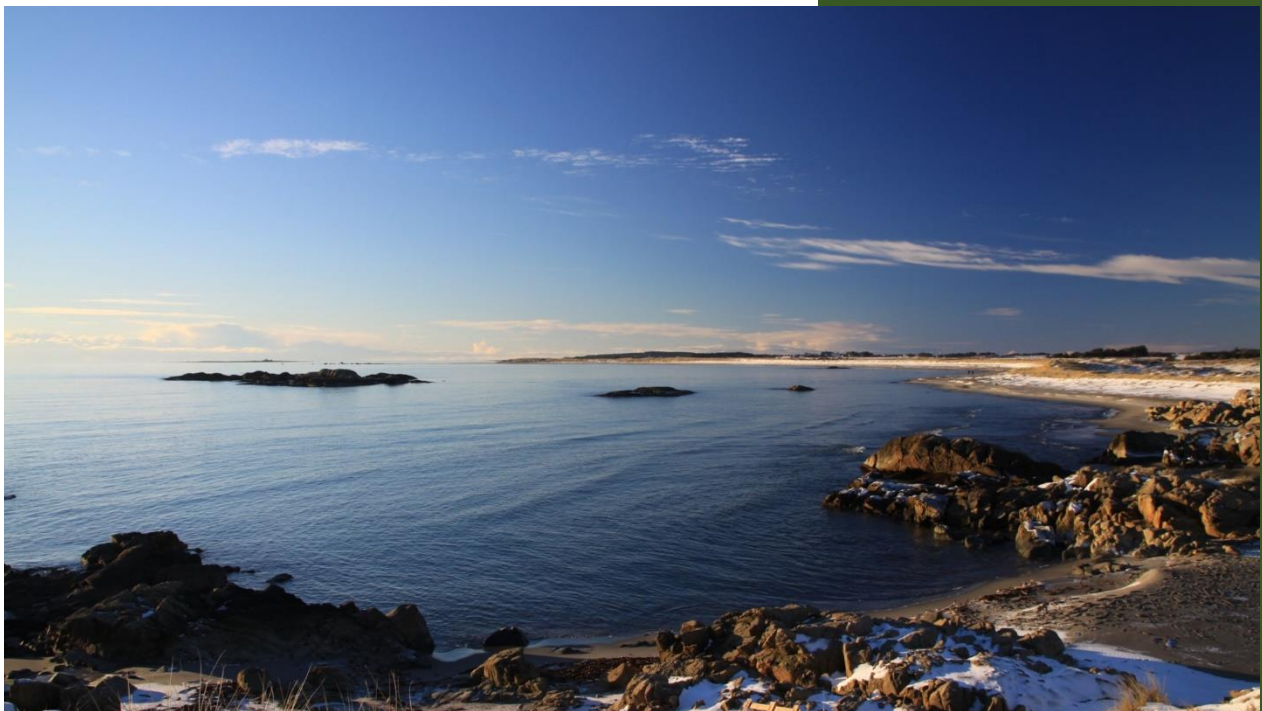




Farsund kommune

FOLKEHELSEOVERSIKT FARSUND 2023



Innhold

Sammendrag	4
Innledning.....	5
Folkehelse.....	5
Folkehelseoversikt.....	5
Sosial ulikhet i helse	6
Bærekraftig samfunnsutvikling	7
Folkehelseoversikt i Farsund	8
Kapittel 1: Befolkningssammensetning.....	9
Befolkning.....	9
Fremskrevet befolkning.....	11
Aldersbæreevne	12
Privathusholdning.....	14
Fødselsrate	15
Innvandrere	15
Innflytting	16
Vurdering.....	17
Kapittel 2 Oppvekst og levekårsforhold	18
Lavinntekt.....	18
Arbeid og ledighet	20
Heltidsoversikt.....	21
Pendlere	22
Arbeidsledighet	22
Integrering.....	23
Sykefravær.....	24
Stønadsmottakere.....	24
Eneforsørgere.....	25
Boligforhold	26
Utdanning.....	27
Barnehage og skole	29
Barnehage.....	29
Skole	30
Skoletrivsel	30
Skoleprestasjoner	30
Mobbing og seksuell trakassering	33
HMS vold, trusler og trakassering	35

Fysisk aktivitet på skolen	36
Barnevern	36
Vurdering.....	37
Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	38
Radon.....	39
Legionella.....	39
Drikkevannskvalitet	40
Støy.....	40
Forurensing.....	41
Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg.....	42
Klimaendringer	42
Spesielt utsatte strekninger og skoleveier	43
Vaksinasjonsdekning og omfang av smittsomme sykdommer	44
Rekreasjon, nærmiljø og friluftsliv	45
Sosialt miljø	45
Kulturtilbud.....	46
Kollektivtilbud.....	47
Valgdeltakelse	47
Lovbrudd.....	48
Vurdering.....	48
Kapittel 4 Skader og ulykker	49
Hoftebrudd	49
Trafikkulykker	49
Drukningsulykker.....	50
Vurdering.....	50
Kapittel 5 Helserelatert atferd	51
Kosthold.....	51
Barn og unges kosthold	52
Fysisk aktivitet	52
Skjermtid	54
Søvn	54
Tobakk	55
Alkohol.....	55
Cannabis	56
Vurdering.....	56
Kapittel 6: Helsetilstand	57

Overvekt og fedme	57
Psykisk helse	59
Ikke-smittsomme sykdommer	60
Hjerte- og karsykdommer	60
Kreft	62
Diabetes type 2	63
Lungesykdom	64
Muskel- og skjelettlidelser	65
Vurdering	66
Kilder	67

Sammendrag

Folkehelseoversikten er et dokument som viser en oversikt over befolkningens helse, og det gir indikasjoner på relevante satsningsområder i kommunen. Sammendraget er en kortversjon av alle vurderingene som er foretatt på slutten av hvert kapittel i oversikten.

Mye er bra i Farsund

Farsund er en langstrakt kommune med mye areal pr. innbygger. Dette gjør at det er god tilgang på friluftsområder og en mindre andel mennesker som bor trangt sammenlignet med landet, noe som igjen gir gode helseeffekter. I tillegg skiller Farsund positivt ut når det kommer til kulturtilbudet sammenlignet med landet. En større andel voksne og barn er fornøyde med tilbudet, og spesielt tilbudet for å treffe andre ungdommer på fritida. I tillegg opplever elever i Farsund mindre skolestress og mindre mobbing sammenlignet med landet. Det er også flere sysselsatte og lavere inntekstulikhet i Farsund som kan bidra til lavere helseforskjeller i samfunnet.

Eldrebolgen

I Farsund har vi en litt større andel eldre og en litt mindre andel personer i arbeidsfør alder sammenlignet med landet. Befolkningsprognosen viser at dette vil fortsette de neste 20-30 årene, spesielt blant de eldste eldre som erfaringsmessig ofte har større helseutfordringer. Det vil derfor være viktig å fortsette å legge til rette for at eldre kan leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt eget nærmiljø for å forebygge større trykk på helsetjenesten og bidra til flere leveår med god helse.

Helserelatert atferd

Store deler av befolkningen i Farsund tilfredsstiller ikke de nasjonale kostrådene. Det er også en betydelig stor andel ungdom og voksne som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet. Når det kommer til tobakk og alkohol er det en større andel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll, større andel ungdommer som drikker alkohol jevnlig og en mindre andel ikke-drikkere blant ungdom i Farsund sammenlignet med landet.

Helsetilstand

Farsund ligger noe høyere på forekomst av enkelte livsstilsrelaterte sykdommer, som noen kreftformer og KOLS sammenlignet med landet. Forventet levealder for menn er 3 år lavere i Farsund, og det er også en større andel innbyggere som har oppsøkt primærhelsetjenesten for muskel og skjelettlidelser sammenlignet med landet.

Utdanning og helse

Det er lavere utdanningsnivå i Farsund sammenlignet med landet og Agder, men det er flere indikatorer som kan slå negativt ut på dropout og skoleprestasjoner som blant annet grunnskolepoeng, høyere alkoholforbruk blant ungdom, mange elever som ikke møter anbefalingene for søvn og kosthold, og den stadig økende skjermbruken. Det er mindre mobbing og skolestress i Farsund sammenlignet med fylket og landet, men likevel lavere trivsel på skolen. Gode læringsmiljø skaper trygghet, trivsel og tilhørighet. Tidlig innsats, faglig og sosial oppfølging og tilrettelegging for gjennomføring i videregående skole, vil være viktig for å forebygge utenforskap og fremme god helse og livsmestring, og også kvalifisere for arbeidslivet og deltakelse i samfunnslivet som voksen.

Innledning

Innføringen av folkehelseloven fra 2012 har pålagt kommunene et mer kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Dette dokumentet utgjør den lovpålagte 4-årige oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Hensikten er å systematisere og analysere informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Farsund kommune. Det søkes også, så langt det er mulig å vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Utviklingstrekk som skaper eller opprettholder sosiale helseforskjeller skal ha et særlig fokus.

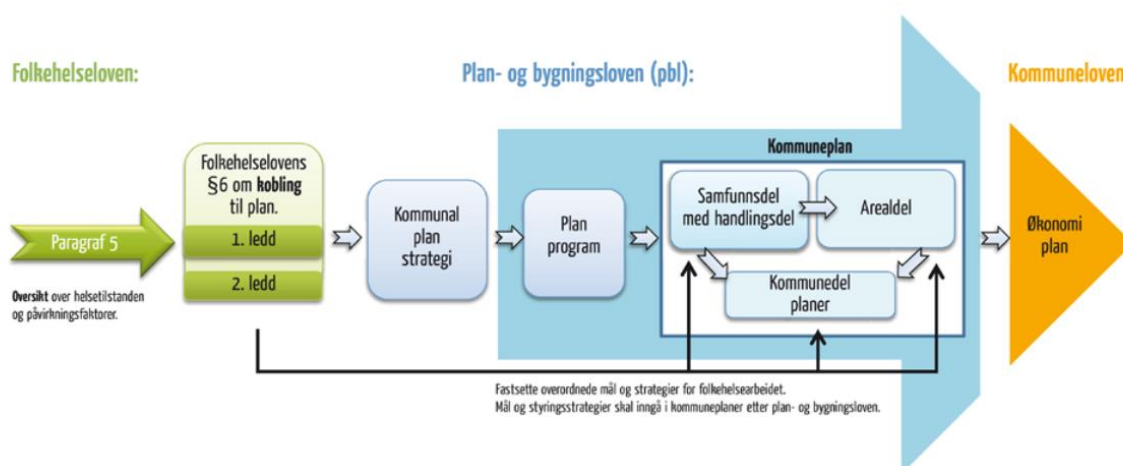
Folkehelse

Folkehelse er definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Lovdata, 2011), og folkehelsearbeid defineres som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

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 samfunnstuving 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 tilknytning 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: Kobling 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).

Det stilles krav i Forskrift om oversikt over folkehelsen om at dokumentet skal bestå av temaene befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Under hvert kapittel følger det en vurdering av status og mulige årsaksforhold. Kildene som er brukt for å innhente informasjon om helsetilstand er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, for eksempel kommunehelse statistikkbank, SSB, Ung data osv. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap i form av kvalitative intervjuer med kommunale tjenester i Farsund. Folkehelseoversikten er utarbeidet av folkehelsekoordinator, med bistand fra ansatte, ansatt som har ansvar innenfor miljørettet helsevern har bidratt på kapittel 3 om miljø. I tråd med folkehelseloven har kommuneoverlegen bistått i årsak- og konsekvensutredning.

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 grønt-inntak og for røyking.

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 eksempelvis handler om 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 kostymer i barnehagen/skolen 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%. Vedvarende lavinntekt er husholdninger som har en 3-årlig gjennomsnittsinntekt lavere enn 60% av medianinntekten (SSB). Bekymringsverdig er det også at flere barn, unge og unge voksne lever i vedvarende lavinntekts-husholdninger 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 lavinntekt. 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 premisse 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 bærekrafts-dimensjonen. En sosialt bærekraftig samfunnsutvikling er viktig fordi høy sysselsettingsrate, som forutsetter god helse, er sentralt i den norske velferdsmodellen. Sykefravær, tidlig uføretrygd og tidlig pensjonering på grunn av dårlig helse svekker sysselsettingsraten. Kostnader til sykdom i befolkningen binder opp stadig større deler av samfunnsøkonomien, og dårlig helse i befolkningen reduserer produksjonsevnen. Dette er ikke en bærekraftig utvikling (Helsedirektoratet, 2018). Sosial bærekraft handler om å fremme god helse, livskvalitet og at alle mennesker skal bli sikret like muligheter for et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Dette dreier seg for eksempel om områder som utdanning, arbeid, mangfold og et godt helsetilbud. For både folkehelsearbeidet og sosial bærekraft

handler det om å arbeide for sosial rettferdighet og å sette menneskelige behov i sentrum, og at innsats for å fremme helse må foregå på tvers av sektorer. Folkehelsearbeidet kan derfor sees som noe som understøtter en bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018).

Folkehelseoversikt i Farsund

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 hovedtemaer: i) levekår, ii) attraktiv bokommune og iii) attraktiv næringskommune. Det er sammen med de 3 hovedtemaene definert 3 gjennomgående temaer: i) folkehelse, ii) likestilling og iii) klima og miljø. Folkehelse er sentralt i alle disse 3 overordnede målene. Eksempelvis for 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 Farsund 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 Farsund kommune. Det er også naturlig å vurdere folkehelsen på flere punkter 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 Farsund eksempelvis skårer likt som fylket og landet på enkelte statistikker, 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 KommuneHelsa Statistikkbank, SSB, KOSTRA, Ungdata, NAV, Bufdir og IMDi. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap fra de ulike kommunale tjenestene internt i kommunen.

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

Kapittel 1: Befolkningssammensetning

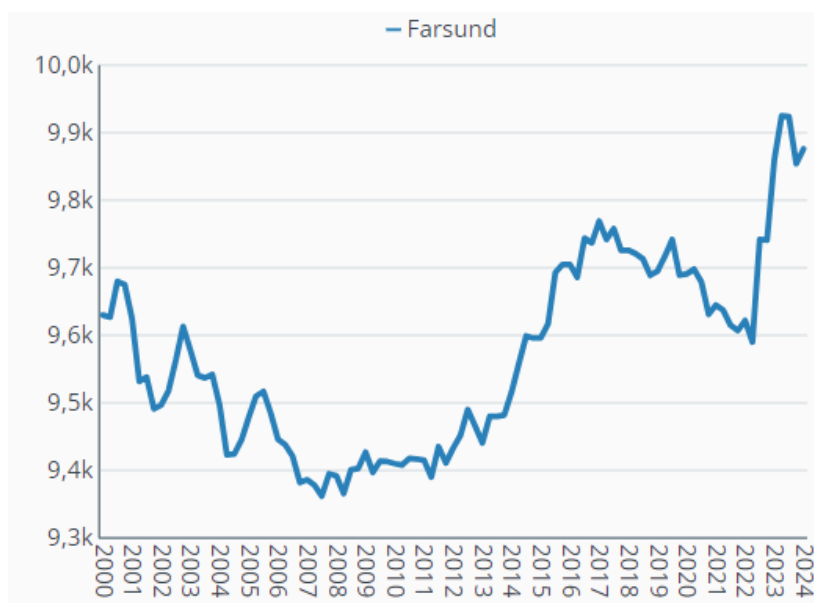
Befolkning

Med befolkningssammensetning 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. Befolkningssammensetningen kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen være til nytte i planlegging av tjenester i kommunen (Kommunehelse statistikkbank).

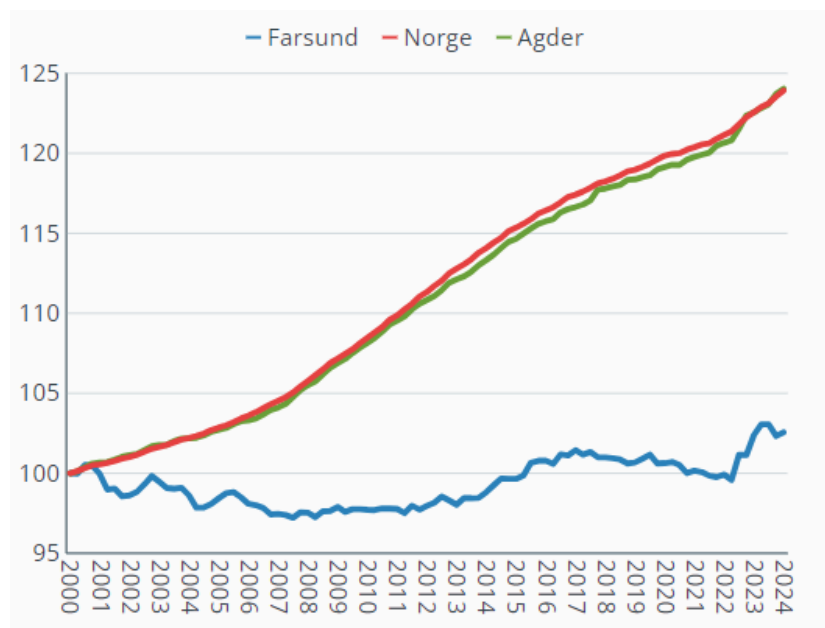
Nedenfor viser folketallsutviklingen i Farsund fra 2000 til 2024 (figur 3). I denne perioden har folketallet variert fra 9630 innbyggere i år 2000 til 9876 innbyggere i 2024.

Figur 4 viser folketallsutviklingen i % og sammenlignet med Agder og landet. Figuren vises tilnærmet stagnasjon i Farsund (+3%) sammenlignet med veksten i Agder og landet (+24%)

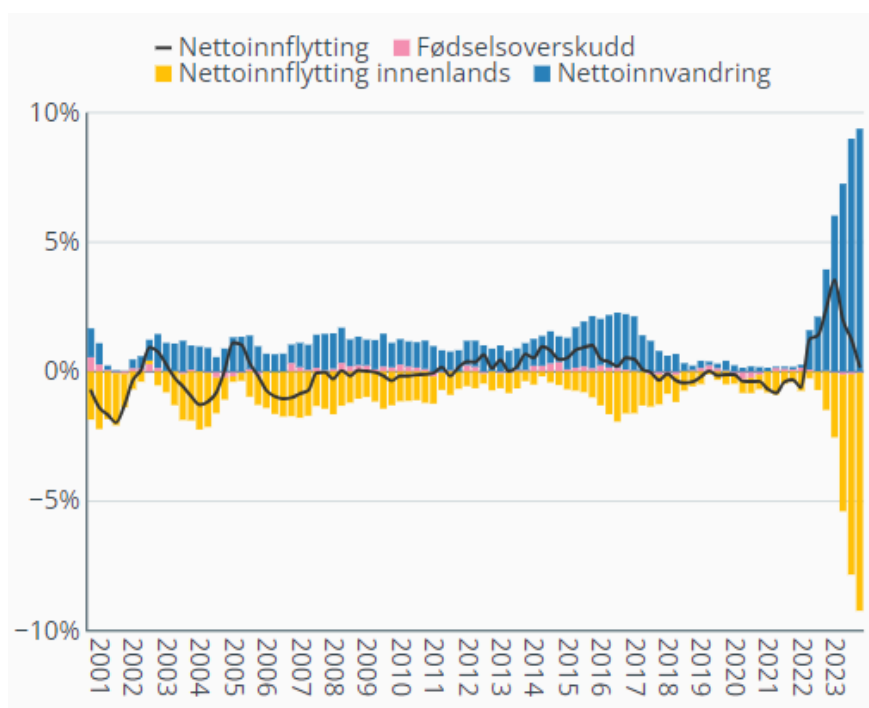
I Farsund har innenlands flytting (innflytting-utflytting) vært negativ i hele perioden og fødselsoverskuddet (født-døde) er lite. Figur 5 viser at det er den store nettoinnvandringen som er årsaken til at Farsund ikke har hatt nedgang i folketallet. I 2022 og 23 har folketallet økt med til sammen ca. 300 personer. Det meste av dette skyldes innvandringen fra Ukraina (figur 6).



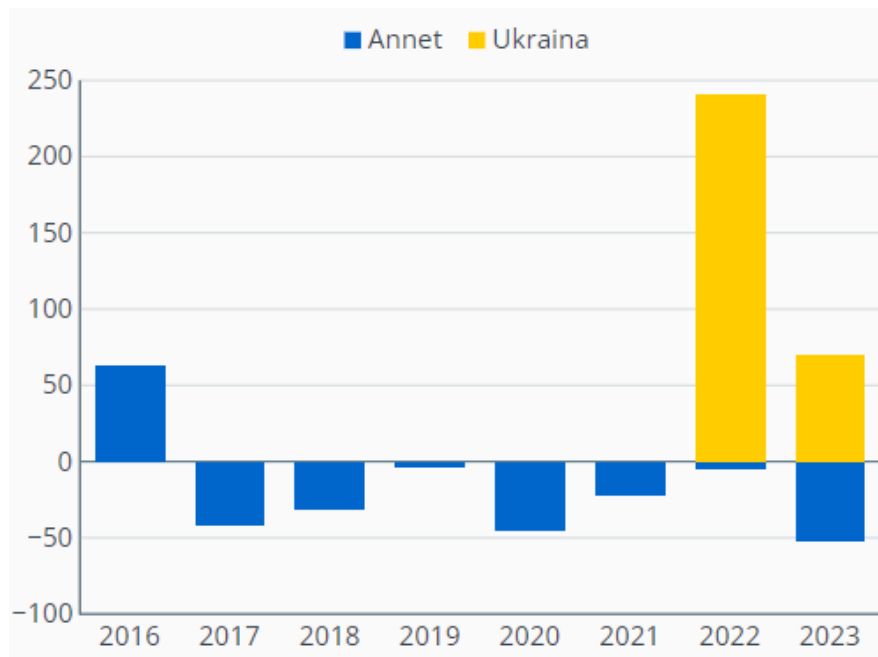
Figur 3: Befolkningsantall i Farsund 2000-2024. Hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.



Figur 4: Folketallsutvikling for Farsund 2000-24 i % og sammenlignet med Agder og landet, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.



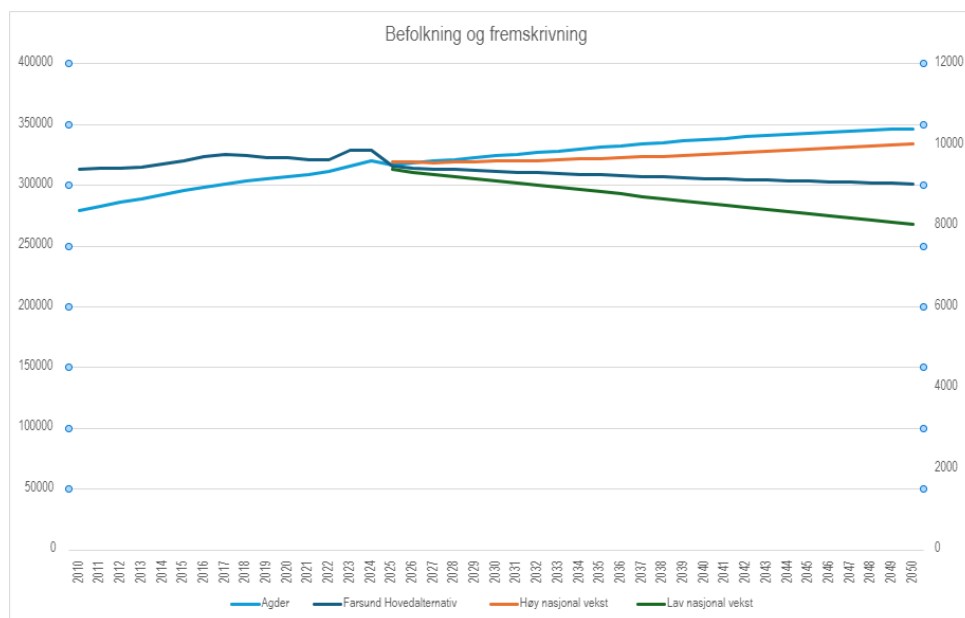
Figur 5: Befolkningsveksten i Farsund dekomponert, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.



Figur 6: Nettoinnflytting i Farsund dekomponert på ukrainske statsborgere og andre, hentet fra Telemarksforskning Regional analyse.

Fremskrevet befolkning

Befolkningsframskrivningen fram i tid viser ifølge statistikk figur 7 at det vil bli færre innbyggere i Farsund kommune i årene frem mot 2050. Regionale befolkningsframskrivninger er beregninger av hvordan befolkningen i Farsund kommune utvikler seg framover, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring.

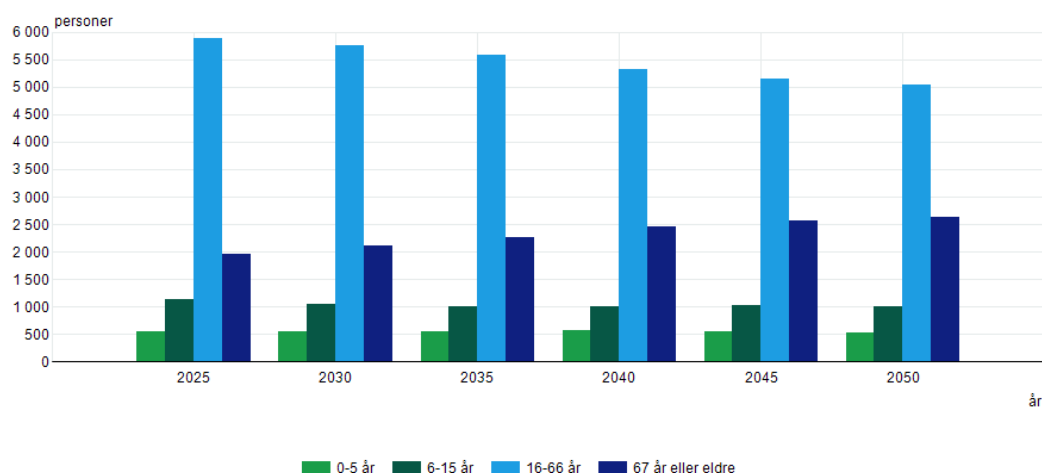


Figur 7 Endring i Farsund kommune og Agder befolkning 2010-2050. Hentet fra SSB tabell 06913.

Befolkningsprognosen viser at det i Farsund kommune vil bli en gradvis økning av den eldre befolkningen frem mot 2050 (Figur 8). Dette gjelder også for landet for øvrig. Ser vi på befolkningsprognosen frem i tid vil andelen over 67 år øke samtidig som personer i yrkesaktiv alder

vil synke. Oversikten under viser at det er forventet å være 1965 personer over 67 år i 2025. I 2040 er tallet forventet å ligge på 2447, og i 2050 er det forventet å ligge på hele 2621.

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



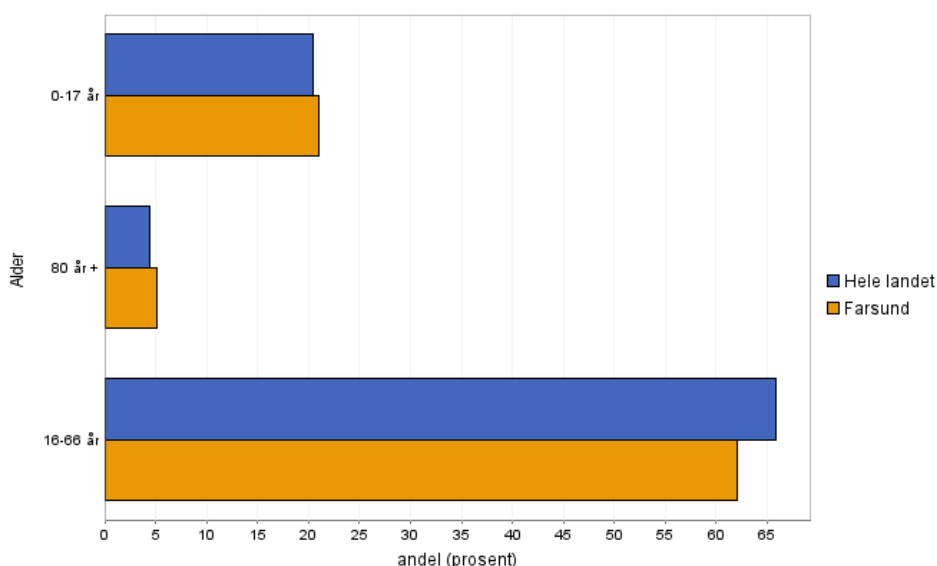
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 8: Befolkningsprognoser frem til 2050 i Farsund. Tabell 12882 hentet fra SSB.

Aldersbæreevne

Det sees en særlig økning av den eldre befolkningen, både i Farsund 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 9).

Farsund hadde i 2022 høyere andel eldre fra 80 år og oppover på 5,1% av befolkningen sammenlignet med landet på 4,4% av befolkningen (Figur 9). I tillegg var det 3,9 % lavere andel mennesker i arbeidsfør alder 16-66 år i Farsund sammenlignet med landet.



Figur 9: Aldersfordeling i befolkningen målt i prosent i 2022 Farsund sammenlignet med hele landet. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

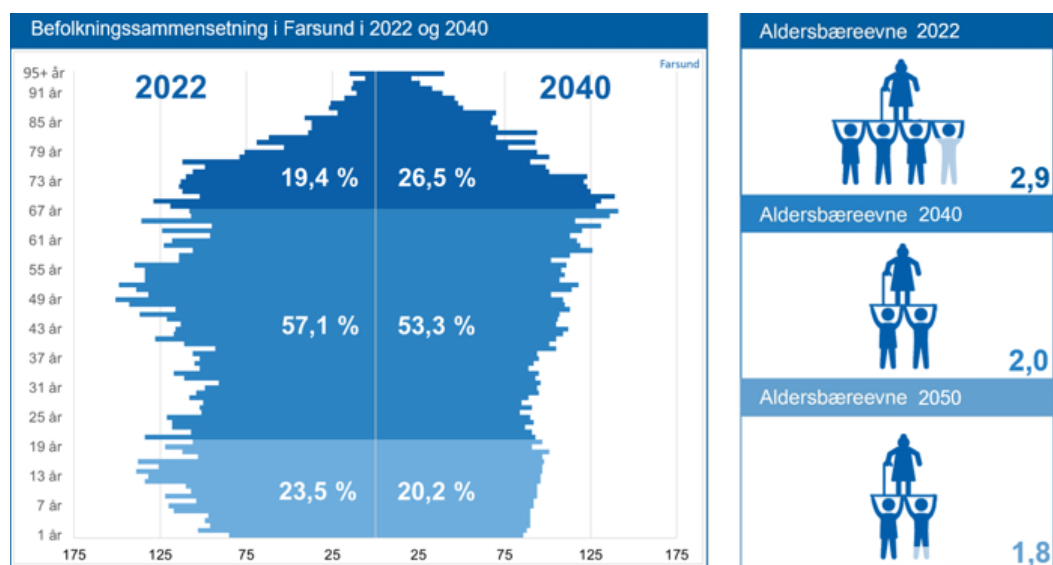
Figur 10 og 11 viser befolkningssammensetning og aldersbæreevne for Farsund og sammenlignet med Agder i 2022, 2040 og 2050. Aldersbæreevnen er forholdet mellom den yrkesaktive

befolkningen og den eldre delen av befolkningen, og er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.

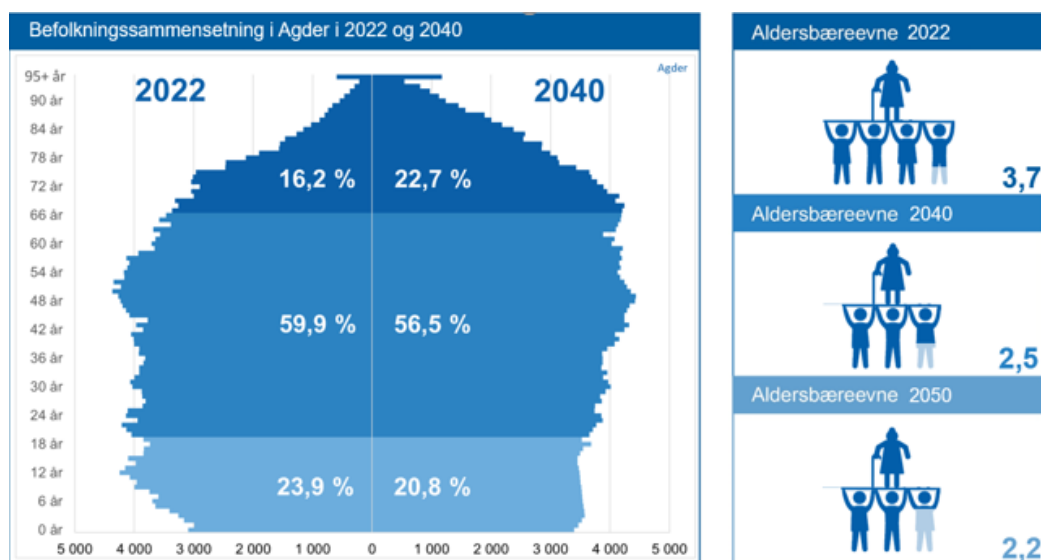
Aldersbæreevnen i Farsund forventes å være vesentlig lavere enn Agder i hele perioden, se tabellen (tabell 1) nedenfor, og dette forventes å bli en voksende utfordring for kommunen.

Område	2022	2040	2050
Agder	3,7	2,5	2,2
Farsund	2,9	2,0	1,8

Tabell 1: Aldersbæreevne i Farsund og Agder 2022, 2040 og 2050.



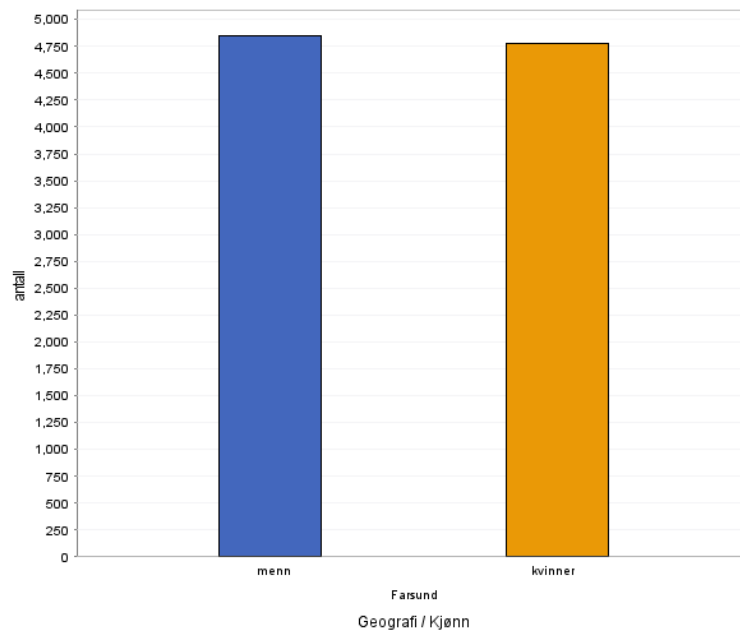
Figur 10: Befolkningssammensetning og aldersbæreevne for Farsund. Hentet fra SSB.



Figur 11: Befolkningssammensetning og aldersbæreevne for Agder. Hentet fra SSB.

Det bor litt flere menn enn kvinner i Farsund, med 4849 menn og 4773 kvinner (Figur 6).

Kjønnsforskjellen gjelder også for hele landet.

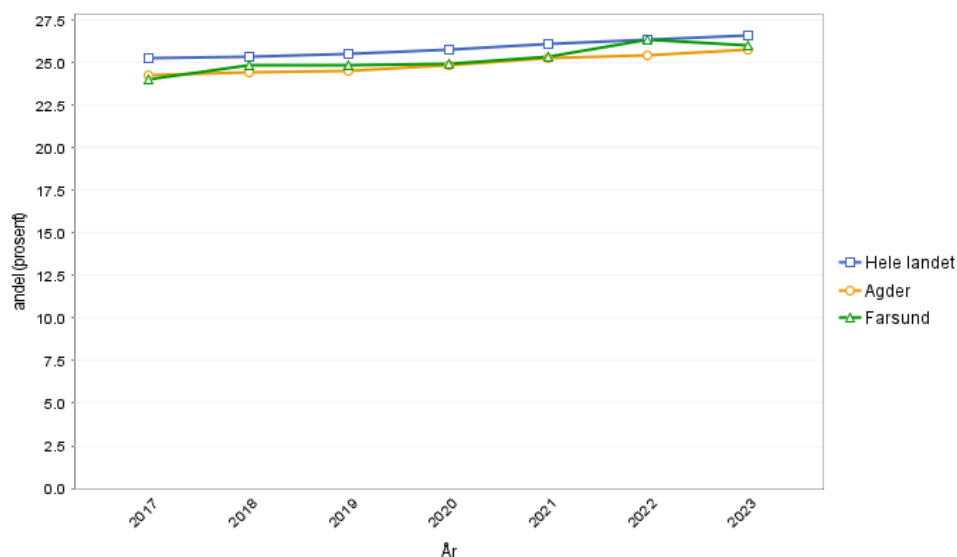


Figur 12: Kjønnsfordeling i befolkningen Farsund. Hentet fra SSB.

Privathusholdning

Oversiktsdokumentet inkluderer informasjon om privathusholdninger fordi personer som bor alene antas å være en utsatt gruppe både i forhold til økonomi, helse og sosiale forhold. Det er eksempelvis flere som har psykiske helseplager og flere med uføretrygd som bor alene (SSB, 2006).

I 2022 bodde 26 % av innbyggerne i Farsund over 45 år alene (Figur 13). Dette er likt som hele landet mens Agder lå på 25%. Tidstrenden viser likevel at Farsund har økt litt fra 24% i 2017.

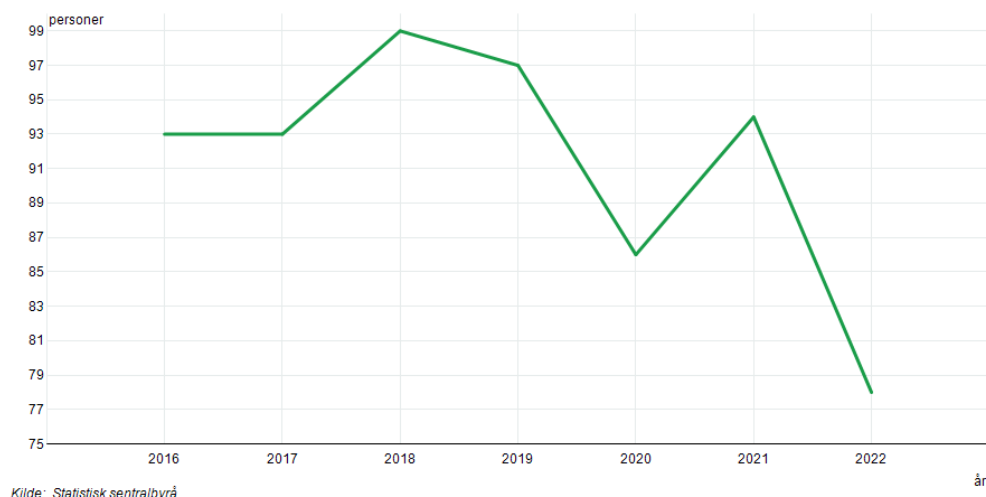


Figur 13: Andel personer som bor alene, 45 år eller eldre 2017-2022. Hentet fra kommunehelsestatistikkbank.

Fødselsrate

Data fra SSB viser at det i 2022 ble født 78 barn i Farsund (Figur 14), noe som har vært en nedgang **av** antall barnefødsler de siste årene. Antallet har variert mellom 93 barn i 2016 oppe i 99 barn i 2018 til 78 barn i 2022.

04231: Levendefødte, etter år. Farsund, Levendefødte.

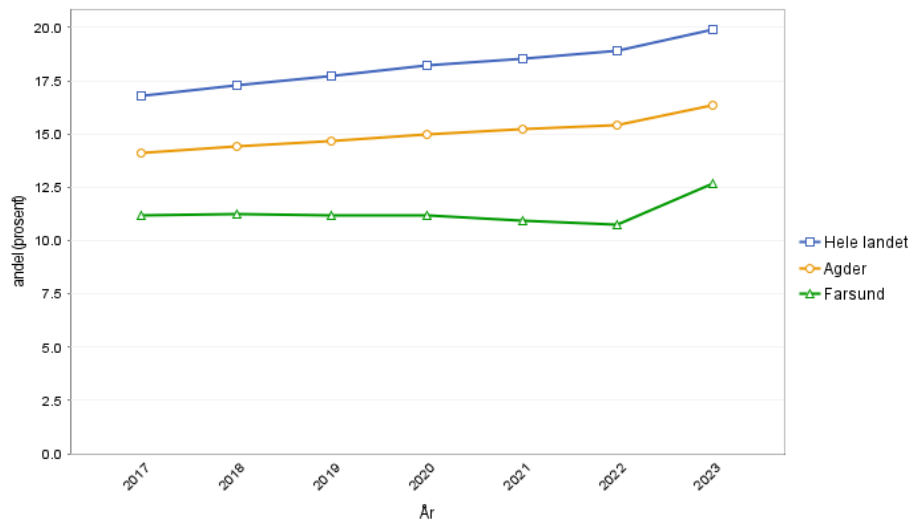


Figur 14: Antall levendefødte i Farsund 2016-2022. Tabell 04231 hentet fra SSB.

Innvandrere

Oversiktsdokumentet inkluderer informasjon om innvandring og integrering. 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 innvandrergupper. Samtidig er flere kreftformer mindre utbredt, og det kan sees flere positive trekk i forhold til kostholdet som blant annet handler om mindre alkoholbruk (FHI, 2022). 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 i innvandrergupper med samme land-bakgrunn (som det er av ulikheter også i den etnisk norske befolkningen).

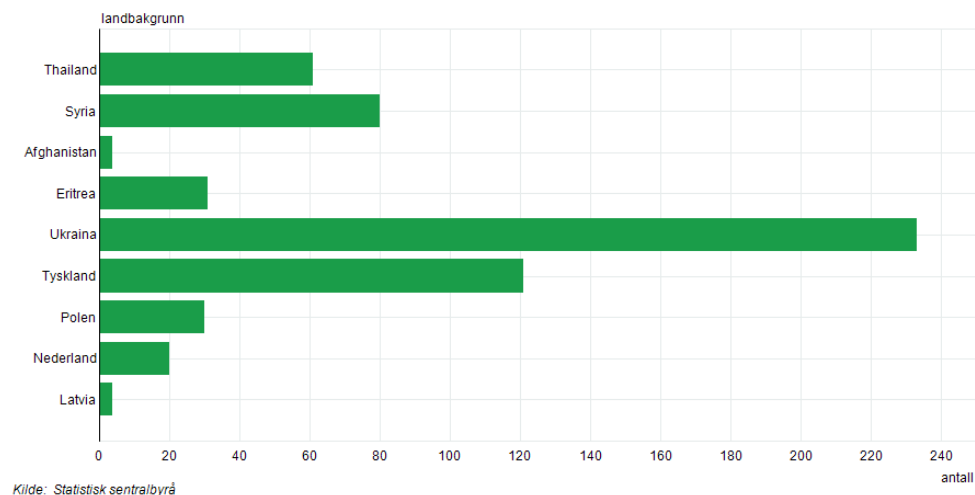
Andelen innvandrere i forhold til befolkningen er lavere i Farsund sammenlignet med landet (Figur 15). Figuren under viser innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra 2017-2023. I 2022 var 10,7% av befolkningen i Farsund innvandrere sammenlignet med landet som da lå på 18,9%. Det var en økning fra 2022 til 2023 på 2%.



Figur 15: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra 2016-2022 i Farsund. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Innvandrere i Farsund pr. mars 2023 kommer hovedsakelig fra Ukraina, Syria og Myanmar (Figur 16). Tallene har vært ganske stabile de siste årene foruten om at andelen fra Ukraina har økt fra 8 personer i 2022 til 90 personer i 2023, som skyldes bosettingen etter den pågående russiskukrainske krigen (SSB).

09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter landbakgrunn. Personer, Farsund, 2023.

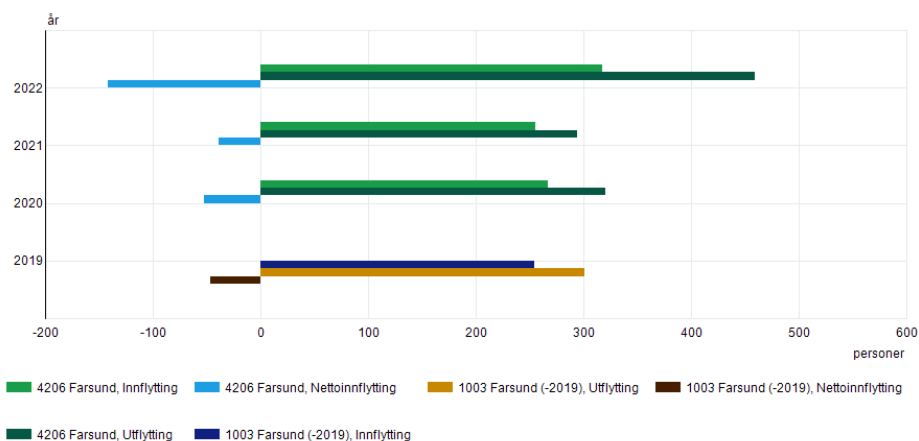


Figur 16: Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i 2023. Tabell 09817 hentet fra SSB.

Innflytting

Farsund har hatt flere utflyttere enn innflyttere de siste 3 årene (Figur 17). Dette samsvarer også med befolkningsnedgangen beskrevet tidligere i kapittelet. I 2022 var det 459 utflyttere og 317 innflyttere. Nettoinnflyttingen viser seg å øke med -39 i 2021 til -142 i 2022.

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 17: Innflytting, utflytting og nettoinnflytting fra Farsund 2020-2022. Tabell 05471 hentet fra SSB.

Vurdering

Befolkningssammensetningen i en kommune har mye å si for hvilke folkehelseiltak som bør prioriteres. Kunnskap om hvem som bor i kommunen i dag og hva vi kan forvente av utvikling i folketall og befolkningssammensetning er viktig for å forstå helseutfordringene. Disse utviklingstrekkene er også viktige for å vurdere fremtidige muligheter og utfordringer i et folkehelseperspektiv. Den demografiske utviklingen gir også føringer for dimensjonering av boligareal, kommunal tjenesteproduksjon og teknisk infrastruktur. Folketallet i Farsund har holdt seg ganske stabilt med en liten økning i 2022. Det har vært flere utflyttere enn innflyttere de siste 3 årene. Antall fødsler viser en synkende tendens de siste årene. Tallene viser at det er en større andel av befolkningen i Farsund som er eldre enn 80 år, i tillegg til at det er lavere andel mennesker i arbeidsfør alder sammenlignet med landet. Befolkningsprognosene viser at også Farsund vil berøres av eldrebølgen de kommende 20 - 30 årene. I tiårene fremover vil andelen eldre i befolkningen øke kraftig. Det vil isolert sett trekke opp utgifter til helse- og omsorgstjenester og pensjoner og gi lavere sysselsetting, og dermed svekke skattegrunnlagene. Veksten i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester ventes særlig å tilta etter 2030, når andelen av befolkningen over 80 år tar seg markert opp. Det vil gi oss store utfordringer i forhold til arbeidskraft på dette feltet.

Folkehelseutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Kommunen har allerede store utfordringer med rekruttering av helsepersonell av alle kategorier. Nasjonale føringer i NOU 2023:4 «Tid for handling» tilsier at dette bør ha økt fokus i kommunens planlegging av virksomheten i helsetjenesten.

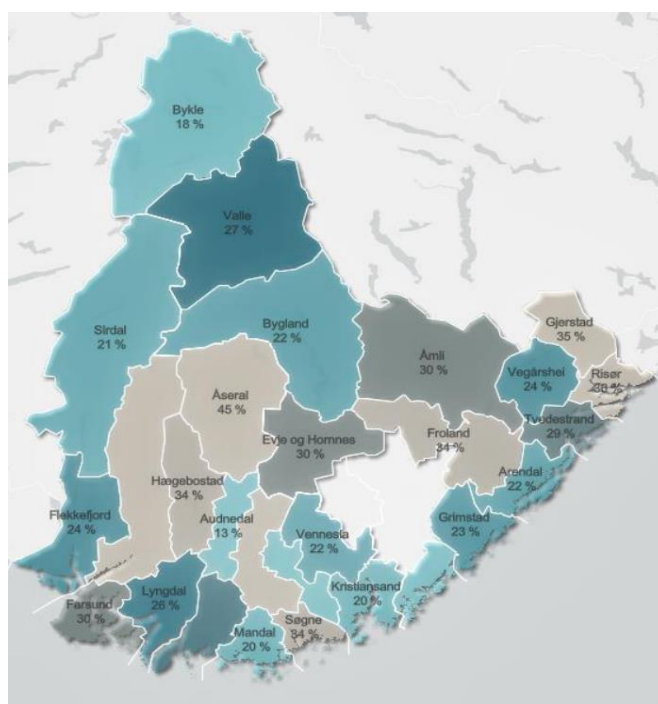
Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet som er en stor helseutfordring hos de aller eldste. Meld. St. 12 (2012-2013) «Perspektivmeldingen» anslår at en av tre må jobbe med helse fram mot 2060. Nasjonalt er veksten i antall eldre anslått til 35 prosent fram mot 2035. Det vil særlig være stor underdekning av sykepleiere og helsefagarbeidere. Den raske digitale utviklingen gjør det vanskelig for mange eldre å henge med. Sosiale faktorer som dårlig helse, økonomi og lite sosialt nettverk forsterkes i eldre år, og gir økt risiko for sosialt og digitalt utenforskap. Det blir viktig å arbeide for å inkludere flere i det digitale samfunnet.

Helsefremmende og forebyggende innsats kan gjøre at eldre med god helse fortsatt kan bidra med innsats på andre arenaer i lokalsamfunnet. I Meld. St. 15 (2017-2018) «Leve hele livet» står det at frivillig arbeid «må dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, opplæring, motivasjon og veiledning». Kommunene spiller en viktig rolle i å legge til rette for at frivilligheten kan fylle ulike samfunnsroller. Arbeidet for et aldersvennlig Norge er forankret i strategien for et aldersvennlig samfunn «Flere år – flere muligheter» og Meld. St. 15 (2017-2018) «Leve hele livet». Ett av de fem innsatsområdene i reformen, handler om et aldersvennlig Norge. Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge er etablert under dette innsatsområdet.

Kapittel 2 Oppvekst og levekårsforhold

Gode, stabile og trygge oppvekst og levekår er viktige premisser for god helse og livskvalitet. Levekår defineres i et spill 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, barnehage og skole, og utdannings- og inntektsnivå.

Figuren under viser andelen av ungdom i Agder i gruppen lavere sosioøkonomisk status (SØS). Dette måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet, og er hentet fra ungdomsundersøkelsen som ble gjennomført i 2019 (Levekårsteamet i Agder fylkeskommune, 2021). Farsund ligger på 30 % og dermed nokså likt som resten av Agder og Lister med nærliggende kommuner på rundt 20-30% (Figur 18)



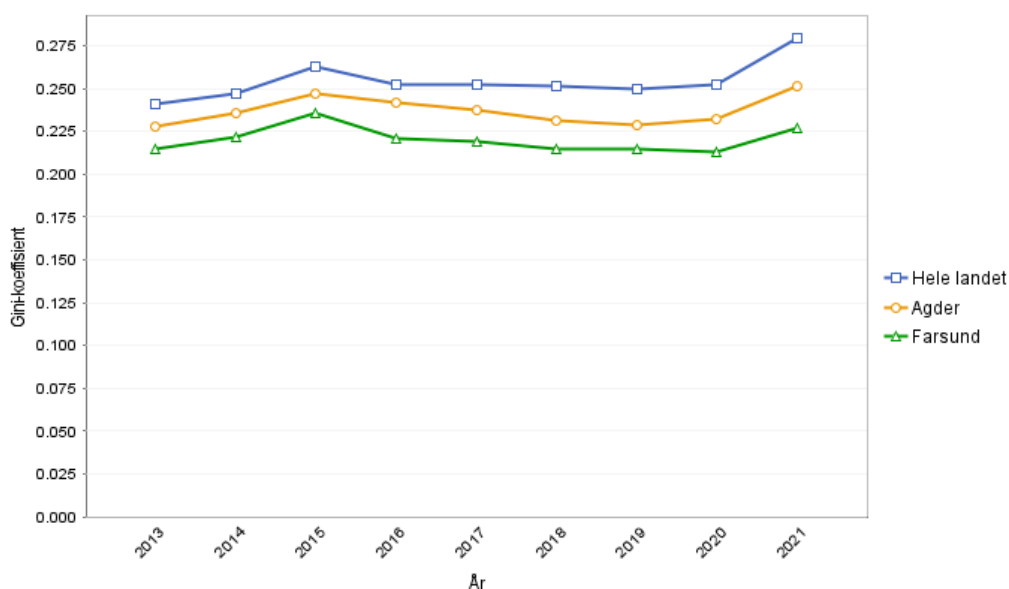
Figur 18: Andel ungdom med lavere SØS. Hentet fra Levekårsteamet i Agder fylkeskommune (2021).

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

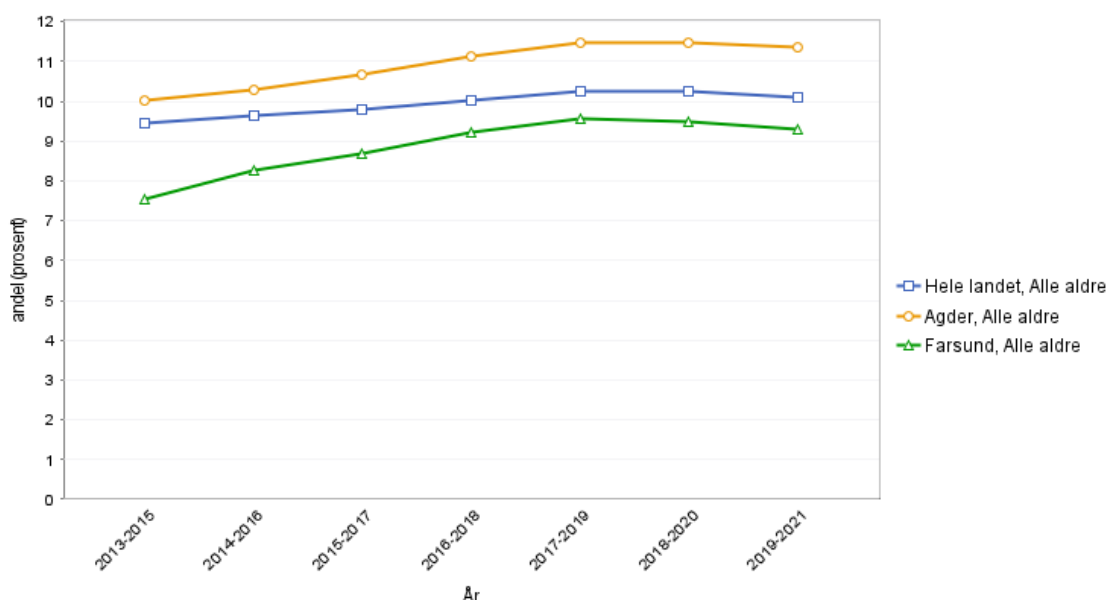
for dårlig selvopplevd helse, for sykdom og for tidlig død. Med vedvarende lavinntekt menes personer som bor i husholdninger der den gjennomsnittlige inntekten er under 60% av nasjonal median. En oppvekst i familier med vedvarende lavinntekt vil for barn og unge ha stor betydning for deres helse og livskvalitet (Kommunehelsa statistikkbank).

Statistikken over inntektsulikheten, måles med Gini-koeffisienten som varierer fra 0 til 1 med stigende grad av inntektsulikhet. Grafen viser at Farsund har lavere inntektsulikhet enn landet og Agder, og har hatt det siden 2013 (Figur 19). Tallene fra 2021 viser at Farsund hadde en Gini-koeffisient på 0.23 sammenlignet med landet på 0.28 og Agder på 0.25.



Figur 19: Inntektsulikhet, Gini koeffisient (0- lav ulikhet, 1- høy ulikhet). Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Figur 20:

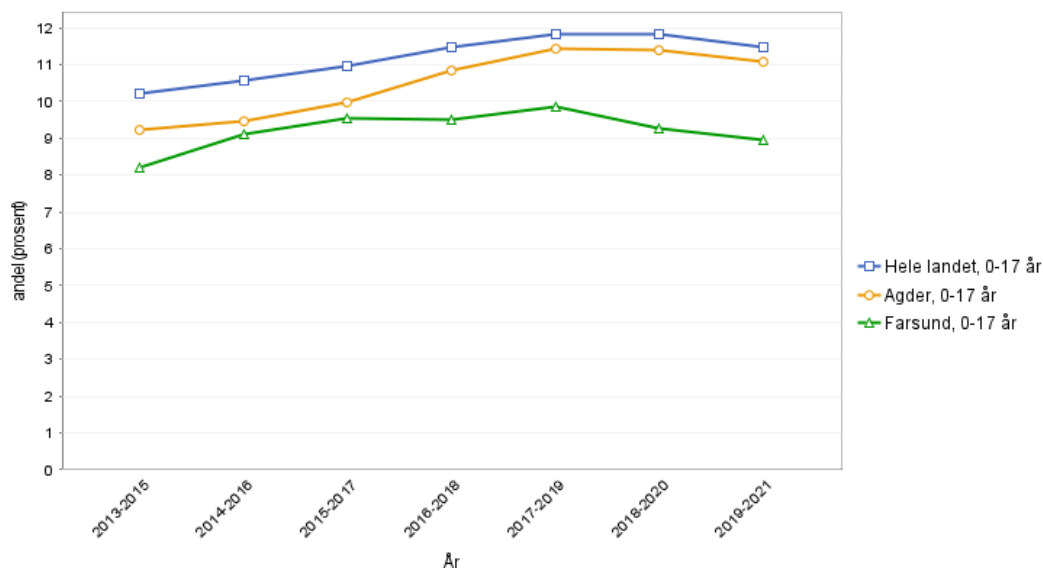


Andel personer i husholdning med vedvarende lavinntekt for alle aldre. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank

Figur 20 viser personer som bor i husholdninger med inntekt under 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode. Andel personer i husholdninger med vedvarende lavinntekt i

Farsund lå på 9,3 % mellom 2019-2021. Det vil si færre i vedvarende lavinntekt enn både landet, som lå på 10 %, og Agder på 11,4 %-Farsund har hatt færre personer i lavinntekt enn resten av landet og Agder fra 2013 og frem til 2021.

Når det kommer til barn og unge som vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt etter nasjonal median, lå Farsund på 8,6 % mellom 2013-2015 sammenlignet med landet som da lå på 10,2 % og Agder som lå på 11,1 %. Mellom 2017-2019 lå Farsund på 11 % mens landet på 11,9 % og Agder på 13,8 %. Mellom 2019-2021 lå Farsund på 10,9 %, landet på 11,5 % og Agder på 13,5 %. Farsund har dermed stort sett hatt en lavere andel barn og unge som har vokst opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt siden 2013 sammenlignet med landet og Agder, men allikevel økende.



Figur 21: Vedvarende lavinntekt i alderen 0-17 år etter nasjonal median over en toårsperiode. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Arbeid og ledighet

I Farsund er sekundærnæringer en viktig del av næringslivet som inkluderer vareproduserende industri, vann og kraftverk, bergverk, raffinering av olje og bygg og anlegg (Tabell 2). I tillegg er varehandel, hotell og restaurantbransje, og helse og sosialtjenester blant de viktigste næringene. Helse- og sosialtjenester er også en stor del av næringslivet med 983 sysselsatte personer.

	Sysselsatte personer etter bosted
	2023
	K-4206 Farsund
01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske	166
05-43 Sekundærnæringer	1 562
45-82 Varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finanstjen., forretningsmessig tjen., eiendom	1 283
84 Off.adm., forsvar, sosialforsikring	131
85 Undervisning	379
86-88 Helse- og sosialtjenester	983
90-99 Personlig tjenesteyting	135
00 Uoppgitt	38

Tabell 2: Sysselsatte per 4. kvartal, etter næring (SN2007), Farsund 2023. Tabell 13472 hentet fra SSB.

I følge folkehelseoversikten i Lister (2022) var andel sysselsatte i 2021 for begge kjønn 76% i Farsund (Tabell 3). Blant menn var ca. 79% sysselsatt, og blant kvinner var ca. 73% sysselsatt. Til sammenligning var totalt 74% i Agder sysselsatt (hvorav 71% kvinner og 76% menn), og i landet forøvrig var det 77% sysselsatte (75% kvinner og 79% menn). Det er dermed flere i Farsund som er sysselsatt sammenlignet med snittet for Agder (Folkehelseoversikten i Lister 2022).

20-66 år	Far-sund	Flekk-fjord	Lyngdal	Hæge-bostad	Kvines-dal	Sir-dal	Lister (uten Lund)
Begge kjønn	76%	77%	75%	82%	77%	86%	77%
Menn	79%	79%	80%	85%	79%	86%	80%
Kvinner	73%	74%	71%	79%	74%	86%	74%

Tabell 3: Andel sysselsatte i 2021 i alderen 15-74 år. Hentet fra Folkehelseoversikten Lister 2022.

Heltidsoversikt

Per 2022 var det blant Farsunds befolkning 51 % som jobbet heltid, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 78 %. Det er en hovedvekt av menn som jobber heltid; 62 % menn og 49 % kvinner. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var på 78 % for kvinner og 78 % for menn (KS, 2022). Farsund ligger høyt i forhold til andel heltidsansatte sammenlignet med de andre Listerkommunene.

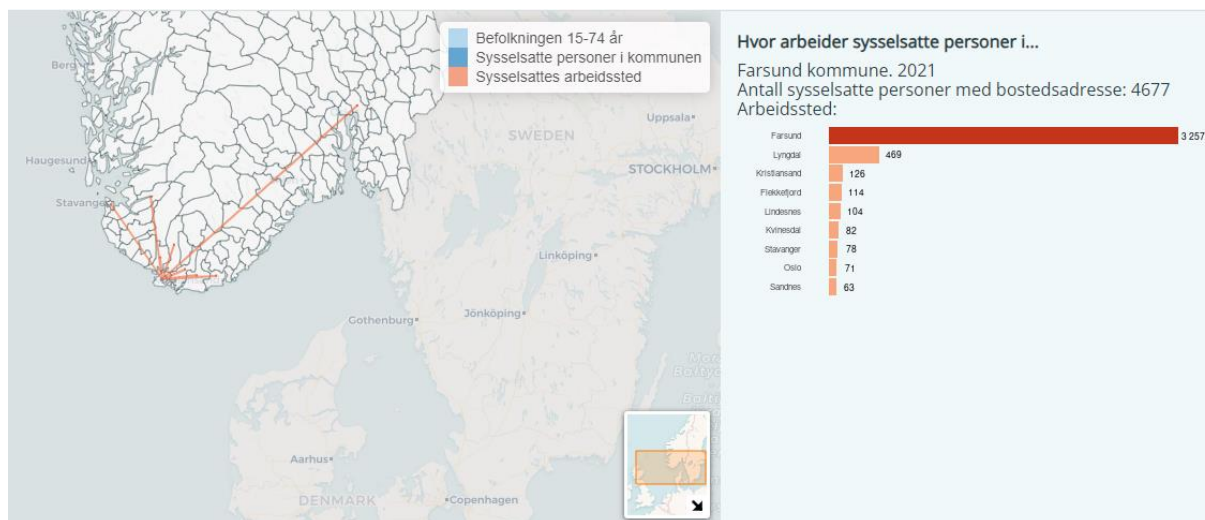
	Andel heltidsansatte	Gj. Stillingsstrl.	Andel kvinner heltid	Gj. Stillingsstrl. Kvinner	Andel menn heltid	Gj. Stillingsstrl. Menn
Lyngdal	41%	76%	37%	75%	60%	80%
Flekkefjord	45%	77%	41%	76%	59%	80%
Farsund	51%	78%	49%	78%	62%	78%
Kvinesdal	40%	74%	35%	73%	64%	79%
Sirdal	44%	74%	34%	70%	73%	86%
Hægebostad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

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

Tabell 4: Heltidsoversikt fordelt på kjønn (KS, 2022).

Pendlere

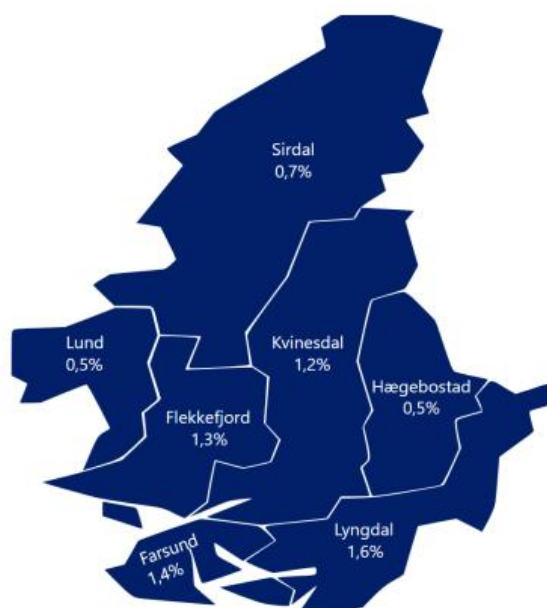
Flertallet av sysselsatte fra Farsund jobber og bor i samme kommune. Av 4677 sysselsatte personer fra Farsund i 2021 jobbet 3257 av dem i Farsund (Figur 22). Når det gjelder pendling til andre kommuner var det hele 469 sysselsatte fra Farsund som pendler til Lyngdal, 126 til Kristiansand og 114 til Flekkefjord, 104 til Lindesnes, 82 til Kvinesdal, 78 til Stavanger, 71 til Oslo, og 63 til Sandnes.



Figur 22: Hvor arbeidet sysselsatte personer fra Farsund kommune i 2021 (SSB, 2021).

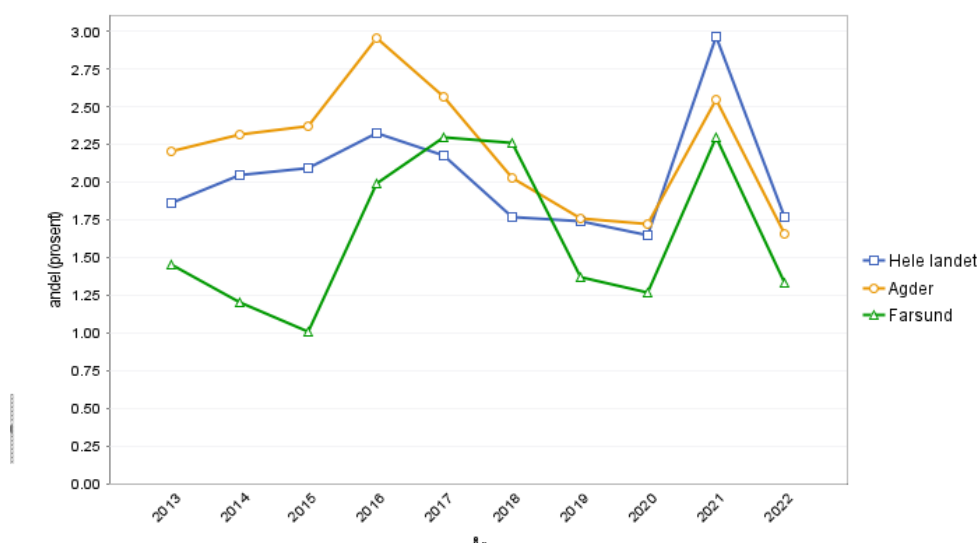
Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Farsund var i gjennomsnitt på 1,5 prosent av arbeidsstyrken i løpet av 2022 (Figur 23). Arbeidsledigheten varierte fra det laveste på 0,8 % i mai til det høyeste på 2,3 % i desember. Sammenlignet med landet hadde vi i 2019 0,3 % lavere gjennomsnittlig ledighet. I 2020 var gjennomsnittlig ledighet i Farsund på 1,8 % og vi lå da 0,1 % høyere enn både landet og Agder. Fra 2016 har det vært en nedgang i arbeidsledighet, både i Farsund, fylket og landet (kommunehelse statistikkbank).



Figur 23: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken, 2022 (NAV Lister).

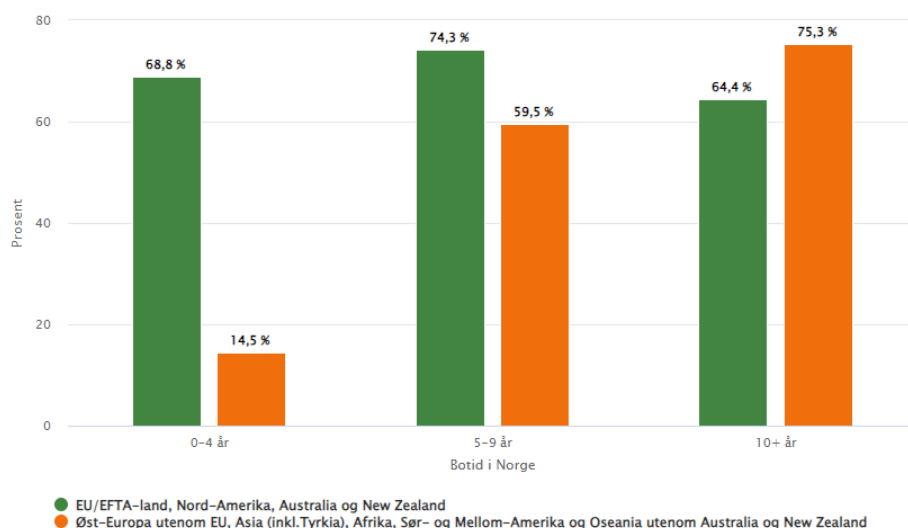
Arbeidsledigheten i Farsund var i gjennomsnitt på 1,3 prosent av arbeidsstyrken i løpet av 2022 (Figur 24). Fra 2016 har det vært en nedgang i arbeidsledighet, både i Farsund, fylket og landet (Figur 18).



Figur 24: Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken (kommunehelse statistikkbank).

Integrering

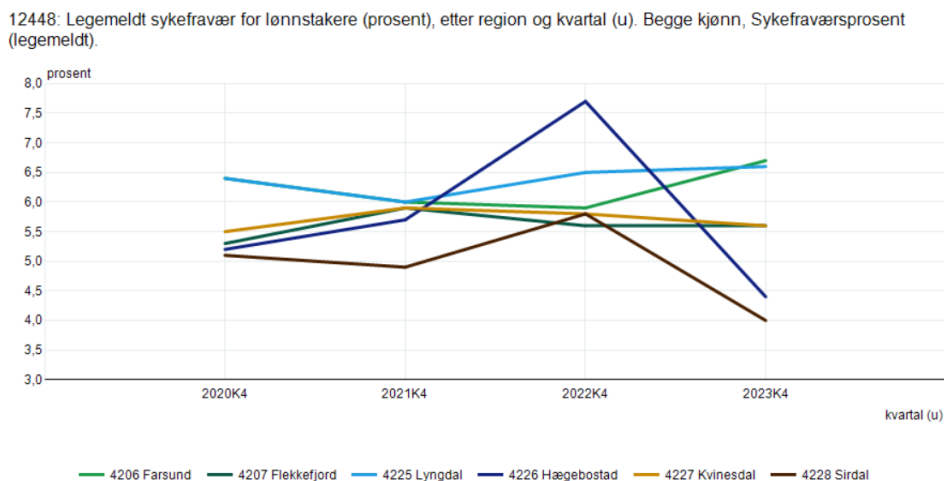
God integrering er viktig, da noen folkehelseutfordringer er sett oftere blant innvandrere. Vi har en avdeling for voksenopplæring i Farsund kommune. I 2022 var 49,6 % innvandrerkvinner i Farsund sysselsatt og 58,1 % innvandrer menn. Det er omtrent likt som Agder og lavere enn landet, på henholdsvis 65% og 69% innvandrere i arbeid i alderen 20-66 år (SSB, 11607). I følge IMDi 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 25). Det er også flest menn som blir sysselsatt (IMDi).



Figur 25: Sysselsatte innvandrere etter botid og landbakgrunn i Farsund.

Sykefravær

Når det gjelder sykefravær, sammenlignet fra siste kvartal de siste fire årene, skilte ikke sykefraværsprosenten i Farsund seg ut fra resten av Lister (Figur 26). Farsund hadde i siste kvartal i 2023 den høyeste sykefraværsprosent på 6,7%, mens Sirdal med den laveste på 4,0% i 2023.

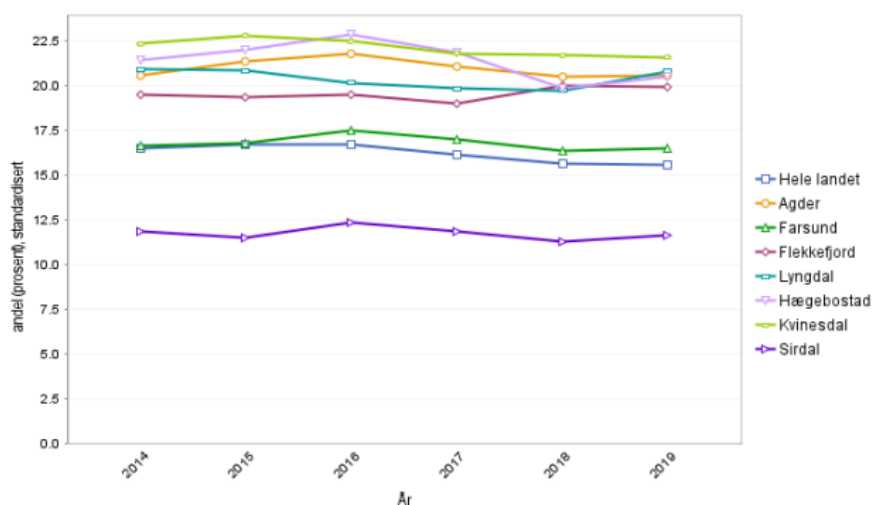


Figur 26: Sykefraværsprosent i Farsund blant kvinner og menn i siste kvartal fra 2020- 2023. Tabell 12448 hentet fra SSB.

Stønadsmottakere

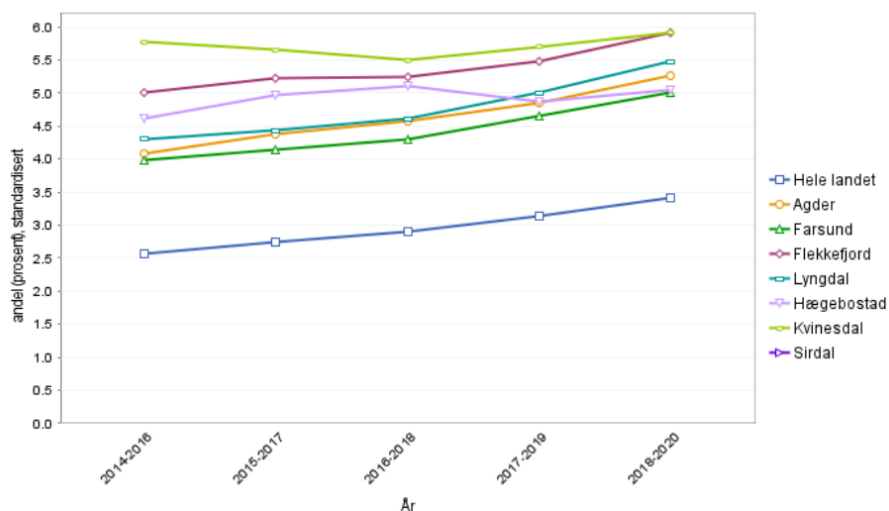
Stønadsmottakere representerer en gruppe som står utenfor arbeidslivet og i noen tilfeller skolegang, og gruppen har oftere mer usunne levevaner og dårligere psykisk helse sammenlignet med de som er i arbeid. Andelen som får sykemelding og uføretrygd har de siste ti årene vært høyere i Norge enn noe 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 (Kommunehelsa statistikkbank, 2021).

Andelen stønadsmottakere (uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, dagpenger, overgangsstønad og tiltaksmottakere) er lavere i Farsund 16% enn de andre Listerkommunene utenom Sirdal som er lavest (figur 27).



Figur 27: Andelen mottakere av stønad til livsopphold (Kommunehelsa statistikkbank

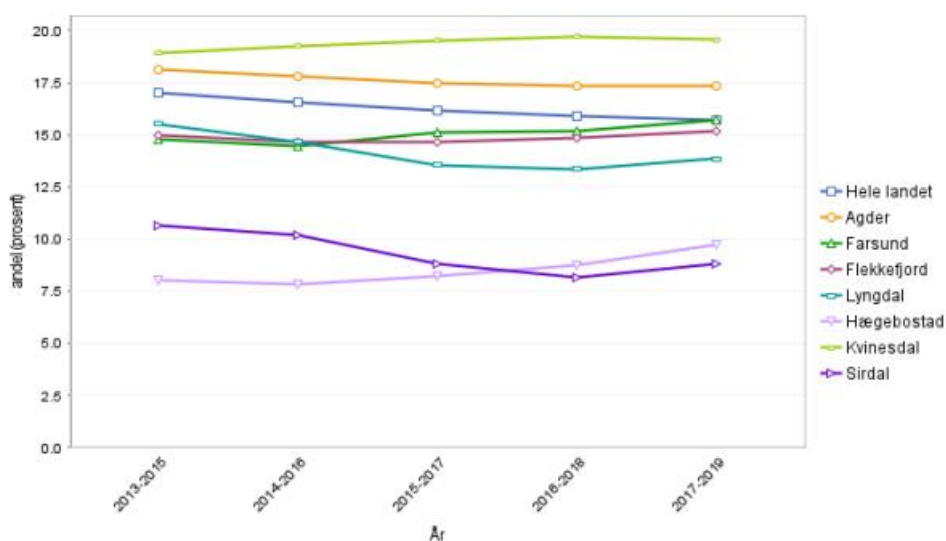
Farsund har høyere andel mottakere av uføreytelser sammenlignet med landet (Figur 28). Farsund er under gjennomsnittet for hele Lister og Agder og har gjort det de siste årene. Mottakere av uføreytelser er en utfordring Agder fylkeskommune har som helhet, og tallene fra Agder er også stigende i takt med landet. Mellom 2018-2020 lå Farsund på 5%, Lyngdal på 5,5%, Hægebostad på 5%, Kvinesdal og Flekkefjord på 5,9%, Agder på 5,3% og hele landet på 3,4% imens Sirdal sine tall ikke er oppgitt.



Figur 28: Mottakere av uføreytelser i alderen 18-44 år. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

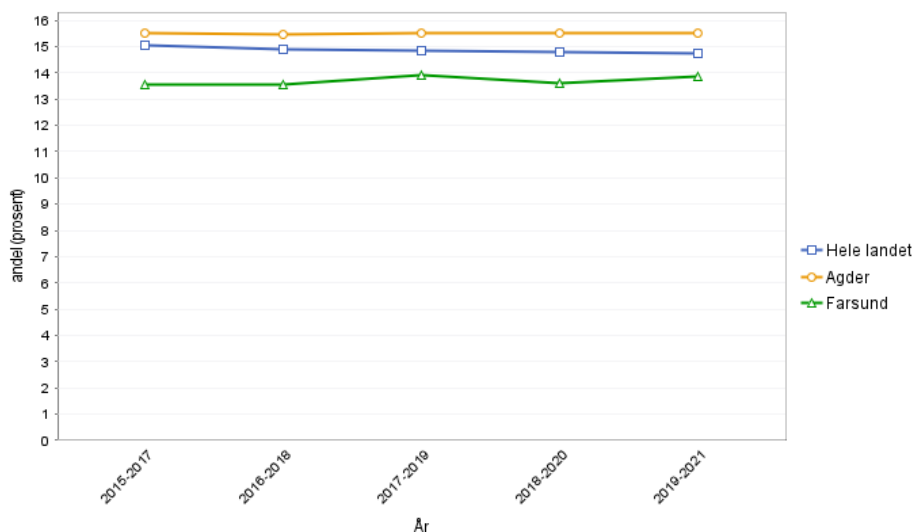
Eneforsørgere

Eneforsørgere er spesielt utsatt for økonomisk belastning, blant annet fordi man baserer seg på én inntekt som skal følge opp og betale eksempelvis for fritidsaktiviteter, mat og boustgifter. Det kan føre til blant annet begrensede muligheter for barnas deltakelse i sosiale aktiviteter. Aleneforsørgere er også mer utsatt for psykiske helseproblemer og potensielle partnerkonflikter som kan gå utover barna (Kommunehelse statistikkbank, 2020). I Farsund var det i 2019 færre eneforsørgere sammenlignet med Agder og landet (Figur 29).



Figur 29: Andelen eneforsørgere under 45 år i landet, Agder og Lister (Kommunehelse statistikkbank).

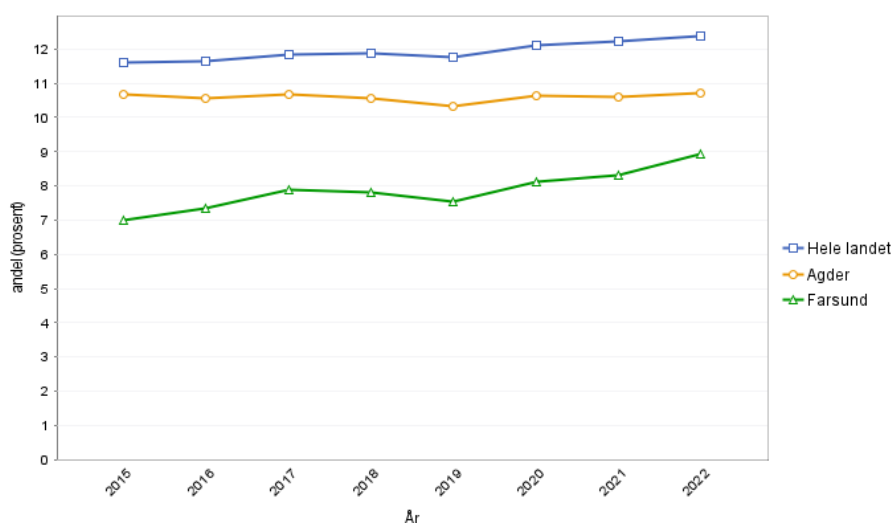
Figur 30 viser andelen barn fra 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd. Farsund har i flere år ligget stabilt under gjennomsnittet for både Agder og landet når det kommer til barn av eneforsørgere. Mellom 2019-2021 var andelen i Farsund 14% sammenlignet med landet som lå på 15% og Agder på 16%.



Figur 30: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Boligforhold

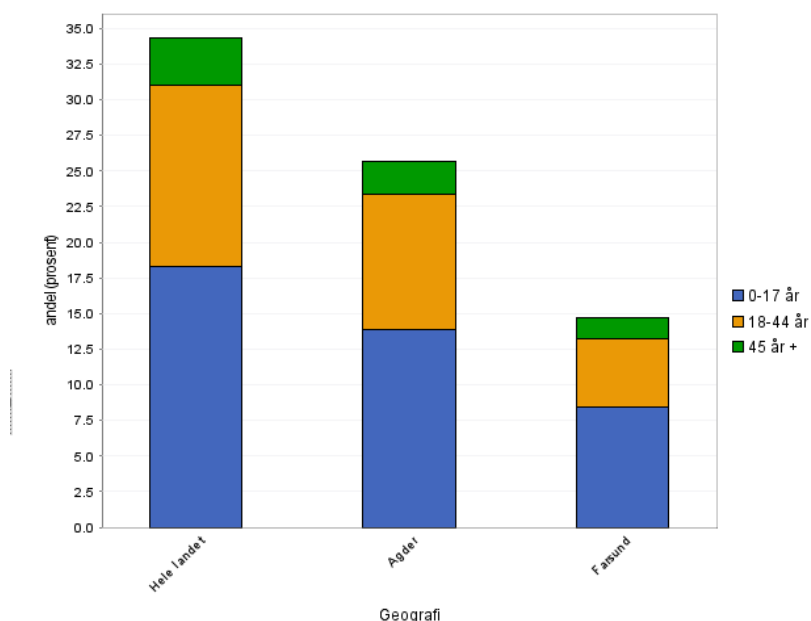
Menneskers boligforhold kan påvirke både fysisk og psykisk helse. Det kan også påvirke barns skoleprestasjoner og sosiale liv i form av at barn ikke ønsker å ta med seg venner hjem. To indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive utfordrende bosituasjon er andel som leier bolig, og andel som bor trangt (kommunehelse statistikkbank). Farsund har de siste årene hatt en økende andel av befolkningen som leier bolig (Figur 31). I 2015 hadde Farsund en lavere andel som leier bolig enn landet og Agder, mens fra 2016-2022 hadde Farsund en økning på leie av bolig til 8,9%.



Figur 31: Andel som leier bolig regnet i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Det var færre barn og unge og personer fra 18-44 år i Farsund som bodde trangt sammenlignet med landet og Agder i 2022 (Figur 32). Av de over 45 år, ligger Farsund her også under Agder og landet.

Totalt sett bor 9,7% av innbyggere fra hele landet trangt sammenlignet med Agder på 7,2% og Farsund 3,9% som er lavere enn de andre Listerkommune. Flekkefjord 5,1%, Lyngdal 6,6%, Hægebostad 6,7%, Kvinesdal 5,6% og Sirdal 5,9%.



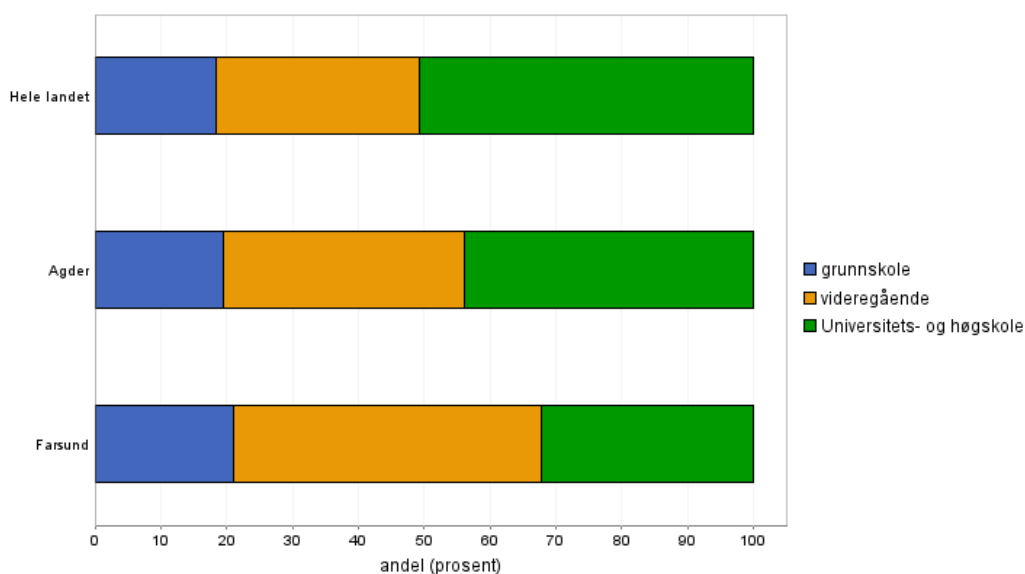
Figur 32: Andel som leier bolig regnet i prosent 2022. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Utdanning

Kompetansen til befolkningen er en av de viktigste råvarene/ressursene i Norge i dag og i framtiden, og er en avgjørende faktor for å sikre et konkurransedyktig næringsliv. Navs bedriftsundersøkelse i 2023 viser at det fortsatt er stor mangel på arbeidskraft, særskilt innen helse- og sosialtjenester. Det er også mangel på for eksempel rørleggere, elektrikere, tømrere og kokker. Det grønne skiftet og teknologisk utvikling vil føre til en større omstilling enn tidligere. Å fullføre fagutdanning, og innstille seg på å ta etter- og videreutdanning blir derfor viktig. Næringslivets kompetansebehov vil endres som følge av demografiske endringer, teknologi utvikling, internasjonalisering, digitalisering og klimautfordringer.

Utdanningsnivå og helse har en sammenheng. De med lang utdanning og god inntekt har bedre helse og har også lavere sannsynlighet for hjerte- og karsykdommer. Vi har generelt fått bedre helse de siste 30 årene, men helsen har ikke blitt like mye bedre for de med lavere utdanning. Dette er også med på å forklare hvorfor helseforskjellene har økt de siste 10 årene. Gode levekår gir motivasjon og evne til å opprettholde gode helsevaner som å være fysisk aktiv, spise sunt og redusere bruk av tobakk og andre rusmidler (kommunehelse statistikkbank 2023).

Figuren 33 viser andel av befolkningen med grunnskole, videregående og universitet som høyeste fullførte utdanning i 2022. Farsund har en litt høyere andel av befolkningen som har grunnskole som eneste fullførte utdanning sammenlignet med fylket og resten av landet, en større andel med videregående skole som høyeste fullførte utdanning, og en noe lavere andel med universitet som høyeste fullførte utdanning sammenlignet med landet og Agder (Figur 33).



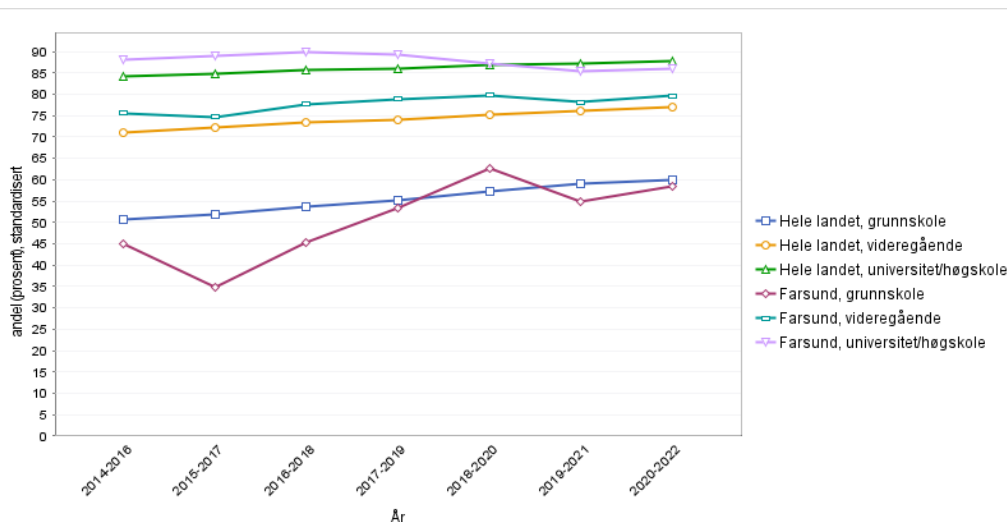
Figur 33: Andel med grunnskole, videregående og universitet som høyest fullførte utdanning i 2022, alder 25-44 år. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Ser man i tillegg på kjønnsforskjeller når det kommer til utdanning, er det en betydelig større andel menn som har grunnskole og videregående som høyeste fullførte utdannelse, og en betydelig større andel kvinner som har universitets- og høyskole som høyeste fullførte utdannelse i Farsund kommune (Tabell 5). Det er også forskjeller på menn og kvinner i hele landet.

År			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Utdanning	Kjønn						
Hele landet	grunnskole	menn	22,4	22,7	22,8	22,5	22,2	21,6
		kvinner	17,0	17,2	17,1	16,7	16,3	15,8
	videregående	menn	37,9	37,3	36,9	37,0	36,9	36,8
		kvinner	25,3	24,6	23,8	23,5	23,3	22,7
	Universitets- og høyskole	menn	39,7	40,0	40,3	40,5	40,9	41,7
		kvinner	57,7	58,2	59,1	59,8	60,5	61,5
Farsund	grunnskole	menn	24,8	25,0	23,9	24,2	24,1	22,5
		kvinner	20,2	19,7	20,8	19,1	20,2	19,9
	videregående	menn	54,7	54,1	54,8	57,1	57,3	57,1
		kvinner	40,5	40,8	41,6	41,8	38,9	35,8
	Universitets- og høyskole	menn	20,4	21,0	21,2	18,7	18,6	20,5
		kvinner	39,3	39,5	37,6	39,1	40,9	44,3

Tabell 5: Utdanningsnivå etter kjønn 2017-2022. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Når det gjelder fullføring i videregående skole etter foreldres utdanningsnivå, stiger gjennomføringsprosenten hos elever i samsvar med høyere utdanningsnivå hos foreldrene både for Farsund og hele landet (Figur 34). For elever med foreldre som har grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå, fullførte 59 % videregående skole mellom 2020-2022. Mens for elever med foreldre som har universitetsutdannelse, fullførte 86 % av elevene fra Farsund videregående opplæring.



Figur 34: Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

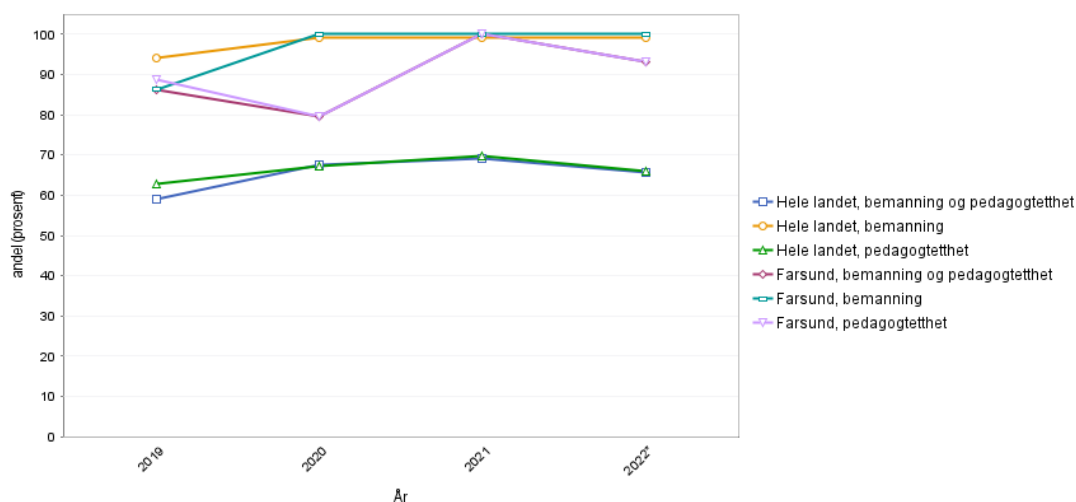
Barnehage og skole

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 og 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).

Barnehage

Farsund har to kommunale barnehager og seks private barnehager som alle tilbyr plass til barn fra 0-6 år. Barnehagene har en spredt plassering i kommunen. Barnehagens personale og deres kompetanse er en viktig ressurs og vil bidra til en god arena for omsorg, læring og lek i barnehagen.

Bemanningsnormen i barnehager innebærer å ha minst én ansatt per 3. barn når barna er under 3 år, og minst én ansatt per 6. barn når barna er over 3 år. Pedagognormen innebærer at barnehagen skal ansette én pedagog i full stilling per 7. barn under 3 år og per 14. barn over tre år. Krav til bemanning har vært oppfylt siden 2019, med 86 % i 2019 til 100 % i 2021 i Farsund (Figur 35). Kravet til pedagogtetthet har også steget fra 89 % i 2019 til 100 % i 2021. Farsund oppfylder derfor kravet på begge områdene, til forskjell fra landet som i 2021 lå på 70 % innenfor pedagogtetthet og på 99 % innenfor bemanning. Selv om vi oppfylder kravene innenfor pedagogtetthet og bemanning, er det viktig å poengtere at tallene ikke gir innsikt i utfordringer kommunen kan ha når det gjelder oppfølging av barn med spesielle behov som ikke oppfyller krav for spesialpedagogisk hjelp.



Figur 35: Andel som oppfyller krav til bemanning og pedagogtettethet i barnehage fra 2019- 2022. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Skole

Farsund har til sammen seks ulike skoler; tre barneskoler og to ungdomsskoler samt en voksenopplæring. Disse er plassert sentralt i Farsund, Vanse og Borhaug.

Skoletrivsel

Økt skoletrivsel er et mål for folkehelsearbeidet, og skolen er en viktig sosial arena for barn og unge. Skoletrivsel er en faktor som påvirker elevenes motivasjon for læring. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for skolefravall, og hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen kan ha en medvirkende årsak til fravall i videregående skole (kommunehelsa statistikkbank).

Skolen er ikke bare et sted for læring, men også en viktig arena for sosialt samvær. Skolen er et sted hvor vennskap utvikles; både i timene, i friminuttene og på skoleveien. I en tid der digitale kommunikasjonsformer preger mye av fritiden til ungdom, blir det sosiale ved skolesituasjonen, og det fysiske samværet som finner sted der, kanskje enda viktigere i unges liv enn tidligere (Ungdata 2022).

Ungdata-resultatene 2022 for barneskolen i Farsund viste at 85 % av elevene trives på skolen. På ungdomsskolen svarer 85 % av guttene at de trives på skolen og 86 % av jentene at de trives på skolen, det er altså liten forskjell når det kommer til kjønn (Ungdata, 2022).

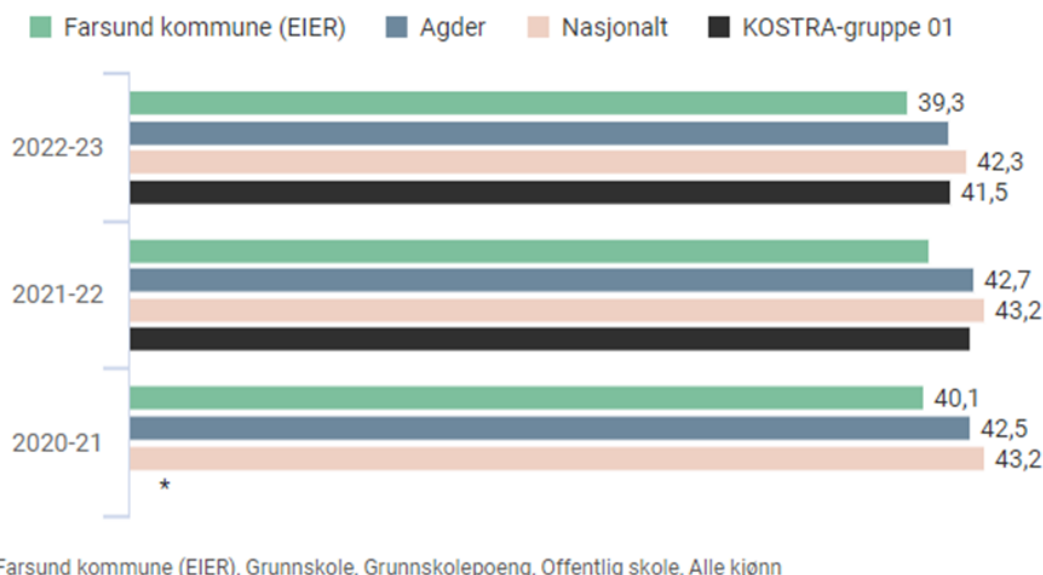
Det er flere faktorer som spiller inn på skoletrivsel. Ungdata-resultatene (2022) fra ungdomsskolene i Farsund viser at 84 % av elevene har en oppfatning av at lærerne bryr seg om dem. Dette er det samme som hele Norge. 77 % av elevene kjeder seg på skolen, dette ligger tilnærmet som resten av Norge med 78 %. Prosentandelen innenfor de elevene som gruer seg for å gå på skolen er litt høyere i Farsund med 29 % enn landet som ligger på 28 %. Positive resultater i Farsund viser at det er flere som svarer at de passer inn blant elevene, 82 %. 68 % av elevene er fornøyde med skolen de går på sammenlignet med hele Norge som har en prosent på 63 %. Det er også færre i Farsund som er stresset av skolearbeid 46% og som gruer seg til skolen sammenlignet med landet. Skulk er også lavere i Farsund, 22 %, enn landet som ligger på 27% (Ungdata, 2022).

Skoleprestasjoner

Skoleprestasjoner måles her i grunnskolepoeng hvor man summerer tallkarakterene i alle fag, deler på antall karakterer og ganger med 10. Grunnskolepoeng kan ha en sammenheng med

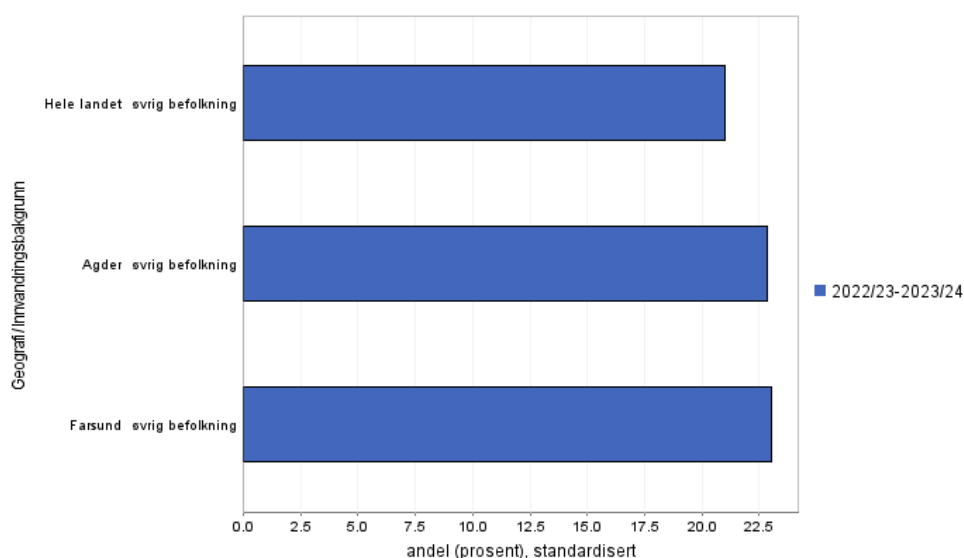
sannsynligheten for å gjennomføre videregående skole, og for vedvarende levekårsproblemer (kommunehelse statistikkbank). Tall fra Udir (figur 36) viser at grunnskolepoeng i Farsund over tid har vært lavere enn Agder og landet. I 2023 var gjennomsnittlige grunnskolepoeng på 39,9 som var lavest av alle kommunene i Agder. Agder hadde til sammenligning et gjennomsnitt på 42,3 og landet 43 grunnskolepoeng.

For skoleårene 2019-20, 2020-21 og 2021-22 er grunnskolepoengene kun basert på standpunktkarakterer, som følge av at alle eksamener for elever i grunnskolen ble avlyst.



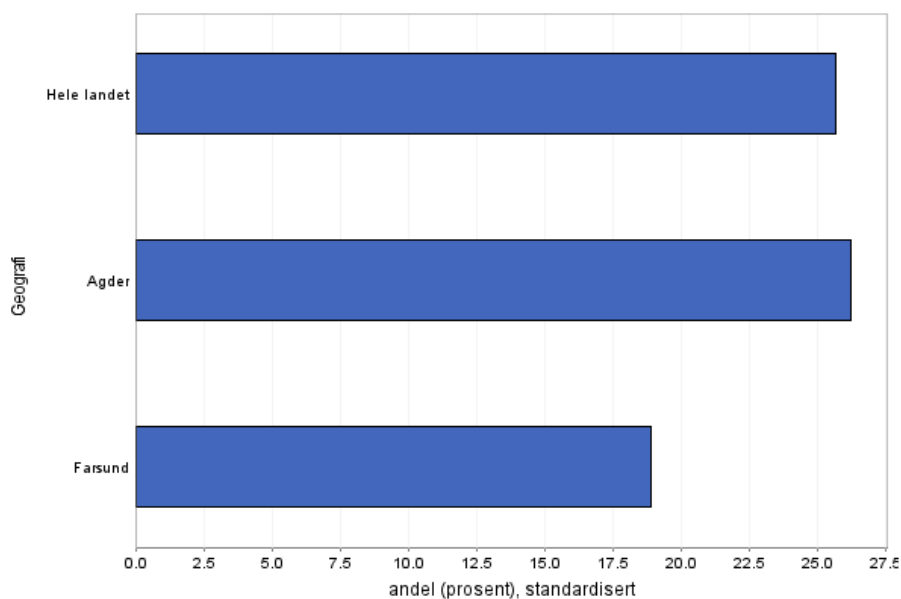
Figur 36: Farsund kommune. Grunnskolepoeng. Geografisk sammenligning. Hentet fra Utdanningsdirektoratet.

Farsund har ved siste måling i skoleårene 2022/2023-2023/2024 en lavere andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i lesing på 19 % sammenlignet med Agder på 26 % og resten av landet på 26 % (Figur 37).



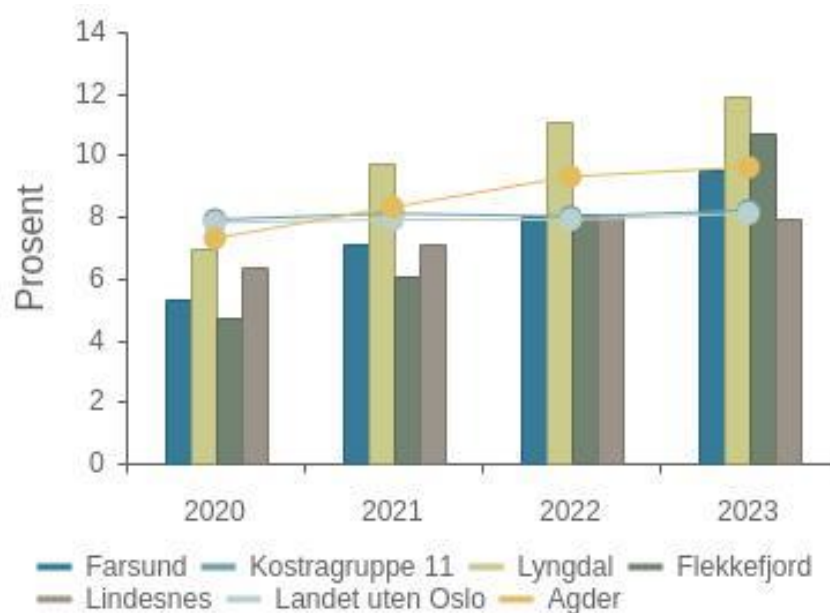
Figur 37: Andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i leseferdigheter, andel i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Når det gjelder laveste mestringsnivå i regneferdigheter blant 5. klassinger, ligger Farsund under Agder og landet ved siste måling på 19%, mens Agder og landet ligger på 26% (Figur 38). Med utgangspunkt i poengsum, fordeles elevene på ulike mestringsnivåer. Rutinene for fastsetting av poenggrenser er endret fra og med 2022. Resultatene fra 2022 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år, og tidligere år er dermed utelatt fra denne tabellen. Ettersom det kun er to tilgjengelige årganger fra og med 2022, presenteres tall som et toårig gjennomsnitt ved publiseringen i 2024. Fra og med 2025 vil leseferdighet igjen presenteres som et 3-årig gjennomsnitt (kommunehelsa statistikkbank).



Figur 38: Laveste mestringsnivå i regneferdigheter blant 5.klassinger i Farsund.

Antall elever med spesialundervisning har økt fra 5,3 % i 2020 til 9,5 % i 2023 (Figur 39). Den samme økningen ser vi i Lister, i Agder og nasjonalt. Dette sammen med de andre utfordringene bekymrer med tanke på å kunne kvalifisere seg for voksenlivet og være en aktiv deltaker i samfunnslivet.



Tabell 39: Dekningsgrad - Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning. Hentet fra Framsikt,2024.

I 2020 begynte alle elever på videregående opplæring. Siden det har det vært en negativ utvikling slik tabellen under viser (Tabell 6).

År	Andel overganger
2023	96,4
2022	97,5
2021	98,5
2020	100,0
2019	99,1

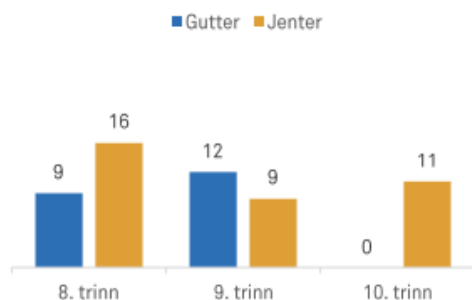
Tabell 6: Farsund kommune. Overganger fra grunnskole til VGO. Hentet fra GSI.

Mobbing og seksuell trakassering

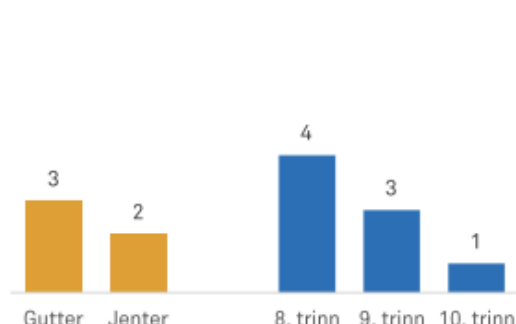
På landsbasis har mobbing stått høyt på dagsorden i lengre tid, mens seksuell trakassering og vold fra foreldre har fått mindre oppmerksomhet i forskning blant barn og unge. I dag er oppmerksomheten om disse fenomenene større, noe ungdataundersøkelsen i 2022 tok hensyn til.

Når man ser tilbake på gjennomsnittet som opplever mobbing (kommunehelse statistikkbank), ser man et svingende tall på mellom 7 og 10 prosent. Ungdata viser (figur 40) et gjennomsnitt på 12,5 % i 8. trinn, 10,5 % i 9. trinn og 5,5 % i 10. trinn med et totalt gjennomsnitt på 9,5 %.

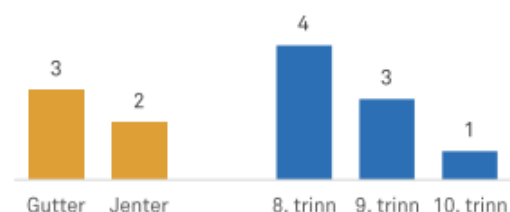
Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som blir mobbet, truet eller utestengt på nett minst hver 14. dag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som blir mobbet, truet eller utestengt på nett minst hver 14. dag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

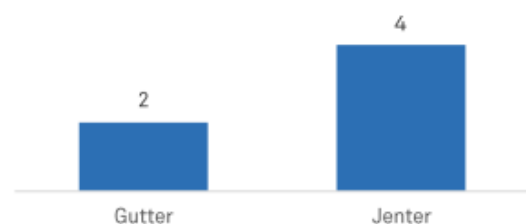


Figur 40: Prosent som blir mobbet minst hver 14.dag. Hentet fra ungdata 2022.

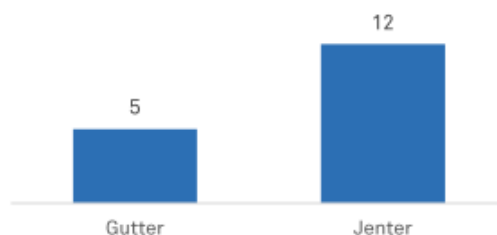
Seksuell trakassering defineres gjerne som uønsket seksuell oppmerksomhet, og handler om oppførsel og handlinger som spiller på kjønn, kropp og seksualitet, og der den ene parten opplever det som ubehagelig eller truende.

Seksuell trakassering kan skje på ulike måter. Ungdata kartlegger verbale former for trakassering, uønsket deling av nakenbilder eller -filmer, negativ seksuell ryktespredning og uønsket beføling.

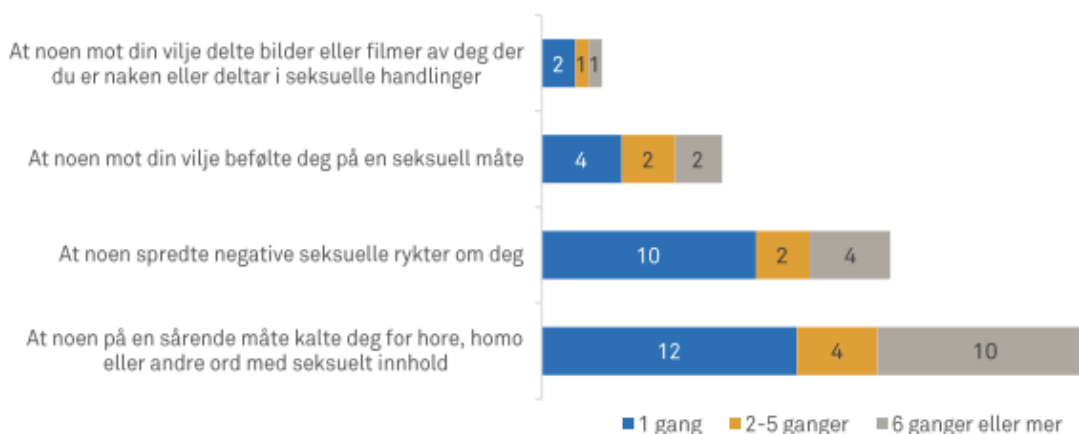
Prosentandel som siste år har opplevd at noen har delt bilder eller filmer av dem der de er nakne eller deltar i seksuelle handlinger. Blant gutter og jenter



Prosentandel som siste år har opplevd at noen mot sin vilje befølte dem på en seksuell måte. Blant gutter og jenter



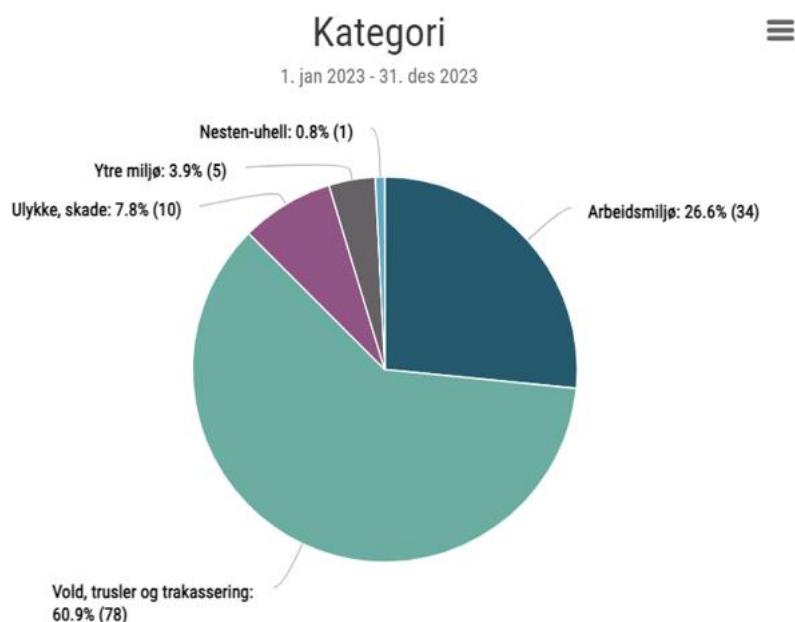
Prosentandel som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år



Figur 41: Prosentandel som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering. Hentet fra ungdomdata 2022.

HMS vold, trusler og trakassering

I 2023 var det totalt 96 avvik i oppvekst i Farsund kommune og 78 av dem var på helse, miljø, sikkerhet (HMS) og på kategorien vold, trusler og trakassering (Figur 42). Det handler for det meste om avvik pga elevatferd mot ansatte. Barn og unge som strever med selvregulering og som har en utfordrende atferd både fysisk og verbalt har det blitt mer av de siste årene. Ansattes arbeidsmiljø handler også om elevenes læringsmiljø, når avvik skjer i læringsmiljøet til elevene. Det er derfor bekymringsfullt at mange elever opplever at ansatte utsettes for vold, trusler og trakassering fra andre elever.



Figur 42: Totalt antall HMS- avvik i 2023 i barnehager og skoler i Farsund kommune. Statistikk hentet fra Compilo.

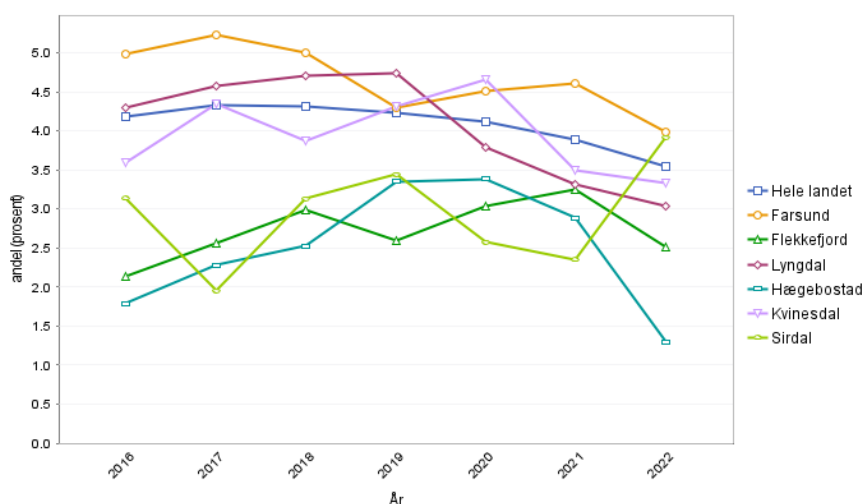
Fysisk aktivitet på skolen

Det fysiske aktivitetsnivået i skolen ivaretas gjennom at Utdanningsdirektoratet fastsetter antall timer kroppsøving elever skal ha. Elevene på mellomtrinnet og i ungdomsskolen har ekstra fysisk aktivitet 1-2 timer i uka. Fysisk aktivitet i friminuttene kommer i tillegg. Det er også mange elever som går eller sykler til skolen

Barnevern

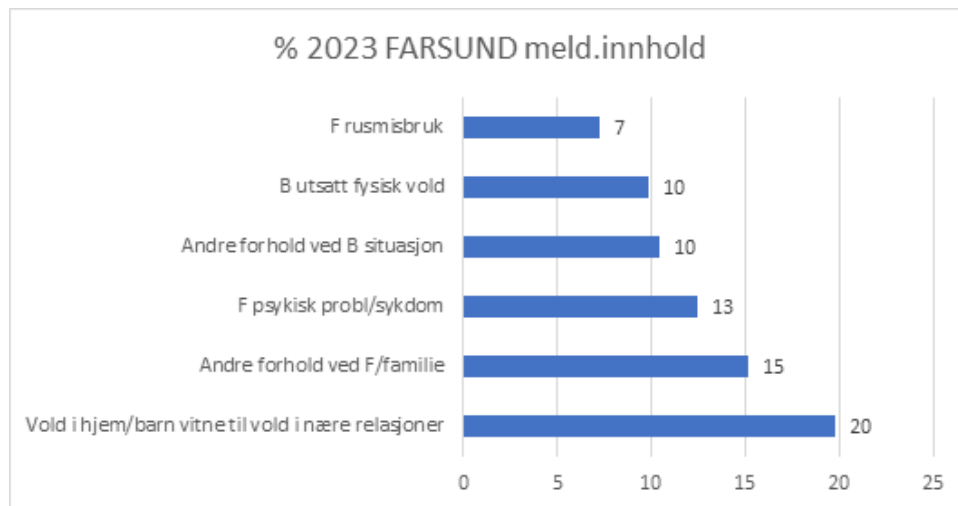
Farsund kommune er vertskommune for barnevernstjenesten i Lister som ble etablert i 2010 med til sammen 5 andre Lister-kommunene, Flekkefjord, Kvinesdal, Lyngdal, Hægebostad og Sirdal. I figur 33 vises andel barn med barnevernstiltak fra 0-17 år. Andel barn med barnevernstiltak kan være en indikator på hvilke levekår man har. I 2022 hadde 4,0% av barn fra 0-17 år fra Farsund barnevernstiltak sammenlignet med landet som lå på 3,5% (Figur 43). Av Lister-kommunene var det kun Farsund som hadde større andel barn med barnevernstiltak i 2022. Utviklingen over tid viser at Farsund har ligget på nivå over landet helt tilbake til 2016. Alle Listerkommunene har hatt nedgang på barn med barnevernstiltak siden 2016-2022 viser statistikken i figur 43.

I 2020 ble det i sammen med ungdommene etablert «**Hildurs Hus**» som er et felles samlingssted for alle våre ettervernsungdommer. Her arrangerer vi fellesmiddager, kurskvelder og sosiale treff. Dette har medført at vårt ettervernsarbeid har hatt en betydelig positiv utvikling det siste året der ungdommenes tilbakemeldinger er udelt positive. Vi har på denne måten klart å knytte tettere relasjoner mellom ungdommene seg imellom og de voksne.



Figur 43: Andel barn fra 0-17 år med barnevernstiltak i prosent. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

De fleste meldingene til barnevernet gjaldt vold i hjem/barn vitne til vold i nære relasjoner (Figur 44). Deretter er det flest meldinger som handler om andre forhold ved familie.



Figur 44: Grunnlag for meldinger fra Farsund til Lister barnevern i 2023. Hentet fra Lister barnevern sin tilstandsrapport (2023).

Vurdering

Oppvekst og levekår påvirker barn og unges helse. Familien er den helt sentrale rammen for barn, og Etter hvert som barnet blir eldre, vil barnehage og skole være viktige arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Ved normale, gode levekår vil mesteparten av barn utvikle seg, få venner og fungere bra sosialt og emosjonelt. Barn som lever i lavinntektsfamilier, opplever omsorgssvikt, vold og overgrep vil ha økt risiko for å utvikle psykiske plager og sosiale utfordringer, og dermed ikke kunne utvikle seg til det beste for seg selv og de rundt seg (FHI, 2018).

Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntekt og helse. Å vokse opp i familier som har lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd. Med gode levekår har man større sannsynlighet for å opprettholde helsebringende levevaner som fysisk aktivitet, sunt kosthold og begrenset bruk av tobakk og rusmidler.

Det er flere risikofaktorer knyttet til det å være barn av en eneforsørger. Økonomi og tid til barn er ofte de største utfordringene, i tillegg til eventuell konflikt mellom foreldre som ikke lever sammen. Dette kan igjen føre til færre sosiale aktiviteter og flere psykiske helseproblemer (kommunehelse statistikkbank). Mange av disse familiene lever under definert fattigdomsgrense noe som vil begrense muligheten til kostnadskreven fritidsaktiviteter. For noen barn vil dette også føre til utenforskap.

Forskjeller i levekår påvirker livsløpet og hvor lenge en lever. Forskjellene henger bl.a. sammen med utdanningsbakgrunn, levevaner og økonomiske forhold. I Norge har de med lengst utdanning og høyest inntekt bedre helse sammenliknet med de med kortere utdanning og lavere inntekt. Kunnskapen om livskvaliteten i den norske befolkningen fra nasjonale og regionale undersøkelser de siste par årene viser at også livskvaliteten er skjevt fordelt etter inntekt og utdanning.

Sosioøkonomisk status måles ut fra spørsmål om foreldrenes utdanning, familiens økonomi og materielle forhold i hjemmet. Andelen barn og unge som vokser opp i hjem med lavere sosioøkonomisk status i Farsund ligger på 30 %, og skiller seg dermed ikke ut fra resten av Agder og Lister.

Befolkningen i Farsund har lavere utdanningsnivå enn Agder og landet forøvrig. Det vil si lavere andel med universitets/høgskoleutdanning og flere med grunnskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning. Flere kvinner jobber også deltid.

Farsund har en høyere andel mennesker med uføreytelser sammenlignet med både landet, Agder og Lister. Muskel- og skjelettlidelser er en vanlig diagnose i Farsund, men vi ligger relativt lavt i forhold til Listerkommunene og Agder når det gjelder uføretrygd i denne kategorien. Vi har hatt en urovekkende økning av KOLS i kommunen, noe som bør kartlegges nærmere med hensyn til årsaksfaktorer. Visse kreftformer bør også kartlegges nærmere. Uføretrygd på grunn av muskel- og skjelettlidelser er langt vanligere blant lavt utdannede mennesker enn hos de med høyere utdanning.

Det blir viktig å fortsette arbeidet med tidlig innsats og å forebygge uhelse og utenforskap, og bidra til at flest mulig unge fullfører videregående opplæring og tar høyere utdanning. Det kan gjøre at vi over tid kan løfte det generelle utdanningsnivået i kommunen. Likeså kan det stimulere til at det etableres arbeidsplasser som tiltrekker personer med høyere utdanning.

Farsund har noe lavere andel innvandrere sammenlignet med landet. NAV Lister har erfaring med at flere innvandrere flytter til større byer grunnet tilgang på ønsket arbeid/utdanning. Arbeidsledigheten blant innvandrere som bor i Farsund er lavere enn ellers i landet. Fast arbeid er et betydningsfullt bidrag i integreringsarbeidet og utnyttelse av innvandreres kompetanse kan bidra til å dekke noe av behovet for arbeidskraft som kommer med eldrebølgen.

De fleste barn og unge trives og det er mindre skolestress, mindre mobbing og flere som føler de passer inn blant elevene sammenlignet med landet. Samtidig er det litt flere som opplever at de plages av ensomhet i Farsund 25 % sammenlignet med fylket (22 %) og landet (23 %). Det er også mange unge som ikke begynner på videregående opplæring og 20 % av elevene fullfører ikke videregående opplæring. Dette bekymrer.

Utfordringene er ofte komplekse og sammensatte og må løses i fellesskap. Tverrfaglig samarbeid hvor ulike instanser danner laget rundt barnet for å finne gode tiltak for å gi rett hjelp tidligst mulig, er veien vi må gå. Systematisk arbeid for å forebygge omsorgssvikt og adferdsvansker, skape gode læringsmiljø og fritidsarenaer som fremmer trygghet og trivsel, må til for at barn og unge skal oppleve tilhørighet og mestring. Dette fremmer god folkehelse og livskvalitet for barn og unge.

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 Farsund som er med på å hemme eller fremme god helse.

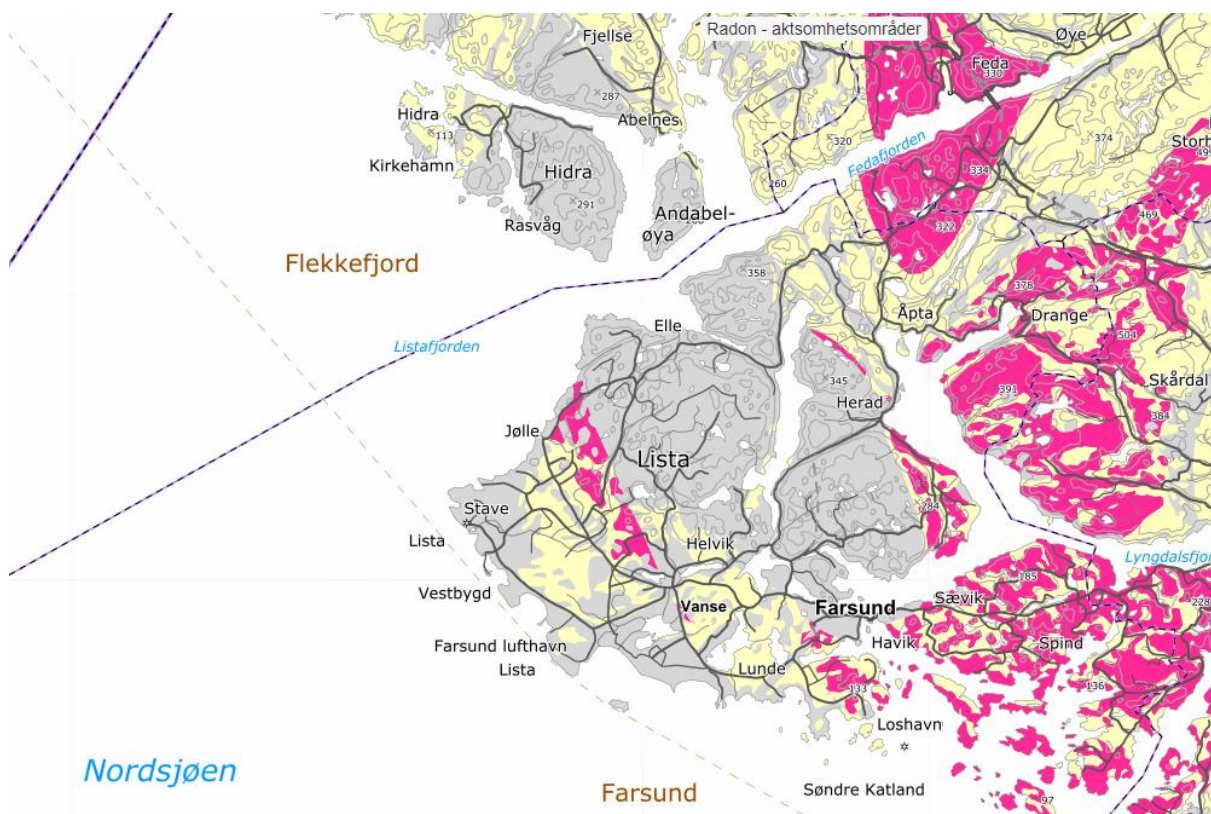
Miljørettet helsevern handler om å innrette samfunnet slik at befolkningen ikke blir utsatt for helseskade som følge av miljøfaktorer. I den forbindelse skal kommunene føre tilsyn med innemiljø, luftkvalitet, drikkevann, støy, og forebygging av ulykker og skader. Farsund kommune har én person som koordinerer miljørettet helsevern i kommunen.

Koordinator for miljørettet helsevern, i samarbeid med kommuneoverlegen, fører rutinemessig tilsyn med en rekke virksomheter, og det foreligger en risikobasert tilsynsplan for dette tilsynsarbeidet. Tilsynsobjekter er bl.a. barnehager, skoler, helse- og velferdsaktører samt vann, avløp og renovasjon. I tillegg fører koordinator for miljørettet helsevern tilsyn med solarier og virksomheter for tatovering og hulltaking. Ved behov gjennomføres det tilsyn av spisesteder, overnattingssteder, virksomheter for frisør og hudpleie og andre virksomheter der hygienerelaterte forhold er relevante. Utover dette tas det i Farsund jevnlig prøver av vannkvaliteten gjennom sommeren på de badeplassene som er mest utsatt for ytre påvirkning, og resultatene publiseres på kommunens hjemmeside.

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 (DSA 2023). Ifølge strålevernforskriften bør det gjøres tiltak der radonnivå er målt til over 100 Bq/m³ og det bør ikke overstige 200 Bq/m³ (Lovdata 2019). Nye byggeforskrifter stiller strenge krav om radonsperre i nybygg. Det oppfordres til at innbyggerne selv foretar radonkontroll i egen bolig. For husstander med privat vannkilde kan det være aktuelt å måle radongass i drikkevann. Det er flere aktører på markedet som tilbyr ulike former for radonkartlegging.

Farsund kommune har enkelte områder der radonnivået er høyt (markert i rosa), som dokumentert av Norges geologiske undersøkelse på www.ngu.no (Figur 38).



Figur 38: Radon aktsomhetsområder, utsnitt i Agder. Gult område indikerer moderat til lav aktsomhetsgrad, rosa indikerer høy aktsomhetsgrad og grå indikerer områder der aktsomhetsgraden er usikker.

Alle barnehager og skoler pålegges å overvåke forekomsten av radongass som en del av deres arbeid med å dokumentere tilfredsstillende innneklimaforhold. Det er foretatt kartlegging i henhold til forskriften i Farsund kommune, og det er iverksatt tiltak der målingene var like over tiltaksgrensen. Kommunen bør vurdere å kartlegge radon nivå i de usikre sonene merket grå jfr figur 38.

Legionella

Legionella er en bakterie som finnes i forurenset vann og som overføres til mennesker via vandamp. 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 ikke blitt registrert noen tilfeller av legionellose der smitten har skjedd i Farsund. Kommunen ved teknisk drift foretar risikovurdering sammen med kommuneoverlegen, og det utføres tiltak i henhold til dette. Kommunen drifter sin legionellakontroll etter moderne prinsipper. Det har vært spesielt fokus på dette i forbindelse med nybygg.

Drikkevannskvalitet

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Farsund har god kvalitet på drikkevann, men vi er sårbare for svikt i systemet og for forurensning som følge av klimaendringer. Farsund har 3 kommunale vannverk som alle er godkjent av Mattilsynet i henhold til drikkevannsforskriften. Det tas ukentlige vannprøver fordelt på hele ledningsnettet. Vannforsyning anses å være av meget høy kvalitet. Mattilsynet oppgir at hygienisk kvalitet og leveringskvalitet i Farsund er 100 %.

Ca. 7500 innbyggere i Farsund er tilknyttet det kommunale ledningsverket. Dette tilsvarer 76 % av alle innbyggerne i kommunen.

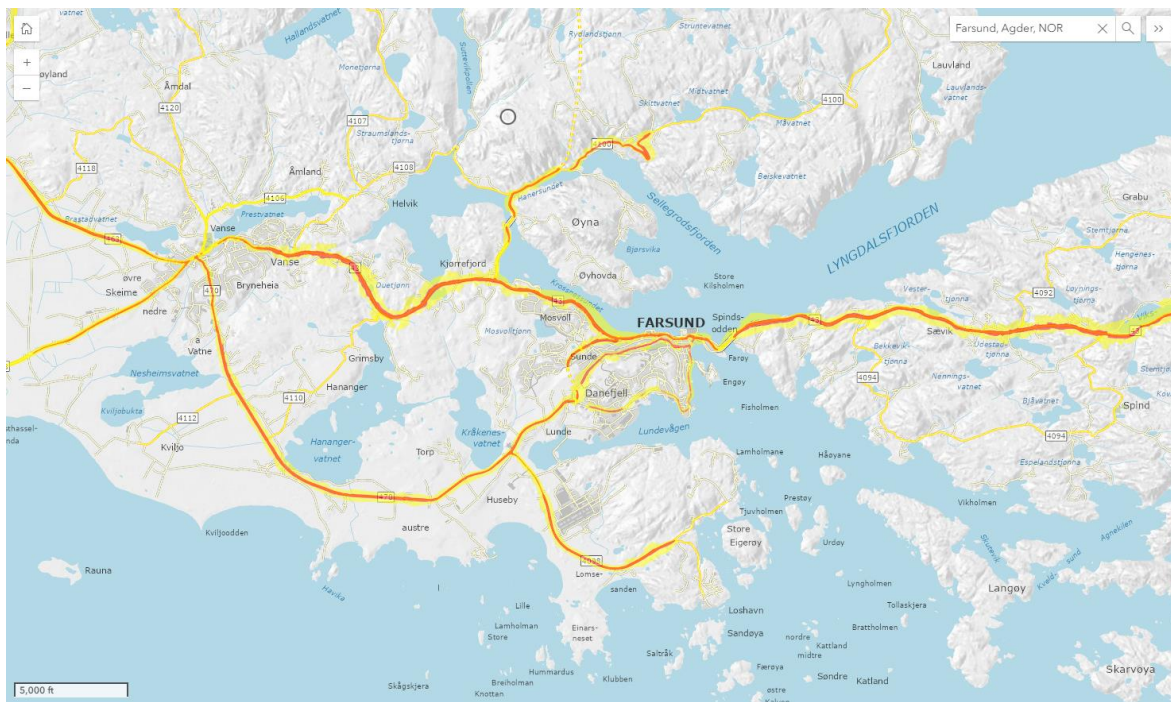
Støy

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 2023).

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 (AFK 2019). Det finnes ingen egne tall for Farsund kommune.

Ifølge støyberegninger fra Statens Vegvesen (figur 35) er det særlig innbyggere langs mye trafikkerte veistrekninger som er spesielt utsatt. For våre innbyggere gjelder dette spesielt innbyggere ved Farsund sentrum og Vane sentrum, som bor i gule eller røde støysoner (Vegvesen 2023).

Støy fra uteliv og musikkarrangementer har til tider vært en utfordring for personer som bor i Farsunds bykjerne. Kommunen i samarbeid med konsertarrangører må være spesielt nøye med vurderinger av framtidige aktiviteter dersom kommunen fortsatt ønsker at byen skal ha et godt bomiljø.



Figur 45: Utsnitt fra støysonekart for riks og fylkesveger (Vegvesen 2023).

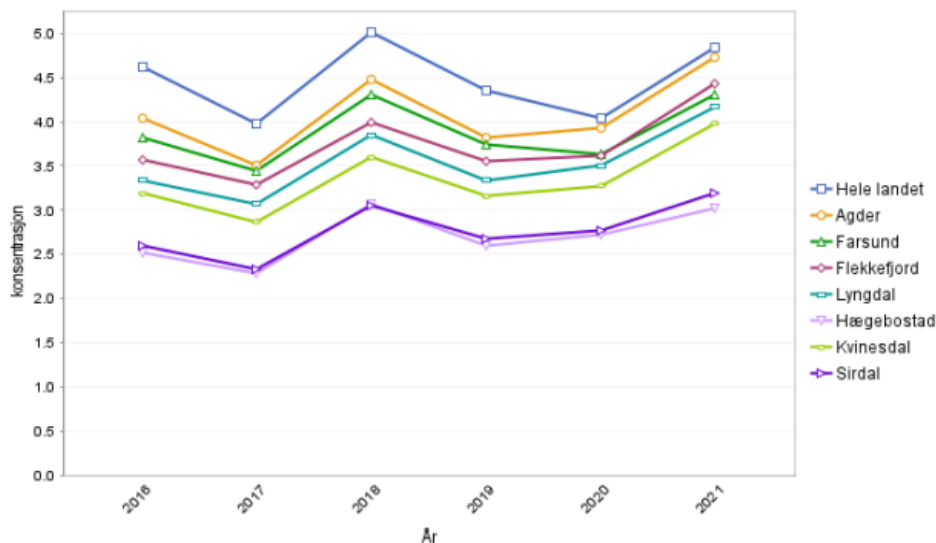
Forurensing

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 (Luftkvalitet i Norge, 2023a).

Den nye tjenesten Luftkvalitet i Norge er et godt verktøy i arbeidet med å bedre luftkvaliteten lokalt, og innbyggere kan få lett tilgjengelig og oppdatert informasjon om luftkvaliteten der de bor og oppholder seg (Luftkvalitet i Norge, 2023b).

Svevestøv kan oppleves som sjenerende under gitte vinterlige forhold, f.eks. lange perioder med barfrost eller i slutten av piggdekkssesongen. Målinger eller annet faktagrunnlag mangler for kommunen.

Den komponenten for luftforurensing 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 35 hjerte- og karlidelser, diabetes, og luftveissykdommer er derfor spesielt utsatt (kommunehelse statistikkbank). Konsentrasjon av fint svevestøv i Farsund var i 2021 på 4.3 mikrogram per kubikkmeter ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) finkornet svevestøv (PM_{2,5}) som befolkningen i kommunen er utsatt for. Dette ligger i Farsund bedre an sammenlignet med landet på 4.9 og Agder på 4.8. (Figur 46). Det knyttes en bekymring til stigende trend av fint svevestøv som vist i figuren. Dette er ikke spesielt for Farsund, men gjelder også i regionen, fylket og landet.



Figur 46: Luftkvalitet, fint svevestøv Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Kommunen har ingen samlet oversikt over industrielle utslipp. Dette reguleres gjennom utslippstillatelser gitt av Statsforvalteren eller Miljødirektoratet. Detaljert tall for ulike type utslipper er tilgjengelige på Miljødirektoratet sin nettside (Norske utslipp 2023).

I forhold til forurensing er en stor del av utfordringene i Farsund knyttet til forurenset sjøbunn, deponier på land, og forurensning fra landbruk. Vanndirektivet ble innført i 2007 og skal sikre beskyttelse og bærekraftig bruk av vann, gjennom helhetlig og samordnet forvaltning på tvers av sektorer. En sentral del av vanndirektivet er også vannforekomster i sjø. For Farsund kommune er prosjektet Renere Listerfjorder tatt inn som en del av arbeidet med vanndirektivet. Et av målene og fremtidig utfordring med Renere Listerfjorder har vært i å rydde opp i forurenset sjøbunn, samt få opphevet gjeldende kostholdsråd knyttet til konsum av fisk i sentrumsnære områder

Deponier knyttet til avfallsplass, og industri vil være en fremtidig utfordring for kommunen.

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. I kommunens tilsynsplan for miljørettet helsevern inngår derfor planer for tilsyn med barnehager og skoler i Farsund kommune etter denne forskriften. Inneklima er en viktig del av disse tilsynene. Dokumentert tilfredsstillende inneklima er en forutsetning for at skoler og barnehager kan godkjennes etter forskriften. I nybygg og ved ombygging legges det nå til rette for elektronisk monitorering av inneklimaforholdene gjennom installering av SD-anlegg og andre styringssystemer.

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 (FHI, 2022).

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.

NVE har utarbeidet en egen Klimaprofil for Agder (Norsk klimaservicesenter 2022). Nedbøren i Agder er beregnet å øke med ca. 10 % fram mot 2100. Det er forventet at episoder med kraftig nedbør øker vesentlig både i intensitet og hyppighet i alle årstider. Nedbørmengden for døgn med kraftig nedbør forventes å øke med cirka 20 %. Gjennomsnittlig årstemperatur i Agder er beregnet å øke med cirka 4,0 °C.

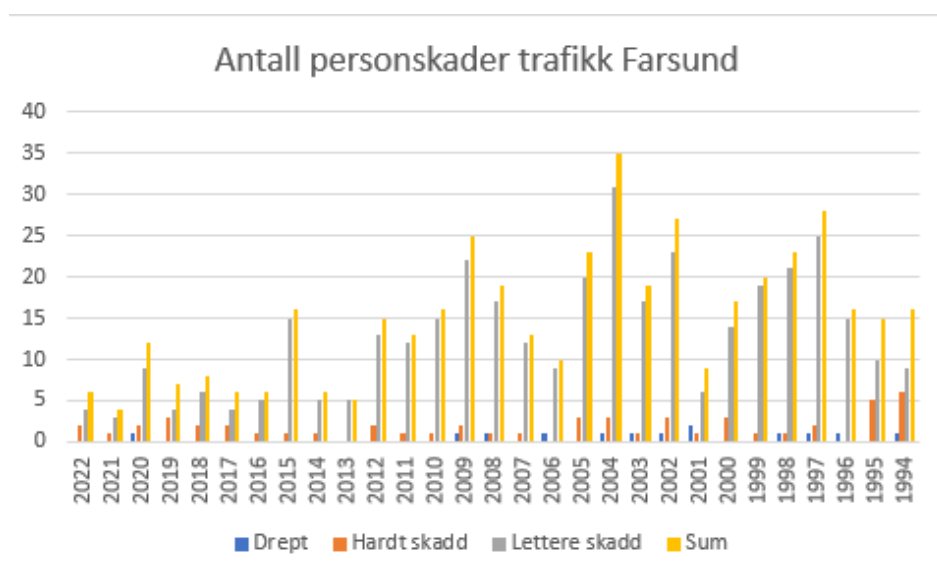
Klimaendringene vil for Agder særlig føre til behov for tilpasning til kraftig nedbør og økte problemer med overvann; endringer i flomforhold og flomstørrelser; jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo. Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning skal legges til grunn ved planlegging etter plan- og bygningsloven.

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

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).

Farsund kommune har innført Hjertesone til barneskolene i kommunen, dette har vist seg å være positivt og har gitt økt trygghet til barna som går til skolen. Biler skal helst unngå å kjøre innenfor hjertesonen på gitte tidspunkter og barna kan ferdes trygt til skolen. Antall hardt skadde og drept i trafikkulykker har holdt seg forholdsvis stabilt (Figur 47).



Figur 47: Antall hardt skadde, lettere skadet og drept i trafikkulykker i Farsund 1994-2022.

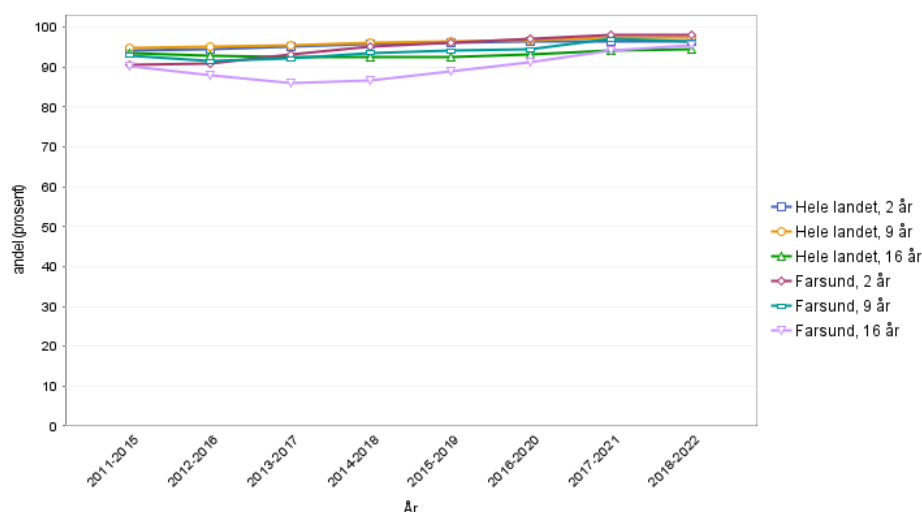
Innbyggerne i Farsund kommune rapporterer lav tilgang til gang- og sykkelveier (AFK, 2019). Flere strekninger som mangler gang- eller sykkelvei vurderes som særlig farlig eller vanskelig skolevei. Dette medfører økt behov for skoletransport til skolene i kommunen.

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

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 (kommunehelse statistikkbank).

I hele landet er 96,4% av 2-åringer og 97,3% av 9-åringene og 94,5% av 16-åringer vaksinert for meslinger. Farsund ligger ganske likt med landet med forholdsvis 98,1% på 2-åringer, 96,4% på 9-åringer og 95,6% blant 16-åringer (figur 48).



Figur 48: Vaksinasjonsdekning - barnevaksinasjonsprogrammet, 5-årige gjennomsnitt (B)

Tabell 7 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 (MSIS, 2023).

Sykdom	2020	2021	2022
Campylobacteriose	5	5	5
Clostridium difficile	7	13	9
E. coli-enteritt	0	0	1
Gonore	0	1	2
Hepatitt C	2	0	2
Kikhoste	5	0	0
Koronavirus med utbruddspotensial	127	404	2012
Lyme borreliose	4	8	1

Malaria	1	0	0
MRSA	2	6	2
Salmonellose	1	4	1
Syst. gr. B streptokokksykdom	0	0	1
Syst. pneumokokksykdom	3	0	3
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet	1	2	1

Tabell 7: Antall diagnostiserte tilfeller i Farsund (hentet fra FHI/MSIS, 2023)

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, 2021). 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, 2022).

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

Diverse frilftsaktiviteter er også tilgjengelige for innbyggerne Farsund, blant annet:

- Klatring
- Fisking
- Sykling
- Ski
- Padling
- Bading
- Golf
- Volleyball
- Pump track
- Flipside skatehall

Kommunen har også kommunal svømmehall som ligger nær Vanse sentrum. Bassenget er på 25 meter og har en hinderløype for barn samt vannsklie og stupetårn med 3 meter og 1 meter.

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 fornøydhhet 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).

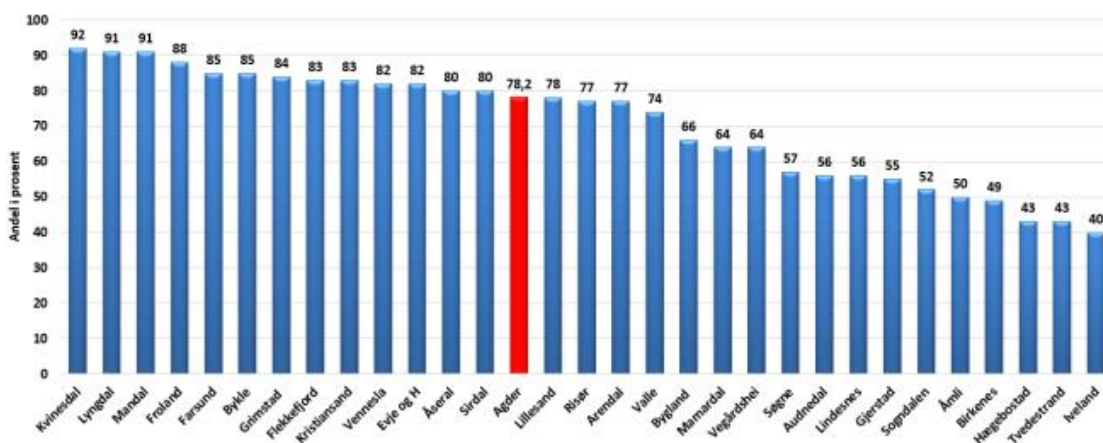
Farsund kommune har en rekke kulturtilbud både for barn, ungdom, voksne og eldre gjennom frivilligsentralen, BUA, fritidsklubben Ecco og Shadow, Flipside skatehall, svømmehall, idrettslag, ulike menigheter, frivillige lag og foreninger og flere.

Kulturtilbud

Kultur er et viktig virkemiddel som sikrer at våre innbyggere får muligheten til å leve det gode liv. Kultur er limet i samfunnet og som er med på å gjøre livet godt å leve. Noe av det som gjør folk mest lykkelige, er å dele opplevelser sammen. Kommunens satsing på kultur og idrett gir derfor bedret oppvekst- miljø, økt livsglede, bedre psykisk helse, forebygger ensomhet og rusmisbruk, og bidrar til god integrering og mangfold.

Kultur legger til rette for gode møteplasser og kreativ utfoldelse og skapning. I Farsunds kulturliv er det rom for alle grupper mennesker. Kommunen legger til rette for både bredde og fordypning, allmennkultur og høykultur, lavterskeltilbud og talentutvikling, frivillige og profesjonelle. Frivilligheten er sentral i det brede kulturtilbudet. Et godt kulturtilbud øker også trivselen til de som bor her, gir folk lyst til å flytte hit, flytte hjem etter endt utdanning og letter rekruttering til arbeidsplasser i kommunen vår. Kultur spiller en avgjørende rolle i forhold til kommunens turisme, handel, næringsliv, bosetting, arbeidsplasser og vekst. Et rikt og variert kulturliv er en forutsetning for ytringsfrihet og et velfungerende demokrati. Kultur legger til rette for både økonomisk og samfunnsmessig verdiskaping. Farsund har flere kulturminner og museer som for eksempel ulike minnesmerker og Lista museum, festung Lista, lokalhistorisk samling og mye mer.

Vi har størst grunnlag for å si noe om det sosiale miljøet blant barn og unge i kommunen, basert på Ungdata-undersøkelsen fra 2022. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at blant den voksne befolkningen er 85 % i Farsund fornøyd med kommunen når det kommer til tilgang på kultur- og idrettstilbud, sammenlignet med Agder på 78,2% og den kommunen med lavest andel som var Iveland på 40% (Figur 49).



Figur 49: God eller svært god tilgang på kultur- og idrettstilbud. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 "Kommunerresultater vist i figur".

Ungdataresultatene (2022) viser at hele 77% av ungdommene på ungdomsskolen er fornøyd med kulturtilbudet i kommunen sammenlignet med landet som lå på 53%. I tillegg opplever hele 76% av ungdommene at tilbudet av lokaler til å treffe andre ungdom på fritida er bra til forskjell fra landet

som lå på 46%. 55% svarer at de er med på en organisert fritid, sammenlignet med landet hvor litt over halvparten svarer det samme.

Kollektivtilbud

I Farsund svarer 53% ungdommer at de er fornøyde med kollektivtilbudet, sammenlignet med landet som svarer 65%. Kollektivtilbudet i Farsund har lenge vært en utfordring. Flere aktiviteter foregår nært sentrum. Hvis barn og unge ikke har mennesker rundt seg som har mulighet til å kjøre dem rundt vil det kunne begrense deres tilgang på aktiviteter og andre tilbud.

Valgdeltakelse

I Farsund var valgdeltakelsen til Stortingsvalget i 2021 på 78%. I 2019 var valgdeltakelsen til kommunestyrevalget på 65,1% og i 2023 67,6% omtrent likt som ellers i landet (tabell 8). (Kommunehelsa statistikkbank).

År		2013	2015	2017	2019	2021	2023
Geografi	Valg						
Hele landet	Stortingsvalg	78,2	..	78,3	..	77,2	..
	Kommunestyrevalg	..	60,2	..	64,7	..	62,4
Farsund	Stortingsvalg	75,9	..	76,9	..	78,0	..
	Kommunestyrevalg	..	61,6	..	65,1	..	67,6

Tabell 8: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunestyrevalg og stortingsvalg de siste 10 årene. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Lovbrudd

Farsund hadde fra 2020-2021 en del færre anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger sammenlignet med landet (Tabell 9). Av 6 lovbruddstyper var det kun en type Farsund lå høyere på, og det var vold og mishandling.

			0 Hele landet	4206 Farsund
Alle lovbruddsgrupper	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	286 516	411
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	52,8	42,7
→ Eiendomstyveri	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	86 274	98
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	15,9	10,2
→ Vold og mishandling	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	37 396	92
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	6,9	9,6
→ Rusmiddellovbrudd	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	29 617	35
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	5,5	3,6
→ Ordens- og integritetskrenkelse	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	29 676	44
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	5,5	4,6
→ Trafikkovertredelse	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	43 408	50
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	8,0	5,2
→ Annet lovbrudd (inkl. Annet vinningslovbrudd, Eiendomsskade og Seksuallovbrudd)	Lovbrudd anmeldt (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	60 146	93
	Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)	2021-2022	11,1	9,7

Tabell 9: Anmeldte lovbrudd 2020-2021 i Farsund og landet etter lovbruddstype. Lovbrudd anmeldt per 1000 innbyggere.

Vurdering

Når det gjelder det sosiale og fysiske miljøet er Farsund er de fleste fornøyd med kultur- og idrettstilbud i Agder. I tillegg er det flere ungdommer som er fornøyde med kulturtilbudet, og spesielt møteplasser for ungdom på fritida. Et godt kulturtilbud bidrar spesielt til økt fellesskap, samhold og kreativitet og er viktig i forebygging av ensomhet. Det er litt færre ungdommer som er medlem av organisasjon, klubb eller lag.

Ca. halvparten er fornøyde med kollektivtilbudet. Flere elever opplever farlige eller vanskelige veistrekninger og begrenset adgang til gang- og sykkelvei, noe som kan være en medvirkende årsak til lavere deltakelse i organisert aktivitet. Regionalt samarbeid om et bedre tilpasset kollektivtilbud bør settes på dagsorden. Fysisk aktivitet og sosiale møteplasser er viktig for å forebygge sykdom og ensomhet, og det er viktig å legge til rette for deltakelse i organisert aktivitet.

Farsund er en kommune med gode friluftsmuligheter som gjør at det er meget god adgang til friluftsområder og muligheter for rekreasjon og frilftsaktiviteter. Det kommer også frem i kapittel 2: «Oppvekst og levkår» at det er færre som bor trangt i Farsund sammenlignet med landet. Dette vil bidra positivt både for den fysiske og psykiske helsa.

For det kjemiske og biologiske miljø er det enkelte steder med sannsynlighet for eksponering mot radongass. Dette kan øke risikoen for lungekreft ved høye nivåer i inneluften. Ser vi på tall om lungekreft fra kapittel 6: «Helsetilstand» viser det seg å være flere tilfeller av lungekreft i Farsund sammenlignet med Listerkommunene og landet. Vi har også en større andel av befolkningen som røyker, så dette trenger ikke utelukkende å knyttes opp mot eksponering mot radongass, men kan være en mulig sammenheng. Det finnes ingen data på hvor de med lungekreft er bosatt i Farsund, så det er vanskelig å knytte det opp mot de mest utsatte stedene. Oppfordring til private brønneiere om kartlegging av radongass i borebrønner kan gi oss en pekepinn om risikonivået.

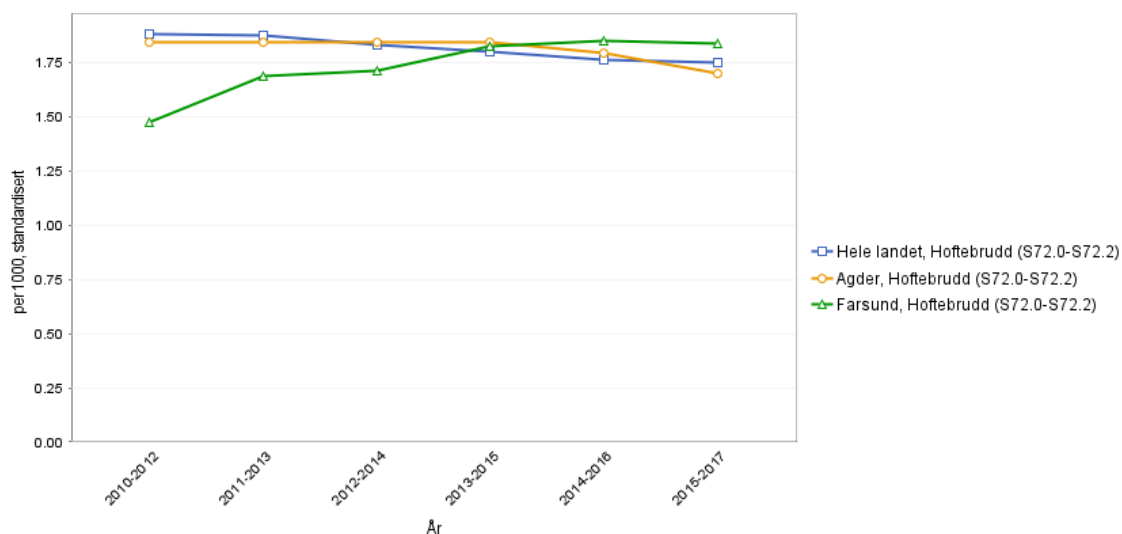
Farsund skiller seg ut og har en meget god drikkevannskvalitet sammenlignet med andre steder i landet. Radongass i kommunalt drikkevann er ikke et problem.

Kapittel 4 Skader og ulykker

Blant personer under 45 år er skader og ulykker den vanligste dødsårsaken. Dette utgjør et folkehelseproblem og medfører lidelse og redusert livskvalitet. Mennesker med lavere sosioøkonomisk status er mer utsatt for skader enn de med høyere sosioøkonomisk status. Fallulykker er årsak til 86% av skadene hos mennesker over 80 år (Helsedirektoratet, 2021).

Hoftebrudd

Hoftebrudd rammer stort sett eldre og skyldes benskjørhet kombinert med fall (kommunehelse statistikkbank). Forekomst av hoftebrudd viser en svakt synkende trend nasjonalt, imens det i Farsund har blitt en tydelig økning av antall tilfeller siden 2010- 2017 (Figur 50).



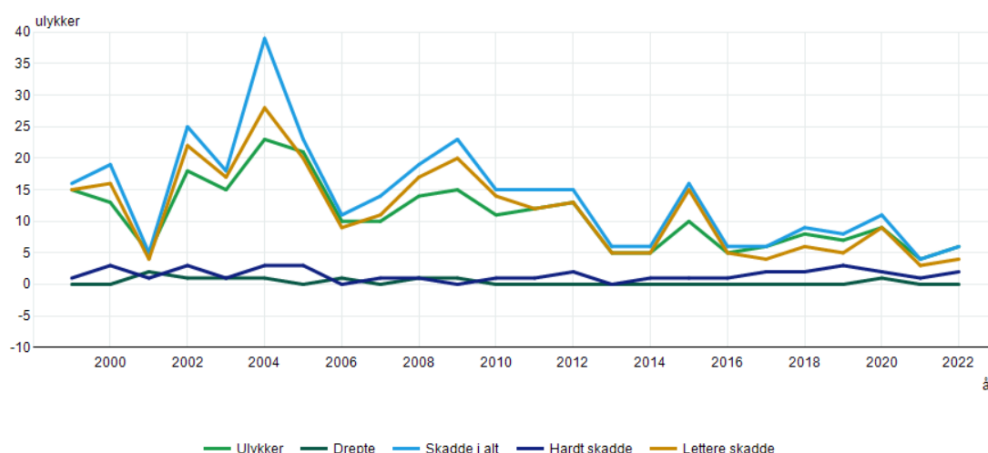
Figur 50: Antall innbyggere (pr. 1.000) som har vært til behandling i spesialisthelsetjenesten pga hoftebrudd. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Trafikkulykker

Farsund kommune ble i 2023 som trafiksikker kommune av «Trygg trafikk» og det er **resertifisering** hvert 3 år. Det betyr ikke at det ikke vil skje trafikkulykker, men at det jobbes systematisk med trafiksikkerhet i alle virksomheter i kommunen. Kommunen har også et tett samarbeid med Nullvisjonen Lister som bistår med det holdningsskapende trafiksikkerhetsarbeidet.

Helt siden 1970 har det vært drevet et langsiktig og målrettet trafiksikkerhetsarbeid i Norge, og dette har gitt resultater. Antall drepte per år er redusert fra 560 i 1970 til om lag 100 de siste årene (Nullvisjonen, 2022). Selv om antall personer skadd eller drept i trafikkulykke i Farsund i perioden

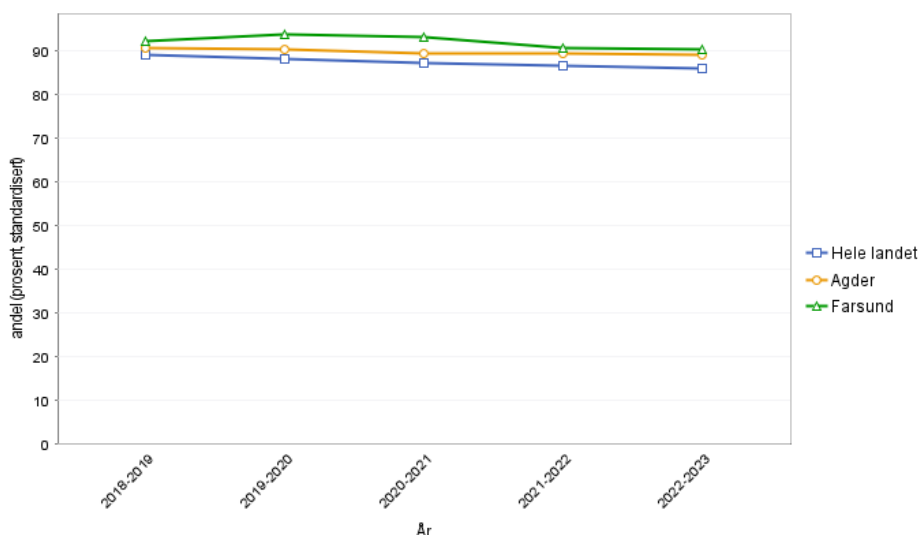
1999-2022 er synkende, er det likevel fortsatt et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker i trafikken lokalt (Figur 51).



Figur 51: Antall skadde i trafikken fra 1999-2021 Farsund. (SSB. Nr 12044)

Drunningsulykker

Begrensede svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. Spesielt barn av innvandrere fra ikke-europeiske land er dårligere til å svømme enn etnisk norske barn og er derfor avhengige av å få opplæring i skolen (kommunehelse statistikkbank). Ved sesjon 1 får gutter og jenter spørsmål om de kan svømme 200 meter. Svømmeferdigheter blant gutter og jenter i Farsund har ligget på nivå med landet og Agder mellom 2018-2022 på omtrent 90%, med noen svingninger (Figur 52).



Figur 52: Kan svømme 200 m., selvrapportert ved sesjon 1. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Vurdering

Farsund har en større andel eldre, og et økende antall hoftebrudd. Vi som kommune bør øke fokuset på forebyggende tiltak hos eldre for å gi råd om hvordan de kan tilrettelegge hjemmet for å bo lengst mulig hjemme og gjøre enkle endringer i hjemmet for å forebygge fall. Antall skadde eller drepte i trafikkulykker i Farsund de siste 20 årene er synkende på lik linje med landet. Farsund samarbeider

tett med nullvisjonen som har en visjon om null hardt skadde og drepte. Farsund ble godkjent som trafiksikker kommune av trygg trafikk i 2023. Denne godkjenningen sikrer at kommunen jobber systematisk med trafiksikkerhet i alle virksomheter for å forebygge trafikkulykker. Kommunen har i tillegg en egen trafiksikkerhetsgruppe som består av ansatte fra ulike virksomheter i kommunen som jobber mot et felles mål om å redusere antall skadde og drepte i trafikken.

Ulykker i både veitrafikk og med fritidsbåter der rus er involvert er stadig relevant, og kommunen bør opprettholde et fokus på å forebygge negative effekter rusatferd både på sjø og land.

Kapittel 5 Helserelatert atferd

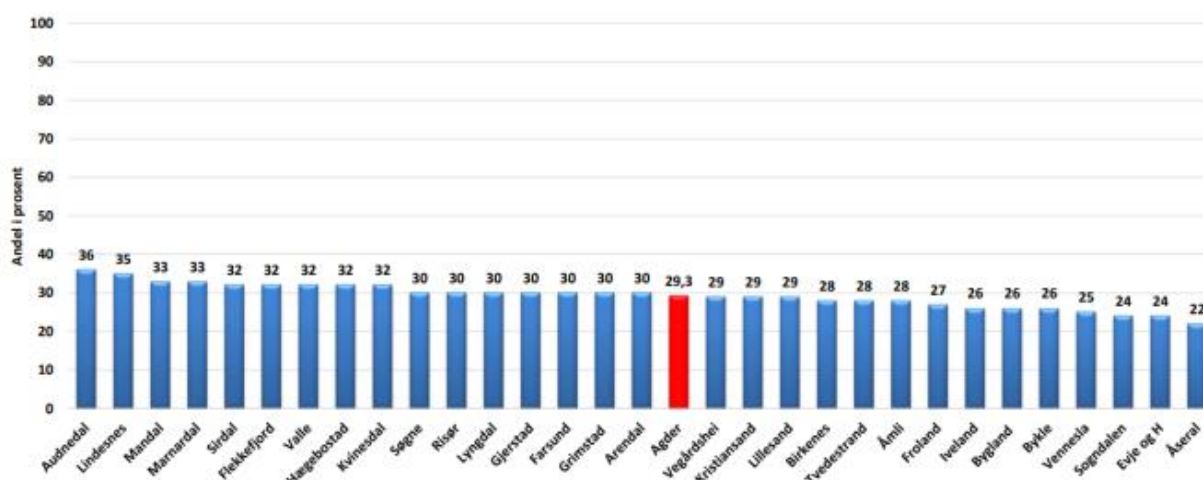
Blant de ti største folkehelseutfordringene i Norge i dag er risikofaktorer knyttet til ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død. Dette handler i stor grad om levevaner, som bruk av tobakk, alkohol, usunt kosthold og lite fysisk aktivitet (FHI, 2019). Å fremme gode levevaner blant annet ved å gjøre det 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 Farsund tilbyr individuell kostholdsveiledning til voksne og barn. De henvises av fysioterapeut, leger eller helsesykepleiere, og man kan ta kontakt selv direkte med sentralen. Deltakelsen ved tilbudet er moderat, og det jobbes med markedsføring av tilbudet slik at en i større grad sikrer seg at befolkningen er kjent med det og kan ta det i bruk.

Ifølge Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019, oppgir 30 % av den voksne befolkningen i Farsund å ha et daglig inntak av frukt og bær (Figur 53), samme tall gjelder grønnsaker. 70 % av den voksne befolkningen tilfredsstiller altså ikke de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet om daglig inntak av frukt, bær og grønnsaker.



Figur 53: Daglig inntak av frukt og bær. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 "Kommuneresultater vist i figur".

75 % oppgir at de spiser fisk en gang per uke eller mer noe som er litt lavere sammenlignet med hele Agder som ligger på 76%. Prosentandel av de som sjelden eller aldri har inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk er på 40,2% for hele Agder. Tallene viser at innbyggerne i Agder har et kosthold som i litt høyere grad tilfredsstiller kostrådene. (AFK, 2019). Funnene i disse undersøkelsene om kosthold, viser forbedringspotensialer når det gjelder kostholdsvaner blant innbyggerne. Det er vanskelig å si om tallene har endret seg blant den voksne befolkningen i 2023 da det kun finnes ferske tall innenfor kosthold fra Ungdata-undersøkelsen.

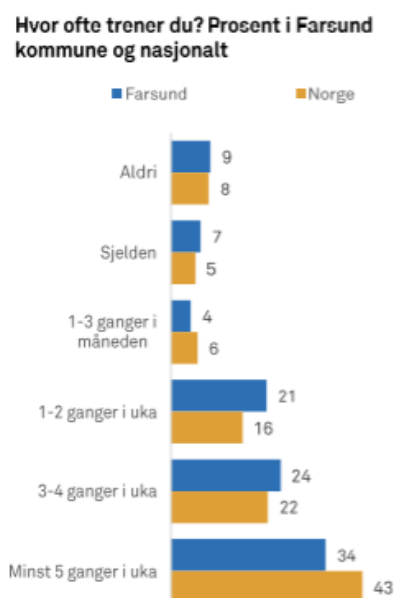
Barn og unges kosthold

Ettersom barn og unge tilbringer mye tid på skolen blir maten de spiser på skolen av viktig betydning for kostholdet deres. Ungdata-resultatene viste at mange av elevene på ungdomsskolen spiser ikke frokost og hopper over lunsj. De samme spørsmålene var ikke inkludert i undersøkelsen i 2019, så det er vanskelig å se en tidstrend her. Flere av elevene spiser ikke frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men dette sier lite om i hvilken grad de møter de nasjonale kostrådene da det ikke spørres om frukt og grønt inntak generelt (Ungdata, 2022).

Fysisk aktivitet

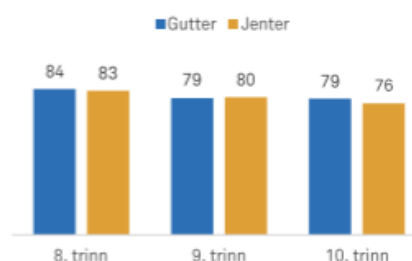
I 2022 ble det lansert nye anbefalinger for fysisk aktivitet som også inkluderte anbefalinger for skjermtid. Voksne bør være fysisk aktive minimum 150 minutter i moderat aktivitet eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Barn i alderen 1-5 år er anbefalt minimum 180 minutter aktivitet/lek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

På ungdomstrinnet er 23% så fysisk aktive at de blir andpusten eller svett minst 5 ganger i uka, noe som er litt lavere enn landsgjennomsnittet, imens 9% trener tilsvarende sjelden eller aldri (Figur 54). Hele 39% trener 3-4 dager i uka som er litt høyere enn landsgjennomsnittet.



” Å trene er noe de aller fleste driver med. Noen ungdommer trener svært mye

Prosentandel som trener minst én gang i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

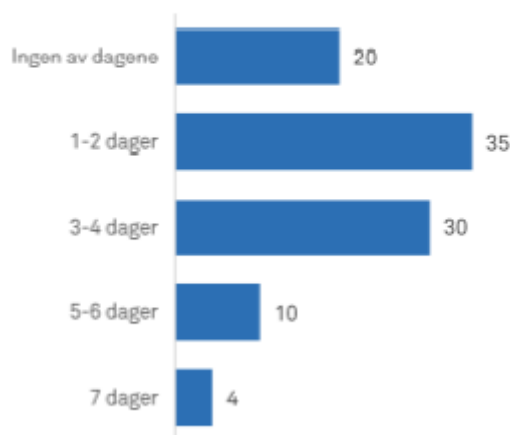


Figur 54: Andel ungdommer som er fysisk aktiv slik at de blir andpustne eller svette (Ungdata, 2022).

Ser man på oversikten hvor ungdommene blir stilt spørsmål som er målbare med anbefalingene for fysisk aktivitet er det kun 4% på ungdomsskolen som er aktive i den grad at de er andpustne eller

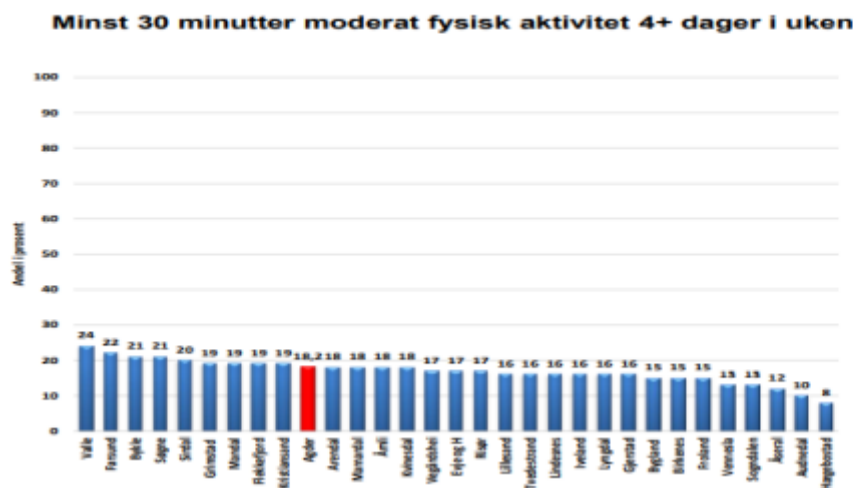
svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag sett ut fra den siste uka før de skulle svare på undersøkelsen (Figur 55).

Tenk på de siste sju dagene. Hvor mange dager var du så fysisk aktiv at du ble andpusten eller svett i minst 60 minutter til sammen i løpet av en dag?



Figur 55: Andel ungdom som var fysisk aktiv i minst 60 minutter i løpet av en dag de siste 7 dagene (Ungdata, 2022).

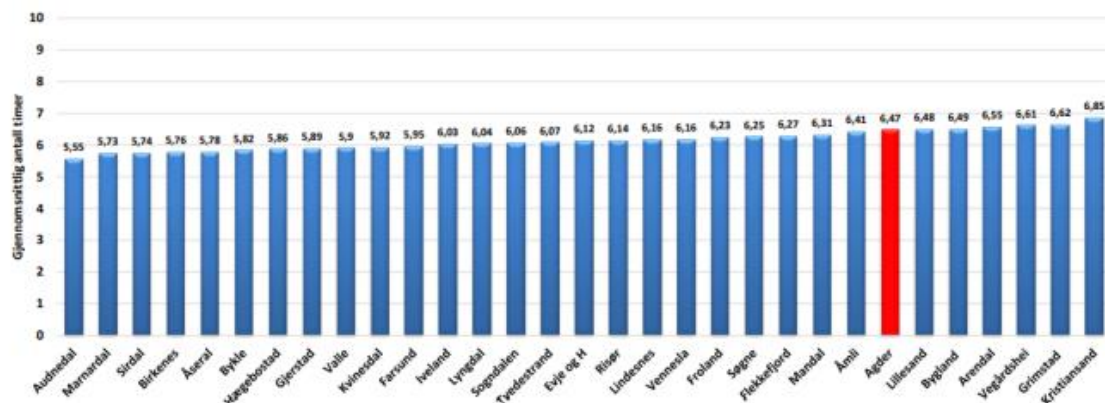
Blant den voksne befolkningen i Farsund viste Folkehelseundersøkelsen fra 2019 at omkring 16% av befolkningen var moderat fysisk aktive i 30 minutter eller mer 4 ganger i uken, og lå på nivå med gjennomsnittet for Agder som var 18,2% (Figur 56).



Figur 56: Minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 “Kommunerresultater vist i figur”.

Samtidig kom Farsund bedre ut sammenlignet med snittet for Agder når det kommer til stillesitting (Figur 57). Befolkningen i Farsund brukte i snitt 5,95 timer stillesittende imens Agder var oppe på 6,47 timer i gjennomsnitt.

Antall timer stillesitting i hverdagen



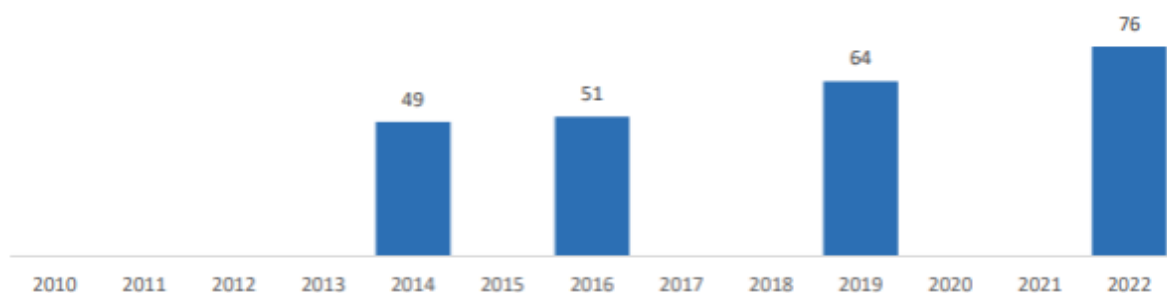
Figur 57: Antall timer stillesitting i hverdagen. Hentet fra Agder fylkeskommune sin rapport fra folkehelseundersøkelsen i Agder, 2019 “Kommunerresultater vist i figur”.

Skjermtid

De siste årene har skjermtiden økt betraktelig. I 2014 brukte 49% ungdommer mer enn 3 timer foran skjerm, imens det i 2022 ble registrert at 76% ungdommer bruker tilsvarende tid foran skjerm (Figur 58).

Tidstrend i Farsund kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm



Figur 58: Tidstrend for bruk av skjerm mer enn 3 timer (Ungdata, 2022)

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).

Søvn

Folkehelseundersøkelsen 2019 viste at omtrent 13% av den voksne befolkningen i Lister som svarte på undersøkelsen var plaget med søvnproblemer (registrert som søvnproblemer siste 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 Farsund.

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 (Kommunehelsa statistikkbank, FHI 2017 og Ungdata-resultatene).

Med en andel på 7,9% av kvinner som røykte ved første svangerskapskontroll mellom 2017- 2021 i Farsund lå vi mer enn dobbelt så høyt som resten av landet som lå på 2,8% (Tabell 9). Agder lå mellom 2017-2021 på 3,9%. Oversikten viser likevel at tallene for røyking blant kvinner nesten er halvert de siste 10 årene. Folkehelseundersøkelsen i Agder (2019) viser at andelen som røyker daglig synker betydelig med utdanningsnivå. Andelen som røyker daglig, er mer enn fire ganger høyere blant de som bare har grunnskoleutdanning sammenlignet med de som har minst fire år høyskole- eller universitetsutdanning.

År	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Geografi							
Hele landet	6,9	5,8	4,9	4,0	3,4	2,9	2,4
Agder	9,5	8,1	6,8	5,6	4,6	3,9	3,2
Farsund	13,6	12,8	11,7	10,9	9,5	8,5	7,9

Tabell 9: Andel kvinner som røyker. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Ungdata-resultatene fra 2022 viser at litt flere ungdommer i Farsund røyker daglig og litt færre ungdommer har aldri røykt før sammenlignet med resten av landet. Tallene viser også at flertallet begynte å røyke i 9.klasse. Tidstrenden viser også blant ungdommene at tallene for røyking har sunket med 1% siden 2019 imens tallene for snusing har hatt en tydelig økning fra 2% til 5%. 5% røyker og snuser daglig. (Ungdata-resultatene, 2022).

Alkohol

Bruk av alkohol og andre rusmidler kan føre til umiddelbar og langsiktig negativ påvirkning på helse og livskvalitet, både i forhold til skader og ulykker, og økt risiko for psykiske lidelser, kreftformer og hjerte-kar- sykdommer (FHI, 2018).

Farsund kommune har sammen med Lister kommunene laget alkoholpolitiske retningslinjer (2020-2024) hvor målsettingen er å føre en bevillingspolitikk som begrenser de samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger som alkoholbruk kan innebære. Kommunen har en egen SLT (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) koordinator som jobber forebyggende innenfor feltet.

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder alkohol- og rusbruk. Ifølge folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 var det omtrent 16% fra Lister som drakk alkohol 2 ganger i uka eller oftere, noe som ligger under gjennomsnittet for Agder. Det er langt flere med høyere utdanning som drikker alkohol 2 ganger i uka eller oftere, og flere menn sammenlignet med kvinner. Andelen med episodisk høy drikking (drikker minst 6 enheter ved samme anledning månedlig eller oftere) var på omtrent 18%, også her noe lavere enn snittet for Agder som var på ca. 20%. For

episodisk høyt alkoholforbruk gjaldt dette for flere med grunnskoleutdanning som høyest fullførte utdanningsnivå sammenlignet med grupper med høyere utdanning. Det var også flere menn enn kvinner med episodisk høyt alkoholforbruk, og flere i alderen 18-29 år (FHI, 2020).

Når det gjelder alkohol for ungdom på ungdomsskolen ser tallene slik ut (Ungdata, 2022): Driker alkohol jevnlig minst 1 gang i måneden: Hele Norge – 4%, Farsund- 8%. Driker ikke alkohol/har smakt noen ganger: Hele Norge – 85%, Farsund - 87%. 6% av elevene på 9.trinn oppgir at de får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol, og med en økning til 15% som får lov på 10.trinn.

Cannabis

Cannabis er en fellesbetegnelse på hasj og marihuana og er det mest brukte narkotiske stoffet. Cannabis kan ha konsekvenser for helsa, og den mest utbredte er trafikkskader. Cannabis er mest utbredt blant unge voksne og blant menn (FHI, 2018).

For voksne i kommunen har vi ikke godt datagrunnlag når det gjelder rusbruk. Ungdataresultatene fra 2022 viser at tallene for cannabis-bruk på ungdomsskolen er like for Farsund og for landet på 4%. Hele 18% av ungdommene har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Ungdata, 2022).

Vurdering

Store deler av den voksne befolkningen i Farsund tilfredsstiller ikke de nasjonale anbefalingene om inntak av frukt, bær og grønnsaker. I tillegg er det flere i Farsund som ikke møter anbefalingene om fisk sammenlignet med Agder, og færre som aldri drikker brus. Når det kommer til den yngre delen av befolkningen er det mange av elevene på ungdomsskolen som ikke spiser frokost og hopper over lunsj. Dette kan virke negativt inn på elevenes skoleprestasjoner som også viser seg å være lavere i Farsund. I tillegg spiser kun halvparten av elevene frukt, bær eller grønnsaker i løpet av skoledagen, men det finnes ingen data på hva de spiser resten av dagen.

Søvnvansker er en folkehelseutfordring, og søvnmangel er et debutsymptom ved flere psykiske lidelser. Søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager (Helsedirektoratet, 2017). 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).

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 Farsund.

Det er også en betydelig stor andel ungdom som ikke møter anbefalingene om fysisk aktivitet. Det samme gjelder den voksne befolkningen, men samtidig er det noen færre stillesittende voksne. Skjermtiden blant ungdom kan være med å spille inn på den fysiske aktiviteten blant ungdom da denne er økende. Det er også en betydelig andel ungdom som ikke møter anbefalingene for søvn, som også kan ha en sammenheng med fysisk inaktivitet, skjermbruk og kosthold. Årsakene til usunn helseatferd kan være mange, og påvirker hverandre. Konsekvensene kan være svakere skoleprestasjoner, redusert livskvalitet, overvekt og fedme, ikke-smittsomme sykdommer og tidlig død.

Antall røykere er på vei ned både i landet og i Farsund. Samtidig er det over dobbelt så mange kvinner i Farsund som røyker i forbindelse med svangerskapet sammenlignet med landet. Dette gjenspeiles også i andel innbyggere som er innlagt på sykehus grunnet KOLS. Røyking kan også føre til lungekreft og uførhet, faktorer som skiller seg negativt ut i Farsund. I tillegg kan konsekvensene av å

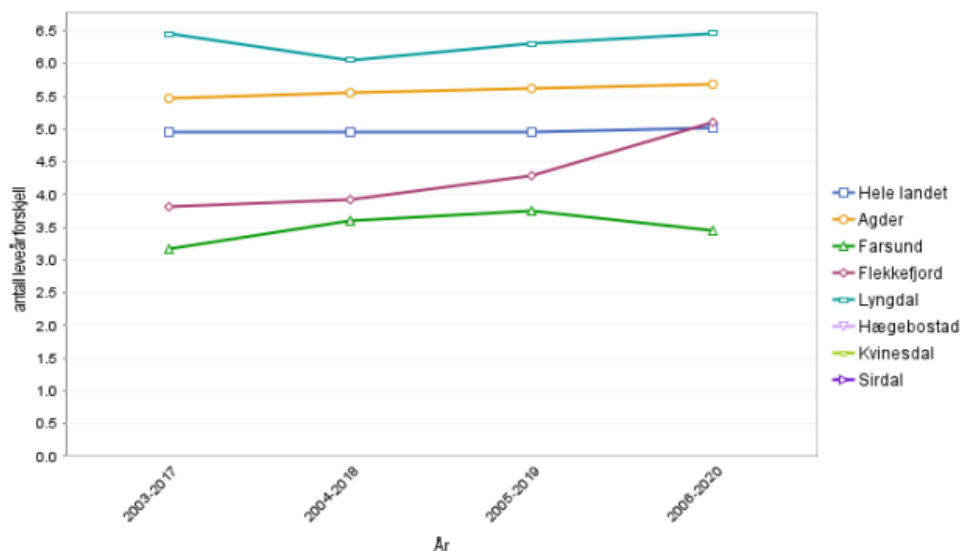
røyke i svangerskapet medføre utviklingsvansker hos barnet. Det er mulig å få individuell røykesluttveiledning og kurs på frisklivssentralen i Farsund.

Når det kommer til alkohol og rus er det flere ungdommer som drikker jevnlig og færre ikke-drikkere i Farsund, mens bruken av hasj/marihuana er lik som for landet. Konsekvenser av tidlig alkoholdebut kan føre til at ungdommene vil ha større sjanse for skader i forbindelse med blant annet trafikkulykker, psykiske helseproblemer, kriminalitet og tidligere død. I tillegg kan tidlig alkoholdebut ha sammenheng med frafall i skole og arbeidsledighet. SLT koordinator arbeider aktivt for dette.

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 (Kommunehelsa statistikkbank).

Befolkningen i Farsund har en forventet levealder på 79 år for menn og nesten 84 år for kvinner, som ligger noe under snittet for landet. Det er en forholdsvis stor utdanningsforskjell i forventet levealder, og befolkningen vår med grunnskole som høyest fullførte utdanning er forventet å leve i snitt 6.5 år kortere sammenlignet med de som har fullført videregående skole eller høyere. Det er kjønnsforskjeller i forventet levealder, med 7.4 år blant menn og 5.6 år blant kvinner. Utdanningsforskjell i forventet levealder ligger både høyere enn landet, Agder, og for de Listerkommunene vi har data for, og det er en tendens til at forskjellene øker (Figur 59).

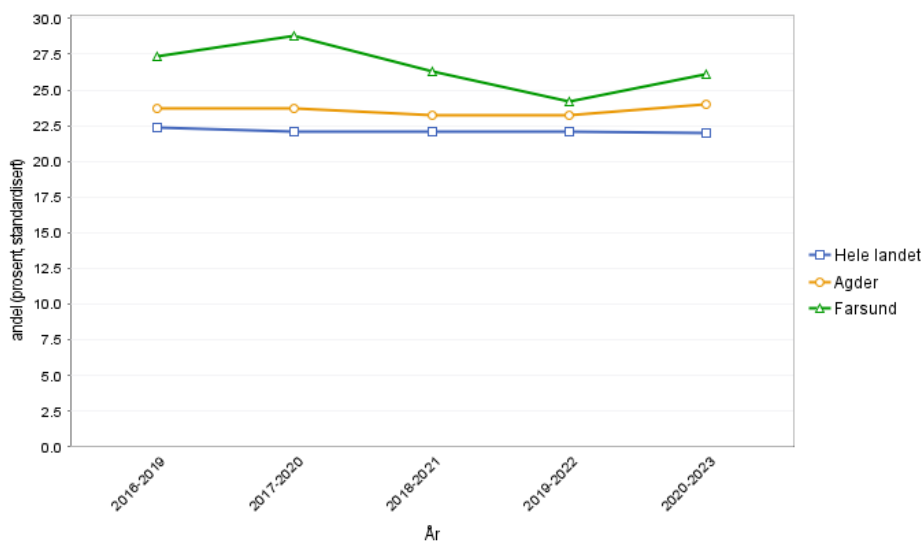


Figur 59: Utdanningsforskjeller i forventet levealder i landet, fylket og Lister (Kommunehelsa statistikkbank).

Overvekt og fedme

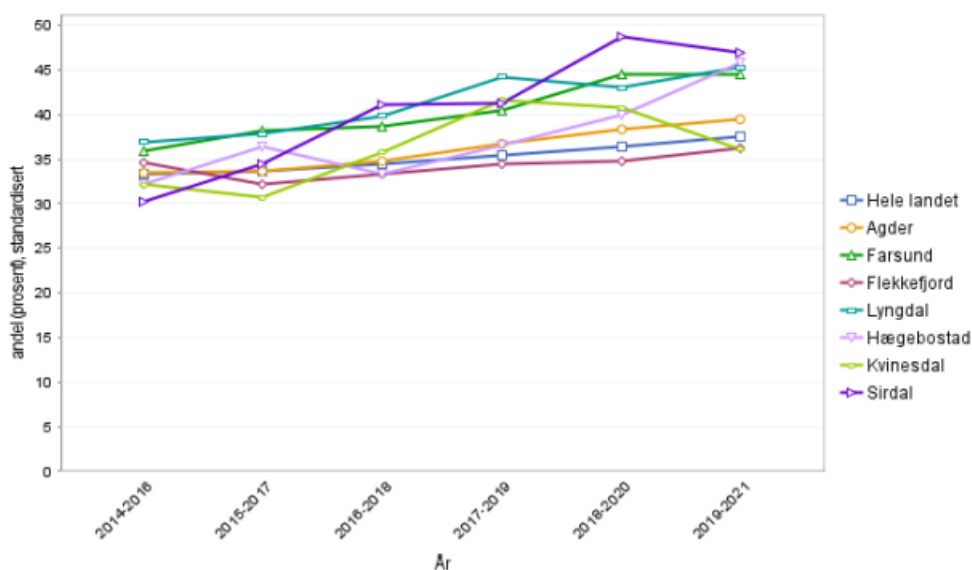
Det finnes en rekke sykdommer som er forbundet med overvekt og fedme, blant annet: type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, visse typer kreft, artrose, psykiske lidelser og flere (FHI, 2022). Kunnskap om overvekt og fedme er hentet fra resultater fra selvrappotering fra sesjon 1. Dette er over andelen i landet totalt på 22% og Agder forøvrig på 23% (Kommunehelsa statistikkbank). Man

kan se at tallene fra Farsund variert litt de siste årene med 27,5% i 2016-2019 til 26% i 2020-2023 (Figur 60).



Figur 60: Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1. Hentet fra kommunehelsestatistikkbank.

For overvekt og fedme blant kvinner registrert ved første svangerskapskontroll var også andelen med overvekt og fedme høyere i Farsund på 44% sammenlignet med landet på 38% og fylket på 39%. Dette ligger høyt også sammenlignet med fleste kommunene i Lister (Figur 61). Det er dermed i tillegg til en økende trend blant overvekt og fedme i figur 56 og økende tendens blant kvinner ved første svangerskapskontroll. Vi har utover dette ikke oversikt over andelen med overvekt og fedme blant voksne i Farsund, 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).

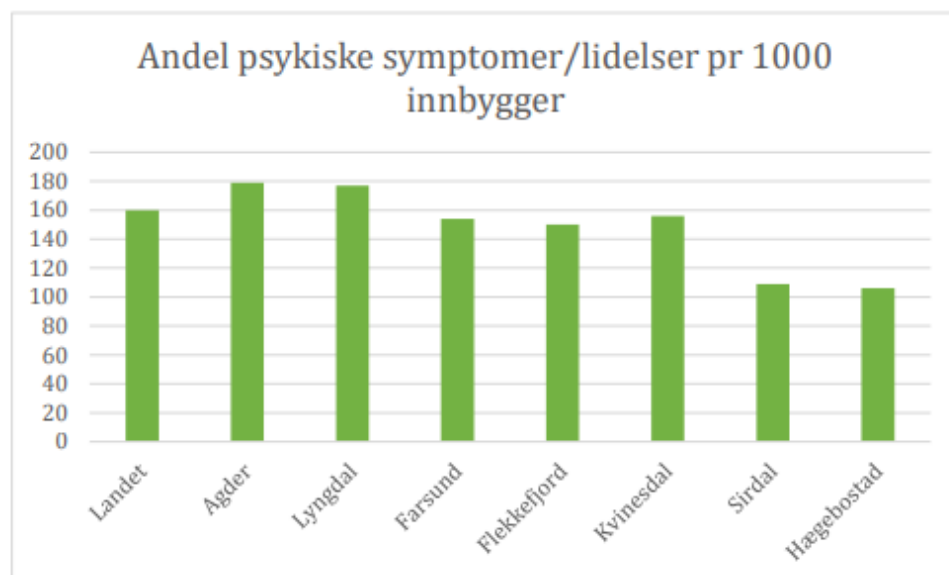


Figur 61: Andel med overvekt og fedme registrert ved første svangerskapskontroll

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 behandlingskostnader og mye tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

Forebyggende arbeid må skje der mennesker oppholder seg i lokalsamfunnet (Kommunehelse statistikkbank). For en indikator på hvordan psykisk helse i befolkningen fordeler seg, brukes andel som har vært i kontakt med primærhelsetjeneste fastlege og legevakt, og resultater fra Ungdata-undersøkelsen. I Farsund var det i gjennomsnitt 155 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 (Se figur 62).



Figur 62: Andel som har oppsøkt fastlege/legevakt pga psykiske symptomer/lidelser i aldersgruppen 0-74 år, pr 1000 innbygger (Kommunehelse statistikkbank).

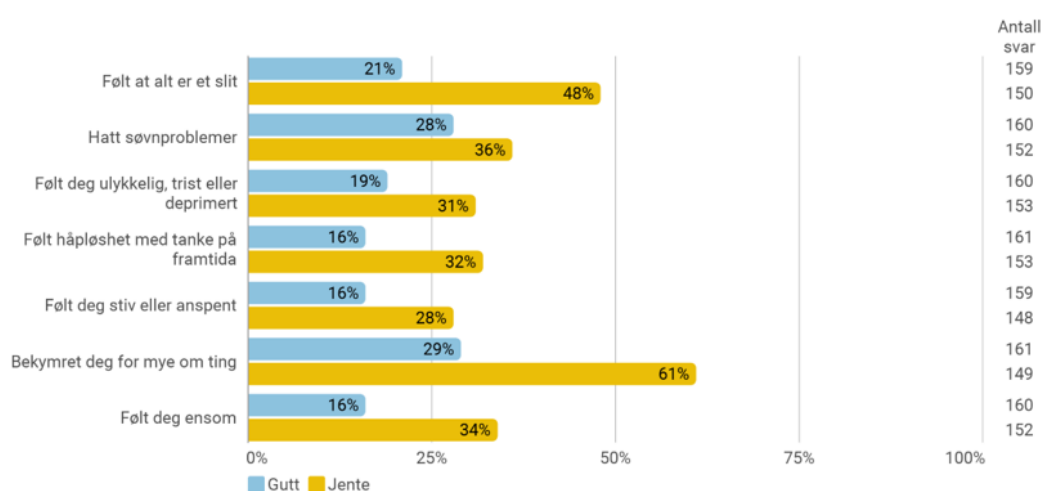
Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse til psykiske plager og lidelser. Psykiske lidelser kan eksempelvis være schizofreni og alvorlig depresjon, mens psykiske plager er midlere og kan være nedstemthet og engstelse (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). I befolkningen i Farsund har vi et lavere antall personer per 1000. innbyggere som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av psykiske helseplager sammenlignet med hele landet (Tabell 10). Samtidig har utviklingen over tid vært svakt økende.

År			2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021**	2020-2022**
Geografi	Sykdomsgruppe	Alder					
Hele landet	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	0-74 år	155	158	161	162	168
Aqder	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	0-74 år	174	178	180	181	184
Farsund	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	0-74 år	149	152	155	156	170

Tabell 10: Brukere av primærhelsetjenesten med psykiske symptomer og lidelser pr. 1000 innbygger. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Elevene på ungdomsskolen har svart på i hvor stor grad de er plaget av ulike psykiske helseplager (Figur 63). 61% av jentene og 29% av guttene svarer at de er ganske mye eller veldig plaget av å ha bekymret seg for mye om ting (Ungdata, 2022).

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: (Prosentandel som har svart 'ganske mye plaget' eller 'veldig mye plaget')



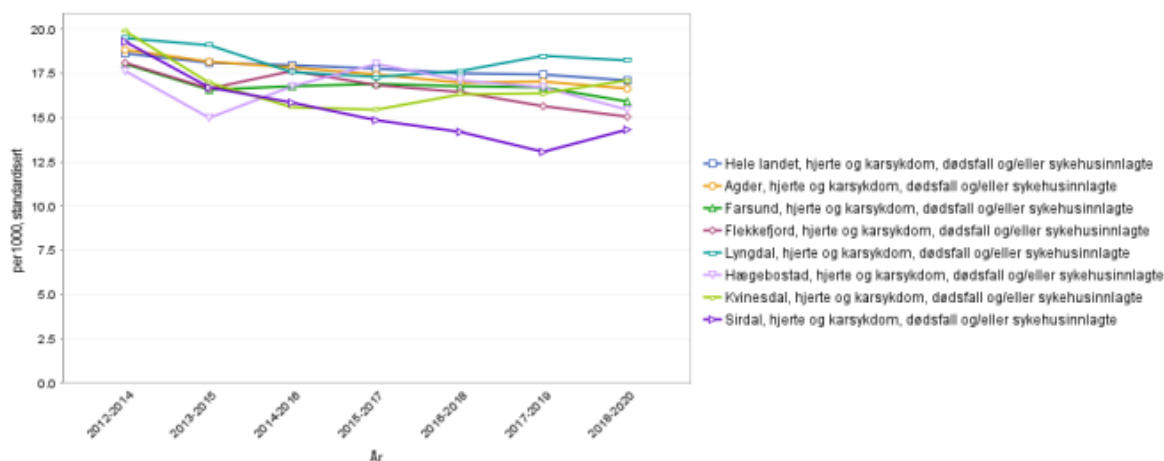
Figur 63: Oversikt over ungdomsskoleelever som svarte på hvor ofte de har ulike psykiske helseplager (Ungdata, 2022).

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 behandlingskostnader og tapt arbeidsdeltakelse (FHI, 2017b).

Hjerte- og karsykdommer

Fra 2018-2020 var det i Farsund i gjennomsnitt ca 16 personer per 1.000 innbyggere pr år innlagt på sykehuset med hjerte- og karsykdommer. For både innlagte på sykehus og dødsfall ligger vår befolkning litt høyere sammenlignet med landet og fylket ellers, og det ligger over de andre Listerkommunene (Figur 64).



Figur 64: Hjerter- og karsykdom, sykehusinnlagt og dødsfall samlet, per 1000 innbygger (Kommunehelsa statistikkbank).

Farsund ligger under landet når det kommer til dødsfall og/eller sykehusinnlagte med hjerter- og karsykdom (Tabell 11). Når det kommer til legemidler mot hjerter- og karsykdom ligger vi litt lavere enn landet. Tall viser at vi har ligget litt under landet på legemidler for hjerter- og karsykdommer siden helt tilbake til 2014 (Tabell 12). Legemiddelbruk gir oss en indikator på forekomst av hjerter- og karsykdommer, og utbredelsen av hjerter- og karsykdom kan fortelle oss noe om befolkningens levevaner (kommunehelsa statistikkbank). Det er stor forskjell på dødelighet og tidlig død av hjerter- og karsykdommer hos menn og kvinner (Figur 11). Betydelig flere menn dør av hjerter- og karsykdommer enn kvinner. Tallene viser også at færre menn og kvinner i Farsund dør av hjerter- og karsykdommer sammenlignet med resten av landet.

År			2007-2016	2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Dødsårsak	Kjønn							
Hele landet	Hjerter- og karsykdommer (I00-I99)	kjønn samlet	60,6	57,6	54,7	52,0	49,7	47,9	46,2
		menn	84,5	80,1	76,0	72,1	68,8	66,3	63,7
		kvinner	35,7	34,0	32,5	31,0	29,8	28,7	28,0
Farsund	Hjerter- og karsykdommer (I00-I99)	kjønn samlet	57,7	51,9	44,2	47,5	41,6	37,9	37,3
		menn	76,9	68,7	56,6	63,7	56,7	53,9	53,2
		kvinner	37,9	34,5	31,3	30,6	25,8	21,1	20,8

Tabell 11: Dødelighet, tidlig død av hjerter og karsykdommer fra 0-74 år, per 100 000. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

År		2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Legemiddelgruppe						
Hele landet	Midler mot hjerter- og karsykdommer (C)	166,6	168,1	169,4	170,1	170,6	172,2
	Midler mot hjerter- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10)	141,4	141,9	142,2	142,0	141,9	142,4
	Kolesterolsenkende midler (C10)	80,1	81,7	83,3	84,5	85,4	86,9
Farsund	Midler mot hjerter- og karsykdommer (C)	167,5	170,1	170,1	169,1	168,6	170,6
	Midler mot hjerter- og karsykdommer ekskl. kolesterolsenkende legemidler (C unntatt C10)	141,3	142,1	141,1	139,1	138,0	138,3
	Kolesterolsenkende midler (C10)	87,8	89,8	91,3	91,0	90,8	92,5

Tabell 12: Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Kreft

Kreft er ikke en enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for flere sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer. I dette kapitlet omtales forekomst av hudkreft, lungekreft, prostatakreft, brystkreft og tykk- og endetarmskreft (kommunehelsa statistikkbank).

Hudkreft har en sterk sammenheng med soleksponering (Klepp & Hofslis, 2022). Forekomst av hudkreft i Farsund har ligget mye høyere enn resten av landet de siste årene (Tabell 13). Det har hele veien vært en liten økning i Farsund fra år til år. Det er flere menn enn kvinner som får hudkreft i Farsund viser tallene (Tabell 13) (kommunehelsa statistikkbank).

For lungekreft har forekomsten vært ganske stabil de siste årene (Tabell 13). Statistikken viser noe høyere forekomst av nye tilfeller av lungekreft i Farsund sammenlignet med resten av landet. Røyking er blant de viktigste årsakene til lungekreft hvor 8 av 10 tilfeller av lungekreft skyldes tobakksbruk. Selv om røykevanene er på vei ned på nasjonalt nivå er antall lungekrefttilfeller høyt. Det er grunn til å tro at tilfellene vil bli færre de neste årene, men det krever en innsats for de som er over 40 år (Kreftregisteret, 2022).

Prostatakreft er den kreftformen som er mest vanlig blant menn både i hele landet og i Farsund. Årsakene til prostatakreft er ikke kjent, men det antas at i 10% av tilfellene spiller arv en rolle. Tidligere kreftsykdom og kroppsfett kan ha en sammenheng med økt risiko for prostatakreft, og menn som spiser mye rødt kjøtt, fettrik mat og lite frukt og grønnsaker har noe høyere risiko (Kreftregisteret, 2022). Farsund har færre tilfeller av prostatakreft enn resten av landet, og har stort sett hatt lavere forekomst de siste årene (Tabell 13).

Blant kvinner er brystkreft den vanligste kreftformen både i Farsund og hele landet. Når det kommer til brystkreft, ligger Farsund litt under snittet for hele landet de siste årene (Tabell 13). Forekomsten har økt de siste tiårene på lik linje med resten av landet. Risikoen for brystkreft øker med alderen. I tillegg har kvinner som har bryst- eller eggstokkreft i familien økt risiko. Andre områder som er forbundet med økt risiko er overvekt, alkohol, og lite fysisk aktivitet, i tillegg til langvarig bruk av hormontilskudd med en kombinasjon av østrogen og gestagen (Kreftregisteret, 2022).

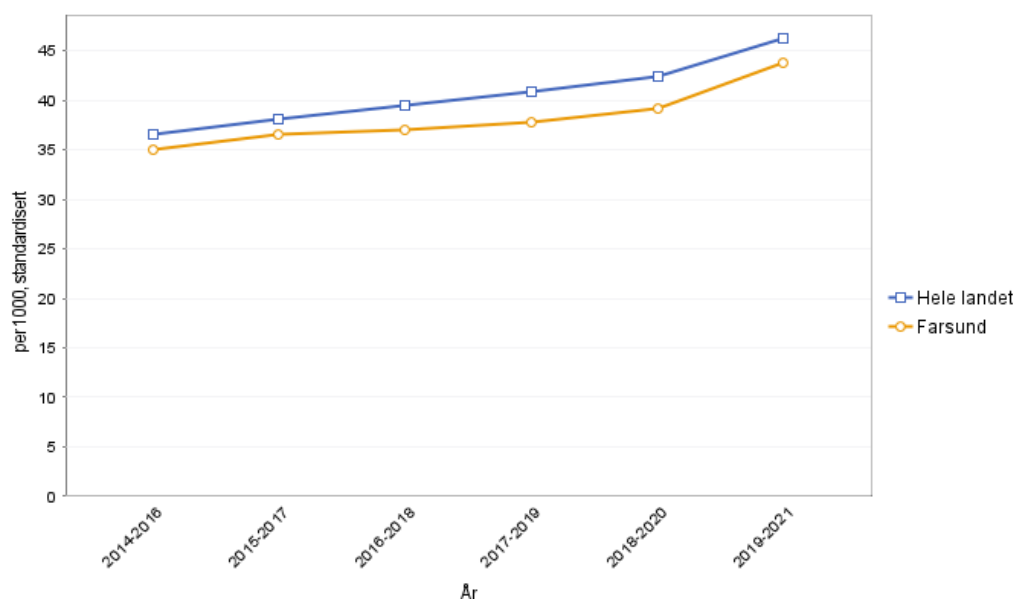
På landsbasis har forekomst av tykk- og endetarmskreft også økt, med en tredobling de siste 60 årene. Tarmkreft er den nest hyppigste kreftformen bak prostatakreft. Årsak til tarmkreft dreier seg mye om tilfeldigheter, men kan oppstå på grunn av arv eller livsstil (Kreftregisteret, 2021). Farsund ligger under snittet sammenlignet med resten av landet (Tabell 13). I tillegg får en betydelig større del menn enn kvinner tarmkreft i Farsund sammenlignet med resten av landet.

År			2008-2017	2009-2018	2010-2019	2011-2020	2012-2021	2013-2022
Geografi	Kjønn	Krefttyper						
Hele landet	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	85	85	85	85	84	84
		Lungekreft (C33-34)	63	63	63	63	63	62
		Hudkreft (C43-44)	74	77	80	83	85	88
		Brystkreft (C50)	64	64	65	66	67	68
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	89	89	88	87	87	86
		Lungekreft (C33-34)	69	68	67	66	65	64
		Hudkreft (C43-44)	79	82	85	87	90	93
		Brystkreft (C50)	1	1	1	1	1	1
		Prostatakreft (C61)	209	205	203	201	196	193
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	81	82	82	82	82	82
		Lungekreft (C33-34)	57	58	59	60	60	61
		Hudkreft (C43-44)	70	73	76	79	81	84
		Brystkreft (C50)	127	129	131	131	133	136
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
Farsund	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	98	95	89	88	83	81
		Lungekreft (C33-34)	74	73	74	74	71	69
		Hudkreft (C43-44)	101	107	115	113	121	125
		Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	111	105	97	101	95	95
		Lungekreft (C33-34)	80	76	78	76	77	77
		Hudkreft (C43-44)	115	120	123	121	126	127
		Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:
		Prostatakreft (C61)	175	167	160	163	156	152
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	85	84	80	75	70	65
		Lungekreft (C33-34)	68	69	70	71	66	61
		Hudkreft (C43-44)	87	93	106	106	116	122
		Brystkreft (C50)	120	115	118	127	128	122
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:

Tabell 13: Nye tilfeller av flere typer kreft for personer i alle aldre. Per 100 000. Hentet fra kommunehelsa statistikkbank.

Diabetes type 2

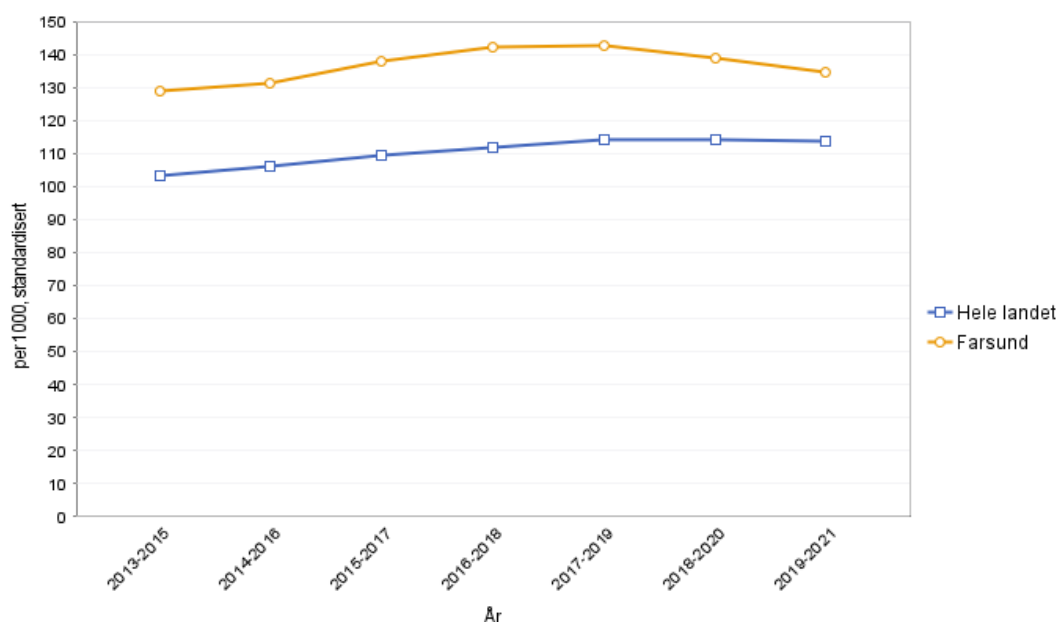
Forekomsten av type 2 diabetes er stigende både for Farsund, men også for hele landet (Figur 65). Farsund har de siste årene ligget ganske likt med tilfeller av diabetes type 2 og resten av landet. Man har større sjanse for å få diabetes type 2 hvis man har diabetes i nærmeste familie, er overvektig, er over 40 år, har høyt blodtrykk, forhøyet blodsukker og flere risikofaktorer. De viktigste grepene for å bremse utviklingen er å holde vekten nede, spise sunt og holde seg fysisk aktiv (Diabetesforbundet, 2023)



Figur 65: brukere av legemidler til behandling av type 2 Diabetes alder 30-74 år, pr. 1.000 innbygger. Hentet fra kommunehelse statistikkbank.

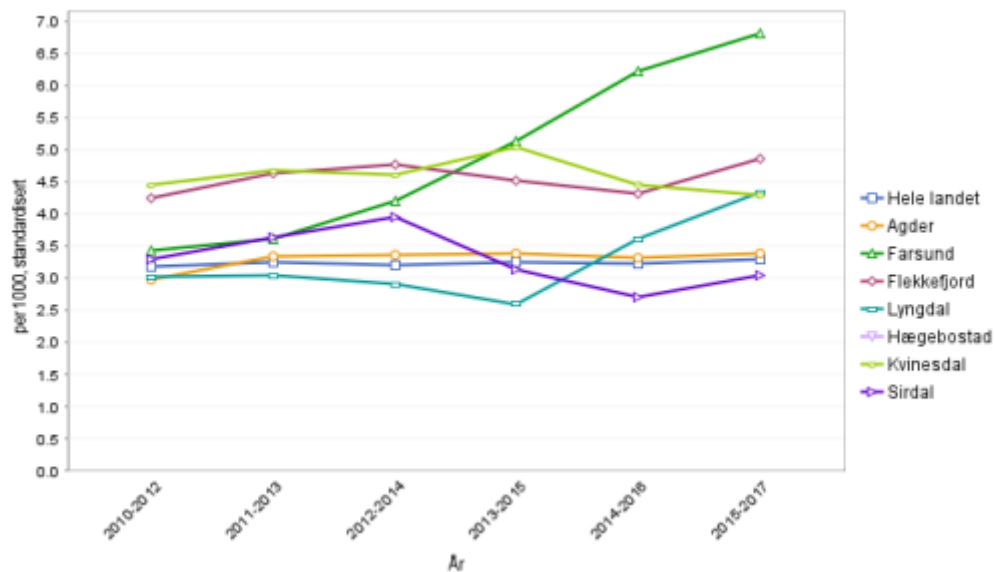
Lungesykdom

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 134,9 legemiddelbrukere pr 1000 innbyggere i alderen 45-74 år i Farsund Kommune (Kommunehelse statistikkbank). Dette er et forholdsvis høyt nivå. Sammenlignet med landet er det 113,6 legemiddelbrukere (Figur 66). Det er generelt litt flere kvinner som er rammet sammenlignet med menn.



Figur 66: Kols og Astma legemiddelbrukere, årlig gjennomsnitt per 1000 innbyggere (Kommunehelse statistikkbank).

Videre var det i Farsund 6,8 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 Lister-regionen (Figur 67).

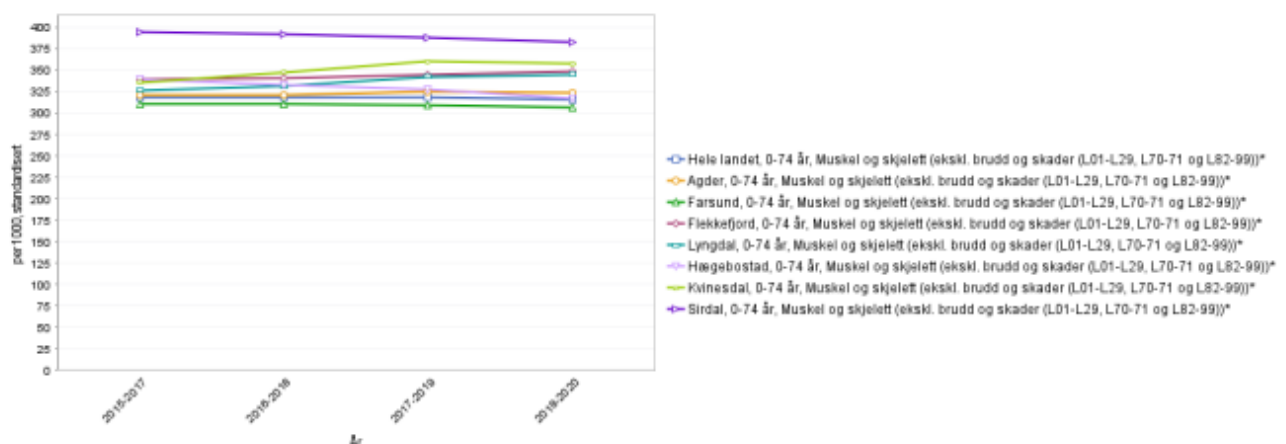


Figur 67: Antall innlagt på sykehus pga KOLS, årlig gjennomsnitt pr. 1.000 innbygger (Kommunehelsa statistikkbank).

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 (Kommunehelsa statistikkbank). Antall brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor gir en indikasjon på forekomst av muskel- og skjelettplager i befolkningen.

I Farsund var det i gjennomsnitt 318 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 68). Omtrent 1 av 3 var i alderen 15-24 år.



Figur 68: Brukere av primærhelsetjenesten alder 0-74 år pga muskel- og skjelettlidelser pr 1.000 innbyggere, årlig gjennomsnitt (Kommunehelsa statistikkbank).

Vurdering

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 mer konkret å spise minimum fem porsjoner frukt og grønnsaker hver dag, 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). Dette kostholdet er det som har vist seg mest gunstig for helsen vår.

Livsstilssykdommer kan enkelt defineres som enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever. Eksempler på livsstilssykdommer er koronar hjertesykdom (hjerteinfarkt og angina), hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2-diabetes, KOLS, benskjørhet, rusrelatert sykdom, overvekt, artrose.

Faktorer i kosten, livsstilen, det ytre miljøet og måten vi lever på, påvirker vår disposisjon til å få slike sykdommer. Overspising, manglende fysisk aktivitet, tobakksrøyking, overdrevet alkoholinntak og stress synes å være sentrale årsaksfaktorer for å få livsstilssykdommer senere i livet.

Livsstilssykdommer er sykdommer som trenger lang tid for å utvikle seg, og når sykdommen er etablert, er det vanskelig å helbrede den. Samtidig er dette sykdommer som vi i høy grad kan forebygge eller forsinke gjennom vårt kosthold, livsstil og miljø.

Farsund ligger noe høyere enn landet for øvrig på forekomst av enkelte livsstilsrelaterte sykdommer, som for eksempel noen kreftformer og KOLS, (kronisk obstruktiv lungesykdom) som er sterkt relatert til røyking.

Muskel og skjelettsykdommer er den diagnosegruppen som rammer flest, og koster samfunnet mest i form av sykefravær og uførhet. Sykdommene har sammenheng med overvekt og stillesittende livsstil og er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (kommunehelse statistikkbank).

Tilrettelegging for lavterskelaktiviteter som fremmer fysisk utfoldelse, bør ha fokus. Viktigst er det å få tak i de helt inaktive. Selv beskjeden aktivitet er klart bedre enn en helt inaktiv livsstil. Det bør også gjøres arbeid for å forebygge effekten av det enorme fokuset på utseende, vellykkethet og influenser-skapt helseangst som vi er vitne til i dag.

Kilder

AFK (2019). *Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019*. Hentet fra: [Folkehelseundersøkelser i Agder - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](https://www.folkhelse.no/undersokelser-i-agder-agder-fylkeskommune-agderfk.no)

Diabetesforbundet (2023). *Kjenn din risiko for diabetes type 2*. Hentet fra: [Kjenn din risiko for diabetes type 2 | Diabetesforbundet](https://www.diabetesforbundet.no/kjenn-din-risiko-for-diabetes-type-2)

DSA (2023). *Radon*. Hentet fra: [Radon - DSA](https://www.dsa.no/radon)

FHI (2017). *Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD) - oversikt*. Hentet fra: [Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - oversikt - FHI](https://www.fhi.no/publ/2017/mal-og-indikatorer-for-ikke-smittsomme-sykdommer-ncd-oversikt)

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

FHI (2018). *Alkohol, narkotika og folkehelse*. Hentet fra: [Alkohol, narkotika og folkehelse - FHI](https://www.fhi.no/publ/2018/alkohol-narkotika-og-folkehelse)

FHI (2018). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. Hentet fra: [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](https://www.fhi.no/publ/2018/barn-og-unges-helse-oppvekst-og-levekår)

FHI (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra: [Sammendrag av epidemiologiske rapporter om utbrudd av ILA i Norge 2003 \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2018/sammendrag-av-epidemiologiske-rapporter-om-utbrudd-av-ila-i-norge-2003)

FHI (2019). *Ti store folkehelseutfordringer i Norge*. Hentet fra: [Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde? - FHI](https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde)

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

FHI (2020). *Om legionellabakterier og legionellose*. Hentet fra: [Om legionellabakterier og legionellose - FHI](https://www.fhi.no/publ/2020/om-legionellabakterier-og-legionellose)

FHI (2020). *Sosialt bærekraftig lokalsamfunn*. Hentet fra: [Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI](https://www.fhi.no/publ/2020/sosialt-bærekraftig-lokalsamfunn)

FHI (2022). *Befolkningen i Norge*. Hentet fra: [Befolkningen i Norge - FHI](https://www.fhi.no/publ/2022/befolkningen-i-norge)

FHI (2022). *Drikkevann*. Hentet fra: [Drikkevann i Norge - FHI](https://www.fhi.no/publ/2022/drikkevann-i-norge)

FHI (2022). *Folkehelseprofil 2014 – Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt*. Hentet fra: [Folkehelseprofil 2014 - Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt - FHI](https://www.fhi.no/publ/2022/folkehelseprofil-2014-miljøet-vi-lever-i-påvirker-helsa-på-godt-og-vondt)

FHI (2022) *Folkehelseprofilen 2022 Kvinesdal*. Hentet fra: [Folkehelseprofil-2022-nb-4227Kvinesdal \(7\).pdf](#)

FHI (2022) Folkehelse rapporten. Hentet fra: [Folkehelse rapporten - FHI](#)

FHI (2022). *Klimaendringer og helse*. Hentet fra: [Klimaendringer og helse - FHI](#)

FHI (2022) *Overvekt og fedme i Norge*. Hentet fra: [Overvekt og fedme i Norge - FHI](#)

FHI (2022). *Støy, helseplager og hørselstap i Norge*. Hentet fra: [Støy, helseplager og hørselstap - FHI](#)

Helsedirektoratet (2016). *Samfunnsgevinster av å følge helsedirektoratets kostråd*. Hentet fra: [Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd.pdf](#)

Helsedirektoratet (2017). *Søvn og søvnvansker*. Hentet fra: [Søvn og søvnvansker - Helsedirektoratet](#)

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

Helsedirektoratet (2021). *Skader og ulykker*. Hentet fra: [Skader og ulykker - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2022). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv*. Hentet fra: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding - Helsedirektoratet](#)

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

Klepp & Hofslis, 2022. *Hudkreft*. Hentet fra <https://sml.snl.no/hudkreft>

Kreftregisteret (i.d). *Hva er tarmkreft?* Hentet fra: https://www.kreftregisteret.no/screening/tarmscreening/hva_er_tarmkreft/

Kreftregisteret (2021). *Lungekreft*. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/>

Kreftregisteret (2022). *Brystkreft*. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>

Kreftregistret (2022). *Prostatakreft*. Hentet

fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Prostatakreft/>

KS (2021). *Andel heltidsansatte og –stillinger per kommune*. Hentet fra: [Heltid-deltid-Tabell7a-Andel-heltidsansatte-og-stillinger-Per-kommune.pdf \(ks.no\)](#)

Levekårsteamet i Agder fylkeskommune (2021). *Unge egders liv og levekår*. Hentet fra:

<https://storymaps.arcgis.com/stories/79b22f73a1f64c699e2a2fff9b157675>

Lister Barnevern (2021). Tilstandsrapport 2021 Lister barnevern - Med barnet i fokus – rett hjelp til rett tid. Tilsendt fra Bodil Waage Glomsheller, leder ved Lister barnevern.

Lovdata (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. Hentet fra: [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

Lovdata (2012). *Trygg skolevei*: Hentet fra: [Trygg skolevei - Lovdata](#)

Lovdata (2019). *Forskrift om strålevern og bruk av stråling*. Hentet fra: [Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\) - Lovdata](#)

Luftkvalitet i Norge (2023a). *Lokal luftforurensning*. Hentet fra: [Lokal luftforurensning \(miljodirektoratet.no\)](#)

Luftkvalitet i Norge (2023b). *Varslet luftforurensning*. Hentet fra: [Luftkvalitet i Norge \(miljodirektoratet.no\)](#)

MSIS (2023). *MSIS statistikk*. Hentet fra: [MSIS Statistikk - folkehelseinstituttet](#)

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

NHI (2022). *Livsstilssykdommer*. Hentet fra: [Livsstilssykdommer - NHI.no](#)

Norske utslipp (2023). *Eramet Norway Kvinesdal*. Hentet fra: [Norske utslipp, Virksomhet](#)

Norsk klimaservicesenter (2022). *Klimaprofil Agder*. Hentet fra: [Klimaprofil Agder - Norsk klima service senter](#)

Nullvisjonen (2022). *Ulykkesutvikling i Norge*. Hentet fra: [Ulykkesutvikling Norge \(nullvisjonen-agder.no\)](#)

UDIR (2022). *Grunnskolepoeng*. Hentet fra: [Grunnskolepoeng \(udir.no\)](https://udir.no)

RS (2023). *Redningsselskapets drukningsstatistikk*. Hentet fra: [Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](https://redningsselskapet.no)

SSB (2021). Hvor arbeider sysselsatte. Hentet fra: [Pendlingsstrømmer \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io)

Telemarksforskning Regional analyse: <https://regionalanalyse.no/rapport/11030/1/1>

Tidsskriftet for Den norske legeforening (2004). *Sosiale ulikheter og kosthold*. Hentet fra: [Sosiale ulikheter og kosthold | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no)

Vegvesen (2023). *Støysoner for riks og fylkesveger*. Hentet fra: [ArcGIS Web Application](https://arcgis.com/webapp/viewer)

Kommunehelsa statistikkbank

Det er hentet data fra de ulike variablene i kommunehelsa statistikkbank: <https://khs.fhi.no/webview/>. Forklaringene brukt til variablene (tema/oversikter) 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 Farsund fra 2022. Det er publisert rapport fra ungdomsskole og VGS i Farsund på denne siden: [Ungdata Vidergående](#), [Ungdata ungdomsskole](#)

Folkehelseundersøkelsen i Agder

Både Agder sin og versjonen med kommuneresultater.

Inspirasjon fra andre folkehelseoversikter

I dette oversiktsdokumentet er det hentet inspirasjon i form av tekst og oppsett fra oversiktsdokumentet i Lister, Kvinesdal og Lyngdal utarbeidet av Kristiane Svindland, folkehelsekoordinator Kvinesdal kommune og Kristine E. Illøkken, folkehelserådgiver i Lyngdal kommune.