



ÅMLI KOMMUNE

- BYGDA FOR ALLE



Oversiktsdokument - Folkehelse 2020 - 2023

Vedtatt av kommunestyret 24.09.2020, sak 20/50

INNHold:

1	Bakgrunn	3
1.1	Bruk av oversiktsdokumentet	5
2	Befolkningssammensetning.....	6
2.1	Befolkning og demografi	6
2.2	Befolkningssammensetning og befolkningsframskriving	9
3	Oppvekst og levekårsforhold	10
3.1	Oppvekst og utdanning	10
3.2	Sysselsetting og arbeidsliv	14
4	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	17
4.1	Miljøfaktorer	17
4.2	Sosialt miljø.....	18
5	Skader og ulykke.....	21
6	Helserelatert atferd.....	22
6.1	Fysisk aktivitet.....	22
6.2	Ernæring	23
6.3	Tobakk og rusmidler.....	23
6.4	Husholdningsinntekt, sosiale relasjoner og naboskap.....	26
7	Helsetilstand	29
8	Oppsummering og videre arbeid	30
8.1	Samlet folkehelseprofil for Åmli	30
8.2	Styrker, muligheter, trusler og svakheter.....	32
8.3	Utforming av mål og strategier for folkehelsearbeidet	32
	Referanser	34

1 Bakgrunn

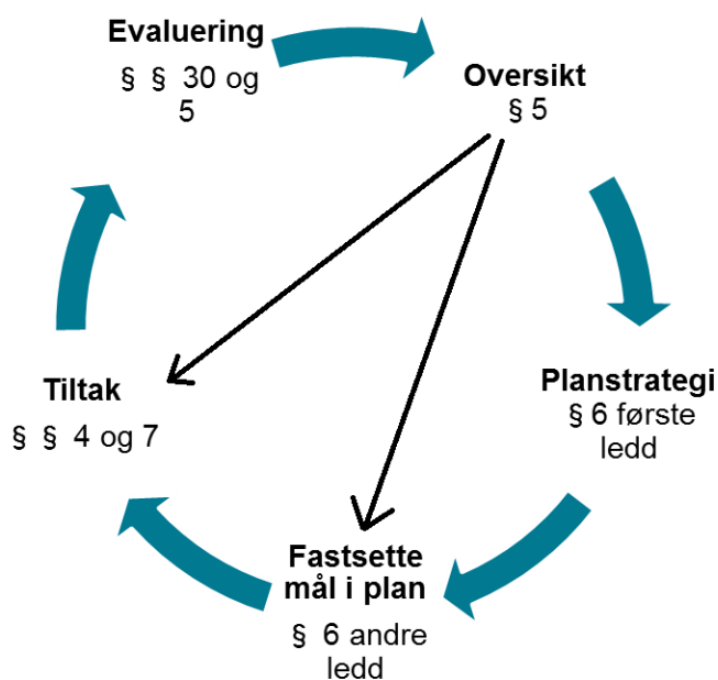
Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, inkludert de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha oversikt over helsetilstanden er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen, forskrift om miljørettet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

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer folks helse og trivsel. Videre gjennom å forebygge psykisk- og somatisk sykdom, beskytte mot helsetrusler, samt arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelse er definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen». Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) pålegger kommunen å holde løpende oversikt over innbyggernes helsetilstand og de faktorer som påvirker denne. Hvert fjerde år skal denne oversikten gjøres skriftlig og ligge som et grunnlagsdokument for kommunens planlegging og styring.

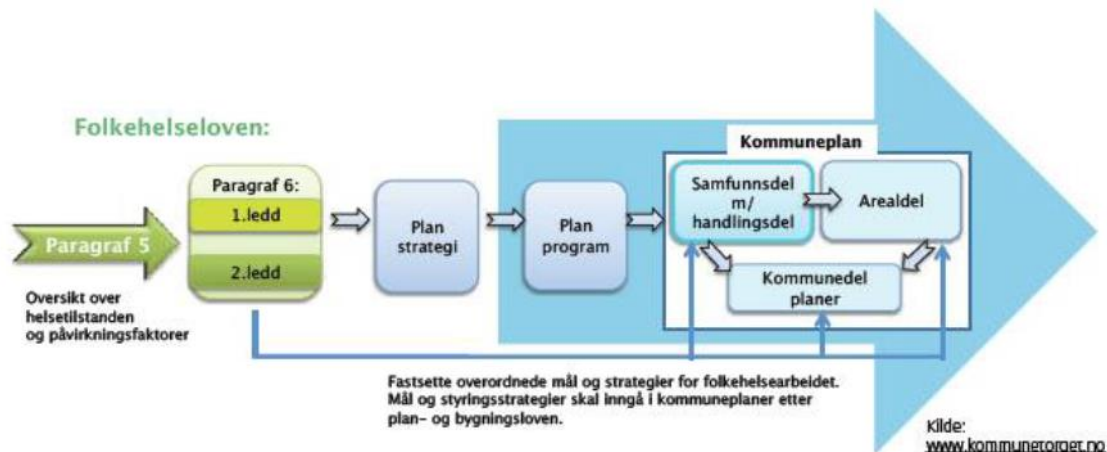
Kommunale planstrategier er et viktig verktøy for kommunenes folkehelsearbeid, som også følger av plan- og bygningsloven. For Åmli er tidspunkt for oppdatering av folkehelseoversikten vedtatt i den 4-årig planstrategien for kommunen. Kommunenes kjennskap til helsetilstand og påvirkningsfaktorer inngår dermed som grunnlag for arbeidet i hver planperiode. Videre blir målsettinger gjennom kommuneplan oppdatert årlig, og gir rom for å sette inn nye satsinger knyttet til folkehelsearbeidet.

Det er videre en egen fagplan for Levekår- og folkehelse. Dagens plan er gjeldende for 2017-2021 for Åmli, med revisjon i 2022. Dette gir ytterligere tyngde til strategier og mulighet til å sette mål og tiltak for tjenesteområder spesielt knyttet til folkehelsen.



Figur 1: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet (Kilde: Helsedirektoratet)

I de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legger regjeringen vekt på at kommunene skal planlegge for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse. Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Planlegging gir kommunen mulighet til å omfordele slike påvirkningsfaktorer.



Figur 2: Sammenheng mellom folkehelselov og kommunal planlegging

Oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om – og vurderinger av:

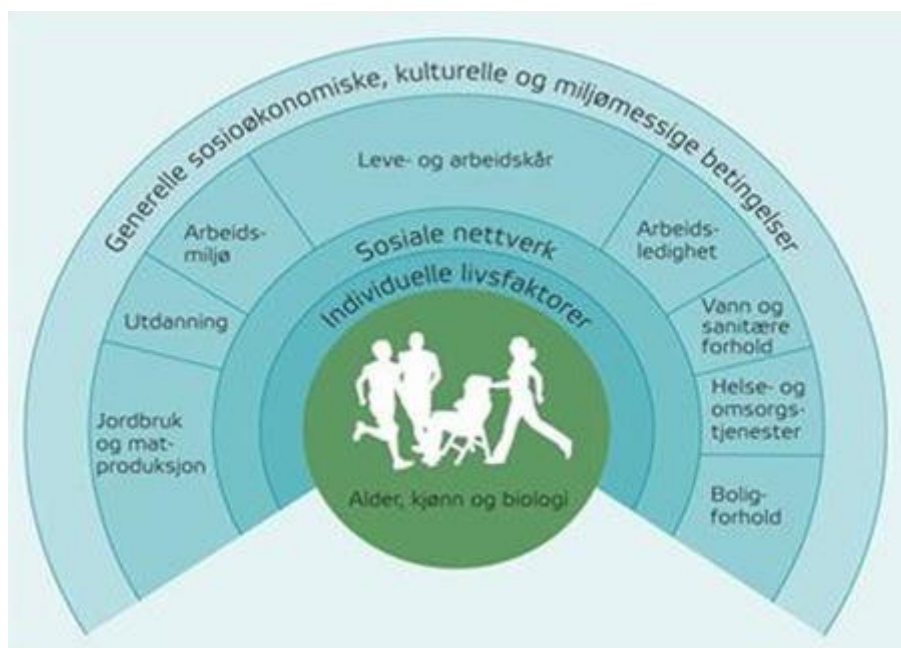
- befolkningssammensetning
- oppvekst og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand

Oversikten over folkehelsen bygger blant annet på:

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

Kilde: Forskrift om oversikt over folkehelsen, lovdata.no

Illustrasjonen under viser hvor sammensatt folkehelsearbeidet er og hvordan alle sektorer inngår i arbeidet. Alt henger sammen med alt, og alt påvirker hvordan helsen vår er. Modellen til Whitehead og Dahlgren (1991) kategoriserer faktorer for å synliggjøre hvordan alt påvirker helsen.



Figur 3: Kategoriserer faktorer for å synliggjøre hvordan alt påvirker helsen (Whitehead og Dahlgren (1991))

Faktorene spenner fra de individuelle som personlige egenskaper, alder og kjønn. De lokale som kultur og fritidstilbud, arbeidsvilkår –og muligheter, boligstandard, nærmiljø, utdanningsnivå –og muligheter, og tilgjengeligheten og kvaliteten av sosiale nettverk, til de overordnede strukturer i samfunnet som sikkerhet, tilgang på rent vann, ren luft og mat, et fungerende rettsvesen m.m. Faktorene kan fremme god livskvalitet, eller øke risikoen for en dårligere helsetilstand. Ofte er det ikke en direkte årsak – virkning mellom faktorer og folkehelseutfordringer. Utfordringsbildet er i mange tilfeller sammensatt, og et helsefremmende folkehelsearbeid krever en helhetlig innsats.

1.1 Bruk av oversiktsdokumentet

Kommunens folkehelsekoordinator har ansvar for å påse at oversikten er oppdatert og at den gir et korrekt bilde av kommunens folkehelseutfordringer. Dokumentet vil vurderes årlig sammen med oppdateringer fra statlige helsemyndigheter, fylkeskommunen og annen relevant statistikk og oppdatert informasjon. Kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet. Kommunen skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet. Hensikten med å holde en løpende oversikt, er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom planlovgivningens fireårsintervaller som en del av et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Ved vesentlige endringer vil oversiktsdokumentet oversendes Kommunestyret som en orienteringssak.

Basert på oversikten vil «Fagplan for Levekår- og folkehelse» bli revidert. Gjeldende plan er for 2017 - 2021, men er planlagt oppdatert i gjeldende planperiode, for utforming av strategier og å sette mål og tiltak for spesifikke områder knyttet til folkehelse. I tillegg vil oversiktsdokumentet bistå til å sette årlige mål mot alle relevante tjenesteområder i handlingsdelen av kommuneplanen.

2 Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv.

Befolkningssammensetning har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang til arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

2.1 Befolkning og demografi

Det har vært stabilt folketall i kommunen det siste tiåret. For de fleste årene har det vært fødselsunderskudd, men dette er utjevnet av nettotilflytting. Dermed er folketilveksten relativt flat. 1. kvartal 2020 har Åmli 1825 innbyggere.

301 personer av disse har innvandrerbakgrunn. (Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, per 9. mars 2020: kilde SSB).

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
An-tall	1 861	1 829	1 825	1 815	1 810	1 832	1 856	1 856	1 845	1836	1825

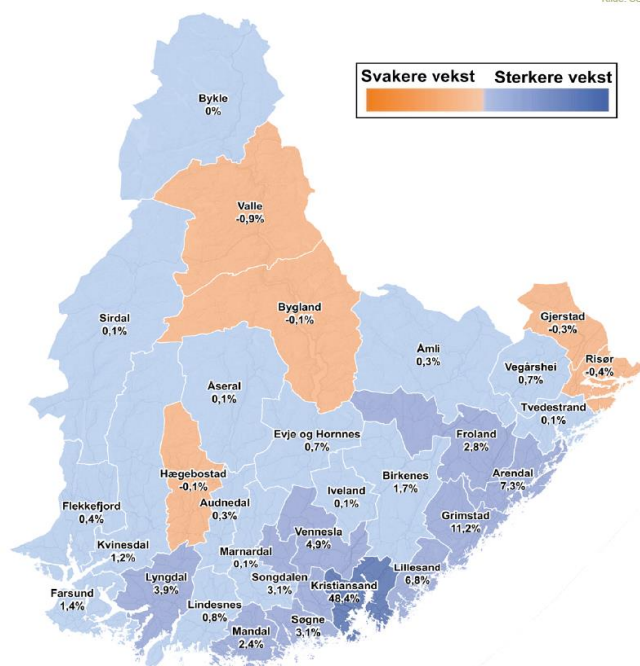
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fødselsoverskot	-8	-10	-11	-12	-12	0	0	-3	5	0
Nettotilflytting	30	16	-22	8	2	-8	22	18	5	-11
Folkeauke	19	6	-32	-4	-10	-5	22	15	9	-11

Figur 4: Folketallsutvikling i Åmli 2010 – 2020 (kilde: SSB)

Folkeveksten er ujevnt fordelt på Agder, og det er relativt store forskjeller mellom innland og kyststripa mellom Arendal og Kristiansand. Hele 86 % av folketallsøkningen i perioden 2014-2019 er knyttet til Kristiansandsregionen og nabokommunene. Åmli er omtrent på nivå med tilgrensende kommuner i Østregionen¹

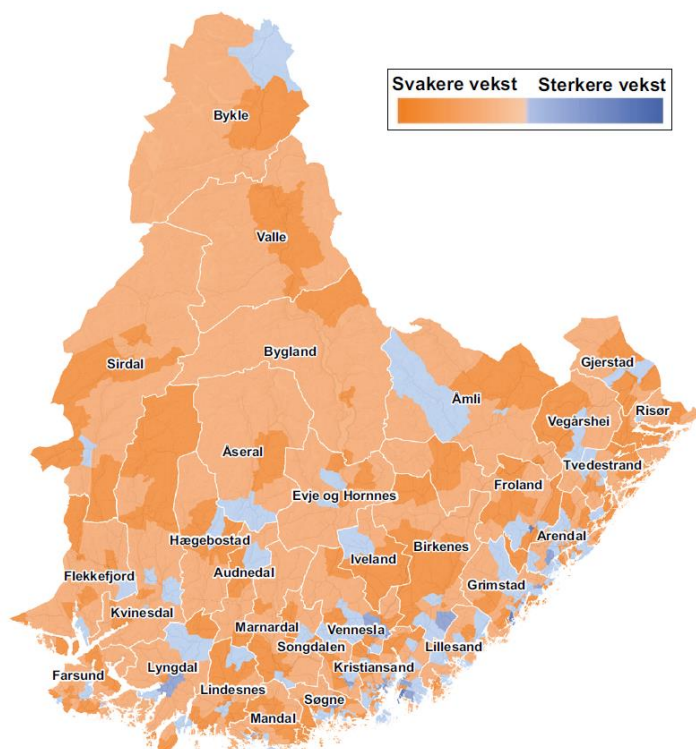
¹ Østregionen inkluderer kommunene Grimstad, Arendal, Froland, Tvedestrand, Vegårshei, Risør, Gjerstad og Åmli.

Kilde: SSB



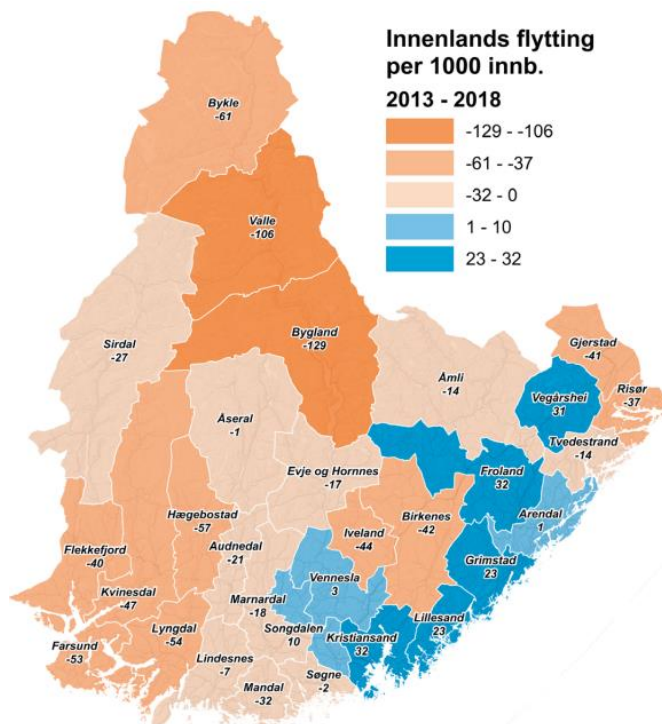
Figur 5: Åmli sin del av samla vekst på Agder 2014 – 2019

Et viktig trekk er at de ulike kommunesentrene og byene vokser, nesten uavhengig av utviklingen i kommunen ellers. Folketallsøkningen kommer dermed ofte der det allerede bor flest folk. Dette gjelder også for Åmli, der sentrum har vokst gjennom de siste årene. Det har likevel også vært periodevis vekst i flere grender. For siste 5 årsperiode har det vært sterkest vekst i Tovdal sammen med sentrum, sammenlignet med resten av kommunen. Sterkest tilbakegang har det vært i Øvrebygda.



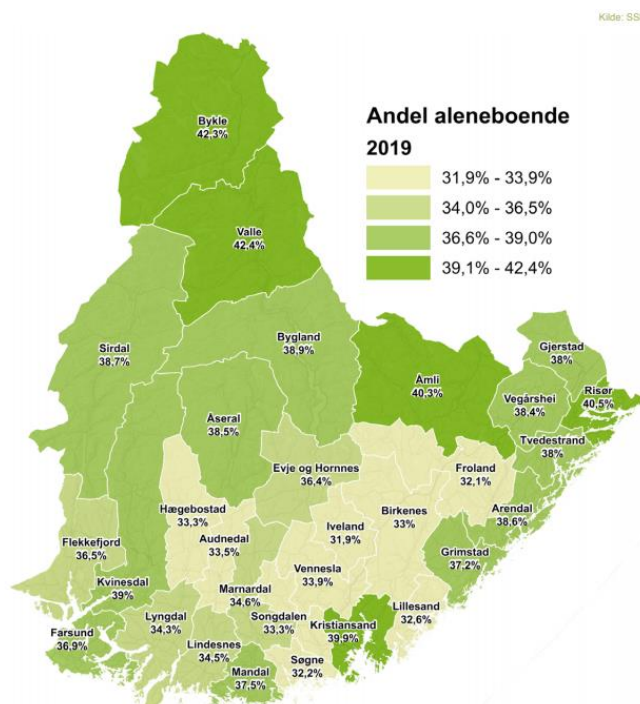
Figur 6: Folketallsutvikling 2014-2019 på grunnkrinsnivå (kilde, SSB)

For regional flytting er det størst mobilitet mellom Agder-fylka, samt mot Oslo-regionen. Både Vegårshei, Froland og Kristiansands-området har hatt stabil innenlands tilflytting over tid. Åmli har vært i «mellomsjiktet» av Agder-kommunene, med noe innenlands fraflytting.



Figur 7: Netto innenlands flytting for perioden 2013-2018 i % av folketallet per 1. januar 2013 (kilde: SSB)

Det er ganske store, regionale forskjeller på husholdningene i Agder. I perioden 2007-2019 var husholdningene «aleneboere» og «par uten barn» nesten 60 % av den totale tilveksten. Åmli har noe høyere del aleneboere enn fylket ellers som vist i figur 8.

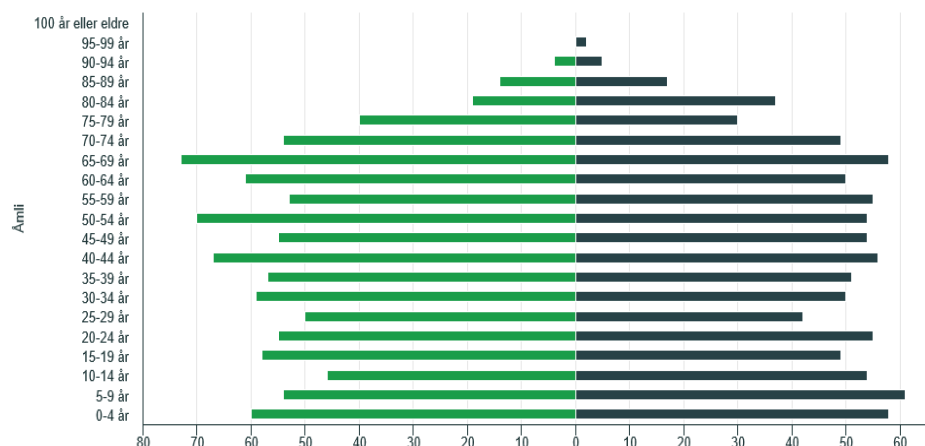


Figur 8: Andel aleneboende i kommunene på Agder

2.2 Befolkningssammensetning og befolkningsframskriving

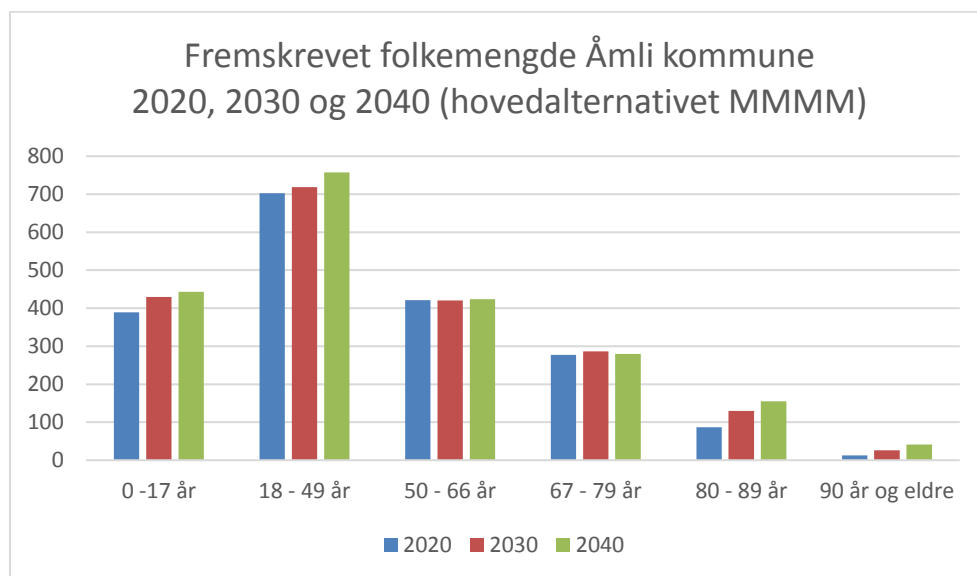
Agder har en yngre befolkning enn landet ellers, mens kvinneandelen er omtrent på landsgjennomsnittet. Åmli har flere eldre, samt lavere kvinnetal, enn både landet og fylket ellers. Det er flest innbyggere i kommunen i aldersklassene 40 – 70 år.

Aldersfordeling per 1. januar 2020



Figur 9: Befolkningspyramide i Åmli 2020 (kilde: SSB)

Landet står foran store endringer i alderssammensetning, der hovedtrekket i Norge er en aldrende befolkning. Dette skyldes både de store fødselskullene fra etterkrigstiden og stigende levealder. For Agder innebærer dette at mer enn 40 % av den samla (forventa) befolkningsveksten fram mot 2040 vil være personer i aldersgruppa 67+. I Åmli vil denne gruppen øke fra 377 personer i 2020 til 476 personer i 2040, og størst blir økningen for personer over 80 år (Kilde: SSB statistikkbank (Tabell 11168). Beregninger: Åmli kommune). Da denne delen vil øke mot alle andre aldersgrupper, vil det være færre arbeidende per eldre i fremtiden.



Figur 10: Fremskrevet vekst i ulike aldersgrupper 2020 – 2030 - 2040 (kilde: SSB)

Kilder: SSE

MMMM (middelalternativet)	Folketall 2018	Folketall 2040	Vekst 2018 -2040 (%)	Andel av vekst på Agder 2018 - 2040	Andel av vekst i egen region 2018 - 2040
Kristiansandsregionen	164 263	197 668	20,3 %	64,5 %	100 %
Birkenes	5 187	6 562	26,5 %	2,7 %	4,1 %
Iveland	1 330	1 551	16,6 %	0,4 %	0,7 %
Kristiansand	109 438	132 045	20,7 %	43,7 %	67,7 %
Lillesand	10 871	13 455	23,8 %	5,0 %	7,7 %
Lindesnes	22 905	25 635	11,9 %	5,3 %	8,2 %
Vennesla	14 532	18 420	26,8 %	7,5 %	11,6 %
Listerregionen	38 714	41 972	8,4 %	6,3 %	100 %
Farsund	9 726	10 017	3,0 %	0,6 %	8,9 %
Flekkefjord	9 066	9 143	0,8 %	0,1 %	2,4 %
Hægebostad	1 699	1 763	3,8 %	0,1 %	2,0 %
Kvinnesdal	6 024	6 832	13,4 %	1,6 %	24,8 %
Lyngdal	10 357	12 279	18,6 %	3,7 %	59,0 %
Sirdal	1 842	1 938	5,2 %	0,2 %	2,9 %
Setesdalsregionen	7 958	9 098	14,3 %	2,2 %	100 %
Bygland	1 207	1 298	7,5 %	0,2 %	8,0 %
Bykle	958	1 096	14,4 %	0,3 %	12,1 %
Evje og Hornes	3 625	4 428	22,2 %	1,6 %	70,4 %
Valle	1 225	1 194	-2,5 %	-0,1 %	-2,7 %
Aseral	943	1 082	14,7 %	0,3 %	12,2 %
Østre Agder	92 819	106 782	15,0 %	27,0 %	100 %
Arendal	44 645	49 167	10,1 %	8,7 %	32,4 %
Froland	5 790	7 395	27,7 %	3,1 %	11,5 %
Gjerstad	2 467	2 613	5,9 %	0,3 %	1,0 %
Grimstad	23 017	29 637	28,8 %	12,8 %	47,4 %
Risør	6 882	7 651	11,2 %	1,5 %	5,5 %
Tvedestrand	6 086	5 972	-1,9 %	-0,2 %	-0,8 %
Vegårshei	2 087	2 424	16,1 %	0,7 %	2,4 %
Åmli	1 845	1 923	4,2 %	0,2 %	0,6 %
Aust-Agder	117 222	136 366	16,3 %	37,0 %	
Vest-Agder	186 532	219 154	17,5 %	63,0 %	
Norge	5 295 619	6 056 244	14,4 %		

Figur 11: Befolkningsframskriving for kommunene og regionene på Agder 2018 – 2040

3 Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytting til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfatter f.eks. andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter man har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

3.1 Oppvekst og utdanning

Bomiljø og bolig påvirker folkehelsen. Både den fysiske og mentale helsen blir påvirket av å bo i gode eller dårlige boligområder. Boliger som påvirker fysisk og mental helse positivt er boliger som eies av dem som bor der, som er hele, i orden og velstelt eksteriørmessig. I Åmli har Helse og omsorg mange tilrettelagte boliger for eldre og uføre. Kommunen opplever å kunne tilby bolig til de som søker. Kommunen har 42 boliger totalt til eldre. 10 boliger på Timmerodden, 4 boliger i rus og psykiatri og 8 boliger i flyktningetjenesten. Folkehelseprofilen 2020 viser at 21 % i alderen 0 til 17 år i Åmli bor trangt. Det er flere enn i fylket (15 %) og landet (19 %). Det å bo trangt er en av flere indikatorer på redusert bokvalitet.

Utdanning er en viktig del av oppveksten, som ressurs for enkeltmennesker og som grunnlag for deltagelse i samfunnet. Tilrettelegging for en helsefremmende oppvekst gjennom barnehage, læring, utdanning og tidlig innsats er viktige fokusområder.

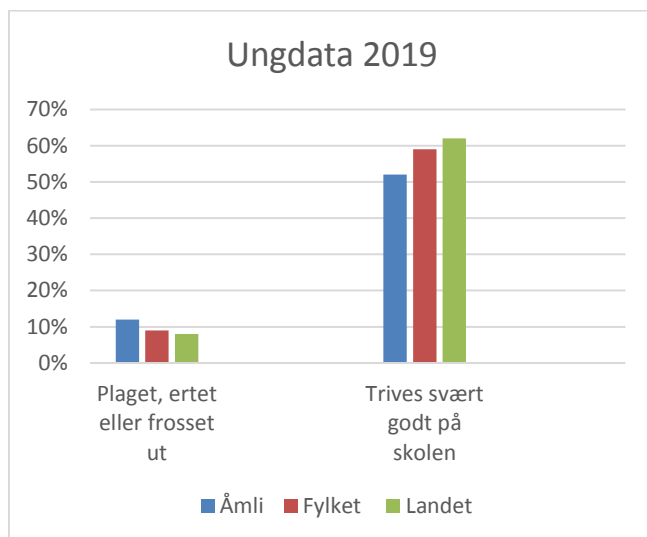
For barn i dag starter utdanningsløpet mye tidligere enn for foregående generasjoner. 80 % av ett- til to-åringer går i barnehage, og barnehagen beskrives som det første steget i utdanningsløpet. For alle barn, og aller mest for barn som står i fare for å falle utenfor, vil barnehagen være viktig for å sikre grunnleggende sosial og språklig kompetanse. Kompetansenivået hos barnehageansatte stiger, og norske barnehager har en av de høyeste dekningsgradene i verden.

Åmli har barnehager på Selåsvatn, Dølemo og i Åmli, og har vanligvis hatt god dekning og kort ventetid i disse. Andelen barn i barnehage i Åmli er vesentlig lavere for minoritetsspråklige barn enn andre.

Barnehager - Andeler barn med barnehageplass 2018				
	Andel barn 0 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 0 år	Andel barn 1-2 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 1-2 år	Andel barn 3-5 år med barnehageplass i forhold til innbyggere 3-5 år	Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år
0901 Risør	2	76	95	83
0904 Grimstad	5	86	98	85
0906 Arendal	8	85	99	86
0911 Gjerstad	0	75	92	65
0912 Vegårshei	5	79	97	90
0914 Tvedestrand	11	86	99	73
0919 Froland	7	75	96	68
0926 Lillesand	7	87	97	95
0928 Birkenes	3	69	93	70
0929 Åmli	0	65	94	62
0935 Iveland	0	83	97	80
0937 Evje og Hornes	0	79	95	94
0938 Bygland	0	71	97	75
0940 Valle	0	91	104	85
0941 Bykle	0	77	100	69
1001 Kristiansand	3	80	98	81
1002 Mandal	4	79	99	85
1003 Farsund	5	78	96	71
1004 Flekkefjord	0	79	98	89
1014 Vennesla	2	78	98	68
1017 Songdalen	1	72	92	79
1018 Søgne	1	80	98	84
1021 Mamardal	6	83	98	89
1026 Åseral	0	67	94	78
1027 Audnedal	0	69	97	100
1029 Lindesnes	2	75	94	53
1032 Lyngdal	4	75	102	80
1034 Hægebostad	0	68	97	75
1037 Kvinesdal	0	71	98	78
1046 Sirdal	0	68	95	100

Figur 12: Andeler barn med barnehageplass 2018

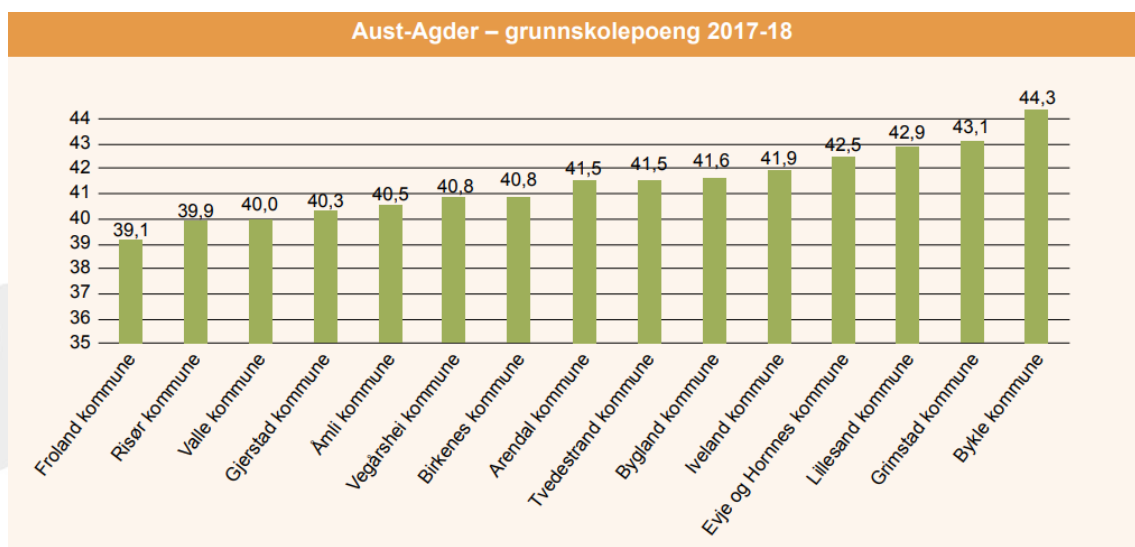
For de fleste er skolen et godt sted å være; 93 % av elevene i Norge sier at de trives på skolen. Samtidig vet vi at mobbing ødelegger skolehverdagen for mange. Nesten 1 av 20 skoleelever opplever seg mobbet to eller flere ganger i måneden (Kilde: Bufdir). Mobbing kan ha svært negative konsekvenser både for elevens skoleprestasjoner og psykisk helse. Når det gjelder barns mestring i skolen er også familiebakgrunn og sosiale forhold viktig. Barn av foreldre med høy utdanning og inntekt har bedre skolerestultater.



Figur 13: Ungdata 2019

I Åmli viser Ungdata at det er en høyere andel av ungdomsskoleelever (12 %) som oppgir at de ofte blir plaget, ertet eller frosset ut av andre enn i både fylket (9 %) og landet (8 %). Ungdomsskoleelever som trives svært godt på skolen er lavere i Åmli (52 %) enn både fylket (59 %) og landet (62 %).

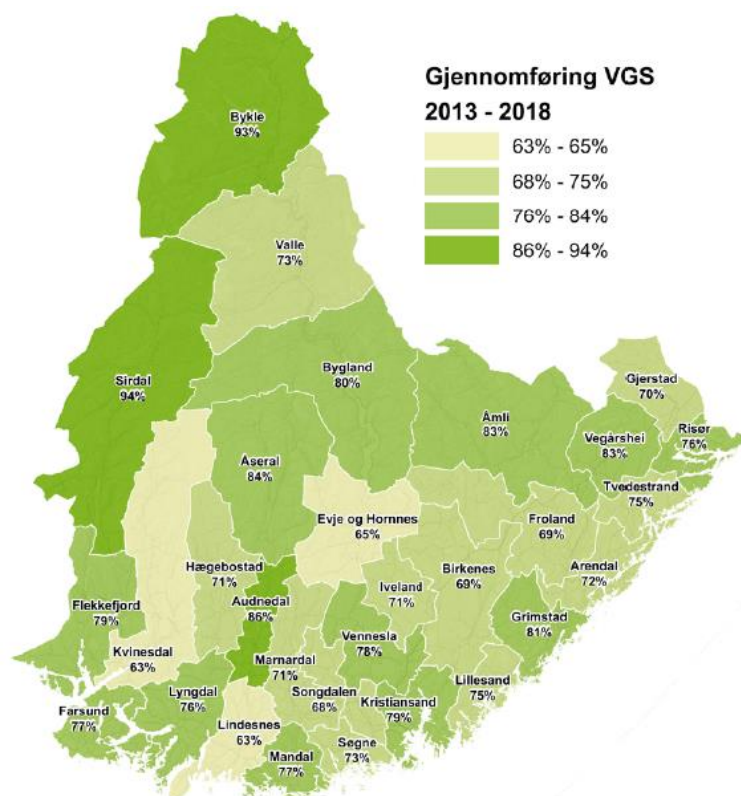
Grunnskolepoeng er beregnet som summen av elevenes slutt karakterer delt på karakterer og ganget med 10. Grunnskolepoeng for Aust-Agder varierer fra 39,1 poeng (Froland kommune) til 44,3 poeng (Bykle kommune) for skoleåret 2017-18. Åmli ligger som nr. 11 av totalt 15 kommuner i grunnskolepoeng, som var samme plassering som foregående år.



Figur 14: Aust-Agder grunnskulepoeng 2017-18 (kilde: Skoleporten, Utdanningsdirektoratet)

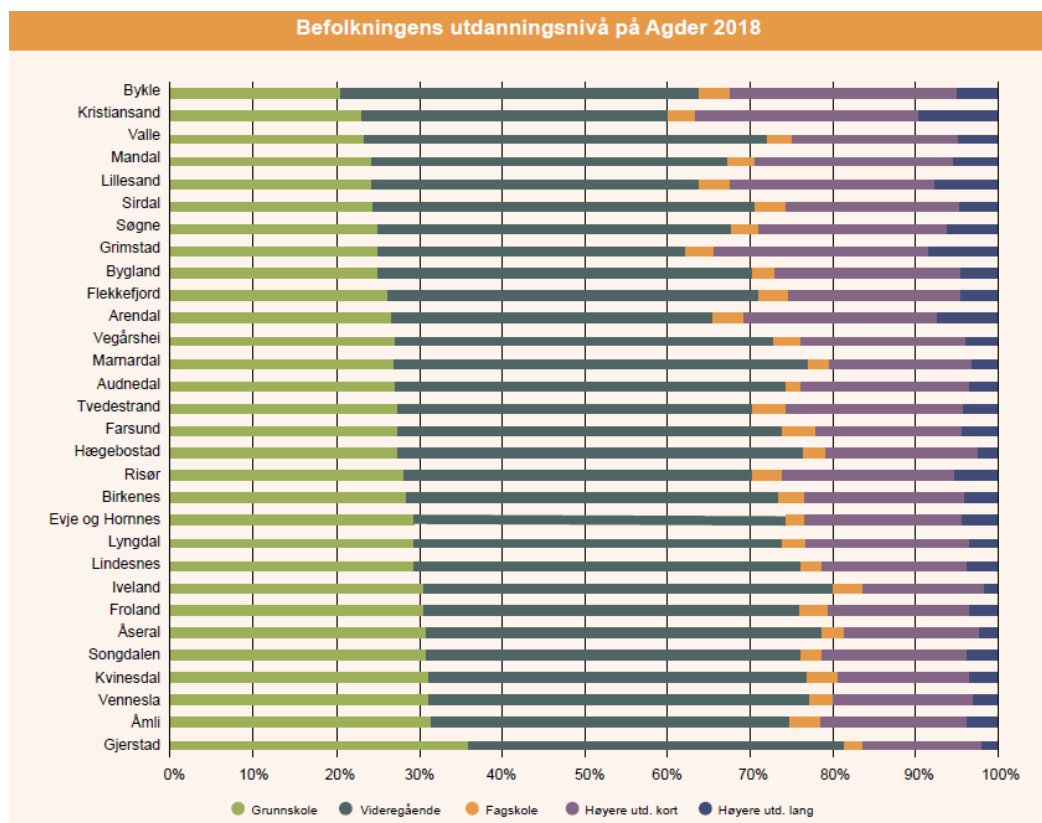
Helsedirektoratet sier at frafall fra videregående opplæring utgjør en stor folkehelseutfordring, fordi tilknytning til skole og arbeidsliv er sentralt for unges helse og livskvalitet. Videre heter det at noen grupper generelt sett har høyere risiko for ikke å gjennomføre videregående opplæring. Dette er bl.a. elever som har foreldre med lavt utdanningsnivå.

Gjennomføringsgrad i videregående skole for Åmli har i mange år vært lav. Dette har vært et prioritert område for kommunen de siste årene, og har endret seg mye. Tallene for 2013 - 2018 viser at kommunen nå ligger i øvre sjikt på gjennomføringsgrad i Agder.



Figur 15: Gjennomføring i videregående opplæring 2013-2018 (kilde, SSB)

I 2018 hadde 28,3 % av innbyggerne i Aust-Agder i alderen 16-74 år høyere utdanning. 3,6 % hadde fagskole, mens 40,4 % hadde videregående som høyeste utdanning. 26,6 % av befolkning hadde kun grunnskole. Aust-Agder har en mindre del med høyere utdanning enn resten av landet. Gjerstad, Åmli og Vennesla hadde høyest andel med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

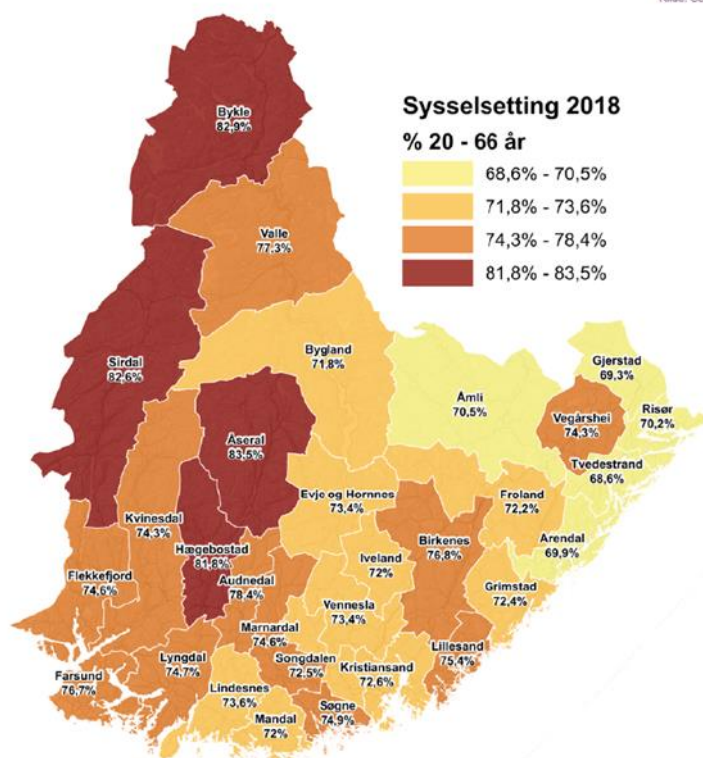


Figur 16: Befolkningas utdanningsnivå på Agder (kilde, SSB)

3.2 Sysselsetting og arbeidsliv

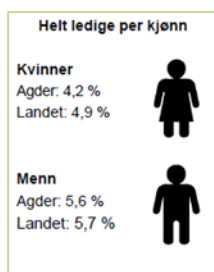
Arbeid kan være en kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Derfor kan arbeid være helsefremmende. Men arbeid og arbeidsmiljø kan også være årsak til helseproblem, blant annet gjennom skader og belastninger i arbeidsmiljøet. For de fleste voksne er arbeid en stor og viktig del av livet. De som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet (kilde: Folkehelseinstituttet).

En nasjonal trend har vært at en stadig lavere del av befolkningen i arbeidsfør alder er sysselsatt. Agder har lavere del sysselsatte enn landet sett under ett. Sysselsettingsdelen er gjennomgående lavere i øst enn vest for alle aldersgrupper over 20 år, og den er tilstede både blant kvinner og menn. Øst i Agder ligger spesielt lavt i sysselsettingsgrad, med lave tall i alle kommunene. Gjerstad, Tvedestrand, Risør og Arendal ligger aller nederst med sysselsetting under 70 %, mens Åmli er så vidt over. Her er imidlertid situasjonen veldig endret etter korona-epidemien og man må se utviklingen fra måned til måned. Per 20. juni er Åmli blant de kommunene med lavest arbeidsledighet, med rundt 3 %, som er omtrent på nivå med situasjonen før krisen. Det er for tidlig å konkludere med hva effekten vil være på lengre sikt.



Figur 17: Sysseissetingsdel per kommune, personer 20-66 år, 2018 (kilde, SSB)

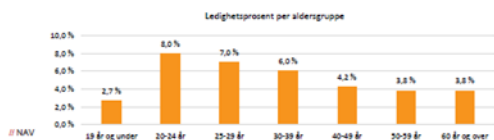
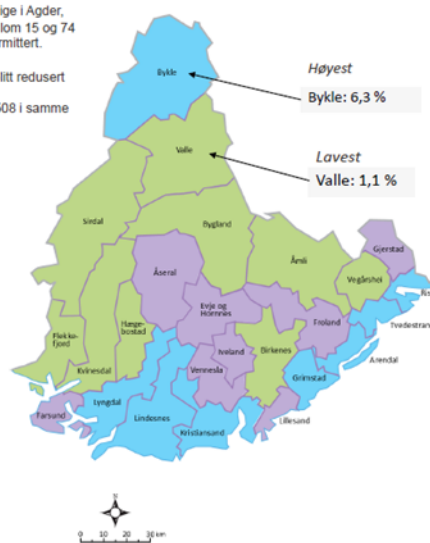
Kommunefordelt ledighet Agder 16. juni 2020



Det er til sammen 7 610 helt ledige i Agder, 5 prosent av arbeidsstyrken mellom 15 og 74 år. 3 102 av de helt ledige er permittert.

Siste uke har antall helt ledige blitt redusert med 420 personer
Delvis ledige ble redusert med 508 i samme periode

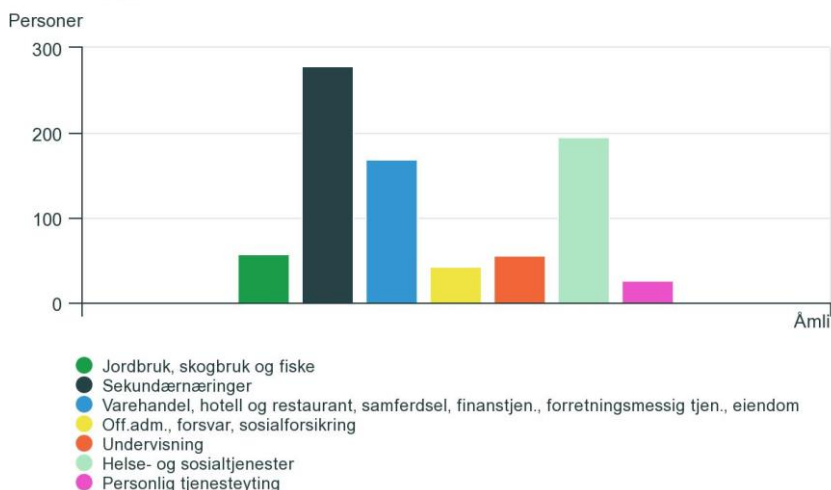
- over 4,5 prosent
- 3,5 – 4,5 prosent
- under 3,5 prosent



Figur 18: Helt og delvis ledige som % av arbeidsstyrken per kommune i Agder, NAV, 16. juni 2020

Åmli har et sammensatt arbeids- og næringsliv, med stor industrisektor og hovedvekt innen treforedling. Varehandel og helse- og sosialtjenester følger deretter som sysselsetting.

Hva innbyggerne arbeider med. 2019



Syssetsetting, registerbasert, Statistisk sentralbyrå

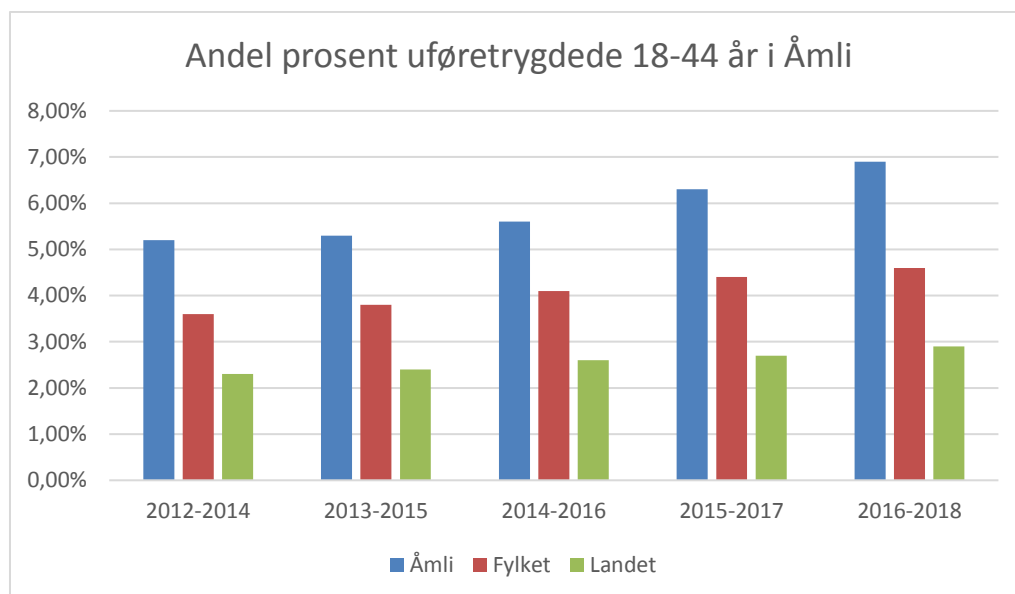
Figur 19: Hva innbyggere i Åmli arbeider med (kilde, SSB)

Agder som region har en arbeidsplassdekning på nær 95 % – dvs. at det er ca. 95 arbeidsplasser for hver 100 sysselsatte som bor i regionen. Åmli er rett over snittet for fylket, mens nabokommuner som Vegårshei og Froland har lavest arbeidsplassdekning, noe som tyder på at de i større grad tar del av arbeidsmarkedet i byene og er bostedskommune for innbyggere som jobbpender. Dette kan også være en forklaring på at de skiller seg positivt ut på sysselsettingsgraden sammenliknet med nabokommunene i østregionen.



Figur 20: Arbeidsplassdekning i kommunene i Agder (kilde: SSB)

Folkehelseprofilen har i mange år vist at vi har mange unge uføretrygdede 18 – 44 år i kommunen.



Figur 21: Uføretrygdede 18 – 44 år i kommunen, mottakere av uføreytelser (B, inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, andel (%), standardisert

Første halvår av 2020 var det 17 mottakere av sosialstønad i Åmli. For 2019 (hele året) var dette tallet 30 mottakere.

4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap. 3 i folkehelseloven. Oversikt over infeksjons-epidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven §§ 7-1 og 7-2 bør ved neste oppdatering av dokumentet også samordnes med oversikt etter folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen og komme inn under biologiske faktorer.

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

4.1 Miljøfaktorer

Åmli kommune har fire kommunale vannverk, hvor 88 % av innbyggerne er tilknyttet. Øvrige har privat vannforsyning, og om det er to eller flere boliger tilkoblet samme vannkilde er det krav til vannanalyser. Kommunen ligger utfra Folkehelseprofilen 2020, statistisk signifikant over landsgjennomsnittet for god drikkevannskvalitet.

Det er målt radon i noen av kommunens lokaler. Disse er regulert med ventilasjon. Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen i kommunen er utsatt for, er også lavere enn for befolkningen i landet som helhet utfra folkehelseprofilen og er basert på modellen i varslingstjenesten «Luftkvalitet i Norge». Inneklima i kommunale bygg per 2019 er vurdert til å være bra.

Næringsområdet på Simonstad har vært målt støy på i perioder. I 2019 var det nye målinger men uten stor aktivitet med støy.

Åmli kommune har mange positive påvirkningsfaktorer på helsen. Kommunen er rik på naturopplevelser, og har et variert tilbud av fritidsaktiviteter innenfor kultur og idrett, samt et mangfoldig organisasjonsliv. Kulturelle møteplasser er viktig både for fysisk og psykisk helse, og som lim i et lokalsamfunn. Lag og foreninger er viktige møteplasser. Det er også idrettsanlegg, og ikke minst biblioteket, som er et gratis lavterskeltilbud, åpent for alle.

Kulturskolen er en viktig del av fritidstilbudet til barn og unge. Ca. 35 % av barna i Åmli har plass i kulturskolen. Kulturskolen har ulike tilbud, god bredde og kvalitet i tilbudet.

Det er god tilgang på, og tilrettelagt for, lavterskel friluftstilbud, så som bruk av nærområde til turer i skogen eller på fjellet, som viser seg populære i regionale undersøkelser. Åmli Turistforum har skiltet og merket 20 ulike turer i kommunen. Åmli har mange områder for korte og lengre turer. Ved startpunktet for turløypene er det satt opp infotavler og skilt med navnet på turløypen og symbol for grad av hvor vanskelig løypa er. Turløypene er merka med blått merke i terrenget, og på toppen er det gjestebok inni og klippetang. Det er premie for å gå alle topp 20 turene i løpet av ett år. Friluftsrådet Sør ga i 2019 ut turkart for Åmli Øst og Åmli Vest med turstier, badeplasser og annet. Både topp 20-turane og topp 9 kulturturer er med på kartet. Det blir også gitt ut et fyldig informasjonshefte om aktiviteter og attraksjoner i Åmli.

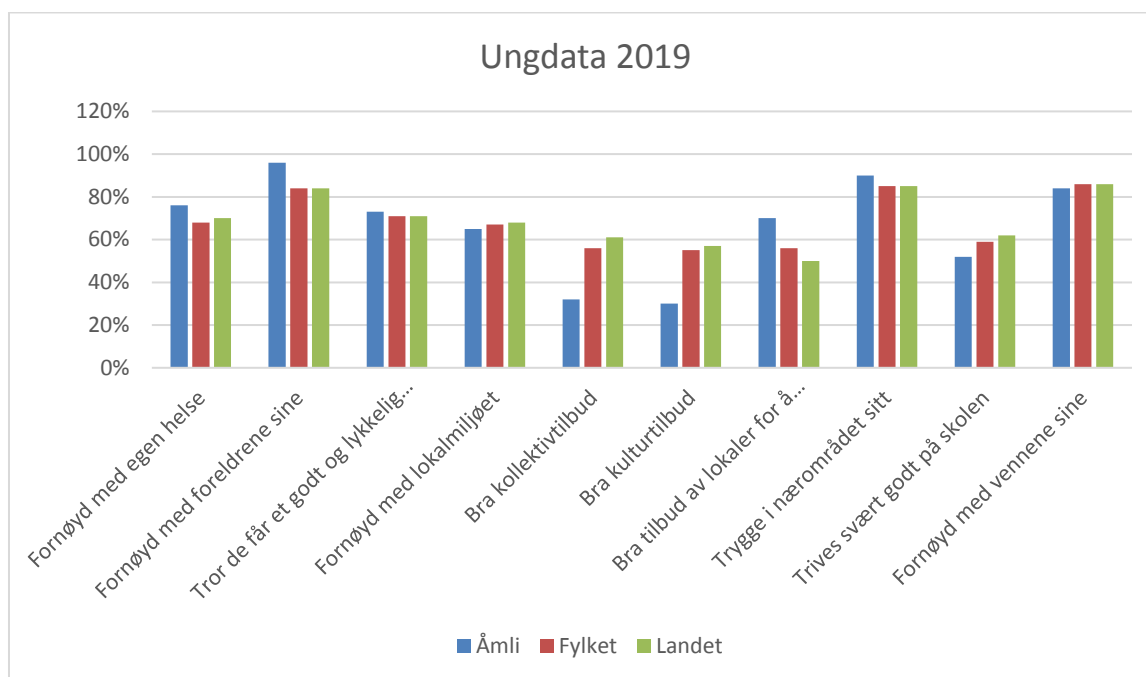
Det er gode forhold for sykling og nylig ble det åpnet en ny sykkelrute som følger den historiske jernbanestrekningen mellom Åmli og Treungen. Det er også flere andre sykkelruter i kommunen, og mulighet for padling langs ulike vassdrag og vann. Via Ferrata ruta på Trogfjell er 240 meter lang og cirka 200 høgdemeter. Det er større idrettsanlegg i sentrum med idrettshall, svømmebasseng, skiløyper mm. Det er også noen anlegg i grendene med bl.a. skøytebane og lysløype på Dølemo, lysløype på Selåsvatn og oppkjørte høyfjellsløyper i Tovdal.

Gjøvdal Friluftslag, Åmli jeger- og fiskeforening og lokale velforeninger har lagt til rette for fiske- og badeplasser med lavvo og gapahuk flere steder i kommunen. Slike anlegg finner man på Storesand i Gjøvdal, Vikvatn på Tveit og på badeplassen ved Nelaugvatnet. Det er også lagt til rette for gapahuker i nærheten av skolene og barnehagene i Åmli og på Dølemo.

4.2 Sosialt miljø

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler at de hører til, og at de opplever trygghet. Mange kommuner jobber med tilhørighet og felleskap innenfor ulike sektorer; for eksempel gjennom utvikling av gode oppvekst- og bomiljøer, næringsutvikling, levende sentrum, flerbruk av kommunale bygg og tilbud for innbyggere i og utenfor arbeidslivet. Det å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet og kommunen. I hvilken grad innbyggerne deltar i for eksempel frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalget eller om de deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle oss noe om i hvilken grad innbyggerne i en kommune føler at de hører til. Tiltak for å hindre utenforskap kan også styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap.

Valgdeltakelsen i 2019 var større i Åmli enn i fylket og i landet som helhet viser folkehelseprofilen 2020.



Figur 22: Ungdatasvar blant ungdomsskoleelever 2019

Ungdataundersøkelsen viser at ungdomsskoleelever som er fornøyd med sin egen helse er 76 % av 51 spurte elever i Åmli. 69 % i Aust Agder og 70 % i landet for øvrig. 96 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med foreldrene sine, 84 % i Aust Agder og 84 % i landet for øvrig. 73 % av ungdomsskoleelevene tror de vil få et godt og lykkelig liv, 71 % i Aust Agder og 71 % i landet for øvrig. 65 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med lokalmiljøet sitt, 67 % i Aust Agder og 68 % i landet for øvrig.

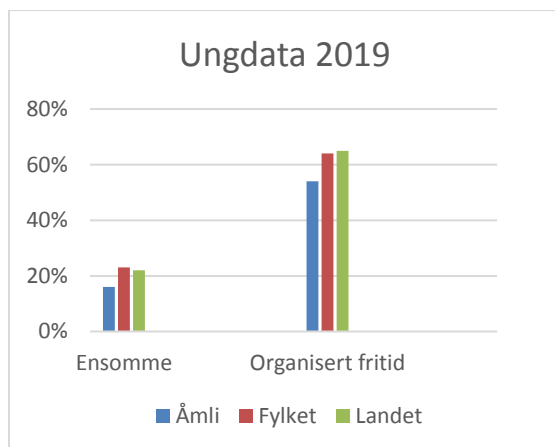
32 % av ungdomsskoleelevene synes at kollektivtilbudet der de bor er bra, 56 % i Aust Agder og 61 % i landet for øvrig. 30 % av ungdomsskoleelevene synes at kulturtilbudet der de bor er bra, 55 % i Aust Agder og 57 % i landet for øvrig. 70 % av ungdomsskoleelevene opplever at tilbudet av lokaler til å treffe andre unge på fritida er bra, 56 % i Aust Agder og 50 % i landet som helhet.

90 % av ungdomsskoleelevene er trygge når de ferdes i nærområdet sitt, 85 % i Aust Agder og 85 % i landet for øvrig. 52 % av ungdomsskoleelevene trives svært godt på skolen, 59 % i Aust Agder og 62 % i landet for øvrig. 84 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med vennene sine, 86 % i Aust Agder og 86 % i landet for øvrig.

Ifølge Folkehelseundersøkelsen i Agder har menn som rapporterer at det er svært vanskelig å få pengene i husholdningen til å strekke til aller lavest livskvalitet. Vi er mest ensomme når vi er tidlig i livet 18-29 år. Så blir vi mindre ensomme jo eldre vi blir og er minst ensom når vi er 70+. Vi er også mindre ensomme jo høyere utdannet vi er. Arbeidsledighet kan føre til depresjon, psykiske plager og ensomhet.

I 2019 var det noe over 40 lag og foreninger i Åmli kommune. Dette inkluderer bl.a. organiserte aktiviteter innen idrett gjennom idrettslag Dristug, Dølemo IL, Gjøvdal IL og Vardild IL. Videre er det bl.a. skytterlag, Barnas Turlag (DNT), paintball, kristelige lag og foreninger, frivillige organisasjoner, bygdelag, motorsport, speider, 4 H, vel-foreninger, mållag, historielag, aktiviteter innen musikk, dyr, revy mm.

Folkehelse er en stadig viktigere del av den offentlige satsingen på idrett og fysisk aktivitet. Målsettingen er at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller. Et viktig virkemiddel er å tilrettelegge for lavterskeltilbud i nærmiljøet og egenorganisert aktivitet.



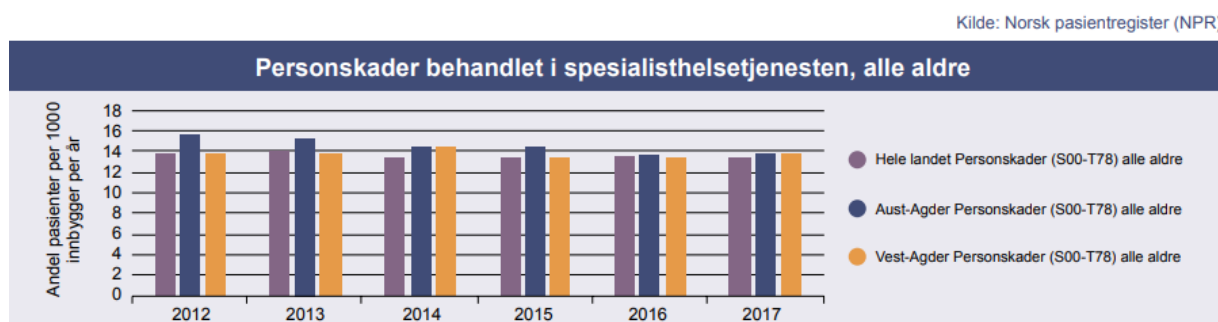
Figur 23: Ungdatasvar 2019

Ungdata 2019 viser at 16 % av de spurte elevene i Åmli er ensomme, 23 % i fylket og 22 % i landet som helhet. 54 % av de spurte elevene er med i organisert fritid, 64 % i fylket og 65 % i landet som helhet.

5 Skader og ulykke

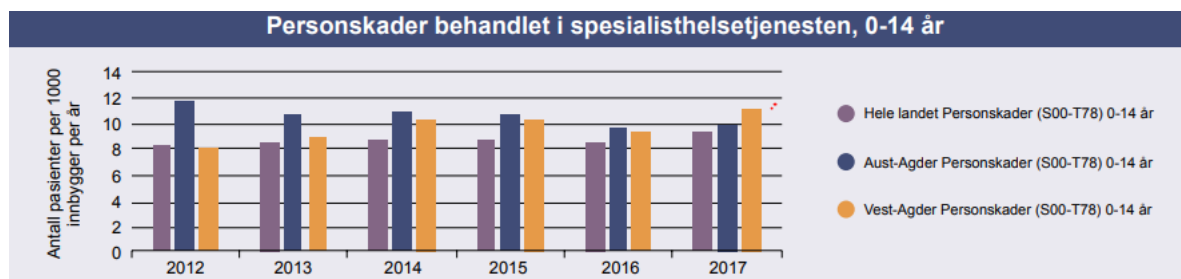
Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

Figur 24 viser at Aust-Agder i perioden 2012 til 2017 har hatt en noe større andel personskader en landet som helhet. Siden 2016 ligger andelen i Agder samlet sett omtrent på landsgjennomsnittet.



Figur 24: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år.

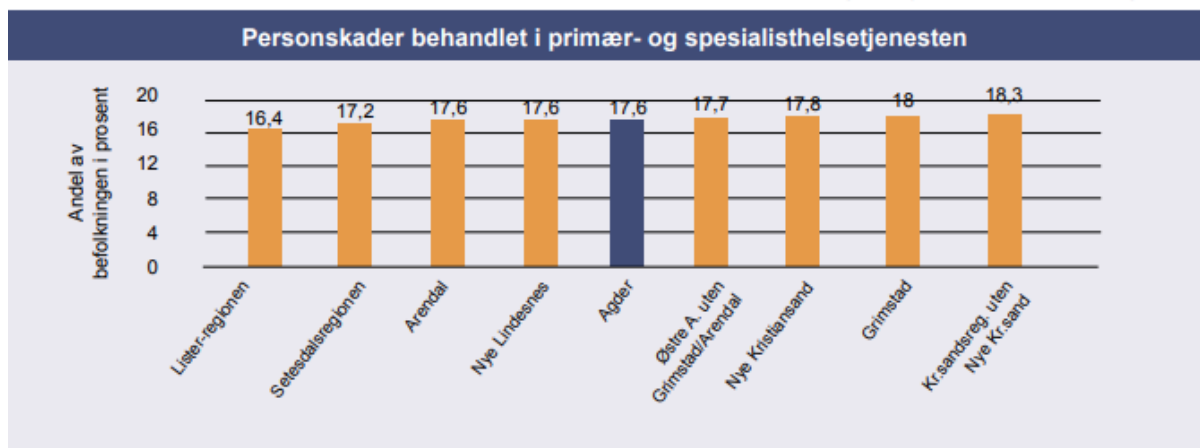
Tendensen er den samme, for aldersgruppen 0 -14 år, men de siste årene har Vest- Agder hatt en økning i andelen unge med person-skader sammenlignet med landet som helhet (figur 25).



Figur 25: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år (kilde: Norsk pasientregister (NPR))

I følge foreløpige tall fra fylkeshelseundersøkelsen i Agder 2019 (figur 26) har om lag 18 % av befolkningen i Agder blitt utsatt for en eller flere skader det siste året. Dette er noe lavere andel enn i tilsvarende undersøkelse i 2015 hvor 22 % svarte det samme. Andelen er høyere blant menn enn blant kvinner.

Kilde: Foreløpige tall, Fylkeshelsetilsynet i Agder 2019.



Figur 26: Personskader behandlet i primær- og spesialisttjenesten

Statistikk fra Redningsselskapet viser at det var 102 drukningsulykker i Norge i 2018, som er en oppgang fra 2017. Over en 20 års periode har Vest-Agder årlig hatt et høyere antall forulykkede enn Aust-Agder. I 2018 var det henholdsvis en og syv drukningsulykker i Aust-Agder og Vest-Agder. De fleste drukningsulykker kommer fra fall fra land og brygge, etterfulgt av bading og fall fra fritidsbåt.

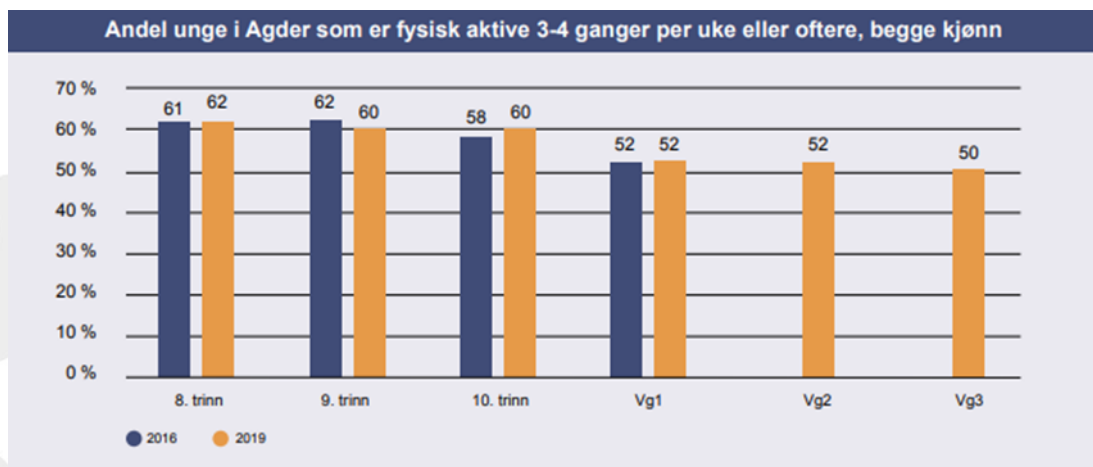
I 2018 og 2019 har ikke Åmli hatt noen drukningsulykker. Kommunen har hatt en bilulykke i 2018 der en person omkom.

6 Helserelatert atferd

Det er verdt å merke seg at på alle områder under helserelatert atferd ser man i Norge i dag tydelige sosiale helseforskjeller. De med høy utdanning er mer aktive, spiser sunnere og røyker mindre. De rammes også mindre av helsetap og tidlig død på grunn av alkohol og narkotika. Helseatferd er vanskelig å måle og vi mangler ofte lokale tall for hele befolkningen.

6.1 Fysisk aktivitet

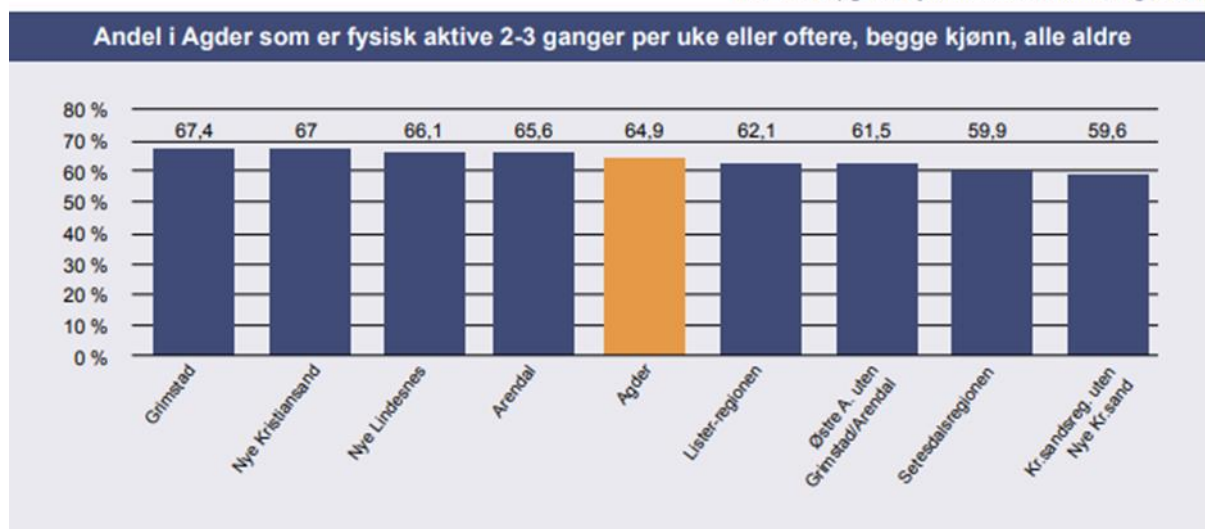
Nasjonale anbefalinger er at barn bør være fysisk aktive minst 60 minutter per dag, og 150 minutter per uke med moderat intensitet for voksne og eldre. Resultatene fra Ung i Agder 2019 antyder imidlertid at flertallet av ungdommene i Agder ikke oppfyller denne anbefalingen.



Figur 27: Andelen elever i ungdomsskole og videregående skole (8.trinn - Vg3) som er fysisk aktive 3-4 ganger per uke eller oftere, gutter og jenter.

Litt over halvparten (56 %) oppgir at de er så fysisk aktive at de blir andpusten 3-4 ganger i uka. Andelen synker i løpet av ungdomstiden. På alle klassetrinn er det flere gutter enn jenter som ofte er fysisk aktive, og forskjellene blir større for hvert trinn. Tall fra folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at om lag to tredjedeler av befolkningen i Agder er fysisk aktive 2-3 ganger per uke eller oftere. Det vil si at minst en tredjedel ikke oppfyller nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet. I alle distriktsregionene (Lister-regionen, Setesdalsregionen, Kristiansands-regionen uten Nye Kristiansand og Østre Agder uten Grimstad og Arendal) er andelen lavere enn gjennomsnittet for Agder. Regionen Åmli er del av (Østre Agder uten Grimstad og Arendal) ligger i nedre tredjedel av utvalget.

Kilde: Foreløpige tall, Fylkehelseundersøkelsen i Agder 2019.



Figur 28: Andel som er fysisk aktive 2-3 ganger per uke eller oftere, fordelt på geograf

Av 184 elever ved Åmli skule er det 99 elever som tar bussen og 85 som sykler eller går til skolen. Dølemo skule (1-4 kl) har 19 elever og flesteparten har lengre reisevei og tar bussen til skolen (kilde: Oppvekstleiar Tore Flottorp).

6.2 Ernæring

Folkehelsebarometeret 2020 for Åmli viser signifikant høyere andel unge med overvekt enn landet ellers.

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at det er hyppigere brusdriking, for begge kjønn. Vi spiser sjeldnere frukt, grønnsaker, og fisk. Kvinner drikker sjeldnere brus enn menn, og de spiser frukt og grønnsaker oftere. Det er ingen kjønnsforskjell i fiskespising. Det er også rapportert om nedgang i hyppighet i fysisk aktivitet. Det er også nedgang i varighet i fysisk aktivitet når man først trener. Konsistent med usunnere kosthold og oppgang i KMI.

6.3 Tobakk og rusmidler

Alkohol er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) en av risikofaktorene for sykdom og tidlig død i industrialiserte land. Både alkoholbruk og bruk av andre rusmidler medfører en rekke skader og problemer, både for enkeltindivid, tredjepersoner og samfunnet for øvrig.

For å redusere helseskader som følge av alkoholbruk, er det viktig å arbeide for å redusere det generelle forbruket av alkohol i befolkningen. Redusert totalkonsum i befolkningen reduserer helseulempesom

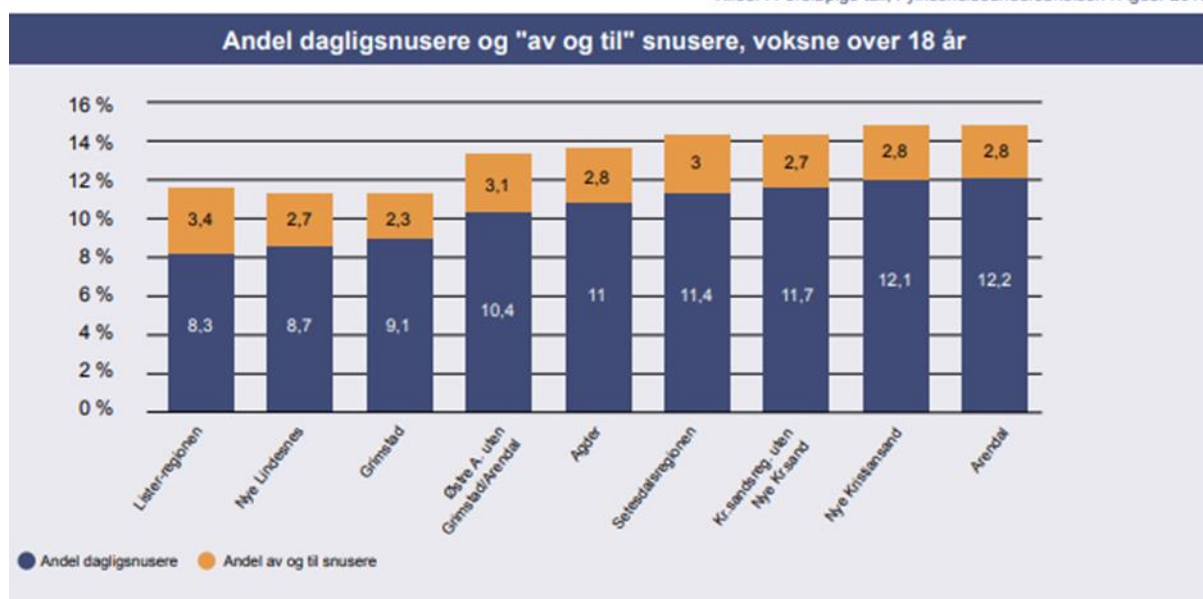
følge av alkoholkonsum på befolkningsnivå. Det går ikke noe klart skille mellom bruk og misbruk av alkohol. Derfor er det viktig å ha et folkehelseperspektiv på alkoholpolitikken, dvs. iverksette tiltak som retter seg mot hele befolkningen eller generelle grupper.

Kommunen er en helt sentral aktør i arbeidet med å begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk. Det er den enkelte kommunene som står nærmest til å kjenne utfordringer som finnes innenfor deres kommunegrenser, og dermed kunne sette inn de nødvendige tiltak.

Det er nødvendig at kommuner har et folkehelseperspektiv på sin alkoholpolitikk. Forebygging av rusmiddelrelaterte skader må således sees i sammenheng med andre folkehelseiltak. Skjenking og salg av alkohol kan gi viktige inntekter og arbeidsplasser i kommunen, og en godt fungerende utelivsnæring kan være en viktig del av et lokalmiljø. Samtidig kan et høyt alkoholforbruk medføre store kostnader. Åmli har fire skjenkesteder for alkohol, Åmfoss kafe, Waldemars, Skjerereiret og Hillestad.

Østregionen inkludert Åmli har noe høyere alkohol- og tobakksbruk enn fylket ellers, men mindre forskjell i 2019 enn hva som var tilfelle i foregående år. Norge har i de siste årene hatt en sterk nedgang i både andelen daglig og «av og til røykere». Ifølge SSB var det i perioden 2014 - 2018 et årlig gjennomsnitt på 11 % dagligrøykere og 8 % «av og til røykere» i aldersgruppen 16 -74 år. Tilsvarende tall for Aust-Agder var 14 % og 8 %, og Vest-Agder 10 % og 9 %. Regionale tall fra folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at det for voksne over 18 år i Agder er 9 % dagligrøykere og 6 % «av og til røykere». Andelen dagligrøykere har sunket i hele Agder, mens andelen «av og til røykere» har holdt seg stabilt eller økt noe sammenlignet med tilsvarende undersøkelse i 2015. Åmli, som del av Østre Agder uten Grimstad og Arendal, synes å ha en høyere andel dagligrøykere enn de andre deler av fylket.

Kilde: : Foreløpige tall, Fylkehelseundersøkelsen i Agder 2019.



Figur 29: Andelen dagligrøykere og «av og til røykere» blant voksne over 18 år i Agder

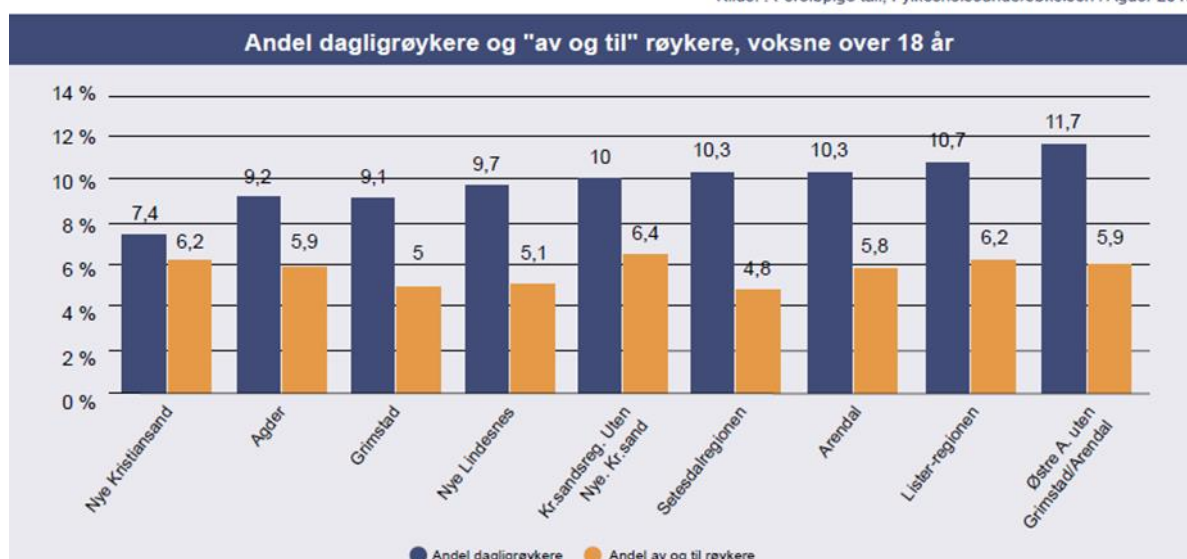
I følge SSB var det i perioden 2014 - 2018 et årlig gjennomsnitt på 10 % dagligsnusere og 4 % «av og til snusere» i aldersgruppen 16 -74 år. Tilsvarende tall for Aust-Agder var 7 % og 3 %, og Vest-Agder 8 % og 4 %. En høyere andel menn enn kvinner snuser. Foreløpige tall fra folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 (figur 29) viser at omtrent 11 % bruker snus daglig, og omtrent 3 % av og til i Agder i 2019.

Andelen har økt betydelig fra 2015 da tilsvarende tall var 6 % og 2 %. Det er ikke egne tall for Åmli for dette, men regionen Østre-Agder uten Arendal/Grimstad, ligger noe under snittet i fylket på bruk av snus.

Når det gjelder rusmiljøet i Åmli er politiet av den oppfatning at det er økende vedr ulovlige rusmidler. Deres erfaring er at brukerne hovedsakelig er voksne, gjerne 30 år +. Det var ingen saker med brukere under 18 år i 2018. Miljøet er spredt rundt hele kommunen med en tendens til sentralisering rundt Åmli sentrum det siste året. En del bor avsidesliggende til i såkalte landlig beliggende boliger av så ymse kvalitet. Det er lite meldinger på alkoholbruk. (Kilde: Politiet)

Ung-dataundersøkelsen som ble gjennomført våren 2019 der 51 elever deltok viser at i Åmli har 14 % av ungdomsskoleelevene vært beruset på alkohol, 13 % i Aust-Agder og 13 % i landet for øvrig. Ung-data viser også at prosentandel av ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig i Åmli er 8 %, 3 % i Aust Agder og 2 % i landet for øvrig. 4 % har brukt hasj eller marihuana, dette er likt med Aust Agder og landet for øvrig. 6 % snuser daglig eller ukentlig, 4 % i Aust Agder og 3 % i landet for øvrig.

Kilde: : Foreløpige tall, Fylkehelseundersøkelsen i Agder 2019.

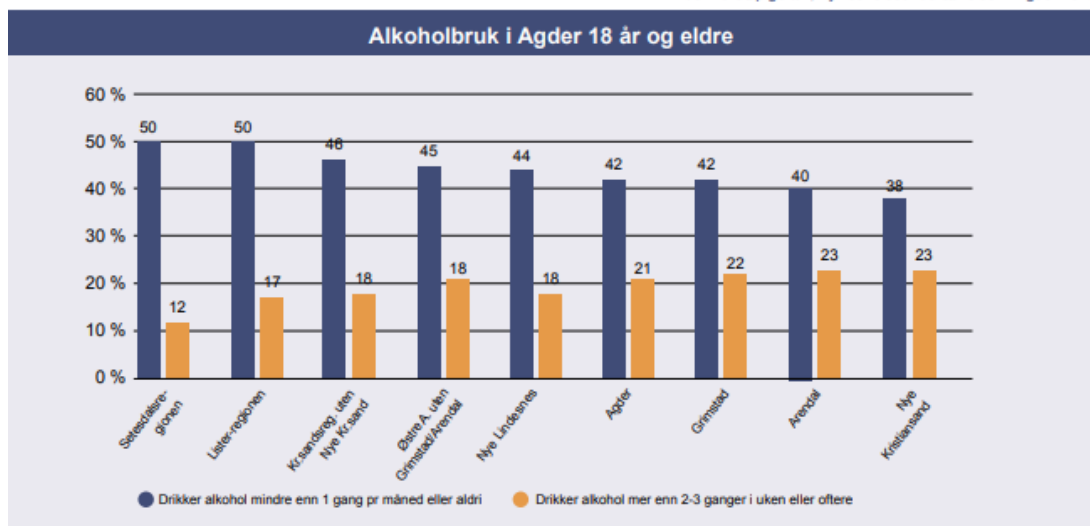


Figur 30: Andel dagligsnusere og «av og til snusere», voksne over 18 år i Agder i 2019.

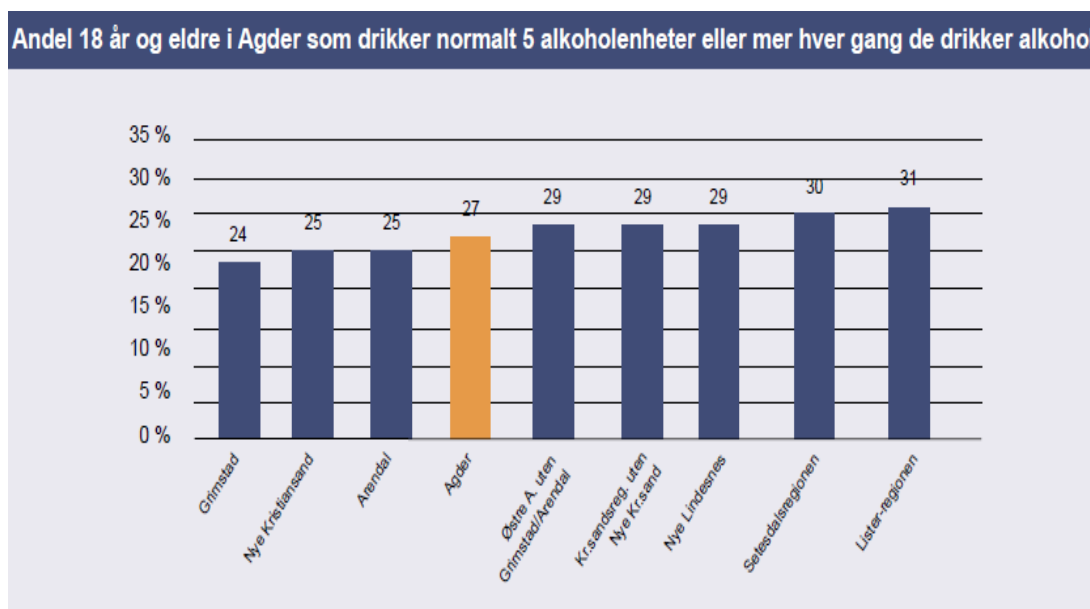
Foreløpige tall fra folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at andelen i befolkningen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere har økt noe sammenlignet med tilsvarende undersøkelse i 2015. Samtidig har andelen som drikker alkohol sjeldent eller aldri blitt mindre. Figur 31 viser at det drikkes alkohol oftere i Kristiansand, Arendal og Grimstad, mens det drikkes sjeldnere i Setesdalsregionen og Lister-regionen.

Samtidig viser figur 32 at det i Setesdalsregionen og Lister-regionen konsumeres mer når det først drikkes. Dette mer tradisjonelle drikkemønster med sjeldnere alkoholbruk, men med flere alkoholenheter per gang i distriktsregionene synes også å være tilfelle i Åmli og har også tidligere blitt påpekt av helsepersonell i Åmli (Ruspolitisk handlingsplan).

Kilde: Foreløpige tall, Fylkehelseundersøkelsen i Agder 2019.



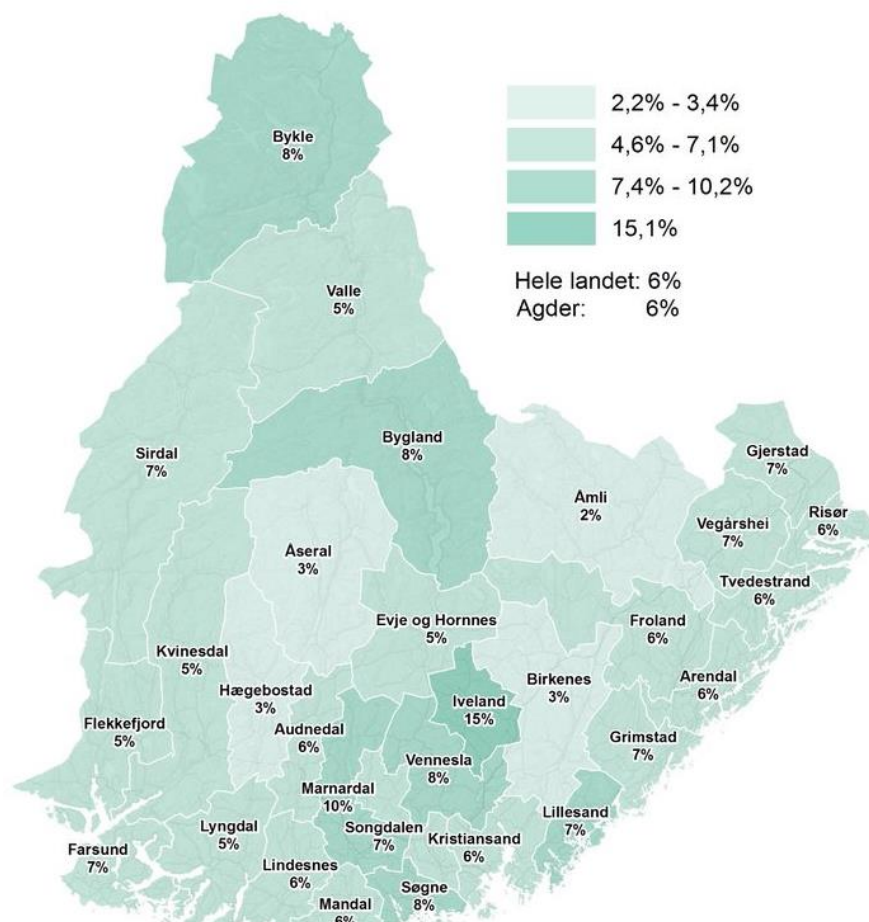
Figur 31: Alkoholbruk i Agder, personer fra 18 år, hyppighet



Figur 32: Andel som drikker normalt 5 alkoholenheter eller mer hver gang de drikker, fordelt på geograf

6.4 Husholdningsinntekt, sosiale relasjoner og naboskap

Stadig flere barn i Norge vokser opp i familier med lav inntekt over tid. Siden årtusenskiftet er denne gruppa tredoblet. I Agder er flertallet av lavinntektsfamilier barn av etnisk norsk opphav, mens det i landet ellers er flertall av lavinntektsfamilier med innvandrerbakgrunn. Åmli har relativt sett hatt en bedring på denne statistikken de siste årene, og har de laveste tallene i 2019 av kommunene på Agder. 2 % av ungdommene svarer at «foreldrene hele tiden eller stort sett hele tiden har hatt dårlig råd de to siste årene». Det er verdt å merke at små endringer i svarfordeling her vil gi store prosentvis utslag grunnet få respondenter.



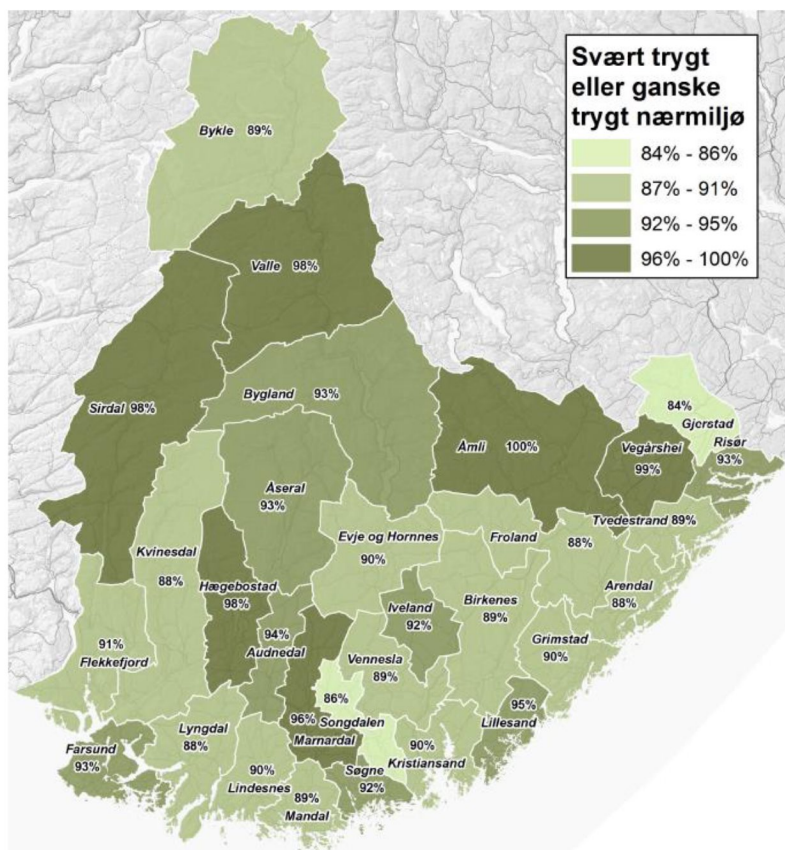
Figur 33: Del ungdomsskoleelever og elever på videregående skole (8. trinn - Vg3) bosatt i den aktuelle kommunen som svarte at foreldrene hele tiden eller stort sett hele tiden har hatt dårlig råd de to siste årene. (kilde, Ung i Agder 2019)

Omlag 97 % og 98 % av den voksne befolkninga i Aust-Agder og Vest-Agder trives i stor eller noen grad med å bo i hjemkommunen. Kvinner trives bedre enn menn, og trivsel øker med økende alder og utdanning (FHUS, 2015).

Halvparten av ungdommene oppgir at de kan tenke seg å bo i kommunen når de blir voksne viser Ungdata-2019 rapporten med Åmli-tall.

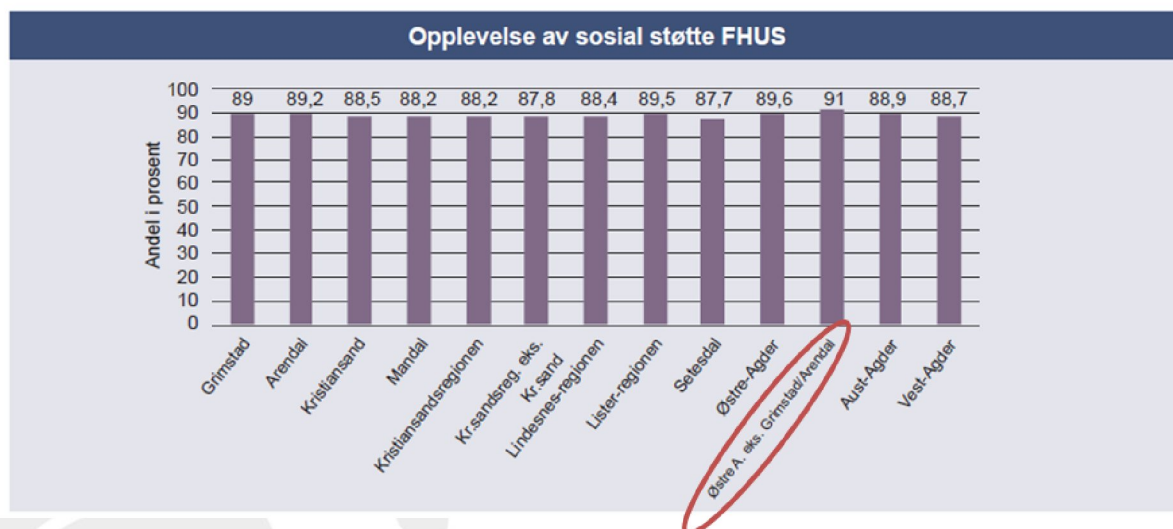
Ca. 87 % (hele Agder) kjenner stor grad av trygghet i nærmiljøet sitt. Åmli ligger øverst av kommunene på Agder på spørsmålet «Del av ungdomsskoleelever og elever på videregående skole bosett i den aktuelle kommune som kjenner det som svært trygt eller ganske trygt å ferdes i nærområde der de bur når de er ute om kvelden».

Tall fra Ungdata viser at ungdom i Åmli er langt mindre fornøyd med kollektivtilbudet enn ungdom i Agder og hele landet. Resultatet bygger på to målinger – i 2016 og 2019.



Figur 34: Del av ungdomsskoleelever og elever på videregående skole bosett i den aktuelle kommune som kjenner det som svært trygt eller ganske trygt å ferdes i nærområde der de bur når de er ute om kvelden (kilde, Ung i Agder, 2016)

Indikatoren «sosial støtte» er sammensatt av mengde nære relasjoner, egen oppfatning av om andre bryr seg og hvor enkelt det er å spørre naboen om praktisk hjelp. I Agder er det 89 % som opplever moderat til sterk støtte. Østre-Agder (uten Arendal og Grimstad) har høyest del med 91 % som opplever moderat til sterk sosial støtte. Dette er står i kontrast til endel parametere for allmennhelse i regionen.



Figur 35: Oslo Social Support Scale (OSS-3). Tre spørsmål er summert til en indikator for sosial støtte, gradert i tre nivå; lite, moderat eller sterk støtte. Indikatoren er sammensatt av omfang av tal på nære relasjoner, egen oppfatning av om andre bryr seg og hvor enkelt det er å spørre naboen om praktisk hjelp (kilde: Folkehelseundersøkelsen 2015)

7 Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt (kilde: SSB). Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for Åmli til å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper. Ca. 72 % av befolkninga over 18 år i Agder har svært god eller god allmennhelse. I Østregionen (uten Arendal og Grimstad) har kun 68,5 % svært god eller god allmennhelse. Allmennhelsen blir bedre med økende utdanning.

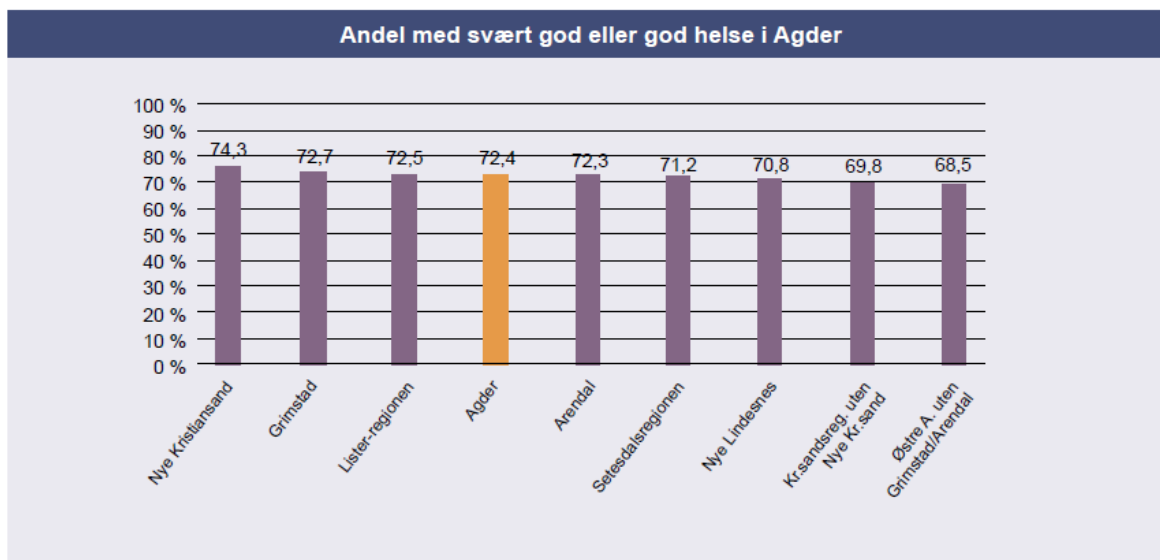
Forventet levealder er det antall år en nyfødt i fylket kan forventes å leve.

	Åmli	Agder	Norge
Menn	78,2 år	79 år	79,4 år
Kvinner	81,6 år	83,2 år	83,5 år

Figur 36: Forventet levealder Kilde: Folkehelseprofil 2020

Psykisk helse er viktig i folkehelsearbeidet, og skal integreres som en likeverdig del. For å bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen må det jobbes forebyggende med psykiske plager og lidelser, samtidig med det som fremmer god psykisk helse og livskvalitet. Samfunnet må utvikles slik at befolkningen gis gode forutsetninger for å kunne leve gode liv. Psykologiske, relasjonelle og sosiale forhold spiller en stor rolle, og folkehelsen kan bedres om disse faktorene ivaretas i samfunnsplanleggingen (Helsedirektoratet).

Kilde: Foreløpige tall, Fylkeshelseundersøkelsen i Agder 2019.

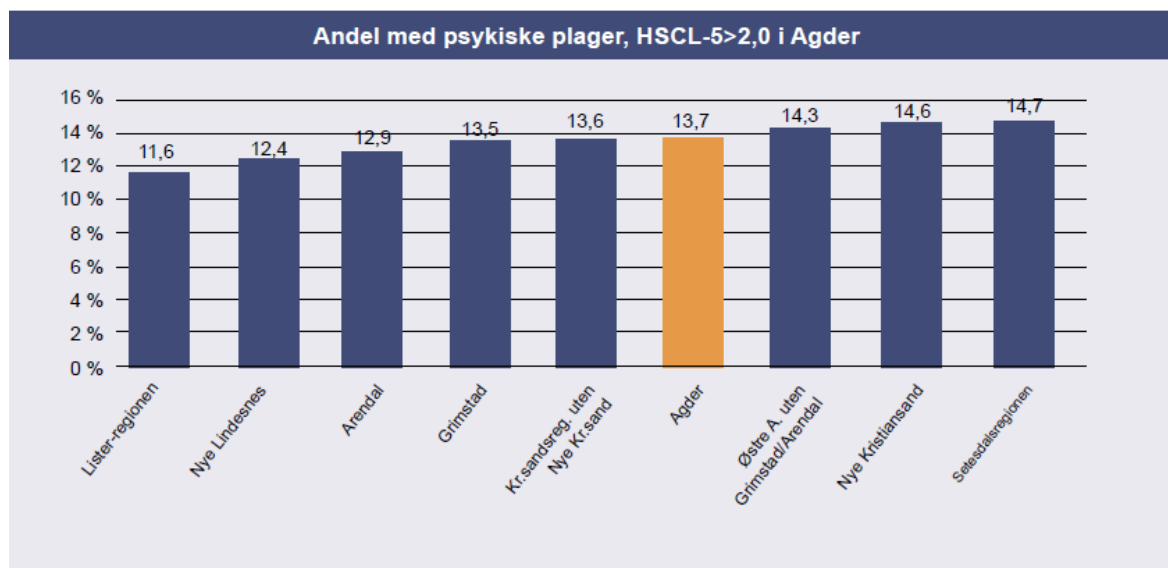


Figur 37: Del av befolkninga i Agder som svarer at de har «svært god helse, eller god helse» (kilde, Folkehelseundersøkelsen 2019)

Folkehelseprofilene for Agder for 2019 viser at det er flere i aldersgruppa 15-29 år med psykiske symptomer og lidelser som kontakter fastlege og legevakt enn i landet ellers. Psykiske plager er en av de mest vesentlige årsakene til tidlig uføre blant ungdom og til redusert yrkesaktivitet. Åmli ligger i midtre sjikt av kommunene i landsdelen, men det er store variasjoner mellom kommunene på Agder.

Ungdata viser at de fleste ungdommene har det bra! Samtidig som vi ser at mye er bra ser vi også systematiske forskjeller i helse, livskvalitet og levekår etter sosioøkonomisk bakgrunn. Undersøkelsen viser at det er systematiske forskjeller knyttet til hvordan ungdom med ulik sosial bakgrunn har det og hva de driver med i fritida. På de fleste indikatorene kommer ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status og mange ressurser, bedre ut sammenliknet med ungdom fra lavere sosiale lag.

Kilde: Foreløpige tall, Fylkeshelseundersøkelsen i Agder 2019.



Figur 38: Del med tegn på psykiske plager

Åmli har en større andel unge (ca. 18 % i alderen 8-10 kl.) som har muskel –og skjelettplager, rapportert via Ungdata, enn både fylket og landet. En høyere andel som opplyser om at de blir mobbet enn både fylket og landet. Samtidig som 22 % gruer seg til å gå på skolen. (Ungdata, trendrapport Åmli 2019)

8 Oppsummering og videre arbeid

8.1 Samlet folkehelseprofil for Åmli

Folkehelseinstituttet (FHI) lager årlig en folkehelseprofil for kommunene i Norge, med tall innen «befolkning» «oppvekst og levekår», «miljø, data skader og ulykker, «helsesrelatert atferd» og «helsetilstand».

Folkehelseprofilen er viktig som grunnlag for å sette inn aktuelle tiltak og satsingsområder i kommunen. Tallene gir en mulighet til å måle effekt av tiltak over tid.

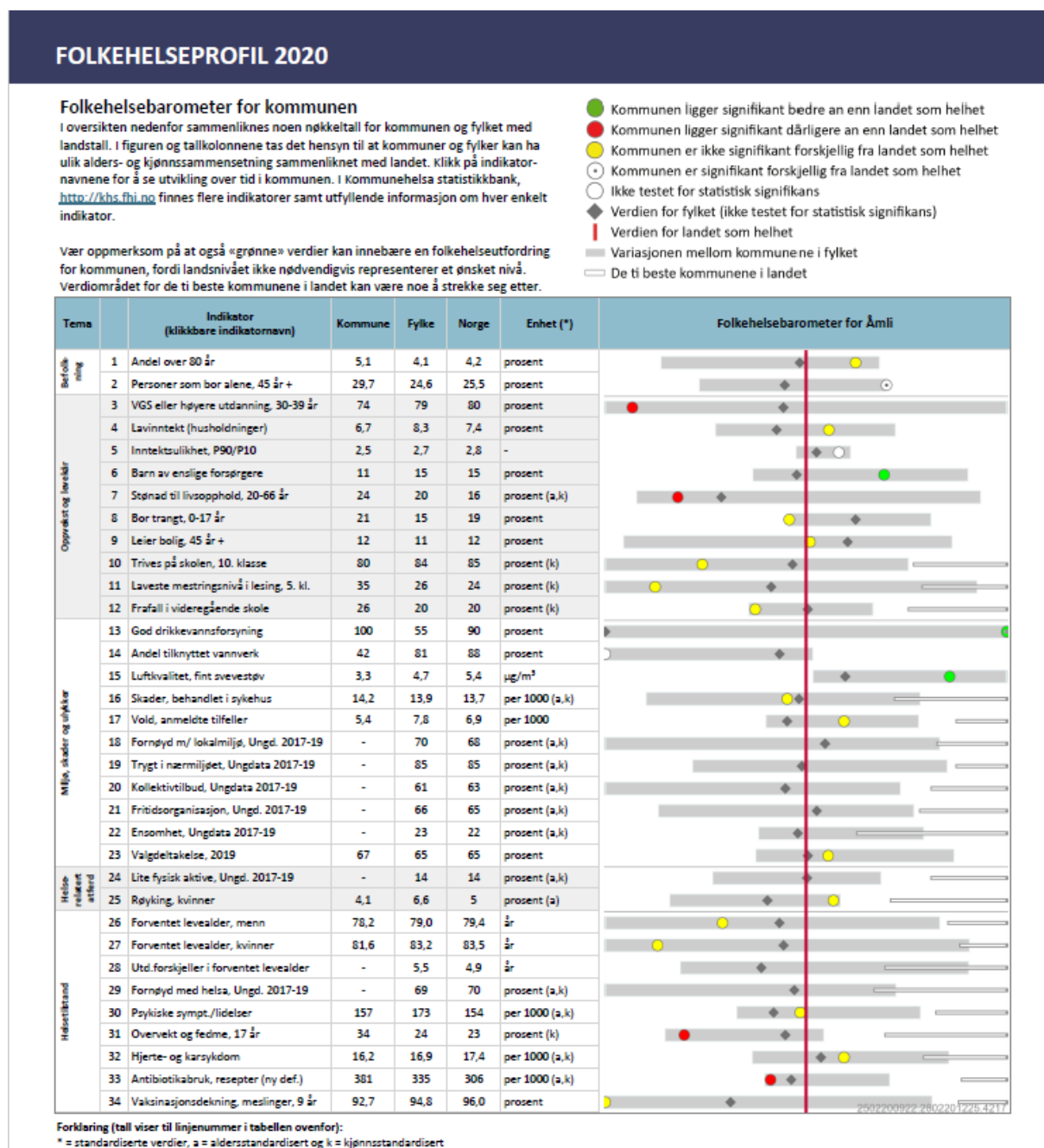
Tallene for 2020 viser at Åmli ligger signifikant bedre enn snittet i landet på følgende parametre:

- Del enslige forsørgere (11 % i Åmli mot 15% i landet),
- God drikkevassforsyning
- Bedre luftkvalitet enn landet ellers.
- Trygghet i nærmiljø

Kommunen ligger tilsvarende svakere på følgende områder:

- Andel med høyere utdanning
- Mottakere av støtte til livsopphold
- Overvekt hos unge
- Antibiotikabruk/resepter

Oversikt over tall for kommunen, samt forskjeller fra landet totalt og fylket (ikke testet for statistisk signifikans) er oppsummert i figur 39.

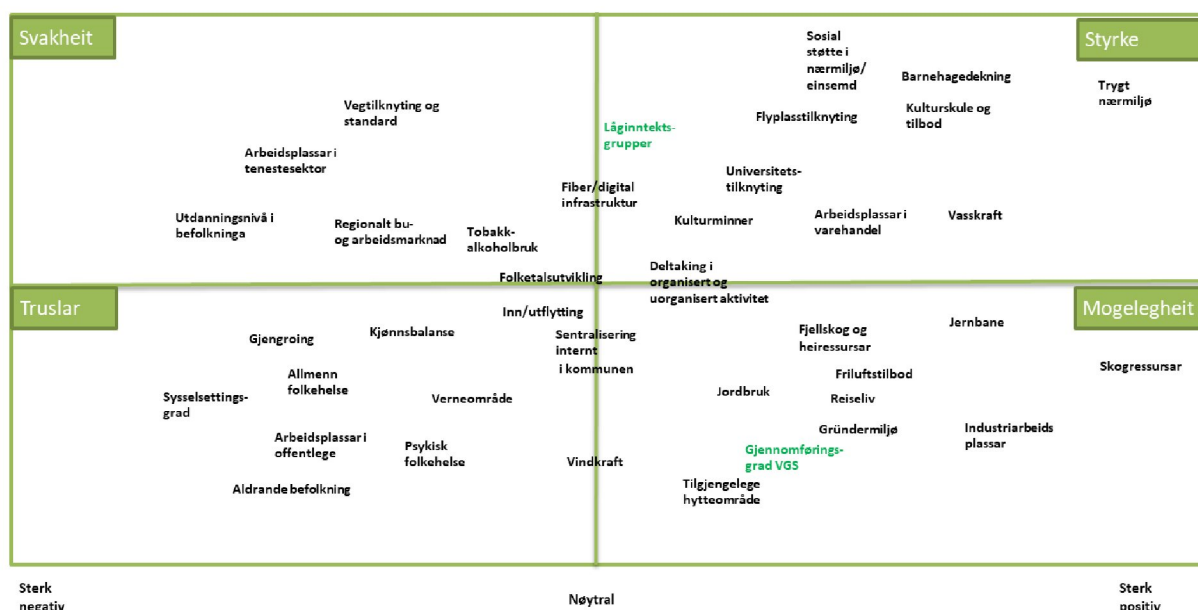


Figur 39: Folkehelseprofil Åmli for 2020 (kilde: FHI)

8.2 Styrker, muligheter, trusler og svakheter

I lys av folkehelse og utarbeidet SWOT-analyse, viser tallene at Åmli har styrker knyttet til trygt nærmiljø, kulturtilbud, barnehagedekning, sosial støtte i nærmiljø og organisert/uorganisert fritidstilbud. Kommunen har også færre unge som oppgir at de opplever at familien har dårlig råd, enn kommunene ellers på Agder. Åmli har videre mye muligheter knytta til arbeidsplasser innen skog, industri og naturressurser.

Samtidig ser man at sysselsettingsgraden er lavere enn i fylket ellers. Kommunen har en eldre befolkning med noe skeiv kjønnsfordeling. Utdanningsnivået er lavere enn landet og fylket, som kan henge sammen med at det er få offentlige arbeidsplasser, og flere innen industri og håndverksyrker som tradisjonelt krever større grad av fagskoleutdanning enn universitet.

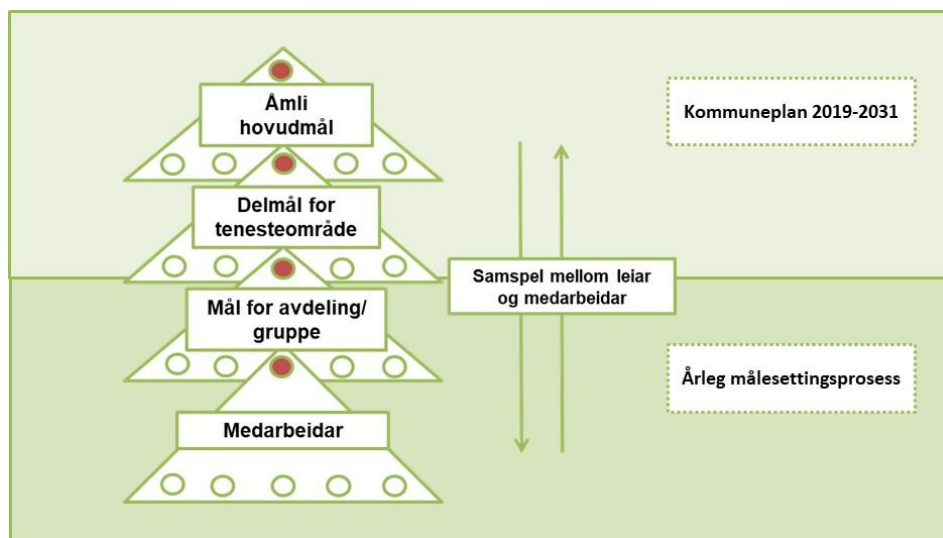


Figur 40: SWOT-analyse for Åmli kommune fra kommuneplan og planstrategi. Tallene er oppdatert for Agdertall 2019. Endringer i grønt er klart forbedra siden sist (2018), mens rødt er klart svakere.

8.3 Utforming av mål og strategier for folkehelsearbeidet

Oversikt over folkehelse i kommunen er nært knyttet til Kommuneplanens samfunnsdel, som følger plan og bygningslova, og tar stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for Åmli samlet og kommunen som organisasjon. Kommuneplanens samfunnsdel gir mål for tjenesteområdene og grunnlag for fagplaner i Åmli. Hovedmålene for kommuneplanen 2019 - 2031 er kortfattet og brede, mens mål brutt ned fra disse igjen, følger krav til SMART-mål².

² S - Målet må kunne defineres spesifikt/konkret, M - Målet må være målbart, A - Målet må være ambisiøst (men akseptert og oppnåelig), R - Målet må være realistisk, T - Målet må være tidsbestemt



Figur 41: Hvordan kommuneplanen er omsatt til hoved- og delmål, og satt i verk gjennom årlige mål

Planer som ikke følger av plan- og bygningsloven omtales som fagplaner. Fagplaner har som formål å bygge opp kunnskapsgrunnlag og sikre involvering av parter innenfor særområde. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

Oversiktsdokumentet viser at utfordringene for Åmli kommune er spesielt knyttet til:

- Befolkningssammensetning og andel eldre
- Deltakelse i arbeidsliv
- Trivsel hos barn og unge
- Fysisk og psykisk helse for alle aldersgrupper

Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i det daglige arbeidet i forbindelse med blant annet prioritering og utforming av tiltak.

I det videre arbeidet er det viktig at de enkelte tenesteområder tar utfordringene inn i sine delmål for å støtte opp om det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i kommunen.

Referanser

- Agder Fylkeskommune «Agdertall 2019».
<https://agderfk.no/f/p1/ic16d31fa-7042-4ec9-a2f2-08cbd58cf8f1/agdertall-2019.pdf>
- Bufdir.no
- Folkehelseinstituttet (FHI) Folkehelsebarometeret for kommunene
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/>
- Folkehelseundersøkelsen Agder 2019
https://www.fhi.no/contentassets/de2529a659fb426d90ea87e5a9184f1c/fhus-agder-2019_rapport.pdf
- Helsedirektoratet, 2015: Folkehelsepolitisk rapport, Indikatorene for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. IS-2776.
- Johansen, Rune, 2017: Folkehelseundersøkelsen – Helse og Trivsel 2015 i Vestfold, Vest-Agder og Aust-Agder. Folkehelseinstituttet. <http://www.regionplanagder.no/media/6904622/Resultatrapport.pdf>
- KoRus Sør, 2016: Regional rapport Ung i Agder 2016. UNG dataundersøkelse.
- Norsk pasientregister
- SSB, 2017: Levekårsundersøkelsen 2015, samordnet med den europeiske helseintervjuundersøkelsen.
- SSB
<https://www.ssb.no/kommunefakta/amli>
- Ungdata 2019
<http://www.ungdata.no/>
- Ung i Agder 2019
- Lovdata.no