



Karmøy  
kommune



# Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Folkehelseutfordringer og ressurser i Karmøy  
kommune 2024.

[karmoy.kommune.no](http://karmoy.kommune.no)



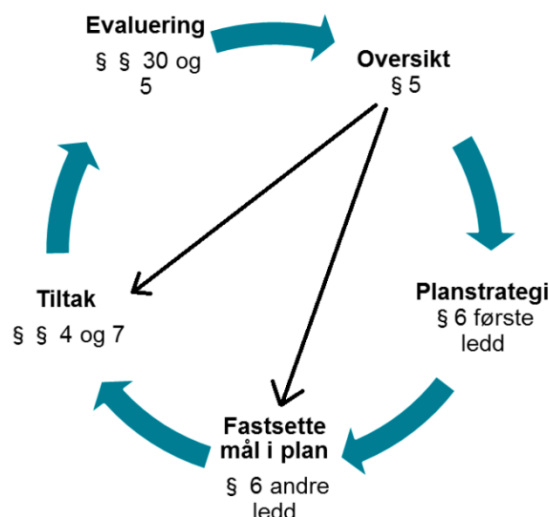
## Innhold

1. Bakgrunn og lovgrunnlag .....	4
1.1 Påvirkningsfaktorer for helse .....	5
1.2 Sosiale ulikheter i helse .....	5
1.3 Folkehelseoversikt i Karmøy kommune .....	6
1.3.1 Temaer og kilder .....	6
1.3.2 Statistiske analyser .....	7
2. Hovedtrekk og utfordringer .....	7
3. Befolkningssammensetning .....	9
3.1 Befolkningsutvikling .....	9
3.2 Aldersfordeling .....	10
3.3 Innvandring .....	11
3.4 Personer som bor alene .....	12
3.5 Befolkningsframskriving .....	12
3.6 Mulige årsaker og konsekvenser .....	13
4. Oppvekst- og levekårsforhold .....	14
4.1 Inntekt og utdanningsnivå .....	14
4.2 Eneforsørgere .....	17
4.3 Tilknytning til arbeidslivet og stønadsmottakere .....	17
4.4 Utenfor arbeid, utdanning og opplæring .....	20
4.5 Boligforhold .....	21
4.6 Barnehage .....	22
4.7 Skole .....	23
4.7.1 Trivsel på skolen .....	24
4.7.2 Mobbing på skolen .....	25
4.7.3 Lese- og regneferdighet .....	27
4.8 Barnevern .....	29
4.9 Mulige årsaker og konsekvenser .....	30
4.9.1 Inntekt, utdanning og arbeid .....	31
4.9.2 Barnehage og skole .....	31
5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	32
5.1 Fysisk miljø .....	33
5.1.1 Tilgang på friområder .....	33
5.1.2 Trafikksituasjonen .....	34
5.1.3 Drikkevannsforsyning .....	34
5.2 Psykososialt miljø .....	35
5.2.1 Fritidstilbud og frivillighet .....	35

5.2.2 Lokalmiljø .....	36
5.2.3 Vold, mishandling og regelbrudd .....	37
5.2.4 Ungdom i utenforskap.....	38
5.3 Mulige årsaker og konsekvenser .....	38
5.3.1 Fysisk miljø .....	38
5.3.2 Psykososialt miljø .....	39
6. Skader og ulykker .....	39
6.1 Sykehusinnleggelses – skader.....	40
6.2 Trafikkulykker .....	40
6.3 Selvmord.....	41
6.4 Mulige årsaker og konsekvenser .....	41
7. Helserelatert atferd .....	42
7.1 Fysisk aktivitet .....	42
7.2 Skjermtid .....	44
7.3 Kosthold.....	44
7.4 Tobakk .....	45
7.5 Alkohol og andre rusmidler .....	46
7.6 Søvn .....	48
7.7 Ensomhet.....	49
7.8 Mulige årsaker og konsekvenser .....	50
8. Helsetilstand .....	51
8.1 Forventet levealder .....	51
8.2 Overvekt og fedme .....	52
8.3 Psykiske symptomer og lidelser .....	54
8.4 Hjerte- og karsykdom .....	56
8.5 Kreft.....	57
8.6 Type 2-diabetes .....	59
8.7 Muskel og skjelett .....	59
8.8 Legemiddelbruk.....	60
8.9 Tannhelse .....	62
8.10 Vaksinasjonsdekning .....	63
8.11 Antibiotikabruk.....	63
8.12 Legedekning .....	64
8.13 Mulige årsaker og konsekvenser .....	65
Kilder .....	67

## 1. Bakgrunn og lovgrunnlag

I følge folkehelseloven § 5 skal kommunene ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer for helse, både positive og negative. God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning for å beskrive folkehelseutfordringer og ressurser i samfunnet, og nødvendig i et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Denne kunnskapen skal danne grunnlag for kommunens planstrategi og mål, samt hjelpe i beslutninger om hvilke tiltak som skal iverksettes. Kommunen må ha oversikt over folkehelsen for å kunne ivareta sine oppgaver på en forsvarlig måte.



*Systematisk folkehelsearbeid. Kilde: Helsedirektoratet*

Folkehelsearbeidets formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse, herunder trivsel, psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytter mot helsetrusler, både direkte og indirekte, jmf. § 1 i Folkehelseloven. Sentralt i folkehelsearbeidet er også å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsen, herunder redusere sosial ulikhet i helse.

Oversikten skal identifisere kommunens folkehelseutfordringer og ressurser lokalt, og den skal ha med faktorer som er helsefremmende, forebyggende, samt risikofaktorer. I tillegg skal oversikten inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. I denne oversikten har vurderinger om årsaksforhold og konsekvenser tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke bakenforliggende faktorer som kan ha ført til situasjonen som foreligger, samt lokale erfaringer. Oversiktsdokumentet skal rulleres hvert 4. år, i tillegg skal kommunen ha løpende oversikt over folkehelsen i mellom disse 4-års intervallene.

Loverket legger krav til innhold i oversikten. Den skal omfatte opplysninger og vurderinger av:

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

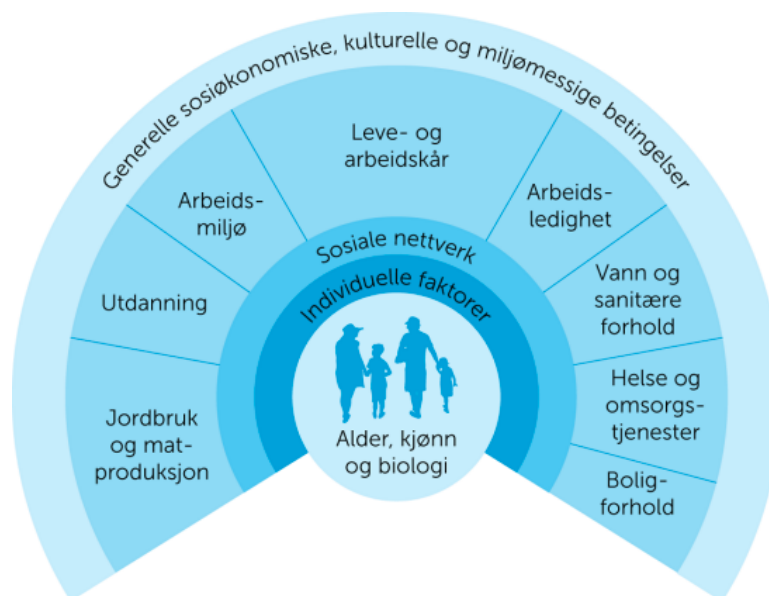
Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

For å få et tilstrekkelig bilde av helsetilstanden og påvirkningsfaktorer skal oversikten baseres på ulike kilder:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

### 1.1 Påvirkningsfaktorer for helse

God helse og livskvalitet skapes der vi lever våre liv; hjemme, på jobb, i barnehage, på skolen, i lag og foreninger og i nærmiljøet. Påvirkningsfaktorene for helse er mangfoldige og overlappende, og kan virke positivt eller negativt på helsen. Dette er illustrert i Dahlgren og Witehead (1991) sin modell.



*Påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren og Witehead 1991.*

Modellen viser at individuelle faktorer, med unntak av alder, kjønn og biologi, påvirkes gjennom ytre faktorer i samfunnet og miljøet. Hvor god eller dårlig helse et menneske har er altså et resultat av mer enn gener og personlige valg. Folkehelsearbeidet må foregå på alle sirklene i modellen.

### 1.2 Sosiale ulikheter i helse

Sosial ulikhet i helse handler om systematiske forskjeller mellom ulike grupper i samfunnet. Grupper med lavere utdanning og inntekt har en større andel med dårligere helse sammenlignet med grupper som har høyere utdanning og inntekt. Det er ikke kun forskjeller mellom de med lavest og høyest utdanning, det er også graderte forskjeller mellom alle gruppene, et sosioøkonomisk mønster som går gjennom hele befolkningen.

At helsen blir ulikt fordelt mellom sosiale grupper er et rettferdighetsproblem, og en viktig del av folkehelsearbeidet, for det kan i stor grad forebygges gjennom handling. Årsakene til sosial ulikhet i

helse er komplekse og krever innsats på flere nivåer. Sosial ulikhet i helse har vært på den politiske agendaen i Norge i lang tid, men er likevel blant de største folkehelseutfordringene vi har i landet.

### 1.3 Folkehelseoversikt i Karmøy kommune

Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Karmøy kommune er utarbeidet av folkehelsekoordinator i samarbeid med avdeling for folkehelse og folkehelseforum, derigjennom andre kommunale etater. Dette dokumentet er en oppdatering av oversikten som ble laget i 2016 og 2020.

Folkehelse er en rød tråd i [kommunens samfunnsdel](#), og i arbeidet som kommunen allerede utfører. I kommunens samfunnsdel er det presisert at kommunen skal jobbe ut fra noen overordna mål. Disse er basert på FNS bærekraftsmål;

- Mål 3: God helse og livskvalitet.
  - o Karmøy kommune har et helsefremmende samfunn som forebygger og utjevner sosial ulikhet.
- Mål 4: God utdanning.
  - o Karmøy kommune har et bærekraftig utdanningsforløp med gode pedagogiske arenaer som bygger kompetanse, utjevner sosial ulikhet, skaper fellesskap, livsmestring og ivaretar den enkelte.
- Mål 5: Likestilling mellom kjønnene.
  - o Karmøysamfunnet har oppnådd likestilling og en likestillingskultur hvor deltakelse i det politiske, sosiale og økonomiske liv gjenspeiler befolkningssammensetningen.
- Mål 8: Anstendig arbeid og økonomisk vekst.
  - o Karmøysamfunnet har en inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst som bidrar til økt investeringsvilje, verdiskaping, sysselsetting og et anstendig arbeidsmarked for alle.
- Mål 11: Bærekraftige byer og lokalsamfunn.
  - o Karmøy kommune har stedsbevisste, levende byer og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.
- Mål 13 Stoppe klimaendringene, mål 14: livet i havet og mål 15: livet på land.
  - o Karmøy kommune er et lavutslippssamfunn hvor naturmangfold og økosystemer blir beskyttet, gjenopprettet og fremmet.
- Mål 17: Samarbeid for å nå målene.
  - o Karmøy kommune har virkemidlene og de nødvendige samskapingsarenaene som trengs for å utvikle et bærekraftig samfunn.

Folkehelse er sentralt i alle disse målene. For å nå målene trengs det blant annet et godt systematisk folkehelsearbeid. Det starter med god oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i samfunnet.

#### 1.3.1 Temaer og kilder

Oversiktsdokumentet inneholder temaene befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helsesrelatert atferd og helsetilstand. Under hvert kapittel følger det presentasjon av ulike indikatorer, og hvert kapittel avsluttes med en vurdering av mulige konsekvenser og årsaksforhold.

Dataene som er presentert er først og fremst basert på opplysninger som staten og fylkeskommunen gjør tilgjengelig. Dette inkluderer Folkehelseprofiler, Kommnehelse Statistikkbank, SSB, KOSTRA, Temakart Rogaland og Ungdata. I tillegg er det innhentet lokalkunnskap fra de ulike kommunale tjenestene.

Dette oversiktsdokumentet vil naturlig inneholde spor av de forholdene som har preget samfunnet den siste tiden. Fra 2020 var samfunnet sterkt påvirket av kronapandemien som gjorde inngrep i befolkningens liv og helse. Våren 2022 brøt det ut krig i Ukraina, og Karmøy, som resten av landet, har bosatt en betydelig andel flyktninger i 2022/2023. I tillegg har matvareprisen, boliglånsrenten og strømprisen økt. Dette kan skape ytterligere utfordringer for befolkningen. Noen av indikatorene i dette dokumentet vil være påvirket av dette, mens for de fleste indikatorene vil vi ikke se resultatene av dette før på et senere tidspunkt.

### 1.3.2 Statistiske analyser

Statistikk og helseoversikter har stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det har også sine utfordringer knyttet til bruk og tolkning av statistikk. Statistikk gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål, heller enn fasitsvar og løsninger. Statistikken viser lite informasjon om årsaksforhold. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger.

For å få frem likheter og forskjeller er det valgt å sammenligne Karmøy kommune med Norge, Rogaland, Haugesund og Ålesund. Ålesund er valgt på grunn av at det er en lignende kommune i samme KOSTRA-gruppe. Haugesund er også i samme gruppe, men er en bykommune, og er tatt med fordi vi har et felles bo- og arbeidsmarked. Det å sammenligne med Rogaland og Norge sier noe om hvor Karmøy befinner seg i forhold til regionalt og nasjonalt nivå. Det er ikke mulig å skaffe komplett tallmateriale på alle indikatorer.

Det er viktig å være oppmerksom på at fremvisningen av statistikken ikke alltid starter på null, dette er for å tydeliggjøre forskjeller. I all hovedsak er det brukt standardiserte tall, på den måten er påvirkningen av alders- og kjønns sammensetning redusert.

## 2. Hovedtrekk og utfordringer

Dette oversiktsdokumentet gjenspeiler befolkningens helsesituasjon og påvirkningsfaktorer i Karmøysamfunnet, og gir indikasjoner på relevante satsingsområder som skal brukes i kommunens planarbeid.

Folk flest i Karmøy kommune har det bra og har en god helse. Mange faktorer er med på å gjøre Karmøy til en god kommune å vokse opp i. Samtidig har vi flere utfordringer vi må ta tak i. Basert på datagrunnlaget i dette oversiktsdokumentet er 5 hovedutfordringer identifisert:

1. Demografiutfordringen – eldre versus yngre
2. Sosial ulikhet i helse
3. Ungdom og fritid
4. Grupper som faller utenfor
5. Helse – fysisk aktivitet og psykisk helse

## **1. Demografiutfordringen – eldre versus yngre**

Fødselstallene synker mens levealderen øker, noe som medfører at andelen yngre reduseres og andelen eldre øker. Dette viser befolkningsframskrivninger for Karmøy kommune. Lavere fødselstall er med å bidra til svak befolkningsutvikling, noe som igjen bidrar til svekket inntektsgrunnlag, og flere eldre vil legge økt press på de offentlige tjenestene. Derfor er det enda viktigere at helsetilstanden i den yrkesaktive andelen av befolkningen nå er god, slik at en legger til rette for god helse i pensjonistlivet og at en kan bo hjemme lengst mulig. Eldre er også en viktig ressurs for Karmøysamfunnet, og en del av fremtidens løsninger.

## **2. Sosial ulikhet i helse**

Sosial ulikhet i helse er en stor folkehelseutfordring, både på globalt, nasjonalt og lokalt nivå. Det viser flere indikatorer i oversiktsdokumentet. I Karmøy kommune har vi sosiale ulikheter når det kommer til helseutfall, slik som levealder og sykdomsbyrde, men også når det kommer til risiko- og beskyttelsesfaktorer for helse. Andel familier som lever i lavinntekt i Karmøy kommune er økende, noe som kan føre til økte sosiale ulikheter. I tillegg er utdanningsnivået i Karmøy kommune lavere enn landet totalt, og vi har flere uføre. Økonomi, utdanning og arbeid vil være viktige helsefremmende faktorer for å utjevne sosiale ulikheter i helse.

## **3. Ungdom og fritid**

For barn og unge og deres livsløp videre er det viktig at de trives på skolen, fullfører videregående opplæring og har en aktiv fritid med sosiale møteplasser. En del barn i Karmøy kommune trives ikke på skolen, og en må fortsette å arbeide for å redusere mobbing på skolene. Etter pandemien ser en et fall i andelen ungdommer som er med i en fritidsorganisasjon, derfor må en arbeide aktivt for å redusere barrierer for deltakelse. Ungdommer og unge voksne er også for lite fysisk aktive og bruker for mye tid på skjerm i fritiden. Dette kan ha sammenheng med en relativt stor andel ungdommer som melder om søvnproblemer og ensomhet. Tidlig innsats rettet mot barn og unge bør være et viktig satsingsområde. En må forebygge viktige risikofaktorer som utenforskap, mobbing, ulikheter osv. på et tidlig tidspunkt.

## **4. Grupper som har, eller som har økt risiko for å falle utenfor**

Noen grupper i Karmøysamfunnet kan oppleve å «falle utenfor». For noen handler det om manglende deltakelse i utdanning eller arbeid, vanskelig økonomi, andre på grunn av språklige utfordringer, sykdom og funksjonshemminger. Utenforskap har sterk sammenheng med sosiale forskjeller. Det å stå utenfor kan få konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet, slik som helseplager, rus, kriminalitet, ekstremisme og radikalisering. Særlig noen grupper i Karmøysamfunnet er viktige å ha fokus på:

- Familier som lever i lavinntekt – særlig barn og unge
- Flyktninger og innvandrere
- Barn og ungdom som står utenfor utdanning og arbeid, samt unge uføre
- Ungdommer med sterkt avvikende atferd og mange risikofaktorer



## 5. Helse – fysisk aktivitet og psykisk helse

Fysisk og psykisk helse henger tett sammen. I Karmøy kommune har vi en økende andel med psykiske plager og lidelser, særlig unge. I tillegg har vi en relativ stor andel med sykdommer som kan knyttes til levevaner på ulik grad, slik som overvekt og fedme, hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes type 2. Karmøy kommune ligger også høyt når det kommer til legemiddelbruk. Det er ikke positivt for utviklingen at unge er for lite fysisk aktive, bruker mye tid på skjerm, samt melder om søvnproblemer. Her er det viktig å legge til rette for gode vaner tidligst mulig.

For å møte utfordringene listet ovenfor, og for å lykkes med folkehelsearbeidet generelt, kreves det forebygging på et tidlig stadium. Utfordringen med tidlig innsats og forebygging er at gevinstene som regel ikke vises før etter lang tid, og heller ikke i de samme kommunale budsjettene som hadde utgiftene. Det er imidlertid viktig å satse på tidlig innsats og systematisk forebygging av de viktigste risikofaktorene, slik at individet, samfunnet og kommunen kan spare store økonomiske summer og menneskelige lidelser. De forebyggende tiltakene må være målrettet, treffsikre og i tråd med utfordringsbildet. Der det er mulig bør tiltakene evalueres for å se kost-nytte effekt.

## 3. Befolknings sammensetning

### Kort oppsummert:

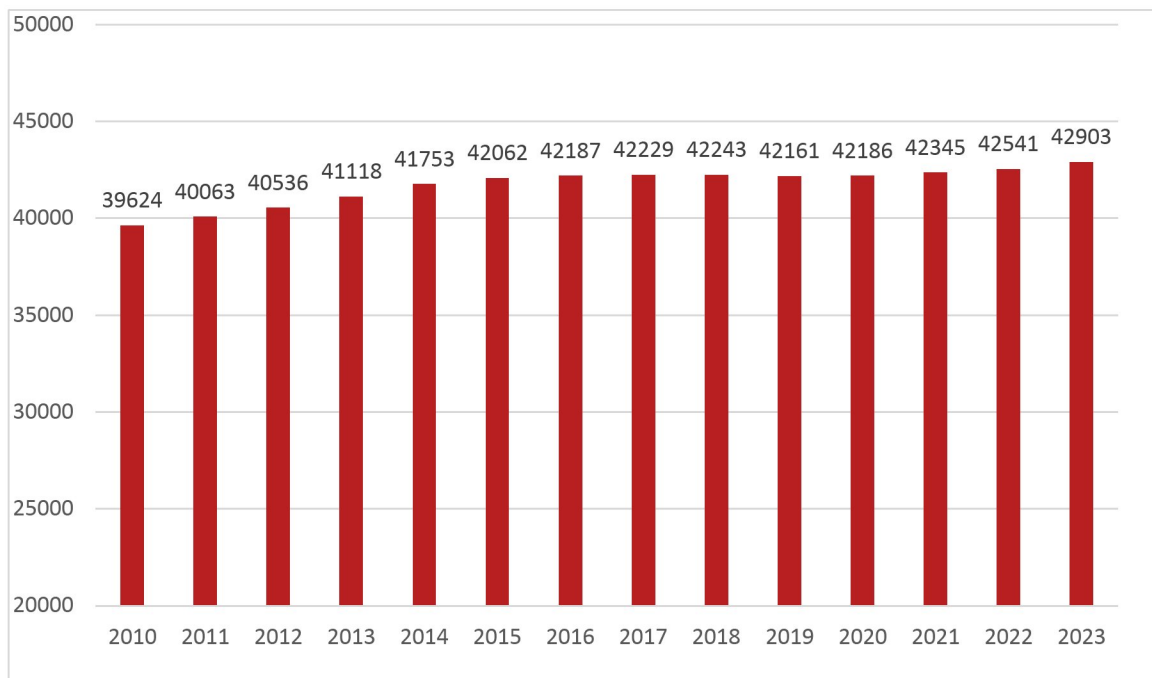
- Folkeveksten er noe flatet ut, mens innvandringspopulasjonen øker.
- De neste tiårene blir vi flere i de eldste aldersgruppene, og færre i de yngste aldersgruppene.

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som omfatter antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, fødselsrate, personer i yrkesaktiv alder, flyttemønster, antall personer som bor alene og innvandring. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon i dette oversiktsdokumentet. Befolknings sammensetningen kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolknings sammensetningen være til nytte i planlegging av tjenester i kommunen.

### 3.1 Befolknings utvikling

Befolknings utvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Ønsket om befolknings vekst har sammenheng med flere forhold, slik som kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Folkemengden i Karmøy kommune har økt jevnlig fra tidlig på 2000-tallet, men veksten har flatet ut etter 2015. Etter 2021 har det vært en liten økning igjen.

Befolkning i Karmøy kommune 2010-2023

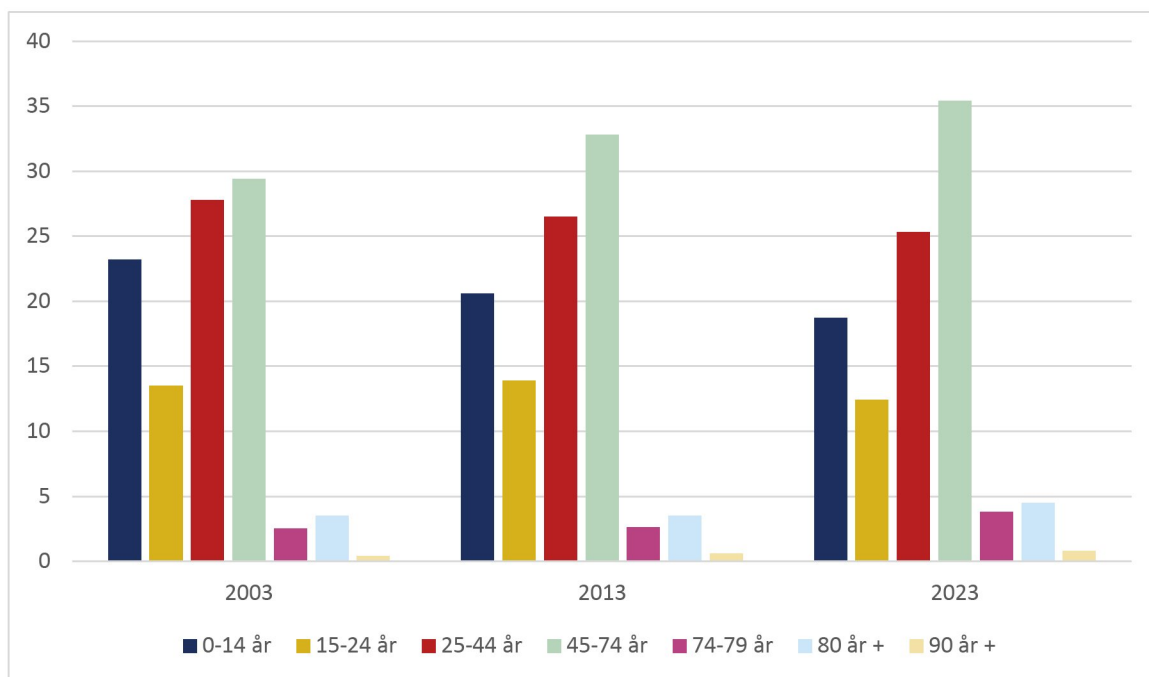


Befolkning (antall personer) i Karmøy kommune 2010-2023 per februar 2023. Kilde: SSB

### 3.2 Aldersfordeling

Ulike aldersgrupper møter ulike utfordringer, derfor er det relevant å ha en oversikt over alderssammensetningen i kommunen. Fødselstallene i hele landet synker, det gjelder også for Karmøy kommune. Antall fødsler per år har gått ned fra 531 til 415 de siste ti årene i Karmøy kommune (Kilde: SSB). Dette medfører at antall innbyggere i de yngste aldersgruppene synker. I tillegg lever vi lengre, noe som medfører at antall innbyggere i de eldste aldersgruppene øker. Karmøy kommune har en noe større aldersgruppe i aldersgruppen 0-14 år enn gjennomsnittet for landet (18,7% versus 16,7%).

Aldersfordeling 2003-2023 i Karmøy kommune

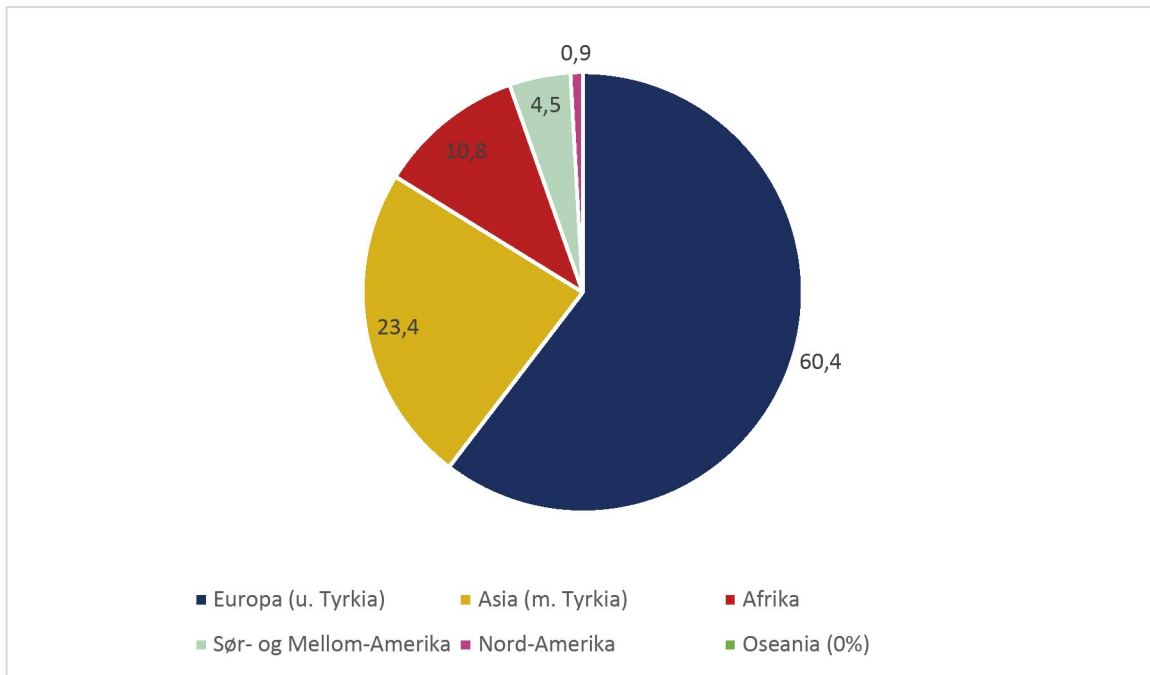


Aldersfordeling i befolkning (andel %) i Karmøy kommune 2003-2023. Kilde: Kommnehelsa statistikkbank.

### 3.3 Innvandring

Fordeling av innvandrerbefolkning når det gjelder landbakgrunn kan ha betydning for helse og sykdom. Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe når det gjelder alder, opprinnelsesland, sosioøkonomisk status, innvandringsgrunn og oppholdstid. I Karmøy kommune har det de siste årene vært en gradvis økning i gruppen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. De siste 10 årene har andelen innvandrere økt fra 8,6% i 2013 til 11,1% i 2023. Den største innvandrergruppen har landbakgrunn fra Europa.

Innvandrere født i utlandet og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn i 2023



Andelen (%) innvandrere født i utlandet og norskfødte med innvandrerforeldre etter landbakgrunn/verdensdel i Karmøy kommune i 2023. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

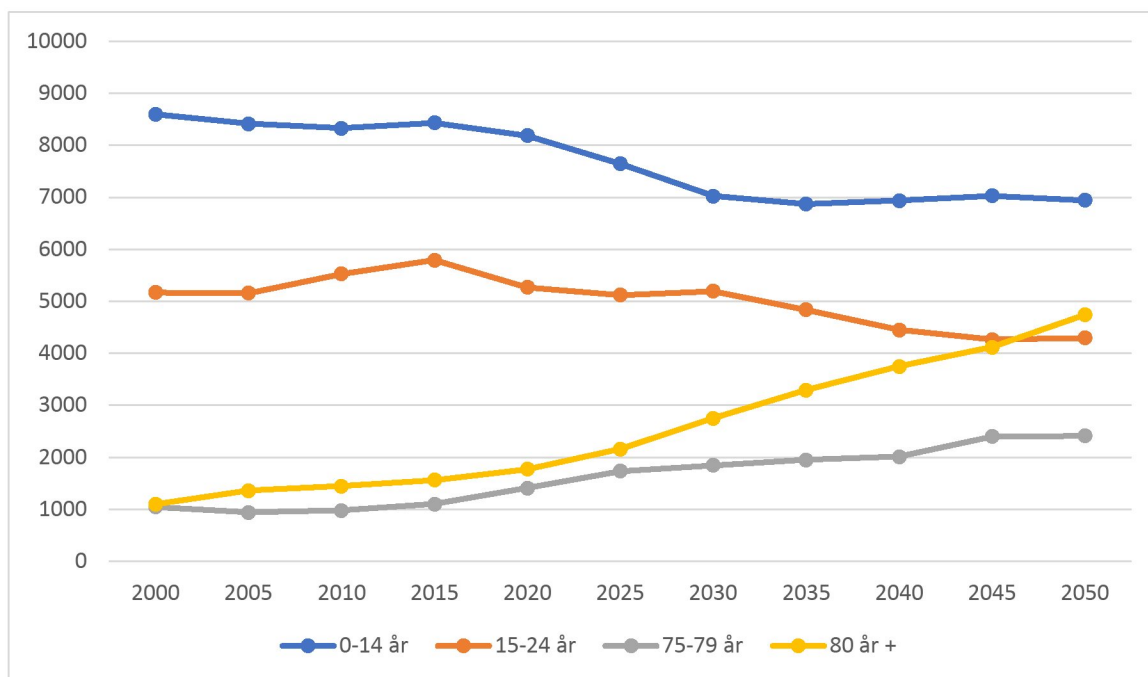
### 3.4 Personer som bor alene

Aleneboende er en sammensatt gruppe både i forhold til alder, inntekt, kjønn og helse. Det å bo alene kan være en tilfeldig kort situasjon eller et bevisst valg. Aleneboende over lengre tid kan være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Derfor er denne utviklingen viktig fra et folkehelseperspektiv. Andelen aleneboende (45 år og over) i Karmøy kommune har økt noe de siste ti årene. Fra 20,8% i 2012 og til 22,2% i 2022 (kommunehelse statistikkbank).

### 3.5 Befolkningsframskriving

En kan ikke nøyaktig forutse den fremtidige utviklingen i befolkningen, men befolkningsframskrivinger kan være et nyttig planleggingsverktøy for kommunen. Frem mot 2050 antydes en gradvis endring i befolkningen i Karmøy kommune. Folketallet vil synke i de yngste aldersgruppene, mens for de eldste aldersgruppene vil antall innbyggerne øke. Andelen eldre vil derfor øke i de kommende tiår.

Befolkningsframskriving i Karmøy kommune 2000-2050



Befolkning i Karmøy kommune fra 2000-2020 satt sammen med framskrevet folkemengde 2025-2050 i aldersgruppene 0-14 år, 15-24 år, samt 75-79 år og 80+ år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

### 3.6 Mulige årsaker og konsekvenser

Økt levealder, lite tilflytting og lave fødselstall gjør at økningen i befolkningen har flatet ut, samt at økningen i de eldste gruppene er størst, og vil være størst de neste tiårene. Færre barn i skolealder vil også føre til en reduksjon i kommunens inntekter, samtidig som flere eldre vil legge økt press på de offentlige tjenestene. Innvandring har vært en viktig pådriver i Karmøys folketallsøkning de siste årene, slik som det var rundt årtusenskiftet.

Veksten i de eldste gruppene vil øke behovet for pleie- og omsorgstjenester. Derfor er det enda viktigere at helsetilstanden i den yrkesaktive andelen av befolkningen er god, slik at en legger til rette for god helse i pensjonistlivet og at en kan bo hjemme lengst mulig. Eldre er også en viktig ressurs for Karmøysamfunnet, og er en del av fremtidens løsninger. Det blir også viktig å stimulere til at nye personer flytter til kommunen, og at de som bor her blir værende.

Uro i verden, krig og klimakriser gjør at andelen flyktninger og innvandrere øker. I et folkehelseperspektiv er det relevant å ha oversikt over innvandrere i Karmøy kommune, både for at økning i andel innvandrere kan ha påvirkning på helsetilstanden i befolkningen, og det kan bli et større behov for oppmerksomhet omkring integrering i arbeidsliv, utdanning og lokalsamfunn. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkutfordringer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid. Innvandrere kan bidra positivt til den demografiske sammensetningen.

## 4. Oppvekst- og levekårsforhold

Kort oppsummert:

- Færre husstander i lavinntekt i Karmøy kommune enn landet som helhet, men forventes å øke etter store prisstigninger de siste årene.
- Utdanningsnivået på Karmøy er lavere enn landet, men har økt de siste årene.
- Likestilling i sysselsettingen er ikke oppnådd i Karmøy, men en har relativt lav arbeidsledighet. Flere mottar uføretrygd på Karmøy enn landet som helet, også unge.
- De fleste har gode boforhold i Karmøy.
- Det er god kompetanse hos ansatte i barnehagene, og de fleste foreldre er fornøyde med tilbudet.
- Karmøyskolene skårer dårligere på trivsel på skolen (både 7. og 10. trinn) enn landet, men færre blir mobbet enn landet som helhet.
- Regneferdighet på 5. trinn skårer Karmøy skolen bedre på enn landet, mens leseferdighet på 8. trinn er dårligere.

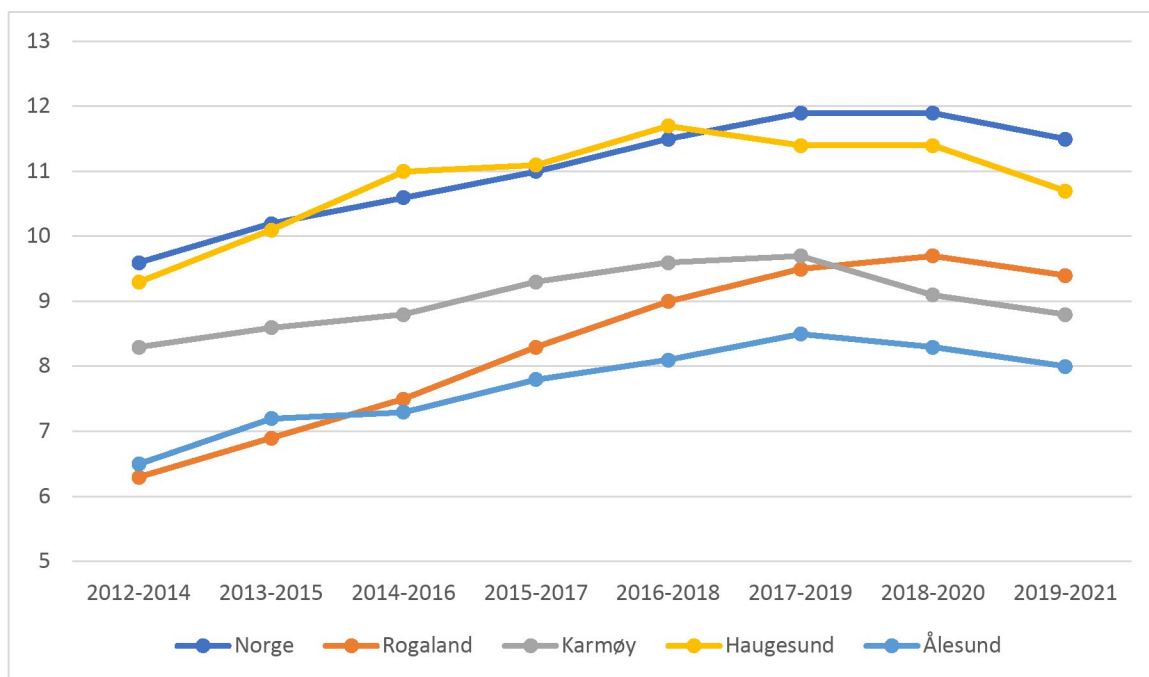
Gode, stabile og trygge levekår er viktige premisser for god helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes forholdene der folk oppholder seg og lever sine liv, som bolig, arbeid, skole og barnehage, samt utdannings- og inntektsnivå.

### 4.1 Inntekt og utdanningsnivå

Alle grupper i landet har fått bedre helse i løpet av de siste 40 årene, men helsegevinsten har vært større for personer med lang utdanning og høy inntekt. Det er altså fortsatt store helseforskjeller mellom sosiale og økonomiske lag i Norge. De med lengst utdanning lever i snitt 5-6 år lengre og har bedre helse enn de som har kortest utdanning. Helseforskjellene gjelder også for en lang rekke sykdommer og levevaner, samt livskvalitet.

Barnefattigdom har økt i hele landet fra tidlig på 2000-tallet. Andelen husholdninger med barn som har vedvarende lavinntekt i Karmøy kommune har gradvis økt fra 2012 til 2017, deretter har det gått noe ned frem mot 2019. I 2022 og 2023 har det vært økte kostnader på strøm, mat og andre nødvendige varer. Dette fører til økt økonomisk belastning for husholdningene.

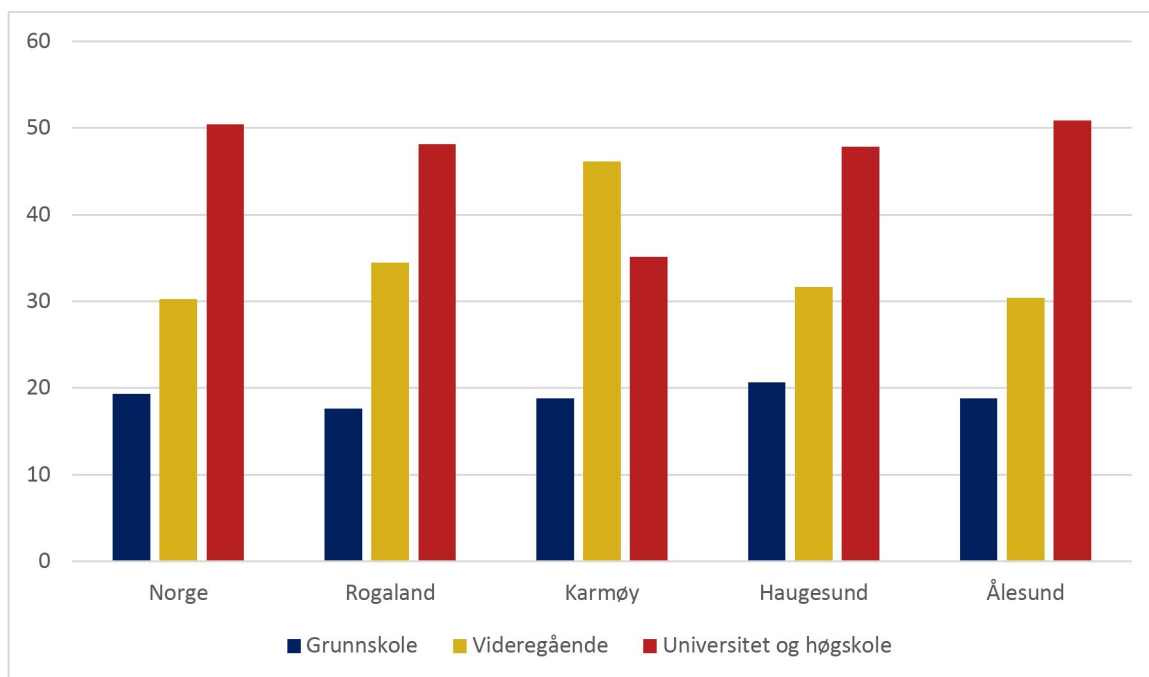
Vedvarende lavinntekt (husholdninger) 0-17 år



Andel personer som bor i husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Utdanningsnivået i Karmøy kommune har over tid vært lavere enn landet som helhet og det er fortsatt færre med utdanning fra universitet eller høyskole. Ser en på videregående og høyere utdanning samlet, har det vært en positiv trend. I 2001 hadde 72,5% videregående og/eller høyere utdanning, mens i 2021 var tallet 81,2%.

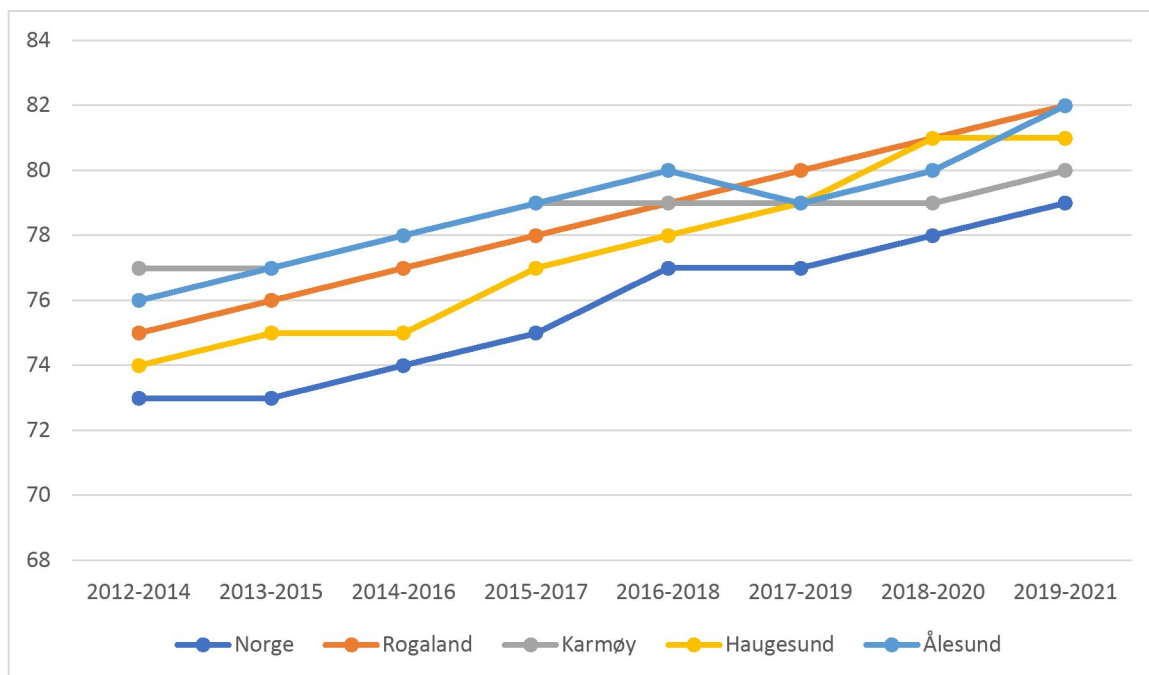
Utdanningsnivå 30-39 år i 2021



Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå i 2021. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Videregående opplæring danner grunnlaget for en trygg arbeidsmarkedstilknytning og sikker inntektsutvikling, som igjen påvirker helsetilstanden. Andelen som fullfører videregående opplæring har vært relativt høy de siste årene i Karmøy kommune, og ligger i 2019-2021 på 80%.

#### Gjennomføring i videregående opplæring



Gjennomføring i videregående opplæring i prosent. Gjennomføring inkluderer personer som har startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført i løpet av fem/seks år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.



## 4.2 Eneforsørgere

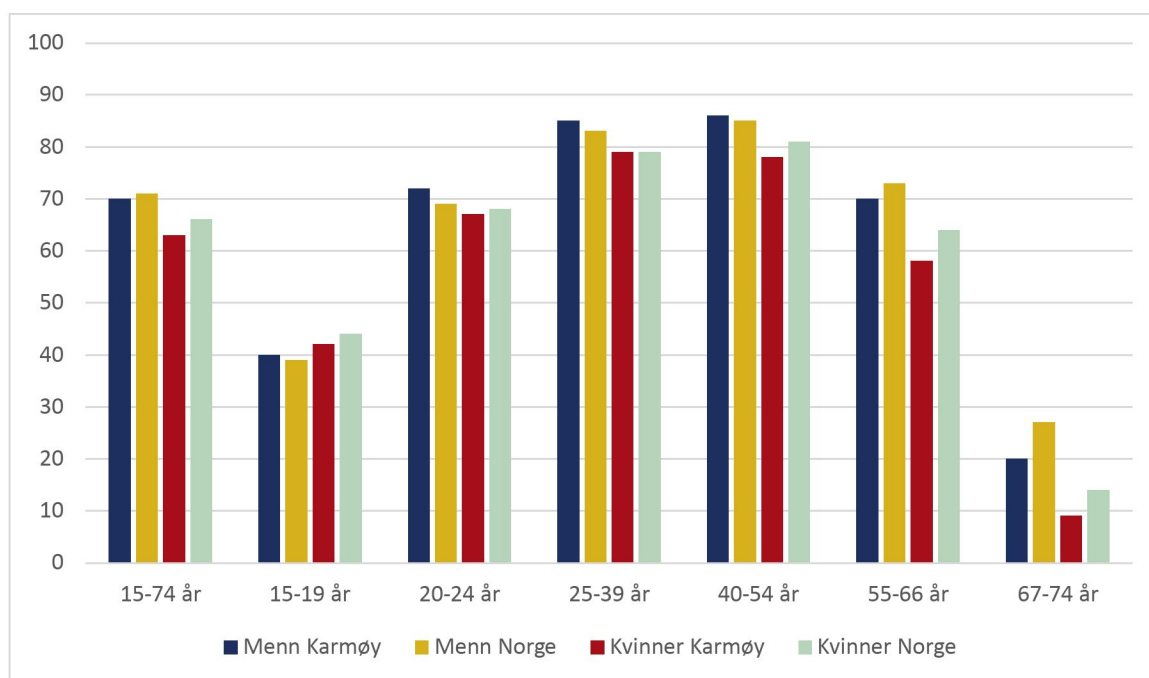
Eneforsørgere er spesielt utsatt for økonomisk belastning, da en kun har en inntekt som skal betale alt av boustgifter, mat og fritidsaktiviteter. Det er også flere andre risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med eneforsørger. Andelen barn som vokser opp med eneforsørger har vært stabil de siste årene, siden 2015/2017 og frem til 2019/2021 vokste 14% av barna opp med eneforsørger. Gjennomsnittet for landet er 15% (kommunehelse statistikkbank).

## 4.3 Tilknytning til arbeidslivet og stønadsmottakere

Tilknytning til arbeidslivet er en faktor som påvirker helsen på flere måter. Inntekt og trygg økonomi har stor betydning, men arbeidslivet er også en sosial arena som kan gi opplevelser av samhold, anerkjennelse og mening. Den ikke-yrkesaktive delen av befolkningen har gjennomgående dårligere helse enn de som er yrkesaktive.

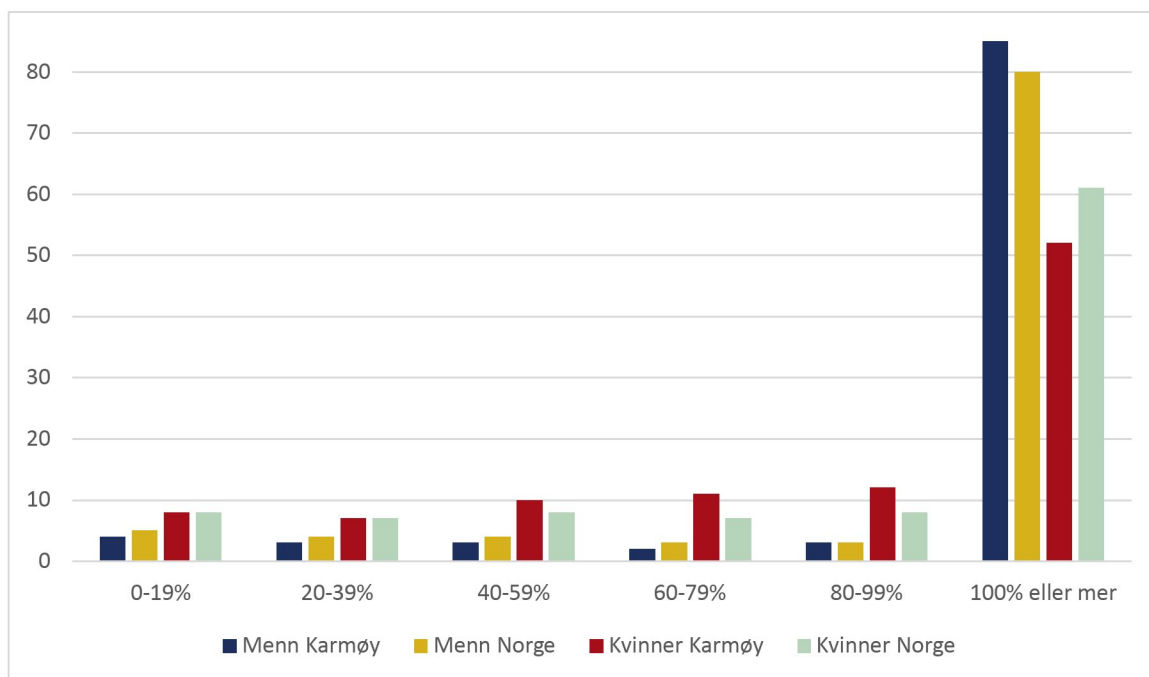
Likestilling i arbeidslivet er viktig. Mangel på likestilling gjør at Karmøysamfunnet går glipp av verdifulle ressurser og perspektiver. Nasjonal statistikk viser at Karmøy kommune ligger under nasjonale snittverdier for viktige likestillingsparametere (SSB, 2013). I tabellene under kommer det frem at flere menn enn kvinner er sysselsatte i kommunen, i tillegg har menn høyere stillingsandel enn det kvinner har. Dette gjelder også nasjonalt, men forskjellene er noe større i Karmøy.

Andel sysselsatte fordelt på kjønn i ulike aldersgrupper i Karmøy kommune og Norge



Andel sysselsatte av befolkningen i ulike aldersgrupper fordelt på kjønn i Karmøy kommune og Norge. Kilde: NAV

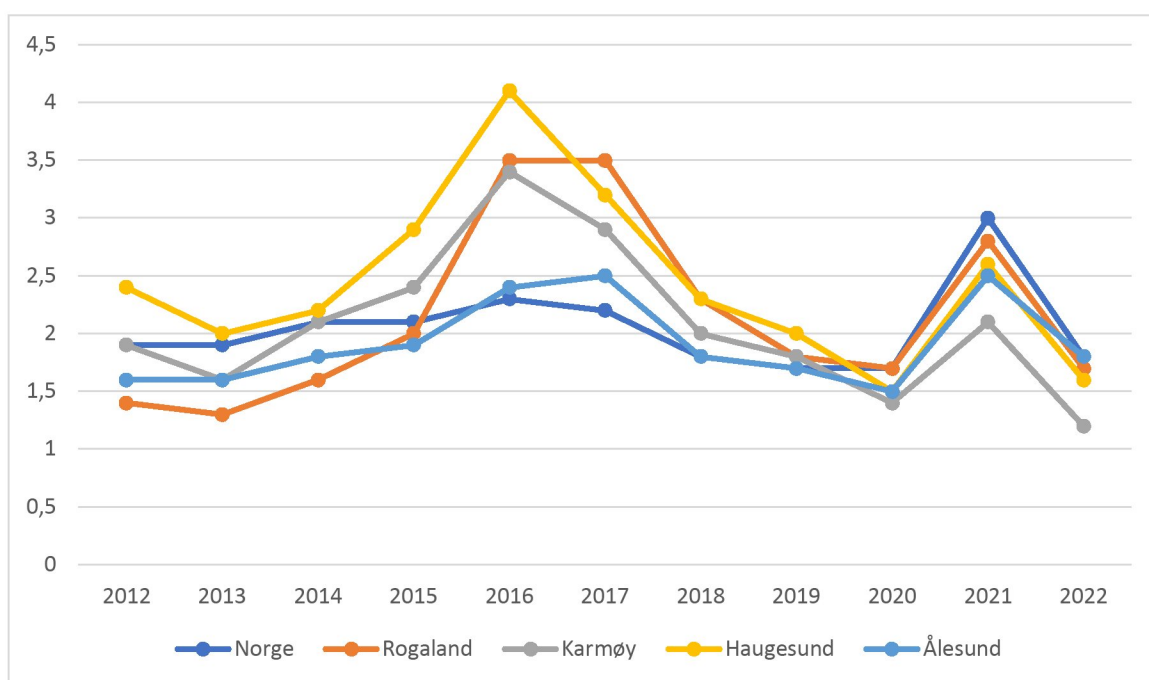
Stillingsandel hos sysselsatte fordelt på kjønn i Karmøy kommune og Norge



Stillingsandel hos sysselsatte fordelt på kjønn i Karmøy kommune og Norge. Kilde: NAV

I Karmøy kommune, som resten av landet, går arbeidsledigheten i bølger. Den følger i stor grad nasjonale og globale konjunkturer, og blir påvirket av for eksempel oljekrisen og pandemi som slår ut i diagrammet under. I 2022 er arbeidsledigheten i Karmøy kommune noe lavere enn gjennomsnittet i landet og fylket, og ligger på 1,2%. I Karmøy kommune er det flere menn (1,5%) enn kvinner (0,9%) som er arbeidsledige.

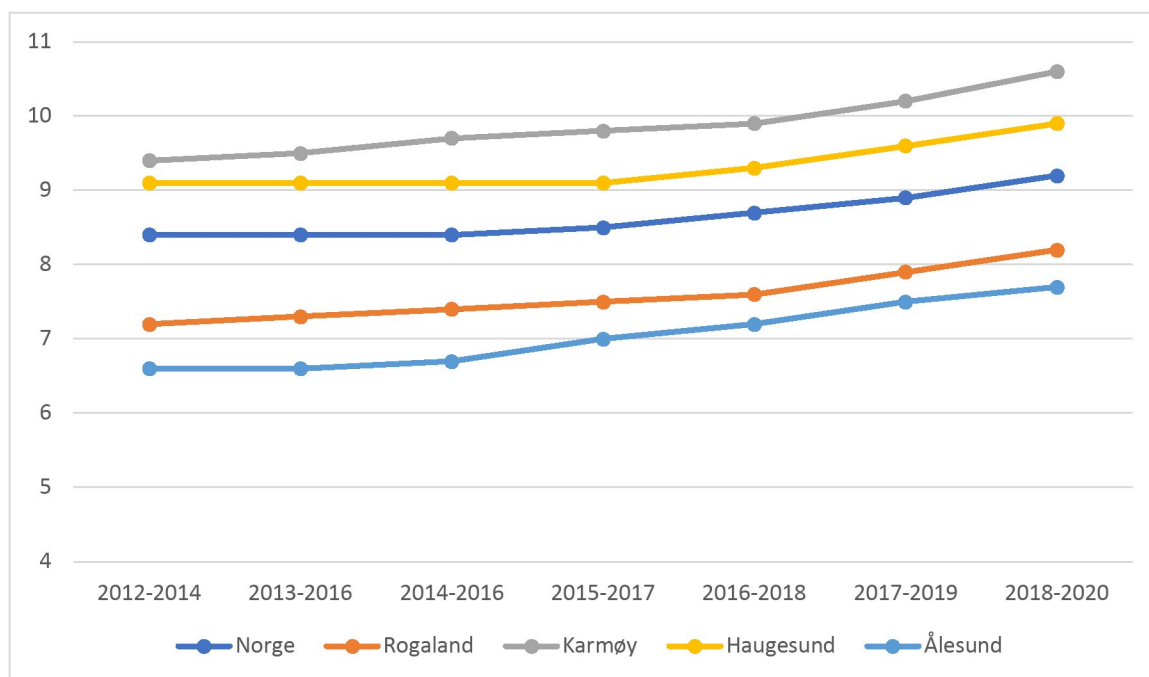
#### Arbeidsledighet 15-74 år



Andelen registrerte arbeidsledige 15-74 år per januar måned i prosent av befolkningen. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig og materielt. Andelen som mottar uføreytelser i Karmøy kommune har økt de siste årene og ligger på 10,6%, noe som er over gjennomsnittet for landet og fylket (9,2% og 8,2%). I Karmøy kommune var det flere kvinner (12,7%) enn menn (8,6%) som mottok uføreytelser i 2018-2020. Karmøy kommune ligger over snittet også på unge uføre. I 2022 var 3,2% i aldersgruppen 18-29 år uføre i Karmøy kommune, sammenlignet med 2,6% i Rogaland og resten av Norge (kilde: NAV).

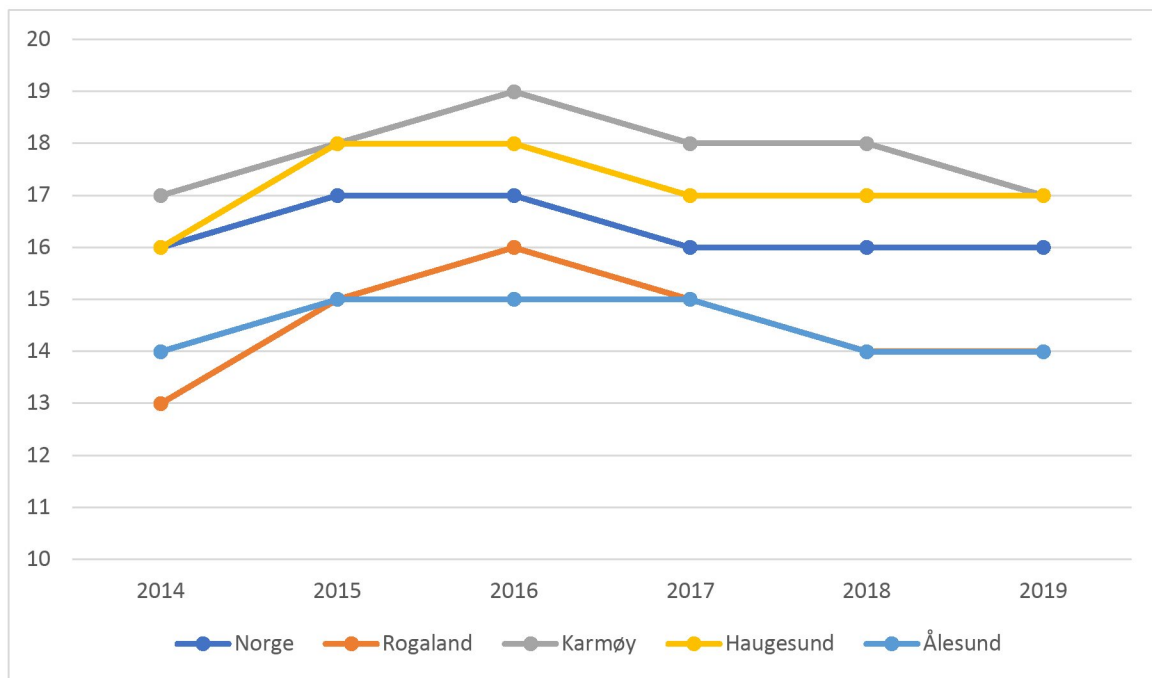
#### Mottakere av uføreytelser 18-66 år



Andelen som mottar uføreytelser samlet i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år (3 års glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Stønad til livets opphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere. Stønadmottakere representerer en gruppe som ofte har dårligere helse enn resten av befolkningen. Andelen stønadsmottakere er noe høyere i Karmøy kommune (17%) enn landet som helet (16%).

#### Mottakere av stønad til livsopphold, 20-66 år

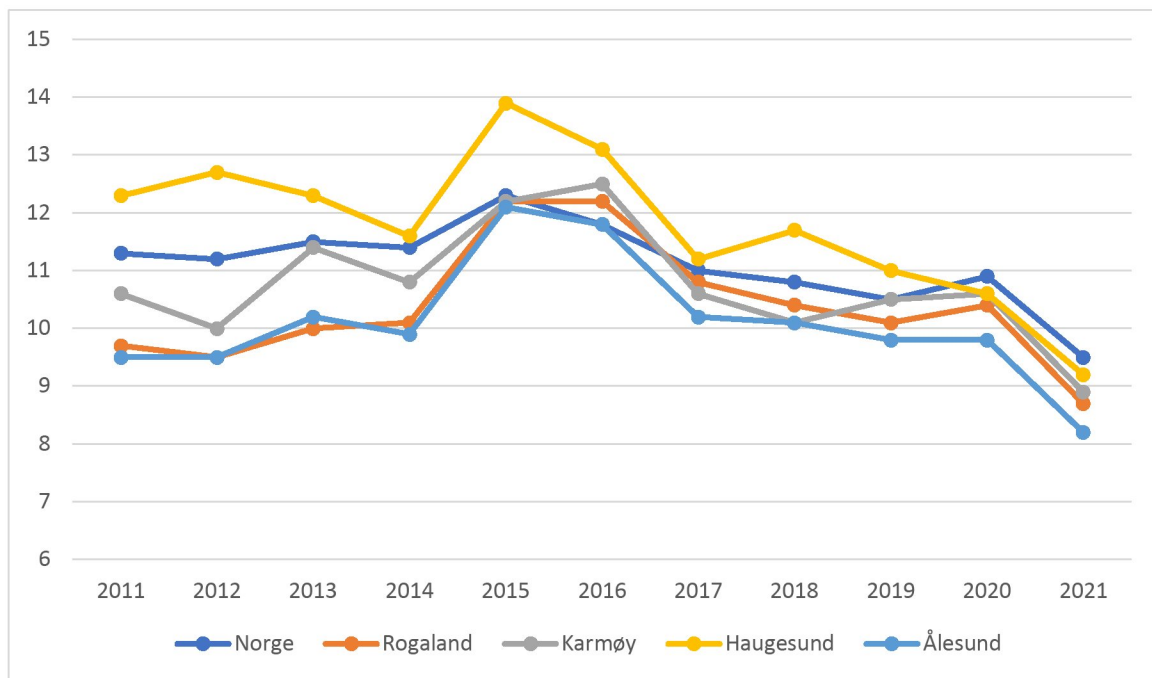


Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere 2014-2019. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

#### 4.4 Utenfor arbeid, utdanning og opplæring

Personer som ikke er i arbeid eller utdanning består av mennesker i ulike livssituasjoner, men samlet sett kan de ha mer varige problemer med å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det en overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning. Andelen personer i denne gruppen har gått i bølger, men har gått ned de siste årene på landsbasis (9,5% i 2021) og i Karmøy kommune (8,9% i 2021).

Andelen utenfor arbeid, utdanning og opplæring 15-29 år

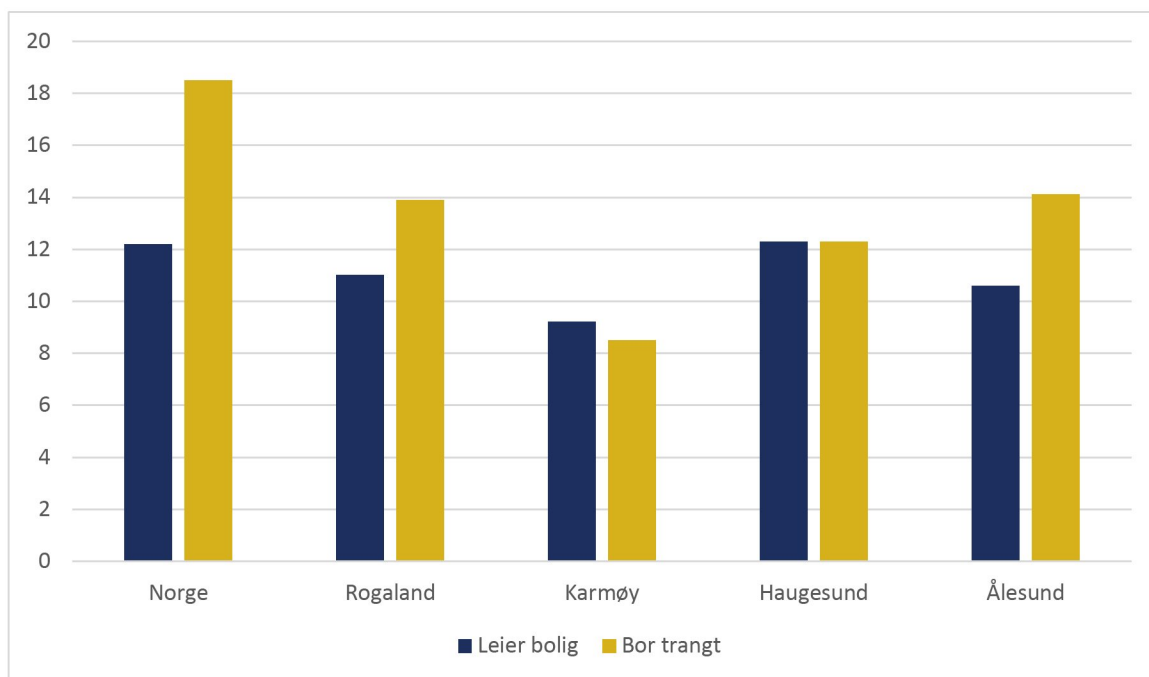


Andelen personer (15-29 år) som ikke er i arbeid, under utdanning eller i opplæring i prosent av befolkningen.  
Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

#### 4.5 Boligforhold

Bokvalitet har betydning for helse. Det er to indikatorer som ofte blir brukt for å beskrive bosituasjonen, eierstatus på bolig (leie eller eie), samt andel som bor trangt. I Karmøy kommune har de fleste gode boforhold. Det er færre (9,2%) som leier bolig enn landet som helhet (12,2%), og det er færre (8,5%) som bor trangt enn landet som helhet (18,5%).

Andelen som leier bolig og bor trangt i 2021



Andelen som bor i leide boliger og som bor trangt i 2021. Å bo trangt er definert som følgende: 1. antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og 2. antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

Utfordringene Karmøy kommune står overfor på temaet bolig og boligmarked omhandler:

- Lite differensiert botilbud. Dominerende boligtyper er følgende: eneboliger, selveierbolig og bolig over flere etasjer. Det er også en aldrende boligmasse. Utleiemarkedet utgjøres i overveiende grad av private boligeiere (mangel på profesjonalisme som kan være utrygt for leietakere). Det er mangel på: leiligheter, ettplansboliger, mindre boenheter, private utleieboliger, profesjonelle utleieaktører med en viss kvalitet av utleieboliger, nybygg til rimelig/overkommelig pris.
- Spredt bosetningsmønstre: krever store arealreserver. Det blir også store avstander til sentrumsfunksjoner.

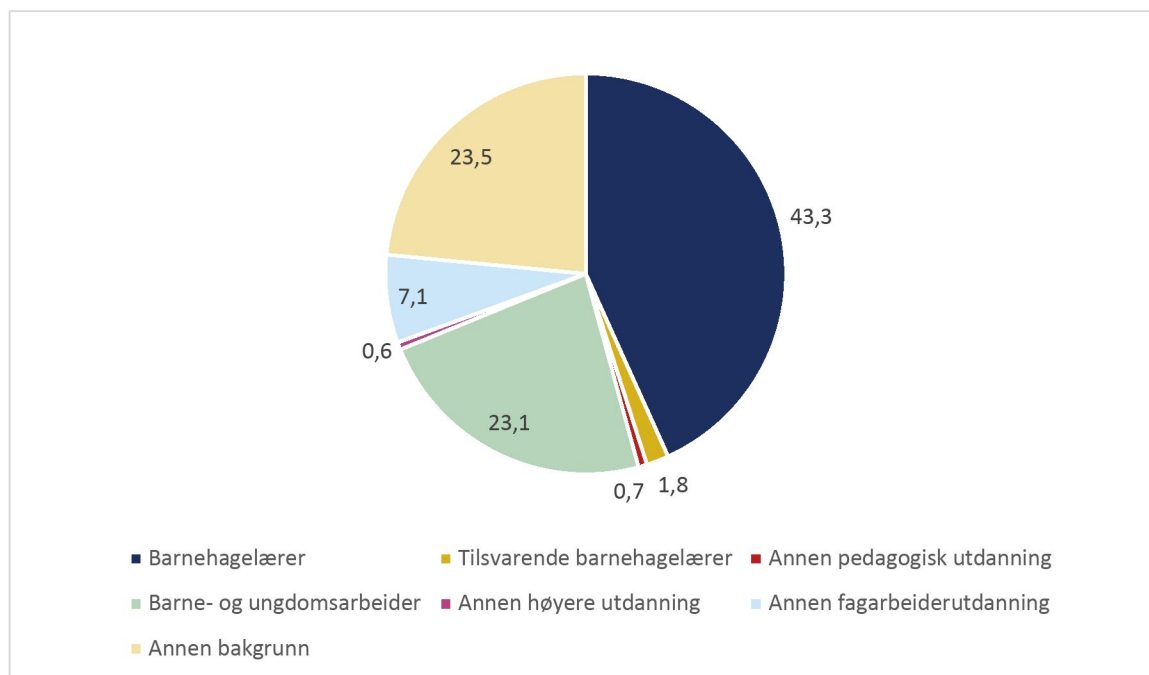
#### 4.6 Barnehage

I Karmøy kommune er det 8 kommunale og 23 private barnehager. Årlig er det rundt 2300 unike barn som har sin barnehagehverdag her i kommunen. Det er positivt for barns senere deltakelse og mestringsevne i utdanning, arbeidsliv og i samfunnet forøvrig å gå i barnehage.

Høsten 2023 var det 2260 barn i barnehage på Karmøy. Av disse har 183 barn foreldre hvor begge har en annen bakgrunn enn norsk/skandinavisk.

Bemanning og god kompetanse i barnehagene bidrar til økt kvalitet på tilbudet som kan ha flere positive innvirkninger på barna. Personalets kompetanse er barnehagens viktigste ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høyskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk. For annen grunnbemanning kan barnehagen ansette personer med annen utdanningsbakgrunn.

## Ansattes utdanning i barnehagene i Karmøy kommune 2022



Ansattes utdanning i barnehagene fordelt på de ulike utdanningene (i prosent) i Karmøy kommune 2022. Kilde: Utdanningsdirektoratet, 2022.

Barnehageforeldre i Karmøy kommune gir gode tilbakemeldinger om barnets trivsel i barnehagene. Fra en skala fra 0-5 ender skåren fra foreldrene på 4,8 (Utdanningsdirektoratet, 2022).

Flere barn i barnehagen trenger ekstra støtte. Tabellen under viser antall barn i Karmøybarnehagene med spesialpedagogisk hjelp og tilrettelegging av barnehagetilbudet grunnet nedsatt funksjonsevne. Totalt antall barn som får støtte i barnehagen høsten 2023 var 88 barn. Erfaringer fra barnehagene er at andelen barn som trenger vedtak om spesialpedagogisk hjelp øker.

Antall barn som hadde vedtak om spesialpedagogisk hjelp og om tilrettelegging grunnet nedsatt funksjonsevne i Karmøybarnehagene i 2022.

	Vedtak om spesialpedagogisk hjelp	Vedtak om tilrettelegging, grunnet nedsatt funksjonsevne	Både spesialpedagogisk hjelp og vedtak om tilrettelegging
Totalt (barn født 2018-2022)	76	43	31

Antall barn som har vedtak om spesialpedagogisk hjelp og vedtak om tilrettelegging grunnet nedsatt funksjonsevne i Karmøybarnehagene i 2022. Kilde: PP-tjenesten Karmøy

### 4.7 Skole

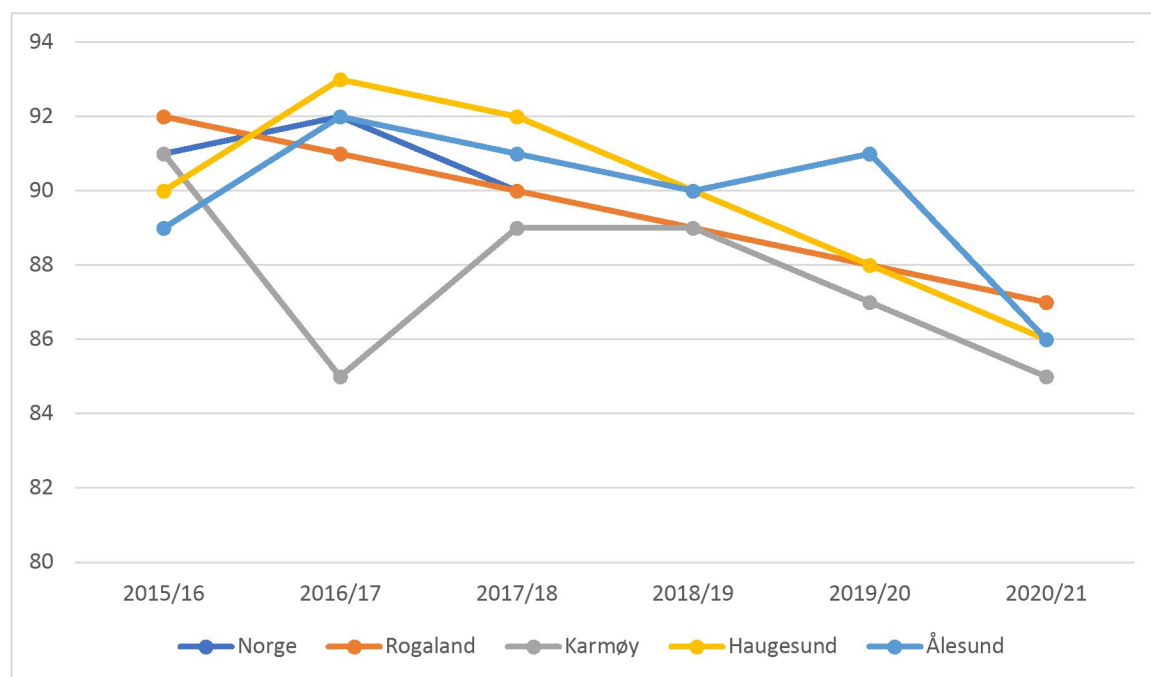
I Karmøy kommune er det 15 barneskoler og fem ungdomsskoler. I den offentlige skolen var det per oktober 2023 5302 elever. I tillegg har Karmøy 3 private barneskoler og en privat ungdomsskole. Totalt går omtrent 400 av Karmøy kommunes elever på private grunnskoler. Det er også tre

videregående skoler i kommunen med et bredt tilbud av yrkesfaglige utdanningstilbud og allmennfag.

#### 4.7.1 Trivsel på skolen

Skolen er en viktig sosial arena, og trivsel er et sentralt mål. De fleste elevene i Karmøyskolen trives godt på skolen. Skoleåret 2020/2021 oppga 85% av 7. klassingene at de trivdes godt, mens 79% av 10. klassingene. På 7. trinn følger vi om lag gjennomsnittet for fylket og landet, mens på 10. trinn ligger Karmøy noe under gjennomsnittet.

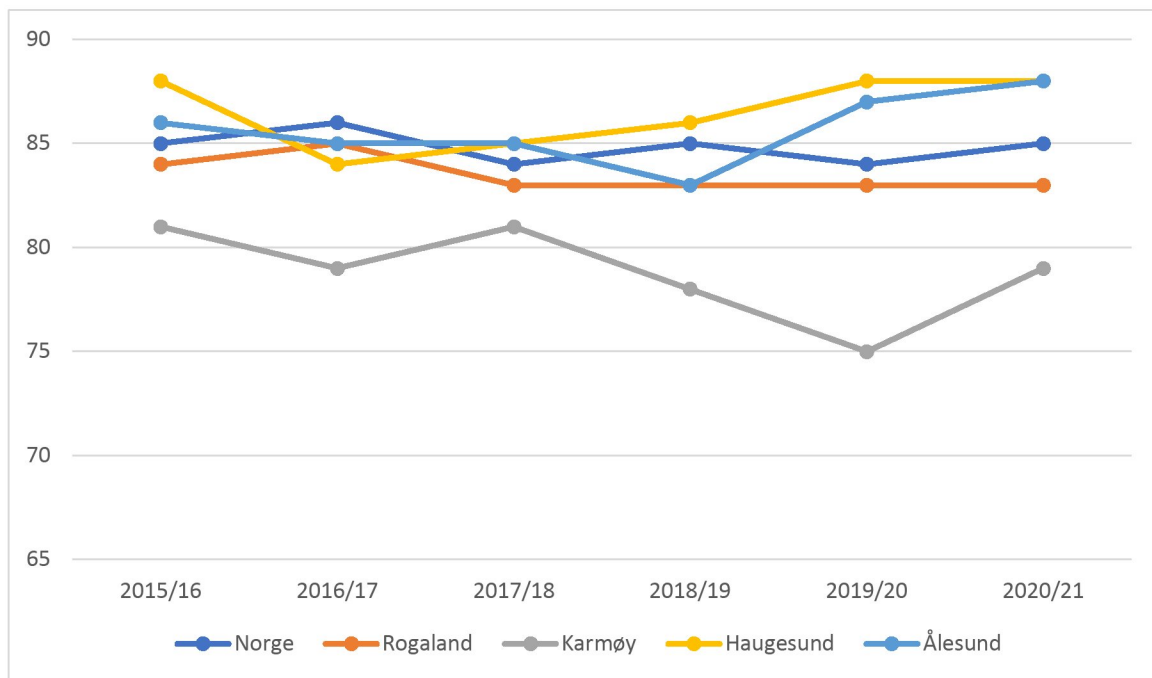
##### Trivsel på skolen 7. trinn



Andelen elever i 7. trinn som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Standardiserte tall. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

##### Trivsel på skolen 10. trinn



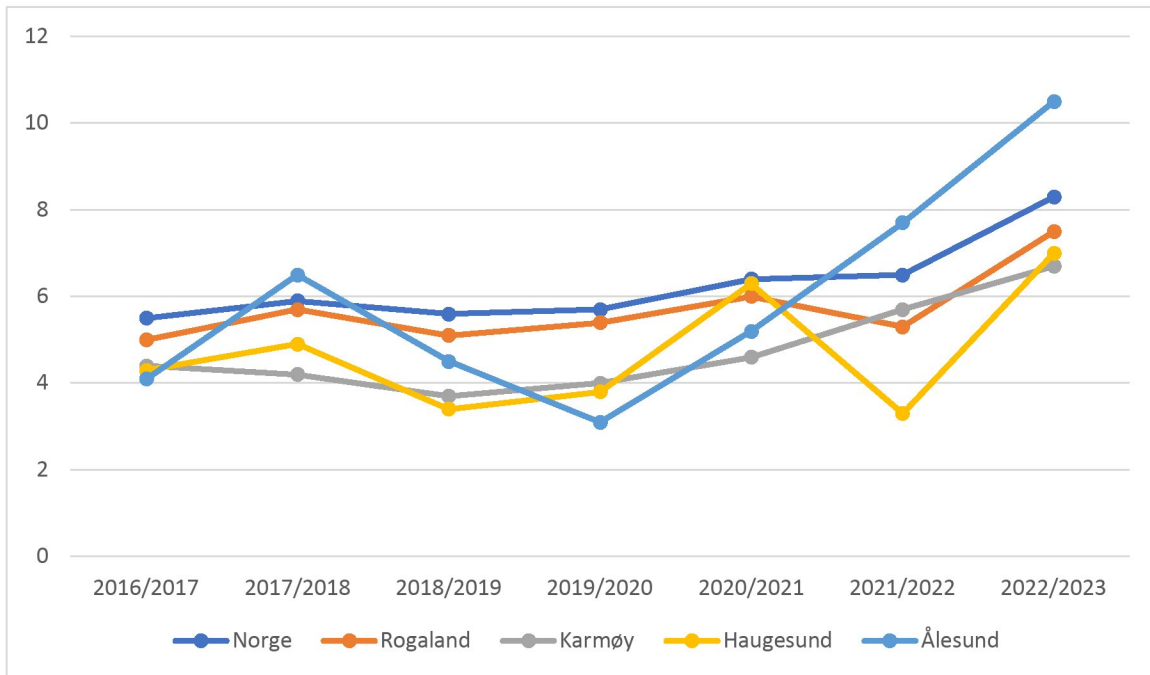


Andelen elever i 10. trinn som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Standardiserte tall. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

#### 4.7.2 Mobbing på skolen

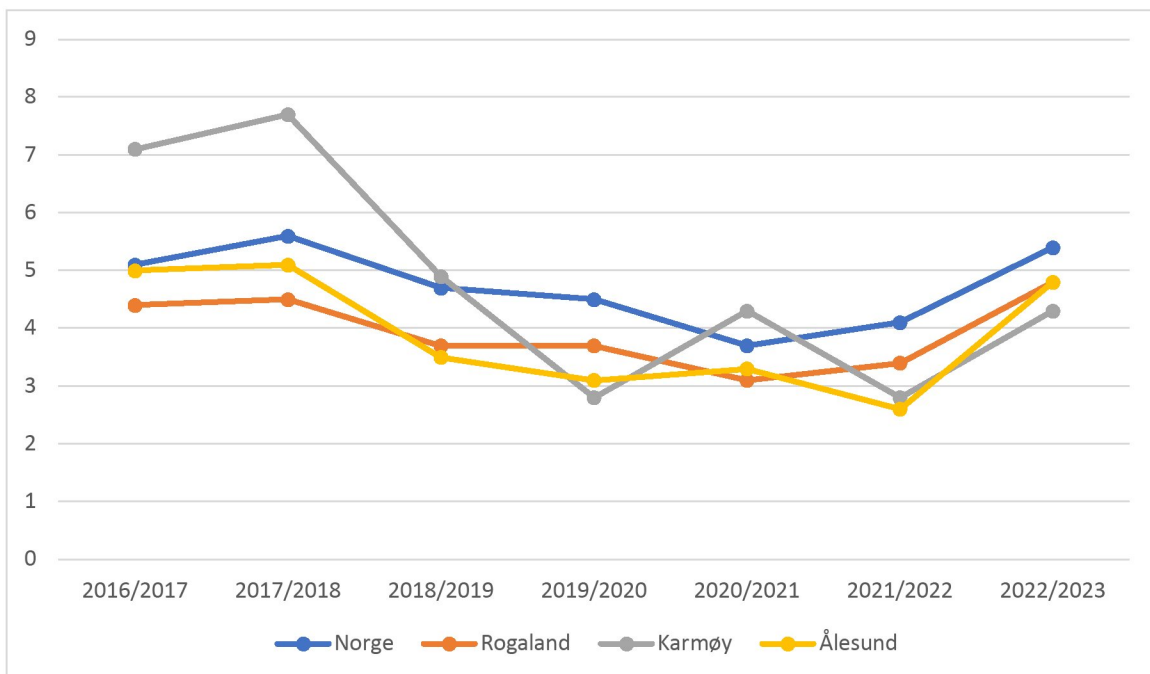
Mobbing er en vesentlig faktor for trivsel på skolen, og er en risikofaktor for psykiske lidelser. Karmøy kommune (6,7%) ligger under gjennomsnittet for landet (8,3%) og fylket (7,5%) for andelen elever i 7. trinn som blir mobbet. Når det gjelder 10. trinn lå Karmøy kommune godt over gjennomsnittet for landet og fylket i 2016/2017, men de siste årene har det vært en positiv trend, hvor Karmøy har gått fra 7,1% som opplevde å bli mobbet til 4% i 2022/2023.

Mobbing på skolen 7. trinn (årlige tall)



Andel elever på 7. trinn som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Standardiserte tall. Gjennomsnitt over 3-årsperioder. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

#### Mobbing på skolen 10. trinn (årlige tall)

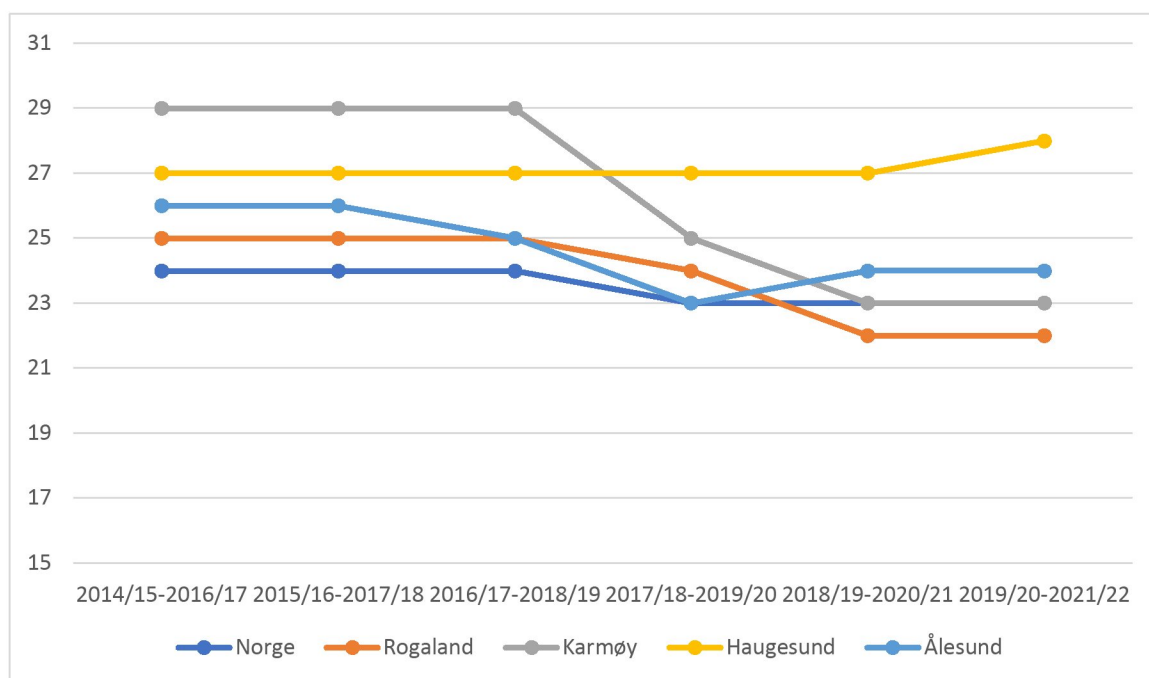


Andel elever på 10. trinn som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Standardiserte tall. Gjennomsnitt over 3-årsperioder. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

### 4.7.3 Lese- og regneferdighet

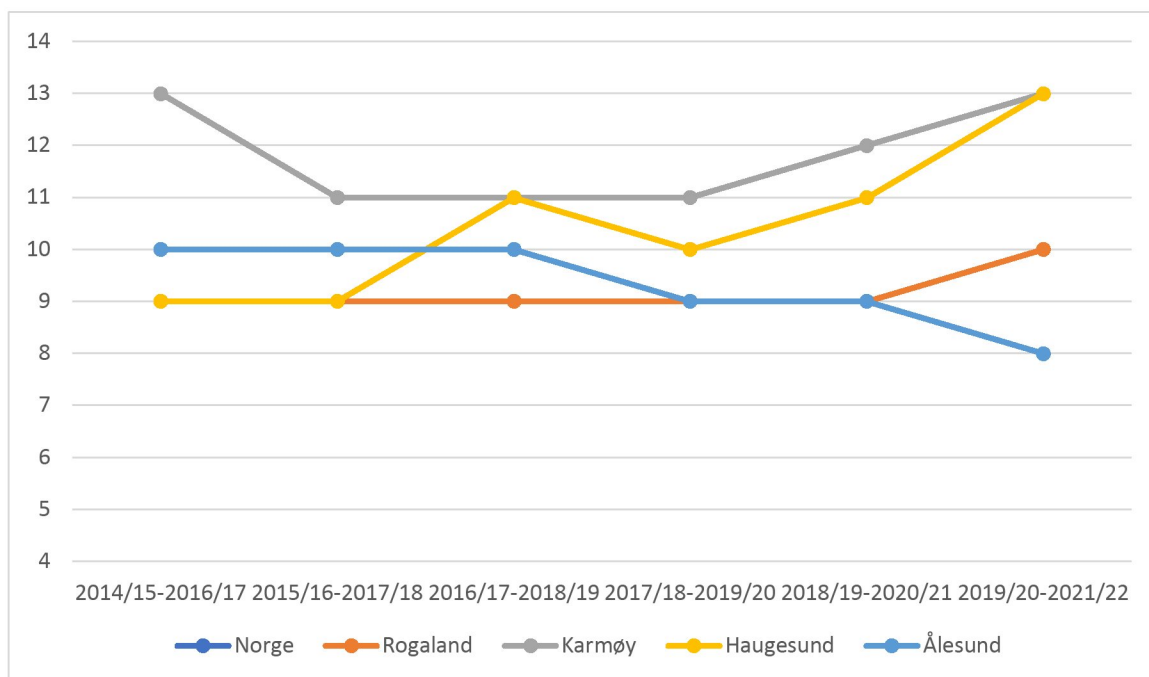
Lesing og regning er basisferdigheter som er viktige for videre utdanningsløp og arbeidsliv. I Karmøy kommune var 23% av 5. klassingene og 13% av 8. klassingene på laveste mestringsnivå i lesing. Når det kommer til regneferdighet var 22% av 5. klassingene og 8% av 8. klassingene på laveste mestringsnivå i regning (2019/20-2021/22). Det har vært en positiv trend de siste årene på leseferdighet for 5. trinn og regneferdighet for 8. trinn i Karmøy kommune. Karmøy kommune skårer bedre enn landsgjennomsnittet på regneferdighet på 5. trinn, ligger på landsgjennomsnittet på leseferdighet 5. trinn og regneferdighet 8. trinn. På leseferdighet på 8. trinn skårer vi noe dårligere enn landsgjennomsnittet.

Andel elever med laveste mestringsnivå i lesing, 5. trinn



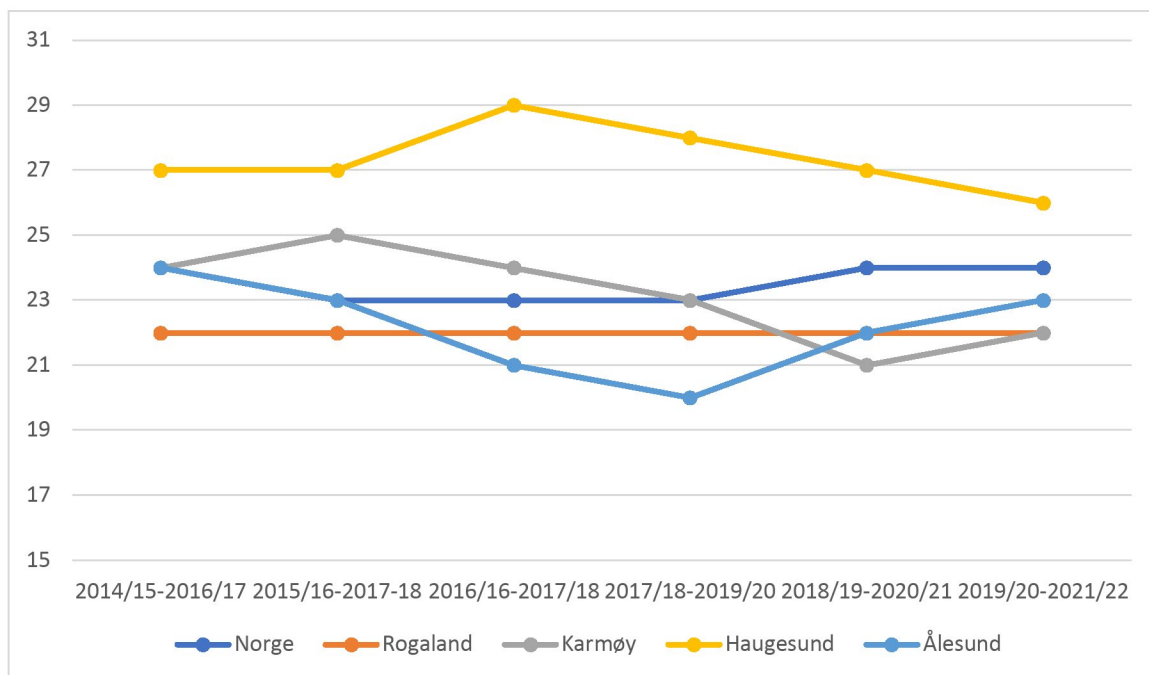
Andel 5. klassinger på laveste nivå i mestringsnivå i lesing (tre mestringsnivåer hvor 1 er lavest) 2014/15-2021/22). 3-års glidende gjennomsnitt. Standardiserte tall. Kommunehelse statistikkbank.

Andel elever med laveste mestringsnivå i lesing, 8. trinn



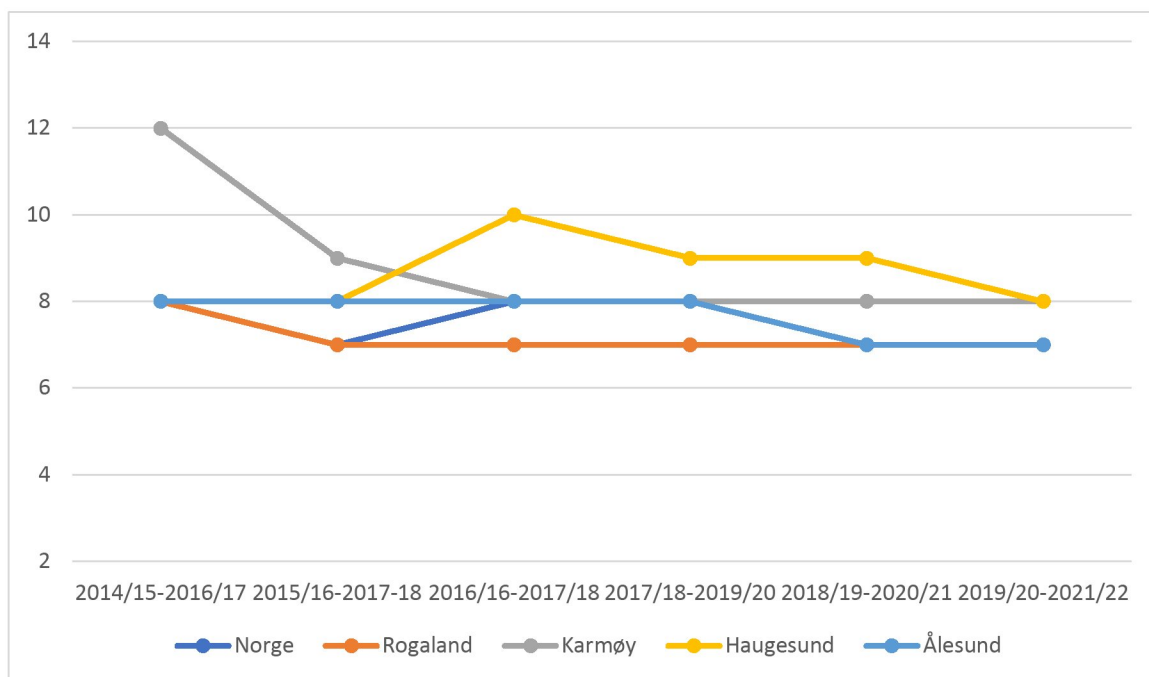
Andel 8. klassinger på laveste nivå i mestringsnivå i lesing (tre mestringsnivåer hvor 1 er lavest) 2014/15-2021/22). 3-års glidende gjennomsnitt. Standardiserte tall. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

#### Andel elever med laveste mestringsnivå i regning, 5. trinn



Andel 5. klassinger på laveste nivå i mestringsnivå i regning (tre mestringsnivåer hvor 1 er lavest) 2014/15-2021/22). 3-års glidende gjennomsnitt. Standardiserte tall. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

#### Andel elever med laveste mestringsnivå i regning, 8. trinn

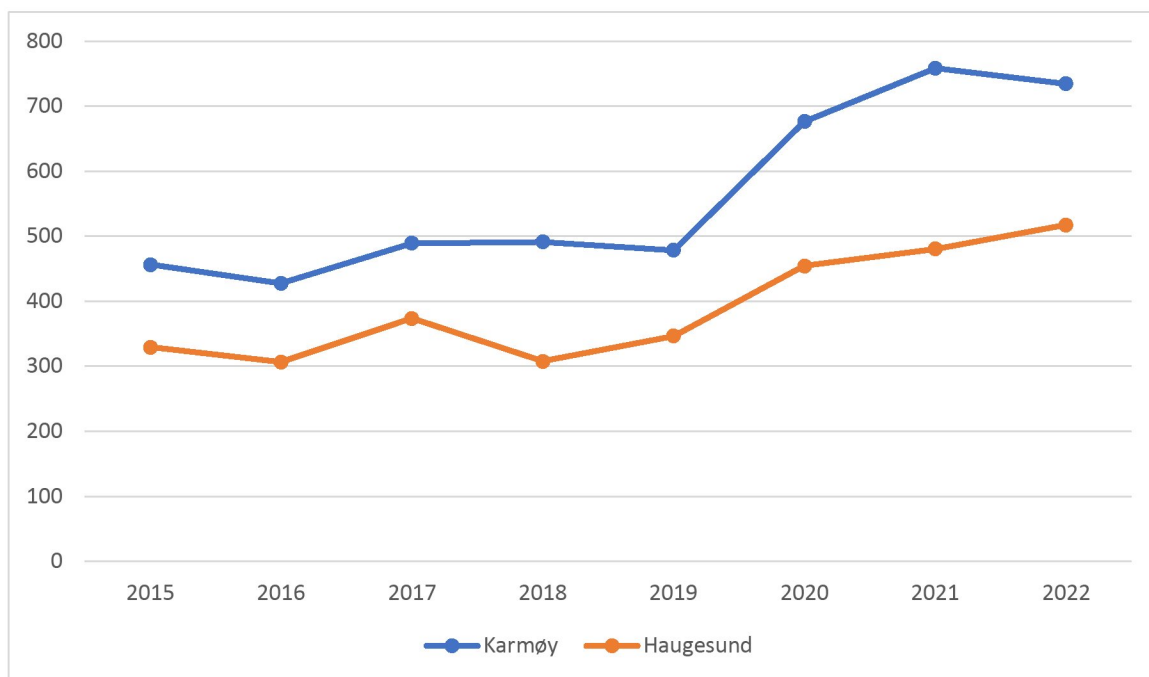


Andel 8. klassinger på laveste nivå i mestringsnivå i regning (tre mestringsnivåer hvor 1 er lavest) 2014/15-2021/22). 3-års glidende gjennomsnitt. Standardiserte tall. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

#### 4.8 Barnevern

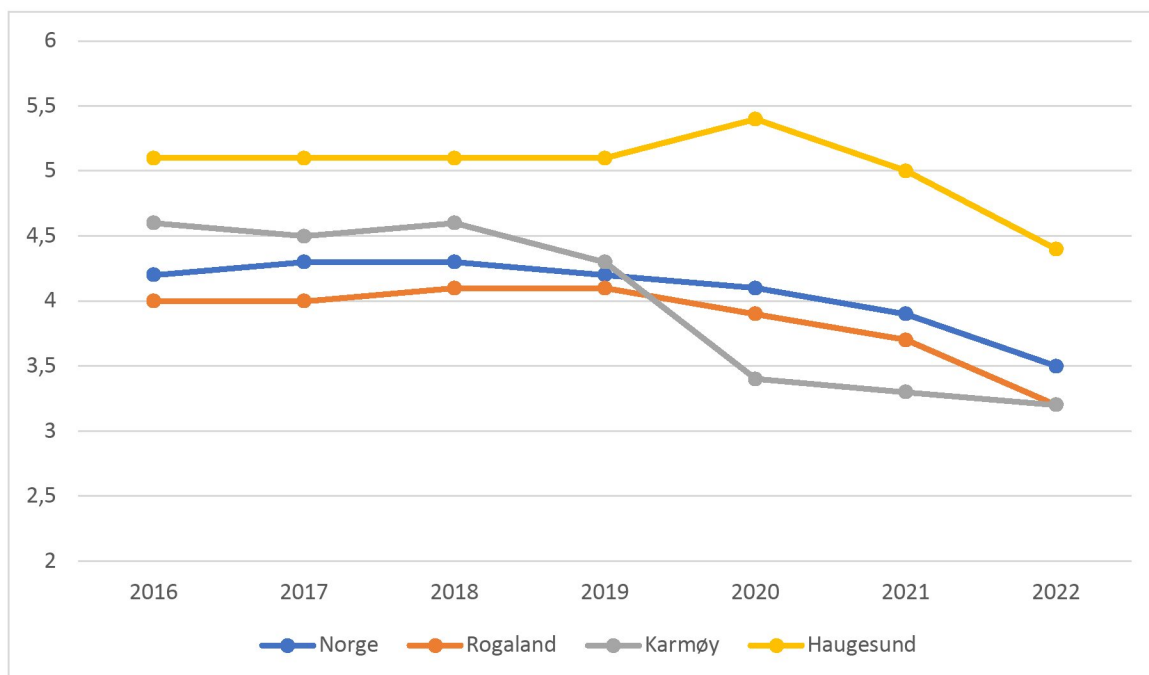
Antall meldinger til barnevernet og andel barn med barnevernstiltak er viktig å følge over tid. Indikatorene kan gi et bilde på oppvekst- og levekår i kommunen. Antall meldinger til barnevernet har steget de siste årene i Karmøy, og fortsetter å stige i 2023. Per november 2023 var det hele 901 meldinger (fagsystemet hos barnevernet Karmøy). Antall barn med barnevernstiltak er derimot redusert over tid. I 2022 var det 3,2% barn med barnevernstiltak av alle barn i Karmøy kommune i alderen 0-17 år. Økningen i andel meldinger kan tyde på at det blir en økning i andel barn med tiltak de neste årene. En forklaring på økningen i antall meldinger kan være at det er noen barn og unge som genererer en større andel meldinger.

Antall meldinger til barnevernet (antall)



Antall meldinger til barnevernet per år. Kilde: SSB

#### Andel barn med barnevernstiltak



Andelen barn (0-17 år) med barnevernstiltak i løpet av året per 31. desember. Kilde: SSB.

#### 4.9 Mulige årsaker og konsekvenser

De aller fleste har gode oppvekst- og levekårsforhold i Karmøy kommune. Allikevel har vi flere utfordringer i Karmøysamfunnet.

#### 4.9.1 Inntekt, utdanning og arbeid

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. Inntektsnivået har betydning for tilgang til helsefremmende faktorer. Lavinntekt kan blant annet føre til at barn og unge ikke får deltatt i aktiviteter og fritidstilbud på lik linje med andre. Barn i lavinntektsfamilier har økt risiko for å oppleve levekårsulemper knyttet til lokalmiljøet, fysisk og psykisk helse, deltakelse, utdanning, fremtidig inntekt, og samspill med foreldrene. De siste årene har vi sett en stor prisøkning i samfunnet, både til renter, mat og strøm. Dette kan føre til enda flere familier sliter økonomisk nå enn før, som igjen kan føre til flere barn som faller utenfor.

I tillegg til inntekt er utdanning og arbeid viktige faktorer for helsen. Det er en sammenheng mellom dårlig selvopplevd helse, manglende videregående opplæring og risiko for å motta medisinske og ikke medisinske stønader i tidlig voksenliv. Det er også høyere risiko for å bli ufør blant de som ikke har utdanning over grunnskole nivå. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i utdanning eller arbeid.

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. Muskel- og skjelettsykdom og psykiske lidelser utgjør rundt 63 % av de uføretrygdede. NAV har registrert at de de siste årene har vært en vekst i andelen med psykisk lidelse, mens andelen med muskel- og skjelettsykdommer har avtatt. Om Karmøy ligger over gjennomsnittet for fylket og landet for andelen som mottar økonomisk støtte skyldes det trolig ikke medfødte egenskaper hos den enkelte, men forhold ved omgivelsene og tjenesteytingen på et tidlig tidspunkt. Andelen unge uføre kan være en indikator på i hvilken grad forebyggende arbeid lykkes. Det er også et tydelig sosioøkonomisk mønster i forhold til hvem som blir uføretrygdet.

Arbeidsmarkedet er følsomt for ulike situasjoner og hendelser i samfunnet, slik som for eksempel oljekrise og pandemi. Arbeidsledigheten må ses i sammenheng med slike situasjoner. Lav arbeidsledighet i samfunnet fører til unngåtte offentlige kostnader, men økende arbeidsledighet medfører større kostnader for kommunen og samfunnet. Høy arbeidsledighet kan igjen føre til en økning av andel familier i lavinntekt. Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet.

Tilgang på utdanning og attraktive arbeidsplasser er medvirkende til å øke utdanningsnivået i kommunen. Det kan igjen få positive ringvirkninger på skoleprestasjoner hos barn, deltakelse i arbeidslivet, samt gode helseeffekter.

#### 4.9.2 Barnehage og skole

Tidlig innsats er en viktig utjevningsstrategi for sosial ulikhet i helse. Det finnes en positiv sammenheng mellom barnehager av høy kvalitet og småbarns utvikling av tankesett, følelser og sosiale evner. Hjernen er på sitt mest formbare de tre første årene i barnets liv, og er derfor avgjørende for videre utvikling og læring. Disse barna lærer mer enn på noe tidspunkt senere i livet. Blir det lagt et godt grunnlag i disse årene, øker sannsynligheten for god utvikling og livsmestring videre i livet (Meld. St. 6 2019-2020). Kvaliteten på barnehagetilbudet er avgjørende for at alle barn skal oppleve trygghet, trivsel, tilhørighet og mestring, og for at barnehagen skal kunne utjevne sosiale forskjeller. Det viktigste kommunen kan gjøre for å heve kvaliteten i barnehagene er å sikre at barnehagene har ansatte med god og relevant kompetanse.

I tillegg til barnehagen er også grunnskolen en viktig arena for utjevning av sosiale forskjeller. Elevene skal utrustes med kompetanse til å kunne ta sunne valg og ta vare på seg selv og de rundt seg. Samtidig ser en at sosiale forskjeller vedvarer gjennom skoleløpet og tydeliggjøres av karakternivået i ungdomsskolen. Det er en tydelig sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og resultatet på Nasjonale prøver i 8. klasse. Resultatene henger sammen med karakterene som igjen henger sammen med sannsynligheten for å fullføre videregående opplæring (SSB, 2020). Utdanningsnivået i Karmøy har økt de siste årene, som trolig vil ha en positiv helsefremmende faktor. Opplever man lavt mestringsnivå på 5. trinn kan være en indikator på fremtidige utfordringer.

Trivsel og mobbing på skolene er viktige faktorer for videre utdanning og helse. Trivsel på skolen er en av mange faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagene gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i videregående skole. Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange barn og unge. Mobbing kan være fysisk eller psykisk, og er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som blir mobbet har opptil syv ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet. Et godt psykososialt miljø og et godt læringsmiljø forebygger mobbing. Karmøy kommune har de siste årene hatt et stekt fokus på trygt og godt skolemiljø.

I løpet av årene i utdanningsløpet må barna og elevene gjennom mange overganger. Den første overgangen opplever barna når de starter i barnehagen, deretter er overgangen til storbarnsavdeling i barnehagen. Overgang fra barnehage til skole og SFO, og overgangene til mellomtrinnet, ungdomsskolen og videregående opplæring er viktige milepæler i barnas og elevenes liv. Mange barn og elever opplever overgangene som spennende og fylt av forventninger med nye utfordringer og muligheter og nye venner. Samtidig kan disse fasene være kritiske og ha stor betydning for barns og elevers trivsel, utvikling og læring. Enkelte barn og elever strever ekstra i forbindelse med overgangene. Overgangene kan være ekstra vanskelige for en del gutter, blant annet fordi de modnes senere enn jenter. I overgangene mellom utdanningsnivåene går andelen elever som får spesialundervisning ned. Det kan tyde på for dårlig sammenheng i det spesialpedagogiske tilbudet mellom de ulike nivåene (Meld. St. 6 2019-2020).

## 5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

### Kort oppsummert:

- Innbyggerne i Karmøy kommune har god tilgang på friluftsområder, men områdene er under stadig press.
- Drikkevannskvaliteten er god.
- Andel ungdom som er med i fritidsorganisasjon har falt etter pandemien.
- Karmøy kommune skårer relativt likt som landet som helhet når det kommer til ungdom som er trygge i nærmiljø, fornøyd med lokalmiljø, og at det er bra med treffsteder.

En rekke miljøforhold har innvirkning på folkehelsen, enten direkte slik som radon og legionella, eller indirekte som tilgang på helsefremmende arenaer. Forhold som har direkte innvirkning på helsen omhandler ofte det fysiske miljøet, mens indirekte handler oftest om psykososialt miljø.



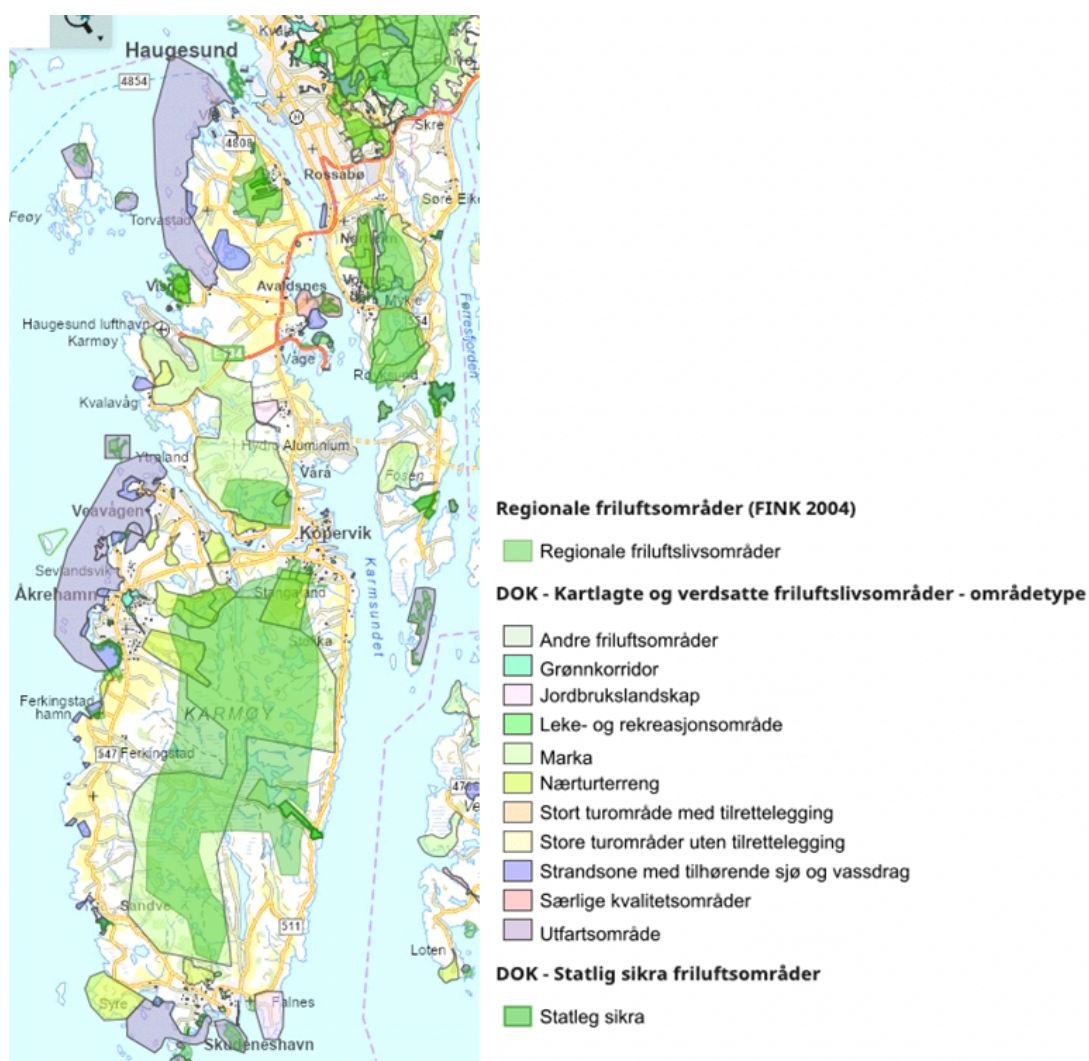
## 5.1 Fysisk miljø

### 5.1.1 Tilgang på friområder

Karmøy kommune har stor tilgang til friluftsområder, både friområder og LNF-areal (landbruks-, natur-, og friluftsområder). Totalt utgjør ca. 80% av kommunens landareal LNF-områder. Generelt har befolkningen god tilgang til både definerte friområder og områder for friluftsliv i alle deler av kommunen. Flere områder er det gjort en ekstra innsats i forhold til universell utforming.

LNF- og friluftsområdene stadig under press. I Karmøy kommune har vi ca. 5300 dekar (daa) ledig boligareal i gjeldende arealplan, ca. 2300 daa av disse er viktig jordbruksareal, ca. 300 daa er naturområde, ca. 360 daa er friluftsområde og ca. 230 daa er kulturlandskap.

### Tilgang på friluftsområder i Karmøy kommune



Regionale friluftsområder, statlig sikra friluftsområder, samt kartlagte og verdsatte friluftslivsområder. Kilde: Temakart Rogaland.

### 5.1.2 Trafikksituasjonen

Generelt øker trafikkmengden på hele vegnettet i Karmøy, men trafikkmengden fordeler seg ulikt i kommunen.

#### Trafikkmengde i Karmøy kommune



Døgnbelastning i trafikken i Karmøy kommune i 2019. Kilde: Temakart Rogaland.

### 5.1.3 Drikkevannsforsyning

Tilgang til rent drikkevann er en forutsetning for god helse. Generelt er det god kvalitet på drikkevann i Norge, men samtidig er vi sårbare for svikt i systemet. Drikkevannet i Karmøy kommune er av god kvalitet. I 2021 skårer vi 100% på tilfredsstillende analyser på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Gjennomsnittet for landet ligger på 98% på hygienisk kvalitet og 91,3% på leveringsstabilitet. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer, i Karmøy kommune vil det si 95% av befolkningen i 2021.

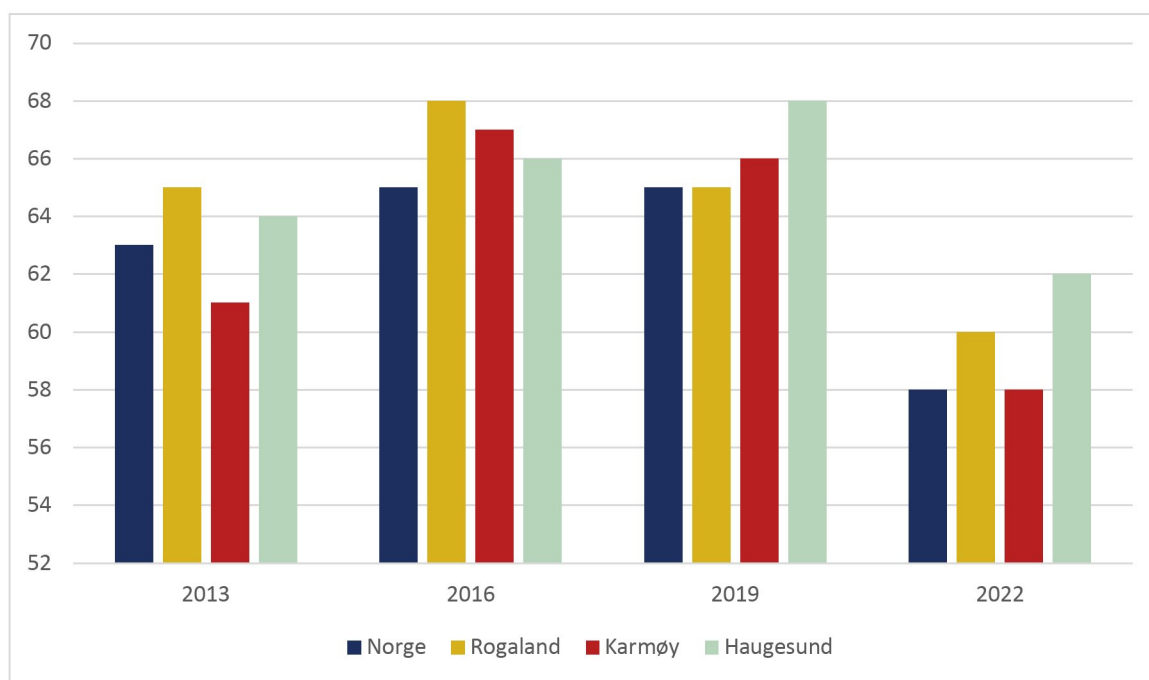
## 5.2 Psykososialt miljø

### 5.2.1 Fritidstilbud og frivillighet

Tilgangen på lag, organisasjoner og fritidsaktiviteter er generelt god i Karmøy kommune, med ca. 500 forskjellige lag og foreninger. I tillegg til et mangfold av frivillige organisasjoner driver kommunen fem kulturhus, samt kulturskolen som tilbyr aktiviteter for barn og unge. Kartleggingen av frivilligheten i Karmøy kommune fra 2021 (av Frivillighet Norge) viser at aktivitetsnivået blant foreningene er høyt, 58% av organisasjonene har aktiviteter på ukentlig basis eller oftere. Det høyeste aktivitetsnivået finner vi hos idrettsorganisasjonene og tros- eller livssynsorganisasjoner (Frivillig Norge, 2021).

Det er en viktig forebyggende og helsefremmende faktor at ungdommer er med på en fritidsaktivitet. Mange ungdommer i Karmøy kommune er med i en fritidsorganisasjon, men en ser at færre er med nå enn før koronapandemien. I 2022 var 58% av ungdommene med i en fritidsorganisasjon, mens i 2019 var det 66%.

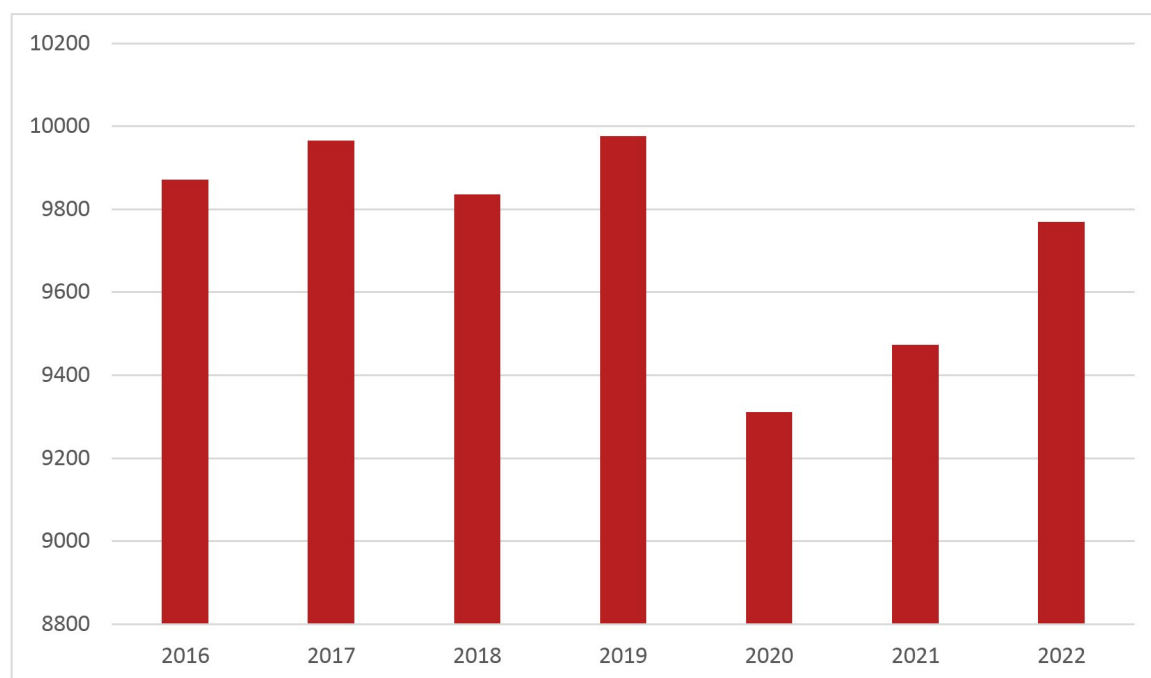
Ungdom som er med i en fritidsorganisasjon



*Andel ungdomsskoleelever som er med i en fritidsorganisasjon 2013-2022. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.*

Idrettsorganisasjonene er blant de største organisasjonene på Karmøy med flest medlemmer. Medlemsmassen har holdt seg stabile de siste årene, med unntak for årene med koronapandemi. Idrettsorganisasjonene melder om god rekruttering blant yngre årskull og voksne. Den største utfordringen er ungdomsgruppen, historisk sett har det vært stort frafall i gruppen 13-19 år. Dette er forsterket etter pandemien. Det har vært vanskelig å få ungdommene som mistet tilbudet under pandemien tilbake til organisert idrett. Tilbudet om idrett til personer med nedsatt funksjonsevne er blitt bedre de siste årene, både med tanke på antall tilbud og bredden i tilbudene som finnes.

## Antall medlemmer i idrettsorganisasjoner i Karmøy kommune



*Antall medlemmer i idrettsorganisasjoner i Karmøy kommune 2016-2022. Viser aktive medlemmer i idretten (Norges idrettsforbund). Kilde: Idrettsregistreringen.*

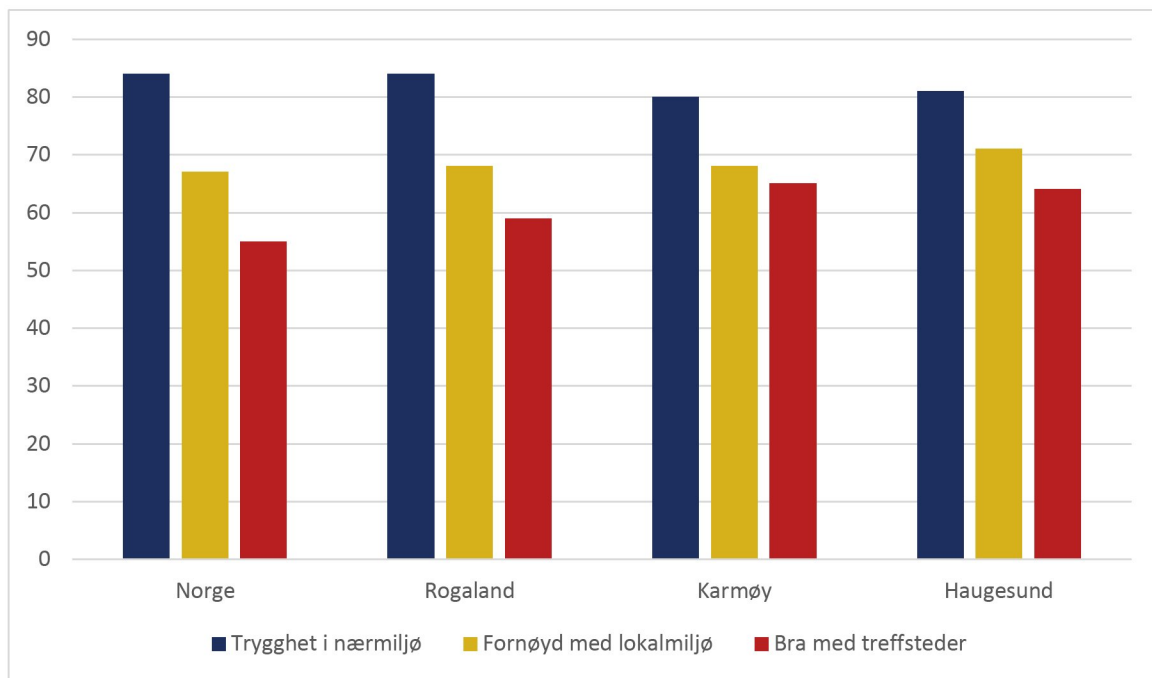
Deltakelse i frivilligheten gir mennesker muligheten til å realisere interessene sine og til å bidra i nærmiljø. I kartleggingen fra 2021 kommer det frem utfordringer med å rekruttere både medlemmer og frivillige i Karmøy kommune (Frivillig Norge, 2021).

For at frivilligheten skal kunne bidra i de utfordringene Karmøy står overfor, må kommunen legge til rette for godt samarbeid på frivillighetens premisser. I kartleggingen av frivilligheten fra 2021 kommer det frem at samarbeidet med organisasjonene og Karmøy kommune er mer vellykket enn i andre kommuner (Frivillig Norge, 2021).

### 5.2.2 Lokalmiljø

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad enn foreldrene og andre voksne. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktige for denne aldersgruppas velferd og utfoldelse. 80% av ungdommene i Karmøy kommune melder om trygghet i nærmiljø, 84% er fornøyd med lokalmiljø, og 65% mener det er bra med treffsteder i kommunen.

Andel ungdom som er trygg i nærmiljø, fornøyd med lokalmiljø og bra med treffsteder i 2022

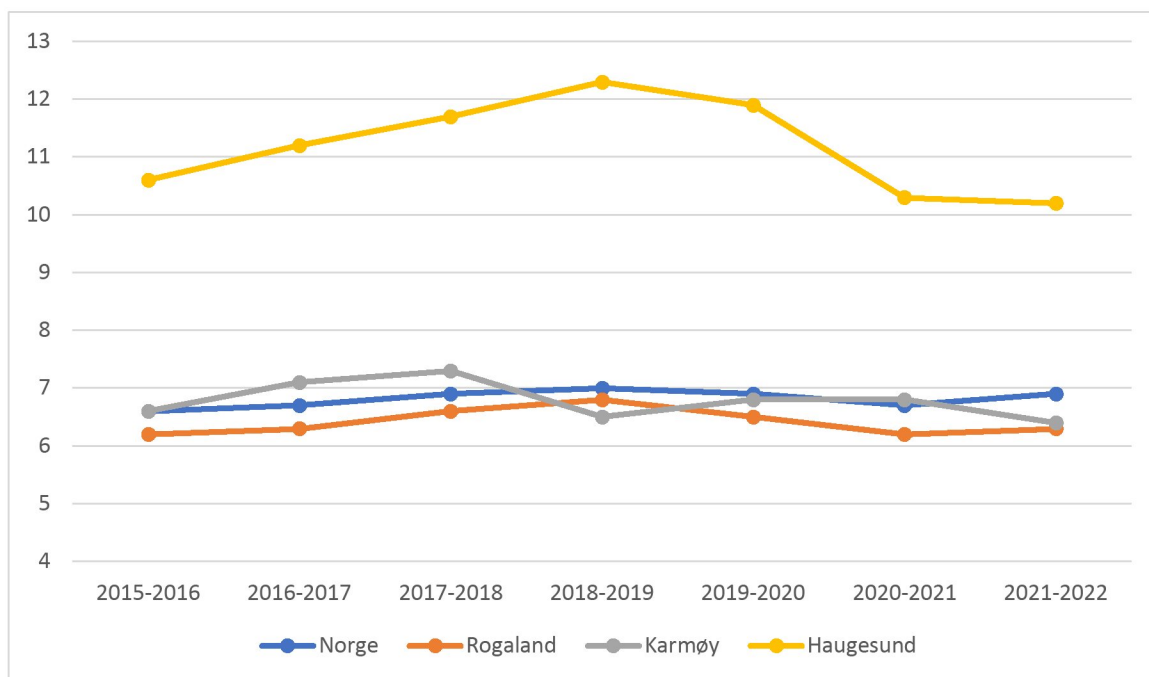


*Andel ungdom som svarer positivt på spørsmål om trygghet i nærmiljø, om de er fornøyd med lokalmiljøet og om de opplever at tilbudet med treffsteder for ungdom er bra i 2022. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.*

### 5.2.3 Vold, mishandling og regelbrudd

Vold og mishandling er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. På landsbasis har nesten en tredjedel av befolkningen blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten. Anmeldte tilfeller på vold og mishandling i Karmøy kommune ligger noe under gjennomsnittet for landet, 6,4% versus 6,9%.

Vold og mishandling, anmeldte tilfeller (per 1000)



Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling oppgitt i antall anmeldelser og per 1000 innbyggere. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

Ungdomstiden er en periode for utprøving på nye arenaer, og i denne fasen er det ikke uvanlig å være med på aktiviteter som er på kant med det som er alminnelig sosialt akseptert. Andel ungdomsskoleelever som har oppgitt at de har begått et regelbrudd det siste året var 7 % i 2022 i Karmøy kommune. Det er under snittet for landet (9%) og for fylket (10%) (KommuneHelse statistikkbank).

#### 5.2.4 Ungdom i utenforskap

Erfaringskunnskap fra det forebyggende apparatet i Karmøy kommune viser at det går bra med de fleste ungdommene i Karmøy kommune, men i den senere tid har det vært endel utfordringer med avvikende sosial atferd som eksempelvis vold, rus og andre former for kriminalitet. Det er en liten gruppe ungdommer som står for økningen i avvikende sosial atferd, men gruppen er noe større enn normalt. Det er alltid en utfordring med rekruttering til slike miljø slik at forebyggende tverretattlig arbeid på individ, gruppe og samfunnsnivå er avgjørende for å lykkes med arbeidet. For å lykkes med denne type arbeid er det viktig med tilstrekkelig ressurser og riktig kompetanse på et tidlig tidspunkt.

### 5.3 Mulige årsaker og konsekvenser

#### 5.3.1 Fysisk miljø

Å bevare eller skape grønne nærområder er viktig for folkehelsen. Slike områder bidrar til økt trivsel og livskvalitet, tilbyr sosiale møteplasser, stimulerer til fysisk aktivitet, virker stressreducerende, samt demper negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy. Slike områder er under press, og bevaring av områdene blir viktig fremover. Det er også viktig at områdene er universelt utformet,

slik at de er tilgjengelige for alle. God tilgang på grøntområder kan være med på å øke aktivitetsnivået, samt skape gode møteplasser.

Det finnes mange faktorer i vårt miljø som påvirker helsen direkte, slik som tilgang på rent drikkevann. Karmøy kommune har god kvalitet på drikkevann, og har gode rutiner i arbeidet med dette. Samtidig er vi sårbare for svikt i systemet.

### 5.3.2 Psykososialt miljø

Mange barn og unge er fornøyd med lokalmiljøet og deltar i ulike fritidsaktiviteter, men det kan se ut som at deltakelsen er noe dalende. Pandemien påvirket deltakelsen negativt. Derfor må en se på barrierer for deltakelse, som blant annet økonomi og transport. Vi bor i en langstrakt kommune, derfor kan transport være en barriere for deltakelse. Konsekvensene av lav deltakelse i fritidsaktiviteter kan være at flere barn blir mindre fysisk aktive og går glipp av sosiale møteplasser. Dette vil igjen påvirke helsen, både fysisk og psykisk. Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er også viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen i mer uformelle situasjoner. Deltakelse i frivillige lag og foreninger er ikke bare viktig for barn og unge, men også voksne og eldre.

Frivillige organisasjoner gir mennesker følelse av lokal identitet, tilhørighet, fellesskap, de skaper gode og inkluderende lokalmiljøer og styrker demokratiet. Frivilligheten kan bidra til å løse samfunnsutfordringer innen blant annet folkehelse, omsorg, beredskap, kultur og inkludering. For at frivilligheten skal kunne bidra må kommunen legge til rette for et godt samarbeid på frivillighetens premisser. I Karmøy kommune er det stort engasjement i de frivillige foreningene, og mange timer med innsats legges ned. Men flere organisasjoner opplever at det er vanskeligere å rekruttere frivillige, mange vegrer seg for å påta seg ansvar og binde seg til verv over lengre tid.

Tilhørighet til nærmiljø har betydning for menneskers liv, og ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter til utfoldelse og sosialt samvær. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur.

Konsekvensene for å bli utsatt for vold og mishandling er mangfoldige og omfatter alt fra fysiske skader og død, samt psykiske plager som angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv.

## 6. Skader og ulykker

Kort oppsummert:

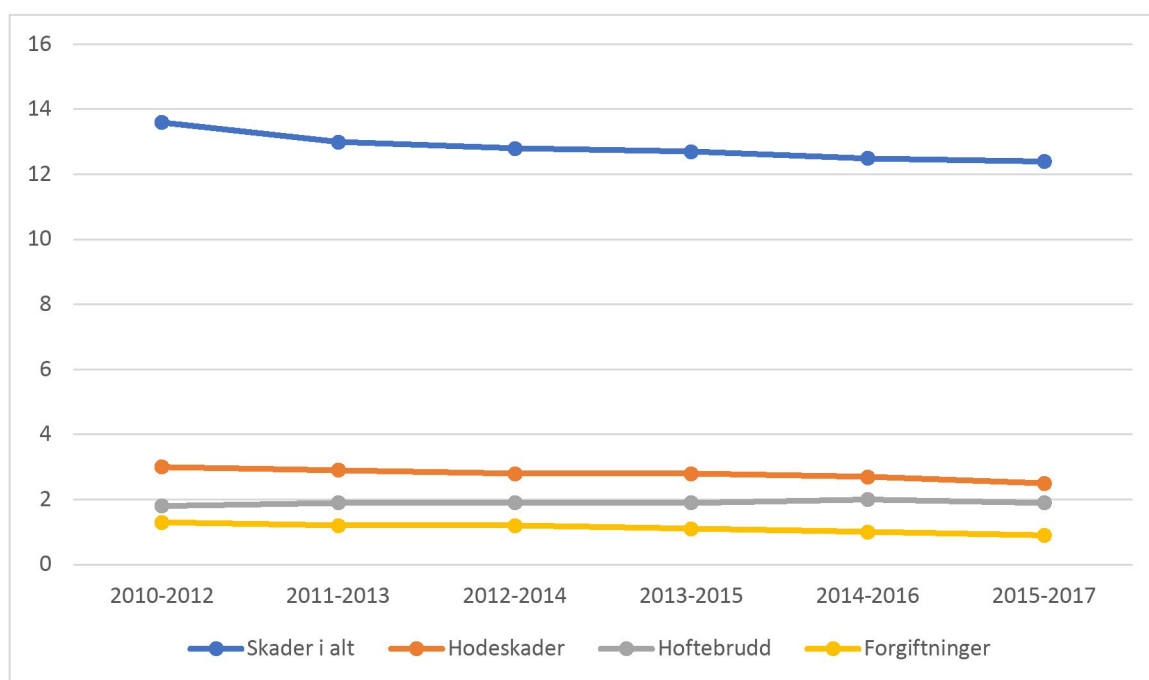
- Antall innleggelser på sykehus pga. skader har holdt seg stabil over tid.
- Antall trafikkulykker er blitt redusert over tid, men har økt noe igjen fra 2018.
- Antall som dør av selvmord i forhold til befolkning har holdt seg stabilt over tid, både for Norge og Karmøy.

Hvert år dør om lag 2500 personer av skader i Norge. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker. Ulykker og selvmord er de viktigste dødsårsakene for nordmenn under 45 år.

### 6.1 Sykehusinnleggelser – skader

Antall pasienter fra Karmøy kommune som legges inn på sykehus på grunn av hodeskader er 2,5 per 1000 innbygger (tilsvarende 105 personer), hoftebrudd 1,9 per 1000 innbygger (tilsvarende 74 personer) og forgiftninger 0,9 per 1000 innbygger (tilsvarende 36 personer) i 2015-2017. Tallene har holdt seg relativt stabile over tid. Her skiller vi oss ikke ut fra gjennomsnittet for fylket og landet.

Spesialisthelsetjenesten somatikk (innleggelser) per 1000 innbygger i Karmøy kommune



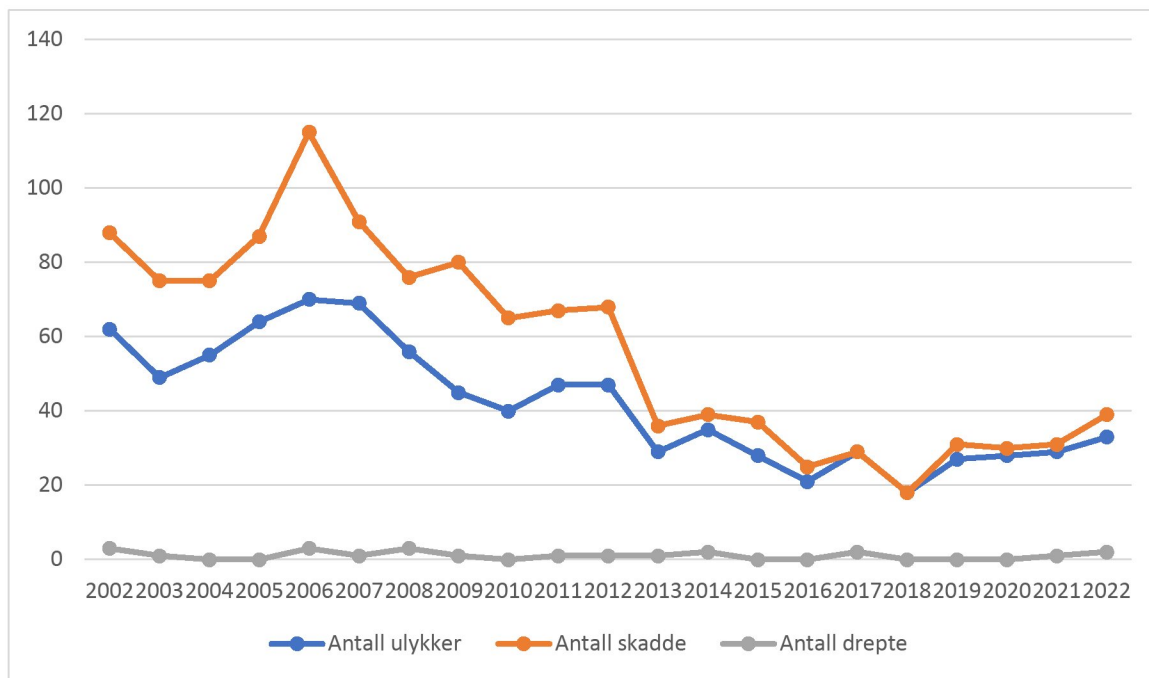
Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbygger per år i Karmøy kommune. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (2015-2017). Standardiserte tall. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

### 6.2 Trafikkulykker

De siste 10 årene har 9 personer mistet livet i trafikken i Karmøy kommune. Antall ulykker og antall skadde i trafikken har vært synkende frem til 2018. Fra 2018 til 2022 har det vært en liten økning. I 2022 var det totalt 33 ulykker og 39 antall skadde.

Antall trafikkulykker, antall skadde og drepte i trafikken i Karmøy kommune





Totalt antall trafikulykker, antall skadde og drepte i trafikken 2002-2022. Kilde: SSB.

### 6.3 Selvmord

Om lag 650 mennesker tar sitt eget liv i Norge hvert år. Medianalderen for personer som begår selvmord i Norge er 47 år. To av tre som tar sitt eget liv er menn. Det er omlag 6500 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år (FHI, 2022). I Karmøy kommune er det også flere menn enn kvinner som dør i selvmord. Antall som dør av selvmord i forhold til befolkning har holdt seg stabilt over tid, både for Norge og Karmøy (Kommunehelsa statistikkbank).

### 6.4 Mulige årsaker og konsekvenser

Sykehusinnleggelse i befolkningen kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstand i befolkningen.

Fall er den hyppigste årsaken til hoftebrudd hos eldre og de fleste bruddene skjer hos hjemmeboende eldre. Medisinbruk, svekket balanse og muskulatur og mangelfull ernæring kan være faktorer som bidrar til fall og hoftebrudd. I tillegg kan ytre faktorer som is og glatte veier, dårlig fottøy og dårlig belysning virke inn. Skader og ulykker kan medføre samfunnsøkonomiske konsekvenser for kommunen, og individene kan oppleve redusert funksjon og livskvalitet.

Når det gjelder trafikulykker skyldes de fleste ulykker manglende førerdyktighet. Men også fartsnivå, rus, trøtthet, feil på bilen og manglede skilting kan være medvirkende årsaker. De fleste dødsulykker skjer i stor fart ved stor trafikk tetthet. Også trafikulykker kan ha stor innvirkning på individnivå samt samfunnsøkonomisk nivå, eksempel på mulige konsekvenser er sykefravær, nedsatt arbeidsevne og uføretrygd. Karmøy kommune har jobbet mye med trafikksikkerhet de siste årene, noe som har ført til en positiv utvikling i forhold til antall ulykker.

Selvmord har betydelige konsekvenser for familie og andre nære personer, samt samfunnet forøvrig. Etterlatte etter selvmord har større risiko for ulike fysiske og psykiske lidelser og selvmordstanker.

Årsakene til selvmord er komplekse, men det er noen grupper som er spesielt utsatt; personer med tidligere selvmordsforsøk, rusmisbrukere (eller annen avhengighet), personer med psykiske og fysiske lidelser, personer med manglende nettverk.

## 7. Helsereelatert atferd

### Kort oppsummert:

- For mange ungdom og unge voksne er lite fysisk aktive i Karmøy kommune.
- Tid brukt på skjerm har økt frem mot 2022, nesten 50% av ungdommene bruker mer enn 4 timer på skjerm – utenom skoletid.
- Andel røykere har redusert seg de siste årene, men Karmøy ligger fortsatt over gjennomsnittet for landet.
- Relativt få ungdommer på ungdomsskolen har drukket alkohol.
- 30% av ungdommer i Karmøy melder om søvnproblemer.
- Rundt 20% av ungdommer i Karmøy melder om ensomhet.

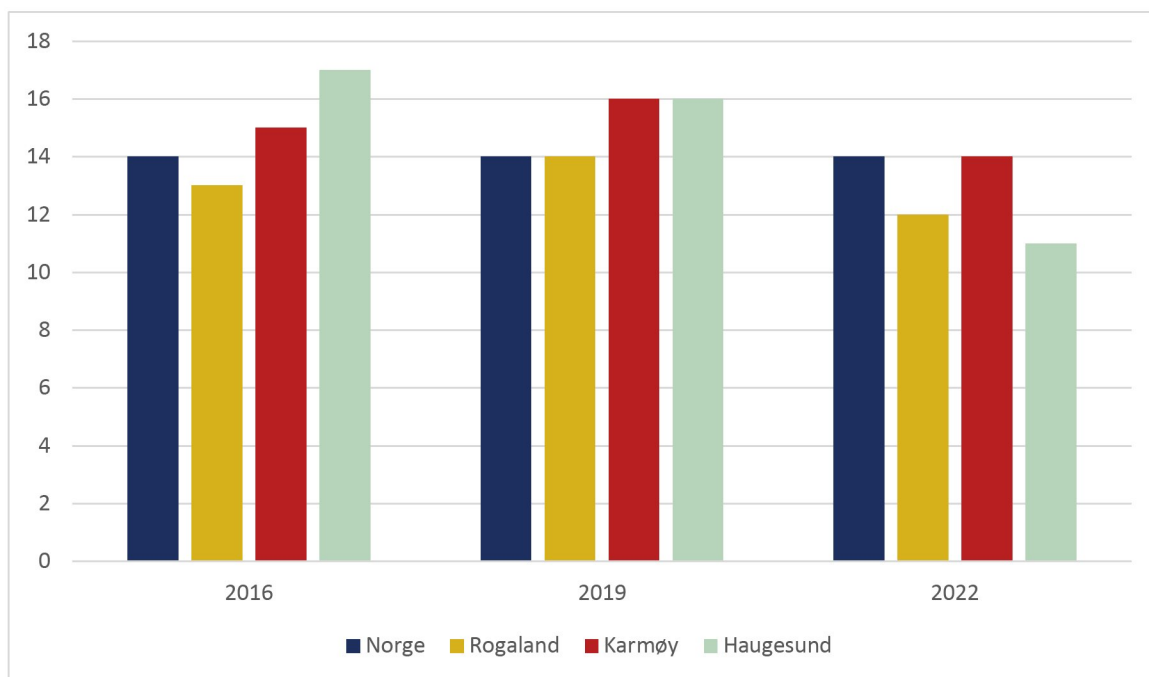
Mange av de største folkehelseutfordringene i Norge i dag er knyttet til ikke-smittsomme sykdommer og omhandler i stor grad levevaner og helsereelatert atferd som lite fysisk aktivitet, usunt kosthold, tobakk og alkohol. Det finnes også et sosioøkonomisk mønster når det kommer til helsereelatert atferd. Det betyr at levevaner ofte følger inntekts- og utdanningsnivå. En må også huske at valgene en tar for egen helse ofte er knyttet til bakenforliggende årsaker som leve- og arbeidskår, samt politiske, sosiale og miljømessige betingelser.

### 7.1 Fysisk aktivitet

I 2022 ble nye anbefalinger for fysisk aktivitet lansert (Helsedirektoratet, 2022). For barn i alderen 1-5 år er det anbefalt 180 minutter per dag med fysisk aktivitet. I alderen 6-17 år er det anbefalt minimum 60 minutter per dag. Voksne bør være aktive minimum 150 i moderat aktivitet eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Kun tre av ti voksne oppfyller anbefalingene.

Andelen ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive i Karmøy kommune har over tid vært noe høyere enn landet og fylket. I 2022 var 14% av ungdommene lite aktive i Karmøy kommune, 14% i landet og 12% i Rogaland.

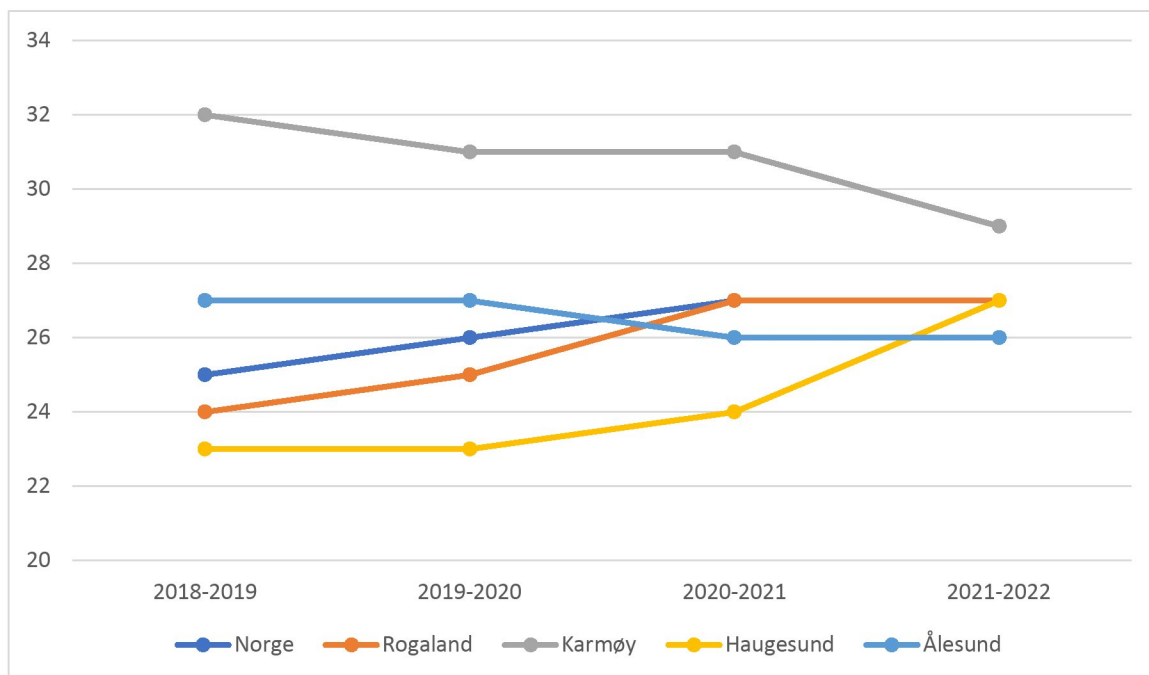
Andel lite fysisk aktive ungdommer



Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de er fysisk aktive kun 1-2 ganger i måneden, sjelden eller aldri i 2016, 2019 og 2022. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

Unge voksne (på sesjon 1) som oppgir at de trener sjelden har gått noe ned de siste årene, men Karmøy kommune skiller seg fortsatt negativt ut fra fylket og landet. Andelen i Karmøy kommune i 2021-2022 var 29%, mens fylket og landet var 27%.

Andelen unge voksne som trener sjeldnere enn ukentlig

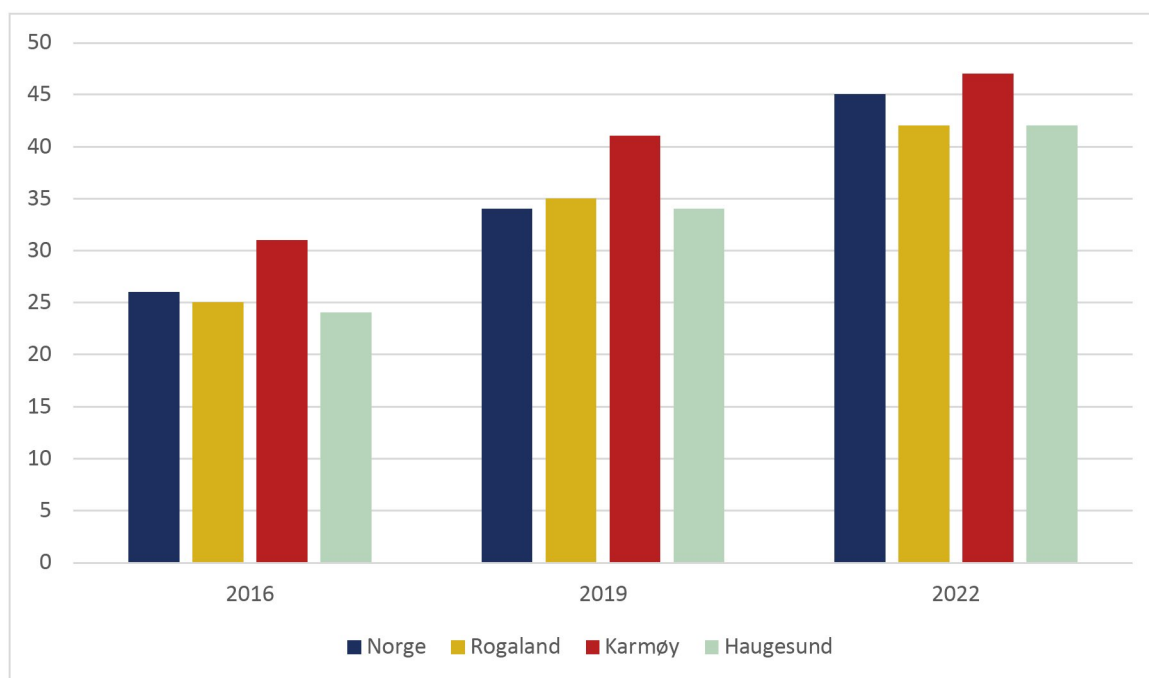


Andelen gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uka, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om trening i den nettbaserte sesjon 1. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

## 7.2 Skjermtid

En stor andel av den unge befolkningen bruker mye tid på skjerm. I de nye anbefalingene om fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2022) er også skjermtid inkludert. Barn og unge bør begrense tiden i ro, særlig passiv skjermtid på fritiden. I Karmøy kommune har vi en noe høyere andel ungdommer med skjermtid over fire timer daglig (47%) enn resten av landet (45%) og fylket (42%). Det har også vært en økende trend fra 2016-2022, både nasjonalt og lokalt.

Ungdommer som bruker mer enn 4 timer på skjerm daglig



*Andel ungdomselever som svarer «4-6 timer» eller «mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm i løpet av en dag, utenom skolen. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.*

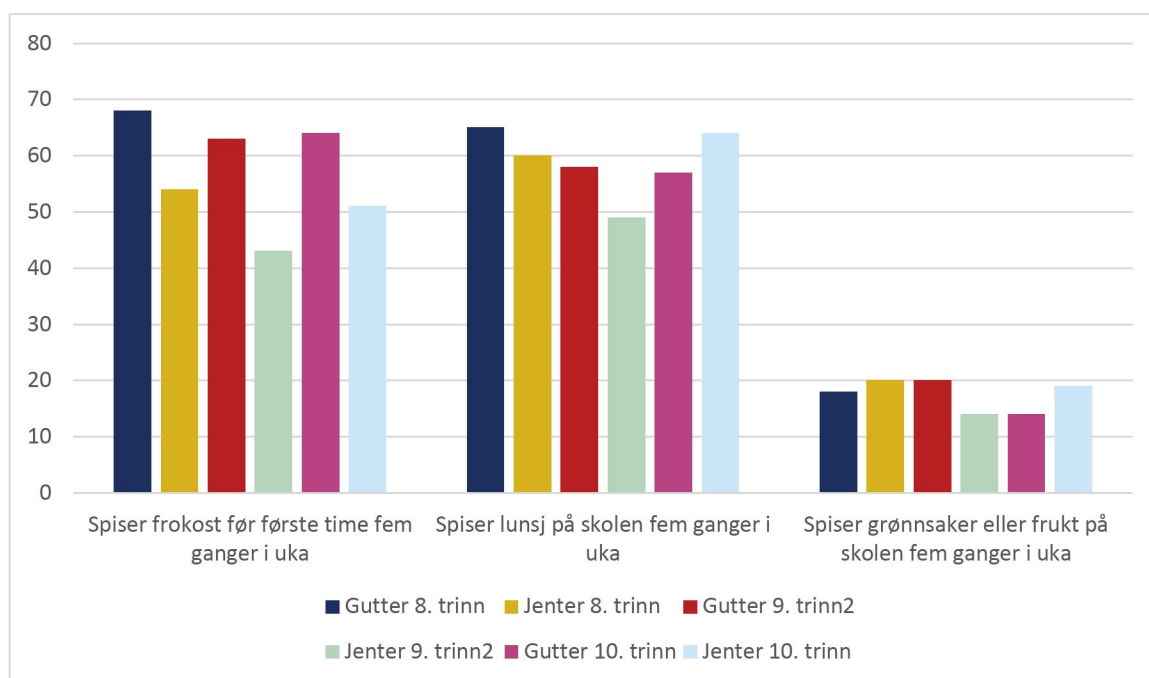
## 7.3 Kosthold

I Norge har vi nasjonale kostråd som anbefaler befolkningen å ha et variert kosthold med mye frukt, grønnsaker og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrense inntaket av kjøtt, salt og sukker.

Det finnes både positive og negative trekk i ved det norske kostholdet. Forbruket av grønnsaker, frukt og bær har økt betydelig over tid, men vi spiser fortsatt for lite i forhold til anbefalingene. Forbruket av poteter har gått mye ned over tid, mens bearbeidede poteter har utgjort halvparten av det totale potetforbruket. Forbruket av fisk og sjømat har gått ned over tid, og vi får i oss for lite fisk, mens rødt kjøtt spiser vi for mye av. Vi spiser fortsatt mer mettet fett enn anbefalt, men sukkerforbruket har gått noe ned, selv om forbruket ligger over de nasjonale anbefalingene. Vi får også i oss mer salt enn anbefalt (Helsedirektoratet 2022a).

Ungdataundersøkelsen kan tyde på at det finnes en del utfordringer i matvanene til ungdommer. Ungdommene spiser lite fukt og grønnsaker i løpet av skoledagen, og mange spiser ikke frokost før første time eller lunsj på skolen.

## Matvaner på ungdomstrinnet i Karmøy 2022

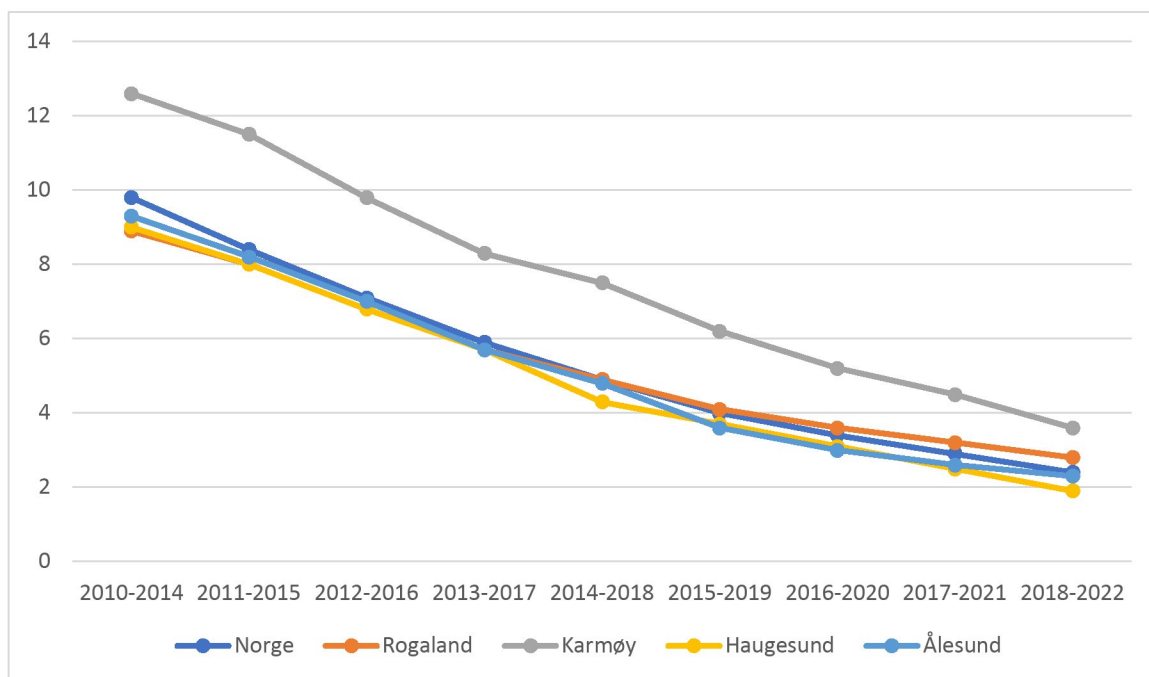


*Andelen ungdom (8., 9. og 10. trinn) som spiser frokost før første time fem ganger i uka, spiser lunsj på skolen fem ganger i uka og andelen som spiser grønnsaker eller frukt på skolen fem ganger i uka.*  
Kilde: Ungdata.no

### 7.4 Tobakk

Andel røykere i befolkningen er på vei ned, men det finnes lite data på befolkningens røyke- og snusevaner. Gravide som oppga at de røyker ved første svangerskapskontroll er mye brukt, og skal gi informasjon om røyking i befolkningen generelt. Andelen i denne gruppen som røyker har gått ned fra 2010 for både landet, fylket og Karmøy kommune. Men Karmøy kommune ligger fortsatt noe over gjennomsnittet (Karmøy 3,6%, Norge 2,4% og Rogaland 2,8%).

Andel fødende som oppga de røykte ved første svangerskapskontroll



Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll, i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kilde: Kommunehelsestatistikkbank.

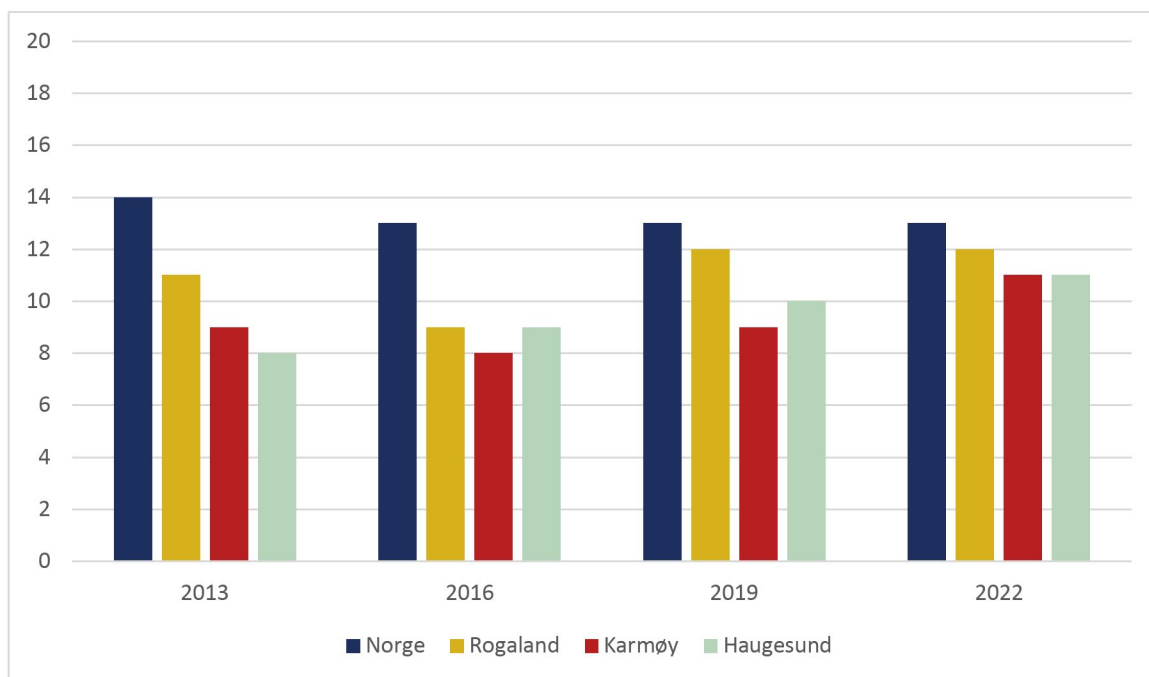
Data fra Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2020 viser at røyking er strekt knyttet sammen med bakenforliggende faktorer som utdanning, men særlig økonomi. I gruppen som svarte at deres økonomiske situasjon var svært vanskelig røykte hele 36,2%, men de som svarte svært lett om deres økonomiske situasjon var det kun 9,8% som røykte (FHUS 2020).

Røyking og snusing er lite utbredt på ungdomstrinnet i Karmøy kommune, rundt 90% sier de aldri har røykt eller brukt snus. Bruken øker noe på videregående skole, her svarer rundt 75% at de aldri har røykt eller brukt snus. Det er flere videregående elever som snuser daglig enn som røyker (Ungdata.no).

## 7.5 Alkohol og andre rusmidler

Alkoholmisbruk er en stor folkehelse- og samfunnsutfordring. Det finnes ingen skarp linje mellom vanlig bruk og skadelig bruk. Andelen ungdom på ungdomstrinnet som har vært beruset er noe høyere i 2022 (11%) enn i 2019 (9%) og 2016 (8%) i Karmøy kommune. Dette er noe under snittet for landet (13%) og fylket i 2022 (12%). Funnene i Ungdata undersøkelsen samsvarer med funn fra medvirkning med ungdom om temaet. Ungdommen poengterer at venner og miljø er en viktig faktor for om du drikker alkohol, og at det er enkelte kull i enkelte soner som peker seg ut i negativ retning.

Andelen ungdom som har vært beruset

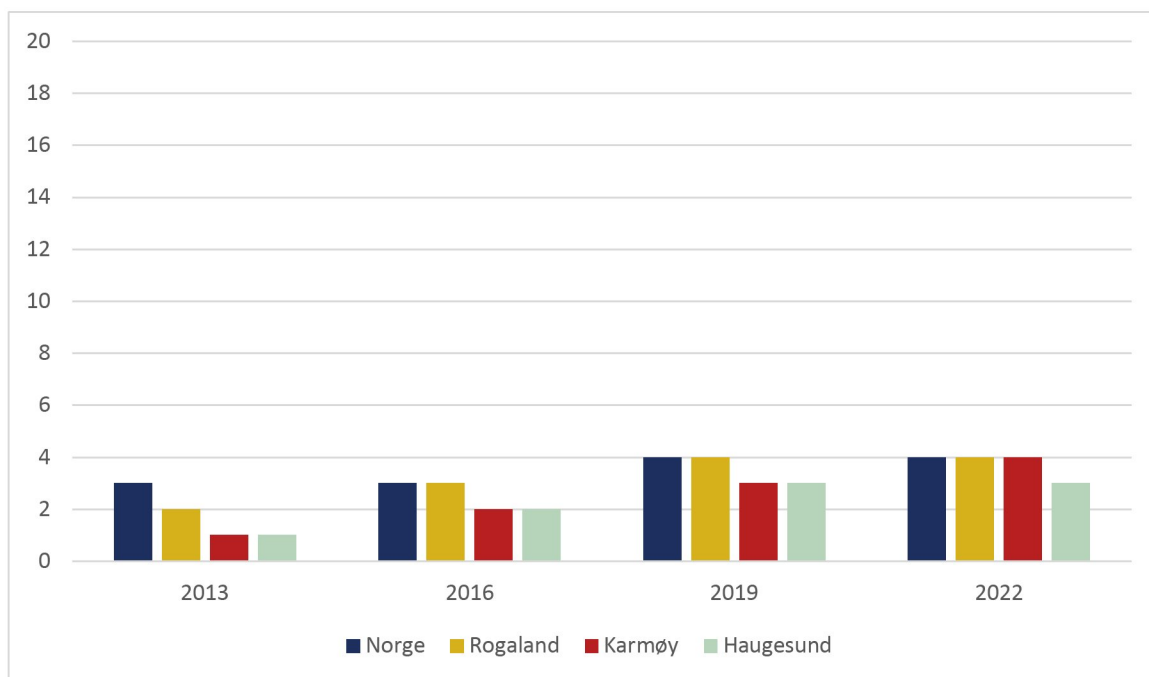


Andelen ungdomselever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Data fra Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2020 viser at et høyt alkoholforbruk henger stekt sammen med kjønn og alder. Blant menn oppga 32,3% at de hadde et høyt alkoholforbruk, mens kvinner var det 16,4%. En ser også flere i den yngste aldersgruppen (18-29 år) har et høyere alkoholforbruk enn resten av aldersgruppene (FHUS, 2020).

På landsbasis har andelen ungdom som har prøvd cannabis økt de siste årene. En ser en liten økning også i Karmøy kommune, nå ligger en på snittet for fylket og landet (4%).

Cannabisbruk ungdom



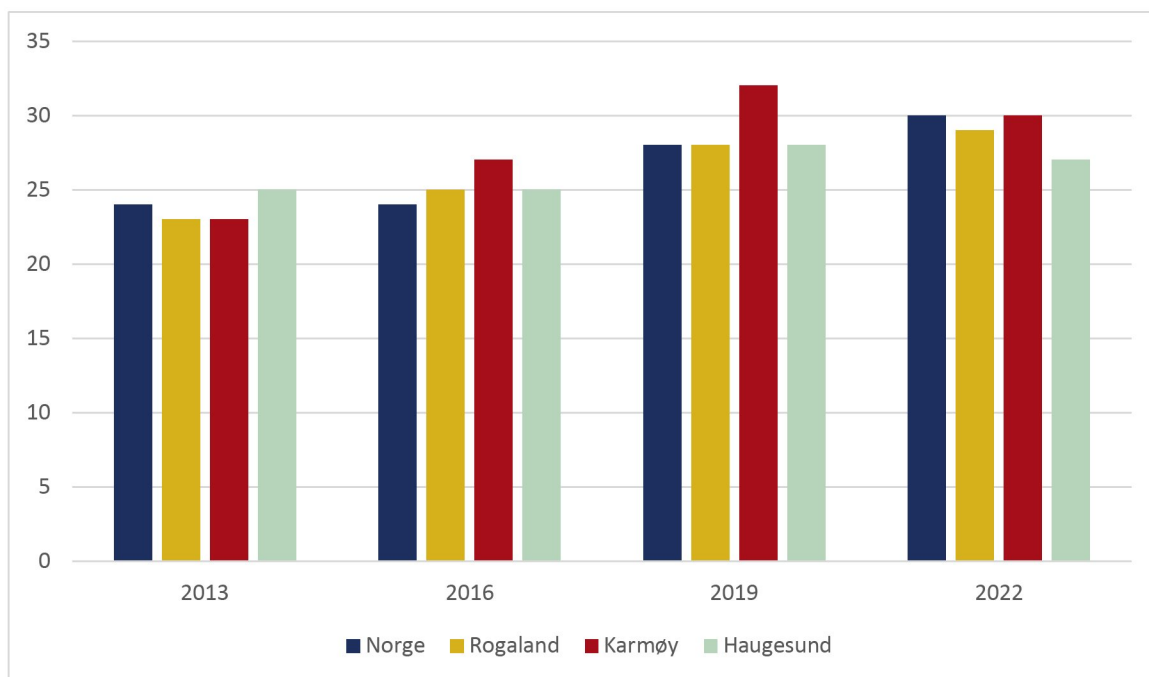
Andelen ungdomselever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året har «brukt hasj/marihuana/cannabis» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

## 7.6 Søvn

Hos barn og unge henger kort søvnmengde og nattlige oppvåkninger sammen med høyere nivå av emosjonelle vansker, atferdsmessige problemer og høyere risiko for å utvikle symptomer på psykiske plager. Særlig i 2019 var det mange ungdommer i Karmøy kommune som meldte at de hadde søvnproblemer, men det har gått noe ned igjen i 2022, hvor 30% av ungdommene melder om søvnproblemer, dette er også gjennomsnittet for Norge.

Andel ungdom med søvnproblemer



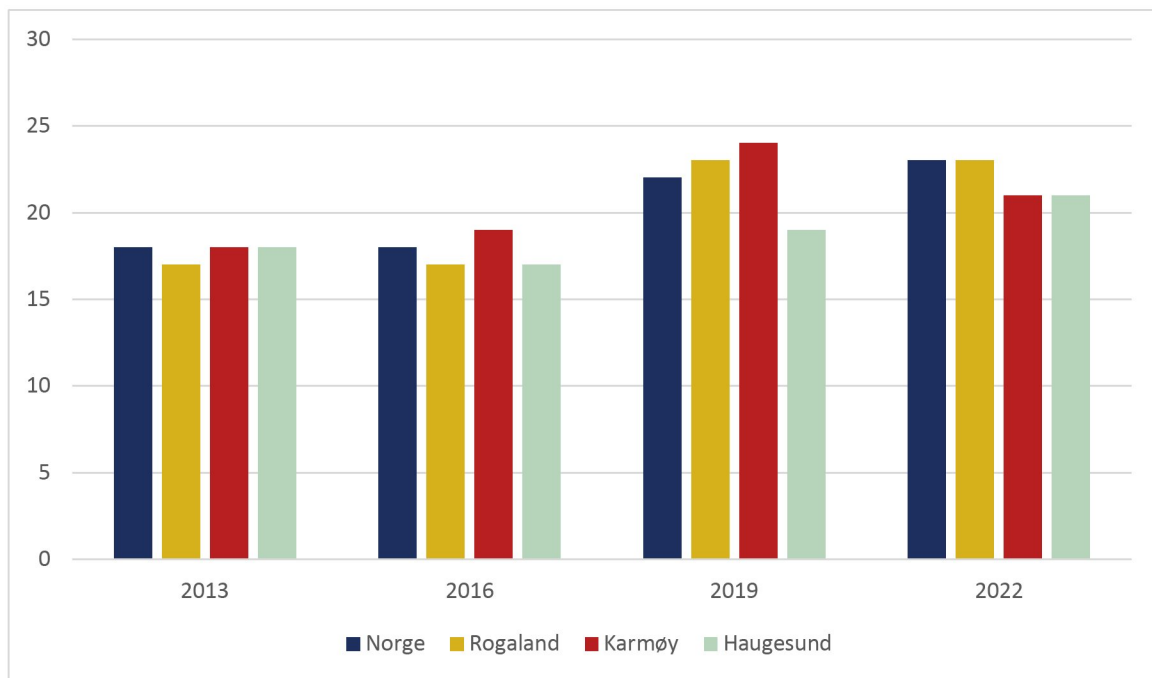


Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget» på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

## 7.7 Ensomhet

Ensomhet øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser. Andelen ungdommer som er plaget av ensomhet økte noe i 2019 (24%) i Karmøy kommune, men har gått noe ned i 2022 (21%). Tallet for landet og fylket er 23%.

Andel ungdom plaget av ensomhet



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?», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

## 7.8 Mulige årsaker og konsekvenser

Statistikken kan tyde på at det er flere i Karmøy kommune som har levevaner som ikke er gunstige for helsen. Både når det kommer til fysisk aktivitet, skjermtid og tobakk. Årsakene til usunn helseatferd er et komplekst bilde av ulike faktorer som påvirker hverandre, og er ofte knyttet til bakenforliggende årsaker som leve- og arbeidskår, samt politiske, sosiale og miljømessige betingelser. Viktige arenaer for forebygging er hjemmet, barnehage og skole, arbeidsplass og fritid.

Mange barn og unge er for lite aktive i dagens samfunn, også i Karmøy kommune. Mange blir kjørt til og fra skolen, samt på fritiden. I tillegg bruker mange mye tid stillesittende foran skjerm. Økt skjermtid kan være en årsak for at flere ungdommer har søvnproblemer. Søvnproblemer kan igjen gi høyere risiko for å utvikle psykiske vansker, rus- og alkoholproblemer, overvekt, skolefravær og dårligere prestasjoner på skolen.

Alkoholforbruket i Karmøy kommune er noe lavere enn landsgjennomsnittet, men kan likevel ha store konsekvenser for folkehelsen. Et høyt alkoholforbruk kan medføre store kostnader og menneskelige lidelser, ulykker, skader og andre helsekonsekvenser, samt betydelige negative konsekvenser for samfunnet.

Røyking henger ofte sammen med utdannings- og inntektsnivå. Røyking gir økt risiko for luftveissykdommer, kreft og hjerte- og karsykdommer. Dette kan være belastende for individ og samfunn. Å fase ut røyking er det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å bedre helse og redusere de sosiale helseforskjellene (Meld. St. 15 2022-2023).

Ensomhet er blitt en stor samfunnsutfordring for alle aldersgrupper. Ensomhet øker faren for fysiske og psykiske plager og lidelser.

Det er flere uheldige konsekvenser knyttet til ugunstig helseatferd. For barn og unge kan det påvirke deres psykiske, mentale og fysiske utvikling negativt, som igjen kan ha negative konsekvenser knyttet til utdanning og arbeid senere i livet. Ugunstig helseatferd hos befolkningen i Karmøy kommune påvirker trolig forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (som kreft, hjerte- og karsykdom, diabetes osv.) som blir beskrevet i neste kapittel. Dette har en stor samfunnsøkonomisk betydning. Levevanene våre er i stor grad knyttet til miljøet og samfunnet rundt oss, og det blir viktig med forebygging på dette området.

## 8. Helsetilstand

### Kort oppsummert:

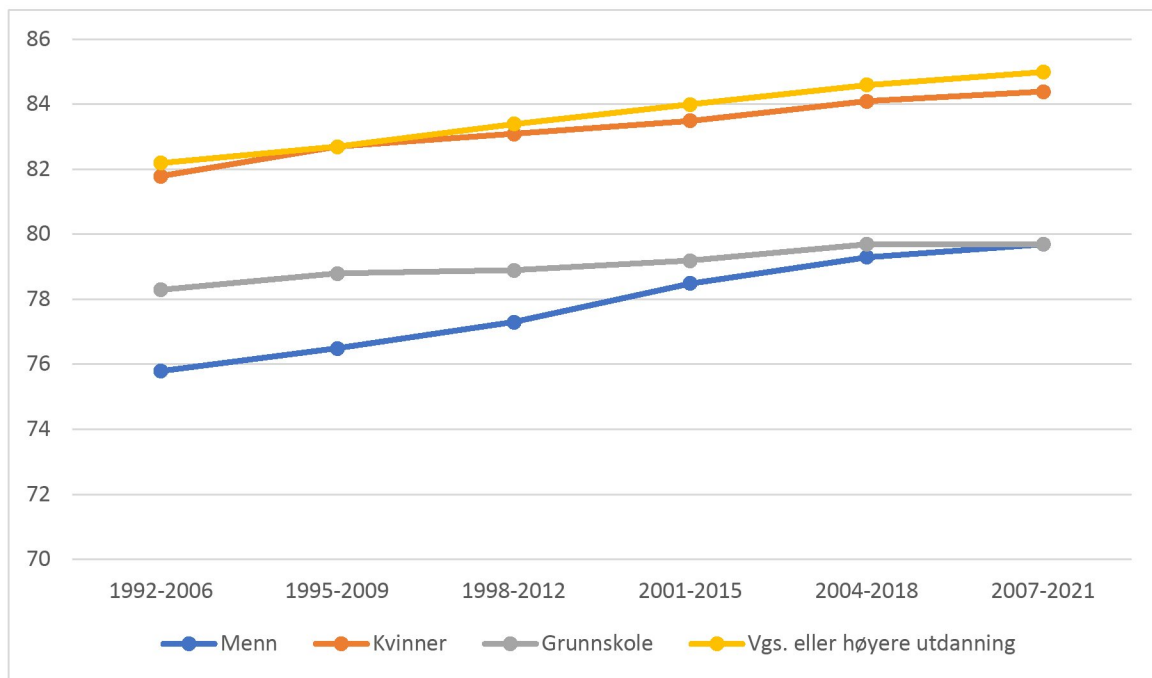
- Store forskjeller i forventet levealder når det kommer til lengde på utdanning.
- Karmøy har flere med overvekt og fedme enn landet som helhet, og andelen har økt de siste årene.
- Andel med psykiske plager og lidelser øker, men Karmøy ligger noe under gjennomsnittet for landet.
- Andelen med sykdommer som ofte knyttes til livstil på ulike måter skårer Karmøy høyere enn landet, både på hjerte- og karsykdommer, kreft (alle typer) og diabetes type 2.
- Karmøy kommune skiller seg ut når det kommer til reseptbelagt legemiddelbruk. I Karmøy er det flere som bruker slike legemidler, både legemidler totalt, antidepressiva (selv om vi skårer under gjennomsnittet på andel med psykiske plager og lidelser) og smertelindrende. Også på antibiotika bruk ligger Karmøy kommune høyere enn landet.
- Vaksinasjonsdekningen (barneprogrammet) er relativt høy i Karmøy kommune.
- Andelen leger er lavere i Karmøy kommune enn landet og sammenlignbare kommuner.

Helsetilstand beskriver forhold vedrørende helse og sykdom hos et individ, en befolkningsgruppe eller en hel befolkning. Helsetilstanden påvirkes av en rekke forhold, blant annet økonomi, miljø, livsstil, helsevesen, samt biologi og gener. I Norge er helsetilstanden generelt god, men de største utfordringene omhandler sykdommer knyttet til livsstil, psykososiale problemer og ulykker.

### 8.1 Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Forventet levealder i Karmøy kommune er 79,7 år for menn (80,1 år er gjennomsnittet for Norge (N)) og 84,4 år for kvinner (83,9 år N). For de med grunnskole som høyeste utdanning er forventet levealder 79,7 år (79,6 år N) og for de med videregående skole eller høyere utdanning 85 år (84,7 år N).

Forventet levealder i Karmøy kommune, 15 års gjennomsnitt

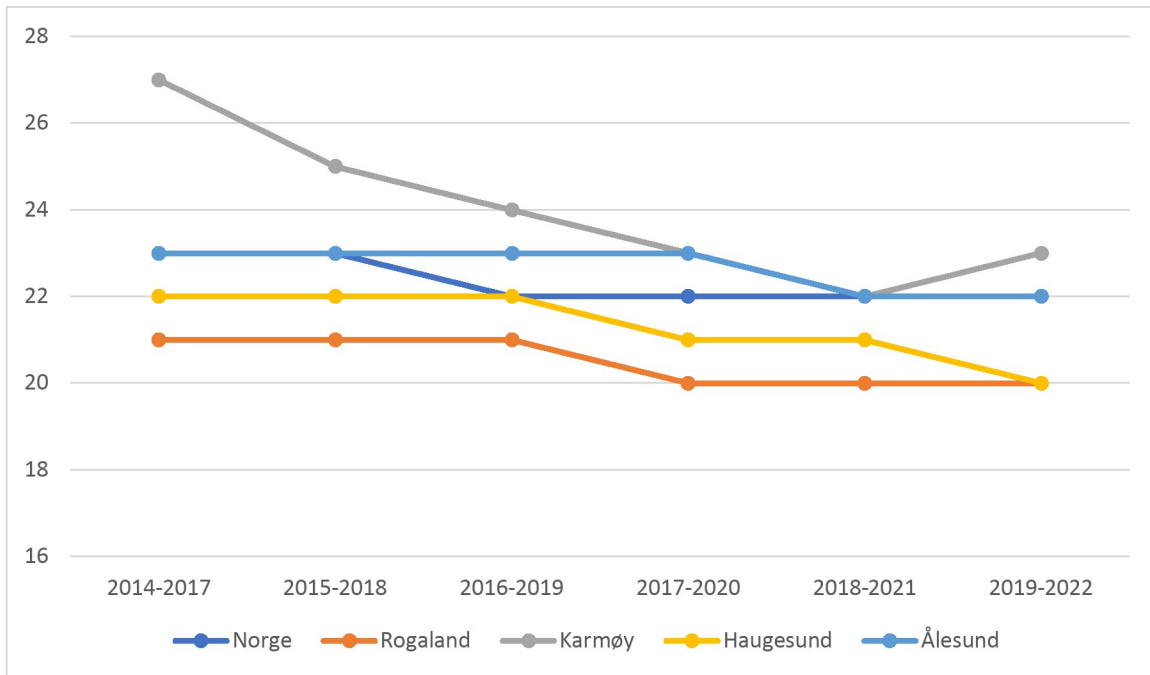


Forventet levealder hos menn, kvinner, de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående skole eller høyere utdanning. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt fra 1992-2007. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

## 8.2 Overvekt og fedme

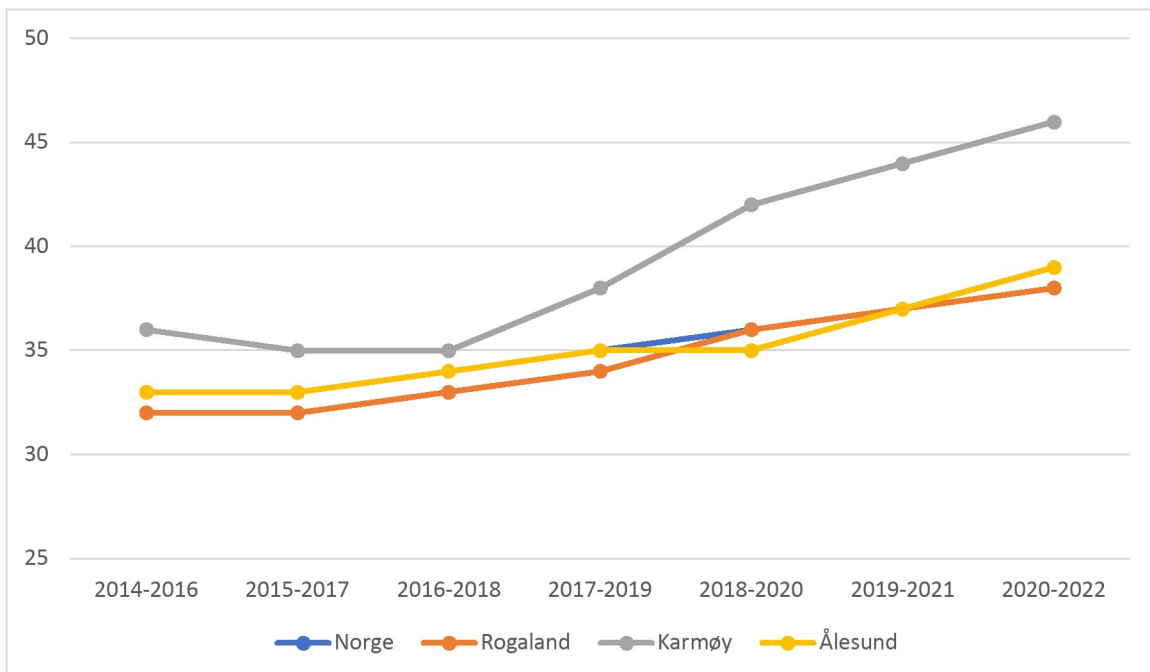
Overvekt og fedme gir økt risiko for flere plager og sykdommer, både fysiske og psykiske. Kunnskap om overvekt og fedme i befolkningen på Karmøy er basert på selvrapporing ved sesjon 1 og kvinner på første svangerskapskontroll. Hos begge disse gruppene ligger Karmøy kommune over landsgjennomsnittet på overvekt og fedme. Blant unge voksne på sesjon var 23% overvektige i Karmøy kommune, 22% i landet som helhet. På første svangerskapskontroll var 46% av kvinnene i Karmøy kommune overvektige, mens 39% er gjennomsnittet for landet. Det har vært en kraftig økning for Karmøy kommune de siste årene.

Overvekt og fedme (selvrapportert ved sesjon 1)



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 av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 5 års gjennomsnitt. Kilde: kommunehelse statistikkbank.

#### Overvekt inkludert fedme hos kvinner (første svangerskapskontroll)

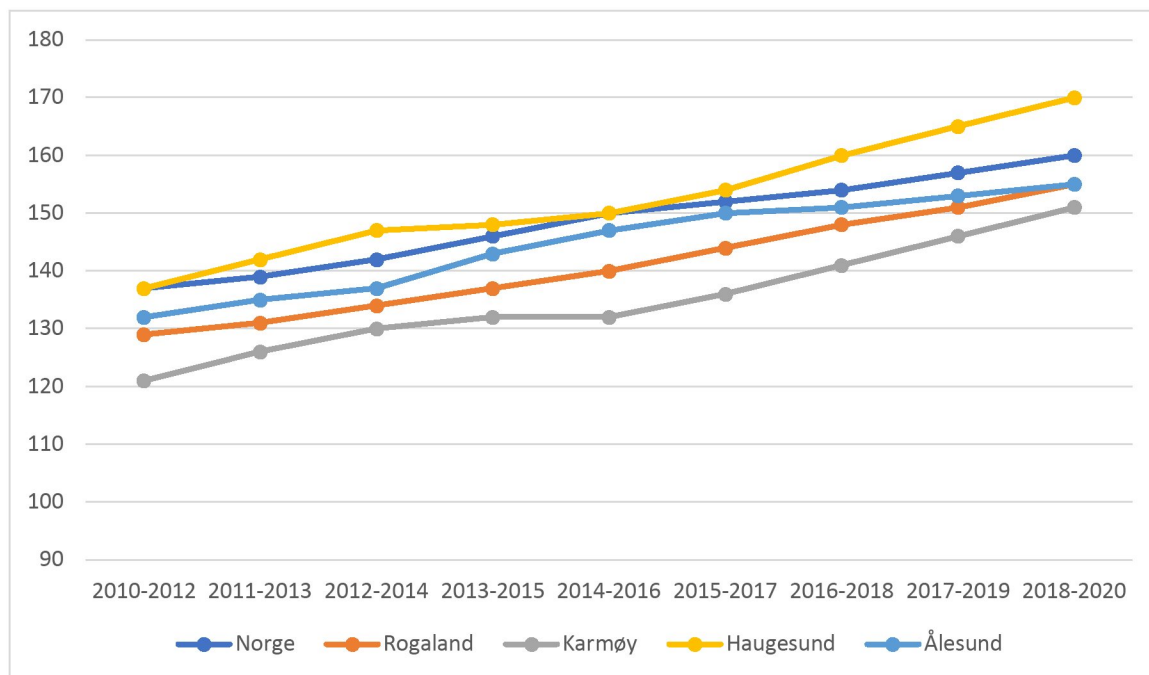


Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vekt opplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m<sup>2</sup>). Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

### 8.3 Psykiske symptomer og lidelser

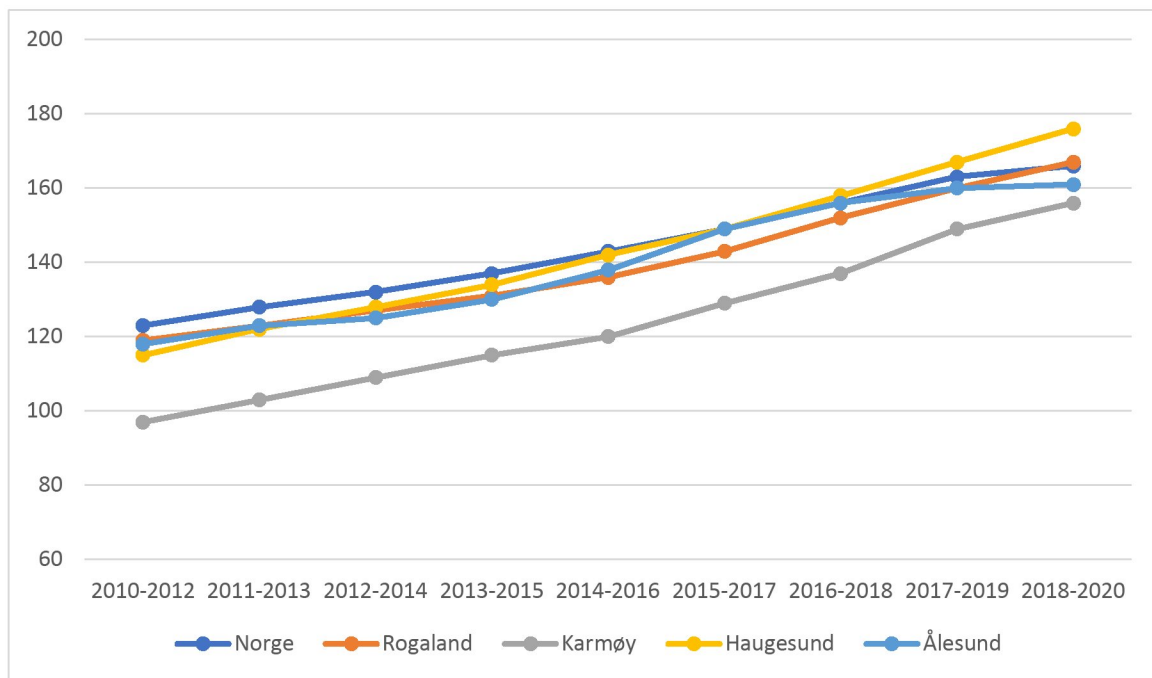
Psykisk helse er et viktig tema innenfor folkehelse. Over tid har en sett en økning i psykiske symptomer og lidelser i befolkningen, særlig i de yngre aldersgruppene. I alderen 0-74 år var det 151 per 1000 innbygger i Karmøy kommune som var i kontakt med primærhelsetjenesten pga. psykiske symptomer og lidelser (gjennomsnittet for landet er 160 per 1000 innbygger). I aldersgruppen 15-24 år var tallet 156 per 1000 for Karmøy og 166 per 1000 for landet.

Brukere i primærhelsetjenesten med psykiske symptomer og lidelser, 0-74 år (per 1000)



Antall unike personer i aldersgruppen 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

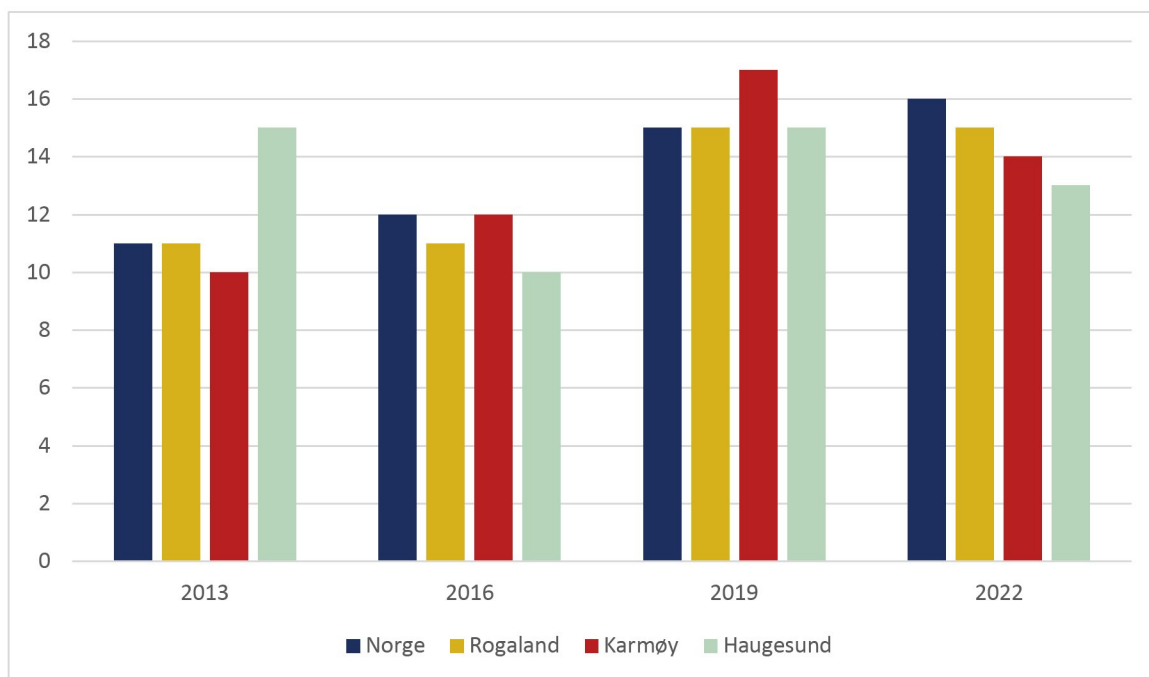
Brukere i primærhelsetjenesten med psykiske symptomer og lidelser, 15-24 år (per 1000)



Antall unike personer i aldersgruppen 15-24 år i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttyper er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Psykiske plager og lidelser blant barn og unge er særlig et satsingsområde på folkehelsefeltet. I Karmøy kommune økte andelen ungdomsskoleelever med psykiske plager fra 2013 til 2019, men det gikk noe ned igjen i 2022, og ligger nå på 14%. Gjennomsnittet for fylket er 15%, og landet 16%. For temaet psykisk helse peker ungdommen selv på viktigheten av å ha noen å snakke med, god kompetanse og ressurser på skole, samt en digital løsning for å komme i kontakt med hjelpetjenestene. I tillegg mente de at psykisk helse bør være en større del av opplæringen (funn fra medvirkning med ungdom).

Psykiske plager blant ungdom



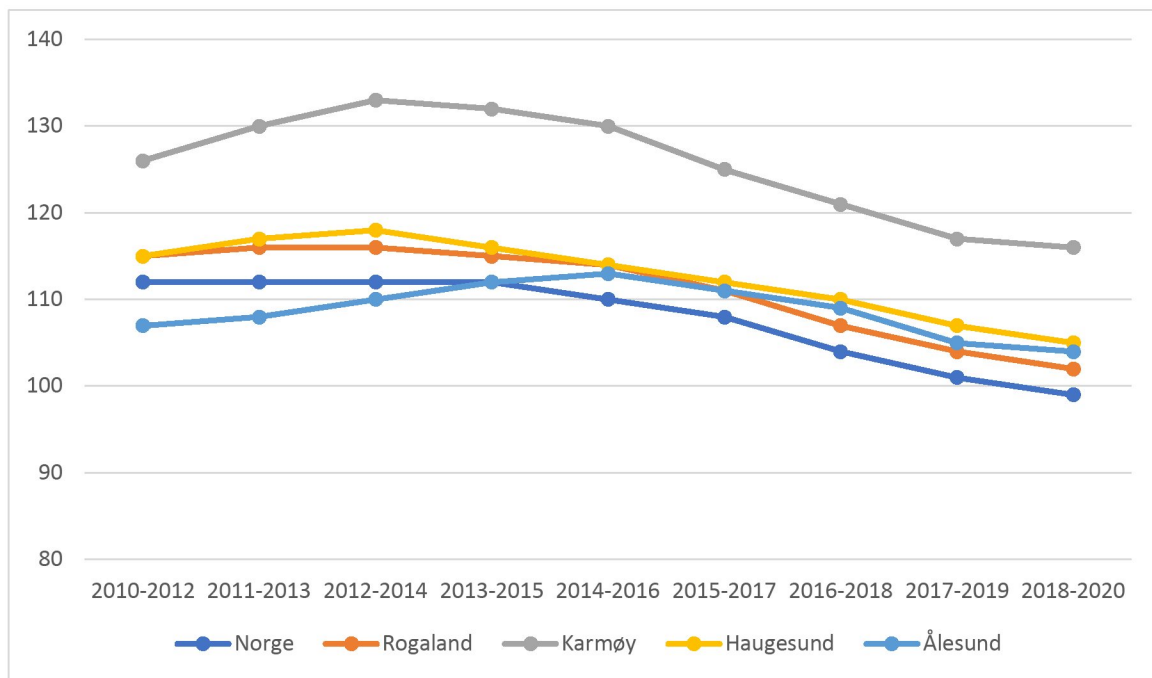
*Andel ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager. Omfatter de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye eller veldig mye plaget i løpet av siste uke. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.*

#### 8.4 Hjerte- og karsykdom

Etter kreft er hjerte- og karsykdom den største årsaken til tidlig død i Karmøy kommune. Flere menn enn kvinner dør av hjerte- og karsykdom. I Karmøy kommune var det 116 per 1000 innbygger som var i kontakt med primærhelsetjenesten pga. hjerte- og karsykdom, her er også menn overrepresentert. Fra 2012-2014 har vi sett en nedgang i antallet, men Karmøy ligger fortsatt noe over gjennomsnittet for både fylket 102 per 1000 og landet 99 per 1000.

Brukere i primærhelsetjenesten med hjerte- og karsykdomsdiagnoser (per 1000)



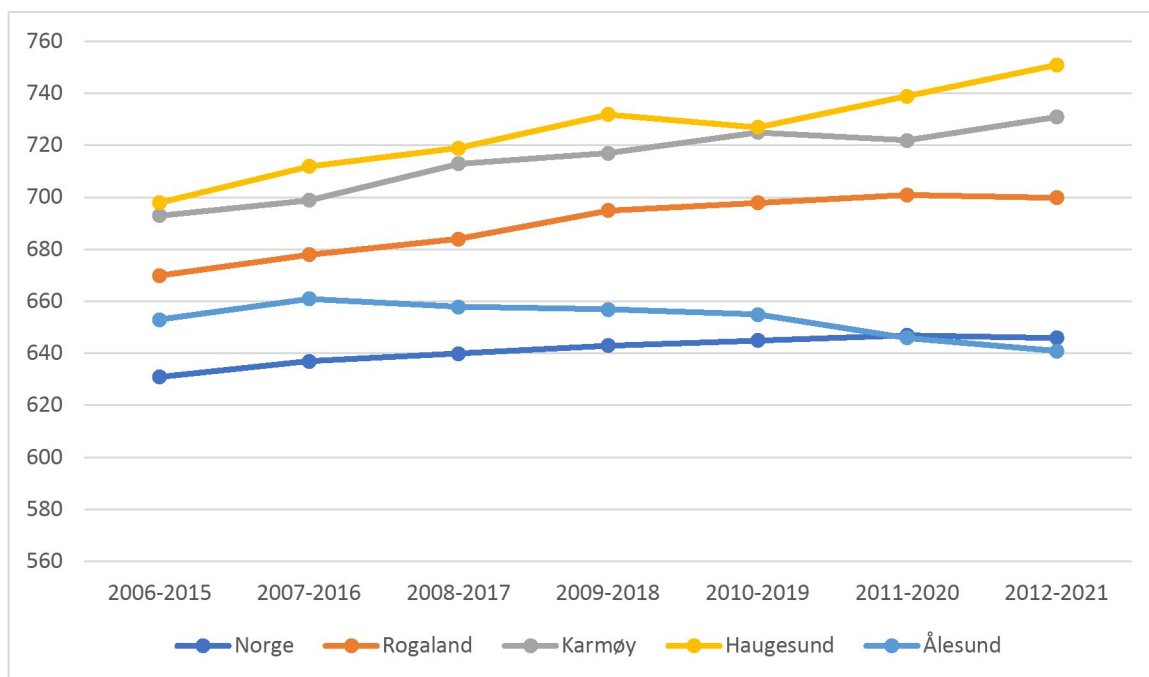


Antall unike personer i aldersgruppen 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt med hjerte- og karsykdomsdiagnoser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

## 8.5 Kreft

Kreft er den største årsaken til tidlig død i Karmøy kommune. I Karmøy var det 731 personer per 100 000 innbygger som fikk kreft i perioden 2012-2021 (nye tilfeller). Gjennomsnittet for fylket var 700 per 100 000 og landet 646 per 100 000. Også her er menn overrepresentert i Karmøy (menn 794 per 100 000 og kvinner 668 per 100 000).

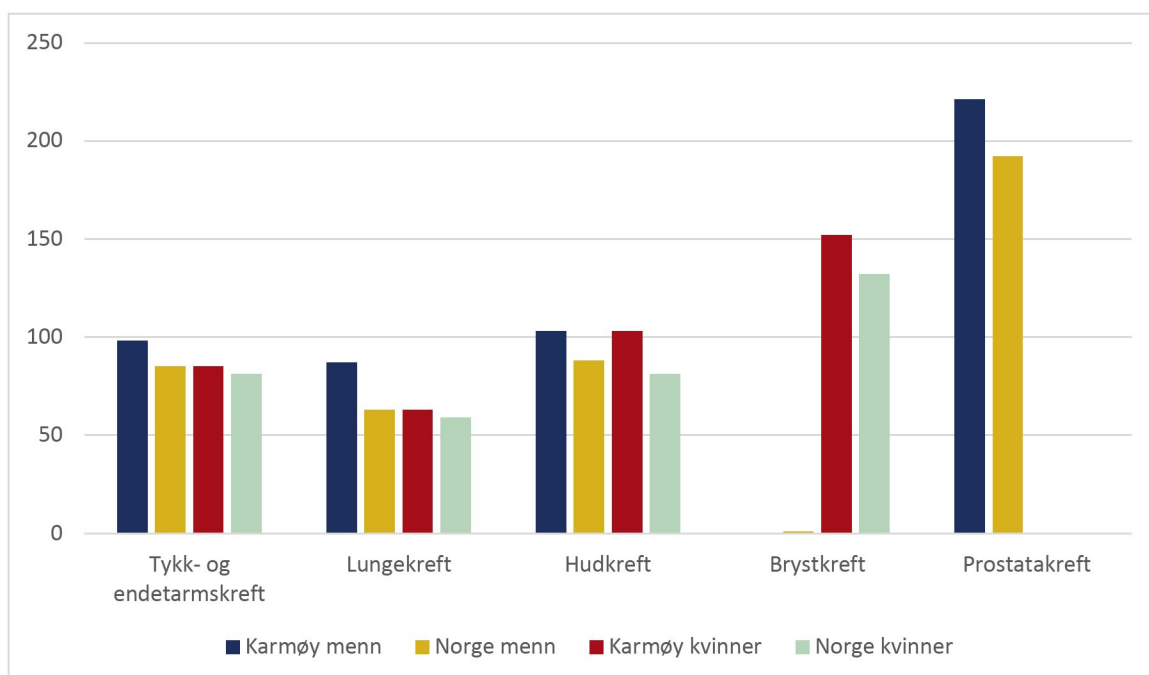
Nye tilfeller av kreft (per 100 000)



Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

I Karmøy kommune i perioden 2012-2021 var det prostatakreft (menn) og brystkreft (kvinner) som var de mest vanlige kreftformene. Dette følger samme trend som i Norge, men Karmøy ligger noe høyere enn landet på alle kreftformene. Det er særlig tykk- og endetarmskreft, lungekreft og hudkreft som knyttes til ulike risikofaktorer ved livsstil, slik som kosthold, alkohol, overvekt, røyking og UV-stråling.

Krefttyper (nye tilfeller) i Karmøy kommune 2012-2021 (per 100 000)

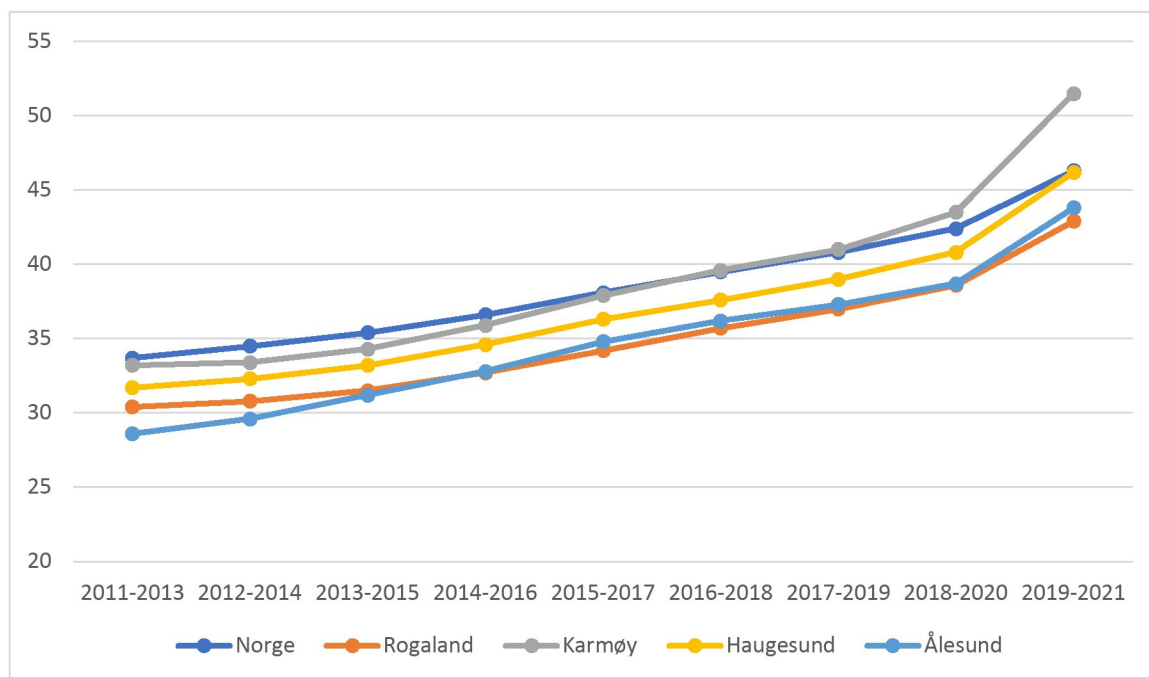


Krefttyper (nye tilfeller) i Karmøy kommune 2012-2021 per 100 000 innbygger fordelt på menn og kvinner. Statistikken vider 10 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

## 8.6 Type 2-diabetes

Diabetes type 2 er den vanligste formen for diabetes i befolkningen, og har risikofaktorer knyttet til helseatferd. Generelt har det vært en økning over tid med personer som bruker legemiddel til behandling av type 2-diabetes. Det har særlig vært en kraftig økning i Karmøy kommune fra perioden 2018-2020 til 2019-2021. 51,5 per 1000 innbygger i Karmøy bruker legemidler mot diabetes type 2, gjennomsnittet for landet er 46,3 per 1000.

Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (per 1000)

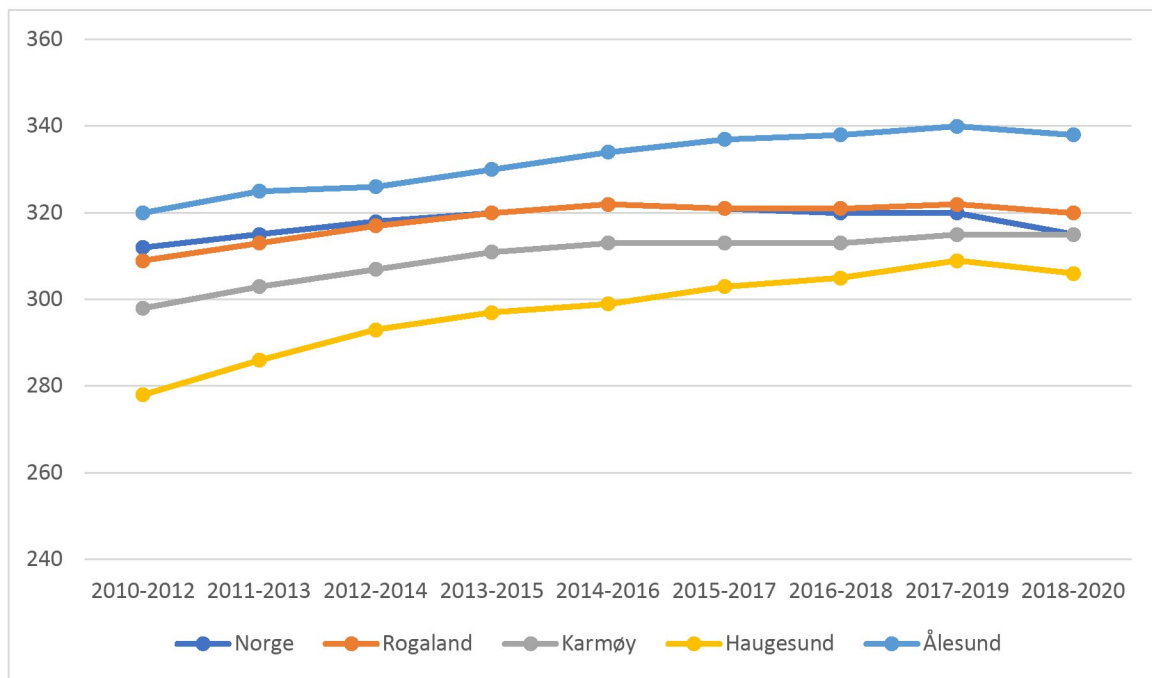


Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år per 1000 innbygger. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst en resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

## 8.7 Muskel og skjelett

Muskel- og skjelettlidelser er sammen med psykiske lidelser den største årsaken til at folk blir uføretrygdet. I Karmøy kommune var det 315 per 1000 innbygger som kontaktet primærhelsetjenesten pga. muskel- og skjelettlidelser. Her ligger vi på gjennomsnittet for resten av landet.

Brukere i primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettlidelser (per 1000)

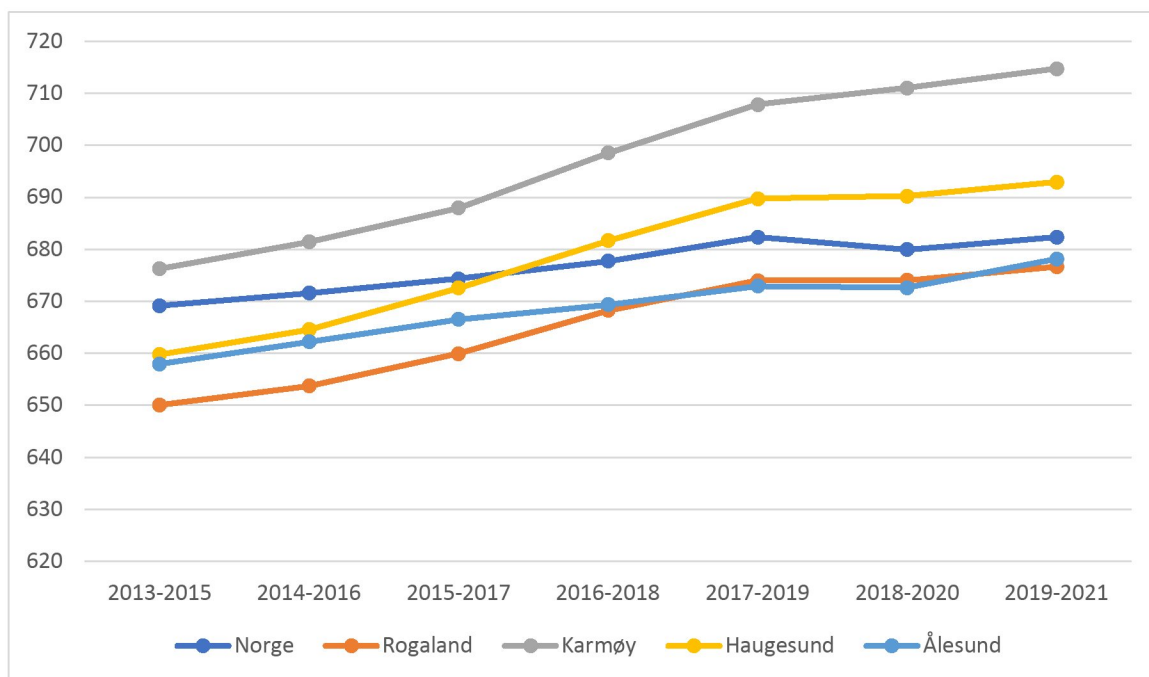


Antall unike personer i aldersgruppen 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt med muskel- og skjelettlidelser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Kilde: KommuneHelse statistikkbank

## 8.8 Legemiddelbruk

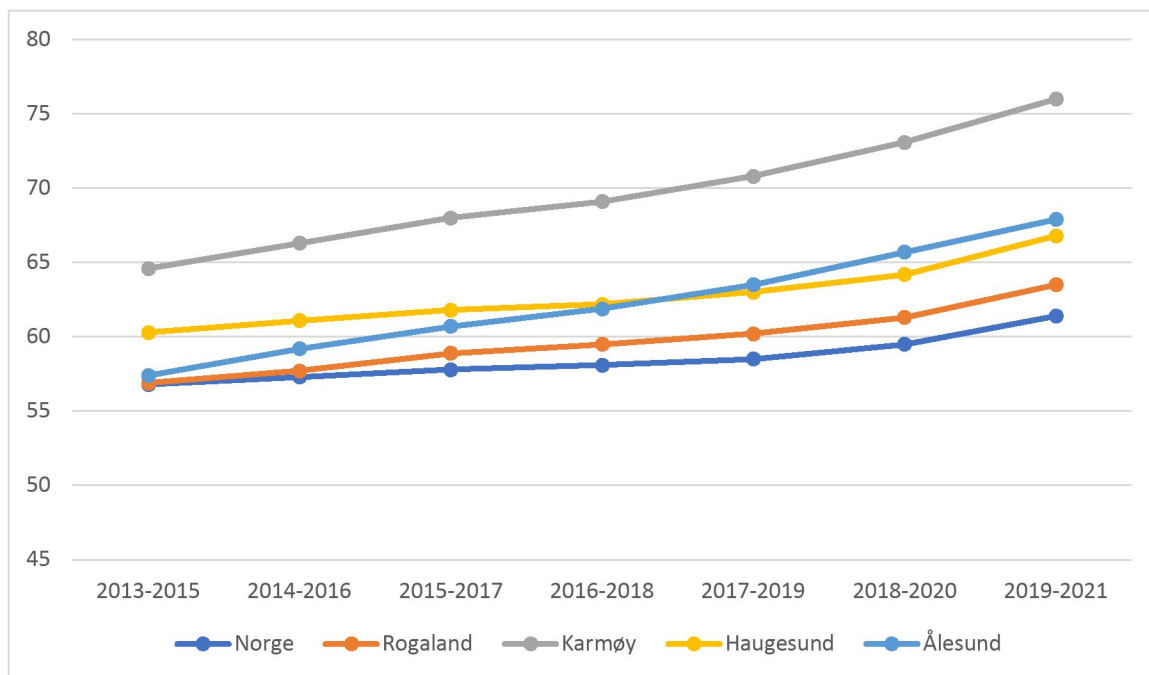
Bruk av legemidler i befolkningen kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer. Bruken påvirkes også av tilgang på lege og forskrivningspraksis blant legene. Karmøy kommune har et høyere bruk av legemidler enn landsgjennomsnittet og fylket. Dette gjelder både legemiddelbruk totalt, bruk av antidepressiva og bruk av smertestillende midler.

Legemiddelbruk – totalt alle legemidler (per 1000)



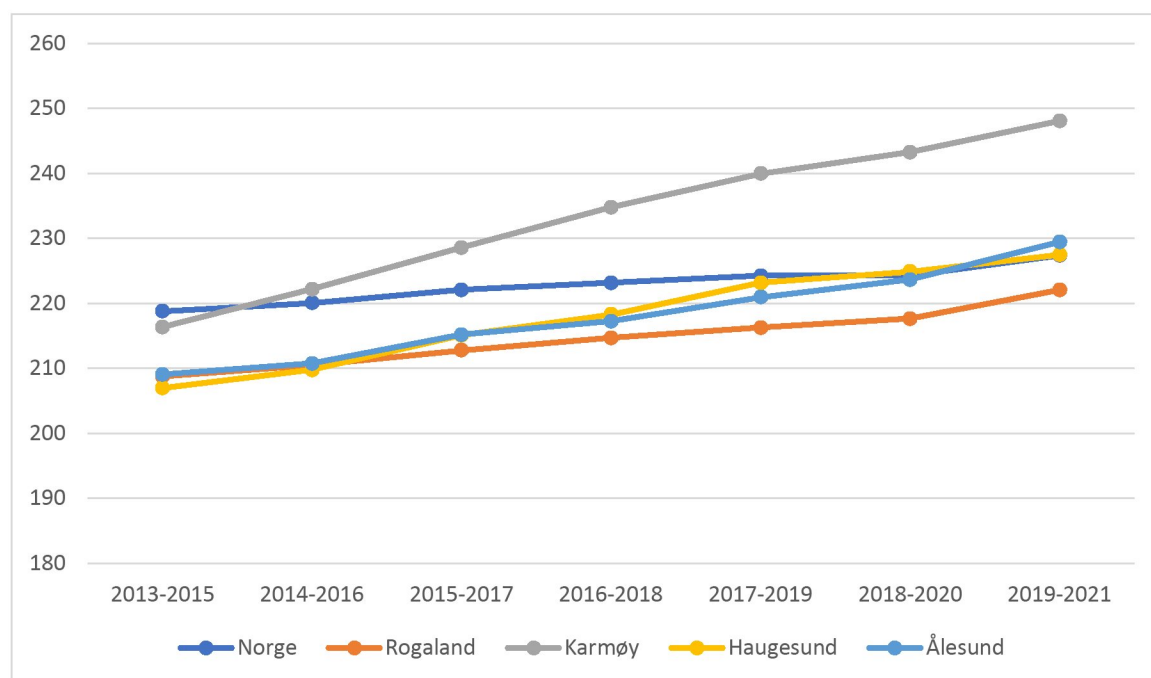
Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år per 1000 innbygger. Følgende legemiddelgrupper er tatt med: diabeteslegemidler, hjerte- og kar legemidler, hjerte- og kar legemidler, smertestillende midler, midler ved psykiske lidelser, sovemidler og angstdempende midler, ADHD-midler, allergimidler, midler mot astma og KOLS. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

#### Bruk av antidepressiva (per 1000)



Brukere av antidepressiva forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år per 1000 innbygger. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

## Bruk av smertestillende midler (per 1000)

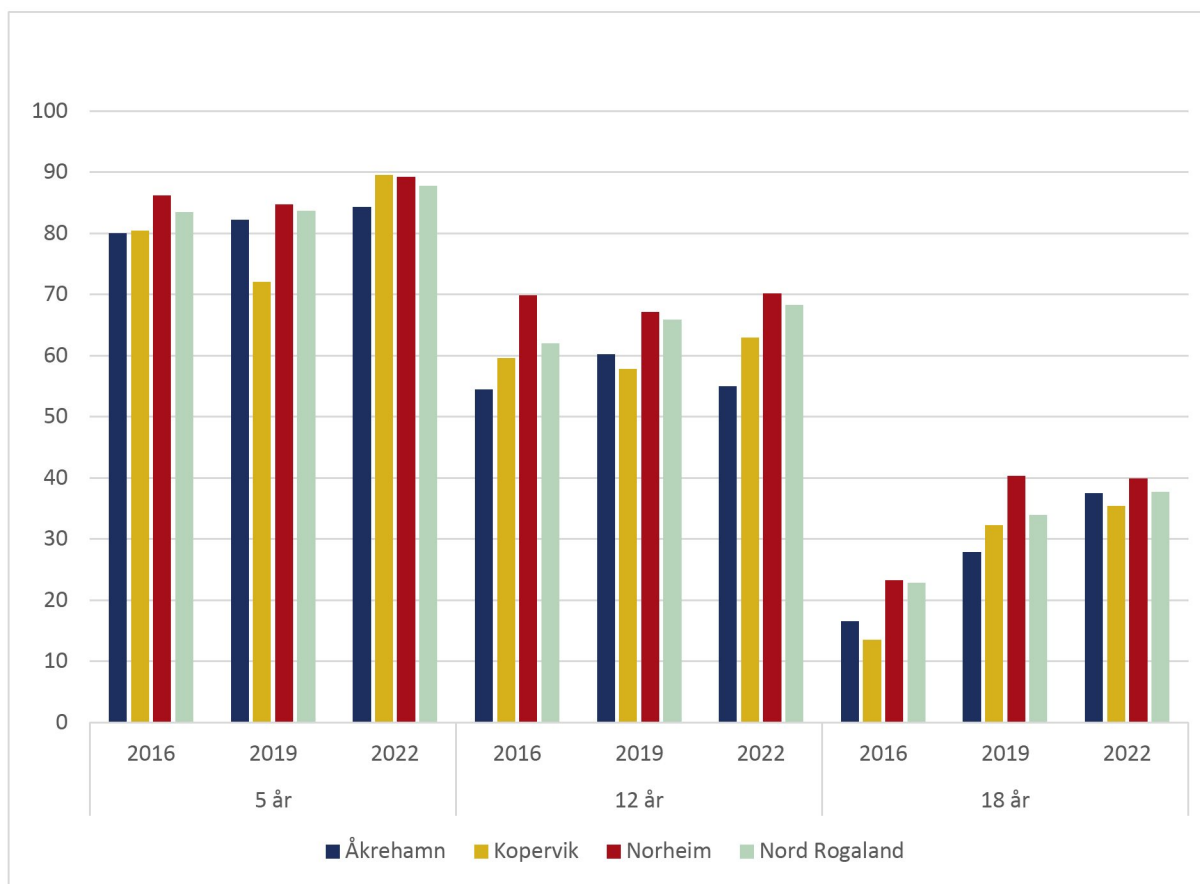


*Brukere av smertestillende midler (betennelsesdempende midler, smertestillende (opioider), smertestillende (andre), smertestillende (migrenemidler) forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år per 1000 innbygger. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.*

## 8.9 Tannhelse

Tannhelsesituasjonen for barn og unge i Rogaland blir stadig bedre. utfordringen i de fleste kommuner er at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 og 18 år, dette gjelder også i Karmøy kommune. Men en ser en forbedring hos 18 åringene både på alle områdene i Karmøy fra 2016 til 2022.

Andelen barn og unge uten hull i tennene



Andelen barn og unge (5 år, 12 år og 18 år) uten hull i tennene i områdene Åkrehamn, Kopervik, Norheim og Nord-Rogaland. Kilde: Tannhelse Rogaland.

## 8.10 Vaksinasjonsdekning

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket. Vaksinasjonsdekningen på barnevaksinasjonsprogrammet i Karmøy kommune har over flere år vært stabilt høyt. Over 91% av alle 2-, 9- og 16-åringene var vaksinert i barnevaksinasjonsprogrammet (for alle vaksiner) i 2022. Dekningsgraden varierer fra 91% til 98,1%. Dekningsgraden i Karmøy er noe høyere enn landet som helhet på de fleste vaksiner i barneprogrammet, men det er små forskjeller.

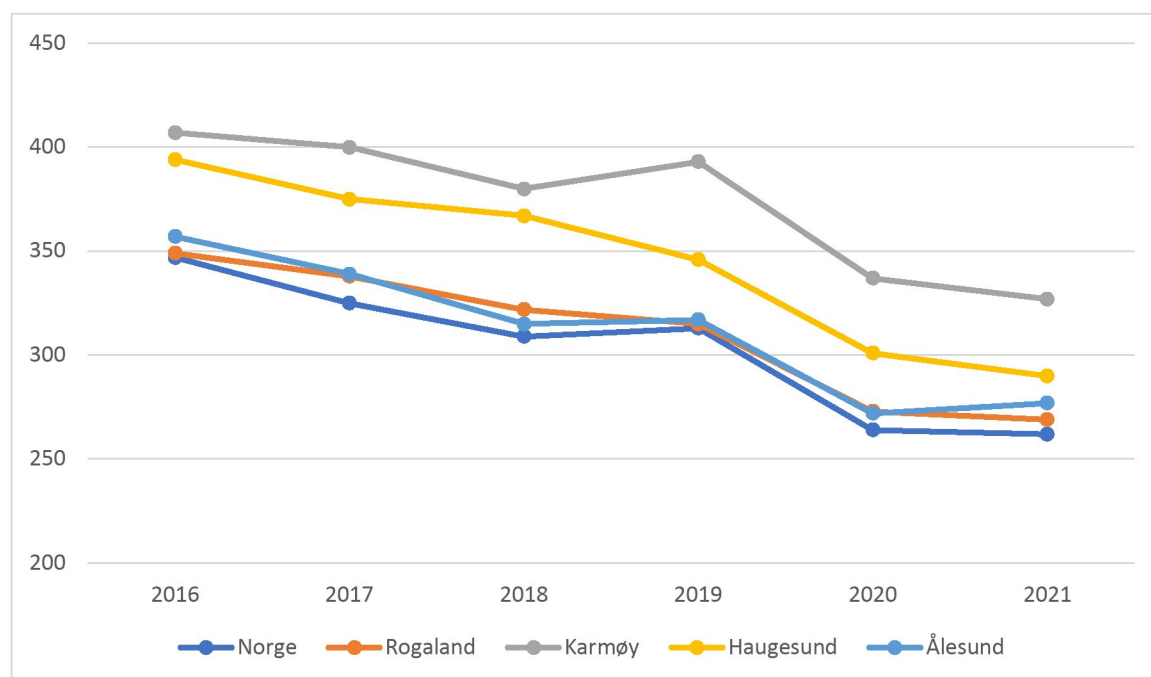
Når det gjelder influensavaksine hos gruppen over 65 år har andelen som tar vaksine økt de siste årene i Karmøy kommune. Fra 42,3% i 2018/2019 til 61,7% i 2022/2023. Gjennomsnittet for landet i 2022 var 62,3% (Kommunehelse statistikkbank). Barn i risikogrupper (0-17 år) anbefales også å ta influensavaksinen, her er vaksinasjonsdekningen for lav både nasjonalt og lokalt.

## 8.11 Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av motstandsdyktige (resistente) bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Bakterier som er resistente er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. Antall antibiotikaresepter er redusert både lokalt og nasjonalt, men Karmøy kommune (327 per 1000) ligger fortsatt høyere enn landet (262 per 1000) og fylket (269 per 1000).

Særlig i gruppen 0-4 år ligger Karmøy fortsatt høyt, 365 per 1000, mens i landet er det 227 per 1000 og fylket 261 per 1000 (Kommunehelse statistikkbank).

Antibiotikaresept per 0-79 år (per 1000)



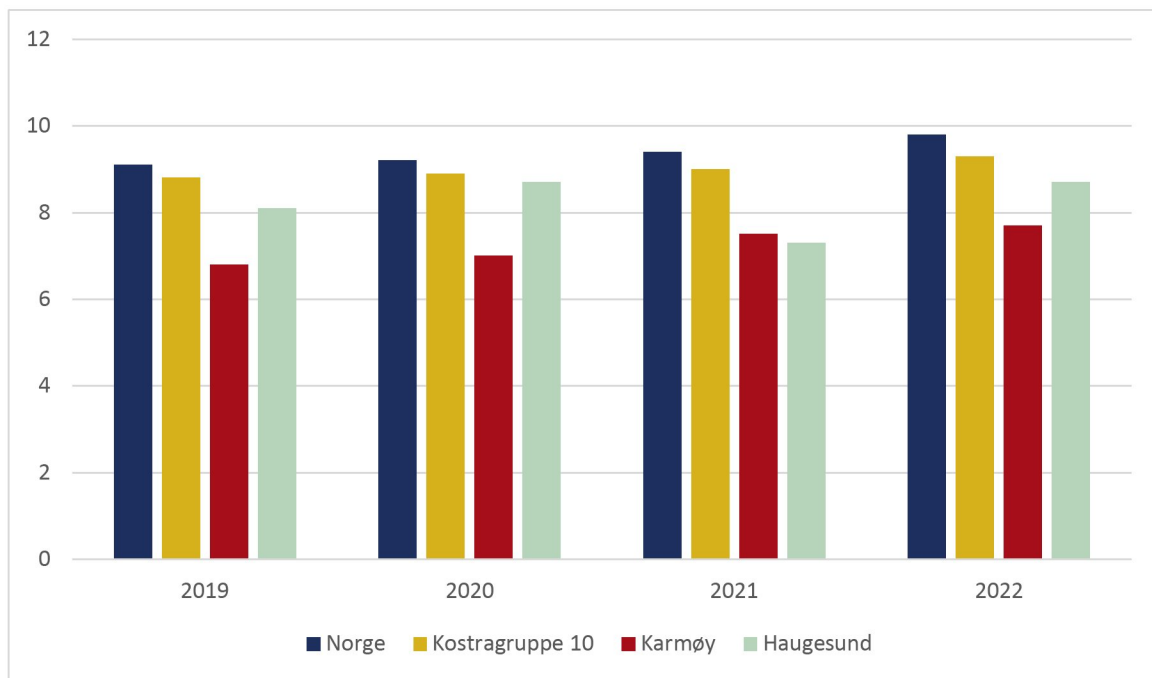
Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år per 1000 innbygger. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

## 8.12 Legedekning

Norge har generelt hatt en høy andel leger i forhold til innbyggertall, men også i Norge har vi utfordringer med å rekruttere personell til ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Statsforvalterne rapporterer om rekrutteringsutfordringer i kommunene, blant annet til fastlegeordningen (NOU 2023: 4). Karmøy har over lang tid hatt en lavere andel leger enn landet forøvrig. Dette har gitt utslag i at kommunen ikke har ledige fastlegeplasser, som medfører at nye innbyggere må vente på å få tildelt fastlege, og at det er vanskelig å kunne bytte fastlege.

Årsverk av leger (per 10 000)





Årsverk av leger per 10 000 innbyggere. Kostragruppe 10 vil si kommuner med 30 000 til 44 999 innbyggere. Kilde: SSB.

### 8.13 Mulige årsaker og konsekvenser

De siste 40 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært større for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Dette ser en både på levealder, og for ulike sykdommer. Dette er med på å øke de sosiale ulikhetene i helse. Høy levealder betyr generelt at folk har god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre kan også bety en økning i befolkningen som har behov for helse- og omsorgstjenester. Levealder sier ingenting om hvilken livskvalitet en har, kun hvor lenge en lever.

Kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av ulike plager og sykdommer gir oss informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom i Karmøy kommune. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner i befolkningen. Generelt har Karmøy kommune en høyere andel ikke-smittsomme sykdommer, som til dels kan påvirkes av levevaner av ulik grad. Dette ser vi både når det kommer til overvekt og fedme, hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes type 2. Årsakene til dette er komplekse, det henger blant annet sammen med relativt lavt utdanningsnivå, som igjen påvirker levevaner i befolkningen. Samfunnet har et ansvar for å legge til rette for gode helsevaner i befolkningen.

Psykiske plager og muskel og-skjelettlidelser er de hyppigste årsakene til sykemeldinger og uførhet. Dette fører igjen til at menn og kvinner faller utenfor arbeidslivet før pensjonsalder, som er ugunstig for individet og samfunnsøkonomien. Karmøy kommune ligger noe under gjennomsnittet for psykiske plager og lidelser, men en ser en økning også for Karmøy. Samfunn, miljø og sosiale forhold er viktige faktorer for psykisk helse. Trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har stor betydning. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Årsaker til muskel- og skjelettlidelser avhenger av diagnose, men sett under ett har mange typer muskel- og skjelettlidelser sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt.

Det har skjedd betydelige bedringer i tannhelsen i Norge, men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet en bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. Dårlig tannhygiene har klare sammenhenger med kosthold – bl.a. høyt inntak av brus og juice, småspising og renhold av tenner. Noen av årsakene til at det skjer noe med tannhelsen mellom 12 og 18 år, kan ha sammenheng med at ungdommen nå har ansvar for å ta vare på sine egne tenner. De ser ofte ikke konsekvensene av sin egen livsstil. Økt tilgang på penger og tilgjengeligheten av sukkerholdig mat og drikke, kan også være en årsak til at flere får karies.

Når vi ser på legemiddelbruk i Karmøy kommune, ligger vi høyere enn de vi sammenligner oss med. Dette kan ikke direkte si noe om sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsbildet. Legemiddelbruk vil også bli påvirket av tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. Det er et paradoks at Karmøy kommune ligger høyere enn gjennomsnittet på bruk av antidepressiva, da vi ligger lavere enn gjennomsnittet på andel som var i kontakt med primærhelsetjenesten pga. psykiske plager og lidelser. I Karmøy kommune skriver man også ut flere resepter på antibiotika enn gjennomsnittet for landet. En reduksjon i antibiotikabruk er en målsetting for å bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. Det at reseptskrivningen på legemidler er høyere i Karmøy kommune enn landet kan også henge sammen med rekrutteringsproblematikken og stabiliteten rundt fastleger. Dette peker på at kommunen har for få fastleger, og de fastlegene vi har, har for store pasientlister enn det legeföreningen anbefaler.

Vaksinasjon er en viktig forebyggende faktor mot mange ulike sykdommer. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen. Hvis mange velger å ikke vaksinere sine barn, kan dette føre til at potensielt farlige sykdommer som var utryddet kan blusse opp igjen.

Sykdomsbildet i Norge, og Karmøy kommune, er altså dominert av ikke-smittsomme sykdommer, slik som hjerte- og karsykdom, kreft, rusmiddellidelser og psykiske lidelser, og forårsaker rundt 87% av den totale sykdomsbyrden i Norge. Dette er viktige årsaker til tapte leveår hos begge kjønn. Flere av de ikke-smittsomme sykdommene er mulig å forebygge. Det er altså fortsatt et stort potensial for å forbedre helsen i befolkningen (Meld. St. 15 2022-2023).

## Kilder

FHI, 2022. *Selvord i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selvord-i-norge/?term=>

Folkehelseloven, 2011. *Lov om folkehelsearbeid*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Frivillighet Norge, 2021. *Kartlegging av frivillige organisasjoner i Karmøy kommune 2021*.

Helsedirektoratet 2022. *Fysisk aktivitet*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet, 2022a. *Utvikling i norsk kosthold*.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf/\\_/attachment/inline/b8079b0a-fefe-4627-8e96-bd979c061555:e22da8590506739c4d215cfdd628cfaaa3b2dbc8/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf/_/attachment/inline/b8079b0a-fefe-4627-8e96-bd979c061555:e22da8590506739c4d215cfdd628cfaaa3b2dbc8/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf)

Meld. St. 6 (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=2>

Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

NOU 2023:4. *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=6>

SSB, 2013. *Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene*.

<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/likekom/aar/2015-03-02?fane=tabell&sort=nummer&tabell=219775>

### Databaser og statistikkbanker

Kommunehelse statistikkbank <https://khs.fhi.no/webview/>

Ungdata.no <https://www.ungdata.no/>

SSB <https://www.ssb.no/statbank/list/kostrahoved>

Temakart Rogaland <https://www.temakart-rogaland.no/>

FHUS (folkehelseundersøkelsen i Rogaland)

<https://storymaps.arcgis.com/collections/970d2873a9c94fd5963374a8c994fb91>

Utdanningsdirektoratet, 2022. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analysebrett/?%C3%85r=%&%3DKommunalitet=&FylkeFilter=Rogaland&KommuneFilter=Karm%C3%B8y&BarnehageFilter=>

Redningsselskapet, 2023. <https://rs.no/drukning/>

Lokale fagsystemer: Tannhelse Rogaland, PPT Karmøy, NAV, Barnevernet, SLT, Idrettsregistreringen

Medvirkning fra ungdom: om rus, alkohol, psykisk helse og fritidstilbud. Gjennomført som gruppeintervju høsten 2023.