



# **Folkehelseprofil 2020-2023**

## **Kunnskapsgrunnlag**

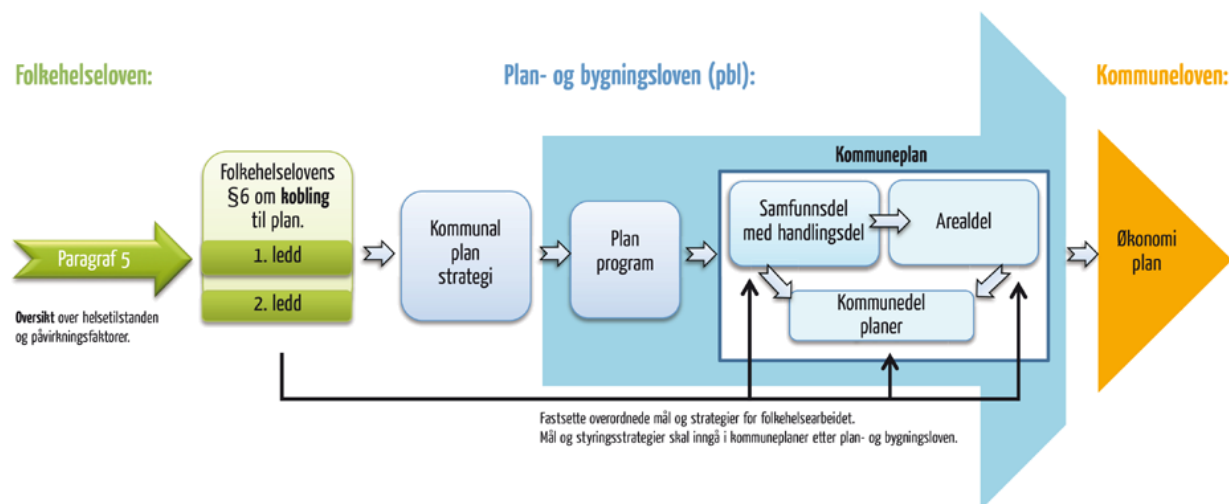
# Innhold

Innledning.....	4
Definisjoner.....	5
<b>Kapittel 1 Befolkningssammensetning .....</b>	<b>6</b>
Folketall og innvandring .....	9
<b>Kapittel 2 Oppvekst og levekår .....</b>	<b>13</b>
2.1 Utdanning.....	13
2.2 Økonomi.....	15
Personer i lavinntektshusholdninger .....	15
Barnefattigdom.....	16
2.3 Bo og arbeidsforhold.....	20
Boligsituasjonen – vanskeligstilte.....	21
Arbeid.....	22
Stønadsmottakere .....	23
Uføretrygdede.....	24
2.4 Barnehager .....	26
2.5 Skoler .....	27
Mobbing .....	29
Lese- og regneferdigheter.....	30
Skolevegring.....	32
2.6 Frafall i videregående skole .....	33
2.7 Livsmestring og framtidstro .....	35
2.8 Helsetjeneste for barn og ungdom.....	36
2.9 Vold i nære relasjoner .....	37
2.10 Meldinger til barnevernet .....	37
<b>Kapittel 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....</b>	<b>41</b>
3.1 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø .....	41
Rammevilkår for fysisk aktivitet.....	41
3.2 Trafikksikkerhet .....	42
3.3 Drikkevann .....	44
3.4 Støy.....	44
3.5 Luftforurensing.....	45
3.6 Sosialt miljø.....	45
Møteplasser .....	45
Kulturtilbud og frivillige organisasjoner.....	46
Medlemskap i fritidsorganisasjoner .....	49
Ensomhet.....	51
<b>Kapittel 4 Skader og ulykker .....</b>	<b>53</b>
4.1 Skader behandlet i sykehus .....	53
4.2 Trafikkulykker.....	55
<b>Kapittel 5 Helserelatert atferd .....</b>	<b>58</b>
5.1 Fysisk aktivitet .....	58
5.2 Overvekt og fedme .....	60
5.3 Bruk av rusmidler.....	61
Tobakk.....	61
Alkohol og rusmidler .....	62
<b>Kapittel 6 Helsetilstand.....</b>	<b>66</b>
6.1 Forventet levealder.....	67
6.2 Muskel og skjelettsykdommer .....	69
6.3 Hjerter- og karsykdommer.....	70

6.4 Type 2 diabetes.....	71
6.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) .....	72
6.6 Kreft .....	73
6.7 Antibiotikabruk .....	74
6.8 Tannhelse .....	75
6.9 Psykiske vansker .....	76
Barn og unge sin psykiske helse .....	76
Demenssykdom .....	81
Selvmord .....	82
<b>Kilder</b> .....	<b>83</b>

# INNLEDNING

God folkehelse skapes gjennom god samfunnsutvikling. Det er en rekke forhold som påvirker helsen til innbyggerne, som bosted, arbeid, fysisk og sosialt miljø. «Helse i alt vi gjør» er essensen i folkehelseloven. Det betyr at kommunal planlegging skal ha et tydelig helseperspektiv.



Dette dokumentet presenterer informasjon om folkehelsestatusen i Randaberg, med bakgrunn i kravene i Lov om folkehelsearbeid og Forskrift om oversikt over folkehelsen. Dokumentet er skrevet for å kunne fungere som et oppslagsverk mer enn for å lese fra perm til perm. Hvilken informasjon som presenteres avhenger i stor grad av hva slags datamateriale som er tilgjengelig.

Oversikten revideres hvert 4. år og inngår som grunnlag for arbeidet med kommunen sin planstrategi. Oversikten bygger på følgende:

- Statistikk fra nasjonale og regionale myndigheter
- Kunnskap og erfaringer fra ulike kommunale tjenester
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn

Folkehelseprofil 2019-2022, består av to dokument, dette kunnskapsgrunnlaget som er ment å brukes som et oppslagsverk, og Folkehelseprofil 2019-2022 Utfordringsbildet, som redegjør for hva som er positivt i Randaberg kommune og hvilke utfordringer vi har, og er ment som et konkret innspill til utarbeidelse av overordnede kommunale styringsdokument, både kommuneplan og i kommende økonomiplanprosesser.

Det viktig å påpeke at informasjonen som kommer fram i dette dokumentet i begrenset grad gir gode svar på ulike sider ved helsetilstanden. Det er vanskelig å måle det som kanskje er viktigst for folk, nemlig hvordan vi lever livene våre, opplevelsen av egen helse og hverdagslykke, eller graden av livsutfordringer som rusavhengighet og vanskelige

oppvekstforhold. Tallene må vurderes kritisk, og vi må alltid huske å se enkeltmenneskene bak tallene.

## DEFINISJONER

Folkehelse oppfattes gjerne som et vidt begrep, da det omfatter et bredt spekter av samfunnsmessige forhold. Folkehelseloven stiller tydelige krav til kommunens oversiktsarbeid, og det er derfor tatt utgangspunkt i lovens definisjon:

**Folkehelse:** befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

**Folkehelsearbeid:** samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forbygger psykiske og somatisk sykdom, skader eller lidelser, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

**Helsetilstand:** befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l. Helsetilstand er et resultat av sammensatte årsaker, fra samfunnsforhold og levekår til individuelle risikofaktorer.

**Påvirkningsfaktorer:** består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmede og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorer representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

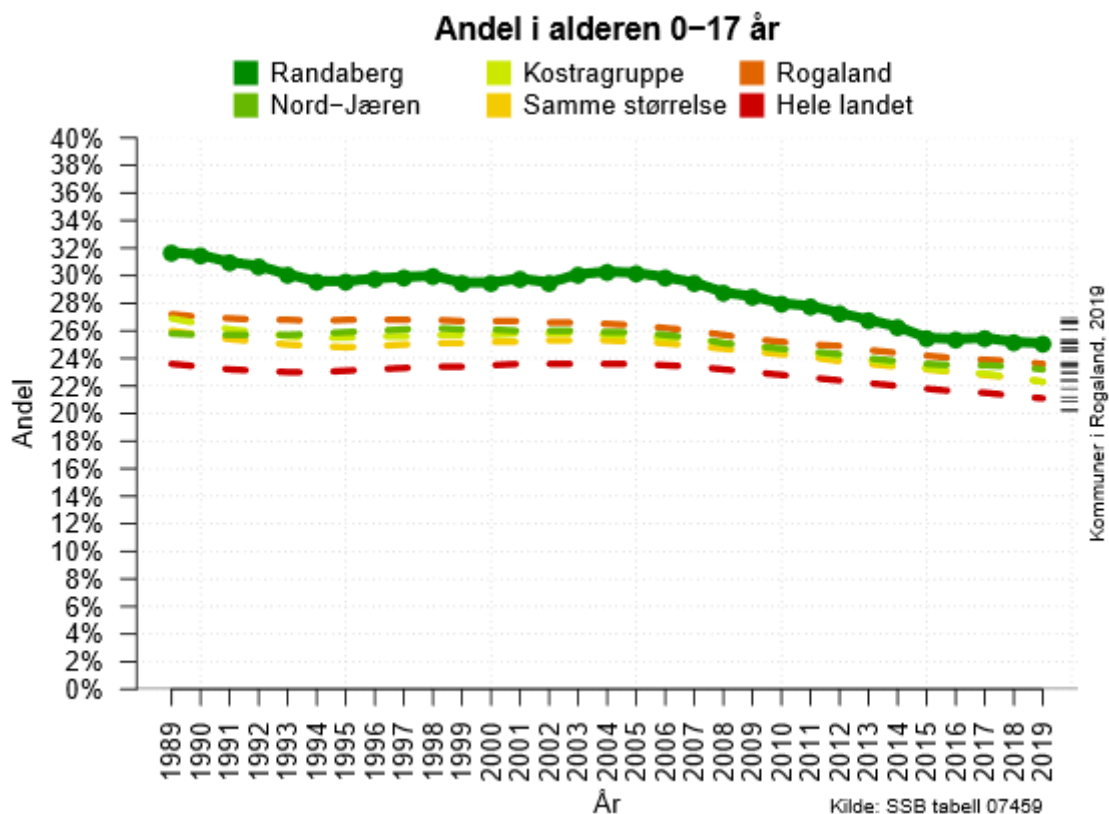
**Sosial ulikhet i helse:** helseforskjeller som varierer systematisk langs sosiale dimensjoner. Statistisk sett er det slik at for hvert steg man beveger seg oppover den sosialøkonomiske stige, jo bedre helse. Sosial ulikhet i helse kan beskrives som en skala (gradient) basert på utdanning, inntekt, arbeidsforhold og generelle samfunnstrekk. Utdanning er av særlig betydning. De mest effektive tiltakene mot sosial ulikhet retter seg mot hele befolkningen (sosial utjevning), og bør kombineres med mer målrettede tiltak overfor de mest utsatte gruppene. Dette skjer både gjennom overordnet samfunnsplanlegging og god tjenesteyting.

En viktig huskeregel i folkehelsearbeidet er 90/10-regelen: Bare 10 prosent av folks helseproblemer kan helsetjenesten gjøre noe med. 90 prosent må løses utenfor helsetjenesten. Det vil si at tiltak under helsetjenestenes ansvarsområde bare bidrar med 10 prosent av det som skal til for å opprettholde befolkningens helsetilstand. Resten skyldes beslutninger som ligger i andre samfunnssektorer.

## **KAPITTEL 1**

# **BEFOLKNINGSSAMMENSETNING**

Befolknings sammensetning kan fortelle noe om helsetilstanden i en kommune. En eldre befolkning vil ha dårligere helse enn en ung befolkning. En får normalt flere sykdommer og helsen skranter mer jo eldre en blir. Dette gjelder selvsagt ikke alle eldre, men flertallet eldre sammenlignet med den yngre befolkningen. Av samme årsak vil flere innbyggere i slutten av sin arbeidsføre alder motta uføretrygd sammenlignet med de yngre. Kunnskap om befolknings sammensetning er altså viktig som bakenforliggende faktorer for å forklare andre helsefaktorer. Kunnskap om befolknings utvikling er viktig for å kunne gjøre gode strategiske veivalg for en kommune.

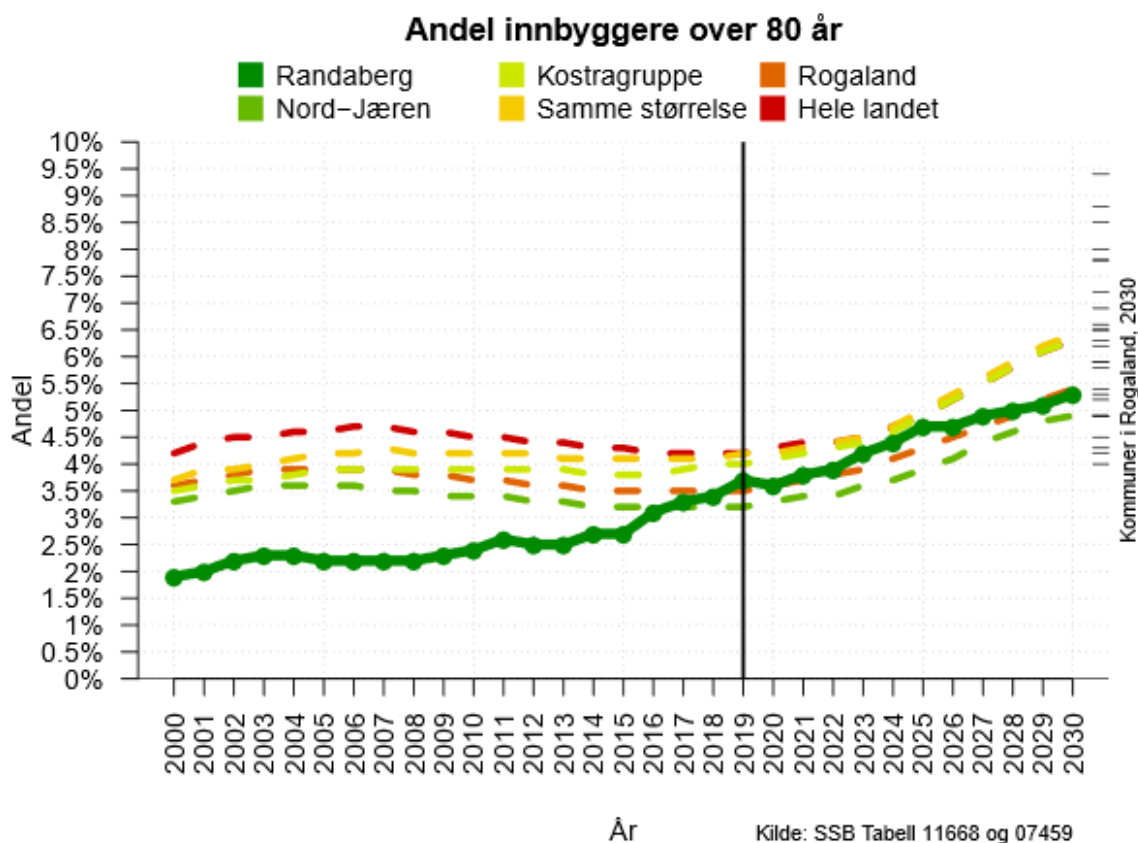


Figur 1: Årlig befolkningsvekst Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2018. Rogaland fylkeskommune

Andelen barn og unge i en kommune gir en del indirekte informasjon - en høy andel unge antyder en relativ ung befolkning. Noe som gir grunn til å forvente mindre problemer med sykdommer som blir vanligere med stigende alder.

Randaberg har fortsatt en ung befolkning. Vi er blant de syv kommunene i Rogaland med yngst gjennomsnittsalder, 37,5 år. Samtidig er vi den kommunen hvor aldersgjennomsnittet har økt mest de siste 20 årene, mer enn fem år.





Figur 2: Andel innbyggere over 80 år Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rog. fylkeskommune

Av tabellen over ser vi at andel innbyggere over 80 år vil øke med nesten to prosent fram mot 2030. I antall utgjør det omtrent 150 innbyggere. Andel eldre i kommunen har betydning for både hva slags helseutfordringer kommunen kan ventes å møte, og for kommunal planlegging. Det kan brukes som en indikator for bo- og arbeidsmarkedet som er tilgjengelig for kommunens innbyggere. 20-åringer er den aldersgruppen som flytter desidert mest, og de flytter i stor grad til kommuner hvor de kan finne bolig og arbeid i eller i nærheten av kommunen. Dette bidrar til at andelen eldre stiger i de kommunene unge flytter fra, og synker i de kommunene unge flytter til.

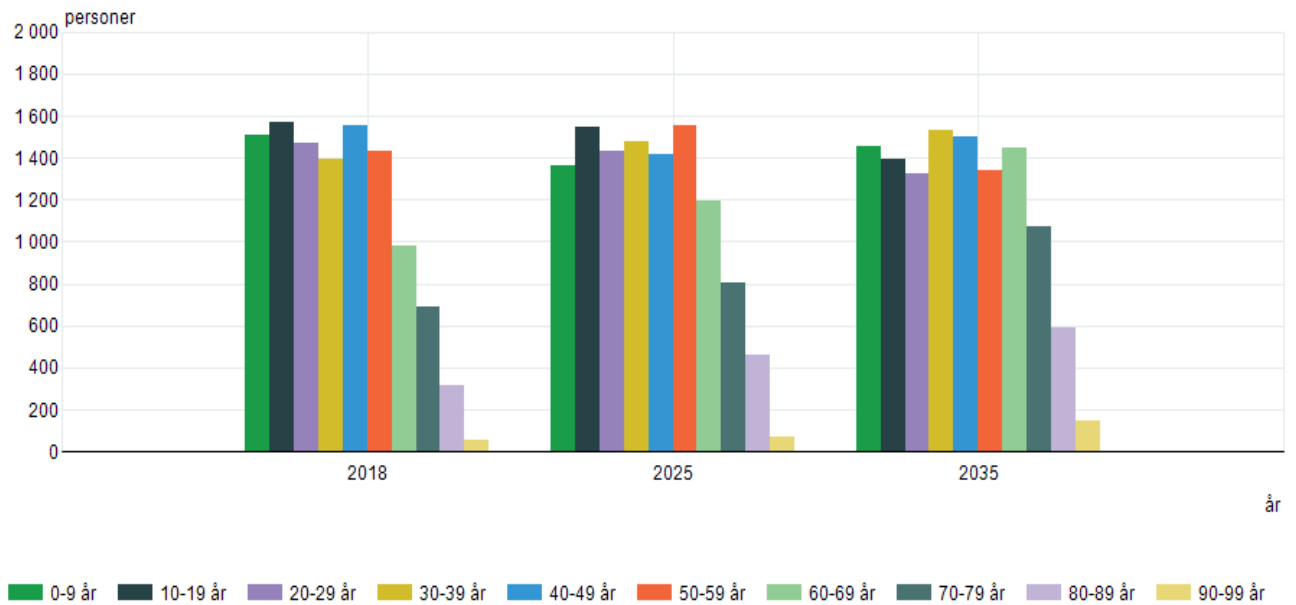
Det er viktig å merke seg at det ikke er noe én til én-forhold mellom alder og helse. Dagens eldre er generelt sett friskere enn det personer i samme alder var for noen tiår siden. I dag utgjør mange eldre i kommunen en betydelig ressurs i den frivillige omsorgen i sivilsamfunnet.

De eldre befolkningsgruppene fra 65 år er de som tydelig øker mest i antall. I dag utgjør denne gruppen en betydelig ressurs i lokalsamfunnet, samtidig som eldre statistisk sett har dårligere helse enn yngre innbyggere. Det vil vise igjen i folkehelsebildet. Ellers viser trenden en liten nedgang i aldersgruppen 15-24 år.

Befolkningsveksten sier ikke så mye om folkehelse i seg selv, men den kan gi mye indirekte informasjon. Det er ofte unge voksne som flytter på seg, og kommuner med lav eller negativ befolkningsvekst opplever ofte at det er flere unge i reprodutiv alder som flytter ut enn inn. Dette bidrar til at andelen eldre i forhold til unge stiger, noe som i seg selv bidrar til å svekke

helsetilstanden i kommunen – fordi eldre personer statistisk sett har flere helseproblemer enn yngre.

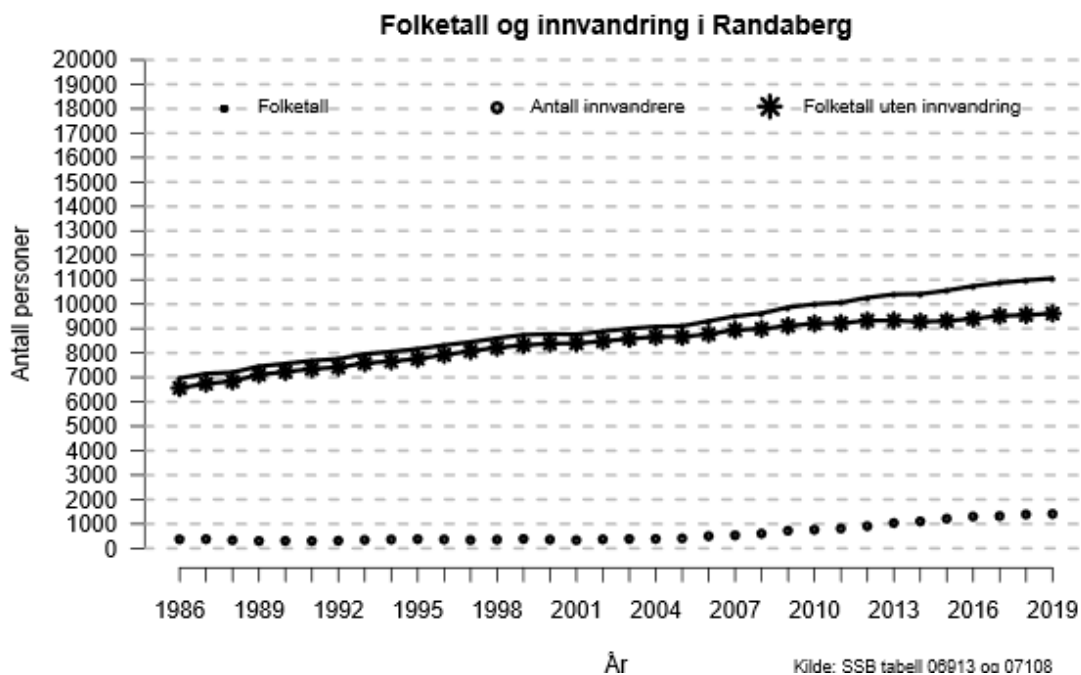
11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Randaberg, Hovedalternativet (MMMM).



Figur 3: Befolkningsframskriving fordelt på aldersgrupper Kilde: SSB

### FOLKETALL OG INNVANDRING

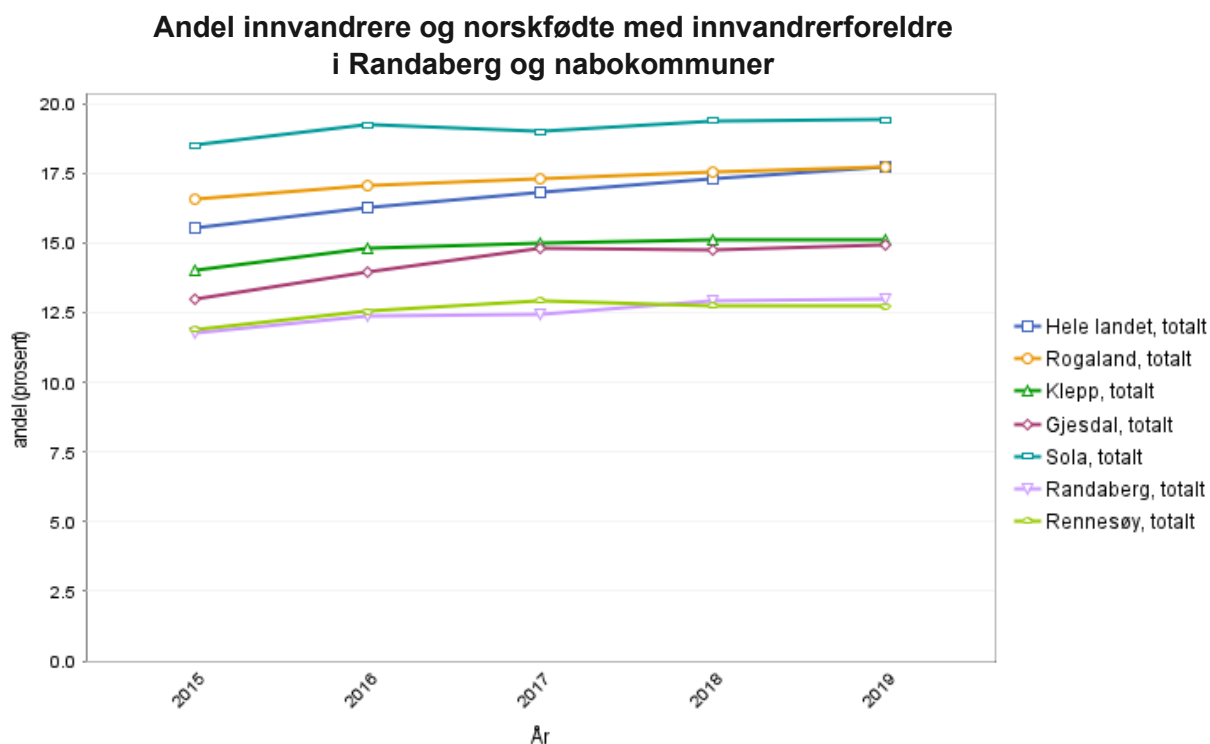
For mange kommuner har innvandring en betydelig effekt på folketallet. Figuren nedenfor viser utvikling i folketall, innvandring og hvordan folketallet ville sett ut uten innvandrere.



Figur 4: Folketall og innvandring i Randaberg Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rog fylkeskomm

Randaberg har en mindre andel innvandrere sammenlignet med gjennomsnittet i Rogalandskommunene og landet for øvrig, men den er jevnt stigende som i andre kommuner. Mesteparten av innvandrerne er arbeidsinnvandrere.

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre er pr definisjon personer med to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre. Både arbeidsinnvandrere, flyktninger og asylsøkere inngår i innvandrerbefolkningen.



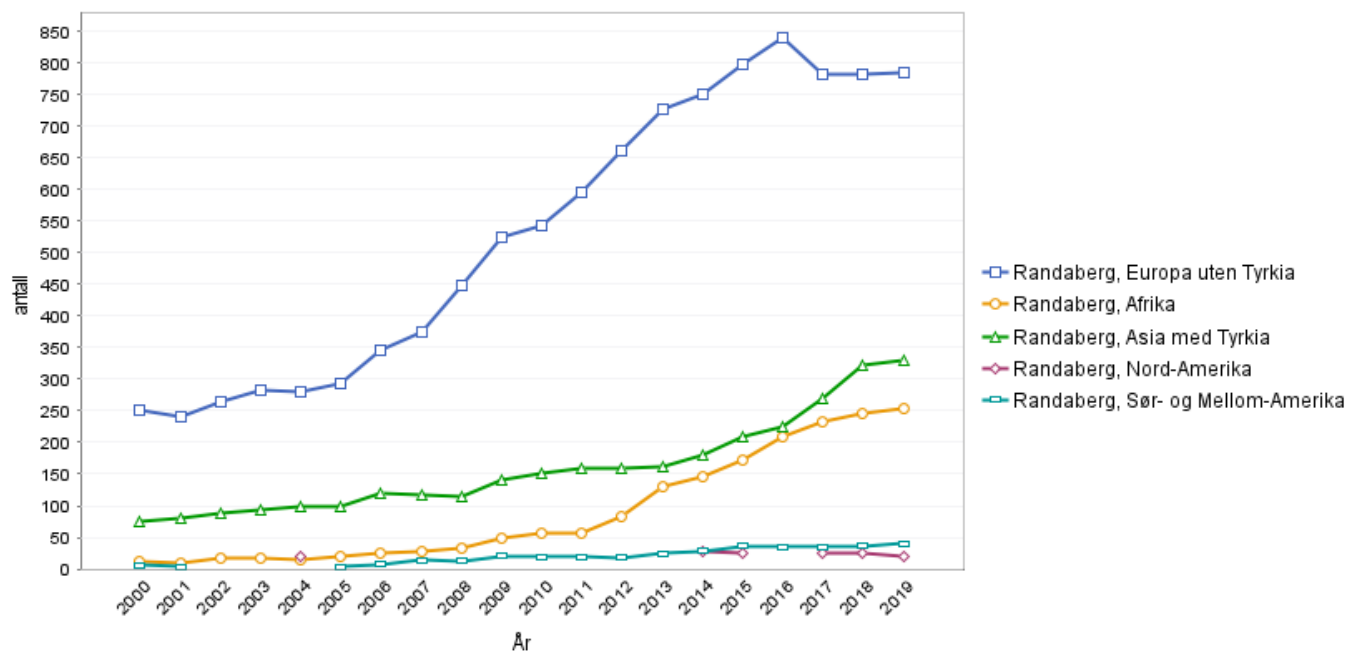
Figur 6: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Randaberg 2014 - 2019

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Tabellen viser at Randaberg, sammen med Rennesøy, har en relativt lav andel innvandrere sammenlignet med landet og fylket for øvrig. Den høye innvandringen i Rogaland og spesielt i Sola skyldes i størst grad stor virksomhet innen den oljebaserte næringsvirksomheten.

Ser vi på hvor innvandrerne i Randaberg kommer fra i neste tabell, så viser den at mer enn dobbel så mange kommer fra Europa, uten Tyrkia, som fra de andre verdensdelene tilsammen.

## Fordeling av innvandrere i Randaberg



Figur 7: Fordeling av innvandrere, norskfødte med innvandrerforeldre i Randaberg kommune.

Kilde: Kommunehelse statistikkbank

## KAPITTEL 2

# OPPVEKST OG LEVEKÅR

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. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene.

Utdanningsnivå hengere sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder.

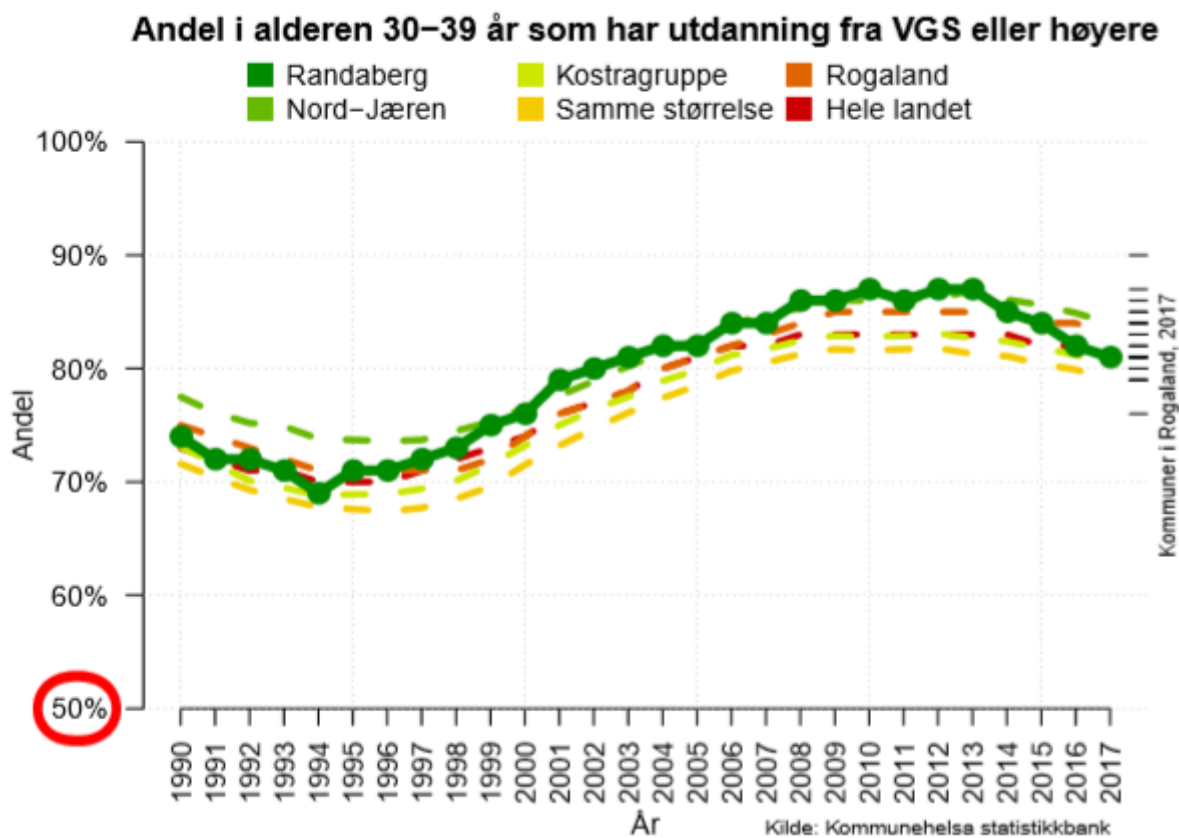
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

## 2.1 UTDANNING

Flere forskningsstudier viser at det er en betydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og helsetilstand. En norsk kunnskapsoversikt, Sosial ulikhet i helse (E.Dahl, H.Bergsli, Kvander Weel 2014) viser en tydelig gradient, det vil si at levealder og god helse stiger jevnt med utdanningsnivået. Gradienten gjør seg gjeldende i alle livsfaser, blant begge kjønn, i de fleste sosioøkonomiske indikatorer og i alle land hvor dette er studert.

Kunnskapsoversikten viser til flere norske studier hvor forskjellen i forventet levealder for de med grunnskole som høyeste utdanning og dem med høyere universitetsutdanning er betydelig. Forskjellene i levealder varierer fra mer enn fem år til mer enn åtte år. Forskjellen i dødelighet er større blant menn enn blant kvinner.

Samme kunnskapsoversikt viser også en klar sammenheng mellom elever som fullfører videregående skole og foreldrenes utdanningsnivå. I perioden 1994–2007 var det kun omtrent 32 prosent av elevene med foreldre med grunnskole som fullførte, mens nesten 80 prosent av elever med foreldre med høyere universitetsutdanning fullførte.



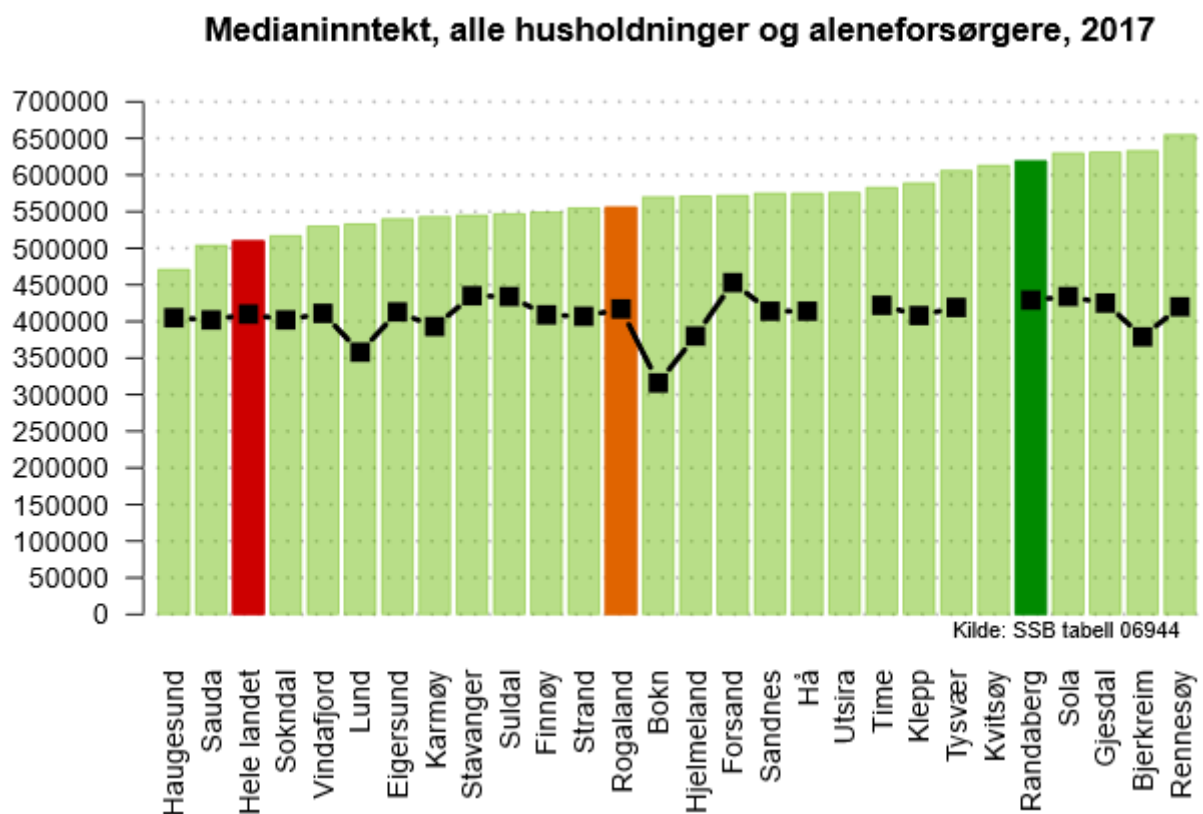
Figur 8: Høyeste fullført utdanning, alder 30–39år Kilde: Utvidet helseprofil 2019. Rogaland fylkeskommune

Andelen innbyggerne i Randaberg som har videregående skole eller høyere utdanning er synkende sammenlignet med både fylket og landsnivået.

Sammenligner vi kun universitet/høgskole så har Randaberg en mindre andel enn både fylket og landstotalen, og Rogaland har mindre enn landstotalen.

## 2.2 ØKONOMI

Økonomi er en viktig påvirkningsfaktor for helse. Til høgere inntekt du har, jo lengre forventet levealder har du og bedre livskvalitet.



Figur 9: Medianinntekt, alle husholdninger og aleneforsørgere, 2017. Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019. Rogaland fylkeskommune

Randaberg er blant de kommunene som har høgst medianinntekt i Rogaland i 2017. Sammenlignet med hele landet er medianinntekten i Randaberg mer enn 100.000 kr.

En av årsakene til den høge medianinntekten i Randaberg kan henge sammen med alderssammensetningen i tillegg til et godt arbeidsmarked. Kommunen har relativt mange innbyggere i yrkesaktiv alder og relativt få aleneboende. Enpersonshusholdninger har tendens til å ha lavere medianinntekt.

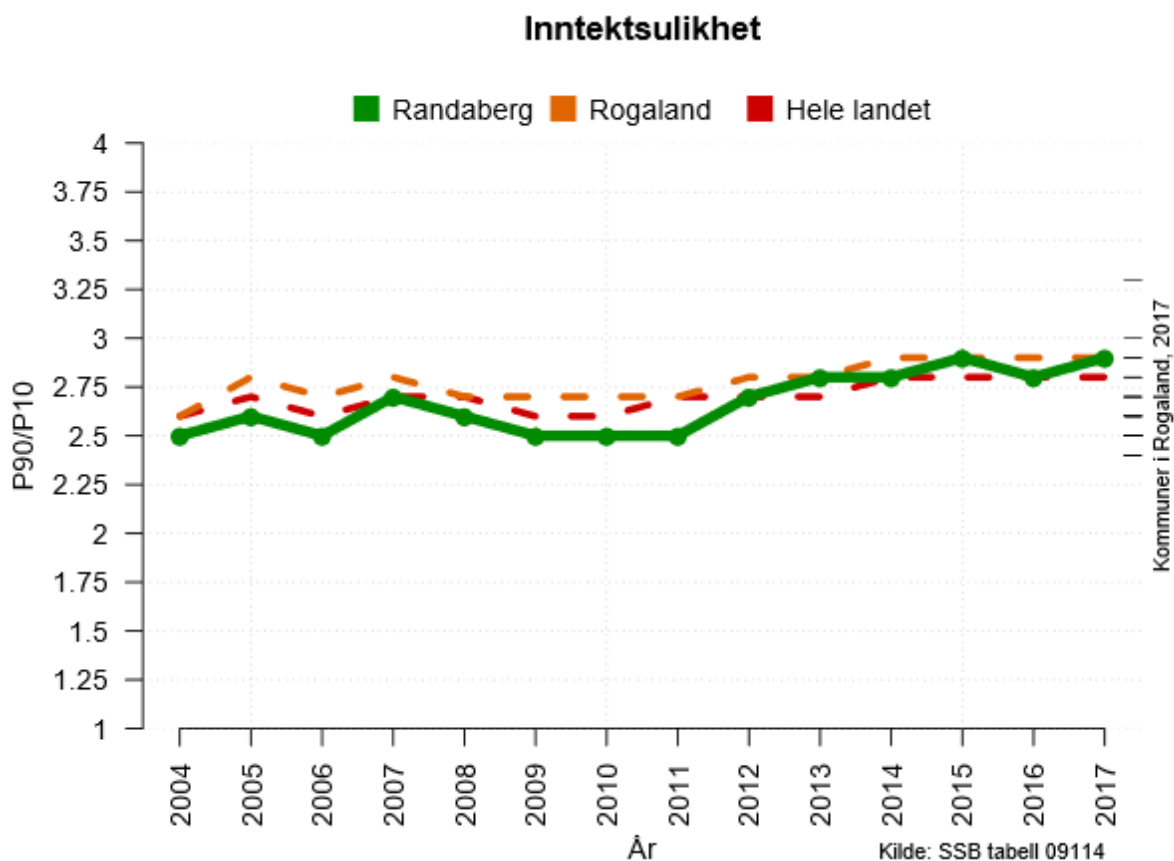
### *PERSONER I LAVINNTJEKTSHUSHOLDNINGER*

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

Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre



helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, både for barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.



Figur 10: Økonomisk ulikhet Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019. Rogaland fylkeskommune

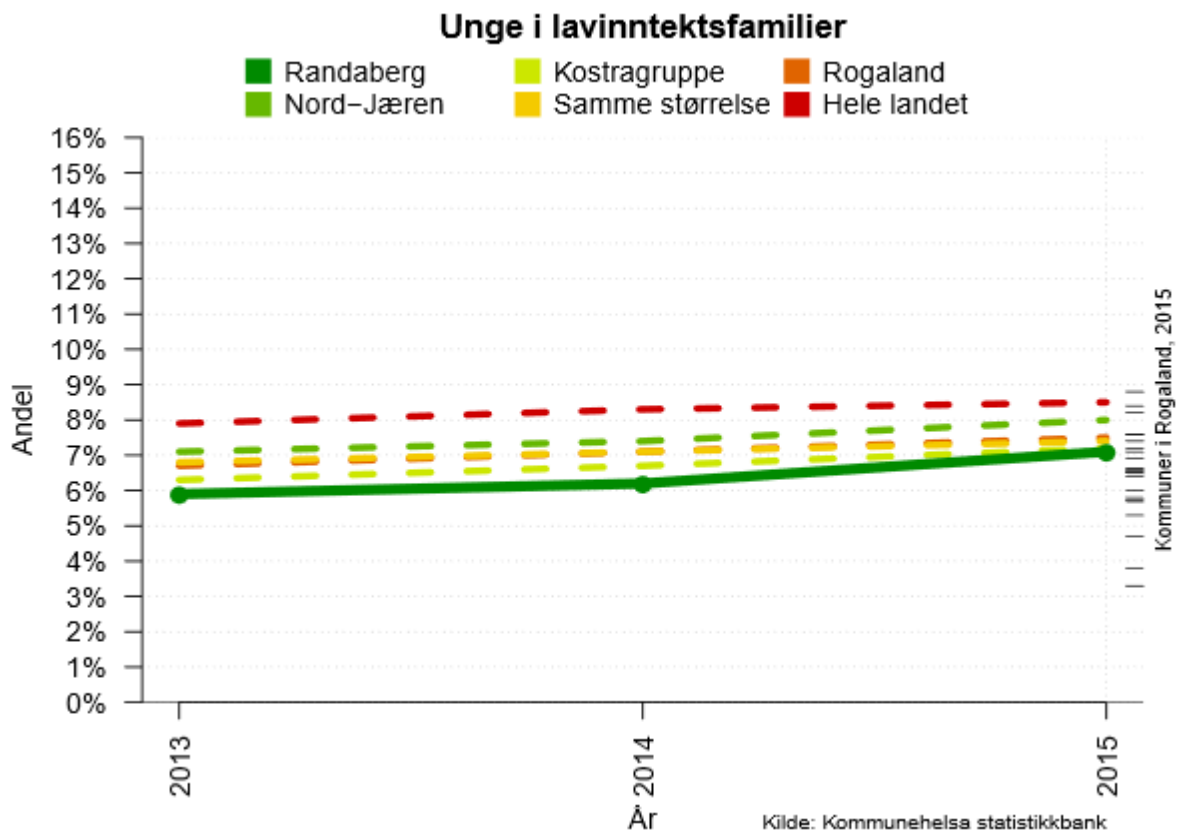
Figuren viser ulikheten mellom til den som har 90 prosent høyeste inntekten i befolkningen delt på inntekten til den som har den 10 prosent laveste inntekten. Inntektsulikheten i Randaberg har økt og er nå større enn landet forøvrig. Ulikheten er også større enn i både Stavanger, Sola og Haugesund. Dette er en indikator som er lite følsom for endringer, så selv små forandringer i nivået bør tas på alvor. Det er derfor all grunn til å ta denne utviklingen i Randaberg på det største alvor, og den bør følges nøye med tanke på ulikheten i helse den medfører.

### BARNEFATTIGDOM

Som nevnt er det en klar sammenheng mellom lav inntekt og dårlig selvopplevd helse. Det vil si at barns helse er avhengig av familiens økonomi.

Fattigdom er et normativt begrep og må sees i forhold til de ressursene som finnes i samfunnet som en lever i. EU definerer fattigdom som 60 prosent under medianinntekten i et samfunn. I Norge måler en fattigdom i tråd med dette, og kommunetallene tar utgangspunkt

i den kommunale medianinntekten. I denne oversikten måles fattigdom som lavinntekts-husholdninger. De mest alvorlige konsekvensene av fattigdom, spesielt barnefattigdom, er å måtte velge bort fritidsaktiviteter og opplevelser som samfunnet anser som vanlig. Manglende deltagelse kan føre til sosial eksklusjon og man blir sosialt fattig. Det gir i tillegg reduserte muligheter for læring, sosialisering og språkutvikling. Kommunens lokale handlingsplan mot barnefattigdom peker nettopp på den sosiale fattigdommen som den mest sentrale utfordringen blant barn og unge, fordi den fører til at barnet blir stående utenfor. Utenforskap er i seg selv stigmatiserende og kan få store følger for barnets liv som voksen.



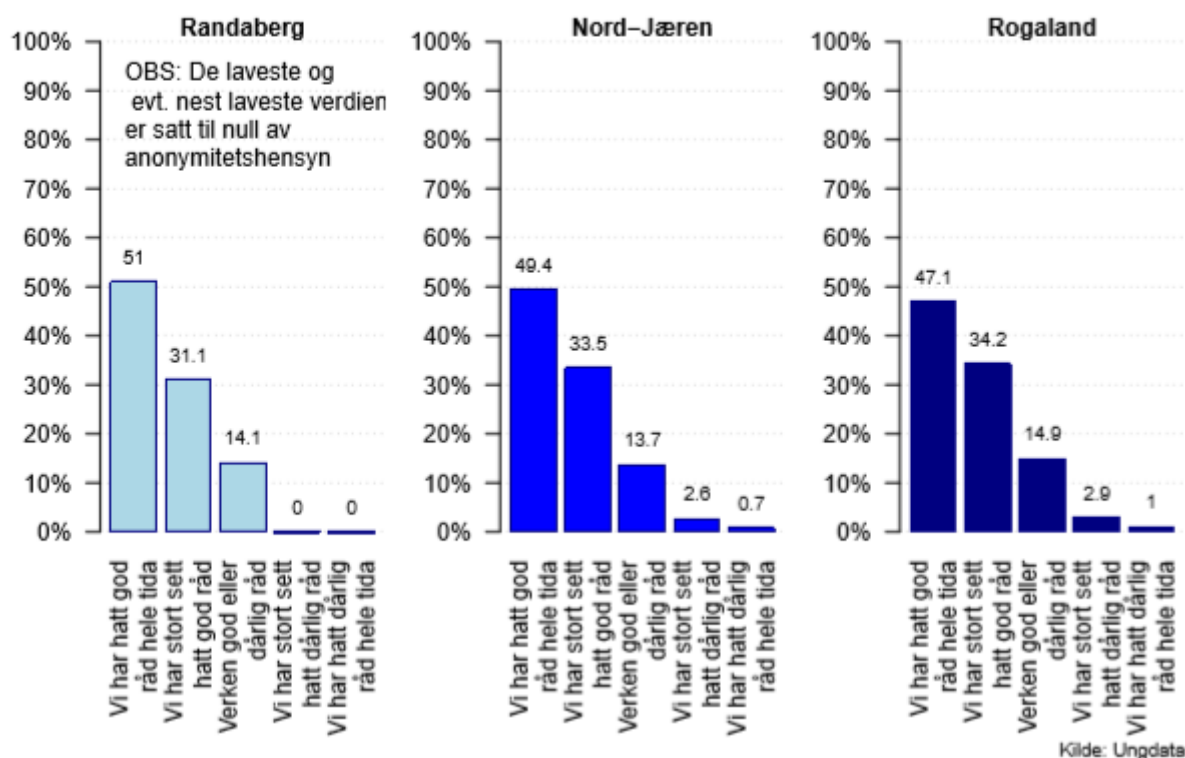
Figur 11: Unge i lavinntektsfamilier. Kilde: Utvidet folkehelseprofil Rogaland fylkeskommune 2019

Lavinntektshusholdninger er her definert som husholdninger med årlig inntekt etter skatt som er lavere enn 60 prosent av den kommunale medianinntekten. Tidligere var denne indikatoren basert på den nasjonale medianen.

Figur over viser at Randaberg har en mindre andel barn som bor i familier med lav inntekt enn gjennomsnittet i Rogaland og i landet forøvrig, men tendensen er stigende. Sammenlignet med alle kommunene i Rogaland er Randaberg blant de 7 kommunene med størst andel barn i lavinntektsfamilier.

Ungdata-undersøkelsen viser likevel at få ungdommer opplever at familien har dårlig råd. Forskjellen for de barna som har foreldre med minst inntekt kan oppleves desto større fordi flertallet av foreldre tjener veldig mye. For eksempel tjener par med barn 0-17 år mer enn dobbel så mye som enslig mor eller far (medianinntekt på hhv. 900.000 kr mot 420.000 kr).

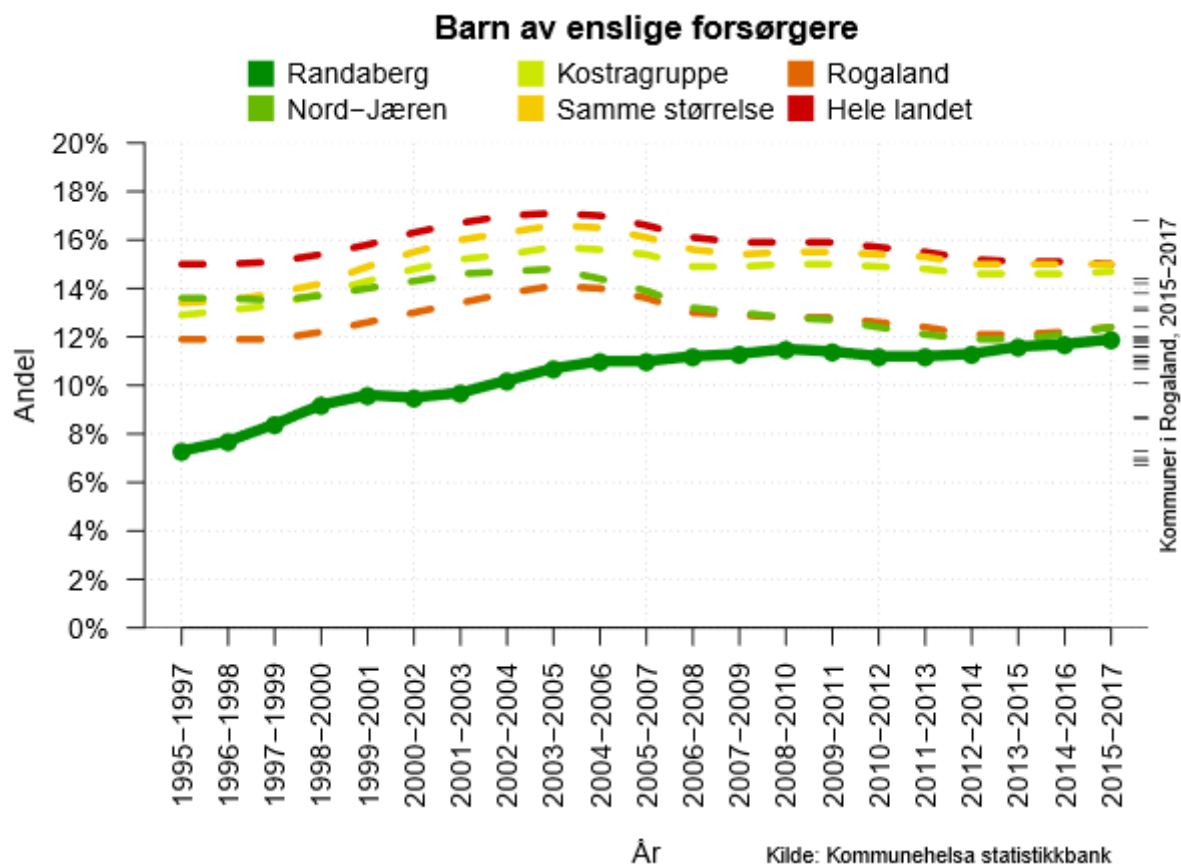
### Har familien din hatt god eller dårlig råd/økonomi de siste to årene? (Ungdomsskoleelever, Ungdata 2019)



Figur 12: Opplevd inntektssituasjon hos elever i ungdomsskolen. Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden sammen med voksne er mindre.

I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere som kan virke inn på forelderrollen. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av et høyt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer. Likevel kan det være vanskelig å skille effekten fra det å vokse opp hos eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen, f.eks. at eneforsørgere – spesielt alenemødre - ofte er unge og har lavere utdanningsnivå.



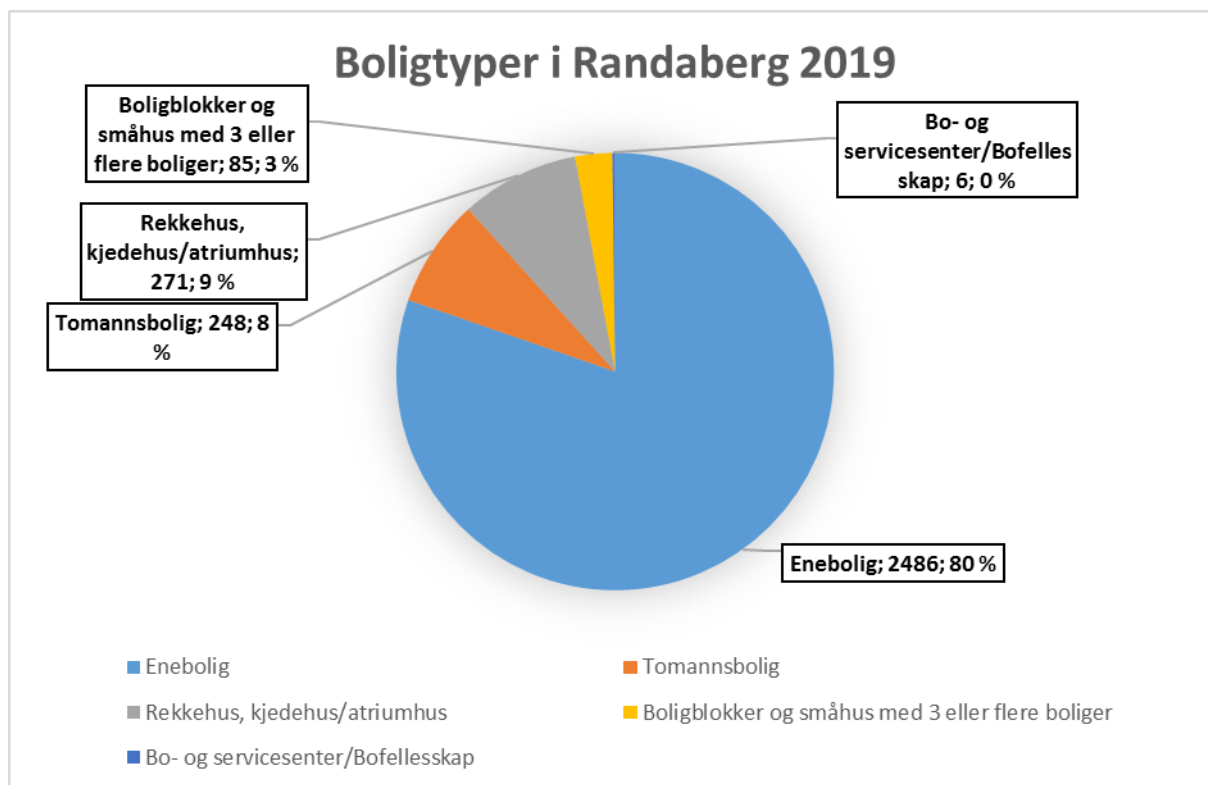
Figur 13: Barn av enslige forsørgere

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

I Randaberg har andelen eneforsørgere vært relativt lavt, men har de siste 10 årene økt og ligger i dag på nivå med fylkesgjennomsnittet.

## 2.3 BO OG ARBEIDSFORHOLD

Boligforholdene er grunnleggende viktig for folkehelsen. Å bo trygt og godt er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn.



Figur 14: Boliger i Randaberg 2019

Kilde: Matrikkelen

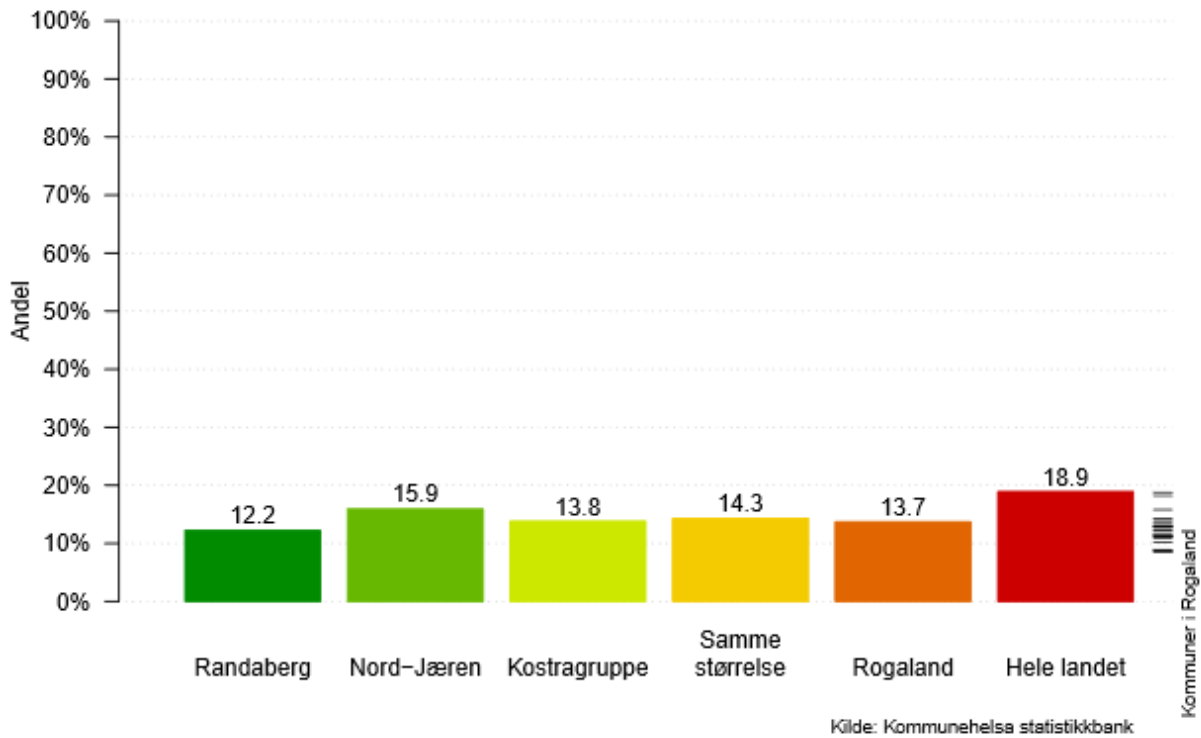
<https://www.ssb.no/statbank/sq/10026336>

Boligmassen i Randaberg er fortsatt preget av eneboliger, selv om det er bygget mest rekkehus og boligblokker de siste årene. Bebyggelsen er sentrert i tre større områder, Sentrum (Harestad), Grødem og Goa. Nivået på boligprisene var i lang tid like høye som i Stavanger og Sola, før arbeidsledigheten oppsto for et par år siden. I dag er boligprisene stabile, sammenlignet med Oslo hvor prisene har steget betydelig mer.

Leieprisene er derimot gått opp. Det er blitt vanskeligere for innbyggere som ikke har råd til å kjøpe bolig.

Vi ser av neste figur fra 2017 at 12,2 prosent av alle barn 0-17 år i Randaberg bor trangt. Dette utgjør 337 barn. Tallet er svakt synkende, sammenlignet med både fylket og landet.

### Personer i alderen 0–17 år som bor trangt, 2017



Figur 15: Personer i alderen 0-17 år som bor trangt, 2017 Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

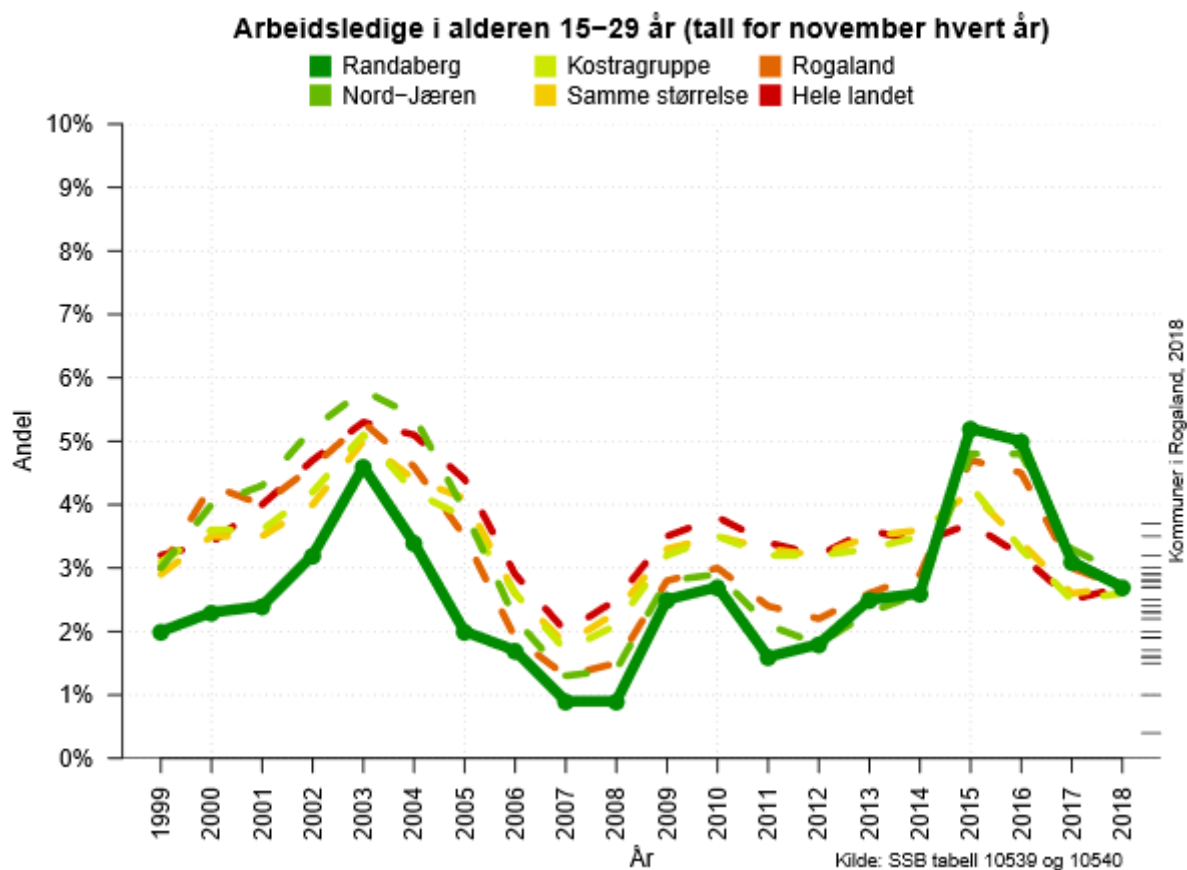
#### *BOLIGSITUASJONEN – VANSKELIGSTILTE*

Til enhver tid er det i gjennomsnitt mellom 10 til 15 søkere på søkerlisten i kategorien «vanskeligstilte» som har behov for kommunal bolig. Vanskeligstilte defineres her som personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet på grunn av økonomiske, sosiale eller helsemessige vansker. Antallet søkere uten fast bopel er lavt i Randaberg og tallet har vært stabilt.

Personer som har behov for boliger med heldøgntilsyn på grunn av helseproblemer er ikke tatt med.

## ARBEID

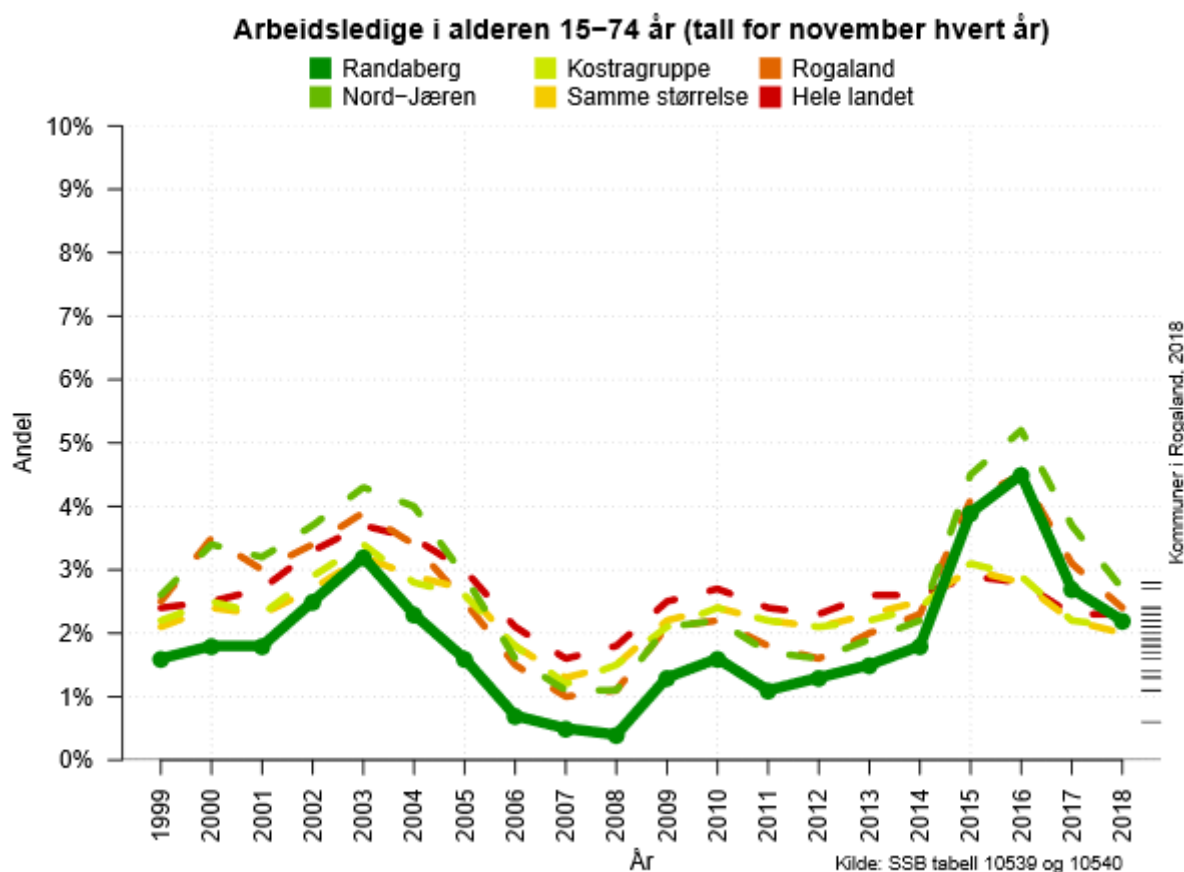
Arbeidsledighet er en viktig faktor som har negativ innvirkning på folkehelsen i vårt samfunn. Forskning viser at arbeidsledige har en tendens til å ha dårligere psykisk og somatisk helse enn folk som er i arbeid. Inntrykket er at arbeidsledighet er skadelig for den psykiske helsen.



Figur 16: Andel arbeidsledige i alderen 15-29 år Kilde: Utvidet folkehelseprofil Rogaland fylkeskommune 2019

Arbeidsledigheten toppet seg i 2015. Rogalandskommunene ble hardt rammet som følge av dramatisk fall i oljeprisen. Ledigheten er betydelig lavere og vi ser av figuren over at ledigheten blant de unge i Randaberg er på sterk retur og har snart nådd samme lave nivå som i 2014.

Figuren nedenfor viser at vi ser samme når det gjelder arbeidsledighet totalt i Randaberg, men her er vi et stykke fra å nå et like lavt nivå som i 2011.



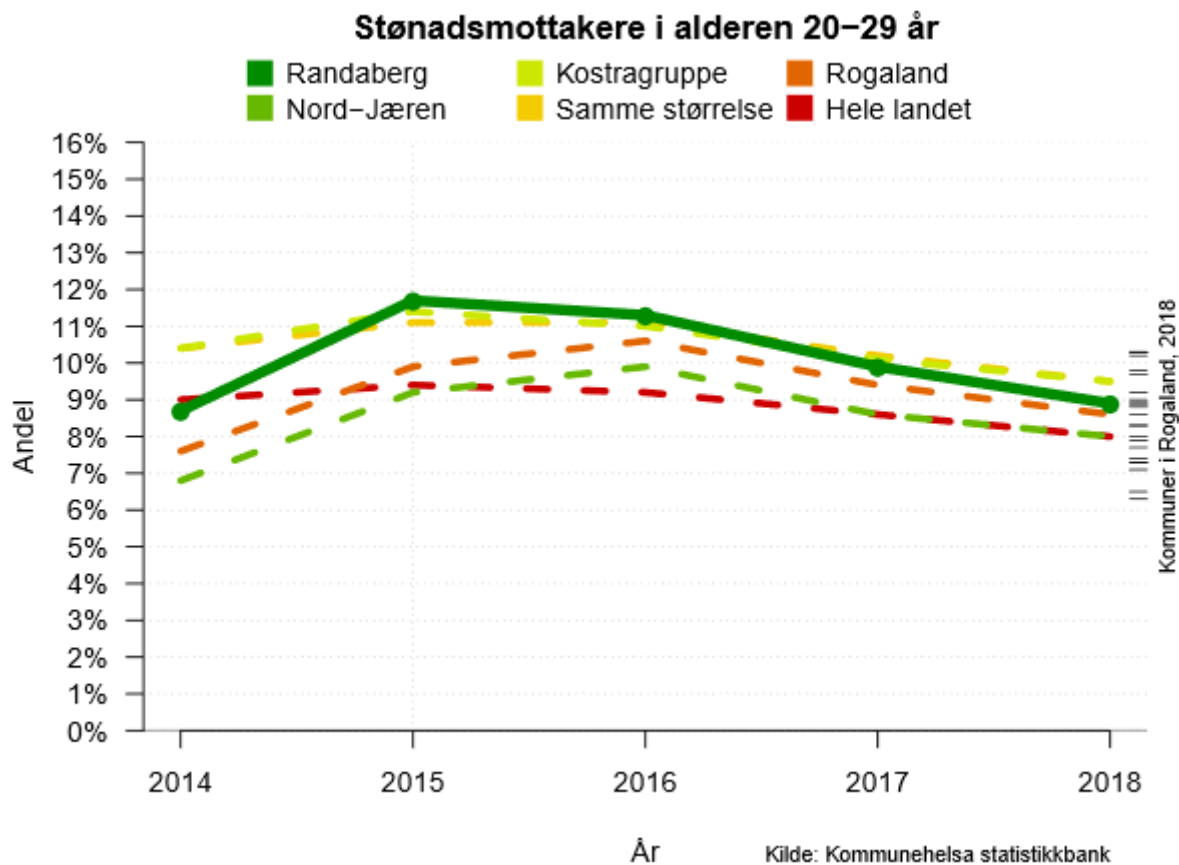
Figur 17: Arbeidsledige 15-74 år

Kilde: Utvidete folkehelseprofil Rogaland fylkeskommune 2019

### STØNADSMOTTAKERE

Grupper som står utenfor arbeidslivet har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygdvært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer kan ikke forklare dette. Årsaken 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.





Figur 18: Stønadsmottakere i alderen 20-29 år. Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland fylkeskommune

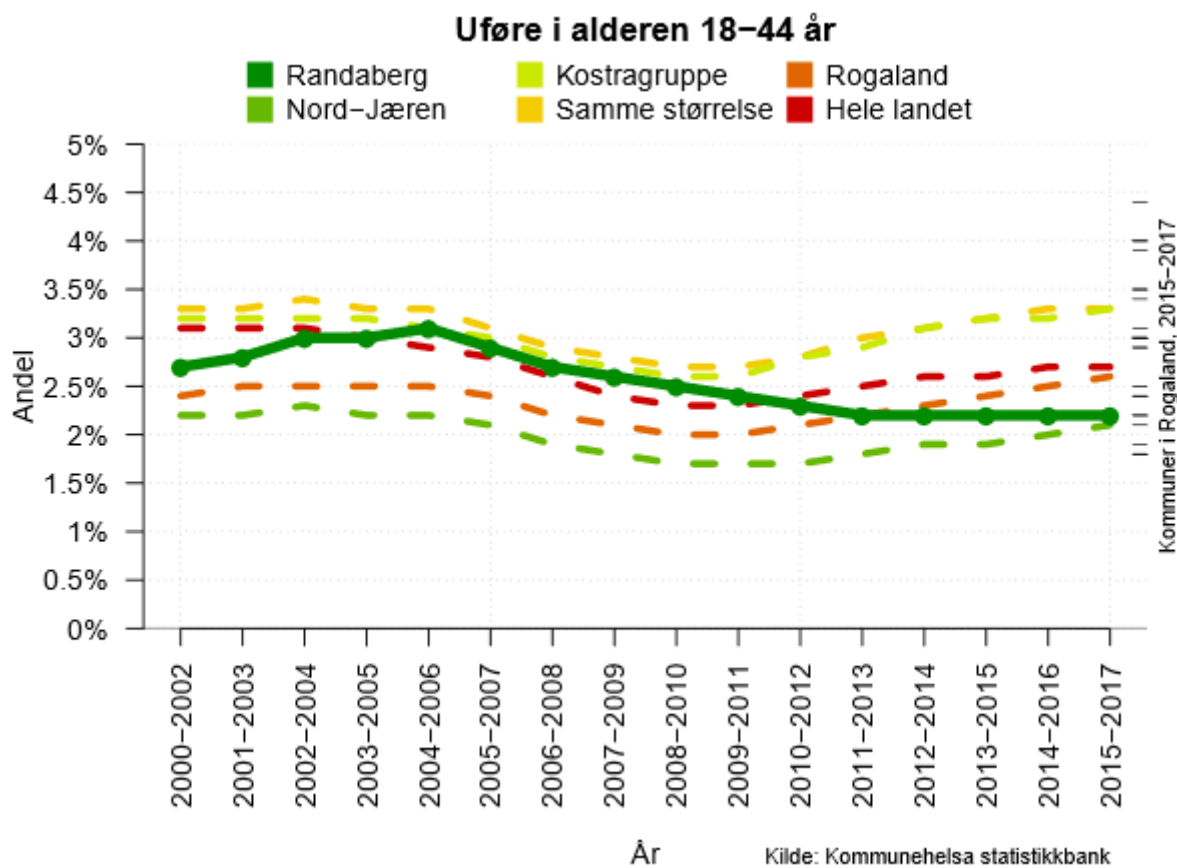
Sosialhjelp er ikke vist som egen indikator i figuren over, men inngår i samlebegrepet «stønadsmottakere». En undersøkelse fra SSB viser at lavinntekt ofte går i arv. Andelen av personer som vokste opp i familier som mottok sosialhjelp på 80-tallet og hadde en inntekt i nederste femtedel i 2017, er mer enn dobbel så høy som andelen av de som ikke mottok sosialhjelp. Hvordan en kan bryte denne «arveligheten» av vanskelige levekår er en viktig utfordring i folkehelsearbeidet.

### UFØRETRYGDEDE

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig og materielt. Antallet er en indikator på helsetilstand, men må sees i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbud. Er etterspørselen stor etter arbeidskraft vil arbeidslivet lettere tilpasse arbeidsforholdene etter den enkeltes helsetilstand og en risiko for å bli uføretrygdet reduseres.

De fleste uføretrygdede står permanent utenfor arbeidslivet. En større andel kvinner enn menn blir uføretrygdet og forskjellene stiger med alderen. Det er også en tydelig sosioøkonomisk gradient. Lav utdanning og manuelle yrker gir en høyere risiko for uføretrygd. Skyldes dette at manuelle yrker har en større helsemessig belastning eller er det trekk ved personene som søker manuelle yrker? Yrker for høyere utdannede kan bedre tilpasses helsetilstanden og en kan av den grunn stå lenger i arbeidslivet.

Utenforskap fra arbeidslivet i form av uføremottaker gir et stigma som i seg selv er en negativ belastning og kan føre til ytterligere nedsatt helse.



Figur 19: Uføre i alderen 18-44 år.

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

Andel uføretrygdede har generelt sunket noe siden årtusenskiftet. Hovedårsaken er bruk av gradert uføretrygd. I Rogaland og Randaberg er andel uføre gjennomgående lavt. Et godt arbeidsmarked kan være en del av forklaringen..

## 2.4 BARNEHAGER

Barnehager av høy kvalitet er et av de viktigste psykisk og fysisk helsefremmende og forebyggende tiltak vi har for førskolebarn. Men det gjelder bare dersom barnehagene holder den nødvendige kvaliteten. Synkende kvalitet i form av for eksempel mangel på utdannet personell – kan svekke de positive virkningene. For å sikre kvalitet anbefaler Folkehelseinstituttet å følge kriteriene i barnehagemeldingen «Kvalitet i barnehagen» og UNICEF sine krav til kvalitet.

Unicef sine kvalitetskriterier som omhandler barnehagen:

- 80 prosent av alle 4-åringer har barnehagetilbud
- 80 prosent av personellet skal ha utdanning
- 50 prosent av personellet skal ha minst 3-årig relevant utdanning

Ny skjerpet norm for pedagogisk bemanning

- Én barnehagelærer med barnehagelærerutdanning per 14 barn over 3 år og per 7 barn under 3 år.

Tall fra januar 2019 viser at 676 barn i Randaberg går i barnehage i Randaberg. Dette utgjør 90 prosent av alle barn 0-5 år. 95,5 prosent av alle 3-5 åringer har plass i barnehagen i Randaberg. Dette oppfylder UNICEF sitt krav.

Alle søkere som har rett til plass i hovedopptak har fått tilbud høsten 2019. I tillegg er det gitt tilbud fortløpende ved ledig plass.

121 barn i barnehagen fra flerspråklige familier. Dette utgjør 18 prosent av alle barnehagebarn.

Barnehagene følger ny skjerpet norm for pedagogisk bemanning. Det har vært en sterk satsing på rekruttering av barnehagelærere det siste året og antallet har økt. Det er fortsatt en utfordring å skaffe nok barnehagelærere til vårt distrikt og det tilrettelegges for at ansatte kan ta barnehagelærerutdanning på deltid samtidig som en er i jobb.

Til sammen utgjør andel ansatte med utdanning (høyere utdanning og fagarbeiderutdanning) i Randabergbarnehagen 81 prosent. Tallene oppfylder UNICEF sine krav til utdanning.

Reduksjon av sykefraværet har stort fokus i barnehagene i Randaberg. Det har vært en nedgang av langtidsfravær fra 11,8 (2018) til 8,6 prosent i andre kvartal 2019. Det er fortsatt fokus på å redusere sykefraværet, da man vet at stabilt personal er en kvalitetsfaktor i barnehagen.

Randaberg kommune har siden august 2016 hatt et tverrfaglig kunnskapsløft for alle ansatte som jobber med barn og unge i alderen 0–10 år, angående relasjonsbygging og voksenstiler. Målet for barnehagene er å skape en felles hverdagspraksis med varme og grensesettende – autoritative voksne - i møtet med barna.

Barnehagene har fokus på å fremme psykisk og fysisk helse. Det legges til rette for trivsel, inkludering i et fellesskap, gode relasjoner mellom barn og voksne, trygge rammer og

forutsigbarhet i hverdagen. Barnehagene har fysisk helse på dagsorden med fysiske aktiviteter ute og inne, turer i nærmiljø og det legges til rette for å gi barna sunne matvaner. De fleste barnehagene har felles frokostmåltider, og alle har felles lunsjmåltider.

Barnehageadministrasjonen i Randaberg har gjort et valg om å jobbe tverrfaglig og satse på tidlig innsats. «Tidlig sett» er et samarbeid mellom barnehagene og de tverrfaglige instansene om system og organisasjonsutvikling. Modellen har fokus på barn i risiko, oppdage behov og sette inn tiltak tidligst mulig.

Styrket barnehage gir tilbud til barn under opplæringspliktig alder som har rett til det i henhold til Barnehageloven § 19 a og 19 g. Det er PPT som utfører den sakkyndige vurderingen, og fagpersoner med ulik spesialkompetanse som gir den spesialpedagogiske hjelpen.

## 2.5 SKOLER

Grunnskolen er en av de viktigste arenaene for utjevning av sosiale forskjeller. Skolen skal gi elevene kompetanse på mange av livets områder og gjøre dem i stand til å ta vare på seg selv og de rundt seg. Den gir utdanning og kompetanse, som igjen gir arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er også en arena for vennskap, fellesskap og følelse av tilhørighet, og opplevelsen av å mestre. Samtidig ser vi at sosiale forskjeller vedvarer gjennom skoleløpet og følger elevene videre inn i videregående skole. Elever som sliter med dårlige karakterer og med manglende mestringsopplevelse får ofte et dårlig selvilde og reduserte psykisk helse og vil ha større risiko for å droppe ut av videregående opplæring.

Folkehelseinstituttet kom i 2018 ut med en kunnskapsrapport, «Barn og unges psykiske helse: Forebygging og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt» som gir et bredt og oppdatert kunnskapsgrunnlag for hva som kan gjøres for å fremme psykisk helse og forebygge psykisk uhelse hos barn og unge.

Rapporten anbefaler en helsefremmende skole som et av de ti viktigste tiltakene for å bedre den psykiske helsen i den norske befolkningen:

*“En helsefremmende skole er kjennetegnet ved et miljø hvor elevene ikke blir mobbet, hvor de er en del av et fellesskap med jevnaldrende og hvor de opplever å mestre skolearbeidet. Mobbing er en sterk risikofaktor for psykiske problemer hos barn og unge.”*

Tabellen under, fra elevundersøkelsen 2018/19 (5.-10. trinn), oppsummerer hvordan Randaberg ligger i forhold til gjennomsnittet i fylket og det nasjonale snittet (5 er best). Alle tallene er innenfor et avvik på  $\pm 0,15$  som betyr at kommunen ligger på snittet med de andre.

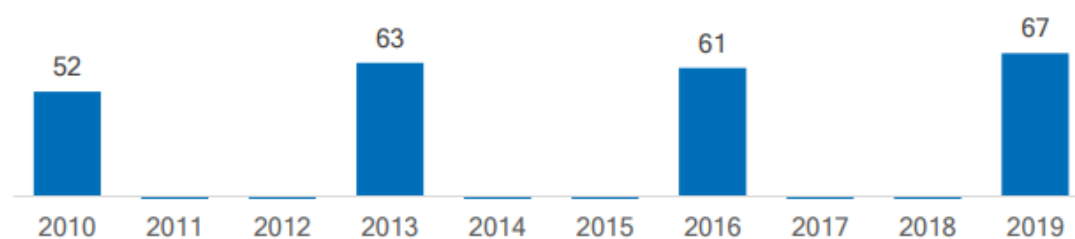
Faktor	Nasjonalt	Rogaland	Randaberg
2.1 Trivsel	4,29	4,26	4,16
2.2 Trygt miljø	4,20	4,21	4,23
2.5 Mobbing blant elever	4,71	4,74	4,68
2.6 Digital mobbing	4,86	4,87	4,82
2.7 Mobbing fra voksne	4,90	4,91	4,89

Figur 20: Trivsel og mobbing i Randabergskolen Kilde: Elevundersøkelsen 2018/19

Tall fra Ungdata 2019 viser at ungdom i Randaberg trives relativt godt og er fornøyde med skolen, stort sett på linje med Rogaland og landet forøvrig. Likevel er det alltid en utfordring at de elever som ikke trives, skal oppleve mestring og få økt trivsel gjennom sin skolegang.

## Tidstrend i Randaberg

Prosentandel av ungdomsskoleelever som er fornøyd med skolen de går på

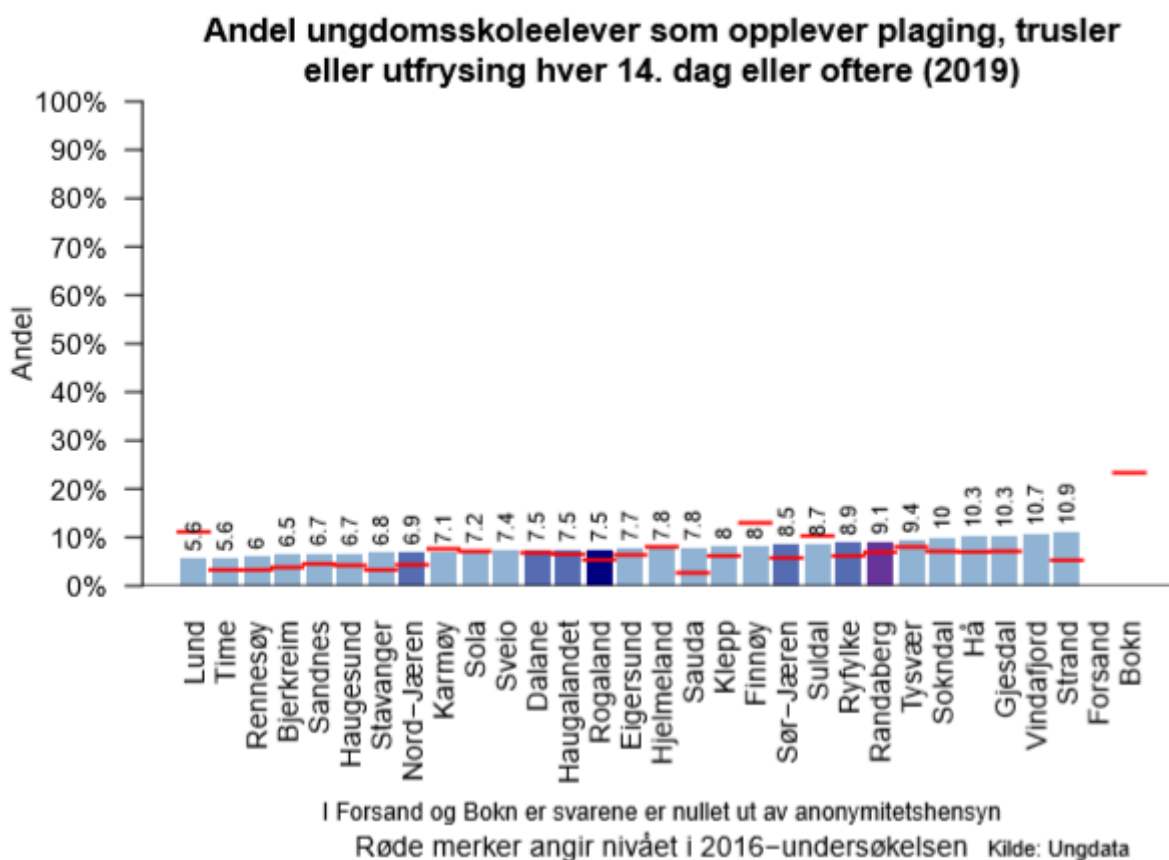


Figur 21: Skoletrivsel i Randaberg. Kilde: Ungdata 2019

## MOBBING

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har syv ganger høyere risiko for å utvikle psykiske plager som angst, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke mobbes. Kroppslige plager som hodepine, ryggsmertor, vondt i magen og svimmelhet er dobbelt så vanlig hos barn som mobbes som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager.

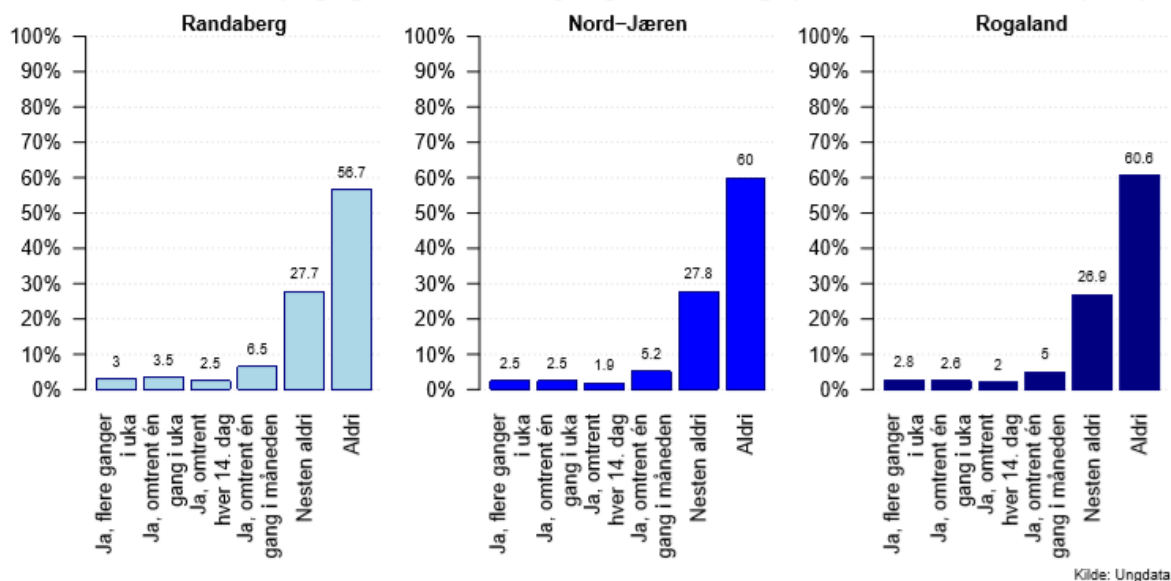
Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forbygge mobbing i skolen. Der er viktig å følge med på statistikk som ndelen som ha vært utsatt for mobbing for å si noe om iverksatte tiltak virker, og for å kunne drive med kvalitetsforbedringsarbeid.



Figur 22: Andel ungdomsskoleelever som opplever mobbing Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

Figuren over viser at mobbing øker fra 2016 til 2019 i mange kommuner, også i Randaberg. Kommunen er blant de 8 kommunene i fylket hvor flest elever opplever å bli mobbet. Merk at tallene sier ingenting om alvorlighetsgraden, kun frekvensen av opplevd mobbing.

**Fordeling av ungdomsskoleelevers svar på spørsmålet  
"Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?" (2019)**



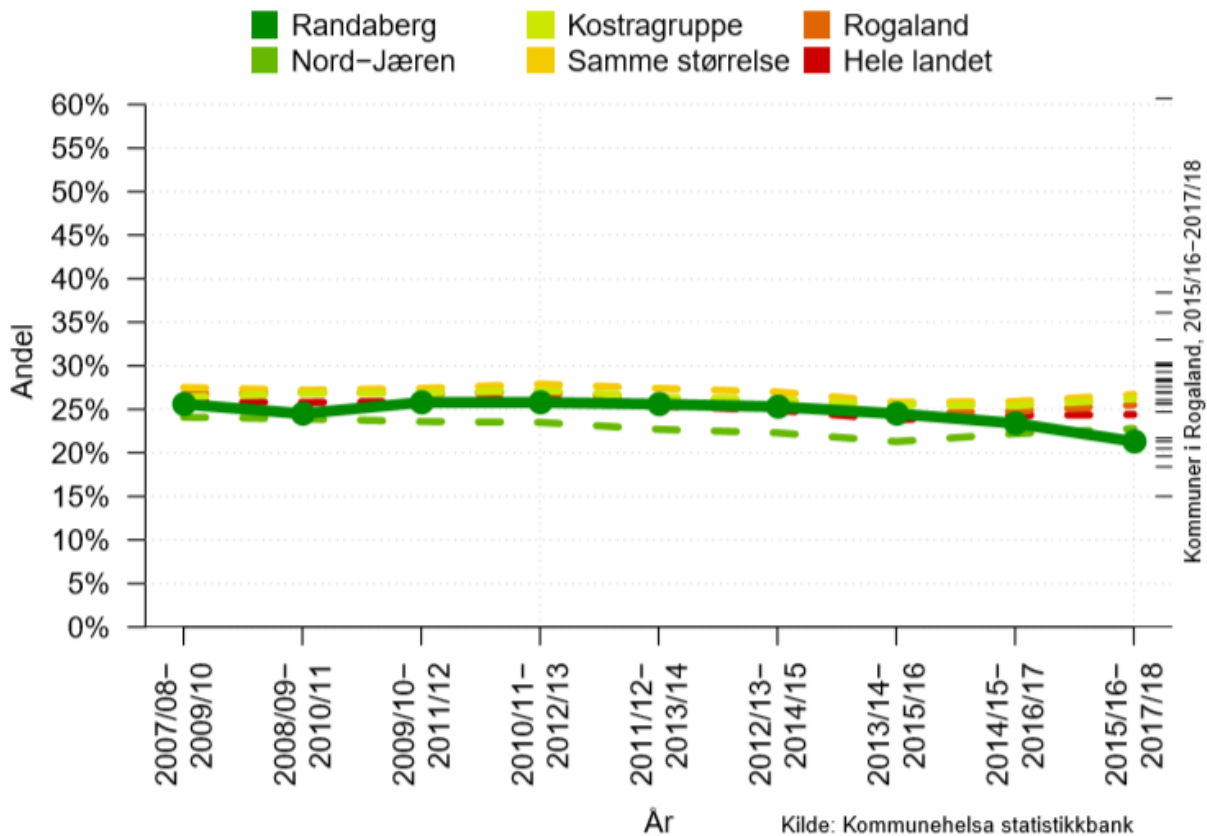
Figur 23: Fordeling av ungdomsskoleelevers svar på «Blir du utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skole eller i fritida?». Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

Statistikken over sier mer om hvor ofte mobbingen skjer i tillegg til andelen som blir mobbet. Samtidig forteller heller ikke disse tallene noe direkte om hvor alvorlig mobbingen er. Flere elever i Randaberg opplever hyppigere mobbing enn gjennomsnittet på Nord-Jæren og i Rogaland.

### LESE- OG REGNEFERDIGHETER

En av skolen viktige oppgaver er å hjelpe elevene med å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag.

## Andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i lesing

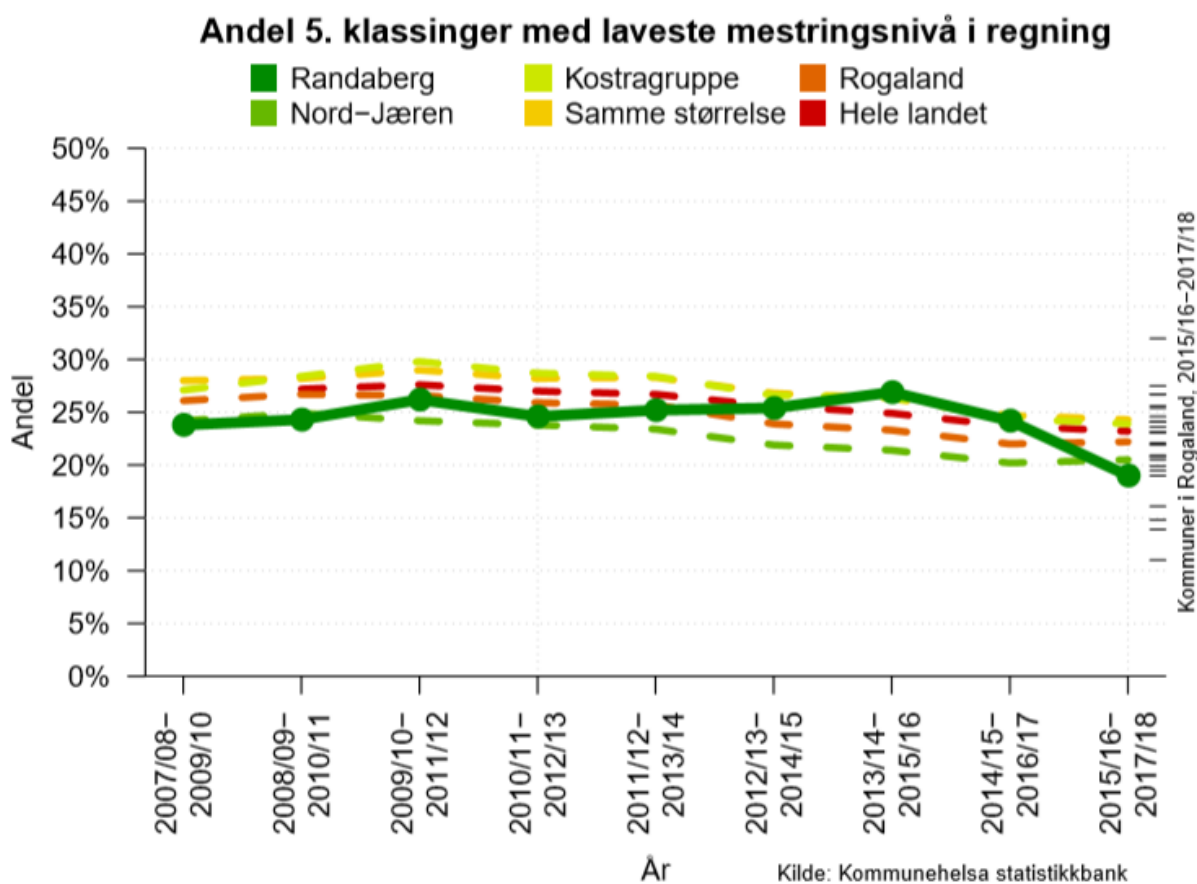


Tallgrunnet kommer fra nasjonale prøver og er følsomt for hvem som blir fritatt for prøver og i hvilken grad elevene forberedes på prøvene i forkant.

Figuren over viser at det er færre femteklassinger i Randaberg med laveste mestringsnivå i lesing i 2018 enn for 8 år siden. Denne positive utviklingen kan skyldes en lovpålagt satsing på intensivopplæring for elever på 1.-4. trinn som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving og regning. Skolen starter generelt styrkingstiltakene tidligere enn før for elever som har svake skoleprestasjoner. Tall for spesialundervisning viser også at det er flere elever på de laveste årstrinn som mottar spesialundervisning enn på høyere årstrinn. Dette er en bevisst satsing på tidlig innsats.

Den samme positive trenden ser vi når det gjelder regneferdigheter. Regning er en basisferdighet som er viktig i videre i utdanningsløpet og i arbeidslivet.





Figur 24: Andel 5. klassinger med laveste mestringsnivå i regning Rogaland fylkeskommune Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019

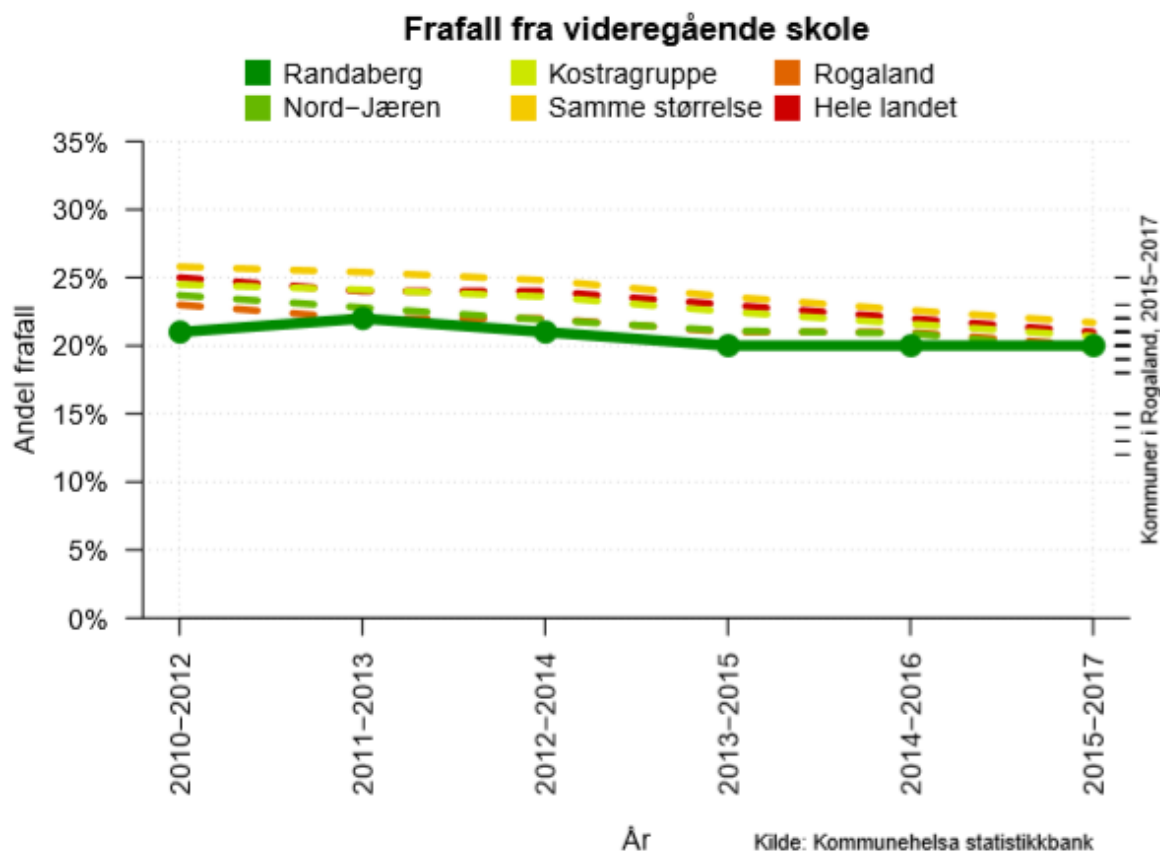
#### SKOLEVEGRING

Dette er et økende problem, og det gjelder i økende grad jenter. Omfanget av skolevegrere er 2-3 elever hvert år på hver skole. Det er laget en veileder i samarbeid med PPT for å fange opp skolefravær tidlig, og der tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats skal bidra til å redusere fravær og motvirke skolevegring. Fra høsten 2019 deltar også to av skolene i et prosjekt i regi av Læringsmiljøsentret ved UiS, "On the frontline" der arbeid med skolefravær er fokus. Det etableres et tverrfaglig skolefraværsteam på skolen, og disse får faglig veiledning og opplæring fra læringsmiljøsentret

## 2.6 FRAFALL I VIDEREGÅENDE SKOLE

Elever med svake karakterer fra ungdomsskolen har en betydelig høyere risiko for å ikke fullføre videregående skole, som igjen innebærer en større risiko for arbeidsledighet og dårlig helse senere i livet. Samtidig bidrar også psykiske og somatiske helseproblemer til fravær og frafall, og faktorer som forventningspress, mobbing og mistrivsel på skolen kan føre til eller forsterke psykiske helseplager.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning er mer utsatt for levekårs- og helseproblemer enn de som fullfører. Gjennomføring av videregående skole har derfor et stort fokus i landssammenheng og er et viktig satsingsområde, og må være et mål for alle tjenester som arbeider med barn og unge. Dersom en skal lykkes med å få flere gjennom videregående skole må en starte tidlig i barnehage- og skoleløpet. Å gjøre elevene mest mulig robuste, faglig forberedte og motiverte er et arbeid som starter lenge før videregående skole.



Figur 25: Frafall fra videregående skole      Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland fylkeskommune

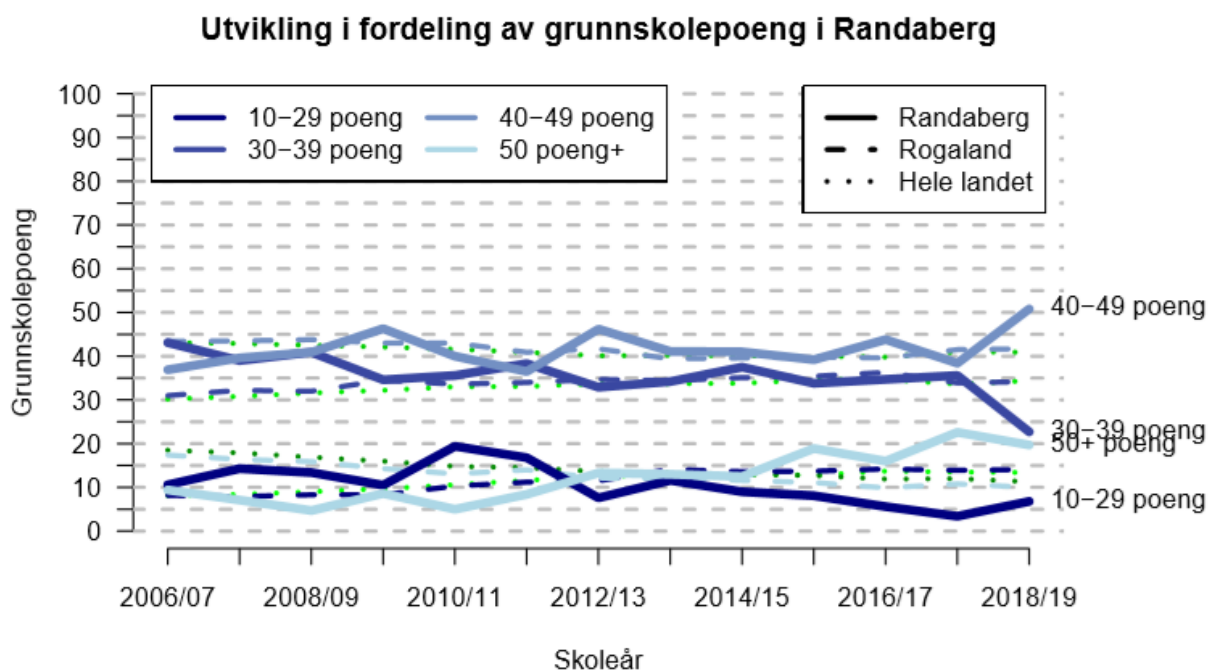
Elever regnes som ikke å ha fullført videregående skole når de ikke har oppnådd fagbrev eller studiekompetanse 5 år etter start. En del fullfører imidlertid senere.

For Randaberg viser statistikken at frafallet ligger litt under gjennomsnittet i Rogaland, men trenden har vært ganske stabil siden 2010 til i dag på ca. 20 prosent. Forskjellen er markant

når vi ser på foreldrenes utdanningsnivå. 44prosent av de som faller fra har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå, mot 20prosent har foreldre med videregående skole og 14prosent har foreldre med universitet/høyskole.

**Glidelåsen** er et samarbeidstiltak mellom Randaberg kommune og Rogaland fylkeskommune som startet i 2014. Målet er å forhindre frafall i videregående skole. Pilotprosjektet følger elever over tre skoleår. Kriterier for inntak var knyttet til levekårsutfordringer. Fram til nå vet vi at prosjektet har bidratt til at elever har gjennomført videregående skole, og at elever som av ulike grunner ikke gjennomfører har fått annen oppfølging. Statistisk er det foreløpig vanskelig å se resultater at tiltaket. Kommunen har fra høsten 2019 fått eksterne prosjektmidler til ungdomslos som bl.a. skal arbeide ut mot skolene for å bidra til å identifisere, forberede og gjøre elever klare for videregående skole så tidlig som mulig

**Grunnskolepoeng** er en samlet poengsum beregnet ut fra alle standpunkt- og eksamenskarakterene på vitnemålet. Vi vet at karakterer fra grunnskolen har betydning for gjennomføring av videregående skole. Elever med gode karakterer klarer seg bedre i videregående skole enn elever med lave karakterer.



Figur 26: Utvikling i fordeling av grunnskolepoeng. Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rog. fylkeskommune

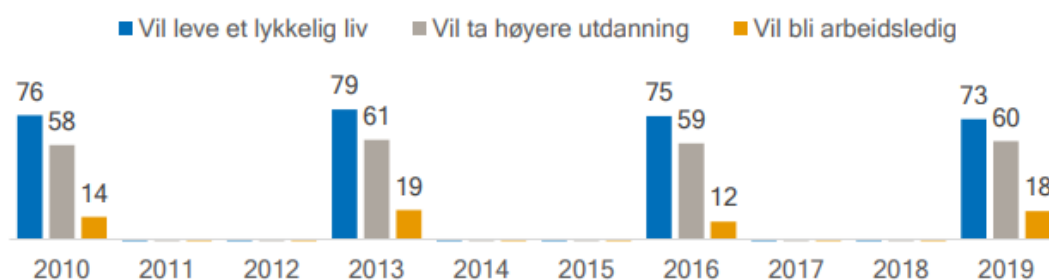
Randabergskolen har hatt en positiv utvikling når det gjelder grunnskolepoeng. Elevene har de siste årene oppnådd bedre karakterer enn tidligere, som igjen gir flere et bedre utgangspunkt for å gjennomføre videregående skole.

## 2.7 LIVSMESTRING OG FRAMTIDSTRO

Å få barn og unge til å mestre livet sitt og ha tro på seg selv er et av de viktigste mål også for opplæring i skolen. Tallene viser at flere unge, særlig gutter, har en økende bekymring for hvordan framtida vil bli, og ha som møter dem. I skolen ser vi også at flere barn i ung alder strever med hverdagen sin, og har et adferdsuttrykk som skaper utfordringer i skolemiljøet og ellers.

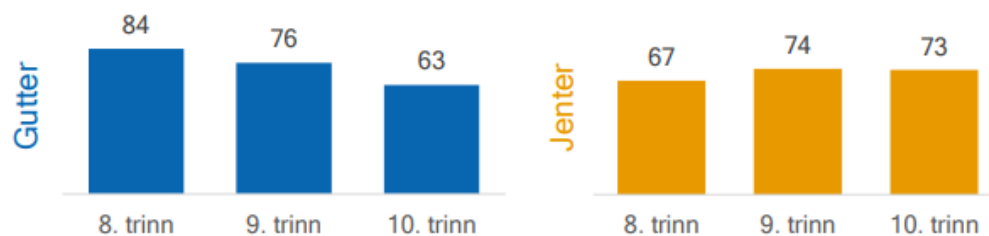
### Tidstrend i Randaberg

Prosentandel av ungdomsskoleelever som tror de ...



### Prosentandel som tror de vil leve et godt og lykkelig liv

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Figur 27: Troen på et lykkelig liv blant ungdomsskoleelever Kilde: Ungdata 2019

Skolen har hatt fokus på å møte disse barna på gode måter og legge til rette for en undervisning og et læringsmiljø som skal gi alle barn og unge læring og mestring. Det kreves ressurser og faglig kompetanse på flere områder for å følge opp de elevene som strever, ofte på flere områder enn faglig læring.

I Randaberg har vi tiltak, blant annet fagdager, for å øke kompetansen hos ansatte. Tverrfaglig arbeid og samhandling er særs viktig rundt elever som strever, på tvers av tjenesteområder og fagmiljø. Tverrfaglig team er et viktig bidrag her.

Skolene har egne tiltak for å skape gode læringsmiljø, både i forhold til trivsel og sosial samhandling. Det arbeides kontinuerlig med å forbedre rutiner og tverrfaglig samhandling, og skolene er med i samhandlingsprosjekt med BUP, BTI i kommunen og i egne tverrfaglige møter.

Fra høsten 2020 er det nye læreplaner i alle fag i skolen. Det er også kommet en ny forskrift til læreplanen, der kompetansebegrepet er vesentlig endret fra tidligere. Målsettingen er å utdanne elever som har ferdigheter og kunnskaper til å møte fremtidige utfordringer og samfunnsutfordringer på måter som er mer i tråd med krav, teknologi og utfordringer som omgir oss.

“Livsmestring og folkehelse” er et nytt tverrfaglig tema i den nye læreplanen, som blir konkretisert i læreplaner i fag der det er aktuelt.

## 2.8 HELSETJENESTE FOR BARN OG UNGDOM

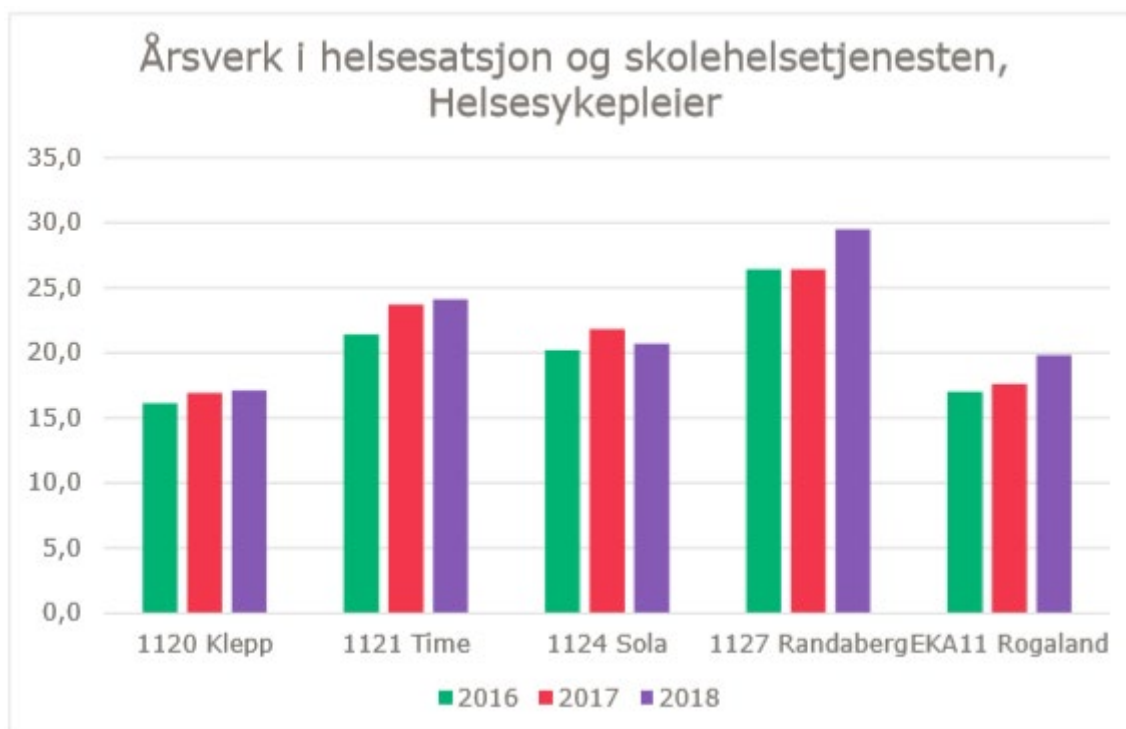
Helsetjenesten for barn er en av de viktigste arenaene i folkehelsearbeidet. Den gir gratis helsefremmende og forebyggende tilbud til alle barn 0 – 20 år og deres familier.

Helsetjeneste for barn i Randaberg innbefatter svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, fysioterapi, ergoterapi, flyktningehelsekoordinator og helsestasjonens familieteam

Helsestasjonen 0-5 år gir helsefremmende tilbud i form av foreldreveiledningskurs

Skolehelsetjeneste har åpent hver dag på alle skoler, også videregående skole

Helsestasjon for ungdom er et lavterskeltilbud til ungdom.



Figur 28: Årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten, helsesykepleier.

Kilde. SSB

## 2.9 VOLD I NÆRE RELASJONER

Omfanget av vold og omsorgssvikt i nære relasjoner er i dag så omfattende at WHO ser på dette som et folkehelseproblem.

Barneverntjenesten har ikke eksakte sammenligningstall for antall meldinger over tid som innbefatter vold i nære relasjoner, men tjenesten har en klar oppfatning av at denne type meldinger har økt de siste fem årene.

Det interkommunale konsultasjonsteamet for vold og overgrep ble opprettet for Randaberg, Rennesøy og Finnøy i 2009. Konsultasjonsteamet er en tverrfaglig gruppe som kan kontaktes når en har bekymring, mistanke om eller er i ferd med å avdekke av barn/ unge utsettes for vold og overgrep. Teamet har kompetanse i saker om vold og overgrep, og kunnskap om instanser som har ansvar i slike saker. Målet er å oppdage flere barn som lever med vold og overgrep.

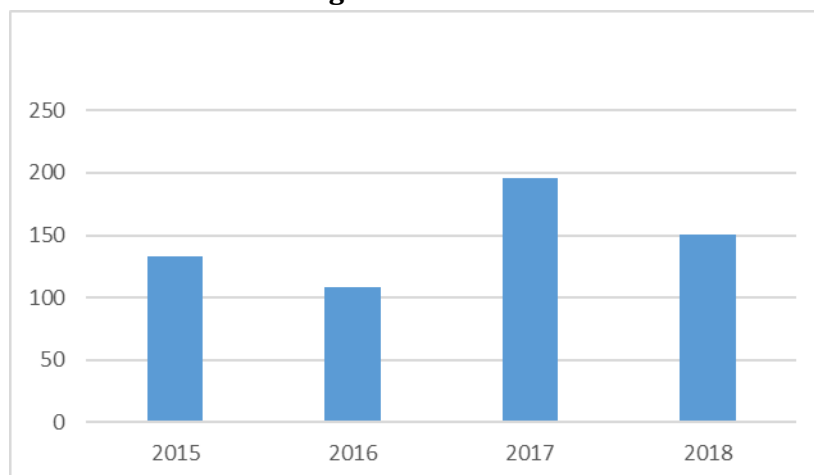
Antall saker som meldes til konsultasjonsteamet er økt siden 2015 og ligger på mellom 11-13 saker per år.

I Ungdata-undersøkelsen 2019 svarer 6prosent av ungdommene i Rogaland på ungdomsskoletrinnet «ja» på spørsmålet «Har en voksen i familien slått deg med vilje». En svakhet ved Ungdata er at den kun spør om den fysiske volden.

## 2.10 MELDINGER TIL BARNEVERNET

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid. I tillegg skal barnevernet bidra til at barn og unge får trygge oppvekstkår.

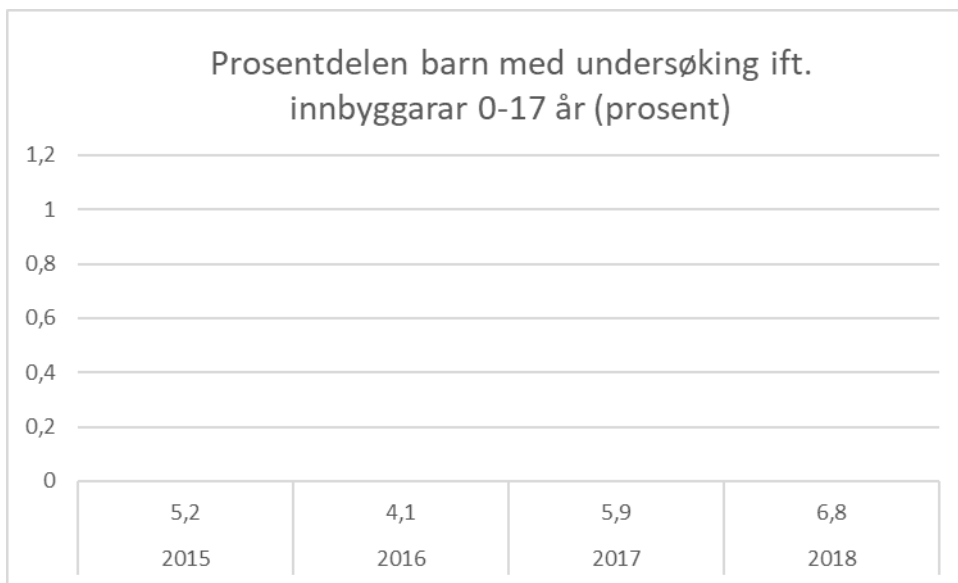
### Antall barn med melding



Figur 29: Antall barn med melding til barnevernet i Randaberg Kilde: SSB

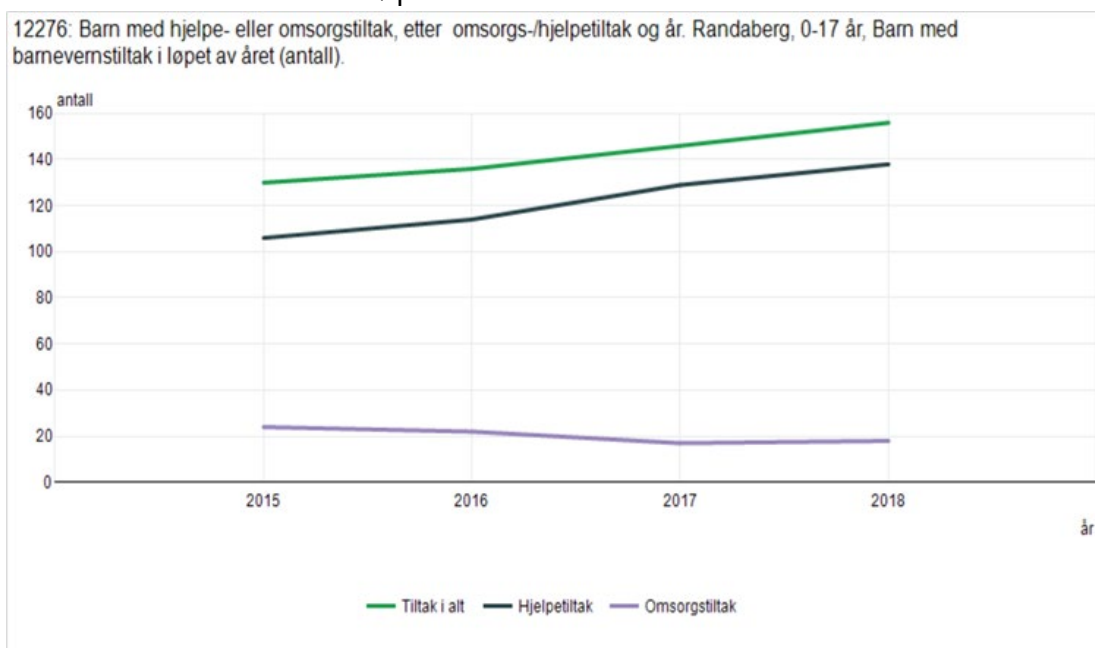
Antall meldinger til barnverntjenesten er noe redusert fra 2017 til 2018. Det høye antallet i 2017 kan skyldes satsing på tidlig intervensjon og informasjon i skoler og barnehager om melde- og opplysningsplikt. I lys av utfordringer i tjenesten de siste 2-3 årene har en ikke vært i stand til å opprettholde denne satsingen. Utfordringer knyttet til ledelse, arbeidsmiljø og sykefravær kan også i seg selv ha påvirket antall meldinger levert til tjenesten.

Reduksjon av antall meldinger har likevel ikke ført til reduksjon av undersøkelser. Dette skyldes i hovedsak nye føringer på at barneverntjenesten skal behandle alle meldinger fra offentlige instanser videre, og konkludere med undersøkelse.



Figur 30: Andel barn med undersøking 0-17 år i Randaberg Kilde: SSB

### Barn med barnevernstiltak i løpet av året



Figur 31: Antall barn med barnevernstiltak i Randaberg Kilde: SSB

Mengde av hjelpetiltak i tjenesten øker for hvert år. Det merkes også en relativt stor økning de siste årene. Føringer på at meldinger fra offentlig instans skal tas videre til undersøkelse vil kunne gi økning også i antall hjelpetiltak. Til flere familier en kartlegger til flere behov vil en finne.

Barneverntjenesten i Randaberg har tilbudt og gjennomført tiltak i mange familier, sammenlignet med nasjonale tall. Dette kan skyldes mangel på andre systemer for ivaretagelse av veiledningsbehov i kommunen, eller manglende koordinering mellom tjenestetilbud. Det er tatt initiativ til en større gjennomgang av all bistand til barn og familier. I dette ligger en hypotese fra barnevern om at behov som denne tjenesten har ivaretatt kan ivaretas av andre instanser, og dermed unngå at det en barnevernssak.

Ellers har barneverntjenesten flere pågående gruppeveiledningstilbud som gjør det enklere å tilby flere familier hjelp.



**KAPITTEL 3.**

**FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT  
MILJØ**

### 3.1 FYSISK, BIOLOGISK OG KJEMISK MILJØ

Det er en rekke miljøforhold som påvirker helsen vår og de blir delt inn i fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Det fysiske miljøet er omgivelsene våre, naturen, bygninger, veier, osv der vi bor, jobber og ferdes. Biologisk miljø er alt som lever i naturen rundt oss, kjemisk miljø er det som finnes av kjemiske forbindelser som vi puster inn, drikker eller på andre måter finnes rundt oss. Sosialt miljø er samspillet mellom menneskene som bor i et samfunn, stort eller lite, og dette krever gode møteplasser. Tilbud om sosialt samvær gjennom kultur, idrett, organisasjonsliv og deltakelse i lokale og nasjonale valg forteller om engasjement for det sosiale miljøet.

Randaberg er den minste fastlandskommunen i Norge med et areal på kun 24 km<sup>2</sup>. Kommunen er samtidig en jordbrukskommune der over 60 prosent av arealet er landbruk. Det vil si at befolkningen bor tett og boligområdene må sies å ha et urbant preg.

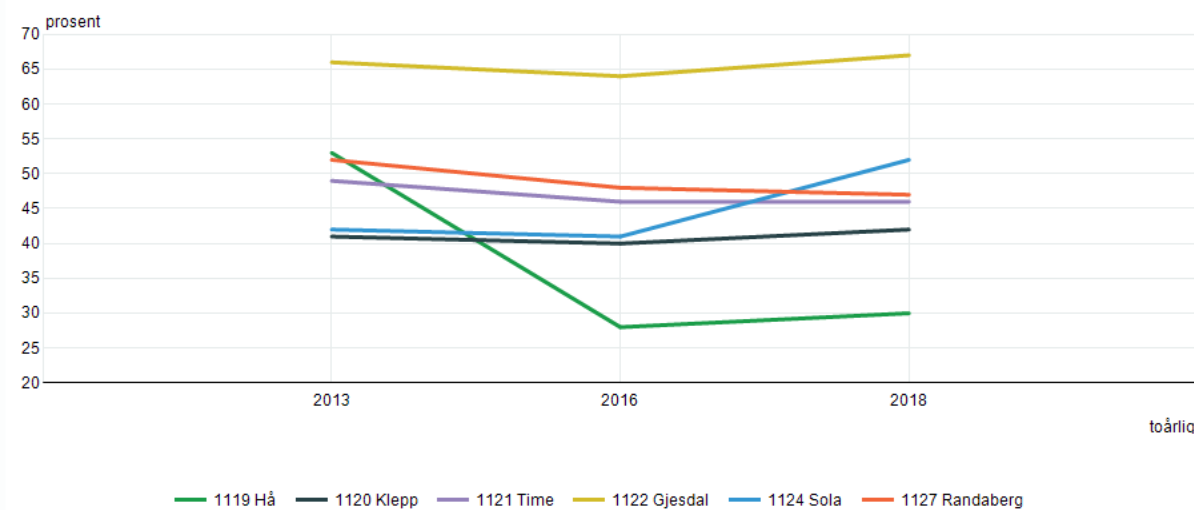
#### *RAMMEVILKÅR FOR FYSISK AKTIVITET*

Sammenhengen mellom god helse og fysisk aktivitet er vel kjent og dokumentert. Fysisk aktivitet er mye forskjellig fra hard trening til moderat hverdagsaktivitet. Å sykle eller gå til jobben kan være vel så gunstig for folkehelsen som hard trening. Selv rolig mosjon sammenlignet med stillesitting har stor effekt for alle. Det gjelder for begge kjønn, og i alle aldrer. Sammenlignet med stillesitting er effekten en markant nedgang i dødelighet. Det er derfor viktig at infrastrukturen planlegges og tilrettelegges slik at det er enkelt å gå eller sykle til jobb og skole, at det er kort vei til turstier og rekreasjonsområder, og god tilgang til varierte idrettstilbud. Kort sagt gjøre det enkelt for folk å velge det sunne alternativet.

I sin kunnskapsoversikt viser Folkehelseinstituttet til at utnyttelsen av grøntområder faller ved økende avstand til boligen. 5-6 åringer oppholder seg mindre enn 100 meter fra egen bolig og folk er i gjennomsnitt ikke villig til å bruke mer enn 10 minutter på å gå eller sykle for å komme seg til et grøntområde.

Randaberg kommune dekker et lite areal, kun 24 km<sup>2</sup> og mer enn 60prosent er landbruksjord. I tillegg har vi en langstrakt kyst. Naturmulighetene ligger derfor godt til rette i kort avstand til den meste av bebyggelsen, med mye grøntområder og sjøen som rekreasjonsområder.

09579: Andel bosatte i tettsteder med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng (prosent), etter region og toårlig. Alle aldre, Andel med trygg tilgang til rekreasjonsareal.



Figur 32: Andel med trygg tilgang til rekreasjonsareal

Kilde: SSB (Tabell 09579)

I figuren over er kun rekreasjonsområder tatt med, definert som lekeplasser, ballplasser, nærmiljøanlegg, 100-meterskog, badestrender, offentlig sikrede områder, parker og lignende. Minstearealet er 5 daa. Områdene må ha gangavstand langs veier og stier på under 200 m fra boligområdet. Figuren viser en liten nedgang på andel bosatte som har tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng.

Nærturterreng er definert som vegetasjonskledde områder på mer enn 200 da. Området skal være tilknyttet boligområder, skoler og barnehager og være i gangavstand til disse, maks 500m. Landbruksjord, sjø eller vann er ikke regnet med som rekreasjonsområder eller nærturterreng. Randaberg kommer av den grunn dårlig ut i denne oversikten. Noe som strider imot det mange innbyggere opplever, nemlig at Randaberg har en unik natur som byr på gode rekreasjonsopplevelser.

Randaberg har satset mye på å tilrettelegge turveier og turstier, med merking av mange nærturer på kryss og tvers i hele kommunen. Avstandene fra boligområdene til disse er korte.

## 3.2 TRAFIKKSIKKERHET

I Kommuneplan 2018–2030 er trafiksikkerhet gitt relevans i arealstrategien, med mål om å prioritere de myke trafikantene. Det betyr at vi må forme omgivelsene for å sykle eller gå. Grønn ferdsel er en strategi for å *Fremme smarte og nyttige løsninger*. Her er

- Gange og sykkel gjøres mer attraktivt og prioriteres
- Nye funksjoner i kommunen må få en god plassering i forhold til gang- og sykkelnett og kollektivtraseer.

Nullvisjonen gjelder for trafiksikkerhetsarbeidet i Randaberg kommune: Ingen skal bli drept eller alvorlig skadet i trafikken. Gjennomføring av ikke-fysiske tiltak vil være en prioritert oppgave for kommunen, for å informere trafikanter og søke å endre deres adferd i trafikken.

Trafikkopplæring i Randaberg kommunes regi foregår primært i regi av barnehager og skoler.

#### *Trafikksikkerhetsplanen*

En av forutsetningene for å bli godkjent som trafikksikker kommune er at kommunen har en trafikksikkerhetsplan som er godkjent av kommunestyret. Randaberg kommune har hatt en trafikksikkerhetsplan siden 2001. Det er foretatt flere revisjoner, den siste Trafikksikkerhetsplan 2016 – 2020 ble vedtatt av Randaberg kommunestyre i juni 2016.

Tiltak for å bedre trafikksikkerheten kan deles inn i to hovedgrupper:

1. **Tekniske tiltak:** I denne inngår forbedring av veier og biler. Et av de viktigste tiltakene er å skille de forskjellige trafikantene fra hverandre. Det gjøres ved å bygge egen sykkel- og gangveier, midtskiller, firefelts motorveier, fartsdumper m.m. For å bli godkjent som trafikksikker kommune er det krav om at kommunen skal utarbeide en handlingsliste med prioriterte tiltak. De viktigste tiltakene er å skille myke og harde trafikanter ved at det bygges underganger, fotgjengeroverganger og fortau.
2. **Ikke tekniske tiltak:** I denne inngår opplæring og holdningene til trafikantene. Her er det viktig at opplæringen starter tidlig, helst i barnehagen. Det er utarbeidet en egen handlingsplan om hvordan holdningsarbeidet i kommunen skal ivaretas. Uansett hvilke tiltak som iverksettes er det den enkelte trafikants adferd som er avgjørende.

#### *Barnetråkkregistrering*

Det ble i 2012–2013 gjennomført en barnetråkk undersøkelse som kartla hvilke veier barn bruker for å komme til og fra skolen. Barnetråkkregistrering er en metode for å kartfeste opplysninger om barn og unges bruk av steder.

#### *Ungrom*

Randaberg kommune gjennomførte et 3-årig nærmiljøutviklingprosjekt som ble avsluttet i desember 2018, der kvaliteter i møtestedene for ungdom ble kartlagt av ungdommen selv. I tillegg kartla ungdommene mobiliteten til og fra møtestedene og kvaliteten på denne.

Resultatet av mobiliteten er nedfelt i kart som viser hvilke veier ungdom mener er trygge og utrygge, hvilke veier er vakre og gir gode opplevelser, i tillegg til snarveiene de bruker. Både Barnetråkkregistreringen og Ungrom sin mobilitetskartlegging er gode verktøy å bruke i planlegging av trygg og god mobilitet for innbyggerne i kommunen.

### 3.3 DRIKKEVANN

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den del av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk. Randaberg kommune er en av eierkommunene til IVAR, som leverer drikkevann. Kvaliteten på drikkevann er fastsatt i Drikkevannsforskriften og vannet til IVAR sine vannkilder tilfredsstiller kravene. Randaberg forsynes med vann fra Langevatn i Gjesdal

### 3.4 STØY

Forurensningsforskriften kap. 5, del III, pålegger anleggseiere av veger, jernbaner, flyplasser, havn og enkelte industribedrifter å kartlegge utendørs støy fra egne anlegg. Kravet gjelder byområdet Stavanger, som omfattes av kommunene Randaberg, Sola, Sandnes og Stavanger. Stavanger som den største kommunen har ansvaret for å koordinere arbeidet og sammenstille kartleggingen fra de ulike støykildene. Det er utarbeidet en handlingsplan mot støy som gjelder for perioden 2018 – 2022 for Randaberg kommune.

I følge Forurensningsforskriften er tiltaksgrensen for etablert bebyggelse rød sone. Ved nybygg skal det iverksettes tiltak ved gul sone.

Forklaringen til fargekodene:




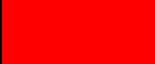


Gul sone er en vurderingssone hvor det bør vises varsomhet med å tillate etablering av nye boliger, barnehager osv. Rød sone angir et område som på grunn av det høye støynivået er lite egnet til støyfølsomme bruksformål.

Kartleggingen gjelder Lden.

(Lden er et A-veiet ekvivalent støynivå for dag-kveld-natt (day-evening-night) med 5 db/10 db som ekstra tillegg for natt-kveld. Lden -nivået skal beregnes som gjennomsnittlig støybelastning over et år.)

Berørte veier i Randaberg:

De veiene som er mest berørt er E 39, Fv 480 Randabergveien, Fv 409 Kverneviksveien, Fv 480 Tungenesveien og Fv 481 Harestadveien. Alle disse veiene er enten fylkesveier eller europaveier. Ingen kommunale veier er utsatt for støy over tiltaksgrensa.

Støysone, dB	Farge	Eksempel
50 til 54	Grønn	
55 til 59	Gul	
60 til 64	Okergul	
65 til 69	Rød	
70 til 74	Lilla	
Over 75	Blå	



## 3.5 LUFTFORURENSING

Den viktigste kilden til luftforurensning er biltrafikk, særlig i kombinasjon med kulde og stillestående luft. Vedfyring og partikler som rives løs av piggdekk bidrar også på vinterstid. Problemene er mest gjeldene nær travle trafikkarer. Luftforurensning kan forårsake og forverre helseproblemer, særlig for personer med luftveislidelser som astma og kols.

Det er etablert tre målestasjoner for overvåking av luftkvaliteten i regionen. En ny målestasjon skal settes opp ved Schancheholen i løpet av 2018. Alle stasjonene er plassert i Stavanger.

Norsk institutt for luftforskning (NILU) gjennomføre i 2015 en beregning av forekomsten NO<sub>2</sub> og svevestøv i kommunene Randaberg, Sola, Sandnes og Stavanger. Det ble beregnet forurensning i 2015 og framskrevet til 2020. Beregningene viste ingen overskridelser av grenseverdiene i Randaberg.

## 3.6 SOSIALT MILJØ

Det sosiale miljøet vi er omgitt av er noe av det viktigste i livene våre og har mye å si for tilhørighet og trivsel.

### *MØTEPLASSER*

Kommunen kan legge til rette for sosiale møteplasser, lekeplasser og grønne områder i nærheten av der folk bor, og på den måten bidra til gode nabolag og godt oppvekstmiljø. Trygge gode nærmiljø for barn og unge karakteriseres av god tilgang på varierte områder for lek og aktiviteter. Nærmiljøanlegg, idrettsanlegg og lokale kulturbygg er viktige brikker i det generelle folkehelsearbeidet og spesielt viktig for barn og unges muligheter for aktivitet og deltakelse.

Kommunen har ansvar for å legge til rette for gode og varierte fritidsarenaer og møteplasser. Samtidig er det en oppgave som krever samarbeid med frivillige organisasjoner og private aktører.

Møteplassene i Randaberg er mange. I sentrum er Landsbyhuset 59 grader nord blitt en aktiv møteplass på tvers av generasjoner. Her bruker innbyggerne åpne tilbud som bibliotek, kafe, Frivilligsentral og U59 (ungdomstilbud) i tillegg til kulturskoletilbudet for barn og unge. Andre kommunale bygg som Vardheim, Tungenes fyr og Vistnestunet er godt besøkte møteplasser. Idrettsarenaene er viktige møteplasser hvor generasjonene møtes på tvers, det samme er de religiøse arenaer som forsamlingshusene og kirkene.

### *Ungrom*

Som nevnt deltok Randaberg i et 3-årig nærmiljøutviklingsprosjekt 2016-2018, kalt Ungrom, hvor ungdomsskoleelever kartla møteplassene sine og kvalitetene i disse. Kvalitetene er innarbeidet i ny kommuneplan 2019–2030. Illustrasjonen nedenfor viser hvilke kvaliteter ungdom mener er viktig for trivsel.

# KVALITETER I UNGDOM



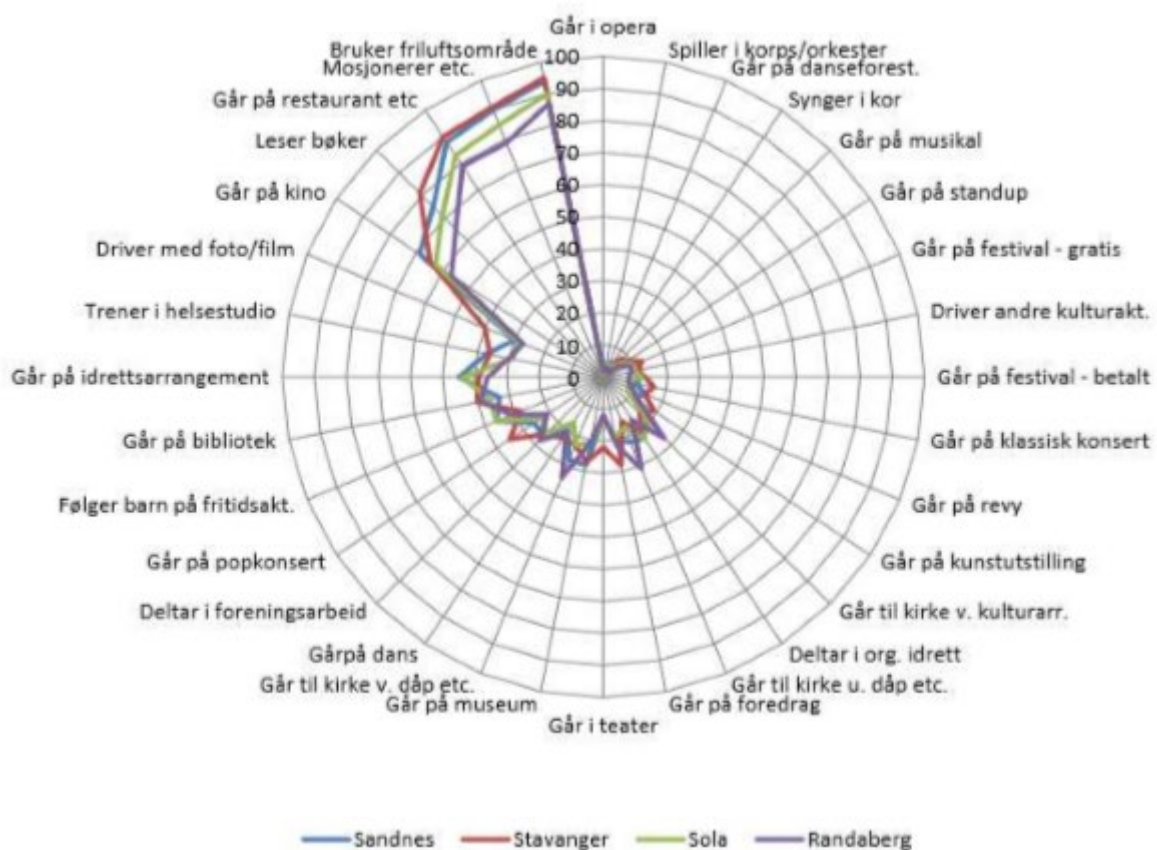
## KULTURTILBUD OG FRIVILLIGE ORGANISASJONER

Kulturlivet gjør samfunnet rikere og bidrar til livskvalitet, fellesskap og tilhørighet, som igjen er viktige faktorer for en god folkehelse.

Folkehelsemeldingen peker på at det er store forskjeller i befolkningens deltagelse i kulturliv og kulturaktiviteter. Dette skyldes geografi, infrastruktur og variasjon i tilbud, men også forhold knyttet til økonomi, utdanning og sosiale forskjeller.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har funnet flere sammenhenger mellom helse og deltagelse i kulturlivet. De som bruker kulturtilbud opplever bedre helse, er mer tilfreds med livet og har mindre angst og depresjon enn andre deler av befolkningen. Studien bruker et bredt kulturbegrep og inkluderer spørsmål om konserter, dugnad, religiøse aktiviteter, idrettsarrangementer og utendørsaktiviteter.

Nedenfor følger noen resultater fra kulturundersøkelsen på Nord-Jæren som er utført hvert tredje år siden 2006.



Figur 33: Andel deltakere som utøver aktiviteten inntil 5 ganger per halvår. Kilde: Kulturundersøkelsen på Nord-Jæren 2015

I 2015 var Randabergbuen klart mer aktiv i gudstjenester/religiøse tilstelninger enn innbyggerne i alle de andre kommunene.

I siste undersøkelsen i 2018 har en valgt å fokusere på i hvor stor utstrekning innbyggerne i Randaberg besøker ulike kultur-, idretts- og friluftsanser i regionen.

### Hvor ofte besøker du de følgende kulturtilbud?

Prosentandel inntil 1 gang per år

Friluftsområder	Bosted				Nord-Jæren
	Stavanger	Sandnes	Sola	Randaberg	
Friluftsområder i Stavanger	91	66	82	87	82
Friluftsområder i Sandnes	56	93	70	56	69
Friluftsområder i Sola	72	70	93	70	74
<b>Friluftsområder i Randaberg</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>96</b>	<b>40</b>

Figur 34: Hvor ofte besøker du friluftsområder Kilde: Kulturundersøkelsen på Nord-Jæren 2018



Oppslutningen om friluftsområder i egen kommune er gjennomgående høy i alle de fire kommunene, men aller høyest blant innbyggerne i Randaberg ser det ut som. Det ser ut som om innbyggerne i Randaberg også er storforbrukere av friluftsområder i Stavanger. Fra regionen er det særlig innbyggerne i Stavanger som besøker friluftsområdene i Randaberg.

Folkehallerne	Stavanger	Sandnes	Sola	Randaberg	Nord-Jæren
Sørmarka arena	40	37	48	42	40
Sandneshallen	7	34	12	6	16
<b>Randaberg Arena</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>14</b>

Randaberg Arena er den arenaen som har relativt sett desidert størst oppslutning blant innbyggerne i egen kommune. Sørmarka arena er den av folkehallerne som rekrutterer bredest fra hele regionen.

Utvalgte kulturarenaer	Stavanger	Sandnes	Sola	Randaberg	Nord-Jæren
Rogaland Teater	50	29	33	44	42
Stavanger konserthus	64	40	32	43	56
Sandnes kulturhus	20	63	27	15	34
Sola kulturhus	20	13	76	22	24
<b>Varen Randaberg Kulturscene</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>5</b>
<b>Tungenes fyr</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>87</b>	<b>27</b>
<b>Vistnestunet</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>57</b>	<b>7</b>
Bibliotek i egen kommune	54	69	67	<b>65</b>	-

Figur 35: Hvor ofte besøker du følgende kulturtilbud Kilde: Kulturundersøkelsen på Nord-Jæren 2018

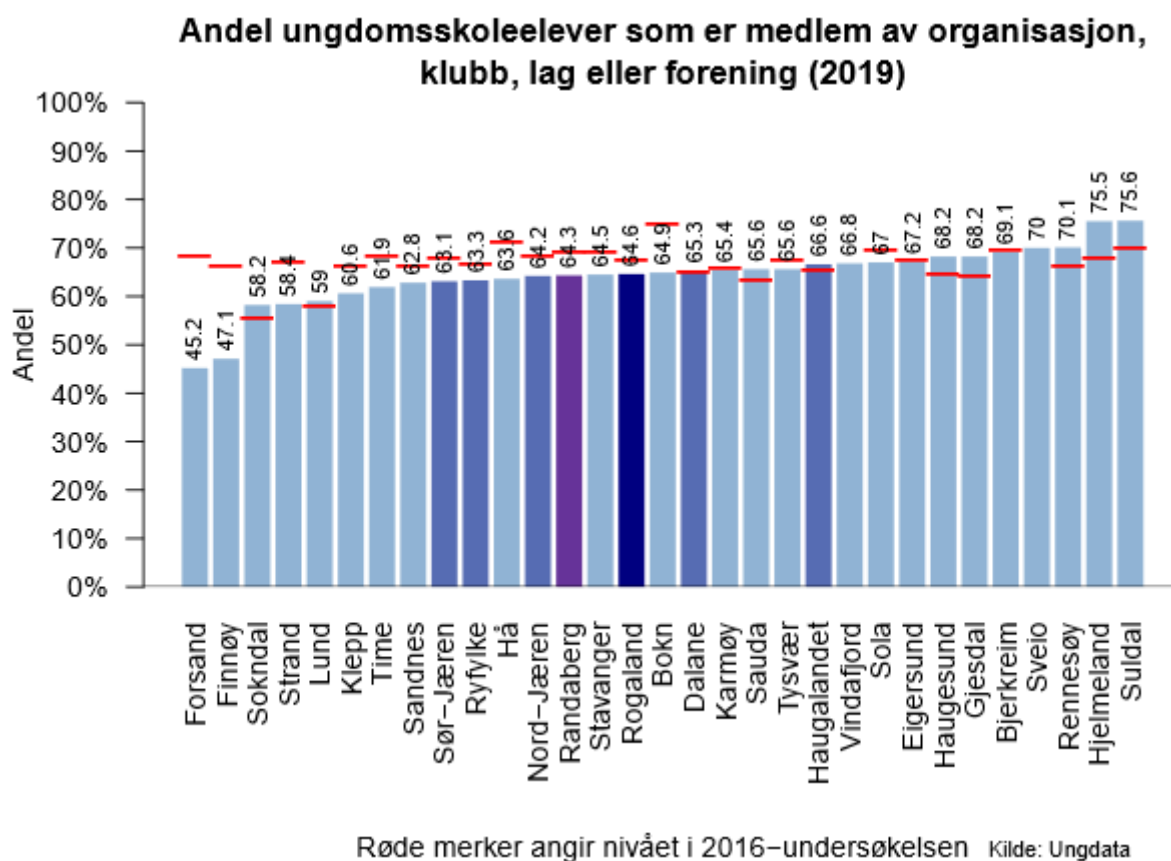
Det er stor oppslutning om kulturarenaene i Randaberg blant kommunens egne innbyggere. Over halvparten av respondentene oppgir å ha besøkt Randaberg kulturscene bare ett år etter åpningen. Så mange som 9 av 10 oppgir å ha besøkt Tungenes fyr siste året, 2/3 har vært innom biblioteket og over halvparten har vært på Vistnestunet.

Undersøkelsen viser at det til dels er store forskjeller i kulturbruk basert på sosioøkonomiske forhold som inntekt og utdanning. Høy inntekt og utdanning gir økt sannsynlighet for deltakelse, mens kvinner deltar på de ulike kulturarenaene jevnt over mer enn menn. Det er også store variasjoner i kulturbruk i kjønn og alder.

### MEDLEMSKAP I FRITIDSORGANISASJONER

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og jobbe målrettet.

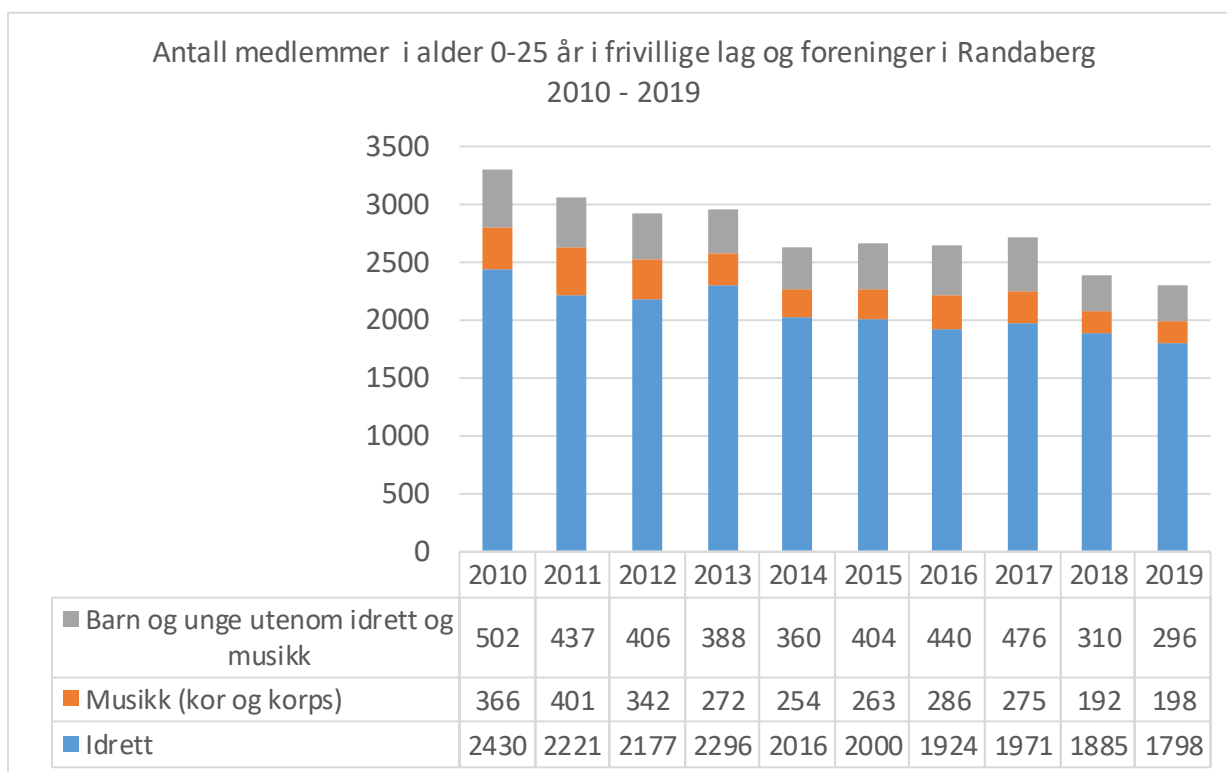
Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse.



Figur 36: Andel ungdomsskoleelever som er med i fritidsorganisasjoner Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune.

Statistikken over viser at andelen ungdom som er medlem i fritidsorganisasjoner har sunket på tre år. Nivået er omtrent likt som gjennomsnittet på Nord-Jæren og i Rogaland.

Årlige søknader om tilskudd, viser at antallet lag og foreninger i kommunen er stabilt. Noen endringer ved at foreninger legges ned og andre opprettes. Medlemstallet i frivillige lag og foreninger som mottar driftstilskudd går derimot ned. Oversikten viser betalende medlemmer i alderen 0-25 år i perioden 2010-2019.



Figur 37: Betalende medlemmer i lag og foreninger Kilde: Randaberg kommunes egen registrering

Medlemstallet er redusert med ca 1000 medlemmer i denne aldersgruppen i perioden 2010-2019. Dette er en nedgang på over 30prosent.

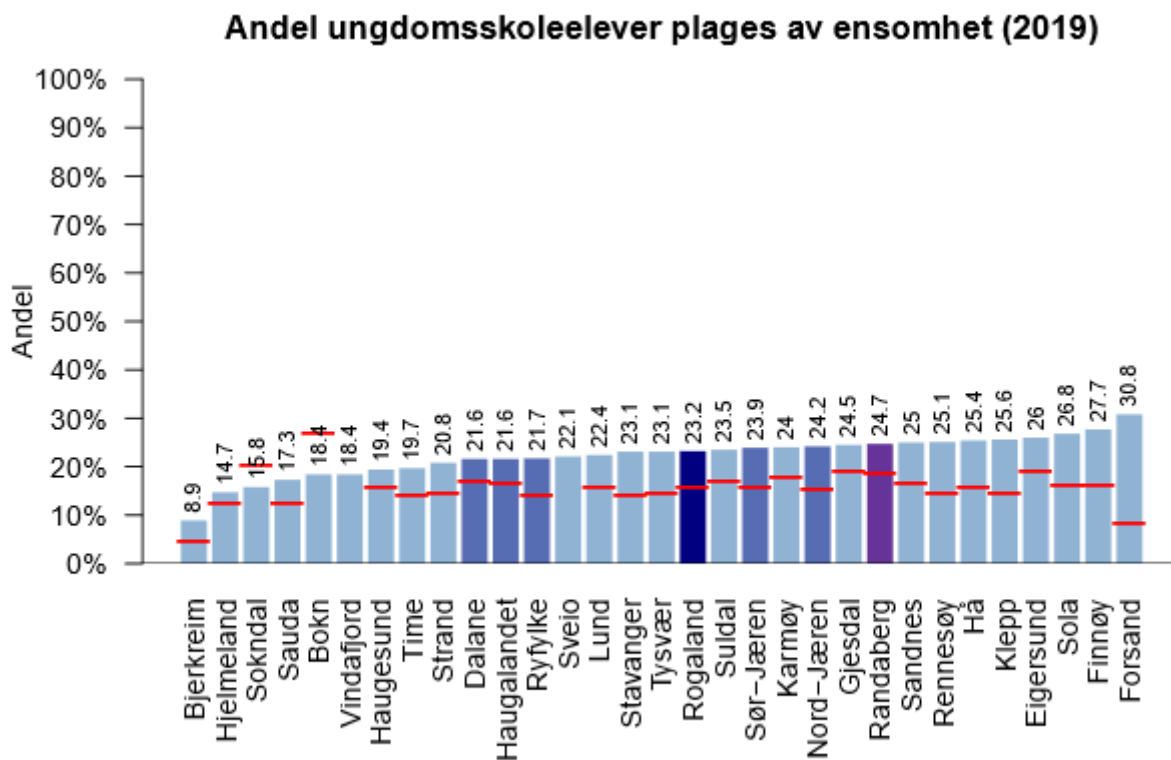
Nedgangen i medlemstall kan ha mange årsaker. Fra tid til annen legges foreninger ned, slås sammen, eller nye oppstår. Det er også ulik størrelse på de ulike barnekullene.

En del tilbud som for eksempel søndagsskoler, og andre menighetstilbud har i tillegg ganske mange ikke-betalende som deltar. Andre åpne ungdomstilbud er heller ikke tatt med i denne tabellen.

Trenden er at deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter faller med alderen.

## ENSOMHET

Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir akttet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for fysiske og psykiske lidelser. Ensomhet er noe annet enn å være alene. Ensomhet henger sammen med forventninger og sosiale behov. En kan føle seg ensom selv om en har et rikt sosialt liv, mens andre ikke føler seg ensom selv om de har et mindre sosialt liv.



Røde merker angir nivået i 2016-undersøkelsen Kilde: Ungdata

Figur 38: Ungdomsskoleelever plaget av ensomhet. Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland fylkeskommune

Ungdataundersøkelsen 2019 viser at ungdomsskoleelever rapporterer om økt ensomhet. En av fire ungdomsskoleelever i Randaberg svarer at de sliter med ensomhet. Randaberg er blant den tredjedelen av kommunene i Rogaland hvor flest ungdom føler seg ensomme.

Jenter sliter mer enn gutter og problemet er større på videregående enn i ungdomsskolen. Ensomhet er også en viktig forklaringsfaktor for hvorfor elever slutter på videregående skole.

Ensomhet blant eldre er ikke større enn hos andre aldersgrupper. 60-åringer er ikke mer ensomme enn andre, snarere tvert imot viser en forskningsstudie fra 2019. Risikoen øker imidlertid raskt rundt 75 år, når folk får problemer med helsa og mister sine nærmeste. Høy utdanning beskytter ikke mot ensomhet. Her ser vi ikke de sosiale forskjellene som i andre helsetilstander. Personer som har hatt et stort sosialt nettverk og mister deler av det, kan føle seg mer ensom enn tidligere.

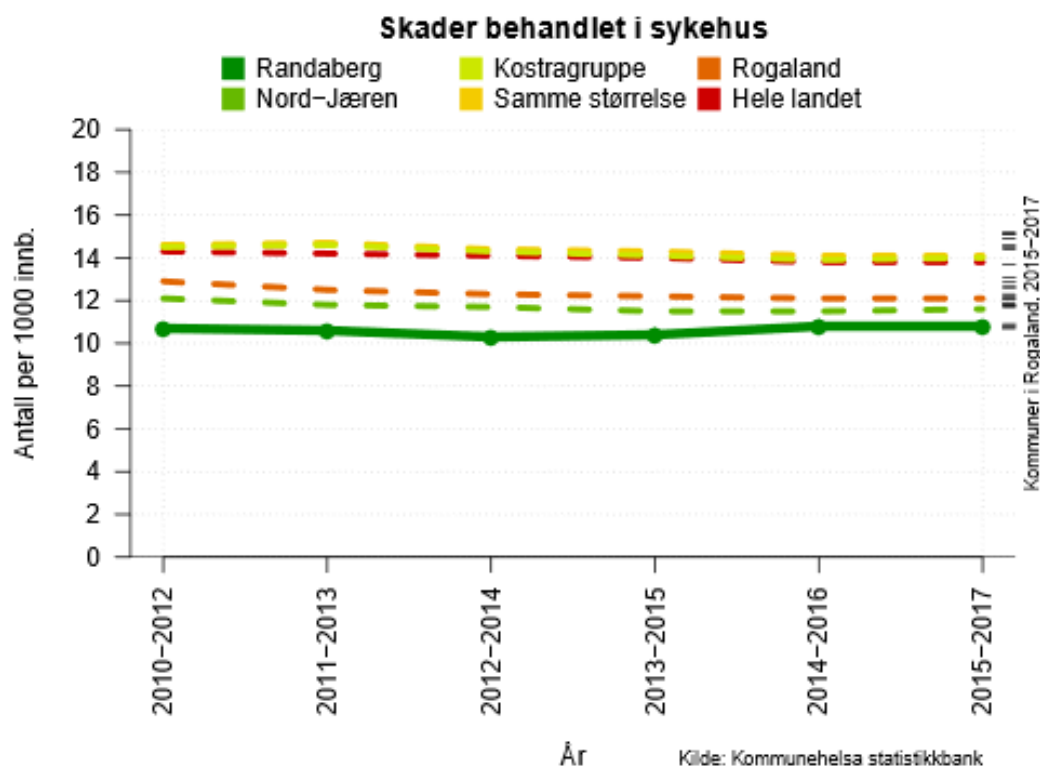
KAPITTEL 4

# **SKADER OG ULYKKER**

## 4.1 SKADER BEHANDLET I SYKEHUS

Selv om dødeligheten av skader har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkeskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv.

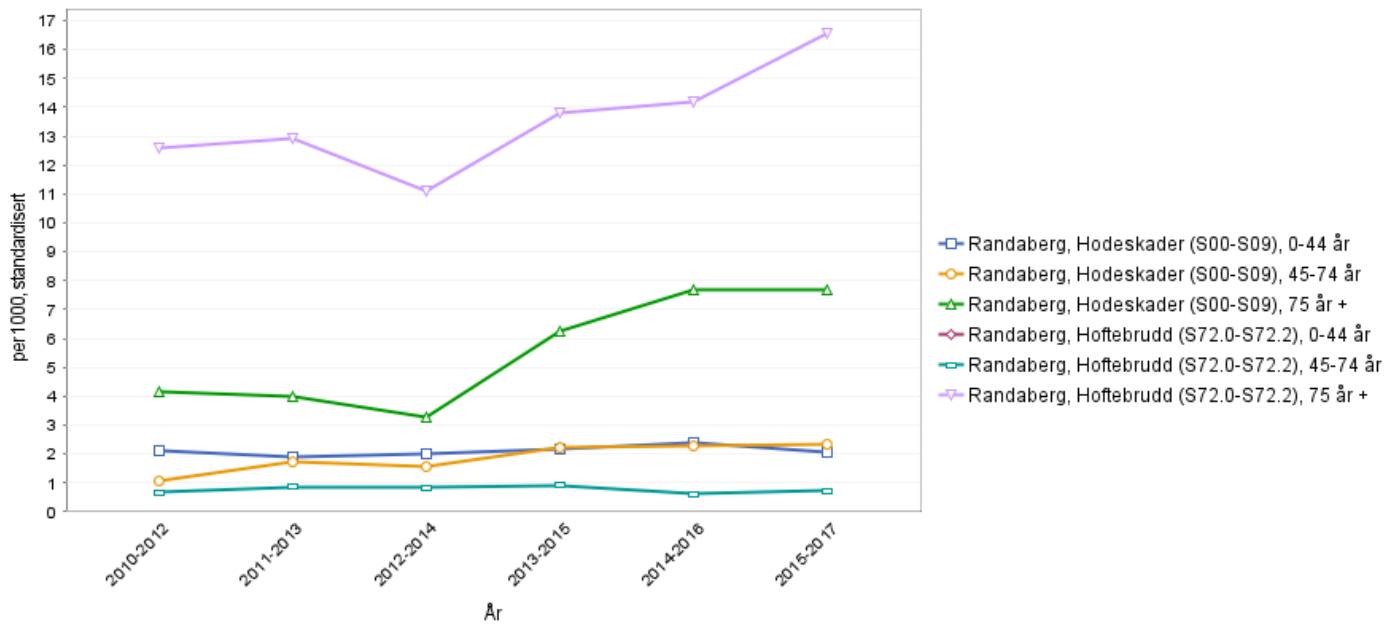
Skader kan i stor grad forebygges, og en reduksjon av ulykker vil kunne gi en solid helsegevinst i befolkningen. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de mest alvorligste skadene. Mer enn 50 prosent av alle personskadene blir behandlet i primærhelsetjenesten. Blant disse er det en større andel barn og eldre sammenlignet med skader behandlet i sykehus.



Figur 39: Skader behandlet i sykehus Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019 Rogaland fylkeskommune

I Randaberg er det mindre forekomst av skader og ulykker som må behandles i sykehus enn andre vi her sammenlignes med, men forekomsten øker i motsetning til mange andre kommuner og til gjennomsnittet i fylket. Hoftebrudd blant eldre som er 75 år og eldre topper statistikken og hodeskader i samme aldersgruppe kommer på andre plass. Begge disse skadegruppene øker.

## Skader behandlet i sykehus fordelt på sykdomsgrupper og aldersgrupper

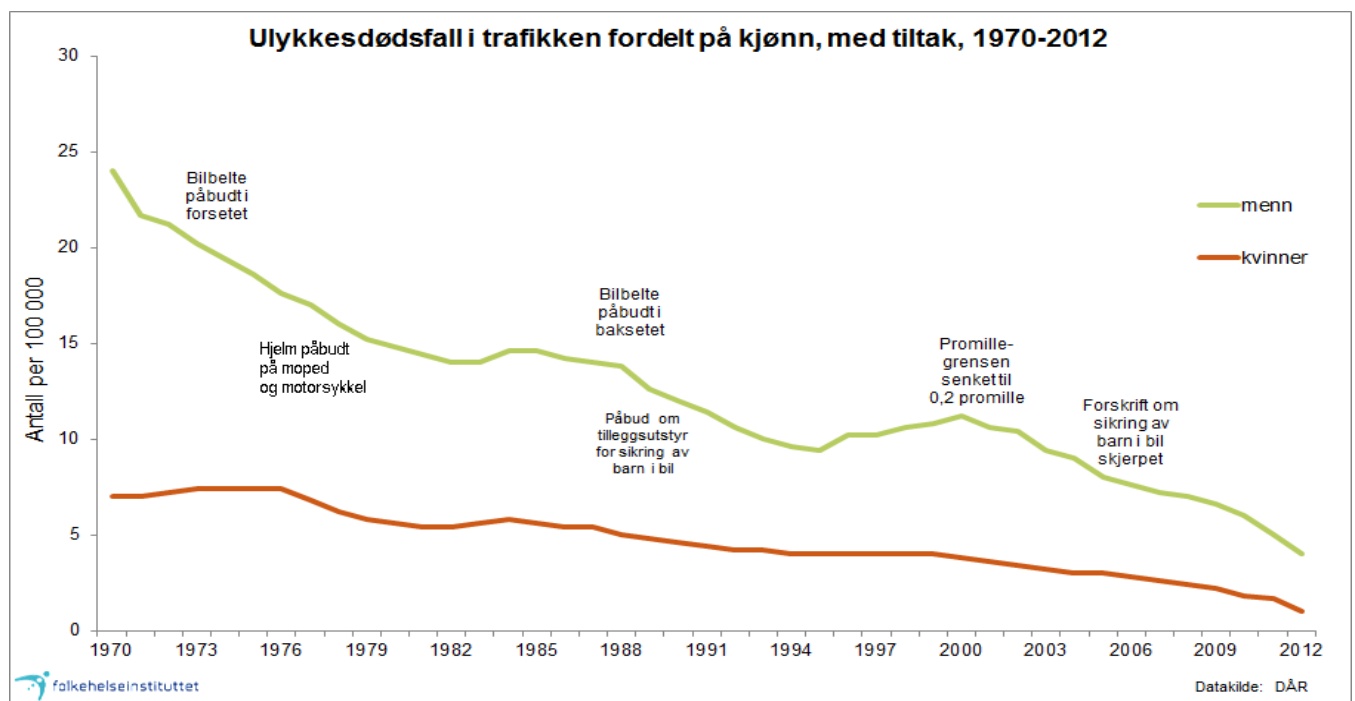


Figur 40: Skader behandlet i sykehus fordelt på sykdomsgrupper og aldersgrupper  
Kilde: Kommunehelse statistikkbank

## 4.2 TRAFIKKULYKKER

Den positive utviklingen i dødelighet skyldes blant annet en kraftig reduksjon i trafikkdødsfall. Nedgangen har vært spesielt tydelig blant menn, men fortsatt dør langt flere menn enn kvinner i trafikkulykker (Folkehelse rapporten 2014). De viktigste årsakene til nedgangen i dødsfall i trafikken er:

- Bedre veier og sikrere biler
- Fartskontroll og lavere promillegrenser
- Bedre føreropplæring
- Bruk av bilbelte og bedre sikring av barn i bil
- Bedre akuttbehandling av trafikkskader



Figur 41: Ulykkes/dødsfall i trafikken

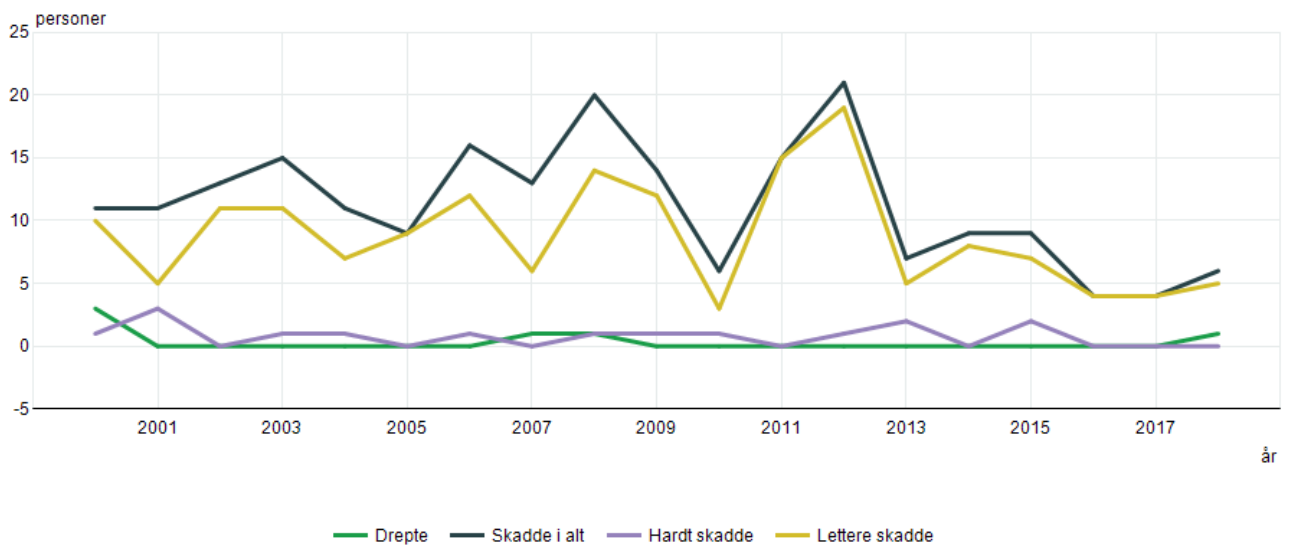
Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Selv om antall ulykker i trafikken har blitt kraftig redusert de siste tiårene, bidrar trafikkulykker fremdeles til mange dødsfall og alvorlige skader. Ofte er det flere faktorer som til sammen forårsaker en ulykke. De viktigste medvirkende faktorene er knyttet til bilførerne, spesielt manglende førerdyktighet, høy fart, ruspåvirkning og trøtthet. Men også veg og vegmiljø samt tekniske og sikkerhetsmessige forhold ved kjøretøyet bidrar til mange trafikkulykker.



## Antall skadde og drepte i Randaberg 2001 til 2018

12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter statistikkvariabel og år. Randaberg.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 42: Antall skadde og drepte i Randaberg 2001-2018 Kilde: SSB Tabell 12044

I Randaberg har det vært 3 drepte i trafikken i perioden 2001 til 2018. Den siste i 2018. De siste 10 årene har det vært 7 hardt skadde, ingen de siste tre årene. I samme tidsrommet 72 lettere skadde, 4-5 per år de siste tre årene.

## **KAPITTEL 5**

# **HELSERELATERT ATFERD**

Helserelatert atferd som fysisk aktivitet, kosthold, bruk av tobakk, snus og rusmidler har stor betydning for folkehelsen. Røyking, inaktivitet og overvekt/fedme påfører samfunnet betydelige helseutfordringer. Helserelatert atferd er ulikt fordelt i befolkningen og følger bestemte sosioøkonomiske mønstre.

Røyking, fysisk inaktivitet og fedme er mer utbredt i grupper med lav utdanning. Forskjellene finner vi i alle aldersgrupper. Mangelfull eller dårlig helseatferd har en medvirkende betydning i sykdomsutviklingen.

Økning i helserelatert risikoatferd i befolkningen er sentrale i kartleggingen av folkehelsen

## 5.1 FYSISK AKTIVITET

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. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

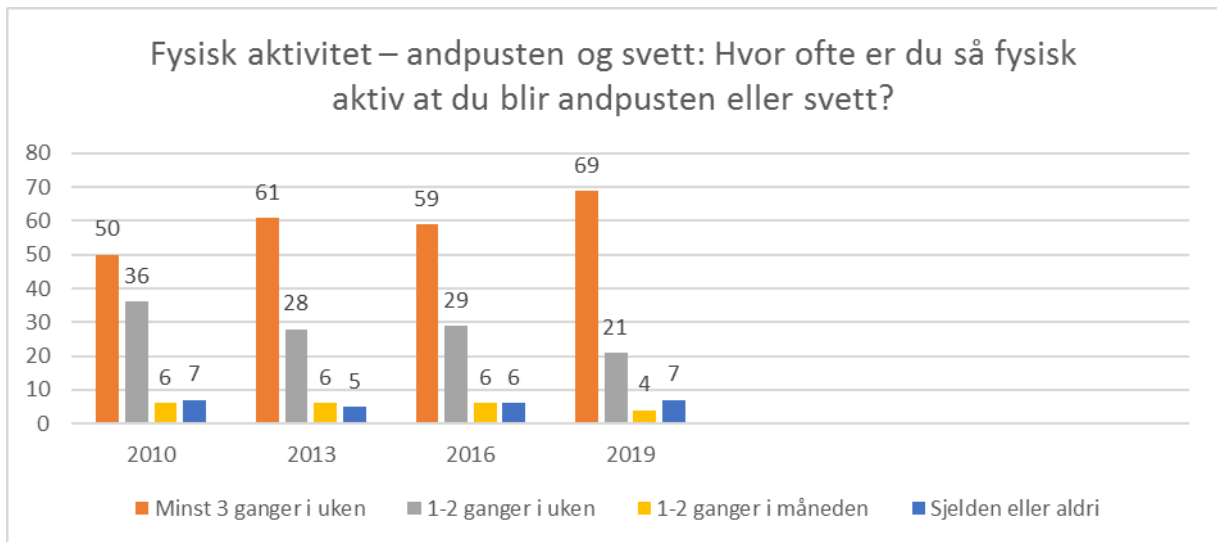
Fysisk aktivitet er den beste samfunnsmedisinen vi har. Inaktivitet bidrar til flere av de viktigste helseutfordringene. Fysisk aktivitet bidrar både som forebygging av sykdommer, og som lindring for mange lidelser. Hverdagsaktivitet kan bidra til reell forbedring av helsen sammenlignet med stillesitting. Flere undersøkelser viser at å gå fra ingen mosjon til litt mosjon gir betydelige resultater i forbedret helse og reduksjon i dødelighet.

Også her ser vi tydelige forskjeller i sosioøkonomiske bakgrunner. De med høyest utdanning og god inntekt mosjonerer mer enn de med lav utdanning og lav inntekt.

For landet totalt sett viser SSBs levekårsundersøkelse for 2019 at andelen som trener eller mosjonerer minst en gang i uka har sunket noe for alle aldersgrupper unntatt de som er 67 år eller eldre. Samtidig øker andelen som driver med styrketrening i alle aldersgrupper. Undersøkelsen viser også at det er sosiale forskjeller i treningsvanene: Mens bare to prosent av personer med høyskole- og universitetsutdanning svarer at de aldri trener eller mosjonerer, gjelder dette 11 prosent av personene med kun grunnskoleutdanning.

Ungdata forteller noe om ungdoms selvrapporterte fysiske aktivitet.

Utforming av fysiske omgivelser kan ha stor betydning for beboere sitt aktivitetsnivå, for eksempel i hvilken grad de går i stedet for å kjøre bil. Lett tilgang til turterreng, gå-avstand til nødvendige funksjoner og tjenester (som butikk og kollektivknutepunkt), og sykkelstier som gjør det enklere å sykle mellom hjem og jobb/skole bidra til å øke aktivitetsnivået.



Figur 43: Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?

Kilde. Ungdata 2019

Ungdata melder at svært mange unge trener på fritiden, noen i organisert idrett og mange sykler eller løper seg en tur.

Forskning viser at det er like mange unge som trener i dag som for 20 år siden. Samtidig er mange lite fysisk aktive ellers i hverdagen, og det tilbringes mye tid med PC-spill.

Ofta faller det fysiske aktivitetsnivået betydelig i løpet av tenåringstiden. Om en klarer å redusere dette, kan det gi betydelige helsegevinster videre i livsløpet.

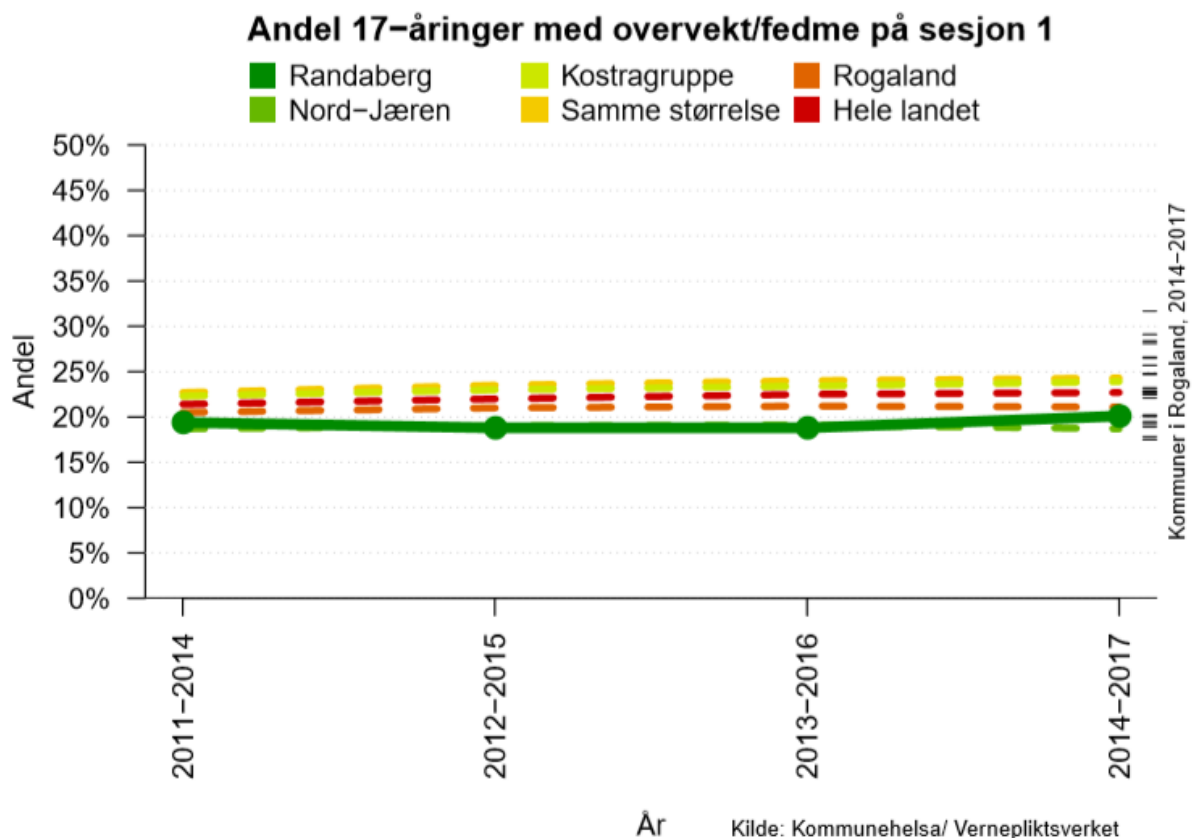
I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett - «Idrett for alle».

## 5.2 OVERVEKT OG FEDME

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 2017-2019) viser at 24 prosent av jenter og 23 prosent av gutter i videregående skole var overvektige. Omtrent 23prosent av både voksne kvinner og menn har nå fedme.

Folkehelseinstituttet skriver i en rapport at til sammen mellom 15-20 prosent av alle barn i Norge har overvekt eller fedme. Det er tegn på at tallene har flatet ut.



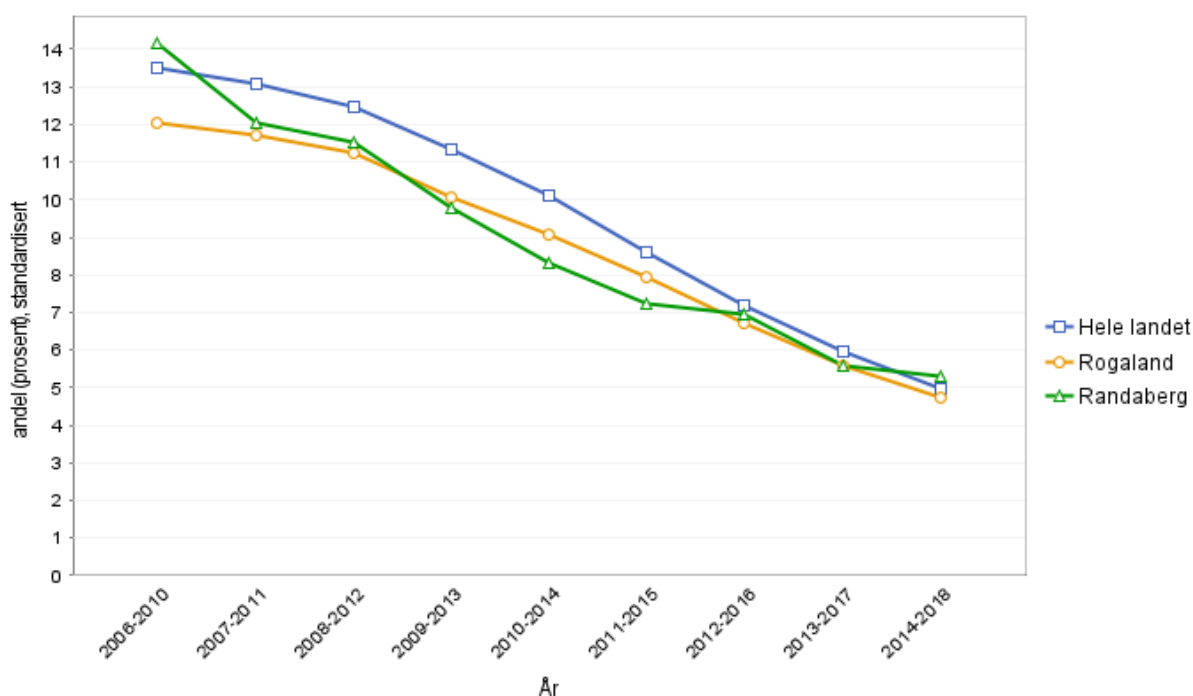
Figur 44: Andel 17-åringer med overvekt/fedme Kilde: Rogaland fylkeskommune Utvidet folkehelseprofil

Figuren over viser at andelen ungdom 17 år. Målt på sesjon 1, med overvekt eller fedme i Randaberg ligger litt under landstotalen. Helsetjenesten for barn i Randaberg har vektkontroll med 3. klassingene og 8. klassinger hvert år. Tallene fra de siste årene stemmer overens med trenden på landstotalen som ligger på ca. 16 prosent.

## 5.3 BRUK AV RUSMIDLER

### TOBAKK

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakksrøyking. Studier viser at dagligrøykere dør i snitt 10 år tidligere enn ikke-røykere og 25 prosent av dagligrøykere dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Andelen røykere både blant voksne og ungdom har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, jo høyere andel dagligrøykere. Denne forskjellen er ut til å ha økt etter innføring av røykeloven.



Figur 45: Andel gravide som røykte ved svangerskapets begynnelse Kilde. Kommunehelse statistikkbank

Figuren over viser at gravide ved første svangerskapskontroll er markant færre enn ved tusenårs skifte. De siste tre årene har imidlertid flere gravide kvinner i Randaberg røykt sammenlignet med fylket.

Vedr tobakksbruk og gravide så er det omtrent ingen som røyker. Snusbruk har erstattet en del av røykingen. Folkehelseinstituttet antar at det er en stor helsegevinst i å snuse framfor å røyke, unntatt for de gravide. Dette skyldes at nikotin gir sammentrekning av blodårer i morkaken slik at barnet får nedsatt tilførsel av oksygen og næringsstoffer.

Tall fra Ungdata viser at svært få ungdommer røyker. Synet på røyking har endret seg dyptgripende, fra å være et tegn på voksenhet og status til i dag å ha liten status og respekt i de fleste ungdomsmiljøer. Ungdommen i Randaberg både røyker mindre og snuser mindre

enn tidligere. I 2019 undersøkelsen svarer 97 prosent at de ikke røyker og 98 prosent at de ikke snuser.

### ALKOHOL OG RUSMIDLER

Risikoen for kroniske sykdommer knyttet til alkoholbruk øker gradvis. Hos storforbrukere er risikoen høy. For enkeltpersoner i «gråsonen-gruppen» er risikoen lavere, men fordi denne gruppen er stor, vil den likevel bidra med mange personer til de samlede helseproblemene i samfunnet. Helsekadene ved alkohol blir først og fremst bestemt av den totale mengden alkohol som kroppen blir utsatt for. Alkoholskader kan derfor utvikle seg selv om en person ikke har vært synlig beruset. Skader som skyldes ulykker og vold er ofte knyttet til beruselsesdriking, uten at det foreligger et generelt storforbruk.

Undersøkelser gjort av Statens institutt for rusforskning og Folkehelseinstituttet fra 2012 til 2019 viser følgende resultat: Drikkefrekvensen er betydelig høyere med økende alder, mens unge drikker mest når de drikker. Ti prosent av befolkningen står for mer enn halvdel av konsumet. Menn drikker betydelig mer alkohol enn kvinner. De med høy utdanning og høy inntekt drikker mer enn de med lav utdanning og lav inntekt. Tre av fire drikker kun i helgene.

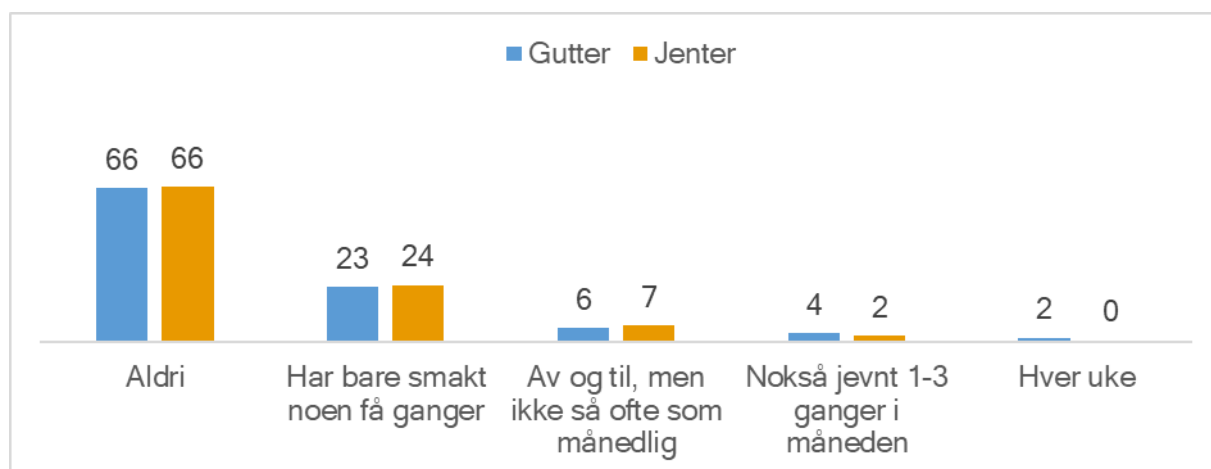
Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Til tross for at voksne i dag drikker mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene.

For mange innebærer eksperimentering med og bruk av alkohol en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv.

Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Det store flertallet har ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen. På slutten av ungdomsskolen har omtrent én av fire opplevd å ha vært beruset.

Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter.

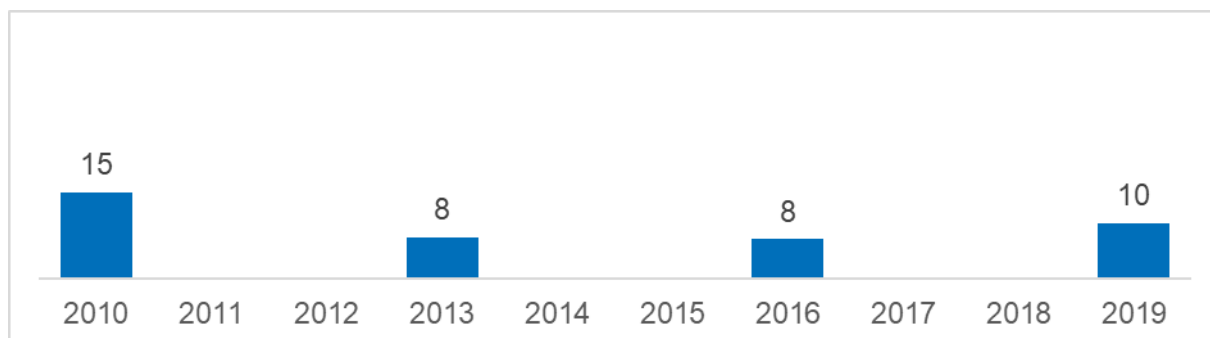
### Hender det at du drikker noen form for alkohol?



Figur 46: Hender det at du drikker noen form for alkohol Kilde: Ungdata 2019

90 prosent av ungdommene har altså aldri smakt alkohol eller smakt noen få ganger. Dette er samme svaret som ungdommene ga i 2013 og 2016 undersøkelsene.

Figuren under viser at andel ungdommer som har kjent seg beruset det siste halve året er også gått litt opp fra siste undersøkelse. Men vi ligger likevel under landsgjennomsnittet på 12 prosent.



Figur 47: Andel ungdomsskoleelever som har kjent seg beruset

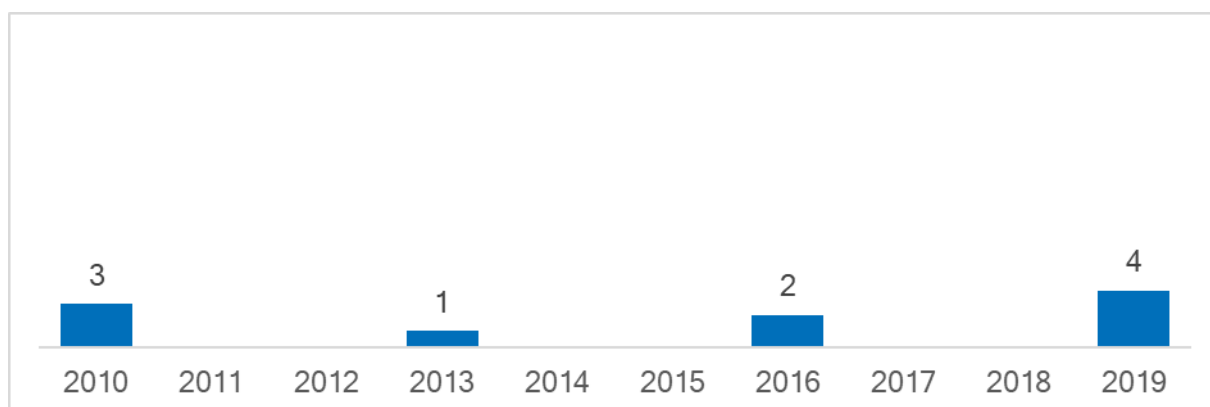
Kilde: Ungdata 2019

Av de 10 prosent som har vært beruset oppgir 8 prosent av ungdommene at det har vært fem ganger eller færre. Her er det likt mellom gutter og jenter.

Ungdom i videregående skole drikker mer alkohol enn ungdom i grunnskolen og drikker seg mer beruset. Den største forskjellen ser en hos ungdom mellom 10. klasse og første videregående

Ungdata viser at relativt få elever på ungdomstrinnet har erfaringer med hasj og marihuana. Det har imidlertid vært en liten økning i omfanget av hasjrøyking det siste året. Bruken av hasj og marihuana øker betydelig gjennom tenårene, og det er generelt flere gutter enn jenter som har prøvd hasj.

### Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana siste år



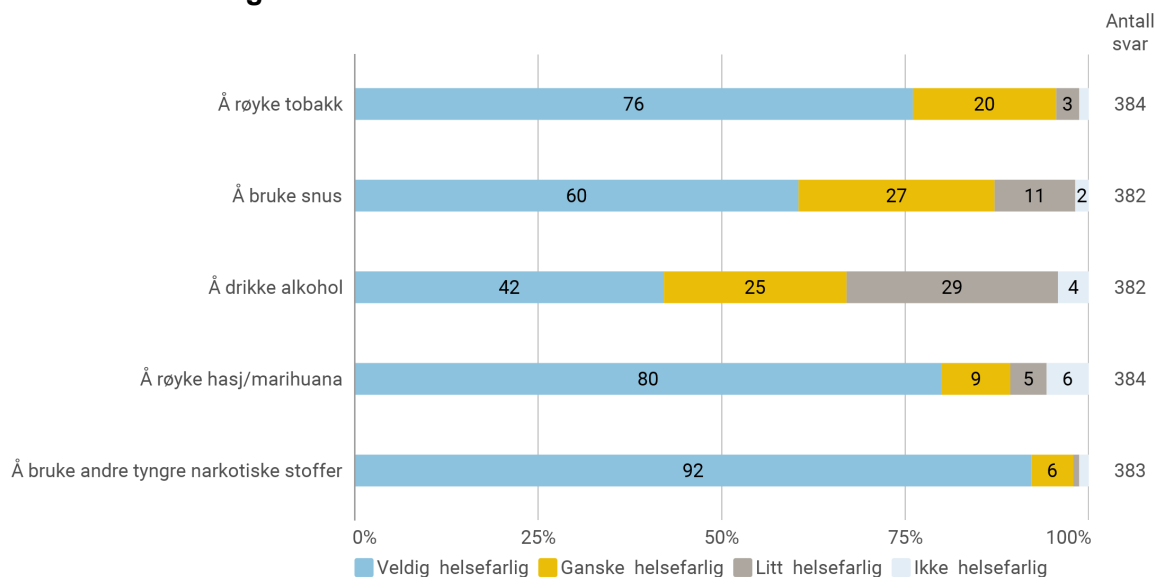
Figur 48: Andel ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana siste år

Kilde: Ungdata 2019

Av de fire prosentene som har svart at de har brukt hasj eller marihuana i 2019-undersøkelsen, har to prosent prøvd hasj eller marihuana kun én gang.



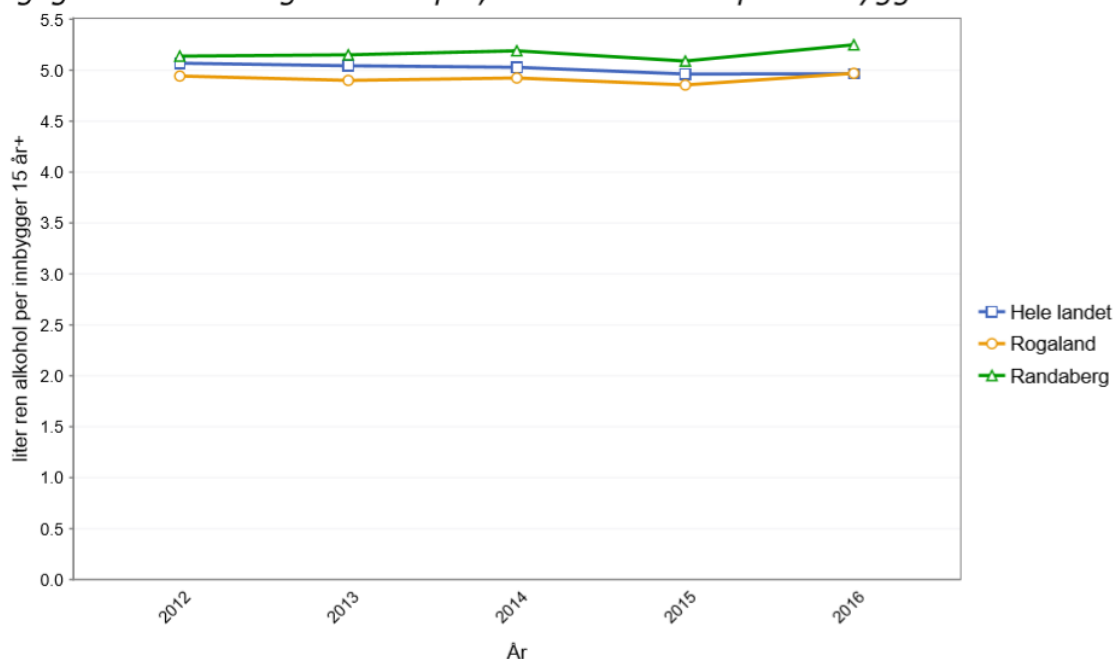
## Hvordan vurderer ungdom helsefaren ved rusmiddelbruk:



Figur 49: Hva gir status i ungdomsmiljøet Kilde: Ungdata 2019

Figuren viser at ungdom i Randaberg mener hasj og marihuana er veldig helsefarlig, hele 80 prosent. Kun 11 prosent mener det ikke er farlig eller bare litt farlig. Vurdering av alkohol er mer liberalt. 33 prosent mener alkohol bare er «Litt helsefarlig» eller «Ikke farlig».

## Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol (B) - dagligvarebutikker og Vinmonopol, liter ren alkohol per innbygger 15



Figur 50: Alkohol omsatt i dagligvarer og Vinmonopol. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Figuren viser at det omsettes mer alkohol i Randaberg sammenlignet med fylket og landet

for øvrig. Det er salget fra Vinmonopolet som gir utslaget for større omsetning. Statistikken tar utgangspunkt i gjennomsnittlig omsetning i Vinmonopolet i den økonomiske regionen kommune tilhører. Vi må også ta hensyn til at kommuner ikke har vinmonopol og at de som har, «lekker» salg til innbyggere i andre kommuner. Omsetningen i Randaberg er stor sett den samme som i flere av nabokommunene som har vinmonopol. Omsetning fra taxfree er ikke tatt med. Denne utgjør omtrent 6 prosent prosent ren alkohol på landsbasis i 2018.

**Tabell 1:** Avgiftsbelagt og uregistrert alkoholomsetning i 2018. Vareliter og liter ren alkohol i 1000 l, og per innbygger, 15 år og eldre.

	Dagligvare og uteliv	Vinmonopolet	Taxfree ankomst	Anslag annet uregistrert salg	Sum
<b>Øl</b>	250 707	2 767	3 588	10 646	267 708
<b>Vin</b>	8 662	66 984	6 219	6 164	88 029
<b>Brennevin</b>	1 450	11 222	1 960	1 150	15 783
<b>Rusbrus/Sider</b>	17 677		103	536	18 316
<b>Hetvin</b>		480	137	81	529
<b>Ren alkohol</b>	13 674	12 488	1 651	1 689	29 507
<b>Per pers 15+</b>	3.14	2.87	0.38	0.39	6.77

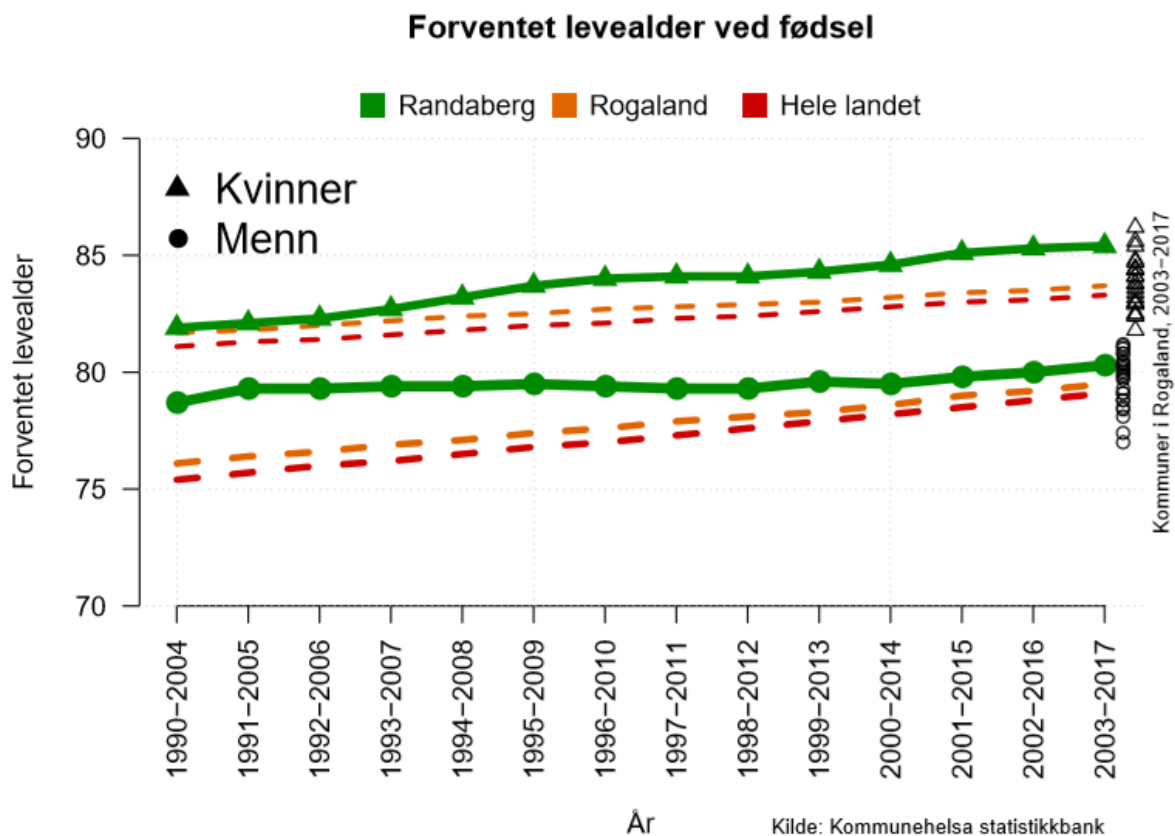
Figur 51: Alkoholomsetning i Norge 2018 Kilde: Folkehelseinstituttet

## **KAPITTEL 6**

# **HELSETILSTAND**

## 6.1 FORVENTET LEVEALDER

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

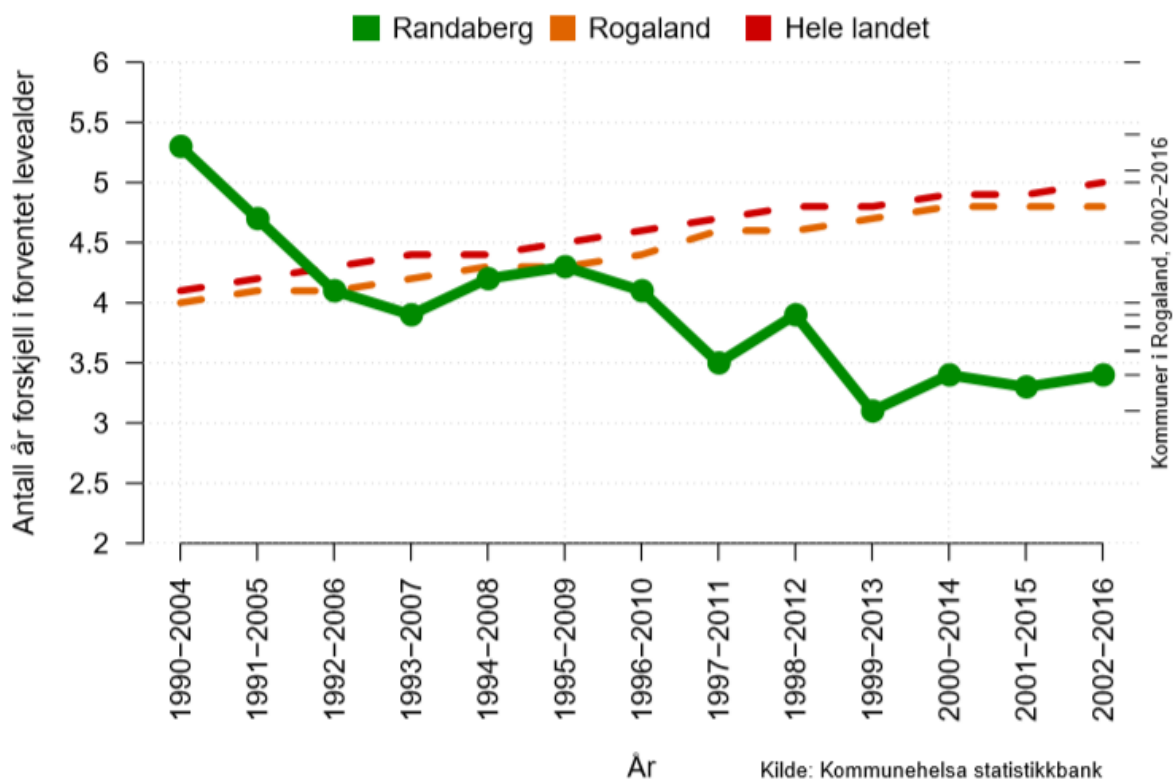


Figur 52: Forventet levealder ved fødsel

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland fylkeskommune

I Randaberg lever innbyggerne lengre enn i mange andre kommuner. Kvinner lever mer enn 2 år lenger enn i landet forøvrig, og menn ca. 1 år lenger.

## Utdanningsforskjell i forventet levealder



Figur 53: Utdanningsforskjell i forventet levealder fylkeskommune

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland

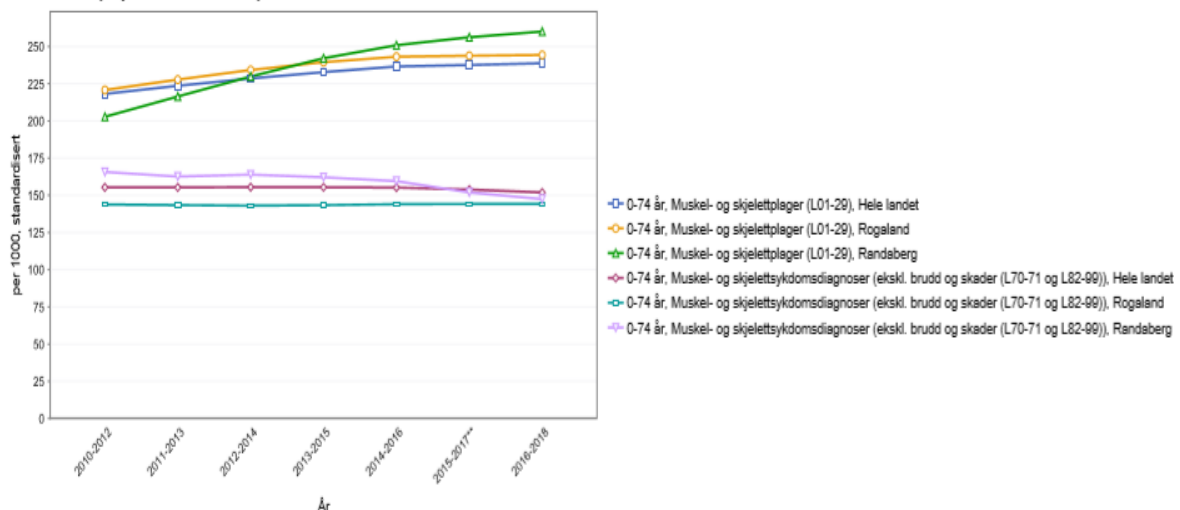
Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i forventet levealder. Norske menn med høyere utdanning har omtrent fem og et halvt år høyere forventet levealder enn de med kun grunnskoleutdanning, mens for kvinner er den tilsvarende forskjellen fire og et halvt år.

Figuren over viser at i Randaberg er forskjellene mindre, kun 3 og et halvt år kjønn samlet. Forskjellene er minst for kvinner, under 3 prosent, mens menn med høyere utdanning lever mer enn fire år lenger enn menn med grunnskole

## 6.2 MUSKEL OG SKJELETTSYKDOMMER

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Primærhelsetjenesten, brukere (B, inndeling per 1.1.2020) - *kjønn samlet, per 1000, standardisert*

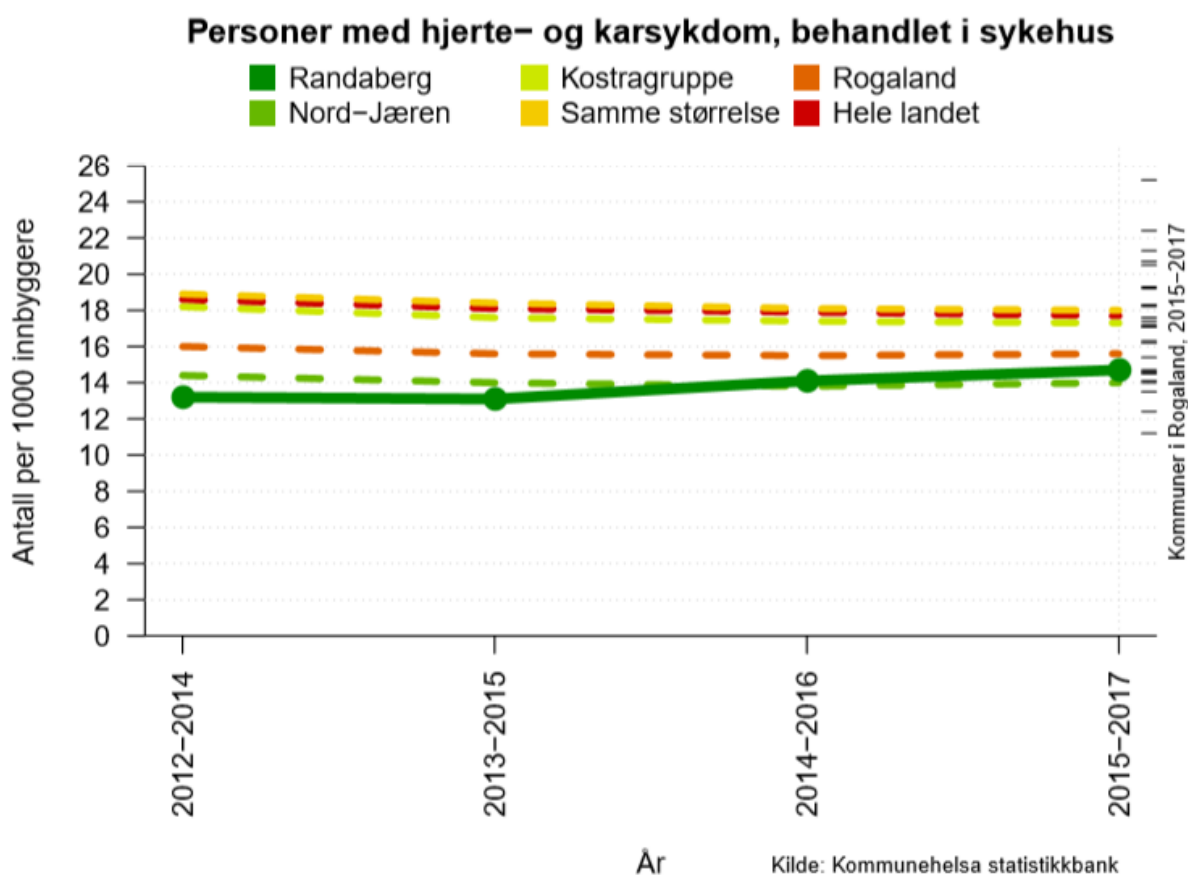


Figur 54: Brukere med muskel- og skjelettplager Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Det er langt flere som har plager og symptomer knyttet til muskel og skjelett, enn de som har fått konstatert en diagnose. I Randaberg er det flere innbyggere som er registrert med muskel og skjelettplager i primærhelsetjenesten enn ellers i fylket og landet forøvrig, og denne trenden er økende.

## 6.3 HJERTE- OG KARSYKDOMMER

Utbredelse av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. De viktigste sykdommene innen denne kategorien er angina pectoris, hjerteinfarkt, hjertesvikt og hjerneslag. Disse tilstandene er i hovedsak knyttet til innsnevrede og tilstoppede blodårer (aterosklerose). Dødeligheten av disse tilstandene har avtatt de siste tiårene, men antall syke ventes å stige i takt med at det blir flere eldre i befolkningen.



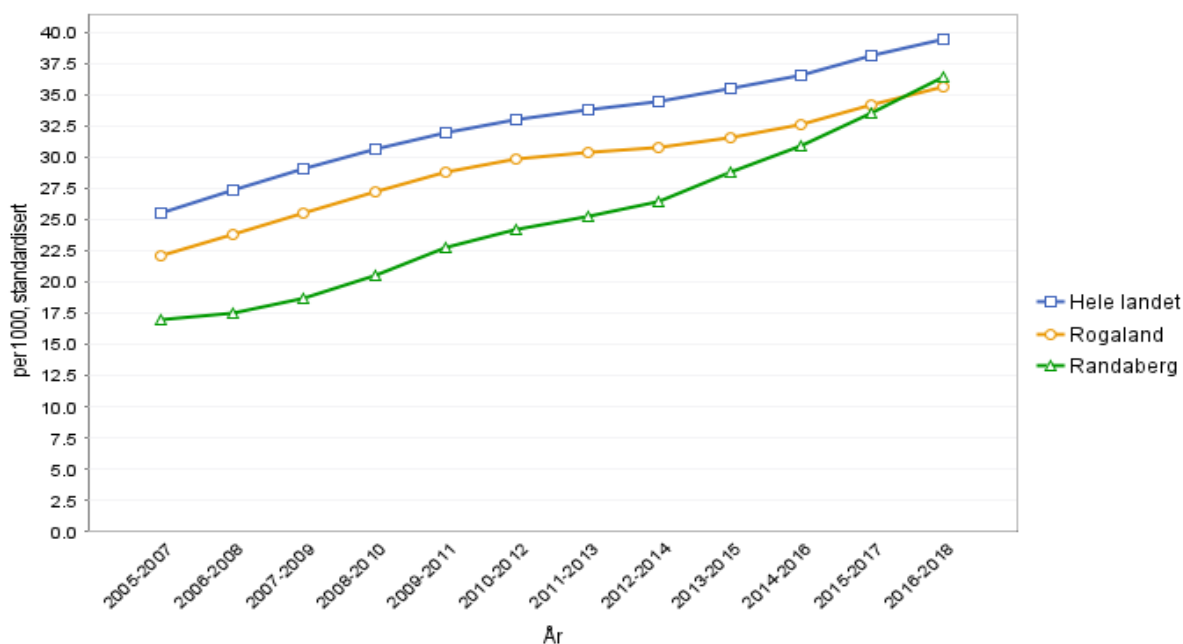
Figur 55: Brukere med hjerte-karsykdom behandlet i sykehus Rogaland fylkeskommune

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019,

Det er langt færre kvinner i Randaberg som dør av hjerte-karlidelser i aldersgruppen 0-74 år sammenlignet med fylket og landet for øvrig, mens det er like mange menn som dør av hjerte- karsykdommer i kommunen sammenlignet med hele landet. Det vil si at det er en uvanlig stor forskjell på kvinner og menn i Randaberg, fra under 10 promille kvinner til ca. 75 promille for menn.

## 6.4 TYPE 2 DIABETES

Diabetes regnes som en av de store livsstilssykdommene. Over 200 000 innbyggere i Norge har sykdommen. Flertallet av disse har diabetes type 2 som behandles med legemidler. I tillegg er det en del som regulerer sykdommen med mosjon og kosthold. Forekomsten øker og sammenheng med alder er tydelig. Økningen gjenspeiler også økningen av overvekt og fedme.



Figur 56: Brukere av legemidler mot diabetes type 2

Kilde: KommuneHelse statistikkbank

Befolkningen i Randaberg har fremvist en uheldig trend i forekomsten av diabetes type 2 de siste 4 årene, fra å ligge betydelig under fylket og landet forøvrig, til nå å nærme oss landsgjennomsnittet. Her er det betydelig mindre forskjell på kvinner og menn. Ser vi på det faktum at diabetes type 2 er en risikofaktor for hjerte- og karsykdom samsvarer de to trendene med en økt forekomst av begge lidelser i kommunen.

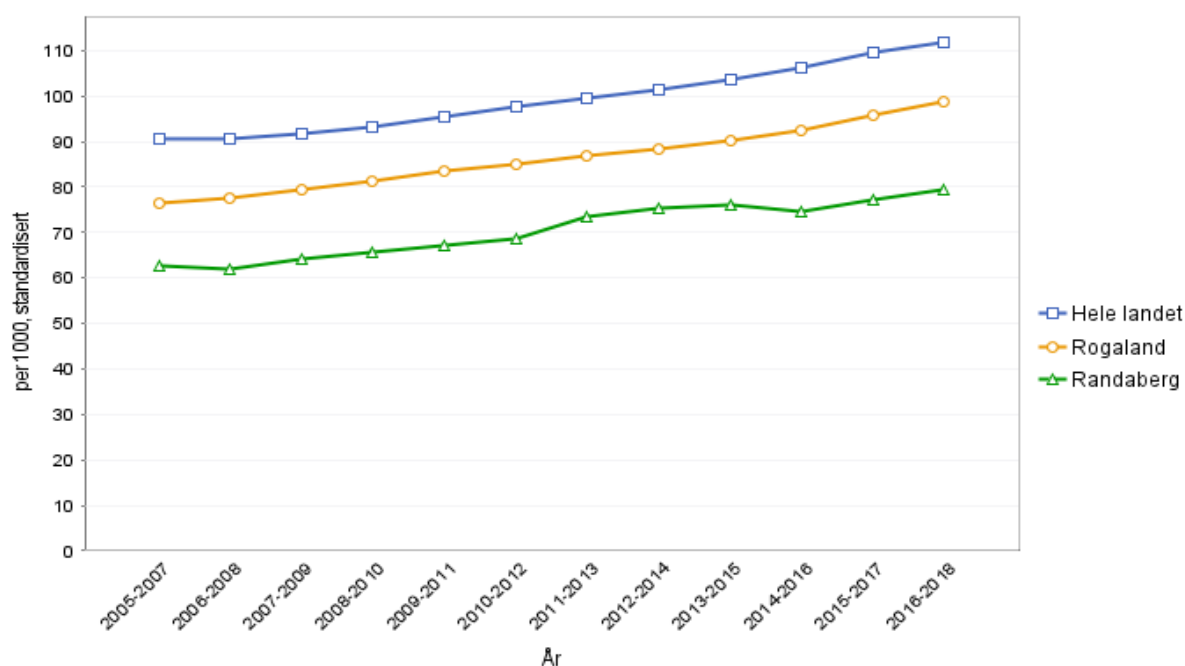


## 6.5 KRONSK OBSTRUKTIV LUNGESYKDOM (KOLS)

KOLS er en livsstilssykdom og forekomsten av KOLS og astma er økende i Norge, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Tilstanden er underdiagnostisert og ca. halvparten av de som har KOLS vet ennå ikke om dette. Det vil si at det forekomsten er høyere tallene som vises i figuren nedenfor. KOLS er årsak til drøyt 2000 dødsfall per år i Norge. Det vil si at den er nesten like hyppig dødsårsak som lungekreft. Den sosiale ulikheten er også her tydelig. Innbyggere med kun grunnskoleutdanning har tre ganger høyere risiko for å få KOLS enn innbyggere med universitetsutdanning. Dette gjelder selv om en tar høyde for ulikhet i røykevaner og yrkeseksponering. Årsaken er ukjent. (Folkehelsa).

Tallene er standardisert for kjønn og alder og regnet ut per 1000 innbyggere.

Randaberg har klart lavere antall innbyggere med KOLS og astma sammenlignet med fylket og landet. Det samme gjelder antall innbyggere som dør av KOLS. Der er tallene så lave at de ikke vises i statistikken.



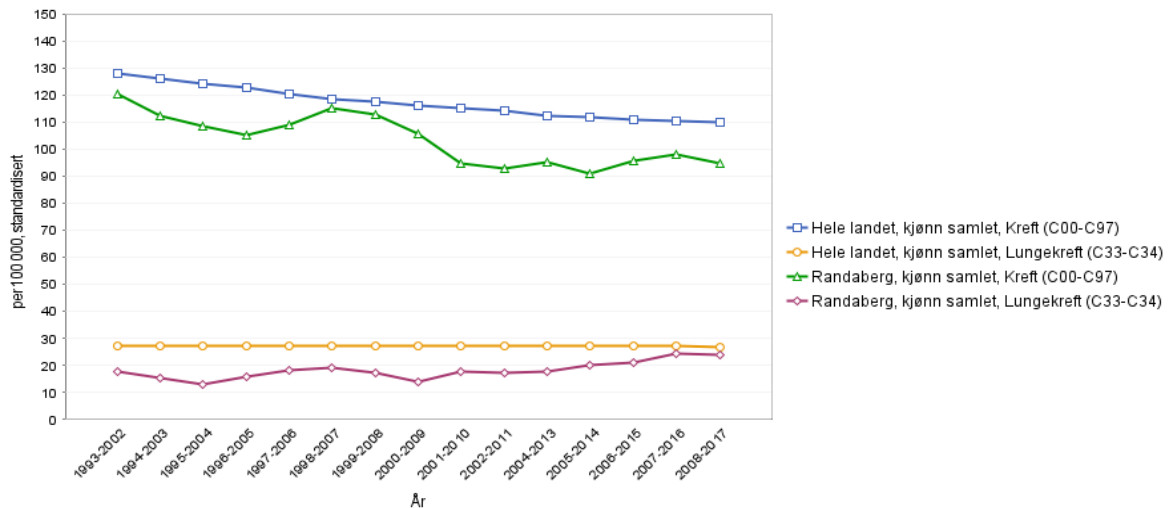
Figur 57: KOLS og astma, legemiddelbrukere

Kilde: Kommnehelsa statistikkbank

Til slutt, under temaet livsstilssykdommer, skal nevnes at Randaberg startet opp frisklivssentral i 2018. Frisklivssentral er et forebyggende lavterskel helsetilbud som er en tjeneste for personer som ønsker å endre levevaner relatert til kosthold, fysisk aktivitet, røyk-/snusslutt og søvn. Tilbudet består av individuelle samtaler, gruppetilbud og kurs. Ca. 80 deltakere har fått tilbud siden oppstarten.

## 6.6 KREFT

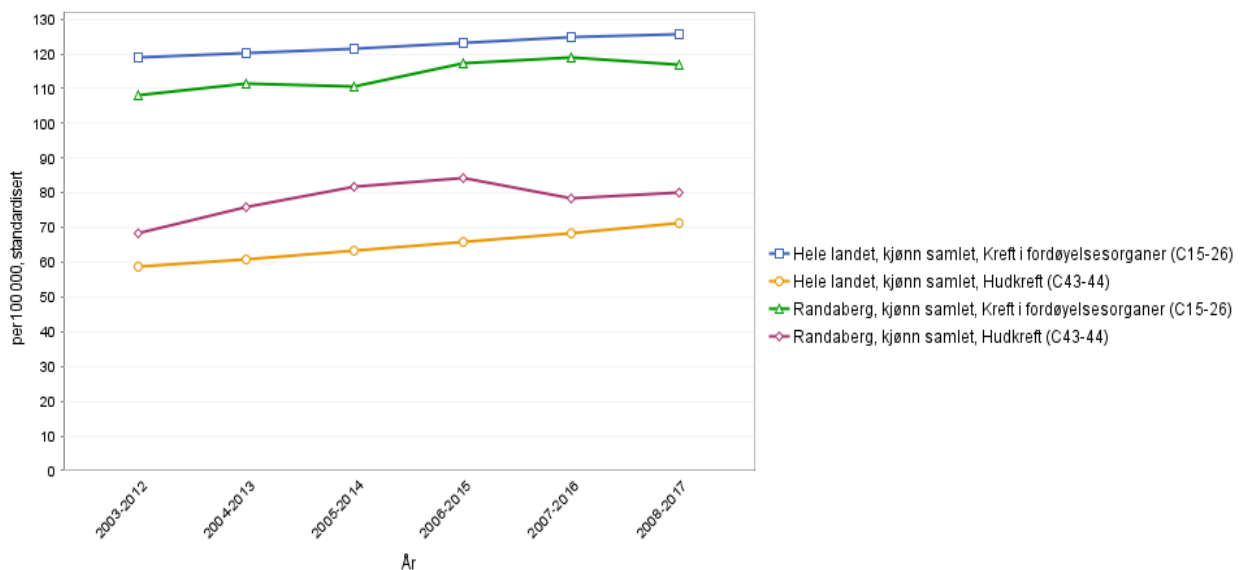
Krefthyppighet øker i hele den vestlige verden, i alle aldersgrupper. Årsaken til økningen skyldes likevel delvis økt levealder. En annen viktig årsak er røyking. Selv om forekomsten av røyking går ned, vil ettervirkningene av denne, særlig blant kvinner som startet senere å røyke, fortsette å øke. Ellers er alkohol og usunt kosthold, fedme og mangel på fysisk aktivitet viktige medvirkende årsaker til kreft.



Figur 58: Nye tilfeller av lungekreft

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

OBS: Merk at siden nye tilfeller av blant annet lungekreft er relativt sjeldne oppgis tallet som antall nye tilfeller per 100 000 innbyggere. I små kommuner kan et lavt antall nye tilfeller gi et svært høyt antall når det ses i forhold til antall innbyggere. Av samme grunn kan man i større grad forvente store svingninger fra år til år i små kommuner.

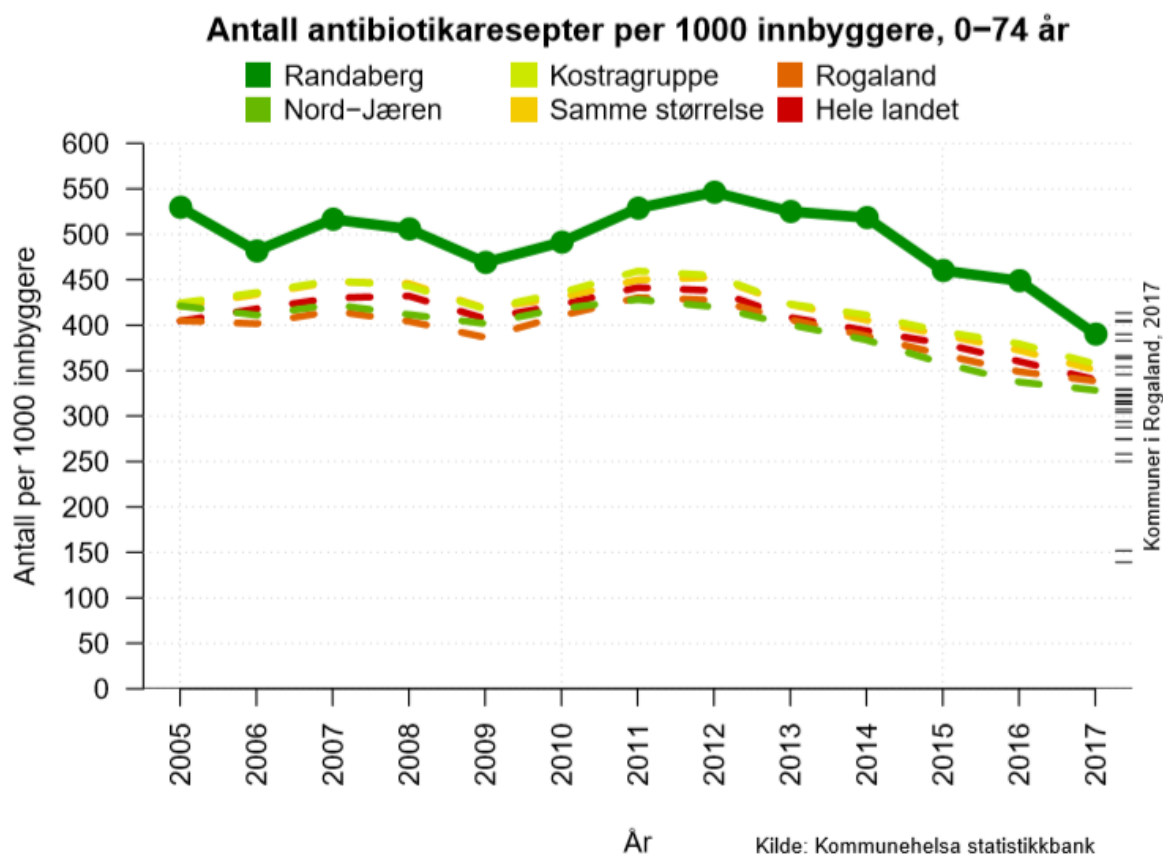


Figur 59: Nye tilfeller kreft i fordøyelsesorganer og hudkreft

Kilde: KommuneHelsa statistikkbank

## 6.7 ANTIBIOTIKABRUK

Feilbruk av antibiotika kan føre til motstandsdyktige (resistente) bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger vil ha effekt på disse. Dette er et alvorlig og økende problem i verden. Antibiotika resistente bakterier er foreløpig et begrenset problem i Norge. Likevel ser vi at bruken av antibiotika øker mer enn omfanget av infeksjonssykdommer skulle tilsi. Tiltak for å forebygge antibiotika resistens må opprettholdes.



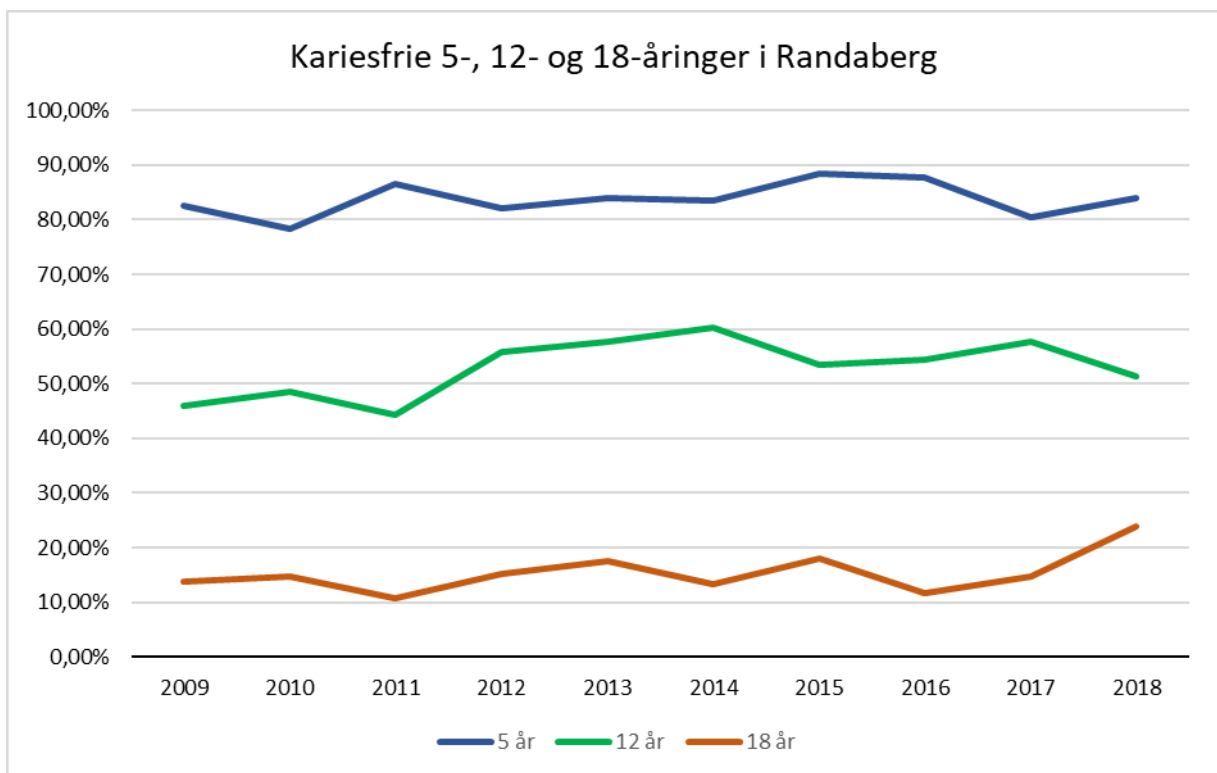
Figur 60: Antall brukere av antibiotika pr 1000 brukere fylkeskommune

Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2019, Rogaland fylkeskommune

I Randaberg er bruken av antibiotika høyere enn gjennomsnittet i fylket og i landet. Trenden er imidlertid positiv, dvs at den går nedover og nærmer seg landsnittet. Siden 2012 har antibiotikabruken sunket 29 prosent. Bruken av resepholdige legemidler påvirkes av flere faktorer enn sykdomsforekomst, blant annet tilgang på lege og forskrivningspraksis hos legene.

## 6.8 TANNHELSE

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedring i tannhelsen til barn og unge.



Figur 61: Kariesfrie (DMFT = 0) tenner hos 5-, 12- og 18-åringer i Randaberg i prosent.

Kilde: Tannhelsetjenesten

## 6.9 PSYKISKE VANSKER

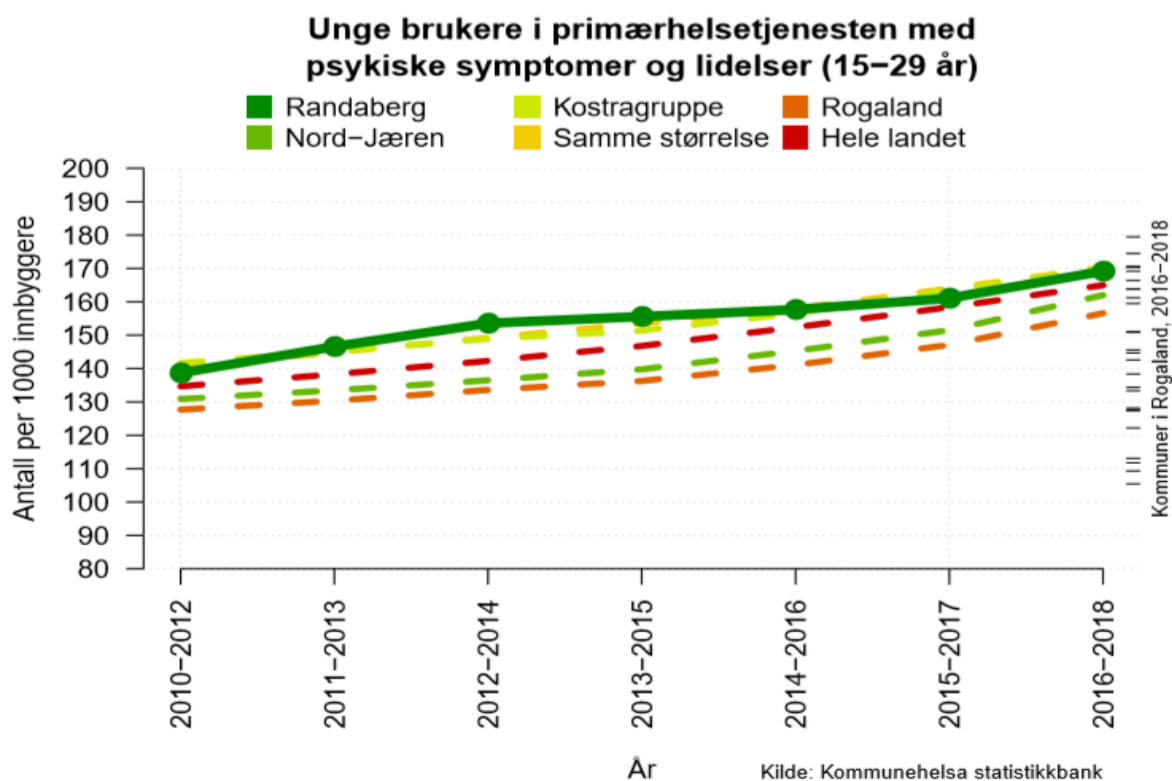
Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse. Menn med høy inntekt har sjeldnere psykiske helseproblemer enn menn med lav inntekt. Det samme gjelder kvinner selv om utdanning har større innvirkning på den psykiske helsen enn inntekt.

Psykiske plager og lidelser spenner over et vidt register både når det gjelder diagnoser og alvorlighetsgrad. Omtrent en tredel av befolkningen har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholavhengighet), mens åtte prosent av barn har og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste lidelsen hos både barn, unge og voksne. Deretter følger depresjoner.

Sykemeldinger, uførepensjon og dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Andel brukere gir et inntrykk av sykdomsforekomsten, men forskjeller i hvem som faktisk oppsøker lege og hvordan deres vansker/lidelser kategoriseres eller diagnostiseres kan påvirke hvordan forekomsten framstår i datamaterialet. Denne problemstillingen er særlig tydelig i små kommuner.

### *BARN OG UNGE SIN PSYKISKE HELSE*

Randaberg skårer høyere enn både landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet på brukere i alderen 15-29 år som registreres i primærhelsetjenesten med psykiske symptomer eller lidelser. Når vi sammenlignes med kommuner i samme kostragruppe eller kommuner av samme størrelse så er imidlertid skåren stort sett lik. Som nevnt over så kan forskjeller i antall besøk hos legen og ulik diagnosepraksis hos legen slå skjevt ut, spesielt i mindre kommuner med færre leger. Tallene for Randaberg gir likevel grunn til bekymring og må følges med på. Fremme trivsel og god psykisk helse er et viktig satsingsområde i den nye kommuneplanen.



Figur 62: Brukere i primærhelsetjenesten med psykiske vansker eller lidelser, 15-29 år  
Kilde: Utvidet folkehelseprofil, Rogaland fylkeskommune

I og med at betegnelsen psykiske vansker og lidelser rommer så mye forskjellig er det interessant å skille på psykiske symptomer som innebærer lettere plager, og psykiske lidelser som innebærer sykdomsdiagnoser.

Psykiske symptomer forekommer generelt i litt større grad enn psykiske lidelser. Andel unge innbyggere med psykiske symptomer har de siste ti årene ligget over både fylkets- og landsnivået, mens andel unge med diagnoser har økt mindre og ligger nå omtrent på samme nivå som fylket og landet, hvor økningen har vært større siden 2013-2015.

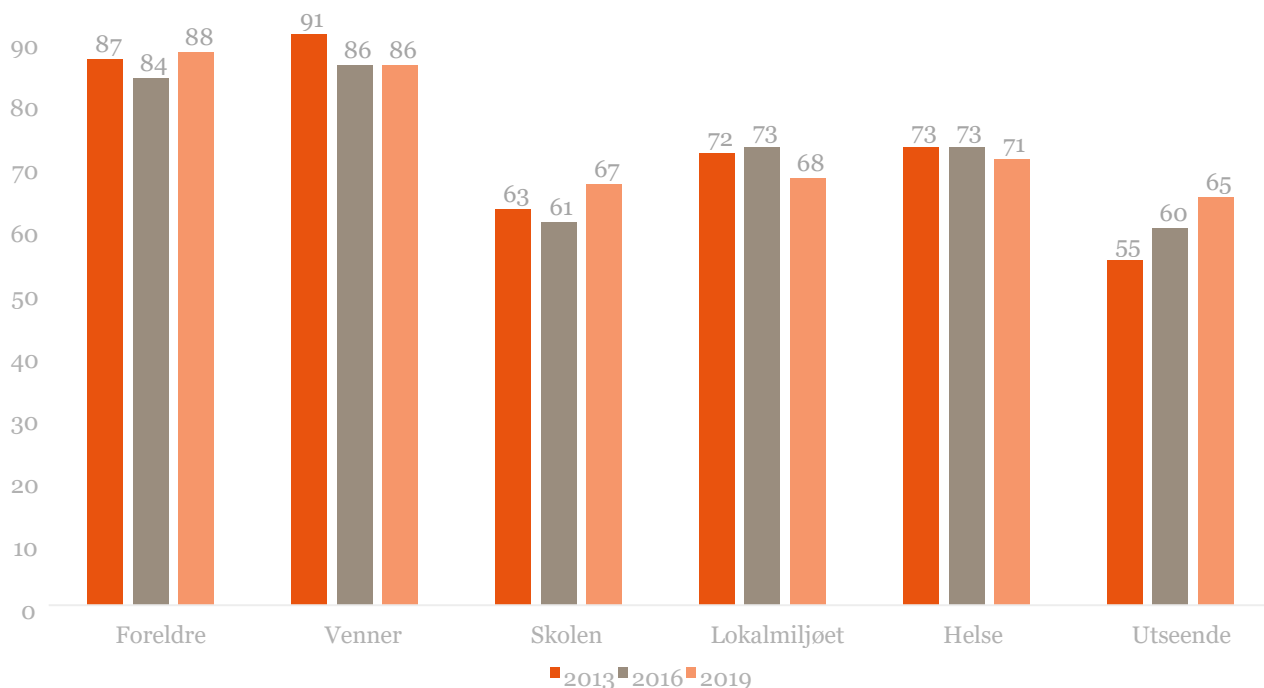
De siste årene har vi sett en økning i andelen unge som rapporterer om lettere psykiske helseplager i spørreundersøkelser. Noen mener at økt individualisering i samfunnet og et sterkere prestasjonspress i for eksempel skolen og sosiale medier har bidratt til denne utviklingen. Andre vil hevde at ungdom er mindre robuste til å tåle motstand enn tidligere. Noe som kan skyldes en forherligelse i ulike medier av hvilke verdier som gir «lykke i livet» og at ungdom ikke har lært forståelsen av «normaltilstander» med at livet går opp og ned, eksempelvis at det å være lei seg blir sykeliggjort. Mange mener også at økningen kan skyldes større åpenhet og oppmerksomhet om denne typen plager. Her gir forskningen ingen klare svar.

Det vi derimot vet er at depresjons- og angstsymptomer er de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike plager. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse.

Samtidig som det kommer frem forholdsvis høy skår på psykiske plager, viser andre svar i undersøkelsen at ungdom er godt fornøyd med livskvaliteten sin og graden av tilfredshet er

økende. En kan med andre ord si at ungdommen synes å være veltilpasset i det samfunnet de lever i. Den ene sannheten utelukker ikke den andre.

### Subjektiv livskvalitet: Andel som er litt eller svært fornøyd med ulike sider av livet sitt. Svaralternativ: «Litt fornøyd» og «Svært fornøyd»



Figur 65: Fornøyd med ulike sider av livet sitt Kilde: Ungdata 2019

Ungdomsskoleelevene i Randaberg svarer at de er godt fornøyd med både foreldrene sine og med vennene sine. Grad av fornøydhet ligger stort sett på samme nivå de siste seks årene. De er litt mer fornøyd med skolen og mer fornøyd med utseendet sitt. De er stabilt ganske fornøyd med helsa si og litt mindre fornøyd med lokalmiljøet i siste undersøkelse.

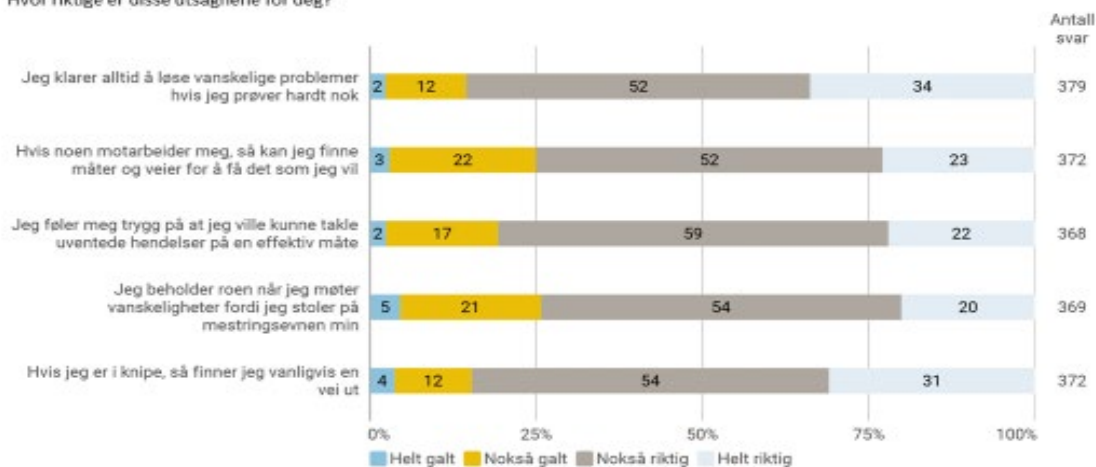
## B11. Mestring

ungdata

QUALITY

SPESIFIKASJONER  
VELFERDSFORSKNINGSTILTAKET NINA

Hvor riktige er disse utsagnene for deg?



Randaberg og Goa 2019

Figur 66: Mestringstro blant ungdomsskolelever

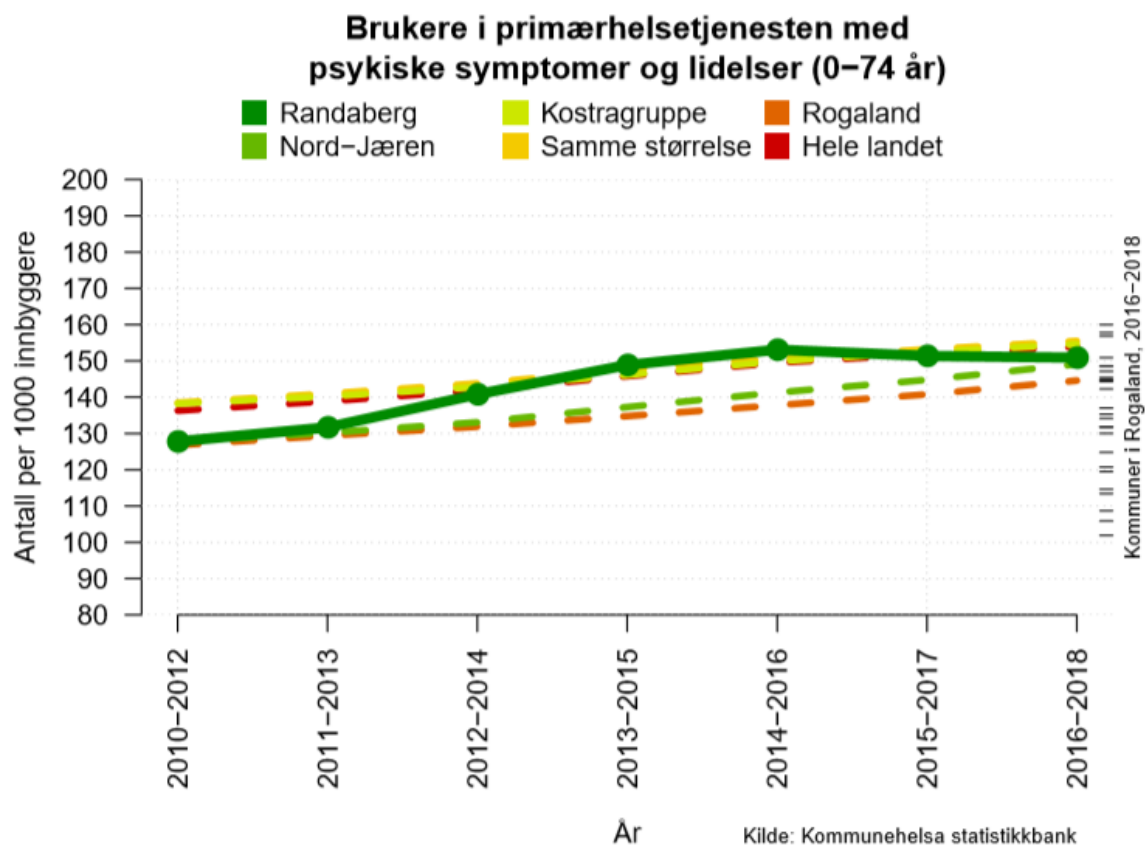
Kilde: Ungdata 2019

Ungdomsskoleelevene har stor mestringstro. 75 til 85 prosent av ungdomsskoleelevene i Randaberg svarer positivt på at de mestrer ulike krevende situasjoner.

Mange faktorer som påvirker den psykiske helsen, funn fra Ungdata 2019 viser tydelig sammenheng mellom mestringsevne og selvbilde. Det er sterk sammenheng mellom dårlig selvbilde og høy grad av psykiske plager. Men hva som kommer først av høna eller egget i denne sammenhengen, er ikke godt å vite.



Også når vi ser på hele gruppen 0-74 år, så er en større del av befolkningen også her registrert med psykiske vansker sammenlignet med Rogaland , men litt mindre enn landet.



Figur 63: Brukere i primærhelsetjenesten med psykiske vansker/lidelser, 0-74 år.

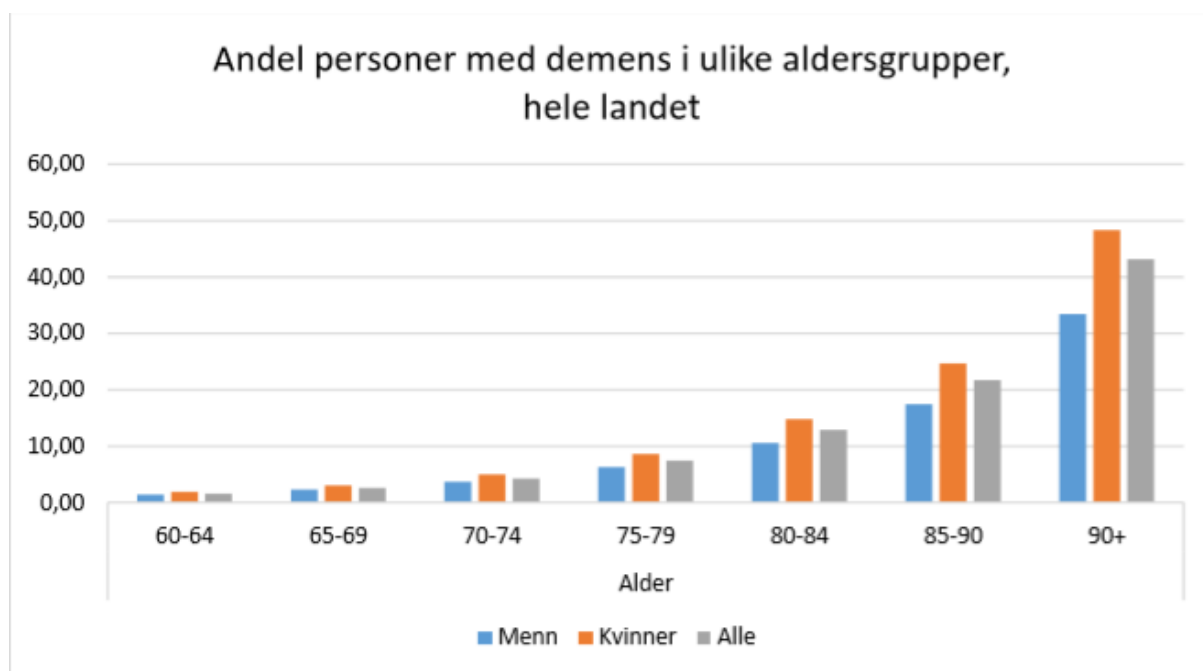
Kilde: Utvidet folkehelseprofil 2010, Rogaland fylkeskommune

Når det gjelder legemidler bruker innbyggere i Randaberg mer sovemidler og beroligende midler enn i Rogaland og landet for øvrig, og har en økt bruk av antidepressiva og antipsykotiske legemidler som i 2018 var på samme nivå som fylket og landet.

Siden april 2018 har kommunen kunnet tilby Rask Psykisk helsehjelp. Tilbudet er et forebyggende lavterskeltilbud for innbyggere fra 16 år med lettere angst- og depresjonsplager. Lavterskel betyr her at tilbudet er gratis og en ikke trenger henvisning for å søke om hjelp. Fram til april 2019 var det til sammen 120 henvendelser. Av disse var 13 personer under 20 år.

## DEMENS SYKDOM

Demens er i diagnosesystemet kategorisert under psykiske lidelser og er en samlebetegnelse for en rekke hjernesykdommer som fører til redusert hukommelse, tap av intellektuelle evner, endret atferd og tap av evne til å fungere i det daglige. Forekomsten stiger med alderen, men det er vanskelig å finne sikre tall for hvor stor andel av befolkningen som rammes av demenssykdommer. I dag anslår en at mellom 80 000–100 000 personer i Norge lider av demens, og det forventes en fordobling av antallet mot 2050 på grunn av en aldrende befolkning.



Figur 64: Andel personer med demens i ulike aldersgrupper, hele landet

Kilde: Folkehelse rapporten 2018. Helsedirektoratet

De med høyere utdanning har sjeldnere en demensdiagnose ved slutten av livet, viser en studie fra 2014 fra Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten 2014 refererer til en metaanalyse som viser at risikoen økte med 80 prosent fra laveste til høyeste utdanningsgruppe for Alzheimer og med 60 prosent for annen demens. Det er uklart hvor mye av disse forskjellene som skyldes forskjeller i leveste sett knyttet til utdanning.

Siden 1970-tallet og frem til i dag har det vært en tydelig økning av antall dødsfall som følge av demenssykdommer. Årsakene er sammensatte, men hovedårsak er antagelig at folk blir eldre og demens opptrer hyppigst ved høg alder. En annen årsak er at dødsfall som skyldes andre sykdommer går ned, spesielt hjerte- og karsykdommer.

Flere kvinner enn menn får demenssykdommer, ikke kun på grunn av at kvinner lever lengre, og forskjellen øker med alderen.

Det er mye usikkerhet knyttet til andre årsaker og beskyttelsesfaktorer. Siden risikoen for demens øker med økende tilstopping av blodårer, kan tiltak som tar sikte på å redusere forekomsten av hjerte- og karsykdommer også påvirke forekomsten av demens. Eksempler er økt fysisk aktivitet, redusert tobakksrøyking og «hjertevennlig» kosthold.

## *SELMORD*

Rundt 500–600 personer begår selvmord hvert år i Norge. I 2018 ble det registrert 671 selvmord i Norge. Mer enn to tredeler er menn. Dette er en økning sammenlignet med de siste årene og er det høyeste antallet siden 2001.

Selvordsraten blant kvinner de siste 20 årene er høy i Rogaland, gjennomsnitt 7 kvinner per 100 000 per år. Det årlige gjennomsnittet for menn er 19 per 100 000 i Rogaland.

For begge kjønn ser vi en viss tendens til en topp i femtiårsalderen og en for personer mellom 75 og 84 år. Det er minst selvmord blant de yngste i befolkningen.

Forekomsten av selvmord i Norge er på omtrent den samme i Norge som i Europa, Nord-Amerika og Australia.

Helsedirektoratet anslår at det er omtrent ti ganger så mange selvmordsforsøk som selvmord, men det finnes ikke sikre tall på dette. Det er også i en del tilfeller – for eksempel enkelte trafikkulykker og overdosedødsfall – vanskelig å vurdere om det er en ulykke eller et selvmord. Risikofaktorene for selvmord er blant annet psykiske lidelser, misbruk av alkohol og rusmidler, tidligere selvmordsforsøk, impulsivitet, selvmord i nær familie og alvorlig somatisk sykdom. Også personlige kriser, sosial isolasjon og arbeidsledighet bidrar til en forhøyet risiko for selvmord.

Blant menn er det en tydelig tendens til at personer med lavere sosioøkonomisk status i større grad både utvikler psykisk sykdom og tar sitt eget liv enn personer med høyere status.

Selvord har store konsekvenser for familie og andre nære personer. Studier viser høyere forekomst av posttraumatisk stressreaksjoner, depresjon, angst og selvmordstanker/-forsøk blant etterlatte. I tillegg rapporterer de om avvsningsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd. Mellom 5000 og 6000 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år.

# KILDER

1. Dahl Espen, Bergsli Heidi og van der Wel Kjetil A, 2014 *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*
2. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement *Meld. St.19 (2018-2019: Folkehelsemeldinga Gode liv i et trygt samfunn.*
3. Folkehelseinstituttet, *Bedre føre var.... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.* Rapport 2011:1
4. Folkehelseinstituttet, *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.*
5. Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil 2019
6. Folkehelseinstituttet, Folkehelse rapporten 2018, *Helsetilstanden i Norge*
7. Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelsemeldingen 2015, *Mestring og muligheter Meld.St. 19 (2014-2015)*
8. Helse og omsorgsdepartementet, Forskrift om oversikt over folkehelsen, FOR-2012-06-28-692
9. Helse og omsorgsdepartementet, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) LOV-2011-06-24-29
10. Interkommunalt Kulturråd på Nord-Jæren, *Kulturinteresse og kulturaktivitet på Nord-Jæren 2012.*
11. Kommunal og moderniseringsdepartementet, Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven) LOV-2008-06-27-71
12. Kommune helsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet (FHI)
13. NOVA, Ungdata. *Nasjonale resultater 2019, NOVA*
14. Randaberg kommune, *Handlingsplan mot fattigdom blant barn og unge (2015-2018)*
15. Rogaland fylkeskommune, *Oversikt over folkehelsen i Rogaland, juni 2015*
16. Rogaland fylkeskommune, *Utvidet folkehelseprofil for Randaberg 2019*
17. Statistisk sentralbyrå (SSB)