



Egersund havn med fiskebåt og seilbåt

OVERSIKTSDOKUMENT 2024-2027

HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGFAKTORER

EIGERSUND KOMMUNE

Forord

Dette oversiktdokumentet har som formål å bidra til at folkehelsearbeidet i Eigersund kommune blir gjort kunnskapsbasert og systematisk. Oversikten skal belyse hvilke utfordringer kommunen har og fremheve hvilke områder man bør være ekstra oppmerksom på i tiden frem over. Tiltak som iverksettes for å bedre befolkningens helse skal være i samsvar med de utfordringene som tydeliggjøres i denne oversikten. Samtidig finnes det ikke nødvendigvis et enkelt svar på mange av de utfordringene Eigersund kommune står ovenfor. Folkehelsearbeid er komplekst. I så måte kan det være utfordrende å utarbeide målrettede tiltak. Helsedirektoratet tydeliggjør at det er kommunene selv som må foreslå tiltak, basert på eget utfordringsbilde i folkehelseprofilen, samt lokal kunnskap som enheter i kommunen besitter (Helsedirektoratet, 2018).

Dette oversiktdokumentet belyser både utfordringer, men også positive faktorer for Eigersund kommune. Dokumentets kapitler er strukturert ut ifra folkehelseprofilen. Under hvert kapittel er det uthevet 2 - 3 fokusområder. Det er disse fokusområdene man bør være ekstra oppmerksom på de nærmeste årene. Dokumentet sitt formål er å belyse dagens situasjon, og er ikke et dokument med en konkret tiltaksplan for hvert enkelt område. Handlingsplan for folkehelse blir utarbeidet hvert år av arbeidsgruppen for folkehelse, og inneholder konkrete tiltak som samsvarer med utfordringsbildet.

Tidligere år har det blitt opprettet to dokument – et stort dokument som tar for seg all statistikk som finnes på folkehelsen i Eigersund kommune, og et kort oppsummerende dokument. Dokumentet for perioden 2024 – 2027 er en kombinasjon av disse. De viktigste tallene er uthevet og beskrevet med grafer og tabeller. Annen statistikk til hvert kapittel er lagt ved med lenke som et vedlegg til dokumentet, kalt: «mer å lese».

Arbeidsgruppen for folkehelse håper at dokumentet kan fungere som et nyttig verktøy i planlegging på ulike nivå i alle sektorer og avdelinger i Eigersund kommune.



Innhold

Forord	2
1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Innhenting og bruk av kilder.....	6
2. Befolkningssammensetning	8
2.1 Befolkningsendring.....	8
2.2 Andel Innvandrere.....	10
2.3 Oppsummering befolkningssammensetning	12
3. Oppvekst – og levekårsforhold.....	13
3.1 Arbeid og utdanning.....	13
3.2 Oppvekstforhold.....	16
3.3 Oppsummering oppvekst – og levekårsforhold	19
4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	20
4.1 Fysisk miljø	20
4.2 Sosialt miljø	22
4.3 Oppsummering fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	27
5. Skader og ulykker	28
5.1 Ulykker i trafikken	28
5.2 Drukningsulykker.....	33
5.3 Oppsummering skader og ulykker.....	36
6. Helserelatert atferd.....	37
6.1 Ungdom og fysisk aktivitet	37
6.2 Skjermtid	39
6.3 Oppsummering helserelatert atferd	41
7. Helsetilstand.....	42
7.1 Muskel – og skjelettplager	42
7.2 Overvekt og fedme	44
7.3 Psykisk helse	46
7.4 Bruk av legemidler.....	48
7.5 Tannhelse	52
7.6 Oppsummering helsetilstand	55
8. Oppsummering fokusområder i perioden 2024 – 2027	56
Kilder.....	57

1. Innledning

Folkehelseloven stiller krav til kommunenes ansvar for folkehelsearbeid. Kommunen skal fremme befolkningens helse og trivsel, bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller, og forebygge psykisk og somatisk sykdom (§ 4). For å kunne iverksette tiltak som har effekt på folkehelsen må kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (§ 5). Kommunen skal utarbeide løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen (kontinuerlig arbeid), og et skriftlig oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hvert fjerde år. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen.

Kommuner er forskjellige, så behovet for informasjon og oversikt vil variere mellom ulike kommuner (helsedirektoratet, 2020). Dette dokumentet er utarbeidet av folkehelseforum, en tverrfaglig/-etatlig sammensatt gruppe, ledet av folkehelsekoordinator. Dokumentet inneholder opplysninger om – og vurderinger av:

Befolkningssammensetning

Oppvekst – og levekårsforhold

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Skader og ulykker

Helserelatert atferd

Helsetilstand



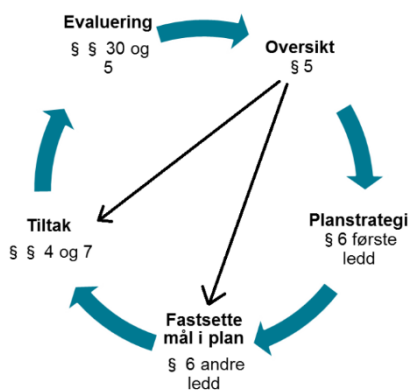
Figur 1: Figuren viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd og fysisk og sosialt miljø er alle eksempel på faktorer som er med på å påvirke helsesituasjoner (helsedirektoratet, 2020).

Videre har folkehelseforum vurdert hvilke problemstillinger eller undertema som er særlig relevante for Eigersund kommune innen hvert tema.

1.1 Bakgrunn

Oversikt over lokale forhold er et av hovedelementene i et systematisk folkehelsearbeid. Det systematiske folkehelsearbeidet er illustrert ved hjelp av figur 2. Gjennom å få oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse skal folkehelseutfordringer og ressurser identifiseres. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven. For å fatte gode beslutninger og utforme tiltak er det viktig at hensyn til folkehelsen og påvirkningsfaktorer vurderes (Helsedirektoratet [2020](#)).

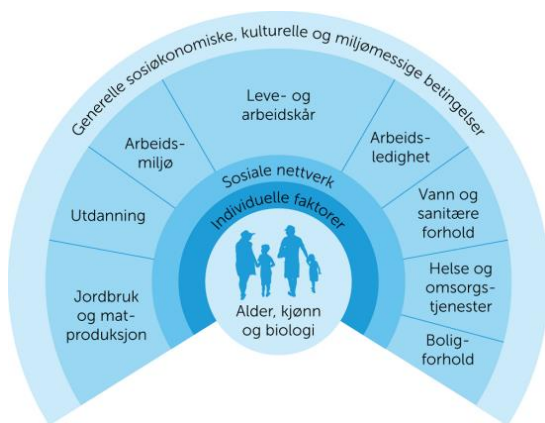
Samfunnet vi lever i har en direkte innvirkning på folkehelsen. Den samlede helsetilstanden i en kommune, et fylke eller et land er ikke bare resultatet av individuelle valg og genetiske predisposisjoner. Det eksisterer betydelige geografiske og sosiale helseforskjeller, som i stor grad formes av samfunnsmessige forhold. Disse forskjellene kan adresseres gjennom planlegging, forvaltning og implementering av tiltak. Det er essensielt å ha kunnskap om disse samfunns- og miljømessige faktorene for å kunne fremme innbyggernes helse.



Figur 2: Figuren illustrerer at oversiktsarbeidet er innlemmet i folkehelsearbeidet, det skal ikke ses på som noe eget eller være løsrevet fra de andre elementene (Helsedirektoratet, [2020](#)).

Å ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene viser til å være kjent med helsen på et befolkningsnivå samt de positive og negative faktorene som kan påvirke helsen til både befolkningen som helhet og ulike grupper innenfor et område. Begrepet helsetilstand innebærer den generelle helsen til befolkningen, målt ved hjelp av forskjellige indikatorer som risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestningsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær (Helsedirektoratet, [2013](#), s. 7). Påvirkningsfaktorene inkluderer både helsefremmende og forebyggende faktorer, samt risikofaktorer. Disse faktorene er bredt varierte og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Whitehead og Dahlgren utarbeidet en figur i 1991 som visualiserer disse faktorene og forholdet mellom dem.

Figuren indikerer at individuelle valg, med unntak av faktorer som alder, kjønn og biologi, blir påvirket av en rekke ytre faktorer, både positive og negative, som eksisterer i miljøet og samfunnet. Den illustrerer også viktigheten av å arbeide på flere nivåer og innen ulike sektorer for å forebygge sykdom og fremme helse. I arbeidet med oversikten skal det legges til grunn et fordelingsperspektiv, som innebærer å være oppmerksom på hvordan de ulike påvirkningsfaktorene er fordelt blant befolkningen. Dette perspektivet vil igjen danne grunnlaget for at både kommunen og fylkeskommunen kan implementere tiltak for å redusere helseforskjeller ved å benytte de ressursene de har til rådighet (Helsedirektoratet, [2013](#), s. 8).



Figur 3: Individuelle valg påvirkes gjennom et sett av ytre faktorer, både i miljø og i samfunn. Illustrasjon av Whitehead og Dahlgren (1991). Hentet fra: [Oversiktsarbeid - KS](#)

Hensikten med utarbeidelsen av det 4-årige oversiktsarbeidet er å politisk forankre folkehelsearbeidet på tvers av sektorer, samtidig sikre folkehelsearbeid som en langsiktig satsning. I henhold til Folkehelseloven, spesifisert i § 6 og § 21, knyttes folkehelsearbeidet til plan- og bygningsloven, nærmere bestemt § 10-1 om kommunal planstrategi. Formålet med denne strategien er å tydeliggjøre planoppgaver som bør igangsettes eller videreføres for å legge til rette for ønsket utvikling i

kommunen. Dette vurderes i lys av de mest sentrale folkehelseutfordringene i kommunen. Øverst i skjemaet

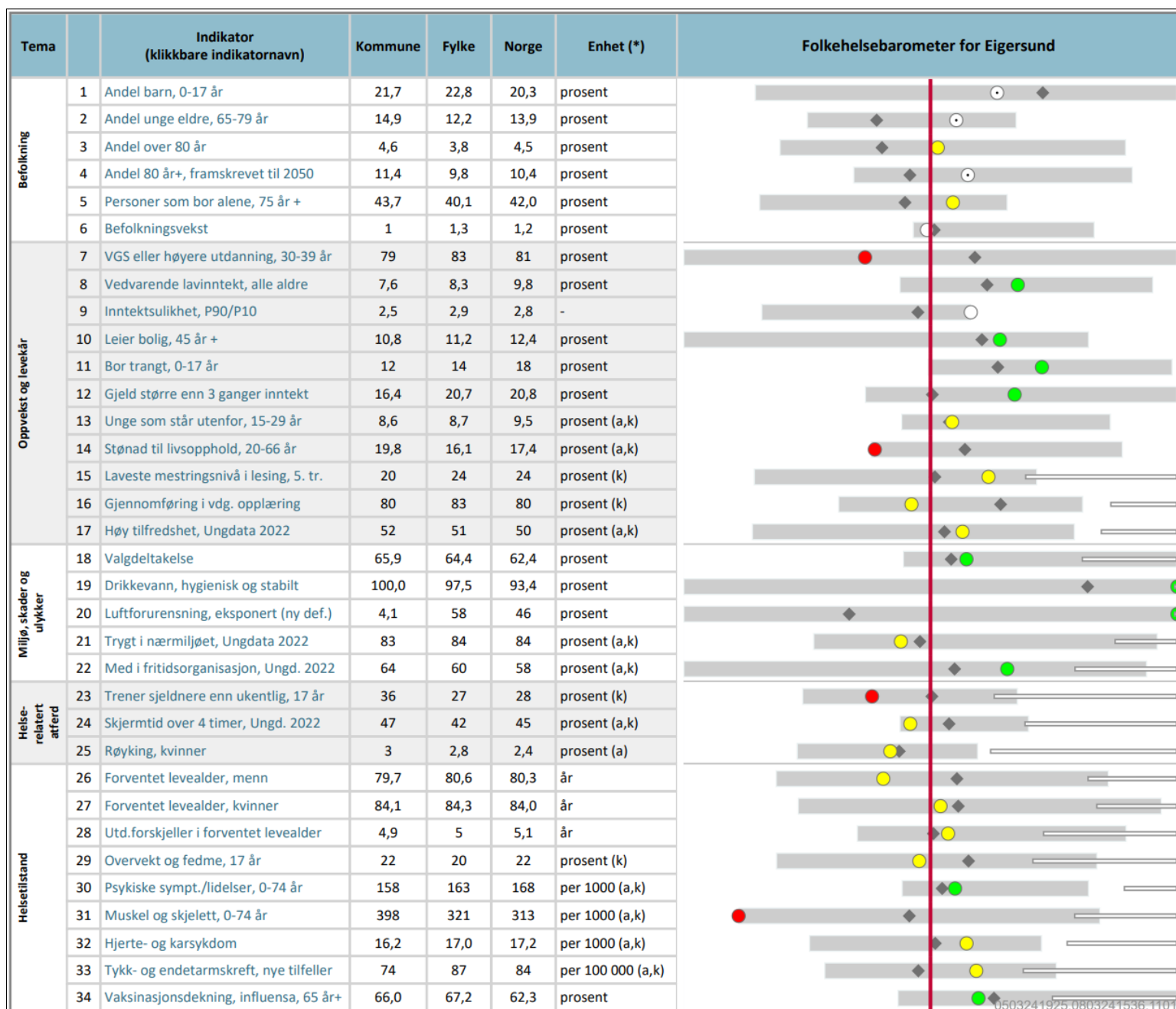
1.2 Innhenting og bruk av kilder

Store deler av statistikken er innhentet fra KommuneHelse statistikkbank. I denne statistikkbanken finner man nøkkeltall for folkehelse. Standardisering gjør at en kan sammenligne geografiske områder og utvikling over tid. Data som inngår i KommuneHelse og Norgeshelse statistikkbanker, hentes fra helseregistre og helseundersøkelser i og utenfor Folkehelseinstituttet, samt fra Statistisk sentralbyrå ([Statistikkbanker - FHI](#)). Statistikkbanken henter også tall fra Ungdata – undersøkelsen. I kapittel 3 «Oppvekst – og levekårsforhold» er mesteparten av dataen hentet fra Ungdata-undersøkelsen. Under tabellene vi man kunne finne en lenke som tar deg direkte inn til akkurat den statistikken på kommuneHelse statistikkbank. Her går det an å endre på både geografi, alder, år, kjønn og måltall dersom det er ønskelig å sammenligne andre variabler. Man vi også kunne finne definisjoner som gir en enda nøyere beskrivelse av tallene. Det finnes også artikler/faktaark knyttet til hver enkelt statistikk som belyser utviklingstrekk og helseforskjeller i befolkningen etter kjønn, alder, fylke og sosioøkonomisk status.

Figur 4 viser folkehelseprofilen for Eigersund kommune i 2023. Folkehelseprofilen er et bidrag fra Folkehelseinstituttet til kommunenes arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Og i folkehelseprofilen vises en enkel oversikt over noen nøkkeltall, som sammenlignes for kommunen og fylket med landstall. Dette dokumentet har som hensikt å gi en bedre oversikt over helsetilstanden i Eigersund kommune, og inkluderer et stort antall parameter.

Det er valgt å sammenligne Eigersund kommune med Rogaland og Norge. Det sier noe om trenden i samfunnet og hvor Eigersund befinner seg i forhold til regionalt og nasjonalt nivå. Der det er aktuelt sammenlignes også Eigersund kommune med Dalane-kommunene. Selv om kommunen i sammenligning med fylket og landet kommer gunstig ut, kan utfordringen være betydelig og forebyggbar for både kommunen og de vi sammenligner oss med. Statistikk har stor nytteverdi, men har også mulige feilkilder. Statistikken gir et grunnlag for undring og spørsmål, snarere enn fasitsvar på utfordringer. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

Folkehelseprofil 2024 – Eigersund kommune



Figur 4: Folkehelsebarometer for Eigersund kommune, 2024. Dette er et nyttig verktøy i arbeidet med å følge med på utviklingen, men det er viktig å kjenne bakgrunnsinformasjon for den enkelte faktor, beregningsmetode, årstall for innhenting av statistikken, og tallene må vurderes opp mot kunnskap om lokale forhold. Rød runding viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, og grønn runding viser at kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet. Kilde: [FHI - folkehelseprofil](#)

2. Befolkningssammensetning

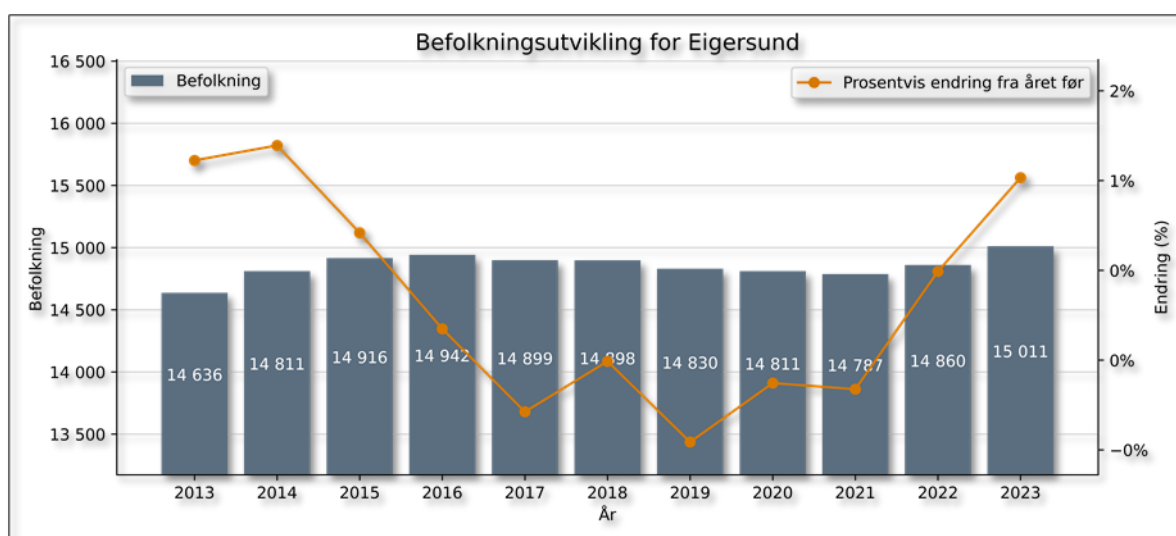
Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen, eksempelvis antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, etnisitet og flyttemønster osv. Data i teksten er hentet fra kommunehelse statistikkbank og kommunens utviklingsanalyse. Informasjon om befolkningssammensetning er vesentlig i en oversikt over folkehelsen. I tillegg vil utvikling i befolkningssammensetningen kunne ha innvirkning på planer og strategier som igjen påvirker folkehelsen (helsedirektoratet, 2013). I dette kapitlet løftes det frem 2 fokusområder man bør være særlig oppmerksom på de neste årene: Befolkningsendring og andel innvandre. Lenke til annen statistikk på befolkningsutvikling blir lagt til nederst i dokumentet, dersom det er av interesse.

2.1 Befolkningsendring

Nøyaktige og oppdaterte befolkningsdata er viktig for samfunnsplanlegging og grunnlag for politiske vurderinger og beslutninger. Statistikk og økonomisk analyse gir en forståelse av samfunnets dynamikk. Data er viktig fordi det viser fakta om den reelle utviklingssituasjonen.

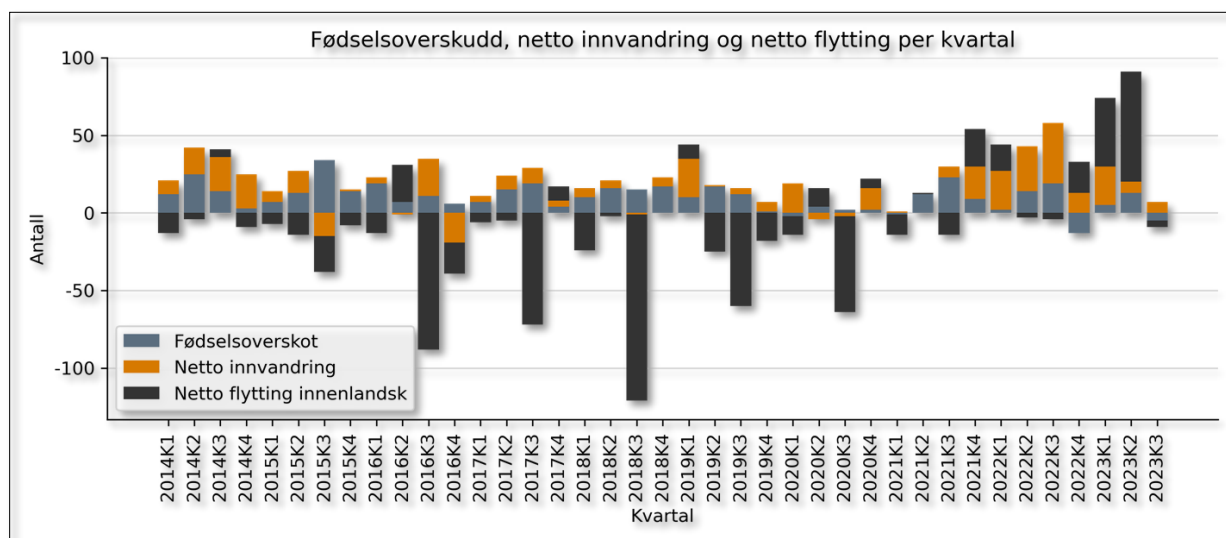
Eigersund kommune, som mange andre kommuner i Norge, har flere grunner til ønsket befolkningsvekst. Økonomisk bærekraft er en viktig årsak. En økning i befolkningen kan føre til økt skatteinngang, som kan brukes til å finansiere kommunale tjenester og infrastrukturprosjekter. En økning i befolkningen kan føre til tilgjengelighet av flere arbeidskraftressurser. Det vil være lettere å opprettholde og forbedre kvaliteten på offentlige tjenester som helsevesen, skoler, barnehager og infrastruktur, desto flere tilgjengelige ressurser det finnes for å støtte slike tjenester. Med en økning i befolkningen vil det også bli større etterspørsel etter boliger, noe som kan ha en positiv innvirkning på eiendomsverdiene og boligmarkedet i kommunen (Arbeid – og velferdsdirektoratet, [2023](#), Folkehelseinstituttet, [2022](#)).

Økt mangfold og kulturutveksling er også en årsak til at en økt befolkningsutvikling er positivt for lokalområdet. En voksende befolkning kan føre til større mangfold i samfunnet, med ulike kulturelle og sosiale perspektiver.



Figur 5: Viser befolkningsutvikling fra 2013 - 2023. Økning siste 10 år, tilsvarer 375 innbyggere. 1% økning i 2022. Kilde: SSB folketallsutvikling.

Statistikken viser at det har vært en betydelig positiv befolkningsvekst fra 2020 av. Årsaken til befolkningsveksten er blant annet økning i antall flyktninger, bedre arbeidsmarked og en liten økning i unge voksne med familier som har valgt å flytte hjem til Eigersund etter endte studier.

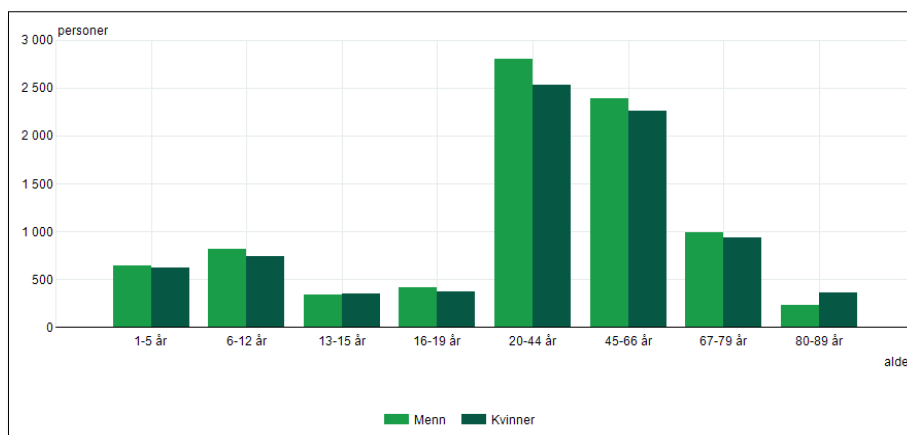


Figur 6: Viser at det har vært et fødselsoverskudd i det fleste kvartal. Figuren viser også at innvandring har vært viktig for folketallsutviklingen. Vi ser også en positiv innenlands flytting de siste årene. Kilde: SSB folketallsutvikling

Rogaland og Norge opplevde en kraftig konjunkturedgang i 2014. Mange arbeidstagere mistet arbeid og en stor del av utenlandsk arbeidskraft flyttet til sine respektive hjemland. Arbeidsmarkedet tok seg opp igjen fra 2016, men mye av den utenlandske arbeidskraften valgte å ikke returnere til Eigersund. Vi ser nå en mangel på tilgjengelig arbeidskraft og mangelen er identisk for store deler av Norge og da særlig distriktene.

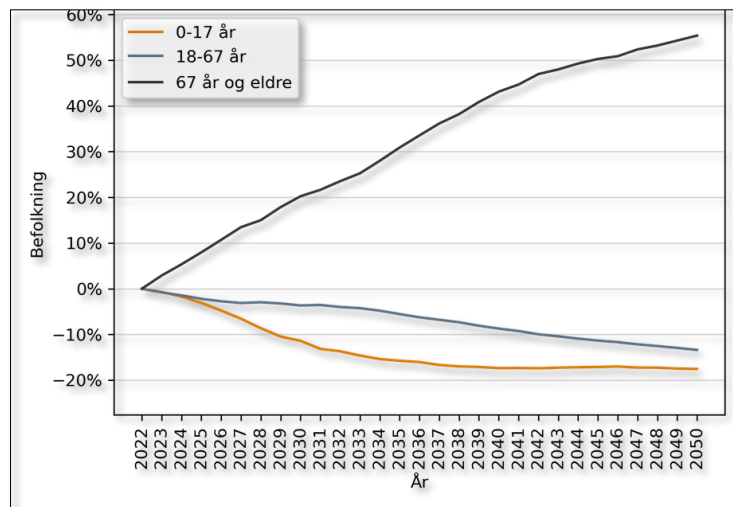
Aldersfordelingen og framskrivninger gir informasjon om forventet fordeling av helsetilstand, behov for skole og barnehageplasser og etterspørsel etter helsetjenester og sykehjemsplasser. En *befolkningsframskriving* er en beregning av en framtidig befolknings størrelse og sammensetning, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. Betegnelsen *framskriving* brukes om enhver beregning av framtidig folkemengde (SSB, [2022](#)).

Aldersfordeling



Figur 7: Viser aldersfordelingen i befolkningen i 2023, etter kjønn og alder (Kilde: [SSB](#))

Befolkningsframskriving hovedscenario Eigersund

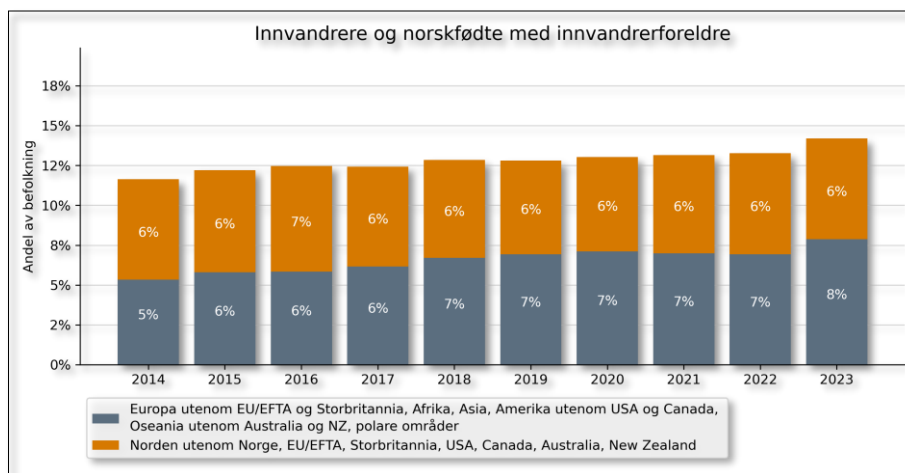


Figur 8: Viser befolkningsframskriving i prosent. Alder 0 – 17 år, 18 – 67 år og 67 år og eldre, fra 2022 til 2050. Kilde: SSB folketallsutvikling.

Tabellene ovenfor viser at Eigersund kommune går i samme retning som Rogaland fylke og resten av landet med tanke på fremskrevet befolkning. Fra 2025 til 2050 ser vi en dobling i antall personer over 80 år. Man ser også en nedgang i personer mellom 0 – 24 år. At befolkningen blir stadig eldre, vil ha stor betydning for samfunnsplanleggingen til kommunen. Man vil også se en endring i fordelingen mellom yrkesaktive og pensjonister, i tillegg vil det bli en reduksjon i antall skatteyttere.

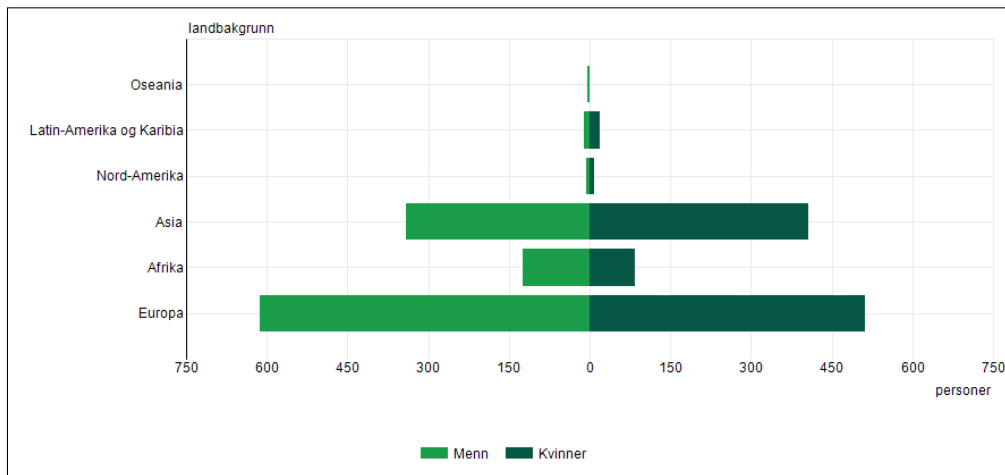
2.2 Andel Innvandrere

Figur 9 viser andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar, i prosent i befolkningen. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke inkludert i statistikken. Sammenlignet med landet og Rogaland fylke, ligger Eigersund kommune under gjennomsnittet (i prosent). Trenden viser en gradvis økning. Av Eigersund kommunes innbyggere, er i 14 % innvandrere per 01.01.2023. Det er størst vekst i ikke-vestlig bakgrunn.



Figur 9: Viser innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (geografisk inndeling pr 01.01.2023) – totalt, alle aldre, andel (prosent). Kilde: SSB, befolkningsstruktur

Andel innvandrere etter landbakgrunn

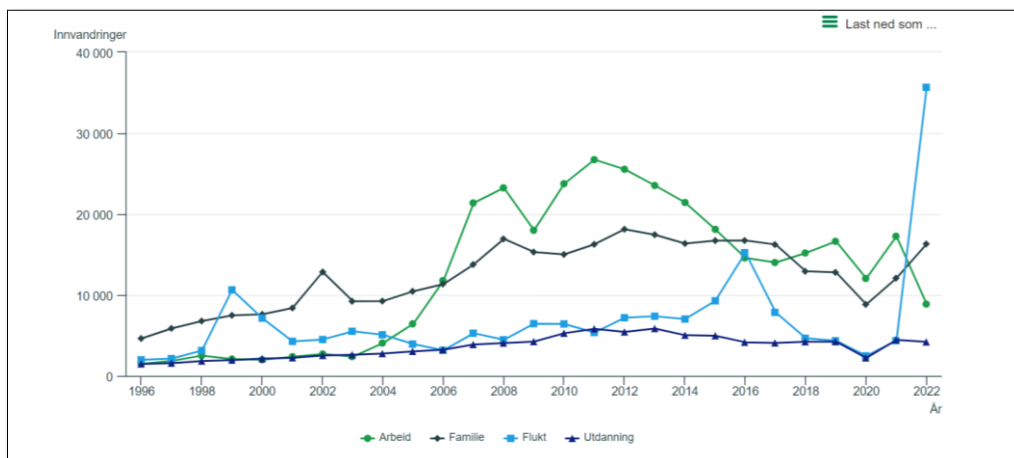


Figur11: Viser antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter kjønn og landbakgrunn, Eigersund 2023. (Kilde: [SSB](#))

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske, og derfor har det en nytteverdi også å vite fordelingen av ulike grupper innvandrere. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd.

Folkehelseinstituttet har også rapportert at flere eldre innvandrere vil øke behovet for omsorgstjenester. Per i dag er det få eldre innvandrere i Norge, men antallet vil øke kraftig framover. Dette vil øke behovet for omsorgstjenester. I tillegg vil en stor andel av fremtidens eldre innvandrere ha et relativt lavt utdanningsnivå. Utdanningsnivå er igjen sterk forbundet med helse og dermed behovet for omsorgstjenester (Fhi, [2022](#))

Innvandring etter innvandringsgrunn



Figur 12: Viser innvandring etter innvandringsgrunn fra 1996 - 2022. Nordiske statsborgere er ikke med i statistikken

SSB sine tall viser at det er 877 277 innvandrere i Norge. Dette er en økning på 7,2 % fra forrige år ([SSB, 2023](#)). 6 % av innvandrere i Eigersund kommune kommer fra vestlige land og 8 % fra ikke-vestlige land. Ulike årsaker bringer innvandrere til Norge. Mens noen innvandrer for å jobbe, studere

eller gjenforenes med familien, er andre på flukt fra krig eller humanitær krise ([Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, 2021](#)). Tabell 12 viser en stor økning i antall personer på flukt fra 2021 av. Dette kan sees i sammenheng med krigen mellom Ukraina og Russland, som også forklarer store deler av økningen i antall innvandrere til Eigersund fra 2020 av. Eigersund bosatte 166 flyktninger i 2022, 185 i 2023 og har gjort vedtak på å ta imot 110 flyktninger i løpet av 2024.

2.3 Oppsummering befolknings sammensetning

Fra å ha mangel på arbeidsplasser er det nå mangel på tilgjengelig og kompetent arbeidskraft (Utviklingsanalyse, 2022). Vi er på full fart inn i en periode der eldrebølgen kommer til å virkelig legge press på det offentlige.

Anbefalinger for det videre arbeidet er å samarbeide tettere med frivillige lag og organisasjoner om integrering, samt benytte ressurser fra det frivillige til å forebygge ensomhet. Anbefaling om utarbeidelse av frivilligstrategi, samt et samarbeid mellom kommune og privat næringsliv om boligsosialt arbeid. Det bør fortsatt drives med målrettet arbeid for at Eigersund kommune skal være attraktiv som bostedskommune. Det bør også utarbeides en ny befolkningsframskriving på skolekretsnivå i 4-årsperioden.

To fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

Befolkningsendring	Andel innvandrere
Befolkningen blir stadig eldre. Vi får en endring i fordelingen mellom yrkesaktive og pensjonister, da man også ser en nedgang i personer mellom 0 – 24 år.	Vi ser en tydelig økning i antall innvandrere i Eigersund kommune. Det er en særlig økning i personer som er på flukt etter krigen mellom Ukraina og Russland.

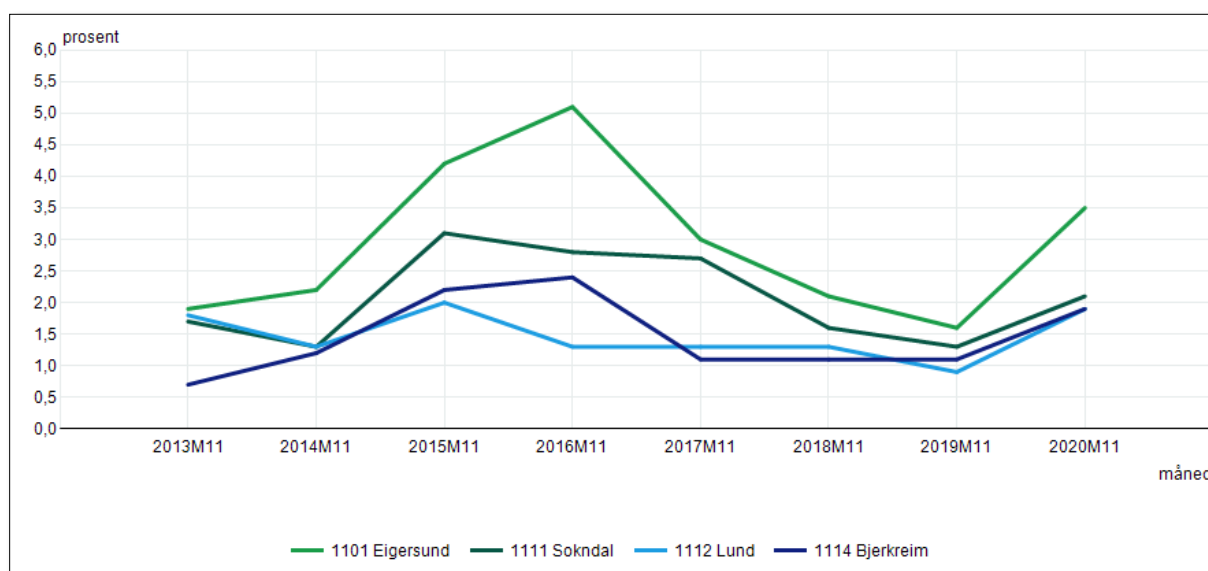
3. Oppvekst – og levekårsforhold

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. (Helsedirektoratet, 2013). Arbeidsgruppa for folkehelse ønsker å særlig tydeliggjøre tall for mottakere av stønad til livsopphold, utdanningsnivå, samt faktorer under oppvekstforhold – som barn med barnevernstiltak, frafall i videregående skole, gjennomføring av VGS etter foreldrenes utdanningsnivå samt barn i lavinnteksthusholdninger.

3.1 Arbeid og utdanning

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand (Helsedirektoratet, 2021). Å være i jobb, utdanning eller opplæring er forutsetninger for å på sikt ha god økonomi og en stabil inntekt. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

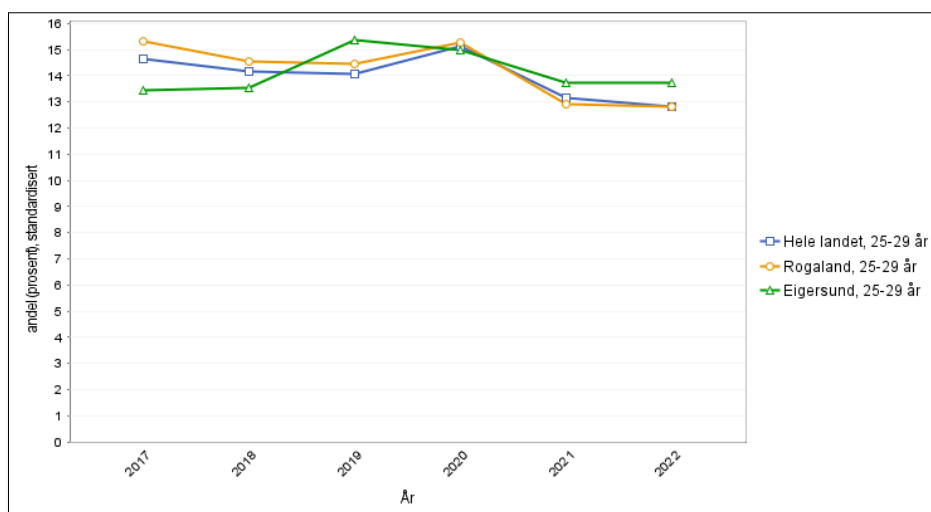
Registrerte arbeidsledige i aldersgruppen 15 – 74 år



Figur 13: registrerte arbeidsledige (prosent), etter region, alder og måned. 15 – 74 pr, registret helt arbeidsledige. Fra den 11. i mnd. Fra 2013 – 2020 (avsluttet statistikk) Kilde: [SSB](#)

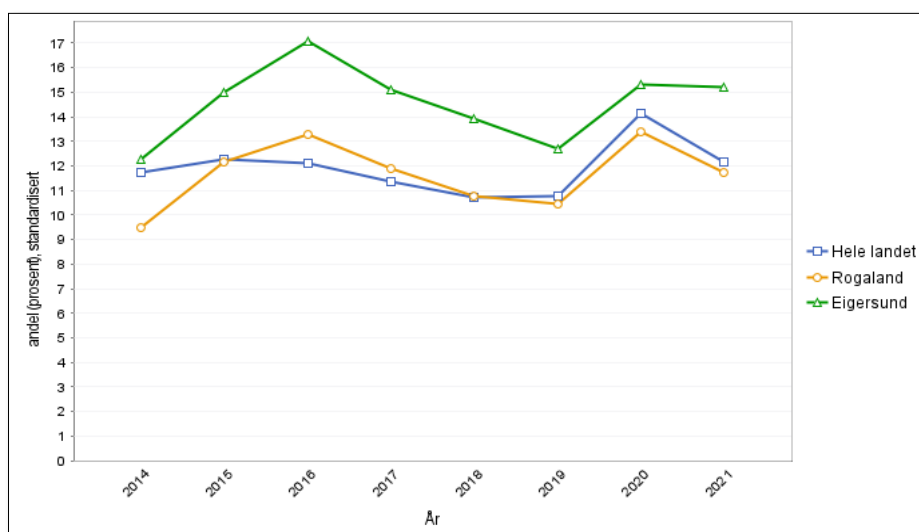
Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet (Helsedirektoratet, 2018). Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser, 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.

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring



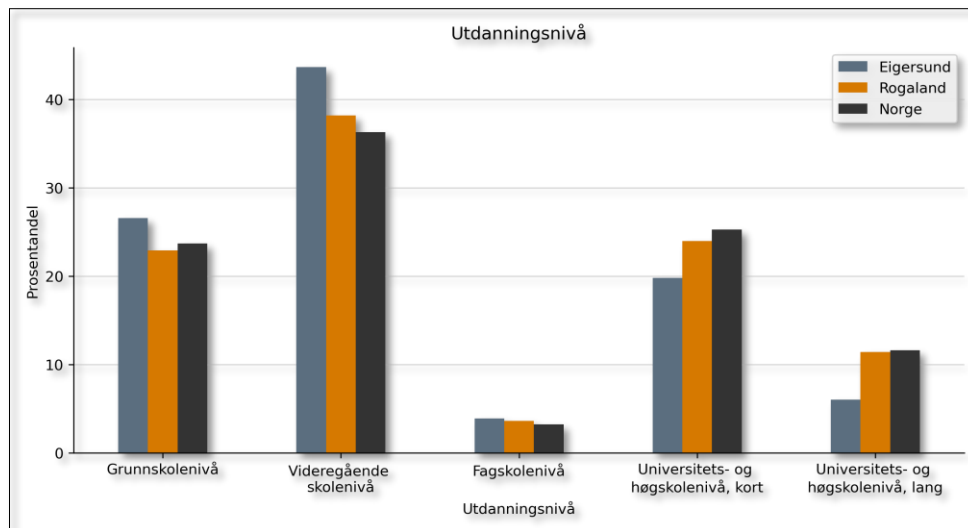
Figur 14: Viser Andel personer 25-29 år som ikke er i arbeid, under utdanning eller i opplæring i prosent av befolkningen. NEET (Not in Education, Employment, or Training) er en forkortelse som ofte brukes om personer som har falt utenfor. I denne statistikken er NEET avgrenset til bosatte i alderen 25-29 år som er verken sysselsatte, under utdanning eller deltakere på arbeidsmarkedstiltak. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

Mottakere av stønad til livsopphold, 20 – 44 år



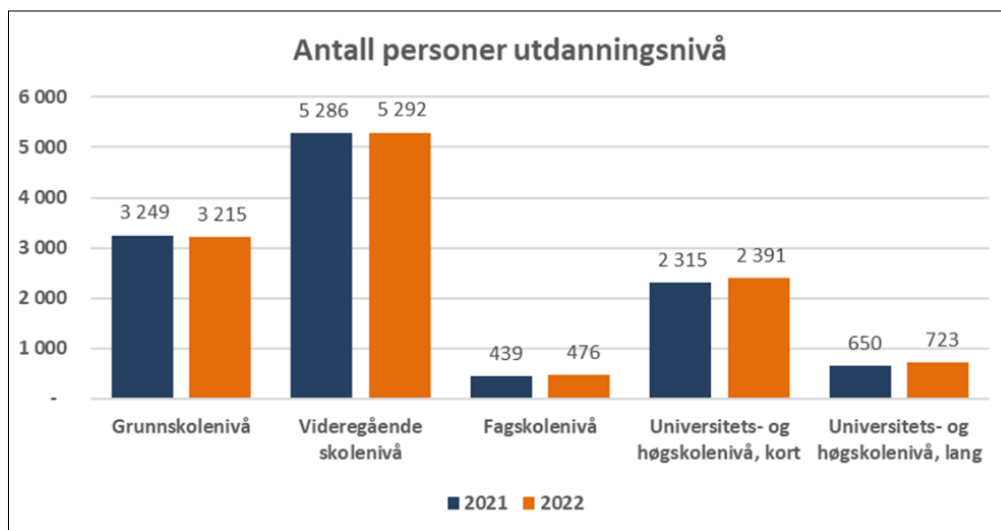
Figur 15: Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere, stønad ved barnetilsyn og tiltaksmottakere (individstønad) per desember. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid (Helsedirektoratet, 2018). De siste ti årene har andelen som får sykemelding 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. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon (Meld. St. 15, 2022-2023).



Figur 16: Viser at Eigersund kommune har flest personer med utdanning på grunnskole – og videregående skolenivå. Eigersund kommune har også flere på fagskolenivå enn landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet. Kilde: Utviklingsanalyse 2023, Eigersund kommune.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. (Helsedirektoratet, 2018). De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen – gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene. Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, KMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprette helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.



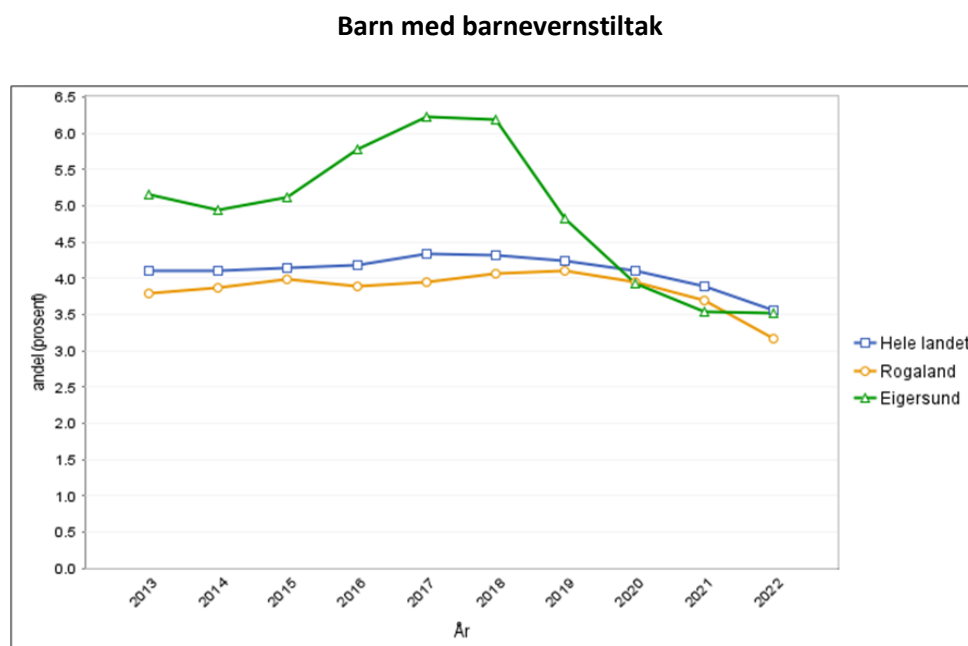
Figur 17: Viser at Eigersund kommune har en overvekt av menn som har videregående skole og fagskole som høyeste utdanningsnivå, men det er flest kvinner som tar høyere utdanning. Kilde: Utviklingsanalyse 2023, Eigersund kommune.

3.2 Oppvekstforhold

En god oppvekst kan beskrives som en tilværelse preget av trygg og stabil tilknytning til omsorgspersoner, gode voksenmodeller og velfungerende barnehage, skole og nærmiljø. For at barn og unge skal oppleve mestring og bygge ressurser er det viktig å utvikle deres selvfølelse og egenverd, og spesielt følelsen av å kunne mestre hverdagslivets utfordringer og problemer. En god oppvekst er viktig for hvert enkelt barn, familien, deres nære omgivelser og for hele samfunnet (Helsedirektoratet,).

Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet.

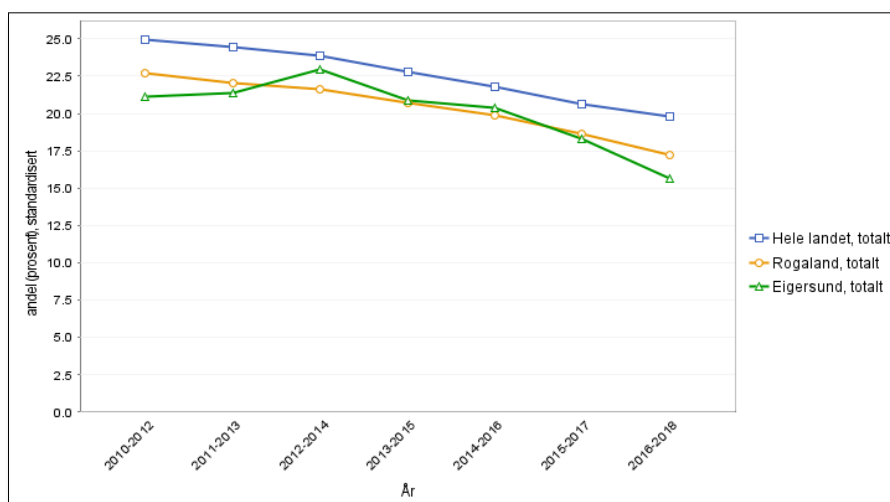
Barnevernstiltak omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. Eksempler på hjelpetiltak er familieveiledning, samarbeids -ansvarsgruppemøter besøkshjem/ avlastningshjem, barnehage, SFO, fritidskontakt, tilsyn og økonomisk støtte. Omsorgstiltak omfatter beredskapshjem, fosterhjem, barnevernsinstitusjon, andre behandlingsinstitusjoner eller andre omsorgstiltak borte fra hjemmet. Alle vedtak om å ta omsorgen for barnet og plassere det i til oppfostring borte fra hjemmet skal avgjøres i helse – og barneversnemda ([Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://www.kommune-helsen.no)).



Figur 18: Andelen barn 0-17 år med barnevernstiltak i prosent av alle barn 0-17 år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://www.kommune-helsen.no)

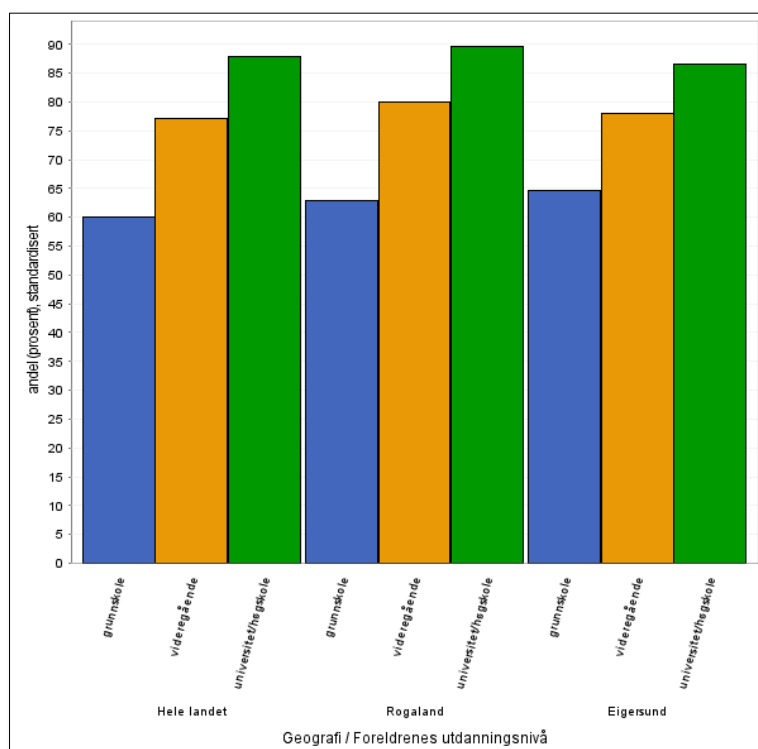
Barn med barnevernstiltak har ligget ganske høyt de siste årene sammenlignet med gjennomsnittet for Rogaland og landet som helhet. Den mest oppdaterte statistikken viser at dette har gått drastisk ned siden 2018. Det kan være mange ulike årsaker til at det er færre barn med barnevernstiltak. Det anbefales at dette undersøkes nærmere.

Frafall i videregående skole



Figur 19: Frafall i videregående skole totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: [Kommune.helse.no](https://kommune.helse.no)

Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå

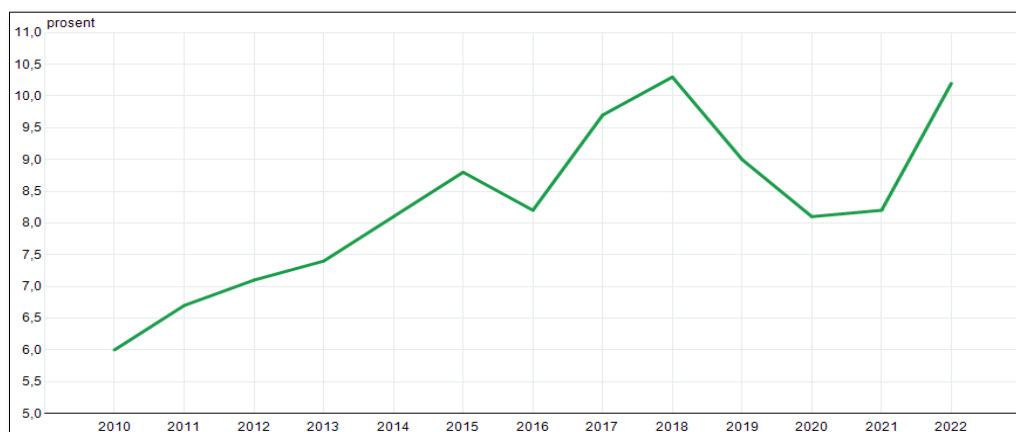


Figur 20: Gjennomføring i videregående opplæring totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommune.helse.no](https://kommune.helse.no)

Figur 19 viser at frafallet i videregående skole har gått betydelig ned siden 2014. En utfordring med disse tallene er at denne variabelen ikke har blitt oppdatert siden 2019. Statistikk som har blitt oppdatert i 2024 er «gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrene utdanningsnivå».

Foreldrenes utdanningsnivå har sammenheng med fullføring av videregående utdanning (Folkehelseinstituttet). Figur 20 viser frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå, for Eigersund kommune. Frafaller i videregående skole er størst blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Deretter videregående skole og til sist universitet/høgskole. Sammenlignet med Norge og Rogaland, skiller ikke Eigersund seg veldig ut.

Barn i lavinnteksthusholdninger



Figur 21: Personer under 18 år i privathusholdninger med årlig inntekt etter skatt per forbruksenhet, under ulike avstander til medianinntekten, etter år. (Eu 60%). Kilde: [SSB](#)

Lavinntekt er ofte forbundet med sosialhjelpsmottakere, minstepensjonister, langtidssyke, innvandrere, enslige forsørgere og personer med lav utdanning. Dette er befolkningsgrupper som ved økende arbeidsledighet ofte vil ha større utfordringer med å få seg arbeid. Dette innebærer at de svakeste gruppene i samfunnet blir enda svakere som følge av forhold de selv ikke direkte kan påvirke.

Figur 21 viser at andelen barn i lavinnteksthusholdninger øker. I 2010 var det ca. 6 % av barn under 18 år i Eigersund kommune som bodde i en lavinntektsfamilie. I 2018 ser man en tydelig nedgang, men at trenden er på vei opp igjen. I 2022 bor 10,3 % av barn i familier med lavinntekt. Det er nesten en dobling fra 2010.

3.3 Oppsummering oppvekst – og levekårsforhold

Det har lenge vært høye tall for mottakere av stønad for livsopphold. Flesteparten av de som mottar stønad for livsopphold er i alderen 20 – 44 år. På grunn av at disse tallene har vært høye over lengre tid, har arbeidsgruppa for folkehelse hatt møter med NAV og tallknusere fra Rogaland fylkeskommune for å undersøke «hvorfor», slik at man kan sette inn målrettede tiltak. Det er helt tydelig at det er muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser som er hovedårsaken til at en får innvilget stønad for livsopphold. Det anbefales i det videre arbeidet at man ser på hvilke tiltak som kan settes inn basert på den kunnskapen vi nå har tilegnet oss. Det anbefales også å se nærmere på tallene for barn med barnevernstiltak – hvorfor har det gått så drastisk ned de siste årene, og hvorfor har barn i lavinnteksthusholdninger økt?

To fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

Arbeid og utdanning	Oppvekstforhold
Unge utenfor arbeid, utdanning eller opplæring har gått noe ned, men er fortsatt høyere enn fylkes – og landsgjennomsnittet	Lavere andel barn med barnevernstiltak enn tidligere
Høy andel mottakere av stønad til livsopphold	Frafall i videregående skole har gått ned
Eigersund kommune har flest personer med utdanning på grunnskole – og videregående skolenivå. Flest kvinner som tar høyere utdanning.	Gjennomføring av videregående opplæring øker dersom foreldre har høyere utdanning
	Økende andel barn i lavinnteksthusholdninger

4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

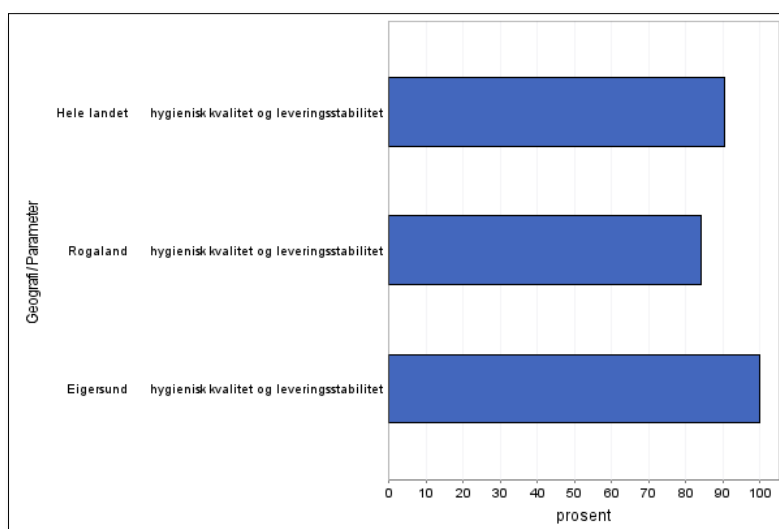
Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet, og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling (Helsepolitisk rapport, 2017). Arbeidsgruppen for folkehelse ønsker å tydeliggjøre temaer under fysisk miljø, som drikkevannskvalitet, gang- og sykkelvei, samt støy- og luftforurensing. I tillegg til faktorer under sosialt miljø, som treffsteder for ungdom, fornøyd med lokalmiljøet, kollektivtilbudet, mobbing og ensomhet blant ungdom.

4.1 Fysisk miljø

Drikkevann

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. E.coli er en av de mest sentrale parameterne for kontroll. E.coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensning. Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren. Sikker drift og gode beredskapsrutiner er begge verktøy kommunen har for å hindre avbrudd i vannforsyningen. Dette utgjør et forebyggende aspekt som er helt sentralt for å kunne levere trygt drikkevann (Folkehelseinstituttet, 2022)

Leveringsstabilitet



Figur 22: Hygienisk og stabilt drikkevannsforsyning (inndeling per 1.1.2024). Tilfredsstillende analyseresultater, i prosent. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Figuren ovenfor viser at befolkningen i Eigersund kommune er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende leveringsstabilitet, i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 personer). Leveringen er tilfredsstillende når det er 30 minutt eller mindre ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger.

Kvaliteten på drikkevannet er godkjent etter kravene i Drikkevannsforskriften, men noen abonnenter opplever at det kan være smak/lukt på drikkevannet. Det skyldes temperaturen på råvannet og den grunne kilden samt lite forbruk på stikkledninger. Vannet er trygt å drikke.

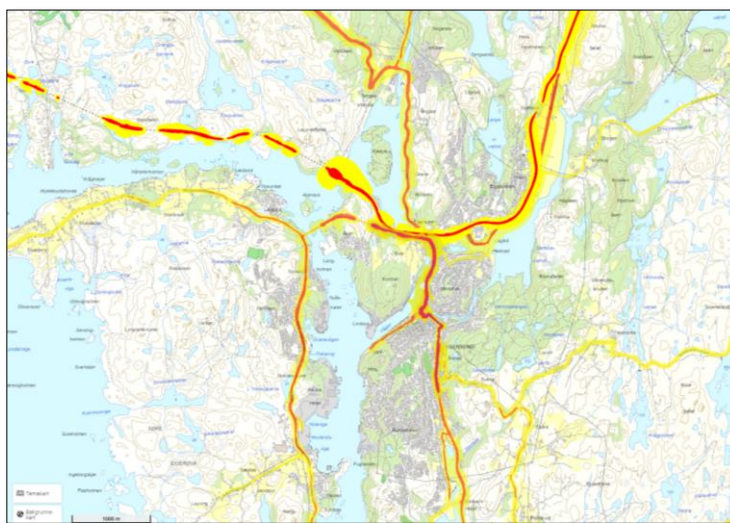
Selv om drikkevannskvaliteten i Eigersund kommune er svært bra, ønsker likevel arbeidsgruppa for folkehelse å tydeliggjøre dette området, da konsekvensene kan bli alvorlige dersom man ikke hele tiden følger med på leveringsstabilitet og drikkevannskvalitet. Dette har man dessverre sett konsekvenser av i andre kommuner, som på Askøy i 2019. Problemer i ett vannbasseng førte til at 2000 personer ble syke, og 76 ble innlagt på sykehus ([Askøy vannkrise, 2019](#)). Det tas flere vannprøver hver uke i hele kommunen, året rundt. Det er viktig at disse rutinene opprettholdes og jevnlig vurderes.

Støy- og luftforurensning

En hovedkilde til lokal luftforurensning er trafikk, men også utslipp fra industri, oppvarming og forurensning transportert langveisfra kan gi betydelige bidrag. Helserisikoen knyttet til lokal luftforurensning avhenger av hvor høy konsentrasjonen av de forurensede stoffene er, og hvor lenge vi blir utsatt for dem. Det er særlig svevestøv som gir risiko for helseskader. Det er i hovedsak astmatikere og personer med luftveislidelser eller hjerte- og karsykdommer som opplever helseeffekter fra luftforurensning i Norge. I tillegg er barn og unge, gravide og eldre spesielt følsomme ([Folkehelseinstituttet, 2022](#)).

Støy defineres ofte som uønsket lyd. Støy er det miljøproblemet som rammer flest mennesker i Norge. Forstyrrelse av søvn regnes blant de mer alvorlige virkningene av støy. Forskning viser at støy kan gi psykisk stress, og helseplager som muskelspenninger og muskelsmerter. Støy kan også være en medvirkende årsak til høyt blodtrykk og utvikling av hjertesykdom. Støyproblemet øker med økende botetthet ([Folkehelseinstituttet, 2022](#)).

Støysoner, Eigersund sentrum

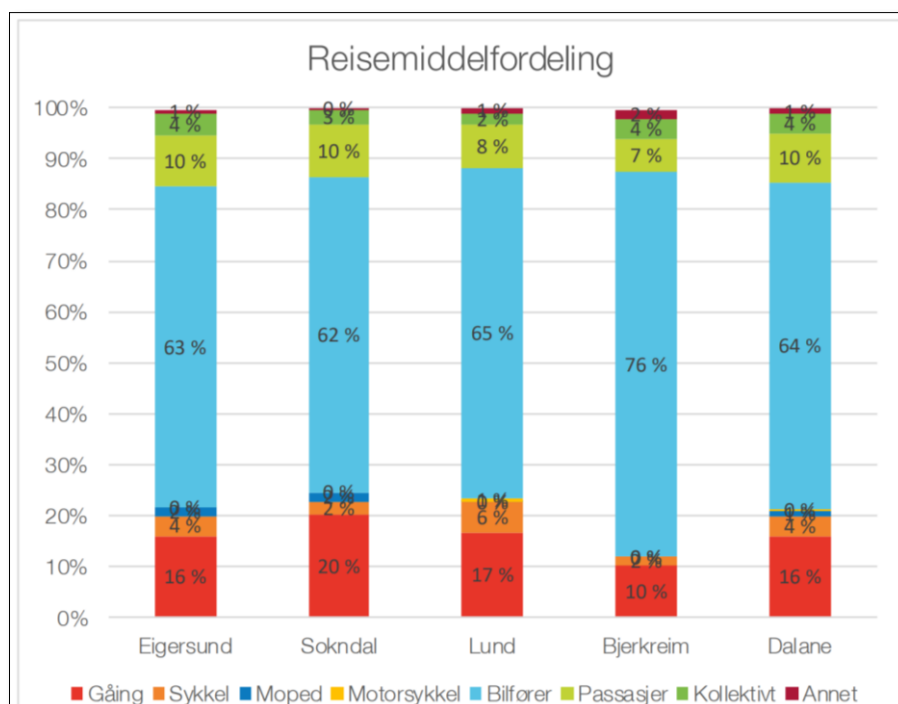


Figur 23: Kart som viser soner i Eigersund sentrum med høy støybelastning. Datamaterialet er i stor grad basert på beregninger med utgangspunkt i (estimert) årsgjennsnitts trafikk på veistrekningene. Kilde: [Temakart-Rogaland](#)

Temakart-Rogaland, som administreres av Rogaland fylkeskommune for alle kommunene i Rogaland, har et kart som viser støynivå. Det som oppgis av støy i Eigersund er hovedsakelig tilknyttet trafikk. Ned Jernbaneveien og ut Årstaddalen er det tilknyttet et høyt støynivå. I tillegg til områdene der toget til Hellvik passerer. Vi har i tillegg to vindkraftverk med estimerte støynivå i tilknytning til anleggene sine, som påvirker boliger.

Gang – og sykkelvei

Antall kilometer med sykkelvegnett kan gi et visst inntrykk av hvor godt kommunen er tilrettelagt for sykkel og gående. Dette har vi dessverre ikke gode tall på. Vi har imidlertid en reisevaneundersøkelse fra 2017. Tallene har ikke blitt oppdatert siden 2017, noe som er en begrensning. Tallene fra reisevaneundersøkelsen er en del av tallmaterialet til Regionalplan for Dalane 2019 – 2030 ([Mulighetene i Dalane, 2018](#)). Tabellen under viser reisemiddelfordelingen i Dalane kommunene fra undersøkelsen i 2017. Rundt 4% av reisene foregikk på sykkel blant innbyggerne i Eigersund kommune. Sykkel brukes som oftest på korte avstander, og en stor del av Eigersunds innbyggere har 4 km eller mindre fra bolig til sentrum. Gitt de korte avstandene i byen er det et stort potensiale i å flytte flere personreiser fra bil til sykkel.

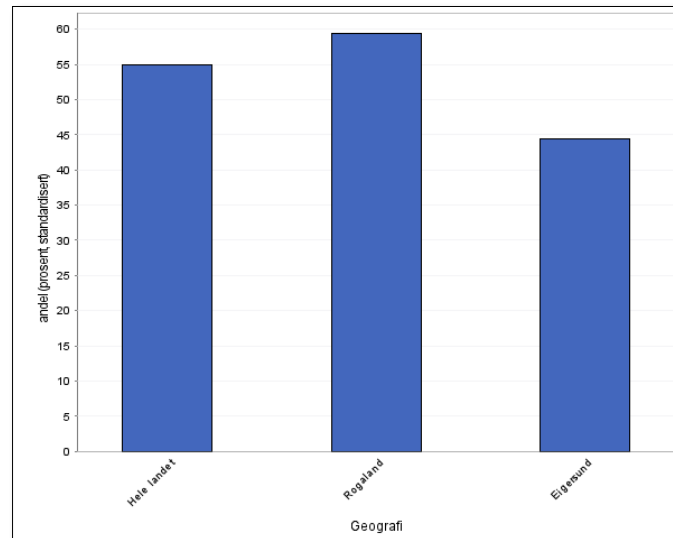


Figur 24: Reisemiddelfordelingen i Dalane er oppsummert i tabellen over. Tabellen viser tall for de fire kommunene og for regionen samlet. 4% av de reisende i Eigersund bruker sykkel. 63% bruker bil. Kilde: [Mulighetene i Dalane, 2018](#)

4.2 Sosialt miljø

Det sosiale miljøet som omgir oss er noe av det viktigste i våre liv, og det kan ha stor betydning for helse og livskvalitet. Det sosiale miljøet kan forstås som den sosiale aktiviteten som foregår og er tilgjengelig for innbyggerne. Faktorer som spiller inn, er kulturtilbudet og organisasjonsdeltakelse i/omfanget av frivillige lag og organisasjoner. Det sosiale miljøet handler også om tilgjengelige arenaer for uformelle møteplasser. Det er særlig fem områder som trekkes frem her: Treffsteder for ungdom, ungdom fornøyd med lokalmiljøet og kollektivtilbudet, samt mobbing og ensomhet blant ungdom.

Treffsteder for ungdom – opplever at tilbudet er bra (2023)

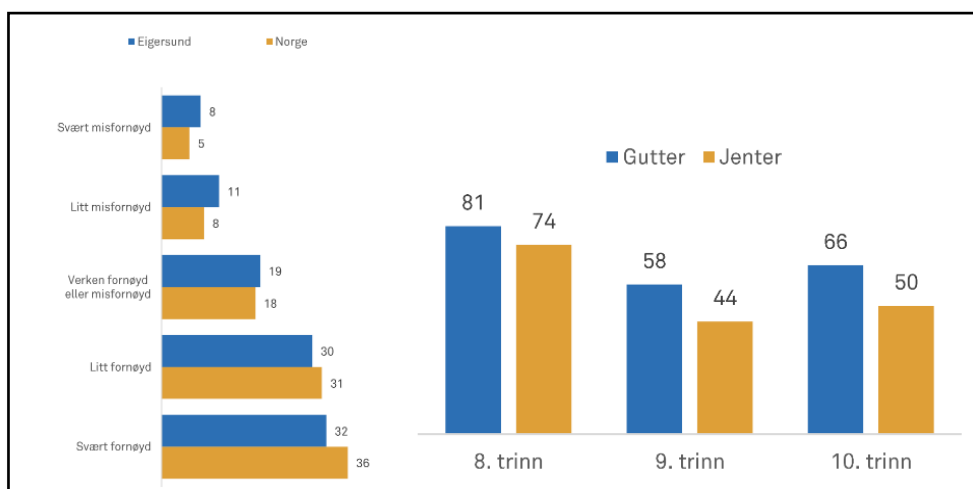


Figur 25: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelset \(fhi.no\)](https://fhi.no)

Figuren ovenfor viser andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Datamaterialet er basert på Ungdata-undersøkelser, gjennomført av NOVA i samarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus). Rundt 45% svarer at treffstedene er bra, noe som er betydelig under gjennomsnittet for Rogaland fylke og landet som helhet.

Ungdata skriver på kommunerapporten at «Dagens ungdom vokser opp i en globalisert verden. Det lokale og tilhørigheten til nærmiljøet har likevel stor betydning i ungdoms liv» (Ungdata, [2022](#)). Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor viktig for denne aldersgruppas velferd. Barn og unge kan også ha andre meninger enn voksne om hva som gir livskvalitet på hjemstedet. I tabell under vises ungdommers svar på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?», samt forskjeller mellom gutter og jenter, og ulike klassetrinn.

Ungdom fornøyd med lokalmiljøet

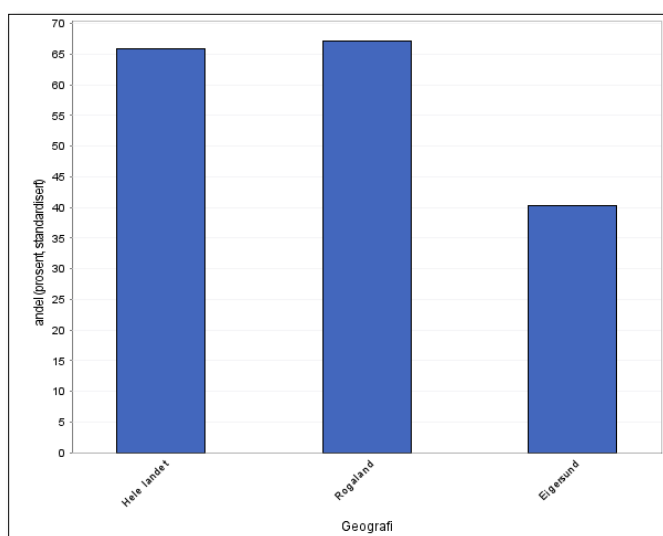


Figur 26: Svar på ungdata-undersøkelsen om hvor fornøyd ungdom er med lokalmiljøet. På venstre side sammenlignes Eigersund med Norge i prosent. På høyre side vises forskjellene mellom kjønn og klassetrinn. Kilde: Ungdata, [2022](#)

Ungdata viser at flere ungdommer er litt fornøyde eller svært fornøyde med lokalmiljøet sitt. Men det er også en del som ikke er fornøyde. Vi ser at andelen som er fornøyde synker på ungdomsskolen. Jentene er også mer misfornøyde enn guttene. Det ligger et potensiale for å tilrettelegge for ungdommers trivsel.

I figur 27 vises andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» eller «Nokså bra» på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder kollektivtilbudet (buss, tog, trikk eller lignende)?». 41 % svarer at de er fornøyde med kollektivtilbudet. Det er en god del under sittet for Rogaland som ligger på 67% og landet som ligger på 64% ([Ungdata, 2022](#)).

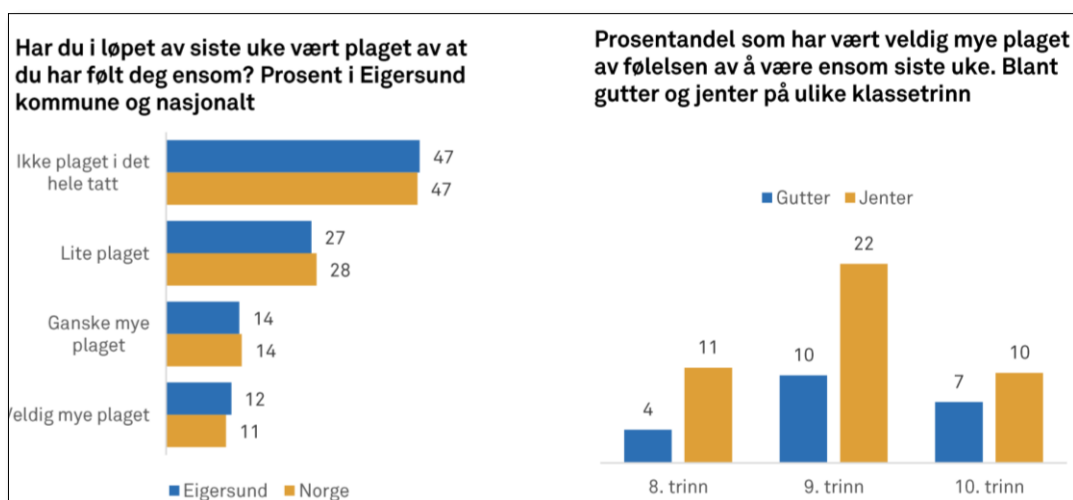
Fornøyd med kollektivtilbudet



Figur 27: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» eller «Nokså bra» på spørsmålet «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder kollektivtilbudet (buss, tog, trikk eller lignende)?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](#)

I figur 28 vises svar på spørsmål om ensomhet blant ungdomsskoleelever. Eigersund kommune ligger nokså likt som landsgjennomsnittet. Det er likevel en stor andel som er plaget «ganske mye» og «veldig mye». En ser en økning på ungdomsskolen, særlig blant jentene. Eigersund skiller seg ut her sammenlignet med landet.

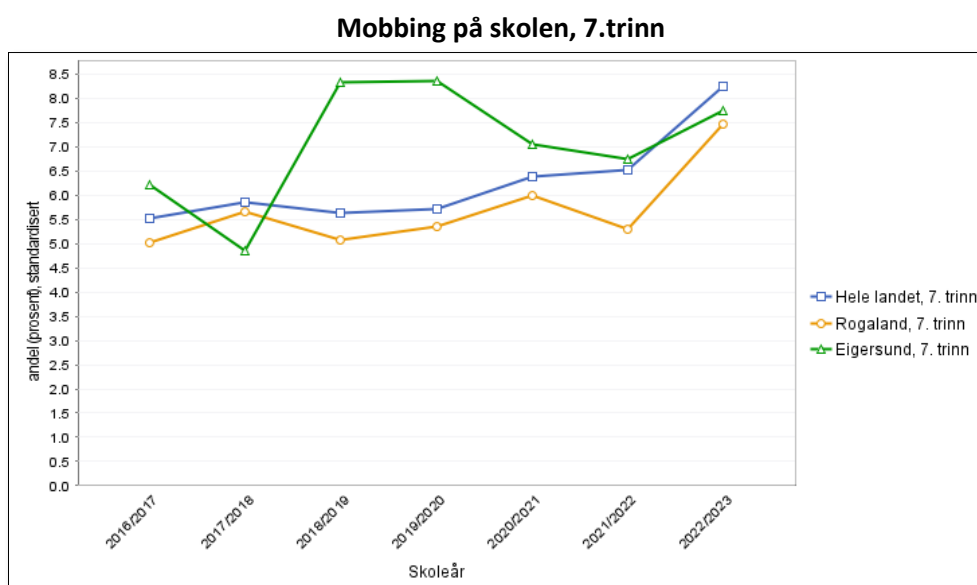
Ensomhet blant ungdom



Figur 28: Svar på spørsmål om ensomhet i Ungdata-undersøkelsen. Eigersund skårer nokså likt som landsgjennomsnittet. Jentene skårer høyere enn guttene på følelsen av å være ensom. Kilde: [Ungdata, 2022](#)

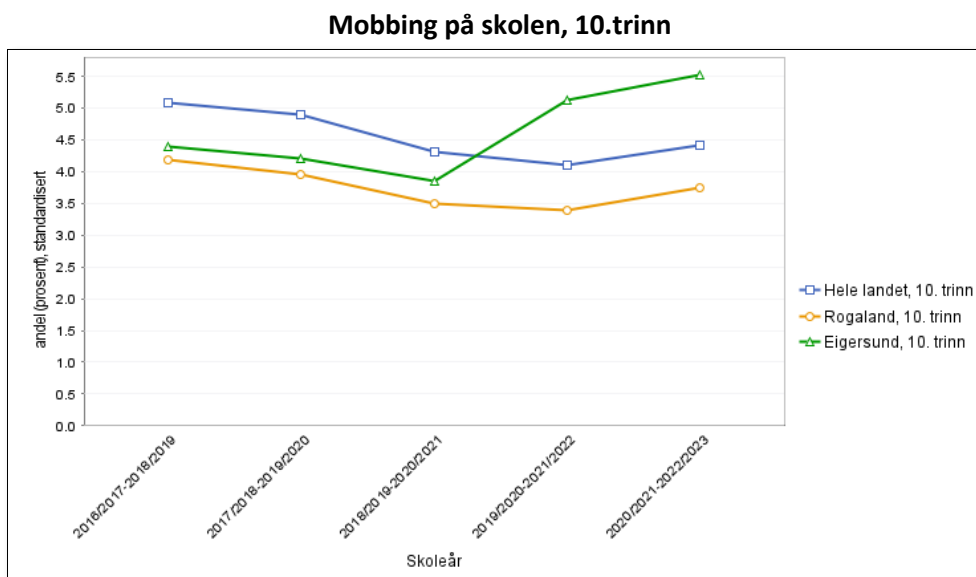
Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser. Modellen ovenfor viser tall fra Ungdata-undersøkelsen, der ungdom svarer hvor mye plaget de har vært av ensomhet. Mange er ikke plaget/litt plaget. 26% svarer at de er «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget».

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Det kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra venneflokken. Både de som mobber, og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper. Ofrene er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet.



Figur 29: Andel elever på 7. og 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing de siste månedene, i prosent av alle elever som deltok i Elevundersøkelsen. Fylkets/kommunens tall omfatter elever som går på skole i fylket/kommunen. Kilde: [Kommune.helsenorge.no](https://kommune.helsenorge.no/)

Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risiko for helseplager. Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen.



Figur 30: Andel elever på 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Definisjonen som elevene blir presentert for i Elevundersøkelsen er: "Med mobbing mener vi gjentatte negative handlinger fra en eller flere sammen, mot en elev som kan ha vanskelig for å forsvare seg. Mobbing kan være å kalle en annen stygge ting og erte, holde en annen utenfor, baksnakke eller slå, dytte eller holde fast." Kilde: [kommunehelsestatistikkbank](#)

Vi ser at mobbingen har økt både i landet som helhet, i Rogaland, og i Eigersund. Årsakene til dette kan være kompleks. I tabellene ovenfor ser vi at tallene for mobbing på 7.trinn har gått litt opp og ned. De nyeste tallene viser at det er en trend som peker oppover igjen. Det er generelt rapportert mer mobbing i 7.trinn enn på 10.trinn. Likevel ser man også en økende trend med mobbing på skolen i 10.trinn. Det er små kjønnsforskjeller i svarfordelingen, men det er en litt større andel jenter enn gutter som rapporterer om mobbing på 10.trinn. Samtidig rapporterer de fleste barn og unge at de trives godt på skolen. Det er likevel bekymringsfullt at så mange opplever mobbing på skolen.

4.3 Oppsummering fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Dette kapittelet har fremhevet både positive og negative faktorer som skiller seg ut i Eigersund kommunes folkehelseprofil innen fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Både den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på drikkevannet ligger på 100%. De store støysonene i Eigersund kommune er tilknyttet trafikk, særlig gjennom Jernbaneveien og i Årstaddalen. Vi har i tillegg to vindkraftverk med estimerte støynivå i tilknytning til anleggene sine, som påvirker boliger.

Flere ungdommer i kommunen rapporterer også at de ikke er fornøyd med treffsteder og lokalmiljøet. I skrivende stund (22.03.24) drives det på med å utforske mulighetene for en ny ungdomsklubb i sentrum. Her har ungdommene selv fått komme med innspill til lokale og hva denne ungdomsklubben burde inneholde. Etter at Ungdata tallene ble publisert har også Bystuen i Eigersund kommune åpnet for ungdomsarrangement hver lørdag. Da det er flere som svarer at det er «ganske» eller «veldig mye» plaget med ensomhet er det viktig å fortsette å skape gode og trygge treffsteder for ungdom.

Ungdom skårer også kollektivtilbudet i Eigersund kommune som dårligere enn fylkes – og landsgjennomsnittet. Hent-meg ordningen ble opprettet i 2022, der en mini-buss kan hente og kjøre deg innen en viss sone i Eigersund sentrum. I starten av 2024 ble det bestemt at 1 av 2 hent-meg-busser ikke lenger skulle være i drift på grunn av for få passasjerer. Kolumbus sine by-sykler har likevel blitt veldig populært å bruke for ungdom i byen.

Det bør være særlig fokus på mobbetallene i den neste 4 – års perioden. Økningen her er betydelig, og konsekvensene kan være alvorlig.

To fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

Fysisk miljø	Sosialt miljø
Drikkevann – Høy hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet.	Treffsteder for ungdom – Rundt 45% svarer at treffstedene er bra. Dette er under fylkes – og landsgjennomsnittet.
Støy – og luftforurensing – støy er i hovedsak knyttet til trafikk, jernbanen og vindmøller.	Ungdom fornøyd med lokalmiljøet – på ungdomsskolen går tallene ned, særlig blant jenter.
Gang – og sykkelvei – Rundt 4% bruker sykkel som fremkomstmiddel. Ligger et stort potensial i å flytte flere personreiser fra bil til sykkel, ved å legge til rette for gode sykkelforhold i sentrumsområdene.	Ungdom fornøyd med kollektivtilbudet – 41% av ungdommene svarer at de er fornøyde med kollektivtilbudet. Snittet for Rogaland fylkeskommune ligger på 67 %.
	Ensomhet blant ungdom – Mange er ikke plaget, men rundt 26% svarer at de er «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget».
	Mobbing på skolen – økning i tallene for mobbing. Dette bør være et særlig fokus i neste 4 – år periode.

5. Skader og ulykker

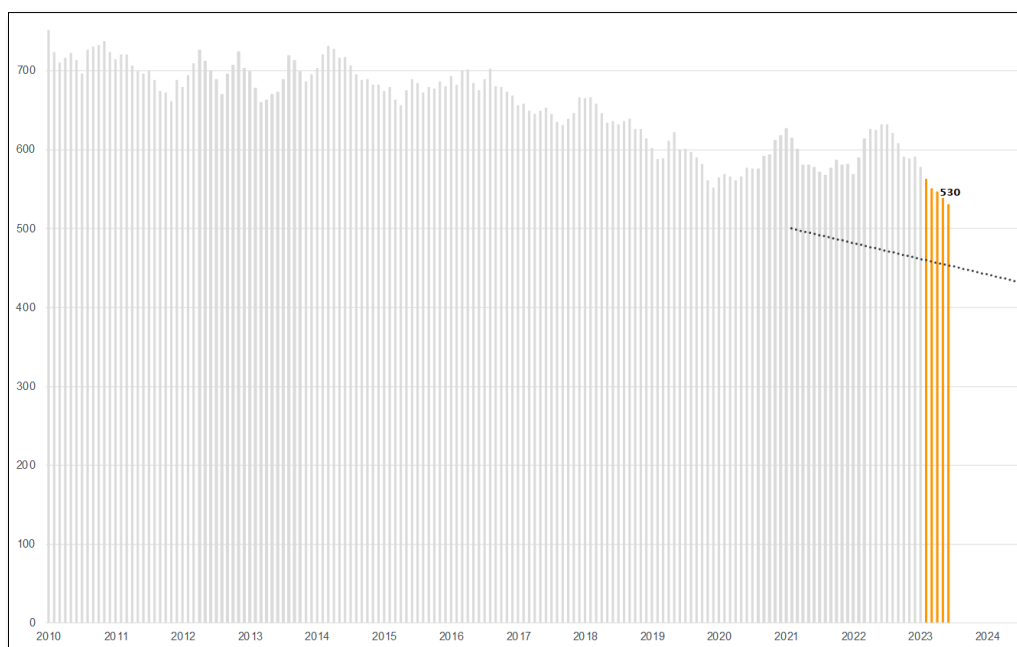
Ulykker som fører til personskade, er en utfordring for folkehelsen. Ulykker er i flere tilfeller årsak til dårligere helse, redusert livskvalitet og tidlig død. Statistikk i tilknytning til skader og ulykker er viktig for å kunne jobbe målrettet med forebygging. Bakgrunn for ulykker kan være mange. I dette kapittelet ser vi nærmere på tall i forbindelse med skader og ulykker i trafikken, samt drukningsulykker.

Redningsselskapet fører månedlig statistikk over drukning i Norge. Når det gjelder statistikk som går på skader og ulykker i trafikken, skilles det mellom ulik skadegrad, i tillegg til dødsulykker. Statistisk sentralbyrå (SSB) bruker skadegradene hardt skadde, lettere skadde og uoppgitt skadegrad, i sin formidling av statistikk. Videre i kapittelet vises det til både nasjonale- og lokale tall, i forbindelse med skader og ulykker. Ut fra tallene trekkes det frem noen fokusområder, som vil være sentrale å sette lys på i Eigersund kommune. Slik kan vi jobbe målrettet med forebyggende tiltak, i tilknytning til folkehelse.

5.1 Ulykker i trafikken

Årsaker til ulykker i trafikken er mange. Det kan eksempelvis skje ved påkjøring, påkjøring bakfra, forbikjøringer, avsvinginger, kryssende kjøreretninger, fotgjenger som oppholder seg ved eller i kjørebane, utforkjøringer eller påkjøringer av dyr, trær, parkerte biler etc. En samlet statistikk viser likevel en nedgang av antall hardt skadde og drepte i trafikken, fra 2010-2023 (Statens vegvesen, 2023).

Antall hardt skadde siste 12 mnd.



Figur 31: Antall hardt skadde siste 12 måneder (statistikk). 2023. Kilde: Statens vegvesen. [09-antall-hardt-skadde.pptx \(live.com\)](#)

Fremdeles mange ulykker

Selv om en totalt ser nedgang av antall hardt skadde og drepte i trafikken, skjer det fremdeles mange ulykker. I ca. en tredjedel av ulykkene er uoppmerksomhet en medvirkende årsak, ifølge Statens vegvesen (2023). En ser også sesongvariasjon i antall hardt skadde og omkomne, på norske veier. Fra juni til og med august, registreres det flest hardt skadde og omkomne i trafikken. Dette kan ha bakgrunn i at folk kjører lenger enn normalt, og på nye ukjente veier (Trygg trafikk, 2023).

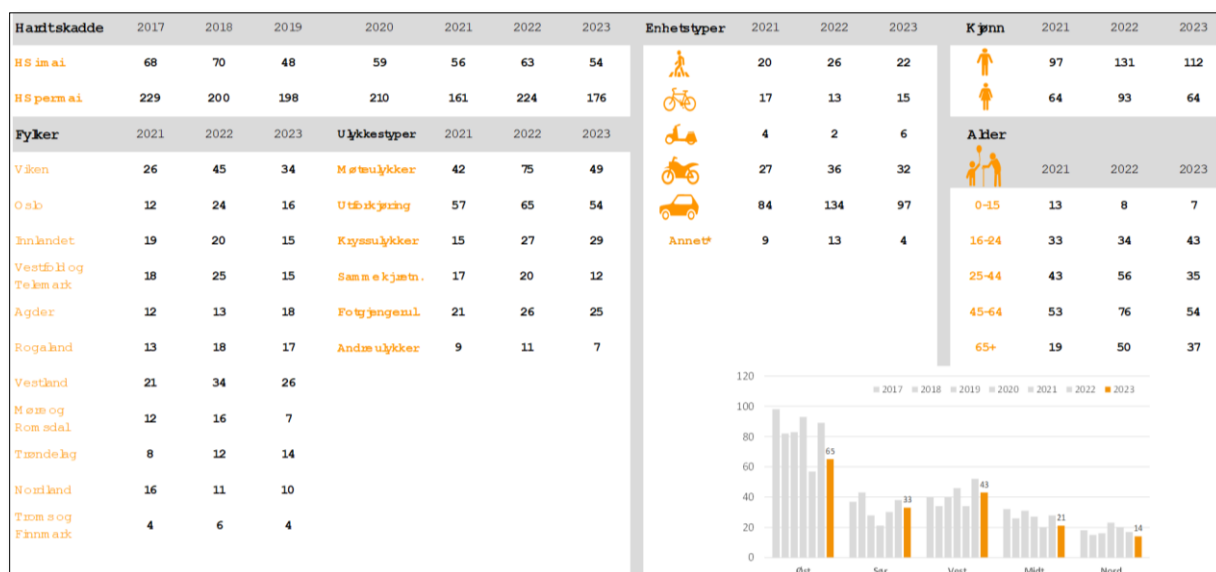
Månedlig oversikt over antall hardt skadde



Figur 32: Månedlig oversikt over hardt skadde. 2023. Kilde: Statens vegvesen ([09-antall-hardt-skadde.pptx \(live.com\)](#))

Den største delen av hardt skadde i vegtrafikken i Norge skyldes utforkjøringer og møteulykker. Videre ser en fra statistikk (Statens vegvesen, 2023) at andelen hardt skadde deler seg på 112 menn og 64 kvinner, så langt i 2023 (10.10.23). Over halvparten av disse er mellom 45-64 år, etterfulgt av aldersgruppen 16-24 år.

Hardt skadde i vegtrafikken i Norge



Figur 33: Nøkkeltall: hardt skadde i vegtrafikken i Norge, mai 2023. 2023, av Statens vegvesen. Kilde: [09-antall-hardt-skadde.pptx \(live.com\)](#)

Trafikksikker kommune

Eigersund kommune ble godkjent som trafikk sikker kommune i 2022. For å bli godkjent har kommunen oppfylt kriterier med krav til dokumentasjon, fra de ulike etatene. Dette har påvirket og stimulert kommunen til å jobbe målrettet og helhetlig med trafikksikkerhet, ut fra pålagte lover og forskrifter. Videre har dette iverksatt flere gode rutiner under de ulike etatene.

For å bli godkjent som trafikksikker kommune stilles det blant annet krav til kommunens ledelse, trafikksikkerhet/trafikkopplæring i barnehagen, samarbeid mellom barnehage og hjem, og trafikksikkerhet/trafikkopplæring i skolen. Det stilles også krav til dokumentasjon i etatene innen kommunal teknikk, kulturavdeling, kommuneoverlege og helsestasjon. Se mer informasjon i Eigersund kommune sin Trafikksikkerhetsplan, 2021-2031.

Sentralt i arbeidet med å være en trafikksikker kommune er å kontinuerlig jobbe med holdningsarbeid. Å kjøre etter forholdene, holde fartsgrrensa, ikke kjøre i ruset tilstand, bruke setebelte, bilstoler og puter for barn, er sentrale moment i dette holdningsarbeidet. I tillegg inngår holdningsarbeid blant myke trafikanter. Å følge trafikkregler og generelt det å være oppmerksom i trafikken, må innarbeides. Her gjør barnehager- og skoler en viktig jobb.

Selv om kommunen har status som en trafikksikker kommune, er det fremdeles flere utfordringer i forbindelse med trafikkavviklingen. Et viktig moment for å ivareta trafikksikkerhet er god infrastruktur. Samtidig er dette en utfordring fordi det koster penger å oppgradere og bygge nytt, i tillegg til den daglige driften og vedlikeholdet av det eksisterende vegnettet.

Lokal statistikk

Selv om Eigersund kommune arbeider målrettet med trafikksikkerhet, skjer det fremdeles ulykker. En oversikt fra Statens vegvesens trafikkulykkeregister, viser at det i kommunen ble registrert 2 hardt skadde og 11 lettere skadde i 2022. Ser en på tall over tid, er dette en positiv utvikling, der totalt antall skadde og drepte er redusert.

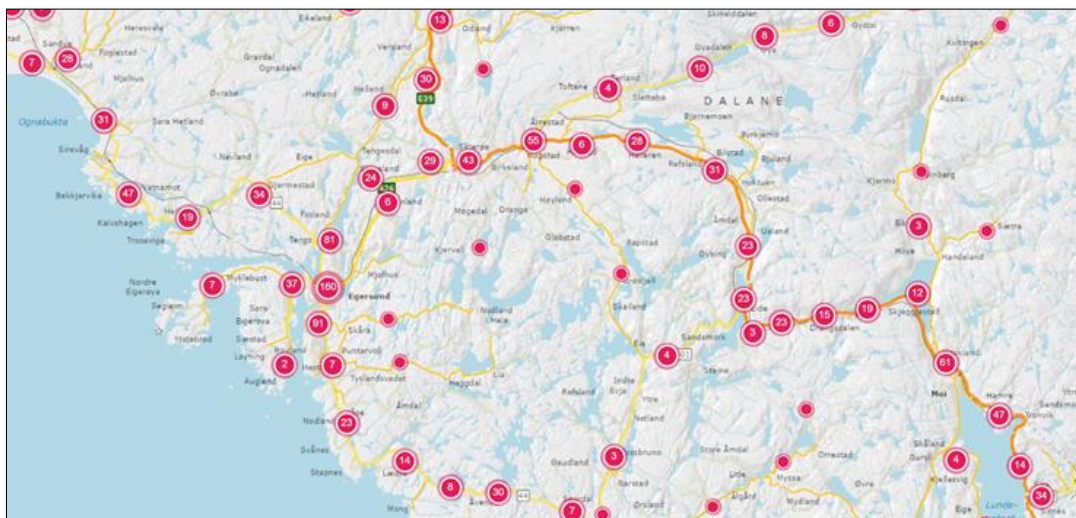
Trafikkulykkeregisteret for Eigersund kommune

År	Drept	Hardt skadd	Lettere skadd	Sum	År	Drept	Hardt skadd	Lettere skadd	Sum
2022	0	2	11	13	2004	1	6	43	50
2021	0	1	8	9	2003	0	5	22	27
2020	0	1	8	9	2002	1	4	14	19
2019	0	1	11	12	2001	1	5	26	32
2018	3	2	8	13	2000	6	6	24	36
2017	1	3	12	16	1999	0	2	22	24
2016	0	2	12	14	1998	1	4	28	33
2015	0	3	11	14	1997	1	4	52	57
2014	0	2	10	12	1996	0	2	24	26
2013	0	5	15	20	1995	2	4	25	31
2012	0	6	31	37	1994	2	3	23	28
2011	1	1	15	17	1993	2	8	26	36
2010	0	8	14	22	1992	1	1	18	20
2009	1	6	16	23	1991	0	4	26	30
2008	0	5	22	27	1990	1	3	30	34
2007	0	2	21	23	Sum	30	123	681	834
2006	5	2	23	30					
2005	0	10	30	40					

Figur 34: Trafikkulykkeregisteret for Eigersund kommune 2022. Kilde: Statens vegvesen. <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

Oversikt over fordeling av ulykker på veinettet i Eigersund

Kartet nedenfor viser en oversikt over hvordan trafikkulykker har fordelt seg i Eigersund. På Statens vegvesen sitt Vegkart, kan en lese mer om årstall, hvor ulykkene inntraff, hvor mange og hva slags trafikanter som var involvert



Figur 35: Oversikt over fordeling av ulykker på veinettet i Eigersund. 2023. Kilde, [Statens vegvesen](https://vegvesen.no/). Vegkart.

I den neste 4 – års perioden anbefales det å se nærmere på typisk belastede kryss i Eigersund kommune, gjennomgangstrafikk, trafikkavvikling i gågaten, trygge skoleveier og vinterdrift. Dette er moment som er sentrale for trafiksikkerheten i området. I tillegg er regelmessig trafikkopplæring- og holdningsarbeid sentralt.

Ulykkespunkt

Ulykkespunkt er et punkt på veien, som er særlig utsatt for ulykker. Et slik punkt i Eigersund er Bøckmanns gate. Dette punktet har hatt flere trafikkulykker med personskafe. Hovedårsak i flere av de registrerte ulykkene her har vært kryssede kjøreretning, og venstresving foran kjørende i samme retning. Et annet belastet punkt er på Jernbaneveien. Registrerte skadeårsaker her er blant annet skifte av felt til venstre, men også ulykker i forbindelse med fotgjenger som krysser kjørebane i gangfelt.

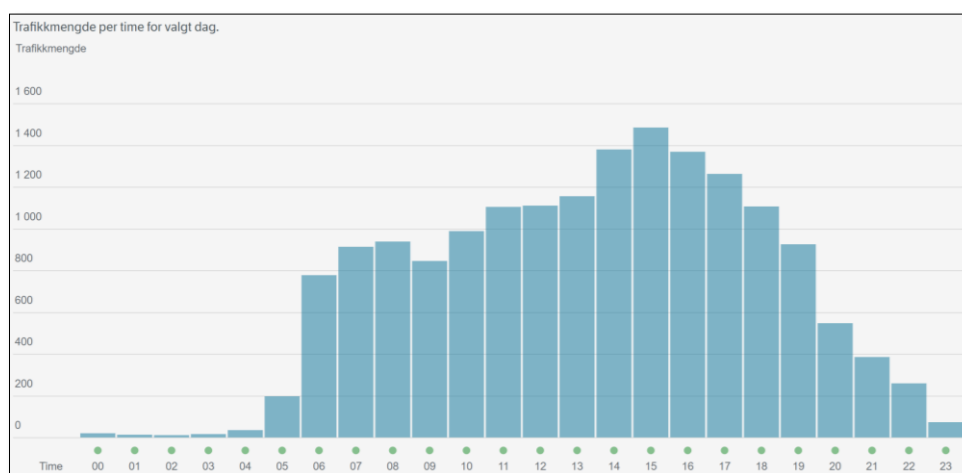
Gjennomgangstrafikk

I Eigersund går det mye trafikk gjennom sentrum. Dette gjelder også tungtrafikk. Jernbaneveien er høyt belastet. Trafikkdata fra Statens vegvesen viser 1484 passerende kjøretøy mellom kl. 15.00-16.00 mandags ettermiddag, målt 02.10.23.



Figur 36: Oversikt over fordeling av ulykker på veinettet i Eigersund. Bøckmanns gate og Jernbaneveien. 2023. Kilde: Statens Vegvesen, Vegkart.
<https://vegkart.atlas.vegvesen.no/#kartlag:geodata/@600000,7225000,4>

Trafikkdata, Jernbaneveien



Figur 37: Trafikkdata, Jernbaneveien (06.02.2024). Kilde: Statens vegvesen, Trafikkdata
<https://trafikkdata.atlas.vegvesen.no/#/utforsk?datatype=volume&display=chart&from=2023-10-02&trpids=15000V319707>

Kjøring i gågaten

Kjøring i forbindelse med varelevering, skjer daglig i gågaten. Gående her er ikke alltid like oppmerksomme på trafikk, da dette ikke er forventet i et slik område. Dette kan skape farlige situasjoner. I tillegg kan det være vanskelig for sjåførene å få oversikt over de myke trafikantene, da de ikke oppholder seg på et bestemt gangfelt etc. Det er pr. dags dato ikke registrert ulykker her, i det digitale vegnettet til Statens vegvesen.

Trygge skoleveier

Norske skoleveier er ulike. Dette gjelder blant annet standard, bredde, oversiktighet og mengde trafikk i området. Utforming av trygge skoleveier er viktig, men alle som ferdes i trafikken har et ansvar for å skape trygge skoleveier. Barn som oppholder seg i trafikken vil alltid være utsatt for en viss fare (Lovdata, 2012). I en vurdering av hva som er en særlig vanskelig eller farlig skolevei, gjøres en objektiv- og subjektiv vurdering etter forvaltningsloven, §2. Her vurderes det om trafikkutfordringene på veien er større enn det som kan forventes at eleven mestrer (Utdanningsdirektoratet, 2019). I en objektiv vurdering ser en nærmere på om det finnes alternativ vei, fartsnivå, trafikkmengde, tilrettelegging for fotgjengere, veibredde og veiskulder, sikt og sikthindringer, veikryss, inn- og utkjøringer, kryssing av vei, gangfelt og veiforhold om vinteren (Tryggtrafikk, 2023).

Generelt er det i Eigersund kommune godt tilrettelagt for trygge skoleveier. Enkelte steder kan likevel oppleves utrygge. Noen av skolene i kommunen har uklare avgrensinger mellom bilvei og skoleplass. Det gjør at disse områdene kan oppleves noe uoversiktlige. Dette gjelder spesielt i tidsrommet ved kjøring og henting av barn på skolen, da trafikkmengden vil være større enn ellers. Eksempel på dette ser en ved Helleland- og Hellvik skole.

Trafikksikkerhetsplan 2021-2031, viser mål og strategi for trafikksikkerhetsarbeidet i Eigersund kommune. Her inngår handlingsplan for fysiske tiltak, med prioriterte tiltakspunkt. Dette gjelder både kommunale, riks- og fylkesveier. Eksempel på fysiske tiltak i handlingsplanen er belysning, gang- og sykkelvei, fotgjengerfelt og fartsreducerende tiltak.

Strøing og brøyting

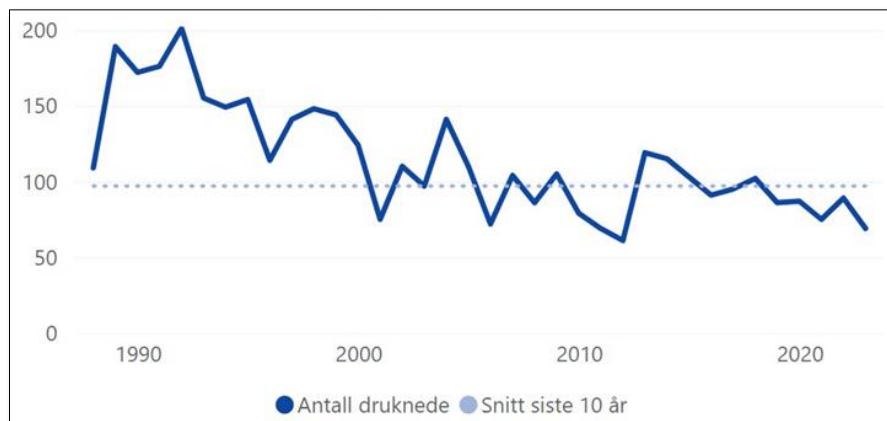
Frost og snø skaper tidvis vanskeligere kjøreforhold, samt glatte gang- og sykkelstier for myke trafikanter. Dette er en faktor som kan være med å øke antall fall, og resultere i bruddskader etc. Eigersund kommune har gode rutiner for vinterdrift, der strøing og brøyting inngår. Samtidig er det flere områder som ikke prioriteres like høyt, ut fra begrensede midler.

5.2 Drukningsulykker

Drukningsulykker skjer i ulike sammenhenger. Det kan eksempelvis være fall fra land, fra fritidsbåt, fra yrkesbåt, under bading, kjøretøy som havner i vann, ved ferdsel på is, ved dykking eller annen vannaktivitet. Ulykkene fordeler seg på ferdsel ved sjø, elver, vann og i basseng (Redningsselskapet, 2023).

Statistikk over drukningsulykker siden 1988, viser en tydelig nedgang. Nasjonale tall viser en nedgang fra 95 drukningsulykker i 2017 til 89 drukningsulykker i 2022. Hittil i år (01.10.23) er det registrert 69 drukningsulykker i Norge.

Drukninger i Norge siden 1988

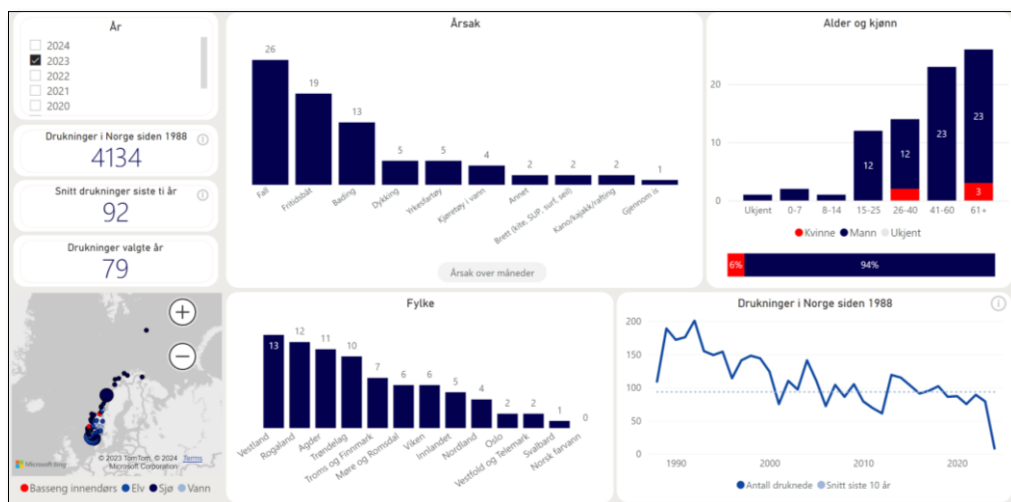


Figur 38: Drukningssulykker i Norge siden 1988. 2023, Redningsselskapets drukningsstatistikk <https://rs.no/drukning/>

Fremdeles mange drukningsulykker

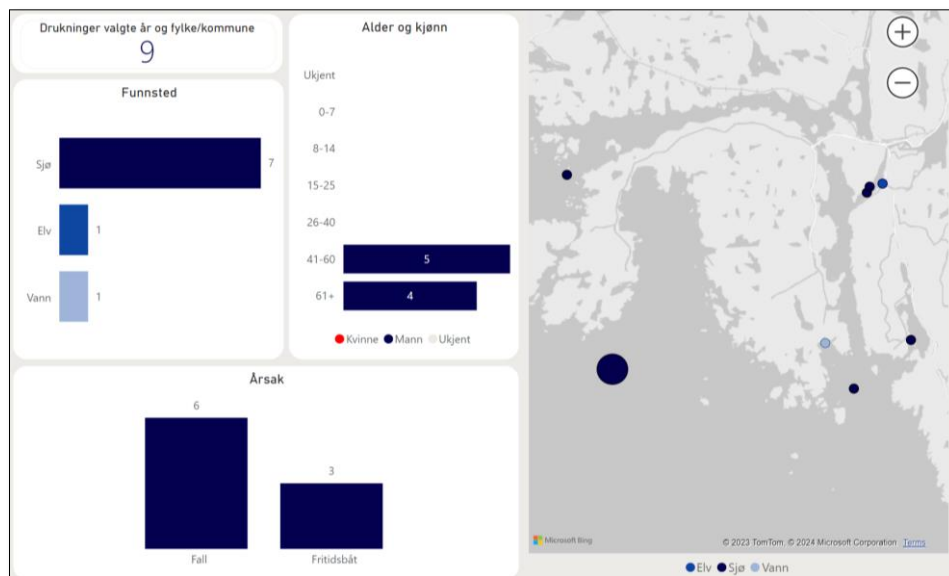
Selv om en ser nedgang i antall druknede, skjer det fremdeles mange drukningsulykker. Statistikk fra 2022 (Redningsselskapet) viser at 66% av ulykkene skjer i og ved sjø. Etterfulgt skjer 14% av ulykkene ved vann eller innsjø, 18% i elv, 1% i basseng og 1% er ukjent. Statistikken viser videre at sommer er den årstiden det skjer flest drukningsulykker, med 42%. Når det gjelder kjønn var 87% av druknede menn og 13% kvinner. Videre var 36 % over 61 år, etterfulgt av druknede i aldersgruppen mellom 41-60 år. Av statistikken fremgår det også at 64% av de druknede var alene da ulykken inntraff. Tall fra 2023 viser mange av de samme tendensene.

Redningsselskapets drukningsstatistikk, Norge 2023



Figur 39: Mennesker druknet i Norge 2022. Redningsselskapets drukning statistikk <https://rs.no/drukning/>

Redningsselskapets drukningsstatistikk, Eigersund 2019 – 2024 (06.02)



Figur 40: Drukning i Eigersund kommune, 2019-06.02.2024. Redningsselskapets drukning statistikk <https://rs.no/drukning/>

Også tall fra Eigersund kommune følger de nasjonale tallene. Tall fra 2019 og så langt i 2024 (februar), viser 9 drukningsulykker. Ulykkene fordeler seg på sjø (7), elv (1) og vann (1). Der 6 av drukningsulykkene skyldes fall, og 3 av ulykkene har skjedd i forbindelse med bruk av fritidsbåt. Ser en nærmere på alder, forelder de seg med 5 personer mellom 41-60 år, og 4 personer over 61, hvor alle er menn (Redningsselskapet, 2024)

5.3 Oppsummering skader og ulykker

Egersund følger de nasjonale tallene i forhold til trafikkulykker. Over tid ser en nedgang i hardt skadde og dødsulykker i trafikken. Dette er bra, men tallene er likevel høye. Sentrale fokusområder å jobbe videre med i kommunen er trygge skoleveier, belastende kryss, gjennomgangstrafikk og å begrense kjøring i gågaten. Det å jobbe videre med holdningsarbeid i alle aldersgrupper er også essensielt for å kunne skape gode vaner og trygg ferdsel i trafikken.

Når det gjelder drukningsulykker, følger også dette landsgjennomsnittet med tanke på type, alder og kjønn. Som det kommer frem av statistikken, er hovedvekten druknede menn, med en alder fra 41 år og oppover. For å redusere dette tallet bør det jobbes videre med holdningsarbeid også i denne aldersgruppen.

To fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

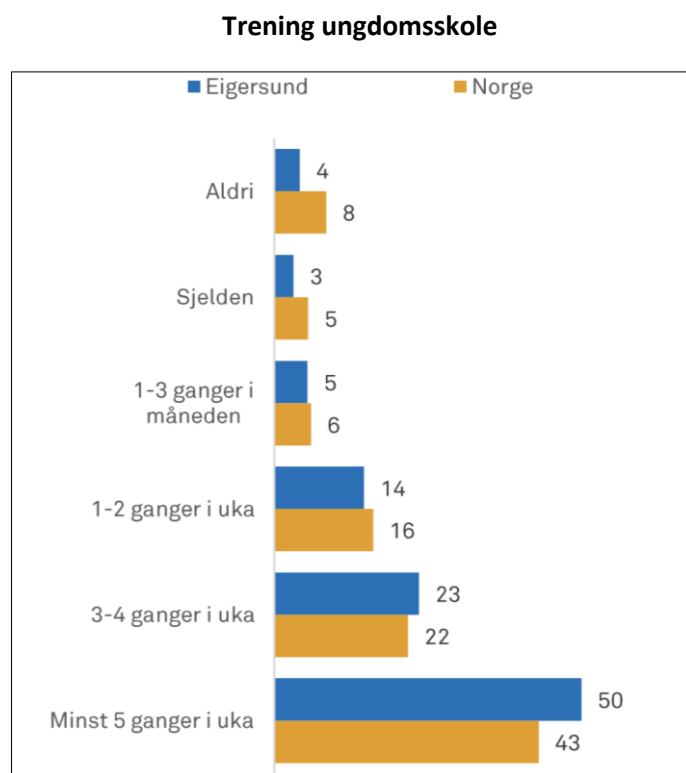
Ulykker i trafikken	Drukningsulykker
Antall skadde og drepte i trafikken redusert – viktig å fortsette å jobbe målrettet med trafiksikkerhet.	Nedgangs i drukningsulykker – likevel mange ulykker. 87% av druknede er menn. Mellom 2019 og 2024 har det vært 9 drukningsulykker i Eigersund kommune.
Ulykkespunkt – Jernbaneveien og Bøckmannsgate er særlig utsatt for ulykker.	
Gjennomgangstrafikk – Det er mye tungtrafikk gjennom sentrum som skaper et farligere trafikkbilde.	
Trygge skoleveier – Trafiksikkerhetsplan 2021 – 2030 viser mål og strategi for trafiksikkerhetsbildet i Eigersund kommune. Her inngår handlingsplan for fysiske tiltak.	

6. Helserelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet og bruk av tobakk og rusmidler. Helsereelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker (Helsedirektoratet, 2013).

6.1 Ungdom og fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike diagnoser og tilstander. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring.



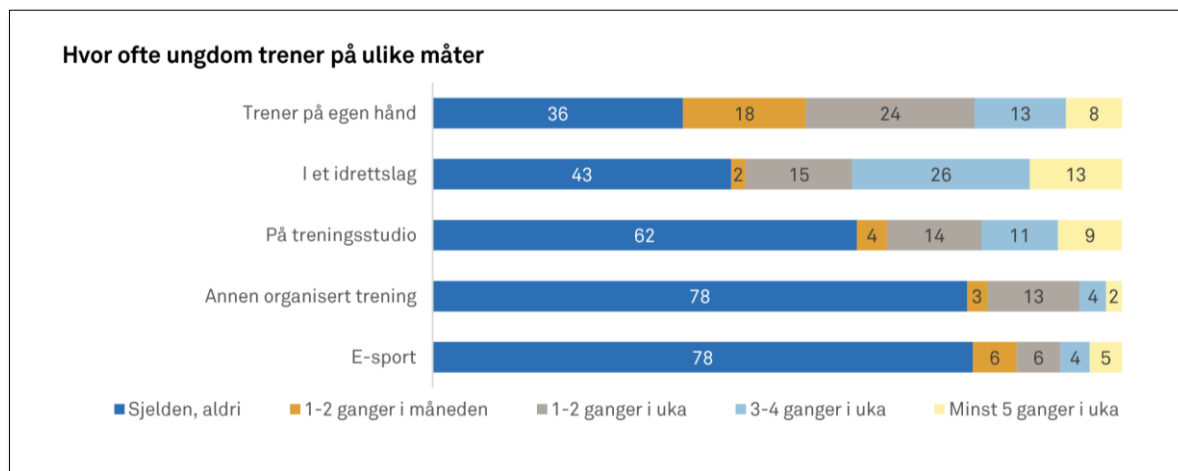
Figur 41: Hvor ofte trener du? Andel av ungdomsskoleelever i Eigersund og i Norge. 2022. Kilde: [Ungdata](#)

Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet. Voksne som i utgangspunktet er lite fysisk aktive vil ha en betydelig helsegevinst ved å utøve fysisk aktivitet omtrent 30 minutter av moderat til høy intensitet daglig. Optimal helseeffekter oppnås sannsynligvis ved en kombinasjon av minst 75 minutter fysisk aktivitet med høy intensitet per uke og inntil 30 minutter daglig moderat fysisk aktivitet ([Helsenorge](#)). Dette er også de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet. Barn og unge anbefales 60 minutter daglig moderat fysisk aktivitet.

Generelt i Norge er det svært mange unge som trener på fritiden. Noen spiller håndball, basketball eller fotball gjennom et idrettslag, og andre trener på et treningssenter. Det er også mange unge som

sykler eller løper seg en tur, enten alene eller sammen med venner. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd.

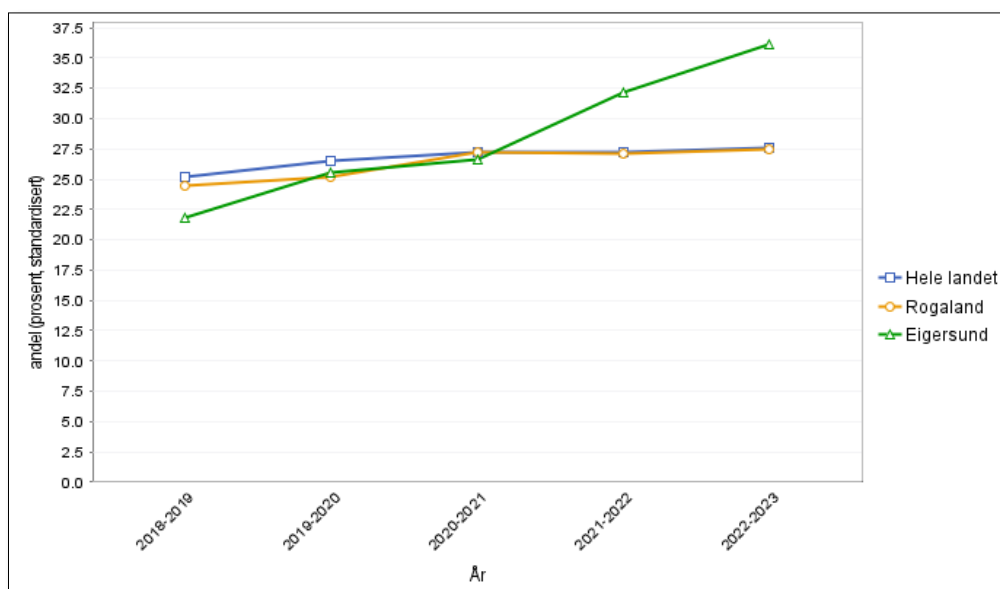
Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Figur 42: Ungdoms svar på spørsmålet «*hvor ofte trener du på ulike måter*». Kilde: [Ungdata, 2022](#)

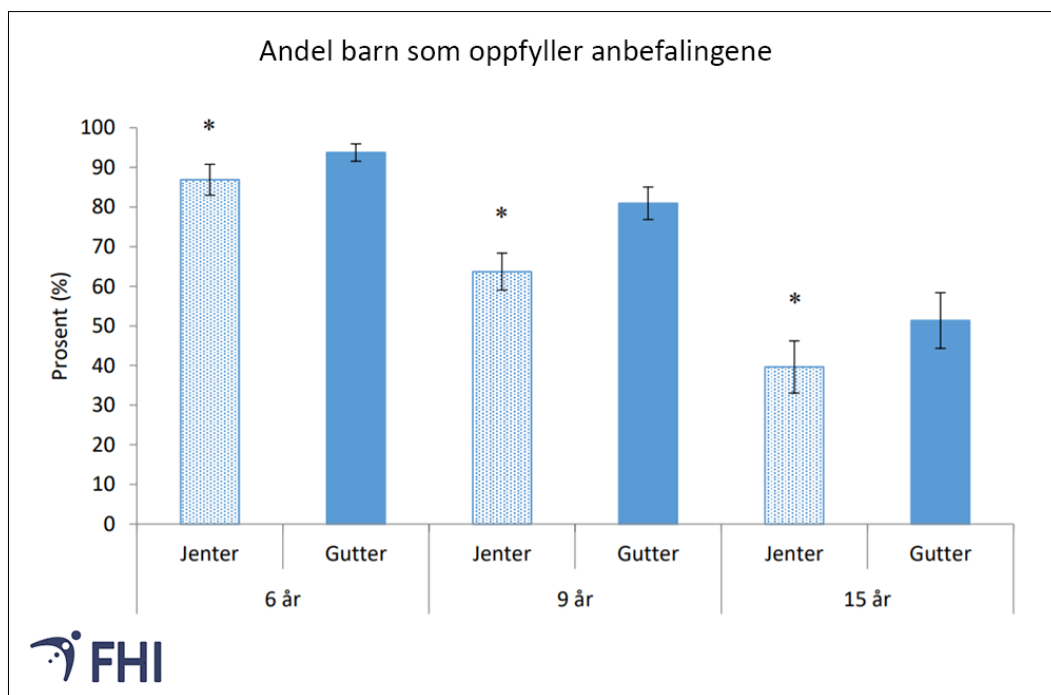
Frafallet i idretten størst i overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole. Ungdom fra familier med relativ få ressurser slutter tidligere i ungdomsidretten, og ungdom fra høyere sosiale lag blir værende lenger. Figur 42 viser at 24% av ungdommer trener på egenhånd cirka 1- 2 ganger i uken, og 26 % trener 3 – 4 ganger i uka med idrettslag ([Ungdata, 2022](#)). Selv om 50 % av ungdom i Eigersund kommune rapporterer at de trener minst 5 ganger i uken, så rapporterer 36% av ungdommene at de trener sjeldnere enn ukentlig. I 2018/19 rapporterte 20% at de trente sjeldnere enn ukentlig. Det har vært en markant økning er på 16%.

Trener sjeldnere enn ukentlig, målt ved sesjon 1. – 2018/19 – 2022/23



Figur 43: Andel gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uka, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om trening i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 2 års gjennomsnitt over tid.

Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](#)



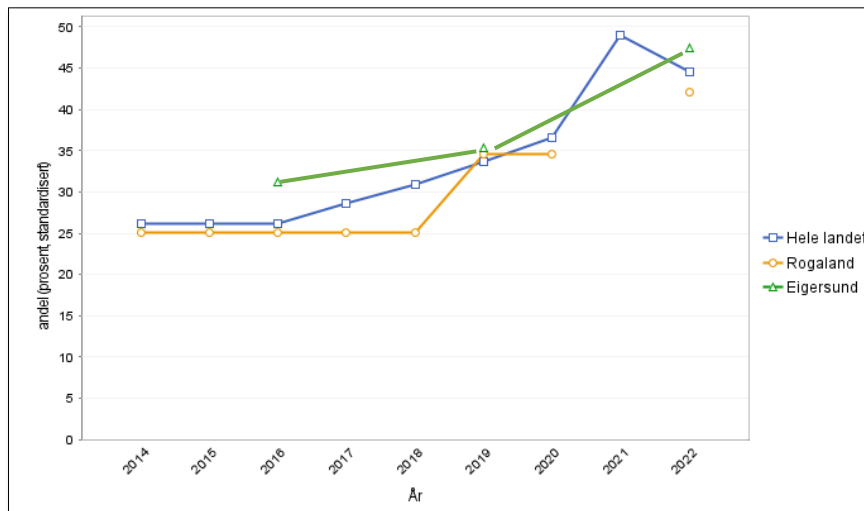
Figur 44: Viser andelen 6-, 9- og 15-åringer i Norge som tilfredsstillende anbefalingene om 60 minutter moderat fysisk aktivitet daglig fordelt på kjønn. Kilde: <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/levener/fysisk-aktivitet/?h=1&term=#fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge>

Figur 43 viser tall fra Eigersund kommune, mens figur 44 viser tall fra landet som helhet. Trenden ser man er det samme. Andelen barn og unge som oppfyller anbefalingene for fysisk aktivitet, altså 60 minutter aktivitet til dagen, er betydelig synkende. Noe skjer når barna begynner på skolen. Særlig når elevene er i ungdomsskolealder synker aktivitetsnivået. I alle aldersgrupper er det signifikant flere gutter enn jenter som tilfredsstillende anbefalingen for fysisk aktivitet. Det er godt dokumentert i dag at fysisk aktivitet kan bidra til å forebygge og behandle over 30 ulike sykdommer og tilstander (Folkehelserapporten). For barn og ungdom er det særlig viktig med fysisk aktivitet, da dette er med på å utvikle fin – og grovmotorikk, muskelstyrke og kondisjon. I tillegg er fysisk aktivitet viktig for den mentale helsen, kognitiv funksjon og kan derfor også ha en positiv innvirkning på skoleprestasjoner (Folkehelserapporten). Det er bare positive «bivirkninger» med fysisk aktivitet, mens økt stillesitting og inaktivitet er knyttet til risiko for flere folkesykdommer og for tidlig død. Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet blant befolkningen i Eigersund kommune.

6.2 Skjermtid

I dag spiller sosiale medieplattformer en sentral rolle i livet til ungdom, både når det gjelder skolearbeid og det sosiale livet. Mange investerer betydelig tid online, og for hver enkelt ungdom kan fraværet fra disse plattformene føre til betydelige sosiale utfordringer. Samtidig har digitale medier utvidet horisonten for ungdom, slik at deres sosiale interaksjoner og påvirkninger i mindre grad er begrenset av det geografiske området de bor i (Ungdata, 2022).

Skjermtid, mer enn fire timer daglig, ungdom



Figur 45: Andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no/)

Skjermb Bruken øker gradvis gjennom ungdomsårene, og det er vanlig at gutter generelt sett bruker litt mer tid på aktiviteter som involverer skjermb bruk sammenlignet med jenter. Andelen unge mennesker som tilbringer minst tre timer foran en skjerm har økt siden 2015. Økningen er mest merkbar blant jenter i ungdomsårene, og dette kan tilskrives den økende tendensen til å bruke mye tid på sosiale medier.

Videre observeres betydelige kjønnsforskjeller i ungdommens skjermaktiviteter, hvor gutter i stor grad fokuserer på spill, mens jenter oftere er engasjert i sosiale medier. Jenter bruker også generelt sett litt mer tid enn gutter på filmer, serier og TV-programmer ([Ungdata](https://ungdata.no/), 2022). Figur 45 viser at skjermb bruken (mer enn 4 timer, utenom skolearbeid) har økt fra 30% til 47% fra 2016 til 2022. Dette går i takt med gjennomsnittet for resten av landet, og er en betydelig økning.

6.3 Oppsummering helserelatert atferd

To fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

Ungdom og fysisk aktivitet	Skjermtid
På ungdomsskolen rapporterer mellom 40 og 50 % at de trener minst 5 ganger i uken. Mange driver også på med organisert idrett ut ungdomsskolen. Vi ser en endring særlig fra ungdomsskolen til videregående. Ved sesjon 1 (ca. 18 år) trener over 35 % sjeldnere enn ukentlig. Tall fra landet som helhet viser også at det skjer mye i overgangen fra barnehage og skole når det kommer til fysisk aktivitet. Jo eldre elevene blir, jo mindre er de i aktivitet. Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet blant befolkningen i Eigersund kommune.	Vi bruker stadig mer tid foran skjermen, både i fritiden og på jobb/skole. Økningen gjelder særlig blant ungdom, både gutter og jenter. Skjermbruk går hånd i hånd med stillesitting, noe som igjen er en risikofaktor for god helse. Grafen som presenteres gjelder skjermbruk mer enn 4 timer, utenom skolearbeid.

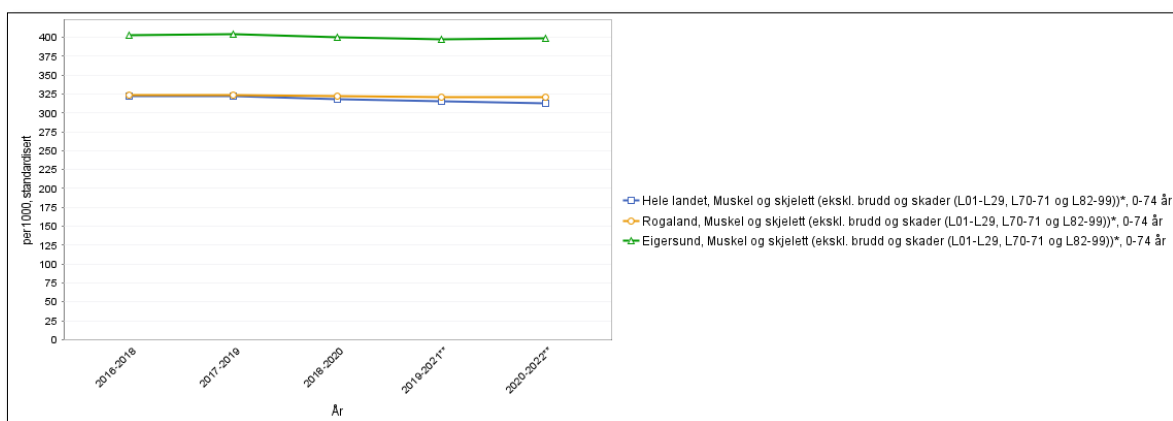
7. Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte indikatorer som sykefravær o.l. (Helsedirektoratet, 2013).

7.1 Muskel – og skjelettplager

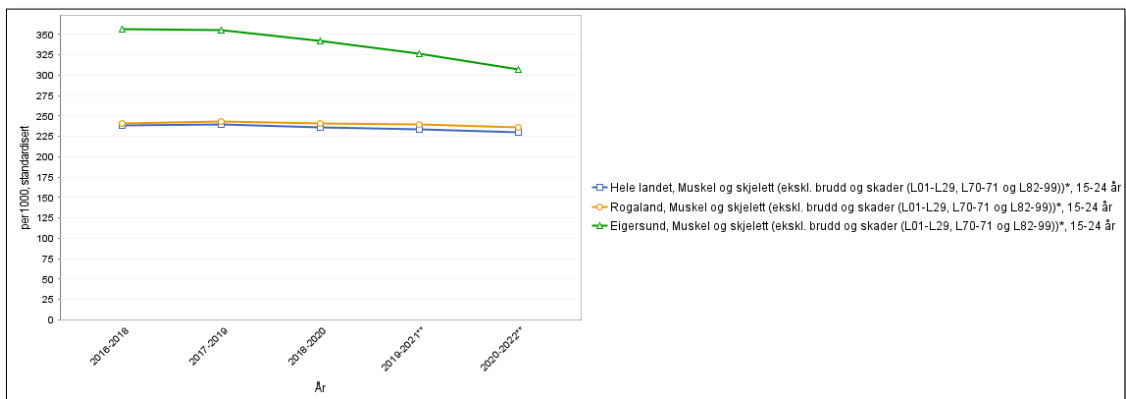
Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». Sammen med psykiske lidelser, er muskel- og skjelettsykdommer, hyppigste årsak til sykefravær og uførhet i Norge. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og – plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. (FHI, 2022). I vår kommune ser vi imidlertid at det er høyest andel unge mellom 15 og 24 med muskel- og skjelettplager.

Muskel – og skjelettplager 0 – 74 år



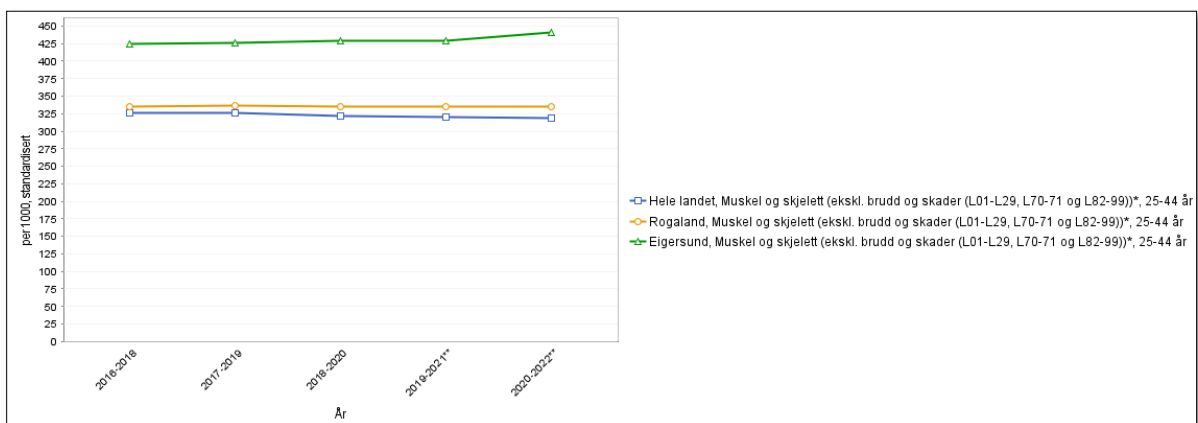
Figur 46: Antall unike personer mellom 15 - 24 år i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypen er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommunehelsetilstand \(fhi.no\)](https://kommunehelsetilstand.fhi.no)

Muskel og skjelettplager 15 – 24 år



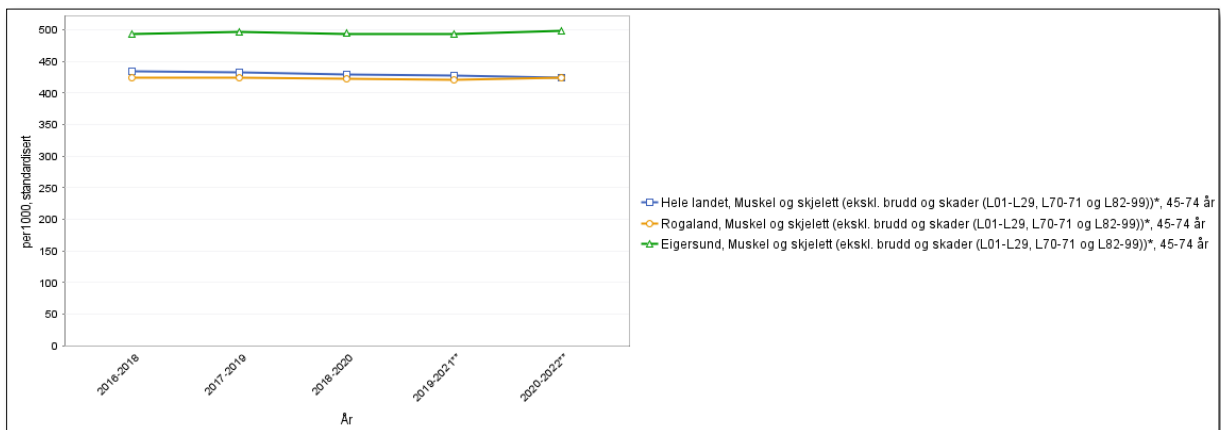
Figur 47: Antall unike personer mellom 15 - 24 år i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommune.helsenorge.no](https://kommune.helsenorge.no/)

Muskel og skjelettplager 25 – 44 år



Figur 48: Antall unike personer mellom 25 - 44 år i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommune.helsenorge.no](https://kommune.helsenorge.no/)

Muskel og skjelettplager 45 – 74 år



Figur 49: Antall unike personer mellom 45 – 74 år i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: kommune.helse.no (fhi.no)

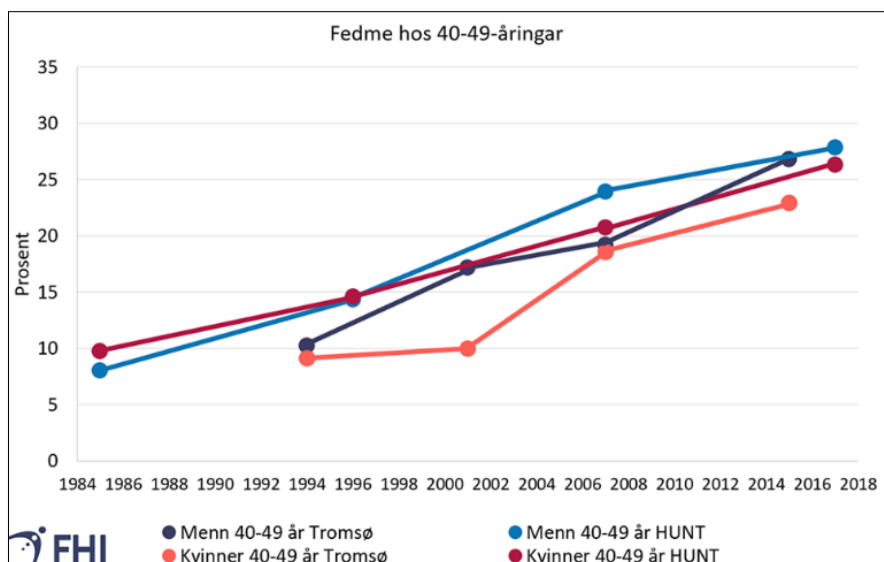
Årsakene til plagene er sannsynligvis sammensatte, men vi ser økt fokus på helse i samfunnet generelt og vet at bruk av smertestillende medisin har økt kraftig. Muskel- og skjelettsykdommer er videre vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (Folkehelsereporten).

Andelen barn og unge som følger anbefalt mengde daglig aktivitet synker dramatisk mellom 9 og 15 år. Det er økt bruk av smarttelefoner, datamaskiner og andre elektroniske enheter blant de unge som fremmer en mer stillesittende livsstil med økt risiko for muskel- og skjelettplager. Stress over tid er også en medvirkende årsak til muskel- og skjelettlidelser. Unge har gjerne store forventninger til seg selv når det kommer til utseende, popularitet, skoleresultater med videre.

Sammenhengen mellom fysiske og psykiske plager er veldokumentert. Vi ønsker å finne ut mer av hvor stor sammenheng det er mellom score på muskel og skjelettlidelser og opplevd utenforskap, mobbing og mistrivsel.

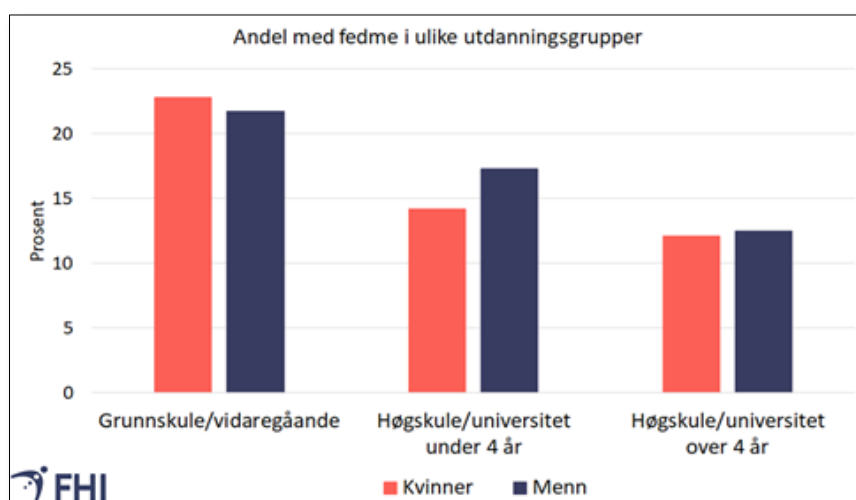
7.2 Overvekt og fedme

I dag har størstedelen av den voksne befolkningen i Norge overvekt eller fedme, noe som vil si at normalvekt ikke lenger er «normalen» (FHI, 2023). Andelen med overvekt og fedme har økt de siste 50 – 60 årene. Blant barn og unge ser man at andelen med overvekt og fedme har vært noe lunne stabil. Andel med overvekt og fedme ser man tydelig varierer etter landsdel og utdanningsnivå. De med høyere utdanning har mindre overvekt og fedme (FHI, 2023).



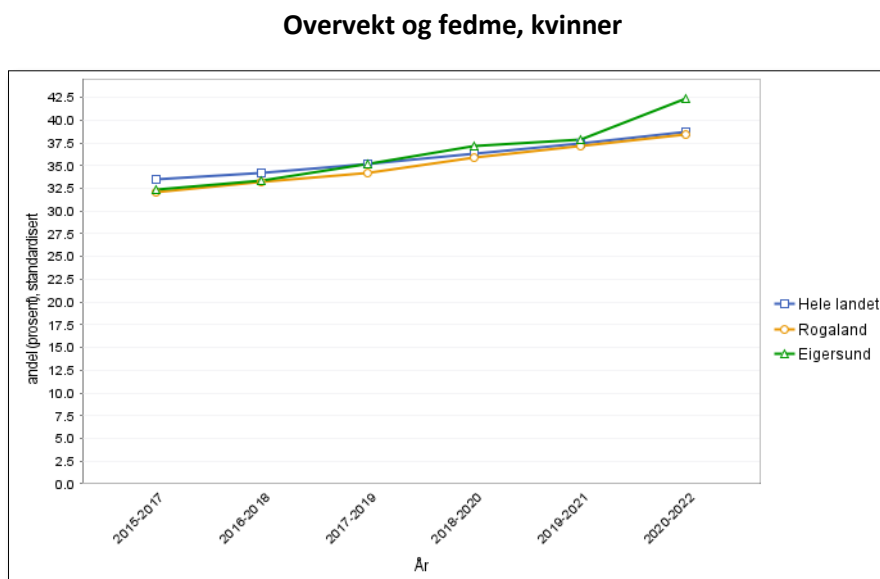
Figur 50: Utviklinga over tid i andel med fedme i befolkninga, i Tromsøundersøkinga og Helseundersøkinga i Trøndelag (HUNT), for kvinner og menn 40-49 år. Kilde: [Overvekt og fedme - FHI](#)

Vi ser en nærmere dobbelt så høy forekomst av overvekt og fedme hos personer med grunnskole/videregående utdanning enn personer med 4 år eller lengre høyskole/universitetsutdanning. Også hos barn finner man sosioøkonomiske forskjeller i overvekt og fedme. Andelen med overvekt er 30 prosent høyere blant barn av mødre med kort utdanning enn blant barn av mødre med lang utdanning. I Barnevekststudien 2010 fant en at andelen som hadde overvekt og fedme var over 50 prosent høyere blant barn med skilte foreldre sammenlignet med barn med gifte foreldre (FHI, 2023).



Figur 51: Andel av befolkningen med fedme blant ulike utdanningsgrupper, og delt på kvinner og menn. Kilde: [Overvekt og fedme - FHI](#)

Fedme gir over tid en økt risiko for utvikling av en rekke sykdommer og plager som: type 2- diabetes, hjerte – og karsykdom, visse typer kreft, puststopp om natta, slitasjesvikt i hofter og kne, stigmatisering, psykiske plager og mistriivsel (FHI, 2023).



Figur 52: Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Kommunehelsenorge.no](https://kommune.helsenorge.no/)

Figur 52 viser andel kvinner med overvekt og fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde – og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Høy fødselsvekt har sterk sammenheng med utvikling av fedme i voksen alder dersom foreldrene har høy BMI.

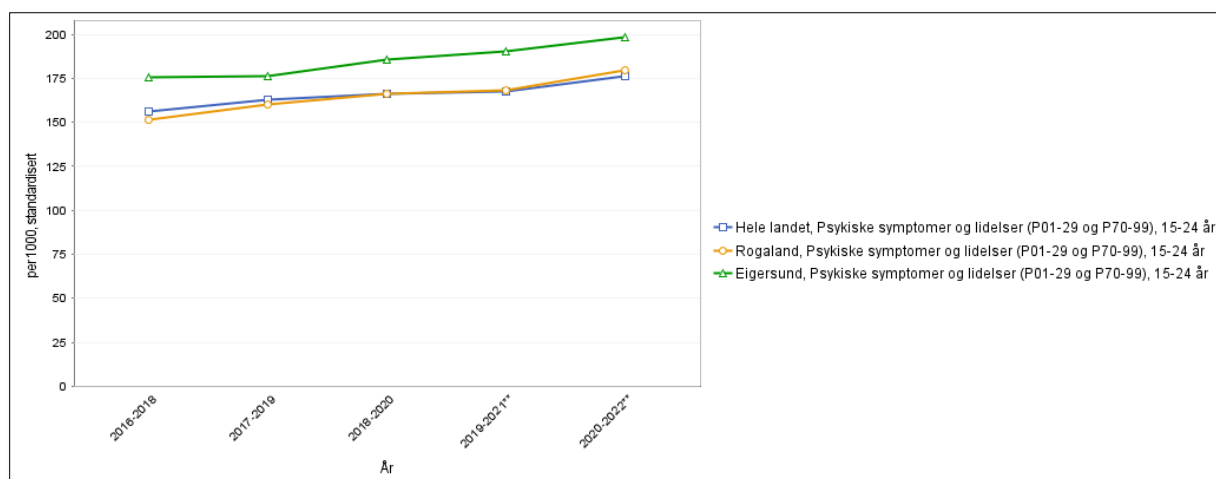
Vekt kan påvirkes av både arv og miljø (FHI, 2023). På samfunnsnivå kan sannsynligvis endringer i miljøet og livsstilen forklare økningen i forekomsten av overvekt og fedme de siste tiårene. Den største vektøkningen er blitt observert blant de som har en genetisk predisposisjon for å legge på seg. Vi lever i et samfunn som oppfordrer til fysisk inaktivitet og tilbyr et stort og fristende utvalg av mat, også kjent som et 'fedmefremmende samfunn'. I tillegg viser ulike befolkningsstudier blant voksne at det er en høyere andel som har psykiske plager som angst og depresjon blant personer med fedme enn i befolkningen ellers (FHI, 2023). Det er vist at fiberrike matvarer, «middelhavskosthold», amming og fysisk aktivitet reduserer risikoen for vektøkning og overvekt/fedme, mens sukkerholdige drikkevarer, energitett og næringsfattig mat og mye skjermtid øker risikoen (FHI, 2023).

7.3 Psykisk helse

Arveligheten for ulike psykiske plager som angstlidelser, personlighetsforstyrrelser og depresjon er moderate. Samlet sett er ikke gener like viktige som miljøforhold (her inngår også mellommenneskelige, samfunnsstrukturelle og økonomiske forhold). Trygg tilknytning til omsorgspersoner i tidlig alder har betydning for psykisk helse senere. Ensomhet og isolasjon gir gjennom hele livet økt risiko, mens nærhet og sosial støtte beskytter. Varige psykiske lidelser kan komme av traumatiske opplevelser som vold mot en selv eller andre og alvorlige ulykker. I tillegg til

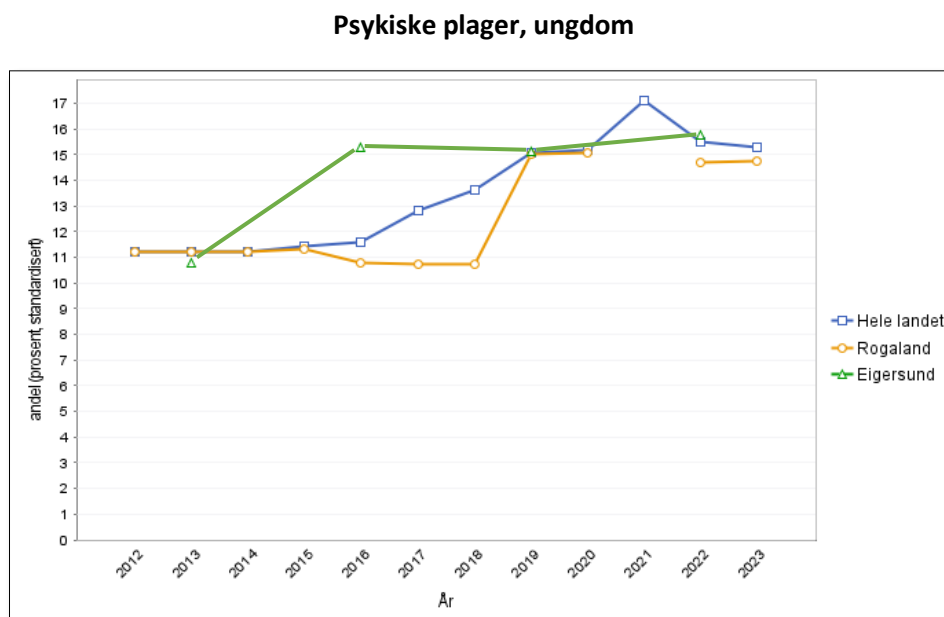
traumatiske hendelser må en se på vedvarende og daglige belastninger som er vel så viktige. Flere belastningsfaktorer virker sammen over lang tid. Risikoen knytt til belastning over lang tid, er tilsynelatende større enn risikoen knytt til hver enkeltstående faktor summert sammen. Beskyttelsesfaktorer som trygge og nære forhold til andre mennesker kan tilsvarende gi ekstra beskyttelse mot belastninger eller hendelser som ellers hadde medført høy risiko. Følelsen av å kunne mestre problem og utfordringer, en god selvfølelse har stor betydning for god psykisk helse. Ved å utjevne sosial ulikhet, vil det trolig ha effekt for utvikling av enkelte psykiske lidelser ([Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no/))

Psykiske symptomer og lidelser, 15 – 24 år



Figur 53: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024. Kilde: [Statistikkbanken - FHI](https://statistikkbanken.fhi.no/)

Figur 53 viser en gradvis økning i psykiske lidelser og symptom i alderen 15-24 år. Sett i sammenheng med både kommune og på landsbasis ligger Eigersund kommune høyere, og har en gradvis stigning, mot utflating i fylke og på landsbasis. Statistikken for 25 – 44 år og 45 – 74 år ser vi at Eigersund kommune ligger under landsgjennomsnittet. Det er tydelig at det er ungdommen i kommunen som sliter mest med psykiske plager. Sett fra helsestasjonen sine tjenester, ser vi en økende tendens på psykiske lidelse, og kontaktsøkende elever. Dette kan ses i sammenheng med så mangt, blant annet søvn, sosiale medier og det sosiale livet til ungdommene. Det er en forventning at ungdommen skal være konstant tilgjengelig og oppdatert. Gjennom sosiale medier blir vi vist en «fasit» på hvordan en skal se ut, oppføre seg og hva en skal oppnå. Dersom en ikke er som «fasiten», vil en kunne kjenne på utenforskap, å bli utelatt og ikke være god nok.



Figur 54: Andel ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager. Omfatter de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye eller veldig mye plaget i løpet av siste uke. Indikatoren het tidligere "depressive symptomer". Det er kun navnet som er endret. Beregning og metode er uendret, så tallene er sammenliknbare med tidligere publiserte tall for "depressive symptomer". Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

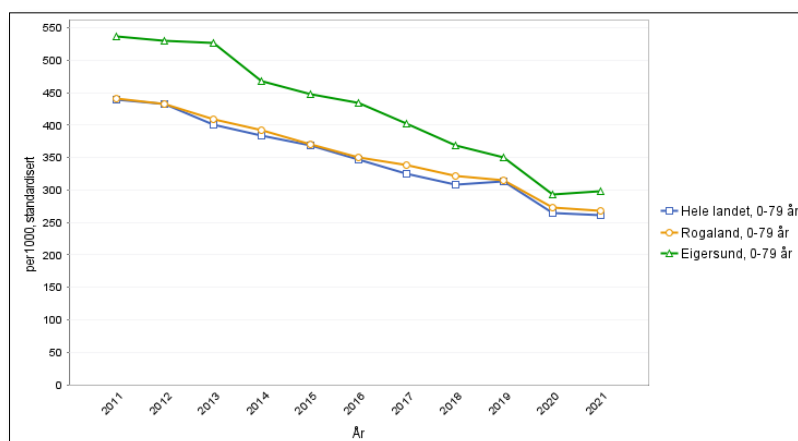
Både kroppslig og mentalt byr ungdomstiden på store omveltninger. Ikke bare skal ungdommen finne ut hvem de er og hva de står for, men de møter også nye forventninger og krav. Naturlig nok vil mange kjenne på at hverdagen kan være både utfordrende og vanskelig iblant. Disse følelsene kan være forbigående, men for noen kan de bli varige. Grafen understreker dette, flere unge rapporterer gjennom spørreundersøkelser om psykiske helseplager. Hva som bidrar til denne utviklingen gir ikke forskningen et klart svar på, men mer åpenhet rundt tema og et økende prestasjonspress fra samfunnet kan være påvirkende faktorer.

Figur 54 omfavner alderen 15-24 år. Omfanget av hvordan foresatte og andre voksne påvirker kan også ha innvirkning. I ungdomsskolen bor de fleste hjemme, helsesykepleier er oppsøkende ut i klassene, med undervisning og faste konsultasjoner. På videregående skjer det en endring. Elever flytter og bor borte fra familien, og tilbudet fra helsestasjonen blir oppsøkende og mer opp til ungdommen selv. Flere vil da kunne kjenne på psykiske helseplager uten å søke hjelp. For å unngå dette, må vi ha gode forebyggende tiltak i kommunene.

7.4 Bruk av legemidler

I løpet av 2022 ble det solgt medisiner for mennesker til en samlet verdi av 25,6 milliarder kroner ([Fhi, 2022](#)), noe som var en økning på 2,8% fra året før. Over tid har det vært en jevn økning i det totale salget av legemidler på landsbasis, hvor noen legemidler har økt mer enn andre. Salget inkluderer medisiner som har og ikke har fått godkjenning for markedsføring i Norge. Reseptfrie medisiner utgjorde 9,5 % av det totale salget målt i definerte døgndoser ([Fhi, 2022](#)).

Bruk av antibiotika

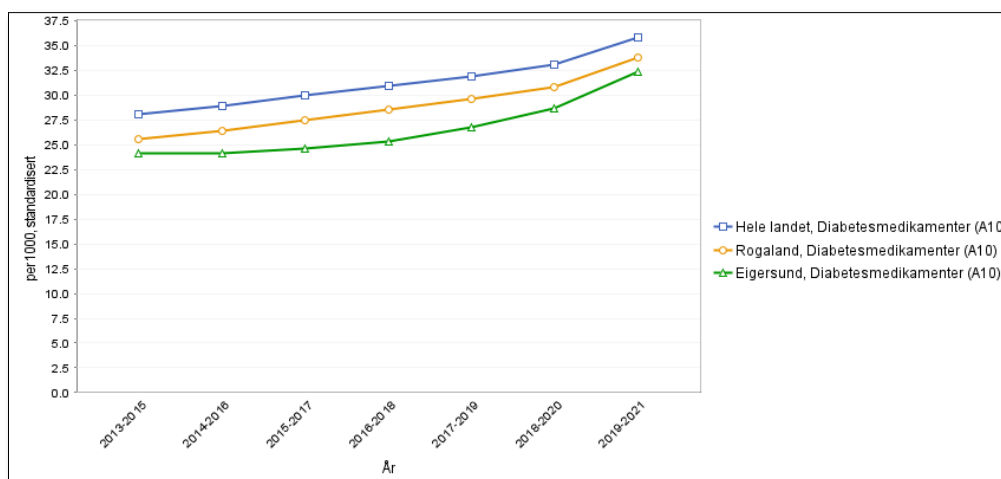


Figur 55: Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene.

Luftveisinfeksjoner er den vanligste årsaken til bruk av antibiotika hos barn. De fleste luftveisinfeksjoner er forårsaket av virus. Kroppen bekjemper normalt slike virusinfeksjoner på egen hånd. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrer heller ikke plager. Bakterielle luftveisinfeksjoner kan derimot behandles med antibiotika. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier ([Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)).

Bruk av diabetesmedikamenter



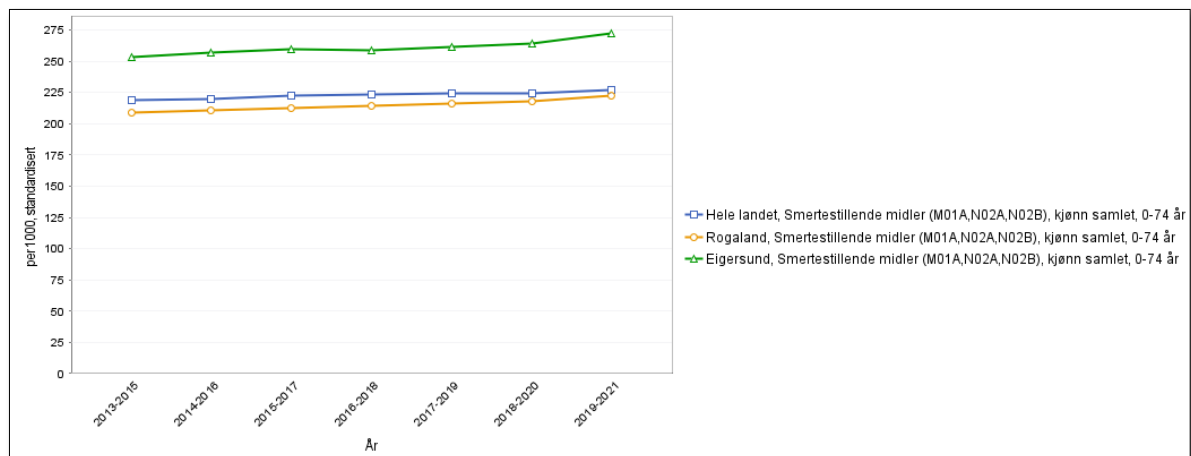
Figur 56: Brukere av diabetesmedikamenter forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Beregning av antallet med type 2-diabetes baseres på hvor mange personer som bruker legemiddel for behandling, samt antall pasienter hos fastlege som behandles med kosthold og fysisk aktivitet.

Men forekomsten av type 2-diabetes er usikker. Tilgjengelig data til bruk i dette dokumentet er brukere av legemidler til behandling.

Tabell 56 viser at det har vært en markant økning i bruk av diabetesmedisiner, både i Eigersund, men også i fylket og på landsbasis. Type 2-diabetes skyldes til en viss grad arvelige faktorer, men arv er sjelden nok til å utvikle diabetes. Blant de viktigste påvirkbare risikofaktorene for type 2-diabetes er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes. Skal årlige tilfeller av diabetes kunne reduseres, må forebyggings tiltak rettes mot de nevnte risikofaktorene.

Bruk av smertestillende midler

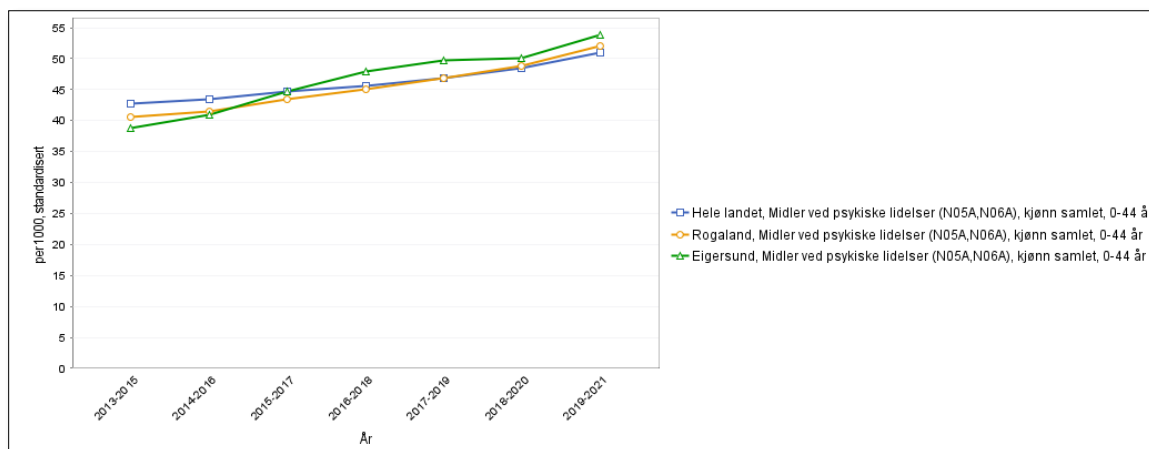


Figur 57: Brukere av smertestillende midler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Kroniske smertetilstander er en viktig årsak til langtidssykefravær og uførhet. Rundt 30 prosent av den norske befolkningen oppgir at de har langvarig smerte. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kroniske smerter. Flere kvinner enn menn rammes ([Fhi, 2023](#)).

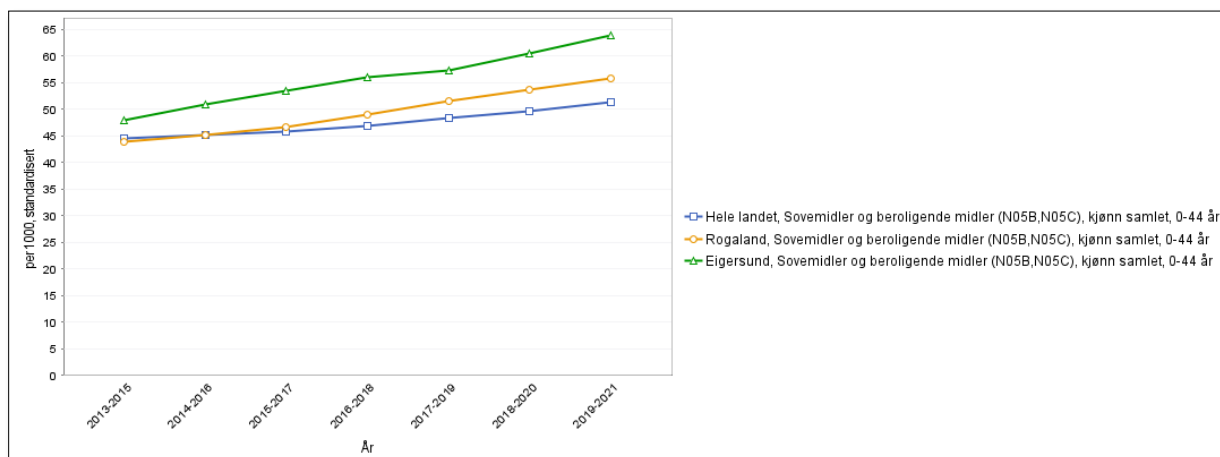
Figur 57 viser utviklingen av brukere av smertestillende medikament forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år, per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme medikament telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Tallene omfatter ikke bruk av reseptfrie smertestillende medikament. Smertestillende medikament er her definert som betennelsesdempende midler (NSAID), smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende. Figuren viser at Eigersund kommune har flere brukere av smertestillende medikament sammenlignet med landet og fylket. Utviklingen viser en økning av antall brukere i Eigersund over tid, og at Eigersund ligger over gjennomsnittet for Rogaland og landet.

Midler ved psykiske lidelser, 0 – 44 år



Figur 58: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Kilde:

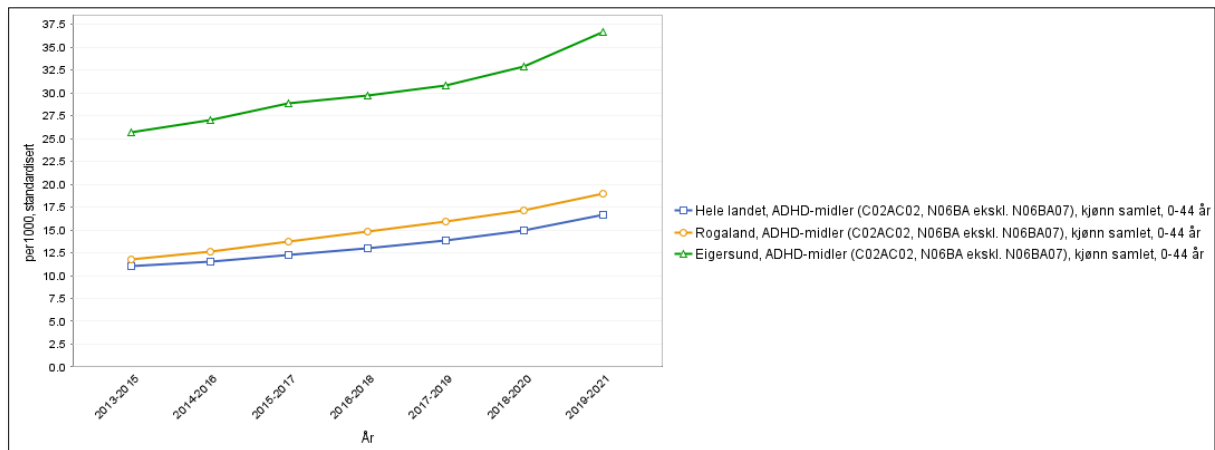
Sovemedisiner og beroligende midler, 0 – 44 år



Figur 59: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Kilde:

Figur 58 og 59 viser utviklingen av antall brukere (aldersgruppen 0-44 år) av legemidler for psykiske lidelser og sovemedisiner forskrevet på resept til personer, per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Vi ser at det er flere brukere av sovemedisiner og beroligende midler, enn midler ved psykiske midler. Eigersund har et noe høyere antall brukere enn Norge og Rogaland når det gjelder sovemedisiner og beroligende midler. Mens ligger tettere på gjennomsnittet for Rogaland og landet når det gjelder psykiske lidelser. Utviklingen viser at antallet brukere av disse medisinene har økt siden 2013/15. Bruk av midler for psykiske lidelser har gått fra 64 per 1000 innbygger til 76 per 1000 innbygger i Eigersund kommune. Bruk av sovemedisiner og beroligende midler (alder 0 – 44 år) har gått fra 47,9 per 1000 innbygger til 64 per 1000 innbygger. Figurene over viser at Eigersund kommune ligger over gjennomsnittet til fylket og landet.

ADHD – medisiner, 0 – 44 år

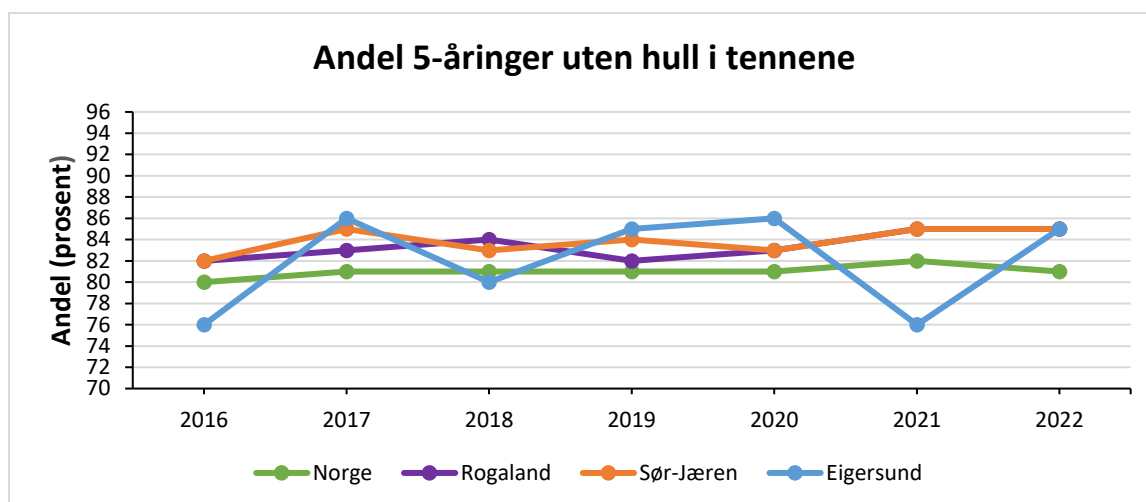


Figur 60: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang.

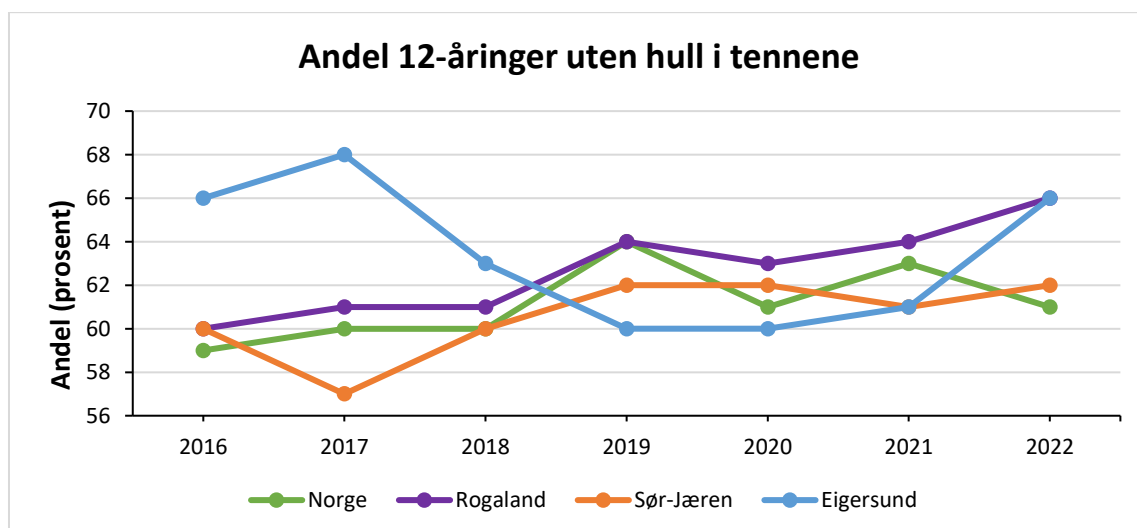
Tall publisert i Folkehelse rapporten viser en økning i ADHD-diagnoser i perioden 2020 til 2022 i hele landet. Økningen er spesielt høy blant tenåringsjenter (FHI, 2023). I Eigersund kommune ser vi at kommunen ligger særdeles høyt på ADHD – medisiner, sammenlignet med landet og fylket som helhet. De siste årene har vi også sett en markant økning på denne medisinbruken. Det kan være flere mulige årsaker til økning under pandemien. Det ene kan være at synligheten for symptomene har blitt større da barn og unge var mer hjemme under pandemien. I tillegg kan hjemmeskole med mye skjermbruk være en særlig utfordring for barn med ADHD. Støtten og rammene for skolen forsvant på et tidspunkt. Selv om vi ser på grafen ovenfor at bruk av ADHD-medisiner har økt etter pandemien, så har Eigersund kommune ligget ganske høyt over landsgjennomsnittet i mange år. Det må være flere årsaker til den høye bruken av ADHD-medisiner i Eigersund kommune, og det bør i den neste 4 – års perioden prioriteres å undersøke dette nærmere.

7.5 Tannhelse

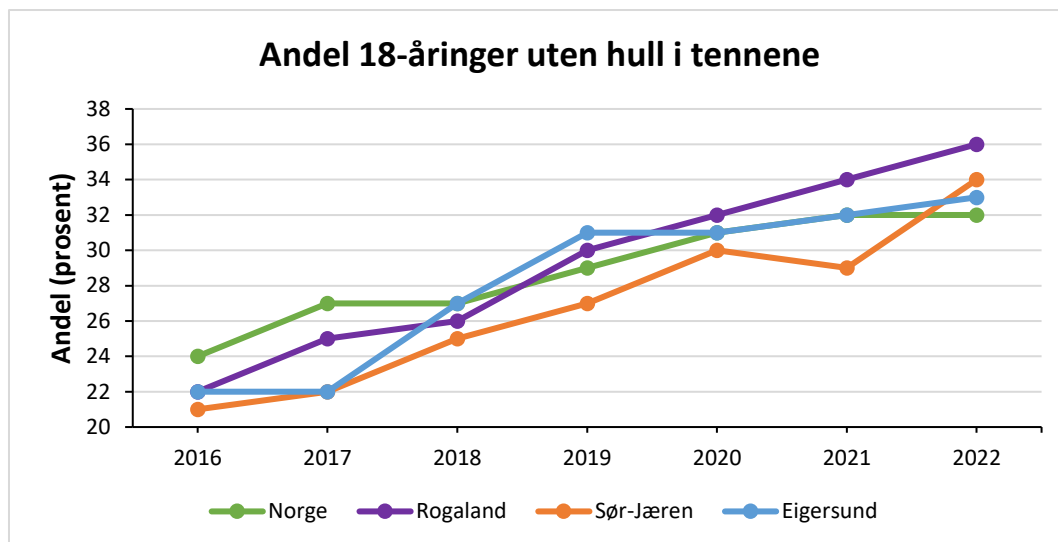
Som vi kan se ut fra statistikken, så blir tannhelsen stadig bedre. Utfordringene i de fleste kommuner, er at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 år og 18 år. I dette tidsrommet er det viktig at det settes inn tiltak, og helst litt i forkant. Tiltak som Tannhelse Rogaland har etablert er undervisning for barne- og ungdomsskoler (6. trinn og 9. trinn). Undervisningen er relatert til mat- og helsefaget i grunnskolen, hvor det er en teoretisk del som omhandler hva elevene selv kan gjøre for å få god munnhelse, hvordan blir det hull, hva som kan gjøres for å unngå hull, kosthold med hovedvekt på sukkerinntak og informasjon om skadene ved brus og saft drikking.



Figur... Andel 5 – åringer som ikke har hull i tennene (karies). Kilde: SSB og OPUS (intern tannhelsesdata)



Figur... Andel 12 – åringer som ikke har hull i tennene (karies). Kilder: SSB og OPUS (intern tannhelsesdata)



Figur... Andel 12 – åringar som ikke har hull i tennene (karies). Kilder: SSB og OPUS (intern tannhelsesdata)

Noen av årsakene til at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 og 18 år, kan ha sammenheng med at ungdommen nå har ansvar for å ta vare på sine egne tenner. De lever i nuet, og ser ofte ikke konsekvensene av sin egen livsstil frem i tid. Økt tilgang på penger og tilgjengeligheten av sukkerholdig mat og drikke, kan også være en årsak til at flere får karies.

Tannhelse Rogaland observerer et stadig større behandlingsbehov hos eldre og syke med egne tenner. Denne gruppen krever stor innsats med tanke på både forebyggende arbeid og tannbehandling. Det forebyggende arbeidet gjøres i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i kommunene, og fortsetter å ha høy prioritet for Tannhelse Rogaland.

7.6 Oppsummering helsetilstand

Fem fokusområder er belyst i dette kapittelet basert på folkehelseprofilen for Eigersund kommune:

Muskel – og skjelettplager	Overvekt og fedme	Psykisk helse	Bruk av legemidler	Tannhelse
Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». Årsakene til plagene er sammensatte. Sammenhengen mellom fysiske og psykiske plager er veldokumentert. I tillegg er disse sykdommene mer vanlig hos personer med lav sosioøkonomisk status. Mange unge personer er rammet av muskel – og skjelettplager i Eigersund kommune.	Overvekt og fedme har økt generelt i hele landet, også i Eigersund kommune. Økningen av overvekt og fedme skyldes både arv og miljø. Vi ser at miljøet i dag blir mer og mer til et «fedmefremmende samfunn» som gjør det vanskeligere for enkeltindivider med genetisk sårbarhet for overvekt og fedme. Inaktivitet, skjermtid samt psykiske helseplager øker også risikoen for overvekt og fedme.	Tallene viser en gradvis økning i psykiske lidelser og symptom i alderen 15-24 år. Statistikken for 25 – 44 år og 45 – 74 år viser at Eigersund kommune ligger under landsgjennomsnittet. Det er tydelig at det er ungdommen i kommunen som sliter mest med psykiske plager. Helsestasjonen og skolene rapporterer også om flere kontaktsøkende elever.	Bruk av antibiotika har gått gradvis ned fra år til år. Bruk av diabetesmedikamenter har gått opp, sammen med midler ved psykiske lidelser, sovemedisiner og beroligende midler. Bruk av smertestillende midler ligger stabilt over fylkes – og landsgjennomsnittet. Det man bør vær særlig observant på i tiden frem over er utdeling av ADHD – medisiner. Eigersund skårer betydelig langt over fylkes – og landsgjennomsnittet.	Tannhelsen blir stadig bedre. Likevel ser man at utfordringene oppstår i ungdomsårene. Ungdom får da mer og mer ansvar for egen helse, i tillegg til økt tilgang på penger og tilgjengelighet av sukkerholdig mat og drikke. Også eldre har et større behandlingsbehov enn tidligere. Tannhelse Rogaland har undervisning for barn -og ungdomsskoler for å fremme bedre tannhelse for ungdom.

8. Oppsummering fokusområder i perioden 2024 – 2027

Tema	Fokusområder	Konsekvenser	Videre arbeid
Befolknings-sammensetning	Befolkningsendring - Flere eldre, færre yngre Andel innvandrere - Flere på flukt fra krig	Vi er på full fart inn i eldrebølgen som virkelig vil legge press på det offentlige. Færre yngre personer vil også skape en skjevhet mellom yrkesaktive og pensjonister.	Samarbeid frivilligheten og næringslivet. Boligsosialt arbeid. Ny befolkningsframskriving på skolekretsnivå.
Oppvekst – og levekårsforhold	Arbeid og utdanning - Unge utenfor arbeid og utdanning - Mottakere av stønad til livsopphold - Utdanningsnivå Oppvekstforhold - Nedgang i barn med barnevernstiltak og frafall fra VGS - Flere barn i lavinntektshusholdning	Å falle utenfor skole/arbeid/opplæring er i seg selv en risikofaktor for dårlig helse. Psykiske plager/lidelser og muskel- og skjelettplager er hovedårsaken til at personer mottar stønad til livsopphold. Å vokse opp i familier med lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velvære.	Fortsette å undersøke «bak» tallene for å kunne sette inn målrettede tiltak for de som faller utenfor. Fortsette samarbeidet med NAV og Rogaland fylkeskommune.
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.	Fysisk miljø - Høy kvalitet på drikkevann - Høyt støynivå knyttet til trafikk - Gang – og sykkelvei – potensiale for forbedring Sosialt miljø - Ungdom skårer treffsteder, lokalmiljøet og kollektivtransporten som dårlig - Ensomhet blant ungdom - Mobbetallene øker	Å bo nær støysoner gir økt risiko for helseskader, særlig dersom søvnen forstyrres. Trafikk, jernbane og vindmøller er de store støysonene. Både ensomhet og mobbing gir økt risiko for både fysiske og psykiske lidelser. Tallene for mobbing øker, noe som er alvorlig. Personer utsatt for mobbing er særlig utsatt for psykiske og fysiske utfordringer senere i livet.	Legge til rette for trygge møteplasser for ungdom. Fortsette arbeidet med ny ungdomsklubb. Flere stativ med bysykler. Handlingsplaner for et trygt og godt skole/barnehagemiljø er revidert i 2023. Arbeide aktivt med forbyggende tiltak hele skoleåret.
Skader og ulykker	Ulykker i trafikken - Fremdeles mange ulykker Druningsulykker - Nedgang, likevel for mange ulykker	Dårlig tilrettelagt i infrastruktur for gående og syklende kan skape utrygge situasjoner, og i verste fall føre til alvorlige ulykker.	Tygge skoleveier, belastende kryss, gjennomgangstrafikk og begrense kjøring i gågaten
Helserelatert atferd	Ungdom og fysisk aktivitet - 35% trener sjeldnere enn ukentlig. Skjermtid - Skjermbruken blant ungdom øker	Stillesitting og inaktivitet er knyttet til risiko for flere ulike folkesykdommer og for tidlig død.	Bruk av aktivitet og lek som en del av det pedagogiske opplegget i skole og barnehage
Helsetilstand	Muskel – og skjelettplager - Høy andel unge med muskel – og skjelettplager Overvekt og fedme - Økende trend blant voksne Psykisk helse - Økning i plager hos unge Bruk av legemidler - Høy bruk av ADHD - medisiner Tannhelse - Utfordring i ungdomstiden	Stress, overbelastning og stillesitting er årsaker til muskel – og skjelettplager. Et inaktivt samfunn er også en risikofaktor for overvekt og fedme. Psykiske plager øker også i takt med økt skjermbruk, mer stillesitting og store forventninger blant ungdom om å være konstant tilgjengelig og oppdatert. Mer økonomisk frihet i ungdomstiden er også en viktig årsak til at tannhelsen blir dårligere i akkurat denne perioden.	Det er mange unge personer med muskel – og skjelettplager – forebygging må derfor skje tidlig. Det bør i neste 4 – års periode undersøkes nærmere hvorfor Eigersund kommune har så høye tall på bruk av ADHD – medisin. Tallene er ekstremt mye høyere enn fylket og landet.

Kilder

Arbeids – og velferdsdirektoratet (2023) NAVs omverdensanalyse 2023 – 2035. Tilgjengelig fra: [NAVs omverdensanalyse 2023–2035](#)

Christiansen STG. Befolkningen i Norge. I: Folkehelserapporten - Helsetilstanden i Norge. Oslo: Tilgjengelig fra: [Befolkningen i Norge - FHI](#)

FHI (2022) [Luftforurensning i Norge - FHI](#)

FHI (2023) [Langvarig smerte - FHI](#)

FHI (2023) [Økning i ADHD-diagnoser for barn og unge under pandemien - FHI](#)

FHI (2023). Overvekt og fedme i Norge. [Overvekt og fedme - FHI](#)

FHI (2022). [Flere eldre innvandrere vil øke behovet for omsorgstjenester - FHI](#)

Folkehelseloven, § 3, 4, 5. [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Folkehelserapporten – helsetilstanden i Norge. [Folkehelserapporten - FHI](#)

Folkehelserapporten, drikkevann, 2022 [Drikkevann i Norge - FHI](#)

Helse Norge (2022). Trening og fysisk aktivitet. [Anbefalinger om fysisk aktivitet - Helsenorge](#)

Helsedirektoratet (2013) God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Tilgjengelig fra: [God oversikt - en forutsetning for god folkehelse](#)

Helsedirektoratet (2018). Folkehelsepolitisk rapport [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 01. februar 2018, lest 06. februar 2024). Tilgjengelig fra: [Folkehelsepolitisk rapport - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2018). Program for folkehelsearbeid i kommunene [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 18. januar 2023, lest 02. februar 2024). Tilgjengelig fra [Helsedirektoratet - program for folkehelsearbeid](#)

Helsedirektoratet (2020). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 11. juni 2020, lest 02. februar 2024). Tilgjengelig fra [Helsedirektoratet - veileder for systematisk folkehelsearbeid](#)

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse. [Sammenhenger mellom økonomi og helse - Helsedirektoratet](#)

KS (04.12.2018) Oversiktsarbeid. Tilgjengelig fra: [Oversiktsarbeid - KS](#)

Lovdata (2012) *Trygg skolevei* https://lovdata.no/artikkel/trygg_skolevei/43

Redningsselskapet (2023). *Redningsselskapets drukningsstatistikk*. [Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet \(rs.no\)](#)

SSB – Innvandring (2024) [Fakta om innvandring – SSB](#)

SSB – Nasjonale befolkningsframskrivninger (2022). [Nasjonale befolkningsframskrivninger – SSB](#)

Statens veivesen (2023). Uoppmerksomhet vår tids største utfordring i trafikken.
<https://www.baretosekunder.no/artikler/uoppmerksomhet-var-tids-storste-utfordring-i-trafikken>

Statens veivesen (2023). Uoppmerksomhet vår tids største utfordring i trafikken.
<https://www.baretosekunder.no/artikler/uoppmerksomhet-var-tids-storste-utfordring-i-trafikken>

Trygg trafikk (2023). *Sesongvariasjon i antall hardt skadde og omkomne på norske veier*.
<https://www.tryggtrafikk.no/i/statistikk/sesongvariasjon-i-antall-hardt-skadde-og-omkomne-pa-norske-veier/>

Trygg trafikk (2023). *Sesongvariasjon i antall hardt skadde og omkomne på norske veier*.
<https://www.tryggtrafikk.no/i/statistikk/sesongvariasjon-i-antall-hardt-skadde-og-omkomne-pa-norske-veier/>

Trygg trafikk, (2023) *Beskrivelse av veien*
<https://www.tryggtrafikk.no/opplaering/skole/skoleveien/saerlig-farlig-skolevei/beskrivelsen-av-veien/>

Trygg trafikk, (2023) *Beskrivelse av veien*
<https://www.tryggtrafikk.no/opplaering/skole/skoleveien/saerlig-farlig-skolevei/beskrivelsen-av-veien/>

Ungdata (2022) Kommunerapporter. [Rapporter - Ungdata](#)

Utdanningsdirektoratet (2019). *Retten til skyss*
<https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Skoleskyss/udir-2-2019-retten-til-skyss1/2.-nar-har-eleven-rett-pa-skoleskyss>

Utdanningsdirektoratet (2019). *Retten til skyss*
<https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Skoleskyss/udir-2-2019-retten-til-skyss1/2.-nar-har-eleven-rett-pa-skoleskyss>

Utviklingsanalyse Eigersund kommune (2022).

