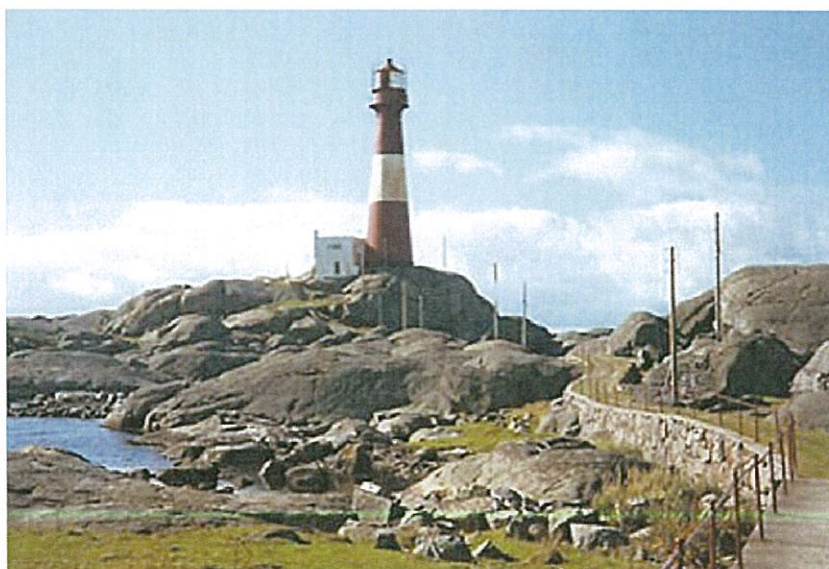




**EIGERSUND
KOMMUNE**

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

Skriftlig oversiktsdokument 2016-2020



Med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer menes oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området.

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER, EIGERSUND KOMMUNE

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn for oversiktsarbeid.....	3
1.2 Organisering av folkehelsearbeidet i Eigersund kommune.....	4
1.3 Helseutfordringer i det 21. århundre	5
1.4 Noen hovedtrekk i Eigersund kommune relatert til folkehelse.....	6
2. Tema og kilder; bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet.....	8
3. Oversiktsarbeid Eigersund kommune	8
3.1 Befolkningssammensetning.....	9
3.1.1 Data	9
3.1.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	14
3.2 Oppvekst- og levekårsforhold	14
3.2.1 Data	14
3.2.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	24
3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	24
3.3.1 Data (statistikk og trender)	24
3.3.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	30
3.4 Skader og ulykker	30
3.4.1 Data	30
3.4.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	32
3.5 Helserelatert atferd	33
3.5.1 Data	33
3.5.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	38
3.6 Helsetilstand.....	38

3.6.1Data	38
3.6.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer.....	45
4. Oppsummering.....	45
5. Kildehenvisninger.....	46
Vedlegg	47
Vedlegg 1 Tema og kilder	47
Vedlegg 2 Rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	47

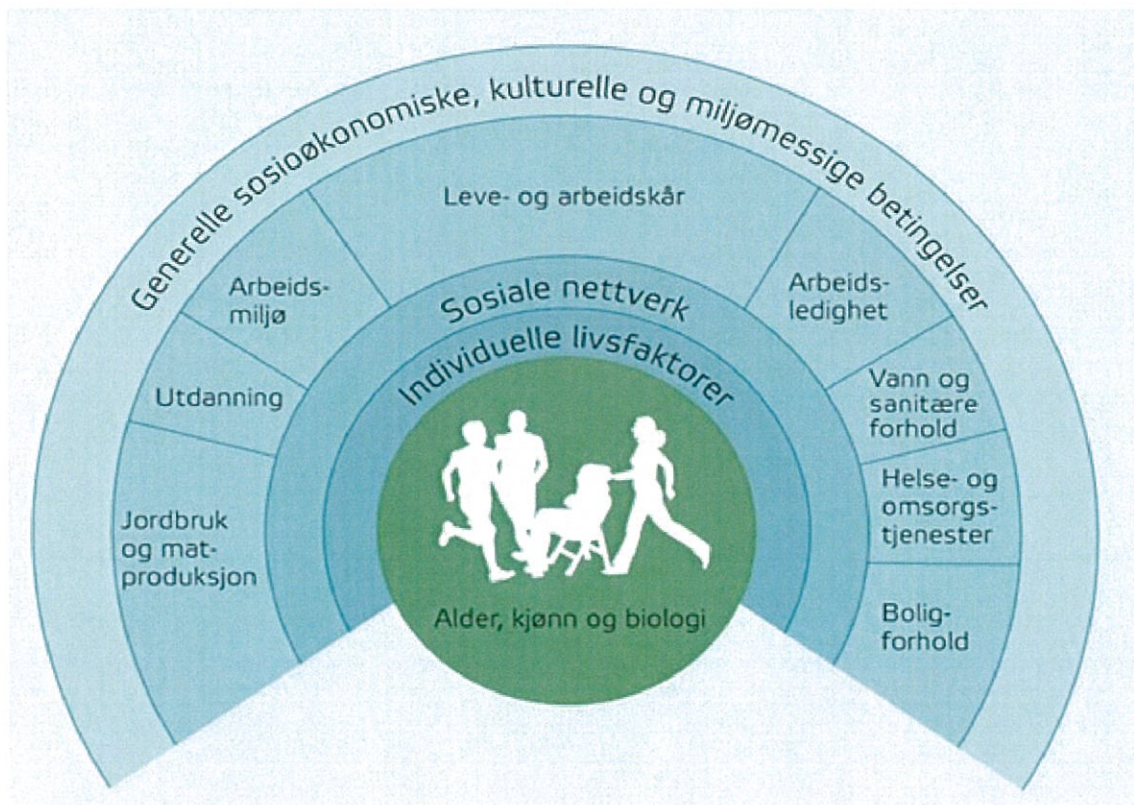
1. Innledning

1.1 Bakgrunn for oversiktsarbeid

God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, utdanning, arbeid og sosiale miljøer.

Folkehelsearbeidet i kommunene må bygge på oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorene som kan påvirke helsetilstanden. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) stiller krav til kommunen om å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på helsetilstanden. Oversikten skal være med i grunnlaget for mål, strategier, planer og tiltak i kommunen, og slik bidra til å gjøre folkehelsearbeidet mer kunnskapsbasert og treffsikkert. Kommunen skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år og i tillegg gjøre et løpende oversiktsarbeid.

Med *oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer* menes oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. Se figur under (Whitehead og Dahlgren 1991):



Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer (eks risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, sykefravær).

Hovedhensikten med oversiktsdokumentet som skal utarbeides hvert fjerde år er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som en langsiktig prosess. Folkehelseloven § 6 og § 21 knytter folkehelsearbeidet opp mot plan- og bygningsloven § 10-1, kommunal planstrategi.

1.2 Organisering av folkehelsearbeidet i Eigersund kommune

Forankring; Politisk og administrativt

- Tverrsektorielt folkehelseforum; bestående av
 - ordfører (leder),
 - folkehelsekoordinator (sekretær)
 - plansjef,
 - leder av frivilligsentral,
 - leder for kommunal fysio - og ergoterapitjeneste,
 - Oppvekstkoordinator (SLT koordinator),
 - helsesøster,
 - sykkelbykoordinator,
 - kommuneoverlege,
 - ansatt på kulturkontoret
 - Rådgiver natur og friluftsliv (avdeling for tekniske tjenester)
 - representant fra Rogaland tannpleie
 - representant fra Dalane Friluftsråd
- Folkehelsekoordinator er ansatt i 50 % stilling. Organisert inn under Kommunalsjef for helse og omsorg.
- Frisklivssentral; organisert inn under folkehelsekoordinator. I tillegg til koordinator er det ansatt en fysioterapeut i 20 % stillingsstørrelse.
- Eigersund kommune er i Partnerskap for folkehelse med Rogaland Fylkeskommune.
- Folkehelseplan (2013-2017). Politisk vedtatt av Kommunestyret (sak 086/13).
- Løpende oversiktsarbeid i henhold til kommunal «Rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

1.3 Helseutfordringer i det 21. århundre

Helsetilstanden i den norske befolkningen er god. Levealderen er høy og vil øke framover. Norge rangeres fremst i internasjonale sammenlikninger av trivsel og velferd. De sosiale forskjellene i helse er fortsatt betydelige, psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring, og sykdommer som delvis henger sammen med livsstil og levevaner, er blant de viktigste årsakene til tapte leveår.

Tall fra det globale sykdomsbyrdeprosjektet viser at to av tre tapte leveår i Norge er forårsaket av kreftsykdommer eller hjerte- og karlidelser. Hjertesykdom, hjerneslag, lungekreft, tykktarmskreft og kols er de fem største årsakene til tapte leveår. Kjente risikofaktorer for disse sykdommene er usunt kosthold, røyking, skadelig alkoholforbruk og fysisk inaktivitet. De fem ledende årsakene til helsetap er korsryggsmerter, alvorlig depresjon, angstlidelser, nakkesmerter og fallulykker.

Forventet levealder er økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene. I 2013 var forventet levealder 83,6 år for kvinner og 79,7 år for menn. Prognoser tyder på at levealderen vil fortsette å øke i de kommende tiårene både blant kvinner og menn. Siden 1960 har Norge gått fra å ha verdens høyeste levealder til å havne et stykke ned på verdensrankingen, særlig for kvinner. Sammenliknet med andre OECD-land har Norge hatt en mindre gunstig utvikling i dødelighet særlig i de yngste og de eldste aldersgruppene.

Sosiale ulikheter i helse: Det er betydelige sosiale ulikheter i helse og levevaner i den norske befolkningen. Ulikhetene i helse representerer et tap for enkeltmennesker, familier og samfunnet. Sosiale ulikheter i helse og levealder innebærer at befolkningens helsepotensial ikke utnyttes fullt ut og at tapte leveår med god helse og høy livskvalitet går tapt.

Psykiske plager og lidelser: Livstidsforekomsten av psykiske lidelser er totalt sett mellom 30 og 50 % for begge kjønn, men det er betydelige kjønnsforskjeller i forekomst av enkeltlidelser. Alvorlig depresjon var i 2010 den nest viktigste årsaken til år levd med helsetap i verden, og angstlidelser den sjuende viktigste årsaken. Forekomst av depresjon og angstlidelser er dobbelt så høy hos kvinner som hos menn. Rusrelaterte lidelser og atferdsforstyrrelser er derimot langt vanligere blant menn.

Barn og unges helse: Norske barn har svært god helse i et globalt perspektiv. Sammen med andre nordiske land er Norge blant de land som har aller lavest spedbarnsdødelighet i verden. Den psykiske helsen er bedre sammenliknet med andre europeiske land. Situasjonen i Norge er også bedre enn andre europeiske land når det gjelder barn og unges helseatferd, med unntak av fysisk aktivitet der Norge er på omtrent samme nivå som resten av Europa.

Selv om Norske barn har god helse, er psykiske plager og lidelser et stort helseproblem. 15-20 % av barn og unge i alderen 3-18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Omtrent 8 % av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse. Ungdata (Nasjonale resultater 2013), viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon: de har tette bånd til sine foreldre, høy skoletrivsel og få har erfaring med rus og kriminalitet. Mange ungdommer opplever skolen som et godt sted å være. Undersøkelsen viser også at mange ungdommer sliter med prestasjonskrav. Andelen unge som rapporterer om psykiske plager er høyere enn forventet. Mest utbredt er stress-symptomer (kilde: Folkehelse rapporten 2014. www.fhi.no).

1.4 Noen hovedtrekk i Eigersund kommune relatert til folkehelse

Uttrekk fra folkehelseprofil 2016, Eigersund kommune (www.fhi.no):

Befolkning:

- Valgdeltakelsen i kommunen var lavere enn i landet som helhet ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2015. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjementet i kommunen.

Levekår:

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Miljø:

- Andelen personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultater mht E.coli og stabil drikkevannsleveranse ser ut til å være høyere enn landsnivået. Når man skal vurdere kommunens drikkevannsforsyning, må det tas hensyn til at statistikken omfatter den delen av befolkningen som får vann fra rapportpliktige vannverk, se indikatornummer 11, forsyningsgrad.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er veldig eller ganske mye plaget av ensomhet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra UngData-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Skole:

- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Frafall i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå. Frafall er en viktig folkehelseutfordring i hele landet.
- Andelen 10. klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet. Tallene er hentet fra Elevundersøkelsen

Levevaner:

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fysisk inaktive (andpusten eller svett sjeldnere enn en gang i uka), er lavere enn i landet. Tallene er hentet fra UngData undersøkelsen.

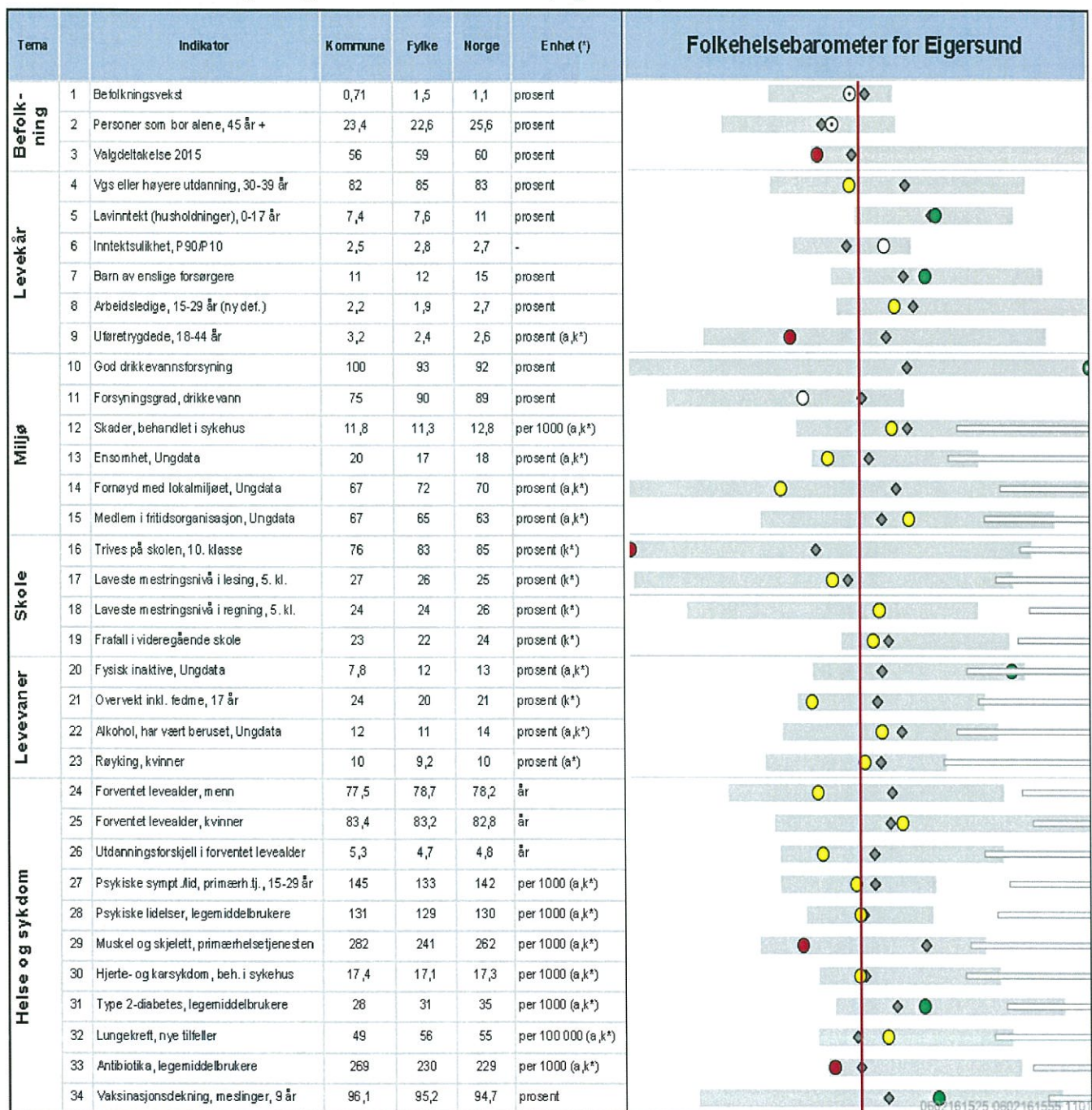
Andelen med overvekt inkludert fedme er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom:

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

Folkehelsebarometer for Eigersund kommune 2016:

I oversikten nedenfor sammenliknes tall fra Eigersund kommune med tall på fylkesnivå og med landstall. Barometeret utgis årlig fra Folkehelseinstituttet, og finnes på www.fhi.no:



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2014, 2. 2014, i prosent av befolkningen. 3. Avgitte stemmer i prosent av stemmeberettigede. 4. 2014, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utd.). 5. 2013, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2013, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2012-2014, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2014, ledige per januar mnd. (ny def.) i prosent av befolkningen. Def. avviker fra SSBs. 9. 2012-2014, mottakere av varig uførepensjon. 10. 2014, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli (der minst 12 prøver er analysert) og stabil drikkevannsløyperanse. Omfatter rapportpliktige vannverk. 11. 2014, befolkning tilknyttet rapportpliktige vannverk i prosent av totalbefolkningen. 12. 2012-2014. 13. 2012-2014, u.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 14. 2012-2014, u.skole, svært eller litt fornøyd. 15. 2012-2014, u.skole, medlem ved undersøkelsestidspunkt. 16. Skoleåret 2009/10-2014/15. 17/18. Skoleåret 2012/13-2014/15. 19. 2012-2014, omfatter elever bosatt i kommunen. 20. 2012-2014, u.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 21. 2011-2014, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. 22. 2012-2014, u.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. 23. 2010-2014, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 24/25. 2000-2014, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. 1999-2013, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. 2012-2014, brukere av fastlege og legevakst. 28. 2012-2014, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 29. 2012-2014, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakst. 30. 2012-2014, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 32. 2004-2013. 33. 2012-2014, 0-74 år. 34. 2010-2014. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakst (KUHR-databasen som eies av Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Reseptregisteret og Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved HiOA. For mer informasjon, se khs.fhi.no

Forklaring på fargesymbolene:

- Den loddrette røde streken i barometeret angir landsnivået.
- De vannrette grå søylene viser spennvidden for kommunene i fylket. I bydelprofilene viser de grå søylene spennvidden mellom bydelene i kommunen.
- Det lille grå symbolet viser fylkesverdien for i folkehelseprofilen for kommunene og kommuneverdien i folkehelseprofilen for bydeler.
- Røde, grønne, gule og hvite symboler angir kommunen eller bydelens nivå i forhold til landet som helhet.

2. Tema og kilder; bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet

Se vedlegg nr 1 for fullstendig oversikt over bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet (tema og kilder) for Eigersund kommune. Det kan nevnes at det for enkelte områder har vært en utfordring å finne kvalitet sikrede data, spesielt gjeldende lokale forhold. Det kan veldig godt tenkes at dokumentet ikke er fullstendig, men danner grunnlag for et videre arbeid på området. Når neste oversiktsdokument skal utarbeides om fire år, kan man med fordel bruke enda mer tid på å inkludere lokale personellressurser i aktuelle tjenesteområder i vurderingen av årsaker og konsekvens.

Eigersund kommune har en egen rutine for overvåking av helsetilstand; «*Rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*» (vedlegg nr 2).

3. Oversiktsarbeid Eigersund kommune

Oppbygging av oversiktsarbeidet

Folkehelseloven med forskrift stiller krav til kommunenes oversiktsarbeid. I § 3 presiseres det at oversikten skal omfatte opplysninger om og vurdering av:

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

Hvert av de seks områdene har fått sitt eget underkapittel; her presenteres data, i form av statistikk og trender, samt en kort oppsummering av ressurser og utfordringer. Innsamlingene av data har foregått i perioden mai 2015 frem til mars 2016. Arbeidet har blitt koordinert av folkehelsekoordinator i samarbeid med rådgiver i stab til Kommunalsjef helse og omsorg. De ulike data er videre gjennomgått og vurdert av tverretattlig sammensatt gruppe i kommunen (Referanse til kommunal rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, vedlegg 2), samt diskutert med rådgiver i Fylkeskommunen. Mange henvisninger gjøres til UngData undersøkelsen 2013. Ny UngData undersøkelse for 2016 ble presentert i slutfasen av arbeidet med dette dokumentet. Det er blitt gjort oppmerksom på at det er lite forskjeller i resultatene fra 2013 til 2016, og det er med bakgrunn i dette valgt og ikke å oppdatere alle data ut fra de nyeste resultater.

3.1 Befolkningssammensetning

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

3.1.1 Data

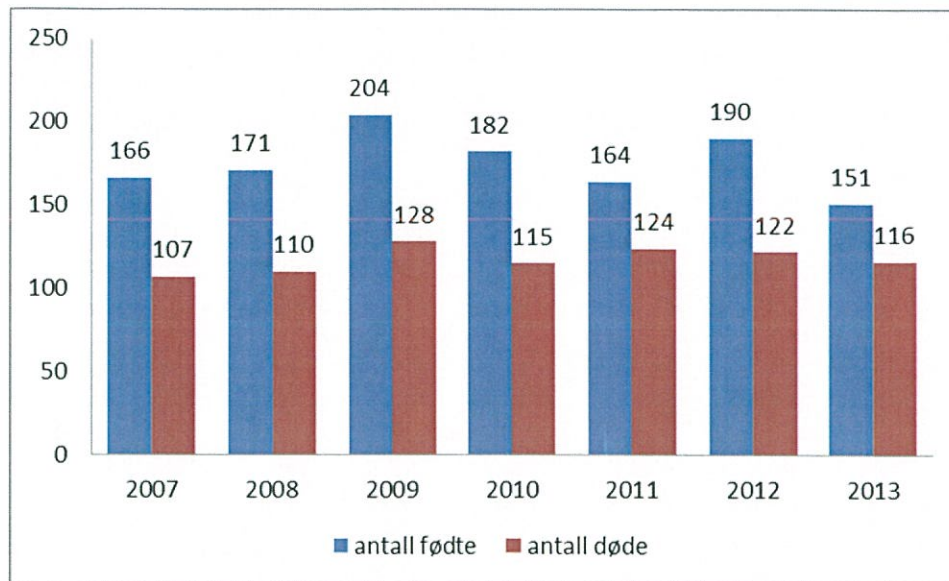
Utvikling i folketall og prognoser:

Tabell 1: Utvikling i folketall basert på forventet boligbygging (hentet fra kommuneplan Eigersund 2015-2027):

ÅR	2010	2015	2020	2025	2027	2030	2035	2040
Folketall	14346	15187	16338	17249	17518	17921	18650	19408

En ser en jevn økning i folketallet i Eigersund fremover mot 2040.

Figur 1: Fødsels- og dødsrater i Eigersund kommune i perioden 2007-13. Tall hentet fra SSB, tabell 08425:



Årlige fødselsrater viser at Eigersund har en stabil fødselsrate. De siste årene er det flere fødsler enn antall døde.

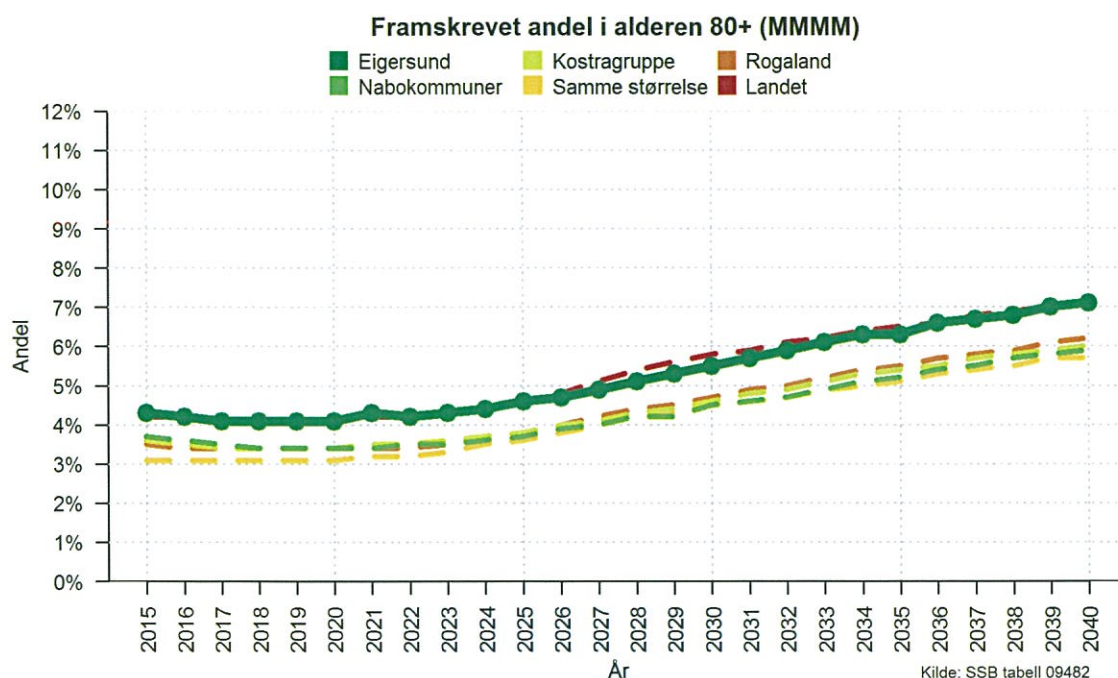
Tabell 2: Kjønnssfordeling januar 2015. Tall hentet fra SSB, tabell 07459:

Alder	0	1-5	6-12	13-15	16-19	20-44	45-66	67-79	80-89	90+	Totalt
Menn	75	515	665	319	428	2564	2135	648	194	31	7574
Kvinner	96	467	645	318	429	2284	1984	725	321	73	7342

Kjønnssfordelingen viser jevnt over noenlunde lik kjønnssfordeling i Eigersund kommune frem til pensjonistalder, da er det flere kvinner enn menn.

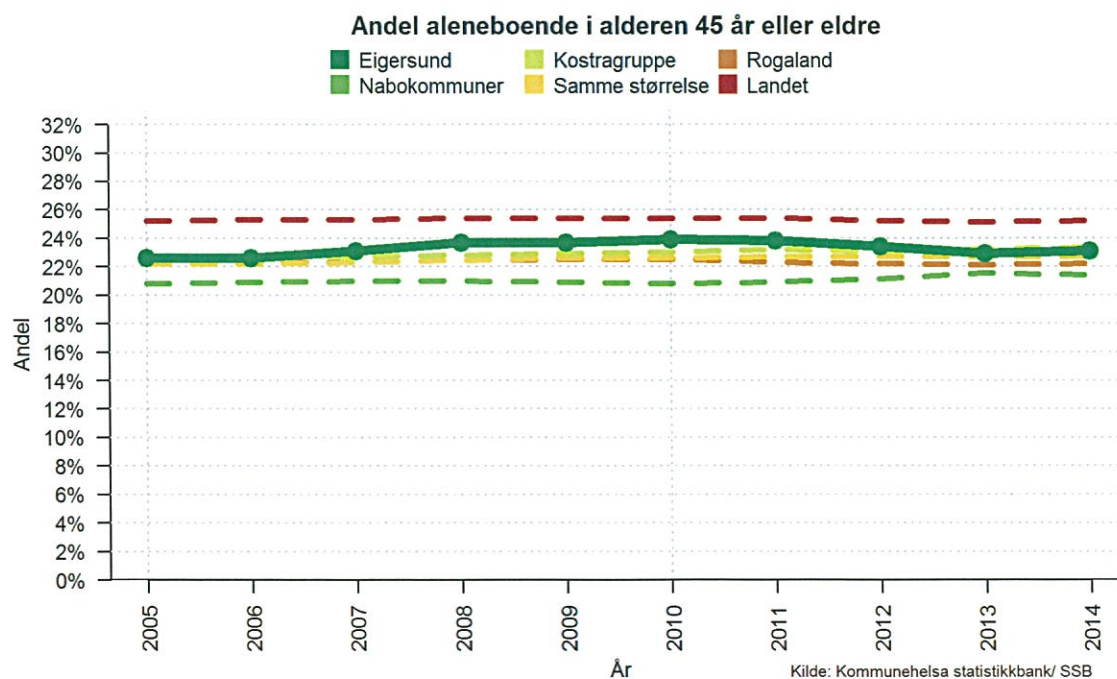
Beregninger viser at antall personer over 67 år, nasjonalt, vil øke fra 614 000 i 2008 til 1,6 millioner i 2060. I 1950 var det mer enn 7 i yrkesaktiv alder per pensjonist. I dag er det om lag 5 yrkesaktive per pensjonist. I 2050 er dette tallet redusert til om lag 2 (Tall hentet fra SSB).

Figur 2; Viser fremskrevet andel i alderen 80+. Tall hentet fra SSB.



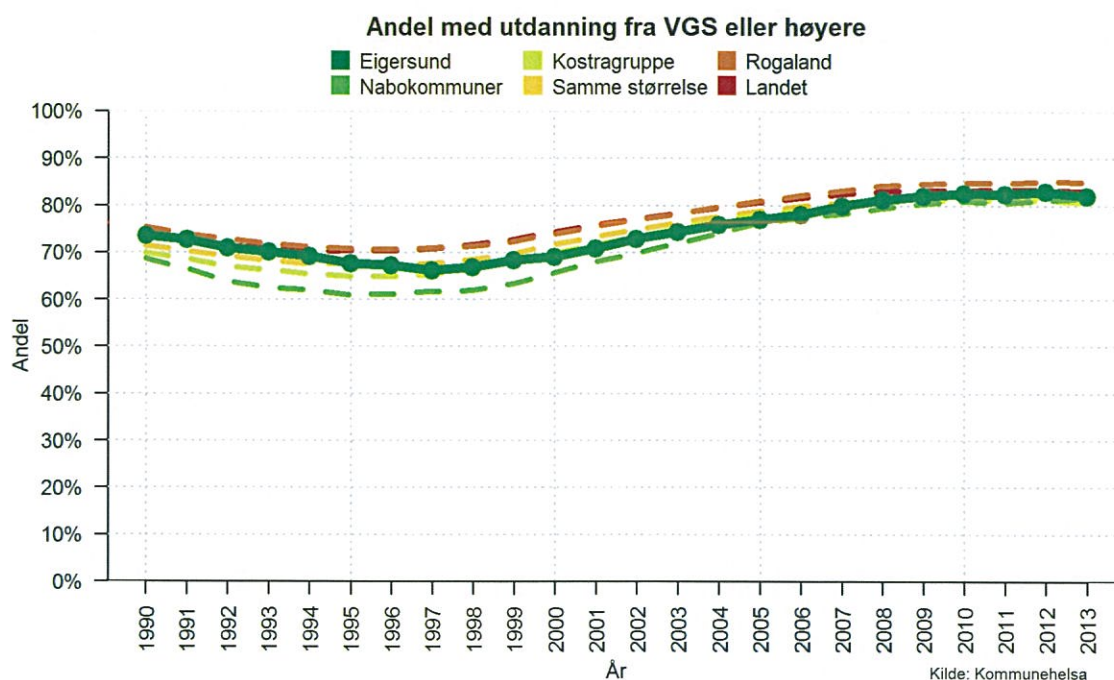
Befolkningsframskrivninger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig verktøy for planlegging i kommunene. Det kan for eksempel danne grunnlag for planlegging av framtidige behov i hver enkelt kommune med bakgrunn i framtidig befolkningsstørrelse.

Figur 3 Andel som bor alene. Tall hentet fra kommunehelsa statistikkbank.



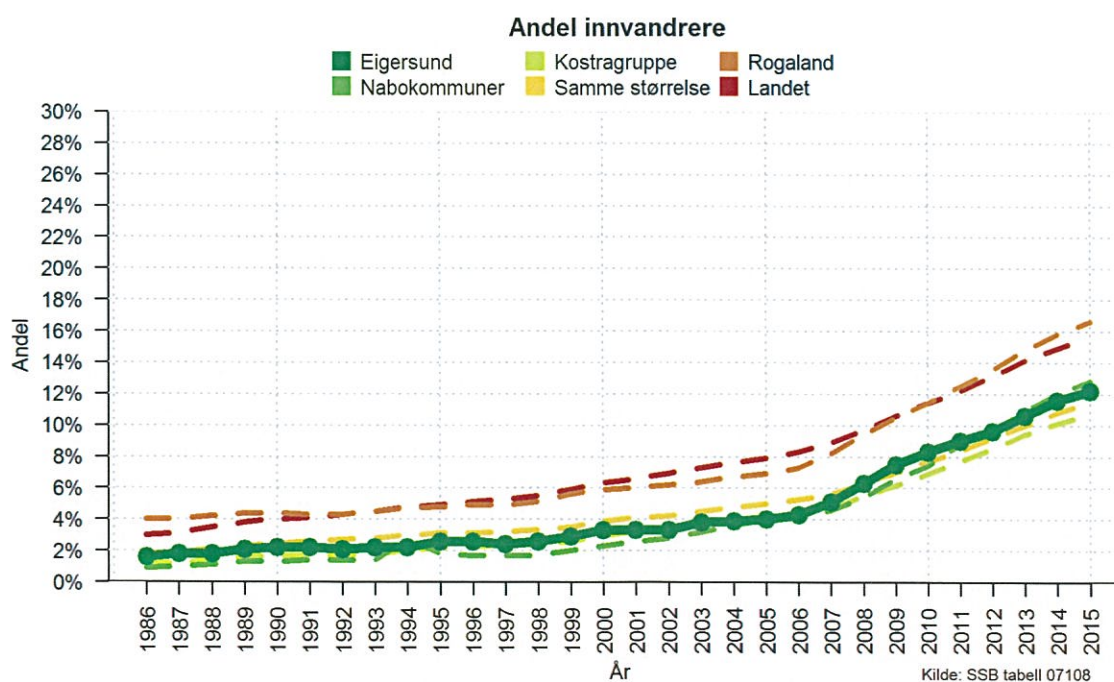
Aleneboende antas å være en potensiell utsatt gruppe- både økonomisk, helsemessig og sosialt. Eigersund har lavere andel som bor alene enn landet som helhet.

Figur 4; Andel i aldersgruppen 30-39 år med fullført videregående utdanning eller høyere

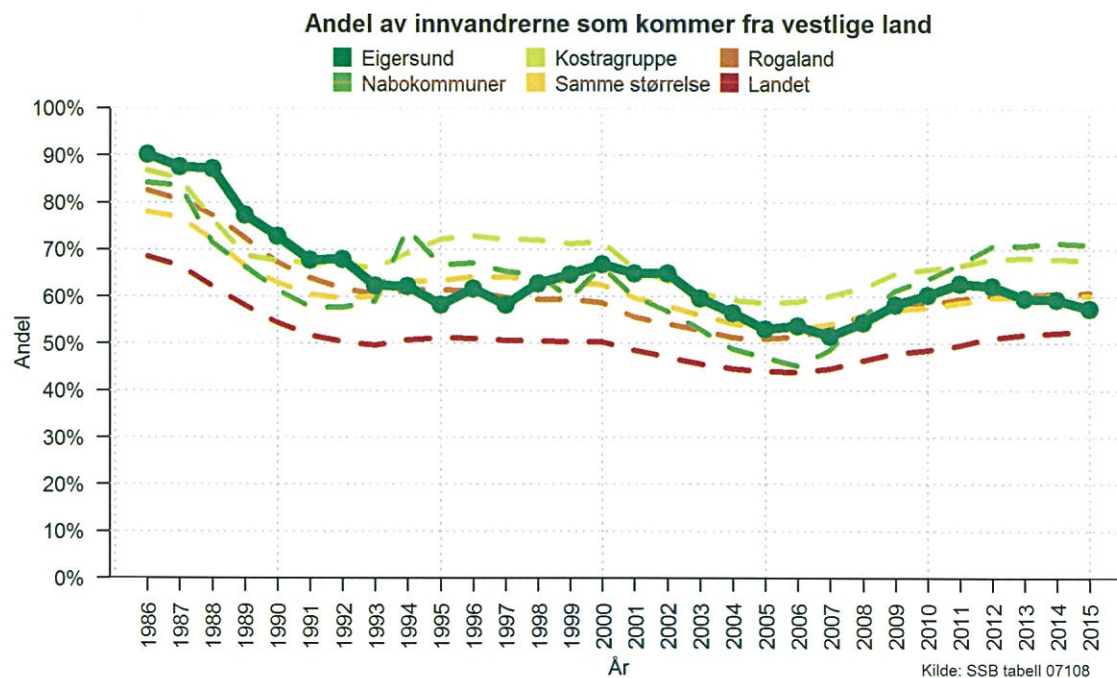


Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer med lav utdanning har generelt høyere dødelighet og mer helseproblemer. De har også høyere sannsynlighet for å bli uføretrygdet, har større risiko for å utvikle demens og høyere dødelighet. Samtidig er det en tydelig tendens at utdanningsnivå går i arv, noe som antyder at også helseproblemene er delvis arvelige. For Eigersund kommune er andelen med videregående skole, eller høyere utdanning, litt lavere enn i Rogaland og landet som helhet. Andel med utdanning fra vgs eller høyere utdanning, har økt de siste årene.

Figur 5; Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (1986-2015). Kilde SSB

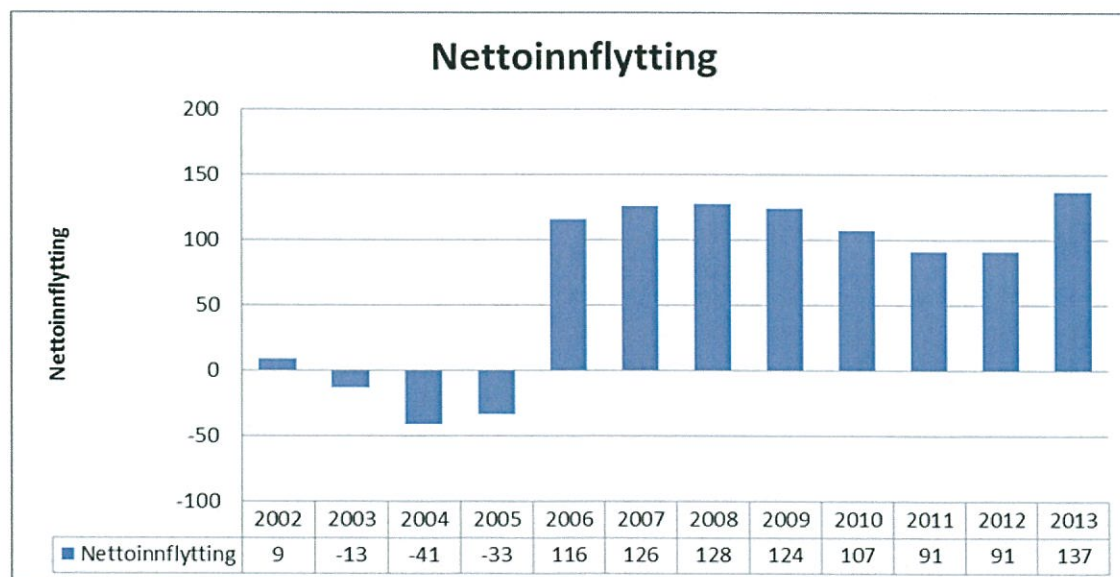


Figur 6: Andel innvandrere som har vestlig opphav (1986-2015). Kilde SSB.



Innvandrere som kommer fra vestlige land antas å ha mindre utfordringer med hensyn til arbeid og integrering enn personer fra andre deler av verden.

Figur 7: Netto innflytting(differansen mellom inn og utflytting). Tall hentet fra kommunehelse statistikkbank:



Årene 2002 til 2005 fremstår som normalår ut fra slik det var årene før dette. Fra 2006 får vi en kraftig økning, som skyldes en økt innflytting fra utlandet. Mye av dette er innvandring av utenlandsk arbeidskraft, spesielt fra Øst Europa (Polen og baltiske stater).

3.1.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

Et av de viktigste trekkene ved Rogalands befolkning i et folkehelseperspektiv er at det er en ung befolkning, noe som gjør den lite utsatt for helseplager som er mer vanlige blant eldre.

Eigersund har en noe eldre befolkning enn fylket, og noe yngre enn landet.

Selv om landet, fylket og de fleste kommunene vil merke at en lavere andel av befolkningen er i yrkesaktiv alder, peker disse estimatene mot en jevn, gradvis utvikling, langt fra noen flodbølge eller flom av eldre. At stadig flere lever lenger og med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet og et resultat av en vellykket samfunnsutvikling.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har økt i perioden fra 2000 til 2014 (flest fra «Europa uten Tyrkia»). Rogaland har en høyere andel vestlige innvandrere enn landet totalt. Dette er også gjeldende for Eigersund. Denne utviklingen skjøt fart i 2006, etter at EU ble utvidet østover i 2004. Dette medførte både at personer fra Øst-Europa lettere kunne innvandre til Norge, og at de fra da av ble regnet som vestlige innvandrere.

Arbeidsinnvandring utgjør en betydelig del av befolkningsveksten i Rogaland (også Eigersund), og tilstand og utvikling i denne befolkningsgruppen er viktig i forhold til den totale folkehelsesituasjonen i Rogaland. Innvandrere kan være sårbare i et folkehelseperspektiv, men det er viktig å skille mellom ulike typer innvandrere – i den grad det er mulig.

3.2 Oppvekst- og levekårsforhold

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Drop out videregående skole, andel arbeidsledige, skolestruktur og tilgjengelighet helsestasjon.

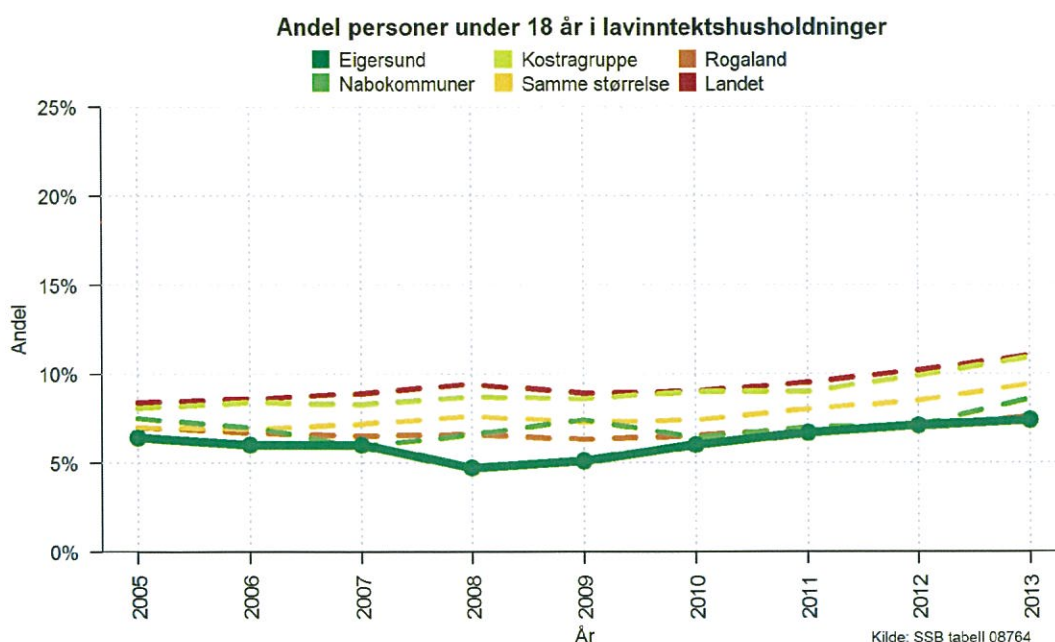
3.2.1 Data

Levekår

Som det fremgår av folkehelseprofilen til Eigersund kommune for 2016, har kommunen lavere andel barn (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt. Andelen for kommunen er på 7,4, mens for landet som helhet er den på 11.

I følge Ung Data undersøkelsen fra 2013 opplyser elevene noe forskjellig i forhold til familieøkonomi; Det er 82 % på ungdomsskolen og 70 % på videregående som svarer at familien har god råd hele tiden/stort sett. Svaret fra Eigersund på videregående nivå, ligger under landsgjennomsnittet som er på 72 %. Svar på ungdomsskolenivå er over landsgjennomsnittet som er på 79 %.

Figur 8: Andel personer under 18 år i lavinntekstshusholdninger. Kilde: SSB



Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.

Lavinnteksthusholdninger er definert som husholdninger med årlig inntekt etter skatt som er lavere enn 60 % av den nasjonale medianinntekten. Studenthusholdninger er utelatt. Eigersund har en lavere andel enn både Rogaland og landet for øvrig.

Kommunal Bolig

Det er etablert et tiltaksteam/tiltaksteamutvalg i kommunen, ledet av helsefaglig ansvarlig, som tildeler sykehjemsopphold og boliger. Saker som behandles:

- søknad og tildeling vedrørende langtidsplass i institusjon (en gang ukentlig)
- søknad og tildeling vedrørende leilighet i bofellesskap (en gang ukentlig)
- søknad og tildeling av serviceleilighet (en gang ukentlig)
- tildeling av kommunal bolig på bakgrunn av helse- og omsorgsbehov (en gang ukentlig)
- Tildeling/ forlengelse av korttidsplasser inkludert avlastning i institusjon (tiltaksteamutvalg to ganger /uke)
- Utmåle lengden på korttidsopphold til pasienter som nylig er utskrevet fra spesialisthelsetjeneste (tiltaksteamutvalg to ganger/uke)

Eigersund kommune er i ferd med å ferdigstille ny boligsosial handlingsplan. Boligsosialt arbeid i kommunene er et sentralt satsingsområde både innen den overordnede nasjonale boligpolitikken og i Husbankens virksomhet mot kommunene. Eigersund kommune samarbeider med Husbanken i forhold til planarbeidet. Kommunen deltar i det «boligsosiale velferdsprogrammet» som Husbanken har etablert. Programmets hovedmål er formulert som «Flere vanskeligstilte skal bo i stabile og varige boforhold». Målet følger opp den statlige visjonen som lyder «alle skal bo trygt og godt».

Forhold ved arbeidsmarkedet og tilknytning til arbeidslivet

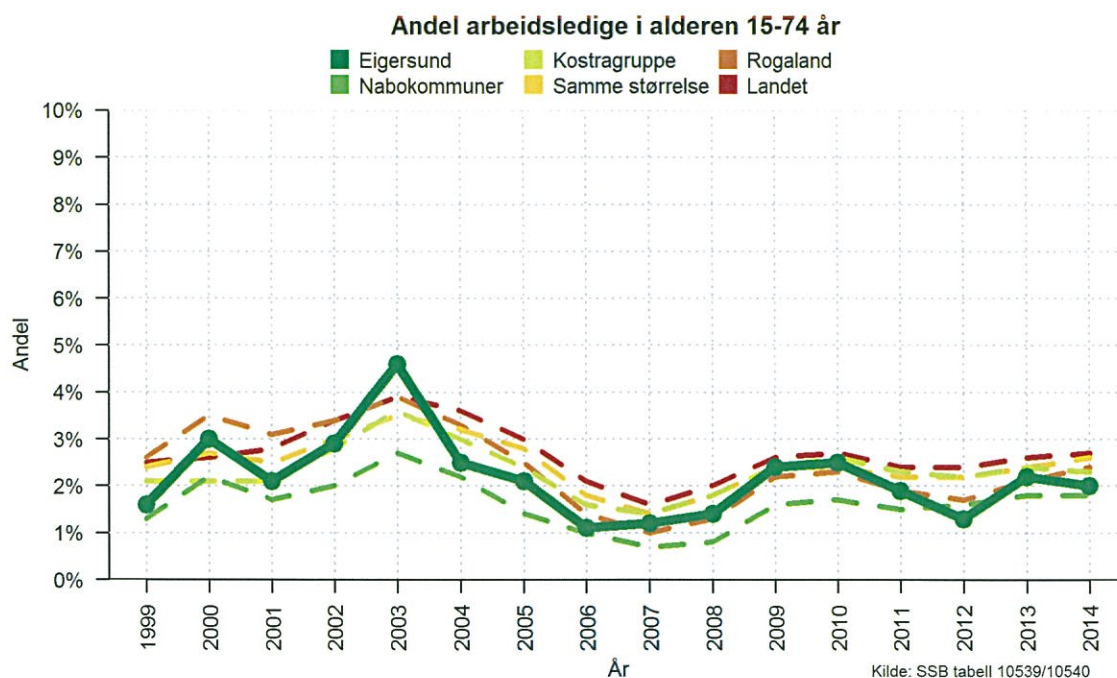
Antall personer i arbeid, mellom 15 og 74 år, var ved utgangen av året 2014; 7877 personer. Disse fordeler seg mellom ulike næringer som følger:

Tabell 3: Sysselsatte (fra 15-74 år) fordelt etter næring. Begge kjønn. Inkluderer antall sysselsatte som bor i kommunen, men jobber i egen kommune eller i en annen kommune. Materialet er utarbeidet av NAV.

	2008	2011	2014
Jordbruk, skogbruk og fiske	610	576	422
Bergverksdrift og utvinning	666	880	1058
Industri	2908	2492	2754
Elektrisitet, vann og renovasjon	174	184	206
Bygge- og anleggsvirksomhet	1244	1292	1400
Varehandel, reparasjon av motorvogner	2004	1946	1890
Transport og lagring	588	596	574
Overnattings- og serveringsvirksomhet	492	484	552
Informasjon og kommunikasjon	266	244	192
Finansiering og forsikring	120	110	82
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	632	598	608
Forretningsmessig tjenesteyting	702	718	842
Offentlig administrasjon, forsvar, sosial forsikring	588	620	632
Undervisning	1060	1124	1208
Helse- og sosialtjenester	2690	2966	2914
Personlig tjenesteyting	320	370	364
Uoppgitt	54	54	56

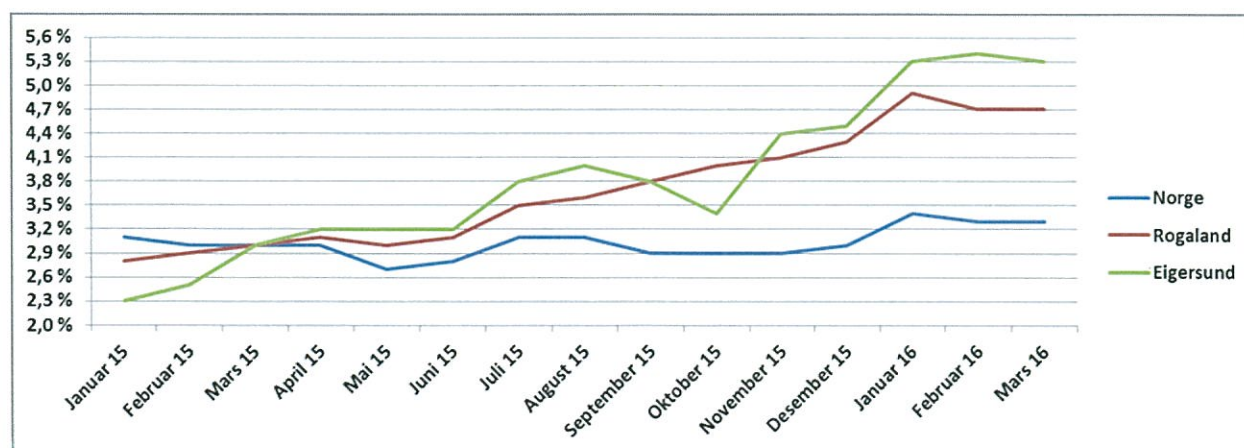
Majoriteten av de sysselsatte arbeider innenfor områdene «helse- og sosialtjenester», «industri» og «varehandel, reparasjon av motorvogner».

Figur 9: Andel (prosent) arbeidsledige. Tall hentet fra KommuneHelsa statistikkbank

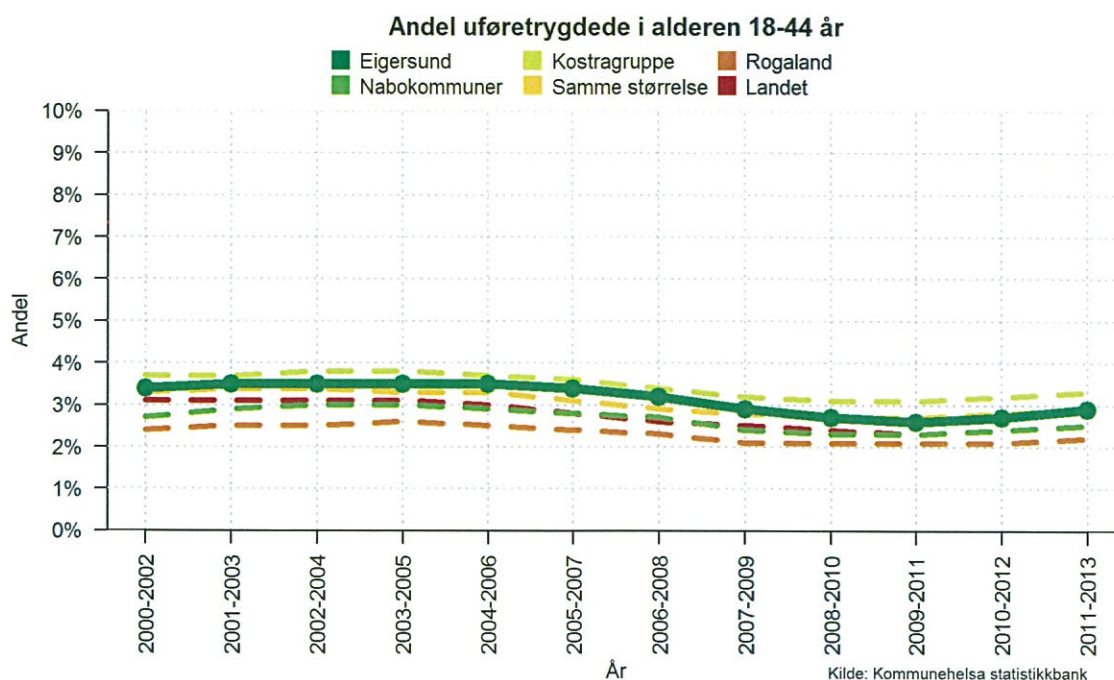


Andel av arbeidsledige i Eigersund ligger under landsgjennomsnittet i angitt periode i figur 9. Andel arbeidsledige under 30 år, er høyere enn for de i gruppen over 30 år. En skal være oppmerksom på utvikling siste året med stigende arbeidsledighet; hvor Eigersund kommune ligger over både landsgjennomsnittet og tall fra Rogaland fylke, se figur 10.

Figur 10: Helt arbeidsledige i Eigersund, Rogaland og Norge i 2015 frem til og med mars 2016 (tall fra NAV)



Figur 11: Andel uføretrygdte i alderen 18-44 år. Tall hentet fra KommuneHelsa statistikkbank:



Eigersund har høyere nivåer andel uføretrygdde enn fylket og landet for øvrig, men nivåene er ikke utypiske for verken kostragruppe 10 eller kommuner med 10-20 000 innbyggere.

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

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser.

Oppvekst/ utdanningsforhold:

Gode oppvekstvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Det er viktig i seg selv samtidig som det er avgjørende for helsen senere i livet. En god oppvekst og et trygt oppvekstmiljø gir barn ressurser til å utfolde seg og delta i samfunnet. Alle barn skal ha samme mulighet til utvikling uavhengig av foreldrenes sosiale bakgrunn og livssituasjon. En barndom som gir muligheter for livsutfoldelse, læring og mestring har stor betydning for helsen gjennom hele livet.

I Ungdata-undersøkelsen 2013, i Eigersund kommune, kom det fram at en del barn og unge er plaget av angst, depresjon, mobbing og ensomhet. De oppgir at det er lite omfang av narkotika, men at de lett kan få tak i dette. De er også litt mindre fornøyd med lokalmiljøet enn resten av landet. Denne

informasjonen er det viktig å ta tak i, for å kartlegge og vurdere tiltak som kan bedre trivsel og psykisk helse blant barn og unge, samt forebygge rus og kriminalitet. Barn og unge er en prioritert målgruppe innen folkehelsearbeidet og det er viktig å komme tidlig inn og styrke barn og unge sin evne til å mestre sin hverdag og få et godt liv.

Ungdataundersøkelsen 2016:

90 % av ungdommene i ungdomsskolealder og 79 % av ungdommene på vg1 og vg2 besvarte spørsmålene i ungdomsundersøkelsen 2016. Resultatene samsvarer stort sett med nasjonale tall, og er ikke vesentlig endret fra 2013.

Undersøkelsen viser at andelen unge i ungdomsskolealder som vurderes å ha høy grad av depressivt stemningsleie har steget fra 11 % i 2013 til 15 % i 2016. Dette er andelen som i gjennomsnitt har vært «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av følgende siste uka: Følt at alt er et slit hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting. Det er først og fremst jenter som forteller at de sliter, 20 % av jentene på 10. trinn havner i kategorien «høy grad av depressivt stemningsleie».

Jentene rapporterer også om flere fysiske helseplager i løpet av siste måned enn guttene, som hodepine (89 %), magesmerter (82 %), nakke- og skuldersmerter (72 %), kvalme (68 %), ledd og muskelsmerter (51 %) og hjertebank (38 %). 15 % av ungdommene i ungdomsskolealder og 17 % av ungdommene i videregående skole oppgir at de plages av en eller flere daglige helseplager. 88 % av ungdomsskoleelevene og 79 % av elevene i videregående skole trener minst ukentlig, dette er omtrent likt med landsgjennomsnittet.

Når det gjelder bruk av tobakk, alkohol og narkotika viser ungdataundersøkelsen at stadig færre røyker/ bruker snus, og at alkoholkonsumet har gått ned de siste årene, og elever i ungdomsskolealder røyker, snuser og drikker mindre enn landsgjennomsnittet. 2 % av elevene i ungdomsskolen røyker ukentlig, og 4 % snuser ukentlig, mens 10 % oppgir at de har vært beruset minst en gang i løpet av siste 12 mnd.

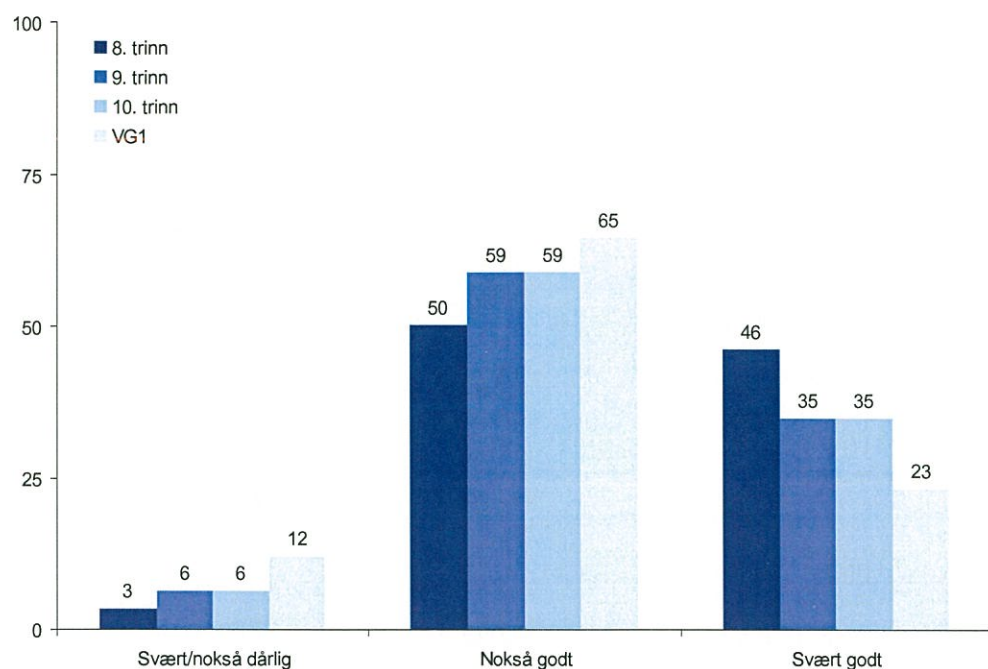
Sjumilssteget:

Eigersund kommune deltar i «Sjumilssteget» i regi av Fylkesmannen i Rogaland. Sjumilssteget er en modell som skal sikre bedre etterlevelse av FNs barnekonvensjon i kommunen. Dette innbefatter blant annet en egenanalyse av kommunens samlede tjenester til barn og unge. Analysen utføres av en tverretattlig gruppe og er en systematisk gjennomgang av kommunens tjenester sett i lys av barnekonvensjonen. Resultatene av analysen skal kommunen bruke til å iverksette tiltak som sikrer bedre etterlevelse av FNs barnekonvensjon. Kartleggingen er med og danner grunnlag til kommunens oversiktsarbeid innenfor folkehelse.

- **Skole**

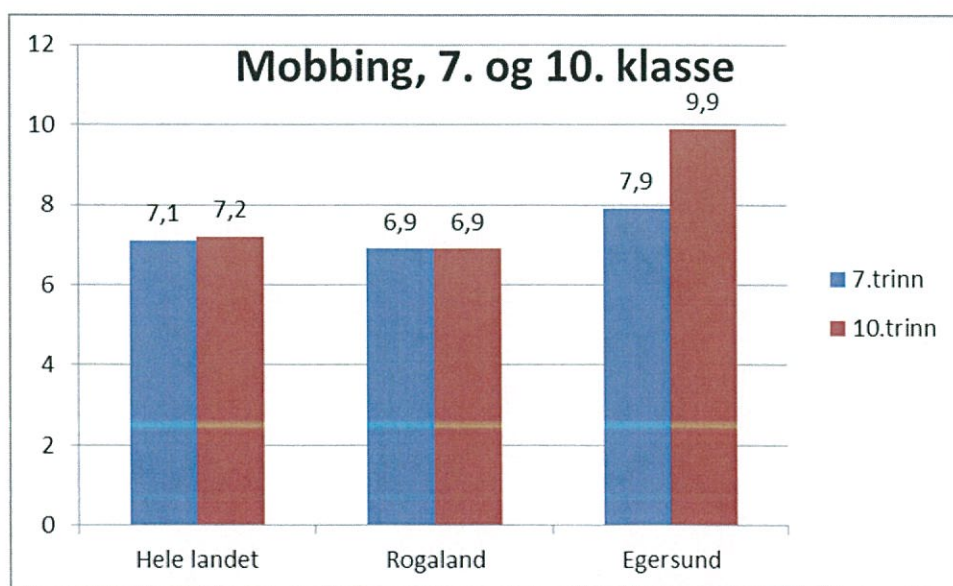
I Eigersund er det fem kommunale barneskoler og 3 kommunale ungdomsskoler. I tillegg er det to private barne- og ungdomsskoler.

Figur 12: Viser trivsel på skolen i prosent (Kilde Ung data 2013). Spørsmål: «Trives du på skolen?»:



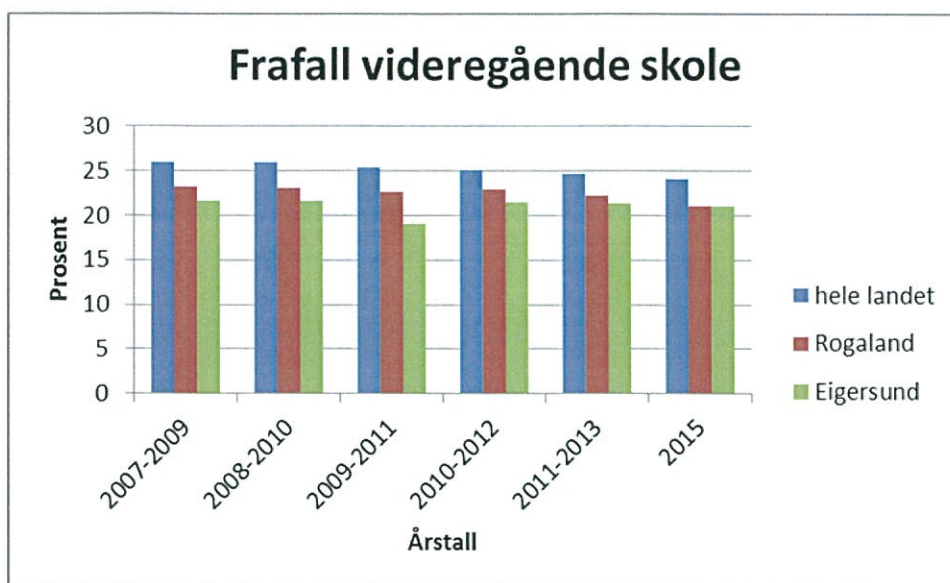
Trivsel på skolen er en av flere faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og trivsel er viktig for å kunne mestre utfordringer i skolehverdagen. Oppevelse av mestring styrker barns selvtillit og psykisk helse. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter. Ut fra figuren over kan det se ut som at de fleste trives nokså godt på skolen. Det blir færre av de som trives «svært godt» fra 8. trinn til VG1, samtidig blir det flere av de som trives svært/nokså dårlig. Det vil være viktig å følge med på utviklingen.

Figur 13: prosentandel 7. og 10. klassinger som oppgir at de mobbes på skolen (Elevundersøkelsen , 2009/10-2014/15)



Eigersund kommune kommer dårligere ut enn både fylket og landet som helhet. Tallene for mobbing kan skjule stor variasjon mellom ulike skoler i kommunen. I følge folkehelseinstituttet vil mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gi økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager (www.fhi.no) Datagrunnlaget for tabellen over strekker seg over flere skoleår. Ved nærmere ettersyn, der avdeling for kultur og oppvekst ser på hvert enkelt år i perioden, ser man en forbedring de siste årene i perioden.

Figur 14: Frafall videregående skole (kilde: Kommunehelse statistikkbank):



I følge folkehelseinstituttet er frafall i videregående skole et omfattende problem i hele landet. Figuren over viser andelen som har sluttet/ikke bestått videregående skole innenfor normert tid på 5 år. Dette inkluderer også de som starter en utdannelse, men stopper underveis for å gå over på en annen retning. Eigersund kommune ligger under både landsgjennomsnittet og snittet for Rogaland. Kommuneverdien kan skjule sosiale forskjeller mellom ulike grupper. Blant elever fra familier med lavt utdanningsnivå, er andelen som faller fra høyere sammenliknet med elever fra familier med høyt utdanningsnivå. Frafall i videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for uføretrygd og dårligere levekår og helse (www.fhi.no)

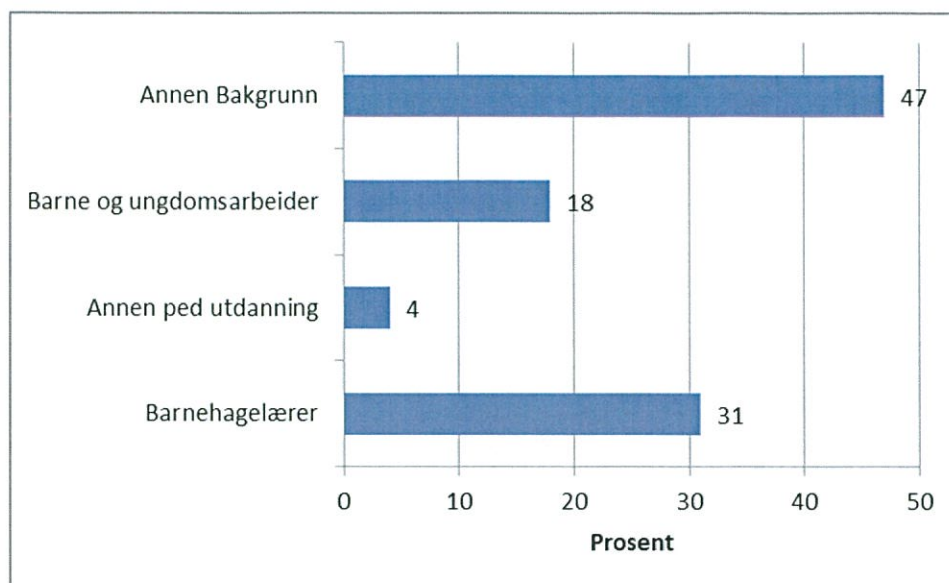
Tiltak som styrker barn og unge som sliter med faglige og sosiale vansker vil være effektive i forebygging av frafall. Det forebyggende arbeidet bør starte tidlig og omfatte alle faser i utdanningsforløpet.

- **Barnehage**

Barnehagen har gunstig effekt på barns språklige og sosiale utvikling. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn har barnehagen stor betydning. Barnehagen kan derfor være en viktig arena for utjevning av sosiale helseforskjeller. Kvalitet i barnehagen er vesentlig.

Eigersund kommune har full barnehagedekning.

Figur 15: Ansattes utdanning i barnehager i Eigersund kommune (både kommunale og private) i prosent. Data hentet fra www.barnehagefakta.no



Andel ansatte med pedagogisk utdanning på landsbasis er 43,6%. I Eigersund er andel ansatte med pedagogisk utdanning 35,3%.

Med hjemmel i barnehageloven er det fastsatt en norm for pedagogisk bemanning i barnehagen (pedagognormen). Pedagognormen setter en maksimalgrense for antall barn per pedagog i barnehagen. Av de totalt 15 registrerte barnehagene i Eigersund kommune (ikke inkludert Tusenbeinet åpen barnehage), er det i følge Barnehagefakta.no, per 15.12 – 2015, 4 barnehager som oppfyller pedagognormen, 11 som oppfyller pedagognormen med dispensasjon, og ingen barnehager som ikke oppfyller pedagognormen.

Tilgjengelighet til helsestasjon i Eigersund:

- Grønebråden skole: 80 % helsesøster. Man, tirs, tors og fredag kl. 08.30-15.00
- Lagård ungdomsskole: 45 % helsesøster. Ons og fredag kl. 08.30-15.00
- Dalane videregående skole: 40 % helsesøster. Man. 12-15, tirs 08.30-13.50 og tors. 08.30-15.00.
- Helsestasjon for ungdom: 10 % helsesøster. Hver tirsdag kl. 14-17.
- Helleland skole: 10 % helsesøster. Tirsdager 08.30-15. (kombineres med spedbarnskontroller, helsesøster er på skolen hele tirsdagen).
- Hellvik skole: 15 % helsesøster. Mandager kl. 09-14.30.
- Eigerøy skole: 40 % helsesøster. Man-tors kl. 08.30-15.00 (kombineres med spedbarnskontroller, helsesøster er på skolen disse dagene)

- Rundevoll skole: 40 % helsesøster. Man, tirs, ons og fredag kl. 08.30-15.00 (kombineres med spedbarnskontroller, helsesøster er på skolen disse dagene)
- Husabø barne - og ungdomsskole: 100 % helsesøster. Hver dag kl. 08.30-15.00. (Fordeles 30 % på ungdomsskolen og 70 % på barneskolen).
- Samfunnsskolen: 10 % helsesøster. Hver torsdag kl. 10-13.
- Gamleveien skole: 5 % helsesøster. En tirsdag i måneden kl. 08.30-15.00.

Normtallene for skolehelsetjeneste er ikke oppfylt i kommunen. Det jobbes med nyansettelse og vil dermed bli gjort noen justeringer (økning av tilgjengelighet) ved noen skoler. Det er ikke tatt brukerundersøkelser på skolene relatert helsestasjonstjeneste.

Skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over barn og unges helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på denne. I tillegg er forebyggende psykososialt arbeid og samarbeid med skolen og hjemmet viktig.

- **Integrerings- /inkluderings tiltak**

I Eigersund mottar kommunen 45 flyktninger (inkludert 6 mindreårige) i 2015 og 2016 (Politisk vedtak). Hovedmålet for integreringspolitikken til regjeringen er at innvandrere og barna deres skal få bruke ressursene sine og bidra til fellesskapet. Kommunen har egen skole med tilbud om voksenopplæring for denne gruppen. Flyktningetjenesten jobber tett i sammen med personalet på skolen.

Velfungerende integreringstiltak i Eigersund kommune:

- Åpen kafe i regi av Frelsesarmeen.
- Mange barn har vært engasjert blant annet i regi av Folkepulsen.
- Svømmeklubben tilbyr svømmeopplæring.
- Frivillighetssentralen: Deltar med norsk matlaging for introduksjons elever en gang pr. måned.
- Dalane Friluftsråd arrangerer turer i nærmiljøet, i samarbeid med en skole i kommunen, for målgruppen. Målet er å bli kjent med lokalmiljøet og hvordan ferdes i norske turmiljøer.
- Kommunale kulturmidler til integreringsarbeid til ulike lag og foreninger deles ut etter søknad.

Utfordringer som er blitt rapportert kan være at det er vanskelig å få norske venner, å lære dialekten, vanskelig å få jobb etter at introduksjonsprogrammet er ferdig og det er behov for personer som kan hjelpe med lekser, både for barn og voksne.

Usikkerhet knyttet til økte flyktningestrømmer gjennom Europa, kan også gi utfordringer i fremtiden for folkehelsen.

3.2.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likheter i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

Eigersund har en lavere andel personer under 18 år i lavinnteksthusholdninger enn både Rogaland og landet for øvrig.

Den viktigste utfordringen med hensyn til oppvekst og levekårsforhold ser ut til å være innen barn og unges psykiske helse og trivsel. Kommunen tar tak i dette, blant annet ved å ha ansatt en oppvekstkoordinator. Oppvekstkoordinator skal samarbeide tverrfaglig med andre instanser, herunder blant annet folkehelsekoordinator. Kommunen er observant på at man ikke oppfyller normtallene for skolehelsetjeneste og pedagognormen for barnehager.

Statistikker frem til 2014 (figur 9) viser at andel av arbeidsledige i Eigersund ligger under landsgjennomsnittet. Andel arbeidsledige under 30 år, er høyere enn for de i gruppen over 30 år. Situasjonen innen oljenæringen er usikker, dette har påvirket arbeidsledigheten i Eigersund som siste måneder har vært økende.

Eigersund har høyere nivåer andel uføretrygde enn fylket og landet for øvrig, men nivåene er ikke utypiske for verken kostragruppe 10 eller kommuner med 10-20 000 innbyggere. Kan årsaken være at mellomstore kommuner har begrenset utvalg i arbeidsmarkedet/differensiert arbeidsmarked? I så fall blir neste spørsmål hva kommuner av denne typen kan gjøre for å få ned uføretallene?

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv.

3.3.1 Data (statistikk og trender)

A. Fysisk miljø

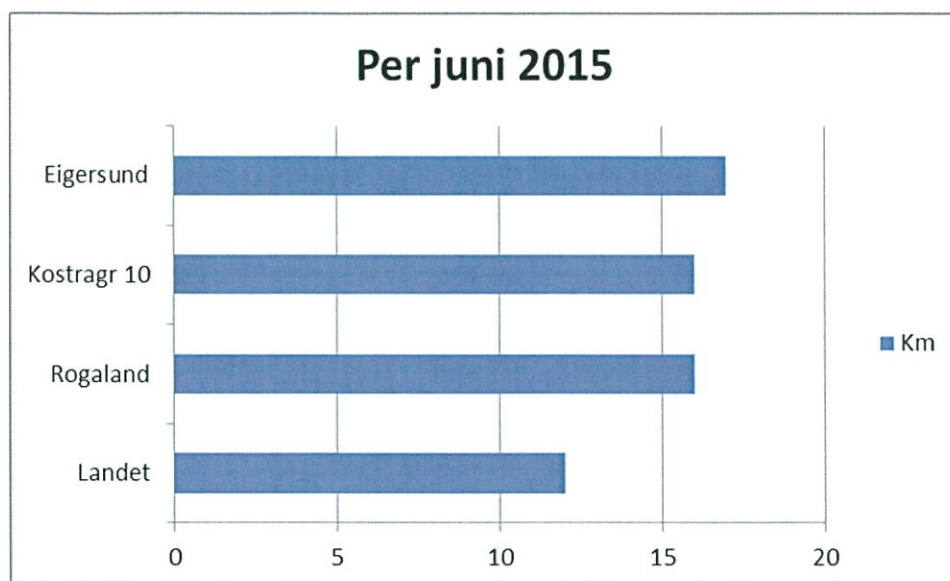
Gang og sykkelstier:

Sykelby: Eigersund kommune deltar i sykkelbyprosjektet i samarbeid med Rogaland Fylkeskommune og Statens Vegvesen. Målsetningen med prosjektet er å øke sykkelbruken på kort sikt (4 år) gjennom å gjøre det trygt, effektivt og attraktivt for alle å sykle blant annet med å overføre reiser fra bil til sykkel. Sykkel skal fremstå som et godt og hensiktsmessig transportmiddel, også vinterstid.

I *Temaplan for hovedsykkelvegnett i Eigersund* er det lagt opp til eget stamvegnett for sykkel mellom tettstedene, sentrale boligområder og store arbeidsplasskonsentrasjoner.

Basert på KOSTRA tall har Eigersund kommune 17 km gang og sykkelveier pr 10 000 innbyggere, noe som er over landsgjennomsnittet på 12 km. Tilsvarende gjennomsnittstall for Rogaland er 16 km.

Figur 16: Gang og sykkelveier i km som er kommunalt ansvar pr 10 000 innbyggere
(kilde:KOSTRA/ssb)



Kollektivtransport:

Eigersund omfatter relativt store geografiske områder, men likevel en relativt konsentrert befolkning. Det generelle bildet er at kollektivtilbudet bør forbedres for å kunne redusere bilbruken.

Friluftsliv:

Kommunen har flotte turområder, for eksempel sentrumsnært i Vannbassengene, mange flotte toppturer og tursti til Hellvik. Flere av kommunens områder er tilgjengelig for alle. Det er registrert cirka 20, totalt antall statlige og kommunalt eide, friluftsområder.

Kommunen har et nært samarbeid med Dalane Friluftsråd, også for tiltak iverksatt for barn og unge. Av tiltak arrangert av Friluftsrådet tilpasset barn og unge, kan nevnes «Friluftskveld på Låvaberget», «Dalane uken» (sommerleir for barn), friluftsskoler, oppmerking av stier, friluftslivets dag/uke (synliggjøring av alle arrangement i løpet av ei uke), «På topp i Dalane», tilrettelegging for friluftssport i Vannbassengan, egen utstyrsbank hvor skoler, lag, foreninger og enkeltpersoner kan låne/leie utstyr (viktig arbeid for å utjevne sosiale forskjeller og legger til rette for at alle kan delta på for eksempel skidager) og tilbud om «Læring i friluft» til ansatte i barnehage, skole og SFO hvor hensikten er å stimulere til mer og bedre uteaktivitet for barna i barnehage, grunnskole og skolefritidsordning.

B. Biologisk og kjemisk miljø

Drikkevannskvalitet:

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. E. coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensing.

I Eigersund er ca 75 % av innbyggerne tilknyttet den kommunale vannforsyningen, Folhammeren Vannverk på Helleland, Lunhulen Vannverk på Hellvik og Eigersund Vannverk på Veshovda, som forsyner Eigersund sentrum. I landet for øvrig, samt fylket, er 89 % tilknyttet kommunal vannforsyning. Vannet, som leveres til byens innbyggere og virksomheter, leveres gjennom et kommunalt ledningsnett med bruk av private stikkledninger inn til hver enkelt bygning. Vannforsyningen skal ivareta hensynene til kapasitet (nok vann), kvalitet (godt vann) og pålitelighet (sikkerhet).

Drikkevannsforskriften gir klare krav angående kvalitet på drikkevann som leveres fra kommunalt vannbehandlingsanlegg:

§ 12.Krav til kvalitet

Drikkevann skal, når det leveres til mottakeren, jf. § 5, være hygienisk betryggende, klart og uten framtrædende lukt, smak eller farge. Det skal ikke inneholde fysiske, kjemiske eller biologiske komponenter som kan medføre fare for helseskade i vanlig bruk.

Eigersund kommune leverer drikkevann av god kvalitet. Det tas ukentlige prøver av drikkevannet, som blir analysert ved Eurofins laboratorium. Prøvene blir tatt på råvann, renvann og forskjellige steder rundt i byen. Hovedsakelig på endepunkt på ledningstraseer.

Forekomst av smittsomme sykdommer:

Meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkningssystemet for smittsomme sykdommer. MSIS og Tuberkuloseregisteret skal bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge.

Tabell 4; Statistikk for Eigersund kommune, fra MSIS, Folkehelseinstituttet (www.msis.no). Tabellen viser antall tilfeller diagnostisert i tidsrommet 2011- 2014:

Sykdom	2011	2012	2013	2014
Campylobacteriose	6	10	11	7
Chlamydiainfeksjon, genital	39	62	53	60
Clostridium difficile	0	0	0	1
Cryptosporidose	0	0	14	0
Denguefeber	0	0	1	0
E. coli-enteritt	0	0	0	1
Giardiasis	0	1	1	0
Gonore	0	1	0	2

Hepatitt B, kronisk	0	0	1	1
Hepatitt C	5	3	4	0
Kikhoste	2	3	7	12
Lyme borreliose	0	1	3	1
MRSA-infeksjon	0	1	1	0
Resistent enterokokk	2	0	0	0
Salmonellose	3	5	3	2
Syst. gr. B streptokokksykdom	0	1	0	1
Syst. H. influenzae-sykdom	0	0	1	0
Syst. pneumokokksykdom	2	1	2	1
Yersiniose	0	0	2	2

Dette er de anmeldte sykdommer. Det er trolig at tallene er høyere. Tuberkulose, aids, hiv infeksjon og Creutzfeldt-Jakobs sykdom er ikke tilgjengelig på kommunenivå.

Spesiell overvåkning blir gjort av asylsøkere og innvandrere fra andre verdensdeler.

Tabell 5; Tallene viser vaksinasjonsdekning i prosent (fullvaksinert) per 31.12.2014 (Kilde: SYSVAK):

Eigersund Kommune	Befolkning	Difteri	Stiv- krampe	Kik- hoste	Polio- myelitt	HIB inf	Meslinger	Kusma	Røde hunder	Pneumo- kokk sykdom
2-åringer	212	97	97	97	97	96	97	97	97	94
9-åringer	185	94	94	94	94		96	96	96	
16-åringer	200	92	93	92	93		95	95	95	

Det er høy vaksinasjonsdekning i Eigersund kommune. SYSVAK er et landsomfattende elektronisk vaksinasjonsregister som holder oversikt over vaksinasjonsstatus hos den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Det er registrert en vaksinasjonsdekning for HPV-vaksinasjon hos jenter 16 år, på 72 %.

- **Luftforurensing/støy/ annen forurensing**

Det har ikke lyktes å finne dokumentert luftforurensing/støy/annen forurensing med helseskadelig effekt i Eigersund i forbindelse med dette arbeidet.

- **Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg**

Det blir regelmessig gjennomført kontroller av barnehager og skoler. Tilsynet foretas av Miljørettet Helsevern Rogaland brann og Redning IKS på vegne av Kommuneoverlegen. I følge bygg og eiendomsavdelingen i kommunen, foreligger det serviceavtale for ventilasjonsanleggene i alle kommunale bygg, service blir foretatt en gang i året. Det pågår for tiden et arbeid for å få en enda bedre og kvalitet sikret oversikt over tilstand relatert miljørettet helsevern i skoler, barnehager og kommunale bygg.

C. Sosialt miljø

▪ Sosiale møteplasser og Kulturtilbud i kommunen:

Det er veldig mange lag og foreninger (mellom 150- 200) registrert i kommunen og disse tilbyr aktiviteter for barn, unge, voksne og eldre. De fleste lag og foreninger har egne hus og eller anlegg som benyttes til aktiviteter. Alle tettstedene (Helleland, Hellvik og Egersund) i kommunen har flotte nærmiljøanlegg og idrettsanlegg som brukes både i organisert virksomhet og ved fri lek/idrett aktiver. Kommunen (samarbeid mellom kulturkontoret, Frivilligsentralen og folkehelsekoordinator) inviterer årlig til et samarbeidsmøte med frivillige lag og foreninger.

Kommunen har kommunal fritidsklubb i sentrum, bibliotek, kino/kulturhus. Det er kinovisninger 7 dager i uken. I tillegg blir det satt opp konserter, teater og andre arrangementer i kulturhuset. Kulturhuset blir også brukt til konferanser og møter. Vi får besøk av Riksteatret 3-4 gang pr halvår.

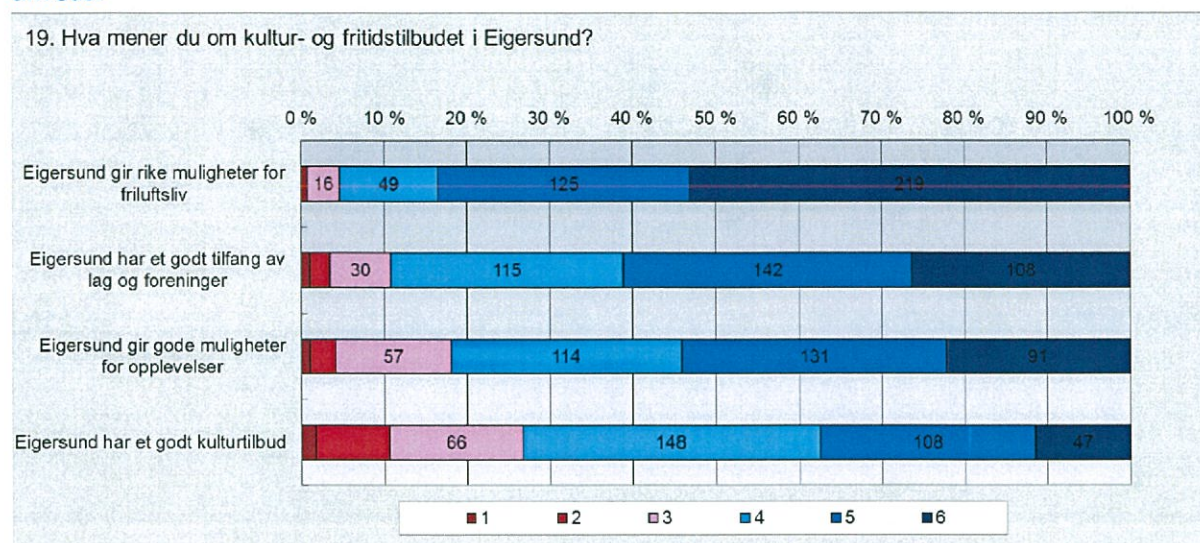
Torget i sentrum blir brukt til torghandel og av og til blir det arrangert større arrangementer som f.eks Fyrfestivalen, Visefestivalen, bluesfestivalen og nyttårsfeiring. Det finnes også en park (i Strandgaten) som av og til benyttes til arrangement slik som konserter.

Kommunen har et variert kulturtilbud og prøver å nå alle målgrupper. For de minste er det kino, bibliotek, kulturskole og forskjellige andre aktiviteter/arrangementer rettet mot denne målgruppen. Riksteatret besøker Egersund minst 2 ganger i året med barneforestilling, i tillegg får vi besøk av frie teatergrupper m/barneforestillinger. For ungdommen er det mye av de samme tilbudene som for barn, i tillegg er det fritidsklubb flere dager i uken. For voksne er det kino, bibliotek, arrangementer/aktiviteter m.m. For de eldre tilbys aktiviteter/arrangementer via Den kulturelle spaserstokken, vi har seniorkino og vi samarbeider med forskjellige lag og foreninger som har arrangementer for eldre.

Kommunen samarbeider med festivaler som Dalane bluesfestival, Egersund visefestival, Fyrfestivalen og Julebyen. Annethvert år arrangerer de fire Dalane-kommunene Dalane kulturfestival hvor vi prøver å ha arrangementer/aktiviteter for alle aldersgrupper og målgrupper.

Figur 17: Innbyggernes inntrykk om kultur og fritidstilbud i kommunen. Informasjon hentet fra innbyggerundersøkelsen gjennomført i tilknytning rullering av Kommuneplanens samfunnsdel 2015. Blått er mer eller mindre tilfreds, mens rødt er mer eller mindre ikke

tilfreds.



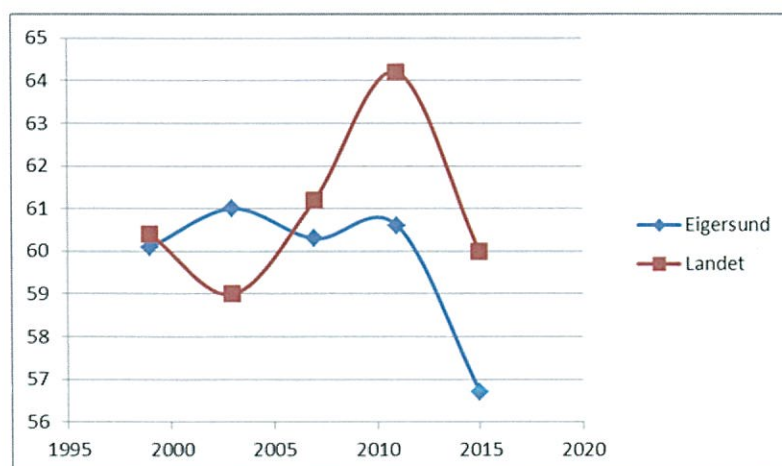
Innbyggerne er stort sett meget fornøyd med kultur og fritidstilbud, spesielt friluftsliv og tilfanget av lag og foreninger. 25 % mener Eigersund kunne hatt et noe bedre kulturtilbud.

Fra Ung data undersøkelsen 2013 (Eigersund) fremkommer det at 66 % av ungdomsskoleelevene er «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» med lokalmiljøet. Dette er under landet som helhet på 69 %. På samme spørsmål svarer 58 % av VG1 elevene svært fornøyd/litt fornøyd på spørsmålet «Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?» mot 66 % på landsbasis.

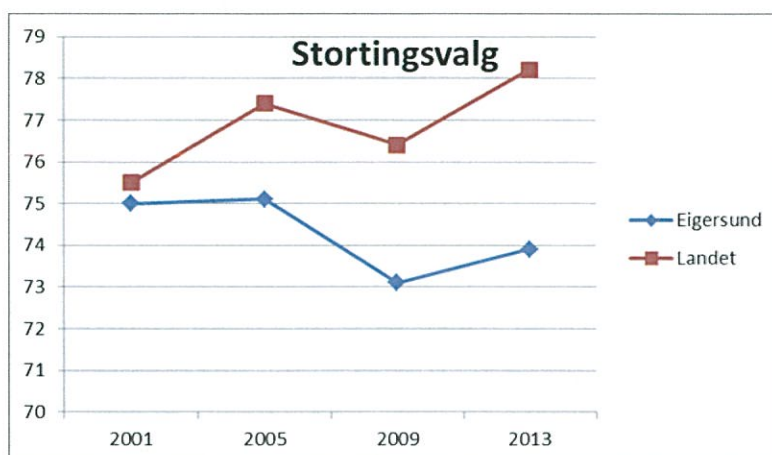
▪ Lokal valgdeltakelse:

Valgdeltakelsen ved Stortingsvalget er høyere enn kommunevalg. Ved kommunevalget i 2011 var det 60,6 % av de stemmeberettigede i Eigersund som avla stemme, mens andelen ved Stortingsvalget i 2013 var 73,9 %. Deltakelsen viser en oppadgående tendens. Allikevel var valgdeltakelsen i kommunen lavere enn landet som helhet ved kommunestyre – og fylkestingsvalget i 2015. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjementet i kommunen.

Figur 18: Valgdeltakelse i prosent. Kommunevalg (tall hentet fra SSB).



Figur 19: Valgdeltakelse i prosent. Stortingsvalg (tall hentet fra SSB).



3.3.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

Det fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøet kan stort sett oppsummeres som positivt i Eigersund kommune. Temaplan for hovedsykkelvegnett i Eigersund legger opp til at det skal bli bedre forhold for syklende og gående, slik at flere finner det attraktivt å gå eller sykle mer. Dette vil være bra både for folkehelsen og miljøet. Det er også under planlegging å utvide tilbudet innen kollektivtransport, noe som igjen vil være viktig for miljøet.

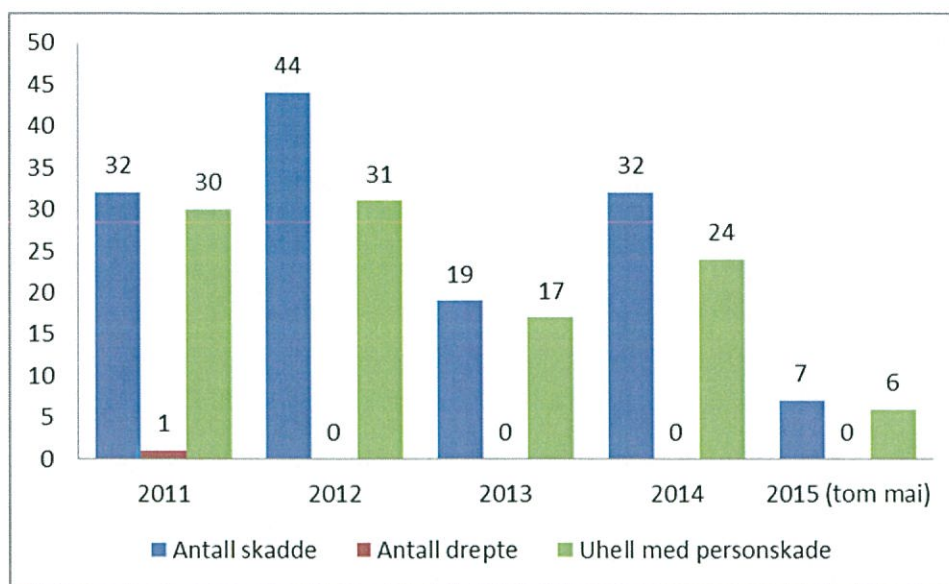
Det sosiale tilbudet er variert og tilsynelatende godt, for alle. Allikevel ser en i undersøkelser at en ikke klarer å tilfredsstille befolkningen godt nok.

3.4 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

3.4.1 Data

Figur 20: Oversikt over antall skadde, antall drepte og uhell med personskader i trafikken i Eigersund. Tall hentet fra Trygg Trafikk:



Fra 2011 og frem til mai 2015, har det vært en drept i trafikken i Eigersund. Dette er registrert som «et enslig kjøretøy kjørte utfor på høyre side på rett vegstrekning». Antall skadde varierer, likeens antall uhell med personskader.

Det vises for øvrig til Eigersund kommunes vedtatte Trafikksikkerhetsplan 2013-2022 for mer detaljert informasjon om registrerte utrygghetspunkt, herunder også skoleveier. Samme plan oppsummerer med at tendensen i antall alvorlige ulykker i Eigersund kommune er nedadgående. Dette gjelder også antall ulykker med drepte. Imidlertid varierer tallene noe fra år til år. Videre kommer det frem at ulykkestypene varierer fra møteulykker til kryssulykker. Det er mange ulykker knyttet til riks- og europavei, noe som kan skyldes høyere fart enn på øvrige veier.

I nasjonale tall er det en betydelig overvekt av menn som omkommer i trafikkulykker. Man ser imidlertid en tendens til at de omkomne blir eldre. I 1986 var 30 prosent av de omkomne mennene i alderen 18-24 år, mens andelen hadde falt til 15 prosent i 2012. Samtidig har aldersgruppene 25-44 år og 45-64 år økt sine andeler fra henholdsvis 21 og 10 prosent til 36 og 25 prosent.

Antall personskader/hoftebrudd behandlet i sykehus

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950 tallet, er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.

Tabell 6; antall pasienter innlagt (dag og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse,

telles vedkommende kun en gang. Statistikken viser en 3 års glidende gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-års perioder). Tall hentet fra Kommunehelsa statistikkbank:

Eigersund kommune	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
Personskader	12,3	12,4	12,2	11,8
Hoftebrudd	2	2,3	2,3	2,3

Antall personskader/hofteskader som er blitt behandlet av spesialisthelsetjenesten er noenlunde stabilt.

Tall fra hele Rogaland viser en tendens til flere skader i kommuner med høyere alder. For hvert år økning i snittalder øker gjennomsnittlig antall skader per 1000 innbyggere som behandles i spesialisthelsetjenesten med drøyt 0,43 (Oversiktsdokumentet over folkehelsen i Rogaland - Rogaland Fylkeskommune, juni 2015). Eigersund kommune ligger under landet på gjennomsnittsalder og litt over Rogaland.

Lårbensbrudd forekommer oftest som følge av at eldre personer faller, og personer med benskjørhet er særlig utsatt. Et lårbensbrudd kan være en betydelig helsebelastning for eldre og svekkede personer, og for eldre personer er risikoen for å dø fem til åtte ganger høyere de første tre månedene etter et slikt brudd (P. Haentjens m flere 2010).

Antall fall registrert i sykehjem/institusjoner i Eigersund kommune

I perioden 1. januar 2014 frem til utgang mars 2016 er det registrert 49 fall i sykehjemsavdelinger i Eigersund kommune. Per 2016 rapporterer kommunen for 70 sykehjemsplasser. Det rapporteres ikke på andre fakta utover selve fallet, dermed er det ikke lett tilgjengelig statistikk over eventuelle seinskader som fallet eventuelt medfører.

3.4.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

I følge Oversiktsdokumentet over folkehelsen i Rogaland (Rogaland Fylkeskommune, juni 2015), er Rogaland det fylket hvor færrest skader per innbygger blir behandlet i spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder for lårbensbrudd. I forhold til skadetallene generelt er en usikre på årsakssammenhengen, mens i forhold til lårbensbrudd er lav andel eldre en del av forklaringen.

Antall trafikkskadde per innbygger er på vei ned, både i Eigersund, Rogaland og landet totalt sett. Siden 2010 har vi imidlertid sett en økning både i antall drepte og i andelen av trafikkulykker som medfører dødsfall på landsbasis.

Det har vært en utfordring å finne frem til lokale data, som er kvalitet sikret, til dette avsnittet. Spesielt i forhold til skadeårsaker.

3.5 Helserelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

3.5.1 Data

Kosthold og fysisk aktivitet:

Rogalendingene er blant de som spiser mest frukt og grønt i Norge.

Når det gjelder innhold av sukkerholdig drikke ligger Rogaland på nivå med landsgjennomsnittet. Man har de senere år sett et betydelig fall i konsumet i de fleste fylkene, inklusive Rogaland. Manglende fysisk aktivitet ligger til grunn for en rekke sykdommer og helseplager. Her har Rogalendingene et betydelig forbedringspotensial – resultatene fra SSB's levekårsundersøkelse i 2012, plasserer Rogaland som det nest minst aktive fylket. Per dags dato er vi beskyttet av at befolkningen i Rogaland er forholdsvis ung, men om dette vedvarer samtidig som befolkningen blir eldre kan det bidra til en opphopning av sykdomsgrupper som fedme, kreft og hjerte- kar lidelser. Her er det imidlertid en utfordring at vi mangler mye informasjon om hvor aktive folk er, og hva slags aktivitet det er snakk om.

I Eigersund er det gjennomført en undersøkelse på 8. trinn i forhold til kost- og aktivitetsvaner. Undersøkelsen er gjennomført av helsesøster. Alle elever på 8. trinn har vært inne til samtale om kost, aktivitet og vekst i løpet av skoleåret (2014/15).

I den forbindelse ble alle spurt om de deltok på noen form for fysisk aktiviteter sammen med andre på fritiden.

Av 103 elever på 8.trinn, på en av våre ungdomsskoler, svarte 77 av 103 at de deltok på minst en aktivitet. De har da nevnt, fotball, tennis, dans, turn, svømming, håndball, riding, sykling, karate, kampsport, ski. Av de 77 var det bare to som ikke hadde systematisk fysisk aktivitet, men «bare» deltok i kor eller speider.

De samme elevene ble også spurt om de hadde spist frokost den dagen samtalen foregikk. Dagen var ikke avtalt på forhånd og er derfor tilfeldig.

Av 103 elever var der 11 elever som ikke hadde spist frokost den aktuelle dagen.

Elevene ble videre spurt om de hadde med skolemat eller hadde spist skolemat den dagen samtalen foregikk. Av 103 elever var der 6 elever som ikke hadde spist eller ikke hadde med skolemat den aktuelle dagen. Undersøkelsen ble første gang utført skoleåret 2014/15, planlegges å gjennomføres årlig i fortsettelsen.

- **Sykelvaner:**

I 2014 gjennomførte Sentio Resesarch, på vegne av Statens vegvesen, en sykkelundersøkelse. Eigersund deltok i sammen med Bergen, Stavanger, Haugesund/Karmøy, Stord og Førde. Inkluderte 7935 respondenter. Totalt 58 prosent hadde syklet en eller flere ganger i løpet av det siste året.

Bergen har lavest sykkelandel (51 prosent), mens andelene ligger rundt 66-68 prosent i Haugesund, Førde og Stavanger. Antall respondenter i Eigersund som svarer ja på om de har syklet en eller flere ganger siste året er 62 %.

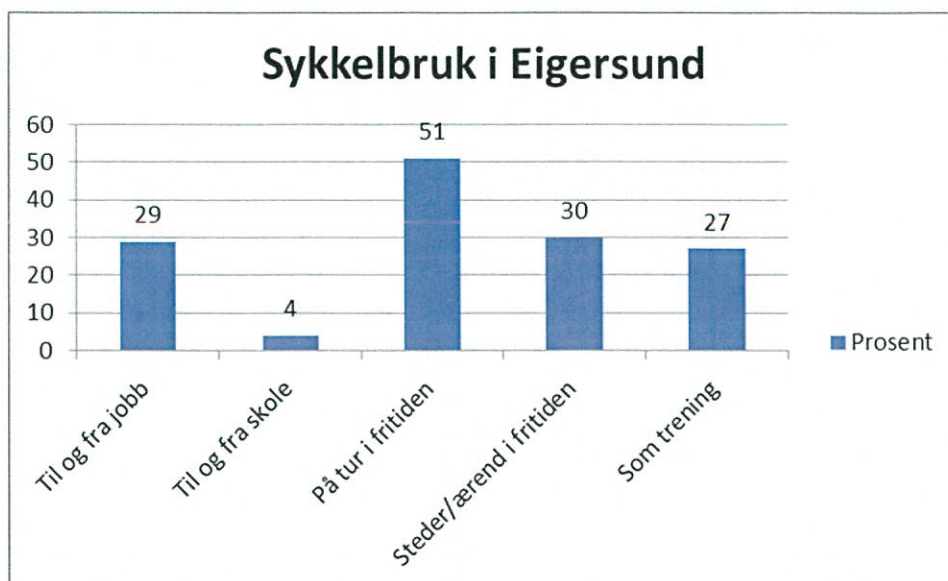
Tabell 7; Kjennetegn på de som sykler mest/minst (kilde: sykkelundersøkelsen 2014):

Kjennetegn på de som sykler mest:	Kjennetegn på de som sykler minst:
Menn (62 %)	Kvinner (53 %)
30-44 år (68 %)	60 år og eldre (31 %)
Skoleelever/Studenter (68 %)	Alderspensjonister (31 %)
Universitet/høyskoleutdanning(67 %)	Utdanningsnivå videregående skole (51 %)

Tendenser:

- De som sykler oftest gjør det til og fra jobb
- De som bruker sykkel daglig er det en større andel som benytter sykkel til ærender i fritiden
- Jobbsykling mest vanlig blant menn i alderen 30-60 år
- Andelen jobbsykling øker med utdanningsnivået
- En større andel menn enn kvinner bruker sykkel til trening, mens kvinner i større grad enn menn bruker sykkel på tur i fritiden.

Figur 21: Sykkelbruk i Eigersund (kilde: Sykkelundersøkelse 2014, flere svaralternativ):



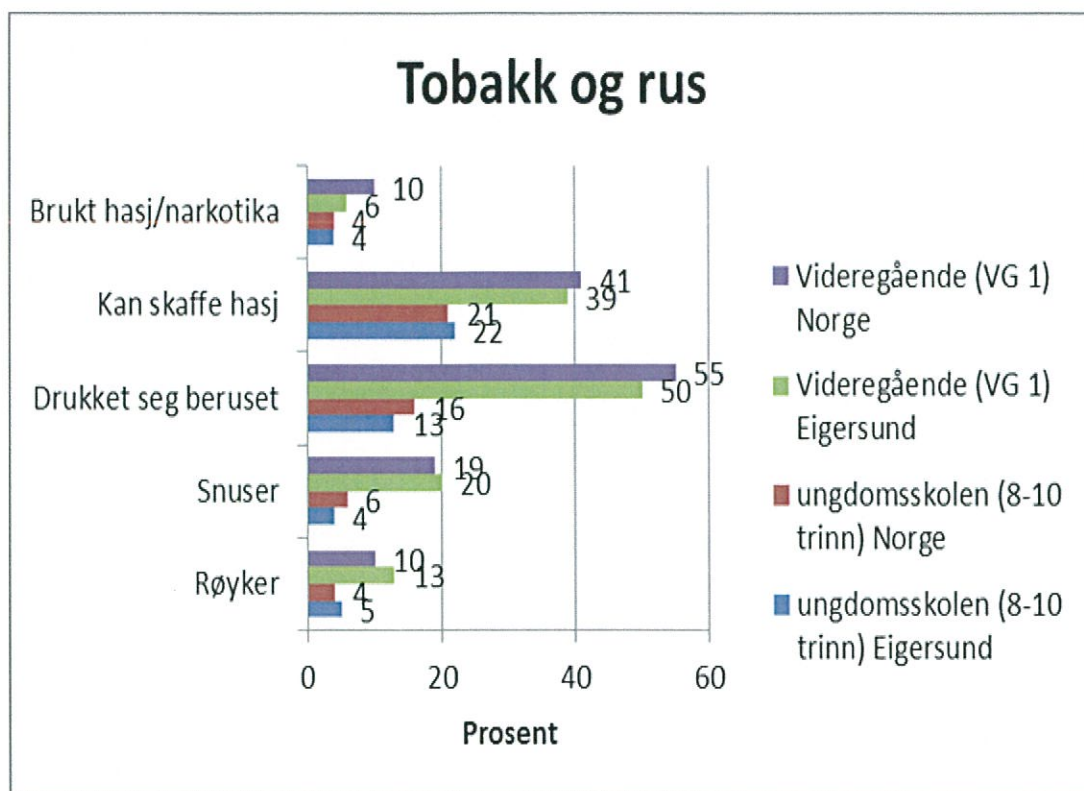
Tobakk og rus:

Andel dagligrøykere har sunket i en årrekke, både i Rogaland og landet som helhet. Nivåene i Rogaland ligger imidlertid over landstotalen, og mens nivåene i resten av landet fortsetter å synke, viser de i Rogaland en bekymringsverdig tendens til å flate ut. Også ungdom i Rogaland ser ut til å røyke mer enn totalverdiene for landet. Og her skiller særlig Dalane seg ut med en høy andel dagligrøykere.

I forhold til snusbruk er Rogaland det fylket som ligger lavest, så det kan tenkes at nivåene av røyking henger sammen med at færre har gått over til snus.

Omfanget av rusproblemer er vanskelig å kartlegge, både pga. at personer med rusproblemer ofte er vanskelige å komme i kontakt med for slik kartlegging, og fordi det er ulike syn på hvor omfattende bruken av rusmidler skal være før det kalles et problem. Ofte er rusproblemer tett knyttet til andre problemer, som oppvekstvansker og psykisk sykdom.

Figur 22: Tobakk og rusbruk i ungdomsskolen og videregående skole (VG 1) i Eigersund (Kilde: Ung data undersøkelsen 2013)

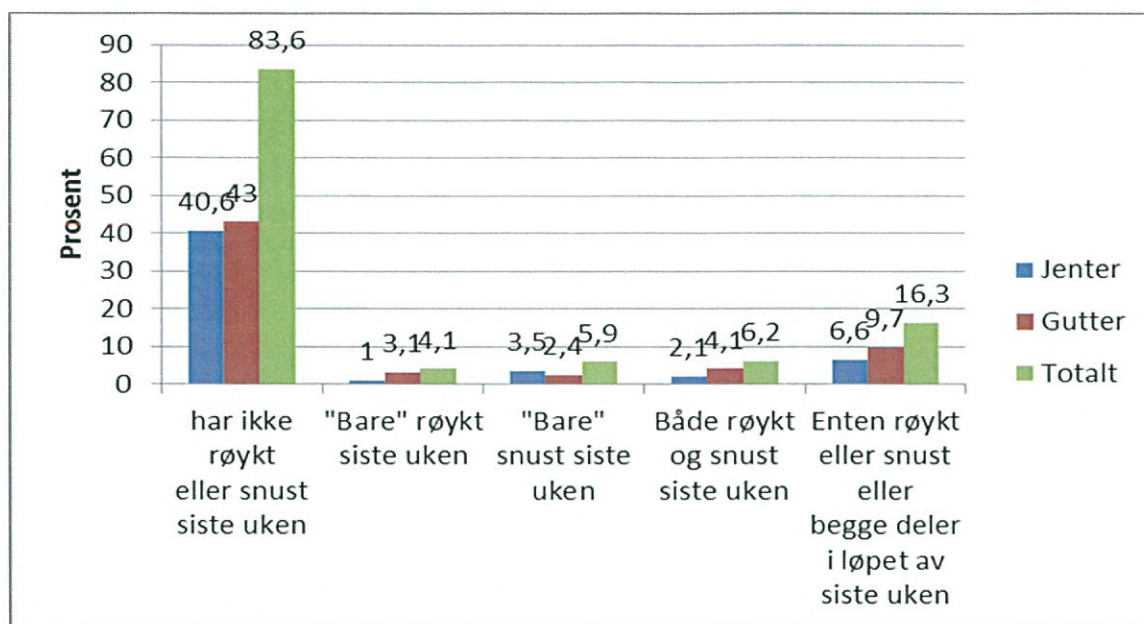


Definisjoner til figur over:

- Røyker; Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: «Røyker du?».
- Snuser; Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet «Snuser du?».
- Drukket seg beruset; Andel som svarer at de minst en gang de siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».
- Kan skaffe hasj; Andel som svarer «ja» på spørsmålet: Hvis du ønsket å få tak i marihuana eller hasj, tror du at du ville klare å skaffe deg stoffet i løpet av to til tre dager?
- Brukt hasj/ narkotika; Andel som svarer at de minst en gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana» eller «brukt andre narkotiske stoffer».

Ved oppstart av skoleåret 2015-16 besøkte helsesøster alle 1. klasser ved Dalane vgs. I den forbindelse fikk alle elevene som var tilstede i klassene under besøket, to spørsmål som de ble bedt om å svare JA eller NEI på «Har du røykt siste uken?» og «Har du brukt snus siste uken?». Skolen har totalt 309 elever på vg.1, av disse svarte 288 elever på spørsmålene (93,2%).

Figur 23: Tobakk og snusvaner på vg 1 ved skoleoppstart 2015/16 (tall hentet fra undersøkelse gjennomført av helsesøster på skolen):

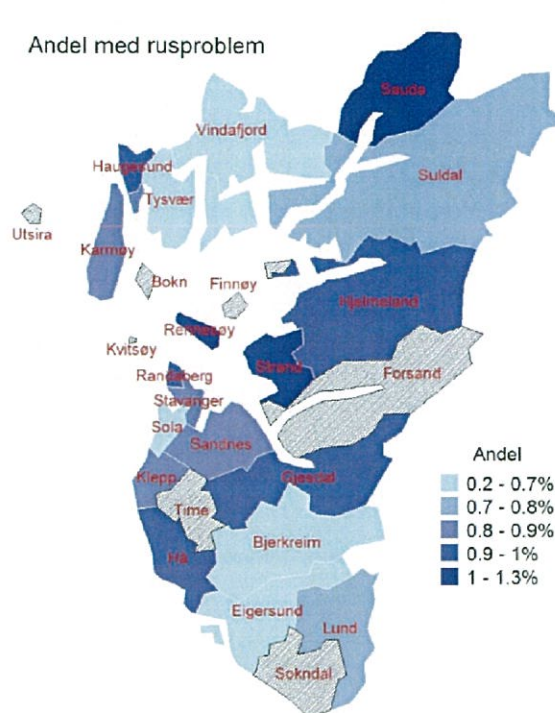


Snus øker risikoen for å bli røyker. Halvparten av de som snuser oppgir at de røyker, røyker av og til. Resultater fra undersøkelsen på vg1 i 2015/16 ser ut som om røyk- og snusvanene til ungdommen er noenlunde det samme som da Ung data undersøkelsen ble gjennomført i 2013.

Rogaland skiller seg ut fra landstotalen med en høy andel som får lov av foreldrene å drikke alkohol. Ungdom i Rogaland får i større grad enn i landet totalt sett lov av foreldrene til å drikke alkohol, og de drikker også mer. For landet totalt sett svarer 86 % av deltakerne i Ungdataundersøkelsen at de ikke har drukket så mye at de har følt seg beruset det siste året. I Rogaland svarer 79 % av deltakerne det samme.

Brukerplan er et kartleggingsverktøy som brukes av kommuner for å kartlegge omfanget av rusproblematikk. Personene som registreres i Brukerplan er registrert med kommunale tjenester, og blir vurdert til å ha et rusproblem av kommunens fagpersoner. 2890 personer i Rogaland har Brukerplan, i Eigersund ble 69 personer registrert i 2015.

Figur 24: Geografisk fordeling over andel med rusproblem (kilde: Oversikt over folkehelsen i Rogaland, Rogaland Fylkeskommune 2015).



Kartfordelingen illustrerer hvordan rusproblematikken varierer betydelig fra kommune til kommune. Av de større byene i Rogaland er det Haugesund som vurderes å ha den største andelen voksne med rusproblemer, snaut én prosent av befolkningen over 18 år.

Nivåene i Dalane framstår noe lavere, men dette er usikkert på grunn av mangelen på informasjon fra Sokndal. Ut over dette er det stor variasjon innad både på Jæren, i Ryfylke og på Haugalandet.

3.5.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

Det er en utfordring at vi mangler mye informasjon om hvor fysisk aktive befolkningen egentlig er. Datamaterialet som forteller om helserelatert atferd, er dessverre mangelfullt, men det vi har av tilgjengelige data tyder på at Rogalendingene er blant de som spiser mest frukt og grønt i Norge, mens vi ligger omtrent på landsgjennomsnittet i forhold til inntak av sukkerholdig drikke. Mindre oppløftende er tallene for fysisk aktivitetsnivå, som plasserer oss nest lavest i landet. Dette i kombinasjon med at Rogalendingene røyker mer enn andre, kan by på betydelige utfordringer etter hvert som befolkningen eldes og de negative helseeffektene for alvor kommer til syne. Ung Data undersøkelsen fra 2013 viser at dette røykemønsteret også er gjeldende for ungdom i Eigersund.

3.6 Helsetilstand

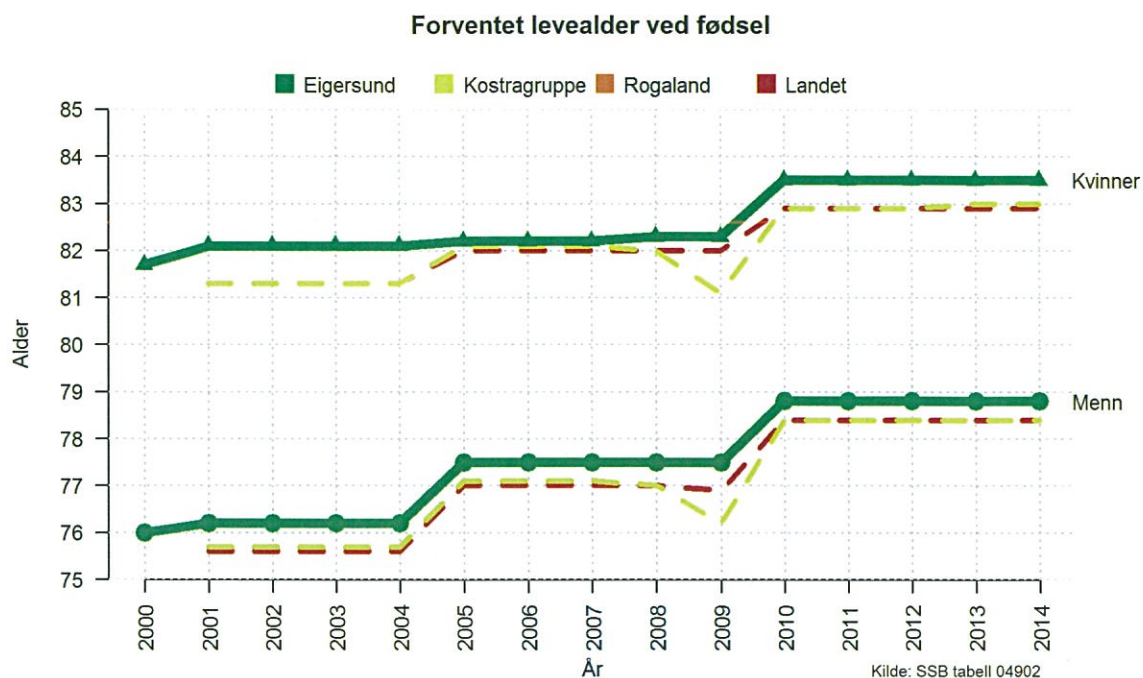
Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer (for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, sykefravær).

3.6.1 Data

Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjellen mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydingen av tilfeldige svingninger.

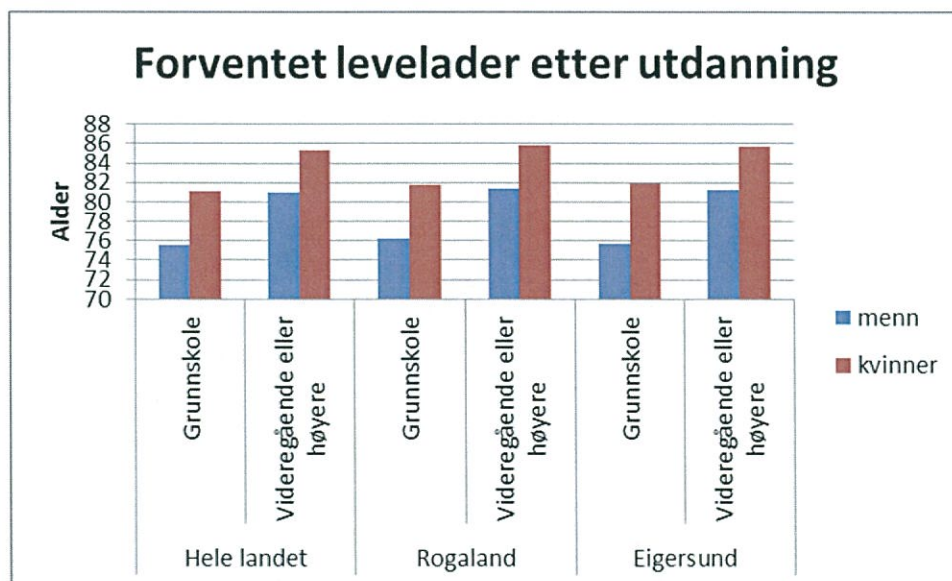
Figur 25: Forventet levealder ved fødsel (Referanse Rogaland Fylkeskommune utvidet folkehelseprofil)



Forventet levealder i Eigersund kommune ligger over landsgjennomsnittet og på nivå med Rogaland.

Forventet levealder etter utdanning:

Figur 26; Forventet levealder etter utdanning, år 1998-2012 (kilde: Kommunehelsa statistikkbank):



Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten er størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både psykisk og fysisk helse, og både barn og voksne. Kvinner lever lengre enn menn. Allikevel ser man at levealderen for kjønnene nærmer seg hverandre. Dette skyldes trolig mer lik yrkesaktivitet og livsstil, særlig når det gjelder røykevaner (www.fhi.no).

Overvekt inkludert fedme:

I forhold til overvekts problematikk har vi bare sesjonsdata tilgjengelig. Her kommer det fram at hver fjerde mann som møtte til sesjon i perioden 2003-09 i Rogaland hadde overvekt eller fedme, tallene for Eigersund er noe høyere. Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, referanse folkehelseprofilen 2016.

Tabell 8; Vektmålinger, i regi av helsestasjon, for 3. og 8. klasse i Eigersund kommune. Presentasjon av andel overvekt og fedme totalt begge kjønn fra 2011 til 2014:

	2011/12	2012/13	2013/14
3. klasse	24,07	12,41	15,21
8.klasse	21,32	15,48	18,25

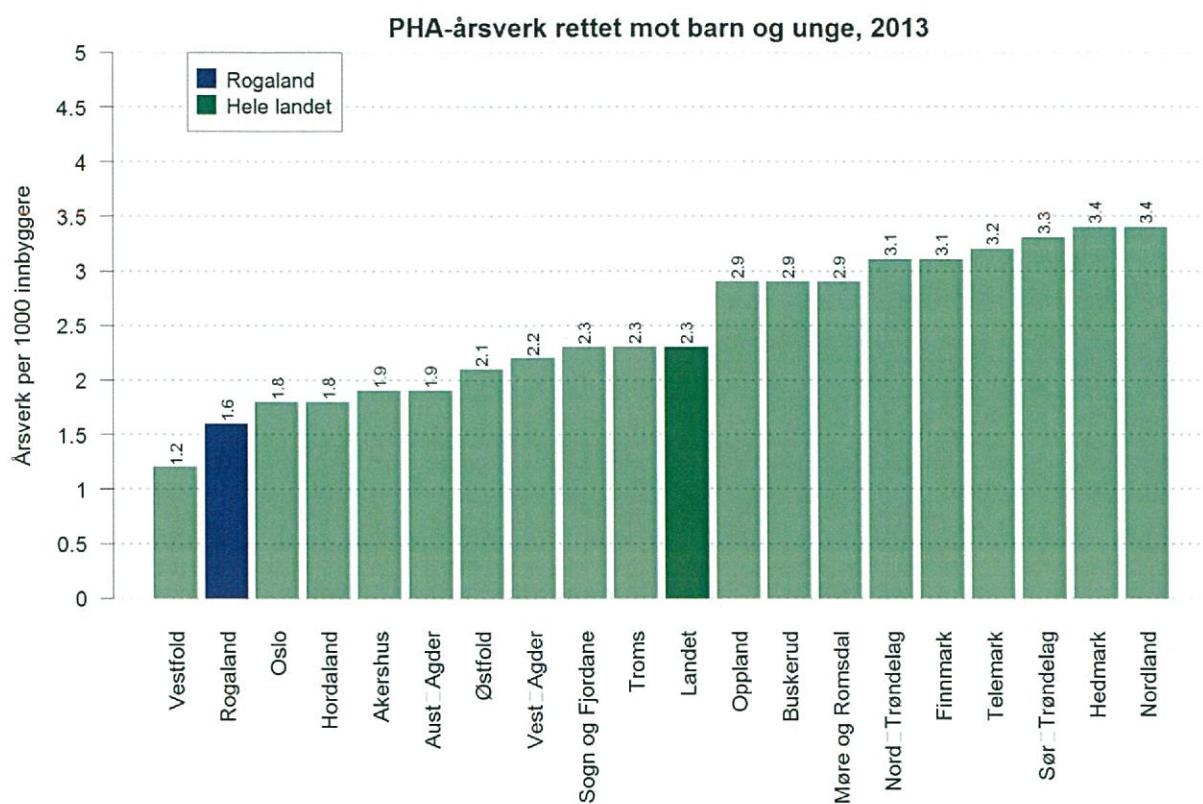
Det er foreløpig ikke sammenlikningsgrunnlag med tall fra øvrige kommuner i Rogaland og landet for øvrig.

Psykisk helse:

Problematikk knyttet til psykisk helse er det som oftest blir nevnt, når folkehelserådgivere i kommunene i Rogaland blir spurt om hva som er de største folkehelseutfordringene i deres kommune. Samtidig rangerer Rogaland tydelig lavere enn landsgjennomsnittet i forhold til pasienter med psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten og brukere av legemidler mot psykiske lidelser. Det er usikkert hva som er årsaken til dette, men en delforklaring kan være at demens klassifiseres som en psykisk lidelse, og den unge befolkningen bidrar til at det er relativt få demente i Rogaland.

Nærmere en av tre ungdommer i ungdomsskole eller videregående skole i Rogaland svarer at de plages med en følelse av at alt er et slit. Problemene er større på videregående enn i ungdomsskolen, og jenter plages betydelig mer enn gutter. Nesten en av ti jenter sliter med depressive symptomer. Rogaland er samtidig det fylket som i forhold til innbyggertallet har nest færrest årsverk innen psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge, noe som peker mot at både forebyggingstiltak og kommunalt behandlingstilbud kan være mangelfullt.

Figur 27; Årsverk per 1000 innbyggere til tjenester og tiltak rettet mot personer under 18 år med psykiske vansker/lidelser, 2013. Landstotal og fylker (kilde Sintef):

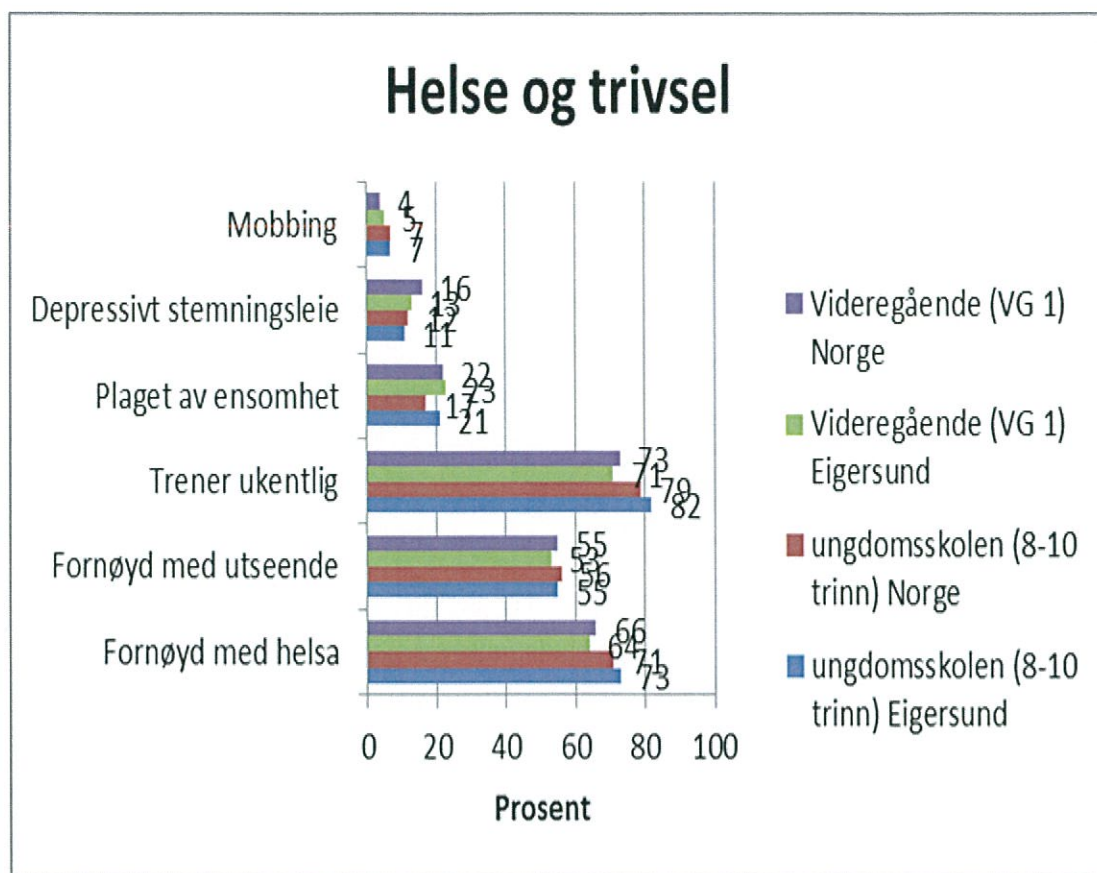


Kilde: Sintef

PHA= psykisk helsearbeid.

Å oppleve seg trygg, oppleve tilhørighet og det å trives i oppvekstmiljøet og lokalsamfunnet er grunnleggende betingelser for god psykisk helse gjennom hele livsløpet. Kommunens arbeid legger premissene for utviklingen av gode lokalsamfunn og kan dermed påvirke barn og unges psykiske helse (www.fhi.no)

Figur 28; Helse og trivsel i ungdomsskolen og videregående skole (VG 1) i Eigersund (Kilde: Ung data undersøkelsen 2013):



Definisjoner:

- Mobbing; Andel som svarer «minst hver 14. dag» på spørsmålet: Blir du utsatt for plaging/trusler/utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?
- Depressivt stemningsleie; Andel som har vært «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av følgende ting sist uke: Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting.
- Plaget av ensomhet, Andel som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av ensomhet i løpet av den siste uke?
- Trener ukentlig; Andel som minst ukentlig deltar i enten idrett og trening på skolen (utenom skoletida), trener eller konkurrer i et idrettslag, trener på treningsstudio eller helsestudio, trener eller trimmer på egen hånd, danser (som trening) eller er på kampsport eller selvforsvartrening.
- Fornøyd med utseende; Andel som svarer «svært» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med utseendet ditt?
- Fornøyd med helsa; Andel som svarer «svært» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med helsa di?

- **Somatisk helse**

Rogaland har, mye takket være den unge befolkningen, lave nivåer på de fleste indikatorene for somatiske helseproblemer. For muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer, diabetes og hoftebrudd er Rogaland lavest eller blant de laveste. Eigersund kommune har imidlertid, noe høyere andel personer med muskel- og skjelettlidelser (referanse folkehelseprofilen 2016) enn fylket og landet.

Også i forhold til kreft rangerer Rogaland lavere enn landsgjennomsnittet, men her er forskjellen mindre tydelig. Kreftratene i Rogaland og Norge totalt sett har steget betydelig (hhv. 27 og 29 prosent) fra perioden 1986-95 til 2002-11. Det samme gjelder den vestlige verden for øvrig. Økt alder er en viktig delforklaring, men det er ikke tilstrekkelig til å forklare alt – ikke minst fordi krefthyppigheten øker i alle aldersgrupper. Livsstil spiller en rolle – anslagsvis hvert tredje krefttilfelle kan forebygges. Folkehelseinstituttet omtaler reduksjon av røyking som det viktigste man kan gjøre for å få ned kreftforekomsten.

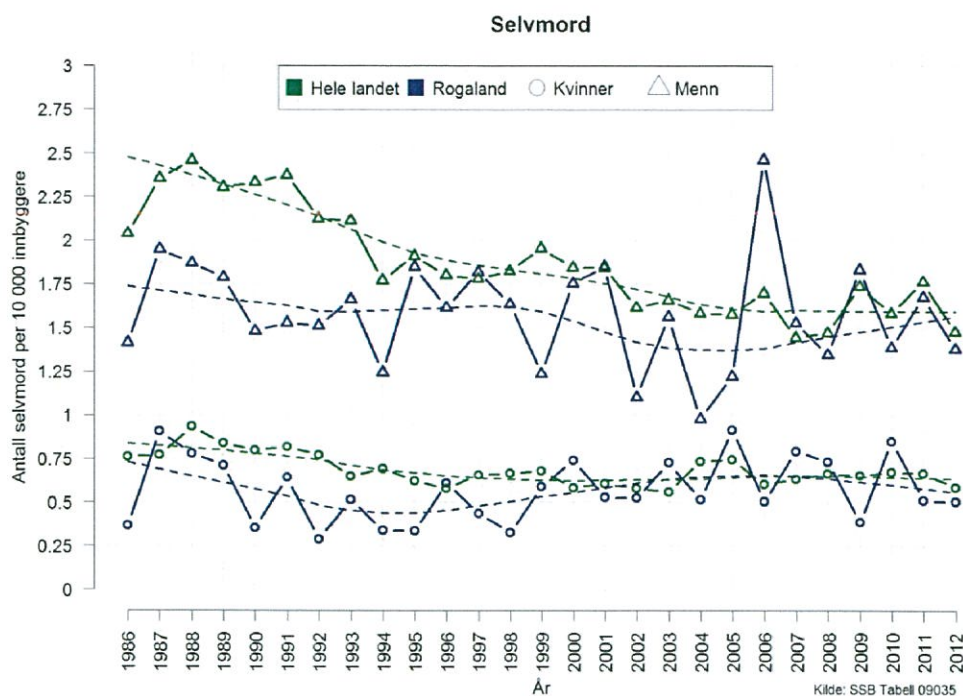
Andelen røykere er på vei nedover i Norge, men ettervirkningene gjør at man fortsatt venter en økning i lungekreft blant kvinner, på grunn av at røyking blant kvinner ble vanlig senere enn det ble blant menn. Dette understreker også det bekymringsfulle ved at nedgangen i antall røykere i Rogaland ser ut til å stagnere.

Alkoholforbruket i Norge stiger, noe som bl.a. bidrar til å øke hyppigheten av kreft i fordøyelsessystemet. Uheldig kosthold, fedme og mangel på fysisk aktivitet bidrar også til økningen i kreftrisiko (referanse til «Oversikt over folkehelsen i Rogaland, kortversjon januar 2016», Rogaland Fylkeskommune).

- **Selv mord**

Rogalands selvmordstall er noe lavere enn landsgjennomsnittet, men her er det fortsatt en lang vei å gå. Blant menn har det vært en viss nedgang i selvmordshyppigheten, de siste tiårene, både i Rogaland og landet totalt sett. Nedgangen er imidlertid tydeligere i landet for øvrig enn i Rogaland, så forspranget Rogaland hadde i starten av perioden er visket ut. For kvinner er nivåene forholdsvis stabile over tid.

Figur 29; Antall selvmord per 10 000 innbyggere, Rogaland og Norge, etter kjønn, 1986-2012 (Kilde SSB):



▪ **Tannhelsetall:**

Figur 30; Tannhelsetall – nøkkelårskull, Sør Jæren tannhelsedistrikt.

5 år: DMFT=0 %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EGERSUND	84,7	77,2	76,5	75,8	79,3	74,7	79,9	82,5	83,8
SØR-JÆREN	69	81,1	81,7	78,5	82,7	79,5	81,3	83,4	84,2

12 år: DMFT= 0 %

EGERSUND	51,4	42,6	43	51,3	52,1	62,1	56,5	65,5	61,6
SØR-JÆREN	38,7	37,5	4,6	45	51,3	53	54,3	60,7	56,6

18 år: DMFT=0 %

EGERSUND	13	15,3	12,78	14,12	20,33	14,8	16,6	17,9	17,2
SØR-JÆREN	9	10,1	10,07	10,1	12,8	13,4	13,3	14,4	18,8

DMFT=0 vil si ingen karies/hull i tennene så langt i livet. Se tall fra 5-, 12- og 18 års kontroll. Sammenlikner Egersund med tall fra Sør Jæren distrikt (inkluderer Sokndal, Egersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp tannklinikker).

For 5-åringer har Egersund en svak økning i antall med karies, og ligger også noe over tallene for Sør Jæren. Når en ser på oversikten for 12 og 18 åringer, er det motsatt: her sees en positiv trend for

Eigersund, i den forstand at det er færre som har hatt karies ved kontroller 12 og 18 år enn Sør Jæren for øvrig.

3.6.2 Oppsummering og analyse; ressurser og utfordringer

78 prosent av Rogalendingene vurderer at helsen deres er god eller meget god, noe som er på samme nivå som landsgjennomsnittet. Ung Data undersøkelsen fra Eigersund 2013, viser at man på 8. trinn er noe mer fornøyd med egen helse enn landet for øvrig, mens på videregående trinn er noenlunde lik besvarelse som resten av landet.

4. Oppsummering

God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. Samtidig er folkehelsen en viktig faktor for god utvikling. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, utdanning, arbeid og sosiale miljøer. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) stiller krav til kommunen om å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på helsetilstanden. Kommunen skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år og i tillegg gjøre et løpende oversiktsarbeid.

Ansatte knyttet til folkehelsearbeidet i kommunen har samlet inn erfarings basert kunnskap fra de ulike avdelinger internt i kommunen, og fra fylkeskommunale og statlige kilder. Det har for enkelte områder vært en utfordring å finne kvalitet sikrede data, spesielt gjeldende lokale forhold. Det kan tenkes at dokumentet ikke er fullstendig, men danner grunnlag for et videre fremtidig arbeid på området.

Helsetilstanden i den norske befolkningen er god. Dette er også gjeldende for innbyggere i Eigersund. Levealderen er høy og vil øke framover. Norge rangeres fremst i internasjonale sammenlikninger av trivsel og velferd. De sosiale forskjellene i helse er fortsatt betydelige, psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring, og sykdommer som delvis henger sammen med livsstil og levevaner, er blant de viktigste årsakene til tapte leveår. Sett ut fra de innsamlede data for Eigersund kommune, ligger kommunen bedre an enn landsgjennomsnittet på områder som eksempelvis: færre barn av enslige forsørgere, mindre frafall i den videregående skole, mindre røyking blant kvinner, mindre diabetes type 2, god drikkevannsforsyning, mindre personskader behandlet i sykehus, tilgjengelighet til gode friluftsområder og kommunen har et variert kulturtilbud. Når det gjelder helseutfordringer sett ut fra de innsamlede data for Eigersund kommune, registreres stigende arbeidsledighet, noen flere enn landsgjennomsnittet er uføretrygdet i alderen 18-44 år, plager knyttet til muskel og skjelettsystemet er høyere enn landsgjennomsnittet og det er et høyere antibiotikum forbruk, noe høyere andel overvekt blant kvinner, en del barn og unge er plaget av angst, depresjon og ensomhet samt andelen 10. klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet og UngData undersøkelsen både i 2013 - og 16 viser at lokal ungdom ikke er helt tilfreds med tilgjengelige fritidstilbud og ungdomslokaler i kommunen.

5. Kildehenvisninger

- Ung Data undersøkelsen i Eigersund 2013, faglig ansvarlig er NOVA og KoRus Vest.
- Ung Data undersøkelsen i Eigersund 2016, faglig ansvarlig er NOVA og KoRus Vest.
- Meld. St.19 (2014-2015): Folkehelsemeldingen– Mestring og muligheter
- Innbyggerundersøkelsen i Eigersund i forbindelse med rullering av samfunnsdelen til kommuneplan (2015)
- Sykkелundersøkelse 2014, region Vest. Gjennomført av Sentio Research for Statens Vegvesen.
- Sjumilssteget Eigersund (analyse av kommunens oppfølging av FN sin barnevernkonvensjon sommer 2015)
- KOSTRA
- www.ssb.no
- www.msis.no
- Folkehelsebarometer for Eigersund 2016; www.fhi.no
- P. Haentjens, J. Magaziner, C. S. Colón-Emeric, D. Vanderschueren, K. Milisen, B. Velkeniers, and S. Boonen, "Meta-analysis: Excess Mortality After Hip Fracture Among Older Women and Men," *Ann. Intern. Med.*, vol. 152, no. 6, pp. 380–390, Mar. 2010.
- Kommunehelse statistikkbank
- www.barnehagefakta.no
- Kommuneplan 2015-2027 for Eigersund kommune
- Trafikksikkerhetsplan for Eigersund kommune (2013-2022)
- www.sintef.no
- Oversikt over folkehelsen i Rogaland, Rogaland fylkeskommune, juni 2015
- Rogaland fylkeskommunes ulike dokumenter relatert folkehelse:
<https://wiki.rogfk.no/groups/folkehelse/rogaland/>

Vedlegg

Vedlegg 1 Tema og kilder

Vedlegg 2 Rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Tema og kilder; bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet

Tema ↓	Kilder →	Stat/FK	Lokale fakta
Kap 3.1 Befolkningssammensetning	- SSB - folkehelseprofil	- NAV - Kommuneplan 2015-2027 (utvikling i folketall basert på forventet boligbygging). Spørreundersøkelse blant innbyggere. - Informasjon fra skattekontoret	
Kap 3.2 Oppvekst og levekår	- SSB - Elevundersøkelsen - Folkehelseprofil	- NAV - Skolestruktur, elevtall - Barnehagedekning - Sjumilssteganalyse - Tilgjengelig til helsestasjons- og skolehelsetjeneste - Tall fra miljørettet helsevern www.barnehagefakta.no - Dekningsgrad kommunale boliger	
Kap 3.3 Miljø		- Kultur og sosiale møteplasser. - Drikkevannskvalitet	

Tema og kilder; bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet

Tema ↓	Kilder → Stat/FK	Lokale fakta
		• Luftkvalitet • Sykkelvegnett (lokal sykkelplan og trafikksikkerhetsplan) • Inneklima barnehager, skoler og offentlige bygg • Sjumilssteget (trygge skoleveier) • Kollektiv transport • Reisevanekartlegging (sykkelbyen) • Antall frivillige lag/ organisasjoner (Frivilligsentralen) • Omfang av sosiale risikomiljøer som rus og kriminalitet • Integreringstiltak flyktninger
Kap 3.4 Skader og ulykker	• Helseforetaket • Trygg trafikk • Politiet/ Norsk folkehjelp – ikke fått kvalitet sikret tall, derfor ikke benyttet i fremstilling(drukning)	• Teknisk etat • Sykkelpplan (sammenhengende sykkel og gangvei) • Trafikksikkerhetsplan • Cos doc registreringer
Kap 3.5 Helseatferd	• Ung data undersøkelsen 2013 og	• Helsestasjon (vekt i 3. og 8. klasse)

Tema og kilder; bakgrunnsinformasjon til oversiktsarbeidet

Tema ↓	Kilder →	Stat/FK	Lokale fakta
		2016 - Folkehelseprofiler - KoRus Vest	- Ruspolitisk handlingsplan - Rusteamet/ Uteteamet - Kultur og oppvekst - Sjumilssteget - Undersøkelser via spørreskjema for nye elever på vgs (Røyk/snus/kost/aktivitetsvaner)
Kap 3.6 Helsetilstand	Folkehelseprofil SUS		- Innbyggerundersøkelsen - Kommuneoverlege-data - Årlig forum for fastleger. Diskusjon av utfordringsbilde. Ledet av Kommuneoverlege - Rogaland tannklinikk

Rutine for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Forslaget er utarbeidet av intern samordningsgruppe, drøftet av folkehelseforum og kommuneoverlege og godkjent av rådmannens ledergruppe.

Dokumentet inneholder: Innledning, organisasjonskart for løpende oversiktsarbeid, årshjul for oversikten, hvilke faktorer/forhold Eigersund kommune skal følge særlig med på og ansvarsområdene til etatene, rutiner, kontaktpersoner, avvikshåndtering, kilder og referanser.



EIGERSUND KOMMUNE

1. Innledning/ bakgrunn;

Sist revidert: 14.06..2016

Kommunen har ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden (folkehelse) og påvirkningsfaktorer på denne, samt forebygge sosiale forskjeller (Folkehelseloven § 5). Dette ansvaret er lagt til kommunen «som sådan», ikke kun til helseetaten. Det vil si at man må forstå folkehelse som samfunnsutvikling, mer enn reparasjon av sykdom. God oversikt – en forutsetning for god folkehelse.

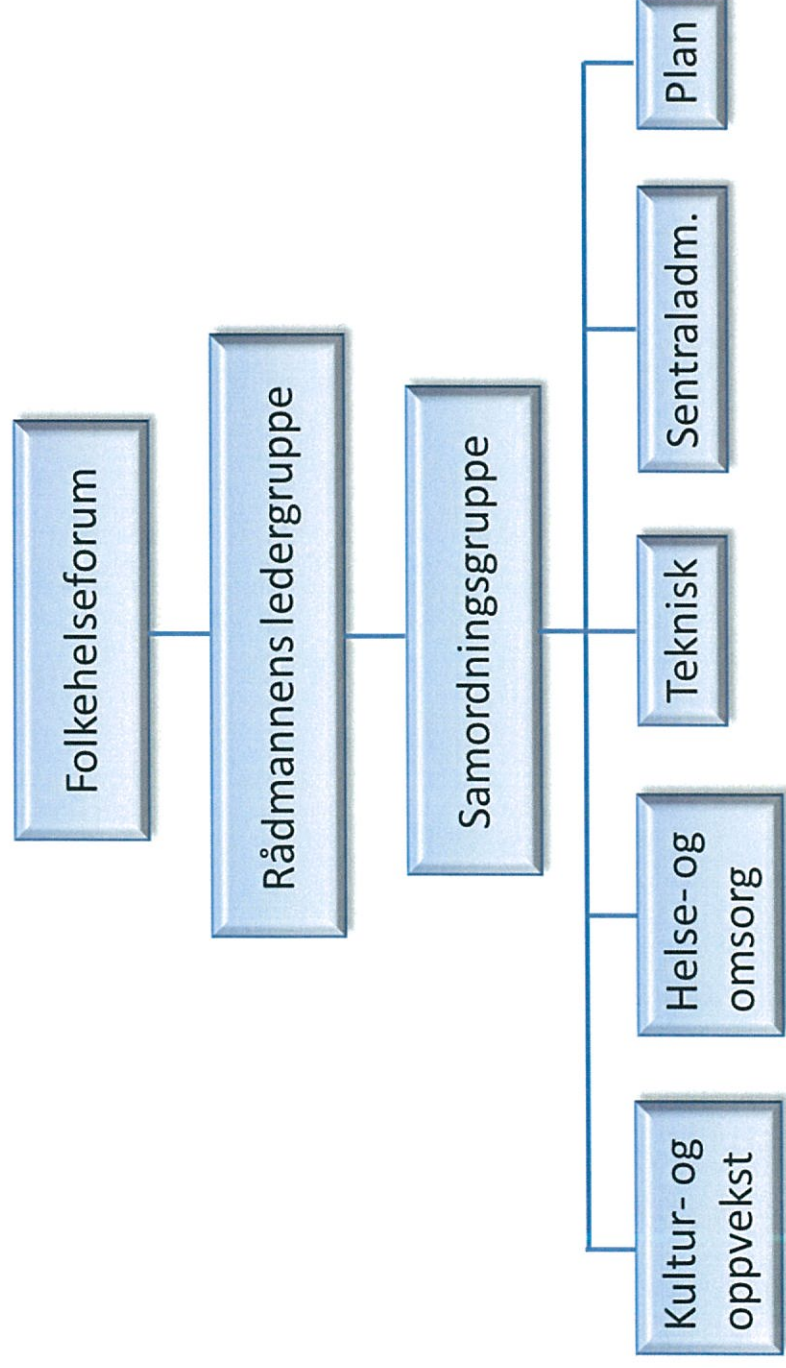
Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd
- f) Helsetilstand

Hvert 4. år skal det foreligge et skriftlig oversiktsdokument, som skal ligge til grunn for planstrategi og kommuneplan. I mellom disse 4. årene skal det foregå et såkalt løpende oversiktsarbeid, slik at kommunen v/rådmann, kontinuerlig kan følge med på utviklingen i kommunen.

Vedlagt følger rutine for løpende oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.

2. Organisering av løpende oversiktsarbeid i Eigersund



Folkehelseforum;

Tverrfaglig/etatlig sammensatt gruppe, ledet av Ordfører. Folkehelsekoordinator fungerer som sekretær for gruppen. Rapporterer til Rådmannen. Møtes ca hver 6. uke.

Oppgaver for Folkehelseforumet

Jobbe med/koordinere tiltak som fremmer god helse og utjevne sosiale helseforskjeller i kommunen.

1. Deltakerne skal gi anbefalinger om hva hver etat skal iverksette av tiltak (kortsiktig og langsiktig) knyttet til områder innen folkehelsearbeid. "Helse i alt vi gjør". Utgangspunktet bør være tiltak som imøtekommer folkehelseutfordringene. Nedfelles i årlig Handlingsplan for Folkehelse.
2. Bidra til etablering av gode evalueringsrutiner for det kommunale folkehelsearbeidet.
3. Fungere som referansegruppe for folkehelsekoordinator.
4. Fungere som bindeledd mellom de ulike nivåene i kommunen og det politiske miljøet.
5. Aktiv rolle ovenfor frivillige lag og foreninger.
6. Ved behov; etablere prosjektgrupper som får ansvar for gjennomføring av diverse prosjekter og tiltak som iverksettes, relatert folkehelsearbeid.
7. Delta i den løpende vurderingen av hva som er viktige innsatsområder m.m basert på det løpende oversiktsarbeidet.

Medlemmer:

Folkehelseforumet vil ivareta det tverrsektorielle perspektivet med barnehage, skole, kultur, plan og friluftsliv, frivillighet, helse og eldre/funksjonshemmede. I tillegg er ordføreren med, da tenkningen og arbeidet med folkehelsearbeid er både administrasjon/ledelse og stor grad politikk.

Forumet består av:

- Ordfører - møteleder
- Folkehelsekoordinator – sekretær
- Plansjef
- Kommuneoverlege
- Leder av fysio- ergoterapiavdelingen
- Helsesøster
- SLT og oppvekst koordinator
- Prosjektleder Sykkelby
- Frivilligsentralen
- Rådgiver natur og friluftsliv
- Kultur
- Tannhelse
- Dalane Friluftsråd

Rådmannens ledergruppe

Består av Rådmann med kommunalsjefene samt informasjonssjef og plansjef.

Samordningsgruppe;

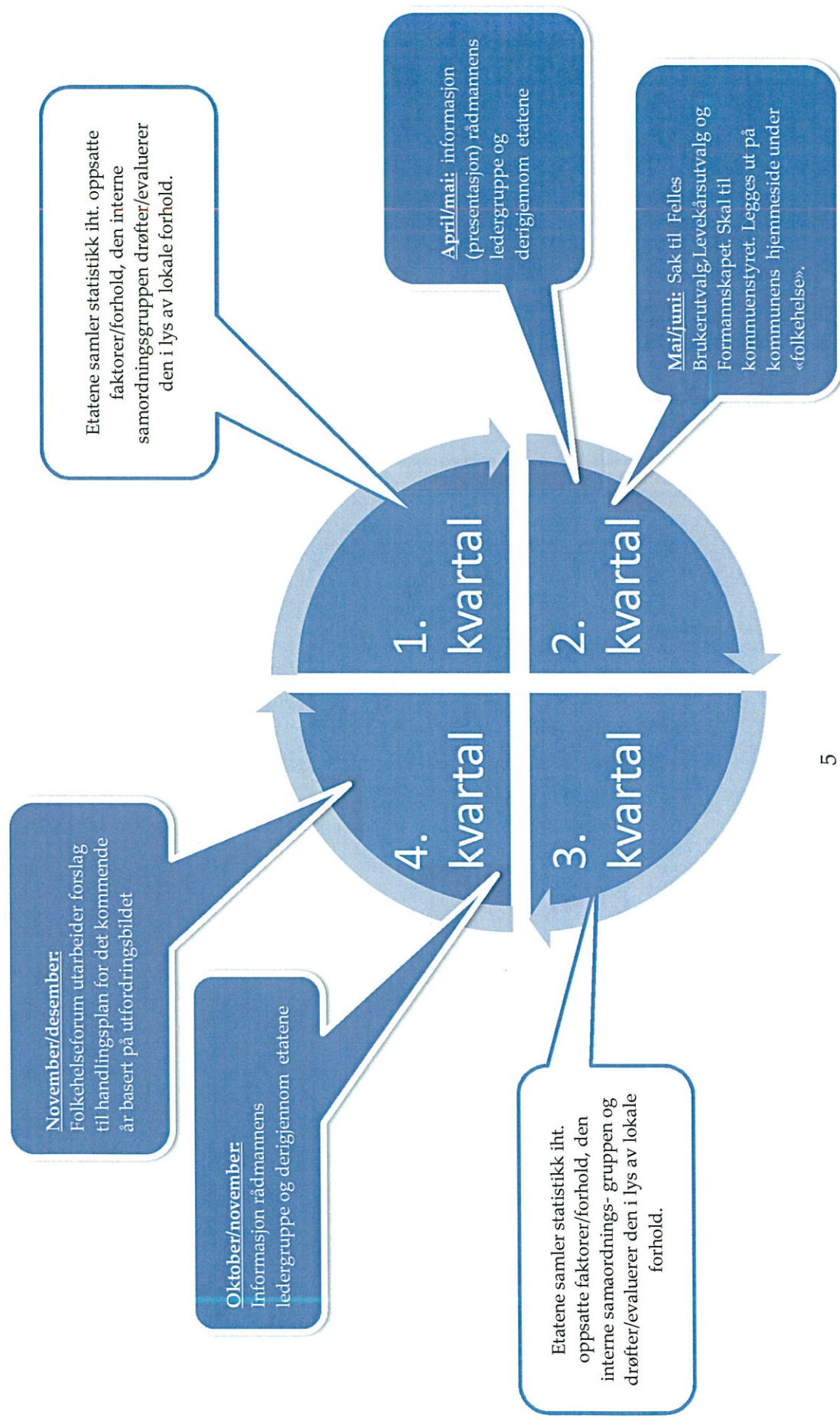
Behandler data og statistikk relatert løpende oversikt for folkehelse. Koordineres og ledes av folkehelsekoordinator. Møtes 2 ganger pr. år eller etter behov. Rapporterer til Rådmannen.

Avdelingene;

Folkehelse er kommunens ansvar i forhold til egne arbeidsoppgaver.

- Hver avdeling har en representant inn i Samordningsgruppen.

8. Årshjul for løpende oversikt over helsetilstanden i Eigersund kommune



2. Hvilke forhold/faktorer skal kommunen følge særlig med på:

Tidspunkt: Årlig		
Etat	Ansvarlig avdeling/ område	Faktorer / forhold
Kultur og Oppvekst	Skole	Elevundersøkelse : mobbing, trivsel, antall enkeltvedtak angående mobbing. Gjennomført videregående skole (Vg1,Vg2,Vg3 - sortert etter ungdomsskole) . Utdanning lærerstilling (kvalifisert personell) Fravær/skolevegring Grunnskolepoeng Foresattes utdanningsnivå
	Barnehage	Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehageutdanning. Andel assistenter med barne- og ungdomsarbeiderutdanning Andel barn 1-5 år med barnehageplass. Andel flyktningbarn som går i barnehage Voksnetthet i barnehage
	Barnevern	Andel/antall barn med tiltak Andel /antall undersøkelser med behandlingstid over tre måneder Andel/ antall barn som akutt plasseres
	Kultur	Andel medlemmer med flyktningebakgrunn i organiserte fritidsaktiviteter
	SLT	Kriminalitetsstatistikk SLT – arbeidsgruppe: hva er samfunnets største utfordring m.h.t dagens barn og unge? Hva kan etatene gjøre av felles tverretattlig innsats?
Teknisk:	Samferdsel, transport, infrastruktur	Oversikt over antall skadde, antall drepte og uhell med personskader i Eigersund. Sykkelveinett.
	Miljø	Drikkevannskvalitet. Tilgang friområder.
Helse og omsorg:	Helse (Kommunalsjef HO med stabsansatte)	Evaluerer av temaområde sykdom og helse i folkehelseprofilen (benytter standardiserte tall) Årsverk/ ressursbruk – forebygging barn og unge kontra andre grupper Vurdering av data fra KOSTRA

Vedlegg 2: Eigersund kommune – rutine for løpende oversikt over helsetilstanden

Sentral-administrasjonen:	Helsestasjonen (Ledende helsesøster)	Resultater veiing 3. og 8. klasse på alle skoler. Vurdering av tilgjengelighet til helsestasjonstjenester Spørreundersøkelse ift kost, røyk/snus, alkohol og fysisk aktivitetsvaner blant elever på 1. trinn videregående skole
	NAV (leder kommunalt NAV)	Andel utføre, spesielt unge utføre. Mottakere av sosialstønad. Andel arbeidsledige
	Folkehelse (folkehelsekoordinator)	Årlig folkehelseprofil (FHI – benytter standardiserte tall). Tannhelse (data hentes fra Tannhelse Rogaland, avd Egersund) Handlingsplan for folkehelse utarbeides – skriftlig sammenfatning av helsetilstanden Levekår: Barn av enslige forsørgere. Personer under 18 år i lavinntektsfamilier.
	Sykelby (sykelbykoordinator)	Kontinuerlig telling av antall syklist (Jernbaneveien vil komme før påske 2016 , deretter fire til innen tre år).
	Rus og psykisk helse (leder Mestringsenheten med rusteamet)	Brukerplan - oversikt over gruppen og sentrale faktorer
	Fastlegene	Årsrapport
	Plan	Befolkningsutvikling.
	Personal (Personalsjef)	Framskrivning av aldersfordeling.
	Økonomi avd	Heltid/deltid prosjekt. Uønsket deltid i kommunen.
		Andre relevante tall som har betydning for folkehelse og som økonomikontoret har ansvaret for.

Tidspunkt: hvert 3. år /4. år		
Etat	Avdeling/område	Hva ?
Helse og omsorg:	Folkehelse	Oversiktsdokument folkehelse (2016, 2020, 2024...)
Kultur og Oppvekst	SLT	UNG data undersøkelse – 2016. 2019, 2021

3. Rutiner for løpende oversikt:

- Etatene har ansvar for å fremskaffe statistikken i h.h.t. overforstående liste og årshjul.
- Hver etat har en person som skal koordinere arbeidet med å samle inn statistikken fra sin etat (samordningsgruppe).
- Statistikken skal gjennomgås og drøftes av samordningsgruppen før den legges fram for rådmannens ledergruppe.
- Folkehelsekoordinator kaller inn til møter i Samordningsgruppen.
- Rådmannens ledergruppe skal motta løpende oversikt 2 ganger årlig med kommuneoverlege og andre medlemmer fra samordningsgruppen til stede (nok med en gang?)
- Avvik på disse rutinene skal meldes inn i kommunens avvikssystem Qm+.
- Det løpende oversiktsarbeidet skal årlig evalueres av folkehelseforum, samordnings gruppen og rådmannens ledergruppe.

4. Kontaktpersoner for løpende oversikt (samordningsgruppe):

Etat	Avdeling	Kontaktperson, telefon, epost
Kultur og oppvekst		Utnevnes av kommunalsjef for enhet
Helse og omsorg		Utnevnes av kommunalsjef for enhet
Teknisk		Utnevnes av kommunalsjef for enhet
Sentraladministrasjonen		Utnevnes av kommunalsjef for enhet

5. Avvik:

Avvik på denne rutinen skal registreres og behandles i avvikssystemet Qm +. Det vil si at feil/svikt blir rettet opp, og endringer blir gjort for å sikre at tilsvarende avvik ikke skjer igjen.

6. Videre arbeid med løpende oversikt:

Løpende oversiktsarbeid skal legges til grunn for kommunalt planarbeid.

Løpende oversiktsarbeid skal danne grunnlaget for arbeidet med det 4. årlige oversiktsdokumentet.

Oversiktsdokumentet skal legges til grunn for planstrategien.

7. Kilder:

Vedlegg 2: Eigersund kommune – rutine for løpende oversikt over helsetilstanden

Eksterne kilder	Kommunale kilder
Helsedirektoratet Folkehelseinstituttet Rogaland fylkeskommune Statistisk sentralbyrå Kostra GSI (elevundersøkelse) KorusVest Kompass Tannhelse Rogaland Politi Brukerplan Veivesenet Basil Trygg trafikk	Helse- og omsorsetat Fastlegene/kommuneoverlege Lokalt NAV kontor Lokal helsesøstertjeneste Mestringsenheten Folkehelsekoordinator Oppvekst- og kulturetat Lokale skoler Lokale barnehager Lokalt barnevern SLT Teknisk etat Sentraladministrasjonen Planavdeling (informasjonskildene benyttes i varierende grad).

8. Referanser:
Folkehelseloven

Forskrift om oversikt over folkehelsen

God oversikt - en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Plan- og bygningslov med forskrifter