



Iveland kommune

Folkehelseoversikt

Iveland kommune 2026



Innhold

1. Bakgrunn	4
1.1 Formål.....	4
1.2 Folkehelseloven	4
1.3 Folkehelsearbeid	4
1.4 Metode og kunnskapsgrunnlag	6
2. Sammendrag av hovedfunn.....	6
2.1 Folkehelseutfordringer	6
2.2 Folkehelseressurser	7
2.3 Utviklingsbilde.....	7
2.4 Anbefalte innsatsområder	8
3. Befolkningssammensetning	8
3.1 Folketall og utvikling 2015-2025.....	8
3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050	9
3.3 Innvandrerbefolkning.....	9
3.4 Enpersonshusholdning	10
3.5 Vurdering og konsekvenser	11
3.6 Aktuelle tiltak	11
4. Oppvekst- og levekårsforhold	12
4.1 Utdanning, arbeid og økonomi	12
4.1.1 Utdanning.....	12
4.1.2 Fullført videregående skole	13
4.1.3 Arbeidsledighet.....	14
4.1.4 Uføretrygdede	14
4.1.5 Sykefravær.....	15
4.1.6 Mottakere av arbeidsavklaringspenger	15
4.1.7 Personer utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET)	16
4.1.8 Lavinntektshusholdninger.....	16
4.2 Barnehage- og skoleforhold.....	17
4.2.1 Barnehage	17

4.2.2 Skole	17
4.3 Oppvekstforhold.....	18
4.3.1 Familiesituasjon.....	18
4.3.2 Foreldreinvolvering og oppvekstmiljø	19
4.4 Vurdering og konsekvenser:.....	19
4.5 Aktuelle tiltak	20
5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	21
5.1 Fysisk og kjemisk miljø.....	21
5.1.1 Luft- og drikkevann	21
5.1.2 Radon	21
5.1.3 Transport, mobilitet og førerkortinnehav.....	22
5.1.4 Nærmiljøanlegg	23
5.1.5 Vurdering av fysisk og kjemisk miljø	23
5.2 Biologisk miljø.....	24
5.2.1 Smittevern og infeksjonsovervåking.....	24
5.2.2 Vaksinasjon	24
5.2.3 Vurdering av biologisk miljø.....	24
5.3 Sosialt miljø	25
5.3.1 Kulturtilbud og møteplasser	25
5.3.2 Frivillighet, organisasjonsliv og lokalt engasjement	26
5.3.3 Demokratisk deltakelse	27
5.3.4 Vurdering av sosialt miljø	27
5.4 Vurdering og konsekvenser.....	27
5.5 Aktuelle tiltak	28
6. Skader og ulykker	28
6.1 Vurdering og konsekvenser:.....	29
6.2 Aktuelle tiltak	29
7. Helserelatert atferd	30
7.1 Fysisk aktivitet.....	30
7.2 Kosthold	31
7.3 Tobakk og snus.....	32

7.4 Alkohol- og rusmiddelbruk	33
7.5 Søvn	33
7.6 Vurdering og konsekvenser	34
7.7 Aktuelle tiltak	35
8. Helsetilstand	35
8.1 Forventet levealder	35
8.2 Diabetes type 2	36
8.3 Hjerne og karsykdommer	37
8.4 Muskel- og skjelettlidelser	37
8.5 Smerter	38
8.6 Psykisk helse og psykiske lidelser	38
8.7 Vurdering og konsekvenser	39
8.8 Aktuelle tiltak	40
9. Referanseliste	41

1. Bakgrunn

1.1 Formål

Hver kommune skal etter folkehelseloven ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i befolkningen. Oversikten danner grunnlag for planstrategi og samfunnsplan, samt prioritering av folkehelsetiltak (Folkehelseloven).

1.2 Folkehelseloven

Folkehelse handler om befolkningens helsetilstand og livskvalitet, og hvordan disse er fordelt mellom ulike grupper i befolkningen. Folkehelsearbeid er den samlede innsatsen for å fremme befolkningens helse og livskvalitet, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, utjevner sosiale helseforskjeller og forebygge sykdom, skade og lidelse. Dette innebærer også å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen (Folkehelseloven).

1.3 Folkehelsearbeid

Kommunen har et ansvar for å:

- Fremme befolkningens helse og livskvalitet
- Fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- Bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse
- Bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- Bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal, i tråd med forskrift om oversikt over folkehelsen, gi opplysninger om og vurdering av:

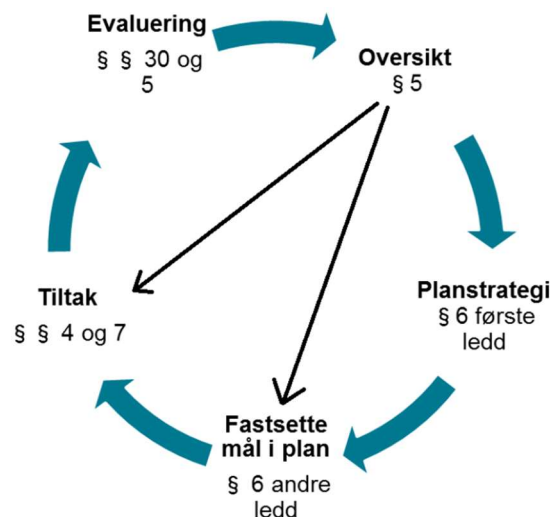
- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd

- Helsetilstand

Disse områdene utgjør rammen for et helhetlig oversiktsarbeid og er grunnlaget for å identifisere lokale folkehelseutfordringer og ressurser. Oversikten skal være bred, tverrsektoriell og basert på tilgjengelig kunnskap og relevant statistikk, basert på blant annet:

- opplysninger som statlige helsemyndigheter, de regionale helseforetakene og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- kunnskap om positive og negative faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse, herunder risikoforhold.

Kommunen skal, med bakgrunn i oversikten, iverksette nødvendige tiltak for å møte identifiserte folkehelseutfordringer. Dette innebærer at funn fra oversiktsarbeidet skal legges til grunn for prioriteringer og utvikling av tiltak i planer, tjenester og samarbeid med andre aktører. Folkehelsearbeidet skal gjennomføres på en forsvarlig, samordnet og kunnskapsbasert måte (Helsedirektoratet). Det systematiske folkehelsearbeidet er et kontinuerlig arbeid som illustreres ved hjelp av figuren under.



Figur 1 Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet: Kilde: [Bakgrunn - Helsedirektoratet](#)

1.4 Metode og kunnskapsgrunnlag

Folkehelseoversikten er utarbeidet i tråd med folkehelseloven og bygger på kunnskap fra nasjonale statistikkilder, kommunale tjenester og lokale erfaringer. Viktige datakilder er blant annet Folkehelseinstituttet (FHI), Statistisk sentralbyrå (SSB), NAV, Ungdata, Agdertall og kommunens egne registre og vurderinger.

Arbeidet er gjennomført tverrsektorielt, med bidrag fra flere kommunale fagområder, herunder helse og omsorg, oppvekst, kultur og samfunnsutvikling. Dette bidrar til et bredt og helhetlig bilde av befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

I en liten kommune kan små endringer i antall personer gi store utslag i statistikken fra år til år. Enkelte data kan heller ikke publiseres av hensyn til personvern. Statistikken må derfor vurderes i sammenheng med utvikling over tid, sammenligning med fylkes- og landsgjennomsnittet, samt lokal kunnskap om forhold i kommunen.

2. Sammendrag av hovedfunn

2.1 Folkehelseutfordringer

Utfordringsbildet for Iveland kommune kan oppsummeres slik:

- Høy andel uføretrygdete, også blant unge.
- Høyt sykefravær, høy andel mottakere av arbeidsavklaringspenger og mange utenfor arbeid, utdanning eller opplæring.
- Lavere utdanningsnivå enn fylket og landet.
- Flere husholdninger med vedvarende lavinntekt.
- Utfordringer knyttet til psykisk helse, søvn og trivsel blant barn og unge.
- Lavere lese- og regneferdigheter enn fylkes- og landsgjennomsnittet på enkelte trinn, samt utfordringer knyttet til elevmotivasjon.
- Økende forekomst av diabetes type 2 og muskel- og skjelettplager.
- Aldrende befolkning og økende framtidig behov for helse- og omsorgstjenester.
- Flere indikatorer peker på utfordringer knyttet til utdanning, arbeidsdeltakelse og levekår.

2.2 Folkehelseressurser

- Stabil befolkningsutvikling med positiv nettoinnflytting.
- God barnehagedekning og høy kvalitet i barnehagetilbudet.
- Bedring i gjennomføring av videregående opplæring.
- Høy valgdeltakelse.
- Gode natur-, friluft- og nærmiljøressurser.
- Gode resultater innen inkludering og sysselsetting av flyktninger.
- Lav selvrapportert alkohol- og rusmiddelbruk blant ungdom.

2.3 Utviklingsbilde

Fra forrige folkehelseoversikt (2019) ses både vedvarende og enkelte økende utfordringer, samtidig som det ses flere positive utviklingstrekk i Iveland kommune. Vedvarende utfordringer er blant annet lavt utdanningsnivå, høy andel uføretrygdede, høyt sykefravær og høy forekomst av diabetes type 2 og muskel- og skjelettplager. Utfordringer knyttet til psykisk helse er fortsatt aktuelle. Mens forekomsten av registrerte psykiske lidelser i den voksne befolkningen ligger under fylkes- og landsgjennomsnittet, viser Ungdata at ungdommenes egenrapporterte psykiske helse har utviklet seg negativt. Kommunen har også over tid hatt lavere resultater i lesing og regning på 5. trinn enn fylkes- og landsgjennomsnittet.

Samtidig er det flere områder som viser positiv utvikling. Befolkningsutviklingen er mer stabil enn forventet i 2019, og kommunen har hatt positiv nettoinnflytting de siste årene. Gjennomføringen i videregående opplæring har økt. Kommunen har også oppnådd gode resultater innen integrering og sysselsetting av flyktninger. Ungdata viser at ungdom rapporterer lavere bruk av alkohol og andre rusmidler enn det som kommer frem i nasjonale tall.

Flere av utfordringene som ble identifisert i 2019 er fortsatt aktuelle. Samlet peker kunnskapsgrunnlaget mot utfordringer som kan knyttes til sosial ulikhet i helse. Lavt utdanningsnivå, høy andel uføretrygdede, høyt sykefravær, flere husholdninger med

vedvarende lavinntekt og høy forekomst av diabetes type 2 og muskel- og skjelettplager er forhold som kan indikere slike utfordringer. Funnene understreker betydningen av innsats innen oppvekst, utdanning, arbeidsdeltakelse og helsefremmende levevaner. Samtidig må kommunen planlegge for en gradvis aldring av befolkningen, noe som forventes å gi økt behov for helse- og omsorgstjenester i årene som kommer.

2.4 Anbefalte innsatsområder

- Psykisk helse, livsmestring og trivsel blant barn og unge.
- Utdanning, læring og gjennomføring av skoleløpet.
- Forebygging av utenforskap og styrking av arbeidsdeltakelse.
- Reduksjon av sosiale helseforskjeller og styrking av levekår.
- Fysisk aktivitet og sunne levevaner gjennom hele livsløpet.
- Styrking av inkluderende møteplasser, frivillighet og lokalsamfunn.
- Planlegging for en aldrende befolkning og framtidige tjenestebehov.

3. Befolkningssammensetning

3.1 Folketall og utvikling 2015-2025

Innbyggertallet i Iveland kommune per 01.01.2025 var 1399. Utviklinga siste 10 år har vist ganske stabilt folketall, med en vekst i perioden fra 2020-2025. Det er størst vekst blant innbyggere i yrkesaktiv alder. Kommunen har hatt positiv nettoinnflytting i perioden 2022–2024, noe som har bidratt til befolkningsveksten i kommunen. Folketallet har økt med 84 personer i perioden 2015-2025, tilsvarende en vekst på om lag 6 prosent.

Aldersgruppe	2015	2020	2025	Endring 2015–2025
0–14 år	257	305	285	+28
15–24 år	175	138	154	-21
25–44 år	343	341	368	+25
45–74 år	461	470	502	+41
75–79 år	25	33	41	+16
80 år +	54	44	49	-5
Totalt	1315	1331	1399	+84

Tabell 1: Folketall i ulike aldersgrupper bosatt pr. 1/1. Kilde: [Folketall - FHI Statistikk](#), 2026

3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050

Statistisk sett peker utviklinga frem mot 2050 på en jevn befolkningsvekst. Antall innbyggere i yrkesaktiv alder ser ut til å holde seg relativt stabil, mens innbyggere over 65 år øker. Spesielt i gruppen 80+ ses en økning og forventes å gå fra 49 personer i 2025 til 143 personer i 2050, nær en tredobling. Befolkningsframskrivninger er usikre og tallene er moderert fra antatt vekst for 5 år siden, men tallene viser en tydelig trend mot en aldrende befolkning.

Aldersgruppe	2030	2035	2040	2045	2050
0-24 år	460	449	436	436	437
25-44 år	357	347	346	345	340
45-64 år	390	422	437	448	440
65-74 år	164	171	175	180	198
75-79 år	57	65	76	74	81
80 år +	62	83	109	130	143
Alle aldre	1490	1537	1579	1613	1639

Tabell 2: Framskrevet folkemengde for Iveland kommune med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2024.

Kilde: [Framskrevet befolkning - FHI Statistikk](#), 2026.

3.3 Innvandrerbefolkning

Blant Norges befolkning per 1. januar 2025 utgjør innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 21 prosent av befolkningen. Andelen i Iveland er lavere enn både

Agder og på landsbasis. Utviklingen over tid viser imidlertid en tilsvarende vekst som fylket og landet for øvrig.

Område	2020	2025
Hele landet	18 %	21%
Agder	15%	18%
Iveland	14%	15%

Tabell 3: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter innvandringsbakgrunn. Antall og andel i prosent av befolkningen. Kilde: [Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter innvandringsbakgrunn - FHI Statistikk](#), 2026

Iveland kommunen har de siste åra hatt et særlig fokus på inkludering og sysselsetting av flyktninger. Gjennom omorganisering av flyktningtjenesten, interkommunalt samarbeid og kommunale tiltak for arbeidsinkludering («Ut i jobb») er det arbeidet målrettet for å styrke deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. Kommunens egne oversikter viser at om lag 80 prosent av flyktninger fra Ukraina er i arbeid innen 5 år etter bosetting. Dette tyder på at målrettede tiltak kan bidra til arbeidsdeltakelse og inkludering.

3.4 Enpersonshusholdning

I Iveland kommune er det færre som bor alene i alle aldersgrupper over 16 år sammenlignet med Agder og landet ellers.

Alder	Iveland	Agder	Norge
16–29 år	16,3 %	22,3 %	23,5 %
30–44 år	13,8 %	19,8 %	22,4 %
45 år+	23,5 %	26,3 %	27,0 %
75 år+	38,8 %	40,9 %	41,3 %

Tabell 4: Andel personer som bor i en-personhusholdning i prosent av befolkningen per 1. januar 2025. Kilde: [Personer som bor alene - FHI Statistikk](#), 2026

3.5 Vurdering og konsekvenser

Iveland kommune står overfor en relativt stabil befolkningsutvikling, men som resten av landet ses en gradvis aldring av befolkningen. Dette kan gi økt press på helse- og omsorgstjenester framover, samtidig som kommunen har et godt utgangspunkt gjennom en relativt stabil yrkesaktiv befolkning.

At få personer over 16 år bor alene kan være et tegn på sterke familie- og lokalsamfunnsrelasjoner, god sosial støtte og økonomiske fordeler. Samtidig kan det også tyde på at unge blir boende hjemme lenge, noe som kan påvirke selvstendigheten og etablering i egen bolig. Det kan også komme av mangel på egnede boliger for enslige, eller at enkelte ikke har mulighet til å etablere seg i egen bolig. For kommunen kan dette gi både lavere omsorgsbehov og sterkere sosiale nettverk, men også utfordringer knyttet til boligtilbud og skjulte omsorgsbelastninger.

En moderat andel innvandrere kan bidra positivt til kommunens befolkningsutvikling, arbeidsmarked og kulturelle mangfold. Samtidig kan innvandring medføre behov for økte ressurser til integrering, opplæring og kommunale tjenester. Kommunens erfaringer viser at målrettede tiltak for integrering og sysselsetting kan gi gode resultater og bidra til økt arbeidsdeltakelse og redusert utenforskap.

3.6 Aktuelle tiltak

- Legger til rette for tilflytting og bosetting, særlig blant unge voksne og barnefamilier.
- Planlegger for et økende behov for helse- og omsorgstjenester.
- Utvikler en boligpolitikk som møter behovene til ulike alders- og befolkningsgrupper.
- Videreføre forebyggende arbeid, informasjon og tilrettelegging som kan bidra til at flere kan planlegge egen alderdom og bo trygt og selvstendig hjemme lengst mulig.
- Styrke rekruttering til arbeidslivet og bidra til at flere står i arbeid over tid.

En helhetlig planlegging av bolig-, helse- og oppveksttilbud vil være viktig for å sikre gode levekår og et bærekraftig lokalsamfunn også i framtiden.

4. Oppvekst- og levekårsforhold

4.1 Utdanning, arbeid og økonomi

Utdanning, arbeid og økonomiske levekår er sentrale faktorer for befolkningens helse og livskvalitet. Høy utdanning og stabil tilknytning til arbeidslivet er ofte forbundet med bedre helse, høyere inntekt og større muligheter til å delta i samfunnet. Samtidig kan arbeidsledighet, utenforskap og vedvarende økonomiske utfordringer bidra til økt risiko for både fysiske og psykiske helseplager. Kunnskap om befolkningens utdanningsnivå, sysselsetting og økonomiske situasjon gir derfor et viktig grunnlag for å forstå helseutfordringer og sosiale forskjeller i kommunen, og for å identifisere områder der det kan være behov for forebyggende og helsefremmende tiltak (FHI, Helsedirektoratet).

4.1.1 Utdanning

I Iveland kommune har 27,5 prosent av befolkningen over 16 år utdanning på grunnskolenivå. 53,4 prosent har utdannelse på videregående nivå og kun 18,4 prosent har høyere utdanning på universitet eller høghskolenivå. Dette er markant lavere andel enn Agder og Norge hvor henholdsvis 33,6 prosent og 37,9 prosent av befolkningen har høyere utdanning. Utdanningsnivå og helseforskjeller er ofte knyttet tett opp mot hverandre og vises både for landet som helhet, i fylker og i kommuner.

Utdanningsnivå	Iveland (%)	Agder (%)	Norge (%)
Grunnskole	27,5	23,1	23,1
Videregående inkl. fagskole	53,4	42,9	38,9
Universitet og høghskole	18,4	33,6	37,9
Uoppgitt	0,7	0,5	-

Tabell 5: Utdanningsnivå i den voksne befolkningen. Kilde: SSB, kommuneprofilen.

Forskning viser at personer med lav utdanning har færre år i arbeid og tilbringer mer tid utenfor arbeidslivet, blant annet i form av uføretrygd, sammenlignet med personer

med høyere utdanning (Stami). Andelen sysselsatte er altså lavere blant personer med grunnskoleutdanning enn blant personer med høyere utdanning.

Utdanningsnivå	2017	2024	Endring
Grunnskole	56,3	50,2	-6,1
Videregående	76,6	78,5	+1,9
Universitet/høgskole	78,4	77,2	-1,2
Totalt	71,1	71,2	+0,1

Tabell 6. Sysselsettingsandel etter utdanningsnivå, 20-66 år, for Iveland kommune. Kilde: [Sysselsatte etter utdanningsnivå - FHI Statistikk, 2026](#)

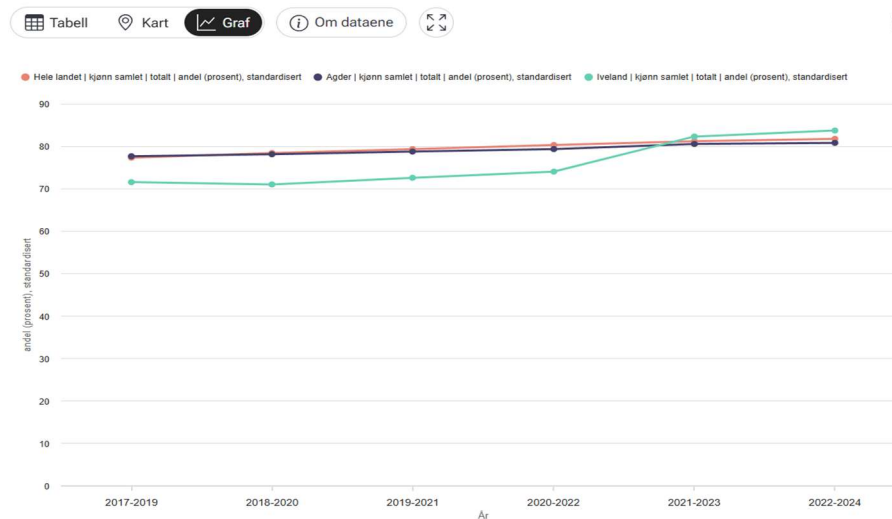
4.1.2 Fullført videregående skole

Fullført og bestått videregående opplæring er en av de viktigste forutsetningene for å delta i arbeids- og samfunnslivet og for å unngå utenforskap både i dagens og i fremtidens samfunn. Utdanning og kvalifisering er også en viktig faktor for integrering (Agdertall).

Gjennomføringen av videregående opplæring har vist en positiv utvikling de siste årene. I perioden 2017–2019 fullførte og bestod om lag 72 prosent av ungdommene i Iveland videregående opplæring innen fem/seks år, mot nær 78 prosent i Agder og landet. I den siste tilgjengelige perioden (2022–2024) har gjennomføringsandelen økt til om lag 84 prosent, og ligger nå over både fylkes- og landsgjennomsnittet. Dette kan tyde på at flere ungdommer fullfører utdanningsløpet og får et bedre grunnlag for videre utdanning og deltakelse i arbeidslivet.

Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå, treårige tall

Gjennomføring i videregående opplæring totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Statistikken viser tre års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder)



Sist oppdatert 09.01.2026

Kilde: FHI, 2026. [Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå, treårige tall - FHI Statistikk](#)

4.1.3 Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Iveland kommune er lav og ligger på 0,6 prosent av arbeidsstyrken, noe som gjør den til en av kommunene med lavest ledighet i hele Agder. Dette er godt under både fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet, begge på 1,9 prosent i mai 2026. For Iveland er ingen av de arbeidsledige i aldersgruppen under 30 år.

4.1.4 Uføretrygdde

Tall fra desember 2025 viser at Iveland har en høy andel uføretrygdde sammenlignet med både Agder og landet som helhet. I aldersgruppen 16–66 år mottar 21,4 prosent uføretrygd, mot 14,3 prosent i Agder og 10,3 prosent nasjonalt. Dette tilsvarer 198 personer av kommunens 895 innbyggere i yrkesaktiv alder.

Også blant unge er andelen uføretrygdde høy. I aldersgruppen under 30 år mottar 4,5 prosent uføretrygd, mot 3,4 prosent i Agder og 2,7 prosent i landet som helhet. Dette kan tyde på utfordringer knyttet til helse, utdanning og tilknytning til arbeidslivet allerede tidlig i voksenlivet.

Aldersgruppe	Iveland	Agder	Norge
Alle aldre (16–66 år)	21,4 %	14,3 %	10,3 %
Under 30 år	4,5 %	3,4 %	2,7 %

Tabell 7: Andel uføretrygdede i befolkningen 2025, Iveland kommune. Kilde: NAV, 2025.

4.1.5 Sykefravær

Tall for 2025 viser at sykefraværet i Iveland ligger over både fylkes- og landsgjennomsnittet. Det totale sykefraværet var 6,9 prosent, sammenlignet med 5,9 prosent i Agder og 5,5 prosent på landsbasis. Forskjellen er særlig tydelig blant personer under 30 år, hvor sykefraværet i Iveland var 8,7 prosent mot henholdsvis 4,9 og 4,5 prosent i Agder og landet. Sykefraværet er høyere blant kvinner enn blant menn, noe som også samsvarer med det nasjonale bildet.

Aldersgruppe	Iveland	Agder	Norge
Alle aldre (16-66 år)	6,9 %	5,9 %	5,5 %
Under 30 år	8,7 %	4,9 %	4,5 %

Tabell 8: Sykefravær Iveland kommune, 2025. Kilde: NAV, 2025

Høyt sykefravær kan få konsekvenser både for den enkelte, arbeidslivet og kommunen. Langvarig sykefravær kan føre til redusert arbeidsdeltakelse og økt risiko for varig frafall fra arbeidslivet og uførhet (STAMI).

4.1.6 Mottakere av arbeidsavklaringspenger

I perioden 2013 til 2020 ble andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger i Norge redusert, mens utviklingen fra 2020 har vist en økning. I Agder har nivået gjennom hele perioden ligget over landsgjennomsnittet, og per januar 2026 mottok 5,9 prosent av befolkningen arbeidsavklaringspenger. I Iveland kommune var andelen 8,2 prosent, tilsvarende 69 personer. Dette gjør Iveland til kommunen i Agder med høyest andel mottakere av arbeidsavklaringspenger.

4.1.7 Personer utenfor arbeid, utdanning og opplæring (NEET)

Personer som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET), utgjør en gruppe med økt risiko for utenforskap. I Iveland har andelen NEET i aldersgruppen 20-66 år økt over tid, fra 21,7 prosent i 2018 til 23,9 prosent i 2024. Andelen har gjennom hele perioden ligget høyere enn både Agder og landet som helhet.

Andelen er særlig høy blant personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. I 2024 var andelen 45,3 prosent, noe som innebærer at nær halvparten i denne utdanningsgruppen stod utenfor arbeid, utdanning eller opplæring.

Blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning var andelen betydelig lavere, på 13 prosent i 2024 (FHI). Dette illustrerer sammenhengen mellom utdanningsnivå og deltakelse i arbeidslivet.

4.1.8 Lavinntektshusholdninger

Lavinntekt brukes ofte som en indikator på økonomisk sårbarhet og risiko for fattigdom. Vedvarende lavinntekt måles som andelen personer som lever i husholdninger med en samlet inntekt over en treårsperiode som er lavere enn 60 prosent av medianinntekten. Personer med svak tilknytning til arbeidslivet og mottakere av enkelte offentlige ytelser har generelt høyere risiko for vedvarende lavinntekt enn befolkningen ellers (Helsedirektoratet).

Utviklingen i Norge de siste tiårene viser at stadig flere barn vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Siden årtusenskiftet har andelen blitt om lag tredoblet. Økningen har vært sterkere i Agder enn på landsbasis. De senere årene har utviklingen flatet noe ut, og siden 2020 har andelen gått svakt ned (Helsedirektoratet).

Ifølge Agdertall bodde 14 prosent av Ivelands befolkningen i husholdninger under lavinntektsgrensen i 2024. Tilsvarende andel var 12,3 prosent i Agder og 11,1 prosent for hele landet. Lavinntektsgrensen i 2024 var på 305 400 kroner, tilsvarende 60 prosent av medianinntekten.

4.2 Barnehage- og skoleforhold

4.2.1 Barnehage

Iveland kommune har én kommunal barnehage med full barnehagedekning og god kapasitet. Alle søkere får tilbud om plass. Kommunen har over flere år oppfylt kravene til bemanning og pedagogtetthet, og resultatene ligger over både fylkes- og landsgjennomsnittet. Dette tyder på et stabilt barnehagetilbud med gode rammevilkår for barns utvikling og læring.

Område	2019	2024
Norge	59 %	64 %
Agder	83 %	94 %
Iveland	100 %	100 %

Tabell 9: Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehager. Kilde: [Bemanning i barnehager - FHI Statistikk](#)

Barnehagen arbeider systematisk med trygghet, trivsel og tidlig innsats, og har etablert et tett samarbeid med relevante tjenester for å sikre tidlig oppfølging av barn og familier. Brukerundersøkelser viser høy tilfredshet blant foresatte og høy trivsel blant barna. Barnehagen har moderne lokaler og gode uteområder som legger til rette for lek, aktivitet og sosial utvikling. Samtidig rapporteres det om økende behov for individuell tilrettelegging og støtte til enkeltbarn og barnegrupper, noe som kan medføre behov for økt kompetanse og ressurser framover.

4.2.2 Skole

Data fra Folkehelseinstituttet viser at elever i Iveland over tid har hatt en høyere andel på laveste mestringsnivå i lesing og regning enn elever i Agder og landet som helhet. Forskjellene gjør seg gjeldende både på 5. og 8. trinn, og er særlig tydelige i regning på 5. trinn. Resultatene varierer mellom årskull, og skolens egne data viser at elevprestasjonene på enkelte trinn og i enkelte år ligger på nivå med eller over landsgjennomsnittet. På grunn av små elevkull kan resultatene variere betydelig fra år til år, og enkeltresultater må derfor tolkes med varsomhet.

Elevundersøkelsen viser at læringsmiljøet i hovedsak er godt og ligger nær nasjonalt nivå, men med gjennomgående noe lavere skår på flere områder. Særlig motivasjon har vært et vedvarende utfordringsområde, og resultatene viser en negativ utvikling over flere år.

Andelen elever som mottar spesialundervisning er noe høyere enn i Agder og landet for øvrig, men nivået har vært gradvis synkende de siste fem årene.

Fag og trinn	Område	2022/23–2024/25	2023/24–2025/26
Lesing 5. trinn	Iveland	35	31
	Agder	26	28
	Norge	25	27
Regning 5. trinn	Iveland	45,9	41,9
	Agder	27,5	27,2
	Norge	26,7	27,6
Lesing 8. trinn	Iveland	17	22
	Agder	12	13
	Norge	11	11
Regning 8. trinn	Iveland	16,8	23,2
	Agder	12,4	13,6
	Norge	12,1	13,3

Tabell 10. Andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning på 5. og 8. trinn (treårig gjennomsnitt). Kilde: FHI Statistikk, 2026.

4.3 Oppvekstforhold

4.3.1 Familiesituasjon

Familieforhold og stabile omsorgsrammer er viktige faktorer for barns og unges oppvekstsvilkår. Iveland har et lavt antall skilsmisses årlig, noe som må ses i sammenheng med kommunens lave innbyggertall. Skilsmissraten har over tid ligget relativt stabilt på nivå med landsgjennomsnittet. Ifølge Statistisk sentralbyrå lå skilsmissraten i kommunen på 11,6 per 1 000 gifte og separerte i siste tilgjengelige

statistikk. Selv om de fleste barn vokser opp i stabile familierelasjoner, kan samlivsbrudd påvirke barns trivsel, livskvalitet og behov for støtte i oppveksten.

4.3.2 Foreldreinvolvering og oppvekstmiljø

Ungdata 2025 viser høy grad av foreldreinvolvering blant ungdom i Iveland. Nesten alle oppgir at foreldrene har god oversikt over hvor de er og hvem de er sammen med på fritiden. De fleste opplever også at foreldrene kjenner vennene deres, og 89 prosent svarer at de liker å være sammen med foreldrene sine. Samtidig oppgir en lavere andel enn i andre kommuner at de er fornøyde med foreldrene sine (79 prosent). Resultatene viser at ungdommene i stor grad opplever oppfølging og involvering fra foreldrene, samtidig som enkelte indikatorer peker på potensiale for å styrke relasjonen mellom ungdom og foreldre.

Gode relasjoner mellom barn, unge og foresatte er viktige beskyttelsesfaktorer for helse, trivsel og sosial utvikling. Sosial støtte fra familien og god tilknytning til foreldre er forbundet med bedre psykisk helse og gode oppvekstsvilkår (FHI).

4.4 Vurdering og konsekvenser

Samlet sett viser oversikten over oppvekst- og levekårsforhold at Iveland har flere forhold som fremmer god helse og livskvalitet, blant annet svært lav arbeidsledighet, høy barnehagedekning og høy foreldreinvolvering. Samtidig peker flere indikatorer på utfordringer knyttet til utenforskap, utdanningsnivå og deltakelse i arbeidslivet.

Statistikken viser en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå, arbeidsdeltakelse og levekår. Iveland har en lavere andel innbyggere med høyere utdanning enn fylket og landet for øvrig, og flere indikatorer peker på økt risiko for utenforskap.

Kommunen har en høy andel uføretrygdete, også blant unge under 30 år, samt høyere sykefravær og flere mottakere av arbeidsavklaringspenger enn både Agder og landet som helhet. Andelen personer som står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring (NEET), er også høy. Samlet kan dette bidra til sosiale forskjeller i helse og livskvalitet, og understreker betydningen av tiltak som styrker utdanning, inkludering og deltakelse i arbeidslivet.

Andelen innbyggere som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt er høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. Dette kan påvirke deltakelse, livskvalitet og oppvekstsvilkår for barn og unge. Arbeid med integrering, kvalifisering og sysselsetting vil derfor være viktig for å styrke levekårene og forebygge utenforskap.

Innen oppvekstområdet har kommunen flere styrker. Samtidig viser resultater fra grunnskolen at det fortsatt er behov for å arbeide med læringsmiljø, motivasjon og tidlig innsats. Utdanning er en viktig faktor for framtidig arbeidsdeltakelse, økonomisk trygghet og helse, og det er derfor viktig å støtte barn og unge gjennom hele utdanningsløpet.

I lys av en aldrende befolkning og fremtidig behov for arbeidskraft beskrevet i kapittel 3, vil det være viktig å legge til rette for at flest mulig kan delta i arbeidslivet lengst mulig. Forebygging av sykefravær, frafall fra arbeidslivet og uførhet er viktig både for den enkelte og for kommunens framtidige bærekraft.

4.5 Aktuelle tiltak

- Videreføre tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid i barnehage og skole.
- Styrke tiltak som fremmer læring, motivasjon og gjennomføring av utdanningsløpet.
- Forebygge sykefravær, frafall fra arbeidslivet og uførhet gjennom tidlig innsats og tiltak som styrker muligheten for å stå i arbeid over tid.
- Styrke kvalifisering og inkludering for personer med svak tilknytning til arbeidslivet.
- Fortsette å styrke integrering og sysselsetting blant flyktninger og andre utsatte grupper.
- Legge til rette for deltakelse i fritidsaktiviteter og sosiale fellesskap uavhengig av økonomisk situasjon.
- Videreutvikle møteplasser og aktiviteter som kan motvirke ensomhet og sosial isolasjon.
- Opprettholde fokus på å redusere sosiale helseforskjeller gjennom universelle og målrettede folkehelse tiltak.

- Sikre et variert boligtilbud som legger til rette for ulike livsfaser og husholdningstyper.

5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøet rundt oss er sentrale faktorer som påvirker befolkningens helse, trivsel og livskvalitet. Gjennom hele livsløpet påvirkes vi av omgivelsene våre, fra kvaliteten på drikkevannet, luften og boforholdene, til tryggheten i lokalmiljøet og de sosiale nettverkene vi er en del av. Folkehelsearbeidet skal bidra til å identifisere både risikofaktorer og helsefremmende faktorer i kommunen. Dette kapittelet gir en oversikt over status og utviklingstrekk innenfor miljørettet helsevern og det sosiale nærmiljøet (Folkehelseloven, Helsedirektoratet).

5.1 Fysisk og kjemisk miljø

5.1.1 Luft- og drikkevann

Miljøfaktorer som luft- og vannkvalitet er grunnleggende for befolkningens helse, og Iveland har generelt svært gode naturgitte forutsetninger. Luftkvaliteten i Iveland er generelt god og preges av lave nivåer av lokal luftforurensning (Miljødirektoratet, Luftkvalitet i Norge). Kommunen har også en sikker vannforsyning og har de siste årene oppnådd 100 prosent måloppnåelse både for vannkvalitet og leveringsstabilitet (SSB). Den kommunale bygningsmassen er godt vedlikeholdt. De kommunale formålsbyggene har tilfredsstillende inneklima med ventilasjonsanlegg av nyere dato.

5.1.2 Radon

Radon er en naturlig forekommende radioaktiv gass som kan sive inn i bygninger fra grunnen. Langvarig eksponering for forhøyede radonnivåer øker risikoen for lungekreft (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)). Iveland kommune gjennomfører ikke systematisk kartlegging eller overvåking av radonnivåer, og det foreligger derfor ikke oppdaterte lokale måledata.

Ifølge NGUs nasjonale aktsomhetskart for radon er Skaiå-området klassifisert med høy aktsomhetsgrad. Store deler av resten av kommunen ligger innenfor områder

med moderat til lav aktsomhetsgrad, mens enkelte områder er klassifisert med usikker aktsomhetsgrad. Aktsomhetskartene viser den potensielle risikoen for forhøyede radonnivåer basert på geologiske forhold, men kan ikke erstatte målinger i den enkelte bygning (Norges geologiske undersøkelse (NGU)).

På bakgrunn av den dokumenterte helserisikoen er radon fortsatt en relevant miljøfaktor i folkehelsearbeidet. Selv om det ikke foreligger oppdaterte lokale måledata, viser aktsomhetskartene at det kan være økt risiko for radon i deler av kommunen. Kommunen informerer innbyggerne om radon, måling og anbefalte tiltak gjennom egne nettsider.

5.1.3 Transport, mobilitet og førerkortinnehav

Iveland kommune har et spredt bosettingsmønster og mange innbyggere er avhengige av transport for å komme til arbeid, skole, tjenester og fritidsaktiviteter. Ifølge SSB pendlet 432 personer ut av kommunen i 2025. Begrensede ordinære kollektivforbindelser kan påvirke innbyggernes muligheter til deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. Særlig barn og unge, eldre og personer uten førerkort eller tilgang til egen bil kan oppleve begrenset mobilitet.

Tall fra Statens vegvesen viser at 38 personer i alderen 18-65 år ikke er registrert med førerkort klasse B. Av disse er 11 personer i aldersgruppen 18-30 år. Blant ungdom i alderen 16-17 år har 16 av 37 personer førerkort klasse AM. I en kommune med begrenset kollektivtilbud kan tilgang til førerkort være en viktig forutsetning for å delta i utdanning, arbeidsliv og sosiale aktiviteter.

Innføringen av bestillingstjenesten AKT Svipp har bidratt til økt fleksibilitet i transporttilbudet. Samtidig kan lange avstander og begrensede kollektivforbindelser fortsatt utgjøre utfordringer for enkelte grupper i befolkningen.

Ungdata viser at kun 19 prosent av ungdomsskoleelevene opplever kollektivtilbudet som bra (Ungdatasenteret). Dette kan tyde på at tilbudet oppleves som utilstrekkelig for mange unge og kan påvirke muligheten til å delta i fritidsaktiviteter og sosiale arenaer.

Kommunen har et utbygd gang- og sykkelveinett på enkelte strekninger, og det planlegges videre utbygging i Birketveitområdet, vestover mot Natelandsholtet og nordover mot Fosseli gjennom byvekstprosjektet. Tilrettelegging for gange og sykling kan bidra til økt hverdagsaktivitet, bedre trafiksikkerhet og økt tilgjengelighet for ulike grupper i befolkningen.

For enkelte elever innvilges skoleskyss på grunn av trafikkfarlig skolevei. Dette er et viktig tiltak for å ivareta trygg ferdsel og trafiksikkerhet for skoleelever.

5.1.4 Nærmiljøanlegg

Iveland kommune har etablert nærmiljøanlegg ved flere av kommunens tettsteder, med universelt utformede friområder. Anleggene fungerer som viktige møteplasser for lek, aktivitet og sosialt fellesskap. I tillegg finnes det mindre lekeplasser spredt i boligområdene. For å fremme generell trivsel, attraktivitet og bruk av møteplasser i lokalmiljøet, arbeider kommunen aktivt med utvikling, forskjønnelse og vedlikehold av offentlige rom og uteområder.

Iveland kommune har gjennomført en kartlegging av universell utforming og gjennomført tiltak for å forbedre tilgjengeligheten i kommunale bygg og tilhørende uteområder. Kommunens badeplasser er imidlertid ikke universelt utformet, noe som kan begrense tilgjengeligheten for enkelte grupper og representerer et utviklingsområde når det gjelder likeverdig tilgang til natur-, fritids- og folkehelsefremmende arenaer.

5.1.5 Vurdering av fysisk og kjemisk miljø

Iveland kommune har gjennomgående gode miljømessige forutsetninger for god helse. Luftkvaliteten er god, drikkevannsforsyningen er stabil og kommunale bygg har tilfredsstillende standard. Samtidig viser oversikten enkelte utfordringer knyttet til transport og tilgjengelighet til enkelte ute- og rekreasjonsområder. Transport fremstår som en særlig utfordring for deler av befolkningen, spesielt barn, unge, eldre og personer uten tilgang til egen bil. Videre utvikling av gang- og sykkelveinettet,

universell utforming og transportløsninger kan bidra til bedre tilgjengelighet og økt deltakelse i samfunns- og fritidsliv.

5.2 Biologisk miljø

Det biologiske miljøet omfatter forhold som kan påvirke befolkningens helse gjennom smittestoffer, infeksjonssykdommer og andre biologiske eksponeringer. Forebygging av smittsomme sykdommer gjennom vaksinasjon, smittevernarbeid og beredskap er viktige tiltak for å beskytte befolkningens helse og redusere risikoen for sykdomsutbrudd (FHI).

5.2.1 Smittevern og infeksjonsovervåking

Primæransvaret for smittevernet i Norge ligger hos kommunene. Iveland kommune ivaretar sitt ansvar etter smittevernloven gjennom forebyggende arbeid, overvåking av smittsomme sykdommer og oppfølging av nødvendige smitteverntiltak.

Allmennfarlige smittsomme sykdommer meldes til kommuneoverlegen og følges opp i henhold til gjeldende lovverk og nasjonale retningslinjer. God smittevernberedskap er viktig for å beskytte befolkningen mot sykdomsutbrudd og begrense spredning av smittsomme sykdommer (FHI).

5.2.2 Vaksinasjon

Ved helsestasjonen og i skolehelsetjenesten følges det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjonsdekningen i kommunen har økt de siste fem årene, men ligger fortsatt noe under landsgjennomsnittet. Vaksinasjon er et av de viktigste tiltakene for å forebygge smittsomme sykdommer og beskytte befolkningen mot alvorlig sykdom (FHI). Vaksinasjon mot covid-19, influensa og andre aktuelle sykdommer tilbys ved Iveland legekantor i tråd med Folkehelseinstituttets anbefalinger.

5.2.3 Vurdering av biologisk miljø

Kommunen har etablert systemer for smittevern og oppfølging av smittsomme sykdommer i tråd med nasjonale krav. Vaksinasjonsdekningen har utviklet seg

positivt de siste årene, men ligger fortsatt noe under landsgjennomsnittet. Videre arbeid med informasjon, vaksinasjon og smittevernberedskap vil være viktig for å opprettholde beskyttelse mot smittsomme sykdommer i befolkningen.

5.3 Sosialt miljø

5.3.1 Kulturtilbud og møteplasser

Sosiale møteplasser, kulturtilbud og fritidsaktiviteter er viktige faktorer for trivsel, tilhørighet og deltakelse i lokalsamfunnet. Iveland kommune har flere arenaer som bidrar til sosialt fellesskap og aktivitet på tvers av aldersgrupper.

Kommunen har et folkebibliotek på Åkle med meråpen løsning og tilgang 63 timer i uken, i tillegg til skolebibliotek. Statistikk fra SSBs kommunefakta viser at utlånet av fysiske bøker fra folkebiblioteket er relativt stabilt, men ligger under landsgjennomsnittet. Utlånet av bøker til barn fra folkebiblioteket er begrenset, men tallene må sees i sammenheng med utlånet fra skolebiblioteket.

Kulturskoletilbudet er organisert gjennom et interkommunalt samarbeid med Vennesla kommune. Barn og unge fra Iveland kan søke plass i Vennesla kulturskole på lik linje med innbyggerne i Vennesla, og enkelte benytter seg av dette tilbudet. Det tilbys kino én kveld i måneden og kommunal ungdomsklubb seks ganger per måned. Gjennom BUA kan innbyggerne låne utstyr til lek, sport og friluftsliv uten kostnad. BUA Iveland drives av kommunen og har en selvbetjent løsning med tilgang 63 timer i uken, i tillegg til faste åpningstider. Kommunen har også en gratisbutikk der innbyggerne kan levere og hente klær, sko og utstyr uten kostnad. Disse tilbudene kan bidra til å redusere økonomiske barrierer for deltakelse i fritidsaktiviteter og sosialt fellesskap.

Iveland frivilligsentral tilbyr åpne lokaler og aktiviteter flere dager i uken og er en viktig møteplass, særlig for voksne og eldre innbyggere. Idrettshallen fungerer også som en sentral møteplass i kommunen og benyttes både til idrettsaktiviteter, kulturarrangementer og sosiale sammenkomster. Hallen er planlagt oppgradert for å kunne møte flere av kommunens behov.

Kommunen har flere merkede turløyper og gode muligheter for friluftsliv. Det er uttrykt ønske om å etablere flere merkede løyper, og kommunen stimulerer til turgåing gjennom informasjonstiltak og aktivetskampanje i sommerhalvåret.

Ungdata-undersøkelsen viser at 62 prosent av ungdomsskoleelevene er fornøyde med lokalmiljøet der de bor. Dette er en positiv utvikling sammenlignet med 29 prosent i 2019 og 49 prosent i 2022. Samtidig rapporterer 22 prosent at de er misfornøyde med lokalmiljøet. Ungdata viser også at bare 24 prosent av ungdomsskoleelevene mener kulturtilbudet i kommunen er bra, sammenlignet med 54 prosent i Agder og på landsbasis. Nær halvparten (48 prosent) vurderer kulturtilbudet som dårlig.

5.3.2 Frivillighet, organisasjonsliv og lokalt engasjement

Frivillig aktivitet og deltakelse i organisasjoner er viktige ressurser for folkehelsen. Frivilligheten bidrar til sosial tilhørighet, meningsfulle aktiviteter, inkludering og fellesskap, og kan styrke både livskvalitet og psykisk helse. I små lokalsamfunn har frivillige organisasjoner og møteplasser ofte en viktig rolle som arenaer for sosial kontakt og deltakelse.

Iveland kommune har lag og foreninger innen blant annet idrett, kultur, historie, håndverk, friluftsliv og trosbasert arbeid. Aktivitetsnivået varierer mellom organisasjonene, men flere foreninger bidrar til tilbud og møteplasser i lokalsamfunnet. Iveland idrettslag og Iveland skytterlag er blant organisasjonene med størst medlemsgrunnlag og aktivitetsnivå. I tillegg finnes blant annet korps, sogelag, ungdomslag, mållag, museumslag og grendelag som bidrar til aktivitet og fellesskap i lokalsamfunnet. Ifølge SSB mottar sju frivillige organisasjoner kommunalt tilskudd i 2025, eksklusive idrettsforeninger.

Kristne organisasjoner og aktiviteter har også en viktig plass i kommunen og bidrar til fellesskap og engasjement for mange innbyggere. Gjennom året arrangeres ulike samlinger og arrangementer som samler deltakere både fra kommunen og nærområdet.

5.3.3 Demokratisk deltakelse

Valgdeltakelse er en indikator på innbyggernes engasjement og deltakelse i lokalsamfunnet. Valgdeltakelsen i Iveland kommune er høyere enn landsgjennomsnittet. Valgdeltakelse ved kommunestyrevalg i 2023 var noe lavere enn i 2019, men fortsatt høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. Valgdeltakelsen ved stortingsvalget i 2025 var noe høyere enn ved valget i 2021 i Iveland, og lå over fylkes- og landsgjennomsnittet.

5.3.4 Vurdering av sosialt miljø

Iveland kommune har flere viktige møteplasser og arenaer for deltakelse, inkludert frivilligsentral, bibliotek, idrettsanlegg, BUA og ulike lag og foreninger. Ungdata viser samtidig at mange ungdommer opplever kulturtilbudet og kollektivtilbudet som utilstrekkelig. Dette kan påvirke trivsel, sosial deltakelse og muligheten til å delta i fritidsaktiviteter. Den høye valgdeltakelsen, organisasjonslivet og de lokale møteplassene representerer samtidig viktige ressurser for sosial tilhørighet, fellesskap og medvirkning.

5.4 Vurdering og konsekvenser

Samlet sett viser oversikten over miljøforholdene i kommunen at Iveland har gode miljømessige forutsetninger for helse og trivsel. Luft- og vannkvaliteten er svært god, kommunen har attraktive naturområder med gode muligheter for friluftsliv, og det finnes flere møteplasser og arenaer for aktivitet og sosial deltakelse. BUA, frivilligsentralen, biblioteket, ungdomsklubben, idrettsanleggene og det lokale organisasjonslivet representerer viktige ressurser for inkludering, fellesskap og livskvalitet.

Samtidig viser oversikten enkelte utfordringer knyttet til tilgjengelighet og deltakelse. Begrenset kollektivdekning og lange avstander kan gjøre det vanskelig for enkelte grupper å delta i fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser, utdanning og arbeidsliv, noe som kan være en medvirkende faktor til sosiale helseforskjeller. Dette gjelder særlig barn og unge, eldre og personer uten tilgang til førerkort eller egen bil. Ungdata viser

også at mange ungdommer opplever både kulturtilbudet og kollektivtilbudet som utilstrekkelig.

Tilgang til møteplasser, kulturtilbud, friluftsområder og transport påvirker muligheten til sosial deltakelse, tilhørighet og aktivitet. Dette er faktorer som kan ha betydning for både fysisk og psykisk helse gjennom hele livsløpet. Videre utvikling av inkluderende møteplasser, universell utforming og gode transportløsninger kan derfor bidra til å styrke livskvalitet, deltakelse og sosial bærekraft i kommunen.

Den høye valgdeltakelsen viser samtidig et sterkt lokalt engasjement og kan være uttrykk for tilhørighet, tillit og medvirkning i lokalsamfunnet. Dette er viktige ressurser i arbeidet med å utvikle gode nærmiljø og helsefremmende lokalsamfunn.

5.5 Aktuelle tiltak

- Videreutvikle møteplasser og aktivitetstilbud for kommunens innbyggere.
- Legge til rette for økt deltakelse i kultur-, fritids- og friluftaktiviteter.
- Arbeide for bedre transportløsninger og økt tilgjengelighet for kommunens innbyggere.
- Videreutvikle universell utforming i uteområder og rekreasjonsområder.
- Støtte frivilligheten som en viktig ressurs for sosial inkludering og tilhørighet.
- Videreutvikle gang- og sykkelveinettet for å styrke tilgjengelighet, trafiksikkerhet og hverdagsaktivitet.

6. Skader og ulykker

Skader og ulykker kan føre til redusert helse, funksjonstap og behov for helsetjenester. Forebygging av skader og ulykker er derfor et sentralt folkehelsearbeid. Kommuner har et særlig ansvar for å bidra til trygge oppvekstmiljøer, trafiksikkerhet, fallforebygging og generell skadeforebygging i befolkningen.

For Iveland kommune er antallet registrerte skader og ulykker innen de ulike skadekategoriene så lavt at statistikken i liten grad kan publiseres eller analyseres på grunn av personvern hensyn og store årlige variasjoner. Det er derfor utfordrende å identifisere tydelige lokale trender for spesifikke skadetyper.

Samlede tall for sykehusinnleggelser innen somatikken viser imidlertid at Iveland har en høyere innleggsrate i aldersgruppen 0-74 år enn både Agder og landet som helhet. Statistikken sier ikke noe om årsakene til innleggelsene, og det er derfor ikke mulig å knytte forskjellene til bestemte sykdommer, skader eller risikofaktorer. Tallene kan likevel indikere et høyere samlet behov for sykehusbehandling i denne aldersgruppen (FHI).

6.1 Vurdering og konsekvenser

På grunn av et begrenset datagrunnlag er det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om omfanget og utviklingen av skader og ulykker i Iveland. Statistikken viser imidlertid at kommunen har en høyere innleggsrate innen somatikken for aldersgruppen 0-74 år enn både Agder og landet som helhet. Selv om årsakene til innleggelsene ikke er kjent, kan dette understreke betydningen av forebyggende arbeid.

Skader og ulykker kan få store konsekvenser for den enkelte gjennom redusert livskvalitet, funksjonstap og behov for helse- og omsorgstjenester. Forebygging er derfor viktig både for den enkelte innbygger og for samfunnet som helhet.

Iveland er en kommune med spredt bosetting og stor avhengighet av biltransport. Dette gjør trafiksikkerhet til et viktig folkehelse tema. Samtidig forventes en aldrende befolkning å gi økt behov for fallforebyggende tiltak og tilrettelegging for trygg aktivitet og deltakelse.

6.2 Aktuelle tiltak

- Videreføre arbeidet med trafiksikkerhet og bidra til utbedring av trafikkfarlige strekninger på fylkesveinettet.

- Opprettholde ordninger med skoleskyss der skoleveien vurderes som trafikkfarlig.
- Styrke fallforebyggende arbeid blant eldre gjennom aktivitet, informasjon og tilrettelegging av nærmiljø og boliger.
- Sikre trygge oppvekstmiljøer gjennom godt vedlikehold av lekeplasser, skoleområder og nærmiljøanlegg.
- Opprettholde oppmerksomhet på skadeforebygging i barnehage, skole, idrett og fritidsaktiviteter.
- Følge utviklingen i sykehusinnleggelser og andre tilgjengelige indikatorer for å identifisere eventuelle utviklingstrekk over tid.

7. Helserelatert atferd

Helserelatert atferd omfatter levevaner og daglige valg som har betydning for innbyggernes helse og livskvalitet. Dette inkluderer blant annet fysisk aktivitet, kosthold, bruk av tobakk og rusmidler, søvnvaner og andre faktorer som påvirker risikoen for sykdom og tidlig død. Kunnskap om helserelatert atferd gir kommunen et viktig grunnlag for å identifisere folkehelseutfordringer og prioritere forebyggende tiltak. Levevaner etableres ofte tidlig i livet, men påvirkes også av sosiale forhold, nærmiljø, utdanning, arbeid og tilgang til helsefremmende arenaer. Godt folkehelsearbeid handler derfor både om å støtte den enkeltes helsevalg og om å skape omgivelser som gjør det enkelt å leve sunt (FHI).

7.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en grunnleggende forutsetning for god helse gjennom hele livet, og bidrar til å forebygge en rekke sykdommer og for tidlig død. Samtidig viser nasjonale undersøkelser at mange barn, unge, voksne og eldre ikke oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet, og at stillesittende atferd er en økende utfordring. Tilrettelegging for fysisk aktivitet i nærmiljøet gjennom gang- og sykkelveier, friluftsområder,

møteplasser og anlegg for idrett og egenorganisert aktivitet er derfor sentrale virkemidler i det lokale folkehelsearbeidet (FHI).

For Iveland kommune finnes det begrenset kunnskap om den samlede befolkningens aktivitetsnivå. Tilgjengelige data tyder likevel på at det fysiske aktivitetsnivået blant ungdom er lavere enn anbefalt for mange. Dette kan påvirke både fysisk og psykisk helse, og på sikt øke risikoen for livsstilssykdommer. Ungdata viser at mange ungdommer ikke deltar i organisert aktivitet eller trener på treningssenter, og at få er fysisk aktive på egen hånd (Ungdata). Tall fra FHI viser også at andelen 17-åringer som trener sjeldnere enn ukentlig, er høyere i Iveland enn både Agder og landet som helhet.

Fysisk aktivitet har samtidig en sentral plass i kommunens arbeid med barn og unge. Barnehagen har gode lokaler for lek og aktivitet, samt et stort uteområde med variert terreng, og det gjennomføres jevnlig utedager og turdager. Skolen tilbyr, i tillegg til ordinær kroppsøving, blant annet ekstra timer med fysisk aktivitet og friluftslæring i naturen. Gjennom satsingene «Helsefremmende skole og barnehage» og «Naturskole» arbeides det systematisk med fysisk aktivitet og fysisk aktiv læring i både barnehage og skole.

Kommunen har også et treningssenter tilgjengelig gjennom det lokale idrettslaget, i tillegg til Tuftepark og flere nærmiljøanlegg som legger til rette for egenorganisert aktivitet. Både barnehagens og skolens uteområder har imidlertid potensial til i større grad å fungere som attraktive aktivitetsarenaer for innbyggerne også utenom ordinær åpningstid.

7.2 Kosthold

Kostholdet er viktig både for å fremme god fysisk og psykisk helse og for å forebygge sykdom. Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av en rekke livsstilssykdommer, gi flere gode leveår og bidra til bedre livskvalitet gjennom hele livsløpet.

Det finnes begrenset lokal statistikk om kostholdsvaner i befolkningen, og det er derfor vanskelig å beskrive kostholdsvanene i kommunen samlet sett. Ungdata fra 2025 viste imidlertid at mange unge ikke spiste frokost eller lunsj daglig. Mellom 60 og 80 prosent av elevene på 5.-10. trinn rapporterte også at de ikke spiste frukt og grønnsaker daglig. Annen tilgjengelig informasjon om kosthold er i hovedsak knyttet til mat- og måltidstilbudet i kommunale tjenester.

I barnehage og skole er det stort fokus på kosthold og ernæring. Barnehagen har fokus på sunn og råvarebasert mat. Måltidene tilberedes på eget kjøkken av kokk med faglig ansvar for kvaliteten på maten som serveres. I 2025 ble det i skolen innført gratis lunsj og frukt for å bidra til at flere elever spiser regelmessige måltider og for å øke inntaket av frukt og grønt. Det ble også innført andre tiltak for å sikre at maten som serveres i skolen er i tråd med Helsedirektoratets retningslinjer. Dette bidrar til å legge til rette for gode matvaner og et sunt kosthold blant barn og unge, og kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse ved at alle barn får tilgang til et næringsrikt måltid uavhengig av familiens ressurser.

I helse- og omsorgstjenestene er ernæring og forebygging av underernæring et prioritert område. Iveland omsorgssenter har over flere år arbeidet systematisk med ernæring i tråd med nasjonale anbefalinger og Helsedirektoratets faglige råd. Tiltak som tilpasset måltidsrytme, fokus på næringsrik mat og systematisk oppfølging av ernæringsstatus skal bidra til å forebygge underernæring og sikre at brukerne får dekket sitt energi- og næringsbehov. Ernæringsarbeidet er en del av kommunens kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, og det gjennomføres individuelle vurderinger og tilpasninger ved behov. Det legges også vekt på brukermedvirkning og valgfrihet så langt det er mulig innenfor tjenestens rammer. Kommunen tilbyr middagsombringning to dager i uken, og tilbudet benyttes av om lag 10 til 20 tjenestemottakere.

7.3 Tobakk og snus

Bruk av tobakk og nikotinprodukter er en viktig risikofaktor for sykdom og redusert helse. Selv om andelen som røyker daglig har gått betydelig ned de siste tiårene, er bruk av snus og e-sigaretter blitt vanligere blant ungdom (FHI). Tidlig debut og

regelmessig bruk av nikotinprodukter øker risikoen for nikotinavhengighet og kan ha negative konsekvenser for helse og livskvalitet (Helsedirektoratet).

Det finnes begrenset statistikk om bruk av tobakk og nikotinprodukter på kommunenivå. Folkehelsevurderingene må derfor i stor grad baseres på nasjonale og regionale kunnskapskilder, samt resultater fra Ungdataundersøkelsen. Ungdata 2025 viser at 9 prosent av ungdommene i Iveland oppgir å bruke snus daglig eller ukentlig, og 9 prosent oppgir at de bruker e-sigaretter daglig eller ukentlig. Samtidig rapporterer ingen ungdommer at de røyker daglig. Resultatene tyder på at nikotinbruk blant ungdom i kommunen i hovedsak er knyttet til snus og e-sigaretter.

7.4 Alkohol- og rusmiddelbruk:

Bruk av alkohol er en av de viktigste risikofaktorene for sykdom, skader og tap av friske leveår i befolkningen. Alkohol og bruk av andre rusmidler påvirker ikke bare helsen, men også sosiale forhold ved å bidra til vold, ulykker og andre skader som rammer både den som ruser seg og omgivelsene. Forebygging av skadelig bruk av alkohol og andre rusmidler er derfor en sentral del av folkehelsearbeidet (FHI).

Det foreligger begrenset statistikk om alkohol- og rusmiddelbruk på kommunenivå, og vurderingen bygger i hovedsak på resultater fra Ungdata. Ungdata for 2025 viser at 89 prosent av ungdommene i Iveland oppgir at de enten aldri har smakt alkohol eller kun smakt noen få ganger, en økning fra 82 prosent i 2022, noe som tyder på en positiv utvikling med lavere alkoholbruk blant ungdom. Sammenlignet med nasjonalt nivå rapporterer ungdom i Iveland generelt lavere bruk av alkohol og andre rusmidler. Dette kan tyde på at det finnes beskyttende faktorer i ungdomsmiljøet, samtidig som det fortsatt er viktig med systematisk forebyggende arbeid.

7.5 Søvn

Søvnvansker er vanlig i alle aldersgrupper i befolkningen, og insomni er den vanligste søvnlidelsen. Vedvarende søvnvansker henger sammen med psykiske og fysiske helseplager, og dårligere fungering i skole og arbeid, samt økt risiko for

ulykker. Nasjonale tall viser at en betydelig andel både voksne og ungdom rapporterer om lite eller dårlig søvn (FHI).

Tall fra Ungdataundersøkelsen i Iveland kommune viser at mange ungdommer opplever søvnrelaterte utfordringer. Blant guttene oppgav 39 prosent at de sov seks timer eller mindre natten før undersøkelsen. Omtrent en fjerdedel av både gutter (24 prosent) og jenter (23 prosent) oppgir at de har hatt problemer med å sovne minst tre dager den siste uka. Videre oppgir 39 prosent av jentene og 19 prosent av guttene at de har vært så søvnige at det har gått utover skole eller fritidsaktiviteter minst tre dager den siste uka.

7.6 Vurdering og konsekvenser

Kunnskapsgrunnlaget tyder på at helserelatert atferd er et viktig innsatsområde i Iveland kommune. Selv om kommunen har mange ressurser som fremmer gode levevaner gjennom barnehage, skole, nærmiljøanlegg og tilgang til natur- og friluftsområder, viser tilgjengelige data at flere ungdommer har levevaner som kan gi økt risiko for framtidige helseutfordringer. Særlig gjelder dette fysisk aktivitetsnivå, kostholdsvaner og søvnproblemer blant ungdom. Tilstrekkelig søvn er viktig for læring, konsentrasjon, psykisk helse og livskvalitet, og de rapporterte søvnvanskene kan derfor få betydning både for trivsel og fungering i hverdagen.

Gode levevaner etableres tidlig i livet og har stor betydning for helse, trivsel, læring og deltakelse gjennom hele livsløpet. Funnene i denne oversikten må derfor sees i sammenheng med andre utfordringer som er identifisert i kommunen, blant annet utfordringer knyttet til læringsmiljø, motivasjon og gjennomføring i utdanningsløpet, samt høy forekomst av uførhet, sykefravær, diabetes type 2 og muskel- og skjelettplager. Selv om årsakssammenhengene er sammensatte, kan fysisk aktivitet, kosthold, søvn og bruk av nikotinprodukter påvirke utviklingen av disse helseutfordringene.

Levevaner påvirkes ikke bare av individuelle valg, men også av de mulighetene og rammene som finnes i lokalsamfunnet. Tilgang til aktivitetstilbud, trygge nærmiljøer,

sosiale fellesskap og helsefremmende arenaer er viktige faktorer for å støtte gode helsevalg gjennom hele livsløpet.

Kommunen har samtidig et godt utgangspunkt for forebyggende arbeid gjennom satsinger på fysisk aktivitet, friluftsliv, sunn mat og helsefremmende tiltak i barnehage og skole. Videre innsats for å fremme sunne levevaner, forebygge bruk av rusmidler og styrke kunnskap om søvn og livsmestring kan bidra til bedre helse, økt livskvalitet og redusert risiko for framtidig sykdom og utenforskap blant kommunens innbyggere.

7.7 Aktuelle tiltak

- Videreføre og videreutvikle arbeidet med fysisk aktivitet i barnehage, skole og fritidsarenaer.
- Legge til rette for mer egenorganisert aktivitet gjennom utvikling av nærmiljøanlegg, uteområder, turløyper og møteplasser.
- Videreføre satsingen på sunn mat, gode måltidsvaner og ernæringskompetanse i kommunale tjenester.
- Styrke kunnskapen om søvn, skjermbruk, livsmestring og psykisk helse blant barn og unge.
- Fremme kunnskap om helsefremmende levevaner, herunder fysisk aktivitet, kosthold og søvn, i befolkningen.
- Samarbeide med frivilligheten, idrettslag og andre lokale aktører for å styrke deltakelse, aktivitet og sosial tilhørighet.
- Bidra til tilgjengelige lavterskeltilbud som fremmer aktivitet, fellesskap og gode levevaner gjennom hele livsløpet.

8. Helsetilstand

8.1 Forventet levealder

Forventet levealder i Iveland har økt over tid for både menn og kvinner. I den siste tilgjengelige 25-årsperioden (2000–2024) er forventet levealder beregnet til 79,5 år for menn og 81,9 år for kvinner.

For menn ligger forventet levealder noe under gjennomsnittet for både Agder (80,2 år) og landet som helhet (80,4 år). For kvinner er forventet levealder 81,9 år, som også er lavere enn gjennomsnittet for Agder (83,8 år) og landet (84,0 år).

Forventet levealder er en sentral indikator på befolkningens samlede helsetilstand. Indikatoren påvirkes av en rekke forhold gjennom livsløpet, blant annet levevaner, utdanningsnivå, inntekt, arbeidsforhold og tilgang til helse- og omsorgstjenester. Resultatene bør derfor sees i sammenheng med øvrige indikatorer for helse, levekår og oppvekstforhold i kommunen. Selv om forventet levealder i Iveland er noe lavere enn fylkes- og landsgjennomsnittet, må tallene tolkes med varsomhet på grunn av kommunens lave innbyggertall og de naturlige årlige variasjonene dette kan medføre.

8.2 Diabetes type 2

I Norge diagnostiseres om lag 14000-18000 nye tilfeller av diabetes type 2 årlig. I 2019 var antallet nye tilfeller 7000 per år og det ses en økning over tid i hele Norges befolkning. I perioden det finnes statistikk for (frem til 2021), skiller Iveland kommune seg ut med høyere andel brukere av legemidler mot diabetes type 2 enn de andre kommunene i Agder. Antallet brukere av legemidler mot diabetes er høyt og stigende i hele Norge, og særlig tydelig i Iveland. Tidlig forebyggende innsats kan redusere forekomst av komplikasjoner og tidlig død (FHI).

Område	2014–2016	2017–2019	2019–2021
Norge	36,6	40,8	46,3
Agder	33,5	36,9	41,3
Iveland	39,5	46,0	53,0

Tabell 11. Kilde: [Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes - Folkehelsestatistikk - FHI Statistikk](#)

De fleste studier, både fra Norge og andre land, viser at type 2-diabetes er vanligere i grupper med lav utdanning enn i grupper med høyere utdanning. Blant de viktigste påvirkbare risikofaktorene er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold og røyking (FHI). Den høye forekomsten av diabetes type 2 bør derfor sees i sammenheng med levevaner, utdanningsnivå og andre levekårsfaktorer som er beskrevet tidligere i folkehelseoversikten.

8.3 Hjerte og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er en av de viktigste årsakene til sykdom, redusert funksjonsevne og dødelighet i befolkningen. Forekomst av hjerte- og karsykdom påvirkes blant annet av alder, arv, levevaner, fysisk aktivitet, kosthold, røyking, overvekt, diabetes og høyt blodtrykk. Tidlig forebygging og gode levekår gjennom hele livsløpet er viktige tiltak for å redusere sykdomsbyrden.

Ifølge tall fra FHI har utviklingen for Iveland kommune de siste årene vist en positiv trend blant menn og tallet for personer i kontakt med primærhelsetjenesten med hjerte- og karsykdomsdiagnoser er lavere enn fylket og landet. Utviklingen for kvinner har vært variabel, men ligger i siste periode på tilnærmet samme nivå som fylkes- og landsgjennomsnittet.

Hjerte- og karsykdom er fortsatt en viktig folkehelseutfordring, selv om nivået i kommunen er stabilt og ikke skiller seg vesentlig fra sammenlignbare områder. Forebyggende arbeid knyttet til fysisk aktivitet, sunne levevaner og oppfølging av risikofaktorer er fortsatt viktig.

8.4 Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettplager er blant de vanligste helseutfordringene i befolkningen og kan påvirke arbeidsevne, funksjonsnivå, livskvalitet og deltakelse i hverdags- og samfunnsliv (FHI).

Tall fra FHI viser at forekomsten av muskel- og skjelettplager i Iveland har økt over tid. Kvinner har gjennomgående høyere forekomst enn menn, noe som også samsvarer med regionale og nasjonale tall. Muskel- og skjelettplager kan påvirkes av flere faktorer, blant annet fysisk aktivitet, arbeidsforhold, levevaner, psykisk helse og sosioøkonomiske forhold. Det vil derfor være viktig å følge utviklingen videre og se indikatorene i sammenheng med sykefravær, arbeidsdeltakelse og befolkningens aktivitetsnivå.

8.5 Smerter

Smerter kan ha betydelige konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet gjennom redusert livskvalitet, sykefravær og behov for helsetjenester. Forebyggende tiltak som fremmer fysisk aktivitet, psykisk helse og tidlig oppfølging ved helseplager er derfor viktige folkehelseiltak (FHI).

Det finnes lite lokal statistikk som direkte måler forekomsten av smerte i befolkningen. Iveland kommune har derimot høy forekomst av sykefravær og uføretrygd, samt utfordringer knyttet til enkelte livsstilssykdommer. Disse forholdene kan være forbundet med smerter og redusert funksjonsevne, selv om årsakssammenhengene er sammensatte.

Fra Ungdataundersøkelsen fremgår det at ungdomsskoleelever i Iveland rapporterer høyere bruk av smertestillende legemidler enn ungdom nasjonalt. Det har vært en økende tendens over tid blant ungdomsskoleelevene, mens elever på mellomtrinnet ikke skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet og utviklingen viser en synkende tendens.

8.6 Psykisk helse og psykiske lidelser

God psykisk helse er en viktig ressurs for livskvalitet, læring, arbeid, sosial deltakelse og mestring av hverdagens utfordringer. Psykiske plager og lidelser er utbredt i befolkningen og utgjør en betydelig folkehelseutfordring. Arbeidet med å fremme psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser er derfor en sentral del av folkehelsearbeidet (FHI).

Tall fra primærhelsetjenesten viser en forsiktig, men jevn økning i forekomsten av psykiske lidelser over tid. Denne utviklingen er ikke unik for Iveland, men samsvarer med utviklingen som også observeres i Agder og på landsbasis. Samtidig ligger Iveland gjennomgående på et lavere nivå enn både fylket og landet når det gjelder registrert kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske lidelser.

Selv om registrerte helsedata indikerer et relativt lavt nivå sammenlignet med Agder og landet for øvrig, viser Ungdata 2025 et mer sammensatt bilde. Ungdommenes egenrapportering tyder på en nedgang i psykisk helse sammenlignet med tidligere undersøkelser i kommunen. Resultatene viser også svakere skårer enn det som rapporteres for Agder, landet som helhet og andre små kommuner.

Forskjellen mellom registerdata og ungdommenes egenrapporterte opplevelser kan ha flere forklaringer. Kontakt med helsetjenesten fanger opp diagnostiserte eller behandlede tilstander, mens Ungdata gir informasjon om hvordan ungdom selv opplever sin psykiske helse og trivsel her og nå. Kommunen tilbyr også lavterskel psykisk helsehjelp som ikke nødvendigvis registreres i statistikkgrunnlaget som benyttes, noe som kan føre til at enkelte psykiske helseutfordringer ikke fanges opp i tilgjengelige data. Endringer i ungdommenes rapportering kan være tidlige signaler om utfordringer som ennå ikke gjenspeiles i helsetjenestestatistikken.

Utviklingen tilsier at psykisk helse fortsatt bør være et prioritert område i kommunens folkehelsearbeid. Særlig er det viktig å følge utviklingen blant barn og unge over tid, og se resultatene i sammenheng med faktorer som skolemiljø, trivsel, ensomhet, søvn, fritidsdeltakelse og opplevd mestring.

8.7 Vurdering og konsekvenser

Folkehelseoversikten viser at helsetilstanden i Iveland på flere områder er stabil eller positiv, men at kommunen også står overfor enkelte utfordringer som kan få betydning for befolkningens helse og behovet for tjenester i årene framover. Særlig gjelder dette den høye forekomsten av diabetes type 2, økende muskel- og skjelettplager og signaler om økende psykiske helseutfordringer og økt bruk av smertestillende blant ungdom. Funnene fra Ungdata kan være tidlige tegn på utfordringer som kan påvirke trivsel, læring og deltakelse dersom utviklingen vedvarer.

Flere av helseutfordringene som beskrives i dette kapitlet påvirkes av mange av de samme faktorene, blant annet fysisk aktivitet, kosthold, levevaner, psykisk helse, sosial deltakelse, utdanning, arbeid og levekår. Funnene må derfor sees i

sammenheng med øvrige temaer i folkehelseoversikten. Tidlig innsats, helsefremmende nærmiljøer og reduksjon av sosiale helseforskjeller vil være sentrale forutsetninger for å styrke befolkningens helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet.

8.8 Aktuelle tiltak

- Legge til rette for fysisk aktivitet og aktive nærmiljøer for alle aldersgrupper.
- Fremme sunne kostvaner gjennom tiltak i barnehage, skole, arbeidsliv og kommunale tjenester.
- Styrke tidlig innsats og helsefremmende arbeid rettet mot barn og unges psykiske helse.
- Legge til rette for sosial deltakelse, møteplasser og inkluderende fellesskap som kan forebygge ensomhet og utenforskap.
- Bidra til å redusere sosiale helseforskjeller gjennom universelle og målrettede tiltak.
- Legge vekt på forebygging og tidlig oppfølging av personer med risiko for livsstilssykdommer.
- Styrke tverrsektorielt samarbeid mellom kommunale tjenester, frivillig sektor og lokalsamfunn for å fremme helse og livskvalitet i befolkningen.

9. Referanseliste

Agdertall

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)

Folkehelseinstituttet (Folkehelsestatistikk)

Folkehelseinstituttet (Folkehelserapporten)

Folkehelseinstituttet (Smittevernhandboka)

Folkehelseinstituttet (Risiko- og beskyttelsesfaktorer for gode oppvekstsvilkår og forebygging av kriminalitet blant barn og unge)

Helsedirektoratet (Folkehelsearbeid i kommunen)

Helsedirektoratet (Folkehelseprofil)

Helsedirektoratet (Lavinntekt (fattigdom))

Helsedirektoratet (Sosial ulikhet)

Helsedirektoratet (Samfunn og medvirkning)

Lovdata (Folkehelseloven)

Miljødirektoratet

NAV

Norges geologiske undersøkelse (NGU)

SSB Kommunefakta

Statens vegvesen

STAMI

Ungdatasenteret



Iveland kommune Telefon: 37 96 12 00
Frikstadveien 20 e-mail: post@iveland.kommune.no
4724 Iveland www.iveland.kommune.no

