



LYNGDAL
KOMMUNE

2023 – OPPDATERT MED UTVALGTE INDIKATORER, SE VEDLEGG II.

LYNGDAL KOMMUNE FOLKEHELSEOVERSIKT – VERSJON II



INNHold

| | |
|--|----|
| 1 Sammen drag | 6 |
| 2 Innledning | 7 |
| 2.1 Hva er folkehelse og folkehelseoversikt? | 7 |
| Sosial ulikhet i helse | 8 |
| Bærekraftig samfunnsutvikling | 9 |
| Folkehelseoversikt i Lyngdal | 10 |
| 3 Kapittel 1: Befolkningssammensetning | 11 |
| 3.1 Fødselsrate | 12 |
| 3.2 Innflytting | 12 |
| 3.3 Privathusholdning | 13 |
| 3.4 Aldersbæreevne | 14 |
| 3.5 Innvandring | 15 |
| 3.6 Vurdering | 16 |
| 4 Kapittel 2: Oppvekst og levekår | 17 |
| 4.1 Lavinntekt | 17 |
| 4.2 Boligforhold | 19 |
| 4.3 Barnevern | 20 |
| 4.4 Stønadsmottakere | 21 |
| 4.5 Eneforsørgere | 23 |
| 4.6 Arbeid og utdanning | 24 |
| Hva jobber befolkningen med? | 24 |
| Utdanningsnivå | 25 |
| Arbeidsledighet | 26 |
| Heltidsansatte | 27 |
| Pendlere | 27 |
| Integrering | 28 |
| Sykefravær | 30 |
| 4.7 Barnehage og skole | 31 |
| Barnehager i Lyngdal | 31 |
| Skole | 32 |
| Læringsmiljø | 33 |

| | |
|---|----|
| Mobbing..... | 34 |
| Skoleprestasjoner..... | 34 |
| Fysisk aktivitet på skolen..... | 36 |
| Kosthold på skolen..... | 36 |
| Gjennomføring videregående skole..... | 37 |
| 4.8 Vurdering..... | 38 |
| 5 Kapittel 3: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø..... | 39 |
| 5.1 Radon..... | 39 |
| 5.2 Legionella..... | 40 |
| 5.3 Drikkevannskvalitet..... | 40 |
| 5.4 Støy..... | 41 |
| 5.5 Luftforurensning..... | 42 |
| 5.6 Annen forurensning..... | 43 |
| 5.7 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg..... | 44 |
| 5.8 Klimaendringer..... | 44 |
| 5.9 Spesielt utsatte strekninger og skoleveier..... | 45 |
| 5.10 Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer..... | 45 |
| 5.11 Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv..... | 46 |
| 5.12 Sosialt miljø..... | 47 |
| Kulturtilbud, foreninger og sosiale møteplasser..... | 47 |
| Lokalmiljø..... | 48 |
| Valgdeltakelse..... | 48 |
| Lovbrudd..... | 49 |
| 5.13 Vurdering..... | 50 |
| 6 Kapittel 4: Skader og ulykker..... | 51 |
| 6.1 Trafikkulykker..... | 51 |
| 6.2 Hoftebrudd og fallulykker bant eldre..... | 51 |
| 6.3 Skader i skole og barnehage..... | 53 |
| 6.4 Andre ulykker..... | 53 |
| 6.5 Selvskading..... | 53 |
| 6.6 Vurdering..... | 53 |
| 7 Kapittel 5: Helse relatert atferd..... | 54 |
| 7.1 Kosthold..... | 54 |
| 7.2 Fysisk aktivitet..... | 55 |
| 7.3 Skjermtid..... | 56 |

| | |
|---|----|
| 7.4 Søvn..... | 57 |
| 7.5 Tobakk..... | 58 |
| 7.6 Alkohol og andre rusmidler | 59 |
| 7.7 Vurdering..... | 60 |
| 8 Kapittel 6: Helsetilstand | 62 |
| 8.1 Forventet levealder..... | 62 |
| 8.2 Overvekt og fedme | 63 |
| 8.3 Psykisk helse | 65 |
| Psykisk helse - barneskoleelever | 66 |
| Psykisk helse, seksualitet og sosiale relasjoner blant ungdom | 67 |
| 8.4 Ikke-smittsomme sykdommer | 69 |
| Hjerte- og karsykdommer..... | 69 |
| Diabetes type 2 | 70 |
| Kreft..... | 71 |
| Lungesykdom | 74 |
| Muskel- og skjelettlidelser | 75 |
| 8.5 Vurdering..... | 76 |
| 9 Kilder..... | 77 |
| 9.1 Kommunehelse statistikkbank | 80 |
| 9.2 SSB | 80 |
| 9.3 Ungdata..... | 80 |
| 9.4 Andre kilder | 80 |
| 10 Vedlegg..... | 82 |
| 10.1 Vedlegg I: Risiko- og beskyttelsesfaktorer i Lyngdal | 82 |
| 10.2 Vedlegg II: Utvalgte indikatorer med evaluering i 2023 | 85 |

SAMMENDRAG

Dette oversiktsdokumentet dokumenterer befolkningens helsesituasjon, gir indikasjoner på relevante satsningsområder og brukes i kommunens planarbeid.

I Lyngdal skårer vi godt på andel unge som er fornøyd med lokalmiljøet, kulturtilbud, tilbud av idrettsanlegg og bruk av ungdomsklubb. Dette er høyere sammenlignet med landet, og er viktig da gode nærmiljøer, sosiale møteplasser og arenaer for fysisk aktivitet er viktig for fysisk og psykisk helse. Videre er det en tendens til at skoleprestasjonene bedres, det er færre eneforsørgere og det er færre barn og unge som bor trangt enn landet. Dette er faktorer som har en sammenheng med oppvekst- og levekår.

Samtidig har vi flere helse- og levekårsutfordringer i vår befolkning. Spesielt knyttes det en bekymring til barn og unges helse med tanke på lavt fysisk aktivitetsnivå, mye bruk av skjerm på fritiden, og holdninger til- og tilgjengelighet av rusmidler. I tillegg er det flere som ikke møter anbefaling om søvntid og et sunt kosthold. Utviklingstrekk tyder på at færre unge deltar på organiserte fritidsaktiviteter, og det sees antydning til en økende andel barn som blir mobbet, spesielt på barneskolen. Det er også knyttet bekymring til en betydelig andel med overvekt og fedme. Videre er det mange unge som opplever mye psykiske plager og resultatene fra Ungdataundersøkelsen tyder på at flere barn og unge er usikre på hvor man kan få hjelp. Forebyggende arbeid blant barn og unge for å fremme gode vaner på et tidlig tidspunkt er derfor fortsatt viktig. Det er viktig både for den enkeltes umiddelbare helse og funksjon på skolen, og deres muligheter for god helse, utdanning, jobb, og for å redusere risiko for utenforskap.

Vi ser også at det er flere i vår voksne befolkning som er rammet av ikke-smittsomme sykdommer, som har en sammenheng med en usunn livsstil som fysisk inaktivitet, usunt kosthold, røyk og alkoholbruk. I tillegg er det bekymringsverdig høy andel av den voksne befolkningen med psykiske plager.

De demografiske utfordringene fremover vil knytte seg til økende andel eldre i befolkningen, samtidig som andelen barn og unge går ned. Når andelen eldre øker, vil vi med dagens arbeidsmåter bruke betydelig mer penger på pleie og omsorgstjenester. Reduksjon i antall barn medfører at kommunen får reduksjon i inntektene. Eldre må i større grad enn i dag bli i stand til å leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt eget nærmiljø, uten behov for institusjonsplasser eller omfattende hjelp fra det offentlige. Vi ser også en tendens til økende andel stønadsmottakere og en majoritet av befolkningen som jobber deltid, som skaper dette ytterlige utfordring for en bærekraftig samfunnsutvikling.

Det kan være mange årsaker til at vi ser de helse- og levekårsutfordringene som er beskrevet over. Samtidig vet vi fra forskning at slike utfordringer rammer grupper med lavere utdannings- og inntektsnivå sterkere sammenlignet med grupper med høyere utdannings- og inntektsnivå. I Lyngdal har vi flere innbyggere med forholdsvis lavt utdanningsnivå og vi har større utdanningsforskjeller i forventet levealder sammenlignet med landet, Agder og Lister. I Lyngdal har vi også en høy andel barn og unge som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Dette gir oss et bilde på at vi har betydelig sosial ulikhet i befolkningen.

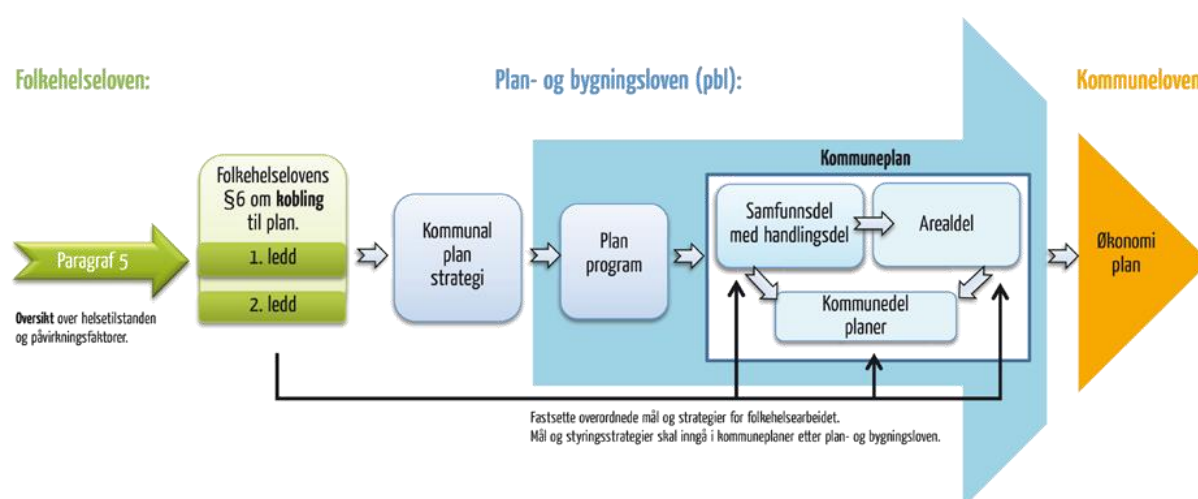
INNLEDNING

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 Lyngdal 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.

Hva er folkehelse og folkehelseoversikt?

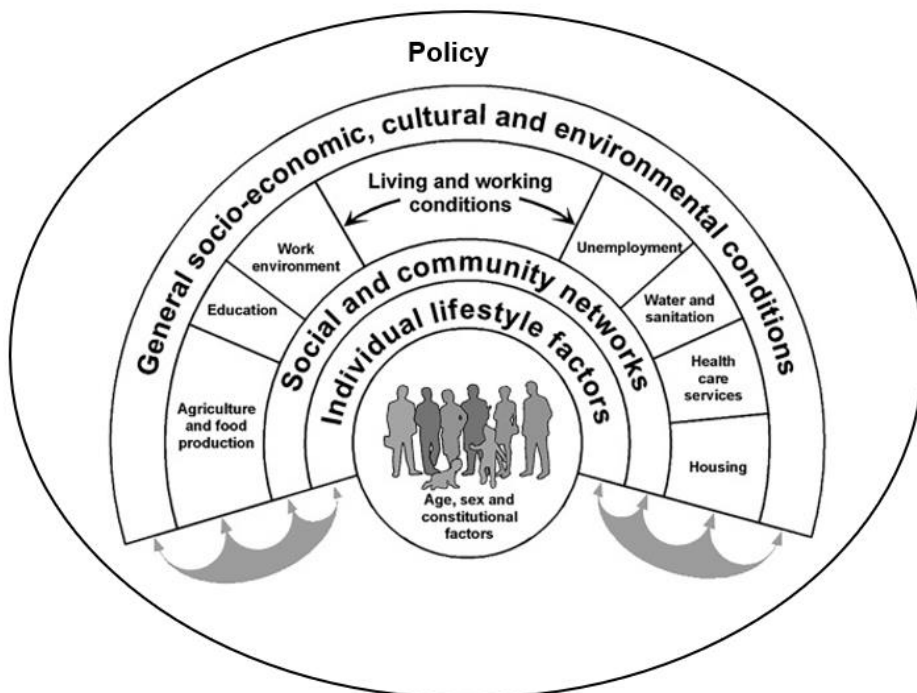
Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helsen på befolkningsnivå og positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen. Dette utgjør et grunnlag for beslutninger om videre innsats på kort og lang sikt. Folkehelsearbeidets formål etter §1 i Folkehelseloven er å bidra til en samfunnstuvking 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. Hentet fra 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. Dette ser vi eksempler av i dette oversiktsdokumentet, for eksempel for frukt- og grøntinntak og for røyking (se Kapittel 5).

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). Et annet eksempel kan være hjemmelagde halloween-kostymer i barnehagen for alle barn. 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 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% til 10%. Bekymringsverdig er det også at flere barn, unge og unge voksne lever i vedvarende lavinntektsusholdninger nå enn tidligere, fra omtrent 8% i 2008 til 12% i 2019. I 2019 tilsvarte dette 150.000 barn og unge som levde i husholdninger med vedvarende lavinntekt¹. 6 av 10 var barn og unge med innvandrerbakgrunn (Bufdir, 2021).

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 tilfelles med den sosiale bærekraftsdimensjonen. 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

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

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 Lyngdal

Folkehelse er en rød tråd i kommuneplanens samfunnsdel og i arbeidet som kommunen allerede gjør. I kommuneplanens samfunnsdel er det presisert at kommunen skal jobbe ut fra 3 overordnede mål: i) livskvalitet og levekår, ii) innovasjon og samskaping og iii) klima, miljø og beredskap. Folkehelse er sentralt i alle disse 3 overordnede målene. Eksempelvis for livskvalitet og levekår, som handler om helsestatus, hvordan man har det og hvilke muligheter man har i livet. Videre i forhold til innovasjon og samskaping er medvirkning, involvering og samarbeid viktig for god folkehelse. Folkehelse er viktig for klima, miljø og beredskap fordi miljøene vi bor, jobber og oppholder oss i er viktig for vår helse. Oversiktsdokumentet danner grunnlaget for videre sentrale folkehelsestrategier og satsningsområder i Lyngdal Kommune.

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 av status og mulige årsaksforhold.

I dette oversiktsdokumentet presenteres det hovedsakelig informasjon fra et samlet Lyngdal Kommune, som inkluderer Nord og Sør. Utover dette vurderes det også spesielt utsatte områder i kommunen. Det er også naturlig å vurdere folkehelsen på flere punkt sammenlignet med nasjonale tall, Agder-tall, og de øvrige Lister-kommunene der det er datagrunnlag for sammenligning. Samtidig er det viktig å presisere at disse sammenligningene ikke nødvendigvis samsvarer med ambisjonsnivået vårt. Selv om vi i Lyngdal eksempelvis skårer likt som fylket og landet på fullføring i videregående skole på 78%, er det ikke nødvendigvis slik at vi sier oss fornøyd med dette.

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 og Imdi. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap fra de ulike kommunale tjenestene.

Dette oversiktsdokumentet vil naturlig bære preg av de samfunnsendringene som vi har opplevd i senere tid. I 2020 ble det gjennomført kommunesammenslåing der Lyngdal Kommune og Audnedal kommune slo seg sammen til Lyngdal Kommune. 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. Lyngdal som i resten av landet bosatte en betydelig andel flyktninger. I tillegg har matvareprisen, boliglånsrenten og strømprisen har økt. Dette kan skape ytterligere utfordringer for oss alle, og spesielt for grupper med lavere inntekt.

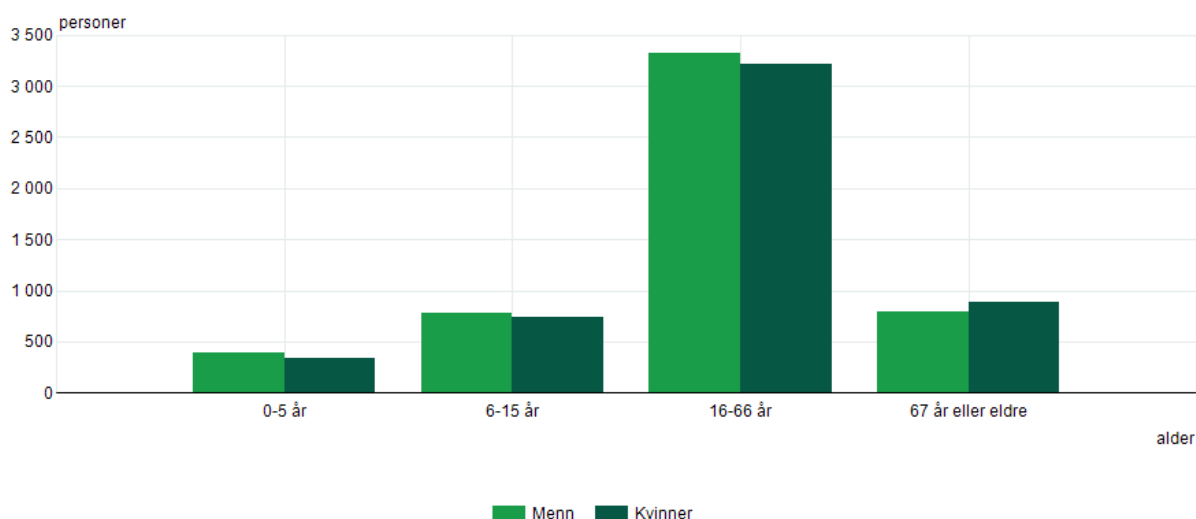
KAPITTEL 1: BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

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

I Lyngdal har det vært en svak befolkningsvekst fra 2016, fra 10.247 til 10.480 i 2022. Befolkningsveksten var ifølge Agdertall fra 2014-2019 (ikke oppdaterte tall for sammenslått fylke) størst i Lyngdal Sør på 3.9% sammenlignet med de andre Lister-kommunene Hægebostad (-0.1%), Sirdal (0.1%), tidligere Audnedal (0.3), Flekkefjord (0.4%), Kvinesdal (1.2%) og Farsund (1.4%) (Agder Fylkeskommune, 2019a). Befolkningsveksten i Lyngdal skyldes hovedsakelig naturlig folketilvekst og innvandring.

Det bor litt flere menn enn kvinner i kommunen (Figur 3). I 2021 bodde det 97 kvinner pr 100 menn i Lyngdal, og dette er sammenlignbart med de øvrige Lister-kommunene og landet for øvrig (Kommunehelse statistikkbank).

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Lyngdal, 2022.



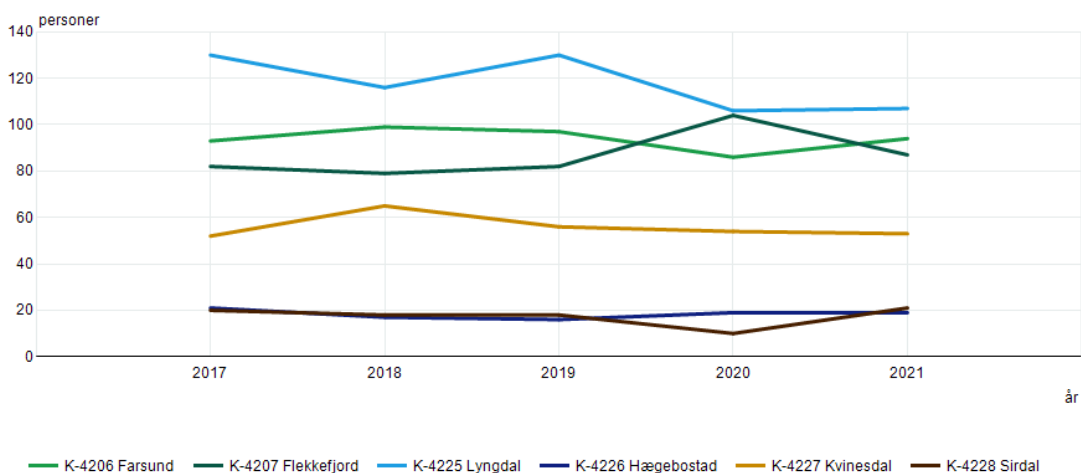
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 3: Befolknings sammensetning i 2022.

Fødselsrate

I Lyngdal var det fra 2017-2020 en synkende trend i antall fødsler i kommunen, med en utflating og tegn til økning i 2021 (Figur 4). Dette sees også i flere andre Lister-kommuner. I Agder og i landet som helhet var det også observert en nedgang i fødsler fra 2016 til 2020, og en økning i 2021 (SSB). Dette kan ha en sammenheng med at flere fikk barn i koronapandemien.

04231: Levendefødte, etter region og år. Levendefødte.



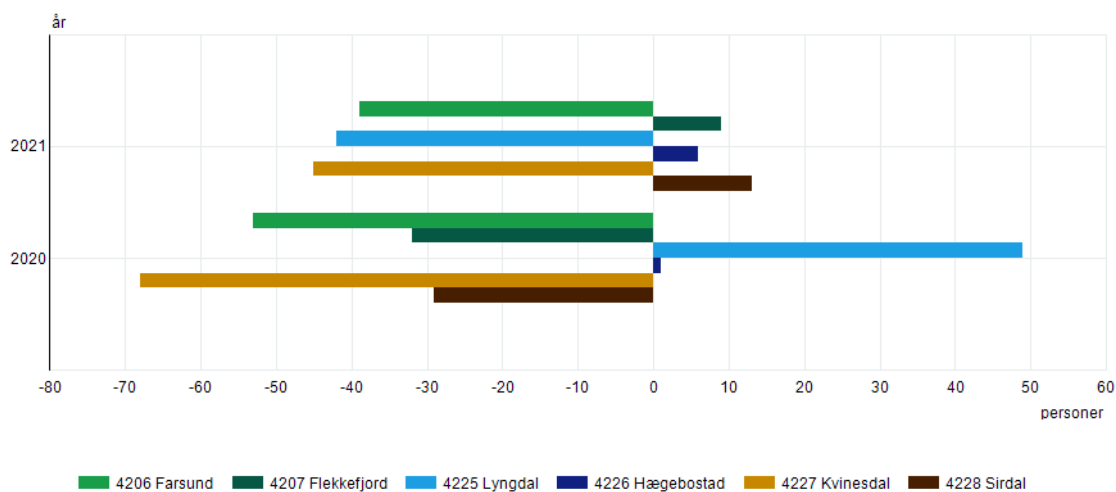
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 4: Fødselsrate siste fem år i Lister. Nyeste tall fra 2021.

Innflytting

Lyngdal opplevde økt innflytting i 2020, men med påfølgende flere som flyttet ut året etter (Figur 5).

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

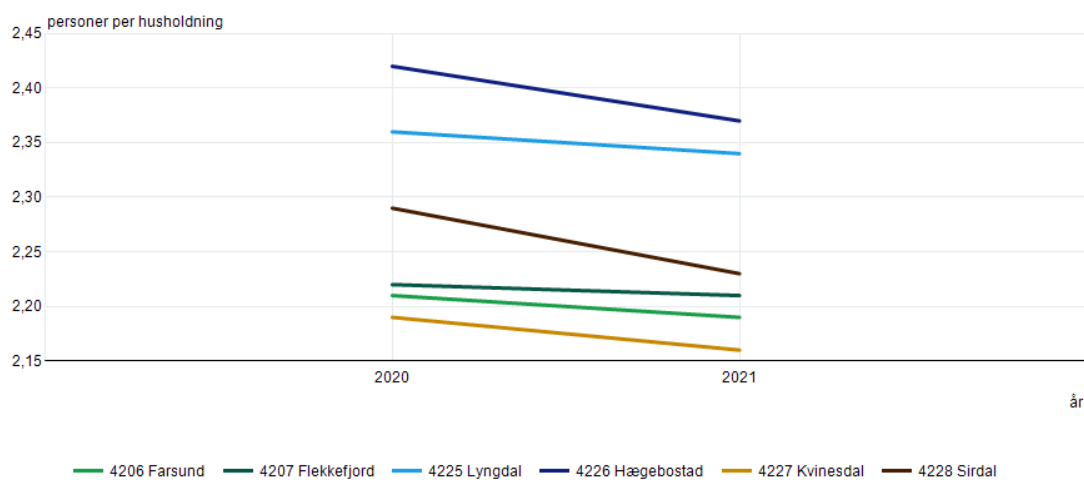
Figur 5: Nettoinnflytting 2020 og 2021.

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 2021 bodde det 2.34 personer per privathusholdning i Lyngdal, og er av det nest høyeste tallet i Lister-regionen med Hægebostad på topp (Figur 6). Tilsvarende var det i Agder 2.16 og i landet 2.12 personer per privathusholdning.

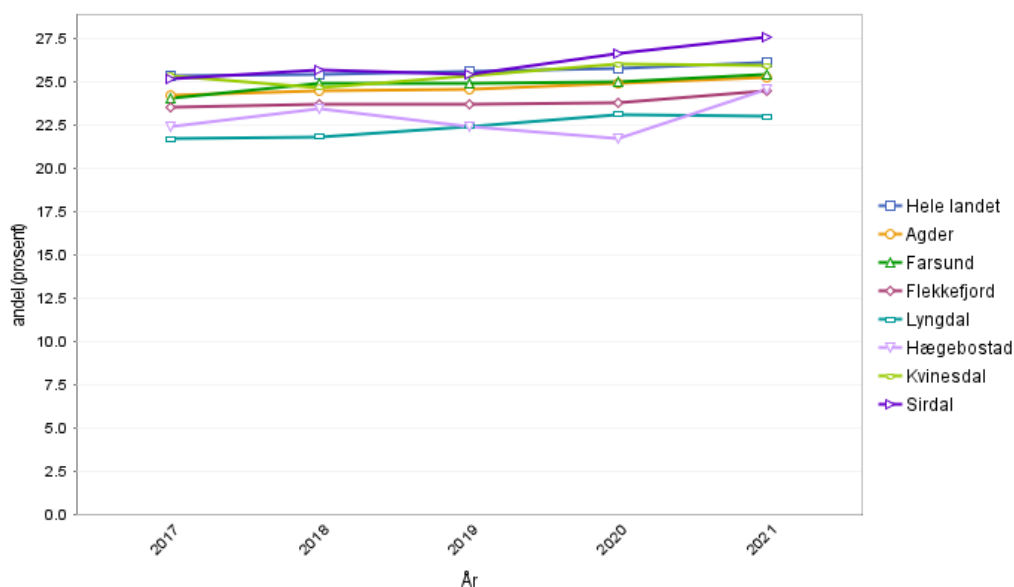
09747: Privathusholdninger, etter region og år. Personer per privathusholdning.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Personer per privathusholdning.

I Lyngdal bodde 23% av befolkningen over 45 år alene i 2021, og her ligger Lyngdal lavere sammenlignet med både landet, Agder og Lister-kommunene (Figur 7).

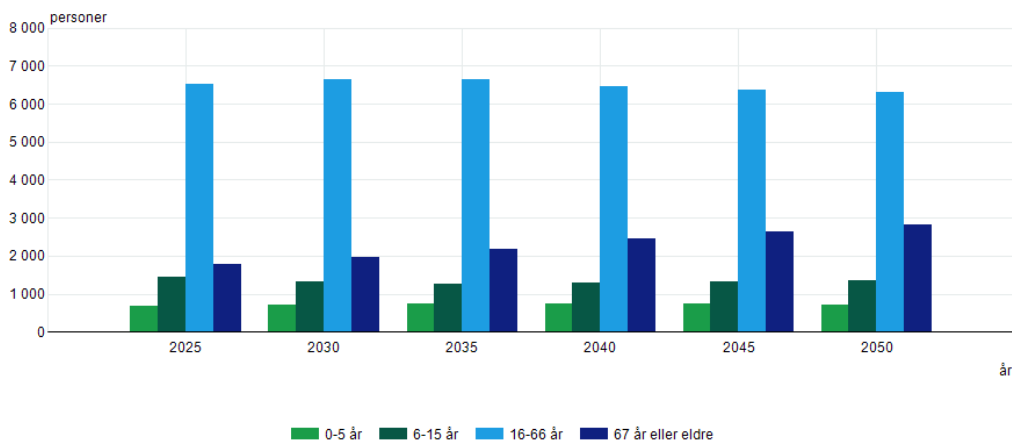


Figur 7: Andel som bor alene under 45 år (Kommunehelse statistikkbank).

Aldersbæreevne

Det sees en særlig økning av den eldre befolkningen, både i Lyngdal, Lister og i landet som helhet. Følger vi befolkningsprognosene frem i tid vil andelen på 67 år eller eldre øke og samtidig vil da andel personer i yrkesaktiv alder synke (Figur 8a). I 2021 var 63% av befolkningen i Lyngdal i yrkesaktiv alder, dette er under landet (66%) og Agder (65%), og er sammenlignbart med resten av Lister-kommunene.

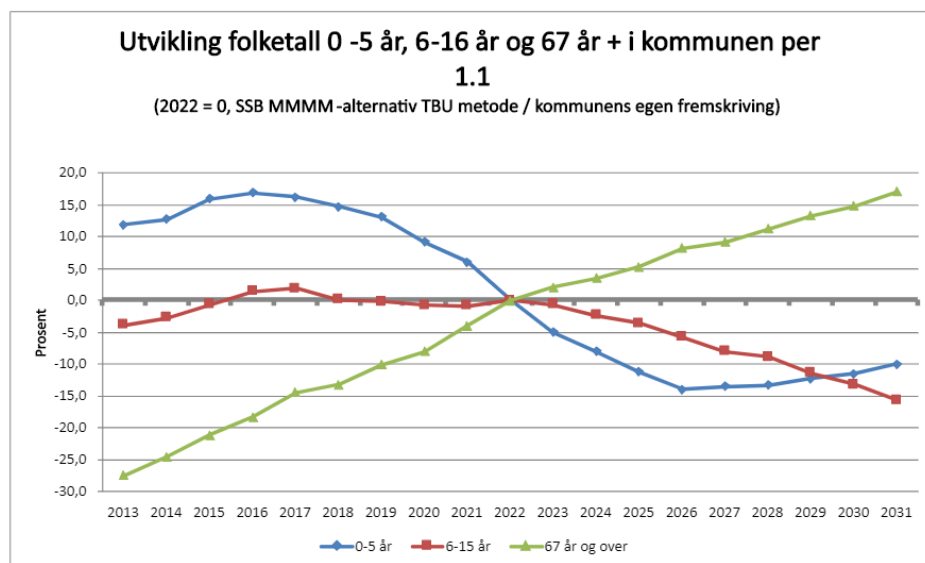
12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Lyngdal, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 8a: Befolkningsprognoser frem til 2050.

Ifølge kommunens egen framskrivning fordelt på aldersgruppene 0-5 år, 6-16 år og 67 år eller eldre, ser man en tydelig utvikling der antall eldre øker og antall barn reduseres (Figur 8b).



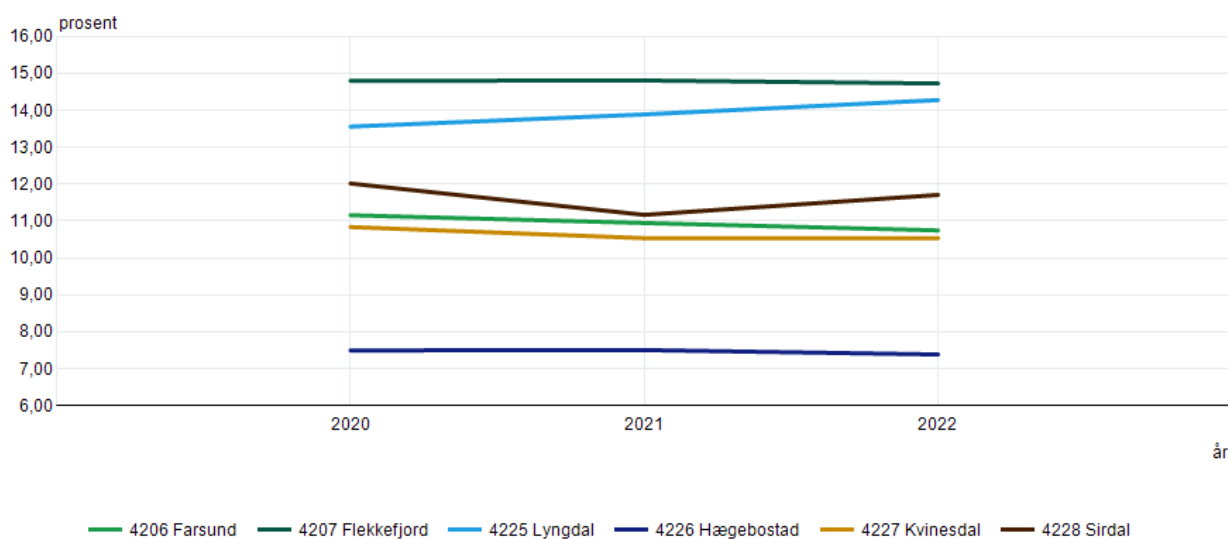
Figur 8b: Kommunens framskrivning (Hentet fra Handlingsplan 2023-2026 for Lyngdal Kommune)

Innvandring

Oversiktsdokumentet inkluderer informasjon om innvandring og integrering (se kapittel 2). Kunnskap om innvandring og integrering er viktig blant annet fordi trekkene ved levekårsforhold og helsetilstand skiller seg noe ut sammenlignet med den øvrige befolkningen. For eksempel er psykiske plager, overvekt og fedme, muskel- og skjelettlidelser, diabetes, røyking og mangel på vitamin D sett hyppigere i enkelte innvandrergrupper. Samtidig er flere kreftformer mindre utbredt, og det kan sees flere positive trekk ift kostholdet som blant annet handler om mindre alkoholbruk (FHI, 2022f). Videre er det innledningsvis pekt på en noe høyere andel barn og unge som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt (Bufdir, 2021). Samtidig er det store ulikheter mellom landbakgrunn til innvandrere (som det er av ulikheter også i den etnisk norske befolkningen). Blant innvandrere er det flere menn med høyere utdanning enn kvinner, flere menn jobber fulltid, og flere menn lever alene.

Når det gjelder innvandring i Lyngdal, var det en økning i antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra 1.405 personer i 2020 til 1.497 personer i 2022. I mars 2022 tilsvarte dette 14% av befolkningen, noe som ligger i det øvre sjiktet sammenlignet med Lister-regionen (Figur 9). Samtidig ligger det under landet på 19% og Agder på 15% av befolkningen (SSB).

09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter region og år. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Alle land, Andel av befolkningen (prosent).

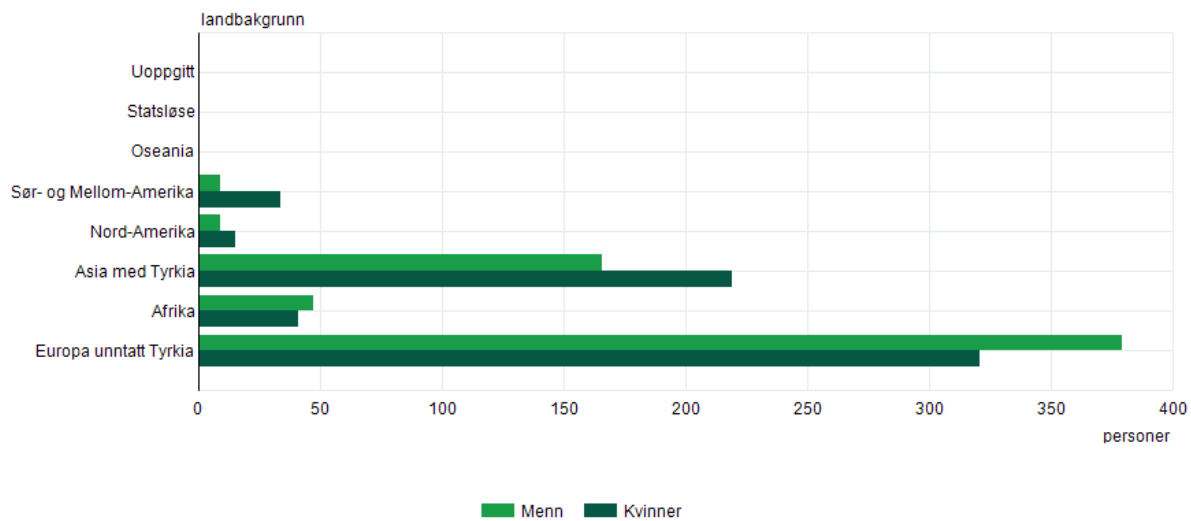


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 9: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Lister.

Innvandrere i Lyngdal kommer hovedsakelig fra Europa og Asia (Figur 10). Mer spesifikt er det flest innvandrere fra Romania (223 personer), Syria (161 personer), Tyskland (113 personer), Bosnia-Herzegovina (97 personer) og Polen (81 personer) (topp 5 land, SSB nr. 09817).

07110: Innvandrere, etter kjønn og landbakgrunn. Innvandrere, Lyngdal, 2022.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10: Personer med innvandringsbakgrunn i 2022.

Det var i 2020 bosatt 1% flyktninger per innbygger i Lyngdal Kommune, som var litt høyere enn landet på 0.5% (Imdi, i.a). Pr 26. juli 2022 bosatte Lyngdal kommune 62 flyktninger. 48 av disse er flyktninger fra Ukraina som følge av krigen som brøt ut i starten av 2022.

Vurdering

Lyngdal kommune er en liten-middelsstor kommune i Norsk målestokk, med 10.480 innbyggere. Lyngdal står i likhet med andre distriktskommuner overfor utfordringen med en stadig eldre befolkning. Dette er en stor utfordring også nasjonalt, fordi aldersbæreevnen svekkes. At det blir flere eldre samtidig som det blir færre yngre som er arbeidsaktive som kan jobbe og sikre verdiskapning, og tilsvarende færre hender til å ta seg av de eldre, er en utfordring for en bærekraftig samfunnsutvikling. Færre barn i skolealder vil også føre til en reduksjon i kommunens inntekter, samtidig som at flere eldre vil legge økt press på det offentlige. Å fremme god helse blant eldre vil fremover være viktig slik at de kan klare seg best mulig med minst mulig hjelp fra det offentlige. Økt andel innvandrere krever også god integrering, herunder helseopplysning og bruk av helsetjenester. Dette både for å kunne ivareta tilflyttere på best mulig vis og for å sikre gode oppvekst- og levekår.

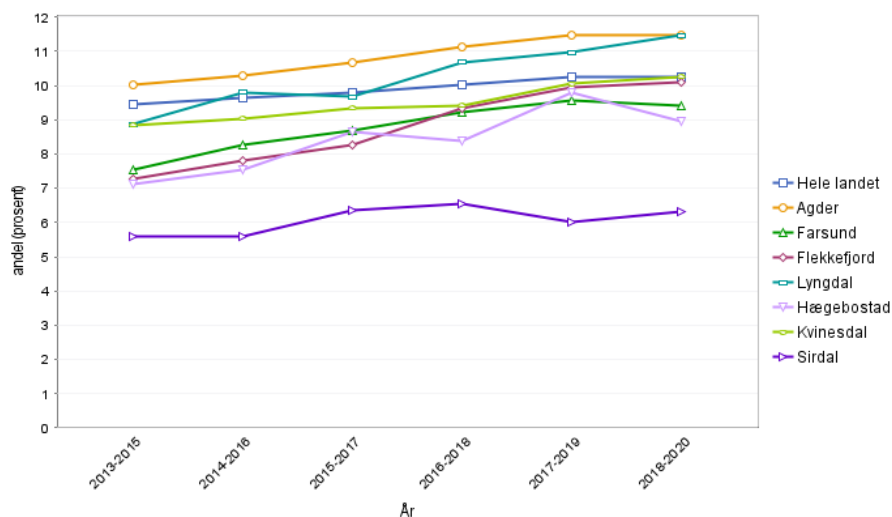
KAPITTEL 2: OPPVEKST OG LEVEKÅR

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 og barnehage, og utdannings- og inntektsnivå.

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).

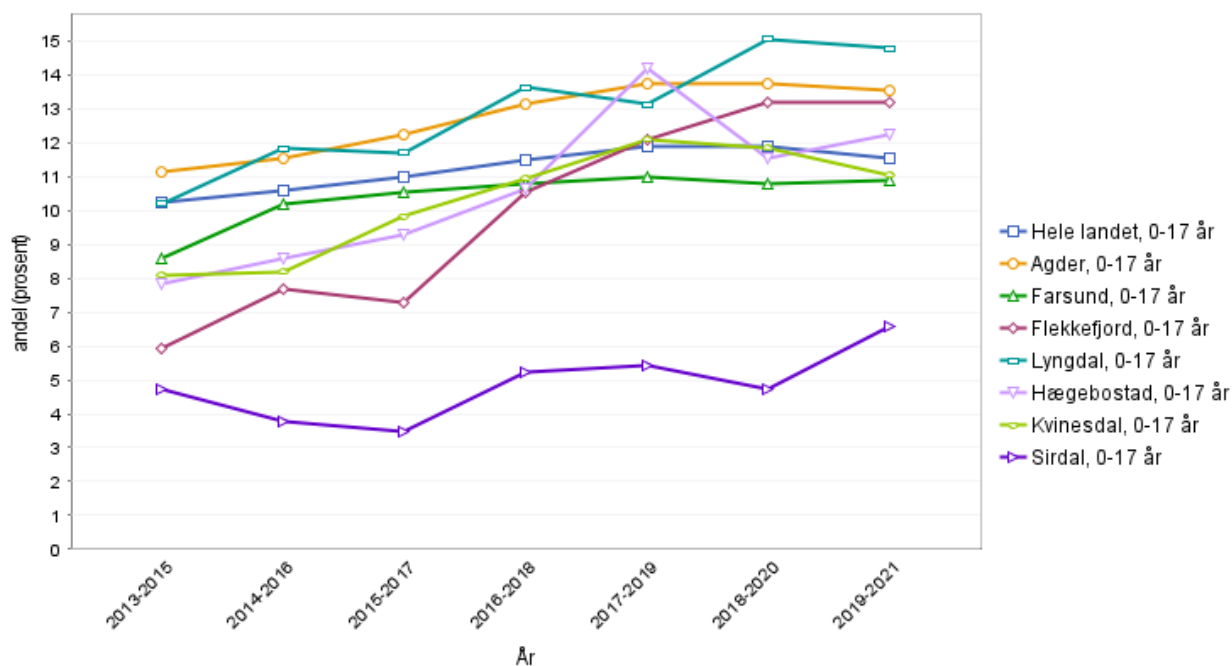
I 2020 var andel personer som levde med vedvarende lavinntekt i Lyngdal på 11%, og dette er høyere sammenlignet med landet på 10%. Dette er også høyest i Lister-regionen (Figur 11). Det er også en økende trend. Samtidig poengteres det at Lyngdal har en lavere andel av husholdninger med lavinntekt sammenlignet med landet når det justeres for regionsspesifikke lavinntektsgrenser som tar hensyn til boligpriser og økonomiske kostnader ved å delta i samfunnet (vurdert ut fra kriterier for rammetilskudd fra Regjeringen).



Figur 11: Vedvarende lavinntekt for alle aldre i landet, Agder og i Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

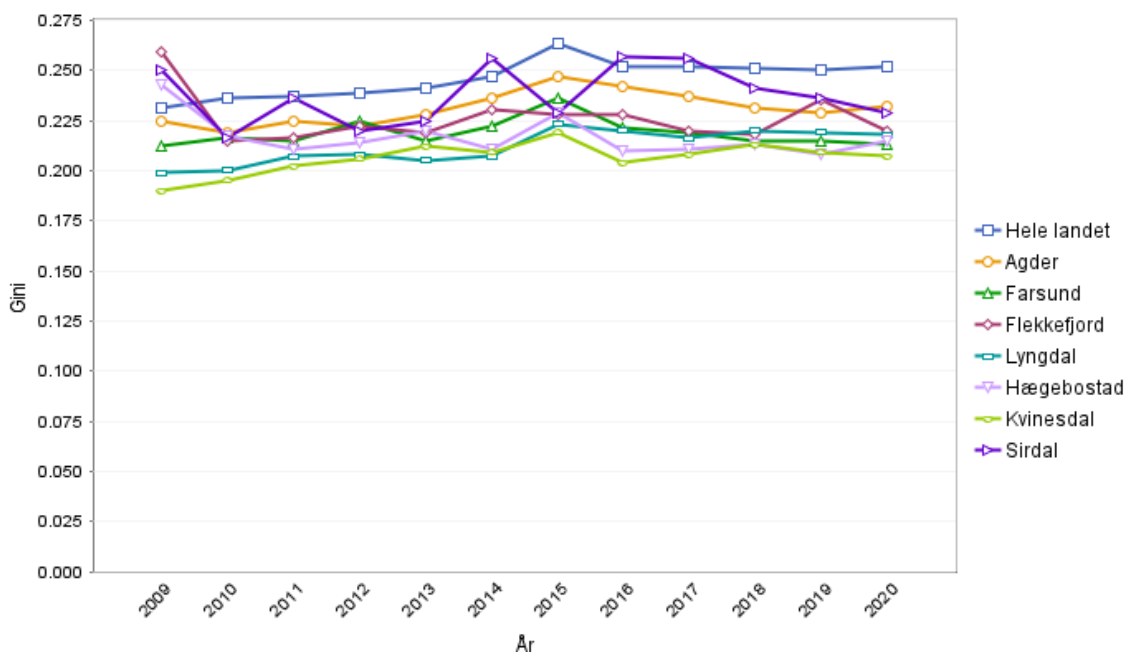
² Med vedvarende lavinntekt menes personer som bor i husholdninger der den gjennomsnittlige inntekten er under 60% av nasjonal median

Tilsvarende er også andelen barn og unge som bor i familier med vedvarende lavinntekt høyere i Lyngdal (15%), sammenlignet med landet på 12% og fylket på 14%. Lyngdal lå høyest i Lister når det kommer til andel barn og unge som bor i familier med vedvarende lavinntekt fra 2019-2021 (Figur 12). Trenden er noe synkende i 2021 sammenlignet med 2020, men samtidig ligger andelen relativt høyt.



Figur 12: Andel lavinntekt fordelt etter aldersgruppe i Lister-regionen (kommunehelse statistikkbank).

Samtidig er inntektsulikheten mindre innad i Lyngdal sammenlignet med nasjonale tall. Inntektsulikheten er målt med Gini-koeffisienten som varierer fra 0 med lite inntektsulikhet til 1 med høy inntektsulikhet. I Lyngdal var denne i 2020 på 0.22, og det er en svak stigning fra 0.20 i 2009. Det ligger lavere sammenlignet med landet på 0.25 og Agder på 0.23, og i mellomstjiktet i Lister (Figur 13).

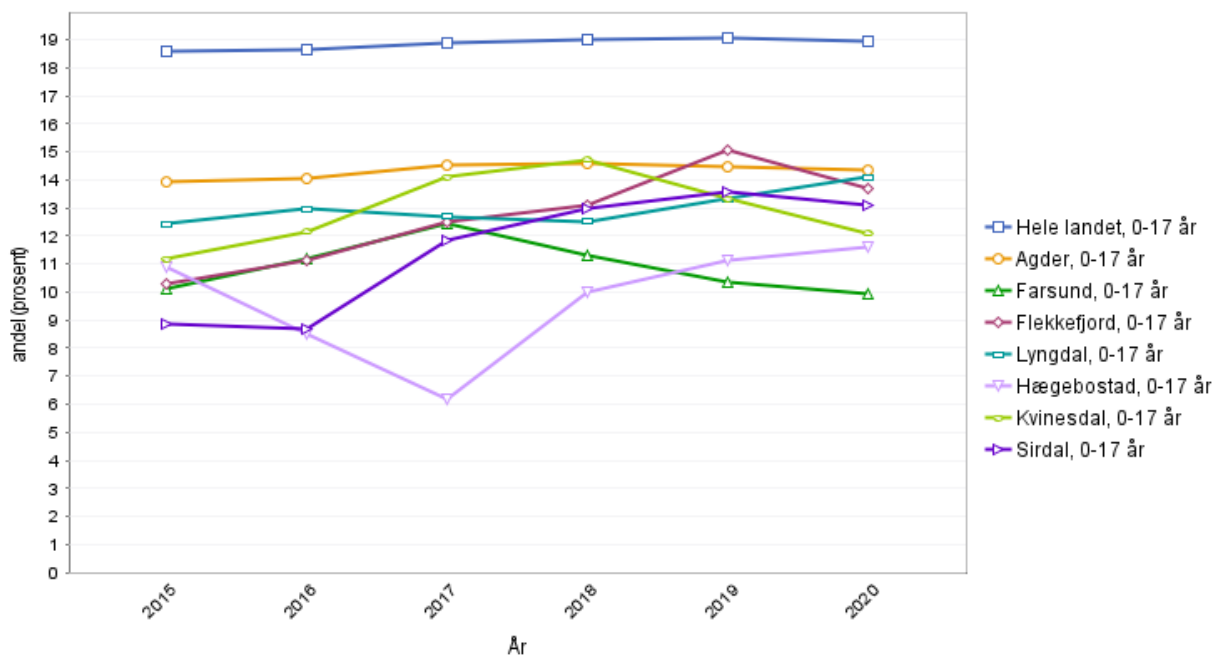


Figur 13: Inntektsulikhet målt med Gini-koeffisient, Lister-kommunene fra 2009-2020 (Kommunehelse statistikkbank).

Boligforhold

Bokvalitet har en betydning for helse, og to indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive vanskelig bosituasjon er andel som leier og eier bolig, og andel som bor trangt. Det med bakgrunn i at det er vist sammenheng helse og eie/leieforhold, og en sammenheng mellom bokvalitet blant barn og unge deres skoleprestasjoner og sosiale liv (Kommunehelse statistikkbank).

I 2019 leide 10% av befolkningen over 45 år bolig i Lyngdal. Dette lå under landet på 12% og var på nivå med Agder på 10%. I Lyngdal har dette vært stabilt siden 2015. Det er stor variasjon i Lister: 17% i Sirdal, 14% i Hægebostad, 12% i Kvinesdal, 9% i Flekkefjord og 8% i Farsund leier bolig (Kommunehelse statistikkbank). Det er i Lyngdal også færre barn og unge opp mot 17-års alder som bor trangt sammenlignet med landet: 14% i Lyngdal og i Agder bor trangt sammenlignet med 19% i Norge. Samtidig er Lyngdal på topp i Lister-regionen av andel barn og unge som bor trangt (Figur 14).

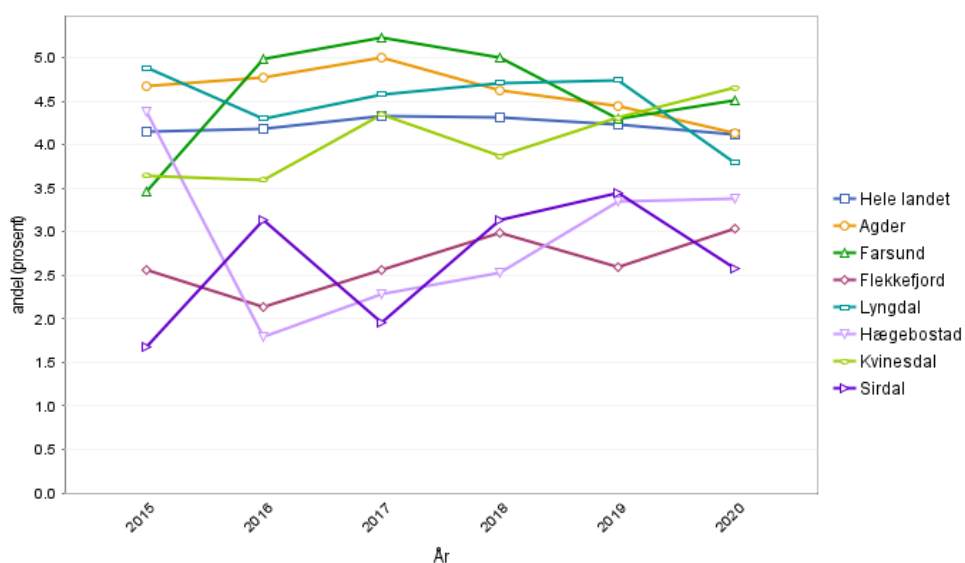


Figur 14: Andel som bor trangt i Norge, Agder og Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

Pr 2021 hadde Lyngdal 161 kommunale boliger. Det var i 2020 og 2021 ingen husstander i midlertidig botilbud i mindre enn 3 måneder (SSB, 12195).

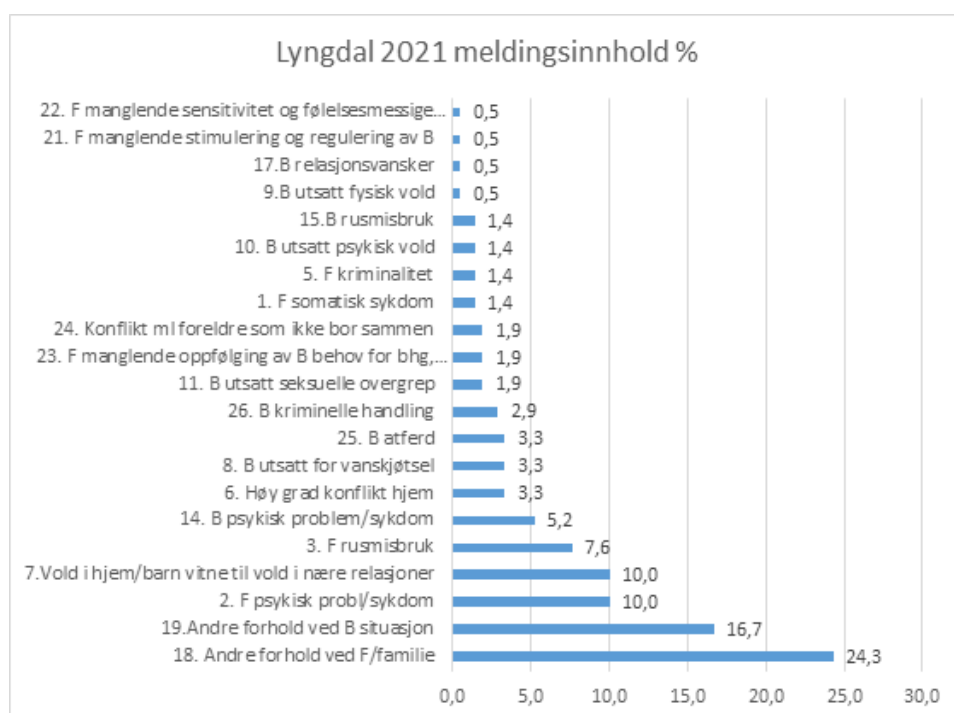
Barnevern

Lyngdals barnevernstjeneste er organisert under Lister barnevern som ble etablert i 2010. Andelen barn i barnevernstiltak kan gi en indikasjon på levekår. I 2022 var det færre registrerte barnevernstiltak i Lyngdal sammenlignet med Agder og Norge, der andelen barn i barnevernstiltak i Lyngdal var på i underkant av 4% mot i overkant av 4% i Agder og Norge (Figur 15a). Sammenlignet med Lister-regionen ligger Lyngdal omtrent på midten når det kommer til andel barn i barnevernstiltak, passert av Farsund med 4.5% og Kvinesdal med 4.7%. Det er også en tendens til at andelen barn i barnevernstiltak i Lyngdal er på vei nedover.



Figur 15a: Andel barn i barnevernstiltak (Kommunehelsa statistikkbank).

Bekymringsmelding og undersøkelsesgrunnlag for Lyngdal fordeler seg med flest tilfeller av andre forhold ved foreldre/familie eller barnets situasjon, psykisk sykdom blant foreldre, vold i hjemmet eller vitne til vold, og foreldres rusbruk (Figur 15b). Andre forhold ved foreldre/familie og barn kan være dårlig hygiene, stjeling, skolevegring, manglende oppfølging, barnets atferd, spillavhengighet, lavinntekt, forskjellsbehandling eller en annen type ustabilitet eller kaos. En stor andel av sakene inneholder svake foreldreferdigheter, og det er en generell økning av meldinger blant aldersgruppen 7-15 år i Lister (Lister barnevern, 2020). I 2022 er det påbegynt arbeid med ny oppvekstreform, der kommunene skal styrke sine tjenester spesielt mot risikoutsatte barn og unge som vil ha en betydning for saker i barnevernet fremover.

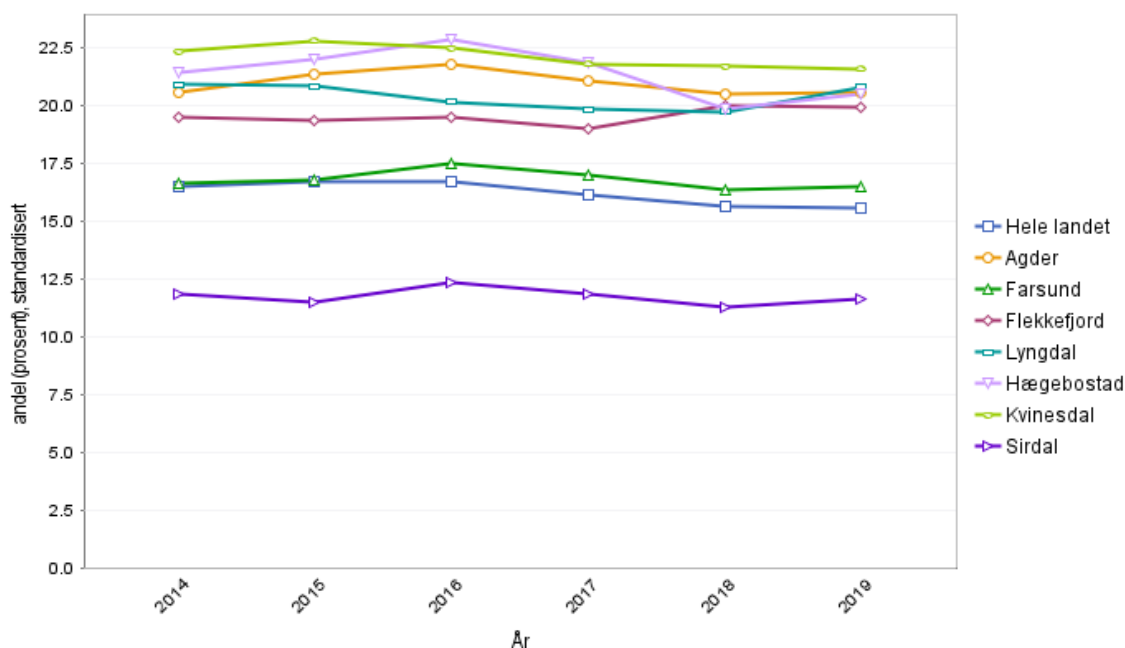


Figur 15b: Grunnlag for melding/undersøkelse i Lyngdal 2020, hentet fra tilsynsrapport for Lister Barnevern.

Stønadmottakere

Stønadmottakere representerer en gruppe som står utenfor arbeidslivet og i noen tilfeller skolegang, og 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 sykmeldinger og langvarige trygdestønader som skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (Kommunehelse statistikkbank, 2021).

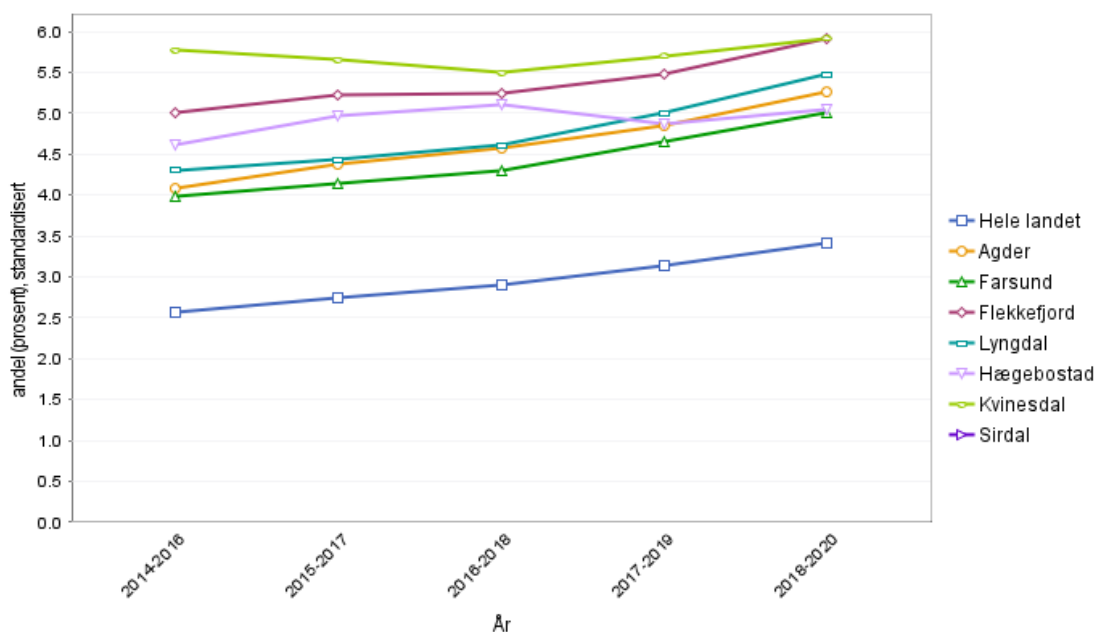
Andelen stønadsmottakere (uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, dagpenger, overgangsstønad og tiltaksmottakere) er høyere i Lyngdal (21%), sammenlignet med landet (16), men på linje med Agder (21%). Det ligger også høyt i Lister, og andelen i Lyngdals befolkning har i de siste årene økt (Figur 16).



Figur

16: Andelen mottakere av stønad til livsopphold (Kommunehelse statistikkbank).

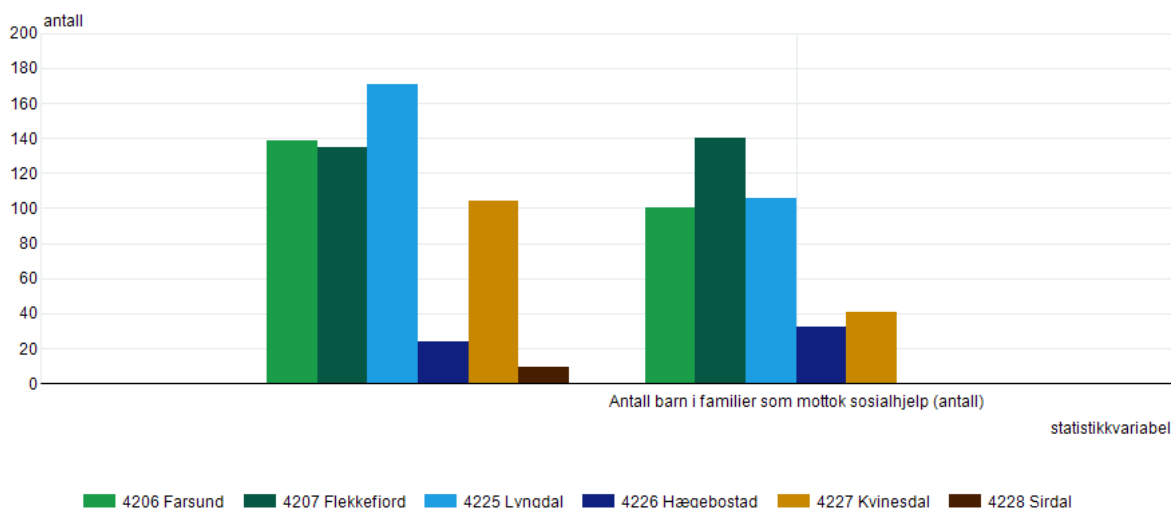
For uføretrygd alene, var det i Lyngdal i 2022 totalt 938 uføretrygdede (omtrent 14% av befolkningen), en svak nedgang fra 15% i de to årene før. For unge uføre i alderen 18-24 år tilsvarte dette 18 personer og omtrent 2% av befolkningen. Dette ligger litt under Agder på 15% i alderen 18-64 år, og omtrent likt for alderen 18-24 år med 2%. Det ligger høyere enn landet på 11% i alderen 18-67 år og likt med 2% i alderen 18-24 år (SSB tabell nr. 11715). Andelen i aldersgruppen 18-44 år som mottar uføretrygd er også stigende, som illustrert i Figur 17 (pr desember 2023 ikke oppdatert tall fra kommunehelse for 2021). Ser man på kjønnsfordelingen for 18-44 år, er det flere kvinner (7%) sammenlignet med menn (4%) som har uføretrygd.



Figur 17: Andel uføretrygdede i alderen 18-44 år i landet, Agder og Lister (Kommunehelse statistikkbank).

For sosialhjelp, var det i 2021 totalt 171 sosialhjelpstilfeller. Dette var 27 tilfeller færre enn 2020. Av disse var 35 av sosialhjelpstilfellene til unge i alderen 18-24 år, som var 5 færre enn året før. Videre var det 106 barn i familier som mottok sosialhjelp, også dette var en nedgang sammenlignet med året før med 23 færre barn. Lyngdal er på toppen i Lister når det gjelder totalt antall sosialhjelpstilfeller og nest høyest når det gjelder antall barn i familier som mottok sosialhjelp. Dette er samtidig ikke justert for antall innbyggere (Figur 18).

12210: Utvalgte nøkkeltall for sosialtjenesten , etter region og statistikkvariabel. 2021.

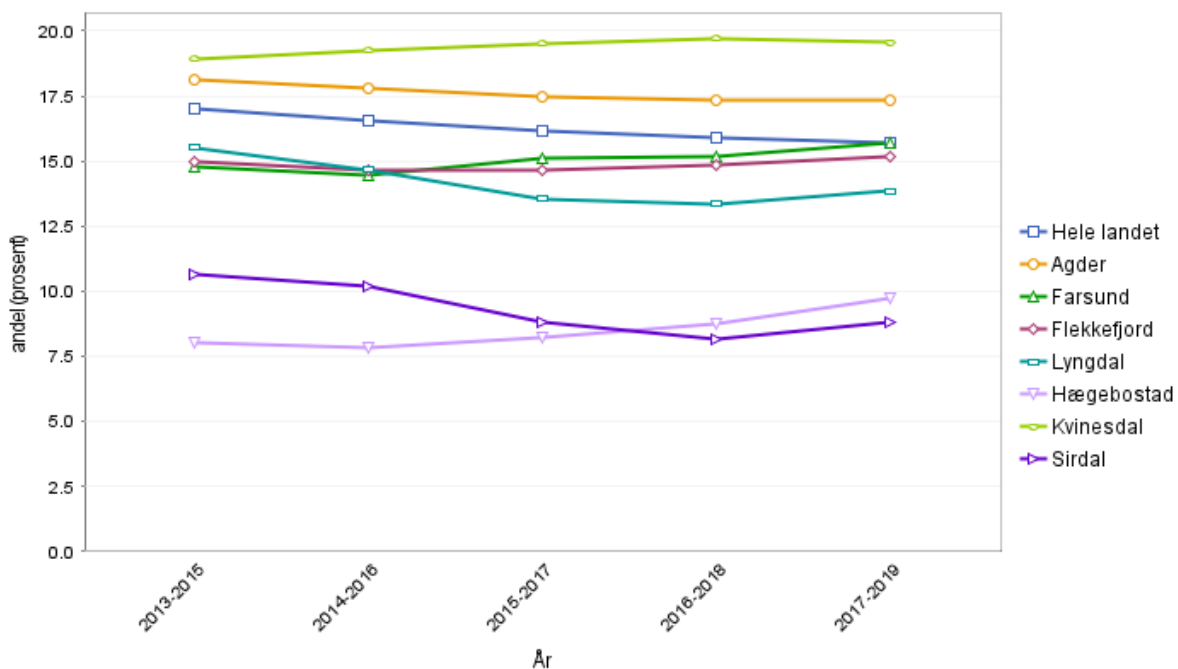


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 18: Antall sosialhjelpstilfeller totalt (til venstre) og antall barn i familier som mottok sosialhjelp i Lister (SSB).

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 (Kommunehelsa statistikkbank, 2020). I Lyngdal var det i 2019 færre eneforsørgere sammenlignet med Agder og landet, det var også blant den laveste andelen i Lister-regionen (Figur 19).



Figur 19: Andelen eneforsørgere under 45 år i landet, Agder og Lister (Kommunehelse statistikkbank).

Arbeid og utdanning

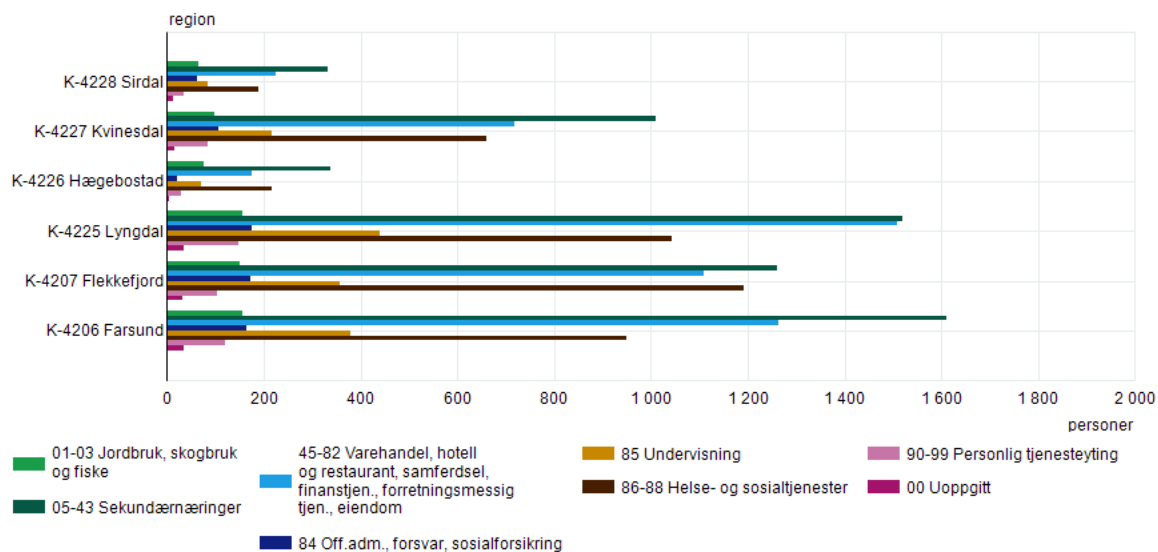
Sammenhengen mellom utdanningsnivå, inntekt og helse er godt dokumentert. Den største helsegevinsten, som også er årsaken til at vi nasjonalt nå ser større sosiale helseforskjeller, har de siste 30 årene blitt sett for grupper med lang utdanning, god inntekt, og som lever i parforhold. Videre har utdanningsnivå 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).

Hva jobber befolkningen med?

Blant befolkningen i Lyngdal er det mest vanlig å jobbe i sekundærnæringen. Dette inkluderer industrier som oljeindustri, bygg- og anleggsvirksomhet, vann og kraftverk og bergverk. I tillegg er varehandel, hotell og restaurantbransje, og helse- og sosialtjenester blant de viktigste næringene (Figur 20). De største industribedriftene i Lyngdal er Alloc AS og Nordic Door AS, som begge driver trelast- og trevareindustri. De største bygge- og anleggsvirksomhetene er Fjellbygg AS og Lindland Maskin AS (Agder Fylkeskommune).

Lyngdal har høyere andel ansatte i privat virksomhet sammenlignet med snittet for Agder og landet (unntatt Oslo), der 66% jobber i privat sektor, og Agder og landet ellers ligger på 60%. 28% jobber i kommunal forvaltning (Agder Fylkeskommune).

13472: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007) og region. Sysselsatte personer etter bosted, 2021.

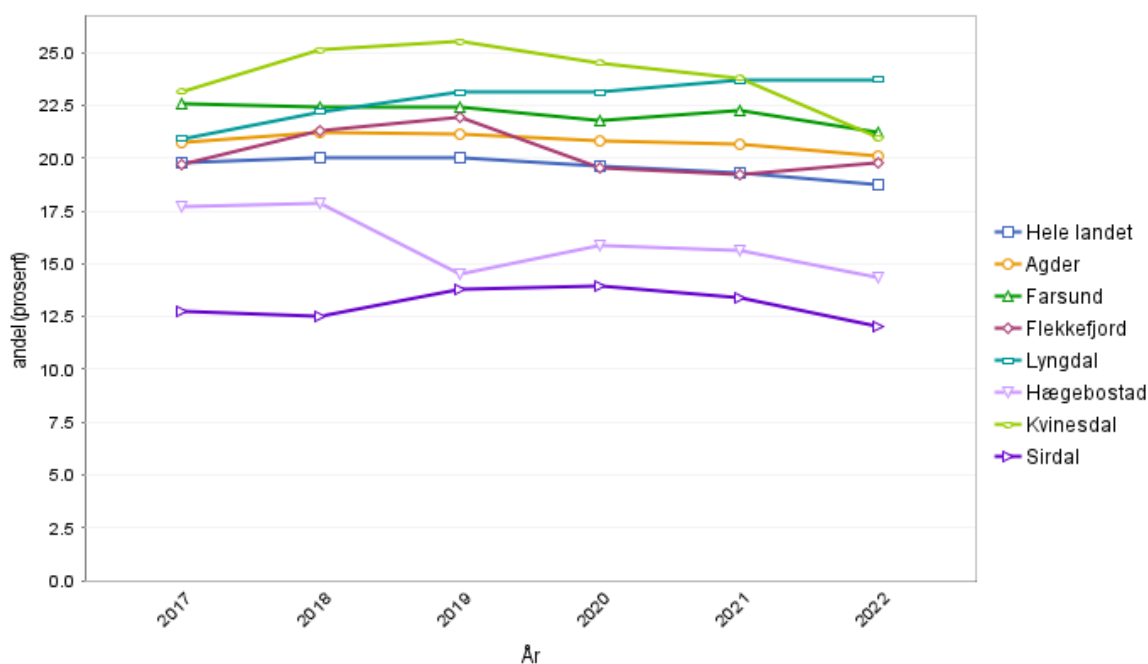


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 20: Sysselsetting etter næring.

Utdanningsnivå

I 2022 var 76% av Lyngdals befolkning i alderen 30-39 år registrert med fullført videregående skole eller høyere skolegang. Dette var lavere sammenlignet med landet på 81% og Agder på 80%. Dette betyr at 24% av befolkningen hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning, noe som også ligger høyt når vi sammenligner med landet, Agder og Lister-regionen (Figur 21). Det er flere menn enn kvinner med lavere utdanningsnivå.



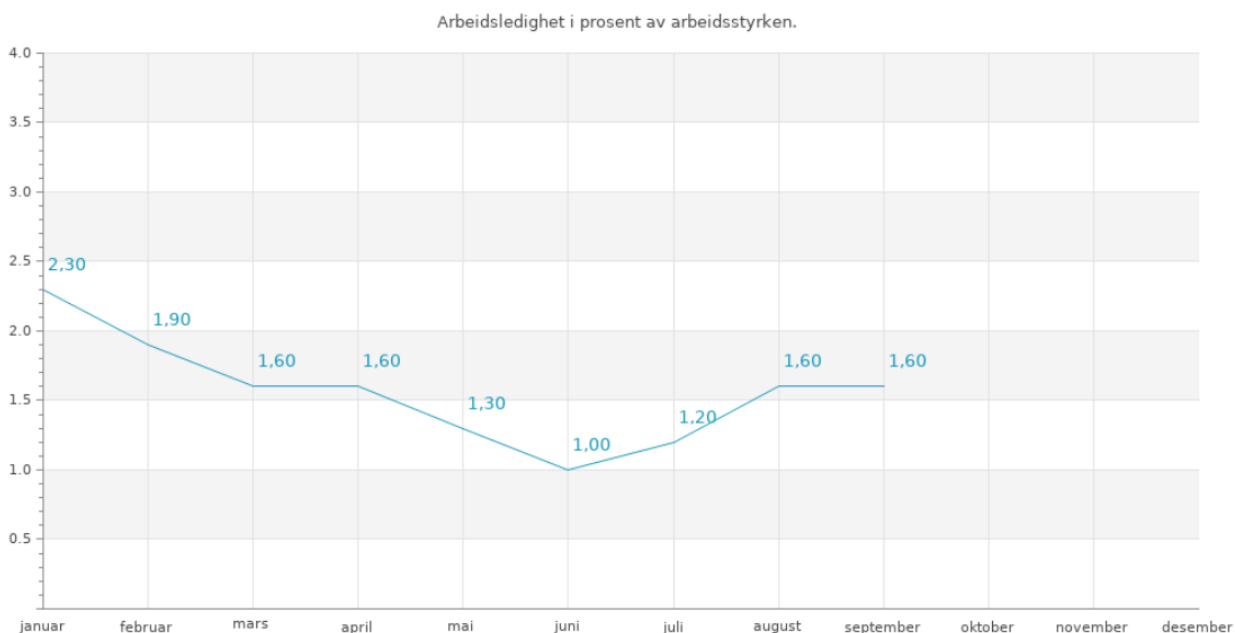
Figur 21: Grunnskole som høyeste utdanningsnivå i alderen 30-39 (Kommunehelsestatistikkbank).

Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Lyngdal var pr oktober 2022 på 1.6% av arbeidsstyrken. I 2022 har arbeidsledigheten variert, med synkende arbeidsledighet sommermånedene og økende igjen ved høsten. Sammenligner vi med 2021, er det samtidig en positiv trend med færre arbeidsledige, se Figur 22a og 22b.



Figur 22a: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken for Lyngdal, 2021 (NAV Lister, 2022).



Figur 22b: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken for Lyngdal, 2022 (NAV Lister, 2022).

Totalt følger ungdomsavdelingen i NAV i Lyngdal opp 130 arbeidssøkere under 30 år pr. 28.06.22. Dette er både standard arbeidssøkere og arbeidssøkere med nedsatt arbeidsevne (Haugland, 2022).

Ifølge NAV er det for tiden et godt arbeidsmarked i Lyngdal med lav ledighet, og dette gir arbeidssøkere muligheter i markedet som de ikke hadde for bare 4-5 år siden. Samtidig opplever NAV et stort arbeidskraftbehov. Det er stor etterspørsel etter faglærte, innen helsefag, tømrerfag, elektrofag og kokk.

Heltidsansatte

Per 2021 var det blant Lyngdals befolkning 42% som jobbet heltid, noe som er en økning på ett prosentpoeng fra 2021 som forklares med økt heltidsprosent blant kvinner og en svak nedgang blant menn. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 76%. Det er en hovedvekt av menn som jobber heltid; 59% menn og 38% kvinner. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 75% for kvinner og 77% for menn (KS, 2023). Tabell 1 viser heltidsoversikt i landet og i Lister-kommunene. Lyngdal ligger lavt i forhold til andel heltidsansatte sammenlignet med landet. Tilsvarende for landet jobbet 59% heltid, hvorav 69% menn og 56% kvinner jobbet heltid.

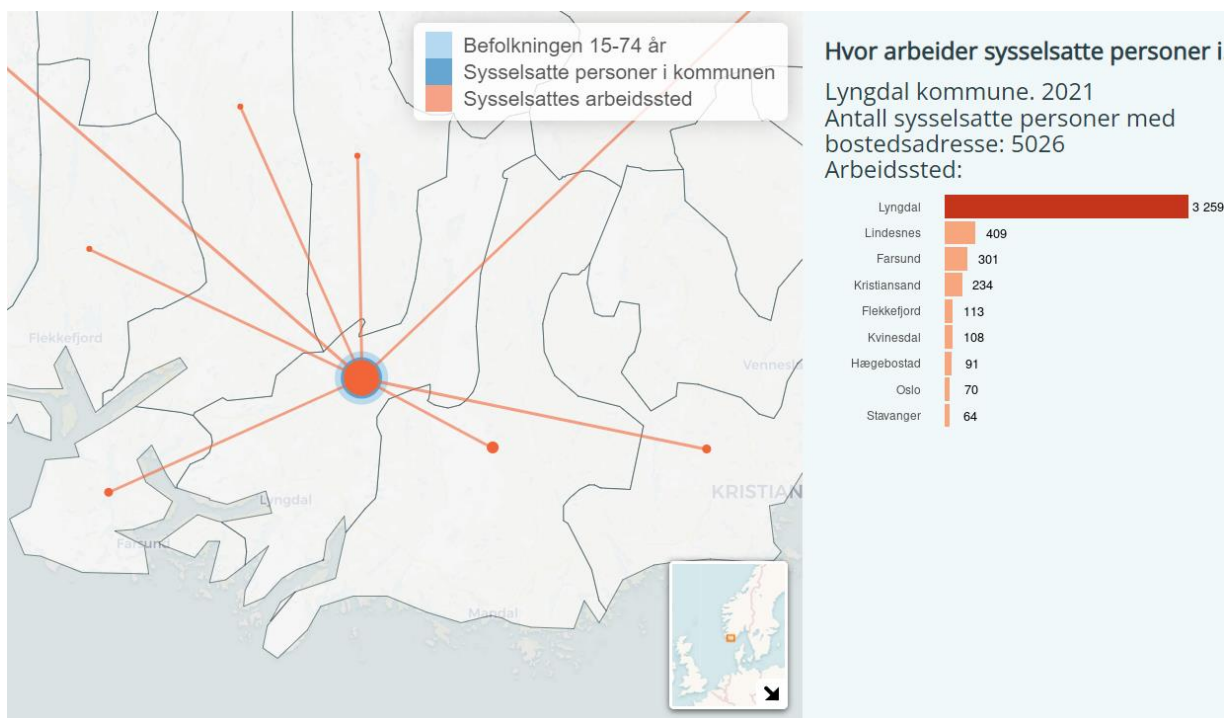
Tabell 1: Heltidsoversikt i Lister (KS, 2022).

| | Andel heltidsansatte | Gj. Stillingsstrl. | Andel kvinner heltid | Gj. Stillingsstrl. Kvinner | Andel menn heltid | Gj. Stillingsstrl. Menn |
|-------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| Lyngdal | 41% | 76% | 37% | 75% | 60% | 80% |
| Flekkefjord | 46% | 77% | 43% | 76% | 59% | 80% |
| Farsund | 53% | 79% | 51% | 79% | 65% | 82% |
| Kvinesdal | 41% | 73% | 36% | 72% | 62% | 77% |
| Sirdal | 46% | 75% | 37% | 72% | 75% | 86% |
| Hægebostad | 44% | 71% | 42% | 73% | 64% | 84% |
| Landet | 59% | | 56% | | 69% | |

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

Pendlere

Det er flest som bor i Lyngdal og som jobber i Lyngdal, med en andel på omtrent 65%. Utover dette er det mest vanlig for befolkningen i Lyngdal å pendle til Lindesnes for arbeid (8%), til Farsund (6%) og til Kristiansand (5%) (Figur 22c).

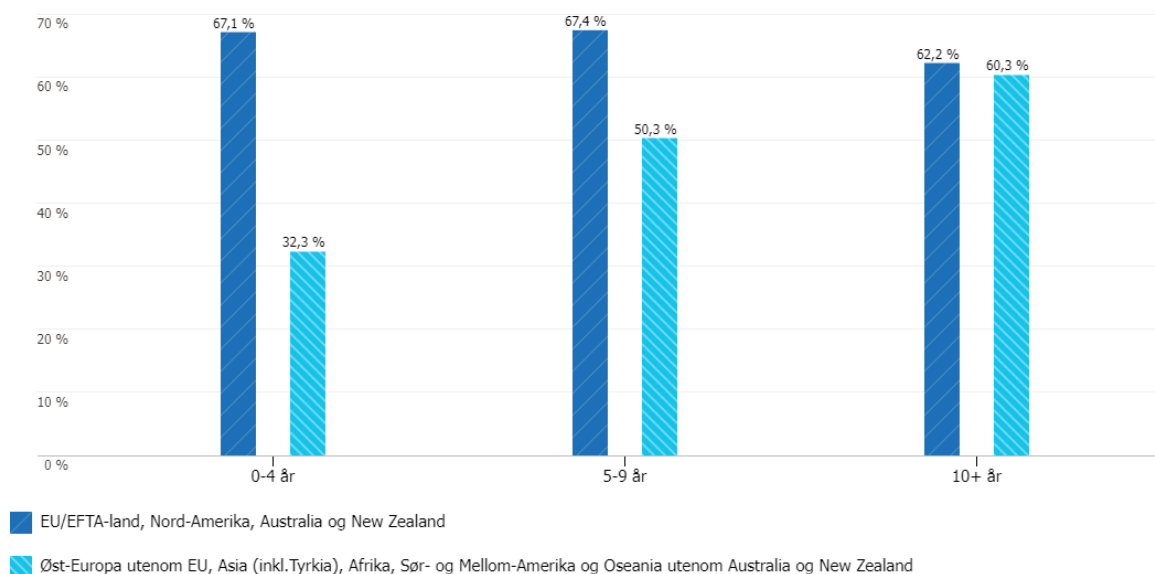


Figur 22c: Hvor arbeider sysselsatte personer med bosted i Lyngdal. Hentet fra SSB – pendlingsstrømmer.

Integrering

God integrering er viktig, da noen folkehelseutfordringer er sett oftere blant innvandrere (se kapittel om Innvandring under Befolkningssammensetning). Vi har to avdelinger for voksenopplæring i Lyngdal kommune, én i Nord og én i Sør. I 2022 var 57% av innvandrere i alderen 20-66 år i arbeid, som er lavere enn befolkningen ellers på 79%. Det er en nedgang i andel innvandrere i arbeid fra 2021, med 65% av innvandrere i alderen 20-66 år i arbeid. Det er høyest andel menn som er sysselsatt, med 66% menn og 49% kvinner. Dette betyr at halvparten av kvinner med innvandringsbakgrunn ikke er sysselsatt (SSB, 11607). I følge IMDIS statistikk over sysselsatte innvandrere, er det flere fra EU-land, Nord-Amerika, Australia og New Zealand som er i arbeid de første årene de er bosatt, sammenlignet med land utenom EU, Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika og Oseania utenom Australia og New Zealand (se figur 23).

Sysselsatte innvandrere etter botid og landbakgrunn



Figuren viser andel sysselsatte fordelt etter bakgrunn i 2020 i Lyngdal (f.o.m. 2020).

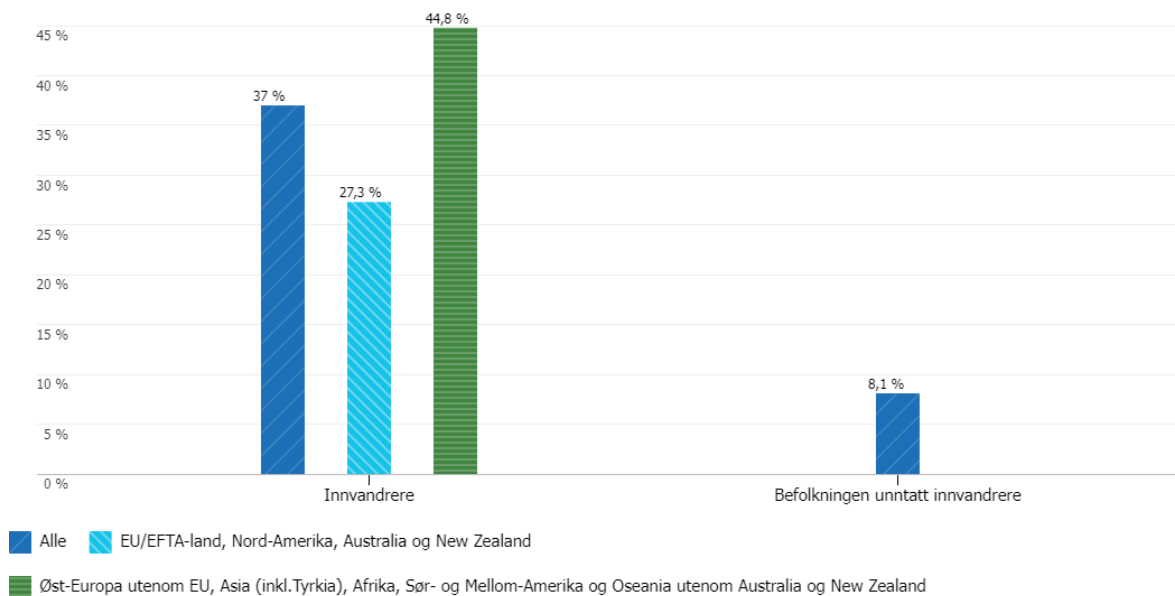
Kilde: SSB, sist målt: 31.12.2020

Figur 23: Sysselsatte innvandrere etter botid og landbakgrunn i Lyngdal

Videre var det i 2020 flere innvandrere som levde i husholdninger med vedvarende lavinntekt sammenlignet med befolkningen ellers (se figur 24). 37% av innvandrere levde i lavinntekt mot 8% i befolkningen unntatt innvandrere. I 2020 var det også 7% av innvandrere som mottok sosialhjelp, mot nesten 2% av befolkningen ellers. I tillegg var andelen som bodde trangt høyere blant innvandrere. 89% av befolkningen ellers bor romslig, sammenlignet med 76% av innvandrere. Sammenlignet med befolkningen ellers er det også flere innvandrere som leier bolig, her ligger innvandrere på 37% og befolkningen ellers i Lyngdal på 12% (IMDI).

I februar 2022 kom det en flyktningstrøm som følge av krigen i Ukraina. I følge NAV Lister var det hovedsakelig kvinner og barn som bosattes i Lyngdal. Mange var gode i engelsk, hadde god utdanning, og med midler og kompetanse til å klare seg bra på egenhånd. Mer enn halvparten av de bosatte pr juni 2022 var selvbosatte, det vil si at de har kommet til Lyngdal og skaffet bolig på egenhånd (Haugland, 2022).

Personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter landbakgrunn



Figuren viser andel sysselsatte fordelt etter bakgrunn i 2020 i Lyngdal (f.o.m. 2020).

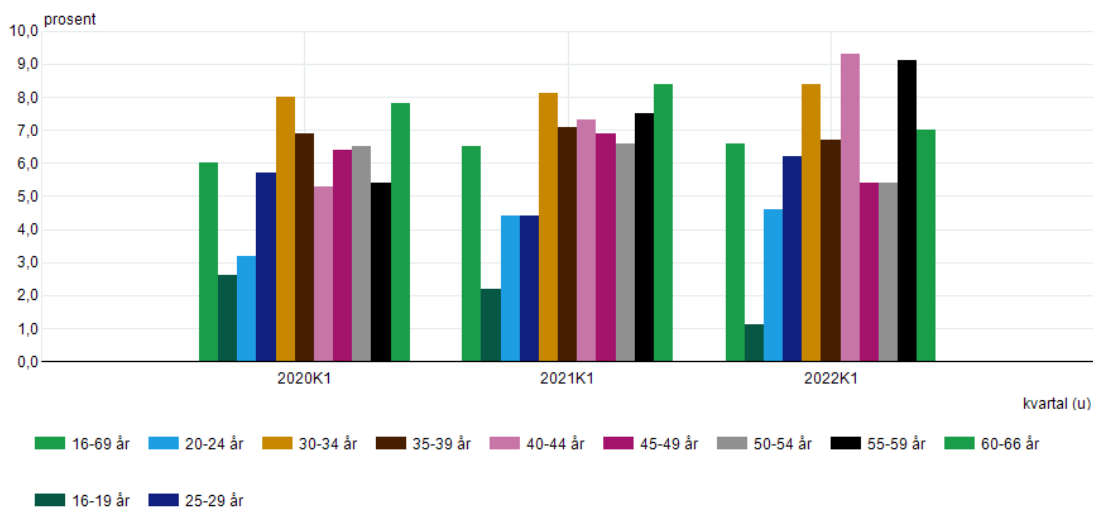
Kilde: SSB, sist målt: 31.12.2020

Figur 24: Personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter landbakgrunn

Sykefravær

Sykefraværsprosenten i Lyngdal var på 6.6% i første kvartal i 2022. Det har steget noe fra første kvartal i 2020 med 6% og første kvartal i 2021 med 6.5%. Det var høyest andel med sykefravær i alderen 40-44 år og 55-59 år (Figur 25).

12448: Legemeldt sykefravær for lønnskategorier (prosent), etter alder og kvartal (u). Lyngdal, Begge kjønn, Sykefraværsprosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 25: Sykefravær i Lyngdal, aldersfordelt (SSB).

Sykefraværsprosenten for kvinner var i første kvartal i 2022 på 9% og for menn på 5% (SSB, 12448). Ifølge NAV Lister har det vært økt sykefravær i forbindelse med pandemien, men dette har vært kortvarig fravær som ikke har trengt oppfølging fra NAV. De to vanligste årsakene til sykemeldinger er muskel/skjelett-plager og psykiske plager (Haugland, 2022).

Barnehage og skole

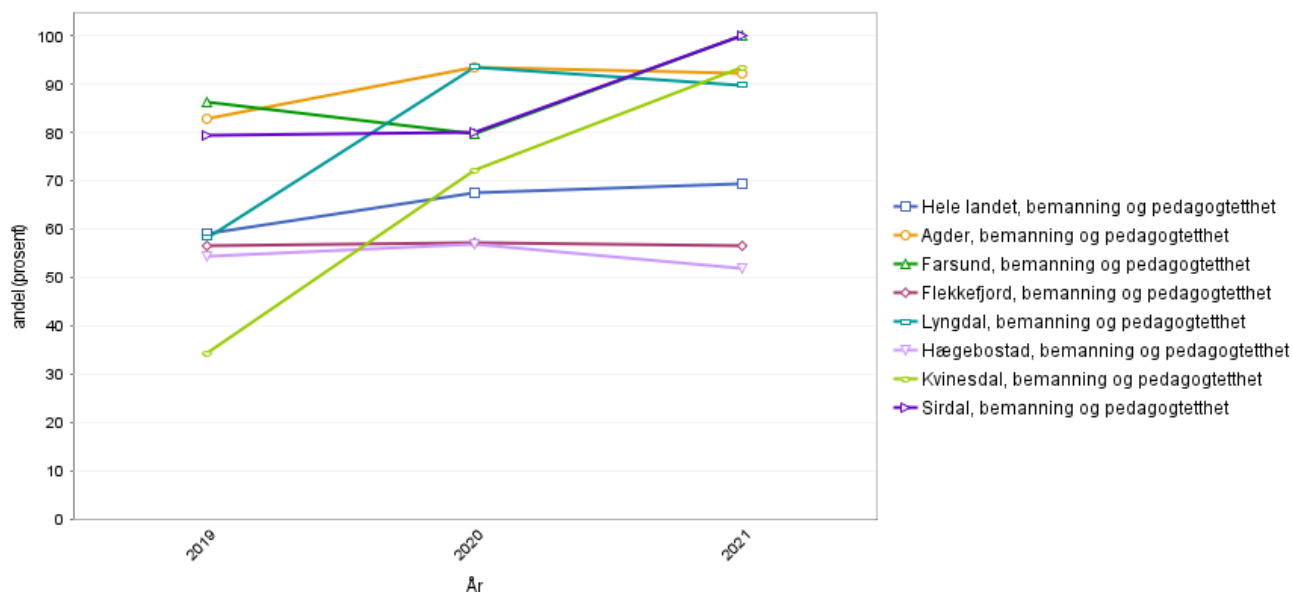
I barnehager er personalets kompetanse den viktigste ressursen som sikrer at barnehagen er en god arena for lek, læring, danning og omsorg. For skoler har vi flere indikasjoner på opplæringen som er viktig for folkehelsearbeidet og som omtales i dette kapitlet, herunder læringsmiljø, lesekompetanse, 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 (Kommunehelse Statistikkbank).

I Lyngdal er det 11 barnehager (ni private og fire kommunale), 1 privat Åpen barnehage, 6 barneskoler, én privat grunnskole, 2 ungdomsskoler og 3 videregående skoler (én privat). I tillegg til å ha elever fra Lyngdal, har 1 av ungdomsskolene (Byremo) elever fra Hægebostad kommune, og de videregående skolene har elever fra kommunene i nærheten.

Barnehager i Lyngdal

Barnehagedekningen var på omkring 89% i 2021. Totalt hadde 566 barn barnehageplass, og 54% gikk i kommunal barnehage.

Andel barn som går i barnehager der kravet til grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt ligger høyt i Lyngdal, på 90% sammenlignet med 69% i landet. Samtidig ligger Lyngdal under Agder på 92%, under Farsund og Sirdal på 100% og under Kvinesdal på 94% (Figur 26).



Figur 26: Bemanning i barnehager i landet, Agder og Lister (Kommunehelse statistikkbank).

Pedagognormen er oppfylt i barnehagene, med unntak av 2 som har dispensasjon. 8 barnehager er godkjent etter forskrift om miljørettet helsevern. Alle barnehagene tilbyr måltid, og at nasjonal

faglig retningslinje for mat og måltider i barnehagen skal følges. Læringsverkstedet som har tre private barnehager i kommunen, har i tillegg egne retningslinjer for måltidet. Videre er det fokus på aktivitet i barnehagene; alle barnehagene rapporterer at dagen i barnehagen er full av fysisk aktivitet. Alle barn er ute hver dag, og det er turdag minst 1 dag i uka (Ingebretsen, 2022).

I 2022 fikk 83 husstander foreldre redusert betaling som inkluderte 97 barn, en nedgang fra 125 husstander og 151 barn året før.

48 av disse barna lever i husholdninger med årsinntekt under 350.000 kr. Tabell 2 viser hvordan dette fordelte seg fra 2021 til 2022, med blant annet 11 barn som lever i husholdninger med inntekt under 100.000. Totalt fra 2021-2022 er det nedgang i antall barn og husholdninger som har søkt og fått innvilget foreldre redusert betaling i kommunen (Virksomhetsleder grunnskole og barnehagemyndighet, 2023).

Tabell 2: Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, fordeling ut fra årsinntekt under kr 350.000.

| År | Antall husholdninger etter gruppert årsinntekt | | | | | |
|------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 0-99.999 | 100.000-149.999 | 150.000-199.999 | 200.000-249.999 | 250.000-299.999 | 300.000-349.999 |
| 2021 | 17 | 12 | 14 | 10 | 11 | 13 |
| 2022 | 11 | 3 | 6 | 13 | 11 | 4 |

Ett spesialpedagogisk team bistår barnehager som har barn med behov for spesialpedagogisk hjelp, og har vedtak om dette etter Barnehageloven §31. Pr. 2021 hadde 13 av barna et slikt vedtak, men vi har flere som er i risiko for utenforskap, atferdsvansker og språkproblemer, blant annet basert på antall barn som lever i vedvarende lavinntektshusholdning. I tillegg er 94 av barna minoritetsspråklige som kan by på behov for ekstra oppfølging for eksempel i forhold til språk. En utfordring i Lyngdal er at selv om barnehagene oppfyller krav til bemanning og i stor grad pedagogtetthet, er det ikke rom ift økonomiske rammer for å prioritere styrket arbeid for de andre barna som har et behov for hjelp, men som ikke oppfyller vilkår for vedtak.

Skole

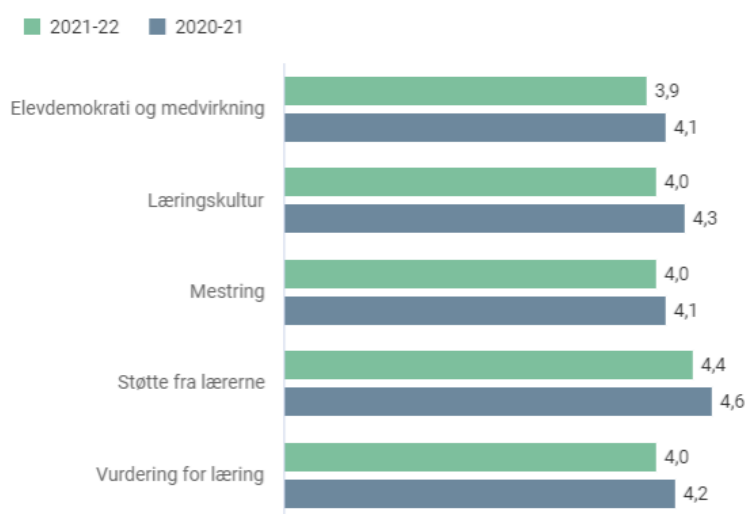
I Lyngdal Kommune er det totalt 6 barneskoler og 2 ungdomsskoler som pr våren 2022 har 1.412 elever (privat grunnskole med 167 elever kommer i tillegg). Barneskolene er lokalisert i nærheten til Lyngdal sentrum sør (3 barneskoler), og 3 nordover i kommunen. Det er 2 offentlige ungdomsskoler, én i sentrum og én i nord, i tillegg til den private grunnskolen som har en sentrumsnær lokasjon. Både barneskolene og ungdomsskolene har en geografisk spredning på omkring 4,5 mil. Det er 3 videregående skoler, der 2 ligger sentrumsnært og én nord i kommunen, og som alle har elever både fra kommunen og fra nabokommuner. Totalt tilbys det et bredt spekter av yrkesfaglige utdanningstilbud og allmennfag.

De aller fleste elevene fullfører grunnskole med overgang til videregående skole. Dette har ligget stabilt på 96% i 2020 og 2021. Samtidig har kommunen en ambisjon om at alle elever starter med videregående opplæring samme år som de avslutter opplæring i grunnskolen. Dette følges opp på skolene med blant annet studieveiledning (Lyngdal Kommune, 2021). På den private grunnskolen var det våren 2022 100% innsøking til videregående skole. Dette bør samtidig sees i sammenheng med det lave elevtallet (LKG, 2022).

Læringsmiljø

Ifølge elevundersøkelsen, som blant annet måler læringsmiljø i 7. og 10. trinn, var det i skoleåret 2021-2022 jevnt over gode resultater for flere ulike indikatorer for læringsmiljø på 7. trinn. Det var høyest poengsum for opplevd emosjonell og faglig støtte fra lærere, og lavest poeng på elevdemokrati og medvirkning (3.9). Samtidig var resultatene noe dårligere sammenlignet med året før (Figur 27). For den private grunnskolen (Lyngdal Kristne Grunnskole) var det jevnt over litt bedre resultater for alle indikatorene for læringsmiljø på 7. trinn, og det var bedre resultater for skoleåret 2021-2022 sammenlignet med året før (LKG, 2022, figur ikke vist).

Lyngdal kommune (EIER) | Elevundersøkelsen 7. trinn | Egne tall

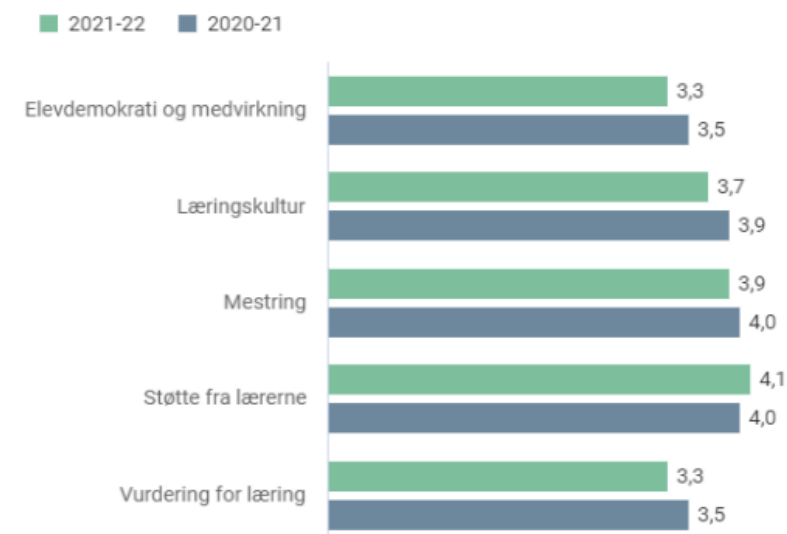


Lyngdal kommune (EIER), Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig skole, Begge kjønn

Figur 27: Læringsmiljø, 7. klasse. Skala 1-5. Hentet fra Tilstandsrapport for skolene (Lyngdal Kommune, 2021).

Videre var det for 10. trinn generelt svakere skår på læringsmiljø sammenlignet med 7. trinn. Også på 10. trinn var det det litt dårligere resultater for 2021-2022 sammenlignet med året før, med unntak av støtte fra lærere (Figur 28). 10. trinn hadde lavest poeng på elevdemokrati og medvirkning (3.3) og vurdering for læring (3.3). Elevene å på 10. trinn skårte best på faglig utfordring (4.3). Som for 7. trinn, skårte 10. trinn ved den private grunnskolen noe høyere på læringsmiljø, og det var høyere skår for skoleåret 2021-2022 sammenlignet med året før. Samtidig bør det presiseres at det den private grunnskolen er en liten skole med relativt små klasser, som vil ha større variasjoner fra år til år (LKG, 2022, figur ikke vist).

Lyngdal kommune (EIER) | Elevundersøkelsen 10. trinn | Egne tall



Lyngdal kommune (EIER), Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig skole, Begge kjønn

Figur 28: Læringsmiljø, 10. klasse. Skala 1-5. Hentet fra Tilstandsrapport for skolene (Lyngdal Kommune, 2021).

I følge Ungdata-resultatene for 2022 trivdes 9 av 10 elever på skolen, dette gjelder både på barneskolen (5.-7. trinn), ungdomsskolen og videregående skole. Samtidig var det også flere som gruet seg til å gå på skolen; 1 av 3 på barneskolen, 1 av 4 på ungdomsskolen og 1 av 5 på videregående skole.

Mobbing

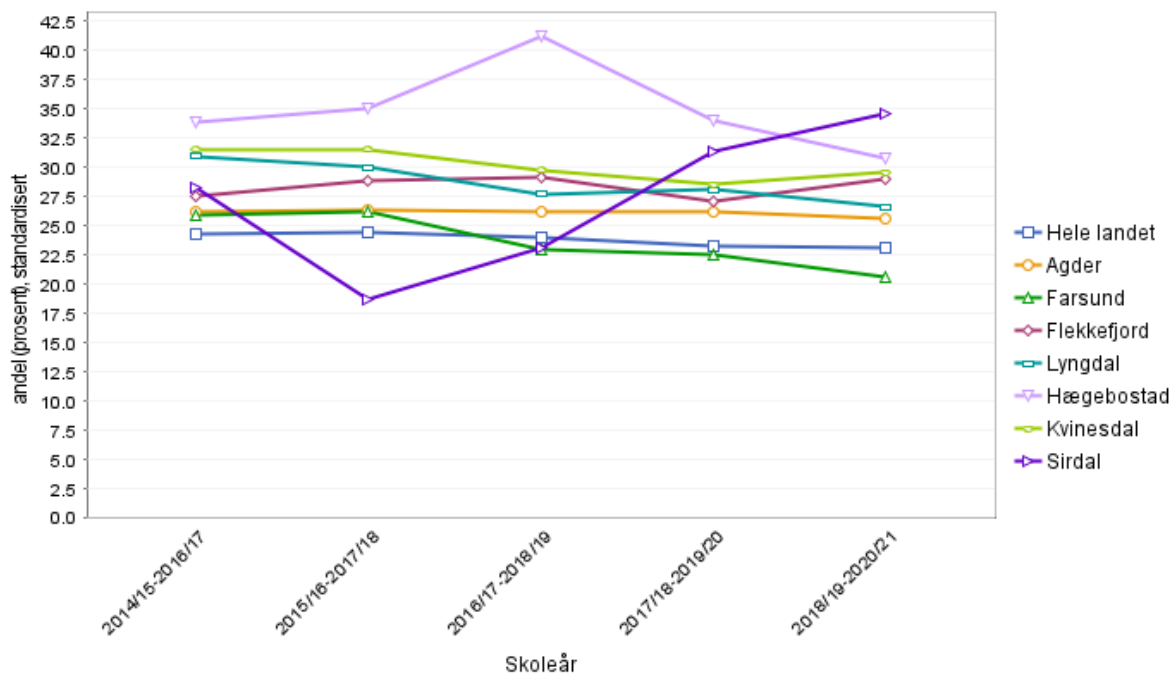
Når det gjelder mobbing var det ifølge Elevundersøkelsen for skoleåret 2022-2023 omtrent 13% på 7. trinn som oppga at de ble mobbet på skolen 2-3 ganger i måneden eller ofte. Dette er høyere enn skoleåret før som var på 7%, og året før der igjen da det lå på i overkant av 3%. Dette inkluderer å bli mobbet av medelever, mobbet digitalt på skolen, og/eller mobbet av voksne på skolen. På 10. trinn var det for skoleåret 2022-2023 omtrent 8% som oppga å bli mobbet 2-3 ganger i måneden eller oftere, sammenlignet med såpass lave tall året før at tallene ikke vises, og omtrent 6% året før der igjen (Lyngdal Kommune, 2022). Samme tendens til andel som blir mobbet med overkant av 7% sees på den private grunnskolen (LKG, 2022).

Det sees også en tendens til at det er mer mobbing på barneskolen sammenlignet med ungdomstrinn ut fra Ungdata resultatene for 2022. Over 1 av 10 (12%) på barneskolen oppga å bli mobbet hver 14. dag eller oftere, sammenlignet med 8% på ungdomsskolen (Ungdata, 2022). På både barneskolen og ungdomsskolen var dette litt høyere enn landet på 10% for barneskolen og 7% for ungdomsskolen. På barneskolen hadde nesten 1 av 3 opplevd negative hendelser på nett eller mobil de siste månedene. Blant ungdomsskoleelevene og videregående skole var det få som svarte dette. Det var færre som oppga å ha blitt mobbet i Ungdata 2022 sammenlignet med tidligere år på ungdomsskolen, men ifølge ungdomsrådet kan det kan være noen mørketall her (Lyngdal Ungdomsråd, 10.mai.2022).

Skoleprestasjoner

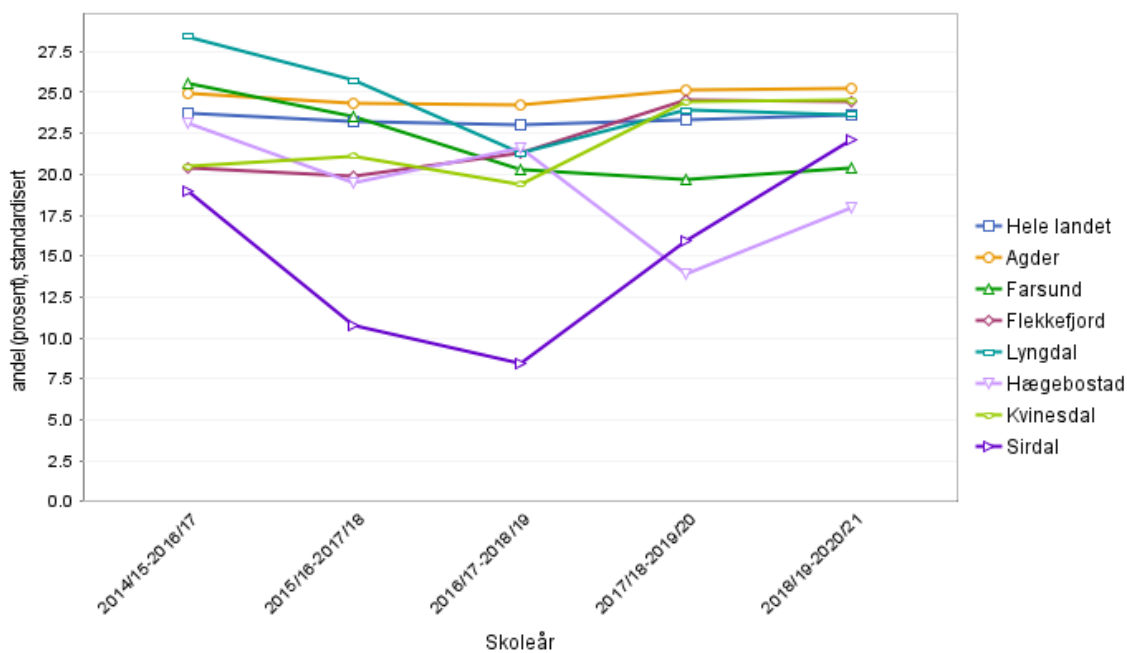
I Lyngdal var det på 5. trinn 27% som hadde laveste mestringsnivå for lesing i 2021. Dette lå over landet på 23% og Agder på 26%. Samtidig er det en positiv tidstrend, med en nedgang i andelen på

laveste mestringsnivå over tid (Se figur 29). I Lyngdal har 3 skoler vært med i leseprosjektet READ i kommunen, og det planlegges at flere skoler og barnehager skal kobles på dette etter hvert for å øke elevenes lesekompetanse (Lyngdal Kommune, 2021).



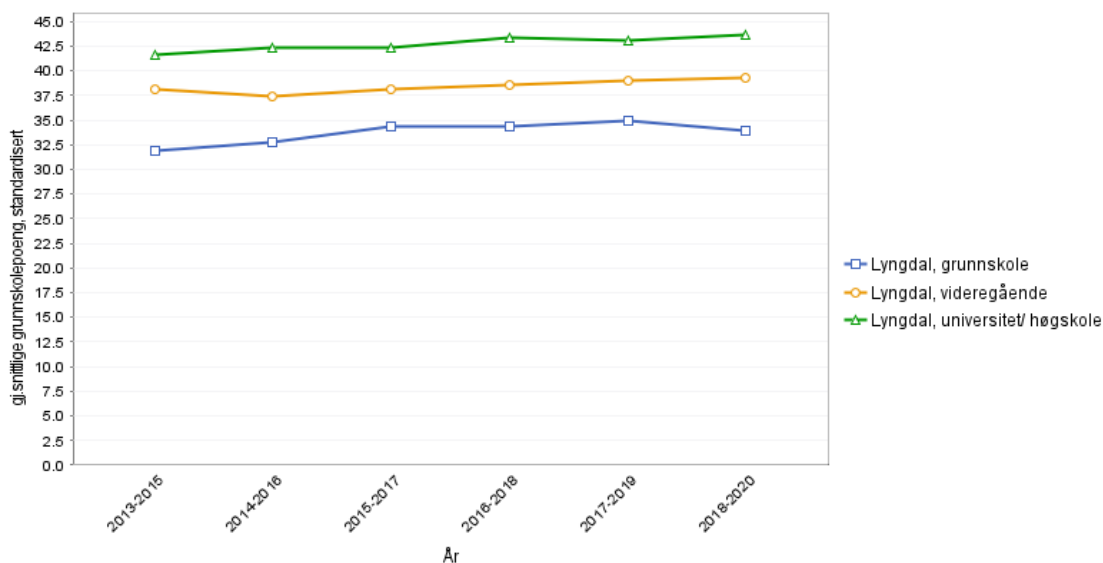
Figur 29: Leseferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister (Kommunehelsa Statistikkbank).

For regneferdigheter, lå Lyngdal i 2021 på nivå med landet med 24% av elevene på 5. trinn med laveste mestringsnivå i regning. Det var færre enn Agder på 25%, men høyere sammenlignet med flere Lister-kommuner (Figur 30).



Figur 30: Regneferdighet offentlig og privat skole, andel på 5. trinn med laveste mestringsnivå. Landet, Agder og Lister (Kommunehelsa Statistikkbank).

Gjennomsnittlig grunnskolepoeng var for skoleåret 2020-2021 på 43.2 for de offentlige skolene og på 42.7 for den private grunnskolen (Lyngdal Kommune, 2021; LKG, 2022), noe som er en forbedring fra 2018-2020 på 41 grunnskolepoeng samlet (Kommunehelsa statistikkbank). For 2018-2020 lå Lyngdal lavere enn landet som da lå på 42.3 poeng, Agder på 41.8 poeng og blant de laveste i Lister. Ettersom det er sett en forbedring i grunnskolepoengene for 2020-2021 i Lyngdal, er det usikkert hvor sammenlignbart dette er med landet, Agder og Lister da det mangler oppdatert sammenligningsgrunnlag. Det er forskjeller i grunnskolepoeng etter foreldres utdanningsnivå, med gjennomsnitt på 34, 39 og 44 poeng etter henholdsvis grunnskoleutdanning, videregående skole og høyere utdanning (Figur 31)



Figur 31: Grunnskolepoeng etter foreldres utdanningsnivå (Kommunehelsa Statistikkbank).

Fysisk aktivitet på skolen

Når det gjelder fysisk aktivitetsnivå på skolen, får alle elever de gymtimer de skal ha satt av Utdanningsdirektoratet. I Grunnskolens Informasjonssystem (GSI) registreres ekstra fysisk aktivitet for 5.- 7. trinn, som varierer fra 76 timer ekstra på de minste skolene til 171 timer ekstra på større skoler. Fysisk aktivitet i friminuttene kommer i tillegg.

Videre er det flere elever som går eller sykler til skolen; omtrent halvparten av elevene på barne- og ungdomsskolene i kommunen går eller sykler til skolen, med unntak ungdomsskolen nord i kommunen der dette gjelder omkring 20%³ og barneskolen på Rom med 66% (Alden, 2022). På den private grunnskolen er det også omkring halvparten (54%) av elevene som går eller sykler til skolen (Åmland, 2022).

Kosthold på skolen

Elevene har med niste både til skolen og til skolefritidsordning. Det er skolekantine på begge ungdomsskolene. På Lyngdal ungdomsskole serveres det bagetter og salat med pasta og egg eller kylling og ulike kalde drikker. Ved Byremo ungdomsskole serveres det diverse meieriprodukter daglig, og annen varm- og kaldmat 2-3 dager i uka. Arbeidslivsfag på 9. og 10.trinn har ansvaret (Alden, 2022). På den private grunnskolen er det skolekantine 2 ganger i uken, der det serveres meieriprodukter og enkel varm mat (Åmland, 2022).

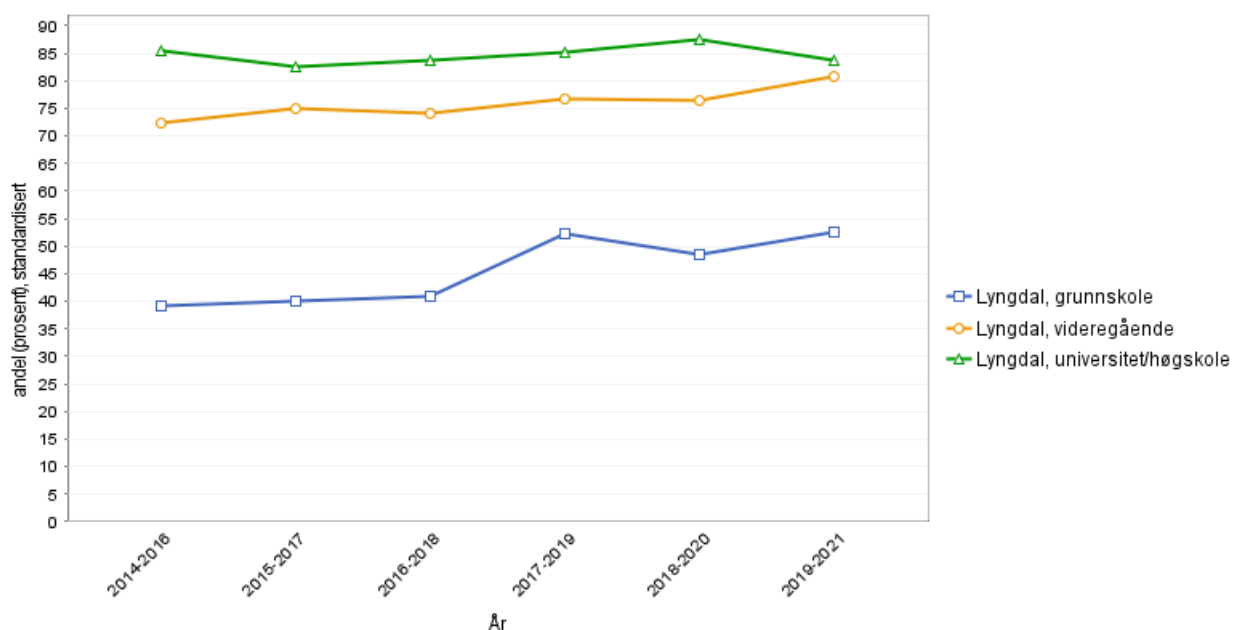
³ Denne ungdomsskolen har også elever fra Hægebostad Kommune, generelt mange med lang skolevei.

I følge ungdata-resultatene for ungdomstrinnet var det mange elever som hoppet over frokost før første skoletime og lunsjmåltidet. 4 av 10 av elevene på ungdomstrinnet hoppet over frokosten én dag eller mer. 3 av 10 hoppet over lunsj én gang eller mer, inkludert både medbrakt niste og kjøpemat. 2 av 10 av elevene på ungdomsskolen spiste frukt og grønt på skolen hver dag og halvparten av elevene spiste det sjeldnere enn én gang i uka (Ikke tall for barneskolen. Ungdata, 2022). Ingen av de 2 offentlige ungdomsskolene i kommunen er med på frukt- og grønt ordning. For barneskolene er det 3 av 6 som deltar på fruktordningen hvorav én av disse tre sluttet med ordningen under pandemien og planlegger oppstart igjen høsten 2022. Av de skolene som er med i ordningen er det på de ulike skolene 12%, 19% og 22% av elevene som mottar frukt og grønt hver dag (Alden, 2022). På den private grunnskolen får 8% av elevene frukt og grønt i skolen via fruktordningen (Åmland, 2022).

På skolefritidsordning er det av og til matservering, enten én gang i måneden eller én gang i uka som gjøres på 3 av 6 barneskoler, noe oftere i ferier. Utover dette må elevene ha med niste selv. Det oppgis av skoleledere at det er en ambisjon om å servere sunn mat på SFO på den ene skolen som serverer mat, det er ikke oppgitt informasjon om dette fra de 2 andre (Alden, 2022). Videre er 4 av 6 skoler med i Matjungelen i SFO, et aktivitetsprogram hvor elever får utforske, leke og lære om mat som er bra for de og som er bra for kloden.

Gjennomføring videregående skole

Andel elever som fullførte videregående var pr 2021 i Lyngdal på 78%, der landet og fylket i snitt fra forrige måling gikk opp ett prosentpoeng. Dette ligger samtidig under de øvrige Listerkommunene foruten i Kvinesdal der andelen også ligger på 76% (Kommunehelsa statistikkbank). Det var flere elever med fullført videregående skole som hadde foreldre med videregående skolegang eller høyere utdanning, sammenlignet med elever med foreldre som hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning (Figur 32). Dette måles som gjennomført videregående opplæring i løpet av 5-6 år etter påbegynt videregående skolegang. I tillegg er gjennomføringsgraden lavere hos lever med innvandringsbakgrunn sammenlignet med gjennomføringen totalt.



Figur 32: Gjennomføring i videregående skole etter foreldrenes utdanningsnivå, andel (Kommunehelsa statistikkbank).

I følge Ungdata-resultatene for 2022 var det 86% av ungdomsskoleelevene og 95% av videregåendelevne som trodde de ville fullføre videregående skole ⁴.

Vurdering

I Lyngdal sees det flere levekårsutfordringer. Vi har flere barn og unge som vokser opp i familier i vedvarende lavinntekt. Dette kan ha en forklaring i at flere av våre innbyggere (foresatte) har lavt utdanningsnivå, en betydelig andel som ikke fullfører videregående skole (innen 5-6 år), vi har en økende andel stønadsmottakere (inkludert personer med uføretrygd), og mange som jobber deltid. Det er også lavere sysselsettingsgrad blant innvandrere og høyere andel innvandrere med lavinntekt, som kan bidra til å forklare lavinntekt blant barn og unge.

Det er også indikasjoner på at det finnes flere yrker i Lyngdal som ikke krever fullført videregående opplæring eller høyere. Dette kan føre til en opplevelse av at en ikke trenger utdanning for å få seg arbeid, eller det kan føre til at vi får tilflyttere med lavt utdanningsnivå.

I tillegg viser dette kapitlet indikasjoner på sosial arv, for eksempel ved at det er høyere gjennomføringsgrad i videregående skole blant elever som har foreldre med videregående utdanning eller høyere, og grunnskolepoeng som følger foreldres utdanningsnivå. Konsekvensene av lavinntekt og lavt utdanningsnivå er knyttet til muligheten for deltakelse i samfunnet, for eksempel fritidsaktiviteter blant barn, og det innebærer en høyere risiko for ugunstig helseatferd, utenforskap, psykiske plager, ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død sammenlignet med grupper med høyere utdanning.

Sett i lys av nylig økende matvarepriser og boutgifter, gir levekårsutfordringene en økt grunn til bekymring. Lyngdal har vært med i «Nye-Mønstre» prosjektet som har vist flere gunstige trekk ift å bedre barns oppvekst- og levekår, rettet mot familier i vedvarende lavinntekt. Familiene har sin egen familiekoordinator som følger opp familiemedlemmene og koordinerer kontakt med ulike støtteapparater. I Lyngdal brukes også BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats)-modellen og det er opprettet Familieteam.

På skolen er det mange som trives, men samtidig sees det utfordringer som kan være alvorlige for de det gjelder. Dette gjelder for eksempel mobbing, grue seg til å gå på skolen, og flere med lavt mestringsnivå i lesing og regning. Det er vanskelig å gi en enkel forklaring på disse utfordringene, da det kan være knyttet til personlighetstrekk, hvordan elevene har det på hjemmebane og på skolen, søvnproblemer, psykiske plager, vennerelasjoner og lignende. Å grue seg til å gå på skolen kan ha en sammenheng med mer alvorlige årsaker som mobbing, eller mindre alvorlige som for eksempel det å kjede seg på skolen og å grue seg til prøver. I tillegg er det nevnt utfordringer ift inntak av regelmessige måltider og frukt- og grønt i forbindelse med skoledagen, og varierende fysisk aktivitetsnivå, noe som kan virke inn på elevenes evne til å yte sitt beste på skolen, i tillegg til deres helse og velvære.

⁴ Ungdata resultatene for videregående skole gjelder for alle elevene som går på vgs i kommunen, uavhengig av bostedskommune.

KAPITTEL 3: 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 Lyngdal som er med på å hemme eller fremme god helse.

I Lister samarbeides det om felles miljørettet helsevern mellom kommunene Lyngdal, Flekkefjord, Kvinesdal 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.

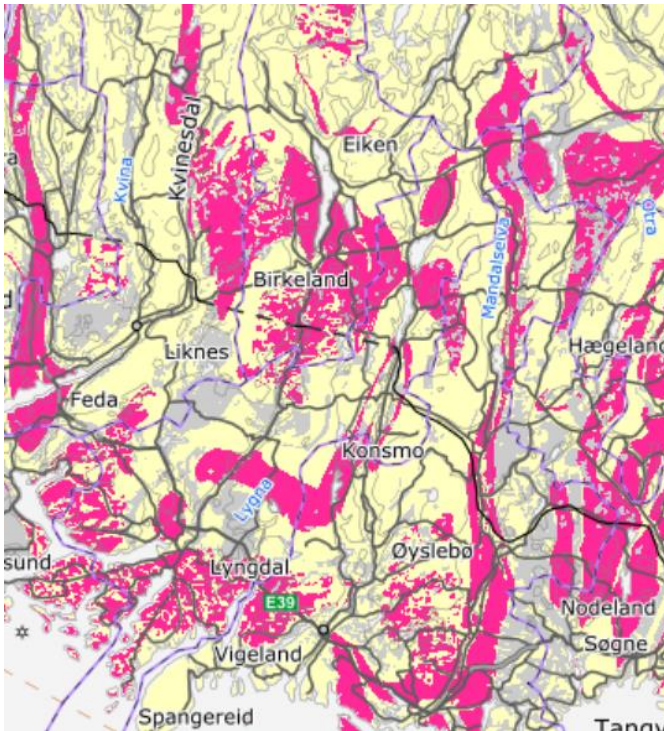
Lister Miljørettet Helsevern fører tilsyn rutinemessig hvert fjerde år med barnehager, skoler, og campingplasser, og hvert tredje år ved solarium og virksomheter for tatovering og hulltaking. Ved behov gjennomføres det tilsyn av spisesteder, overnattingssteder, virksomheter for frisør og hudpleie og andre typer virksomheter. I 2020 og i 2021 var mye av fokuset for miljørettet helsevern rettet mot COVID-19 pandemien og tilsyn knyttet til smittevern.

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

Radon

Radon er radioaktiv gass, som øker risiko for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Grenser for nivåer av radon er forskriftsfestet for barnehager, skoler og utleieboliger. Kommunene har ansvar for å føre tilsyn i skoler, barnehager og utleieboliger, og for å gi innbyggere god informasjon om radon (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet). I følge strålevernforskriften bør det gjøres tiltak der radonnivå er målt til over 100 Bq/m³ og det bør ikke overstige 200 Bq/m³ (Lovdata,2019).

Lyngdal kommune har enkelte områder der radonnivået er høyt, som dokumentert av Norges Geologiske undersøkelse på www.ngu.no (Figur 33). Kvås er det området som utpeker seg sterkest med høyest verdi på radonforekomster.



Figur 33: Radon aktsomhetsområder, utsnitt i Agder fra [https://geo.ngu.no/kart/radon mobil/](https://geo.ngu.no/kart/radon_mobil/). Gult område indikerer moderat til lav aktsomhetsgrad, rosa indikerer høy aktsomhetsgrad og grå indikerer områder der aktsomhetsgraden er usikker.

Ved flertallet av skolene og barnehagene er det ikke målt over 100Bq/m³ i brukstiden på grunn av godt ventilasjonsanlegg. Det er behov for nytt ventilasjonsanlegg på én av skolene som følges opp av kommunen, og på én utleiebolig kommunen har ansvar for som foreløpig står tomt. I tillegg til å måle radonnivået i skoler, barnehager og utleieboliger, har kommunen bistått boligeiere med råd og veiledning (Eikeland, 2022).

Legionella

Legionella er en bakterie som finnes i forurenset vann og overføres til mennesker via vanddamp. Disse bakteriene kan forårsake lungebetennelse og influensalignende symptomer. Bakteriene trives i temperatur mellom 20 og 50 grader. Legionellasmitte kan forebygges ved risikovurdering og tilsyn av innretninger som kan spre legionella (FHI, 2020). Det er foretatt risikoanalyser og tiltak på utsatte bygg i tidligere Lyngdal Kommune (foreløpig ikke oversikt for tidligere Audnedal kommune). Det er planlagt innarbeidelse av nye rutiner for kommunen etter sammenslåing (Eikeland, 2022).

Drikkevannskvalitet

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

Drikkevannet i Lyngdal er godt og tilfredsstillende alle krav i drikkevannsforskriften. Det er også lite registrerte avvik på drikkevannet. Det tas ukentlig prøver av vannet, og de blir analysert av uavhengig laboratorium. Analyser blir tatt i forhold til drikkevannsforskriften, og prøveplanen for

disse er godkjent av mattilsynet. De siste 10 årene har det ikke vært utslag på e-coli. I følge folkehelseprofilen kommer Lyngdal dårlig ut sammenlignet med landet ift Drikkevann, innhentet fra 2020, definert som da dårligere resultater mht. e-coli og ustabil levering av drikkevann. Resultatene fra folkehelseprofilen må sees i sammenheng med hvor stor andel av befolkningen som er tilknyttet offentlig vannverk. Ifølge tekniske tjenester ved kommunen er årsaken til dårlig utslag på folkehelseprofilen at mange ikke er tilknyttet offentlig vannverk og får vannet sitt fra egen kilde.

Det utarbeides en 'hovedplan vann' for nye Lyngdal kommune som skal være ferdig i 2022. Hensikten med en hovedplan er å oppdatere status for vannforsyningen ut fra nye forutsetninger og definere nye tiltak. Det skal gjøres nye vurderinger av behov for utbygging og andre tiltak for å gi en tilfredsstillende vannforsyning. Planhorisonten er satt til 2050, med revisjon hvert 10 år.

Hovedmål for vannforsyningen i Lyngdal kommune er følgende:

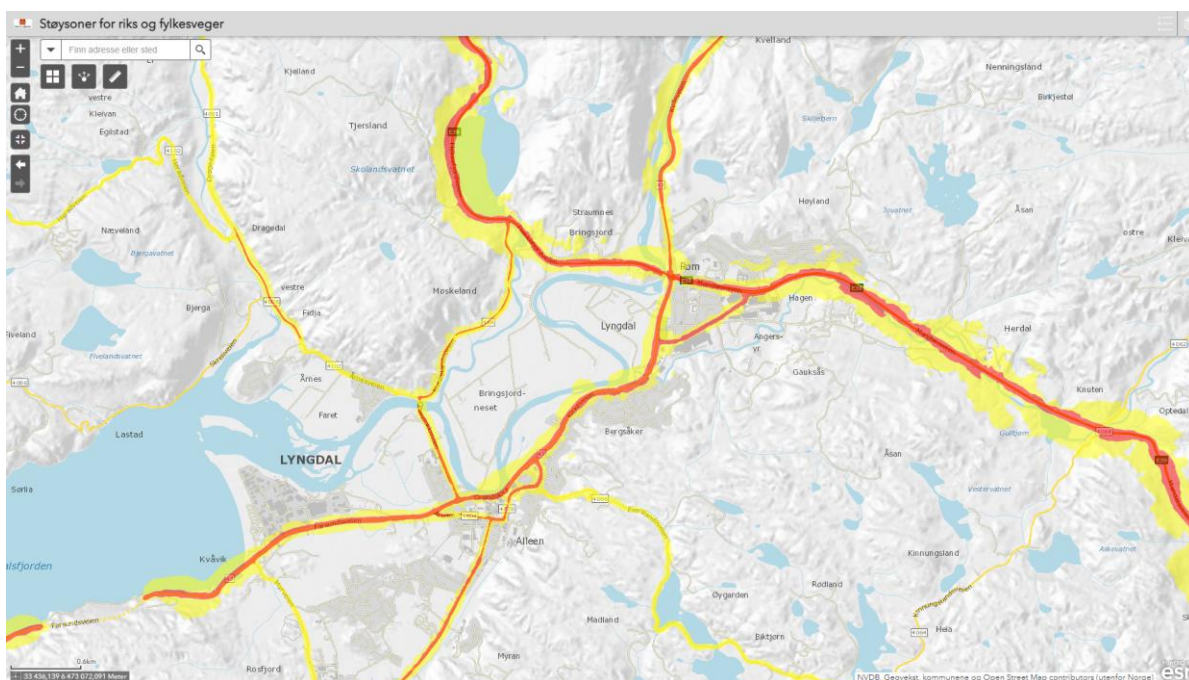
- A. Nok vann
- B. Godt vann
- C. Sikker vannforsyning
- D. Vann til alle
- E. Effektiv vannforsyning
- F. Kundefokus

Støy

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

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 (FHI, 2020c). Det finnes ingen egne tall for Lyngdal kommune.

Ifølge støyberegninger fra Statens Vegvesen er det særlig innbyggere langs mye trafikkerte veistreknings som er spesielt utsatt. For våre innbyggere gjelder dette spesielt innbyggere ved Rom og Lyngdal sentrum, som bor i gule eller røde støysoner (Se Figur 34) (Statens Vegvesen 2022).

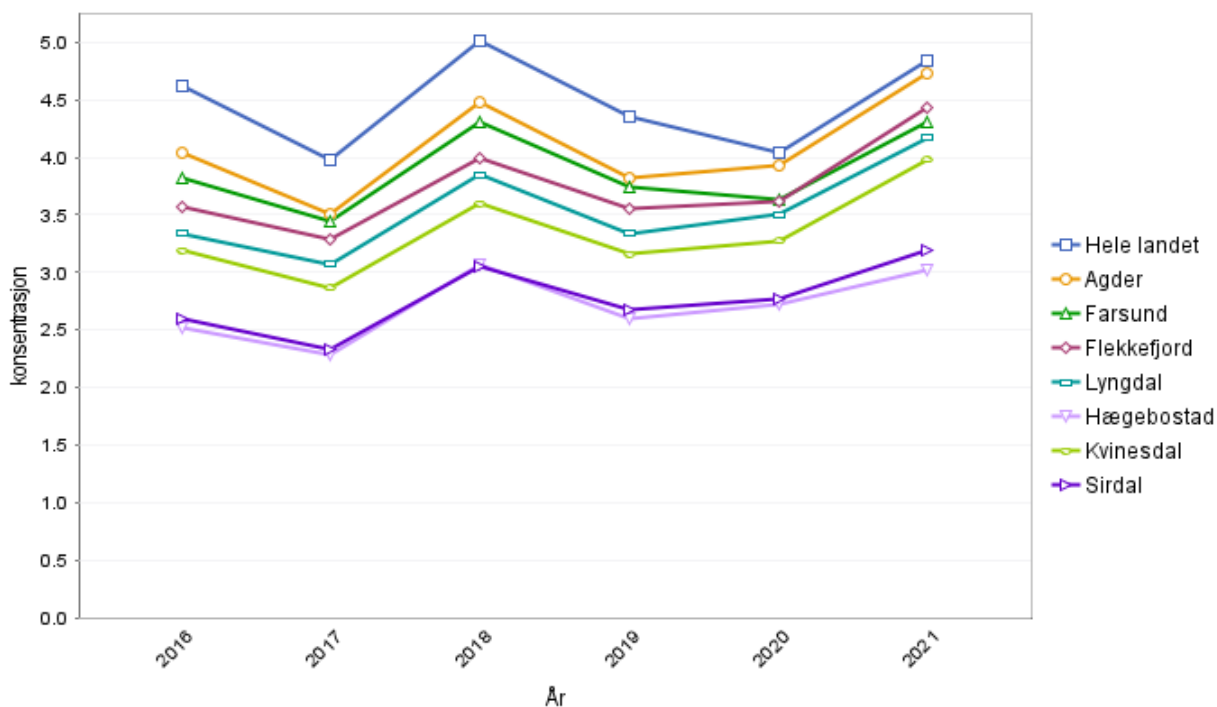


Figur 34: Støysonekart som viser beregnet støypåvirkning 15–20 år fram i tid. Kartene viser støyen beregnet 4 meter over terreng (Statens vegvesen, 2022).

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 (Miljødirektoratet m.fl.).

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 (Kommunehelse statistikkbank). Konsentrasjon av fint svevestøv i Lyngdal var i 2021 på 4.2 mikrogram per kubikkmeter ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) finkornet svevestøv (PM_{2,5}) som befolkningen i kommunen er utsatt for. Dette ligger i Lyngdal litt bedre an sammenlignet med landet, fylket, Farsund og Flekkefjord (Figur 35). Det knyttes en bekymring til stigende trend av fint svevestøv som vist i figuren. Dette er ikke spesielt for Lyngdal, men gjelder også i regionen, fylket og landet.



Figur 35: Luftkvalitet, fint svevestøv (Kommunehelse statistikkbank).

Kommunen har ingen samlet oversikt over industrielle utslipp. Dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Statsforvalteren eller Miljødirektoratet. 11 bedrifter i Lyngdal rapporterer årlige utslipp til luft og vann til Miljødirektoratet eller Statsforvalteren, som også fører kontroll. Den nye tjenesten Luftkvalitet i Norge⁵ 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.

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

Annen forurensing

Dette gjelder primært forurenset grunn og sjøbunn, men kan også gjelde forurensning i sjø, vassdrag og grunnvann. Forekomstene av grunnforurensning i Lyngdal er rester fra gammel industri og næringsvirksomhet, samt eldre avfallsdeponi. Miljødirektoratets oversikt på miljøstatus viser i alt 10 kjente lokaliteter med ulik grad av forurenset grunn i kommunen. Det kan være noe avrenning til fjord eller vassdrag fra disse områdene.

Miljøtilstanden i Lyngdalsfjorden ble kartlagt av Norsk Institutt for Vannforskning (NIVA) i 2018. Rapporten viser resultater for 5 måleverdier: økologisk vannstand i fjæresonen, undersøkelse av sjøbunnen med SPI-kamera, nivå av miljøgifter i sedimentene, nivå av miljøgifter i blåskjell og nivå av kvikksølv og PCB i torsk. Økologisk vannstand i fjæresonen ble målt med 3 stasjoner og fikk resultatet *god* på én stasjon og «dårlig» på de to andre. Dette forklares med lavt artsantall, høy andel

⁵ <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/>

oppportunister og høy andel grønnalger. Miljøtilstanden i undersøkelse av indre del av Lyngdalsfjorden ble klassifisert som *meget dårlig* og hadde tegn til dårlige oksygenforhold. Ytre del av Lyngdalsfjorden hadde bedre oksygenforhold, der ble tilstanden vurdert med 3 stasjoner og klassifisert som *god, mindre god, og meget dårlig*. Sistnevnte på 143 meters dyp og fikk klassifiseringen grunnet tydelige tegn på oksygenmangel. Når det gjelder nivå av miljøgifter i sedimentene ble tre stasjoner klassifisert til *ikke god* kjemisk tilstand. Dette med bakgrunn i overskridelser av grenseverdi for visse PAH- forbindelser, arsen og sink. For miljøgifter i blåskjell ble det på 4 av 5 stasjoner klassifisert til *ikke god* kjemisk tilstand grunnet overskridelse av grenseverdi for kvikksølv. Det ble også funnet konsentrasjon av kvikksølv høyere enn grenseverdi, men ikke for PCB, i torsk fisket i den ytre delen av Lyngdalsfjorden (NIVA, 2019).

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 barnehage og skole ha tilfredsstillende inneklima. Det er laget en plan for tilsyn med barnehager og skoler i Lyngdal 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.

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 (FHI, 2022d).

Norsk Klimaservicesenter (NVE) har utarbeidet en egen Klimaprofil for Agder⁶. 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

⁶ <https://klimaservicesenter.no/kss/klimaprofiler/agder>

bygningssloven (NVE, 2022). I Lyngdal er særlig områdene langs Lygna og deler av sentrum av Lyngdal aktsomhetsområder for flom.

Spesielt utsatte strekninger og skoleveier

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

Generelt har Listerregionen (og Øst i Agder), lavest andel med som rapporterer om godt utbygde gang- og sykkelveier i Agder (Folkehelseinstituttet, 2020c). Det er flere utsatte strekninger i Lyngdal Kommune, og det er igangsatt/initiert flere prosjekter for å bedre trafikksikkerheten. Skoleelever som bor skolenært, men allikevel ved utsatt skolevei får skoleskys.

Noen områder regnes som spesielt utsatt. Eksempelvis er det flere områder der det er mye trafikk og ikke gang- og sykkelvei utenfor sentrum i Lyngdal Nord og ved Rosfjord, sistnevnte en strekning som er mye brukt av myke trafikanter. Det er også enkelte områder som er utsatt både i og utenfor sentrum, med tanke på dårlig sikt og bilister som ikke overholder vikeplikt ved overgangsfelt. Trafikken kan også korke seg ved Rom/Oftebro. Det er også nevnt utfordringer ved krysset mellom fylkesvei 461 og Audnedalsveien på Kongsmo, der det planlegges rundkjøring (Oseassen, 2022).

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 (Kommunehelsa statistikkbank).

I Lyngdal var det 95.7% av 9-åringene som ble vaksinert for meslinger (årlig gjennomsnitt fra 2017-2021), som er den alderen og vaksinetypen FHI bruker for å sammenligne vaksinasjonsdekning mellom kommuner, fylker og landet. Dette ligger lavere i Lyngdal sammenlignet med landet på 97.3% og fylket på 96.7%. det ligger også nest lavest i Lister, der Sirdal ligger nederst på 95% (Kommunehelsa statistikkbank).

Tabell 3 viser omfanget av tilfeller diagnostiserte sykdommer i tidsrommet 1.1. 2020-03.08.2022. De fleste tilfellene disse årene var som følge av koronavirus. Det er ikke data for tuberkulose, aids, hiv-infeksjon og Creutzfeldt-Jakobs syndrom på kommunenivå (FHI/MSIS, 2022).

Tabell 3: Antall diagnostiserte tilfeller i Lyngdal (hentet fra FHI/MSIS, 2022)

| Sykdom | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|
| Campylobacteriose | 4 | 4 | 1 |
| Clostridium difficile | 6 | 7 | 0 |
| E. coli EHEC | 0 | 0 | 2 |
| E. coli-enteritt | 1 | 0 | 1 |
| Gonore | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitt B, kronisk | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitt C | 1 | 2 | 0 |
| Kikhoste | 1 | 0 | 0 |
| Koronavirus med utbruddspotensial | 94 | 444 | 2731 |
| Lyme borreliose | 3 | 8 | 1 |
| Malaria | 1 | 0 | 0 |
| MRSA | 3 | 1 | 0 |
| Resistent enterokokk | 1 | 0 | 0 |
| Salmonellose | 0 | 0 | 1 |
| Syst. gr. B streptokokksykdom | 0 | 0 | 1 |
| Syst. H. influenzae-sykdom | 1 | 0 | 0 |
| Syst. pneumokokksykdom | 2 | 1 | 2 |
| Virale infeksjoner i sentralnervesystemet | 1 | 1 | 0 |

Tabellen viser ikke sykdommer som ikke hadde utbrudd i tidsrommet 2020-aug. 2022.

Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv

Gode lokalsamfunn med tilgang til helsefremmende nærmiljø er av betydning for folkehelsen. Dette inkluderer blant annet tilgang til friluftsliv, grøntområder, lekeplasser, rekreasjonsområder og idrettsanlegg. Tilrettelegging av slike områder kan bidra til økt bruk av nærfriluftsliv og bedre folkehelse (Helsedirektoratet, 2021c). Bruk av grøntområder avtar med større avstand fra hjemmet, og det bør derfor være tilgjengelig grøntområde som kan nås av alle på 10 minutter i gangfart. For barn og eldre bør avstand til grøntområder ikke overskride 400 meter (FHI, 2016).

Det er etablert to nye aktivitetsparker nord i kommunen; Kongsoparken og Byremoparken, som begge tilbyr et bredt spekter av friluftaktiviteter og utfoldelse. Det er totalt 55 leke- og rekreasjonsmuligheter i Lyngdal, hvorav 6 av disse er tilrettelagt etter prinsippene om universell utforming (SSB nr 12243). Det er 28 merkede fotturer. Lister friluftsråd⁷ har en god oversikt over disse, med beskrivelse og kart. Det er 3 lysløyper; på Kvås, Kongsmo og Byremo, alle nordover i kommunen. I Lyngdal ligger også Sørlandsbadet med badeanlegg og treningsfasiliteter, og mulighet for minigolf i perioder. Det planlegges også Anne-Cath Vestly Museum og forundringspark. Samlet sett tilbys det flere muligheter for aktivitet, fiske, sykkelruter, badeliv, frisbeegolf, padling, og områder for å gå på ski og skøyter om vinteren.

Lister friluftsråd arbeider med et prosjekt kalt Friluftslivets ferdselsårer, hvor målet er å kartlegge turveier og tilgangen til disse. Blant annet skal det kartlegges hvor langt det er fra boligområder til nærmeste turvei/turområde. Prosjektet ferdigstilles i 2023.

Sosialt miljø

Det sosiale miljøet er viktig for god helse, og 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). Vi har størst datagrunnlag for å si noe om det sosiale miljøet blant barn og unge i kommunen, basert på Ungdata-undersøkelsen. 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 fornøydhet 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

Kommunens kulturtilbud gis i stor grad i form av tilbudet på Lyngdal kulturhus. Her er det både kino, sceneprogram og et bibliotek med mange arrangementer gjennom hele året. Lyngdal kino har forestillinger 5 dager i uken. I tillegg finnes bibliotekavdelinger på både Kongsmo og Byremo som også har arrangementer, men i mer begrenset omfang enn i Lyngdal sentrum. Menighetslivet står svært sterkt i hele kommunen, og menigheter/religiøse forsamlinger bidrar til å fungere som sosiale møteplasser. Det samme gjelder idrettslagene i kommunen.

Det er 190 foreninger i Lyngdal. De fleste er knyttet til religion og livssyn (37 foreninger) og hytte- og velforening (34 foreninger). Det er 26 foreninger innen idrett og motorsport, 21 innen kultur og kunst, 19 hobby- og interesseorganisasjoner, 17 humanitære- og helseorganisasjoner, 8 foreninger innen politikk, 7 innen jord, hage- og skogbruk, 6 innen jakt og friluftsliv, 5 innen båt og sjøliv, 4 ungdomsklubber, 3 forsamlingshus, 2 foreninger innen barn- og ungdom og én arrangement-organisasjon. Fullstendig oversikt finnes på foreningsportalen: <https://lyngdal.foreningsportal.no/>.

⁷ <https://listerfriluft.no/friluftaktiviteter/lyngdal/>

I Lyngdal kommune er det lokalisert 2 frivilligsentraler (én i sør, og én i nord). Disse bidrar til å skape møteplasser. Sentralen i nord har hatt et fokus på eldre, mens sentralen i sør har jobbet mye med ungdom og integrering. Frivilligsentralene har også Bua (gratis fritidsutstyr til leie) og fritidsguide som hjelper barn og unge finne en fritidsaktivitet som passer de. I tillegg tilrettelegger frivilligsentralen for besøksvenn, flyktningvenn, lyttevenn, handlehjelp og hverdagshjelpen. Frivilligsentralen driver også Treffsted Kafé (Lyngdal Frivilligsentral).

Utover dette fungerer idrettsanleggene, aktivitetsparkene og lekeplasser i kommunen som viktige møteplasser. Det største idrettsanlegget, Lyngdal stadion, eies av Lyngdal idrettslag, mens en del mindre anlegg eies og driftes av kommunen. Ellers har mange av de 34 hytte- og velforeningene i kommunen ansvar for drift/vedlikehold av lekeplasser. 21 velforeninger søkte (og fikk) kulturmidler i 2021. Søknadene gikk i all hovedsak på å vedlikeholde lekeplasser i boligfelt. Tekniske tjenester i kommunen sikrer at det blir utført lekeplasskontroll annethvert år, mens velforeningene har ansvar for drift av lekeplassene.

Lokalmiljø

Ungdata fra 2022 viste at 7 av 10 elever på ungdomsskolen var fornøyd med lokalmiljøet, og 7 av 10 syntes kulturtilbudet og tilbud av idrettsanlegg var bra. 6 av 10 syntes tilbud av lokaler for å treffe andre unge på fritida var bra. På samtlige av disse områdene skårer unge i Lyngdal bedre enn Agder og fylket. 8 av 10 føler seg trygg i sitt nærrområde, dette er noe lavere enn fylket og Agder. Flere i Lyngdal tar også i bruk ungdomsklubb, 1 av 2, sammenlignet med Agder på 2 av 5 og Norge på 1 av 5. Samtidig er det færre i 2022 som deltok på organiserte fritidsaktiviteter på ungdomsskolen sammenlignet med 2019. I 2022 var under halvparten (47%) på ungdomsskolen og (45%) på videregående skole med på organiserte fritidsaktiviteter. På barneskolen deltok 75% på faste fritidsaktiviteter. Ifølge Ungdomsrådet (10.05.22), mangler det nok kunnskap om etablerte aktiviteter. I tillegg har Ungdomsrådet pekt på en utfordring med transportmulighet til aktivitetene for de som bor utenfor sentrum.

Kollektivtilbudet i Lyngdal Kommune er begrenset til skoleskyss og rutebuss som har rute fra Kristiansand og Farsund/Flekkefjord via Mandal og Lyngdal. Barn og unge som bor utenfor sentrum er derfor avhengig av skyss for å komme seg på aktiviteter utenfor nærmiljøet. Ungdata-resultatene fra 2022 viser at omtrent halvparten av elevene syntes kollektivtilbudet er bra, og dette ligger lavere sammenlignet med Agder og landet ellers (Ungdata, 2022).

Valgdeltakelse

I Lyngdal var valgdeltakelsen til Stortingsvalget i 2021 på 78%. I 2019 var valgdeltakelsen til kommunestyrevalget på 65%, omtrent likt som ellers i Agder og i landet. Det var ett prosentpoeng høyere i 2019 sammenlignet med 2015. Tabell 4 viser at valgdeltakelsen i kommunestyrevalget i Lyngdal 2019 var blant de laveste i Lister, og hadde lavest prosentvis økning fra 2015-2019 (Kommunehelsa statistikkbank).

Tabell 4: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunestyrevalg i 2015 og 2019.

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

Lyngdal har sammenslåtte tall for tidligere Lyngdal og Audnedal kommune.

Lovbrudd

De fleste anmeldte lovbrudd i Lyngdal var i 2020-2021 eiendomstyveri og annet lovbrudd, som inkluderer vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd (Tabell 5). Annet lovbrudd økte med 21 anmeldte saker i gjennomsnitt sammenlignet med 2019-2020. I 2019-2020 var det flest eiendomstyveri og trafikkovertrедelser.

Tabell 5: Anmeldte lovbrudd. Årlig gjennomsnitt, etter gjerningssted og lovbruddstype (SSB).

| Type lovbrudd | Lovbrudd anmeldt | | Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere | |
|--|------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| | 2019-2020 | 2020-2021 | 2019-2020 | 2020-2021 |
| Alle lovbruddsgrupper | 566 | 564 | 54,6 | 53,9 |
| Eiendomstyveri | 137 | 136 | 13,2 | 13,0 |
| Vold og mishandling | 92 | 84 | 8,9 | 8,0 |
| Rusmiddellovbrudd | 66 | 60 | 6,4 | 5,7 |
| Ordens- og integritetskrenkelse | 53 | 47 | 5,1 | 4,5 |
| Trafikkovertrедelse | 118 | 116 | 11,4 | 11,1 |
| Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd) | 101 | 122 | 9,7 | 11,7 |

Ifølge politiets statistikk har andel straffesaker med en gjerningsperson under 18 år hatt en tydelig nedgang de siste årene. Sakene i 2021 gjaldt først og fremst trafikk, vold, skadeverk og vinning. I tillegg var det noen saker som omhandlet sedelighet, og det var få registrerte narkotikasaker. Samtidig presiseres det at antall rusmiddellovbrudd ikke nødvendigvis sier så mye om omfanget av rusbruk i befolkningen. Det skjer for tiden også endringer på rusfeltet, og det synes blant enkelte å være en holdningsendring når det gjelder rusmidler. Blant annet mener unge at hasj og marihuana bør bli lovlige rusmidler i Norge (Vidringstad, 2022). Les mer om dette under kapittel 5 om alkohol og rusmidler.

Vurdering

Mange unge i Lyngdal er fornøyd med lokalmiljøet, kulturtilbud og tilbud av idrettsanlegg. Samtidig er deltakelsen på organiserte fritidsaktiviteter blant unge forholdsvis lav, og lavere sammenlignet med landet. Det pekes på manglende kollektivtilbud og på kunnskap om tilbudet av fritidsaktiviteter som bidragende årsaker. I tillegg er det flere som bruker fritidsklubb, noe som *kan* indikere at de organiserte aktivitetene som tilbys ikke treffer så godt.

I Lyngdal er det generelt mange som er avhengig av å bruke bil for å komme seg rundt. Det er lite kollektivtrafikk, det er flere områder som mangler gang- og sykkelveier særlig nord i kommunen og utenfor sentrumsstrøk. Det er naturlig at COVID-19 pandemien har påvirket på deltakelsen av organiserte fritidsaktiviteter på grunn av nedstenging. Konsekvensene av lav deltakelse i fritidsaktiviteter kan være at flere barn og unge går glipp av muligheten for fysisk aktivitet, og for sosiale møteplasser, der sosiale relasjoner formes og vedlikeholdes. Dette er igjen av betydning for psykisk helse, trivsel og utenforskap.

Når det gjelder valgdeltakelse i kommunestyrevalg, kan dette si noe om innbyggeres opplevelse av tillit, tilhørighet og fellesskap i samfunnet, og deres opplevelse av muligheten de har til å påvirke deres liv og samfunnsutviklingen. Også elevenes skår på elevdemokrati og medvirkning kan gi oss et bilde på dette. Økt grad av tillit til samfunnet er knyttet til villigheten til å hjelpe hverandre, det styrker felles verdier som at for eksempel i det at alle burde bli behandlet med respekt og toleranse, og en felles vilje til å følge opp lover og regler. Innbyggere som føler tillit i samfunnet føler seg også tryggere, har mindre bekymringer, og økt samfunnsengasjement, som er av betydning spesielt for psykisk helse.

Med bakgrunn i deltakelsen i kommunestyrevalg, fritidsaktiviteter og elevmedvirkning i skolen (se punkt under skole og barnehage), kan det tyde på at det trengs tiltak for å styrke medvirkning i kommunen. I tillegg antas det å være behov for nærmiljøutvikling som er som er tilrettelagt og som kan fremme aktivitet for alle, spesielt slik at barn, eldre og bevegelseshemmede kan ta i bruk sitt nærområde, og for myke trafikanter. Det er 3 lysløyper i kommunen, men ingen sentrumsnært der det også er høyest befolkningstetthet. Behovet for nærmiljøutsatsning vil også komme tydeligere frem når prosjektet Friluftslivets ferdselsårer er ferdigstilt. Det vil ellers være behov for nye tilsyn ihht miljørettet helsevern nå som nedstenging er over etter pandemien slik at kommunen får bedre oversikt over støy, forurensing og innemiljø. Det bør holdes øye med områder definert som høy aktsomhet for radon samt innarbeide nye rutiner for å forebygge legionellautbrudd for å minimere helsekonsekvensene.

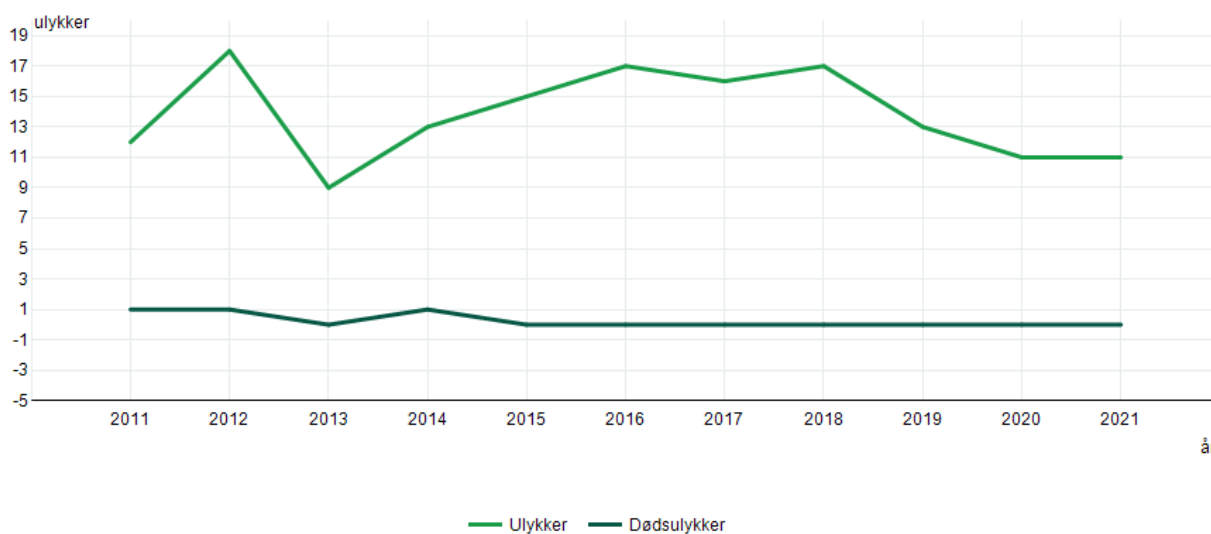
KAPITTEL 4: SKADER OG ULYKKER

Årlig dør omkring 2500 personer i Norge som følger 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, og 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).

Trafikkulykker

Ved utgangen av 2021 var det, fra og med 2015, ingen personer som mistet livet i veitrafikkulykker i Lyngdal Kommune (Figur 36). Antall ulykker har også blitt redusert gjennom årene, og i 2020 og i 2021 var det registrert 11 ulykker pr år. I 2020 ble 2 personer hardt skadet og 13 personer lettere skadet. I 2021 var det 11 som ble lettere skadet og 1 hardt skadd.

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år. Lyngdal.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

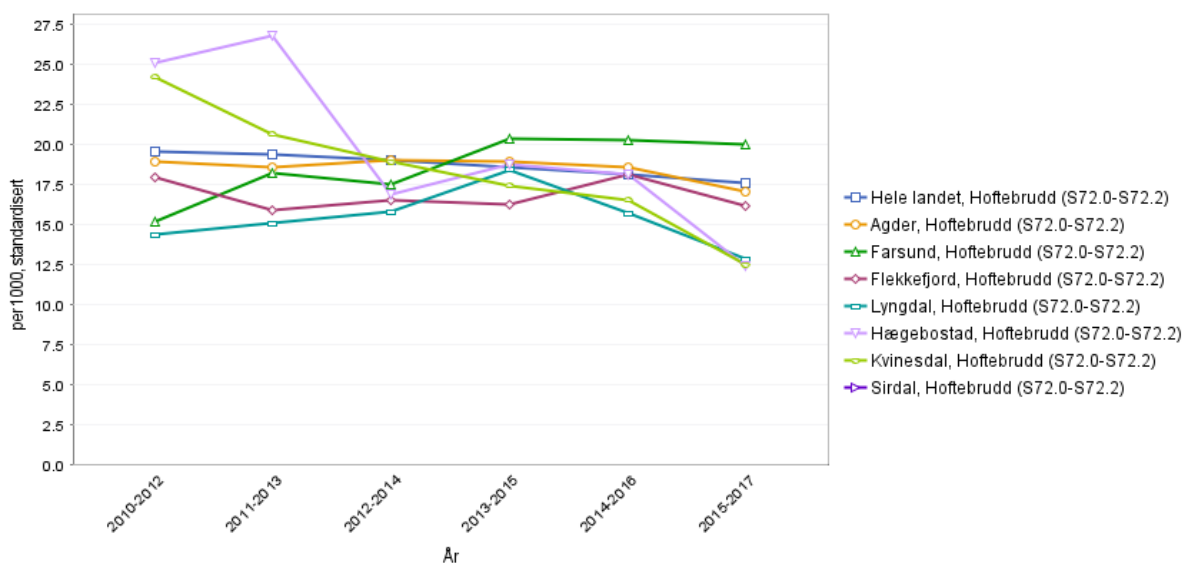
Figur 36: Antall personer drept eller skadd i trafikkulykker (SSB).

Hoftebrudd og fallulykker blant eldre

Hoftebrudd rammer vanligvis eldre, og skyldes redusert beinmasse og fall (Kommunehelse statistikkbank).

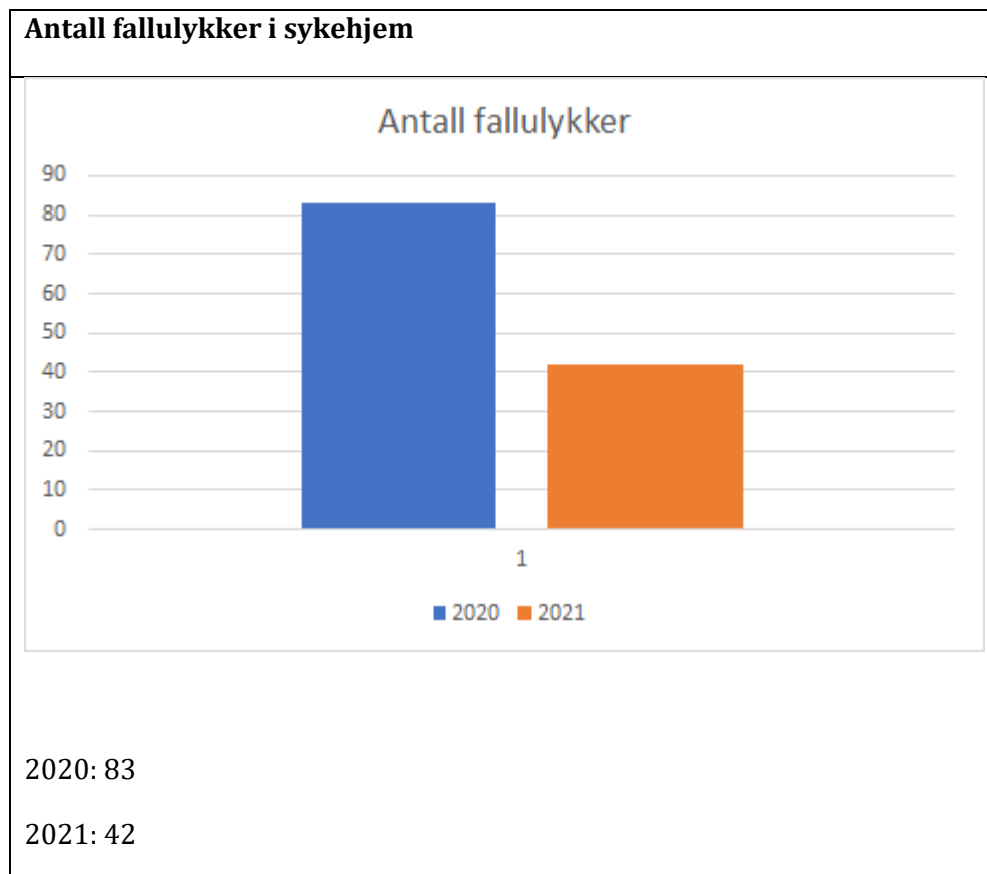
I 2020 var det 2 hoftebrudd behandlet på sykehus, og i 2021 var det 3 (Kvinnen, 2022). Tidligere registreringer har dokumentert en nedgang i hoftebrudd (Figur 37a). Fra 2015-2017 var det 13 personer pr 1.000 innbygger som i gjennomsnitt ble lagt inn på sykehus i løpet av ett år, og i

Lyngdal hadde vi færre hoftebrudd fra 2015-2017 sammenlignet med landet, Agder og flere andre kommuner i Lister.



Figur 37a: Hoftebrudd, kjønn samlet, 75+ år, pr. 1.000 innbygger

I 2021 var antall fallulykker i sykehjem nærmest halvert sammenlignet med 2020 (Se figur 37b). Det foreligger rutiner som følges for å forebygge fall, både i hjemmet og i helseinstitusjon, samt rutiner for risikovurdering og oppfølging etter fall (Kvinen, 2022).



Figur 37b: Antall fallulykker i sykehjem (Kvinen, 2022).

Skader i skole og barnehage

De siste 2 årene har det blitt registrert 50 skader inkludert tannskader blant barnehagene i Lyngdal. For skoleåret 2021-2022, var det totalt 12 registrerte skader, inkludert tannskader, hvorav 3 var på ungdomstrinnet og de resterende var på barneskolen. Det var ingen meldte skader på den private grunnskolen.

Ungdata viste at ungdomsskoleelever og elever på videregående skole hadde opplevd vold av andre ungdom; henholdsvis 23% og 13% av elevene rapporterte at de hadde blitt slått, sparket, lugget eller ristet hardt, én gang eller oftere i løpet av det siste året. 3% på begge skoler hadde blitt truet, angrepet eller ranet av en annen ungdom som brukte våpen eller andre gjenstander. Det ble ikke spurt om slike forhold på Ungdata-undersøkelsen som ble gjennomført på barneskolen.

Andre ulykker

Ifølge redningsselskapets drukningsstatistikk var det pr. 3.08.22 registrert 1 drukningsulykke i 2022 i Lyngdal. Utover dette har det ikke vært drukningsulykker i Lyngdal siden 2 personer druknet i 2018. Alle disse 3 ulykkene var knyttet til bruk av fritidsbåt (RS, 2022). Videre har det ikke vært registrert omkomne eller personskader som følge av brann i kommunen siden 2019. For brannulykker, var det i 2020 totalt 6 boligbranner og 6 branner i andre bygninger. I 2021 var det 6 boligbranner og 7 bygningsbranner (SSB, 12058).

Selvskading

Ungdata-resultatene fra 2022 viste at 2 av 10 elever på ungdomstrinnet har skadet seg selv med vilje én eller flere ganger. Én av 5 hadde tenkt på å ta sitt eget liv én eller flere ganger. På videregående var det omtrent én av 10 som hadde skadet seg selv, og 2 av 10 som hadde tenkt på å ta sitt eget liv. 6% på ungdomstrinnet og 2% på videregående skole oppga at de hadde forsøkt å ta sitt eget liv, og omkring halvparten av disse søkte ikke hjelp i etterkant.

Vurdering

I Lyngdal er det en positiv trend ift trafikkulykker, med færre alvorlige personskader. Dette kan ha en sammenheng med kommunens arbeid med trafikksikkerhet. Gode rutiner og risikovurderinger i sykehjem kan ha bidratt til færre fallulykker. Det er gode svømmeferdigheter blant unge i Lyngdal, som vist av Folkehelseprofilen, som er viktig for å redusere risikoen for drukningsulykker.

Det er en betydelig andel unge som blir utsatt for vold fra andre ungdom, som har tenkt på å ta sitt eget liv, og som har forsøkt å ta sitt eget liv. De som er spesielt utsatt for selvmordsfare, er mennesker som har mistet noe nære, rusmisbrukere, og personer med alvorlige traumer, psykiske eller fysiske plager. Det er ikke alt av dette vi har solid dokumentasjon på, men vi vet at for eksempel mange barn og unge har mye psykiske plager (se Kapittel 6). Barn og unge som er utsatt for mobbing er også mer utsatt for selvmordstanker sammenlignet med andre. Samtidig er det vanskelig å peke på én årsak til at noen mobber, utøver vold, og tenker på, eller forsøker å ta, sitt eget liv. Det er viktig at det finnes gode hjelpetjenester for de som er utsatt og i risikozonen, i tillegg til forebyggende arbeid blant barn, på skolen, på hjemmebane og i nærområdet.

KAPITTEL 5: 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).

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).

Frisklivssentralen i Lyngdal tilbyr individuell kostholdsveiledning til voksne og barn. De henvises av fysioterapeut, leger eller helsesykepleiere, og man kan ta kontakt selv. Deltakelsen ved tilbudet er lav, og det jobbes for tiden med markedsføring av tilbudet slik at en i større grad sikrer seg at befolkningen er kjent med det og kan ta det i bruk.

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. Det er også sett generelt gunstigere kosthold blant de med høyere utdanning sammenlignet med de som har grunnskole og videregående som høyest fullførte utdanningsnivå, og høyere inntak av grove kornprodukter blant de som spiser frokost (Totland et.al, 2012, Abel & Totland, 2021). For barn og unge er det også dokumentert et lavt inntak av frukt og grønt, med omkring to porsjoner per dag i Ungkost 3, en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 4. og 8. klassinger i Norge (Hansen et.al, 2016). Det finnes ikke eget kunnskapsgrunnlag for hvordan kostholdet til voksne og eldre er i Lyngdal, men for Lister har folkehelseundersøkelsen fra 2019 vist at befolkningen drikker mer sukkerholdig leskedrikk i Lister sammenlignet med snittet for Agder. Omtrent 35% drakk sjeldent eller aldri leskedrikk med sukker, noe som betyr at 65% konsumerte dette oftere. I tillegg var det omtrent 35% som spiste grønnsaker daglig⁸, noe som er litt under snittet for Agder. De var færre som daglig⁸ spiste frukt og bær sammenlignet med grønnsaker med omtrent 32%. Det følger en sosial gradient, der personer med grunnskole som høyeste fullførte

⁸ Daglig: folkehelseundersøkelsen gir ikke informasjon om hvor mange ganger per dag, dvs 1 gang eller mer

utdanningsnivå har høyere inntak av sukkerholdig drikke og lavere inntak av frukt, bær og grønnsaker sammenlignet med grupper som har høyere utdanning. I tillegg er det kjønnsforskjeller; menn drikker oftere leskedrikk med sukker og spiser sjeldnere frukt bær og grønnsaker sammenlignet med kvinner (Folkehelseinstituttet, 2020c). Omtrent 76% spiste fisk 1 gang i uken eller oftere i Lister, som er sammenlignbart med snittet for Agder. Også her er det sosial gradient ved at de med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanningsnivå spiser minst fisk. Det er vanligere å spise fisk 1 gang i uka eller mer i eldre aldergrupper, og kvinner med lavere utdanning spiser mer fisk sammenligne med menn med lavere utdanning. Kjønnsforskjellene snur ved høyere utdanning, der menn med 4 års høyere utdanning eller mer spiser mer fisk sammenlignet med kvinner med tilsvarende utdanningsnivå (Folkehelseinstituttet, 2020c).

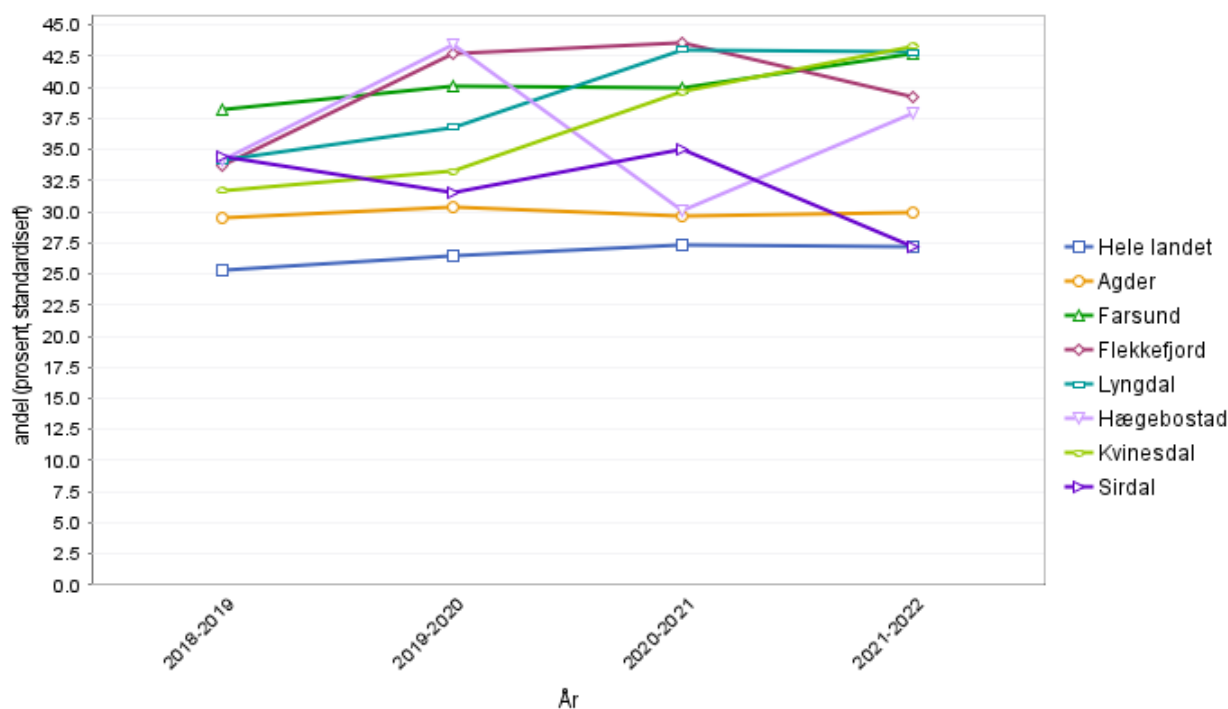
Fra Ungdata resultatene i 2022 kom det frem at elevene på ungdomsskolen og videregående skole i Lyngdal Kommune har stort forbedringspotensial når det gjelder inntak av frukt og grønt, og regelmessig frokost- og lunsjspising (se kapittel om Kosthold på skolen under barnehage og skole). Ungdata-resultatene fra 2019 hadde flere spesifikke kostholdsspørsmål sammenlignet med 2022, og der kom det frem at omkring 1 av 5 spiste frukt hver dag og 1 av 5 spiste grønnsaker hver dag. I tillegg var det mange som spiste lite fisk, over 7 av 10 møtte ikke anbefalingene for fisk (fisk 2-3 ganger i uka). I underkant av 3 av 10 spiste grove kornprodukter hver dag, og halvparten av elevene spiste salt snacks og godteri 2-3 ganger i uka eller oftere. 2 av 10 drakk energidrikk 2-3 ganger i uka eller oftere, og omtrent 4 av 10 drakk brus o.l med tilsatt sukker 2-3 ganger i uka eller oftere.

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).

Fysisk aktivitetsnivå blant unge (under 18 år) i Lyngdal er forholdsvis lavt. Sammenlignet med landet og fylket er det en langt høyere andel som trente sjeldnere enn ukentlig i 2020-2021 og 2021-222. 43% av 17-åringene i Lyngdal trente sjeldnere enn én gang i uka, sammenlignet med 30% i Agder fylke og 27% i landet (Kommunehelsa statistikkbank). Dette er også flere sammenlignet med tidligere år. I tillegg ligger andelen som trener sjeldent i Lyngdal høyt sammenlignet med flere Lister-kommuner som vist i Figur 38.



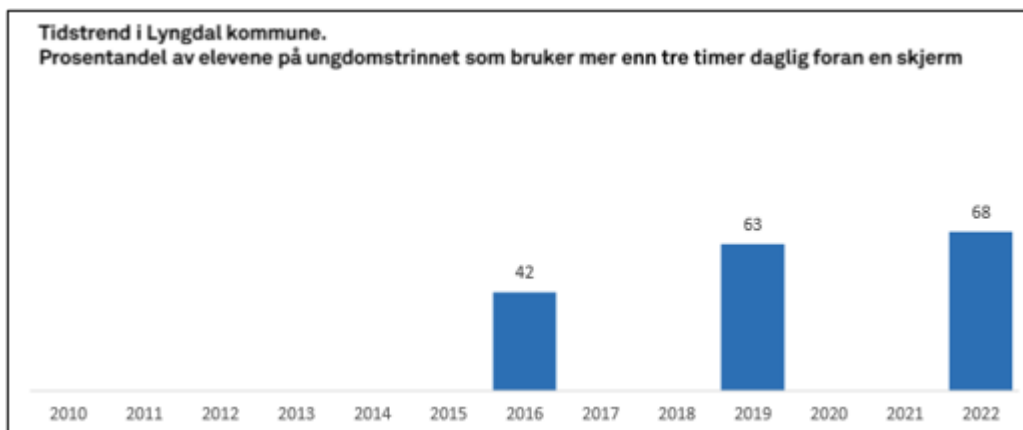
Figur 38: Andel 17-åringer som trener sjeldnere enn ukentlig i landet, fylket og Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

Ungdata-resultatene (2022) bekrefter også det forholdsvis lave aktivitetsnivået. Halvparten av elevene på ungdomsskolen og på videregående, og 6 av 10 elever på barneskolen var fysisk aktive mindre enn 3 ganger i uka.

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 læringsøyemed og som inkluderer aktivitet (Helsedirektoratet, 2022).

En stor andel av vår unge befolkning bruker mye fritid foran en skjerm. 4 av 10 på barneskolen, 7 av 10 på ungdomsskolen og 6 av 10 på videregående skole brukte 3 timer eller mer foran en skjerm utenom skolearbeidet (Ungdata, 2022). Gutter bruker mer tid på spill, jenter bruker mest tid på sosiale medier. Samlet sett gikk allikevel mesteparten av tiden til å se på film, serier eller youtube. Det har vært en økende trend i skjermbruken fra 2016 (Figur 39). Vi har ikke oversikt over skjermtid blant voksne i befolkningen.

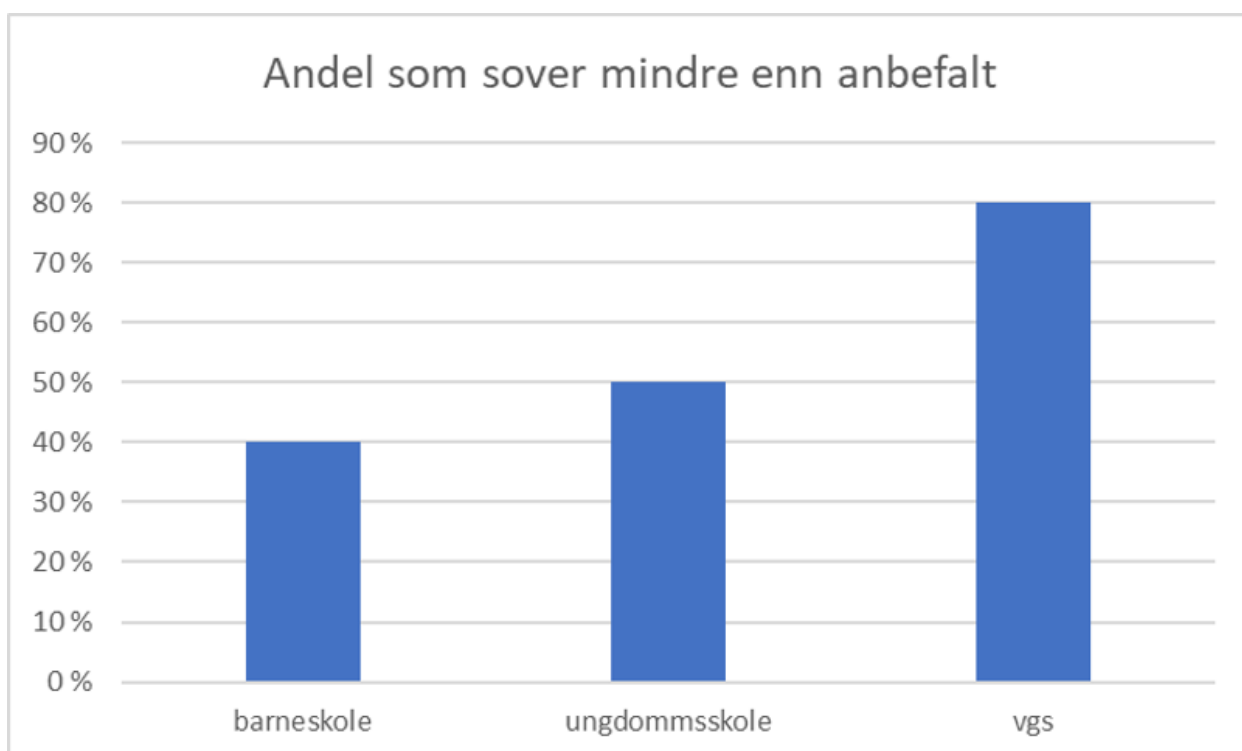


Figur 39: Tidstrend for mer enn tre timer skjermtid fra 2016 – 2022 (Ungdata, 2022).

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, selvskading, overvekt, skolefravær og dårligere prestasjoner på skolen (Kommunehelse 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).

I følge Ungdata-undersøkelsen i 2022 var det mange barn og unge som sov mindre enn anbefalt (se figur 40). 8 av 10 elever på videregående, halvparten av elevene på ungdomstrinnet og 4 av 10 elever på barneskolen møtte ikke anbefalingene for søvn. Omtrent 1 av 10 på barneskolen, hver fjerde elev på ungdomsskolen og nesten halvparten av elevene på videregående skole sov mindre enn 6 timer den dagen de svarte på Ungdata-undersøkelsen (Ungdata, 2022).



Figur 40: Prosentandel som sover mindre enn anbefalt (Ungdata 2022).

I tillegg var det flere som rapporterte at de slet med søvnproblemer i Ungdata-undersøkelsen fra 2022. På barneskolen rapporterte 2 av 10 at de ofte hadde problemer med å sove, på ungdomsskolen og videregående skole var det omkring 3 av 10 som rapporterte at de var mye plaget med søvnproblemer.

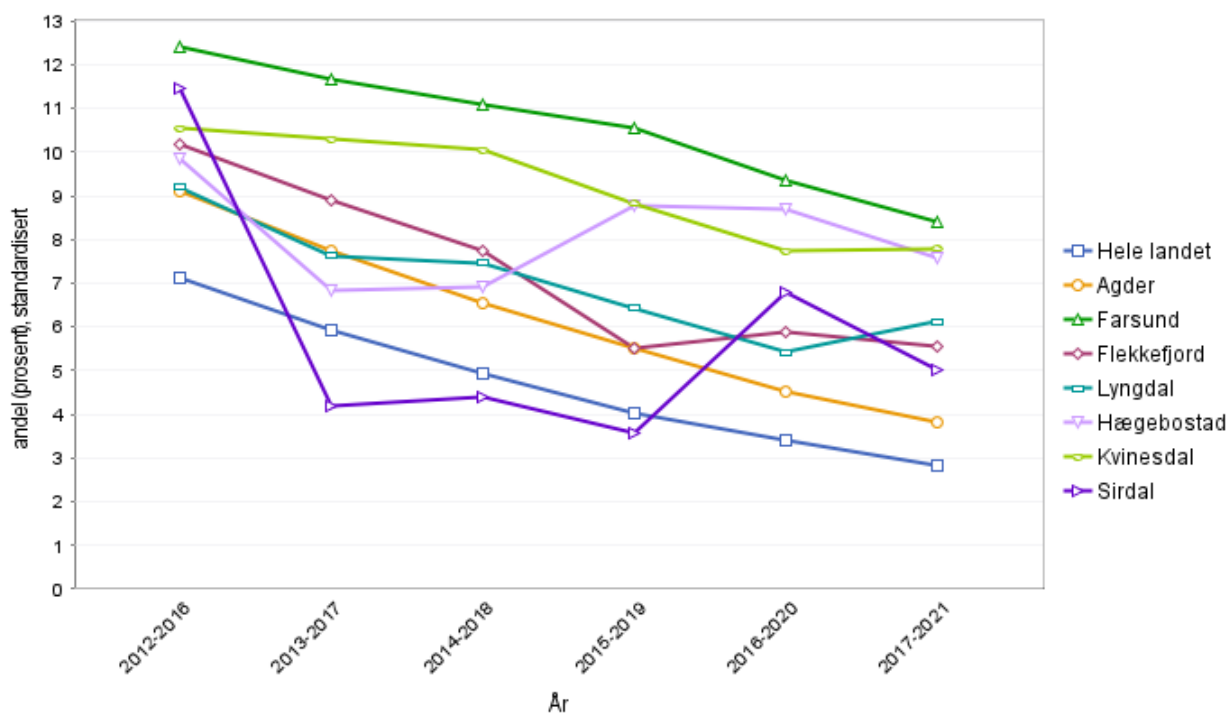
Folkehelseundersøkelsen 2019 viste at omtrent 13% av den voksne befolkningen i Lister som svarte på undersøkelsen var plaget med søvnproblemer (registrert som søvnproblemer sist uke). Det er en tydelig sosial gradient med langt flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanning, med søvnproblemer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

Tobakk

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

Ungdata-undersøkelsen viste at få ungdom i Lyngdal røyker eller snuser, og færre oppga at de røyker eller snuser i år sammenlignet med forrige undersøkelse i 2019. Dette gjelder både blant ungdomsskoleelever og elever på videregående skole. Totalt var det 3% på ungdomsskolen som brukte røyk ukentlig, 2% snuste ukentlig og 7% brukte e-sigaretter ukentlig. På videregående røykte 5% ukentlig, 11% brukte snus ukentlig og 10% brukte e-sigaretter ukentlig.

For røyking i svangerskapet, var det ved sist registrerte måling i 2021 i gjennomsnitt de siste 5 årene 6% som røykte. Dette var over landet ellers på 3% og fylket på 4%. Lyngdal skiller seg negativt ut ved at det ved sist måling var en stigende trend (Figur 41). 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).



Figur 41: Røyking blant kvinner ved første svangerskapskontroll i landet, fylket og Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

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).

I Lyngdal kommune er det 10 salgssteder for alkohol, i tillegg til en bevilging for nettsalg. Det er også et vinmonopol i Lyngdal kommune. 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.

Det er også 10 skjenkesteder i Lyngdal kommune. Maksimal skjenketid for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 er fra kl. 08.00 – 02.00, og maksimal skjenketid for alkoholholdig drikk gruppe 3 er fra kl. 13.00 – 02.00.

Når det gjelder alkohol blant unge, viste Ungdata-resultatene for 2022 omtrent 1 av 5 av elevene på ungdomsskolen og 1 av 4 på videregående skole hadde sett foreldrene sine fulle eller tydelig beruset. De fleste av disse oppga at det har skjedd en sjelden gang, og svært få oppga at det skjedde ofte. De færreste hadde drukket seg beruset det siste året på ungdomsskolen (5%). Flere på videregående skole oppga at de hadde drukket seg beruset det siste året med over 3 av 10. 15% av elevene på ungdomstrinnet vet ikke om de får lov av foreldrene sine til å drikke alkohol – veldig få svarte at de fikk lov (3%). 6% av elevene på ungdomsskolen oppga å ha kjørt moped eller annet motorisert kjøretøy når de hadde drukket alkohol eller vært passasjer når sjåføren har drukket. 1 av 5 på ungdomsskolen oppga at de kjenner noen som har kjørt moped eller annet motorisert kjøretøy etter å ha drukket. Færre av ungdommene i Lyngdal oppga at de drakk seg beruset sammenlignet med fylket og resten av landet (Figur 42).



Figur 42: Prosentandel ungdom som var beruset på alkohol, ungdomstrinn til venstre og videregående til høyre (Ungdata, 2022).

Dette bekreftes også gjennom kartlegging blant ungdomsmiljøet (Hurtig kartlegging og Handling: HKH); det er lite alkoholbruk i begynnelsen av ungdomsskolen, og bruken øker i overgangen fra ungdomsskole til videregående skole. Flere ungdommer oppga at de kan skaffe seg alkohol og eventuelt andre rusmidler via eldre venner, eller at de kan bestille det på internett/via sosiale medier. Ungdommenes bruk av illegale rusmidler økte også noe fra ungdomsskole til videregående skole, men er betydelig mindre utbredt enn alkoholbruken (Vidringstad, 2021).

Når det gjelder andre rusmidler, viste Ungdata fra 2022 at 3 % av elevene på ungdomsskolen og 5 % av elevene på videregående skole brukte hasj eller marihuana det siste året. På ungdomsskolen tilsvarte dette gjennomsnittet for landet og for fylket, for videregående skole ligger dette litt under landet og fylket. Flere har blitt tilbudt hasj eller marihuana; 14 % på ungdomsskolen og nesten 1 av 4 på videregående skole. Omkring 1 av 10 av elevene på videregående skole svarte at de følte at det var press blant ungdom om å prøve hasj eller marihuana, og 4 % svarte at de selv har opplevd å føle seg presset.

De fleste ungdommer har en holdning om at vanlige sigaretter, hasj og marihuana og andre narkotiske stoffer er mer helsefarlig enn e-sigaretter, snus og alkohol. Blant elevene på videregående skole mente nesten 1 av 3 i større eller mindre grad at hasj og marihuana bør bli lovlige rusmidler i Norge. Blant ungdomsskoleelevene er denne andelen høyere.

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder alkohol- og rusbruk, men Folkehelseundersøkelsen 2019 indikerte at innbyggere i Listerregionen drikker alkohol sjeldnere sammenlignet med gjennomsnitt for fylket med omtrent 16% som drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere. Grupper med høyere utdanning drikker alkohol oftere sammenlignet med grupper med lavere utdanning, men perioder med episodisk høyt forbruk (drikker 6 enheter eller mer pr. anledning) er vanligere blant grupper med lavere utdanning (Folkehelseinstituttet, 20c).

Vurdering

Generelt i Lyngdal er det indikasjoner på at flere i den unge befolkningen vår har levevaner som ikke er gunstig for en god helse nå og på sikt. Dette inkluderer for eksempel lavt inntak av frukt, grønt og fisk, fysisk inaktivitet, høy skjermtid og lite søvn. Årsakene til usunn helseatferd er et komplekst bilde av ulike faktorer som påvirker hverandre, som illustrert innledningsvis i Figur 2. Påvirkningsfaktorer kan for eksempel dreie seg om økonomi og tilgjengelighet; tilgjengelighet til grøntområder eller andre plasser å være aktiv, tilgjengelighet til sunn mat, og i hvor stor grad man har økonomisk rom til aktiviteter og til sunn mat. De stedene vi bor og oppholder oss på er av stor betydning for vår helse generelt, i tillegg til de sosiale relasjonene vi har. For barn og unge er skole

og barnehage en viktig arena for helsefremming, fordi de oppholder seg der store deler av dagen over flere år.

I vår unge befolkning kan også lav deltakelse på fritidsaktiviteter, at mange elever ikke har en aktiv skolevei, begrensede trygge veier for myke trafikanter, kombinert med mye skjermtid og Covid-19 pandemien være en del av forklaringen på lavt fysisk aktivitetsnivå. Når det gjelder søvn, kan høy skjermtid blant unge kan være én av flere faktorer som virker inn på søvnproblemer og søvntid. I tillegg kan psykiske plager og mobbing samt å grue seg til å gå på skolen ha en sammenheng med kosthold, fysisk aktivitet og søvn og motsatt. Tobakk-, alkohol og rusbruk er relativt lav blant unge. For ungdom er det samtidig bekymring knyttet til holdninger og opplevd tilgjengelighet av rusmidler, og kjøring i påvirket tilstand.

For den voksne befolkningen er det indikasjoner, basert på røyk tidlig i svangerskapet og forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (beskrevet i neste kapittel), at tobakksbruk kan være en utfordring i befolkningen. Med bakgrunn i forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (Kapittel 6), er det også grunn til å anta at det er flere i den voksne befolkningen med usunne kostholdsvaner og fysisk inaktivitet.

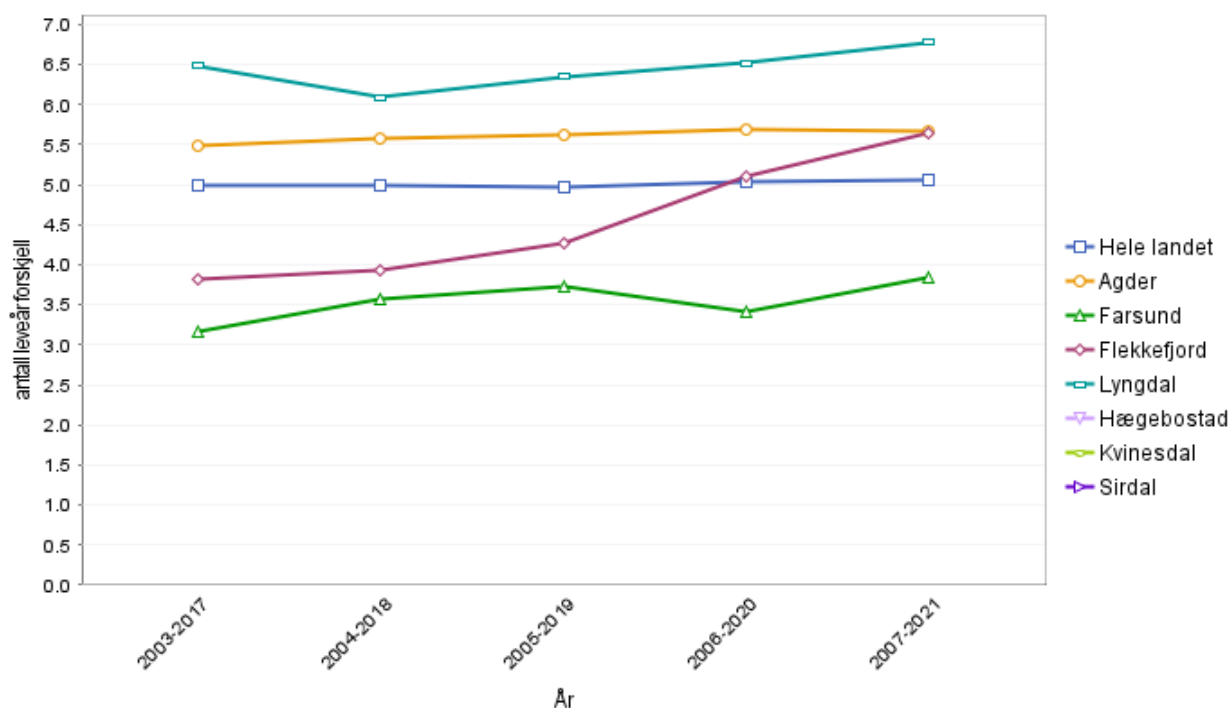
Det er flere uheldige konsekvenser knyttet til en usunn helseatferd. For barn og unge kan usunn helseatferd påvirke deres fysiske og mentale utvikling og skoleprestasjoner negativt, og som igjen kan ha negative konsekvenser for samfunnet knyttet til muligheter for utdanning og arbeid senere i livet. Usunn helseatferd (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. Videre utgjør røyking blant kvinner i svangerskapet en risiko for skader på foster som kan prege barnets utvikling og helse negativt. Levevanene våre er knyttet til i hvor stor grad miljøet rundt oss legger til rette for sunne levevaner, og samfunnet kan derfor virke begrensende eller muliggjørende for sunne levevaner.

KAPITTEL 6: HELSETILSTAND

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 (Kommunehelse statistikkbank).

Befolkningen i Lyngdal har en forventet levealder på 79 år for menn og 84 år for kvinner. For kvinner har dette gått svakt oppover og ligger pr 2021 noe over snittet for landet og fylket. For menn ligger det noe under. Det er en forholdsvis stor utdanningsforskjell i forventet levealder, og befolkningen vår med grunnskole som høyest fullførte utdanning er forventet å leve i snitt 6.8 år kortere sammenlignet med de som har fullført videregående skole eller høyere. Dette har økt svakt siden forrige måling, som vist i figuren under. Denne økningen er registrert først og fremst blant menn fra siste måling; det er kjønnsforskjeller i forventet levealder, med 7.9 år blant menn og 5.7 år blant kvinner. Utdanningsforskjell i forventet levealder ligger både høyere enn landet, Agder, og for de Lister-kommunene vi har data for, og det er, som nevnt, en tendens til at forskjellene øker (Figur 43).



Figur 43: Utdanningsforskjeller i forventet levealder i landet, fylket og Lister (Kommunehelse statistikkbank).

Overvekt og fedme

Overvekt og fedme fører til en økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, høyt blodtrykk, slitasjegikt, og det kan ha psykiske helsekonsekvenser (Kommunehelsa statistikkbank). Kunnskap om fordeling av overvekt og fedme blant befolkningen i Lyngdal er basert på resultatene fra veiing og måling i 3. og 8. klasse, selvrappport ved sesjon 1, og overvekt og fedme ved første svangerskapskontroll.

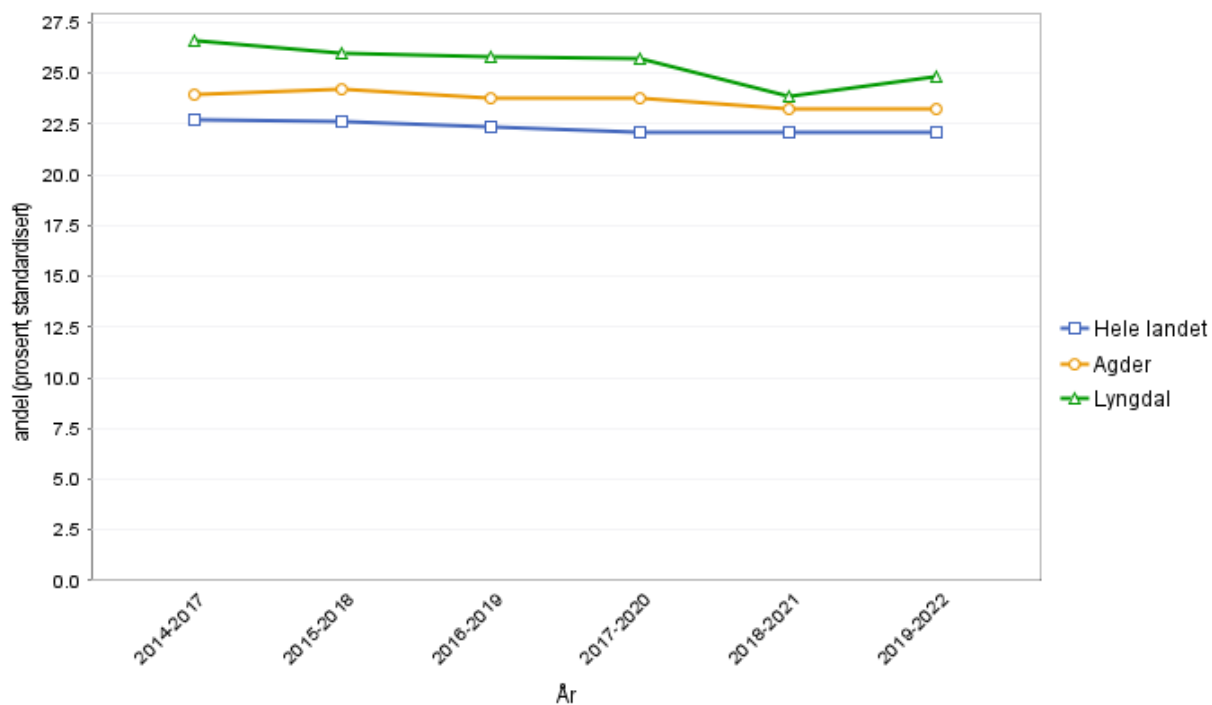
Resultatene fra veiing og måling fra skolene i Lyngdal viser at omkring 31% av 3. klassingene og 24% av 8. klassingene har overvekt eller fedme, beregnet ut fra Kroppsmasseindeks (KMI). Videre var 13% av 8. klassingene og omkring 6% av 3.klassingene undervektige (Tabell 6).

Tabell 6: Resultat fra veiing og måling i 3. og 8. klasse skoleåret 2021/2022.

| | Totalt | Iso-KMI 25 | Iso-KMI 30 | Iso-KMI 35 | Undervekt grad 1 | Merknader |
|------------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|--|
| 3. klasse | 140 | 28% | 2,6% | 0 | 5,6 | |
| 8. klasse | 120 | 15,6% | 8,4% | 2,4% | 13,2 | 27 elever ønsket ikke å veie seg på Lyngdal ungdomsskole |

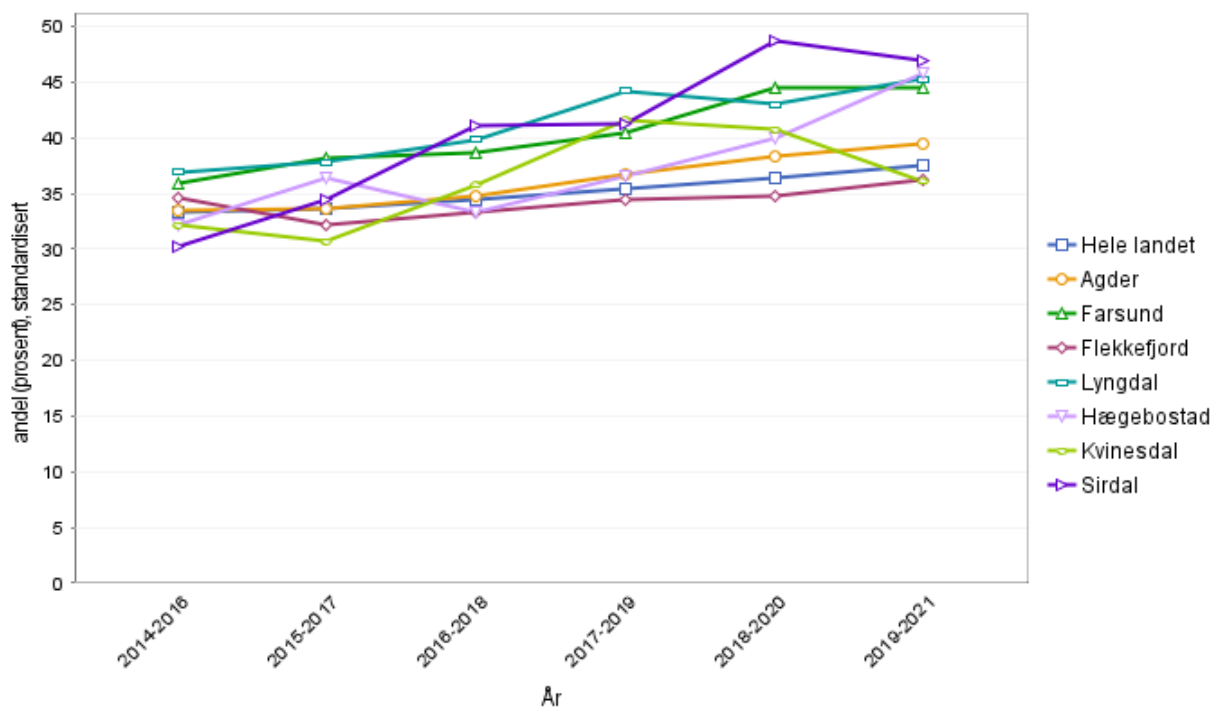
Kilde: Lyngdal Helsestasjon.

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 gjennomsnitt på 25%. Dette er en svak økning, etter flere år med svak nedgang, og over andelen i landet totalt på 22% og Agder for øvrig på 23% (Kommunehelsa statistikkbank) (se figur 44). Samtidig bør det nevnes at datagrunnlaget her er relativt svakt med få antall personer.



Figur 44: 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 også andelen med overvekt og fedme høyere i Lyngdal på 45% sammenlignet med landet på 38% og fylket på 39%. Dette ligger høyt også sammenlignet med fleste kommunene i Lister (Figur 45). I motsetning til en negativ trendutvikling med færre overvektige 17-åringer, er det blant kvinner registrert en økende trend. Vi har utover dette ikke oversikt over andelen med overvekt- og fedme blant voksne i Lyngdal, 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).

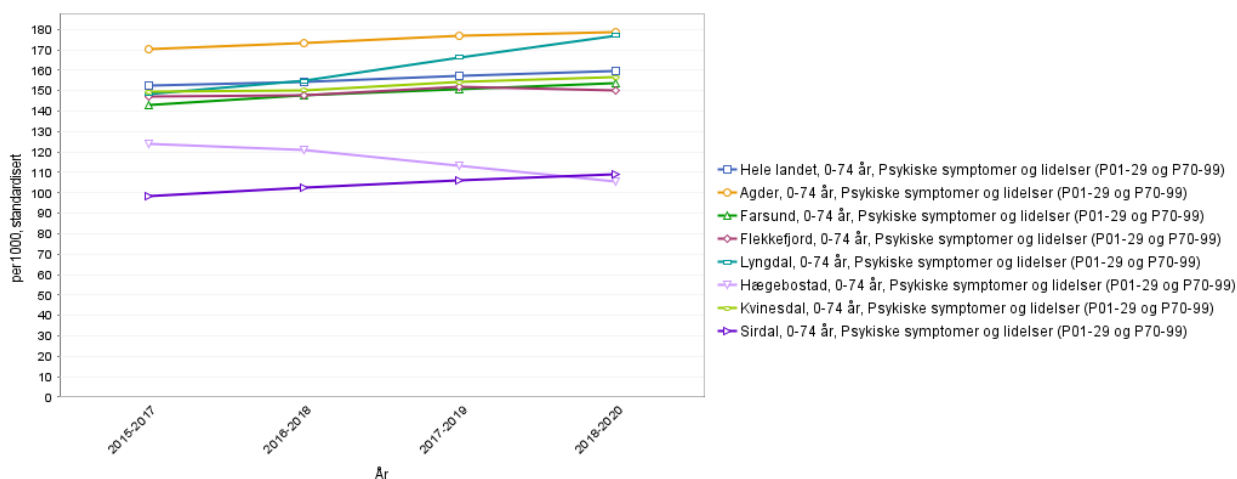


Figur 45: Andel med overvekt og fedme registrert ved første svangerskapskontroll

Psykisk helse

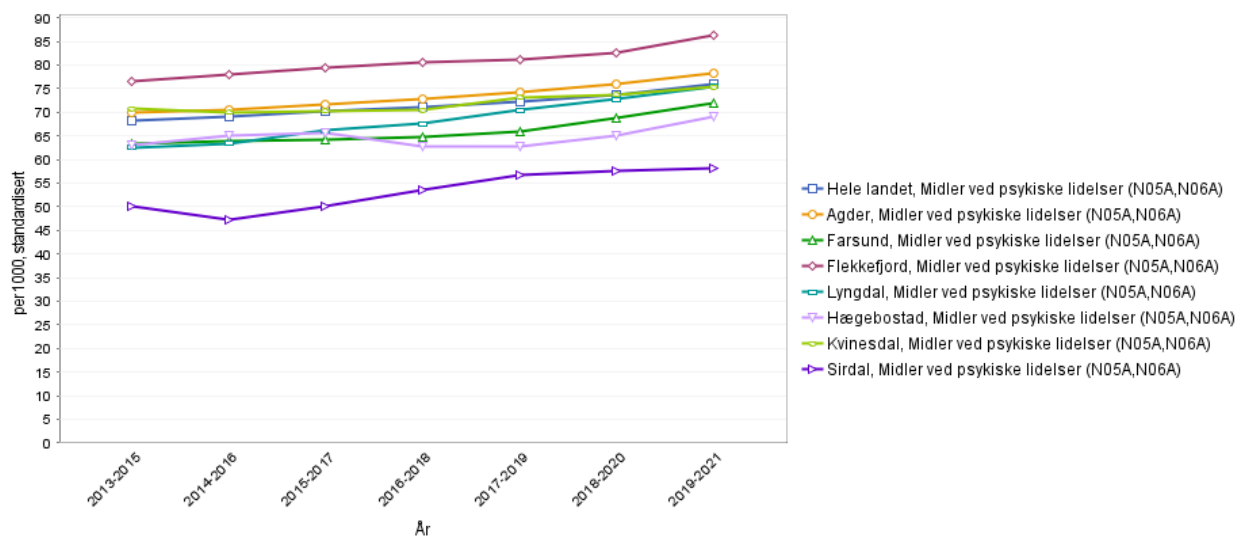
Miljøforhold, herunder det sosiale miljøet og relasjoner, er den viktigste bidragsyteren til omfanget av psykiske helseledelser. Sosial isolasjon og ensomhet gjennom hele livet, samt trygg tilknytning til omsorgspersoner i oppveksten har en viktig betydning for psykisk helse. Traumatiske opplevelser, 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 behandlingstkostnader og mye tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b). Forebyggende arbeid må skje der mennesker oppholder seg i lokalsamfunnet (Kommunehelsa 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 Lyngdal var det i gjennomsnitt 177 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. Dette ligger høyt sammenlignet med landet på 160 per 1.000 innbygger, men lavere sammenlignet med Agder på 179 per 1000 innbygger. Samtidig er Lyngdal på topp i Lister (Se figur 46). Andelen ligger høyest for kvinner i aldersgruppen 45-74 år og kvinner i aldersgruppen 25-44 år.



Figur 46: Andel som har oppsøkt fastlege/legevakt pga psykiske symptomer/lidelser i aldersgruppen 0-74 år, pr 1000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

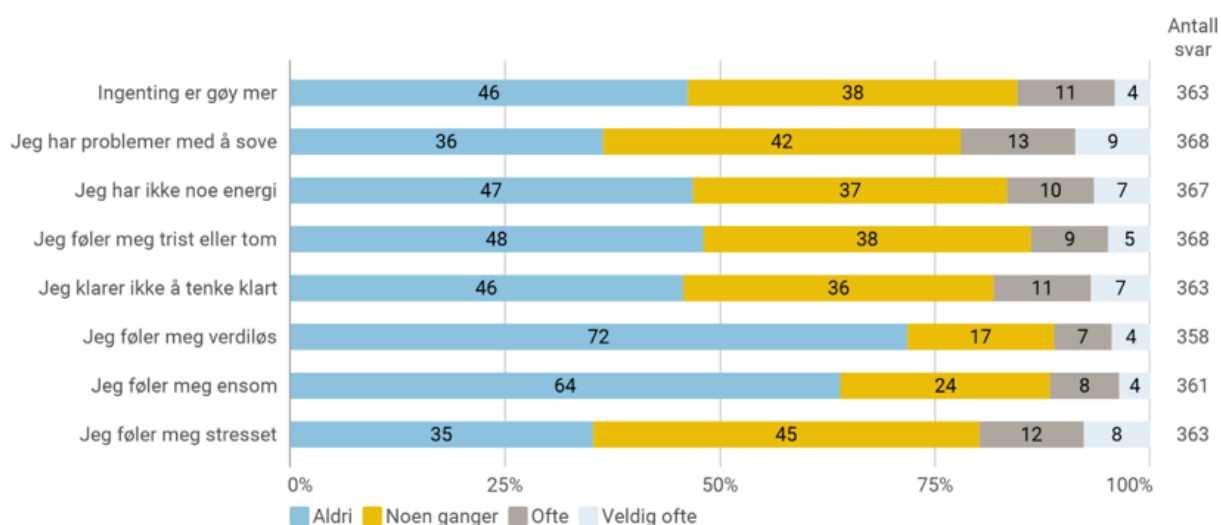
Pr 1.000 innbyggere var det gjennomsnittlig 76 personer per år i Lyngdal som brukte legemidler mot psykiske lidelser fra 2019-2021. Dette er på nivå med landsgjennomsnittet og Agder (Figur 47).



Figur 47: Brukere av legemidler på resept for psykiske lidelser

Psykisk helse - barneskoleelever

For psykiske plager som vist fra Ungdata-undersøkelsen, var det på barneskolen en betydelig andel som ofte følte seg stresset (2 av 10) og hadde problemer med å sove (2 av 10), se figur 48. 12% var mye plaget med å føle seg ensom, dette er litt høyere enn landet på 11%, men på samme nivå som for resultatene for Lister samlet. På barneskolen svarte de aller fleste at de hadde foreldre som likte de for den de er (99%). De fleste foreldre kjenner vennene (96%), vet hvor barna er og hvem de er sammen med på fritiden (96%), de liker å være sammen med sine foreldre (97%) og har foreldre som forteller de ofte at de er flinke (98%).



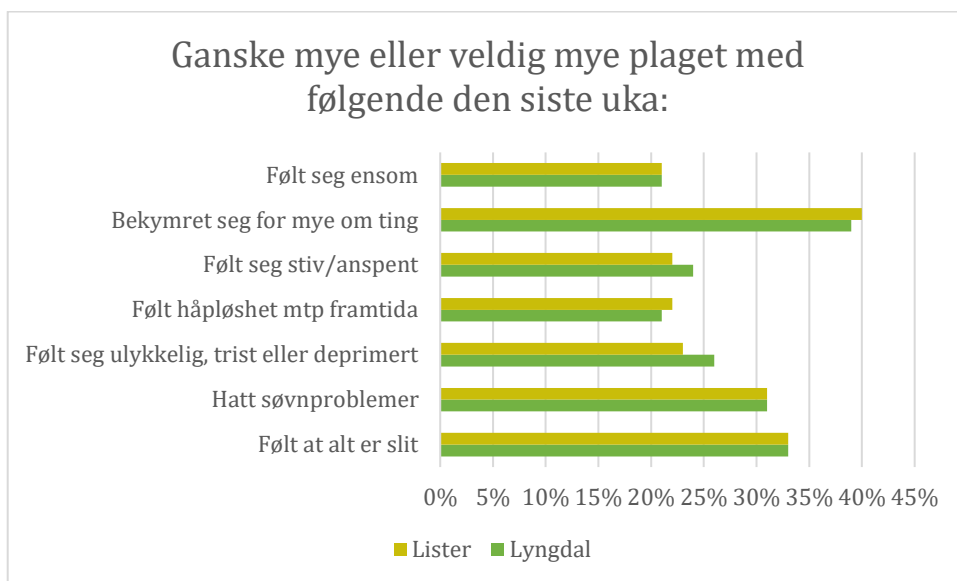
Figur 48: Oversikt over elever på barneskolen som svarte hvor ofte de hadde disse tankene og følelsene (Ungdata, 2022).

I underkant av 1 av 10 hadde ingen venner som de stole på og kunne snakke med om alt, og 1 av 10 hadde ingen venner de kan snakke med om triste og vanskelige ting. 97% svarte at de var fornøyd med sine foreldre, og 92% var fornøyd med sine venner (Ungdata, 2022).

På barneskolen ble de ikke spurt om vold i nære relasjoner, men 98% svarte at de følte seg trygge i sitt eget hjem. Omtrent 1 av 10 oppgir at de ikke kan snakke med sin mor og far om triste og vanskelige ting. 1 av 5 oppgir at de ikke kan snakke med læreren sin, og 1 av 4 oppgir at de ikke kan snakke med helsesøsteren om triste eller vanskelige ting.

Psykisk helse, seksualitet og sosiale relasjoner blant ungdom

På ungdomsskolen var det en betydelig andel unge som bekymret seg for mye om ting, med 4 av 10 elever. Over 3 av 10 var mye plaget med at de følte at alt er slit, og har hatt søvnproblemer (se Figur 49). Det var sammenlignbare resultater for videregående skole i Lyngdal, med unntak av en litt høyere andel som bekymret seg for mye om ting på 45%.



Figur 49: Psykiske plager den siste uka, Lyngdal ungdomsskoleelever sammenlignet med ungdomsskoleelever i Lister (gjennomsnitt).

Mange rapporterte også at de opplevde en del press i hverdagen. I overkant av 1 av 4 ungdomsskoleelever og i underkant av 1 av 4 elever på videregående skole opplevde mye eller svært mye press om å gjøre det bra på skolen. 1 av 5 både på ungdomsskolen og videregående skole opplevde mye press om å se bra ut eller å ha en fin kropp, og i overkant av 1 av 10 opplevde mye press om å gjøre det bra i idrett. Det var flest jenter som rapporterte om både psykiske plager og opplevd press.

Nesten 1 av 10 av ungdomsskoleelevene oppga å ha sendt nakenbilder av seg selv til noen i løpet av de siste 12 månedene. Over halvparten av disse følte seg presset til det i større eller mindre grad. 1 av 4 oppga å ha mottatt nakenbilder eller andre bilder med seksuelt innhold i løpet av det siste året – langt over halvparten av disse synes ikke at dette var OK. 3 av 10 elever på videregående skole oppga å ha hatt samleie med noen. Nesten halvparten av disse oppga at de var 15 år eller yngre første gang de hadde samleie. 30 % brukte ikke prevensjon 10% husket ikke om de brukte prevensjon eller ikke.

De fleste på ungdomsskolen og på videregående (89%) opplevde å bli elsket av sine foreldre ofte eller hele tiden. Samtidig, på ungdomsskolen og videregående skole, svarte henholdsvis 15% og 12% at det ofte er kranling mellom de voksne i familien, 8% og 6% mener at foreldre ikke er interessert i livet deres. 7% på ungdomsskolen og 15% på videregående har foreldre som ikke kjenner vennene og 4% og 10% har foreldre som ikke vet hvor de er og hvem de er med på fritiden. Selv om de fleste har noen de kan være sammen med på friminuttene (96% på ungdomsskolen og 97% på videregående skole) og på fritiden (93% på ungdomsskolen og 95% på videregående skole) mangler i overkant av 1 av 10 ungdomsskoleelever en god venn som de kan stole på. Tilsvarende var det 8% av elevene på videregående som ikke hadde en god venn. 1 av 5 på ungdomsskolen og i underkant av 1 av 5 på videregående skole var usikre på, eller svarte nei på, om de hadde noen de kan snakke med om de føler seg trist eller utenfor. 2% på ungdomsskolen og 1% på videregående skole hadde opplevd vold i nære relasjoner. 3% på ungdomsskolen og 2% på videregående skole rapporterte at de hadde sett vold i nære relasjoner. Totalt gir dette oss et bilde på risiko- og beskyttelse for psykiske helseproblemer og atferds-utfordringer.

I 2021 gjennomførte Telemarksforskning ved Geir Møller en risiko- og beskyttelsesanalyse i Lister, basert på Ungdata-resultatene fra 2019. Resultatene for Lyngdal er presentert i vedlegg I og i rapporten fra Telemarksforskning.

Elever i Lyngdal Nord og Sør skiller seg litt ut fra hverandre. Det som går igjen av positive trekk er at elever ved Lyngdal Nord (både ungdomsskole og vgs) hadde færre elever med mye psykiske plager sammenlignet med Agder, og skårte bedre på beskyttelsesfaktorer knytte til gode familie- og sosiale relasjoner. Elever i Nord skårte dårligere på deltakelse, skole og nærmiljø. I Lyngdal Sør var det flere med lavere sosioøkonomisk status, flere var mye plaget med psykiske plager, og skårte lavere på beskyttelsesfaktorer som sosiale relasjoner, deltakelse og skole, sammenlignet med Agder.

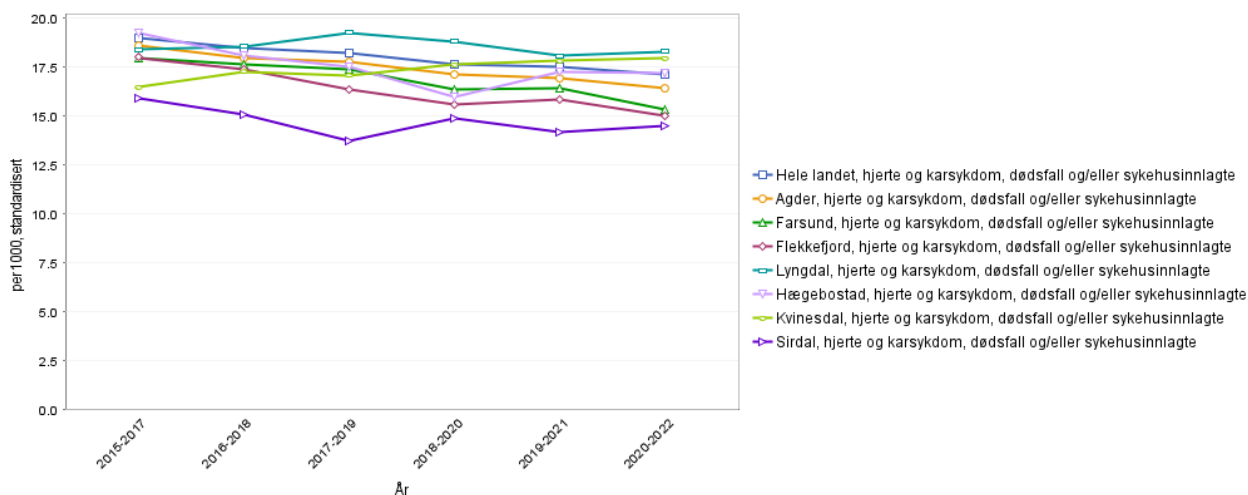
Noe av det som går igjen som utfordringer er faktorer knyttet til sosiale relasjoner, deltakelse, skole og nærmiljø. Det å skåre godt på disse faktorene henger sammen med en høyere skår på beskyttelsesfaktorer som reduserer risiko for psykiske vansker og utfordrende atferd. Sosiale relasjoner handler om antall venner, om man opplever støtte fra venner og om man opplever støtte fra andre voksne om man står i noe vanskelig. Deltakelse handler om elever er med i organisasjoner, klubber, lag og foreninger, om deltakelsen i slike fora og om bruk av sosiale medier. Skole handler om unges relasjon til skole (for eksempel å trives på skolen), om elevene opplever støtte fra lærere i vanskelige personlige saker, og i hvor stor grad de opplever skolestress. Nærmiljø, som var mest typisk for Lyngdal Nord, handlet om nærtilbud av idrett, kultur og andre møteplasser, om de er fornøyd med lokalmiljøet og om de blir utsatt for digital mobbing. Dette kan gi indikasjoner på hvor man eventuelt kan rette fokus på helsefremmende aktiviteter. Mye av dette bekreftes også av Ungdata-resultatene for 2022 som nevnt i dette kapitlet og i kapittel 2 om barnehage og skole. Se mer i vedlegg og i rapporten fra Telemarksforskning.

Ikke-smittsomme sykdommer

Ikke-smittsomme sykdommer er 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 behandlingstkostnader og tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

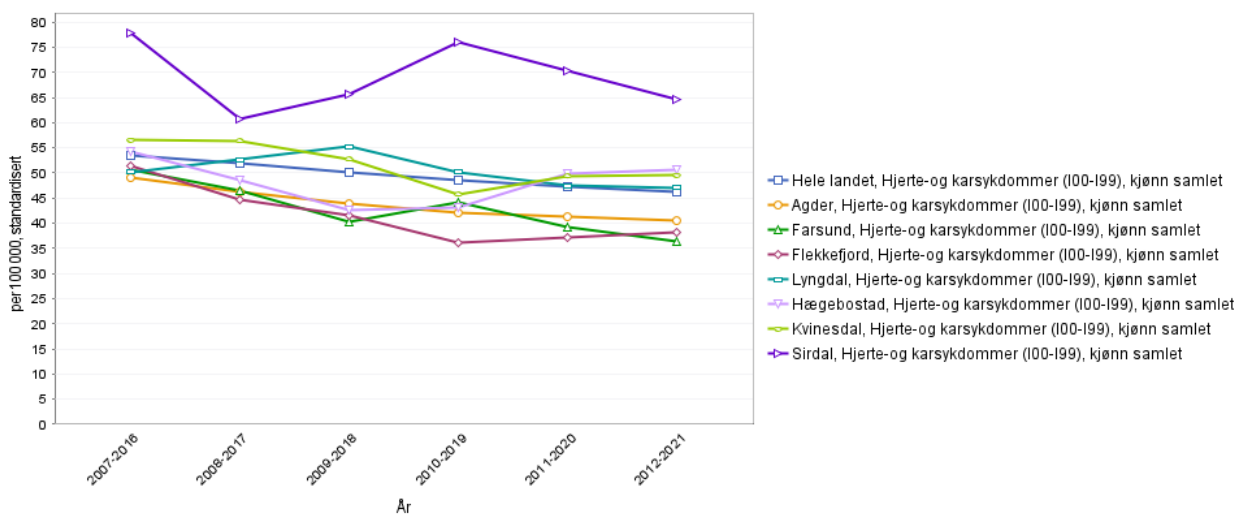
Hjerte- og karsykdommer

Fra 2020-2022 var det i Lyngdal i gjennomsnitt 17 personer per 1.000 innbyggere pr år innlagt på sykehus med hjerte- og karsykdommer. For både innlagte på sykehus og dødsfall ligger vår befolkning med 18 personer per 1.000 innbygger litt høyere sammenlignet med landet, fylket og de andre Lister-kommunene (Se Figur 50).



Figur 50: Hjerte- og karsykdom, sykehusinnlagt og dødsfall samlet, per 1000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

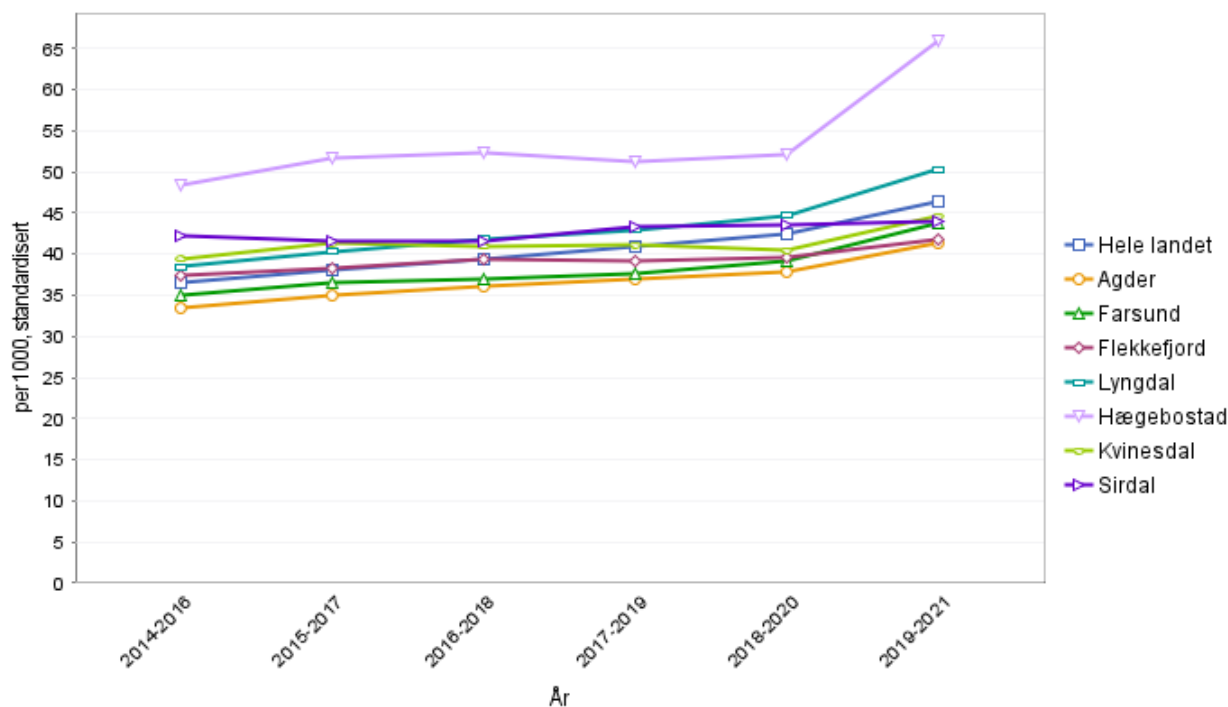
Flere menn enn kvinner dør av hjerte- og karsykdom før 75 års alder. Årlig dør i gjennomsnitt 73 menn og 20 kvinner pr 100.000 innbyggere i Lyngdal av hjerte- og karsykdom. Samlet sett er dette i gjennomsnitt 47 personer pr år per 100.000 innbyggere, og dette er over gjennomsnittet sammenlignet med landet på 46 personer, Agder på 41 personer, og omtrent på midten sammenlignet med Lister-regionen (Figur 51).



Figur 51: Dødelighet, tidlig død (før 75 års alder) pr. 100.000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

Diabetes type 2

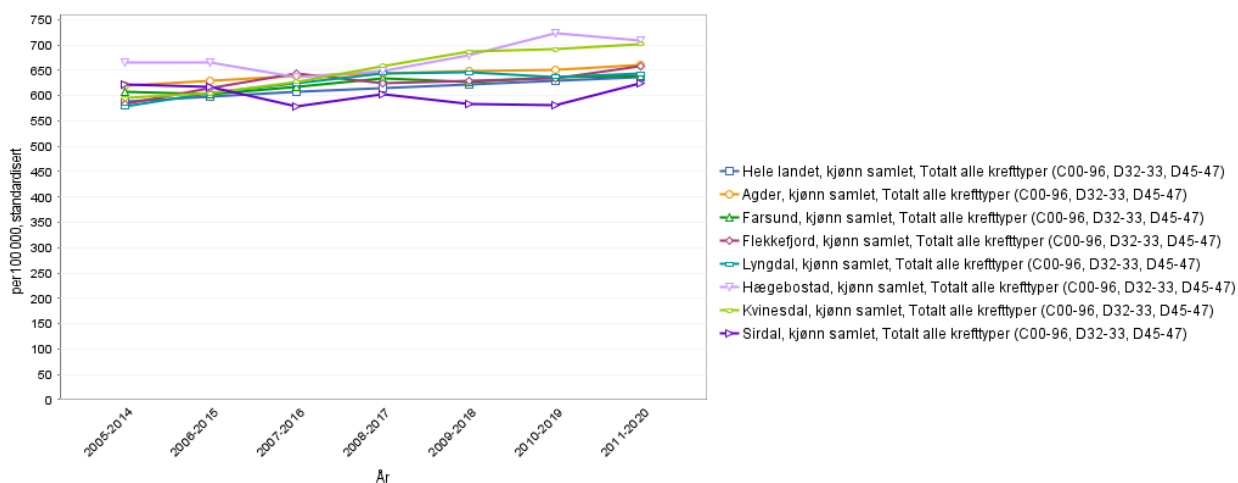
For diabetes type 2 var det i 2021 registrert 50 brukere pr 1.000 innbyggere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i Lyngdal. Dette ligger over landet, fylket og Lister-regionen forutenom Hægebostad, og det er sett en økende trend (Figur 52).



Figur 52: Brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes (30-74 år), (Kommunehelsa statistikkbank).

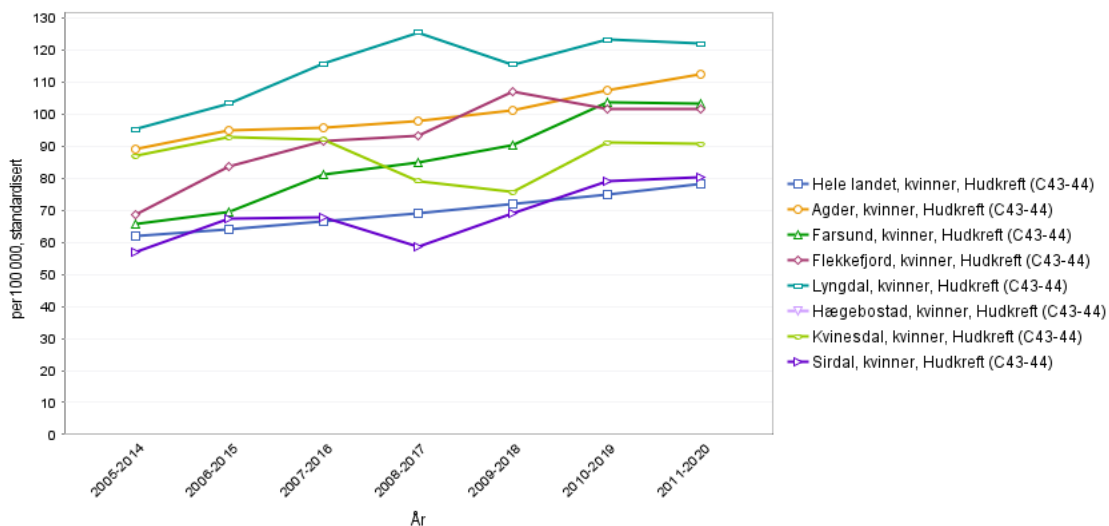
Kreft

Når det gjelder kreft, var det totalt registrert 643 nye tilfeller av kreft pr 100.000 innbyggere per år, basert på 10 års gjennomsnitt. Det var flest tilfeller av brystkreft og hudkreft blant kvinner (hhv 133 og 122 pr 100.000) og prostatakreft og kreft i fordøyelsesorganer blant menn (hhv 179 og 129 pr 100.000). Samlet for alle krefttyper var det registrert flere nye tilfeller av kreft i Lyngdal sammenlignet med landet (638), Sirdal (625), og Farsund (639), men færre enn snittet for Agder (660), Flekkefjord (659), Kvinesdal (702) og Hægebostad (709), se Figur 53.



Figur 53: Nye krefttilfeller for alle aldre per 100.000 innbygger pr år i gjennomsnitt (Kommunehelsa statistikkbank).

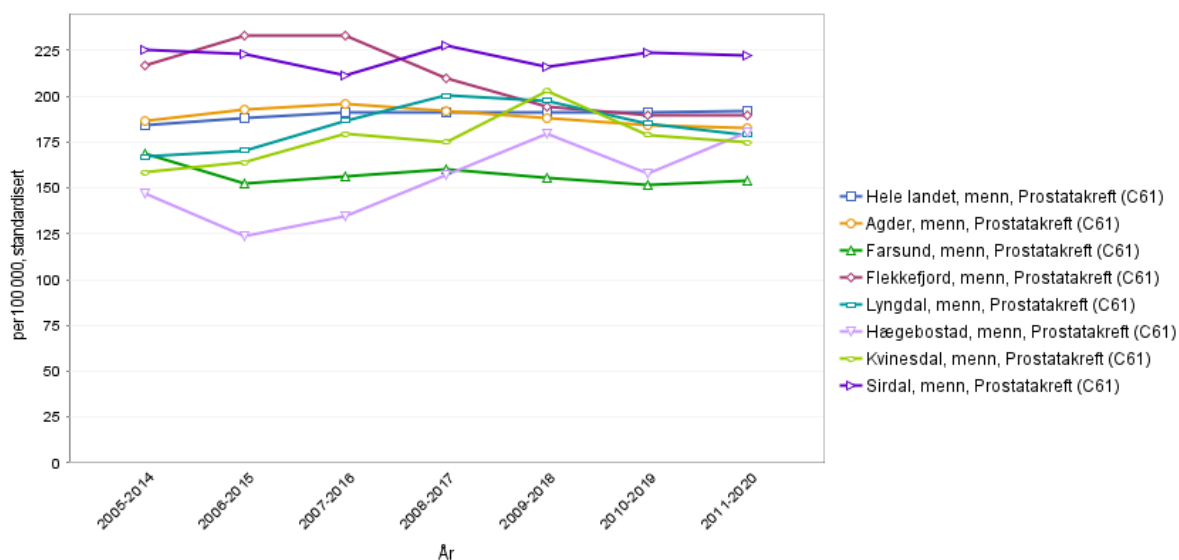
Samtidig var det en høy andel kvinner i Lyngdal med hudkreft sammenlignet med landet, Agder og Lister (Figur 54). Per 100.000 innbygger var det i gjennomsnitt 122 nye tilfeller av hudkreft fra 2011-2020.



Figur 54: Nye tilfeller av hudkreft blant kvinner, pr 100.000 i gj.snitt (Kommunehelse statistikkbank)

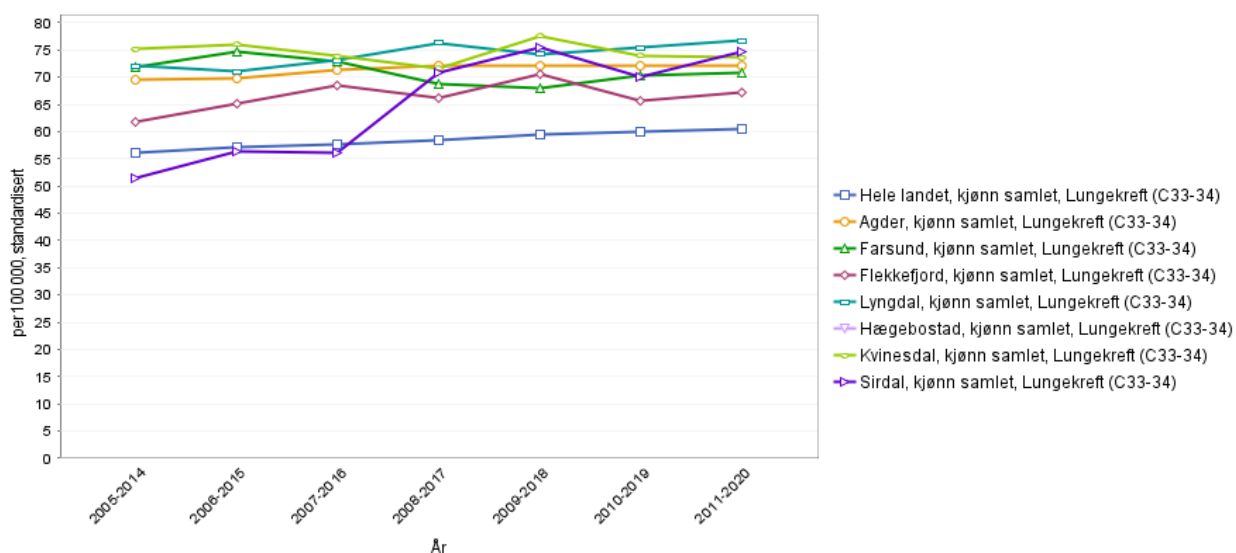
Videre var det også flere kvinner i Lyngdal med brystkreft (nye tilfeller), med gjennomsnittlig 133 nye tilfeller per 100.000 innbygger. Dette var over landet på 130 tilfeller, Agder på 127 tilfeller, og omtrent i midten sammenlignet med de andre Lister-kommunene (Kommunehelse statistikkbank, figur ikke vist).

I tillegg var det en betydelig andel menn med prostatakreft med 179 nye tilfeller per 100.000 innbygger. Dette er samtidig lavere sammenlignet med landet og fylket, Sirdal og Flekkefjord (Figur 55).



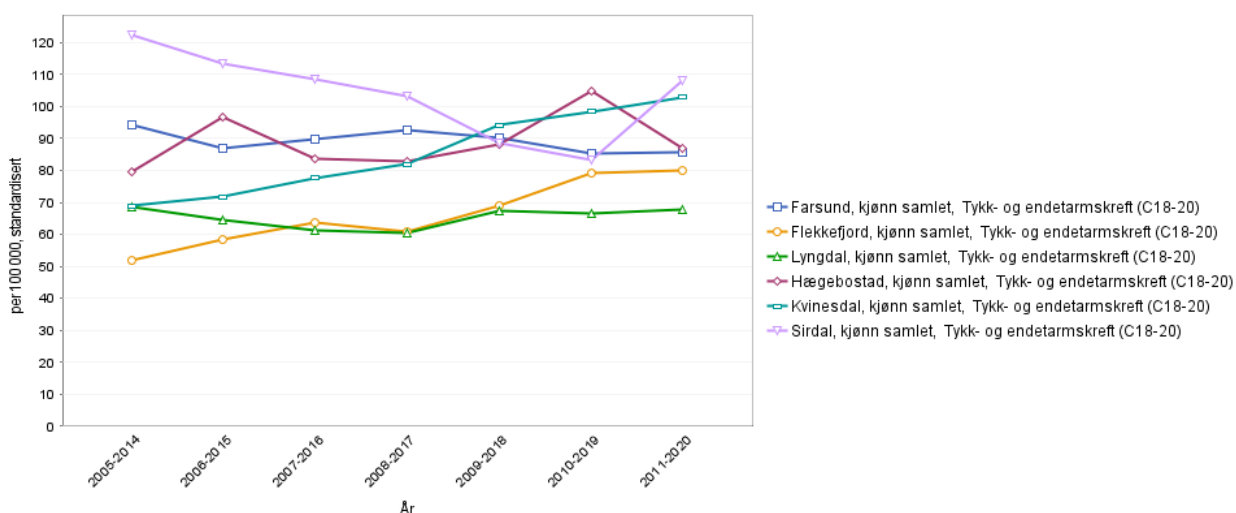
Figur 55: Nye tilfeller av prostatakreft pr 100.000 innbygger i gj.nitt (Kommunehelse statistikkbank)

I Lyngdal, som i Lister ellers, var det flere nye tilfeller av lungekreft sammenlignet med landet, med tendens til økende antall tilfeller (Figur 56). Fra 2011 til 2020 var det i gjennomsnitt registrert 77 pr 100.000 innbygger nye tilfeller av lungekreft, sammenlignet med 60 i landet. Tilsvarende var det 72 i Agder, 71 i Farsund, 67 i Flekkefjord, 74 i Kvinesdal og 75 i Sirdal (ikke tall for Hægebostad).



Figur 56: Nye tilfeller av lungekreft pr 100.000 innbygger i årlig gjennomsnitt (Kommunehelsa statistikkbank).

For tykk- og endetarmskreft var det færre i Lyngdal, med 68 årlig (gjennomsnitt) registrerte nye tilfeller pr 100.000 innbyggere sammenlignet med landet (82 tilfeller), Agder (78 tilfeller) og de øvrige Lister-kommunene med fra 80 nye tilfeller i Flekkefjord til 108 i Sirdal, se figur 57 (Kommunehelsa statistikkbank).



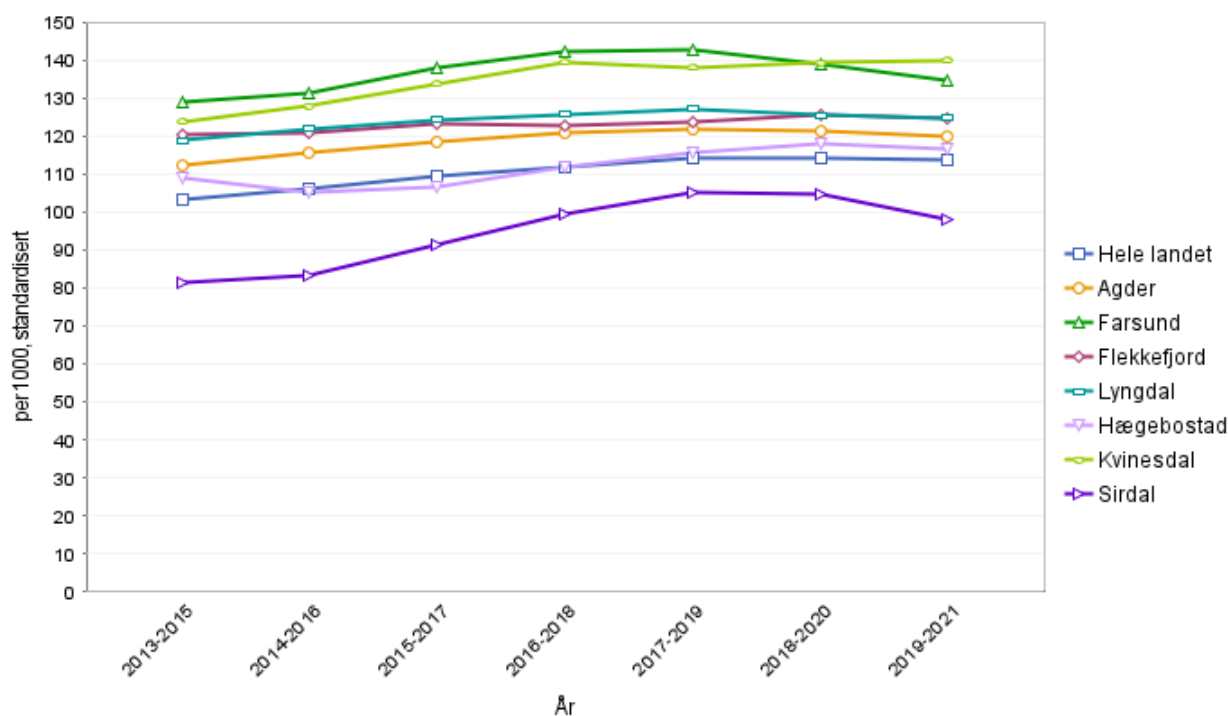
Figur 57: Nye krefttilfeller for tykk- og endetarmskreft i Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

I Lyngdal var det årlig i snitt 109 personer per 100.000 innbyggere som døde før 75 års alder (målt i gjennomsnitt fra 2012-2021) av kreft. Dette ligger under kommunene i Lister med unntak av

Sirdal og Hægebostad, og under gjennomsnittet for fylket (111 personer), men ligger over landet samlet sett på 106 personer pr 100.000 innbygger.

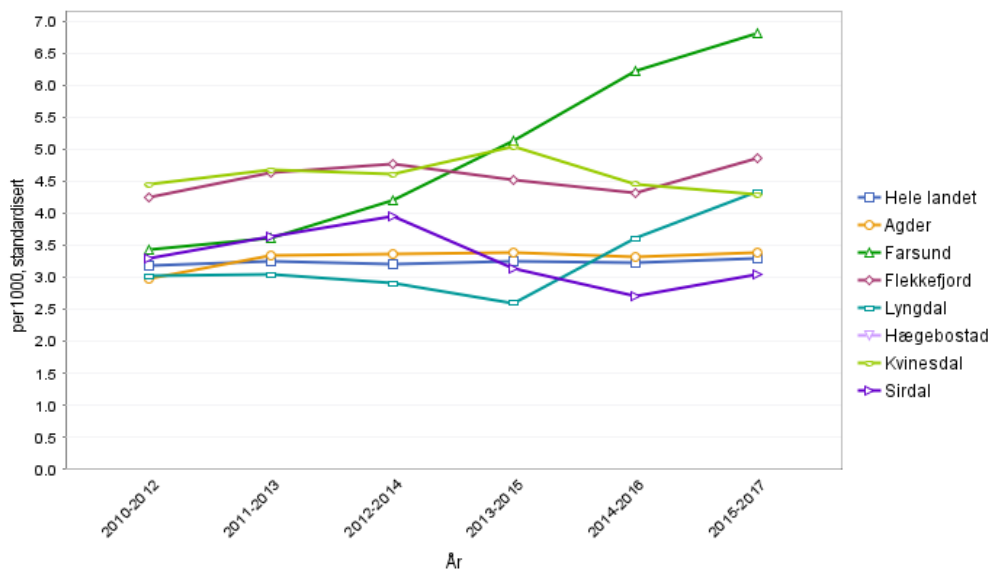
Lungesykdom

Når det gjelder KOLS, som i to av tre tilfeller skyldes røyk, og Astma som *kan* utløses av blant annet tobakksbruk, var det pr år i gjennomsnitt 125 legemiddelbrukere pr 1000 innbyggere i alderen 45-74 år i Lyngdal Kommune (Kommunehelsa statistikkbank). Dette er et forholdsvis høyt nivå. Sammenlignet med landet er det 114 legemiddelbrukere, det er i Agder 120 legemiddelbrukere og det ligger ellers midt på sammenlignet med Lister (Figur 58). Det er generelt litt flere kvinner som er rammet sammenlignet med menn.



Figur 58: Kols og Astma legemiddelbrukere, årlig gjennomsnitt per 1000 innbyggere (Kommunehelsa statistikkbank).

Videre var det i Lyngdal 4 personer per 1.000 innbygger pr år som var innlagt på sykehus på grunn av kols (beregnet fra 2015-2017). Dette var flere enn i landet, Agder, og omtrent i midten sammenlignet med Lister-regionen (Figur 59).

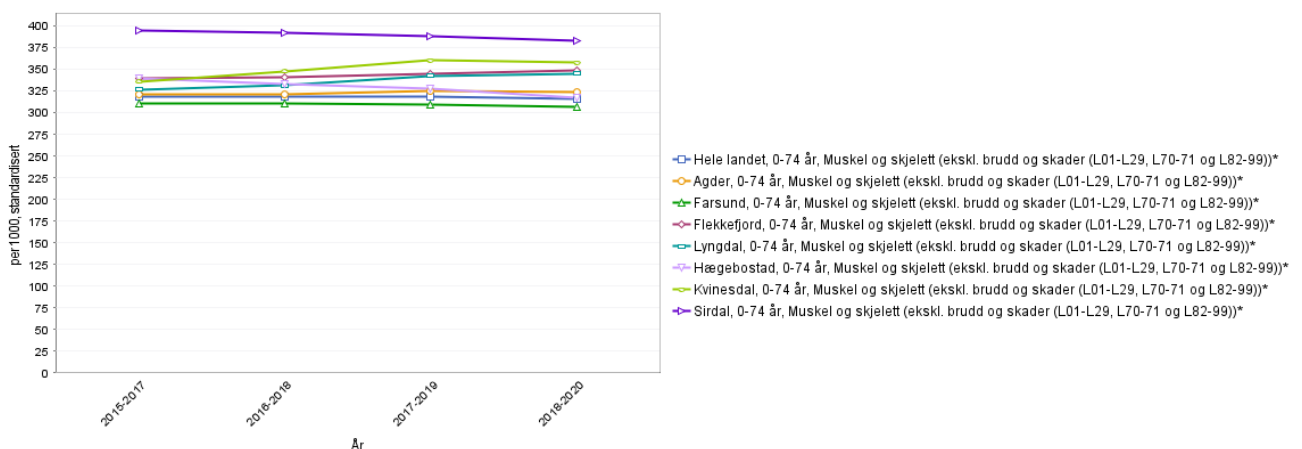


Figur 59: Antall innlagt på sykehus pga KOLS, årlig gjennomsnitt pr. 1.000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

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 Lyngdal var det i gjennomsnitt 346 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, fylket på 324 og omtrent på midten når det gjelder forekomst i Lister (Figur 60). Omtrent 1 av 3 var i alderen 15-24 år.



Figur 60: Brukere av primærhelsetjenesten alder 0-74 år pga muskel- og skjelettlidelser pr 1.000 innbyggere, årlig gjennomsnitt (Kommunehelse statistikkbank).

Vurdering

Ettersom helse fordeler seg ulikt etter sosiale grupper i befolkningen, kan utdanningsnivå, som vi har sett er forholdsvis lavt i vår befolkning, være noe av forklaringen til at vi ser de utfordringene som nevnt i dette oversiktsdokumentet, som igjen viser seg også i utdanningsforskjellen i forventet levealder. Det er pekt på at vi har en betydelig andel av befolkningen med overvekt og fedme, i tillegg til tilfeller av ikke-smittsomme sykdommer, psykiske plager, samt flere bekymringsverdige faktorer for barn og unges helse som utgjør en risiko for dårlig helse.

For overvekt og fedme, er dette knyttet til en usunn livsstil med lite fysisk aktivitet og usunt kosthold. Dårlig søvn har også vist seg å være en risikofaktor for overvekt. Diabetes type 2 har også en sammenheng med fysisk aktivitet og kosthold, noe som kan tyde på utfordringer med livsstilsvaner i den voksne befolkningen. Videre kan høye tall for lungekreft og lungesykdom tyde på tobakksbruk i befolkningen; i sjeldnere tilfeller kan det være relatert til arbeid- og boligforhold (sistnevnte særlig med tanke på radon). Det er lite som tyder på at det skal ha en sammenheng med annen luftforurensing, av det vi har grunnlag for å vite noe om. Vi har også høy andel tilfeller av hudkreft blant kvinner, som er relatert til soling og bruk av solarium, og tilfeller av brystkreft. For muskel og skjelettlidelser er det også overvekt og stillesitting risikofaktorer, i tillegg til arbeidsbelastning og psykiske plager.

For psykiske plager er mobbing en viktig risikofaktor for barn og unge. For alle er sosiale relasjoner, sosial støtte, søvn, og traumatiske opplevelser av betydning. I tillegg kan psykiske plager knyttes til belastning over tid. Både det å ha dårlig råd, og å leve med å kjenne på sosiale forskjeller (å føle seg annerledes), skaper belastning som gjør grupper med lavere utdanning- og inntekt spesielt utsatt for psykiske plager.

Ikke-smittsomme sykdommer og psykiske plager kan føre til redusert livskvalitet og utenforskap, og skaper et stort trykk på det offentlige. Dermed er dette belastende både for enkeltes liv og for samfunnet.

KILDER

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

Agder Fylkeskommune. *Agdertall 2019a*. Hentet 29.7.22 fra: <https://agderfk.no/vare-tjenester/statistikk-analyse-og-kart/agdertall/>

Agder Fylkeskommune (ikke dato). Lyngdal. Utvalgt statistikk for gjennomgående tema i regionplan Agder. Hentet fra: [lyngdal-kommune.pptx \(live.com\)](https://lyngdal-kommune.pptx.live.com)

Alden, 2022. Mailkorrespondanse med virksomhetsleder for oppvekst i Lyngdal Kommune, 23.06.2022.

Bufdir (2021). *Nye tall for barnefattigdom i kommune-Norge*. Hentet 29.7.22 fra: <https://www.bufdir.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>

Eikeland (2022). Mailkorrespondanse med prosjektleder ved Tekniske Tjenester i Lyngdal Kommune 19.05.22.

FHI (2016). Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet 02.08.2022 fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>.

FHI (2017). *Røyking i svangerskapet og sosial ulikhet*. Hentet 04.08.22 fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/royking-i-svangerskapet-og-sosial-ulikhet/>

FHI (2017b). *Ikke-dødelig sykdommer koster samfunnet mest*. Hentet 05.08.22 fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/>.

FHI (2018). *Alkohol, narkotika og folkehelse*. Hentet 04.08.22 fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/alkohol-og-narkotika/>

FHI (2020). *Om legionellabakterier og legionellose*. Hentet 02.08.22 fra <https://www.fhi.no/nettpub/legionellaveilederen/temakapitler/om-legionellabakterier-og-legionellose2/?term=&h=1> .

FHI (2020b). *Sosialt bærekraftige lokalsamfunn*. Hentet 02.08.22 fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/sosialt-barekraftige-lokalsamfunn/>.

FHI (2020c). *Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019*. Hentet 04.08.22 fra <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-agder-2019/>

- FHI (2021). *Skader og ulykker i Norge*. Hentet 02.08.22 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>
- FHI (2022). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. Hentet 28.7.22 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/sosiale-helseforskjeller/>
- FHI (2022b). *Drikkevann*. Hentet 02.08.22 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/drikkevann/>
- FHI (2022c). *Støy, helseplager og hørseltap i Norge*. Hentet 04.08.22 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>.
- FHI (2022d). *Klimaendringer og helse*. Hentet 03.08.22 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>
- FHI (2022e). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtperioden*. Hentet 04.08.22 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/>
- FHI (2022f). *Helse blant personer med innvandrerbakgrunn*. Hentet 1.6.23 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/>
- FHI/MSIS (2022). Lands-kommune- og bydelsoversikt. Lagd tabell basert på tabell per år, hentet 03.08.33 fra www.msis.no
- FN-sambandet (2020). *Bærekraftig utvikling*. Hentet 17.8 fra: <https://www.fn.no/tema/fattigdom/baerekraftig-utvikling>
- Haugland, Bente (2022). Mailkorrespondanse med leder i NAV Lister, 28.06.2022.
- 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 folkehelse tiltak – veiviser for kommunen. *Prinsipper for tiltaksutforming*. Nasjonale faglige råd.
- Helsedirektoratet (2021b). *Seksuell helse*. Hentet 04.08.22 fra: <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*. Hentet 04.08.22 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Hirshkowitz et.al (2015). National sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*. 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010
- IMDI. Integreringen i Lyngdal (f.o.m. 2020) kommune. Hentet 18.5 fra: <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K4225> og <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K4225/arbeid/>.

Tema: Sysselsatte innvandrere etter botid og landbakgrunn, Personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter landbakgrunn, Personer som mottar sosialhjelp, Trangboddhet og Eierstatus.

Ingebretsen (2022). Mailkorrespondanse med virksomhetsleder for barnehagene i Lyngdal Kommune, 27.06.2022.

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-oker/>.

Kvinen (2022). Mailkorrespondanse med virksomhetsleder for XXX 28.06.22

Lister Barnevern (2020). Tilstandsrapport 2020. Med hjertet i fokus – rett hjelp til rett tid. Tilsendt fra Bodil Waage Glomsheller, leder ved Lister barnevern.

LKG (2022). *Tilstandsrapport 2022*. Lyngdal Kristne Grunnskole Skoleåret 2021-2022, behandlet i skolestyret 26.9.22.

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>.

Lyngdal Frivilligsentral: <https://lyngdal.frivilligsentral.no/>.

Lyngdal Kommune (2022). *Tilstandsrapport for skolene i Lyngdal Kommune 2022*. Virksomhetsleder for oppvekst.

Lyngdal Ungdomsråd (10.05.22). Ekstraordinært møte i Ungsområdet for arbeid med Ungdata-resultatene.

Miljødirektoratet m.fl, *Lokal luftforurensing*. Hentet 04.08.22 fra: <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/artikkel/artikler/kilder-til-luftforurensning/>

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

NIVA (2019). *Overvåkning av miljøtilstand i Lyngdalsfjorden, Åptafjorden og Framvaren i 2018*. ISBN 978-82-577-7071-6

NVE, 2022. *Klimaprofil i Agder*. Hentet 03.08.22 fra <https://klimaservicesenter.no/kss/klimaprofiler/agder>.

Oseassen, B. A (2022). Mailkorrespondanse med rådgiver arealforvaltning og miljø (Plan og næring), 28.06.2022

RS (2022). *Redningsselskapets drukningsstatistikk*, hentet 03.08.22 for Lyngdal Kommune, fra: <https://rs.no/drukning/>.

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

Statens Vegvesen (2022). *Støysoner for riks og fylkesveger*. Hentet 04.08.22 fra <https://vegvesen.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=805f97e2d6694f45beca4b7a7c59acec>

Sørensen (2022). Mailkorrespondanse med rådgiver for miljørettet helsevern i Lister, 03.08.22

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

Vidringstad (2021). Ungdomsmiljøet i Lyngdal Kommune. Kartleggingsteam HKH: Lyngdal Kommune.

Vidringstad (2022). Mailkorrespondanse med SLT-koordinator i Lyngdal Kommune.

Virksomhetsleder grunnskole og barnehagemyndighet (2023). Redusert foreldrebetaling, mailkorrespondanse.

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

Åmland (2022). Mailkorrespondanse med rektor ved Lyngdal Kristne Grunnskole.

Kommnehelsa statistikkbank

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

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

SSB

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

Ungdata

Det er innhentet resultater fra Ungdata i Lyngdal fra 2019 og fra 2022. Rapporten fra 2019 er lastet ned fra ungdata.no, og resultatene for 2022 er lokale tall som ikke er offentliggjort pr august 2022. I tillegg er det referert til Ungdata-resultater på Lister-nivå for 2022. Dette er også tall som ikke er publisert, og som er bestilt i forbindelse med prosjektet *Regional koordinering av folkehelsearbeidet i Lister*.

Andre kilder

Utover dette er det innhentet lokalkunnskap fra flere ledere i Kommunen, fra arbeidsgruppe for folkehelse, og fra Ungdomsrådet. I tillegg er oversikten sendt ut til alle ledere i kommunen med

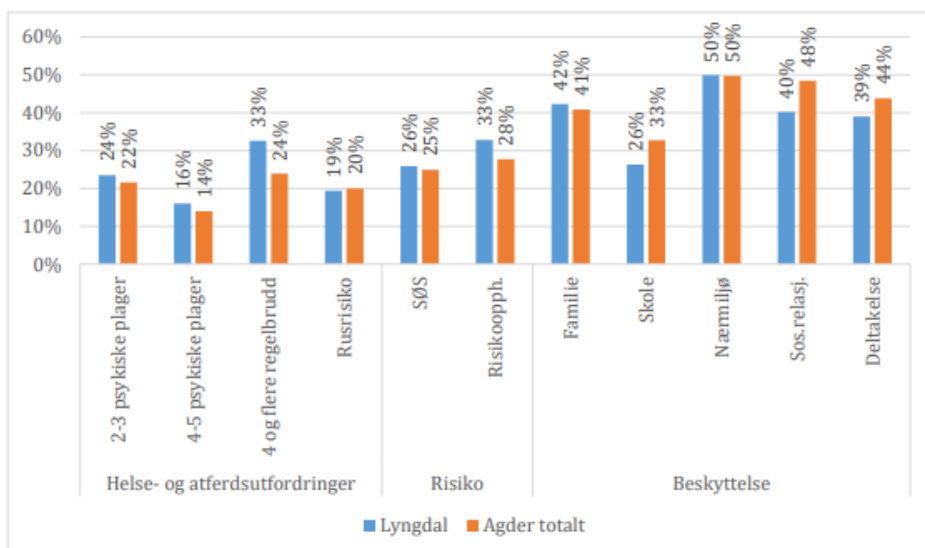
oppfordring om å dele dokumentet i sine virksomheter og med mulighet for å komme med innspill. Oversikten har vært en referatsak i følgende politiske utvalg november 2022: Utvalg for barn og oppvekst, utvalg for helse og velferd, utvalg for kultur og samskaping og utvalg for miljø, plan og teknisk.

VEDLEGG

Vedlegg I: Risiko- og beskyttelsesfaktorer i Lyngdal

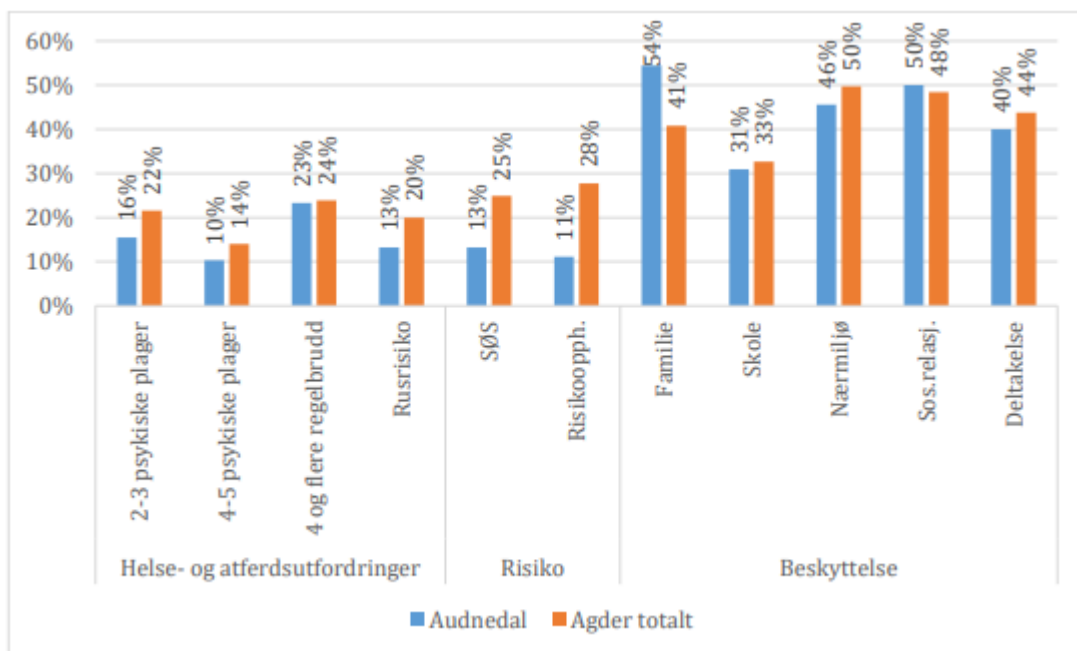
| | | |
|-------------------------------|-----------------------|--|
| Helse- og atferdsutfordringer | 2-3 psykiske plager | Andel elever med 2-3 av i alt 5 psykiske plager |
| | 4-5 psykiske plager | Andel elever med 4-5 av i alt 5 psykiske plager |
| | 4 og flere regelbrudd | Andel elever med 4 og flere regelbrudd |
| | Rusrisiko | Andel elever med risikofylt bruk av rusmidler |
| Risiko | SØS | Andel med lav sosioøkonomisk status |
| | Risikooppbygging | Andel elever med 2 eller flere risikofaktorer (familie, skole, nærmiljø, sosiale relasjoner, deltakelse) |
| Beskyttelse | Familie | Andel elever med høy familiebeskyttelse (spesielt gode relasjoner til foreldre) |
| | Skole | Andel elever med høy skolebeskyttelse (spesielt gode relasjoner til skolen) |
| | Nærmiljø | Andel elever med opplevd godt nærmiljø |
| | Sosiale relasjoner | Andel elever med spesielt gode sosiale relasjoner |
| | Deltakelse | Andel elever med høy grad av deltakelse |

Tabellen er hentet fra Møller, G (2021). *Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Listerregionen* s. 58. Telemarksforskning: Bø i Telemark.

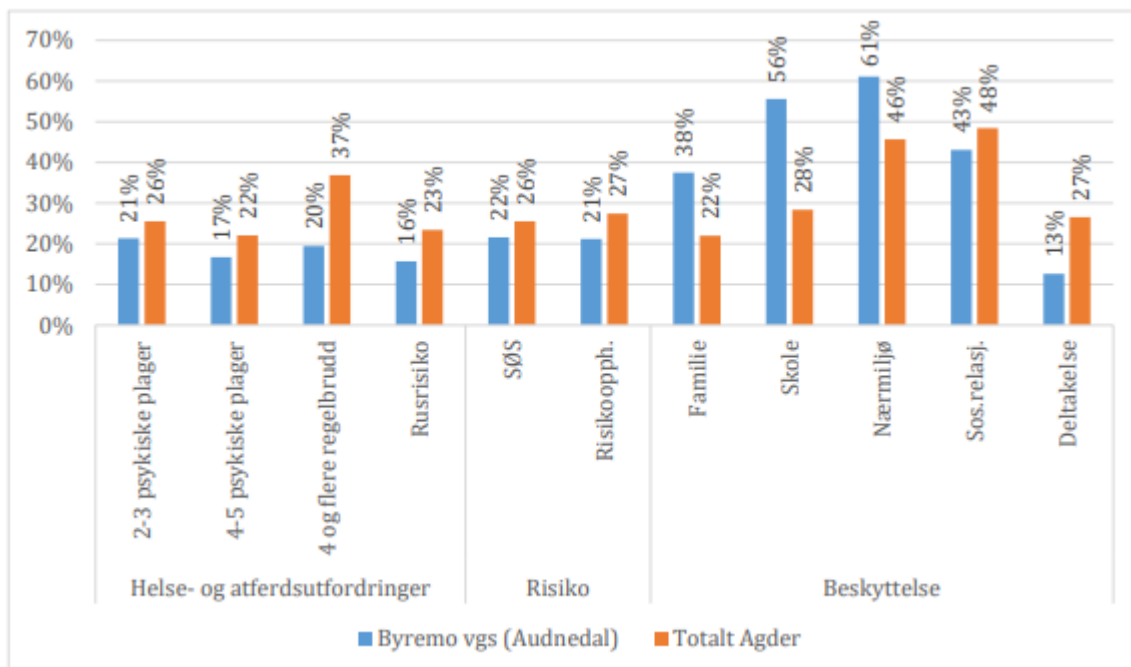


Figur: Andel elever med helse- og atferds utfordringer, risiko og beskyttelse, Lyngdal ungdomsskole og Agder totalt⁹. Figuren er hentet fra Møller, G (2021). *Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Listerregionen* s. 60.

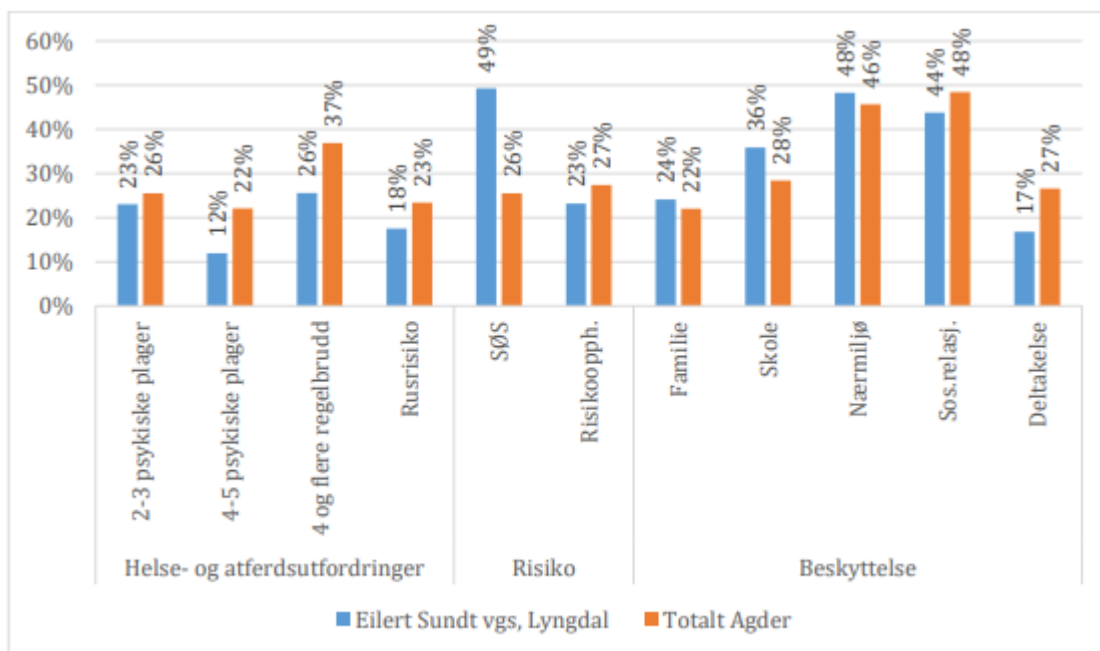
⁹Se vedlegg for definisjon av indikatorene.



Figur: Andel elever med helse- og atferds utfordringer, risiko og beskyttelse, Byremo ungdomsskole og Agder totalt. Figuren er hentet fra Møller, G (2021). *Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Listerregionen s. 61.*



Figur: Andel elever med helse- og atferds utfordringer, risiko og beskyttelse, Byremo videregående skole og Agder totalt. Figuren er hentet fra Møller, G (2021). *Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Listerregionen s. 64.*



Figur: Andel elever med helse- og atferds utfordringer, risiko og beskyttelse, Eilert sundt videregående skole Lyngdal og Agder totalt. Figuren er hentet fra Møller, G (2021). *Risiko- og beskyttelsesindikatorer blant unge i Listerregionen s. 65.*

Vedlegg II: Utvalgte indikatorer med evaluering i 2023

| Indikator | Status |
|--|--|
| Utdanningsnivå | Ingen endring |
| Lavinntekt 0-17 år | Svakt synkende, dette gjelder også for landet og fylket |
| Redusert foreldrebetaling i barnehage | Nedgang |
| Diabetes type 2, 30-74 år | Økning |
| Hjerte- og karsykdom alle aldre | Ingen endring |
| Psykiske plager, legemiddelbrukere 0-74 år | Ikke aktuelt - mangler oppdatering |
| Psykiske plager barn og unge | Ikke aktuelt – tall fra ungdomdata hvert 3. år. Neste i 2025 |
| Mobbing | Økning |
| Gjennomføring i videregående skole, etter foreldres utdanningsnivå og etter innvandringsbakgrunn | Noe bedring ift mindre forskjeller i gjennomføringen, men ikke for innvandringsbakgrunn |
| Uføretrygd 18-40 år | Svak nedgang, men noe høyere for kvinner |
| Forventet levealder og utdanningsforskjeller i forventet levealder | Svak økning i utdanningsforskjeller i forventet levealder. Positiv utvikling for kvinner ift forventet levealder |
| Andel som jobber heltid | Totalt svak økning i heltid. Økning i andel kvinner i heltid, svak reduksjon i menn heltid |
| Overvekt og fedme 17 års alder | Svak økning (obs svakt datagrunnlag) |
| Deltakelse fritidsaktiviteter | Ikke aktuelt – tall fra ungdomdata hvert 3. år. Neste i 2025 |
| Fysisk aktivitet 17 års alder | Ingen endring |

| | |
|---|--|
| Kosthold barn og unge | Ikke aktuelt – tall fra ungdatabasen hvert 3. år. Neste i 2025 |
| Andel innvandrere i arbeid/utdanning 20-67 år | Nedgang i andel innvandrere i arbeid. Særlig kvinner. Økning i andel av befolkningen ellers. SSB tabell nr 11607 |

Vurderingen er basert på det statistikkgrunnlaget som er gjort tilgjengelig per 19. desember 2023. Endringene er oppdatert i sine kapitler.

Det sees samlet sett enkelte positive trender for folkehelsen blant innbyggerne i Lyngdal, men samtidig står de store folkehelseutfordringene igjen. Dette gjelder som for eksempel utdanningsforskjeller i forventet levealder, utdanningsnivå, ikke-smittsomme sykdommer, mobbing og arbeidsdeltakelse blant innvandrere. Andel barn og unge som vokser opp i lavinntekt er lavere ved sist måling, men fortsatt er dette høyt i Lyngdal. Samtidig bør det nevnes at det kun for ett år er vanskelig å vurdere om endringer skyldes naturlige svingninger eller om det er reelle trender vi ser.

Skrevet av: Rådgiver for folkehelse og sosial bærekraft

Publisert: Desember 2022. Oppdatert januar 2024.

