



UTFORDRINGSdokUMENT

Helseoversikten 2020-2024

Datert 09.10.20



Råde
kommune

Innhold

Innhold.....	2
0. Innledning.....	3
1. Motvirke sosial ulikhet i helse.....	4
1.1 Sosial ulikhet i helse.....	4
1.1.1 Lavinntekt (husholdninger med barn 0-17 år).....	4
1.2 Utdanning.....	4
1.2.1 Frafall i Videregående skole.....	4
1.2.2 Leseferdighet på laveste nivå i 5. og 8. trinn.....	4
1.2.3 Regneferdighet på laveste nivå 5. og 8.trinn.....	4
1.3 Vurdering.....	5
2. Møte en økende andel eldre og personer med demens.....	6
2.1 Økende antall eldre.....	6
2.1.1 Psykisk helse	6
2.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel	6
2.1.3 Kommunale boliger og boliger med kommunal tildelingsrett.....	6
2.1.4 Kapasiteter i helse- og omsorgstjenestene	6
2.1.5 Psykisk helse	6
2.1.6 Fysisk aktivitet og trivsel	6
2.1.7 Sosiale møteplasser	6
2.2 Vurdering.....	6
3. Bidra til gode oppvekstvilkår for alle barn og unge	7
3.1 Oppvekstvilkår	7
3.1.1 Frafall i VGS.....	7
3.1.2 Trivsel på skolen 7 og 10 trinn	7
3.1.3 Mobbing- ungdomsskolen.....	7
3.1.4 Skjermtid- mer enn fire timer pr. dag (Ungdata)	7
3.1.5 Sosial støtte-fortrolig venn (Ungdata)	7
3.1.6 Omfang av sosiale møteplasser	7
3.2 Vurdering.....	7
4. Legge til rette for at innbyggerne skal mestre egne liv i eget hjem, så lenge som mulig.....	8
4.1 Livsløpsperspektivet.....	8
4.1.1 Psykisk helse	8
4.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel	8
4.1.3 Sosiale møteplasser	8
4.2 Vurdering.....	9

5. Bidra til å forebygge psykisk uhelse, muskel- og skjelettplager og overvekt hos innbyggerne.....	10
5.1 Psykisk helse.....	10
5.1.1 Psykisk helse	10
5.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel	10
5.1.3 Sosiale møteplasser	10
5.2 VURDERING.....	10

0. Innledning

Dette dokumentet er laget for å oppfylle kravet i folkehelseloven om at alle kommuner skal lage en skriftlig oversikt som viser helsetilstanden i befolkningen, og negative og positive faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på denne. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan opprettholde, eller skape nye, sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Kommunen skal i sine kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet (plan og bygningsloven §10-1 og kapittel 11). Oversikten skal utarbeides hvert fjerde år og skal inngå som en del av grunnlaget for utarbeidelse av kommunens planstrategi (Folkehelseloven § 5, annet ledd og § 6).

Strategisk folkehelseplan skal gjennomgås årlig, før budsjett og handlingsprogramarbeidet.

Oversikten er delt i tre deler

- Oversiktsdokumentet
- Utfordringsdokumentet
- Mål og strategier, Strategisk folkehelseplan 2020-2037

Etter å ha utarbeidet oversiktsdokumentet, er det valgt ut de indikatorene som anses som viktigst for Råde kommune å arbeide med, slik bildet er nå. Disse er samlet i 5 hovedutfordringsområder

- Motvirke sosial ulikhet i helse
- Møte en økende andel eldre og personer med demens
- Bidra til gode oppvekstvilkår for alle barn og unge
- Legge til rette for at innbyggerne skal mestre egne liv i eget hjem, så lenge som mulig.
- Bidra til å forebygge psykisk uhelse, muskel- og skjelettplager og overvekt hos innbyggerne.

For nærmere informasjon om hver indikator vises til Oversiktsdokumentet. Oppfølging av strategiene skal gjøres ute i kommunens virksomheter/tjenester i samhandling med befolkningen og strategiene følges opp gjennom årlig evaluering, rapportering og eventuell rullering i forkant av budsjettarbeidet.

Dette dokumentet har et langtidsperspektiv og adresserer derfor ikke akutte problemstillinger knyttet til covid-19 pandemien.

1. Motvirke sosial ulikhet i helse

1.1 Sosial ulikhet i helse

I de skandinaviske landene er forskjellen i dødelighet og gjennomsnittlig levealder mellom personer med kort og lang utdanning økt med over 100% i løpet av de siste 40 årene. Dette er hverken sosialt, menneskelig eller økonomisk bærekraftig utvikling.

Sosial ulikhet i helse har en lang rekke årsaker som ulik inntektsfordeling, utdanning, tilgang til bolig og sosiale aktiviteter. Selve ulikhetsstrukturen i samfunnet – årsakene til årsakene - kan ikke enkeltmennesket endre. Det er et offentlig ansvar.

Samlet sett er helsa i Råde god, men på noen områder er flere som har dårligere levekår. Disse har systematisk dårligere helse og lavere deltakelse i samfunnet enn majoritetsbefolkningen.

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

1.1.1 Lavinntekt (husholdninger med barn 0-17 år)

Andel barn under 18 år som lever i familier med vedvarende lavinntekt er ifølge folkehelseprofilen for 2019 8,2 % (138 barn) i Råde. Selv om dette er på nivå med resten av landet, er det et høyt tall.

For alle aldre gjelder at rundt 12% av innbyggerne opplever seg som fattige eller fattigere i forhold til sin omgangskrets, og at de ikke kan delta i fritidsaktiviteter på lik linje med andre.

1.1.2 Andre relevante indikatorer

Lavinntekt alle aldersgrupper

Kommunale boliger og boliger med kommunal tildelingsrett

Andel med boligsosiale ordninger

Registrerte arbeidsledige 15-19 år

1.2 Utdanning

I Råde lever de som har høyere utdanning rundt 4 år lenger enn de som har grunnskole, det er flere som mottar stønad til livsopphold (20-29 år) og ungdomsarbeidsløsheten (15-29 år) ligger noe over landsgjennomsnittet. Frafallet i videregående skole er i underkant av 30 % og i Ungdataundersøkelsen sier ungdommene våre at mange strever med psykiske helseutfordringer og prestasjonspress. Vi har over flere år scoret lavt i Folkehelseprofilen på lese- og regneferdigheter i 5. klasse, noe som kan påvirke gjennomføringsgraden i videregående skole.

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

1.2.1 Frafall i Videregående skole

1.2.2 Leseferdighet på laveste nivå i 5. og 8. trinn

1.2.3 Regneferdighet på laveste nivå 5. og 8. trinn

1.2.4 Andre relevante indikatorer

Etnisk sammensetning

Arbeidsledige innvandrere og personer på tiltak

Rus og psykisk helse

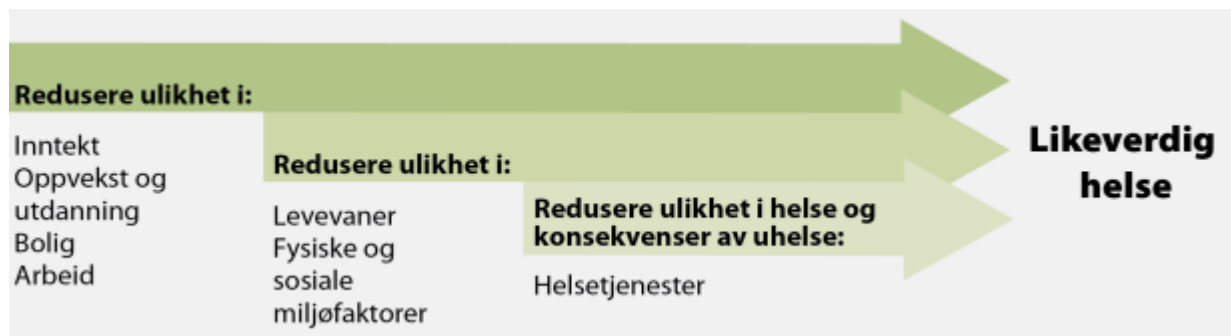
Røyking og snusbruk blant unge (Ungdata)

Alkoholkonsum

Ulovlig rusbruk –unge (Ungdata)

1.3 Vurdering

Innsatsområder for å redusere sosial ulikhet i helse



Andelen barn fra lavinntektsfamilier er vesentlige større i Oslo og det sentrale østlandsområdet enn i landet for øvrig. I enkelte byer vokser omkring ett av tre barn opp i en husstand med vedvarende lav inntekt. En vesentlig del av disse familiene har innvandringsbakgrunn (BUFDIR, 2018).

Vi vet lite om hvordan lav inntekt i familien påvirker barns helse, men studier som har fulgt samme barn over tid, har funnet at barn har flere symptomer på psykiske problemer når familien har dårlig økonomi, og færre symptomer når familien har god økonomi (Dearing, 2006). Ifølge familiestress-modeller (Yoshikawa, 2012) kan dette skyldes at lav inntekt fører til stress i hjemmemiljøet som øker nivåer av konflikt, kaos og uforutsigbarhet (Dearing, 2006; Evans, 2005).

Stressnivået kan også påvirke foreldres egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil i negativ retning (Conger, 2007). I tillegg kan lav inntekt føre til at barna får mindre tilgang til materiell som kan støtte læring og utvikling, slik som bøker, spill, PC og nettbrett, og samtidig legge begrensninger på tid og energi som foreldre kan bruke på støttende aktiviteter med barna (Foster, 2002). Sosial ulikhet i helse er altså en hovedutfordring i alt helsefremmende arbeid. Når 90% av det helsefremmende arbeidet skjer utenfor helsesektoren, er det både naturlig og nødvendig å involvere alle kommunens etater og avdelinger. Men kommunen kan ikke alene klare å svare ut alle utfordringene, derfor er det helt avgjørende at kommunen har et godt samarbeid med næringslivet, de frivillige lag og organisasjoner og den enkelte innbygger.

Tiltak for å minske inntektsulikheter i samfunnet, og å redusere reproduksjon av ulikhet i generasjoner er eksempler på samfunnsendring som reduserer sosial ulikhet i helse. Innsats som retter seg mot barn og unge er særlig effektive, ifølge nyere forskning. Tiltak som igangsettes for å minske sosial ulikhet i helse vil virke positivt på alle aspekter ved befolkningens helse.

2. Møte en økende andel eldre og personer med demens

2.1 Økende antall eldre

Kommunen vil i årene fremover ha et økende antall eldre, og økningen vil komme noe tidligere enn hos omkringliggende kommuner. I følge kommunehelse statistikkbank på fhi.no vil andelen eldre over 80 år fra 5,2% i 2020 (474 personer) til 9,7% i 2040 (877 personer).

Prognoser presentert av folkehelseinstituttet viser at antall eldre med demenssykdommer i viktige, og i verste fall vil mer enn dobles fra 2015 til 2050.

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

2.1.1 Psykisk helse

2.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel

2.1.3 Kommunale boliger og boliger med kommunal tildelingsrett

2.1.4 Kapasiteter i helse- og omsorgstjenestene

2.1.5 Psykisk helse

2.1.6 Fysisk aktivitet og trivsel

2.1.7 Sosiale møteplasser

2.1.8 Andre relevante indikatorer

Befolkning (Antal og andel)

Folketall og aldersfordeling 1. januar 2020

Fremskrevet folkemengde

Fremskrevet folkemengde 1 januar 2020

Fødte pr. 1000

Psykisk helse primærhelsetjenesten

Psykisk helse legemiddelbrukere

2.2 Vurdering

En aldrende befolkning vil gi utfordringer i forhold til antall innbyggere i arbeid, skatteinngang og behov for personell til å møte den nye hverdagen. Morgendagens eldre» antas å være relativt friske i høy alder, og kan være en ressurs i lokalmiljøet. Allikevel vil høyere alder føre til at flere vil være i behov av helse- og omsorgstjenester, i eget hjem eller i institusjon.

En andel eldre vil være alene og ensomhet vil kunne bidra til dårligere livskvalitet og færre gode leveår. En ser også at i Råde er et flere eldre enn landsgjennomsnittet som oppsøker primærhelsetjenesten og blir medisinert for psykiske lidelser, især depresjoner. Når flere bor hjemme lenger, vil dette også gi slitasje på pårørende. Det er derfor viktig at kommunen legger til rette for avlastnings- og andre tilbud til pårørende, slik at de kan få pusterom i hverdagen og også ivareta seg selv og sin egen helse.

3. Bidra til gode oppvekstsvilkår for alle barn og unge

3.1 Oppvekstsvilkår

Innenfor dette temaet er fokuset på barn og unge. Nasjonalt er målsettingen at alle skal ha en god barndom og ungdomstid og i Visjon Råde 2037 heter det:

«I 2037 er Råde en foregangskommune for gode oppvekstforhold»

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

3.1.1 Frafall i VGS

3.1.2 Trivsel på skolen 7 og 10 trinn

3.1.3 Mobbing- ungdomsskolen

3.1.4 Skjermtid- mer enn fire timer pr. dag (Ungdata)

3.1.5 Sosial støtte-fortrolig venn (Ungdata)

3.1.6 Omfang av sosiale møteplasser

3.1.7 Andre relevante indikatorer

Helsestasjon- diverse lokale data

Barnevern, diverse statistikk

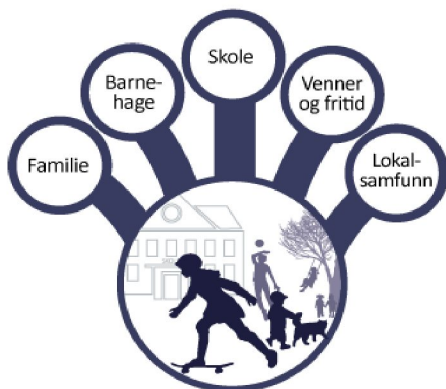
Psykisk helse-depressive symptomer (Ungdata)

Etnisk sammensetning

Omfang av fysisk aktivitet i skole

3.2 Vurdering

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge. I arealplanleggingen kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre. Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet. Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden. Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.



Figuren illustrerer ulike oppvekstarenaer som alle er viktige for å gi barn og unge en trygg og sikker oppvekst med like muligheter. (Kilde Folkehelseinstituttet)

Kvaliteten på arenaene kan avhenge av økonomi, ernæring, fysisk aktivitet, sosiale forhold, arv, kulturell bakgrunn, og gruppene barna og ungdommene tilhører (familie, venner, barnehagen, skolen osv). Med andre ord, hvilke ressurser som finnes i barnets og ungdommens hverdag.

Gjennomført videregående utdanning øker sjansen til å komme i jobb, noe som igjen er avgjørende for å kunne kjøpe seg bolig og unngå lavinntekt. Å øke gjennomføringsgraden er derfor et av de viktigste grepene kommunen kan bidra til for å gi innbyggerne et godt utgangspunkt for voksenlivet.

Gjennomføringsgraden av videregående utdanning er lavere i Råde enn for landet. Dette betyr antagelig at fortsatt satsing på barnehage og skole vil være et nødvendig grep også i fremtiden. Frafall i videregående skole henger i stor grad sammen med foreldrenes utdanningsnivå. Det er flere elever som fullfører studiespesialisering enn yrkesfag. Gode faglige kvaliteter i grunnskolen øker sjansen for at eleven gjennomfører videregående utdanning, derfor må arbeidet med å øke gjennomføringsgraden starte allerede i grunnskolen.

Skolen er ikke bare et sted for læring, men også en arena for sosialt samvær. Den sosiale siden ved skolen blir kanskje ekstra viktig i en tid der digitale kommunikasjonsformer preger mye av fritiden til ungdom.

Et grep for å bidra til å øke gjennomføringsgraden kan være å stille krav om læreplasser i anbudskonkurranser og å være en aktiv arbeidsgiver for lærlinger.

4. Legge til rette for at innbyggerne skal mestre egne liv i eget hjem, så lenge som mulig

4.1 Livsløpsperspektivet

Livsløpsperspektivet er førende for å tilrettelegge for at innbyggerne kan mestre egne liv i eget hjem, og forstås som livskvalitet i alle livsfaser fra barndom, gjennom ungdoms og voksenliv til alderdom. De ulike livsfasene vil by på ulike utfordringer, som økonomi, familieforhold, sosialt nettverk, sykdom og alderdomsutfordringer

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

4.1.1 Psykisk helse

4.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel

4.1.3 Sosiale møteplasser

4.1.4 Andre relevante indikatorer

Aleneboende over 45 år

Psykisk helse primærhelsetjenesten-voksne

Psykisk helse legemiddelbrukere voksne

Deltagelse i organisert aktivitet –voksne

Deltagelse i organisert aktivitet –eldre

Deltagelse i uorganisert aktivitet –unge (Ungdata)

Andel voksne og barn som er fysisk aktive minimum 30/60 minutter pr. dag

Lite fysisk aktive –unge-voksne –eldre

Tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng

Omfang av elever som går eller sykler til skolen

Gang/sykkelveier, turstier mv
Idrettsanlegg
Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

4.2 Vurdering

Livskvalitet vil ha forskjellig innhold for ulike mennesker. Gjennom hele livet gjelder det at man har ansvaret for å treffe gode valg for seg selv og sin familie. Samfunnsstruktur og politiske valg vil legge rammene for noen av valgmulighetene våre gjennom livet. De fleste opplever at det å bo i eget hjem er viktig for den opplevde livskvaliteten, men opplevelsen er også avhengig av helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og tilgang til/deltagelse i fritidssysler.

Når vi snakker om «å bo hjemme lengst mulig», er det som regel våre eldre vi mener. Det er imidlertid viktig at kommunen legger til rette for at barn og familier kan få hjelpetiltak i hjemmet, slik at omsorgsovertagelse unngås, at boliger tilrettelegges med universell utforming for å unngå institusjonsplassering og at det er infrastruktur som gir tilgang til kollektivtrafikk mv.

«Leve hele livet» er en livskvalitetsreform for eldre. Den viser at selv om de fleste eldre er friske og ressurssterke, må kommunen tilrettelegge for at eldre skal føle seg verdsatt og sett, og bli involvert i beslutninger som angår den enkelte.

Det kommunale hjelpeapparatet må utformes på en måte som gir nok støtte til å mestre hverdagen og trygghet fr å få hjelp når det er behov for det. På slutten av livet må den enkelte være trygg på å motta lindrende omsorg og pleie og mulighet for en verdig død i hjemmet, om det er ønsket.

Dersom pleietrengende eldre skal kunne bo hjemme, må kommunen også legge til rette for å ivareta pårørendes behov, med tilbud om dagaktiviteter og avlastningsopphold.

Hjemme er ikke nødvendigvis den boligen den eldre har bodd i hele livet. For noen vil det å flytte i omsorgsbolig eller bofellesskap fortsatt være å bo hjemme, men i tillegg gi trygghet og minske ensomhet.

Det er viktig at botilbud/institusjonstilbud er utbygd i et slikt omfang at den enkelte har trygghet for å få alternativ bolig når det ikke lenger er mulig å bo hjemme.

Velferdsteknologi vil være en viktig brikke for at flere får mulighet til å bo i eget hjem, og for å opprettholde et bærekraftig tjenestetilbud.

Satsingen «Vi i Råde» vil være viktig for at kommunen sammen med innbyggerne kan legge til rette for å dekke behovene eldre har når de bor i eget hjem, og når det ikke lenger er mulig.

Det er rapportert at det savnes sosiale møteplasser for eldre.

5. Bidra til å forebygge psykisk uhelse, muskel- og skjelettplager og overvekt hos innbyggerne

5.1 Psykisk helse

Levekårsundersøkelsen «Oss i Østfold» 2018 og Ungdataundersøkelsen 2019 viser at både unge og eldre kan føle seg ensomme og oppleve psykisk uhelse. Ensomhet kan skyldes den enkeltes personlige forhold som sosial arv, angst og manglende trygghet. Sosiale forhold som alder, kjønn, familiestørrelse og sosioøkonomisk status er viktige, og i relasjonelle forhold spiller nærmiljø og lokalsamfunn også en stor rolle.

Det er her fokusert på følgende indikatorer:

5.1.1 Psykisk helse

5.1.2 Fysisk aktivitet og trivsel

5.1.3 Sosiale møteplasser

5.1.4 Andre relevante indikatorer

Aleneboende over 45 år

Psykisk helse primærhelsetjenesten-voksne

Psykisk helse legemiddelbrukere voksne

Deltagelse i organisert aktivitet –voksne

Deltagelse i organisert aktivitet –eldre

Deltagelse i uorganisert aktivitet –unge (Ungdata)

Lite fysisk aktive – unge-voksne –eldre

Tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng

Omfang av elever som går eller sykler til skolen

Gang/sykkelveier, turstier mv

Idrettsanlegg

Tilbud og tilgjengelighet til kollektivtransport

5.2 VURDERING

Å legge til rette for at færrest mulig av barn og unge får psykiske helseutfordringer inngår i bidra til gode oppvekstsvilkår.

I Ungdataundersøkelsen sier ungdommene våre at mange strever med psykiske helseutfordringer og prestasjonspress, og at mobbing og grenseoverskridende adferd (uønsket seksuell oppmerksomhet) er psykisk utfordrende.

Ungdomstiden er en periode som byr på store omveltninger – både kroppslig og mentalt. De unge skal finne ut hvem de er og hva de står for, og møter nye krav og forventninger. Derfor er det helt naturlig at mange kjenner på at hverdagen kan være vanskelig i blant. Mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er de psykiske plagene forbigående, men for noen blir de varige. De siste årene har vi sett en økning i andelen unge som rapporterer om lettere psykiske helseplager i spørreundersøkelser. Noen mener at økt individualisering i samfunnet, og et sterkere prestasjonspress i for eksempel skolen, har bidratt til denne utviklingen. Andre mener at økningen kan skyldes større åpenhet og oppmerksomhet om denne typen plager.

Her gir forskningen ingen klare svar. Det vi derimot vet er at depresjons- og angstsymptomer er de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike plager. Flere

undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. I Ungdata måles psykiske helseplager gjennom spørsmål som skal fange opp ulike former for depressive symptomer. Ungdommene som rapporterer om at de er mye plaget av flere slike symptomer, regnes som å ha et «høyt nivå». På landsbasis er det rundt 15 prosent av ungdomsskoleelevene som tilfredsstiller dette kriteriet. Mest utbredt er typiske stress-symptomer. Tre av ti rapporterer om å være «ganske mye» eller «veldig mye» plaget av tanker om at «alt er et slit» eller at de «bekymrer seg for mye om ting». Jenter rapporterer langt oftere om alle de ulike psykiske plagene som måles.

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Det kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Som regel er mobbeofrene ute av stand til å ta igjen. Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra venneflokk.

Mobbing er mest utbredt på barneskolen og avtar i løpet av tenårene. Det er likevel en del som opplever jevnlig å bli fryst ut, utestengt eller plaget også på ungdomstrinnet. Både de som mobber, og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper. Ofrene er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet. En ny type mobbing har blitt mer aktuell de siste årene – digital mobbing. I Ungdata er det relativt få som rapporterer om at de er utsatt for dette. Det ser imidlertid ut til å være noe kjønnsforskjeller i omfanget av digital mobbing hvor jenter utsettes oftere enn gutter.

Forekomsten av mobbing har vært relativt stabil over tid. Trenden i Ungdata siden 2010 tilsier at noen flere jenter enn før opplever å bli mobbet, mens tallene for guttene ikke har endret seg.

Muskel- og skjelettplager og overvekt:

Rådes innbyggere bruker mer primærhelsetjenester for muskel og skjelettplager enn gjennomsnittet i landet og i Østfold. Overvekt blant 17-åringer ligger på 23 % i Råde i 2019.

I takt med et stadig mer stillesittende samfunn øker forekomsten av muskel- og skjelettplager, og overvekt. Det er flere kvinner enn menn og eldre enn yngre som oppsøker helsetjenesten for muskel- og skjelettplager. Plagene er også mer utbredt hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet. Forskning viser at personer med lav utdanning har cirka 3 ganger høyere risiko for å bli ufør på grunn av rygglidelse enn personer med høy utdanning. Det kan ha sammenheng med at personer med lavere utdanning har mer fysisk krevende yrker.

Av skjelettlidelsene er osteoporose (benskjørhet) en tilstand som er smertefull for den enkelte og dyr for samfunnet, blant annet ved at eldre brykker lårhals eller hofte.

Kommunen kan legge til rette for fysisk aktivitet ved å bruke naturen, tilby lavterskeltiltak som frisklivssentral og være pådriver for et godt kollektivtransporttilbud, som gjør det enklere å delta i sosiale og fysiske aktiviteter.