



OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

SKRIFTLIG OVERSIKTSDOKUMENT 2020 - 2024

Folkehelsearbeid skal være kunnskapsbasert og systematisk. Dette innebærer at vi skal vite hvilke utfordringer kommunen har og iverksette målrettede tiltak for å bedre helsetilstanden. Dette dokumentet oppsummerer mye av tilgjengelig statistikk og gir en god oversikt over Eigersund kommunes helsetilstand.

Førord

Folkehelsearbeid skal være kunnskapsbasert og systematisk. Dette innebærer at vi skal vite hvilke utfordringer kommunen har og iverksette målrettede tiltak for å bedre helsetilstanden. Folkehelsearbeid er komplekst, og det er ikke nødvendigvis lett å finne årsakene til hvorfor tilstanden er som den er, ei heller tiltak som fungerer. Det er ikke et arbeid som Eigersund kommune kan gjøre alene. Det trengs et samarbeid med regionale og statlige aktører sammen med lokale aktører for å kunne identifisere og iverksette tiltak som gir en god effekt her lokalt.

Dette oversiktsdokumentet belyser mange positive og negative faktorer for Eigersund kommune, og folkehelseforum har pekt ut noen faktorer det bør være ekstra fokus på de nærmeste årene. Oppsummeringen av dette store dokumentet (eget dokument) gir nødvendig informasjon om hva som er utfordringene, men her er det forklaringer og grafer/tabeller som viser konkret hvordan situasjonen er og hvordan utviklingen har vært de siste ti årene.

Vi håper disse to dokumentene fungerer som nyttige verktøy i planlegging på ulike nivå i alle sektorer og avdelinger.

Innhold

Forord	4
1.0 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn for oversiktsarbeid	8
1.2 Informasjonsinnhenting og bruk av statistikk	9
2.0 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	12
2.1 Befolkningsutvikling	12
2.2 Befolkningsframskriving	14
2.3 Etnisitet	16
2.4 Personer som bor alene	18
2.5 Oppsummering befolkningssammensetning	21
3.0 HELSETILSTAND	22
3.1 Forventet levealder	22
3.2 Dødsårsak tidlig død	24
3.3 Sykehusinnleggelser generelt	25
3.4 Ikke- smittsomme sykdommer	27
3.5 Smerter	38
3.7 Antibiotikabruk	41
3.8 Muskel- og skjelettsykdommer	42
3.9 Psykiske lidelser	44
3.10 Tannhelse	49
3.11 Oppsummering helsetilstand	53
4.0 SKADER OG ULYKKER	54
4.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker/skader	54
4.2 Trafikkulykker og trafikksikkerhet	55
4.3 Oppsummering skader og ulykker	60
5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD	61
5.1 Økonomiske forhold	61
5.2 Oppvekst	67
5.3 Arbeidsliv	79
5.4 Oppsummering oppvekst- og levekårsforhold	86
6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	87
6.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø	87

6.2	Sosialt miljø.....	92
6.3	Oppsummering fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	104
7.0	HELSE RELATERT ATFERD	105
7.1	Fysisk aktivitet.....	105
7.2	Kosthold.....	108
7.3	Overvekt og fedme	112
7.4	Vaksinasjonsdekning	114
7.5	Røyking	116
7.6	Alkoholomsetning og alkoholvaner.....	119
7.7	Narkotiske rusmidler	122
7.8	Rusrelatert helsetjenestebrukere	124
7.9	Oppsummering helserelatert atferd	125
8.0	Figuroversikt	126
9.0	Tabelloversikt.....	134
10.0	Kildeoversikt	136

1.0 INNLEDNING

Dette oversiktsdokumentet presenterer informasjon om helsetilstanden i Eigersund kommune, med bakgrunn i kravene i Lov om folkehelsearbeid og Forskrift om oversikt over folkehelsen. Kommunen skal utarbeide løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen (kontinuerlig arbeid), og et skriftlig oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hvert fjerde år. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Dokumentet er utarbeidet av folkehelseforum, en tverrfaglig/-etatlig sammensatt gruppe, ledet av folkehelsekoordinator.

Lov og forskrift gir noen rammer for oversiktens innhold på overordnet nivå. Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens og fylkeskommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- Befolknings sammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand



Figur 1: Figuren viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd, fysisk og sosialt miljø er alle eksempler på faktorer som er med på å påvirke helsesituasjoner (Telemark fylkeskommunes oversiktsdokument fra 2016, hentet fra Helsedirektoratet [2019](#) s.9).

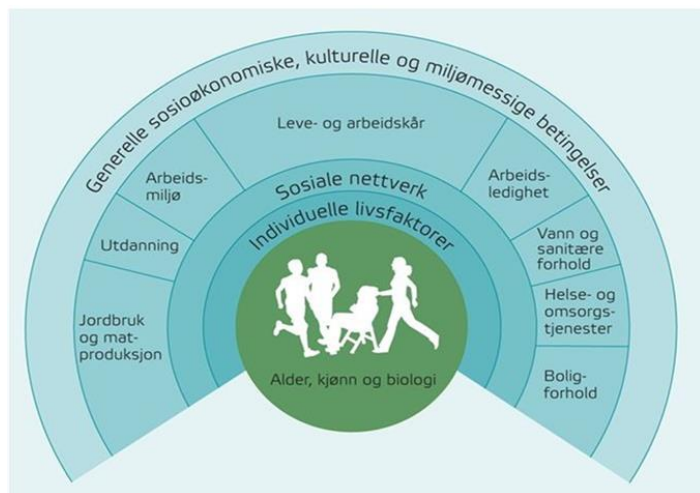
Innledning

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

1.1 Bakgrunn for oversiktsarbeid

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Det er ikke slik at den samlede folkehelse-situasjonen i en kommune, et fylke, eller i landet kun er summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Det er store geografiske forskjeller i helse og betydelige sosiale helseforskjeller. Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som vi kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse (Helsedirektoratet, 2013).

Å fremme befolkningens helse er et viktig mål i seg selv. Det skaper mer velferd og livskvalitet for den enkelte. I tillegg er befolkningens helse av samfunnets viktigste ressurser. Dette innebærer at det er en samfunnsoppgave å forvalte denne ressursen på best mulig måte. Identifisering av folkehelseutfordringer og ressurser skal danne grunnlag for beslutninger i det løpende folkehelsearbeidet og i forbindelse med planlegging etter plan- og bygningsloven (Helsedirektoratet, 2013).



Figur 2: Individuelle valg påvirkes gjennom et sett av ytre faktorer, både i miljø og i samfunn. Illustrasjon av Whitehead og Dahlgren (1991).

Med *oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer* menes oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i området. Med *helsetilstand* menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som

sykefravær o.l. Påvirkningsfaktorer omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene representerer en stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Disse faktorene og deres relasjoner er fremstilt i en figur utarbeidet av Whitehead og Dahlgren i 1991 (Figur 2). Figuren viser at individuelle valg, med unntak av faktorer som alder, kjønn, biologi etc., påvirkes gjennom et sett av ytre faktorer –

både i miljø og samfunn. Figuren illustrer at det må arbeides på mange nivåer, og i mange sektorer for å forebygge sykdom og fremme helse (Helsedirektoratet, 2013).

Hovedformålet med oversiktsdokumentet som skal utarbeides hvert fjerde år er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som en langsiktig satsning. Folkehelseloven § 6 og § 21 knytter folkehelsearbeidet opp mot plan- og bygningsloven § 10-1, kommunal planstrategi. Formålet med planstrategien er å klargjøre planoppgaver som bør startes opp eller videreføres for å legge til rette for ønsket utvikling i kommunen. Dette vurderes på bakgrunn av hva som er de viktigste utfordringene, herunder innen folkehelse (Helsedirektoratet, 2013).

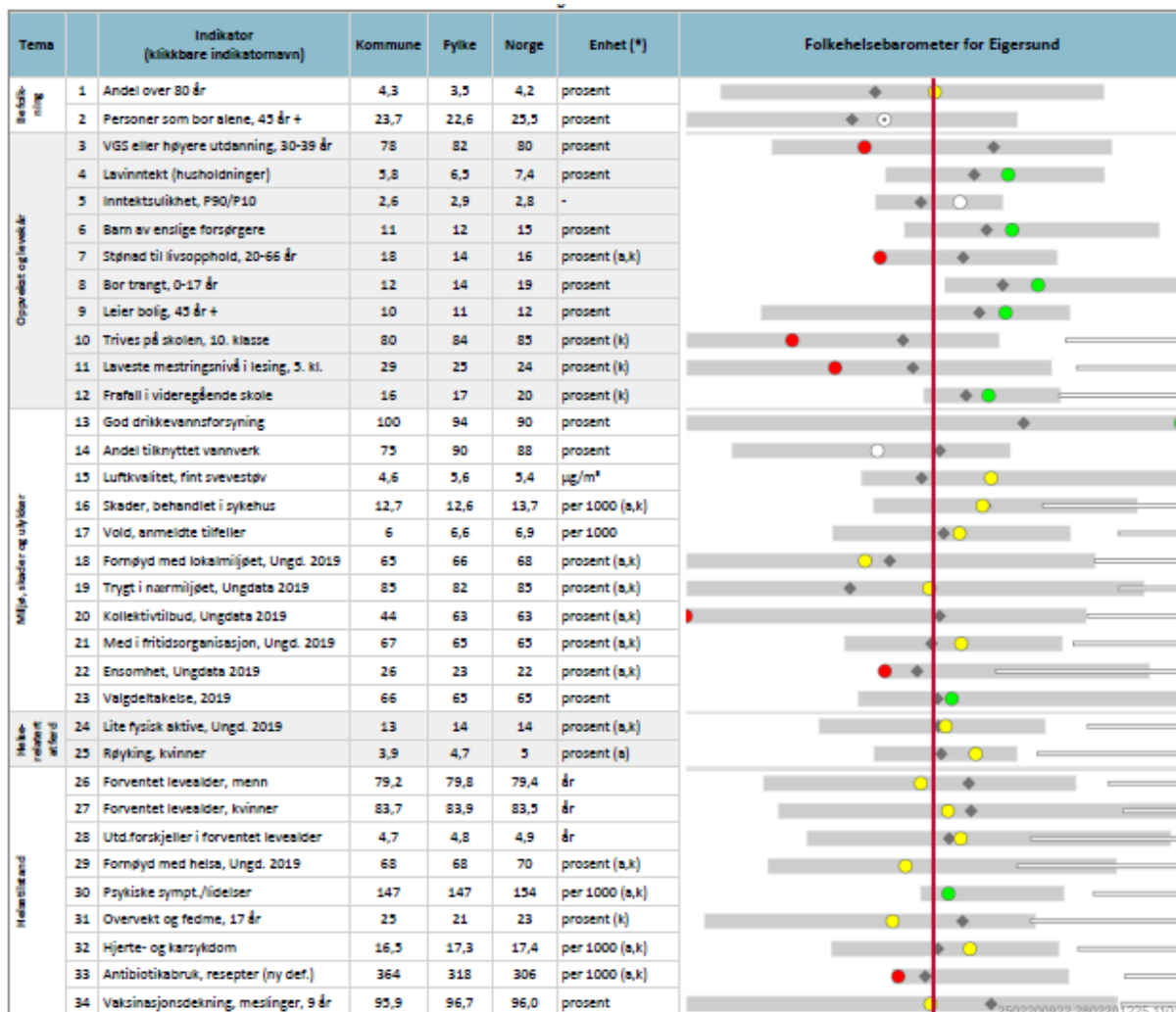
1.2 Informasjonsinnhenting og bruk av statistikk

Om kildene

Det meste av datamaterialet som er brukt i dette oversiktsdokumentet er hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB), enten direkte eller via Folkehelseinstituttets statistikkbanker Kommnehelse og Norgeshelse. Kilden er oppgitt i hver enkelt figur. I referansen fra SSB er det oppgitt tabellnummer. Ved å søke på dette nummeret på SSBs nettsider, kommer du direkte til siste oppdatering av det aktuelle tallmaterialet.

Folkehelseprofilen er et bidrag av Folkehelseinstituttet til kommunenes arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Og i folkehelsebarometeret (Figur 3) vises en enkel oversikt over noen nøkkeltall, som sammenlignes for kommunen og fylket med landstall. Dette dokumentet har som hensikt å gi en bedre oversikt over helsetilstanden i Eigersund kommune, og inkluderer et stort antall parametre.

Dataen om skoleelever har blitt hentet fra Ungdataundersøkelsen. Dette er en undersøkelse som gjennomføres ved at skoleelever over hele landet svarer på et elektronisk spørreskjema som omfatter ulike sider ved deres livssituasjon. Undersøkelsen er anonym og det er frivillig for ungdommene om de ønsker å være med eller ikke. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet og sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus) står bak Ungdata. Helsedirektoratet finansierer Ungdata som et gratistilbud til alle kommuner i Norge. Vi har ikke data fra Vg3, da de ikke var deltakende klassetrinn i 2019.



Figur 3: Folkehelsebarometer for Eigersund kommune, 2020. Dette er et nyttig verktøy i arbeidet med å følge med på utviklingen, men det er viktig å kjenne bakgrunnsinformasjon for den enkelte faktor, beregningsmetode, årstall for innhenting av statistikken, og tallene må vurderes opp mot kunnskap om lokale forhold. Rød runding viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, og grønn runding viser at kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Litt om tallmateriale og fremstillingsmåter

Det er valgt å sammenligne Eigersund kommune med Rogaland og Norge. Det sier noe om trenden i samfunnet og hvor Eigersund befinner seg i forhold til regionalt og nasjonalt nivå. Selv om kommunen i sammenligning med fylket og landet kommer gunstig ut, kan utfordringen være betydelig og forebyggbar for både kommunen og de vi sammenligner oss med.

Statistikk har stor nytteverdi, men har også mulige feilkilder. Statistikken gir et grunnlag for undring og spørsmål, snarere enn fasitsvar på utfordringer. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

Standardisering: i denne oversikten blir det benyttet standardiserte tall. Dette betyr at tallene er standardisert for alders- og kjønns sammensetning. Altså at tallene gjenspeiler nivået kommunen ville hatt hvis den hadde samme kjønns- og alders sammensetning som landet totalt sett. Hensikten er å redusere påvirkning av ulik alders- og kjønns sammensetning når man sammenligner grupper. Ulempen er at metoden ikke nødvendigvis angir hver kommunes nivå helt i tråd med den faktiske situasjonen. Ved sammenligning av datamateriell i denne oversikten må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon.

Glidende gjennomsnitt: er et gjennomsnitt av overlappende perioder.

Indikatorer: I noen tilfeller kan man ikke måle et fenomen direkte, men bruker i stedet andre faktorer som opptrer sammen med det vi ønsker å måle.

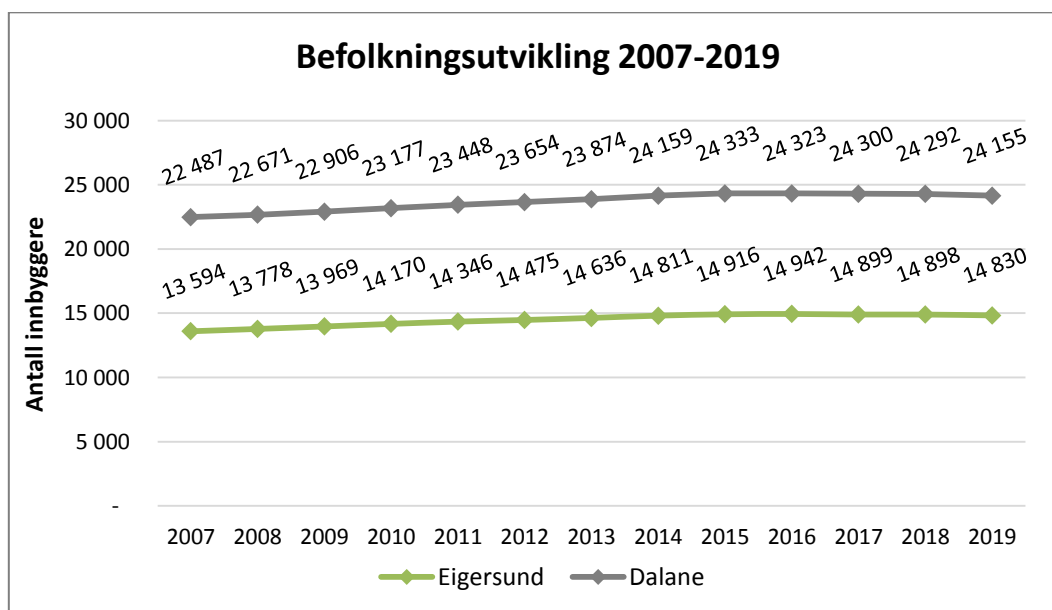
Mangel på informasjon og begrenset datamaterialet er en utfordring i kartlegging av helsetilstanden.

2.0 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster, årlige fødselsrater osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil utviklingen i befolknings sammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse (Helsedirektoratet, 2013).

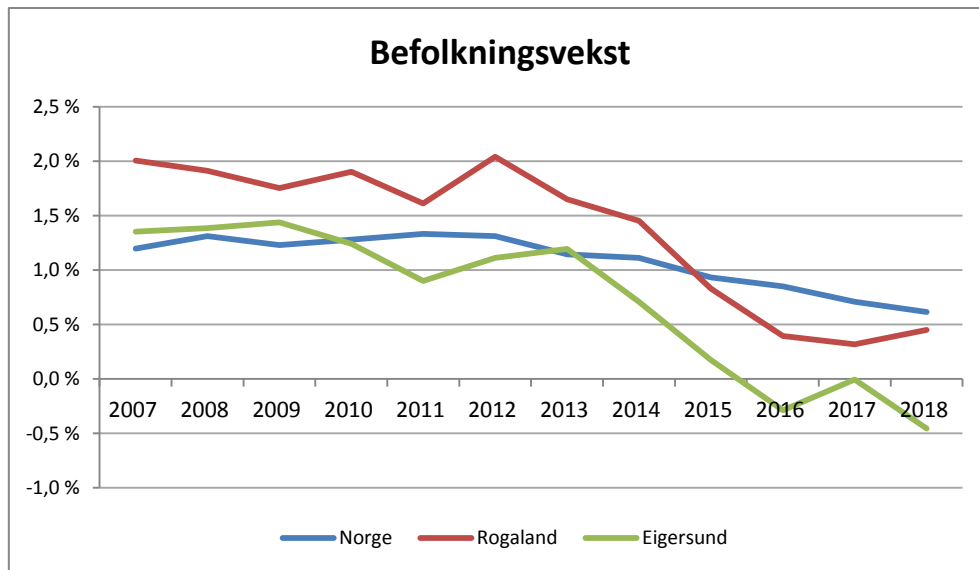
2.1 Befolkningsutvikling

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren på regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden (Folkehelseinstituttet og SSB).

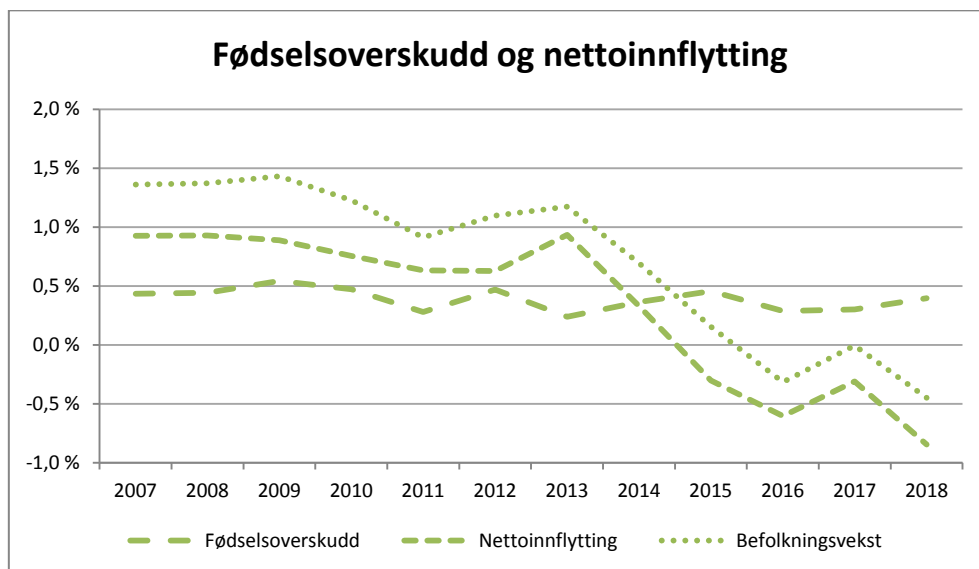


Figur 4: Folkemengde 2007-2019, Eigersund kommune og Dalane. Antall personer per 1.januar. Kilde: SSB (07459).

Figur 4 viser folkemengde i Eigersund kommune og Dalane per 1. januar, og utviklingen fra 2007 til 2019. Den prosentvise endringen år for år er illustrert på Figur 5.



Figur 5: Årlig befolkningsvekst, fra 2007 til 2018. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (06913).

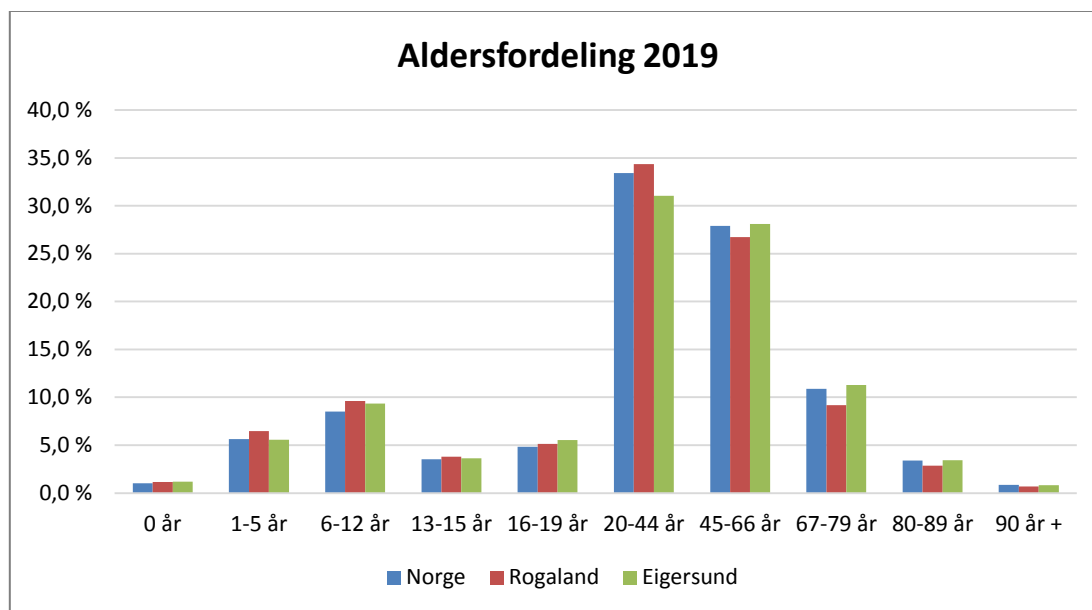


Figur 6: Fødselsoverskudd, nettoinnflytting og befolkningsvekst for Eigersund kommune. Fra 2007 til 2018. Kilde: SSB (06913).

Figur 6 viser fødselsoverskudd, nettoinnflytting og befolkningsvekst for Eigersund kommune i perioden 2007 til 2018. Fødselsoverskuddet har vært noenlunde stabilt gjennom perioden. Nettoinnflyttingen har derimot stagnert de siste fem årene, og er i stor grad medvirkende til den negative befolkningsendringen de siste årene.

Befolkningssammensetning

I Figur 7 under vises aldersfordeling i befolkningen (andel). Eigersund kommune har en forholdsvis ung befolkning hvor 25,3 % er i aldersgruppen 0-19 år. For landet er tilsvarende tall 23,6 % og for Rogaland 26,2 %. Aldersgruppen 20-66 år, hvor vi finner de fleste yrkesaktive, utgjør 59,2 % i Eigersund kommune mot 61,3 % og 61,1 % i henholdsvis landet og Rogaland. Befolkningen i alderen 67 år og over tilsvarer 15,5 % i Eigersund, 15,1 % i landet og 12,7 % i Rogaland.

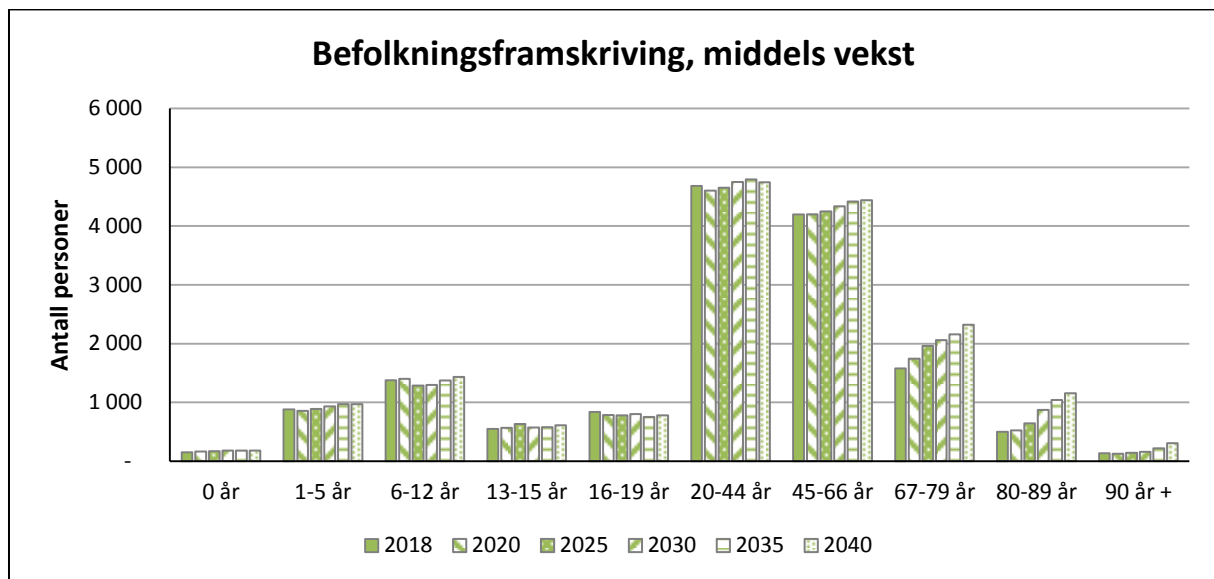


Figur 7: Aldersfordeling i befolkningen (andel), januar 2019. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (10213).

2.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskriving kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunen. Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester (St. meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen). Aldersfordelingen og framskrivinger gir informasjon om forventet fordeling av helsetilstand, behov for skole og barnehageplasser og etterspørsel etter helsetjenester og sykehjemsplasser. Den kan også gi et godt inntrykk av arbeidsmarkedet og attraktiviteten til ulike regioner. Unge, nyutdannede bosetter seg i stor grad der de finner jobb. Dette bidrar til at de trekker ned gjennomsnittsalderen i området. Kommuner som har lav gjennomsnittsalder oppnår dermed en bonuseffekt, gjennom flere skattebetalere i forhold til mottakere av offentlige ytelser, samt generelt bedre helsetilstand (Slettebak, 2015).

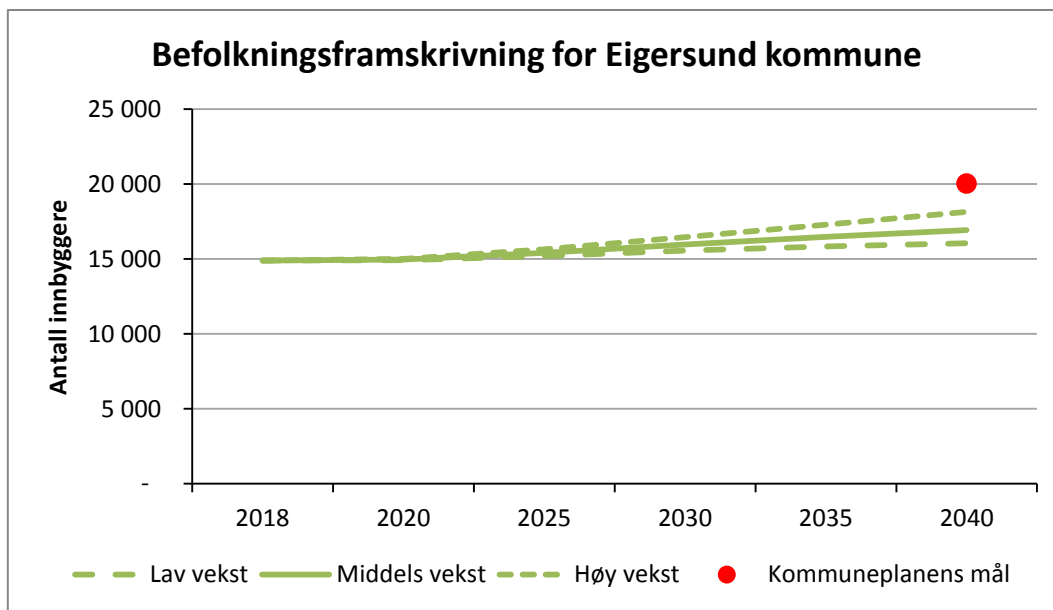
Befolkningsframskriving for Eigersund kommune i figuren nedenfor er basert på **SSB sitt estimat med middels vekst**. Framskrivningene viser framtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og innvandring med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene. Middels vekst tilsvarer at fruktbarheten forblir på dagens nivå med rundt 1,7 barn per kvinne, levealderen øker med rundt syv år for menn og fem år for kvinner frem mot 2060, det innenlandske flyttemønstret vi har sett de siste ti årene fortsetter og nettoinnvandringen på sikt blir liggende mellom 25 000 og 30 000 på landsbasis (SSB). Befolkningsframskrivingen har utgangspunkt i 2018.



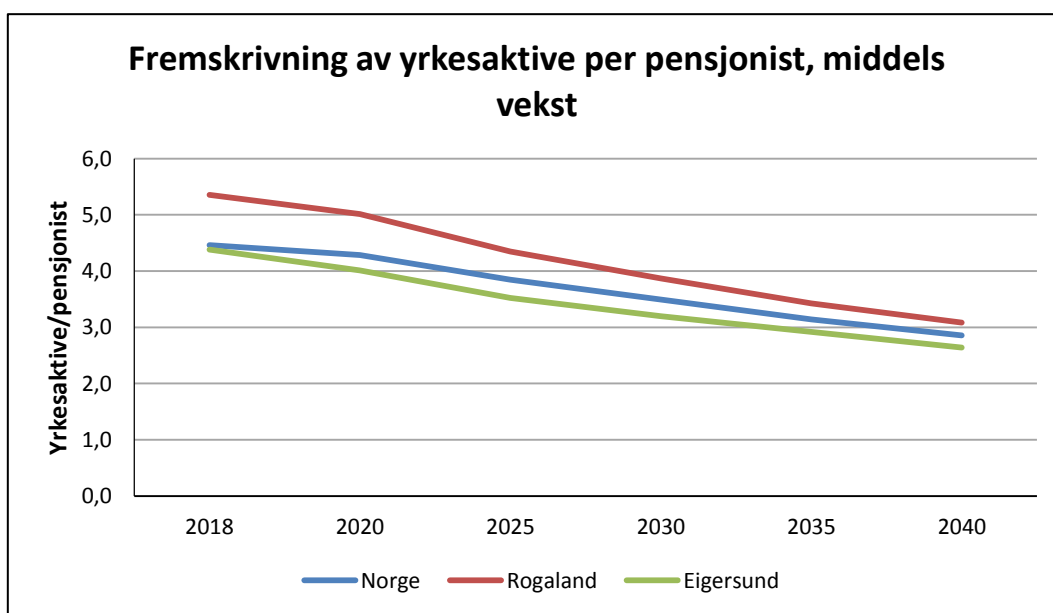
Figur 8: Framskrevet folkemengde i intervall til år 2040, med utgangspunkt i folketallet i 2019, for Eigersund kommune. Framskrivningen er laget i 2014, men vi har her oppdatert utgangspunktet og starter med befolkning registrert i 2019. Kilde: SSB (11668).

Befolkningsframskrivingen antyder en gradvis økning i innbyggertallet frem til år 2040. Ved utgangen av 2040 forventes det at Eigersund kommune har et innbyggertall på 16 928 mot 14 898 i 2018 (middels vekst). Dette tilsvarer en vekst på ca. 14 % for hele perioden. Eigersund kommunes kommuneplan har en målsetning om 20 040 innbyggere i 2040. I Figur 9 ser vi at dette er godt over estimatene for høy vekst, og det er vanskelig å si hvordan kommuneplanens målsetning vil slå ut på aldersfordelingen sammenlignet med SSBs antakelser.

Eigersund kommune vil uansett få en annen befolknings sammensetning i år 2040 enn i 2019. Middels nasjonal vekst tilsier at i 2014 vil 23 % av innbyggerne være i aldersgruppen 0-19 år, 54 % i aldersgruppen 20-66 år, og 22 % i aldersgruppen 67 år +. Veksten vil være størst blant innbyggere som er 67 år eller eldre, med mer enn dobling i aldersgruppene 80-89 år og 90 år+. Dette har betydning for planlegging av kommunens tjenesteproduksjon.



Figur 9: Befolkningsframskrivning for Eigersund kommune, med lav, middels og høy vekst. Kilde: SSB (11668)

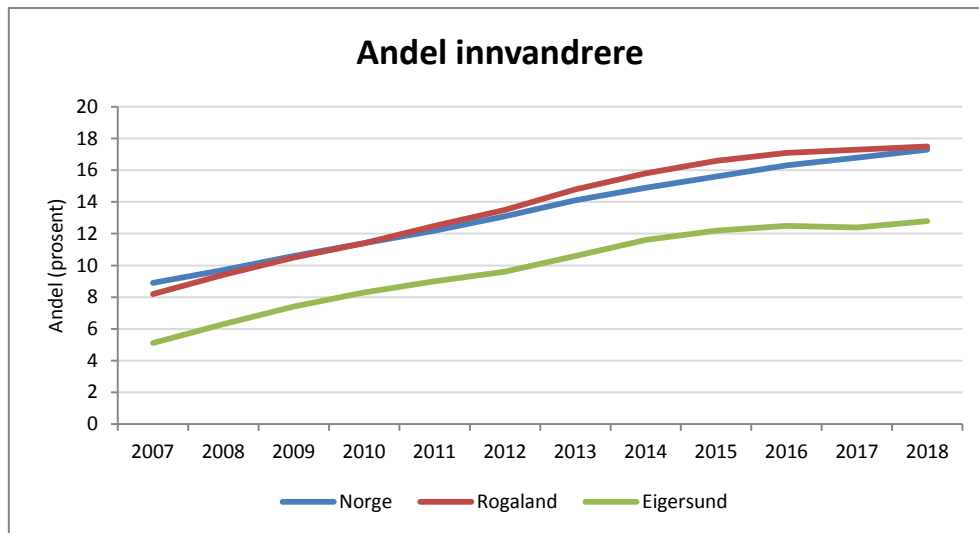


Figur 10: Forventet antall yrkesaktive per pensjonist, år 2019 – 2040. Eigersund kommune, Rogaland og Norge. Kilde: SSB (11668).

I Figur 10 vises forventet antall yrkesaktive per pensjonist i perioden frem til år 2040. I og med befolkningen vil bli eldre reduseres antall yrkesaktive per pensjonist fra 4,4 til 2,6 i Eigersund frem mot år 2040. Den samme trenden gjelder for Norge og Rogaland.

2.3 Etnisitet

Figur 11 viser andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar, i prosent av befolkningen. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke inkludert i statistikken.

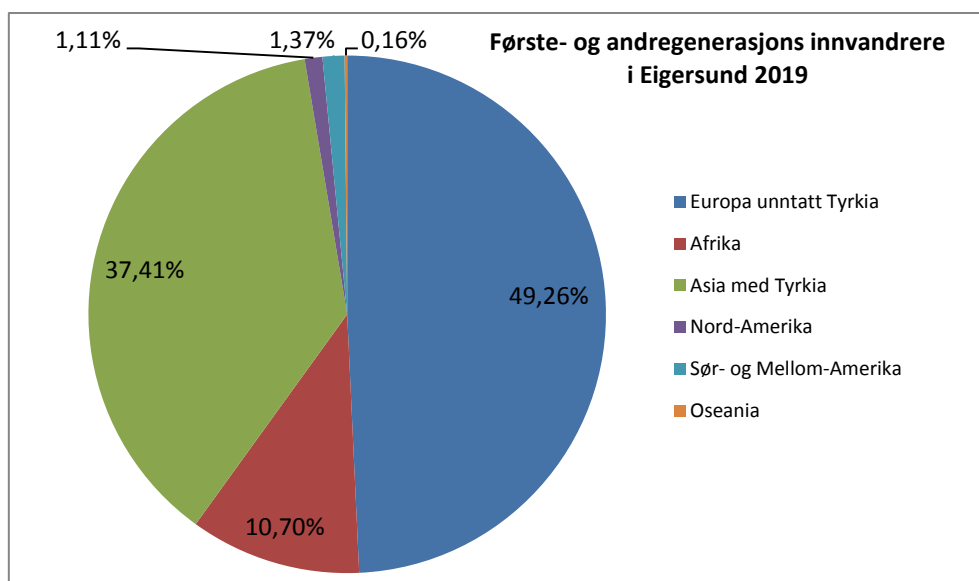


Figur 11: Andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar (totalt), i prosent av befolkningen. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Eigersund kommune har siden år 2007 hatt en jevn bosetting av innvandrere. I 2007 var 5,1 % av kommunens innbyggere innvandrere/norskfødte med innvandrerbakgrunn, mens andelen i 2017 har økt til 12,8 %. Men andelen til Eigersund ligger godt under andelen for både Norge og Rogaland.

Figur 12 viser andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter landbakgrunn, bosatt i Eigersund kommune i 2019. Halvparten (49 %) av innvandrere i Eigersund er fra Europa unntatt Tyrkia. Dette er hovedsakelig arbeidsinnvandring. Mens 48 % av innvandrerne er fra Asia med Tyrkia og Afrika. Dette er bosatte innvandrere og deres barn (andre generasjons innvandrere). Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske, og derfor har det en nytteverdi også å vite fordelingen av ulike grupper innvandrere. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd.

Befolkningssammensetning

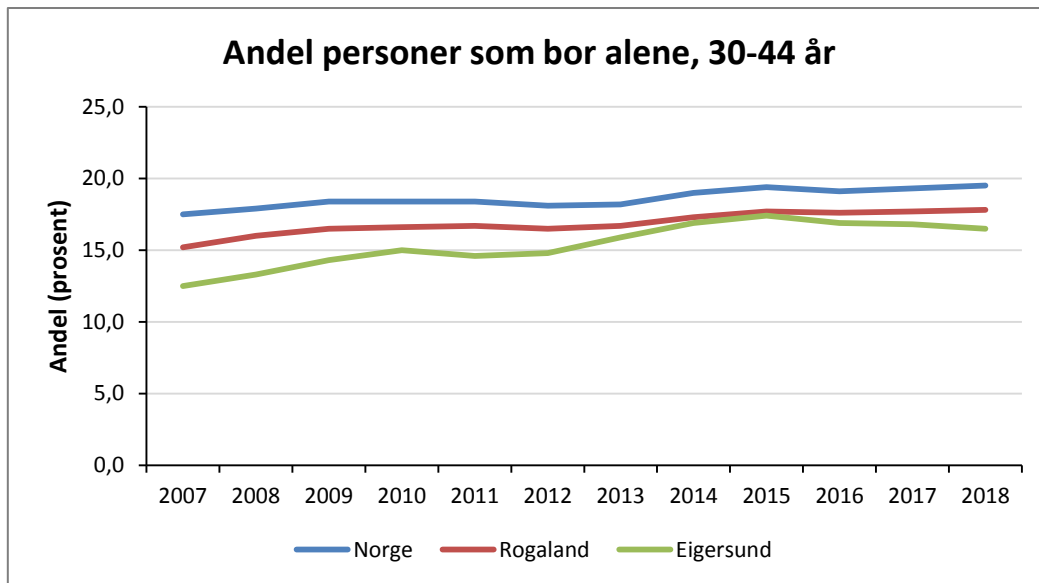


Figur 12: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn. Bosatte i Eigersund kommune i 2019. Kilde: SSB (07108).

2.4 Personer som bor alene

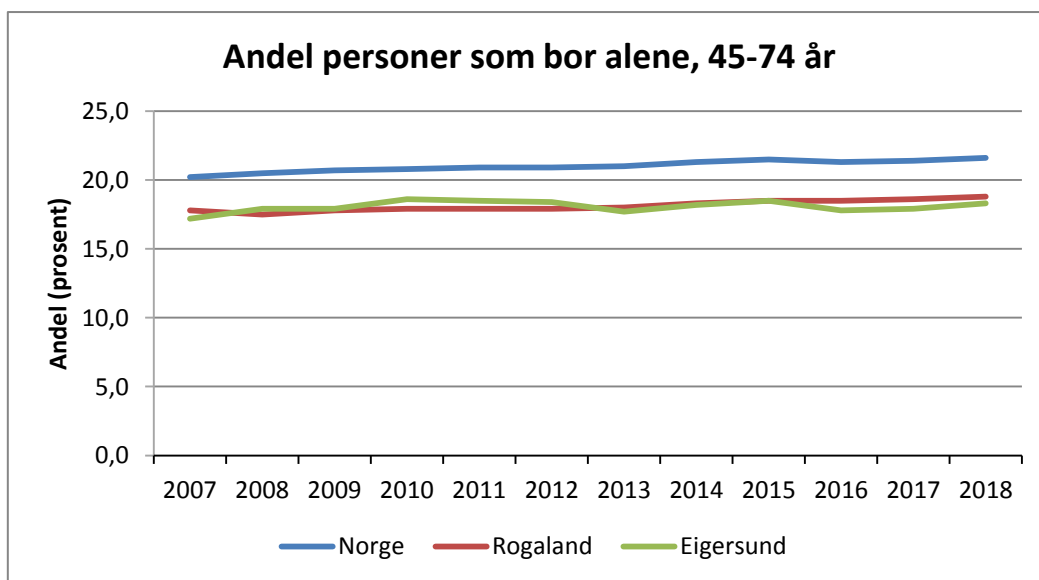
Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Aleneboende er i risikogruppen for å utvikle psykiske helseproblemer (Folkehelseinstituttet). Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre (SSB).

Figur 13 viser utvikling av andel personer i aldersgruppen 30-44 år som bor i én-personhusholdning i prosent av befolkningen per 1. januar. Andelen aleneboende i denne aldersgruppen har vært stigende siden 2007, både for Eigersund, Rogaland og Norge. Eigersund har en høyere vekst enn Rogaland og landet. Ved utgangen av 2017 har Eigersund en andel på 16,5 % som bor alene, noe som er en mindre andel enn i 2015, men høyere enn i 2007. Men lavere andel enn både Rogaland og Norge.

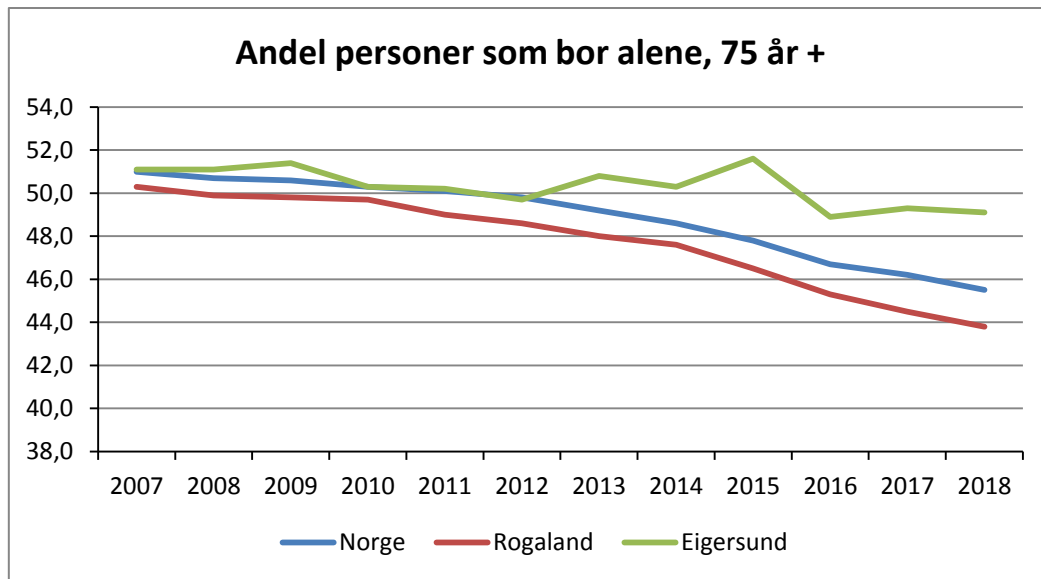


Figur 13: Andel som bor i én-personshusholdning i aldersgruppen 30-44 år, i prosent av befolkning. Eigersund, Rogaland og Norge. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figurene under (14 og 15) viser andelen personer som bor i én-personshusholdning i prosent av befolkningen per 1. januar i aldersgruppene 45-74 år og 75 år +. Aleneboende i aldersgruppen 45-74 år har hatt en liten økning siden år 2007. Andelen aleneboende over 75 år er synkende, men andelen i denne gruppen er fortsatt høy. Andelen i sistnevnte gruppe er høyere i Eigersund kommune enn i Rogaland og i landet.



Figur 14: Andel som bor i én-personshusholdning i aldersgruppen 30-44 år, i prosent av befolkning. Eigersund, Rogaland og Norge. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.



Figur 15: Andel personer i Eigersund kommune over 75 år som bor alene. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

At andelen aleneboende over 75 år synker kan henge sammen med at levealderen øker og dermed blir det færre enker/enkemenn. En reduksjon i eldre aleneboende kan gjøre det enklere for flere å bli boende hjemme lengre.

Andelen yngre aleneboende øker i landet som helhet, inkludert Eigersund kommune. Dette forklares bl.a. av at en er eldre før en får seg partner og etablerer familie. Denne endringen stiller andre krav til type bolig og størrelse.

2.5 Oppsummering befolkningssammensetning

- Eigersund kommune har en lavere andel **aleneboende i alderen 30-74 år** sammenlignet med landet som helhet.
- Eigersund kommune har fra og med 2016 hatt en negativ utvikling i **befolkningmengde**.
- Befolkningen blir stadig eldre, og dette får betydning for tjenesteyting og **fordelingen mellom yrkesaktive og pensjonister**.
- Eigersund kommune har en høyere andel personer **over 75 år som bor alene** sammenlignet med Rogaland og landet som helhet.

Fokusområder:

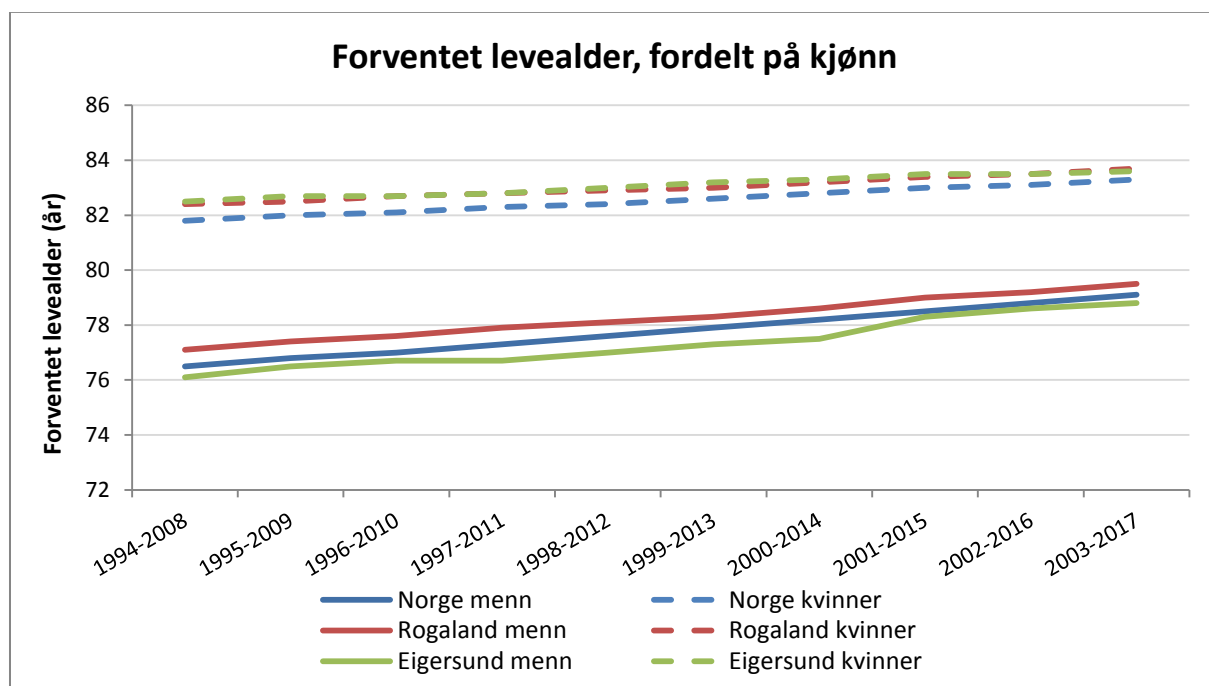
- Befolkningsutviklingen
- At eldre innbyggere som bor alene får mulighet til å møte andre jevnlig

3.0 HELSETILSTAND

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

3.6 Forventet levealder

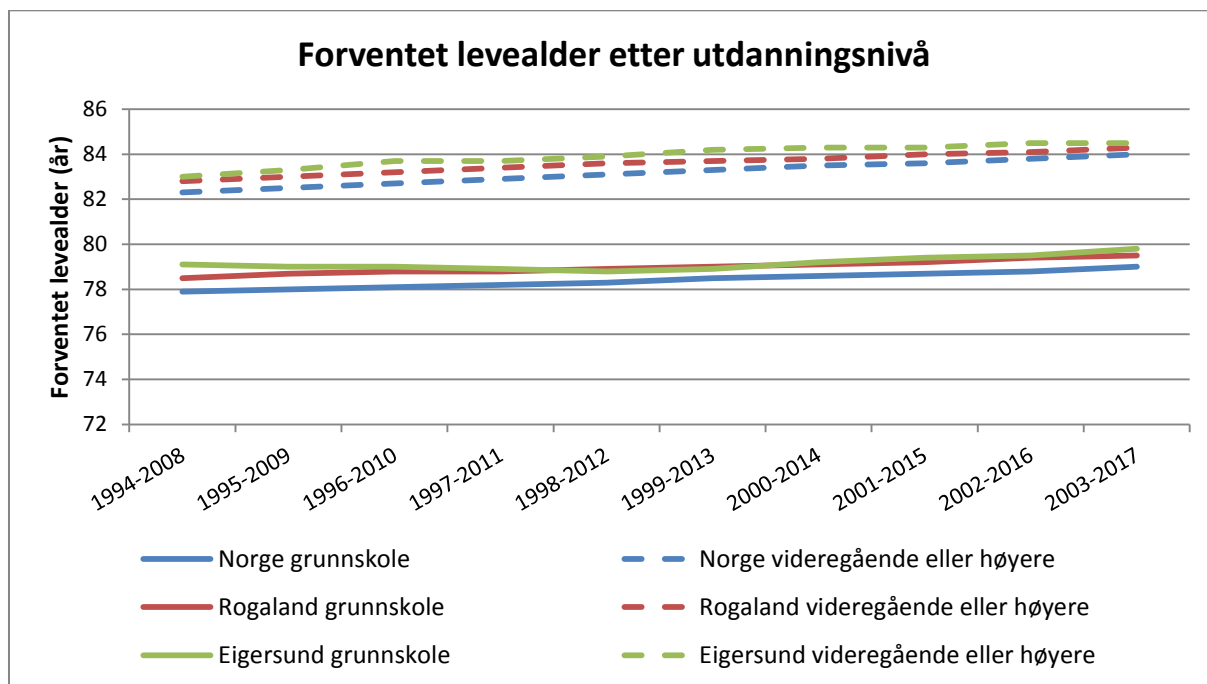
Forventet levealder er en beregning av hvor lenge en person født nå kan forente å leve hvis dødelighetsforholdene ikke endrer seg. Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjellen mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger (Folkehelseinstituttet).



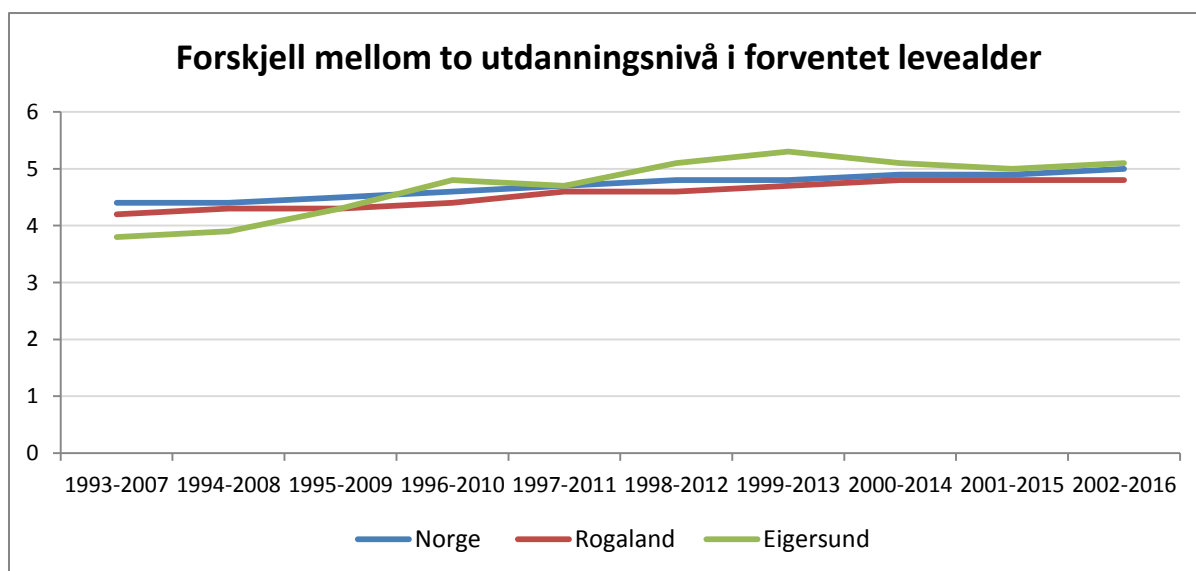
Figur 16: Utviklingen i forventet levealder, fordelt på kjønn, i Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsetatistikkbank.

Figur 16 viser utviklingen av forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell, fordelt på kjønn. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt. Siden 1994 og frem til 2017 har det vært en jevn økning i forventet levealder. I Eigersund kommune har kvinner i tidsperioden 2003-2017 en forventet levealder på 83,6 år, mens menn i samme tidsperiode har 78,8 år kortere forventet levealder. Denne kjønnsforskjellen vises både på fylkes og nasjonalt

nivå. Kvinner i Eigersund kommune ligger på nivå med samme forventet levealder som på både lands- og fylkesgjennomsnittet, mens menn i Eigersund ligger noe under landssnittet og Rogaland.



Figur 17: Forventet levealder etter utdanningsnivå. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank



Figur 18: Forskjellen i forventet levealder mellom to utdanningsnivå (fullført grunnskole og videregående eller høyere), over tid. Landsbasis, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

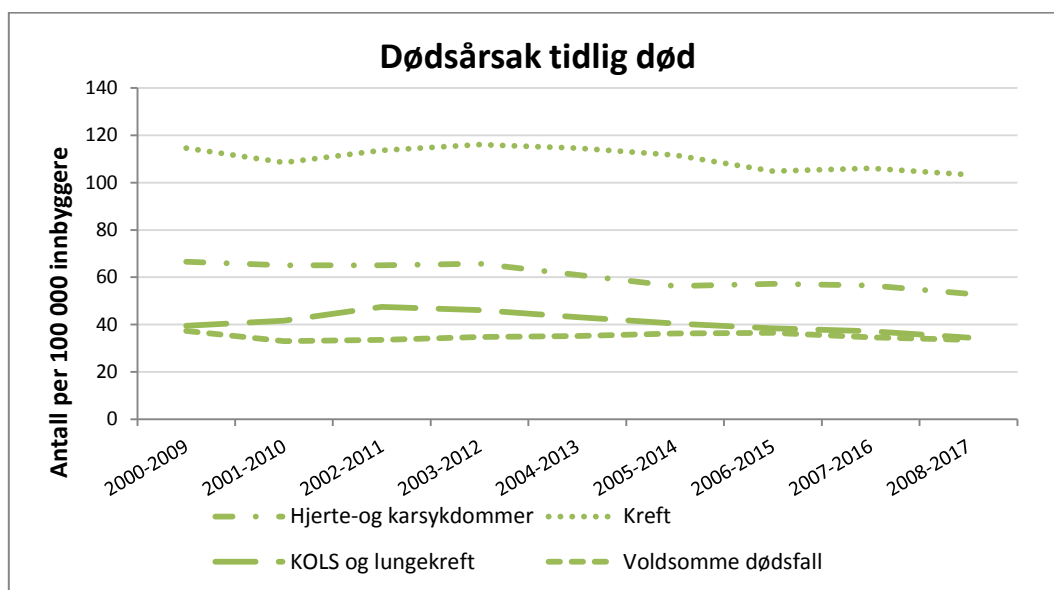
Figur 17 viser forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper, den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning og den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Forventet levealder i gruppene er beregnet ved hjelp av dødelighetstabell, og viser 15 års gjennomsnitt. I perioden 1993-2016 øker

forskjellen i levealder for disse gruppene for landet, fylket og Eigersund kommune. Eigersund kommune har noe høyere forskjell i forventet levealder mellom disse utdanningsgruppene enn det vi ser at Rogaland og Norge har, fra tidsperioden 1996-2010 og frem til 2002-2016 (Figur 18).

At vi blir eldre er bra, men det øker også potensiale for sykdommer og behov for helsetjenester. At det er forskjeller i forventet levealder mellom ulike grad av utdanning spiller inn på de sosioøkonomiske ulikhetene i helse, og det er mange faktorer som ligger bak dette. Det er uansett uheldig at det, for hele landet, går i retning større forskjell i forventet levealder og helse mellom ulike grader av utdanning.

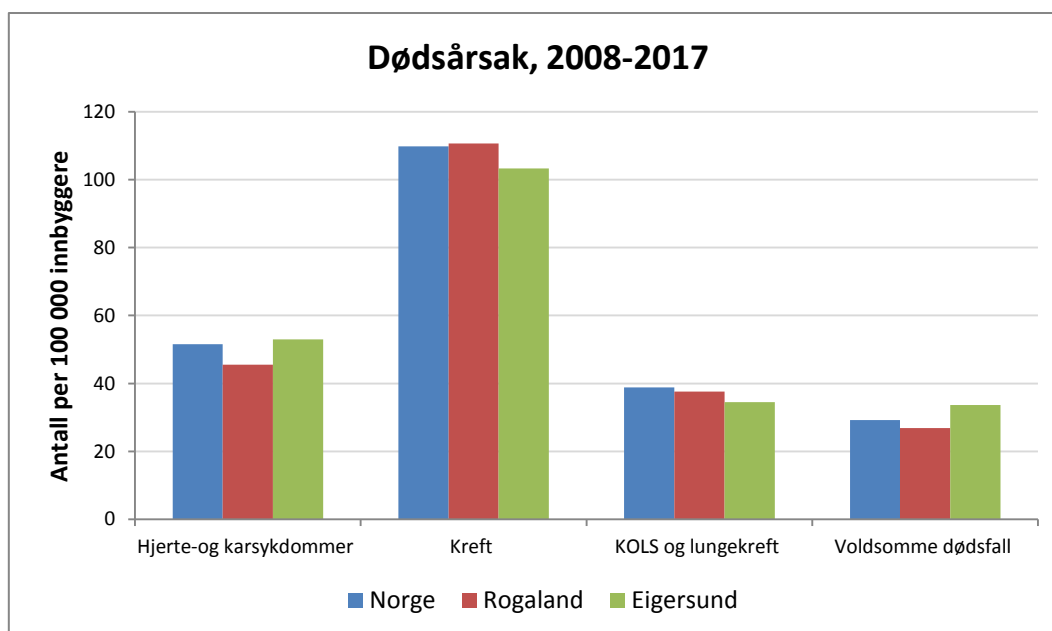
3.2 Dødsårsak tidlig død

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir viktig informasjon om hvor en bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaker gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene (Folkehelseinstituttet).



Figur 19: Dødsårsaker. Utvikling av antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, for Eigersund kommune. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 19 viser antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, for Eigersund kommune. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. I Eigersund kommune utgjør kreft den største årsaken til tidlig død. Deretter hjerte- og karsykdommer, KOLS og lungekreft og voldsomme dødsfall.

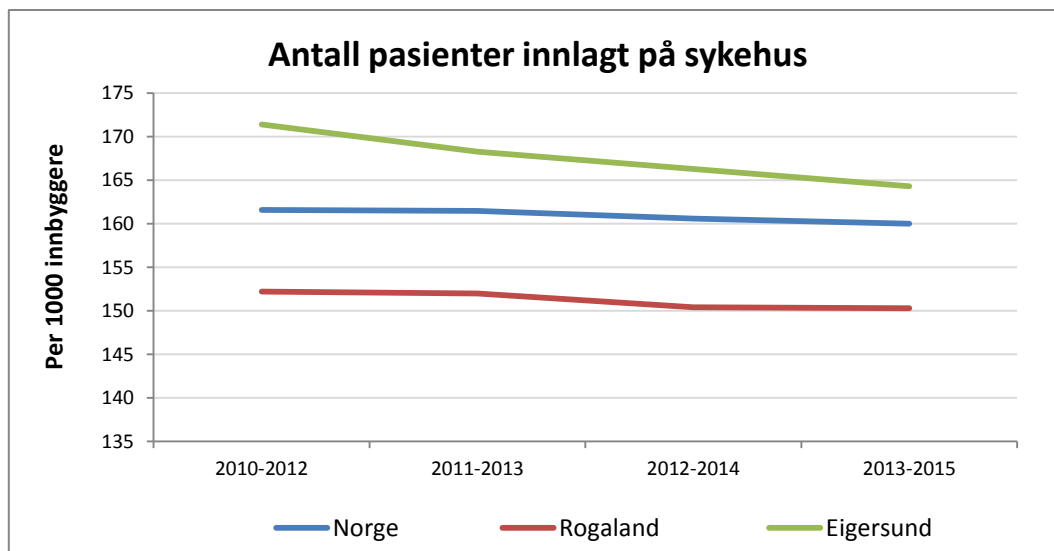


Figur 20: Dødsårsaker. Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, for Norge, Rogaland og Eigersund. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 20 viser årsaker til tidlig død for Norge, Rogaland og Eigersund for perioden 2008-2017, 10 års glidende gjennomsnitt. Vist som antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Eigersund kommune har en lavere andel som dør før fylte 75 år av kreft, KOLS og lungekreft, sammenlignet med landet og fylket. Mens når det gjelder hjerte- og karsykdommer og voldsomme dødsfall som dødsårsak har Eigersund en høyere andel enn landet og fylket.

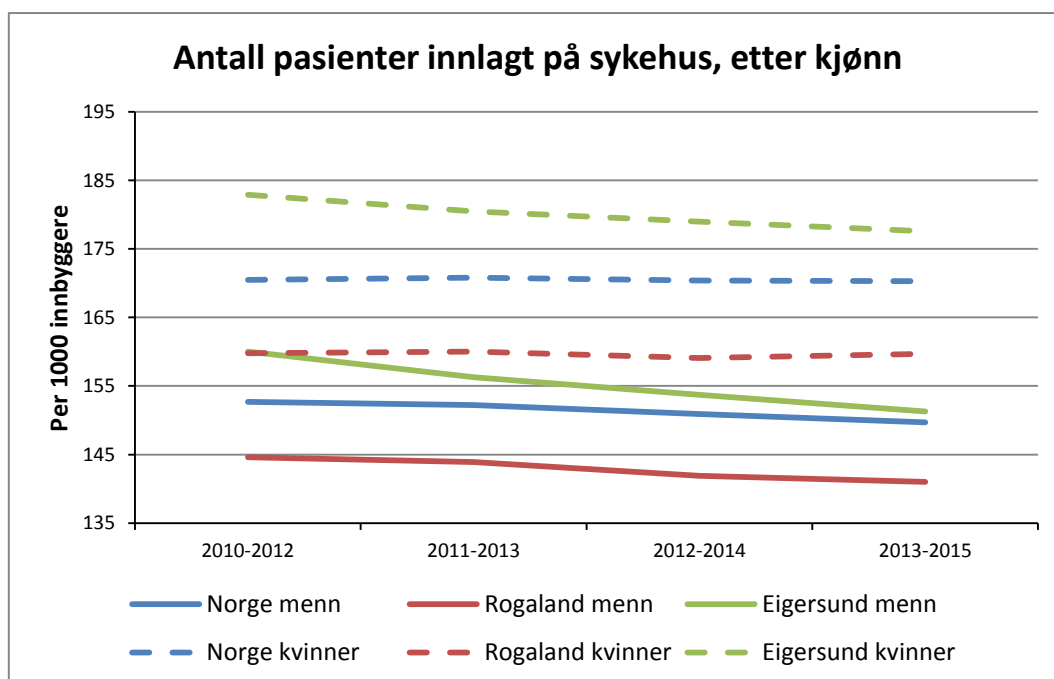
3.3 Sykehusinnleggelser generelt

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



Figur 21: Totalt antall unike pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, alle diagnoser (hjerte-og karsykdommer, sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, og skader (hode og hoftebrudd) og KOLS. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Figur 21 viser totalt antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, alle diagnoser. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Utviklingen viser at for Eigersund kommune går antallet pasienter som blir innlagt ned.



Figur 22: Totalt antall unike pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, alle diagnoser (hjerte-og karsykdommer, sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, og skader (hode og hoftebrudd) og KOLS. Fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

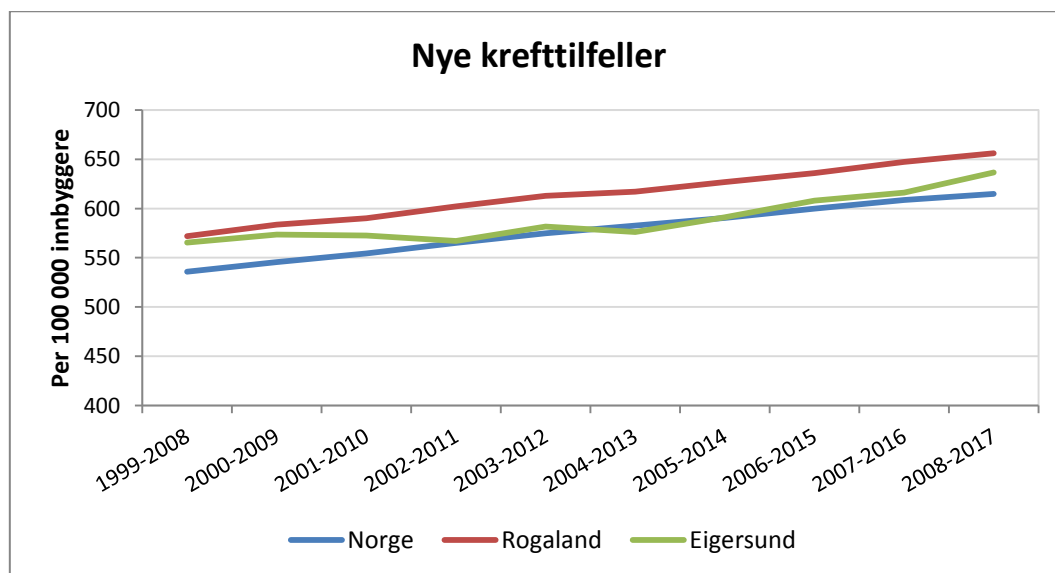
Det er flest kvinner som er innlagt på sykehus, både for Norge, Rogaland og Eigersund kommune (Figur 22). Utviklingen viser en nedgang for kvinnene i Eigersund, mens for landet og Rogaland ser det ut til å stabilisere seg på rundt ca. 170 for landet, og 160 for Rogaland. Kvinnene i Eigersund har høyest andel innleggelser, og i perioden 2013-2015 ligger nivået på 177,6 per 1000 innbyggere. Sykehusinnleggelser for de ulike typer sykdommer vil bli omtalt senere i kapittelet.

3.4 Ikke-smittsomme sykdommer

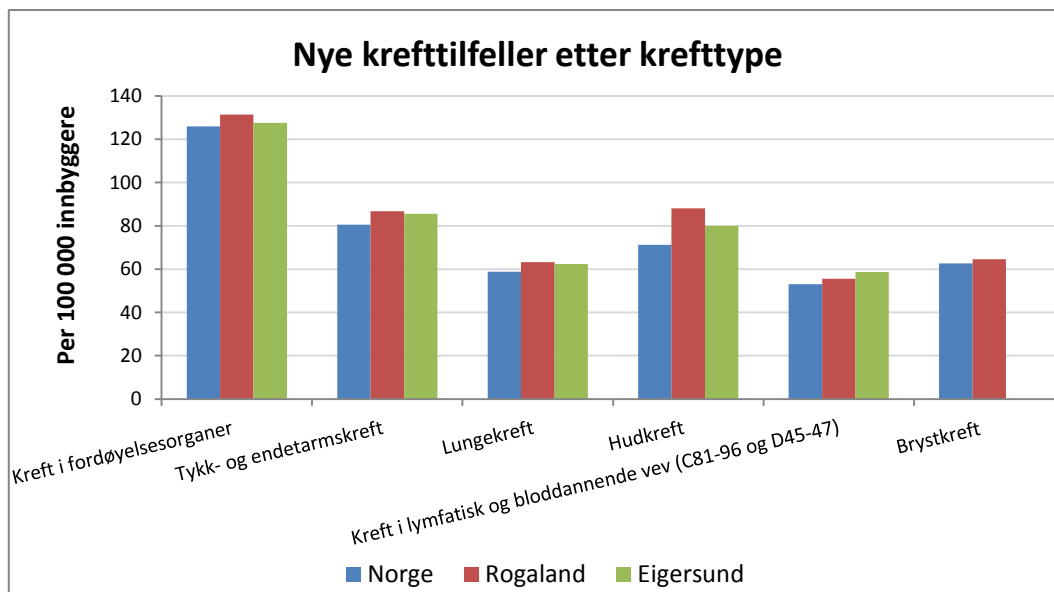
Med ikke-smittsomme sykdommer menes hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kronisk lungesykdom samlet. Disse fire sykdomsgruppene har flere felles risikofaktorer; tobakksbruk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og skadelig bruk av alkohol. Forekomsten av disse sykdommene forteller derfor noe om befolkningens levevaner (Folkehelseinstituttet).

Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men er en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft (Folkehelseinstituttet).



Figur 23: Nye krefttilfeller. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.



Figur 24: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Fordelt på krefttype. For tidsperioden 2007-2015. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

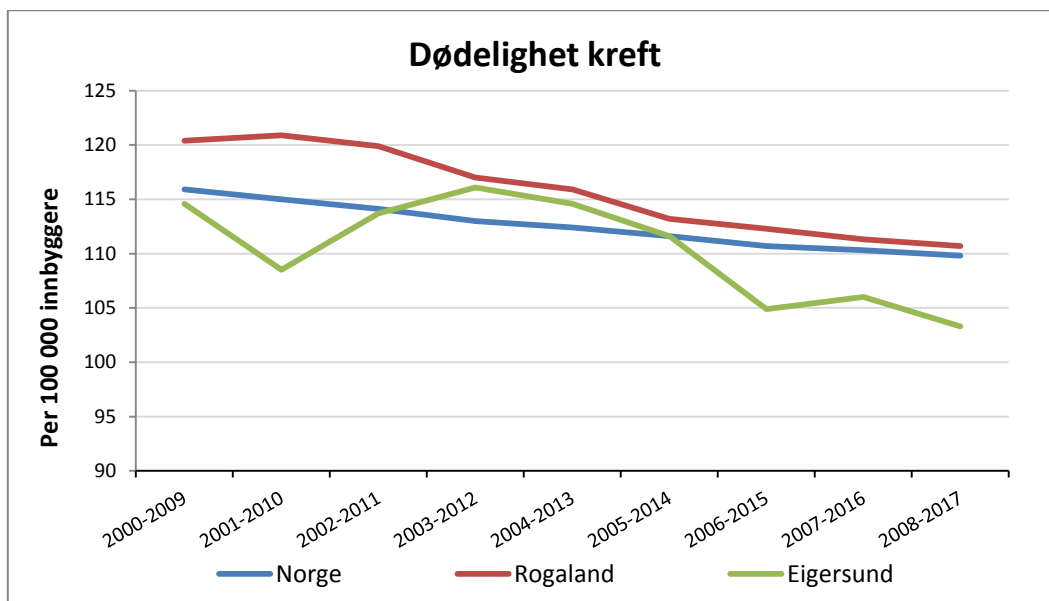
Figur 23 viser utviklingen i nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere i perioden 1999-2017 vist ved 10 års glidende gjennomsnitt. Krefttypene som er inkludert i statistikken er kreft i fordøyelsesorganer, kreft i tykk- og endetarm, lungekreft (kreft i luftrør og lunge), hudkreft, brystkreft, prostatakreft og kreft i lymfatisk og bloddannede vev. Nye tilfeller av kreft har vært jevnt stigende, for Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Rogaland har flest nye tilfeller per år, sammenlignet med landet og Eigersund.

Figur 24 viser nye tilfeller av kreft, fordelt på krefttype, for perioden 2007-2015. Brystkreft-dataen for Eigersund kommune er ikke vist i statistikken grunnet anonymisering. Vi ser at krefttypen som har flest nye tilfeller er kreft i fordøyelsesorganer, inkludert tykk- og endetarm. Eigersund kommune ligger på ca. samme forekomst som på landsbasis og fylket. Rogaland har høyere andel nye tilfeller av hudkreft. Eigersund ligger her også høyere enn på landsbasis.

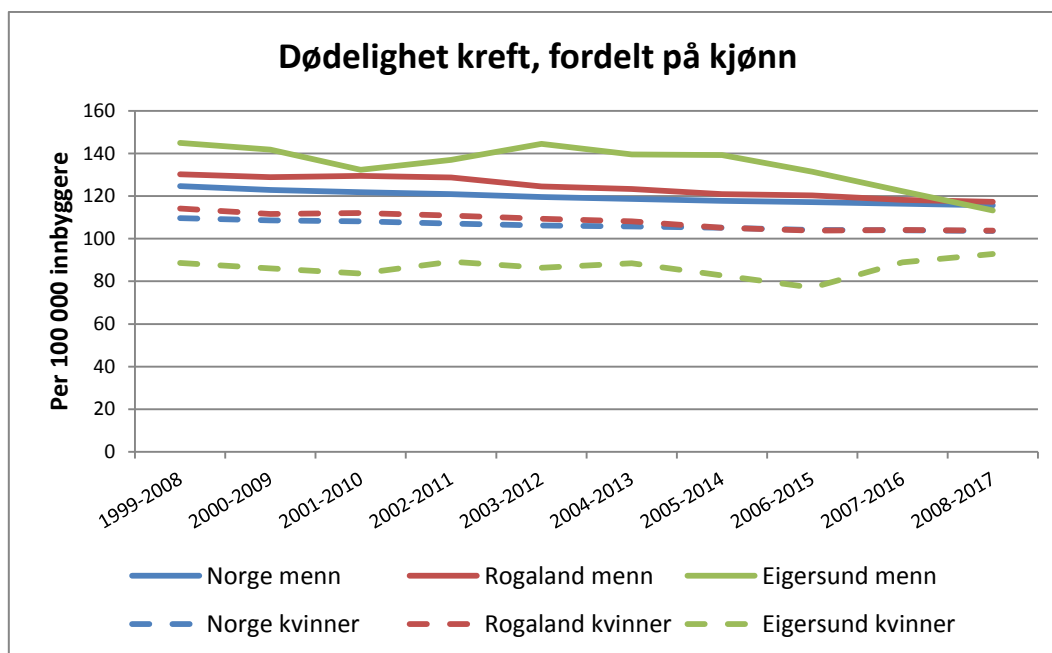
Figur 25 viser antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Dataen viser en reduksjon av antallet som dør av kreft før fylte 75 år. Dette gjelder for både Norge, Rogaland og Eigersund.

Figur 26 viser dødeligheten av kreft, fordelt på kjønn. Ut fra den kan vi se at færre kvinner enn menn, per 100 000 innbyggere dør som følge av kreft før fylte 75 år. Kvinner i Eigersund har et lavere antall døde, enn for landet og fylket, men utviklingen

viser en økning i antallet som dør av kreft. For de andre kategoriene ser det ut til å enten stabilisere seg, eller at antallet som dør av kreft reduseres.



Figur 25: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

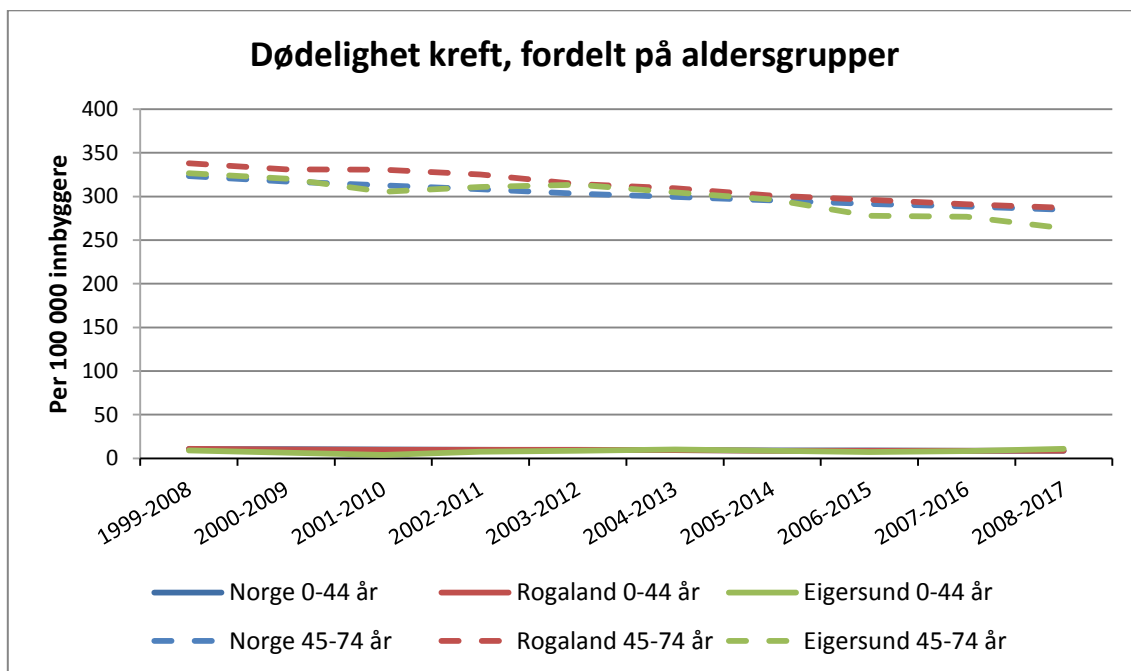


Figur 26: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Fordelt på kjønn. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Dødeligheten per 100 000 innbyggere fordelt på alder, vises i Figur 27. Vi ser at dødeligheten er vesentlig høyere for aldersgruppen 45-74 år enn 0-44 år. Dette gjelder for Norge, Rogaland og Eigersund kommune. For Eigersund viser utviklingen at dødeligheten i aldersgruppen 0-44

Helsetilstand

år er økende, med en svak stigning. Mens for denne aldersgruppen i Rogaland og Norge er antallet synkende. Når det gjelder dødeligheten i aldersgruppen 45-74 år, viser utviklingen at antallet døde synker, både for Norge, Rogaland og Eigersund.



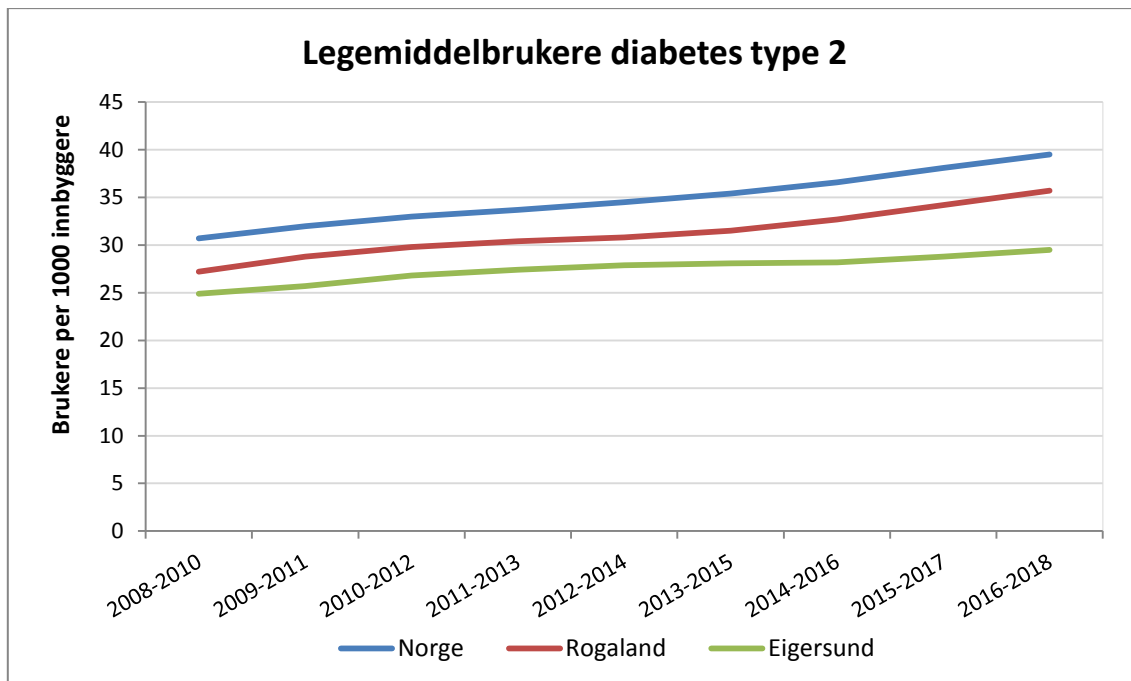
Figur 27: Antall døde per 100 000 innbyggere per år forårsaket av kreft, fordelt på aldersgruppene 0-44 år og 45-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Type 2-diabetes

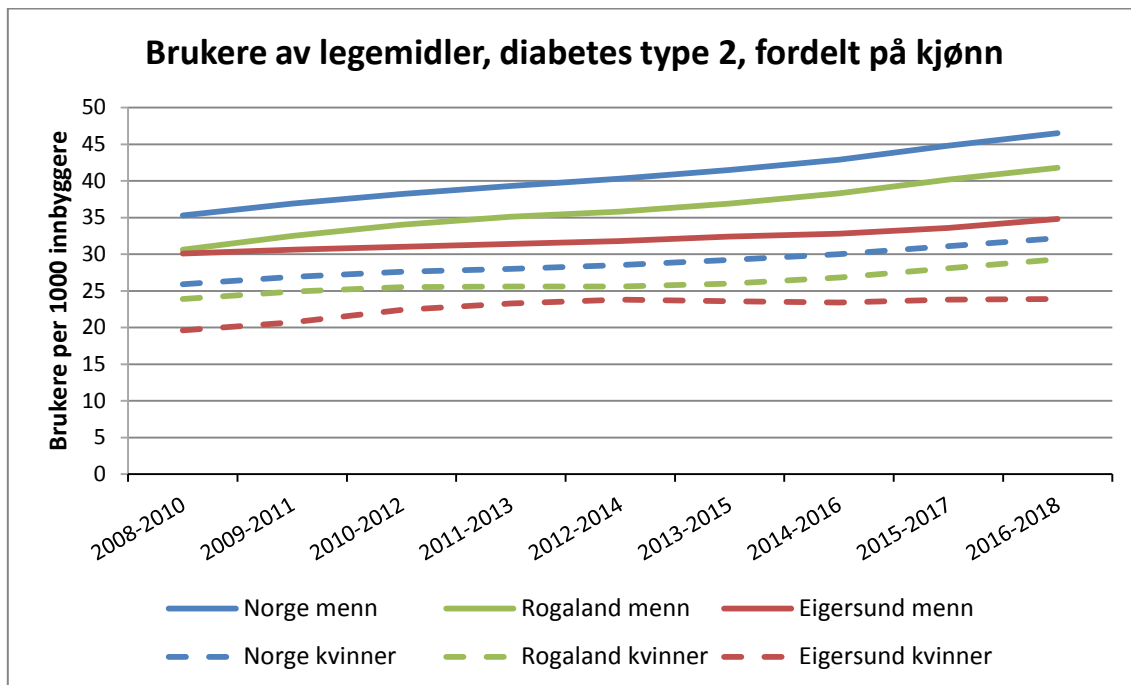
Beregning av antallet med type 2-diabetes baseres på hvor mange personer som bruker legemiddel for behandling, samt antall pasienter hos fastlege som behandles med kosthold og fysisk aktivitet. Men forekomsten av type 2-diabetes er usikker. Det antas at det er mange i Norge som har diagnosen uten å vite om det (Folkehelseinstituttet). Tilgjengelig data til bruk i dette dokumentet er brukere av legemidler til behandling.

Figur 28 viser utviklingen av brukere av legemidler utlevert til resept til behandling av type 2-diabetes for personer mellom 30-74 år i perioden 2008-2018 (3 års glidende gjennomsnitt), målt ved antall brukere per 1000 innbyggere. En bruker telles kun en gang, selv om vedkommende har hentet ut flere resepter samme år. Blodglukosesenkende midler, ekskl. insuliner er med i statistikken. På lik linje med Rogaland og Norge har Eigersund kommune siden 2008 opplevd en gradvis økning i bruk av legemidler til behandling av diabetes type 2. I perioden 2008-2010 var det årlige gjennomsnittet 24,9 personer per 1000 innbyggere. Mens i perioden 2016-2018 var det årlige gjennomsnittet økt til 29,5 personer per 1000 innbyggere.

Det årlige gjennomsnittet i Eigersund er under gjennomsnittet for Rogaland og landsgjennomsnittet.



Figur 28: Utvikling i andel brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 hos personer i alderen 30-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.



Figur 29: Utvikling i andel brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 hos personer i alderen 30-74 år. Kvinner og menn. Landstotal, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

I Eigersund er det flere menn enn kvinner som bruker medikamenter mot diabetes type 2 (Figur 29). Årlig brukere i gjennomsnitt i 2016-2018 for menn var 34,8 per 1000 innbyggere,

Helsetilstand

mens for kvinner var 23,9 per 1000 innbyggere. I løpet av tidsperioden 2008-2018 har det økt brukere i begge kjønn, men noe større økning hos menn.

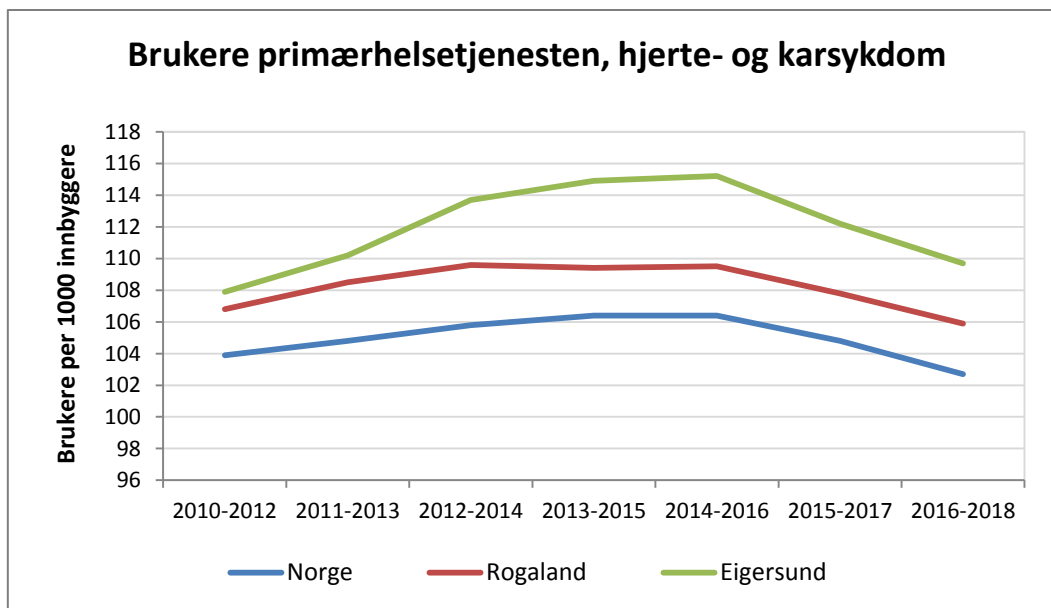
Type 2-diabetes skyldes til en viss grad arvelige faktorer, men arv er sjelden nok til å utvikle diabetes. Blant de viktigste påvirkbare risikofaktorene for type 2-diabetes er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes. Skal årlige tilfeller av diabetes kunne reduseres, må forebyggingstiltak rettes mot de nevnte risikofaktorene (Folkehelseinstituttet).

Hjerte- og karsykdommer

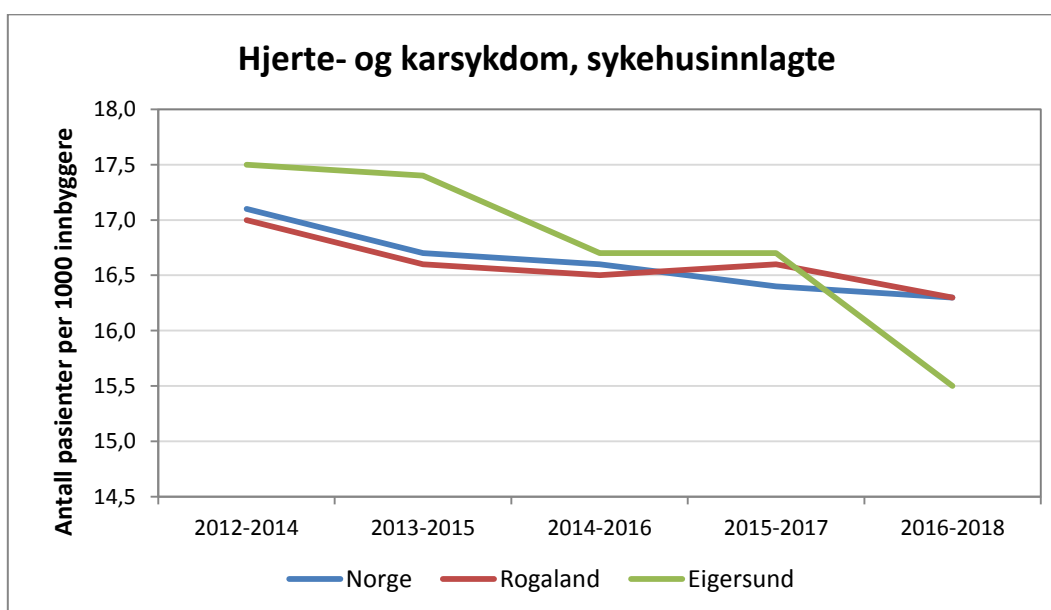
Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. De viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer er familiehistorie/arvelige forhold i samspill med faktorer som tobakksrøyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, usunt kosthold, inaktivitet, diabetes, overvekt, høyt alkoholforbruk. Mange av hjerte- og karsykdommene forekommer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning (Folkehelseinstituttet).

Sykehusinnleggelse og dødsfall kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer. Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange (Folkehelseinstituttet). Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men det kan likevel være en *indikator* for forekomst (Folkehelseinstituttet).

Figur 30 viser utviklingen av antall personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år, knyttet til hjerte- og karsykdomsdiagnoser, i tidsperioden 2010-2018. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Eigersund kommune har frem til år 2014-2016 en økning i brukere i primærhelsetjenesten, mens i tids-perioden 2015-2018 ser vi en nedgang i antall brukere. Samme trend kan ses i Norge og Rogaland. Eigersund kommune har en høyere andel som benytter primærhelsetjenesten innenfor disse sykdommene, enn det landet og fylket har.

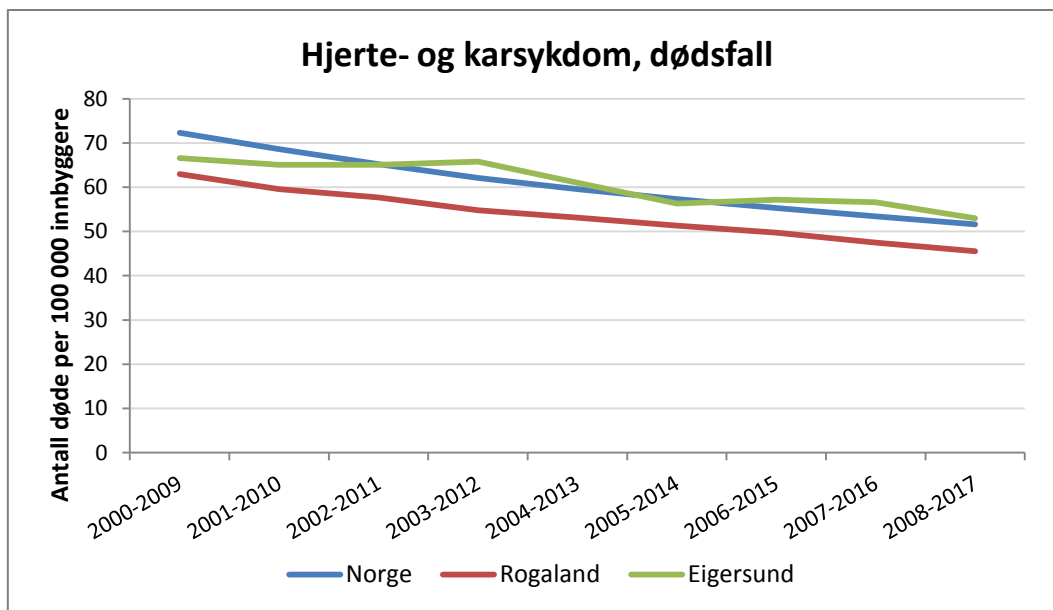


Figur 30: Utvikling av antall brukere i primærhelsetjenesten med hjerte- og kardiagnoser i alder 0-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.



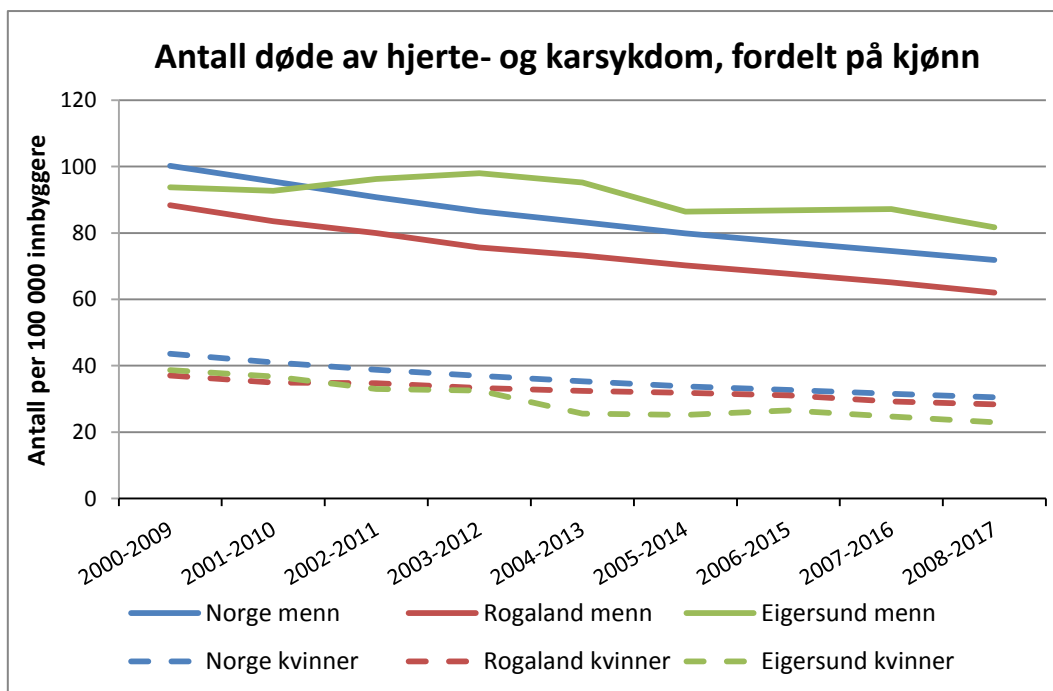
Figur 31: Utviklingen av antall pasienter innlagt i sykehus knyttet til hjerte- og kardiagnose, alle aldre. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Figur 31 viser utvikling av antall pasienter innlagt på sykehus (brukere av spesialisthelsetjenesten) knyttet til hjerte- og karsykdom, per 1000 innbyggere, i tidsperioden 2012-2018 (3 års glidende gjennomsnitt). Slik som ved bruk av primærhelsetjenesten, kan en her også se en nedgang i innleggelser ved sykehuset. Eigersund kommune har i tidsperioden 2016-2018 en lavere andel innleggelser, enn Norge og Rogaland.



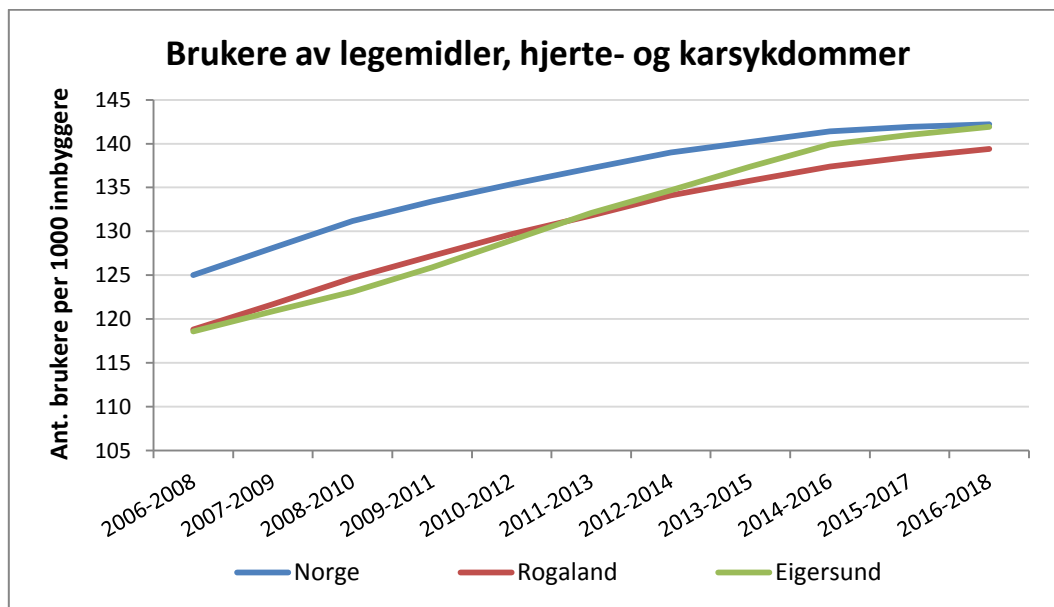
Figur 32: Antall døde av hjerte- og karsykdom (0-74 år). Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank.

Figur 32 viser antall døde av hjerte- og karsykdom i aldersgruppen (0-74 år) per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Utviklingen viser at antallet døde av disse sykdommene synker, og dette gjelder for Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Eigersund har et litt høyere antall døde per 100 000 innbyggere enn Norge og Rogaland. Rogaland har det laveste antallet.

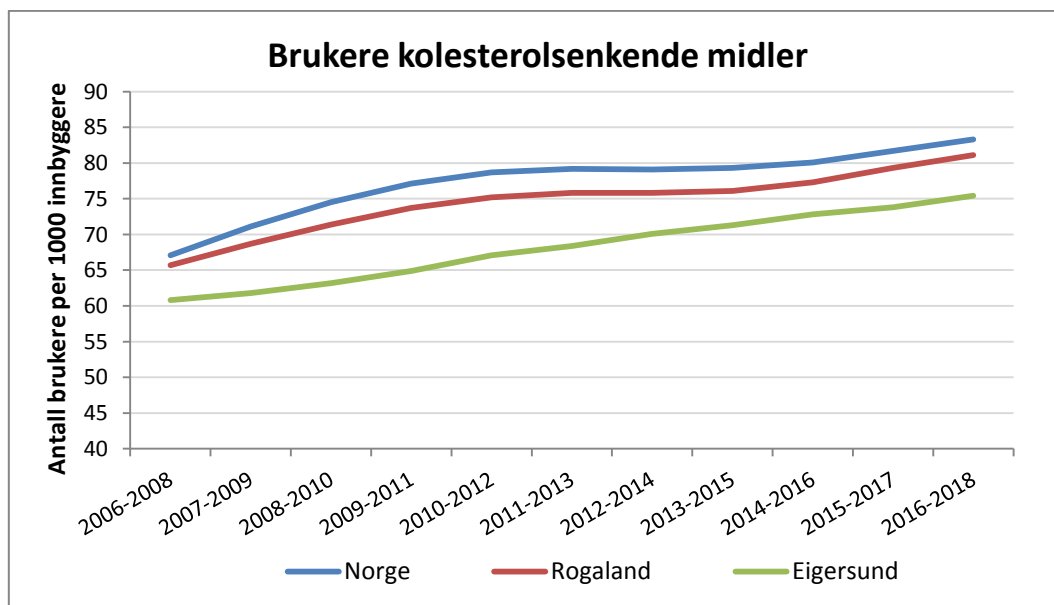


Figur 33: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank.

Dødeligheten som følge av hjerte- og karsykdommer er høyest blant menn (Figur 33). Dette har sammenheng med at flere menn enn kvinner får disse sykdommene. Det mannlige kjønn er en risikofaktor for utvikling av hjerte- og karsykdom. Det kan også ha sammenheng med at kvinner er generelt flinkere til å oppsøke legehjelp enn menn, slik at de får muligheten til å få tidligere behandling mot disse sykdommene.



Figur 34: Antall brukere av legemidler (ekskludert kolesterolsenkende midler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.



Figur 35: Antall brukere av kolesterolsenkende midler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

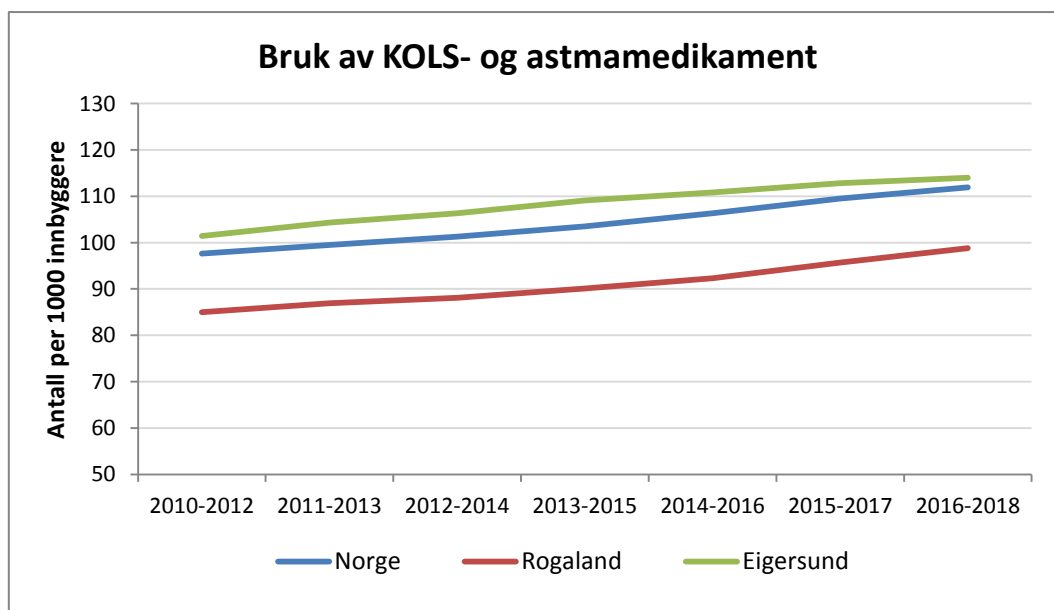
Helsetilstand

Figur 34 viser antall brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer (ekskludert kolesterolsenkende midler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år, per 1000 innbyggere. Og Figur 35 viser brukere av kolesterolsenkende midler. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt.

Utviklingen viser at brukere av legemidler mot hjerte- og karsykdommer, inkludert kolesterolsenkende legemidler har hatt en økning siden 2006, både i Eigersund, Rogaland og Norge. Økningen av antall brukere av legemidler til hjerte- og karsykdommer skyldes at disse sykdommene oppdages tidligere, og ikke får mulighet til å utvikle seg videre. Dette ser vi i sammenheng med at dødeligheten som følge av hjerte- og karsykdommer er redusert (Figur 32).

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Hovedårsaken til forekomsten av KOLS er røyking, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper er også av betydning. Forekomsten øker med økende tobakksforbruk og antall røykere, og kan derfor si noe om røykevaner i samfunnet (Folkehelseinstituttet).

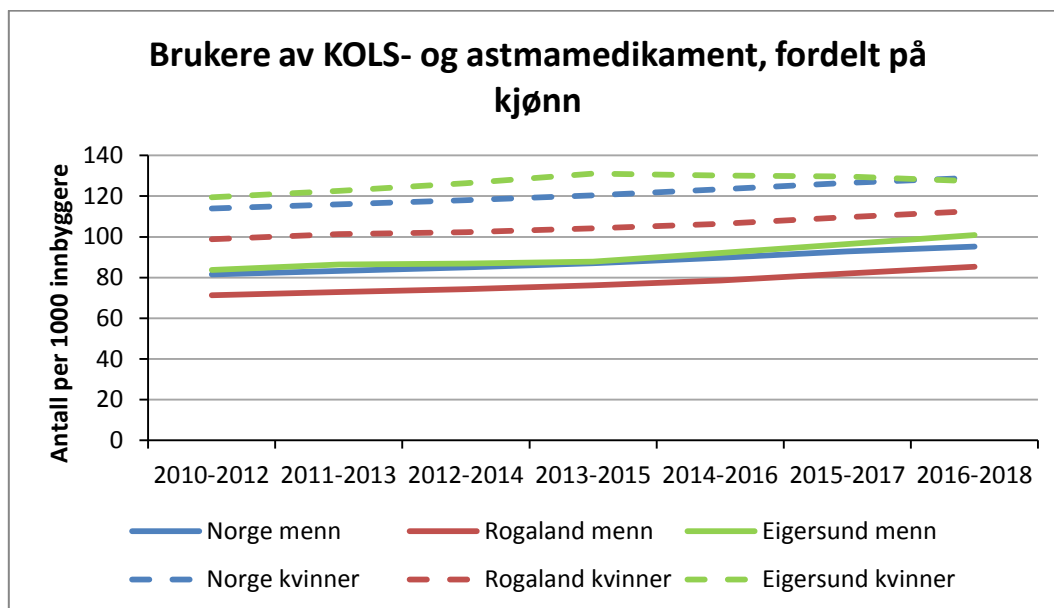


Figur 36: Antall brukere av ledemidler utlevert på resept til personer i aldersgruppen 45-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

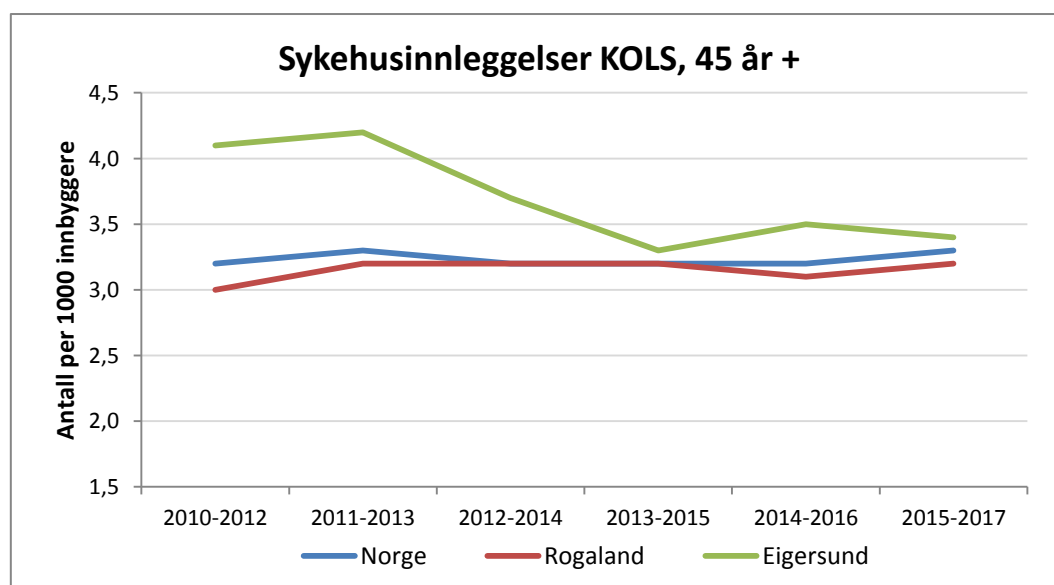
Utviklingen i antall brukere av KOLS- og astmamedikamenter for begge kjønn i aldersgruppen 45-74 år, målt per 1000 innbyggere er vist i figuren over. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. I tidsperioden 2010-2018 har brukere av disse medikamentene

vært jevnt stigende på landsbasis, i Rogaland og Eigersund. Per 1000 innbygger har Eigersund kommune flere brukere av legemidler mot KOLS og astma, enn Rogaland og på landsbasis.

Figur 37 viser brukere av kols- og astmamedikament, fordelt på kjønn. Vi ser ut fra statistikken at det er flere kvinner som benytter medikamenter mot KOLS og astma. Flere brukere av kvinner i Eigersund og på landsbasis, enn kvinner i Rogaland. Utviklingen viser også en økning blant mannlige brukere. Dette gjelder for landet, fylket og for Eigersund.



Figur 37: Antall brukere av ledemidler utlevert på resept til personer i aldersgruppen 45-74 år, fordelt på kjønn. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

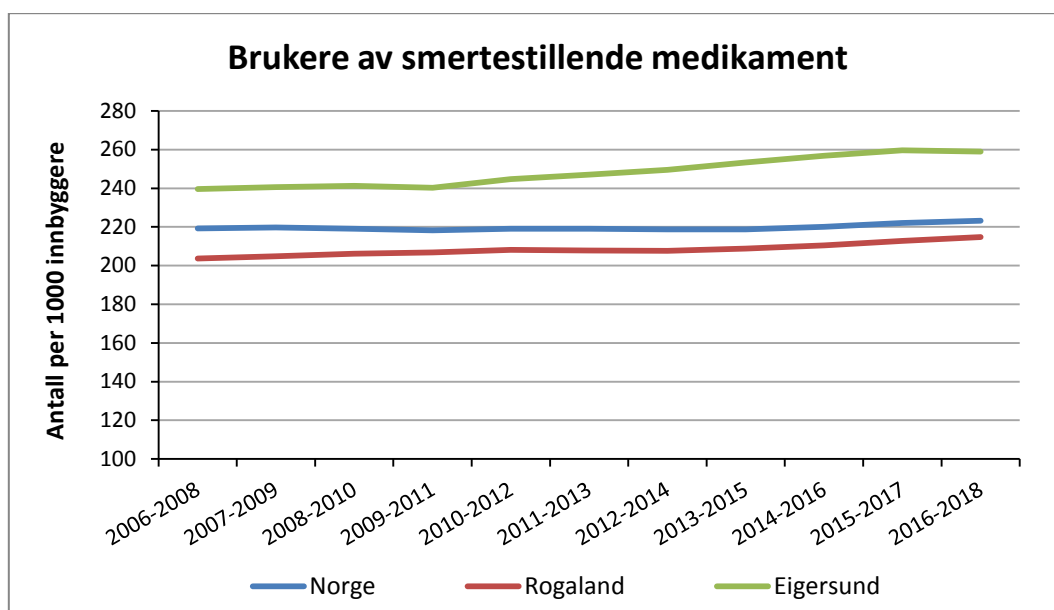


Figur 38: Antall pasienter (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Aldersgruppen 45 år +. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Helsetilstand

Figur 38 viser utviklingen i antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Eigersund kommune har en høyere andel pasienter innlagt på sykehus, enn Norge og Rogaland. Men utviklingen fra 2010 viser en nedgang i antall pasienter innlagt på grunn av KOLS, for Eigersund. Mens for Norge og Rogaland har antallet pasienter innlagt ligget på ca. samme nivå, på rundt 3-3,5 per 1000 innbyggere per år.

3.5 Smerter

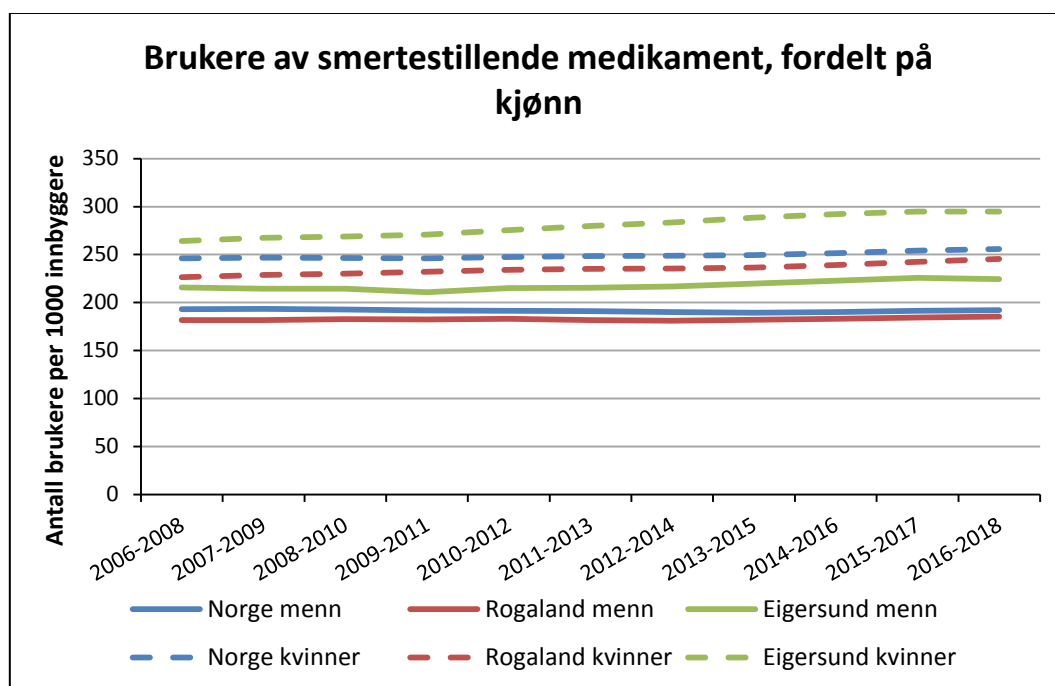


Figur 39: Brukere av smertestillende medikament (betennelsesdempende midler (NSAID), smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

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

Figur 39 viser utviklingen av brukere av smertestillende medikament forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år, per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme medikament telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Tallene omfatter ikke bruk av reseptfrie smertestillende medikament. Smertestillende medikament er her definert som betennelsesdempende midler (NSAID),

smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende. Figuren viser at Eigersund kommune har flere brukere av smertestillende medikament sammenlignet med landet og fylket. Utviklingen viser en økning av antall brukere i Eigersund over tid, men at det ser ut som at nivået stabiliseres de siste årene. Årlig i snitt i perioden 2016-2018 i Eigersund kommune var 258,9 per 1000 innbyggere. Rogaland ligger vesentlig lavere enn landet og Eigersund kommune, med 214,7 per innbyggere i 2016-2018.



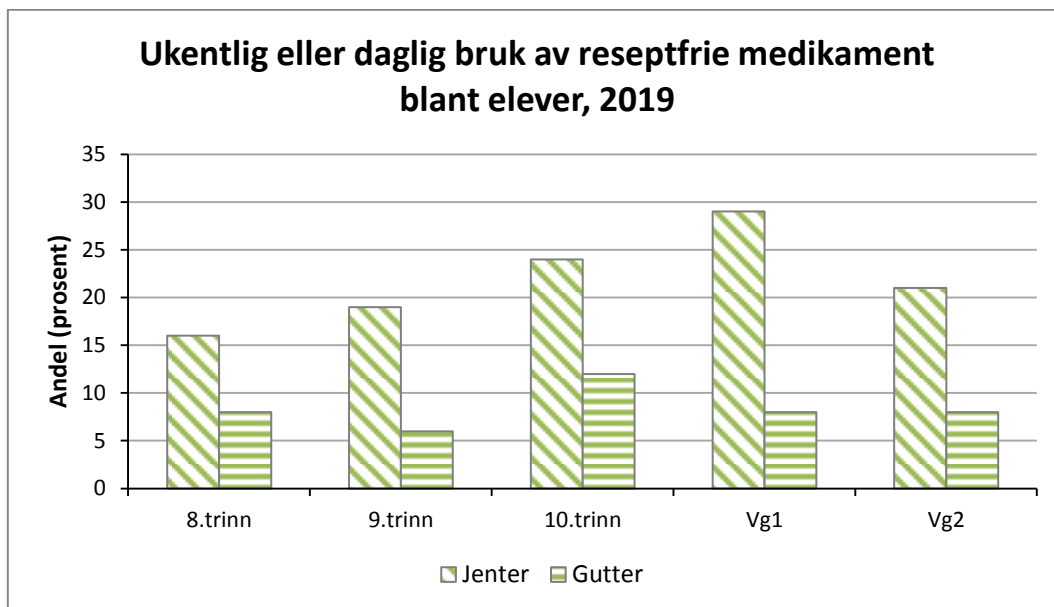
Figur 40: Brukere av smertestillende medikament (betennelsesdempende midler (NSAID), smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 40 viser kjønnsfordelingen av brukere av smertestillende medikament. Ut fra den kan vi se at det er flere kvinner enn menn som er brukere av smertestillende medikament. Eigersund har en høyere andel kvinner som bruker smertestillende, enn landet og fylket. Fra forrige figur kunne vi se en økning i antall brukere, og ut fra Figur 40 kan vi se at det er noe høyere økning hos kvinnene.

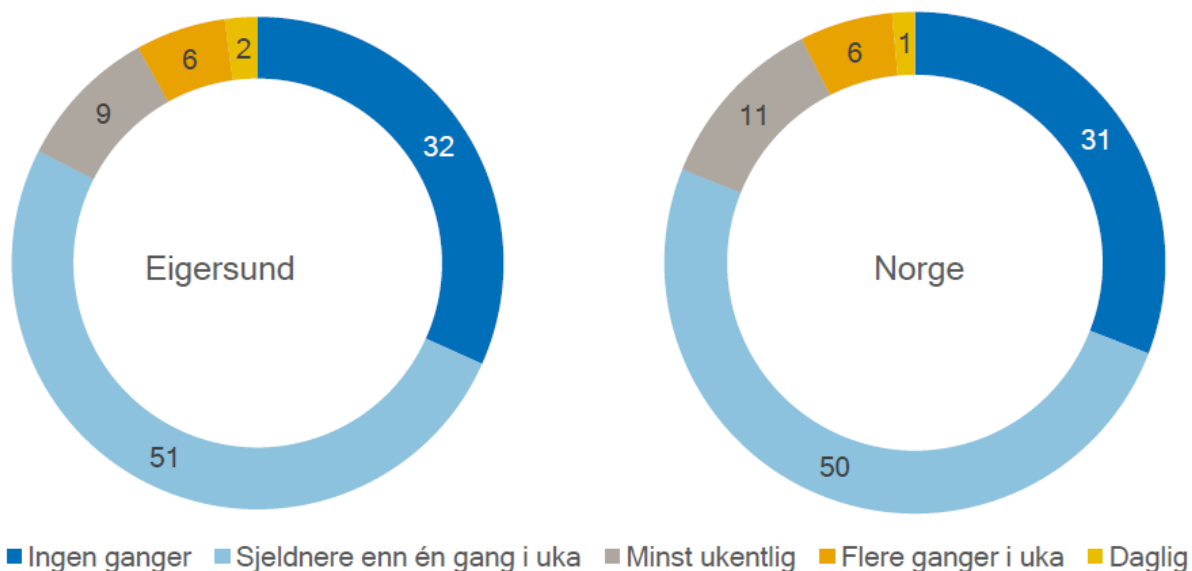
Selv om ungdom generelt har god fysisk helse, er det likevel mange som sliter med ulike typer plager i hverdagen. Ungdata kartlegger en del psykosomatiske plager, og resultatene viser at de aller fleste er plaget av dette fra tid til annen. De mest utbredte plagene er hodepine, magevondt og smerter i nakke, skulder, ledd og muskulatur. For de fleste skjer dette bare noen få ganger. Likevel er det på landsbasis i underkant av 10 % av guttene og rundt 20 % av jentene som daglig er plaget av hodepine, magesmerter, ryggsmertener eller andre

Helsetilstand

typer psykosomatiske problemer. Jentene er altså betydelig mer utsatt enn guttene. For guttene endrer omfanget av helseplager seg lite gjennom ungdomsårene, mens det blant jenter er en betydelig økning i begynnelsen av tenårene for deretter å flate ut på videregående. Det er samtidig langt flere jenter enn gutter som jevnlig bruker reseptfrie medikament som Paracetamol o.l. (Ungdata).



Figur 41: Andel elever som bruker reseptfrie medikament minst én gang i uka, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.



Figur 42: Andel elever på videregående skole på spørsmålet "Hvor ofte bruker du reseptfrie medikament?" Tall fra Eigersund kommune og landet som helhet. Kilde: Ungdata.

Figur 41 viser andel elever fra ungdomsskole og videregående skole i Eigersund kommune som bruker reseptfrie medikamenter ukentlig eller daglig. Vi ser at det er en klar kjønnsforskjell i bruken av disse medikamentene. Flere jenter enn gutter bruker reseptfrie

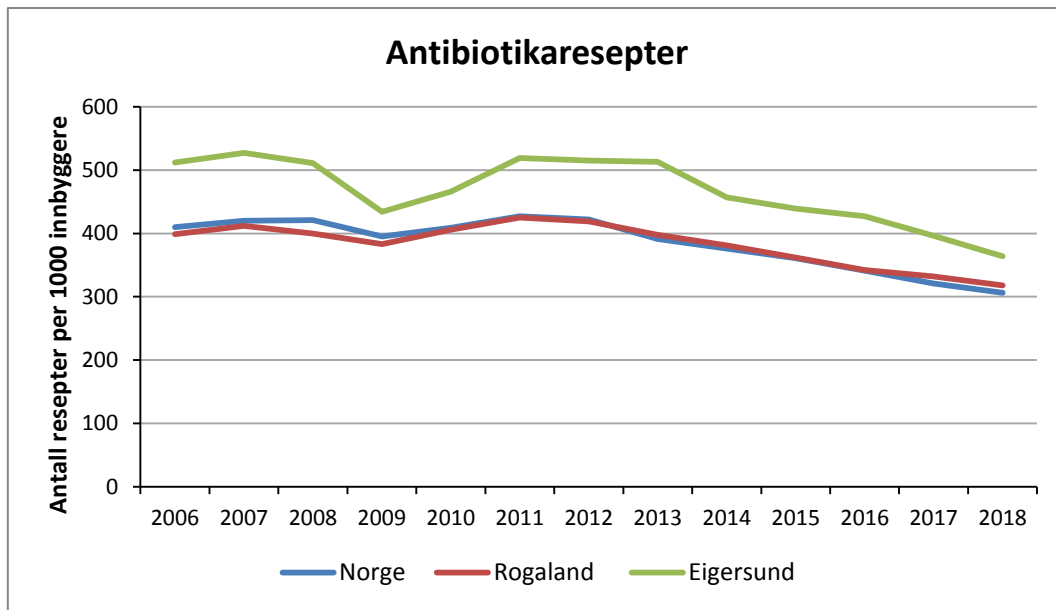
medikament ukentlig eller daglig. Blant jentene er det høyest andel i første klasse på videregående skole, mens høyeste andel hos guttene er i 10. trinn. Totalt sett bruker 15 % av ungdomsskoleelevene i Eigersund kommune reseptfrie medikament minst én gang i uken, mens det på landsbasis er 17 %. Blant elevene på videregående skole er det 17 % som ukentlig bruker reseptfrie medikament i Eigersund og 18 % i landet som helhet (Figur 42).

3.7 Antibiotikabruk

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

Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetningen 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020. Folkehelseinstituttets komité for forebygging og bekjempelse av antibiotikaresistens (Antibiotikakomiteén) har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år.

Luftveisinfeksjoner er den vanligste årsaken til antibiotikabruk hos barn. De fleste luftveisinfeksjoner er forårsaket av virus. Kroppen bekjemper normalt slike virusinfeksjoner på egen hånd. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrer heller ikke plager. Bakterielle luftveisinfeksjoner kan derimot behandles med antibiotika. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier (Kommunehelsa statistikkbank).

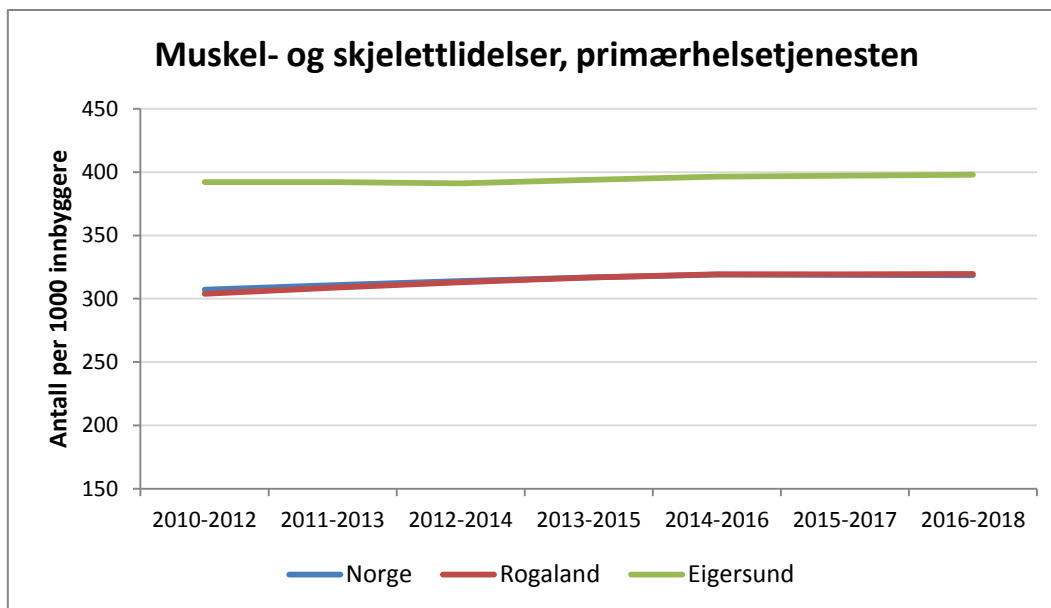


Figur 43: Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. Antall per 1000 innbyggere. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

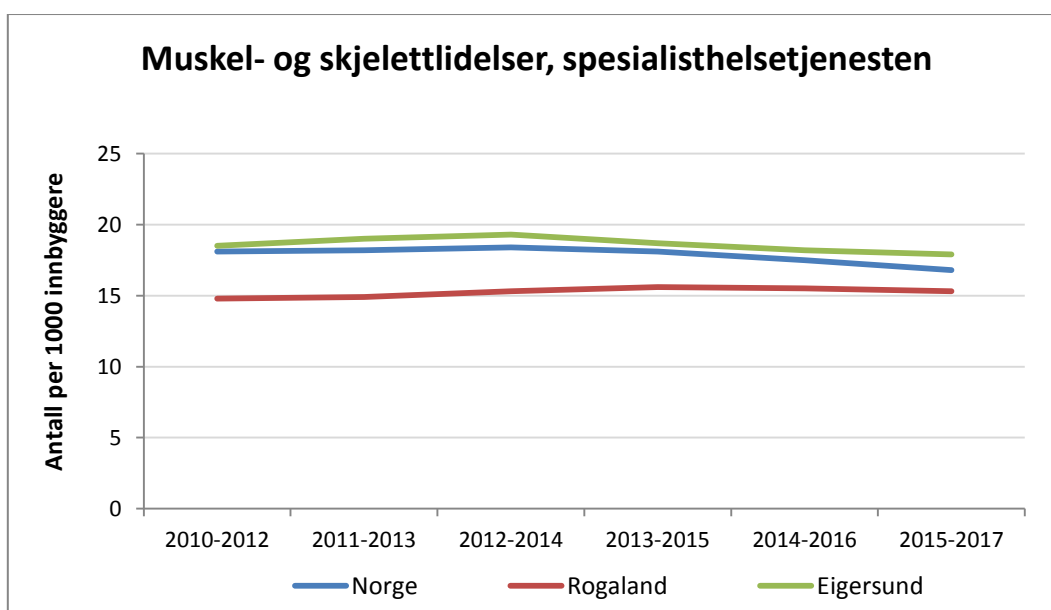
Eigersund kommune har over lengre tid hatt betydelig høyere antibiotika forskrevet på resept enn Rogaland og Norge (Figur 43). Konsekvensene ved antibiotikaresistens har satt et større fokus på å redusere antibiotikabruken, og vi ser tendensen de siste årene med tydelig reduksjon, både nasjonalt, regionalt og i Eigersund kommune.

3.8 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. Sammen med psykiske lidelser, er muskel- og skjelettsykdommer, hyppigste årsak til sykefravær og uførhet i Norge. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og –plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet).



Figur 44: Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank.



Figur 45: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 år glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: KommuneHelsa statistikkbank.

Figur 44 viser utviklingen i antall unike personer i kontakt med primærhelsetjenesten (fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor) knyttet til muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser (ekskludert brudd og skader), per 1000 innbyggere per år, i aldersgruppen 0-74 år. Dersom en person har vært i kontakt med primærhelsetjenesten flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 år gjennomsnitt. I Eigersund kommune har antallet i kontakt med primærhelsetjenesten

Helsetilstand

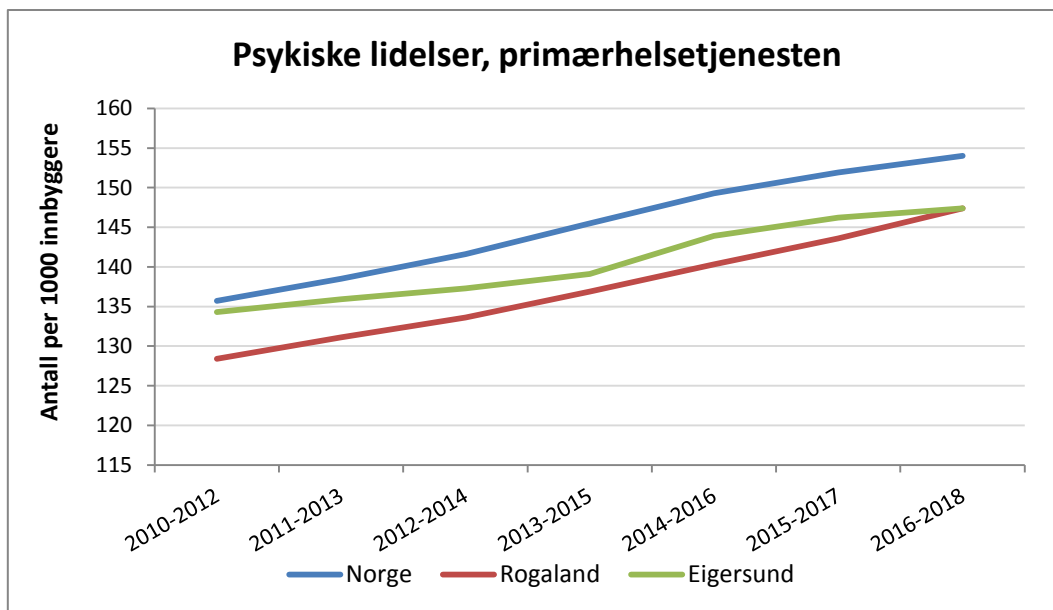
vært forholdsvis stabilt siden 2010. Årlig snitt i perioden 2016-2018 var 398 personer per 1000 innbyggere. I Norge og Rogaland har det vært en økning siden 2010, men antallet i Eigersund kommune som er i kontakt med primær-helsetjenesten er vesentlig høyere enn landsbasis og fylket.

Figur 45 viser antall unike personer innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus grunnet sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Vi ser at Eigersund kommune har en høyere andel personer innlagt på sykehus grunnet disse sykdommene, sammenlignet med Norge og Rogaland. Utviklingen viser at fylket har et stabilt nivå, mens Eigersund og landsnivået har en liten nedgang av sykehusinnleggelse.

3.9 Psykiske lidelser

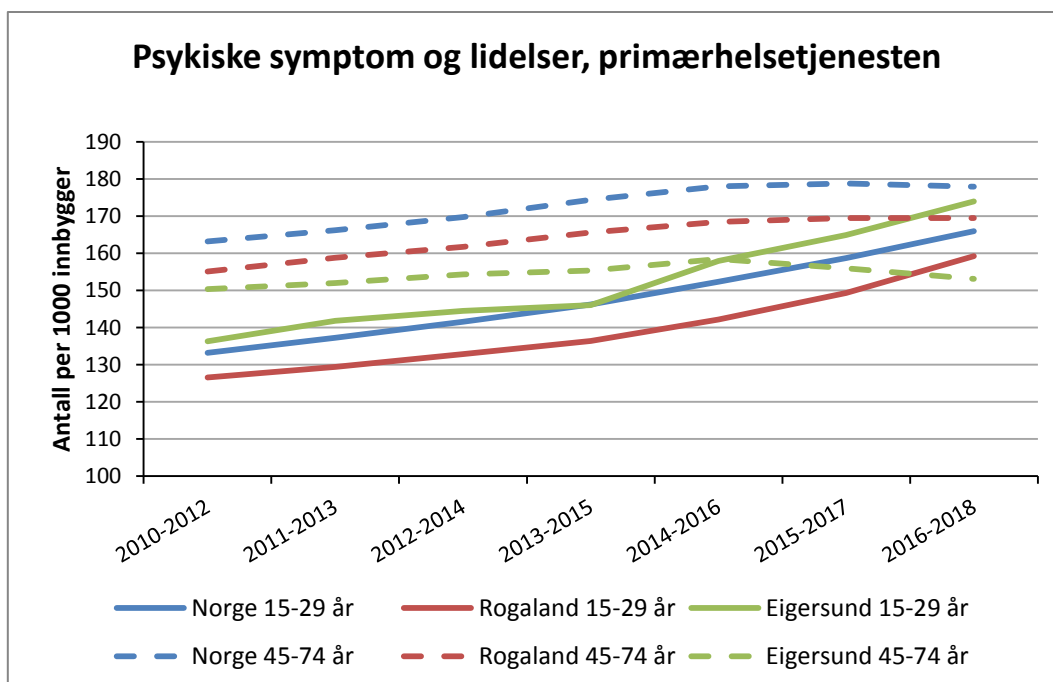
Genetiske og miljømessige faktorer kan øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser, og de miljømessige faktorene er noe viktigere enn gener for utvikling av psykiske lidelser. De miljømessige faktorene inkluderer både mellommenneskelige, økonomiske og samfunnsstrukturelle forhold. Noen viktige konsekvenser og utfordringer som følge av psykiske lidelser er helsetap, sykemelding og uføretrygd, somatiske lidelser og dødelighet. Tiltak for å utjevne sosial ulikhet vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet).

Figur 46 viser utviklingen i antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt knyttet til psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år, i aldersgruppen 0-74 år. Følgende psykiske symptomer og lidelser er inkludert; symptomer på angst og depresjon, affektive og depressive lidelser og angstlidelser. Dersom en person har vært i kontakt med primærhelsetjenesten flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser tre år gjennomsnitt.

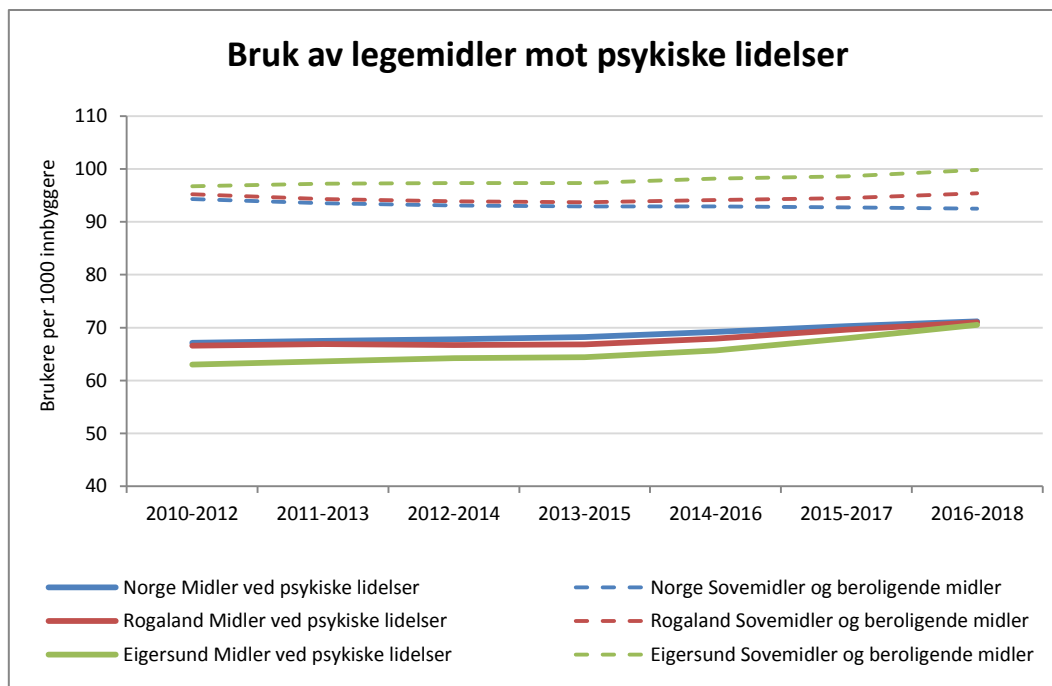


Figur 46: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser tre års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommune helsa statistikkbank.

Figur 47 viser antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt, fordelt på aldersgruppene 15-29 år og 45-74 år. Eigersund kommune har de siste årene hatt en høy økning av antall personer i aldersgruppen 15-29 år som er i kontakt med primærhelsetjenesten grunnet psykisk helse. Samme utvikling kan ses på landsbasis og for fylket også, men Eigersund har en høyere andel. For aldersgruppen 45-74 år har Eigersund hatt en nedgang de siste årene.



Figur 47: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Fordelt på alder. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommune helsa statistikkbank.

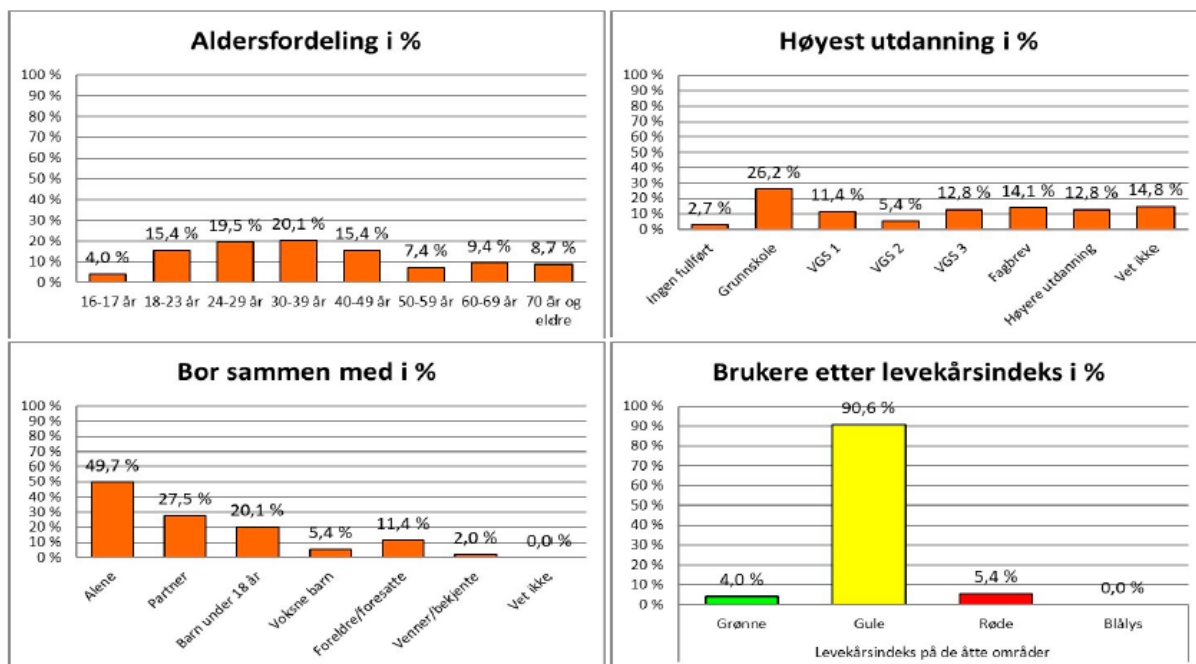


Figur 48: Brukere av legemidler (antipsykotika, antidepressiva, sovemidler og vanedannede sovemidler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

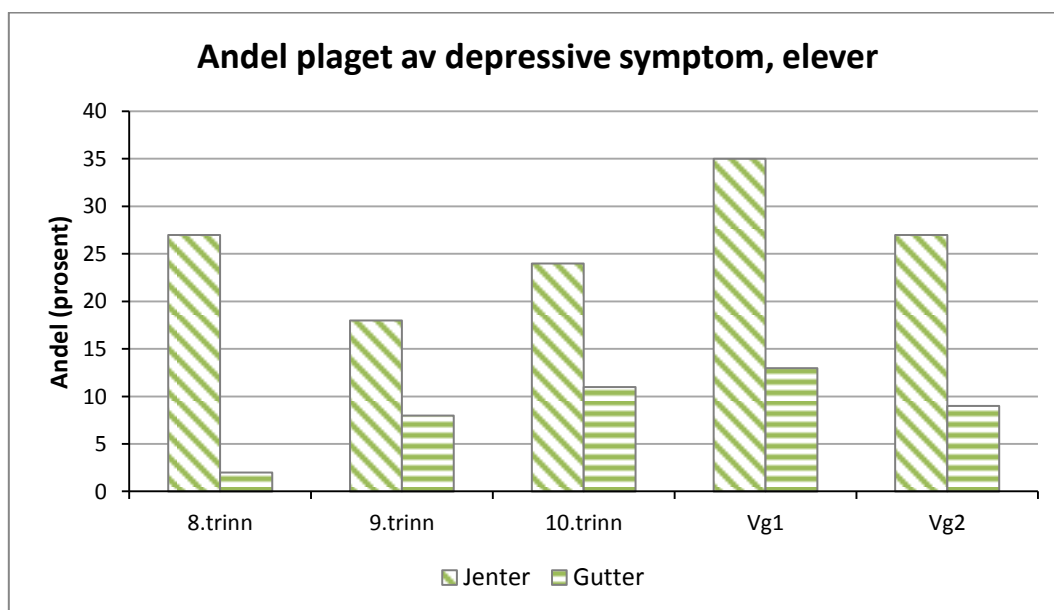
Figur 48 viser utviklingen av antall brukere (aldersgruppen 0-74 år) av legemidler forskrevet på resept til personer, per 1000 innbyggere. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Legemidlene er fordelt på midler ved psykiske lidelser (antipsykotika og antidepressiva) og sovemidler og beroligende midler (sovemidler og vanedannede sovemidler).

Vi ser at det er flere brukere av sovemidler og beroligende midler, enn midler ved psykiske lidelser. Eigersund har et noe høyere antall brukere enn Norge og Rogaland når det gjelder sovemidler og beroligende midler. Mens noe lavere enn Norge og Rogaland når det gjelder psykiske lidelser. Utviklingen viser at antallet brukere er relativt stabilt, gjeldende for landet, fylket og Eigersund kommune.

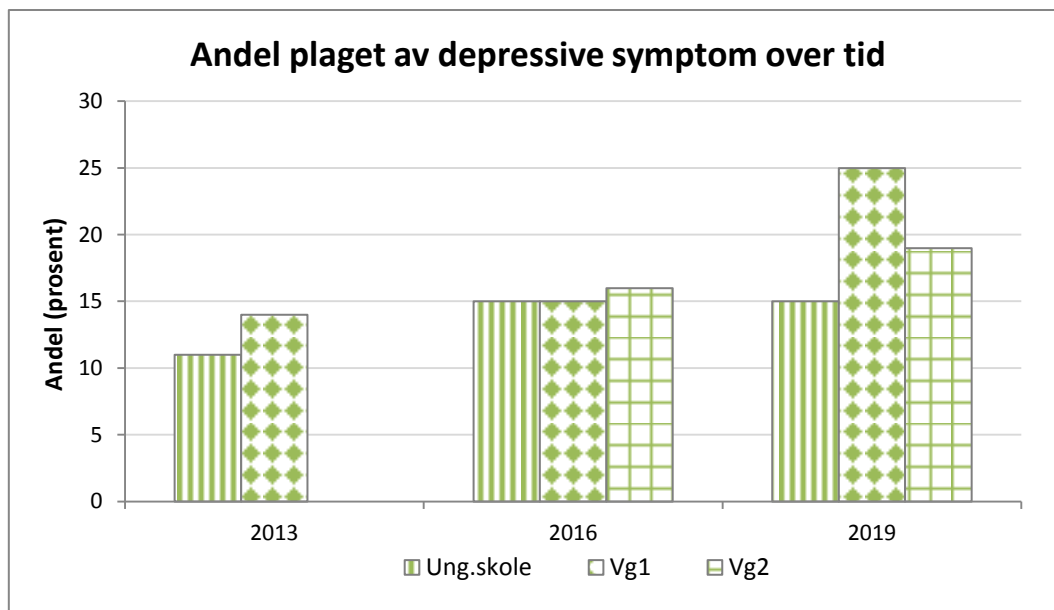
Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest, gjennomfører jevnlig en brukerkartlegging, hvor brukere av kommunale rus- og psykisk helsetjenester kartlegges. I Figur 49 er noen av funnene for kartleggingen i 2019 satt sammen. Av dette ser vi at den største andelen brukere med psykisk helsetjeneste (ikke rusrelaterte tjenester) er i alderen 18-40 år. Videre kan det se ut for å være flere med psykisk helseproblem blant de med kortere utdanning fullført. Omtrent halvparten av de kartlagte brukerne bor alene.



Figur 49: Utdrag fra brukerplans oversikt over innbyggere i Eigersund kommune med (kun) psykiske helseproblemer og som mottar kommunale tjenester. Oversikten viser de registrerte brukernes aldersfordeling, høyest fullførte utdanning og bosituasjon. Lavekårsindeksen indikerer hvor mange av brukerne av psykisk helsetjeneste som er innenfor ulike grader av behov for hjelp. Kilde: Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest.



Figur 50: Andel som er mye plaget av depressive symptom, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.



Figur 51: Tidstrend. Andel elever på ungdomsskolen og elever på videregående skole som er plaget av depressive symptomer. Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.

Tabell 1: Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptom. Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	11 %	13 %	15 %
Rogaland	11 %	11 %	15 %
Eigersund	11 %	15 %	15 %

Ungdomstiden er en periode som byr på store omveltninger – både kroppslig og mentalt. De unge skal finne ut hvem de er og hva de står for, og møter nye krav og forventninger. Derfor er det helt naturlig at mange kjenner på at hverdagen kan være vanskelig i blant. Mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er de psykiske plagene forbigående, men for noen blir de varige. 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, har bidratt til denne utviklingen. Andre mener 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 (Ungdata).

Figur 50 viser andel elever fra ungdomsskole og videregående-skole som oppgir at de er mye plaget av depressive symptomer. Vi ser en klar kjønnsforskjell. Flere jenter oppgir at de er plaget av depressive symptomer, enn gutter.

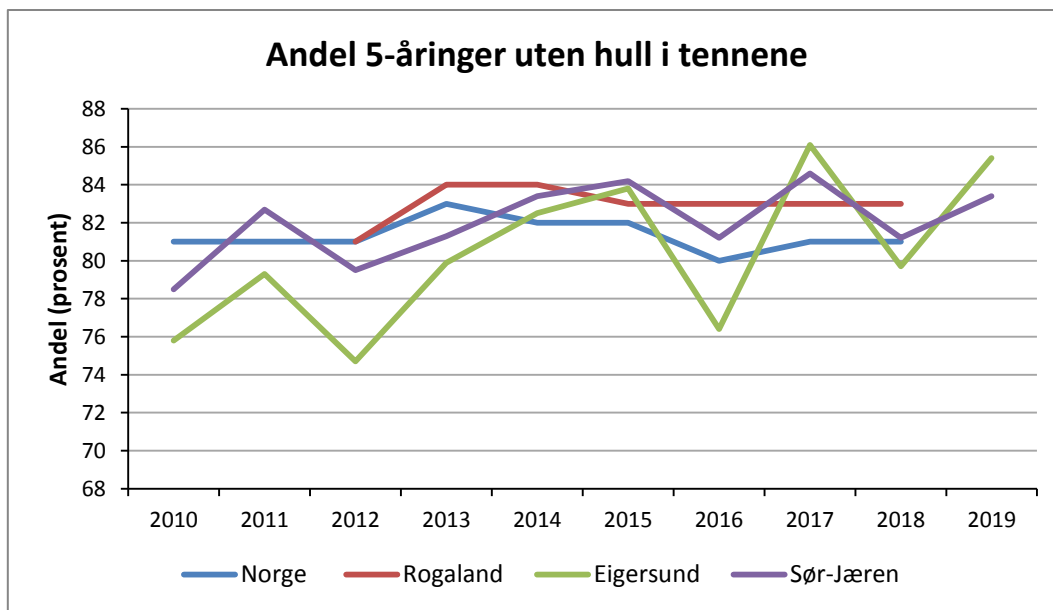
Figur 51 viser tidstrenden over andel elever på ungdomsskole og videregående-skole som er plaget av depressive symptomer. Data fra Vg2 mangler for 2013. Utviklingen viser en økning av elever som er plaget. Størst økning blant elever i første klasse på videregående. Det er en økning også blant ungdomsskoleelever i Rogaland og i landet som helhet (Tabell 1).

3.10 Tannhelse

Det har vært en betydelig bedring i tannhelsen de siste 30 årene. 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 bedringen i tannhelsen til barn og unge. Samtidig er det et potensial for forebygging, og informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet (Folkehelseinstituttet).

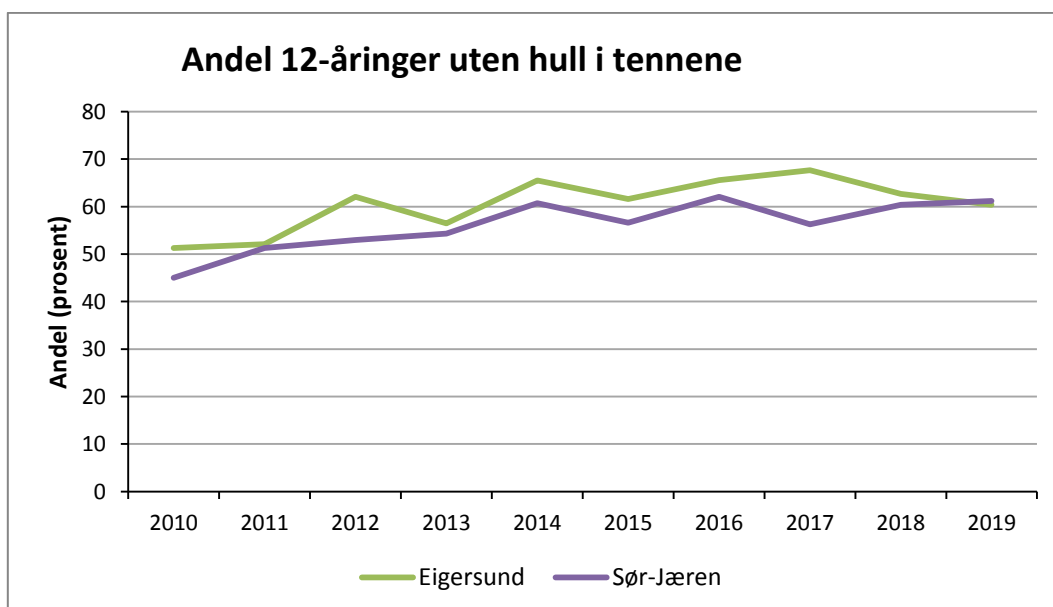
Den offentlige tannhelsetjenesten er den eneste helsetjenesten som kaller inn alle barn og unge mellom 3-18 år til regelmessig undersøkelse gjennom hele oppveksten. Disse undersøkelsene gir viktig informasjon om barnets helse, barns utvikling og deres samspill med foreldrene. Det gjør at tannhelsepersonell er i en unik posisjon til å avdekke barn som er utsatt for mishandling eller andre typer alvorlig omsorgssvikt. Omsorgssvikt kan f. eks være svikt i tannstell som fører til smertefulle hull i tennene, og kan være dersom foresatte unnlater å følge barnet til nødvendig tannhelsehjelp.

For å måle tanntilstand benyttes et mål som heter DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth). Dette er et mål for summen av antall tenner som har eller har hatt behov for behandling, eller som har gått tapt på grunn av sykdom. Statistikken under viser DMFT=0, som da betyr at pasienten som undersøkes ikke har noen hull (karieserfaring).



Figur 52: Andel 5-åringer som aldri har hatt hull i tennene (karies). Eigersund, Sør-Jæren (Sokndal, Egersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp), Rogaland og Norge. Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt og Norgeshelsa statistikkbank.

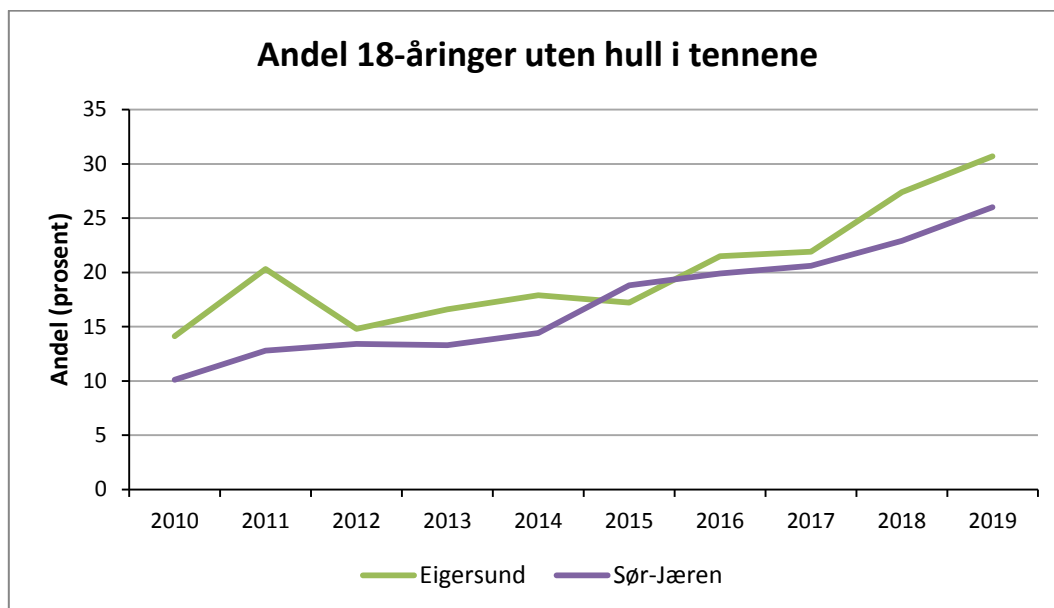
Figur 52 viser hvor mange 5- åringer (prosent) som aldri har hatt hull i tennene. Tidstrenden viser at andelen kariesfrie 5-åringer i Eigersund kommune har vært noe svingende, men laveste andel var i 2012 med 74,7 %. I 2018 er andelen på 79,7 %. Sør-Jæren har noe av samme trend som for Eigersund. Mens Rogaland og Norge følger hverandre. I 2018 er nivået for Sør-Jæren på 81,2 %, for Rogaland 83 % og Norge 81 %.



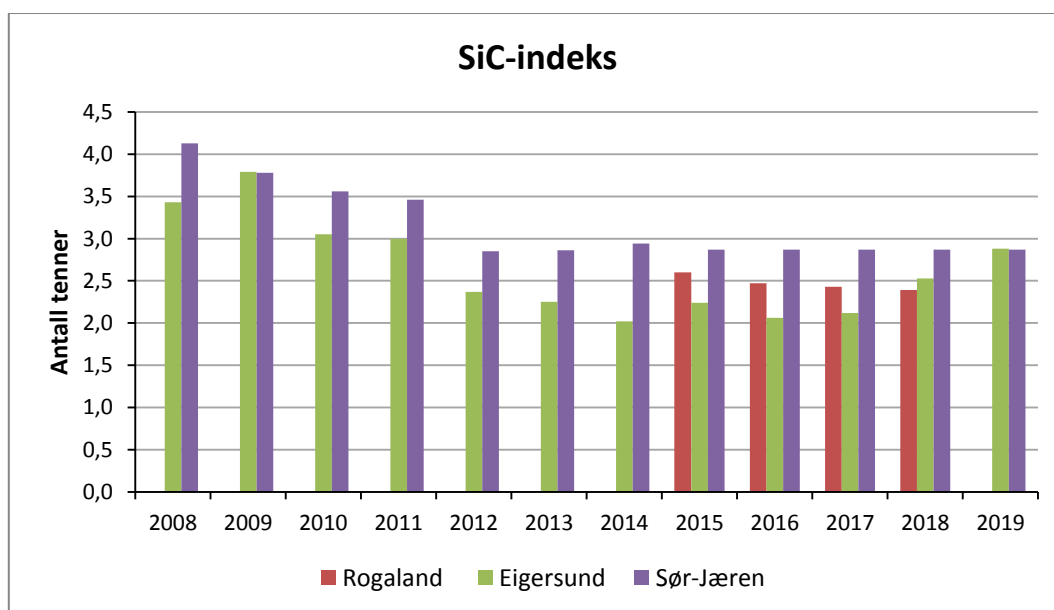
Figur 53: Andel 12-åringer som ikke har hull i tennene (karies). Eigersund og Sør-Jæren (Sokndal, Egersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp). Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt.

Andel 12-åringer som er kariesfrie vises i Figur 53. For 12-åringene har det vært en positiv utvikling fra 2010-2018, både for Eigersund og Sør-Jæren. Andelen for Eigersund lå på ca. 51 % i 2010, og i 2018 ligger andelen på ca. 62 %.

Andel 18-åringer som er kariesfrie vises i Figur 54. For 18-åringene har det også vært en positiv utvikling fra 2010-2018, for både Eigersund og Sør-Jæren. Andelen for Eigersund lå på ca. 14 % i 2010, og i 2018 ligger andelen på ca. 27 %.



Figur 54: Andel 18-åringer som ikke har hull i tennene (karies). Eigersund og Sør-Jæren (Sokndal, Eigersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp). Kilde: Sør-Jæren tannhelse-distrikt.



Figur 55: Gjennomsnitt antall tenner med karieserfaring hos tredjedelen av 12-åringer med mest karies (SiC-indeks). Eigersund, Sør-Jæren og Rogaland. Kilde: Sør-Jæren tannhelse-distrikt, og SSB (11959).

Helsetilstand

En indikator som også blir brukt i tannhelsefeltet er signifikant kariesindeks 12-åringer (SiC-indeks). SiC står for *Signifikant Caries Indeks*, og viser gjennomsnittlig DMFT (antall tenner med karieserfaring) på den tredjedelen av gruppen 12-åringer med mest karies. Denne indikatoren ble introdusert i år 2000 for å sette søkelyset på barna som har høyest karies-score. SiC-indeks kan forenklet sies å være et tall på de med mest karies, og belyser slik hvor mange som har dårligst tannhelse. Jo høyere verdi på søylen, jo flere 12-åringer er det med mye karies (Helsedirektoratet).

Figur 55 viser gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring hos tredjedelen av 12-åringer med mest karies (SiC-indeks). For Rogaland har vi kun data fra 2015-2018. Vi ser at Eigersund kommune har noe lavere verdier enn Sør-Jæren. Utviklingen fra 2008-2018 viser en positiv nedgang i gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring. Dette gjelder både for Eigersund og Sør-Jæren. Rogaland har også en liten nedgang. Og alle har en SiC-indeks på under 3.

Figurene for 5-, 12- og 18-åringer (Figur 52, 53 og 54) illustrer hvordan andel kariesfrie faller med alderen. Tannhelsen har blant annet sammenheng med kosthold. I dagens samfunn er tilgjengeligheten av usunn mat og drikke lett. Denne maten er billig. Jo eldre ungdommen blir, jo mer selvstendig blir de og bestemmer over pengebruken sin selv. Ungdommen lever også i nuet, og tenker ikke på konsekvensen som kan skje frem i tid. Dette har med forståelse og modning å gjøre. Men for både 12- og 18-åringene har det vært positiv utvikling over tid, slik at det blir interessant å følge trenden videre for å se i hvilken grad 5-åringenes stadig bedre nivåer bevares etter hvert som de blir eldre.

3.11 Oppsummering helsetilstand

- Det er **lite sosiale helseforskjeller** i Eigersund kommune. For eksempel er forskjell i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er ikke forskjellig fra Rogaland eller landet som helhet.
- Det er en reduksjon i **antall pasienter innlagt** på sykehus.
- Stadig flere 18-åring er **uten hull i tennene**.
- Eigersund kommune har betydelig høyere antall personer i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av **muskel- og skjelettlidelser** sammenlignet med Rogaland og landet som helhet.
- Eigersund kommune har et høyere antall unge (15-29 år) i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av **psykiske symptom og lidelser** sammenlignet med Rogaland og landet som helhet. Trenden er kraftig økende de siste årene, og bare Eigersund har høyere antall i aldersgruppen 15-29 år enn i aldersgruppen 45-74 år.
- Eigersund kommune har en høy utlevering av **antibiotika** på resept, men trenden er en nedgang.

Fokusområder:

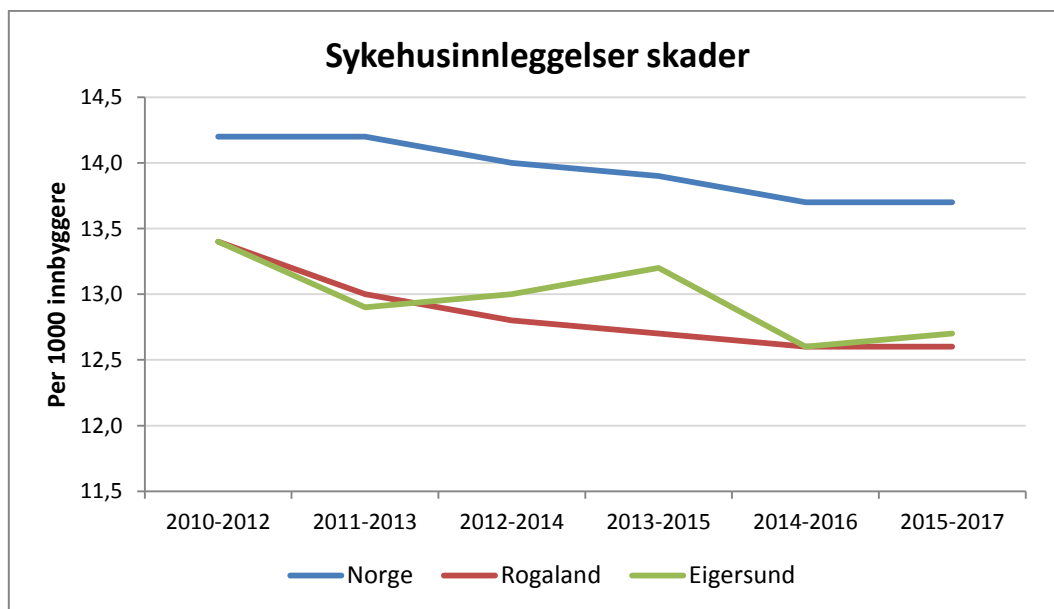
- Antall muskel- og skjelettlidelser
- Psykisk helse blant barn og unge
- Bruk/utlevering av antibiotika på resept

4.0 SKADER OG ULYKKER

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet (Helsedirektoratet, 2013).

4.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker/skader

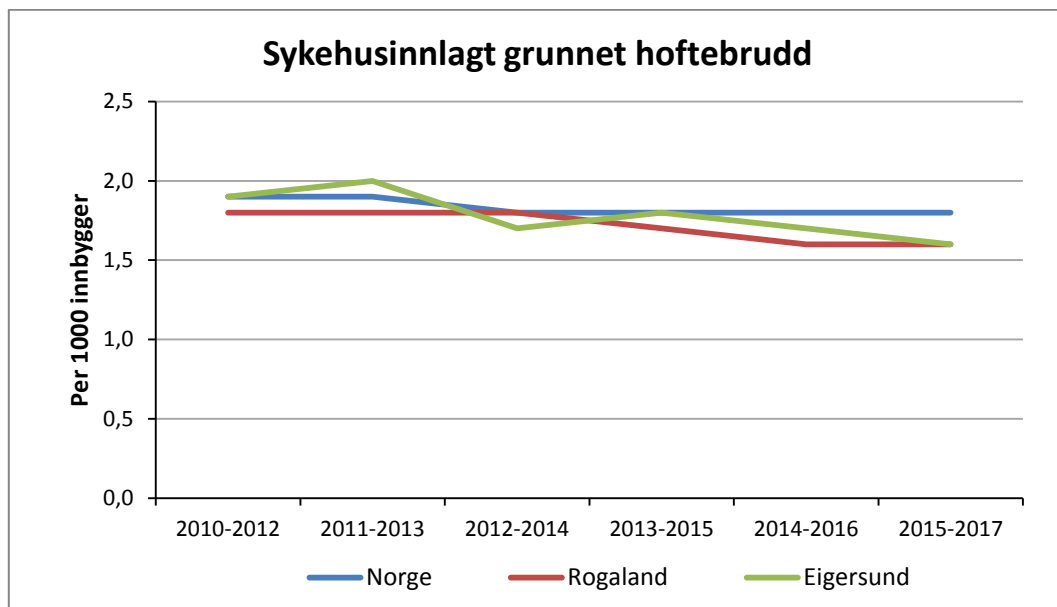
Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene (Folkehelseinstituttet).



Figur 56: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Alle aldre. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 56 viser antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år (alle aldre). Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser

tre års glidende gjennomsnitt. Sykdomsgruppen «skader» inkluderer hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger. Landet som helhet har høyere andel med skader enn Rogaland og Eigersund kommune. I Eigersund har det vært en nedgang i perioden 2010-2017, og i 2015-2017 var det årlige snittet i Eigersund kommune 12,7 per 1000 innbyggere, som tilsvarer omtrent 190 personer personer.



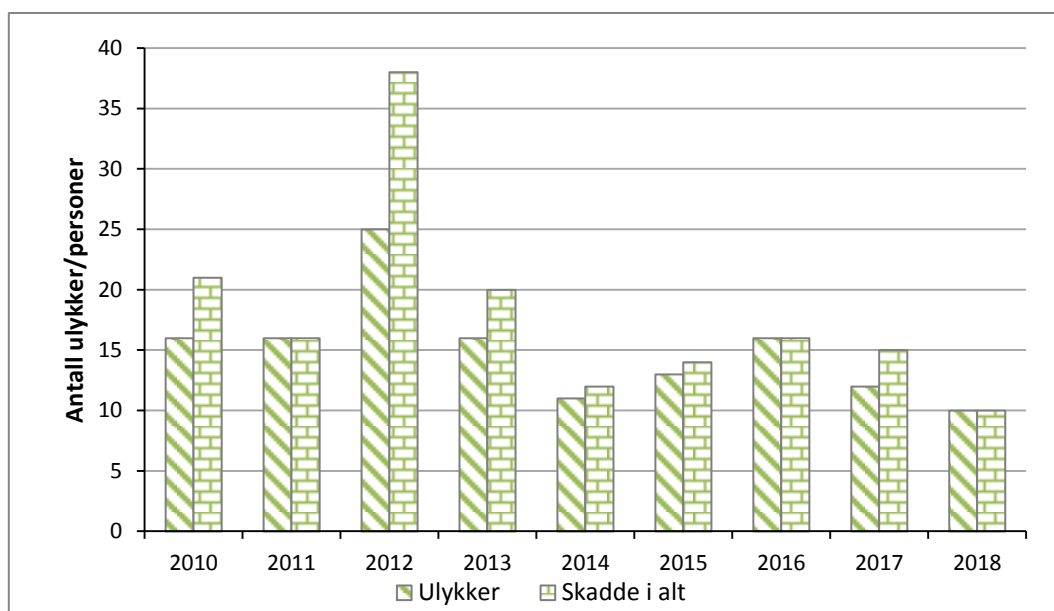
Figur 57: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere (alle aldre), grunnet hoftebrudd. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 57 viser antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, grunnet hoftebrudd. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt. I 2015-2017 har Eigersund kommune 1,6 per 1000 innbyggere, omtrent 24 personer, innlagt på sykehus grunnet hoftebrudd. Nedgangen fra 2010-2012 tilsvarer 4-5 personer færre med hoftebrudd.

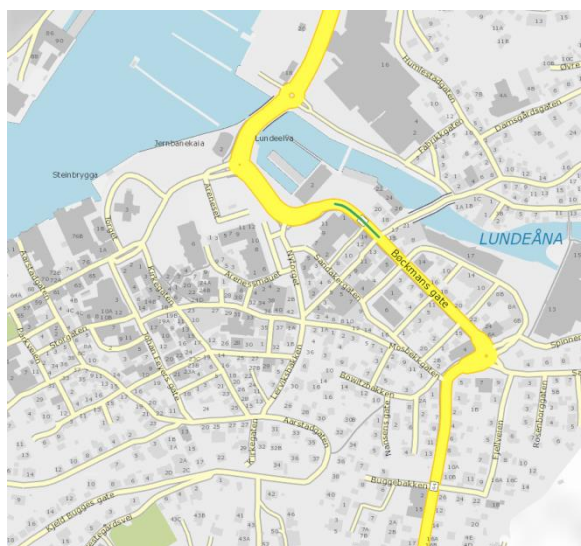
4.2 Trafikkulykker og trafiksikkerhet

Ulike former for uoppmerksomhet utgjør en stor risiko i trafikken. I så mye som tre av ti dødsulykker har uoppmerksomhet vært medvirkende faktor (Statens vegvesen). Figur 58 viser antall veitrafikkulykker og antall skadde i ulykkene. Kategorien «skadde i alt» inkluderer hardt skadde, lettere skadde og uoppgitt skadegrad.

Skader og ulykker



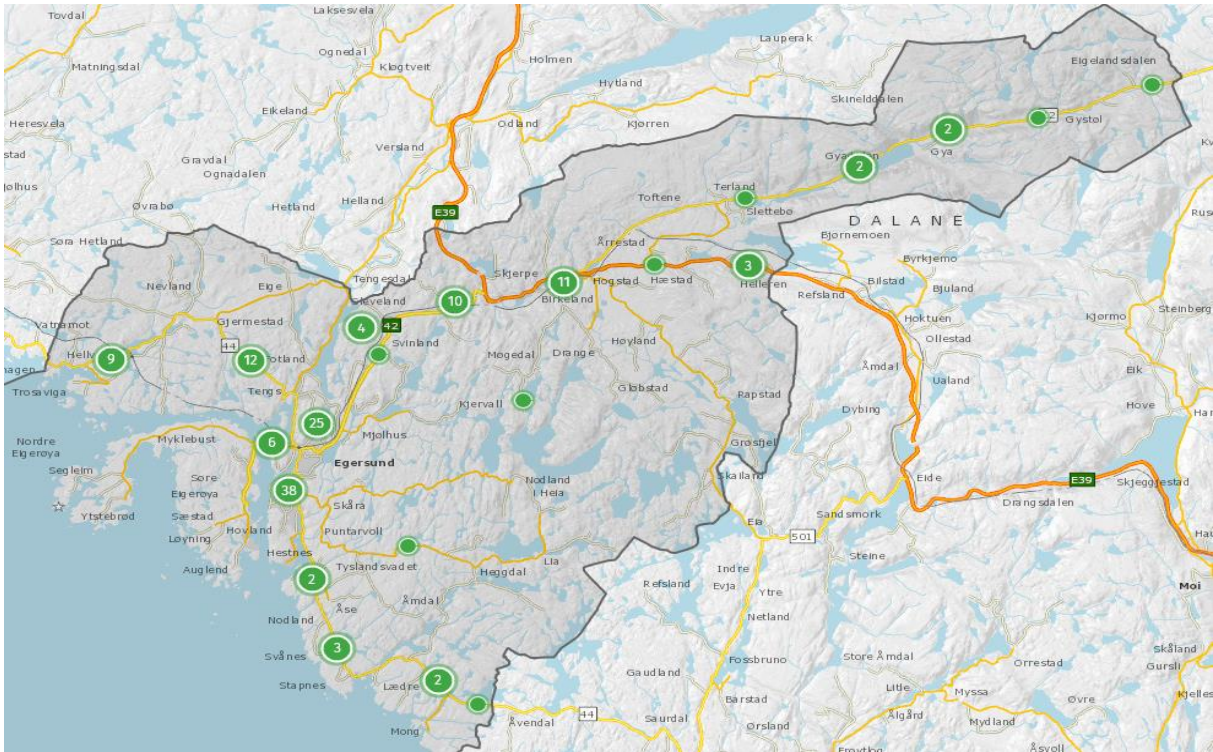
Figur 58: Antall ulykker og antall skadde i ulykkene (både hardt skadde, lettere skadde og uoppgitt skadegrad). Kilde: SSB (12044).



Figur 59: Kart over ulykkespunkt, Eigersund kommune. Kilde: Statens vegvesen.

Et ulykkespunkt er et punkt på vegen som er særlig ulykkesutsatt. En strekning på 100 meter som har 4 eller flere ulykker med personskade innenfor et tidsrom på 5 år. I Eigersund kommune har vi et slikt ulykkespunkt i Bøckmans gate, vist som grønn strek i Figur 58.

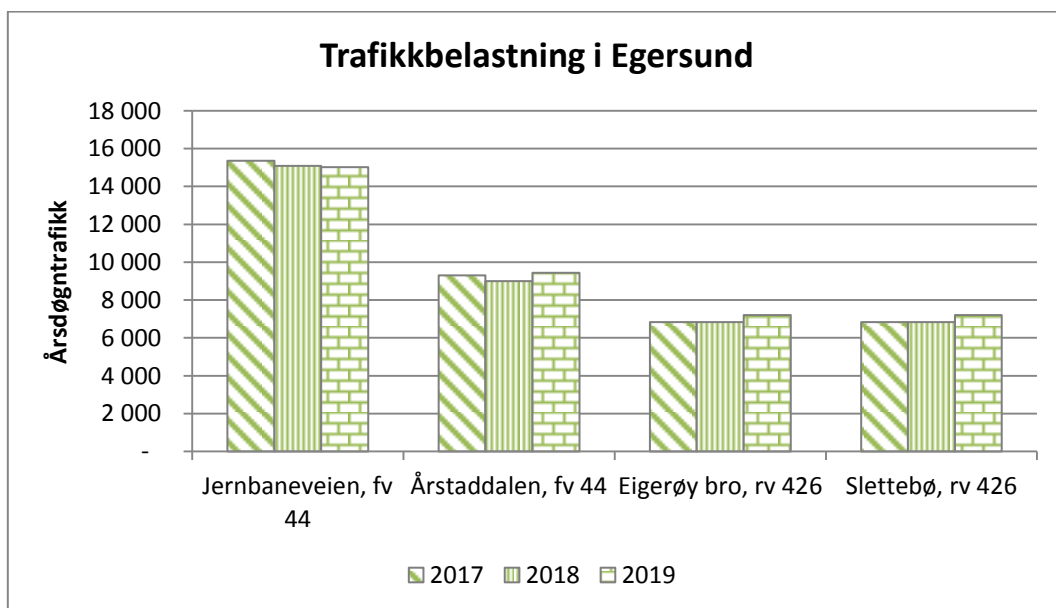
På kartet under er det vist fordeling av trafikkuulykker i Eigersund kommune i perioden 2010-2018. For mer informasjon om årstall når ulykkene inntraff, hvor mange involverte og hva slags trafikanter som var involvert finnes på nettsidene til Statens vegvesen.



Figur 60: Oversikt over fordeling av ulykker fordelt på veinettet i Eigersund kommune i perioden 2010 - 2018. Kilde: Statens vegvesen.

Trafikkbelastning

Eigersund har mye trafikk i sentrum, med Jernbaneveien med klart høyest trafikkbelastning. Det er også strekningen langs fv 44 mellom Eie og Heggdalsveien som er mest ulykkesutsatt for mye trafikanter.



Figur 61: Trafikkbelastning i Eigersund vist med registrert årsdøgnetrafikk.

Skader og ulykker

Skoleveier

Eigersund kommune gjennomførte i 2017 barnetråkk-registreringer på alle barne- og ungdomsskolene i kommunen, både kommunale og private skoler. Funn herfra viser at områdene rundt skolene oppleves utrygge og uoversiktlige. Dette har spesiell sammenheng med foreldre som kjører barna til skolen og den trafikkfaren det medfører.

Utover skolenes nærområder er det deler av skoleveiene som oppleves farlige. Dette er:

- Mosbekk, kryssing av fv 44
- Hoveræget, både kryssing av veien og sikkerhet i kryss hvor gang- og sykkelvei eller fortau krysser annen vei
- Kryss Gamleveien, Nyeveien, Humlestadgaten
- Bussholdeplass ved Espelandhallen
- Tråsavikveien på Hellvik
- Kulvert ved Gamle Hestavad bro

Båt- og sjøliv

Redningsselskapets RS Kristian Gerhard Jebsen har vært operativ i Eigersund siden 2006. De nærmeste redningsskøyteene er lokalisert i Stavanger og i Farsund. I perioden RS Kristian Gerhard Jebsen har vært operativ i Eigersund har de reddet 14 liv, assistert 9 172 personer og assistert 2 818 fartøy i sitt dekningsområde. De første to månedene i 2020 har de assistert 21 personer og 5 fartøy.

Terskelen for å notere «liv reddet» i statistikken er høy, og i mange tilfeller avverger redningsskøyta livstruende situasjoner ved å komme til unnsetning før situasjonen blir livstruende.

Videre oppgir Redningsselskapet drukningsulykker langs kysten fra Sola til Farsund i perioden 2017-2019. Fire av seks ulykker har vært i Eigersund kommune. Alle fire tilfellene var menn over 40 år, og alle ulykkene skjedde i 2019 innenfor et tidsrom på cirka to måneder (februar-april). Årsak oppgitt er fall, hvor personene ble meldt savnet og leteaksjon fant den savnede druknet. To av mennene var polske, én fra Romania og én fra Norge.

Brann og redning

Statistikk fra brann- og redningstjenesten kan gi oss en pekepinn på bakenforliggende faktorer og konsekvenser andre parametre kan ha for samfunnet. Det er likevel vanskelig å trekke en

konklusjon ut fra antall og type utrykninger annet enn helsekonsekvenser det kan få (røykskader, trafikkulykker, dødsfall mv.).

Tabell 2: Oversikt over antall utrykninger Brann og redning i Eigersund kommune har hatt de siste årene. Merk at 2019 ikke er helt oppdatert.

Brann og redning - utrykninger	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bygning/skip	9	8	10	7	7	11	15	8	6
Falsk alarm	2	4	2	0	0	0	0	1	2
Unødig alarm	61	60	36	30	25	36	53	62	75
Brann i gras og kratt	10	1	12	7	1	9	7	20	14
Bilbrann	7	3	2	0	4	3	1	5	2
Pipebrann	6	5	7	7	4	0	1	1	3
Annen brann	9	3	3	4	6	7	8	13	13
Brannhindrende tiltak	6	5	16	6	8	9	4	12	7
Trafikkulykker	10	26	26	21	15	25	33	25	26
Vannskader	8	6	4	10	4	5	12	7	11
Akutt forurensing	2	7	7	12	7	12	15	9	14
Annen assistanse, div	29	34	37	28	28	25	30	36	42
Div helse oppdrag	14	1	5	4	7	7	4	5	4
Totalt antall utrykninger	173	163	167	143	117	163	183	223	228

4.3 Oppsummering skader og ulykker

- Eigersund kommune har færre sykehusinnleggelser på grunn av **skader** enn hva landet som helhet har.
- Eigersund kommune har omtrent like mange sykehusinnleggelser på grunn av **hoftebrudd** som Rogaland og landet som helhet, og trenden er en nedgang i antallet.
- Fire av seks **drukningsulykker** langs kysten fra Sola til Farsund i perioden 2017-2019 var i Eigersund kommune.
- Eigersund sentrum har stor trafikk, noe som både gjenspeiles med **ulykkesstrekning** og utrygg **skolevei**.

Fokusområder:

- Antall hoftebrudd
- Trygge skoleveier

5.0 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

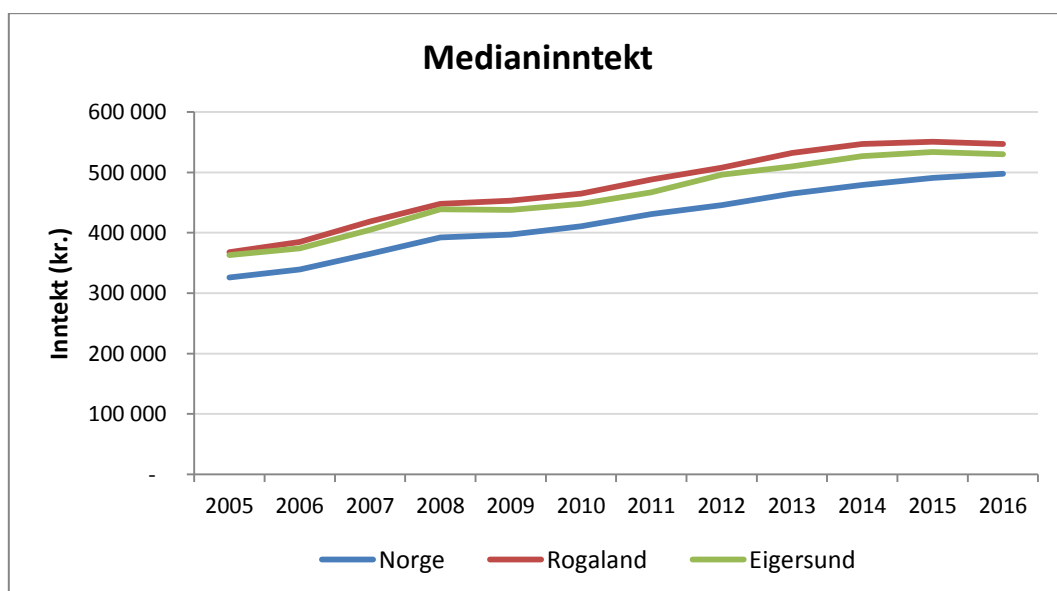
Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. (Helsedirektoratet, 2013).

5.1 Økonomiske forhold

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

Inntektsfordeling

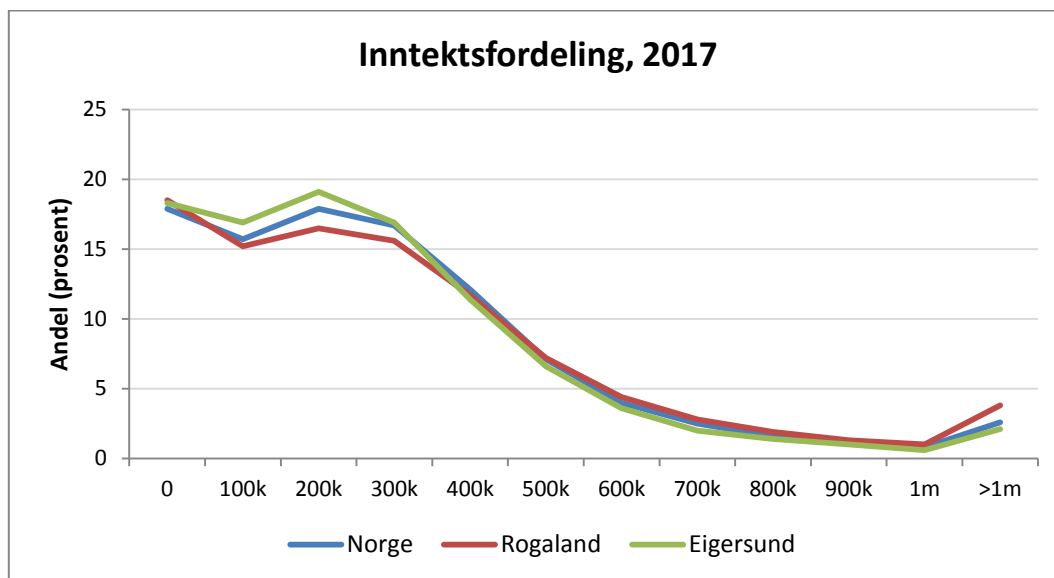
Utviklingen i medianinntekt i husholdninger (etter skatt) vises i Figur 62. Medianinntekt er den midterste inntekten i en fordeling av inntekter etter størrelsen. Utviklingen vises fra 2005-2016. Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert. Utviklingen viser en stigning i tidsperioden 2005-2016, hvor Rogaland har et høyere nivå enn Eigersund og Norge. I 2016 var medianinntekten for alle husholdninger i Eigersund på 530 000 kr.



Figur 62: Utvikling av medianinntekt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Oppvekst- og levekårsforhold

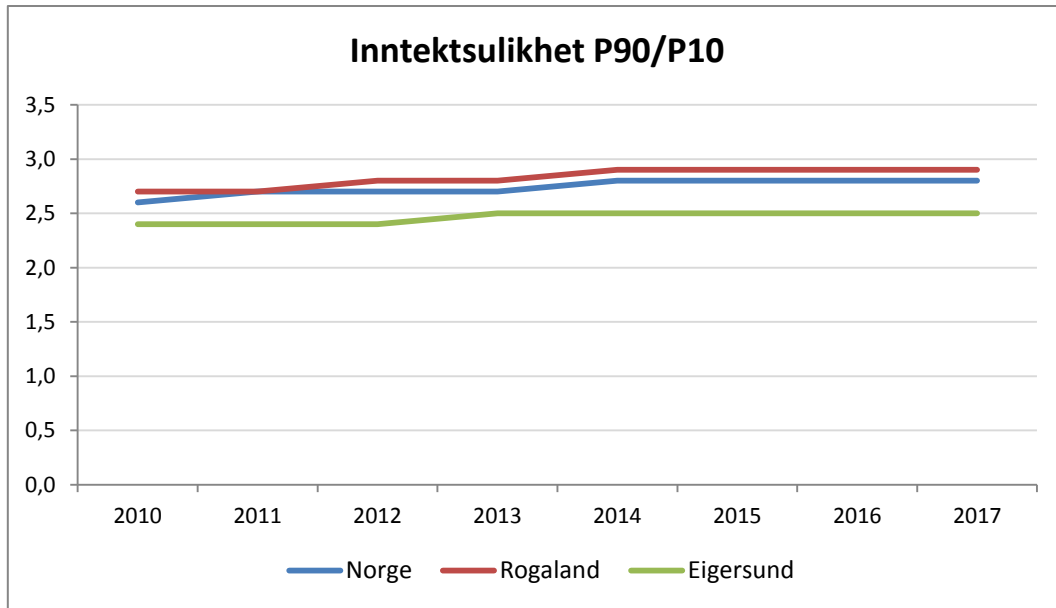
Medianinntekten sier ingenting om hvor ulikt fordelt inntekten er blant kommunens innbyggere. Nedenfor, i Figur 63, vises en oversikt over inntektsfordelingen i 2017 per 100 000 kr i skattbar inntekt per skattyter (Dagens næringsliv). Grunnlaget for fordelingen er skattelistene for 2017.



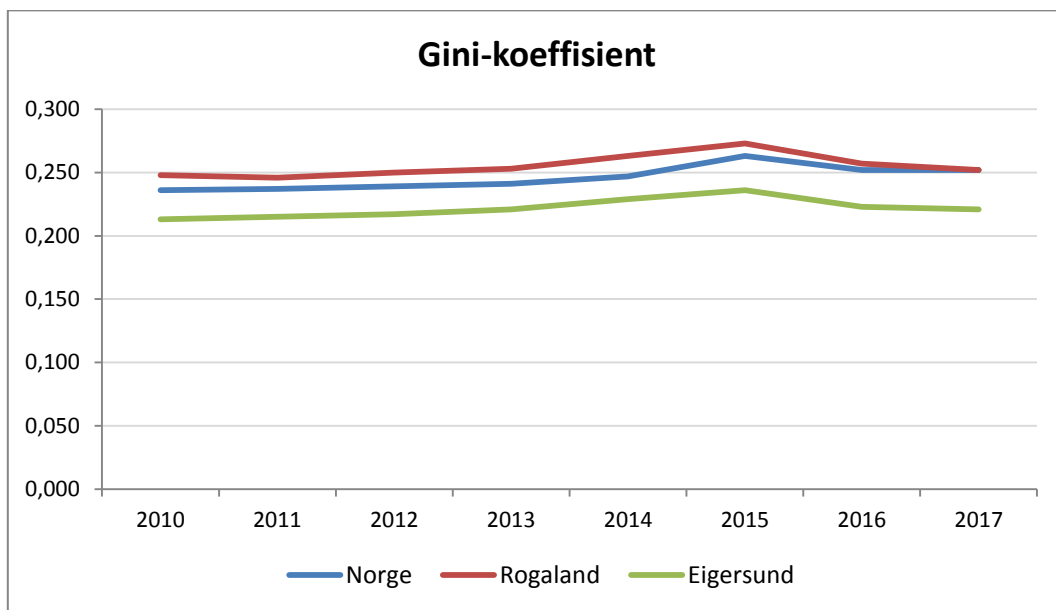
Figur 63: Inntektsfordeling 2017. 0 representerer 0 til 50 000, 100k representerer 50 000 til 150 000, osv. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Dagens næringsliv.

Eigersund kommune har en høyere andel skatteyttere med en skattbar inntekt mellom 50 000 - 350 000 kr sammenlignet med Rogaland og Norge. Kommunen har også færre skatteyttere med en skattbar inntekt på over 1 million kroner. Øvrige inntektsgrupper er stort sett likt fordelt mellom kommune, fylket og landet.

Det er flere måter å måle inntektsulikhet på. Gini-koeffisienten viser inntektsforskjeller summert for hele befolkningen på en skala fra 0 (likhet) til 1 (ulikhet). Den responderer på alle endringer i inntektsforskjeller, uansett hvor i hierarkiet de finner sted. Dette er et summarisk mål som ikke sier så mye om hvor i inntektshierarkiet ulikhetene befinner seg. P90/P10 er forholdstallet mellom inntekten til den personen i fordelingen som har høyere inntekt enn 90 % av alle (P90) og inntekten til den personen som har lavere inntekt enn 90 % av alle andre (P10). Fordelen med P90/P10 er at den ekskluderer alle andre inntekter enn disse to og er derfor blind for ekstreme observasjoner.



Figur 64: Inntektsulikhet målt ved P90/P10, i perioden 2010-2017. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB(09114).

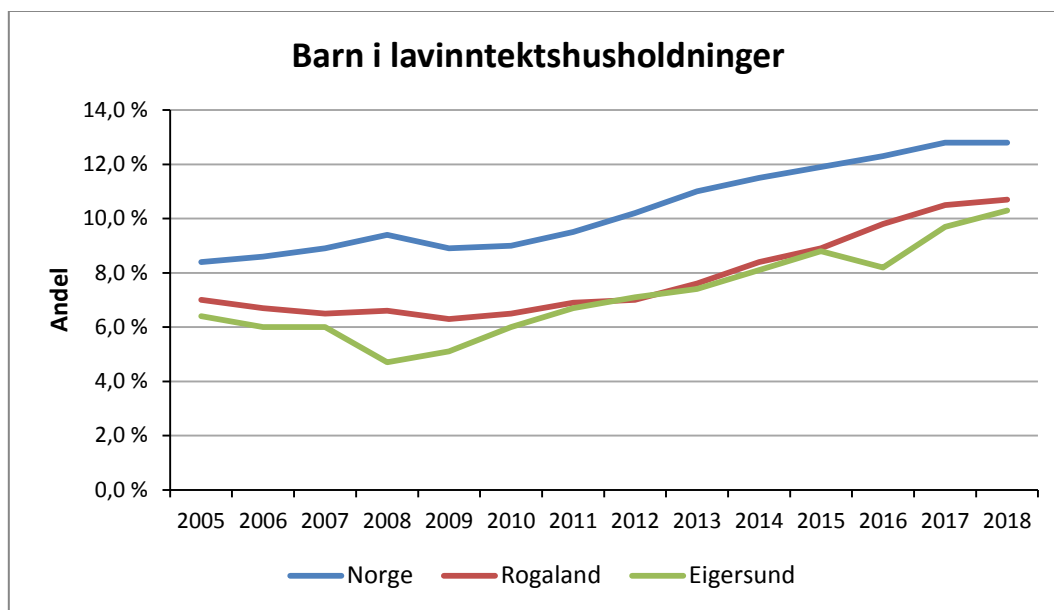


Figur 65: Inntektsulikhet målt ved Gini-koeffisient, i perioden 2010-2017. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB(09114).

Figur 64 og 65 viser utviklingen av inntektsulikheten for Norge, Rogaland og Eigersund kommune i tidsperioden 2010-2017. Eigersund kommune følger samme trend som både fylket og landet når det gjelder inntektsulikhet i befolkningen, målt ved P90/P10 og Gini-koeffisient.

Lavinntektshusholdninger

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



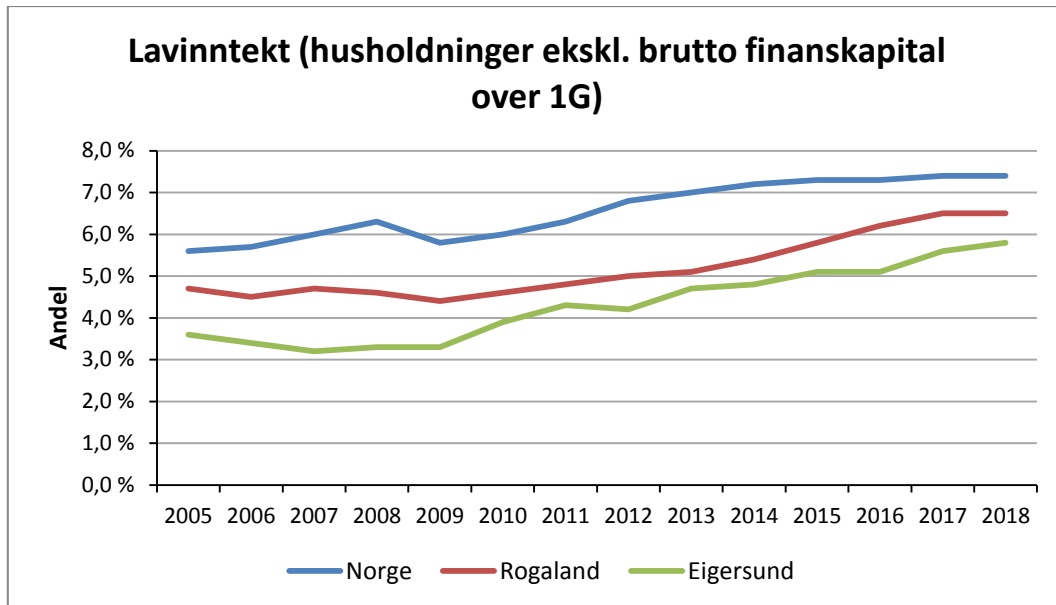
Figur 66: Andel barn i alderen 0-17 år i lavinntektshusholdninger (EU60 %). Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08764).

Figur 66 viser utviklingen av andel barn (prosent) i alderen 0-17 år i lavinntektshusholdninger (mindre enn 60 % av medianinntekten). EU-skala er en ekvivalensskala som benyttes for å kunne sammenligne husholdninger av forskjellig størrelse og sammensetning. Ulike ekvivalensskalaer vektlegger stordriftsfordeler ulikt. EU-skalaen er mye brukt, og i følge den skalaen må en husholdning på to voksne ha 1,5 ganger inntekten til en enslig for å ha samme økonomiske levekår. Barn øker forbruksvektene med 0,3 slik at en husholdning på to voksne og to barn må ha en inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ ganger så stor som en enslig for å ha det like bra økonomisk i følge EU skalaen (Kommunehelse statistikkbank).

Andelen barn i lavinntektshusholdninger er økende. I Eigersund var andelen i 2018 oppe på 10,3 %. Det tilsvarer i overkant av 300 barn som lever i husholdninger med en årlig inntekt etter skatt som er under 60 % av den nasjonale medianinntekten.

Figur 67 viser andel personer (prosent) med lavinntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Studenthusholdninger og aleneboende barn under 18 år, er ikke

inkludert. Husholdninger med brutto finanskapital på 1G (grunnbeløpet i folketrygden, kr. 96 883 i 2018) regnes her ikke som lavinntektshusholdninger.



Figur 67: Andel personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med brutto finanskapital på 1G eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Brutto finanskapital: «Omfatter bankinnskudd, andeler i aksje-, obligasjons- og pengemarkedsfond, aksjer, obligasjoner og andre verdipapirer» (SSB). Grunnbeløpet i folketrygden (1G) tilsvarte i 2018 NOK 96 883. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Det er generelt sett en økning i andelen personer som bor i husholdninger med lavinntekt. I Eigersund har andelen økt fra 3,6 % i 2005 til 5,8 % i 2018. Vi ser i Tabell 3 at dette i klartekst innebærer en økning fra 470 til 840 personer som i 2018 var registrert i en lavinntektshusholdning i Eigersund kommune.

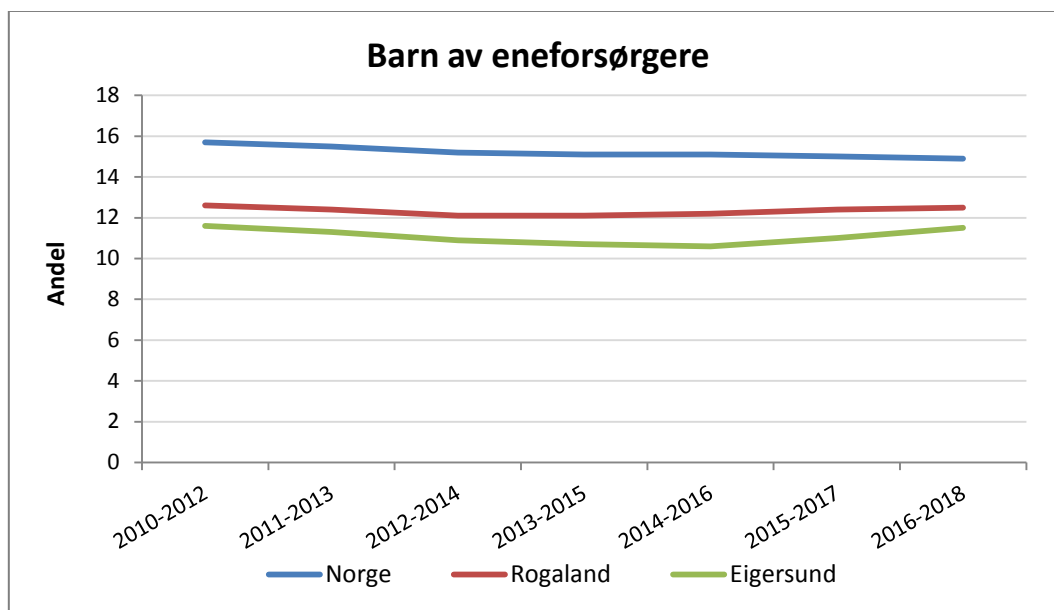
Tabell 3: Antall personer i Eigersund kommune som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med brutto finanskapital på 1G eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Brutto finanskapital: «Omfatter bankinnskudd, andeler i aksje-, obligasjons- og pengemarkedsfond, aksjer, obligasjoner og andre verdipapirer» (SSB). Grunnbeløpet i folketrygden (1G) tilsvarte i 2018 NOK 96 883. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ant.	470	456	433	454	461	551	601	592	679	696	747	739	820	840

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. 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 med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan

Oppvekst- og levekårsforhold

virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer. Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere - spesielt alenemødre - ofte unge og har lavere utdanningsnivå (Folkehelseinstituttet).



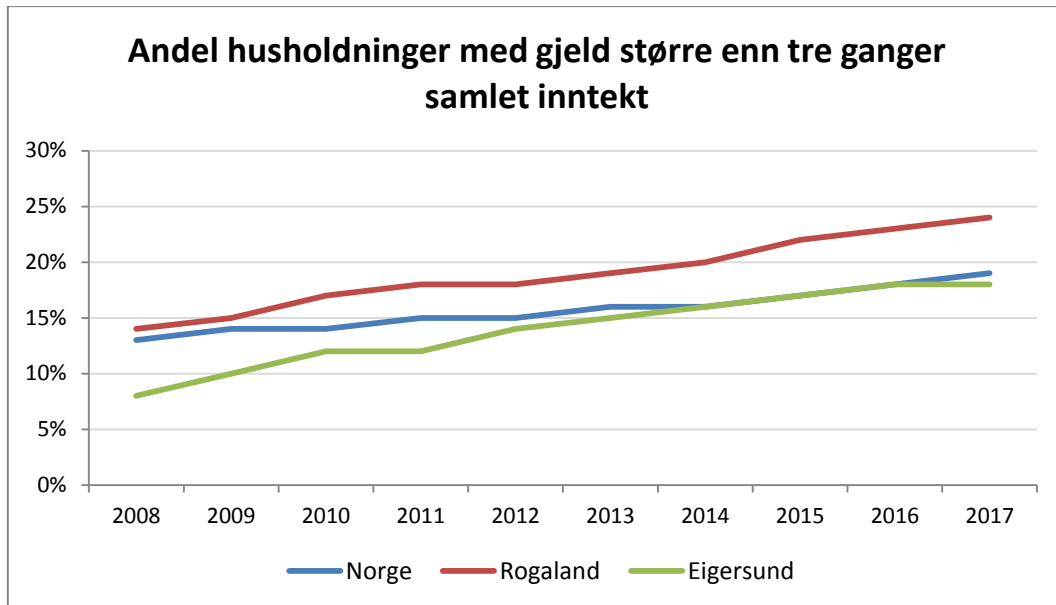
Figur 68: Andel barn i aldersgruppen 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Figur 68 viser andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt. Indikatoren viser antallet/ andelen barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere. Andelen barn av eneforsørgere er i Eigersund kommune lavere enn i Rogaland og på landsbasis. Andelen har vært relativt stabil i Rogaland og i Eigersund kommune, men på landsbasis ser vi en svak nedgang.

Husholdningenes gjeldsbelastning

En vanlig utlånspraksis i bankene har vært at husholdningenes gjeld ikke bør overstige 2-3 ganger inntekten. Større gjeld medfører større sårbarhet for økonomiske svingninger som f. eks. renteppgang. Figur 69 nedenfor viser andel husholdninger som har gjeld høyere enn tre

ganger inntekt, i tidsperioden 2008-2017. I Eigersund kommune har andelen økt fra 8 % i 2008 til 18 % i 2017.



Figur 69: Andel husholdninger med gjeld større enn 3 ganger samlet inntekt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: SSB (08781).

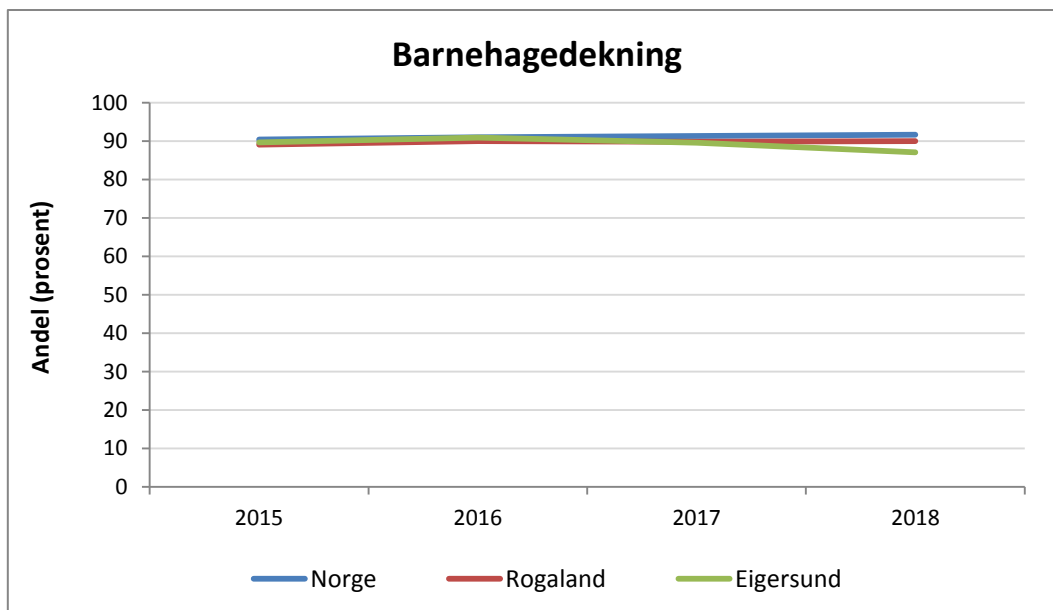
5.2 Oppvekst

En god oppvekst kan beskrives som en tilværelse preget av trygg og stabil tilknytning til omsorgspersoner, gode voksenmodeller og velfungerende barnehage, skole og nærmiljø. For at barn og unge skal oppleve mestring og bygge ressurser er det viktig å utvikle deres selvfølelse og egenverd, og spesielt følelsen av å kunne mestre hverdagslivets utfordringer og problemer. En god oppvekst er viktig for hvert enkelt barn, familien, deres nære omgivelser og for hele samfunnet (Helsedirektoratet, 2018).

Barnehage

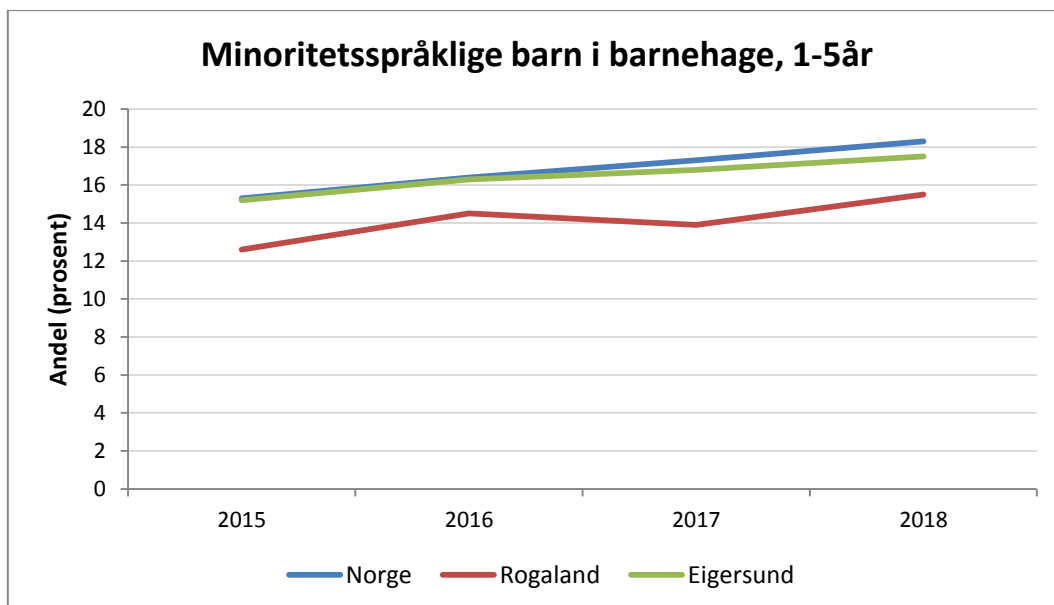
Barnehagen skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal møte og inkludere alle barn uansett barnets språklige, kulturelle eller sosiale bakgrunn. En barnehage av høy kvalitet vil kunne gi barn et viktig grunnlag for videre skolegang- og yrkesliv i form av språklige og sosiale ferdigheter (Helsedirektoratet, 2018).

Eigersund kommune har et variert barnehagetilbud representert av 10 private og 6 kommunale barnehager. Barnehagene gir ulike tilbud når det gjelder valg av dager, åpningstid, pedagogiske satsningsområder og betingelser.

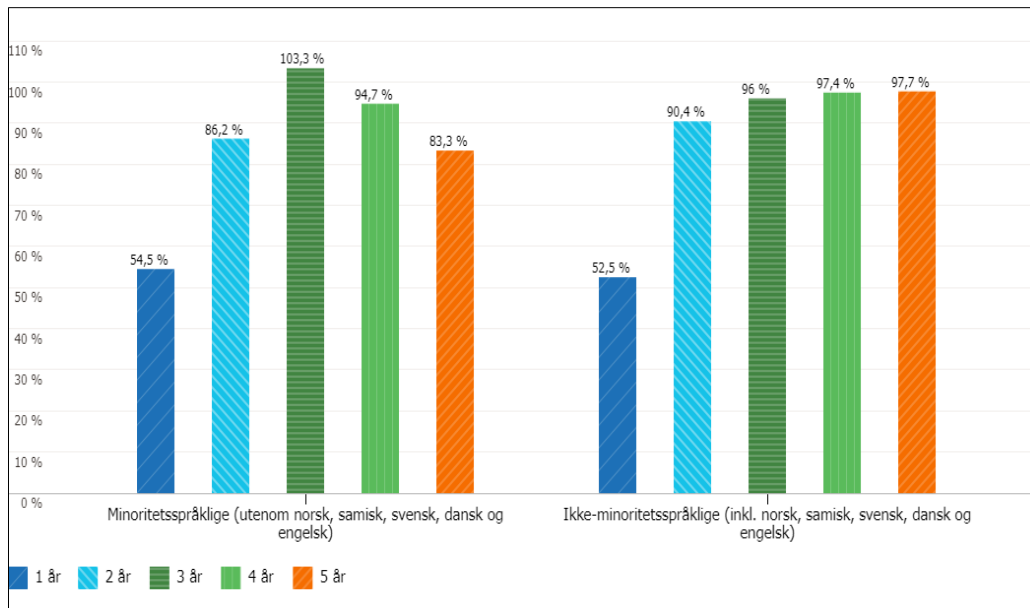


Figur 70: Andel barn i alderen 1-5 år med barnehageplass, i forhold til innbyggere 1-5 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: SSB/Kostra (12056).

Figur 70 viser andelen (prosent) barn i alderen 1-5 år med barnehageplass i kommunale, fylkeskommunale og private barnehager med statstilskudd, i forhold til innbyggere 1-5 år. Figuren viser at fra 2016-2018 har andelen barn med barnehageplass i Eigersund kommune hatt en svak nedgang, men andelen er relativt stabilt de siste årene for kommune, fylke og land som helhet.



Figur 71: Andel (prosent) minoritetsspråklige barn i forhold til alle barn i barnehage, i aldersgruppen 1-5 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12272).



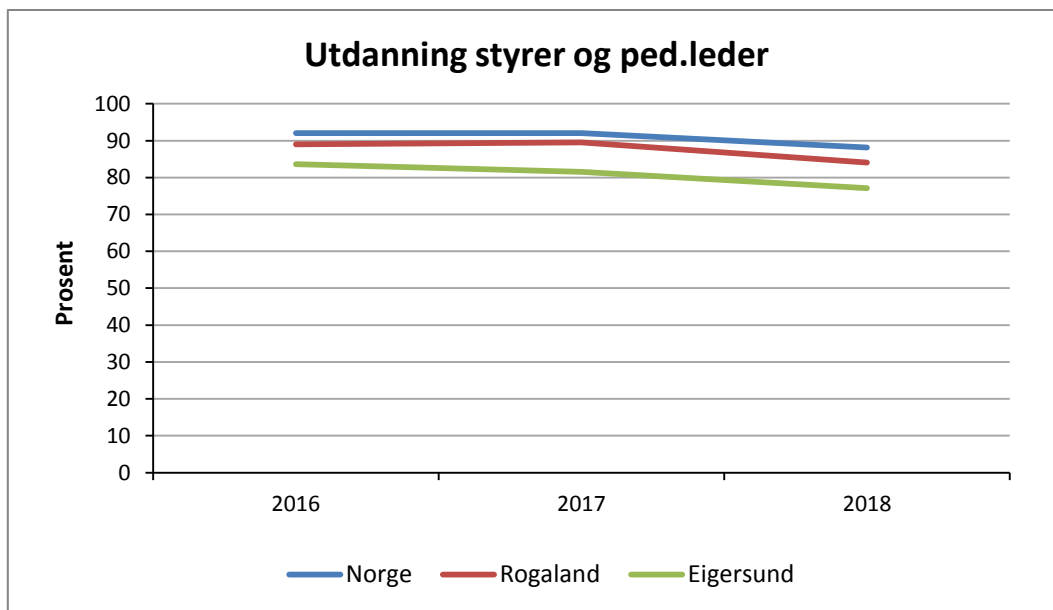
Figur 72: Andel (prosent) barn i barnehage fordelt etter språkbakgrunn og alder, 2018, Eigersund kommune. Kilde: imid/SSB.

Figur 71 viser andelen minoritets-språklige barn i forhold til alle barn i barnehage (prosent), i aldersgruppen 1-5 år. Minoritets-språklige barn er barn med annet morsmål (førstespråk) enn norsk, samisk, svensk, dansk eller engelsk. Andelen minoritetsspråklige barn i barnehage er lavere enn for øvrige barn i kommunen, men forskjellene er blitt mindre de siste årene.

Figur 72 viser andel (prosent) barn i barnehage fordelt etter språk-bakgrunn og alder i 2018 i Eigersund kommune. Andelen barn med minoritetsspråklig bakgrunn viser til antall barn i barnehage med minoritetsspråklig bakgrunn delt på alle barn med innvandrerbakgrunn i valgt område. Andelen barn med ikke-minoritetsspråklig bakgrunn viser til antall barn i barnehage med ikke-minoritetsspråklig bakgrunn delt på alle barn uten innvandrerbakgrunn i valgt område. Andelen kan være over 100 % for utvalgte år som følge av feilregistrering av språkbakgrunn (imdi). Barnehagedeltakelsen i barnehagene i Eigersund kommune i 2018 øker med alder blant de ikke-minoritetsspråklige, mens blant de minoritetsspråklige barna har høyest andel i barnehagen i 3- og 4 års alder.

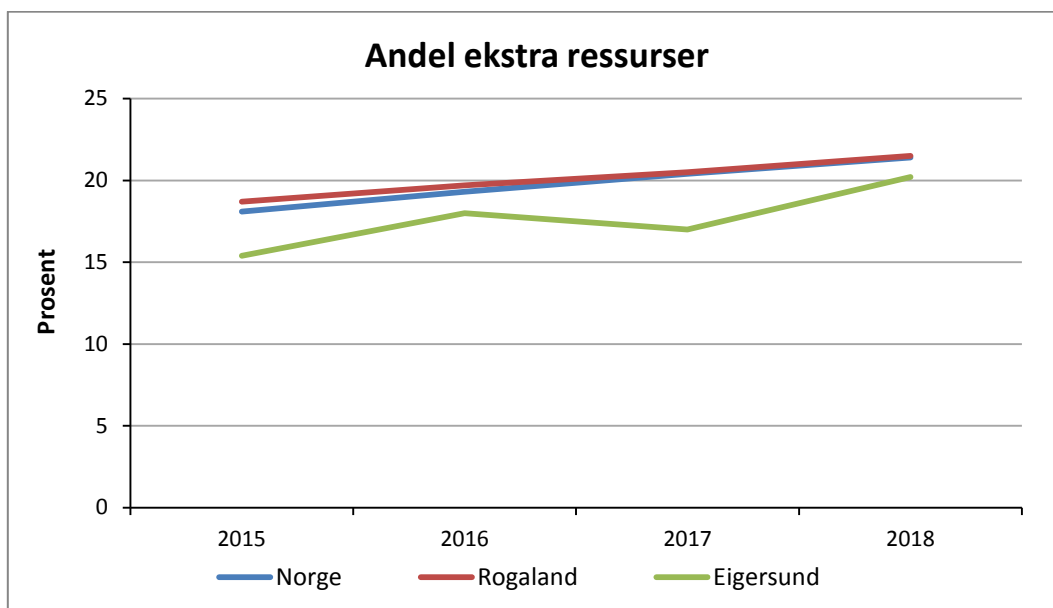
Det er viktig at minoritetsspråklige barn går i barnehagen for å sikre at de lærer seg norsk og blir integrert i samfunnet.

Figur 73 viser andel (prosent) årsverk fordelt på utdanningsbakgrunn – styrer/pedagogisk leder med godkjent barnehagelærerutdanning.



Figur 73: Andel (prosent) årsverk fordelt på utdanningsbakgrunn – styrer/pedagogisk leder med godkjent barnehagelærerutdanning. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12436).

Figur 74 viser andel (prosent) barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage. Fra 2015-2018 har det vært en svak økning i andel barn som går ekstra ressurser, gjeldene for landet, Rogaland og Eigersund kommune.

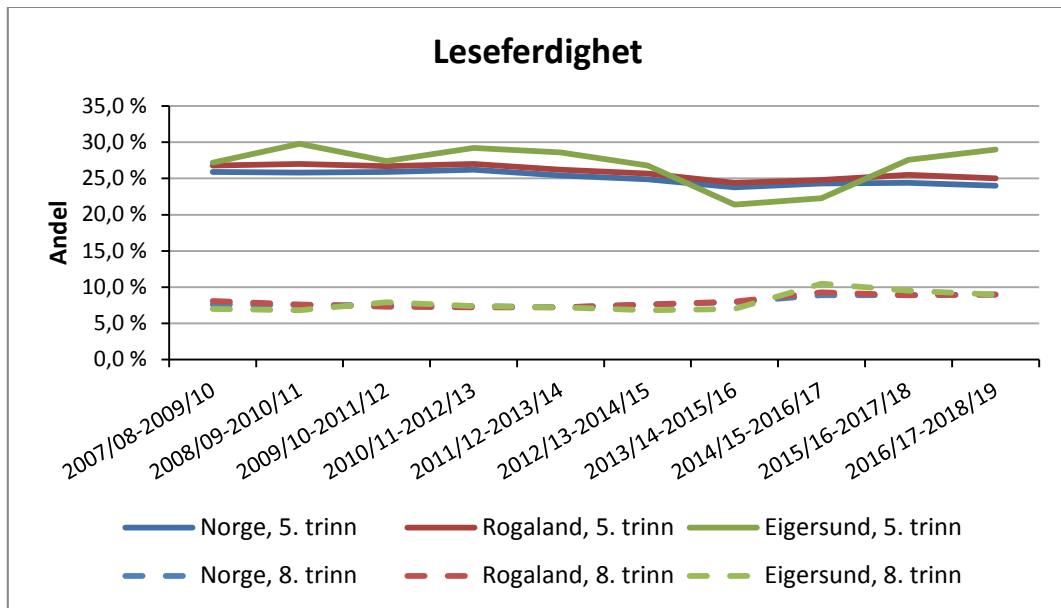


Figur 74: Andel (prosent) barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud i førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12376).

Grunnopplæringen

Grunnopplæringen skal ha høy kvalitet og gi den enkelte og samfunnet nødvendige forutsetninger for fremtidig velferd, verdiskaping og bærekraftig utvikling. Grunnopplæringen består av grunnskole og videregående opplæring (Helsedirektoratet, 2018).

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til 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. Lesing er en ferdighet som kan trenes opp, men for noen barn kan det kreve ekstra ressurser eller bruk av en annen metode for å holde tritt med klassekameratene i lesing. Likevel er det sånn at noen strever med lesevaner hele livet (Folkehelseinstituttet).



Figur 75: Andel (prosent) 5. og 8. klassinger på det laveste mestringsnivået i lesing, i prosent av alle på det enkelte trinn som tok nasjonale prøver. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

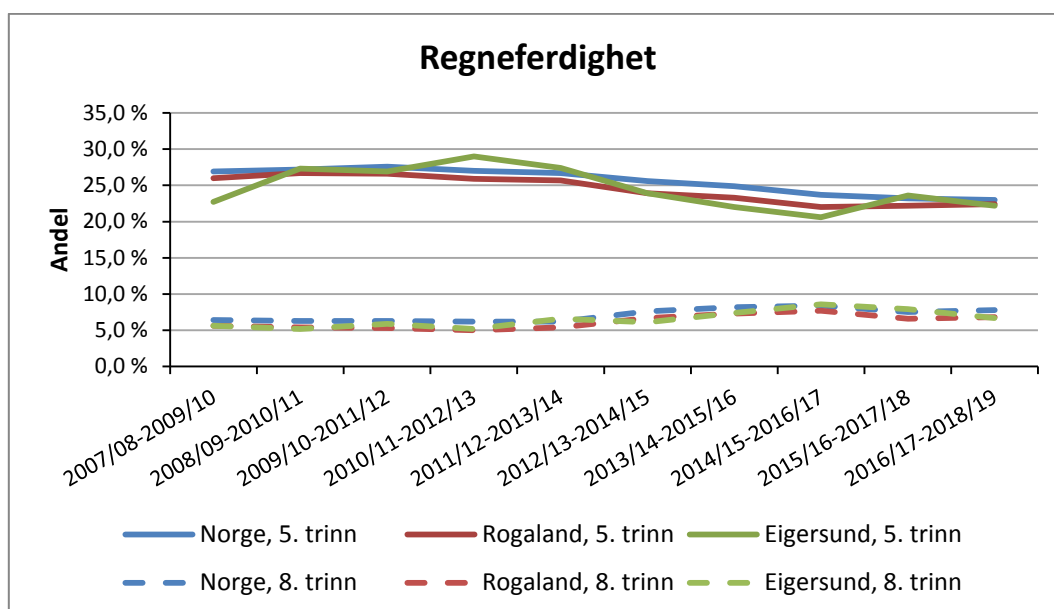
Figur 75 viser andel 5.- og 8. klassinger på det laveste mestringsnivået i lesing, i prosent av alle 5.- og 8.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt.

For 5.klassingene ligger Rogaland og Norge på samme nivå i hele perioden og er svakt synkende, bortsett fra de siste årene. Da øker nivået litt igjen. Eigersund kommune har en høyere andel elever på laveste mestringsnivå enn Rogaland og på landsbasis, frem til skoleårene 2012/13-2014/15. Andelen har for skoleårene 2013/14-2015/16 sunket til 21,4 %. Men så stiger andelen igjen, og i skoleårene 2016/17-2018/19 er årlig snitt oppe i 29,0 %. Mot 24,0 % og 25,0 % for Norge og Rogaland.

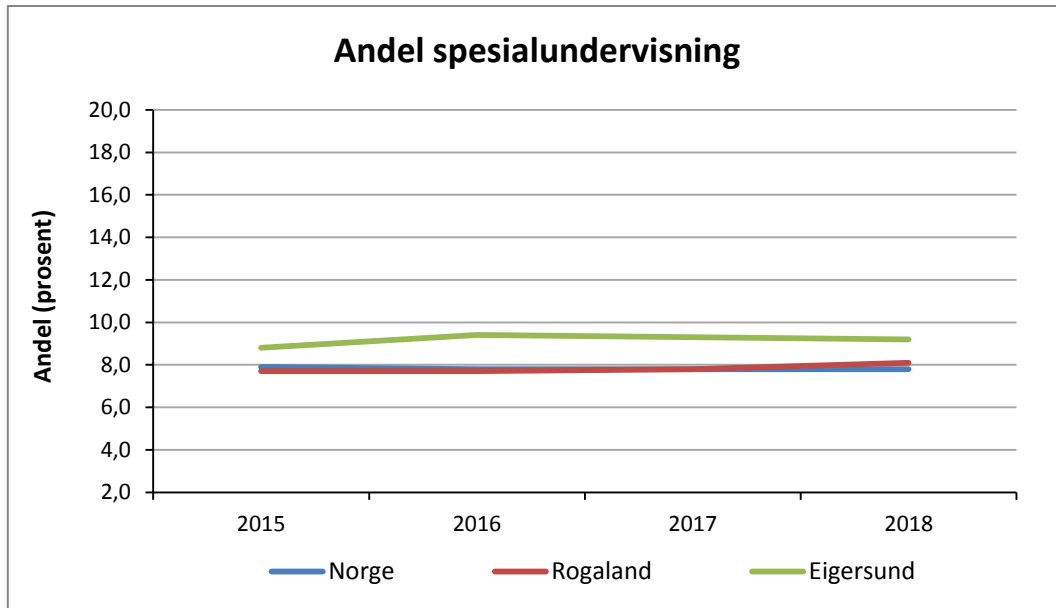
For 8. klassingene ligger Rogaland og Norge på samme nivå i hele perioden, med 9,0 % på laveste mestringsnivå skoleårene 2016/17-2018/19.

Oppvekst- og levekårsforhold

Regning er en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. Figur 76 viser andel 5. og 8. klassinger på det laveste mestringsnivået i regning, i prosent av alle 5.- og 8.klassinger som tok nasjonale prøver. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt. Trenden som vises blant andelen barn på laveste mestringsnivå i regning, for både 5.klassingene og 8. klassingene, er samme for Eigersund, Rogaland og Norge. Andelen synker hos 5. klassingene, og øker blant 8. klassingene. I Eigersund var andelen 5. klassinger høyest i skoleårene 2010/11-2012/13 med 29 %. Nivået på siste måling (skoleårene 2016/17-2018/19) er på 22,2 %. På 8. trinn har nivået hatt en økning i perioden 2007/08-2018/19, med en nedgang de siste periodene. Endringen i Eigersund over hele tidsløpet i Figur 75 er fra 5,6 % til 6,7 %. Mot 7,8 % og 6,8 % i Norge og Rogaland.

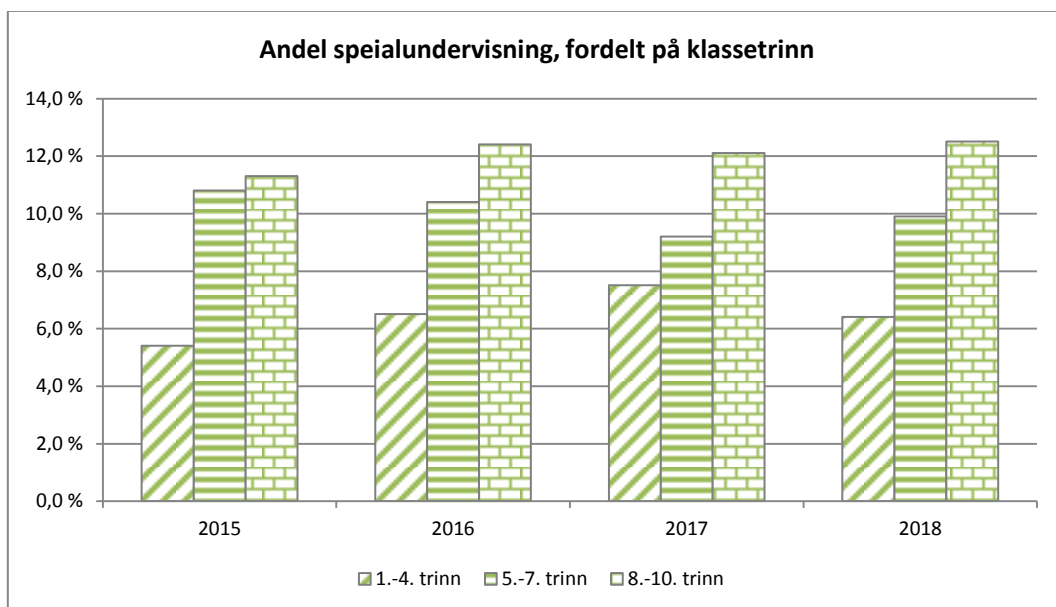


Figur 76: Andel (prosent) 5.klassinger på det laveste mestringsnivået i regning, i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunchelsea statistikkbank.



Figur 77: Andel elever (grunnskolen) som får spesialundervisning. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12222).

Elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen, har rett til spesialundervisning. Figur 77 viser andelen elever (alle trinn i grunnskolen) som får spesialundervisning. I Eigersund kommune er det en noe høyere andel elever som får spesialundervisning, sammenlignet med Norge og Rogaland.



Figur 78: Andel elever som får spesialundervisning, fordelt i klassetrinn, Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12222).

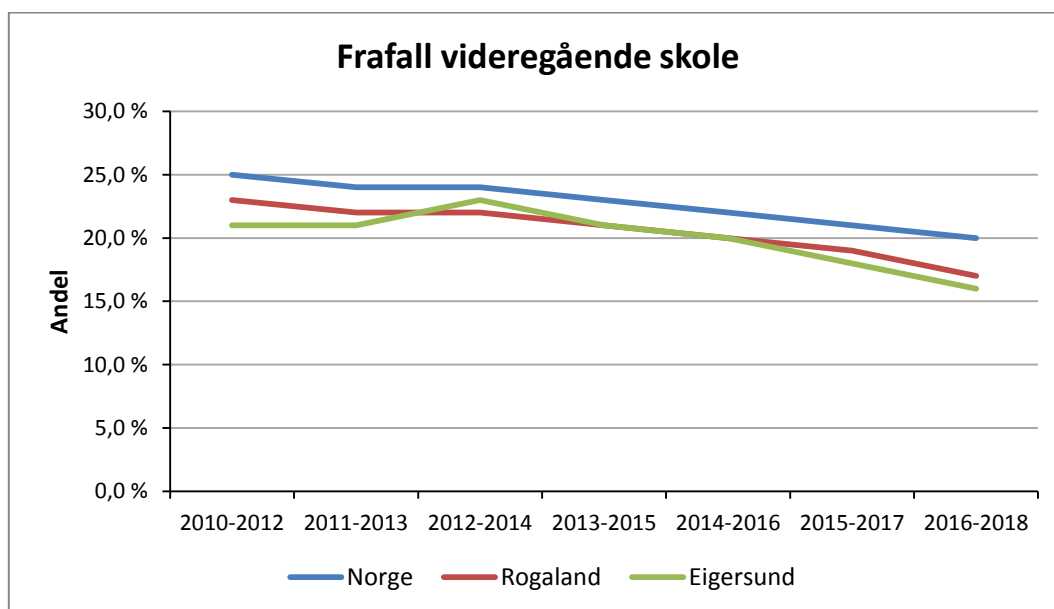
Figur 78 viser andelen elever som får spesialundervisning, fordelt i klassetrinn, for Eigersund kommune. Og andelen elever med spesialundervisning øker utover i skoleløpet. En grunn til

Oppvekst- og levekårsforhold

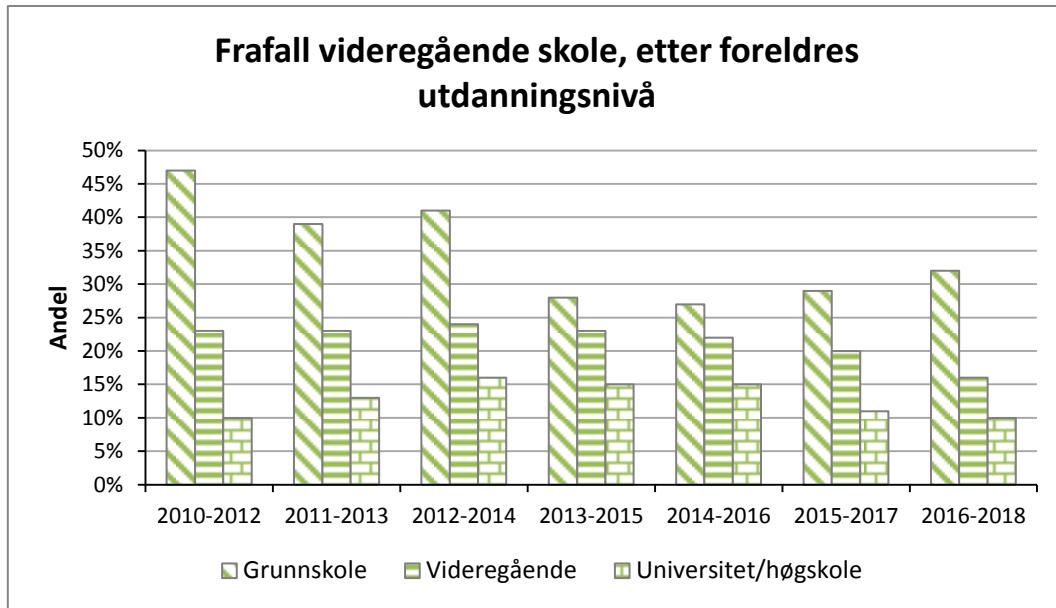
at andelen elever med spesialundervisning øker jo eldre elever blir, kan være økende faglige krav utover i skoleløpet (Wendelborg og Tøssebro, 2010 i Helsedirektoratet, 2018).

Frafall er definert som andelen som har sluttet på eller ikke bestått videregående skole fem år etter påbegynt opplæring. Frafall i videregående opplæring reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet, øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier har vist sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer (Folkehelseinstituttet).

Figur 79 viser frafall i videregående skole (andel). Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VG2 eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkes-kompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bosteds-kommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Frafallet i videregående skole for innbyggerne i Eigersund kommune er redusert fra 2010, og årlig snitt for 2015-2017 er på 19 %. Norge har i samme treårsperiode et frafall på 21 %, og Rogaland 20 %.



Figur 79: Prosent frafall i videregående skole totalt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune.
Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

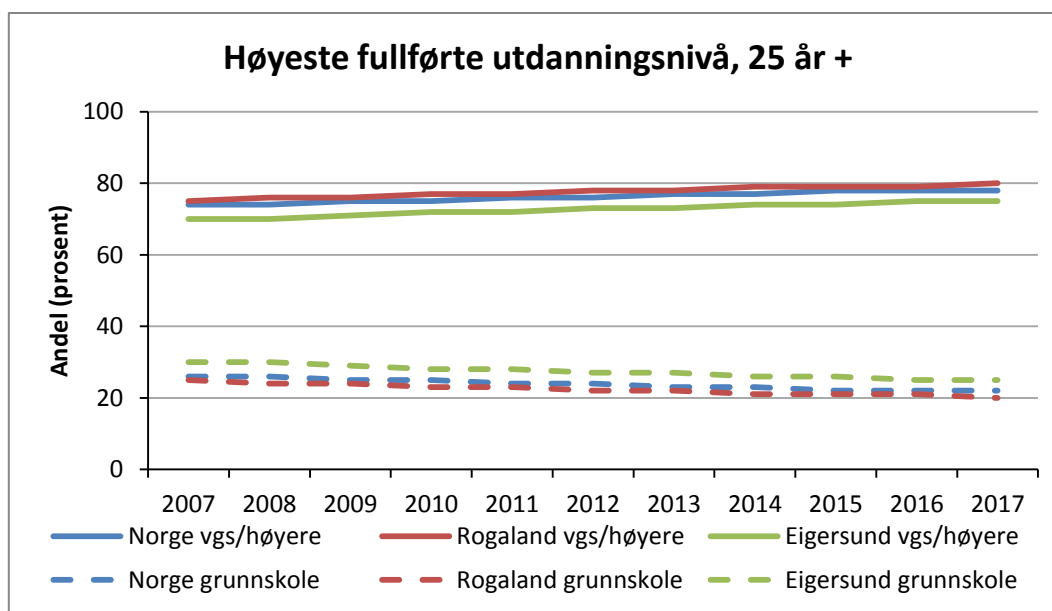


Figur 80: *Frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå, Eigersund kommune. Kilde: Kommnehelsa statistikkbank.*

Foreldrenes utdanningsnivå har sammenheng med fullføring av videregående utdanning (Folkehelseinstituttet). Figur 80 viser frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå, for Eigersund kommune. Frafallet i videregående skole er størst blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Deretter videregående skole og til sist universitet/høgskole. Sammenlignet med Norge og Rogaland, har Eigersund kommune et lavere frafall blant elever hvor foreldre har grunnskole som høyere utdanning. I treårsperioden 2015-2017 er frafallet blant disse 29 % i Eigersund, mens i Norge og Rogaland er den på 41 %. En nedgang i frafallet i denne kategorien er positivt for å redusere sosial ulikhet i kommunen.

Utdanningsnivå

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



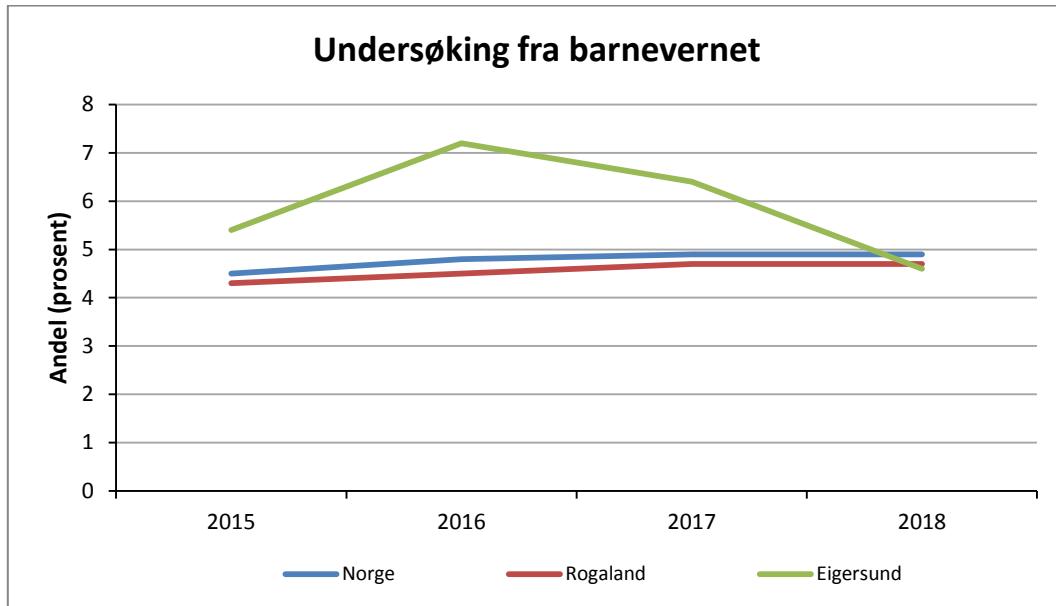
Figur 81: Andel i alder 25 år + med enten grunnskole eller videregående/høyere utdanning, som høyeste fullførte utdanningsnivå, vist i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09429).

Figur 81 viser andel personer med et gitt utdanningsnivå (grunnskole eller videregående eller høyere), som høyeste fullførte utdanningsnivå i alder 25 år +, vist i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Utviklingen viser økning i andel som har utdanning fra vgs. eller høyere. Dette gjelder for Norge, Rogaland og Eigersund. Rogaland har den høyeste andelen personer med vgs. Eller høyere, enn Norge og Eigersund. Når det gjelder grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå, ser vi en nedgang i andelen. Gjeldene for Norge, Rogaland og Eigersund. Eigersund kommune har høyest andel personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

Barnevernstjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Barnevernet bistår foreldre i tilfeller hvor de har behov for hjelp i kortere eller lengre perioder (Helsedirektoratet, 2018). Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og iverksatt tiltak, jo større en sannsynlighet for at barnet klarer seg. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/ trygdemottakere og fattigdom i familien. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernstjenesten (Helsedirektoratet, 2018).

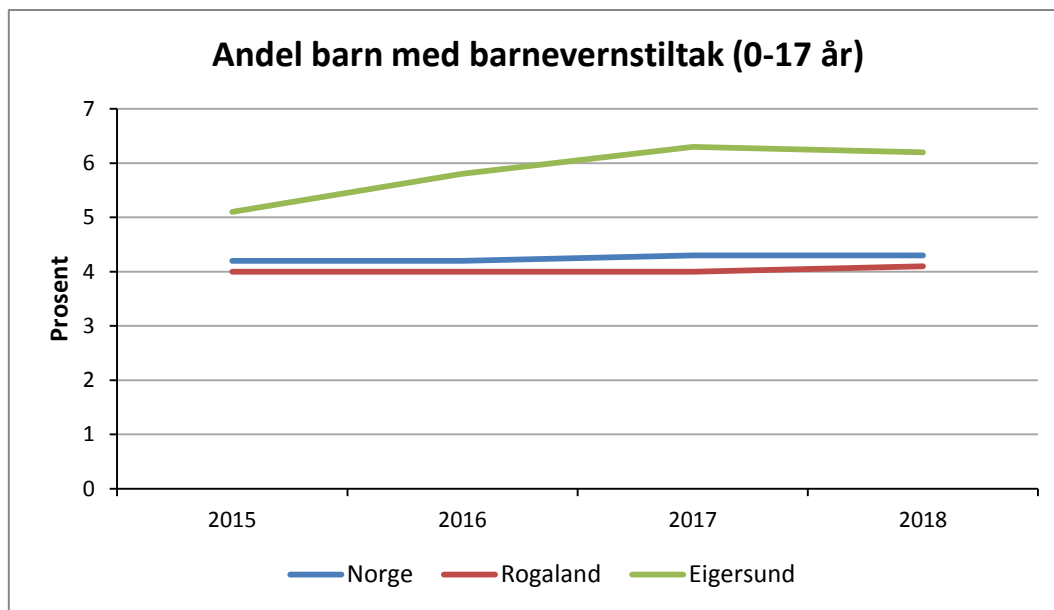
Dalane barnevern er en interkommunal tjeneste mellom Eigersund, Lund, Sokndal og Bjerkreim (akuttberedskap) kommuner. Hvor Eigersund kommune er vertskommune. Dalane barnevern har interkommunal akuttberedskap som dekker Eigersund, Lund og Sokndal kommune.



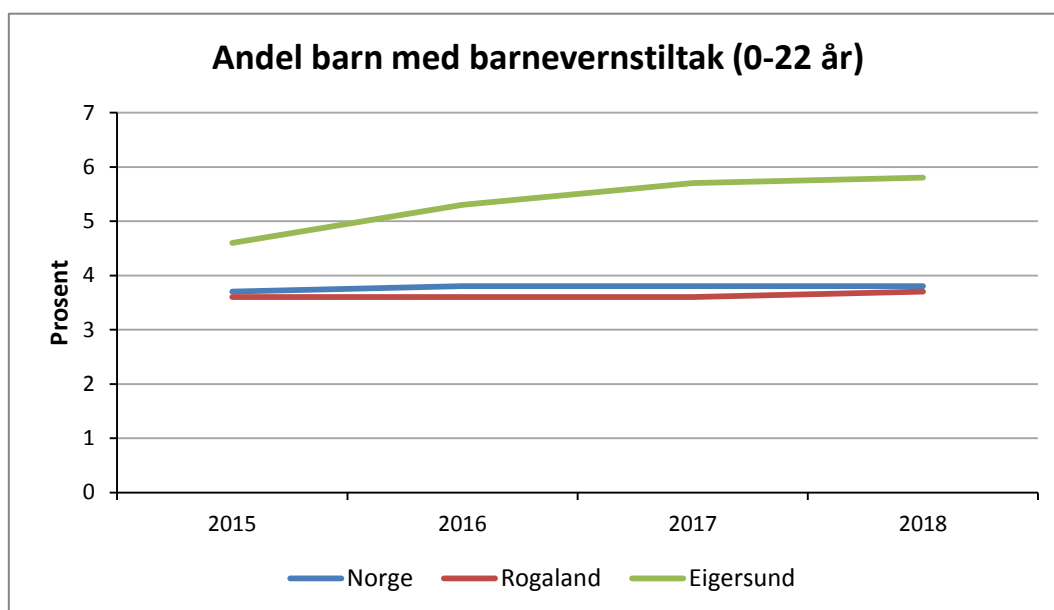
Figur 82: Andel barn med undersøkning fra barnevernet ift. Innbyggere, i alder 0-17 år. Kilde: SSB/Kostra (12286).

Figur 82 viser andel barn med undersøkelse fra barnevernet ift. innbyggere 0-17 år. I Eigersund kommune viser utviklingen først en økning av andelen barn med undersøkelse, men i 2018 ligger Eigersund på omtrent samme nivå som landet og Rogaland. Andelen i 2018 er på 4,6 % for Eigersund, 4,7 % for Rogaland og 4,9 % for Norge. Rogaland og Norge har hatt en svak økning siden 2015 i andelen.

Figur 83 og 84 viser andelen barn med barnevernstiltak i løpet av året, i aldersgruppen 0-17 år og 0-22 år. Eigersund kommune ligger høyere enn landet og Rogaland, i begge aldersgruppene. Og Eigersund har hatt en økning fra 2015 – 2018, i begge aldersgruppene. I 2018 har Eigersund kommune en andel barn med barnevernstiltak på 6,2 % i aldersgruppen 0-17 år og 5,8 % i aldersgruppen 0-22 år. Mens for Norge og Rogaland ligger andelen på rundt 4 % i 2018.



Figur 83: Andel barn med barnevernstiltak i løpet av året, i alder 0-17 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (12275).



Figur 84: Andel barn med barnevernstiltak i løpet av året, i alderen 0-22 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (12275).

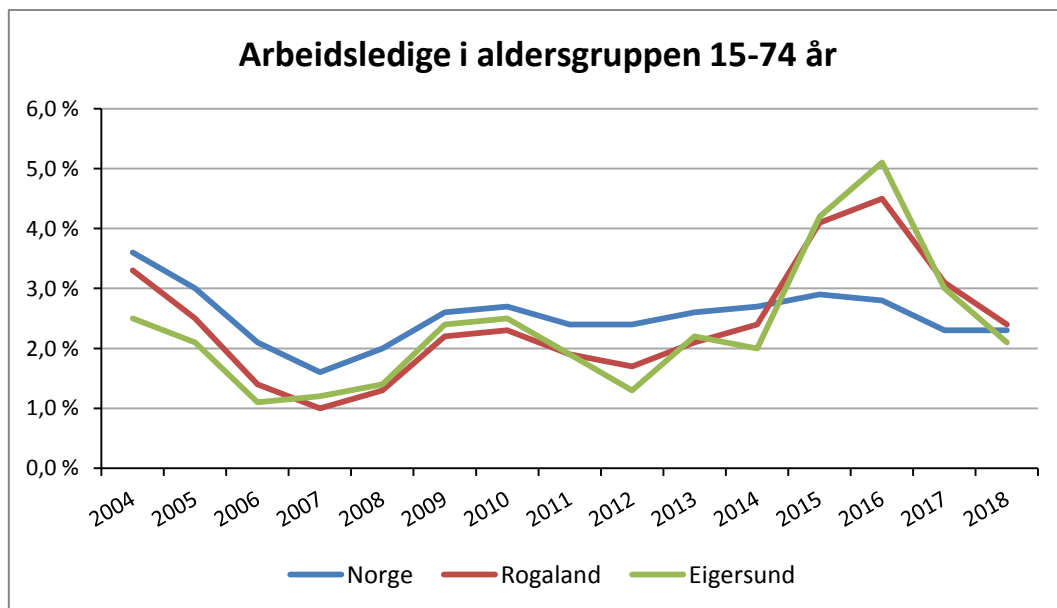
Stadig flere barn er i kontakt med barnevernet, men dette er utviklingstrekk som er vanskelig å tolke. Det er grunn til å anta at barnevernet er blitt flinkere til å avdekke saker og iverksette tiltak på et tidligere stadium. Likevel vet vi at barnevernsbarn i mindre grad fullfører høyere utdanning og i større grad blir mottakere av helserelevante ytelser senere i livet enn sine jevn gamle uten samme erfaring (Helsedirektoratet, 2018).

5.3 Arbeidsliv

Sammenhengene mellom arbeid og helse er sammensatte og mangfoldige. Det å være i arbeid kan være helsefremmende i seg selv; gjennom arbeidsdeltagelse inngår man i et sosialt fellesskap og arbeidsoppgavene kan være kilde til mening, mestring og personlig utvikling. Indirekte genererer arbeidsdeltagelse ressurser som gjør oss i stand til å leve selvstendige og forutsigbare liv, og sikrer tilstrekkelige materielle levekår. Alt dette er viktige faktorer for et liv med god helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018). De som er i arbeid har gjennomgående bedre helse enn de som befinner seg utenfor arbeidsmarkedet (Dahl, Harsløf og Wel, 2010). Arbeidsledige, uføretrygdede og sosialhjelpsmottakere antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt (Folkehelseinstituttet).

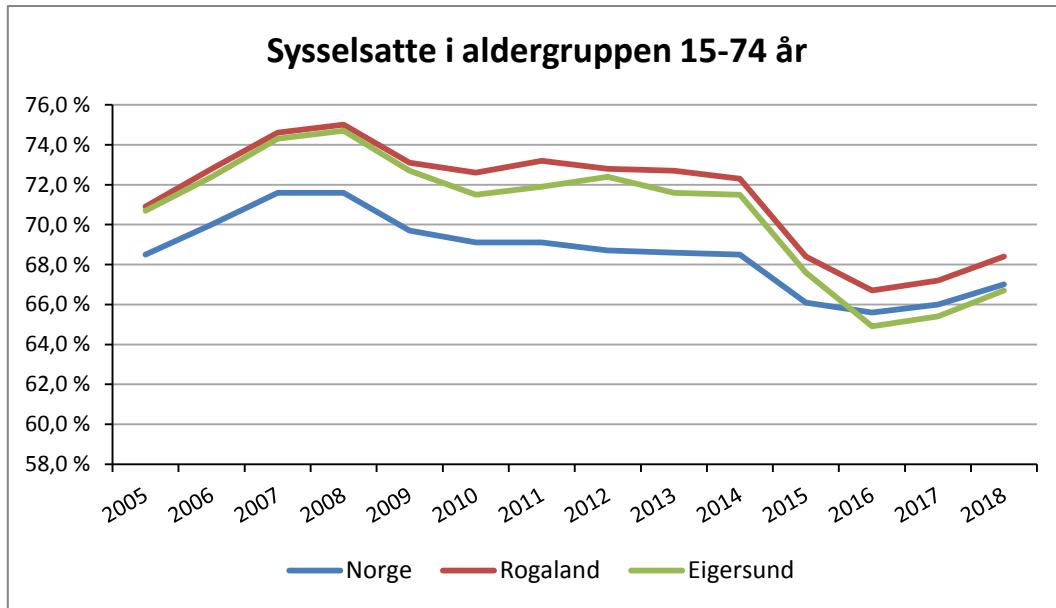
Syssetting og arbeidsledighet

Figur 85 viser andelen registrerte arbeidsledige i aldersgruppen 15-74 år. Årlige tall. Mens figuren nedenfor (Figur 86) viser andelen registrerte sysselsatt i samme alders-gruppe.

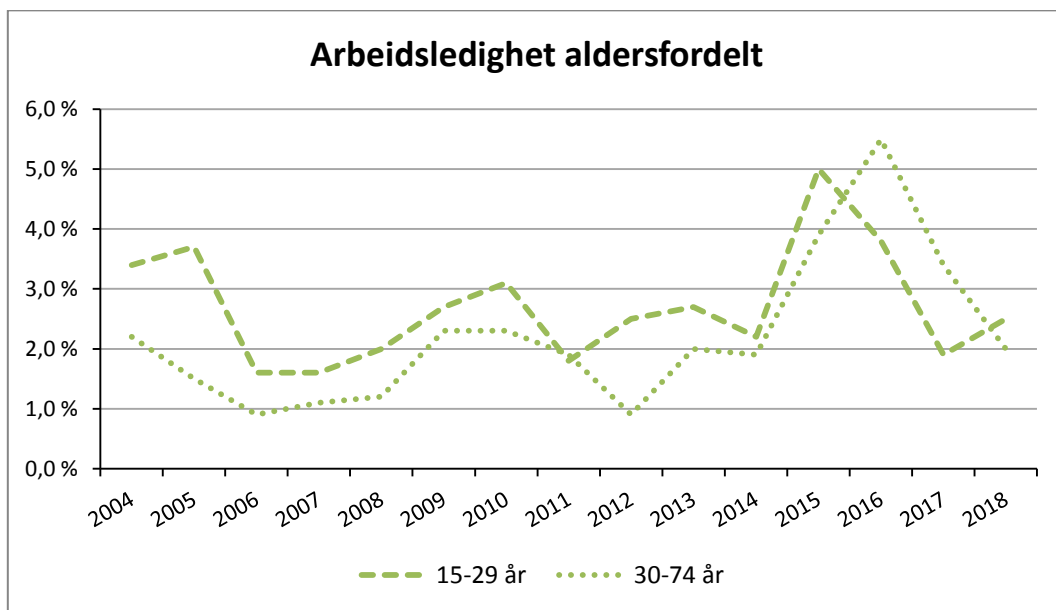


Figur 85: Andel (prosent) registrerte arbeidsledige i aldersgruppen 15-74 år. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (10540).

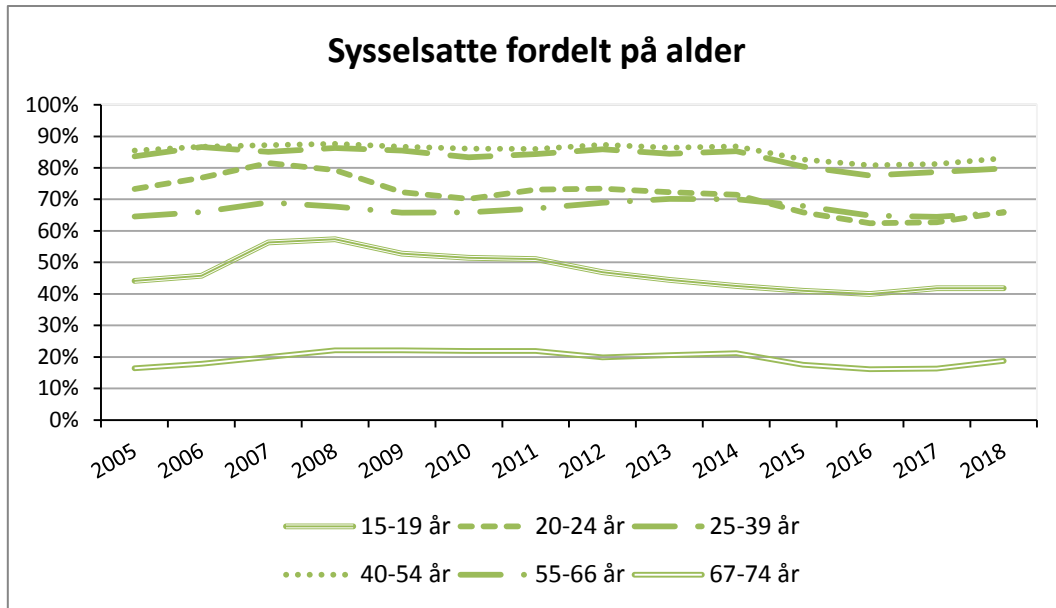
Oppvekst- og levekårsforhold



Figur 86: Andel (prosent) registrert sysselsatt i aldersgruppen 15-74 år. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (06445).

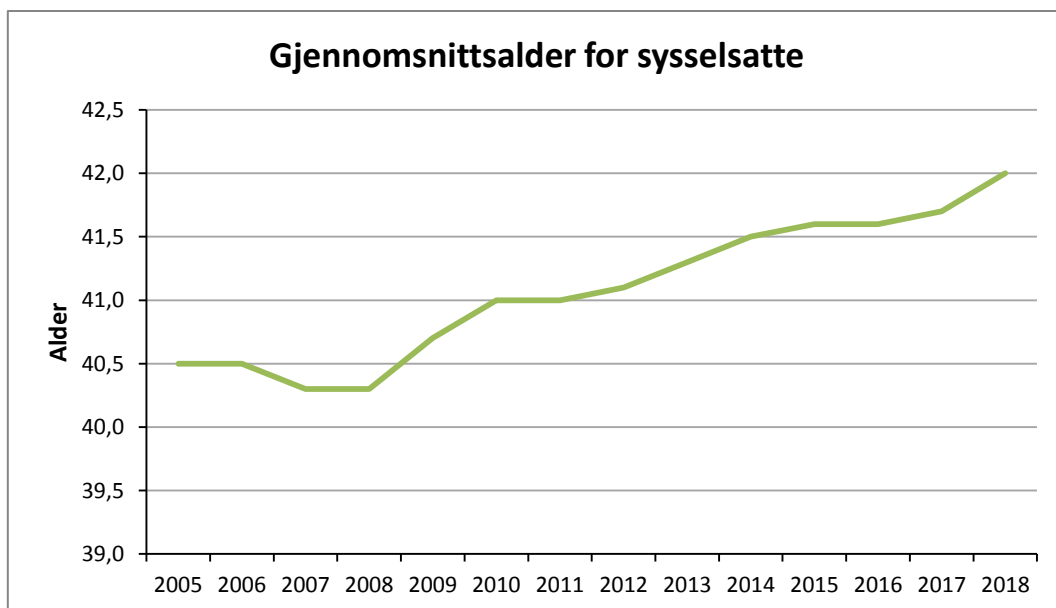


Figur 87: Andel arbeidsledige fordelt på aldersgruppene 15-29 år og 30-74 år, for Eigersund kommune. Kilde: (10540).



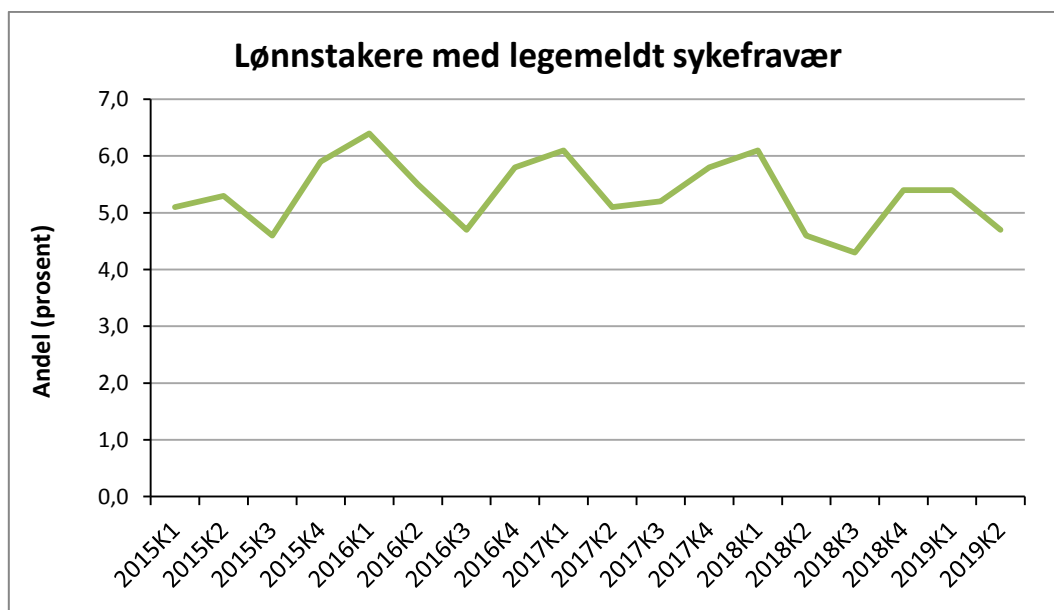
Figur 88: Andel sysselsatte fordelt på alder, for Eigersund kommune. Kilde: SSB (06445).

Det er flest sysselsatte i aldersgruppene 25-39 år og 40-54 år. Aldersgruppene 15-19 år og 55-66 år ligger cirka 15 prosentpoeng under. Lavest andel sysselsatte er det i aldersgruppen 67-74 år.



Figur 89: Gjennomsnittsalder for sysselsatte, Eigersund kommune. Kilde: SSB (09106).

Legemeldt sykefravær



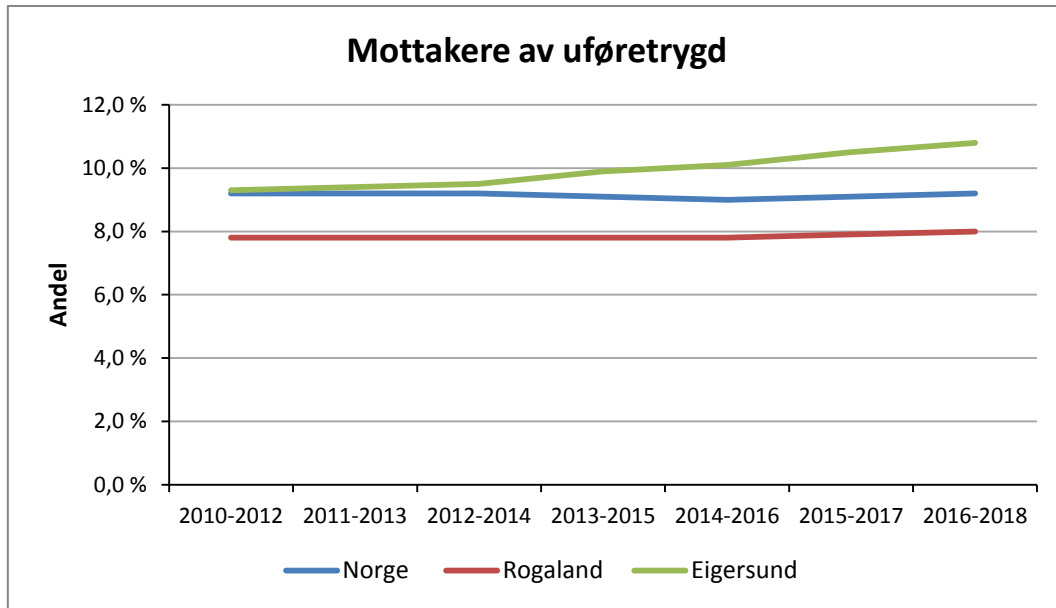
Figur 90: Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av arbeidstakere i alt, for Eigersund kommune. Andelen er oppgitt for hvert kvartal (K1-K4). Kilde: SSB (11122).

Legemeldt sykefravær per kvartal i perioden 1. kvartal 2015 til 2. kvartal 2019 er vist i Figur 90.

Uføretrygd

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

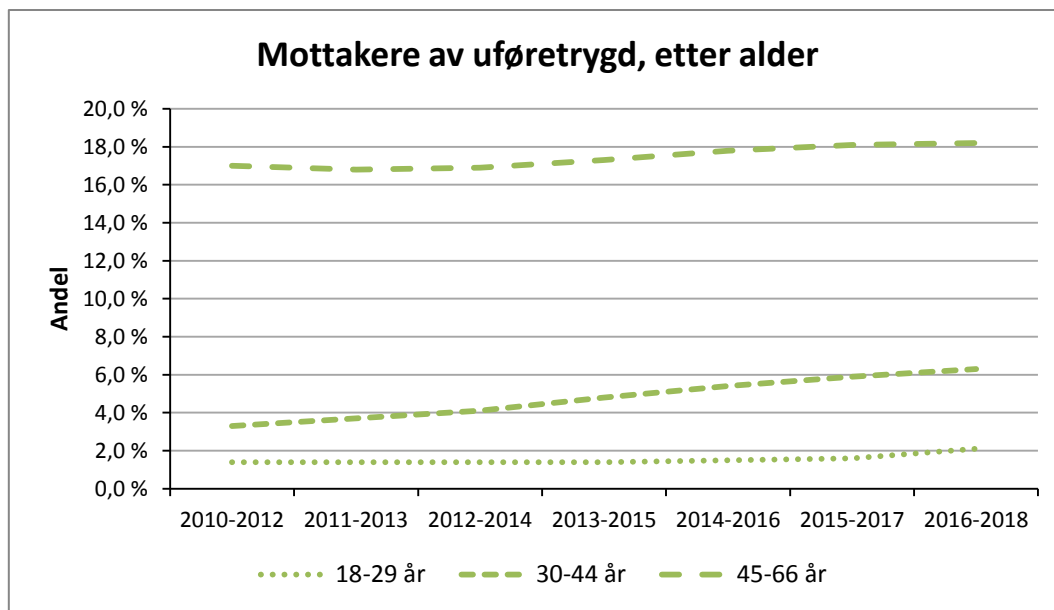
Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon (kilde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>)



Figur 91: Andel personer som mottar uføretrygd i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år, Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Standardisert for alders- og kjønnsammensetning. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

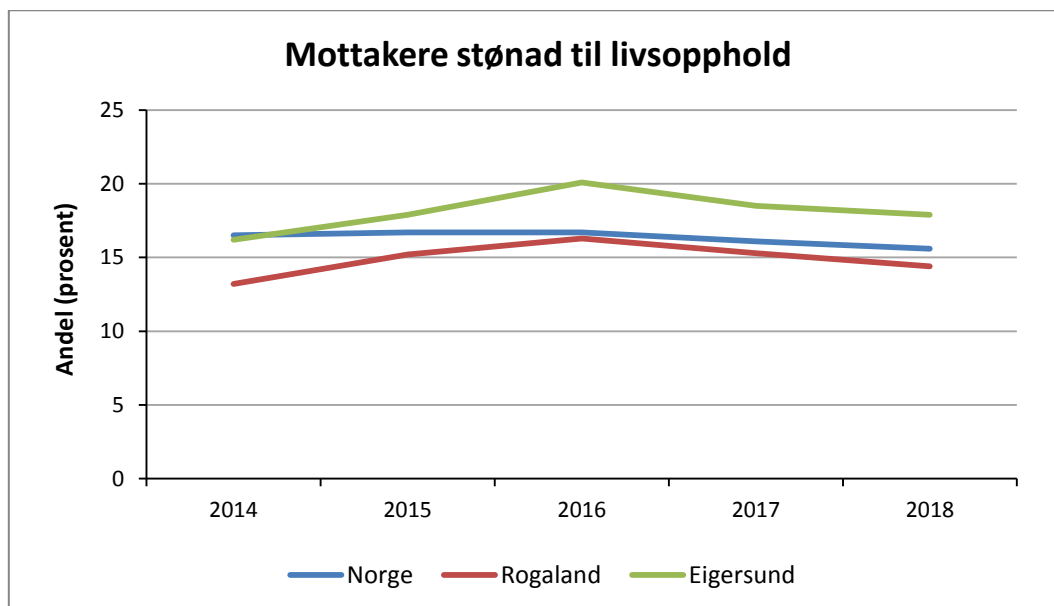
Uføretrygd er aktuelt for de personene som har varig nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom eller skade. Figur 91 viser andel mottakere av uføretrygd i alderen 18-66 år.

Figur 92 viser andel mottakere av uføretrygd i aldersgruppene 18-29 år, 30-44 år og 45-66 år, for Eigersund kommune. Det er en økning i alle aldersgruppene, men en tydeligst økning i gruppen 30-44 år. Eigersund kommune ligger over regional og nasjonal gjennomsnittandel i alle tre aldersgrupper.



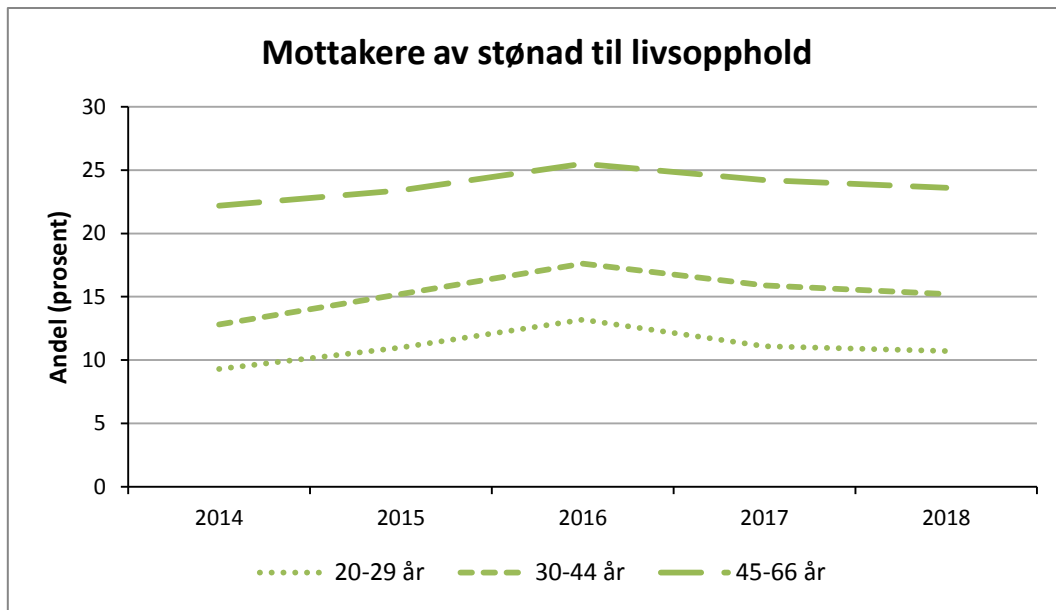
Figur 92: Andel personer som mottar uføretrygd i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år, fordelt i aldersgruppe. For Eigersund kommune. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Ikke standardisert. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Mottakere av sosialhjelp



Figur 93: Andel mottakere av stønad til livsopphold, for aldersgruppen 20-66 år. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Andel for Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Sosialhjelp er velferdsstatens siste økonomiske sikkerhetsnett. Den skal sikre at alle har tilstrekkelige midler til livsopphold. Personer som ikke kan sørge for seg selv gjennom arbeid, trygd eller gjøre gjeldende andre økonomiske rettigheter har mulighet til å søke økonomisk stønad.



Figur 94: Andel mottakere av stønad til livsopphold, fordelt på ulike aldersgruppe, for Eigersund kommune. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Andelen mottakere av stønad til livsopphold vises i Figur 93, for aldersgruppen 20-66 år. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Det er mulig å motta flere av stønadene samtidig, men de dette gjelder telles bare én gang. Vi ser at Eigersund kommune har et høyere nivå med mottakere av stønad til livsopphold, enn Norge og Rogaland. Fra 2016 er andel mottakere synkende. Merk at uføretrygd er inkludert i denne variabelen, noe som skaper en større forskjell ved sammenligning med Norge og Rogaland enn øvrige støtteordninger trolig tilsier. Med tanke på at mottakere av uføretrygd øker i Eigersund de siste årene, er det de øvrige støtteordningene som utgjør reduksjonen i Figur 93.

Figur 94 viser andel mottakere av stønad til livsopphold fordelt på tre ulike aldersgrupper, for Eigersund kommune. Her ser vi at den aldersgruppen med flest mottakere er den eldste aldersgruppen, 45-66 år. Deretter aldersgruppen 30-44 år, og gruppen med færrest mottakere er den yngste aldersgruppen, 20-29 år. I 2018 er andelen som får stønad til livsopphold på 23,6 % i aldersgruppen 45-66 år, 15,2 % hos de i alder 30-44 år, og 10,7 % i aldersgruppen 20-29 år.

5.4 Oppsummering oppvekst- og levekårsforhold

- Tendensen er at gradvis færre **dropper ut av videregående skolegang**, men fortsatt er det for mange som dropper ut.
- En høy andel **minoritetsspråklige barn** går i barnehage.
- Det er færre **barn og unge som bor trangt** i Eigersund kommune, sammenlignet med landet som helhet.
- Andel som bor i **lavinntektshusholdninger** er økende, men er lavere i Eigersund kommune enn i landet som helhet.
- Andel **barn** i Eigersund kommune som bor i **lavinntektshusholdninger** er økende, men er lavere enn i landet som helhet.
- Ut fra pedagognormen har Eigersund kommune for dårlig dekning ansatte med **godkjent barnehageutdanning**.
- Eigersund kommune har en høy andel barn med **barnevenstiltak**.
- Eigersund kommune har en høyere andel mottakere av **uføretrygd**, hvor en stigende andel i aldersgruppen 30-44 år er spesielt bekymringsverdi.

Fokusområder:

- Andel unge uføre
- Andel barn og voksne i lavinntektshusholdninger
- Fullføring av videregående skolegang
- Inkludering av nye landsmenn spesielt og nye eigersundere generelt
- Tilgjengelige boliger for alle

6.0 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet, og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling (Helsepolitisk rapport, 2017).

6.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

Drikkevannskvalitet

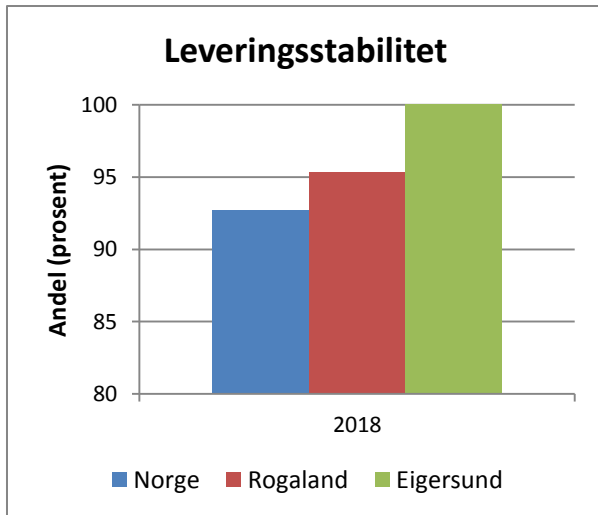
Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. E.coli er en av de mest sentrale parameterne for kontroll. E.coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensning. Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre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

August 2018 var det utbrudd med E.coli i drikkevannskilden til Egersund, uten noen kjente smittetilfeller. Det tas flere vannprøver hver uke i hele kommunen, året rundt. Kvaliteten på drikkevannet er godkjent etter kravene i Drikkevannsforskriften, men noen abonnenter opplever at det kan være smak/lukt på drikkevannet. Det skyldes temperaturen på råvannet og den grunne kilden samt lite forbruk på stikkledninger. Vannet er trygt å drikke.

Etter vedtak i kommunestyret er arbeid med ny vannforsyning til Egersund startet for å sikre kommunen nok råvann og leveringssikkerhet i henhold til krav i Drikkevannsforskriften. Kommunen bygger nå nytt vannverk i Vannbassengan. Arbeidet startet høsten 2019 og vannverket skal stå klart i slutten av 2021. Til det nye vannverket skal det hentes inn en ny drikkevannskilde. Arbeidet med denne ledningstraseen er planlagt å starte høsten 2020.

Figur 94 viser andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk med tilfredsstillende leveringsstabilitet, i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 personer). Leveringen er tilfredsstillende når det er 30 minutt eller mindre ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger.

Leveringsstabiliteten for husstander i Eigersund var i 2018 på 100 %. Fylket hadde til sammenligning en leveringsstabilitet på 94,6 %. Landet som helhet hadde 94,4 %.



Figur 95: Andelen personer tilknyttet vannverk med tilfredsstillende leveringsstabilitet, i prosent av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Støy- og luftforurensning

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

Støysoner

Temakart-Rogaland, som administreres av Rogaland fylkeskommune for alle kommunene i Rogaland, har et kartlag som viser støynivå. Det som oppgis av støy i Eigersund er hovedsakelig tilknyttet trafikk. E39 gjennom Helleland og fylkesvei og riksvei gjennom byen har størst støybelastning.

Vi har i tillegg to vindkraftverk med estimerte støynivå i tilknytning til anleggene sine, som påvirker boliger. Støynivå fra vindkraftverkene er ikke på kartet under, men er tilgjengelig på NVEs nettsider for konsesjonene til [Egersund vindkraftverk](#) og [Svåheia vindkraftverk](#).



Figur 96: Kart som viser soner i Eigersund kommune med høy støybelastning. Datamaterialet er i stor grad basert på beregninger med utgangspunkt i (estimert) årdsøgntrafikk på veistrekningene. Vindkraftverkene som er etablert i Eigersund kommune er markert med grønt. Disse er også en kilde til støy, og gul støysone er ikke begrenset innenfor de grønne områdene. Kilde: temakart-rogaland.no

Luftforurensning

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

Radon

Radon er en usynlig og luktfri gass som dannes kontinuerlig nede i bakken, særlig i områder med granitt og alunskifer. Både jordluft og grunnvann kan inneholde radon. Radon i borebrønnvann kan gi økte radonnivåer i inneluft, for eksempel i dusjområdet. Radon er en

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

kilde til radioaktiv stråling og utgjør en risiko for lungekreft ved innånding. Kreftrisikoen øker med radonkonsentrasjonen og med tiden man oppholder seg i en radonutsatt bygning. Nivåene av radongass i innemiljøet er ofte høyere om vinteren fordi vi varmer opp husene og lufter mindre. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav. For en gjennomsnittsperson i Norge, utgjør radon nesten halvparten av den samlede årlige stråledosen vi eksponeres for, men dette varierer betydelig (Folkehelseinstituttet).

Tilgang til natur- og rekreasjonsområder, friluftsliv og idrett

Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon, mosjon og idrett, og viktige møtepunkter som skoler og butikker, ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Nærhet til grønne områder påvirker også helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer (Public Health England, 2014). Den lokale aktiviteten i idrettslag og friluftslivsorganisasjoner, genererer daglig mye fysisk aktivitet og er en viktig bidragsyter i folkehelsesammenheng (Helsedirektoratet, 2018).

I Eigersund har vi mange merkede turløyper spredt rundt i kommunen. Det er også en stor fordel for innbyggere å ha gode turløyper tilgjengelig kort avstand (gangavstand) fra sentrum. Vannbassengan er tilrettelagt med grusvei, universelt utformet badeplass, gapahuk og grillsted. Merkede stier på Hestneshalvøya er også innen rekkevidde fra sentrum, og store deler av, om ikke hele, befolkningen i byen har dette tilgjengelig kort vei fra egen utgangsdør. Det er flere friluftsområder rundt i kommunen som er tilrettelagt på et eller annet vis for fiske, bading m.v.

Det er gode muligheter for jakt og fiske i kommunen.

Gang- og sykkelvei

Antall kilometer med sykkelvegnett kan gi et visst inntrykk av hvor godt kommunen er tilrettelagt for sykkel og gående. Dette har vi dessverre ikke gode tall på. Vi har imidlertid flere undersøkelser vedrørende reisevaner. På figuren under vises illustrasjon laget av Markedsføringshuset, som gjennomførte Sykkelundersøkelsen for Sykkelbyen Eigersund høsten 2019. Den viser at mer sammenhengende sykkeltraseer og tryggere sykkeltraseer er viktige virkemiddel for å få flere til å sykle til jobb.

Vanligvis brukes sykkel som transportmiddel over korte avstander, og det er en stor andel av byen Eigersund som har 4 km eller mindre fra bolig til sentrum, så det er et stort potensiale.



Figur 97: Respondentenes svar på hva som vil medføre økt sykling til jobb. Kilde: Sykkelundersøkelsen, gjennomført for Sykkelbyen Egersund av Markedsføringshuset i 2019.

Sykkelundersøkelsen viser at halvparten av de yrkesaktive har under 7 kilometer å sykle til jobb. Det er 7 % som sykler daglig til jobb hele året, mens 13 % sykler ukentlig vinterhalvåret. Sommerhalvåret sykler 24 % ukentlig til jobb (10 % hver dag). Til sammenligning oppgir 77 % å bruke bil til jobb ukentlig, hvorav 57 % kjører bil daglig til jobb.

En regional reisevaneundersøkelse for Dalane viser en sykkelandel på 4 % på alle reisene gjort i Egersund sentrum. Gitt de korte avstandene i byen er det et stort potensiale i å flytte flere personreiser fra bil til sykkel.

Miljørettet helsevern i barnehager og skoler

Kommunen er pålagt å bidra til at både det fysiske og psykososiale miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade. Dette skal bidra til et bedre oppvekst- og læringsmiljø for barn i barnehager og skoler. Alle barnehager og skoler skal være godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler (Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, 1995).

En rapport av bedriftshelsetjenesten fra 2017 viser avvik i kommunal bygningsmasse når det gjelder inneklimate, ergonomi og universell utforming. Dette gjelder blant annet noen skoler, og berører mange innbyggere og har en negativ innvirkning på helsen. Tiltak er iverksatt.

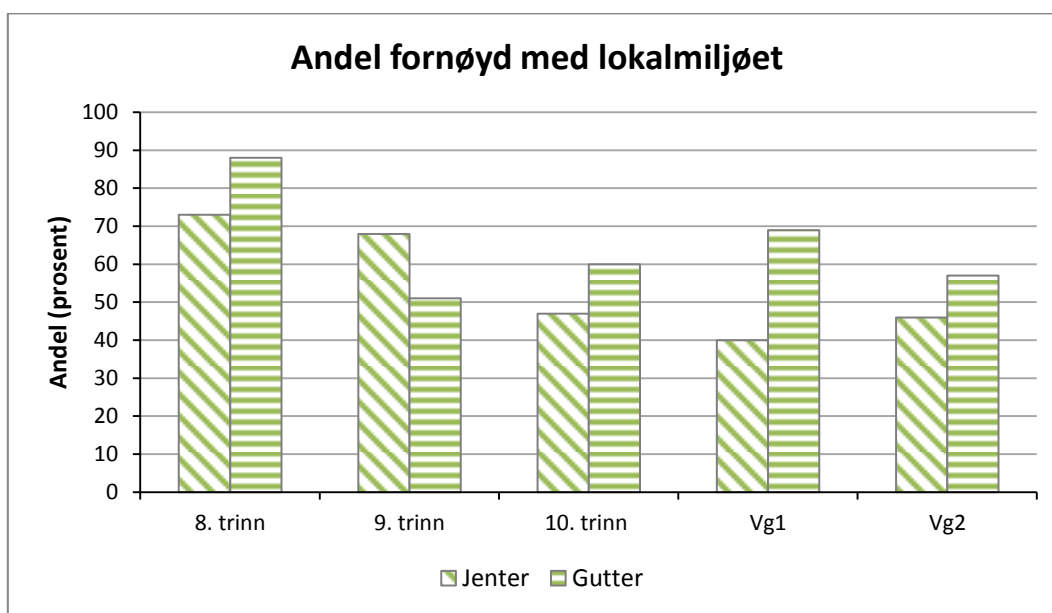
6.2 Sosialt miljø

Det sosiale miljøet som omgir oss er noe av det viktigste i våre liv, og det kan ha stor betydning for helse og livskvalitet. Det sosiale miljøet kan forstås som den sosiale aktiviteten som foregår og er tilgjengelig for innbyggerne. Faktorer som spiller inn er kulturtilbudet og organisasjonsdeltakelse i/omfanget av frivillige lag og organisasjoner. Det sosiale miljøet handler også om tilgjengelige arenaer for uformelle møteplasser.

Sosial deltakelse, støtte og tilhørighet blant barn og unge

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor viktig for denne aldersgruppas velferd. Barn og unge kan også ha andre meninger enn voksne om hva som gir livskvalitet på hjemstedet.

Figur 98 viser andel elever som er fornøyd med lokalmiljøet, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, for Eigersund kommune, i 2019.



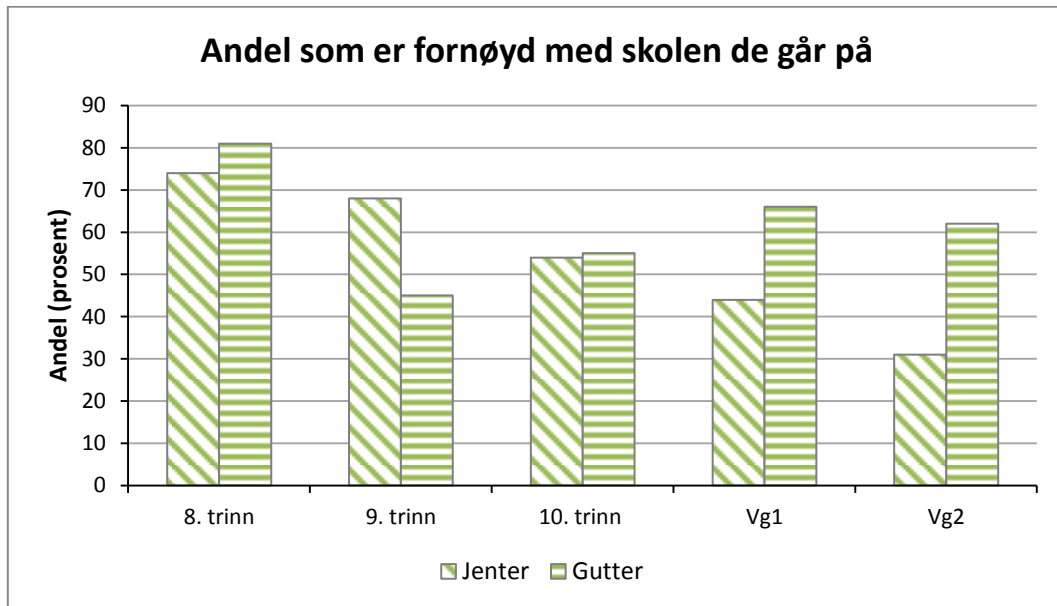
Figur 98: Andel elever i Eigersund kommune som er fornøyd med lokalmiljøet, blant gutter og jenter, på ulike klassetrinn. Indikatoren viser hvor mange som svarte «svært bra» eller «nokså bra». 2019. Kilde: Ungdata.

Tabell 4: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært fornøyd" eller "litt fornøyd" på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?" Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

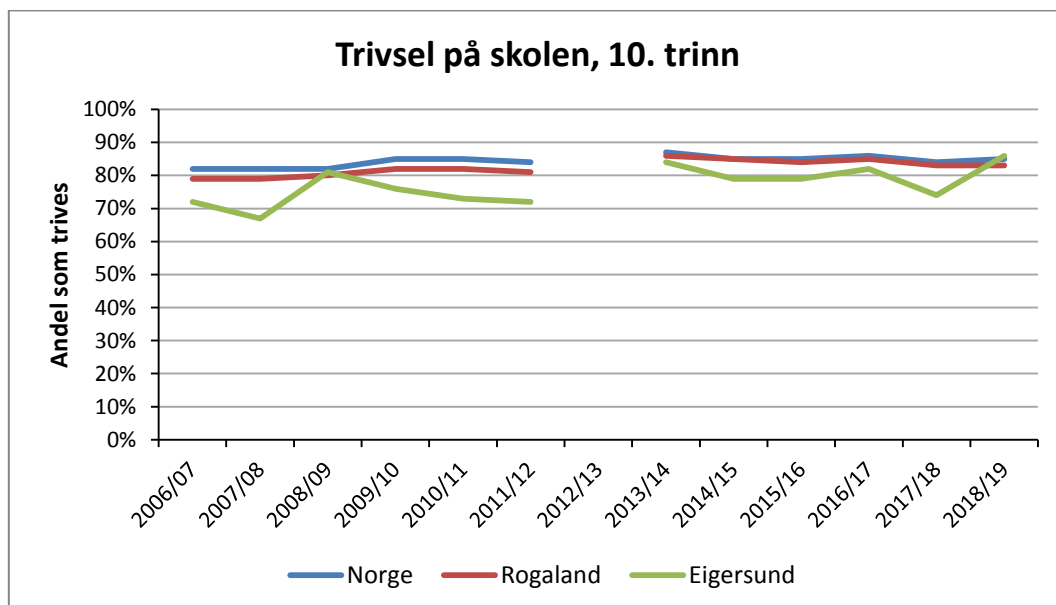
	2013	2016	2019
Norge	70 %	70 %	68 %
Rogaland	72 %	72 %	66 %
Eigersund	67 %	67 %	65 %

Skolen er ikke bare et sted for læring, men for barn og unge er skolen også en viktig sosial arena. Trivsel på skolen kan påvirke elevenes motivasjon for å lære, og trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafall hos elever på videregående skole.

Figur 99 viser andelen av elever på ungdomsskole og videregående som er fornøyd med skolen de går på, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, for Eigersund kommune i 2019. Figur 100 viser andel 10.klassinger som trives godt eller svært godt på skolen.



Figur 99: Andel elever i Eigersund kommune som er fornøyd med skolen de går på, blant gutter og jenter, på ulike klassetrinn. 2019. Kilde: Ungdata.



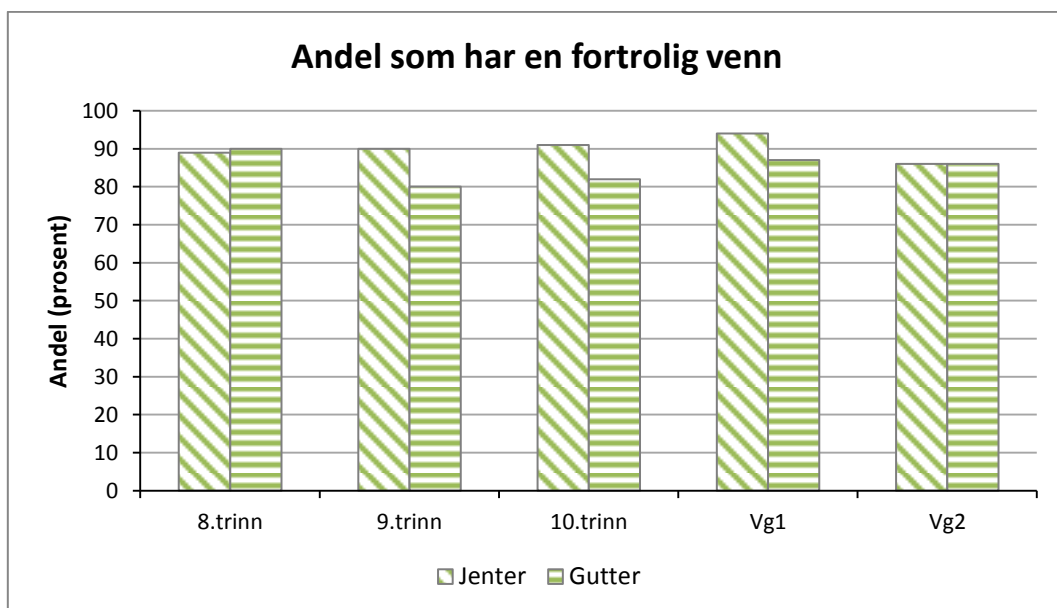
Figur 100: Andel elever i 10. trinn som trives godt på skolen. Andelen omfatter de som har svart at de trives godt eller svært godt på spørsmålet «Trives du på skolen?» Tall for skoleåret 2012/13 mangler. Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Utdanningsdirektoratet.

Ungdomstiden beskrives gjerne som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktige. Venner er for de fleste en kilde til lek, glede, støtte, samhørighet og bekreftelse. På lengre sikt har samspillet med de jevnaldrende betydning for utvikling av selvbolde og sosial kompetanse.

Sosial støtte fra venner beskytter mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. Det å ha et velfungerende nettverk av personer man kan spørre om råd og hjelp, gir et godt utgangspunkt for å håndtere utfordringer i livet. Sosiale nettverk er viktige fordi de representerer en kilde til hjelp og støtte fra andre. Sosial isolasjon og marginalisering dreier seg blant annet om det å falle utenfor sosiale nettverk.

Figur 101 viser andel elever i Eigersund som har en fortrolig venn, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, 2019. Indikatoren er målt gjennom spørsmålet: «Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?». Indikatoren viser hvor mange prosent som svarer «Ja, helt sikkert» eller «Ja, det tror jeg».

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



Figur 101: Ande elever i Eigersund kommune som har en fortrolig venn, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, 2019. Kilde: Ungdata.

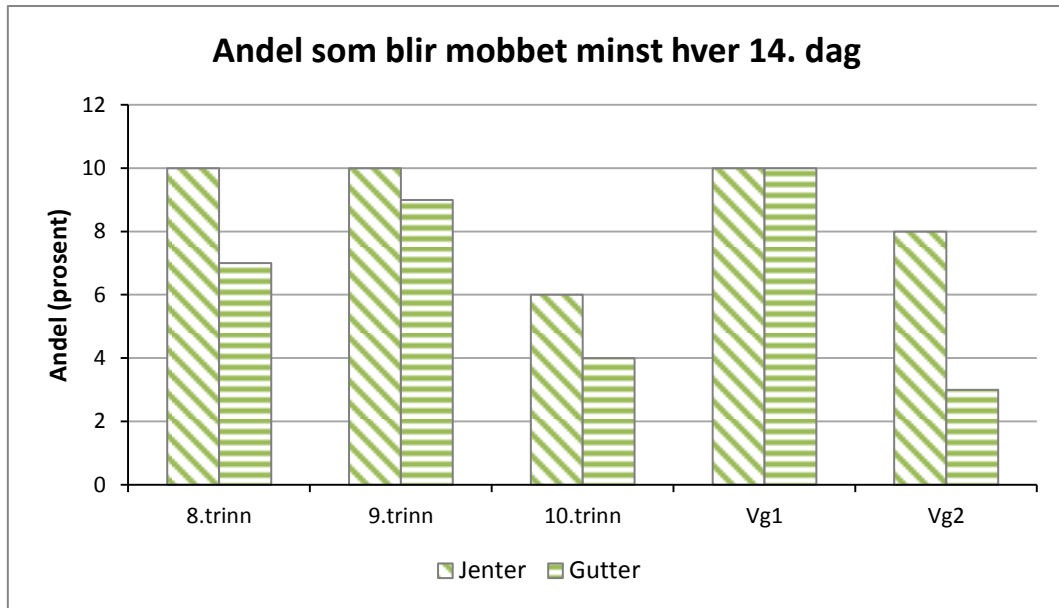
Tabell 5: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «Ja, helt sikkert» eller «Ja, det tror jeg» på spørsmålet: "Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?" Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	90 %	90 %	90 %
Rogaland	91 %	91 %	90 %
Eigersund	90 %	90 %	87 %

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

Figuren nedenfor (102) viser andel ungdomsskoleelever og videregående skoleelever i Eigersund kommune som blir mobbet minst hver 14. dag, 2019. Fordelt på gutter og jenter på ulike klassetrinn. Indikatoren er målt gjennom spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?». Indikatoren viser hvor mange prosent som svarer «ja, flere ganger i uka», «ja, omtrent én gang i uka» eller «ja, omtrent hver 14. dag».

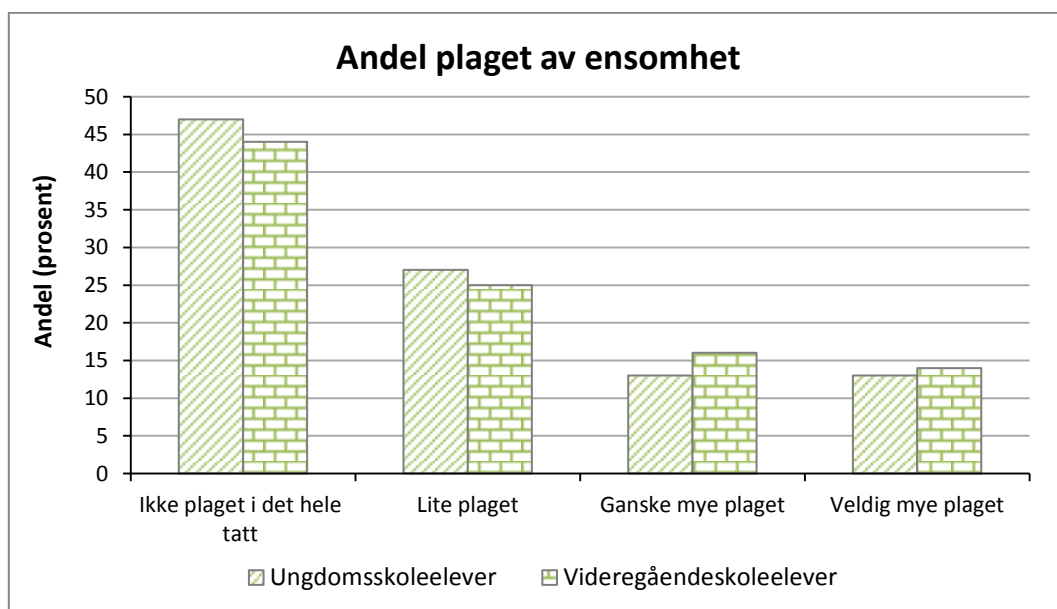
Ungdomstiden er en periode som byr på store omveltninger – både kroppslig og mentalt. De unge skal finne ut hvem de er og hva de står for, og møter nye krav og forventninger. Derfor er det helt naturlig at mange kjenner på at hverdagen kan være vanskelig i blant. Mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er de psykiske plagene forbigående, men for noen blir de varige.



Figur 102: Andel elever som blir mobbet minst hver 14. dag, blant videregående skoleelever, fordelt på kjønn og klassetrinn. 2019. Kilde: Ungdata.

Tabell 6: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka», «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?» Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	7 %	7 %	8 %
Rogaland	6 %	6 %	7 %
Eigersund	7 %	7 %	8 %



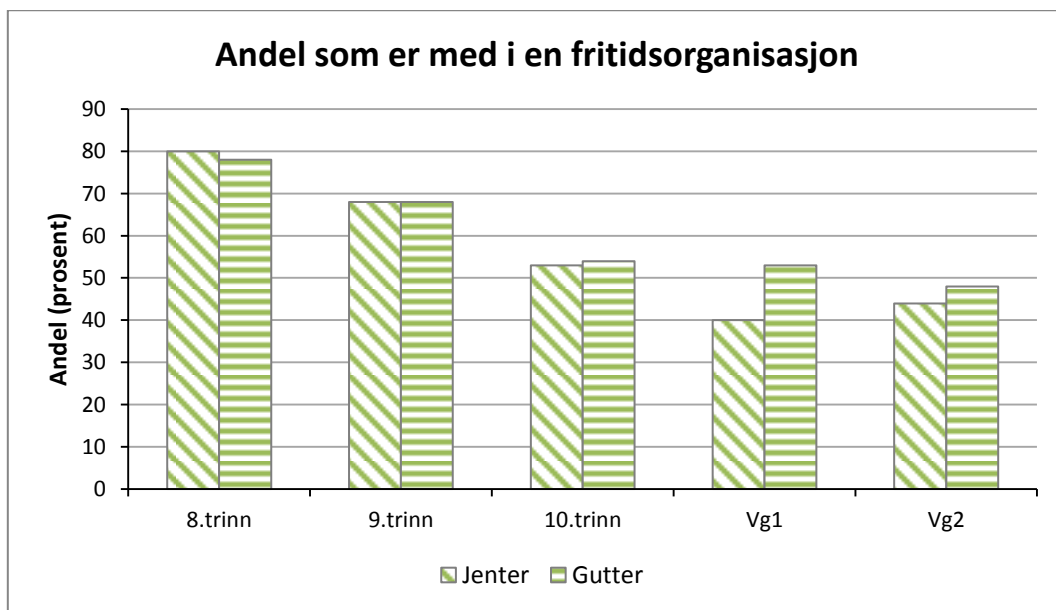
Figur 103: Andel elever på ungdomsskole og videregående skole i Eigersund kommune som har vært plaget av ensomhet i løpet av siste uke. 2019. Kilde: Ungdata.

Tabell 7: Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av noe av dette i løpet av sist uke: «Følt deg ensom?» Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	18 %	18 %	22 %
Rogaland	17 %	17 %	23 %
Eigersund	20 %	20 %	26 %

Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser.

Figur 103 viser andel ungdomsskoleelever og videregående skoleelever i Eigersund kommune som har vært plaget av ensomhet i løpet av siste uke. Tabell 7 oppgir trend blant ungdomsskoleelever.



Figur 104: Andel som er med i en fritidsorganisasjon, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn på ungdomsskolen. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.

Tabell 8: Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, jeg er med nå" på spørsmålet: "Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?" Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	63 %	65 %	65 %
Rogaland	65 %	68 %	65 %
Eigersund	67 %	68 %	67 %

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

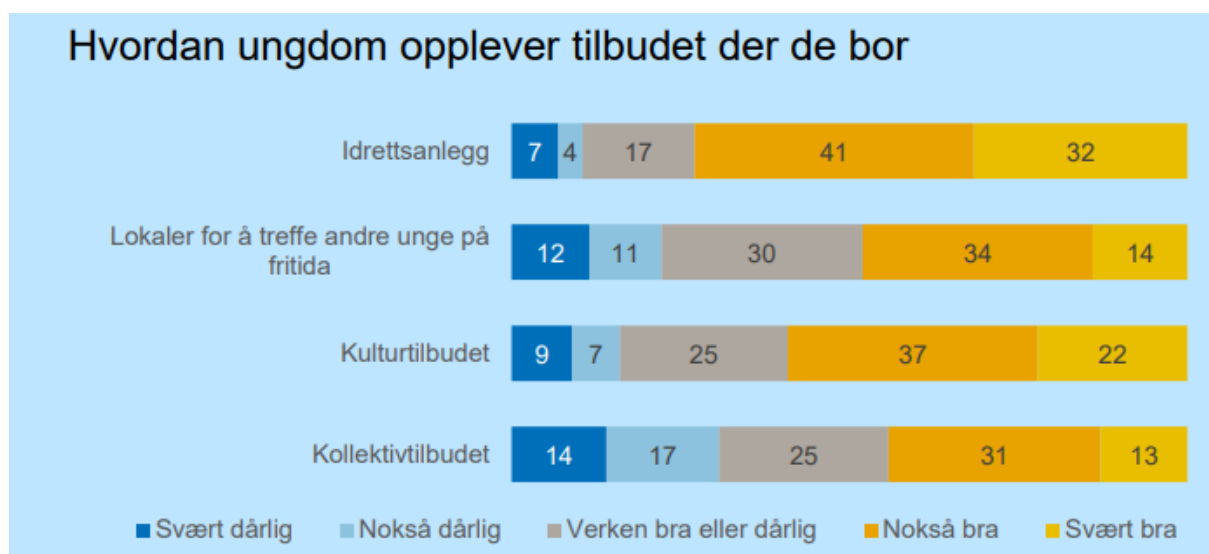
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse.

Figur 104 ovenfor viser andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som er med i en fritidsorganisasjon, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, for Eigersund kommune. Dataen viser at med økende alder så blir det færre som deltar i fritidsorganisasjon. Dette kan muligens ha sammenheng med at med høyere alder så forventes det mer av deltakerne, mer alvor/konkurranseløst innen idrettsorganisasjonene eller kanskje det kan skyldes at skolen krever mer tid. Det er viktig å være klar over hvilke faktorer som påvirker den sosiale deltakelse og i hvilket omfang ulike barrierer hindrer deltakelse.

Å delta i frivillige organisasjoner gir tilgang til viktige ressurser – i form av blant annet nettverksbygging, læring og personlig utvikling. I den voksne befolkningen er det klare sosiale skiller i organisasjonsdeltakelse; det er en underrepresentasjon av personer med minoritetsbakgrunn i alle organisasjonstyper bortsett fra religiøse foreninger og innvandrereforeninger. Sosial ulikhet finner vi også i organisasjonsdeltakelse; jo høyere inntekt og utdanning, jo flere medlemskap per person (Enjolras og Wollbæk, 2010 i Helsedirektoratet, 2018).

I Eigersund kommune finnes det 139 lag og foreninger. Omtrent alle lag og foreningene har opplegg for barn, med unntak av voksenkorps, mannskor og damekor.



Figur 105: Ungdommens opplevelse av ulike tilbud i Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.

Kulturtilbud

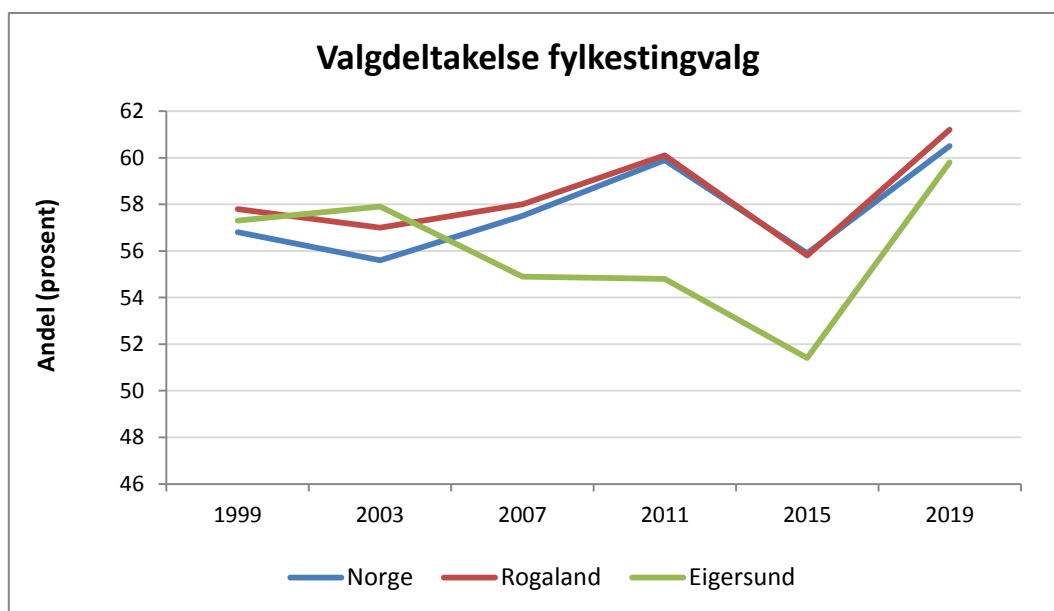
Kulturkontoret i Eigersund kommune jobber for å skape, og tilrettelegge for, et variert og bredt kulturtilbud i Eigersund. Årlig planlegges og gjennomføres flere arrangementer: hvert år i slutten av juni en gratis utekonsert på Maurholden. De fleste som kommer på konserten, tar turen til fots. Riksteateret kommer hit fire ganger i året med to barneforestillinger og to voksenforestillinger. Eigersund kino og kulturhus huser to kinosaler, og filmer på kinoen sendes hver dag. Det er også formiddagsfilm på kinoen to ganger i måneden, der det vises aktuelle og nye filmer til en redusert pris. På kulturhuset arrangeres det også konserter, stand-up show m.m. for voksne, og flere arrangementer for barn og unge. Annet hvert år arrangeres Dalane kulturfestival sammen med Bjerkreim, Lund og Sokndal. I disse arrangementene ligger det mange gratis arrangement, så alle kan få med seg kunst og kultur. Litteraturfestival for barn og unge arrangeres hvert år. I komiteen for dette arrangementet sitter representanter for ungdoms-skolene, biblioteket og kulturkontoret. Om sommeren engasjeres «gatemusikanter» i byen for å gjøre det hyggelig med et besøk i sentrum på lørdager hele sommeren. I slutten av oktober arrangerer vi Kulturnatt, hvor folk kan kjøpe et billig kveldspass for seks konserter på to av byens uteplasser. I forbindelse med Kulturnatt arrangeres det også en mengde gratis arrangement for både barn og voksne, i sentrum og på Amfiet, i samarbeid med Biblioteket og Dalane Folkemuseum.

Kulturkontoret i kommunen deler ut Frivillighetstilskudd to ganger i året. Hvor både private, lag og foreninger kan søke om tilskudd til arrangement som favner flest mulig.

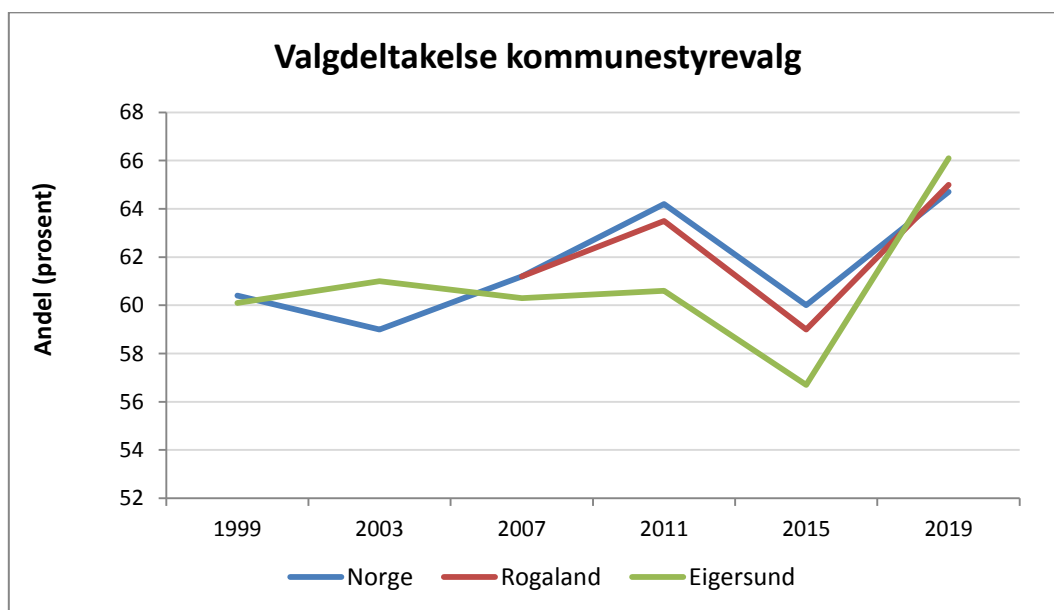
Demokratisk medvirkning

Demokratisk medvirkning vil av de fleste bli ansett som et gode i seg selv, men har også sannsynlige konsekvenser for helse og livskvalitet, direkte eller indirekte. Muligheten til å påvirke og forme samfunnet rundt seg og kunne gi uttrykk for sine synspunkter og meninger er med på å styrke individets følelse av autonomi, noe som anses som et grunnleggende behov hos mennesker (Helsedirektoratet, 2018)

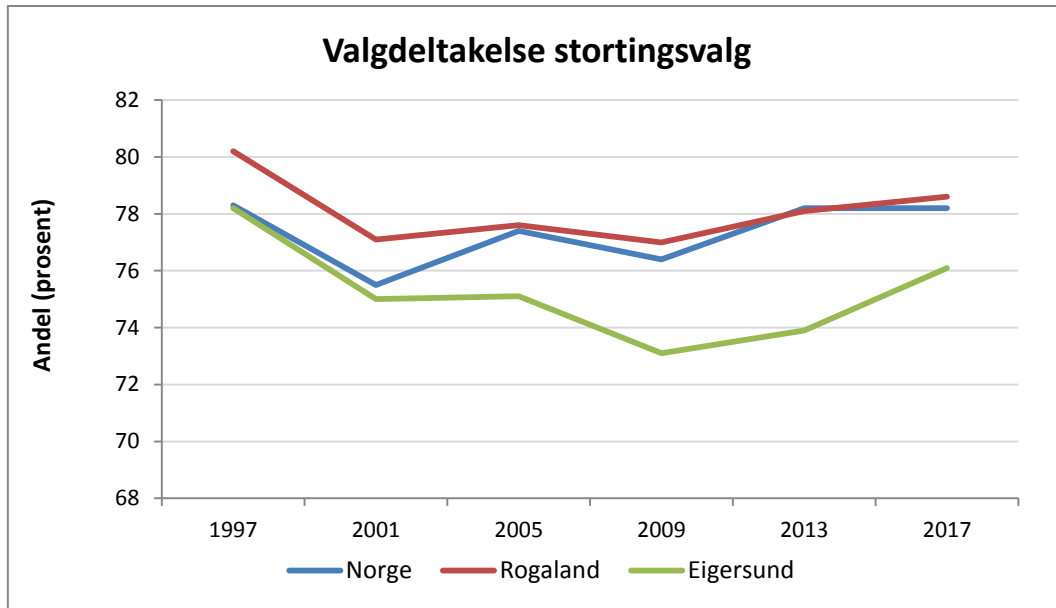
Deltakelse ved valg er en av mange indikatorer på engasjement og deltakelse fra innbyggerne. Faktorer som har betydning for valgdeltakelse kan være sosioøkonomisk status, kjønn, alder og innvandrerbakgrunn.



Figur 106: Valgdeltakelse i prosent for fylkestingvalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09476).



Figur 107: Valgdeltakelse i prosent for kommunestyrevalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09475).



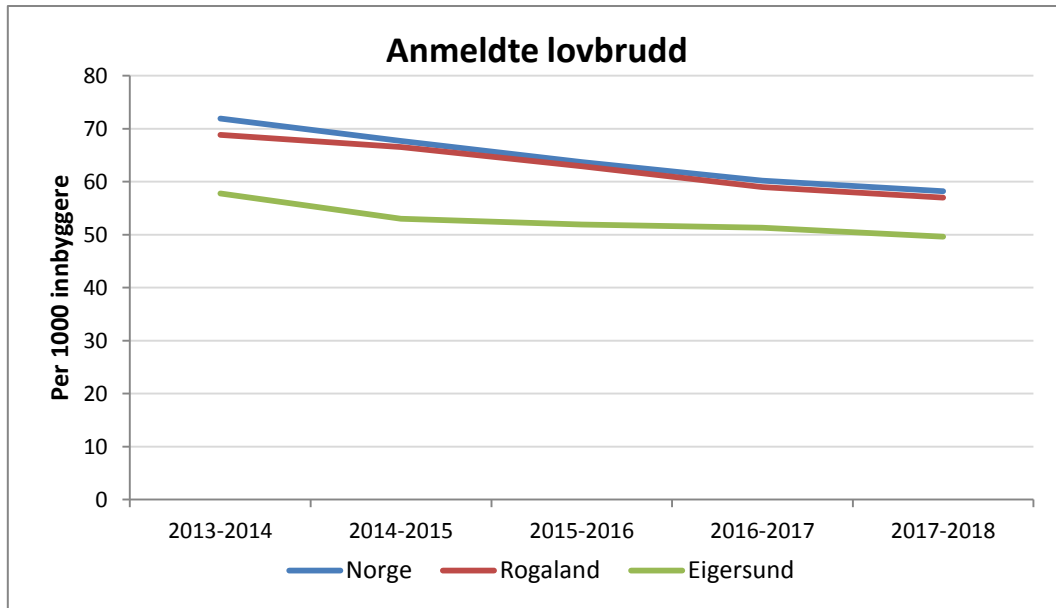
Figur 108: Valgdeltakelse i prosent for stortingsvalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08243).

Kriminalitetsstatistikk

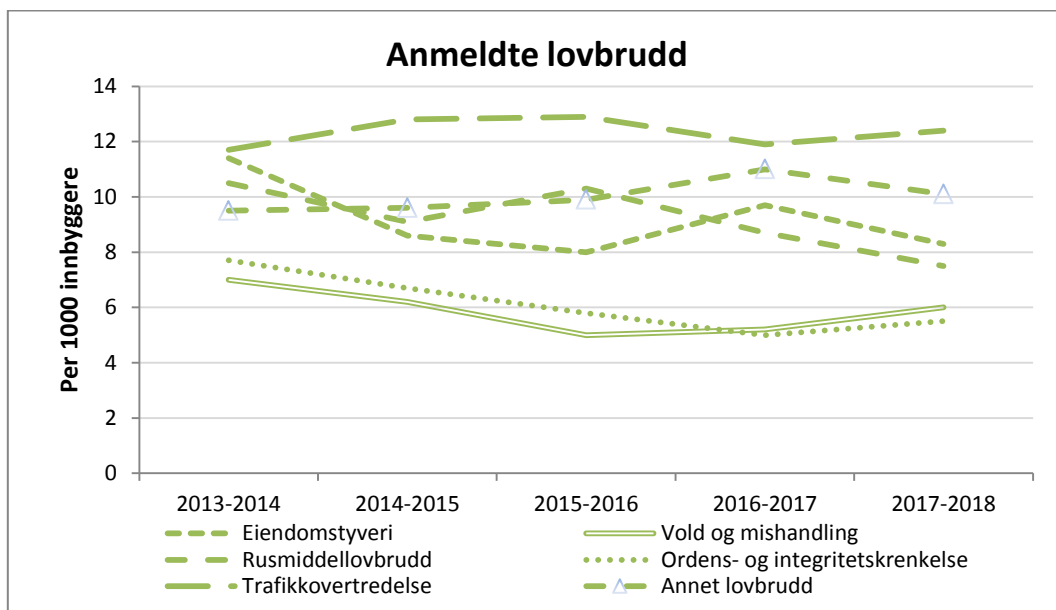
En oversikt over omfanget av kriminalitet og type kriminell handling i kommunen er en forutsetning for å drive forebyggende arbeid. Omfanget av kriminalitet i kommunen har også betydning for hvor stort risikomiljø dette utgjør for kommunens innbyggere, både som offer og som rekruttering av nye inn i miljøet.

Figur 109 viser anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere, for landet, Rogaland og Eigersund kommune. Eigersund kommune ligger under nivået til både Rogaland og Norge når det gjelder anmeldte lovbrudd i perioden 2013-2018. Årlig anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere i 2017-2018 var 49,6. Anmeldte lovbrudd har hatt nedgang på landsbasis, i Rogaland og Eigersund kommune.

Figur 110 viser anmeldte lovbrudd i Eigersund kommune per 1000 innbyggere fordelt etter lovbruddstype. Typen «annet lovbrudd» inkluderer annet vinningslovbrudd, eiendomsskade og seksuallovbrudd. Trafikkovertrødelse er lovbrudds-typen som har høyest nivå i Eigersund kommune, og har hatt høyest nivå i fra 2013 til 2018. Og med en svak økning siste årene. Utviklingen viser en nedgang i rusmiddellovbrudd, mens lovbrudd innen vold og mishandling og ordens- og integritetskrenkelse har en økning.



Figur 109: Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere. Årlig gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08487).



Figur 110: Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere, etter lovbruddstype, for Eigersund kommune. Kilde: SSB (08487).

Når det gjelder ungdommer, så er ungdomstiden en periode for utprøving på nye arenaer. I denne fasen deltar mange i handlinger som er på kant med det som er alminnelig sosialt akseptert – inkludert på kant med det som er foreskrevet gjennom lovverket. Innen kriminologisk forskning er det et etablert funn at lovbrudd forekommer hyppigst blant ungdom og unge voksne. Å debutere tidlig med kriminalitet og å begå lovbrudd av alvorlig karakter, øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet. Det er ikke helt tilfeldig hvem som havner i denne gruppa. Ofte har ungdom som begår kriminelle handlinger

tilleggsproblemer som ustabile hjemmeliv, svak psykisk helse, dårlig skoletilpasning, svakt sosialt nettverk og rusproblemer (Ungdata, 2019).

I Ungdataundersøkelsen blir ungdom blant annet spurt om vold og regelbrudd. I 2019 oppgir 17 % av elever på videregående skole i Eigersund kommune at de har vært i slåsskamp én gang eller mer i løpet av det siste året, og blant ungdomsskoleelever er det 21 % som oppgir at de har vært i slåsskamp én gang eller mer.

6.3 Oppsummering fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- Eigersundere har god tilgang til **tur- og friluftsområder**.
- Det er en stor bredde i **fritidstilbud**, og andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er med i en fritidsorganisasjon er ikke forskjellig fra landet som helhet.
- Det er lite **luftforurensing**.
- **Valgdeltakelsen** var høyere i 2019 enn på lang tid, men fortsatt lav.
- Det er en betydelig andel ungdommer som opplever **mobbing** og **ensomhet**.
- Ungdommer som deltar i en **fritidsorganisasjon** nærmest halveres fra starten på ungdomsskolen til videregående skole.
- Ungdommen er ikke tilfreds med mulighetene for **møteplasser** på fritiden.
- Det er et stort vedlikeholdsetterslep på **kommunal bygningsmasse**, og en del av bygningsmassen tilfredsstillende ikke lovens krav til bl.a. inneklimate.

Fokusområder:

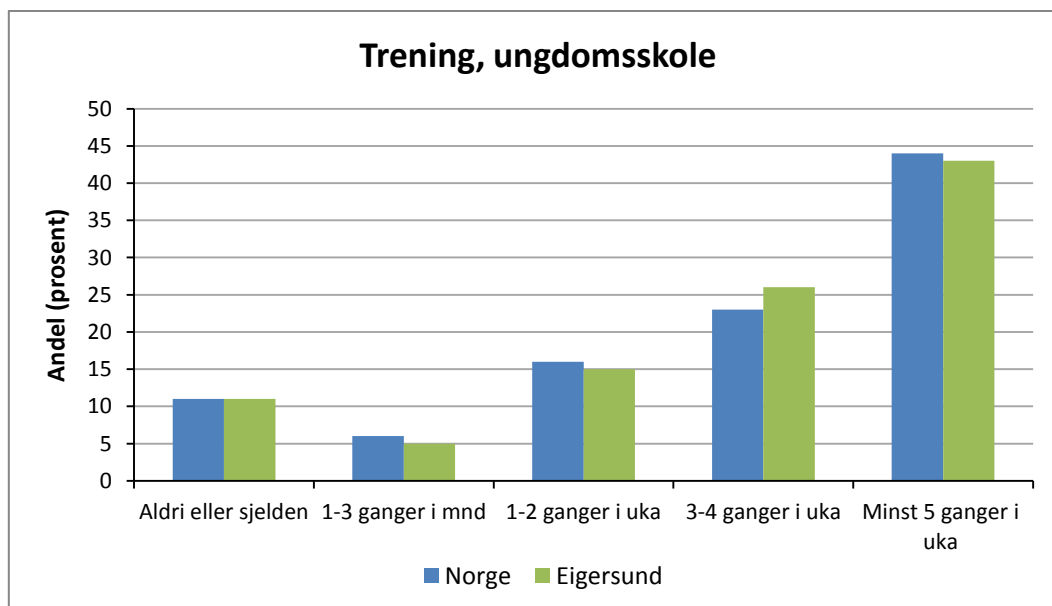
- Ungdommer som opplever mobbing, ensomhet
- Mestring på skolen
- Ungdommens mulighet for møteplasser i fritiden de er tilfreds med
- Helsefremmende arbeidsplasser

7.0 HELSERELATERT ATFERD

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

7.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike diagnoser og tilstander. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet. Voksne som i utgangspunktet er lite fysisk aktive vil ha en betydelig helsegevinst ved å utøve fysisk aktivitet omtrent 30 minutter av moderat til høy intensitet daglig. Optimale helseeffekter oppnås sannsynligvis ved en kombinasjon av minst 75 minutter fysisk aktivitet med høy intensitet per uke og inntil 30 minutter daglig moderat fysisk aktivitet (Helsenorge). Dette er også de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet. Barn og unge anbefales 60 minutt daglig moderat fysisk aktivitet.

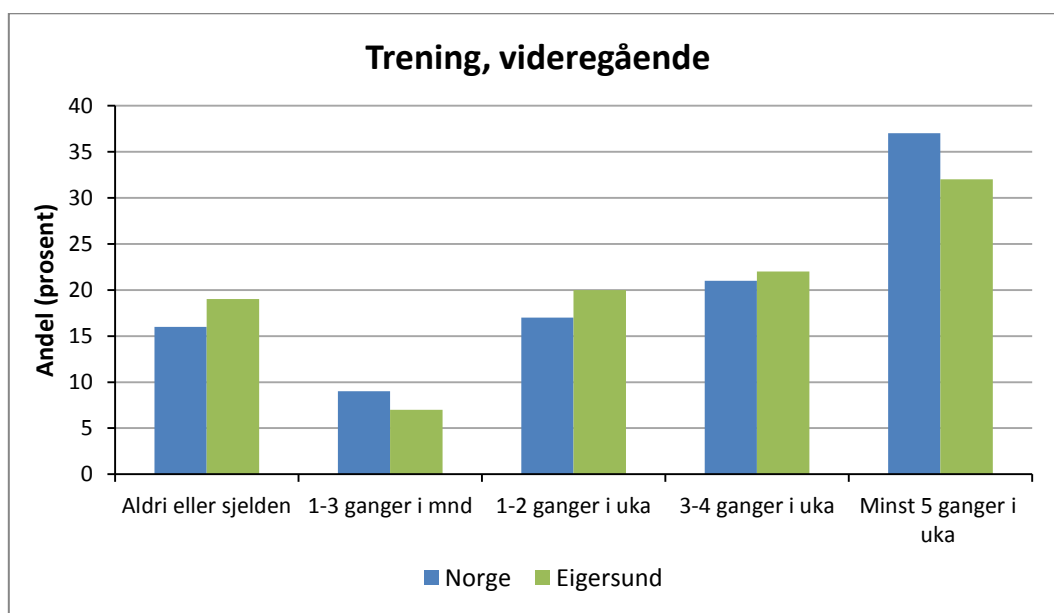


Figur 111: Hvor ofte trener du? Andel av ungdomsskoleelever i Eigersund og i Norge. 2019. Kilde: Ungdata.

Helserelatert atferd

Generelt i Norge er det svært mange unge som trener på fritiden. Noen spiller håndball, basketball eller fotball gjennom et idrettslag, og andre trener på et treningssenter. Det er også mange unge som sykler eller løper seg en tur, enten alene eller sammen med venner. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene. En god del av disse begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd.

Figur 111 viser hvor ofte ungdomsskoleelever trener, vist som andel elever i de ulike frekvensgruppene. Nivået er relativt likt for Norge og Eigersund, Eigersund har noe høyere andel i frekvens-gruppen 3-4 ganger i uken. 69 % av ungdoms-skoleelevene i Eigersund, og 67 % av ungdomsskoleelevene i Norge sier at de er på trening mer enn 3 ganger i uken.



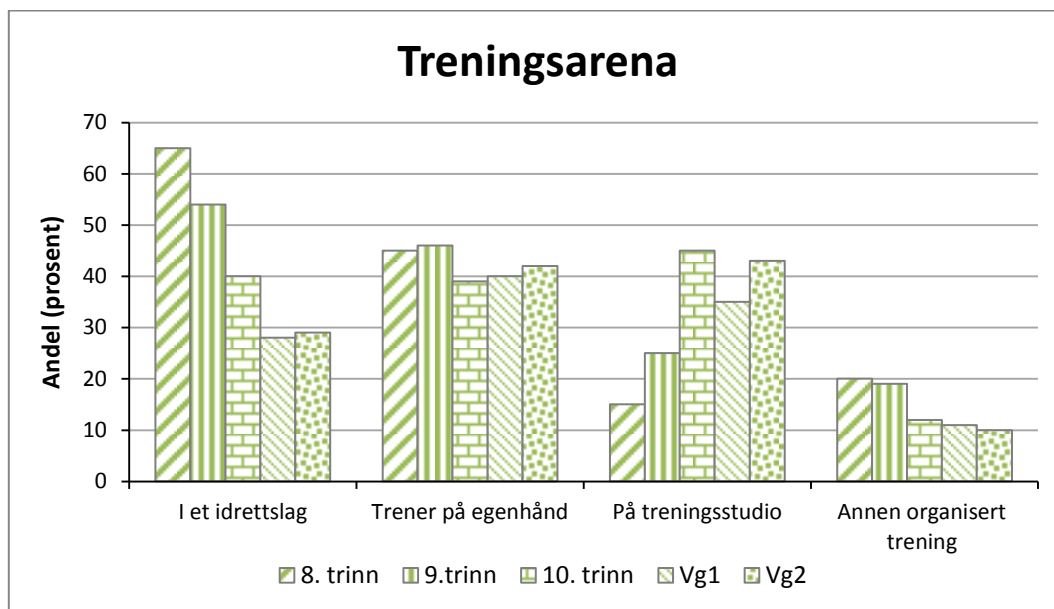
Figur 112: Hvor ofte trener du? Andel videregående-skoleelever i Eigersund og i Norge. 2019. Kilde: Ungdata.

Figur 112 viser hvor ofte elever på videregående-skole trener, for Eigersund og Norge. 19 % av videregående-skoleelevene i Eigersund trener aldri eller sjelden, men 54 % sier at de er på trening mer enn 3 ganger i uken. For Norge er andelen her på 58 %.

Figur 113 viser hvor de elevene som trener minst én gang i uken trener. I idrettslag er det høyest andel av elever fra 8. trinn, mens på treningsstudio er det flest av elever på 10. trinn og Vg2. Ettersom ungdommene blir eldre, endrer de trenings-plass.

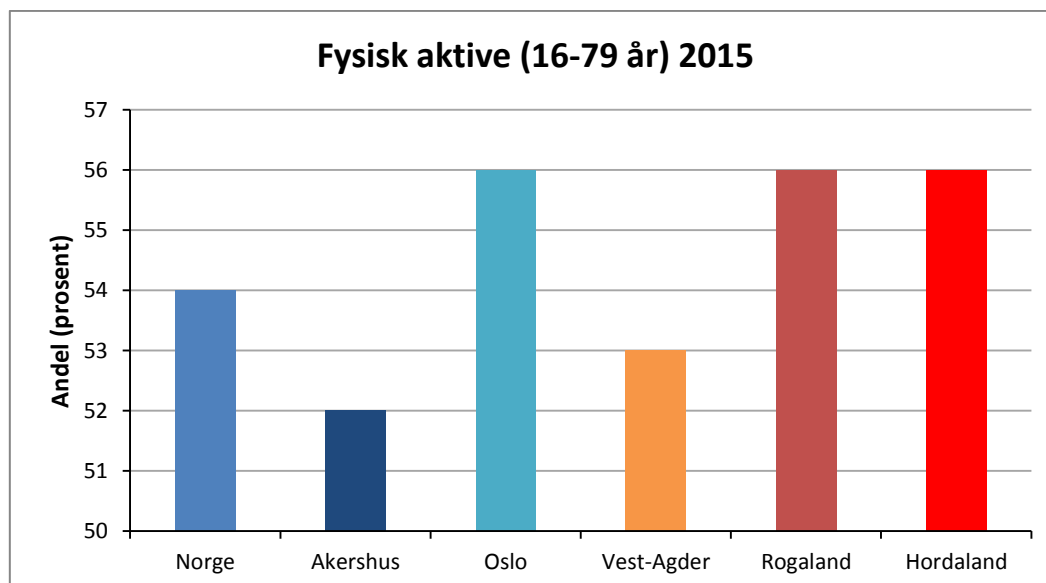
På kommunalt nivå har vi manglende data om aktivitetsnivået til voksne. På nasjonalt nivå viser dataen at én av tre (32 %) oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet. Kun 18 % av kvinnene og 20 % av mennene oppfylte anbefalingene om muskelstyrkende aktivitet minst to dager i uken. Dataen deres viser også at kvinner har et høyere aktivitetsnivå

enn menn, og at det er sosiale forskjeller. Aktivitetsnivået øker med utdanning. Når det gjelder form for aktivitet viser kartleggingen at de mest populære aktivitetene blant voksne er gåing og turgåing. Deretter kommer aktivitetsformer som jogging, sykling og skiturer, styrketrening og aktivitet i treningssenter (Helsedirektoratet, 2015).



Figur 113: Andel som trener minst én gang i uken, fordelt på hvor de trener. Eigersund kommune, 2019. Kilde: Ungdata.

Figuren under viser andel voksne i aldersgruppen 16-79 år, som oppgir at de vanligvis utfører fysisk aktivitet på fritiden slik at de blir svette og andpustne mer enn 2,5 time per uke, i 2015. Rogalendingene i 2015 har en høyere andel enn på landsbasis, som oppgir at de er fysisk aktive mer enn 2,5 time per uke.

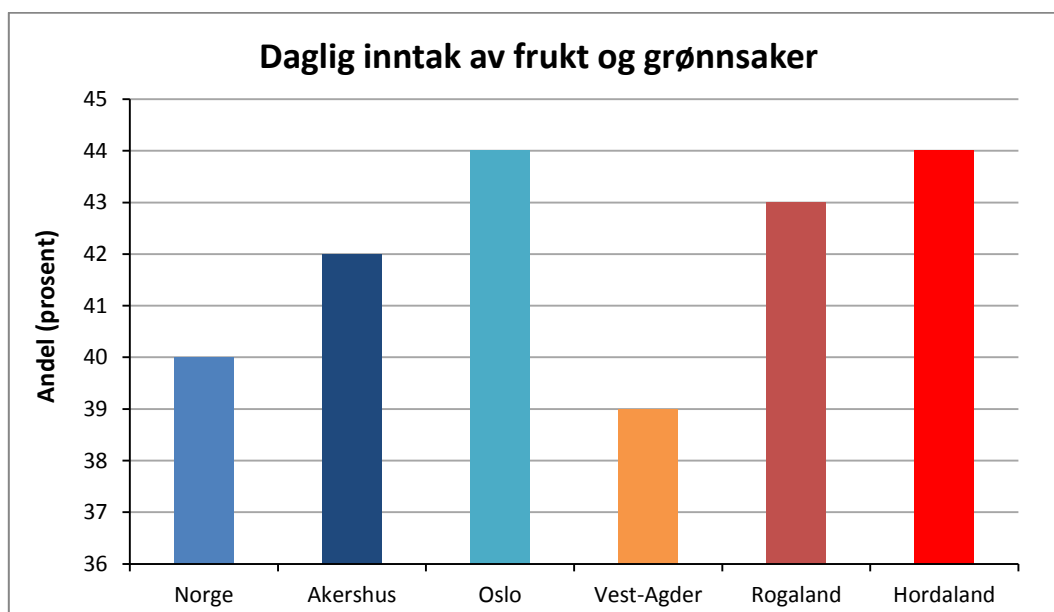


Figur 114: Andel som oppgir at de vanligvis utfører fysisk aktivitet på fritiden slik at de blir svette og andpustne mer enn 2,5 time per uke. Aldersgruppen 16-79 år, 2015. Kilde: Norgeshelsestatistikkbank.

7.2 Kosthold

Et variert kosthold som inkluderer grønnsaker, frukt og bær kan fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Det er uklart hvor mye grønnsaker, frukt og bær man må spise for å oppnå optimal helsegevinst, men Helsedirektoratet anbefaler at man bør daglig spise minst 500 gram grønnsaker, frukt og bær. Helsedirektoratet anbefaler også å unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags. Brus, saft og godteri er de største kildene til tilsatt sukker i kosten (Helsedirektoratet).

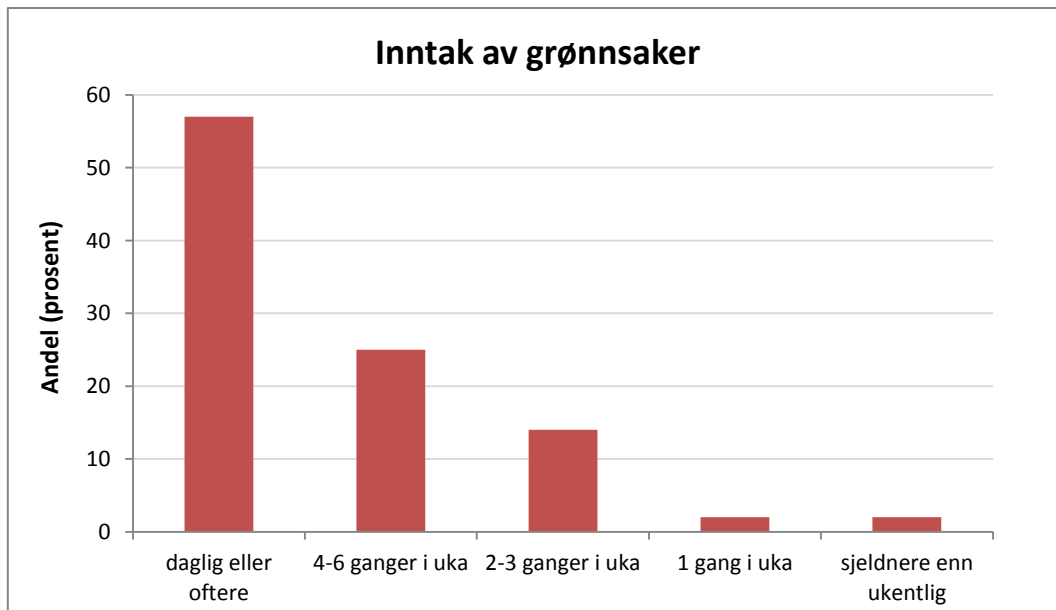
Figur 115 viser andel voksne (16-79 år) som oppgir at de spiser grønnsaker og frukt daglig. I 2015 oppga 43 % av de spurte rogalendingene at de spiste frukt og grønt hver dag, mens på landsbasis er det en andel på 40 % som sier at de spiser grønnsaker og frukt daglig. Innbyggerne i Hordaland spiser noe mer enn Rogaland, mens innbyggerne i Vest-Agder har den laveste andel som spiser grønnsaker og frukt daglig.



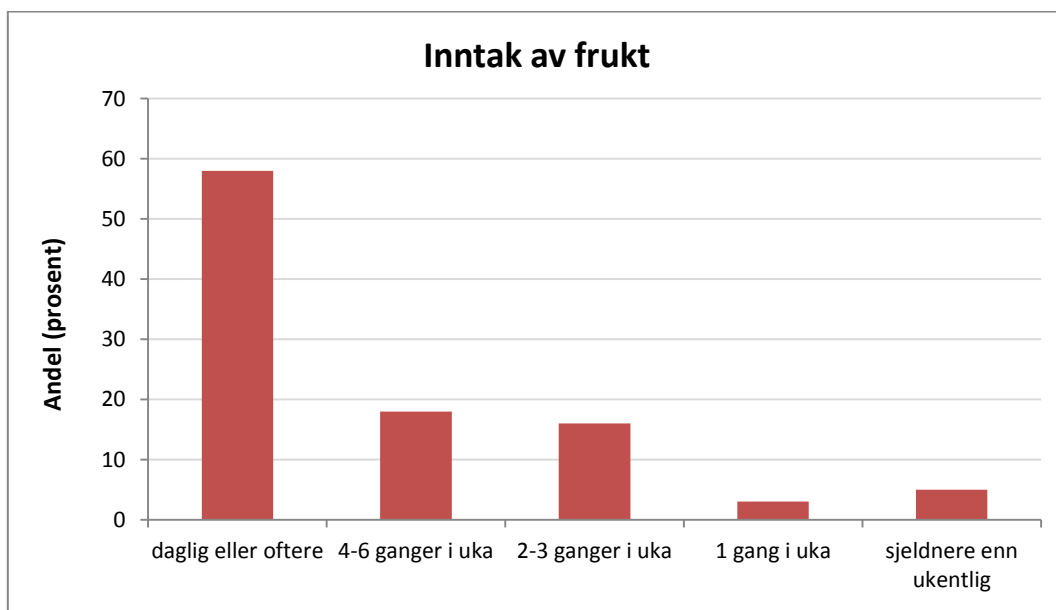
Figur 115: Andel i aldersgruppen 16-79 år som oppgir at de spiser frukt og grønnsaker daglig. 2015. Kilde: Norgeshelse statistikkbank.

Hvis vi ser på kostholdsvanene om grønnsaks- og fruktinntak hos Rogalendingene (16-79 år), i Figur 116 og 117, så viser dataen at de fleste spiser grønnsaker og frukt daglig eller oftere.

Dataen sier imidlertid ikke noe om hvor stor andel av kostholdet som er frukt og grønt, bare hvor ofte respondentene spiser av det. Helsedirektoratet arbeider for økt forbruk av grønnsaker, frukt og bær i befolkningens kosthold, og det er en av de største ernæringsmessige utfordringene i tiden fremover (Helsedirektoratet, 2018).



Figur 116: Andel voksne som oppgir grønnsaksinntaket deres. Aldersgruppen 16-79 år. Rogaland. 2015. Standardisert for alder og kjønn. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.



Figur 117: Andel voksne som oppgir fruktinntak. Aldersgruppen 16-79 år. Rogaland. 2015. Standardisert for alder og kjønn. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.

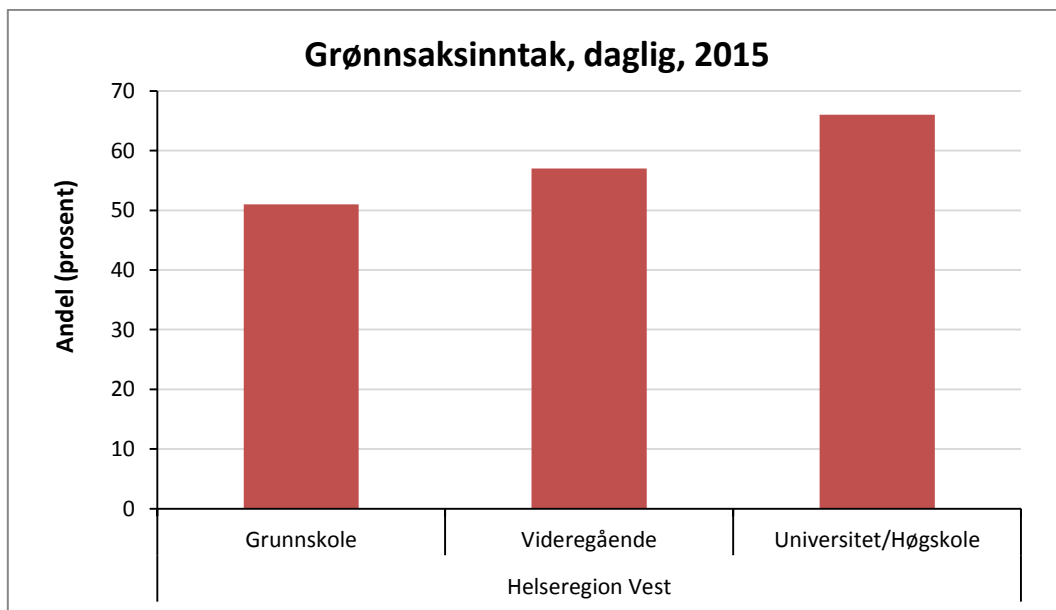
Figur 118 viser andel voksne som oppgir at de spiser grønnsaker daglig, fordelt etter utdanningsnivå. Vi ser det er en liten sammenheng mellom sosioøkonomisk status og inntak av grønnsaker på regionalt nivå.

Ungdomstiden er preget av at kroppen utvikler seg raskt og behovet for næringsstoffer øker. Et sunt kosthold og god ernæring kan redusere risiko for en rekke sykdommer, og er avgjørende for vekst og utvikling i ungdomstiden. Gode kostholdsvaner etableres også tidlig og tas med videre i livet. Større autonomi fra foreldre og bedre tilgang til penger, gjør at

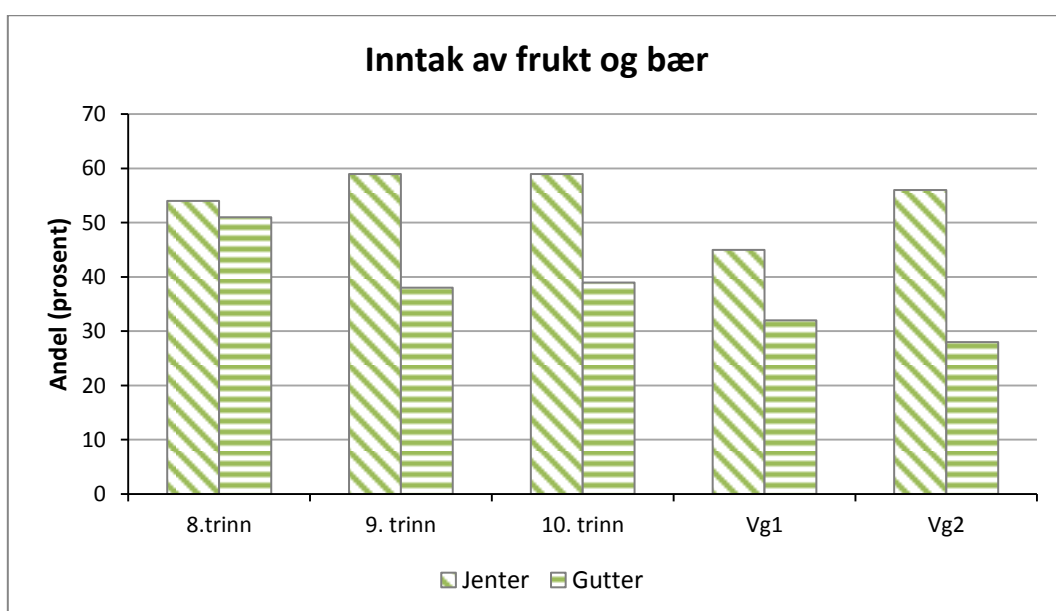
Helserelatert atferd

ungdom har mer kontroll over eget kosthold enn da de var barn. Fristelsene er store og for mange er det lett å velge usunne drikke- og matvarer.

Figur 119 viser andel elever på ungdomsskole og videregående skole som spiser frukt og bær minst fire ganger i uken, for Eigersund kommune. Dataen viser at jenter spiser mer frukt og bær enn guttene, på alle de ulike klassetrinnene. Den største forskjellen er i Vg2, her er andelen hos jentene på 56 %, mens det er bare en 28 % andel hos guttene som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka.

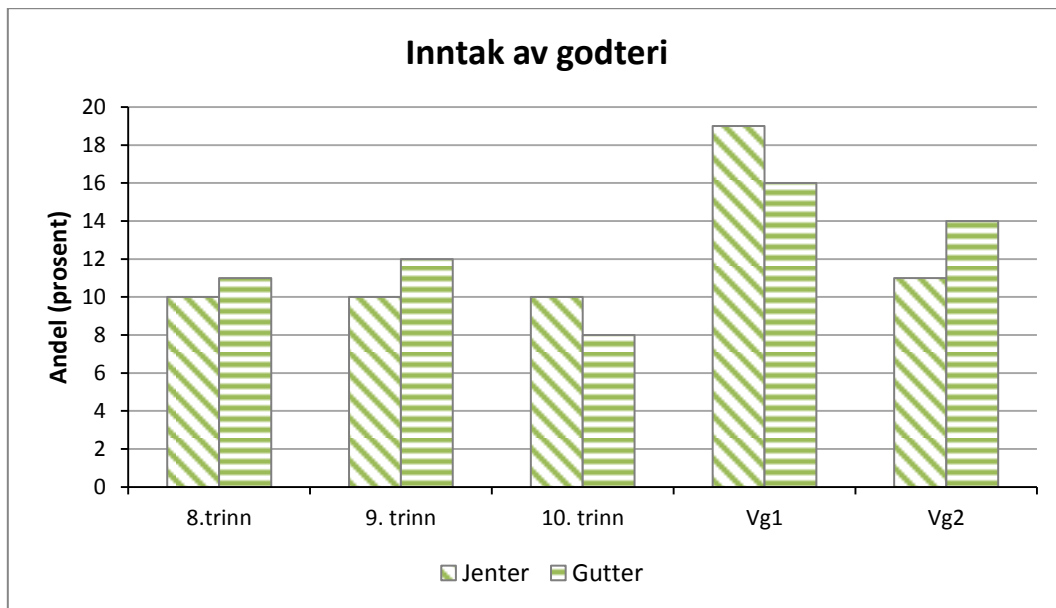


Figur 118: Andel voksne som oppgir at de spiser grønnsaker daglig, etter utdanningsnivå. Helseregion Vest. Kilde: Norgeshelse statistikkbank.

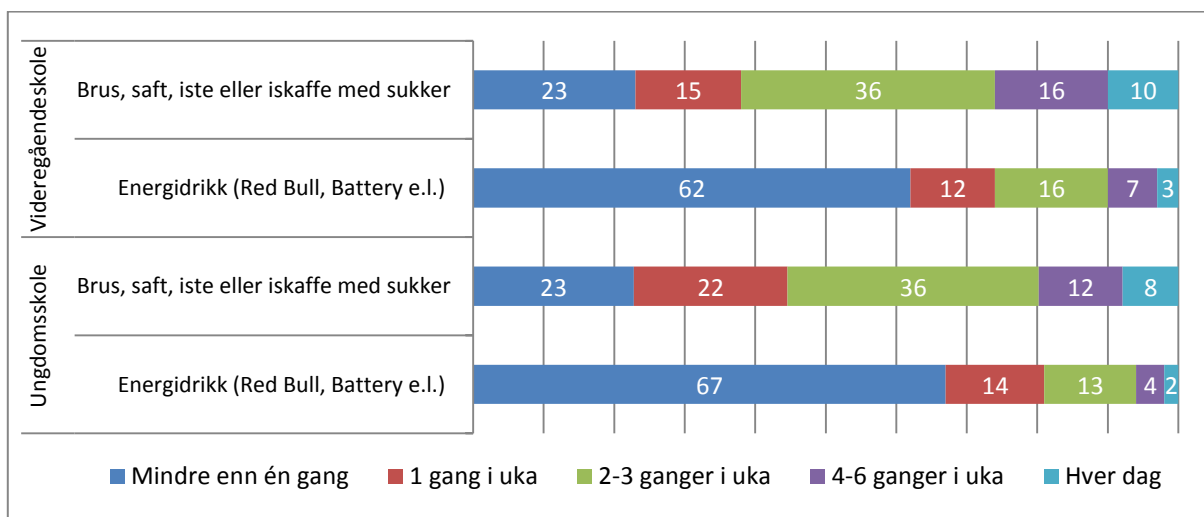


Figur 119: Andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka.. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.

Figur 120 viser andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som spiser godteri minst fire ganger i uka, blant gutter og jenter. For Eigersund kommune. Andelen elever som spiser godteri er noe høyere blant de som går på videregående skole, enn på ungdomsskolen. Høyest andel ser vi i første klasse på videregående. Der er andelen blant guttene på 16 % og hos jentene 19 %. Dataen ovenfor sier ikke noe om mengden godteri som inntas i løpet av disse gangene hvor det spises godteri. Men anbefalingen fra Helsedirektoratet er å unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.



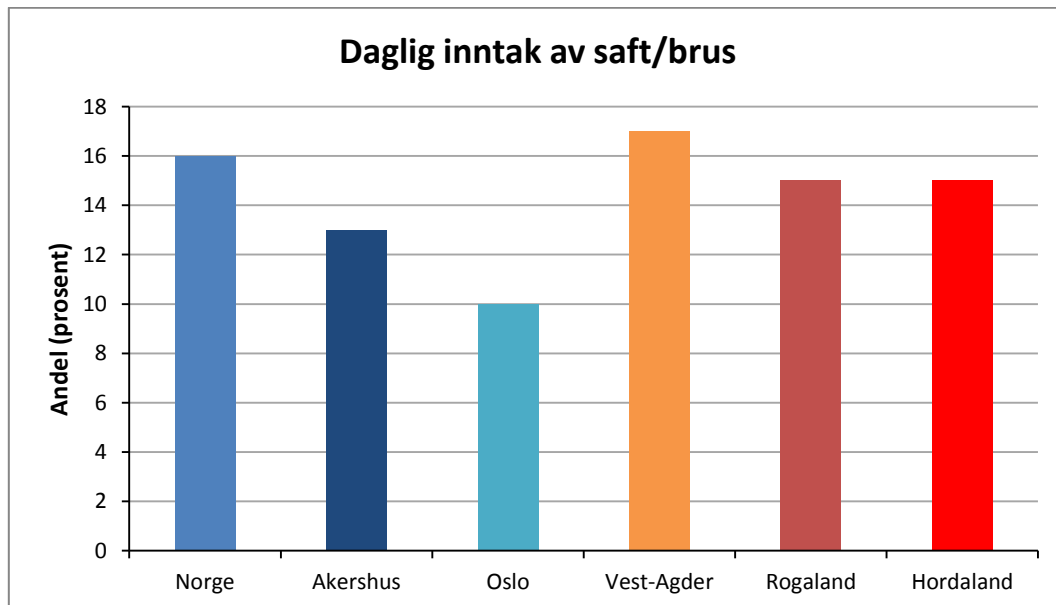
Figur 120: Andel elever som spiser godteri minst fire ganger i uka, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.



Figur 121: Hvor ofte ungdom drikker energidrikk og brus/saft/iste eller iskaffe med sukker, blant videregående skole elevene og ungdomsskole elevene. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.

Helserelatert atferd

På videregående skole drikker 10 % brus, saft, iste eller iskaffe med sukker hver dag, og 3 % drikker energidrikk hver dag. På ungdomsskolen drikker 8 % brus, saft, iste eller iskaffe med sukker, og 2 % drikker energidrikk hver dag. Andelen på både videregående skole og ungdomsskolen som drikker brus, saft, iste eller iskaffe med sukker mer enn én gang i uken, er større enn andelen som drikker de drikkene mindre enn én gang.



Figur 122: Andel voksne (16-79 år) som oppgir at de drikker brus eller saft med sukker: daglig (et glass eller flere om dagen). 2015. Kilde: Norgeshelse statistikkbank.

Figur 122 viser andel voksne (16-79 år) som oppgir at de drikker brus eller saft med sukker daglig (et glass eller flere om dagen). Rogaland har en andel på 15 % som drikker brus eller sukkerholdig saft daglig. På landsbasis er andelen på 16 %.

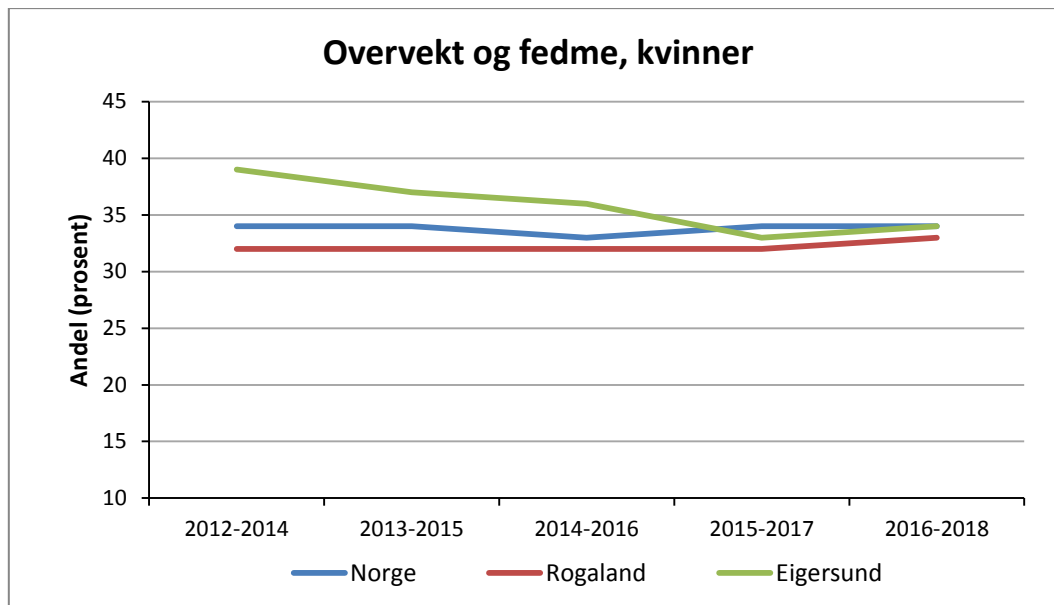
En annen av de største ernærings-messige utfordringene i tiden framover på landsbasis er å redusere inntaket av sukker i alle grupper av befolkningen (Helsedirektoratet, 2018).

7.3 Overvekt og fedme

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

Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke

mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn kun å appellere til enkeltpersoner om å holde vekten under kontroll.



Figur 123: Utvikling andel overvekt inkl. fedme hos kvinner ved første svangerskapskontroll. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan være en indikator på overvekt i befolkningen. Tallene på overvekt blant gravide brukes derfor i denne sammenhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkningen, ettersom det er begrenset med data på dette området.

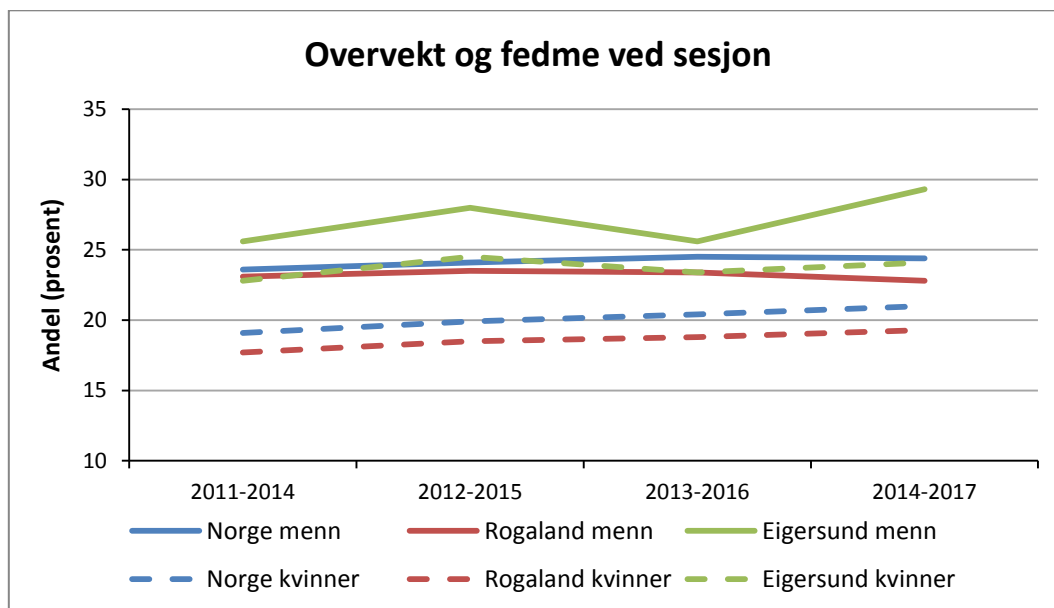
Figur 123 viser utvikling av andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vekt opplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m^2 . Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.

Eigersund kommune har hatt en nedgang fra 40 % andel kvinner med overvekt i perioden 2010-2012 til 34 % i perioden 2016-2018. Tidligere år har Eigersund kommune ligget høyere enn landssnittet og fylket, men i siste treårsperiode er nivået likt mellom de tre med en prosent på 33-34.

I Figur 124 vises utviklingen av andel gutter og jenter med overvekt inkl. fedme, i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt.

Menn med overvekt i Eigersund kommune er den kategorien som har høyest andel, over tid. Andelen var på 25,6 % i tidsperioden 2011-2014 og i 2014-2017 var andelen økt til 29,3 %.

Eigersund kvinner har en andel relativt lik menn i Norge og Rogaland, og et nivå høyere enn kvinner i Norge og Rogaland. I 2014-2017 er andelen på 24,1 % for kvinner i Eigersund kommune med overvekt.

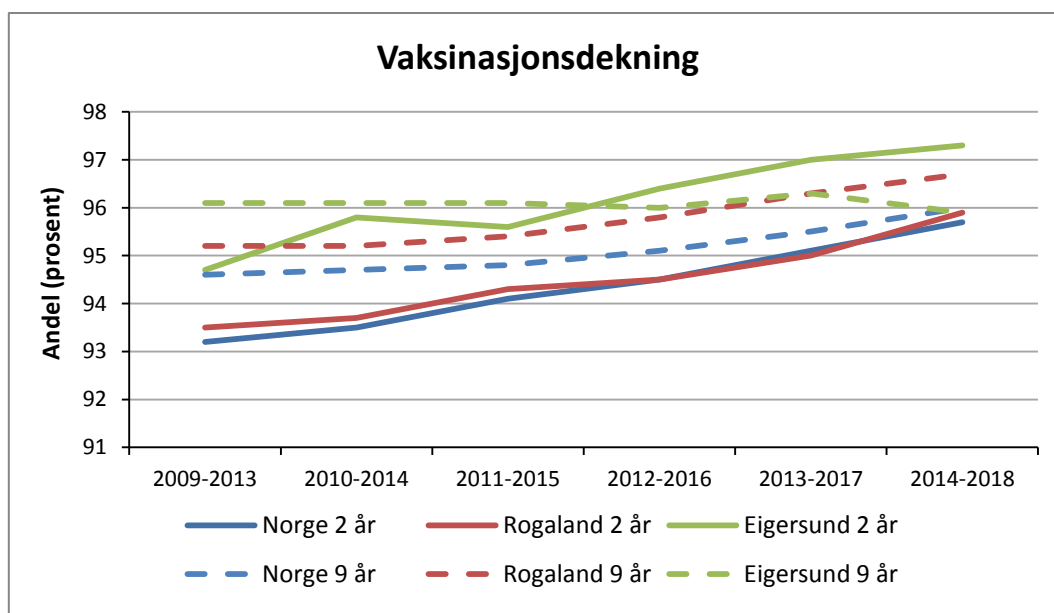


Figur 124: Utvikling andel overvekt inkl. fedme hos gutter og jenter, i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

7.4 Vaksinasjonsdekning

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet (Folkehelseinstituttet).

Vaksinen mot meslinger, kuma og røde hunder er kjent under navnet MMR-vaksine. Figur 125 viser andel fullvaksinerte barn i aldersgruppen 2 og 9 år, mot disse sykdommene. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt. Å være fullvaksinert mot en gitt sykdom ved en gitt alder, vil si at barnet har fått de vaksinedosene som barnets alder tilsier til anbefalt tid.



Figur 125: Fullvaksinerte barn mot meslinger, kusma og røde hunder ved henholdsvis 2 og 9 års alder. Andel oppgitt i prosent. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsestatistikkbank.

Folkehelseinstituttet har innsamlet dataen fra det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK, hvor helsepersonell som vaksinerer har plikt til å melde alle vaksiner som de gir. Dekningsgraden angis som andel av barna i et årskull (bosatt i kommunen per 31.12.) som er fullvaksinert. Kun de barna som har fått riktig antall doser med korrekt intervall i henhold til anbefalt vaksinasjonsregime og til gitt alder, defineres som fullvaksinerte og er dekket mot den aktuelle sykdommen. Registrering av personer uten fullt fødselsnummer, mangelfull oppdatering av vaksinasjoner fra en kommune til en annen når barn flytter og datatekniske problemer (manglende kommunikasjon til SYSVAK eller feil i det elektroniske pasientjournalssystemet) kan være feilkilder som kan gi en lavere vaksinasjonsdekning i statistikken. Vaksinasjonsdekningen lokal kan derfor være høyere enn det statistikken sier (Folkehelseinstituttet).

Når det gjelder andelen barn som er fullvaksinerte med MMR-vaksinen, ligger Eigersund kommune over landet og fylket når det gjelder vaksinen ved 2 års alder. Utviklingen viser stigende andel. I perioden 2014-2018 var 97 % vaksinert mot meslinger, kusma og røde hunder i Eigersund kommune. Mens for 9 åringene i Eigersund kommune så ligger andelen på samme nivå som landet, på ca. 95 % i perioden 2014-2018. Fylket har i denne tidsperioden en andel på 96,7 %.

Tabellen under viser vaksinasjonsdekningen for Eigersund kommune. Vi ser at det er høyere andel med fullvaksinasjon blant 2-åringene enn ved 9- og 16 åringene.

Helserelatert atferd

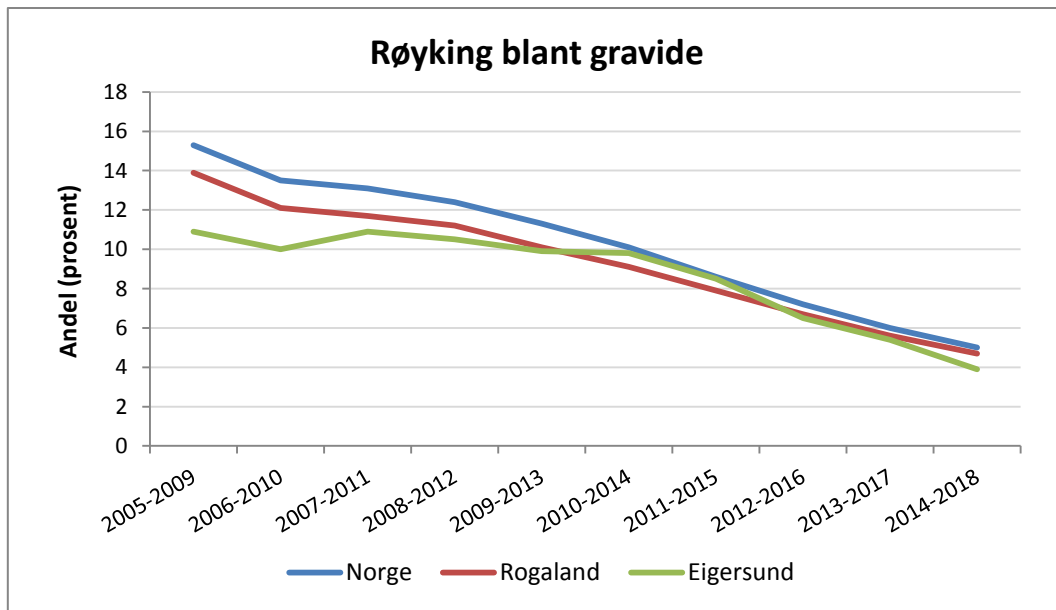
Tabell 9: Fullvaksinerte barn ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppene 2, 9 og 16 år. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt. For Eigersund kommune. ... Manglende data/ tall kan ikke forekomme. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Alder	Vaksine mot	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018
2 år	Difteri	97,0	96,5	96,3	96,4	96,3
	Stivkrampe	97,0	96,5	96,3	96,4	96,3
	Kikhoste	97,0	96,5	96,3	96,4	96,2
	Poliomyelitt	97,0	96,5	96,3	96,4	96,2
	Hib	96,4	96,1	95,7	95,6	95,5
	Pneumokokk	94,1	93,9	94,1	94,0	93,6
9 år	Difteri	95,6	94,8	94,5	94,2	94,4
	Stivkrampe	95,6	94,8	94,5	94,2	94,4
	Kikhoste	95,8	95,0	94,7	94,4	94,4
	Poliomyelitt	95,6	95,0	94,7	94,4	94,6
16 år	Difteri	95,3	95,0	94,1	93,1	93,1
	Stivkrampe	95,4	95,1	94,2	93,2	93,2
	Kikhoste	92,7
	Poliomyelitt	96,1	95,5	94,4	93,2	93,2

7.5 Røyking

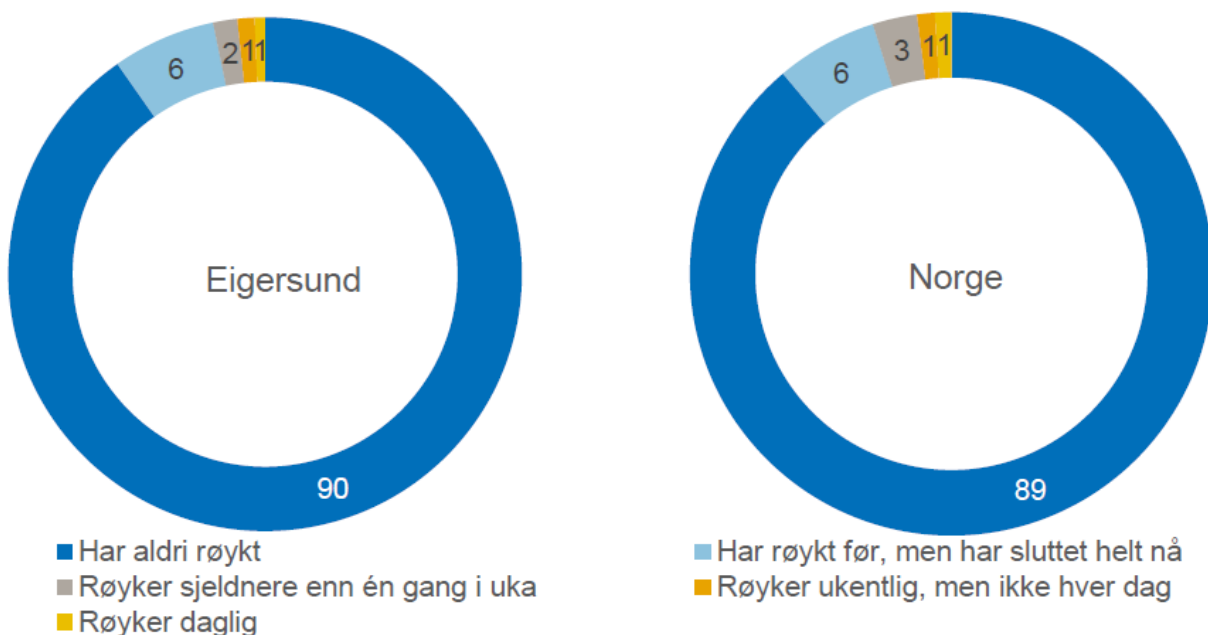
Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Tallene for røyking blant gravide brukes til å gi informasjon om røyking generelt i befolkningen, ettersom det ikke finnes gode data på resten av befolkningens røykevaner. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet.



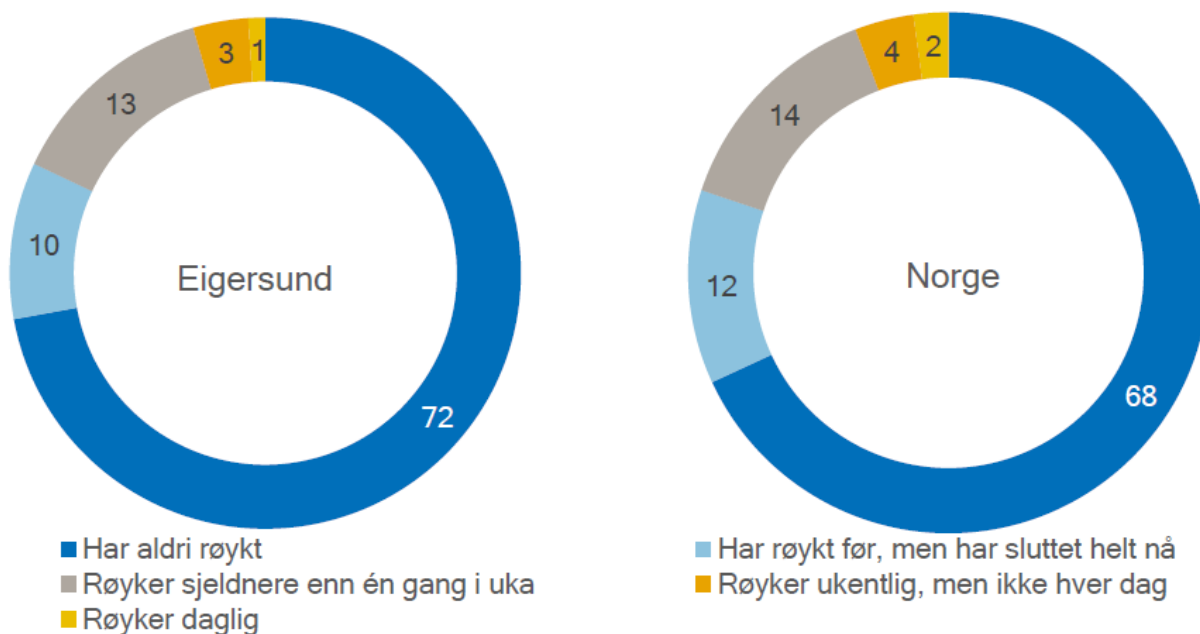
Figur 126: Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-års perioder. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Figur 126 viser andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Ut fra tallene kan vi se at Eigersund kommune opplever en positiv nedgang i andelen kvinner som oppgir at de røyker ved første svangerskapskontroll. Den samme trenden ser vi for fylket og landet også.



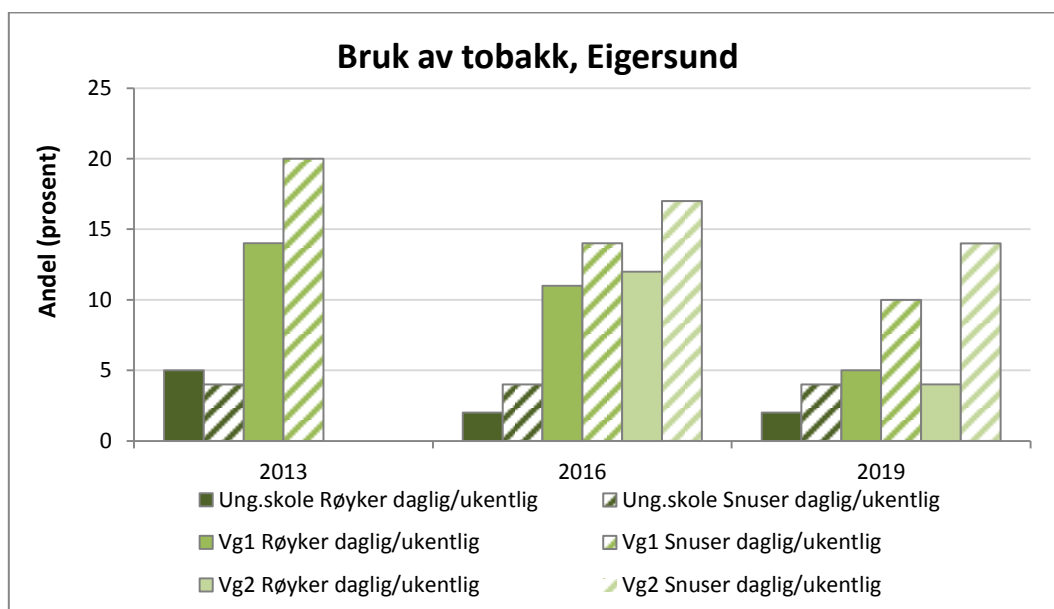
Figur 127: Andel elever på ungdomsskolen som oppgir om de røyker eller ikke. Tall for Eigersund kommune og landet som helhet 2019. Kilde: Ungdata.

Helserelatert atferd



Figur 128: Andel videregående skole som oppgir om de røyker eller ikke. Tall for Eigersund kommune og landet som helhet 2019. Kilde: Ungdata.

Figur 127 og 128 viser andel elever på ungdomsskolen og videregående skole og deres svar på spørsmålet om de røyker, i forbindelse med Ungdata undersøkelsen 2019. Dataen viser at de fleste på både ungdomsskolen og videregående skole aldri har røykt. Det er flere elever på videregående skole som har prøvd røyk, enn på ungdomsskolen. Og på videregående er det flere som røyker ukentlig enn på ungdomsskolen.



Figur 129: Tidstrend i Eigersund kommune. Andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som bruker tobakk jevnlig. Kilde: Ungdata.

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er

svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke tall på snusbruken blant voksne på kommunenivå. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål (Folkehelseinstituttet).

Figur 129 viser tidstrenden for Eigersund kommune om bruken av tobakk jevnlig hos ungdomsskoleelever og videregåendeskolerelev. Blant ungdomsskoleelevene har det skjedd en positiv utvikling blant andel som røyker daglig/ukentlig, fra 2013-2019. Blant elevene i første klasse på videregående har det skjedd en positiv utvikling om både røyk og snus. I 2013 var det en andel på 20 % som snuste, mens i 2019 har den andelen sunket til 10 %. Blant andreklassingene på videregående mangler det data fra 2013, men fra 2016 til 2019 har andelen sunket av elever som både snuser og røyker.

7.6 Alkoholomsetning og alkoholvaner

Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdrikking). Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk. 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. Helseskadene 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 beruselsesdrikking, uten at det foreligger et generelt storforbruk (Folkehelseinstituttet).

Tabell 10 viser antall skjenkesteder og dagligvareforretninger som har salgsbevilling i Eigersund kommune. Utviklingen viser at det er stabilt med antall steder som har lov til å selge alkohol.

Helserelatert atferd

Tabell 10: Antall skjenkesteder og forretninger for salg av alkohol i Eigersund kommune. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.

	2016	2017	2018	2019
Salgsbevilling	10	10	10	12
Skjenkebevillinger	16	16	17	18

Tabell 11 viser mengde alkohol solgt av dagligvareforretninger i Eigersund kommune. De fleste stedene med salgsbevilling er dagligvarebutikker, med unntak av et bryggeri som også har ølutsalg. Utviklingen viser en liten nedgang i mengde alkohol fra 2016 til 2017, men så et liten økning igjen til 2018.

Tabell 11: Mengde alkohol (liter) solgt av forretninger i Eigersund kommune med salgsbevilling. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.

	2016	2017	2018
Salgsbevilling	551 082	546 407	547 498

Tabell 12 viser mengde alkohol solgt ved skjenkesteder i Eigersund kommune, fordelt på alkoholdrikk med ulike alkoholprosent. Utviklingen viser en nedgang i mengde drikk med alkoholprosent på 2,5 – 4,7 vol %, mens for de to andre kategoriene har det vært en økning i mengde solgt. Det blir solgt betydelig mye mer mengde av den drikken med lavest alkoholprosent, i forhold til de to andre. Den drikken som det blir solgt minst av, er den med høyest alkoholprosent.

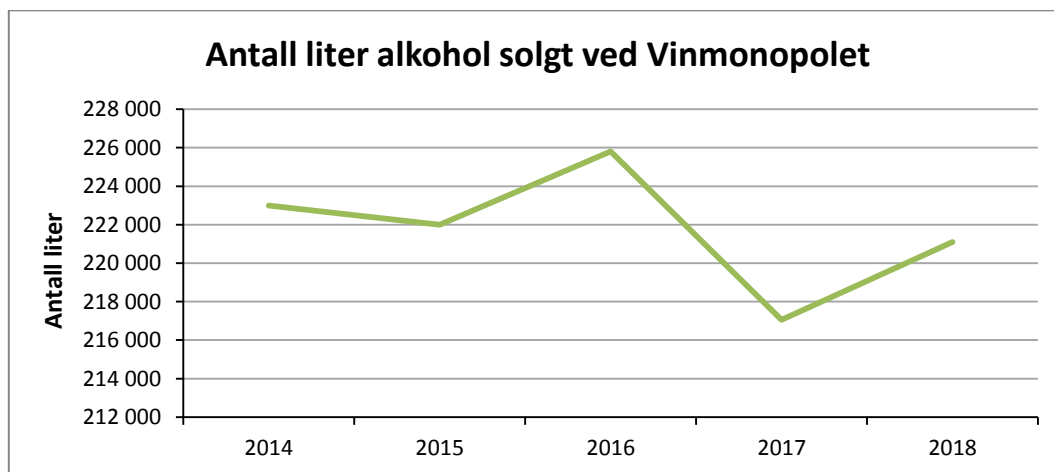
Tabell 12: Mengde alkohol (liter) solgt ved skjenkesteder i Eigersund kommune. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.

	Mengde alkohol solgt ved skjenkesteder		
Alkoholprosent	2016	2017	2018
2,5 - 4,7 vol %	76 135	76 205	72 799
4,7 - 22 vol %	13 128	15 557	16 312
22 - 60 vol %	2 161	2 443	2 881

I Dalane-kommunene er det kun ett Vinmonopol, og det ligger i Eigersund sentrum. Slik at forbrukerne av Vinmonopolets drikkevarer kommer ikke bare fra Eigersund kommune, men mest sannsynlig fra de andre kommunene også.

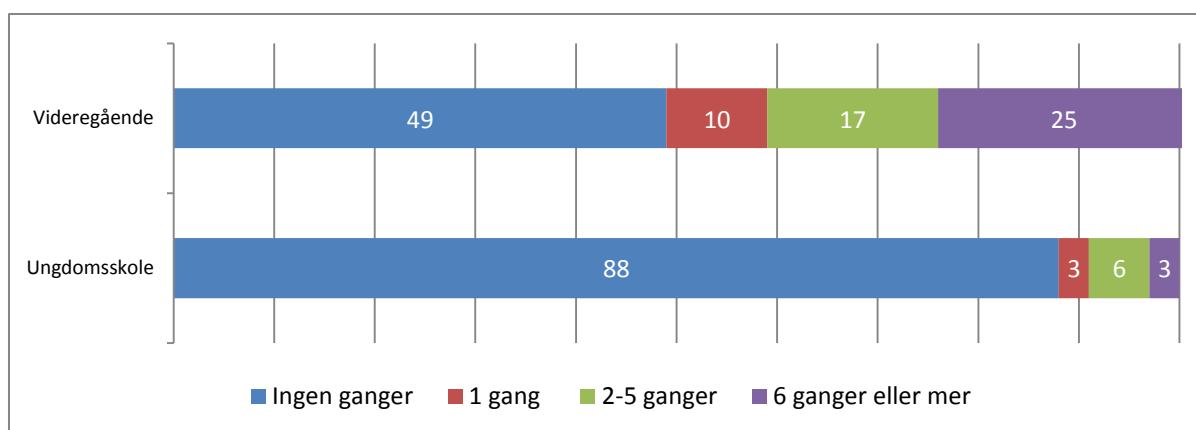
For mange innebærer eksperimentering med og bruk av alkohol en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et

atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tynge rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.



Figur 130: Antall liter solgt ved Vinmonopolet i Egersund. Kilde: Vinmonopolet.

I Ungdata undersøkelsen har elevene fått spørsmål om alkohol, og figuren under viser andel elever på ungdomsskole og videregående skole og fordelingen deres på spørsmålet «Hvor mange ganger har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset i løpet av siste år?». De fleste elever på ungdomsskolen har ikke drukket så mye at en har følt seg beruset, men bruken av alkohol øker i videregående. En av årsakene til dette kan være at i løpet av videregående blir de fleste ungdommene gamle nok til å kjøpe alkohol selv.



Figur 131: Andel elever på ungdomsskole og videregående skole i Eigersund kommune, som svarer at de har vært beruset de siste 12 månedene. Kilde: Ungdata.

Tabell 13: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset." Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	14 %	13 %	13 %
Rogaland	11 %	9 %	12 %
Eigersund	12 %	10 %	12 %

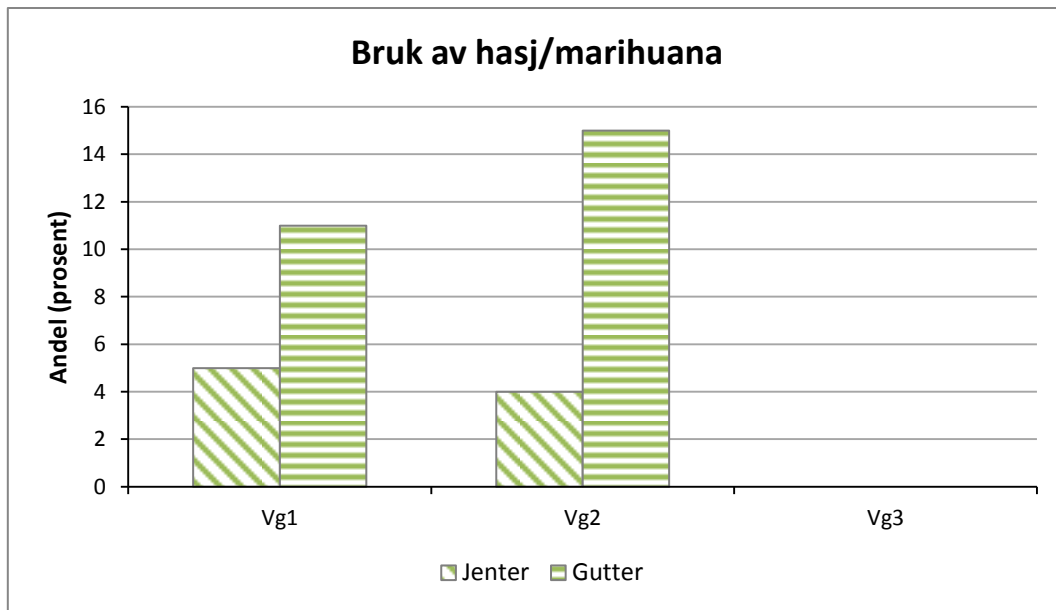
7.7 Narkotiske rusmidler

Rusmiddelproblemer kan ramme mennesker i alle aldergrupper og lag av befolkningen. En del håndterer situasjonen ved egen innsats og med støtte fra familie og sosialt nettverk, andre har behov for hjelp av helsetjenesten.

Bruk av narkotiske stoffer er ulovlig og blir til dels sterkt fordømt. Om det å prøve hasj eller marihuana – isolert sett – er farligere enn å debutere tidlig med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj og andre narkotiske stoffer er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke. Unge som bruker illegale rusmidler, har krysset en ekstra grense (Ungdata).

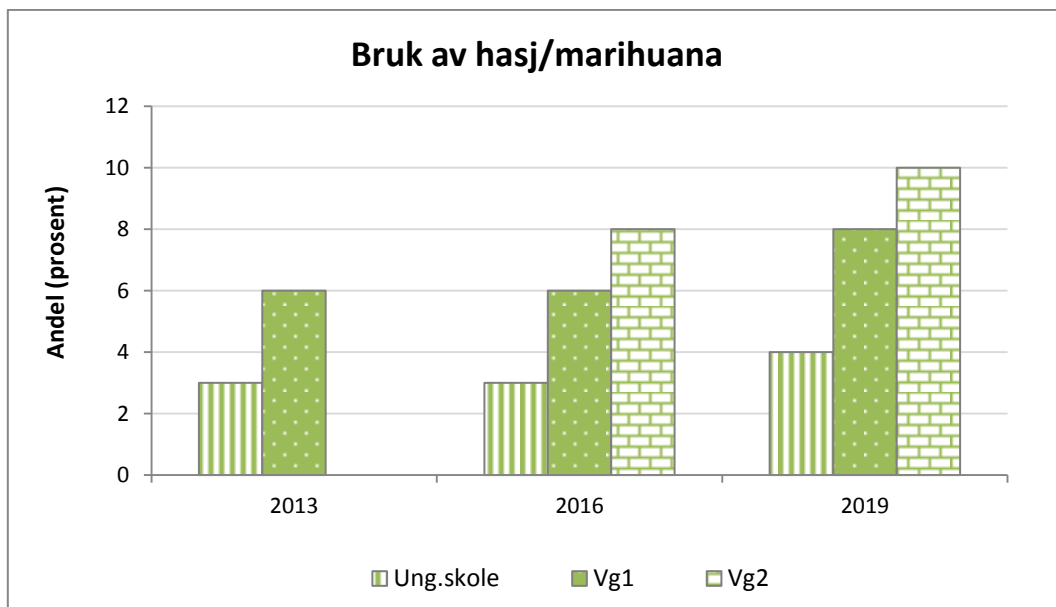
Mestringsenheten i Eigersund kommune er en del av den kommunale helsetjenesten, og gir tjenester til kommunens innbyggere som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusutfordringer. Kommunen har også tilbud til familie og pårørende av mennesker med rusproblemer.

Eigersund kommune bruker verktøyet brukerplan for å kartlegge omfanget av tjenestemottaker med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. Kartleggingen viser hva som er tjenestemottakerens livssituasjon og funksjonsnivå og hvilke helse- og omsorgstjenester, NAV-tjenester, spesialisthelsetjenester, og andre tjenester brukerne mottar. Verktøyet gjør det mulig for kommunen å vurdere hvilke mottakere som bør prioriteres og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes fremover.



Figur 132: Andel elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.

Figur 132 viser andel elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år, blant gutter og jenter, for Eigersund kommune. Dataen viser at flere gutter enn jenter har brukt hasj eller marihuana siste år. Og flere gutter i andre klasse som har brukt, enn i første klasse.



Figur 133: Tidstrend i Eigersund kommune, andel elever på ungdomsskole og videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år. Kilde: Ungdata.

Figur 133 viser andel elever på ungdomsskole og videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år. Det mangler data for Vg2 fra 2013. Utviklingen viser økt andel elever som

Helserelatert atferd

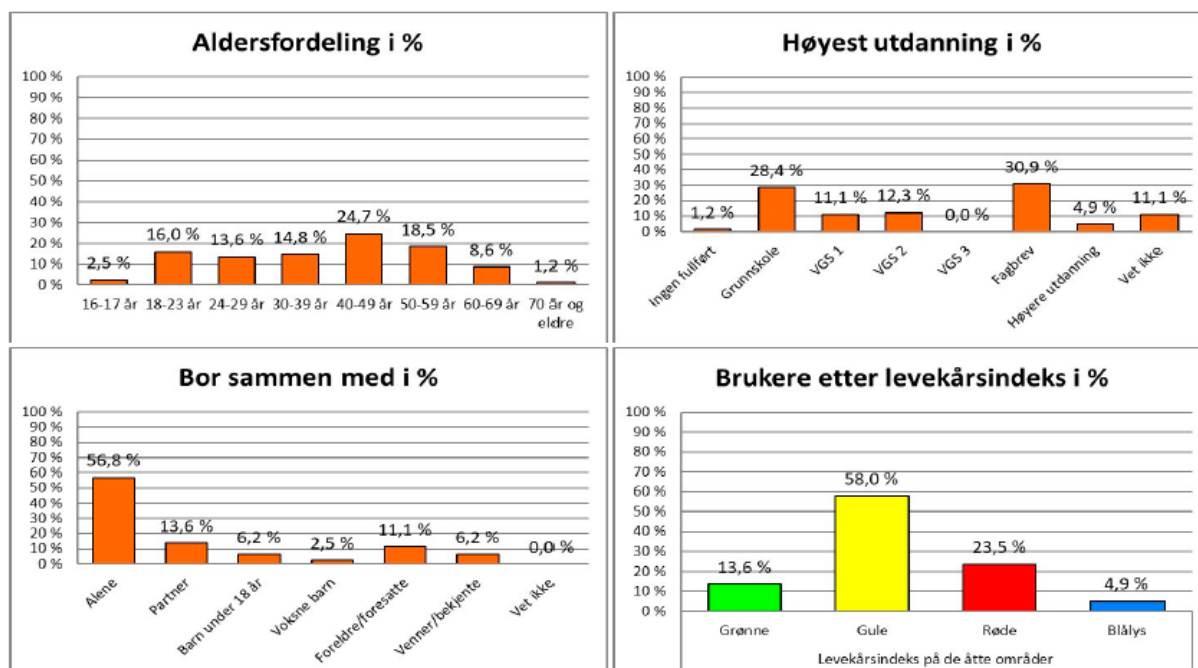
har brukt hasj eller marihuana, blant alle klassetrinn. Av Tabell 14 ser vi økningen blant elevene på ungdomsskolen er tilsvarende det som skjer på landsbasis og i fylket.

Tabell 14: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «brukt hasj/marihuana/cannabis.» Kilde: Kommunehelse statistikkbank/Ungdata.

	2013	2016	2019
Norge	3 %	3 %	4 %
Rogaland	2 %	3 %	4 %
Eigersund	3 %	3 %	4 %

7.8 Rusrelatert helsetjenestebrukere

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest, har kartlagt brukere av helsetjenster i Eigersund kommune med rusproblem og kombinert rus- og psykisk helseproblem. Noen av funnene er vist i Figur 134. Rusmidler som er registrert her er alkohol, cannabis, heroin, sentralstimulerende midler, illegale LAR, illegale legemidler, annet rus og dopingmidler. Fastleger har ikke rapportert inn sine observasjoner på bakgrunn av konsultasjoner, og det er stor sannsynlighet for mørketall. Det kan derfor antas det er en del innbyggere i Eigersund med rusproblem som vi ikke kjenner til. Dette gjelder alle aldre, og det gjelder alle familiesituasjoner.



Figur 134: Utvalg fra brukerplans oversikt over innbyggere i Eigersund kommune med rusproblem og kombinert rus- og psykisk helseproblem og som mottar kommunale tjenester. Oversikten viser de registrerte brukernes aldersfordeling, høyest fullførte utdanning og bosituasjon. Levekårsindeksen indikerer hvor mange av brukerne av psykisk helsetjeneste som er innenfor ulike grader av behov for hjelp, hvor blålys er alvorlig. Kilde: Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest.

7.9 Oppsummering helserelatert atferd

- Bruken av **tobakk** går nedover, både under graviditet og blant ungdom.
- Eigersund kommune har en høy **vaksinasjonsdekning**
- Det er en stor andel ungdommer ved sesjon og førstegangsgravide som har **overvekt/fedme**.
- Det er en tendens til at mer **alkohol** selges av forretninger med salgsbevilling, og en liten reduksjon solgt ved Vinmonopolet.
- Ved sjenkesteder er det økning i salg av de sterkere **alkoholholdige** drikkevarene.
- Bruk av **hasj/marihuana** blant ungdommer øker.

Fokusområder:

- Ungdoms bruk av og holdning til rusmidler
- At alkoholpolitiske retningslinjer blir fulgt opp
- Andel overvektige barn og unge, herunder kostholdsvaner og fysisk aktivitet

8.0 Figuroversikt

<i>Figur 1: Figuren viser at kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan være en del av utfordringsbildet. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd, fysisk og sosialt miljø er alle eksempel på faktorer som er med på å påvirke helsesitasjoner (Telemark fylkeskommunes oversiktsdokument fra 2016, hentet fra Helsedirektoratet 2019 s.9).</i>	7
<i>Figur 2: Individuelle valg påvirkes gjennom et sett av ytre faktorer, både i miljø og i samfunn. Illustrasjon av Whitehead og Dahlgren (1991).</i>	8
<i>Figur 3: Folkehelsebarometer for Eigersund kommune, 2020. Dette er et nyttig verktøy i arbeidet med å følge med på utviklingen, men det er viktig å kjenne bakgrunnsinformasjon for den enkelte faktor, beregningsmetode, årstall for innhenting av statistikken, og tallene må vurderes opp mot kunnskap om lokale forhold. Rød runding viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, og grønn runding viser at kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet. Kilde: Folkehelseinstituttet.</i>	10
<i>Figur 4: Folkemengde 2007-2019, Eigersund kommune og Dalane. Antall personer per 1.januar. Kilde: SSB (07459).</i>	12
<i>Figur 5: Årlig befolkningsvekst, fra 2007 til 2018. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (06913).</i>	13
<i>Figur 6: Fødselsoverskudd, nettoinnflytting og befolkningsvekst for Eigersund kommune. Fra 2007 til 2018. Kilde: SSB (06913).</i>	13
<i>Figur 7: Aldersfordeling i befolkningen (andel), januar 2019. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (10213).</i>	14
<i>Figur 8: Framskrevet folkemengde i intervall til år 2040, med utgangspunkt i folketallet i 2019, for Eigersund kommune. Framskivingen er laget i 2014, men vi har her oppdatert utgangspunktet og starter med befolkning registrert i 2019. Kilde: SSB (11668).</i>	15
<i>Figur 9: Befolkningsfremskrivning for Eigersund kommune, med lav, middels og høy vekst. Kilde: SSB (11668).</i>	16
<i>Figur 10: Forventet antall yrkesaktive per pensjonist, år 2019 – 2040. Eigersund kommune, Rogaland og Norge. Kilde: SSB (11668).</i>	16
<i>Figur 11: Andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar (totalt), i prosent av befolkningen. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	17
<i>Figur 12: Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn. Bosatte i Eigersund kommune i 2019. Kilde: SSB (07108).</i>	18
<i>Figur 13: Andel som bor i én-personshusholdning i aldersgruppen 30-44 år, i prosent av befolkning. Eigersund, Rogaland og Norge. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	19
<i>Figur 14: Andel som bor i én-personshusholdning i aldersgruppen 30-44 år, i prosent av befolkning. Eigersund, Rogaland og Norge. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	19
<i>Figur 15: Andel personer i Eigersund kommune over 75 år som bor alene. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	20

<i>Figur 16: Utviklingen i forventet levealder, fordelt på kjønn, i Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>22</i>
<i>Figur 17: Forventet levealder etter utdanningsnivå. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank ...</i>	<i>23</i>
<i>Figur 18: Forskjellen i forventet levealder mellom to utdanningsnivå (fullført grunnskole og videregående eller høyere), over tid. Landsbasis, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>23</i>
<i>Figur 19: Dødsårsaker. Utvikling av antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, for Eigersund kommune. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>24</i>
<i>Figur 20: Dødsårsaker. Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, for Norge, Rogaland og Eigersund. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>25</i>
<i>Figur 21: Totalt antall unike pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, alle diagnoser (hjerte-og karsykdommer, sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, og skader (hode og hoftebrudd) og KOLS. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>26</i>
<i>Figur 22: Totalt antall unike pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år, alle diagnoser (hjerte-og karsykdommer, sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev, og skader (hode og hoftebrudd) og KOLS. Fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>26</i>
<i>Figur 23: Nye krefttilfeller. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>27</i>
<i>Figur 24: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Fordelt på krefttype. For tidsperioden 2007-2015. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>28</i>
<i>Figur 25: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>29</i>
<i>Figur 26: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år. Fordelt på kjønn. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>29</i>
<i>Figur 27: Antall døde per 100 000 innbyggere per år forårsaket av kreft, fordelt på aldersgruppene 0-44 år og 45-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>30</i>
<i>Figur 28: Utvikling i andel brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 hos personer i alderen 30-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>31</i>
<i>Figur 29: Utvikling i andel brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 hos personer i alderen 30-74 år. Kvinner og menn. Landstotal, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>31</i>
<i>Figur 30: Utvikling av antall brukere i primærhelsetjenesten med hjerte- og kardiagnoser i alder 0-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>33</i>
<i>Figur 31: Utviklingen av antall pasienter innlagt i sykehus knyttet til hjerte- og kardiagnose, alle aldre. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	<i>33</i>

<i>Figur 32: Antall døde av hjerte- og karsykdom (0-74 år). Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	34
<i>Figur 33: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	34
<i>Figur 34: Antall brukere av legemidler (ekskludert kolesterolsenkende midler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	35
<i>Figur 35: Antall brukere av kolesterolsenkende midler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	35
<i>Figur 36: Antall brukere av ledemidler utlevert på resept til personer i aldersgruppen 45-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	36
<i>Figur 37: Antall brukere av ledemidler utlevert på resept til personer i aldersgruppen 45-74 år, fordelt på kjønn. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	37
<i>Figur 38: Antall pasienter (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Akdersgruppen 45 år +. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	37
<i>Figur 39: Brukere av smertestillende medikament (betennelsesdempende midler (NSAID), smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	38
<i>Figur 40: Brukere av smertestillende medikament (betennelsesdempende midler (NSAID), smertestillende opioider, smertestillende migrenemidler og andre smertestillende) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Fordelt på kjønn. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	39
<i>Figur 41: Andel elever som bruker reseptfrie medikament minst én gang i uka, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	40
<i>Figur 42: Andel elever på videregående skole på spørsmålet "Hvor ofte bruker du reseptfrie medikament?" Tall fra Eigersund kommune og landet som helhet. Kilde: Ungdata.</i>	40
<i>Figur 43: Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år. Antall per 1000 innbyggere. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	42
<i>Figur 44: Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	43
<i>Figur 45: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 år glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	43
<i>Figur 46: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser tre års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	45

<i>Figur 47: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Fordelt på alder. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	45
<i>Figur 48: Brukere av legemidler (antipsykotika, antidepressiva, sovemidler og vanedannede sovemidler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	46
<i>Figur 49: Utdrag fra brukerplans oversikt over innbyggere i Eigersund kommune med (kun) psykiske helseproblemer og som mottar kommunale tjenester. Oversikten viser de registrerte brukernes aldersfordeling, høyest fullførte utdannelse og bosituasjon. Levekårsindeksen indikerer hvor mange av brukerne av psykisk helsetjeneste som er innenfor ulike grader av behov for hjelp. Kilde: Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest.</i>	47
<i>Figur 50: Andel som er mye plaget av depressive symptomer, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	47
<i>Figur 51: Tidstrend. Andel elever på ungdomsskolen og elever på videregående skole som er plaget av depressive symptomer. Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.</i>	48
<i>Figur 52: Andel 5-åringer som aldri har hatt hull i tennene (karies). Eigersund, Sør-Jæren (Sokndal, Eigersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp), Rogaland og Norge. Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt og Norgeshelsa statistikkbank.</i>	50
<i>Figur 53: Andel 12-åringer som ikke har hull i tennene (karies). Eigersund og Sør-Jæren (Sokndal, Eigersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp). Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt.</i>	50
<i>Figur 54: Andel 18-åringer som ikke har hull i tennene (karies). Eigersund og Sør-Jæren (Sokndal, Eigersund, Moi, Varhaug, Nærbø, Bryne og Klepp). Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt.</i>	51
<i>Figur 55: Gjennomsnitt antall tenner med karieserfaring hos tredjedelen av 12-åringer med mest karies (SiC-indeks). Eigersund, Sør-Jæren og Rogaland. Kilde: Sør-Jæren tannhelsedistrikt, og SSB (11959).</i>	51
<i>Figur 56: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Alle aldre. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	54
<i>Figur 57: Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus per 1000 innbyggere (alle aldre), grunnet hoftebrudd. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	55
<i>Figur 58: Antall ulykker og antall skadde i ulykkene (både hardt skadde, lettere skadde og uoppgitt skadegrad). Kilde: SSB (12044).</i>	56
<i>Figur 59: Kart over ulykkespunkt, Eigersund kommune. Kilde: Statens vegvesen.</i>	56
<i>Figur 60: Oversikt over fordeling av ulykker fordelt på veinettet i Eigersund kommune i perioden 2010 - 2018. Kilde: Statens vegvesen.</i>	57
<i>Figur 61: Trafikkbelastning i Eigersund vist med registrert årdsøgntrafikk.</i>	58
<i>Figur 62: Utvikling av medianinntekt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	61
<i>Figur 63: Inntektsfordeling 2017. 0 representerer 0 til 50 000, 100k representerer 50 000 til 150 000, osv. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Dagens næringsliv.</i>	62
<i>Figur 64: Inntektsulikhet målt ved P90/P10, i perioden 2010-2017. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB(09114).</i>	63

<i>Figur 65: Inntektsulikhet målt ved Gini-koeffisient, i perioden 2010-2017. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB(09114).</i>	63
<i>Figur 66: Andel barn i alderen 0-17 år i lavinntektshusholdninger (EU60 %). Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08764).</i>	64
<i>Figur 67: Andel personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med brutto finanskapital på 1G eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Brutto finanskapital: «Omfatter bankinnskudd, andeler i aksje-, obligasjons- og pengemarkedsfond, aksjer, obligasjoner og andre verdipapirer» (SSB). Grunnbeløpet i folketrygden (1G) tilsvarte i 2018 NOK 96 883. Kilde:Kommunehelsa statistikkbank.</i>	65
<i>Figur 68: Andel barn i aldersgruppen 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	66
<i>Figur 69: Andel husholdninger med gjeld større enn 3 ganger samlet inntekt. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: SSB (08781).</i>	67
<i>Figur 70: Andel barn i alderen 1-5 år med barnehageplass, i forhold til innbyggere 1-5 år. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: SSB/Kostra (12056).</i>	68
<i>Figur 71: Andel (prosent) minoritetsspråklige barn i forhold til alle barn i barnehage, i aldersgruppen 1-5 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12272).</i>	68
<i>Figur 72: Andel (prosent) barn i barnehage fordelt etter språkbakgrunn og alder, 2018, Eigersund kommune. Kilde: imid/SSB.</i>	69
<i>Figur 73: Andel (prosent) årsverk fordelt på utdanningsbakgrunn – styrer/pedagogisk leder med godkjent barnehagelærerutdanning. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12436).</i>	70
<i>Figur 74: Andel (prosent) barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud i førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12376).</i>	70
<i>Figur 75: Andel (prosent) 5. og 8. klassinger på det laveste mestringsnivået i lesing, i prosent av alle på det enkelte trinn som tok nasjonale prøver. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	71
<i>Figur 76: Andel (prosent) 5.klassinger på det laveste mestringsnivået i regning, i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	72
<i>Figur 77: Andel elever (grunnskolen) som får spesialundervisning. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12222).</i>	73
<i>Figur 78: Andel elever som får spesialundervisning, fordelt i klassetrinn, Eigersund kommune. Kilde: SSB/Kostra (12222).</i>	73
<i>Figur 79: Prosent frafall i videregående skole totalt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	74
<i>Figur 80: Frafall i videregående skole etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå, Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	75

<i>Figur 81: Andel i alder 25 år + med enten grunnskole eller videregående/høyere utdanning, som høyeste fullførte utdanningsnivå, vist i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09429).</i>	76
<i>Figur 82: Andel barn med undersøking fra barnevernet ift. Innbyggere, i alder 0-17 år. Kilde: SSB/Kostra (12286).</i>	77
<i>Figur 83: Andel barn med barnevernstiltak i løpet av året, i alder 0-17 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (12275).</i>	78
<i>Figur 84: Andel barn med barnevernstiltak i løpet av året, i alderen 0-22 år. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (12275).</i>	78
<i>Figur 85: Andel (prosent) registrerte arbeidsledige i aldersgruppen 15-74 år. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (10540).</i>	79
<i>Figur 86: Andel (prosent) registrert sysselsatt i aldersgruppen 15-74 år. Årlige tall. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (06445).</i>	80
<i>Figur 87: Andel arbeidsledige fordelt på aldersgruppene 15-29 år og 30-74 år, for Eigersund kommune. Kilde: (10540).</i>	80
<i>Figur 88: Andel sysselsatte fordelt på alder, for Eigersund kommune. Kilde: SSB (06445).</i>	81
<i>Figur 89: Gjennomsnittsalder for sysselsatte, Eigersund kommune. Kilde: SSB (09106).</i>	81
<i>Figur 90: Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av arbeidstakere i alt, for Eigersund kommune. Andelen er oppgitt for hvert kvartal (K1-K4). Kilde: SSB (11122).</i>	82
<i>Figur 91: Andel personer som mottar uføretrygd i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år, Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Standardisert for alders- og kjønns sammensetning. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	83
<i>Figur 92: Andel personer som mottar uføretrygd i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år, fordelt i aldersgruppe. For Eigersund kommune. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Ikke standardisert. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	84
<i>Figur 93: Andel mottakere av stønad til livsopphold, for aldersgruppen 20-66 år. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Andel for Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	84
<i>Figur 94: Andel mottakere av stønad til livsopphold, fordelt på ulike aldersgruppe, for Eigersund kommune. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	85
<i>Figur 95: Andelen personer tilknyttet vannverk med tilfredsstillende leveringsstabilitet. i prosent av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Norge, Rogaland og Eigersund. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	88
<i>Figur 96: Kart som viser soner i Eigersund kommune med høy støybelastning. Datamaterialet er i stor grad basert på beregninger med utgangspunkt i (estimert) årdsøgntrafikk på veistrekningene. Vindkraftverkene som er etablert i Eigersund kommune er markert med grønt. Disse er også en kilde til støy, og gul støysone er ikke begrenset innenfor de grønne områdene. Kilde: temakart-rogaland.no</i>	89
<i>Figur 97: Respondentenes svar på hva som vil medføre økt sykling til jobb. Kilde: Sykkelundersøkelsen, gjennomført for Sykkelbyen Eigersund av Markedsføringshuset i 2019.</i>	91

<i>Figur 98: Andel elever i Eigersund kommune som er fornøyd med lokalmiljøet, blant gutter og jenter, på ulike klassetrinn. Indikatoren viser hvor mange som svarte «svært bra» eller «nokså bra». 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>92</i>
<i>Figur 99: Andel elever i Eigersund kommune som er fornøyd med skolen de går på, blant gutter og jenter, på ulike klassetrinn. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>93</i>
<i>Figur 100: Andel elever i 10. trinn som trives godt på skolen. Andelen omfatter de som har svart at de trives godt eller svært godt på spørsmålet «Trives du på skolen?» Tall for skoleåret 2012/13 mangler. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Utdanningsdirektoratet. ..</i>	<i>93</i>
<i>Figur 101: Ande elever i Eigersund kommune som har en fortrolig venn, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn, 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>94</i>
<i>Figur 102: Andel elever som blir mobbet minst hver 14. dag, blant videregående skoleelever, fordelt på kjønn og klassetrinn. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>96</i>
<i>Figur 103: Andel elever på ungdomsskole og videregående skole i Eigersund kommune som har vært plaget av ensomhet i løpet av siste uke. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>96</i>
<i>Figur 104: Andel som er med i en fritidsorganisasjon, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn på ungdomsskolen. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>97</i>
<i>Figur 105: Ungdommens opplevelse av ulike tilbud i Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.</i>	<i>98</i>
<i>Figur 106: Valgdeltakelse i prosent for fylkestingvalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09476).</i>	<i>100</i>
<i>Figur 107: Valgdeltakelse i prosent for kommunestyrevalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (09475).</i>	<i>100</i>
<i>Figur 108: Valgdeltakelse i prosent for stortingsvalget. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08243).</i>	<i>101</i>
<i>Figur 109: Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere. Årlig gjennomsnitt. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: SSB (08487).</i>	<i>102</i>
<i>Figur 110: Anmeldte lovbrudd per 1000 innbyggere, etter lovbruddstype, for Eigersund kommune. Kilde: SSB (08487).</i>	<i>102</i>
<i>Figur 111: Hvor ofte trener du? Andel av ungdomsskoleelever i Eigersund og i Norge. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>105</i>
<i>Figur 112: Hvor ofte trener du? Andel videregående skoleelever i Eigersund og i Norge. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>106</i>
<i>Figur 113: Andel som trener minst én gang i uken, fordelt på hvor de trener. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	<i>107</i>
<i>Figur 114: Andel som oppgir at de vanligvis utfører fysisk aktivitet på fritiden slik at de blir svette og andpustne mer enn 2,5 time per uke. Aldersgruppen 16-79 år. 2015. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.</i>	<i>107</i>
<i>Figur 115: Andel i aldersgruppen 16-79 år som oppgir at de spiser frukt og grønnsaker daglig. 2015. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.</i>	<i>108</i>
<i>Figur 116: Andel voksne som oppgir grønnsaksinntaket deres. Aldersgruppen 16-79 år. Rogaland. 2015. Standardisert for alder og kjønn. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.</i>	<i>109</i>
<i>Figur 117: Andel voksne som oppgir fruktinntak. Aldersgruppen 16-79 år. Rogaland. 2015. Standardisert for alder og kjønn. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.</i>	<i>109</i>
<i>Figur 118: Andel voksne som oppgir at de spiser grønnsaker daglig, etter utdanningsnivå. Helseregion Vest. Kilde: Norgeshelsa statistikkbank.</i>	<i>110</i>

<i>Figur 119: Andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka.. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	110
<i>Figur 120: Andel elever som spiser godteri minst fire ganger i uka, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	111
<i>Figur 121: Hvor ofte ungdom drikker energidrikk og brus/saft/iste eller iskaffe med sukker, blant videregående skole elevene og ungdomsskoleelevene. Eigersund kommune. 2019. Kilde: Ungdata.</i>	111
<i>Figur 122: Andel voksne (16-79 år) som oppgir at de drikker brus eller saft med sukker: daglig (et glass eller flere om dagen). 2015. Kilde: Norgeshelse statistikkbank.</i>	112
<i>Figur 123: Utvikling andel overvekt inkl. fedme hos kvinner ved første svangerskapskontroll. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.</i>	113
<i>Figur 124: Utvikling andel overvekt inkl. fedme hos gutter og jenter, i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.</i>	114
<i>Figur 125: Fullvaksinerte barn mot meslinger, kuma og røde hunder ved henholdsvis 2 og 9 års alder. Andel oppgitt i prosent. Norge, Rogaland og Eigersund kommune. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.</i>	115
<i>Figur 126: Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-års perioder. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.</i>	117
<i>Figur 127: Andel elever på ungdomsskolen som oppgir om de røyker eller ikke. Tall for Eigersund kommune og landet som helhet 2019. Kilde: Ungdata.</i>	117
<i>Figur 128: Andel videregående skole som oppgir om de røyker eller ikke. Tall for Eigersund kommune og landet som helhet 2019. Kilde: Ungdata.</i>	118
<i>Figur 129: Tidstrend i Eigersund kommune. Andel elever på ungdomsskolen og videregående skole som bruker tobakk jevnlig. Kilde: Ungdata.</i>	118
<i>Figur 130: Antall liter solgt ved Vinmonopolet i Eigersund. Kilde: Vinmonopolet.</i>	121
<i>Figur 131: Andel elever på ungdomsskole og videregående skole i Eigersund kommune, som svarer at de har vært beruset de siste 12 månedene. Kilde: Ungdata.</i>	121
<i>Figur 132: Andel elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år, blant gutter og jenter på ulike klassetrinn. Eigersund kommune. Kilde: Ungdata.</i>	123
<i>Figur 133: Tidstrend i Eigersund kommune, andel elever på ungdomsskole og videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år. Kilde: Ungdata.</i>	123
<i>Figur 134: Utdrag fra brukerplans oversikt over innbyggere i Eigersund kommune med rusproblem og kombinert rus- og psykisk helseproblem og som mottar kommunale tjenester. Oversikten viser de registrerte brukernes aldersfordeling, høyest fullførte utdanning og bosituasjon. Levekårsindeksen indikerer hvor mange av brukerne av psykisk helsetjeneste som er innenfor ulike grader av behov for hjelp, hvor blålys er alvorlig. Kilde: Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning, Helse vest.</i>	124

9.0 Tabelloversikt

<i>Tabell 1: Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptom. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	48
<i>Tabell 2: Oversikt over antall utrykninger Brann og redning i Eigersund kommune har hatt de siste årene. Merk at 2019 ikke er helt oppdatert.</i>	59
<i>Tabell 3: Antall personer i Eigersund kommune som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med brutto finanskapital på 1G eller mer regnes her ikke som lavinntektshusholdninger. Brutto finanskapital: «Omfatter bankinnskudd, andeler i aksje-, obligasjons- og pengemarkedsfond, aksjer, obligasjoner og andre verdipapirer» (SSB). Grunnbeløpet i folketrygden (1G) tilsvarte i 2018 NOK 96 883. Kilde:Kommunehelsa statistikkbank.</i>	65
<i>Tabell 4: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært fornøyd" eller "litt fornøyd" på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?" Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	92
<i>Tabell 5: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «Ja, helt sikkert» eller «Ja, det tror jeg» på spørsmålet: "Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?" Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	95
<i>Tabell 6: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka», «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?» Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	96
<i>Tabell 7: Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av noe av dette i løpet av sist uke: «Følt deg ensom?» Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	97
<i>Tabell 8: Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, jeg er med nå" på spørsmålet: "Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?" Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	97
<i>Tabell 9: Fullvaksinerte barn ved henholdsvis 2, 9 og 16 års alder. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppene 2, 9 og 16 år. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt. For Eigersund kommune. .. Manglende data/ tall kan ikke forekomme. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.</i>	116
<i>Tabell 10: Antall skjenkesteder og forretninger for salg av alkohol i Eigersund kommune. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.</i>	120
<i>Tabell 11: Mengde alkohol (liter) solgt av forretninger i Eigersund kommune med salgsbevilling. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.....</i>	120
<i>Tabell 12: Mengde alkohol (liter) solgt ved skjenkesteder i Eigersund kommune. Kilde: Eigersund kommune, sentraladministrasjonen, seksjon økonomi.....</i>	120
<i>Tabell 13: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset." Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata.</i>	122

Tabell 14: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «brukt hasj/marihuana/cannabis.» Kilde: Kommunehelsa statistikkbank/Ungdata. 124

10.0 Kildeoversikt

Dagens næringsliv. Skattelister. Hentet 03.10.2019 fra

<https://www.dn.no/skattelister/#!/Kommune/2017/1101/Eigersund/>

Folkehelseinstituttet. Hentet fra <http://www.fhi.no>

Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofil. Hentet fra

<https://www.fhi.no/publ/2019/folkehelseprofiler-2019/>

Forskrift om miljørettet helsevern i skoler mv. (1995). Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-12-01-928>

Helsedirektoratet. (2018). Folkehelsepolitisk rapport 2017, indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Helsedirektoratet. (2015). Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014-2015.

Helsedirektoratet. (2013). God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Helsenorge. Fysisk aktivitet. Hentet fra <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet>

Kommunehelsa statistikkbank. Hentet fra <http://khs.fhi.no/webview/>

NAV. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn>

Norgeshelsa statistikkbank. Hentet fra <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/>

Slettebak. (2015). Oversikt over folkehelsen i Rogaland 2015, Rogaland Fylkeskommune.

Statens vegvesen. Takk for oppmerksomheten. Hentet fra

<https://www.vegvesen.no/trafikkinformasjon/trafikksikkerhet/kampanjer/oppmerksomhet/>

Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/>

Statistisk sentralbyrå. Kostra. Hentet fra <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>

St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/sec1>

Ungdata. Hentet fra <http://www.ungdata.no/>