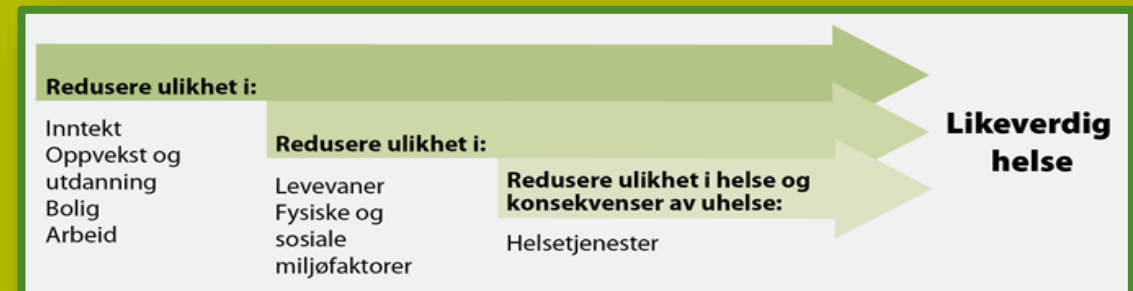




2019

# «Sånn har me det i Stavanger»

En rapport om innbyggernes helsetilstand og de positive og negative faktorer som påvirker denne.



# Innhold

Om oversikten/Lovgrunnlag	3	Luftforurensing	25
Statistikkgrunnlag	4	Bosituasjon	27
Utfordringsområder	5	Kriminalitet	28
Slik sikrer vi rettferdig fordeling av helse	6	<b><u>D: Skader og ulykker</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>A: Befolkningens sammensetning og befolkningsutvikling</u></b>	<b><u>7</u></b>	Personskader	30
Befolkningsvekst	8	Brann/Drukning	31
Befolknings sammensetning	9	Trafikk	32
Aleneboende	10	<b><u>E: Helsetilstand</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b><u>B: Oppvekst- og levekårsforhold</u></b>	<b><u>11</u></b>	Forventet levealder	34
Inntekt	12	Psykisk helse	35
Sysselsetting	13	Selvmord	37
Utdanningsnivå	14	Hjerte- og karsykdom	38
Barn i lavinntekt	15	Kreft	39
Frafall i videregående skole	17	<b><u>F: Helserelatert atferd</u></b>	<b><u>40</u></b>
Skoletrivsel	18	Fysisk aktivitet	41
Skoleprestasjoner	19	Overvekt	42
Barnehage	20	Rusmidler	43
<b><u>C: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</u></b>	<b><u>21</u></b>	Tannhelse	44
Drikkevann	22	Antibiotikabruk	45
Badevann	23	Vaksinasjonsdekning	46
Støy /Radon	24		

## Om oversikten

Dette dokumentet presenterer en oversikt over helsetilstanden til befolkningen i Stavanger kommune og de positive og negative faktorer som påvirker denne. Oversikten er ikke uttømmende. De viktigste funnene i denne oversikten er tatt med i dokumentet «Utfordringsbilde for nye Stavanger» som er et av grunnlagsdokumentene til planstrategien. Oversikten sier noe om status og utvikling på ulike mål på helsetilstanden og faktorer som påvirker denne. Tiltak som allerede er igangsatt for å hindre fortsatt negativ utvikling er ikke tatt med i denne oversikten.

Denne oversikten er laget i 2019, altså året før Stavanger, Finnøy og Rennesøy blir en kommune. Den geografiske inndelingen vil derfor variere fra indikator til indikator. Noen ganger blir (de tidligere) kommunene sammenlignet med hverandre, mens andre ganger blir Finnøy og Rennesøy sammenlignet med bydelene i «gamle» Stavanger.

## Lovgrunnlag

Det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen bygger på paragraf 4,5,6,7 og 30 i Folkehelseloven. Kommunen skal etter Folkehelseloven § 5 ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten etter § 5 skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Opgaven med å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer innebærer:

1. En skriftlig rapport skal etter loven utarbeides hvert 4. år. Denne skal inngå som grunnlag for kommunens arbeid med planstrategien.
2. Kommunen holder løpende oversikt over helsetilstanden ved hjelp av blant annet levekårsundersøkelsen, Folkehelseinstituttets folkehelseprofil og andre datakilder. Folkehelsemeldingen er en sentral del av det løpende oversiktsarbeidet.

Kommunen skal etter § 30 i Folkehelseloven gjennomføre internkontroll for å sikre at kravene i loven overholdes. Internkontroll innebærer blant annet å sørge for at kravene i loven er kjent og blir fulgt opp. Forskrift om oversikt over folkehelsen «skal legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Forskriften skal bidra til samordning og standardisering av arbeid med oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.» <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>

# Statistikkgrunnlag

## Folkehelseprofiler

Folkehelseinstituttet publiserer hvert år en folkehelseprofil for alle fylker og kommuner i landet. For Stavanger og de andre storbyene finnes også folkehelseprofiler på bydelsnivå. Folkehelseprofilene inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Siste side i folkehelseprofilen inneholder et folkehelsebarometer som viser 34 statistikkemner, såkalte indikatorer. Kommunen eller bydelen blir her sammenliknet med landet som helhet. Det er viktig å være klar over at en grønn verdi i folkehelseprofilen ikke nødvendigvis betyr at kommunen ikke har en folkehelseutfordring på området. Siste folkehelseprofil for Stavanger og bydelene er vedlagt denne meldingen.

## Levekårsundersøkelsen

Den første levekårsundersøkelsen for Stavanger ble lagt fram i 2004 og den siste i 2019. Finnøy og Rennesøy har i denne perioden ikke gjennomført tilsvarende undersøkelser. Levekårsundersøkelsen har som formål å avdekke områder med risiko for en opphopning av levekårsproblemer som kriminalitet, rusmisbruk og dårlige oppvekstvilkår for barn og unge. Levekår kartlegges på et lavt geografisk nivå for å kunne avdekke en mulig opphopning av levekårsproblemer.

## Andre datakilder

Kommunehelsa, Norgeshelsa, SSB, Kostra, Ung data, Skoleporten, NAV og lokale datakilder benyttes også i kommunens oversiktsarbeid.

Kortversjon, mai 2019

## Den åttende levekårsundersøkelsen

Hvordan reagerte Stavanger på oljedutturen høsten 2016?  
Øker de sosiale ulikhetene i byen vår? Hvilke levekårssoner skiller seg ut?

**FOLKEHELSEPROFIL 2019**

**Folkehelsebarometer for kommunen**

Uoversikt over de viktigste indikatorene som er inkludert i kommunens og fylkets medlandsstatistikk. I figuren er tallene sortert etter størrelse og fargekodet etter om de er bedre eller dårligere enn i landet som helhet. I tillegg er det angitt om kommunen er bedre eller dårligere enn i landet som helhet. I tillegg er det angitt om kommunen er bedre eller dårligere enn i landet som helhet. I tillegg er det angitt om kommunen er bedre eller dårligere enn i landet som helhet.

Var oppmerksom på at også tidligere versjoner kan innleses i folkehelseprofilen. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden.

Legg merke til at også tidligere versjoner kan innleses i folkehelseprofilen. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden. For å se alle indikatorene, vennligst bruk søkefeltet i toppen av siden.

Indikator	Verdi	Landet	Indikator	Verdi	Landet
1. Andel barn, 0-17 år	22	24	21	21	21
2. Prosent av befolkning, 65 år +	24,6	23,1	24,4	24,4	24,4
3. Andel over 80 år	4,2	4,1	4,3	4,3	4,3
4. Ute eller høyere utdanning, 20-29 år	85	83	85	85	85
5. Læringsutvald (LNU) for 20-29 år	8	7,1	8,2	8,2	8,2
6. Innestruktur, PISA12	3,3	2,9	2,8	2,8	2,8
7. Barnefattig, 0-17 år	18	14	19	19	19
8. Barnefattig, 0-17 år	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
9. Skolestopp, 0-17 år	8	8,8	8,5	8,5	8,5
10. Trussel av utvandring, 18-29 år	88	89	86	86	86
11. Utvandring, 18-29 år	4,3	4,3	3,8	3,8	3,8
12. Læringsutvald (LNU), 0-17 år	21	20	24	24	24
13. Læringsutvald (LNU), 0-17 år	19	20	20	20	20
14. Prøvet utvald (LNU), 0-17 år	20	20	20	20	20
15. Trussel av utvandring, 18-29 år	79	79	79	79	79
16. Føroyar med utvandring, 18-29 år	76	72	70	70	70
17. Utvandring, 18-29 år	70	68	65	65	65
18. Føroyar med utvandring, 18-29 år	60	58	50	50	50
19. Føroyar med utvandring, 18-29 år	15	17	18	18	18
20. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	80	80	80	80	80
21. Føroyar med utvandring, 18-29 år	80	80	80	80	80
22. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	6,8	6,8	6,7	6,7	6,7
23. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
24. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
25. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
26. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
27. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
28. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
29. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
30. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
31. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
32. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
33. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
34. Sosial ulikhet i utvandring (SUI)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Folkehelseprofil for 1103 Stavanger, 2019. Beredningsdato: 1. januar 2019. 131340



## Prioriterte tema i planleggingen

### Sosial ulikhet i helse

Utdanning og inntekt påvirker helsen. De med høy utdanning og inntekt har bedre helse og lever lenger enn de uten utdanning og med lav inntekt. I alle de skandinaviske landene er den sosiale ulikheten i helse over dobbelt så stor som den var for 40 år siden (Københavns universitet, 2019). Stavanger kommune er en av kommunene i Norge med høyest inntektsulikhet. Bare fire kommuner i Norge ligger høyere på denne indikatoren. Stor inntektsulikhet kan tyde på at kommunen også har store helseforskjeller. Systematiske og påvirkelige ulikheter i helse er både urettferdige og på sikt en trussel mot samfunnets bærekraft. I tillegg fører sosiale helseforskjeller til økte kostnader for samfunnet.

### Oppvekst og utdanning

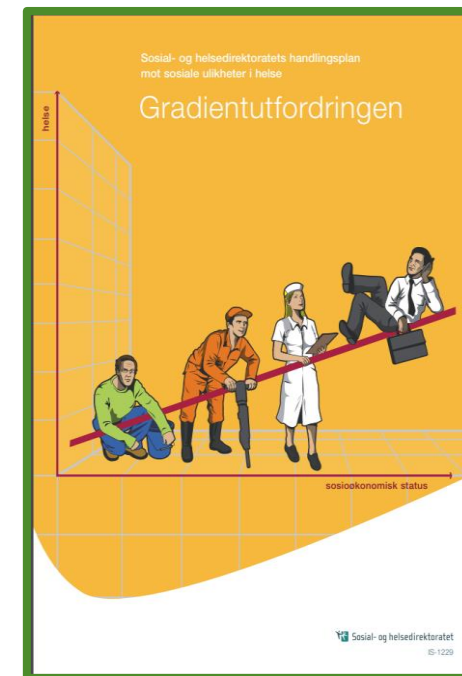
Det er et økende antall barn som vokser opp i lavinntektsfamilier. Husholdninger med barn i risiko for fattigdom kjennetegnes ofte av minst ett av følgende trekk: innvandrerbakgrunn, liten tilknytning til arbeidslivet, enslig forsørger og lav utdanning. Frafallet i videregående skole i Stavanger har gått noe ned de siste årene, men det er fortsatt over 20 % som ikke fullfører vgs og det er store forskjeller i fullføringsgraden mellom de elevene som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå og de som har foreldre med høyere utdanning.

### Psykisk helse

Mer enn 70 000 nordmenn har ingen nære eller fortrolige venner (Helsenorge.no, 2019). I Ung data undersøkelsen fra 2019 svarer ca. 25 % av elevene i Finnøy, Rennesøy og Stavanger at de er mye plaget av ensomhet. Ung data viser også at det har vært en økning i andelen unge som rapporterer om lettere psykiske helseplager. Det er en økende andel personer som oppsøker fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer.

### Lokalmiljø

Nabolaget er en viktig arena i barns oppvekst. Lokalsamfunnet kan være både en ressurs og en utfordring, og påvirker barn og unges livssjanser og mulighetsrom (Arbeidsforskningsinstituttet, 2017). Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. I den nye kommunen bor ca. 17 prosent av barn under 18 år trangt etter SSBs definisjon. På Storhaug er andelen nesten 30 prosent. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv.



## Slik sikrer vi rettferdig fordeling av helse

1. **Lik tilgang til gode helsetjenester**  
Alle må ha tilgang til forebyggende og behandlende helsetjenester av høy kvalitet.
2. **Sikker inntekt og tilgang til gode velferdstjenester**  
Vi må redusere fattigdom, og begrense de helsemessige og sosiale konsekvensene for mennesker som lever med vedvarende lav inntekt.
3. **Gode levekår**  
Alle bør ha tilgang til helsefremmende levekår som gode boliger, grønne områder, ren luft og trygge nabolag.
4. **Mulighet for utdanning og samfunnsdeltakelse**  
Vi må fortsette å investere i og sikre lik tilgang til utdanning for alle, samt jobbe for høy grad av tillit og deltagelse i samfunnet.
5. **Jobb og gode arbeidsvilkår**  
Jobb og gode arbeidsvilkår, samt økonomisk sikkerhet for mennesker uten arbeid, er viktig for å sikre gode liv for alle.

*Kilde: «Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report», 2019.*



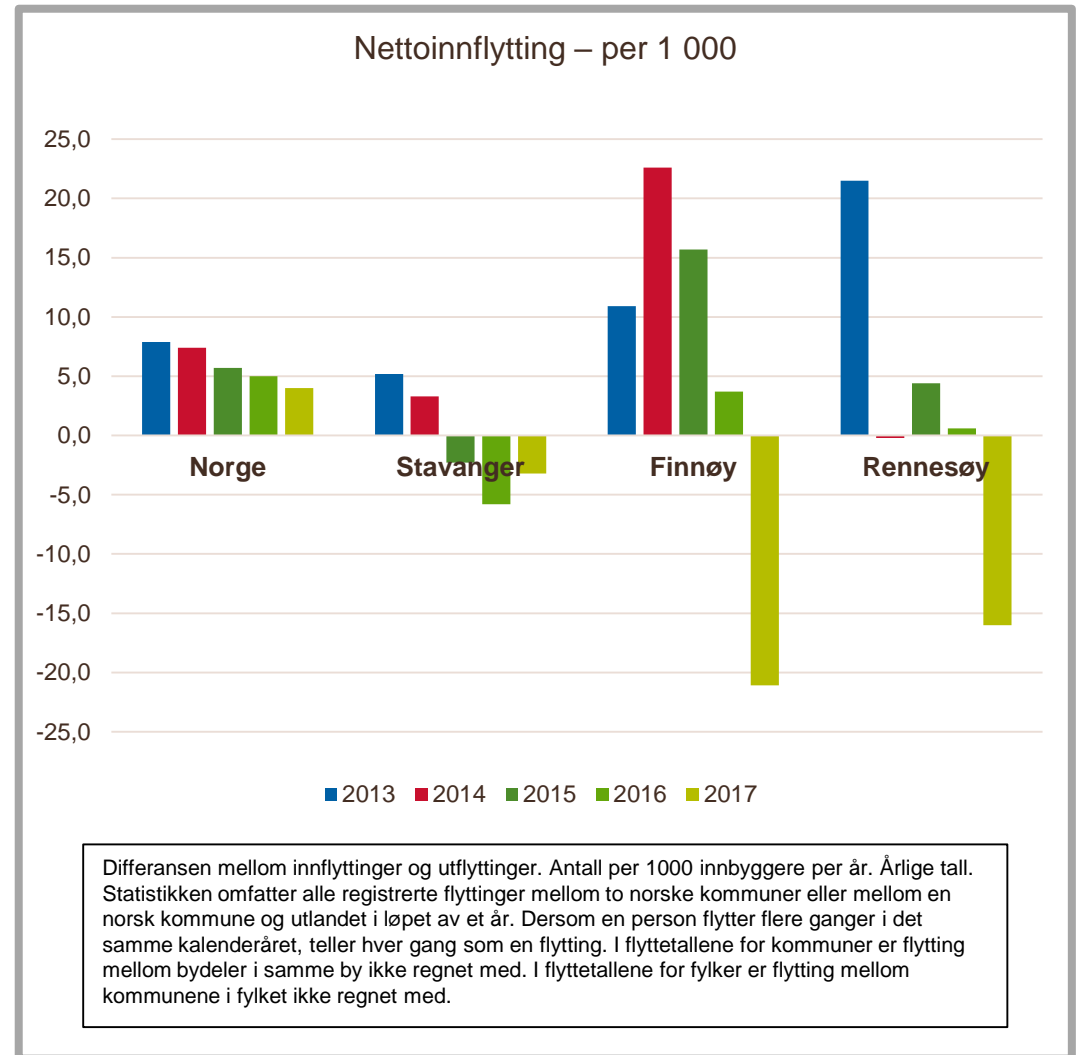
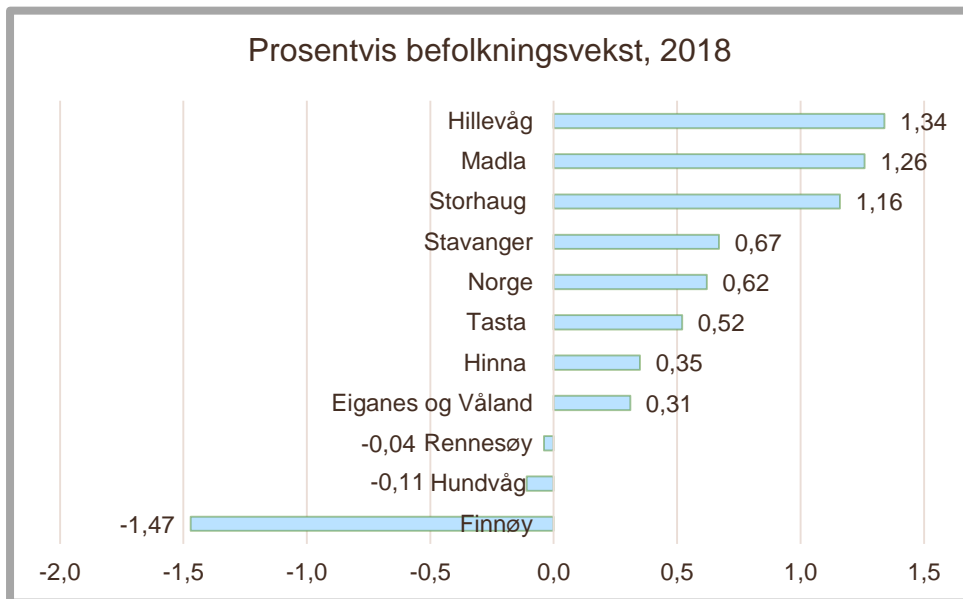


## A: Befolkningens sammensetning og befolkningsutvikling

Befolkningsvekst, befolknings sammensetning, innvandrerbefolkningen, aleneboende.

## Befolkningsvekst

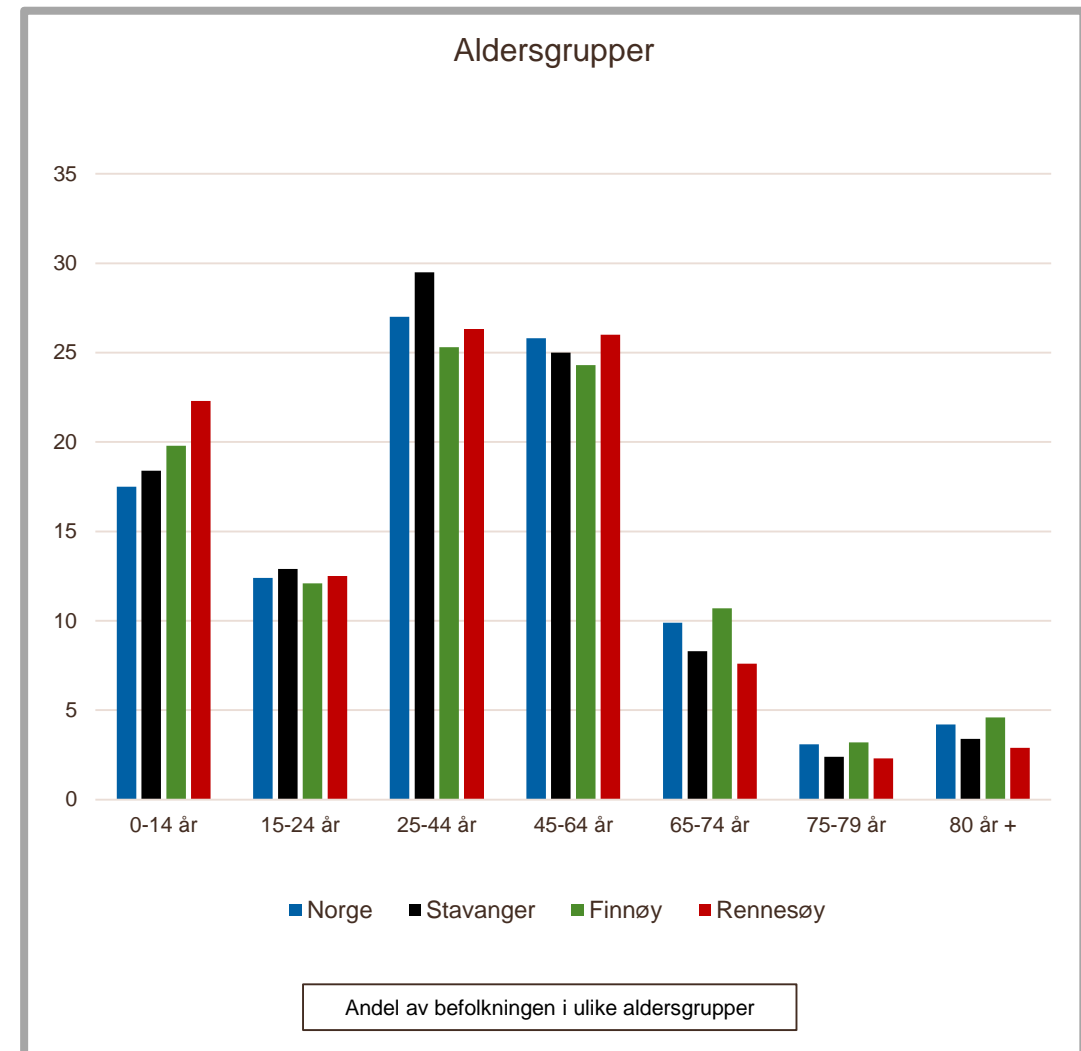
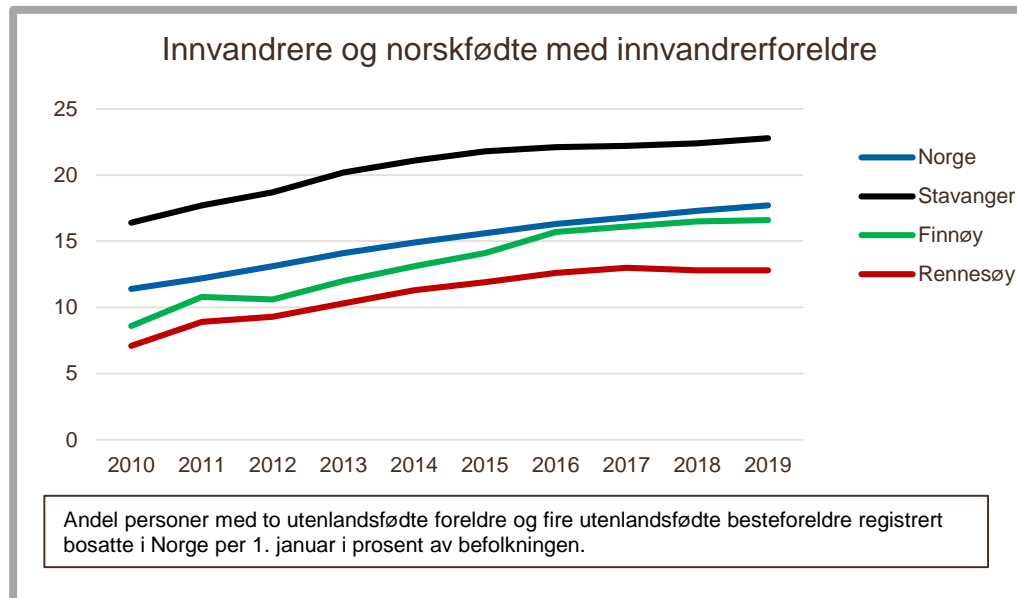
- Befolkningsveksten i Nye Stavanger falt betydelig samtidig med fallet i sysselsatte i petroleumsnæringen, men veksten tok seg opp til nasjonalt nivå i 2018
- Nye Stavanger har en yngre befolkning enn i landet for øvrig.





## Befolknings sammensetning

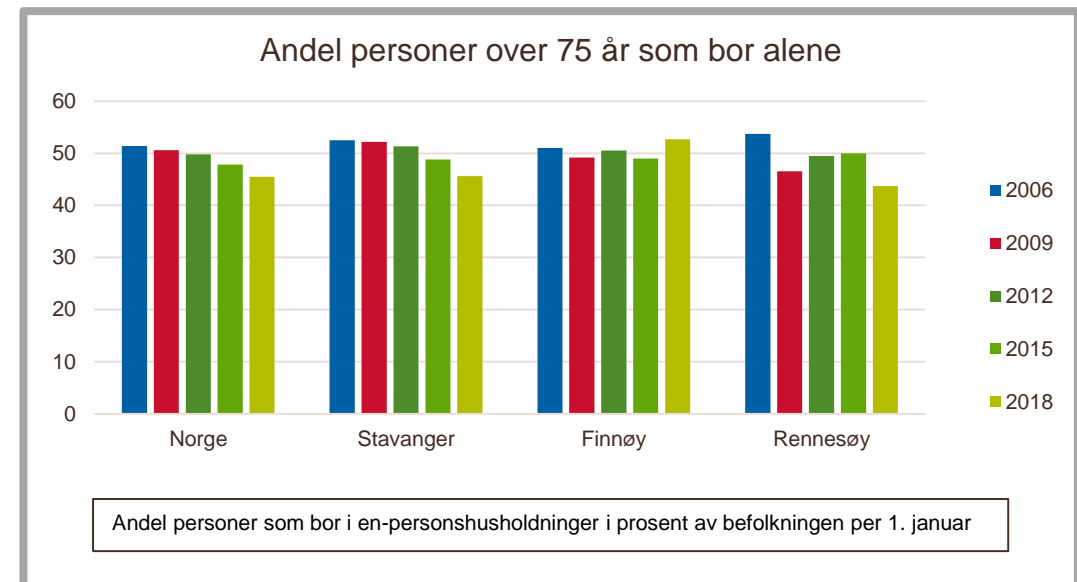
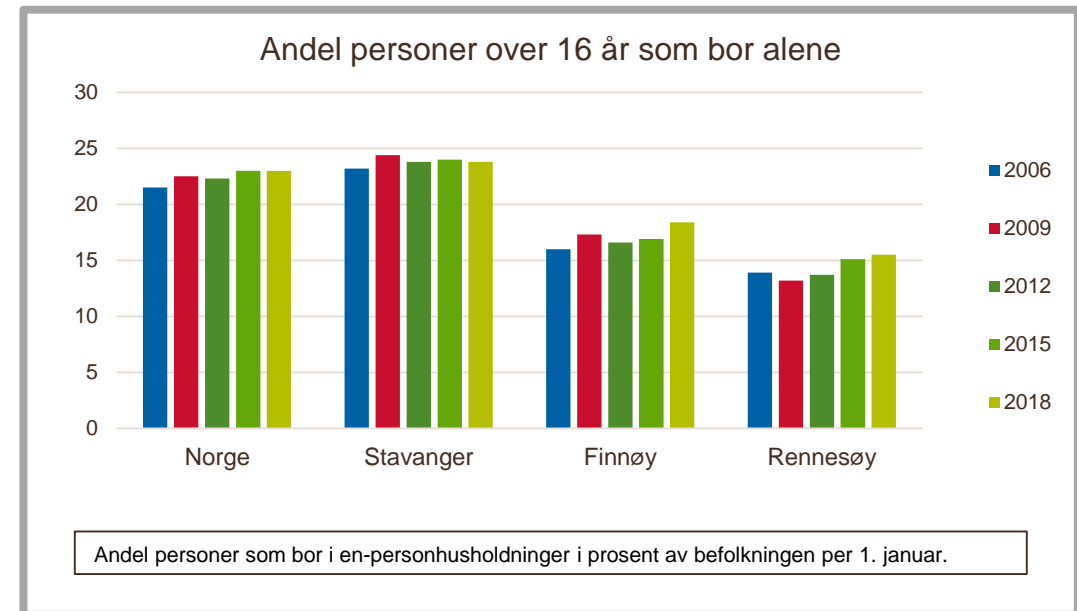
- Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økte sterkt fram mot 2015.
- Innvandring har vært den viktigste årsaken til befolkningsvekst i Stavanger.



## Aleneboende

- Andel personer som bor alene i tidligere Stavanger kommune har vært relativt stabilt de siste ti årene. I Finnøy og Rennesøy har andelen økt noe.
- Mye av veksten skjer blant de eldre. Antall eldre som bor alene øker, men samtidig er andelen eldre som bor alene er på vei ned. Dette skyldes en økning i den eldre aldersgruppen.
- Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende.
- Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.

Kilde: <http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa81/kap7.pdf>



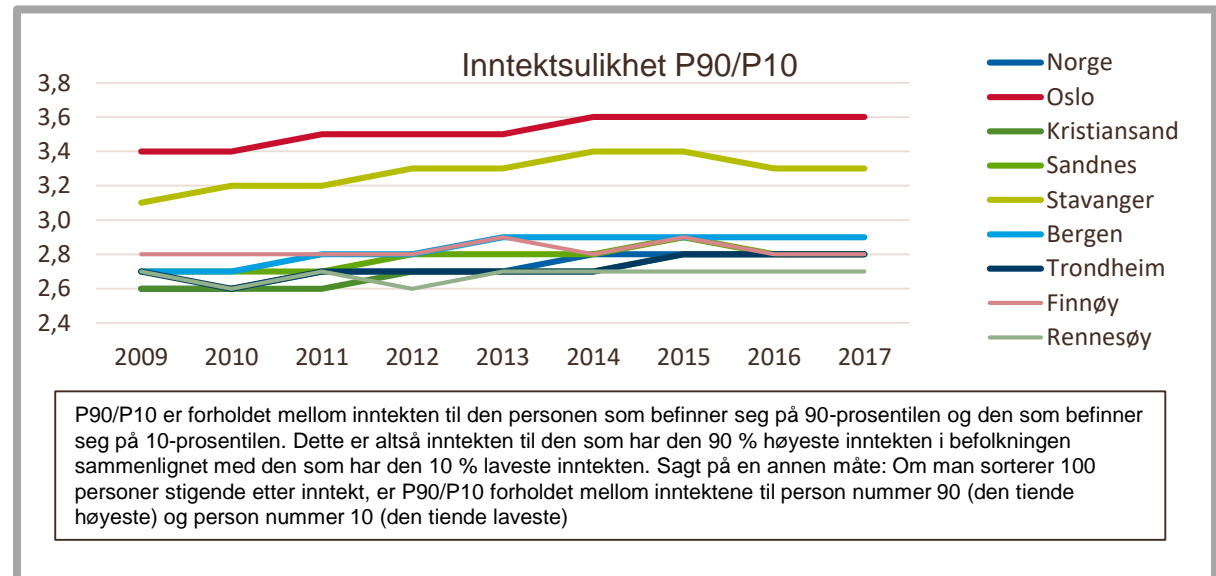
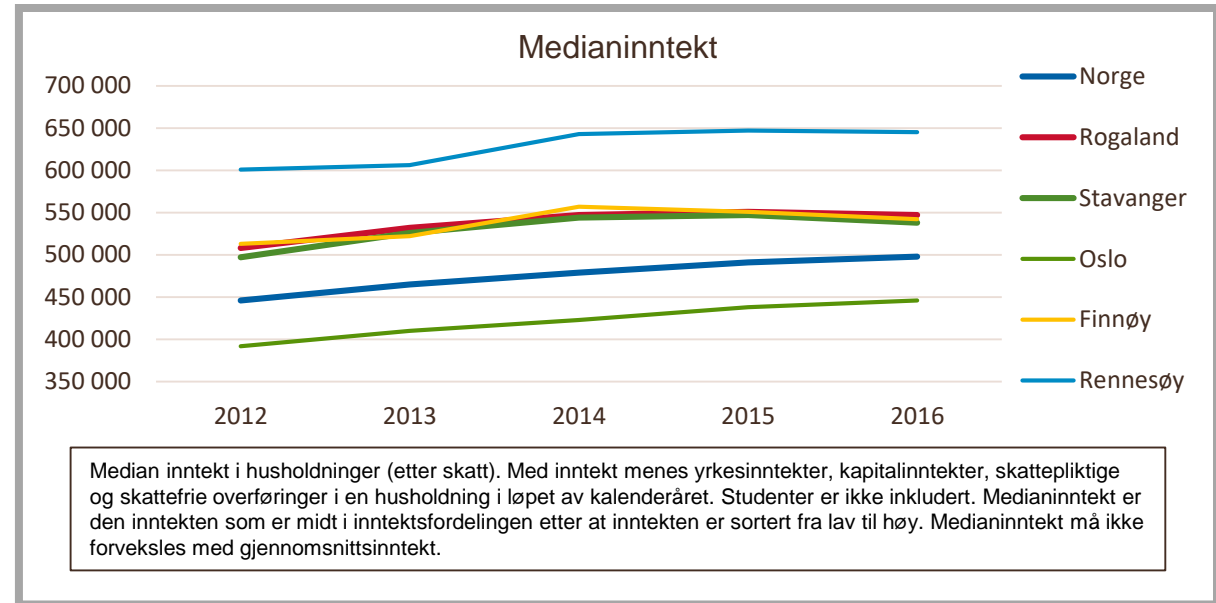


## **B: Oppvekst- og levekårsforhold**

Syssetsetting, inntekt, sosial situasjon, barnehage, skole og utdanning

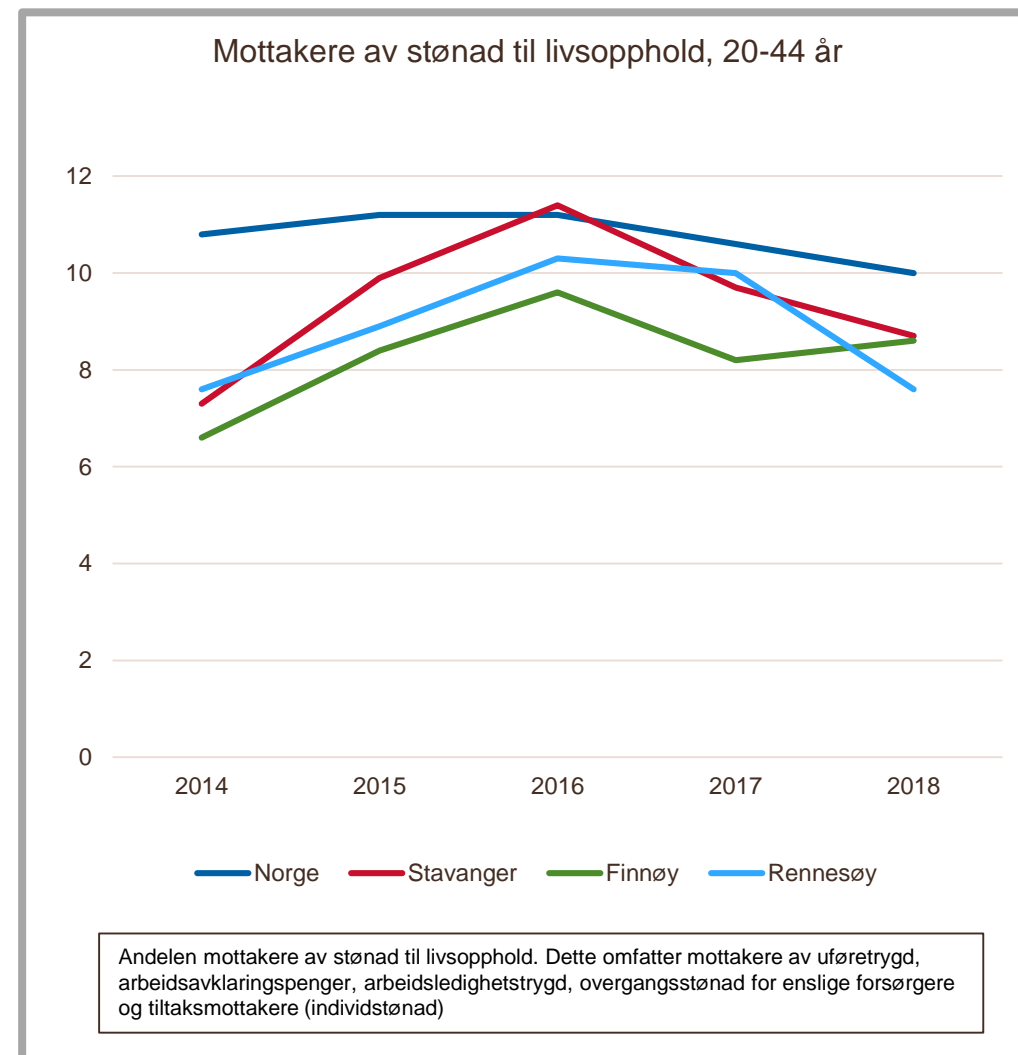
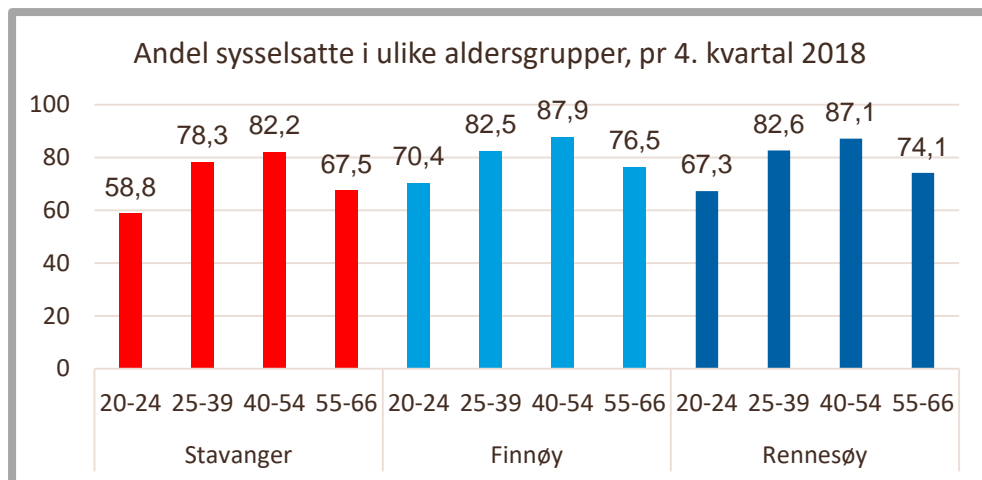
## Inntekt

- Til tross for en liten nedgang i 2015 og 2016 er Stavanger fremdeles en av byene i Norge med høyest medianinntekt.
- Arbeidsledigheten gikk bratt opp under «oljedturen», men gikk like raskt ned igjen.
- Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakeligvis andre samfunnsmessige forhold positivt (SSB, 2019). Oslo og Stavanger er byene med størst inntektsulikhet målt etter P90/P10.
- Store inntektsulikheter i en kommune kan tyde på at det også er store sosiale ulikheter i helse. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for den gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Det er særlig de ti siste årene som de sosiale helseforskjellene har økt (SSB, 2019).



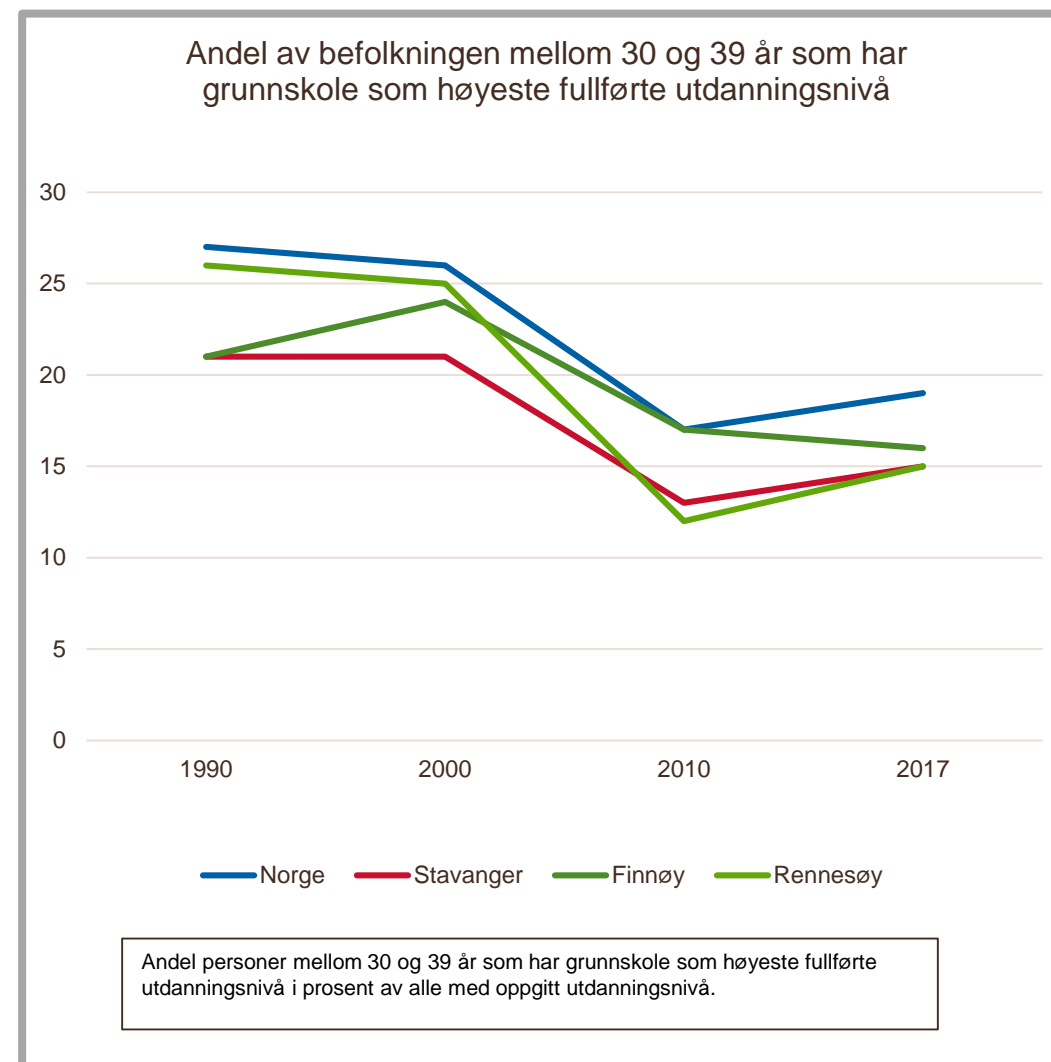
## Sysselsetting

- Arbeidsledigheten gikk, for både voksne og unge, sterkt opp i 2015. I motsetning til tidligere år økte arbeidsledigheten mest blant de over 30 år.
- Fallet i ledigheten skjedde like raskt, og det meldes nå om mangel på arbeidskraft i en rekke bransjer.
- Fall i innvandring og antall unge voksne gir gunstig situasjon for arbeidstakerne



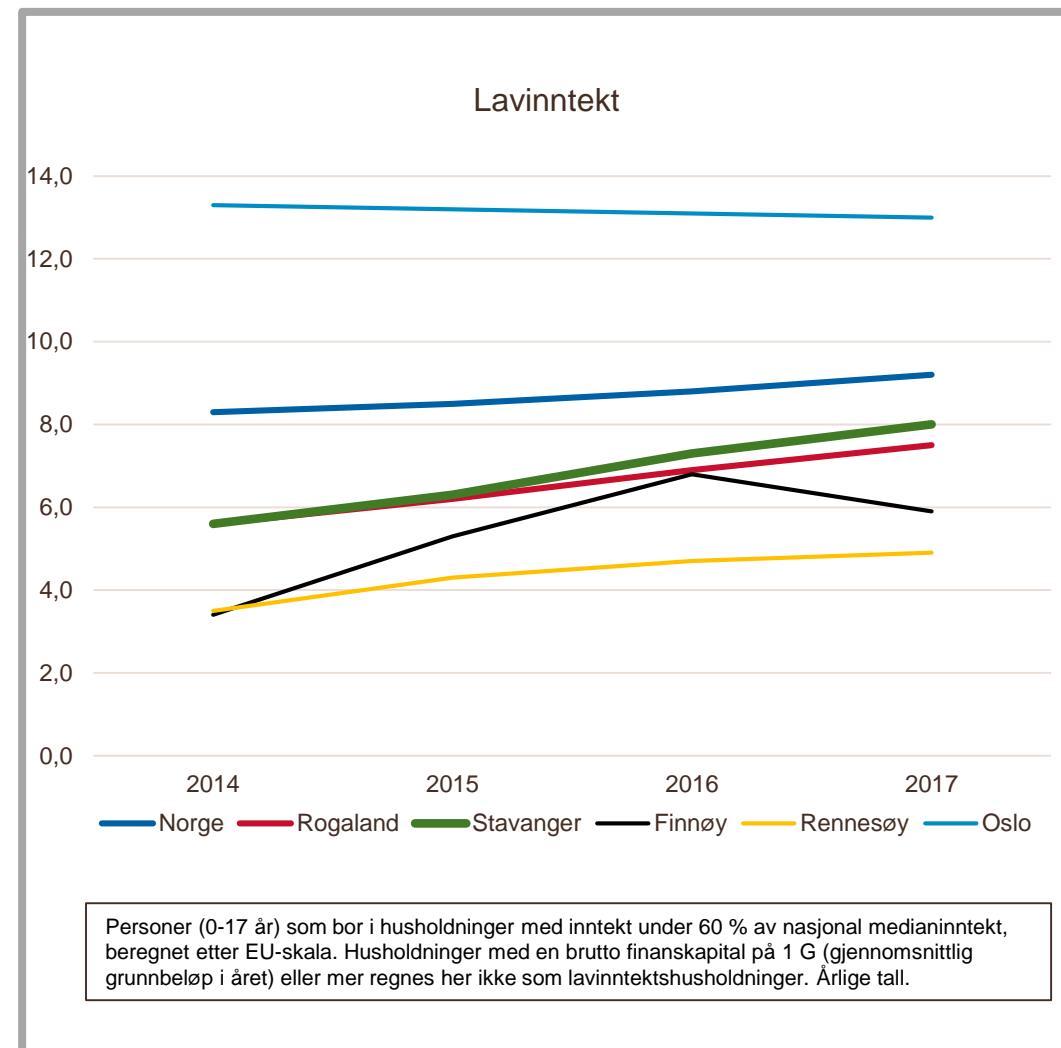
## Utdanningsnivå

- Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse
- Sosial bakgrunn utgjør store forskjeller i hvordan det går med oss i utdanningssystemet. Samtidig ser vi at det generelle utdanningsnivået i befolkningen stadig stiger (SSB, 2019).
- De siste tretti årene har andelen som har høyere utdanning (universitet/høyskole) økt fra 25 til 48 % i Norge. I Stavanger har tilsvarende økning vært fra 35 til 59 %.
- Det høyeste utdanningsnivået finner man på Eiganes/Våland, der 67% har universitet-/høyskoleutdanning.
- Lavest utdanningsnivå er det på Finnøy, der 37 % har høyere utdanning. Finnøy har, til tross for «lavt» utdanningsnivå en relativt høy medianinntekt.



## Barn i lavinntekt

- Den vanligste måten å måle fattigdom på er å ta utgangspunkt i inntekt. Lavinntektsgrensene blir definert etter inntektsfordelingen i samfunnet. I Norge er det vanligst å bruke 60 % av medianinntekten som en grense for lavinntekt. Familier med samlet inntekt under denne grensen, fratrukket husholdninger med brutto finanskapital over 1 G, defineres som lavinntektshusholdninger.
- Lavinntekt kan være både forbigående eller vedvarende. Det kan være hensiktsmessig å se på husholdningsinntektene over en lengre periode, for å fange opp de som har varige økonomiske vanskeligheter og ikke bare de som for eksempel opplever en kort periode med arbeidsledighet.
- Det er en økende andel barn som lever i lavinntektsfamilier i Stavanger. Mens andelen har gått ned i Oslo mellom 2014 og 2017 har den i Stavanger økt fra 5,6 til 8,0 %. Økningen i Stavanger er også «brattere» enn i landet som helhet.



## Barn i lavinntekt

- I 2014 bodde 1627 (5,6%) barn i en lavinntektsfamilie, mens dette antallet var økt til 2339 (8%) i 2017. Fra 2014 til 2017 økte antall barn i lavinntekt i Stavanger med 43,8%, mens økningen for landet som helhet var på 11,1%.
- Storhaug er den bydelen som har størst andel barn som lever i lavinntektsfamilier, mens Eiganes og Våland er den bydelen der det bor flest barn i lavinntektsfamilier. Eiganes og Våland er også den kommunedelen, sammen med Finnøy, som har hatt den største prosentvise veksten i barn i lavinntektsfamilier fra 2014 til 2017.

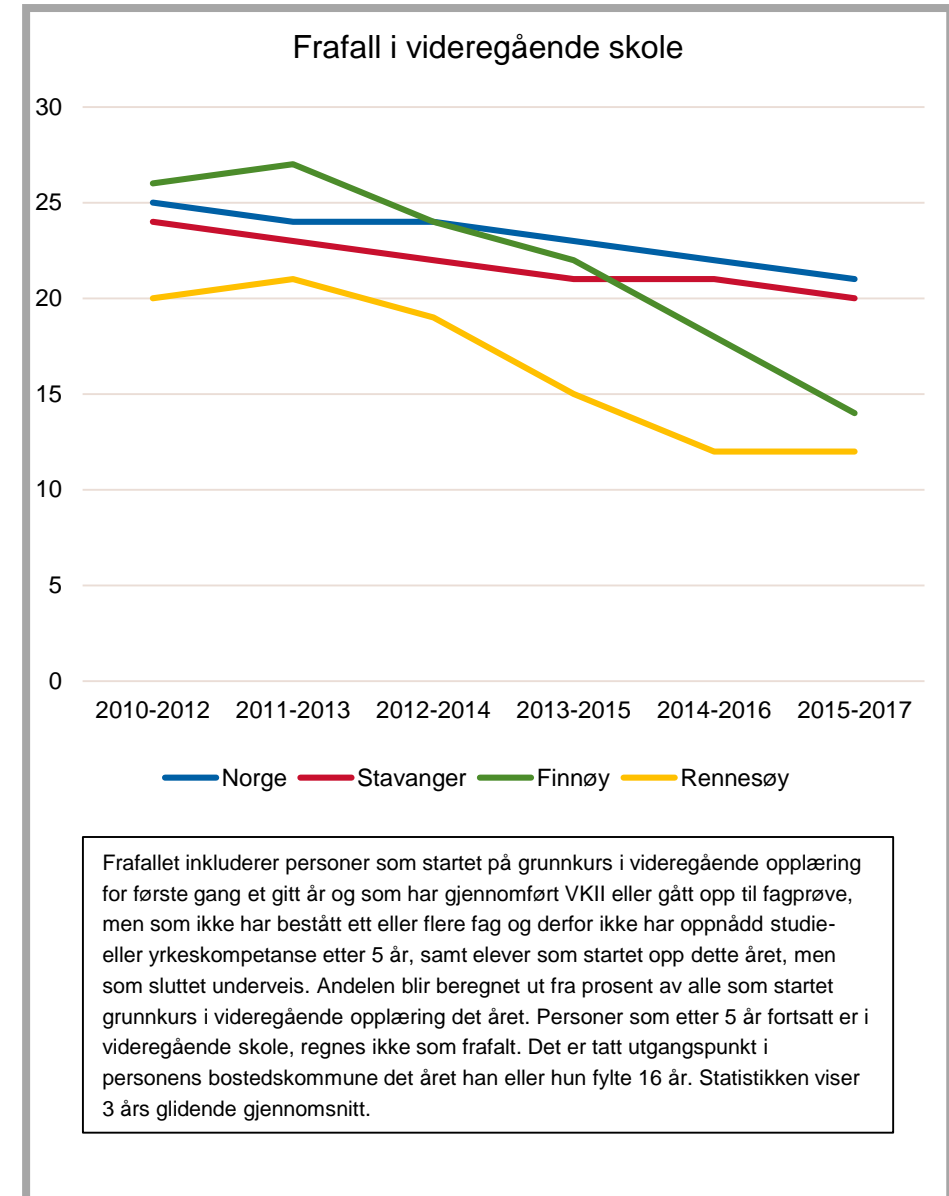
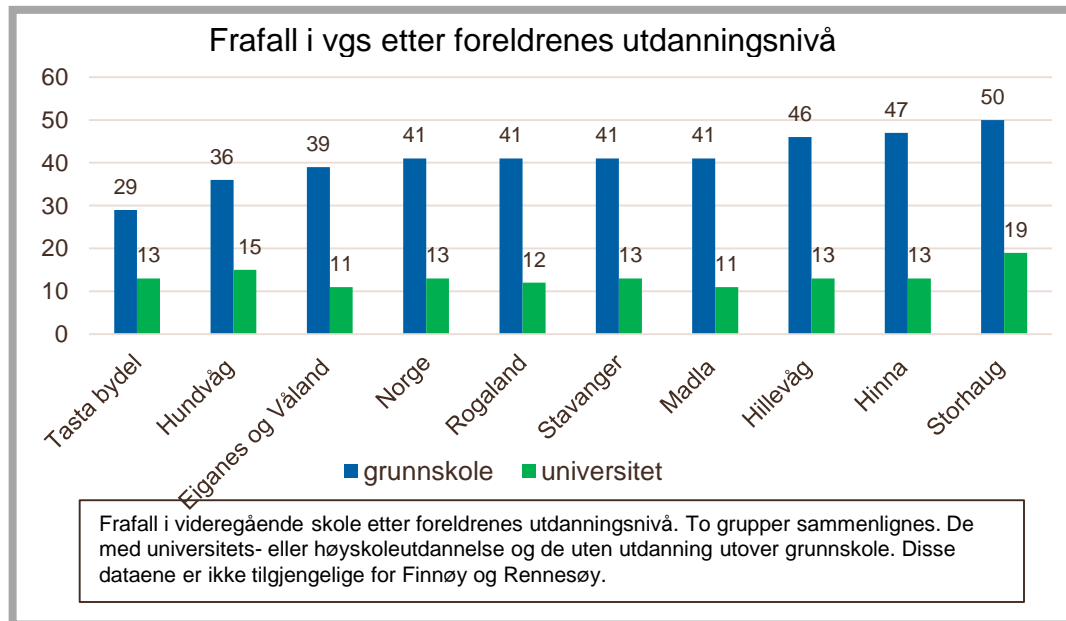
	2014	2017	Økning i %
Norge	92 886	103 230	11,1
Rogaland	6 299	8 467	34,4
Stavanger	1 627	2 339	43,8
Hundvåg	188	245	30,3
Tasta	197	266	35,0
Eiganes og Våland	232	432	86,2
Madla	303	369	21,8
Storhaug	232	331	42,7
Hillevåg	252	338	34,1
Hinna	219	358	63,5
Finnøy	25	45	80,0
Rennesøy	46	64	39,1

Personer (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Husholdninger med en brutto finanskapital på 1 G (gjennomsnittlig grunnbeløp i året) eller mer regnes her ikke som lavinntektsfamilier. Årlige tall.



## Frafall i videregående skole

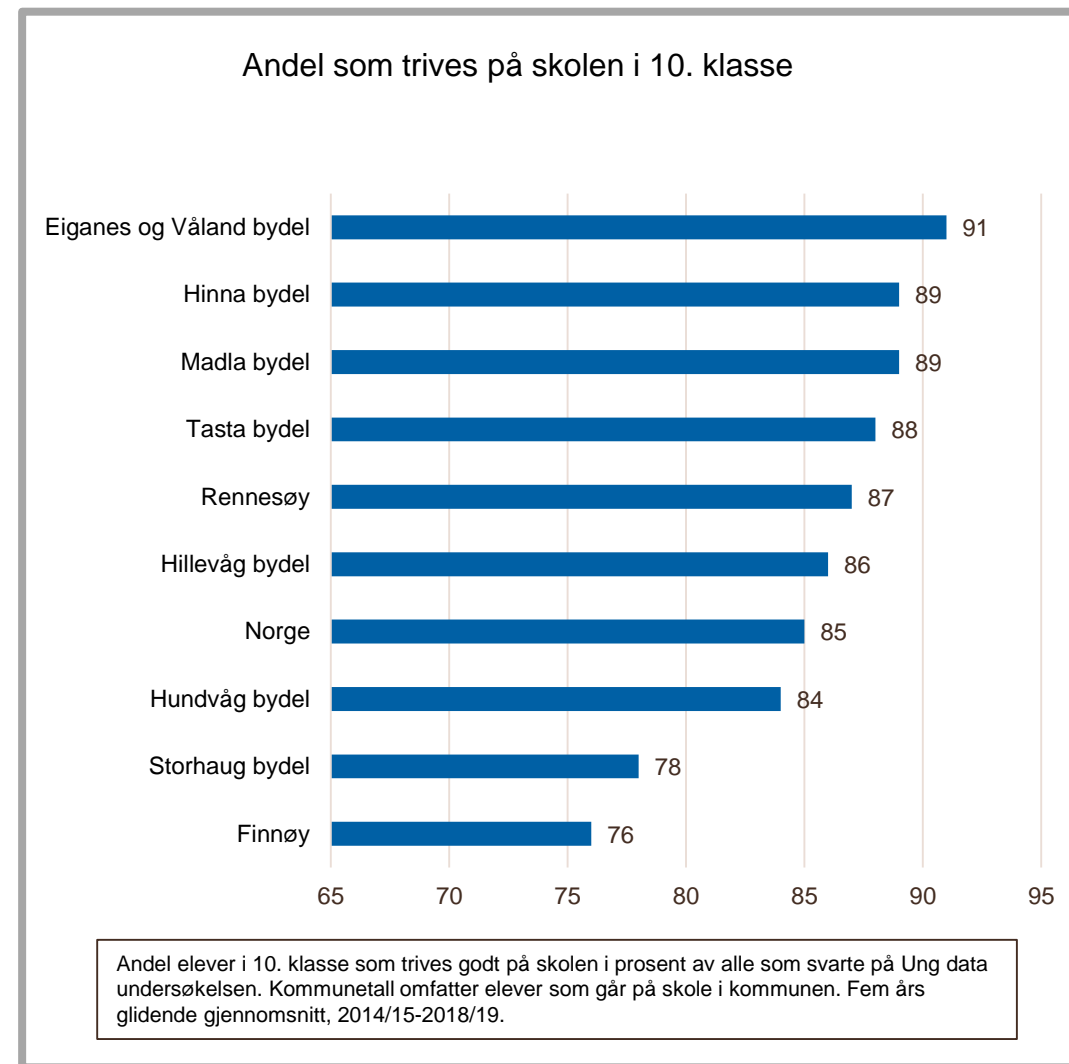
- Frafallet i videregående skole har gått noe ned de siste årene, men det er fortsatt ca. 20 % som ikke fullfører videregående skole etter fem år. Med unntak av elektrofag er andelen elever som slutter høyere i alle yrkesfaglige utdanningsprogrammer enn i de studieforbereidende programmene (Utdanningsdirektoratet, 2019).
- Dersom foreldrenes utdanningsnivå er lavt (kun grunnskole) har eleven omtrent tre ganger så stor risiko for å ikke fullføre videregående skole sammenlignet med de elevene som har foreldre med høyere utdanning (universitetsutdanning). Det er viktig å bemerke at det er mange flere som har foreldre med universitets-/høyskoleutdanning enn som har foreldre med bare grunnskole.



## Skoletrivsel

- For barn og unge er skolen en viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av flere faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære.
- Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere, faglig mestring og et godt fysisk inne- og utemiljø virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen
- Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Skolens arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse.

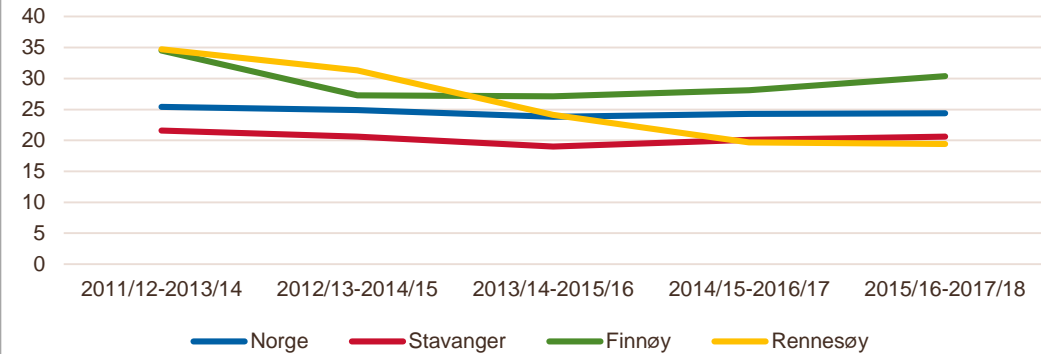
Kilde: SSB, 2019



## Skoleprestasjoner

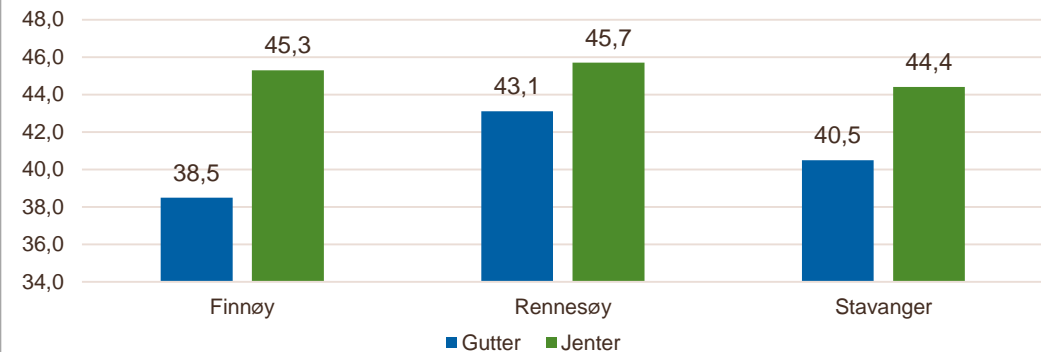
- Å kunne lese er en grunnleggende faktor for all læring. En av skolens viktigste oppgaver er å gjøre elevene til gode lesere.
- Leseferdighetene varierer fra år til år. I Stavanger har nivået på elevene vært stabilt de siste årene, mens det i Rennesøy har vært en betydelig nedgang i andel elever på laveste mestringsnivå. Finnøy har prosentvis flere elever på laveste mestringsnivå enn de to andre kommunene.
- Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbytte for elever som sluttvurderes med karakterer og benyttes som kriterium for opptak til videregående skole.
- Det er en sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføring av videregående skole.
- Barn av foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har i gjennomsnitt 12 grunnskolepoeng mindre enn barn av foreldre med høy utdanning (SSB, 2014).
- Jenter presterer bedre på skolen enn gutter.

Andel på laveste mestringsnivå i lesing i 5. klasse



Andel 5. klassinger på laveste mestringsnivå i lesing i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser tre års glidende gjennomsnitt.

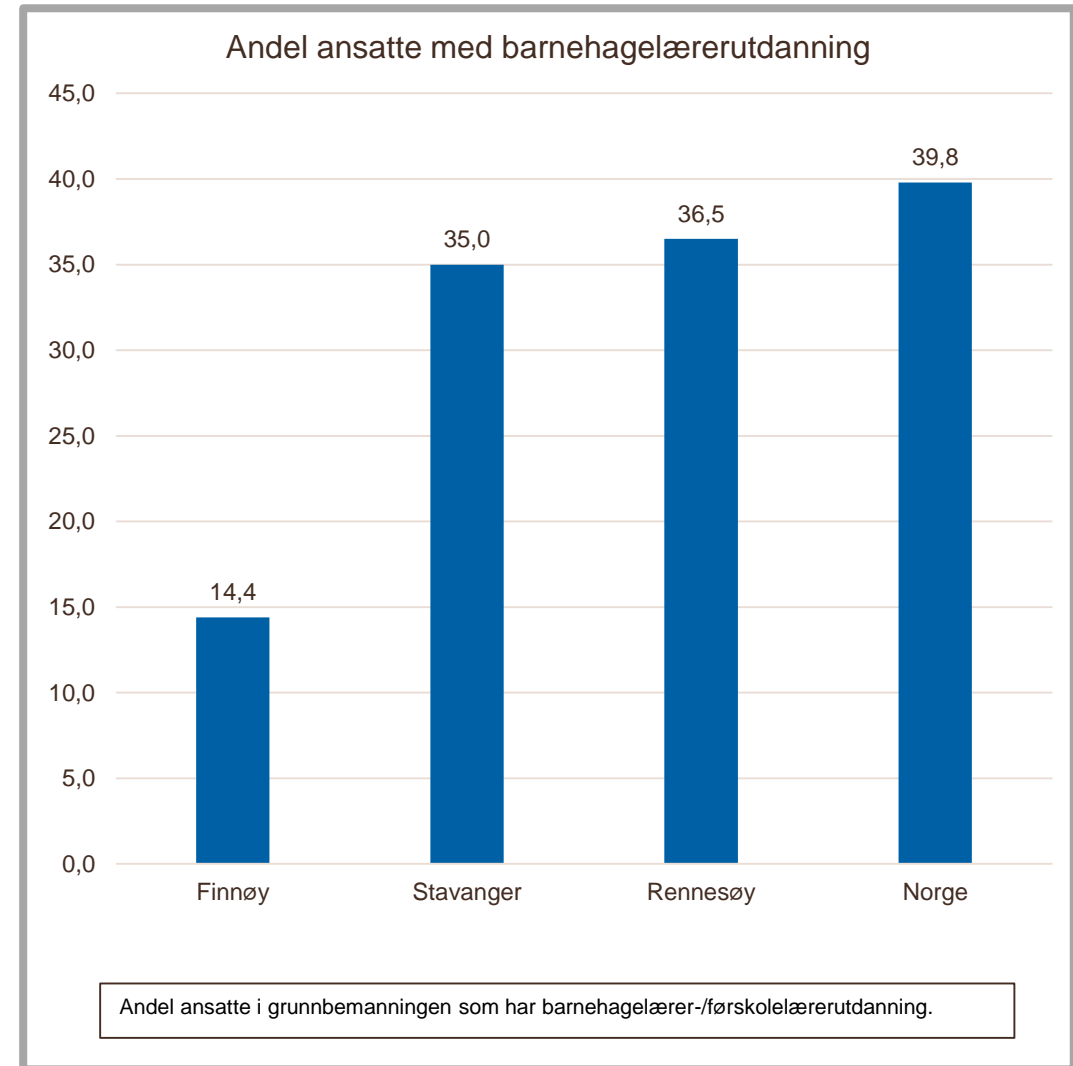
Grunnskolepoeng ved utgangen av 10. klasse



Grunnskolepoeng er beregnet som summen av elevenes avsluttende karakter, delt på antall karakterer og ganget med ti. Skoleåret 2017/2018.

## Barnehage

- De aller fleste barn i barnehagealder går i barnehage i Norge. Barnehagen er en viktig forberedelse til skolegangen. Personalets pedagogiske kompetanse er en av de viktigste kvalitetsfaktorene for innholdet i barnehagen. Mange barn tilbringer en stor del av sitt liv i barnehagen, og da er det viktig at kvalitetene på det pedagogiske opplegget er god.
- I stortingsmeldingen «Kvalitet i barnehagen» fra 2009 er søkelyset flyttet fra nok barnehageplasser til gode nok plasser. Det fremheves i meldingen at barnehagene har en viktig rolle i samfunnet, og at de har et medansvar for at barna skal få en trygg og sikker oppvekst.
- Finnøy har en lavere andel ansatte med barnehagelærerutdanning enn Stavanger og Rennesøy.
- Gode uteområder er viktig for barns lek og trivsel. Kartlegging av de kommunale barnehagenes uteområder viser store behov for utbedring



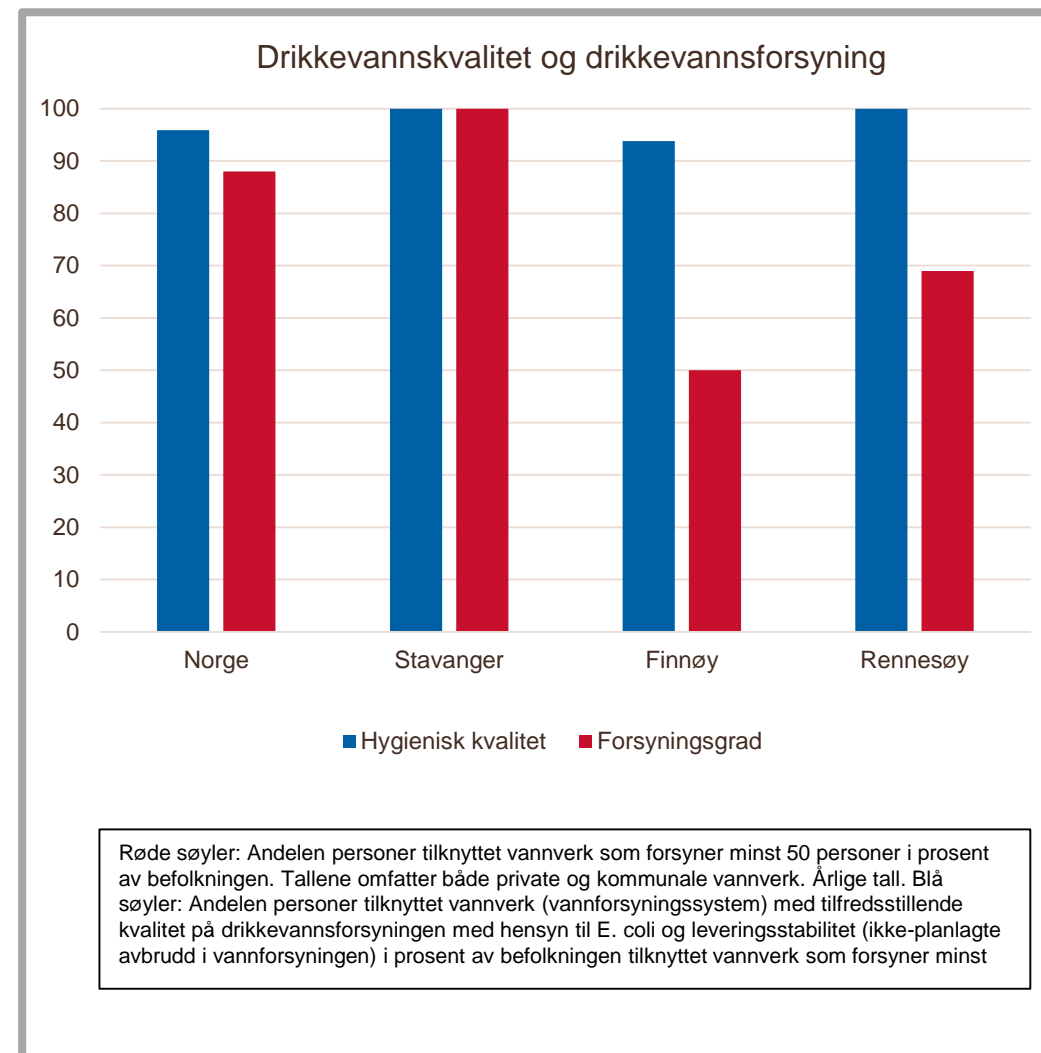


# C: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Drikkevann, badevann, støy, radon, luftforurensing, nærmiljø, bosituasjon, kriminalitet

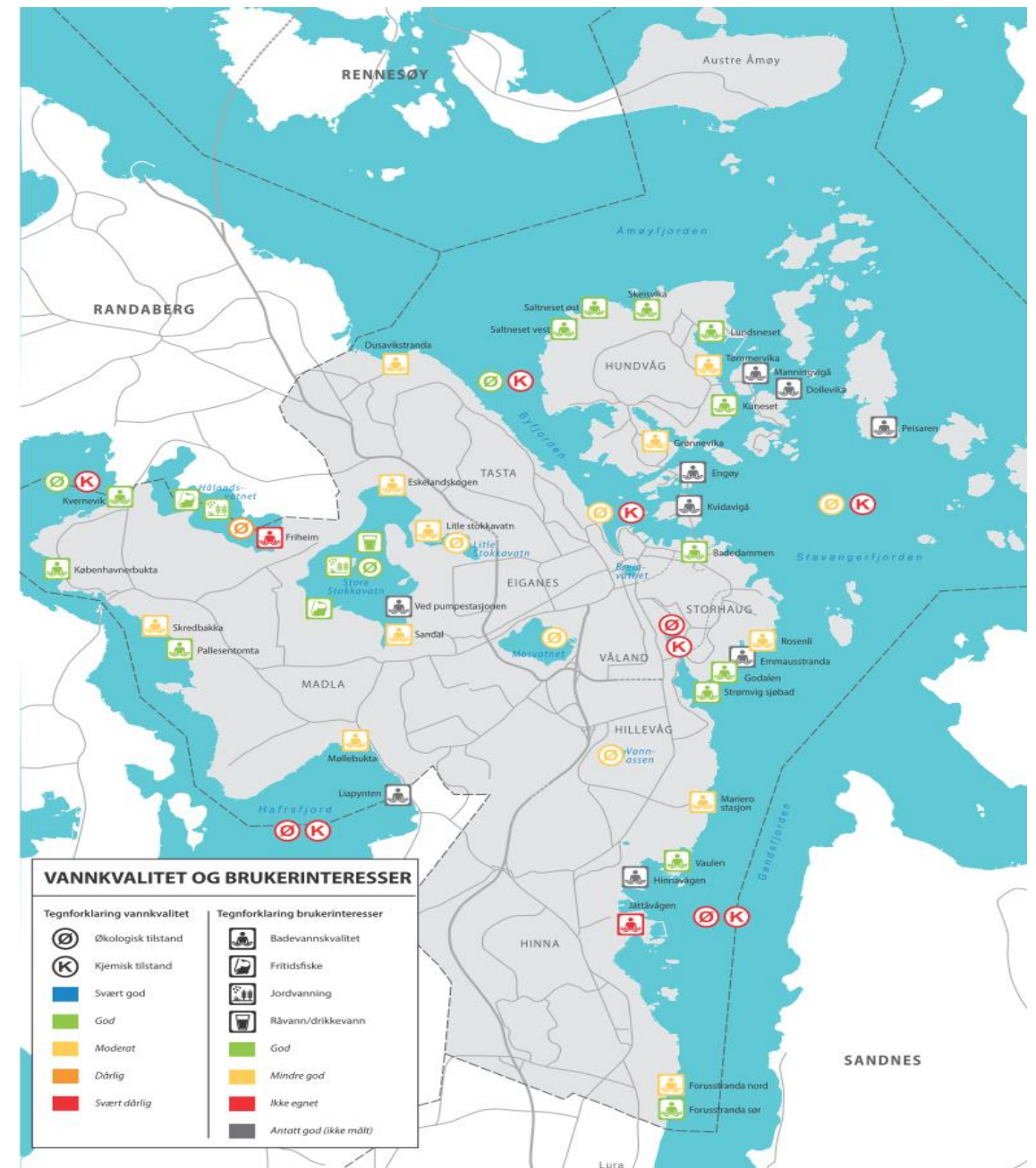
## Drikkevann

- Nye Stavanger kommune er en av eierkommunene til IVAR, som leverer drikkevann.
- Kvaliteten på drikkevann er fastsatt i Drikkevannsforskriften og vannet fra IVAR sine vannkilder tilfredsstillende kravene.
- Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen.
- Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren.
- Sikker drift og gode beredskapsrutiner er begge verktøy kommunen har for å hindre avbrudd i vannforsyningen. Dette utgjør et forebyggende aspekt som er helt sentralt for å kunne levere trygt drikkevann.
- Redusert hygienisk kvalitet kan skyldes manglende data ifølge SSB.



## Badevann

- I Stavanger kommunes Hovedplan for vannforsyning, avløp, vannmiljø og overvann 2018-2029 er det satt mål om at alle vannforekomster skal ha god økologisk og kjemisk tilstand, alle krav til brukerinteresser i vannforekomstene skal være oppnådd, og alle offentlig tilrettelagte badeplasser skal ha god badevannskvalitet.
- Årlig tas det prøver på 22 av de kommunalt tilrettelagte badeplassene i byen. Kommunen forvalter badeplassene og Miljørettet helsevern hos tar vannprøver og vurderer badevannskvaliteten. Ved dårlige resultater undersøkes det om tiltak må og kan iverksettes for å oppnå bedre vannkvalitet. Dårlige resultater kan skyldes utslipp fra kommunal overløpsledning, avrenning fra landbruket eller fugler i vannet.
- I reguleringssaker opplyses det alltid om plassering av utslippsledninger for å unngå at det planlegges badeplass i nærheten av disse. Vi har årlig ROS-analyse på våre regnvannsoverløp for å redusere overløpsmengder på de mest risikofylte overløpene. Nærhet til badeplass er blant konsekvenskategoriene som da vurderes.



## Støy

- Om lag 1,5 millioner nordmenn er utsatt for støy over 55 desibel utenfor boligen. Støy på dette nivået er høyeste anbefalte grense for å unngå alvorlig støyplage.
- Den største kilden til støy i nye Stavanger er veigtrafikkstøy fra E39 og en del riks- og fylkesveiger. Trafikk på noen kommunale veiger forårsaker også støy. Jernbanen forårsaker støy langs strekningen fra Stavanger sentrum til Sandnes sin grense i sør. Flytrafikk til og fra Sola flyplass forårsaker støy i Madla bydel. Båttrafikk i Stavanger indre havn gir støy i Stavanger sentrum.
- Langvarig eksponering for støy øker risikoen for søvnforstyrrelser og hjerte- og karsykdom.
- Fortetting og urbanisering skaper utfordringer, spesielt når boliger etableres i områder med kollektivknutepunkter og mye trafikk.
- God og helhetlig arealplanlegging i kommunene kan forebygge støyplager.
- Stavanger kommune har en [handlingsplan mot støy](#) som ble vedtatt i 2018.

## Radon

- Radongass dannes fra uran i jørdgrunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene, bestråles lungevevet av de radioaktive partiklene. Radon i innemiljøet fører til økt risiko for lungekreft. Omtrent 300 tilfeller av lungekreft hvert år skyldes radoneksponering.
- Statens strålevern og Norges geologiske undersøkelse (NGU) har foretatt kartlegginger i flere kommuner og laget aktsomhetskart for radonforekomster. Slike kart over Stavanger finnes på NGUs og Strålevernets nettsider. Stavanger kommune har en avtale med Radonassistanse AS som gir innbyggerne radonmåling til reduserte priser.
- Stavanger kommune gjennomfører oppfølgende radonmålinger på skoler og i barnehager ca. hvert femte år. Alle skoler og barnehager ble målt tidlig 2019, men resultatene er ikke klare enda (august 2019). Der hvor det ved forrige måling ble funnet for store konsentrasjoner er driftstiden på ventilasjonen endret slik at det er tilfredsstillende resultater i brukertiden.
- Der det ble funnet for store konsentrasjoner ble driftstiden på ventilasjonen endret for å oppnå tilfredsstillende resultat i brukertiden. Kommunen gjennomfører også oppfølgende radonmålinger i kommunale boliger. Radonverdiene sjekkes ved inn- og utflyttinger. Ved verdier mellom 100 og 200 Bq/m<sup>3</sup>, er tiltakene økt ventilasjon, rensing av ventilasjonsanlegg, innsetting av friskluftventiler, samt fugging av sprekker og rørgjennomganger. Er verdiene over 200 Bq/m<sup>3</sup>, installeres det eventuelt i tillegg også radonsug.



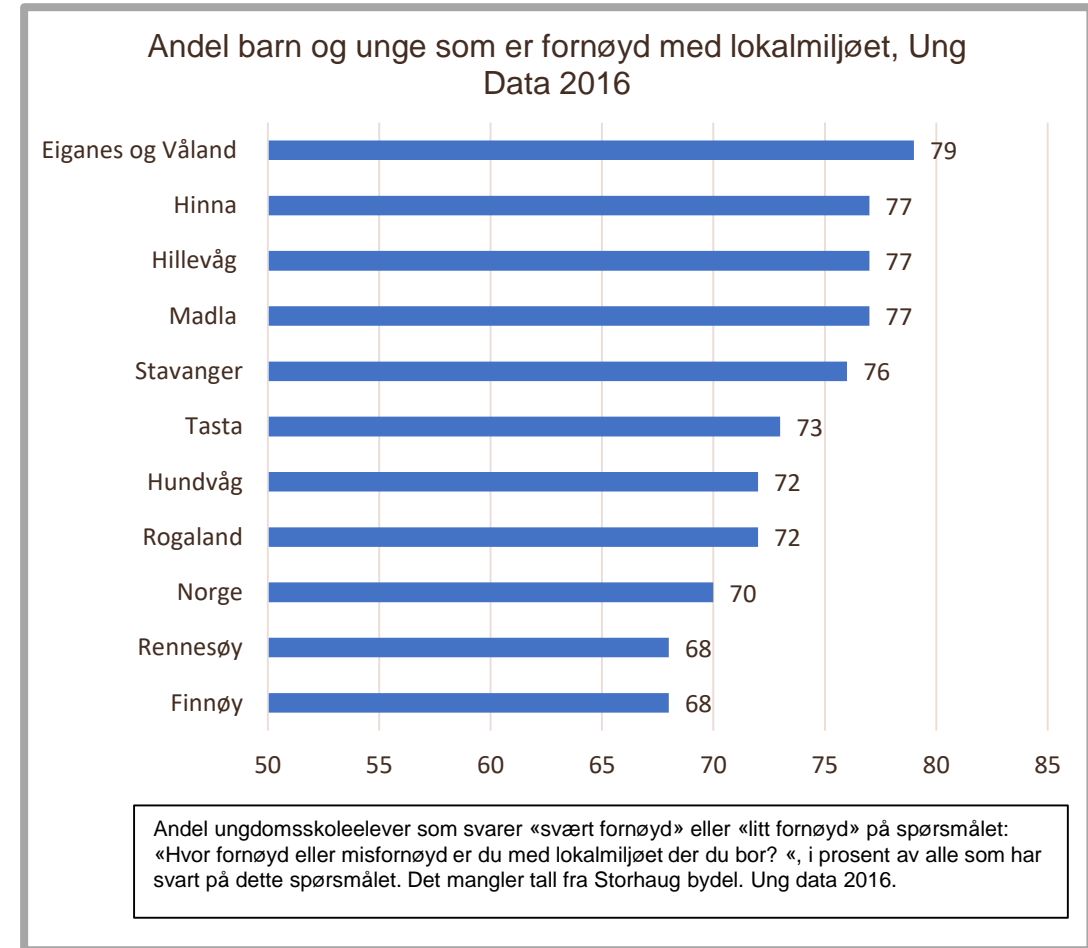
## Luftforurensing

- Kvaliteten på luften er av stor betydning for folks helse. Folk med astma, kroniske luftveislidelser og hjerte-/karsykdommer rådes til å unngå å oppholde seg utendørs i de mest forurensede områdene i periodene med dårlig luftkvalitet. Også barn og unge, gravide og eldre er sårbare grupper.
- I Stavanger vil kuldeperioder kombinert med stillestående luft og ingen nedbør føre til økt forurensing. Hovedkilden til forurensning er biltrafikken med eksos og støv. Vedfyring bidrar også.
- Statens vegvesen og Stavanger kommune samarbeider om måling av luftforurensningen i Stavanger. For å kartlegge luftkvaliteten i Stavanger er det satt opp tre målestasjoner. Schancheholen var operativ fra og med slutten av juni 2018.
- I 2018 ble det registrert overskridelser av grenseverdiene i Stavanger, men ikke flere enn det som er tillatt med utgangspunktet i forurensningsforskriften og i de nasjonale målene, med unntak av PM<sub>2,5</sub>-årsmiddel i Kannik. Helsesjefen gikk ut med informasjon om dårlig luftkvalitet til innbyggerne fire ganger.
- Det ble innført piggdekkavgift i Stavanger kommune fra 1.11.17 (i februar 2019 var piggfriandelen oppe i 85 %. Målet er 90 %). Fra høsten 2017 startet også Statens vegvesen utvidet renhold og støvbindingstiltak på utsatte vegstrekninger. Registreringene viser at disse tiltakene har forventet effekt.
- Stavanger kommune vedtok i 2016 pant på gamle vedovner. Panteordningen forventes å kunne ha effekt på utslippet av svevestøv, særlig den delen av den minste fraksjonen svevestøv som produseres blant annet ved vedfyring. I 2018 søkte rundt 850 boligeiere om pant. Ordningen med pant på gamle vedovner er vedtatt å fortsette den kommende sesongen, 2019/2020.

	Nasjonale mål	Stavanger 2015	Stavanger 2016	Stavanger 2017	Stavanger 2018	
NO <sub>2</sub>	Timegrenseverdi 150 µg/m <sup>3</sup> Max 8 overskridelser/år	Kannik 4	Kannik 32	Kannik 2	Kannik 1	
		Våland 0	Våland 0	Våland 0	Våland 0	
						Schancheholen 0*
NO <sub>2</sub>	Årsgrenseverdi 40 µg/m <sup>3</sup>	Kannik 33.9	Kannik 32.3	Kannik 27.97	Kannik 32.55	
		Våland 18.1	Våland 16.7	Våland 10.97	Våland 10.73	
						Schancheholen 24.5*
PM <sub>10</sub>	Døgngrenseverdi 50 µg/m <sup>3</sup> Max 7 overskridelser/år	Kannik 16	Kannik 14	Kannik 6	Kannik 5	
		Våland 0	Våland 1	Våland 0	Våland 0	
						Schancheholen 1*
PM <sub>10</sub>	Årsgrenseverdi 20 µg/m <sup>3</sup>	Kannik 22.2	Kannik 17.3	Kannik 12.38	Kannik 14.4	
		Våland 15.35	Våland 14.6	Våland 11.6	Våland 11.6	
						Schancheholen 10,8*
PM <sub>2,5</sub>	Årsgrenseverdi 8 µg/m <sup>3</sup>	Kannik 10.06	Kannik 9.7	Kannik 7.62	Kannik 8.74	
		Våland 7.31	Våland 7	Våland 6.1	Våland 7.29	
						Schancheholen 7,89*

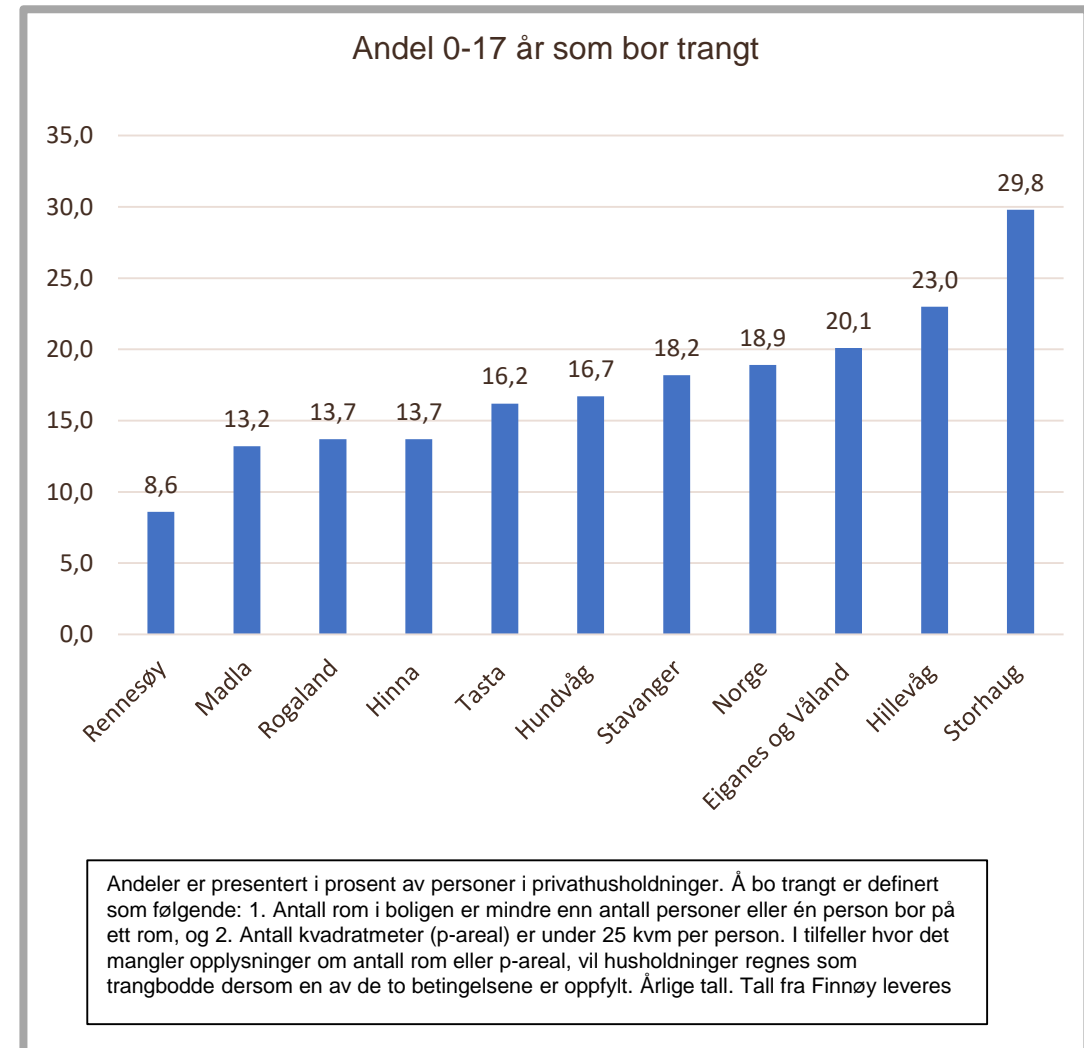
## Nærmiljø og lokalsamfunn

- Lokalmiljøets utforming påvirker helsen vår. Et lokalsamfunn som er preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer barn og unges trivsel og helse.
- Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særlig viktig for denne aldersgruppa (Ung data 2019).
- «Ung data»- undersøkelsen viser at 75,8 % av ungdomsskoleelevene i Stavanger er fornøyd med lokalmiljøet der de bor. Ved nærmere studering av Ung Data materialet ser man at dette i stor grad samsvarer med hvor godt elevene trives på skolen. De som trives på skolen er også fornøyd med lokalmiljøet.
- Grønne områder er bra for helsa og god tilgang til grøntområder og gode møteplasser ute er et viktig fokus i kommunal planlegging. Gode uteområder i nærmiljøet er med på å utjevne sosial ulikhet og har positiv effekt på både fysisk og psykisk helse, jf. Nordbø, E.C. m.fl: Neighborhood green spaces and facilities are related to activity participation among 8-year olds: A cross-sectional GIS-study based on the Norwegian Mother and Child Cohort Study. I Stavanger kommune har cirka 99 % av befolkningen tilgang til turveinett og friareal innenfor 500 meter fra boligen sin (målt i gangavstand). I 2018 ble tilgjengelig friareal i Stavanger målt til cirka 87 m<sup>2</sup>/person.



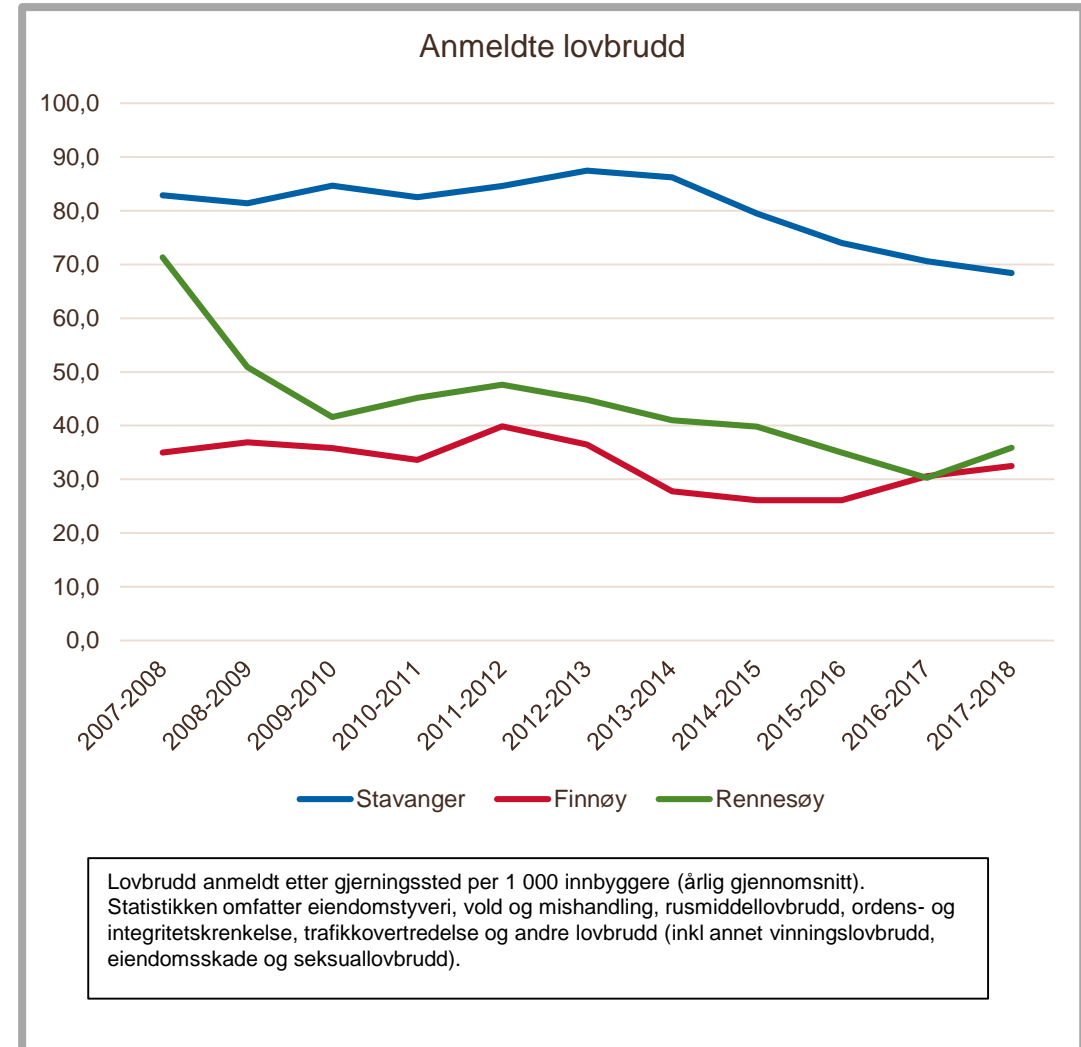
## Bosituasjon

- Bolig blir regnet som den fjerde velferdspilaren sammen med helse, utdanning og arbeid (NOU 2011:15) Å bo trangt har sammenheng med fysiske og psykiske helseproblemer. Mye tyder også på at det å bo trangt kan ha negativ påvirkning på utdanningsutfall (Goux og Maurin 2005; Bourassa et al. 2016; Blau et al. 2015; Mare og Solaro 2012)
- Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv.
- Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem. Storhaug er den kommunedelen der størst andel av befolkningen bor trangt.



## Kriminalitet

- Etter flere år med nedgang har ungdomskriminaliteten økt de siste årene (Politiet, 2019).
- Kriminalitetstatistikken som omhandler Stavanger, Rennesøy og Finnøy kommune viser at økningen i straffbare forhold registrert på ungdom under 18 år (U18) fortsatte i 2018.
- Det er straffbare forhold i forbindelse med bruk av narkotika som har økt mest.
- Likevel var det kun 2,6 prosent av ungdommer mellom 12 og 17 år, bosatt i Stavanger, Rennesøy og Finnøy kommune, som var registrert med ett, eller flere straffbare forhold i 2018.



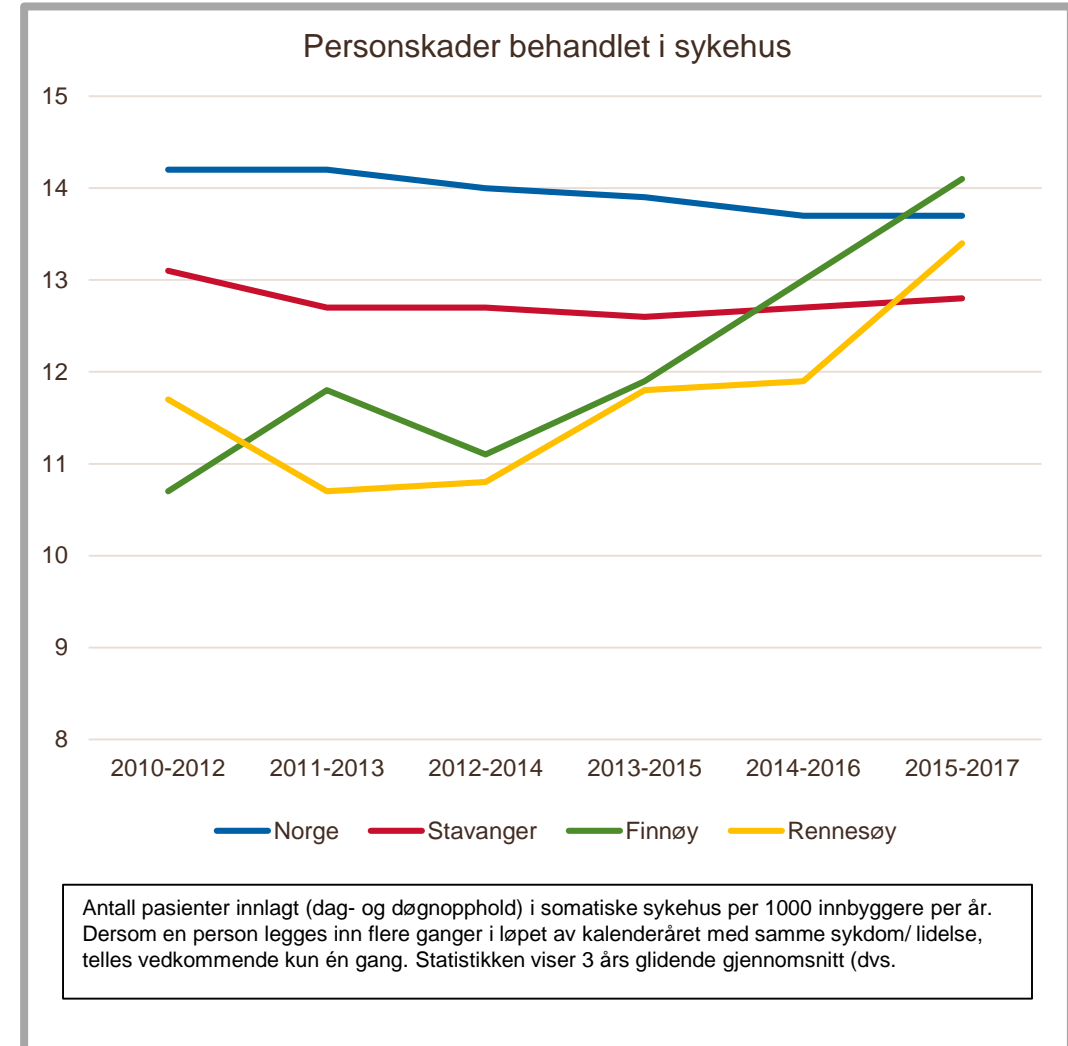


# D: Skader og ulykker

Personskader, hoftebrudd, brann/drukning, trafikk

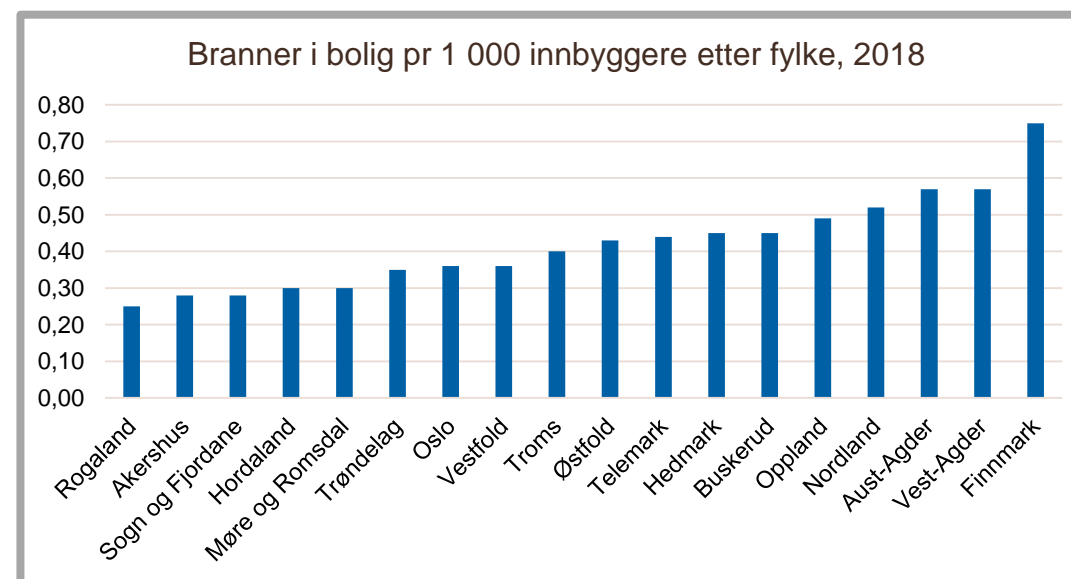
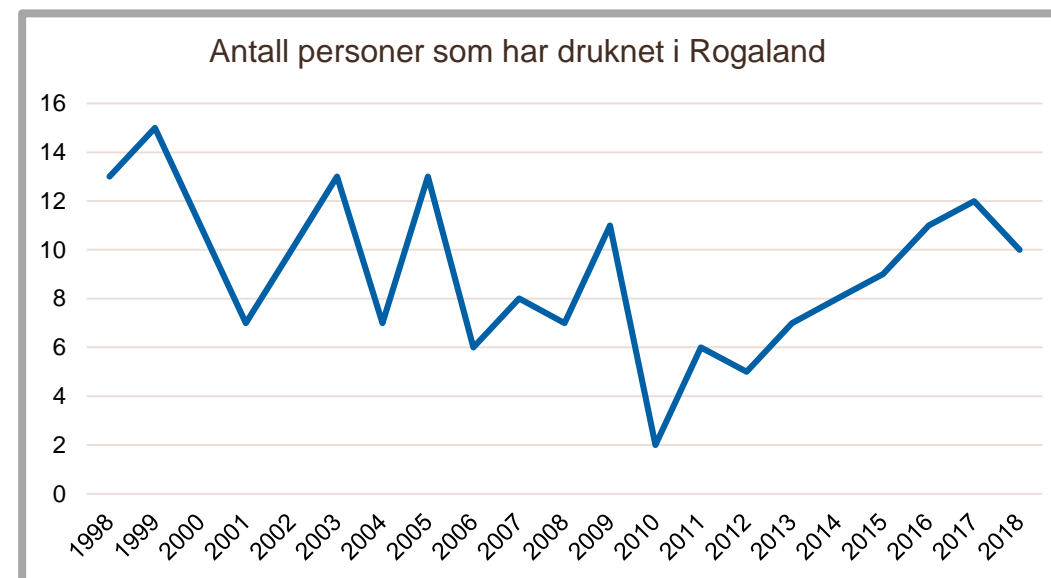
## Personskader

- Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelse kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen.
- Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkeskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre.
- Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse (benskjørhet) kombinert med et fall
- Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkuulykker både redusert helse og tapte liv.
- Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.



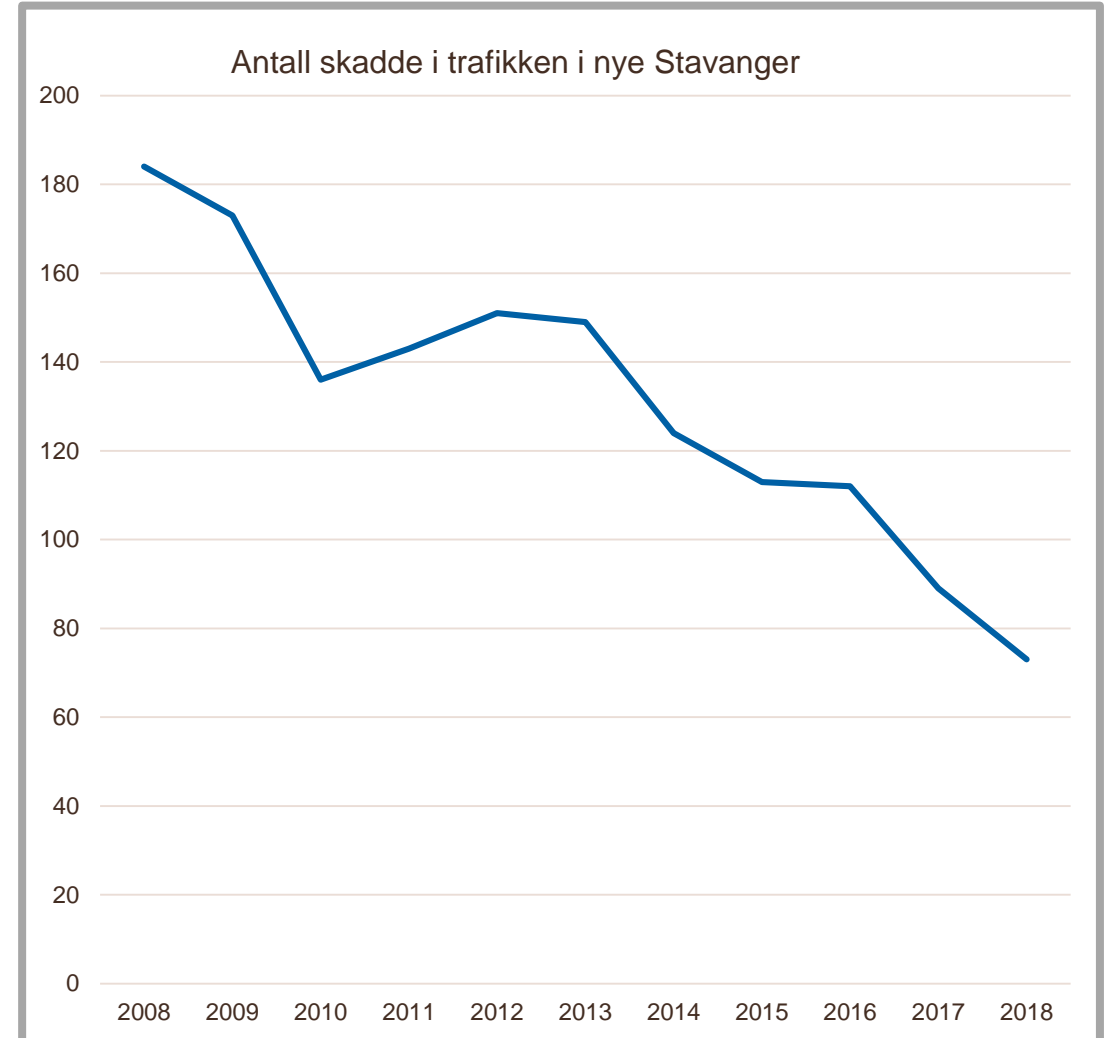
## Brann/drukning

- Rogaland er et av de fylkene i Norge der det drukner flest personer. En av årsakene kan være at Rogaland har mye kyst og helårsbruk av fritidsbåter. Stavanger kommune har kai i byen, noe som øker risikoen for at mennesker faller i vannet.
- 80 % av de som drukner i Norge er menn.
- Rogaland var det fylket som hadde færrest branner pr innbygger i 2018.
- Det skjer flest boligbranner i vintermånedene.
- Eldre og pleietrengende, personer med nedsatt funksjonsevne og rusavhengige er spesielt utsatt for å omkomme i brann. Tall fra DSB viser at ca. 75 % av de som omkommer i brann er i disse gruppene.



## Trafikk

- Helt siden 1970 har det vært drevet et langsiktig og målrettet trafikksikkerhetsarbeid i Norge. Antall drepte er redusert fra 560 i 1970 til om lag 100 de siste årene (Statens vegvesen).
- Antall personskader i trafikken i Nye Stavanger har gått kraftig ned de siste ti årene.
- Stavanger kommune har jevnlig dialog med Politiet gjennom arbeidet i Samarbeidsgruppen for trafikksikkerhet. Det er en tverrfaglig gruppe som arbeider med trafikksikkerhet med deltakere fra politiet, Stavanger kommune, Stavanger Parkering og Statens vegvesen. Gruppen samles en gang i måneden.
- Hvert år har seks - åtte fotgjengeroverganger, fortrinnsvis på skoleveier eller ved skoler, fått intensiv belysning, bestilt av Stavanger kommune.





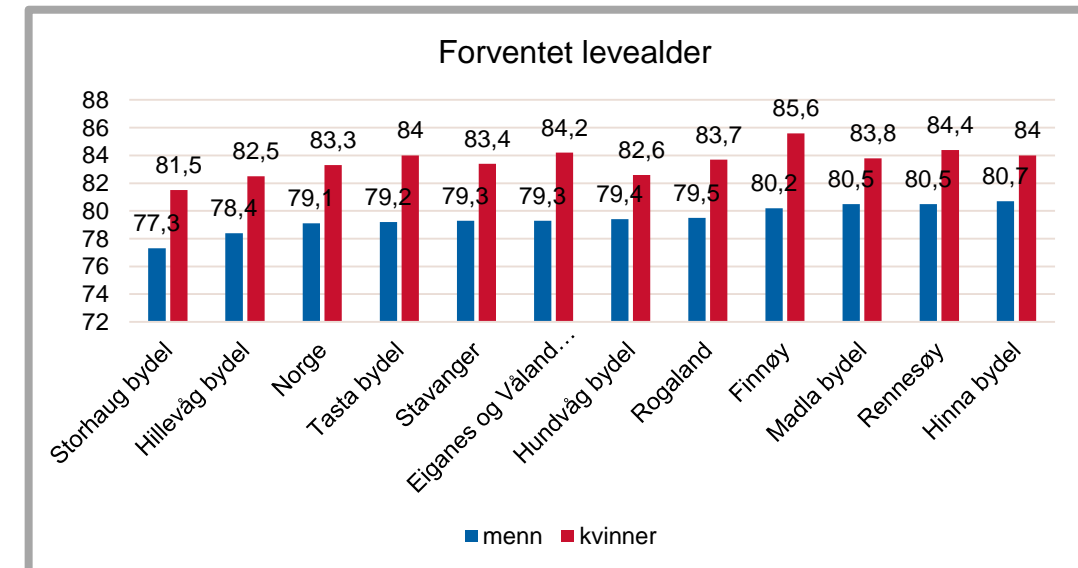
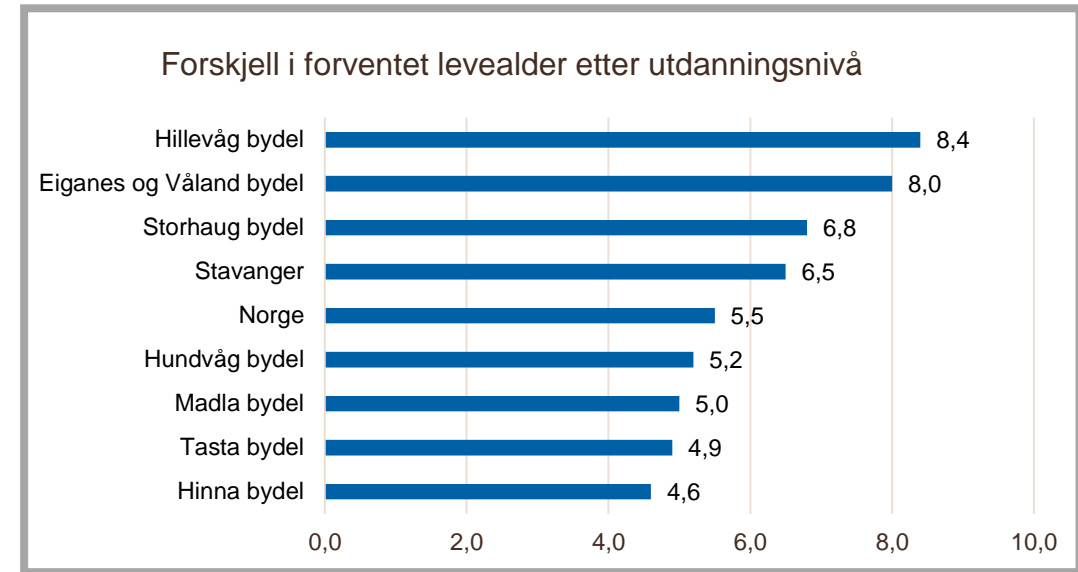


## E: Helsetilstand

Levealder, psykisk helse, selvmord, hjerte- og karsykdom, kreft

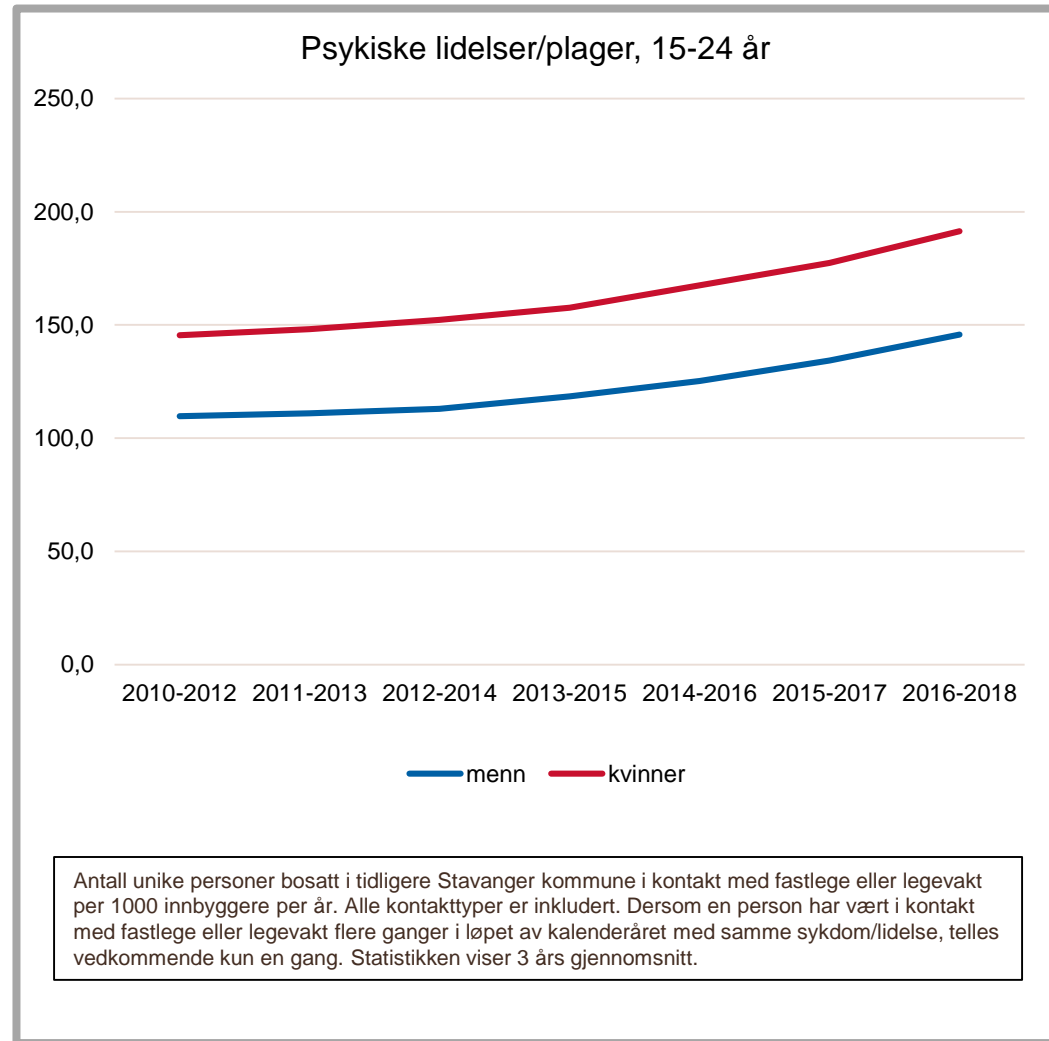
## Forventet levealder

- Personer med høyere utdanning har høyere forventet levealder enn personer med lav utdanning.
- Den øverste figuren viser forskjell i forventet levealder mellom de som har videregående skole eller høyere utdanning og de som kun har fullført ungdomsskolen. I bydelene Hillevåg og Eiganes og Våland er denne forskjellen på over åtte år for menn.
- Forventet levealder sier noe om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger.



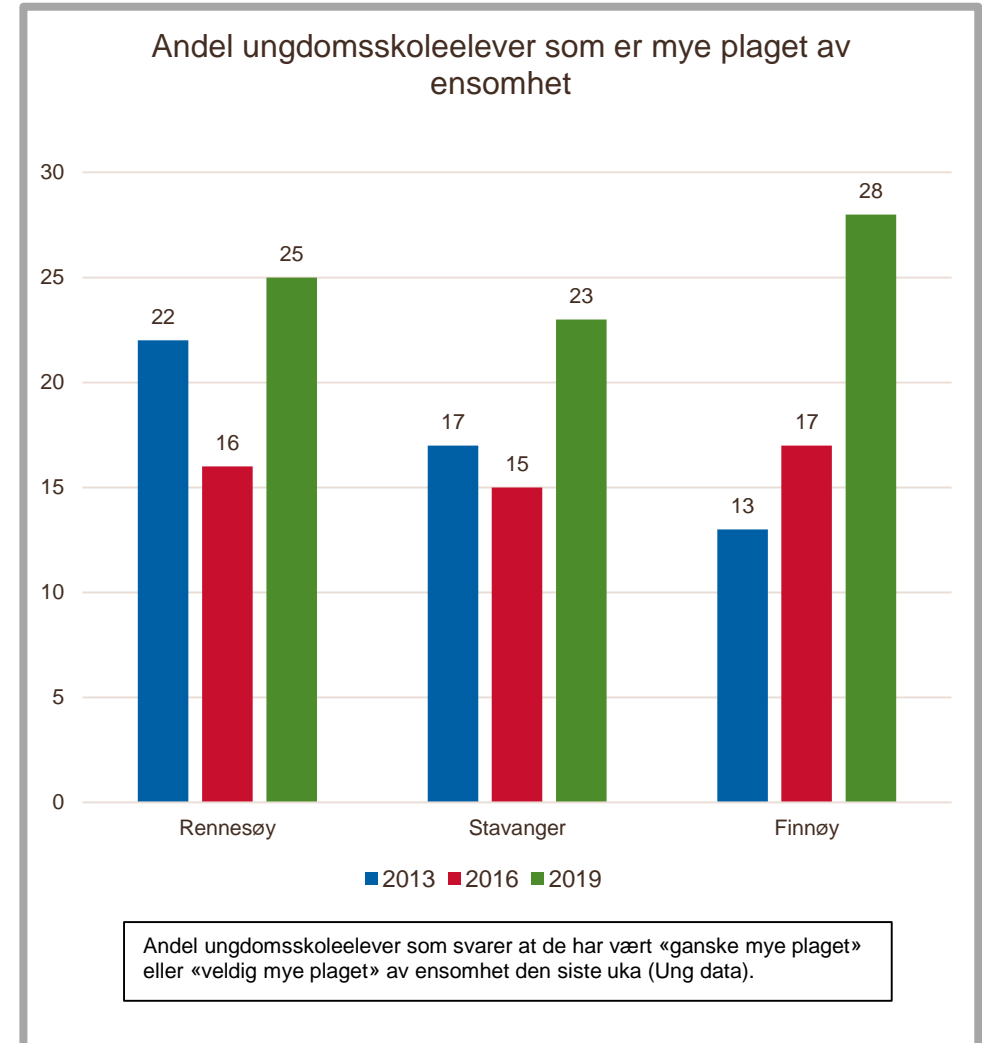
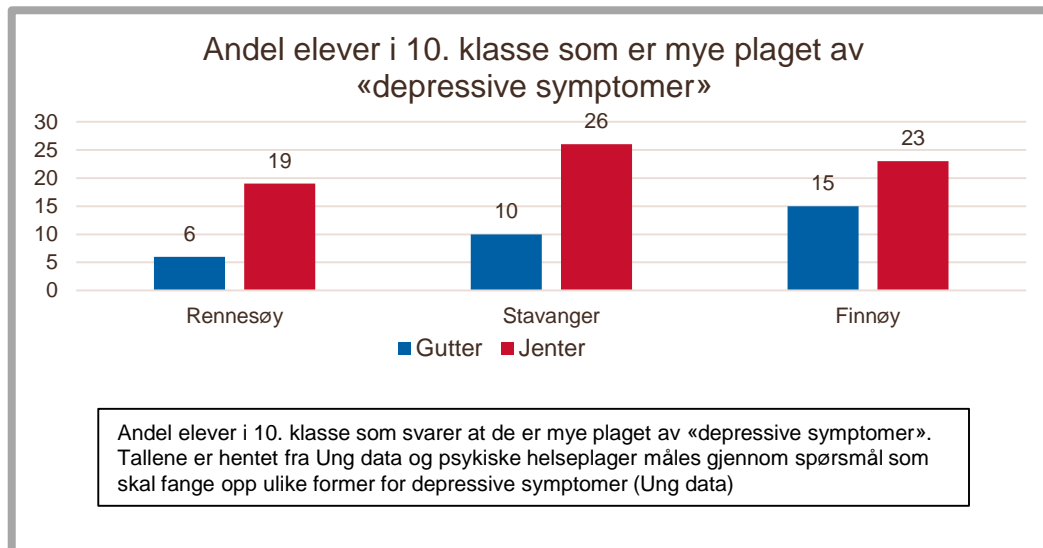
## Psykisk helse

- Psykiske plager og lidelser er blant vår tids største folkehelseutfordringer. Sosial isolasjon er en av de største risikofaktorene for dårlig psykisk helse, mens sosial støtte beskytter (FHI, 2019).
- Det har vært en økning i antall unge mennesker som oppsøker helsetjenesten med psykiske symptomer de siste åtte årene. Denne økningen kan skyldes at forekomsten av psykiske plager/lidelser har økt, men kan også skyldes en økt tilbøyelighet til å oppsøke lege eller legenes diagnosepraksis.
- Søvnvansker, mobbing og ensomhet blant unge representerer viktige risikofaktorer for psykisk uhelse og redusert livskvalitet. Det er lite kunnskap om betydningen av sosiale medier og andre endringer i familiestruktur og samfunn for psykiske lidelser og plager (FHI, 2018).



## Psykisk helse

- Ung data viser at det har vært en økning i andelen unge som rapporterer om lettere psykiske helseplager.
- Det finnes ingen klare svar på hvorfor det har blitt slik. Økningen kan for eksempel skyldes større åpenhet om denne type plager, men kan også skyldes at ungdommen utsettes for et større prestasjonspress både på skolen og på andre arenaer.
- Jenter er mer plaget og søker oftere hjelp enn gutter.



## Selvmord

- I 2017 var det totalt 593 selvmord i Norge. Dette inkluderer 403 selvmord blant menn og 190 blant kvinner. Dette tilsvarer en rate på 12,8 pr 100 000 innbyggere over 10 år. I Rogaland er raten 11,5 i 2017. I 1970 var tilsvarende rate på 10,2 for hele landet.
- På 80-tallet skjedde det en økning i selvmordsraten, som senere har gått tilbake. I dag er risikoen for å dø i selvmord omtrent den samme som for femti år siden.

### Selvmord etter årstall og bostedsfylke. Utvalgte år.

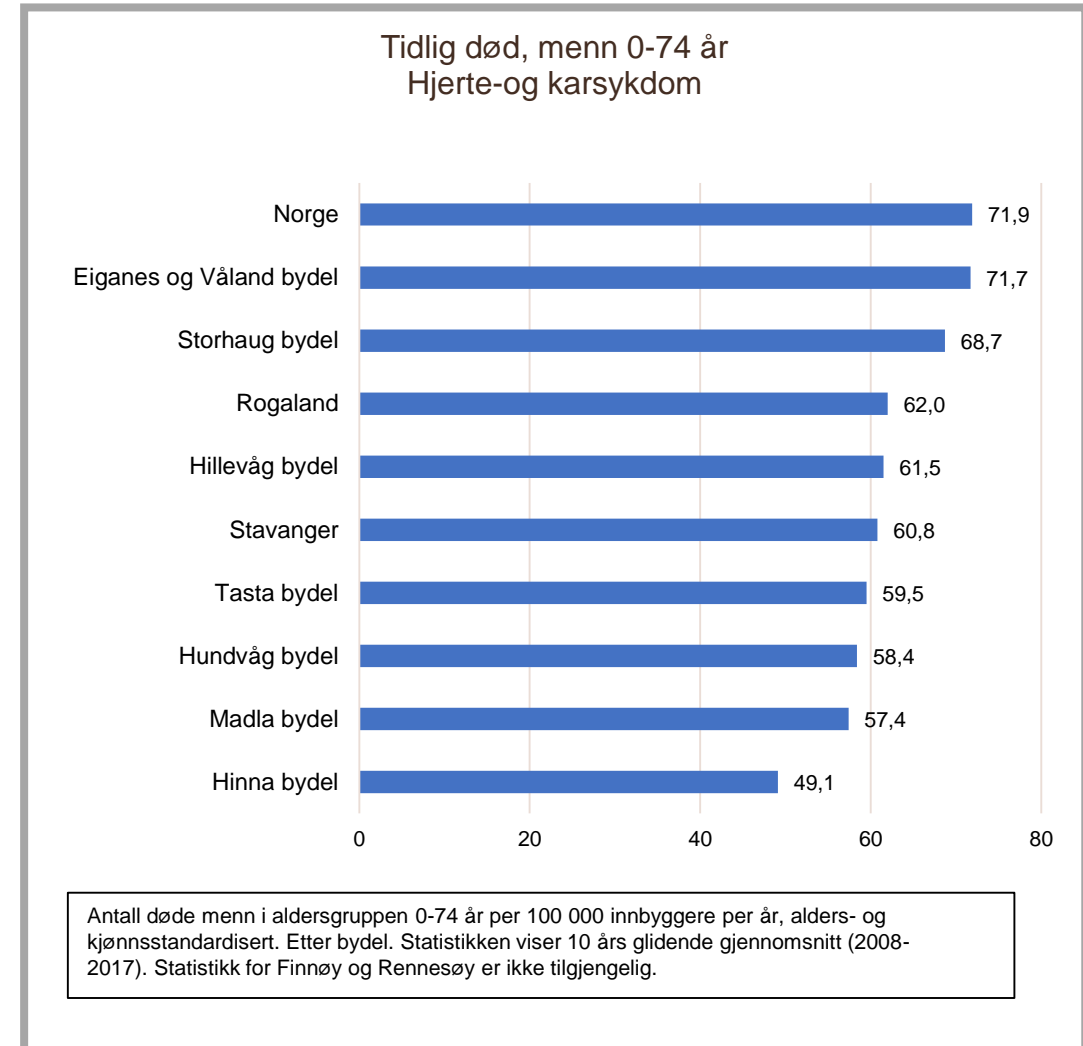
Standardberegnete rater etter WHO European standard befolkning. Per 100 000 innbyggere

Fylker	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
<b>Totalt</b>	13.7	15	16.4	13.1	12.7	11.8	11.8	11.8	12.0	12.0
<b>Østfold</b>	11.2	17.3	20.9	14.3	12.2	11.1	12.5	15.6	15.3	8.5
<b>Akershus</b>	15.3	18.2	15.3	11.0	10.4	10.4	10.5	9.5	9.0	9.1
<b>Oslo</b>	20.7	18	22.9	19.1	17.5	14.3	14.7	13.5	12.1	12.8
<b>Hedmark</b>	14.2	16.1	17.3	15.2	14.3	12.1	17.2	14.2	17.0	10.0
<b>Oppland</b>	12.3	25.2	20.0	14.9	14.1	14.5	14.8	10.8	11.8	14.4
<b>Buskerud</b>	14.6	19.7	23.8	15.1	16.5	16.3	12.1	9.2	12.5	12.9
<b>Vestfold</b>	11.4	12.4	21.2	13.3	11.4	13.5	17.5	11.7	15.0	15.0
<b>Telemark</b>	9.5	10.0	17.9	12.7	15.3	16.2	10.5	13.4	11.2	16.3
<b>Aust-Agder</b>	9.0	20.1	13.3	13.7	13.0	16.3	9.6	15.5	13.2	11.0
<b>Vest-Agder</b>	15.4	16.7	18.7	13.0	6.7	9.2	11.8	9.6	11.4	13.2
<b>Rogaland</b>	15.9	10.4	9.5	12.3	13.7	11.3	11.3	13.0	9.6	11.5
<b>Hordaland</b>	14.1	12.9	10.8	11.7	12.3	11.0	11.2	10.7	13.2	10.6
<b>Sogn og Fjordane</b>	8.9	17.4	9.8	9.7	10.7	7.2	6.6	11.6	13.3	10.0
<b>Møre og Romsdal</b>	8.5	4.9	6.6	11.9	10.6	6.6	9.6	11.8	10.4	9.9
<b>Sør-Trøndelag</b>	9.1	11.6	16.7	8.7	11.0	10.0	9.3	13.2	12.2	19.6
<b>Nord-Trøndelag</b>	13.1	11.9	18.2	12.4	6.7	7.6	8.7	12.2	11.3	18.0
<b>Nordland</b>	15.8	15.0	19.2	12.4	12.6	10.0	10.9	10.7	13.3	16.8
<b>Troms</b>	10.6	8.4	13.5	9.1	9.0	13.3	6.6	7.7	11.5	9.3
<b>Finnmark</b>	16.4	19.1	12.9	12.9	12.7	14.6	18.8	8.0	10.6	10.1

(produsert av Ping Qin ved rådata fra FHI og SSB)

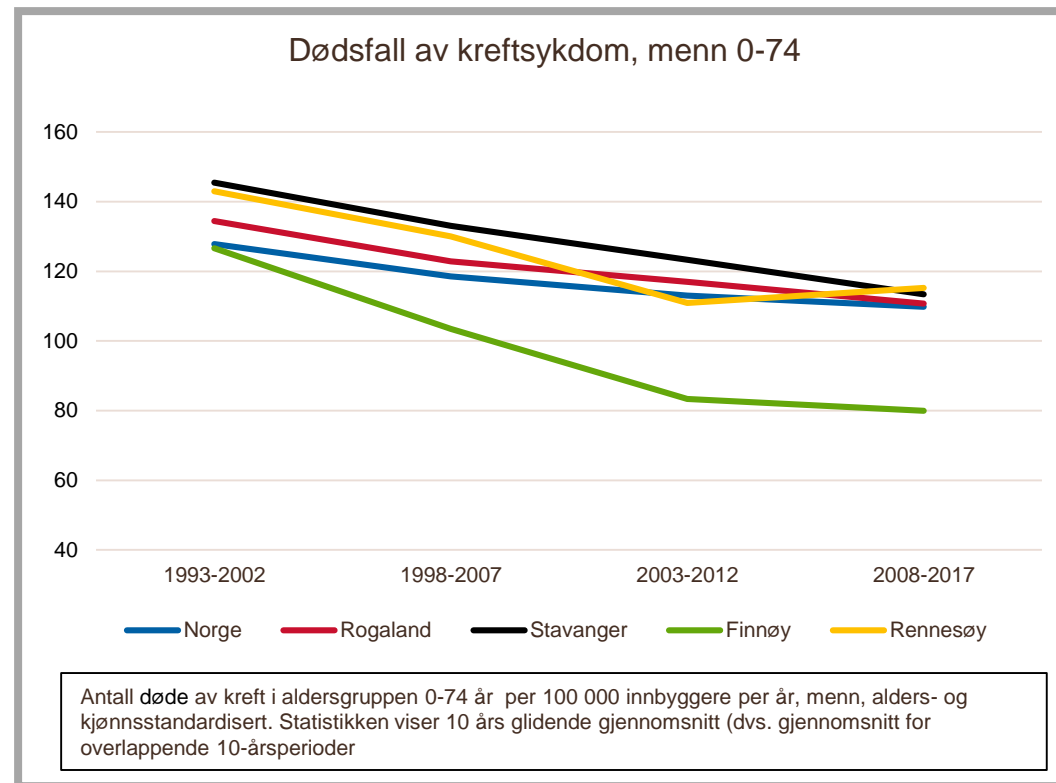
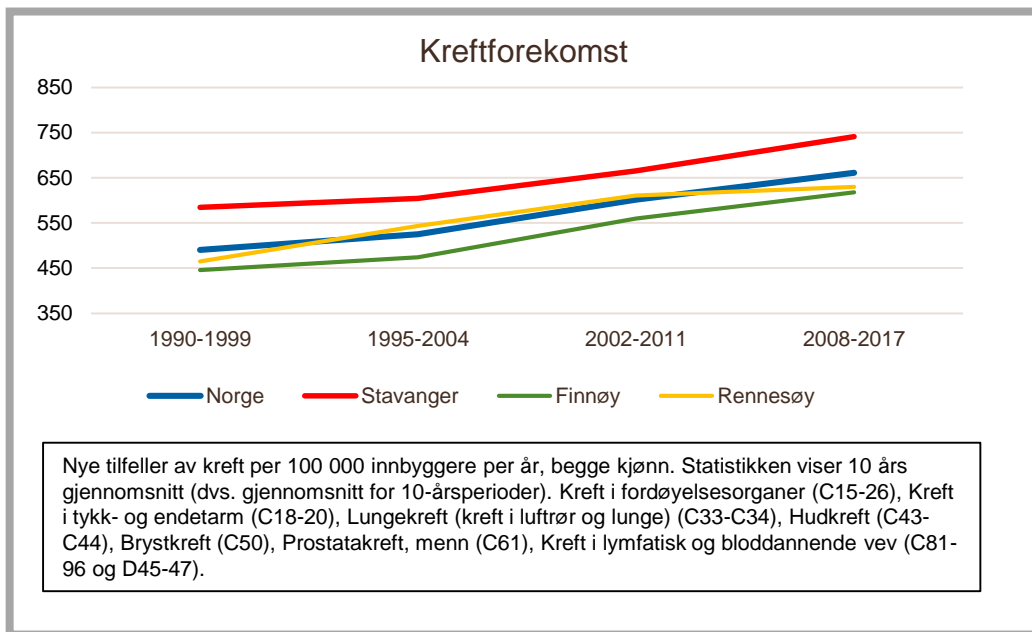
## Ikke smittsomme sykdommer

- Ikke smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, kreft, kronisk obstruktiv lungesykdom og demens var de sykdomsgruppene som førte til flest tapte leveår i 2016.
- I en analyse av dødsfall i Norge fram til 2009 ble det observert tydelige utdanningsforskjeller i dødsfall før 75 år. Disse dødsfallene skyldes hovedsakelig hjerte- og karsykdom, kronisk lungesykdom og kreft, særlig lungekreft. En stor del av denne økte risikoen for de med lav utdanning skyldes røyking
- Det er likevel det ikke-dødelige helsetapet som står for den største helsebelastningen, og utgjorde i 2016 52 % av sykdomsbyrden målt i helsetapsjusterte leveår. Muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser er hovedårsak til arbeidsuførhet og sykefravær.
- I 3. kvartal, 2018 var det legemeldte sykefraværet på 4,3 % av lønnstakerne som bor i Stavanger kommune. Fraværet er dobbelt så høyt for kvinner (5,9%) som for menn (2,9%).



## Kreft

- Til tross for at flere får kreft synker risikoen for å dø av kreft. Det er likevel store sosiale forskjeller i levevaner, og studier har vist at kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen.
- Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006).



- En av forklaringene til økningen i kreftforekomst er den økte gjennomsnittlige levealderen. Flere unngår/overlever hjerte- og karsykdommer, og dette øker risikoen for at de blir gamle nok til å pådra seg kreft i stedet. Det er likevel verd å merke seg at kreftforekomsten øker i alle aldersgrupper.



## **F: Helserelatert atferd**

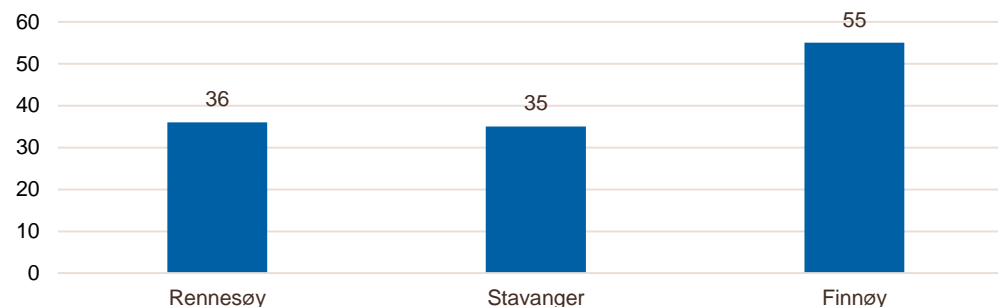
Fysisk aktivitet, overvekt, rusmidler, tannhelse, antibiotikabruk, vaksinasjonsdekning



## Fysisk aktivitet

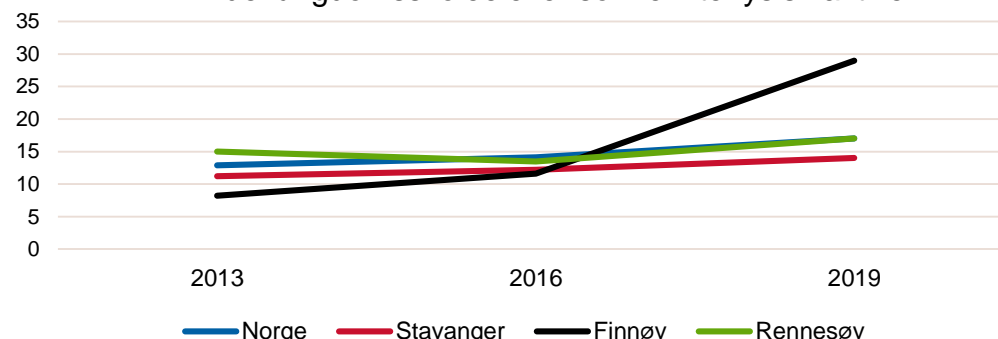
- Forskning bekrefter at det er en like stor andel ungdommer som trener i dag som for 20år siden. Derimot er nok mange ungdommer lite fysisk aktive ellers i hverdagen, og mange bruker mye tid foran ulike typer skjermer.
- Ung data viser at andelen som trener minst en gang i uka er stabil gjennom hele ungdomsskolen og dersom man ser på trenden de siste 10 årene er denne også relativt stabil. Rundt 85 % av ungdomsskoleelevene svarer at de trener minst en gang i uka.
- Ungdommene i Finnøy er mindre fysisk aktive og deltar i mindre grad i organisert idrettsaktivitet enn ungdommer i Rennesøy og Stavanger. Dette kan delvis skyldes at det er vanskelig å komme seg til og fra aktiviteter og at tilbudet er dårligere.
- Den siste reisevaneundersøkelsen viser at antall syklende og gående i Stavanger har økt.

Andel ungdomsskoleelever som ikke har deltatt i aktiviteter i regi av et idrettslag den siste måneden



Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-3 ganger i måneden» eller «aldri eller sjelden» på spørsmålet: «Hvor ofte trener du?» i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet.

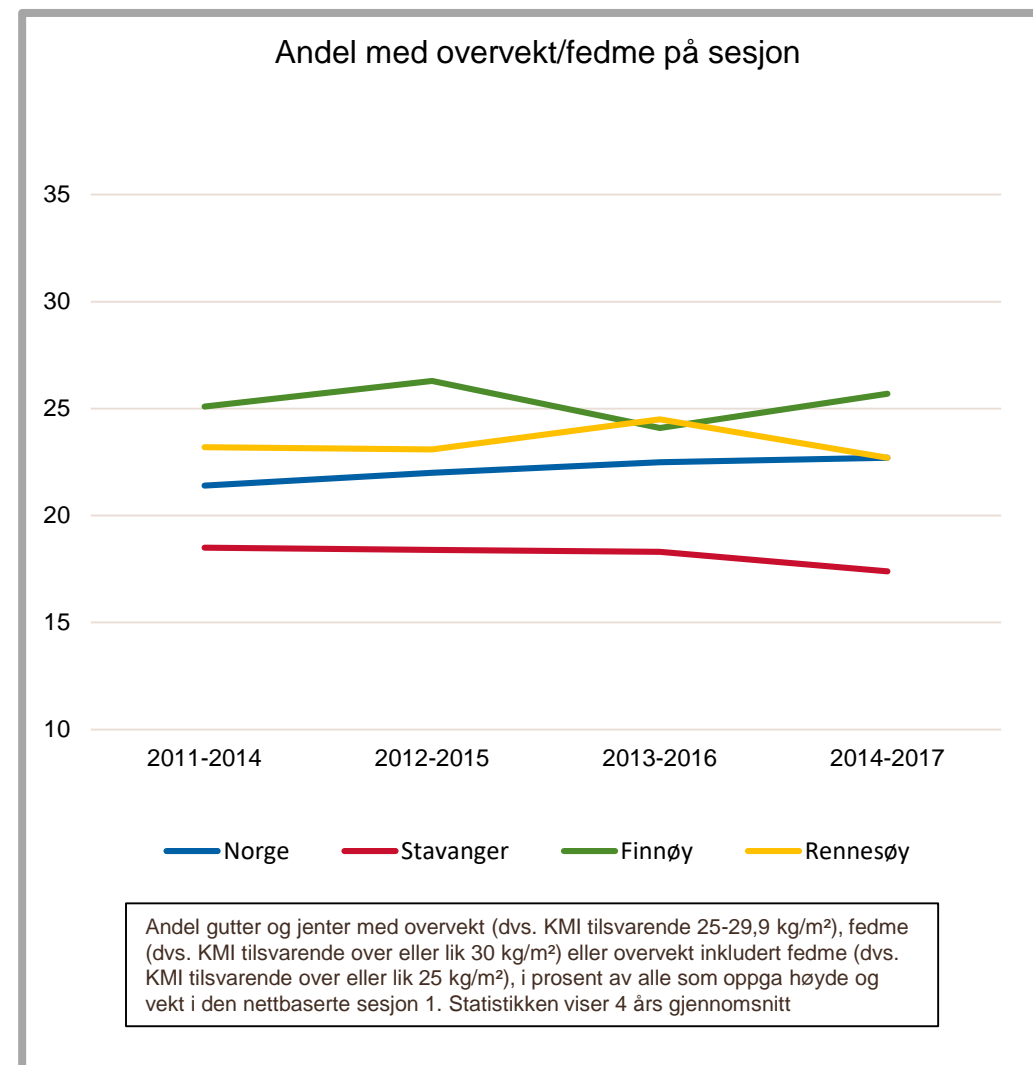
Andel ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive



Andel ungdomsskoleelever som svarte «ingen ganger» på spørsmål om hvor mange ganger de har deltatt på aktivitet i regi av idrettslag den siste måneden i

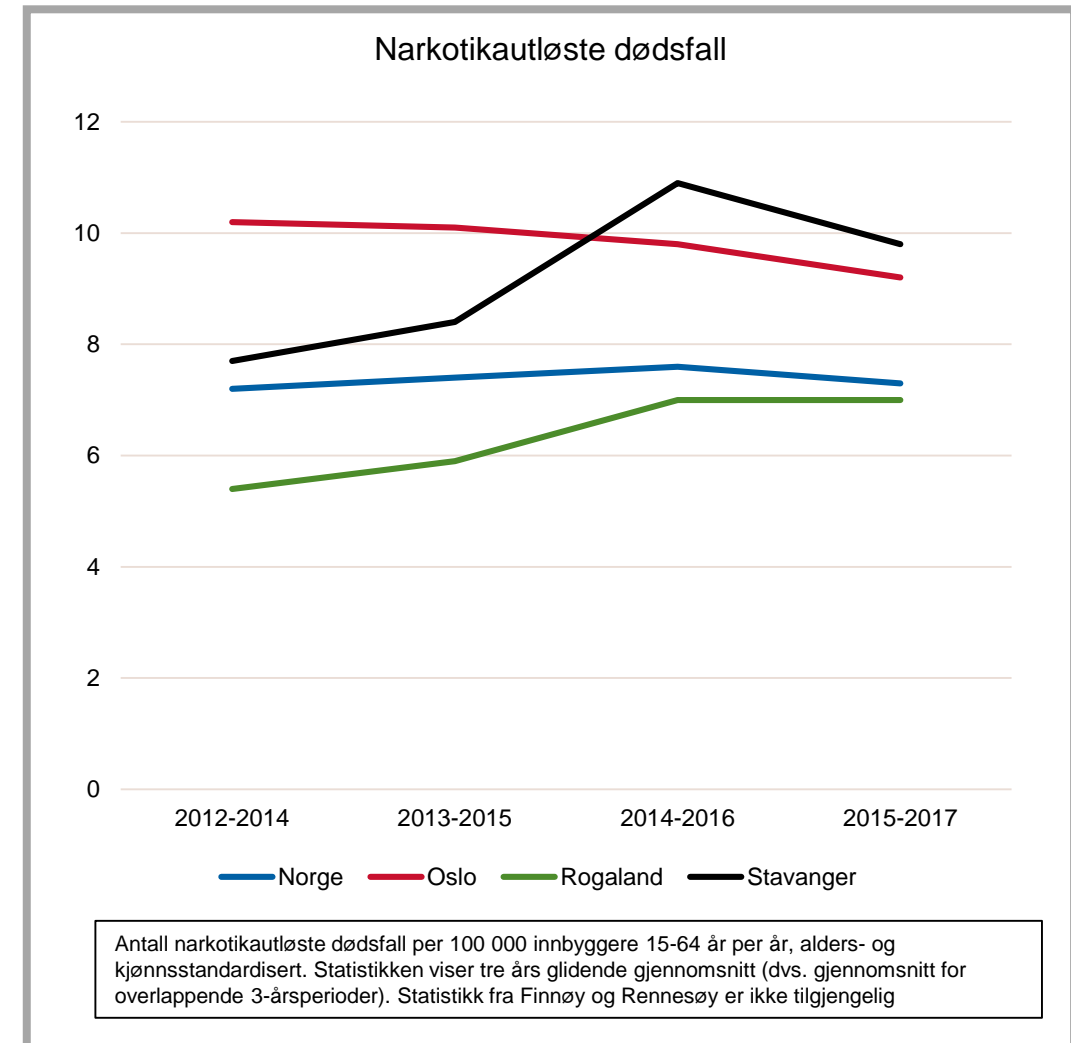
## Overvekt

- Overvekt og fedme gir økt risiko for en rekke sykdommer/tilstander som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt og enkelte kreftformer.
- Ca. 25 % av norske ungdommer har i dag overvekt eller fedme. Dette tyder på at den økningen vi tidligere så er i ferd med å flate ut.
- Andelen overvektige barn er 50 % høyere på landsbygda enn i byer. Dette viser seg også på sesjon, der man ser at det er en betydelig høyere andel overvektige vernepliktige på Finnøy enn i Stavanger.
- 10 % av tredjeklassingene i Finnøy er overvektige. På de omkringliggende øyene er hele 30 % av tredjeklassingene overvektige.



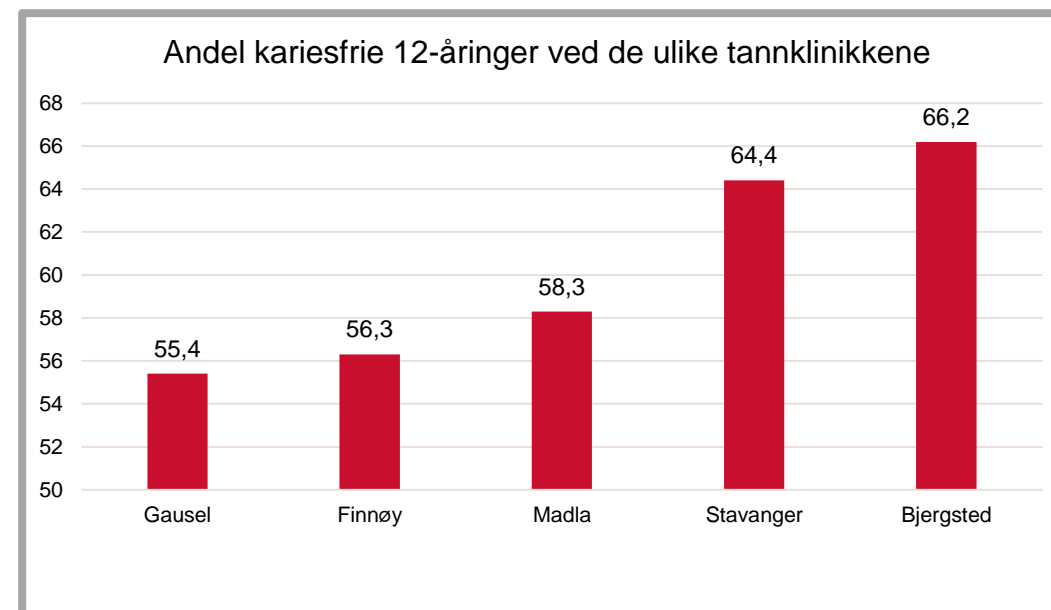
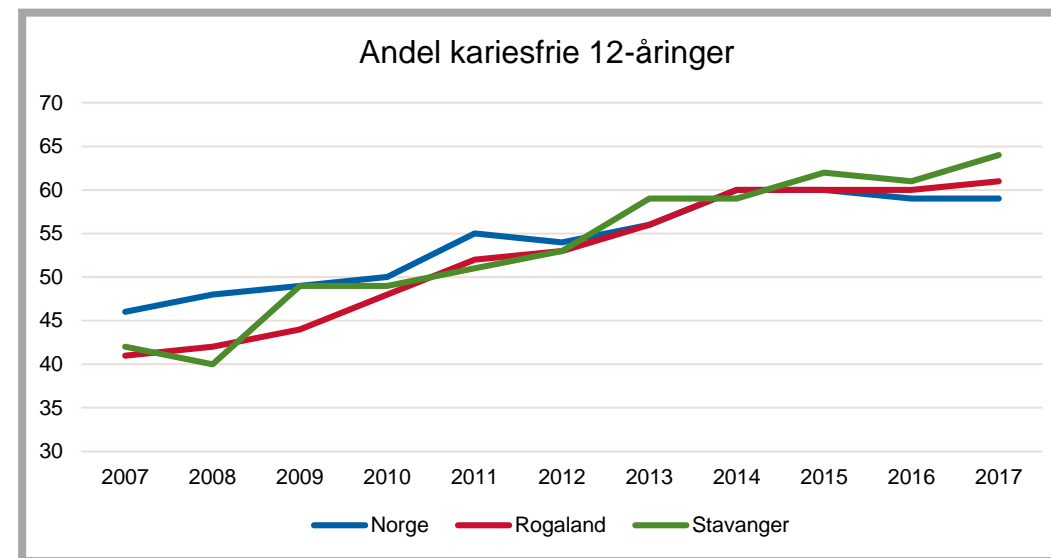
## Rusmidler

- Narkotikautløste dødsfall er den tredje hyppigste dødsårsaken blant personer under 50 år i Norge (FHI, 2018).
- De som dør av overdoser av narkotikabruk har som regel inntatt stoffene i mange år, noe som får helsemessige og sosiale konsekvenser. Dette kan kreve til dels store økonomiske ressurser fra kommunenes side.
- Narkotikautløste dødsfall i en kommune betyr at det er et lokalt brukermiljø der, noe som medfører at det blir lettere å få tilgang til narkotiske stoffer også for personer utenfor slike miljøer.
- For å unngå rekruttering til og økning i narkotikabruk i befolkningen er det derfor viktig å arbeide for at personer i eksisterende narkotikamiljøer får hjelp og dermed redusere det lokale brukermiljøet (SSB, 2019).



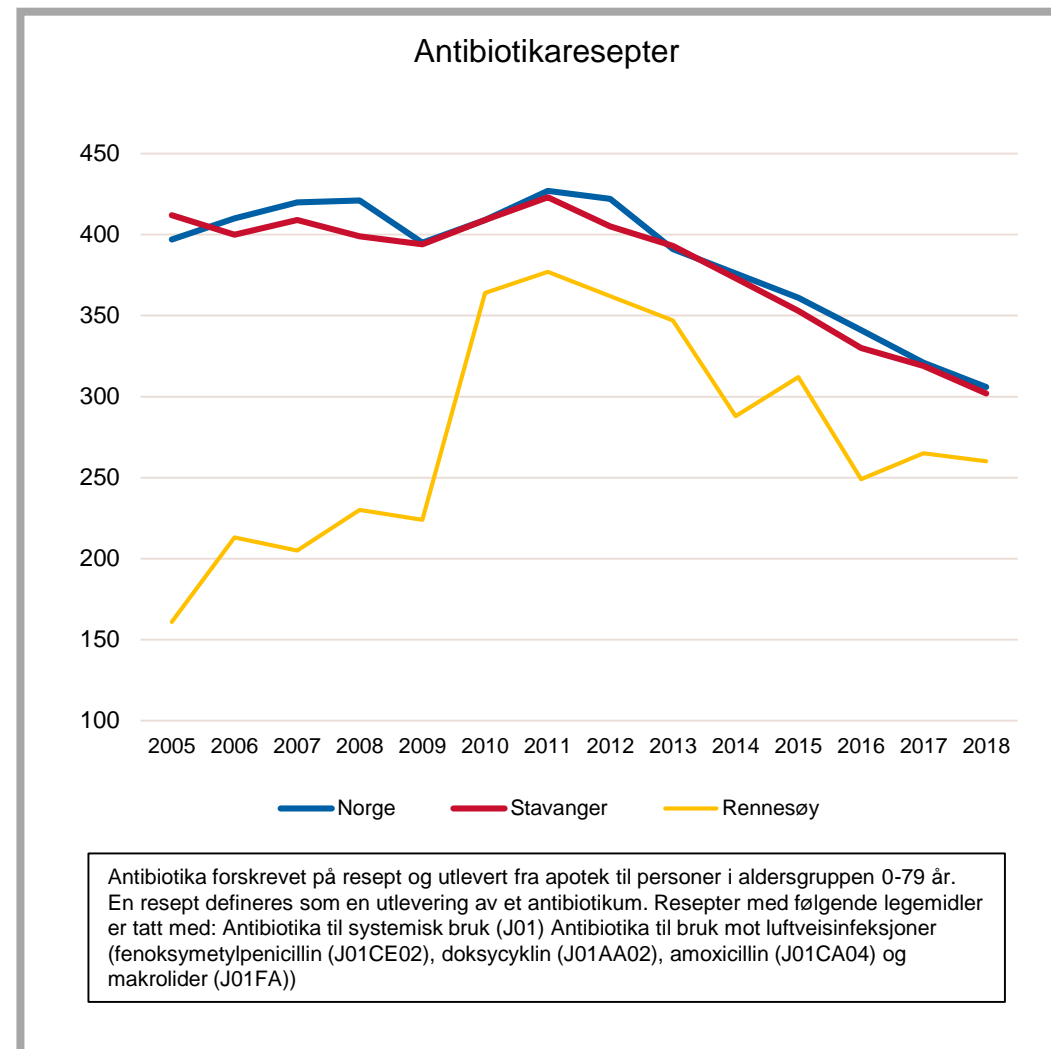
## Tannhelse

- Det har vært en betydelig bedring i tannhelsen de siste 30 årene. God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedringen i tannhelsen til barn og unge. Samtidig er det et potensial for forebygging, og informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet (Norgeshelsa, 2019).
- Statistikk på tannhelse presenteres ikke på bydelsnivå. Tallene er hentet fra de ulike tannklinikkene. Tall fra Rennesøy mangler foreløpig.



## Antibiotikabruk

- Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i total antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen.
- I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetningen 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020.
- Folkehelseinstituttets komité for forebygging og bekjempelse av antibiotikaresistens har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1 000 innbyggere per år.
- I 2017 var dette tallet i Stavanger 338 resepter/1 000 innbyggere.
- De fleste som får utskrevet antibiotika på Finnøy får den utdelt på legekantor og legevakt på grunn av lang vei til apotek. Disse reseptene blir ikke registrert i denne statistikken fordi den bare viser antibiotikaresepter utdelt på apotek. Finnøy er derfor utelatt fra denne grafen.



## Vaksinasjonsdekning

- For at en sykdom skal være under kontroll i befolkningen, må vaksinasjonsdekningen være mellom 80 og 95 % alt etter hvor lett sykdommen smitter mellom mennesker og hvor effektiv vaksinen er.
- Dersom vaksinasjonsdekningen blir for lav, kan sykdommer som vi pr i dag har kontroll på, komme tilbake.
- Mens vaksinasjonsdekningen har økt i Stavanger og Rennesøy har det vært en svak nedgang i Finnøy.

