

Strand kommune

# Løpende oversikt Folkehelsefaktorer

2022



## INNHOOLD

Innledning .....	2
Folkehelseloven.....	2
Informasjon og bruk av statistikk.....	3
Måleproblemer, datamangel og mørketall .....	4
Befolkningssammensetning .....	5
Oppvekst og levekårsforhold .....	6
Mestringsnivå lesing.....	6
Mestringsnivå regning.....	7
Frafall videregående skole .....	7
Lavinntektsfamilier .....	8
Arbeidsledige .....	9
Mottaker stønad livsopphold.....	9
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	10
Trivsel og livskvalitet .....	10
Helserelatert atferd.....	12
Overvekt og fedme.....	12
Fysisk aktivitet.....	12
Rusmidler .....	13
Kriminalitet barn og unge .....	15
Vold barn og unge .....	16
Seksuell trakassering barn og unge.....	17
Helsetilstand .....	17
Psykisk helse voksne .....	17

## INNLEDNING

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Den samlede folkehelsesituasjonen i en kommune eller landet er ikke kun summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Det er store geografiske forskjeller i helse og betydelige sosiale helseforskjeller. Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som kommunen til dels kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse. Folkehelseperspektivet skal derfor inngå i planlegging og lokal samfunnsutvikling.

Formålet med det løpende oversiktsarbeidet er å tidlig fange opp endringer i folkehelsen og faktorer som påvirker denne i negativ eller positiv retning. Resultatet av oversiktsarbeidet vil være et kunnskapsgrunnlag for å prioritere og evaluere innsatsområder, strategier og tiltak i kommunens folkehelsearbeid. Folkehelsearbeidet skal være basert på befolknings- og/eller grupperettede tiltak. Individrettede tiltak er også viktig for å øke helsetilstanden til innbyggerne, men faller delvis utenfor rammen for folkehelsearbeidet. Kurativ tjeneste og habilitering/rehabilitering ligger utenfor folkehelsearbeidet. I folkehelsearbeidet vil tiltak og aktivitet utover det som er lovpålagt blir fremhevet.



## FOLKEHELSELOVEN

I henhold til §5 i folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene og ressursene 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. Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer.

Forskrift om oversikt over folkehelsen §3 stiller krav til oversiktens innhold. Denne skal omfatte opplysninger om og vurderinger av

- Befolknings sammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- Helserelatert atferd
- Skader og ulykker
- Helsetilstand

Kommunen skal utarbeide løpende oversikt over helsetilstanden (denne rapporten er en del av denne) i befolkningen og en skriftlig oversikt over helsetilstanden hvert 4. år.

Folkehelsekartleggingen skal øke kunnskapsnivået slik at planstrategien og øvrige planer i kommunen utarbeides med utgangspunkt i et faktisk utfordringsbilde med mål om å redusere sosial ulikhet i helse. Formålet er også å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som en langsiktig satsing.

I 2018 ble følgende folkehelsefaktorer valgt som viktigste faktorer å følge med på den kommende fireårs-perioden:

- Andelen sysselsatte innvandrere, er lav sammenlignet med resten av de sysselsatte innbyggerne
- Lavinntektsfamilier
- Mestringsnivå i lesing og regning
- Frafall videregående skole blant innbyggere i Strand
- Arbeidsledige
- Stønadsmottakere under 30 år
- Kommunen har for få sosiale møteplasser, både formelle og uformelle
- Overvekt og fedme
- Rus/ psykiatri
- Mobbing på ungdomsskole og vgs.
- Utviklingen i mestrings- og livsutfordringer blant ungdom

Dette dokumentet tar utgangspunkt i disse faktorene. Tall som ikke er oppdatert tas ikke med.

## INFORMASJON OG BRUK AV STATISTIKK

Oversikten baseres blant annet på opplysninger tilgjengeliggjort av Folkehelseinstituttet, SSB og fylkeskommunen, vurderinger og kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester, samt kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse, og tilfredsstillende lovens §5.

Det er valgt å sammenligne Strand kommune med Rogaland og Norge. Det sier noe om trenden i samfunnet og hvor Strand befinner seg i forhold til regionalt og nasjonalt nivå. Der det ikke er mulig å skaffe komplett tallmateriale er det kommentert. Tallverdien i enkelte diagram begynner ikke på null. Det tydeliggjør forskjellene, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn hva virkeligheten tilsier. I tillegg til sammenligning med andre må man vurdere utfordringenes totale omfang og forebyggingspotensial. 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. Absolutte tall er de tallene vi får når vi teller; det vil si råttall. Eksempelvis er folkemengden et absolutt tall. Glidende gjennomsnitt er et gjennomsnitt av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se trender – noe som oftest er viktigere enn hvert enkelt år

isolert. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene. Standardiserte tall gjenspeiler nivået kommunen ville hatt hvis den hadde samme kjønns- og alderssammensetning som landet totalt sett. Det gjør det lettere å sammenligne på tvers av kommuner og fylker. 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. For å sammenligne ulike enheter eller se på utvikling over tid, er standardiserte tall benyttet. Det er angitt der standardiserte verdier er benyttet. Andel blir ofte beregnet ut fra størrelsen på den befolkningsgruppen som er aktuell i det gitte tilfellet.

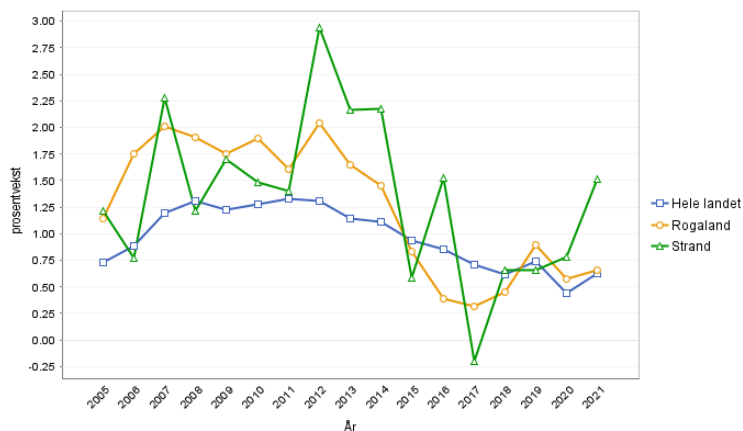
---

#### MÅLEPROBLEMER, DATAMANGEL OG MØRKETALL

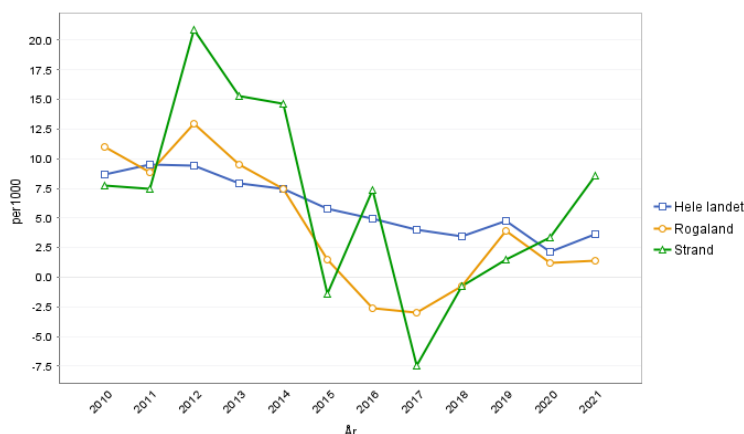
Mangel på informasjon og begrenset datamaterialet er en utfordring i kartlegging av helsetilstanden. I slike tilfeller er gjerne nasjonale/regionale tall vurdert. Det er omtalt hvor det gjelder. Det er ikke alltid en link mellom indikatoren og det fenomenet vi er interessert i. Eksempelvis vil ofte en høy kroppsmasseindeks medføre helseproblemer, men ikke alltid. Indikatorer gjenspeiler heller ikke alltid den faktiske situasjonen. Ulik praksis mellom leger kan gi indikasjoner på regionale forskjeller som ikke nødvendigvis innebærer ulik helsetilstand.

## BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

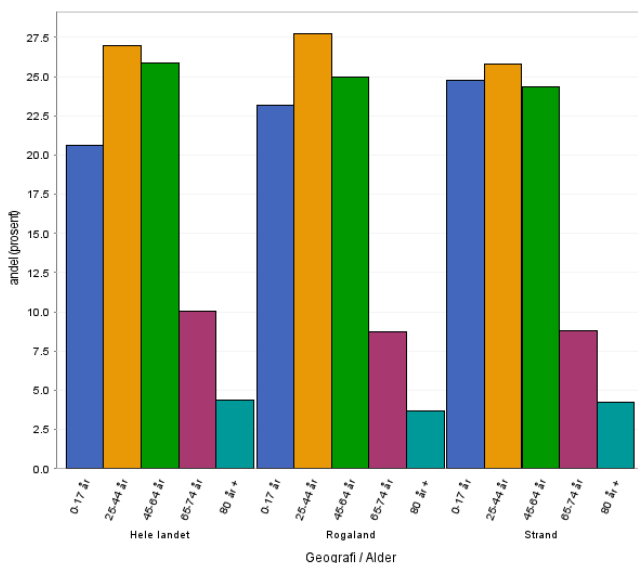
Tabellen under viser prosentvis befolkningsutvikling. Vi ser at Strand hadde en uvanlig positiv vekstprosent i 2012 opp under 3%. Deretter har det gått noe ned, og i 2017 endte vi på en negativt resultat (-0,5%).



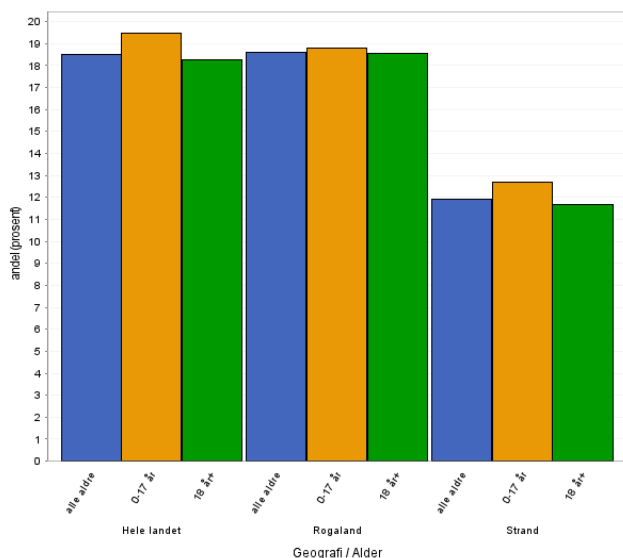
Det ser imidlertid ut til at dette har snudd, og i 2021 hadde vi en befolkningsvekst på 1,5%. Sett opp mot Rogaland i sin helhet, viser tabellen at veksten ikke er like sterk i fylket som helhet (kilde: kommunehelse statistikkbank). Ved utgangen av 3 kvartal 2022, hadde kommunen 13 405 innbyggere, mot 13 198 året før (kilde: ssb.no).



Dette henger sammen med den positive trenden når det kommer til netto innflytting (differansen mellom inn- og utflytting). Her ser vi en betydelig utvikling fra -7,5 pr. 1000 i 2017 til over 7,5 pr. 1000 i 2021 (kilde: kommunehelse statistikkbank).



Befolknings sammensetningen fordelt på alder, ligger tilsvarende fylket og nasjonale tall (kilde: kommunehelse statistikkbank). Strand kommune har noe større andel barn under 18 år enn Rogaland og hele landet. Samtidig ser vi at vi har noe mindre prosentandel mellom 25 og 44 år enn både fylkes og nasjonale tall.

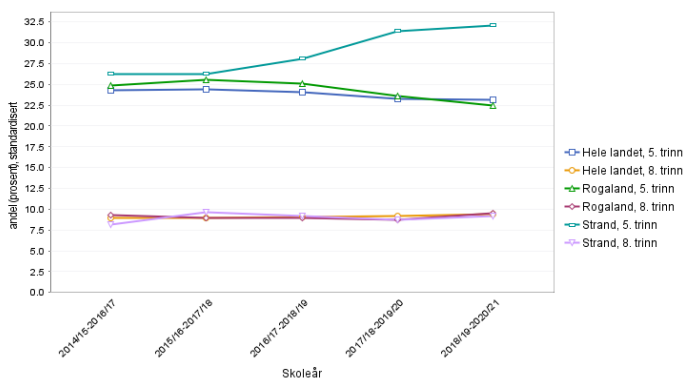


Det har vært to store flyktningkriser de siste årene, og Strand kommune har valgt å ta imot et visst antall flyktninger på nasjonal forespørsel. Det er derfor relevant å se hvordan dette påvirker befolkningssammensetningen. Tabellen til venstre viser at Strand kommune har en lavere prosentandel av befolkningen med innvandrerbakgrunn enn både Rogaland og landet forøvrig (kilde: kommunehelse statistikkbank). I denne tabellen regnes personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre som innvandrere, og tallene gjelder for 2021.

## OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

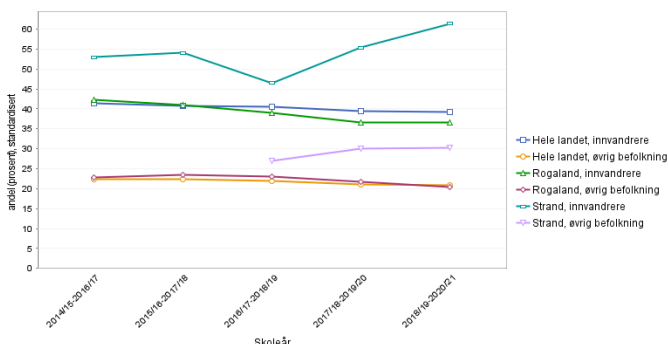
### MESTRINGSNIVÅ LESING

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.



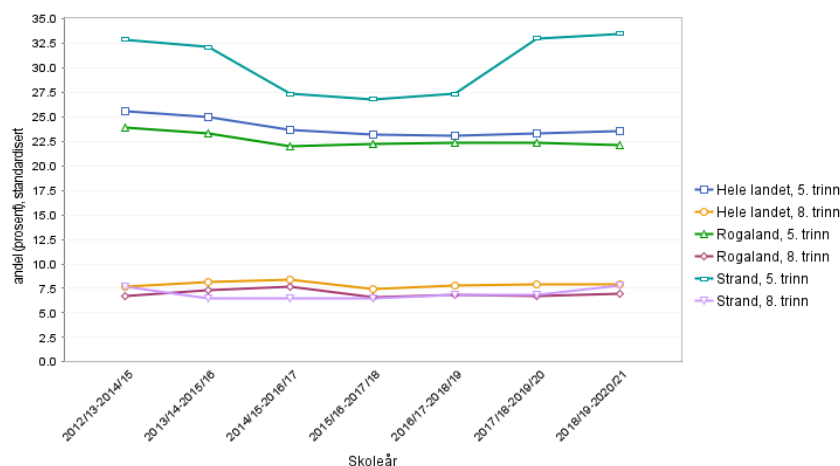
Utviklingen i elevenes mestringsnivå i lesing målt ved 3- års glidende gjennomsnitt er vist i figuren til venstre (Kilde: Kommunehelse statistikkbank). Tallene viser andel lavest mestringsnivå i 5 og 8 trinn, og viser en negativ utvikling for 5 trinn fra 2017-2019 og frem til siste foreliggende data. Tallene for 8 trinn er mer stabile, og ligger tett opp mot regionalt og nasjonalt nivå. Vi vil følge

med på utviklingen videre, og blant annet undersøke om tall for 5. trinn vil prege de neste års målinger på 8. trinn.



Tallen kan også sees opp mot tilsvarende tall for barn med innvandrerbakgrunn, vist i tabell under. Her ser vi at over 60% av barn med innvandrerbakgrunn måles på lavest mestringsnivå i lesing på 5. trinn. Vi ser også en negativ utvikling fra 2016-19 til sist måling 2018-21.

## MESTRINGSNIVÅ REGNING



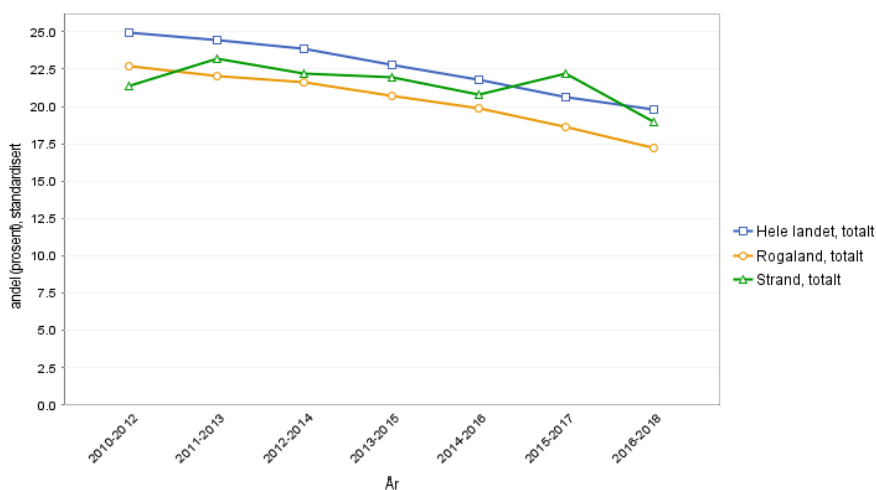
Tabellen til venstre viser andel elever i 5. og 8. trinn som scorer på lavest mestringsnivå i regning (3 års glidende gjennomsnitt, standardisert for kjønns sammensetning). Tabellen viser at Strand har større svingninger på 5. trinn enn Rogaland og Norge. Dette kan ha sammenheng med at svingninger kommer lettere til syne i små populasjoner. Det kan også tenkes at statistikken

viser en negativ utvikling i elevenes regneferdigheter, og vi vil derfor følge videre med på dette i tiden fremover.

## FRAFALL VIDEREGÅENDE SKOLE

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.

Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.



Frafallet i videregående skole, vist i tabellen til venstre, inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke

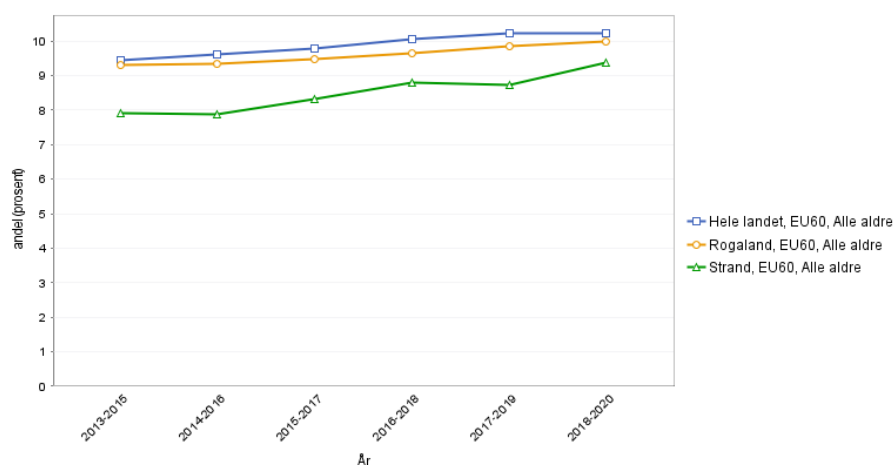
har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året,



men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Det er tatt utgangspunkt i personens bostedskommune det året han eller hun fylte 16 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.

## LAVINNTEKTSFAMILIER

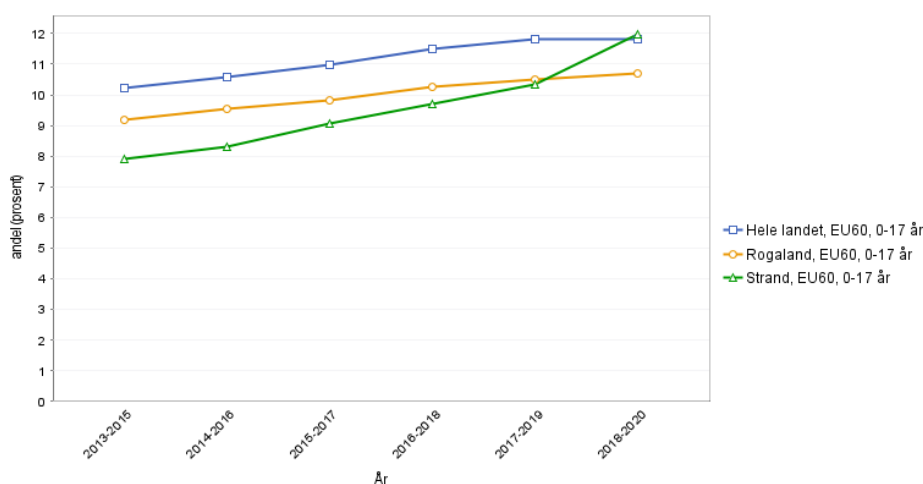
Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.



I figuren til venstre vises andelen personer som bor i en husholdning med mindre enn 60% av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala (kilde: kommunehelsestatistikkbank). Studenter er ikke inkludert i

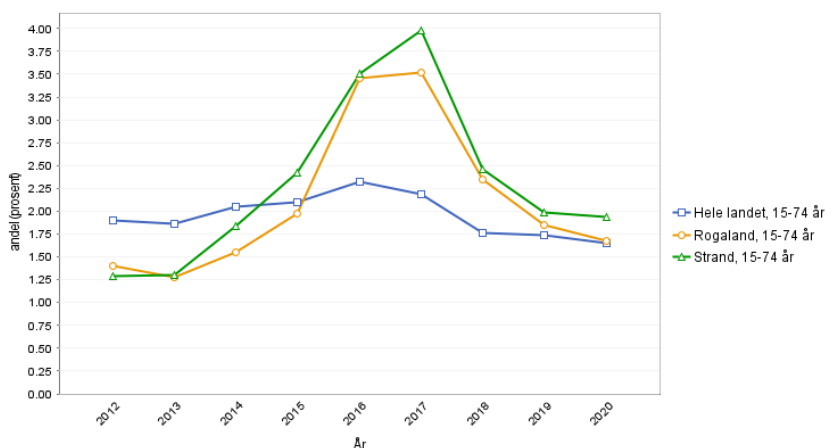
statistikken. Vi ser en økning i andelen personer som bor i en lavinntektshusholdning.

Figuren under viser andel barn under 18 år som bor i lavinntektshusholdning, og utviklingen av dette. Også her ser vi naturlig nok en økning, men utviklingen her er mer markant i



negativ retning. Siste tilgjengelige tall viser at ca. 1162 innbyggere i Strand bor i lavinntektsfamilier, hvorav ca. 348 er barn og unge under 18 år. Dette er 12% av alle barn i kommunen (kilde: kommunehelsestatistikkbank).

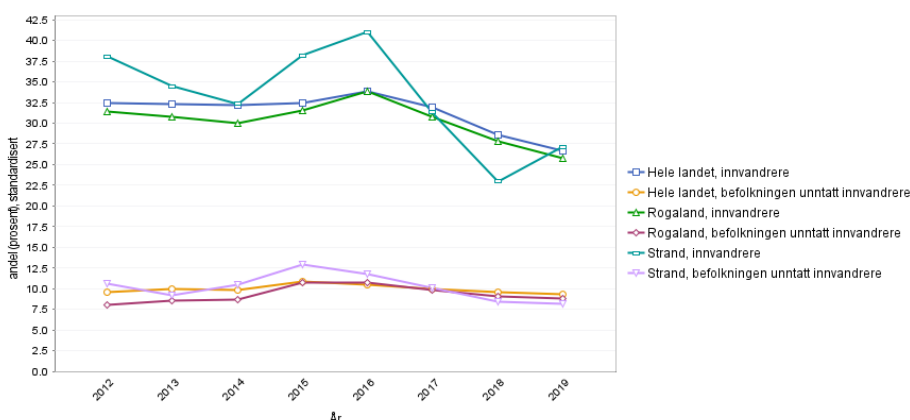
## ARBEIDSLLEDIGE



Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.

Andel arbeidsledige har sunket de siste årene etter

2017. Pr. november 2022 er andel helt arbeidsledige i Strand 1,8%, tett opp mot Rogaland og Norges andel på 1,6% (kilde: kommunehelsa statistikkbank). Dette regnes for å være lave tall, og forteller om et godt arbeidsmarked for arbeidssøkere.



På bakgrunn av vedtatte statistikker som vi skal følge spesielt med på, viser vi her oversikt over personer med innvandrerbakgrunn som står utenfor arbeid og/eller utdanning. Denne gruppen er sammensatt av

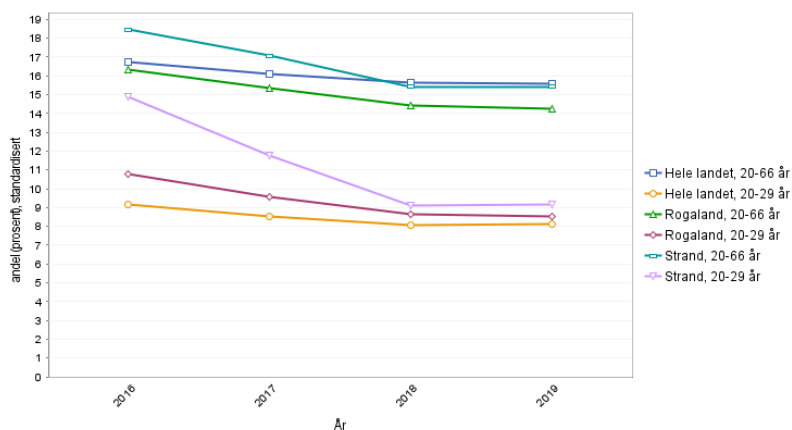
personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmевærende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet. Tabellen viser større svingninger i Strand kommune enn Norge og Rogaland.

Personer som er i denne gruppen et gitt år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

## MOTTAKER STØNAD LIVSOPPHOLD

Figuren nedenfor viser andelen mottakere av stønad til livsopphold for aldersgruppen 20-66 år og 20-29 år. Stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd,

arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangstønning for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønning). Mottakere av arbeidsavklaringspenger reduseres med alderen. Enten har disse kommet seg ut i utdanning eller arbeid, eller så har de gått over på uføretrygd. Samtidig vil andelen mottakere av uførepensjon øke med alderen.



Ser vi på mottakere av stønad til livsopphold utgjør dette 15% av den yrkesaktive andelen av befolkningen. Vi ser også at det er en nedgang fra tidligere år, særlig for unge under 30 år, hvor Strand tidligere hadde flere stønadsmottakere enn både Rogaland og hele landet (kilde: kommunehelse statistikkbank).

## FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

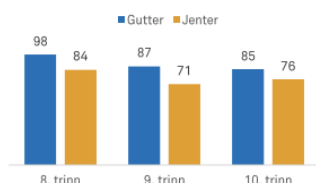
### TRIVSEL OG LIVSKVALITET

Trivsel og livskvalitet henger tett sammen. Livskvalitet handler om det som gjør livet godt å leve, og har både materielle og subjektive aspekter. For den enkelte er livskvalitet en subjektiv opplevelse av det livet man lever – og handler om trivsel og hvor fornøyd man er med livet sitt, men også om følelsen av å være nyttig eller opplevelse av mestring. Ungdom som har det bra har ofte et positivt selvbilde. En viktig del av livskvaliteten dreier seg derfor om hvordan vi ser på oss selv – på godt og på vondt. Livskvalitet utvikler i og påvirkes av samspill med andre. Positive tilbakemeldinger kan bidra til et godt selvbilde og økt trivsel, mens stadig kritikk kan føre til det motsatte.

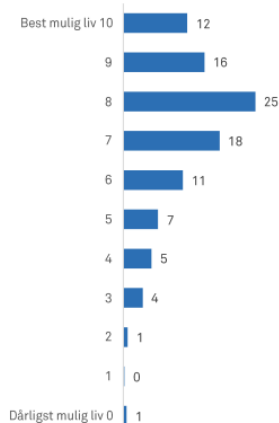
#### Tilfredshet med livet

Hvor tilfreds ungdom er med det livet de lever ble målt ved at elevene fikk følgende spørsmål: «Nedenfor er det en skala fra 0 til 10. Øverst på skalaen (10) står for det best mulige livet for deg og nederst (0) er det verst mulige livet for deg. Hvor synes du at du står på denne skalaen nå for tiden?». De som krysser 6 eller høyere på skalaen regnes som tilfreds med livet sitt.

Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10)



Hvordan ungdom plasserer seg på en skala fra 0 til 10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige livet. Prosent

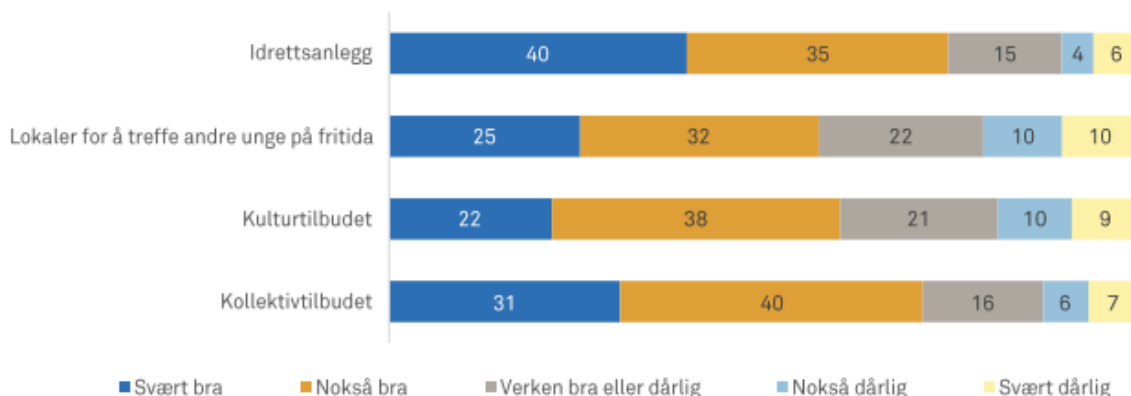


Ungdata-undersøkelsen (2022) viser at det store flertallet har det godt. De aller fleste er fornøyd med hvordan de er og mange er fornøyd med hvordan de har det. En klar majoritet opplever at livet de lever gir mening. Samtidig finnes det også en god del som gir uttrykk for at ikke alt er like greit.

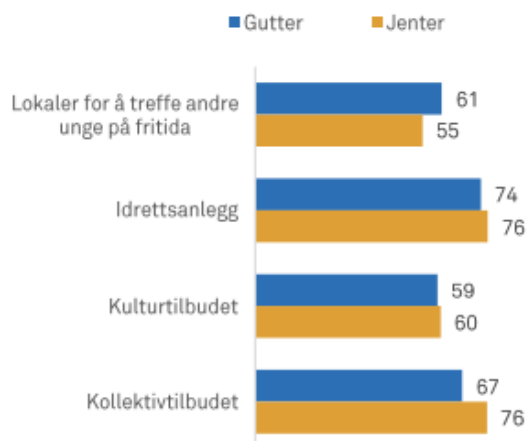
Ungdata-undersøkelsen (2022) viser også at de aller fleste har minst en fortrolig venn, og det

store flertallet er godt fornøyd med sine foreldre. Under ser vi også oversikt over hvor fornøyd ungdommene er med lokalmiljøet:

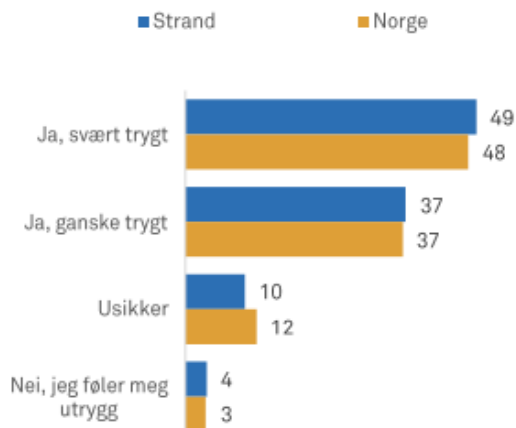
**Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...**



**Andel gutter og jenter som opplever ulike tilbud til ungdom i nærmiljøet som svært eller nokså bra**

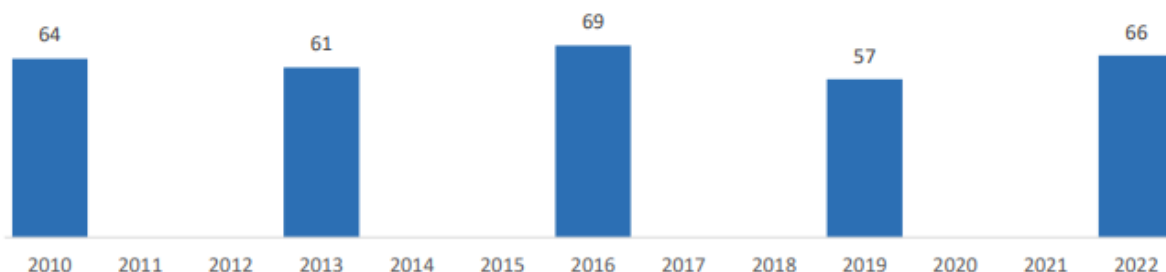


**Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å være i nærområdet der du bor? Prosent i Strand kommune og nasjonalt**



**Tidstrend i Strand kommune.**

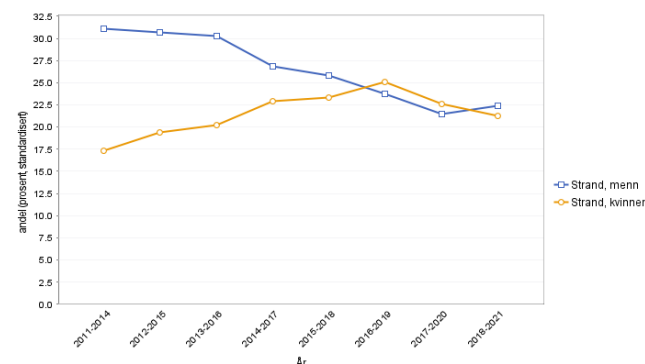
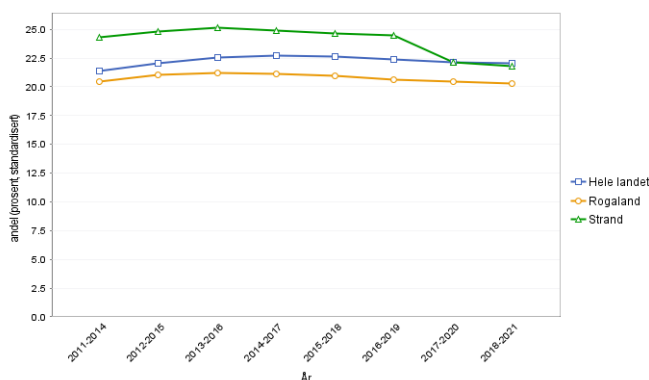
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor



## HELSERELATERT ATFERD

### OVERVEKT OG FEDME

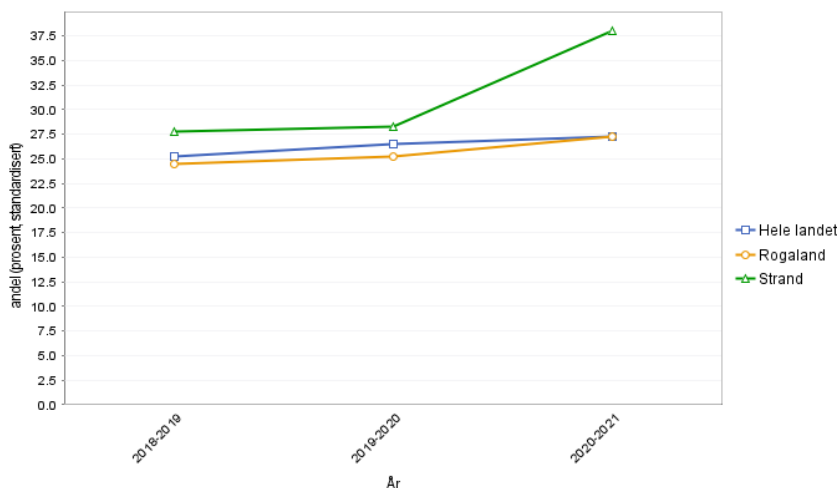
Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.



Tabellen øverst til venstre viser andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m<sup>2</sup>) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>), i prosent. Dette gjelder alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1 til forsvaret, og statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Dataene er basert på selvrapportert høyde og vekt. Ut ifra høyde og vekt er KMI beregnet. Når det gjelder vurdering av enkeltpersoners grad av overvekt og fedme, er ikke KMI alltid like egnet fordi flere andre faktorer spiller inn. En svakhet ved KMI er for eksempel at den ikke skiller mellom fett- og muskelmasse. For helsen har det dessuten betydning hvordan fett er fordelt på kroppen. Tabellen nederst til venstre viser tilsvarende tall skilt mellom kvinner og menn.

### FYSISK AKTIVITET

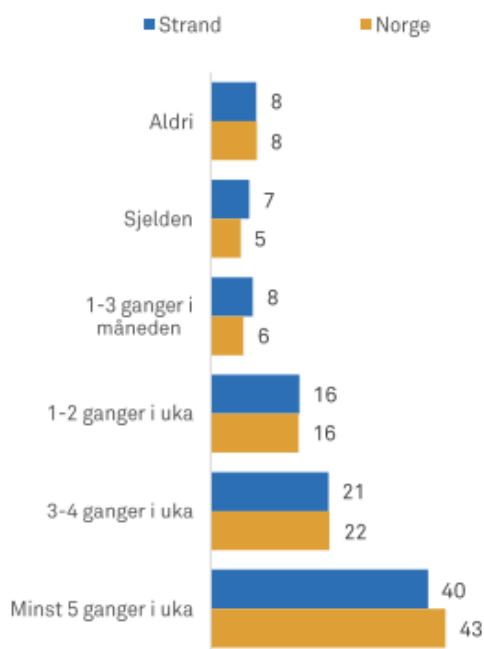
Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død. Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i barne- og ungdomsårene ser ut til å ha gunstig påvirkning på blodtrykk, midjemål, insulinsensitivitet og kolesterol. Dette kan bidra til å redusere risikoen for utviklingen av hjerte- og karsykdom senere i livet.



Tabellen til venstre viser andel gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uka, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om trening i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 2 års gjennomsnitt. Her ser vi en negativ utvikling i Strand, som ikke ser ut til å gjelde Rogaland eller landet forøvrig.

Fysisk aktivitet omfatter mer enn trening. Andelen som trener sjeldnere enn ukentlig kan likevel si noe om det fysiske aktivitetsnivået. De som trener sjeldnere enn ukentlig er ikke nødvendigvis fysisk inaktive. En del fysisk aktivitet som f.eks. fysisk arbeid, aktiv transport som gåing og sykling vil antakelig ikke bli regnet som trening av den som svarer.

#### Hvor ofte trener du? Prosent i Strand kommune og nasjonalt



Ser vi på tall fra Ungdata-undersøkelsen (2022), ser det ut til at de aller fleste ungdommer trener, men det er stor variasjon i hvilke treningsaktiviteter de driver med. Mange spiller lagidrett gjennom idrettslag, mens andre er aktive på treningscenter enten på egenhånd eller med venner. Ungdata viser at tre av fire norske tenåringer er med i organisert idrettslag i løpet av ungdomstiden. Samtidig viser tallene at frafallet fra ungdomsidretten er stor. Seks av ti som har vært med i ungdomsidretten, har sluttet før de har blitt 18. Tiden i overgangen mellom ungdomsskole og videregående har størst frafall. I tillegg ser vi sammenhenger mellom sosial ulikhet og frafall. Ungdommer med mindre ressurser hjemme slutter tidligere enn ungdom fra høyrere sosiale lag. I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med.

#### RUSMIDLER

Ungdomstiden er en periode der mange gjør sine første erfaringer med ulike rusmidler. Bruk av rusmidler i ungdomsalderen skjer ofte i sosiale fellesskap, og for mange innebærer eksperimentering med og bruk av rusmidler en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Samtidig vet vi at det å debutere tidlig både øker sannsynligheten for skader eller

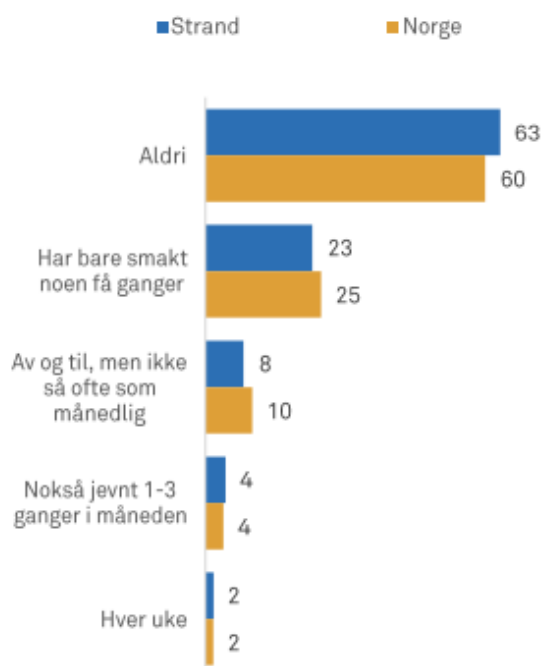
andre negative opplevelser i ungdomstiden, og for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet.

#### Tidstrend i Strand kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året



#### Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Strand kommune og nasjonalt

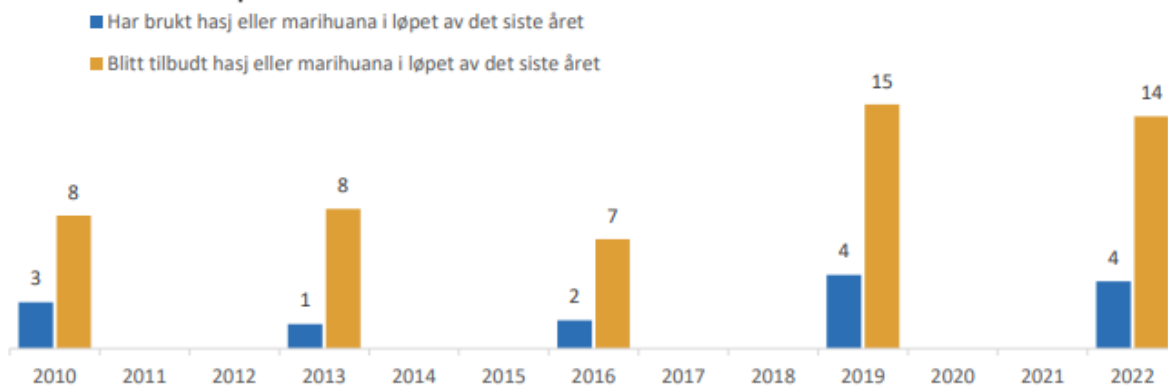


Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Selv om vi har sett en nedgang i ungdoms bruk av alkohol siden årtusenskiftet, er det fremdeles mange unge som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol, og det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter.

Andelen røykere både blant ungdom og voksne har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Samtidig har andelen unge som snuser gått opp. Økt snusing oppveier likevel ikke tilbakegangen i røyking, og bruken av tobakk har samlet gått tilbake.

På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de aller siste årene. Det er også flere unge enn for en tid tilbake som forteller at de har blitt tilbudt stoffer som hasj eller marihuana.

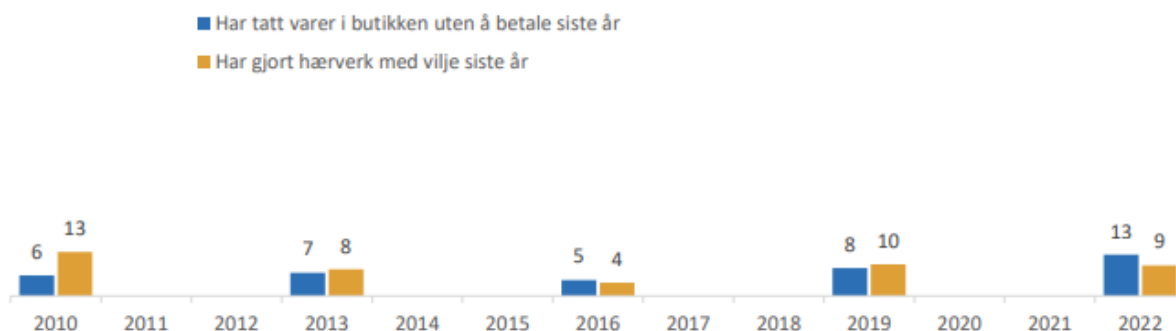
### Tidstrend i Strand kommune. Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana / blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



## KRIMINALITET BARN OG UNGE

Ungdomstiden er en periode for utprøving på nye arenaer. I denne fasen av livet er det ikke uvanlig å være med på aktiviteter som er på kant med det som er alminnelig og sosialt akseptert – inkludert å bryte regler foreskrevet gjennom lovverket. Samtidig vet vi at det 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 gruppen. Ofte har ungdom som begår kriminelle handlinger tilleggsproblemer, som ustabile hjemmeliv, svak psykisk helse, dårlig skoletilpasning og svakt sosialt nettverk og/eller rusproblemer.

### Tidstrend i Strand kommune. Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har tatt varer i butikken uten å betale og andelen som har gjort hærverk





## VOLD BARN OG UNGE

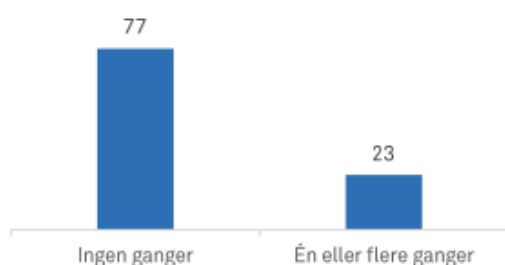
**Vold fra jevnaldrende**

Mesteparten av volden ungdom blir utsatt for skjer i møte med andre ungdommer. I mange tilfeller skjer volden mellom unge mennesker som kjenner hverandre fra før eller som kjenner til hverandre.

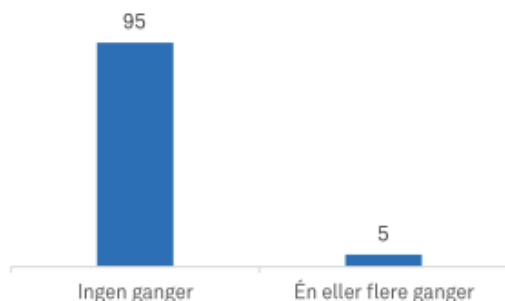
Voldserfaringene oppstår under ulike omstendigheter og har ulik alvorlighetsgrad. Noen handlinger skjer i affekt, mens andre er planlagt. Noen handlinger er mindre alvorlige, mens det andre ganger gjelder svært alvorlige kriminelle hendelser, som for eksempel ran.

To spørsmål i Ungdata handler om vold fra jevnaldrende. Det første dekker handlinger som er relativt utbredt blant ungdom, som slag, spark, lugging eller lignende. Det andre kartlegger erfaringer med å ha blitt truet, angrepet eller ranet med gjenstander eller våpen.

**Har en ungdom slått deg, sparket deg, ristet deg hardt, lugget deg eller lignende?**



**Har en ungdom med gjenstander eller våpen truet, angrepet eller ranet deg?**

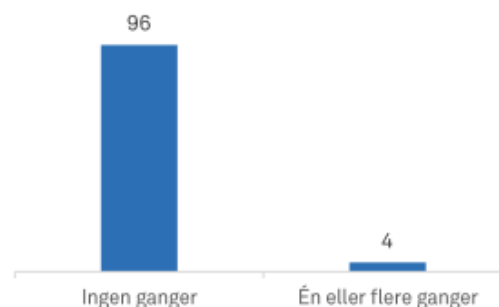
**Vold i familien**

Vold i familien er en samlebetegnelse som dekker ganske ulike fenomener. Foreldre kan både utøve fysisk og psykisk vold mot barna sine. I dag sier vi at barn og unge utsettes for vold også dersom de lever med vold i familien. Det siste omtales ofte som vitneerfaringer.

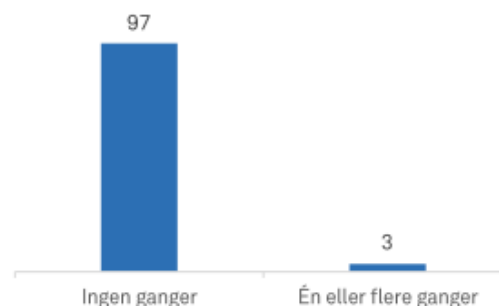
Bak betegnelsen fysisk vold fra foreldre kan det skjule seg ulike fenomener – volden kan være en enkeltstående hendelse, eller den kan være systematisk, og den kan være mer eller mindre grov.

I Ungdata kartlegges vold i familien med to spørsmål. Vi spør om ungdom i løpet av det siste året har opplevd å bli slått med vilje av en voksen i familien og om de har vært vitne til at voksne i familien har blitt utsatt for vold. Resultatene viser at dette er en realitet for noen unge.

**Har en voksen i familien din slått deg med vilje?**



**Har du sett eller hørt at en voksen i din familie har blitt slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen voksen i familien?**

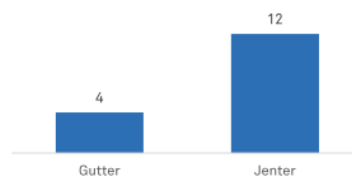


(Hentet fra rapport Ungdata, 2022).

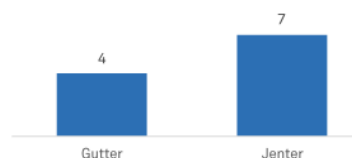
## SEKSUELL TRAKASSERING BARN OG UNGE

Ungdom i Norge rapporterer ifølge Ungdata generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig rammes en del unge av mobbing, vold eller andre former for trakassering. Mens mobbing har stått høyt på dagsorden i lengre tid, har seksuell trakassering og vold fra foreldre fått mindre oppmerksomhet i forskning blant ungdom. I dag er oppmerksomheten om disse fenomenene større. Å ha god kunnskap og oversikt er ansett som viktig for å kunne utvikle en bedre politikk på området. #metoo-kampanjen har bidratt til økt oppmerksomhet om seksuell trakassering. Seksuell trakassering defineres gjerne som uønsket seksuell oppmerksomhet, og handler om oppførsel og handlinger som spiller på kjønn, kropp og seksualitet, og der den ene parten opplever det som ubehagelig eller truende. Å bli utsatt for seksuell trakassering er noe som gjelder en god del unge. Jenter er generelt mer utsatt enn gutter, men også gutter kan oppleve dette.

Prosentandel som siste år har opplevd at noen mot sin vilje befølte dem på en seksuell måte. Blant gutter og jenter



Prosentandel som siste år har opplevd at noen har delt bilder eller filmer av dem der de er nakne eller deltatt i seksuelle handlinger. Blant gutter og jenter



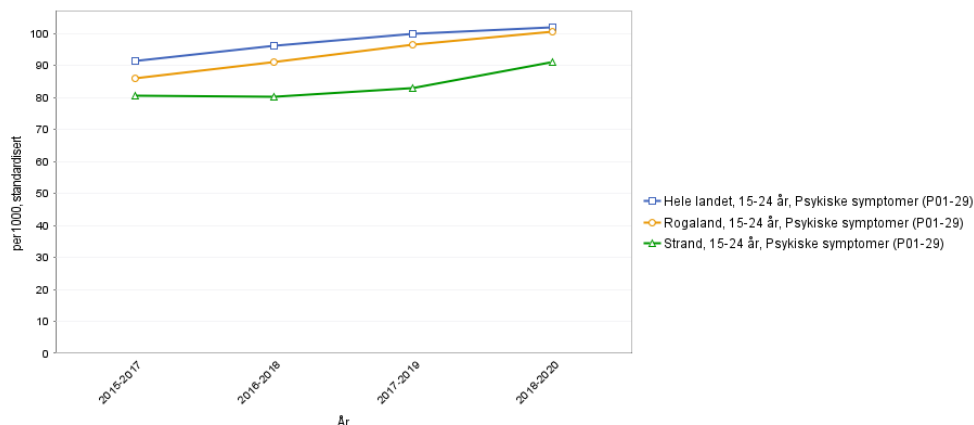
## HELSETILSTAND

### PSYKISK HELSE VOKSNE

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

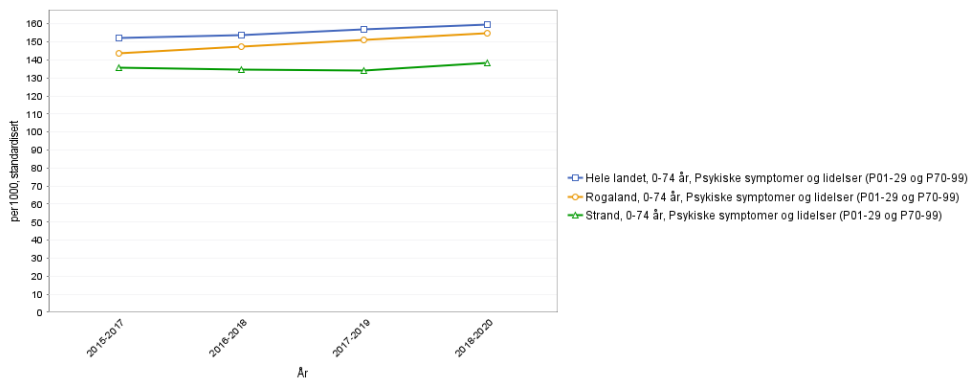
Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen, men forekomsten er stabil. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer

Statistikk på bruk av primærhelsetjenesten kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom i befolkningen. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner. Tabell under viser antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år, angitt som gjennomsnitt på en 3-årsperiode. Alle kontakttypene er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).



Tabellen til venstre viser en økning på rundt 10 per 1000 fra 2015-2017 til 2018-2020 (kilde: kommunehelse statistikkbank). På tross av dette har vi jevnt over

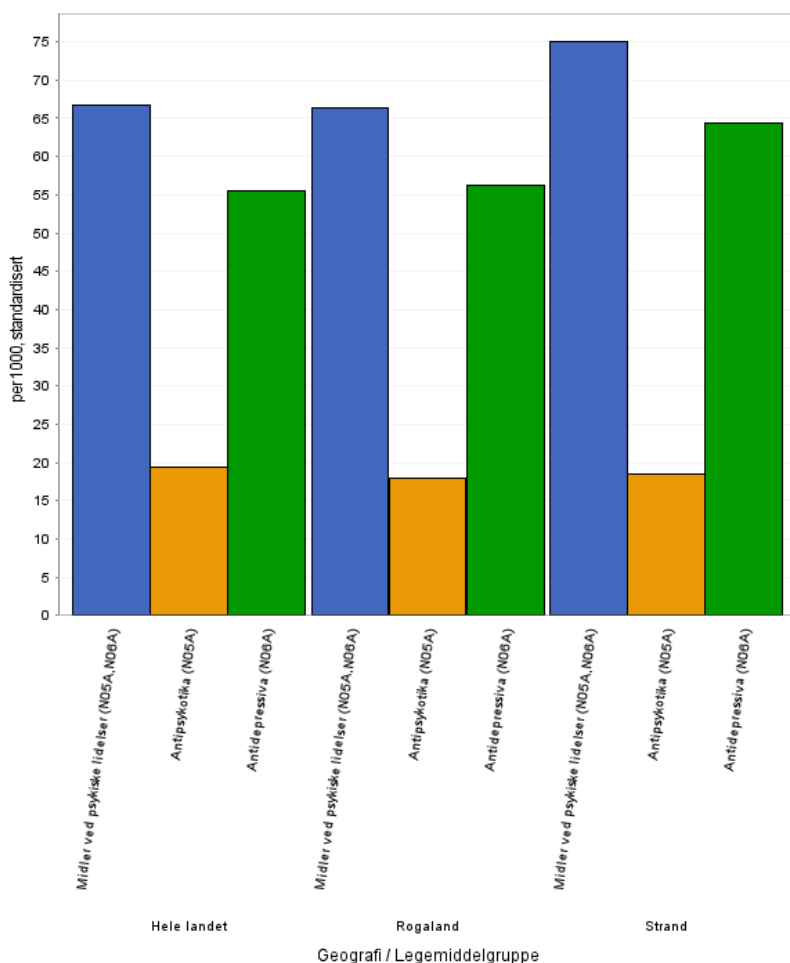
lavere antall henvendelser knyttet til psykiske symptomer og lidelser enn både Rogaland og Norge som helhet. Vi ser likevel en noe brattere økning i Strand enn øvrige tall.



Ser vi samlet på befolkningen fra 0 til 74 år, og både psykiske symptomer og lidelser under ett, finner vi en relativt jevn kurve fra 2015 og frem til 2020

(kilde: kommunehelse statistikkbank). Også denne viser at vi har noe mindre registrerte kontakter med 1.linjetjenesten på grunn av psykisk uhelse. Også disse tallene viser antall pr. 1000.

På tross av dette, ser vi at Strand har større hyppighet i bruk av medikamenter for psykiske lidelser enn Rogaland og nasjonale tall (kilde: kommunehelse statistikkbank). Tabellen under viser brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kjøp av reseptfrie legemidler på apotek eller i dagligvarehandel er ikke med. Legemidler til pasienter i sykehus eller sykehjem er heller ikke med.



Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til leger og forskrivningspraksis blant legene. Tall over tid viser at Strand har høyere bruk av reseptbelagte medisiner knyttet til psykisk helse, og at dette i størst grad gjelder Antidepressiva. Bruk av antipsykotika ligger jevnt med landet som helhet, og Rogaland.

Ser vi på resepter knyttet til smertestillende opioider, ser vi også tendenser til større forbruk av dette i Strand enn både Rogaland og landet forøvrig. Det ser imidlertid også ut til økt bruk av andre reseptbelagte smertestillende medikamenter både i Strand, Rogaland og nasjonalt (vist i tabell under – kilde: kommunehelse statistikkbank).

