



Folkehelseoversikt Sirdal kommune 2023



Innhold

1. SAMMENDRAG	5
2. INNLEDNING	7
2.1 Hva er folkehelse og folkehelseoversikt?.....	7
Sosial ulikhet i helse.....	9
Bærekraftig samfunnsutvikling.....	10
Folkehelseoversikt i Sirdal	10
3. Befolkningssammensetning.....	11
3.1 Fødselsrate.....	12
3.2 Innflytting – utflytting	12
3.3 Privathusholdning.....	13
3.4 Aldersbæreevne.....	15
3.5 Innvandring	16
3.6 Vurdering	17
4. Oppvekst og levekår	18
4.1 Lavinntekt	18
4.2 Boligforhold	20
4.3 Barnevern	21
4.4 Stønadsmottakere	22
4.5 Eneforsørgere	23
4.6 Arbeid og utdanning	24
Utdanningsnivå.....	25
Arbeidsledighet	26
Heltidsansatte.....	26
Pendlere	27
Integrering	27
.....	27
4.7 Barnehage og skole.....	28
Barnehager i Sirdal	28
Skole	30
Læringsmiljø	30
Mobbing	31

Skoleprestasjoner	32
Fysisk aktivitet på skolen	33
Kosthold på skolen.....	33
Gjennomføring videregående skole	34
4.8 Vurdering	35
5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	35
5.1 Radon.....	36
5.2 Legionella.....	38
5.3 Drikkevannskvalitet.....	38
5.4 Støy	39
5.5 Luftforurensning	40
5.6 Annen forurensing	41
5.7 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	42
5.8 Klimaendringer.....	42
5.9 Spesielt utsatte strekninger og skoleveier	43
5.10 Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer	44
5.11 Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv	45
5.12 Sosialt miljø.....	47
Kulturtilbud, foreninger og sosiale møteplasser	47
Lokalmiljø	47
Valgdeltakelse.....	48
5.13 Vurdering	49
6 Skader og ulykker	50
6.1 Trafikkulykker.....	50
6.2 Hoftebrudd og fallulykker bant eldre.....	50
6.3 Skader i skole og barnehage	51
6.4 Andre ulykker	51
6.5 Vurdering	51
7 Helserelatert atferd	51
7.1 Kosthold	52
7.2 Fysisk aktivitet.....	52
7.3 Skjermtid.....	53

7.4	Søvn	54
7.5	Tobakk - snus	54
7.6	Alkohol og andre rusmidler.....	55
7.7	Vurdering	56
8	Helsetilstand	57
8.1	Forventet levealder	57
8.2	Overvekt og fedme	58
	Barn og unge.....	59
8.3	Psykisk helse	59
	Psykisk helse – ungdomsskole og videregående skole	61
	Psykisk helse, seksualitet og sosiale relasjoner blant ungdom.....	62
8.4	Ikke-smittsomme sykdommer	62
	Hjerte- og karsykdommer	62
	Diabetes type 2.....	64
	Kreft	64
	Lungesykdom.....	67
	Muskel- og skjelettlidelser	69
8.5	Vurdering	69
9	Kilder.....	70
9.1	Kommunehelsa statistikkbank.....	73
9.2	SSB	73
9.3	Ungdata	73
9.4	Andre kilder	73

1. SAMMENDRAG

Ny folkehelseoversikt for 2023 er basert på innhenting av siste tilgjengelige statistikker og interne dokumenter. Folkehelseoversikten dokumenterer befolkningens helsesituasjon, gir indikasjoner på relevante satsningsområder og brukes i kommunens planarbeid.

Hovedområdene i folkehelseoversikten er vurdert og kartlagt i forhold til risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer.

- **Befolkningssammensetning:**

Sirdal har ikke hatt økning i folketallet siste årene slik målsettingen er i kommuneplanens samfunnsdel. Det er litt færre kvinner enn menn og flere personer over 45 år, som bor alene, sammenliknet med andre kommuner.

Det har vært en generell nedgang i antall fødsler, spesielt årene 2020 og 2022, da det kun ble født 10 barn pr. år. Det blir født flere barn i 2023 noe som er viktig fremover for barnehage- og skole sektoren, og for å sikre kommunens inntekter.

Innflytting/utflytting har variert siste årene. I perioden 2022 og 2023 har det vært økt innflytting spesielt knyttet til mottak av flyktninger. Det krever god integrering og at den enkelte blir ivaretatt best mulig og sikret gode oppvekst- og levekår.

Sirdal står overfor utfordringen med en stadig eldre befolkning, spesielt fra 2035/2040 årene. Aldersbæreevnen svekkes, det blir stadig færre yngre i arbeidsaktiv alder, og dermed færre til å yte framtidens helse- og omsorgstjenester.

- **Oppvekst og levekår:**

Sirdal har høyere gjennomsnittsinntekt enn landsgjennomsnittet, færre lavinntektsfamilier og færre eneforsørgere. Det kan likevel være stor inntektsulikhet mellom familier noe som ha betydning for sosial ulikhet og utenforskap.

Det er få arbeidsledige i Sirdal og få stønadmottakere. Andel heltidsansatte er noe lavere enn landet, men ikke så ulikt øvrige Listerkommuner.

Sirdal skiller seg ut ved at andelen over 45 år som leier bolig er høyere enn både Listerregionen og nasjonale tall. Antall personer som bor trangt har økt siste årene. Det er positivt at kommunen tilbyr billige tomter/tilskudd.

Oppvekstreformen legger et betydelig større ansvar på kommunen når det gjelder kompetanse, tjenestetilbud, økonomi og for å gi treffsikre tiltak til utsatte barn og unge.

Barnehagene i Sirdal har god grunnbemanning og det er fokus på aktiviteter og friluftsliv. Elevene på grunnskolene i Sirdal opplever god trivsel og elevundersøkelsene gir mange gode svar. Den viser gode skoleprestasjoner og god gjennomføring av videregående skole. Det må jobbes kontinuerlig med universelle- og individuelle tiltak innen mobbing og utenforskap. Ungdata undersøkelsen fra 2022 har også fokus på fysisk aktivitet og kosthold. En elevundersøkelse viste at en høy prosent av elevene spiste før de gikk på skolen, og hadde med seg skolemat. Det har betydning hva måltidene inneholdt av sunn mat noe som bør tas med i en vurdering av skolemat/skolemåltider.

- **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø**

Sirdal har lite forurensing, lågere radonmålinger, og det er biltrafikk som utgjør den største delen av klimagassutslipp i Sirdal. Det er svært god drikkevannskvalitet og god leveringsstabilitet.

Klimaendringer berører Sirdal og beregninger viser at flere tettsteder i Sirdal kan bli, og har blitt, berørt av flom. Det er bygd ny gang- og sykkelsti på strekningen Fintland – Tjomlid, men det er fremdeles flere steder i kommunen som er spesielt utsatt både som skolevei og for befolkningen generelt.

Sirdal har noe lavere vaksinasjonsdekning mot influensa enn nasjonale tall samt for deler av vaksinasjonsprogrammet.

Det er mange muligheter for rekreasjon og friluftaktiviteter, gode idrettsanlegg, ny fotballhall og en utlånssentral (BUA) blir etablert.

Ungdom er stort sett fornøyd med sitt lokalmiljø, men de ønsker et bredere kulturtilbud, bedre mulighet for trening (treningssenter) og synes det er et dårlig kollektivtransporttilbud. Lavterskel-tilbud og møteplasser for alle aldre, og hele befolkningen, er viktige forebyggende tiltak som og ble etterspurt gjennom ungdata. «Hjemmesommer» har vært positivt. Valgdeltakelsen er høy i Sirdal spesielt ved kommunevalget. Det er noe økning i anmeldte lovbrudd.

- **Skader og ulykker**

Selv om antall skadde og drept i trafikkuulykker har blitt vesentlig redusert siden 2001 må det fortsatt arbeides med forebyggende tiltak for å sikre skoleveier og andre trafikkfarlige strekninger. Det er få tall på hoftebrudd og fall hos eldre og tendensen har vært færre skader både lokalt, og i spesialisthelsetjenesten.

- **Helserelatert adferd**

Det er flere konsekvenser knyttet til usunn helseadferd. Levevanene våre er også knyttet opp til hvor stor grad miljøet rundt oss legger til rette for sunne levevaner i tillegg til at den enkelte må ta selvstendige valg.

Statistikk viser at andelen 17 åringer som ikke trener har gått ned og det er flere lavterskeltilbud/ trimgrupper.

Det er en økende tendens blant kvinner i svangerskap som røyker eller bruker snus. Ungdata undersøkelsen viste svært lite bruk av tobakk/snus og lite alkohol/andre rusmidler blant ungdom.

Frisklivstiltak knyttet til en frisklivssentral, med kvalifisert helsepersonell for råd og veiledning, kan tilby tiltak innen kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse m.m. i tillegg er universelle tiltak og lavterskel tilbud viktig.

- **Helsetilstand**

Kartlegging av overvekt og fedme viser en høyere andel, og er en økende trend i forhold til andre kommuner, både ved sesjon og svangerskapskontroller.

Statistikk viser at psykiske symptomer/lidelser er noe mindre utbredd i Sirdal enn andre kommuner. Det samme gjelder kontakt ved fastlege/legevakt og bruk av legemidler for psykiske lidelser. Samtidig vil ikke statistikk vise det hele bildet.

Ensomhet og utenforskap er faktorer som virker inn på den enkeltes livskvalitet og opplevelse av egen helse, og en viktig risikofaktor for barn og unge. Det vil være viktig å se på helsa til barna i ett videre perspektiv. Viktig med kompetanse og nok ressurser til samtaler, individuell oppfølging og forebyggende tiltak.

Når det gjelder statistikker på andre sykdommer ligger Sirdal litt høyere på dødelighet hjerte- og kar sykdommer. Sirdal ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder nye kreft tilfeller, men statistikk viser at flere kreftdiagnoser har hatt økt forekomst siste årene.

Sirdal har over mange år ligget høyt på andel primærhelsebrukere for muskel - og skjelett lidelser. Sirdal ligger høyere enn både Lister kommuner og landet ellers. Helseutfordringer i alle aldre og forebyggende arbeid bør begynne tidlig.

Tiltak som forebygger overvekt og fedme, økt fysisk aktivitet kan bidra til redusert forekomst av muskel- og skjelettplager.

2.INNLEDNING

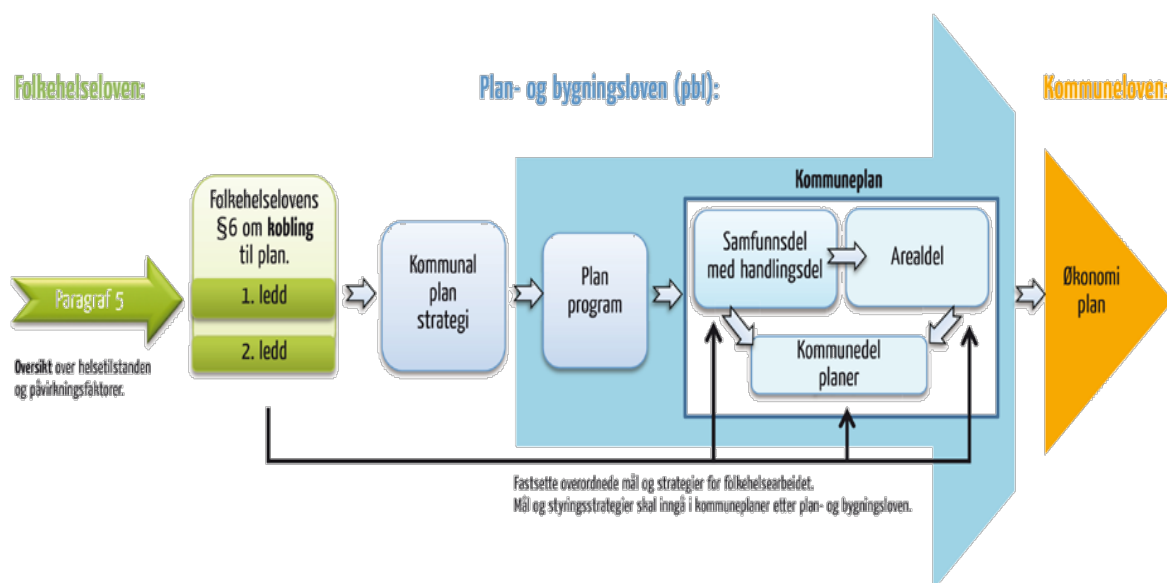
Innføringen av folkehelseloven fra 2012 har pålagt Kommune-Norge å arbeide kunnskapsbasert og systematisk med folkehelse. Dette dokumentet utgjør det lovpålagte 4-års dokumentet (det skriftlige oversiktsdokumentet). Dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av kravene i folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelseloven. Hensikten er å systematisere og vurdere informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Sirdal kommune, som brukes i planlegging av tjenester i kommunen. Det søkes også, så langt det er mulig å vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Særlig fokus har utviklingstrekk som skaper eller opprettholder sosiale helseforskjeller.

2.1 Hva er folkehelse og folkehelseoversikt?

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

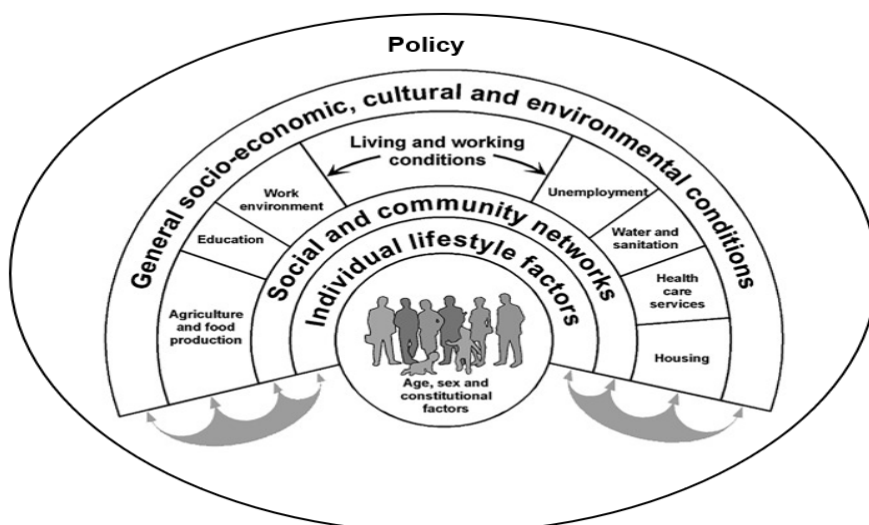
Folkehelsearbeidets formål etter §1 i Folkehelseloven er å bidra til en samfunnstevling som fremmer helse, herunder trivsel, psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytter mot helsetrusler, både direkte og indirekte. Sentralt i folkehelsearbeidet er også å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsen, herunder redusere sosial ulikhet i helse (Lovdata, 2011).

Folkehelseoversikten oppdateres hvert fjerde år i tilknytting til lokalvalg i tillegg til løpende årlig oversikt. I Folkehelseloven §6 er det presisert at folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi, og at en drøfting av sentrale folkehelseutfordringer bør inngå i den kommunale planstrategien etter plan- og bygningsloven §10-1. Helsedirektoratet og Kommunetorget har illustrert hvordan folkehelse kan tas med i kommunens planarbeid (Figur 1).



Figur 1: Koblingen mellom folkehelse og plan- og bygningsloven – kommunetorget.no

Helse formes på ulike arenaer som på forskjellige måter har betydning for befolkningens helse og levekår, og som denne oversikten bygger på. For å illustrere dette brukes ofte Dahlgren & Whiteheads modell (Figur 2). Denne modellen illustrerer lag av påvirkningsfaktorer der det er mulig for samfunnet å gjøre en innsats for å fremme folkehelse og å redusere sosial ulikhet i helse. I tillegg kan det legges til et politisk nivå. Folkehelsepolitikk er helt sentralt for folkehelsearbeidet, og kan tenkes som en sirkel som rammer inn alle påvirkningsfaktorene for helse som illustrert i figuren under. Modellen illustrerer kompleksiteten i at alle faktorer påvirker hverandre og at innsats på flere enn ett område kan ha synergieffekter (Dahlgren & Whitehead, 2021).



Figur 2: Fri videreutvikling av påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell 1991 (2021).

Sosial ulikhet i helse

Sosial ulikhet i helse handler om systematiske forskjeller mellom ulike grupper i samfunnet. Grupper med kortere utdanning og lavere inntekt har en større andel med dårligere helse sammenlignet med grupper som har høyere utdanning og inntekt. Med dårligere helse menes for eksempel selvrapportert dårligere helse, mer smerte, flere med fedme, psykiske lidelser, kols og type 2 diabetes, større risiko for sykdomskomplikasjoner som kan skyldes lavere helsekompetanse og høyere forekomst av ulykkesskader (FHI, 2022).

Sosioøkonomisk gradient blir ofte brukt når det er snakk om sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse. Hovedpoenget er at det ikke *kun* er forskjeller mellom de med lavest og høyest utdanning, det er også graderte forskjeller mellom de med lav-medium-høy utdanning og inntekt

I Norge bruker vi oftest mål på utdanning og/eller inntekt når vi måler sosial ulikhet i helse, ettersom dette er det har vi best datagrunnlag for å si noe om. For barn og unge brukes vanligvis foreldres utdanningsnivå, og eventuelt tilgang på materielle ressurser (som bøker, internett, eget rom o.l.) som grunnlag når vi måler sosiale forskjeller blant barn og unge. Årsakene til sosial ulikhet i helse er komplekse og krever innsats gjennom alle forhold som påvirker vår helse, som handler om, eksempelvis, inntektsulikhet, utdanningsmuligheter, boforhold, arbeid, levevaner, sosial støtte, fysiske og sosiale miljøfaktorer og utjevne forskjell i bruk av helsetjenester, som også illustrert i Figur 2 (FHI, 2022).

Helsedirektoratet har pekt på to viktige prinsipper i godt folkehelsearbeid. De handler om i) universelle tiltak der målrettede strategier velges med omhu og ii) at tiltak bør rettes mot alle faktorer som påvirker helsen vår.

Det er presisert at den største effekten for å utjevne sosiale ulikheter i helse skjer gjennom universelle strategier, for eksempel gjennom universelle velferdsgoder fordi stigmatisering minimeres og fordi vi lettere kan *nå* målgruppen (Helsedirektoratet, 2021). Samtidig kan tiltak som er universelle og som krever aktiv innsats fra den enkelte, som for eksempel informasjonskampanjer, bidra til å øke sosiale forskjeller. Vi lykkes best gjennom universelle tiltak som treffer likt i sosiale lag, fordi de slår sterkest ut blant de med lavere sosioøkonomisk status. En viktig del av arbeidet med å redusere sosiale ulikheter i helse er også bruk av virkemidler for å påvirke atferd som gjør det lettere å ta gode valg og vanskelig å ta mindre gode valg, eksempelvis gjennom å gjøre sunn mat rimeligere og tobakk dyrere (FHI, 2022).

Selv om inntektsnivået i befolkningen i Norge har økt de siste 20 årene, har også andelen som lever i vedvarende lavinntekt økt fra 8% og oppover. Bekymringsverdig er det at flere barn, unge og unge voksne lever i vedvarende lavinntektsusholdninger nå enn tidligere, fra omtrent 8% i 2008 til 11,7% i 2020 og noe mindre i 2021 (11,3 %) I 2020 tilsvarte dette 110 700 barn og unge under 18 år som levde i husholdninger med vedvarende lavinntekt¹. 6 av 10 var barn og unge med innvandrerbakgrunn (SSB)

¹ Vedvarende lavinntekt er husholdninger som har en 3-årlig gjennomsnittsinntekt lavere enn 60% av medianinntekten (ssb).

Sosiale ulikheter i helse er en viktig del av folkehelsearbeidet nettopp fordi det dreier seg om sosiale faktorer som kan forebygges. Samtidig er en bærekraftig samfunnsutvikling en viktig premiss for folkehelsearbeidet.

Bærekraftig samfunnsutvikling

En bærekraftig samfunnsutvikling er en viktig forutsetning for samfunnsutviklingen både globalt og i Norge, godt folkehelsearbeid vil bidra positivt til bærekraftig utvikling (Helsedirektoratet, 2018). I arbeidet med bærekraftig samfunnsutvikling, er målet å utvikle verden til et bedre sted for alle mennesker som lever nå, uten å ødelegge for de neste generasjonene. Vi må derfor jobbe på tre områder; med sosiale forhold, økonomi, og klima- og miljø (FN-sambandet, 2020).

Folkehelsearbeidet i kommunen har særlig mye til felles med den sosiale bærekrafts dimensjonen. En sosialt bærekraftig samfunnsutvikling er viktig fordi høy sysselsettingsrate, som forutsetter god helse, er sentralt i den norske velferdsmodellen. Sykefravær, tidlig uføretrygd og tidlig pensjonering på grunn av dårlig helse svekker sysselsettingsraten. Kostnader til sykdom i befolkningen binder opp stadig større deler av samfunnsøkonomien, og dårlig helse i befolkningen reduserer produksjonsevnen. Dette er *ikke* en bærekraftig utvikling (Helsedirektoratet, 2018). Sosial bærekraft handler om å fremme god helse, livskvalitet og at alle mennesker skal bli sikret like muligheter for et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Dette dreier seg for eksempel om områder som utdanning, arbeid, mangfold og et godt helsetilbud. For både folkehelsearbeidet og sosial bærekraft handler det om å arbeide for sosial rettferdighet og å sette menneskelige behov i sentrum, og at innsats for å fremme helse må foregå på tvers av sektorer. Folkehelsearbeidet kan derfor sees som noe som understøtter en bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018).

Folkehelseoversikt i Sirdal

Folkehelseloven pålegger kommunen å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen samt positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Som en del av kommunal planlegging bør valg av mål, strategier og tiltak være **kunnskapsbasert**.

Dokumentet er inndelt etter temaene befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand, som det stilles krav til etter «Forskrift om oversikt over folkehelsen». Under hvert kapittel følger det en vurdering knyttet til risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer.

I oversiktsdokumentet presenteres det tall fra Sirdal, men der det er datagrunnlag for sammenlikning er det også naturlig å vurdere folkehelsen på flere punkt sammenlignet med nasjonale tall, Agder-tall, og de øvrige Lister-kommunene. Det er viktig å presisere at siden Sirdal er en liten kommune kan det få betydning for validiteten av enkelte tabeller og hvilke tabeller som er tilgjengelige.

Kildene som er brukt i oversiktsdokumentet er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig. Dette inkluderer Folkehelseprofiler og KommuneHelse Statistikkbank, SSB, KOSTRA, Ungdata, NAV, Bufdir, Imdi, «Agdertall», samt lokalkunnskap fra de ulike kommunale tjenestene.

Dette oversiktsdokumentet vil naturlig bære preg av de samfunnsendringene som vi har opplevd i senere tid. Fra 2020-2022 var samfunnet sterkt preget av korona-pandemien som gjorde inngripen på befolkningens sosiale liv og helse. Våren 2022 brøt det ut en krig i Ukraina. Sirdal som i resten av landet bosatte en betydelig andel flyktninger. I tillegg har matvareprisen, boliglånsrenten og strømprisen økt. Dette kan skape ytterligere utfordringer for befolkningen, og spesielt for grupper med lavere inntekt.

3. Befolkningssammensetning

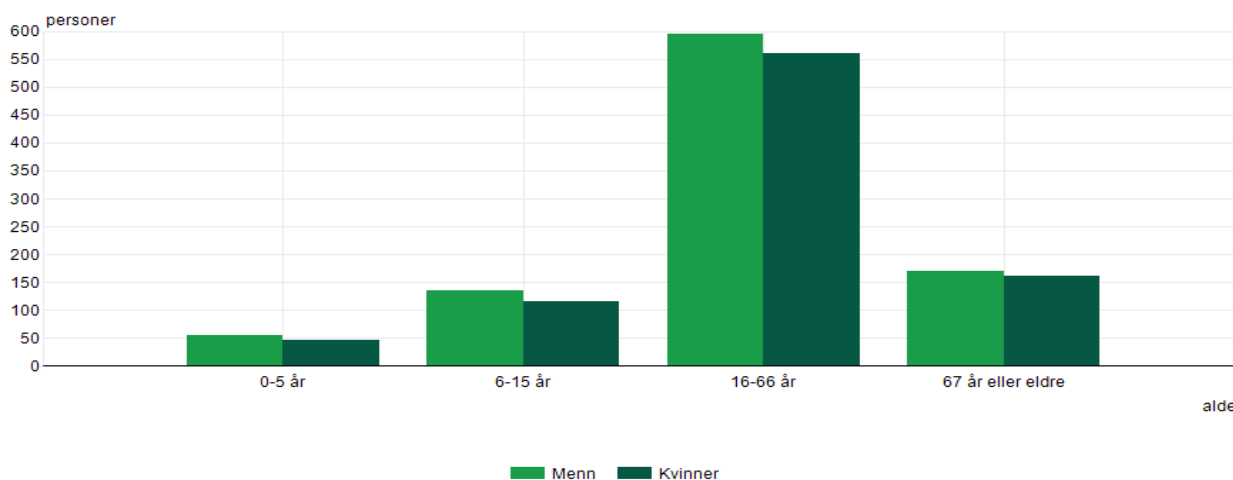
Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som omfatter antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, fødselsrate, personer i yrkesaktiv alder, flyttmønster, antall personer som bor alene og innvandring. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon i dette oversiktsdokumentet. Befolkningssammensetningen kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen være til nytte i planlegging av tjenester i kommunen (Kommunehelsa statistikkbank).

I Sirdal har det vært lite endringer i innbyggertallet siste årene. I perioden 2010 til 2023 har innbyggertallet variert mellom 1790 personer og 1837 personer i 2023.

I Listerregionen for perioden 2018 – 2023 var det ifølge Agdertall størst økning i Lyngdal (3,8 %) sammenliknet med øvrige Lister kommuner. Følgende tall for de andre kommunene i Lister er Hægebostad (3,0%), Sirdal (-0,2%), Flekkefjord (1,6%), Kvinesdal (0,0 %), og Farsund (1,3 %).

Det bor litt flere menn enn kvinner i kommunen (figur 3). I 2023 bodde det 48 % kvinner pr. 51 % menn i Sirdal. Dette er sammenliknbart med de øvrige Listerkommunene og landet.

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Sirdal, 2023.



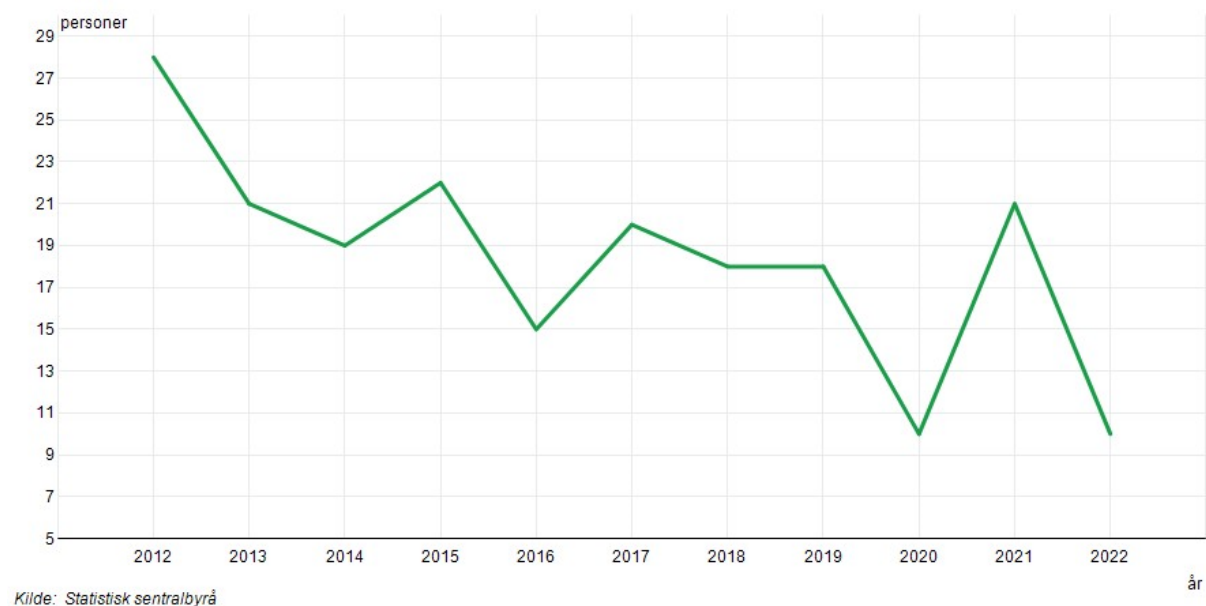
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 3: Befolkningssammensetning i 2023 - SSB

3.1 Fødselsrate

I Sirdal var det fra 2012-2022 en synkende trend i antall fødsler i kommunen, med litt økning i 2021 (Figur 4a). Foreløpige tall for 2023 viser et økt fødselstall i forhold til 2022. Dette sees også i flere andre Lister-kommuner. I Agder og i landet som helhet er det også registrert en nedgang i fødsler fra 2016 til 2020, og en økning i 2021. Dette kan ha en sammenheng med at flere fikk barn i koronapandemien.

04231: Levendefødte, etter år. Sirdal, Levendefødte.

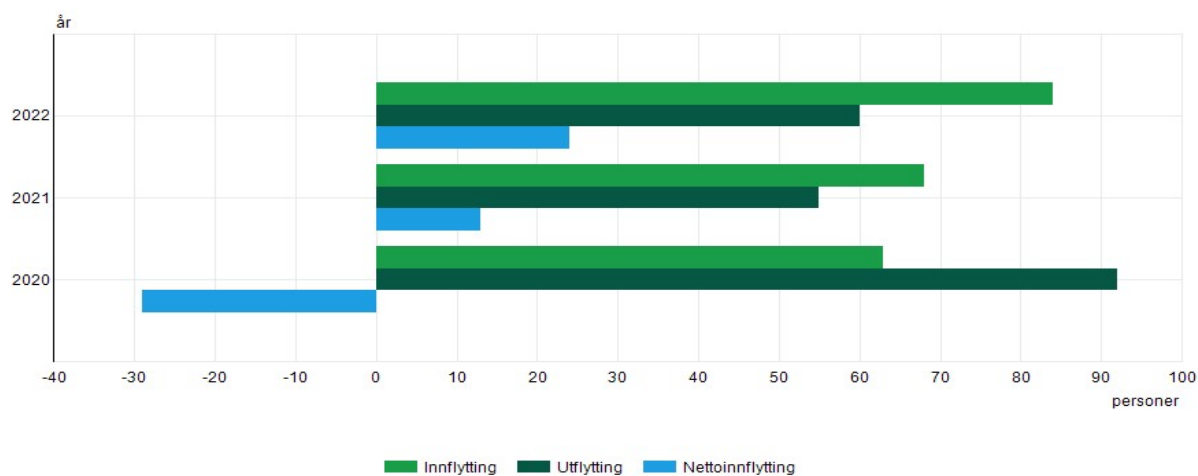


Figur 4: Fødselsrate Sirdal perioden 2012 – 2022 - SSB

3.2 Innflytting – utflytting

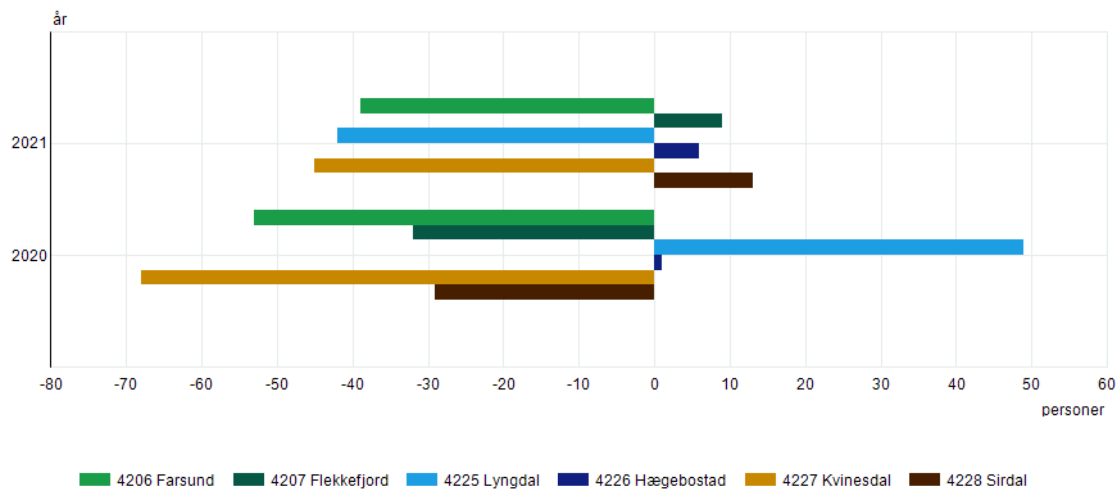
Sirdal hadde en økt utflytting i 2020, men økt nettoinnflytting igjen i 2021 og 2022 (Figur 5a)

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



Figur 5a: Innflytting – utflytting – nettoinnflytting 2020 – 2022 - SSB

05471: Innenlandsk flytting, etter region og år. Nettoinnflytting.



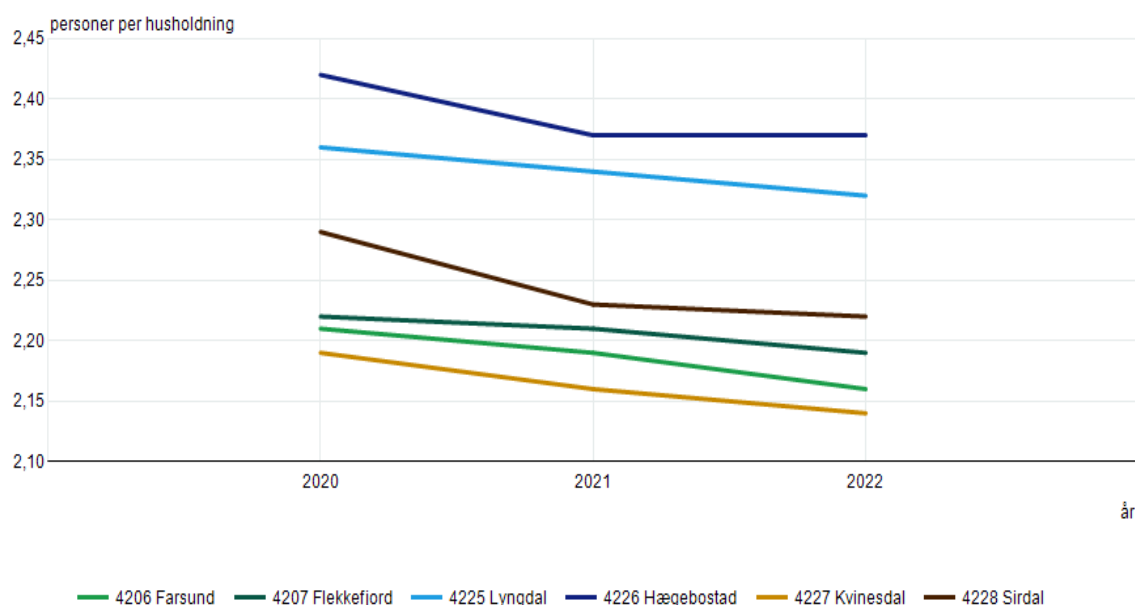
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5 b: Nettoinnflytting 2020 og 2021. Listerkommunene – SSB

3.3 Privathusholdning

Oversiktsdokumentet inkluderer informasjon om privathusholdninger fordi personer som bor alene antas å være en utsatt gruppe både ift. økonomi, helse og sosiale forhold. Det er eksempelvis flere som har psykiske helseplager og flere med uføretrygd som bor alene (SSB, 2006). I 2022 bodde det 2.23 personer per privathusholdning i Sirdal, men en nedgang fra 2020. Hægebostad har det høyeste tall i Lister regionen med 2.37 (figur 6). Tilsvarende tall i Agder 2.16 og i landet 2.12 per privathusholdning.

09747: Privathusholdninger, etter region og år. Personer per privathusholdning.

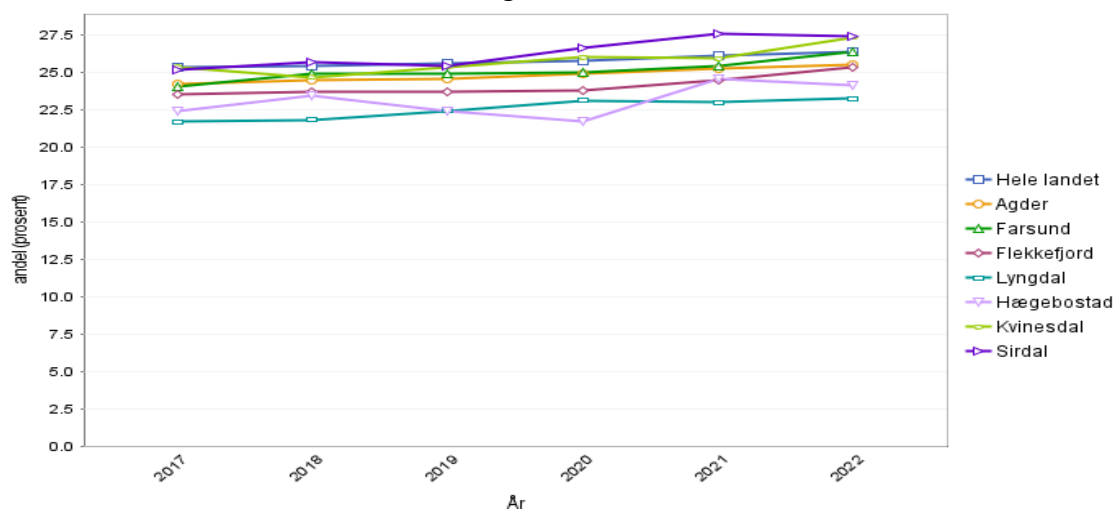


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Personer per privathusholdning - SSB

I 2022 bodde 27.5 % av befolkningen i Sirdal over 45 år alene som er en økning fra 2017. Sirdal ligger høyere sammenliknet med både landet, Agder og enkelte av Listerkommunene (Figur 7).

Aleneboende antas å være en potensiell utsatt gruppe både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenliknet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenliknet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenliknet med andre.

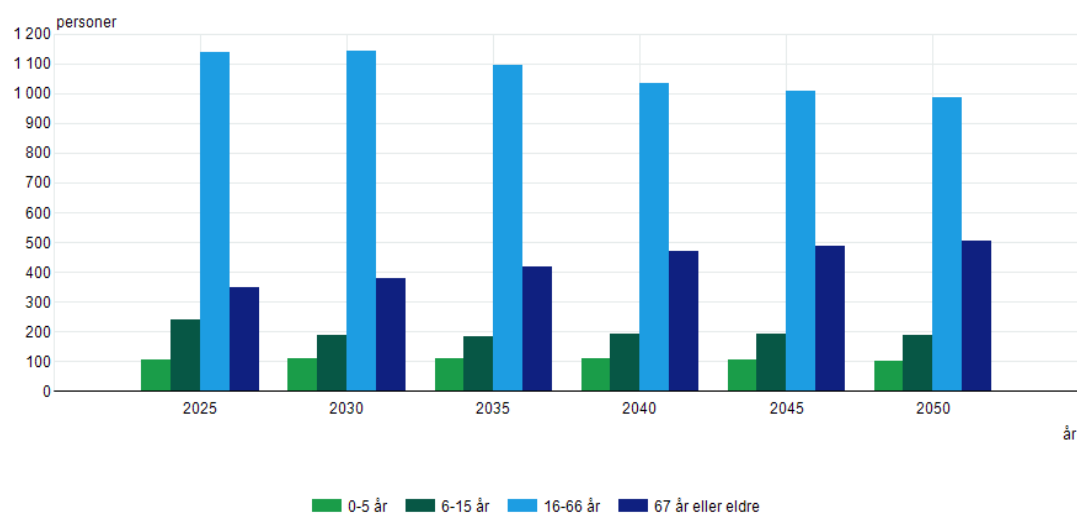


Figur 7: Andel over 45 år som bor alene - Kommunchelsa statistikkbank

3.4 Aldersbæreevne

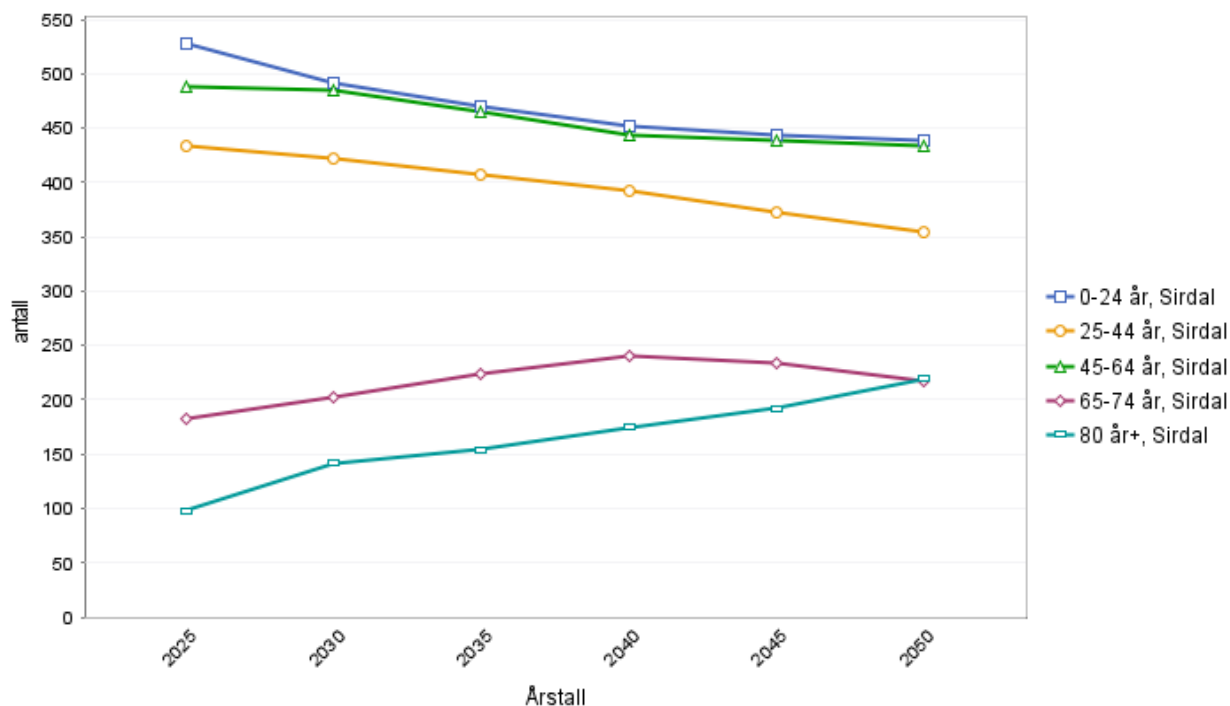
Det sees en økning av den eldre befolkningen, både i Sirdal, Lister og i landet som helhet. Følger vi befolkningsprognosene frem i tid vil andelen på 67 år eller eldre øke, samtidig vil antall personer i yrkesaktiv alder synke primært fra 2035 og fremover. Viser til figur 8a og 8b. Figur 8b viser andre aldersgruppesammensetninger der gruppen 80 år+ som har en jevn økning er skilt ut.

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Sirdal, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 8a: Befolkningsprognoser frem til 2050 - Kommunehelse statistikkbank



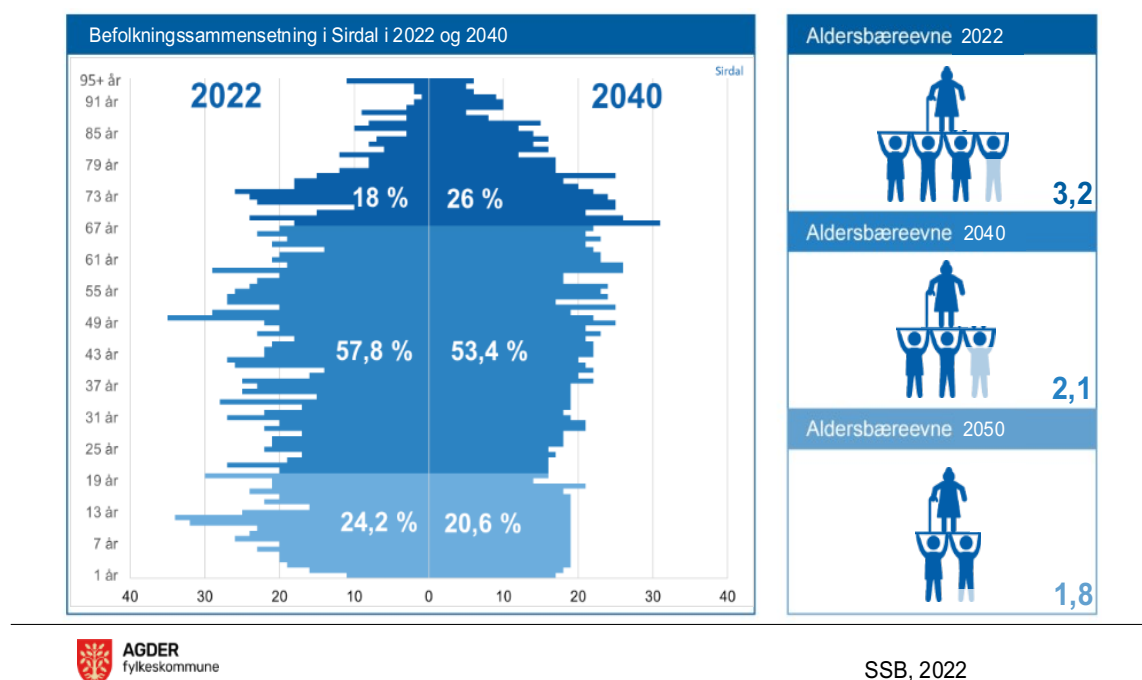
Figur 8b: Befolkningsprognose fram til 2050 - Kommunehelse statistikkbank

Befolkningspyramiden sammenlikner befolkningens alderssammensetning i 2022 med beregnet alderssammensetning i 2040. Den illustrerer forventet lavere fødselstall og dermed mindre årskull i lavere aldre fremover, samtidig som de større årskullene som er i 50-åra i dag vil gå over i pensjonistenes rekker.

Status for Sirdal i 2022 er at 18 % av befolkningen er 67+, og at framskrivninger fra SSB viser at andelen er estimert til å øke fram mot 2040 til 26%. Dette vil føre til at aldersbæreevnen, forholdstallet mellom antall personer i arbeidende alder (20 – 66 år) og antall personer over 67 år, vil gå ned fra 3,2 i 2020 til 2,1 i 2040, og videre til 1,8 i 2050 (figur 8c).

For Lister kommunene er det Lyngdal som skiller seg ut med et forholdstall i 2050 på 2,1, ellers ganske likt i øvrige Listerkommuner.

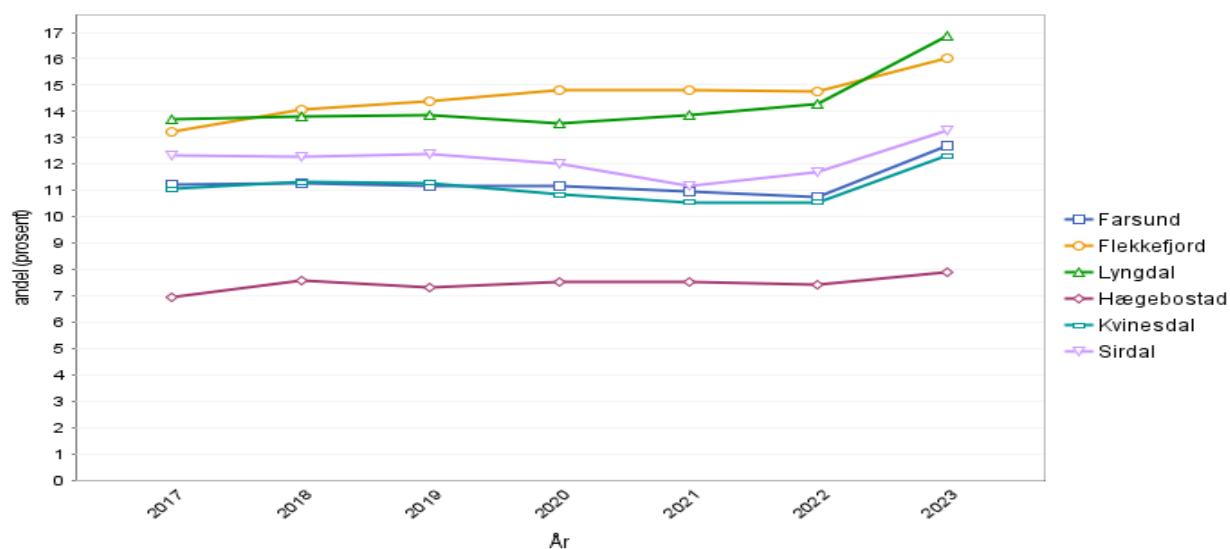
Tall for hele Agder viser et forholdstall på 2,5 i 2040 og 2,2 i 2050.



Figur 8c: Befolkningssammensetning i Sirdal 2022 til 2040 - SSB

3.5 Innvandring

Når det gjelder innvandring i Sirdal var det en økning fra 2021 til 2023. Sirdal ligger på cirka 13 % av befolkningen noe som er gjennomsnittlig i Lister regionen (Figur 9a). Det er betydelig mindre enn Agder på 15 % og hele landet som er på 19 %.

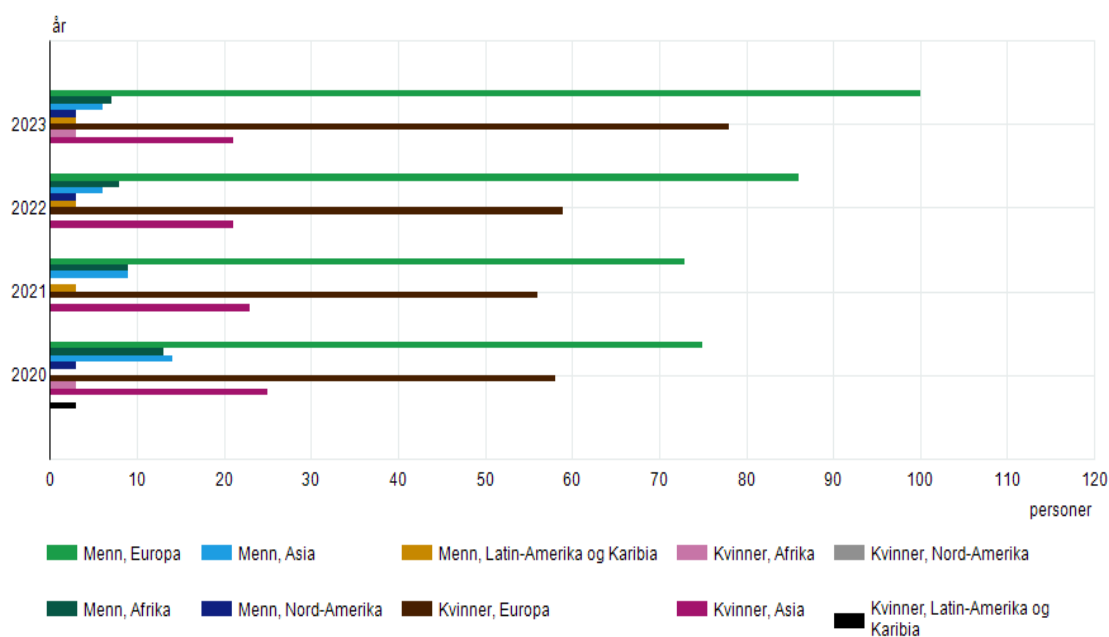


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 9a: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Lister - SSB

Statistikken i figur 9b viser innvandrere i Sirdal etter kjønn, landbakgrunn og år. Betydelig størst innvandring fra Europa.

07110: Innvandrere, etter kjønn, landbakgrunn og år. Sirdal, Innvandrere.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 9b: Innvandrere, etter kjønn, landbakgrunn og år - SSB

3.6 Vurdering

Sirdal kommune er en liten kommune i Norsk målestokk med 1837 innbyggere pr. 01.01.23. Det har ikke vært økning i folketallet siste årene slik målsettingen er i kommuneplanens samfunnsdel.

Det er litt færre kvinner enn menn i kommunen slik trenden har vært over lengre tid.

Det har vært en nedgang i antall fødsler siste årene der 2020 og 2022 skiller seg ut ved at det kun ble født 10 barn pr. år, som er de lågeste fødselstall på flere tiår. Foreløpige tall for 2023 viser et høyere fødselstall noe som har stor betydning viktig for barnehage- og skole sektoren og for å sikre kommunens inntekter.

Det er litt flere personer over 45 år som bor alene sammenliknet med landet, Agder og enkelte Listerkommuner.

Innflytting/utflytting har det variert siste årene med en nettoutflytting på 10 personer i 2021. I perioden 2022 og 2023 har det vært økt innflytting på grunn av situasjonen med flykninger fra Ukraina. Økt antall innvandrere krever også god integrering og at den enkelte blir ivaretatt best mulig og sikret gode oppvekst- og levekår.

I likhet med andre distriktskommuner står Sirdal overfor utfordringen med en stadig eldre befolkning. Statistikk viser at dette blir en stor utfordring i Sirdal spesielt fra 2035 og framover. Dette er og en stor utfordring nasjonalt fordi aldersbæreevnen svekkes og samtidig blir det blir stadig færre yngre i arbeidsaktiv alder og dermed færre til å yte framtidens helse- og omsorgstjenester. Rekruttering av arbeidskraft og den nødvendige kompetansen vil være viktig.

4. Oppvekst og levekår

Gode, stabile og trygge oppvekst og levekår er viktige premisser for god helse og livskvalitet. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. Med oppvekst- og levekårsforhold menes dermed forhold ved områdene der folk oppholder seg og lever sine liv, som for eksempel bolig, arbeid, skole, barnehage, og utdannings- og inntektsnivå.

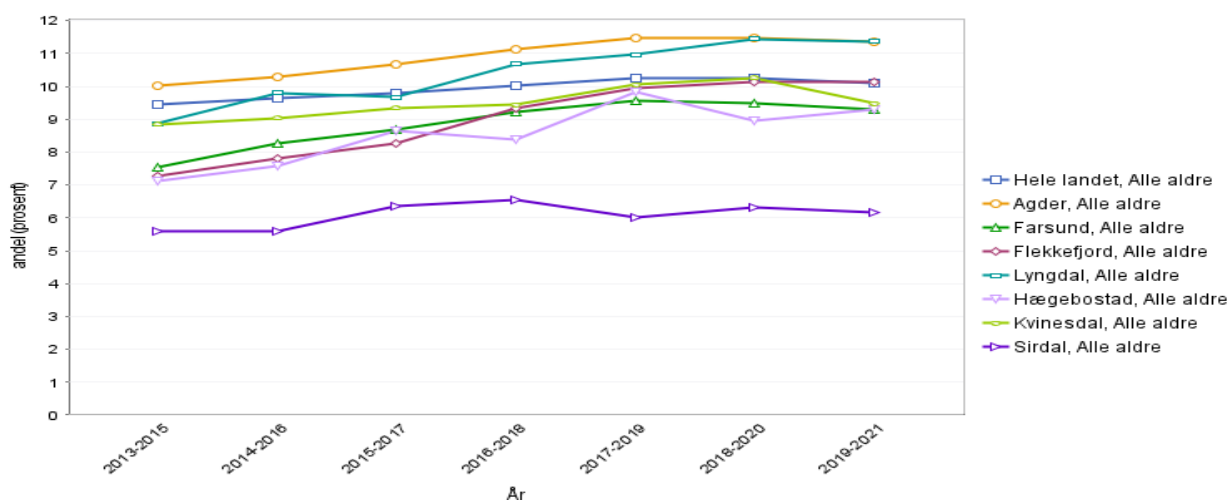
4.1 Lavinntekt

Økonomi og inntekt har grunnleggende påvirkning for helsen vår. En lik fordeling av økonomiske ressurser påvirker sannsynligvis andre forhold i samfunnet positivt, for eksempel mindre kriminalitet, mindre kulturelle forskjeller og mindre politiske konflikter mellom forskjellige grupper i samfunnet. Inntektsulikhet kan være et bilde på store sosiale forskjeller i en kommune.

Lav inntekt øker risikoen for dårlig selvopplevd helse, for sykdom og for tidlig død. En oppvekst i familier med vedvarende lavinntekt² vil for barn og unge ha stor betydning for deres helse og livskvalitet (Kommunehelsa statistikkbank). Lønnsnivået i Agder er lavere enn landet som helhet. Gjennomsnittlig månedslønn for alle som jobber i Norge var 53150 kroner i 2022. Tilsvarende månedslønn for alle som jobber i Agder var 49310 kroner, 3840 kroner lavere enn landsgjennomsnittet. Med unntak av Sirdal er det områdene rundt de største byene som har høyest gjennomsnittslønn.

² Med vedvarende lavinntekt menes personer som bor i husholdninger der den gjennomsnittlige inntekten er under 60% av nasjonal median

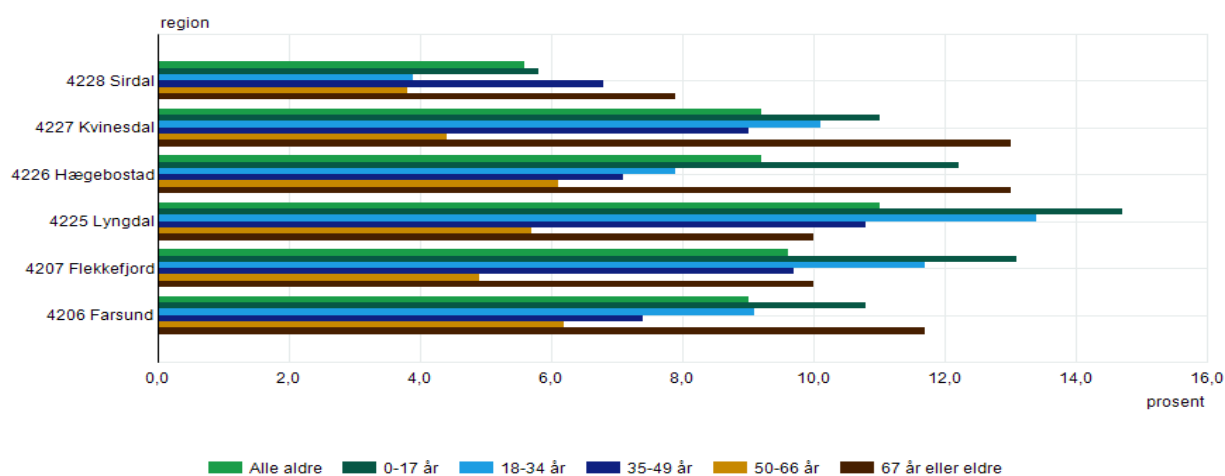
I 2021 var andel personer som levde med vedvarende lavinntekt i Sirdal litt over 6.1 % noe som er betydelig lavere sammenliknet med Lister kommunene og med landet på 10 %.



Figur 10a: Vedvarende lavinntekt for alle aldre i landet, Agder og i Lister - KommuneHelsa statistikkbank

Når det gjelder lavinntekt fordelt etter alder viser tall fra Sirdal at inntekten er lavere for aldersgruppen 67 år og eldre, og de mellom 35 – 49 år enn øvrige aldersgrupper, men likevel betydelig bedre enn øvrige Lister kommuner (Figur 10b)

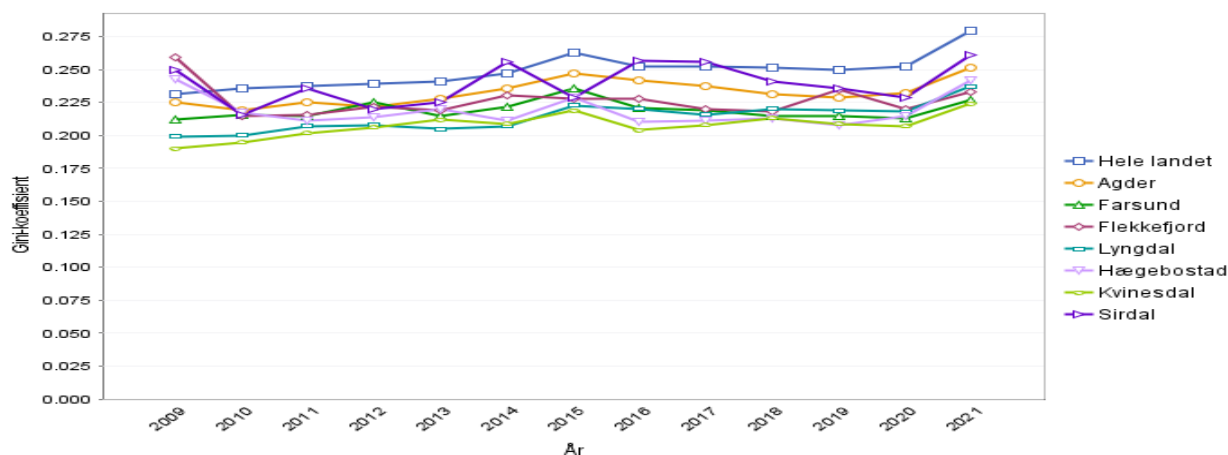
12944: Vedvarende lavinntekt. Treårsperiode, etter alder og region. Andel personer med lavinntekt, EU-skala 60 prosent av median, 2019-2021.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10b: Andel lavinntekt fra 2019 – 2021 fordelt etter aldersgruppe i Lister-regionen - SSB

Inntektsulikheten er målt med Gini koeffisient som varierer fra 0 med lite inntektsulikhet til 1 med høy inntektsulikhet. I Sirdal har denne variert i perioden, men en betydelig økning fra 2020 til 2021(Figur 11).

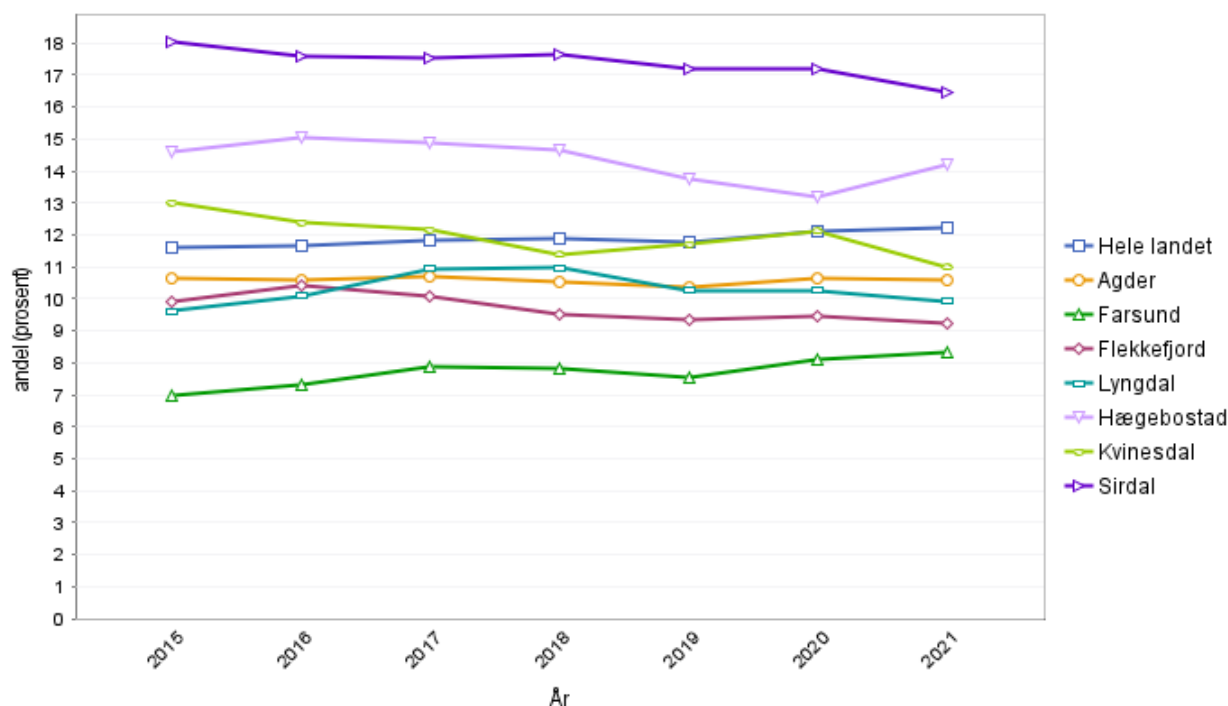


Figur 11: Inntektsulikhet målt med Gini-koeffisient, Lister-kommunene fra 2009-2021 - KommuneHelsa statistikkbank

4.2 Boligforhold

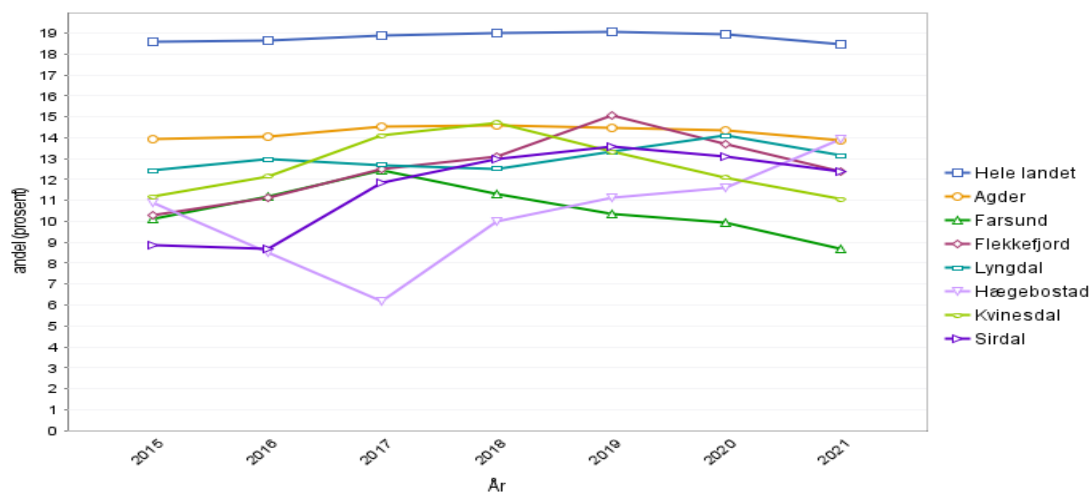
Bokvalitet har en betydning for helse og livskvalitet. Indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive vanskelig bosituasjon er andel som leier eller eier bolig, og andel som bor trangt. Bakgrunnen er at det er vist sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og mellom bokvalitet blant barn og unge, deres skoleprestasjoner og sosiale liv (KommuneHelsa statistikkbank).

Ny boligsosial lov fra 01.07.23 med prioriteringer og bomiljø, er temaet for folkehelseprofilen 2023. En egnet bolig, i et godt bomiljø, kan være et godt fundament for helse og livskvalitet. I 2021 leide 16,5 % av befolkningen over 45 år bolig i Sirdal. Dette lå over både landet, Agder og øvrige Listerkommuner. Tallet har gått noe ned siden 2015 da det var 18 % av befolkningen i Sirdal over 45 år som leide bolig (Figur 12 a).



Figur 12a: Andel over 45 år som leier bolig - KommuneHelsa statistikkbank

Andelen som bor trangt i Sirdal har økt fra 9% og opp til 13,6 % i 2019 men pr. 2021 en nedgang til 12,4 %. Det er betydelig lavere enn landet og mer likt Agder og Listerkommunene.



Figur 12b: Andel som bor trangt i Norge, Agder og Lister - KommuneHelsa statistikkbank

Kommunen eier 63 boliger som er et høyt antall utleieboliger. Kommunens boliger er fordelt på omsorgsboliger (32), ungdomsboliger (3) og boliger til ansatte (28).

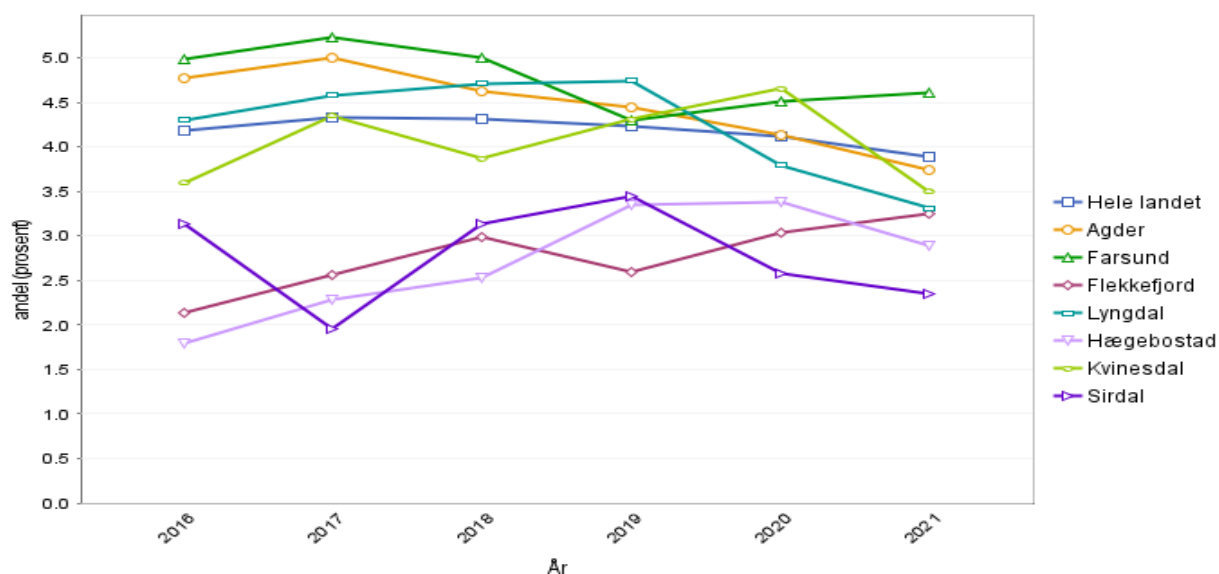
4.3 Barnevern

Barnevernstjenesten i Sirdal er organisert under Lister barnevern. Andelen barn i barnevernstiltak kan gi en indikasjon på levekår. I 2021 var det færre registrerte barnevernstiltak i Sirdal sammenliknet med øvrige Lister kommuner, Agder og hele landet. Statistikken viser videre at det har variert i perioden 2015 – 2021 og at det enkelte år var flere tiltak i Sirdal enn f.eks. Hægebostad og Flekkefjord (Figur 13).

Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompentansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene.

Det er ulike kategorier som grunnlag for melding/undersøkelse til barnevernet. I Sirdal fordeler seg med flest tilfeller som andre forhold ved foreldre/familie eller barnets situasjon, psykisk sykdom blant foreldre og for 2021 litt økning i forhold knyttet til vold i hjemmet/barn vitne til vold i nære relasjoner. Her må det bemerkes at tall for Sirdal er svært små og få hendelser kan gi store utslag på statistikker. Viser til årlige tilsynsrapporter.

I 2022 startet arbeidet knyttet mot ny oppvekstreform, der kommunene skal styrke sine forebyggende tjenester og iverksette mer treffsikre tiltak mot risikoutsatte barn og unge. Dette legger større ansvar over på kommunene både når det gjelder kompetanse, tjenestetilbud og økonomi.



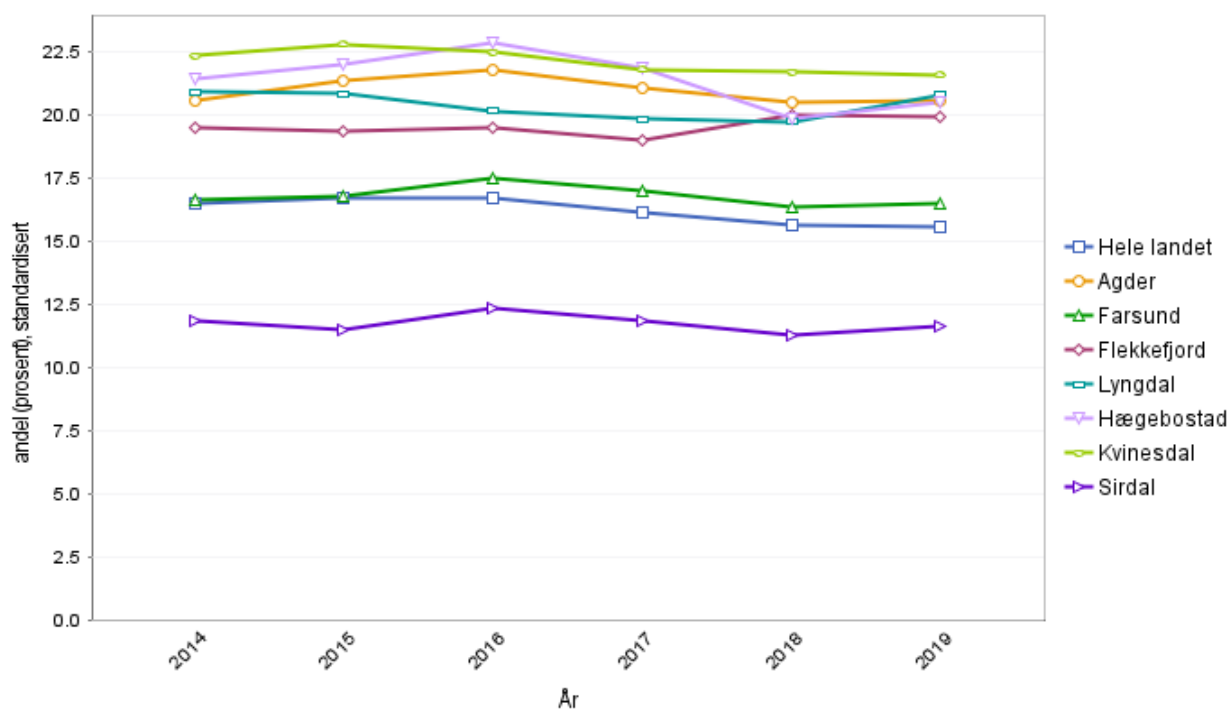
Figur 13: Andel barn i barnevernstiltak - KommuneHelsa statistikkbank

4.4 Stønadsmottakere

Stønadsmottakere representerer en gruppe som står utenfor arbeidslivet og i noen tilfeller skolegang. Gruppen har oftere mer usunne levevaner og dårligere psykisk helse sammenlignet med de som er i arbeid. Andelen som får sykemelding og uføretrygd har de siste ti årene vært høyere i Norge enn noe annet OECD-land. Årsakene er ofte sammensatte, og usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan negativt virke inn på andelen som søker stønad. Det er et flertall av sykemeldinger og langvarige trygdestønader som skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (KommuneHelsa statistikkbank, 2023).

Andelen stønadsmottakere er lavere i Sirdal (12 %), sammenliknet med landet (16 %), Agder (21 %) og øvrige Lister kommuner (figur 14).

Når det gjelder sosialhjelp er det store variasjoner mellom Lister kommunene. Sirdal og Hægebostad har betydelig lavere antall personer med sosialhjelp. Antall barn i Sirdal som bor i familier med stønad er for lavt til å vises på statistikk.



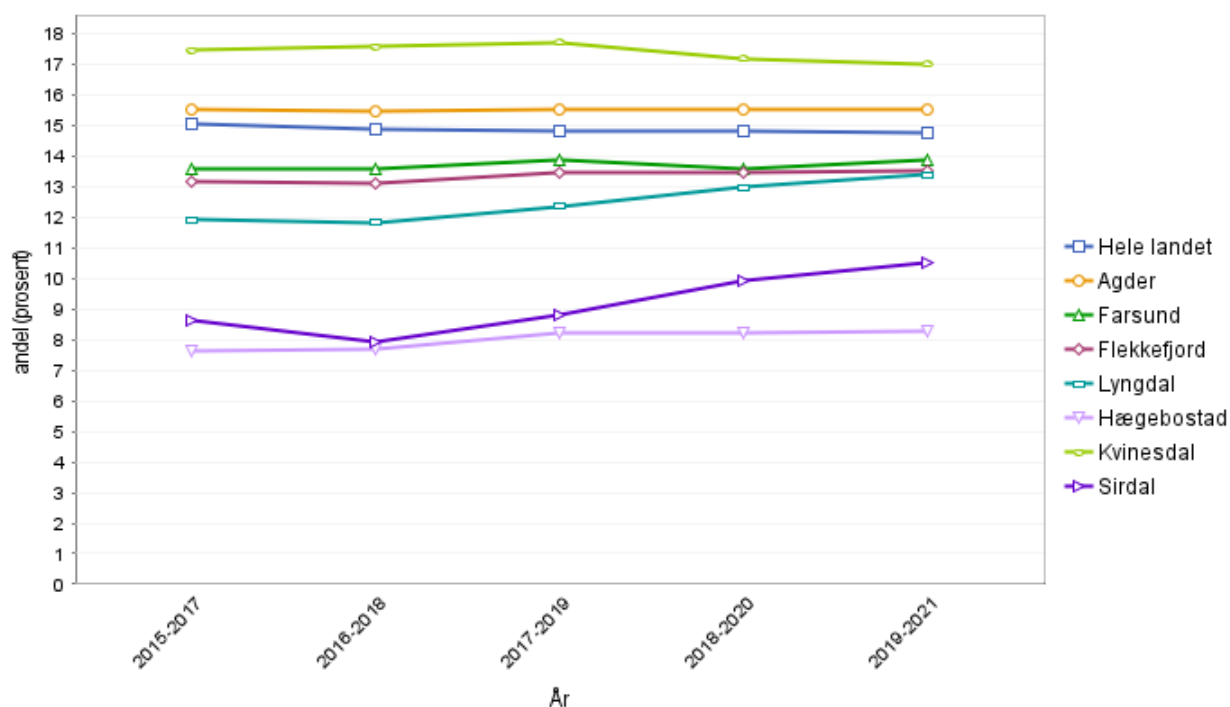
Figur 14: Andelen mottakere av stønad til livsopphold - KommuneHelse statistikkbank

4.5 Eneforsørgere

Eneforsørgere er spesielt utsatt for økonomisk belastning, blant annet fordi man baserer seg på én inntekt som skal følge opp og betale eks for fritidsaktiviteter, mat og boutgifter. Det kan føre til blant annet begrensede muligheter for barnas deltakelse i sosiale aktiviteter.

Aleneforsøkere er også mer utsatt for psykiske helseproblemer og potensielle partnerkonflikter som kan gå utover barna (KommuneHelse statistikkbank, 2023).

I Sirdal var det i 2019 færrest eneforsørgere enn både øvrige Lister kommuner, Agder og hele landet. Det har derimot vært en økning fra 2019 til 2021 ift. statistikk (figur 15).



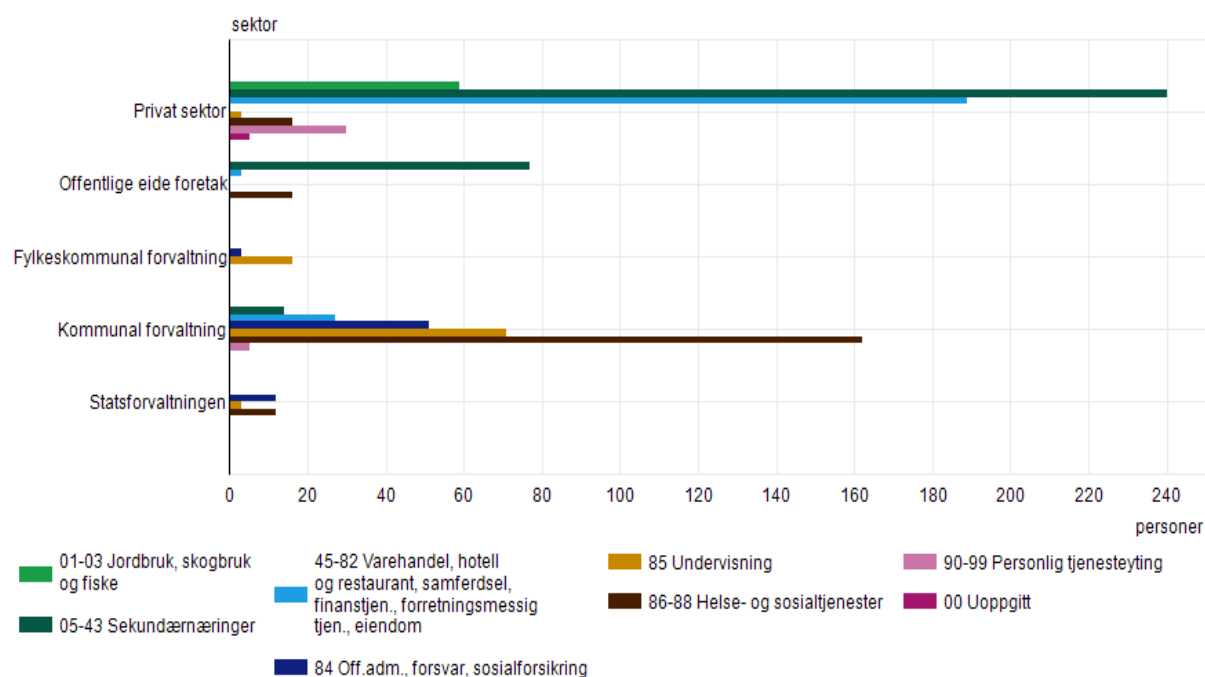
Figur 15: Andelen eneforsørgere under 45 år i landet, Agder og Lister - KommuneHelse statistikkbank

4.6 Arbeid og utdanning

Sammenhengen mellom utdanningsnivå, inntekt og helse er godt dokumentert. Den største helsegevinsten, som også er årsaken til at vi nasjonalt nå ser større sosiale helseforskjeller, har de siste 30 årene blitt sett for grupper med lang utdanning, god inntekt, og som lever i parforhold. Videre har utdanningsnivå en sammenheng med livsstilsvaner og forekomst av ikke-smittsomme sykdommer. Sistnevnte rammer grupper med lavere utdanning- og inntekt sterkere sammenlignet med grupper med høyere utdanning og inntekt (KommuneHelse statistikkbank 2022).

Blant befolkningen i Sirdal er det flest som jobber i sekundærnæringen. Dette inkluderer industrier som olje industri, bygg- og anleggsvirksomhet, vann og kraftverk. Deretter kommer varehandel, hotell- og restaurantbransje, og helse- og sosialtjenester.

13472: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007) og sektor. Sysselsatte personer etter bosted, Sirdal, 2022.



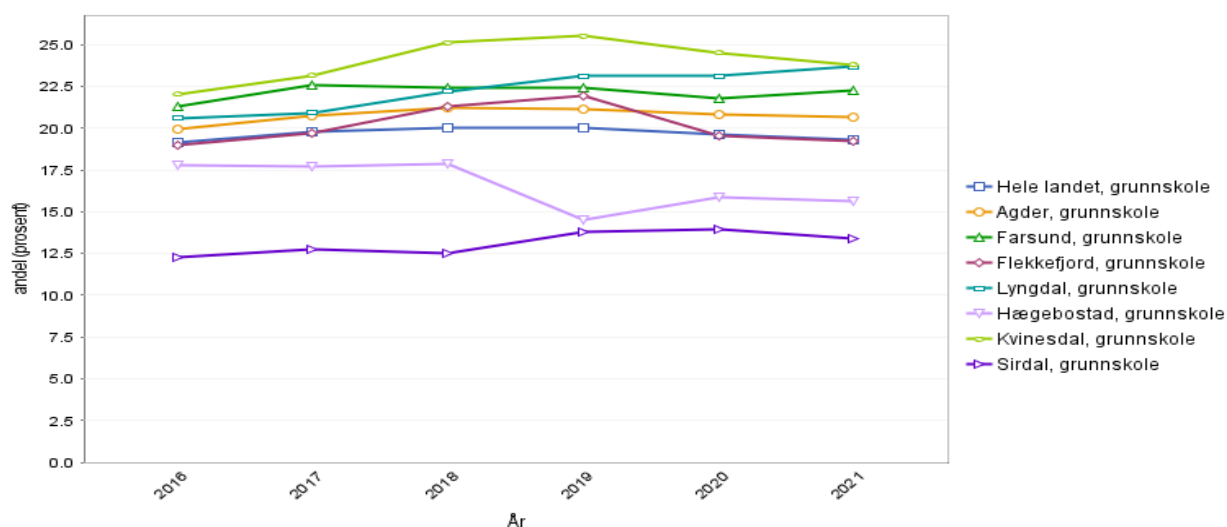
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 16: Sysselsetting etter næring pr. 2022 Sirdal - SSB

Utdanningsnivå

I 2021 var 86,6 % av befolkningen i alderen 30 – 39 registrert med fullført videregående skole eller høyere utdanning. Dette er høyere sammenliknet med landet på 80,7 %, Agder på 79,4 %, og høyest av Lister kommunene. Dette betyr at det er kun 13,4 % av befolkningen i Sirdal som hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning (Figur 17) (menn 13,6 % og kvinner 13,1 %).

Det betyr at flere i Sirdal har høyere utdanning og en svak nedgang på de som kun har grunnskole som høyest fullførte utdanning fra perioden 2020 til 2021.

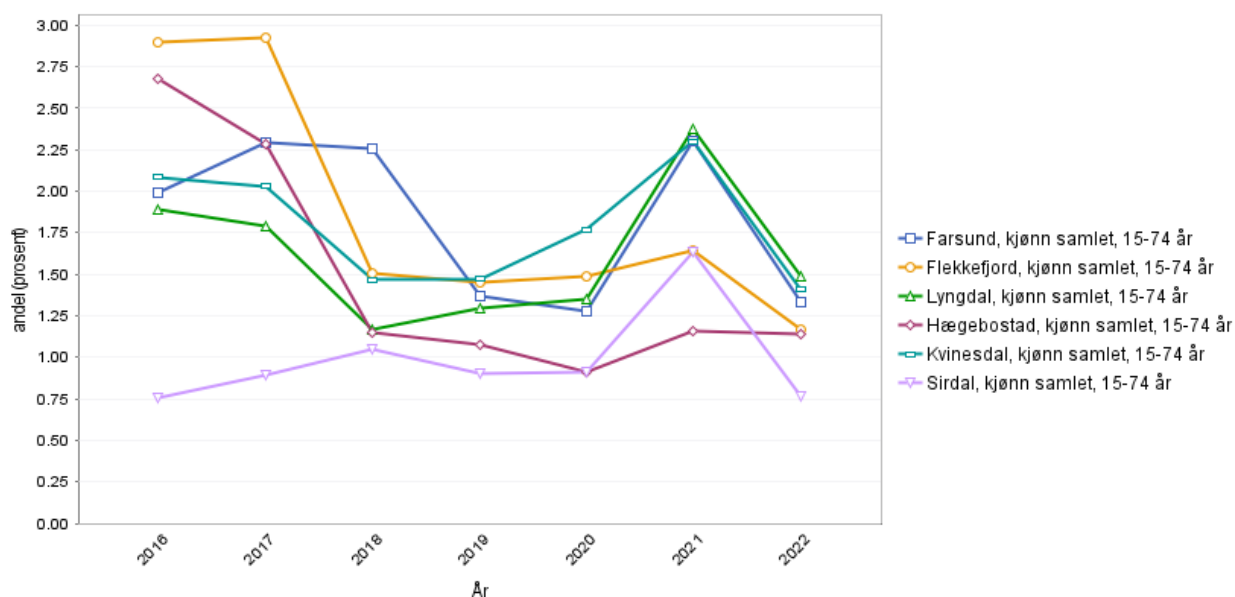


Figur 17: Grunnskole som høyeste utdanningsnivå i alderen 30-39 - Kommunehelsa statistikkbank

Arbeidsledighet

Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAV's arbeidssøkerregister enten som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak. Dette inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr. i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge. Registrerte arbeidsledige omfatter i utgangspunktet alle aldre, men det er svært få under 16 år eller over 66 år.

Når det gjelder arbeidsledige som er registrert i alderen 15 – 74 år ligger Sirdal lavest i Lister kommunene, men det er en nedgang i de fleste Lister kommunene fra 2021 til 2022



Figur 18: Arbeidsledighet, registrerte – 15-74 år, kjønn samlet, andel (prosent) - Kommunehelse statistikkbank

Heltidsansatte

Per 2021 var det blant Sirdals befolkning 44 % som jobbet heltid og gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 74 %. Det er en hovedvekt av menn som jobber heltid; 73% menn og 34% kvinner. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 70% for kvinner og 86% for menn. Tilsvarende for landet jobbet 56% heltid, hvorav 68% menn og 52% kvinner jobbet heltid.

	Andel heltidsansatte	Gj. Stillingsstrl.	Andel kvinner heltid	Gj. Stillingsstrl. Kvinner	Andel menn heltid	GJ. Stillingsstrl. Menn
Lyngdal	41%	76%	37%	75%	60%	80%
Flekkefjord	45%	77%	41%	76%	59%	80%
Farsund	51%	78%	49%	78%	62%	78%
Kvinesdal	40%	74%	35%	73%	64%	79%
Sirdal	44%	74%	34%	70%	73%	86%
Hægebostad	38%	71%	33%	70%	71%	87%
Landet	56%		52%		68%	

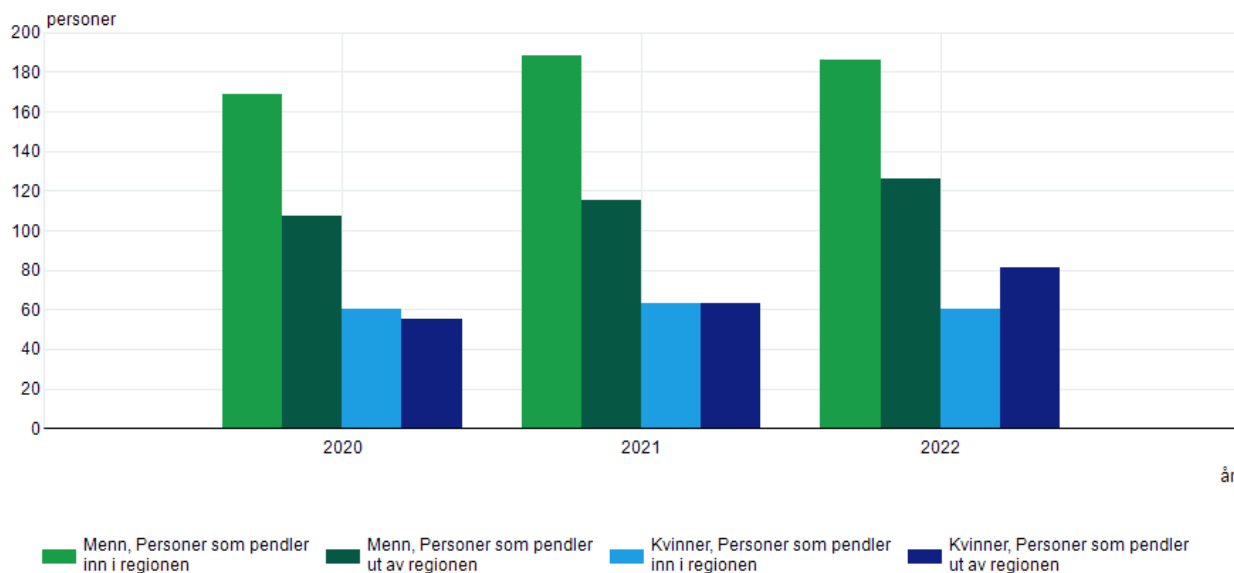
Det er høyest andel deltidsansatte innen helse- og omsorgsyrtket (Haugland, 2022).

Figur 19: Heltidsoversikt i Lister – KS - 2022

Pendlere

Figur 20 gir en oversikt over innpendling/utpendling menn og kvinner. Det har vært en økende trend på både ut- og inn pendling, spesielt blant menn.

11616: Sysselsatte per 4. kvartal, etter kjønn, statistikkvariabel og år. Sirdal, 20-66 år.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

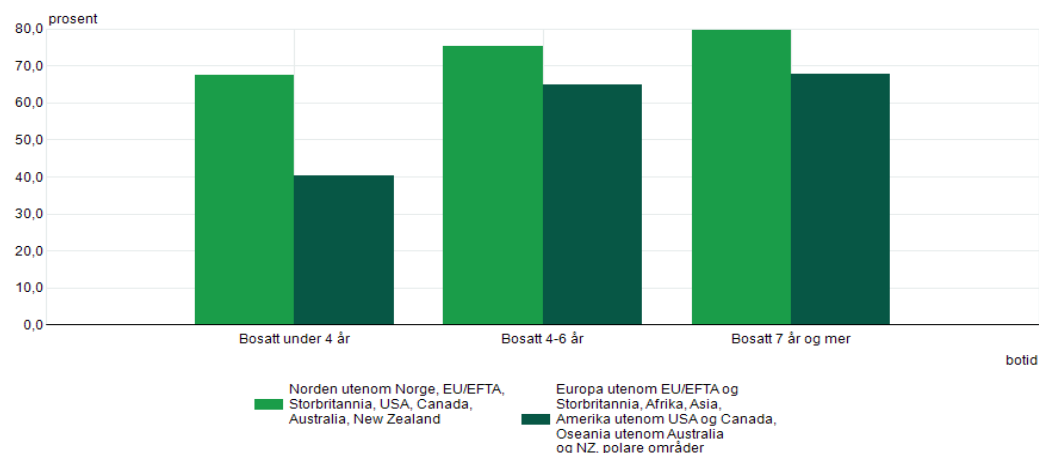
Figur 20: Sysselsatte (inn- og utpendling) pr. 4. kvartal, etter kjønn, statistikkvariabel og år. Sirdal, 20 – 66 år

Integrering

God integrering er viktig, da noen folkehelseutfordringer er sett oftere blant innvandrere. En god integrering i barnehage og skole er viktig. Videre vil voksenopplæring og språkundervisning ha stor betydning for sysselsetting og arbeidsmuligheter for innvandrere.

Figur 21 viser sysselsetting basert på botid og en økning for begge kjønn.

11609: Sysselsatte innvandrere. 4. kvartal, etter landbakgrunn og botid. 20-66 år, Sysselsatte innvandrere i prosent av bosatte innvandrere, Begge kjønn, 2022.



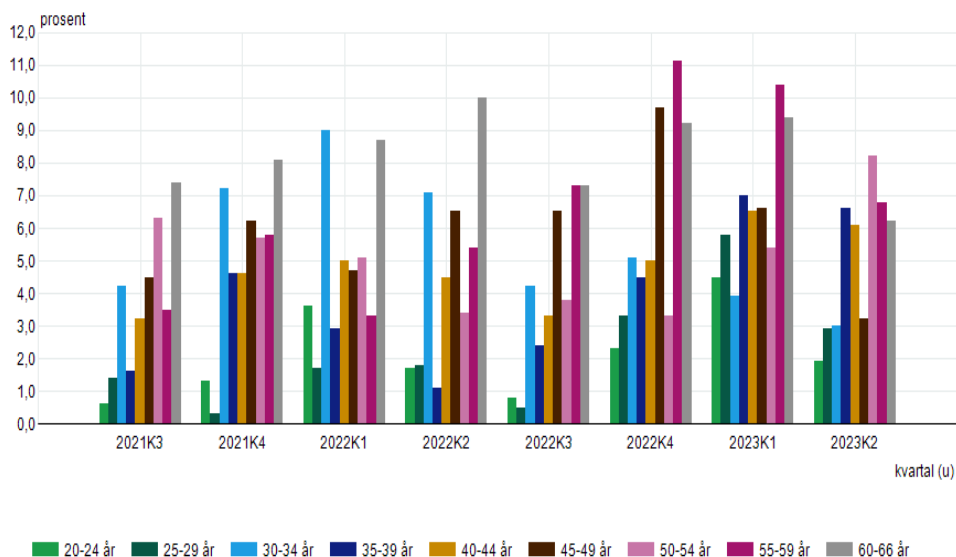
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 21: Sysselsatte innvandrere 4. kvartal, etter landbakgrunn og botid 20 – 66 år - SSB

SYKEFRAVÆR

Sykefraværprosenten i Sirdal var på 5,0 % i 2021, 5,1 % i 2022 og på 5,1 % andre kvartal 2023. Tabellen under viser sykefraværet kvartalsvis og for ulike aldersgrupper. Vanskelig å se en klar trend, men jevnt over størst økning i øvre aldersgrupper og høyere prosent blant kvinner enn menn.

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter alder og kvartal (u). Sirdal, Begge kjønn, Sykefraværprosent (legemeldt).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 22: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter alder og kvartal-Sirdal begge kjønn - SSB

4.7 Barnehage og skole

I barnehager er personalets kompetanse den viktigste ressursen som sikrer at barnehagen er en god arena for lek, læring, danning og omsorg. For skoler har vi flere indikasjoner på opplæringen som er viktig for folkehelsearbeidet og som omtales i dette kapitlet, herunder læringsmiljø, lesekompetanse, regneferdighet, grunnskolepoeng, trivsel, mobbing, kosthold og fysisk aktivitet. Lesing er en forutsetning for læring i mange fag, regning er en basisferdighet som trengs videre i utdanning og arbeid, grunnskolepoeng danner grunnlag for videregående opplæring. Videre er læringsmiljø, trivsel og mobbing viktige da skolen er en sosial arena for barn, og både trivsel og mobbing har en sammenheng med skoleprestasjoner, fravær, frafall og psykisk helse (Kommunehelsa Statistikkbank).

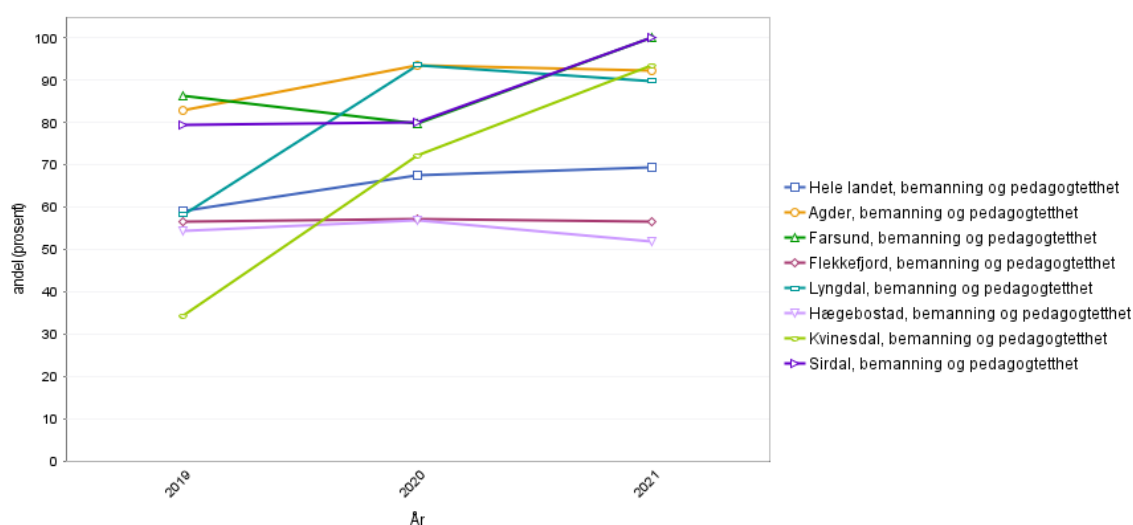
Barnehager i Sirdal

I barnehager er personalets kompetanse den viktigste ressursen som sikrer at barnehagen er en god arena for lek, læring, danning og omsorg. Barnehagen skal være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap, meningsfylte opplevelser og aktiviteter. Det viktigste vi kan gjøre for å heve kvaliteten i barnehagene, er å sikre at barnehagene har ansatte med god og relevant kompetanse.

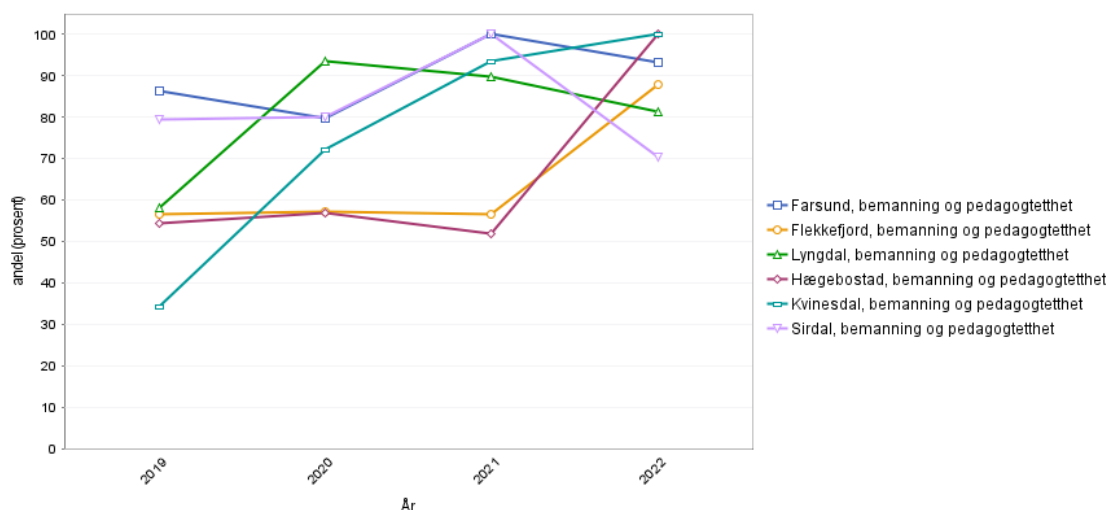
Sirdal har en barnehagedekning på 100 % og andel barn som går i barnehager, der kravet til grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt, ligger høyt i Sirdal.

Figur 24 viser et unntak når det gjelder bemanning og pedagogtetthet da en av barnehagene hadde dispensasjon høsthalvåret 2022. Dette pga. vikariat som ikke fikk kvalifiserte søkere.

Barnehagene har høyere bemanning enn nasjonal norm. I Sirdal ligger den på 3,6 årsverk pr. 18 plasser. Begge barnehagene i Sirdal tilbyr måltid hver dag og nasjonale faglig retningslinjer for mat og måltider i barnehagen skal følges. Videre er det fokus på aktivitet, friluftsliv, og det er mye utetid hver dag.



Figur 23: Bemanning i barnehager i landet, Agder og Lister 2021 - KommuneHelsa statistikkbank



Figur 24: Bemanning i barnehager i landet, Agder og Lister 2022 - KommuneHelsa statistikkbank

Skole

I Sirdal kommune er det to kombinerte barne- og ungdomsskoler, som våren 2023 til sammen har 237 elever. Det er om lag 30 km avstand mellom de to grunnskolene, der en er lokalisert på Tonstad og en på Sinnes. De to skolene dekker hver sin skolekrets, men elever har fritt skolevalg internt i kommunen. Det er en fylkeskommunal videregående skole i kommunen med om lag 60 elever, med programområde idrettsfag. Nær sagt alle elever er bosatt på en kommunalt drevet elevheim.

Elever i Sirdal kommune fullfører grunnskole, med overgang til videregående skole. Tallene fra 2018 – 2022 viser at 100% av elevene går fra grunnskole til videregående skole.

Læringsmiljø

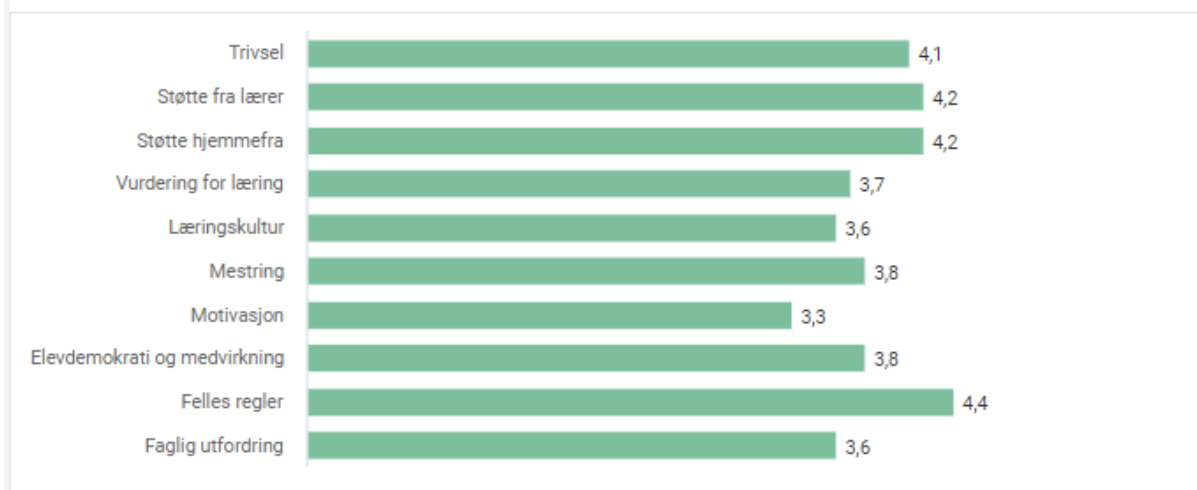
Elevundersøkelsen er obligatorisk for elever på syvende og tiende trinn. Elevundersøkelsen gir nyttig informasjon om hvordan elevene opplever sin skolehverdag, og resultatene samles i ti ulike indikatorer. I tilstandsrapport for grunnskolen for 2022-2023 er undersøkelsens ulike deler gjengitt og analysert mer inngående.

Utdanningsdirektoratet har i undersøkelsen for 2022/2023 brukt strengere "prikkeregler" enn tidligere, med den konsekvens at kommunen ikke får tilgang til alle sine resultater av hensyn til personvern. Direktoratet har opplyst at de vil endre dette fra neste undersøkelse.

Elevundersøkelsen for syvende trinn viser at skåren på de ulike indikatorene ligger mellom 3,3 og 4,4 på en skal som går fra 1-5. Den laveste skåren er på motivasjon, mens den høyeste skåren er på felles regler. Det er verdt å merke seg at elevene på gruppenivå opplever god trivsel, god støtte og har en opplevelse av mestring og medvirkning.

Elevundersøkelsen – alle indikatorer – 7. årstrinn

Sirdal kommune

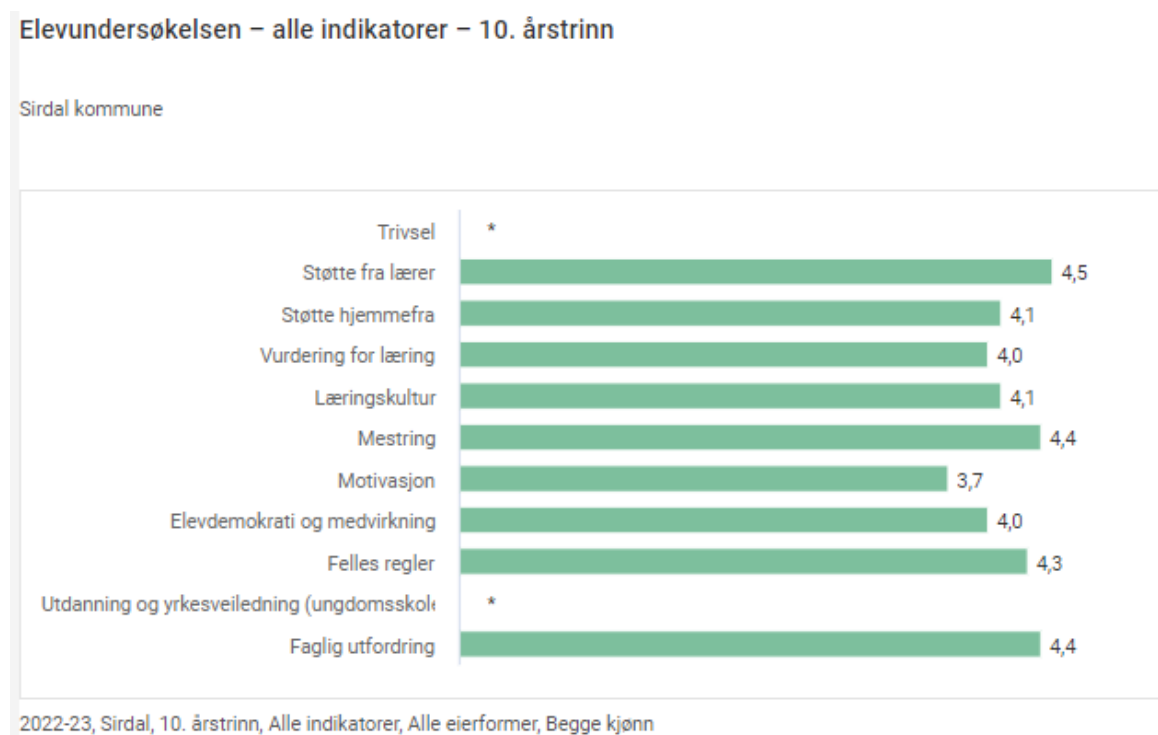


2022-23, Sirdal, 7. årstrinn, Alle indikatorer, Alle eierformer, Begge kjønn

(Fig hentet fra tilstandsrapport)

Figur 25: Elevundersøkelsen 7. års trinn

For tiende trinn er det også gode resultater, men på grunn av omtalte prikkeregler har vi ikke tallene for trivsel på dette trinnet. Det er motivasjon som skårer lavest her, som for syvende trinn. Elevene opplever høy grad av støtte, mestring og faglig utfordring.



(Fig hentet fra tilstandsrapport)

Figur 26: Elevundersøkelsen 10. års trinn

Ungdata-resultatene viser at en stadig større andel av elevene på ungdomstrinnet er fornøyd med skolen de går på. Utviklingen har gått fra 63% i 2106 til 76% i 2022. Resultatene viser at nær 9 av 10 svarer at de trives på skolen (grunnskole). Samtidig viser resultatene at om lag 2 av 10 svarer at de gruet seg til å gå på skolen. Svarfordelingen på de to parameterne er jevnt mellom kjønnene.

Mobbing

Elevundersøkelsen 22/23 gir ikke gode svar på andelen mobbing i grunnskolen, på grunn av prikkereglene omtalt tidligere. Elevundersøkelsen alene blir dermed ikke en god nok kilde til å vurdere hvordan mobbetallene er ved skolene. Skolenes kjennskap til utfordringsbildet i skolen og arbeidet med skolemiljøsaker, både i forhold til enkeltelever og systemet, gir grunnlag for å vurdere tilstanden. Det er elever som ikke opplever å ha et fullt ut trygt og godt skolemiljø, og skolene jobber med tiltak både i enkeltsaker og med forebyggende tiltak.

Ung data-undersøkelsen gir oss tall på om ungdom opplever å bli utsatt for plaging, trusler eller utfrysninger av andre unge på skolen eller i fritiden. Det er ikke skilt mellom skole og fritid. 87% opplyser at de aldri/nesten aldri opplever dette. Samtidig viser tallene at 5% av elevene oppgir at de opplever plaging, trusler eller utfrysing omtrent en gang pr. måned, og 8% hver 14.dag eller oftere.

På spørsmål om de blir mobbet, truet eller utstengt på nett svarer 95% at de ikke opplever dette. Det er imidlertid 6% som opplever dette omtrent hver 14.dag eller oftere.

Ungdata-tallene viser utviklingen i prosentandel av elever på ungdomstrinnet som blir mobbet minst hver 14. dag, der tallene viser 8% i 2016, 11% i 2019 og 7% i 2022.

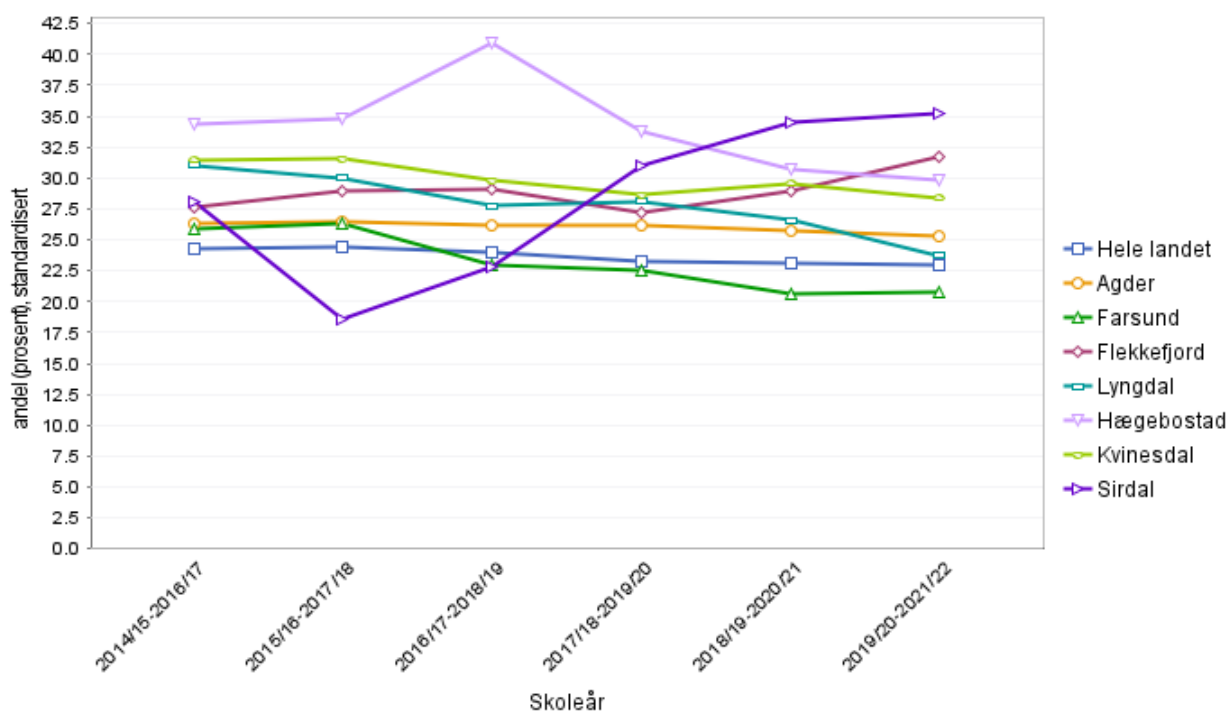
Skoleprestasjoner

Nasjonale prøver kan være en kilde for å vurdere skoleprestasjoner. For femte trinn i Sirdal kommune har det over tid vært noe lavere resultater enn for åttende og niende trinn.

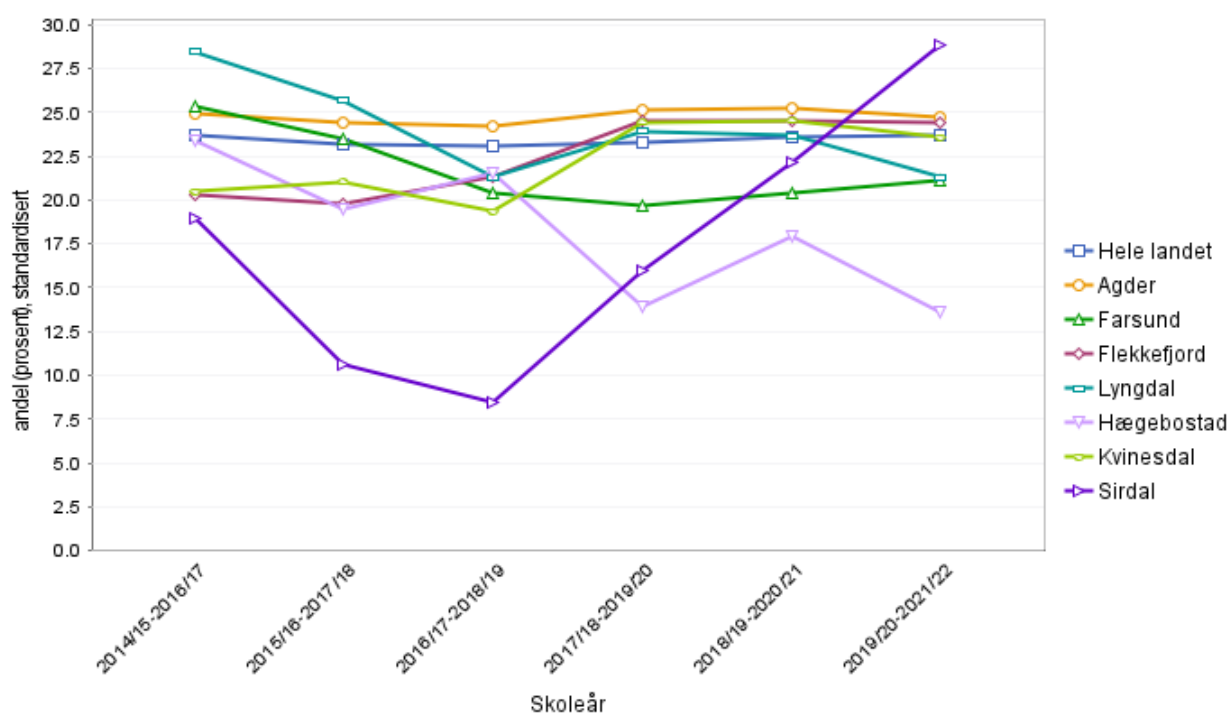
Resultatene har ligget noe under landssnitt for femte trinn i lesing, regning og engelsk, men for 2022/2023 ser vi en liten forbedring og elevene ligger nå på landssnitt i lesing.

Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing er for høy (33.3%), og gjennom systematisk arbeid med leseopplæring er målet at færre enn 20% skal være på laveste mestringsnivå.

Lesing vurderes som en nøkkelferdighet for læring i skolen, og leseferdighet vil påvirke læringen i alle teoretiske fag. Lesing er et satsingsområde i skolen, og systematisk arbeid over tid vil gi positive resultater. Det er flere lærere som har tatt videreutdanning i norsk og leseopplæring, skolene har leseplaner og skolene har også deltatt i felles leseprosjekt i Agder, READ Agder. Resultater for ungdomstrinnene (8. og 9.trinn) har over tid vært svært gode, til dels langt over nasjonalt snitt. Dette gjelder også årets resultater. Resultatene over tid forteller oss at selv om elevene ligger noe bak landssnitt på femte trinn, skjer det en svært god utvikling gjennom mellomtrinn og ungdomstrinn. Elevene i Sirdal kommune går ut med høyere grunnskolepoeng enn gjennomsnitt for landet. Dette har vært en tendens i mange år, og viser at skoleprestasjonene for elevene i Sirdal er gode. Dette viser nedenstående figur.



Figur 27: Leseferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister - KommuneHelsa Statistikkbank



Figur 28: Regneferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister - KommuneHelsa Statistikkbank

Fysisk aktivitet på skolen

Alle elever får det antall timer til kroppssøving som følger av nasjonal fag- og timefordeling. I grunnskolenes informasjonssystem (GSI) registreres ekstra fysisk aktivitet for 5.-7.trinn, og her rapporteres det mellom 38 og 75 timer pr. trinn. Elevene vil også i varierende grad være i fysisk aktivitet i friminutt og ulike metodiske opplegg i undervisningssammenheng.

Kosthold på skolen

Elevene har med niste på skolen og skolefritidsordningen (SFO).

Grunnskolen har ordning med gratis frukt til elevene. Da dette ble tatt bort som et lovpålegg, besluttet lokale politikere at grunnskoleelevene skulle få frukt gratis hver dag.

I SFO legges det til rette for at barna kan spise sin niste ifm. overgang fra skole til SFO. Det er litt ulike ordninger for de to skolene på onsdager, som er "heldagstilbud" i SFO. Den ene skolen har en ordning der de lager et variert og sunt måltid til barna hver onsdag, mens den andre har en ordning hvor de lager mat av og til, men ingen fast frekvens. En av skolene har tidligere deltatt på "Matjungelen", som er et aktivitetsprogram hvor elever får utforske, leke og lære om mat som er bra for de og som er bra for kloden.

Begge skolene legger til rette for abonnementsordning hvor foresatte kan bestille melk o.a. via Skolelyst- ordningen.

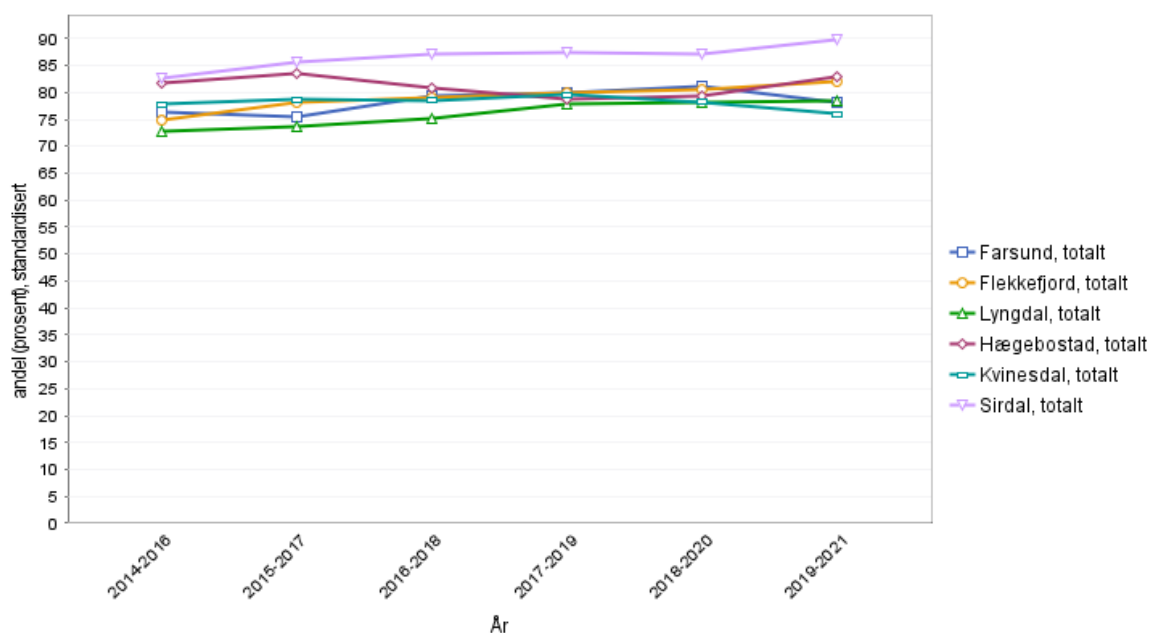
I 2020 ble det gjort en undersøkelse blant elever/foreldre om matpakkevaner i forbindelse med utredning av skolematorordning. Svarene viste at ca. 97% av elevene i 1.-7.trinn har med seg mat på skolen hver dag. For ungdomstrinnet svarte ca. 85% at elevene har med mat hver dag, mens ca. 15% svarte "som oftest". Ingen svarte at de "sjelden/aldri" har med mat på skolen, på noen av trinnene.

Ung-dataundersøkelsen har spørsmål om ungdommenes kostholdsvaner knytte til frokost, lunsj og mellommåltider ila skoledagen.

78% svarer at de spiser frokost før første time tre-fem dager pr. uke. 23% svarer at de spiser frokost 1-2 dager pr. uke eller sjeldnere. De fleste elevene, 84% spiser matpakke/lunsj på skolen 3-5 dager pr. uke, mens 16% gjør dette 1-2 dager eller sjeldnere. 76 % oppgir at de spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen 3-5 dager pr. uke, men s 24% spiser dette 1-2 dager eller sjeldnere. Elevene får frukt hver dag på skolen, så dette viser at en andel elever velger å ikke benytte dette tilbudet.

Gjennomføring videregående skole

Gjennomføringsgraden i videregående skole har over tid vært høy for elever fra Sirdal kommune. Gjennomføringsgraden måles i løpet av 5-6 år etter påbegynt videregående skole. Agder fylkeskommune som helhet hadde en gjennomføringsgrad for årskullet 2014 (målt i 2020) på 78%, men for elever fra Sirdal var tallet 83% som er blant de høyeste i Agder. Gjennomføringsgraden for Sirdal kommune, målt i 2021 er på hele 96% for Sirdal kommune. Forskning har vist en stor sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføring i videregående opplæring. Lokale tall bekrefter langt på veg dette. Gjennomføring i videregående skole er særdeles viktig, med tanke på elevenes videre utvikling når det gjelder deltakelse i yrkeslivet.



Figur 30: Gjennomføring i videregående skole etter foreldrenes utdanningsnivå, andel - Kommunehelsestatistikkbank

4.8 Vurdering

Når det gjelder levekår har Sirdal flere av de samme levekårsutfordringene som andre kommuner og nasjonalt.

Sirdal har fortsatt høyere inntekt enn landsgjennomsnittet, men det kan også bety at inntektsulikheten varierer stort mellom familier.

Det er 6,1 % av befolkningen som har en vedvarende lavinntekt og det varierer mellom aldersgruppene. Både lavinntektsfamilier og andelen eneforsørgere er lavere enn landet forøvrig, men det kan være store ulikheter mellom aldersgruppene som kan medføre utfordringer innen sosial ulikhet

Det er få arbeidsledige i Sirdal og få stønadsmottakere. Andel heltidsansatte er noe lavere enn landet, men ikke så ulikt øvrige Listerkommuner.

Når det gjelder boligforhold skiller Sirdal seg ut ved at andelen over 45 år som leier bolig er høyere enn både Lister regionen og nasjonale tall. Antall personer som bor trangt har også økt siste årene.

En boligpolitikk som er tilpasset den enkeltes behov både i størrelse, plassering i kommunen og pris er viktig for at flest mulig kan eie sin egen bolig. Kommunen eier selv forholdsvis mange boliger til utleie, men det er lite variasjon i boliger til salg. Flest eneboliger og få leiligheter. En oppheving av boplikt, spesielt for Øvre Sirdal, kan være en utfordring for unge i etableringsfasen. Det er flest tilgjengelig tomter i Tonstad området og det er positivt at kommunen tilbyr billige tomter.

Statistikk innen barnevern gir fort store utslag dersom de viser spesielle utfordringer.

Oppvekstreformen fra 2022 med ansvarsoverføring fra stat til kommuner betyr at barnevernet og de kommunale tjenestene skal styrke det forebyggende arbeidet og iverksette mer treffsikre tiltak mot risikoutsatte barn og unge. Dette legger større ansvar over på kommunene både når det gjelder kompetanse, tjenestetilbud og økonomi.

Barnehagene i Sirdal har god grunnbemanning og det er fokus på aktiviteter og friluftsliv.

Elevene på grunnskolene i Sirdal opplever god trivsel, god støtte og har en opplevelse av mestring og medvirkning. Elevundersøkelsene gir mange gode svar, viser gode skoleprestasjoner og god gjennomføring av videregående skole. Det er derimot mindre klart når det gjelder mobbing og trivsel, men det jobbes med både universelle- og individuelle tiltak.

Ungdata undersøkelsen fra 2022 har i tillegg fokus på fysisk aktivitet og kosthold. Det er forsket mye på betydning av skolemat og det sosiale med felles måltid på skolen. Selv om en elevundersøkelse viste at en høy prosent av elevene spiste før de gikk på skolen, og hadde med seg skolemat, er det av større betydning hva måltidene inneholder av sunn mat. Dette må tas med i en vurdering av felles skolemat/skolemåltider.

5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

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

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

Lister Miljørettet Helsevern fører tilsyn rutinemessig med barnehager, skoler, og campingplasser. I tillegg fører miljørettet helsevern tilsyn med solarium og virksomheter for tatovering og hulltaking. Ved behov gjennomføres det tilsyn av spisesteder, overnattingssteder, virksomheter for frisør og hudpleie og andre typer virksomheter. Utover dette tas det i Sirdal jevnlig prøver av vannkvaliteten gjennom sommeren på badeplasser som er mest utsatt for ytre påvirkning.

5.1 Radon

Radon er radioaktiv gass, som øker risiko for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Grenser for nivåer av radon er forskriftsfestet for barnehager, skoler og utleieboliger. Kommunene har ansvar for å føre tilsyn i skoler, barnehager og utleieboliger, og for å gi innbyggere god informasjon om radon.³ Ifølge strålevernforskriften bør det gjøres tiltak der radonnivå er målt til over 100 Bq/m³ og det bør ikke overstige 200 Bq/m³.⁴

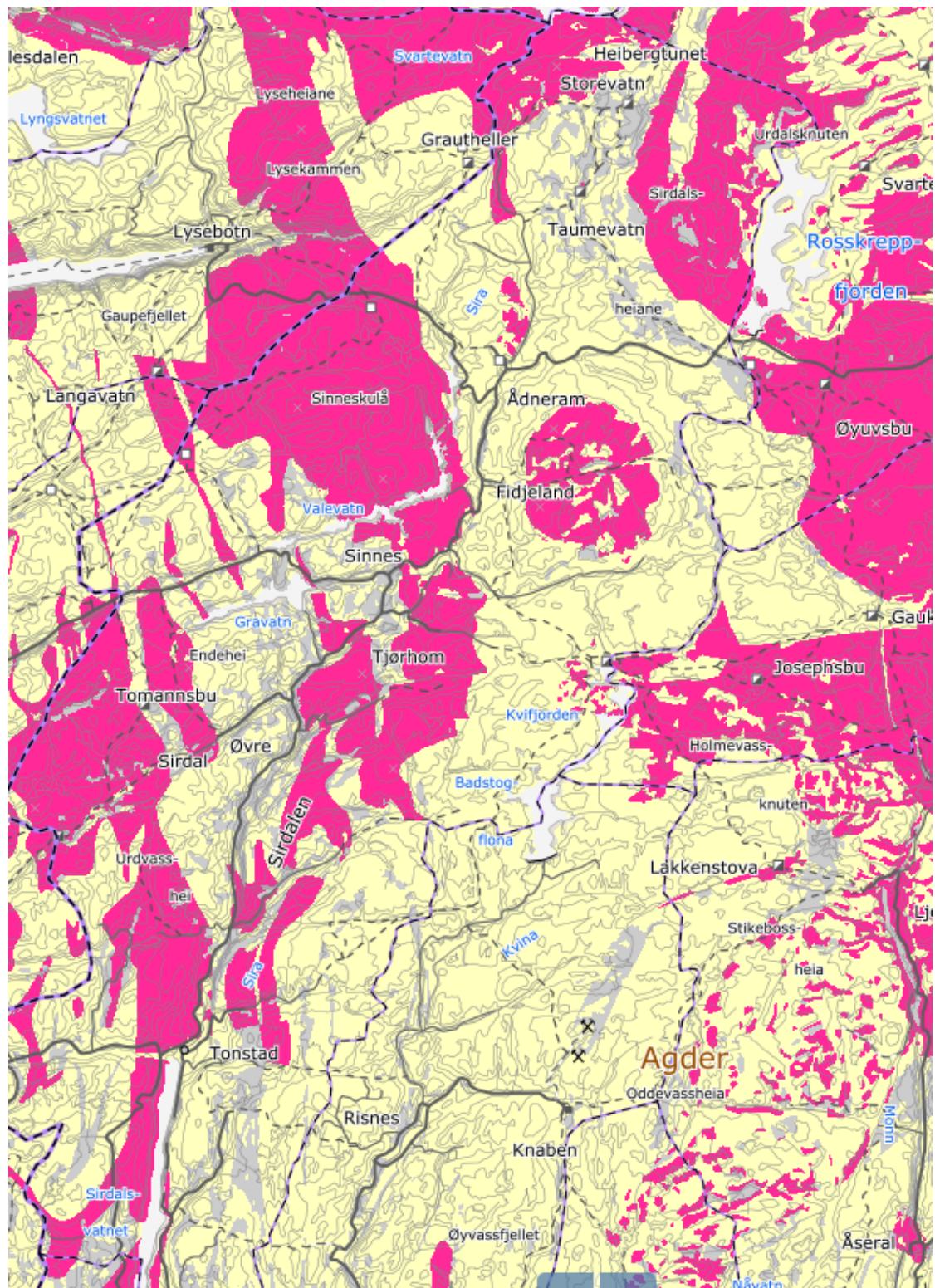
Sirdal kommune har enkelte områder der radonnivået er høyt, som dokumentert av Norges geologiske undersøkelse på www.ngu.no (Figur XX). Hyttefeltet på Foråsen, samt deler av Josdal og Sinnes er de områdene som utpeker seg sterkest med høy verdi på radonforekomster.

Alle barnehager og skoler pålegges å overvåke forekomsten av radongass som en del av deres arbeid med å dokumentere tilfredsstillende inneklimaforhold.

Det er foretatt kartlegging i henhold til forskriften i Sirdal kommune, og det er iverksatt tiltak der målingene var like over tiltaksgrensen.

³ <https://dsa.no/radon>

⁴ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659>



Figur 31: Radon aktsomhetsområder, utsnitt i Agder. Gult område indikerer moderat til lav aktsomhetsgrad, rosa indikerer høy aktsomhetsgrad og grå indikerer områder der aktsomhetsgraden er usikker.

5.2 Legionella

Legionella er en bakterie som finnes i forurenset vann og overføres til mennesker via vanndamp. Disse bakteriene kan forårsake lungebetennelse og influensalignende symptomer. Bakteriene trives i temperatur mellom 20 og 50 grader. Legionellasmitte kan forebygges ved risikovurdering og tilsyn av innretninger som kan spre legionella.⁵

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

5.3 Drikkevannskvalitet

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Generelt er det god kvalitet på drikkevann i Norge, men samtidig er vi sårbare for svikt i systemet og for forurensning som følge av klimaendringer. Forurenset drikkevann kan gi sykdom hos mennesker og dyr.⁶ Sirdal kommune driver de følgende vannverkene og renseanlegg:⁷

- Tonstad vannverk
- Sinnes vannverk
- Tonstad renseanlegg
- Handeland renseanlegg

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

Totalt er 1577 innbyggere i Sirdal tilknyttet det kommunale ledningsverket. Dette tilsvarer 86 % av alle innbyggerne i kommunen. I tillegg kommer deler av fritidsbebyggelsen.

Kommunen har flere hovedvannkilder. Tonstad vannverk henter grunnvann fra Lille Bjørnøy som ligger i Sira, nord for Tonstad sentrum. Brønnene ble etablert i 1991. Det er satt ned 2 stk. borrhørsbrønner i løsmasser.

Sinnes vannverk henter grunnvann fra en mindre øy i Sira nord for Sinnes vatnet. Det er satt ned 3 stk. borrhørsbrønner i løsmasser, hvorav 1 en av brønnene fungerer som reservekilde.

Sirdal kommune har utover dette tilgang til flere reserve/krisevannkilder, herunder, Fidjeland vannverk (2. stk borrhørsbrønner i løsmasser), og en annen brønn i Tonstad området som har større kapasitet enn hovedvannkilden.

Vannforsyningen anses å være av meget høy kvalitet. Mattilsynet oppgir at hygienisk kvalitet og leveringskvalitet i Sirdal er 100 %. Vann fra Tonstad vannverk ble i 2019 kåret til Norges beste vann fra grunnvannskilder.

⁵ <https://www.fhi.no/nettpub/legionellaveilederen/temakapitler/om-legionellabakterier-og-legionellose2/?term=&h=1>

⁶ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/drikkevann/>

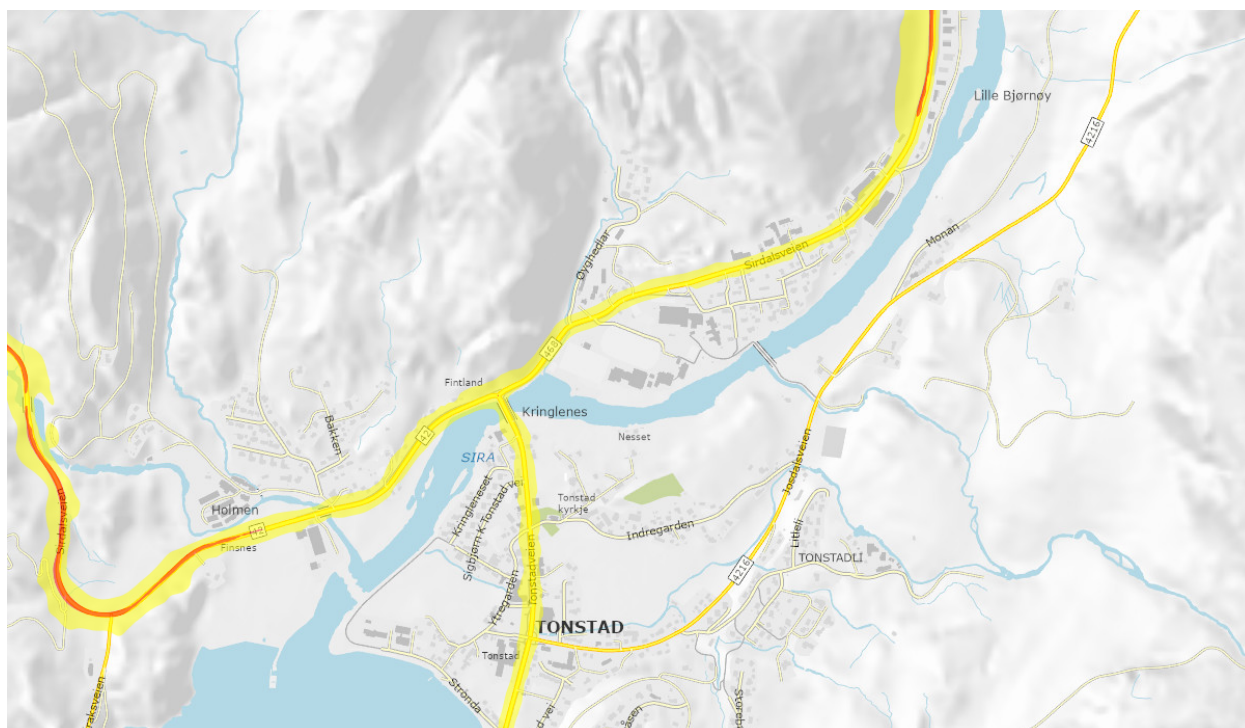
⁷ I tillegg finnes det mindre installasjoner på Lunde, Øksendal, Ousdal, Fidjeland, Tjørhom, Sageneset og Ådneram. Disse betjener et svært begrenset antall abonnenter og beskrives dermed ikke i denne oversikten. For mer informasjon om disse installasjonene vises de til <https://www.sirdal.kommune.no/mindre-installasjoner.423324.no.html>

5.4 Støy

Støy er uønsket lyd og kan ha negative helse-effekter selv om den ikke medfører hørselstap. Støy øker søvnforstyrrelser og risiko for hjerte- og karsykdom, samt risiko for hørseltap og psykiske plager. For elever kan støy påvirke kommunikasjon og konsentrasjon som antas å ha en påvirkning på skoleprestasjoner.⁸

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

Ifølge støyberegninger fra Statens Vegvesen er det særlig innbyggere langs mye trafikkerte veistrekninger som er spesielt utsatt. Foreliggende støymålinger tyder på at kun et fåtall eiendommer påvirkes av veitrafikkstøy i kommunen. De mest utsatte områdene ligger i umiddelbar nærhet til fylkesvei 42 (Tonstad) og fylkesvei 450 (Sinnes). Det er ikke registrert noen bygg med rom til støyfølsom bruksform som ligger innenfor noen røde soner for støy.¹⁰



⁸ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>.

⁹ <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>

¹⁰ Rød sone angir et område som på grunn av det høye støynivået er lite egnet til støyfølsomme bruksformål. I rød sone bør kommunen derfor ikke tillate etablering av boliger, sykehus, pleieinstitusjoner, fritidsboliger, skoler og barnehager. Kommunen bør også være varsom med å tillate annen ny bebyggelse eller arealbruk med støyfølsomt bruksformål.



Figur 32: Utsnitt fra støysonekart fra Statens vegvesen.

5.5 Luftforurensning

Forurensninger i uteluft kan ha stor betydning for helse. Den viktigste kilden til lokal luftforurensning er veitrafikk med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Andre viktige kilder er vedfyring i boliger og industri. Noen kommuner kan også få luftforurensning fra skipstrafikk, industri, flytrafikk, jordbruk og bygg- og anleggsvirksomhet. I enkelte tilfeller vil naturlige kilder også ha betydning for luftforurensning, som for eksempel ved skogbrann.¹¹

Den nye tjenesten Luftkvalitet i Norge er et godt verktøy i arbeidet med å bedre luftkvaliteten lokalt, og innbyggere kan få lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om luftkvaliteten der de bor og oppholder seg.¹²

Den komponenten for luftforurensning vi har best datagrunnlag for når det gjelder helseutslag er fint svevestøv. Svevestøv kan føre til forverring av flere helseplager som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Barn, gravide, eldre, og personer med hjerte- og karlidelser, diabetes, og luftveissykdommer er derfor spesielt utsatt.¹³

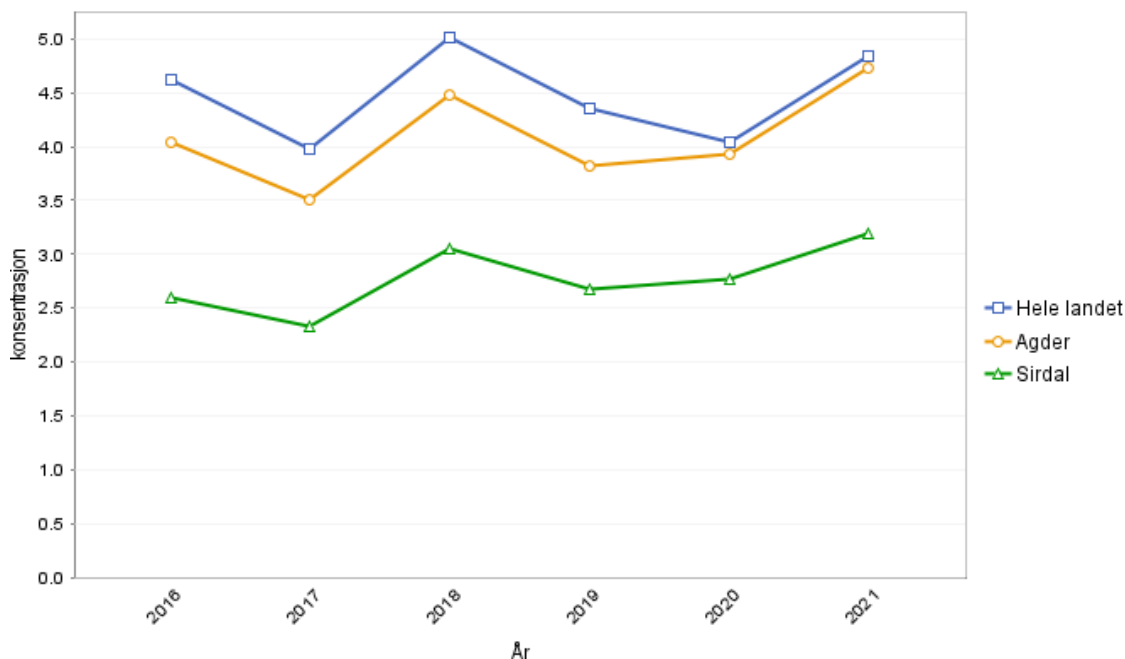
Sirdals topografiske og klimatiske forhold bidrar til å fjerne svevestøv, slik at dette bare unntaksvis kan anses som problematisk. Gjennomsnittlig konsentrasjon av fint svevestøv i Sirdal mellom 2016 og 2021 var på 2,78 mikrogram per kubikkmeter ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) finkornet svevestøv (PM_{2,5}). Dette er vesentlig mindre enn snittet for Norge (4,46 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) og Agder fylket (4,06 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

¹¹ <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/artikkel/artikler/kilder-til-luftforurensning/>

¹² <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/>

¹³ <https://khs.fhi.no/webview/>

Det knyttes imidlertid en bekymring til stigende trend av fint svevestøv som vist i figur 33. Dette er ikke spesielt for Sirdal, men gjelder også i regionen, fylket og landet.



Figur 33: Luftkvalitet, fint svevestøv - KommuneHelse statistikkbank

Det finnes ingen rapporteringspliktig industri med utslipp til luft i kommunen. Kommunen har heller ingen samlet oversikt over industrielle utslipp, da dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Statsforvalteren eller Miljødirektoratet.

5.6 Annen forurensing

Dette gjelder hovedsakelig forurenset grunn, vassdrag og grunnvann. Utslipp til vann i Sirdal kommune kommer primært fra de to renseanleggene som drives av kommunen.

Tonstad renseanlegg ble bygd i 2014 og behandler avløp fra Fintlandsmonan, Fintland, Tonstad og Feed. Anlegget er dimensjonert for 1950 pe. Avløpet føres til Sirdalsvatnet.

Handeland renseanlegg ble bygd ut i 2004 og mottar avløpet fra hele Øvre Sirdal fra Ådneram til Handeland. Anlegget er et kjemisk anlegg med kapasitet på 70 l/s der avløpet er til kraftverkstunnelen som fører til Sirdalsvatnet. Anlegget behandler hovedsakelig avløp fra hytter og hotellvirksomhet, og mottar svært varierende vannmengder. Maks belastning, som er den dimensjonerende belastningen, vil kun finne sted i vinterferie og påskeuken. Begge renseanleggene drives i henhold til krav i Forurensningsforskriften og rapporterer utslipp til Miljødirektoratet.¹⁴

¹⁴ <https://www.norskeutslipp.no/>

Norsk ørret driver fiskeoppdrett i den nordre delen av Sirdalsvatnet. Anlegget har en konsesjon 650 MTB (maksimalt tillatt biomas). Det tas vannprøver med jevne mellomrom for å kontrollere anleggets påvirkning på det lokale vannmiljøet.

Foreliggende målinger viser at Sirdalsvatnet har god vannkvalitet, også i den nordre delen. Konsentrasjonene av nitrogen og fosfor er forholdsvis lave. Summen av utslippene i Sira vassdraget og Sirdalsvatnet vurderes som bærekraftige over tid.

5.7 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

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

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

5.8 Klimaendringer

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

Temperaturøkning kan gi ulike utslag:

- økt partikkelforekomst i drikkevannskilder stiller strengere krav til renseteknologi og vannbehandling.
- endringer i dyre- og insektarters utbredelse. Et eksempel på dette er at flått er påvist i større og nordligere områder, noe som vil bidra til økt forekomst av borreliose og andre flåttbårne sykdommer.
- økt utbredelse av pollenproduserende planter og dermed økt forekomst av pollenallergi.¹⁵

NVE har utarbeidet en egen Klimaprofil for Agder¹⁶. Nedbøren i Agder er beregnet å øke med ca. 10 % fram mot 2100. Det er forventet at episoder med kraftig nedbør øker vesentlig både i intensitet og hyppighet i alle årstider. Nedbørmengden for døgn med kraftig nedbør forventes å øke med cirka 20 %. Gjennomsnittlig årstemperatur i Agder er beregnet å øke med cirka 4,0 °C. Klimaendringene vil for Agder særlig føre til behov for tilpasning til kraftig nedbør og økte problemer med overvann; endringer i flomforhold og flomstørrelser; jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo. Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning skal legges til grunn ved planlegging etter plan- og bygningsloven.

¹⁵ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>

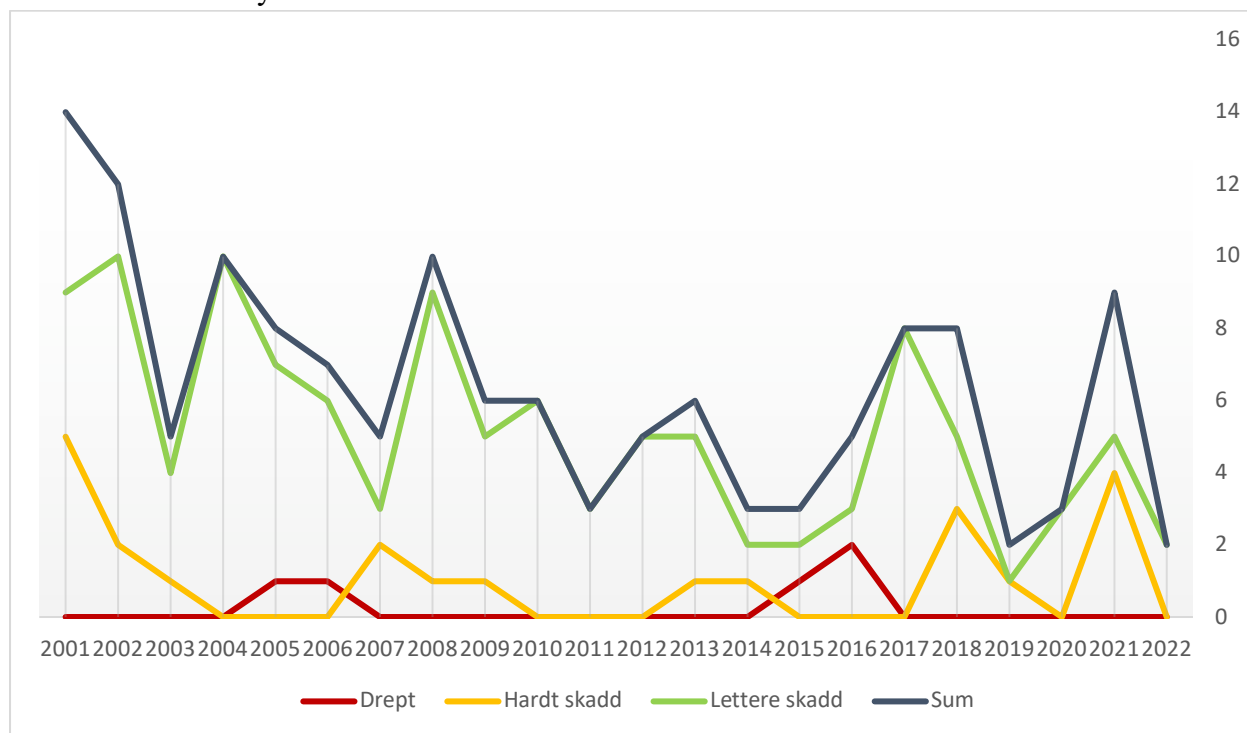
¹⁶ <https://klimaservicesenter.no/kss/klimaprofiler/agder>

Siravassdraget kjennetegnes av omfattende reguleringer i form av magasin, bekkeinntak, dammer, tunneler, terskler og kraftstasjoner. Dette bidrar til å redusere flomfare. Topografiske forhold i Sirdal kommune medfører imidlertid at mange bebyggelser befinner i trange dalføringer, eller i umiddelbar nærhet til vann. Beregninger fra NVE viser at flere tettsteder i Sirdal kommune befinner seg i aktsomhetsområder for flom. Tonstad, Øvre Sirdal, Handeland, Sageneset og Sinnes har flere bebyggelser i aktsomhetsområder for flom.¹⁷

5.9 Spesielt utsatte strekninger og skoleveier

Vegtrafikkloven stadfester at alle skal ferdes hensynsfullt i trafikken, for å unngå fare og skade, og sikre at annen trafikk ikke blir unødig forstyrret. Videre er det presisert at veifarende skal vise hensyn mot alle som befinner seg ved veien. Skoleveier er spesielt utsatt, og mange steder langs Norges veier oppleves skoleveier som farlige. Trygg skolevei er både et offentlig ansvar, og det er et ansvar for alle som kjører og går.¹⁸

Antall skadde og drept i trafikkulykker har blitt vesentlig redusert siden 2001 (figur 34). Ifølge oversikten fra Statens vegvesen er Tonstad og Sinnes de to områdene som er mest utsatte for trafikkulykker.



Figur 34: antall skadde og drepte i trafikkulykker i Sirdal 2001-2022 - SSB

Innbyggerne i Lister-regionen rapporterer lav tilgang til gang- og sykkelveier.¹⁹ I Sirdal er det registrert to strekninger som faller under kategorien særlig farlig eller vanskelig skolevei.

Disse er:

- Josdal – Tonstad skule (svært smal, uoversiktlig, bratt, mørk)
- Tjomlid – Tonstad skule her er det blitt gang- og sykkelvei fram til Fintlandsmonan men ikke siste stykket ned til skolen (riksveg, uoversiktlig, høy fart og smal)

¹⁷ For mer informasjon, se: <https://temakart.nve.no/tema/flomaktsomhet>

¹⁸ https://lovdata.no/artikkel/trygg_skolevei/43

¹⁹ <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>

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

5.10 Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer

Vaksinasjon er den mest effektive metoden for å forebygge farlige smittsomme sykdommer. Vaksinasjonsdekning kan si noe om smittevernet i befolkningen, og ved høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, som igjen vil føre til at de uvaksinerte blir beskyttet.²⁰

Sirdal kommune hadde i 2022 forholdsvis lavt vaksinasjonsdekning mot influensa blant innbyggerne over 65 år (57 prosent mot 63 prosent resten av Agder og Norge forøvrig). Andelen av barn og ungdom som er vaksinert mot alvorlige sykdommer er også lavere i Sirdal enn i resten av Agder og Norge. Dette gjelder for eksempel vaksinasjonsdekning mot difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, meslinger, kuma, røde hunder, og HPV infeksjon (jenter). En oversikt over vaksinasjonsdekning for disse sykdommene gjengis i figur 35.

Figur 36 viser omfanget av tilfeller diagnostiserte sykdommer i tidsrommet 1.1.2020-31.12.2022. De fleste tilfellene disse årene var som følge av koronavirus. Det er ikke data for tuberkulose, aids, hiv-infeksjon og Creutzfeldt-Jakobs syndrom på kommunenivå.²¹

Vaksine mot	Alder	Hele landet	Sirdal
Difteri	9 år	95,4 %	90,8 %
	16 år	93,8 %	89,4 %
Stivkrampe	9 år	95,4 %	90,8 %
	16 år	93,8 %	89,4 %
Kikhoste	9 år	95,3 %	90,8 %
Poliomyelitt	9 år	95,3 %	90,8 %
	16 år	93,6 %	89,4 %
Meslinger	9 år	97,3 %	94,4 %
	16 år	94,5 %	85,8 %
Kuma	9 år	97,3 %	94,4 %
	16 år	94,4 %	85,8 %
Røde hunder	9 år	97,3 %	94,4 %
	16 år	94,4 %	85,8 %
HPV-infeksjon (jenter)	16 år	90,0%	74,1 %

Figur 35: Oversikt overvaksinasjonsdekning mot utvalgte sykdommer. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

²⁰ <https://khs.fhi.no/webview/>.

²¹ www.msis.no

Sykdom	2020	2021	2022
Campylobacteriose	0	0	0
Clostridium difficile	0	0	2
E. coli EHEC	0	0	0
E. coli-enteritt	0	0	0
Gonore	0	0	0
Hepatitt B, kronisk	0	0	0
Hepatitt C	0	0	0
Kikhoste	0	0	0
Koronavirus med utbruddspotensial	1	14	375
Legionellose	0	0	0
Lyme borreliose	0	0	0
Malaria	0	0	0
MRSA	0	0	0
Rabies	0	0	0
Resistent enterokokk	0	0	0
Salmonellose	0	1	0
Syst. gr. B streptokokksykdom	0	0	0
Syst. H. influenzae-sykdom	0	0	0
Syst. pneumokokksykdom	0	0	0
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet	0	1	1

Figur 36: Antall diagnostiserte tilfeller i Sirdal (hentet fra FHI/MSIS, 2023)

5.11 Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv

Gode lokalsamfunn med tilgang til helsefremmende nærmiljø er av betydning for folkehelsen. Dette inkluderer blant annet tilgang til friluftsliv, grøntområder, lekeplasser, rekreasjonsområder og idrettsanlegg. Tilrettelegging av slike områder kan bidra til økt bruk av nærfriluftsliv og bedre folkehelse.²² Bruk av grøntområder avtar med større avstand fra hjemmet, og det bør derfor være tilgjengelig grøntområde som kan nås av alle på 10 minutter i gangfart. For barn og eldre bør avstand til grøntområder ikke overskride 400 meter.²³

Lister friluftsråd har en god oversikt over flere fotturer i Sirdal, samt detaljert informasjon og kart for 30 av disse. Kart og turoversikt er tilgjengelige på Lister friluftsråd sin nettside.²⁴

²² Helsedirektoratet (2021c). Trygge og helsefremmende miljøer i Sektorrapport om folkehelse 2021. Helsedirektoratet: Oslo.

²³ <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-pa-godt-og-vondt/>

²⁴ <https://listerfriluft.no/friluftsaktiviteter/sirdal/fotturer/>

Diverse friluftaktiviteter er også tilgjengelige for innbyggerne Sirdal, blant annet:

- Klatring
- Fisking
- Sykling
- Ski, både alpint, langrenn og skiskyting
- Padling
- Bading
- Hundekjøring

Når det gjelder ski, finnes over 200 kilometer med langrennsløype i Sirdal kommune. Disse er delt i fire områder:

- Ådneram-Suleskar
- Fidjeland-Tjørhom
- Tonstad-Josdalsheia
- Mydland

Kommunen driver også tre lysløyper (Feed skiarena, Tjørhom lysløype og Haugen-Kvæven lysløype). I tillegg til dette finnes det fire alpinksentre i kommunen med til sammen 25 skitrekk/skiheiser. Det har blitt bygd ny fotballhall, det er idrettshall, flere ball-binger og treningsrom på kulturhuset og Sirdalsheimen (for kommunalt ansatte).

Med hensyn til friluftslivsaktiviteter kan det nevnes at kommunen driver to badeanlegg (Tonstadbadet og Sinnesbadet). Tonstad badet består av både et idrettsbasseng med stupetårn, samt flere velværebassenger med motstrøm, vannkanon og egen sittedel med massasje.

I løpet av 2023 starter BUA utlånssentral opp. BUA er en ideell organisasjon som har som mål å gjøre det enklere for barn og unge å delta i lek, sport og friluftsliv. BUA står for Barn – Unge – Aktivitet, og målet er å utvikle utstyrsboder som kan brukes av alle i kommunen. Frivillighetssentralen og BUA blir samlokalisert i klubbhuset til Tonstad IL på Tonstad. BUA planlegges åpnet i første halvdel av november. Dette er et viktig tiltak for å utjevne sosial ulikhet og utenforskap ved å tilby utstyr til utlån.

Sirdal Fjellmuseum er åpent deler av året. Museet består av et bygdetun med 10 bygg som viser ulike deler av den gamle bygdekulturen i Sirdal. Museet har i 2023 åpnet en ny utstilling med tema villrein.

Ungdata viser at de fleste barn og ungdom har vært innom organiserte fritidsaktiviteter gjennom oppveksten. Tall fra Sirdal viser at over 90 % av ungdom i ungdomsskole og videregående er med i organiserte aktiviteter.

Det er 80 % av ungdomsskoleelever som synes idrettsanlegg i nærområdet er bra, 85 % i Agder og 84 % hele landet. I ulike fora har ungdom pekt på at Sirdal bør ha treningssenter tilgjengelig for alle.

5.12 Sosialt miljø

Det sosiale miljøet er viktig for god helse. Et samfunn preget av tillit, sosial støtte og samhold er gunstig for vår helse. Sosiale møteplasser kan øke følelse av tilhørighet i samfunnet og knytte kontakt mellom mennesker. Deltakelse i frivillige organisasjoner og politiske prosesser kan øke tilhørighet til lokalmiljøet og til kommunen. I tillegg kan lokale tiltak for å hindre at folk faller utenfor arbeid, utdanning og sosialt liv styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap og ha innvirkning på mindre kriminalitet. Deltakelse i frivillig arbeid, andre samfunnsaktiviteter og antall stemmer ved kommunevalg forteller oss noe om graden av tillit og tilhørighet blant kommunens befolkning (FHI, 2020b).

På regionnivå ser vi at voksne i Lister skårer godt på tilgangen til kultur- og idrettstilbud, på følelse av tilhørighet der man bor, på tid brukt sammen med gode venner, på fornøydhets med livet, på at det man gjør i livet er meningsfullt, og opplevelse av trygghet i nærmiljøet når man ute å gå går, sammenlignet med gjennomsnittet for fylket (Folkehelseinstituttet, 2020c).

Kulturtilbud, foreninger og sosiale møteplasser

I tillegg til Tonstadbadet, Sirdal fjellmuseum og Tonstad kino tilbyr kulturtjenesten ulike arrangementer for alle aldre. Folkehelseundersøkelsen viser at innbyggerne i Sirdal trives og er godt fornøyd med kulturtilbudene.

Lag og foreninger driver et utstrakt tilbud innen mange områder og interesser. Ungdata undersøkelsen fra 2022 viste at det er tilbud ungdom savner i Sirdal for de som ikke er mest interessert i sport og friluftsliv.

Sirdal har mange formelle og uformelle møteplasser og strategiplan for helse og omsorg har satt opp kartlegging, utvikling og styrking av lavterskel møteplasser som et prioritert område. Ungdata undersøkelsen viste at kun 58 % av ungdomsskoleelever som synes tilbudet av lokaler for å treffe andre er bra og 71 % som synes kulturtilbudet er bra. Dette er sammenlignbart med Agder og landet. I forbindelse med pandemien startet «hjemmesommer» opp der det tilbys med ulike aktiviteter/møteplasser spesielt for barn og unge.

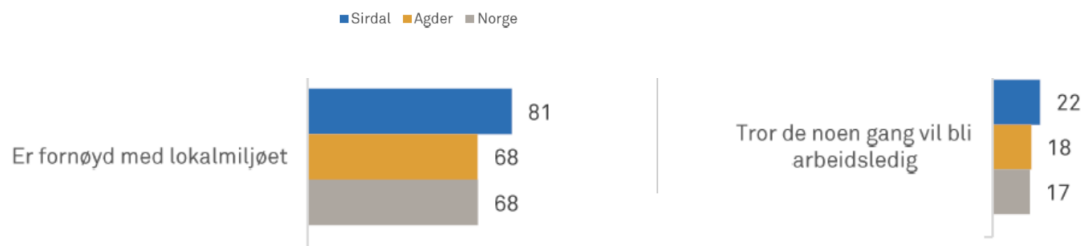
Fra 2024 blir det opprettet en organisert frivillighetssentral. Den skal være en lokal møteplass som skal stimulere til frivillig innsats og være et bindeledd mellom kommunen og frivillig sektor. Formålet med en sentral er dels å mobilisere til frivillig innsats, dels å formidle frivillige personer og oppgaver til eksisterende organisasjoner og dels å samordne frivillig arbeid i lokalmiljøet.

Lokalmiljø

Ungdata fra 2022 viste at 81 % av ungdommene er fornøyd med sitt lokalmiljø (Figur 37). Undersøkelsen viste videre at det de er minst fornøyd med er kollektivtilbudet, der kun 28 % synes det er bra. Tall for Agder 60 % og landet 65 %.

NØKKELTALL

Kommune – fylke – Norge



Figur 37: Ungdata undersøkelsen 2022

Valgdeltakelse

I Sirdal var valgdeltakelsen til Stortingsvalget i 2021 på 80,1 %. Figur 38 viser at valgdeltakelsen i kommunestyrevalget i Sirdal 2023 var den klart høyeste i Lister, og hadde økt i perioden 2015-2023.

Geografi	2015	2019	2023
Hele landet	60,2	64,7	62,5
Agder	59,6	64,9	63,7
Farsund	61,6	65,1	67,6
Flekkefjord	60,1	63,9	66,8
Lyngdal	64,5	65,4	66,5
Hægebostad	73,4	76,6	69,7
Kvinesdal	65	68,7	67,8
Sirdal	74,1	78,8	79,1

Figur 38: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunestyrevalg – KommuneHelse statistikkbank

LOVBRUDD

De fleste anmeldte lovbrudd i Sirdal i 2021 – 2022 var eiendomstyveri, trafikkovertrедelser og annet lovbrudd (Figur 39). En økning i anmeldte lovbrudd i perioden 2019 – 2022.

	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)				Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
4228 Sirdal								
Alle lovbruddsgrupper	.	70	62	78	.	38,4	35,0	43,1

	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)				Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
↪ Eiendomstyveri	.	30	21	22	.	16,5	11,9	12,2
↪ Vold og mishandling	.	5	8	8	.	2,7	4,5	4,4
↪ Rusmiddellovbrudd	.	..	..	..	.	..	..	..
↪ Ordens- og integritetskrenkelse	.	..	..	6	.	..	..	3,3
↪ Trafikkovertrerdelse	.	14	13	18	.	7,7	7,3	9,9
↪ Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)	.	14	15	20	.	7,7	8,5	11,0

Figur 39: Anmeldte lovbrudd. Årlig gjennomsnitt etter gjerningssted og lovbruddstype - SSB

5.13 Vurdering

Sirdal har lite forurensing, men det er stor trafikk, og mest støy i forbindelse med turisme, gjennomgangstrafikk og stor anleggsvirksomhet. Det er biltrafikk som utgjør den største delen av klimagassutslipp i Sirdal.

Det er svært god drikkevannskvalitet og god leveringsstabilitet. Det er viktig for folkehelsearbeidet å sikre at befolkningen får nok, og godt drikkevann.

Radon målinger viser at konsentrasjonen i Sirdal er under landsgjennomsnittet, men enkelte områder i kommunen har høyere verdier og må kontrolleres jevnlig.

Annen forurensing er avhengig av god kapasitet på kommunens renseanlegg på grunn av økt hytteutbygging, og stor belastning over stadig større deler av året.

Klimaendringer berører Sirdal som ellers i landet. Beregninger viser at flere tettsteder i Sirdal kan bli, og har blitt, berørt av flom. Dette medfører nøye beregninger og reguleringer med tanke på nye utbyggingsplaner i kommunen.

Det er bygd ny gang- og sykkelsti på strekningen Fintland – Tjomlid, men det er fremdeles flere steder i kommunen som er spesielt utsatt både som skolevei og for befolkningen generelt. Det gjelder spesielt strekningen Tjomlid - Seland, Fintland – Tonstad skole og strekninger i Øvre Sirdal. Målet er at alle kan ferdes trygt til og fra skolen og ellers på fritiden.

Sirdal har noe lavere vaksinasjonsdekning mot influensa enn nasjonale tall. Det samme gjelder for deler av vaksinasjonsprogrammet som tilbys barn og unge.

Det er svært god adgang til friluftsområder og muligheter for rekreasjon og friluftaktiviteter. Det har over lengre tid vært etterspurt, spesielt blant ungdom et treningsrom som er tilgjengelig for alle innbyggerne i Sirdal. Det finnes et treningsrom på kulturhuset, et for ansatte i Sirdal kommune og et for ansatte i Sira Kvina. En utlåsentral (BUA) imøtekomme de av befolkningen som trenger å låne utstyr til idrett og friluftsliv bli et positivt tiltak.

Ungdataundersøkelsen viste at ungdom stort sett er fornøyd med sitt lokalmiljø, men at de ønsker et bredere kulturtilbud, bedre mulighet for trening (treningscenter) og at det er et dårlig kollektivtransporttilbud.

Sosialt utenforskap er en utfordring generelt og nasjonalt. Lavterskeltilbud og møteplasser som treffer ulike grupper i befolkningen er viktige forebyggende tiltak. Her viste ungdata at de unge ønsker seg flere lokaler og møteplasser. «Hjemmesommer», som startet opp i pandemiperioden, har vært positivt og skapt flere møteplasser.

Valgdeltakelsen er høy i Sirdal spesielt ved kommunevalget. Det er noe økning i anmeldte lovbrudd.

6 Skader og ulykker

Årlig dør omkring 2500 personer i Norge som følge av skader og ulykker og 12% av befolkningen blir behandlet for skader. Skader og ulykker, herunder fall, trafikkulykker og overdoser, er de viktigste dødsårsakene generelt. Blant unge under 45 år er ulykker og selvmord de viktigste dødsårsakene. Det er store sosiale forskjeller ved at skader og ulykker skjer oftere blant grupper med lavere utdannings- og inntektsnivå sammenlignet med grupper med høyere utdannings- og inntektsnivå (FHI, 2021).

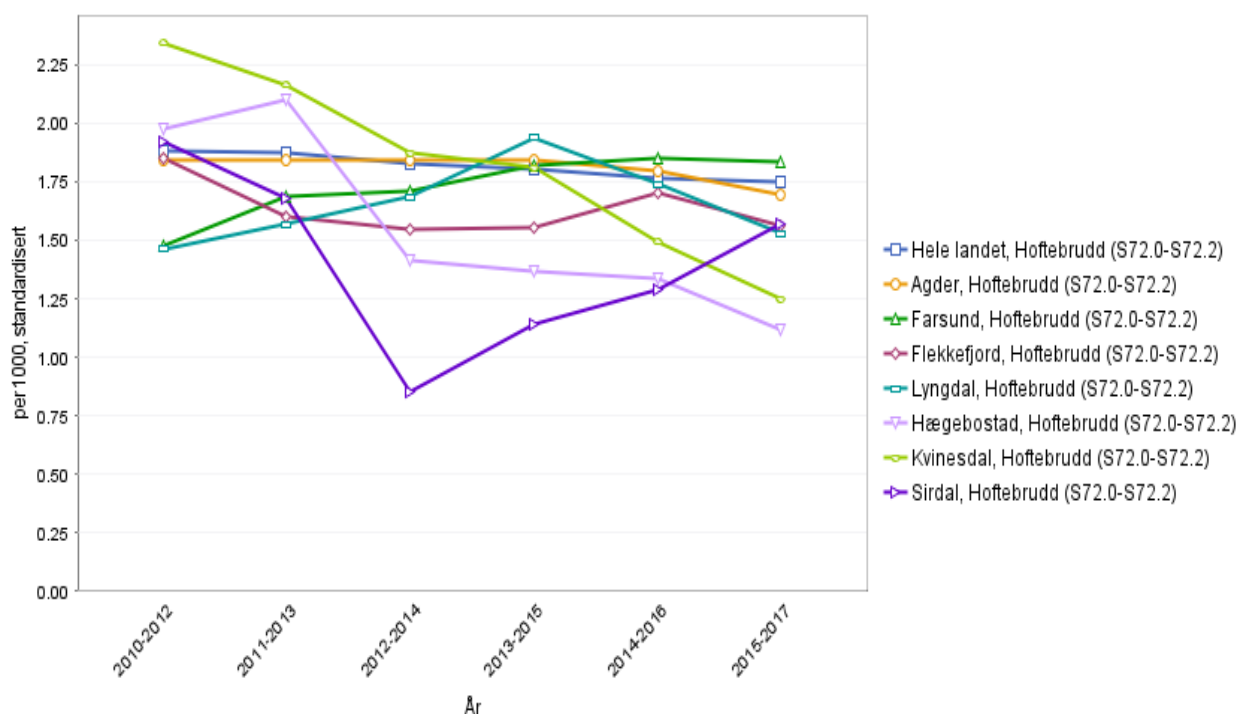
6.1 Trafikkulykker

Ved utgangen av 2022 var det, fra og med 2017, ingen personer som mistet livet i veitrafikkulykker i Sirdal. Antall ulykker har variert gjennom årene, og i 2018 var det registrert 8 ulykker (5 hardt skadd og 3 lettere skadd) og i 2021 7 ulykker (3 lettere skadd og 4 hardt skadd).

Viser til figur 34 – punkt 5.9.

6.2 Hoftebrudd og fallulykker blant eldre

Hoftebrudd rammer vanligvis eldre, og skyldes redusert beinmasse og fall (Kommunehelse statistikkbank). Tidligere registreringer har dokumentert en nedgang i hoftebrudd (Figur 40) og det er vanskelig å finne nyere statistikker på dette.



Figur 40: Hoftebrudd, kjønn samlet, 75+ år, pr. 1.000 innbygger- KommuneHelse statistikkbank

6.3 Skader i skole og barnehage

Når det gjelder statistikk og tall på skader i skole og barnehage vil tallgrunnlaget være for lite til å vise statistikker.

6.4 Andre ulykker

Det har ikke vært registrert omkomne eller personskader som følge av brann siste årene. Det finnes statistikk på svømmeferdigheter 200 meter, men tallgrunnlaget er for lite i Sirdal.

6.5 Vurdering

Statistikker viser at antall skadde og drept i trafikkuulykker har blitt vesentlig redusert siden 2001, men det må fortsatt arbeides med forebyggende tiltak for å sikre skoleveier og andre trafikkarfarlige strekninger.

Det er lite tall på hoftebrudd og fall hos eldre, men tendensen har vært færre skader både lokalt og i spesialisthelsetjenesten.

7 Helserelatert atferd

Blant de ti største folkehelseutfordringene i Norge i dag er risikofaktorer knyttet til ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død. Dette handler i stor grad om levevaner, som bruk av tobakk, alkohol, usunt kosthold og lite fysisk aktivitet (FHI, 2019). Å fremme gode levevaner blant annet ved å gjøre det enkelt for befolkningen å foreta sunne valg er derfor viktig i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2021).

En frisklivssentral kan tilby ulike kurs blant annet innen kosthold, levevaner, fysisk aktivitet og psykisk helse relaterte utfordringer. Dette kan være kurs for alle aldre, grupper og individuelt.

Siste årene har Sirdal kun tilbudt frisklivstjenester innen reumatismebading og psykisk helse m/ tankeviruskurs.

7.1 Kosthold

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

Den voksne befolkningen i Norge har et kosthold som i stor grad følger de nasjonale kostrådene, men en utfordring er sett spesielt med frukt- og grønt inntak. Mange spiser for lite frukt og grønt. Resultater fra Norkost 3, en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge fra 18-70 år, viste at det gjennomsnittlig ble spist tre-fire porsjoner per dag. Nyere undersøkelser har vist et gjennomsnitt på to porsjoner frukt og grønt pr. dag (Totland et.al 2012, Abel & Totland, 2021). I tillegg er det nasjonalt forbedringspotensial når det kommer til økt inntak av grove kornprodukter og fisk.

En utfordring i dagens samfunn er at sunn mat generelt er dyrere enn usunn mat. Det vil igjen forsterke tendensen at lavinntektsfamilier må velge billigst mat og dermed mer usunn mat. Universelle tiltak i skole og barnehage med skolefrukt/skolemat, samt å tilstrebe mer sunn mat på lokale tilstelninger og fritidsaktiviteter anbefales.

7.2 Fysisk aktivitet

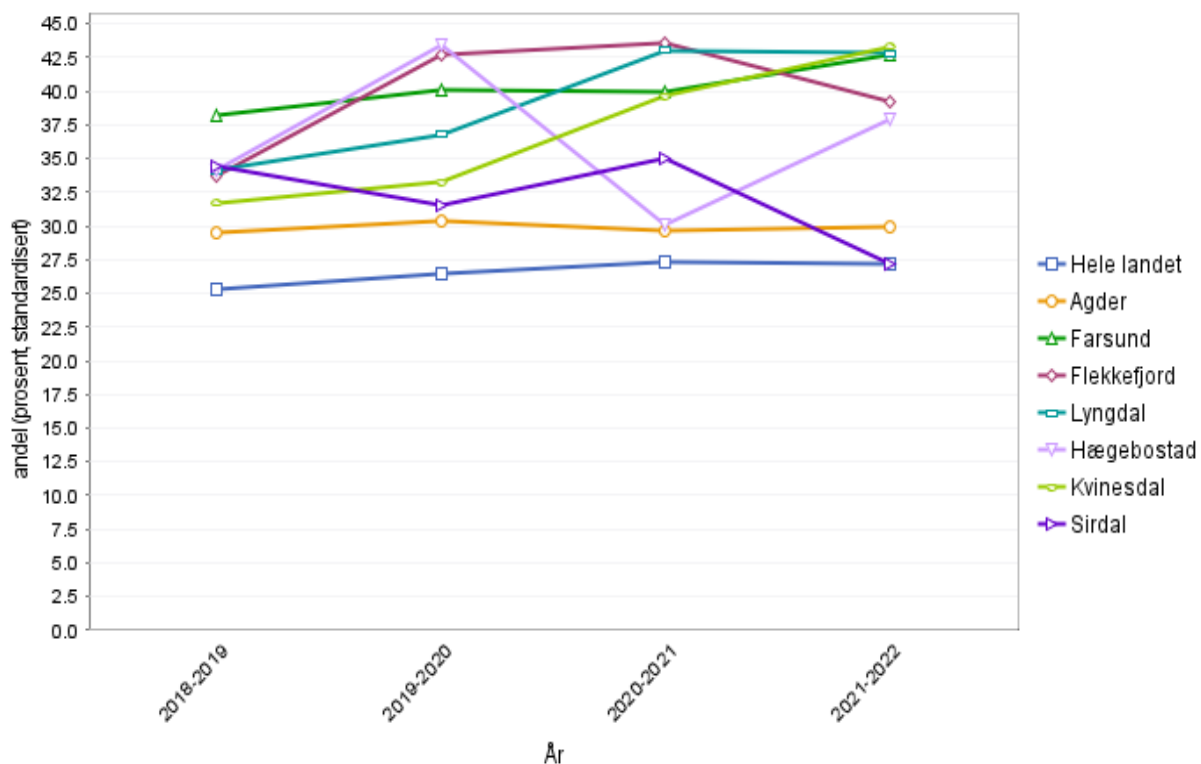
I 2022 ble det lansert nye anbefalinger for fysisk aktivitet som også inkluderte anbefalinger for skjermtid (omtalt i neste punkt). For barn i alderen 1-5 år er det anbefalt minst 180 minutter per dag med fysisk aktivitet. I alderen 6-17 år er det anbefalt minimum 60 minutter per dag. Voksne bør være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

Blant den voksne befolkningen i Lister, viste Folkehelseundersøkelsen 2019 at kun 18% av befolkningen var moderat fysisk aktive minst 30 minutter 4 dager i uken eller mer. De yngste aldergruppene var mest aktive, og det følger en sosial gradient der grupper med høyere utdanning er oftere i fysisk aktivitet sammenlignet med de med lavere utdanning. Samtidig bruker befolkningen i Lister i overkant av 6 timer til å sitte i ro, som er blant det laveste sammenlignet med andre regioner i Agder, der de yngste (alder 18-29 år) har flest antall timer stillesittende (Folkehelseinstituttet, 2020c).

Ungdata-resultatene (2022) for ungdomsskolen viste at 3 av 4 norske tenåringer er med i organisert idrett i løpet av ungdomstiden og enda flere som barn.

Tallene viste at 94 % (jenter), 67 % (gutter) trener minst en gang pr uke og mest i organisert trening.

Tabellen under viser at for Sirdal har det vært en positiv utvikling i perioden 2018 til 2022, ved at prosentdelen som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig har gått ned fra 35 % til 25 %.

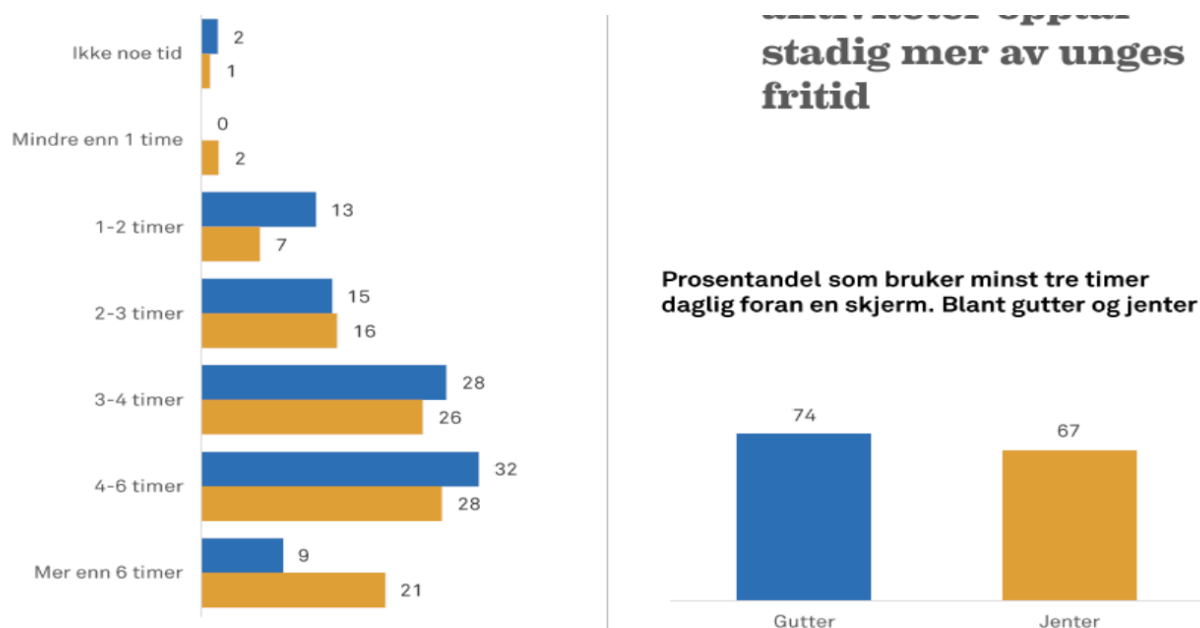


Figur 41: Andel 17-åringer som trener sjeldnere enn ukentlig i landet, fylket og Lister - Kommunchelse statistikkbank

7.3 Skjermtid

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

Ungdataundersøkelsen viser at blant ungdomsskoleelever bruker 74 % (gutter), og 67 % (jenter) minst tre timer daglig foran skjerm utenom skoletiden.



Figur 42: Ungdataundersøkelsen 2022 – Sirdal

7.4 Søvn

Blant barn og unge har kort søvnlengde og oppvåkninger i løpet av natten en sammenheng med emosjonelle vansker, atferdsmessige problemer, samt høyere risiko for å utvikle psykiske vansker, rus- og alkoholproblemer, selvskadning, overvekt, skolefravær og dårligere prestasjoner på skolen (Kommunehelsa statistikkbank). Retningslinjene for søvn blant barn på barneskolen er mellom 9-11 timer søvn og for ungdom mellom 8-10 timer søvn (Hirshkowitz et al, 2015).

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

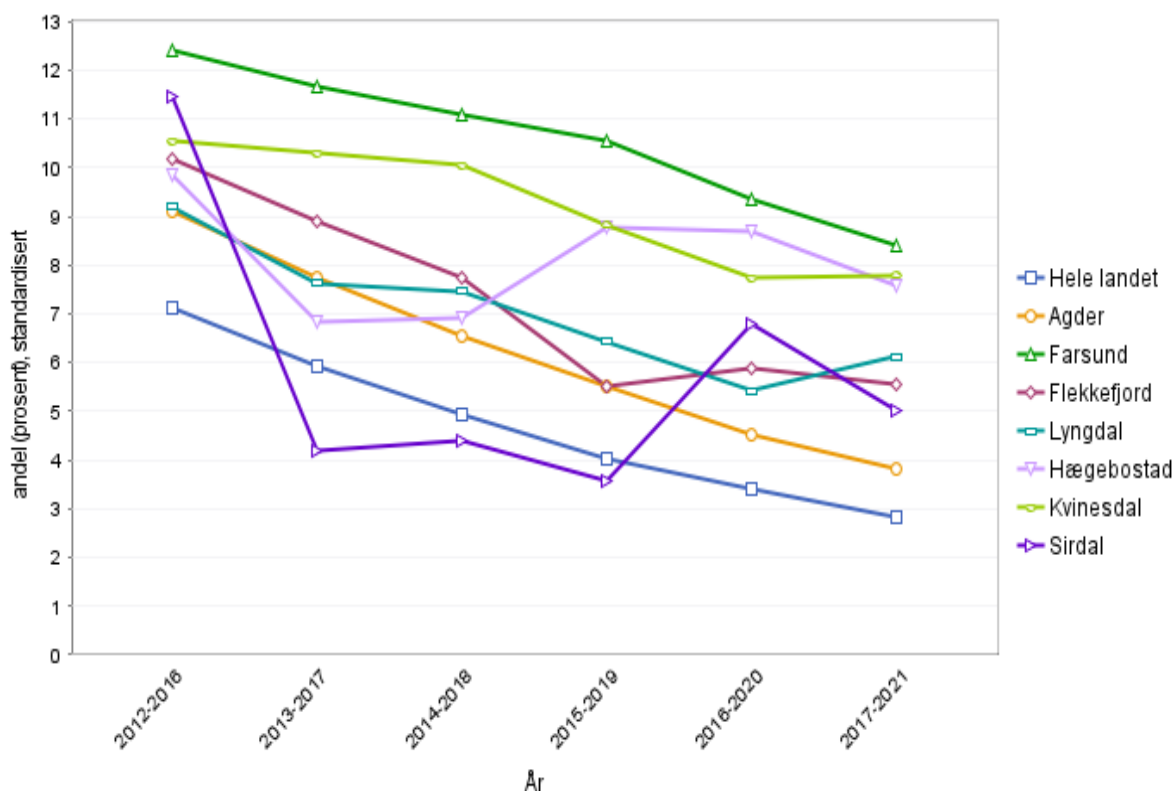
7.5 Tobakk - snus

Røyk er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Andel røykere i befolkningen er på vei ned, men snus har overtatt for ungdom og unge voksne. Snus er ikke like helseskadelig som røyk, men er avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Det er ikke gode data på befolkningens røyke- og snusevaner, derfor brukes røyk i svangerskapet som en indikasjon, noe som øker risiko for veksthemming hos foster, tidlig fødsel, lav fødselsvekt, og senere luftveisinfeksjoner og astma (Kommunehelsa statistikkbank, FHI 2021) og Ungdata-resultatene (2022).

For røyking i svangerskapet, var det ved sist registrerte måling i 2021 i gjennomsnitt de siste 5 årene 6% som røykte i Sirdal (figur 43). Dette var over landet ellers på 3% og fylket på 4%.

Utover dette indikerte Folkehelseundersøkelsen fra 2019 at omtrent 10% av Lister-befolkningen røyker daglig, som er omtrent som snittet for Agder, og at Listerregionen ligger lavest i andelen av den voksne befolkningen som snuser daglig med 8%. Det er en tydelig sosial gradient for røyk der grupper med lavere utdanningsnivå har en høyere andel som røyker sammenlignet med grupper med høyere utdanningsnivå. Det er en sosial gradient for snusbruk også, men den er ikke like tydelig som for røyking (Folkehelseinstituttet, 2020c).

Ungdataundersøkelsen viste at det er svært få både i ungdomsskolen og på videregående skole som bruker tobakk eller snus jevnlig (93 % – 98 % har aldri brukt).



Figur 43: Røyking blant kvinner ved første svangerskapskontroll i landet, fylket og Lister - KommuneHelse statistikkbank

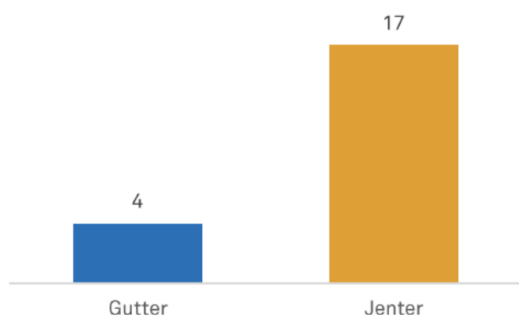
7.6 Alkohol og andre rusmidler

Kommunene har noen virkemidler for å redusere misbruk av alkohol og andre rusmidler, som eksempelvis alkoholpolitisk handlingsplan, kontroll og begrensning av salgs- og skjenkesteder, og lokale tiltak for å redusere tilgjengelighet av rusmidler (FHI, 2018).

Salgstider for alkoholholdig drikk i butikk er tilsvarende alkohollovens maksimalgrense; fra kl. 08.00 til kl. 20.00 mandag til og med fredag, og fra kl. 08.00 til kl. 18.00 på lørdager og dagen før helligdager. Maksimal skjenketid for alkoholholdig drikk er fra kl. 08.00 – 02.00.

Ung data 2022 har tall på alkoholbruk blant ungdomsskoleelever der tallene er litt høyere for elever ved videregående skole. Når de gjelder andre rusmidler har det ifølge Ungdata ingen som har brukt hasj eller marihuana og svært få som har blitt tilbudt.

Prosentandel som har vært beruset i løpet av det siste året. Blant gutter og jenter



Prosentandel som får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol. Blant gutter og jenter



Figur 44: Ungdataundersøkelsen 2022 – Sirdal

7.7 Vurdering

Sirdal har mange av de samme folkehelseutfordringene som landet ellers både når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet.

Det er lite statistikk knyttet til kosthold, utenom elevundersøkelse angående skolemat og frokost. Universelle tiltak innen både barnehage, skole og fritid kan være aktuelt for å medvirke til et sunnere kosthold, og i forhold til sosial ulikhet.

Statistikk viser at andelen 17 åringer som ikke trener har gått ned, det er flere lavterskeltilbud/trimgrupper, men det har vært etterspurt bedre tilbud ift. treningssenter for alle.

Økt skjermtid er en generell utfordring og statistikk fra ungdata viser en økende trend. Det er lite statistikk på søvn blant befolkningen i Sirdal.

Det er en økende tendens blant kvinner i svangerskap som røyker eller bruker snus. Ungdata undersøkelsen viste svært lite bruk av tobakk/snus.

Tall fra ungdata viste at det fortsatt er lite bruk av alkohol og andre rusmidler. Når det gjelder befolkningen generelt har vi lite statistikk, men tilbakemeldinger fra tjenester og SLT gruppe viser at det er utfordringer knyttet til rusmidler også i Sirdal.

Det er flere konsekvenser knyttet til usunn helseadferd. For barn og unge kan usunn helseadferd påvirke deres fysiske og psykiske utvikling og skoleprestasjoner negativt. Usunn helseadferd (for alle), inkludert lite fysisk aktivitet, usunt kosthold. Røyking, bruk av tobakk, alkohol og rusmidler, øker også risikoen for overvekt, ikke-smittsomme sykdommer, skader og ulykker, sykefravær og arbeidsledighet.

Levevanene våre er også knyttet opp til hvor stor grad miljøet rundt oss legger til rette for sunne levevaner i tillegg til at den enkelte må ta selvstendige valg.

Frisklivstiltak knyttet til en frisklivssentral, med kvalifisert helsepersonell for råd og veiledning, kan tilby tiltak innen kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse m.m. i tillegg er universelle tiltak og lavterskel tilbud viktig.

8 Helsetilstand

8.1 Forventet levealder

I Norge og i Agder var forventet levealder for kvinner på 84 år og for menn på 80 år i snitt mellom 2006-2020. Forventet levealder gir en betydelig pekepinn på hvordan helsetilstanden er i befolkningen. Til tross for at det er godt utbygd velferdsordning i Norge, sees det utdanningsforskjeller i forventet levealder. Befolkningen med fullført videregående skole og/eller høyere utdanning har i Norge 5 år lenger forventet levealder sammenlignet med de som kun har fullført grunnskolen (KommuneHelsa statistikkbank).

Figur 45 viser forventet levealder der Sirdal ligger på 80,8 for menn og 84,1 for kvinner. Dette er høyest for menn enn både landet, Agder og øvrige Lister kommuner, men ganske likt når det gjelder kvinner.

Geografi Kjønn År Måltall

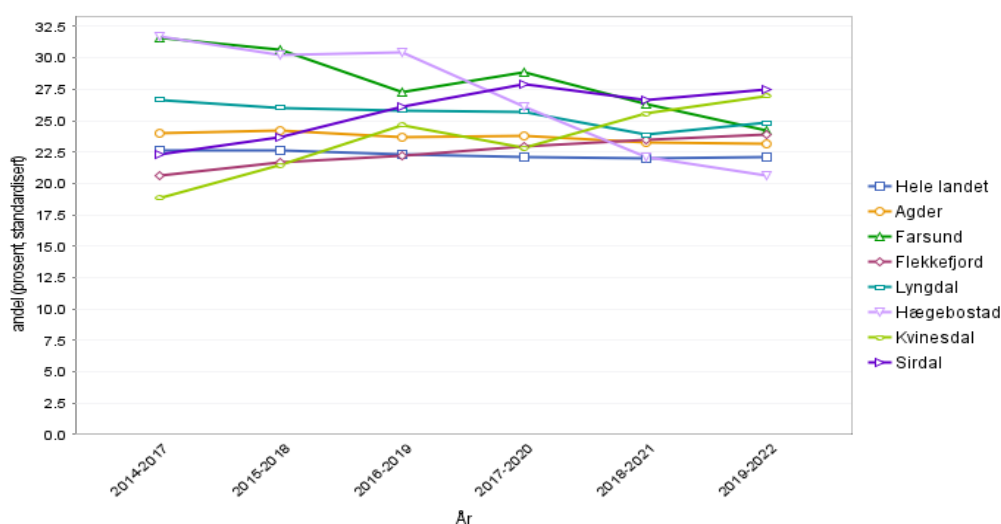
År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn ↕	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner ↕	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Agder	menn ↕	78,8	79,0	79,2	79,5	79,7
	kvinner ↕	83,0	83,2	83,4	83,5	83,7
Farsund	menn ↕	78,5	78,7	79,1	79,3	79,5
	kvinner ↕	83,4	83,4	83,7	84,1	84,2
Flekkefjord	menn ↕	79,4	79,7	79,7	79,7	79,7
	kvinner ↕	83,1	83,3	83,5	83,6	83,7
Lyngdal	menn ↕	78,5	78,6	78,9	79,0	79,0
	kvinner ↕	83,6	83,6	83,8	83,8	84,2
Hægebostad	menn ↕	77,1	77,3	77,9	78,5	78,5
	kvinner ↕	82,9	83,0	82,6	82,6	83,7
Kvinesdal	menn ↕	77,1	77,2	77,0	77,4	77,4
	kvinner ↕	83,8	83,8	84,0	84,2	84,6
Sirdal	menn ↕	78,8	78,9	79,5	80,6	80,8
	kvinner ↕	83,1	83,4	83,3	83,5	84,1

Figur 45: Forventet levealder i landet, Agder og Lister - KommuneHelsa statistikkbank

8.2 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme fører til en økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, høyt blodtrykk, muskel- og skjelett lidelser, og det kan ha psykiske helsekonsekvenser (Kommunehelsa statistikkbank). Kunnskap om fordeling av overvekt og fedme blant befolkningen i Sirdal er basert på selvrappport ved sesjon 1, og overvekt og fedme ved første svangerskapskontroll. Når det gjelder veiing og måling i 3. og 8 klasse er tallene for små til at statistikker kan vises.

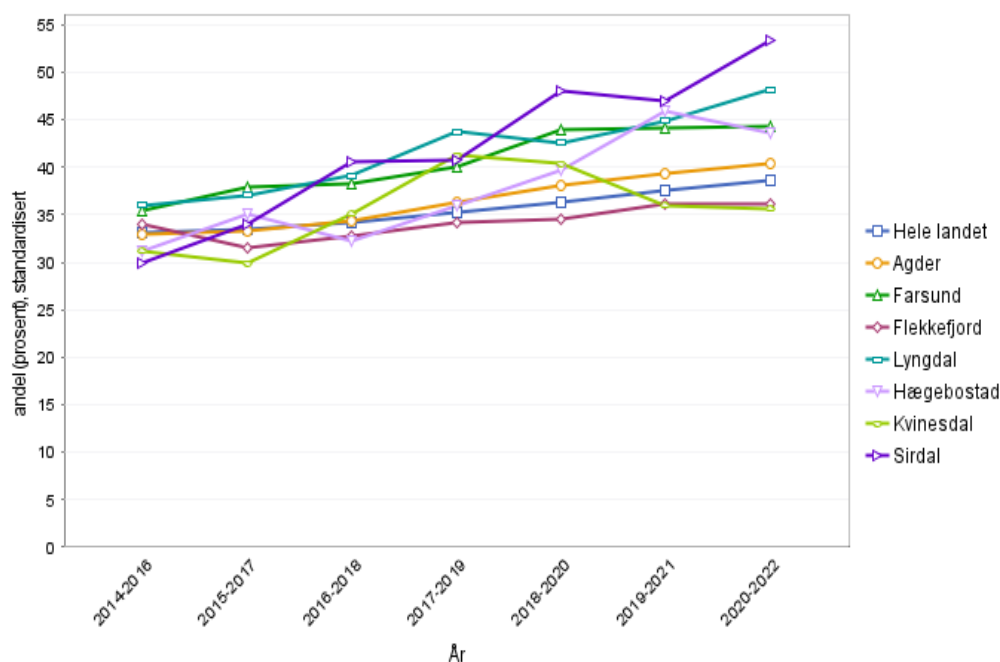
Funn fra folkehelseprofilen som baserer seg på selvrappport ved sesjon 1 fra 2019 - 2022 viser at andelen 17-åringer med selvrapportert overvekt og fedme var i landet totalt på 22% og i Agder forøvrig på 23% (Kommunehelsa statistikkbank). Sammenliknet med tidligere år er det en tendens til at færre over tid har overvekt og fedme, men at Sirdal ligger i øvre sjikt (figur 46).



Figur 46: Andel med overvekt og fedme fra 2014-2022 basert på selvrappport ved sesjon 1 i landet, fylket og Lister - Kommunehelsa statistikkbank

For overvekt og fedme blant kvinner registrert ved første svangerskapskontroll var andelen høyest i Sirdal på 53% sammenlignet med landet på 35 % og fylket på 39%. Det er en negativ trendutvikling registrert blant kvinner i denne tabellen, men det må tas høyde for at tallgrunnlaget er lite og at små tall kan gi store utslag.

Det er utover dette ikke oversikt over andelen med overvekt- og fedme blant voksne i Sirdal, men folkehelseundersøkelsen i Agder fra 2019 indikerer at Listerregionen har noe høyere andel innbyggere med overvekt- og fedme sammenlignet med gjennomsnittet for fylket som helhet. I Lister viste folkehelseundersøkelsen at 19% hadde en BMI på 30+ som indikerer fedme, og at dette var vanligere blant grupper med lavere utdanning sammenlignet med grupper med høyere utdanning (Folkehelseinstituttet, 2020c).



Figur 47: Andel med overvekt og fedme registrert ved første svangerskapskontroll – kommunehelse statistikkbank

Barn og unge

Når det gjelder barn og unge vil overvekt variere fra kull til kull, men trenden er at 20 % av barna som veies er overvektige. Folkehelseiltak kan være å vurdere gratis mat på skolen. Det er mye forskjellig i matboksene og det er billigere med usunn mat enn sunn mat.

8.3 Psykisk helse

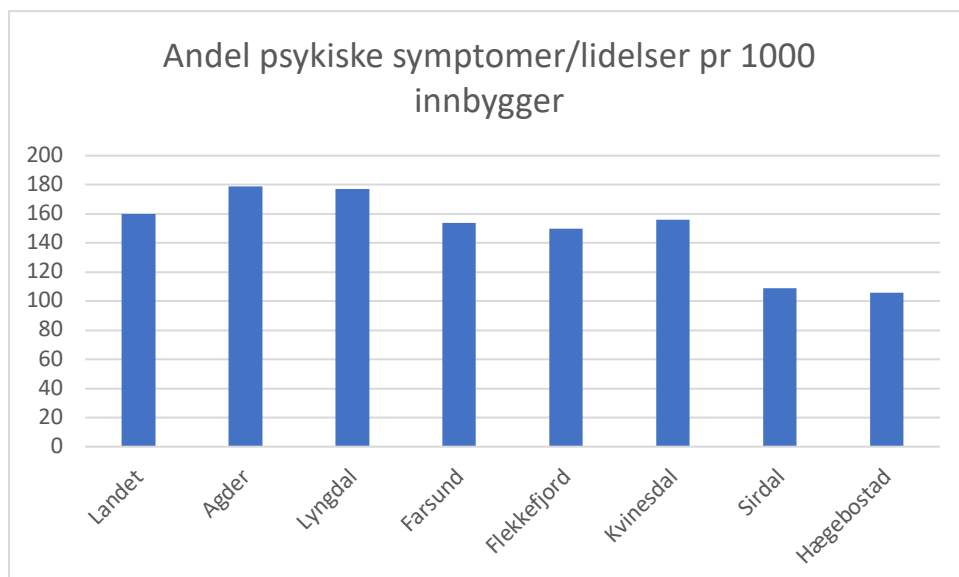
Miljøforhold, herunder det sosiale miljøet og relasjoner, er den viktigste bidragsyteren til omfanget av psykiske helseledelser. Sosial isolasjon og ensomhet gjennom hele livet, samt trygg tilknytning til omsorgspersoner i oppveksten har en viktig betydning for psykisk helse. Traumatiske opplevelser, ulykker, vold, og daglige og vedvarende belastninger gir økt risiko for psykiske helseplager. Nære, trygge relasjoner, god selvfølelse, og mestringstro er på sin side beskyttende for psykiske lidelser. Psykiske lidelser kan påvirke blant annet tilknytning til arbeidslivet og mellommenneskelige relasjoner. For ungdom er konfliktfylte forhold i hjemmet, mobbing og lite sosial støtte risikofaktorer. Psykiske lidelser er en av de plagene som koster samfunnet mest på grunn av høye behandlingskostnader og mye tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

Forebyggende arbeid må skje der mennesker oppholder seg i lokalsamfunnet (Kommunehelse statistikkbank). For en indikator på hvordan psykisk helse i befolkningen fordeler seg, brukes andel som har vært i kontakt med primærhelsetjeneste fastlege og legevakt, og resultater fra Ungdata-undersøkelsen.

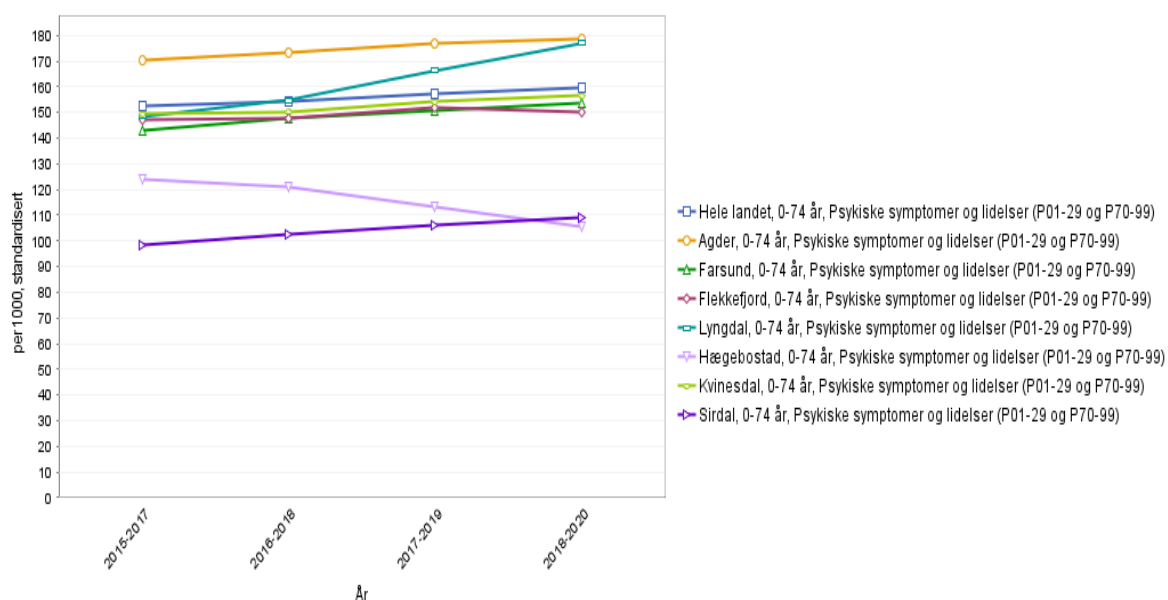
I Sirdal var det i gjennomsnitt litt mer enn 100 personer per 1.000 innbygger som årlig oppsøkte fastlege og legevakt for psykiske symptomer og lidelser i aldersgruppen 0-74 år, for

perioden 2018-2020 (Figur 49). Dette er lavere sammenlignet både med landet på 160 per 1.000 innbygger og med Agder på 179 per 1000 innbygger samt lavest i Listerregionen sammen med Hægebostad, men en litt økende trend.

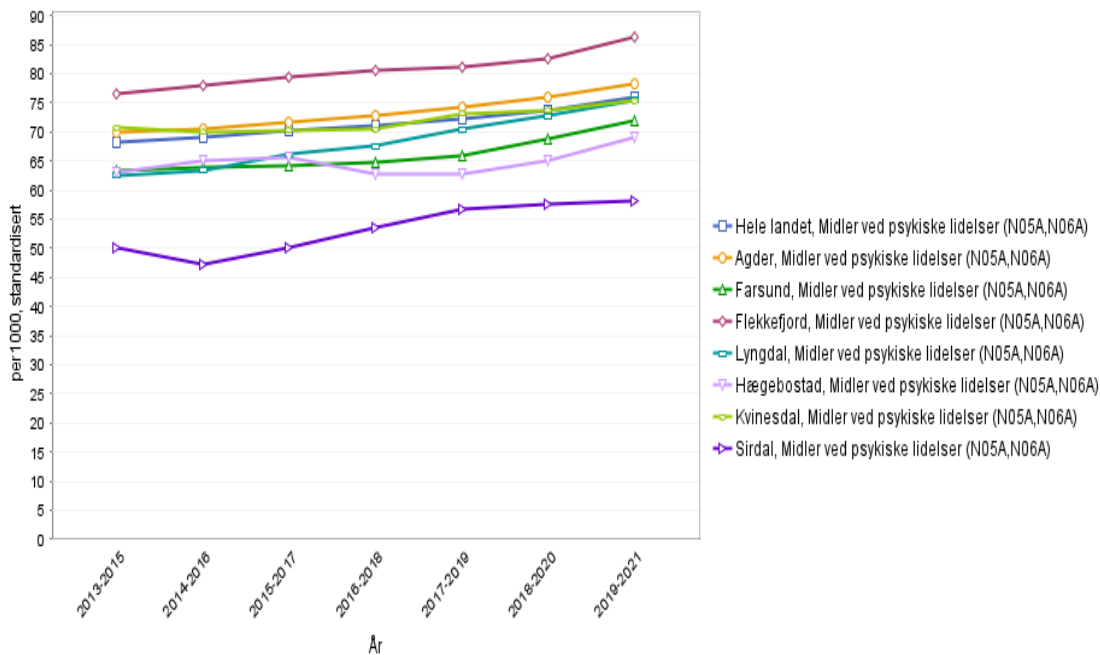
Det var og færre i Sirdal som brukte legemidler på resept for psykiske lidelser i perioden 2019 - 2021 (figur 50).



Figur 48: Andel psykiske symptomer/lidelser pr. 100 innbyggere – perioden 2018 - 2020



Figur 49: Andel som har oppsøkt fastlege/legevakt pga psykiske symptomer/lidelser i aldersgruppen 0-74 år, pr 1000 innbygger - Kommunchelsa statistikkbank



Figur 50: Brukere av legemidler på resept for psykiske lidelser – KommuneHelse statistikkbank

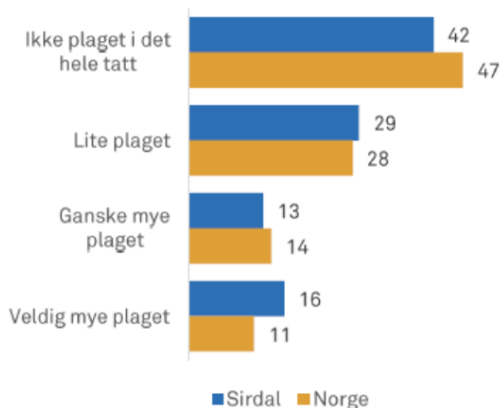
Psykisk helse – ungdomsskole og videregående skole

Når det gjelder ensomhet viser ung data tallene for ungdomsskolen at 16 % i Sirdal (gutter 21 % og jenter 13 %) sier de har vært ensomme sist uke sammenliknet med hele landet på 11 % (figur 51). Tallene viser videre at 24 % har kjent på psykiske plager siste uken, der tall fra hele landet ligger på 17 %.

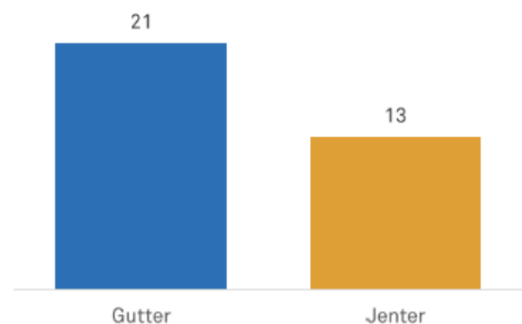
På videregående skole svarte 19 % av jentene og 8 % av guttene at de hadde hatt mange psykiske plager siste dagene, opplevde stress og press i hverdagen, samt at 9 % som har følt seg ensomme.

Figur 51: Ungdataundersøkelsen

Har du i løpet av siste uke vært plaget av at du har følt deg ensom? Prosent i Sirdal kommune og nasjonalt

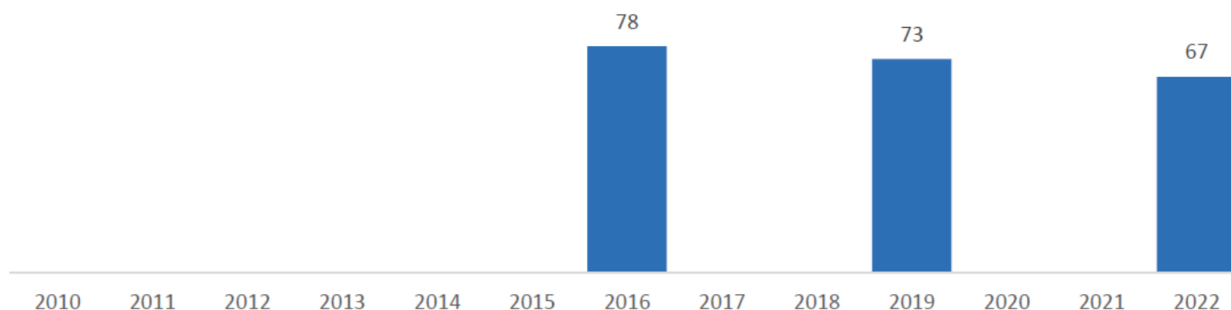


Prosentandel som har vært veldig mye plaget av følelsen av å være ensom siste uke. Blant gutter og jenter



Tidstrend i Sirdal kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med helsa si



Figur 52: Ungdata, 2022

Psykisk helse, seksualitet og sosiale relasjoner blant ungdom

%. På ungdomsskolen var det 84 % av jentene og 79 % av guttene som svarte at de var tilfreds med livet sitt.

På videregående skole svarte 81 % av jentene og 100 % av guttene at de var tilfreds med livet.

På videregående kan det være utfordrende å flytte til elevheim, hjemmefra første gang.

Noen elever synes det er vanskelig å søke hjelp både på skole og elevheim. Hendelser ved skolen og i miljøet gjør at det er større fokus på psykisk helse ved den videregående skolen.

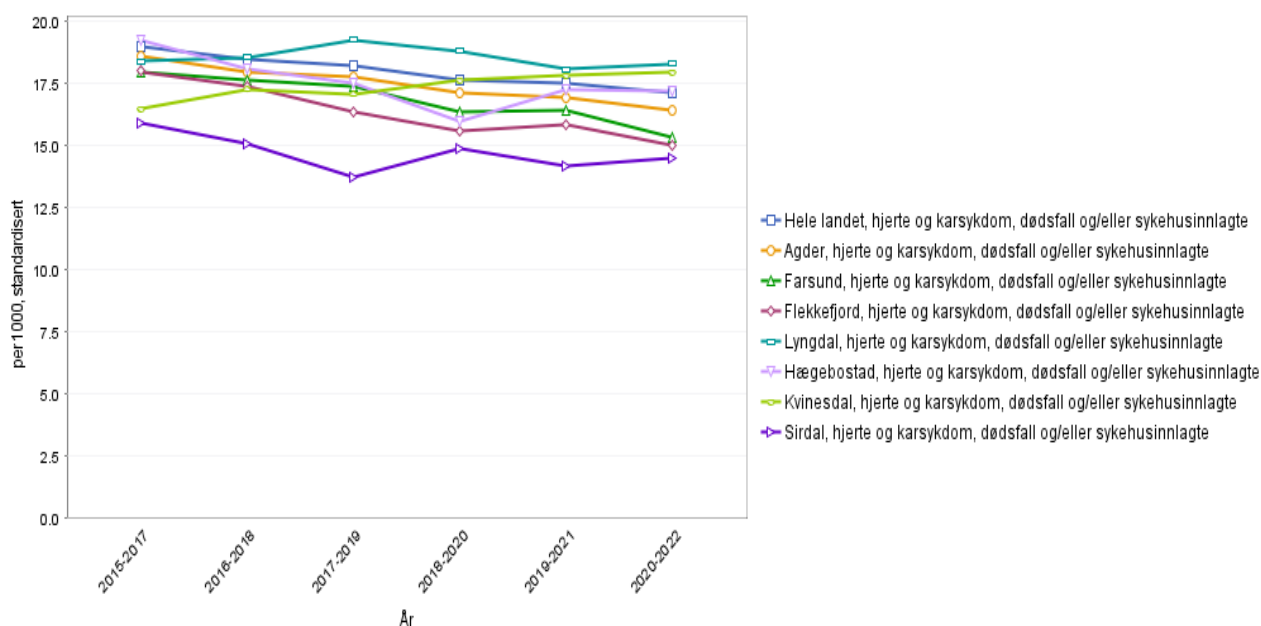
Viktig med kompetanse og nok ressurser til samtaler, individuell oppfølging og forebyggende tiltak

8.4 Ikke-smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme sykdommer kan være knyttet til livsstil og levevaner som tobakksbruk, fysisk inaktivitet, helseskadelig alkoholbruk og usunt kosthold. Eksempler på ikke-smittsomme er hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, visse krefttyper og kroniske luftveissykdommer (WHO, 2021) Det er sosiale helseforskjeller ved at det er høyere forekomst av ikke-smittsomme sykdommer blant grupper med kort sammenlignet med lang utdanning (FHI, 2022). Flere sykdomsgrupper mangler vi oversikt over i Norge, derfor benyttes ofte legemiddelbruk som kan være en indikator på forekomst i befolkningen (Kommunehelsa statistikkbank). Ikke-smittsomme sykdommer er belastende for den enkelte, men også for samfunnet i form av behandlingskostnader og tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

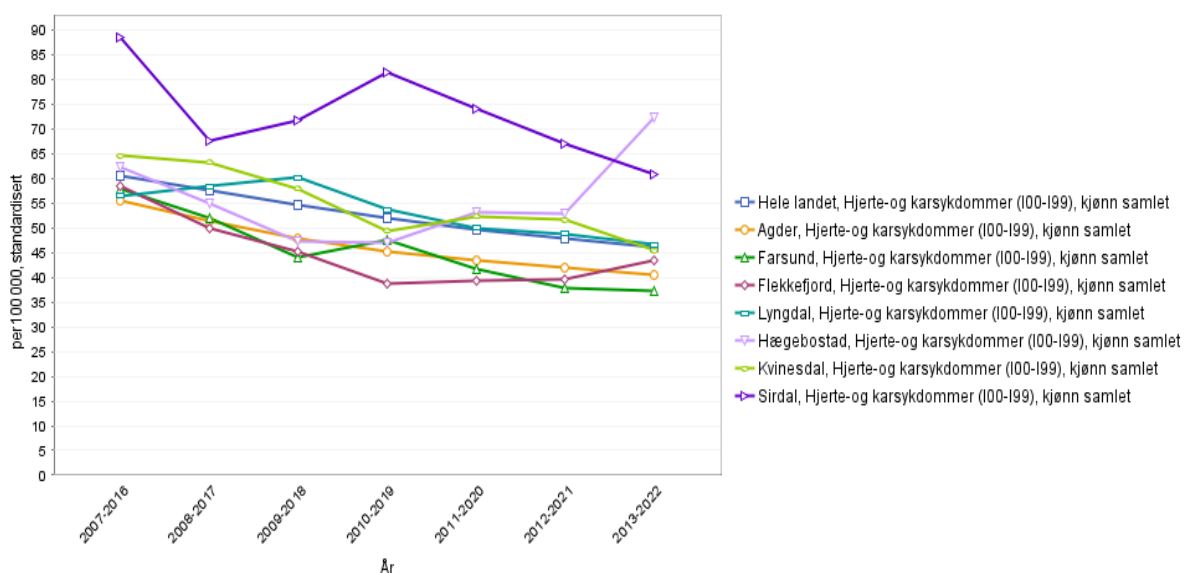
Hjerte- og karsykdommer

Fra 2019-2022 var det i Sirdal i gjennomsnitt 13 – 14 personer **per 1.000** innbyggere pr år innlagt på sykehuset med hjerte- og karsykdommer. For både innlagte på sykehus og dødsfall ligger Sirdals befolkning litt lavere sammenlignet med landet, fylket ellers og de andre Lister-kommunene (Figur 53).



Figur 53: Hjerter- og karsykdom, sykehusinnlagt og dødsfall samlet, per 1000 innbygger - KommuneHelsa statistikkbank

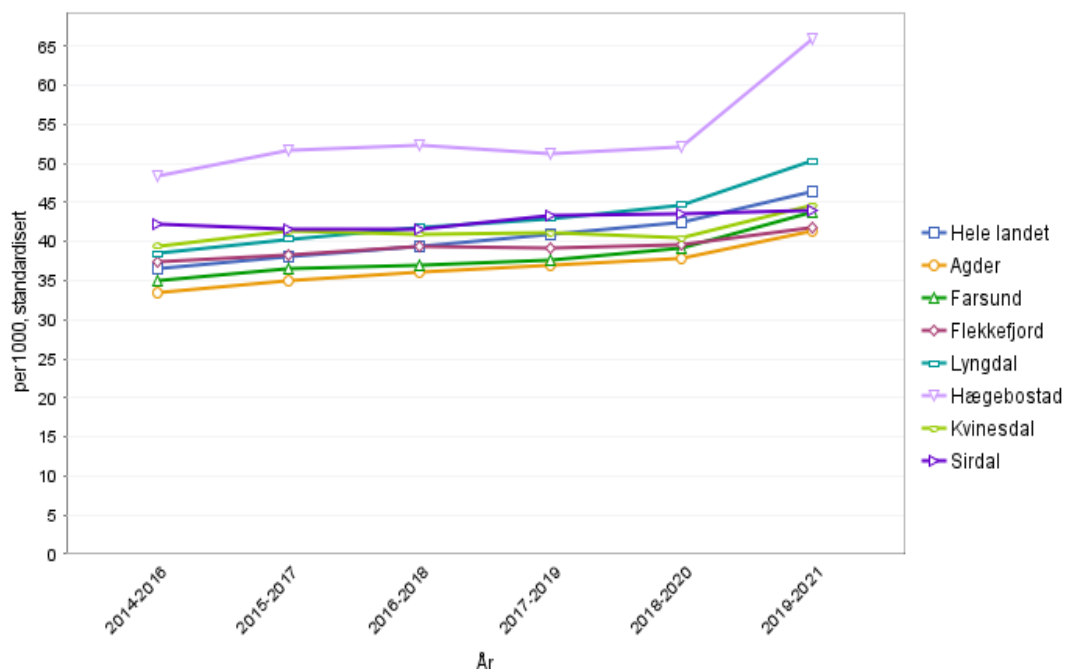
Flere menn enn kvinner dør av hjerter- og karsykdom før 75 års alder. Årlig dør i gjennomsnitt 60 personer **per 100.000** innbyggere i Sirdal av hjerter- og karsykdom. Det har vært en nedgang, men det er fremdeles over gjennomsnittet sammenlignet med landet på 46 personer, Agder på 41 personer, og høyest blant Lister kommunene med unntak av Hægebostad (Figur 54).



Figur 54: Dødelighet, tidlig død (før 75 års alder) pr. 100.000 innbygger - KommuneHelsa statistikkbank

Diabetes type 2

For diabetes type 2 var det i 2021 registrert 40 brukere **pr 1.000** innbyggere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i Sirdal. Dette jevnt med landet, fylket og Lister-regionen for utenom Hægebostad. (Figur 55).



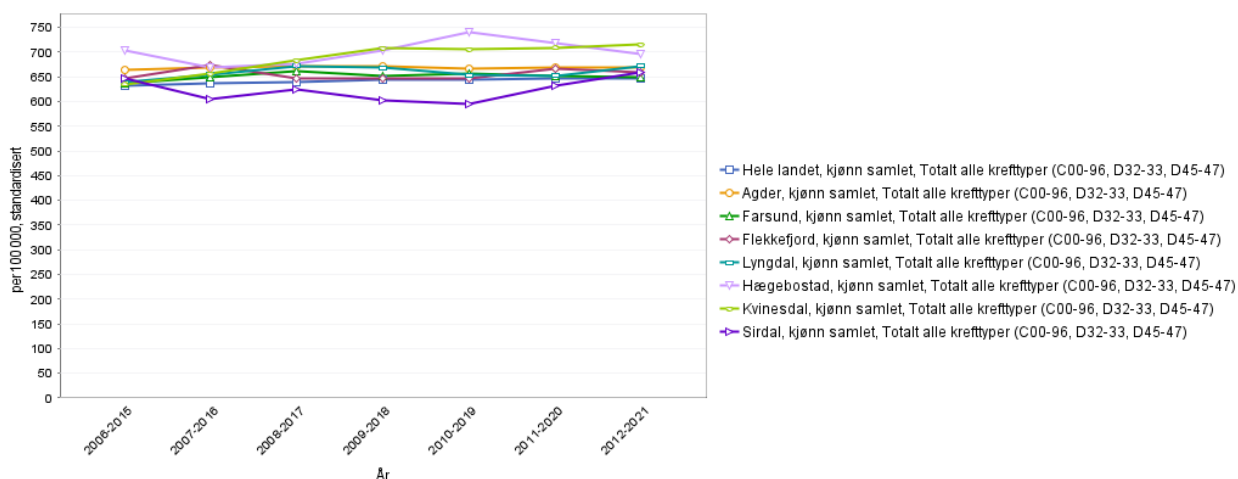
Figur 55: Brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes (30-74 år) - Kommune- og helsestatistikkbank

Kreft

Når det gjelder kreft, var det totalt registrert cirka 620 nye tilfeller av kreft **pr 100.000** innbyggere per år, basert på 10 års gjennomsnitt. En økning siste 10 års periode (figur 56).

Ved en gjennomgang av statistikker ser man at det er noen krefttyper som har økende forekomst av nye krefttilfeller, og der Sirdal ligger høyere enn andre kommuner. Det er derfor tatt med statistikk for både prostatakreft, lungekreft, kreft i fordøyelsesorganer og hudkreft.

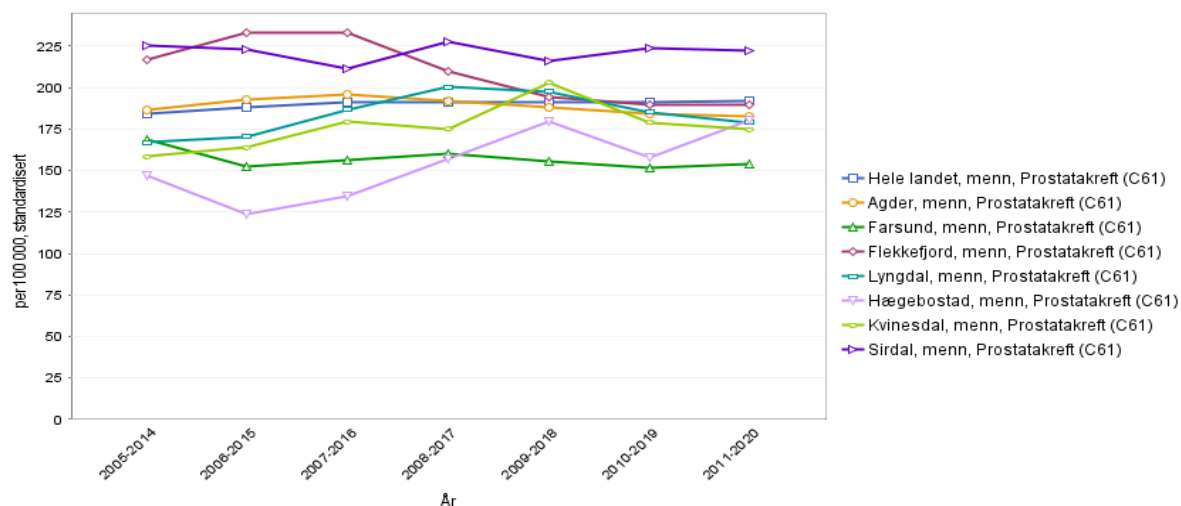
I tillegg var det flere kvinner i Sirdal med brystkreft (nye tilfeller), med gjennomsnittlig 224 nye tilfeller per 100.000 innbygger. Dette var over landet på 130 tilfeller, Agder på 127 tilfeller, og høyest sammenlignet med de andre Lister-kommunene (Kommune- og helsestatistikkbank, figur ikke vist).



Figur 56: Nye krefttilfeller for alle aldre per 100.000 innbygger pr år i gjennomsnitt - KommuneHelse statistikkbank

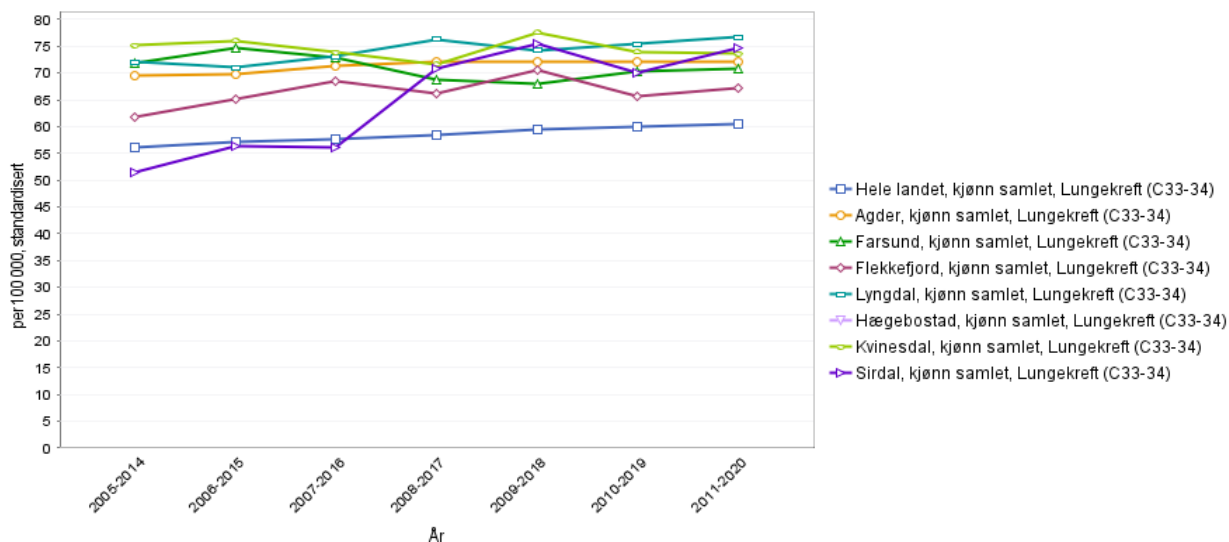
Prostatakreft

Det var en betydelig andel menn med prostatakreft med 224 nye tilfeller per 100.000 innbygger. Dette er høyere sammenlignet med landet, fylket og øvrige lister kommuner (Figur 57- nyeste tabell).



Figur 57: Nye tilfeller av prostatakreft pr 100.000 innbygger i gjennomsnitt - KommuneHelse statistikkbank

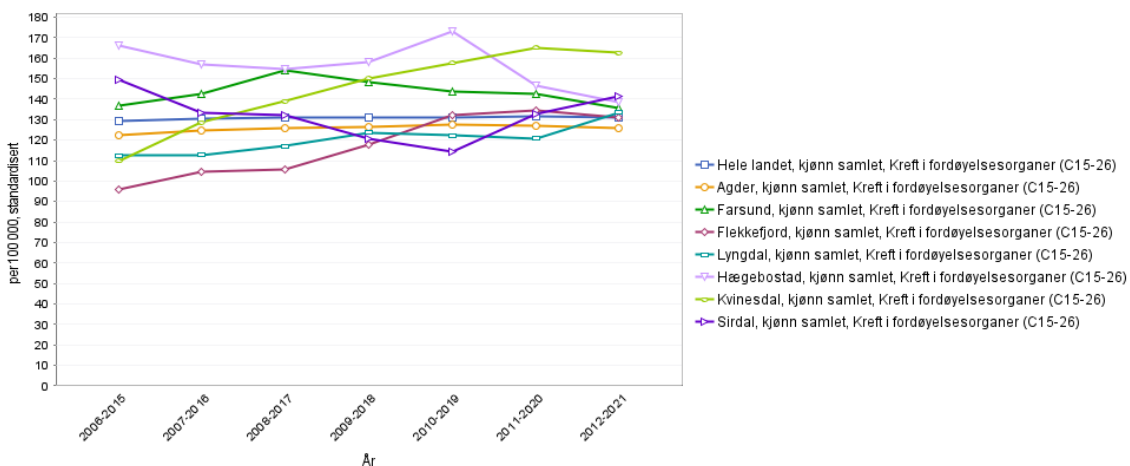
Lungekreft: En økning siste 10 års periode, viser til figur 58 som er nyeste tabell.



Figur 58: Lungekreft - KommuneHelsa statistikkbank

Kreft i fordøyelsesorganer:

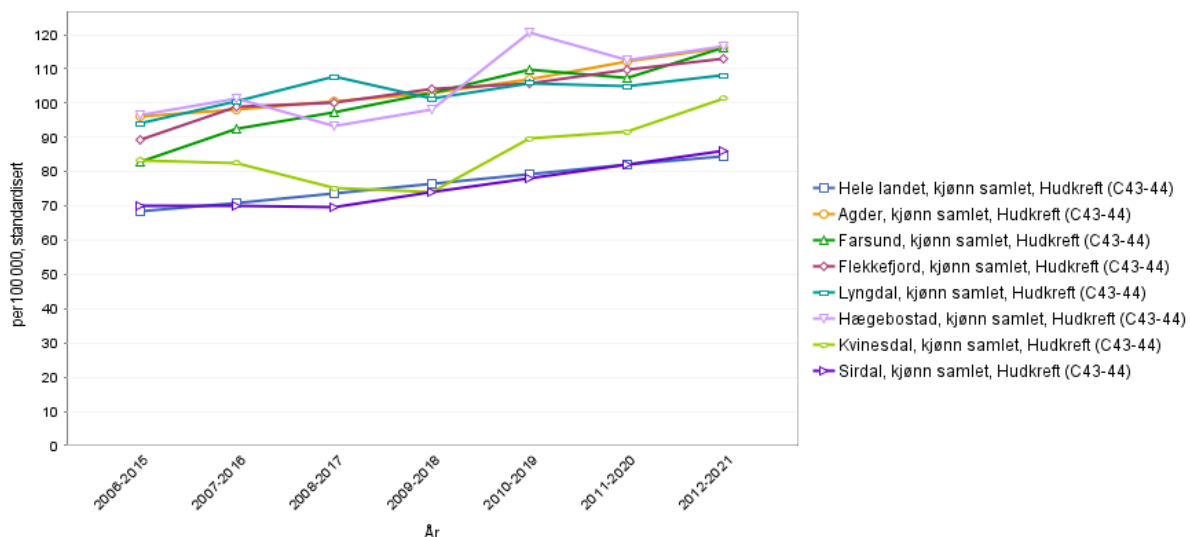
Det har tidligere vært en nedgang i Sirdal, men nå en betydelig økning siste 10 års periode (figur 59).



Figur 59: Nye tilfeller for kreft i fordøyelsesorganer - KommuneHelsa statistikkbank

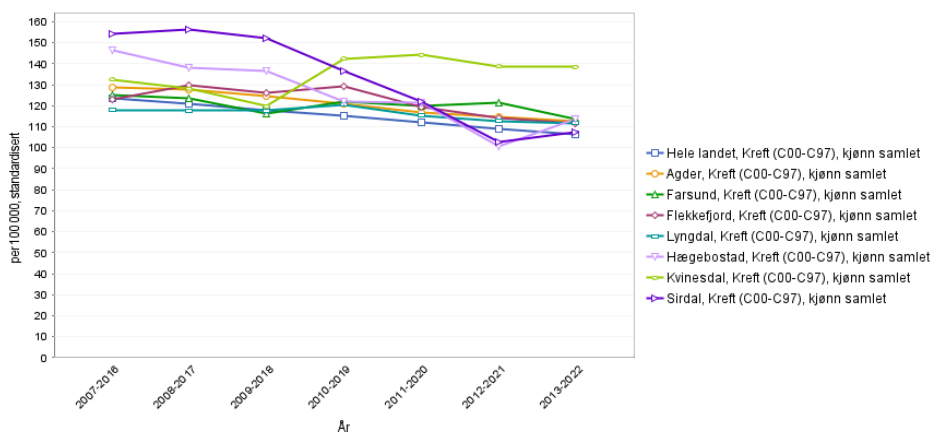
Hudkreft:

Det har vært en økt forekomst av hudkreft siste årene og Sirdal ligger nå på nivå med landet, men lavest blant Lister kommunene.



Figur 60: Hudkreft - KommuneHelsa statistikkbank

Når det gjelder dødelighet, tidlig død på grunn av kreft har det vært en nedgang en periode men noe økning fra 2021.

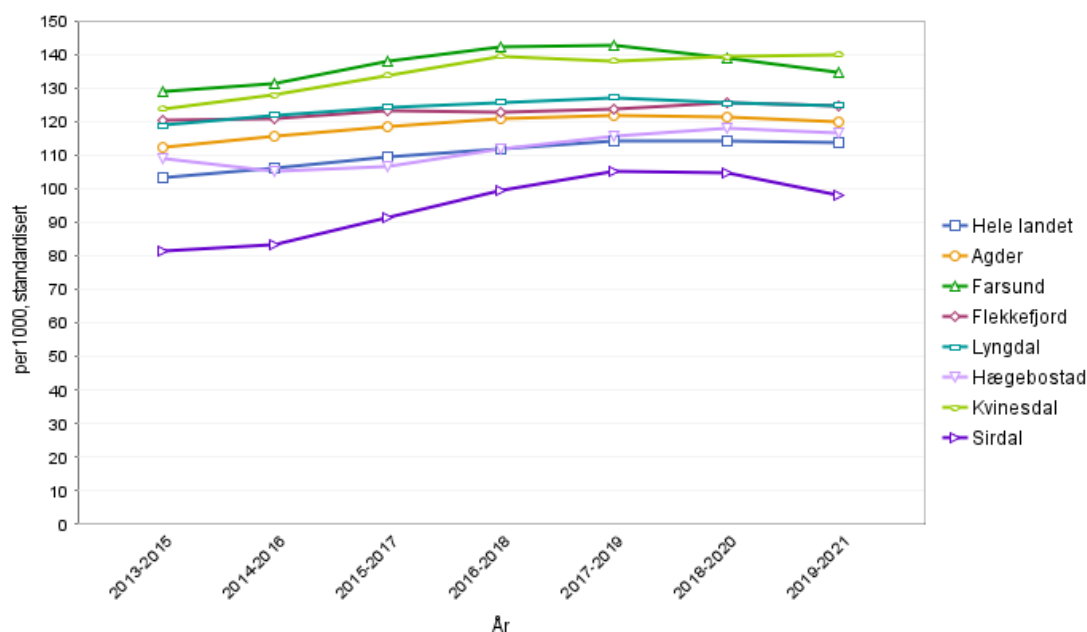


Figur 61: Dødelighet, tidlig død (B) – 0-74 år, per 100 000, standardisert kreft samlet – KommuneHelsa statistikkbank

Lungesykdom

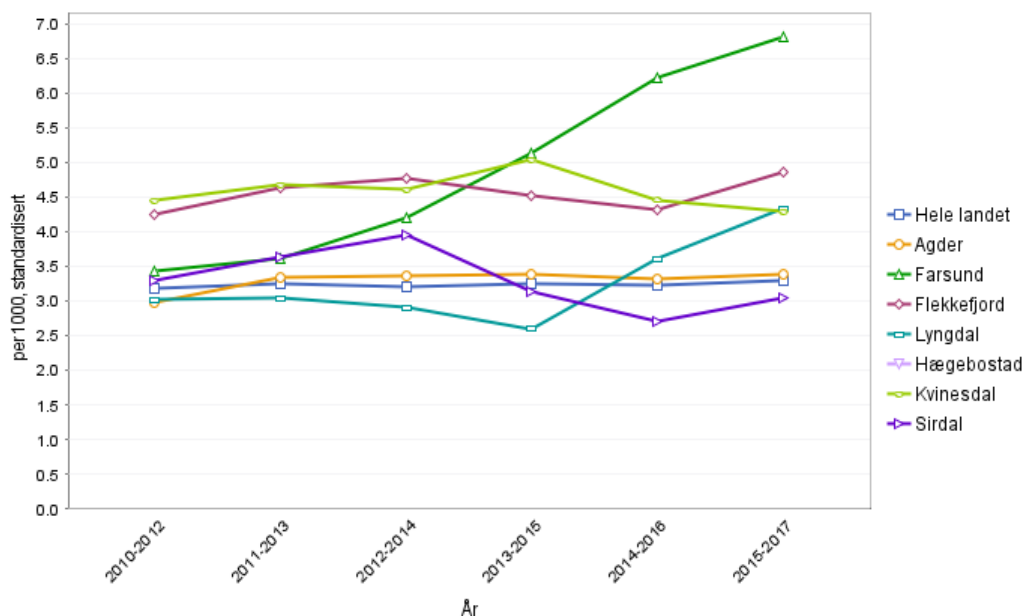
Når det gjelder KOLS, som i to av tre tilfeller skyldes røyk, og Astma som *kan* utløses av blant annet tobaksbruk, var det pr år i gjennomsnitt 90 legemiddelbrukere pr 1000 innbyggere i alderen 45-74 år i Sirdal (KommuneHelsa statistikkbank). Dette er lavere

sammenlignet med landet, Agder og med Listerkommunene (Figur 62). Det er generelt litt flere kvinner som er rammet sammenlignet med menn.



Figur 62: Kols og Astma legemiddelbrukere, årlig gjennomsnitt per 1000 innbyggere - KommuneHelse statistikkbank

Videre var det i Sirdal 3 personer per 1.000 innbygger pr år som var innlagt på sykehus på grunn av Kols (beregnet fra 2015-2017). Dette var likt landet, Agder, og litt lavere sammenlignet med Lister-regionen (Figur 60).

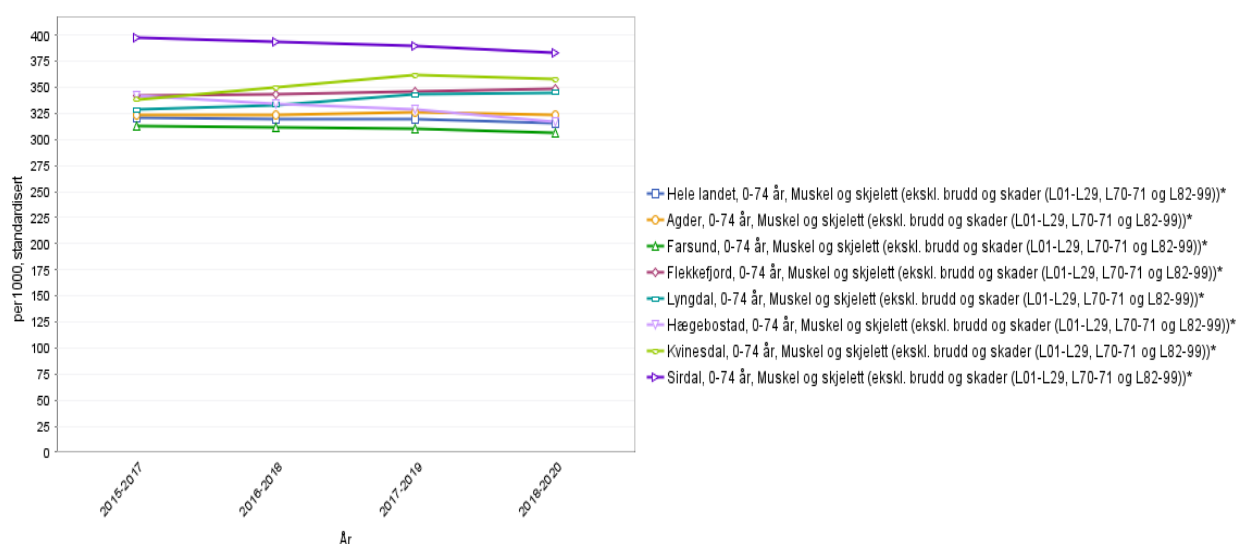


Figur 63: Antall innlagt på sykehus pga. KOLS, årlig gjennomsnitt pr. 1.000 innbygger - KommuneHelse statistikkbank

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er de vanligste grunnene for sykefravær og uførhet. Denne sykdomsgruppen inkluderer mange typer smerter og nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettlidelser har en sammenheng med alder, overvekt, og stillesitting, og er av hyppigere forekomst blant grupper med lavere utdannings- og inntektsnivå (KommuneHelse statistikkbank). Antall brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor gir en indikasjon på forekomst av muskel- og skjelettplager i befolkningen.

I Sirdal var det i gjennomsnitt 380 brukere pr. 1.000 innbyggere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager pr år fra 2018-2020 (alder 0-74 år). Dette ligger høyt sammenlignet med landet på 316, Agder på 324 og høyest i Lister (Figur 64).



Figur 64: Brukere av primærhelsetjenesten alder 0-74 år pga. muskel- og skjelettlidelser pr 1.000 innbyggere, årlig gjennomsnitt - KommuneHelse statistikkbank

8.5 Vurdering

Statistikk på levealder viste at i Sirdal har menn en noe høyere levealder enn øvrige Lister kommuner og i Agder.

Kartlegging av overvekt/fedme viste at Sirdal ligger i øvre sjikt når det gjelder selvrapportering ved sesjon 1, og betydelig høyere enn andre kommuner registrert ved første svangerskapskontroll.

Statistikk viser at psykiske symptomer/lidelser er noe mindre utbredt i Sirdal enn andre kommuner. Det samme gjelder kontakt ved fastlege/legevakt og bruk av legemidler for psykiske lidelser. Samtidig vil ikke statistikk vise det hele bildet.

Ensomhet og utenforskap er faktorer som virker inn på den enkeltes livskvalitet og opplevelse av egen helse.

For psykiske plager er mobbing og opplevelsen av ensomhet en viktig risikofaktor for barn og unge. For alle er sosiale relasjoner, sosial støtte og traumatiske opplevelser av betydning. Det vil være viktig å se på helsa til barna i ett videre perspektiv. Har barnet det bra vil også foreldrene ha det bra. Når barnet faller utenfor vil det ha stor innvirkning på hele familien både foresatte, søsken og andre. Viktig med kompetanse og nok ressurser til samtaler, individuell oppfølging og forebyggende tiltak.

Når det gjelder statistikker på andre sykdommer ligger Sirdal litt høyere på dødelighet hjerte- og kar sykdommer, men det har vært en nedgang siste årene.

Sirdal ligger på landsgjennomsnittet på nye kreft tilfeller, men noen krefttyper har økt forekomst av nye tilfeller. Det gjelder både brystkreft, prostatakreft, lungekreft, kreft i fordøyelsesorganer og hudkreft. Selv om enkelte statistikker gir forholdsvis store utslag, er det grunn til å se bemerke denne økningen når det gjelder kreft.

Sirdal har over mange år ligget høyt på andel primærhelsebrukere for muskel - og skjelett lidelser. Sirdal ligger høyere enn både Lister kommuner og landet ellers. Det er helseutfordringer i alle aldre og forebyggende arbeid bør begynne tidlig. Tiltak som forebygger overvekt og fedme, økt fysisk aktivitet kan bidra til redusert forekomst av muskel- og skjelettplager.

9 Kilder

Innholdsfortegnelse, mal og tekst i oversikten – publisert desember 2022:

Kristine Engebretsen Illøkken – Koordinator prosjekt «Regional koordinering av folkehelsearbeidet i Lister» og rådgiver for sosial bærekraft og folkehelse i Lyngdal kommune.

Abel & Totland (2021). Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapportering- Resultater fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020. ISBN: 978-82-8406-195-5. FHI: Oslo.

Agder Fylkeskommune. *Agdertall 2019a*. Hentet 01.10.23 fra: <https://agderfk.no/vare-tjenester/statistikk-analyse-og-kart/agdertall/>

Buudir (2021). *Nye tall for barnefattigdom i kommune-Norge*. Hentet 01.10.23 fra: https://www.buudir.no/aktuelt/nye_tall_for_barnefattigdom_i_kommune_norge/

Dahlgren & Whitehead (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years and still chasing rainbows. *Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA). <https://dsa.no/radon>

FHI (2016). Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet 01.10.23 fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>.

- FHI (2017). *Røyking i svangerskapet og sosial ulikhet*. Hentet 01.10.23 fra:
<https://www.fhi.no/nyheter/2017/royking-i-svangerskapet-og-sosial-ulikhet/>
- FHI (2017b). *Ikke-dødelig sykdommer koster samfunnet mest*. Hentet 01.10.23 fra:
<https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/>.
- FHI (2018). *Alkohol, narkotika og folkehelse*. Hentet 01.10.23 fra:
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/alkohol-og-narkotika/>
- FHI (2020). *Om legionellabakterier og legionellose*.
<https://www.fhi.no/nettpub/legionellaveilederen/temakapitler/om-legionellabakterier-og-legionellose2/?term=&h=1> .
- FHI (2020b). *Sosialt bærekraftige lokalsamfunn*
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/sosialt-barekraftige-lokalsamfunn/>.
- FHI (2020c). *Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019*.
<https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>
- FHI (2021). *Skader og ulykker i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>
- FHI (2022). *Sosiale helseforskjeller i Norge*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/sosiale-helseforskjeller/>
- FHI (2022b). *Drikkevann*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/drikkevann/>
- FHI (2022c). *Støy, helseplager og hørseltap i Norge*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>.
- FHI (2022d). *Klimaendringer og helse*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>
- FHI (2022e). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtperioden*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>
- FHI (2022f). *Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>
- FHI/MSIS (2023). Lands-kommune- og bydelsoversikt. Lagd tabell basert på tabell per år,
www.msis.no
- FN-sambandet (2020). *Bærekraftig utvikling*. <https://www.fn.no/tema/fattigdom/baerekraftig-utvikling>
- Hansen et al. (2016). Ungkost 3. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4.- og 8. klasse i Norge, 2015. Universitetet i Oslo: Oslo.

Helsedirektoratet (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken*. Helsedirektoratet: Oslo.

Helsedirektoratet (2021). Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. *Prinsipper for tiltaksutforming*. Nasjonale faglige råd.

Helsedirektoratet (2021b). *Seksuell helse*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/seksuell-helse>

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

Helsedirektoratet (2022). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Kommunehelsa statistikkbank. Data hentet fra <https://khs.fhi.no/webview/>.

Kommunetorget.no. *Hvordan koble folkehelse og planlegging*. Illustrasjon hentet 28.7.22 fra: <https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-er-folkehelse/hvordan-koble-folkehelse-og-planlegging/>

KS (2022). Andel heltid i hele kommune-Norge. Hentet 01.08.22 fra

<https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/statistikk-om-heltid--deltid/andelen-heltidsansatte-oket/>.

Lister Barnevern (2020). Tilstandsrapport 2020 og 2021. Tilsendt fra Bodil Waage Glomsheller, leder ved Lister barnevern.

Lovdata (2011). Lov om Folkehelsearbeid. Helse og Omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-29>

Lovdata (2012). *Trygg skolevei*. Hentet fra: https://lovdata.no/artikkel/trygg_skolevei/43

Lovdata (2019). Forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevernsforskriften). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659>.

Miljødirektoratet m.fl, *Lokal luftforurensing*.

<https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/artikkel/artikler/kilder-til-luftforurensning/>

NVE, 2022. *Klimaprofil i Agder*. <https://klimaservicesenter.no/kss/klimaprofiler/agder>.

SSB (2006): Ramm J., Jensen A. & Borgan J.K (2006). *Helse og levevaner, uførhet og dødelighet*, i Mørk, E *Aleneboendes levekår*. SSB: Oslo/Kongsvinger.

Statens Vegvesen (2022). *Støysoner for riks og fylkesveger*.
<https://vegvesen.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=805f97e2d6694f45beca4b7a7c59acec>

Hille Sebastian M. (2023). Mailkorrespondanse med rådgiver for miljørettet helsevern i Lister, 04.09.23

Totland et.al (2012). Norkost 3. En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18-70 år, 2010-2011. Helsedirektoratet: Oslo.

WHO (2021). *Noncommunicable diseases*. Hentet 05.08.22 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Mailutveksling og møte med kommunalområde oppvekst v/rådgivere - 28.06.23 og 30.08.23

Mailutveksling og møte med kommunalområde velferd v/ helsestasjonstjenesten og psykisk helse og rus – 11.09.23

Mailutveksling og møte med leder kultur/frivillighet/BUA

Møte med kommuneoverlegen i Sirdal

9.1 Kommunehelsa statistikkbank

Det er hentet data fra de ulike variablene i kommunehelsa statistikkbank: <https://khs.fhi.no/webview/>. Forklaringene brukt til variablene (tema/overskrifter) er hentet fra hver enkelt variabel, under fanen *Definisjon*.

9.2 SSB

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

9.3 Ungdata

Det er innhentet resultater fra Ungdata i Sirdal fra 2019 og fra 2022. fra ungdata.no. I tillegg er det referert til Ungdata-resultater på Lister-nivå for 2022. i *Lister*.

9.4 Andre kilder

Utover dette er det innhentet lokalkunnskap fra flere ledere i Kommunen,