



Folkehelseprofil 2019-2022

Drøftingsnotat



Sola
kommune

Innhold

| | |
|--|----|
| Innledning..... | 3 |
| Befolknings-sammensetning | 4 |
| Oppvekst og levekår | 5 |
| Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø..... | 6 |
| Skader og ulykker | 8 |
| Helserelatert atferd | 9 |
| Helsetilstand | 11 |
| Prioriterte områder..... | 12 |

Innledning

For de fleste er det godt å leve og å vokse opp i Sola kommune. Befolkningen har generelt god helse og kommer til å kunne nyte mange gode leveår. Likevel avdekker dette notatet noen utfordringer. De fleste av disse er ikke spesielle for Sola, men er også gjeldende i både nabokommune våre og resten av landet.

Alderen i befolkningen er det vanskelig å gjøre noe med, men tiltak som gjør det lettere å ta sunne valg kan bidra betydelig til å opprettholde den gode situasjonen vi har i dag. Tiltak som settes inn tidlig vil ofte være de mest virkningsfulle, da det er mer effektivt å hindre problemer i å oppstå, enn det er å behandle eksisterende problemer.

Helsetilstanden er i betydelig grad et resultat av situasjonen den enkelte er født inn i. Barn av personer med høy utdanning tar gjerne høy utdanning selv, og vi ser en tydelig tendens til at et høyere utdanningsnivå øker sannsynligheten for et langt liv med god helse. Vi ser også en tydelig tendens til at helsetilstanden totalt sett er bedre i samfunn med små forskjeller enn i samfunn hvor forskjellene er store. Det er et hovedformål i folkehelsearbeidet å redusere helseforskjeller mellom ulike sosiale grupper gjennom å løfte helsetilstanden i den delen av befolkningen som har de største utfordringene.

Folkehelseprofil 2019-2022 Drøftingsnotat bygger på Folkehelseprofil 2019-2022 Kunnskapsgrunnlag.

I Kunnskapsgrunnlaget finnes det statistikk og tallmateriale over de temaer som blir diskutert mer inngående i drøftingsnotatet

Drøftingsnotatet har samme oppbygning som Kunnskapsgrunnlaget. De forholder seg begge til Forskrift om oversikt over folkehelse, som sier at folkehelseoversikten skal inneholde opplysninger om:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst – og levekårsforhold
- Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Ferdigstillingen av Folkehelseprofil 2019-2022 Kunnskapsgrunnlag og Drøftingsnotat markerer starten på et strukturert og systematisk arbeid for å implementere kunnskapen vi har tilegnet oss om folkehelsen i Sola i påfølgende planarbeid. Planlegging og evaluering av tiltak gjøres i kommunens øvrige planverk. Folkehelseprofil 2019-2022 skal være grunnlag for kommunal planstrategi.

Befolknings- sammensetning

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

I løpet av første kvartal 2019 fikk Sola kommune 202 flere innbyggere. Det betyr at det pr. 31. mars 2019 bodde 26 784 personer i Sola. Dette gir en vekst på 0,8 prosent. Sammenligner vi denne vekst – prosenten med tidligere kvartalstall viser den at dette er den høyeste veksten siden tredje kvartal 2014.

Utviklingen av folkemengde i Sola har stor sammenheng med den økonomiske konjunktoren, og særlig aktiviteten i oljesektoren.

Nettoinnflytting økte kraftig i 2018, sammenlignet med 2016 og 2017, og er nå på samme nivå som i 2015. Tallene viser stor flytteaktivitet også i 2018, hvor 1990 personer flyttet til kommunen, mens 1842 flyttet fra kommunen. Fødselsoverskuddet er vesentlig lavere enn tidligere år, men det er for tidlig å si noe om dette er en ny trend eller tilfeldig variasjon.

I årene som kommer vil andelen eldre over 80 år øke i Sola, som i resten av landet. Sola kommune har en ung befolkning, men befolkningsframskrivingene viser at befolkningssammensetningen vil endre seg i løpet av de kommende årene. Andelen eldre over 80 år vil øke jevnt frem mot 2035. Det gir en nedgang i andelen personer i yrkesaktiv alder i forhold til andelen utenfor yrkesaktiv alder. Dersom mange i arbeidsfør alder flytter for å finne jobb andre steder, vil andelen eldre relativt sett øke. Dette vil bli en utfordring både for personellsituasjonen i helse- og omsorgssektoren, og for øvrig verdiskaping og velferdsutvikling. Samtidig har vi en voksende andel unge eldre, som er friskere enn tidligere.

Hva er positivt i Sola?

Relativt ung befolkningssammensetning.

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Størst økning i den eldste delen av befolkningen.

Oppvekst og levekår

Oppvekst og levekår har mye å si for helse og livskvalitet. I dette ligger det blant annet hvilken økonomi, bo- og arbeidsforhold og utdanningsnivå innbyggeren har.

Det er godt dokumentert at personer med høy utdanning lever lenger enn personer med lav utdanning. Det er også slik at denne ulikheten reproducerer seg, da sansynligheten for at personer som vokser opp i et hjem der en eller begge foreldrene har høyere utdanning, har større sannsynlighet for å ta høyere utdanning selv.

Sola har en høyt utdannet befolkning. Sola kommune har hatt som et av sine hovedsatsingsområder for folkehelse å jobbe mot frafall i videregående skole. Vi ser nå en klar positiv trend med synkende frafall. Sola ligger under både landsgjennomsnittet og snittet for Rogaland.

Trivsel målt blant 10. klassinger viser at vi ligger litt under landsgjennomsnittet, på rogalandsgjennomsnittet og litt over gjennomsnittet for Jæren. Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmertor, «vondt i magen» og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager. Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen.

Sola ligger over Rogaland og hele landet i grafen som viser inntektsulikhet. Samtidig ser vi at Sola har en av de høyeste medianinntektene i Rogaland. Dette gir også utslag i at avstanden mellom medianinntekt til alle husholdninger og for aleneforsørgere er relativt stor. Sola har færre barn av enslige forsørgere enn snittet i Rogaland.

Sola har færre unge i lavinntektsfamilier enn snittet i Rogaland. Samtidig har kommunene de siste årene hatt en tydelig økning i gruppen unge i lavinntektsfamilier.

Sola har få unge uføre sammenlignet med våre nabokommuner og Rogaland totalt sett, men vi ser en svakt stigende tendens.

Barnehager og skoler med høy kvalitet er blant de beste virkemidlene i forhold til utjevning av sosiale helseforskjeller. Språk og sosiale ferdigheter er nøkkelfaktorer for å tilegne seg kunnskap i skolesystemet, og barnehagen kan dermed bistå med tidlig identifisering og støtte av barn som har ekstra behov her. Å hindre at enkeltpersoner kommer skjevt ut i skolesystemet kan ha livslange gunstige effekter for den enkelte, og det kan bety store innsparinger for samfunnet.

Hva er positivt i Sola?

Høyt utdannet befolkning.
Synkende frafall i videregående skole.

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Relativt stor inntektsulikhet.
Økende grad av unge i lavinntektsfamilier.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Kommunene har ansvar for det miljørettede helsevernet til innbyggerne. Det vil si de faktorene som til enhver tid direkte eller indirekte kan påvirke helsen og blir kategorisert som fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer.

Støy er både plagsomt og helseskadelig, men effekten er vanskelig å kvantifisere. Et forsøk som er gjort anslår at tre til seks prosent av landets befolkning opplever sterke støyplager og to til tre prosent opplever en sterk grad av søvnforstyrrelser på grunn av støy.

Som flyplasskommune har Sola naturlig nok en del støyproblematikk. Det er likevel vegtrafikken som er den klart viktigste kilden til støyplager i Sola. Støybelastningen er størst langs Rv 509 Tanangervegen og i Sola sentrum langs Sentrumsvegen, Flyplassvegen og Nesbuvegen. Støykartlegging for Stavanger Lufthavn, Sola, viser at støysone rød dekker deler av Solakrossen, og at støysone gul strekker seg over en vesentlig del av kommunens sentrale arealer.

Sola kommune har et høyt fokus på støy, og støyforebyggende tiltak. Handlingsplan mot støy for Sola kommune 2018-2023 er utarbeidet for å redusere og forebygge støyplager, og for å bevare stille områder.

På bakgrunn av kunnskap om luftforurensing i regionene og trafikkgrunnet i Sola kommune, er det trygt å si at luftkvaliteten er god. Fare for helseskadelig påvirkning på grunn av luftforurensing er veldig lite sannsynlig.

Kvaliteten på drikkevann er fastsatt i Drikkevannsforskriften og vannet til IVAR sine vannkilder tilfredsstiller kravene. Sola forsynes med vann fra Langvatn i Gjesdal kommune. Tall fra KommuneHelse viser at innbyggerne i Sola kommune har kommunal vannforsyning med hygienisk kvalitet og leveringsabilitet på 100%.

Tilgangen til parker og rekreasjonsarealer er viktig og undersøkelser viser at bruken blir redusert med mer enn 50% dersom disse har en avstand på 500 meter eller mer fra bolig. Tilgang på grøntareal har blitt et viktig parameter når en vurderer bokvalitet. Nærrområder som innbyr til aktivitet og som har sosiale møteplasser fører til positive helsemessige effekter. SSB har målt befolkningens tilgang til grøntareal. I Sola ser vi en svak positiv utvikling i forhold til tilgang til rekreasjonsområder. Sola kommune ligger samtidig langt nede dersom en ser på andel som har tilgang til rekreasjonsområder i Rogaland samlet sett.¹

¹ Se <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/statistikker/arealrek> eller oversiktsrapporten s. 35 for definisjon av rekreasjonsområder og nærtur terreng.

I 2018 gjennomførte Sola kommune en kartlegging og verdsetting av friluftsområder. Vi har mange flotte friluftslivsområder i kommunen spesielt strendene, og kystlandskapet. I kartleggingen ble de ulike områdene gitt en score fra 1-5 på ulike kategorier, de fleste scoret høyt på mange av kategoriene, men vi ser at når det gjelder tilgjengelighet var det flere områdene som scoret lavt.

For å få en indikator på potensialet for å øke andelen bosatte med trygg tilgang til rekreasjonsareal er det utarbeidet statestikk over hvor stor andel av de bosatte som kan nå et rekreasjonsareal uavhengig av trafikk og fartsgrense. Områdene må ha gangavstand langs veier og stier på under 200 meter fra boligområdet. Beregningen viser at det for alle landets tettsteder sett under ett er 60 prosent av de bosatte som har tilgang til rekreasjonsarealer. Dette viser at det kan være en del å oppnå ved å tilrettelegge for trygg tilgang rundt flere av disse arealene. Det er ikke gjort noen tilsvarende beregning for nærturterreng.

Vi vet at kun 32 prosent av voksne er tilstrekkelig aktive, og at flertallet er så lite aktive at det gir helseplager og sykdom. Samtidig som vi vet at «alle» går tur – noen oftere og noen sjeldnere – og at det er en dokumentert sammenheng mellom nærhet til attraktive lokale turområder og fysisk aktivitetsnivå. Folk går tur der det er mulig å gå tur. Korte hverdagsturer er normen for det norske friluftslivet – ikke lange krevende turer i fjellet. Å gå er godt nok og gir betydelige helsegevinster. Å gå i grønne omgivelser gir ytterligere gevinst på mental helse.

Sola har en høy valgdeltakelse, ved stortingsvalget i 2017 var valgdeltakelsen på 81,1 prosent. I hele Rogaland var valgdeltakelsen på 78,6 prosent og valgdeltakelsen totalt var på 78,2 prosent. Høy valgdeltakelse tyder på en aktiv befolkning, en undersøkelse fra 2008 viser også at valgdeltakelse hadde sterk positiv assosiasjon med egenrevert helse. Studien bekrefter også klare sosiale forskjeller i valgdeltakelse. Sannsynligheten for å delta i valg øker i takt med inntekts- og utdanningsnivå.

I 2018 ble det gjennomført en kartlegging av frivillige organisasjoner i Sola. Sola er en kommune med et aktivt og mangfoldig organisasjonsliv. Det er høy frivillig innsats blant foreningene, og det vanligste er at det blir utført mellom 10 og 500 frivillighetstimer årlig. 26 prosent av de spurte organisasjonene svarte dette,

og 23 prosent svarer at det ble utført mellom 500 og 1000 timer. Frivillige organisasjoner tilbyr et fellesskap, en arena for mestring og en mulighet til å utvide eget nettverk, samtidig som de bidrar til sosiale arenaer for våre innbyggere. Kommunen har en sentral rolle i arbeidet med å stimulere det frivillige engasjementet lokalt. Et godt samarbeid mellom frivillighet og kommune er et viktig bidrag for å skape levende lokalsamfunn.

Hva er positivt i Sola?

God luftkvalitet.
Unge og eldre har fritidstilbud.

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Lav dekningsgrad på nærturterreng, og tendensen er synkende.
Dårlig tilgang på rekreasjonsareal.

Skader og ulykker

Selv om dødelighet av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykker som fører til personskader en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapt levekår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år.

Sola ligger lavt når det gjelder antall ulykker behandlet i sykehus.

Det er et mål å redusere antall trafikkulykker og redusere alvorlighetsgraden for alle trafikanter i kommune. I Sola kommunes trafikksikkerhetsplan 2011-2020, er det et uttalt mål, samtidig som det er et spesifikt fokus på barn og unge. Nullvisjonen, det vil si, ingen drepte og alvorlig skadde i trafikken, ligger til grunn for trafikksikkerhetsarbeidet. Det har ikke vært drepte i trafikken i Sola siden 2011. I Sola kommunes trafikksikkerhetsplan heter det at «det er et mål å redusere å redusere antall trafikkulykker og redusere alvorlighetsgrad for alle for alle trafikanter i kommunen». I 2018 inngikk Sola kommune en intensjonsavtale med Trygg Trafikk om å arbeide mot å oppnå status som trafikksikker kommune. For at Sola skal oppnå status som trafikksikker kommune krever det at det jobbes systematisk for dette i alle deler av organisasjonen.

Fallskader er rangert som den sjettede viktigste bidragsfaktoren til helsetap i Norge, større enn helsetapet forbundet med hjerte- og karsykdommer (FHI 2016). Forskning viser at omtrent 1/3 av alle over 65 år har minst en fallelpisode per år, og av de som faller er halvparten utsatt for gjentatte fall. Kvinner faller oftere enn menn. I omtrent 5 prosent av tilfellene ender fallet i brudd, vanligvis håndledd, rygg eller hofter. Sola kommune hadde en topp i 2013-2015 på antall hoftebrudd, hvor vi både lå over landsgjennomsnittet og snittet for Rogaland. Frem mot 2016 har tendensen vært synkende og Sola ligger nå på nivå med snittet for Rogaland, som ligger litt under landsgjennomsnittet.

Sykkel er i vinden som aldri før, og i Sola ligger det flate landskapet og det milde vinterklimaet godt til rette for sykling året rundt. Sykling er miljøvennlig, helsebringende, fleksibelt, gir gode opplevelser, bedre tettstedsmiljø og lavere samfunnskostnader. Sykkelstrategi for Sola er et skritt mot realiseringen av nullvekstmålet, som er den nasjonale føringen om at økningen i persontransporten skal tas med kollektiv, sykkel og gange av hensyn til klima, helse og bedre tettstedsmiljø. I Sola kommune jobbes det for visjonen om at det skal være: Trygt og kjekt å sykle i Sola. Trygghet, sikkerhet og fremkommelighet er blant de viktigste kriteriene for å øke andelen sykkelister. Undersøkelser viser at fysisk tilrettelegging som gir opplevelse av trygghet og synlighet i trafikkbildet, er viktig for at folk skal velge sykkel som transportmiddel.

Hva er positivt i Sola?

Få ulykker behandlet i sykehus.

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Hvordan vi kan redusere antall fallskader.

Helserelatert atferd

Helserelatert atferd er atferd som har vist seg å ha påvirkning på helsen, både negativt og positivt. Dette kan eksempelvis være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjonen og læring. Bare 12,4 prosent av ungdomsskoleelevene i Sola er fysisk inaktive mot 14,1 prosent på landsbasis.

Det er lite statistikk på fysisk aktivitet i befolkningene i Sola. Dersom innbyggeren er like fysiske aktiv som en gjennomsnittlig rogalending, er det omtrent halvparten av befolkningen som ikke får den anbefalte mengden fysisk aktivitet.

Det finnes ikke statistikk på kosthold i Sola kommune. I en SSB undersøkelse fra 2015 går det frem at 43 prosent av rogalendingene spiser frukt og grønnsaker (utenom poteter og fruktjus) daglig. Fra tidligere studier vet vi at personer med høy utdanning og inntekt generelt sett har et sunnere kosthold enn personer med lav utdanning og inntekt. Det er all grunn til å tro at det samme gjelder for Sola kommune.

Alkohol er en medvirkende årsak til en betydelig andel av norske sykehusinnleggelse. Med de sosiale konsekvensene overdreven alkoholbruk fører til, særlig for barn i familier med rus, er overdreven alkoholbruk et stort problem. Forskning viser at de som har høyere utdanning, drikker gjennomsnittlig omtrent 30 prosent mer enn de som har utdanning på videregående nivå eller lavere. Sola har et høyt utdanningsnivå i sin befolkning, noe som kan bidra til å forklare at kommunen ligger noe høyere enn fylket og landet når det gjelder alkoholomsetning. Samtidig viser ungdomsundersøkelsen at Sola ligger lavere enn de vi sammenligner oss med når det gjelder andel ungdomsskoleelever som har vært beruset.

Når det gjelder andelen ungdomsskoleelever som svarer at de har brukt/prøvd cannabis de siste 12 månedene scorer Sola litt høyere enn Rogaland totalt sett og hele landet. 4 prosent av solaungdom sier de har brukt/prøvd cannabis en eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene. Totalen i Rogaland og Norge ligger på 3 prosent. Det har også vært en økning i Sola fra å ligge på om lag 3 prosent i 2013 til 4 prosent i 2016. Selv om Sola ligger høyere enn de vi sammenligner oss med, er det viktig å være klar over at det er et lite antall ungdom det her er snakk om. At 4 prosent sier de har prøvd/brukt Cannabis de siste 12

månedene, betyr også at 96 prosent av ungdommene ikke har det. Samtidig rapporterer Sola ungdomsteam om en opplevd mer liberal holdning til cannabis. Ungdommen selv kommer med uttalelser som «dette er ikke narkotika, det er jo bare en plante». Ungdomsteamet opplever også at ungdommen finner inspirasjon på sosial medier, «de store» bloggerne, instagrammere, youtubere osv. Ungdomsteamet mener også at den politiske debatten rundt legalisering eller avkriminalisering, gir ungdommen et signal som går mot at det ikke er farlig.

Røyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakksbruk. I tillegg blir mange rammet av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig. Vi vet imidlertid at andelen av befolkningen som røyker er på vei ned. Sola ligger under fylket og landet når det gjelder røyking blant gravide kvinner. Når det gjelder snus har vi ikke tall på bruk på kommunenivå.

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ut fra lavere vaksinasjonsdekning mot meslinger enn forventet ble det i 2017 gjort en grundig gjennomgang av registreringsrutiner og oversikt over vaksinerte ble satt opp mot barn registrert i folkeregisteret. Det viste seg at det bare var et marginalt forbedringspotensiale. Av alle 2 åringer på helsestasjonen hadde 97,2% fått MMR(Meslinger, kuma og rødehunder). Neste MMR vaksine gis når barnet er 11 år. Hvorfor tallene i mellomtiden endrer seg negativt er vanskelig å vite sikkert. En mulig forklaring kan være at familier ikke melder flytting ved utenlandsopphold, relativt stor migrasjon i forbindelse med endringer i arbeidsmarkedet og at barn som går på internasjonal skole i nabokommuner frem til nylig ikke har blitt registrert i det nasjonale vaksinasjonsregistret SYSVAK.

Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotika resistente bakterier. Det har vært en kraftig nedgang i antibiotika bruken i Norge de siste årene etter at man nasjonalt har fått en god handlingsplan mot antibiotikaresistens. Antibiotika bruken er redusert med 20% siden 2012 noe som også gjenspeiles i statistikken over antibiotika resepter i Sola.

Hva er positivt i Sola?

Lav antibiotikabruk

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Holdninger til rus og alkoholbruk både blant unge og voksne.

Helsetilstand

Helsetilstand forstås som en innbyggers helse målt ved eksempelvis risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser, eller mer indirekte mål som sykefravær.

Forventet levealder i Sola ligger over snittet for Rogaland og landet både for kvinner og menn. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Det er bekymringsfullt at denne forskjellen har økt betydelig de siste ti årene.

Samtidig betyr høyere levealder at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger. Flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester. Flere eldre har bedre helse med ressurser til å ivareta egne behov, og kan også være bidragsyttere overfor andre, som aktive innen frivillig sektor. Med endret alderssammensetning i kommunen vil sykdomsbildet mest sannsynlig bli mer preget av kroniske og sammensatte helseproblemer – inkludert demens – enn i dag. Det vil i særlig grad gjelde de aller eldste.

Egenvurdert helse er en viktig indikator for helsetilstand og bruk av helsetjenester. De fleste har en positiv innstilling til egen helse, og litt flere unge enn eldre vurderer helsen sin som god. Sola ligger over snittet i Rogaland og landet.

Tallet på unge med psykiske symptomer og lidelser viser en stigende tendens. Dette gjelder alle diagnosegrupper innenfor psykiske symptomer og lidelser, og det gjelder for begge kjønn. Samtidig viser tall fra Ungdata at færre ungdomsskole elever fra Sola er mye plaget av depressive symptomer og lidelser sammenlignet med Rogaland og landet. Det er likevel viktig å merke seg at nivået her er en kombinasjon av ikke bare helsetilstand, men også diagnosepraksis og enkeltpersoners tilbøyelighet til å oppsøke helsevesenet. Selv om Sola har færre brukere i denne gruppen enn de vi sammenligner oss med er det fortsatt 10 prosent av unge i aldersgruppen 15-29 som har psykiske symptomer og lidelser i vår kommune og tendensen er økende. Tallene kan tyde på at stadig flere unge sliter med psykiske hverdagsproblemer. Hva som er årsaken til økningen kan ikke forskningen si noe sikkert om. Noen har spekulert i at dette skyldes økt press fra skolen, andre har vektlagt økt kroppspress – forsterket av påvirkningen fra sosiale medier. Økningen kan også reflektere endringer i hvordan ungdom rapporterer helseplagene. Kanskje har mer åpenhet om psykisk helse ført til at det er lettere for ungdom å kjenne på de følelsene som de blir spurt om. Heller ikke dette har forskning gitt noen tydelige svar.

For å styrke den tidlige innsatsen er familiesenteret fra 2016 definert som lavterskel psykisk helsehjelp, og det er tilsatt psykologspesialist som fagleder.

En viktig risikofaktor for type 2-diabetes, hjerte-/karsykdommer og muskel-/skjelettplager er overvekt og fedme. Vi har tall på overvekt/fedme på 17. åringer og gravide kvinner. Sola har færre overvektige kvinner enn landsgjennomsnittet og færre overvektige 17. åringer enn fylket og landet. Også her er det viktig å se på de faktiske tallene: 30 prosent av kvinner og 17 prosent av 17. åringene i kommunen har BMI som disponerer for en rekke livsstilssykdommer.

Hva er positivt i Sola?

Høy forventet levealder
God egenvurdert helsetilstand
Lav antibiotikabruk

Hva skal vi være ekstra oppmerksomme på?

Økende sosiale helseforskjeller
Overvekt og fedme
Psykiske plager hos barn og unge.

Prioriterte områder

Utfra tilgjengelig kunnskap om folkehelseutfordringer har vi drøftet og prioritert de viktigste utfordringene.

Under har vi skissert de områdene som det er enighet om å prioritere i plan og tiltaksarbeidet framover.

| Utfordringer | Prioriterte områder |
|--|--|
| Relativt stor inntektsulikhet. Økende sosiale helseforskjeller. | Utjevne sosiale helseforskjeller |
| Lav dekningsgrad på nærturterreng, samtidig som tendensen er synkede. Dårlig tilgang til rekreasjonsareal. Overvekt og fedme. | Aktivitetsmangfold |
| Økende grad av unge i lavinntektsfamilier. Tendens til en mer liberal holdning til illegale rusmidler blant unge. Psykkiske plager hos barn og unge. | Gi barn og unge et godt utgangspunkt for å mestre hverdagene og voksenlivet |
| Størst økning i den eldtste delen av befolkningen | Eldreressursen |



**Sola
kommune**