



Haugesund
kommune

HELSEOVERSIKT

HAUGESUND 2024



Innledning	3
Del 1 – Folkå	
Befolkning og demografi	12
Levealder og dødsårsak	15
Barnas første leveår	19
Barnehage	24
Skole	28
Barne-, ungdom og familiestøtte	35
Utdanning	42
Sysselsetting og arbeidsliv	46
Økonomi, gjeld og inntekt	49
Husholdninger, flytting og bolig	53
Kriminalitet og vold	58
Diskriminering og hatefulle ytringer	68
Del 2 – Byen	
Byen vår	74
Rom for bevegelse og aktivitet	79
Nabolag, nærmiljø og møteplasser	84
Kulturliv, frivillighet og deltagelse	88
Klima og miljø	93
Miljørettet helsevern	96
Del 3 – Helså	
Livsmestring	102
Kosthold	109
Overvekt, fedme og spiseforstyrrelser	113
Rusmidler og avhengighet	118
Psykisk helse	122
Muskel og skjelett	126
Demens	129
Ikke-smittsomme sykdommer (NCD)	133
Smittsomme sykdommer og vaksine	136
Innbyggere med behov for sammensatte tjenester	142



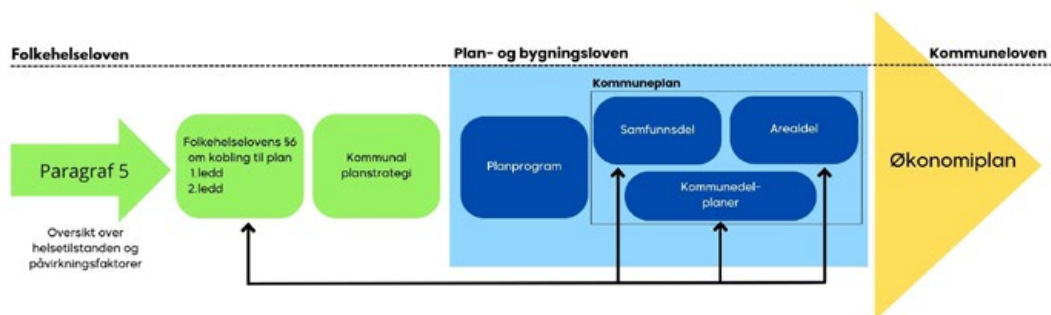
Innledning

BAKGRUNN OG FORMÅL

Kommunen skal i henhold til Folkehelseloven ha skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, samt de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere utfordringer og ressurser i kommunen, og vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal utarbeide en slik oversikt hvert 4. år.

Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale ulikheter. Helseoversikten for Haugesund er utviklet i samsvar med prinsippene i Folkehelseloven, som definerer folkehelse som

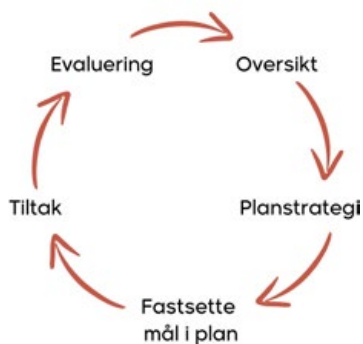
«befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning».



Kommunens oversiktsdokument har to formål. Det ene er at det skal danne grunnlaget for beslutninger knyttet til langsiktig planlegging, som kommunens planstrategi, økonomiplan og øvrig planverk. Det andre er at oversikten skal være kunnskapsgrunnlag for beslutninger i det daglige arbeidet i forbindelse med blant annet prioritering og utforming av tiltak. En god oversikt bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid, ved at de faktiske utfordringene legges til grunn for kommunens prioriteringer.

Haugesund kommune er pålagt å jobbe systematisk med:

- Å vurdere effekten av allerede iverksatte tiltak.
- Innhente statistikk, skrive oversiktsdokument og holde løpende oversikt over tilgjengelige data for kunnskapsbaserte valg om fremtidige helsefremmende tiltak og prioriteringer.
- Få innsikt i påvirkningsfaktorer og årsakssammenhenger som påvirker folkehelsen i Haugesund Kommune.



- Fastsette mål i planverk.
- Implementere eller justere tiltak og utvikle kommunens tjenester basert på kunnskapen vi har.

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 stiller krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om – og vurderinger av:

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

Kommunen skal ikke bare har tall og oversikt, men også i følge § 5 annet ledd vurdere konsekvenser og årsaksforhold

I en tid der folkehelse og fremtidens utfordringer står sentralt i samfunnsdebatten, er det viktig for Haugesund Kommune å ha en grundig og oppdatert oversikt over innbyggernes helse og de faktorer som påvirker denne.

Helseoversikt for Haugesund Kommune 2024, søker å gi en omfattende gjennomgang av folkehelsesituasjonen i kommunen, med fokus på både utfordringer og muligheter.



Folkehelseloven fastsetter kommunens ansvar:

§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

«Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivarettatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.»

Haugesund kommune har som mål å skape et inkluderende og godt byliv for alle innbyggere, og legge til rette for at folk kan bo og jobbe i trivelige omgivelser. Vi ønsker også å legge til rette for fysisk aktivitet og bidra til at innbyggerne oppnår god livsmestring. Gjennom kontinuerlig forbedring og utvikling av kommunens organisasjon, arbeider vi for å sikre at alle våre tilbud og tjenester er helsefremmende og tilpasset innbyggernes behov.

ORGANISERING AV ARBEIDET

Utarbeidelsen av helseoversikten for Haugesund har vært en felles innsats fra alle kommunens virksomhetsområder, bestående av nøkkelpersoner innen ulike sektorer. På tvers av alle sektorer har vi samlet og analysert de data vi har hatt tilgjengelig. Kommuneoverlege og folkehelsekoordinator har systematisert data fra en rekke kilder, inkludert lokale helsestatistikker, nasjonale databaser, forskning og direkte kommunikasjon med enkelt enheter i kommunen.

METODE FOR INNHENTING AV DATAGRUNNLAG

Datagrunnlaget for denne oversikten er hentet fra en rekke kilder, blant annet Statistisk sentralbyrå (SSB), Kommunehelse statistikkbank, Ungdata, FHI, Helsedirektoratet, relevant forskning, samt lokale helse- og sosialtjenester. Dokumentet er utformet basert på Haugesund kommunes egne dokumenter som kvalitetsmeldinger, rapporter og andre strategiske dokumenter.



Vi har også innhentet innspill gjennom tverrfaglig samarbeid og dialog med enhetene. Informasjonen inkluderer både kvantitative data og kvalitative innspill, som gir et helhetlig bilde av folkehelsesituasjonen i Haugesund.

En erfaring i utformingen av dokumentet har vært av vi ikke har datagrunnlag for enkelte indikatorer som gjør at vi må anta at vi er på nivå med fylket eller nasjonale tall. En fare da kan være at det finnes skjulte utfordringer vi ikke vet om.

At det ikke finnes data for alle indikatorer, har sammensatte årsaker. Noen enheter bruker fagprogrammer som ikke gir rom for å samle statistikk eller hente rapporter fra. I andre tilfeller handler det om at en må gjennomføre eller kjøpe inn større undersøkelser som er tids- eller ressurskrevende.

De fleste tjenester har ikke rutine, kapasitet eller verktøy for systematisk datainnsamling. I årene frem mot neste oversiktsdokument må kommunen som helhet se på hvilke indikatorer vi trenger mer data om, og hvordan vi skal innhente, systematisere nødvendig tallgrunnlag.

OPPBYGGING OG BESKRIVELSE AV HELSEOVERSIKTEN

Helseoversikten legger vekt på både tall og status for Haugesund, men oversikten skal også svare på årsakssammenhenger og helsekonsekvenser ved de ulike faktorene som har en innvirkning på folkehelsen. Oversikten søker å belyse ulikheter innenfor ulike deler av kommunen, og vi har derfor også brukt levekårsdata fra SSB som er brukket ned på bydelsnivå. Ikke alle indikatorer her er like relevante geografisk, mens andre har vi tatt med i analysen.

Vi har gjort et bevisst valg om å ikke dele opp helsetilstand og helseadferd i ulike kapitler fordi det i dag finnes så mye forskning som viser at vår helserelevante adferd påvirkes av svært mange faktorer, og mange av disse handler om levekårsforhold, arv, miljø og samfunnets rammer.

Vi har valgt å ikke bruke grafer og diagrammer i særlig grad. Dette handler om lesbarhet, men også for å unngå at dokumentet ble enda større enn det allerede er. Det har vært viktig for oss med et så klart språk som mulig for at flest mulig lesere skal oppleve tekstene lette å forstå.

Dokumentet er en samling og oppsummering av kunnskap og data fra svært mange kilder. For å beholde lesbarhet har vi ikke løpende sitering av kilder, men oppsummerer dem i slutten av hvert tema.





SAMMENDRAG OG HOVEDUTFORDRINGER

De aller fleste i Haugesund kommune er fornøyde og lever gode, sunne liv. Vi kan være godt fornøyde med gode resultater på mange indikatorer, og at mange opplever Haugesund som et godt sted å leve sine liv. Likevel skal vi være observante og ta tak i helseutfordringer her lokalt.

Folkehelsekoordinator og kommuneoverlege har vurdert innsamlede data. Basert på dette grunnlaget har vi ut fra vårt faglige skjønn valgt ut fem områder som vil bli viktige for Haugesund kommune i årene fremover. Disse er valgt på bakgrunn av utfordringsbildet vi ser, men også hvor det er størst mulighet til å skape endring som igjen har helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst.



UTENFORSKAP: Som kommune følger det store menneskelige og samfunnsøkonomiske tap ved at enkeltmennesker faller utenfor arbeid, skole og sosiale nettverk. Ikke alle har en helse som gjør det mulig å delta i arbeidslivet, men vi som samfunn har alt å vinne på å forhindre frafall der det er mulig. I mange tilfeller handler dette om uheldige oppvekst- og familieforhold, helseutfordringer, mobbing, manglende mestring, rom til å bygge trygg identitet og finne gode relasjoner. Statistikken viser oss at de som faller utenfor blir mer utsatt for sykdom og psykiske plager. Vi som kommune trenger alle «på mannskapslista», og vi må søke nye løsninger for la mange flere få delta ut fra sine forutsetninger.

For å klare dette må vi arbeide for å forebygge alle negative faktorer som kan føre til at en faller utenfor. Haugesund kommune har som mål å være raus, og derfor er arbeidet med inkludering, tilhørighet, likeverd, mangfold, og sosial deltakelse svært viktig.

PSYKISK HELSE: Psykisk helse er en faktor som går igjen når en snakker om folkehelseutfordringer. Psykisk helse er en viktig faktor fordi her har vi i det offentlige reelle muligheter til å forebygge. Psykisk uhelse blir for mange en konsekvens av negative påvirkningsfaktorer som arv, livsbelastninger, traume, familie og oppvekstforhold, økonomi, levekår og hvordan en er rustet til å mestre livets utfordringer.

Psykisk sykdom og plager kan også være en årsak til andre helseutfordringer, som kan forverre ens egen helse, men ikke minst påvirke nære relasjoner. Dette gjelder spesielt om en har barn.



Ved å arbeide enda mer målrettet med å forebygge psykisk uhelse kan vi ha mulighet til å redusere sykefravær, frafall i arbeidsliv og skole, helseutfordringer som går i arv og sosiale utfordringer i samfunnet.

SOSIAL ULIKHET I HELSE:

Forebygging.no skriver:

«Sentralt i forståelse av sosial ulikhet er kunnskapen om at sosioøkonomiske forskjeller forklarer variasjoner i dødelighet og helse. Sosial- og helse-direktoratets ekspertgruppe pekte i 2005 på at sosial ulikhet er et; rettferdighetsproblem, leveårsproblem, folkehelseproblem, samfunnsøkonomisk problem, og et velferds- og livskvalitetsproblem.»

Forskning viser helt tydelig at økonomisk og sosial ulikhet gjør at utsatte grupper i befolkningen får flere og mer sammensatte helseutfordringer. Å utjevne sosial ulikhet har stor samfunnsøkonomisk gevinst, men har også en stabiliserende effekt for samfunn og demokrati. Verdige levekår som ikke gir hverdagsstress og sykdom, gir også flere som deltar i frivillighet, stemmer ved valg og som har krefter til å engasjere seg i lokalsamfunnet sitt.

For å klare forebygging som har en effekt er forskningen klar på at en må en arbeide med de bakenforliggende årsakene ikke bare helseadferd. Sosial ulikhet i helse skyldes strukturell skjevfordeling av økonomiske og sosiale ressurser, utdanning og arbeid i befolkningen. Haugesund kommune kan ha mye å hente på å redusere levekårsutfordringer og ringvirkningene som følger med.

LIVSMESTRING OG BEVEGELSE:

Livsmestring er et begrep vi bruker om det å forstå og påvirke faktorer som påvirker egen helse. Det handler å legge til rette for at innbyggerne utvikler ferdigheter, kunnskap og bevissthet som gjør det mulig ivareta fysisk helse, relasjoner og trivsel, samt håndtere stress og motgang. Kroppslig og mental helse henger uløselig sammen, og for å ha mulighet til å ta helsefremmende valg må en ha grunnleggende forståelse av hvordan helsa vår påvirkes.

For mange starter denne opplæringen i hjemmet, videre i barnehagen og på skolen. Barns opplæring i dag er tuftet på all kunnskapen vi har opparbeidet oss over tid. For den voksne befolknings del er vi påvirket av tiden vi vokste opp i og kunnskapen en hadde da. Livsmestring og fremming av fysisk aktivitet handler om å gi barn og unge et solid grunnlag for å være rustet til livet. Det handler også om å bruke de virkemidlene vi har som kommune til å hjelpe øvrig befolkning med å finne helsefremmende balanse i hverdagen, og justere helsevalg etter ny kunnskap.



FOREBYGGENDE OG BÆREKRAFTIGE VELFERDSTJENESTER:

Mange snakker om «Eldreølgen» og med alarmerende tone om at andelen eldre vil øke. Vi ønsker ikke at en gruppe i befolkningen skal oppleve å bli sett på som en byrde. Vi som samfunn har gjort store medisinske og helsemessige fremskritt. Dette har ført til at vi har gode vaksiner, vi håndterer helsefarer, vi kurerer flere sykdommer, vi forebygger og fanger opp, og folk flest lever sunnere og mindre belastende liv.

At vi lever lengre en glede. Mange går av med pensjon og lever spreke aktive år, der de bidrar stort til frivilligheten, lokalmiljøet sitt, samt til familie og nettverk. Dette er en ressurs vi som kommune allerede i dag har stor nytte av, og som vi må finne gode samarbeidsformer for å nyttiggjøre oss av også videre.

Det vil unektelig komme demografiske endringer, men det er viktig at vi som kommune ser på tjenestene våre i en helhet. Det vil alltid være innbyggere som trenger oss ekstra, både i form av innsats og ressurser. Omsorg og plass til alle skal være en grunnleggende verdi og hjørnestein i samfunnet vårt. Årene fremover vil kreve at vi omstiller oss. For å klare å levere bærekraftige tjenester i fremtiden må vi gjøre kloke forebyggede grep i dag. Det handler om å forebygge der noen faller utenfor, gi gode rammer og oppvekst vilkår rundt dem som trenger det spesielt, og å ruste flere til å mestre og leve liv som har positive helseeffekter.

I dokumentets tre deler; *Folkå, Byen og Helså* har vi gjennomgått alle tenkelige faktorer som påvirker helsa vår. Det kan godt være noe er glemt, men det gir oss lærdom for å oppdatere igjen om noen år.

Vi håper at dokumentet har nytteverdi og er opplysende. Dokumentet vil publiseres på kommunenes nettsider sammen med relevante vedlegg.

God lesing!



1

Folkå

- Befolkning og demografi
- Levealder og dødsårsak
- Barnas første leveår
- Barnehage
- Skole
- Barne-, ungdom og familiestøtte
- Utdanning
- Sysselsetting og arbeidsliv
- Økonomi, gjeld og inntekt
- Husholdninger, flytting og bolig
- Kriminalitet og vold
- Diskriminering og hatefulle ytringer



Befolkning og demografi

+

NØKKELTALL



4. kvartal 2023:

38 292 INNBYGGERE

- Siste 10 år har Haugesund kommune hatt en gjennomsnittlig befolkningsvekst på 4,7 %, og de siste fem årene en vekst i på 0,7 %.
- Vekst i folketall 2022 og 2023 skyldes i hovedsak bosetting av flyktninger.
- 18,4 % har innvandringsbakgrunn i Haugesund.
- Fra SSBs hovedbefolkningsframskriving for Haugesund kommune vil befolkningen øke med 7,6 % fram til 2050 fra dagens innbyggertall på 37 444 til 40 301 innbyggere. Det er i snitt 102 personer hvert år eller 0,2 % i årlig økning.

STATUS

Folketallet er avgjørende for kommunen sin økonomiske planlegging og prioritering av bruken av midler. Kommunen har ansvar for mange tjenester rettet mot bestemte aldersgrupper, som for eksempel barnehager, grunnskole og pleie- og omsorgstjenester. Både utvikling i folketallet og alderssammensetningen påvirker rammeoverføringen til kommunen. Innretningen til rammetilskuddet tar hensyn til at ulike aldersgrupper gir ulik kompensasjon. De yngste og eldste i befolkningen har som regel størst bruk av kommunale tjenester.

Mange ulike faktorer påvirker flyttemønster, bosetting og befolkningssammensetning. Haugesund har minkende barnekull, som en også ser nasjonalt. Det handler om når og hvor mange barn en får, og årsakene bak, samt andel barnefamilier som bor i byen. Tradisjonelt har en høy andel av unge i Haugesund som velger høyere utdanning flyttet til andre byer.

Flytting er naturlig for mange unge voksne, men studietilbud lokalt, miljø og tilbud til unge og studenter påvirker også valgene. Tilflyttere er unge som vender hjem etter endte studier, de som flytter hit i en etableringsfase, de som får jobb, de som innvandrer eller som skal studere i Haugesund. Svingninger i næringsliv, økonomi, nasjonal og internasjonal politikk, samt trender og Haugesunds oppfattede attraktivitet påvirker til- og fraflytting.



MULIGE UTFORDRINGER

- En eventuell nedgang i fødsler og barnekull påvirker fremtidig demografi, økonomiske rammer og tjenesteyting.
- En høyere antall eldre over 80 år kan gi økt press på helsetjenestene.
- Eldre er ofte den mest aktive befolkningsgruppa i frivilligheten, dugnadsarbeid og bidrag til sosial støtte til sine nærmeste. Med gode grep kan en større gruppe friske eldre bli en verdifull ressurs i fremtiden.
- Haugesund må kontinuerlig utvikle seg for å være et attraktivt sted å bli boende i alle aldre og flytte til av ulike årsaker.

PLANLEGGJE FOR FREMTIDEN

Flere estimater tilsier at det frem mot 2040/50 vil være snakk om en dobling av antall innbyggere i 80-årene, og en tredobling av gruppen over 90 år i Haugesund. Vi vil også få en markant større andel pensjonister med mange gode leveår og mulighet til å bidra i samfunnet.

Demografiske endringer vil kreve flere boliger som passer alle aldersgrupper og faser i livet. Haugesund kommune er en kompakt og geografisk liten kommune. I arbeidet med ny arealdel til kommuneplanen, legges det opp til å løse fremtidige behov ved bygging i de områdene som nå er regulert til bolig.

Gjennom konsentrert og bærekraftig byutvikling vil det bli mindre press på grøntarealer. Det vil være samfunns-økonomisk fornuftig og mindre inngripende på kommunens naturressurser

om nye boliger bygges der det allerede er infrastruktur på plass. Et viktig moment i ny arealdel blir å legge til rette for økt bruk av sykkel, mer gange, og nærhet til det mest nødvendige. Dette for å sikre gode, trygge og helsefremmende liv for alle aldersgrupper der de bor – også for de med begrenset mobilitet.

«Det at det blir flere eldre som lever lenger er en villet utvikling og et viktig helsemål. Dagens og fremtidens eldre vil leve flere sunne og aktive år.»

Folkehelseinstituttet

INNVANDRING

18,4 prosent av befolkningen i Haugesund er selv eller har foreldre som har innvandrerbakgrunn. Dette utgjør rundt nesten 8000 personer.

Disse menneskene kommer fra mer enn 120 ulike land.

Noen av de største nasjonalitetsgruppene er innvandrere fra Polen (1200 personer), Litauen (376), Romania (270), Russland (211), og Bosnia-Hercegovina (308).

Mange kommer også fra Filipinene (271), Vietnam (215) og Thailand (246), der grunnlag for innvandring i stor grad er ekteskap og familie-gjenforening. Av landene vi nylig har mottatt flyktninger fra er Ukraina (577) og Syria (412) blant de største, med Somalia (160) og Eritrea (203) som noe mindre grupper.



HELSEKONSEKVENSER

Fremtidige prognoser kan gi oss et mulig bilde av alder og fordeling i befolkningen. Mange faktorer gjør at estimatene er usikre og dermed krevende å planlegge for. Det er likevel liten tvil om at demografiendringer vil kreve større omstilling for kommunen. Vi kan likevel påvirke hvordan helsen til vår fremtidige befolkning blir allerede nå. De prioriteringene og investeringene vi gjør nå, vil påvirke fremtidig press på helsetjenester, sosiale utgifter og skatteinntekter fra arbeid.

Haugesund kommune er en flerkulturell by, og hendelser i verden påvirker også livet i byen vår. Arbeidet med å sikre gode trygge liv for nye haugesundere med innvandrerbakgrunn, er viktig for å hindre sosiale helseforskjeller og utenforskap. Innvandrerbefolkningen er mer utsatt for sosiale forskjeller viser forskning og statistikk.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Kommunen arbeider etter «Leve hele livet»-reformen for at eldre kan mestre livet lengre og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Demografiperspektivet er tatt med i kommunens eget overordnede planverk.

Haugesund kommune arbeider for å styrke og støtte frivilligheten. Frivillighet og kommune jobber tett sammen for å skape og bevare gode møteplasser, og sørge for meningsfull fritid for alle.

Haugesund kommune arbeider med integrering og inkludering gjennom flyktningtjenesten, voksenopplæring, NAV, samarbeid med frivilligheten, mangfoldsarbeid inkludering i alle våre tjenester, og en ny mangfoldskordinator.

En klar målsetning for Haugesund kommune, er økt dialog og deltagelse for alle grupper i befolkningen, samt økt toleranse for at vi er en flerkulturell by. I mange bedrifter og næringer er innvandringen en ressurs. Det er likevel mange felt hvor vi fremdeles kan bli bedre på å nyttiggjøre oss ressursene til de nye innbyggerne.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Å tilpasse det kommunale arbeidet til demografiske endringer krever fremtidsrettet planlegging, fleksibilitet, og en forpliktelse til kontinuerlig læring og forbedring. Ved å arbeide kunnskapsbasert kan vi sikre at vi til enhver tid møter helsebehovene til alle innbyggere, uavhengig av alder, kulturell bakgrunn eller bosted.

Fremtidige demografiske endringer som flere eldre, og mindre barnekull må sees i sammenheng med de samlede behovene for tjenester fra alle brukergrupper. Andel uføre, andel med behov for livsvarige sammensatte tjenester og negative konsekvenser av sosiale ulikheter i helse, vil være vel så viktig å redusere.

KILDER OG MER LESING



- [Haugesund kommune økonomiplan 2024-2027](#)
- [SSB: Kommunefakta Haugesund](#)
- [Kommunehelsa statistikkbank](#)
- [FHI: Folkehelseprofil 2024](#)



Levealder og dødsårsak

+

NØKKELTALL



Forventet levealder:

79,4 FOR MENN

83,5 FOR KVINNER

- Årlige dødsfall: 300
- Andel som dør før 75 år: Omtrent 1 av 3

Sammenlignet med land og fylke:

- Haugesund har en markant høyere dødelighet for menn under 75 år.
- Høy andel dødsfall grunnet hjerte og karsykdom for menn.
- Høy andel dødsfall grunnet kols og lungekreft for begge kjønn.

STATUS

Årlig dør rundt 300 personer i Haugesund. Dette kapittelet tar for seg statistikken knyttet til dødsfall og hva tallene kan fortelle oss. Den generelle helsetilstanden i befolkningen er stadig forbedret. Levealder øker, og en gjør nye fremskritt i behandling av sykdommer. Haugesund har flere indikatorer rundt levealder og sykdomsforekomst det er verdt å merke seg. Ikke-smittsomme sykdommer stjeler leveår, livskvalitet, friske år i arbeidslivet og krever store ressurser av helsevesenet.

Folkehelseinstituttet bruker indikatoren «tidlig død», som viser antall som dør før de blir 75 år. Dette sier noe om hvor mange som dør av sykdommer eller skade som kunne vært forebygget. I 2023 oppgir SSB at 88 av 305 personer døde før de fylte 75. Andre estimerer over tid sier at dette taller er mer rundt 100 årlig. Grovt sett kan en si at rundt 1 av 3 nå dør før de fyller 75 år av årsaker som er knyttet til levekår, livsstil og eldre generasjoners kunnskap rundt helse.

Statistikken viser oss at de vanligste dødsårsakene, er kreft, hjerte- og karsykdommer, kols og lungekreft. Ulykker og selvmord er årsak til færrest antall dødsfall, men her er menn overrepresentert. Det er også klart flest menn som dør av hjerte- og karsykdom.



LEVEALDER OG UTDANNING

I Haugesund har grupper med lav utdanning 6 år kortere forventet levealder.

Levealder og hvor utsatt en er for sykdom, henger tett sammen med levekår, utdanning og tilknytning til arbeidslivet.

De siste tiårene har det vært en økning i befolkningsandelen med lenger utdanning. Generasjonen som nå preger statistikken for tidlig død eller sykdom er eldre, og når de var unge var det mer utbredt med kortere utdanning og å gå tidlig ut i arbeid. Mange yrker knyttet til sjø, olje, bygg, helse industri, fiske og jordbruk har vært vanlige, men er også mer helsemessig belastende yrker å stå i. Mange yrker med liten eller kort utdanning, er også lavt lønnet. Utdanningsbakgrunn påvirker kunnskap om levevaner, aktivitet og kosthold, samt økonomisk handlingsrom til å kunne ha sunne levevaner. Vi vet også at befolkningen har fått mer kunnskap om gode levevaner de siste årene. Røyking er et eksempel på dette. Det var svært vanlig å røyke før, mens det nå er svært få som begynner å røyke.

Sykdomsforekomst og dødsfall viser langtids-effekter forårsaket av utbredt røyking i befolkningen mange tiår tilbake.

DØDSÅRSÅKER

I Norge er de vanligste dødsårsakene kreft, hjerte- og karsykdom, inkludert hjerneslag, demens og kols.

Haugesund har flere dødsfall før 75 år grunnet hjerte- og karsykdommer en landssnittet. Når vi ser på kjønnsforskjellene viser det seg at forekomsten for menn er over snittet, mens forekomst for kvinner er under landssnitt.

Haugesund har også forhøyet antall tidlige dødsfall grunnet ulike former for kreft. Her er kjønnsforskjellene mindre totalt sett. Flere menn enn kvinner dør av lungekreft. Bare for prostatakreft har vi færre dødsfall enn landssnitt.

Selv mord:

For Haugesund har antall selvmord for gruppen 0-74 år ligget under landssnitt i lang tid.

- I Haugesund er det rundt 8 personer som dør på grunn av selvmord hvert år.

En overvekt av dem er menn. Andelen kvinner som begår selvmord er stabil, mens for menn er tendensen noe økende.

Ulykker:

- Hvert år dør rundt 11 menn og 3-4 kvinner under 75 år i ulykker i Haugesund.
- Vi har ikke lokale tall for ulykkesdødsfall for de over 75 år.
- Nasjonale data viser at forekomst av dødsfall grunnet ulykker, er høyest for eldre over 80 år. For denne gruppen medfører ulykker høy fare for død.



Ulykkestillene omfatter død grunnet transportulykker, arbeidsulykker, drukning, fall, fritid og andre typer ulykker. Mens eldre mennesker hovedsakelig dør av ulike sykdommer, er ulykker og selvmord de hyppigste dødsårsakene i aldersgruppen under 45 år. Blant menn under 25 år skyldes en av fire dødsfall ulykker. Særlig trafikkulykker tar mange unge liv.

På landsbasis går dødsfall som følge av ulykker ned. I Haugesund ligger antall dødsfall som følge av ulykker stabilt og over nasjonalt nivå. I samtlige aldersgrupper, er det flere menn enn kvinner som dør på grunn av ulykker. Markant flere menn enn kvinner dør i transport-, forgiftnings-, brann, drukning- og arbeidsulykker.

Samlet sett dør 3 ganger så mange menn mellom 25-64 år sammenliknet med kvinner i ulykker.

Når det gjelder uspesifiserte ulykker og fallulykker, rammer det i stor grad eldre mennesker over 80 år, og her er kvinner noe overrepresentert. Det er imidlertid langt flere kvinner enn menn over 80 år, og det kan forklare utslaget på statistikken.

Overdose:

I Haugesund døde 5 personer i 2021 og 2 personer i 2023 grunnet overdose. Disse dødsfallene er sammensatte, og en vet gjerne ikke om det er en villet handling eller en ulykke knyttet til dosering eller uventet sterk narkotika.

Personer som har vært gjennom avrusning, er spesielt utsatt for overdose om de får tilbakefall.

RISIKOFAKTORER OG UTSATTE GRUPPER

- Mer en 2 av 3 i Norge dør av alderdom. Det vil si at en gjerne dør av eller med ulike sykdommer, men at dødsårsak primært er forårsaket av høy alder.
- Eldre er mer utsatt for ulykker og dødsfall som følge av ulykker fordi kroppen tåler mindre og en er mer utsatt for komplikasjoner.
- Forskning viser at sosiale forskjeller er en sterk risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer, ulykker, og tidlig død. Grupper med lav utdanning og inntekt er mer utsatt og har kortere forventet levealder.
- Personer med medfødte eller ervervede funksjons-nedsettelse, er mer utsatt for tidlig død enn øvrig befolkning. Dette gjelder spesielt for dem med alvorlige nedsettelse. Utdanning og arbeidsdeltagelse for denne gruppe påvirker levealder positivt.
- Personer med minoritetsbakgrunn er også mer utsatt for tidlig død grunnet ulykker enn øvrig befolkning. Drukning er et eksempel på dette.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Haugesund brannvesen (HBV) skal arbeide systematisk med å forebygge brann i kommunen. Forebygging, i kombinasjon med en stående beredskap, har som mål at ingen av kommunens innbyggere skal omkomme i brann. Skader på materielle verdier og miljø skal reduseres i størst mulig grad. Allmennheten skal få nødvendig informasjon og opplæring i forebygging og bekjempelse av branntilløp.



Brannvesenet har både nasjonalt og lokalt hatt stor suksess med sitt arbeid med Brannbjørnen Bjørnis. De har fått til en kampanje som fenger og som lærer barn viktig forebyggende informasjon.

Fremtidige innsatsområder:

- Hagesund kommune bør prioritere svømmeopplæring for utsatte grupper, samt se på mulighet for «oppfriskningskurs» for voksne for å vedlikeholde ferdigheter. Her kan en samarbeide med frivilligheten.
- Å forebygge sosiale forskjeller vil redusere tidlig død grunnet sykdom og ulykker.
- Mange unge bilførere og spesielt menn er involvert i bilulykker, kommunen bør vurdere hvordan vi kan arbeide holdningsskapende for å redusere risikofylt kjøring

KILDER OG MER LESING 

- FHI: Skadebildet i Norge (2019)
- FHI: Skader og ulykker i Norge
- Kommunehelse statistikkbank
- Dødsårsaksregisteret



Barnas første leveår

+

NØKKELTALL



I Haugesund blir det født

350-400 BARN

i året.

- Fra 2012 har andelen gravide kvinner som røyker gått ned fra 6,8 til 1,9 %.
- 39 % av gravide er overvektige eller har fedme.
- 2,4 % av fødte barn i Haugesund har høy vekt. Dette er lavere enn fylkes- og landsnitt.

STATUS

Faktorer som påvirker helsen vår, begynner å spille inn allerede i mors liv. Hvordan svangerskapet er for mor, og hvordan fødsel går, påvirker både mor og barn. De første leveårene påvirkes barnet av foreldrenes helse, oppvekstvilkår, og livskvalitet. Det legges et grunnlag for helsen gjennom kosthold, tilknytning, omsorg, omgivelser og miljø. Alle er faktorer som kan påvirke barns utvikling og helse videre inn i livet.

I dette kapittelet tar vi for oss faktorer som påvirker barn og mors helse gjennom svangerskap, fødsel, barseltid og første leveår. Under svangerskap og gjennom barseltiden yter kommunen oppfølgende tjenester som jordmor, fastlege og helsestasjonene. Disse er viktige møtepunkter for å forebygge helseutfordringer og skadelige hendelser for barn, mor, eller familien som helhet.



PÅVIRKNING I MORS LIV

Moderne forskning har bidratt til en bedre forståelse av hvordan helsen til mennesker kan påvirkes av faktorer som oppstår allerede i mors liv. Dette området kalles ofte «tidlig livs påvirkning». Det er viktig å anerkjenne at helseutfallene til enkeltpersoner kan være resultatet av komplekse sammenhenger mellom genetik, tidlig livspåvirkning, senere livsstil og miljøfaktorer.

Anerkjente teorier antyder at eksponering for visse faktorer i livmoren kan påvirke utviklingen av barnets organer og systemer, og øke risikoen for helseproblemer senere i livet. For eksempel har studier vist at underernæring eller overernæring under svangerskapet kan være knyttet til økt risiko for hjertesykdom, diabetes og fedme hos barnet.

Epigenetiske endringer er mekanismer som kan endre hvordan gener uttrykkes uten å endre den underliggende DNA-sekvensen. Forskning har vist at faktorer som kosthold, eksponering for kjemikalier og stress under svangerskapet kan påvirke epigenetiske merker hos fosteret, som deretter kan ha langsiktige konsekvenser for helse og sykdomsrisiko. Stressnivået til en gravid kvinne kan også påvirke helsen til fosteret. Kronisk stress under graviditeten har blitt knyttet til økt risiko for tidlig fødsel, lav fødselsvekt og utviklingsproblemer hos barnet. Det kan også påvirke barnets risiko for psykiske helseproblemer senere i livet.

Riktig ernæring i svangerskapet er avgjørende for fosterets vekst og utvikling. Mangel på essensielle næringsstoffer som folat, jern og jod kan påvirke barnets hjerneutvikling og helse. Eksponering for skadelige miljøfaktorer som tobakksrøyk, alkohol, luftforurensning og kjemikalier kan ha negativ innvirkning på fosterets helse og øke risikoen for utviklingsforstyrrelser.

Kunnskap om hvor avgjørende påvirkning er de første leveårene, har ført til økt prioritering av tidlige tiltak for å forebygge uhelse for gravide kvinner og for barn. Dette former oppfølgingen gravide får i kommunen, inkludert ernæringsveiledning, psykologisk støtte og mer helhetlig oppfølging av de gravide.

Samlet sett har moderne forskning understreket viktigheten av å gi god omsorg og støtte til gravide kvinner for å fremme helse og velvære hos både mor og barn.

Alle gravide har rett på gratis oppfølging gjennom svangerskapet. Det normale er 9 konsultasjoner inkludert fosterdiagnostikk og ultralyd. Ved behov får de gravide tettere oppfølging.



FØDSEL

Norge er et av de mest privilegerte landene i verden når det gjelder helse for gravide og fødende. Svært få barn dør i mors liv eller i fødsel.

I 2022 var det på Haugesund sykehus registrert:

- 8 dødfødte av 2606 fødsler. Dette er da fordelt på alle omliggende kommuner som bruker Haugesund sykehus.
- I 2022 døde 3 barn døde 0-27 dager etter fødsel.
- En kan se noe økning i andel fødsler for førstegangsfødende med komplikasjoner og større inngrep. I 2022 fikk 1 av 3 førstegangsfødende komplikasjoner.
- Haugesund sykehus har også 5% flere igangsatte fødsler enn landsnitt. 425 fødsler ble igangsatt i 2022. Igangsetting kan gi risiko for mer kompleks fødselsforløp og lengre tilfriskningstid etter fødsel.

En risikofaktor som kan øke antall dødfødte barn i fremtiden, er at mødre blir eldre. Kvinner i alderen 35 år og eldre har økt risiko for fosterdød i livmoren, sammenlignet med yngre kvinner. Røyking og fedme hos moren, er også kjente risikofaktorer for dødfødsel. Overvåking og regelmessige svangerskapskontroller for å oppdage avvik og kjente risikofaktorer tidlig, kan bidra til å redusere risiko for dødfødsler.

«Hvordan fødsel og svangerskap forløper og oppleves, kan påvirke mors omsorgsevne og barseltid. Fødselsdepresjon er en sykdom som rammer mellom 7-13 % av fødende kvinner. Forekomsten er markant høyere hos minoritetsmødre. Risikoen er større ved lite sosialt nettverk og lite fysisk aktivitet.

Et nyfødt menneske er helt avhengig av omgivelsene for å overleve. Under fødselen aktiveres en medfødt evne til tilknytning. Med lyd, kroppsspråk og bevegelser forteller vi omverdenen hva vi trenger, fordi vi ikke klarer å gi oss det selv. Måten vi blir møtt på av foreldrene, både fysisk og følelsesmessig, gir oss et tilknytningsmønster.

I løpet av det første og andre leveåret knytter barnet seg til foreldrene og utvikler et slikt mønster. Det vil si at du lærer hvordan du skal møte andre mennesker, og hvordan du skal håndtere følelser og stress. Du lærer av foreldrene dine hva dere gjør i din familie når du er stresset, når du er lei deg, når du er glad, når du vil være i fred, når du møter ukjente, når du blir redd, når du er sulten, når du blir flau, og når andre viser følelser som sinne, redsel og så videre.»

Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2020.



BARSEL OG SMÅBARNSTID

For et nyfødt barn er det å få dekket sine behov for søvn, næring, trygghet og tilknytning livsviktig. Det former også en del av barnets forutsetninger for god helse videre i livet. I denne fasen har familiene tett kontakt med helsestasjonen som tilbyr kontroller, veiledning, vaksinasjon og konsultasjoner.

Det aller viktigste for en baby, er en god tilknytning til mor og far. Gjennom dem får babyen trygghet, stimuli og får kommunisert behovene sine. Dette legger mye av grunnlaget for fysisk og psykisk helse videre i livet. De fleste nyfødte barn tilbringer første del av permisjonen mest sammen med mor, og så tar vanligvis far ut sin del av permisjonen i siste del av barnets første leveår. Permisjonsordningens lengde og fordeling, er stadig debattert, men har som mål at både mor og far skal få god tilknytning til barnet sitt.

For de fleste er det en stor omveltning og et litt overveldende ansvar å få barn. Ingen føler seg fullstendig forberedt, eller kjenner at de har full kontroll. Det er en sårbar fase for hele familien, og støtten fra helsestasjonen er viktig for å forebygge mulige skadevirkninger, særlig der det er manglede kunnskap eller omsorgsevne.

Kommunen har åpnet for «Drop in» på helsestasjonene. Det er også satset på foreldrekursene til Trygge foreldre på Haugalandet, i og inngått et samarbeid rundt Home Start, som skal gi støtte til hvor småbarnsforeldre som har lite nettverk og trenger avlastning får praktisk hjelp og støtte.

GRUNNLEGGENDE BEHOV

Det anbefales at barn ammes første leveår, om mor kan det. De første 6 månedene er aller viktigst. Småbarnskosthold er videre tatt opp som i temasidene om kosthold.

Det første leveåret preges gjerne av at mor og far får lite søvn, men at en etter hvert hjelper barnet til å finne en god søvnrytme. Søvn er svært viktig for foreldrenes overskudd og psykiske helse, samt for barnets utvikling. Siden søvn er så viktig for helse og familiedynamikk tilbyr også helsestasjonene støtte til familier som trenger ekstra hjelp for å finne gode søvnrutiner.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Arbeide for å bli enda bedre på å fange opp sårbare barn og familier så tidlig som mulig.
- Allmenne foreldrestøttende tiltak er svært viktig. Dette for å nå ut til alle og hindre at uheldige mønstre utvikler seg.

KILDER OG MER LESING



- Lav integrering øker risiko for fødselsdepresjon hos minoritetskvinner.
- Helsedirektoratet: NKI – dødfødte barn
- Haugesund kommune: Helsestasjon 0-5 år.
- Haugesund kommune: Jordmortjenesten
- FHI: Oppvekstprofil 2024





Barnehage

+

NØKKELTALL



Haugesund har

- 38 barnehager
- 5 kommunale barnehager
- 1 åpen barnehage
- 32 barnehager er eid av 21 ulike private eiere.
- 4 private barnehager har godkjenning som familiebarnehager.

98,2 % AV BARN

i Haugesund mellom 1 og 5 går i barnehage

- I 2022 gikk 1969 barn i barnehage.
- 1600 i private og 269 i kommunal barnehage.
- 5,5 % av barna fikk ekstra oppfølging i 2022.

STATUS

De aller fleste barn i Norge går i barnehage, og over 98 % av barn i Haugesund går i barnehage. Barnehagen blir dermed første sted der barna virkelig møter og blir kjent med verden utenfor hjemmet.

Barnehagene ivaretar som regel barna et sted mellom 6 og 8 timer per dag, opptil 5 dager i uka. Dette er de årene av barnets liv som er mest tettpakket og travle med utvikling og læring. At barnehagene er en viktig og formende arena, er ikke vanskelig å være enige om.

Kvaliteten, miljøet, læringen, de ansatte, samarbeidet med hjemmet, de fysiske fasilitetene, det sosiale miljøet, kostholdet, pedagogisk innhold og det meste som foregår i barnehagen påvirker barnas helse, velvære og utvikling. Hjernen utvikler seg i et voldsomt tempo i denne alderen, og alle erfaringer former hjernens utvikling når det gjelder språk, emosjonell utvikling og atferd.



BARNEHAGELOVEN KAPITTEL 8:

«Barnehagen skal ikke godta krenkelser som for eksempel utestenging, mobbing, vold, diskriminering og trakassering. Alle som arbeider i barnehagen, skal gripe inn når et barn i barnehagen utsettes for slike krenkelser.

Barnehagen skal forebygge tilfeller hvor barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø ved å arbeide kontinuerlig for å fremme helsen, trivselen, leken og læringen til barna.»

BARNEHAGENE I HAUGESUND

Trivsel og miljø:

Regjeringens formål med barnehagelovens kapittel 8 om psykososialt barnehagemiljø, var å forsterke det forebyggende arbeidet i barnehagene ved å lovfeste at barnehagene skal arbeide systematisk for å skape et trygt og godt miljø der barna trives. Haugesund kommune har utarbeidet veileder til arbeidet med trygt og godt barnehagemiljø.

Kommunen er lokal barnehagemyndighet. Barnehagemyndighetens ansvar er å sikre et helhetlig barnehagetilbud og at tilbudet er av god kvalitet, uavhengig om det er en kommunal eller ikke-kommunal barnehageeier.

Barnehagemyndighet har ansvar for godkjenning, tilsyn og veiledning med alle barnehager. Alle barnehagene i Haugesund deltar på styrersamlinger og kompetansehevede tiltak.

Fra foreldreundersøkelsen kan en se at foreldrene i Haugesund i all hovedsak er godt fornøyde med barnehagetilbudet de har. De opplever at barnas trivsel og utvikling er ivaretatt. Foreldrene er noe mindre fornøyde med ute- og innearealer, informasjon og mat-servering. I kunnskapsgrunnlaget «Barnehagebehov i Haugesund» pekes det på et utfordringsbilde som konstanterer at kommunen har et vedlikeholdsetterslep i en del barnehager.

ANDRE PUNKTER FRA DENNE RAPPORTEN:

- Ulike størrelser og eierforhold gir forskjeller i tilbud, kvalitet, bemanning og pedagog-tetthet, kompetanseutvikling og ressurser.
- Høy etterspørsel etter barnehageplasser i sentrum, men kun ledig kapasitet utenfor.
- Ikke ventet større barnekull de neste 10 årene, som gir usikkert driftsgrunnlag for flere barnehager.
- Ulike eierformer gjør det mer krevende for kommunen som barnehagemyndighet å sikre helhetlig profesjonsfelleskap og kompetanse.
- Rapporten påpeker også at barnehagesektoren er mangfoldig og at dette mangfoldet gir rom for innovasjon og at det øker foreldrenes valgfrihet.



Haugesund er en del av et kompetansenettverk for kommunene på Haugalandet, sammen med Høyskolen på Vestlandet og fagorganisasjonene. Dette for å arbeide frem felles kompetanseløft og gode barnehager i hele regionen.

Haugesundsbarnehagene har startet kompetanseheving og satsing på livsmestring og gode relasjoner gjennom å ta i bruk kunnskap fra «Trygge foreldre på Haugalandet», Trygghetssirkelen og COS-kursing. Kvaliteten i barnehagen er avhengig av trygge relasjoner, støtte til barnas utforskning og følelsesliv. Haugesund har også jobbet med en språk-satsing for styrke barna som har norsk som andre språk. Målet med satsingen, er en bredere kompetanse i hele personalet, for å skape godt språkmiljø rundt barna.

Fysiske rammer for barnehagehverdagen:

I kommuneplanens samfunnsdel har kommunen som mål å:

«Bygge framtidsrettede barnehager og skoler med høyt kvalitativt innhold, og fysiske omgivelser av høy kvalitet.»

Forskriften og veileder for helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger gir også klare krav og anbefalinger til barnehagens fysiske miljø.

Som nevnt har foreldrene lavere tilfredshet med arealer, enn de har med lavere enn for trivsels og miljø i barnehagene.

Haugesund kommune eier om lag 14 % av barnehagene i kommunen. Kommunen kan kun utføre oppgraderinger og forbedringer i egne barnehager. Når det gjelder mangelfulle bygg eller uteoppholdsarealer i de øvrige barnehagene, er kommunen kun tilsynsmyndighet.

Vedlikeholdsetterslepet er kartlagt for de kommunale barnehagene i rapporten Barnehagebehov i Haugesund. De private barnehageeierne har svart på en undersøkelse, og flere oppgir selv behov for oppgraderinger av bygg og uteområder.

MILJØRETTET HELSEVERN

Barnehagens bygninger, rom og uteområde har stor innvirkning på barnas utvikling, læring og mestring. Kommuneoverlegen har tilsynsansvar etter forskrift om helse og miljø i barnehager i Haugesund kommune. De fører tilsyn med om barnehagene oppfyller krav og normer som er lovfestet alle relevante lovverk.

Kontakt med natur stimulerer lek og barns utvikling, og bidrar til å øke barns forståelse og interesse for naturen. Barnehagens fysiske miljø skal være trygt og utfordrende og gi barna allsidige bevegelseserfaringer.

Rammeplanen for barnehagen sier at barn i barnehagen skal få naturopplevelser og bli kjent med naturens mangfold, og at barnehagen skal bidra til at barna opplever tilhørighet til naturen. Barnehager bør ha uteområder med kvaliteter og en utforming og størrelse som legger til rette for spontan lek og variert fysisk aktivitet.



HELSEKONSEKVENNS

Barnehagene har stor påvirkningskraft på barnas helse og er en læringsarena for psykisk helse, sosial kompetanse, vennskap, matvaner, fysisk aktivitet, kunnskap, og kreativ utfoldelse.

Barnehagene er en svært viktig arena for å utjevne forskjeller og gi alle barn best mulige forutsetninger for gode, friske liv. I årene som kommer blir det viktig å gi barnehagesektoren rom og ressurser til å fortsette å utvikle sin kompetanse og kvalitet. Haugesunds-barnehagene gjør i dag viktige grep gjennom samarbeid på tvers av organisasjonsformer, og felles kompetanseløft i tråd med dagens utfordringsbilde.

Fremtidige innsatsområder:

- Arbeidet med å utjevne forskjeller og å bidra til at flest mulig barn opplever mestring og trivsel.
- Å fortsette styrkingen av barnehagenes kompetanse og rutiner i arbeidet med å sikre godt psykososialt miljø og fremme psykisk helse.
- Å arbeide for gode rom og utearealer som legger til rette for fysisk aktivitet og kreativ lek.
- Å styrke arbeidet med mat og kosthold i barnehagene innenfor de økonomiske rammene en har til rådighet.

«For barnehagebarn utgjør måltider i barnehagen en vesentlig del av deres daglige inntak av mat og drikke, enten maten er medbragt eller servert. Mat og måltider i barnehagen har derfor stor betydning for barnas kosthold og matvaner, og kan ha stor betydning for fysisk og psykisk helse og sosial utjevning.»

Barnehagen for en ny tid – Regjeringen

KILDER OG MER LESING



- Veileder for helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger
- Barnehageloven
- Haugesund kommune: Planer og strategier for barnehager
- Haugesund kommune: Tilsyn og godkjenning av barnehager
- Barnehagebehov i Haugesund
- Barnehagebruksplan



Skole

+

NØKKELTALL



Barne- og ungdomsskoler i Haugesund:

13 KOMMUNALE OG 4 PRIVATE

- 4395 elever i grunnskolen i 2022. 4065 av disse i kommunal skole.
- Haugesund oppfyller lærernorm på alle trinn.
- 9,6 % får særskilt norskundervisning.
- 6 % av elevene får spesialundervisning. Av disse er 67 % gutter og 33 % jenter.

Elevundersøkelsen:

- Ser nedgang både nasjonalt og lokalt i elevenes opplevde motivasjon for skole.
- Nasjonalt ser en også trender med mer skolestress, vegring og fravær.

UngData:

- 85 % trives i 7. klasse, og 88 % trives i 10. klasse. Over nasjonalt og fylkessnitt.
- I 5.-7. kl. er ca. 80 % fornøyde med skolen sin.
- På ungdomsskole er 79 % gutter og 55 % jenter fornøyd med skolen sin.
- Ungdom i Haugesund bruker mindre tid på lekser enn landssnitt, og gutter markant mindre tid enn jenter.



STATUS

Kvalitetsmelding for grunnskole 2022 viser at elevene på 7. og 10. trinn i Haugesund opplever å ha et godt læringsmiljø hvor de trives og mestrer skoledagen. Elevene svarer at de opplever å ha støtte både fra lærerne og hjemmefra, og at de får faglige utfordringer. Elevenes trivsel på skolen i Haugesund har over tid hatt gode resultat, men en ser nå at både på 7. og 10. trinn oppgir lavere motivasjon for skole.

Barn går på grunnskolen i 10 år. Disse årene har en betydelig innvirkning på barnas helse ved å forme deres selvbilde, sosiale ferdigheter, mestringsforventninger og interesse for læring. De fleste førsteklassinger møter på første skoledag full av forventninger og spenning. Forskning viser at de fleste barn allerede ved skolestart har et bilde av seg selv som enten «god» eller «dårlig» med bokstaver og lesing. Det er tett sammenheng mellom det bildet elevene har av seg selv, og elevenes interesse og innsats med skolearbeidet.

Mestringstro og leseferdigheter påvirker hverandre. Vi vet også at trivsel og det psykososiale miljøet på skolen i stor grad påvirker mestring og læring. Dette kapitlet tar for seg hvordan skolen påvirker barn og unges helse mens de er elever og videre i livsløpet.

TRIVSEL OG LÆRING

Gjennom forskning vet vi at læring, mestring og resultater i skolen henger nøye sammen med skolemiljø og livssituasjon til hver elev. Forskning viser at en skolekultur og et miljø hvor elevene føler seg trygge, respekterte og støttet har direkte positiv effekt på læringen.

En finner også at elevers trivsel på skolen henger sammen med deres akademiske prestasjoner. Med dette menes forholdet mellom lærer og elev og mellom elevene. Det er også funnet at god trivsel og skolemiljø fører til mindre fravær.

Haugesund kommune arbeider målrettet for at alle elever skal ha et trygt og godt skolemiljø, som er avgjørende for å fremme helse, trivsel og læring. Dette arbeidet bygger på opplæringsloven §9A-2.

De aller fleste barn og unge i Haugesund trives på skolen. Elevundersøkelsen viser at i 7. klasse trives nå 86 % av elevene. Dette har gått gradvis ned fra 92 % i 2016. For 10. klasse er trivselen god for 88 % av elevene, og dette tallet har vært mer stabilt, men smått økende.

Skolene i Haugesund jobber med trivsel og skolemiljøet på mange ulike måter.

- Det er kommet oppdaterte lovkrav knyttet til arbeidet for å forebygge og håndtere mobbing, noe Haugesund kommune har utarbeidet lokale rutiner for.
- Haugesund har også jobbet med å sikre gode og trygge overganger fra barnehage til skole, over til ungdomsskole og mot videregående.
- Livsmestring og folkehelse er blitt læringsmål i rammeplanen elevene skal gjennomgå.



«Hvor godt eleven trives, om han eller hun blir mobbet, om eleven har få eller mange venner, og elevens arbeidsinnsats og motivasjon var de læringsmiljøfaktorene som i størst grad var forbundet med forskjeller i andel elever med dårlige, middels og gode skoleferdigheter og i andel elever med utviklingsvansker.»

Folkehelseinstituttet, 2016

LESEFERDIGHETER

Når vi vet hvor sterkt utdanningsgrad avgjør risiko for uhelse og sykdom, forstår vi hvorfor leseferdigheter er en viktig indikator å følge med på.

Dette er en prioritert faktor fordi den kan si mye om elevenes forutsetninger for å mestre skolegang og videre utdanning.

Som nevnt viser studier at seksåringers tro på seg selv påvirker hvordan leseferdighetene deres utvikler seg i første klasse. Elever med svake tidlige leseferdigheter har ofte hatt lavere tro på egne ferdigheter når de begynte på skolen. Grad av tro på seg selv påvirker altså hvordan leseferdighetene utvikler seg videre, men påvirker også barnas psykiske helse. Leseferdigheter og troen på egen mestring legger et avgjørende grunnlag for hvordan elevene klarer seg videre.

Haugesund har i mange år ligget over landsnittet på andelen 5.klassinger med laveste mestringsnivå i lesing. Siste skoleår gikk andelen gått ned fra 28 % til 25 %. Dette viser at Haugesund kommune gjør gode grep for å styrke elevenes leseferdigheter.

Når norsk er andrespråk er naturlig nok det å bli en sterk leser mer krevende. Tallene viser at elever som selv har innvandret strever mest å med å lese, men det gjelder også barn som, er født i Norge, men har minoritetsforeldre. Stort sett ser vi at snittet for barna uten minoritetsbakgrunn ikke ligger langt fra det totale landssnittet.

Det skal også merkes at Haugesund har klart å få ned andelen med svake leseferdigheter i et år med rekordhøy bosetting av flyktninger.

Haugesundskolene har jobbet målrettet med språk og lesing. Kommunen har også prioritert satsing på folkebiblioteket og skolebibliotekene. Dette er svært viktige bidragsyttere til leselyst og lesekompetanse.

I Aftenposten 6.mars 2024 kan vi lese en kronikk av forskere knyttet til PIRLS som er et studie av 5.klassingers leseutvikling. De har analysert resultatene fra i fjor, og funnet at skjult bak relativt små endringer og godt norsk snitt, så ligger det store forskjeller når en ser på elevenes sosiøkonomiske status. De fant at de sterkeste gruppene utvikler seg positivt, men elevene fra hjem med svake ressurser har betydelig lavere leseferdigheter og en bekymringsfull negativ utvikling.



Dette er funn vi i Haugesund bør ha med oss, fordi med stor sannsynlighet vil disse forskjellene gjelde også for elevene her. En fare ved slik utvikling er at sosial ulikhet forsterkes og gir utslag i helseforskjeller også i kommende generasjoner.

SKOLEFRAVÆR

De generelle fraværet i grunnskolen er på 6-7%. Det vil si at hver elev i gjennomsnitt er borte 11-13 dager av skoleårets 190 dager. Sist skoleår hadde Haugesundsskolen tiltak rundt 29 barn som hadde bekymringsfullt høyt fravær. Dette er da fravær som ikke har naturlige forklaringer som sykdom eller skade etc.

Andelen som har bekymringsfullt fravær er ikke så høyt, men konsekvensene for hvert enkelt barn kan bli svært alvorlige både faglig og sosialt. Derfor er tidlig oppfølging en prioritert oppgave for tjenestene i Oppvekst. Et nytt tiltak i tjenesteområdet Oppvekst, er et tverrfaglig nærværsteam, og fra høsten 2024 av vil alle skoler få sosiallærere. En ny studie fra Universitetet i Sørøst-Norge avdekker at en overvekt av barn med skolevegring oppleve å bli mobbet på skolen, men strevde også med å ikke mestre. Det er derfor viktig å arbeide med trivsel, relasjoner og gode klasse miljø.

Pandemien har for en del senket terskelen for å bli hjemme ved mildere sykdom, som kan påvirke fraværet til enkelte elever.

Skolene ser også at noen familier har i barnehageårene fått for vane med å ta fridager til kos og avslapning, og at de tar dette med seg videre når barnet begynner på skolen. Med å

ta fridager for kos og avslapping, som en gjerne gjør i barnehagen, inn i skolehverdagen. Dette får uheldige konsekvenser for elevenes faglige progresjon og sosiale tilhørighet.

Stort sett er fraværet for de fleste barn og ungdom innenfor det som er naturlig med sesongsykdom og lignende. Skolene ser likevel en viss økning i den gruppen som har større vansker med skolevegring.

UNGDATA:

- 89 % har minst en god venn på ungdomsskolen, mens 9 % er plaget av ensomhet.
- Markant flere gutter enn jenter svarer at de opplever å ha det bra og ha positive følelser om seg selv.
- Ungdom bruker mye tid på skjerm i fritiden, og 57 % sier de leser aldri bøker. 62 % er med i fritidsorganisasjon.

MOBBING

Mobbing er en risikofaktor for psykisk uhelse og utenforskap både på kort og lang sikt. Forskning viser at mobbede ikke bare plages der og da, men at de som opplever dette er svært utsatt for varig dårlig selvbilde, depresjon, ensomhet, angst, selvmordstanker, PTSD, og fysisk uhelse. Noen Forskere har også funnet sammenheng mellom mobbing og spiseforstyrrelser. Studier viser også at mange som har opplevd mobbing sliter med disse helseutfordringene gjennom hele livet. Mange av disse helseutfordringene har en i studier funnet høy forekomst av i alle deler av livsløpet til de utsatte.





I Haugesund har en tall knyttet til mobbing fra 3 ulike kilder; Olweus, Elevundersøkelsen og Ungdata. Disse tallene spør litt ulikt og derfor blir også resultatene noe forskjellige.

Ungdata ble sist gjennomført i 2022 og viste at 5-6 % av eleven i 5. til 10. trinn opplevde mobbing. Olweus for 2023 viser et gjennomsnitt på 5,9 % for grunnskolen.

I Elevundersøkelsen får en svært ulike tall når en ser på ulike klassetrinn. For skoleåret 2022-2023 varierte antallet mobbeutsatte i 5. -10. trinn mellom 4,5 til 8,3 %. For skoleåret 23-24 har tallene steget både nasjonalt og i Haugesund. Nå melder mellom 5,2 og 11,6 % av elevene at de er utsatt for mobbing. Dette er en markant økning, vi bør ta på alvor.

MILJØRETTET HELSEVERN

Skolens bygninger, rom og utearealer har stor innvirkning på elevenes mulighet for variert undervisning, kreativitet, trivsel, skolemiljø og fysiske utfoldelse.

I kunnskapsgrunnlaget for ny skolebruksplan, er det gjort en grundig analyse av bygg og uteoppholdsarealer for hver enkelt skole. Etat for byutvikling (EBY) arbeider også med en helhetlig plan for oppgradering av skolenes utearealer. Dette er for å sikre et strukturert arbeid hvor det oppgraderes der det til enhver tid er mest behov, og at det gjøres på en måte som sikrer at alle skoler får løft.

Kommuneoverlegen og Avdeling for miljørettet helsevern og samfunnsmedisin, ivaretar kommunens ansvar med tilsyn med skolenes fysiske utforming etter relevante lovverk og forskrifter.



VOLD OG UTAGERING

I en nylig revisjonsrapport oppgis det at det i 2023 ble registrert 505 avvik i Haugesundsskolene grunnet vold og utagering. Dette har en svært negativ innvirkning på klassemiljø, læringsro og kan gi skremmende opplevelser for medelever. Det utgjør også en helsetrussel for lærerne, og gjør deres arbeid vanskelig. Ikke minst er det svært uheldig for eleven som strever med å regulere egne følelser og reaksjoner. For dem gir slike hendelser skam, kan føre til utenforskap ved at klassekamerater trekker seg unna og en opplever å ikke mestre skolehverdagen.

I flere ulike kommuner pågår nå utprøving av ny metodikk bygget på tilknytningspsykologi og utviklingspsykologi. Da arbeider en med å forsterke relasjoner mellom lærer og elev, arbeide med regulering av følelser og trygge rammer for elevene. De første resultatene viser at lærerne er svært fornøyde, og opplever en ny ro og mindre utagering i skolehverdagen.

HELSEKONSEKVENSENS

Barne- og ungdomskolen er den viktigste læringsarenaen for større barn. De ti årene i grunnskolen legger mye av fundamentet for videre utdanning, karrierevei, tilknytning til arbeidslivet, sosiale nettverk, økonomi og levekår videre i livet. Barna lærer og utvikler seg på alle tenkelige felt, og samtidig former skoleårene mye av hvem de blir som individer.

Forskningen er tydelig på at barn som har det godt, lærer mer og bedre. Det har derfor vært et økt fokus på at skolene skal arbeide med psykososial og faglig mestring på en helhetlig måte.

Å gi alle barn og unge god, trygg, og tilpasset skolegang, har stor betydning for helse og mestring resten av livet.

Skolen er i Norge en viktig arena for å utjevne sosial og helsemessig ulikhet. Alle elever skal ha like muligheter til å mestre og lykkes, uavhengig av bakgrunn eller helseutfordringer. Det vil gi stor samfunnsøkonomisk gevinst å fortsette og videreutvikle våre tiltak og støttetjenester som forhindrer at elever havner utenfor.

SLIK ARBEIDER HAUGESUNDSSKOLENE:

- Haugesund kommune har prøvd ut heldagsskole og heldagstilbud på Austrheim skole. Elevene har fått tilbud på skolen hele dagen, leksehjelp, variert aktivitet, samt varme og sunne måltider. Forskere fulgte prosjektet som vil gi kunnskap om effekt av slike tiltak.
- Skolelos arbeider målrettet for å følge opp elever med bekymringsfullt fravær. Skolelosen ble etablert med støtte fra Bufdir, men blir nå en del av ordinær drift.
- Nærværsteam er et tverrfaglig team som samarbeider om oppfølging av elever med sammensatte utfordringer.
- Åpne skolebibliotek etter skoletid. Et tiltak støttet av Udir, der skolebibliotekene i tre sentrumsskoler blir et trygt værested etter skolen.



FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Kommunen må forberede seg på demografiske endringer som vil påvirke også skolestrukturen i Haugesund. Alle prognoser er ikke sikre, men vi vet at kommunen må forberede seg på omstilling. Noen av disse prosessene er allerede påbegynt.

- Mestring, trivsel og relasjoner vil være viktige faktorer å arbeide med for skolene for å forebygge mobbing, utagering, sosialt utenforskap, manglende mestring og trivsel.
- Ny skolebruksplan er underveis og legges frem i løpet av 2024. Kunnskapsgrunnlaget er ferdigstilt.
- Ny ungdomsskole og flerbrukshall på Haraldsvang, er igangsatt og skal stå ferdig 2025 og 2027. Skolen dimensjoneres for 720 elever og flerbrukshallen for minimum 1500 personer. Bygget er i 3 etasjer med undervisningsrom, administrasjon, felles hjerterom med amfi, kantine, scene og bibliotek.
- Hauge skoles ungdomstrinn flytter til Haraldsvang når ny skole står klar.
- Skolebyggene på Breidablikk er under rehabilitering, ett bygg er ferdigstilt. Dette er bygget for å huse voksenopplæringen, men benyttes nå av barne- og ungdomskolen som midlertidige lokaler. Uteområdet tilhørende Breidablikk har ikke utforming, innhold og størrelse for å oppfylle lovkrav til skolegård.

Tilgrensende park, Grytå, benyttes der som tilleggsareal. Denne er heller ikke optimalt utformet for å oppfylle formål som skolegård, men det er planlagt at det skal gjøres

oppgradering av Grytå. Resterende oppgradering av øvrige skolebygg er ikke påbegynt. Det er derfor usikkert hvor lenge barne- og ungdomskolen må være i midlertidige lokaler. Voksenopplæringsavdelingen er nå i leide lokaler i påvente av arbeidet.

- Hollenderhaugen har fått godkjent sine planer om nytt bygg i «fyrhuset» tilknyttet det gamle meieriet.

KILDER OG MER LESING

- Utdanningsdirektoratet - Utdanningsspeilet
- Ung Data - ungdomsskole 2022
- Ung Data - barneskole 2019
- Kunnskapsgrunnlag
- Kvalitetsmelding 2022
- Oppvekstprofil
- Udir: Elevundersøkelsen
- FHI: Sammenhenger mellom læringsmiljø, sosial fungering og skolerestultater i grunnskolen.
- FHI – Læringsmiljø, skoleferdigheter og utviklingsvansker
- UIS: Viktig å jobbe med elevenes tro på seg selv.
- Kommunehelse statistikkbank
- Utdanningsforskning.no: Helsekonsekvenser av mobbing.
- NRK: Skolen har funnet en medisin mot uro og utagering.
- Skolelederen: Relasjonskompetanse trygger elevene.
- USN: Hav gjør vi med barn som er redde for skolen?



Barne-, ungdom- og familiestøtte

+

NØKKELTALL



Haugesund: 4,4 % av barn mellom 0 og 17 år hadde i 2022 barnevernsvedtak. 334 barn med vedtak.

- 16,1 % av barn bor med enslig forsørger.

5-7. klasse:

- 4-18 % opplever psykiske utfordringer som påvirker livskvalitet. Variasjon mellom kjønn og trinn.

Ungdomsskole:

- 4 % på ungdomskolen har opplevd vold fra en voksen i familien.
- 11 % av jentene på ungdomsskole har opplevd uønsket beføling.
- Rundt 20 % oppgir at de sjelden eller aldri føler seg optimistiske, energiske, nyttige eller at de mestrer.
- 14 % av ungdommene oppgir at de har mange psykiske plager.
- Flere ungdomsskoleelever sier de har høy tilfredshet med livet, enn landsnitt.

STATUS

Barne- og ungdomsårene er en sårbar tid, der stor utvikling skjer på kort tid. De fleste barn i Norge har gode og trygge oppvekstvilkår, men det er også barn som opplever belastninger i hele eller deler av oppveksten. Som kommune skal vi ha gode tjenester som gir både allmenne tilbud til barn, unge og foresatte, men også gode tjenester som kan yte støtte når en møter utfordringer.

- Folkehelsesloven pålegger oss å forebygge.
- Barnevernloven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid.
- Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger oss å yte helsefremmende tjenester for å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, samt å gi behandling og støtte når behovet er der.

Forskning og undersøkelser har vist at pandemien medførte til at de barna og ungdommene som allerede hadde vanskelige oppvekstvilkår fra før, var de som fikk det verre i de to årene med restriksjoner. Helsetjenestene melder at de nå ser om en økning i barn og unge flere med mer komplekse helseutfordringer. Dette kapitlet handler om familiestøttene tjenester og forebyggende tiltak for barn og unge.



LOKALT UTFORDRINGSBILDE

Hovedandelen av barn og unge i Haugesund har det bra, trives, har venner og trygge hjem. Samtidig vet vi at det kan bli store konsekvenser dem som strever. Store belastninger med psykisk sykdom, traume, familiekonflikter, vold, mobbing eller annet kan i verste fall føre til periodisk eller varig utenforskap for den enkelte. Å mestre vennskap, fritid og skole når en selv er i krise, er vanskelig. Ekstra vanskelig er det når en er ung og ennå ikke har redskapene til å håndtere store utfordringer. For samfunnet får den enkeltes utenforskap store økonomiske konsekvenser. Utenforskap kan føre til flere sammensatte helseutfordringer og lavere livskvalitet.

Helsestasjonene og avdeling Psykisk helse barn og unge, ser at flere unge i Haugesund finner hjelpetjenestene og ber om hjelp. De ser også at andelen gutter som oppsøker hjelp øker og jevner seg ut i mange alderstrinn, mens det er en vedvarende høyere andel jenter som får oppfølging i 14-17 årsalderen. I Haugesund har blant annet lagt til rette ved å tilby egen guttedag på Helsestasjon for ungdom.

Fleire helsestasjoner rapporterer en betydelig andel konsultasjoner relatert til psykisk helse, inkludert angst, depresjon, og stress blant barn og unge. Dette kan skyldes en generell økning i bevisstheten og åpenheten rundt psykisk helse, men det skyldes også en reell økning i psykiske helseutfordringer i denne aldersgruppen.

Fysisk og seksuell helse, er også vanlige årsaker til henvendelser og et viktig område i helsestasjonens arbeide jobber med.

Nasjonalt og lokalt ser fagmiljøene en økning i antall barn og unge som får autisme- og ADHD-diagnoser. En del av forklaringen er økt kunnskap som fører til at flere blir utredet. Samtidig forskes det mye på årsaker og forklaringer rundt forekomsten og mye er ennå ikke er fullt ut besvart.

«Familien er det viktigste grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. Familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet er definert som de viktigste helsefremmende og forebyggende arenaene for barn og unges psykiske helse.»

HJEMMETS ROLLE FOR Å SKAPE GODE FORUTSETNINGER

Nasjonale tall viser at 9 av 10 barn bor sammen med begge foreldre de to første årene i livet, så synker denne andelen. 1 av 4 barn opplever samlivsbrudd i oppveksten. Det er ikke funnet sammenheng mellom psykiske helseplager og problemer med skole, og samlivsbrudd.

Det som er dokumentert, er at konflikter mellom foreldre kan gi barna økte psykiske vansker, søvnproblemer, fysiske symptomer, endrede fysiologiske reaksjoner og utagering. Tall fra Ungdata-undersøkelsen viser at 16,2 % av ungdom i Norge kjenner seg «ganske godt» eller «svært godt» igjen i at det ofte er krangling mellom de voksne i familien. En tredjedel av foreldre som bor hver for seg, rapporterer at de har et konfliktfylt forhold til den andre forelderen.



I tall fra helsetjenestene for ungdom i Haugesund ser vi også igjen at konfliktfylte hjemmesituasjoner enten er en årsak eller en medvirkende faktor til at barna har psykiske vansker, oppsøker hjelp og må ha behandling. Denne trenden er økende siste år.

Haugesund har en noe høyere andel barn som bor med enslig forsørger enn landsnittet. Enslige forsørgere er mer utsatte for økonomiske vansker. Forskning viser helt tydelige sammenhenger mellom økonomi, familiestress og psykisk helse for både foreldre og barn.

Rusbruk i hjemmet eller unges egen rusbruk, er også vesentlige faktorer som kan utløse psykiske lidelser.

Det er samtidig viktig å huske at 85% av ungdommer er fornøyd med foreldrene sine, og at ni av ti unge opplever at foreldrene deres er svært interessert i livet deres. Det kommer frem av Ungdata-undersøkelsen. Disse tallene har vært nærmest uforandret siste ti år. Resultatene herfra viser også at barn og unge med psykiske vansker har dårligere forhold til foreldrene sine enn barn og unge uten psykiske vansker. Tilknytning, gode relasjoner og levekår, er med andre ord svært viktig for å skape friske og robuste barn og unge.

TRYGGE FORELDRE PÅ HAUGALANDET

Haugesund kommune har ledet prosjektet som tilbyr foreldrestøttene kurs for å styrke relasjon, forståelse og dialog mellom foreldre og barn. Dette er et interkommunalt prosjekt der utvikling og koordineringsarbeidet er finansiert av midler fra Rogaland Fylkeskommune.

Følgforskning viser at kursene har fått svært gode tilbakemeldinger fra foreldrene.

- 94 % av foreldrene vil anbefale kurset til andre foreldre og sier at de er blitt bedre til å identifisere barnas behov.
- 70 % oppgir at kurset har forbedret relasjonen med barnet.
- 83 % merker mindre stress i forelderrollen.
- Foreldrene melder om at barnets adferd endrer seg og at det oppstår færre blir mindre konflikter etter kurset.

Arbeidet med prosjektet har gitt Haugesund kommune et stort faglig løft i arbeidet med foreldrestøttene tiltak, som videre styrker det primærforebyggende arbeidet for barn. Å forebygge konflikter og styrketrygge relasjoner i barnas hjem, vil ha en folkehelseeffekt over tid.

En annen positiv effekt av prosjektet, er at kompetansen spres innad i kommunens administrasjon. jobbes systematisk med kompetanseheving av personale i barnehager. Kursene har blitt ettertraktet for barnehagene som ser stor nytte av metodene.

I Haugesund har 167 foreldre deltatt på kurs per vår 2024.



BARNEVERN

Barnevernet skal først og fremst være en hjelpetjeneste. Barnevernstjenestens tiltak og inngripen skal ta utgangspunkt i hva som er til beste for barnet. Noen ganger kan dette komme i konflikt med hva foreldrene mener er best. Loven åpner for inngripende tvangstiltak i familiesfæren, men Barnevernstjenesten. Den skal først og fremst gi hjelp og støtte slik at foreldrene selv skal kunne mestre sitt omsorgsansvar.

I Haugesund har andelen barn med barnevernsvedtak gått ned fra over 5 % i 2021 til 4,4 % 2022. Det vil si fra 375 til 334 barn og ungdommer. Dette er likevel høyere andel med vedtak enn snittet for landet og fylket. Våre nabokommuner varierer mellom 4,8 til 3,4 %.

Disse tallene kan ikke brukes til å vurdere barnevernets arbeid, men er en interessant indikator sett i sammenheng med andre levekårsindikatorer som lavinntekt og andel enslige forsørgere. Denne indikatoren påvirkes også av barnevernstjenestens prioriteringer og hvor en legger lista for å tilby forebyggende tiltak.

Haugesund ligger på landsgjennomsnittet for andel av barn i befolkningen som helhet. Samtidig har Haugesund en større andel barn som bor i familier med enslig forsørger enn landsgjennomsnittet. Denne indikatoren kan si noe om et sannsynlig eller mulig behov for barneverntjenester.

Barn i lavinntektsfamilier eller familier med enslig forsørger har økt risiko for å oppleve fattigdom og levekårsutfordringer. Dette kan være knyttet til lokalmiljø, fysisk og psykisk helse, utdanning, deltakelse i fritidsaktiviteter, fremtidig inntekt og samspill med foreldrene.

Forskning viser at det er en sammenheng mellom at en familie har lavinntekt og en risiko for negativt samspill mellom barn og foreldre, for eksempel i form av økt konfliktnivå i familien eller negativ oppdragerstil.

Barnevernstjenesten i Haugesund opplever at det er høy tillit til faginstansene blant foreldre, noe som kan gi høyere andel bekymringsmeldinger. Det oppleves som positivt, og foreldre har forventning om å motta hjelp. Av de som har vedtak om hjelpetiltak får opp mot 80 % av barna hjelpen i hjemmet sitt. Dette tilsvarer 254 barn. Rundt 20 % av de med vedtak bor i fosterhjem eller institusjon. 1,1 % av alle barn og unge i Haugesund bor utenfor hjemmet sitt. I 2022 bodde 80 barn utenfor hjemmet sitt på midlertidig og mer varig basis. Forsterhjemstiltak i familie eller nære nettverk har økt, og i 2022 var 46 % bosatt hos noen de kjenner.

Bufdir oppgir at:

- Barn med barnevernstiltak får i snitt lavere karakterer i grunnskolen enn jevnaldrende, de faller i større grad fra på videregående skole, og en større andel av dem mottak offentlige ytelser 6-10 år etter grunnskolen.

Det er mange andre faktorer enn om barnet har barnevernsvedtak som også påvirker dette. Det er flere barn med lav sosioøkonomisk status og/eller minoritetsbakgrunn er større blant barn med tiltak fra barnevernet enn i barnebefolkningen ellers. Vi vet også at det er en tydelig sammenheng mellom disse faktorene og frafall fra utdanningssystemet.





Barn som utsettes for omsorgssvikt, vold, seksuelle overgrep, vanskjøtsel osv., kan få nevrologiske skader som gir dem problemer langt inn i voksen alder. Det kan være læringsvansker, konsentrasjonsvansker, sosiale problemer, fysiske og psykiske helseproblemer og rusavhengighet, for å nevne noe.

FAMILIEPLANLEGGING

Antall aborter har falt raskt blant norske kvinner i aldersgruppen 16-24 år, og har vært generelt fallende siden 2008. Bakgrunnen til dette er forebyggende arbeid ved lett tilgjengelighet til prevensjon, god veiledning og tilgang til flere sikre prevensjonsmetoder.

Dersom det foreligger psykiske plager eller andre faktorer for sårbarhet før svangerskapet kan et uønsket svangerskap være med på å forsterke disse.

KOMMUNENS SAMARBEID MED FRIVILLIGHETEN

For tjenesteområdet Kultur, idrett og frivillighet er barn, unge og sårbare familier et viktig fokusområde. Avdeling for frivillighet arbeider for å styrke nettverk på tvers av de frivillige organisasjonene og gir faglig og praktisk støtte. Det er etablert Ressursgrupper for de som jobber med åpne møteplasser for ungdom, og for de organisasjonene som møter sårbare barn og familier. I disse gruppene møter frivillige organisasjoner og fagfolk fra kommune og andre offentlige aktører for å utveksle erfaringer, samkjøre tiltak og aktiviteter, skape nye samarbeid.

Både kommunen og frivilligheten har et felles mål om at barn, unge og familier skal kunne finne trygge arenaer, støtte i vanskelige perioder og aktiviteter som forebygger utenforskap. Fritidskassen er et utjevrende tiltak der barn og unge fra vanskeligstilte familier får dekket kontingent for en, fast fritidsaktivitet og nødvendig utstyr til denne. Samarbeid med alle støttende tjenester for barn og unge har vært essensielt for å oppnå den gode dekningsgraden tilbudet nå har.

Minst 10 % av Haugesunds befolkning lever i fattigdom, og tallene fra 2023 viser at Fritidskassen når ut til omtrent 10 % av barn og unge innenfor aldersgruppen 6-18 år.



HELSEKONSEKVENNS

Forebyggende og helsefremmende arbeid har størst effekt og mulighet for å lykkes om en starter tidlig. Tiltak og støttende tjenester rettet mot barn, ungdom og familier er derfor svært viktige for å forebygge hendelser eller risikofaktorer som kan forårsake skade, fysisk sykdom eller psykisk uhelse. Med tidlig innsats har en mulighet til å forebygge varig uhelse og utenforskap.

Skole og barnehage er sektorer som i senere år har utviklet arbeidet med det psykososiale og helsefremmende. Gjennom styrking av lovverk, rutiner, læreplaner, tverrfaglig innsats, foreldresamarbeid etc., er dette viktige arenaer for å fange opp, gi støtte og henvise de som trenger det mest.

Kommunen skal arbeide med kvaliteten i egne tjenester der vi møter barn, ungdom og familier. Det er ofte mer krevende å arbeide med barns levekår i eget hjem. Vi i det offentlige er avhengig av å få til dialog, tillit og innblikk i det private familielivet. En får også kun hjulpet de som oppsøker og samtykker til hjelp, og da er en avhengig av at tilbudene kommuniseres godt nok. Det vil bli viktig å lykkes med det universelle foreldrestyrkende arbeidet, fordi trygg og harmonisk hjemmetilværelse er en så sterk beskyttende faktor for barn og unges livskvalitet og helse.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Tjenester i kommunen med tilbud til barn, unge og familier:

- Jordmor
- Helsestasjon 0-5
- Skolehelsetjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Psykisk helse barn og unge
- PPT
- Barnevernstjenesten
- Barnekoordinator
- Barne- og ungdomskoordinator (SLT)
- Frisklivssentral
- Fysio- og ergoterapi barn og unge
- NAV
- Boligkontoret
- Flyktnings-tjenesten
- Kultur, idrett og frivillighet
- Samarbeid med Veiledningssenteret for pårørende, Krisesenter Vest, NOK Sør-Vest, konfliktrådet, familievernkontor etc.

Alle disse tjenestene møtes og samarbeider i mange ulike forum, fagnettverk, rundt prosjekter og tjenesteutvikling.

Haugesund kommune fikk i 2022 ny plan for psykisk helse barn og unge, her er det fastsatt klare mål for å styrke både forebyggende og behandlende tilbud i tjenestene.

Barnekoordinator er blant de nyeste tjenestene blant disse. Dette er en lovpålagt oppgave der familiene til barn med sammensatte behov får en koordinator som forenkler kommunikasjon og navigering i offentlige systemer. Pr. vår 2024 har over 100 familier koordinator.



FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER:

En av fem av byens innbyggere har innvandrerbakgrunn. For å ikke forsterke og reproducere sosiale forskjeller, bør Haugesund sørge for at språk ikke blir en hindring for tidlig innsats. Foreldrestøttene tiltak, informasjon, tjenester og tilbud tilpasses må denne gruppen. Tjenestene selv melder at om at de har mange familier med minoritetsbakgrunn som trenger oppfølging.

- Forebygge og forhindre at barn og unge opplever belastende hendelser som kan forårsake psykisk sykdom og svekket helse.
- Bygge enda bredere tillit mellom hjelpe-tjenester, og unge og deres foresatte.
- Nå ut til flere med informasjon om støttende tilbud vi har i kommunen.
- Arbeide forebyggende og kunnskaps-fremmende med temaer som vold, overgrep, og omsorgssvikt.
- Sikre enda bedre rammer for de barna som allerede er i sårbare livs- eller helsesituasjoner, for å minske varig helsemessig skade.
- Arbeide tverrfaglig med å fremme kosthold, fysisk aktivitet, livsmestring og gode levevaner for barn, unge og foresatte.
- Samkjøre og samordne tjenester for helhetlig oppfølging, og styrking av tiltak som gir varig effekt.
- Beholde og styrke gode universelt forebyggende tiltak, men også arbeide målrettet for utsatte grupper.

- Forebygge utfordringer med adferd, regulering og psykisk helse gjennom foreldrestøttene tiltak.

Arbeidet for sårbare barn og unge, er i Haugesund kommune er preget av stor kompetanse, handlingsvilje og ønsket om å kontinuerlig utvikle treffsikre tiltak for barna som trenger det. Fremover må hovedmålsetningen være å gi disse tjenestene de ressurser og det handlingsrom de trenger til å fortsette sitt arbeid for barnets beste. Den samfunns- og helsemessige effekten av hver sak som går bra, er stor.

KILDER OG MER LESING

- Folkehelseinstituttet
- [Plan for barn og unges psykiske helse. Haugesund kommune](#)
- Haugesund kommune: Barn, unge og familie
- Ungdata: 5.-7. klasse 2019
- Ungdata: 8.-10. klasse 2022
- Bufdir: Barn i barnevernet og skoleresultater
- Barnevern kommunemonitor
- Psykologi i kommunen: Trygge foreldre på Haugalandet - evaluering av implementering av COS-P



Utdanning

+

NØKKELTALL



Haugesund:

RUNDT 80 % AV ELEVENE fullfører videregående opplæring.

- 92,3 % fullfører studieforberevende som er på linje med fylkessnitt.
- 63,8 % fullfører yrkesfag som er markant lavere enn snittet for Rogaland.

Høyeste fullførte skolegang:

- 22 % har grunnskole
- 38 % har videregående
- 4 % har fagskole
- 35,5 % har høyere utdanning
- Personer med kun grunnskole lever i snitt 6 år kortere enn de med mer utdanning. Det er ett år mer enn landssnitt.
- Andelen unge (15-24 år) som står utenfor lavere enn i landet som helhet. Andelen uføre mellom 18-29 er høyere enn landssnitt med 2,9 i forhold til 2,2.

STATUS

Forskning viser helt klare sammenhenger mellom helse og utdanningsnivå. Barns utdanningsløp påvirkes i stor grad av foreldrenes utdanningsnivå. En ser også en høyere forekomst av psykisk og fysisk uhelse hos den delen av befolkningen som har kortere skolegang. Dette henger sammen med kunnskap om helse og livsstil, økonomiske vilkår, livskvalitet og sosiale forhold.

Nasjonalt og lokalt har en jobbet målrettet med å sørge for at flest mulig fullfører videregående skole. I Haugesund forteller tallene oss at en bør jobbe med å få flere gjennom de yrkesfaglige studieretningene.

Ny opplæringslov i 2023 vektlegger at flere skal kunne fullføre, få bedre oppfølging, og det gis utvidet rettigheter til voksne som tar videregående som noen endringer. Dette gir flere mulighet til å oppnå kompetanse med ekstra tid eller tilrettelegging.

98,4 % av alle ungdomsskoleelever starter videregående samme år som de avslutter 10. klasse. Gruppen med kun grunnskole inneholder de som har falt fra i videregående skole, samt flyktninger bosatt med grunnskolenivå.

Flere voksne innvandrere får nå tilbud om grunnskole og videregående opplæring enn før. Tallene viser likevel at frafallet i videregående skole er høyere for unge innvandrere, i mindre grad for barn av innvandrerforeldre.



FRAFALL OG GJENNOMFØRING

En ser nå en stadig høyere gjennomføringsprosent for videregående, og en økning i andel som velger høyere utdanning. Andelen med kun grunnskole eller videregående synker også i Haugesund. Haugesunds utdanningsandel er ganske lik nasjonalt snitt.

Opplæring i videregående er en fylkeskommunal oppgave. Oppfølging av elever som strever på videregående, er fylkes og skolens ansvarsområde. Helsesykepleierne på de videregående skolene er kommunalt ansatte og de fungerer derfor som en bro mellom skolen og kommunen.

Hvis eleven faller helt ut av skoleløpet, er det kommunene som igjen har ansvar for å følge opp. Erfaringer har vist at det kunne vært tettere samhandling mellom fylke/skole og kommune i saker med elever som strever. Tallene viser at 1 av 3 faller fra yrkesfaglig videregående skole i Haugesund.

Haugesund har ikke en forhøyet andel unge utenfor, som tyder på at en klarer å fange opp og støtte mange av de som faller fra. Likevel er det viktig å ha med oss at manglende utdanning er en sterk medvirkende faktor for uhelse i Haugesundsbefolkningen.

SOSIALE FORSKJELLER

- I Haugesund lever de med kun fullført grunnskole i snitt 6 år kortere enn de med mer utdanning.

Dette tallet er høyere enn lands- og fylkesnitt med 1 år.

«Bruk av helsetjenester var hyppigere blant de med kort utdanning enn blant de med lengre utdanning. Dette var spesielt tilfellet for tjenester som allmennlege og innleggelse på sykehus. Det var også langt flere med lav inntekt som hadde sykehusinnleggelser.»

Folkehelseinstituttet

HELSEKONSEKVENSER

Utdanning og skolegang er en viktig påvirkningsfaktor for hvordan enkeltmenneskers livskvalitet og helse blir. Utdanning påvirker kunnskap, evne til å tilegne seg informasjon, og valg en tar i forhold til helse og livsstil. Det påvirker også økonomi og sosiale forhold som skaper mulighetsrommet for god helse.

Å sørge for at flest mulig har gode forutsetninger for varig tilknytning til arbeidslivet, tilstrekkelig inntekt og tar del i den sosiale arenaen som arbeidslivet er, blir enda viktigere i fremtiden. Det blir også viktig å legge til rette for at alle skal få bygge på eller fullføre mer utdanning ved behov.



HVORDAN JOBBER VI

- Haugesund kommune har fått prosjektmidler til en stilling som Skolelos. Denne stillingen går nå inn som en del av ordinær drift. Her prioriteres de yngste som har bekymringsfullt fravær.
- Breidablikk læringscenter tilbyr modulbasert grunnskole for voksne som mangler dette. Modulløpet gir økt rom for individuelt tilpassede løp og raskere gjennomføring.
- Karmsund vgs. sin utvidelse og satsing på voksenopplæring gir flere mulighet til fagbrev og studiekompetanse.

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Haugesund kommune har en viktig rolle som arbeidsgiver. Kommunen bør jobbe strategisk for å sikre at alle ansatte får mulighet til å forbedre kompetanse og lønn, og dermed livskvalitet og sosial status.
- Grunnlaget for faglig og sosial mestring i videregående skole legges i grunnskolen. Det vil derfor være viktig at enda flere av de utsatte elevene sikres gode overganger til videregående skole.
- Haugesund kommune bør se på hvordan kommune og videregående skole kan samkjøre oppfølging av elever som strever og står i fare for å falle fra.

- Det er viktig å opprettholde og forbedre arbeidet med å sikre tilgang til grunnskole, videregående og veiledning inn mot høyere utdanning for voksne og innvandrerbefolkning i alle aldersgrupper. Å ta utdanning og mestre alle aspekter av et nytt liv i nytt land, tar tid for mange. Kommunen bør bruke sine virkemidler for individuell tilpassing. Helseeffekten av alle løft i utdanningsnivå, har høy samfunnsmessig verdi.

KILDER OG MER LESING



- Kommunehelsa (fhi.no)
- Haugesund kommune: Arbeidsgiverstrategi 2020-2025
- SSB – Utdanningsnivå Haugesund





Syssetting og arbeidsliv

+

NØKKELTALL



66,5 % AV BEFOLKNINGEN mellom 15-74 år er sysselsatt.

- 64,7 % av innbyggerne med innvandrerbakgrunn er sysselsatt.

Haugesund:

- 2 % registrert arbeidsledighet pr mars 2024
- 9,5 % av unge mellom 15 og 29 år er utenfor arbeid og opplæring.
- 5,1 % mellom 18-44 år er uføre.
- 70 % av de unge uføre i Haugesund har psykiske lidelser.
- 10,3 % av de mellom 18 og 66 er uføre.
- 3,2 % er over 16 år og mottar sosialhjelp.
- 17 % mottar ulike ytelser fra NAV.

STATUS

Haugesund har historisk sett hatt en nær tilknytning til maritime og naturressursbaserte næringer, men byen har vokst til et allsidig næringsområde. Lokalt, regionalt og nasjonalt har arbeidsmarkedet tatt seg opp igjen etter pandemien. Ledigheten har vært lav, og mange bedrifter og fagfelt mangler arbeidskraft. Likevel er 1 av 3 utenfor arbeidslivet, og dette skyldes i stor grad sykdom og skade. Fra 2015-2021 økte antall unge uføre i Haugesund med 88 personer til 325 totalt. Ifølge NAV er psykisk sykdom den vanligste årsaken.

De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til hver og en som faller utenfor er store, og de personlige tapene vil også være betydelige. Helse og livskvalitet blir markant forringet om en står utenfor arbeidslivet.

Syssettingsgrad for ulike innvandrergupper varierer, og en hovedårsak til dette er mangel på skolegang eller godkjent utdanning fra hjemlandet. Å først lære språk, for så å ta opp skolegang og utdanning en mangler, tar naturlig nok tid. Flyktninger har gjerne også erfaringer og historie som gjør det mer utsatt for fysisk og psykisk sykdom.



ÅRSAKER

Tilknytning til arbeidslivet henger sammen med helse, men også utdanningsnivå. I Hauge-sund er mer enn hver fjerde person med kun fullført grunnskole ufør (26,7%). For dem som har videregående skole og høyere utdanning, er uføregraden henholdsvis 10 og 5%.

Statistikk viser at andelen uføre øker i de eldste aldersgruppene, og at flere kvinner enn menn står varig utenfor arbeidslivet. Personer i fysisk krevende yrker, er mer utsatt for sykdom og skade. Personer i lavtlønnsyrker, er også mer utsatt. Årsaker til dette er at trang økonomi gir mindre handlingsrom til å ivareta egen helse på en god måte, men økonomiske problemer ser også ut til å øke risiko for psykisk sykdom.

HELSEKONSEKVENSER

Syssetting er en svært viktig påvirkningsfaktor på folkehelsen. Arbeid gir oss:

- Økonomisk trygghet og mulighet for gode levevaner.
- Sosiale relasjoner, tilhørighet og støtte.
- Mulighet til å oppleve mestring, mening og selvrealisering.
- Daglig struktur og rutine.
- I en del yrker; aktivitet og bevegelse .
- Livsglede påvirker også psykisk helse.
- Tilgang til helseforsikringer og tjenester som ivaretar helsa.

FOLKEHELSEINSTITUTTET OM ARBEID:

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser, er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

NAV har følger opp alle som blir sykemeldt, mister jobben, må omskoleres, blir ufør eller ikke kommer inn på arbeidsmarkedet. De innehar svært mange ulike virkemidler for å ivareta de som har utfordringer knyttet til arbeidsliv og helse. En viktig del av arbeidet, er oppfølging, støtte og veiledning. Målet er at flest mulig skal være i arbeid om helsa tillater det. Nav og kommune kjøper også tjenester fra eksterne aktører som tilbyr kvalifiserende, avklarende eller tilrettelagte tiltak for dem med behov.

Haugesund kommune tar imot en stor gruppe læringer hvert år som får fagbrev i sine felt. Kommunen har også etablerte ordninger for at ufaglærte medarbeidere skal kunne ta fagbrev.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Å sikre tett og god oppfølging slik at flest mulig kan stå i arbeid, også de med redusert arbeidsevne.
- Å redusere risikofaktorer som gjør at enkelte grupper er mer utsatt for å havne utenfor arbeidslivet.
- Kommunen bør i samarbeid med næringslivet arbeide for et arbeidsliv i haugesund som gir muligheter også for dem som har helseutfordringer ennå lærer norsk eller har ufullstendig kompetanse.

KILDER OG MER LESING



- Kommunehelse statistikkbank
- SSB - Fakta om arbeidslivet
- SSB - Sysselsatte i Haugesund
- NAV - Mulig samfunnsgevinst av arbeid framfor uføretrygd
- FHI - Arbeid og helse i Norge



Økonomi, gjeld og inntekt

+ NØKKELTALL



Medianinntekt i Haugesund kommune:

- Husholdninger: 672 000
- Enkeltpersoner: 398 600
- Aleneboende: 413 000
- Par uten barn: 917 000
- Par med barn: 1 283 000
- Enslige foreldre: 579 000

Gjeld:

- 19,2 % har gjeld over 3x inntekt.
- Mellom 10 og 11 % av befolkningen lever med vedvarende fattigdom.
- 17 % mottok stønad til livsopphold (2019).
- Inntektsulikhet: 2,9.

STATUS

Haugesunds næringsliv har vært preget av sjøfart, olje og gass, og andre innbringende næringer. En del av befolkningen har svært god økonomi, og de fleste familier har trygg og stabil økonomi.

Likevel ser vi at dette ikke er tilfellet for alle. Mer enn 1 av 10 lever i fattigdom. Også mennesker som lever rett over fattigdomsgrensen, er økonomi en kilde til stress, bekymring og begrenset handlingsrom.

De som har et inntektsnivå på 90 % av Haugesund høyeste inntekter tjener omtrent 3 ganger mer enn de som har et inntektsnivå på 10 % over laveste inntektsnivå.

Gjeldsgrad varierer i bydelene. I Skåredalen har 31,7 % lånt mer enn 3 ganger egen inntekt, mens de fleste andre bydeler ligger på mellom 14 og 20 %.



«Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg vil det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt ha stor betydning for barnas helse og velferd.»

Folkehelseinstituttet

BYDELER

Medianinntekten i de ulike bydelene strekker seg mellom 305.000 og 481.000. Det er ikke store forskjeller mellom bydelene, noe som viser at alle bydeler har en relativt blandet bosetting med både høytlønnede og lavtlønnede. Sentrumsområdene har lavere inntektsnivå, lavere gjeldsgrad, men også flest aleneforeldre og aleneboende, noe som er forbundet med økonomisk sårbarhet.

FLYKTNINGER

Haugesund bosetter mange flyktninger, og de første årene i Norge har de en økonomisk støtte som gjør at de havner i lavinntektskategorien. Målet med introduksjonsprogram og norskopplæring, er sysselsetting og selvstendig økonomi. Det er krevende å starte helt på nytt, og for mange tar dette flere år. Haugesund kommunes rasisme-undersøkelse viser at mange opplever forskjellsbehandling i bolig- og arbeidsmarkedet. Dette kan gi gruppen svekkede muligheter til å bedre egne levekår.

FATTIGDOM OG SOSIALE FORSKJELLER

Forskning viser at det er høyere forekomst av vansker som gi utslag i barnehage og skole for barn fra familier med lavere inntekt og utdanning. Gjennom folkehelseundersøkelsen og andre undersøkelser, vet vi at psykiske plager forekommer markant oftere hos voksne med vanskelig økonomi. Foreldre som lever med vedvarende stress påvirkes helsemessig, som igjen påvirker hjemmemiljø og kapasitet til å følge opp barna på en god måte. En ser da sammenheng med foreldres yrke og utdanning, og barns grad av atferdsvansker, lavere motivasjon for skolearbeid og tro på egne evner og mulighet for å lykkes videre i livet.





Ny folkehelsemelding vektlegger utjevning av økonomiske og sosiale forskjeller, fordi **«den samfunnsøkonomiske gevinsten vil være enorm»**. Regjeringen ser at gruppene med lavest inntekt vil ha størst helseeffekt av å utjevne store inntektsforskjeller, da dette både direkte og indirekte skaper uhelse og utenforskap. Tiltak som utjevner økonomiske forskjeller og som bidrar til inkludering, vil bidra til bedre gjennomsnittshelse i befolkningen.

HELSEKONSEKVENSER

Å leve med lav inntekt og fattigdom kan ha alvorlige helsekonsekvenser for både fysisk og mental helse. Mulige helseeffekter er:

1. Usunn mat er ofte billigere enn sunn mat, som igjen kan resultere i at de med lav inntekt får livsstilsykdommer.
2. Redusert tilgang på helsetjenester og ressurser til å følge opp diagnoser.
3. Å være mer utsatt for psykiske plager og sykdom.
4. Å måtte leve i boforhold som er helsemessig skadelig.
5. Økonomien kan skape hindringer for skolegang og utdanning, og reduserer mulighetene for økonomisk mobilitet.
6. Fattigdom skaper utenforskap sosialt og samfunnmessig.
7. Økonomi påvirker helseatferd som trening, kosthold og helseoppfølging.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

I Haugesund kommune har arbeid med inkludering, å utjevne forskjeller og sikre god livskvalitet vært en høy prioritet på mange felt de siste årene. Andelen barn som lever i familiefattigdom, har gått ned fra 11,4 til 10,7 %, som kan ha sammenheng med kommunens satsinger. Kommunen har i perioden jobbet med å heve det boligsosiale arbeidet, sikre tettere og bedre oppfølging og støtte til de familiene som strever, samt legge til rette for deltakelse gjennom Fritidskassen og gratis, åpne tilbud til barn og ungdom.

I Haugesund har vi god erfaring med å støtte faste fritidsaktiviteter, først gjennom det statlig finansierte Fritidskortet og siden gjennom Fritidskassen. Gjennom Fritidskassen fullfinansieres kontingent/treningsavgift for barn i familier som i perioder eller over lang tid har vanskelig økonomi. Ordningen er finansiert med en kombinasjon av kommunale og statlige midler.

Samtidig som vi ser noe positiv utvikling melder NAV lokalt om at utbetalingene til sosialhjelp har økt betraktelig i 2022 og første del av 2023. Dette skyldes dyre tider, stort flyktningmottak og økte strømpriser.

Haugesund kommune har gjeldsrådgivere og støtteordninger i NAV, og et boligkontor som veileder og følger opp familier som havner i økonomiske vansker.

Haugesund kommune har prøvd ut subsidiert trening for uføre med psykiske utfordringer. I en spørreundersøkelse oppga deltakerne at faste treningsrutiner hadde svært stor helseeffekt for den enkelte.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Haugesund kommune må fortsette utjevnende tiltak som har en effekt.

Haugesund kommune må ha som mål å forhindre at levekårsutfordringer går i arv, ved at barn få svakere forutsetninger for å lykkes grunnet familieforhold og økonomi.

KILDER OG MER LESING



- [Kommunehelsa \(fhi.no\)](#)
- [Hva er inntekten der du bor? \(ssb.no\)](#)
- [Bufdir](#)
- [Folkehelsemelding](#)
- [Levekårsindikatorer](#)



Husholdninger, flytting og bolig

+

NØKKELTALL



73% BOR I EID BOLIG

- 17 % bor i leid bolig
- 10 % er andels-/aksjeeier
- 17 % av barn med enslige foreldre
- 12 % av barn og unge bor trangt
- 29,8 % over 45 år bor alene
- 46,1 % over 75 år bor alene

Haugesund har:

- 8092 eneboliger
- 5706 tomannsboliger/rekkehus
- 4096 boenheter i boligblokker
- 1505 enheter i bofellesskap og andre bygningstyper
- 497 kommunale boliger

STATUS

I Haugesund bor det i snitt 2 personer per husholdning, eller 1,5 person over 20 år per bolig. Det er i Haugesund en høy andel som bor alene, spesielt i noen bydeler og aldersgrupper. Flest bor alene i de sentrumsnære bydelene.

Levekårstall fra SSB viser at i 12 av 23 bydeler bor mer enn 40 % alene. Fra 2000 er det bygget i overkant av 200 nye boliger i året. En antar at fremtidig boligbehov vil være opp mot 1400-2700 nye boliger frem mot 2050. Haugesund har som landet ellers en aldrende befolkning, som må hensyntas i boligpolitikk og byplanlegging.

Levekår og bosituasjon henger nøye sammen. Ferske tall fra SSB forteller at andelen fattige familier er mye høyere blant leietakere enn blant boligeiere. En leier ofte bolig fordi en ikke har råd til å kjøpe, men en kan også risikere å forbli fattig fordi en leier. Husholdningene som leier, er ofte mer utsatt når prisene i samfunnet går opp.

Byplanlegging, boligpolitikk og kommunens planer og strategier for utbygging og utvikling, er svært avgjørende for innbyggernes livskvalitet og helsefremmende liv. Dette kapittelet omhandler hvordan vi bor og hvordan dette påvirker helsen vår.



«Bolig er sentralt for å leve et godt liv fordi den kan påvirke både økonomi, livskvalitet og helse. For mange i Norge er boligen det største formuesobjektet de har og det å eie bolig kan bidra til økonomisk sikkerhet ved at boligen øker i verdi og at man ikke trenger å forholde seg til usikre leieforhold.»

Bosituasjon kan dermed representere viktige sosiale skillelinjer. Boligen kan også være et sted der man lader opp og tilbringer tid med sine nærmeste. Motsatt kan dårlige boforhold være en kilde til stress og i verste fall svekke helsen.»

Statistisk sentralbyrå

ÅRSAKER

Det er flere mulige årsaker til at Haugesund har flere aleneboende i alle aldre og enslige foreldre enn landssnittet. Høyest andel aleneboende finner vi i sentrumsnære bydeler. I levekårstallene fra 2020 ser vi også at fraflyttingen og barneutflytting er klart størst fra sentrumsbydelene.

Barneandelen i flere av disse bydelene, er også lavere.

En mulig forklaring er at sentrum oppleves attraktivt for enslige og eldre, med gangavstand til det meste av varer, tjenester og sosiale tilbud. Vi vet at enslige husholdninger oftere har økonomiske utfordringer. Da kan det å bo sentral gi fordeler ved at en for eksempel ikke trenger å eie bil.

Nasjonale tall viser at tidlig i voksenlivet er det flere menn som bor alene. Dette kan delvis forklares med at barn oftere har fast bosted hos mor etter samlivsbrudd. Far blir registret som aleneboende. Flest kvinner bor alene senere i livet. Dette forklares med at kvinner statistisk sett lever lengre og dermed utgjør en større gruppe.

MINORITETER I BOLIGMARKEDET

Haugesund kommune har vist stor vilje og evne til å bosette flyktninger. Flyktninger må leie bolig den første tiden i Norge. Det har de siste par årene blitt bosatt mange flyktninger fra Ukraina. Kommunestyret har vedtatt en reduksjon i bosettinger de neste årene grunnet mangel på egnede boliger.



Målet med introduksjonsprogrammet, er økonomisk selvstendighet. En viktig del av det å bli en del av det norske samfunnet, er også å få mulighet til å velge egen bolig og boforhold.

Statistisk sentralbyrå oppgir at 62 % av personer med innvandrerbakgrunn eier bolig. Det er nesten 25 % lavere enn i den øvrige befolkningen. Dette tyder på at det er utfordrende for personer med innvandrerbakgrunn å etablere seg som boligeiere. Det er imidlertid betydelige forskjeller etter landbakgrunn, i hvilken kommune en bor og botid i Norge. Statistisk sett ser vi at færrest eier av de med fluktbakgrunn fra Midtøsten og Afrika, samt Østeuropeiske land og. For innvandrere fra Øst-Europa kan dette handle både om at en ikke planlegger å bo permanent i Norge, men også at en ikke har opparbeidet nok egenkapital.

Blant de som har kommet til Norge fordi de er på flukt, er tilknytning til arbeidslivet, egenkapital, og botid viktige faktorer som påvirker. Nasjonal forskning viser at diskriminering også gjør det vanskelig for innvandrere å skaffe bolig. Rapporten «Kartlegging av rasisme og diskriminering i Haugesund» viser at også lokalt opplever flere forskjellsbehandling som hindrer dem i å bedre sin bosituasjon.

Personer med nedsatt funksjonsevne, skeive eller andre utsatte grupper, er også grupper som kan oppleve diskriminering som hindrer dem i leie eller eie.

BOMILJØ OG NABOLAG

Forskning har vist at boforhold spiller en betydelig rolle for helsen vår. Kvaliteten på boligen vi bor i, dens størrelse, renslighet, vedlikehold og miljøet rundt, har direkte innvirkning på fysisk og mental helse.

- Boligenes kvalitet er avgjørende for om vi i eget hjem er eksponert for dårlig luftkvalitet, skadedyr, muggsopp, støy eller store økonomiske belastninger med strømutfgifter. Slike utfordringer kan gi varig sykdom, påvirke arbeidsførhet og livskvalitet.
- Trangboddhet påvirker helse og trivsel, og har stor innvirkning på barns muligheter for utfoldelse og sosiale liv.
- Nabolagenes kvaliteter påvirker vår følelse av trygghet, hvordan vi utfolder oss sosialt og fysisk, og barnas oppvekstvilkår.
- Boligbygging, boligmarked og offentlige støtteordninger påvirker familiers mulighet til å flytte, oppgradere eller beholde bolig. Boligstabilitet har vist seg å være svært viktig for barns psykososiale utvikling og skoleprestasjoner.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Helsekonsekvenser er en viktig del av alle vurderinger knyttet til nye plan og byggesaker i Haugesund.
- Ny arealdel av kommuneplanen vektlegger at fremtidig utvikling og boligpolitikk skal være helsefremmende.



- Seksjon for park og vei gjør kontinuerlig utbedringer med fokus på trygghet og trivsel i byens nabolag.
- Boligkontoret arbeider målrettet med å skape gode boforhold for utsatte grupper og økonomisk vanskeligstilte.
- Haugesund kommune satser på ungdomsklubber og bydelskus, samt støtte til frivillighetens møteplasser for barn og unge slik at boligforhold ikke skal redusere muligheter for vennskap og sosial omgang.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Samlet sett understreker forskningen hvor viktig det er å ha tilgang til trygge, sunne og egnede boforhold for å opprettholde god helse. Politikk som fremmer bedre boligkvalitet, bedre byplanlegging og økt tilgjengelighet til rimelige boliger, kan spille en avgjørende rolle i å forbedre helsen og livskvaliteten til enkeltpersoner og samfunn.

Boligpolitikk er et viktig virkemiddel i kommunen for å utjevne sosiale forskjeller, som igjen fører til forskjeller i innbyggernes helse. For å løse levekårsutfordringer i fremtiden må kommunen ha strategier for å skape gode boforhold til alle befolkningsgrupper.

Ensomhet er utpekt som en stor risikofaktor for uhelse. Det er viktig at kommunen legger til rette for boformer som fremmer sosial interaksjon. Andre europeiske land har for eksempel satset på leilighetsbygg med fellesarealer for beboerne. Slik kan man forebygge at enslige blir sittende isolert i egne forebygge at enslige lever isolert i sine leiligheter.

KILDER OG MER LESING

- Statistisk sentralbyrå
- Haugesund kommunes planverk
- Boliganalyse Haugesund
- KommuneHelse statistikkbank
- Forskningsartikkel: Aleneboendes levekår.
- Kommunens pågående utbyggingsprosjekter.
- Kartlegging av rasisme og diskriminering i Haugesund.
- KS - Aldersvennlig lokalsamfunn - bolig.
- Forskningsrådet: Etniske minoriteter og boligmarkedet.
- SSB: Innvandrere og deres barn eier sjeldnere bolig.





Kriminalitet og vold

+

NØKKELTALL



- Anmeldte tilfeller av vold og mishandling i Haugesund kommune, 2021-2022: 10,2 per 1000 innbygger.
- Økning i voldssaker med utøver under 18: Fra 31 saker i 2022 til 73 saker i 2023.

Ung Data:

- Ungdommer i Haugesund som utførte regelbrudd i 2022: 6 %.
- Ungdommer som føler seg trygg i nærmiljøet: 81%. Noe lavere enn snitt.
- 3-4 % av ungdomsskoleelever har opplevd vold mot seg selv eller familiemedlemmer.
- 11 % jenter og 4 % gutter i ungdomskolen har opplevd uønsket beføling.

STATUS

Sak fra NRK sep. 2023:

«Tall fra SSB viser at Haugesund ligger på voldstoppen i Norge. Og det har byen gjort de siste ti årene. Antall anmeldte tilfeller av vold og mishandling var i 2021/2022 10,2 per 1000 innbyggere i Haugesund. Oslo har 11,1. Til sammenligning har Stavanger 7,4 og Bergen 7,8. Nabokommunen Karmøy har 6,4.»

Forekomst av vold og annen kriminalitet påvirker sterkt hver enkelt som utsettes sterkt, men påvirker også hele befolkningens trygghet og livskvalitet.

Årsrapporten for Sør-Vest politidistrikt viser at det i Haugesund og Karmøy kommer inn flest anmeldelser knyttet til trafikk, vinningskriminalitet og vold. Det er nedgang i de fleste typer lovbrudd i vårt distrikt. Et vesentlig unntak, er skadeverk, der Haugesund og Karmøy har hatt en oppgang på 48% siden 2018.

Hos alle geografiske driftsenheter i Sør-Vest har antall sedelighetssaker gått ned per 2022, med unntak av Haugesund og Karmøy. Nasjonale tall peker her på at det de siste årene har skjedd en stor økning i digitale overgrep. Det har vært en økning i antall anmeldelser, da flere er bevisst denne typen overgrep og flere saker blir avdekket.



Det har også vært en økning i antall overgrep, uavhengig av om disse anmeldes.

Antall førstegangskriminelle i politidistriktet har vært relativt stabilt, men en ser en tydelig nedgang i andel som gjør lovbrudd nummer to, og som blir gjengangere.

Andel rusanmeldelser har gått kraftig ned i hele distriktet, også i Haugesund. Dette henger sammen med at en ikke lengre anmelder personer med rusutfordringer som er i besittelse av rusmidler til egen bruk.

VOLD

For å kunne forebygge vold, må vi ha kunnskap om hvilke faktorer som øker risikoen for voldsutøvelse. Forskning viser at disse faktorene øker risikoen for vold:

- **Manglende likestilling mellom kvinner og menn:** Dette kan skape maktubalanse som kan føre til vold.
- **Fattigdom:** Økonomisk stress kan øke risikoen for vold.
- **Rus:** Misbruk av alkohol eller narkotika kan øke aggresjon og vold.
- **Psykiske lidelser:** Visse psykiske helseproblemer kan være assosiert med økt risiko for vold.
- **Traumer og tidligere voldsopplevelser:** De som har opplevd vold tidligere, har større risiko for å bli utsatt for eller utøve vold.

- **Manglende sosialkognitive evner:** Dette kan føre til at sosiale situasjoner feiltolkes og besvares med aggresjon.
- **Positive holdninger til og historikk med vold:** Dette er identifisert som risikofaktorer, mens avvisende holdninger til vold fungerer beskyttende.
- **Utfordring knyttet til familie og skole:** Vi vet at vanskelige oppvekstvilkår og familierelasjoner, samt svak skolemestring øker fare for uheldige adferdsmønstre.
- **Forhold ved nabolaget,** som graden av sosial tilhørighet, samhold og generelle boforhold.

Faktorene står ikke alene, men det er ofte samspill mellom flere risikofaktorer. I arbeidet med å redusere forekomst av vold, er det viktig å se på hvordan vi kan redusere de bakenforliggende faktorene.

SAMMENHENGER OG ÅRSAKER

Det er sammensatte årsaker til at Haugesund opplever en forhøyet andel voldshendelser. Lokal statistikk gir alene ikke helt klare svar. Innen nasjonal forskning og statistikk finnes utdypende kunnskap om årsaker og sammenhenger knyttet til vold.

- Ifølge Folkehelseinstituttet blir det årlig anmeldt 35 000 voldslovbrudd. I tillegg behandler helsevesenet mange flere skader grunnet vold, men ikke alle anmeldes.



- De anslår at rundt 80 000 personer utsettes for vold årlig. I tillegg finnes det enda flere som utsettes for trusler om vold.
- Statistisk sett er det en klar sammenheng mellom alkoholbruk og vold. Omfang av voldshendelser øker når alkoholkonsumet i et samfunn går opp, og minker når alkoholbruken går ned.
- Mellom 20 000 og 40 000 årlig voldshendelser tilskrives alkohol.
- Voldshendelsene forekommer oftest på tidspunkter der beruselse er vanlig, som natt og helg.
- Unge menn er statistisk sett oftest både voldsofre og utøvere.
- Kvinner er overrepresentert som offer for vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep.

Ikke all vold som skjer i Haugesund er utført av mennesker bosatt i Haugesund. Haugesund er et regionsenter, og byens uteliv trekker også til seg gjester fra omliggende kommuner. Mange voldstilfeller oppstår knyttet til helger, alkohol og uteliv. Vi mangler statistikk som viser antall voldsutøvere og offer i de enkelte kommunene, samt oversikt over hvor stor del av den anmeldte volden er relatert til rus og uteliv, og hvor mye som er vold i nære relasjoner.

Det er sannsynlig at de høye tallene til dels kan forklares med at vi er et regionsenter, men Haugesund har likevel høyere tall for voldslovbrudd enn andre regionsentre vi kan sammenligne oss med.

Her kan det være nyttig å få et grundigere kunnskapsgrunnlag for å forstå utfordringsbildet bedre. Å være et regionsenter innebærer mer enn at det er høyere utelivsaktivitet enn i nabokommuner. Haugesund har også høyere levekårsutfordringer enn nabokommunene, og dette er en kjent risikofaktor.

Unge menn er overrepresentert i voldsstatikken, og det er vil være viktig i årene fremover å forebygge ungdomskriminalitet, ha gode tilbud til de som er i faresonen, og å utjevne sosiale forskjeller blant unge.

VOLD I NÆRE RELASJONER

Som nevnt har vi ikke tallgrunnlag fra politiet som deler voldssaker inn i ulike typer. Det viktigste datagrunnlaget vi har lokalt, er fra Krisesenter Vest IKS. De viser til

2020:

- Antall døgn totalt: 2663
- Haugesund: 1100

2021:

- Antall døgn totalt: 2808
- Haugesund: 690

2022:

- Antall døgn totalt: 2203
- Haugesund og Stord hadde 46% av disse brukte døgnene.

Det har altså vært en nedgang i brukere som bor eller overnatter ved Krisesenteret det siste året, men en gradvis økning de siste årene av personer benytter seg av dagtilbud. Krisesenteret rapporterer om økning i æresrelatert vold og negativ sosial kontroll.



De ser også en økning i stalking adferd både digitalt, og ved hjelp av GPS-utstyr.

Det er nå flere menn som oppsøker krisesenteret. Halvparten av alle som kommer til krisesenteret, er etnisk norske. I krisesenterets statistikk ser en at i 58 % av tilfellene, var voldsutøver edru.

Mange barn blir også utsatt for vold, og Krisesenteret ser med bekymring på at nesten ingen av barna de møter deltar i fritidsaktiviteter. Svært mange av brukerne, både barn og voksne, har opplevd vold over tid, gjerne mange år.

Det er en 13 % økning i anmeldte tilfeller, samtidig som 75 % av de som ble utsatt for familievold i fjor ikke anmeldte

Ifølge politiet har antall anmeldte familievoldsaker i Sør-Vest distriktet gått opp fra 135 i 2022 til 192 i 2023. Disse tallene viser ikke hvorvidt økningen har vært drastisk i Haugesund.

Avdeling for Psykisk helse barn og unge har per januar 2024 over 150 barn og ungdom de følger opp individuelt. 32 av disse har belastende og konfliktfylte familieforhold som en sentral risikofaktor for deres psykiske uhelse.

HVORDAN FOREBYGGE?

I tall og statistikk over voldstilfeller hos Krisesenter Vest finnes både tilfeller av fysisk og psykisk vold. For de som opplever alvorlig vold over tid, er det unngåelig at det får konsekvenser for psykisk og fysisk helse. Det vil også påvirke omsorgsevne som foreldre, arbeidsførhet, og kan føre til varig utenforskap for både foreldre og barn.

Forskning har identifisert flere tiltak som kommuner kan iverksette for å forebygge vold. Ett av dem er å bli bedre på å snakke om og spørre om vold. Nye nasjonale retningslinjer anbefaler å snakke med foreldre om vold så tidlig som mulig. Dette gjøres allerede i noen grad på hjemmebesøk og på helsestasjonen, men det er noe alle tjenester kan bli bedre på. Det er viktig å stille åpne spørsmål og starte en konstruktiv dialog med foreldrene. En kan da få tillit og komme i posisjon til å gi støttende tiltak.

Det pekes også på viktigheten av god og helhetlig oppfølging av ekstra utsatte barn. Barn og unge som lever i vanskelige familieforhold blir oftere utsatt for grov vold enn jevnaldrende. Forebygging av barnemishandling krever at vi utvider perspektivet og legger større vekt på familiefungering og familiestress. Det krever at vi jobber med familiene over tid.

Mange av disse tiltakene, er like gyldige for voldssituasjoner der ikke barn er involvert. Voksne utøvere og ofre har gjerne færre treffpunkt med det offentlige. For å fange opp vanskelige situasjoner, er det viktig med kompetente ansatte, gode tjenester, og at vi er gode på å kommunikasjon om tilgjengelige tjenestetilbud og med en forebyggende hensikt.

Haugesund ser en økning i voldssaker med unge utøvere, her bør forebyggende innsats og tett oppfølging av enkeltungdommene prioriteres høyt. Dette samtidig som en bør vurderer hvordan en få bukt med ukultur i ungdomsmiljøer.



HANDLINGSPLAN MOT VOLD I NÆRE RELASJONER

Handlingsplan er et viktig verktøy for å systematisere og koordinere forebyggende arbeid mot vold, identifisere behov og mål, og utvikle tiltak og samarbeid på tvers av sektorer og nivåer. Haugesund kommune har siden 2013 hatt en handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Denne er rullert i 2017, og ny rullering har vært forsinket siden 2020.

Gruppen som jobber med planen, har gjennomført en evaluering. De fant noe av det samme som nasjonal forskning viser, nemlig at en har både positive og negative erfaringer med slike planer. Planen ble oppfattet som et nyttig oppslagsverk for ulike tjenester. Det er imidlertid en utfordring å lage handlingsplaner som er godt forankrede, brukes bredt i tjenestene, og som forplikter til å drive frem konkrete forbedringer i arbeidet.

Det kan være hensiktsmessig å dele den reviderte planen opp i to deler:

1. Et mer overordnet, tverrfaglig og retningsgivende dokument med mål vi skal jobbe etter.
2. En praktisk del med oversikt over våre tiltak, tjenester og kunnskapsdel for hvordan vi forebygger, avdekker og følger opp saker.

Nyere momenter som digitale krenkelser, og arbeidet med utøvere eller mulige utøvere må også forsterkes. Det kan også være nyttig å gjennomgå hvordan vil arbeider med forebyggende informasjonsarbeid til befolkningen.

Fagmiljøene nasjonalt anbefaler at kommunene bør basere sine handlingsplaner på situasjonsanalyser av dagens praksis, behov og utfordringer, og formulere tydelige mål, tiltak, ansvar og tidsfrister.

Det blir også vektlagt at en viktig del av det voldsforebyggende arbeidet, er å fremme holdninger, kunnskap og kompetanse hos ansatte slik at de blir i stand til å oppdage og hjelpe de som står i fare for å bli, eller allerede er, voldsutsatt.

SEDELIGHETSKRIMINALITET

Det er kvinner som i størst grad utsettes for seksuelle overgrep og voldtekter. Viktige fakta fra NKVTS:

1. 14 % av kvinner og 2 % av menn har opplevd voldtekt med makt eller tvang.
2. 1 av 5 kvinner var utsatt for voldtekt med makt eller tvang, sovevoldtekt eller begge (tilsvarende 3 % for menn).
3. Mange var svært unge da de ble voldtatt: Halvparten av de utsatte for voldtekt ved makt og tvang, var under 18 år.
4. 5 % av kvinnene og 1 % av mennene har hatt seksuell omgang med en som var vesentlig eldre før de fylte tretten år.
5. Kvinner var mer utsatt enn menn for alle typer seksuelle overgrep, inkludert voldtekt.
6. De fleste kjente overgriperen fra før.





7. Menn var overgriper i 97 % av voldtektene mot kvinner og i 58 % av voldtektene mot menn.
8. Digitale seksuelle krenkelser rammer i hovedsak den yngste aldersgruppen av begge kjønn.

Å oppleve voldtekt, overgrep og andre seksuelle krenkelser, er en voldsom belastning for hver og en. Hvordan en reagerer og hvilke konsekvenser det får, er svært individuelt, og mange faktorer kan påvirke utfallet, inkludert tilgjengeligheten og kvaliteten på støtte og behandling etter overgrepet. For barn viser forskning og data at for mange blir konsekvensene av overgrep svært negative og kan gi store helseutfordringer livet ut.

Forskning viser at slike opplevelser gir økt risiko for:

- Psykisk sykdom som angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse.
- Somatiske plager som hodepine, smerter og utmattelse.
- Søvnvansker
- Rusmisbruk
- Spiseforstyrrelser
- Barn utsatt for overgrep har også økt risiko for å utvikle astma, kronisk bronkitt og smertesykdom.
- Å streve med sosiale relasjoner
- Utenforskap



Unge, kvinner, mennesker med lav sosio-økonomisk status, minoritetsgrupper og tidligere voldsutsatte har økt risiko for å utvikle helseplager etter å ha blitt utsatt for en voldshendelse.

FOREBYGGE

Arbeidet med å forebygge seksuelle overgrep og voldtekt, er komplekst. At forekomsten er så høy og rammer så mange unge, tyder på at vi ikke har lykkes til nå. En grunn kan være at temaet seksualitet har vært skambelagt, sett på som privat og vanskelig å snakke om.

Ser vi til forskningen, trekkes det frem at utdanning og bevissthet er viktig. Barn og unge må lære om intimitet og grenser. Dette inkluderer å lære om samtykke, respekt for andres grenser, og hvordan man ser, vet og får hjelp ved uønskede hendelser.

Som samfunn må vi jobbe for mer kunnskap, bevissthet og bedre rammer rundt barns digitale hverdag.

Helsedirektoratet har laget en nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep. Den har som mål å forebygge og redusere utøvelse av vold og overgrep i den norske befolkningen, ved økt oppmerksomhet på personer som utøver vold og seksualisert vold.

Her kan en lese at det er økt sannsynlighet for at barn som har opplevd ulike former for vold eller omsorgssvikt, selv kan bli utøvere. Utrygge oppvekstvilkår kan gi en høyere risiko for emosjonelle og atferdsmessige problemer i barndom, og dermed høyere risikotakning og kriminell atferd som vold og skadelig seksuell atferd.

«Forskning viser at intervensjoner som reduserer risikofaktorer og styrker beskyttende faktorer hos unge mennesker tidlig i livet, er mer effektivt enn tiltak som søker å redusere voldelig atferd når det først har oppstått.»

WHO

En nøkkel for å få ned forekomst av vold og seksuelle overgrep, er å øke den forebyggende innsatsen rettet mot barn og unge med bekymringsfull, skadelig aggressiv og seksuell adferd. Ut fra statistikk ser vi at en overvekt av utøvere er gutter og menn. Det må være tilgjengelige og likeverdige behandlingstilbud for personer i faresonen, og disse tjenestene må utvikles i tråd med det brukere og pårørende sier de har behov for.

VINNINGSKRIMINALITET, SKADEVERK OG ANDRE LOVBRUDD

De menneskelige skadeeffektene er ikke fullt så store og mange for de øvrige lovbruddskategoriene. Dette også fordi forekomsten er lavere i en del kategorier. Lovbrudd i trafikken sier noe om skader og ulykker, men også om farlig adferd på veien. Dette har helt klart stort skadeomfang når ulykke forekommer. Vi skriver mer om dette i kapitlet om skader og ulykker.

Rusmisbruk og rusrelatert kriminalitet omtales i eget kapittel.



Vinningskriminalitet er en kategori med mange lovbrudd lokalt. Det er anmeldt over 1400 saker i Haugesund og Karmøy i 2022.

Det som gjerne er felles for en del av disse øvrige typene kriminalitet er at det påvirker befolkningens opplevelse av trygghet og trivsel i sine nærmiljø.

Vi ser av UngData at nesten 20 % av ungdommene oppgir at de ikke føler seg trygge i sitt nærmiljø. Dette er vanskelig å analysere fordi en ikke vet nok om hva ungdommer definerer som nærmiljø. Noen tenker nok på nabolag, andre har en såpass stor radius de oppholder seg i at det kan gjette områder i byen. Vi vet heller ikke om det er fysiske grunner som belysning etc, eller opplevelser av uønskede hendelser som gjør ungdommene utrygge.

Vi vet at en større andel av visse typer lovbrudd forekommer rundt aktive rusmiljø. Det gjør at noen nabolag og deler av byen er mer belastet enn andre. Dette påvirker selvsagt trivsel og trygghet for alle, og oppvekstvilkårene for barn i disse områdene. Dette er en problemstilling som alltid er på dagsorden i det boligsosiale arbeidet i kommunen. Å få til gode boforhold for personer med rusutfordringer og samtidig hensynta nærmiljø og naboer er komplekst og noe det jobbes mye med kontinuerlig.

Haugesund har hatt en stor økning i antall skadeverkssaker sammenlignet med andre deler av Rogaland. Hva dette kommer av vet ikke så mye om. Vi vet at knusing av busskur har vært et problem for Haugalandet, som er et fenomen en ikke ser på langt nær så mye av i Sør-Rogaland. Politiet stiller seg spørsmål

om dette er tilknyttet trender og «challenges» i ungdomsmiljøene. En utfordring innbyggere snakker en del om lokalt er sykkeltyverier. Mange opplever det som utrygt å låse og sette fra seg sykkelen i Haugesund sentrum.

- Sykkeltyverier er en av de vanligste formene for hverdagskriminalitet i Norge.

Nasjonale tall viser at det stjeles i gjennomsnitt en sykkel hvert 10. minutt i Norge. Byene har størst utfordringer med dette, og problemet har økt siste årene. Sykkeltyver begås av personer i rusmiljøet, andre kriminelle og av mer organiserte grupper som gjerne transporterer eller selger syklene videre ut av landet.

En mulig konsekvens av dette er at færre sykler. At en heller velger bilen enn å sykle dit en skal. Haugesund er en geografisk kompakt kommune der en har gode forutsetninger for å få flere til å velge sykkel, likevel viser reisevaneundersøkelser at en ikke har en positiv utvikling på dette.

HELSEKONSEKVENSER AV KRIMINALITET I HAUGESUND

Kriminalitet kan ha flere direkte og indirekte helsekonsekvenser for befolkningen.

Lovbrudd som vold og overgrep kan føre til umiddelbare fysiske skader. Langsiktige helseeffekter kan inkludere kroniske smerter og funksjonshemninger. Ofre for kriminalitet kan oppleve psykiske helseproblemer som posttraumatisk stresslidelse (PTSD), angst, depresjon og søvnforstyrrelser. Vi vet at sykdom og store belastninger påvirker omsorgsevne om en har barn. Det kan gjøre



at handlingen påført en person får mye større ringvirkninger i form av at barna får manglende omsorg og støtte i formative år.

Kriminalitet kan føre til isolasjon fordi ofrene kan unngå sosiale situasjoner av frykt eller skam. Dette kan igjen påvirke deres mentale helse. Noen mennesker kan ty til usunne mestringsstrategier, som misbruk av alkohol eller narkotika, noe som kan føre til ytterligere helseproblemer.

Høy kriminalitet kan føre til generell utrygghet i samfunnet, noe som kan påvirke mental helse og trivsel.

Risiko for å begå kriminalitet og bli offer henger tett sammen med oppvekstvilkår, økonomi, utdanning og sosiale utfordringer i samfunnet.

På samfunnsnivå er en fare at kriminalitet påvirker innbyggerne trivsel og livskvalitet. Dette virker inn på helsa, men også på byens attraktivitet og innbyggernes engasjement i egen by. På dette nivået påvirkes også innbyggernes tillit til politiet og det offentlige som helhet.

I det siste har det blitt presentert tall som viser at for flere saks kategorier har Sør-Vest politidistrikt og Haugesund politikammer lav oppklaringsprosent. Det kan påvirke både trygghetsfølelse, men også gjøre at terskelen for å utføre kriminalitet senkes.

Som kommune skal vi jobbe for å redusere risikofaktorer for hele befolkningen, gi målrettede tiltak tidlig for personer i faresone og gi gode tiltak til utøvere og utsatte for kriminelle handlinger.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Kommunen bruker handlingsplan mot vold i nære relasjoner, som er implementert en del av kommunens drift. Denne blir revidert nå og legges frem senere i år.
- Haugesund kommune har en barne- og ungdoms koordinator som har et ansvar for rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet. I denne funksjonen inngår tett dialog med politiet, koordinering av forebyggende tiltak, og veiledning for ungdom som blir tatt for bruk av narkotika.
- Psykisk helse barn og unge tilbyr både foreldrestøttene tiltak som trygghets sirkelen og PMTO samt tilbud rettet mot ungdoms som kartlegging av ungdoms psykiske helse og videre tilbud som støttesamtaler, råd og veiledning om psykisk helse. Enheten driver også ungdomslos tilpasset de som trenger ekstra støtte for å øke skolenærværet.
- Ulike tjenester samhandler om kartlegging. Helsestasjon 0-5 tilbyr omsorgskartlegging og skal gjennom observasjon avdekke vold eller risiko for vold i familier med små barn. Helsestasjonen har ulike tilbud for barn eller familier i krise.
- Grunnskolen i Haugesund har sosialrådgivere på barnetrinnet og sosiallærere på ungdomsskolen med ekstra ansvar for trivsel, sosiale og personlige forhold på skolen. Skolen har også mobbeprogrammet Olweus som skal motvirke mobbing på skolen.
- Helsestasjon for ungdom tilbyr støtte og veiledning i møte med blant annet vanskelige familieforhold, fysisk og psykisk vold, overgrep og voldtekt.



- Staten har lokale tilbud som MST behandlingstilbud via Bufdir, ungdomsoppfølging for unge lovbrytere gjennom Konfliktrådet og familievernkontoret.
- Sammen med frivilligheten har Haugesund kommune jobbet for å sikre flere møteplasser og tilbud til ungdom.
- Voldskoordinator skal bidra til samhandling med krisesenteret slik at det gis tilbud om plass til de krisesenteret ikke har klart å gi et beskyttelsestilbud til. I tillegg skal koordinatoren bidra til å gjøre handlingsplanen kjent i helse og omsorg.
- Voldskoordinatoren har hatt fokus på å etablere Haugesund kommune som en TryggEst kommune.
- Dette er politisk forankret og kommunen har søkt om midler fra Bufdir.
- Målsettingen der er å få på plass gode rutiner for å fange opp, samt å sikre kompetanse til å vurdere saker/bekymringer som blir meldt inn.
- Det skal etableres en telefonlinje og en mailadresse hvor bekymringer kan meldes inn til kommunen.
- Psykisk helsetjeneste for voksne et lavterskel tilbud for alle over 18 år med lette til moderate psykiske vansker.
- Våre tjenester for faginstanser har tette samarbeid med: Krisesenter Vest, BUP, DPS, Politiet, RVTS
- Kommunen har samarbeidsavtale med:
 - Veiledningsenteret for pårørende
 - Nok SørVest
 - Gatejuristen

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Beskrevet under hvert tema i teksten.

KILDER OG MER LESING



- NRK: Haugesund på voldstoppen i Norge.
- Politiet: Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling i Sør-Vest Politidistrikt 2022.
- FHI – Alkohol og vold
- FHI – Vold og seksuelle overgrep
- Regjeringen – opptrappingsplan mot vold og overgrep.
- OsloMet - En studie av unge voldsutøvere.
- NKVTS – Kommunenes helhetlige arbeid med vold mot kvinner og vold i nære relasjoner.
- Årsrapport Krisesenter Vest IKS 2022
- Forskning.no – Fem tiltak som kan forebygge vold mot barn.
- NKVTS: Omfang vold og overgrep
- Helsedirektoratet: Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller overgrep.



Diskriminering og hatefulle ytringer

+

NØKKELTALL



EN AV FEM I NORGE

opplever diskriminering på bakgrunn av sykdom, kjønn, alder, etnisk opprinnelse eller seksuell identitet.

- 20,72 % av innbyggerne i Haugesund er innvandrere eller barn av innvandrere.
- I hele Norge i 2021 hadde 8% av befolkningen nedsatt funksjonsevne.
- Hver fjerde innvandrer har opplevd diskriminering det siste året.
- Hver tredje arbeidsgiver er usikker på om arbeidstakere med en funksjonsnedsettelse er en like stor ressurs som andre.

STATUS

I Norge er det mange lover som regulerer diskriminering, trakassering, mobbing og hatefulle ytringer. En finner disse bestemmelsene i straffeloven, likestillings- og diskrimineringsloven, arbeidsmiljøloven, straffeloven, menneskerettighetene, men også i opplæringsloven og barnehageloven.

Vern mot sterkt krenkende opplevelser henger selvsagt sammen med menneskerettighetene, men har også et helseaspekt. Å oppleve diskriminering, mobbing, hatefulle ytringer eller trakassering kan få store helsekonsekvenser for den det gjelder. For hvert tilfelle vil dette igjen påvirke arbeidsførhet og behov for helsetjenester. Både av menneskelige og samfunnsøkonomiske grunner er vern mot slike trusler svært viktig. Lovverket skal beskytte mot krenkende eller diskriminerende adferd grunnet kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person.

I en rasismeundersøkelse Haugesund kommune fikk utarbeidet kom det frem at mellom 40 og 60 % av de spurte med innvandrerbakgrunn har opplevd etnisk diskriminering minst en gang i løpet av de siste 12 månedene. Tallene peker på en like stor forekomst av diskriminering i Haugesund som i resten av landet.

Det er ikke gjort lokale representative undersøkelser om omfang av diskriminering eller hatefulle ytringer mot skeive, personer med nedsatt funksjonsevne, eller andre grupper omfattet av lovverket.



KONSEKVENSER

- Diskriminering på arbeidsmarkedet kan føre til utenforskap.
- Diskriminering på boligmarkedet kan gi dårligere boforhold og helseutfordringer.
- Å oppleve rasisme eller diskriminering kan ha negativ påvirkning på både psykisk og fysisk helse.
- Noen nordiske studier viser økt rusbruk og dødelighet i utsatte grupper.
- Diskriminerte grupper kan oppleve lavere sosial tilhørighet og deltagelse i samfunnet.
- Diskriminering sees i sammenheng med økt bruk av helsetjenester.
- Traumatiske opplevelser påvirker arbeidsdeltagelse.

ARBEID

På landsbasis er færre innvandrere i arbeid enn det som er tilfellet for resten av befolkningen. Dette har flere årsaker som mangel på formell utdanning, tilstrekkelige norsksferdigheter, helsestatus, men også etnisk diskriminering i ansettelsesprosesser er en av årsakene til at innvandrere faller utenfor. I kartleggingsrapporten for Haugesund kommer det frem at minst 36 % mener å ha opplevd å ikke få jobb på grunn av sin bakgrunn.

Halvparten svart spurte at de ikke har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på arbeidsplassen. 1 av 3 svarte at de har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre, og har oppfattet

at dette har handlet om etnisitet eller nasjonal opprinnelse. Hele 14 % svarer at de blir dårligere behandlet på arbeidsplassen grunnet etnisitet, hver dag. Dette er da opplevelser med kunder, brukere eller kollegaer.

Mange finner heldigvis også god støtte i sjefer og kolleger, mens andre står i det alene. I følge likestillings- og diskrimineringsombudet bør Norge bli mye bedre på å få flere med nedsatt funksjonsevne inn i arbeidslivet. I 2019 sto 104 000 med nedsatt funksjonsevne utenfor arbeidslivet. Mange av disse har arbeidsevne.

Det er mange årsaker til at funksjonshemmede ikke deltar i arbeidslivet. De viktigste årsakene er mangelfull universell utforming, stereotypier, liten grad av tilrettelegging for individuelle tilpasninger, samt manglede vilje og positive holdninger til å være en arbeidsplass som representerer mangfold.

SKOLE OG UTDANNING

22 % svarer i rasismeundersøkelsen for Haugesund at de har opplevd å bli behandlet dårligere enn andre i skolesammenheng, samt oppfatter at dette handler om etnisitet eller nasjonal opprinnelse.

Fra rapporten kommer det særlig frem at elever med muslimsk bakgrunn er spesielt utsatt for rasisme i form av negative holdninger og fordommer. Flere forteller om at hendelser i nyhetsbildet bidrar til å øke gruppefiendtligheten mot muslimer, og en studie i Oslo viser at det finnes en stigmatiserende kobling mellom islam og terror, som er tydelig til stede på skolen.



Det at mange i Haugesund ikke har opplevd å bli behandlet dårlig på grunn av etnisitet eller nasjonal opprinnelse i skole eller utdanning, tar ikke bort fra belastningen for andelen det gjelder. En av de intervjuede i rapporten, med arabisk navn, forteller at han var den eneste i klassen som stod uten læreplass etter flere søknader – selv med gode prestasjoner på skolen.

ELEVER MED SÆRSKILTE BEHOV

Tradisjonelt har en organisert undervisning for barn med behov for ekstra støtte adskilt fra øvrig klassemiljø. Elevene med størst funksjonsnedsettelse har egne klasser og avdeling. Elever med mer moderate utfordringer deltar i klassen, men tas ut for spesialundervisning i ulikt omfang. Utdanningsdirektoratet oppgir at andelen som får spesialundervisning i klassen de hører til i har økt fra 28 % i 2015 til 48 % viser de nyeste tallene.

Udir skriver også:

«Tilpassing og tilrettelegging er avgjørende for at enkeltbarn og elever skal få gode betingelser for å leke, lære, utvikle seg og mestre. Samtidig kommer det også hele gruppa til gode når det gjøres innenfor rammene av fellesskapet. Både fordi tilpassingene og tilretteleggingen i seg selv kan være positiv for flere samtidig, men også fordi barna eller elevene får gleden av å være sammen og lære av og med hverandre.»



Det gir dem muligheten til å utvikle toleranse og respekt for alle forskjellene og likhetene som kjennetegner mangfoldet i en gruppe. Dette er egenskaper de bringer med seg videre ut i samfunnet, og som bidrar til å utvikle demokratiet og fellesskapet.

Når barnet eller elevens behov, forutsetninger og beste tilsier det, kan det være helt riktig å gjennomføre tilpassing og tilrettelegging utenfor gruppa eller klassen. Da må dere være svært bevisste på hva dette kan koste for både barnet eller eleven og gruppa.

Hva det vil si å være en del av fellesskapet kan variere ut fra barna eller elevenes individuelle opplevelser, men tilpassing og tilrettelegging skal i størst mulig grad skje innenfor fellesskapet.»

Å ikke skape segregerte grupper i skolen, er viktig for inkludering, men har også et forebyggende aspekt. Forskning har vist at om en har kontakt med ulike minoritetsgrupper i befolkningen har en også mindre fordommer, og høyere terskel for å diskriminere, mobbe eller begå hatefulle handlinger.

«Homse» blir i de fleste skolegårder og andre arenaer i dag brukt som et skjellsord. Språkbruk er gjerne ikke alltid en refleksjon av holdninger,

men bruken bidrar til å gjøre rommet for være skeiv for elevene i skolen mindre. Utbredt negative sjargong om skeive minoriteter er en helseutfordring for elevene som i en sårbar fase prøver å finne sin identitet.

Skolens arbeid med toleranse og aksept for utsatte minoriteter i befolkninger, er langt fra i mål. Det gjøres mye godt og viktig arbeid. Likevel gjenstår det å komme i mål med klasserom som er trygge, har rom for mangfold og den sårbare prosessen det er å famle etter hvem en er og vil skal være.

LHBTIQ+

I befolkningen i Norge er 7 % ikke-heterofile som vil si at de regner seg som homofil, lesbisk, bifil eller en annen seksuell legning (LHB+). Andelen som ser seg selv som skeive er høyere i yngre aldersgrupper og lav blant de eldste, mens i den voksne befolkningen er snittet på ca 7 %.

Fra 2016 til 2022 er antall personer i Norge som har endret juridisk kjønn fra kvinne til mann 1.096 personer og 909 fra mann til kvinne. Ved å følge anslag fra tidligere studier har om lag 2% av befolkningen et interkjønn tilstand. Interkjønn baserer seg på variasjon i kroppslig kjønnsutvikling.

De fleste LHBTIQ-personer finner sin seksuelle orientering og identitet berikende, mens en andel viser tegn på utenforskap. Da ved å være utsatt for større helseproblemer, mindre tilfredshet med livet, negative opplevelser på arenaer en oppholder seg, samt mindre åpenhet om sin seksuelle orientering. Homofile og lesbiske som har forsøkt å ta sitt eget liv er også mer enn dobbelt så høyt som blant heterofile.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND

Haugesund kommune arbeider kontinuerlig med fysisk universell utforming i byen gjennom planverket vårt, i egne bygg, ved å gjøre utbedringer der det trengs, og som myndighet som godkjenner nye bygg som skal reises. Kommunen har også arbeidet med vår språklige og digitale tilgjengelighet de siste årene. Vi jobber tverrfaglig med klart språk, nettsider og publikasjoner som kan leses av alle.

Gjennom politiske råd vil vi at etniske minoriteter, personer med nedsatt funksjonsevne og eldre skal bli hørt og ha innflytelse i saker som angår dem.

Haugesund kommune tildeler tilskudd til frivillige organisasjoner som arbeider for integrering og som har aktiviteter som er tilrettelagte for mennesker med nedsatt funksjonsevne eller som har andre behov for tilrettelegging.

Haugesund kommune har siden 2017 hatt en handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og interkjønn. En ny revidert handlingsplan legges våren 2024 frem for behandling.

Planen er iverksatt og svært mange mål i planen er blitt en del av Haugesund kommunes daglige drift.

Haugesund kommune har et godt samarbeid med Haugaland Pride, som jobber for toleranse, inkludering og mangfold på Haugalandet. Haugesund kommune har ansatt en integrerings og mangfoldskoordinator økt satsing på mangfoldsinhold der Haugesund kommune er arrangør, og arrangerer årlig mangfoldsfest.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Vedta og følge opp ny LHBTIQ-plan som legges frem i år. Planen gjennomgår hva en har gjennomført og oppnådd siden det ble laget. Den vil ha mål og tiltak for hele kommunens tjenesteapparat.
- Arbeide enda mer målrettet for å forebygge rasisme, diskriminerende holdninger og hatefulle ytringer i skolen.
- Kommune må ta en aktiv rolle i å bryte ned avstand mellom grupper, og fremme toleranse og forståelse.

KILDER OG MER LESING

- Kartlegging av rasisme og diskriminering i Haugesund.
- Konsekvenser av rasisme og diskriminering for integrering innen utdanning.
- Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse - Haugesund kommune
- Tilgjengelighetserklæring - Haugesund kommune
- Bufdir - LHBT: Statistikk og analyse
- LHBTIQ++ - Haugesund kommune
- Ligestillings- og diskrimineringsombudet



2

Byen

- Byen vår
- Rom for bevegelse og aktivitet
- Nabolag, nærmiljø og møteplasser
- Kulturliv, frivillighet og deltagelse
- Klima og miljø
- Miljørettet helsevern



Byen vår

+

NØKKELTALL



Haugesund kommune er

72,69 KM²

- 2,9 km² er bebyggd.
- 2,4 km² er dekket av vei.
- 42,9 km² er skog, myr, fjell og åpen fastmark.
- 9,15 km² er jordbruksareal.
- 4,45 km² er ferskvann.
- 67 km gang- og sykkelveier i Haugesund. 63 km under planlegging.
- Andel elektriske biler er mer enn tredoblet bare siden 2019, og andel bensin og diesalbiler går markant nedover.
- I folkehelseundersøkelsen i 2020 var Haugesundere de mest fornøyde med lokal kollektivtransport av alle kommuner i Rogaland.
- Andel som går eller sykler ser ikke ut til å øke særlig i Haugesund slik det gjør i andre norske byer.

STATUS

Haugesund kommunes geografi og infrastruktur gir fysiske rammer for aktivitet, trygghet og livsmestring. Hvordan byen og områdene våre er utformet og hvilke valg vi som kommune gjør når vi utvikler byen påvirker helsen til alle innbyggere. Kommunen skal bygge for fremtiden og utvikle byen, men også bevare naturressurser, rekreasjonsområder, historie og Haugesunds særpreg.

Dette kapittelet tar for seg mange av de fysiske rammene som har en innvirkning på livskvalitet og helsen til folk. Kapittelet tar for seg natur og rekreasjonsområder med hensyn til mer grunnleggende livsutfoldelse og trivsel. Faktorer som handler om byen som arena for mosjon og fysisk aktivitet, tar vi grundigere for oss i neste temaside.

Haugesund er en kompakt bykommune midt på Vestlandskysten. Byen er et regionsenter for Haugalandet. Haugesund har en lang maritim historie som vi finner igjen i alt fra hvordan byen er bygget, i fritidsaktivitet, kulturliv, samt arbeids- og næringslivet i dag.

Kommuneplanens arealdel er det aller viktigste dokumentet for hvordan byen bevares, utbygges og utvikles rent fysisk. Ny arealdel er nå under bearbeidelse og vil ferdigstilles i løpet av 2024. Viktige momenter fra denne vil bli hvordan en bygger byen innenfra og ut, men også arbeider for levende og gode bydeler som fungerer for alle innbyggere.

Plan- og bygningsloven krever at all planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller. Derfor er det viktig at kommuner, fylkeskommuner og staten aktivt bruker planlegging som et verktøy for å forbedre folkehelsen.



BYENS RAMMER

Byplanlegging handler om å utvikle byer og tettsteder på en måte som fremmer helse og trivsel for befolkningen. Dette innebærer å se på sammenhengen mellom samfunnsutvikling, arealbruk og tjenestetilbud. Når byer er godt planlagt, kan de tilby gode bo- og arbeidsforhold, trygge omgivelser og tilgang til grøntområder.

Kommunene har ansvar for å ta hensyn til viktig naturmangfold, friluftslivsområder, overordnet grønnstruktur, kulturhistoriske verdier, kulturmiljø og landskap i planleggingen. Kommunene skal i tråd med plan- og bygningsloven sikre kvaliteter i landskapet, vern av verdifulle landskap og sikre naturgrunnlaget. I kommuneplanens arealdel har kommunene mulighet til å sikre friluftsområder ved å avsette arealer til grønnstruktur, natur- og friluftsområder, og gi bestemmelser om bruk og vern av sjø og vassdrag.

TILGANG TIL GRØNTOMRÅDER

Kommunen har ikke utarbeidet statistikk over befolkningens tilgang på grøntområder, ut over kartoversikt. Ny planstrategi som legges frem senere i år, drøfter planbehovene knyttet til vårt arbeid med områder for friluft, natur og rekreasjon.

Ifølge Statistisk sentralbyrå har 60 prosent av nordmenn som bor i tettsteder trygg tilgang til rekreasjonsarealer innenfor gangavstand fra boligen sin, 45 % har trygg tilgang til naturterreng. Tilgangen til naturterreng har gått ned 5 % siden 2019.

Barn, eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse beveger seg med kortere radius rundt bolig enn voksne. Det betyr at kommunen må sørge for tilrettelegging og nærhet til grøntområder som gir mulighet for fysisk aktivitet og naturopplevelser for alle.

Forskning viser at nærhet til grønne områder påvirker helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer. For barn viser forskning at effektene av grøntområder kan være store. Barn som bor med park- og grøntområder innenfor 800 meter fra hjemmet er mer aktive, både sosialt og fysisk, og i større grad oppnår anbefalte 60 minutter med aktivitet hver dag.

Om vi enkelt deler arealene med natur og rekreasjonsområder på antall innbyggere, kan en si at det finnes omtrent 1,1 km² med naturområder tilgjengelig per innbygger i Haugesund.

Til tross for at vi er en relativt liten kommune geografisk, ser en at kommunen har ganske store naturområder spesielt i nord og øst tilgjengelige for fritid, mosjon og rekreasjon.

Dette viser igjen i Folkehelseundersøkelsen i 2020, der 94 % av Haugesunderne som svarte, sa at de har god eller svært god tilgang til natur og friluftsområder. At grøntområdene er tilgjengelige, er likevel ikke alltid helt riktig. Allemannsretten sier at alle og enhver i Norge har rett til å benytte naturen, uavhengig av hvem som eier grunnen. Til tross for dette er ikke all natur tilgjengelig fordi mange steder privatiseres og oppleves som lukkede for bruk.



I bykjernen i Haugesund kan en merke dette. Å ta et bad i sentrum en varm sommerdag eller en vinterdag for de som liker det, oppleves ikke helt enkelt. En må så langt som til Asalvika eller Kvalsvik for å finne offentlig badested. I sentrum må en eventuelt bade fra kaier og båtbygger som kan oppleves som private. Mange som bor i sentrum opplever nok ikke at sjøen er helt tilgjengelig selv om den er nær.

I nyere byggeprosjekter langs Smedasundet prioriteres åpne områder og ferdselsårer i tilgrensing til sjøen. Dette kan bedre allmenn tilkomst i fremtiden. Prosjektene vurderes også etter hvordan de tilfører blågrønne kvaliteter til nabolagene, dette for å sikre trær, beplantning, vannelementer og tilkomst til sjø.

Offentlige badeplasser i Haugesund:

- Asalvika (sjø)
- Kvalsvik (sjø)
- Eivindsvannet (vann)
- Haraldsvang (vann)
- Matlaug på Vibrandsøy

Haugesund har store, gode og mye brukte friluftsområder, men størstedelen ligger nord og øst i kommunen. Det er høyest befolknings-tetthet i sentrumskjernen, som betyr at en stor del av befolkningen har relativt lang vei til nærmeste større naturområde.

Byen har noen parker, men de er i mindre grad utformet for fysisk utfoldelse for barn og unge. Biblioteksparken og Lotheparken, samt parken rundt Ginavannet er områder sentralt som gir mulighet for naturnær lek.

Sentrumsskolene har relativt «asfalttunge» skoleplasser som dermed ikke gir nabolagene et værested med særlig naturelementer. Skolegårder er også viktige møteplasser for barn og unge på fritiden.

TRAFIKK OG FERDSEL

Bilen står sterkt i Haugesund, som mange andre steder. Vår by skiller seg ut ved at ifølge reisevaneundersøkelse, har Haugesund fått til svært liten endring i andel som velger gange eller sykkel til transportetapper.

Med dette menes veien til jobb, barnehagen, butikken eller til aktiviteter. Haugesundere kjører mye bil til tross for at de fleste har korte avstander til det meste. Andre byer i Norge har kommet lengre i å få befolkningen til å endre reisevaner som er både klimavennlig og gir helseeffekt. Hva som er årsak til dette vet vi ikke nok om. Noe knyttes gjerne til at vestlandsværet gjør at det for en del oppleves vanskeligere å lage seg gode vaner. Det kan handle om andre faktorer som opplevd trygghet i trafikken eller frykt for at sykkelen blir stjålet i sentrum.

I Folkehelseundersøkelsen i 2020 oppga kun 54 % at de hadde god tilgang til gang og sykkelveier i sitt nærområde. Sentrum preges av trafikk, mange skal inn i sentrum på jobb, samt ferdsel tilknyttet handel og næring. Dette gir rushtider med kø og kamp om parkeringsplassene. De siste årene har en jobbet planmessig med parkering, og å legge til rette for gange, og bruk av sykkel og buss.

Transportøkonomisk institutt oppgir at ved å bygge sykkelvei kan en forvente en økning i sykkelbruk på mellom 5 og 30 %. Effekten er størst i urbane strøk.





VI BYGGER BYEN I LAG, NABOLAG FOR NABOLAG

Haugesund som by og kommune er i konstant endring. Kommunen kommet gjennom krevende økonomiske tider, og har de siste årene kunnet igangsatt større prosjekter som vil forme og fornye byen for fremtiden.

For å møte demografiske utfordringer er det viktig å arbeide for en by som oppleves attraktiv for tilflyttere, næringsliv og turister. Noen pågående prosjekter som påvirker manges hverdagsliv, er:

- **Ny ungdomsskole på Haraldsvang**, der det er vektlagt at bygget skal være en møteplass og kulturarena også på ettermiddagstid. Vei og ferdsel rundt Idrettsparken vil oppdateres samtidig.
- **I Folkebadet** planlegges det ny svømmehall, kulturskole og et levende møtested for hele befolkningen.
- **For Flotmyr** foreligger planer der hele området vil opparbeides på ny med vekt på gode levekår, møteplasser og rom for aktive liv for alle.
- **Karmsundsgata** er nylig ferdig oppgradert med ny gang- og sykkeltrasse over Håvåsryggen er under arbeid. Dette vil forbedre ferdselsmulighetene for gående og syklene, samt trafikksikkerheten for myke trafikanter.
- **Håvåsen ungdomsskole** får nytt uteområde som også vil tilføre bydelen et nærmiljøanlegg med rom for aktivitet og sosial møteplass.
- **Skippergata og Landmannstorget** blir utbedret for bedre trafikksikkerhet, og forbedret parkområde.
- **Hasseløy bro** får vedlikehold og ny bro fra Risøy er under arbeid. Ny bro vil gi skolebarna på Risøy tryggere skolevei, samt tryggere ferdsel for andre gående og syklende.
- **Kinobygget Edda** utvides og pusses opp, og kvartalet rustes opp med bygg for teater.



HELSEKONSEKVENSER

Byens utforming og utvikling påvirker trivsel, folks sosiale liv og grad av aktivitet og deltagelse. Hvordan vi bygger og utvikler påvirker om byen og naturen er tilgjengelig for alle, og det beskytter mot sykdom, skade og fare for innbyggerne. Å ha søkelys på helsefremmende utvikling og legge til rette for aktive liv vil være svært viktig å fortsette med fordi den forebyggende og samfunnsøkonomiske nytten er så stor.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Kommunen bør arbeide for en helhetlig planmessig forvaltning av kommunes natur og rekreasjonsområder, fra små nabolagsparker, skolegårder, og til de større friluftsområdene våre.
- Som en maritim kommune bør vi sørge for at folk flest har tilgang til sjø og bad nær der de bor. Privatisering i strandsonen hindrer allmenn bading, fising fra brygge eller andre aktiviteter knyttet til sjø.
- Kommunen bør kartlegge innbyggernes avstand til grøntområder.
- Fremtidig byplanlegging bør hensynta en økende andel eldre hjemmeboende, ved å arbeide for nabolag der en har relativ korte avstander til det mest nødvendige i hverdagen. Både i form av handel, tjenester, men også sosiale møteplasser. En må også sørge for trygg ferdsel for gruppen. Slike nabolag vil også være barnevennlige og fremme mindre bilbruk.

KILDER OG MER LESING



- Helsedirektoratet: Sektorrapport om folkehelse – tilgang til natur og rekreasjonsområder.
- TØI: Sykkelveier fører til mer sykling
- Statens Vegvesen: Reisevaneundersøkelse
- Forskning.no: I slike nabolag trives barna best
- Forskning.no: Hva betyr grønne omgivelser for helsa vår?



Rom for bevegelse og aktivitet

+

NØKKELTALL



- 24 % av 17-åringer på tidlig sesjon oppgir å trene sjeldnere enn ukentlig.
- 11 % av ungdommene i Haugesund oppgir i Ungdata at de trener sjelden eller aldri. Dette er færre enn nasjonalt nivå.
- I 8.-10. klasse er 83-88 % trener guttene minst en gang i uka, og over halvparten minst 5 ganger i uka.
- For jentene går andelen som trener minst en gang i uka noe ned mellom 8. og 10. klasse fra 85 % til 82 %.
- 5 % flere ungdommer trener ukentlig i forhold til landssnitt.
- Flere ungdommer enn landssnitt, deltar i idrettslag og organiserte fritidsaktiviteter.
- Haugesund har lavere andel idrettsanlegg enn landsgjennomsnittet. Målt pr 1000 innbyggere, i forhold til anleggsmengde og andelen aktive.
- 67 km gang- og sykkelveier i Haugesund. 63 km under planlegging.
- Andel som går eller sykler ser ikke ut til å øke særlig i Haugesund som det gjør i andre norske byer.

STATUS

Fysisk aktivitet omfatter mye mer enn trening. Samtidig kan andelen som trener regelmessig gi oss en pekepinn på fysisk aktivitetsnivå og helsetilstand i befolkningen. Mange har gjerne en aktiv livsstil med turgåing, sykkel, aktiv jobb eller dans. Derfor kan det være mer presist med data som fanger opp all aktivitet i hverdagslivet.

For voksne har vi ikke entydige data om aktivitetsnivå. Folkehelseundersøkelsen i 2020 viste at et sted mellom 20 og 30 prosent oppfyller myndighetenes aktivitetsanbefalinger for voksne, mens FHI oppgir at 3 av 4 oppfyller minimumsanbefalingene. Den største utfordringen i den voksne befolkningen er stillesitting, og aktivitetsnivå tilpasset dette. Ungdata forteller oss om de unges vaner.

Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger tidlig død. Tromsø kommune har fått beregnet at velferdsgevinsten vil være på 250 millioner kroner per år dersom 10 000 innbyggere i en kommune øker sitt fysiske aktivitetsnivå med 10-15 minutter daglig gange.

Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i barne- og ungdomsårene ser ut til å ha gunstig påvirkning på blodtrykk, midjemål, insulinsensitivitet og kolesterol. Dette kan bidra til å redusere risikoen for utviklingen av hjerte- og karsykdom senere i livet. Fysiske aktiviteter med høy intensitet som hopping, løping og styrketrening påvirker skjeletthelsen og er viktig for å oppnå sterk benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene og for å forebygge benskjørhet.



Vi har som målsetning at det skal være enkelt å leve et helsefremmende, aktivt og sosialt liv i Haugesund kommune. Gjennom bevisst og bærekraftig samfunns- og arealplanlegging skal Haugesund kommune sikre god tilgang på sosiale møteplasser, at flest mulig av innbyggerne skal kunne gå til og fra daglige funksjoner som jobb, skole og barnehage, og at innbyggernes ikke utsettes for uheldige miljøfaktorer. Det handler om å lokalisere rett virksomhet på rett sted. I planlegging av nye infrastrukturprosjekter har kommunen et ansvar for å gi fotgjengere, syklistene og kollektivreisende best mulig vilkår.

FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet fremmer helse i alle aldersgrupper, og kan bidra til å forebygge og behandle mer enn 30 sykdommer. Vi har ikke fullstendige data over ulike aldersgruppers vaner knyttet til fysisk aktivitet i Haugesund. Når vi ser til nasjonale tall, kan vi likevel se en generell status over hvem som oppfyller myndighetenes aktivitetsanbefalinger.

- Blant 6-åringene tilfredsstillt 87 % av jentene og 94 % av guttene anbefalingene for fysisk aktivitet.
- Blant 9-åringene tilfredsstillt 64 % av jentene og 81 % av guttene anbefalingene.
- Blant 15-åringene tilfredsstillt 40 % av jentene og 51 % av guttene anbefalingene.
- Blant voksne varierer tallgrunnlaget fra 20-30 % til 75 % som oppfyller anbefalingene. Her har en ulike data, og en utfordring med å beregne inn stillesitting som en faktor.
- Vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter.

DELTAGELSE

Aktivitetsnivået til ungdommene i Haugesund ligger litt over landsgjennomsnittet. Ungdata (2022) undersøkelsen viste at ungdom flest i Haugesund har aktive liv med stor grad av egenorganisert og organisert trening, både på treningsstudio og idrettslag.

Når vi leser ung data kan vi se at andelen som oppgir at de aldri trener i idrettslag faller over 20% fra 46 til 67 prosent mellom ungdomsskole og videregående skole. Frafallet i idretten starter i overgang til ungdomsskole, men er størst i overgangen til videregående skole.

Om en ser på dette i sammenheng med alt annet som skjer i livet til en tenåring, er kanskje frafall en naturlig utvikling. Dette er årene for å ta egne valg, mange jobber mer med skolearbeid, noen får seg deltidsjobb, mange endrer interesser, og en gjennomgår store fysiske og psykiske endringer i puberteten.

Lokale og nasjonale tall viser markante forskjeller på jenter og gutters deltagelse og treningsvaner. Det er i forskning funnet at jenter i mindre grad vil binde seg til faste treningstider. De er mer motivert av helse, og av å ha en sunn og attraktiv kropp, mens gutter i større grad blir motivert av konkurranse. Flere hevder at idretten ikke klarer å skape gode nok tilbud på jenters premisser, og spesielt ikke minoritetsjenter.



Forskning på temaet viser

- Deler av den organiserte idretten har blitt mer profesjonalisert, noe som gjør det dyrere å delta og krever mer involvering av foreldre.
- Viktige risikofaktorer for frafall i idretten er klasse, kjønn og etnisitet.
- Forskning fant viktige faktorer knyttet til grad av rom til å styre seg selv (autonomi) og treners evne til å få med både de som vil satse og de som trener for gøy eller mosjon.

Kostnadene knyttet til idretten går opp i ungdomsårene. I Haugesund har ungdommer mulighet til å bruke fritidskassen til å dekke kontingent for fritidsaktiviteter. Kommunen erfarer at dette for mange ikke er nok til å forhindre frafall, fordi de totale kostnadene langt overstiger kontingenten. Mange lag drar på kostbare turneringer og har tilknyttede aktiviteter som koster.

SOSIALE FORSKJELLER

Nasjonal forskning viser at de største forskjellene i aktivitetsnivå blant voksne ser vi mellom ulike utdanningsnivå. Voksne med høyere utdanning sitter i ro omtrent en time mer enn personer med grunnskoleutdanning, men de med høyere utdanning bruker mer tid på aktivitet med høyere intensitet.

HELSEKONSEKVENSNES

Den helsemessige og samfunnsøkonomiske effekten av å fremme fysisk aktivitet er enorm. Det offentlige bruker store ressurser på å bygge og utvikle for å legge til rette for fysisk aktivitet. Nasjonal forskning viser at utbygging av gang- og sykkelvei gir økt sykkel og gange, noe det bli spennende å se om vil skje i Haugesund etter siste tids utbygging.

Det finnes i dag ikke særlig forskning på i hvilken grad nybygg og utbygging av idrettsanlegg aktiviserer nye brukere. Det vi vet er at medlemstallene i idretten er relativt jevne. En god del av nybygging som skjer forbedrer vilkår for eksisterende medlemsmasse, og opprettholder deres muligheter for aktivitet. Det en gjerne ikke har lykkes med i tilstrekkelig grad er å skape nye arenaer som aktiviserer de som ennå ikke har en aktiv livsstil.

Om kommunen og frivilligheten ikke klarer å finne måter å aktiviserer de som er inaktive, vil helsekonsekvensene blir store. Fysisk aktivitet er en beskyttende faktor for omtrent alle former for sykdom og uhelse.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Kommunen gir tilskudd og lånegarantier til idretts- og nærmiljøanlegg som bygges.

Kommunen tildeler årlig tilskudd til lag og foreninger som har fritidsaktiviteter for barn og unge basert på medlemstall. Det tildeles da tredobbelte tilskudd per ungdom til organisasjoner som har faste fritidstilbud. Kommunen tildeler tilskudd til helsefremmende tiltak i regi av frivilligheten. Haugesund kommune har prioritert å opprettholde Fritidskassen for å sikre bedre muligheter til deltagelse for alle barn og unge.



FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Fortsette å arbeide for mer hverdagsaktivitet og fysisk aktivitet for alle innbyggere gjennom livsløpet.
- Haugesund kommune bør legge til rette for mosjon for befolkningsgrupper med levekårsutfordringer.
- Bidra til og selv utvikle tilbud i som svarer til behovene til gruppene som er inaktive. For å lykkes med dette må vi involvere grupper som i dag ikke er aktive.
- Fortsette å legge til rette for et mangfold av tilbud for fysisk aktivitet, der en også legger til rette egenorganisert aktivitet.
- Haugesund kommune arbeider forøkt fysisk aktivitet i alle våre tjenester, fra barnehage til eldreomsorgen. Dette fordi det vil gi gevinst i form av bedre fysisk helse, men også ha stor innvirkning på psykisk helse og livskvalitet.

KILDER OG MER LESING

- Idrettsindeks – Telemarksforskning.
- Haugesund kommune: Gåstrategi.
- Haugesund kommune: Sykkelstrategi.
- Utdanningsforskning.no: Flere jenter enn gutter slutter i ungdomsidretten.
- NIH: Frafall i ungdomsidretten.
- NAPHA: Å tilrettelegge nærområder for fysisk aktivitet er ekstremt god økonomi.
- Forskning.no: I slike nabolag trives barna best.
- FHI: Fysisk aktivitet i Norge
- Folkehelseundersøkelsen 2020





Nabolag, nærmiljø og møteplasser

+

NØKKELTALL



UNGDATA:

71% AV UNGDOM

er fornøyd med nærmiljøet sitt.

- Jenter er markant mindre fornøyd enn guttene.
- Ungdommer både på ungdomsskole og videregående er jevnt over like fornøyd med ulike tilbud som idrettsanlegg, kulturtilbud og kollektivtransport. Lokaler for å treffe andre på fritiden scorer lavere i begge grupper.
- 81 % av ungdom føler det trygt å ferdes i nærområdet der de bor om kvelden. Dette er lavere score enn landssnitt og store byer i Norge.
- Folkehelseundersøkelsen i 2020 viser at trygghetsfølelsen øker med alder.

STATUS

Nabolag, møteplasser og sosiale arenaer i nærmiljøet er viktige faktorer for å fremme helsen til individer og befolkningen som helhet. Haugesund kommune har de siste årene satset på arbeidet med å skape attraktive, trygge og utviklende møteplasser for alle mennesker. Kommunen jobber for å tilrettelegge for både organiserte og uorganiserte møteplasser, grønnstrukturer i nærområdene, og universell utforming for å sikre tilgjengelighet og inkludering.

Møteplasser i Haugesund kommune omfatter et bredt spekter av arenaer som kultur- og samfunnshus, parker, turstier, nærmiljøanlegg, idrettsanlegg og lekeplasser. Hensikten er å fremme sosial interaksjon, og utviklingen av attraktive og inkluderende nærmiljøer. Møteplasser er viktige for å bygge et trygt og inkluderende samfunn, spesielt med tanke på mangfold er det viktig å skape møteplasser på tvers av ulike gruppers behov og forskjeller.

1 av 5 ungdommer svarer i Ungdata at de kjenner på utrygghet i nærmiljøet. Dette er tall vi bør utforske videre. Vi vet i dag for lite om dette. Hva regner ungdommen som sitt nærmiljø? Hvor opplever de utrygghet? Ved dialog og medvirkning kan vi gjøre grep som forbedrer barn og unges trygghet der de ferdes.



NABOLAGENE SOM AKTIVITETSARENA

Mesteparten av hverdagsaktiviteten vår får mange i eget nabolag. Vi triller tur med babyen, tar med barna ut i hagen, eller på lekeplassen. Barna sykler i gata, løper til naboer, klatrer, hopper og utfolder seg i en radius fra hjemmet som passer alderen. Mange barn begynner etter hvert å gå eller sykle alene til skole, venner og aktiviteter. Ungdommene ferdes i større radius der de møter venner og bruker tilbud i hele byen. De utforsker og øver på selvstendighet, og vi møter dem på sykkel, til fots eller på bussen. Voksnes aktivitet knytter seg også til nærområdene om det er veien til jobb eller mosjonsturer med venner eller familie. Når en blir eldre innskrenkes radiusen gradvis igjen. Mange har svært aktive tidlige pensjonistår, mens etter hvert blir også nabolaget og det nære gjerne der en ferdes mest.

Fysiske aspekter ved et nabolag, som tilgang til parker og rekreasjonsområder, kan ha direkte effekt på fysisk helse. Studier har vist at når mennesker har enkel tilgang til slike områder, øker det sannsynligheten for fysisk aktivitet, som igjen kan redusere risikoen for mange helseproblemer som hjertesykdommer og fedme.

NABOLAGENE SOM SOSIAL ARENA

Haugesund kommune har ikke tidligere kartlagt eller jobbet systematisk med møteplassfunksjonene i byen. For en del nabolag er det en lekeplass eller park en treffes, noen møtes gjerne i gata, rundt en butikk eller at en bruker området til en barnehage eller skole. Ulike aldersgrupper møtes på ulike steder, og bruker nærområdene sine ulikt.

Nabolag, møteplasser og sosiale arenaer i nærmiljøet spiller en vesentlig rolle i å påvirke den psykiske helsen til mennesker. Nettverk, felleskap og sosialt påfyll er svært viktig for å opprettholde en strek psykisk helse.

Forskning indikerer at sosial isolasjon og ensomhet er mindre utbredt i samfunn der det er enkle møteplasser som kafeer, parker og fellesområder. Disse stedene fremmer sosial interaksjon og en følelse av tilhørighet, som er viktig for god livskvalitet. Studiet har også funnet at mennesker som bor i nabolag med sterk sosial samhørighet og regelmessig sosial interaksjon rapporterte lavere nivåer av depresjon og angst.

I Folkehelseundersøkelsen fra 2020 kan vi se at Haugesund er en av de kommunene i Rogaland med lavest score på tilhørighet. Bykommunene scorer dårligst i denne målingen, noe en tenker henger sammen med alderssnitt i befolkningen, tilflytting og botid.

I Haugesund vet vi at det finnes velforeninger og sameier som jobber aktivt med å skape gode nabolag, men også nabolag der det er minimal sosial aktivitet og nettverk. Mange andre frivillige organisasjoner skaper også et rikt utvalg av gode sosiale møtesteder i sine nærmiljø, fra idrettsklubber til strikkekafeer.



TRIVSEL OG TILHØRIGHET

Også for trivsel i eget nærmiljø er utdanning og økonomi faktorer som skaper forskjeller. I Folkehelseundersøkelsen i 2020 fant en ved analyse av svarene at de med lav utdanning har noe lavere trivsel, og at det med vanskelig økonomi har markant lavere trivsel i sine nabolag og nærområder. Svarene for tilhørighet følger samme mønster, der de med vanskeligst økonomi opplever mye lavere tilhørighet til stedet de bor. Å streve økonomisk viser seg å være en faktor som har stor negativ effekt på livskvalitet.

Økonomien hindrer deltagelse og å pleie sosiale relasjoner, og som resultat blir en stående uten mulighet til å ta del i fellesskap.

NABOLAGETS UTFORMING

Nabolagets utforming kan påvirke sosial trivsel og samfunnsengasjement. Sosiale arenaer bidrar til å skape et miljø der folk kan samles og danne sosiale nettverk. Dette er spesielt viktig i urbane områder, hvor anonymitet ofte kan føre til sosial isolasjon.

Det er også viktig å anerkjenne samspillet mellom disse faktorene. For eksempel kan et nabolag som fremmer fysisk aktivitet også styrke sosiale bånd ved å bringe folk sammen i felles fysiske aktiviteter. Likeledes kan et sosialt sammenhengende nabolag gi psykologisk støtte som bidrar til bedre mental helse.

Samlet sett understreker nyere forskning viktigheten av nabolagets struktur og tilgjengeligheten av sosiale møteplasser for folks helsetilstand. Det er en økende forståelse av at disse faktorene ikke bare påvirker individets velvære, men også helsen til samfunnet som helhet. Derfor er det viktig for byplanleggere og politikere å vurdere disse aspektene når de utvikler og fornyer urbane og rurale områder.

I alle kommuner, inkludert Haugesund, må midler til vedlikehold og opprusting av nabolagsparker og nærmiljøanlegg ofte vike for mer akutte behov. Haugesund kommune har samarbeid med Velforeningenes fellesutvalg (VFU) og andre frivillige organisasjoner bistår med dugnadsinnsats knyttet til vedlikehold eller oppgraderinger i gitte områder. Kommunen legger gjerne da til rette med materialer eller praktisk bistand, mens arbeid utføres av foreninger. Dette gjør at flere steder kan få et løft enn det kommunen klarer å løse alene.

MØTEPLASSER

Haugesund har ikke en utpreget «park-kultur», som en gjerne ser i andre byer. Der folk slår seg ned på et teppe på byens grønne plener. Et unntak er Bibliotekparken, som er blitt et sted som brukes slik. Her kan gjerne kommunen gjøre små grep for at en del av parkområdene våre brukes enda mer og blir attraktive møteplasser.

Møteplasser og hvordan vi møtes endrer seg svært mye etter vær og sesong. Mennesket har behov for sosial kontakt året rundt, men mange opplever nok at mulighetene og treffpunktene innskrenkes i vinterhalvåret. Som kommune er det viktig at vi har med oss vær og klimatiske hensyn når vi legger til rette for gode møteplasser i bybildet og nabolag.

I noen kommuner har de brukt enkle grep som å sette ut flere benker for å legge til rette for eldre. Mange trenger muligheten til å få satt seg ned litt innimellom for å våge å ta fatt på en etappe. Dette øker aktivitetsnivået for denne gruppen.



Med mange byggeprosjekter følger det med en lekeplass, fordi mulighet til lek og rekreasjon er lovfestet. Svært ofte blir disse utformet nesten utelukkende på barnas premisser. Med funksjoner som fungerer for flere aldre kan slike steder også bli verdifulle møteplasser for foreldrene som følger lekende barn, for ungdommer i nabolaget, eller eldre som vil være sosiale. Med parker og anlegg flere setter pris på styrker en også tilhørighet til egen by.

EN SUKSESSHISTORIE

En arena som har lyktes i å bli en levende og mangfoldig møteplass er Haugesund Folkebibliotek. Det er blitt et sted der hele befolkningen føler seg hjemme og bruker på mangfoldig vis. Biblioteket er blitt et sted å oppsøke for sosial interaksjon i seg selv eller gjennom innholdet og aktivitetene der. Den enorme økningen i besøkstall viser at åpne, inkluderende og lavterskel arenaer som dette er det behov for i byen.

STEDSUTVIKLING

Haugesund kommune har nylig fått tilskudd fra både Rogaland Fylkeskommune og KORO til å arbeide med stedsutvikling både på Bleikemyr og på Flotmyr. Prosjektene skal bidra til å fremme kreativitet, samhold og stedsidentitet, og bidra til bærekraftig og positiv utvikling av bydelene.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Haugesund folkebibliotek er blitt en veletablert lavterskel møteplass med svært høye besøkstall og allsidig aktivitet. Biblioteket samarbeider med mange lag og organisasjoner som øker innhold og møteplassfunksjonen til biblioteket.
- Tre skoler prøver nå ut å skape lavterskel møteplasser ved ettermiddagsåpne skolebibliotek. Prosjektet er støttet av Bufdir.

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Å kartlegge byens ulike sosiale møteplasser, innbyggernes bruk og kvaliteter. Bruke kunnskapen til å styrke eller etablere møteplasser der det er behov.
- Bruke erfaringene fra Haugesund folkebibliotek til å etablere flere møteplasser med samme brede nedslagsfelt i befolkningen.
- Arbeide mer med åpne og egenorganiserte møteplasser for ungdom og unge voksne fordi statistikken viser at det er der behovet er størst.

KILDER OG MER LESING



- Folkehelseundersøkelsen 2020
- Ungdata
- FHI: Miljøet vi lever i påvirker helsen vår på godt og vondt



Kulturliv, frivillighet og deltagelse

+

NØKKELTALL



Haugesund kommune:

401 LAG OG FORENINGER

Medlemmer i idrettsorganisasjoner:

- 133 % av barn
- 73 % barn
- 21 % voksne
- 35 % samlet
- 60 % av ungdom oppgir at de har vært eller er med i en organisasjon.
- Idrett og fritidsklubber er mest brukte aktivitetsarenaer.
- 60 % stemte ved sist kommunevalg
- 75 % ved stortingsvalg

STATUS

Haugesund er en by med stor aktivitet og deltagelse i frivilligheten og kulturlivet. Flere barn og unge deltar i organiserte fritidsaktiviteter og idrett i Haugesund enn landsnittet.

For voksne varierer deltagelse i frivilligheten noe etter alder. Unge voksne er minst deltagende i organisert frivillighet. Mange er mer aktive i 30-50 årene, ofte i tilknytning til egne barns aktiviteter.

Kvinner i 30-50 årene er mer aktive enn menn i samme alder. Mellom 50 og 70 år daler deltagelsen noe, men tar seg opp igjen i pensjonistalder. Blant de eldste gruppene, er det flere menn enn kvinner som oppgir at de deltar aktivt i frivilligheten.

Mennesker med høyere utdanning er oftere aktive i frivillige organisasjoner og aktiviteter. Dette viser at et godt sosialt nettverk, ressurser og overskudd ofte gjør det lettere å delta i aktiviteter og frivillighet. Økonomiske vansker har også negativ påvirkning på voksnes deltagelse i fritidsaktiviteter.

For barn og unge er fritidsaktivitetene er svært viktig arenaer for vennskap, fellesskap, læring og utfoldelse.



DELTAGELSE I FRIVILLIG AKTIVITET OG ORGANISASJON

Den frivillige arbeidsinnsatsen i de frivillige organisasjonene i Norge tilsvarer ifølge SSB 142 000 årsverk. Dette utgjør en stor samfunnsøkonomisk gevinst for alle lokalsamfunn. Frivilligheten er en hjørnestein i demokratiet og velferdssamfunnet, og er en viktig aktør for å fremme deltagelse. Organisasjonene er demokratiskoler, kanaler for påvirkning og «vaktbikkjer» i samfunnet.

Frivilligheten skaper arenaer for inkludering, vennskap, fellesskap og bygging av sosial kapital. Haugesund bugner av ulike tilbud for alle aldre.

Frivillige organisasjoner er kultur-bærere og kulturformidlere. I Haugesund innebærer dette også ivaretagelse av kystkultur, historie og tradisjoner. Frivillige organisasjoner er viktige samarbeidspartnere i beredskap og bidrar til velferdsproduksjonen.

Frivilligheten skaper tilhørighet, varme og aktivitet i byen vår.

Frivillige organisasjoner skaper interessefellesskap der deltagelse er et mål i seg selv. Forskning viser at personer som deltar i faste aktiviteter har bedre opplevd helse enn de som ikke gjør det.

Frivilligheten er av alle disse grunnene sentrale bidragsyttere til bedre folkehelse.

BARN OG UNGES DELTAGELSE

Haugesund har en positiv folkehelsefaktor knyttet til at det er høy deltagelse i frivillighet og fritidsaktiviteter blant barn og unge. Dette vet vi er en beskyttende faktor mot både fysisk og psykisk uhelse. I aktivitetene får barna oppleve mestring, læring, vennskap og å finne sin rolle i et fellesskap.

Idretten tiltrekker seg mange barn og unge, og Haugesund har en stor bredde i idrettsaktiviteter en kan delta på. Haugesund har også et godt utvalg av andre aktiviteter, som kor, korps, teater, speider blant mye annet.

I Haugesund gikk ikke deltagelsen særlig ned under og etter pandemien. Noe av grunnen til dette var at vi under pandemien var del av Fritidskortprosjektet, hvor den økonomiske terskelen for deltagelse ble senket. I ettertid har vi videreført dette tilbudet gjennom Fritidskassen, hvor vanskeligstilte familier får støtte til fritidsaktiviteter. Ordningen fungerer svært godt og når ut til minst 10 % av barn og unge, som er i tråd med andelen som lever i fattigdom.

ÅPNE MØTEPLASSER

I tråd med nye trender for deltagelse, barn og unges innspill, politi og andre faglige instanser har Haugesund kommune og frivilligheten styrket arbeidet med åpne væresteder for barn og unge. Ikke alle ønsker medlemskap og organisert aktivitet, de ønsker å komme til et åpent hus, møte venner, henge og selv velge hva en gjør. Disse møtestedene inviterer også til deltagelse og fellesskap på de unges premisser. Byen har nå mange slike steder. Værestedene har også en beskyttende funksjon ved at sårbare unge møter trygge voksne, og at det er mindre aktivitet i åpne byrom og parker.



For de eldste ungdommene, unge voksne og personer som strever med ensomhet, psykisk uhelse, eller annen utenforskap, vet vi at det er behov for flere tilbud. Haugesund kommune har derfor søkt og fått tilskudd til ulike prosjekter. Det arbeides med å skape nye tilbud for disse gruppene i samarbeid med frivilligheten.

Haugesund har også en sterk og aktiv frivillighet tilknyttet menigheter og trossamfunn. Disse skaper viktige aktiviteter og møteplasser for mange mennesker, som har en utjevne effekt med at de gir rom for alle samfunnslag.

VALGDELTADELSE

Andelen som stemmer ved valg, har gått noe ned i hele landet de siste årene. Valgdeltagelse i Haugesund er lavere enn landssnitt og lavere enn mange andre byer i Norge.

75 % stemte i Haugesund ved forrige Stortingsvalg og under 60 % stemte ved kommunevalget i 2023.

Forskning viser at befolkningsgruppen som har innvandrerbakgrunn har lavere valgdeltagelse enn øvrige. En kan se at andre byer som er større enn Haugesund med høyere andel innvandrere likevel har høyere valgdeltagelse. Dette kan bety at de i større grad lykkes med å tilrettelegge for og engasjere denne gruppen til å delta.

Andre faktorer som påvirker valgdeltagelse er tilknytning til arbeidslivet, inntekt og utdanning. Vi vet at innvandrerbefolkningen gjerne er mer utsatt for å ha lav utdanning, lavinntekstyrker og at noen grupper har svakere tilknytning til arbeidslivet. Disse faktorene spiller inn for hele befolkningen. Det gjør også alder.

En ser at unge voksne i mindre grad stemmer ved valg. Det kan forklares med mer flytting i denne gruppen, grunnet studier og etablering, og at en da ikke har så stor tilhørighet eller innblikk i politikken der en bor.

Valgdeltagelse er en indikator det er verdt å følge med på, men den sier ikke alt om status for demokratiet. Mange engasjerer seg i politikk og samfunn på andre måter selv om de ikke stemmer valgdagen.

KULTURLIV

Haugesund har et rikt kulturliv og har en status som regionssenter for Haugalandet for kultur og uteliv. Byens konserthus, kino, teater og mange ulike små og store scener har et bredt tilbud innen musikk, dans og teater. Byen huser mange store og små festivaler og arrangementer som engasjerer, skaper trivsel, tilhørighet og livskvalitet.

Grasroten til kulturlivet er frivilligheten og Kulturskolen. Her får barn og unge sitt første møte med kreativitet, utfoldelse og muligheten til å dyrke sitt talent. Haugesund har en viktig rolle med å legge til rette for at nye kunstnere, dansere, musikere, skuespillere eller de som arbeider med produksjon får utvikle seg. Dette for å opprettholde et like levende kulturliv også i fremtiden.

Haugesund er i Kulturindeksen rangert på 32. plass, blant Norges kommuner når det kommer til kultur. Edda kinos tilbud og besøk, er der Haugesund scorer best i Kulturindeksen. I 2023 hadde Edda godt over 125.000 besøkende, og Festivalen over 74.000 besøkende.





Kulturindeksen for Haugesund peker i retning av de samme trendene som vi ser nasjonalt. Det viser at kino er det mest brukte kulturtilbudet, etterfulgt av konserter, idrettsarrangement, museum og folkebibliotek. Det er lavere besøkstall på museum i Haugesund enn vi ser nasjonalt.

I undersøkelsen ser en også på barrierer for at en besøker det en ønsker. Hovedårsakene til at en ikke bruker kulturtilbud er, økonomi, mangel på interessante tilbud, ikke tid og avstand til tilbudet.

For de eldre er avstand til tilbudet en viktig barriere, for de yngre er mangel på tid en gjengående faktor. Økonomisk barriere er spesielt fremtredende for konserter, teater, opera og dans.

Vi kan ifølge målingene bli bedre når det gjelder i kultur for barn og unge, det vil si aktivitet i Den kulturelle skolesekken, deltakelse i kulturskole. En svært positiv trend er at kulturskolen siden høsten 2023 har opplevd en stor økning i elever, på 20 %. At flere barn og unge får utfolde seg kreativt og musikalsk er viktig for deres trivsel. Dette kan nok i stor grad forklares med at kulturskolen i høst fikk samles i leide lokaler i sentrum. Dette har vært et løft for opplæringen.

I 2022 toppet Haugesund statistikken for hele Norge i andel besøk i fritidsklubber. I 2022 besøkte hver ungdom i snitt fritidsklubber 1,9 ganger i løpet av året.

Besøket på fritidsklubber i Haugesund er betydelig og høyest av kommunene i sammenligningsgrunnlaget. Totalt besøkte barn og ungdom i kommunen klubbene over syv ganger i året i 2022. Dette er nesten tre ganger mer enn landsgjennomsnittet.

Fritidsklubber har en beskyttende faktor for å forebygge utenforskap, sosial forskjell, rusbruk, og kriminalitet. Også Politiet i Haugesund berømmer kommunen for satsingen på åpne møteplasser for ungdom.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Haugesund kommune har utarbeidet en temaplan for kultur, idrett og frivillighet.
- Har opprettet en frivillighetsavdeling som sammen med folkehelsekoordinator og kommuneoverlege for å ivareta folkehelseovens krav om samarbeid med frivillig sektor.
- Kommunen har opprettet ulike samarbeidsforum med frivilligheten for samkjøring, samskaping og å løse utfordringer som likeverdige parter.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Frivillighet og folks forhold til frivillig deltagelse er i endring. De livslange medlemmene som arbeider og brenner for sin klubb og sin sak blir sjeldnere. Folk ønsker å bidra på måter som er mindre forpliktende og bidrar gjerne helst til enkeltsaker. Som kommune må vi bidra til at befolkningens og frivillighetens engasjement overlever og utvikler seg.
- Vi må arbeide for økt deltagelse i både frivillighet, politikk og kulturliv for grupper som i dag i stor grad står utenfor.

- Mange av idrettsaktørene har styrke i samlet kraft gjennom sentrale ledd. Egenorganisert aktivitet og frivillige organisasjoner i kulturfeltet har i noen tilfeller større behov for kommunen som støttespiller for å utvikle seg og overleve. Haugesund kommune vil fortsette å arbeide tett med idrettsrådet, musikkrådet og være et støttespiller for store og små organisasjoner.
- Kommunen bør ha en tydelig strategi for å sikre mangfold i kultur, frivillighet og fritidstilbud, dette for å sikre gode opplevelser og fellesskap som rommer alle.

KILDER OG MER LESING



- SSB: Lav valgdeltagelse blant unge voksne
- Regjeringen NOU 2001: Velgere, valgordning, valgte
- Norsk Kulturindeks: Haugesund
- Folkehelseundersøkelsen 2020
- Haugesund kommune: Temaplan Kultur, idrett og frivillighet



Klima og miljø

+

NØKKELTALL



Gjennomsnittstemperatur i Haugesund:

7,2 °C

- Snittemperatur har økt 1,7 grader siste 70 år.
- Gjennomsnittlig nedbørsmengde er 1310 mm. Økning i nedbør på 4,9 % per tiår.
- Gjennomsnittlig årstemperatur i Rogaland er beregnet å øke med ca. 3,5 °C.
- Klimautslippene til Haugesund kommune utgjorde i 2020 106,2 ktCO₂e.

STATUS

Haugesund kommune er en kystkommune, og har et maritimt klima som kjennetegnes ved at det er mildt og fuktig. Klimaet i Haugesund har de siste 70 årene endret seg. For at Haugesund skal være en by det er godt og trygt å bo i må kommunen tilpasse seg klimaendringer og ha klare planer for å håndtere miljøutfordringer. Klimaendringer og mer ekstreme værhendelser påvirker hvordan vi bygger og planlegger, men påvirker også fare for forurensing.

Nasjonalt er store flommer forventet å øke med 30-50 % fram mot 2100. Haugesund har områder som er flomutsatt, og ved å være en by på kysten er vi utsatt for stigende havnivå og andre hendelser knyttet til ekstremvær. Årsnedbøren i Rogaland er beregnet å øke med cirka 10 % og det er forventet at episode med kraftig nedbør øker vesentlig både i intensitet og hyppighet i alle årstider.

Klimaendringene øker også risikoen for at flere typer ekstremvær kan oppstå samtidig, for eksempel kan tørke, varme og vind øke faren for skogbrann. Tørke og ekstrem varme påvirker vannforsyning og er en helsefare i seg selv. Foreløpig er ikke høye temperaturer farlig for mennesker særlig sannsynlig så langt nord som Haugesund er. I sørlige Europa er dette blitt en utfordring som oppstår jevnlig i sommerhalvåret. For Haugesund er det viktigere å være forberedt på tørkeperioder, med hensyn til drikkevann og brannfare.

Klimaendringer har ikke bare direkte farer og utfordringer knyttet til seg i form av vær endrede klimatiske forhold. Klimaendringene er også forventet å endre levekår og konfliktnivå i mange deler av verden, dette vil igjen har mulig påvirkning på Norge og Haugesund.



KLIMAENDRINGER

I Haugesund har det vært en økning av nedbør på 4,9 prosent per tiår, og det er ventet at denne utviklingen vil fortsette fra dagens årlige nedbørsmengde. Klimaframskrivninger mot år 2100 viser at man kan regne med store endringer ved hyppigere ekstreme værhendelser som i dag vurderes å opptre sjelden. Hovedutfordringene i Haugesund vil være økt sannsynlighet for kraftig nedbør (overvann), regnflo og stormflo, i tillegg til økt sannsynlighet for jord-, flom- og sørpeskred. Skog og våtmark (33 % av Haugesund kommunes areal) har egenskapen til å suge til seg store mengder regnvann og dermed dempe flom. Grunnet et fremtidig våtere klima vil det bli viktig å ivareta disse områdene for å sikre oss mot flom, farer knyttet til drikkevann, og naturødeleggelser.

KLIMAGASSUTSLIPPENE

I Klima- og energiplan 2021-2030, vedtatt i Bystyret i 2021, er det vedtatt at Haugesund kommune frem mot 2030 skal kutte klimagassutslippene kraftig. Vi har i dag klimagassutslipp tilsvarende 106,2 ktCO₂e og målet 33,12 ktCO₂e innen 2030.

KtCO₂e vil si massen av en gass som har samme klimapåvirkning som 1000 tonn karbondioksid.

For at dette skal gjennomføres må kommunen ta i bruk alle tilgjengelige virkemidler, samt engasjere og spille på lag med næringsliv og befolkning for å lykkes med nødvendige tiltak. Kommunens klima- og energiplan og handlingsdelen som hører gir en grundig oversikt over tiltak og mål for Haugesund kommune.

AVFALL OG MILJØ

I 2019 utgjorde avfall og avløp ca. 0,8 % eller 0,71 ktCO₂e, av samlet utslipp i Haugesund kommune. Dette grunnet biologisk behandling av avfall og avfallsdeponi, i tillegg til utslipp fra avløp og avløpsrensing. I Haugesund kommune har Haugalandet Interkommunale Miljøverk (HIM) ansvaret for renovasjon og gjenvinning. Privatkunder kan levere alle typer husholdningsavfall, samt mindre mengder farlig avfall og de tilbyr henting av næringsavfall hos offentlige aktører og bedrifter. EUs rammedirektiv har satt mål om 60 % gjenvinningsgrad for avfall i 2030. I 2019 var landsgjennomsnittet for materialgjenvunnet avfall på 41 %, sammenlignet med 45 % materialgjenvinning av avfallet levert til HIM i samme periode. Fra 2021 sendes alt mottatt avfall til HIM ut fra Rogaland, foruten om hageavfall som behandles lokalt.

Likevel utgjør gasser som dannes ved det nedlagte deponiet ved Arabrot miljøpark et betydelig utslipp til avfallssektoren i Haugesund. Bygg i nærområdet nyttiggjør store deler av gassen til oppvarming imidlertid.

Redusert avfallsmengde gjennom økt bevisstgjøring på forbruk og ivaretagelse av innkjøpte produkter, samt gjenbruk og gjenvinning, regnes å være de mest klimavennlige tiltakene – selv om vi kan utnytte avfall til energiproduksjon og kompostering.

LUFTFORURENSNING

Tall fra miljødirektoratet viser at veitransport, sjøtransport og annen mobil forbrenning utgjør til sammen 77,65% av det totale utslippet i kommunen selv med korte avstander til og fra jobb, bolig og samfunnsytelser. For å nå nullvekstmålet er utførelsen av reisevaner, samt begrensninger i utslipp fra transportsektoren de



viktigste tiltakene for kommunen. Regjeringen bidrar til en mer bærekraftig bystruktur og redusert behov for personbiltransport gjennom byvekst- og byutviklingsarealer som fører til mer effektivitet, samt samlet areal og transport.

FYRING MED VED I PRIVATE HJEM

Dette er også en typisk kilde til forurensning og redusert luftkvalitet. Spesielt når det er vindstille og kanskje i områder med nærliggende fjell. I Haugesund kan dette for eksempel være i Ramsdalen, Skåredalen eller flate/lavtliggende områder i ulike deler av byen. Kommunen har ikke tall eller erfaringer med innmeldte saker knyttet til dette.

HELSEKONSEKVENSER

Klimaendringer, miljøødeleggelse, forurensning, og naturkatastrofer kan ha store helsemessige konsekvenser for nabolag, grupper eller befolkningen som helhet.

Generasjonsprinsippet ligger til grunn for hvordan vi forvalter kommunens natur-, økonomiske og sosiale ressurser. Vi har et ansvar for en bærekraftig utvikling som tilfredsstillende dagens behov uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstille sine behov. Disse målene er også tydeliggjort i FNs bærekraftsmål.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Har opprettet en avdeling for klima og miljø med 3 stillinger, og utarbeidet klima og energiplan med konkrete mål og tiltak for årene fremover.
- Haugesund kommune har samarbeid med frivillighet og velforeninger om vedlikehold av nærmiljø.

- Kommune har gode samarbeid og avtaler knyttet til natur, miljø, forsøpling og vedlikehold. Vi arbeider også for å utvide og styrke samarbeidet med frivilligheten.
- Kommunen setter krav om bærekraft, klima- og miljøhensyn i retningslinjer for tilskudd til frivilligheten.
- Haugesund kommune har startet målrettet arbeid med å redusere matsvinn, ombruk av møbler, materialer og inventar, samt å miljøtårn-sertifisere våre tjenester.

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Følge opp mål og tiltak i egne planer, for å forebygge faktorer som kan påvirke naturressursene våre og helsen til innbyggerne negativt.
- Fortsette å innføre bærekraft som styrende premiss for arbeid og utvikling kommunen gjør.

KILDER OG MER LESING



- Næring – Haugaland Interkommunale Miljøverk AS (him.as)
- Kommunedelplan-for-overvann-2022-2032.pdf (haugesund.kommune.no)
- Kommunedelplan-for-klima-og-energi-2021-2030.pdf (haugesund.kommune.no)
- Miljø og helse - Haugesund kommune
- SNL: FNs bærekraftsmål



Miljørettet helsevern

+

NØKKELTALL



- **2 av 17 skoler er ikke godkjent.**
- **15 av 38 barnehager er ikke godkjent.**
- **Radon:** Lite radon i grunnen i Hauge-sund Tall fra vinter 2022/23 viste forhøyede målinger Brakahaug skole. Har byttet ventilasjonsanlegg og forventer gode tall fra 2023/24.
- **Drikkevann:** God vannkvalitet.
- **Inneklima:** Måles jevnlig i alle kommunale bygg, jevnt over tilfredsstillende kvalitet.
- **Støy:** I hovedsak fra Europavegen inn til byen. Hagesund kommune har egne støykart.
- **Avfall:** Kildesortering på plast, matavfall, glass, metall og papp. Avfallshåndtering via HIM, Gjenvinningsanlegg på Årabrot.

STATUS

Våre daglige omgivelser er det flere faktorer som kan påvirke helsen vår. Disse miljøfaktorene kan være fysiske, biologiske, kjemiske eller sosiale faktorer og omtales mer detaljert nedenfor.

Fagfeltet miljørettet helsevern omfatter alt i vårt miljø som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Folkehelseloven og forskrift om miljørettet helsevern beskriver kommunens plikter innen miljørettet helsevern. Skoler og barnehager reguleres i egen forskrift om helse og miljø for skoler, barnehager, SFO mv. Ansvar og myndighet for miljørettet helsevern er delegert kommuneoverlegen i Hagesund.

Lovverket omfatter innbyggernes miljø og omgivelser i alle livsfaser og de fleste livsområder – stort sett er bare egen bolig unntatt.

Kommunen skal føre tilsyn med alle virksomheter som kan påvirke innbyggernes helse.

Barn og unges helse vil prioriteres og det er planlagt tilsyn med alle skoler og barnehager i løpet av 2024/25.



HVA ER KOMMUNENS ANSVAR OG MYNDIGHET?

Det lovpålagte arbeidet innen miljørettet helsevern skal sikre et trygt og helsevennlig miljø for alle uavhengig av alder, kjønn, sosial status og bosted. Det innebærer å identifisere og håndtere risikofaktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Samtidig handler det om å bygge helsefremmende lokalmiljø. Dette gjøres gjennom god planlegging, regulering, veiledning, tilsyn og informasjonsarbeid.

Skoler og barnehager krever egen godkjenning etter forskrift Helse og miljø i skoler og barnehager. I tillegg er det enkelte virksomheter som er godkjenningspliktige eller meldingspliktige.

Haugesund kommune foretar nå gjennomgang og tilsyn med alle skoler og barnehager. Dette forklarer hvorfor flere mangler godkjent status. Tilsynet vil avdekke eventuelle mangler som kan ha negativ påvirkning på barn og unges helse, som må utbedres.

I Haugesund samarbeider alle kommunens sektorer for å sikre innbyggerne et nærmiljø som er sunt og bærekraftig på tvers av flere lovverk.

INNEKLIMA

Inneklimate er avgjørende for vår helse og trivsel. Hvordan vi puster, sover og utfører daglige aktiviteter påvirkes av kvaliteten på luften vi puster inn. Dårlig ventilasjon utgjør en spesiell risiko, da det kan føre til opphopning av ulike forurensninger i inneluften.

Partikler som støv, muggsporer og allergener kan nå høye konsentrasjoner, spesielt i dårlig ventilerte områder. Langvarig eksponering for disse partiklene kan utløse eller forverre luftveisproblemer, inkludert astma og allergiske reaksjoner.

Fuktighet og muggvekst skaper et godt miljø for vekst av bakterier og sopp. Haugesund kommune utfører jevnlig målinger på inneklima i kommunale bygg. Kommuneoverlegen har påbegynt et arbeid med å få oversikt over inneklima barnehager og skoler som vil være del av fremtidig tilsyn etter forskrift om miljø og helse i skoler, barnehager mv.

DRIKKEVANN

Kvaliteten på drikkevannet har betydelige konsekvenser og mikrober i drikkevann kan gi livstruende sykdommer. Haugesund har generelt godt drikkevann og gode rutiner for overvåking av drikkevannskvalitet.





STØY

Støy kan påvirke helsen på flere måter. Plutselige høye lyder, såkalt impulsstøy, er mest skadelig for hørsel. Men også lavere, men mer kontinuerlig støy har påvirkning på helsen. Kontinuerlig eksponering for høye lydnivå kan føre til stress og angst, og det kan også forstyrre søvnkvaliteten. Langvarig stressrespons utløst av støy kan medføre sykdom i hjerte og kar og kan påvirke immunforsvaret.

Barn kan være spesielt sårbare for støyens påvirkning, med mulige konsekvenser for utvikling og læring. Støy være en kilde til konflikt i samfunnet, spesielt i områder med høy tetthet av mennesker og forskjellige støykilder. Regulering av støyforurensning og bevissthet om støyens mulige helseeffekter er derfor viktig.

Haugesund har egne støykart som viser støyutsatte områder. Det er i hovedsak Europavegen inn til byen og fylkesvegen gjennom byen som skaper støy fra veg. Støyskjermingen er i hovedsak jordvoller med ulik grad av beplantning. Andre utsatte områder er nabolag nær industriområder, og områder nær Smedasundet det lyd fra uteliv i perioder er belastende.

En risikofaktor er at støyproblematikk i områder i byen kan føre til at boliger mister verdi og at en får en opphopning av sosiale utfordringer i et område. Det er derfor viktig at kommunen har et bevisst forhold til støyutfordringer i plan og reguleringsaker.

STRÅLING

Størsteparten av strålingen vi eksponeres for er fra naturlige kilder. Eksempler kan være kosmisk stråling, UV-stråling fra solen og solarier, og fra radioaktive stoffer i berggrunn/ jordsmonn, for eksempel radongass. De biologiske virkningene ved eksponering avhenger blant annet av stråledosen og stråletypen. Radongass er den viktigste risikofaktoren for lungekreft blant ikke-røykere.

Radon er en gass som dannes fra naturlige radioaktive isotoper i grunnen. Gassen siver inn i bygninger fra sprekker i gulv eller vegger, konstruksjonsskjøter eller åpninger rundt rør. Tilstrekkelig utskiftning av luft vil redusere opphopning av radon i bygninger. God ventilasjon er derfor en forutsetning for å unngå for høye verdier av radon. Haugesund kommune bruker Airthings til å måle inneklime og radon i sine bygg.

Jordgrunnen i Haugesund har generelt lav konsentrasjon av radon. Det går et belte med litt økt konsentrasjon i østlige del av kommunen. Brakahaug skole har hatt arbeider med ventilasjons-anlegget noe som førte til verdier over tiltaksgrense, men når ventilasjonsanlegget er i ordinær drift forventes verdier innen normalområdet.



LUFTFORURENSNING

En hovedkilde til lokal luftforurensning er trafikk. Andre aktuelle kilder er utslipp fra industri, oppvarming og forurensning transportert langveisfra. Haugesund ligger åpent til langs kysten med mye vind, byen er derfor ikke særlig utsatt for at eksos, røyk fra vedfyring eller industri blir liggende som «lokk» slik noen byer sliter med.

AVFALL

De forskjellige bestanddelene i avfall kan forurense miljøet. Helsekade kan oppstå ved at avfallet har uheldige kjemiske egenskaper; de avgir stråling, og de gir spredning av bakterier og virus som kan fremkalle sykdom.

Husholdningsavfall kan være kilde til spredning av lukt og ansamling av skadedyr. Dette kan igjen føre til smittespredning, primært gjennom vannkilder.

SKADEDYR

Skadedyr kan ødelegge store materielle verdier og kan representere en smittefare. Det er derfor viktig å bekjempe skadedyr med nødvendige tiltak, samt å forebygge og eventuelt oppdage forekomst.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Kommuneoverlegen og saksbehandlere i miljørettet helsevern følger opp innbyggere og virksomheter gjennom enkelthenvendelser, veiledning og planlagte tilsyn.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Kommunen har ikke egen plan for miljørettet helsevern, inkludert plan for beredskap etter folkehelseoven, og dette tas inn i neste planstrategi.

KILDER OG MER LESING



- [FHI.no](https://fhi.no)
- [Lovdata.no](https://lovdata.no)
- [Veileder for kommunens tilsyn med miljørettet helsevern](#)



3

Helså

- Livsmestring
- Kosthold
- Overvekt, fedme og spiseforstyrrelser
- Rusmidler og avhengighet
- Psykisk helse
- Muskel og skjelett
- Demens
- 129 Ikke-smittsomme sykdommer (NCD)
- Smittsomme sykdommer og vaksine
- Innbyggere med behov for sammensatte tjenester



Livsmestring

+

NØKKELTALL



30 % AV NORGES BEFOLKNING

opplever psykisk sykdom i løpet av livet.

- Personer som lever i samliv oppgir markant høyere grad av mestring, vitalitet og tilfredshet enn de som lever alene. Haugesund har forhøyet andel aleneboende.
- Lavere inntekt er forbundet med opplevelse av mindre kontroll og mestring, samt lavere vitalitet og livstilfredshet.
- Blant voksne har rundt 20-30 % insomni.
- Ungdom får i snitt minst 2 timer for lite søvn hver natt i ukene.
- 1 av 3 nordmenn har for lavt nivå av vitamin D.

STATUS

Hvordan vi tar vare på oss selv og håndterer livets naturlige utfordringer har mye å bety for vår helsestatus. Det finnes en mengde faktorer som påvirker oss gjennom arv, omgivelser og samfunnsstrukturer, men noe handler også om hvordan vi mester livet.

Opplevelse av egen helse og motstandskraft til å tåle utfordringer er ikke alltid likt fordelt. En påvirkes av sin oppvekst og omgivelser.

En nøkkel til gode mestringsstrategier er kunnskap. En må kjenne seg selv, men også ha tilgang på forståelig og pålitelig helseinformasjon. Her har vi som kommune en viktig rolle med å tilby påfyll og tilgjengelig informasjon til våre innbyggere tilpasset ulike livsfasene.

Folkehelseloven slår i paragraf 7 fast:

«Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygging sykdom.»

Haugesund kommune møter innbyggerne gjennom våre tjenester fra vugge til grav, og arbeidet med helsefremming er i stadig utvikling.



LETTERE PSYKISKE PLAGER

De alle fleste av oss vil oppleve milde og kortvarige psykiske plager gjennom livet. En opplever gjerne symptomer som angst, uro og nedstemthet i ulike livsfaser. Dette resulterer for det meste ikke i en psykisk lidelse med påfølgende diagnose. Likevel er det viktig at de som trenger det ber om hjelp tidlig dersom symptomene blir langvarige, sterkere eller hinder en å leve et normalt liv.

Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte utløses psykiske svingninger av hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager. Hvordan en takler slike plager avhenger av kunnskap, oppvekst og tidligere erfaringer, og rammene rundt eget liv. En vet for eksempel at økonomiske vansker og ensomhet forsterker forekomst av psykiske plager.

Ved lettere psykiske vansker kan man få hjelp fra sin fastlege, Frisklivssentralen eller gjennom psykiske helsetjenester i kommunen. Disse tilbudene kan en finne under Psykisk helse på Haugesund kommune sine nettsider. Det tilbys også digitale selvhjelpsverktøy da mange foretrekker å komme seg ut av en slik periode på egenhånd.

Seksjon Lavterskel psykisk helse i Haugesund kommune tilbyr voksne en kombinasjon av nettbaserte program og oppfølgingssamtaler med fagpersoner til dem som oppsøker helsestasjon for voksne. Gjennom Haugesund kommune kan du få gratis tilgang til mange ulike program for assistert selvhjelp. Samtaletilbud, kurs, grupper og digitale verktøy er gratis eller har en svært lav kostnad for at hjelpen skal være tilgjengelig for alle.

For barn og unge går veien til hjelp gjerne via en tillitsperson som lærer eller foresatt, eller direkte til helsesykepleier, og eventuelt videre til våre kommunale faginstanser i avdelingen Psykisk helse barn og unge.

Småbarnsforeldre får også nå mer veiledning og støtte rundt egen psykisk helse fra helsestasjonene, fra svangerskap og gjennom småbarnsårene.

En utfordring for kommunen er alltid å nå ut med støttetilbudene våre før utfordringer vokser. Her er kommunikasjonsarbeid svært viktig, samt det å arbeide for at innbyggerne har tillit til våre tjenester.

SOSIALE NETTVERK OG ENSOMHET

Tilhørighet og tilknytning til menneskene rundt oss er av de viktigste faktorene for helse vår. Relasjonene våre er viktig for alle i alle aldre, men spesielt viktig i tidlig barndom. Gode relasjoner som preges av trygghet, gjensidighet, glede og stimulering bygges inn i barnets hjernearkitektur som en solid «grunnmur» for videre utviklingen. Denne grunnmuren danner vanligvis et solid grunnlag for motstandsdyktighet som varer hele livet. Om en opplever omsorgssvikt, mobbing eller overgrep kan konsekvensene vare livet ut, og resultere i varige helseutfordringer.

Av alle faktorer som gi oss mennesker lykke og livskvalitet er det venner, familie og øvrig nettverk den faktoren som påvirker mest. I andre ytterpunkt er ensomhet en risikofaktor for psykisk og fysisk sykdom.



Mange unge lever sosiale liv som beveger seg mellom det digitale og det fysiske, og for å mestre må en prestere på to arenaer. Studier har vist at høy skjermbruk og negative opplevelser på nett er forbundet med psykisk uhelse. En viktig oppgave i fremtiden både på individuelt nivå og for samfunnet som helhet vil bli å finne sunn balanse mellom digital sosial kontakt og reelle menneskemøter.

Haugesund kommune arbeider for å opprettholde, skape og styrke ulike typer møteplasser både på egne arenaer, men også i frivillig regi.

Folkehelseinstituttet: Søvnvansker er en folkehelseutfordring

«Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 prosent av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.»

SØVN

Om lag 450.000 personer i Norge brukte sove-medisin i 2020, med størst andel blant eldre. Forekomsten av insomni eller søvnløshet blant voksne har økt fra 11,9 % i 2001 til 20 % i 2016. Søvnvansker hos voksne er assosiert med økt risiko for lavere smertetoleranse, redusert arbeidskapasitet og doblet risiko for å bli sykemeldt og uføretrygdet. Insomni henger også tett sammen med økt forekomst av de aller fleste mentale lidelser i tillegg til flere fysiske lidelser.

Studentenes Helse og Trivsel-undersøkelse fra 2022 viser at 38 % av alle kvinner og 26 % av alle menn tilfredsstiller de diagnostiske kriteriene for insomni. Forekomsten av søvnløshet og kort søvnlengde er større hos studenter med mentale eller fysiske lidelser, og viser til en assosiasjon mellom søvnløshet og betydelig høyere risiko for både eksamensstryk og forsinket progresjon hos studentene.

Det er godt dokumentert at det i ungdomstiden skjer endringer i søvn- og døgnrytme. Døgnrytmehormonet melatonin skiller ut senere på kvelden hos ungdommer enn hos yngre. Studier viser at 84 % av ungdommer får mindre søvn enn anbefalt. Folkehelseinstituttet anslår at ungdom sover i gjennomsnitt 6,5 time på hverdager, men har behov for 8-9 timer.

Blant de utbredte søvnvanskene hos ungdom er søvnfaselidelse den hyppigste. Lidelsen skyldes at den indre døgnrytmen er forsinket i forhold til det ønskelige. Dette understrekes ved at ungdommene sover ut i helga, gjerne til langt på dag. Da forskyves døgnrytmen og det blir enda tyngre å komme opp tidlig.





Søvnmangel og vansker kan forårsake og forverre psykiske vansker, selvskading, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårligere skoleprestasjoner. Noen kommuner og fylkeskommuner har prøvd ut ordninger med forskjøvet skolestart, basert på forskning som viser at dette kan gi en positiv påvirkning på ungdommers utvikling, søvnmengde og sinnsstemning.

NÆRINGSSTOFFER, VITAMINER, DAGSLYS OG FRISK LUFT

Fysisk aktivitet og kosthold har egne temaside i dokumentet. Hvordan en spiser, aktivitet og det å være utendørs påvirker vår motstandskraft mot psykiske plager og sykdom. Alvorlige sykdommer som følge av vitaminmangel er sjeldent i Norge, kanskje med et unntak av vitamin D. 1 av 3 nordmenn har for lavt nivå med vitamin D. Vitaminets viktighet er debattert, men mangel på D-vitamin er helseskadelig og kan også ha en negativ effekt på psykisk helse.

Dagslys er vår viktigste kilde til vitamin D. Forskning har også vist at eksponering for dagslys er en viktig påvirkningsfaktor for sinnsstemning, søvn og døgnrytme.

Hensyn til dagslys hensyntas i alle plan og byggesaker, og er forskriftsfestet i:

- Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordning.
- Byggeteknisk forskrift
- Arbeidsplassforskriften

Å ha tilgang til å være utendørs gir dagslys, men også frisk luft og nærhet til natur. Å komme seg ut og benytte seg av grøntområder og natur har en beviselig effekt på fysisk og psykisk helse. For befolkningen må tilgjengeligheten sikres, men kommunen har også en rolle i å formidle kunnskap og bidra å etablere gode vaner. Utetid og tur er svært viktig å prioritere når det gjelder skole og barnehage, men også for beboere og brukere av alle våre helsetjenester.

MOTORISKE FERDIGHETER

Motoriske ferdigheter må trenes opp og vedlikeholdes i ulike faser av livet. Foreldre må ha tilgjengelig kunnskap om viktigheten av at barn får variert lek.

Faginstansene i kommunen ser at økt skjermbruk og stillesitting ikke lengre bare er en problemstilling for voksne, men også gir utfordringer for små barn og unge. De som blir eldre må vite at det er viktig forebyggende å vedlikeholde motorikken inn i alderdom. For eldre kan fall og brudd gi alvorlige og langvarig forringelse av helsen, som igjen vil kreve økte tjenester fra kommunen.

KJØNNSFORSKJELLER I HELSE

I samfunnet går likestillingen fremover. Gamle oppfatninger uten rot i vitenskap som ilegger kvinner eller menn svakere ferdigheter i arbeidsliv eller som foreldre utraderes. Likevel finnes det biologiske og helsemessige ulikheter mellom kjønnene.

I samfunnsdebatten er kvinnehelse et aktuelt tema. Helsevesenet har hatt begrenset fokus på og kunnskap om endometriose, store sykklusplager, overgangsalder og andre helseutfordringer for kvinner. Dette løftes nå som nødvendige områder for økt kompetanse.



Manglende allmenn kjennskap til pubertetens prosesser, hormoner og biologiske forskjeller mellom kjønnene skyldes at temaene har vært skambelagte. Det er tatt viktige steg i oppvekstsektoren for å styrke og oppdatere opplæringen i skolen. I mindre grad har en nådd ut til foreldre og samfunnet ellers.

Hjernen går gjennom store endringer, og mange av adferdsmønstrene til ungdommer har forklaringer knyttet til at hjernen er gjennom «ombygging». Ikke alle vet at glemsomhet, manglede evne til å strukturere tid, trøtthet, risikoadferd, med mer er en del av disse endringene.

For gutter tar den mentale utviklingen noe lengre tid enn hos jenter. Kroppslig kan gutter derimot vokse intensivt som kan gi helsemessige plager, eksempelvis voksesmerter. For gutter kan ofte kombinasjonen av mer hormoner og en hjerne i endring, gi mer risikoadferd og manglede konsekvensforståelse.

Det er viktig at vi som tjenesteyter har kunnskap om biologiske forskjeller, og hvordan dette spiller inn på fysisk og psykisk helse. Det er også viktig at vi tar en rolle i å skape rom for alle variasjoner av hvor den enkelte er på dette spekteret. Ved å snakke mer om dette vil en kunne bidra til å løse opp det som for mange oppleves som ganske trange rammer for hva og hvordan en skal være som jente, gutt, mann eller kvinne.

SEKSUELL HELSE

Helsedirektoratet forklarer seksuell helse ved at faktorer som påvirker seksualiteten i et folkehelseperspektiv, samt å fremme seksualitetens positive sider er avgjørende for å forebygge seksuell uhelse, overgrep, ulovlig seksuell praksis, uplanlagte svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner.

God seksuell helse bygger på en trygg identitetsutvikling og et positivt forhold til egen seksualitet, intimitet og grenser i barndommen, samt muligheten for å ha lystbetonte og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold, i tillegg til kontroll med egen fruktbarhet og å være fri for seksuelt overførbare infeksjoner og seksuelle funksjonsforstyrrelser gjennom hele livet.

«Seksuell helse påvirkes av de sosiale, politiske og verdimessige omgivelsene den enkelte lever i.

Måten informasjon og tjenester leveres på lokalt spiller derfor en viktig rolle. Åpenhet, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse.»

Helsedirektoratet



AUTONOMI, KROPP OG GRENSER

God helse skapes i samspill med alle de arenaer mennesker lever og oppholder seg på. Blant annet helsefaglige miljøer, skoler, frivillige organisasjoner og sivilsamfunnsaktører står for et bredt anlagt arbeid.

Barnehage og skoler er en av de viktigste samfunnsarenaene utenfor hjemmet. Kunnskap om kropp, følelser og relasjoner er viktige forutsetninger for at barnet utvikler mestringskompetanse for egen helse, og legger grunnlaget for en helsefremmende livsstil og valg senere i livet. Samtidig er kunnskap om grenser, respekt og rettigheter og evnen til å reflektere over ulike situasjoner viktig for å utvikle egen autonomi og samtidig respektere andres grenser.

Det er en sammenheng mellom tidlig seksuell debut, psykiske vansker og atferdsproblemer, men årsakssammenhengen er uklar. Dog vil riktig kunnskap om seksualitet og seksuell helse fører til at ungdom debutterer senere, utøver færre voldtekter og overgrep, er flinkere til å bruke kondom og prevensjon og utvikler et positivt forhold til egen seksualitet og intimitet.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Lavterskel psykisk helse tilbyr kurs, gruppeveiledning og samtaler for voksne over 18 år med psykiske helseutfordringer. I tillegg tilbys nettbaserte kurs om verktøy for selvhjelp.
- Helsestasjon for ungdom gir veiledning om fysisk og psykisk helse.
- Barnehage og skole har fått inn livsmestring som læringsmål.

- Det er besluttet at det skal være sosiallærer på alle skoler i Haugesund

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Videreutvikle foreldrestøttene tiltak for å skape trygghet i foreldrerollen.
- Finne metoder og verktøy for helsefremmende informasjonsarbeid.
- Benytte kunnskap og kompetanse på tvers i de ulike virksomhetene for å støtte arbeidet med livsmestring og helsefremming i barnehage og skole.

KILDER OG MER LESING



- Frisklivssentralen - Haugesund kommune
- Psykisk helse for voksne - Haugesund kommune.
- UIS – Senere start av skoledagen = bedre helse og læring?
- Aftenposten: Kunnskapsministeren mangler kunnskap om ungdomssøvn.
- NRK: Hver tredje får for lite D-vitamin
- NRK: Helsemessige fordeler med tid i naturlig lys.
- Forskning.no: Knytter byparker til bedre mental helse.
- NTNU: Sosiale relasjoner



Kosthold

+

NØKKELTALL



- De siste ti årene har forbruket av grønnsaker økt med 5 prosent, men forbruket gikk ned i 2022. Forbruket av frukt og bær har gått ned med 9 prosent de siste ti årene, og gikk også ned i 2022.
- Forbruket av fisk og sjømat har gått ned over tid. Forbruket av fisk og sjømat var 13 prosent lavere i 2022 enn i 2015. Kun 1 av 3 spiser nok fisk.
- Kjøttkonsumet har jevnt over økt totalt sett, selv om flere oppgir å ha kjøttfrie dager etc.
- 25 % av menn spiser dobbelt så mye rødt kjøtt som er anbefalt.
- 55 prosent av 9- og 13-åringer har et høyere sukkerinntak enn anbefalt.
- 85 prosent av 9- og 13-åringer har et høyere inntak av mettet fett enn anbefalt.
- Nærmere 80 prosent av voksne har et høyere inntak av mettet fett enn anbefalt.

STATUS

Usunt kosthold er en av de store folkehelseutfordringene i Norge, da kostholdet har sammenheng med tidlig død og de fleste ikke-smittsomme sykdommene, som hjerteinfarkt, hjerneslag, type 2-diabetes og flere former for kreft. Ved å følge kostrådene fra Helsedirektoratet er det anslått en samfunnsgevinst i den norske befolkningen på totalt 154 milliarder årlig, i tillegg til to leveår ekstra. Det er også sterk sammenheng mellom et kosthold som fremmer helse og et kosthold som er mer bærekraftig. Kostholdet kan ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet.

For å få kunnskap om befolkningens kosthold kan en gjennomføre spørreundersøkelser. Det gjennomfører flere større nasjonale undersøkelser, ikke så mange lokalt.

I 2020 ble det gjennomført en stor folkehelseundersøkelse, der det ble spurt noe om kosthold. En er da avhengig av at en får svar fra alle samfunnslag og aldersgrupper, og at de som besvarer er ærlige. Helsedirektoratet gir årlig ut en rapport om utviklingen i norsk kosthold, som er basert på tall for landets matforsyning (engrosforbruk), samt data fra forbruks-, kostholds- og intervjuundersøkelser.

Samlet sett bør nordmenn øke sitt inntak av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk. Svært mange spiser i dag for mye mettet fett, salt og sukker. Grupper med høy utdanning har generelt et sunnere kosthold enn grupper med lav utdanning.



HVORDAN SPISER VI?

Helsedirektoratet har utviklet 12 kostråd med en hensikt å fremme folkehelsen og forebygge utvikling av kroniske sykdommer, samt tidlig død. Det er disse anbefalingene som ligger til grunn for hvordan kostholdsvaner måles.

Gravide: Et mindretall av gravide spiser nok frukt, grønt, grove kornprodukter og fisk. Gravide har ekstra behov for jern, jod og folat. 44 % har lavt eller tomt jernlager. Jern ville en fått mer av ved å følge kostholdsrådene.

Mor- og barnundersøkelsen viste at mer enn 50 % av de gravide hadde for lavt jodinntak, og at dette var forbundet med høyere sannsynlighet for uønskede svangerskaps- og fødselskomplikasjoner. Det er også forskning som viser en sammenheng mellom jodmangel og dårligere språkutvikling, mer adferdsproblemer og dårligere skoleprestasjoner for barna. Er det jod eller gruppen?

Baby: I følge FHI fikk i 2020 omtrent alle babyer får morsmelk ved fødsel. 94 % fikk etter 4 uker, 82 % ved 4 måneders alder, og 78 % fikk morsmelk når de var 6 måneder. Når barna er ett år får omtrent halvparten fortsatt morsmelk.

Barn og unge: Inntak av sukker for små barn har gått ned, fordi en nå vet at en ikke bør gi søte drikker. Samtidig ser en stor økning av bruken av klemmeposer med pure til små barn som har mye fruktsukker. Eldre barn får også i seg noe mindre sukker, men inntaket er fortsatt for høyt. Mange barn får ikke nok grove kornvarer, frukt, grønt og fisk. For mange barn får også for mye mettet fett fra kjøtt, smør og ost, samt for mye salt. Det er også en god del barn som får for lite vitamin D, jern og kalsium.

Voksne: Kun 1 av 4 spiser nok frukt, grønt, fisk og grove kornprodukt. Folkehelseundersøkelsen i Rogaland fra 2020 viser at 20 % færre menn enn kvinner i alle aldre inntar frukt, bær og grønnsaker daglig. Inntak av frukt, bær og grønnsaker øker med utdanningsnivå for begge kjønn, men også her kan man se tydelige kjønnsforskjeller på tvers av utdanningsnivåene at kvinner har et større inntak enn menn.

Inntak av fisk øker også med utdanningsnivå, men forskjellen mellom kjønn er ikke av betydning. I den yngste aldersgruppen (18-29 år) rapporterer 64 % inntak av fisk minst én gang i uken, mens for aldersgruppen 70+ ligger tallet på 94-95 %. Når det gjelder sukkerholdig brus eller leskedrikk viser gjennomsnittet av alle aldersgrupper at ca. 17 % flere kvinner enn menn svarer at de aldri eller sjelden drikker dette.

Eldre: Det finnes begrenset kunnskap om hva eldre over 75 år spiser i Norge og i hvilken grad de følger næringsstoffanbefalingene. En vet at svært mange spiser mindre og mindre med alder, og at underernæring er et vanlig problem blant eldre på institusjoner. Gjennom kvalitetsreformen for eldre – Leve hele livet, anslår Helsedirektoratet at rundt en tredjedel av eldre pasienter i sykehus og i helse- og omsorgstjenesten i kommunene er underernært eller i risiko for underernæring. Dette kan gi alvorlige helsekomplikasjoner for dem det gjelder. Folkehelseundersøkelsen viste at eldre gjerne spiser noe mer av de sunne matvarene, men også mer av de søte. Eldre som bor alene spiser mindre sunt.

Tallene her er usikre fordi det er mer krevende teknisk å få mange eldre til å delta på slike digitale undersøkelser.



Sosiale forskjeller: En ser tydelig økt inntak av sukker, salt og bearbejdede produkter i grupper med lavere inntekt og utdanning. Gruppen spiser også mindre frukt og grønt.

Psykisk helse: I følge FHI har mennesker med psykiske lidelser har generelt dårligere kosthold, kortere levealder og høyere dødlighet av hjerte- og karsykdom enn de uten psykiske lidelser. En vet for lite om hvorvidt kosthold forebygge psykisk uhelse, men å følge kostholdsradene vi gi en fysisk helseeffekt som for mange gjerne også vil gi psykisk forbedret helse. Trivsel og det sosiale rundt måltider har også en effekt på vår psykiske helse. Kosthold under svangerskap kan også ha en innvirkning på hjernens utvikling.

I samfunnsdebatten pågår stadig store debatter knytte til mat og helse. Det forskes på helsekonsekvensene av svært bearbejdet eller ultraprosessert mat, og mange mener av vi bør spise mer naturlig og råvarebasert mat. Dette er forskning det er viktig å følge med på, fordi det kan gi svar på folkehelseutfordringer vi står ovenfor.

STATLIGE FØRINGER

Helsedirektoratet er tydelig på at kommuner har lovfestede forpliktelser når det gjelder folkehelsearbeid inkludert ernæring. I skole og barnehage setter også lovverket rammer for det pedagogiske arbeidet knyttet til kosthold, samt hvordan måltid skal og bør foregå. Her vektlegges å sette av nok tid til å spise og sikre måltidets sosiale funksjon. Her er skjermbruk nevnt som en mulig forstyrrende faktor i en måltidsituasjon.

Disse arenaene skal arbeide for at måltider og matlaging skal gi grunnlag for å utvikle matglede å sunne helsevaner.

Helsedirektoratet er også tydelige på at kommunen bør sikre at virksomheter og tjenester jobber langsiktig og helhetlig med folkehelse og ernæring. Gjennom planprosesser skal en legge til rette for at det er enkelt å ta sunne valg i lokalmiljøet, og ernæring bør inngå i kommunale planer.

I kvalitetsmelding for barnehage 2022, og foreldreundersøkelsen fremgår det at det at mange av Haugesundsbarnehagene får noe lav skår på tilfredshet med matservering, i forhold til andre indikatorer.

Gode måltider er en viktig del av hverdagen for alle beboere på institusjoner. God mat og gode måltidsopplevelser er helsefremmende og gir livskvalitet, og er viktig for å redusere underernæring.

For å fremme god mat og ernæring til eldre og personer med omsorgsbehov kreves sosiale måltidsfellesskap, tilpasset måltidsrytme, valgfrihet og variasjon, systematisk ernæringsarbeid, samt kjøkken- og matfaglig kompetanse.

LEVEKÅR

Levevaner som blant annet kosthold følger ofte utdannings- og inntektsnivået. Økonomi er en viktig faktor for hvilke kostholdvalg en har mulighet til å ta.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- I Haugesund er det mange som jobber for godt kosthold i sine tjenester.
- I eldreomsorgen har institusjonene nylig blitt Livsglede-sertifiserte, og å skape trivsel rundt mat og måltider er en del av dette arbeidet.
- Haugesund kommune har også etablerte rutiner og screening for å forebygge underernæring både for institusjonsboere og hjemmeboende med hjemmetjenester.
- Organisasjoner som tilbyr mat og måltider til sårbare grupper kan søke og får tilskudd fra Haugesund kommune.
- Frivillighetsavdelingen har etablert ressursgruppe der kommune og frivillige organisasjoner samarbeider, koordinerer og deler erfaringer rundt matutdeling og måltider for utsatte grupper.
- Havnaberg tilbyr middagssalg og frivillige tilbyr hjemkjøring av måltider for seniorer.
- Frisklivssentralen tilbyr kostholdskurs.

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Haugesund kommune bør se på hvordan kommunen kan få en helhetlig strategi knyttet til kosthold som rommer barnehage, SFO, skole, kantiner, og helseinstitusjoner.
- Haugesund kommune bør ta en mer aktiv rolle i å kommunisere kunnskap til befolkningen knyttet til gode kostholdsvaner.

- Kommune bør arbeide sammen med frivilligheten for å fremme gode kostholdsvaner på arenaene barn og unge tilbringer fritiden sin på.

KILDER OG MER LESING

- Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2020
- Kostrådene og næringsstoffer - Helsedirektoratet
- Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre
- Sosiale helseforskjeller - FHI
- Kosthold i Norge - FHI
- Folkehelsestatus 2021 - Haugesund kommune
- Lovdata: Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordning
- Helsedirektoratet: Helse og miljø i barnehager, skole og skolefritidsordninger (veileder)
- Regjeringen: Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (kortversjon)



Overvekt, fedme og spiseforstyrrelser

+

NØKKELTALL



19% AV UNGE

Haugesundere som møter til sesjon har overvekt eller fedme

- 11 % av ungdom trener lite eller aldri.
- 27 % av unge på sesjon trener lite eller aldri.
- 38 % av gravide kvinner i Rogaland er overvektige på første svangerskapskontroll.
- 2,4 % av fødte barn har høy vekt, dette er lavere enn nasjonalt snitt.

STATUS

Mat er livsviktig, og kan gi oss gode opplevelser og fellesskap rundt måltidet. Helse og kosthold henger tett sammen, men sykdom og mat gjør også det. For mange kan spising og mat bli så vanskelig at det gir helseutfordringer. Samtidig vet vi at en del helseutfordringer og livsbelastninger kan resultere i spiseforstyrrelser og overvekt.

Overvekt handler om at en inntar mer energi enn det kroppen forbrenner, og dermed legger på seg mye vekt over tid. Tradisjonelt har en gjerne tenkt at overvekt og fedme i hovedsak handler om å spise for mye. Dette er utdatert kunnskap, fordi vi nå vet mye mer om årsakene bak overvekt og fedme. Genetikk forklarer mellom 40 og 60 % av ulikheten i folks vekt. Genene avgjør om en er mer eller mindre utsatt for å legge på seg, og hvordan en tåler usunn mat. Genene påvirker da også forutsetninger for å klare å redusere egen vekt. Andre faktorer som påvirker vil vi også gjennom gå.

Spiseforstyrrelser kan noen ganger ha fysiologiske årsaker, men for de fleste er dette en psykisk lidelse med usunne tankemønstre rundt mat og kropp, men også en manglende kontakt mellom det psykiske og kroppens behov.

Dette kapittelet tar for seg indikatorer knyttet til helse og kroppsvekt, samt årsaker og sammenhenger rundt dette.





OVERVEKT OG FEDME

Tallgrunnlaget rundt overvekt og fedme varierer og er noe mangelfullt. Likevel vet en at overvekt og fedme er blitt en stor helseutfordring i Norge.

I Haugesund vet vi at 19 % av de som rapporterer på nett til første del av sesjon som 17-åringer, har overvekt eller fedme. Denne andelen har gått ned 2-3 prosent de siste årene. I Haugesund er færre barn enn ellers i landet født med høy vekt. Fra annen forskning ser en at overvekt og fedme er mindre utbredt i byer enn distriktskommuner.

Vi mangler flere lokale tall over dette, men nasjonale og regionale tall gir en god pekepinn.

Folkehelseinstituttet oppgir at en stor del av den voksne befolkningen har overvekt eller fedme. Tallgrunnlaget varierer mellom 16 og 23 % prosent av alle voksne nordmenn som har fedme. I tillegg til de med fedme, kommer andelen med overvekt. Noen tall viser at rundt 70 % er overvektige i stor eller liten grad. Mellom 15 og 21 prosent av barn og ungdom (8-15 år) har overvekt og fedme.

Å være overvektig betyr ikke at en automatisk har dårlig helse, men overvekt og fedme gir økt risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer (NCD) og andre helsemessige plager. En kan også være frisk og sprek, men ha noen kilo for mye. Tallene varierer, men utregninger hevder



at for rundt 3000 dødsfall i året er overvekt og fedme årsak eller viktig bidragende faktor. Vekt påvirkes av både arv og miljø. Forskning viser at den største vektøkningen er observert hos de som er med genetisk disponert for å legge på seg.

Vårt kosthold og aktivitetsnivå har endret seg ekstremt raskt, gjennom bare få tiår. Vi har totalt endret måten vi arbeider på som gjør at svært mange nå har for stillesittende liv. Jordbruk, produksjon og vår økonomi gjør at vi har nesten ubegrenset tilgang til mat. Maten vår er også mer kaloritett og porsjonene vi spiser har blitt større. Genene våre utvikler seg langt fra like raskt. Mange mennesker har derfor gen-sammensetning som ikke passer sammen med moderne levesett. De genene som nå gjør mange utsatt for overvektighet, er de genene som i tidligere tider var fordelaktige fordi de gjorde at en ikke sultet i hjel i magre perioder.

Overvekt har selvsagt flere årsaker, og en annen utsatt gruppe er personer som også er utsatt for psykisk sykdom, traumer, stress, søvnmangel og emosjonelle utfordringer. I krevende perioder kan appetitten bli endret, en kan utvikle usunne spisemønstre, ha lettere for å legge på seg eller ikke ha kapasitet til å ta sunne valg. Psykisk helse kan være en forklarende årsak til overvekt og fedme, men vektutfordringene kan også forårsake psykisk sykdom. Forskning viser også at blant personer med fedme har flere psykiske plager som angst og depresjon, enn øvrig befolkning. For voksne kan medisinerings for psykisk sykdom gi vektøke og appetittforstyrrelser.

Hos barn og unge ser en også at overvekt og fedme er forbundet med dårligere livskvalitet, selvfølelse, depresjon, emosjonelle vansker og adferdsvansker. Det er vanskelig å skille hva som er årsak og konsekvens til fedme. Både voksne, unge og barn opplever stigma og vektrelatert mobbing. Dette påvirker også personenes psykiske helse. Overvekt og fedme kan også utvikle seg til eller komme av at en har en overspisingslidelse som er en spiseforstyrrelse. Mer om dette i avsnittet under.

For Rogaland ser vi at hele 38 % av gravide som møter til konsultasjon har overvekt eller fedme. Å bli gravid og få barn gir for mange store kroppslige endringer. Er en genetisk disponert for å legge på seg, vil svangerskap og småbarnsfase ofte være livsfaser der mange kvinner opplever å miste kontroll på vekt og gjerne streve med å ta av vekten igjen. Overgangsalderen er også en periode i livet hvor man har økt risiko for å legge på seg.

Økonomi og utdanningsnivå er tett knyttet opp til kostholdet vårt. For de som har fullført grunnskole og videregående er det om lag 22 % som har fedme. Til sammenligning har 12 % av de med over 4-års høyere utdanning fedme.

Haugesund møtet mange av de samme utfordringene som landet ellers knyttet til overvekt og fedme som risikofaktor for uhelse. Som vi ser, er årsakene og sammenhengene komplekse. Å bygge idrettsarenaer eller starte trimgrupper alene vil ikke løse disse alle disse utfordringene. Inaktivitet er en stor utfordring også knyttet til vekt, men det er nødvendig å tilpasse vår forbyggende innsats til ulike gruppers reelle behov.



SPISEFORSTYRRELSER

Helsedirektoratet anslår at rundt 5 % har en form for spiseforstyrrelse. Forekomsten er klart størst i ungdomsalder. I en studie gjort ved Oslo Nye Høyskole, kom de til at i et representativt utvalg av 16-19-åringene hadde 9,4% symptomer rund mat og spising som har såpass sterke at det kan defineres som spiseforstyrrelse. For jenter var andelen så høy som 16,4 %.

Vi har ikke fullstendig oversikt fra våre helse-tjenester over hvor mange i Haugesund som har vansker eller er syke. Mange fanges opp av helsesykepleiere på skolene, de mest alvorlige tilfellene blir henvist videre til avdeling Psykisk helse barn og unge, BUP, eller er i kontakt med fastlege.

Risikofaktorer for å kunne utvikle spiseforstyrrelser er flere. En kan være genetisk og biologisk disponert, ha en psykologisk sårbarhet, ha faktorer i familien eller sosio-kulturelle faktorer som spiller inn. Utløsende faktorer for at en blir syk er gjerne at en starter med restriktive spisemønster eller dietter og blir underernært og mister vekt. Andre utløsende faktorer kan være utfordrende overgangsfaser særlig puberteten, flytting hjemmefra, eller belastende hendelser som sykdom/skader, tap av nære personer, mobbing eller overgrep.

FOREBYGGING

Mange av helseutfordringene knyttet til mat og vekt er også tett koblet sammen med psykisk helse, livsbelastninger, levekår og det å være genetisk disponert.

For at vi som kommune skal lykkes med vårt forebyggende arbeid er det viktig å forstå disse sammenhengene. Det er også viktig at vi erkjenner at mange ulike tiltak må til fordi årsakene til disse helseutfordringene er ulike.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Frisklivssentralen tilbyr lavterskel kostholdskurs og treningsgrupper.
- Kommunen tilbyr lavterskeltilbud for psykisk helse til barn, unge og voksne gjennom skolehelsetjeneste, Psykisk helse barn og unge og psykisk helsetjeneste for voksne.
- Haugesund kommune gir gjennom Fritidskassen barn og unge fra lavinntektsfamilier støtte til å delta på fritidsaktiviteter.
- Flere tjenester som arbeider med oppfølging av personer med helseutfordringer prøver ut treningsgrupper som supplement i oppfølgingsarbeidet.
- Haugesund kommune tildeler hvert år mange millioner i tilskudd til frivillige organisasjoner som har helsefremmende aktiviteter og tilbud til alle grupper i befolkningen.



FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Kommunen må arbeide mer med å fremme kunnskap om gode kostholdsvaner både universelt, men også mer treffsikkert til grupper som trenger det.
- Vi som kommune bør styrke arbeidet med å forhindre at vonde livsbelastninger og psykisk uhelse resulterer i usunne spise-mønstre og usunt forhold til egen kropp.
- Haugesund kommune bør evaluere hvilke hjelpetiltak vi kan gi personer som er mer utsatt for utfordringer knyttet til vekt og kosthold.

KILDER OG MER LESING

- Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinjer – spiseforstyrrelser
- FHI: Overvekt og fedme
- Forskning.no: Nordmenn flest har overvekt eller fedme
- NHI.no: Flere med fedme og overvekt enn normalvektige i Norge



Rusmidler og avhengighet

+

NØKKELTALL



1. kvartal 2023:

38 023 INNBYGGERE

Ungdomsskole

- 11 % har drukket så mye at de følte seg tydelig beruset
- 4 % har brukt cannabis
- 2 % har brukt andre narkotiske stoffer
- 88 % har aldri eller kun smakt alkohol
- 4 % drikker månedlig eller oftere

Videregående 1. år

- 36 % har vært tydelig beruset
- 10 % har prøvd cannabis
- 4 % har prøvd andre narkotiske stoffer
- 55 % har aldri smakt alkohol
- 20 % drikker månedlig

Videregående 2. år

- 56 % har vært tydelig beruset
- 16 % har prøvd cannabis
- 8 % har prøvd andre narkotiske stoffer
- 36 % har aldri smakt alkohol
- 38 % drikker månedlig

STATUS

RØYKING OG SNUS

I 2023 oppgav 7 % av befolkningen mellom 16-74 at de røyker daglig og det er jevn kjønnsbalanse blant dagligrøykere med 7 % kvinner og 8 % menn. Det er en langvarig trend med nedgang i antall dagligrøykere. Andelen som røyker av og til er 17 % og trenden er her økende, særlig blant de yngre. Dagligrøyking blir vanligere jo eldre du bli og øker særlig etter 45 år. Det finnes ikke egne tall for Haugesund kommune, men vi vet at alder, lavt utdanningsnivå og fysisk inaktivitet er faktorer som gir en høyere andel røykere. Basert på Haugesunds befolkningsstatistikk er det derfor naturlig å anta at man har en høyere andel røykere.

Det har siden starten av 2000-tallet vært en tydelig invers korrelasjon mellom økning i snusbruk og nedgang i røyking. Dette gjelder alle grupper, men er særlig tydelig i aldersgruppen 16-24. Snusbruk er vanligst blant yngre og er økende i aldersgruppene 16-24 og 25-34. Det er en overvekt av menn som bruker snus daglig med 21 % av menn mot 8 % av kvinner. Totalt for befolkningen er det 16 % som bruker snus daglig og 4 % som snuser av og til. Snusing er i likhet med røyking vanligst blant de med lavere utdanning, som står utenfor arbeidslivet eller har manuelle yrker, det er derfor naturlig å anta at Haugesund har en noen høyere andel snus-brukere enn landsgjennomsnittet.



ALKOHOL

En viktig del av folkehelsearbeidet er alkoholforbruk, da alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i samfunnet vårt. Alkohol en del av mange festlige anledninger, men skaper også betydelige sosiale problemer og utfordringer for helsevesen. Det offentlige må sørge for effektive tiltak for å bremse ved alkoholbruk, øke bevissthet rundt ansvarlig alkoholbruk, samt behandle omfanget av alkoholproblemer.

På bakgrunn av årsaksforholdet ved totalkonsum og skadeomfang er det viktig med effektive tiltak som begrenser det totale alkoholkonsumet i befolkningen, og som ikke bare begrenses til de få som drikker svært mye. Det er en klar sammenheng mellom totalkonsum av alkohol og omfang av helsemessige og sosiale skader på befolkningsnivå.

Alkoholforbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre enn brukeren selv.

I 2023 svare 8 av 10 at de har drukket alkohol det siste året og halvparten av disse svarte at de da hadde drukket mer enn 6 enheter alkohol ved same anledning. Alkoholbruken i Norge er stabil og har vært det de siste 10 årene. 3 av 4 forteller at de kun drikker i helgene.

Menn drikker mer, oftere og mer risikofyllt enn kvinner. Høyt utdanningsnivå og høy inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men lavere omfang av risikofyllt drikking. Eldre har også en høyere alkoholfrekvens enn yngre, men har også lavere omfang av risikofyllt drikking.

Basert på befolkningsstatistikken er det vanskelig å gi et klart bilde av alkoholbruk blant Haugesund kommunes innbyggere da vi har flere eldre innbyggere, men også et lavere utdanningsnivå enn snittet. Vi vet likevel at som resultat av Haugesunds status regionsenter for Haugalandregionen at utelivet og politiet rapporterer om mye risikofyllt alkoholbruk i forbindelse med utelivet.

ULOVLIG RUSMIDDELBRUK

Narkotikabruken blant befolkningen er økende. Per 2022 rapporterer en av fire at de har prøvd cannabis i løpet av lives, og 5 % oppgir å ha bruk cannabis de siste 12 månedene. Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmidlet etterfulgt av kokain, MDMA/ecstasy og amfetamin. Bruken av ulovlige rusmidler er høyere i aldersgruppen 16-30. De siste årene har man sett en økning i kokainbruk. Kokainbruk har historisk sett hatt en invers korrelasjon med bruk av MDMA og denne trenden er fremdeles gjeldene, men økningen i kokainbruk har siden 2021 vært høyere enn nedgangen i bruk av MDMA.

Forskningen peker på psykiske og miljømessige faktorer som risikofaktorer for ulovlig rusmiddelbruk og avhengighet. Herunder er sosial ulikhet, ustabile hjemmeforhold og dårlige oppvekstvilkår særlig relevante. Haugesund kommune som bykommune og regionsenter har også større sannsynlighet for økt bruk av ulovlige rusmidler sammenlignet med mindre kommuner.

OVERDOSER

I 2022 var 321 dødsfall nasjonalt narkotikautløst ifølge dødsårsaksregisteret. Narkotikautløste dødsfall deles inn i tre kategorier; forgifnings-



ulykker, selvmord og psykiske lidelser, og atferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk. De siste 10-20 årene har antall dødsfall variert med et gjennomsnitt på 280 dødsfall per år, som tilsier at trenden er noe stabil. Bakgrunnen til den stabile trenden består av flere faktorer da årsakene til overdosedødsfall er sammensatte.

I tidsperioden 2018-2022 var antall overdoser endt i dødsfall mellom 28-32 % for kvinner, hvilket betyr at 2/3 av andelen dødsfall av overdose er menn. Gjennomsnittsalderen for narkotikautløst død har vært 45 år de siste tre årene, med en gjennomsnittsalder på 43 år for menn og 49,4 år for kvinner i 2022. I 2022 var også 80 % av alle dødsfall knyttet til opioider, herunder morfin, kodein og oksykodon, etterfulgt av heroin. Rogaland har hatt mellom 27 og 33 narkotikautløste dødsfall i tidsperioden 2018-2022.

BARN OG UNGDOM

Ved sammenligning fra Ungdata (2022) av elever på ungdomsskolen i Haugesund og Norge på landsbasis, svarer en større prosentandel i Haugesund at de aldri drikker noe form for alkohol (69 % og 60 %). Prosentandel som bare har smakt alkohol noen få ganger ligger på 19 % i Haugesund, og 25 % i Norge. Elever på ungdomsskolen som drikker av og til, nokså jevnt eller hver uke har også noe lavere prosentandel enn på landsbasis.

I Haugesund har 3 % av 8. klassinger vært beruset i løpet av det siste året, med et hopp til 22 % i 10. klasse. I Haugesund svarer 33 % av elever på videregående at de aldri har smakt alkohol, mens tallet ligger på 22 % for hele Norge.

I Haugesund har over halvparten av Vg2-elever vært beruset siste året, og 54 % får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol kontra 22% i Vg1. Prosentandelen som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året har vært nokså jevne de siste 10 årene for alle trinn, med en svak nedgang fra 2013-2022.

Ved spørsmål om hasj og marihuana har ca. 1/5 av elever på videregående blitt tilbudt stoffet flere ganger, og over 1/3 av Vg2 elever har blitt tilbudt i løpet av det siste året. Prosentandelen i Vg2 som har prøvd hasj eller marihuana det siste året har doblet seg fra 2013 til 2022 med 8 % til 16 %.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

Haugesund kommune har en universelt forebyggende strategi med flere tilbud mot ungdom og for å trygge overganger i barns liv. Kommunen har også et pågående arbeid for å sikre barns deltagelse og inkludering i fritidsaktiviteter samt en nyetablert avdeling som skal jobbe for å bedre barn og unges psykiske helse. Kommunen har også en rådgivende enhets for russaker, der ungdom kan møte frivillig eller som resultat av påtaleunntatelse for kartlegging av videre behov for tilbud. Kommunen har også et fokus på foreldrestyrkende tilbud som et ledd i arbeid for å styrke ungdoms oppvekstvilkår.

Samarbeid Haugesund kommune har gjennom Trygt uteliv et tett samarbeid med skjenkebransjen og politiet, med inkludering av ordensvaktene. Målet er å samarbeide for å hindre overskjenking, skjenking til mindreårige og redusere alkoholrelatert vold i sentrum av Haugesund. Samarbeidet har hatt positive effekter med større fokus



på sikkerhet i form av mer politi til stede i helgene, bedre belysning i sentrum og tettere dialog mellom partene som fysisk er til stede.

Kultur, idrett og frivillighet (KIF) arbeider for å kunne skape gode hverdager for barn og unge i Haugesund. Kommunen har en høy andel av barn som lever i lavinntektsfamilier, og dermed også lavere deltakelse i organiserte aktiviteter hvor man kan miste en arena hvor de kan treffe andre og få muligheter til å utvikle ferdigheter.

Gjennom KIF satser Haugesund kommune blant annet på styrking av samarbeid med frivillig sektor, tilskuddsordninger til fritid og aktivitetstilbud, ferietiltak for barn og unge, samt ungdomsklubber og aktiviteter på bydelshusene. AV-OG-TIL sammen med Trygt uteliv og Ansvarlig vertskap skal være med på å styrke og forsterke kommunens forebyggende tiltak og ivareta folkehelseperspektivet i rusmiddelpolitikken.

NYE POLITISKE RETNINGSLINJER

Haugesund følger de nasjonale rusforebyggende virkemidler gjennom alkoholoven, Folkehelseloven, nye veiledere og samhandlingsreformen. Kommunen får utstrakt frihet til å bestemme sin egen alkoholpolitikk gjennom alkoholoven. Fra 1. januar 2024 trer nye alkoholpolitiske retningslinjer i kraft for bevillingsperioden 2024-2028 i Haugesund.

Et av hovedfaktorene ved endringene er kommunalt samarbeid med politi, ordensvakter og skjenkebransjen gjennom Trygt uteliv, hvor også alle parter skal bidra til godt samarbeid ved deltakelse i Trygt uteliv. En av de nye

endringene er også krav om gjennomførelse av digital versjon av kurset Ansvarlig vertskap for bevillingshaver for styrer og stedfortreder, hvor tilsvarende opplæring av ansatte, samt dokumentasjon av dette er pålagt.

FREMTIDIG INNSATSOMRÅDE

Haugesund ønsker å føre bevisst alkoholpolitikk, forebygge samlede skadevirkninger av rus gjennom et folkehelseperspektiv, satse på tiltak som sikrer gode oppvekstvilkår og livslange muligheter for meningsfulle aktiviteter og deltakelse, samt tidlig samordnet innsats for de som er i faresone for rusmisbruk. Kommunen skal legge til rette for aktiviteter, arenaer, deltakelse og fritidstilbud som er rusfrie alternativer til alle aldersgrupper.

FHI rapporterer om 33 % økt bruk av smertelindrende legemidler de siste ti årene. Økningen gjelder i alle aldersgrupper, i alle samfunnslag. Den viktigste årsaken til overdosedødsfall, skyldes reseptbelagte legemidler.

Haugesund kommune må arbeide aktivt for å forhindre uforsvarlig medisinerings, og sikre gode rutiner og kontroll over bruk av vanedannende legemidler.

KILDER OG MER LESING



- Haugesund kommune: alkoholpolitiske retningslinjer
- Ungdata
- Av-og-til
- FHI: Dødsårsaksregisteret



Psykisk helse

+

NØKKELTALL



54 % AV UNGDOMMENE har høy tilfredshet med livet (tall fra 2022)

- 21 % av ungdommene er plaget av ensomhet (2022).
- 13 % av ungdommene har psykiske plager (2022).
- 11,5 % i alderen 0-74 år går til fastlege med psykiske plager.
- 11,8 % i alderen 0-74 år har fått en diagnose på psykisk lidelse.
- Det er 8 selvmord per år i Haugesund. Det er flest menn. Selvmordsraten for menn er stigende.

STATUS

Haugesund er et godt sted å vokse opp og leve. For alle indikatorer på psykisk helse scorer Haugesund bedre enn landsgjennomsnittet.

Andel ungdommer som har høy tilfredshet med livet er 54 %, og trenden er økende. Det er synkende antall ungdommer med psykiske plager. Samtidig er det en økt andel ungdommer som er plaget med ensomhet, men også her er det mindre andel ensomme ungdommer enn i resten av landet.

I alder opp til 74 år er det økende antall som tar kontakt med fastlege grunnet psykiske plager og som får en diagnose med psykisk lidelse.

Økningen i antall som oppsøker fastlege er ikke nødvendigvis uttrykk for økt lidelse i befolkningen, men kan skyldes økt bevissthet og åpenhet rundt tematikken, og som har ført til lavere terskel for å oppsøke helsetjenester angående psykisk helse.

Alle mennesker vil i løpet av livet ha psykiske plager. Dette er en normal variasjon i følelser og sinnsstemning. Å kjenne på nervøsitet, tristhet, tankekjør og bekymringer er en del av hverdagslivet. For enkelte vil psykiske plager kunne utvikle seg til psykisk sykdom. Mennesker er ulike og har helt ulike forutsetninger for hvor utsatt en er for psykisk sykdom.

Forskning finner både genetiske og miljømessige faktorer som gir risiko for psykisk sykdom. I et folkehelse-perspektiv er det viktig å finne hvilke ikke-arvelige faktorer som har betydning for psykisk helse, siden det oftest er disse vi kan gjøre noe med.



GENETISKE FAKTORER

Arvelighet er en viktig risikofaktor som forklarer noe av forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen.

Studier har funnet at psykiske lidelser og plager følger genetiske bånd, blant annet gjennom studier av tvillinger og adopterte. FHI oppsummerer at det er funnet ulik grad av arvelighet av ulike lidelser. 0 er ingen grad av arvelighet, og for 100 er årsak til sykdommen alltid arvelighet.

- Arveligheten av bipolar lidelse og schizofreni ligger rundt 80 prosent.
- Arveligheten av spisevegring og panikk-lidelse er mellom 40 og 60 prosent.
- Depresjon har en arvelighet på 37 prosent og generalisert angstlidelse 28 prosent.
- Arveligheten til personlighetsforstyrrelser ligger sannsynligvis over 50 prosent.

MILJØMESSIGE RISIKOFAKTORER

Med miljømessige faktorer menes påvirkning fra nære og familie, nærmiljø og samfunnet vi lever i.

Viktige faktorer kan være samfunnsmessige i form av utdanning, yrke, tilknytning til arbeidslivet og inntekt.

For andre forårsakes psykisk sykdom grunnet traumatiske eller belastende opplevelser opplevd i relasjon med andre. Dette kan være mobbing, konflikter, samlivsbrudd, overgrep, vold, sorg,

omsorgssvikt, emosjonell mishandling med mer. En spesielt utsatt om en opplever sterkt belastende opplevelser i tidlige barneår.

Når en så på Folkehelse-undersøkelsen i 2020 kunne en se en sammenheng mellom grad av psykiske plager og vanskelig økonomi. Fattigdom og økonomiske bekymringer gir stressreaksjoner, påvirker familieforhold og legger begrensinger på sosial interaksjon. Dette gjør at en er mer sårbar for psykisk sykdom.

Beskyttende faktorer for å unngå psykisk uhelse er blant annet å ha fast arbeid, bolig, meningsfull hverdag og gode relasjoner.

TILGJENGELIG HELSEHJELP

En av kommunens viktigste roller er å tilby informasjon om psykisk helse og helsehjelp tidlig i et mulig sykdomsforløp. Fastlegen spiller en viktig rolle i oppfølgingen av pasienters psykiske helse.

Ved akutt psykisk sykdom utenom fastlegens kontortid er legevakt et kontaktpunkt. Kommuneoverlegen har en rolle ved akutt psykisk sykdom dersom behov for vedtak om tvungen legeundersøkelse.

Kommunens psykososiale kriseteam:

Psykososialt kriseteam tilbyr støtte og oppfølging til personer som opplever alvorlige, dramatiske og mulig traumatiserende hendelser som for eksempel selvmord, brå og uventet død ved ulykker eller drap, eller brå og uventet trussel på liv og helse. Kriseteamet gir hjelp til de som er direkte rammet, pårørende og andre berørte.



Lavterskel psykisk helse: Seksjon Lavterskel psykisk helse tilbyr samtaler for voksne som opplever psykiske vansker, psykiske lidelser eller livskriser. Her tilbys samtaletilbud for råd og veiledning, kortvarig terapi og støttesamtaler, samt helhetlig oppfølging av lengre varighet. Tilbudet inneholder vurdering, behandling, kognitiv terapi, støttesamtaler, individuelle tilbud og ulike mestringskurs. De tilbyr også assistert selvhjelp. Det arrangeres også ulike kurs eksempelvis i mestring av utmattelse.

SELMORD

For et lite mindretall vil lidelsen bli så sterk og overveldende at en blir overbevist om at det ikke finnes en vei ut. Noen forsøker eller begår da selvmord.

I Haugesund er det ca 8 selvmord per år. Det er flest menn som begår selvmord og trenden er økende blant menn og stabil hos kvinner. Det er færre som begår selvmord i Haugesund enn i resten av landet

HELSEKONSEKVENSER

I 2019 var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge, etter kreft, hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser, og en dominerende årsak til ikke-dødelig helsetap. Psykisk sykdom er en stor årsak til uhelse i den yngre del av befolkningen, og rammer derfor personer i arbeidsfør og reproduktivt alder.



Ifølge Nav lokalt og nasjonalt er psykiske plager og sykdom en utbredt og økende årsak til sykefravær og uføretrygd. Arbeids- og sosialdepartementet har oppgitt at hver enkelt unge uføre koster 16 millioner over 30 år.

I Haugesund har antallet unge uføre økt med 88 personer fra 2015 til 2021, en stor andel av dem er ufør grunnet psykisk sykdom. Her varierer tallgrunnlaget.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Haugesund følger opp personer med psykisk sykdom som har behov for hjelp til å mestre ulike daglige gjøremål.
- Helsetjenestene i kommunen har etablerte samarbeidsforum med Helsefonna, politi, veiledningssenteret for pårørende og andre relevante aktører.
- Steg for steg er et nytt prosjekt støttet av Helsedirektoratet hvor kommunen arbeider sammen med Blå Kors for å støtte innbyggere som av ulike årsaker har falt utenfor aktivitet og deltagelse i lokalsamfunnet. Hensikten er å hjelpe brukerne tilbake til aktive liv.
- Veksthuset tilbyr dagaktivitetstilbud og sosial møteplass for innbyggere over 18 år med psykiske utfordringer, hvor fokus er aktiviteter som skal bidra til positivitet og inkludering.
- Kommunen har flere ulike tjenester og tilbud for barn og unge som omtales under temaside om oppvekst.

FREMTIDIGE FOKUSOMRÅDER

- Bidra til å skape inkluderende sosiale møteplasser, som også er tilpasset gruppene med behov for tilpassing.
- Opplysningsarbeid som gir økt kunnskap og bidrar til åpenhet om psykisk helse.
- Kvalitet og tilgjengelighet i primærhelsetjenesten.

KILDER OG MER LESING



- FHI: Risiko og beskyttelsesfaktorer for psykisk sykdom
- FHI: Psykisk helse voksne
- UngData



Muskel og skjelett

+

NØKKELTALL



24 % AV HAUGESUNDERNE trener sjeldnere enn ukentlig.

- 11 % av ungdom i Haugesund er lite fysisk aktive, mot 14 % i resten av landet.
- Antall innbyggere i Haugesund med muskel/skjelett plager og sykdommer er stabilt på 31 % i alderen 0-74 år.
- Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager koster det norske samfunnet mer enn 255 milliarder hvert år.
- Omkring 30 % av legemeldt sykefraværstilfellene i Norge, er muskel- og skjelettskader.

STATUS

Plager fra muskel- og skjelettsystemet rammer de fleste i løpet av livet, med ryggsmarter som vanligst og den årsaken som koster velferds-samfunnet mest. Muskel- og skjelettlidelser er den største årsak til ikke-dødelig helsetap i Norge. I Haugesund viser statistikken en viss økning i andel som får diagnoser med muskel- og skjelettlidelser.

Smerter og nedsatt funksjon kan medføre redusert livskvalitet, sykemelding og uførhet, og gir dermed økt risiko for utenforskap. Forekomst av sykdom og plager fra bevegelsessystemet har holdt seg stabilt høyt de siste årene.

Det er påvist sammenheng mellom livsbelastninger og smerte fra muskel og skjelett. Det er viktig med åpenhet rundt at psykiske plager for mange kan gi utslag i fysiske smerter. Det kan for mange oppleves som mindre belastende å forklare arbeidsfravær med vond rygg fremfor psykiske symptom. Samtidig vil det være enklere for arbeidsgiver å gi god tilrettelegging på arbeidsplassen dersom man vet hva som egentlig plager den ansatte.

Mange av lidelsene er mest vanlige hos eldre, og statistikken viser at flere kvinner enn menn oppsøker helsehjelp og får diagnoser for muskel- og skjelettplager.

Med en aldrende befolkning er det forventet at vi vil se en økning i brudd grunnet benskjørhet. Revmatiske sykdommer som artrose øker også blant middelaldrende og eldre.



RISIKOFAKTORER

Flere faktorer kan øke risikoen for å utvikle muskel- og skjelettlidelser.

- Barn med muskel- og skjelettplager er mer utsatt for dette i voksen alder.
- Stillesittende livsstil og mangel på fysisk aktivitet kan bidra til muskelsvakhet og økt risiko for skader.
- Arbeidsoppgaver som innebærer gjentatte bevegelser, kan føre til overbelastningsskader.
- Stress i arbeidshverdagen gir fare for nakke- og skuldersmerter.
- Feil løfteteknikk eller tungt løft kan påvirke rygg og ledd.
- Fedme øker belastningen på muskler og ledd. I tillegg kan det gi redusert mulighet for fysisk aktivitet ved en tung kropp.
- Etter hvert som vi blir eldre reduseres muskelmasse og man får dårligere balanse. Dette gir økt risiko for fall og skade.

SOSIALE FORSKJELLER

Som med mange andre helseutfordringer, er også muskel- og skjelettlidelser mer utbredt blant personer med lav utdanning og inntekt. Mennesker med lav utdanning har tre ganger så høy risiko for å bli uføre grunnet en rygglidelse som de med høy utdanning.

HELSEKONSEKVENNS

Muskel- og skjelettsykdom er et område med stort potensiale for å forebygge, spare offentlige utgifter og sørge for mange flere friske leveår. Her har en mye å hente på å arbeide målrettet for at flest mulig inaktive får mer hverdagsaktivitet, men også kunnskap om hvordan selv forebygge muskel- og skjelettplager.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Både generelle og målrettede tiltak er nødvendige for å redusere forekomst av muskel- og skjelettlidelser.
- Haugesund kommune har gjennom planarbeid, reguleringsarbeid og ved øvrig byplanlegging fokus på å skape lokalsamfunn hvor det er enkelt å være i fysisk aktivitet. Dette innebærer god tilgang på turstier og organiserte treningstilbud tilpasset alder, interesse og funksjon. Tilgang på sosiale møteplasser oppmuntrer til aktivitet, og det å være fysisk aktiv sammen med andre gir effekt både mentalt og fysisk.
- Frisklivssentralen har balansekurs og treningstilbud for ulike grupper.



FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

Et inkluderende arbeidsliv forebygger sykdom og vil kunne bidra til at man kommer seg raskere tilbake til jobb etter fravær. Kommunen som arbeidsplass har et særlig ansvar overfor sine ansatte for å unngå skade og slitasje samt tilrettelegge for å unngå forverring av oppståtte plager.

Gjennom informasjonsarbeid kan kommunen bevisstgjøre innbyggerne på betydningen av en sterk kropp for å unngå plager og sykdom, samt oppmuntre og motivere til regelmessig trening for å styrke muskler og ledd.

Kommunen skal også ha økt fokus på samarbeid med frivillige organisasjoner for tilrettelegging av treningsgrupper og fysisk aktivitet.

KILDER OG MER LESING

- FHI: Muskel- og skjeletthelse



Demens

+

NØKKELTALL



1,83 % AV INNBYGGERNE i Haugesund har demens (2020).

- I landet ellers ligger gjennomsnittet på 1,88 %.

Kapasitet sykehjem:

- 139 plasser for demens
- 22 plasser på aldershjem med ulike diagnoser, inkludert demens.
- 77 pasienter på somatisk avdeling. Det er anslått at 80 % av dem på somatisk avdeling også har udiagnostisert demensdiagnose.

Hukommelsesteamet:

- Har ikke tall på antall henvendelser. Dette vil oppdateres i fremtidig løpende oversikt.

STATUS

Demens er en samlebetegnelse for en gruppe sykdommer i hjernen som stadig flere rammes av. Hukommelsessvikt kan være normale aldersforandringer, men i noen tilfeller kan det være tegn på demenssykdom.

I Norge lever om lag 100 000 personer med demens. I Haugesund er det over 700 innbyggere med demensdiagnose. Det er lavere andel enn landsgjennomsnittet grunnet lavere gjennomsnittsalder i Haugesund. Samtidig er lav utdanning en risikofaktor for demens, og Haugesund har ligger dårligere an enn resten av landet for indikatoren sosial ulikhet i helse. Det betyr at vi ved å redusere sosial ulikhet har potensiale for å redusere fremtidig demens.

Det er anslått en dobling av demens innen 2050 grunnet økende gjennomsnittsalder. For dem som rammes av demens er utredning og diagnostisering viktig slik at riktige tiltak blir iverksatt for bruker og pårørende. Mer enn 400.000 personer i Norge er nær pårørende til en med demens. På landsbasis er det estimert at omtrent 2/3 av dem med demens bor hjemme.

Mange venter for lenge med å søke hjelp slik at situasjonen for pårørende og den syke blir uholdbar.





RISIKOFAKTORER

Risikofaktorer for demens er diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensing.

Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, men man antar at så mye som 40 % av all demens kunne vært unngått ved forebygging.

Gode faktorer å påvirke for forebyggende effekt vil være:

- Sunn livsstil med redusert røyking, blodtrykk, sunn vekt og balansert kosthold.
- Økt fysisk aktivitet for dem som er inaktive.
- Redusert alkoholforbruk i befolkningen.
- Kognitiv trening, stimuli og gode søvnrutiner.

INSTITUSJONER OG SYKEHJEM

Haugesund kommune har fire sykehjem; Bjørgene, Haraldsvang, Udland og Vardafjell. Sykehjemmene har langtidsplasser for personer med ulike diagnoser som gir funksjonsfall i slik grad at de ikke kan ivaretas i hjemmet.

Haugesund har 139 langtidsplasser på sykehjem for personer med demensdiagnose. Det er 22 plasser på aldershjem, hvor 20 av disse er aldershjemspasienter med ulike diagnoser (inkludert demens) på langtidsopphold, samt 2 veksel-/avlastningsplasser for personer med ulike diagnoser.

Det er 77 pasienter med langtidsplasser på somatiske avdelinger. Det anslås at 80 % av pasientene på somatiske avdelinger har udiagnostisert eller diagnostisert tidlig demenssykdom eller annen kognitiv svikt.

Bjørgene, Haraldsvang og Vardafjell sykehjem er fra november 2023 sertifiserte Livsgledehjem, og Udland forventes sertifisert våren 2024. Sertifiseringsordningen Livsgledehjem er et systemverktøy for personsentrert omsorg, som sikrer at de som bor på virksomheter med heldøgns eldreomsorg får tilrettelagte aktiviteter, frisk luft og meningsfulle øyeblikk hver eneste uke.

SLIK JOBBER MAN I HAUGESUND

Hukommelsesteamet: Haugesund kommune tilbyr rådgiving om demens gjennom hukommelsesteamet. Dette teamet består av en spesialsykepleier og en spesialergoterapeut ansatt i kommunen. Formålet er å hjelpe enkeltpersoner over 65 år og deres familier der det er mistanke om begynnende demens.

Tidlig diagnostisering er viktig for å komme i gang med rett behandling og veiledning om tiltak. Det er viktig å utelukke andre diagnoser. Eksempelvis depresjon kan noen ganger gi samme type symptom som demens.

Hukommelsesteamet samarbeider med fastleger og annet helsepersonell for å kartlegge symptomer og funksjonsfall for å gi rett diagnose, behandling og veiledning om tiltak.



Enkelte symptomer ved demens kan behandles, som hallusinasjoner, vrangforestillinger, angst og depressive symptomer. Noen pasienter kan også ha nytte av spesifikke medisiner mot demens, selv om disse ikke helbreder sykdommen.

Hukommelsesteamet tilbyr hjemmebesøk etter ønske fra brukere eller pårørende. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester arrangerer kurs for pårørende til personer med demenssykdom.

Pårørendekurset er et samarbeid mellom USHT Helse Fonna, Nasjonalforeningen for folkehelsen, kommunene i Sveio, Tysvær, Karmøy og Haugesund.

FREMTIDIG FOKUS

Etterkrigstidens store barnekull sammen med økt levealder vil gi en sammensetning av befolkningen med høy andel eldre i forhold til arbeidsføre unge. Mange av de eldste beholder god helse og god funksjon gjennom hele livsløpet, men økt antall eldre bidrar til at man totalt sett får flere med demens og andre sykdommer som gir økte behov for helsetjenester.

Når man vet at minst 40 % av demens kunne vært unngått med forebygging, er det opplagt at en del av fokuset må være mot å bygge lokalsamfunn hvor det er enkelt for hver innbygger å ta gode valg for egen helse. Det vil også stille krav til en omlegging av samfunnet hvor man i enda større grad må spille på lag med pårørende og frivillige organisasjoner da fremtidens utfordringer ikke lar seg løse i helsetjenesten alene.

Samtidig må man planlegge for en organisering av helsetjenesten som fortsatt kan gi god kvalitet på helsetjenestene. Dette er omtalt i mer detalj i helse og omsorg sin strategiplan for fremtidens helsetjeneste.

KILDER OG MER LESING

- Demensrådgivning - Haugesund kommune.
- Demens - Helsedirektoratet
- Nasjonal faglig retningslinje for demens - Helsebiblioteket.
- FHI om demens



Ikke-smittsomme sykdommer (NCD)

+

NØKKELTALL



- Hvert år dør 72 innbyggere i Haugesund før fylte 70 år grunnet ikke-smittsom sykdom.

Hjerte- og karsykdommer:

- 8800 haugesundere mellom 45-74 år følges opp for hjerte- og karsykdommer av fastlege. Det er rundt 650 sykehusinnleggelseser hvert år som følge av dette.
- Hvert år dør 20 innbyggere i Haugesund før fylte 74 år grunnet sykdom i hjerte og kar.

Kreft:

- Hvert år får 285 haugesundere en kreftdiagnose. 45 innbyggere dør før 74 års alder grunnet kreft.

Diabetes:

- Haugesund har færre innbyggere som dør tidlig på grunn av diabetes enn resten av Rogaland. 4,6 % av haugesundere i alder 30-74 år bruker legemidler mot diabetes.

Kols:

- 6 innbyggere dør før fylte 74 år hvert år grunnet KOLS.

STATUS

De ikke-smittsomme sykdommene er den vanligste årsaken til tidlig død blant voksne. I denne sammenhengen betyr «tidlig død» dødsfall før fylte 70 år. Mye av statistikken vi har tilgang på oppgir dødelighet opp til 74 år, og det er derfor dette som er oppgitt i nøkkeltallene. De ikke-smittsomme sykdommene er hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og lungesykdommen KOLS. Psykiske lidelser omtales også ofte under de ikke-smittsomme sykdommene, men vi har valgt å omtale psykiske lidelser i eget kapittel.

I tillegg til å gi redusert levealder og livskvalitet for den enkelte, gir de ikke-smittsomme sykdommene en betydelig belastning på helsevesenet og samfunnet som helhet.

Forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer har hatt gradvis nedgang for hele landet de siste årene. I perioden 2004-2013 var antall med tidlig død 221 per 100 000 innbyggere. I perioden 2013-2022, var dette redusert til 170 per 100 000 innbyggere per år.

Samtidig ligger Haugesund over landsgjennomsnittet med 190 per 100 000 innbyggere per år i perioden 2013-2022. Tilsvarende tall for Haugesund i perioden 2004-2013, er 241 per 100 000 innbyggere per år.

Lav utdanning og sosial ulikhet påvirker også helse, som igjen gir økt forekomst og tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. For Haugesund er forventet levealder 6 år mindre for dem som kun har grunnskole, sammenlignet med dem med høyere utdanning.



RISIKOFAKTORER

Det er sammensatte årsaker til ikke-smittsomme sykdommer. Noen kjente risikofaktorer er:

- Usunt kosthold
- Fysisk inaktivitet
- Tobakk
- Alkoholbruk
- Arv

For de fleste av disse sykdommene spiller også utdanning, inntekt, kjønn, alder og etnisitet inn og påvirker hvor utsatt en er for sykdom.

BEHANDLING OG FOREBYGGING

Tidlig diagnose og riktig behandling er viktig for å redusere sykdomsbyrden og forbedre prognosen for den enkelte. Forskning, økt kunnskap og utvikling i helsevesenet har helt klart vært med på å redusere sykdomsforekomst.

Dette viser at det er viktig å bygge lokalsamfunn som hjelper den enkelte å ta sunne valg. Et eksempel, er tilgang på grøntområder for naturopplevelser, frisk luft og fysisk aktivitet. Folkeopplysning med oppdatert kunnskap om kosthold og skadevirkninger av røyk og alkohol, er et annet eksempel. Det kan også være forebyggende å etablere sosiale møteplasser og slike redusere ensomhet og psykiske lidelser.

I FNs bærekraftsmål, er det en målsetning om å redusere tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 33 % i perioden 2015 til 2030. I Norge har man hatt en nedgang på 15 % fra 2015 og er dermed på god vei til å nå målet. De siste 4 årene har reduksjonen avtatt, sannsynlig fordi de største effektene av røykeslutt allerede har slått inn. Det er derfor ikke sikkert at det vil være en ytterligere reduksjon i årene fremover.

WHO har satt seg ni mål som ledd i strategi for å motvirke ikke-smittsomme sykdommer (NCD). Disse ni målene handler om å redusere, dødelighet, alkoholbruk, inaktivitet, saltinntak, tobakksbruk, og forebygge høyt blodtrykk, diabetes, fedme, og hjerte- og karsykdom.

Til disse ni målene, er det tilknyttet 25 ulike indikatorer som benyttes som måltall for effekt. Eksempel på indikatorer, er fysisk inaktivitet, lavt inntak av frukt og grønnsaker og nye krefttilfeller. Når det gjelder de ni NCD-målene, har Norge positiv utvikling for seks av målene.

For tre mål har vi ikke klart å snu utviklingen. Dette gjelder en 15 % nedgang i fysisk inaktivitet, en 30 % nedgang i saltinntak, og målet om å stoppe økningen i fedme og diabetes. Vi må følge utviklingen nøye, og det er behov for bedre data over tid, spesielt når det gjelder rådgivning for å forebygge hjerteinfarkt og hjerneslag. Det er også en bekymring knyttet til en økende andel voksne med fedme.

De ni NCD-målene er bare en av flere indikatorer på helsetilstanden i befolkningen. Det er viktig for Norge å følge med på om den positive utviklingen skjer i alle sosiale lag, eller om vi beveger oss mot større sosiale helseforskjeller.



SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

- Frisklivssentralen har kampanjer, kurs og informasjon om røykeslutt. De driver også helseopplysning og informasjonskampanjer om sunne valg for egen helse.
- Kommunen tilrettelegger for fysisk aktivitet ved å etablere turstier, opprettholde og vedlikeholde idrettsanlegg og legge til rette for organisert og egenorganisert fysisk aktivitet.
- Kommunen arbeider med å forebygge skadelige effekter av alkohol og rusbruk gjennom det rusmiddelpolitiske arbeidet, våre tjenester og ved å fremme meningsfulle fritidstilbud for alle.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

- Vi skal etablere system for å overvåke risikofaktorer på lokalt nivå som en del av den lovpålagte løpende helseoversikten.
- Vi skal innføre retningslinjer for sunne matvalg i offentlige institusjoner som skoler, barnehager og sykehjem.
- Vi skal samarbeide med frivillige organisasjoner som fremmer innbyggernes deltakelse og skaper muligheter for sosial og fysisk aktivisering.
- Arbeidet bør også innrettes mot å styrke primærhelsetjenesten i kommunen, med forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer som et viktig ledd for å forebygge sykdom og begrense sykdomsbyrde.

KILDER OG MER LESING



- FHI om NCD
- Kommunehelse sin statistikkbank.
- Datakilder om NCD
- Folkehelseprofil



Smittsomme sykdommer og vaksine

+

NØKKELTALL



Antibiotikaresepter:

- I 2021: Resept på antibiotika gitt til 20 % av barn i alderen 0-4 år. På landsbasis var tallet 16 %.

Infeksjoner i Haugesund:

- **Gonore:** 18 tilfeller i 2023.
- **Tuberkulose:** Rogaland har 10 nye tilfeller i 2023.
- **Tilfeller av HIV i Norge:**
 - 102 i 2021
 - 245 i 2022
 - 281 i 2023.
- Det var 34 tilfeller i Rogaland.
- **Meningokokksykdom:**
 - Ingen tilfeller i Haugesund i 2023.

Vaksinasjon 2022/2023:

- **MMR:** 97,2 % av alle 2-åringer
- **Influensa:** 67,3 % av alle over 65 år.
- **HPV-vaksinering 2022:** 91,1 % hos gutter og 93,1 % hos jenter.
- **Meningokokkvaksinering:**
 - Vaksinasjonsdekning i % Årskull 2005 har dekningsgrad på 63 %.

STATUS

Gonoré-tilfellene har økt fra 1-2 tilfeller årlig, til 18 tilfeller i 2023. Dette samsvarer med økende forekomst blant unge generelt i Norge. I Rogaland har gonore-tilfellene økt fra 13 tilfeller i 2004 til 200 tilfeller i 2023.

Haugesund ligger over landsgjennomsnitt for forskrivning av antibiotika. 20 % av alle barn i alder 0-4 år fikk resept på antibiotika i 2021. Antibiotikaresistens er en økende utfordring globalt. Norge har god kontroll på dette sammenlignet med mange land, men også i Norge ser man en økning i antall infeksjoner med bakterier som er resistente mot antibiotika.

For MRSA har antallet tilfeller i Haugesund variert, med 9 tilfeller i 2013, 32 tilfeller i 2018 og 15 tilfeller i 2023.

Det var 10 tilfeller av tuberkulose i Rogaland i 2023, mens den årlige forekomsten har variert mellom 8 og 30 tilfeller siden 2004.

Nedre luftveisinfeksjoner (lungebetennelse), er fortsatt en av de hyppigste dødsårsakene blant eldre på institusjon.

Vaksinasjonsdekningen for meslinger i Haugesund ligger på ca. 97 % som er på nivå med resten av landet. Også øvrig vaksinasjon ligger på nivå med nasjonale tall.

Det er økt forekomst av HIV-smitte. Dette skyldes en økning i andelen hivpositive flyktninger og innvandrere som kommer til Norge. Antall nye tilfeller i Norge, var 281 for 2023 mot 102 tilfeller i 2021. Det var 34 nye tilfeller i Rogaland i 2023.



Haugesund kommune har egen plan for smittevern som beskriver hvordan kommunen organiserer sitt arbeid. Denne planen skal revideres i 2024. Her omtales også beredskap for smittevern. Dette må ses i sammenheng med det øvrige planverket for beredskap i Haugesund.

SMITTSOMME SYKDOMMER

Smittsomme sykdommer defineres og omtales for seg selv nettopp fordi de er smittsomme. Ved andre sykdommer er det kun enkeltpasienter som blir syke, mens smittsomme sykdommer gir potensiale for mange syke samtidig. Dette krever gode rutiner for å unngå sykdom og bryte smittekjeden før det oppstår utbrudd hvor flere blir syke.

Som med alt forebyggende arbeid, kan det være vanskelig å forsvare ressursbruk opp mot noe man aldri ser effekten av. Godt smittevern medfører at smitte ikke oppstår eller begrenses. Sagt med andre ord: man må måle effekten av noe som aldri skjedde.

Det ble aldri noen epidemi av alvorlig smittsom hjernehinnebetennelse blant russen, fordi de fleste ble vaksinert. Det ble aldri utbrudd av ESBL (alvorlig diare med resistens for antibiotika) på sykehjemmet fordi man har gode rutiner for hygiene og gode systemer for isolering av enkeltpasienter med sykdom.

Samtidig er smittsomme sykdommer umulig å eliminere fullstendig, og man må forvente og planlegge for infeksjoner, epidemier og pandemier. Derfor er det viktig med gode systemer for å overvåke smitte i samfunnet, forhindre spredning og behandle de syke.

Det er flere ulike smittestoff som gir sykdommer. Virus, bakterier, sopp og parasitter kan alle gi smittsom sykdom, men de har ulik virulens og ulik behandlingsmåte. Virulens refererer til hvor aggressiv en smittsom sykdom er og hvor lett den kan spre seg. Konsekvensene av smitte varierer også av hvor smitten oppstår, og hvem den rammer. Dette forklarer hvorfor det er ulik håndtering i ulike situasjoner.

Smittsomme sykdommer kan variere i alvorlighetsgrad, og noen sykdommer gir spesiell risiko for folkehelsen. Disse omtales som allmennfarlige smittsomme sykdommer. Eksempler på slike sykdommer inkluderer:

- **Tuberkulose (TB):** En bakteriell infeksjon som kan være dødelig og krever spesiell oppfølging.
- **Hepatitt B og C:** Virussykdommer som kan føre til leverskader og kreft.
- **HIV/AIDS:** En immunsviktsykdom som påvirker kroppens evne til å bekjempe infeksjoner.
- **Meslinger:** En svært smittsom virus-sykdom som kan føre til alvorlige komplikasjoner og fortsatt er en viktig årsak til barnedødelighet på verdensbasis.

Hvilke sykdommer som er definert som allmennfarlige, smittsomme sykdommer, er omtalt i egen forskrift.





Norge har generelt høy vaksinasjonsdekning, og vi er derfor skånet mot mange alvorlige sykdommer som har høy dødelighet og sykdomsbyrde i andre deler av verden, som polio og meslinger. Et lands vaksinasjonsdekning korrelerer med grad av tillit befolkningen har til sentrale myndigheter. Man ser noen tendenser til økende motstand mot vaksiner generelt i Norge. Dette representerer en minimal del av befolkningen, men de er ofte svært aktive i det offentlige rom og særlig på sosiale medier.

AKTUELLE UTFORDRINGER

Økte utfordringer globalt og nasjonalt gjelder også for Haugesund.

Smittsomme sykdommer har over de siste hundre årene blitt et mindre folkehelseproblem totalt sett, men det er økende bekymring rundt sykdommer med resistens mot aktuelle medikamenter, samt noe økt motstand mot vaksiner.

Risikoen for alvorlige epidemier øker ved katastrofer som flom, orkan, strømbrydd, krig mv.

Globale klimautfordringer, internasjonal handel, urolig politisk situasjon i verden og betydelig reisevirksomhet, både for turister og ved migrasjon, gir til sammen økt sannsynlighet for nye pandemier.

Smitteverntiltakene under koronapandemien har gitt redusert immunitet mot flere virus og bakterier i befolkningen, noe som har gitt noe økt infeksjonstendens de siste par årene.

Den store majoriteten av infeksjonsdødsfallene i Norge, er forårsaket av nedre luftveisinfeksjoner (lungebetennelse) hos personer over 70 år. Flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste ti årene. Dette gjelder særlig gonoré og klamydia blant unge.

Det meldes inn 150-200 tuberkulose tilfeller i året. De fleste er smittet utenfor Norge. Hver 20. pasient i helseinstitusjon rammes av en sykehusinfeksjon.

Beboere i institusjon er særlig utsatt for infeksjoner med potensiale for alvorlig forløp. Både på grunn av redusert immunitet hos beboerne, men også grunnet økt sannsynlighet for smitte fra besøkende og personell. I tillegg er det økende utfordring med infeksjoner med mikrober med resistens mot medisiner. Eksempler er antibiotikaresistente gule stafylokokker (MRSA)/extended spectrum betalactamase (ESBL)/Vankomycinresistente enterokokker (VRE). Andelen hepatitt B/C og HIV ved helseinstitusjoner, og blant beboere betjent av hjemmebaserte tjenester, er også økende.



LOKALE FORHOLD

Haugesund har, som andre regionsenter, utfordringer med innbyggere med injiserende rusmisbruk. Dette gir risiko for blodsmitte med hepatitt A, B og C og HIV.

- Flyktninger og innvandrere kan bringe med seg smittsomme sykdommer fra andre deler av verden. I tillegg reiser de til hjemlandet sitt på besøk, og kan importere sykdommer når de kommer tilbake.
- Haugesund har bosatt over 750 flyktninger siden 2019. Familiegjenforente og tilflytninger kommer i tillegg.
- I 2023 hadde Haugesund 134 cruiseanløp med totalt 420 000 passasjerer og mannskap fra hele verden. Ved utbrudd av allmennfarlig, smittsom sykdom på skip som ligger til kai i Haugesund, får kommunen ved smittevernlege ansvar for håndtering om bord.
- Haugesund og omegn har havner med ankomst av skip og mannskap fra hele verden, og med risiko for spredning av smittsomme sykdommer fra sine respektive hjemland.
- Stor andel av befolkningen i Haugesund reiser på turistreiser til deler av verden med andre smittsomme sykdommer enn vi vanligvis finner lokalt.

SLIK JOBBER HAUGESUND KOMMUNE

God kunnskap om hygiene og smittevern, er en forutsetning for å hindre alvorlig sykdom og utbrudd. Dette er særlig viktig i institusjoner.

Alle institusjoner skal utarbeide egne infeksjonskontrollprogram som skal beskrive rutiner for forebygging og behandling av infeksjoner i institusjon. Smittevernlegen godkjenner det faglige innholdet i kommunens infeksjonskontrollprogram.

Haugesund kommune deltar også i prosjektet RASK (Riktigere Antibiotikabruk i Sykehjem/ institusjoner) Hensikten er å øke kunnskap og bevissthet rundt antibiotikaresistens.

Kommunen har eget kontor for oppfølging av tuberkulose hos arbeidsinnvandrere. Oppfølging av smittsomme sykdommer hos flyktninger organiseres i samarbeid mellom flyktningtjenesten og smittevernlegen.

Skolehelsetjenesten ved helsesykepleiere følger opp det forebyggende arbeidet med seksuelt overførbare sykdommer hos ungdommer.

Helsestasjonene har gode rutiner for å sikre høy vaksinasjonsdekning blant barn og ungdom ifølge barnevaksinasjonsprogrammet, tilbud om HPV-vaksine for 12-åringer og vaksine mot hjernehinnebetennelse for elever på videregående skole.



Fastlegen er et viktig kontaktpunkt for behandling av infeksjoner, i samarbeid med sykehuset når det er nødvendig. Ved påvist allmennfarlig smittsom sykdom er det lovpålagt varslings- og smittevernlegen.

Haugesund har godt utbygget infrastruktur for avfallshåndtering, god vannkvalitet, generelt gode hygieniske forhold og et godt fungerende helsevesen. Dette er effektive tiltak for smittevern.

FREMTIDIG INNSATSONRÅDER

Vaksinasjon og informasjon om smitteforebygging til utenlandsreisende krever stadig oppdatert kunnskap om sykdomsforekomster i ulike deler av verden, hvilke vaksiner som anbefales, og hvilke symptomer de reisende skal være oppmerksomme på.

Ifølge smittevernloven har kommunen plikt å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Tilbudet om reisevaksinasjon i Haugesund er avvirket. Det finnes heller ingen private aktører som har dette tilbudet her lokalt.

For flere av vaksinene som gis i barnevaksinasjonsprogrammet, trengs det gjentatte oppfriskningsdoser (boosterdoser) i voksen alder for å opprettholde beskyttelsen mot sykdommene. Heller ikke dette finnes som kommunalt tilbud.

Det bør gjenopprettes lokalt smittevernkantor med kompetanse på smittevern med rådgiving for innbyggere, tilbud om reisevaksinasjon og tilbud til voksne med anbefalte oppfriskningsdoser for vaksiner. Kantor for reisevaksinasjon og oppfriskningsvaksinering, vil kunne finansieres ved egenbetaling. Det vil være mulighet for samdrift med kontor for tuberkulose-screening. Dette vil være en del av kommunens beredskap for smittevern ved at man har personell med erfaring og kompetanse tilgjengelig derom det oppstår større hendelser.

KILDER OG MER LESING



- Smittevernloven
- Kommune helsa (fhi.no)
- Vaksinasjon- og smittevern - Haugesund kommune
- Gonoré - FHI
- FHI MSIS statistikkbank
- Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK



Innbyggere med behov for sammensatte tjenester

+

NØKKELTALL



- 6,6 % av barn i Haugesund, er født for tidlig, som er omtrent på landsgjennomsnitt (2022).
- 1,85 % av innbyggerne, er legemiddelbrukere av ADHD-midler (2019-2021).
- Det var 140 innbyggere i 2014, og 169 innbyggere i 2023, med psykisk utviklingshemming i Haugesund. Omtrent 600 innbyggere har vedtak om praktisk bistand.
- Omtrent 1450 innbyggere har per i dag vedtak om helsehjelp i en eller annen form.
- 586 innbyggere har trygghetsalarm.
- 239 innbyggere har støttekontakt.
- 54 innbyggere har brukerstyrt personlig assistent (BPA).
- Antall vedtak totalt i kommunen er 7300.
- Det er omtrent 1800 uføre i Haugesund per 2022.

STATUS

Det er økt andel innbyggere med behov for omfattende hjelp og flere ulike tjenester innen helse og omsorg. Både barn og voksne overlever sykdommer og skader man tidligere ikke kunne forvente å overleve, men da med senskader som gjør dem avhengige av hjelp og bistand.

Flere av innbyggerne med funksjonsnedsettelse har vedtak om hjelp fra flere tjenester. De har eksempelvis kommunal bolig, hjemmebasert helsehjelp, hjelp til praktisk bistand og støttekontakt.

Det er ulike diagnoser og komplekse årsaker som gir behov for helse- og omsorgstjenester. Diagnosen kan ikke alene definere funksjon og hvordan den enkelte mestrer sin hverdag. Den enkelte sitt funksjonsnivå må derfor kartlegges individuelt for å gi tilpassede helse- og omsorgstjenester. Samtidig ser vi at det er visse sykdomstilstander som gir økt sannsynlighet for koordinerte tjenester fra ulike deler av hjelpeapparatet i Haugesund.

Diagnoser som kan gi funksjonsnedsettelse, er for tidlig fødsel, psykisk utviklingshemming, autismediagnoser og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, samt ervervede sykdommer og skader. Dette kapitlet omhandler personene med disse tilstandene som har sammensatte omsorgsbehov.



TILPASSEDE TJENESTER OG BEHOV

Med godt tilpassede tjenester tidlig i livsløpet, vil mange av innbyggerne med sammensatte behov få mulighet til verdige liv og kunne bidra i samfunnet ut fra sine forutsetninger. Ved tidlig intervensjon vil man også kunne forebygge ytterligere funksjonsnedsettelse og dermed unngå økte behov for helsehjelp.

Flere av disse innbyggerne vil ha stort behov for tilpasning av bolig. For de med fysisk funksjonshemming, kreves ofte ombygging eller påbygg. Barn vil i første omgang ha behov for tilrettelegging av familiebolig, og så egen bolig senere. Kommunen har begrensede ressurser tilgjengelig for denne typen saker, og det er svært viktig at vi har god nok kompetanse til å finne de riktige løsningene.

UFØRHET

De viktigste medisinske årsakene til unge uføre (18-19 år), er psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik. NAV forklarer at det trolig finnes flere grunner til økning i unge uføretrygdete, blant annet lavere spedbarnsdødelighet ved alvorlige medfødte sykdommer, lavere dødelighet for tidlig fødte, og framveksten av bedre velferdsordninger.

I alderen 20 til 24 år har utviklingshemming vært den mest vanlige årsaken til uførhet, men i senere år har andre psykiske lidelser blitt vanligere. Uføre i alderen 20 til 29 år har oftest alvorlige psykiske lidelser, som gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferds- og personlighetsforstyrrelser, samt depresjons- og angstlidelser. Denne gruppen vil trolig kunne ha nytteverdi av arbeidsrettede tiltak, da de ofte har hatt lengre tilknytning til arbeidslivet enn de yngre gruppene.

FOR TIDLIG FØDTE BARN

Helsevesenet har fått god kompetanse på å redde premature barn. Mange av disse barna klarer seg godt og har få helseutfordringer. Samtidig gir prematur fødsel risiko for helsekomplikasjoner. Ved ekstremt prematur fødsel har barn økt sannsynlighet for cerebral parese, psykisk utviklingshemming, nedsatt syn, hørsel og dårligere motorikk.

Det sees også en sammenheng mellom fysiske og psykiske plager, der barn med høy grad av funksjonsnedsettelse også har høy sannsynlighet for psykiske vansker. Barn i 11-årsalderen i kategorien ekstremt prematur, har 5 til 8 ganger så stor sjanse som barn født på termin for å få oppmerksomhetsvansker og sosiale vansker.

AUTISMESPEKTERDIAGNOSE (ASD)

Autisme er en unik måte å oppleve verden på. Mennesker med autisme har ofte en utrolig evne til å fokusere på detaljer og tenke utenfor boksen. Samtidig kan personer med autisme ha utfordringer knyttet til kommunikasjon, sosialt samspill og repetitiv atferd. Noen av dem trenger tilpassede tjenester for å forbedre livskvaliteten og redusere funksjonshemming.

Fysio/ergo-tjenesten i kommunen ser en økning i antall henvisninger for barn med sammensatte vansker, spesielt innenfor autisme- og ADHD-spekteret. Dette utfordrer oss på kompetanse, kapasitet og samarbeid. Dette er grupper som ofte trenger mye hjelp for relativt små endringer.





PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING (PU)

Innbyggere med psykisk utviklingshemming har varierende grad av kognitiv funksjonsnedsettelse. Noen av dem trenger omfattende støtte for å oppnå best mulig livskvalitet og deltakelse. Dette er en gruppe som har økt risiko for andre helseutfordringer som blant annet overvekt, hjerte- og karsykdom og tidlig demens.

ADHD

Det er økt prevalens av ADHD. Vi har ikke sikre svar på om den økte forekomsten skyldes en reel økning i antall mennesker med ADHD, økt åpenhet, endringer i måten diagnosen settes, eller om det har en annen forklaring. ADHD kan gi utfordringer med konsentrasjon, impulsivitet og hyperaktivitet. Aktuelle tiltak er tidlig identifikasjon, tilpasset skole- og arbeidsmiljø, samt individuell oppfølging.

RUSRELATERTE LIDELSER

Personer med rusavhengighet kan ha komplekse behov knyttet til både fysisk og psykisk helse. Ofte har de også tilleggslidelser som depresjon, angst og tilbakevendende psykose.

Det er en særlig utfordring med innbyggere med psykisk utviklingshemming sammen med rusutfordringer, psykiske diagnoser og økt voldsrisiko. Når innbyggere dømmes til tvungent psykisk helsevern, vil de fleste av disse ha krav på helsehjelp i kommunen. Samtidig har ikke kommunen nødvendige fasiliteter i form av egnede boliger, tilpassede helsetjenester og nødvendige lovhjemler for å både gi forsvarlige tjenester til de aktuelle, og samtidig verne samfunnet mot innbyggere med økt voldsrisiko.



Det er her mye å hente på forebyggende arbeid fra tidlig barnealder. Dette krever gode verktøy for å identifisere særlig sårbare barn. Tiltak i barnehage og skole vil ha stor betydning for videre livsløp, i tillegg til tilpasset helsehjelp for det enkelte barnet. Betydning av god kvalitet i barnehage, skole og deltakelse i fritidsaktiviteter, er omtalt mer utførlig under de aktuelle kapitlene.

TRAUMER

Flere av våre innbyggere har opplevd krigstraumer, har traumer fra vold i nære relasjoner og har opplevd omsorgssvikt. Når en person opplever traumer, kan det føre til en rekke utfordringer og symptomer. Traumet i seg selv kan gi konsentrasjonsvansker og påvirke søvnkvaliteten.

Fysiske symptomer på traumer kan inkludere hodepine, rask hjerterytme, kvalme og svimmelhet. Mistenksomhet og mangel på tillit er vanlig. Manglende evne til følelsesregulering og emosjonelle utbrudd, kan være belastende og føre til konflikter. Skyld- og skamfølelse er også vanlig.

Traumer kan variere fra person til person, og individuelle reaksjoner kan være sammensatte. Det er viktig å forstå at traumer kan påvirke både oss både psykisk og fysisk, og at tidlig intervensjon og behandling, er avgjørende for å hindre at det utvikler seg til mer alvorlige tilstander som posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Å søke hjelp og støtte er viktig for å håndtere traumer og minimere påkjenningene det medfører i hverdagen.

Mange av våre innbyggere med sammensatte tilstander innen rus og psykiatri, har traumatiske livshendelser som utløsende årsak til de utfordringene de står i. Samtidig vil en livsførsel med rus i seg selv kunne forårsake traumer. Kunnskapsbasert helsehjelp for bearbeiding av traumer, er nødvendig for å kunne forebygge fremtidig sykdom og for å kunne hjelpe utsatte personer til å mestre hverdagen. Dette krever koordinerte tjenester innen helse, boligformidling, arbeidsliv, utdanning osv.

SLIK ARBEIDER HAUGESUND KOMMUNE

ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon) er et satsningsområde der kommunen er med i et læringsnettverk. Målsetningen er at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha et språk de kan bruke på alle arenaene de er på. Det er etablert tverrfaglige team som samarbeider om individuelle behandlingsplaner. Dette inkluderer helsepersonell, sosialtjenesten, skole og pårørende.

Sammen med Haugaland DPS, avdeling for tverrfaglig spesialisert behandling (TBS) starter Haugesund kommune et FACT-team rus i 2024. Målet for prosjektet, er å tilby fleksibel og aktiv behandling, oppfølging og rehabilitering og støtte til pasienter med alvorlig rusproblematikk. Tjenestene skal være preget av kontinuitet, helhet og brukermedvirkning.

Det arbeides også for at tjenester fra Hjemmetjenesten, Oppfølgingstjenester rus og psykiatri og miljøarbeidertjenestene skal bli mer helhetlige og få større kontinuitet.



Haugesund har nært samarbeid med lokale frivillige organisasjoner. KIF ar fått støtte fra Bufdir til å utvikle metode for å gi helhetlig støtte til barn og unge som trenger tilrettelegging for å kunne komme inn i aktiviteter.

FREMTIDIGE INNSATSOMRÅDER

For å redusere sykkelighet i denne delen av befolkningen, er det mye å hente på forebyggende arbeid fra tidlig barnealder. Dette krever gode verktøy og kompetanse for å identifisere særlig sårbare barn. Tiltak i barnehage og skole vil ha stor betydning for videre livsløp, i tillegg til tilpasset helsehjelp for det enkelte barnet.

Fokus på forebyggende tjenester, gode kvalitetssystem for kartlegging av relevante data, økt samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten og involvering av pårørende og frivillige organisasjoner, er stikkord for veien videre.

For mange personer med sammensatte behov vil det å arbeide for utvikling, mestring og livskvalitet, gi både friskere individer og mulig redusere behov for tjenester.

KILDER OG MER LESING

- Lokal statistikk fra kommunens egne tjenestoområder, inkludert vedtakskontoret
- Kommunehelse statistikkbank
- Helsedirektoratet - for tidlig fødte barn
- Medisinsk fødselsregister - statistikkbank (fhi.no)
- Hjerneutvikling hos for tidlig fødte - Norsk studie
- Behandling for premature barn
- FHI - Sammenheng ved tidlig fødsel og ADHD-symptomer hos barn
- NAV - Uføretrygd: kvartalsstatistikk





