



HAMMERFEST
KOMMUNE



Kunnskapsgrunnlaget for folkehelse



Utdrag fra folkehelseplanen 2017-2020

1.0 OVERSIKT OVER FOLKEHELSEN OG FOLKEHELSEUTFORDRINGER I HAMMERFEST

KOMMUNE	3
OPPSUMMERING AV HOVEDUTFORDRINGENE I FOLKEHELSE I HAMMERFEST	3
1.1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING	4
1.1.1 <i>Befolkningsutvikling</i>	4
1.1.2 <i>Eldre</i>	5
1.1.3 <i>Innvandrere</i>	6
1.2 LEVEKÅR OG UTDANNING	6
1.2.1 <i>Levekår, trivsel og trygghet</i>	6
1.2.2 <i>Arbeid, uførhet og inntekter</i>	7
1.2.3 <i>Eneforsørgere og sosialhjelp</i>	9
1.2.4 <i>Utdanning og frafall i videregående skole</i>	9
1.2.5 <i>Bolig</i>	10
1.3 LEVEVANER VOKSNE	11
1.3.1 <i>Alkohol, tobakk, snus og narkotika</i>	11
1.3.2 <i>Fysisk aktivitet og stillesitting</i>	13
1.3.3 <i>Ernæring</i>	14
1.4 OPPVEKST OG LEVEVANER BLANT BARN OG UNGDOM	15
1.4.1 <i>Barnehage og skole</i>	15
1.4.2 <i>Levevaner og helseutfordringer barn og ungdom</i>	17
1.4.3 <i>Forebyggende tjenester barn og ungdom</i>	20
1.5 HELSETILSTAND OG DØDELIGHET	21
1.5.1 <i>Sykdomsgrupper</i>	21
1.5.2 <i>Stress og stressmestring</i>	24
1.5.3 <i>Selvrapportert trivsel/selvopplevd helse/overvekt</i>	25
1.5.4 <i>Innvandrerhelse</i>	26
1.5.5 <i>Smittevern</i>	26
1.6 SKADER OG ULYKKER	27
1.6.1 <i>Tall som utmerker seg for Finnmark</i>	27
1.6.2 <i>Tall fra Hammerfest kommune</i>	28
1.7 KULTUR OG FRITID	28
1.7.1 <i>Fysisk aktivitet</i>	29
1.7.2 <i>Haller, løyper og idrettsanlegg</i>	31
1.7.3 <i>Omfang av områder for fysisk aktivitet</i>	32
1.7.4 <i>Omfanget av kulturtilbud</i>	33
1.8 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	33
1.8.1 <i>Ulike miljøfaktorer</i>	34
1.8.2 <i>Forurensing og klima</i>	36
1.8.3 <i>Valgdeltakelse</i>	37

1.0 OVERSIKT OVER FOLKEHELSEN OG FOLKEHELSEUTFORDRINGER I HAMMERFEST KOMMUNE

Dette dokumentet er **kunnskapsgrunnlaget** for kommunen. Folkehelseutfordringene som kartlegges i dette kapitlet vil bli lagt til grunn for tiltak senere i folkehelseplanen, samt for kommunale og politiske beslutninger de neste 4 år.

Følgende samfunnsområder er kommunen lovpålagt å ha oversikt over:

- Befolkningssammensetning
- Levekår og utdanning
- Levevaner voksne
- Oppvekst og levevaner blant barn og ungdom
- Helsetilstand/dødelighet
- Ulykker/skader
- Kultur/fritid
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Punktene over representerer inndelingen i dette kapitlet. Hvert av de ovenstående samfunnsområdene starter med en hovedmålsetning fra samfunnsdelen av Kommuneplanen for 2015-2027. Videre følger en boks med en kort oppsummering av hovedinnholdet i hvert samfunnsområde.

Følgende hovedkilder ligger til grunn for oversikten:

- Levekårsundersøkelsen: befolkningsundersøkelse i Hammerfest, våren 2016
- Ungdata: elevundersøkelse i Hammerfest
- Erfaringsbasert kunnskap, lokalt
- Statistikk, lokal og sentral
- Folkehelseprofiler
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Forskning

OPPSUMMERING AV HOVEDUTFORDRINGENE I FOLKEHELSE I HAMMERFEST

- Psykisk helse barn/ unge
- Overvekt barn/ unge/ voksne
- Frafall fra videregående skole
- Økende andel av barn i lavinntektsfamilier
- Integrering av innvandrere
- Fysisk inaktivitet i befolkninga
- Livsstilssykdommer i den voksne befolkningen
- Psykisk helse og søvnforstyrrelser hos voksne
- Flere eldre og økende levealder
- Tilrettelegging for fysisk aktivitet i nærområdet og hverdagsaktivitet

De ovenstående kulepunktene er et sammendrag av de store linjene og hovedutfordringene i dette kapitlet. En generell trend er at på en rekke parametere kommer Hammerfest bedre ut enn Finnmark og nærmer seg landsgjennomsnittet. Nedenfor følger en grundigere gjennomgang av de enkelte samfunnsområdene som kommunen er pålagt å ha oversikt over, se punkt 2.2-2.9.

1.1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Målsetning i samfunnsplanen: All samfunnsplanlegging skal ta utgangspunkt i og dimensjoneres etter forventet vekst og sammensetning i befolkningen.

Oppsummering:

Kommunen har økende folketall, beregnet til 11 500 mennesker i 2026.

Det er et fødselsoverskudd, de senere år stor økning i innvandrerbefolkningen.

Rundt 70 nasjonaliteter er bosatt. Antall familier med minoritetsbakgrunn i forhold til folketall er høyt. Øket innvandring gir utfordringer i forhold til integrering, spesielt for flyktninger.

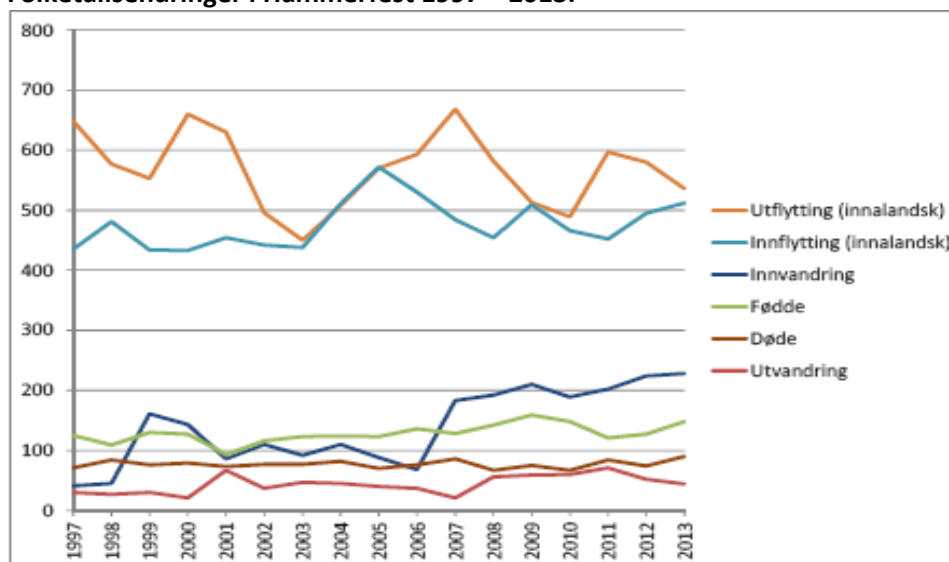
Det er øket behov for boliger på grunn av befolkningsvekst og en høy andel unge voksne. Det er beregnet at dagens kapasitet er tilstrekkelig med hensyn til skoler, barnehager og institusjoner.

Høy andel unge voksne gir lavere andel eldre i befolkningen, noe som kan gjøre Hammerfest bedre i stand til å møte eldrebølgen. Likevel vil Hammerfest ha reel vekst i antallet eldre og vi lever lenger. Flere eldre gjør at det er viktig å ha fokus på denne gruppa, spesielt i sentrumsområdet hvor de fleste bor. Prioritering av eldres helse og levekår gir stor gevinst i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

1.1.1 BEFOLKNINGSUTVIKLING

Befolkningsutviklingen og sammensetningen av kommunens innbyggere har betydning for samfunnets prioriteringer og utviklingen i folkehelsen. Imidlertid henger befolkningsutviklingen nøye sammen med blant annet sysselsetting, bolyst, næringsutvikling og ikke minst en eventuell endret kommunestruktur.

Folketallsendringer i Hammerfest 1997 – 2013.



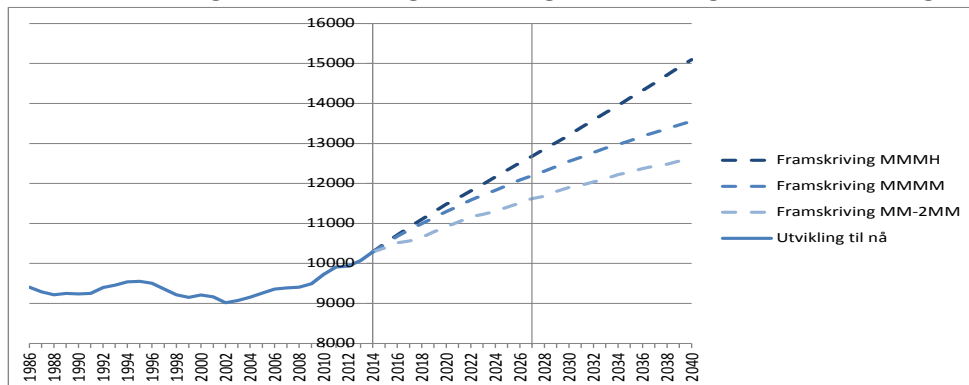
Kilde: Norut, rapport 2014

Hammerfest kommune hadde 10 455 innbyggere 1. januar 2016. Bosetningsmønsteret er sentralisert, nærmere 96 % av befolkningen bor i tettbygd strøk. Folketallet har de siste årene vokst i byen og på Kvaløya, og er redusert på Sørøya og Seiland. Endringene i folketallsutviklingen i

Hammerfest de siste 15 årene er først og fremst et resultat av endringer i flytting og innvandring. Fødselsoverskuddet har vært mer stabilt.

De siste årene har folketallet steget, hovedårsaken er økning i innvandringen sammen med et lite fødselsoverskudd. Hammerfest er en av de kommunene i Finnmark som har hatt høyeste befolkningsvekst. Totalt sett utvikles kvinneandelen noe negativt fram mot 2027.

Folketallsutvikling 1986 – 2014, og befolkningsframskriving i tre framskrivingsalternativer.



Kilde: Norut, rapport 2014

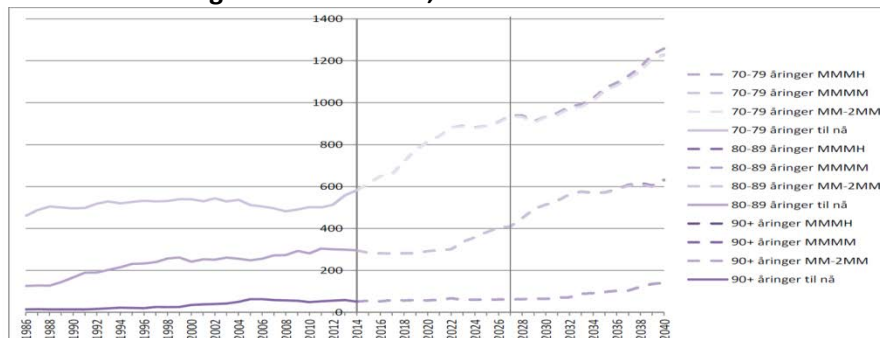
Ut fra befolkningsveksten og -tall for 2016 anslår vi at Hammerfest følger kurven for lav nasjonal vekst frem mot 2026 til 11500 personer. Andelen eldre over 67 år forventes å øke fra 12 til 15 %, mens andelen unge under 17 år synker fra 22 til 20 % fram mot 2030.

Hammerfests befolkning består av en høy andel unge voksne, det vil si personer i alder 20-39 år. Dette innebærer mulighet for egenvekst i befolkningen, da mange innbyggere i fertil alder kan gi økt fødselstall. En følge av dette er at det fremover blir flere barn som trenger barnehage og senere skole- og fritidstilbud. Om lag 45 % av alle personer i Hammerfest er enslige og bor alene. Økt folketall og en stor gruppe i etableringsfasen, gir stor etterspørsel på boligmarkedet i kommunen, noe som gir selgers marked. Dette kan igjen være med på å begrense befolkningsveksten i kommunen.

1.1.2 ELDERE

Vi lever lenger og blir eldre. Aldersgruppen 70-79 år vil vokse mest og fordoble seg frem mot 2040. Flere eldre medfører et endret sykdomsbilde og omsorgsmengde. Prioritering av eldres helse og levekår gir stor gevinst i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Flere eldre medfører også at det er viktig å ha fokus på denne gruppa, spesielt i utformingen av sentrumsområdet hvor de fleste bor. For eldre på institusjon er det begrenset mulighet til å delta i det kulturelle liv. De har i tillegg et begrenset aktivitetstilbud. Det er viktig at folkehelsearbeidet også blant eldre dreier mot økt grad av forebygging.

Folketallsutvikling eldre 1986-2014, antall eldre over 70 år.



Kilde: Norut, rapport 2014

1.1.3 INNVANDRERE

Hammerfest kommune har høy andel av innvandrere, over landsgjennomsnittet og over 70 nasjonaliteter. Dette skyldes arbeidsinnvandring, bosetting av flyktninger og familiegjenforening. I starten av 2016 var 18,4 % av befolkningen i kommunen innvandrere. Den største økningen er arbeidsinnvandring fra Europa, Russland og særlig de baltiske landene. Hovedandelen av flyktninger kommer fra Afrika. Fra Asia kommer både arbeidsinnvandrere og flyktninger.

De fleste innvandrere og flyktninger bor i sentrum eller svært sentrumsnært. Sentrumsnære barnehager og skoler har dermed høy andel barn med innvandrerbakgrunn. Her ligger mange faglige, kulturelle og miljømessige utfordringer, i tillegg til mange positive sider ved det flerkulturelle. Flere av minoritetsfamiliene er store med mange barn og de bor trangt. Mye tyder på at ulik kulturell bakgrunn gjør at barn av innvandrere ikke på lik linje deltar i idrett og friluftsliv og på mange måter lever ved siden av etnisk norske barn.

Innvandrerbefolkningen i Hammerfest i dag karakteriseres av unge mennesker, der noen grupper har flere barn enn norske gjennomsnittsfamilier. En utfordring er at etniske, kulturelle eller språklige forhold viser seg å ha betydning for ulikhet i helse, sammen med sosioøkonomisk status. Det er en utfordring å få integrert både arbeidsinnvandrere og flyktninger i lokalsamfunnet. For arbeidsinnvandrere er det flere prosjekt i forhold til rekruttering og integrering, hovedutfordringen blir derfor integrering av flyktninger.

Kapittel kilder: Befolkningsutvikling og befolkningsframskriving Hammerfest- Analyser av demografi og framskrivingsalternativer for Hammerfest og nabokommunene. Lie, I & Karlstad, S. Norut, rapport 2014:9. Hammerfest kommune, boligpolitisk analyse 2017.

1.2 LEVEKÅR OG UTDANNING

Målsetning i samfunnsplanen: Barn og unge får en god start på livet og en trygg oppvekst. Hammerfest har barnehager og skoler av høy kvalitet, rustet til å møte fremtidens krav og utfordringer.

Oppsummering

Levekårsundersøkelsen viser stor grad av trivsel og trygghet i befolkningen. Hammerfest har en forholdsvis ung befolkning, en stor andel i yrkesaktiv alder. Det er lav arbeidsledighet og andelen unge uføretrygdete er lav. Det er økende andel barn som lever i lavinntektsfamilier, hvor flest er barn i innvandrerfamilier.

Hammerfest har et høyt frafall fra videregående skole, med en positiv utvikling siste tre år. Frafall fra videregående er ikke det samme som frafall fra samfunnet.

Hammerfest har færre innbyggere med høyere utdanning, sammenlignet med landet for øvrig. Det er mangler boliger innenfor rusomsorgen, til bostedsløse og innvandrerbefolkningen.

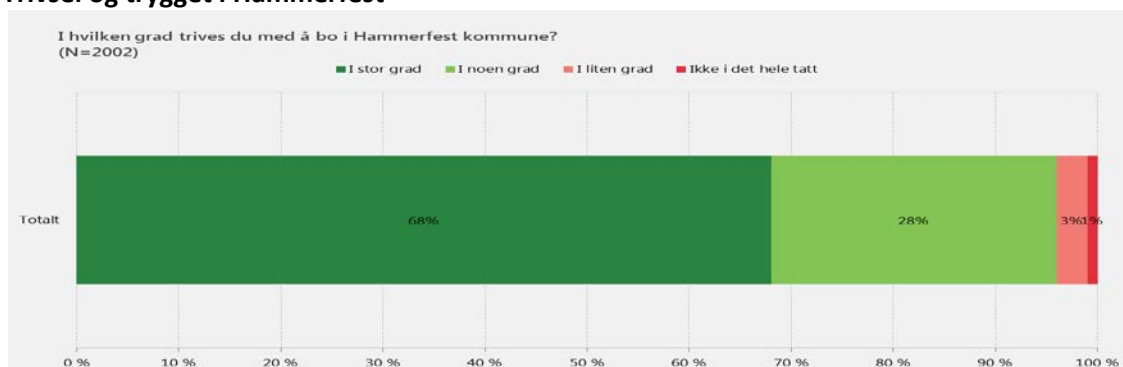
1.2.1 LEVEKÅR, TRIVSEL OG TRYGGHET

Levekår

Utdanning, inntekt og arbeid påvirker helsen. Gode vilkår for å fremme helse og utjevne helseforskjeller er å jobbe for å forebygge at barn lever i familier med dårlige levekår og lavinntekt.

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.

Trivsel og trygget i Hammerfest



Kilde: Levekårsundersøkelse Hammerfest kommune 2016

Levekårsundersøkelsen viser at de fleste trives svært godt med å bo i Hammerfest og føler seg trygge i sitt nærmiljø. Til sammen 96 % svarte at de trives i stor grad eller i noen grad i Hammerfest og 88 % svarer at de i stor grad føler seg trygg i sitt nærmiljø. Tendensen er at trygghet og trivsel med å bo i kommunen stiger med alder til 55-70 år.

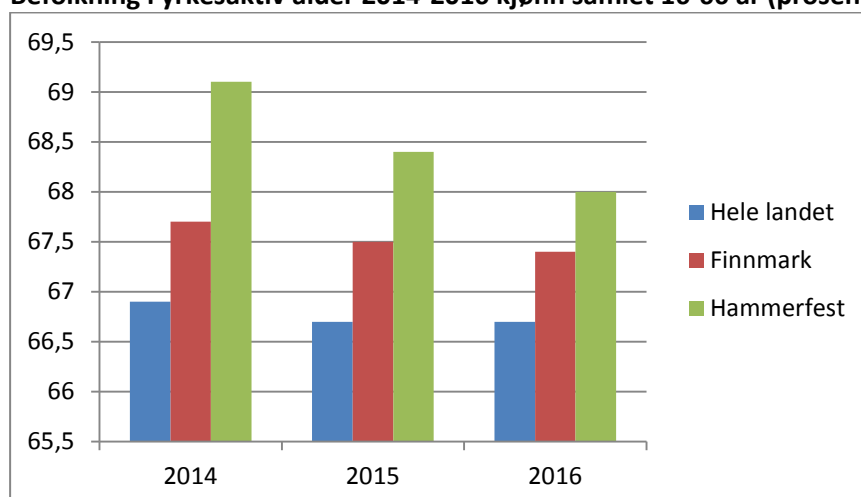
1.2.2 ARBEID, UFORHET OG INNTEKTER

Arbeidsliv

Deltagelse i arbeidslivet er viktig for levekårene. Gjennom arbeid får vi brukt våre ressurser, inngår i et sosialt fellesskap og setter oss i stand til å forsørge oss selv. Det å være i arbeid er altså bra for helsen i seg selv, og arbeidsplassen er en viktig folkehelsearena for den yrkesaktive delen av befolkningen. Bedriftshelsetjenesten Frisk i nord jobber forebyggende og rådgivende for bedrifter i Hammerfest og er en viktig folkehelseressurs.

Hammerfest har høy aktivitet i næringslivet og en høy andel av befolkningen er i yrkesaktiv alder. Vi har lav arbeidsledighet og lavere andel unge uføretrygdde enn resten av Finnmark og landet for øvrig.

Befolkning i yrkesaktiv alder 2014-2016 kjønn samlet 16-66 år (prosent)



Kilde: Kommunehelse statistikkbank

Forskning viser at både alder, kjønn, høyere utdanning og funksjonsnedsettelse har en selvstendig effekt på sannsynligheten for å være i heltidsarbeid. Andelen i heltidsarbeid er vesentlig større blant personer med høyere utdanning sammenlignet med personer med grunnskole som høyeste fullførte

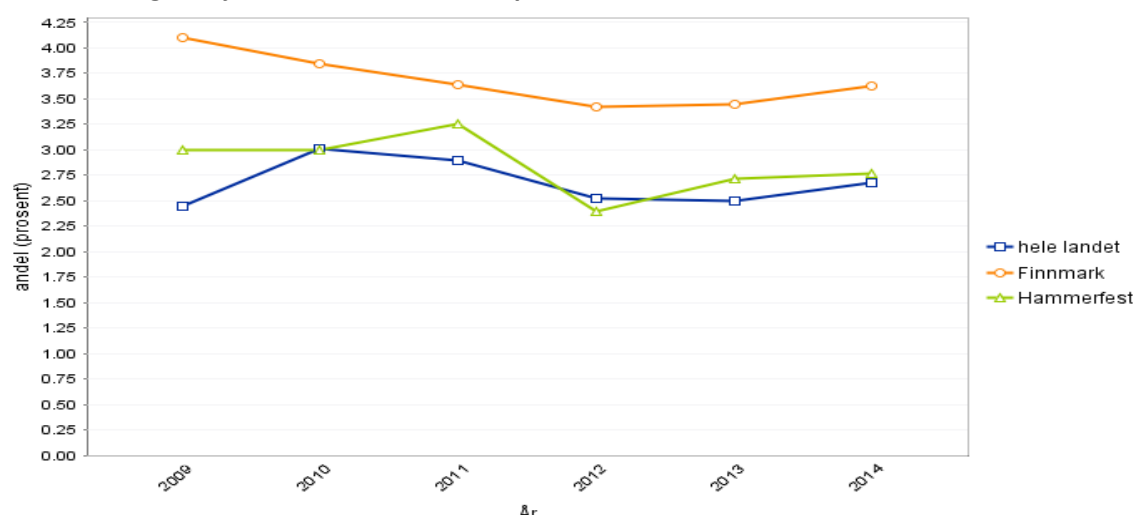
utdanning. Kjønn har primært betydning for om man er i hel- eller deltidsarbeid, kvinner jobber oftere deltid. Funksjonsnedsettelse har betydning for om en er innenfor eller utenfor arbeidslivet.

Arbeidsledige

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe for dårligere helse og arbeidsledighet kan virke negativt inn på helsetilstand. Hammerfest har nedgang i arbeidsledig fra 2011-2014, lavere enn Finnmark og høyere enn landet for øvrig fra 2013-2014.

Unge i aldersgruppen under 30 år har ifølge NAV Hammerfest høy prioritet i forhold til arbeid og utdanning. Det betyr at frafall i videregående opplæring og unge med psykiske helsevansker og rusproblemer vies stor oppmerksomhet i samarbeid med andre instanser.

Arbeidsledighet kjønn samlet 15 – 29 år i prosent



Kilde: Kommunehelse statistikk bank

Uføreytelser

Antall uføretrygdte i gruppen 18 – 66 år i 2012 – 2014 var på 9,4 %, på nivå med landet for øvrig. Folkehelseprofilen 2016 viser at andelen unge uføretrygdte i Hammerfest 18 - 45 år er lav på 1,8 %, mens Finnmark og landet for øvrig er på 2,6 %.

Inntekt og økonomi

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand; lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Store inntektsulikheter i en kommune kan være pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller. Tendensen er økende inntektsulikheter i Norge og Hammerfest kommer bedre ut enn landet for øvrig.

Lavinntektshusholdninger defineres som personer i husholdninger med barn 0-17 år og inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt. Hammerfest har en økning i lavinntektshusholdninger fra 5,8 % i 2014 til 7,9 % i 2016. Landet for øvrig har 11 % og Finnmark har 8,7 %. Hammerfest kommer altså godt ut, til tross for at tallene er stigende. Fra 2011 til 2014 levde 122 barn i Hammerfest i vedvarende lavinntektshusholdning, i 2016 er tallet 189 barn.

Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert og utgjør en økende andel av lavinntektshusholdning. I Norge har 53 % av barn i lavinntektshusholdninger innvandringsbakgrunn, samme bilde ses i Hammerfest. NAV Hammerfest angir at årsaken er at foreldre med innvandrerbakgrunn som oftest har svakere yrkestilknytning enn resten av befolkningen, og i tillegg lever mange innvandrerfamilier med barn på én inntekt. Barn med innvandringsbakgrunn fra Somalia, Syria, Afghanistan, Irak og Eritrea er en særlig utsatt gruppe. Oppvekst med lav inntekt vanskeliggjør integreringen av disse barna, fordi mange sosiale aktiviteter for barn koster penger.

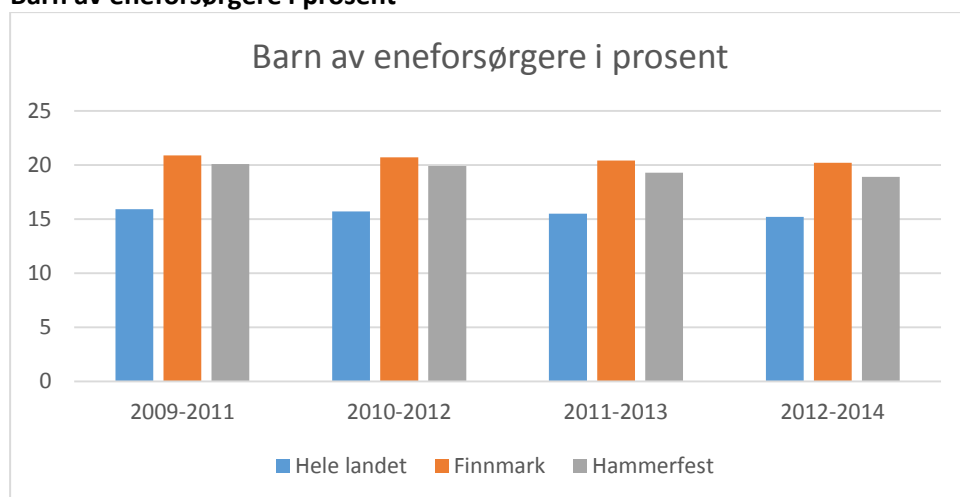
NAV Hammerfest har fra januar 2017 ansatt en familieveileder som skal gi råd, støtte og veiledning til familier som har lav inntekt.

1.2.3 ENEFORSØRGERE OG SOSIALHJELP

Eneforsørgere

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, da det kan utgjøre en økonomisk belastning å være eneforsørger. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av tap eller fravær av forsørger, viser analyser at eneforsørgere oftere har lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer.

Barn av eneforsørgere i prosent



Kilde: kommunehelse statistikkbank

Tall fra folkehelseprofilen 2016 viser at i Hammerfest har 19 % av barna enslige forsørgere. Dette er noe over landsgjennomsnittet, men har lavere enn Finnmark for øvrig.

Sosialhjelp

Mottakere av sosialhjelp har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere, særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser.

I Hammerfest har prosentandelen sosialhjelpsmottakere i alderen 20-66 år steget lite siden 2006, fra 4 % til 5 % i 2015. Det som bekymrer NAV Hammerfest er det stigende antall ungdom under 25 år som trenger sosialhjelp. I alt 65 ungdom i 2016 har fått hjelp, mot 40 ungdom i samme periode i fjor, tredjedelen av disse har innvandringsbakgrunn.

1.2.4 UTDANNING OG FRAFALL I VIDEREGÅENDE SKOLE

Utdanning

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene, lang utdanning og god inntekt gir den største helsegevinsten. Personer med lav utdanning og inntekt skårer høyere på risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer (røyking, høy kroppsmasseindeks, høyt blodtrykk og kolesterol) uavhengig av alder.

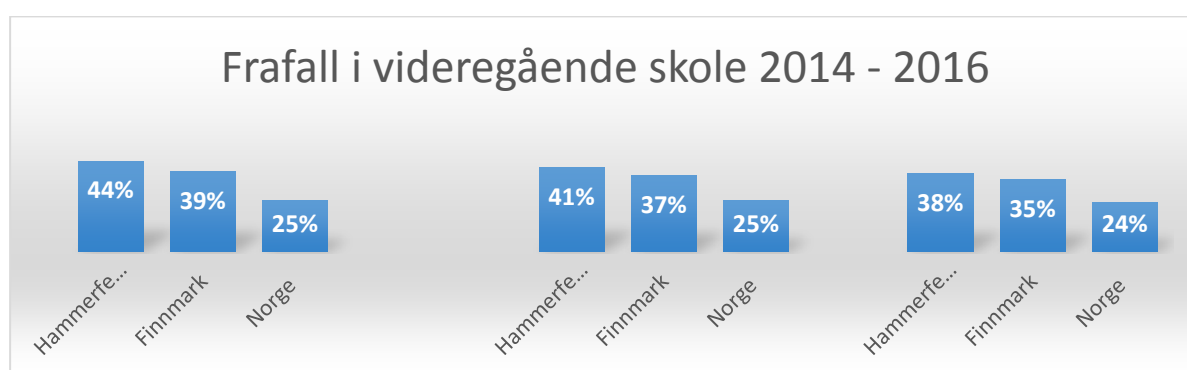
Frafall i videregående skole

Unges frafall fra videregående opplæring utgjør en stor folkehelseutfordring, fordi tilknytning til skole og arbeidsliv er sentralt for helse og livskvalitet. Noen elevgrupper har generelt høyere risiko for ikke

å gjennomføre videregående, det er elever med svake grunnskolekarakterer, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskopplæring, yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter og elever med lavt utdannede foreldre. Befolkningen i Hammerfest har lavere utdanningsnivå enn landet for øvrig.

Hovedårsakene til frafall i videregående skole er dårlig faglig og sosial mestring. I dette ligger alt fra dårlige leseferdigheter, lave grunnskolepoeng, ensomhet, mobbing, lite venner til følelsen av ikke å bli sett. Forskning tyder på at elevers helse kan ha betydning for både skoleprestasjoner og -frafall og for deres fremtidige utdannings- og yrkeskarriere. For unge som er i fare for ikke å gjennomføre utdanning, kan det virke som lav mestringsfølelse, lav motivasjon, dårlig selvbilde og psykisk helse er sammenkoblet.

Skoleåret 2015/16 har Hammerfest videregående skole 480 elever, hvorav 100 borteboere. Hammerfest videregående skole har en høy frafallsprosent, men med nedgang på 6 % fra 2014 til frafall på 38 % i 2016. Finnmark har 35 % frafall og landet for øvrig har 24 %.



Kilde: Folkehelseinstituttet

En høyere gjennomføringsgrad i videregående skole vil føre til at flere vil klare seg bedre i voksenlivet, både med mulighet for arbeid og videre utdanning. Utdanning bidrar til å fremme helse gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er en sosial arena som kan gi venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

Det er imidlertid et viktig skille mellom frafall fra videregående skole og frafall fra samfunnet i form av at man ikke jobber eller går på skole.

Målet må være at de som dropper ut får seg jobb og på sikt eventuelt kan fullføre videregående utdanning. Reduksjon og utjevning av frafall fra videregående opplæring er et av de viktigste tiltak i folkehelsepolitikken. I Hammerfest har vi hatt jevnt høyt frafall i perioden 2008-14 og menn har generelt lavere utdanningsnivå enn kvinner. Andel i befolkningen i Hammerfest med videregående eller høyere utdanning viser nedgang på 2,8 %. Dette kan skyldes at en stor del av arbeidsinnvandringen befinner seg i denne gruppen, mange av dem får ikke sin utdannings godkjent i Norge og er dermed ikke registrert. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 18,4 % av innbyggerne i vår kommune.

1.2.5 BOLIG

Å ha et hjem er en grunnleggende forutsetning for god helse, velferd og samfunnsdeltagelse. Hammerfest kommune har de siste årene opplevd en befolkningsvekst og press på boligmarkedet, med stigende utleie- og boligpriser. Utsatte grupper har utfordringer med å skaffe seg et hjem, for eksempel fører lav inntekt til vanskeligheter med å få seg bolig. Kommunen mangler boliger til ettervern for personer i rusomsorgen og akuttboliger i forhold til bostedsløse. Over flere år har det vært behov for kommunale boliger til familier med flere barn. Det er påbegynt arbeid i kommunen for å sikre de svake gruppene et godt sted å bo.

I følge NAV Hammerfest er det i 2016 registrert 15-20 bostedsløse for en kortere eller lengre periode.

Kapittel kilder: Helsedirektoratet, forskning.no, SSB, FHI, KommuneHelse statistikkbank, NAV Hammerfest, politiet i Hammerfest, Levekårsundersøkelsen 2016

1.3 LEVEVANER VOKSNE

Målsetning i samfunnsplan: Alle innbyggere opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse.

Oppsummering:

Dagens helsetilstand og morgendagens helseutfordringer er i stor grad knyttet til levevaner som inaktivitet, mye stillesitting, ugunstig kosthold, bruk av tobakk og rusmidler.

Alkohol er forbundet med et bredt spekter av sykdommer og skader. Levekårsundersøkelsen viser at hyppigheten av alkoholinntak stiger med alderen.

Narkotika normaliseres i mange miljøer, også blant voksne.

Levekårsundersøkelsen viser at 13 % i Hammerfest røyker daglig, som landsgjennomsnittet. Det er en økende snusbruk blant de unge.

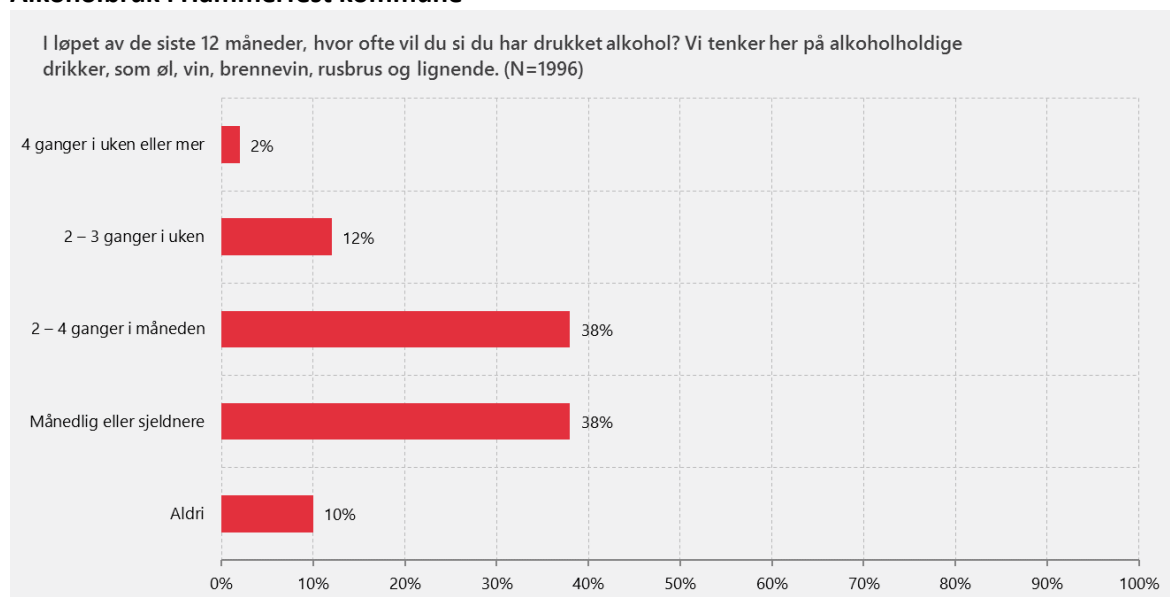
For fysisk aktivitet er de nasjonale anbefalingene at voksne bør mosjonere minst 150 min, eller 2,5 time pr uke. Levekårsundersøkelsen viser at Hammerfest ligger under de nasjonale anbefalinger. Det er fortsatt en stor andel av befolkningen som ikke følger nasjonale anbefalte kostholdsråd.

1.3.1 ALKOHOL, TOBAKK, SNUS OG NARKOTIKA

Alkohol

I Norge er alkoholforbruket høyere blant menn enn blant kvinner. Menn og kvinner med høyest inntekt drikker mest alkohol. I gjennomsnitt drikker nordmenn over 15 år cirka 8 liter ren alkohol per år. Siden tidlig på 1990-tallet har alkoholforbruket økt med cirka 40 prosent, og mest blant kvinner og eldre (over 50 år).

Alkoholbruk i Hammerfest kommune



Kilde: Levekårsundersøkelsen i Hammerfest kommune 2016

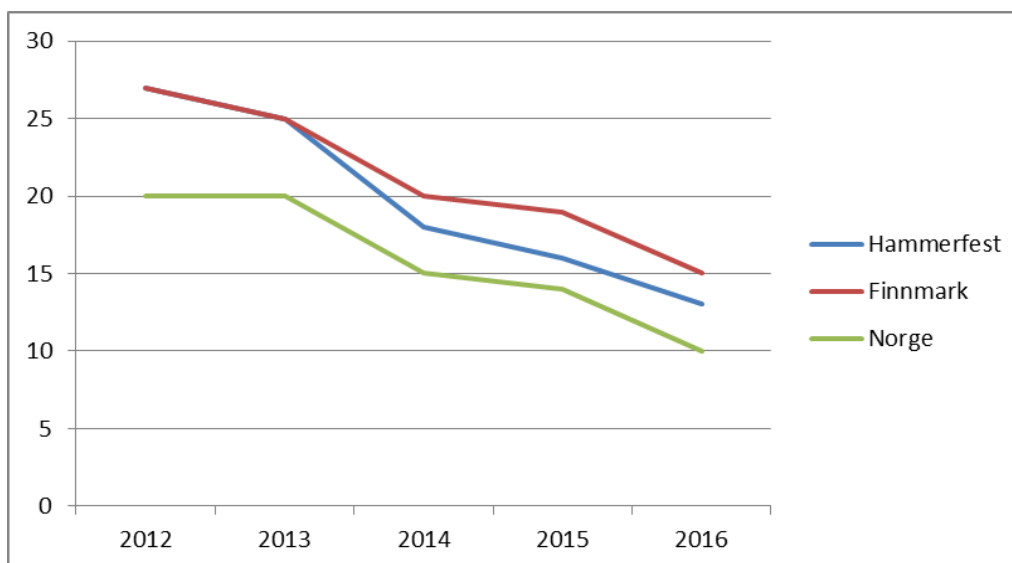
Levekårsundersøkelsen i Hammerfest 2016 viser samme tendens som de nasjonale funn. Det er en større andel eldre (over 45 år) enn yngre (under 35 år) som oppgir at de har drukket alkohol 2-3 ganger uken. Hyppigheten av alkoholinntak stiger med alderen. Undersøkelsen viser også at de yngste aldersgruppene (18-35 år) drikker flere enheter per «typiske» dag de drikker alkohol, enn den voksne del av befolkningen.

Tobakk

Det er helseskadene og ikke sosiale problemer som peker seg ut når det gjelder tobakksbruk. Bruk av tobakk er forbundet med en rekke sykdommer, av disse er det hjerte- og karsykdom og kreft som tar flest liv. Samlet står tobakksbruk for om lag 18 % av alle dødsfall og 11 % av tapte friske leveår i høyinntektsland. Nasjonale tall viser at blant befolkningen med grunnskoleutdanning var det 18 % som er daglig røykere mot 6 % for personer med universitet/høyskoleutdanning.

Andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll er gått kraftig ned i Hammerfest fra 27 % i 2012 til 13 % i 2016. Hammerfest skiller seg positivt ut i forhold til Finnmark, og nærmer seg landsgjennomsnittet på 10 %. Funnene i levekårsundersøkelsen viser at i Hammerfest kommune er det 13 % som røyker på daglig basis. Dette er på samme nivå som landet for øvrig. Det er i aldersgruppene over 34 år som i størst grad oppgir at de røyker daglig. Færre røyker og flere bruker snus i alle landets fylker.

Gravide som røykte på første svangerskapskontroll



Kilde: Folkehelseprofilene 2012-2016

Snus

Andelen som bruker snus i Norge har steget betydelig de siste årene og mest blant unge. Menn snuser mer enn kvinner. I levekårsundersøkelsen oppgir 10 % av de spurte at de snuser daglig, de fleste i aldersgruppen under 35 år. Dette er som landet for øvrig.

Narkotika

Utenom alkohol er cannabis og amfetamin de mest brukte rusmidlene i Norge. I følge erfaring fra politiet i Hammerfest ser man at utfordringen i større grad enn tidligere er økt kombinasjon av rusmidler. Også i Hammerfest er det mest bruk av hasj og amfetamin. Tabletter er mer akseptert og brukes i større grad (da A og B preparater).

Det er ikke lenger så klart skille på de som ikke bruker narkotika og de som er misbrukere. Politiets erfaring er at det er økning i rusutløst psykiatri. De ser behovet for et bedre

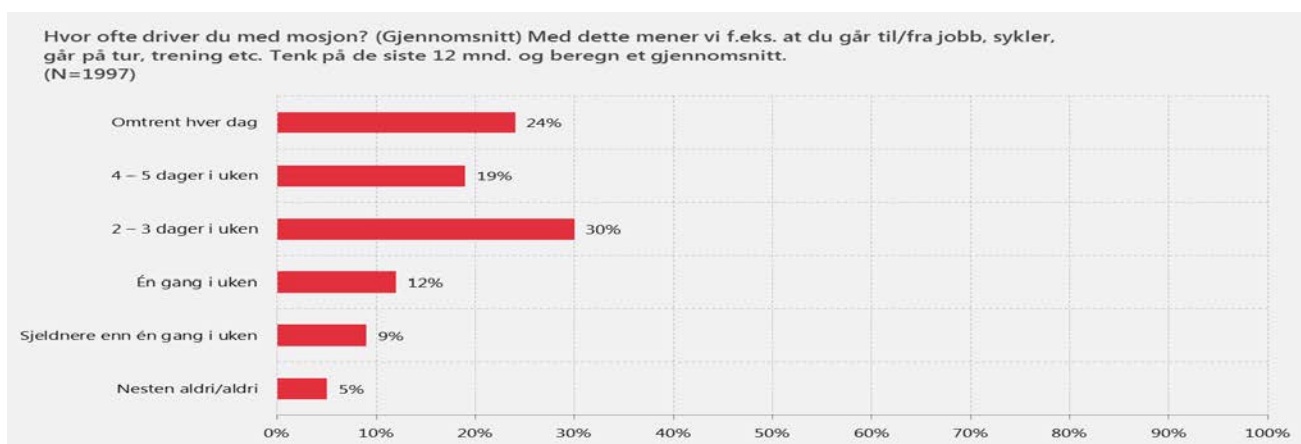
rehabiliteringstilbud/ettervern, der den enkelte får god og tett oppfølging med tilbud om bolig og jobb.

I det narkotikaforebyggende arbeidet fra politiets side trekkes Trygt uteliv frem som et godt trekkantsamarbeid mellom politiet, utelivsbransjen og Hammerfest kommune. Politiet er også ukentlig til stede to timer på Hammerfest videregående skole. Der er de tilgjengelig om elevene ønsker kontakt. Politiet trekker frem som en positiv faktor at det finns flere ulike tilbud for de over 18 når det gjelder uteliv. Det begrenser privatfester der yngre ungdom deltar.

1.3.2 FYSISK AKTIVITET OG STILLESITTING

Sju av ti nordmenn beveger seg mindre enn myndighetenes anbefalinger, vi antar det samme gjelder for Hammerfest. Voksne og eldre i Hammerfest befinner seg et stykke fra de nasjonale anbefalingene på minst 150 minutters moderat fysisk aktivitet pr uke.

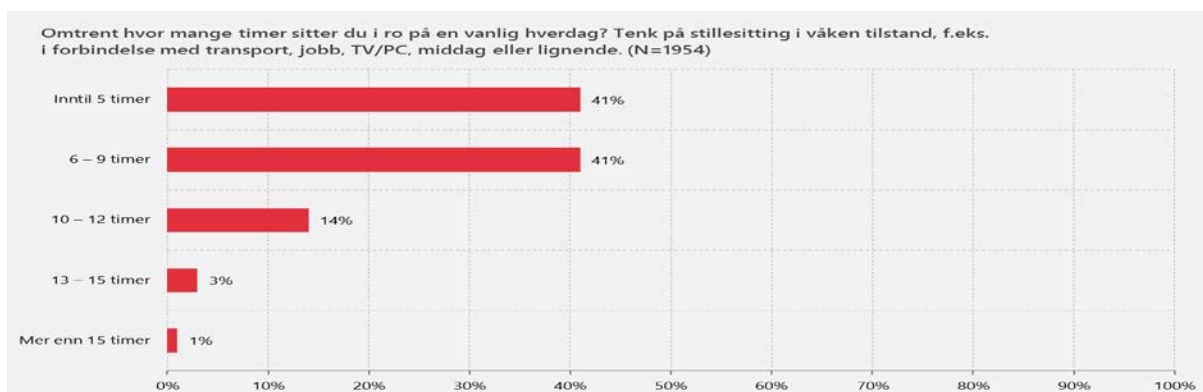
Hyppighet av mosjon



Kilde: Levekårsundersøkelsen i Hammerfest kommune 2016

Som grafen over viser er 24 % aktive hver dag, mens 14 % oppgir at de sjeldent eller aldri mosjonerer. Resten trener 1-5 dager i uken. Levekårsundersøkelsen i Hammerfest viser videre at kvinner er mer fysisk aktiv enn menn, og at det er aldersgruppen 45 -54 år som skiller seg mest ut fra totalen ved å rapportere lavere hyppighet vedrørende mosjon. Befolkningen med en normal kroppsmasseindeks (KMI, basert på selvrapportert høyde og vekt) rapporterer et betydelig høyere aktivitetsnivå enn de med KMI tilsvarende overvekt og fedme. For ytterligere beskrivelse av aktivitetsnivå i befolkningen, se kapittel 2.7 «Kultur og fritid».

Stillesitting



Kilde: Levekårsundersøkelse i Hammerfest kommune 2016

Grafen over viser at 82 % oppgir at de sitter i ro inntil 9 timer på en vanlig hverdag. Fysisk aktivitet fremmer helse. Det foreligger dokumentasjon om en rekke fysiske og psykiske helsegevinster ved regelmessig fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.

For mye stillesitting anses som en selvstendig risikofaktor for sykdom. Levekårsundersøkelsen viser at unge sitter mer i ro enn eldre. Helsemyndighetene anbefaler at tiden i ro for barn, ungdom, voksne og eldre bør reduseres. Verdens helseorganisasjon har anslått at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan forebygge 80 % av hjerteinfarkt, 90 % av type 2 diabetes og over 30 % av kreft.

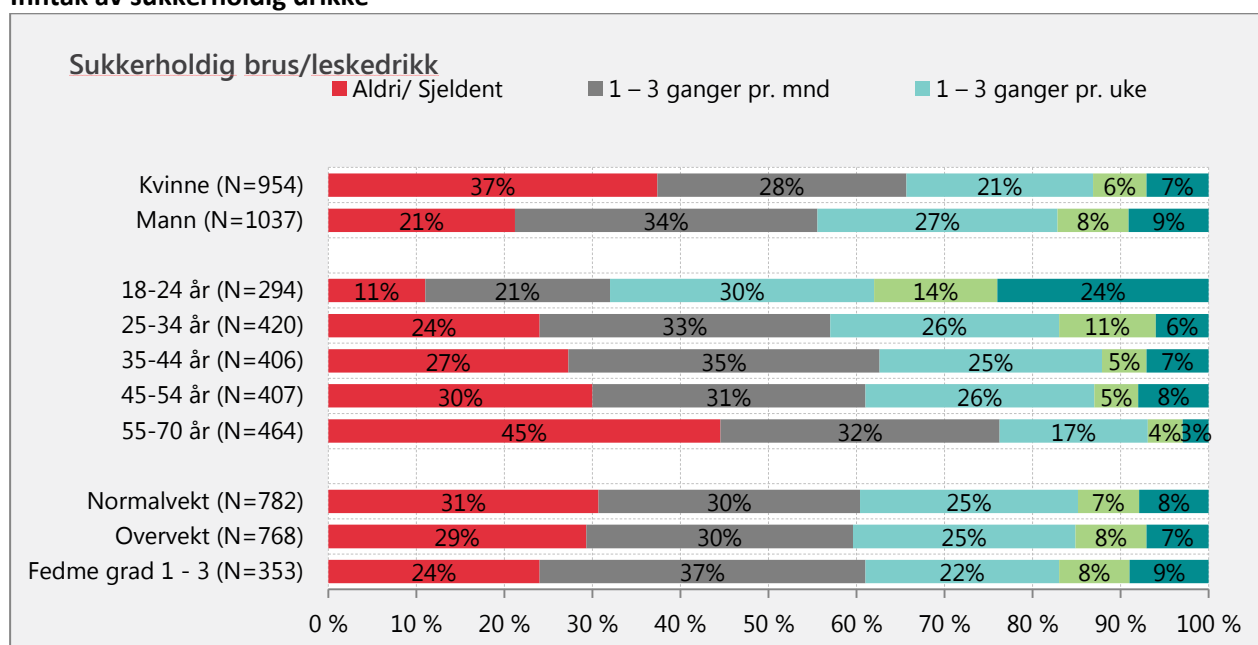
1.3.3 ERNÆRING

Kosthold har innvirkning på befolkningens helse og fremtidige helseutfordringer. En landsomfattende kostholdsundersøkelse viser at 15 % av den voksne befolkningen får i seg anbefalt mengde grønnsaker, vel 20 % spiser anbefalt mengde fet fisk og 25 % anbefalt mengde fullkorn. Det drikkes i gjennomsnitt 60 liter sukret brus årlig og forbruket av godteri er 14 kilo per person. For eldre kan underernæring være et problem.

De største ernæringsmessige utfordringene i tiden framover er å øke inntaket av grønnsaker, frukt, grove kornprodukter og fisk, samtidig å redusere inntaket av mettet fett, salt og sukker i alle grupper av befolkningen.

Grupper med lav inntekt og utdanning spiser generelt mer usunn og energitett mat og mindre grønnsaker og frukt enn grupper med høy inntekt og utdanning. Levekårsundersøkelsen viser at de unge spiser betydelig mindre fisk enn i de eldste aldersgrupper. Sukkerinntaket i den norske befolkningen er høyt, og mange matvarer er tilsatt sukker. Helsedirektoratet viser til at nesten halvparten av det sukkeret vi får i oss kommer fra to kilder, brus og saft. Sukkerholdig drikke øker risikoen for overvekt, tannrøte og syreskader på tenner.

Inntak av sukkerholdig drikke



Kilde: Levekårsundersøkelsen i Hammerfest kommune 2016

Levekårsundersøkelsen viser at det er i de yngste aldersgruppene man finner de som oftest drikker sukkerholdig brus og leskedrikker, 68 % drikker brus 1-3 gang per uke eller oftere. Menn drikker oftere sukkerholdig brus/leskedrikk enn kvinner.

Forebyggende helsetiltak for å få ned sukkerinntak hos førskole- og skolebarn må inkludere økt tilbud av frukt og grønt, økt tilbud om vann og bedre kantineordninger. Dette gjelder også for ungdoms- og videregående skoler og for arbeidslivet generelt.

Kapittel kilder: Folkehelseinstituttet, Norkost 3, Helsedirektoratet, 2012 Levekårsundersøkelsen 2016, Folkehelse rapport 2014.

1.4 OPPVEKST OG LEVEVANER BLANT BARN OG UNGDOM

Målsetning i samfunnsplanen: Barn og unge har en god start på livet og en trygg oppvekst. Hammerfest har barnehager og skoler som er rustet til å møte framtidens krav og utfordringer. Alle innbyggere er verdsatt.

Oppsummering:

Hammerfest har gjort store investeringer i nybygg og renovering av barnehager og skoler.

Antall elever på laveste mestringsnivå i lesing på 5. trinn synker, nå nesten på landsgjennomsnittet. Hammerfest ligger under landsgjennomsnittet når det gjelder grunnskolepoengene.

De fleste barn og unge har det bra, trives hjemme og på skolen og har fritidsaktiviteter.

1 av 5 er ikke med i noen organisert aktivitet.

1 av 4 på ungdomsskolen opplever ensomhet, økende fra 2011.

Flere enn landsgjennomsnittet opplever helseplager og mobbing.

Det har vært en dreining fra atferdsproblem til mer angst/ depresjon symptom hos unge.

Det har vært en nedgang i overvekt/fedme hos barn og unge, men fortsatt en folkehelseutfordring. Kommunen mangler et helhetlig tilbud til de med overvekt, spesielt til de med fedme.

Frafallsprosenten i videregående skole er synkende, men fortsatt høy.

Antall barnefamilier med minoritetsbakgrunn i forhold til folketall er høyt.

Omtrent 30 % av de nyfødte har minoritetsbakgrunn.

1.4.1 BARNEHAGE OG SKOLE

Barnehage

I Hammerfest kommune er det per 1.8.2016 2193 barn under 18 år. Det er full barnehagedekning, kun noen få barn under 3 år er hjemme og de fleste av disse med innvandrerbakgrunn. I kommunen har vi 556 barn i barnehage fordelt på åtte kommunale og fem private barnehager. Barnehagene serverer frokost og lunsj etter retningslinjer for god mat. Alle barnehagene i kommunen har i flere år hatt fokus på kosthold, og det er et økende fokus på fysisk aktivitet. Dette etter tidlig innsatsprosjektet kommunen har satt i gang. Alle avdelinger har per dato barnehagelærer som pedagogisk leder.

Skole

I kommunen er der nærskoleprinsippet som gjelder. Byen er delt opp i soner hvor elevene får tilhørighet til sin nærskole. Hammerfest kommune har i dag ni grunnskoler. I bykjernen har vi fire barneskoler, én skole fra 1-10 trinn og én ungdomsskole. Litt utenfor bykjernen har vi tre skoler fra 1-10 trinn som kommunen vil beholde; Forsøl med 33 elever, Daltun med 6 elever og Akkarfjord med 10 elever. Til sammen er det 1271 elever i Hammerfestskolen.

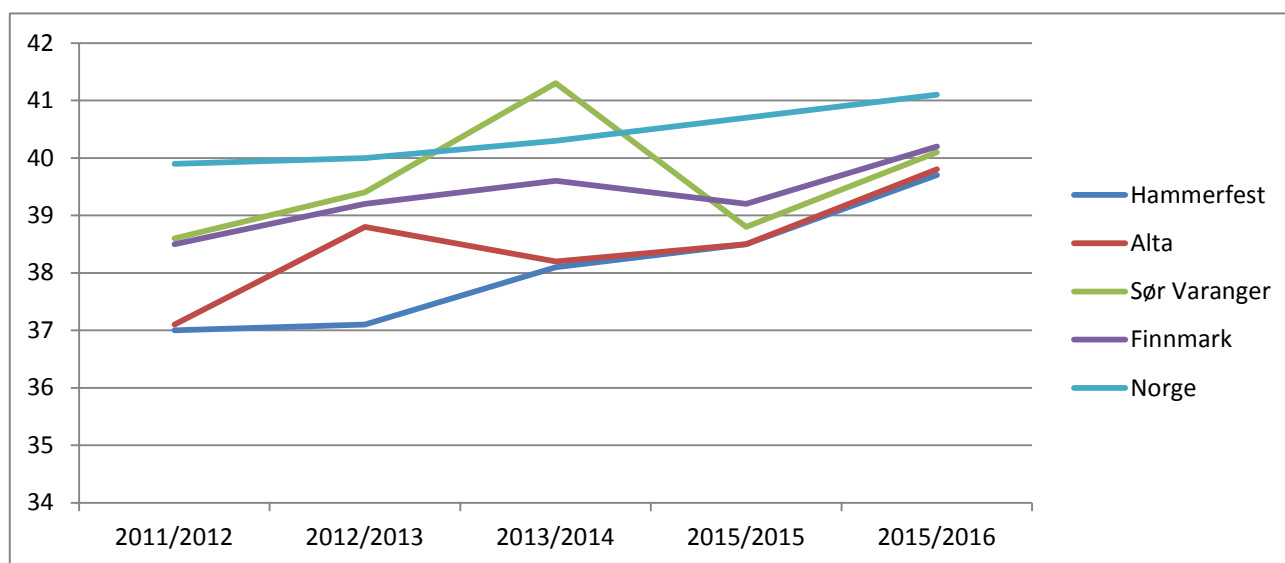
Det er to innføringsklasser for nyankomne barn og unge med innvandrerbakgrunn, fra 7- 12 år på Baksalen skole, og 12- 16 år på Breilia skole. Elevene går der fra 6 måneder til 1 år med gradvis overføring til sin nærskole.

Hammerfest kommune har også tilrettelegging av undervisning i små enheter som Båthuset for ungdom (9-10. trinn) som ikke mestrer skolehverdagen eller der skolen ikke klarer å tilby tilstrekkelig tilrettelegging i ordinær klasse. Det er kjent at dårlig sosial og faglig mestring er en av hovedårsakene til frafall i videregående skole, se kapittel 2.3 «Levekår og utdanning». Båthuset er således et viktig folkehelseiltak for kommunen, da skolen treffer de mest sårbare elevene som har størst risiko for senere frafall.

Kosthold

De sentrale ungdomskolene har elevkantiner der fokuset er sunn kost. Skolefritidsordningene (SFO) serverer et måltid om dagen. Det har vært en opplæring med «Bra mat»-kurs til alle SFO og barnehager. SFO har nå sunn mat og fysisk aktivitet som en del av tilbudet. Viser forøvrig til kapittel 2.7 «Kultur og fritid» for nærmere beskrivelse av fysisk aktivitet i skolen.

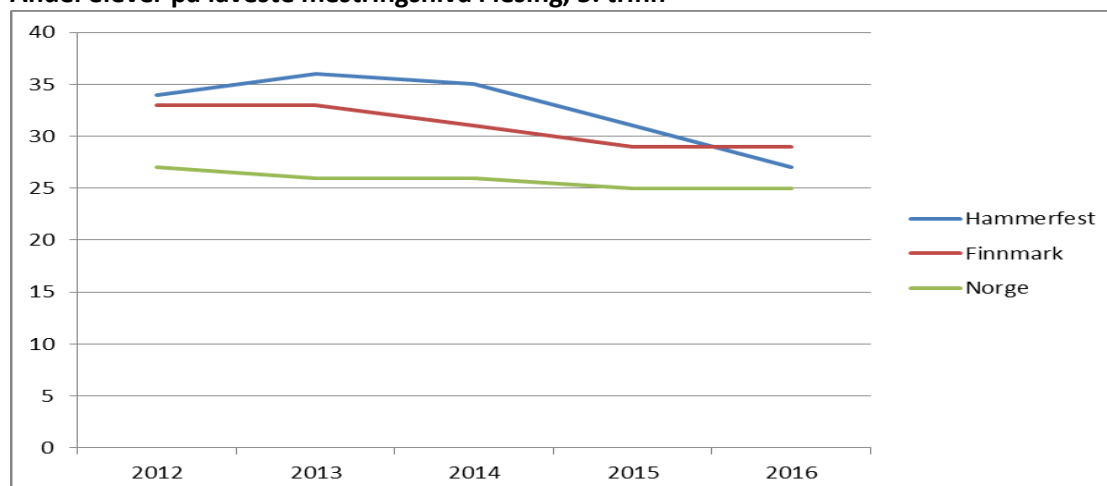
Elevprestasjoner i Hammerfest, Grunnskolepoeng



Kilde: Kvalitetsmelding, Hammerfests skolen.

Grunnskolepoengene er et snitt av karakterene i fagene som elevene søker seg på videregående skole med. Det er en klar positiv utvikling for Hammerfest sin del der poengene har øket fra 37 i 2011 til nesten 40 i 2016, se kurven over. Vi er fortsatt under landsgjennomsnittet, men de siste fire årene har verdien økt med 2,7 poeng mot landsgjennomsnittet som har hatt en økning på 1,2 poeng.

Andel elever på laveste mestringsnivå i lesing, 5. trinn



Kilde: Folkehelseprofiler, 2012-2016

Kurven over viser at andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing har gått jevnt nedover og nærmer seg nå landsgjennomsnittet. Dette er en gledelig utvikling, etter at det har vært satset på tiltak i barnehage og skole for å bedre språk- og leseferdigheter. Hammerfest er med i prosjektet «nasjonale språkkommuner».

Kommunens oppmerksomhet i årene fremover skal være knyttet til tidlig innsats (TI), et prosjekt i sektor for barn og unge. Øket fokus på helhetlig tilbud og overganger, ansees å ha betydning for synkende tendens på frafall på videregående skole, se kapittel 2.3 «Levekår og utdanning».

Satsningsområder innen skolefeltet i 2016 og fremover er grunnleggende ferdigheter (med ekstra fokus på de svakeste leserne og gjennom en satsning på IKT i skolen), systematisk arbeid med vurdering, godt læringsmiljø og arbeid mot mobbing, samt skape en god kultur for læring gjennom et godt og gjensidig skole-hjem samarbeid.

1.4.2 LEVEVANER OG HELSEUTFORDRINGER BARN OG UNGDOM

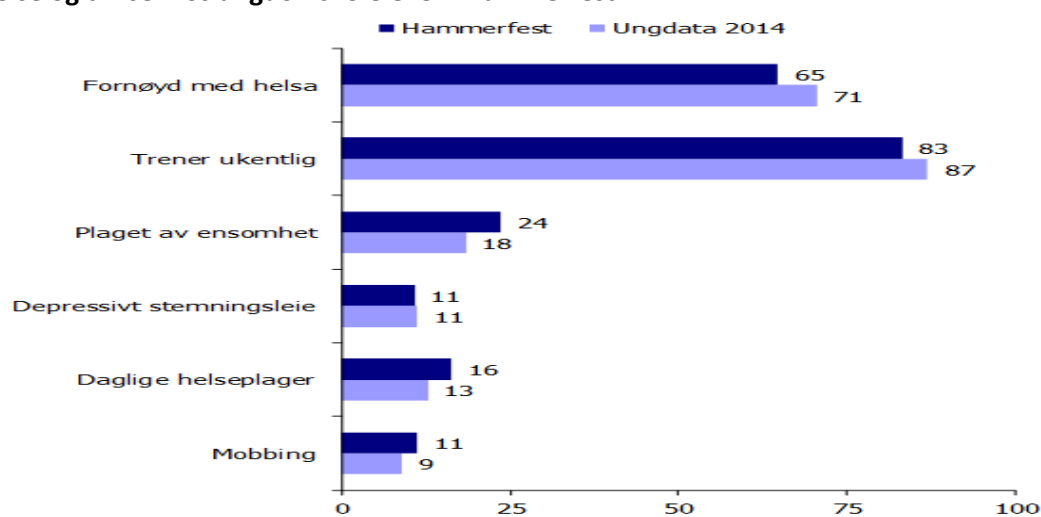
Fysisk og psykisk helse

Opplevelse av helseplager og ensomhet kan sees i sammenheng med lokale forhold og samfunnsutvikling med teknologi og økt forventning om å skulle prestere. Ungdata er en nasjonal undersøkelse av elever på ungdomstrinnet. Denne viser at 11,5 % opplever depressive plager, det store flertallet er jenter. Erfaring fra helsesøstre, utekontakt, fastleger og BUP er at flere søker hjelp for depresjon og angst. Videre beskriver ungdom i kommunen at det er stort fokus på kropp hos både jenter og gutter.

Erfaringskunnskap fra kommunen, skolene og spesialisthelsetjenesten viser at det er mindre atferdsproblem hos ungdom og mer angst og depresjon. Angst og depresjon kan kamuflere tilstander som spiseforstyrrelser og selvskading.

I levekårsundersøkelsen sier 62 % av unge voksne (18-24 år) at de opplever prestasjonspress, vi kan anta at dette også gjelder for ungdommen. De unge har sannsynligvis et større press på skoleprestasjoner enn tidligere. Helsesøstrene erfarer at flere elever per klasse ikke finner seg til rette på skolen, at barna sover mindre enn anbefalt og i tillegg har sosiale media sterkt til stede i livet sitt. Det er derfor viktig at barn og unge får verktøy for å koble av og roe ned (se kapittel 2.6 «Helsetilstand og dødelighet» for stressmestring). Det er også viktig med kunnskap om psykisk helse på lik linje med kunnskap om fysisk helse i skolen, tidligst mulig og gjennom hele skolegangen.

Helse og trivsel hos ungdomskoleelever i Hammerfest



Kilde: Ungdata 2014

Ungdata 2014 viser at flere enn landsgjennomsnittet opplever helseplager og mobbing. Mobbing er en selvstendig risikofaktor for senere psykiske plager, se kapittel 2.5.1. Kommunen bør derfor ha en 0-visjon når det gjelder mobbing.

45 % av guttene og 36 % av jentene bruker mer enn fire timer på skjermtid; jentene hovedsakelig på sosiale media og TV- serier, guttene på spilling. Andelen som trener ukentlig er 83 %. I følge nasjonal forskning og erfaringskunnskap i kommunen, har de mest aktive gjerne flere aktiviteter, mens hverdagsaktivitet med minst én time fysisk aktivitet sees hos langt færre. Flere av de som er lite fysisk aktive gir uttrykk for å mislike konkurranseelementet i idrettsaktiviteter, samt at grunnlaget for vurdering i gymtimene ofte er prestasjon mer enn å gjøre sitt beste.

De unges fysiske og psykiske helse må sees i sammenheng med kommunens høye frafall med 38 % i videregående skole, se kapittel 2.2 «Levekår og utdanning».

Barn og unge med minoritetsbakgrunn

Hammerfest kommune har på grunn av arbeidsinnvandring, familiegjennforening og bosetting av flyktninger en større andel av barn og unge med minoritetsbakgrunn enn på landsbasis. Omtrent 30 % av de nyfødte har minoritetsbakgrunn.

Folkehelseutfordringer for de unge kan være sosial ulikhet, manglende integrering i lokalsamfunnet, frafall i videregående skole og opplevelse av leve i to kulturer. Andre utfordringer er kosthold og tannhelse.

Familieøkonomi, kulturforskjeller og manglende integrering i lokalsamfunnet har innvirkning på hvem som kan være sammen, valg av fritidsaktiviteter, utdanning og yrkesvalg.

Tannhelse

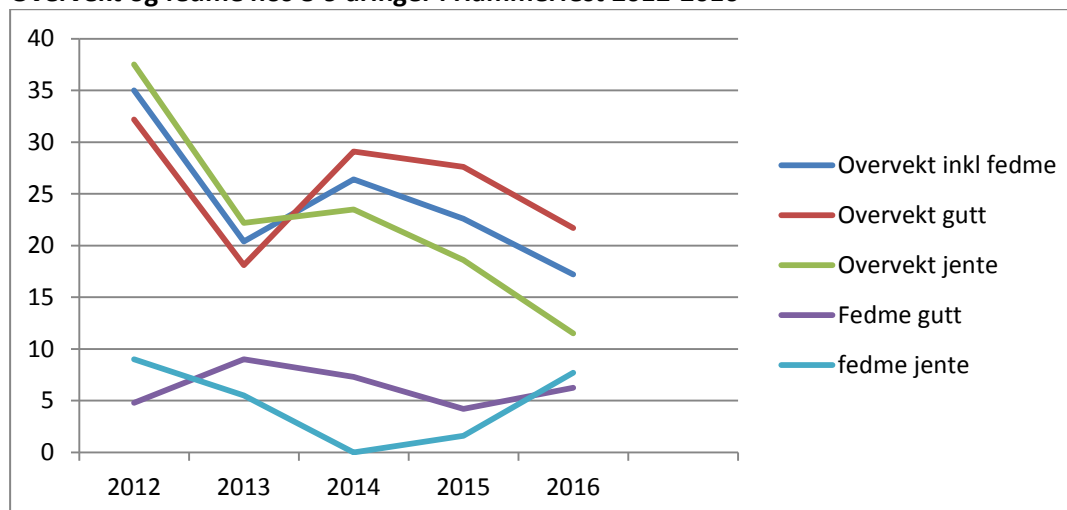
Tannhelsen i Hammerfest er innenfor måltallene for Finnmark i følge Tannhelseplan for Finnmark fylkeskommune 2014-17. Spesielt synes forebyggingen hos små barn å ha lyktes, da færre av 5-åringene hadde hull i 2015 enn året før. Forøvrig viser statistikken flere 12- og 18-åringer med hull i tennene.

Tall hos tannhelsetjenesten viser at grupper av barn og unge med minoritetsbakgrunn har flest hull.

Overvekt og fedme

Det har siden 2012 vært en synkende tendens på overvekt og fedme, men Hammerfest ligger fortsatt over landsgjennomsnittet både hos 8-9-åringer og ungdom. I følge Folkehelseprofilen 2016 er andelen av 17-åringer med overvekt eller fedme i Hammerfest 25 % mot 21 % på landsbasis.

Overvekt og fedme hos 8-9-åringer i Hammerfest 2012-2016



Kilde: Skolehelsetjenesten i Hammerfest

Det er en markert nedgang av antall 8-9 åringer i Hammerfest med overvekt inkludert fedme. Tendensen på landsbasis er også synkende. Den positive utviklingen her sees i sammenheng med nasjonal forebygging av overvekt, og at helsesøstertjenesten i Hammerfest fra 2012 har styrket forebyggingen med et utvidet tilbud til barn med overvekt og fedme. Tilbudet er i tråd med nasjonale faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Den markerte forskjellen i 2013, skyldes sannsynligvis variasjoner i årskullene.

Fra 2014 har Hammerfest flere gutter enn jenter med overvekt og fedme. Dette er motsatt av de nasjonale tallene som i 2015 var 13, 3 % for gutter og 16,7 % for jenter, en faktor som må tas med i videre forebyggende arbeid.

Når vi ser bare på barn med fedme ligger Hammerfest over landsgjennomsnittet. Tall fra 2015 viser at ca. 6 % av guttene i Hammerfest har fedme mot 2,3 % i landet for øvrig. 8 % av jentene i Hammerfest har fedme, sammenliknet med 3 % i landet for øvrig. Tallene fra Hammerfest tilsvarer 6-8 elever per årskull.

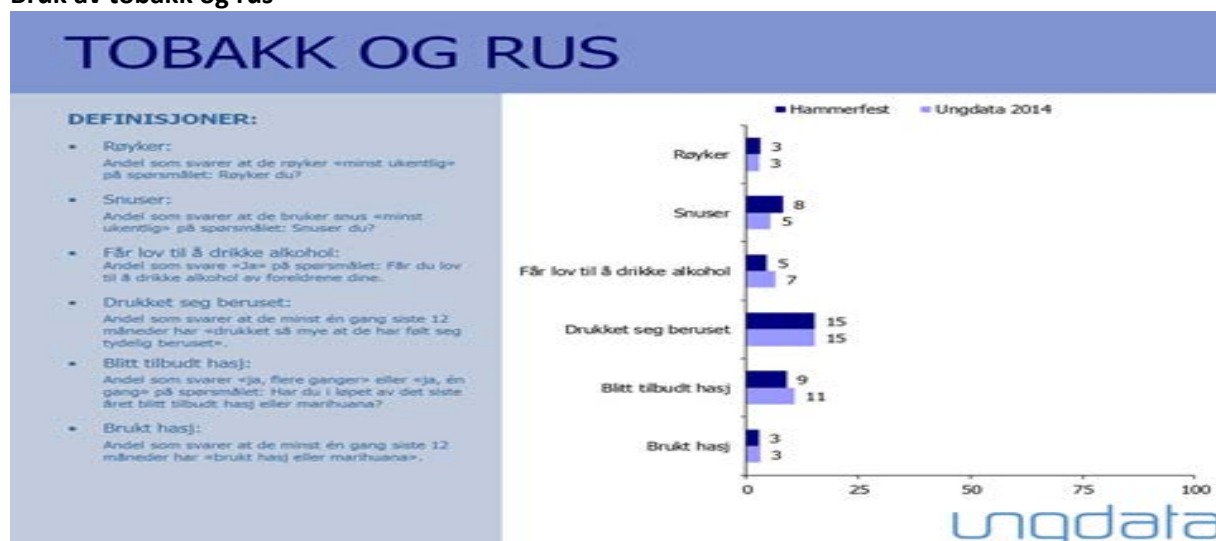
Oppfølging for å stabilisere overvekt og fedme, spesielt fedme og alvorlig fedme, må foregå over flere år. Tilbudet avhenger av familiens motivasjon og et ønske om endring, samt en bred tverrfaglig innsats.

Det er startet et arbeid med en tverrfaglig samarbeidsrutine i kommunen for helsesøster, lege, fysioterapeut og frisklivsentralen, samt spesialisthelsetjenesten. Rutinen må ferdigstilles og forankres i kommunal ledelse, før arbeidet med implementering starter.

Risikoatferd, tobakk og rus i Hammerfest

Ungdataundersøkelsen viser at det i Hammerfest er større grad av risikoatferd blant unge enn ellers i landet. 28 % av ungdommene i Hammerfest har vært i slåsskamp, mot 16 % ellers i landet. 12 % har nasket, mot 7 % ellers i landet.

Bruk av tobakk og rus



Kilde: Ungdata 2015

Ungdom i Hammerfest røyker, som i landet for øvrig, mindre enn før. Det er imidlertid en økning innenfor snusbruk hos unge, her ligger vi høyere enn landsgjennomsnittet. For inntak av alkohol og hasj viser Ungdataresultatene at Hammerfest ungdom drikker mindre enn før og bruker hasj som landsgjennomsnittet. Det er i Hammerfest, som landet for øvrig, ungdom som ruser seg på narkotiske stoffer. I følge politiet er ikke dette en større utfordring her enn andre steder.

1.4.3 FOREBYGGENDE TJENESTER BARN OG UNGDOM

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten gir tilbud til alle gravide og alle barn i alderen 0 – 20 år og deres foreldre, samt unge voksne opptil 25 år ved helsestasjon for ungdom. Helsestasjonens hovedoppgave er å drive forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot enkeltindivider og grupper i befolkningen. Forebygging av barn og unges helse starter allerede i svangerskapet. Helsestasjonen har som mål i folkehelsearbeidet å følge «en rød tråd» fra før fødsel opp til voksenlivet.

Tilbudet består av jordmor og helsesøstre, og helsestasjons- og skolelege to dager i uken. Videre skal det inngås samarbeid med kommunal fysioterapitjeneste, PPT, barnevern, skoler og barnehager, innvandrerstjeneste, voksenopplæringscenter og kommunepsykolog.

Helsedirektoratet anbefaler hjemmebesøk av jordmor etter fødsel, samt daglig tilstedeværelse av helsesøster på skolene. Regjeringen har siden 2014 ønsket å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom frie midler til kommunene. Skolehelsetjenesten har vært prioritert, med ukentlig tilstedeværelse i de største grunnskolene 1-2 dager per uke. Dette er inkludert tverrfaglig samarbeid med skole, foresatte og PPT. Tilstedeværelsen på skolene har medført økt etterspørsel fra elever, lærere og foresatte. Det er i september 2016 søkt om tilskudd fra Helsedirektoratets øremerkede midler, for innføring av hjemmebesøk av jordmor, styrking av helsesøstertjenesten samt fysioterapeut til primærforebygging.



Tidlig innsats (TI)

Tidlig innsats-programmet i sektor for barn og unge har bidratt til økt bevissthet på tidlig innsats og helhetlig fokus med tverrfaglig samarbeid barnehager, skoler og forebyggende tjenester. Tidlig innsats følges opp av egen styringsgruppe.

Tili:ut

Tili:ut startet som et treårig prosjekt i 2012, som et samhandlingstiltak med heltids koordinator i rus- og psykiatritjenesten. Formålet var å hindre skjevutvikling med rusmiddelmisbruk og kriminelle handlinger hos barn og unge voksne. Teamet er tverrfaglig og består av koordinator i rus- og psykiatritjenesten, barnevern, politi, utekontakt og helsesøster.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

Dette er et ukentlig lavterskeltilbud for ungdom i alder 13-25 år, med helsesøster/jordmor og lege. De fleste henvendelsene handler om seksuell helse. Helsestasjonen har de siste årene fått tilskudd fra Fylkesmannen til forebygging av uønskede svangerskap, helseopplysning og forebygging av god seksuell helse. Antall uønskede svangerskap i Finnmark og landet forøvrig har gått ned. Dette sees i sammenheng med at helsesøster og jordmor fra 2016 har forskrivningsrett på prevensjon til alle kvinner over 16 år. Andre årsaker er at HFU gjennom tilskuddet og siden høsten 2015, har tilbud om innsetting av p-stav og gratis prevensjon for jenter i aldersgruppen 16-24 år.

:bootleg

Ungdomstjenesten holder til på ungdomshuset :bootleg. Helsestasjonen, utekontakten og ungdomstjenesten samarbeider om ulike typer aktiviteter som temakafeer for ungdom eller foreldre. Temaer har vært eksempelvis mobbing, nettvett, seksualitet og rus.

Trivselskontakt

Kommunen har opprettet en full stilling som trivselskontakt. Trivselskontakten skal ha forebygging, avdekking og avhjelping av mobbing som sitt nedslagsfelt. Dette er en viktig ressurs i folkehelsearbeidet da mobbing er en selvstendig risikofaktor for senere psykiske plager.

Kilder: Høyde- og vekt målinger i helsesøstertjenesten i Hammerfest, Hammerfests folkehelseprofiler

FHI faktaark <https://www.fhi.no/fp/overvekt/overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge/>

Folkehelseprofil 2016 <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=2004&sp=1&PDFAar=2016>

Kilde: <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>

Ungdataundersøkelsen 2014, Hammerfests folkehelseprofiler, screening i helsesøstertjenesten, samt erfaringskunnskap.

1.5 HELSETILSTAND OG DØDELIGHET

Målsetning i samfunnsplanen: Alle innbyggere opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse.

Oppsummering:

Mens folk frem til 1950-tallet i hovedsak døde av smittsomme sykdommer, er hovedutfordringen i dag livsstilssykdommer. Helsedirektoratet oppgir stressbelastning som en stor folkehelseutfordring.

Hyppigste brukte diagnoser i Hammerfest er hjerte- og karsykdommer, søvnforstyrrelser, ADHD, muskel- og skjelettsykdommer, angst og depresjon. Med unntak av ADHD er dette i hovedsak livsstilsrelaterte sykdommer som kan forebygges. Fysisk aktivitet har forebyggende effekt på alle livsstilssykdommer.

Alle kilder viser at angst og depresjon er en utfordring i Hammerfest, spesielt blant unge. Levekårsundersøkelsen viser at det er aldersgruppen 19-25 år som sliter mest med angst, depresjon, samt søvnforstyrrelser.

Innvandrere kan ha andre helseutfordringer.

De aller fleste i Hammerfest oppgir imidlertid at livet alltid eller som regel er meningsfullt. De fleste vurderer sin helsetilstand som god eller svært god. Overvekt/fedme hos voksne er en folkehelseutfordring.

1.5.1 SYKDOMSGRUPPER

De fem diagnosegruppene under er listet opp etter å ha gjennomgått lokal statistikk og erfaringskunnskap fra fastlegene og Finnmarkssykehuset, levekårsundersøkelsen samt folkehelseprofiler. Når vi kjenner sykdomsbildet og risikofaktorer for sykdommene, gir det oss informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak i Hammerfest kommune. Under hver diagnosegruppe er det derfor også tatt med risikofaktorer for sykdommen(e). Denne informasjonen er hentet fra folkehelseinstituttets faktaark og norsk helseinformatikk og blir lagt til grunn for valg av tiltak, se 3.0.

Hjerte/kar

Den mest brukte diagnosen i allmennpraksis er høyt blodtrykk. Tall både fra helsedirektoratet og helseforetaket viser at hjerteinfarkt/hjertekrampe er hyppigste innleggesesgrunn i sykehus. Her

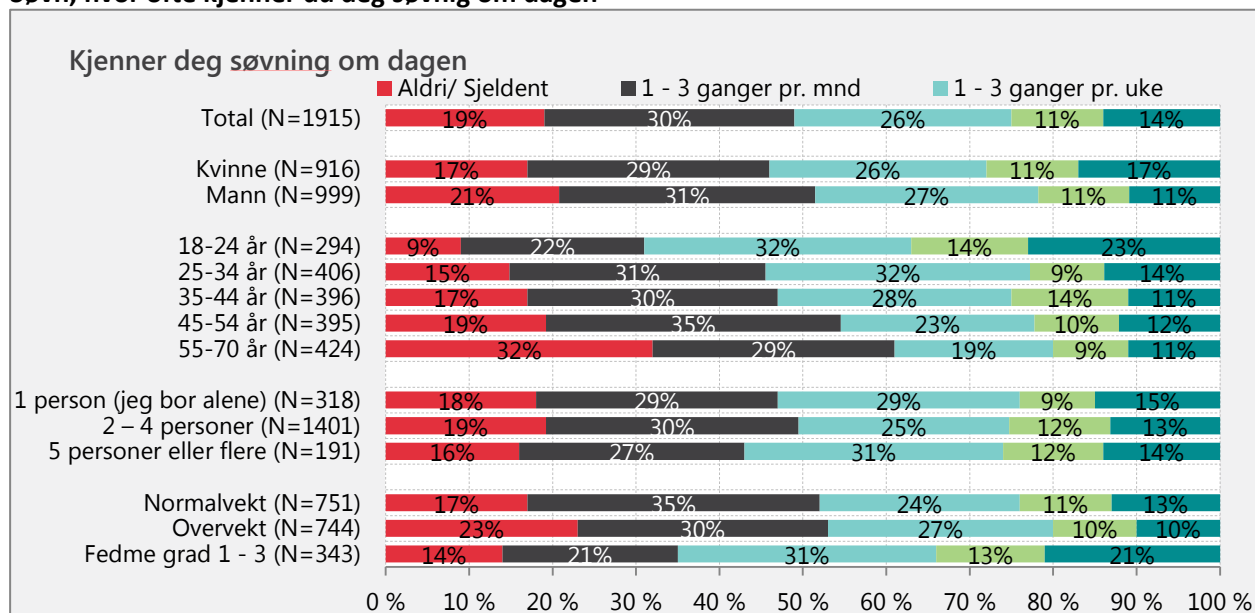
ligger Hammerfest over landsgjennomsnittet og Finnmark. Vi kan derfor si at hjerte-/karsykdom er en folkehelseutfordring i Hammerfest.

Risikofaktorer for hjerte/ kar sykdom er: Forhøyet kolesterolnivå, fysisk inaktivitet, røyking, arv, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak. Kost med mye mettet fett og transfett og høyt inntak av sukkerholdig drikke, høyt saltinntak og lavt inntak av frukt og grønnsaker. Uhåndterbart stress også øker risikoen.

Søvnforstyrrelse/ søvnproblem

Søvnproblemer er kanskje landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblem, og er også debutproblem ved en rekke psykiske lidelser, ifølge Helsedirektoratet. Søvnforstyrrelse er den nest hyppigst brukte diagnosen i allmennpraksis i Hammerfest. Dette er nytt fra 2012. Fastlegene rapporterer om økende søvnproblem, spesielt hos unge. Mange norske ungdommer ser ut til å få for lite søvn, noe som ble vist i en stor norsk undersøkelse (Hysing, 2013) der ungdommer i gjennomsnitt sov to timer mindre på ukedagene enn anbefalt: 6, 5 timer mot anbefalt 8 -9 timer.

Søvn, hvor ofte kjenner du deg søvning om dagen



Kilde: Levekårsundersøkelsen

Figuren viser at 69 % av de unge føler seg trett på dagtid 1-3 gang pr uke eller oftere, kun 9 % kjenner seg sjeldent/aldri trett på dagtid. Samme gruppe har også størst problem å sovne om kvelden. Den eldste aldersgruppen (55-70 år) oppgir hyppigst frekvens av å ha våknet gjentatte ganger om natten, samt å ha våknet for tidlig. Søvnproblemer øker risikoen for utvikling av helseplager og frafall fra arbeidslivet, og har betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Risikofaktorer for søvnforstyrrelser: Bruk av elektroniske medier før sengetid er forbundet med senere leggetid og kortere søvnlengde hos barn og ungdom. Psykiske lidelser, spesielt angst/depresjon. Stress og livspåkjenninger.

ADHD

ADHD ligger høyt på diagnoselisten. Dette er nytt fra 2012, da ADHD ikke var på listen over de 20 hyppigste diagnosene i Hammerfest. Fastlegene har overtatt mer av utskrivningen av ADHD-medisiner fra spesialisthelsetjenesten, men det kan neppe forklare hele økningen. Bruken av ADHD-medisiner øker i landet (47 % økning fra 2003-2005), vi antar at dette også gjelder i Hammerfest, og reflekterer økende diagnostisering av ADHD.

Risikofaktorer for ADHD er: Røyk og/ eller alkohol i svangerskap. For tidlig fødsel eller lav fødselsvekt og hjernehinnebetennelse i tidlige barneår. Det er også sterke holdepunkter for at bly kan gi ADHD-symptomer hos barn. Arv spiller også en rolle for risikoen for ADHD.

Muskel/skjelett

Rygg- og nakkesmerter fører til store helseplager og redusert livskvalitet. Blant nye uføretrygdede med muskel- og skjelettlidelser, utgjør rygglidelse den største undergruppen. Nakkesmerte, hodepine og ryggsmarter kommer samlet høyt opp på diagnoselisten i Hammerfest. Dette er diagnoser som ofte henger sammen med livsbelastninger. I følge folkehelseprofiler ligger Hammerfest stabilt over landsgjennomsnittet når det gjelder personer som oppsøker fastlegen for muskel-/skjelettlidelser.

Risikofaktorer for muskel-/skjelettsykdommer generelt: Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett er risikofaktorer: inaktivitet, overvekt og skader.

Risikofaktorer for smerter i rygg og nakke: er sammensatte og delvis ukjente. Både arbeidsmiljø, psykososiale forhold og sosioøkonomisk status ser ut til å ha betydning. Det er mye som tyder på at barn som får muskel- og skjelettplager under oppveksten, har økt risiko for å få slike plager også som voksne. Hvis dette er riktig, støtter det at forebyggingsarbeidet bør begynne ved ung alder.

Psykisk helse

Alle har en psykisk helse, og de fleste voksne opplever livskriser/hendelser i løpet av livet der lettere depresjon/angst er en normalreaksjon på en krise. Dette er ikke sykdom og skal ikke sykeliggjøres. Likevel kan det være behov for lavterskeltilbud som forebygger at plagene ikke utvikler seg til psykisk sykdom.

Diagnosen situasjonsbetinget psykisk ubalanse er hyppigst brukt i allmennpraksis. Diagnosen brukes ved livshendelser (dødsfall, sorg, skilsmisse) som i seg selv ikke gir rett til sykemelding, mens reaksjonen på hendelsene kan gi rett på sykemelding.

Diagnosene **angst/depresjon** kommer litt lengre ned på listen. Det er imidlertid et inntrykk fra fastlegene at det er flere pasienter enn tidligere som kommer med angst/depresjon, og spesielt unge. Dette stemmer med erfaring fra BUP om at flere unge enn tidligere henvises for angst/depresjon.

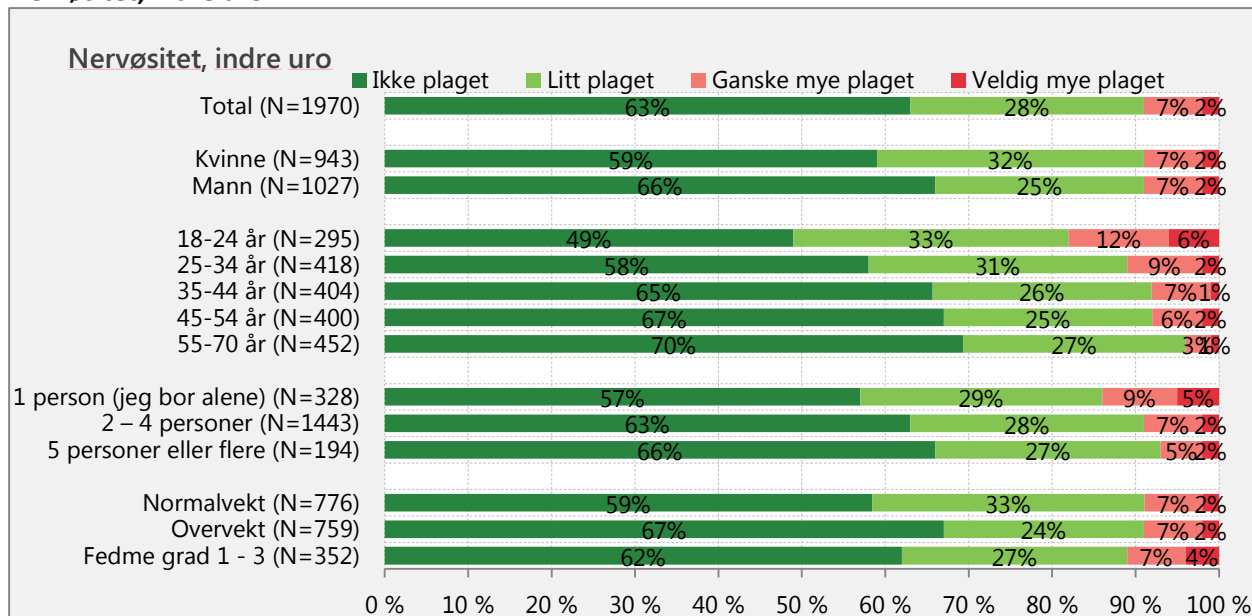
Folkehelseprofiler viser også at det i Hammerfest er flere personer som bruker legemidler mot angst/depresjon sammenliknet med resten av landet, men at forbruket er stabilt. Profilene viser i tillegg at Hammerfest ligger signifikant over landsgjennomsnittet på psykiske symptomer/plager hos unge voksne, 15-29 år, som bruker fastlege/ legevakt.

Levekårsundersøkelsen viser også at de yngste (18-24 år) scorer høyest på uro (se kurve under), engstelse, håpløshet og press på å leve opp til forventninger. Nedbrutt per kjønn oppgir kvinner å være mer plaget enn menn blant alle de målte psykiske plagene.

Av positive funn fra levekårsundersøkelsen, oppgir hele 97 % at de har minst en person som står dem så nær at de kan regne med dem dersom de skulle ha store personlige problem.

Risikofaktorer for angst/depresjon: mobbing i barnehage/ skole/ arbeidsplass er en alvorlig risikofaktor for angst/ depresjon. Ensomhet, frafall fra skole/ arbeidsliv og dårlig mestringsfølelse er andre risikofaktorer. Trussel mot eget liv og kroppslig helse. Skilsmisse/samlivsbrudd. Angst/ depresjon hos foreldre øker også risikoen for depresjon. Belastende arbeidsmiljø.

Nervøsitet, indre uro



Kilde: levekårsundersøkelsen

Ut fra dette kan vi konkludere med at angst/depresjon er en utfordring i Hammerfest, spesielt blant unge.

1.5.2 STRESS OG STRESSMESTRING

Helsedirektoratet oppgir stressbelastning som en av de store folkehelseutfordringene i Norge. Vi antar at det samme gjelder for Hammerfest.

Opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er helt sentral for helse og trivsel. Mestring dreier seg i stor grad om å ha krefter og ressurser til å møte små og store utfordringer og en følelse av kontroll over eget liv. Dersom summen av utfordringer overstiger de ressursene vi opplever å ha, og dette pågår over tid, oppstår usunt stress.

Det usunne stresset kan ha sitt opphav flere steder og ramme store grupper av befolkningen; kronisk sykdom eller smerter, mobbing, tapsopplevelser, konflikter og samlivsbrudd eller vold i nære relasjoner. Men strukturelle forhold kan også bidra til uheldig stress og være en risiko for opplevelse av mestring; for eksempel dårlig økonomi, usikker tilknytning til arbeidsmarkedet eller miljøbelastninger på jobb, skole eller i nærmiljøet.

En ny studie basert på tall fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) viser at fysisk aktivitet og god stressmestring er enda sunnere enn det forskning tidligere har vist. Både stress og fysisk inaktivitet over lang tid har negative effekter. Det hjelper ikke bare å redusere stressnivået eller bli mer aktiv – du bør helst gjøre begge deler.

Under stress aktiveres nervesystemet og det skilles ut adrenalin som påvirker hele kroppen både psykisk og fysisk. Kortvarig stressreaksjon er ikke farlig, men kronisk stress kan gi en rekke sykdommer og svekker immunsystemet.

Vi har imidlertid også et system i kroppen for å roe ned igjen etter stress. Dette systemet aktiveres ved for eksempel mindfulness, pustøvelser og yogaøvelser. Det er derfor avgjørende både for barn og voksne å lære seg teknikker for å håndtere stress og aktivere systemet som «skruer av» stresset. Stressmestringskurs anbefales også av helsedirektoratet som et effektivt folkehelseiltak.

1.5.3 SELVRAPPORTERT TRIVSEL/SELVOPPLEVD HELSE/OVERVEKT

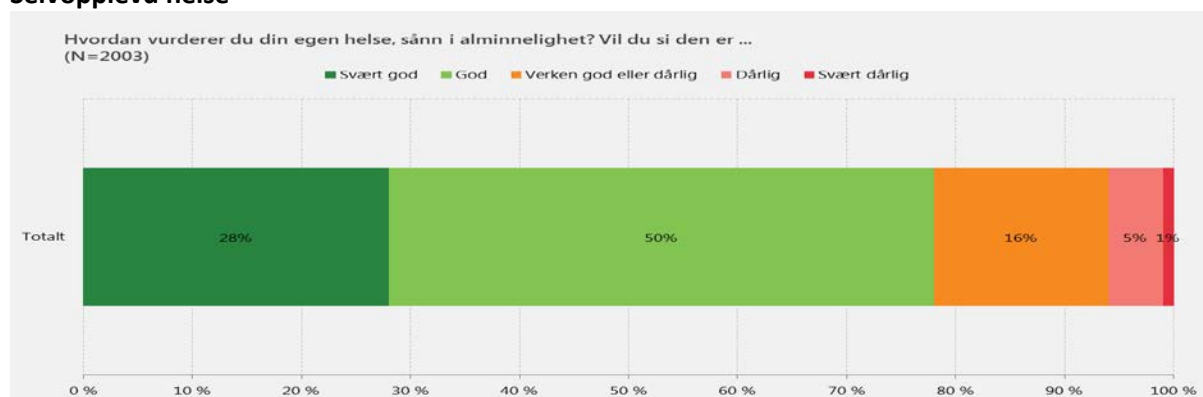
Livskvalitet synes å styrke immunforsvaret og har sammenheng med andre viktige helseindikatorer som hjerte- og karlidelser og livslengde.

Livskvalitet kan trolig påvirke den fysiske helsetilstanden fordi livskvalitet har sammenheng med redusert stress og risiko for ulykker. Unge og voksne som oppgir høy livskvalitet, er oftere engasjert i sosiale, fritids- og treningsrelaterte aktiviteter, røyker mindre, drikker mindre og spiser sunnere.

Meningsfullt og givende liv

I Hammerfest angir majoriteten at dagliglivet er meningsfullt og givende. Aldersgruppen 18-24 år har imidlertid den laveste andelen. 17 % svarer her nei. Det er imidlertid positivt at så mange som 95 % av befolkningen i Hammerfest føler at dagliglivet er meningsfullt og givende i blant eller som oftest.

Selvopplevd helse



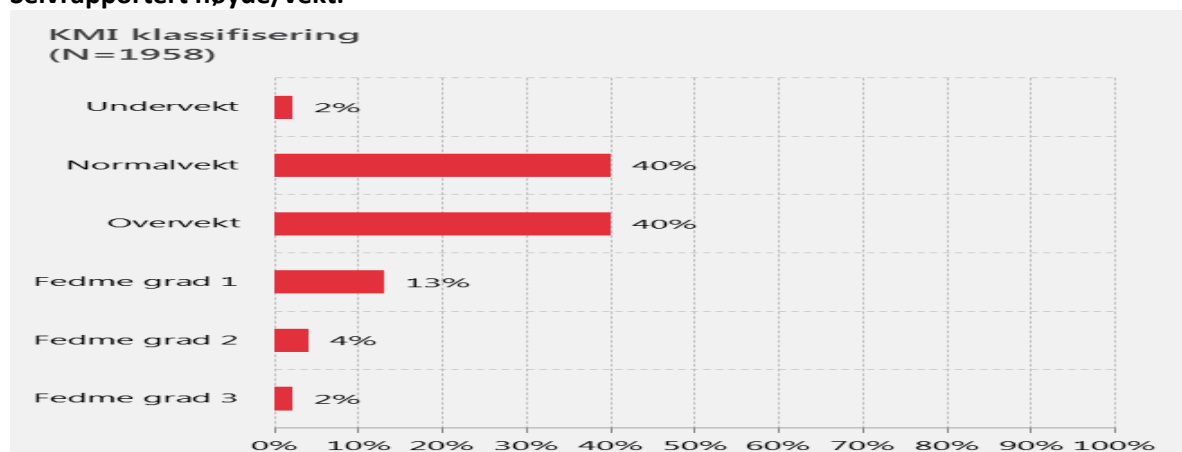
Kilde: levekårsundersøkelsen

Hele 78 % vurderer sin helsetilstand som god eller svært god, se figur over. Landsgjennomsnittet er på 79 %. De med høyest inntekt vurderer sin egen helsetilstand i signifikant større grad som god eller svært god sammenlignet med husstander med inntekt på 400 000 eller lavere. Det samme gjelder de som bor i en husstand med flere personer mot de som bor alene. En annen viktig faktor er at de som mosjonerer minimum 1 gang i uken vurderer sin helsetilstand med signifikant bedre enn de som mosjonerer 1 gang i uken eller nesten aldri.

Overvekt

59 % av befolkningen i Hammerfest har overvekt/fedme. Landsgjennomsnittet er på 28 %. Menn er i større grad overvektige enn kvinner, med 69 % av menn har overvekt/fedme. Vi ser også at de yngre (18-24 år) i større grad havner innenfor normalvekt enn de eldre gjør. Overvekt/fedme er en risikofaktor for livsstilssykdommer.

Selvrapportert høyde/vekt:

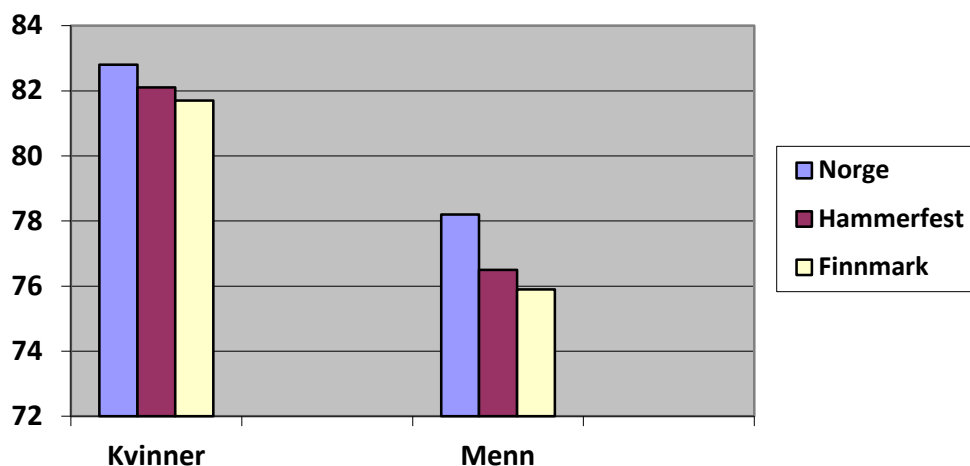


Kilde: Levekårsundersøkelsen

Forventet levealder i Hammerfest

Endringer i forventet levealder kan indirekte si noe om befolkningens helse og levekår, om kvaliteten i helsetjenesten, medisinsk utvikling samt endringer i befolkningens levevaner og livskvalitet. Dette er alle viktige aspekter ved en bærekraftig samfunnsutvikling. Forventet levealder for menn i Hammerfest er 76,5 år, for kvinner 82,1 år, se tabell under. Hammerfest ligger her også over snittet for Finnmark. Kvinner nærmer seg landsgjennomsnittet, mens menn ligger lengre unna.

Levealder Norge, Hammerfest, Finnmark:



Kilde: Statistikk fra folkehelseinstituttet

1.5.4 INNVANDRERHELSE

Innvandrere kan ha andre helseutfordringer enn resten av befolkningen. Vi har ikke god oversikt over innvandrers helsen i Hammerfest, men erfaringskunnskap fra kommune- og innvandrertjenesten tilsier at mange innvandrere fra krigsområder sliter med traumer og andre psykisk plager. I følge Helsedirektoratet er det store helsemessige forskjeller mellom ulike innvandrergreper.

Oppsummert i hovedpunkter vet vi følgende:

- Diabetes er utbredt blant innvandrere fra Sri Lanka og Pakistan.
- Kvinner fra land med høy forekomst av diabetes har høy risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes.
- I flere innvandrergreper er overvekt og fedme utbredt.
- Ved besøk i tidligere hjemland har særlig innvandrere fra lavinntektsland i Afrika og Asia økt risiko for å bli smittet med enkelte infeksjonssykdommer.
- Voksne innvandrere og barn og voksne med flyktningebakgrunn rapporterer om mer psykiske helseplager enn etnisk norske.
- D-vitaminmangel er utbredt blant innvandrere fra noen lav- og middelinntektsland.
- Fortsatt er kunnskapen om innvandrerbefolkningens helse mangelfull. Noen av de viktigste datakildene vi har til kunnskap om innvandreres helse er mer enn 10 år gamle.

1.5.5 SMITTEVERN

Omfang av smittsomme sykdommer

Årsstatistikken for meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) viser at antall klamydiatilfeller har gått ned i Hammerfest fra 105 tilfeller i 2012 til 68 tilfeller i 2015.

Det er en økning på antall personer i Hammerfest med infeksjon/bærertilstand med multiresistente bakterier (MRSA) fra kun enkelttilfeller i 2012 til 11 tilfeller så langt i 2016.

Hammerfest kommune har en smittevernlege som skal jobbe med blant annet å forebygge smittsomme sykdommer. I tillegg jobber forebyggende tjenester med forebygging av klamydia, og vaksinerer av barn og voksne. Det er god vaksinasjonsdekning hos barn og unge. Vaksinasjonsdekningen i målgruppen for årlig influensavaksine gikk markert ned etter svineinfluensapandemien i 2009. Den har tatt seg noe opp, men er fortsatt et stykke fra WHO målsetting på 75 % for risikogruppene.

Risiko for legionella og/eller annen biologisk forurensning.

Vi har ikke hatt tilfeller av legionellose i Hammerfest. Det ble i 2004 gjennomført en kartlegging av bedrifter med risiko for oppvekst av legionella. Bedriftene med risiko laget rutiner for forebygging av legionella. Et unntak her er Hammerfest kommune som ikke har rutiner på plass.

Kapittel kilder: Winmed diagnoser siste 4 år i allmennpraksis (menn og kvinner), erfaringer fra fastlegene og innleggelsesdiagnoser fra Helseforetaket. Erfaringskunnskap og statistikk fra BUP/ VPP, statistikk fra Helsedirektoratet, folkehelseprofiler, faktaark fra folkehelseinstituttet, Folkehelse rapporten, forskning.no, levekårsundersøkelsen i Hammerfest, nasjonal levekårsundersøkelse og MSIS.

1.6 SKADER OG ULYKKER

Målsetning i samfunnsplanen: Alle innbyggere opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse.

Oppsummering:

Hammerfest kommune ligger stabilt over landsgjennomsnittet når det gjelder sykehusbehandlede skader, uten at vi vet skadeårsak. Lokale tall fra politiet viser at sentrum peker seg ut når det gjelder trafikkuhell.

Voldsomme dødsfall blant unge menn er en folkehelseutfordring i Finnmark og vi antar det samme gjelder for Hammerfest. Skademekanismen er selvmord, trafikkskader, drukning og snøscooter/ATV ulykker.

Eldre tall fra Skaderegistret viser at de fleste skadene skjer i hjemmet, men at det også er en del fall på snø/is.

1.6.1 TALL SOM UTMERKER SEG FOR FINNMARK

Tallet på voldsomme dødsfall blant unge menn er høyere i Finnmark enn på landsbasis. I perioden 1995-2004 var det 327 traumerelaterte dødsfall i fylket. Rundt 80 % av disse var menn. De hyppigste skademekanismer var selvmord (33%), trafikkskader (21%), drukning (13%) og snøscooter/ATV (8%). Vi antar at dette er tall som også gjelder for Hammerfest.

Snøscooterulykker i Finnmark.

De siste årene har det vært fokus på snøscooterulykker i Finnmark. I perioden 2005-2010 registrerte skaderegistret rundt 32 snøscooterskader årlig i Vest-Finnmark. 2/3 av disse krevde sykehusbehandling.

1.6.2 TALL FRA HAMMERFEST KOMMUNE

Trafikkulykker

Tall fra politiet i Hammerfest over trafikkuhell siste fire år viser at det totalt var 24 trafikkuhell med personskade i perioden. 11 av disse var i sentrum, hvorav fem i Strandgata (hovedgata). I tillegg var det åtte i Fuglenesområdet og fem i Rypefjordområdet.

Ulykker som gir sykehusinnleggelse

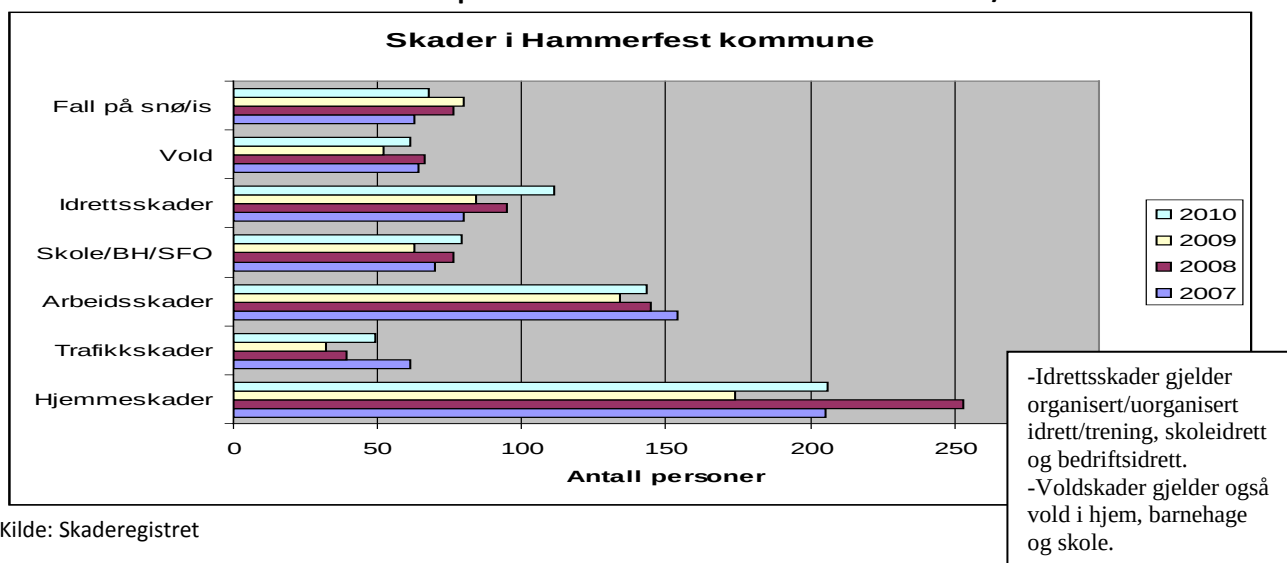
Folkehelseprofilen viser at sykehusbehandlede ulykkesskader i Hammerfest ligger stabilt signifikant over landsgjennomsnittet. Dette bildet har holdt seg stabilt i alle folkehelseprofilene frem til i dag, både for Hammerfest kommune og for landet som helhet. Det fremkommer ikke hvilke typer skader det er snakk om i tallene, men vi vet at det bare er de alvorligste skadene som legges inn på sykehus. Det jobbes fra sentralt hold med å få en bedre oversikt over ulykker og skader i Norge.

Ulykker registrert i skaderegistret

Hammerfest kommune har imidlertid tall på type skader fra noen år tilbake da vi hadde et eget skaderegister i samarbeid med Helseforetaket.

De fleste skadene skjer i hjemmet, fulgt av skader på arbeid. Det er rimelig stabilt antall skadde pr år. Figuren under viser at det i 2010 ble registrert 68 personer som falt på glatt føre, 27 av disse fikk bruddskader. Dette er eksempel på skader som i mange tilfeller enkelt kan forebygges med strøing.

Alle skader i Hammerfest kommune i perioden 2007-2010 inndelt etter skadested/årsak.



1.7 KULTUR OG FRITID

Målsetning i samfunnsplanen: Hammerfest skal være et godt sted å vokse opp. Det skal stimuleres til høy aktivitet som kan inkludere flest mulig.

Oppsummering:

Generelt kan vi si at folk blir stadig mer inaktive, samtidig som mindre deler av befolkningen er veldig aktiv. Det å kunne være i fysisk aktivitet skal være et lavterskeltilbud for alle, uavhengig av økonomi, bosted, alder, fysisk tilstand og funksjonsnivå.

Levekårsundersøkelsen viser at halvparten av de som har svart er misfornøyde med dagens tilrettelegging for syklende, og at over halvparten er misfornøyde med kommunens grøntarealer.

Det er behov for mer tilrettelegging for fysisk aktivitet og hverdagsaktivitet i nærområdene/ naturområder, samt anlegge parker og grøntområder.

Hammerfest har en rekke tilbud innen for kultur, idrett og egenorganiserte aktiviteter.

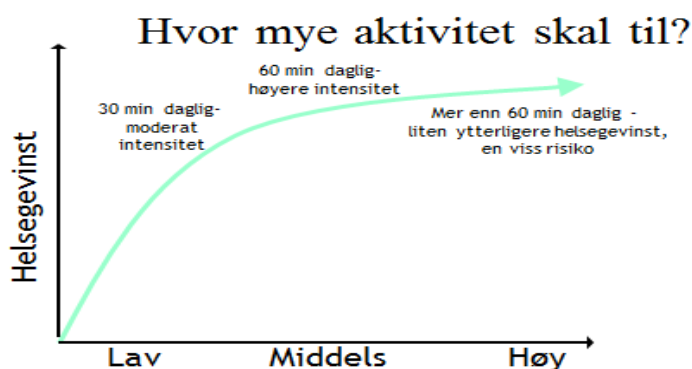
Svømmeanleggene (Isbjørnhallen, Breidablikk og Sanitetsbadet) er preget av manglende vedlikehold og mangelfull universell utforming.

Mulighet for fysisk aktivitet

Den viktigste del av folkehelsearbeidet er å legge til rette for og stimulere til fysisk aktivitet. Det er vist at fysisk aktivitet forebygger livsstilssykdommer. I tillegg fremmer fysisk aktivitet psykisk helse og kognitiv funksjon hos både barn og voksne. Å kunne utøve fysisk aktivitet skal være et lavterskeltilbud til alle, uavhengig av økonomi, bosted, alder, fysisk tilstand og funksjonsnivå.

Forskning viser at det skapes forutsetninger for et aktivt liv på lokalsamfunnsnivå ved å påvirke fysisk miljø, oppmuntre til å gå/sykle, gjennomføre tiltak i barnehager, skoler og på arbeidsplasser. Dette er med på å utjevne sosioøkonomiske helseforskjeller, noe som er hovedmålet med folkehelsearbeidet.

Helsegevinst av fysisk aktivitet



Kilde: Roar Blom, Nordland fylkeskommune

Som grafen over viser, er det fra et folkehelseperspektiv størst helsegevinst i at de som er inaktive kommer i aktivitet. Den beskyttende effekten mot hjerte-/karsykdom, kreft og psykisk sykdom trer inn i det en person går over fra inaktivitet til aktivitet. Tiltakene må derfor som et minimum treffe de som er fysisk inaktive. Nasjonal anbefaling er på 150 minutter (2,5 time) fysisk aktivitet per uke. Se kapittel 2.3 «Levevaner voksne» for lokale data på fysisk aktivitet.

Helhetlig fysisk planlegging

I 2011 kom en norsk rapport som anbefalte følgende hovedsatsningsområder for øket fysisk aktivitet:

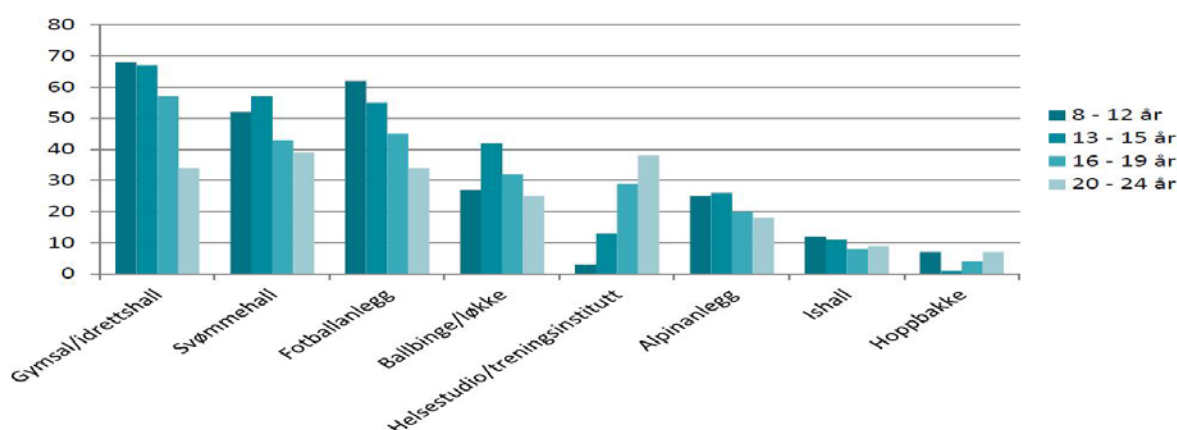
- Kollektiv-, gang- og sykkelsti
- Områder for friluftsliv i nærområdet
- Uteanlegg knyttet til skoler og barnehager
- Ulike tilpassende aktivitetstiltak i lokalmiljø særlig rettet mot inaktive og lite aktive

Idrettsanlegg er viktige for å få lagt til rette for aktivitet, spesielt for den yngste delen av befolkning. Som kurven under viser, er det generelle mønsteret i Norge at det er mange unge som bruker gymsal, idrettshall, svømmehall og fotballanlegg. Halvparten av barn og ungdom i aldersgruppen 8–24 år bruker disse tre anleggstypene.

Det er også blant disse brukerne vi finner de største kjønnsforskjellene. Det er en langt større andel jenter og kvinner enn gutter og menn som bruker svømmehaller, mens motsatt mønster gjelder for brukere av fotballanlegg.

Med økende alder synker bruken av de fleste anleggene, i motsetning til bruk av helsestudio og treningssenter hvor andelen brukere øker med alderen. I aldersgruppen 20–24 år er det små forskjeller i andelen som bruker gymsal, idrettshall, fotballanlegg, svømmehall, balløkke/-binge og skiløype.

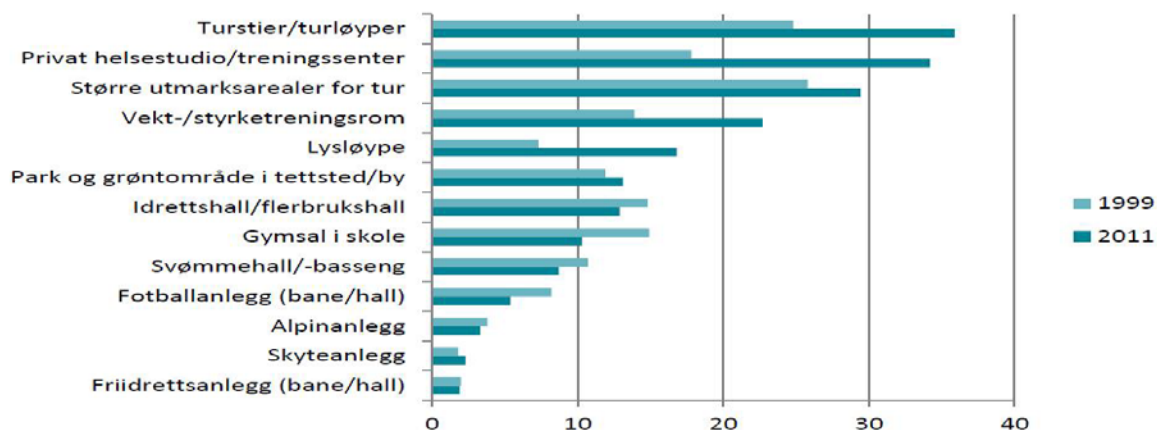
Bruk av idrettsanlegg i 2009, prosentandel av aldersgruppen 8-24 år.



Kilde: Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet, Helsedir

Som figuren under viser, er det mer enn to tredjedeler av voksne over 15 år som sier de benytter seg av turstier/turløyper, fulgt av større utmarksarealer for tur og friluftslivsaktiviteter. Videre oppgir nærmere halve befolkningen over 15 år at de hadde benyttet svømmehall/-anlegg og lysløype til idrett eller fysisk aktivitet. Et kjennetegn ved bruksmønsteret for flere anleggstyper, for eksempel svømmehall, lysløype og alpinanlegg, er at mange bruker anleggene sporadisk, mens andelen regelmessige brukere er relativt små. Den mest utbredte anleggstypen, fotballanlegg, brukes regelmessig av 9 % av befolkningen i Hammarfest mot 5 % på landsbasis.

Endring i bruk i den voksne befolkning som brukte ulike anleggstyper en gang per uke eller oftere



Kilde: Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet, Helsedirektoratet

Forskning viser altså at befolkningen som helhet får størst folkehelsegevinst ved tilrettelagte sykkel- og gangveier, turstier, turhytter, løypenett og lignende. Det er derfor viktig å ha fokus rettet mot utbygging av dette for helårsbruk i Hammerfest, da det vil treffe en bredere del av befolkningen. En slik utbygging vil også være et lavterskeltilbud til befolkningen uavhengig av alder, økonomi og sosial tilhørighet, og dermed utjevne sosioøkonomiske helseforskjeller.

Det er videre viktig å bygge ut sykkel- og gangveier for å legge til rette for hverdagsaktivitet. Et godt eksempel på dette er «Strandpromenaden» i sentrum, som i tillegg er en sosial møteplass. Det må skapes arenaer hvor folk kan møtes i naturlige omgivelser og utøve meningsfulle aktiviteter sammen med andre, og hvor en kan oppleve sosialt samvær og mestring. Parker, lekeplasser og grøntområder er eksempler på dette.

Tall på fysisk aktivitet i Hammerfest

I statistikker fra den organiserte idretten ser man at det fysiske aktivitetsnivået i Finnmark er lavt og at Hammerfest skårer dårligere enn flere andre Finnmarkskommuner. Tall fra Turlaget og erfaringskunnskap viser derimot en økende deltagelse i bruk av turstier og løyper (basert på utplasserte bøker), og salg av turkortet øker fra år til år.

I 2016 ble det solgt 1700 kort og gått 14 500 registrerte turer. I følge levekårsundersøkelsen som ble gjennomført i mai 2016 svarer over 50 % at de mosjonerer 2-3 ganger i uken i minimum en halv time. ¾ av de som svarte på undersøkelsen anser selv at de har god helse.

Fysisk aktivitet i skolen

Kommunens skoler og barnehager har alle egne planer for hvordan de sikrer barns fysiske aktivitet. Dette gjennom faste timesatte aktiviteter og årlige aktiviteter. Blant annet har skolene i kommunen innført at elevene skal ha minimum én time fysisk aktivitet hver dag. Kommunens Friskus-aksjon viser at det er rundt 600 elever som går eller sykler til skolen daglig.

Skolen regnes som den beste arena for å skape positiv endring hos ungdom, da en her treffer alle ungdommene. Det anses som viktig å legge til rette for trivsel og fysisk aktivitet i skolen blant annet for å hindre frafallet i den videregående skolen. En ser for eksempel at fravær i forbindelse med gymfaget i videregående skole fører til en del frafall.

1.7.2 HALLER, LØYPER OG IDRETTSANLEGG

Kommunens idretts- og svømmehaller, løyper og utendørsanlegg

Kommunens fire svømmebasseng, åtte gymsaler og tre normalhaller er fylt opp med skole- og folkebad, treninger, arrangementer og bursdagsfeiringer. Ny turnhall er bygget og en stor gymsal kommer på Nye baksalen skole.

Svømmeanleggene (Isbjørnhallen, Breidablikk og Sanitetsbadet) er preget av manglende vedlikehold og mangelfull universell utforming. Det er utarbeidet en oversikt over nødvendig vedlikehold.

Hver uke er de kommunale anleggene i bruk om lag 700 timer. Med en gjennomsnittlig gruppestørrelse på 15 personer betyr det 10.500 nedlagte treningstimer hver uke eller rundt 462.000 timer årlig. Fortsatt er behovet større enn tilbudet, og flere idrettslag opererer med ventelister.

De kommunale hallene leies ut gratis til treninger for grupper under 20 år. Dette for å stimulere til økt aktivitet og rimelige tilbud for de yngste. Likevel kan en anta at noen er forhindret i å delta så mye som ønskelig grunnet kontingenter og krav til dyrt utstyr. Dette har vi ingen god dokumentasjon på. Derimot vet vi om tilfeller hvor treningsutgifter dekkes av statlige eller kommunale instanser eller hvor idrettslag av hensyn til den enkelte lar være å kreve inn alle avgifter/gebyrer.

Av utendørsanlegg finnes to 11'er og to 7'er fotballbaner, fire ballbinger og syv balløkker, tennisbane, to sandvolleyballbaner, frisbeegolfbane, 50 lekeplasser, skateboardbane, seks dagsturhytter og flere parker. Det finnes 30 km sporsatte skiløyper (dette varierer etter gjeldende snøforhold) og flere mil merkede turstier/-veier. Flere av disse er åpne for alle og gratis å bruke.

Kommunen har også 15 mil scooterløyper fordelt på Kvaløya, Seiland og Sørøya. Dissa bidrar til en type friluftsliv som ellers ville ha vært vanskelig for mange. Det er flere aktive båtforeninger som tilrettelegger for friluftsliv på sjøen. Naturen vår, med gode muligheter for jakt, fiske og sinking eller bare opplevelsen av ro/utsikt er en viktig folkehelsefaktor.

Private lag, foreninger, anlegg og frivilligheten

Det finnes en rekke lag og foreninger innen idrett og friluftsliv. Fra babysvømming til super oldboys-fotball for de over 70. Fra tradisjonelle idretter til paintball, yoga, hundetrening eller kiteing. I tillegg kommer det som skjer i de private anleggene som for eksempel treningsstudioene, squashhallen, lekeland, golfsimulatoren, golfbanen, ridehallen, alpinbakke, skytebane og crossbanen. Private aktører jobber også med å få realisert en innendørs fotball hall (Hammerfest arena) innen kort tid. Frivilligheten er bærebjelken i arbeidet med å få befolkningen i fysisk aktivitet. Kommunens rolle er blant annet å legge til rette for frivilligheten.

1.7.3 OMFANG AV OMRÅDER FOR FYSISK AKTIVITET

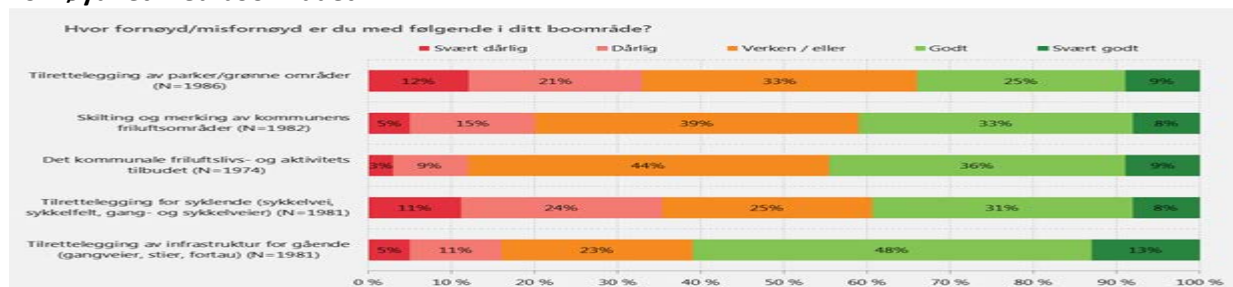
Omfanget av områder for rekreasjon og friluftsliv og tilgjengeligheten av disse

Uansett hvor man bor i Hammerfest har man kort vei til naturen. Det er store arealer tilgjengelig for rekreasjon og friluftsliv. Ved de mest brukte utfartsstedene er det lagt til rette for parkering. Turveiene er skiltet og merket. Samtidig svarer 20 % i levekårsundersøkelsen at de er misfornøyde med merkingen av turveiene i kommunen.

Omfanget av turstier, gang- og sykkelveier

Gang og sykkelveier, turveier/-stier/-løyper med kommunalt driftsansvar per 2015 som var tilrettelagt for sommerbruk var 31 km. I tillegg kommer anleggsveiene til blant annet Blåbærdalen, Tyven og Storfjellet som private har ansvaret for. Flere oppmerkede løyper i fjellet er ikke tatt med da disse ikke er fysisk opparbeidede traséer. «Stimuli» er et kommunalt prosjekt for å knytte sammen eksisterende turveier, det er politisk vedtatt og midler er satt av til formålet

Fornøydhet med boområdet



Kilde: levekårsundersøkelsen

Som grafen over viser, mener halvparten at tilrettelegging for syklende er for dårlig. Det er et flertall som er misfornøyd med tilrettelegging av parker og grøntområder, mens 20 % mener merking av turløpenettet er for dårlig. Her er det grunn til å tro at økt tilrettelegging vil gi flere fornøyde brukere, økt fysisk aktivitet og velvære og økt folkehelse. For både gang-, sykkel- og turveier gjelder det å få knyttet disse sammen til et helhetlig nettverk av løyper.

Omfanget av lekeplasser, møteplasser og grøntarealer

50 områder knyttet til parker, friområder, lekeplasser, skoler, barnehager og andre offentlige bygg regnes som grøntarealer som stelles jevnlig. Lekeplassene som har fått en betydelig oppgradering de siste årene og kontrolleres jevnlig av kommunens ansatte, hvert tredje år av eksterne. Det er ikke foretatt bevisste plantevalg av hensyn til allergikere på disse. Levekårsundersøkelsen viser at over halvparten er misfornøyd med kommunens grøntarealer. Strandpromenaden, nye rådhusplassen, Nye baksalen skole og den pågående tilretteleggingen rundt de bynære vannene forventes å bedre opplevelsen av kommunens møteplasser.

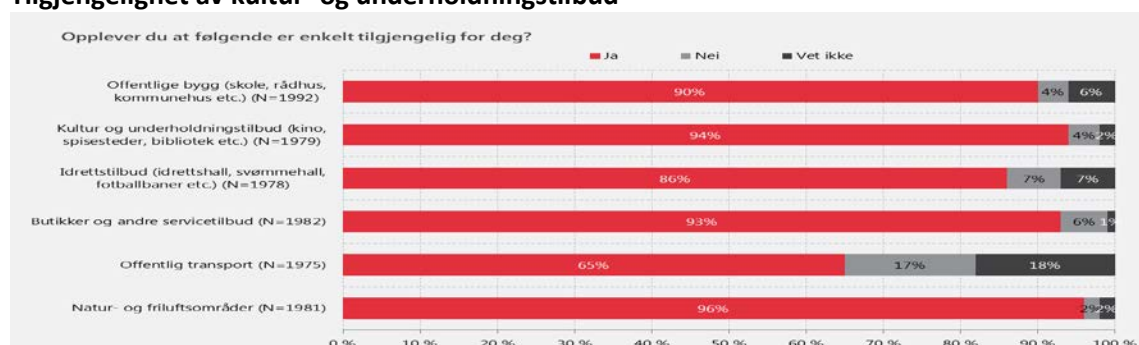
Allerede planlagte folkehelse tiltak for fysisk aktivitet i Hammerfest kommune

	Hva	Planlagt ferdigstilt
1	Ny heis Alpinbakken	2017
2	Rulleskianlegg Reindalen	2017
3	Storhall for Fotball?	?
4	Aktivitets- og sankepark Nissenjordet	2017
5	Balløkke Svarthammarn	2017
6	Ny gymsal Baksalen skole	2017
7	Sandvolleyballbane v/Drikkevannet(Storvatnet)	?
8	Dagsturhytter Tyven og Storfjellet	2018
9	Merking av Sørøya på langs inkl flere overnattingshytter	2020
10	Ballbinge/ballplass Nye Baksalen skole	2017
11	Grøntplaner for Storvannet	2018?

1.7.4 OMFANGET AV KULTURTILBUD

I følge forskning.no gir et godt kulturtilbud bedre helse. Evalueringer viser at kulturtilbudet gir bedre livskvalitet og bedre selvopplevd helse for enkeltpersoner. Kultur som virkemiddel i folkehelsearbeidet har et uutnyttet potensial, og at kulturdeltakelse derfor bør gjøres til tema i befolkningsundersøkelser. Levekårsundersøkelsen i Hammerfest viser at 94 % opplever at kultur og underholdningstilbud er enkelt tilgjengelig for dem.

Tilgjengelighet av kultur- og underholdningstilbud



Kilde: Levekårsundersøkelsen

Det er registrert rundt 100 lag og foreninger i Hammerfest. I tillegg til idrettslagene som er beskrevet tidligere finnes flere revylag, kor, husflidslag, historielag, korps, dansegrupper, turlag, foto- og filmklubb, viseklubb, musikkforeninga, band, den kulturelle spaserstokken med mer. I kommunens storstue Arktisk kultursenter foregår det dans-, musikk- og kunsthøgskoleundervisning i kommunal regi. I tillegg øver og fremfører profesjonelle dansere og musikere sine verk der. Kulturskolen har i dag 357 elevplasser, med 50 på venteliste. Elevene blir tatt opp når det er ledig plass etter hva de har søkt innen musikk, dans og kunst. Arktisk kultursenter besøkes av rundt 80.000 årlig, kinogjengere inkludert.

Kapittel kilder: erfaringskunnskap, levekårsundersøkelsen, forskning.no, Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet Helsedirektoratet.

1.8 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Målsetning: Redusere og begrense miljøfaktorer som kan ha negativ innvirkning på folkehelse og trivsel.

Oppsummering:

Vannkvaliteten og stabiliteten på vannforsyningen ligger litt under landsgjennomsnittet.
Levekårsundersøkelsen viser at luftforurensing i sentrumsområdet er en utfordring.
Levekårsundersøkelsen viser at støy fra vegtrafikk, helikopter og fly er et problem for mange.

Kommunen mangler retningslinjer for måling av radon og oppfølging av prøvesvar, samt en systematisk gjennomgang av all data fra undersøkelser av inneklime i offentlige bygg.

Hammerfest havneområde har høye nivåer av miljøgifter.
Forsøpling av nærområder og strender er en folkehelseutfordring i Hammerfest.

En rekke miljøforhold rundt oss har effekt på helsen og livskvaliteten vår. Miljøbegrepet favner vidt og er nesten alt rundt oss, påvirker alt vi gjør, også vår helse- og livskvalitet. Eksempler på det er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, påvirkning av helseskadelige stoffer, grad av støy, mulighetene til fysisk aktivitet og andre miljøkvaliteter som omfanget av friluftsområder, parker og sosiale møteplasser.

Biologiske faktorer kan være mikroorganismer som bakterier, virus, sopp og parasitter, som kan forårsake helseskader hos mennesker. En god forvaltning av naturgrunnlaget vil bidra til mindre tap og forringelse av biologisk mangfold i vår arealbruk, samt bidra til bedre folkehelse.

Fysiske faktorer kan innbefatte støy, vibrasjoner, støv og partikler og ulik stråling. Grense- og eksponeringsverdier avgjør vanligvis om disse faktorene er helsefarlige eller skadelige. Klimaet og klimaendringer vil også være en del av disse faktorene.

Kjemiske faktorer vil være de helseskadelige stoffer, kjemikalieeksponeringer og miljøgifter som befolkningen utsettes eller eksponeres for i et moderne samfunn. Det å redusere lokale utslipp, samt redusere mengden av miljøfarlige stoffer som finnes i våre nærmiljøer, vil være viktig for å redusere mulige skadevirkninger.

Sosiale faktorer kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser og utformingen av disse, samt kriminalitet og omfanget av dette. Befolkningens deltakelse og engasjement lokalt, kan si noe om kvalitetene i et samfunn.

Generelt vet vi for lite om påvirkningene fra og i miljøet vårt, som for eksempel hvilke helseskadelige stoffer befolkningen vår utsettes for. Derfor er det nødvendig å kartlegge omfanget av eksponering og videre få mer kunnskap om de ulike miljøfaktorene som kan påvirke helsen til kommunens befolkning i de ulike områdene i kommunen.

Angående infeksjonsepidemiologisk forhold i kommunen, se i kapitlet om helsetilstand og dødelighet.

1.8.1 ULIKE MILJØFAKTORER

Forekomst av radon

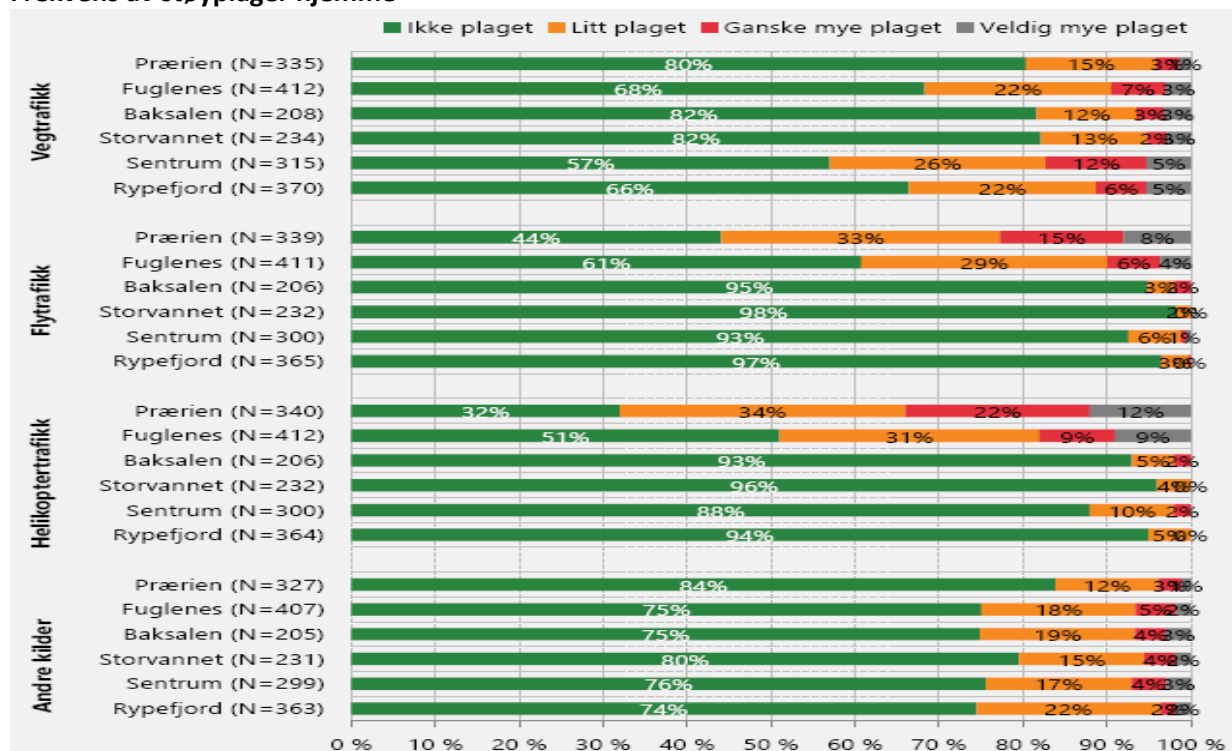
Langvarig eksponering av for høye konsentrasjoner av radon innomhus kan bidra til lungekreft. Ifølge oversikten over geologiske grunnforhold er det generelt liten til moderat forekomst av radon (NGI, Miljøstatus i Norge, MD). Noe usikkert er det imidlertid i enkelte områder, hvor det er målt høye forekomster av radon. Eneste måten å få sikker kunnskap på er å gjennomføre måling innendørs i

disse områdene. Kommunen har ikke på plass retningslinjer for måling av radon og oppfølging av svar på prøver.

Forekomst av støy

Levekårsundersøkelsen viser at vei-, fly- og helikoptertrafikk gir plagsom støy. Prærien og Fuglenes er spesielt støyutsatt fra fly- og helikopterstøy, mens i sentrum, langs Fuglenesveien og riksveien er trafikkstøy et problem. Noen plages også av støy fra løse kumlokk som smeller.

Frekvens av støyplager hjemme



Kilde: Lavekårsundersøkelsen.

Luftkvalitet

Mye trafikk, piggdekkbruk, vedfyring og veistøv i gatene bidrar periodevis til mye svevestøv i luften. Eksponering av svevestøv bidrar til negativ utvikling av hjerte- og karsykdommer og lungekreft. Det er imidlertid ikke gjennomført målinger i Hammerfest, men svevestøv er trolig en utfordring langs de mest trafikkerte veiene. Trolig bidrar også vedfyring i perioder til høye nivåer i noen boligområder.

Omfang av områder utsatt av luftforurensning og støy

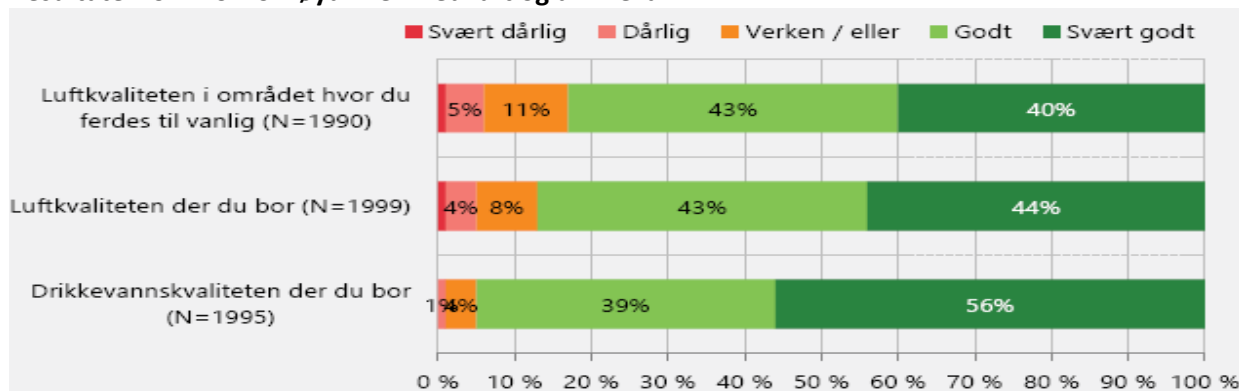
Målestasjoner på Kvaløya i regi av Statoil viser at det gjennomgående er lave konsentrasjoner av forurensning både i luft og nedbør i nedslagsfeltet for overvåkningen. Det er imidlertid ingen måledata fra stasjoner i sentrum eller langs trafikkerte veier. Målestasjonen på Fuglenes viser høyere konsentrasjoner av nitrogenoksid (NO₂) ved vindretninger fra sentrum. I Lavekårsundersøkelsen er det imidlertid 16 % som mener luftkvaliteten er dårlig der de ferdes til vanlig, se tabell under.

Drikkevannskvalitet

Drikkevannskvaliteten er en viktig faktor i befolkningens helsetilstand. Folkehelseprofilen for 2014 viser at hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet er stort sett god for hele befolkningen i kommunen, men litt lavere enn landsgjennomsnittet. I Lavekårsundersøkelsen oppgir 95 % oppgir at de er fornøyd med vannkvaliteten, se tabell under.

Det kan være utfordringer i perioder, spesielt i Akkarfjord på Sørøya og Kvaløya, samt i Forsøl og på Seiland. Dette skyldes gamle rørsystemer, samt forurensning fra dyreekskrementer. Nytt vannforsyningsanlegg for byen vil settes i drift i løpet av 2017. Kommunen har egen vannprøveplan.

Resultater for hvor fornøyd vi er med luft og drikkevann



Kilde: Levekårsundersøkelsen

Luft og drikkevannskvaliteten med hensyn til bosted og ferdsel

Levekårsundersøkelsen viser generelt høy tilfredshet med luft og drikkevannskvalitet i forhold til bosted. Sentrum skiller seg negativt ut, her oppgir 11 % luftkvaliteten som dårlig. Imidlertid vil vær- og vindforhold være avgjørende for hvordan folk vil føle omfanget dårlig luft. Luftkvalitetsmålinger på Fuglenesodden viste også høyere verdier ved vindretninger fra Hammerfest by, noe som bekrefter disse forholdene. Beregninger fra Miljøovervåking viser at det er god helsegevinst ved å gjennomføre tiltak som reduserer utslippene, og at dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt.

1.8.2 FORURENSING OG KLIMA

Omfang av områder utsatt for annen forurensning

Sjøbunnen i Hammerfest havneområde er sterkt forurensset av ulike miljøgifter og tungmetaller, det samme er Storvannet. I sentrumsområdene er også grunnen forurensset. Dette må tas hensyn til ved grave- og byggearbeid. Kommunen har retningslinjer for dette.

Ifølge miljøstatus.no advares det mot inntak av sjømat i Hammerfest indre havn og Rypefjord. Det er planlagt tiltak/restaurering av hele strandsonen rundt Storvannet i Hammerfest by, samt at det planlegges opprydding i sjøbunnen i havneområdene. Kloakkanlegget i byen er renoveret. Fra høsten 2016 blir all kloakk rensset ved renseanlegget på Rossmolla før utslipp.

Klimatilpasning

Enkelte områder og lokaliteter i kommunen er sterkt utsatt for vind. Risiko- og sårbarhetsvurderinger for havnivåstigning er beregnet til 19 cm i 2050. Dette er sannsynlig ut ifra forventet stigning. Det er utarbeidet sårbarhetskart for utsatte områder. Klimatilpasning er også et viktig tema i arealplanleggingen, samt at kommunen har klare føringer med hensyn til klimatilpasning i boligbyggingen.

Skredsikring

I dag er i underkant av 400 boliger som er skredutsatt i Hammerfest, samt noen fritidsboliger på Sørøya. I første rekke er områdene utsatt for snøskredfare, men steinsprang og sørpeskred representerer også en fare. Det er laget en prioriteringsplan for det videre arbeidet.

Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Det er tilfredsstillende målinger i de fleste offentlige bygg. Noen utfordringer med hensyn til dimensjonering og tilpasninger av klimaanlegg i eldre bygg. Asbestmålinger er ikke gjennomført i alle bygninger. Det bør gjennomføres en systematisk gjennomgang av all data fra undersøkelser av inneklima i offentlige bygg. På bakgrunn av dette, bør det utarbeides en handlingsplan.

Bruk av uterommet

Tilrettelegging for bruk av uterommet vil ha god effekt på integrering, sosial kontakt og kontakt mellom ulike sosiale miljøer. God søppelhåndtering og opprydningsaksjoner i nærmiljøet og på strender er viktig for bolyst og trivsel, noe som igjen påvirker folkehelsen. Forsøpling av nærområder og strender er en folkehelseutfordring i Hammerfest.

1.8.3 VALGDELTAELSE

Deltagelse i demokratiske prosesser er et sunnhetstegn i et samfunn. Det er generelt lav valgdeltakelse i kommunen. Det er registrert en nedgang i valgdeltakelse fra 70 % i 2009 til 50,2 % i 2015. Hammerfest kommune hadde i 2015 laveste valgdeltakelse på landsbasis. Dette er bekymringsfullt og en bør ha en grundig gjennomgang for å finne tiltak som kan bidra til å øke valgdeltakelsen.

Kapittel kilder: Miljøovervåking av utslipp til luft fra Snøhvit- Hammerfest LNG. Nilu, 2015. Framstilling av Risiko- og Sårbarhetsbildet for havnivåstigning. Hammerfest kommune 2016 (NGI-rapp. Hammerfest kommune. Vurdering av skredfare- 2010). Levekårsundersøkelsen.