



Kristiansand
kommune

Oversikt over befolkningens helse og faktorer som påvirker den

Folkehelsa 2021 - Helse, livskvalitet og levetår i Kristiansand





Kristiansand
kommune

Ansvarlig: Kristiansand kommune, Kultur og
innbyggerdialog

Kulturdirektørens stab

Postboks 4

4685 Nodeland

www.kristiansand.kommune.no

Mai 2021



Innhold

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Sammendrag..... | 6 |
| 2 | Innledning | 9 |
| 2.1 | Bakgrunn | 9 |
| 2.2 | Nasjonale folkehelsemål..... | 10 |
| 2.3 | Folkehelse | 10 |
| 2.3.1 | Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet..... | 10 |
| 2.4 | Sosial ulikhet i helse..... | 10 |
| 2.5 | Levekårsstatistikk på lavere geografisk nivå | 12 |
| 2.6 | Kilder til statistikk om helsetilstand og påvirkningsfaktorer | 14 |
| 2.7 | Om oversiktsdokumentet | 14 |
| 3 | Kristiansands befolkning..... | 16 |
| 3.1 | Befolkningsutvikling | 17 |
| 3.2 | Flyttinger og fødselstall..... | 18 |
| 3.3 | Aldrende befolkning | 19 |
| 3.4 | Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn..... | 20 |
| 3.5 | Aleneboende | 21 |
| 4 | Oppvekst og levekår | 23 |
| 4.1 | Barn i lavinntektsfamilier | 24 |
| 4.2 | Barnehage- og skolefritidsordningsdekning | 26 |
| 4.3 | Barnevernstiltak | 28 |
| 4.4 | Lese- og regneferdigheter hos barn | 29 |
| 4.5 | Gjennomføring av videregående skole..... | 30 |
| 4.6 | Mobbing og skoletrivsel | 32 |
| 4.7 | Utdanningsnivå | 33 |
| 4.8 | Sysselsatte | 35 |
| 4.8.1 | Yrkesdeltakelse blant innvandrere | 36 |
| 4.9 | Arbeidsledige | 37 |
| 4.9.1 | Arbeidsmarkedet i korona-pandemien..... | 38 |
| 4.10 | Nedsatt arbeidsevne..... | 39 |
| 4.11 | Arbeidsavklaringspenger | 40 |



| | | |
|--------|--|----|
| 4.12 | Sosialhjelpsmottakere | 42 |
| 4.13 | Mottakere av uføretrygd | 44 |
| 4.14 | Bolig..... | 46 |
| 4.14.1 | Andel som leier bolig..... | 46 |
| 4.15 | Forskjeller i levekår mellom lokalområder | 48 |
| 5 | Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø..... | 50 |
| 5.1 | Frivillighet | 50 |
| 5.2 | Friområder og grønnstruktur | 51 |
| 5.3 | Sykkeltransport..... | 53 |
| 5.4 | Idrettsanlegg og anleggsdekning..... | 54 |
| 5.5 | Klimaendringer, ekstremvær og naturkatastrofer | 54 |
| 5.6 | Luftkvalitet | 55 |
| 5.7 | Støy | 56 |
| 5.8 | Drikkevann | 56 |
| 5.9 | Radon..... | 57 |
| 5.10 | Miljøfaktorer ungdom | 58 |
| 5.11 | Miljøfaktorer voksne..... | 59 |
| 5.12 | Valgdeltakelse og tillit i befolkningen | 60 |
| 6 | Skader, ulykker og overdosedødsfall | 61 |
| 6.1 | Hoftebrudd | 61 |
| 6.2 | Vold og seksuelle overgrep..... | 62 |
| 6.3 | Voldsomme dødsfall | 63 |
| 6.4 | Narkotikautløste dødsfall..... | 64 |
| 7 | Helserelatert atferd | 65 |
| 7.1 | Levevaner og helse | 65 |
| 7.1.1 | Sosiale forskjeller i helserelatert atferd | 66 |
| 7.2 | Helsevaner ungdom | 67 |
| 7.3 | Helsevaner voksne..... | 68 |
| 8 | Helsetilstand | 70 |
| 8.1 | Forventet levealder | 71 |
| 8.1.1 | Forventet levealder etter utdanningsnivå..... | 71 |
| 8.2 | Dødelighet og dødsårsaker | 72 |



| | | |
|--------|--|----|
| 8.3 | Nye krefttilfeller | 72 |
| 8.4 | Egenvurdert helse ungdom..... | 73 |
| 8.5 | Egenvurdert helse voksne | 73 |
| 8.6 | Medikamentbruk..... | 74 |
| 8.7 | Psykisk helse, livskvalitet og ensomhet. | 74 |
| 8.7.1 | Psykiske plager og lidelser | 75 |
| 8.7.2 | Nivå av psykiske plager i befolkningen..... | 76 |
| 8.7.3 | Psykiske plager og ensomhet blant unge..... | 77 |
| 8.7.4 | Livskvalitet voksne | 78 |
| 8.8 | Demens | 79 |
| 8.8.1 | Dødsfall forårsaket av demens..... | 80 |
| 8.9 | Kols – kronisk obstruktiv lungesykdom..... | 81 |
| 8.10 | Diabetes..... | 82 |
| 8.10.1 | Svangerskapsdiabetes..... | 83 |
| 8.11 | Overvekt og fedme | 84 |
| 8.12 | Muskel- og skjelettsykdommer og plager | 85 |
| 8.13 | Helse blant eldre | 85 |
| 8.14 | Smittsomme sykdommer | 86 |
| 8.14.1 | Sosial ulikhet i koronapandemien..... | 86 |
| 8.15 | Vaksinasjon | 86 |
| 8.16 | Tannhelse..... | 88 |
| 9 | Hovedutfordringer og ressurser i Kristiansands folkehelsearbeid | 89 |
| 9.1 | Hovedutfordringer i befolkningen..... | 89 |
| 9.2 | Viktige ressurser for folkehelsa i Kristiansand | 90 |
| 9.3 | Forutsetninger i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet | 91 |
| 10 | Bruk av oversiktsdokumentet | 92 |
| 11 | Figurliste..... | 93 |
| 12 | Tabelloversikt | 96 |



1 Sammendrag

Det lovpålagte fireårige oversiktsdokumentet *Folkehelse 2021* gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for Kristiansand kommunes befolkning. Oversikten danner grunnlag for å peke ut hovedutfordringer for folkehelse i Kristiansand, slik at planleggere og beslutningstakere kan rette innsatsen mot områder der behovet er størst. Dette gjør oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer til grunnsteinen i kommunens systematiske folkehelsearbeid.

Helse til Kristiansands befolkning er i hovedsak god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Grupper med høyere utdanning og høyere inntekt har i gjennomsnitt bedre helse og lever lengre enn grupper med lavere utdanning og lavere inntekt. Sosiale helseforskjeller i befolkningen kan sees som en gradient, en trapp i samfunnet. Helse blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen, jo lengre utdanningen er, desto bedre er helse, statistisk sett. Det samme gjelder inntekt. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader, plager og påvirkningsfaktorer. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, hos menn og kvinner, og forskjellene er økende.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: 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.

Kristiansands befolkning

Per 1.1.2021 var det 112 588 innbyggere i Kristiansand kommune. Kommunen opplever befolkningsvekst, men veksten siste året er noe lavere enn gjennomsnittet for de siste ti år. Den viktigste årsaken til befolkningsvekst er nettoinnflytting.

Kristiansand står, som resten av Norge, foran en periode med en økt eldrebefolkning. Denne utviklingen vil gi økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og føre til en reduksjon i samfunnets aldersbæreevne; færre i arbeidsdyktig alder som kan forsørge de eldre. Med en aldrende befolkning blir det enda viktigere å fremme helse og forebygge sykdom, slik at belastningen på helse- og omsorgstjenestene blir så liten som mulig.

Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre var i 2020 17,9 prosent i Kristiansand kommune. Andelen øker, men er lavere enn landsgjennomsnittet. De største innvandrergruppene kommer fra Europa, unntatt Tyrkia. I et folkehelseperspektiv er det relevant kunnskap hvordan helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse påvirkes av etnisk bakgrunn, innvandringshistorie og kultur.

Oppvekst og levekår

Flere levekårsindikatorer har vært en utfordring over tid i Kristiansand. Vi ser at antall og andel barn som vokser opp i vedvarende lavinntektshusholdninger fortsetter å øke og at det er store geografiske forskjeller innad i kommunen. For perioden 2017-2019 var andelen barn i vedvarende lavinntektshusholdninger 14,1 prosent, det vil si 3035 barn og unge i Kristiansand.

Andelen barn i barnehage øker, men andelen minoritetsspråklige barnehagebarn er lavere enn for øvrige barn. 80 prosent av alle elever på 1. trinn går på skolefritidsordning (SFO). Om lag 90 prosent av ungdomsskoleelever trives på skolen.

Vi ser at gjennomføringsgraden i videregående skole øker. I perioden 2017-2019 var gjennomføringsgraden 79 prosent. Det er store sosiale forskjeller i gjennomføring av videregående utdanning, på bakgrunn av foreldrenes utdanningsnivå. Elever med foreldre som kun har



grunnskoleutdanning fullfører i langt mindre grad videregående utdanning sammenlignet med elever med foreldre med høyere utdanning. Det er også store geografiske forskjeller i frafall innad i Kristiansand kommune.

Andelen sysselsatte i Kristiansand var i 2020 på 63,8 prosent, dette er lavere enn gjennomsnittet for sammenlignbare storkommuner (ASSS). Andelen yrkesaktive innvandrere er lavere enn for den øvrige befolkning. Andelen mottakere av ulike helse- og sosialytelser er større i Kristiansand enn gjennomsnittet for ASSS-kommuner. Arbeidsledigheten har lenge vært noe høyere enn gjennomsnittet for ASSS-kommunene, men dette har endret seg under koronapandemien hvor Kristiansand har hatt en noe lavere andel arbeidsledige, men betydelig over normale nivåer.

I 2020 leide i alt 18,6 prosent av befolkningen i Kristiansand sin bolig. Andelen som leier sin bolig, er betydelig høyere blant innvandrere enn for den øvrige befolkning.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:

Luftkvaliteten i Kristiansand er generelt god, men på vinterstid kan det forekomme høyere nivåer av luftforurensning, særlig svevestøv.

Befolkningsundersøkelse gjennomført i Kristiansand viser at 10 prosent er plaget av støy fra trafikk hjemme og at en tilsvarende andel er plaget av annen støy hjemme.

Befolkningen i Kristiansand har gode muligheter og tilgang til områder for å drive idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet. I 2018 hadde 75 prosent av befolkningen trygg tilgang til rekreasjonsareal. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 95 prosent sier at de har god tilgang til friområder og 84 prosent opplever trygghet i nærmiljøet. 75 prosent svarte at det er godt utbygde gang- og sykkelveier.

Anleggsdekningen i Kristiansand er høyere enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for sammenlignbare storkommuner (ASSS).

Om lag 9 av 10 ungdomsskoleelever opplever nærmiljøet som trygt og om lag 7 av 10 ungdomsskoleelever er med i fritidsorganisasjon.

Valgdeltakelsen ved kommunestyrevalget i 2019 økte sammenlignet med kommunestyrevalget i 2015 og var noe høyere enn landsgjennomsnittet.

Skader, ulykker og overdosedødsfall:

Forekomsten av hoftebrudd blant eldre i Kristiansand synker, samtidig som det forventes en økning i det totale årlige antallet fordi andelen eldre i befolkningen vil øke.

Vold er en stor samfunnsutfordring. I Kristiansand har antall voldsanmeldelser økt noe fra 2014, og antallet per 1000 innbygger er høyere i Kristiansand sammenlignet med Agder og landet som helhet. Ungdataundersøkelsen er blitt gjennomført 3 ganger og viser at andelen ungdom som rapporterer at de er blitt utsatt for vold og trusler om vold øker.

Antall narkotikautløste dødsfall i Kristiansand har økt siden 2012, og er noe høyere enn for Agder og landet som helhet.

Helserelatert adferd

De aller fleste ungdomsskoleelever røyker ikke, snuser ikke og bruker ikke hasj eller marihuana. Av tobakk og rusmidler er det alkohol som flest ungdomsskoleelever har prøvd, én eller flere ganger de siste 12 måneder. Bruken av tobakk og rusmidler øker med klassetrinn i ungdomsskolen, og videre oppover i videregående skole.



I den voksne befolkning er det i Kristiansand om lag 8 prosent dagligrøykere og 12 prosent som snuser daglig. Andelen røykere i Kristiansand er lavere enn gjennomsnittet i Agder, mens andelen som snuser er høyere. Andelen som bruker tobakk, synker med økt utdanningsnivå. Andelen av den voksne befolkning i Kristiansand, som har et episodisk høyt alkoholforbruk (drikker minst 6 enheter alkohol ved samme anledning månedlig eller oftere) er høyest i Agder, andelen er betydelig høyere for menn enn for kvinner.

Kun 29 prosent av voksne i Kristiansand inntar frukt daglig og for grønnsaker er andelen 37 prosent.

Helsetilstand

Forventet levealder i Kristiansand er 83,5 år for kvinner og 79,8 år for menn, dette er på nivå med landsgjennomsnittet. Det er store sosiale forskjeller i forventet levealder, kvinner med høy utdanning har en forventet levealder som er 6,5 år høyere enn kvinner med lav utdanning. For menn er forskjellen 8 år. Dette er et utfall av sosial ulikhet i helse.

Tidlig død av kreft og hjerte- og karsykdommer går ned i Kristiansand, særlig tydelig er det for hjerte- og karsykdommer.

Det er et mønster at de største byrdene og utfordringene nasjonalt utgjør de samme utfordringen i Kristiansand. Dette gjelder både helsetilstand for psykisk helse hos unge og voksne, sykdommer i muskler og skjelett, hjerte- og karsykdommer, kreftforekomst, type 2-diabetes, KOLS og dødsfall som følge av selvmord og på flere av disse kommer Kristiansand noe dårligere ut enn landsgjennomsnittet.

Vaksinasjonsdekningen blant barn i Kristiansand er i hovedsak god.

Om lag 70 prosent av ungdomsskoleelever er fornøyd med helsa si, og 73 prosent av voksne i Kristiansand oppgir å ha god eller svært god helse.

Bruken av sovemidler og beroligende midler er høyere i Kristiansand sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Det forventes at antall personer med demens vil mer enn fordobles i Kristiansand frem mot 2050.

Hovedutfordringer og ressurser i Kristiansand folkehelsearbeid

Utfordringer:

1. Sosial ulikhet i helse
2. Oppvekst- og levekår
3. Psykisk helse og ensomhet
4. Levevaner
5. Demografiendringer

Ressurser:

1. Investering i tidlige barneår
2. Utdanning og arbeid
3. Helsefremmende nærmiljø
4. Inkluderende lokalsamfunn

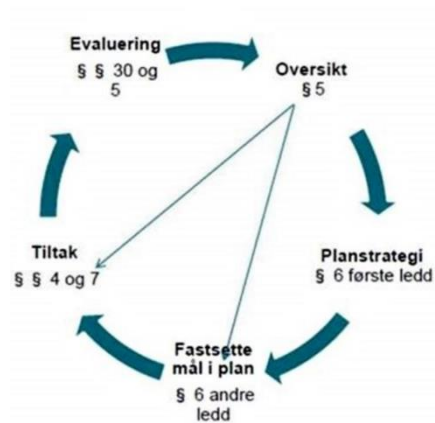


2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Folkehelseloven §5 pålegger kommunen å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Loven sier videre at kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Etter forskrift om oversikt over folkehelse skal kommunen hvert fjerde år utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven legger opp til et systematisk folkehelsearbeid, der oversiktsarbeidet er én av de fem fasene, de andre er planstrategi, fastsette mål i plan, tiltak og evaluering.



Figur 1 Systematisk folkehelsearbeid etter folkehelseloven. Kilde: Helsedirektoratet¹

Gjennom å få oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse, skal folkehelseutfordringer og ressurser identifiseres. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven. For å fatte gode beslutninger og utforme tiltak, er det viktig at hensyn til folkehelse og påvirkningsfaktorer vurderes¹. I tillegg til å utarbeide et fireårig oversiktsdokument, skal kommunen etter folkehelseloven ha løpende oversiktsarbeid, der kommunen skal følge med på og vurdere ulike kilder til informasjon.

I tillegg til det fireårige oversiktsdokumentet Folkehelse, utarbeider Kristiansand kommune årlig et utfordringsbilde som gir en oppdatert statistisk beskrivelse av viktige utviklingstrekk i kommunen. Sammen skal disse to dokumentene inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategi og være knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven. Det er svært mange ulike faktorer som bidrar til å skape forutsetninger for god helse i befolkningen. Alle kommunens direktørområder har virkemidler og ansvar for å bidra til bedre folkehelse og folkehelsearbeid foregår i alle direktørområder.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid/metode-og-prosess>
Hentet 05.01.2021



2.2 Nasjonale folkehelsemål

Følgende nasjonale mål for folkehelsepolitikken legger føringer for Kristiansand kommunes folkehelsearbeid:

1. Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

2.3 Folkehelse

Befolkningens helse påvirkes både av samfunnsforhold og av kunnskap og holdninger hos den enkelte. Helse skapes der folk bor og lever sine liv. Folkehelse defineres i folkehelseloven slik²:

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid er en viktig samfunnsoppgave som skal utøves i alle sektorer, gjennom å påvirke faktorer som har positiv eller negativ effekt på helsa. Kommunen har et helhetlig ansvar for folkehelse, som knyttes til alle kommunens direktørområder i henhold til folkehelseloven. I folkehelseloven defineres folkehelsearbeid slik **Feil! Bokmerke er ikke definert.**:

Folkehelsearbeid er 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.

2.3.1 Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet

Kommunen er pålagt gjennom folkehelseloven «å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting»³. Kommunen skal fremme fellesskap, trygghet og deltakelse, samt legge til rette for at befolkningen kan etablere gode holdninger og ta gode helsevennlige valg. Arbeidet skal være rettet mot hele befolkningen eller store grupper av befolkningen.

2.4 Sosial ulikhet i helse

Helsa i den norske befolkningen er generelt god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Sosiale helseforskjeller i befolkningen kan sees som en gradient, en trapp i samfunnet. Det vil si at mennesker med lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Helsa blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen, jo lengre utdanningen er, desto bedre er helsa. Det samme gjelder inntekt. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste⁴. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner. Slike sosiale helseforskjeller ser vi både for landet som helhet, i fylker og kommuner og de er økende, spesielt blant kvinner⁴. Sosiale helseforskjeller er

² Lov om folkehelsearbeid §3

³ Lov om folkehelsearbeid §4



urettferdige og unødvendige på den måten at de er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med⁴. Selv om vi i Norge har et velutbygd velferdssamfunn, lav inntektsulikhet, små klasseforskjeller og lite fattigdom sammenlignet med andre land, har vi ikke lyktes med å utligne sosiale forskjeller i helse.

Sosial ulikhet i helse er problematisk for samfunnsutviklingen på flere måter:

- Det er et folkehelseproblem, fordi befolkningens totale helsepotensial ikke utnyttes fullt ut.
- Det er et rettferdighetsproblem, fordi mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser. Helse er en verdi i seg selv, med det er også en betingelse for å leve det livet en selv verdsetter. Vi kan snakke om dobbel urettferdighet, ved at mennesker med lavere sosial bakgrunn både har dårligere levekår og opplever mer sykdom og oftere tidligere død.
- Det er et levekårsproblem, fordi sviktende helse er en viktig faktor ved sosial eksklusjon i Norge.
- Det er et samfunnsøkonomisk problem, fordi det reduserer sysselsetting og verdiskapning og øker offentlige utgifter, og svekker dermed den norske velferdsstatens økonomiske bærekraft.
- Det er et velferds- og livskvalitetsproblem, fordi personer med helseproblemer og lav sosioøkonomisk status har langt dårligere forutsetninger for trivsel, generell tilfredshet og livskvalitet⁵.

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>
Hentet 05.01.2021

⁵ Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. (2014). Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

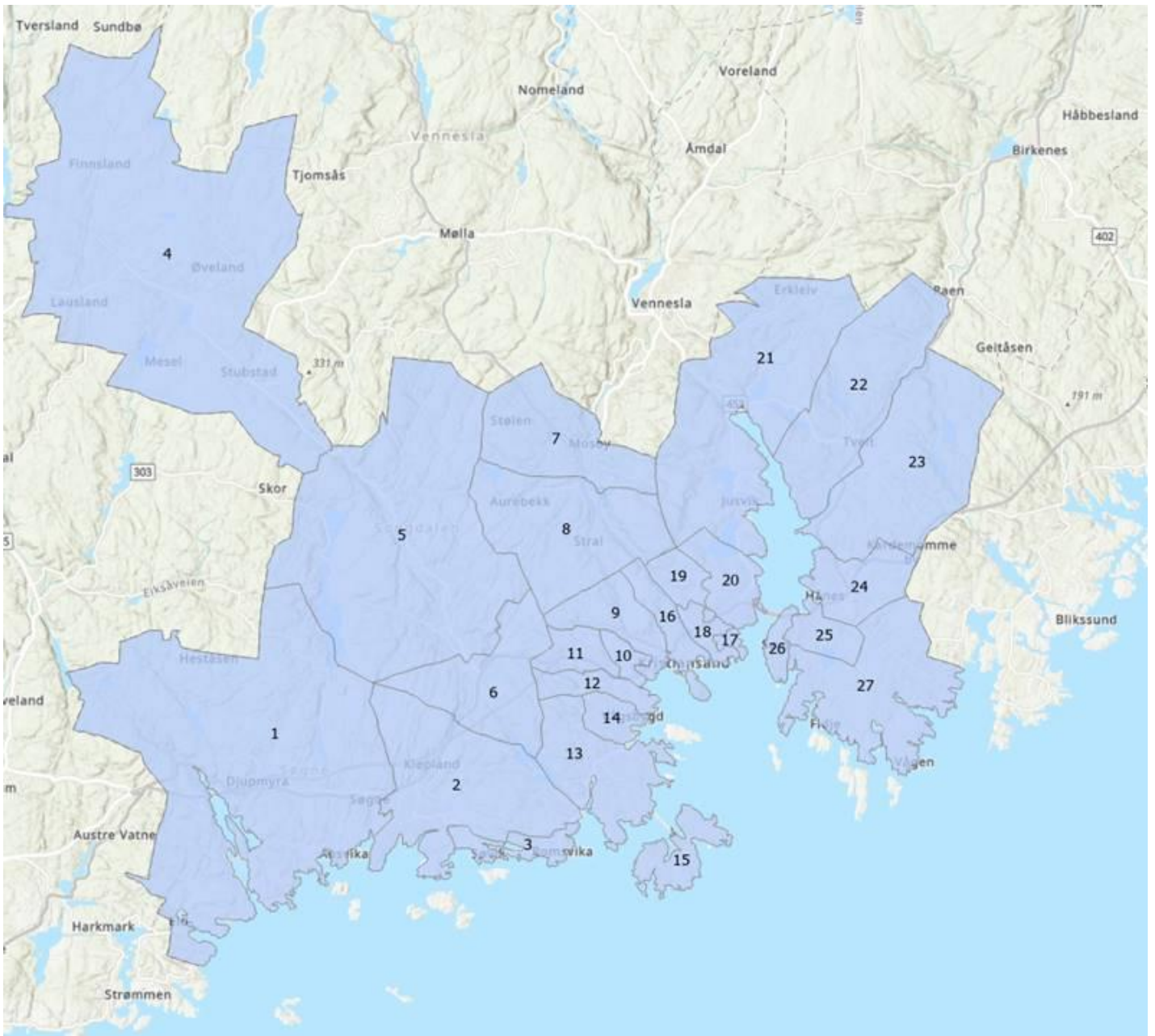


2.5 Levekårsstatistikk på lavere geografisk nivå

I dokumentet er det ni indikatorer på levekår som presenteres på et lavere geografisk nivå enn kommunegjennomsnittet. Dette vil bidra til å avdekke eventuelle geografiske forskjeller innad i kommunen og avdekke eventuelle opphopinger av levekårsutfordringer. Flere studier har vist at geografiske forskjeller speiler sosioøkonomiske forskjeller⁴. Indikatorene presenteres for 27 lokalområder i kommunen, disse stemmer overens med senterområdene definert i vedtatt arealstrategi og vises nedenfor i tabellform og på kart.

Tabell 1 Nummer og navn på lokalområder i Kristiansand kommune

| Nummer | Lokalområde | Nummer | Lokalområde |
|--------|-----------------|--------|------------------------|
| 1 | Lunde | 15 | Flekkerøy |
| 2 | Tangvall | 16 | Kvadraturen |
| 3 | Langenes | 17 | Marviksletta |
| 4 | Kilen | 18 | Lund torv/Rundingen |
| 5 | Nodeland | 19 | Gimle |
| 6 | Rosseland | 20 | Fagerholt |
| 7 | Mosby | 21 | Justvik |
| 8 | Strai | 22 | Solsletta/Nygårdsletta |
| 9 | Grim torv/Idda | 23 | Hamresanden |
| 10 | Tinnheia | 24 | Hånes senter |
| 11 | Hellemyr | 25 | Rona |
| 12 | Trekanten | 26 | Søm |
| 13 | Voie senter | 27 | Dvergsnes |
| 14 | Vågsbygd senter | | |



Figur 2 Lokalområder i Kristiansand kommune, 27 stk.



2.6 Kilder til statistikk om helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kildene brukt til å få informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer er listet opp nedenfor:

- Kommunehelse statistikkbank (FHI)
- Norgeshelse statistikkbank (FHI)
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Nav
- Kommunal statistikk
- Ungdataundersøkelsen 2019
- Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019

2.7 Om oversiktsdokumentet

Utgangspunktet for Folkehelse 2021 er kravene i §3 i forskrift om oversikt over folkehelsen. Den sier at oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) Befolknings sammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø,
- d) Skader og ulykker
- e) Helse relatert atferd
- f) Helsetilstand



Figur 3 Krav til tema som folkehelseoversikten skal inneholde. Kilde: Helsedirektoratet

I dette dokumentet gjøres det først rede for befolknings sammensetning. Dette er grunnlagsdata om befolkningen som omfatter blant annet antall innbyggere, befolknings sammensetning, flyttemønster og etnisitet. Denne typen informasjon er viktig i vurdering av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolknings sammensetning påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

Deretter følger et kapittel om oppvekst- og levekårsforhold. Dette er viktige premisser for helse og livskvalitet. Her presenteres blant annet data på økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold.

En rekke miljøforhold har effekt på helse, disse blir omtalt i kapittelet om fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, støy, sykkelveinett, tilgang til friområder og deltagelse.



Deretter kommer et kapittel som omhandler skader og ulykker. Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen.

Videre blir data på helserelatert atferd presentert. Med helserelatert atferd menes atferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Eksempler kan være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og alkohol.

Det siste kapitlet som beskriver befolkningens helse, er knyttet til helsetilstand. Her er befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer og trivsel.

Helt til slutt i dette dokumentet peker vi på Kristiansand kommunes folkehelseressurser og folkehelseutfordringer og hvordan dokumentet skal brukes i organisasjonen og i samfunnet ellers.



3 Kristiansands befolkning

Egenskaper ved befolkningen er viktig bakgrunnsinformasjon når en skal beskrive helsetilstanden. Hvordan befolkningen utvikler seg bestemmes av ulike demografiske komponenter, som fruktbarhet, dødelighet, flyttinger og inn- og utvandring.

Hovedfunn

- Det er befolkningsvekst i Kristiansand og per 1.1.2021 var det 112 588 innbyggere i kommunen
- Befolkningsframskriving viser befolkningsvekst fram mot 2050
- Den viktigste årsaken til befolkningsvekst er nettoinnflytting
- Antall og andel personer 67+ år vil øke frem mot 2050, med en vekst på 90 prosent
- 18 prosent av befolkningen er innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, andelen er økende. Den største gruppen er fra Europa, mens gruppen fra Afrika øker mest
- Andelen aleneboende øker i Kristiansand



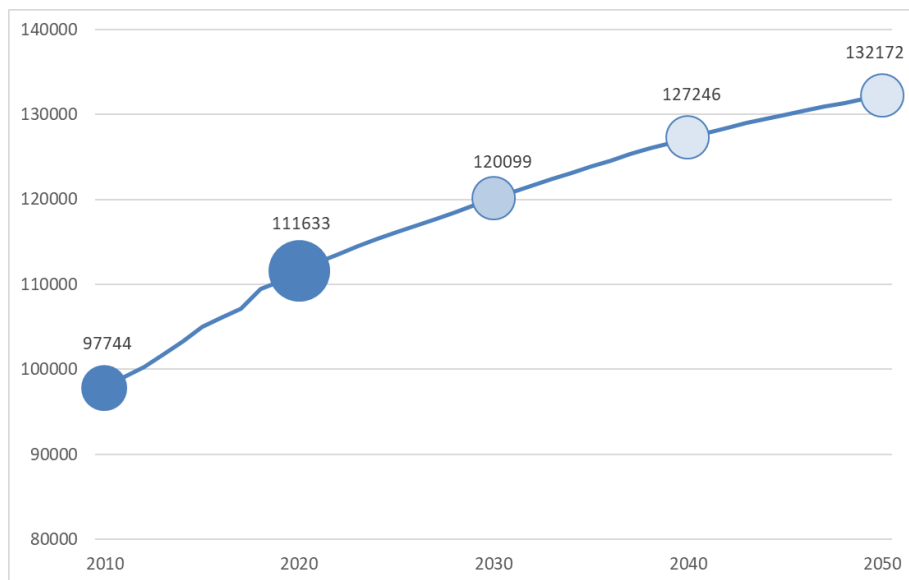
3.1 Befolkningsutvikling

Befolkningen i Kristiansand kommunene per 1.1.2021 er 112 588 innbyggere, og befolkningen økte med 0,9 prosent i løpet av 2020. Dette er lavere enn de siste ti års gjennomsnittlige årlige befolkningsvekst som var på 1,3 prosent i Kristiansand.

Det er forventet en avtagende befolkningsvekst i Kristiansand. Ifølge befolkningsframskriving fra 2020 vil gjennomsnittlig årlig vekst i perioden 2020 – 2029 være 0,73 prosent og 0,58 prosent for perioden 2030-2039.

Prognose fra SSB (august 2020) anslår at Kristiansand vil ha ca. 132 000 innbyggere i 2050 (MMMM-alternativ⁶). Utviklingen vil variere etter konjunkturer, fruktbarhetsutvikling og politikk omkring innvandring.

Lokalområdene i Kristiansand kommune som har hatt størst vekst de siste 10 år er Justvik, Lund – Sødal, Kvadraturen og Søm – Torsvikheia.



Figur 4 Prognose for befolkningsvekst fram til 2050 (MMMM-alternativ). Kilde: SSB, tabell: 06913 og 12882

⁶ MMMM er det såkalte hovedalternativet i SSBs befolkningsframskrivninger. MMMM-alternativet viser hvordan utviklingen blir når vi legger til grunn middels utvikling i både fruktbarhet, levealder, innenlandske flyttinger og innvandring. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-befolkningsvekst-ramover>

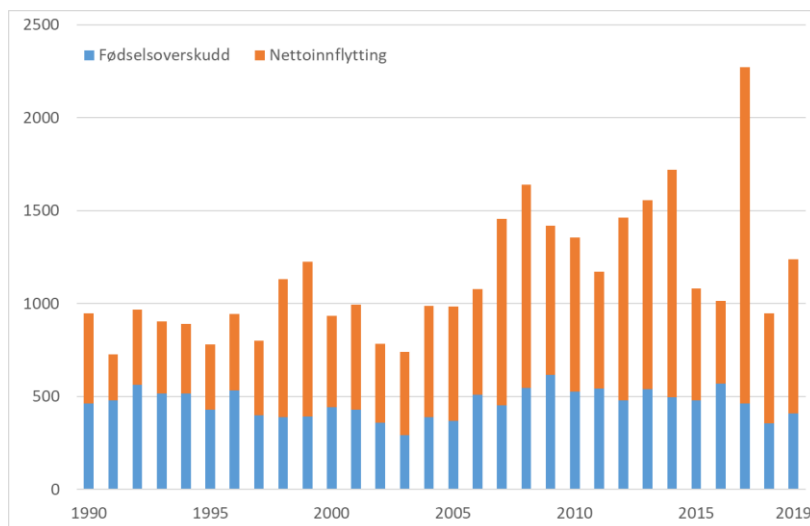


3.2 Flyttinger og fødselstall

Innflytting til kommunen har i perioden 1990-2019 vært den viktigste faktoren for befolkningsveksten i Kristiansand. I gjennomsnitt har det de siste 10 årene flyttet 5000 personer per år til Kristiansand fra resten av Norge og 4650 personer fra Kristiansand til andre norske kommuner. Dette gir en gjennomsnittlig netto innenlands flytting på +350 personer per år. Fra utlandet kom det til Kristiansand i gjennomsnitt 1120 personer pr år og 575 personer flyttet til utlandet. Dette gir en gjennomsnittlig netto utenlands flytting på +550 personer. Gjennomsnittlig nettoinnflytting for Kristiansand de siste 10 årene har vært 895 personer per år.

Fødselsoverskuddet⁷ bidrar også til befolkningsveksten i Kristiansand og har vært stabilt med mellom 400 og 600 personer i perioden 1990-2019. De siste ti årene var gjennomsnittlig fødselsoverskudd 486 personer.

Antall levendefødte barn i Norge er fallende, det er også fruktbarhetstallet⁸ for kvinner. I 2019 var fruktbarhetstallet for kvinner i Norge 1,53, mens det for Vest-Agder var 1,62. I 2009 var tallet henholdsvis 1,98 og 2,16. Gjennomsnittlig fødealder for kvinner ved første barns fødsel er økende i Norge og var 29,8 år i 2019. Dette er hovedårsak til fallet i fruktbarhetstallet⁹.



Figur 5 Fødselsoverskudd og nettoinnflytting i Kristiansand i perioden 1990 – 2019. Kilde: SSB: 06913

Figuren over forklarer befolkningsveksten i Kristiansand de siste 30 årene. Etter 2005 ser vi særlig at den største årsaken til befolkningsvekst er nettoinnflytting. I 2017 ser vi et stort hopp på nettoinnflytting, dette skyldes i stor grad innføring av ordning med gratis busskort til studenter som meldte flytting til Kristiansand.

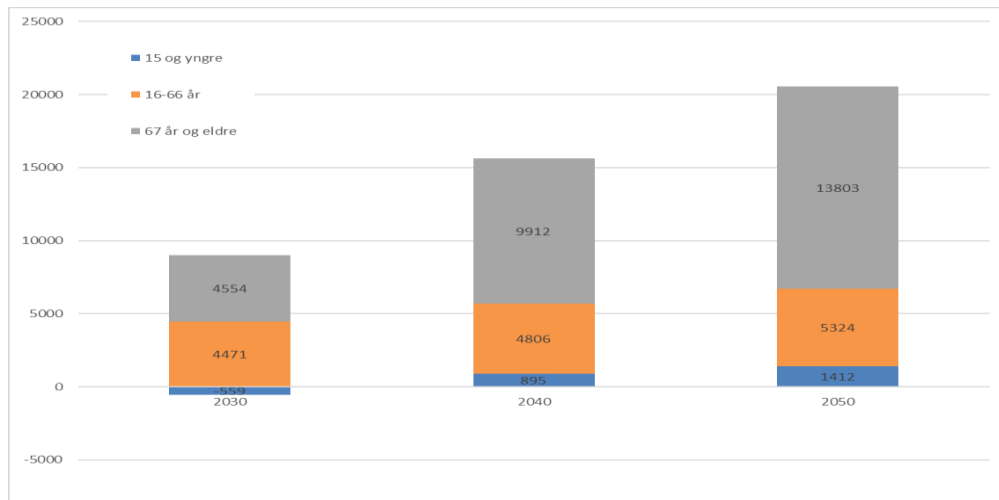
⁷ Når det fødes flere barn enn det dør i løpet av et år har vi et fødselsoverskudd. (Antall fødte barn per år minus antall døde)
⁸ Hvor mange barn en kvinne i gjennomsnitt vil føde i løpet av sin fruktbare alder, dersom det samme fruktbarhetsmønsteret fra det bestemte året holder seg likt også i tiden fremover.

⁹ SSB. Slik måles fruktbarhet i Statistikken. Publisert 11.03.2020. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-males-fruktbarhet-i-statistikken>
Hentet: 28.01.2021



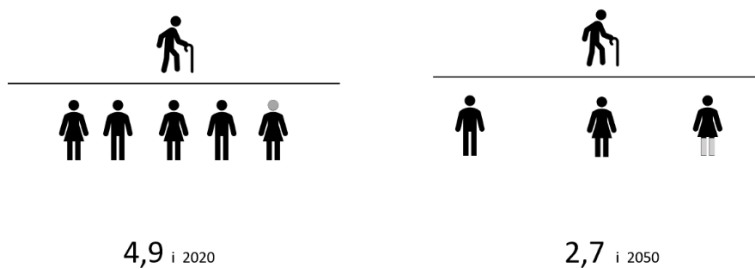
3.3 Aldrende befolkning

De kommende tiårene vil antallet alderspensjonister øke langt raskere enn antallet personer i arbeid. Grafen nedenfor viser økningen per alderskategori frem til år 2050. Antall personer 67+ år vil øke med 13 800 personer, en vekst på 90 prosent. Antall i yrkesaktiv alder vokser i samme tidsrom sannsynligvis med nesten 5 300 personer, en vekst på kun 7 prosent.



Figur 6 Forventet vekst per alderskategori SSB prognose MMMM alternativ. Kilde: SSB: 12882

Økningen i antall eldre vil endre samfunnets aldersbæreevne¹⁰: I 2020 er det nesten 5 personer i yrkesaktiv alder for hver person over 67 år, i 2050 vil dette tallet ha sunket til 2,7. Dette vil ha konsekvenser for velferdsutviklingen og hvordan kommunen som folkehelseaktør jobber strategisk og utøver sine innbyggerorienterte tjenester.



Figur 7 Samfunnets aldersbæreevne i 2020 og 2050. Kilde: SSB: 12882 bearbejdet av Kristiansand kommune

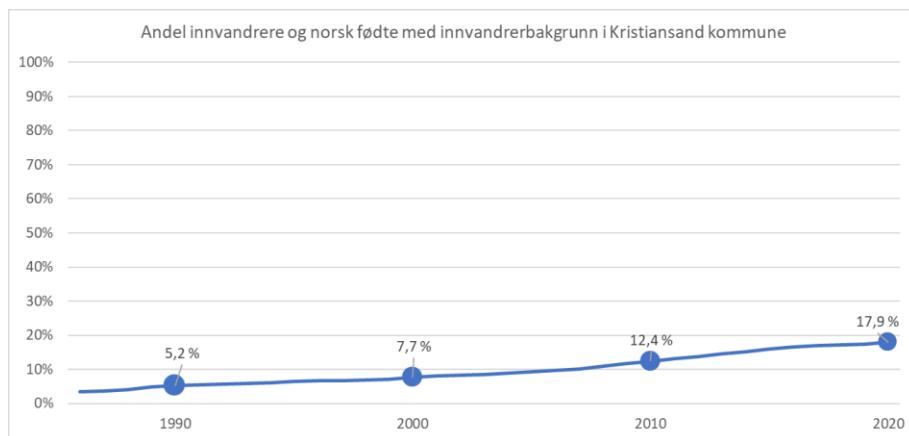
¹⁰ Forholdet mellom antall personer i yrkesaktiv alder og personer som er eldre enn 67 år.



3.4 Innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn

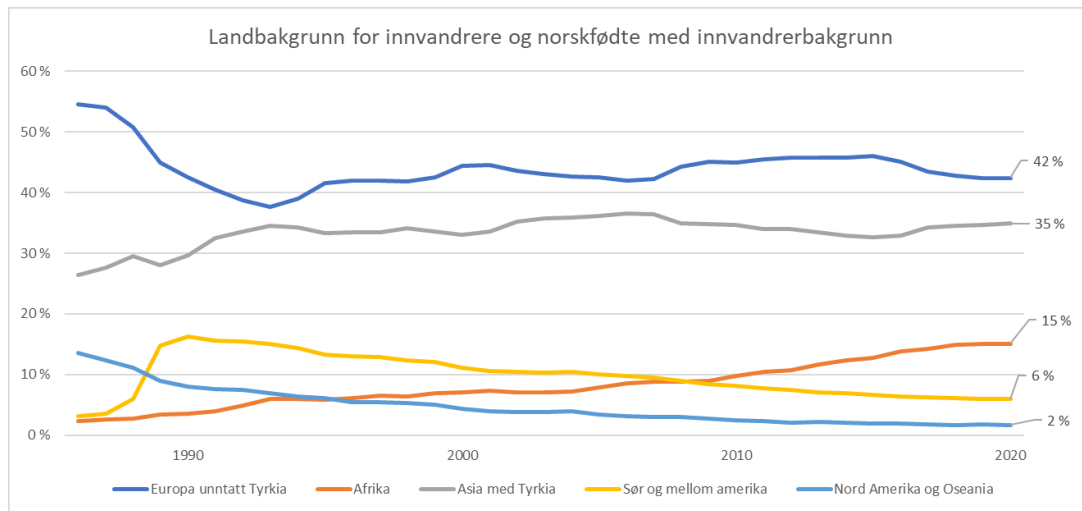
Informasjon om innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre bidrar til å danne et bilde av befolkningssammensetningen i kommunen. Det er store forskjeller basert på opprinnelsesland, på samme måte som det er store ulikheter i den etniske norske befolkning. Men det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant etniske nordmenn. Samtidig er det er del helsemessig gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn etnisk norske. Med unntak av en gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrergruppene nesten lik null. Og noen innvandrergrupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker, noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer¹¹.

Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn var i 2020 17,9 prosent i Kristiansand kommune, andelen er økende. Andelen samme året var 18,2 prosent for hele landet og 15 prosent for Agder.



Figur 8 Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. Kilde: SSB tabell: 06913, 07108

¹¹ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/>
Hentet 05.01.2021



Figur 9 Landbakgrunn for innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. SSB tabell: 07108

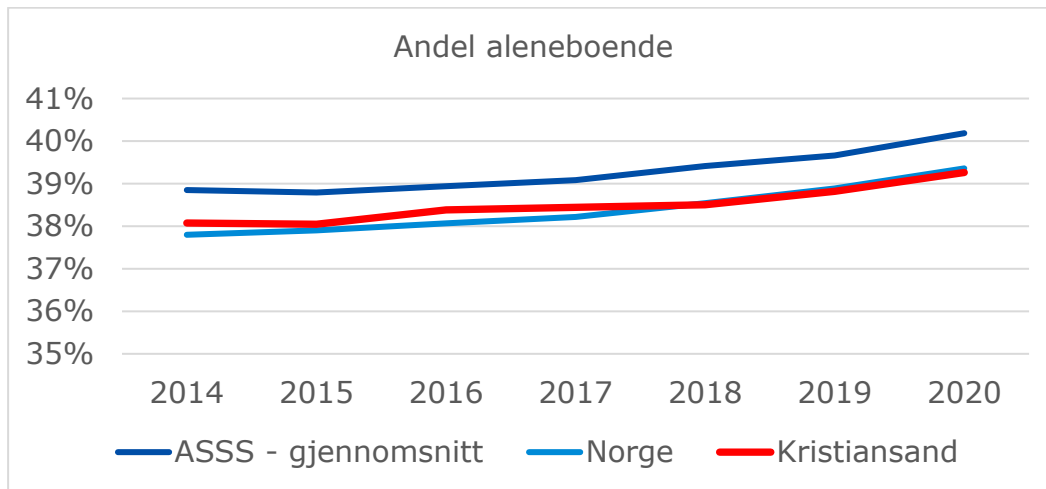
De største innvandrergroppene i Kristiansand kommune kommer fra Europa, unntatt Tyrkia, 42 prosent, og Asia med Tyrkia, 35 prosent. Siden 1990 er det groppene fra Afrika og Asia med Tyrkia som har økt mest.

3.5 Aleneboende

Aleneboende antas å være en mulig utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonister enn de som ikke er aleneboende. De som er langvarig aleneboende har hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre¹².

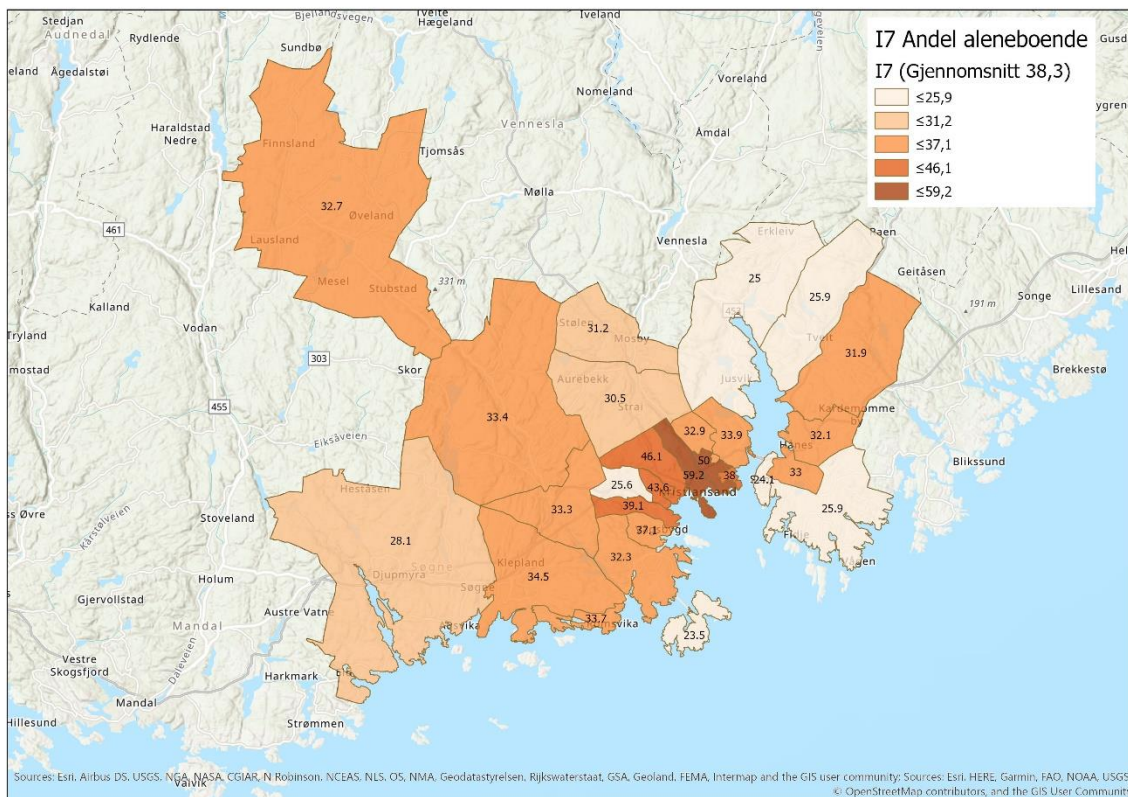
Andelen aleneboende i Kristiansand kommune var i 2020 39 prosent, fra 2014 har andelen igjen vært økende. Kristiansand ligger på nivå med landsgjennomsnittet, men under ASSS-gjennomsnittet.

¹² Statistisk sentralbyrå 2006, Aleneboendes levekår <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa81/sa81.pdf>



Figur 10 Andel aleneboende. Kilde: SSB tabell:10986

På kartet over lokalområdene i Kristiansand kommune, som viser data fra 2018, ser vi at andelen aleneboende i kommunen som helhet var 38,8 prosent. De høyeste andelenene er i Kvadraturen (59,2 prosent), Grim Torv/IDDA (46,1 prosent), Tinnheia (43,6 prosent) og Trekanten (39,1 prosent). Her må vi være bevisst at mange aleneboende i de sentrumsnære områdene er studenter.



Figur 11 Andel aleneboende vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB levekårsstatistikk, bearbejdet av Kristiansand kommune.



4 Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes blant annet økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid og nærmiljø¹³. Levekår handler også om hvordan folk opplever at de har det, hvilken livskvalitet de har og hvor tilfredse og lykkelige de er¹⁴.

Å sikre at barn får en trygg oppvekst er et viktig politisk satsingsområde. Folkehelsemeldingen (2018-2019) vektlegger tidlig innsats for barn og unge. En god barndom med trygg og stabil tilknytning til omsorgspersoner, gode voksenmodeller og velfungerende barnehager, skoler og nærmiljø, er viktig for at barn og unge skal utvikle følelsen av mestring, selvfølelse og egenverd, noe som legger grunnlag for helsa resten av livet¹⁵.

Hovedfunn

- Antall og andel barn som vokser opp i vedvarende lavinnteksthusholdning øker i Kristiansand, gjennomsnittet for perioden 2017-2019 var 14,1 prosent, det er store geografiske forskjeller innad i kommunen
- Andel barn 1-5 år i barnehage øker
- 81 prosent av alle barn på 1. trinn deltar på skolefritidsordning
- Stor økning i antall hjelpetiltak i barnevernet frem til 2017, så har antallet blitt tydelig redusert. Omsorgstiltak har vært stabilt
- Gjennomføringsgraden i videregående skole øker
- Gjennomføringsgraden i videregående skole er betydelig lavere for elever med foreldre med lav utsanning sammenlignet med elever med foreldre med høyere utdanning. Det er også store geografiske forskjeller i frafall innad i kommunen
- Om lag 90 prosent av ungdomsskoleelever trives på skolen
- Andel personer (30-39 år) med universitets-/høyskoleutdanning øker, andelen med videregående som høyeste fullførte utdanningsnivå synker og fra 2014 har andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå økt.
- Det er store geografiske forskjeller i andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå
- Andelen sysselsatte i Kristiansand er lavere enn gjennomsnittet for sammenlignbare storkommuner, menn har høyere sysselsetting enn kvinner
- Siden 2015 har andelen helt arbeidsledige gått ned i Kristiansand, frem til koronapandemien slo til i mars 2020, da økte den drastisk.
- Andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger er større i Kristiansand enn i sammenlignbare storkommuner (ASSS)
- Andelen unge sosialhjelpsmottakere er større i Kristiansand enn sammenlignbare storkommuner (ASSS)
- Andelen mottakere av uføretrygd er større i Kristiansand enn sammenlignbare storkommuner (ASSS), forskjellen er økende
- 23,7 prosent av alle husholdninger i Kristiansand leide sin bolig i 2018

¹³ Helsedirektoratet: God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. 2013.

¹⁴ St.meld. nr. 31 (2006-2007). Åpen, trygg og skapende hovedstadsregion. Hovedstadsmeldingen.

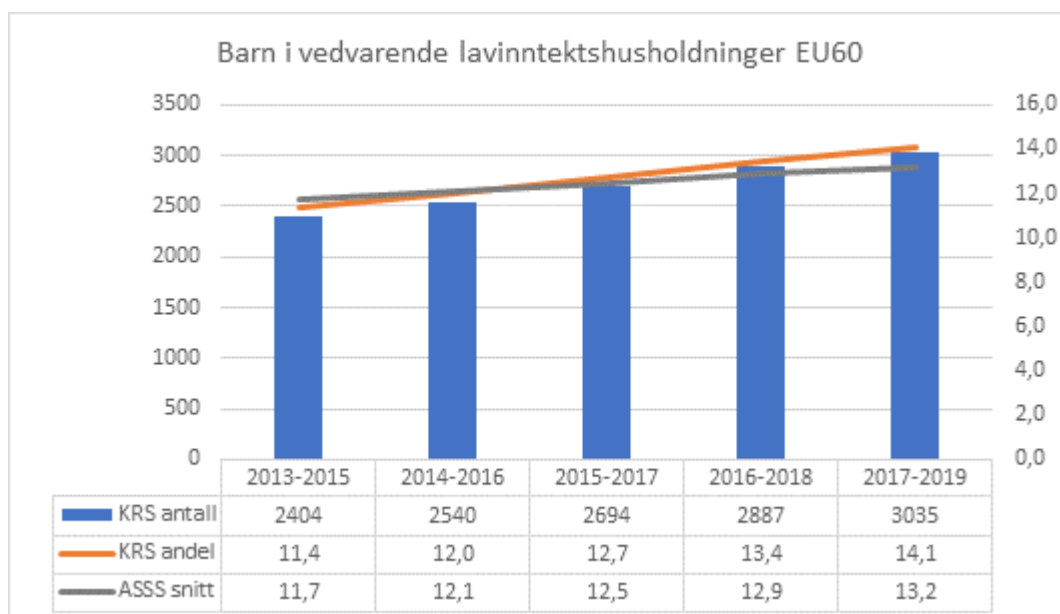
¹⁵ Helsedirektoratet. (2014). Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Rapport. IS-2203. 06/2014



4.1 Barn i lavinntektsfamilier

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd. Vi ser systematiske forskjeller mellom barn fra familier med høy sosioøkonomisk status og lav sosioøkonomisk status på flere viktige områder i barns liv, blant annet organiserte aktiviteter, utenforskap, psykisk helse, og skole¹⁶.

Det har vært en økning i antall og andel barn (0-17 år) som lever i familier med vedvarende lavinntekt¹⁷ de siste årene både nasjonalt og i Kristiansand. I perioden 2017-2019 var det 3 035 barn under 18 år i Kristiansand som tilhørte husholdninger med vedvarende lavinntekt, dette utgjør en andel på 14,1 prosent. Andelen i Kristiansand er omtrent på gjennomsnittet for ASSS kommunene (13,2 prosent), men over landsgjennomsnittet (11,7 prosent).



Figur 12: Antall og andel barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt, treårsperiode. Kilde: SSB tabell 12944

Selv om barn med innvandringsbakgrunn utgjør knapt 17 prosent av alle barn i Norge (over en treårsperiode), har de etter 2012 utgjort flertallet av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt¹⁸. De faktorene som har størst innvirkning på om innvandrerfamilier har lavinntekt, er en kombinasjon av lav yrkestilknytning, lav utdanning og mange barn¹⁸.

På kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) ser vi at området Kvadraturen har den største andelen barn i vedvarende lavinntekt i kommunen, 39,1 prosent. Gjennomsnittet for kommunen var 12,7 prosent. Lokalområdene Grim Torv/IDDA (27,5 prosent) og Trekanten (26,1

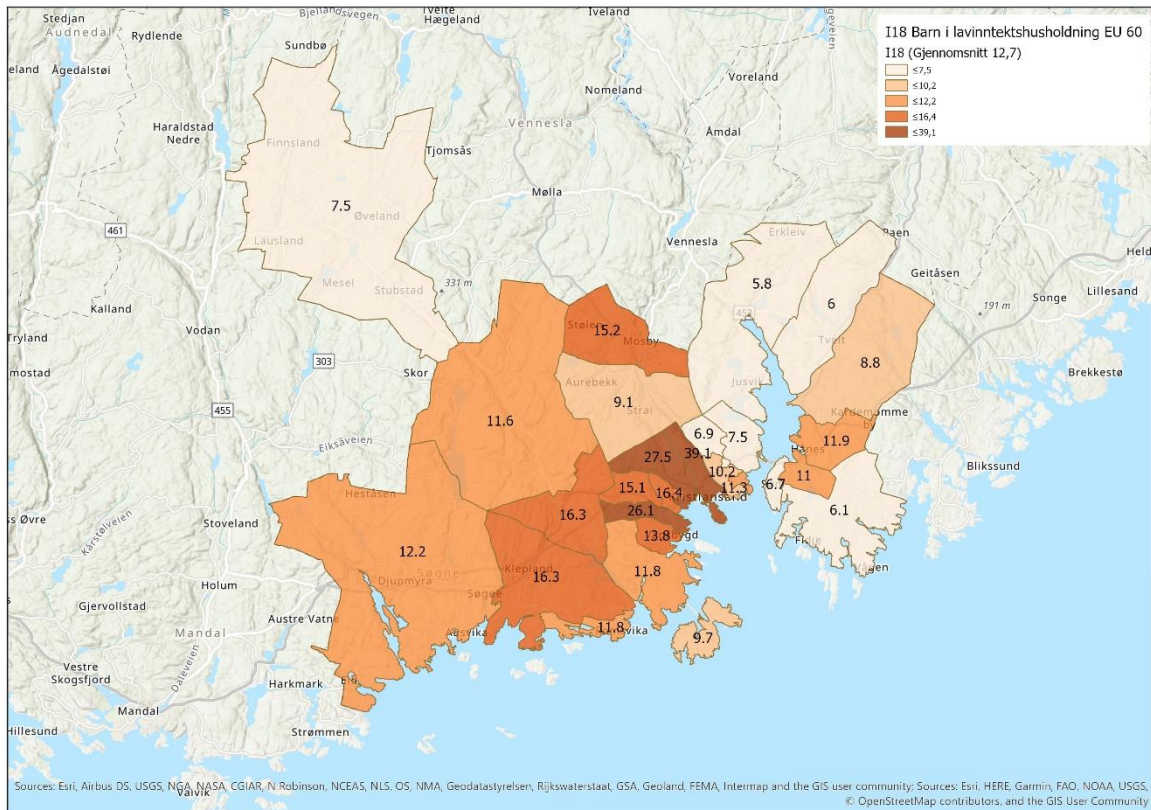
¹⁶ https://bufdir.no/Familie/Fattiqdom/Ny_Barnefattiqdom_i_Norge/
Hentet 05.01.2021

¹⁷ Vedvarende lavinntekt er definert som gjennomsnittlig inntekt etter skatt i en treårsperiode som er under 60 prosent av mediangjennomsnittet i samme treårsperiode. Mer info: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/nesten-111-000-barn-vokser-opp-med-vedvarende-lave-husholdningsinntekter>

¹⁸ https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/okonomi/lavinntekt_og_okonomiske_vansker/
Hentet 05.01.2021



prosent) har også en stor andel barn som vokser opp i vedvarende lavinntekt. Det er store forskjeller mellom lokalområdene, lavest andel finner vi i stor grad øst og helt nord i kommunen.



Figur 13 Andel barn i lavinntektshusholdning EU 60 vist per lokalområde i Kristiansand kommune.
Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune.



4.2 Barnehage- og skolefritidsordningsdekning

Barnehagen er den arenaen etter familien som antagelig er viktigst for barna med tanke på sosialisering, lek og utvikling. Barnehage kan bidra positivt i utviklingen av barn. Særlig hos barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn kan barnehage ha gunstig effekt på psykisk helse, språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller¹⁹.

Barn som går i barnehage med høy kvalitet, har oftere bedre språk og bedre sosial tilpasning enn barn som er hjemme eller i annet barnepasstilbud¹⁹. Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes av at de har små barnegrupper og tilstrekkelig, godt utdannet, personlig egnet og stabilt voksenpersonell¹⁹.

Tabell 2 Andel barn i barnehage, Kristiansand, Songdalen og Søgne fra 2015-2019. Kilde: SSB, tabell 12056

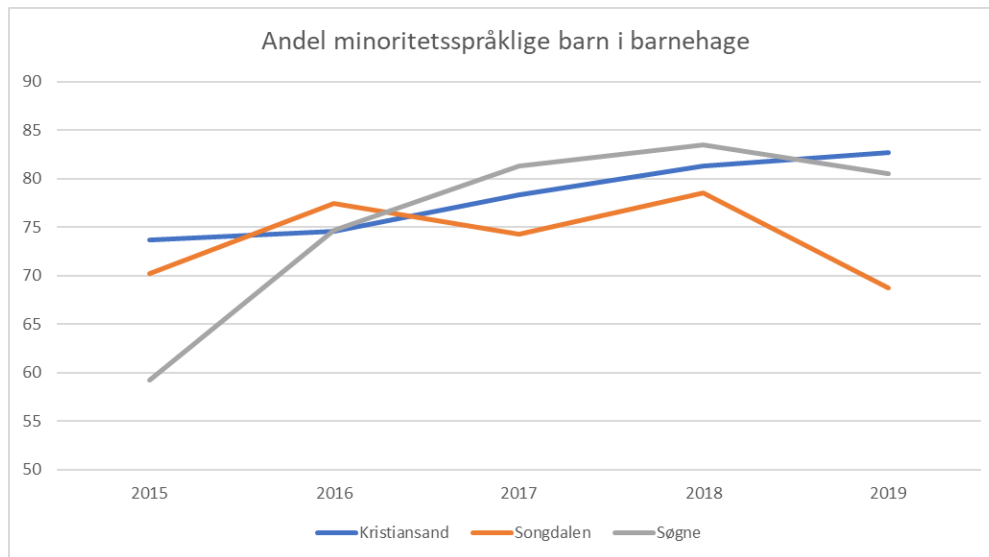
| Andel barn i barnehage i forhold til innbyggere (prosent) | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1001 Kristiansand | | | | | |
| 1-2 år | 78 | 79,5 | 79,1 | 80,1 | 81,6 |
| 1-5 år | 90,3 | 91,1 | 90,8 | 90,7 | 92 |
| 3-5 år | 97,9 | 98,1 | 98,6 | 97,7 | 98,5 |
| 1017 Songdalen | | | | | |
| 1-2 år | 67,6 | 73,1 | 64,9 | 72,3 | 69,1 |
| 1-5 år | 80,7 | 83,9 | 81,6 | 83,6 | 84,2 |
| 3-5 år | 89,3 | 89,9 | 91,8 | 92 | 93,1 |
| 1018 Søgne | | | | | |
| 1-2 år | 70,3 | 73,5 | 81,7 | 79,8 | 75,8 |
| 1-5 år | 84,7 | 87,5 | 91,8 | 91,1 | 86,4 |
| 3-5 år | 93,2 | 95,7 | 97,7 | 98,1 | 93,7 |
| Norge | | | | | |
| 1-2 år | 80,6 | 82 | 82,5 | 83,4 | 84,3 |
| 1-5 år | 90,4 | 91 | 91,3 | 91,7 | 92,1 |
| 3-5 år | 96,6 | 96,8 | 97 | 97,1 | 97 |

¹⁹ Barn og unges helse: oppvekst og levekår. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (10.05.2018); lest (05.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



I 2019 gikk henholdsvis 92 prosent, 84 prosent og 86 prosent av barn i alderen 1-5 år i gamle Kristiansand, Songdalen og Søgne kommuner i barnehagen, mot 92 prosent for Norge som helhet. For alle aldersgrupper har andelen økt de siste årene. Andelen barn i barnehage er lavest for de yngste barna og høyest for barn i alderen 3-5 år. Av de tre gamle kommunene var det Songdalen som hadde lavest dekning og Kristiansand som hadde høyest. Nye tall for Kristiansand 2020 viser at andel barn i barnehage for 1-2 åringer er 81 prosent, for 3-5 åringer 97 prosent og for alle barn 1-5 år 91 prosent.

Dekningsgraden blant minoritetsspråklige barn i barnehagen er lavere enn for øvrige barn, det er særlig blant de yngste barna at andelen er lav²⁰. De siste årene har det vært en jevn økning i andelen minoritetsspråklige barn i barnehager i Norge, andelen øker med barnas alder. Det er imidlertid store geografiske forskjeller. De fleste av de største kommunene ligger over landsgjennomsnittet²¹.



Figur 14 Andel minoritetsspråklige barn 1-5 år i barnehage. Kilde: SSB tabell 12272

Grafene over viser at andelen minoritetsspråklige barn i barnehagen økte i gamle Søgne og gamle Kristiansand kommune fra 2015 til 2019. For gamle Songdalen var det variasjoner i samme periode og i 2019 var andelen lavere enn i 2015. Nye tall for Kristiansand 2020 viser at andelen minoritetsspråklige barn i barnehage 1-5 år er 82 prosent.

En stor del av barn i alderen 6-9 år går på skolefritidsordning (SFO) i Kristiansand. Av alle elever på 1. trinn året 2020-2021 går 80,1 prosent av elevene på SFO og 70 prosent av disse har full plass. Dette viser at SFO er en viktig arena for barn. Andelen elever i SFO synker med økt klasstrinn og kun 36,8 prosent av elevene på 3. trinn var i SFO året 2020-2021 og 53,8 prosent

²⁰ Utdanningsdirektoratet. Barn, unge og voksne med innvandrerbakgrunn i grunnsopplæringen (2017). <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2017/innvandrere-i-grunnsoppleringen-2017.pdf>
Hentet: 28.01.2020

²¹

https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/utdanning/utdanning_blant_samer_nasjonale_minoriteter_og_personer_med_innvandringsbakgrunn/
Hentet 05.01.2021

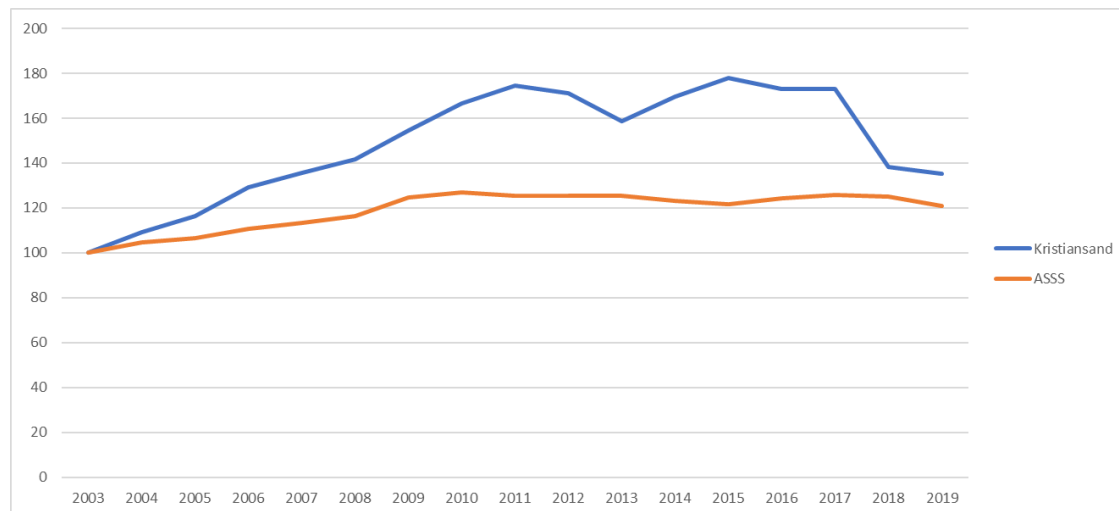


av disse hadde full plass²². Total andel barn i SFO i alderen 6-9 år var i 2020 43 prosent i Kristiansand, for landet som helhet er andelen 56 prosent²³.

4.3 Barnevernstiltak

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg²⁴.

Mange av barna som mottar tiltak fra barnevernet har en vanskelig barndom og dette preger livene deres videre. Unge voksne med erfaring fra barnevernet har en høyere risiko for marginalisering på en rekke livsområder. Andel unge med barnevernstiltak som mottar ytelse og som hverken er i jobb eller utdanning er langt høyere enn unge uten barnevernstiltak²⁴. Ungdom som har eller har hatt tiltak fra barnevernet fullfører i mindre grad videregående opplæring enn unge uten tiltak, og de som fullfører bruker gjerne lengre tid enn andre unge²⁵.



Figur 15 Barn med barnevernstiltak i Kristiansand og ASSS (indeks 2003=100). Kilde: SSB tabell 04443

Frem til 2017 var det en større økning i barnevernstiltak i Kristiansand sammenlignet med sammenlignbare storkommuner (ASSS). Økningen i Kristiansand skyldes økning i hjelpetiltak. Omsorgstiltak har vært stabilt i samme periode. Det har vært en klar nedgang fra 2017 i barnevernstiltak i Kristiansand, dette skyldes en nedgang i hjelpetiltak.

²² Kilde: Grunnskolens informasjonssystem

²³ Kilde: Kilde SSB tabell 11975

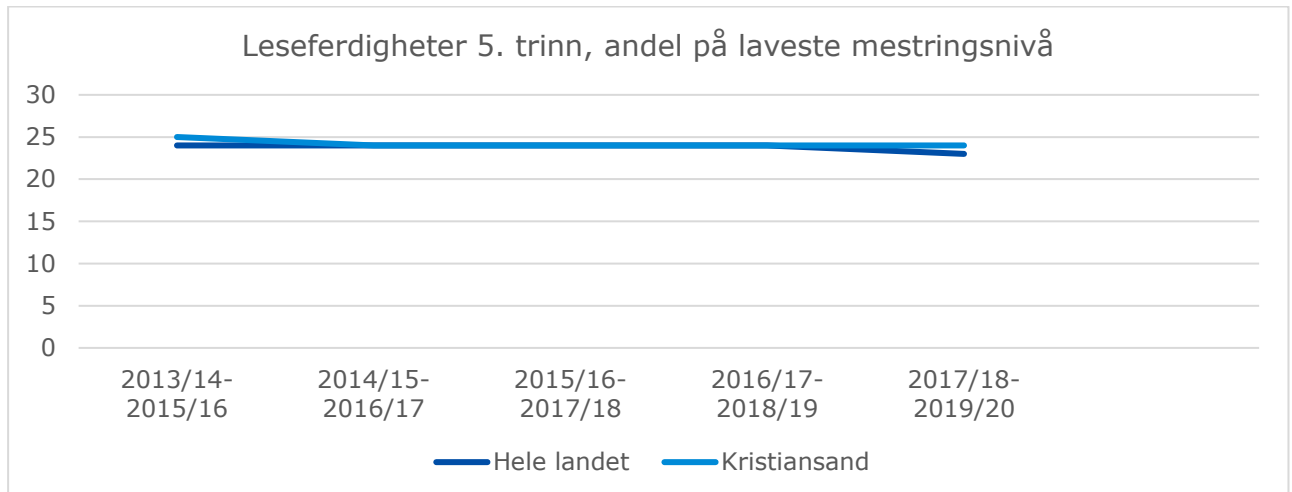
²⁴ Helsedirektoratet. (2017). Folkehelsepolitiskrapport.

²⁵ https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevern_skole/Gjennomforing_vgo/
Hentet 06.01.2021



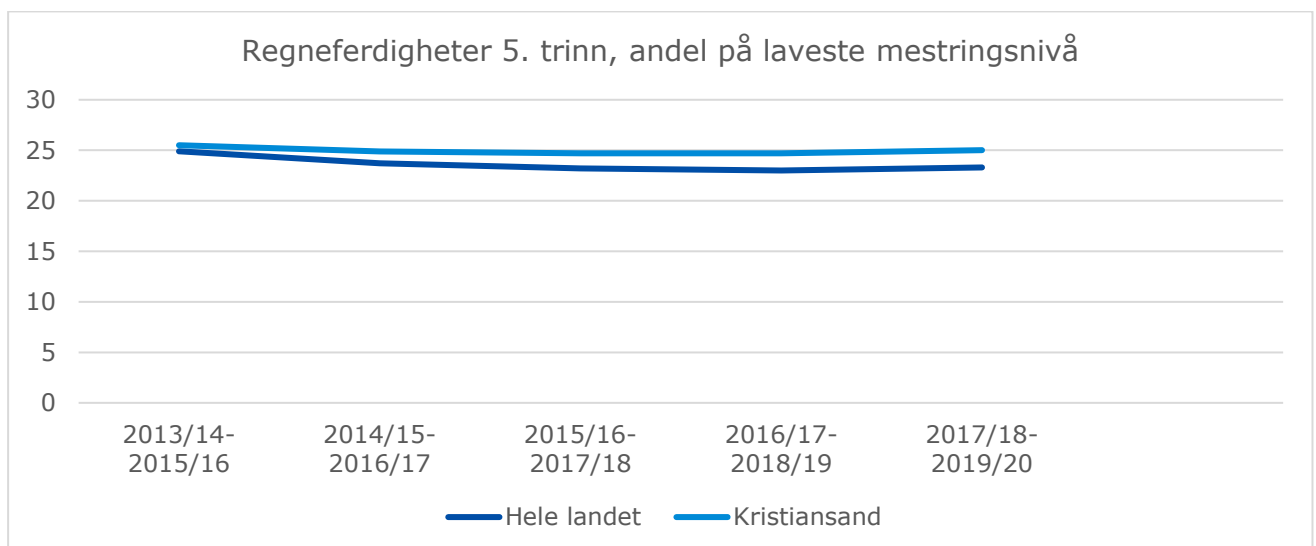
4.4 Lese- og regneferdigheter hos barn

Lesing og regning er viktige basisferdigheter som er viktige i det videre utdanningsløpet og arbeidslivet.



Figur 16 Leseferdigheter 5. trinn, andel på laveste mestringsnivå, treårs gjennomsnitt. Kilde: FHI

Figuren over viser at andelen med leseferdigheter på laveste mestringsnivå på 5. trinn i 2020 (treårs gjennomsnitt) var på 24 prosent i Kristiansand. Andelen har vært stabil de siste årene, og er på nivå med resten av landet.



Figur 17 Regneferdigheter 5. trinn, andel på laveste mestringsnivå. Kilde: FHI

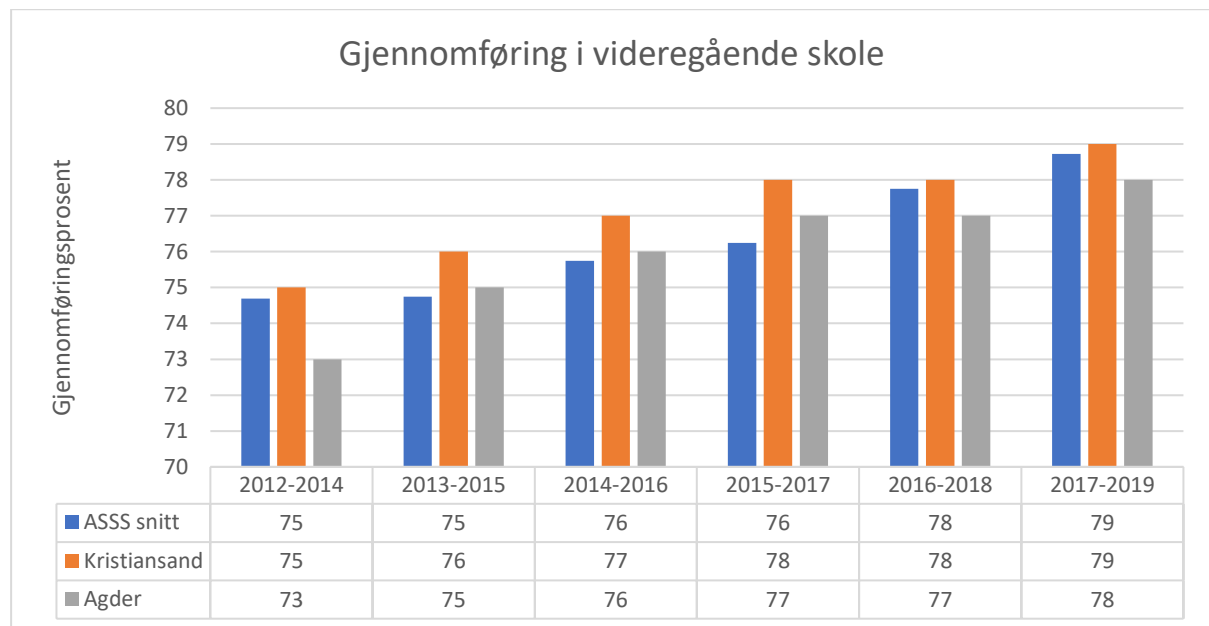
Figuren over viser at andelen med regneferdigheter på laveste mestringsnivå på 5. trinn i 2020 var på 20 prosent i Kristiansand. Andelen viser en stabil trend, men andelen er høyere enn den for landet som helhet.



4.5 Gjennomføring av videregående skole

Frafall i videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse¹⁹. Forskning har vist sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser¹⁹. Foreldres utdanningsnivå henger også sammen med frafall.

Det har vært en økning i gjennomføring i videregående skole de siste årene. Dette gjelder både lokalt og i andre sammenlignbare kommuner. For perioden 2017-2019 gjennomførte 79 prosent av elevene videregående skole innen 5/6 år²⁶.

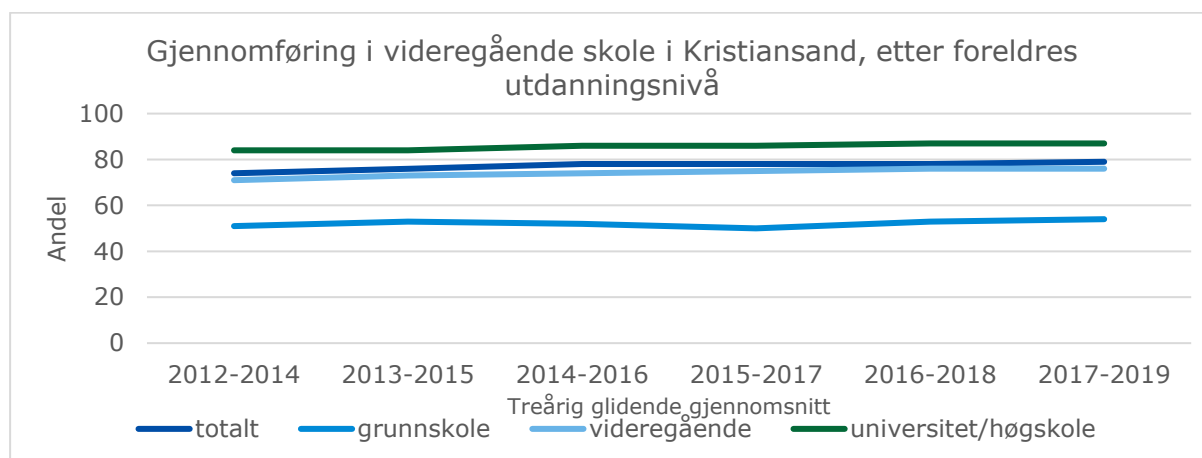


Figur 18 Gjennomføring videregående skole innen 5/6 år, treårig glidende gjennomsnitt. Kilde: FHI

Det er stor forskjell i gjennomføringsgraden mellom yrkesfaglige studieretninger og studieforberedende program. For 2013-2018-kullet var gjennomføringsgrad 89 prosent for studieforberedende program, mens den var 64 prosent for yrkesfaglig utdanning. Kjønnsforskjellene er også store ved at 82 prosent av kvinnene fullfører videregående, mens 74 prosent av mennene gjør det samme. Noe av denne kjønnsforskjellen kan tilskrives at andelen menn er høyere i yrkesfaglige studieretninger.

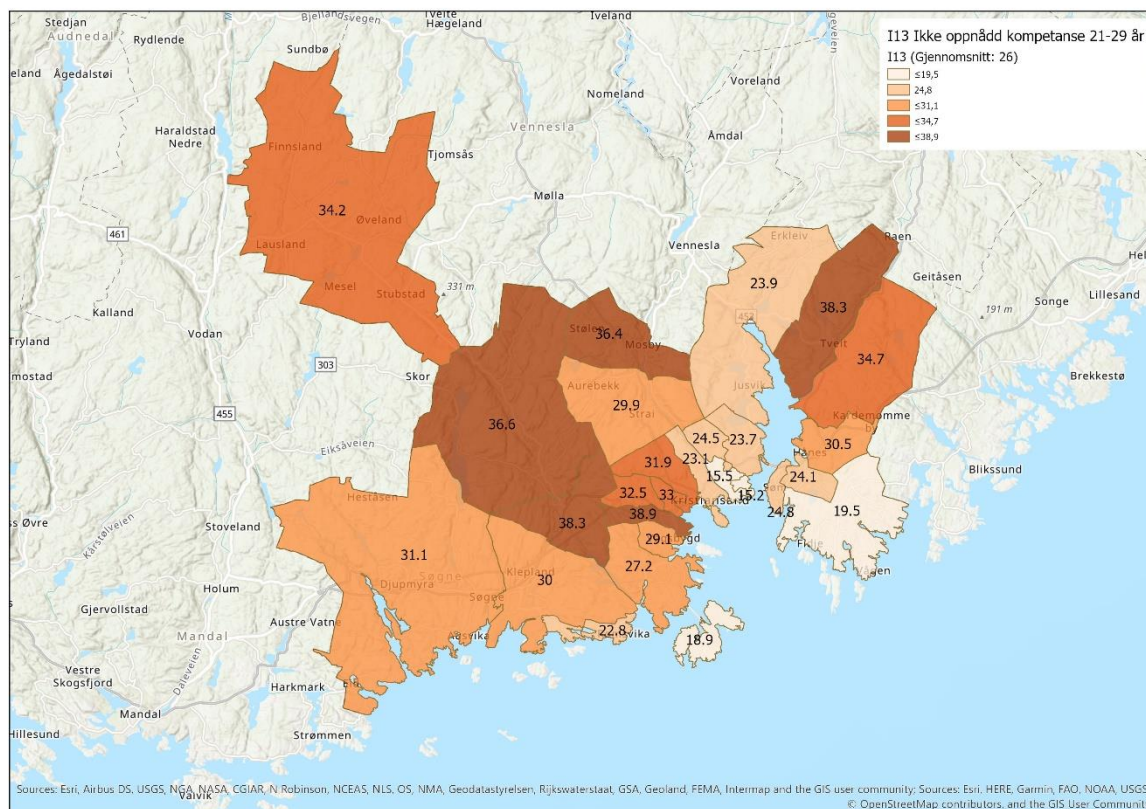
Elever som har foreldre med lavt utdanningsnivå, fullfører i mindre grad videregående skole sammenlignet med elever der foreldrene har høy utdanning. I figuren nedenfor ser vi at i Kristiansand 2017-2019 var gjennomføringen totalt på 79 prosent, mens gjennomføringen for de elevene der foreldrene hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning var 54 prosent og 87 prosent for de elevene der foreldrene hadde universitet eller høyskoleutdanning. Her er det tydelige sosiale forskjeller i gjennomføring av videregående skole. Vi ser også i grafen at det over tid ikke er særlig utjevning av forskjellene.

²⁶ Statistikken er lagt om for 2019, gjennomføringsperioden på yrkesfag er økt fra 5 til 6 år



Figur 19 Gjennomføring i videregående skole i Kristiansand, etter foreldres utdanningsnivå. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen som ikke har fullført videregående opplæring i løpet av 5 år (ikke har oppnådd kompetanse) i aldersgruppen 21-29 år er størst i lokalområdene Trekanten (38,9 prosent), Rosseland (38,3), Nodeland (36,6 prosent), Mosby (36,4 prosent) og Solsletta/Nygårdssletta (38,3 prosent). Lokalområdene med lavest andel som ikke har oppnådd kompetanse i aldersgruppen 21-29 år finner vi på Marviksletta (15,2 prosent), Lund Torv/Rundingen (15,5 prosent), Flekkerøy (18,9 prosent) og Dvergsnes (19,5).

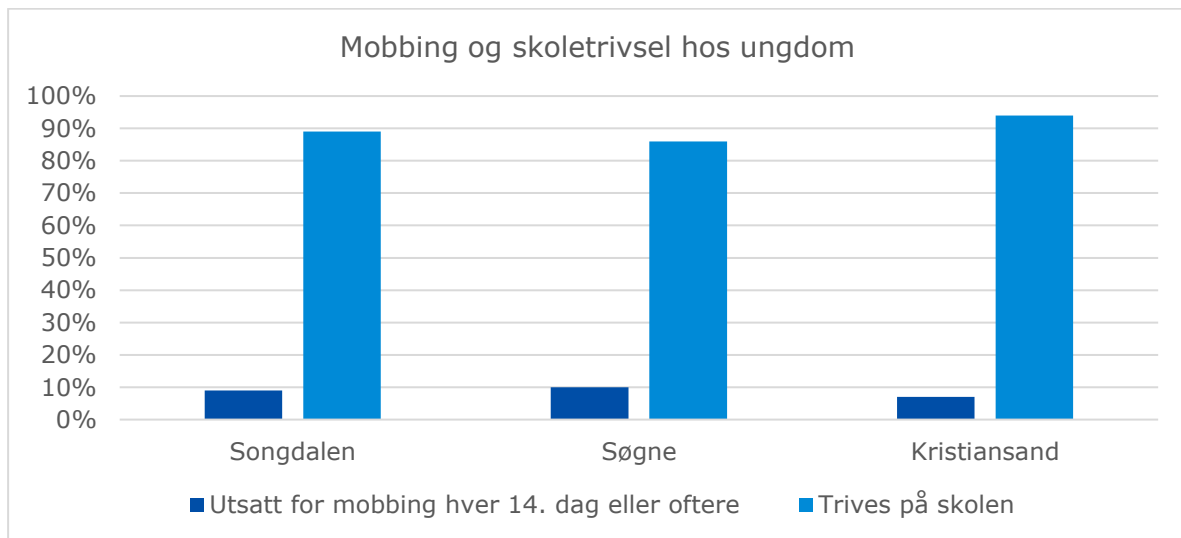


Figur 20 Andel ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år i videregående opplæring, 21-29 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune.



4.6 Mobbing og skoletrivsel

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Mobbing er mest utbredt på barneskolen og avtar i løpet av tenårene. Både de som mobber, og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper²⁷. Det er sammenheng mellom mobbing og helseplager. Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har opptil syv ganger høyere risiko for psykiske plager og lidelser enn barn som ikke mobbes. Kroppslige plager er også mer vanlig blant barn som mobbes. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager²⁸. Trivsel på skolen er en av faktorene som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen²⁹.



Figur 21 Mobbing og skoletrivsel hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019

Ungdataundersøkelsen 2019 viser at av alle ungdomsskoleelever svarer mellom 7-10 prosent at de blir mobbet hver 14. dag eller oftere. Dette er på nivå med landsgjennomsnittet og andelen er omtrent uendret i løpet av alle årene ungdata har blitt gjennomført (2013, 2016 og 2019).

Av alle ungdomsskoleelever svarer mellom 86-94 prosent at de trives på skolen. Denne andelen er omtrent uendret i løpet av de tre årene ungdataundersøkelsen har blitt gjennomført. Trivselen er noe lavere for elever i videregående skole sammenlignet med ungdomsskolen.

Vi ser at det er noen forskjeller mellom de tre gamle kommunene. Vær varsom ved tolking av disse dataene, gjennomsnittene kan skjule forskjeller mellom skoler innad i de gamle kommunene.

²⁷ Ungdata. (2019). Ungdomsskoleelever i Kristiansand kommune. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Agder_Kristiansand_2019_Ungdomsskolen_Kommune_TidligereKristiansand.pdf

²⁸ Faktaark, Folkehelseinstituttet. Fakta om mobbing blant barn og unge. 2016. <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/fakta-om-mobbing-blant-barn-og-unge/>
Hentet 06.01.2021

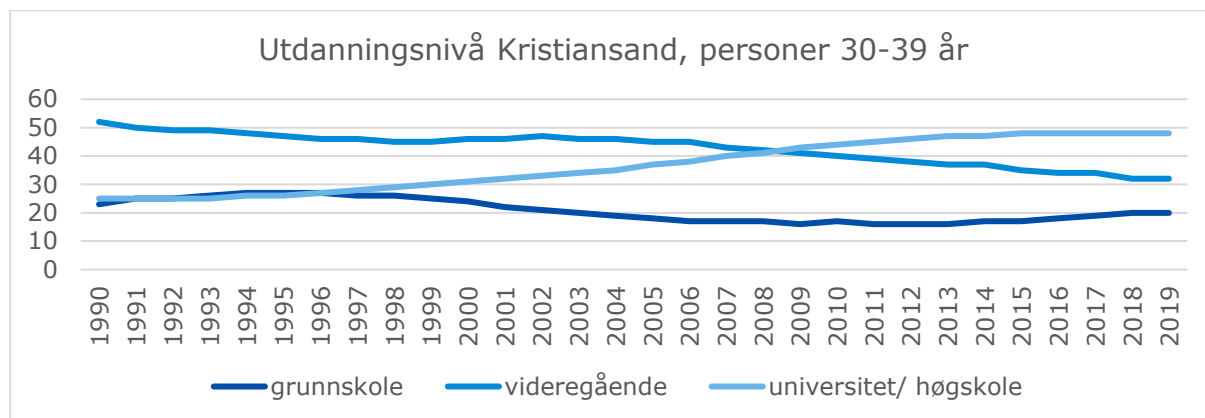
²⁹ Øia, T. Ungdomsskoleelever. Motivasjon, mestring og resultater. NOVA/rapport 9/11.



4.7 Utdanningsnivå

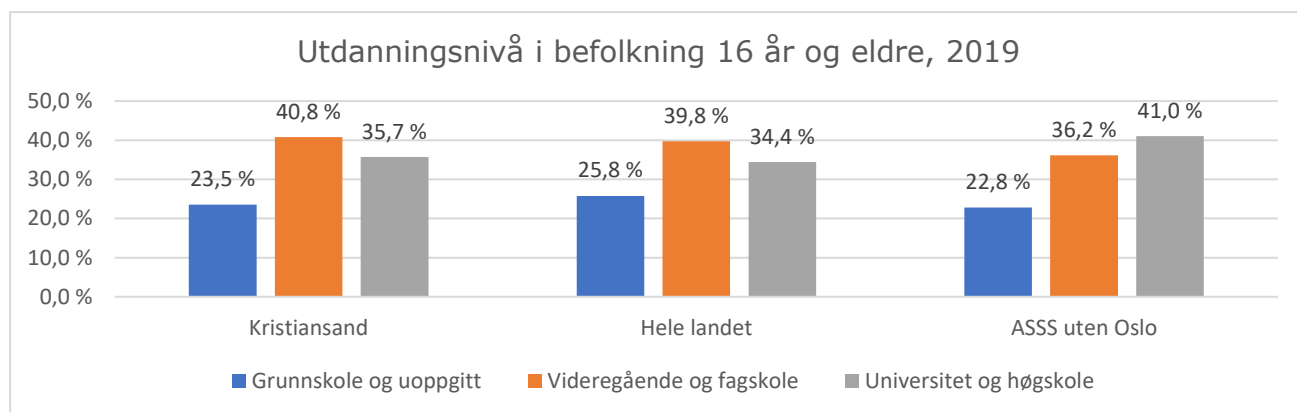
Sammenhengen mellom helse og utdanningsnivå er godt dokumentert. Personer med høy utdanning har blant annet lavere dødelighet, bedre egenvurdert helse, mindre psykiske helseproblemer og opplever i mindre grad langvarig/kronisk sykdom enn personer med lav utdanning^{30,31}.

I 2019 hadde 20 prosent av befolkningen 30-39 år i Kristiansand grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå, dette er på nivå med landet som helhet og lavere enn andelen i Agder. Siden 2011 har andelen vært svakt økende. 32 prosent av den samme aldersgruppen hadde videregående som høyeste fullførte utdanningsnivå, også her ligger vi omtrent likt med landet og lavere enn Agder. Andelen er synkende. Andelen med universitets-/høgskoleutdanning har økt kraftig i Kristiansand siden 1990, og var i 2019 48 prosent. Andelen er på nivå med landsgjennomsnittet og høyere enn i Agder.



Figur 22 Utdanningsnivå i Kristiansand kommune, personer 30-39 år. Kilde: FHI

Ser vi på utdanningsnivået for befolkningen 16+ år ser vi at Kristiansand har litt høyere utdanningsnivå sammenlignet med hele landet, men lavere enn sammenlignbare storkommuner (ASSS).



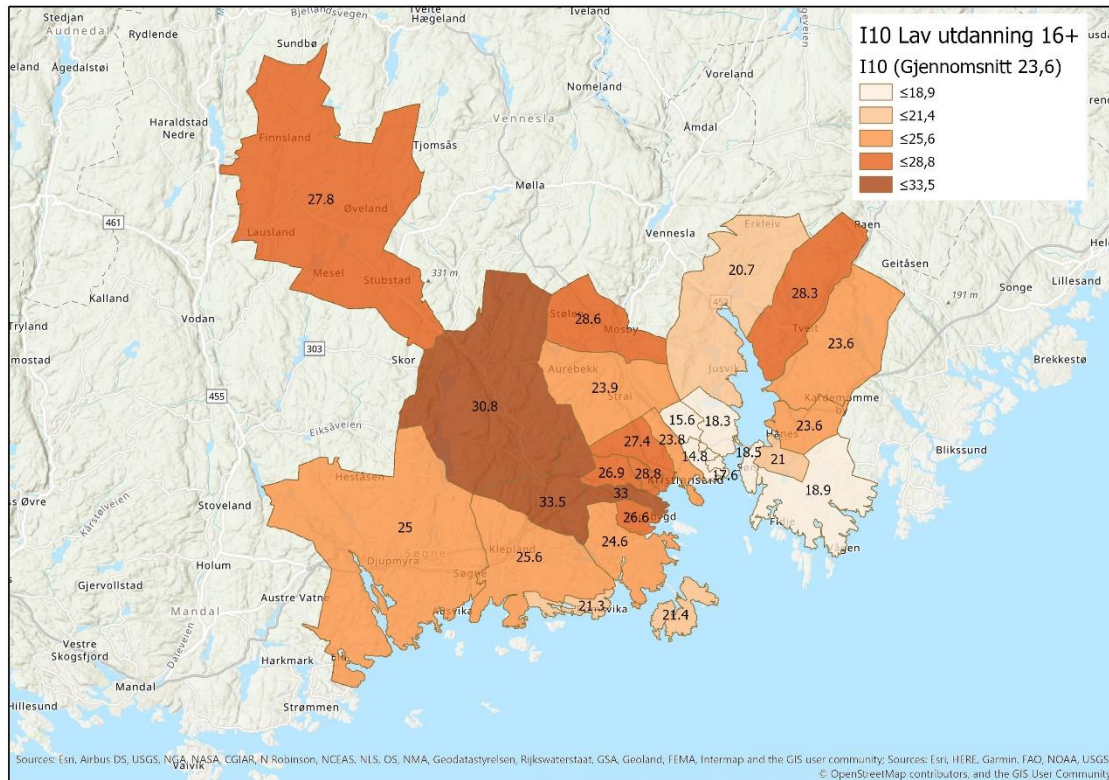
Figur 23 Utdanningsnivå i befolkningen 16+år. Kilde: SSB

³⁰ Dahl, E., Bergsli, H., og van der Wel, K. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.

³¹ Elstad, J. I. (2008). Utdanning og helseulikheter. Oslo: Helsedirektoratet



Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen med lav utdanning 16+ år (grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå) er høyest i lokalområdene Rosseland (33,5 prosent), Trekanten (33 prosent) og Nodeland (30,8 prosent). Gjennomsnittet i kommunen var 23,6 prosent. Lokalområdene med lavest andel med lav utdanning er Lund Torv/Rundingen (14,8 prosent), Gimle (15,6 prosent), Marviksletta (17,6 prosent), Fargerholt (18,3 prosent), Søm (18,5 prosent) og Dvergsnes (18,9 prosent).



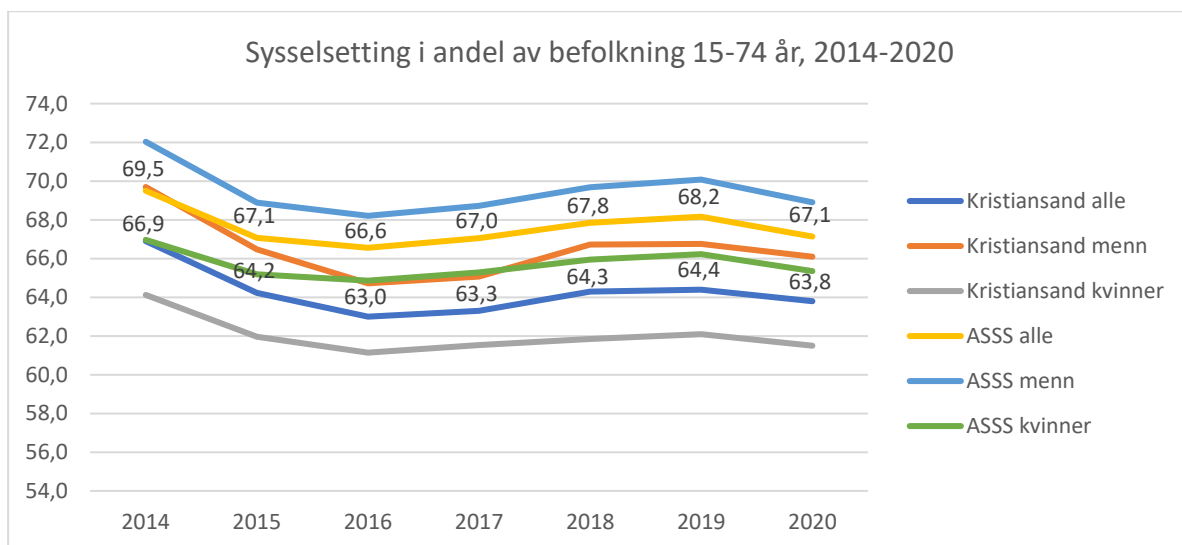
Figur 24 Andel med lav utdanning vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune.



4.8 Sysselsatte

Arbeid gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser. De som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet³².

I 2020 var sysselsettingsgraden³³ samlet for Kristiansand 63,8 prosent i befolkningen 15-74 år, dette er lavere enn gjennomsnittet for ASSS-kommuner som på samme tidspunkt var 67,1 prosent. Ser vi på kjønnene er både andelen sysselsatte menn og sysselsatte kvinner lavere i Kristiansand sammenlignet med gjennomsnittet for ASSS. Forskjell i sysselsettingsgrad i Kristiansand mellom kvinner og menn er større enn gjennomsnittet for ASS-kommunene, men forskjellen i Kristiansand minker og vi nærmer oss gjennomsnittet for ASSS.



Figur 25 Sysselsetting i andel av befolkning 15-74 år. Kilde: SSB

³² Arbeid og helse i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (22.02.2017); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/%20?term=arbeid%20&h=1>

FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

³³ Andel av befolkningen i yrkesaktiv alder som er i arbeid



Ser vi på stillingsprosent for sysselsatte, ser vi at i Kristiansand jobber 68 prosent av alle sysselsatte heltid (100 prosent eller mer), dette er lavere enn gjennomsnittet for ASSS-kommunene som er på 75 prosent. Andelen kvinner som jobber heltid er lavere enn for menn, og forskjellen mellom kjønnene er større i Kristiansand enn gjennomsnittet for ASSS-kommunene.

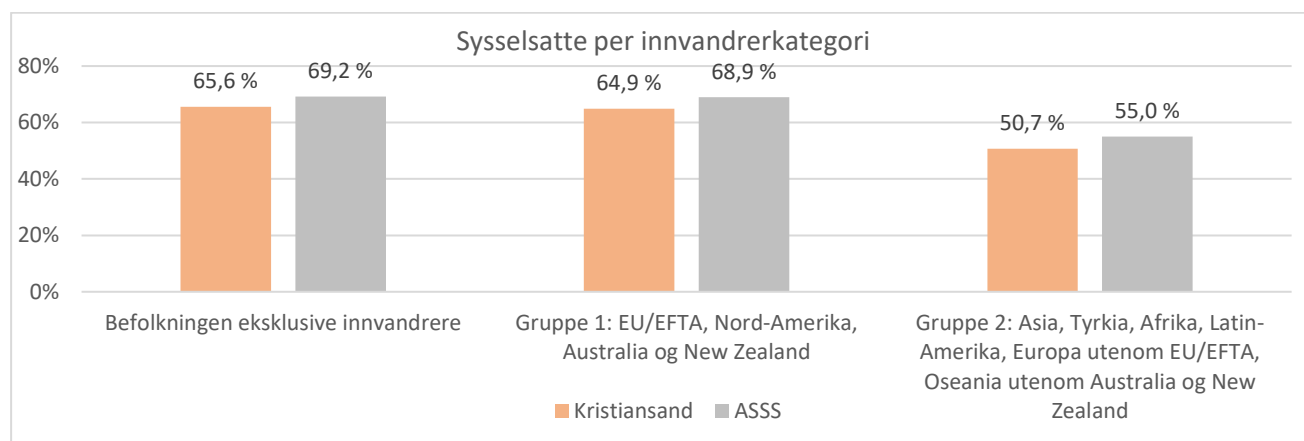
Tabell 3 Andel sysselsatte med ulik arbeidstid, fordelt på kjønn, 2020. Kilde: SSB tabell 12540

| Arbeidstid | Kristiansand | | | ASSS | | |
|-----------------------|--------------|------|-------------|---------|------|-------------|
| | Kvinner | Menn | Begge kjønn | Kvinner | Menn | Begge kjønn |
| 0-19 prosent | 9 % | 5 % | 7 % | 7 % | 4 % | 5 % |
| 20-39 prosent | 7 % | 5 % | 6 % | 6 % | 4 % | 5 % |
| 40-59 prosent | 10 % | 4 % | 7 % | 7 % | 4 % | 6 % |
| 60-79 prosent | 9 % | 3 % | 6 % | 6 % | 3 % | 4 % |
| 80-99 prosent | 9 % | 3 % | 6 % | 7 % | 3 % | 5 % |
| 100 prosent eller mer | 56 % | 80 % | 68 % | 68 % | 82 % | 75 % |

4.8.1 Yrkesdeltakelse blant innvandrere

Andelen yrkesaktive innvandrere er lavere enn for den øvrige befolkning. I 2020 var andelen sysselsatte innvandrere i Kristiansand 55,5 prosent. Deler vi innvandrerbefolkningen i to grupper ser vi at andelen sysselsatte innvandrere fra vestlige land var 64,9 prosent og for innvandrere fra ikke-vestligeland var andelen 50,7 prosent. Andelen sysselsatte for befolkningen eksklusive innvandrere var 65,6 prosent. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet (befolkning eksklusive innvandrere: 67,4 prosent, gruppe 1: 69,0 prosent, gruppe 2: 55,6 prosent) og gjennomsnittet for andre storbykommuner (ASSS).

Kristiansand har over tid vært en av de store kommunene som har bosatt flest flyktninger, og sammenlignet med et gjennomsnitt for storbykommuner er det relativt sett flere innvandrere i Kristiansand som kommer fra ikke-vestlige land.

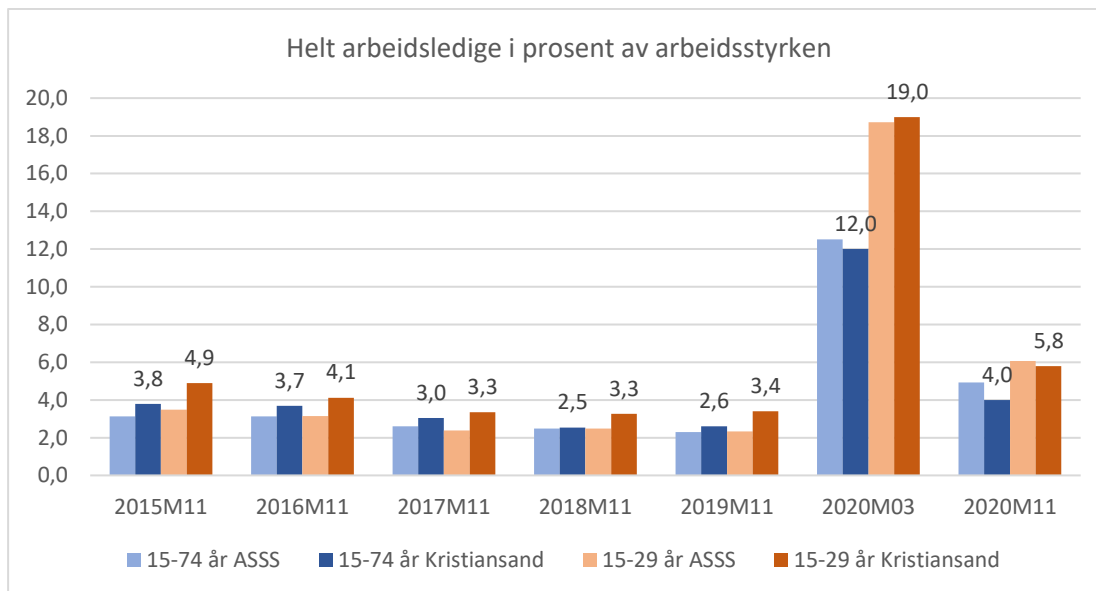


Figur 26 Andel sysselsatte per innvandrerkategori i Kristiansand og bykommunene i ASSS-samarbeidet (Kilde SSB 11607) Begge kjønn / Alder 15-74 / 4. kvartal 2020



4.9 Arbeidsledige

De fleste som står utenfor arbeidslivet har gjennomgående dårligere helse enn de som er i arbeid, særlig ser tap av arbeid ut til å påvirke den psykiske helsen negativt. God livskvalitet henger sammen med arbeidstilknytning³⁴.



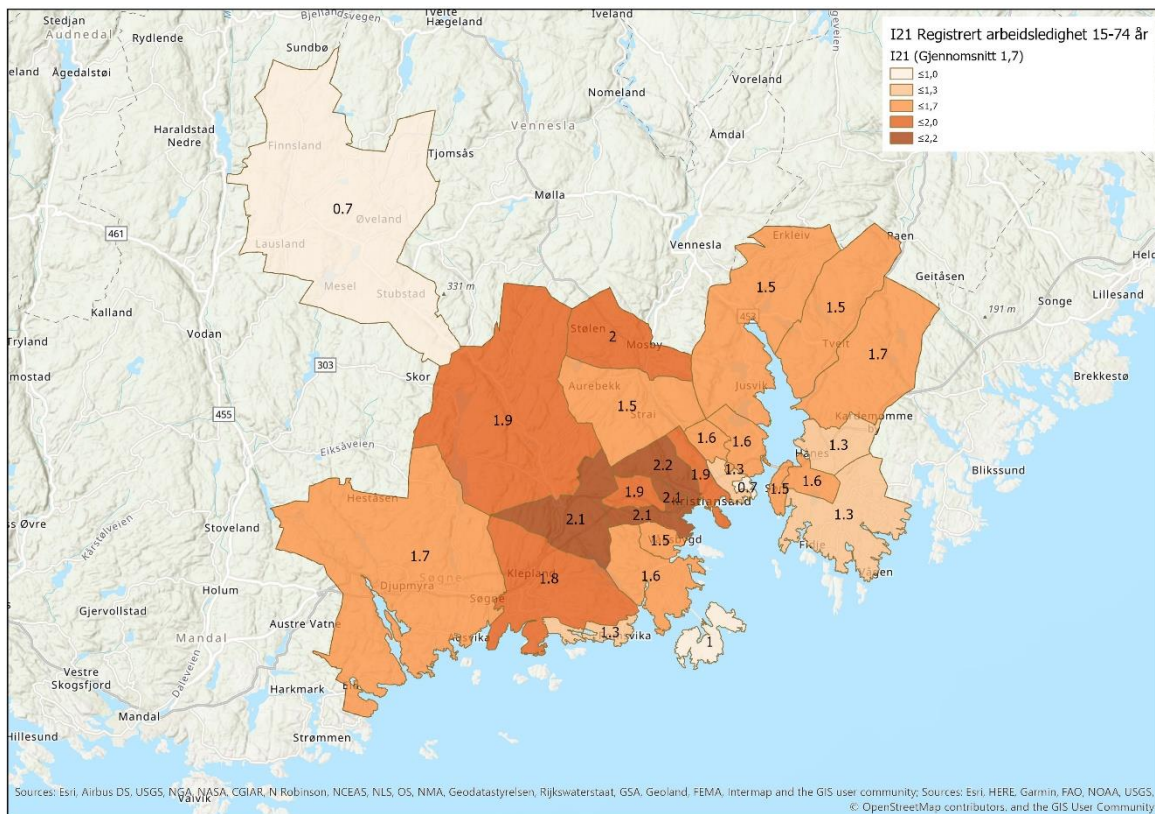
Figur 27 Helt arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken, basert på registerdata. Kilde SSB/NAV

Grafen viser at arbeidsledigheten har sunket i Kristiansand etter oljekrisen 2014-2016, både for de unge og for hele arbeidsstyrken. Med koronapandemi og nedstengninger i mars 2020 økte arbeidsledigheten betraktelig, i november samme året hadde arbeidsledigheten sunket igjen, men var fremdeles høyere enn i november 2019. Andel arbeidsledige er lavere blant kvinner enn for menn. Kristiansand har en noe høyere andel arbeidsledige enn andre storbykommuner frem til mars 2020, deretter har vi hatt en noe lavere andel arbeidsledige.

³⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/arbeid-lokalt-folkehelsearbeid#kommunene-bor-legge-til-rette-for-at-innbyggere-som-star-utenfor-arbeidslivet-kommer-tilbake-i-arbeid-eller-aktivitet-begrunnelse>
Hentet 06.01.2021



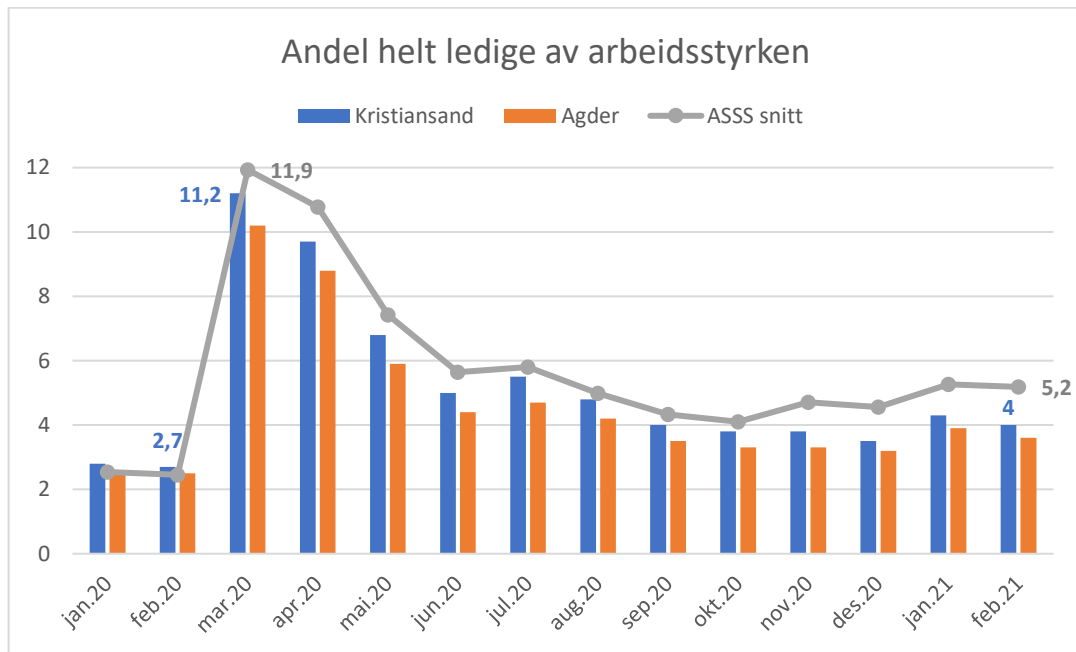
Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen registrerte arbeidsledige i alderen 15-74 år var høyest i lokalområdene Grim Torv/IDDA (2,2 prosent), Trekanten (2,1 prosent), Rosseland (2,1 prosent) og Tinnheia (2,1 prosent). Og lavest i områdene Kilen (0,7 prosent) og Marviksletta (0,7 prosent).



Figur 28 Andel registrerte arbeidsledige vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune

4.9.1 Arbeidsmarkedet i korona-pandemien

Koronakrisen slo for alvor inn i arbeidsmarkedet i midten av mars og har gitt en sterk økning i permitteringer og ledighet. Ledighetsnivået i Kristiansand økte fra 2,7 prosent den 10.03.19 til 11,3 prosent den 24.03.19, noe som tilsvarer 6.400 helt ledige den 24.03.19. Foreløpige analyser per mars 2020 viser at ledigheten rammer sosialt skjevt i den forstand at svært mange med lav inntekt og lite utdanning blir rammet. Grafen under viser utviklingen i andel arbeidsledige i Kristiansand siden januar.



Figur 29 Andel helt arbeidsledige av arbeidsstyrken ii 2020-21 (Kilde: NAV)

Kristiansand ser likevel ut til å være mindre hardt rammet av arbeidsledighet under koronakrisen enn et snitt av sammenlignbare storkommunene. Oslo har vært ekstra hardt rammet, men også flere av de andre byene kommer dårligere ut enn Kristiansand. Kun Trondheim, Tromsø og Bærum kommer bedre ut enn Kristiansand om man ser på perioden fra perioden mars 2020 og fremover.

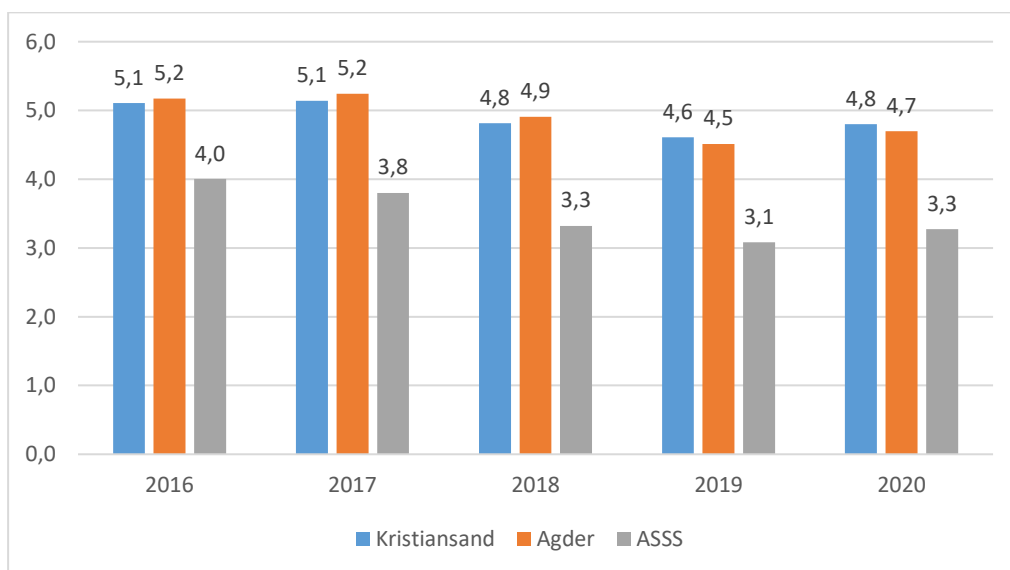
4.10 Nedsatt arbeidsevne

Kristiansand har en høyere andel personer med nedsatt arbeidsevne med minst 50 prosent, enn sammenlignbare kommuner. Per desember 2020 var 7 prosent av befolkningen i alderen 18-66 år i Kristiansand registrert med nedsatt arbeidsevne, mens gjennomsnittet i ASSS var 5,2 prosent. I antall var det i desember 2020 registrert om lag 5000 personer med nedsatt arbeidsevne i Kristiansand. Antall med nedsatt arbeidsevne var høyest i 2017 på over 5100, mens det har vært en nedgang de siste årene før det igjen økte 2. halvår 2020. Unge under 30 år er overrepresentert, de utgjør 26 prosent av gruppen med nedsatt arbeidsevne, for de øvrige ASSS kommunene er denne andelen på 22 prosent. Kvinner utgjør 53 prosent av alle med nedsatt arbeidsevne (registrert hos NAV Kristiansand).



4.11 Arbeidsavklaringspenger

Alle som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) fra NAV er også registrert i statistikken for nedsatt arbeidsevne. Kristiansand ligger betydelig over gjennomsnittet i andre sammenlignbare storkommuner (ASSS) i andel av arbeidsfør befolkning som mottar arbeidsavklaringspenger³⁵ (AAP). Fra 1.1.2018 ble det iverksatt omfattende regelverksendringer i AAP-ordningen, som gjorde at mottakerantallet sank betydelig. Nedgangen har imidlertid vært større i andre sammenlignbare storkommuner samlet sett enn for Kristiansand. I Kristiansand var det i gjennomsnitt 3.670 personer som mottok AAP pr mnd. 2. halvår 2017, og dette ble redusert til 3.360 2. halvår 2019 (-8,5 prosent). I samme periode ble mottakerantallet for ASSS kommunene redusert fra 47.850 til 39.330. Dette gir en reduksjon på 17,8 prosent. Fra 2. halvår 2020 stiger antall mottakere av AAP igjen både i Kristiansand og ASSS.



Figur 30: Mottakere av arbeidsavklaringspenger av befolkning 18-66 år pr desember. Kilde: NAV

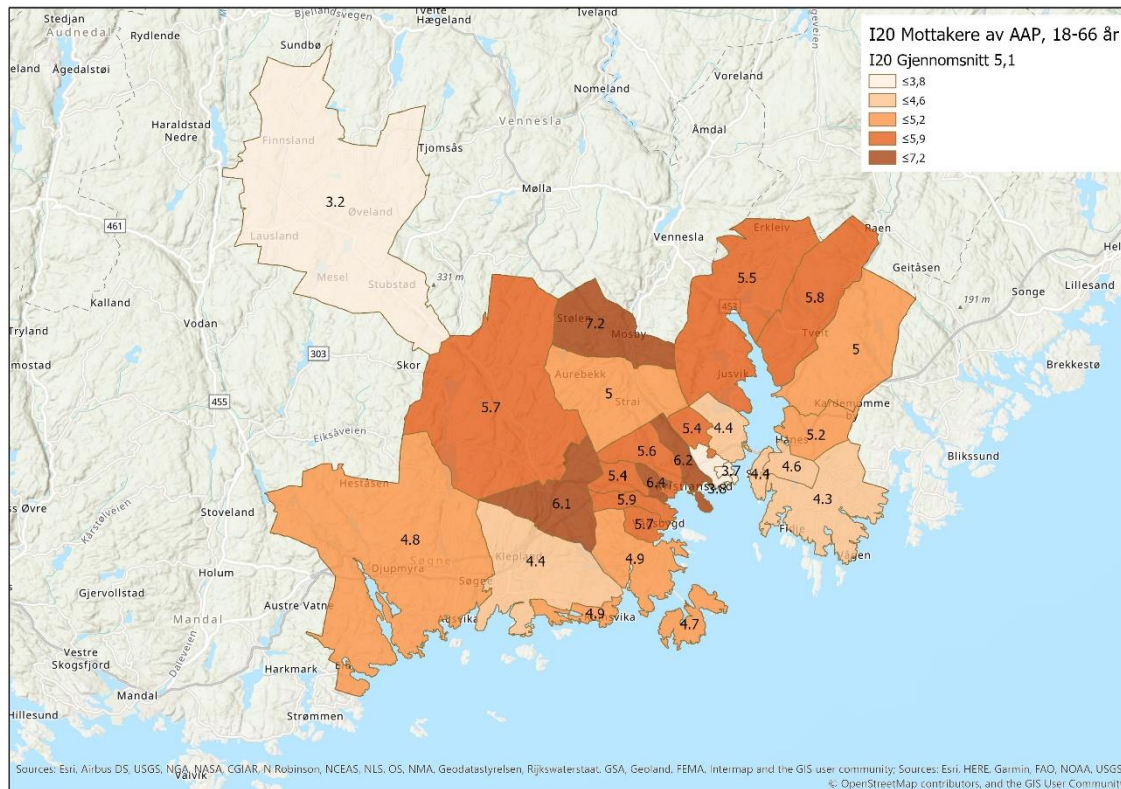
I desember 2020 mottok 4,8 prosent av befolkningen 18-66 år i Kristiansand arbeidsavklaringspenger. Andelen er på nivå med Agder, men høyere enn gjennomsnittet for ASSS.

Mottak av arbeidsavklaringspenger er størst i de yngre aldersgruppene for dermed å avta gradvis for aldersgruppene 50+ år. For unge mottakere under 30 år er det psykisk helseproblematikk som årsak som dominerer, mens muskel- og skjelettlidelser blir mer utbredt for eldre aldersgrupper.

³⁵ Arbeidsavklaringspenger sikrer personer inntekt i perioder de på grunn av sykdom eller skade har behov for hjelp fra NAV for å komme i arbeid (NAV).



Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen mottakere av AAP (18-66 år) er størst i lokalområdene Mosby (7,2 prosent), Kvadraturen (6,2 prosent), Rosseland (6,1 prosent) og Tinnheia (6,4 prosent). Gjennomsnittet for Kristiansand kommune var 5,1 prosent. Lokalområdene med lavest andel var Marviksletta (3,7 prosent) og Lund Torv/Rundingen



Figur 31 Andel mottakere av AAP, 18-66 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune

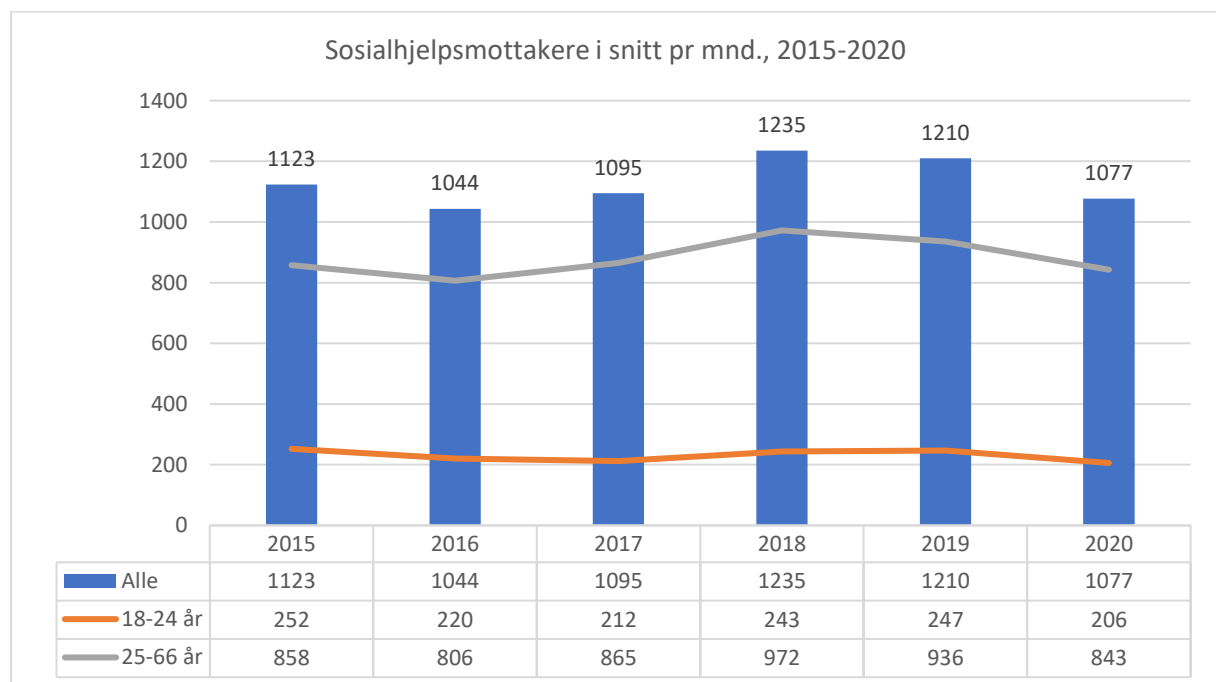


4.12 Sosialhjelpsmottakere

Mottak av økonomisk sosialhjelp er ikke bare en indikasjon på økonomisk fattigdom, men også andre typer levekårsproblemer. Personer som bor i en husholdning der minst et av medlemmene mottar sosialhjelp har mindre sosial kontakt, vurderer egen helse som dårligere og har langt oftere psykisk plager enn resten av befolkningen³⁶.

Antall sosialhjelpsmottakere i Kristiansand gikk ned fra 2015 til 2016, for så å øke frem til 2018, deretter har antallet sosialhjelpsmottakere sunket frem til 2020. Fra 2017-2018 var det en sterk økning i antall voksne sosialhjelpsmottakere, mens det fra sommeren 2018 og i 2019 kom en sterkere økning blant unge. Tall for 2020 viser en betydelig nedgang på sosialhjelp både for voksne og ungdom. Det er en høyere andel menn enn kvinner som mottar sosialhjelp.

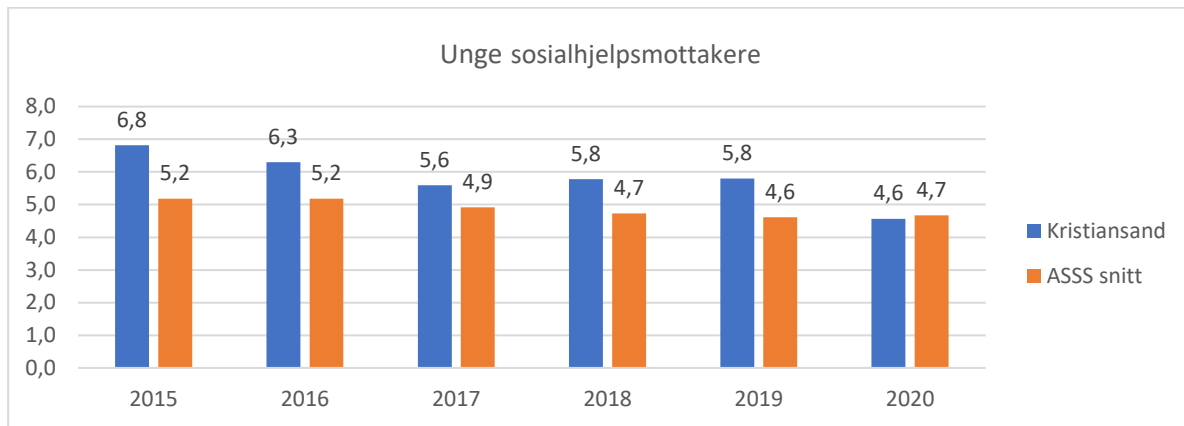
Det er uklart hva som har bidratt til det betydelige nedgangen i 2020, men det kan også skyldes overgang til andre ytelser i NAV. Når man leser grafen under må man være obs på at tallene forut for 2020 er satt sammen av offentlige SSB-tall for de tre gamle kommunene og at noe dobbelttelling kan ha forekommet på grunn av flyttinger.



Figur 32: Sosialhjelpsmottakere i Kristiansand fordelt på to aldersgrupper, gjennomsnitt pr mnd. Kilde: SSB, tabell:13006, bearbeidet av Kristiansand kommune

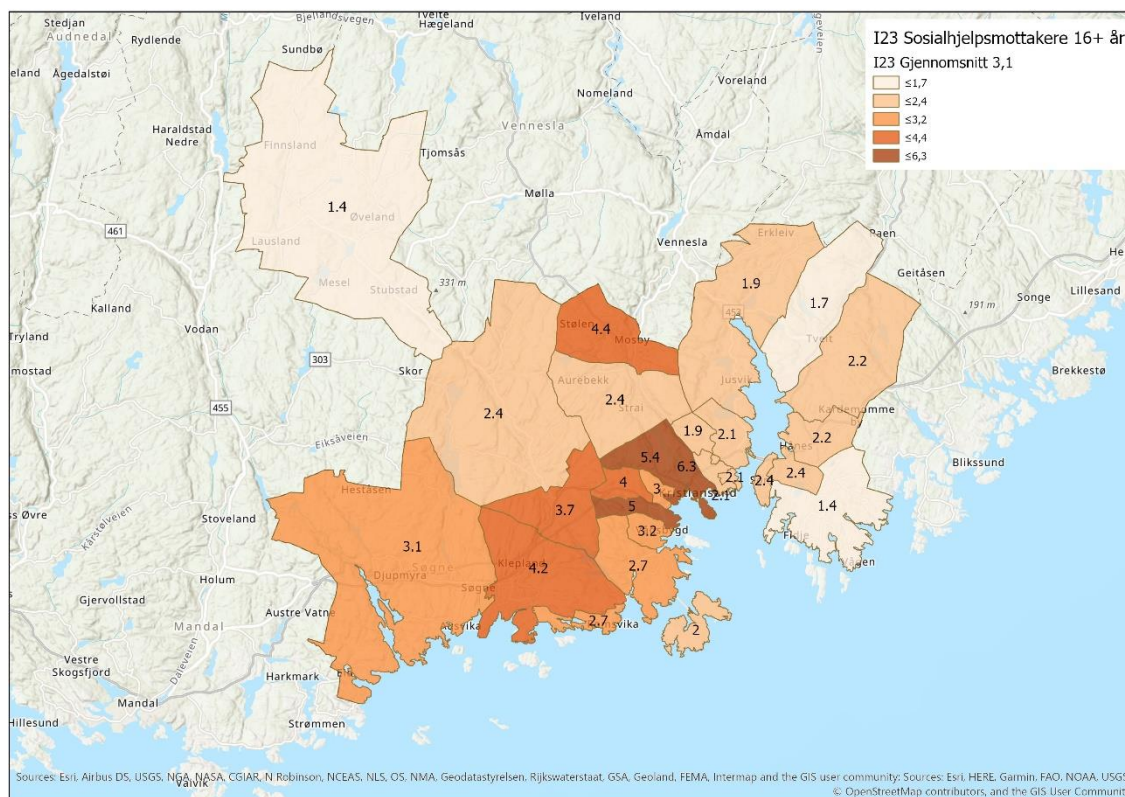
I 2020 var det 4,6 prosent av ungdommer i alderen 18-24 år som mottok en eller flere sosialhjelpsutbetalinger. Gjennomsnittet i ASSS kommunene lå på 4,7 prosent. Tall for 2020 viser en betydelig nedgang i andel ungdom i Kristiansand som mottok sosialhjelp fra 2019 og den er nå på nivå med gjennomsnittet for ASSS-kommunene.

³⁶ Grebstad, Unni Beate (red.) (2012) «Sosialhjelp og levekår i Norge». Statistiske analyser. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.



Figur 33: Andel av befolkning i alderen 18-24 år som har mottatt minst en sosialhjelpsutbetaling pr år i Kristiansand sammenlignet med bykommunene i ASSS-samarbeidet. Kilde: SSB

Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen sosialhjelpsmottakere 16+ år var størst i lokalområdene Kvadraturen (6,3 prosent), Grim Torv/IDDA (5,4 prosent) og Trekanten (5 prosent). Gjennomsnittet for Kristiansand kommune var 5,1 prosent. Lokalområdene med lavest andel sosialhjelpsmottakere 16+ år var Finnsland (1,4 prosent), Dvergsnes (1,4 prosent) og Solsletta/Nygårdssletta (1,7 prosent).



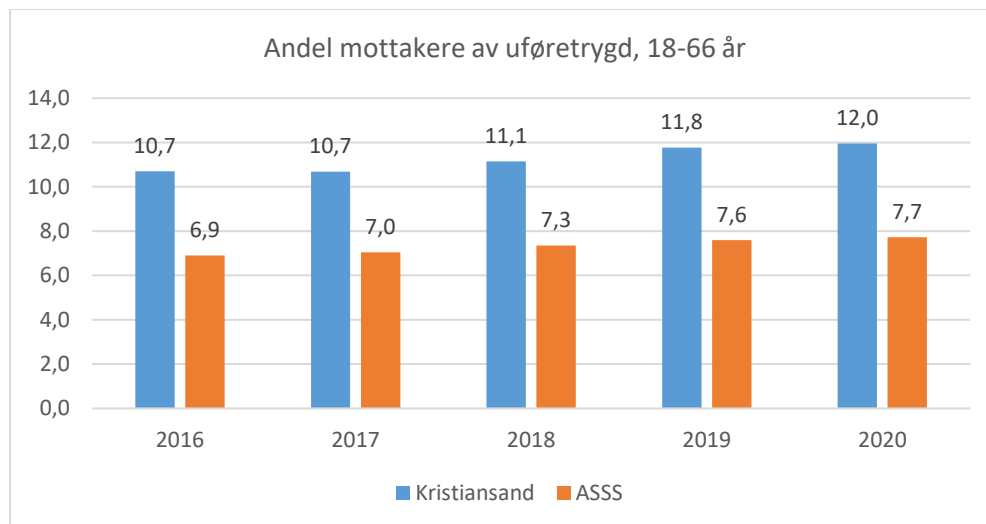
Figur 34 Andel sosialhjelpsmottakere 16+ år vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune.



4.13 Mottakere av uføretrygd

Gruppen som mottar uføretrygd, er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må sees i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen³⁷.

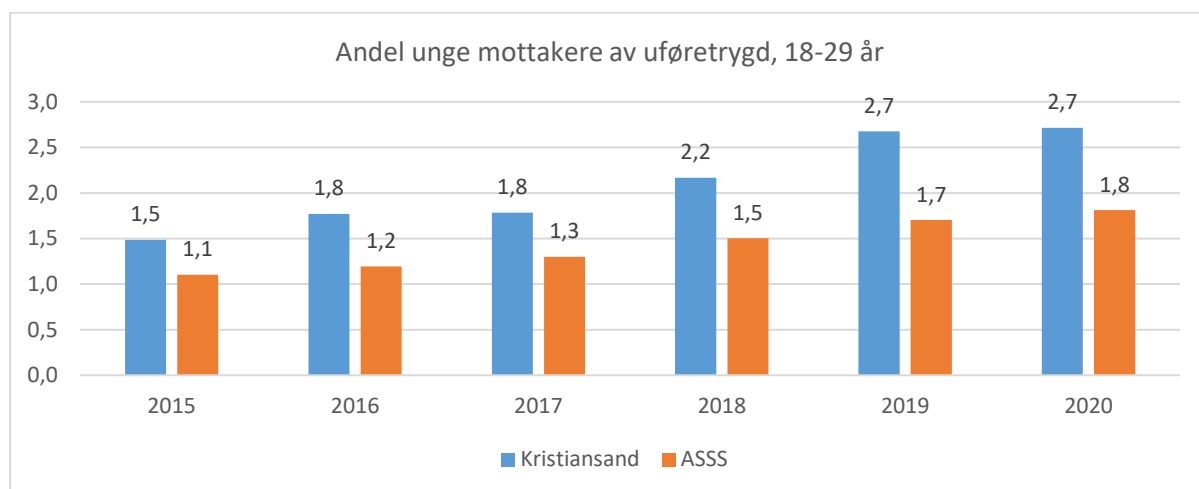
Kristiansand ligger høyere enn sammenlignbare storkommuner (ASSS) i andel av befolkning som mottar uføretrygd. I desember 2020 mottok 12 prosent av befolkningen 18-66 år uføretrygd, og andelen er økende. En høyere andel kvinner mottar uføretrygd og andel mottakere av uføretrygd øker sterkt med alderen. For aldersgruppen 62-67 var andel uføre 32 prosent i 2019, mens den for aldersgruppen 25-34 var 4 prosent. Den største tilførselen til uføretrygd er av personer som har mottatt arbeidsavklaringspenger tidligere.



Figur 35: Uføretrygdede i andel av befolkning 18-66 år pr desember. Kilde: NAV

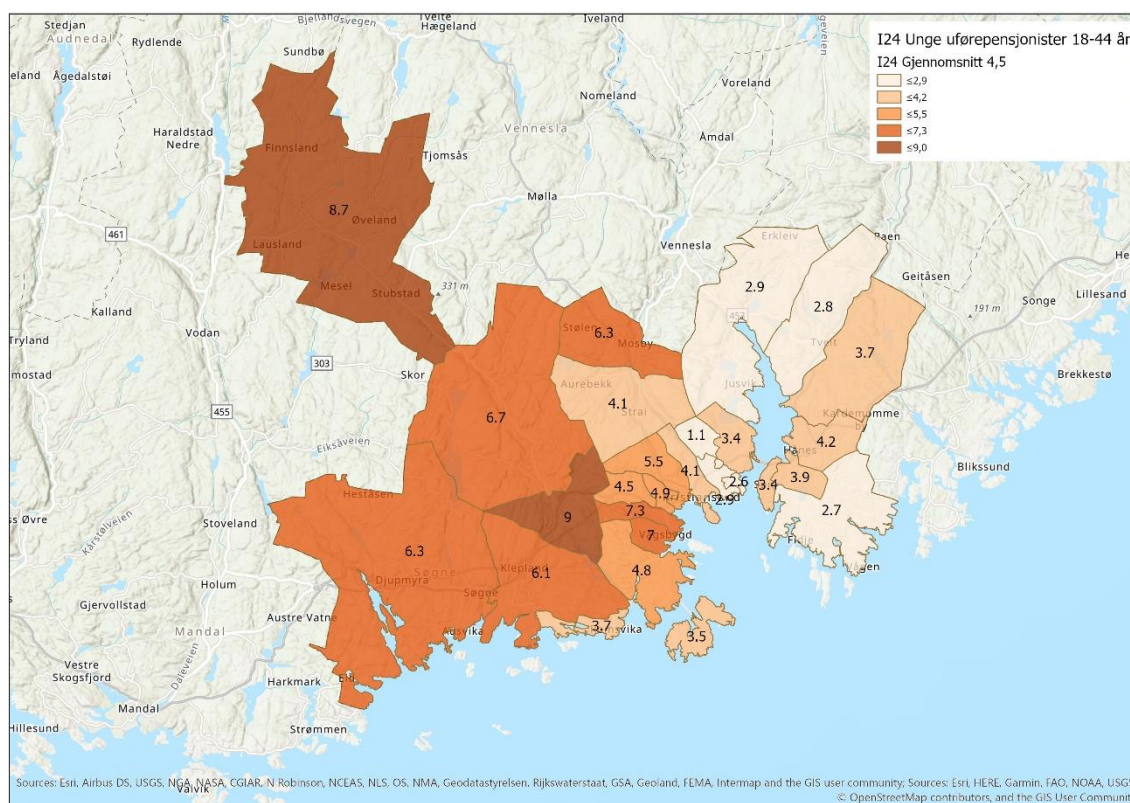
Det har vært en sterk økning de siste årene i antall unge som mottar uføretrygd. Dette er både en nasjonal og lokal trendutvikling som er bekymringsfull. Fra 2009-2019 økte antall mottakere av uføretrygd under 30 år med 315 personer i Kristiansand, en økning på 180 prosent.

³⁷ Kommunehelse statistikkbank. Mottakere av uføretrygd. <http://khs.fhi.no/webview/>
Hentet 19.01.2021



Figur 36: Uføretrygdene 18-29 år i andel av befolkning 18-29 år pr desember. Kilde NAV

Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen unge uførepensjonister 18-44 år var høyest i lokalområdene Rosseland (9 prosent) og Kilen (8,7 prosent). Gjennomsnittet for Kristiansand kommune var 4,5 prosent. Lokalområdene med lavest andel unge uførepensjonister 18-44 år var Gimle (1,1 prosent), Marviksletta (2,6 prosent), Dvergsnes (2,7 prosent), Solsletta/Nygårdssletta (2,8 prosent), Justvik (2,9 prosent) og Lund Torv/Rundingen (2,9 prosent).



Figur 37 Andel unge uførepensjonister, 18-44 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune



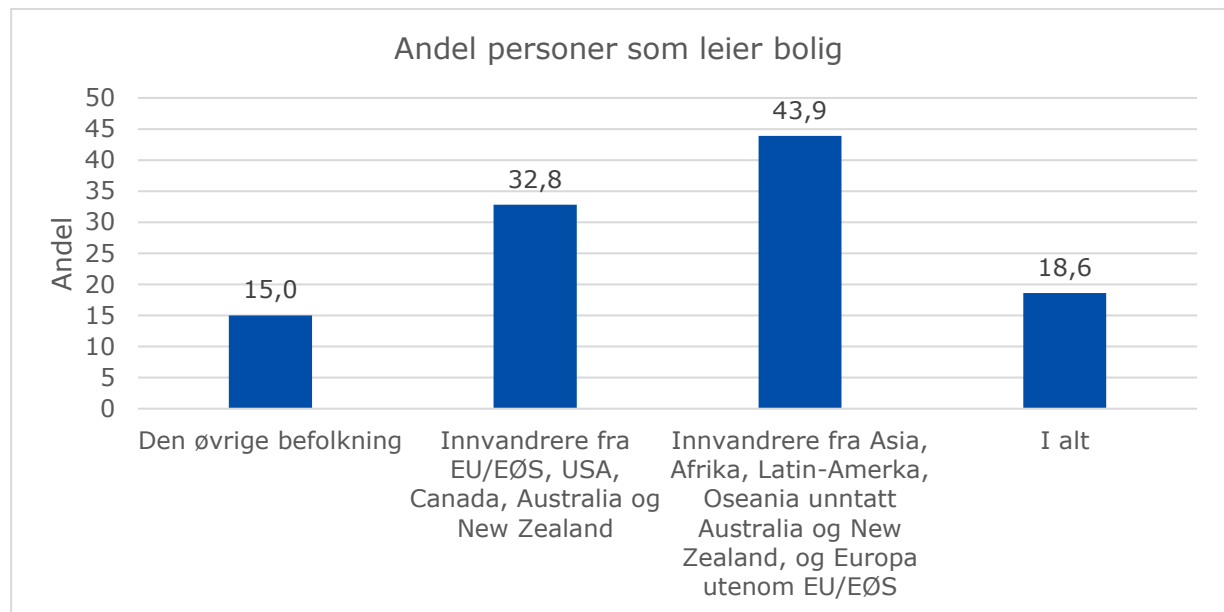
4.14 Bolig

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som innelima, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse, og årsakspilene kan gå begge veier³⁸. Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er mange unntak fra dette - det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Likevel viser flere studier at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå³⁸.

Kristiansand kommune har 2127 kommunale boliger til ulike formål/grupper. Det er beregnet og framskrevet behov for boligmasse innfor hovedområdene heldøgns omsorgsplasser, boligbehov innen rus- og psykisk helsefeltet, boligbehov innen habiliteringsfeltet, aktivitetstilbud innen habiliteringsfeltet og avlastningsplasser. Det er i tillegg et behov for rimelige boliger til familier, per i dag er det flere barnefamilier på venteliste til boliger. Overordnede prinsipper i Kristiansand kommune er å arbeide aktivt for å lette veien inn på boligmarkedet og motvirke geografiske klasseskiller³⁹.

4.14.1 Andel som leier bolig

I 2020 leide i alt 18,6 prosent av befolkningen i Kristiansand sin bolig. Andelen som leier sin bolig, er betydelig høyere blant innvandrere enn for den øvrige befolkning.



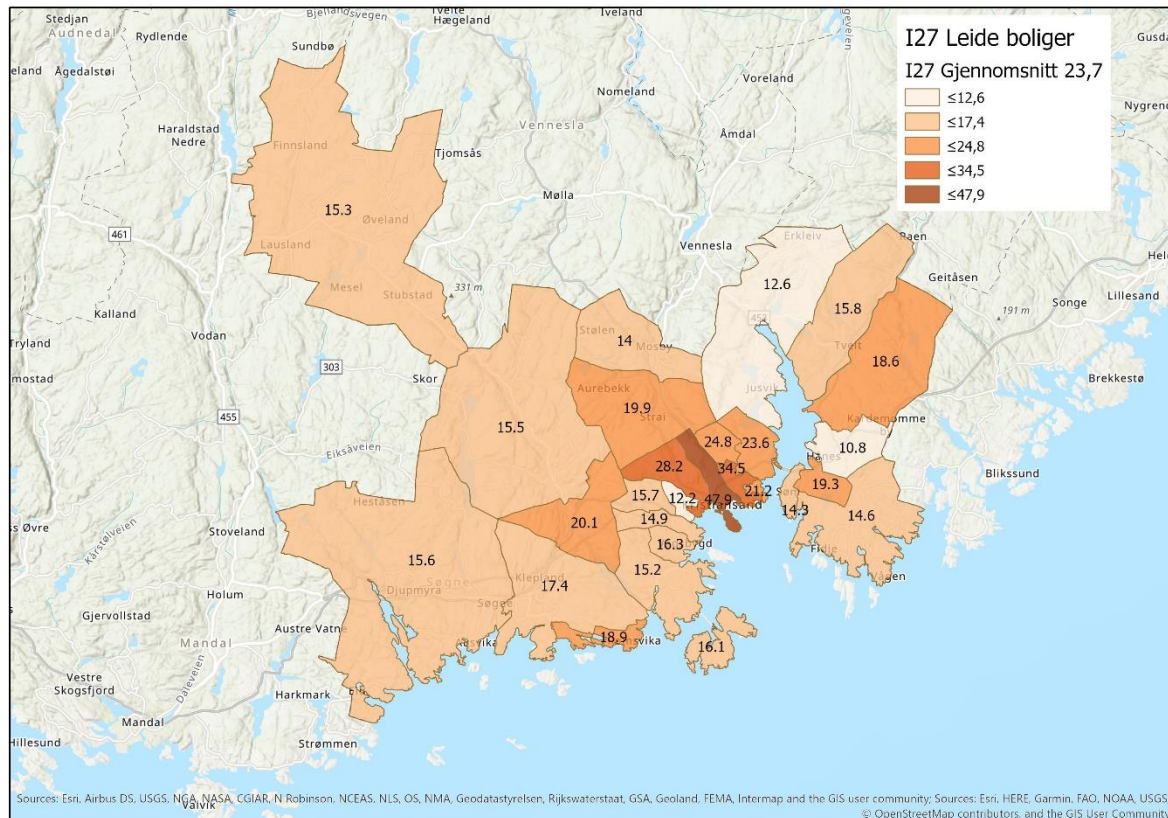
Figur 38 Andel personer som leier bolig, etter innvandringsbakgrunn, 2020. Kilde SSB tabell 11036

³⁸ Kommnehelsa statistikkbank. FHI. Eierstatus bolig. <http://khs.fhi.no/webview/>
Hentet 19.01.2021

³⁹ Boligprogram Kristiansand kommune 2020-2023.
https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/9fcab9e36c2146b6ae02172fa3db5a3f/kristiansand-kommune---a4-boligprogram-2020-2023_72dpi.pdf
Hentet 19.01.2021



Kartet over lokalområdene i Kristiansand (data fra 2018) viser at andelen husholdninger som leide sin bolig var 23,7 prosent (2018). Lokalområdene med høyest andel er Kvadraturen (47,9 prosent), Lund Torv/Rundingen (34,5 prosent) og Grim Torv/IDDA (28,2 prosent), mens lokalområdene med lavest andel er Hånes senter (10,8 prosent), Tinnheia (12,2 prosent) og Justvik (12,6 prosent).



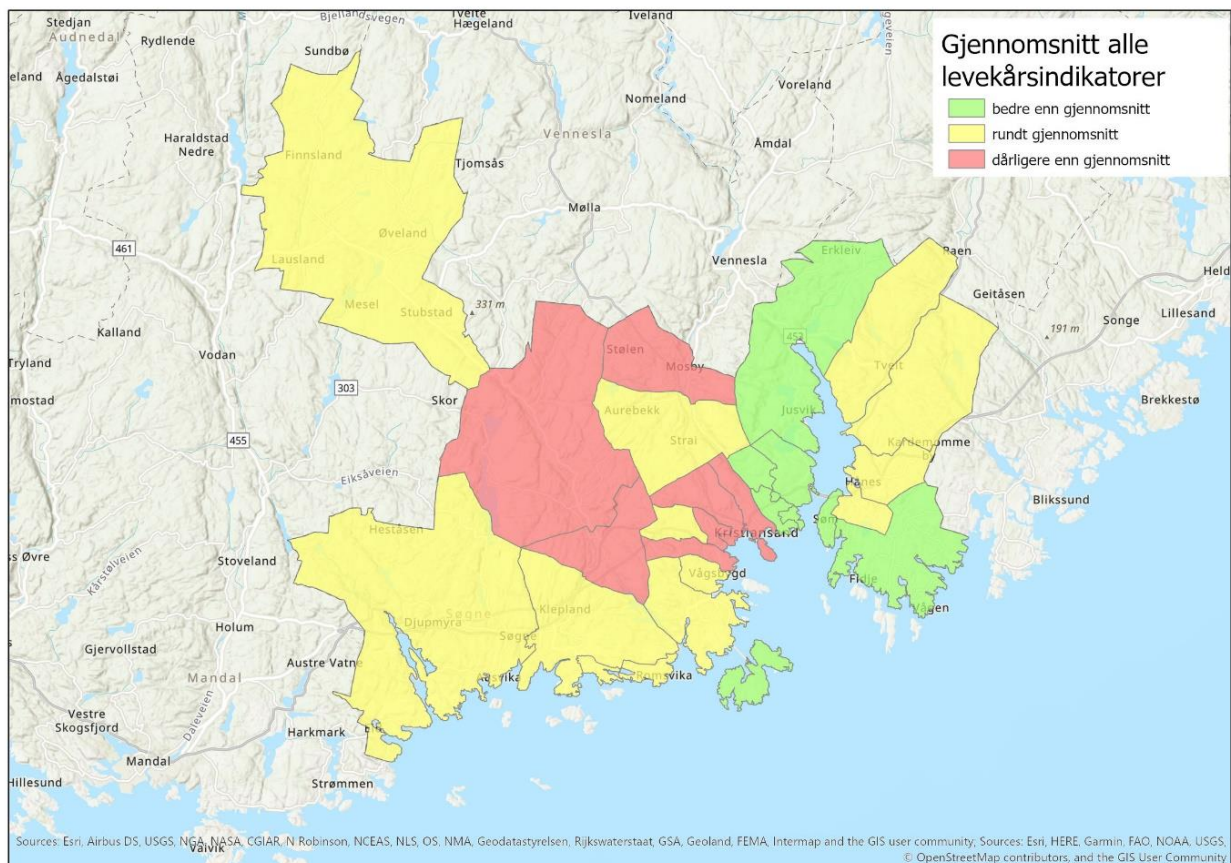
Figur 39 Andel av husholdninger som leier bolig (2018) vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbejdet av Kristiansand kommune.



4.15 Forskjeller i levekår mellom lokalområder

I dette kapittelet er det blitt presentert 8 levekårsindikatorer på et lavere geografisk nivå i Kristiansand kommune, 27 lokalområder. Legger vi alle disse levekårsindikatorene sammen på et kart får vi frem hvordan lokalområdene kommer ut på samlede levekår⁴⁰. Her kan vi dermed få frem områder med mulig opphoping av dårlige levekår.

På kartet nedenfor ser vi at lokalområdene markert med grønt; Justvik, Lund torv/Rundingen, Marviksletta, Gimle, Fagerholt, Flekkerøy, Søm og Dvergsnes, kommer bedre ut enn gjennomsnittet i kommunen på samlede levekår. Lokalområdene i gult; Finnsland, Lunde, Tangvall, Strai, Langenes, Voie senter, Vågsbygd senter, Hellemyr, Hamresanden, Solsletta/Nygårdssletta, Hånes og Rona ligger på kommunegjennomsnittet på samlede levekår. Mens lokalområdene i rødt; Nodeland, Mosby, Trekanten, Rosseland, Tinnheia, Grim torv/Idda og Kvadraturen, kommer dårligere ut enn kommunegjennomsnittet på samlede levekår.



Figur 40 Samlede levekår, gjennomsnitt for 8 levekårsindikatorer (2018). Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune

⁴⁰ Samlede levekår er en samstilling av følgende 8 levekårsindikatorer fra SSB: Andel husholdninger som leier bolig, Lav utdanning 16 år +, Ikke oppnådd kompetanse 21-29 år, barn i lavinntektsusholdninger EU-60, mottakere av AAP 18-66år, arbeidsledige 15-74 år, sosialhjelpsmottakere 16+år, unge uførepensjonister 18-44 år.



Kristiansand
kommune



5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Miljøet som omgir oss er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet. Ytre miljøfaktorer kan ha direkte eller indirekte innvirkning på helsen. Med fysisk miljø menes blant annet negative miljøfaktorer som støy og stråling, men også tilrettelegging av sykkelveinett og tilgang til friområder. Luftforurensning er en viktig kjemisk miljøfaktor som påvirker helsen til befolkningen i Kristiansand.

Miljørettet helsevern er en del av det kommunale folkehelsearbeidet. I tråd med §9 i folkehelseloven fører kommunen tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som kan ha en direkte eller indirekte innvirkning på befolkningens helse.

Hovedfunn

- Klimaendringene påvirker befolkningens helse, både direkte og indirekte
- Luftkvaliteten i Kristiansand er generelt god, men på vinterstid kan det forekomme høyere nivåer av luftforurensning, særlig svevestøy
- Støy er en av miljøfaktorene flest mennesker er plaget av, Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 10 prosent i Kristiansand er plaget av trafikkstøy hjemme, og en tilsvarende andel er plaget av annen støy hjemme
- Det er god drikkevannsforsyning i Kristiansand, det vil si tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløyper
- Kristiansands befolkning har god tilgang på friluftsområder
- Andelen bosatt i tettsteder med trygg tilgang til rekreasjonsområder og nærturterreng er høyere i Kristiansand sammenlignet med landet som helhet
- Anleggsdekningen er høyere enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for sammenlignbare storkommuner
- I Kristiansand var det høyere valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019 enn gjennomsnittet for landet som helhet
- Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at 95 prosent sier at de har god tilgang til friområder og 84 prosent opplever trygghet i nærmiljøet
- Ungdata 2019 viser at de aller fleste ungdommene opplever trygghet i lokalmiljøet, mange er fornøyd med lokalmiljøet mens en noe mindre andel er fornøyd med kollektivtilbudet

5.1 Frivillighet

Frivillighet er viktig for et levende lokalsamfunn og demokrati i velferdssamfunnet – og er dermed utslagsgivende for folkehelsen i Norge. Gjennom frivilligheten får folk kunnskap og kan bidra og mange opplever fellesskap og mestring. En god og inkluderende frivillighetspolitikk vil være helsefremmende og til det gode for folkehelsen.

Det er et stort og mangfoldig frivillig engasjement gjennom lag og foreninger i alle deler av Kristiansand kommune. I Frivillighetsregisteret er det registrert 1 545 lag og foreninger, hvor kategorien kultur og rekreasjon er absolutt størst. En kartlegging av frivillige organisasjoner i Kristiansand kommune viste at aktivitetsnivået i foreningene er nokså høyt, og 59 prosent av organisasjonene som var med i kartleggingen (335 organisasjoner) har aktiviteter ukentlig eller



oftere. Medlemsmassen har i all hovedsak holdt seg stabil de siste fem årene, men med noe positiv økning, og de opplever det som relativt enkelt å rekruttere medlemmer og frivillige⁴¹.

5.2 Friområder og grønstruktur

Muligheter for å drive idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet i nærheten av hjem eller arbeidsplass bidrar til at befolkningen generelt er mer fysisk aktive. Dette er også et vesentlig element i en moderne byutvikling.

Grønstruktur er et vidt planfaglig begrep som omfatter store og små grønne og naturpregede områder i byggesonen, inklusiv «blå» elementer som vann, dammer, elver og bekker. Det danner gode premisser for folkehelse, bomiljø, nærrekreasjon, naturmangold, karbonopptak, ferdsel for myke trafikanter samt naturbaserte løsninger for klimautfordringer som overvann og høyere temperaturer.

Kristiansands befolkning har god tilgang på friluftsanser. Markagrensa er definert i kommuneplanen med bydelsmarker i alle bydeler. Det er opparbeidet gode forbindelser fra boligområdene og ut i marka gjennom en grønstruktur som er vist i kommuneplanens arealdel. Dette sikrer gode forbindelser fra hav til hei. Det legges vekt på tilgjengelighet for alle, slik at også brukere av rullestol, barnevogn og lignende kan dra nytte av friluftsansene. Kommunalt samarbeid med løypelag i alle bydeler sikrer godt vedlikehold ute i bydelene.

Lysløypene i kommunen er i hovedsak helårsløyper, med høy brukerfrekvens og høy standard, dette muliggjør at skispor kan prepareres selv ved lite snø. Kommunen jobber også systematisk med å sikre friluftsområder for allmennheten. Dette er verdifulle ressurser for friluftslivet for Kristiansand kommunes innbyggere og for folkehelsen.

⁴¹ Kartlegging av frivillige organisasjoner i Nye Kristiansand (2019). Tilgjengelig fra: <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/47ad902550714d3c992c222027c47b0c/kartlegging-av-frivillige-organisasjoner-i-nye-kristiansand-kommune1604-002.pdf>
Hentet: 03.03.2021



I Kristiansand kommune har befolkningen tilgang til:

Tabell 4 Oversikt over aktivitets- og friluftsområder i Kristiansand kommune. Kilde: Kristiansand kommune

| Kategori | Antall |
|-----------------------------------|--------|
| Kvartalslekeplasser ⁴² | 149 |
| Sandlekeplasser ⁴³ | 978 |
| Balløkker | 235 |
| Akebakker | 57 |
| Nærmiljøparker ⁴⁴ | 46 |
| Lysløyper | 13 |
| Friluftsanlegg/turveistilbud | 170+ |

I 2018 hadde 75 prosent av befolkningen i tettsteder i Kristiansand trygg tilgang⁴⁵ til rekreasjonsareal og 65 prosent hadde trygg tilgang til nærturterreng, til sammenligning var gjennomsnittet i Norge på henholdsvis 59 og 46 prosent.

Tabell 5 Andel bosatte i tettsteder i Kristiansand med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune

| Andel bosatte i tettsteder med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng i Kristiansand | | | | |
|---|------|------|------|---------------------|
| | 2013 | 2016 | 2018 | 2018 Hele landet |
| Rekreasjonsareal (prosent) | | | | |
| Alle aldre | 71 | 70 | 75 | 59 |
| Under 20 år | 75 | 73 | 78 | 62 |
| Nærturterreng (prosent) | | | | |
| Alle aldre | 68 | 63 | 65 | 46 |
| Under 20 år | 72 | 69 | 71 | 50 |

⁴² Større møte- og lekeplasser med ballfelt designet for barn i grunnskolealder

⁴³ Små møte- og lekeplasser nær bolig, designet for barn opp til skolealder med foreldre.

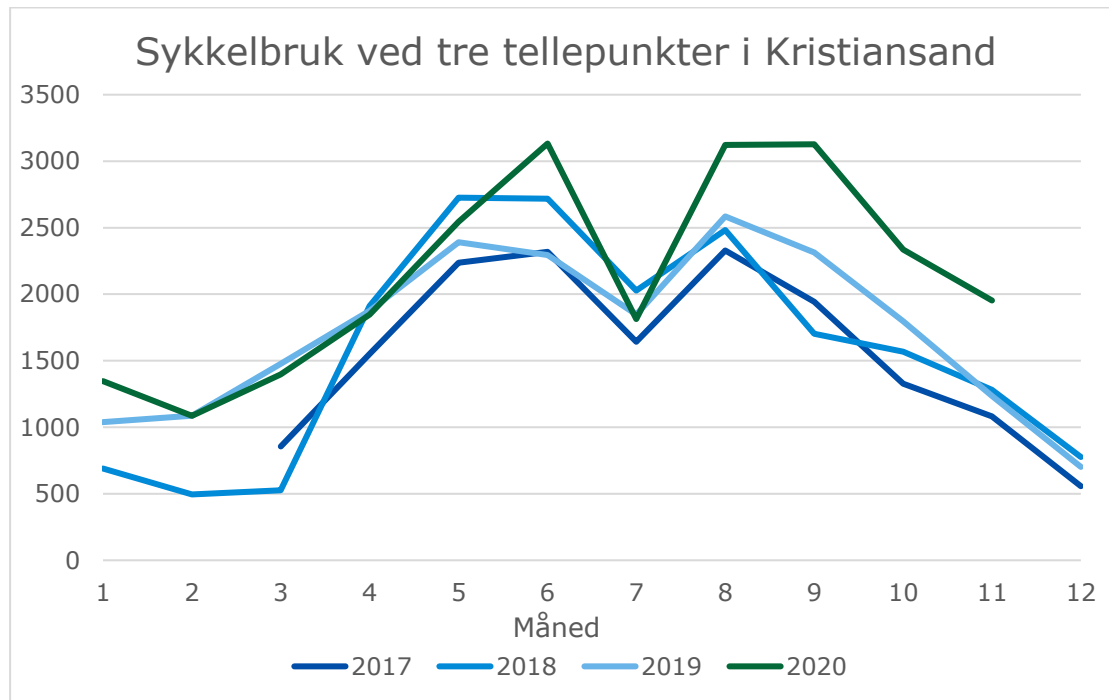
⁴⁴ Store, kombinerte møte-, leke- og aktivitetsområder på skoler og friområder, for hele nærmiljøet.

⁴⁵ Trygg tilgang til rekreasjonsareal er definert som: «andel bosatte i tettsteder innen 200 m langs vegger og stier til rekreasjonsareal på minst 5 dekar». Trygg tilgang til nærturterreng er definert som: «andel bosatte i tettsteder innen 500 m langs vegger og stier til nærturterreng på minst 200 dekar». Kilde: SSB



5.3 Sykkeltransport

I Nasjonal Transportplan (2018-2029) er det mål om at sykkelandelen i Norge skal øke til 8 prosent innen 2023. Det er i tillegg et mål at sykkelandelen i de største byområdene skal være på 20 prosent. Sykkeltransport bidrar til økt aktivitetsnivå i befolkningen og reduserte klimagassutslipp.



Figur 41 Sykkeltrafikk på tellepunktene Hannevika, Vollevannet Fv. 452 og Vollevannet E 18. Kilde: Kristiansand kommune

I figuren over ser vi sykkeltrafikk på tellepunktene Hannevika, Vollevannet Fv.452 og Vollevannet E18 i perioden 2017-2020⁴⁶. Det ser ut til at sykkeltrafikken har økt noe de siste årene, og særlig i 2020. Dette kan henge sammen med koronapandemien og anbefalingene om å redusere bruken av kollektivtrafikk.

⁴⁶ Det er usikkerhet knyttet til disse tallene da det mangler registreringer for flere måneder, disse er i hovedsak i lavsesongen for sykling.



5.4 Idrettsanlegg og anleggsdekning

Kristiansand kommune har en anleggsdekning som er høyere enn både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for ASSS-kommunene, både målt opp mot innbyggertall og aktivitet. Dette gjelder kategoriene vannsport, diverse idrett, golf, hallidrett og tennis. Det er kun i kategorien hestesport at anleggsdekningen til Kristiansand er henholdsvis svak sammenlignet med de andre ASSS-kommunene⁴⁷.

5.5 Klimaendringer, ekstremvær og naturkatastrofer

Klimaendringer i form av temperaturøkning og forurensing påvirker folkehelsen både direkte og indirekte. Den kan føre til sviktende vannforsyning og matproduksjon, mer ekstremt vær, tørke, hetebølger, flom, havstigning og migrasjon⁴⁸. I Norge kan klimaendringer medføre økt utbredelse av skadedyr og insekter, lengre pollensesonger og nye pollenallergier. Mer uvær med mye nedbør kan utløse flere skred med fare for ulykker, skader og dødsfall⁴⁸.

⁴⁷ Kristiansand kommune. Strategidokument for idrett og friluftsliv 2020-2022. <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/9fcab9e36c2146b6ae02172fa3db5a3f/strategidokument-for-idrett-og-friluftsliv-2020---2022.pdf>

⁴⁸ Klimaendringer og helse. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (16.01.2018); lest (28.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klimatest/helse/%20?term=klimatest&h=1>
FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



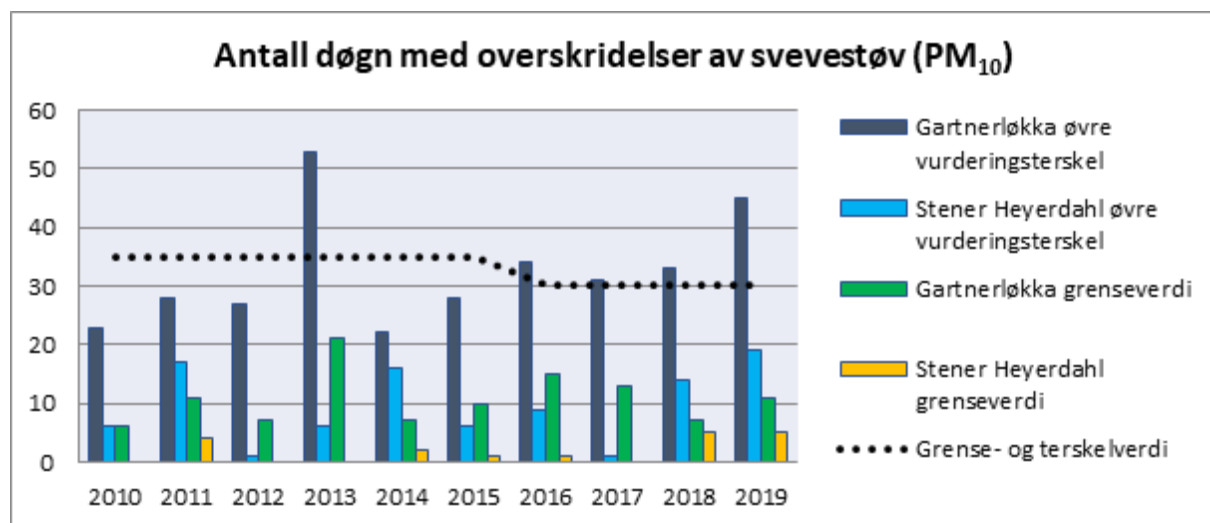
5.6 Luftkvalitet

Luftforurensning utendørs kan utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og i hjerte- og karsystemet. Helseeffektene ser ut til å oppstå ved lavere konsentrasjoner enn en tidligere har regnet med⁴⁹. Spesielt utsatt er personer med luftveissykdommer og hjerte- og karsykdommer, personer med diabetes og fedme, og barn, eldre og gravide. Grupper med lav sosioøkonomisk status blir oftere rammet av helseplager som følge av luftforurensning⁴⁹.

Luftkvaliteten i Kristiansand er generelt god, men vinterstid kan det være perioder med fint og stabilt vær eller inversjon⁵⁰ som fører til høyere nivåer av luftforurensning.

Hovedkildene til luftforurensning i Kristiansand er utslipp fra transport og vedfyring. Svevestøv (PM₁₀) og nitrogendioksid (NO₂) er de viktigste komponentene å overvåke fra disse luftforurensningskildene.

Målinger viser at grenseverdien i forurensningsforskriften overholdes for både nitrogendioksid og svevestøv, men kommunen er i fare for å overskride forskriftskrav for svevestøv. Det er videre utarbeidet luftkvalitetskriterier, som anses som nivåer de aller fleste kan utsettes for uten at det oppstår skadevirkninger på helse, dvs. trygg luft⁵¹. Det er i Kristiansand relativt mange dager med svevestøvnivåer over luftkvalitetskriteriet. I 2019 var det ved Gartnerløkka 68 dager med svevestøvnivåer over luftkvalitetskriteriet.



Figur 42 Antall døgn med overskridelser av svevestøv Kilde Målestasjoner bearbeidet av Kristiansand kommune

De høyeste forurensningsnivåer er knyttet til store veier som E 18 og særlig til tunnelmunninger. Luftsonekart viser at 8,9 prosent av befolkningen i Kristiansand i 2019 er utsatt for betydelig

⁴⁹ Luftforurensning i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (30.06.2014); lest (19.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/luftforureining--i-noreg/> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

⁵⁰ Situasjon på vinteren med stillestående, kald og skitten luft på bakkenivå under lave tåkeskyer/lokk.

⁵¹ FHI. Luftkvalitetskriterier. <https://www.fhi.no/publ/2013/luftkvalitetskriterier---virkninger/> Hentet 20.12.2020



luftforurensning der de bor. Samtidig er det mye brukte gang- og sykkelveier i nærheten av de store veiene.

I Kristiansand ligger industri nær boligområder og det måles nivåer av luftforurensning ved både Glencore Nikkelverk AS og Elkem. I 2019 ble det for nikkel målt 28 ng/m³ og det betyr at både målsettingsverdien i forurensningsforskriften (20 ng/m³) og luftkvalitetskriterium (10 ng/m³) overskrides. Nikkel regnes som kreftfremkallende i mennesker, og forårsaker hovedsakelig kreft i luftveiene. Nikkel kan påvirke fosterutvikling og forårsake effekter på immunsystemet⁵².

5.7 Støy

Støy defineres som uønsket lyd og er en av miljøfaktorene som flest mennesker blir plaget av⁵³. I Norge er mange utsatt for støy utenfor sin bolig som overskrider grenseverdien myndighetene har satt (55 dBA). Veitrafikk er den største kilden til støy i Norge⁵³.

Ifølge Folkehelseinstituttet har 200 000 personer i Norge problemer med nattesøvnen på grunn av støy. Forskning viser at støy kan gi psykisk stress, og helseplager som muskelspenning og muskelsmerter. Støy kan også være en medvirkende årsak til høyt blodtrykk og utvikling av hjertesykdom. Det er ikke bare støynivået målt i desibel som avgjør om støy er skadelig eller ikke. Hvor lenge støyen varer og hvor ofte man blir utsatt for den, er også viktig⁵³.

I 2019 ble det gjennomført en folkehelseundersøkelse blant den voksne befolkning i Agder. Undersøkelsen handler om helse, trivsel og andre forhold som har betydning for folkehelsen. I Kristiansand kommune var det 10 158 personer som svarte og av disse var det 9,8 prosent som rapporterte at de er middels/mye/svært mye plaget av støy fra trafikk hjemme, andelen er rett over gjennomsnittet for Agder (9,5 prosent). Den samme undersøkelsen viser at 10,5 prosent rapporterer at de er middels/mye/svært mye plaget av annen støy hjemme (utover trafikkstøy), dette er høyest i Agder og over gjennomsnittet (8,8 prosent). Undersøkelsen finner en antydning til at andelen som rapporterer om støyplager synker noe med økende utdanningsnivå og den finner en klar alderstrend, der andelen som oppgir støyplager synker med økende alder.

5.8 Drikkevann

I Norge måles kvaliteten på drikkevann fra godkjeningspliktige vannverk. Indikatorer på trygt drikkevann er blant annet forekomsten av E. coli-bakterier i vannet og leveringsstabiliteten.

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. Drikkevannet i Kristiansand har høy kvalitet og er trygt å drikke. Vannet tilfredsstillende strenger kravene i Forskrift om vannforsyning og drikkevann. Kommunen har to vannverk, Rossevann og Tronstad.

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer, for Kristiansand kommune er denne andelen på 87 prosent i 2019. 100 prosent av disse har god hygienisk kvalitet, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli. Og 88,3 prosent har tilfredsstillende leveringsstabilitet (ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen)⁵⁴.

⁵² FHI. Metaller. <https://www.fhi.no/nettpub/luftkvalitet/temakapitler/metaller---luftkvalitetskriterier/#nikkel-ni>
Hentet: 19.01.2021

⁵³ Miljødirektoratet. <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/forurensning/stoy/>
Hentet: 19.01.2021

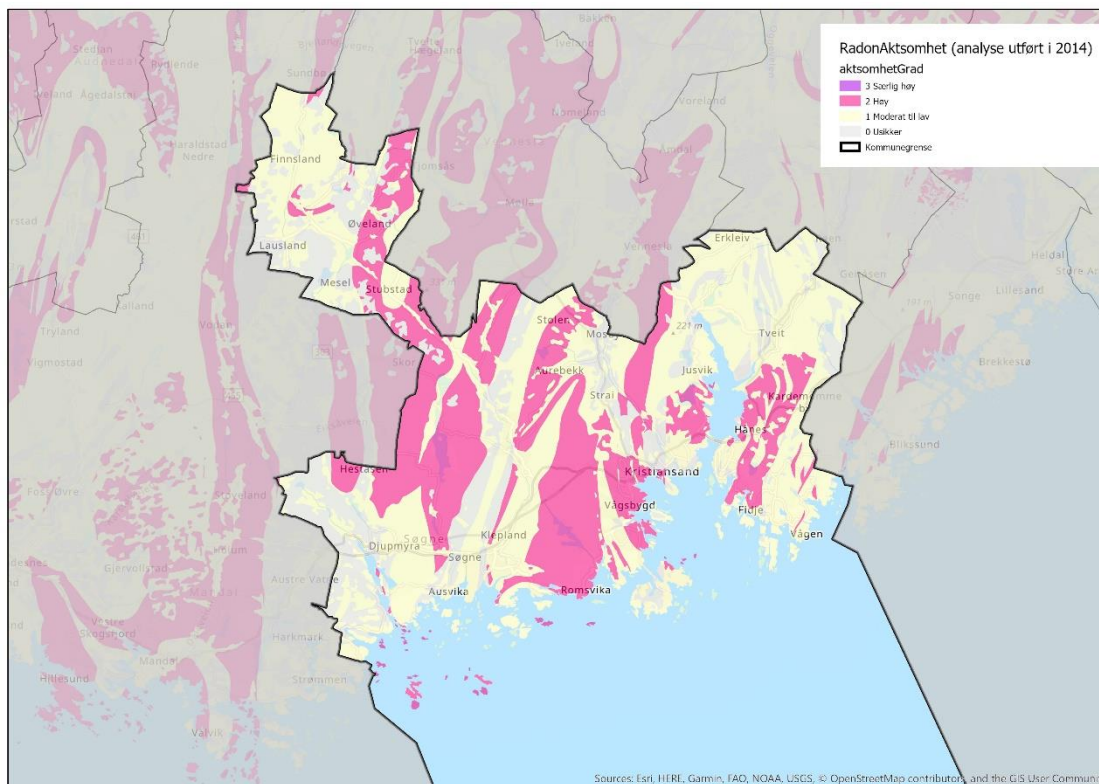
⁵⁴ Kilde: Kommunehelse statistikkbank



5.9 Radon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass som finnes naturlig i enkelte bergarter, særlig granitt og alunskifer. Radon kan sive inn i boliger fra berggrunnen, og kan være kreftfremkallende for mennesker. Den regnes for å være en av de viktigste risikofaktorene for lungekreft, etter røyking. Den kreftfremkallende effekten av radon forsterkes i betydelig grad av røyking⁵⁵. Det er anslått at radon i boliger forårsaker rundt 300 lungekreftsdødsfall årlig i Norge⁵⁶.

Kristiansand peker seg ikke spesielt ut verken i positiv eller negativ retning i forhold til resten av landet når det gjelder målte radonnivåer. Det er radonforekomst i alle deler av kommunen, som i enkelte hus og bygninger kan gi høye verdier. Nivået innendørs avhenger blant annet av radonnivået i grunnen, men også byggets konstruksjon og drift.



Figur 43 Nasjonalt aksomhetskart for radon. Kilde: Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Nasjonalt aksomhetskart for radon viser hvilke områder i Norge som kan være mer radonutsatt enn andre. Kartet over viser at i Kristiansand ligger 49prosent i et område som er definert som moderat til lav aksomhet; 32 prosent av arealet ligger i et område med høy aksomhet og for 19 prosent av arealet er situasjonen usikker. Kartet må tolkes med forsiktighet da det for Kristiansand er basert på relativt få målinger, og sier ingen ting om radonnivået i den enkelte bolig, dette må

⁵⁵ Folkehelseinstituttet. Radon. <https://www.fhi.no/ml/miljo/straling/radon/>
Hentet 19.01.2021

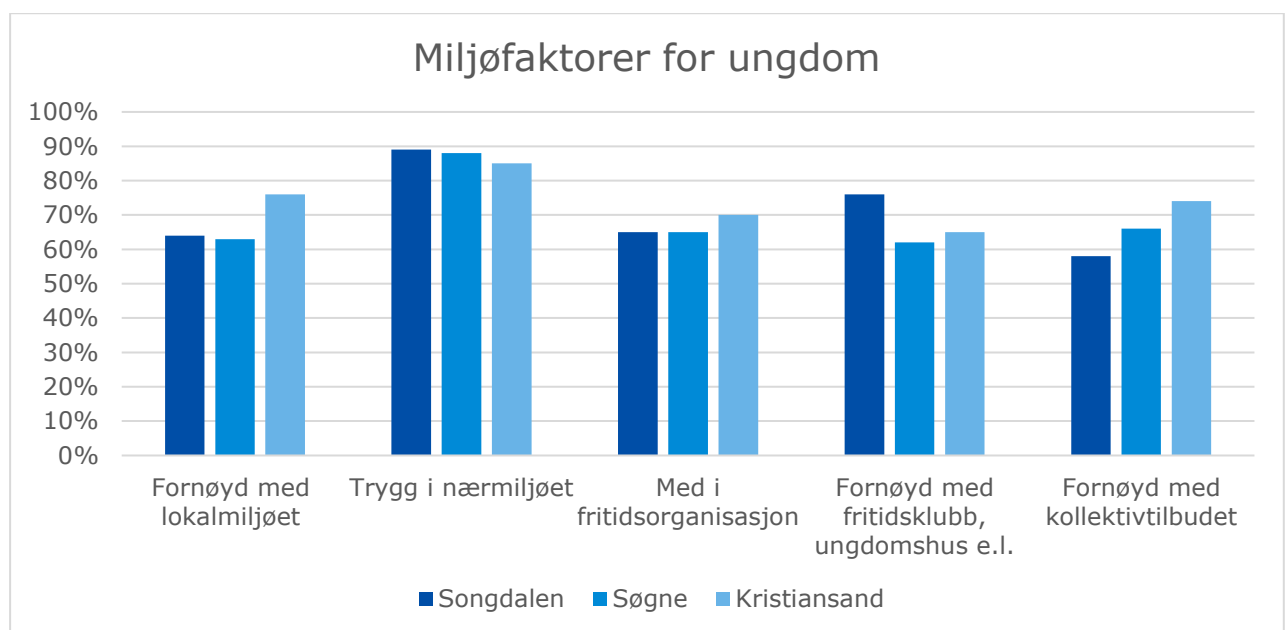
⁵⁶ Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Radon og helserisiko. <https://dsa.no/radon/helserisiko>
Hentet 19.01.2021



boligeier måle selv, og utleier er lovpålagt å måle radonnivået i utleieboliger. Gjennom arbeid med miljørettet helsevern følger Kristiansand kommune opp radonmålinger ved lovpålagt tilsyn av barnehager og skoler.

5.10 Miljøfaktorer ungdom

Ungdataundersøkelsen ble gjennomført i 2019 på alle ungdoms- og videregående skolene i det som nå er Kristiansand kommune. Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Nedenfor presenteres data på miljøfaktorer.



Figur 44 Miljøfaktorer for ungdom, Ungdataundersøkelsen 2019

Ungdataundersøkelsen 2019 viser følgende for de tre gamle kommunene:

Mellom 63-76 prosent av ungdomsskoleelevene er fornøyd med lokalmiljøet. Andelen som er fornøyd synker med økende klassetrinn, dette gjelder også over i videregående skole hvor andelen så holder seg stabil over klassetrinn, og gutter er mer fornøyde enn jenter.

Mellom 89-85 prosent av ungdomsskoleelevene føler seg trygge i nærmiljøet på kveldstid. Andelen øker noe med økt klassetrinn og jenter føler seg i mindre grad trygge enn gutter, den samme trenden ser vi i videregående skole.

Mellom 65-70 prosent av ungdomsskoleelevene er med i fritidsorganisasjon. I gamle Søgne og Songdalen økte andelen med klassetrinn og andelen var størst blant jenter. I gamle Kristiansand synker andelen med økt klassetrinn og det er ingen kjønnsforskjeller. I videregående skole er andelen med i faste fritidsaktiviteter lavest i VG3 og andelen gutter er noe større enn andelen jenter.

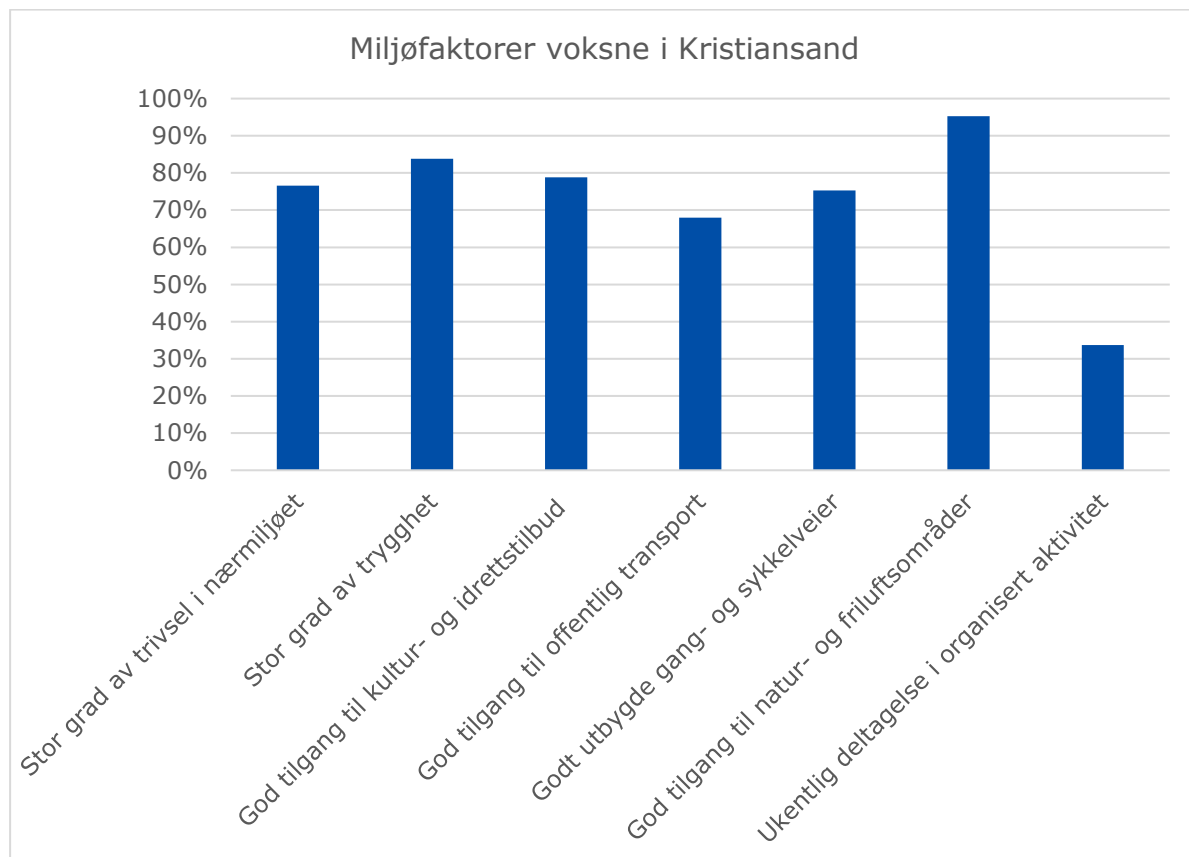
Mellom 62-76 prosent av ungdomsskoleelevene var fornøyd med fritidsklubb, ungdomshus eller lignende. Andelen reduseres noe med økt klassetrinn og gutter er mer fornøyd enn jenter. Andelen fornøyde er lavere i videregående skole enn blant elever på ungdomsskolen.



Mellom 58-74 prosent av ungdomsskoleelevne var fornøyd med kollektivtilbudet. 10. trinn er minst fornøyd, og gutter er mer fornøyd enn jenter. Andelen fornøyd med kollektivtilbudet er lavere på videregående skole og det synker med økt klassetrinn.

5.11 Miljøfaktorer voksne

I 2019 ble Folkehelseundersøkelsen i Agder gjennomført blant den voksne befolkning. Undersøkelsen handler om helse, trivsel og andre forhold som har betydning for folkehelsen. For Kristiansand var det 10 158 respondenter. Nedenfor presenteres data på miljøfaktorer.



Figur 45 Miljøfaktorer voksne i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019

Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser følgende for de 10 158 respondentene fra Kristiansand:

77 prosent i Kristiansand svarte at de opplevde stor grad av trivsel i nærmiljøet, andelen er høyere enn gjennomsnittet i Agder. Undersøkelsen viser at trivsel øker med alderen.

84 prosent i Kristiansand svarte at de opplevde stor grad av trygghet, andelen er lavere enn gjennomsnittet for Agder. Andelen som føler seg trygg øker med alder opp til 69 års alder, da flater det ut, den øker med økt utdanningsnivå og kvinner føler seg mindre trygge enn menn.

79 prosent i Kristiansand svarte at de hadde god tilgang til kultur- og idrettstilbud. Dette er på nivå med gjennomsnittet i Agder. Kvinner er mer fornøyd enn menn og andelen fornøyd øker med alderen.



68 prosent i Kristiansand svarte at de har god tilgang til offentlig transport. Andelen er høyest i Agder, andelen fornøyde øker med alderen.

75 prosent i Kristiansand svarte at det er godt utbygde gang- og sykkelveier, andelen er høyest i Agder. Andelen varierer lite mellom utdanningsgrupper, aldersgrupper og kjønn.

95 prosent i Kristiansand svarte at de har god tilgang til natur- og friluftsområder, andelen er på nivå med gjennomsnittet i Agder.

34 prosent i Kristiansand svarer at de deltar ukentlig i organiserte aktiviteter, dette er på nivå med gjennomsnittet i Agder. Andelen øker med utdanningsnivå. I den yngste aldersgruppen er andelen menn størst, mens for de eldste er andelen kvinner størst.

5.12 Valgdeltakelse og tillit i befolkningen

Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet og et indirekte mål på befolkningens mestringsnivå¹³.

Ved stortingsvalget i 2017 var det 76,9 prosent av alle stemmeberettigede i Kristiansand som avga sin stemme, dette var en nedgang på ett prosentpoeng fra stortingsvalget i 2013. Andelen i Kristiansand er noe lavere enn andelen for landet som helhet⁵⁷.

Ved kommunestyrevalget i 2019 var det 65,6 prosent av alle stemmeberettigede som avga sin stemme, dette var en økning på 7 prosentpoeng fra valget i 2015⁵⁷. Andelen er noe høyere enn gjennomsnittet for landet som helhet. Ser vi på valgdeltakelsen etter innvandringskategori er det særlig innvandrere fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Øst-Europa utenfor EU og EU-land i Øst-Europa som i mindre grad avga stemme i kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2019.

Tidligere undersøkelser viser at det er en klar sammenheng mellom å delta i ulike former for politikk, først og fremst valg, og å ha tillit til ulike institusjoner. Land med relativt stor tillit til nasjonalforsamlingen har også relativt høy valgdeltakelse. Tilliten til våre politiske institusjoner synker blant de eldste. Høyest tillit er det faktisk blant de aller yngste, i aldersgruppen som ennå ikke har oppnådd stemmerettsalder. Den norske samfunnsmodellen og velferdsstaten bygger på tillit og bidrar til å opprettholde den. Generelt er det en tendens til at tilliten stiger med utdanningsnivået. Norge er et land med relativt høy valgdeltakelse og tillit i befolkningen⁵⁸.

⁵⁷ Kommunehelse statistikkbank. FHI

⁵⁸ SSB. Nordmenn på tillitstoppen i Europa. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/nordmenn-pa-tillitstoppen-i-europa>
Hentet 18.01.2021



6 Skader, ulykker og overdosedødsfall

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen og nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskade tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt¹³.

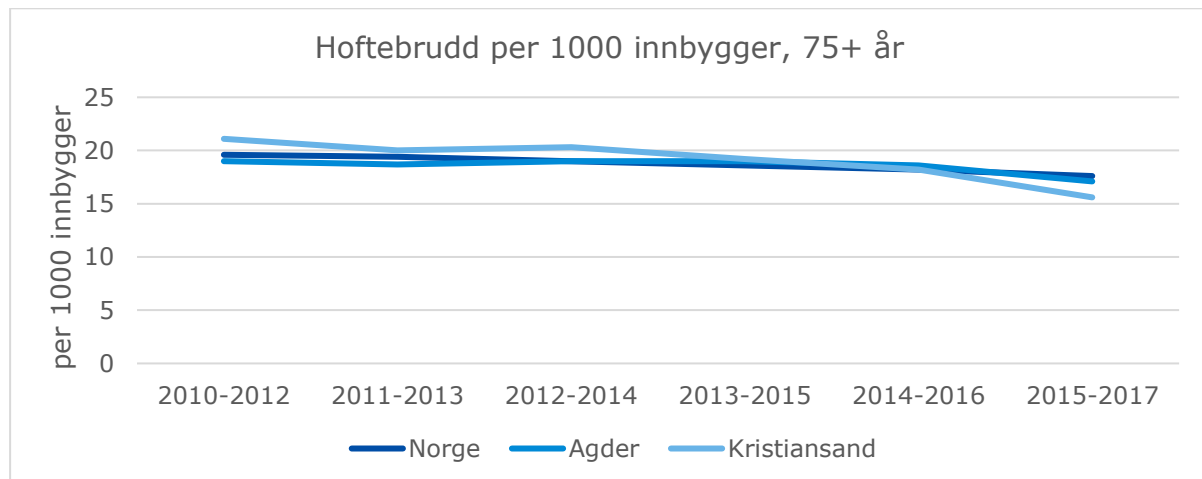
Hovedfunn

- Forekomst av hoftebrudd synker i Kristiansand
- Antall voldsanmeldelser per 1000 innbygger er høyere sammenlignet med Agder og landet som helhet
- I 2018 var antall voldsomme dødsfall (ikke knyttet til sykdom) i Kristiansand 65
- Antall overdosedødsfall per 100 000 innbygger har økt i Kristiansand siden 2014.

6.1 Hoftebrudd

De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse (beinskjørhet) kombinert med et fall. For eldre er et slikt brudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Det er også store økonomiske konsekvenser for samfunnet⁵⁹.

Forekomsten av hoftebrudd synker både i Norge og Kristiansand, både for kvinner og menn, samtidig som det forventes en økning i det totale årlig antallet fordi andelen eldre i befolkningen vil øke. I Kristiansand var forekomsten av hoftebrudd i 2015-2017 på 15,6 hoftebrudd per 1000 innbygger 75+ år, dette er under landsnivået og nivået i Agder. Kvinner er mer utsatt enn menn.



Figur 46 Hoftebrudd per 1000 innbygger 75+ år, begge kjønn, standardisert. Kilde: FHI

⁵⁹ FHI. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no/webview/>
Hentet 06.01.2021

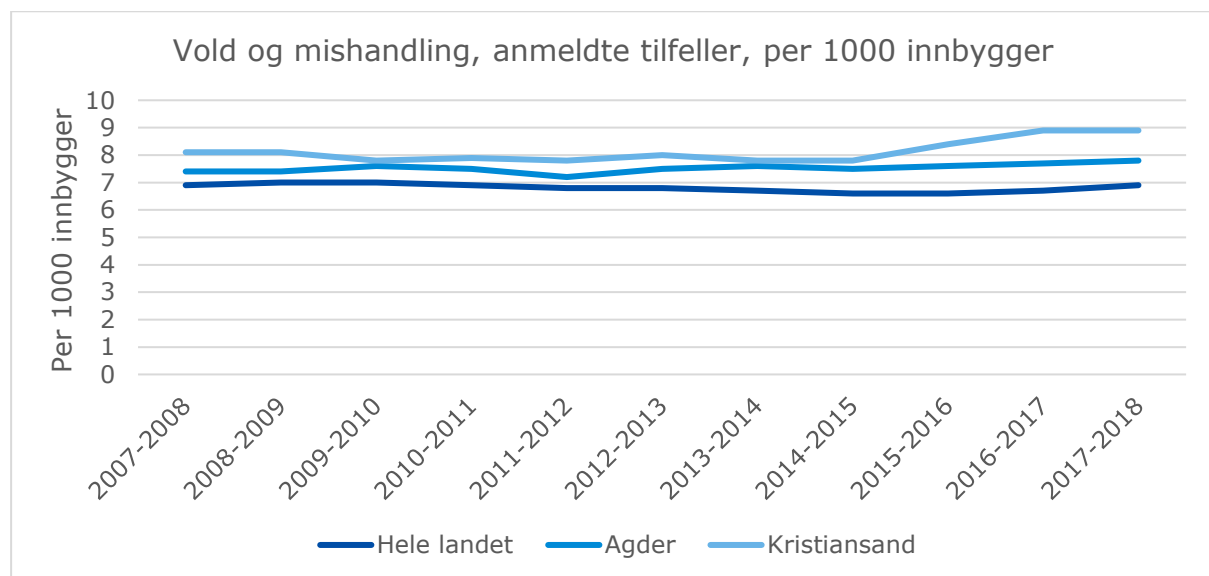


6.2 Vold og seksuelle overgrep

Vold er en stor samfunnsutfordring. Å bli utsatt for vold, av nære personer eller blind vold, kan medføre alvorlige konsekvenser for den berørte, langt utover den voldelige handlingen⁶⁰. Vold omfatter situasjoner og oppvekstforhold der individets helse og utvikling kan skades på grunn av fysisk eller psykisk vold og/eller seksuelle overgrep. For barn og unge omfatter voldsbegrepet også omsorgssvikt⁶⁰.

Over livsløpet forekommer vold oftest mot barn, ungdom og unge voksne. Nasjonal statistikk viser at om lag 1 av 20 barn i Norge vokser opp under forhold preget av vold (barnemishandling). Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag 1 av 5. Når det gjelder seksuelle overgrep, oppgir 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter at de har opplevd dette i barne- og ungdomsårene. 9 prosent av alle kvinner har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet⁶⁰.

I 2017-2018 var antall voldsanmeldelser i Kristiansand 8,9 per 1000 innbygger. Kristiansand ligger noe over antallet for Agder og for landet som helhet. For perioden 2017-2018 har Kristiansand i gjennomsnitt to anmeldelser mer per 1000 innbygger enn landsgjennomsnittet. Utviklingen over tid viser at antallet har vært stabilt i Kristiansand siden 2007-2008.



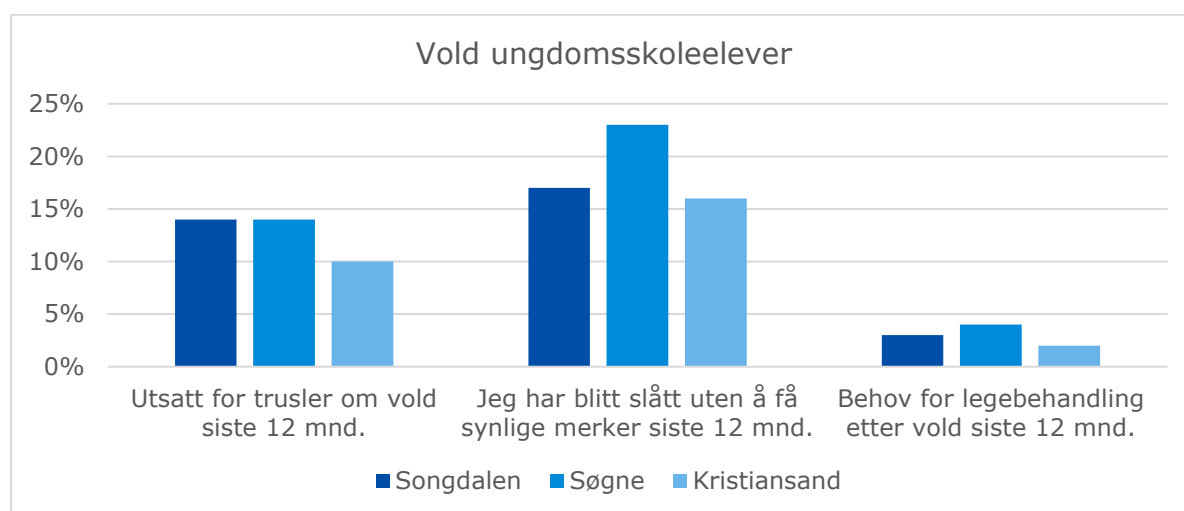
Figur 47 Vold og mishandling, anmeldte tilfeller, per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelse, Folkehelseinstituttet.

Ungdataundersøkelsen ble gjennomført i 2019 på alle ungdomsskoler og videregående skoler i det som nå er Kristiansand kommune, og viser at mellom 10-14 prosent av ungdomsskoleelever har blitt utsatt for trusler om vold én gang eller mer siste 12 månedene. Andelen gutter utsatt for trusler er større enn den for jenter. På videregående skole er andelen på nivå med den for

⁶⁰ Vold og seksuelle overgrep. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (02.01.2020); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



ungdomsskolen. Undersøkelsen viser videre at mellom 16-23 prosent har blitt slått én gang eller mer de siste 12 måneder uten å få synlige merker, også her er gutter mer utsatt enn jenter. På videregående skole er andelen lavere enn på ungdomsskolen. Andelen som har hatt behov for legebehandling etter vold siste 12 måneder er mellom 2-4 prosent, andelen er høyere blant gutter enn jenter. På disse indikatorene om vold har andelen som rapporterer om dette økt i løpet av de tre årene undersøkelsen har blitt gjennomført.



Figur 48 Vold Ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019

6.3 Voldsomme dødsfall

Ifølge dødsårsaksregisteret var det i 2018 65 voldsomme dødsfall (ikke knyttet til sykdom) i Kristiansand, av totalt 809 dødsfall, av disse var 14 registrert som selvmord⁶¹.

Tall for hele Agder viser at det i 2019 var 24 selvmord per 100 000 innbygger, dette er likt med landet ellers⁶². Det er vanlig å anta at det er 10 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord. Flere menn enn kvinner begår selvmord, mens flere kvinner gjør selvmordsforsøk⁶³.

⁶¹ Kilde: Dødsårsaksregisteret.

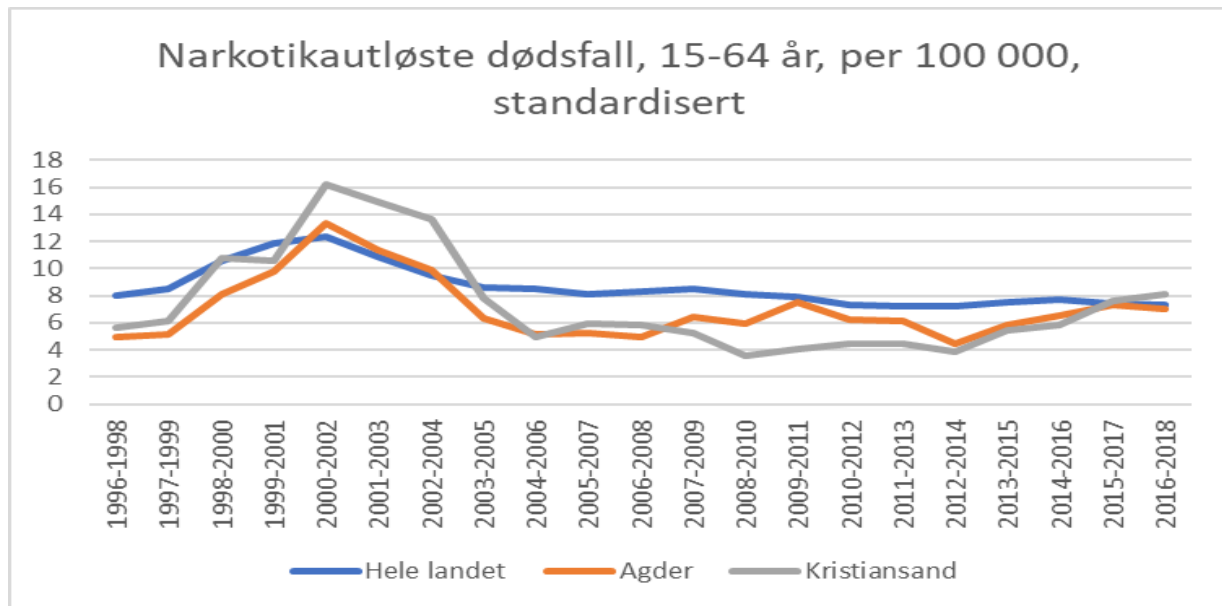
⁶² Norgeshelse statistikkbank. Dødsårsaker. Selvmord.

⁶³ Selvmord i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (13.05.2020); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



6.4 Narkotikautløste dødsfall

Antall narkotikautløste dødsfall i Kristiansand, 15-64 år, per 100 000 økte fra 1996-1998 til 2000-2002, før det så ble redusert igjen. Fra 2012-2014 ser vi en økning igjen og i 2016-2018 var antall narkotikautløste dødsfall, 15-64 år, 8,1 per 100 000 innbyggere, dette er noe høyere enn for Agder og landet som helhet. Tallene viser gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder.



Figur 49 Antall narkotikautløste dødsfall, 15-64 år, per 100 000 innbyggere. Standardisert. Kilde: Kommune helsa, Folkehelseinstituttet



7 Helsereelatert atferd

Helsereelatert atferd er atferd som har innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler, gjerne kalt nære risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer og redusert helse. Ifølge senter for sykdomsbyrde kan 34,5 prosent av alle dødsfall i Norge tilskrives atferdsfaktorer som usunt kosthold, tobakksrøyk, bruk av alkohol og illegale rusmidler og lav fysisk aktivitet. Videre forklarer metabolske faktorer som høyt blodtrykk, høy KMI, høyt blodsukker og høyt kolesterol 29,1 prosent av alle dødsfall i Norge⁶⁴.

Hovedfunn

- Over 90 prosent av ungdomsskoleelever røyker ikke, snuser ikke og bruker ikke hasj/marihuana
- Om lag 60 prosent av ungdomsskoleelever er fysisk aktive 3 ganger i uka eller mer
- Om lag 60 prosent av ungdomsskoleelever bruker 3 timer eller mer daglig på skjermaktiviteter utenom skole
- Folkehelseundersøkelsen i Agder viser at 29 prosent og 37 prosent av voksne i Kristiansand inntar henholdsvis frukt og grønt daglig, 8 prosent røyker daglig og 12 prosent snuser daglig

7.1 Levevaner og helse

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk helse, gir overskudd og kan medvirke til forebygging og behandling av ulike sykdommer og tilstander. Mangel på fysisk aktivitet er en trussel mot folkehelsen i Norge. Fra et folkehelseperspektiv bør både barn, voksne og eldre redusere tiden de bruker på stillesittende aktiviteter og øke tiden på aktiviteter med moderat aktivitet⁶⁵.

Et variert og sunt kosthold gir et godt grunnlag for god helse. Kostholdet har en viktig rolle for vår fysiologiske og mentale utvikling, og for å opprettholde en god kroppslig funksjon. Befolkningens kosthold har over tid hatt en positiv utvikling, samtidig vil vi kunne oppnå en betydelig helsegevinst i befolkningen dersom inntaket av salt og sukker reduseres ytterligere og inntaket av frukt og bær, grønnsaker, grove kornprodukter og fisk økes⁶⁶.

Vekt har stor betydning for helsa. Overvekt og fedme gir over tid økt risiko for en rekke sykdommer og plager, som type-2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, noen krefttyper, leddplager, psykiske plager og mistriivsel⁶⁷.

Røyking er den livsstilsfaktoren som bidrar til mest tapte leveår i befolkningen og øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, kreft og kroniske luftveisinfeksjoner. Både røyking og snusing er knyttet

⁶⁴ Folkehelseinstituttet, Senter for sykdomsbyrde (2018). Sykdomsbyrden i Norge 2016. Oslo.

⁶⁵ Fysisk aktivitet i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (27.09.2017); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/%20?term=fysisk%20aktivitet%20og%20helse%20&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

⁶⁶ Kostholdet i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (14.05.2018); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/kosthold/?term=&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

⁶⁷ Overvekt og fedme i Norge I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (04.10.2017); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/%20?term=vekt%20&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten



til nikotinavhengighet, fosterskader og skader på tannkjøtt og tenner. Fra tusenårsskiftet har det vært en jevn nedgang i røyking i alle aldersgrupper. Samtidig har bruken av snus økt, særlig blant yngre⁶⁸.

Skadelig bruk og avhengighet av rusmidler bidrar betydelig til helsetap og tapte leveår. Selv om narkotikabruk er forbundet med høy sykkelighet og dødelighet, og dermed har store konsekvenser for den enkelte, bidrar alkoholbruk i betydelig større grad til tap av friske leveår, dødsfall og sosiale problemer i befolkningen enn hva narkotikabruk gjør. Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofyllt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et svært høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader⁶⁹.

7.1.1 Sosiale forskjeller i helserelatert atferd

Det er godt dokumentert at helserelatert atferd som røyking, kosthold og fysisk aktivitet følger utdannings- og inntektsnivået. Det betyr at de som har lengre utdanning og høyere inntekt har gunstigere levevaner enn de som har kortere utdanning og lavere inntekt. Studier viser også at barn av foreldre med høyere inntekt og lengre utdanning har gunstigere levevaner enn barn av foreldre med kortere utdanning og lavere inntekt⁷⁰.

⁶⁸ Røyking og snusbruk i Norge I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (14.05.2018); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/?term=&h=1>

FHI. (2018) Folkehelse rapporten

⁶⁹ Bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (12.03.2019); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/?term=&h=1>

FHI. (2018) Folkehelse rapporten

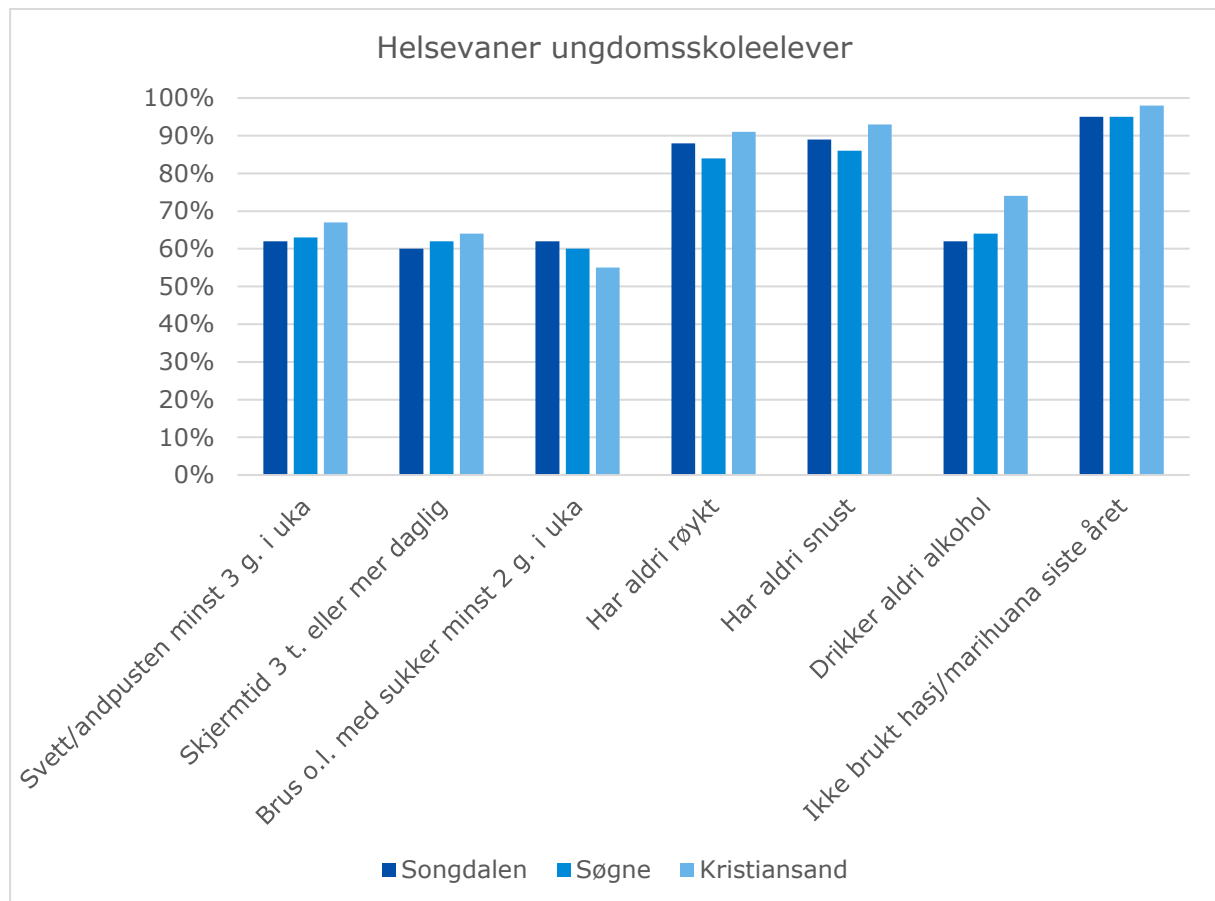
⁷⁰ Sosiale helseforskjeller i Norge I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (14.05.2018); lest (06.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/?term=&h=1>

FHI. (2018) Folkehelse rapporten



7.2 Helsevaner ungdom

Ungdataundersøkelsen ble gjennomført i 2019 på alle ungdoms- og videregående skoler i det som nå er Kristiansand kommune. Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden.



Figur 50 Helsevaner hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019

Ungdataundersøkelsen 2019 viser følgende for de tre gamle kommunen:

Fysisk aktivitet: Mellom 62-67 prosent av ungdomsskoleelevene er så aktive at de blir svett eller andpusten 3 ganger i uken eller mer, andelen synker noe med klassetrinn, dette gjelder også på videregående skole, og guttene er mer aktive enn jentene.

Skjermtid: Mellom 60-64 prosent av ungdomsskoleelevene bruker 3 timer eller mer daglig utenom skole på aktiviteter foran en skjerm, her er det små eller ingen forskjell mellom kjønn og klassetrinn.

Sukkerholdig drikke: Mellom 55-62 prosent av ungdomsskoleelevene drikker brus o.l. med sukker minst to ganger i uka, andelen øker med klassetrinn.

Tobakksbruk: Mellom 84-91 prosent av ungdomsskoleelevene sier at de aldri har røykt, andelen synker med økt klassetrinn og andelen gutter som røyker er større enn den for jenter. I videregående skole er andelen som ikke røyker lavest i VG3, men andelen som røyker daglig/ukentlig er høyest i VG1 og synker med økende klassetrinn.



Mellom 86-93 prosent av ungdomsskoleelevene sier at de aldri har brukt snus. Andelen synker med økende klassetrinn. Andelen gutter som snuser er høyere enn den for jenter. I videregående skole er det i VG3 at andelen som snuser daglig/ukentlig er størst.

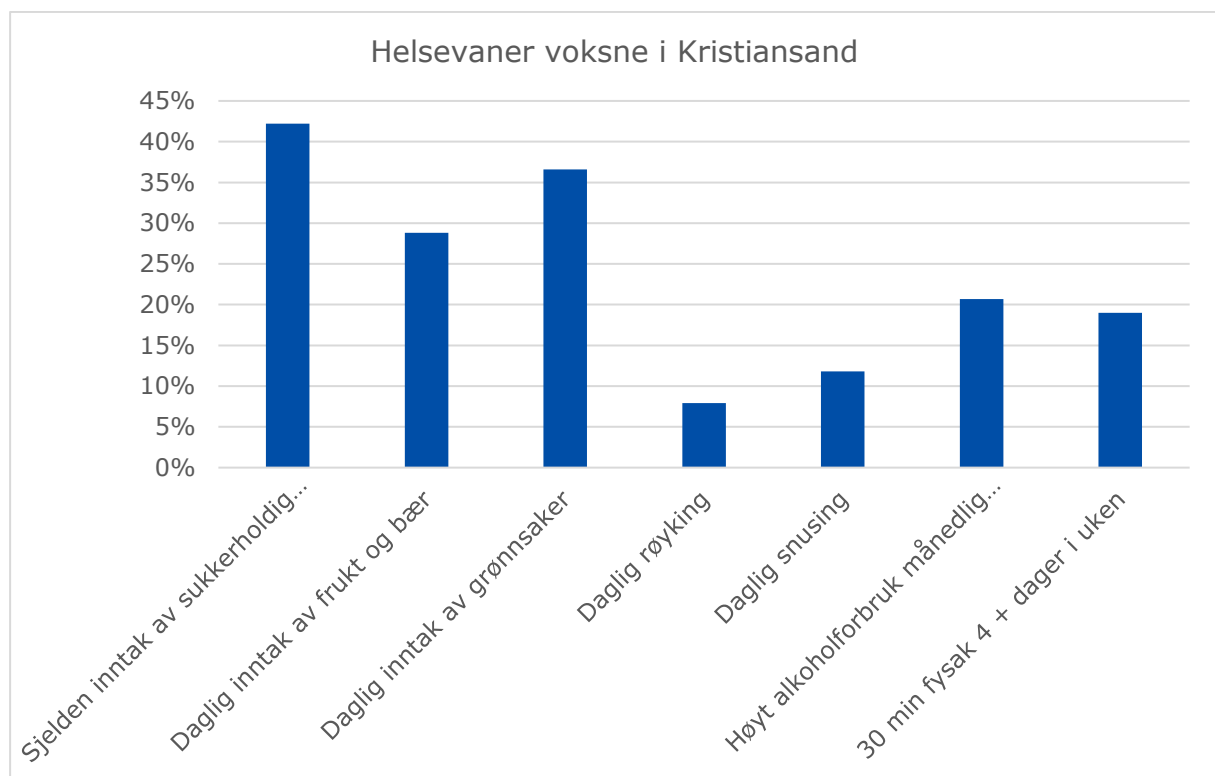
Alkohol og annen rusbruk: Mellom 62-74 prosent av ungdomsskoleelevene sier de aldri har drukket alkohol. Andelen synker med økende klassetrinn, også på videregående skole. På ungdomsskolen er det små eller ingen kjønnsforskjeller, mens på videregående skole er andelen som drikker noe høyere for jenter enn for gutter.

Mellom 95-98 prosent av ungdomsskoleelevene har ikke brukt hasj/marihuana siste året. Andelen synker med økende klassetrinn, også i videregående skole, og andelen gutter som har brukt er høyere enn den for jenter.

Vi ser av figuren over at forskjellene mellom de tre gamle kommunene i hovedsak er små på de fleste indikatorer. Samtidig ser vi en tendens til at gamle Kristiansand scorer noe bedre, helsemessig sett, på alle variabler bortsett fra skjermtid. Disse dataene må tolkes med varsomhet, da det i særlig gamle Kristiansand er mulighet for forskjeller som gjennomsnittet skjuler.

7.3 Helsevaner voksne

I 2019 ble Folkehelseundersøkelsen i Agder gjennomført blant den voksne befolkning i Agder, hvor 10 158 personer fra Kristiansand deltok. Undersøkelsen handler om helse, trivsel og andre forhold som har betydning for folkehelsen.



Figur 51 Helsevaner hos voksne i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019



Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viste følgende for den voksne befolkning i Kristiansand:

Kosthold: 42 prosent svarte at de sjelden eller aldri drakk sukkerholdig brus eller lignende, 29 prosent svarte at de daglig spiste frukt og bær. Og 37 prosent svarte at de spiste grønnsaker daglig. Andelen som aldri/sjelden drikker brus i Kristiansand er høyest i Agder. For alle indikatorer knyttet til ernæring finner vi en aldersgradient og utdanningsgradient; andelen med positive ernæringsvaner øker med økt alder og økt utdanningsnivå. Kvinner har et sunnere kosthold enn menn.

Tobakksbruk: 8 prosent svarte at de røykte daglig og 12 prosent svarte at de snuste daglig. For daglig røyking er andelen i Kristiansand lavere enn gjennomsnittet i Agder, andelen røykere synker med økt utdanningsnivå, og det er i aldersgruppen 40-70 år at andelen røykere er høyest. Når det gjelder daglig snusing er andelen i Kristiansand høyere enn gjennomsnittet i Agder. Andelen er høyest blant de unge og høyere blant menn enn kvinner.

Alkoholbruk: 21 prosent svarte at de drikker minst 6 enheter med alkohol ved samme anledning månedlig eller oftere (episodisk høyt alkoholforbruk). Andelen i Kristiansand er høyest i Agder, men forskjellene er små. Her er det klare kjønnsforskjeller, der menn inntar denne mengden og frekvens med alkohol oftere enn kvinner, og andelen synker med økende alder.

Fysisk aktivitet: 19 prosent svarte at de var moderat fysisk aktiv minst 30 minutter fire dager eller mer i uken. Andelen i Kristiansand er over gjennomsnittet i Agder, og øker med økt utdanningsnivå. I de yngre aldersgruppene er menn mest aktive, fra 40 årsalder er kvinner mest aktive. Stillesitting er ikke vist i figuren over, men Folkehelseundersøkelsen i Agder viste at gjennomsnittlig antall timer stillesitting er høyere i Kristiansand enn i Agder. Stillesitting øker med økt utdanningsnivå og synker med alder.



8 Helsetilstand

I dette kapittelet beskrives helsetilstanden til Kristiansands befolkning, målt ved ulike mål, som for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser.

Sykdomsbildet i Norge preges av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, kols og diabetes type-2. Risikofaktorer knyttet til disse kroniske sykdommene er tobakksforbruk, høyt alkoholkonsum, usunne matvarer, fysisk inaktivitet og høyt blodtrykk. Ikke-smittsomme sykdommer er en økende trussel mot folkehelsen, de kan i stor grad forebygges og viser dermed potensialet i folkehelsearbeidet. Norge har forpliktet seg til WHO's mål om 25 prosent reduksjon av for tidlig død forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer innen 2025 og med 30 prosent innen 2030⁷¹.

Hovedfunn

- Forventet levealder ved fødsel er 83,5 år for kvinner og 79,8 år for menn i Kristiansand, dette er på nivå med landsgjennomsnittet
- Kvinner med høy utdanning har en forventet levealder som er 6,5 år høyere enn kvinner med lav utdanning. For menn er forskjellen 8 år.
- Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer og kreft går ned
- Om lag 70 prosent av ungdomsskoleelever er fornøyd med helsen sin
- 73 prosent av voksne i Kristiansand oppgir å ha svært god eller god helse
- Antall brukere av sovemidler og beroligende midler per 1000 innbygger er høyere i Kristiansand sammenlignet med landet som helhet
- Høyere andel av befolkningen oppsøker fastlege eller kommunal legevakt for psykiske symptomer og lidelser sammenlignet med landet som helhet
- 14,6 prosent av voksne i Kristiansand har betydelige psykiske helseplager
- Over 20 prosent av ungdomsskoleelevene opplever ensomhet
- Om lag 15 prosent av alle ungdomsskoleelevene er mye plaget av depressive symptomer
- Prognoser viser at personer med demens vil mer enn dobles i Kristiansand frem mot 2050
- Raten for tidlig død av kols er noe større i Kristiansand sammenlignet med landet som helhet
- Raten for legemiddelbrukere til diabetes type 2 øker i Kristiansand
- Brukere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelett plager/sykdommer per 1000 innbygger øker i Kristiansand for er noe høyere enn landsgjennomsnittet
- Vaksinasjonsdekningen blant barn og unge er høy

⁷¹St.meld. 19. (2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.



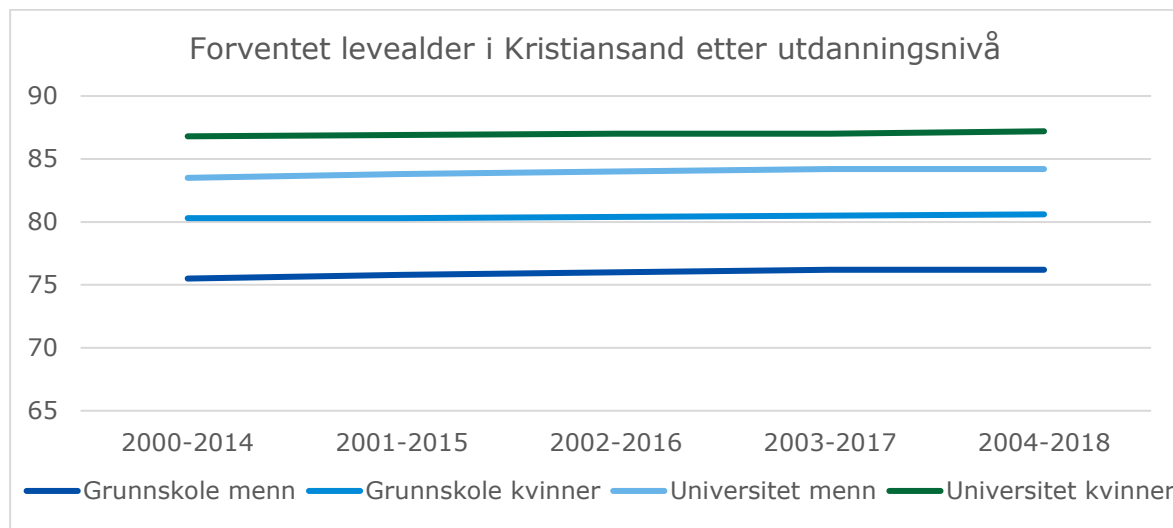
8.1 Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i en befolkning. I Kristiansand var forventet levealder ved fødsel 83,5 år for kvinner og 79,8 år for menn i perioden 2005-2019, dette er på nivå med resten av landet. Kjønnforskjellene har blitt mindre med årene. I perioden 1990-2004 var forventet levealder for kvinner i Kristiansand 5,8 år lengre enn for menn, mens den nå er 3,8 år lengre.

8.1.1 Forventet levealder etter utdanningsnivå

I Norge er det store sosiale forskjeller i dødelighet, der personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet gjennomgående har lavere dødelighet. En måte disse forskjellene kommer til uttrykk på er forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

I Kristiansand (2004-2018) er forventet levealder for kvinner med universitet eller høyskole i gjennomsnitt 6,5 år høyere enn kvinner med grunnskole som høyeste fullførte utdanning, forskjellen ser ut til å øke. For menn er forskjellen 8 år, den har vært stabil siden 2000-2014 (15 års gjennomsnitt). I Kristiansand er forskjellene større enn i landet som helhet.



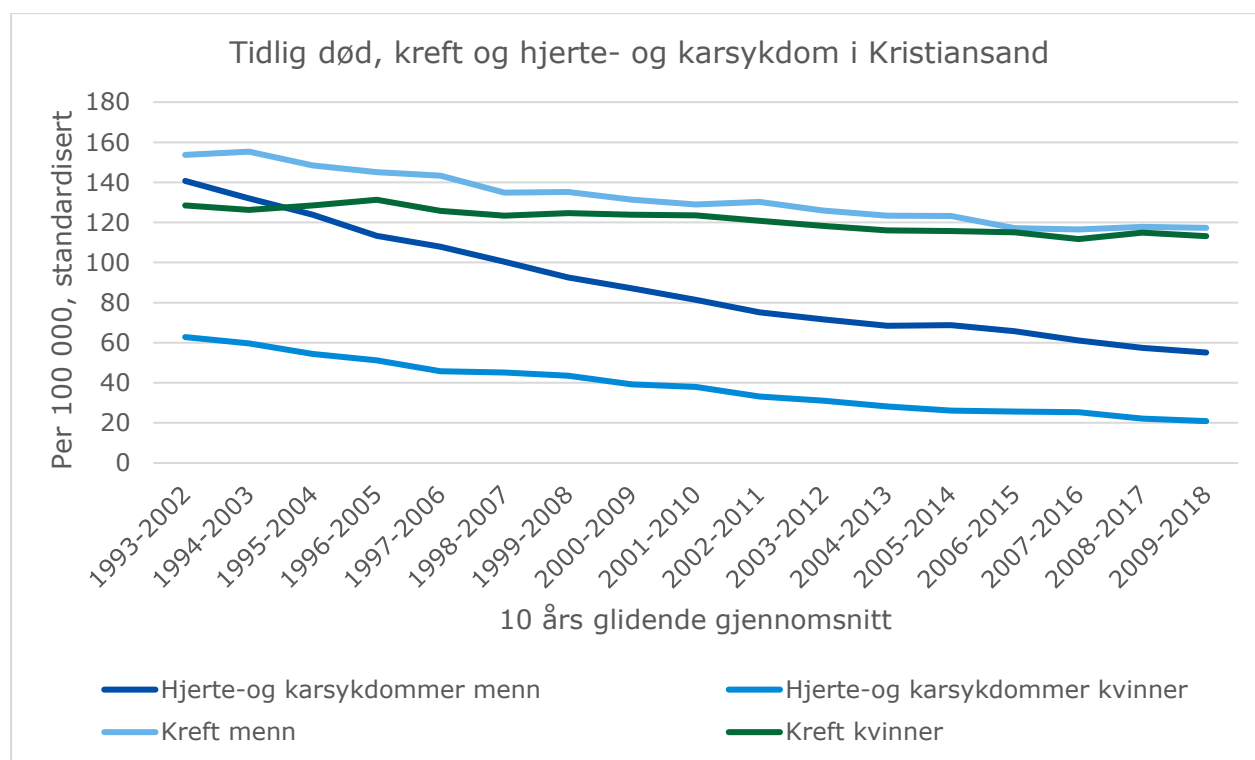
Figur 52 Forventet levealder i Kristiansand etter utdanningsnivå. Kilde: FHI



8.2 Dødelighet og dødsårsaker

Kreft er den sykdommen som samlet sett tar flest liv i Kristiansand. Dødeligheten av kreft er relativt stabil grunnet høyere overlevelse, selv om flere får kreft ettersom den eldre befolkningen øker. Blant både menn og kvinner i Kristiansand er det lungekreft som tar flest liv, men for begge kjønn har dødeligheten av denne kreftformen avtatt de siste årene. For kvinner er brystkreft den kreftsykdommen som fører til flest dødsfall etter lungekreft, for menn er det prostatakreft

Det er en tydelig nedgang i dødeligheten (tidlig død, før fylte 75 år) hos begge kjønn, ved både kreft- og hjerte- og karsykdommer. Nedgangen er størst blant menn. For perioden 1993-2002 (10 års glidende gjennomsnitt) døde henholdsvis 140,7 og 153,7 av 100 000 menn i Kristiansand mellom 0-74 år av hjerte- og karsykdommer og kreft. I 2009-2018 var tilsvarende rater redusert til henholdsvis 55,1 og 117,3. Raten for hjerte- og karsykdommer er lavere i Kristiansand enn for hele landet (69,5 per 100 000), mens raten for kreft er høyere (114,7 per 100 000). Også hos kvinner er dødeligheten redusert. Fra 1993-2002 til 2009-2018 gikk dødeligheten av hjerte- og karsykdommer hos kvinner ned fra 62,8 til 20,9 per 100 000. Dette er lavere enn raten for landet som helhet (29,6 per 100 000). For kreft har dødeligheten gått fra 128,4 per 100 000 til 113,1 per 100 000 i 2009-2018, dette er høyere enn for landet som helhet (102,9 per 100 000).



Figur 53 Dødelighet, tidlig død 0-74 år, kreft og hjerte- og karsykdom i Kristiansand, etter kjønn og tidsperiode. Kilde: FHI

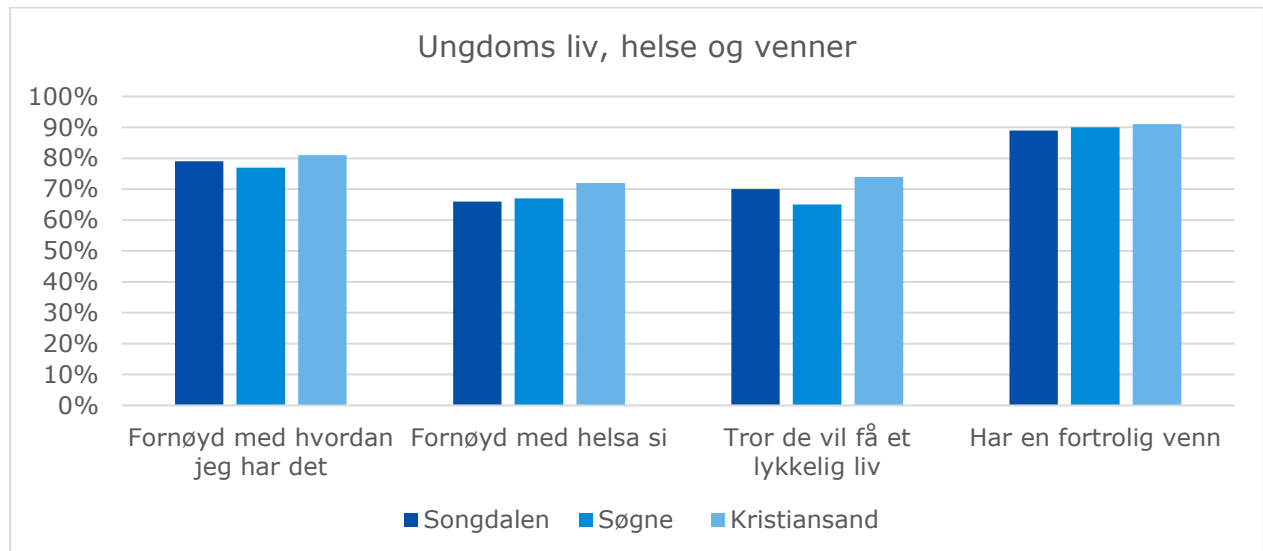
8.3 Nye krefttilfeller

Raten for nye krefttilfeller øker i Norge og i Kristiansand, og den er i Kristiansand høyere enn landsgjennomsnittet. For nye krefttilfeller er de vanligste typene for menn prostatakreft (172 per 100 000 per år) og hudkreft (105 per 100 000 per år). Raten for hudkreft er høyere enn landet som helhet og for Agder mens raten for prostatakreft er lavere. For nye krefttilfeller er de vanligste typene for kvinner brystkreft (123 per 100 000 per år) og hudkreft (105 per 100 000 per år). Raten for hudkreft er høyere enn både i Agder og landet som helhet mens raten for brystkreft er lavere.



8.4 Egenvurdert helse ungdom

Ungdataundersøkelsen ble gjennomført i 2019 på alle ungdoms- og videregående skolene i det som nå er Kristiansand kommune. Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Nedenfor presenteres et utvalg data om liv og helse.



Figur 54 Data på ungdomsskoleelevers liv, helse og venner. Kilde: Ungdata 2019.

Mellom 77-81 prosent av ungdomsskoleelevene er fornøyd med hvordan de har det. Andelen fornøyde synker noe med økt klasstrinn og gutter er mer fornøyd enn jenter. På videregående skole holder andelen seg stabil, men gutter er mer fornøyd også her.

Mellom 66-72 prosent av ungdomsskoleelevene er fornøyd med helsa si. Andelen synker noe med økt klasstrinn, og gutter er mer fornøyde enn jenter. I videregående skole holder andelen seg stabil, men gutter er noe mer fornøyd enn jenter.

Mellom 65-74 prosent av ungdomsskoleelevene tror de vil få et lykkelig liv. Andelen synker noe med økt klasstrinn, gutter har mer fremtidstro enn jenter. I videregående skole er det liten variasjon mellom trinnene, guttene har noe mer fremtidstro enn jentene.

Mellom 89-91 prosent av ungdomsskoleelevene har minst én fortrolig venn. Her er det liten/ingen forskjell mellom trinnene eller kjønnene.

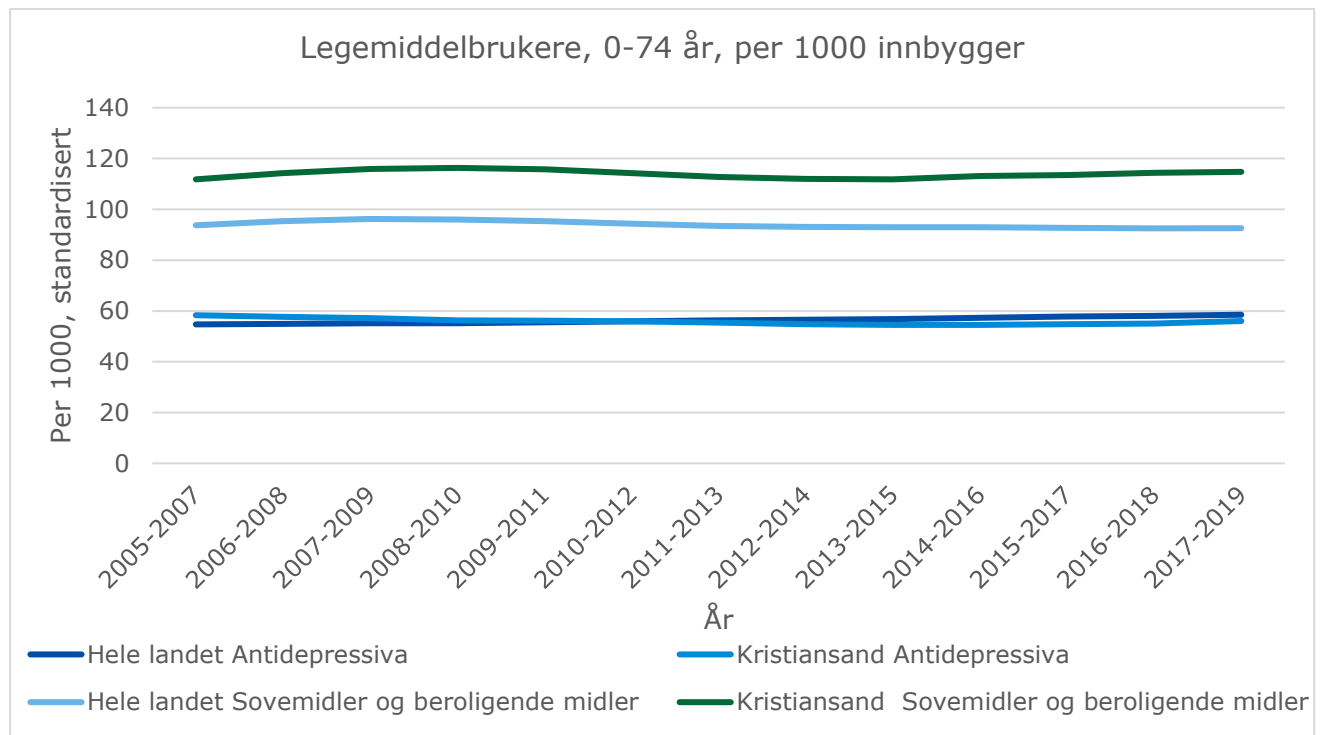
8.5 Egenvurdert helse voksne

I 2019 ble Folkehelseundersøkelsen gjennomført i Agder (18+ år). Undersøkelsen handler om helse, trivsel og andre forhold som har betydning for folkehelsen og 10 158 Kristiansandere svarte. Undersøkelsen viste at 78,5 prosent av de spurte i Kristiansand var fornøyde med tilværelsen og 73,4 prosent oppga å ha god eller svært god helse.



8.6 Medikamentbruk

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en indikator på forekomst av enkelte sykdommer. Bruk av legemidler kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse og bakenforliggende risikofaktorer.



Figur 55 Legemiddelbrukere, 0-74 år, per 1000 innbygger. Kilde: FHI

Figuren over viser at bruken av antidepressiva og sovemidler og beroligende midler i Norge er relativt stabilt. For antidepressiva ligger Kristiansand noe under nivået for landet som helhet, med 56 brukere per 1000 innbygger mot 59 per 1000 i landet som helhet. For sovemidler og beroligende midler ligger vi over landsgjennomsnittet med 115 brukere per 1000 innbygger mot 93 per 1000 i landet som helhet. Andelen kvinnelige legemiddelbrukere er høyere enn den for menn.

8.7 Psykisk helse, livskvalitet og ensomhet.

Kunnskap om forekomst av psykiske plager og lidelser er viktig i folkehelsearbeidet. Psykiske helseutfordringer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Psykisk helse er mer enn fravær av symptomer og plager, det er også positive aspekter ved psykisk helse, det vil si mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening, delte mål og verdier, samt positive relasjoner⁷².

Livskvalitetsbegrepet er en standard for måling av hvordan livet oppleves og beskrives av befolkningen, og overlapper særlig med psykisk helse⁷³.

⁷² Helsedirektoratet. (2014). Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. Oslo.

⁷³ Helsedirektoratet (2018): Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. Oslo: Helsedirektoratet.



I Folkehelsemeldingen ønsker regjeringen å forsterke innsatsen på forebygging og bekjempelse av ensomhet⁷¹. Forskning viser at å være ensom og utenfor det sosiale fellesskap gjør oss mer utsatt for fysiske og psykiske sykdommer og tidlig død. I Norge ser vi at ensomheten oftere treffer de unge, enn dem som er midt i livet. Ensomhet er sosialt skjevt fordelt, hvor de som er lavt utdannet, arbeidsledige, uføre eller har lav inntekt er oftere ensomme⁷⁴.

8.7.1 Psykiske plager og lidelser

Samlekategorien depressive lidelser og angstlidelser er rangert på andreplass over årsaker til ikke-dødelig helsetap i Norge i 2016⁶⁴. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser gir ofte konsekvenser som nedsatt arbeidsførhet og er den vanligste årsaken til uføretrygd. Psykiske lidelser er også forbundet med økt risiko for fysiske lidelser og forventet levealder for personer med schizofreni eller bipolar lidelse er 10–20 år kortere enn for den generelle befolkningen. Også personer med depresjon eller angst har økt dødelighet sammenliknet med den generelle befolkningen⁷⁵.

Om lag 18 prosent av Kristiansands befolkning 0-74 år oppsøkte fastlege eller kommunal legevakt for psykiske symptomer og lidelser i 2017-2019 (tre års glidende gjennomsnitt), dette er høyere enn landsgjennomsnittet (13 prosent). Andelen brukere er økende i Kristiansand i likhet med resten av landet, og andelen kvinner er større enn andelen menn. Andelen som er i kontakt med fastlege eller kommunal legevakt er høyere for psykiske symptomer enn for psykiske lidelser.

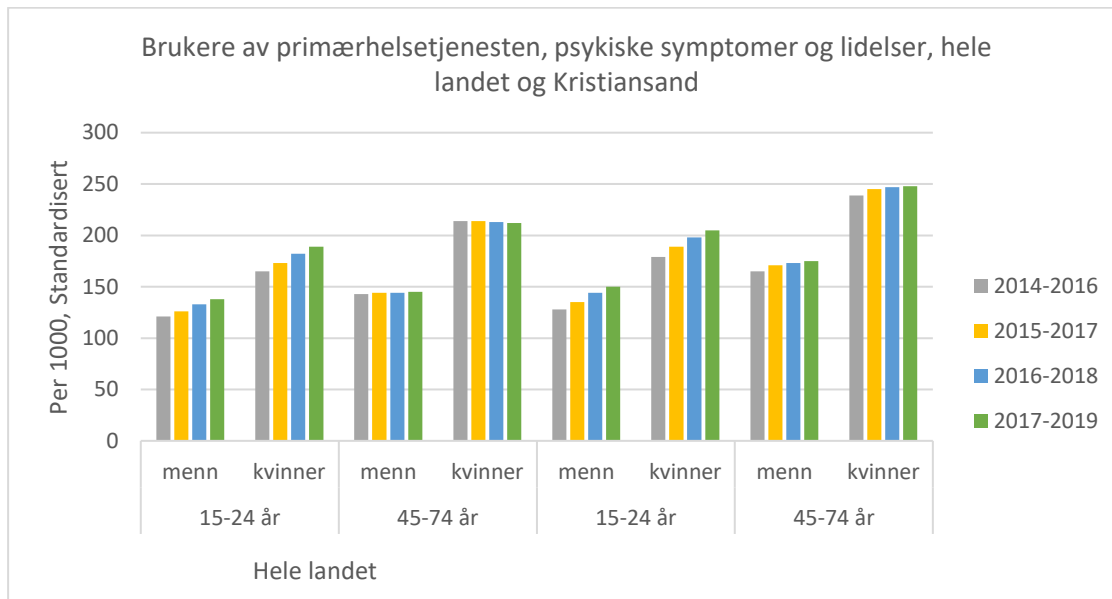
Av Kristiansands befolkning 15-24 år oppsøkte om lag 18 prosent fastlege eller kommunal legevakt for psykiske symptomer og lidelser i 2017-2019 (tre års glidende gjennomsnitt). Dette er høyere enn landsgjennomsnittet (16 prosent). Andelen er økende, og andelen kvinner er høyere enn for menn. Andelen som er i kontakt med fastlege eller kommunal legevakt er høyere for psykiske symptomer enn for psykiske lidelser.

Registerdata bør tolkes i lys av lokal kunnskap om behandlingsmetoder og diagnostisering og også sees i sammenheng med kulturen for å oppsøke tjenestene. Folkehelse rapporten⁷⁶ viser til at det er mange med psykiske lidelser som ikke er i kontakt med helsetjenesten, og at registerdataene dermed undervurderer forekomsten.

⁷⁴ Statistisk sentralbyrå. (2017). Sosiale relasjoner i: Slik har vi det – Livskvalitet og levekår. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosiale-relasjoner>
Hentet 11.01.2021

⁷⁵ Folkehelseinstituttet. (2018). Psykisk helse i Norge. Oslo. Folkehelseinstituttet

⁷⁶ Psykiske lidelser hos voksne. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (14.05.2018); lest (20.04.2021) Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



Figur 56: Brukere i primærhelsetjenesten pr 1000 innb., psykiske symptomer og lidelser i hele landet og Kristiansand, fordelt på aldersgrupper og kjønn. Kilde: FHI

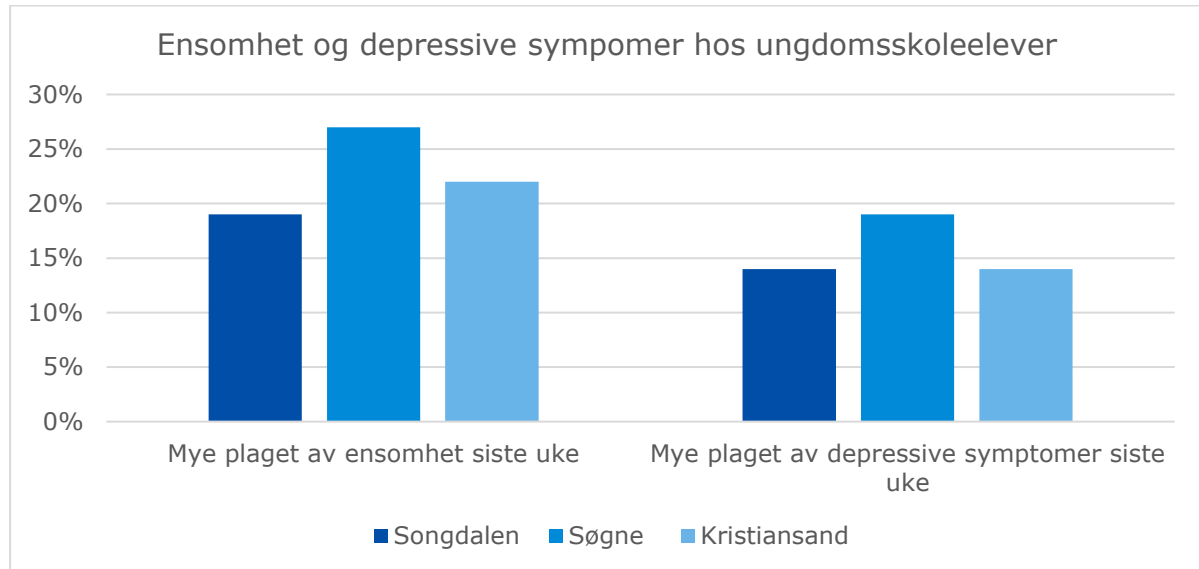
8.7.2 Nivå av psykiske plager i befolkningen

Ifølge tall fra Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 har 14,6 prosent av de 10 158 respondentene i Kristiansand betydelige psykiske helseplager (angst og depresjonslignende problemer, målt som HSCL-5 > 2). Andelen i Kristiansand er høyere enn gjennomsnittet i Agder, og Kristiansands andel er sammen med Setesdalsregionen høyest i Agder. Kvinner rapporterer om en høyere forekomst av symptomer på psykiske plager enn menn.



8.7.3 Psykiske plager og ensomhet blant unge

Ungdataundersøkelsen 2019 viser følgende for ungdom for de tre gamle kommunene:



Figur 57 Ensomhet og depressive symptomer hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019

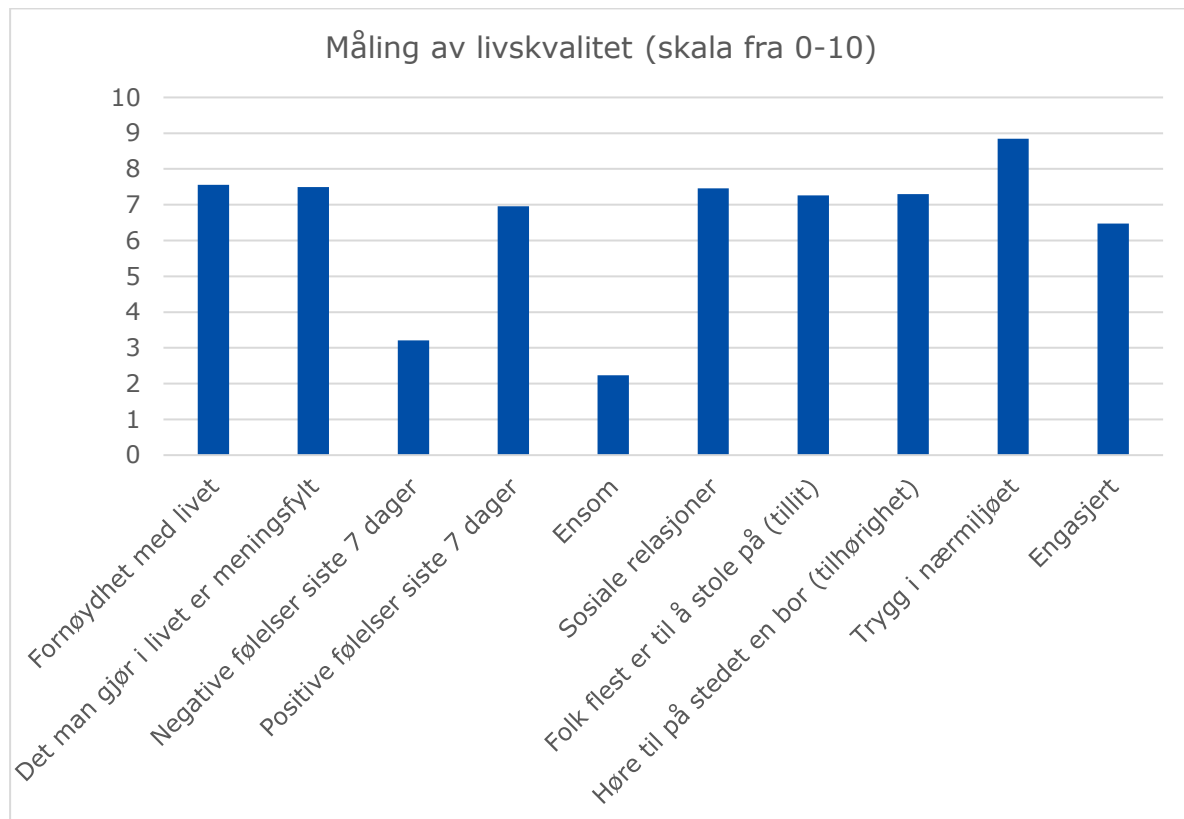
Mellom 19-27 prosent av ungdomsskoleelevene sier de har vært mye plaget av ensomhet siste uke, andelen øker med klassetrinn og jenter er betydelig mer plaget av ensomhet enn gutter. På videregående skole holder andelen seg stabil rundt 28 prosent, også her er jentene mest ensomme. Ungdataundersøkelsen er gjennomført 3 ganger siden 2014 og viser en utvikling av økt andel som rapporterer om ensomhet på ungdomstrinnet.

Mellom 14-19 prosent av ungdomsskoleelevene sier de har vært mye plaget av depressive symptomer siste uke, andelen øker med klassetrinn og jenter er mer plaget enn gutter. Den samme trenden ser vi i videregående skole. Utviklingen over tid viser en økning i andel som er mye plaget av depressive symptomer.



8.7.4 Livskvalitet voksne

I Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 svarte 10 158 Kristiansandere på spørsmål om subjektiv livskvalitet. På en skala fra 0-10 er samlet verdi for livskvalitet i Kristiansand 7,36. Dette er det samme som gjennomsnittet for Agder. Kvinner har en noe høyere skår på livskvalitet enn menn. Nedenfor presenteres gjennomsnittet for hver av de 10 livskvalitetsindikatorerne i undersøkelsen, som alle ble målt på en skala fra 0-10.



Figur 58 Subjektiv livskvalitet i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019.

Som figuren over viser svarer respondentene fra Kristiansand kommune i gjennomsnitt godt over middels på de «positive» variablene og ganske lavt på de «negative» variablene.

Det kanskje mest overraskende med folkehelseundersøkelsen er den sterke sammenhengen vi finner mellom alder og mange av utfallsvariablene, det meste blir bedre med alderen⁷⁷. Dette gjelder også for ensomhet, trygg i nærmiljøet og fornøyd med livet. Alle utfallsvariablene henger også i stor grad positivt sammen med utdanningsnivå.

Folks livskvalitet varierer etter livssituasjon. Personer som er arbeidsledige eller uføre og personer med helseutfordringer er eksempler på grupper som er overrepresentert blant de som svarer at de er mindre tilfredse med livet⁷⁸.

⁷⁷ Skogen, J.C., et al., Folkehelseundersøkelsen i Agder. Fremgangsmåte og utvalgte resultater. 2019, Folkehelseinstituttet: Oslo

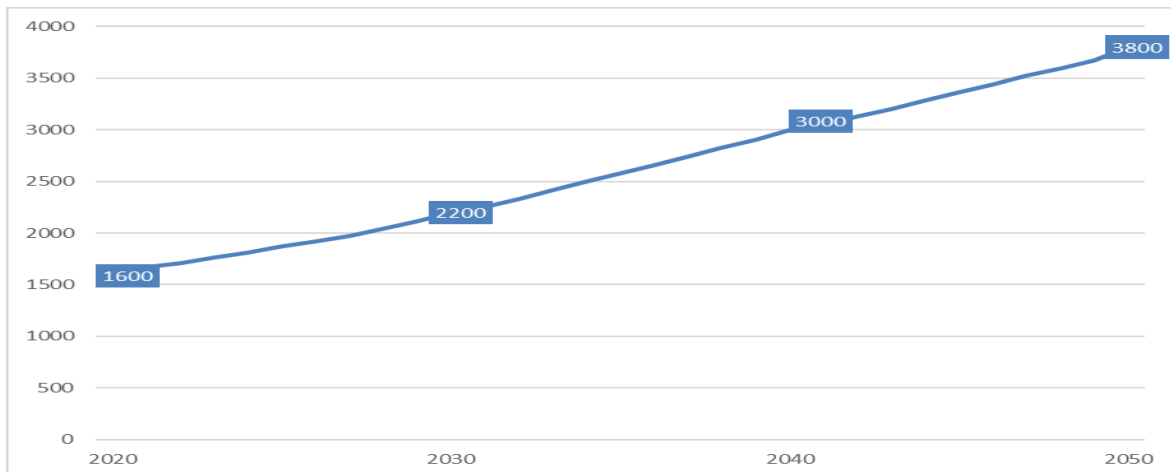
⁷⁸ Statistisk sentralbyrå. (2020). Livskvalitet i Norge 2020.



8.8 Demens

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer eller skader som fører til kronisk kognitiv svikt og andre funksjonstap⁷⁹. Det finnes flere ulike typer demens, men Alzheimer er den mest utbredte (60 prosent av alle tilfeller)^{80,79}. Det er usikkerhet knyttet til hvilke årsaks- og beskyttelsesfaktorer som er avgjørende for utvikling av demens, men det er anslått at så mye som 40 prosent av all demens kunne vært forebygget⁷⁹.

Basert på tall fra WHO er det trolig mellom 80 000 og 100 000 personer som lever med demens i Norge i dag. Det er grunn til å tro at disse tallsene reelt sett er noe høyere, blant annet fordi levealderen i Norge har økt. Forekomsten av demens er høyere blant personer med lav utdanning enn blant personer med høy utdanning og flere kvinner enn menn blir rammet. Det er forventet at antall personer med demens mer enn dobles frem til 2050⁷⁹.



Figur 59 Beregninger av antall personer med demens i Kristiansand frem til 2050

Beregninger for Kristiansand viser at antall personer med demens vil øke fra 1 600 i 2020 til 3 800 i 2050. Dette er kanskje det enkeltstående utviklingstrekket som vil få størst konsekvenser når det gjelder behovet for helse- og omsorgstjenester framover.

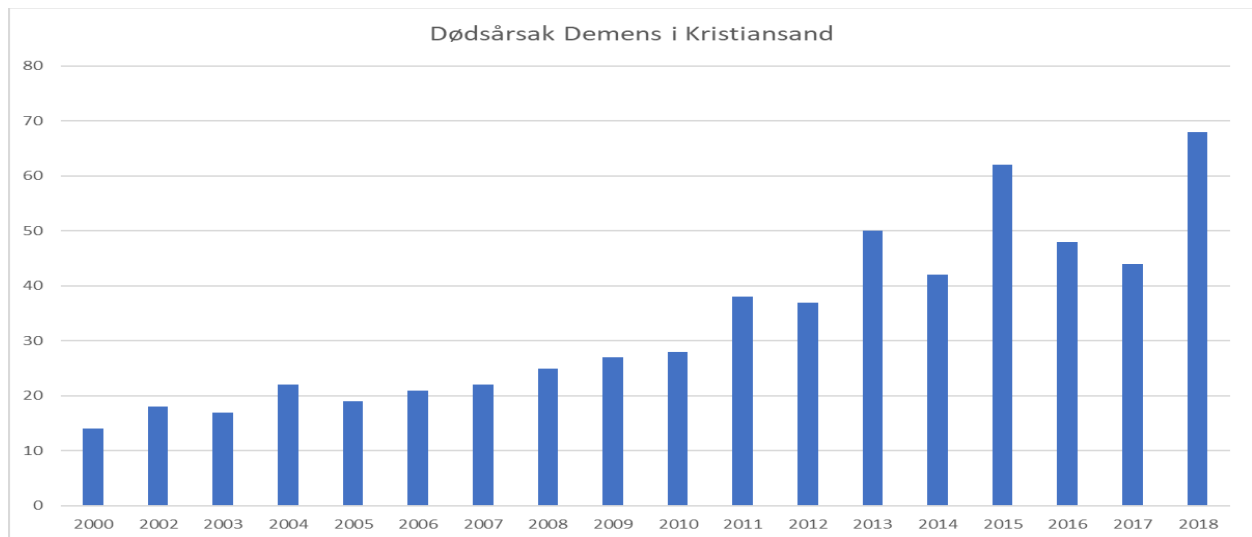
⁷⁹ Demens. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (10.12.201); lest (11.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/?term=&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

⁸⁰ Norske Helseinformatikk AS. <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/?page=2> Hentet 11.01.2021



8.8.1 Dødsfall forårsaket av demens

Dødsårsaksregisteret viser at demens som dødsårsak øker i Kristiansand og i 2018 ble det registrert 68 dødsfall forårsaket av demens. At dødsfall forårsaket av demens øker, kan skyldes både økt levealder og en økende eldre befolkning. I tillegg kan det skyldes økt oppmerksomhet og diagnostisering.



Figur 60 Demens som dødsårsak i Kristiansand. Kilde: Dødsårsaksregister

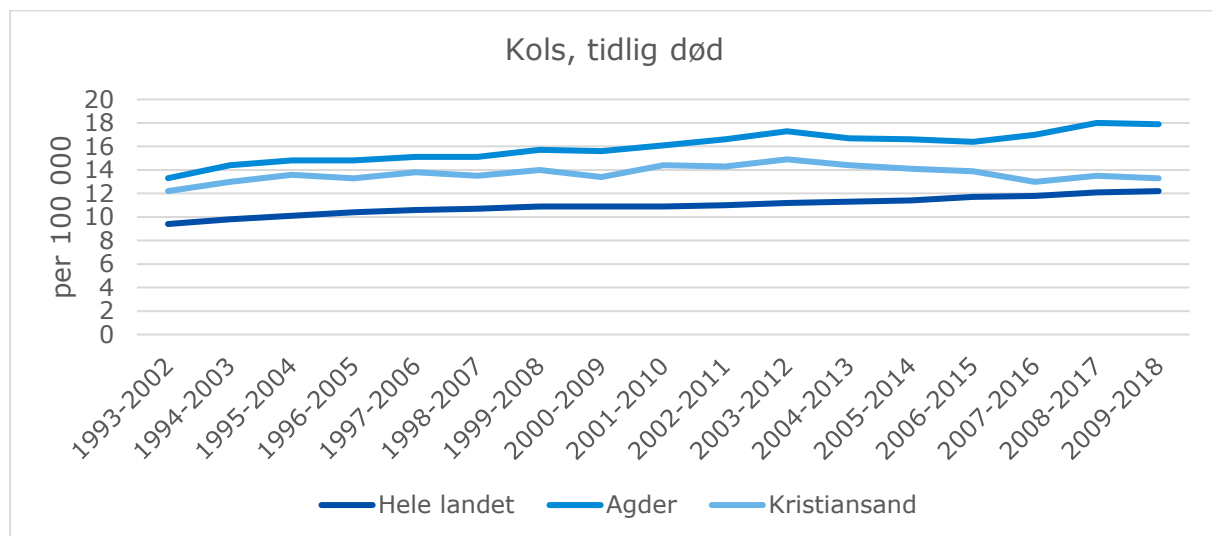


8.9 Kols – kronisk obstruktiv lungesykdom

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) kan gi betydelig funksjonshemming og var, sammen med andre lungesykdommer, den tredje hyppigste dødsårsaken i 2017, etter kreft og hjerte- og karsykdom i Norge⁸¹. Røyking regnes som den viktigste årsaken til kols, og kan forklare rundt to av tre tilfeller⁸².

Forekomsten av kols i befolkningen er vanskelig å fastslå, da det finnes flere diagnosemetoder. De fleste med kols har en mildere variant av sykdommen, og flere er ikke klar over at de har tilstanden. Vi ser sjelden personer under 40 år med tilstanden. Nye beregninger estimerer at rundt 6 prosent av befolkningen over 40 år har kols, det vil si ca. 150 000 personer i Norge. Personer med kun grunnskoleutdanning har tre ganger høyere forekomst av kols enn personer med universitetsutdanning. Menn har tradisjonelt hatt en høyere forekomst av kols enn kvinner, men forskjellen mellom kjønnene har minsket de senere år⁸². Kols forventes å øke i årene fremover selv om eksponering for risikofaktorer, som røyking, har gått ned i lang tid. Økningen skyldes i hovedsak at de som nå eldes har vært utsatt for risikofaktorer tidligere i livet.

Antall døde før 75 års alder (tidlig død) av kols i Kristiansand i 2009-2018 (10 års glidende gjennomsnitt) var 13 per 100 000, dette er høyere enn landet som helhet, men lavere enn Agder. I Kristiansand har antall tidlig død forårsaket av kols sunket fra år 2011, mens det har steget i Agder og landet som helhet.



Figur 61 Tidlig død av kols i Kristiansand, 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: FHI

⁸¹ Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nyheter/2018/dodsarsakene-2017/>
Hentet 11.01.2021

⁸² Kost – Faktaark om Kronisk obstruktiv lungesykdom. Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/>
Hentet 11.01.2021

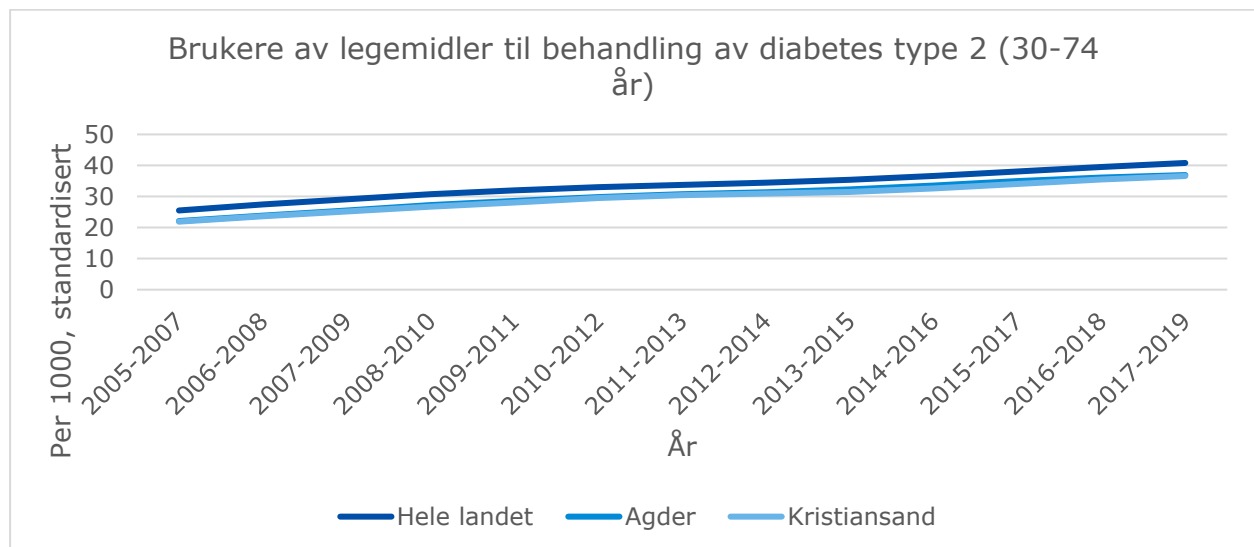


8.10 Diabetes

Diabetes er en tilstand der produksjonen eller sensitiviteten for insulin er redusert, noe som påvirker kroppens evne til å regulere blodsukkernivået. Diabetes deles inn i to undergrupper, type 1 og type 2. Overvekt, lite fysisk aktivitet, usunt kosthold og røyking er kjente risikofaktorer som øker risikoen for å utvikle diabetes type 2. Forekomst av diabetes type 2 kan derfor si noe om befolkningens levevaner.

Stadig flere lever med diabetes, men antall nye årlige tilfeller ser ut til å ha flatet ut⁸³. Sykdommen regnes som en av de store folkesykdommene. På landsbasis er det ca. 245 000 personer som har en kjent diabetesdiagnose, og av disse har ca. 216 000 type 2 diabetes⁸³. Totalt er det flere menn enn kvinner som har diabetes. Antall nye tilfeller av diabetes type 2 og andelen i befolkningen som har diabetes type 2 øker kraftig med alderen. Diabetes type 2 er vanligere i grupper med lav utdanning enn i grupper med høyere utdanning og innvandrere med opprinnelse fra Sør-Asia og noen land i Afrika har høyere risiko for diabetes type 2 og får sykdommen ofte i yngre alder enn det etnisk norske nordmenn gjør⁸³.

I Kristiansand mottok 37 per 1000 innbyggere (30-74 år) per år i perioden 2017-2019 legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2 diabetes. Antallet har økt jevnt siden 2005-2007. Antall kvinner per 1000 er lavere enn for menn og forskjellen mellom kjønnene øker. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomsten i befolkningen.



Figur 62 Brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 (30-74 år). Kilde: FHI

⁸³ Diabetes i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (02.06.2014); lest (14.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/?term=&h=1> FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



8.10.1 Svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes er en sykdom der kroppen ikke klarer å øke insulinproduksjon for å imøtekomme det økte behovet under svangerskapet. Svangerskapsdiabetes kan føre til økt risiko for svangerskapsforgiftning og komplikasjoner under fødselen, blant annet fordi barnet kan få høy fødselsvekt⁸⁴. Kvinner med svangerskapsdiabetes har også økt risiko for å utvikle diabetes type 2 senere i livet.

Andelen gravide med svangerskapsdiabetes har økt kraftig de siste 15 årene, i 2005 var det 5,6 tilfeller av svangerskapsdiabetes per 1000 svangerskap i Agder, i 2019 var tallet 64,2 per 1000. Agder ligger høyere enn landsgjennomsnittet som i 2019 var 50,8 per 1000⁸⁵.

⁸⁴ <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/alle-brosjyrer/svangerskapsdiabetes>
Hentet 14.01.2021

⁸⁵ FHI: Medisinsk fødselsregister - statistikkbank

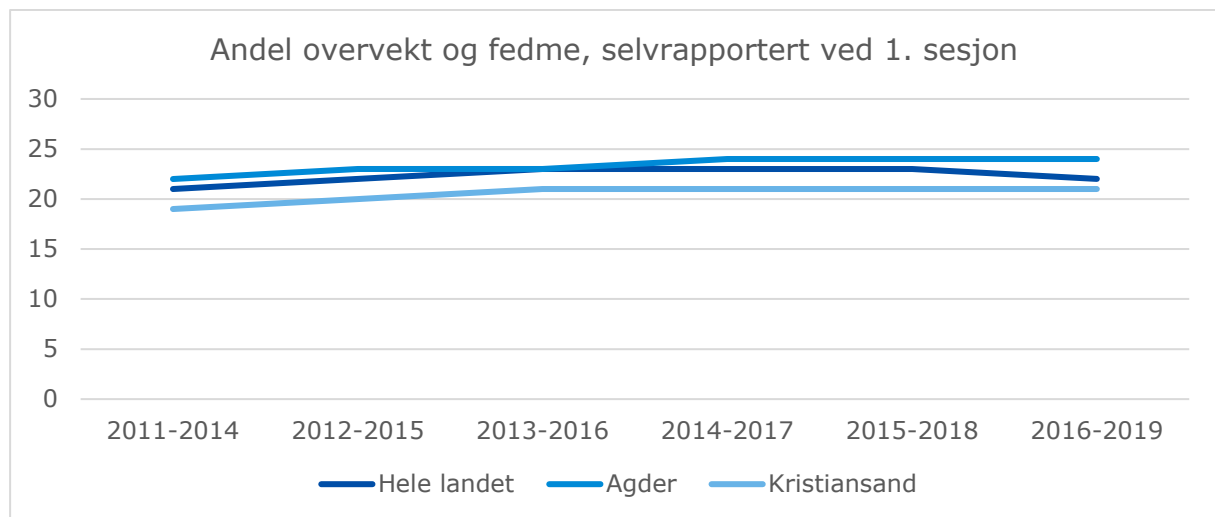


8.11 Overvekt og fedme

Vekt har stor betydning på helsa. Høy vekt er knyttet til utviklingen av en rekke krefttyper, hjerte- og karsykdom, diabetes og økt slitasje på ledd. Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller over. Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko⁸⁶.

I Norge har 15-20 prosent av barn overvekt eller fedme, det er tegn til at utviklingen har flatet ut. Nesten 25 prosent av ungdom har overvekt eller fedme, det er tegn til at andelen øker. Blant voksne i Norge tyder helseundersøkelser på at mindretallet er normalvektige, andelen med overvekt og fedme er økende⁸⁶. For både barn, unge og voksne er det sosioøkonomiske forskjeller når det gjelder overvekt og fedme, andelen er lavere i grupper med høyere utdanning sammenlignet med grupper med lavere utdanning⁸⁶.

Det er utfordrende å beskrive situasjonen i Kristiansand fordi vi mangler gode lokale data. Men selvrapporterte data viser at 21 prosent av ungdom ved første sesjon i Kristiansand hadde overvekt eller fedme. Andelen er lavere i Kristiansand enn i landet som helhet. Andelen er økende og den er høyere blant gutter enn jenter, men andelen jenter øker mest.



Selvrapportert data fra Folkehelseundersøkelsen (2019) viser at 16 prosent av de 10 158 respondentene i Kristiansand anga å ha KMI tilsvarende overvekt, dette er lavere enn gjennomsnittet for Agder og lavest i Agder. Undersøkelsen viser at andelen overvektige synker med økt utdanningsnivå og andelen er høyest i aldersgruppen 40-49 år.

⁸⁶ Overvekt og fedme i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (03.01.2017); lest (15.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=&h=1>
FHI. (2018) Folkehelse rapporten.

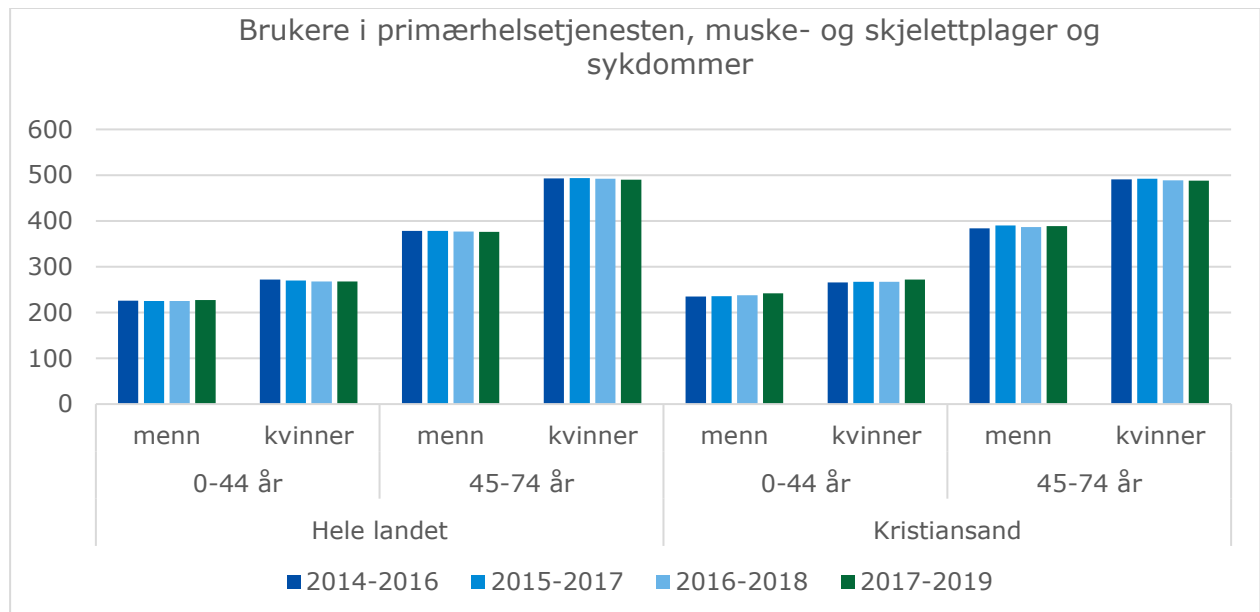


8.12 Muskel- og skjelettsykdommer og plager

Muskel- og skjelettplager er en fellesbetegnelse på smerter, ubehag eller nedsatt funksjon i knokler, ledd, muskler, sener eller nerver⁸⁷. Plager og symptomer karakteriseres som sykdom eller lidelse når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Muskel- og skjelettsykdommer bidrar mest til helsetapet i den norske befolkningen⁶⁴, og er en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. En stor andel av helsetapet skyldes smerter i korsrygg og nakke. Sykdommer i denne gruppen er vanligere blant kvinner, eldre og personer med lavere sosioøkonomisk status⁸⁸.

Antall unike pasienter i kontakt med fastlege eller kommunal legevakt for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser per 1000 innbyggere 0-74 år øker i Kristiansand og var i 2017-2019 på 328 per 1000 innbygger. Dette er høyere enn Agder og landet som helhet. I figuren nedenfor ser vi at antall brukere per 1000 innbygger er høyere for kvinner enn menn og at antall brukere øker med alder.



Figur 63: Brukere i primærhelsetjenesten pr 1000 innb., muskel- og skjelett plager og sykdommer. Alder og kjønn. Kilde: FHI

8.13 Helse blant eldre

Folkehelseundersøkelsen i Agder (2019) viser at de eldre som besvarte undersøkelsen var mer fornøyd med tilværelsen, trivdes bedre i nærmiljøet, var i større grad sosialt engasjert og hadde mindre psykiske plager og søvnvansker enn de som var yngre. Eldre med store helseutfordringer

⁸⁷ Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse. Oslo: STAMI

⁸⁸ Muskel- og skjeletthelse. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (14.05.2018); lest (11.01.2021)]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=&h=1>
FHI. (2018) Folkehelse rapporten.



og demenstilstand er trolig underrepresentert i slike undersøkelser. Selv om mange eldre opplever å klarer seg bra, viser det seg at med økende alder øker bruken av helse- og omsorgstjenester. Dette kan ha sammenheng med økte forventninger, at flere tilstander kan behandles og at flere når en svært høy alder hvor mange utvikler demens eller andre kroniske sykdommer hvor det er stort behov for helse- og omsorgstjenester. Med økende alder vil flere ha flere samtidige sykdommer. Dette vil øke kompleksiteten og krav til kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Se også kapittelet om demens.

8.14 Smittsomme sykdommer

Smittsomme sykdommer er en langt mindre trussel mot folkehelsen nå enn før, samtidig er det viktig å opprettholde god beredskap, for vi vet ikke hva som vil skje i fremtiden. Dette fikk Norge og verden erfare i 2019/2020 da vi ble utsatt for koronapandemien. Dette er den alvorligste krisen Norge har opplevd siden andre verdenskrig. Virusene har ført til sykdomstilfeller og død, og smitteverntiltakene som ble iverksatt, har hatt store konsekvenser for alle deler av samfunnet. Oversikt og oppfølging av disse blir viktig i årene som kommer.

8.14.1 Sosial ulikhet i koronapandemien

Det er mange tegn til at koronakrisen rammer sosialt skjevt, slik som mange økonomiske kriser og pandemier tidligere har gjort. Det er mange ulike faktorer som kan ligge bak sosial ulikhet i pandemiutfall, og de dreier seg blant annet av det følgende: ulik direkte eksponering for smitte, ulike forutsetninger for tilpasning på jobben, ulike forutsetninger for tilpasning i hjemmet, ulike forutsetninger for å få med seg og følge smittevernråd, ulik helse, ulikhet på arbeidsmarkedet og disponering. Det dreier seg både om virusene i seg selv og indirekte konsekvenser av tiltakene som er blitt innført for å håndtere det⁸⁹.

8.15 Vaksinasjon

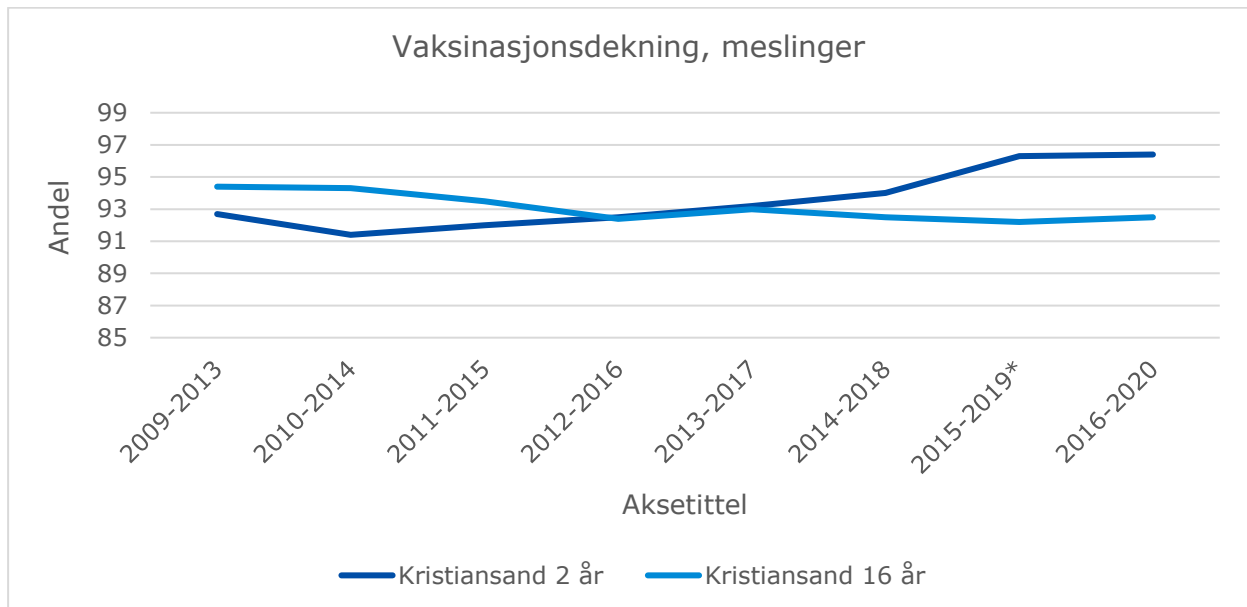
Hensikten med vaksinasjon er å redusere risiko for helseskade og dødsfall ved å oppnå immunitet uten å måtte gjennomgå sykdommen først.

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall for vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte beskyttes. Dette kalles flokkimmunitet. Dette er aktuelt for sykdommer som smitter lett mellom mennesker, som meslinger og kikhoste⁹⁰.

Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge inneholder vaksiner mot 13 forskjellige sykdommer. Barn og unge i Kristiansand er i hovedsak godt vaksinert mot sykdommer som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet. Andel vaksinerte 2-åringer var i perioden 2016-2020 96,4 prosent og for 16-åringer var andelen 92,5 prosent, dette er på nivå med landsgjennomsnittet. For 16-åringer ser vi en svak nedgang de siste årene. Folkehelseinstituttet anslår at 92-95 prosent vaksinasjonsdekning er nødvendig for å oppnå flokkbeskyttelse mot meslinger og kikhoste. For flokkbeskyttelse mot difteri og polio er 80-85 prosent vaksinasjonsdekning tilstrekkelig.

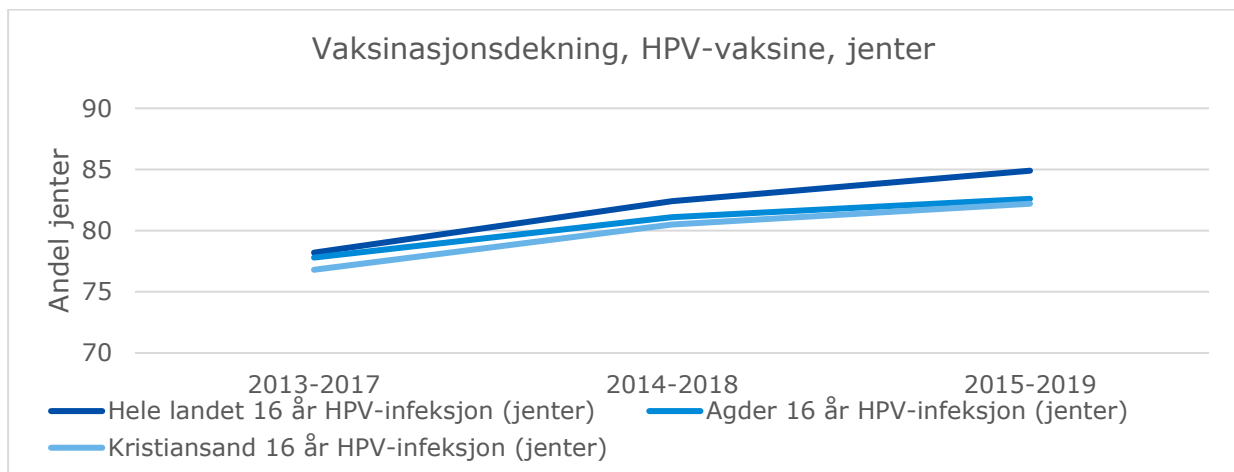
⁸⁹ https://www.frisch.uio.no/om-oss/Nyheter/2020/hernes_o_kriser_rammer_skjevt_stat_styring_v2020.html
Hentet 15.01.2021

⁹⁰ Kommunehelse statistikkbank, vaksinasjon
<http://khs.fhi.no/webview/>
Hentet 15.01.2021



Figur 64 Vaksinasjonsdekning for meslinger, 2-åringer og 16-åringer, Kristiansand. Kilde: FHI

Fra 2013 ble vaksine for humant papillomavirus (HPV) innført for jenter i 7. klasse, fra 2018 også for gutter. HPV-infeksjon er den vanligste seksuelt overførte infeksjon i verden, og ca. 70 prosent blir smittet i løpet av livet. Noen HPV-typer er ufarlig og gir ingen plager, noen gir kjønnsvorter mens noen kan gi ulike former for kreft hos både kvinner og menn. HPV-vaksinen beskytter særlig mot livmorhalskreft hos kvinner. I Kristiansand øker andelen jenter som er vaksinert mot HPV-virus, for perioden 2015-2019 var andelen vaksinerte 82 prosent, for landet som helhet var andelen 85 prosent.

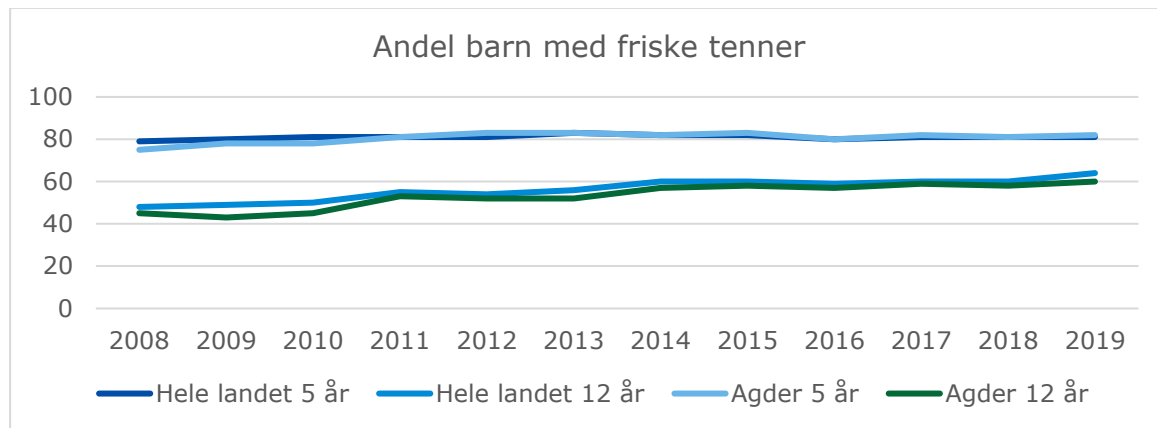


Figur 65 Vaksinasjonsdekning, humant papillomavirus (HPV), jenter, femårig gjennomsnitt. Kilde: FHI



8.16 Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. Det er en relativ klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status, tannhelsetilstand og bruk av tannhelsetjenester i den norske befolkning. Tannhelsen og bruken av tannhelsetjenester øker med stigende inntekt og utdanning. Lav inntekt er den viktigste årsaken til at folk ikke går til tannlegen til tross for behov⁹¹. I 2019 hadde 82 prosent av 5-åringene i Agder tenner uten hull, dette er på nivå med landsgjennomsnittet, mens 60 prosent av 12-åringene i Agder hadde tenner uten hull, som er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Andelen barn uten hull i tennene har økt de siste årene.



Figur 66 Andel barn med friske tenner. Kilde: Agdertall

⁹¹ Statistisk sentralbyrå. (2016). Tannhelse blant voksne i Sverige og Noreg, Ein sosioøkonomisk analyse. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/279851?ts=157c3198c70
Hentet: 14.01.2021



9 Hovedutfordringer og ressurser i Kristiansands folkehelsearbeid

Folkehelsa 2021 gir en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for Kristiansand kommunes befolkning, og er en nødvendig del av det systematiske, lovpålagte folkehelsearbeidet. Det er viktig å se funnene i Folkehelsa 2021 i sammenheng med andre generelle utviklingstrekk i samfunnet, som blant annet beskrevet i Utfordringsbildet Kristiansand 2021 og statusoppdatering for sosial bærekraft 2021.

Som en del av arbeidet med oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer skal kommunen gi en samlet vurdering og identifisering av folkehelseutfordringer i prioritert rekkefølge. Videre skal også kommunen peke ut viktige ressurser i det lokale folkehelsearbeidet. I neste omgang er det viktig å omsette hovedutfordringer til strategier, mål og tiltak. Iverksatte tiltak bør være kunnskapsbaserte og evalueres. Hensikten med en systematisk tilnærming, er at tiltakene blir mer treffsikre, og vil resultere i bedre folkehelse for Kristiansands innbyggere. Nedenfor presenteres hovedutfordringer i befolkningen for Kristiansand i prioritert rekkefølge, noen sentrale ressurser for folkehelsa i Kristiansand, som er viktige å ta i bruk i møtet med hovedutfordringene og til slutt forutsetninger for det systematiske folkehelsearbeidet.

9.1 Hovedutfordringer i befolkningen

1. Sosial ulikhet i helse

Gjennomsnittshelsa til Kristiansands befolkning er i hovedsak god, men det er betydelige sosiale helseforskjeller, som dermed utgjør den mest gjennomgående folkehelseutfordringen i Kristiansand. Med sosial ulikhet i helse menes at sosiale faktorer, i hovedsak sosioøkonomiske, påvirker levekår og levesett, som igjen påvirker helsa. Oversiktsbildet i Kristiansand viser at frafallet i videregående skole er høyere for elever med foreldre med lav utdanning, at livskvalitet bedres med økende utdanningsnivå, at forskjell i forventet levealder mellom grupper med lav utdanning og grupper med høyere utdanning øker og er større enn landsgjennomsnittet. Og den pågående koronapandemien er med på å forsterke de sosiale helseforskjellene ytterligere. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at grupper med høyere utdanning har sunnere helsevaner enn grupper med lavere utdanning. Forskning og nasjonal statistikk viser videre at sosiale helseforskjeller finnes i alle aldersgrupper, hos menn og kvinner og barn.

2. Oppvekst- og levekår

Barn og unge i Kristiansand har generelt gode oppvekstvilkår, men det er også mange som utsettes for belastninger og som ikke får en så god start som de kunne fått. Det er en økning i andel barn som vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt, og det er store geografiske forskjeller innad i kommunen, hvor noen lokalområder har over dobbelt så høy andel sammenlignet med gjennomsnittet for kommunen. Deltakelse i barnehage er lavere for barn med innvandrerbakgrunn. For mange opplever mobbing og vold i oppveksten. Gjennomføringsgraden i videregående skole varierer med lokalområde og foreldrenes utdanningsnivå.

Det er en klar sammenheng mellom levekår og helse, og oversiktsbildet peker på flere levekårsindikatorer som er utfordrende. Spesielt alvorlig er kombinasjonen av lav sysselsetting med høyt innslag av deltid, mange uførepensjonister i yrkesaktiv alder og mange som står på terskelen til uførepensjon, på disse indikatorene ligger vi dårligere an enn sammenlignbare storkommuner. Koronapandemien har bidratt til økt arbeidsledighet, og hardest rammet er gruppen som hadde dårligst tilknytning til arbeidslivet i utgangspunktet, for eksempel unge.



Utdanningsnivået i befolkningen er lavere enn gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner. Statistikk på lokalområdenivå viser også at noen lokalområder i Kristiansand har en opphoping av levekårsutfordringer, da de skårer dårligere enn kommunegjennomsnittet på et flertall av levekårsindikatorene.

3. Psykisk helse og ensomhet

Psykiske plager og lidelser er utbredt i Kristiansands befolkning, slik som i resten av landet, og bidrar til betydelig helsetap. Ungdataundersøkelsen viser en utvikling der andelen ungdommer som rapporterer på ensomhet og depressivt stemningsleie øker, og andelen jenter er særlig høy. Andelen i befolkningen (0-74 år) som er i kontakt med primærhelsetjenesten i Kristiansand er økende og høyere enn landsgjennomsnittet, det samme gjelder også for de unge. Tall fra folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at andelen respondenter i Kristiansand som kommer over en terskelverdi for betydelige psykiske plager er høyere enn gjennomsnittet i Agder. Samme undersøkelse viser også at ensomhet er noe som finnes i alle aldersgrupper, samtidig som andelen blir lavere med økende alder, frem til aldersgruppen 70+ år.

4. Levevaner

Levevaner har stor betydning for folkehelsen. Gode lokale data på dette området er ikke tilgjengelig, samtidig så viser de indikatorene vi har per i dag at dette er en utfordring, sammen med nasjonal statistikk og forskning. Ungdataundersøkelsen 2019 viser at en stor del av ungdommene ikke oppfyller Helsedirektoratets råd for fysisk aktivitet, mange har høyt skjermbruk og snus er den vanligste tobakksformen for ungdom. Andel ungdom som har prøvd hasj øker med økt klassetrinn. Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 viser at også mange voksne ikke følger Helsedirektoratets råd for fysisk aktivitet og ernæring, snus er den vanligste tobakksformen og mange har et høyt alkoholkonsum. Det viktigste funnet knyttet til levevaner i Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 er at sunne levevaner henger positivt sammen med økt utdanningsnivå og økt alder. Dødeligheten av kreft er høyere enn landsgjennomsnittet, brukere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelett symptomer/sykdommer er høyere enn landsgjennomsnittet, andelen med overvekt og fedme er stor og ser ut til å øke blant ungdom og voksne. Bruken av legemidler for diabetes type-2 øker i Kristiansand.

5. Demografiendringer

Framskrivninger viser at vi blir flere eldre i befolkningen og at de eldre vil utgjøre en større andel av totalbefolkningen i Kristiansand. Dette vil redusere forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder og personer 67+ år. Behovet og bruken av omsorgstjenester og helsetjenester øker med alder. Høyere alder øker risiko for mange aldersrelaterte kroniske sykdommer, og mange vil leve lengre med kroniske sykdommer, en særlig vekst vil vi få i antall personer med demens. Demografiendringen vil også gi utfordringer knyttet til tilgang på faglig kompetent helsepersonell.

9.2 Viktige ressurser for folkehelsen i Kristiansand

Investering i tidlige barneår: Kommunen har jobbet aktivt for å styrke barn og unges oppvekst over år. Her nevnes styrking av helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten, samlokalisering av tjenester til barn og unge og deres familie i familiens hus, implementering av samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats, satsing på inkluderende læringsmiljø i skolen og prosjektet «Nye mønstre – trygg oppvekst» rettet mot barnefamilier med lav inntekt. Andre ressurser er høy



barnehagedekning, høy deltagelse i organisert aktivitet og nesten alle barn og unge trives på skolen og opplever trygghet i nærmiljøet.

Utdanning og arbeid: Frafallet i videregående skole synker i Kristiansand og utdanningsnivået i befolkningen øker. Andelen med videregående utdanning som høyeste fullførte utdanning synker og andelen med universitet/høyskoleutdanning øker. Kristiansand kommune jobber i samarbeid med andre samfunnsaktører aktivt med å øke sysselsettingen, gjennom programmet «Flere i arbeid».

Helsefremmende nærmiljø: Andelen av Kristiansand befolkning som har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng er høyere enn landsgjennomsnittet. Gjennom planmessig utvikling av turveinett, strandsonesikring og tilrettelegging over flere år er det sikret viktige ressurser for folkehelsen i Kristiansand. Anleggsdekningen i kommunen er også bedre sammenlignet med landsgjennomsnittet og andre storbyer. God tilrettelegging for sykkel og gange er viktige prioriteringer i kommunen som legger til rette for fysisk aktivitet til hele befolkningen. Befolkningsundersøkelsen viser at en stor andel av den voksne befolkning oppgir stor grad av trivsel og trygghet i nærmiljøet, god tilgang til nærturterreng og kultur- og idrettstilbud og er fornøyd med gang- og sykkelveier.

Inkluderende lokalsamfunn: Det er et høyt aktivitetsnivå i frivillig sektor i Kristiansand og kommunen jobber aktivt med å styrke og samarbeide med sektoren. Det er relativt høy valgdeltakelse i kommunen, både ved Stortingsvalg og kommunevalg. Kommunen jobber aktiv med å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot hele befolkningen og ulike grupper, som styrkning av kulturarenaer og fritidstilbud flere steder i kommunen, og ulike tiltak og tjenester som Aktiv Senior og frisklivssentralen. Kommunen arbeider også systematisk med innbyggerinvolvering, gjennom blant annet dialogmøter i lokalområder og flere samskapsprosjekter med befolkningen.

9.3 Forutsetninger i det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet

Den systematiske tilnærmingen til folkehelsearbeidet er en nødvendig forutsetning for å nå målene om god helse i befolkningen og mindre sosial ulikhet i helse. For å nå disse målene, bør det være et pågående fokus for Kristiansand kommune å jobbe målrettet med denne tilnærmingen. For å bedre dette arbeidet må kommunen styrke det følgende:

Folkehelsearbeid på tvers av kommunens områder: Grunnlaget for god helse i befolkningen skapes i hovedsak på andre arenaer enn i helsesektoren. Det betyr at det helsefremmende og forebyggende arbeidet i stor grad må foregå på disse arenaene. Med folkehelseloven ble ansvaret for folkehelsearbeidet løftet ut fra helsesektoren og over til kommuneorganisasjonen, i praksis til Kommunedirektøren. Kommunedirektøren har ansvar for å iverksette folkehelsepolitikken og alle direktørområder har ansvar for iverksetting av folkehelse tiltak. Det er avgjørende for effekten av folkehelsearbeidet at de ulike direktørområder og kommunalområder ser sitt ansvar og samarbeider på tvers. Derfor bør samarbeid på tvers av områdene være et kontinuerlig fokus for Kristiansand kommune.

Mer kunnskap om befolkningens helse: Selv om kommunen innhenter og framstiller data på mange ulike områder, er det fremdeles områder en ikke har god nok kunnskap om og oversikt over. Det gjenspeiles også i hva slags statistikk som presenteres i Folkehelse 2021. Rapporten mangler tilstrekkelig informasjon om flere indikatorer knyttet til for eksempel levevaner og livskvalitet og hvordan helse og påvirkningsfaktorer fordeler seg i ulike grupper og geografiske områder.

Kontinuerlig læring og forbedring i folkehelsearbeidet: Det er behov for mer kunnskap om hvilke tiltak som gir effekt i folkehelsearbeidet. Derfor må kommunen sørge for at igangsatte tiltak



evalueres, identifisere forbedringsområder i folkehelsearbeidet og vurdere om folkehelsearbeidet utvikler seg i riktig retning.

10 Bruk av oversiktsdokumentet

Folkehelsa 2021 er Kristiansand kommunes oversiktsdokument over helsetilstanden og faktorer som påvirker den, etter folkehelselovens § 5. Dette dokumentet utgjør et nødvendig grunnlag for å sikre et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid.

Etter forskrift til folkehelseloven § 5 skal oversiktsdokumentet for folkehelsen utarbeides hvert fjerde år og foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1. En drøfting av folkehelseutfordringer bør inngå i planstrategien.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor med utgangspunkt i folkehelseoversikten. Kommunen skal bruke kunnskapen fra fireårsdokumentet i arbeidet med andre planer, ved uttalelser og ved utforming og iverksettelse av nødvendige folkehelse tiltak. Oversiktsdokumentet skal også brukes i arbeidet med å evaluere folkehelse tiltak og folkehelsearbeidet som sådan.

Før utarbeidelse av nytt fireårsdokument må kommunen evaluere pågående folkehelseprosess (fireårsperioden) som en del av en lærende og forbedrende prosess. En del av det arbeidet er å vurdere om det er behov for nye indikatorer for å få kunnskap om befolkningens helsetilstand og de positive og negative faktorer som påvirker denne.

I tillegg til det fireårige oversiktsdokumentet for folkehelsen skal kommunen etter § 4 i forskrift til folkehelseloven ha løpende oversikt over folkehelsen og det skal dokumenteres på en hensiktsmessig måte, som del av ordinær virksomhet. Hensikten med dette er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom planlovgivningens fireårsintervaller. Dette er en del av et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Det er ikke et vanntett skille mellom arbeidet med å holde løpende oversikt og det samlede oversiktsdokumentet. Arbeidet er gjensidig avhengig av hverandre. Det løpende oversiktsarbeidet bidrar til at kommunen ivaretar helsehensyn i det daglige arbeidet, utarbeider ulike del- eller sektorplaner og er «reaktiv» med hensyn til hendelser, beslutninger, tiltak og aktiviteter.

I Kristiansand gjennomføres løpende oversiktsarbeid ved at et utvalg indikatorer av særlig relevans for befolkningens helse oppdateres årlig, og legges direkte inn i fireårsdokumentet. På den måten blir oversikten over befolkningens helse og faktorer som påvirker den et levende dokument i Kristiansand. Dette arbeidet sees i sammenheng med utarbeidelse av kommunens årlige utfordringsbilde, statusrapportering på sosial bærekraft og eventuelt andre relevante kunnskapsgrunnlag.



11 Figurliste

| | |
|--|----|
| Figur 1 Systematisk folkehelsearbeid etter folkehelseloven. Kilde: Helsedirektoratet..... | 9 |
| Figur 2 Lokalområder i Kristiansand kommune, 27 stk. | 13 |
| Figur 3 Krav til tema som folkehelseoversikten skal inneholde. Kilde: Helsedirektoratet..... | 14 |
| Figur 4 Prognose for befolkningsvekst fram til 2050 (MMMM-alternativ). Kilde: SSB, tabell: 06913 og 12882..... | 17 |
| Figur 5 Fødselsoverskudd og nettoinnflytting i Kristiansand i perioden 1990 – 2019.Kilde: SSB: 06913 | 18 |
| Figur 6 Forventet vekst per alderskategori SSB prognose MMMM alternativ. Kilde: SSB: 12882 | 19 |
| Figur 7 Samfunnets aldersbæreevne i 2020 og 2050.Kilde: SSB: 12882 bearbeidet av Kristiansand kommune | 19 |
| Figur 8 Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. Kilde: SSB tabell: 06913, 07108 | 20 |
| Figur 9 Landbakgrunn for innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn. SSB tabell: 07108 | 21 |
| Figur 10 Andel aleneboende. Kilde: SSB tabell:10986 | 22 |
| Figur 11 Andel aleneboende vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB levekårsstatistikk, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 22 |
| Figur 12: Antall og andel barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt, treårsperiode. Kilde: SSB tabell 12944 | 24 |
| Figur 13 Andel barn i lavinntektshusholdning EU 60 vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 25 |
| Figur 14 Andel minoritetsspråklige barn 1-5 år i barnehage. Kilde: SSB tabell 12272..... | 27 |
| Figur 16 Barn med barnevernstiltak i Kristiansand og ASSS (indeks 2003=100). Kilde: SSB tabell 04443 | 28 |
| Figur 17 Leseferdigheter 5. trinn, andel på laveste mestringsnivå, treårs gjennomsnitt. Kilde: FHI..... | 29 |
| Figur 18 Regneferdigheter 5. trinn, andel på laveste mestringsnivå. Kilde: FHI | 29 |
| Figur 19 Gjennomføring videregående skole innen 5/6 år, treårig glidende gjennomsnitt. Kilde: FHI..... | 30 |
| Figur 20 Gjennomføring i videregående skole i Kristiansand, etter foreldres utdanningsnivå. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI. | 31 |
| Figur 21 Andel ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år i videregående opplæring, 21-29 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 31 |
| Figur 22 Mobbing og skoletrivsel hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019 | 32 |



| | |
|---|----|
| Figur 23 Utdanningsnivå i Kristiansand kommune, personer 30-39 år. Kilde: FHI | 33 |
| Figur 24 Utdanningsnivå i befolkningen 16+år. Kilde: SSB | 33 |
| Figur 25 Andel med lav utdanning vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 34 |
| Figur 26 Sysselsetting i andel av befolkning 15-74 år. Kilde: SSB | 35 |
| Figur 28 Andel sysselsatte per innvandrerkategori i Kristiansand og bykommunene i ASSS-samarbeidet (Kilde SSB 11607) Begge kjønn / Alder 15-74 / 4. kvartal 2020 | 36 |
| Figur 29 Helt arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken, basert på registerdata. Kilde SSB/NAV | 37 |
| Figur 30 Andel registrerte arbeidsledige vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 38 |
| Figur 31 Andel helt arbeidsledige av arbeidsstyrken ii 2020-21 (Kilde: NAV).... | 39 |
| Figur 32: Mottakere av arbeidsavklaringspenger av befolkning 18-66 år pr desember. Kilde: NAV | 40 |
| Figur 33 Andel mottakere av AAP, 18-66 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 41 |
| Figur 34: Sosialhjelpsmottakere i Kristiansand fordelt på to aldersgrupper, gjennomsnitt pr mnd. Kilde: SSB, tabell:13006, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 42 |
| Figur 35: Andel av befolkning i alderen 18-24 år som har mottatt minst en sosialhjelpsutbetaling pr år i Kristiansand sammenlignet med bykommunene i ASSS-samarbeidet. Kilde: SSB | 43 |
| Figur 36 Andel sosialhjelpsmottakere 16+ år vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 43 |
| Figur 37: Uføretrygdede i andel av befolkning 18-66 år pr desember. Kilde: NAV | 44 |
| Figur 38: Uføretrygdede 18-29 år i andel av befolkning 18-29 år pr desember. Kilde NAV | 45 |
| Figur 39 Andel unge uførepensjonister, 18-44 år, vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune | 45 |
| Figur 40 Andel personer som leier bolig, etter innvandringsbakgrunn, 2020. Kilde SSB tabell 11036. | 46 |
| Figur 41 Andel av husholdninger som leier bolig (2018) vist per lokalområde i Kristiansand kommune. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune. | 47 |
| Figur 42 Samlede levekår, gjennomsnitt for 8 levekårsindikatorer (2018). Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune | 48 |
| Figur 43 Sykkeltrafikk på tellepunktene Hannevika, Vollevannet Fv. 452 og Vollevannet E 18. Kilde: Kristiansand kommune | 53 |
| Figur 44 Antall døgn med overskridelser av svevestøv Kilde Målestasjoner bearbeidet av Kristiansand kommune | 55 |
| Figur 45 Nasjonalt aktsomhetskart for radon. Kilde: Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. | 57 |



| | |
|---|----|
| Figur 46 Miljøfaktorer for ungdom, Ungdataundersøkelsen 2019..... | 58 |
| Figur 47 Miljøfaktorer voksne i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 | 59 |
| Figur 48 Hoftebrudd per 1000 innbygger 75+ år, begge kjønn, standardisert. Kilde: FHI..... | 61 |
| Figur 49 Vold og mishandling, anmeldte tilfeller, per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelse, Folkehelseinstituttet. | 62 |
| Figur 50 Vold Ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019 | 63 |
| Figur 51 Antall narkotikautløste dødsfall, 15-64 år, per 100 000 innbyggere. Standardisert. Kilde: Kommunehelse, Folkehelseinstituttet..... | 64 |
| Figur 52 Helsevaner hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019..... | 67 |
| Figur 53 Helsevaner hos voksne i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019 | 68 |
| Figur 54 Forventet levealder i Kristiansand etter utdanningsnivå. Kilde: FHI.... | 71 |
| Figur 55 Dødelighet, tidlig død 0-74 år, kreft og hjerte- og karsykdom i Kristiansand, etter kjønn og tidsperiode. Kilde: FHI..... | 72 |
| Figur 56 Data på ungdomsskoleelevers liv, helse og venner. Kilde: Ungdata 2019. | 73 |
| Figur 57 Legemiddelbrukere, 0-74 år, per 1000 innbygger. Kilde: FHI | 74 |
| Figur 58: Brukere i primærhelsetjenesten pr 1000 innb., psykiske symptomer og lidelser i hele landet og Kristiansand, fordelt på aldersgrupper og kjønn. Kilde: FHI | 76 |
| Figur 59 Ensomhet og depressive symptomer hos ungdomsskoleelever. Kilde: Ungdata 2019 | 77 |
| Figur 60 Subjektiv livskvalitet i Kristiansand. Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2019. | 78 |
| Figur 61 Beregninger av antall personer med demens i Kristiansand frem til 2050 | 79 |
| Figur 62 Demens som dødsårsak i Kristiansand. Kilde: Dødsårsaksregister..... | 80 |
| Figur 63 Tidlig død av kols i Kristiansand, 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: FHI | 81 |
| Figur 64 Brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 (30-74 år). Kilde: FHI..... | 82 |
| Figur 65: Brukere i primærhelsetjenesten pr 1000 innb., muskel- og skjelett plager og sykdommer. Alder og kjønn. Kilde: FHI | 85 |
| Figur 66 Vaksinasjonsdekning for meslinger, 2-åringer og 16-åringer, Kristiansand. Kilde: FHI..... | 87 |
| Figur 67 Vaksinasjonsdekning, humant papillomavirus (HPV), jenter, femårig gjennomsnitt. Kilde: FHI..... | 87 |
| Figur 68 Andel barn med friske tenner. Kilde: Agdertall | 88 |



12 Tabelloversikt

| | |
|---|----|
| Tabell 1 Nummer og navn på lokalområder i Kristiansand kommune | 12 |
| Tabell 2 Andel barn i barnehage, Kristiansand, Songdalen og Søgne fra 2015-2019. Kilde: SSB, tabell 12056 | 26 |
| Tabell 3 Andel sysselsatte med ulik arbeidstid, fordelt på kjønn, 2020. Kilde: SSB tabell 12540 | 36 |
| Tabell 5 Oversikt over aktivitets- og friluftsområder i Kristiansand kommune. Kilde: Kristiansand kommune | 52 |
| Tabell 6 Andel bosatte i tettsteder i Kristiansand med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng. Kilde: SSB, bearbeidet av Kristiansand kommune..... | 52 |