.

I Songdalen kommune har antall personer med tidlig død per 100 000 innbygger gått nedover fra 2003, særlig for menn (fhi). I 2006-2015 døde 285,0 menn per 100 000 innbygger per år tidlig i Songdalen(10-års glidende gjennomsnitt). Dette er lavere enn Vest-Agder (330,6) og hele landet (330,3). I samme tidsperiode døde 221,7 kvinner per 100 000 innbygger per år i Songdalen, dette er på nivå med Vest-Agder (222,8) men høyere enn landet (215,1) (fhi).

Antall menn per 100 000 innbygger per år som dør tidlig i Songdalen på grunn av kreft har gått nedover siden 2008, i 2005-2015 var raten 91,6 per 100 000 menn (10-års glidende gjennomsnitt), denne raten er lavere enn Vest-Agder (118,4) og hele landet (117,3) (fhi).

Antall kvinner per 100 000 innbygger per år som dør tidlig på grunn av kreft i Songdalen økte fra 2007 og frem til 2014, før den gikk noe nedover igjen i 2015. I 2005-2015 døde 122 kvinner per 100 000 kvinner per år tidlig på grunn av kreft (10-års glidende gjennomsnitt), denne raten er høyere enn Vest-Agder (112) og hele landet (104,2) (fhi).

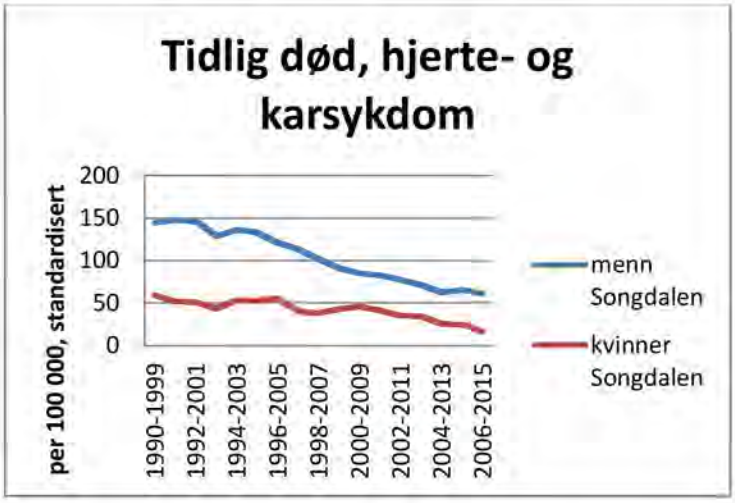


Figur 30 Tidlig død, kreft, menn og kvinner i Songdalen kommune, 1990-2015 (fhi)

Tidlig død på grunn av hjerte- og karsykdom er synkende i Songdalen (fhi).

I 2015 var antall menn per 100 000 menn som døde tidlig på grunn av hjerte- karsykdom på 60,7 per år, denne raten er lavere enn Vest-Agder (69,3) og hele landet (77,3) (fhi).

I 2015 var raten for kvinner som døde tidlig av hjerte- og karsykdom i Songdalen på 16,4 per 100 000 kvinner per år. Dette er lavere enn Vest-Agder (28,0) og hele landet (32,7) (fhi).

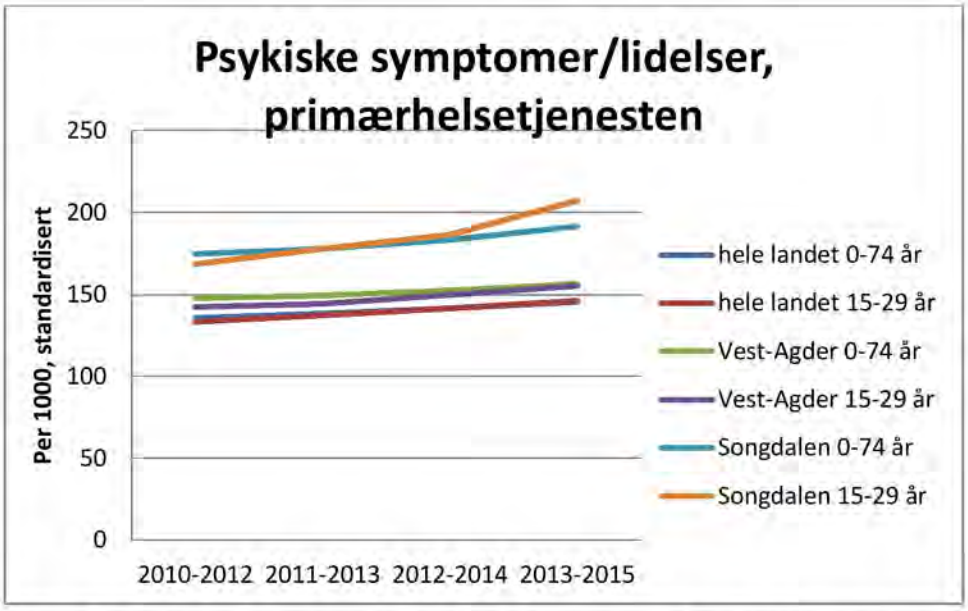


Figur 31Tidlig død, hjerte- og karsykdom, menn og kvinner i Songdalen kommune, 1990-2015 (fhi)

Psykisk helse

Psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring. Forskning viser at 8-10 prosent av befolkningen har betydelige psykiske plager og 30-50 prosent av befolkningen vil oppleve en psykisk lidelse i løpet av livet ((Nes & Clench-Aas, 2011) (Mykletun & Knudsen, 2009)).

I Songdalen var antall personer som var i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser i 2013-2015 på 191,3 per 1000 innbygger 0-74 år (3-års glidende gjennomsnitt) dette er høyere enn Vest-Agder (156,3) og hele landet (145,5). Ser vi kun på personer i aldersgruppen 15-29 år var raten i 2013-2015 på 207,4, dette er høyere enn for Vest-Agder (155,4) og hele landet (146,3) (fhi). Antall personer som er i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbygger per år øker i Songdalen, denne økningen skyldes i hovedsak økning blant personer i aldersgruppen 15-29 år, økningen i Songdalen er større enn økningen i Vest-Agder og hele landet (fhi).

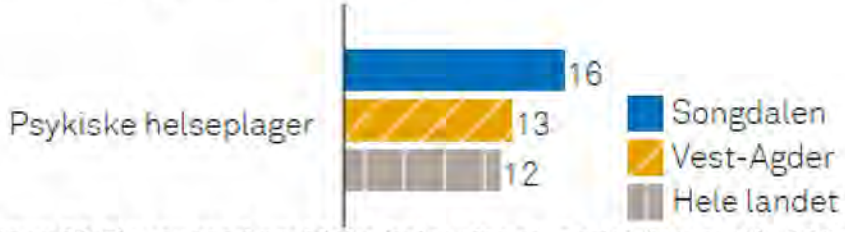


Figur 32 Brukere av primærhelsetjenesten grunnet psykiske symptomer/lidelser, 3-års glidende gjennomsnitt, standardisert (fhi)

Antall personer per 1000 innbygger per år som bruker legemidler mot psykiske lidelser er signifikant høyere i Songdalen sammenlignet med landet som helhet (fhi, 2016)

I 2014-2016 var antall personer 0-74 år som brukte legemidler mot psykiske lidelser på 78,8 per 1000 per år innbygger i Songdalen (3-års glidende gjennomsnitt), dette er høyere enn Vest-Agder (67,9) og hele landet (69,2) (fhi).

16 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen oppgir å ha psykiske plager, dette er 4 prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet (ungdata, 2016). 22 prosent av ungdommene i Songdalen oppgir at de føler seg ensomme mot 18 prosent i landet som helhet, og 89 prosent av ungdommene i Songdalen oppgir å ha minst én fortrolig venn, dette er på nivå med hele landet (Ungdata, 2016). 20 prosent av ungdommene bruker reseptfrie legemidler mot 17 prosent av ungdommene i landet som helhet.



Figur 33 Elever med psykiske helseplager, andel (prosent), 2016 (ungdata)

Ungdataundersøkelsen (2016) viser også at 16 prosent av ungdomsskoleelevene i Songdalen sliter med depressivt stemningsleie[4], denne andelen er høyere enn for landet som helhet (12 prosent).

Ungdataundersøkelsen 2016 besto også av en egen tilleggsmodul for Songdalen, den viste at 29 prosent av ungdomsskoleelevene svarer ja på at de noen ganger har prøvd å skade seg selv, i 2013 svarte 25 prosent det samme. 9 prosent svarer at de har prøvd å ta sitt eget liv, i 2013 svarte 8 prosent av elevene det samme.

Muskel- og skjelett lidelser

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som « plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstander ikke medfører betydelig overdødelighet. I Norge er denne diagnosegruppen de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet (fhi).

I 2013-2015 hadde Songdalen kommune 249,1 personer (0-44 år) per 1000 innbygger med muskel- og skjelettplager per år (3-års glidende gjennomsnitt). Dette er høyere enn Vest-Agder (217,1) og hele landet (201,4). Songdalens standardiserte andel er 24 % høyere enn landsnivået. For aldergruppen 45-74 år var raten i Songdalen i 2013-2015 på 436,8 per 1000 innbygger per år (3-års glidende gjennomsnitt), dette er høyere enn Vest-Agder (388,6) og hele landet (373,6). I aldersgruppen 45-74 år er Songdalens andel 17 % høyere enn landsnivået (fhi).

Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer omfatter hjerteinfarkt, hjertekrampe, hjertesvikt, hjerneslag og andre sykdommer i hjerte og blodårer.

I perioden 2013-2015 var antall unike personer 0-74 år, i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av hjerte- og karsykdomsdiagnoser per 1000 innbygger per år i Songdalen på 124,9 (3-års glidende gjennomsnitt), dette er høyere enn Vest-Agder (108,3) og hele landet (106,4). Raten har holdt seg stabil fra 2010 til 2015. Songdalens standardiserte andel lå i tidsrommet 2013-2015 12 % høyere i bruken av primærhelsetjenesten for hjerte- og karsykdomsdiagnoser i aldersgruppen 0-44 år enn landsnivået og 18 % høyere enn landet som helhet i aldersgruppen 45-74 år (fhi).

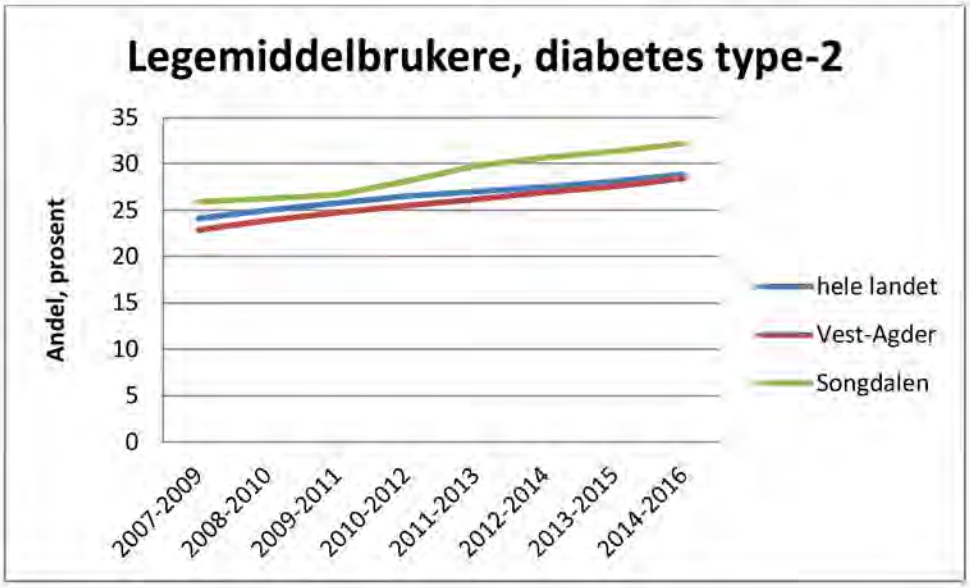
[4] Andel som i gjennomsnitt har vært «ganske mye» eller «veldig mye plaget» av følgende ting sist uke: Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist, eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg mye for ting (ungdata).

Ser vi på spesialisthelsetjenesten er raten for antall unike personer innlagt i somatisk sykehus per 1000 innbygger per år på grunn av hjerte- og karsykdom i Songdalen på 16,6, raten er stabil og på nivå med Vest-Agder (16,1) og hele landet (16,7) (fhi).

Diabetes

Diabetes er en alvorlig sykdom som er forbundet med alvorlige komplikasjoner. Personer med type 1- og type 2- diabetes har økt risiko for senkomplikasjoner fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nervesystemet, samt økt dødelighet (World Health Organization). Diabetes type-2 kan i stor grad forebygges gjennom kosthold og fysisk aktivitet (WHO).

Antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (0-74 år) var i 2014-2016 32,2 per 1000 innbygger per år i Songdalen kommune (3-års glidende gjennomsnitt), dette er høyere enn Vest-Agder (28,5) og hele landet (28,9). Raten er økene for alle tre. Songdalens standardiserte andel brukere av legemidler for type-2 diabetes er 24 prosent høyere enn landsnivået for aldersgruppen 0-44 år, og 10 prosent høyere enn landssnittet i aldersgruppen 44-74 år (fhi).



Figur 34 Legemiddelbrukere, diabetes type-2, 0-74 år (fhi)

Alle nye krefttilfeller

Ser vi på alle nye tilfeller av kreft er den standardiserte raten (per 100 000 innbygger per år) i perioden 2006-2015 (10 års gjennomsnitt) på 576,4 i Songdalen. Raten har sunket fra perioden 2001-2010 frem til 2005-2014, for så å øke igjen i perioden 2006-2015. Raten i Songdalen er lavere enn den for Vest-Agder (619,0) og den for hele landet (596,8). I

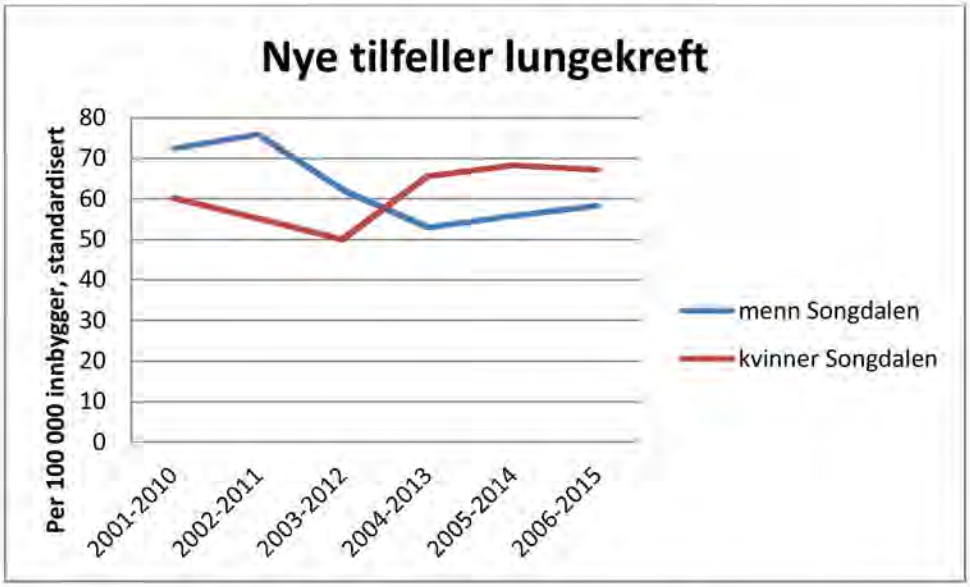
Songdalen er raten for menn (622,5) høyere enn raten til kvinner (530,0). I perioden 2006-2015 var det i gjennomsnitt 16,2 nye tilfeller av kreft hos menn i Songdalen per år, og i samme periode var det 13,5 nye tilfeller av kreft hos kvinner per år(fhi).

Lungekreft

I perioden 2006-2015 (10-års gjennomsnitt) hadde Songdalen 62,6 nye tilfeller av lungekreft per 100 000 innbygger per år. Dette er lavere enn Vest-Agder (70,2) og høyere enn landet som helhet (57,1). Antall personer som får lungekreft i Songdalen per 100 000 innbygger per år går ned, raten for Vest-Agder og hele landet øker (fhi).

Raten for kvinner i Songdalen var i 2006-2015 (10 års gjennomsnitt) på 67,1nye lungekrefttilfeller per 100 000 kvinner per år, dette er høyere enn Vest-Agder (65,2) og hele landet (51,0), raten er økende for alle tre. Songdalens standardiserte andel kvinner som får lungekreft er 38 prosent høyere enn landsnivået (fhi).

Raten for menn i Songdalen var i 2006-2015 (10 års gjennomsnitt) på 58,3 nye lungekrefttilfeller per 100 000 menn per år, dette er lavere enn Vest-Agder (75,2) og hele landet (63,2). Raten i Songdalen har sunket kraftig siden 2001-2010. Songdalens standardiserte andel menn som får lungekreft er 24 prosent lavere enn landsnivået (fhi).



Figur 35 Nye tilfeller lungekreft, fordelt på kjønn, per 100 000 innbygger, 2001-2015

Antibiotika bruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av bakterieinfeksjoner. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier, det vil si at antibiotika ikke

lenger har effekt på disse bakteriene. Dette er et økende problem i hele verden, derfor er reduksjon i antibiotikabruk et mål (fhi).

Antall utskrevne resepter per 1000 innbygger per år er synkende fra 2008 i Songdalen, i likhet med Vest-Agder og hele landet. I 2016 ble det skrevet ut 409 antibiotikaresepter per 1000 innbygger per år i Songdalen, dette er høyere enn Vest-Agder (393) og hele landet (360) (fhi).

Vaksinasjon

For mange potensielle farlige sykdommer er vaksinasjon det meste effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte (spebarn og personer med spesielle sykdommer som gjør at de ikke kan få vaksine) indirekte blir beskyttet, dette kalles flokkimmunitet (95 prosent av befolkningen er vaksinert (WHO)) (fhi).

Andel fullvaksinerte 2-åringer øker i Songdalen, i perioden 2012-2016 (5-årige gjennomsnitt) var 92,6 prosent av alle toåringer fullvaksinerte. Andelen i Songdalen ligger noe under andelen i Vest-Agder (93,4) og hele landet (94,5). Ser vi på andel 9-åringer som er fullvaksinert så synker den og var i 2012-2016 på 90,2 prosent, dette er lavere enn Vest-Agder (94,6) og hele landet (95,1). Verken Vest-Agder eller hele landet opplever en reduksjon i andel fullvaksinerte 9-åringer, slik Songdalen gjør. For 16-åringene var andelen fullvaksinerte i Songdalen på 86,2 i 2012-2016, dette er også lavere enn Vest-Agder (92,2) og hele landet (92,9). Andelen fullvaksinerte 16-åringer i Songdalen er synkende, den samme trenden sees for Vest-Agder og hele landet (fhi).

Vaksinasjonsdekningen mot meslinger lå i 2012-2016 (5-årige gjennomsnitt) på 92,6 prosent for 2-åringer, andelen har økt med 5,8 prosentpoeng siden 2009-2013, andelen i Songdalen er noe lavere enn Vest-Agder (93,4) og hele landet (94,5). For 9-åringer var 90,2 prosent vaksinert for meslinger i Songdalen i 2012-2016, andelen har sunket med 2 prosentpoeng siden 2009-2013. Andelen er lavere enn Vest-Agder (94,6 prosent) og hele landet (95,1 prosent). For 16-åringene var 86,2 prosent vaksinert mot meslinger, andelen har sunket med 3,2 prosentpoeng siden 2009-2013. Andelen er lavere enn i Vest-Agder (92,2) og hele landet (92,9) (fhi).

Mestringsnivå

Sosial deltakelse gjennom organisasjonstilhørighet og valgdeltakelse brukes her som et indirekte mål på mestringsnivå i befolkningen.

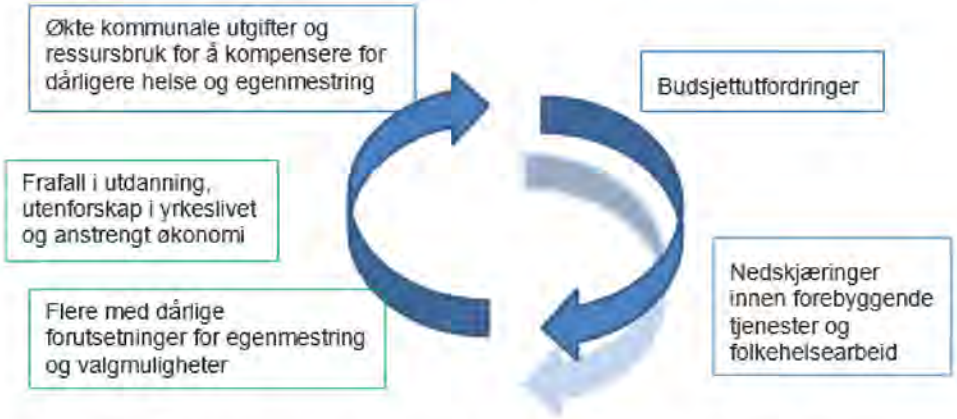
Ungdataundersøkelsen (2016) viser at det er 75 prosent av ungdomsskoleelevene som er aktive i en fritidsorganisasjon, dette er høyere enn landsgjennomsnittet (64 prosent).

I 2015 deltok 56 prosent av alle stemmeberettiget i Songdalen kommune i kommune- og fylkesvalget, dette er signifikant lavere enn landsgjennomsnittet (60 prosent). Andelen for Vest-Agder var også 60 prosent (fhi).

I 2013 deltok 77 prosent av alle stemmeberettiget i Songdalen kommune i Stortingsvalget, dette er på nivå med Vest-Agder (78 prosent) og hele landet (78 prosent) (fhi).

4.0 Samfunnskostnader

Det foreligger internasjonale økonomiske analyser som viser betydelige offentlige utgifter knyttet til negativ helseatferd. I en kost-nytte-sammenheng vil man kunne se for seg at mange folkehelsestrategier og tiltak koster lite økonomisk. Tiltakene dreier seg om å justere innsatsen, benytte muligheter bedre eller å forbedre samarbeid.



Figur 36 Spiral av negative økonomiske konsekvenser ved å nedprioritere forebyggende folkehelsearbeid (kilde: Kommuneplan for folkehelse 2015-2018/2026, Fredrikstad kommune)

4.1 Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker

Ikke-dødelige sykdommer, som psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager, forårsaker høye helsetjenestekostnader og mye tapt arbeidsdeltagelse, og koster dermed mer for samfunnet enn dødelige sykdommer. Dødelige sykdommer som kreft og hjerte- og karsykdommer fører til høye helsetjenestekostnader, men fører i langt mindre grad til tapt arbeidsdeltagelse (Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013, Helsedirektoratet).

Samfunnskostnadene i Norge for sykdommer og ulykker er formidable. Det er av stor betydning for landet som helhet og kommuner generelt å redusere disse kostnadene.

Tabell 8 Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker for Norge i 2013 fordelt på sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap i mrd. og andel (helsedirektoratet 2016, IS-2436)

	Kostnader i mrd. 2013-kr (andeler)
Sykdomsbyrde (DALY) (økonomisk verdi av befolkningens tapte leveår og helsetap)	1400 (75 %)
Helsetjenestekostnader (ressurser som benyttes i helse- og omsorgstjenesten)	274 (15 %)
Produksjonstap på grunn av sykdom, uførhet og død (tapte skatteinntekter)	186 (10 %)
Totale samfunnskostnader	1860

I 2013 ble samfunnskostnadene i Norge ved sykdom og ulykker beregnet til å utgjøre rundt 1 860 mrd. kr. Sykdomsbyrden utgjør den største andelen av samfunnskostnadene med 75 %, der 35 % knytter seg til tapte leveår og 40 % til tapt livskvalitet. Kostnadene i helsetjenesten er anslått å utgjøre 15 % av de totale samfunnskostnadene, mens produksjonstapet er anslått å utgjøre 10 %, derav 4 % relatert til sykefravær, 5 % uførhet og 1 % til dødsfall i arbeidsfør alder (Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013, Helsedirektoratet).
Videre føler 3 eksempler på mulig samfunnsgevinst som følge av folkehelsetiltak.

4.2 Samfunnsgevinst ved å følge helsedirektoratets kostråd

De potensielle samfunnsgevinstene av at den norske befolkningen følger de norske kostrådene er totalt 154 mrd. kroner per år (2013 data) og består av:

- De akkumulerte helsegevinstene (flere leveår og bedre livskvalitet) for den enkelte med en anslagsvis verdi på 136 mrd. kr per år.

- Reduserte helsetjenestekostnader på anslagsvis 12 mrd. kr per år.
- Redusert produksjonstap (økte skatteinntekter grunnet redusert sykefravær, uførhet og død) på anslagsvis 6 mrd. kr per år.

Hele 88 % av samfunnsgevinsten av å følge kostrådene utgjøres altså av den helsegevinst som tilfaller hver enkelt av oss som, pga. redusert risiko for død og sykdom, kan forvente flere gode leveår (Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd, Helsedirektoratet, 2016).

4.3 Samfunnsøkonomisk gevinst av frukt og grønt i skolen

De enkle samfunnsøkonomiske kostnadene som er gjort på frukt og grønt i skolen tilsier at kostnaden per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY) kan ligge i størrelsesorden 100 000-250 000 kr dersom alle klassetrinn i grunnskolen deltar på denne ordningen. Anslaget for kostnadseffektivitet for skolefrukt ligger lavere enn anslag på kostnadseffektivitet ved behandling i den norske spesialisthelsetjenesten. Tilbudet om frukt og grønnsaker i skolen er altså et eksempel på at det på sikt kan lønne seg å forebygge fremfor å måtte behandle (Frukt og grønt i skolen, samfunnsøkonomiske vurderinger 2015, Helsedirektoratet). En skolefruktordning som er gratis for alle, har vist seg å redusere sosial ulikhet både når det gjelder inntak av frukt og usunn snacks. Foreldrebetalt ordning, fører derimot til større sosiale forskjeller i fruktinntak (fhi).

4.4 Samfunnsøkonomisk gevinst for fullført videregående opplæring

Tiltak som reduserer frafall i videregående skole ser ut til å være av økonomisk verdi for det offentlige. I en amerikansk studie blir det anslått at det offentlige sparer $ 127 000 per ekstra elev over livsløpet som gjennomfører videregående opplæring. Dette tilsvarer en kostnadsinntjening 2,5 x større enn utgiftene for å hjelpe elevene gjennom videregående opplæring (Levin, Belfield, Muenning, & Rouse, 2007). En norsk gjennomgang gir en sterk indikasjon på at det er et betydelig potensiale for samfunnsøkonomisk gevinst ved å redusere frafall og forsinkelser i videregående opplæring (Kostnader i frafall i videregående opplæring, Senter for økonomisk forskning AS, 2009).

Referanser

Departementene. (2017). Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle! Oslo: Departementene

Departementene. (2005). Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009). Sammen for fysisk aktivitet. Oslo: Departementene

Falch, T, Johannesen, A.B., Strøm, B. (2009). *Kostnader av frafall i videregående opplæring.* Senter for økonomisk forskning AS. Trondheim

Folkehelseinstituttet. (2016). Kommuneprofil.

Fosse, G. (2006). *Mental Health Of Psychiatric Outpatients Bullied in Childhood.* Norwegian University of Science and Technology. Trondheim: Doctoral Thesis.

Grahn, P., & Stigsdottir, U. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green and stress restoration . *Landscape and urban planning*, ss. 254-275.

Helsedirektoratet. (03/2016). *Frukt og grønt i skolen- Samfunnsøkonomiske vurderinger 2015.* Oslo: Helsedirektoretet.

Helsedirektoratet. (03/2016). *Samfunnsgevinster ved å følge Helsedirektoratets kostråd.* Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (april 2016). *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013. Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper.* Oslo: Helsedirektoratet.

Major, E., Dalgard, O. M., Nord, E., Ose, S., & Rognerud, M. A. (2011). *Bedre føre var-Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.* Oslo: Folkehelseinstituttet.

Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.* Folkehelseinstituttet.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt. (2011). *Helsetilastanden i Norge.* Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Nes, R. B., & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge,tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger.* Oslo: Folkehleseinstituttet.

Nordhagen, R., Nielsen, A., & Stigum, H. (2005). Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child Care Health and Development*, 693-701.

SSB. (2016, 11 29). Hentet fra http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/tre-ganger-sa-mange-sykedager-blant-dem-som-har-fedme

Vikanes, A., Grjibovski, A., Vangen, S., Guenes, N., Samuelesen, S., & Magnus, P. (2010, August 8). Maternal Body Composition, smoking and hyperemesis gravidarum. *Ann Epidemiology*, ss. 592-598.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can we do about inequalities in health. *Lancet* , ss. 338: 1058-1063.

World Health Organization. (u.d.). *http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diabetes_en.pdf.* Hentet 12 16, 2016

Nettsider

- ssb.no
- fhi.no
- miljøstatus.no
- kreftforening.no
- vegvesen.no
- nilu.no
- skoleporten.no
- bufdir.no

Lover og føringer

- Kommuneplanen i Songdalen, samfunnsdelen
- Samhandlingsreformen- St.melding nr.47 (2008-2009)
- Friluftsliv- Natur som kilde til helse og livskvalitet- St. melding nr. 18 (2015-2016)
- Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller- St. melding nr. 20 (2016-2017)
- Lov om folkehelsearbeid. Folkehelseloven- Prop. 90L (2010-2011)
- Folkehelsemeldingen. God helse-felles ansvar- St.melding nr.34 (2012-2013)
- Folkehelsemeldingen- mestring og muligheter- St.melding nr. 19 (2014-2015)
- Regionalplan for folkehelse i Agder
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Helse- og omsorgstjenesteloven (2010-2011)
- NCD-strategy 2013-2017 (non-communicable diseases)
- Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014
- Diskriminering og tilgjengelighetsloven
- Plan- og bygningsloven
- Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven ii- NOU 2003:14
- Barnehageloven