



STORD  
KOMMUNE



kristorbyen

# Korleis har me det i Stord?

## Kjelder og utfordringar for helse og trivnad.

Oversiktsdokument over helsetilstand  
og faktorar som påverkar folkehelsa.  
**Stord kommune 2016**

<b>1. Innleiing.....</b>	<b>3</b>		
1.1. Bakgrunn og føringar .....	3		
1.2. Kva er fakta? .....	4		
1.3. Kjelder.....	4		
1.4. Metode .....	4		
1.5. Oppsett.....	4		
1.6. Føremål .....	4		
<b>2. Samandrag .....</b>	<b>5</b>		
<b>3. Helsetilstanden og faktorar som påverkar .....</b>	<b>6</b>		
3.1. Folkesetnad. ....	7		
3.1.1. Kven er me som bur i Stord kommune? .....	7		
3.2. Oppvekst og levkår .....	13		
3.2.1. Korleis er bustadtilhøva? .....	13		
3.2.2. Korleis er det å vere i barnehage og på skule i kommunen? .....	21		
3.2.3. Korleis er det å vere i arbeid her? .....	31		
3.2.4. Korleis er dei økonomiske tilhøva og i kva grad er det skilnader? .....	40		
3.2.5. Kva gjer kommunen for å motverke sosiale skilnader i helse .....	46		
3.3. Fysisk og sosialt miljø .....	47		
3.3.1. Er lokalmiljøet trygt, tilgjengeleg og helsefremjande? .....	47		
3.3.2. Korleis er det sosiale miljøet, og kva er fellesskapet sine kår? .....	52		
3.4. Skadar og ulykker .....	64		
3.4.1. Kvar oppstår skadar og ulykker, og kva blir gjort for å førebygge? .....	64		
3.5. Helserelatert åtferd .....	69		
3.5.1. Korleis er levevanane våre? .....	69		
3.5.2. Kva for tiltak har kommunen for å leggje til rette for sunne levevanar ? .....	71		
3.6. Helsetilstand .....	74		
3.6.1. Korleis er helsa vår? .....	74		
3.7. Medverknad i plan- og utviklingsarbeid .....	84		
3.7.1. Korleis blir det lagt til rette for medverknad, og i kva grad er det medverknad frå innbyggjarane? .....	84		
<b>Vedlegg .....</b>	<b>87</b>		
Oversikt over kjelder til kvalitativ informasjon: .....	87		
Kjelder som representerer innbyggjarane: .....	87		
Kjelder som representerer offentlege tenester .....	87		
Lokale planar og rapportar som er nytta som kjelde:.....	87		
Kjelder til kvantitativ informasjon /statistikk.....	87		
Nasjonale og regionale statistikk-kjelder .....	87		
Lokale statistikk-kjelder .....	87		
Folkehelsebarometer for Stord kommune 2016 .....	88		

# 1. Innleiing

## 1.1. BAKGRUNN OG FØRINGAR

Folkehelsa handlar om korleis me som innbyggjarar trivest og kor slitesterke me er i møte med utfordringar. God samfunnsutvikling er å leggje til rette for god folkehelse. Samtidig er god folkehelse kanskje den viktigaste ressursen for å få til god utvikling.

Folkehelsa blir påverka av mange ulike samfunns-tilhøve, slik som bustad, høve til utdanning og arbeid, fysisk og sosialt miljø. Oversikt over lokale utfordringar og ressursar er nødvendig for eit treffsikkert samfunnsutviklingsarbeid som fremjar folkehelsa.

Folkehelselova og Plan- og bygningslova set krav om folkehelseomsyn i all kommunal verksemd. Kommunen er pålagt kvart fjerde år å utarbeide oversikt over helsestilstanden og faktorar som kan påverke denne. Krav til oversikt finn ein i [Folkehelselova §5](#) og i [Forskrift om oversikt over folkehelsen](#). Dette er det første oversiktsdokumentet over helsestilstanden som er utarbeidd i Stord kommune.



## 1.2. KVA ER FAKTA?

Offentlege tal og statistikk gjev oss relativt objektiv kunnskap om mange faktorar. Det er såleis viktig informasjon. Statistikk fortel ikkje alt og berre det som er registrert. Folkehelse inkluderer også mange tilhøve som ikkje kan teljast, målast eller vegast. Det handlar om opplevingar, kjensler og erfaringar. Faktorar som må forteljast – ikkje teljast. Slik erfaringskunnskap er ikkje objektiv og nøytral, men er naudsynt for å gje oss eit heilskapleg bilete over korleis me har det i kommunen vår.

## 1.3. SENTRALE DOKUMENT OG KUNNSKAPSRUNNLAG

Folkehelselova seier at oversikta m.a. skal baserast på:

1. Opplysningar frå statleg helsemynde og fylkeskommunar.
2. Kunnskap frå kommunale helse- og omsorgstenester
3. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn.

Innsamling av data har gått føre seg i tidsrommet desember 2014 – juli 2015. Me har henta relevant statistikk frå statlege og fylkeskommunale statistikkbankar. Lokal kunnskap er henta frå lokale kartleggingar/undersøkingar, offentlege helse- og omsorgstenester, andre offentlege tenester, frivillige organisasjonar, private verksemder, kommunale råd, folkehelseforum og folkemøte. Oversikt over kjelder ligg som vedlegg. Det er viktig å presisere at oversikta på langt nær er uttømmende med omsyn til helsetilstand og påverknadsfaktorar. Oversiktsarbeidet nasjonalt er ennå i startgropa.

Det manglar mykje verktøy og tilgjengelege data. Lite ressursar til arbeidet lokalt avgrensar omfanget. Mange samfunnsaktørar og innbyggjarar som sit med nyttig kunnskap er ikkje tekne med. Dette dokumentet er ein start på eit viktig arbeid som vil bli utvikla i åra som kjem. Prosessen rundt oversiktsarbeidet har i seg sjølv vore nyttig. Den har sett fokus på folkehelse, auka kunnskapen om folkehelse og styrka folkehelseperspektivet innanfor ulike sektorar og fagområde.

## 1.4. METODE

Ved innsamling av erfaringskunnskap (kvalitative data) er det lagt vekt på å stimulere til interne prosessar i dei ulike avdelingar/organisasjonar for å sikre at kunnskapen representerer ei felles forståing. Det er nytta ulike metodar ved innsamlinga: Skriftleg tilbakemelding på opne spørsmål, gruppeintervju/samtale (fokusgruppe), intervju/telefonintervju, opne debattmøte/dialogmøte, og temabaserte samlingar/workshops. Det er også henta kunnskap frå publiserte dokument som planar, rapportar, med meir. I innsamlingsprosessen har det kome fram noko vegring mot å dele erfaringar då ein kjenner seg usikker på om kunnskapen kan reknast som gyldig. Det er i det vidare arbeidet trong for tydelegare avklaring av kva type kunnskap som er relevant og nyttig.

Kommentarar og vurderingar er hovudsakleg gitt av kommunelege/samfunnsmedisinar, folkehelsekoordinator og barnehagefagleg rådgjevar. Av omsyn til tidbruk har analyse og vurdering vore lite prioritert i dette første oversiktdokumentet, Vurdering av årsaker og konsekvensar bør leggjast meir vekt på i arbeidet med kommande oversikter.

## 1.5. OPPBYGGING

Dokumentet er bygd opp slik: Kapittel 1 er innleiing med bakgrunn for utarbeiding av dokumentet og utdjuing av form og innhald. Kapittel 2 er eit samandrag av dei viktigaste funna i oversiktsarbeidet.

Kapittel 3 er sjølv oversikta. Denne har 7 hovudområde som er kartlagt. Kvart hovudområde har igjen fleire fokusområde som kartlegginga er retta mot. Lokal kunnskap blir presentert først - for nokre fokusområde blir innspel frå innbyggjarane og innspel frå fagpersonar presentert kvar for seg. Deretter kjem presentasjon av statistikk. Til slutt i kvart fokusområde kjem ei oppsummering og eventuelt vurdering av dei viktigaste funna.

## 1.6. FØREMÅL

Oversiktdokumentet skal ligge til grunn for kommunen sitt langsiktige folkehelsearbeid. Det skal vere til hjelp ved kommunal planlegging, gi større forståing for årsakssamanhengar, støtta opp under lokale ressursar og fremje eit heilskapleg planarbeid.

I følgje kommuneplanen er ei hovudmålsetjing for kommunen sitt folkehelsearbeid å redusere sosiale helseskilnader. Helsedirektoratet skriv i sin rapport Samfunnsutvikling for god folkehelse (2014) at ei heilskapleg og langsiktig satsing for betre folkehelse må starte tidleg med tyngdepunktet retta mot barn, unge og familien. Kunnskap knytt til barn og unge sine tilhøve er særskilt viktig når det gjeld den framtidige folkehelsa og har difor fått god plass i oversikta.



## 2. Samandrag

Stord er ein kommune med jamn folkevekst. Dei yngste og eldste innbyggjargruppene aukar mest framover. Det blir færre yngre vaksne, medan talet på dei eldste i yrkesaktiv alder aukar. For å ha nok tilgjengeleg arbeidskraft blir det viktig å gje folk høve til arbeid så lenge som mogeleg.

Dei fleste har gode butilhøve og 80% bur i eigen bustad. Dei fleste bustadområda ligg nær natur/friområde. Relativt høge bustadprisar og leigeprisar gjer det vanskeleg for unge og personar med svak økonomi å skaffe seg bustad.

Endra foreldrerolle i samfunnet gjer at fleire opplever problem med grensesetjing i barneoppsedinga og har trong for støtte. Barnehagane i Stord har god kompetanse, men relativt mange barn pr. tilsett og relativt lite opphaldsareal kan gjere det vanskelegare å tilpasse tilbodet til det einskilde barnet.

Utdanning er særskilt viktig for framtidig helse. Meir enn 20% av elevane fullfører ikkje vidaregåande skule. Det er relativt mange som ikkje trivest på skulen. I gjennomsnitt ein elev i kvar klasse på ungdomstrinnet opplever mobbing. Det er positive erfaringar med MOT-programmet som helsefremjande tiltak.

Tilknytning til arbeidslivet er helsefremjande. Stord har relativt mange unge uføre, og talet aukar. Størst auke er det blant kvinner 30-44 år, noko som kan tyde på trong for betre tilrettelegging i arbeidslivet for denne gruppa. Fleire barn lever i familiar med låg inntekt. Også gruppa unge sosialstønadsmottakarar er relativt stor og aukande. Desse kan falla utanfor skule og arbeid, og har høg risiko for redusert helse. Relativt låg inntektsvekst i høve til andre er med på å bidra til auke i sosial skilnad og helserisiko.

Turnusarbeid og/eller pendling kan gi vanskar for famieliv og deltaking i lokalsamfunnet. Samtidig synes arbeidstidsordningar i industriverksemdene å vere bra for helse og trivsel for fleirtalet av arbeidstakarane.

Det fysiske miljøet er bra i kommunen, me har gode vasskvalitetar og relativt lite forsøpling og forureining. Det er god tilkomst til naturområder, men allmenn tilgjenge til strandsona og friluftsliv på/ved sjø er under press. I vegtrafikken er det fleire vegar med stor risiko, både for køyrande og for gåande/syklande. Nokre skulevegar blir opplevd som utrygge i følgje kjelder blant innbyggjarane.

Det sosiale miljøet blir hovudsakleg opplevd som bra. Me har rikt organisasjonsliv, men både representantar for innbyggjarane og tenesteytarane meiner det er trong for fleire uformelle møteplassar og lågterskeltilbod, og at einskilde grupper opplever vanskar med å bli integrert i samfunnet.

Det manglar system for felles lokal registrering og dokumentasjon av skadar og ulukker. Det er relativt mange mopedulukker og Hordaland ligg på topp i tal drukkingsulukker.

Tobakksbruk mellom ungdom går ned, men tal røykjarar totalt har lite endring. Det er auke i alkoholkonsum og bruk av narkotiske stoff. Relativt mange i Stord har psykiske vanskar, muskelskjelettplager eller hjarte-karsjukdom. Fleire ungdomar slit med negativt sjølvbilete. Søvnvanskar er eit aukande helseproblem. Ein ser større sosial skilnad i tannhelse, og barn/unge i Stord har dårlegare tannhelse enn fylkes- og landsgjennomsnittet.

Kommunen har etablert folkehelseforum som arena for generell innbyggjarmedverknad. Tilgjenge og høve til deltaking og medverknad for alle er ei utfordring som treng merksemd i alt utviklingsarbeid.

## 3. Helsetilstanden og faktorar som påverkar

<b>3.1 Folkesetnad.....</b>	<b>7</b>	<b>3.4 Skadar og ulukker.....</b>	<b>64</b>
3.1.1 Kven er me som bur i Stord kommune?.....	7	3.4.1 Kvar oppstår skadar og ulukker, og kva blir gjort for å førebygge?.....	64
<b>3.2 Oppvekst og levekår .....</b>	<b>13</b>	<b>3.5 Helserelatert åtferd .....</b>	<b>69</b>
3.2.1 Korleis er bustadtilhøva? .....	13	3.5.1 Korleis er levevanane våre?.....	69
3.2.2 Korleis er det å vere i barnehage og på skule i kommunen? .....	21	3.5.2 Kva for tiltak har kommunen for å leggje til rette for sunne levevanar?.....	71
3.2.3 Korleis er det å vere i arbeid her? .....	31	<b>3.6 Helsetilstand .....</b>	<b>74</b>
3.2.4 Korleis er dei økonomiske tilhøva og i kva grad er det skilnader? .....	40	3.6.1 Korleis er helsa vår?.....	74
3.2.5 Kva gjer kommunen for å motverke sosiale skilnader i helse.....	46	<b>3.7 Medverknad i plan- og utviklingsarbeid .....</b>	<b>84</b>
<b>3.3 Fysisk og sosialt miljø.....</b>	<b>47</b>	3.7.1 Korleis blir det lagt til rette for medverknad, og i kva grad er det medverknad frå innbyggjarane?.....	84
3.3.1 Er lokalmiljøet trygt, tilgjengeleg og helsefremjande?.....	47		
3.3.2 Korleis er det sosiale miljøet, og kva er fellesskapet sine kår?.....	52		

# 3. Helsetilstanden og faktorar som påverkar

## 3.1. FOLKESETNAD.

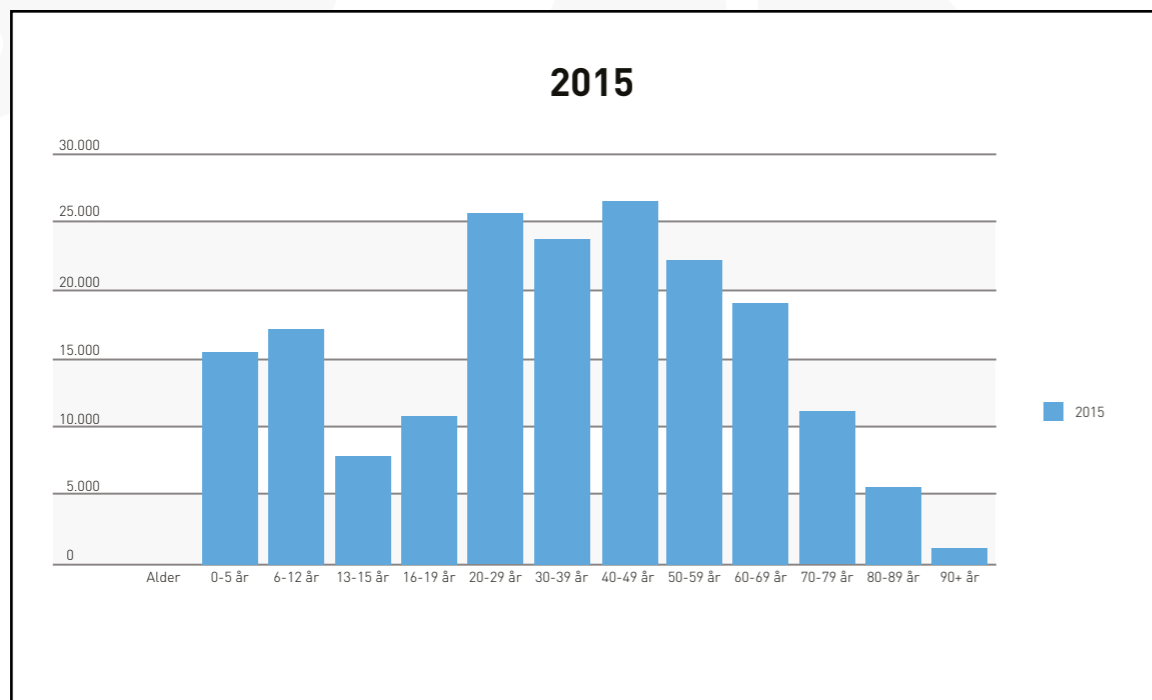
Kunnskap om alders- og kjønnsfordeling, familietypar, etnisk bakgrunn og liknande er viktig i vurdering av ressursar og utfordringar for folkehelsa. Folkesetnada er grunnlag for strategiske val av retning i all kommunal planlegging.

### 3.1.1. Kven er me som bur i Stord kommune?

Ved inngangen til 2015 hadde Stord 18685 innbyggjarar.

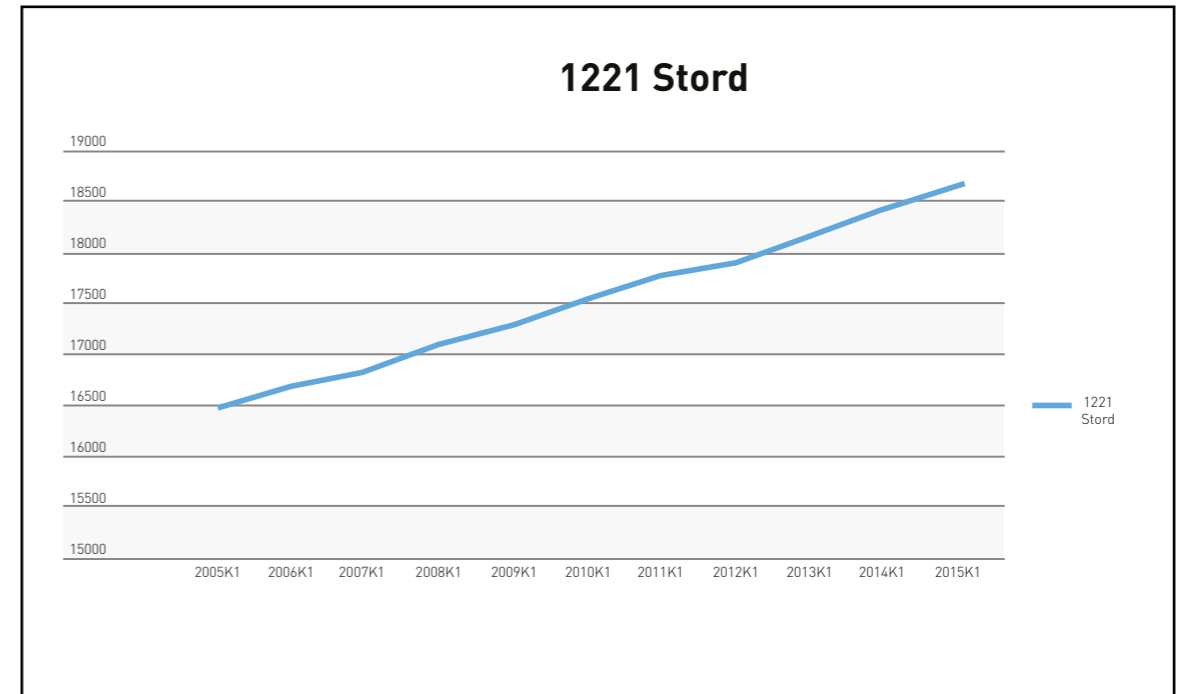
#### Figur 1: Folketal 2015 fordelt på aldersgrupper:

Statistikk.igest 9.4.2015



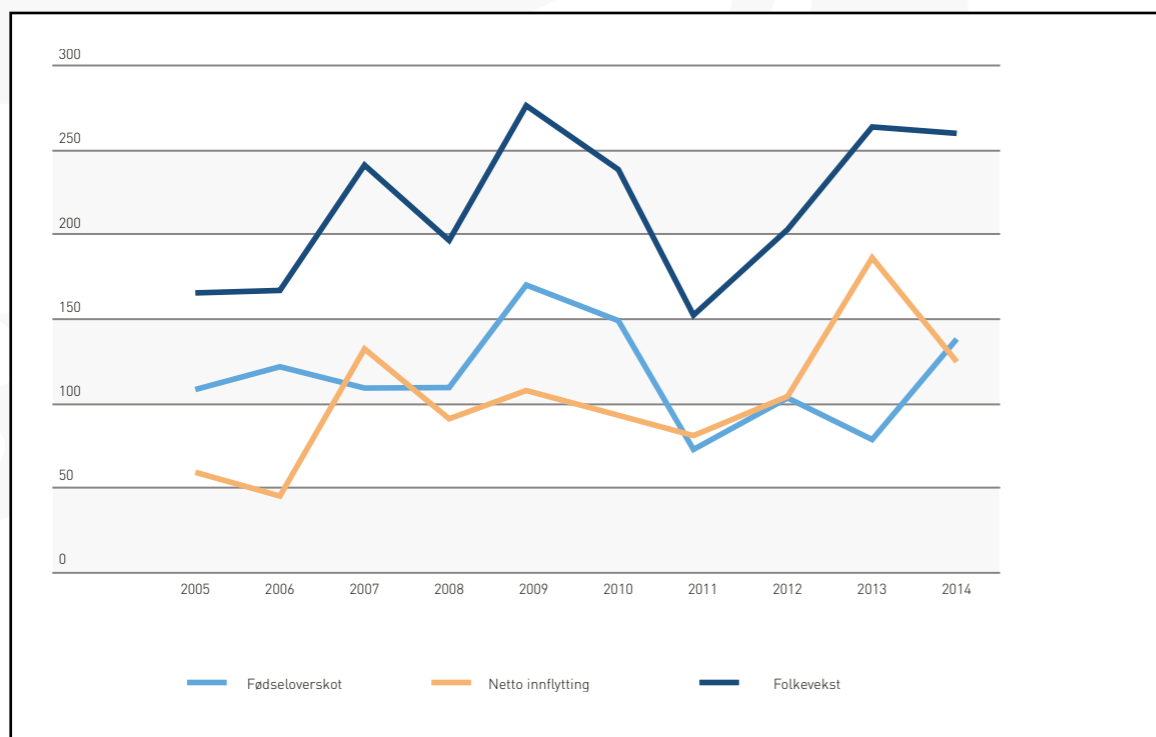
#### Figur 2: Utvikling av folketallet i Stord 2005 – 2015:

SSB 01.07.15



**Figur 3: Folkevekst 2005-2015:**

SSB 01.07.15

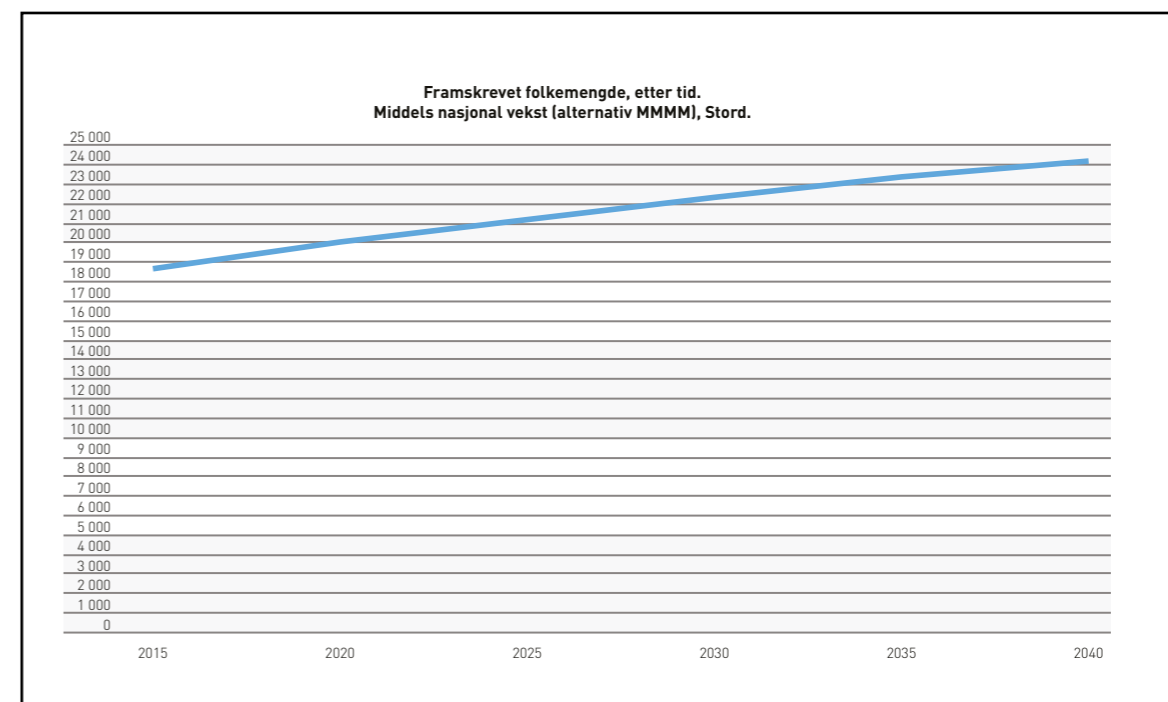


Kommentar:

Stord er ein vekstkommune med jamt over bra fødselsoverskot og netto tilflytting. I følgje Folkehelsemeldinga (2015) gir tettstadar i vekst gode høve til lokal-samfunnsutvikling som fremjar berekraft, helse og trivnad. Konjunktursvingingar i næringslivet påverkar tilflytting. Svingingar i folkeveksten skapar utfordringar for offentlege tenester som barnehage og skule, og kan såleis vere ein risiko i høve til å oppretthalde tilboda.

**Figur 4: Forventa utvikling av folketallet 2015 - 2040:**

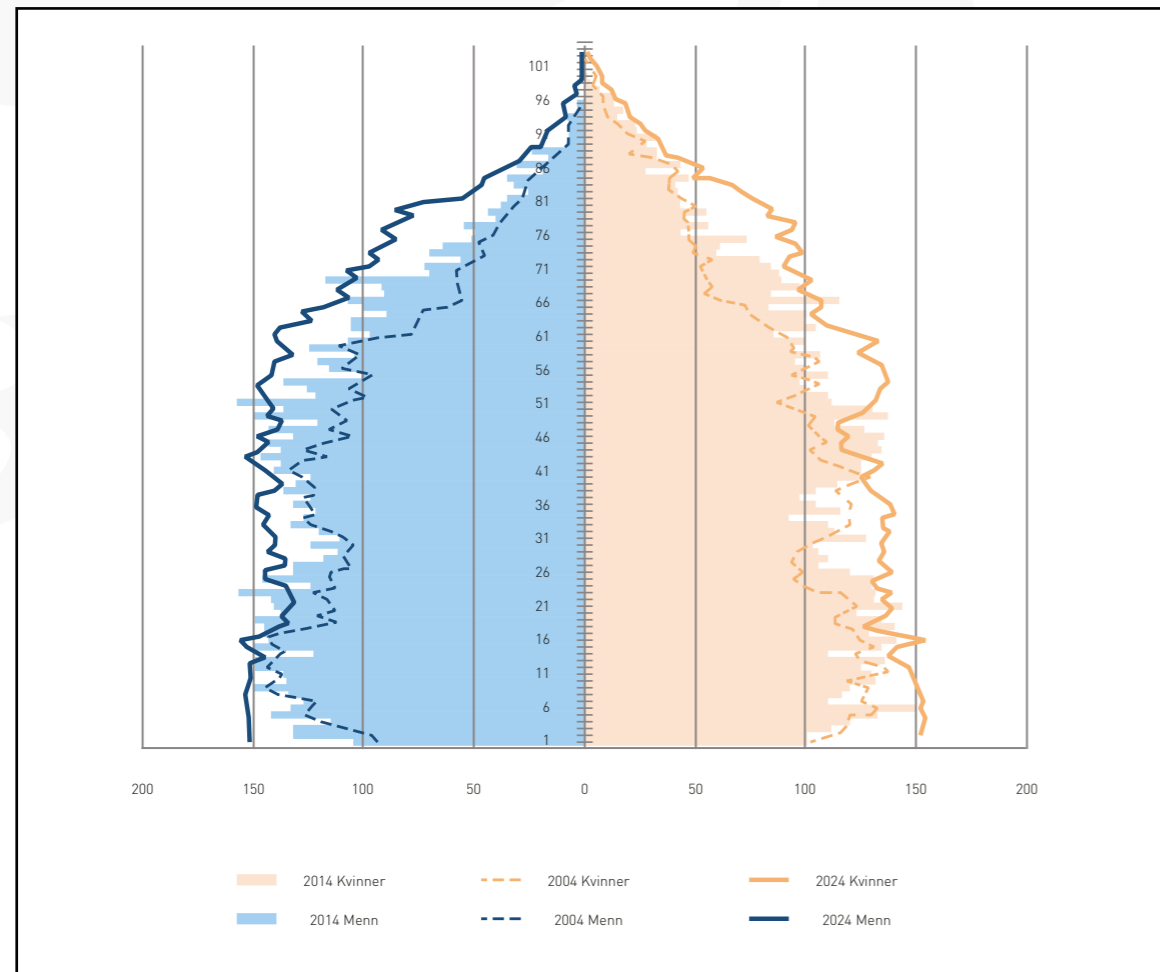
Kilde: Statistisk sentralbyrå





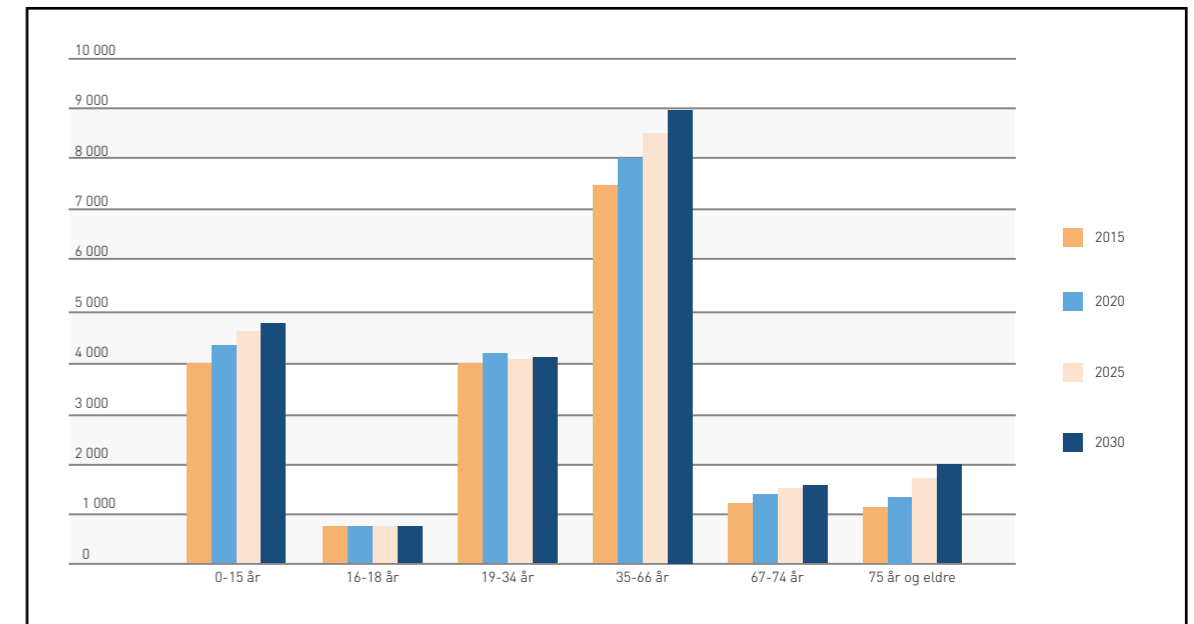
**Figur 5: Aldersfordeling frå 2004 fram til 2024**

Statistikk.igest 19.2.2015



**Figur 6: Oversikt over korleis ein trur dei ulike aldersgruppene vil endre seg dei neste 15 åra:**

SSB 30.04.15



Kommentar:

Aldersgruppene under 15 år og over 67 år aukar gjennom heile perioden. Desse gruppene er dei største brukargruppene av kommunale tenester. Det blir relativt færre yngre vaksne, medan talet på dei eldste (over 50 år) i yrkesaktiv alder aukar. Fokus på arbeidsmiljø og god tilrettelegging for seniorar blir enda viktigare.

**Tabell 1: Familiesamansetning / familietypar i Stord:**

Statistikk.ivest 23.1.2015

**Tabell 1**

Familietype	2013
Alle familiar	7610
Eipersonfamilie	2721
Par utan barn	1742
Par med små barn (yngste barn 0-5 år)	962
Par med store barn (yngste barn 6-17 år)	1036
Par med vaksne barn (yngste barn 18 år og over)	506
Mor/far med små barn (yngste barn 0-5 år)	118
Mor/far med store barn (yngste barn 6-17 år)	328
Mor/far med vaksne barn (yngste barn 18 år og over)	197
Andre familiar	0

Kommentar:

Om lag 60% av alle hushald består berre av vaksne (einsleg eller par). 30% har barn under 18 år. I 446 barnefamiliar er mor eller far aleine med barnet/barna. Førekomst av ulike familietypar har innverknad på m.a. kva for bustadtypar, bumiljø og tenester det vil vere behov for.

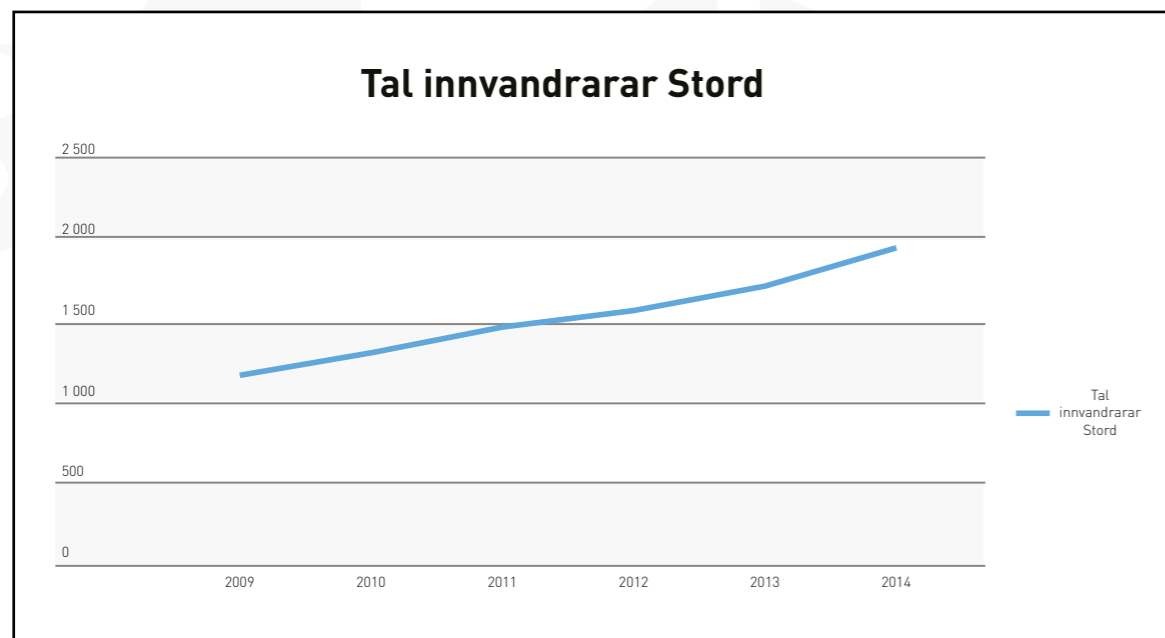
21% av personar over 45 år bur aleine. Dette er relativt få i høve landsgjennomsnittet (26%) (Folkehelseinstituttet). Personar som bur aleine har høgare risiko for redusert helse.

### Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre:

Personer med innvandrerbakgrunn har økt risiko for vanskelige levekår og redusert helse, og treng derfor ekstra merksemd i folkehelsearbeidet.

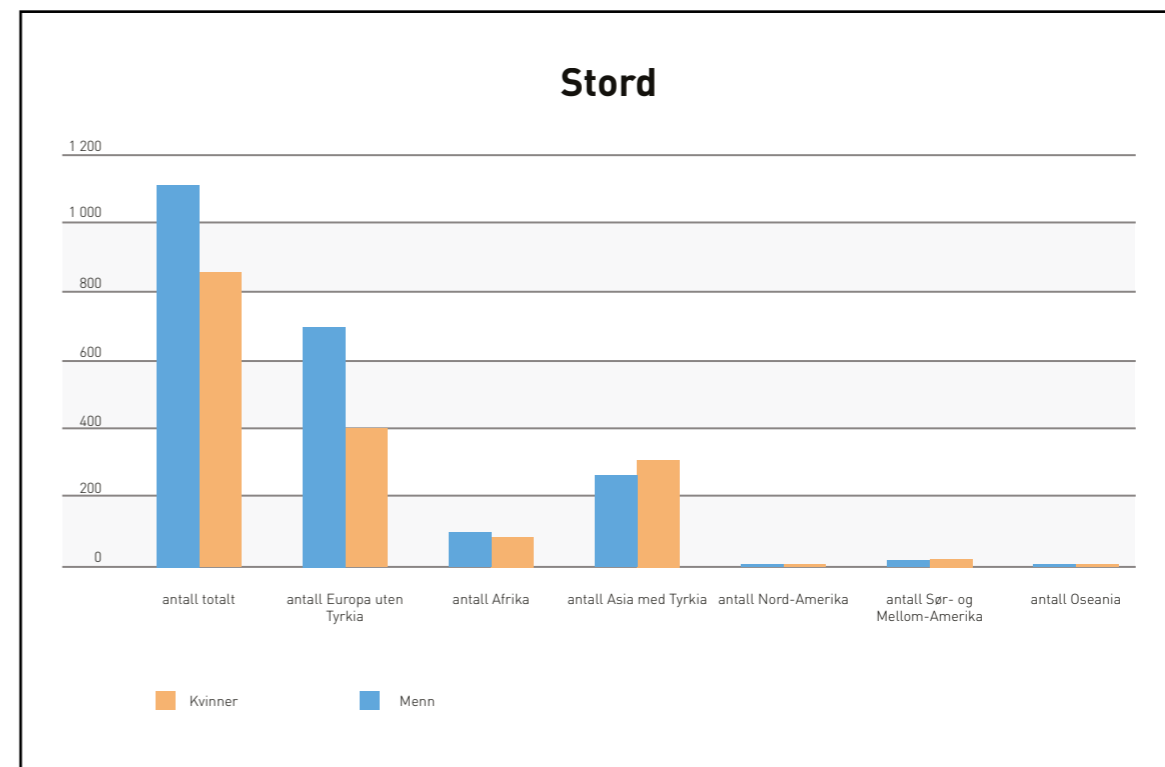
I Statistikken er innvandrer en person med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre:

**Figur 7: Tal innvandrere i Stord**



**Figur 8: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 2014 fordelt på landbakgrunn**

Kommunehelse statistikkbank 7.4..2015



Kommentar:

Stord har hatt stor økning i tal innvandrere de siste åra. Stor del av innvandringa er arbeidsinnvandring frå Europa. Også relativt mange asiatiske kvinner. God tilrettelegging m.a. ved tolketeneste og informasjon på fleire språk er viktig for å fremje god inkludering.

## OPPSUMMERING OG VURDERING AV FOLKESAMANSETNING:

Stord har ei relativt ung befolkning med god vekst. Auka innvandring fører til trong for å styrke arbeidet med integrering. Forventa auke i behov for kommunale tenester dei komande åra gjer det ekstra viktig å sørge for helsefremjande og attraktive arbeidsplassar i omsorgstenesta, skular og barnehagar. Det vil bli trong for at fleire blir verande lengre i arbeidslivet, og at ein bidreg med frivillig arbeid når ein blir pensjonist. Bustadutbygginga bør spegle fordelinga av familietypar, dvs. fleire småhusvere og færre einebustadar.

God samfunnsplanlegging er ein ressurs ved tilpassing til endra folkesetnad. Samfunnsplanlegginga må vere slik at den opnar for naturleg integrering heller enn at integrering krev særskilte tiltak.

### 3.2. OPPVEKST- OG LEVEKÅR

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst og levekår er meint t.d. økonomiske vilkår, sosial støtte, bustad, arbeid og utdanning. Levekåra verkar inn på folk sine ressursar og på høve til å ta gode val for helsa si. Kjensle av sjølvstende, tilhøyrse, identitet og sosiale nettverk er sentrale helsefremjande faktorar som gjer lokalsamfunnet og folk meir slitesterke i møte med utfordringar og kriser.

Velstanden er vorten betre, folk bur stort sett godt og kjenner tryggleik for framtida. Det er tendens til aukande engasjement frå grupper og organisasjonar for å skape gode nærmiljø. Men ikkje alle innbyggjarar har det like godt. Sosiale helseskilnader er ei global utfordring som me også finn i vår kommune.

Det er uvisst om me har gode nok tiltak i høve framandkulturelle som kjem i aukande grad. Me treng dei for å halda samfunnet gåande. Dei treng oss. Det kan vera krefter under dette som kan gje samfunnsproblem på sikt.

#### 3.2.1. Korleis er bustadtilhøva?

Bustaden er eit grunnleggande velferdsgode og ein viktig faktor både for deltaking i samfunnet og for den einskilde si helse og trivnad. Bygging av mindre/rimelegare husvære og tilbod om støtteordningar vil gje fleire tilgang på bustad.

#### Kva for erfaringar har innbyggjarane?

I følge eldrerådet opplever eldre generelt bustadtilhøva som gode. Kommunale bustader treng oppgradering i høve til universell utforming og moderne varmekjelder.

#### Kva for erfaringar har tilsette i dei kommunale tenestene?

I følge bustadrådgevar ved kundetorget har Stord ein pressa bustadmarknad både for kjøp og leige, og det er krevjande å komme inn på bustadmarknaden. Ein opplever at det er vanskeleg for m.a. unge vaksne å finna seg bustad dei har råd til.

Tilsette i pleie- og omsorgstenestene erfarer at ein del eldre og funksjonshemma opplever einsemd og/eller utryggleik der dei bur, og har behov for omsorgsbustader med nærleik til møteplassar og med lokale for fellesskap.

Kommunen har oppretta ei bustadrådgevingsteneste som skal hjelpe privatpersonar som treng ein tilpassa bustad. Enkle tilpassingar i bustad kan gjera at fleire kan bli buande heime og behovet for omsorgsbustad/institusjonsplass kan bli mindre.





### Kommunale bustader:

Kommunale bustader er eit tilbod til personar som har vanskar med å skaffe seg eigna bustad på den ordinære bustadmarknaden.

I 2014 disponerte Stord kommune i alt 236 bustader. Dette er utleigebustader rundt om på Stord og 55 HDO-plassar (heildøger omsorg) på Knutsaåsen omsorgssenter og Backertunet. Det vil i 2015 og 2016 i tillegg bli bygd 6 bustader tilrettelagt for personar med spesielle behov. Ein planlegg også bygging av 2 nye flyktningbustader. Det var 66 søkjarar til kommunal bustad i 2014, av desse fekk 19 avslag (SSB 28.04.15) Grunn for avslag er hovudsakleg at søkjar er utanfor målgruppa eller busett i annan kommune. I følgje kundetorget er det jamn tilgang på søkjarar til kommunale bustader, om lag 25 personar står på søkjarlista. 2-4 kommunale bustader blir tildelt kvar månad. Gjennomsnittleg ventetid er 6 månader.

Eit mindretal av søkjarane (om lag 20%) ønskjer og har høve til å kjøpe bustad i privat burettslag. 80% ønskjer å leige.

Ei bustadsosial analyse utført av Rambøll viser at ulike grupper blant innbyggjarane har utfordringar i høve til det å kunne bu, som t.d. reinhald, matstell, innkjøp og økonomi. Dei treng differensierte tilbod som bufellesskap, bu-trening, opplæring og oppfølging. Meir tilrettelagt bustadtilhøve med oppfølging kan styrke gjennomføring av skule/ deltaking i arbeidslivet og førebygge helseproblem og auka behov for helsehjelp.

Stord vidaregåande skule har meldt inn behov for ein treningsbustad, der ungdommar med psykisk utviklingshemming, eller andre grupper med spesielle

behov kan lære seg å bu. For desse er bu-trening eit viktige læringsmål.

Probis er ei kommunal bustadoppfølgingsteneste som bidrar til betre bumiljø for personar med rusproblem og/eller psykiske vanskar. Denne gruppa kan og ha utfordringar med å verte godkjende som leigetakarar, eller som medeigarar i burettslag, og har ofte liten valfridom med omsyn til buområde.

Rambøll si analyse viser at kommunen manglar tilrettelagte bustadar for eldre med psykiske helseproblem eller rusmiddelproblem og som har høgt omsorgsbehov. Institusjonane blir vurdert som lite eigna for denne gruppa. Det er også trong for tilrettelagte institusjonsplassar for eldre med utviklingshemming.

I følgje kundetorget sine rådgjevarar er det lite samsvar mellom tilgang på kommunale bustader og brukarane sine behov. Ein manglar bustadar til fleire målgrupper, m.a. personar med funksjonshemming og personar med psykiske vanskar eller rusmiddelproblem. 40-50% av søknadane om kommunal bustad er frå personar med rusproblem og/eller psykiske vanskar. Våren 2015 gjev 2-5 søkjarar opp at dei er utan fast bustad.

Stord kommunale eigedom KF viser til at dei fleste kommunale bustadane er relativt gamle. Det er stort behov for vedlikehald og renovering. Ein har i 2015 starta oppussing av dei bustadane med mest trong for dette. I framlegg til investeringsbudsjett 2016-2019 er det i tillegg til rehabiliteringskostnader også lagt inn nytt bufellesskap for 5-6 ungdommar (ferdig 2017) og flytting og utviding av heildøgstilbod i Litlabø (Åkervikåsen)

### Startlån og tilskot

Startlån og tilskot er behovsprøvde ordningar som skal hjelpe personar som har vanskar med å skaffe seg bustad pga. økonomiske tilhøve. Under følgjer kundetorget si oppsummering av status for desse ordningane:

- Hovudgrupper som får startlån er einslege forsørgjarar, varig trygda, flyktningar, funksjonshemma, barnefamiljar med svak økonomi og personar som leiger kommunalt.
- Endring av statleg forskrift gjer at færre førstegangsetablerarar får startlån. Fleire av desse blir difor verande i leigemarknaden. Dette gjer det vanskelegare for personar med enda svakare økonomi å finne seg privat leigd bustad.
- Det er flest einslege forsørgjarar som ikkje greier å halde avtalen om nedbetaling av startlånet, og difor risikerer å få krav om tvangssal.

### Huglo

Lokalsamfunnet på Huglo skil seg frå resten av kommunen ved at det i større grad er utsett for fråflytting og tap av samfunnsfunksjonar. I følgje representant for bygdelaget opplever innbyggjarane heimstaden som ein god stad å bu med rike naturressursar og godt samhald. Slik dei ser det, er følgjande punkt viktige for å oppretthalde gode oppvekst- og levekår på Huglo i framtida:

- Oppretthalde funksjonar som butikk og post
- Halde rutetilbodet på kollektivtransporten på dagens nivå
- Leggje til rette for ny næringsaktivitet
- Halde oppe skulen (bygningen) som lokal møteplass i regi av Huglo bygdelag
- Arbeide for fastlandssamband Huglo-Tysnes

## STATISTIKK

**Tabell 2: Utviklinga i fordeling av bustadtypar i kommunen siste 5 år:**

Tabell 2	2009	2014	Auke
Einebustad	5435	5769	334
Tomannsbustad	440	519	79
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	884	1063	179
Bustadblokk	1232	1362	130
Bygning for bufellesskap	41	61	20
Andre bygningstypar	306	308	2

Kommentar:

Einebustad er den dominerande bustadtypen, og også den som aukar mest. Ei berekraftig bustadutbygging må ta utgangspunkt i innbyggjarane sine behov. Utviklinga av korleis husstandane er samansett, med fleire 1- og 2-persons husstandar (sjå tab. 1), kan tyde på at andre bustadtypar enn einebustad bør prioriterast høgare.

**Tabell 3:**  
**Utvikling i bustadprisar pr. kvadratmeter for ulike bustadtypar:**

**Tabell 3**

Sjøelveigarbustadar, etter region, bustadtype, tid og statistikkvariabel

	2010	2012	2014
	Gjennomsnittleg kvadratmeterpris (kr)	Gjennomsnittleg kvadratmeterpris (kr)	Gjennomsnittleg kvadratmeterpris (kr)
1221 Stord			
Einebustadar	15 119	16 614	17 327
Småhus	17 872	18 775	21 975
Blokkleilegheiter	24 054	23 873	24 782

Kommentar:

Relativ høg pris på småhus/leiligheiter kan tyde på at det er få rimelege bustadar på marknaden. Det gjer det meir utfordrande for førstegangsetablerarar og personar med låg inntekt å skaffe seg eigen bustad.

**Tabell 4: Oversikt over kommunale bustader siste 5 år:**

Statistikk.ifest 29.1.2015

**Tabell 4**

	2009	2010	2011	2012	2013
Kommunalt disponerte bustadar per 1000 innbyggere	14	13	8	13	13
Kommunalt eide bustadar som prosent totalt antall kommunalt disp. bustadar	61	62	100	71	71
Andel kommunale bustadar (prosent) som er tilgjengelige for rullestolbrukere	50	50	41	63	63
Kommunalt disponerte omsorgsbustadar per 1000 innbyggere	5	4,9	4,9	4,8	-

### Bustønad

Tilskottsordninga er for husstandar med låge inntekter og høge bukostnader.

### Startlån:

Kommunen kan gje startlån til personar som ikkje får lån eller tilstrekkeleg lånebeløp i ordinære kredittinstitusjonar.

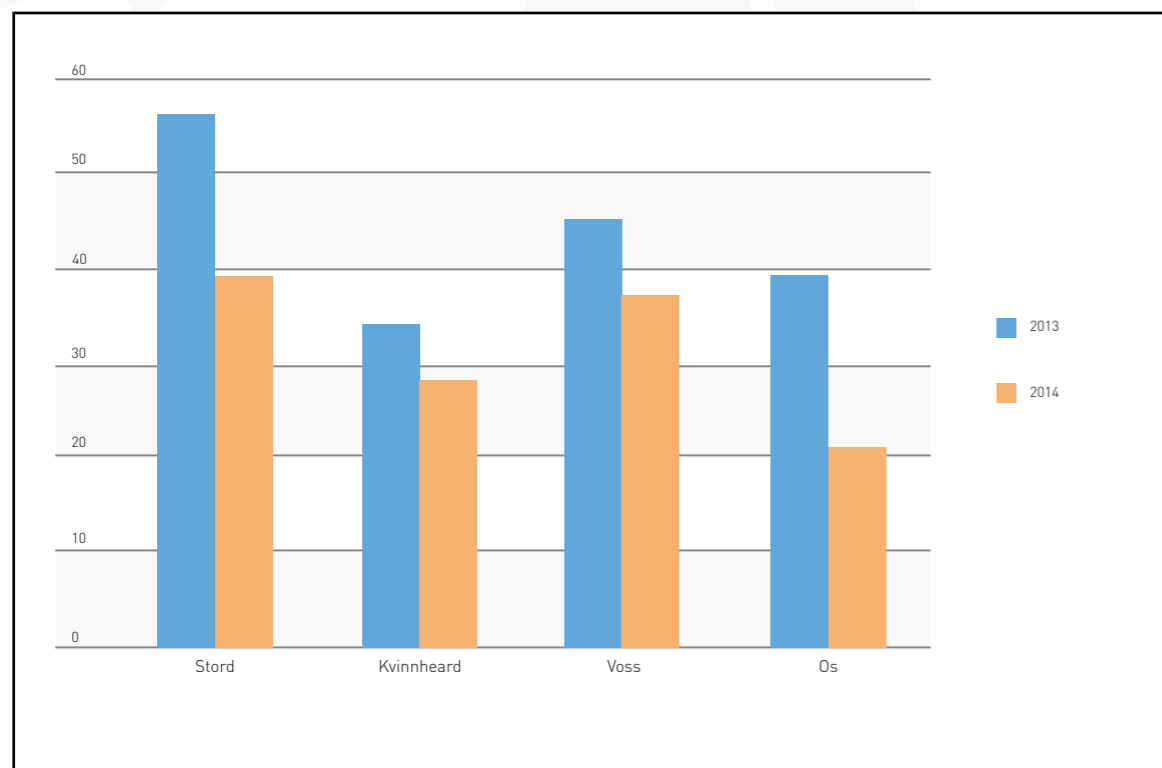
**Tabell 5: Oversikt over søknader og tildeling av bustønad siste 4 år:**

**Tabell 5**

	Individuelle mottakarar	Sum bustønad	Første gangs søknader
2010	444	7629672	230
2011	461	7633553	249
2012	451	7330198	214
2013	429	6818030	186

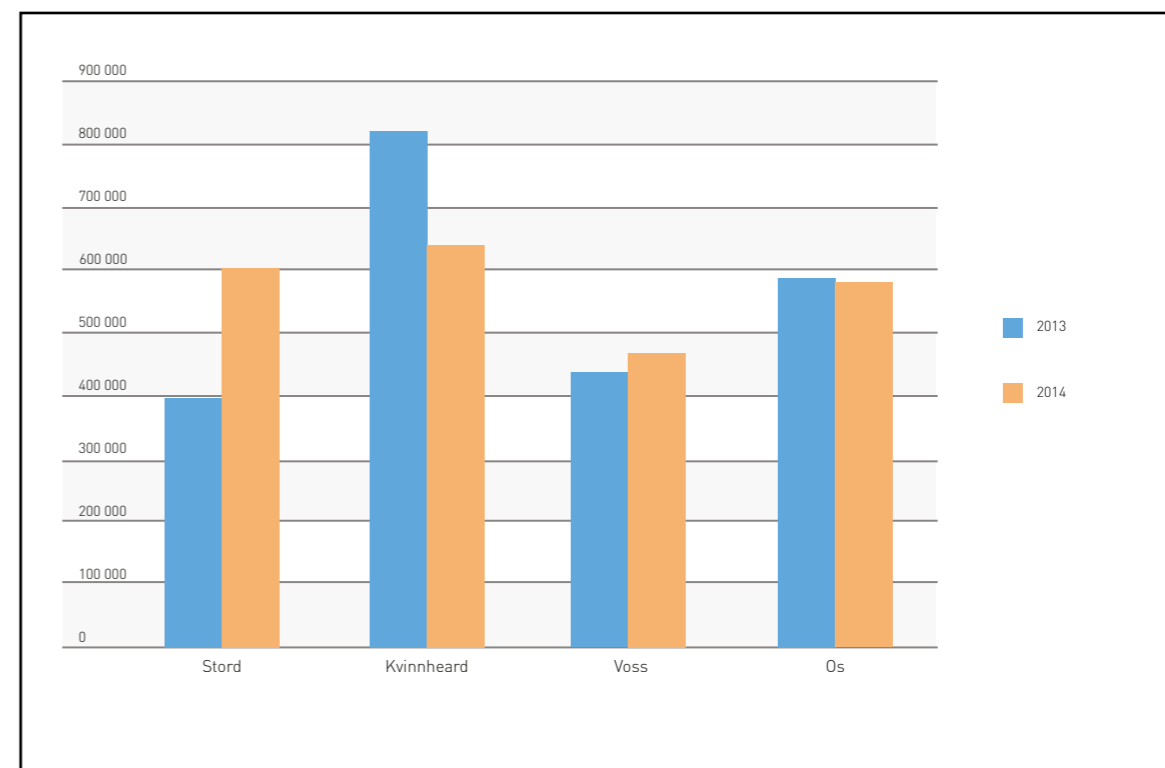
**Figur 9: Tal innvilga startlån:**

(Husbanken.no)



**Figur 10: Gjennomsnittleg lånesum pr. startlån:**

(Husbanken.no)





## Oversikt over innvilga og avslåtte søknader om startlån siste 3 år:

### Tabell 6: Innvilga startlån:

#### Tabell 6

	Førstegangs-etablering	Økonomisk Vanskeligstilt	Reetablering	To brukargrupper	Andre	Totalt antal startlån
2012	38	5	7	6	4	60
2013	25	11	7	9	4	56
2014	<3	10	11	13	<3	39

### Tabell 7: Avslag startlån: (Husbanken.no)

#### Tabell 7

	Førstegangs-etablering	Økonomisk Vanskeligstilt	Reetablering	Andre	Totalt antal startlån
2012	23	10	<3	<5	40
2013	30	9	4	5	48
2014	<3	10	11	<3	39

#### Kommentar:

Nye statlege føringar i 2014 gjer at førstegongs etablerarar ikkje lengre er i målgruppa for startlån.

## OPPSUMMERING OG VURDERING AV BUSTADTILHØVA:

### Viktige ressursar:

- Dei fleste bustadområda har kort avstand til natur/ friområde. Skog og andre naturområde er ein viktig helseressurs.
- 8 av 10 eig bustaden dei bur i
- Dei fleste personane med rusliding har fast bustad
- Bustadoppfølgingstenesta vert opplevd som nyttig for personar med særskilt store bustadutfordringar
- Etablering av bustadrådgivingsteneste for tilrettelegging av privat bustad kan gi fleire høve til å bu i eigen heim
- Godt samarbeid med lokale bankar gir mange høve til å kjøpa eigen bustad med hjelp av startlån.

### Viktige utfordringar:

- Stor overvekt av større einebustadar samtidig som meir enn 60 % av hushalda er berre ein eller to personar.
- Høge bustadprisar gjer det vanskeleg for personar med svak økonomi, m.a. unge førstegangsetablerarar, å kjøpe bustad. Dette aukar presset på leigemarknaden, som igjen fører til at dei mest vanskelegstilte får problem med å få privat leigd bustad.
- Mange slit med økonomiske vanskar som kan føre til at dei mistar bustaden sin. Einslege forsørgjarar er spesielt utsette.
- Personar med utfordringar med rus og/eller psykisk liding har særskilt vanskar med å skaffe seg eigna bustad
- Framleis personar med rusliding som manglar fast bustad
- Det er trong for fleire bustadområde med tilrettelegging ut i frå eldre sine behov.
- Mange bustadar er ikkje godt nok universelt utforma.

Relativt få småhusvere kan medverke til at prisane på desse bustadtypene er høge. Dette stengjer nokre innbyggjarar ute frå marknaden, medan andre kan få store vanskar med å klare kostnadane.

I følgje bustadoppfølgingstenesta er det å eige sin eigen bustad eit viktig mål for mange. Det fører og til meir motivasjon for å halde ved like bustaden og medverke til eit triveleg nærmiljø. For personar med rusliding er fast bustad viktig for å kunne integrerast i samfunnet.

Framandfrykt blant innbyggjarar kan gjere det vanskeleg for utsette grupper å få gode butilhøve. Etablering av møteplassar der folk med ulik bakgrunn kan verte kjende er eit tiltak som kan motverke dette.



### 3.2.2. Korleis er det å vere i barnehage og på skule i kommunen?

Grunnlaget for framtidig helse blir lagt i dei tidlegaste åra av livet. Sosiale tilhøve og sosial arv gjer at barn har ulikt utgangspunkt og ulike føresetnader for å skapa seg eit godt liv. Eit likeverdig barnehage- og skuletilbod for alle barn er viktig for å motverke sosiale helseskilnader. Å tilby barnehagar og skular med god kvalitet og som stettar den einskilde sine behov er kanskje det aller viktigaste og beste folkehelseiltaket.

#### BARNEHAGE:

Barnehagar av god kvalitet er viktig for barn og unge si fysiske og psykiske utvikling. Barnehagen kan vere med og utvikle kjensle av samanheng og identitet, redusere skilnader i oppvekstkår, jamne ut

skilnader i læring og følgje tidleg opp barn som har trong for hjelp. Barnehagen har vist seg å ha særleg god verknad på språkutviklinga til barn av foreldre med låg utdanning og barn med innvandrarbakgrunn. (Folkehelsemeldinga 2015)

#### Kva er erfaringane til innbyggjarane?

Foreldreutvalet for barnehage (FUB) peikar på at barnehagen er viktig for helse og trivnad, også for foreldre og sysken. Gjensidig tillit og nært samarbeid mellom barnehage og heim er avgjerande. Foreldre ynskjer meir bruk av brukarundersøkingar for enda betre tilpassing til foreldra sine behov. Vidare peikar dei på det fysiske møtet mellom foreldre og tilsette som spesielt viktig for å etablere tillit og utveksling av informasjon.

Når det gjeld kvaliteten på barnehagetilbodet er foreldra særleg opptatt av følgjande:

- Kontinuitet/stabilitet i personale i barnehagen er viktig for tryggleik og trivsel
- Pedagogisk kompetanse og gode høve for vaksenkontakt.
- Fokus på friluftsliv, fysisk aktivitet og sosial kompetanse i barnehagen.
- Jamlege brukarundersøkingar
- Det blir lagt til rette for fysisk møte mellom foreldre og tilsette der ein kan etablere tillit og utveksle informasjon
- Bruk av måltidet som trivselskapande og sosial aktivitet
- Kort avstand til friluftsområde

Eit godt tilrettelagt barnehagetilbod er nødvendig for at foreldre skal ha ein god arbeidskvardag. Det gjeld opningstider, geografisk plassering og opptaksreglar. Einslege forsørgjarar og familiar med lite nettverk har særleg trong for dette.

I følgje tillitsvald i Norges sykepleierforbund (NSF) opplever personar med turnusarbeid at støttenester som barnehage og SFO er ikkje lagt godt nok til rette for dei som jobbar turnus. Dette er eit særleg stort problem for familiar med lite nettverk, og fører nokre gonger til at ein må redusere stillinga eller slutte i arbeid. FUB meiner opningstidene til barnehagen bør tilpassast pendling og turnusarbeid. Samtidig bør det vere retningslinjer for kor mange timar barnet kan vere i barnehagen, slik at ein unngår at nokre barn får svært lange dagar.

### Kva er erfaringane til tilsette i dei kommunale tenestene?

I følgje rådgjevar for barnehage viser utviklinga at fleire barn under 3 år kjem i barnehagen. Fleirtalet av desse har 100% plass. Dette set krav om meir kompetanse innan småbarnspedagogikk, noko ikkje alle barnehagar har. Spesielt er samspel- og tilknytingskompetanse viktig for dei minste barna si utvikling.

Fagpersonar i pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) syns å registrere auke i førskulebarn med reguleringsvanskar (kjensler, vise omsyn, m.m..). Tilsette i barnehage opplever at foreldre har meir utfordringar med grensesetting. At foreldre har relativt lite tid saman med barna sine om ettermiddagen, kan sjå ut til å endra foreldrerolla, ein ønskjer kos og hygge, ikkje konflikt og grensesetting. Utfordringa til barnehagen vert då å verta tydeleg og stabil i sin praksis over tid, og å kunne rettleie og trygge foreldre i desse tilhøva.

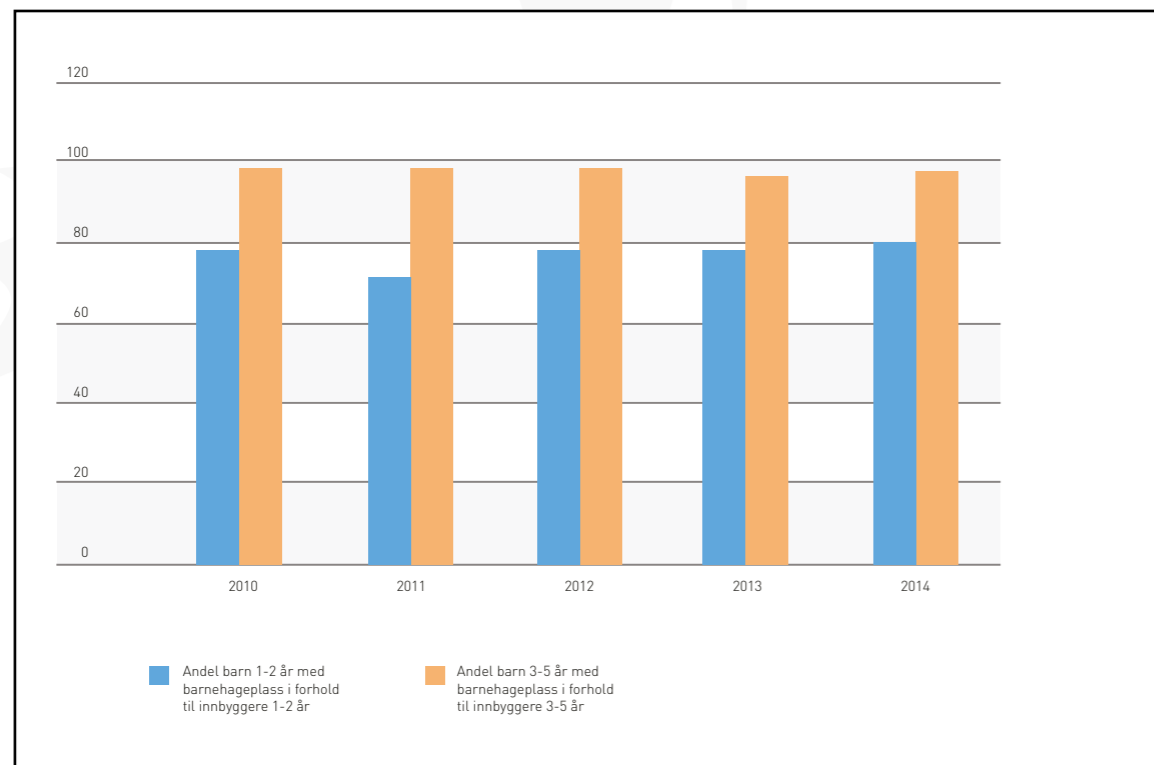
Det vert lagt vekt på eit godt samarbeid med foreldre. Tidleg innsats skal handhevast av barnehagen, og samspelsvanskar mellom barn og foreldre krev i følgje PPT auka merksemd. Oppsodingsrolla til foreldre må vera meir tydeleg, i tillegg til kos og hygge.

Gode haldningar med omsyn til oppmøte i barnehagen kan tenkjast å førebygge fråfall i skulen. Barnehagen oppmodar føresette om å melde frå dersom barnet ikkje kjem. Barnehagefagleg rådgjevar peikar på at god språkutvikling har mykje å seie både for skuleprestasjonar og sosial deltaking. Barnehagane satsar på språkstimulering gjennom ulike språkstimulerande aktivitetar PPT hevdar at utfordringane til barn i dag krev at ressursane til oppveksttenestene vert dreia frå individuelle tiltak og meir over til barnehagen som system og korleis me legg til rette for god utvikling. Dette er i tråd med nasjonale tilrådingar for helsefremjande arbeid, der universelle tiltak som famnar alle blir tilrådd.

Barnehagane i kommunen har generelt fokus og kompetanse innan friluftsliv. M.a. har dei fleste barnehagane delteke på kurs om friluftsliv i løpet av dei siste åra.

**STATISTIKK:**

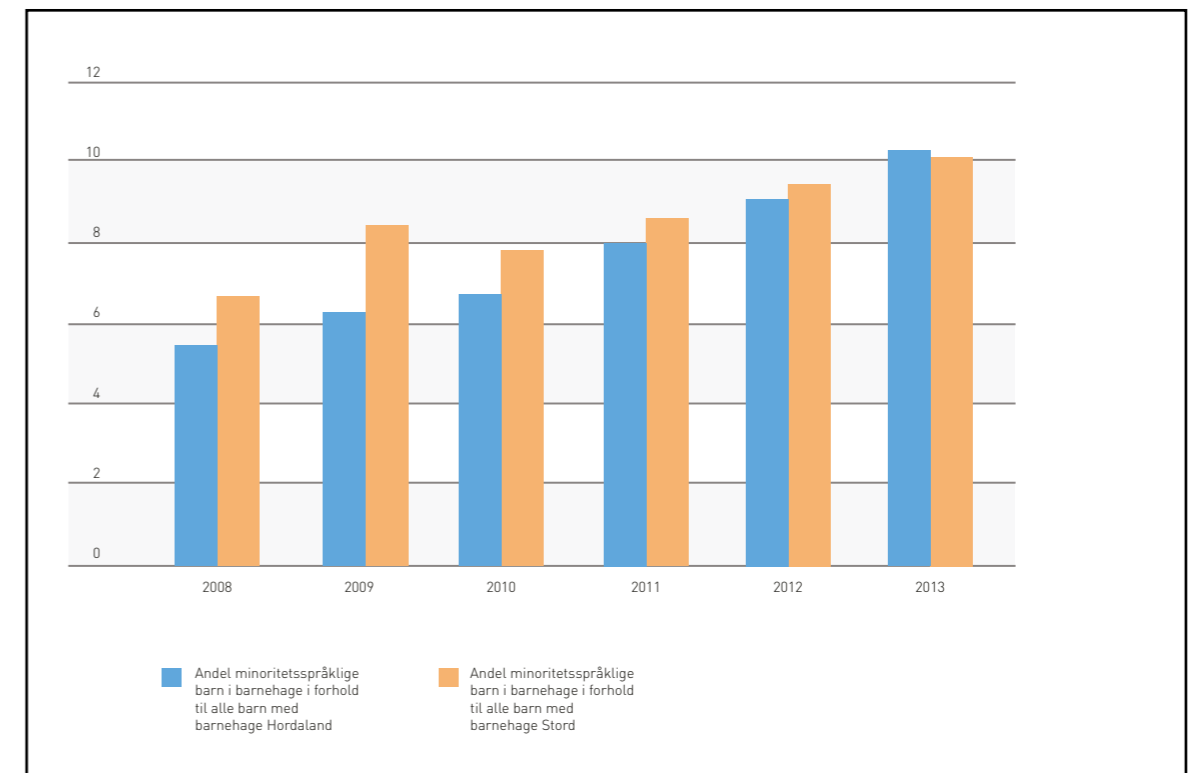
**Figur 11:**  
**Barnehagedekning:**  
SSB 26.06.15



**Minoritetsbarn i barnehage**

Barnehagen er ein viktig arena for språktrening. God språkutvikling bidrar til integrering, styrker skuleprestasjonane og motverkar fråfall i vidaregåande skule.

**Figur 12:**  
**Prosentdel minoritetsspråklege barn i barnehage.**  
Statistikk-ivest 2.2.2015



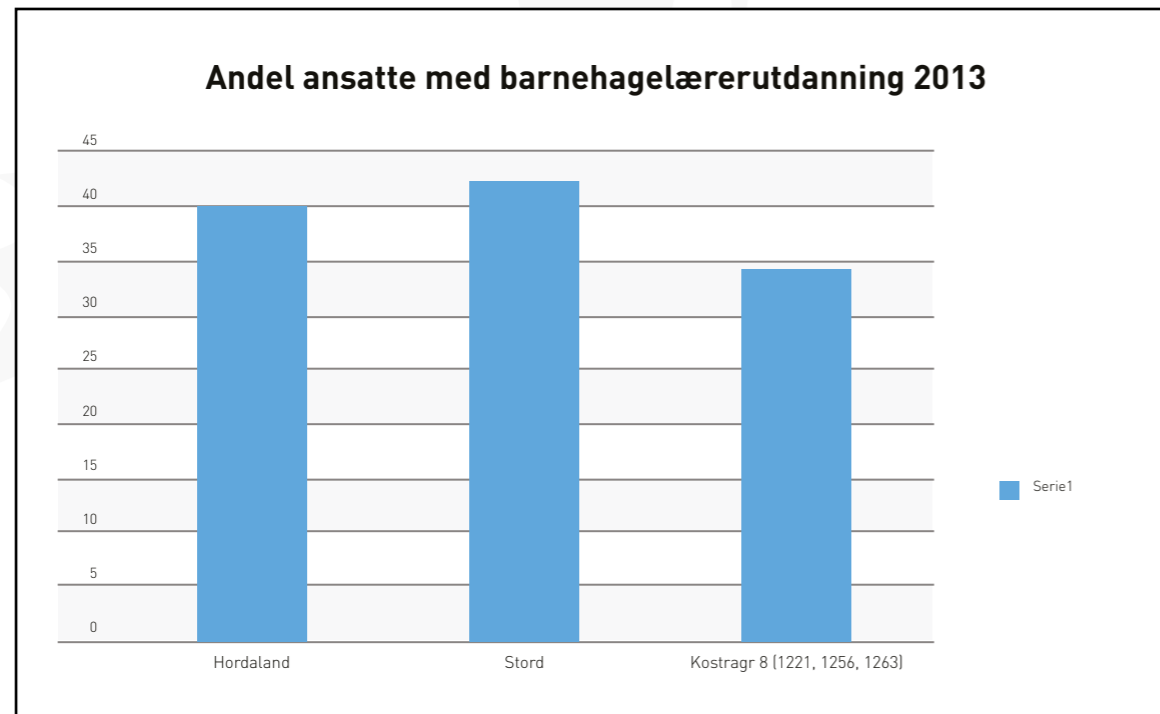
Del minoritetsspråklege barn varierer mykje mellom barnehagane. I 2015 hadde Stuastølen (35%), Bergly (33%) og Trodlaugan(30%) størst del, utanom Heiane barnehage der alle barna er flyktningar/asylsøkjjarar. Naustvågen, Vilvettene, Dalen og Tjødnalio hadde ingen minoritetsspråklege barn. ([basil.no](http://basil.no)).



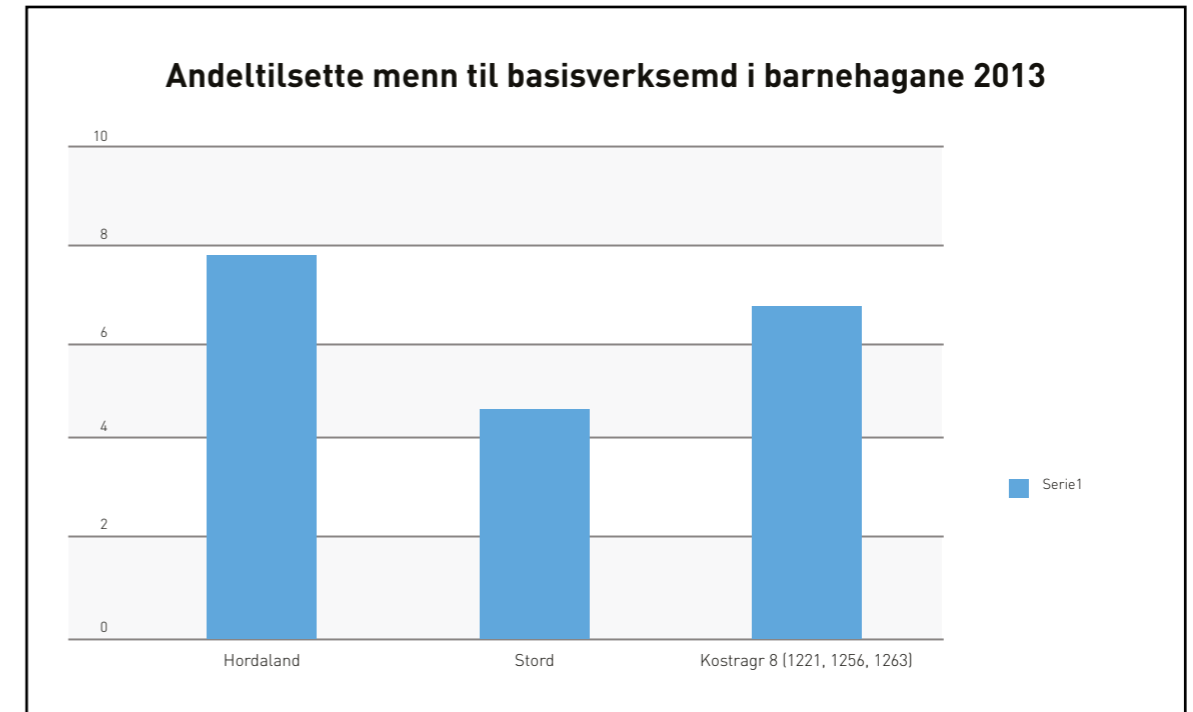
### Barnehageareal, -ressursar og -tilsette

Barnehagen si bemanning og kompetansen til personalet er viktige strukturelle faktorane for kvaliteten til barnehagetilbodet og for at barn «skal bli sett».

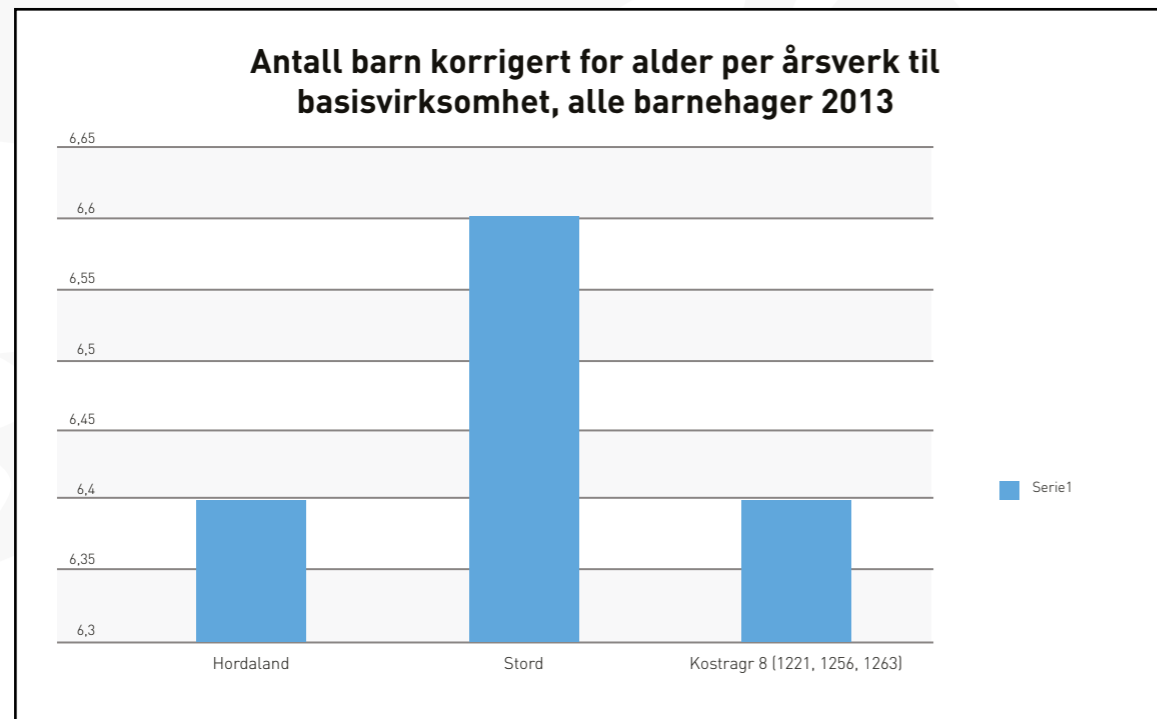
**Figur 13: Prosentdel tilsette med barnehagelærerutdanning.**



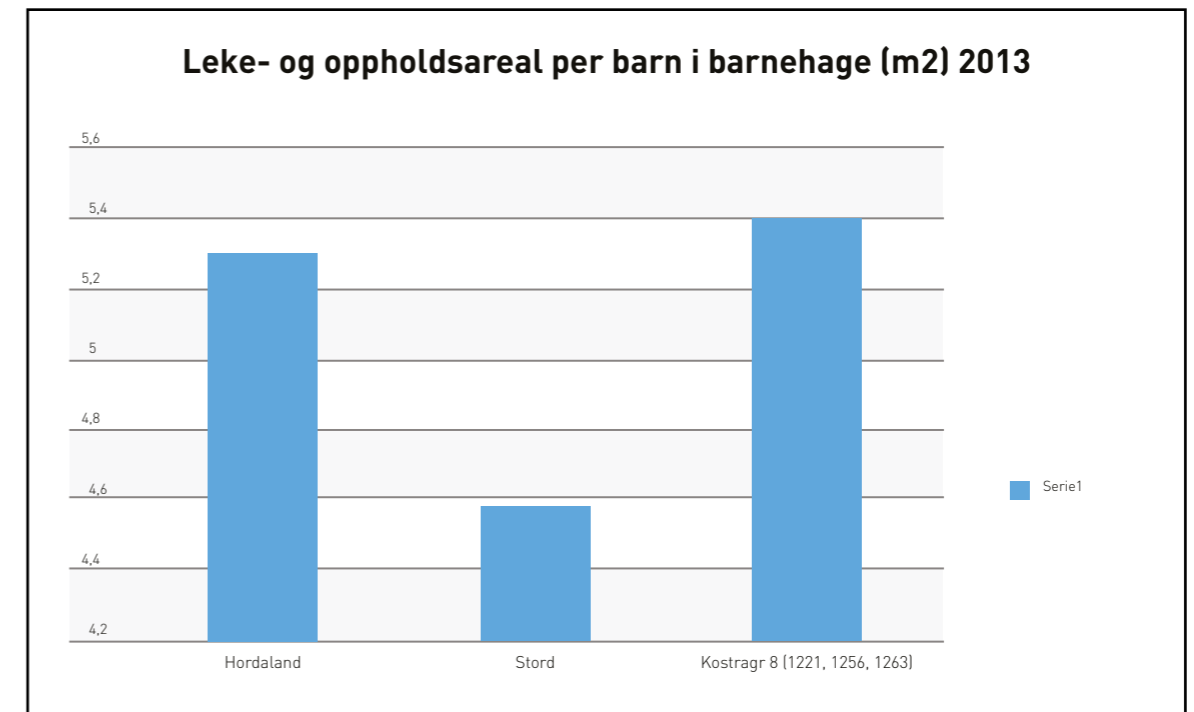
**Figur 14: Prosentdel menn i barnehagane.**



**Figur 15: Tal barn per årsverk i barnehagane.**



**Figur 16: Leike- og oppholdsareal per barn i barnehage (alle barnehagar).**  
Statistikk.igest 2.2.2015



Kommentar:

Relativt låg vaksentettleik i barnehagen kan vere spesielt negativt for barn med spesielle utfordringar. God tidleg støtte kan redusere framtidig hjelpebehov og fremje livskvalitet og helse.

Tilstrekkeleg areal er viktig både for fysisk utfalding og for høve til individuell tilpassing.

## OPPSUMMERING OG VURDERING BARNEHAGE:

### Viktige ressursar

- Barnehagane legg vekt på venskap og sosial kompetanse
- Friluftsliv, fysisk aktivitet og kosthald har merksemd
- Mangfald i tilbodet - variasjon i satsingsområde/profil for dei ulike barnehagane
- Nær alle barn 3-5 år har plass i barnehage
- Stord har relativ stor del barnehage tilsette med relevant kompetanse

### Viktige utfordringar:

- Stord har relativt mange barn pr. årsverk i barnehagen.
- Stord har relativt mange barn i høve til opphaldsareal
- Stord har relativt få mannleg tilsette
- Tilbodet er ikkje godt nok tilpassa arbeidstidsordningane i arbeidslivet
- Opphaldstida til dei yngste barna aukar
- Trong for fleire tilsette med kompetanse innan småbarnspedagogikk
- Endra foreldrerolle skapar utfordringar med grensesetjing
- Del minoritetsspråklege barn aukar

Barnehagane blir i dag meir sett på som ein oppvekst-ressurs heller enn naudsynt «plassering». I høve til folkehelse spelar barnehagen ei viktig rolle for m.a. helsefremjande levevanar, sosial kompetanse, sosialt nettverk og integrering. Barnehagane er med på å gi barn eit godt utgangspunkt uavhengig av bakgrunn. Det er likevel foreldra og det nære nettverket som er det mest tilgjengelege og hovudressursen i oppveksten.

Tal barnehageplassar i Stord kommune har vore knapt i fleire år i høve etterspurnad. Dette har ført til at barnehagane i stor grad har fylt opp det godkjente leike- og opphaldsarealet. Hausten 2015 fekk kommunen ein ny privat barnehage. Barnehagane har no ikkje same forventinga frå kommunen om å nytte alle plassane.

Barnehagane i Stord kommune har generelt eit stabilt personale med god kompetanse. Fleire av pedagogane har mellom anna vidareutdanning i småbarns-pedagogikk. Per i dag er det ingen barnehagar i Stord kommune som har dispensasjon frå utdanningskravet. Det ligg ein høgskule i kommunen og kommunen er lærebedrift i barne- og ungdomsarbeidarfaget. Dette er ein viktig grunn for at tilgang på barnehagelærarar og fagarbeidarar innan barne- og ungdomsarbeidarfaget er god.

Vaksentettleiken er viktig i høve auka tal 1 åringar i barnehagane, då dei har eit særleg behov for skjerming og tilrettelegging. Auke i tal minoritetsspråklege barn fører og til større trong for tilrettelegging og tettare foreldresamarbeid. Auka personaltettleik hadde gjort dette arbeidet enklare.

I kor stor grad barnehagane skal tilpasse drifta til arbeidstidsordningane i samfunnet, til dømes kveldsopne barnehagar, er ein viktig debatt som mellom anna handlar om i kor stor grad det offentlege skal ta hand om eit barn sin oppvekst. Her må ein sjå både barna og dei føresette sine samla behov.

### BARNE- OG UNGDOMSSKULE:

Skulen er ein møteplass for både barn, foreldre og lokalmiljøet. Den er viktig for sosiale nettverk, fellesskap og tilhørslse.

Trivsel er viktig for læring og for å meistre utfordringar i skulekvardagen. Det å oppleve meistring styrkjer sjølvtiliten og den psykiske helsa til barn. Eit belastande eller stressande skulemiljø aukar derimot risikoen for psykiske helseproblem.

Skulefråvere/mangelfull skulegang er ein stor risikofaktor for folkehelsa. Folkehelse rapporten 2014 viser at personar med låg utdanning har høgare førekomst av sjukdom, kortare forventa levealder, og er mindre tilfredse med livet. Skulefråvere bør følgjast opp med tiltak frå heile det kommunale systemet.

Skulen famnar alle barn og unge, og er såleis særskilt viktig for å motverke sosiale helseskilnader. I tillegg til å gi alle likeverdige utdanning, er også fremjing av sunne levevanar sentralt her.



### VIDAREGÅANDE SKULE:

Fråfall frå vidaregåande opplæring er ei stor folkehelseutfordring fordi tilknytning til skule og arbeidsliv er sentralt for helse og livskvalitet. Fråfall frå vidaregåande opplæring gir stor risiko for svak eller ingen tilknytning til arbeidsmarknaden, låg inntekt, uføretrygd, dårlege levekår og dårleg helse (Folkehelsemeldinga 2015). Det er sosiale skilnader mellom dei som gjennomfører og dei som ikkje gjennomfører vidaregåande opplæring. Barn av foreldre med lang utdanning har nær 30% større sjans for å gjennomføre enn barn av foreldre med kort utdanning.

### Kva er erfaringane til innbyggjarane og tilsette i dei kommunale tenestene?

#### Nærskule:

Skulen har tradisjon for å vere berande i lokalsamfunnet. Nærskulen er viktig for trivsel og tilhørslse. Dyktige lærarar er ein viktig ressurs, og i følgje Ungdomsrådet opplever elevane at skulane i Stord har gode lærarar som står på for at elevane skal lukkast.



#### Fysisk miljø:

Det fysiske miljøet verkar inn på skulekvardagen. Følgjande faktorar blir trekt fram av elevrådsrepresentantar, Ungdomsrådet og kommunalt foreldretutval (KFU):

- Dårlig fysisk miljø på fleire skular, m.a. dårleg inn klima og toaletttilhøve, hemmar god læring og skaper helseproblem
- Garderobar med skjerming/avlukke kan få fleire til å delta i kroppsøving
- Innbydande fasadar og fine uteområde er viktig for trivsel

Fleire rektorar ved barneskular har uttala seg om dei fysiske tilhøva ved skulane som grunnlag for elevane sin trivnad. Dei trekk fram garderobe- og toaletttilhøve, ventilasjon og temperaturregulering, regelmessig vedlikehald og godt reinhald som viktige fokusområde. God tilrettelegging ute og inne for ulike aldrar og funksjonsnivå kan vere utfordrande og treng merksemd. Det manglar samla oversikt over tilstand og tilgjenge for fysisk miljø ved dei ulike skulane

#### Inkluderande sosialt miljø:

Elevråd og foreldretutval legg vekt på at skulen må fremje eit inkluderande sosialt miljø der alle kjenner seg velkomne og er trygge. Gjensidig respekt er eit nøkkelord. Klasseturar og «klassens time» styrker det sosiale fellesskapet. Sosiallærer er viktig for elevane sin trivsel. Tiltaket MOT, program mot mobbing og auka kunnskap om psykososiale faktorar er andre viktige tiltak.

Rektorar ved barneskular viser til følgjande tiltak som viktige for trivselen til elevane:

- Sosiallærarar, sosialpedagogisk plan og program mot mobbing er verkemiddel som blir nytta for å fremje godt sosialt miljø
- Bruk av elevstyrde aktivitetar i friminutt kan fremje trivsel og motverke mobbing
- Elevrådet har spesielt fokus på trivselstiltak
- Jamlege trivselstiltak på tvers av trinn, t.d. Kafé

PPT opplever at tal elevar med mykje fråvere og/eller psykiske vanskar aukar, og at desse utfordringane kjem tidlegare.

Skulen i lag med støttetjenester har m.a. følgjande tiltak for å auke gjennomføringa:

- Førebygge skulk i barneskulen ved systematisk oppfølging
- Bruker prinsippa i metoden Vurdering for læring for å skape motivasjon og arbeidsglede i barneskulen
- Arbeider aktivt med lokale og nasjonale satsingsområde
- BTI (Betre tverrfagleg innsats) – eit nasjonalt program for satsing på barn, unge og familiar det er knytt uro til. Samordna tverrfagleg innsats skal sikra at barn og unge får støtte så snart som mogleg etter at det er oppstått uro for dei. Innsatsen, der ansvar til ei kvar tid er definert («stafettpinne») skal gjennomførast i nært samarbeid med føresette og i ein kontinuerleg dialog med barnet/den unge.

Skulen har ei viktig rolle i integrering av flyktingar og innvandrarar. Tiltak som, i følgje tilsette i skulen, fungerer bra er integrering av minoritetsspråklege elevar i ordinære klassar og kontaktlærarstilling som bindeledd til innvandrarfamiliar.

Rektorar i barneskulen opplever at samarbeid med foreldre er viktig både for læringsutbytte og for helse og trivsel. Foreldremøte kan vere ein god arena for deling av kunnskap. Det manglar oversikt over frammøte på foreldremøte.

#### Organisering av skuledagen og leksene:

Også organiseringa av skuledagen er viktig. Her har elevrådsrepresentantar, ungdomsråd og foreldretval følgjande innspel:

- Færre elevar i klassen skapar trivsel og betre læringsmiljø
- Nasjonale prøvar fører hos nokre elevar til langvarig stress og redusert helse
- Estetiske fag fungerer som motvekt til tunge teorifag og fremjar meistring
- Utdanningsretta fag med praktisk kunnskap fremjar motivasjon
- Variert undervisning og bruk av gruppearbeid er positivt
- Organisert fysisk aktivitet og utandørs undervisning fremjar læring og helse.
- Restriksjon på bruk av smarttelefon i skuletida er positivt
- Ugyldig fråvere må ha streng reaksjon og eleven må følgjast opp. Skulehelsetenesta er viktig, men blir opplevd som lite tilgjengeleg
- Utvida skuledag kan vere positivt dersom ein då inkluderer kultur-/idretsaktivitetar.
- Heimelekser er ei kjelde til stress i kvardagen
- Leksehjelp blir opplevd som nyttig, spesielt når tilbodet har pedagogisk kompetanse
- Lærebøker med døme/ rettleiing fungerer best når foreldre er leksehjelp. Kan vere vanskeleg å gi hjelp på dei høgare trinna.
- Skulen bør organisere lekseamarbeid

Undersøkingar Folkehelseinstituttet har gjort, viser at fleirtalet av barn og unge er for lite fysisk aktive. Skulane har ulike tiltak for fysisk aktivitet i skuletida. Det er ikkje felles plan for fysisk aktivitet i skulen, kvar skule vel sine aktivitetar.

#### Skulevegen:

Skulevegen er ei kjelde til fysisk aktivitet, meistring og sosial kompetanse. Samtidig kan skulevegen vere ein risiko for skade/ulykke. Sett frå eit folkehelseperspektiv er det generelt for mykje bruk av bil og for lite aktiv transport mellom skule og heim. I følgje rektorar er trafikktilhøva rundt nokre barneskular utrygge og såleis ein risiko for helsa.

Foreldretvalet fortel at utrygge skuleveggar kan vere ei psykisk belastning. Trygge skuleveggar fremjar fysisk aktivitet og reduserer stress og angst. Elevar som nyttar skuleskyss opplever at bussane ikkje følgjer oppsette rutetider. Føreseielege tider er viktig for tryggleiken. Sitjeplassar og god sikring av elevane i bussen er avgjerande og storleiken til bussane må tilpassast behovet.

#### SFO:

I følgje foreldretvalet, kan skulen sine relative korte dagar, fridagar og feriar skape utfordringar og stress i kvardagen når begge foreldra er i jobb. SFO er her eit viktig tilbod som betyr mykje både for barna og foreldra. Foreldretvalet meiner at høge betalingssatsar i SFO skaper sosiale skilnader og fører til at barn er heime utan tilsyn. Foreldre med turnusarbeid og familiar med lite nettverk er spesielt utsett. Aktivitetstilbod i regi av frivillige kan vere eit godt alternativ til ordinær SFO, men også her kan kostnadane vere ei barriere for nokon.

## STATISTIKK:

### Læringsresultat:

(Gjennomsnittleg mål på resultat av nasjonale prøver)

Skulane i Stord ligg omtrent på landsgjennomsnittet når det gjeld resultat på nasjonale prøvar for 5. og 9.trinn i 2014.

29% av elevane på 5. trinn har lågaste meistringsnivå i lesing og rekning. Dette er høgare enn landsnivået som er på 25% (lesing) og 27% (rekning). (Skoleporten 09.12.2014)

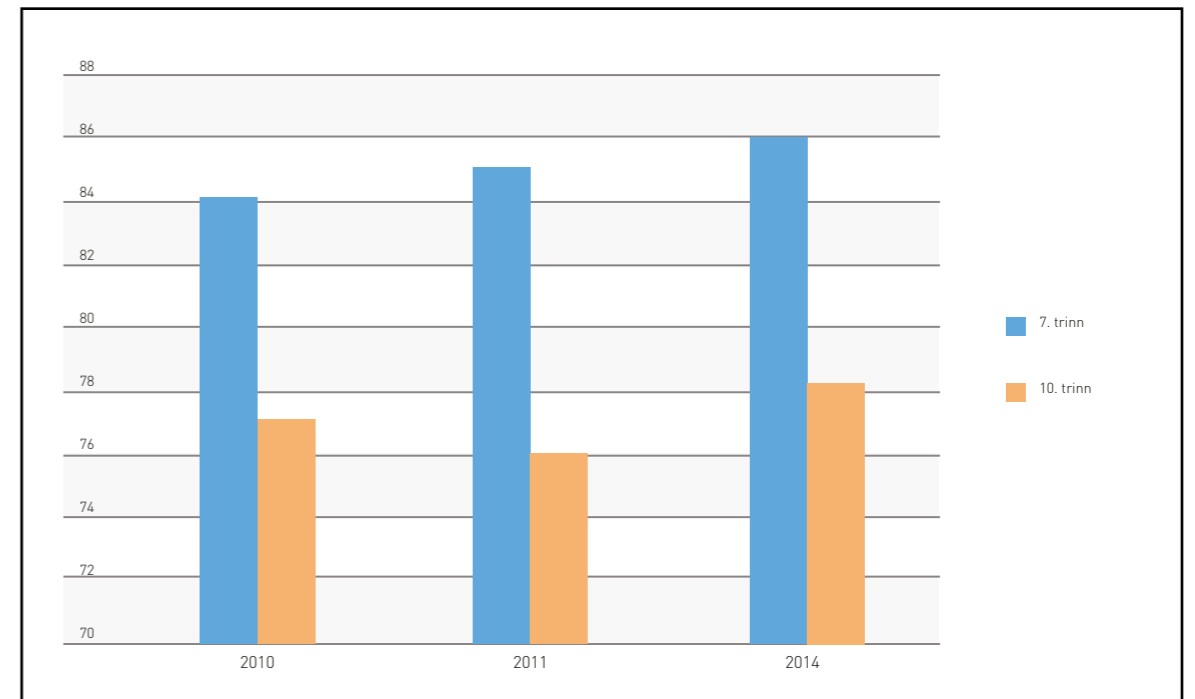
### Mobbing:

I Elevundersøkinga 2013-2015 svarer 3,7 % av elever på både 7. og 10. trinn at dei har opplevd mobbing 2-3 ganger i månaden eller oftare. Landsgjennomsnittet er 4,8% (7. trinn) og 3,8% (10. trinn). Skoleporten 9.4.2015

## Trivsel, 7. og 10. klasse

### Figur 17: Prosentdel av elevar som trivs på skulen:

Kommunehelsa statistikkbank 7.4.2015



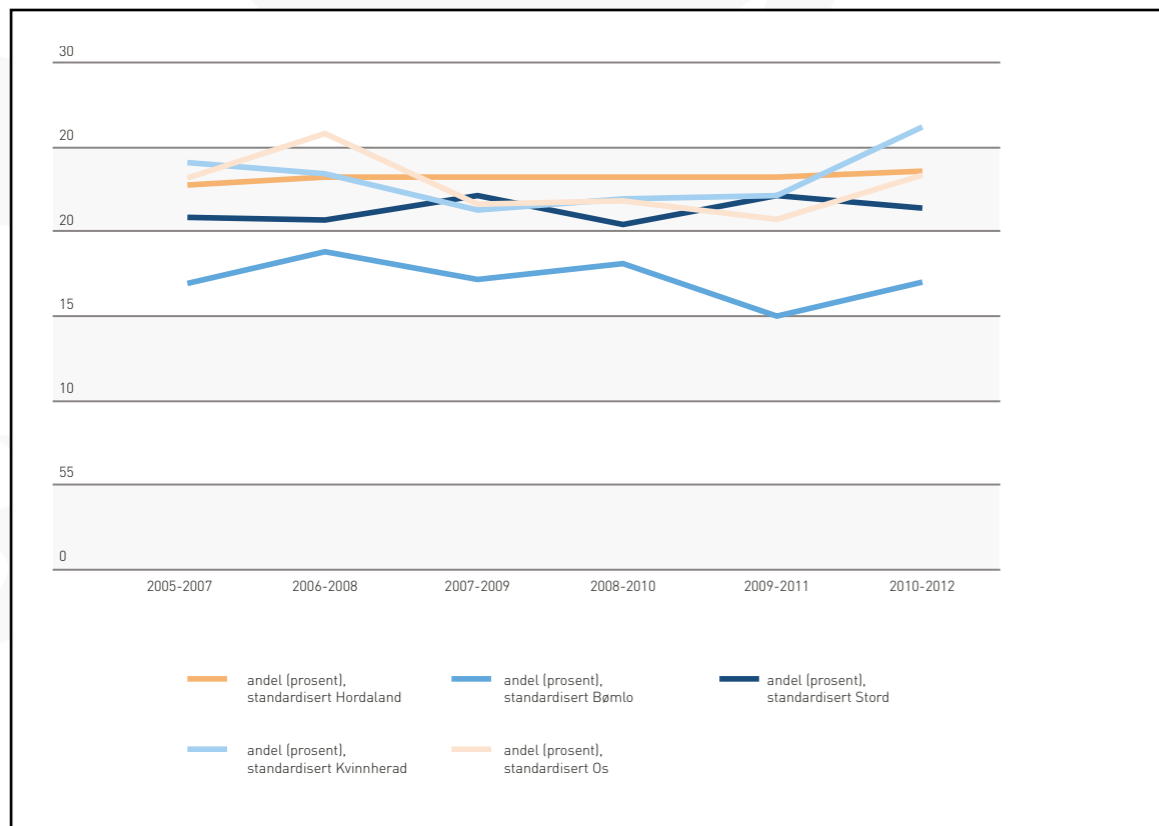
### Kommentar

Statistikken over trivsel i skulen viser positiv utvikling, men det er framleis relativt mange som ikkje trivest, spesielt i ungdomsskulen. Mobbing er også eit vedvarande, alvorleg problem som trass i positiv utvikling treng stadig merksemd.



**Figur 18: Prosentdel som ikkje fullfører vidaregåande i Stord, nabokommunar og Hordaland:**

Statistikk.ifest 2.2.2015



Kommentar:

Sjølv om Stord ligg betre an enn gjennomsnitt for fylket, er jamt over 20% fråfall kvart år dei siste 10 åra ei stor utfordring. Statistikken kan også skjule sosiale skilnader mellom ulike grupper.

**OPPSUMMERING OG VURDERING SKULE:**

**Viktige ressursar:**

- Elevane erfarer at skulane i Stord har mange dyktige lærarar med høg kompetanse som ser den ein skilde eleven
- Samarbeid med foreldre blir prioritert
- Mange skular har godt fysisk og sosialt miljø
- Skulane i Stord har relativt få elevar med lågaste meistringsnivå i lesing og rekning
- Programmet BTI sørgjer for tidlegare og betre oppfølging av barn som treng det

**Viktige utfordringar:**

- Dei to eldste ungdomsskulane er nedslitne og har dårleg innemiljø, estetiske og fysiske kvalitetar.
- Meir enn ein av fem elevar fullfører ikkje vidaregåande skule.
- Foreldreutvalet erfarer at skuleåret sine feriar og fridagar kan vere spesielt utfordrande for føresette med lite nettverk.
- Høge prisar i SFO fører truleg til mindre bruk av tilbodet
- Det er i gjennomsnitt 1 elev i kvar klasse på 7. og 10 trinn som opplever mobbing
- Ca 15 % av elevar på 7. trinn og 22% av elevar på 10 trinn trives ikkje på skulen

Det fysiske miljøet påverkar høve til å tilpasse undervisninga, noko som særleg har innverknad for elevar med særskilte behov. Estetiske kvalitetar påverkar oppleving av å tilhøyrse og å vere verdsett. Godt innemiljø førebygger sjukdom og kan bidra til betre konsentrasjon og læring. Eit attraktivt utemiljø stimulerer til positiv aktivitet og fellesskap, og kan ha stor verdi i å redusere mobbing.

Det er sannsynleg sterk samanheng mellom trivsel på skulen og elevane si psykiske helse. Tiltak som betrar trivsel og reduserer mobbing er difor viktige førebyggjande helsetiltak, og kan også motverke fråfall i vidaregåande skule. Sosial integrering, respekt og tryggleik krev ein kontinuerlig prosess som er systematisert. Ungdom som fell ut av vidaregåande skule utan å ha noko alternativ innan utdanning eller arbeid, har stor risiko for å bli marginalisert og få redusert helse. 20% fråfall er såleis ei stor folkehelseutfordring.

SFO er særskilt viktig for barn i familiar med lite ressursar og/eller lite nettverk. Redusert kvalitet eller auka pris rammar såleis desse barna mest, og kan bidra til auke i sosiale helseskilnader

### 3.2.3. Korleis er det å vere i arbeid her?

Arbeid er ei bærebjelke for velferd, både for individ og for samfunn. Eit folk i arbeid gir skatteinntekter for samfunnet og inntekt som gir individuell fridom for einskildmenneske. For dei fleste verkar arbeidet positivt inn på psykisk helse og livskvalitet gjennom høve til å få brukt egne evner og oppleve meistring. Arbeid er også ein viktig inngang til sosiale relasjonar og styrking av sosial kapital. Arbeidsmiljøbelastningar på arbeidsplassen kan ha negativ innverknad på helsa. Grupper med redusert tilgang til arbeidslivet har risiko for redusert helse. Dette er ein sentral årsaksfaktor for sosiale helseskilnader (Folkehelsemeldinga 2015).

#### Kva er erfaringane til innbyggjarane?

Dei offentlege helsetenestene sysselset mange, hovudsakleg kvinner. Følgjande innspel kjem frå tillitsvalt i Norges sjukepleierforbund (NSF):

- Fast tilsetjing gir stabilitet i livet og er viktig for helse og trivsel.
- Gode leiarar er viktig for arbeidsmiljøet
- Turnusarbeid medfører auka utfordringar for aleineforeldre og andre som har periodar med eineomsorg for born (t.d. pendlarfamiliar, familiar med delt omsorg).
- Turnusarbeid gir mindre høve til deltaking i organiserte fritidsaktivitetar/kulturliv.

Rådet for funksjonshemma peikar på at personar med redusert fysisk eller psykisk funksjonsevne opplever særskilte utfordringar:

- Personar med nedsett funksjonsevne har vanskar med å få seg jobb.
- Arbeidsgjevarar og støttetjenester har for lite kunnskap om ordningar som kan hjelpe personar ut i arbeidslivet

Norsk forbund for utviklingshemma (NFU) kjem med følgjande innspel:

- Det er trong for eit betre utbygd dagtilbod for utviklingshemma, med meir varierte aktivitetar.
- Det er trong for fleire varig tilrettelagte arbeidsplassar (VTA-plassar) for personar som treng spesiell tilrettelegging for å delta i arbeidslivet.

#### Kva er erfaringane til tilsette i dei offentlege tenestene?

Følgjande innspel er knytt til grupper som har særskilte utfordringar når det gjeld arbeid:

Tilsette ved Eining for habilitering hevdar at utviklingshemma har liten valfridom i høve til arbeid og dagaktivitet. Det er for få plassar i høve til behovet både når det gjeld dagaktivitet, arbeidsutøvingsplassar, og arbeidsplassar.

Personalavdelinga i kommunen opplever at det er god erfaring med praksisplassar for innvandrarakommunale einingar. Det er flest praksisplassar innan pleie og reinhald.

Kommunal verksemd har fokus på at søkjarar med utanlands bakgrunn skal vurderast på lik line med andre.

I følgje leiar ved Krisesenteret kan konflikhtar og vald i familien vere årsak til arbeidsfråvere. Det er trong for meir kunnskap og merksemd rundt vald i nære relasjonar som bakgrunn for fråvere.

Prosjektleiar i Bymisjonen Stord ser at tiltaket I jobb gir rusmiddelavhengige ein arena for lønna arbeid, oppleving av meistring, styrking av sjølvbilete og førebuing til vanleg arbeidsliv.

#### Fakta om i jobb 2014:

- Aktivitetstiltak for rusmiddelavhengige drive av Kirkens bymisjon.
- 2-3 tilsette + inntil 3 frivillige
- Deltakertall pr. 31.12. 2014: 36 deltakere.
- 4 nye deltakere ble registrert i 2014.
- Av 36 deltakere er 18 i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og 18 aktive rusmiddelavhengige.
- 18 av dem har vært en eller flere dager på jobb i 2014.
- Faste arbeidsoppdrag for Stord kommune og private bedrifter, m.a. plukking av avfall, transport og vedlikehald av uteområder. I tillegg salg av Megafon, enkeltoppdrag og arbeid i verkstad.

### Innspel knytt til arbeidslivet generelt og arbeidstakarane sin situasjon:

Ei stor utfordring er uvisse i høve næringslivet som er stort sett oljebasert og litt knytt mot fiskeindustri. Næringslivet er også prega av arbeidstidsordningar med veke pendling som fører til at mange familiar fungerer som eineansvarlege i det daglege.

Arbeidsgjevarar, kommune og fagorganisasjonane har eit felles ansvar for å leggje best mogeleg til rette for, og støtte opp under både verksemdene og arbeidstakarane sine behov. I folkehelseforumet hausten 2015 kom det fram behov for ein felles møteplass/eit nettverk for dei største arbeidsgjevarane og fagforbunda knytt til pendling og turnusarbeid.

Tilrettelegging av arbeidet i høve til livsfasar kan vere ein viktig helsefremjande faktor. Personalgruppa i Stord kommune peikar på følgjande tiltak for slik tilrettelegging:

- Senioravtale for arbeidstakarar mellom 62 og 65 år
- Bruk av ynskjeturnus ved ein av institusjonane
- Høve til heimekontor
- Fleksitidsordningar

Familievernkontoret ser at forståing og tilrettelegging frå arbeidsgjevar, og god støtte frå kollegaer, er ein viktig ressurs i å takle utfordringar rundt parkonfliktar og samlivsbrot. Eit viktig område som treng tilpassing er samværsordningar for barn. Her er m.a. turnusarbeid lite tilrettelagt.

Ut i frå prognosar om folkesetnad fram i tid, vil det vere særskilt viktig å leggje til rette for at folk får høve til å vere lengre i arbeid. Dette handlar også om endring av haldningar rundt det å pensjonere seg, og tydlegare verdsetjing av seniorar i arbeidslivet.

## ERFARINGAR FRÅ SKARV- OG EDVARD GRIEG- PROSJEKTA VED AKER-KVÆRNER STORD

### Kva kan pendling og rotasjons-skift i industrien ha å seie for helse og trivsel til arbeidstakarane og deira familiar?:

Prosjekta nytta 14/21-rotasjon med 14 12-timars arbeidsdagar følgt av 21 dagar fri. Arbeidsstadar var offshore, landbasert verksemd utanfor Stord og på Kværner-Stord (arbeidstakar bur heime). Studien vart gjennomført av IRIS i samarbeid med Kværner. Metode var spørjeundersøking og intervju av arbeidstakarar. Til saman 185 deltok, det utgjorde ein svarprosent på om lag 65. Alle som deltok i studien var menn.

#### Positive erfaringar:

Dei aller fleste var svært fornøgd med arbeidstidsordninga. Dei eldste var mest fornøgd, og for fleire har rotasjonsordninga gjort det mogeleg å forlenge yrkeslivet.

Menn som arbeider rotasjon tar større del av omsorgs- og husarbeid i friperiodane. Lang friperiode gir betre høve for avlastning for den heimebuande. Dei fleste opplever at rotasjonsordninga er positivt for familielivet. Ordninga gir gode høve for husbygging/oppussing, reiser m.m.

Arbeidstakararar med rotasjonsordning har gjennomgåande god helse. Kan synest som om friperiodar der ein kan gjere andre ting enn på jobb er gunstig for helsa.

#### Negative erfaringar:

12-timars skift kan gi auka risiko for skadar pga. trøttleik i slutten av arbeidsdagen. Mellom 12 og 18% opplever søvnevanskar som følgje av arbeidstidsordninga.

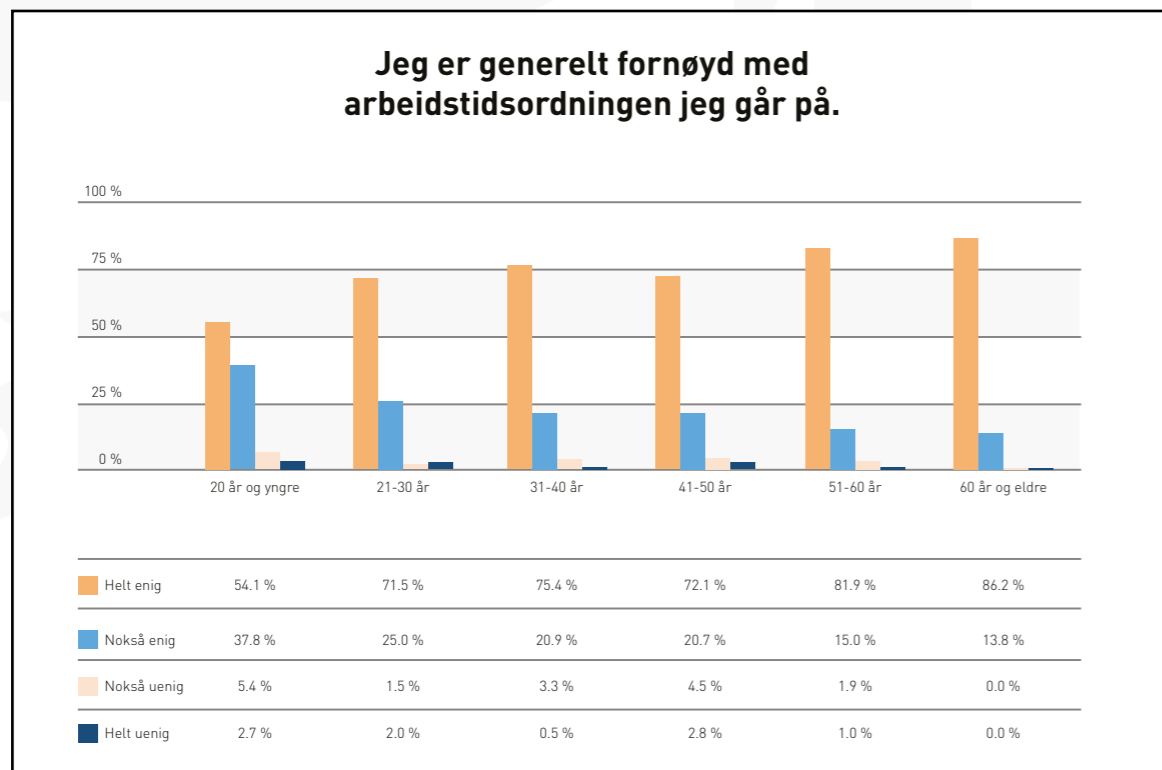
Perioden ein er fråverande er utfordrande for heimebuande ektefelle/sambuar som må ta alt ansvar for hus og barn. Familiar der den heimebuande også har turnus/rotasjonsarbeid er ekstra utsett. Langpendling ha store konsekvensar for den heimebuande, både med omsyn til yrkeskarriere og fritidsaktivitetar. Familiar med små barn er avhengig av hjelp frå familie/venner. Det hender også at den heimebuande må gå ned i stilling. Sidan den heimebuande oftast er kvinne, er dette eit likestillingsproblem. Auke i langpendling vil kunne føre til at kvinner blir pressa ut av arbeidsmarknaden. Sjølv om det finnes enkelte tilretteleggingar i SFO-ordninga, er det trong for større omleggingar av offentlege tilbod for å møte utfordringane til desse familiane.

Periodar med fråvere kan gjere det utfordrande for skiftarbeidaren å etablere nære og gode relasjonar til barna. Ofte blir barna meir einseitig avhengige av den som er heime. Pendlaren blir også hindra i å følgje opp barna slik ein ønskjer.

Overgang frå arbeid til friperiode kan for nokre krevje eit par dagars tilpassing med ekstra behov for kvile. Ein kan og sjå tendensar til fortsatt forventningar om å gå til «duk og dekkja bord». Dette kan komme i konflikt med ektefelle/sambuar sine forventningar om avlastning. Rutinar og ansvarsfordeling i heimen må gjerne forhandlast på nytt ved heimkomst.

Å halde på normal døgnrytme i friperioden kan vere ei utfordring, særskilt for dei einslege. Unge einslege har også mest problem med å finne noko meningsfylt å fylle friperioden med. Nokre kan oppleve å bli stigmatisert av å vere mykje heime når andre er på jobb. Det er også erfaringar med å bli isolert i lokalmiljøet både fordi ein er mykje borte, og fordi ein i friperiodane har eit anna levemønster enn det som folk flest har. Svært mange aktiviteter og funksjonar i samfunnet er basert på at ein er til stades. Langpendling er eit markert problem for organiserte aktiviteter som t.d. lagidrett og lokalpolitikk.

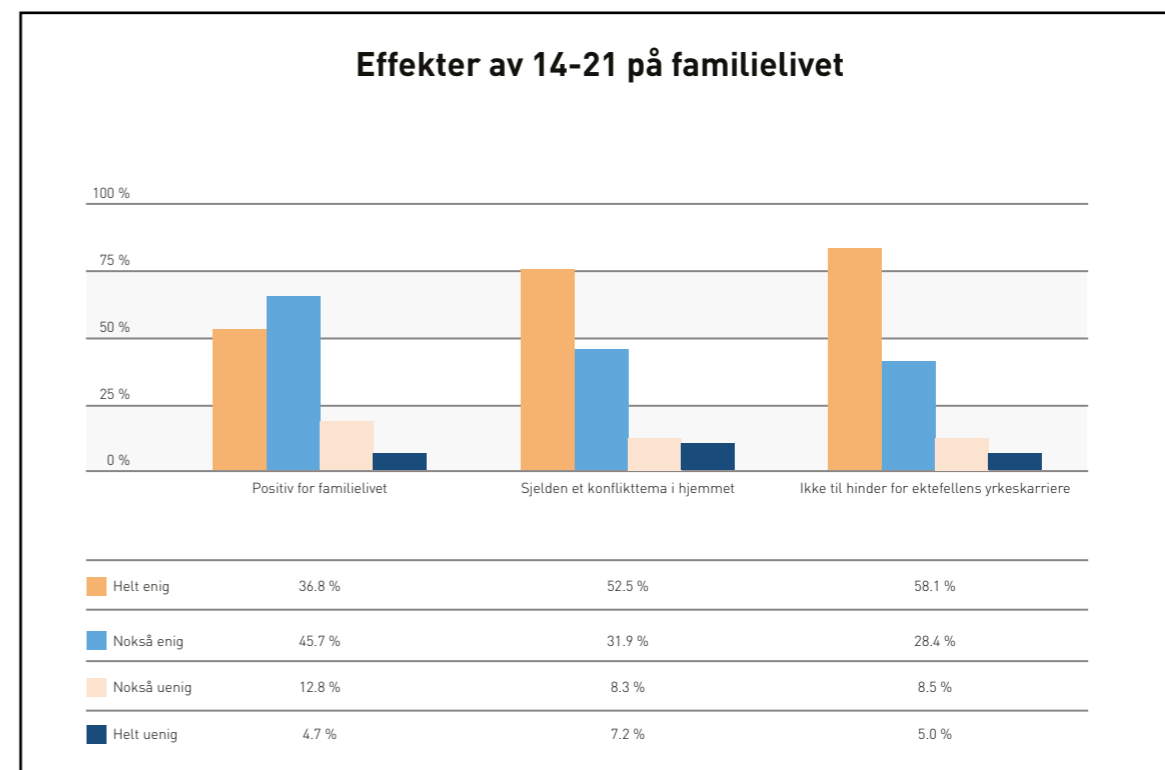
**Figur 19: Prosentdel som er nøgd med arbeidstidsordninga.**  
 Rapport IRIS - 2006/187



Kommentar:

Dei fleste arbeidstakarane er nøgde med å pendle.  
 Ein er meir nøgd til eldre ein er.

**Figur 20: Oppleving av rotasjonsordninga si påverknad på familielivet**  
 Rapport IRIS - 2006/187



### Arbeidstakarar med rotasjonsordning som har ektefelle/sambuar med turnusarbeid:

I Skarv-prosjektet hadde 35% av dei som gjekk rotasjon ektefelle/sambuar med turnusarbeid.

### Korleis er situasjonen til innleigde arbeidstakarar frå andre land?

Innleigde arbeidstakarar har oftast 4-2 rotasjon (4 veker arbeid med 10,5 t arbeidsdag og fri i helgene, følgt av 2 veker fri). Bur i brakkeleir på industriområdet. I fritida er dei stort sett på brakka, bruker i liten grad tilrettelagt fritidstilbod. Tar seg sjeldan ein tur på byen. Språkbarrieren er det største hinderet i høve til deltaking i lokalsamfunnet, mange har lite engelskkunnskap. Manglande tilgang til transport verkar også hemmande. For dei utanlandske arbeidstakarane blir Stord oppfatta som ein keisam stad.

### STATISTIKK:

**Tabell 8: Personar som pendlar ut av Stord kommune**

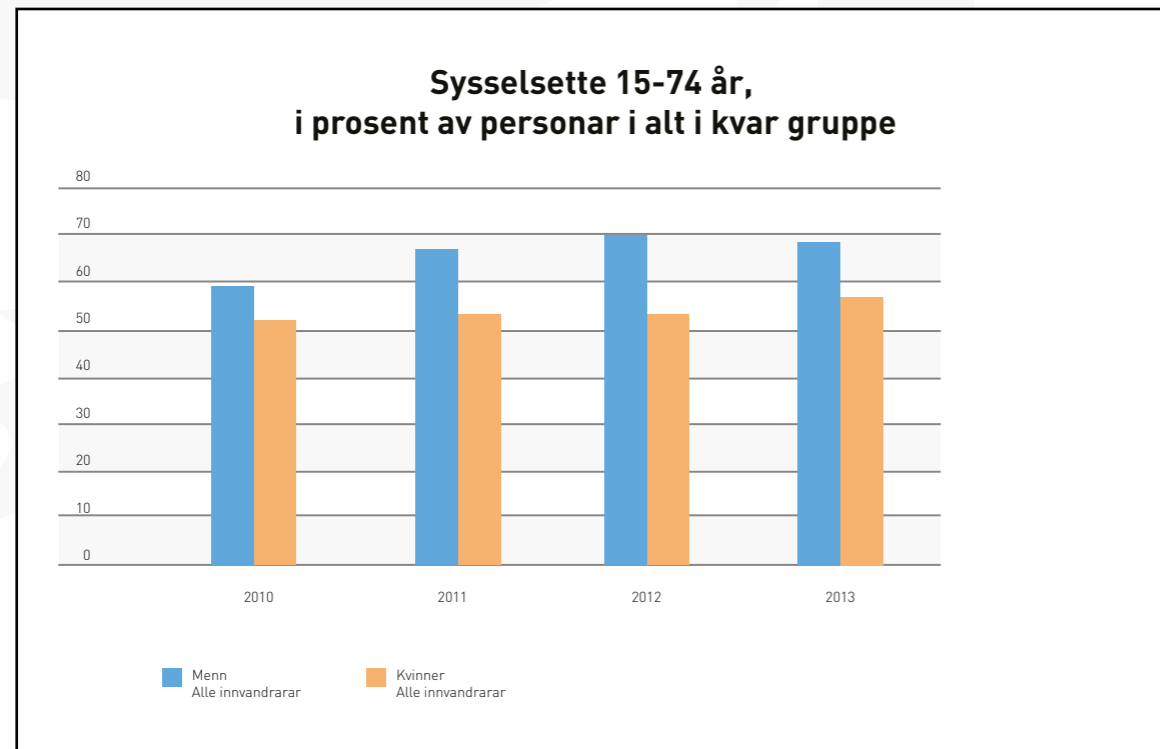
Tabell 8						
År		2007	2010	2011	2012	2013
	Menn	1028	1155	1232	1236	1252
	Kvinner	693	590	618	583	624

**Tabell 9: Sysselsette innvandrarak Stord kommune**

Tabell 9						
År		2007	2010	2011	2012	2013
	Menn	1028	1155	1232	1236	1252
	Kvinner	693	590	618	583	624

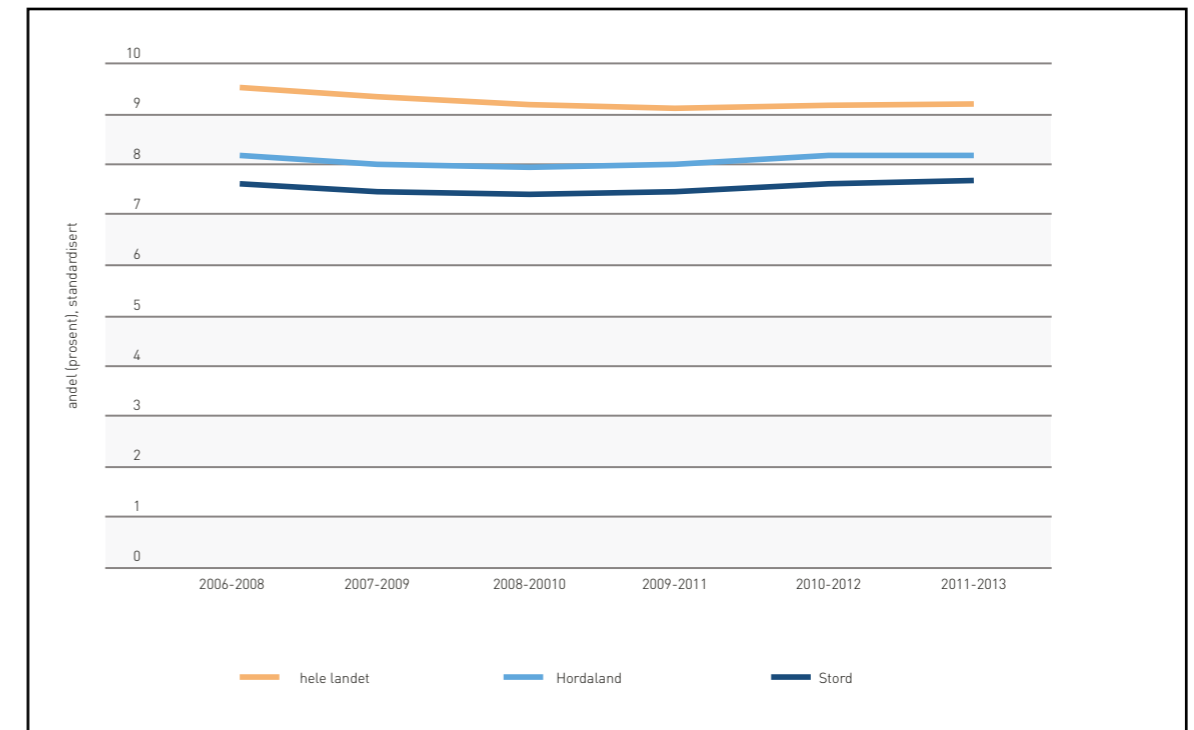


**Figur 21: Prosentdel sysselsatte innvandrere**  
Statistikk.igest 5.2.2015

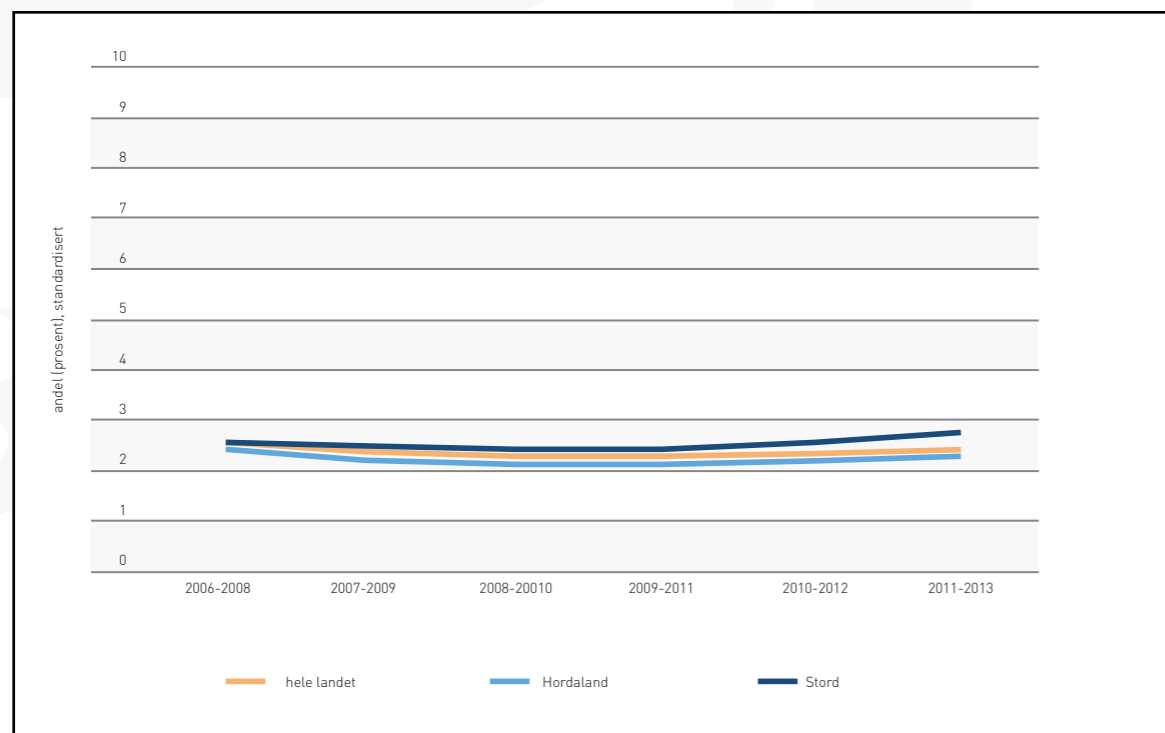


## Uføretrygda

**Figur 22: Prosentdel personer 18-66 år med varig uføretrygd.**

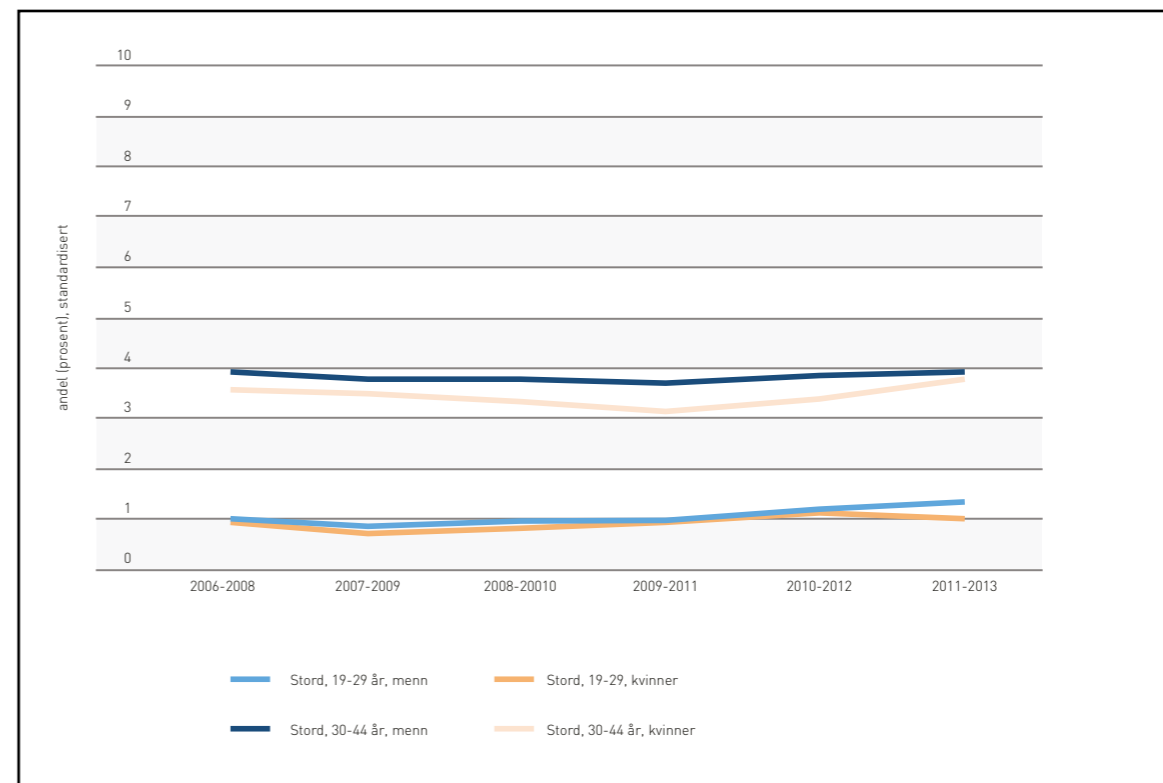


**Figur 23:**  
Prosentdel personar 18-44 år med varig uføretrygd.



**Figur 24: Prosentdel personar 18-44 år med varig uføretrygd fordelt på kjønn og aldersgruppe.**

Kommunehelsa statistikkbank 02.07.15



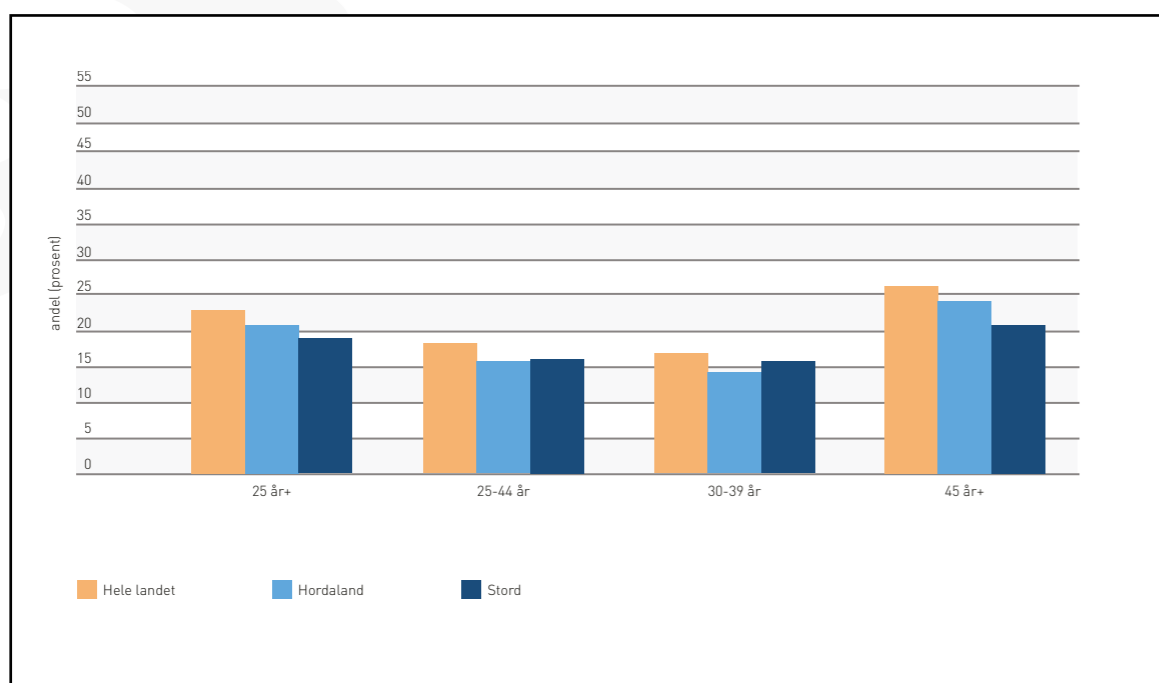
Kommentar:

Talet på unge uføre er høgare enn fylkes- og landsgjennomsnitt, og aukar meir. Det er uføre kvinner 30-44 år som aukar mest. Statistikken kan tyde på at utfordringane til yngre kvinner treng meir merksemd. Årsakssamanhengane her er ikkje godt nok klårlagt. I følgje Folkehelsemeldinga er biologiske og fysiologiske faktorar knytt til smerte, og stor totalbelastning i form av t.d. omsorgsoppgåver, mellom forklaringane.

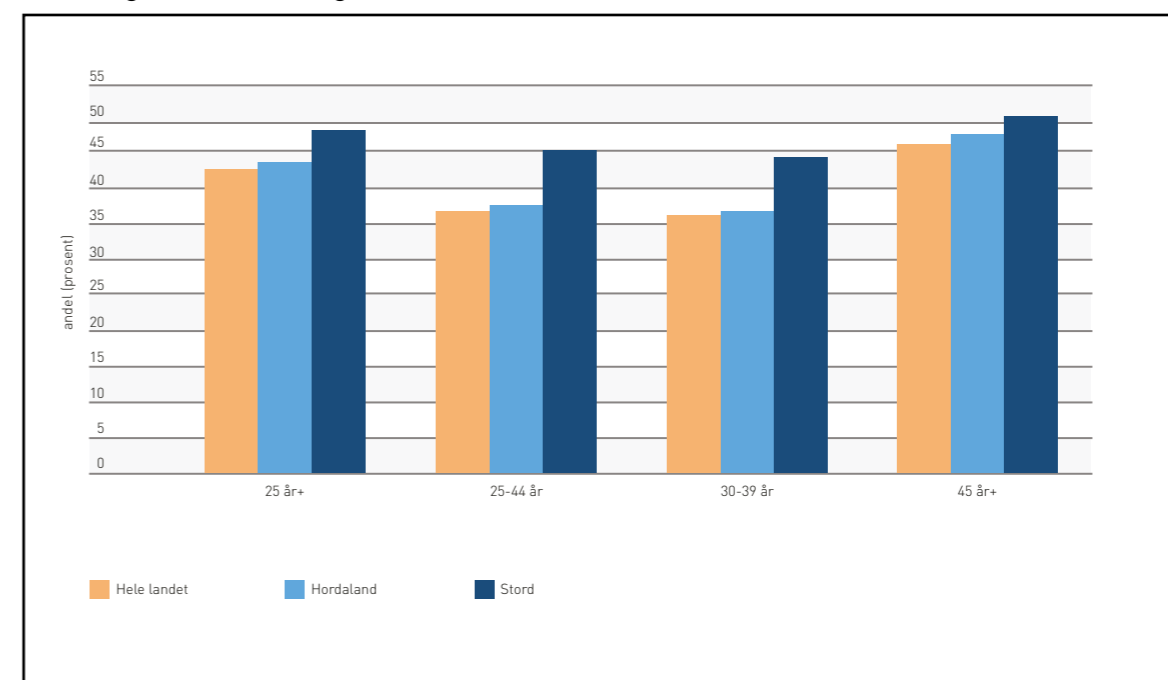
### Utdanningsnivå:

Forskning viser ein sterk samanheng mellom utdanningsnivå og helse. Folk med høg utdanning lever lengre og er mindre sjuke enn personar med låg utdanning. Barn av foreldre med lang utdanning har større sjanse for å gjennomføre vidaregåande skule.

**Figur 25: Prosentdel personar med grunnskule (ikkje vidaregåande) som høgaste utdanning i 2013.**

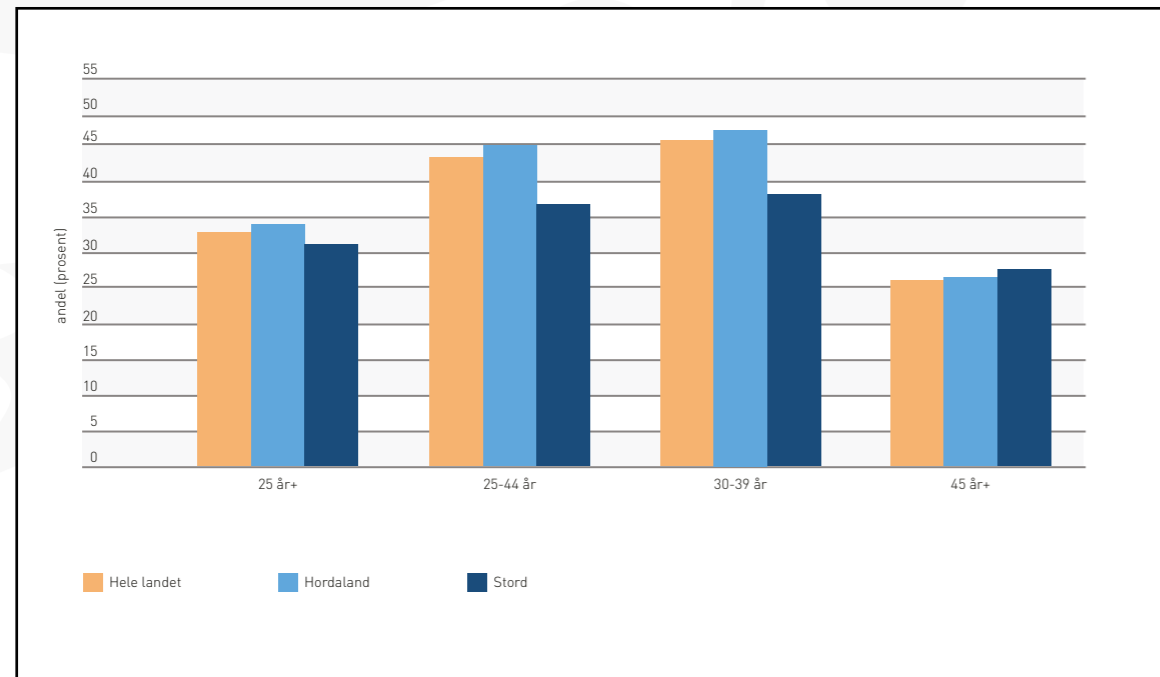


**Figur 26: Prosentdel personar med vidaregåande skule/ fagskule som høgaste utdanning i 2013:**



**Figur 27: Prosentdel personar med høgare utdanning (høgskule eller universitet) i 2013:**

Kommunehelsa statistikkbank 02.07.15)



Kommentar:

Høg prosentdel personar med vidaregåande skule som høgaste utdanning og færre med høgare utdanning har truleg samanheng med eit tradisjonsrikt og sterkt industrimiljø med behov for fagarbeidarar, og eit godt utbygd utdanningssystem innan fagopplæring lokalt.

**OPPSUMMERING OG VURDERING ARBEID:**

**Viktige ressursar:**

- Tiltaket «I jobb» gir meningsfylt aktivitet for rusavhengige
- Samarbeid mellom kommune og det lokale næringslivet gir betre tilhøve for arbeidstakarane
- Stord kommune har som arbeidsgjevar fokus på tilrettelegging av arbeid i høve livsfasar.
- Fleire lokal verksemder er gode til å leggje til rette for arbeidstakarar som opplever utfordringar knytt til livsfasar eller kriser.
- Gjeldande arbeidstidsordningar (turnus) i lokale industriverksemder synes å vere bra for helse og trivsel til fleirtalet av arbeidstakarane
- Stord har relativt få uføretrygda over 45 år
- Relativt få har grunnskule som høgaste utdanning.

**Viktige utfordringar:**

- Turnusarbeid og pendling medfører auka utfordringar med omsyn til omsorg for familie og deltaking i lokalsamfunnet. Personar med lite nettverk er ekstra utsett.
- Personar med nedsett funksjonsevne manglar tilbod
- Vald i nære relasjonar kan hemme deltaking i arbeidslivet
- Pendlarar til Stord som er mellombels tilsette, tek lite del i aktivitetar i lokalsamfunnet
- Relativt mange innvandrar er utan arbeid.
- Stord har relativt fleire unge uføre samanlikna med fylkes- og landsgjennomsnittet. Uføre kvinner 30-44 år aukar mest.

Å leggje til rette for at fleire kan vere i arbeid kan gi gevinst både for den einskilde og for samfunnet. Sjukefråvere og uføretrygd handlar ikkje berre om helsa til den einskilde, men og om samspelet med dei andre i familien og korleis felles oppgåver blir løyste. Ved å ta omsyn til utfordringar i ulike livsfasar og familiene sin totale belastning kan ein førebygge sjukefråvere og tidleg uføretrygd.

### 3.2.4. Korleis er dei økonomiske tilhøva og i kva grad er det skilnader?

Inntekt gir handlefridom og makt over eiga velferd og livssituasjon, mens svikt i inntekt gir avmakt og dårlegare levkår (Dahl, 2014). Det relative inntektsnivået – dvs. skilnaden mellom ulike inntektsgrupper - har og ein effekt på helsa, ved å verke inn på opplevinga av eigenverd, helseåtferd, vonde kjensler, stress og konflikt.

#### Kva er erfaringane til tilsette i dei kommunale tenestene?

Tilsette i sosial og førebyggjande teneste ser at personar med dårleg økonomi er meir utsette for psykiske helseplager. Mange har dårleg sjølvbilete eller kjenner seg einsame. Dårlige bustader, ofte med fukt/mugg, er negativt både for psykisk og fysisk helse. Andelen røykarar er større blant personar med dårleg økonomi, noko som forsterkar risikoen.

Når familien har dårleg råd, får det særleg konsekvensar for barna sine høve til utvikling gjennom deltaking i sosiale aktivitetar. Foreldra vel bort barnehageplass og SFO. Barna deltek ikkje i fritidsaktivitetar eller bursdagar, og familien reiser ikkje bort i feriar. Dårlige klede og manglande utstyr set også grenser for deltaking i aktivitetar. Dårlig/einsidig kosthald kan føre til overvekt/undervekt eller mangelsjukdomar.

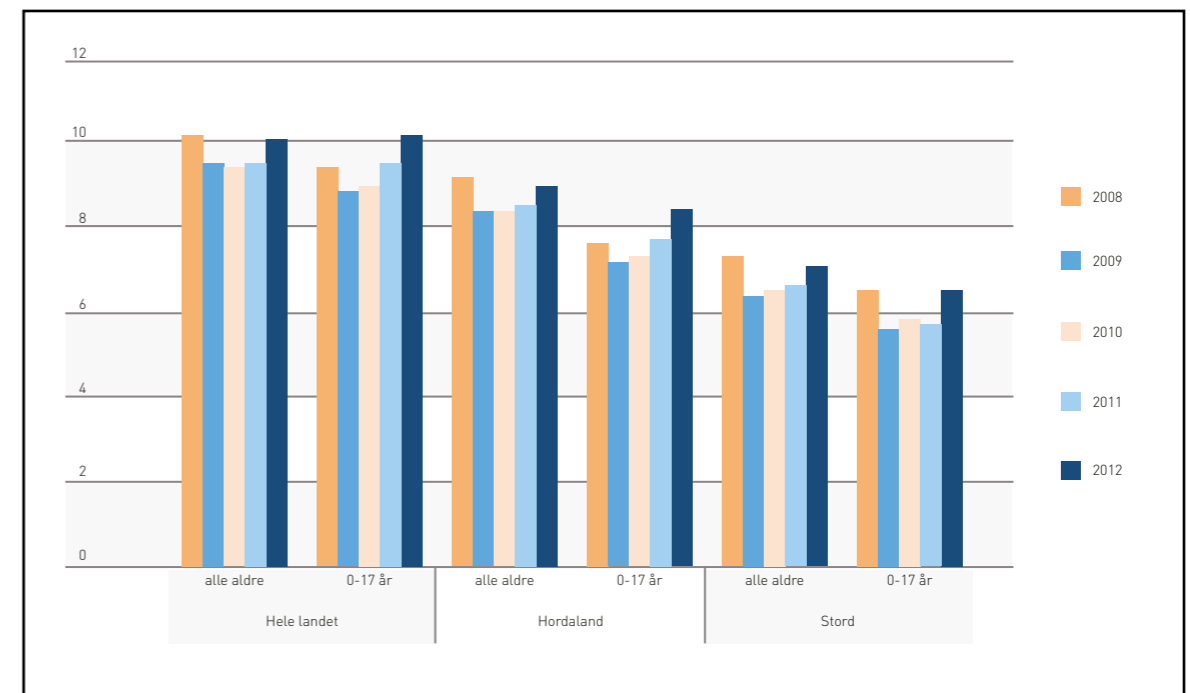
Utekontakten opplever at unge med dårleg økonomi har i tillegg ofte vanskar med å styre økonomien sin.

Frelsesarmeen har utdeling av gratis mat kvar veke, og om lag 100 personar nyttar dette tilbodet. Asylsøkarar, rusavhengige og uføretrygda er nokre av brukar-gruppene. Fleirtalet har innvandrarbakgrunn. Det er både einskildpersonar og familieførsørgjarar.

## STATISTIKK

**Figur 28: Prosentvis del av innbyggjarane som har låginntekt, dvs. under 60% av medianinntekta i kommunen (studentar er ikkje inkludert):**

Kommunehelsa statistikkbank 7.4.2015



### Skilnad i inntekt:

Gini-koeffisienten er eit uttrykk for skilnad i inntekt og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten.

### Tabell 10: Gini-koeffisient

(Kommunehelsa statistikkbank 7.4.2015)

År	2009	2010	2011	2012
Hele landet	0,23	0,24	0,24	0,24
Hordaland	0,22	0,23	0,23	0,23
Stord	0,2	0,21	0,21	0,21

#### Kommentar:

Stord har relativt færre personar med låginntekt enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men auken i Stord er relativt større. Stor auke også blant barn er ei sentral utfordring for folkehelsearbeidet. Å ha dårleg råd i eit lokalmiljø der det er få med dårleg råd kan opplevast meir belastande enn om ein er fleire i same situasjon.

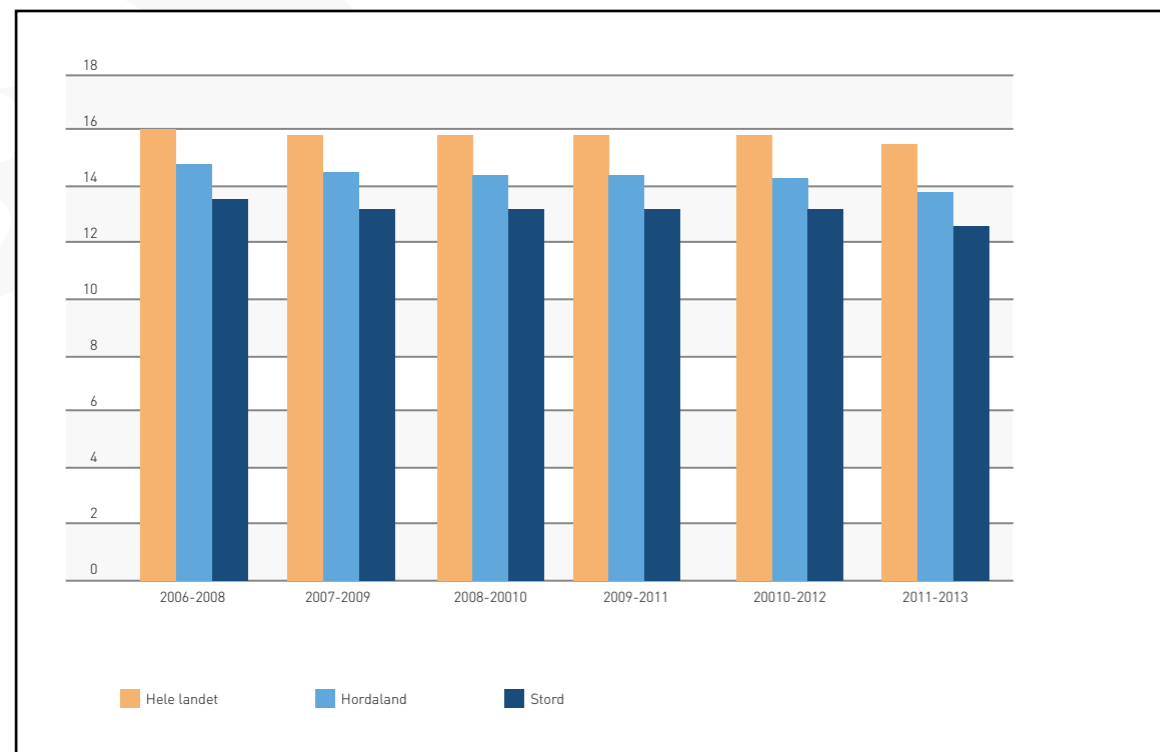


### Eineforsørgjarar:

Barn av einforsørgjarar blir rekna for å vere ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt.

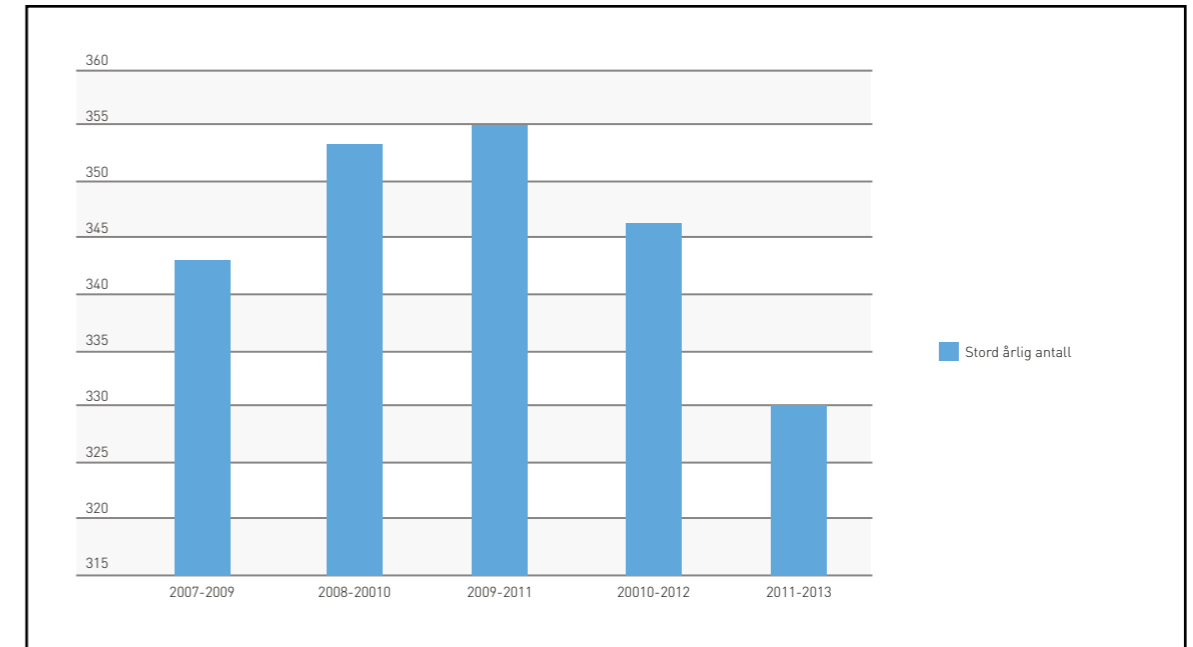
### Figur 29: Prosentdel barn der føresatte er einforsørgjar (målt i prosent av alle barn 0-17 år):

Kommunehelsa statistikkbank 07.04.15



### Figur 30: Tal einforsørgjarar.

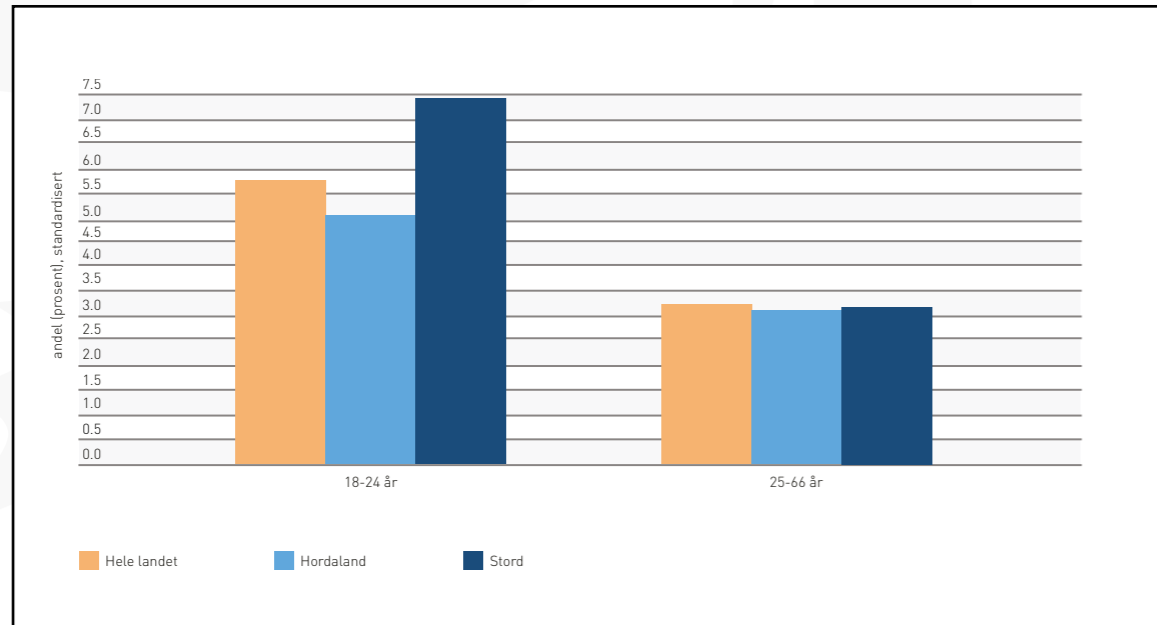
Kommunehelsa statistikkbank 7.4.2015



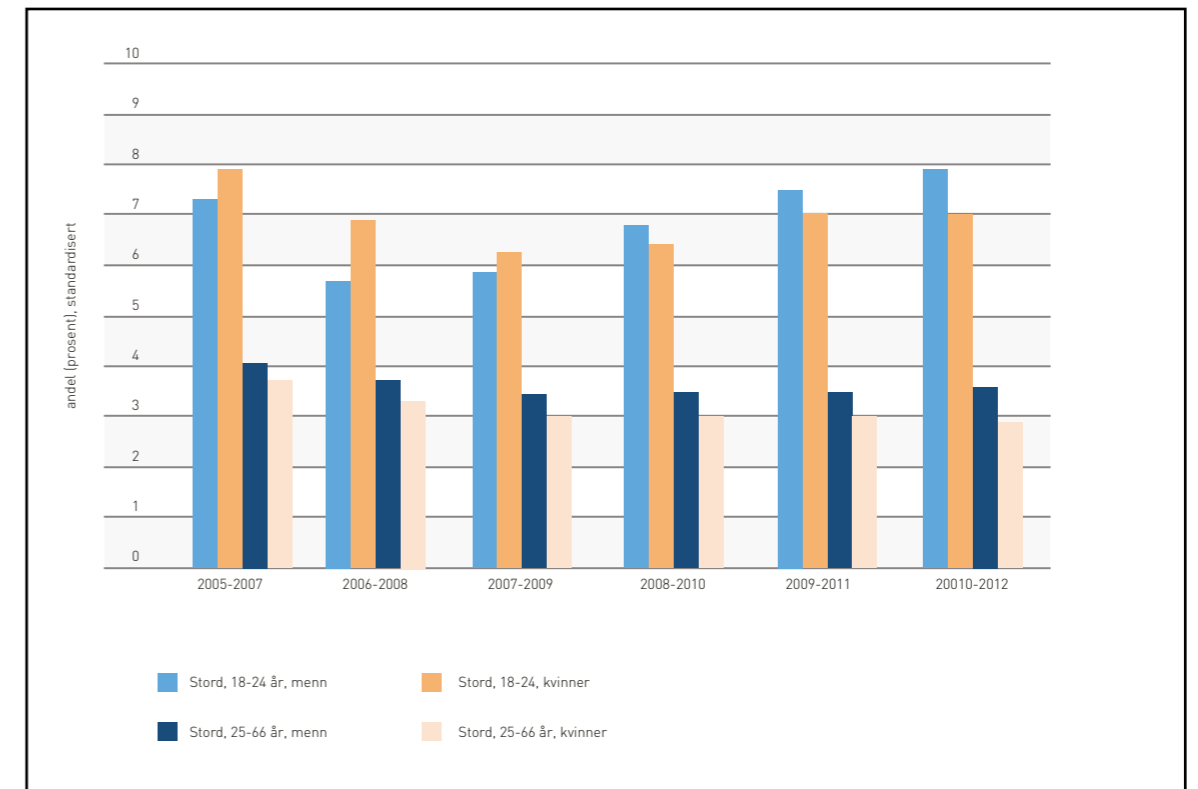
### Kommentar:

Nedgang i tal einforsørgjarar samtidig som prosentdel barn i låginntektsfamiliar aukar kan tyde på at det er vanskelegare økonomiske tilhøve generelt som gjer at fleire kjem i risikogruppe og får problem.

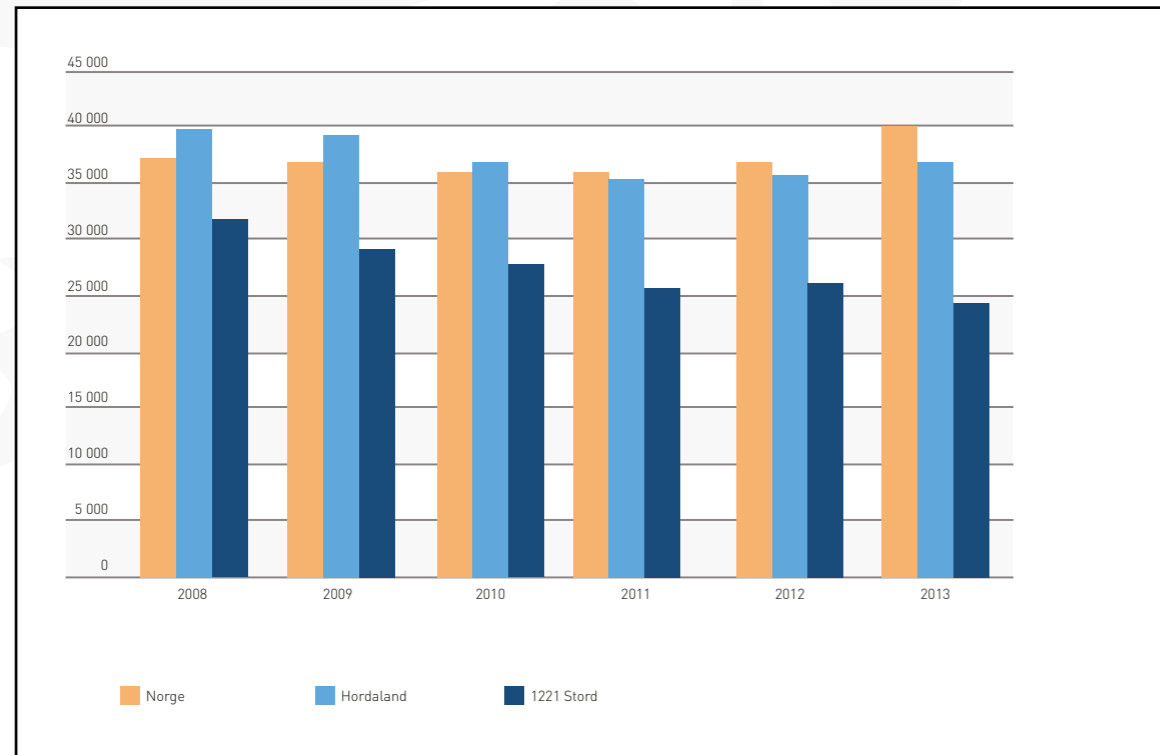
**Figur 31: Del mottakarar av sosial stønad i ulike aldersgrupper (prosentvis gjennomsnitt for 3 års periode) 2010-2012:**



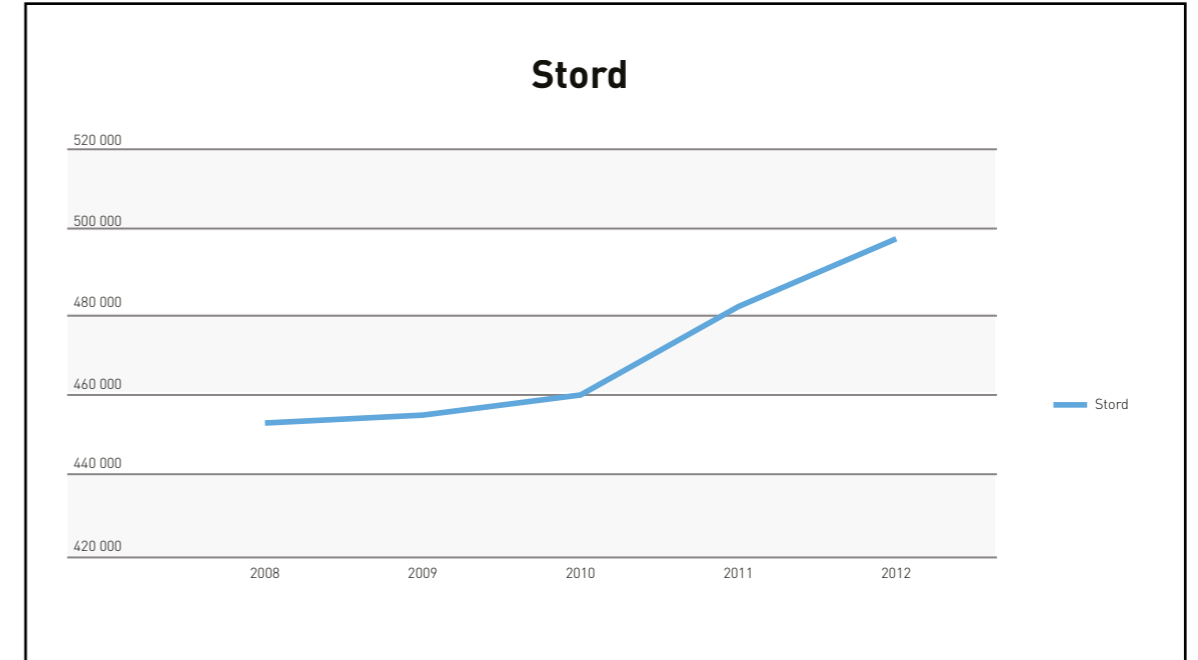
**Figur 32: Prosentdel mottakarar av sosialstønad i Stord fordelt på kjønn og alder siste 10 år (prosentvis gjennomsnitt for 3 års periodar):** (Kommunehelsa statistikkbank 12.2.2015)



**Figur 33: Brutto utbetalt økonomisk sosialhjelp, Gjennomsnitt sosial stønad pr. tilfelle og år:**  
(SSB 25.06.15)



**Figur 34: Median inntekt for husholdningar i Stord:**  
Kommunehelsa statistikkbank 16.06.2015



Kommentar:

Prosentdelen unge som mottar sosialstønad er relativ stor og aukar. Dette er ei gruppe unge som fell utanfor skule og arbeid, og har høg risiko for redusert helse.

Gjennomsnitt stønadsbeløp er relativt lågt i høve til fylkes- og landsnivået. Stønadsbeløpet har minka samtidig som inntektsnivået generelt i Stord har hatt relativt stor auke. Både aukande skilnad i inntekt og eit høgare kostnadsnivå er med på å gje større sosiale skilnader og større helserisiko for mottakarar av sosial stønad. Frå 2015 blir stønadssatsane regulert i samsvar med statlege satsar.

## OPPSUMMERING OG VURDERING ØKONOMI:

### Viktige ressursar:

- Frelsesarmeen har tilbud om gratis matutdeling
- Nedgang i tal eineforsørgjarar

### Viktige utfordringar:

- Barn i familiar med dårleg råd får mindre tilgjenge til helsefremjande aktivitetar/tilbod
- Om lag hundre personar i Stord oppsøker Frelsesarmeen si matutdeling fordi dei opplever å ha for lite pengar til mat
- Delpersonar med låginntekt aukar, størst auke for barn under 18 år.
- Auke i tal unge mottakarar av sosialstønad
- Dei økonomiske tilhøva for mottakarar av sosialstønad verkar å ha forverra seg dei seinare åra

Deltaking i sosiale fellesskap og aktivitetar kan motverke sosiale helseskilnader. Ein bør difor sjå til at det innanfor offentleg verksemd ikkje utviklar seg rutinar eller tradisjonar som kan føre til at nokon blir utestengde eller stigmatiserte pga. økonomi. Dette er særleg viktig for barn og unge.

### 3.2.5. Kva gjer kommunen for å motverke sosiale skilnader i helse

Rapportar frå Folkehelseinstituttet syner at det er betydelege sosiale skilnader i helse og levevanar blant folk i Noreg. Dette fører til tap for den einskilde, familiar og samfunnet. Utdanning og arbeid for alle er dei sentrale faktorane for utjamning av sosiale helseskilnader. I tillegg er likeverdige tenester og høve til medverknad og deltaking viktig.

#### Kva erfaring har tilsette i dei kommunale tenestene?

Tilsette ved Kundetorget opplever at informasjon frå offentlege tenester, t.d. i samband med vedtak, ikkje er godt nok tilrettelagt for alle. Når informasjonen ikkje når fram til mottakaren skaper det frustrasjon og misnøye. Nettsidene til kommunen kan bli betre og meir brukarvenlege, i tråd med retningsliner for universell utforming. M.a. er det trong for ein lettlest versjon for psykisk utviklingshemma og andre grupper.

Kundetorget løfter og fram trong for meir merksemd rundt barn i utsette familiar. Når foreldre søker hjelp for sine utfordringar, må også barna sine behov bli vurderte.

Rektor ved kulturskolen peikar på at relativt høg elevbetaling synes å ekskludere mange frå å delta.

Manglande gjennomføring av 12-årig skulegang er ein stor risikofaktor for redusert helse. Oppveksttenestene har ulike tiltak for å auke gjennomføringa (sjå kap. 3.2.2).

I 2015 kom det nye sentrale reglar i høve moderasjonsordning for foreldrebetaling i barnehage. Dei nye reglane legg til rette for at fleire familiar med låg inntekt får redusert foreldrebetaling.

#### OPPSUMMERING OG VURDERING SOSIALE SKILNADER I HELSE:

##### Viktige ressursar:

- Oppveksttenestene arbeider systematisk med å førebyggje fråvere/skulk
- Ny moderasjonsordning for inntektsregulert foreldrebetaling for barnehage.

##### Viktige utfordringar:

- Kulturskolen er mindre tilgjengeleg for barn i familiar med låg inntekt
- det er trong for meir merksemd på barna sine behov når foreldre søker hjelp.
- Dei kommunale tenestene må ha større fokus på faktorar som har innverknad på sosiale helseskilnader

Bakgrunnen for sosiale helseskilnader er kompleks, men mykje tyder på at ein del kan skuldast sosial arv. Barnehage og skule er då viktige arenaer for å gi alle barn eit godt utgangspunkt, uavhengig av bakgrunn. Barnehagefagleg rådgjevar peikar på at barnehageplass er eit frivillig tilbod til barn under opplæringspliktig alder. Med god tilrettelegging og informasjon vil fleire foreldre kunne velje barnehage for sine barn.

Fullført 12-årig skulegang er eitt av dei viktigaste tiltaka for å redusere sosiale helseskilnader. Stort fråvær utan melding i barnehage og barneskule kan vera ein risikofaktor for stort fråvær seinare i skulen og manglande gjennomføring. Barnehagane og skulane treng gode system der dei registrerer fråvær utan melding og arbeider systematisk med informasjon om kor viktig det er at barna møter jamleg.

Likestillings- og diskrimineringsombudet si handbok seier m.a. at likeverdige tenester betyr å gi alle brukarar relevant og forståeleg informasjon. Omsetting av skriv/dokument til engelsk er døme på tiltak som vil gi ein større del av brukarane tilgang til informasjon og såleis føre til betre og meir likeverdige tenester.



### 3.3. FYSISK OG SOSIALT MILJØ

Det er ei rekkje fysiske miljøtilhøve som kan ha effekt på helsa, som til dømes støy, mat og drikkevasskvalitet, inneklima og luftkvalitet. Men også faktorar som t.d. tilgang på friområde, grøntområde, sykkelvegnett, møteplassar og nærmiljøkvaliteter har innverknad.

#### 3.3.1. Er lokalmiljøet trygt, tilgjengeleg og helsefremjande?

Eit helsefremjande miljø skal verne innbyggjarane mot helserisiko og leggje til rette for trivelege aktivitetar for alle. Både dei fysiske omgjevnadane og korleis me organiserer samfunnet verkar inn på helsa til innbyggjarane. Aktivitetar må leggje vekt på motivasjon, deltaking og kjensle av meistring. Gode tilbod bør vere tilgjengelege for alle. Samstundes må ein kanskje tåle at behovet til nokre få må vike for det som tener fellesskapen.

Tilbakemelding frå ulike grupper av innbyggjarane og tenestene er her presentert samla:

#### Kva erfaring har innbyggjarane og tilsette i dei kommunale tenestene?

##### Støy:

Einskildhusstandar/bustadområde kan vere plaga av støy, t.d. vifter eller når dei bur i nærleik til industrihallar eller andre støyande tiltak. I følgje kommunelegen kjem det med jamne mellomrom klager på støy frå drift i industriområde eller private tiltak, som t.d. dyrehold i bustadområde Hamneområda har vore utgangspunkt for støyplager for private. Det er

elles sjeldan klager på støy knytt til næringsverksemd. Folk aksepterer meir støyen når dei veit kvar den kjem frå og den verkar å ha «gode grunnar». Informasjon på førehand om periodar der støyen kan verta høgare, kjennes å gje mindre ulemper. Folk opplever mindre plage frå støyen frå naudsynt næringsliv - verksemdar som i stor grad gagnar lokalmiljøet og kanskje er arbeidsplassen deira.

Vegtrafikkstøy er ulikt fordelt. Vegutbygging tek no i større grad omsyn til dette i planleggings og godkjenningsordningane. Det vert utført førebyggjande tiltak der folk bur eller kring institusjonar som ligg i "støysona".

Det er viktig å ta omsyn til potensielle støyplager kring etablering av nærmiljøanlegg (t.d. ballbingar)

##### Kriminalitet:

Lokalmiljøet blir i hovudsak opplevd som trygt. Ungdomsrådet peikar på at det er viktig at sentrum og gang/sykkelvegar er godt opplyste. Folk synest å følgja med. Det bør vere låg terskel for å varsle ved tilhøve som kan representera farar i lokalmiljøet.

##### Trafikktryggleik:

Gode og trygge vegar heile året er viktig. Me har fleire "stygge" vegkryss som er kjende og potensielle ulukkepunkt, jamfør. [trafikksikringsplanen](#). Gang og sykkelvegar er viktige for tryggleiken. Litlabøvegen blir spesielt nemnd som utrygg for gåande og syklande, men her er sikkert fleire andre utrygge vegstrekkjer. Det er ønskeleg at folk melder inn desse slik at dei vert kjende.

Det har dei seinare år vore stor auke i tal på mopedar. Også tal sykkistar er på veg opp. Ei anna veksande gruppe trafikkantar som treng særskilt merksemd er elektriske rullestolar.

##### Dyrehold:

Det kjem episodisk meldingar til Dyrevernet eller kommunelege om husdyrhold eller mange kjæledyr som høver dårleg saman med det å bu i bustadfelt. Det er oftast mentale reaksjonar som søvnløyse og irritasjon som fører til redusert helse. Dyrehaldet i seg sjølv har liten potensiell helsefare for dei som bur i nærmiljøet. Men folk opplever ulemper (lukt, støy, fare for opphop av skadedyr) og er redde for at det kan gje helseskadar.

##### Natur, friluftsliv og fysisk aktivitet – tilgjenge og utforming:

Stord har mange idrettsanlegg og nærmiljøanlegg som blir nytta både til organisert og uorganisert aktivitet. Ei oversikt over anlegg finns i [kommunedelplan for idrett og friluftsliv](#). Idrettshallane er stort sett i bruk til organisert idrett, noko som gjer det vanskeleg å etablere lågterskeltilbod innandørs. I gymsalane er det meir rom for uformell samkome, gubbetrim/venegjengar m.m.. Dei fleste anlegg er tilpassa tradisjonelle aktivitetar som ballspel. Det er eit mål å leggje til rette for fysisk aktivitet for alle grupper i nærleiken av der ein bur. Folk er flinke til å finne innandørs lokale for fysisk aktivitet, men det er mangel på slike.





Turvegar og turstiar er kanskje dei viktigaste anlegga for folk flest. Her har kommunen eit rikt utval i alle bydelar. Mange av turstiane er skilta, noko som gjer dei meir tilgjengelege. Det er og fire ulike lysløyper i kommunen med mange brukarar. Ei i kvar av bydelane og ei på fjellet, noko som utvidar brukstida og gjev nær tilgjenge.

Alle barnehagane i Stord kommune har gangavstand til naturområde. Også dei aller fleste bustadområde har nærleik til friluftsområde. Gode tilhøve for friluftsliv er ei viktig kjelde til god helse.

Strand- og sjøliv er ein viktig del av friluftslivet i ein øykommune. Kommunelege og folkehelsekoordinator opplever at dei helsefremjande ressursane som tilgjenge til standsone, bade- og fiskeplassar samt tilrettelegging for båt plassar for alle, er under press. Me har truleg for få offentlege tilrettelagte bade plassar

i høve folketalsutviklinga. Det er berre ein liten del av strandsona som er tilgjengeleg for fiske frå land. Båt plassar er planlagt og under bygging, men økonomi er ei hindring for mange. Dette er helsefremjande ressursar som me må verna om, som er spesielle for ein øykommune og som er vanskeleg å få tilbake om me har øydelagt dei.

Stord kommune har dei siste åra hatt fokus på universell utforming og tilgjenge til friluftsliv. I følge hamnesjefen er alle brygger og kaiar i Stord Hamnstell si eige universelt utforma. Stord kommune samarbeider med Friluftsrådet Vest om å etablere universelt utforma friluftsområde i alle bydelar. Folkesetnaden vert heile tida meir samansett (kultur, helse/alder og fysisk funksjonsevne), og satsing på universell utforming både i offentleg, privat og frivillig sektor er viktig for ei helsefremjande utvikling av lokalsamfunnet.

#### Forsøpling:

Tilsette ved landbruks- og miljøkontoret viser til at det til ei kvar tid finns stader med forsøpling som kan plaga folk (helseulempe) og gje ureining i miljøet. Dette temaet er på dagsorden kontinuerlig og innbyggjarar melder ofte slike saker til kommunen. Stord Fitjar landbruks- og miljøkontor har god erfaring med å ta tak i slike saker i lag med kommunelege og SIM ved å gå i dialog med grunneigar som er ansvarleg for forsøplinga. Sakene krev ulike tilnærmingar då vurderingar av kva som er forsøpling også har subjektive moment.

Følgjande tiltak er sett i verk:

- SIM har utarbeida felles avfallsplan for småbåthamner og næringshamner i kommunen (per dags dato godkjent berre for småbåthamner)
- Hamnstell har utarbeida avfallsplan og gjennomført tiltak for å unngå/minska forsøpling/forureining av kai- og hamneområder
- SIM har jamleg fokus på forsøpling i nærområde og tek del i oppryddingstiltak



### Vasskvalitet:

Sentral statistikk viser at vasskvaliteten i Stord er god. Det er god beredskap ved svikt i vasskvalitet og -forsyning. Drikkevasskjeldene er derimot dårleg sikra. Dei er utsette og lett tilgjengeleg for ureining. Reservevasskjelda er ikkje tilfredsstillande reinsa i dag.

Høgare avgifter til vatn og avlaup kan vere utfordrande for personar med dårleg økonomi.

Det er utarbeidd to kommunedelplanar som omhandlar vasskvalitet:

#### 1) [Kommunedelplan for avløp og vassmiljø 2015-2026.](#)

Føremålet er å sikre at transport og ureining av avløpsvatn skjer på ein slik måte at forureiningane ikkje fører til helseskade, går ut over trivsel eller skadar naturen sin evne til produksjon og sjølvfornyning.

#### 2) [Kommunedelplan for vassforsyning 2015-2026.](#)

Føremålet er å sikre at alle i Stord til ei kvar tid har tilgjenge på nok drikkevatt av god kvalitet. Det må vere ei målsetjing å innfri desse planane.

### Sosialt miljø/inkludering:

Brukarar og tilsette ved Maris har drøfta det sosiale miljøet til brukarane. Dei opplever dårleg sosialt miljø innan rusmiljøet. Rusavhengige har fått betre kår og meir verdige livstilhøve dei seinare åra, men framleis kan mykje gjerast for å jamne ut konsekvensar av langvarig rusbruk.

Inkludering var tema på eit folkehelseforum. Ein av konklusjonane av drøftinga var at funksjonshemma opplever redusert tilgjenge i offentlege rom. Det er trong for å vidareføre arbeidet med universell utforming av uteområde i sentrum, gangveggar/fortau, offentlege transportmidlar og offentlege bygg.

### Smittevern og infeksjonsførebygging:

I følgje kommunelegen har kommunen fylgjande tiltak for risikogrupper:

- Folk i utsette miljø får informasjon om rett til vaksinasjon og fastlegar er informerte om denne ordninga.
- Lågterskel helsetilbod og tenesteapparat som har fokus på infeksjonsførebygging.
- Helsestasjon for ungdom som skal styrkja helseopplevinga til denne aldersgruppa og førebyggja smittesjukdommar som er vanlege hjå dei.

Personar med dårleg råd må stimulerast til at dei prioriterer tilbod om vaksiner (t.d. vaksine mot hjernehinnebetennelse for ungdom) trass eventuell eigendel.

Folk som ferdast i skog og mark vert i større grad utsett for flått. Mange synest dette er svært utriveleg og det avgrensar aktivitetane deira. Nokre flåttar kan overføra Borrelia. Dette opplever dei færraste og det finst god behandling. Det er berre i svært sjeldne tilfelle Borrelia kan gje alvorlege sjukdomstilstandar og varige skadar. Det er ikkje grunn til å avgrense ferdsla, men ha merksemd på fjerning av flått etter avslutta tur.

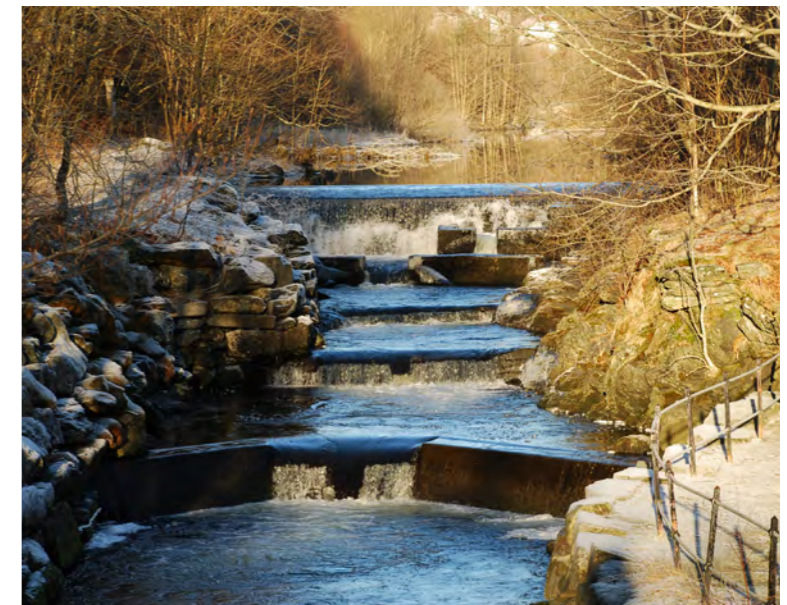
### Møteplassar:

Uformelle møteplassar er spesielt viktig for ungdom. Elevrådsrepresentantar og Ungdomsrådet trekk fram følgjande stader som viktige for denne gruppa:

- Fritidsklubbane
- Kulturhuset (2. etasje)
- Vikahaugane idrettspark
- Skulane i nærmiljøet.

«Strandpromenaden» frå Hamnegata til Storddøra er eit sentrumsnært område som legg til rette for rekreasjon, fysisk aktivitet og sosialt samvær for personar i alle aldrar. Her er fleire sitjeplassar, leikeplass, grillhytte og boccia-bane til bruk for alle.

Brukarar ved Maris peikar på at personar i rusmiljøet har uformelle møteplassar i sentrum. Ved fornying av sentrum må ein ta omsyn til erstatning for desse plassane.



**STATISTIKK:**
**Vasskjelder:**

Det offentlege vassverket leverer vatn av svært god kvalitet.

**Tabell 11: Drikkevasskvalitet 2013 - hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, tilfredsstillande analyseresultat, prosent**

(www.Fhi.no 2016)

**Tabell 11**

Noreg	89,4
Hordaland	90,7
Stord	100.0

**Tabell 12: Friluftsområder, turvegar, skiløyper, rekreasjonsareal m.m. i Stord kommune**

Statistikk.ifest 12.2.2015

**Tabell 12**

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Leike- og rekreasjonsareal per 1000 innb. (dekar)	10	10	10	9	11	11
Friluftslivsområder m/kommunal råderett gjennom offentlig eige eller bruksavtale. 10 000 årsinnb. (dekar)	943	929	916	908	897	884
Rekr- og friluftslivsomr. tilrettelagt med universell utforming (tal)	-	-	-	1	1	1
Samla lengde av turvegar, turstiar og skiløyper (km)	48	52	52	52	-	58
Kilometer gang- og sykkelveg (kommunal)	60	65	65	65	65	70

Kommentar:

Nedgang i areal til friluftsliv med kommunal råderett er negativt med omsyn til folkehelse, då det på sikt kan redusere det ålmenne tilgjenge til friluftsliv.

**Tabell 13: Tal registrerte mopedar og elektriske rullestolar i Stord(01.01.2015):**

**Tabell 13**

Moped	928
El. ute-rullestol	89

**OPPSUMMERING FYSISK MILJØ:**

**Viktige ressursar:**

- Folk kjenner seg stort sett trygge i lokalmiljøet
- Dei aller fleste bur nær friluftsområde/vegar for turgåing
- Det blir tatt større omsyn til støy i planlegging av vegar, nærmiljøanlegg, m.m.
- Gode tilhøve for idrett og friluftsliv
- Samarbeid mellom sektorar om universell utforming av m.a. friluftsområder og kaiar
- Vasskvaliteten er god
- Kommunen har nye kommunedelplanar for avløp, vassmiljø og vassforsyning, og avfallsplan for hamneområda

**Viktige utfordringar:**

- Fleire vegar og vegkryss har stor risiko. Mangel på gang/sykkelveg er ein sentral risikofaktor.
- Mangel på lågterskeltilbod for fysisk aktivitet innandørs
- Folk flest sin tilgjenge til aktivitetar i strandsona er under press
- Personar med rusproblem opplever det sosiale miljøet blant rusavhengige som negativt
- Det er utfordrande for innvandrarar å bli integrerte i lokalsamfunnet
- Mykje av offentleg kommunikasjon og fellesområde m.a. i sentrum er ikkje nok tilgjengeleg for alle
- Få møteplassar for eldre og for ungdom i nærmiljøa



### 3.3.2. Korleis er det sosiale miljøet, og kva er fellesskapet sine kår?

Oppliving av å meistre kvardagslivet er naudsynt for helse og trivsel. Ein nøkkel til dette er god sosial støtte. Sosial støtte bidrar til identitet og sjølvrespekt, meining, meistring, tilhøyrse, tryggleik og fellesskap. I eit folkehelseperspektiv er sosial utstøying og einsemd sentrale utfordringar. Fattigdom, psykisk lidning, etnisitet og arbeidsløyse er dei vanlegaste grunnane. Ei anna stor folkehelseutfordring er vald i nære relasjonar. Barn og kvinner er særskilt utsett for vald. (Folkehelsemeldinga 2015)

Det sosiale miljøet handlar m.a. om nettverk og sosial aktivitet som går føre seg og er tilgjengeleg for innbyggjarane i kommunen. Kva finns av tilgjengelege arenaer som til dømes uformelle møteplassar eller universelt utforma område, og korleis er stoda når det gjeld tiltak, verdiar og haldningar som fremjar inkludering og fellesskap. Mykje kring dette går føre seg i arbeidslivet, friluftaktivitetar og familieliv og i skule, barnehage og nærmiljø.

#### Kva erfaringar har innbyggjarane:

##### Ungdom:

I følgje elevrådsrepresentantar og Ungdomsrådet, opplever ungdom flest det sosiale miljøet som ganske bra. Mange blir kjent gjennom skule, fritidsinteresser eller på uformelle møteplassar som Kulturhuset og heime hos kvarandre. Det finns også dei som står utanfor fellesskapet. For desse er MOT eit viktig tiltak. Ein bør bli flinkare til å gå på spontane besøk



til kvarandre. Regelmessige trivselsundersøkingar er viktig. Ungdomsrepresentantane peikar på at det er trong for fleire møteplassar («hengeplassar») i alle bydelane. Sentrum treng kafèar og meir «hippe» butikkar. Fritidsklubbane er viktige og bør få utvida opningstid. Det må etablerast opne fritidstilbod (utan medlemsskap) innan kultur og idrett, og leggjast til rette for nye aktivitetar. Tilboda som finns må gjerast betre kjent. Gode busstilbod mellom bydelane er viktig, særskilt kveld og helg.

##### Personar med nedsett funksjonsevne:

Rådet for funksjonshemma viser til at ein del unge og eldre funksjonshemma opplever det som utfordrande å delta i sosiale aktivitetar. Mange treng personleg assistanse, og mangel på støttekontaktar eller frivillige hjelparar er eit hinder for deltaking. Manglande fysisk tilrettelegging er framleis ei stor barriere. Einskilde organisasjonar er gode på tilrettelegging, men dei fleste tilboda har lite fokus på dette.

##### Innvandrarar:

I folkehelseforum om inkludering vart det løfta fram at det er vanskeleg for den einskilde å få kjennskap til kva for tilbod som finns. Det er trong for meir informasjon på ulike språk. Manglande kunnskap om kulturelle reglar gjer deltaking utrygt. Økonomiske tilhøve kan vere ei barriere. Tilbod som er spesielt tilrettelagt for innvandrarar kan fungere som ein port inn til ordinære tilbod. Døme på dette er IKK (internasjonal kulturklubb) og Vasstilvenning for innvandrarar (Stord kommune og Norsk folkehjelp). Deltakarane i folkehelseforum peika på at å rekruttere innvandrarar til ulike tenester, t.d. Røde Kors besøksteneste, kan gjere det lettare å nå ut med personleg informasjon og støtte.



#### Eldre:

I følge eldrerådet saknar eldre eit eldresenter der dei kan ta i bruk egne ressursar i ulike aktivitetar. Busstilbodet er ikkje godt nok tilpassa dei eldre sine behov, og blir difor ei barriere for deltaking. Ein manglar kunnskap om kor mange eldre som kjenner seg einsame, dette bør kartleggast.

Ein viktig sosial møteplass for eldre er indremisjonen sine eldretreff/pensjonisttreff. Kvart av bedehusa Nordbygda, Leirvik, Horneland og Sagvåg arrangerer 6-10 treff i året. Dei ansvarlege for treffa melder at om lag 130 personar, mange over 80 år, deltek på desse samlingane som er opne for alle.

#### Utviklingshemma:

Norsk forbund for utviklingshemma (NFU) viser til at personar med utviklingshemming til vanleg har eit snevert sosialt nettverk. Dei organiserte tilboda er difor svært viktige for sosial kontakt og fellesskap. Tilboda ein har i dag er onsdags- og måndagsklubben i Kulturhuset, symjing i basseng på Rehabiliteringssenteret, handballag i Stord idrettslag, trening på Heiane treningssenter og koret Festivo. Desse tilboda må, i følgje NFU, vernast om og utviklast vidare. Samtidig treng ein fleire tilbod innan kultur, som teater/drama med meir. Ein saknar også tilbod om opplæring i sosiale media. God bruk av slike media kan vere ei viktig kjelde til sosial kontakt for denne gruppa.

#### Lesbiske, homofile og bifile (lhb-personar):

At ein er annleis enn fleirtalet kan påverke levekår og livskvalitet på ulik måtar. Det å ha ein annan ståstad enn andre kan vere ein ressurs, men samstundes kan det å høyre til ein minoritet føre til diskriminering og at folk vert lite synlege.

Nyare levekårsundersøkingar viser at dei fleste lhb-personar opplever si seksuelle orientering som helsefremjande. Samstundes er mange mindre nøgde med livet enn heterofile, og opplever større helseproblem og fleire negative erfaringar på arbeidsplass og skule.

Ein manglar kunnskap om korleis lhb-personar opplever det sosiale miljøet i Stord.



#### Generelt:

I tilbakemeldingar frå dei ulike innbyggjarkjeldene er det nokre moment som går att. Dette er punkt som ein og kan finne i teori om sosial deltaking:

Fylgjande faktorar er sentrale for at fleire skal få oppleva sosiale fellesskap:

- Verdier og haldningar som fremjar inkludering
- Tilgjengeleg informasjon som når fram. Målretta marknadsføring av tilbod.
- Låg terskel: Rimeleg, få krav til utstyr eller kunnskap.
- Varierte tilbod som møter ulike behov
- Kontinuitet i tilbodet
- Samarbeid mellom offentlege tenester og frivillig sektor, og mellom ulike organisasjonar.
- Kurstilbod som alternativ til vanleg medlemsaktivitet i lag/organisasjonar
- Langsiktige tilskotsordningar for organisasjonar som vil etablere tilbod.



## Kva erfaringar har tilsette i dei kommunale tenestene:

### Tilhøyrslø/Sosiale fellesskap/Einsemd:

Tilsette i Utekontakten opplever at fleirtalet av ungdom har det trygt og godt med gode sosiale relasjonar og tru på egne ressursar. Det er likevel ein del unge som opplever einsemd, usikkerhet og dårleg sjølvbilette og som lever isolert. Det er aukande avstand mellom dei som klarar seg godt og dei som fell utanfor, og vanskeleg å komme inn att om ein fell ut. Det verkar som det er vanskelegare å vera utanfor når fleirtalet tilsynelatande er så stort og vellukka.

Leiarar ved fritidsklubbane opplever at ungdommane treng meir vaksenkontakt no enn før. Det er mange som treng nokon å snakka med, og som gjerne føler seg einsame. Ungdom i dag sit mykje føre dataskjermen, og kontakt med andre skjer gjennom sosiale media. Fritidsklubben er ein uformell møteplass med låg terskel - ein stad ein berre kan koma å vera i lag med andre. I Hurtigkartlegginga "Ung i Sagvåg og Litlabø" som tok føre seg identitet, fritid og trivsel og lokalt engasjement rundt ungdom i alderen 13-17 år (2012), vart fritidsklubben framheva som ein viktig ressurs i området.

Leirvik sentrum har ingen fritidsklubb for ungdom. Kulturhuset blir her brukt som ein uformell møteplass for ei gruppe ungdomar.

Det er ei bekymring frå barneverntenesta at det er lite uorganiserte fritidstilbod. Dei fleste fritidsaktivitetar krev økonomi, og ikkje alle familiar har moglegheit til å betale for fritidsaktivitetar. Dette gjer at ein ikkje når alle barn og unge gjennom fritidsaktivitetar.

Barn som bur i fosterheim eller har andre tiltak frå barnevernet har auka risiko for redusert helse. Ved årsskifte 2014/2015 var det 76 barn med frivillige hjelpetiltak i Stord kommune, 20 av desse har innvandrarakgrunn. 54 barn bur i fosterheim i Stord, av desse er 14 frå Stord.

Tilsette i Eining for habilitering legg vekt på at personar med utviklingshemming treng tilrettelagte fritidstilbod. Det finns enkelte tilbod i kommunen som er retta mot brukargruppa (måndagsklubb, onsdagsklubb, kor og handball). Nokre av tilboda er i regi av Stord kommune, medan andre er det frivillige organisasjonar som arrangerer. Det er liten valfridom då det er få lag og organisasjonar som er på tilbodssida for denne gruppa.

Mange personar med utviklingshemming er avhengig av følgje når dei skal delta i aktivitetar/tilbod. På grunn av turnus for dei tilsette, kan ikkje brukarane alltid nytta seg av tilgjengelege tilbod. Åtferda til nokre av brukarane vert ikkje alltid akseptert i det offentlege rom, og ein kan då vegra seg for å gå på ulike aktivitetar. Når det gjeld einsemd kan det vera vanskeleg å observera dette. Det kan synest som til betre fungerande personen er, til meir opplever brukaren einsemd. Årsaka til dette kan vera at dei dette gjeld «fell mellom to stolar».

Tilsette i heimebaserte tenester kjenner til at ein del av dei som får kommunale helse- og omsorgstenester har lite nettverk og sit mykje inne aleine. Ved søknadar om kommunale bustader kjem det fram at fleire kvir seg med å bu aleine. Nærleik til familie synest å vere ein av dei viktigaste faktorane. Men me veit for lite om kor mange som kjenner seg einsame, og om kva for sosialt miljø/fellesskap dei ønskjer. Dette gjeld også alle dei som ikkje har kommunale tenester.

Tendens til mindre kontakt mellom pårørande og eldre gjer at mange kjenner seg meir einsame. Eldre som har pårørande med pendlarjobb kan oppleve reisejobb-periodane som ekstra utrygge og einsame.

Fleirtalet av pensjonistane har likevel gode sosiale nettverk. Folkehelsekoordinator peikar på at Stord har eit rikt lag- og organisasjonstilbod. Fleire godt vaksne og eldre deltek i nettverk kring ulike aktivitetar som mosjon, friluftsliv, frivillig organisasjonsarbeid og tiltak for nærmiljø. Dei er ressurspersonar og nyttige «kontaktar» som kan byggjast på i ulike samanhengar.

### Mobbing:

Det å bli utsett for mobbing og å utføre mobbing er ein risiko for helsa. I følgje kommunelegen er det mykje fokus på kampanjar mot mobbing, men det er usikkert i kva grad dette har effekt. Viktig med gode rutinar på kva ein gjer når det blir avdekkja mobbing. Det er trong for meir systematisk oppfølging både av den som mobbar og den som blir mobba.



### Omsorgsbyrde:

Stor omsorgsbyrde kan vere eit hinder for sosialt liv. Eit trekk ved Stordsamfunnet er at mange jobbar rotasjon eller vekependlar. Det gjer at familiar/pårørande som er heime, i nokre tilfelle står åleine med store omsorgsoppgåver. Personar med turnusarbeid eller pendling har også mindre høve til deltaking i organiserte fritidsaktivitetar/kulturliv

Tilsette ved Kundetorget opplever at for familiar med barn med funksjonshemming eller alvorleg sjukdom er jamleg avlastning eit viktig førebyggjande tiltak. Knappe ressursar gjer at fleksibiliteten i avlastningstilbodet er for dårleg.

Ein stressande kvardag gjer at det blir mindre tid til å stille opp for familiemedlemmer som treng hjelp/støtte. Dette fører til større forventningar og krav til det offentlege hjelpeapparatet.

### Konfliktar og vald i nære relasjonar:

Tilsette ved Familievernkontoret ser at nokre småbarnsforeldre har vanskar med kommunikasjonen seg i mellom. Ein stressande kvardag er ein viktig årsaksfaktor. Tidlegare forhold og særkullsbarn aukar risikoen for konflikt. Tilleggsproblem som rus/psykiatri eller sosial «ryggsekk» gjer ein mindre mottakeleg for hjelp, effekten blir dårlegare. I nokre miljø kan oppleving av skam gjere at ein unngår å søkje hjelp. Oppleving av skam rundt familiekonfliktar synest å vere sterkare no enn før, det er forventa at ein skal ha kontroll på eigen situasjon.

Det er tendens til auke i konfliktar i samband med samlivsbrot. Det er vanskelegare å finne løysingar, og fleire går til rettssak. Fleire enn før har tilleggsproblem som rus eller psykisk sjukdom.

Familievernkontoret har førebyggjande tiltak for å dempe konfliktnivået i familien og betre levekåra til partane. Erfaringar frå krisesenter viser at mange innvandrarfamiliar opplever store konfliktar. Det er derimot få personar med innvandrarbakgrunn som bruker tilbodet til familievernkontoret.

I følgje leiar ved Krisesenteret er utanlandske kvinner som opplever vald i nære relasjonar ei spesielt sårbar gruppe, m.a. på grunn av lite tilgang til informasjon, manglande nettverk og økonomisk avhengighet. Utanlandske kvinner som kjem til krisesenteret treng oppfølging i lengre periode, og meir omfattande hjelp med t.d. økonomi, bustad, språk.

Tilsette i eining for habilitering peikar på at menneske med funksjonsnedsetting og psykisk utviklingshemming er særleg sårbare og er meir utsette for å oppleve vald. Dei er avhengige av andre menneske, og dei kan ha vanskeleg for å forsvare seg og for å fortelja om overgrep.

### Etablerte offentlege tiltak:

Familievernkontoret for Sunnhordland ligg i Leirvik sentrum. I tillegg til lovpålagt mekling ved separasjon har dei følgjande tilbod:

- Førebyggjande/støttande samtalar for par, foreldre og einslege
- Grupper for skilte foreldre (førebyggjande tiltak)
- Grupper for barn som opplever skilsmisse.
- Samarbeid med helsestasjon og skule

Familievernkontoret er eit lågterskeltilbod. Det er ikkje krav om tilvising, og tiltaka er gratis.

Krisesenteret er eit interkommunalt tilbod lokalisert på Stord. 10 tilsette/5 årsverk med tverrfagleg kompetanse. Senteret har følgjande tilbod:

- 10 døgnplasser for kvinner
- Dagtilbod: Støttesamtalar, rettleiing, praktisk hjelp
- Kompetansesenter for vald i nære relasjonar

Lågterskeltilbod, treng ikkje tilvising.

Målgruppe: Kvinner, snittalder ca. 30 år. 60% norsk bakgrunn. Av kvinner med utanlandsk bakgrunn er om lag halvparten gift med norsk mann. P.g.a. manglande ressursar/tilrettelegging kan senteret ikkje gi tilbod til kvinner med vanskar innan rus-psykiatri. Kvinner frå dei øvre sosiale laga bruker ikkje tilbodet, truleg pga. sterk oppleving av skam.

**Tabell 14: Statistikk Krisesenteret avd. Stord**

	Tal overnattingsdøgn kvinner	Tal overnattingsdøgn barn	Tal opphald kvinner	Tal opphald av barn	Tal nye dagbrukere	Tal dagsbesøk
2013	642	1291	23	11	8	43
2014	432	241	27	27	14	68

Tilbod til menn er lokalisert i Haugesund. Det er ikkje etablert tilbod til valdsutøvar i vår region, næraste tilbod er Bergen med tiltaket «Alternativ til vald».



SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggjande tiltak) og Utekontakten er kommunale tenester som driv forebyggjande arbeid retta mot barn og unge. Følgjande aktivitetar har som mål å fremja det sosiale miljøet:

- Art-grupper i skular og hos Utekontakten; eit program der ein trenar på sosiale dugleikar.
- Open stove tre gongar i veka
- Turar
- Bli-kjent dagar ved overgang barneskule-ungdomsskule
- Oppsøkande arbeid
- Individuelt oppfølgingsarbeid
- Unge og Rus
- MOT (Program retta mot skulane. Fremjar positivt sjølvbilete og optimisme).
- Bekymringssamtalar og ungdomskontraktar (samarbeid mellom kommunen og politiet)
- Tverrfagleg arbeidsgruppe (TRI) for å motverke vidare negativ utvikling hos unge der problemåtferd har starta

Utekontakten har kontakt med i snitt 160 unge pr. månad. 25-30 personar får aktiv oppfølging. Lågterskel møteplass «open stove» har i snitt 5 deltakarar.

Maris (Medikamentassistert rehabilitering i Stord) er ein kommunalt driven møteplass og tenesteytar for personar med rusproblem. Avdelinga har 44 brukarar med LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og 30 brukarar som mottar teneste på lågterskel helse. Dei har følgjande tiltak for å fremje det sosiale miljøet:

- Tilsette og brukarar har felles møter om trivsel, tryggleik og felles aktivitetar
- Fotturar og køyreturar i nærmiljøet.
- Hobbyaktivitetar t.d. fjernstyrte bilar, malekurs, biljard og dart.
- Treningskort på treningssenter – følgje av tilsette to gonger i veka.
- Organiserte utflukter til bowlinghall
- Organiserte turar til utlandet saman med tilsette.
- Deltaking på Lar nett samlingar i Oslo.

Inn på tunet (IPT- tidlegare Grøn omsorg) er tilrettelagde velferdstenester på private gardsbruk som skal gje helse, utvikling og trivsel for den enkelte brukar. Tilboda er retta mot a)helse og omsorg b) arbeidstrening og rehabilitering c)barn og unge. Ein gard i Stord driv IPT-arbeid retta mot barnehagar med faste samarbeidsbarnehagar.

Frivillige organisasjonar er blant dei viktigaste arenaene for sosialt fellesskap. Stord har eit rikt utval av frivillige lag og organisasjonar. For å støtte opp under desse, har kommunen følgjande tiltak:

- Investering i infrastruktur (kulturhus, idrettshallar, banar, anlegg, turstiar)
- Underskotsgaranti kulturarrangement
- Generelle driftstilskot/kulturmidlar. I budsjettet for 2015 er det sett av kr 250 000,- til tilskott til lag og organisasjonar.
- Redusert leige av kommunale lokale/anlegg. Bruk av offentlege anlegg er subsidiert av kommunen.

#### Tilrettelagt fritid:

Kommunal teneste for personar med vedtak om bistand til fritidsaktivitet (tidl. støttekontakt). Om lag 160 personar har vedtak. For dei som treng tilrettelagt aktivitet, finns det fleire gruppetilbod:

- Hobby/malegruppe i Kulturhuset
- Treningsgruppe på treningssenter
- Eldretreff i Buneset og i Sævarhagen (samarbeid med frivilligsentralen)



Nokre av desse gruppene har òg deltakarar utan vedtak om bistand til fritidsaktivitetar. Ein ynskjer at dei skal vera «lågterskeltilbod». Det blir arbeidd med å opprette fleire grupper. Svært mange brukar individuell støtte-/fritidskontakt til å delta i gruppeaktivitet i regi av Kulturtenester (t.d. fritidsklubbar for utviklingshemma, spaserstokk-arrangement, kino, bading, konsertar). Tenesta blir også nytta ved til deltaking i ordinære fritidsaktivitetar i regi av frivillige lag.

#### Barneverntenesta:

Tenesta har plikt til å driva førebyggjande arbeid. Ein har tidlegare hatt ulike grupper, til dømes gutegruppe. Det har ikkje vore etablert slike tiltak i 2015.

#### Hamna kontaktsenter:

Lågterskel møteplass retta mot personar med psykiske vanskar. Har tilbod om ulike aktivitetar som felles måltid, kreativ verkstad, refleksjonsgruppe, reiser m.m. Her er også eit brukarstyrt tilbod utanom vanleg opningstid (kveld og helg).

#### Kulturhuset som sosial møteplass:

Kulturhuset skal vera ein naturleg og god møteplass for innbyggjarane i Stord, og gje dei høve til utfolding og opplevingar. Konsert/kinosal, bibliotek, symjehall og kunsthall legg til rette for både sosiale fellesskap, kulturelle opplevingar og fysisk aktivitet.

Kulturhuset har følgjande tilretteleggingar for ulike grupper:

- Aksepterer følgjekort (ledsagarprov), dvs. følgjeperson med følgjekort kjem gratis inn.
- Eigne kinoframsyingar spesielt tilrettelagt for eldre og for foreldre med spedbarn (babykino).
- Heis og tilrettelagt trapp i basseng
- Bassenget har opningstider på føremiddag, legg til rette for pensjonistar og personar med turnusarbeid

Kulturtenestene samarbeider tett med frivillig sektor.



Kommunale fritidsklubbar blir opplevd som eit godt og fungerande tilbod.

- Mandagsklubben for barn/unge med psykisk utviklingshemming. Ca 15 medlemmer.
- Onsdagsklubben for vaksne med psykisk utviklingshemming. Ca 30 medlemmer
- Litlabø fritidsklubb. Om lag 40 medlemmer, av desse rundt 15 jenter. Flest i alderen 14-15 år.
- Harri fritidsklubb, Utbygdo grendahus. : Om lag 45 medlemmer, mesteparten er gutar i 8. og 9. klasse.

Kulturskulen har dei siste åra søkt og fått tildelt midlar frå UDI, for å legge til rette for aktivitetar for barn i mottak. Desse prosjekta har vore sær sars vellukka

Frivilligsentralen samarbeider med Stord kommune om drift av eldretreff i Buneset og i Sævarhagen.

Hagerupshuset:

Kultur- og eldresenteret i Leirvik sentrum. Har eige venelag som står for drifta av tilbodet med støtte frå kommunen. Senteret har m.a. følgjande tilbod:

- Kafeen er open for servering av kaffi, sjokolade, rundstykke, lappar, vaflar og annan heimebakst så lenge huset er ope
- Steinsliping
- Handarbeidsklubb som er open for alle
- Seniortreff med føredrag i samarbeid med Folkeakademiet.

Den kulturelle spaserstokken:

Lokale kulturaktivitetar som er spesielt tilrettelagt for eldre, t.d. konsertar, kino. Ved fleire arrangement knytt til Den kulturele spaserstokken samarbeider kommunen med Stord Røde Kors.

Internasjonal Kulturklubb Stord (IKK):

IKK er et forum for alle som er interessert i å komme i kontakt med menneske frå ulike kulturar, og oppleve ting saman. Dei arrangerer m.a. internasjonal kulturkafe i kulturhuset.

Tilrettelagte parkar og kulturminne:

- Vidsteenparken ved Leirvik sentrum. Samarbeid med venelag
- Leirvik fyrstasjon på Fyrøya. Samarbeid med venelag
- Hystadmarkjo
- Litlabø gruver Samarbeid med venelag

I Stord har me vedteken [kommunedelplan for kulturminne og kulturmiljø samt plan for bygningsvern](#).

I budsjettet for 2015 er det sett av kr 50 000,- til skjøtsel. I samarbeid med Hordland fylkeskommune, Stord sogelag og Statsbygg er det søkt om midlar til skjøtsel av gravrøyst og nausttuft på Rommetveit. I lag med Friluftsrådet er det også søkt om midlar til nye skilt i Hystadmarkjo.

Alle skulane har fått klasesett av Arkeologi på Stord v/ Bård Gram Økland som omhandlar ulike arkeologiske kulturminne på Stord.

## Innspel frå innbyggjarane og kommunalt tilsette til nye tiltak:

### Fellesskap og sosiale nettverk:

Fylgjande innspel er framlegg til generelle tiltak for å fremja det sosiale miljøet:

- Leggje til rette for aktivitetar/dugnader i nærmiljø og bustadfelt som gjer at folk vert samla om eit sams prosjekt.
- Oppmode frivillige organisasjonar og innbyggjarar om å delta i prosessar i lokalsamfunnet og utvikling av dette. Samfunnsnyttan av frivillig arbeid må gjerast synleg.
- Halda på merkedagar og nytta høvet til å feira ulike slike. Tilstellingar som er vellukka bør verta ein tradisjon som gjer at folk møtest med eit sams føremål.
- Få fram fleire kulturminner og samarbeide med skular og lokalsamfunn om skjøtsel

### Integrering og inkludering:

Tiltak som fremjar inkludering er viktige. Det vil styrkja den einskilde og med det gje samhald og styrke i lokalsamfunnet. Fylgjande innspel gjeld dette:

- Arbeidet til Mottaksenteret, undervisning til framandspråklege, Flyktingtenesta og samarbeidet mellom desse bør styrkjast.
- Arbeidet overfor dei med rusproblem og bustadvanskar er viktige helsefremjande prosessar. Arbeidet må utviklast vidare på ein tverrfagleg grunn der tilrettelegging og kontroll er i jamvekt.
- Styrke støttekontaktenesta og jobbe aktivt for å rekruttere fleire støttekontaktar

### Tiltak for eldre:

Eldre er ei stor innbyggjargruppe som har auka risiko for å falle utanfor fellesskapet. Her er framlegg til tiltak for eldre:

- Dei godt vaksne og eldre må gjerast meir synlege som ressurs heller enn at dei er folk som passivt treng tenester. Den einskilde sitt ansvar for eige liv i alle livsfasar må framhevast.
- Mange etterlyser tilbod om møteplass og aktivitet for eldre på dagtid. Eit «eldresenter» der ein ikkje treng vera medlem, men kan koma å kjøpa middag og vera ilag med andre.

### Tiltak for personar med stor omsorgsbyrde:

Fleire avlastningsplassar og fleksible ordningar tilpassa behovet er eit viktig førebyggjande tiltak for pårørande/familiar med store omsorgsoppgåver.

### Konfliktar og vald i nære relasjonar:

Det er fleire innspel knytt til konfliktar og vald i nære relasjonar:

- Familievernkontoret sin kompetanse bør nå ut til fleire gjennom samarbeid med andre tenester både på individ- og systemnivå.
- Innbyggjarane må verte kjende med at vald i nære relasjonar eit problemområde. Krisesenteret har undervisningsopplegg med diskusjonstema eigna for vidaregåande opplæring, norskopplæring osv. Den einskilde og fagfolk må følgje med og melde vidare mistanke om vald. Stord kommune sin [handlingsplan mot vald i nære relasjonar](#) må gjerast kjend.
- For den som opplever vald i nær relasjon er fylgjande punkt viktige:
  - Bli møtt med respekt. Bli trudd.
  - Få høve til å bestemme over eige liv
  - Oppleve meistring gjennom hjelp til sjølvhjelp
  - Gode og trygge ordningar for barn
  - Tilgang til nettverk som kan gi praktisk hjelp og sosial støtte
- Etablere tiltak for valdsutøvar. Aktuelle tiltak er samtaletilbod (akutt) og sinnemeistringskurs.

## STATISTIKK:

### Bruk av tilbud i Kulturhuset:

#### BILLETTSAL 2014:

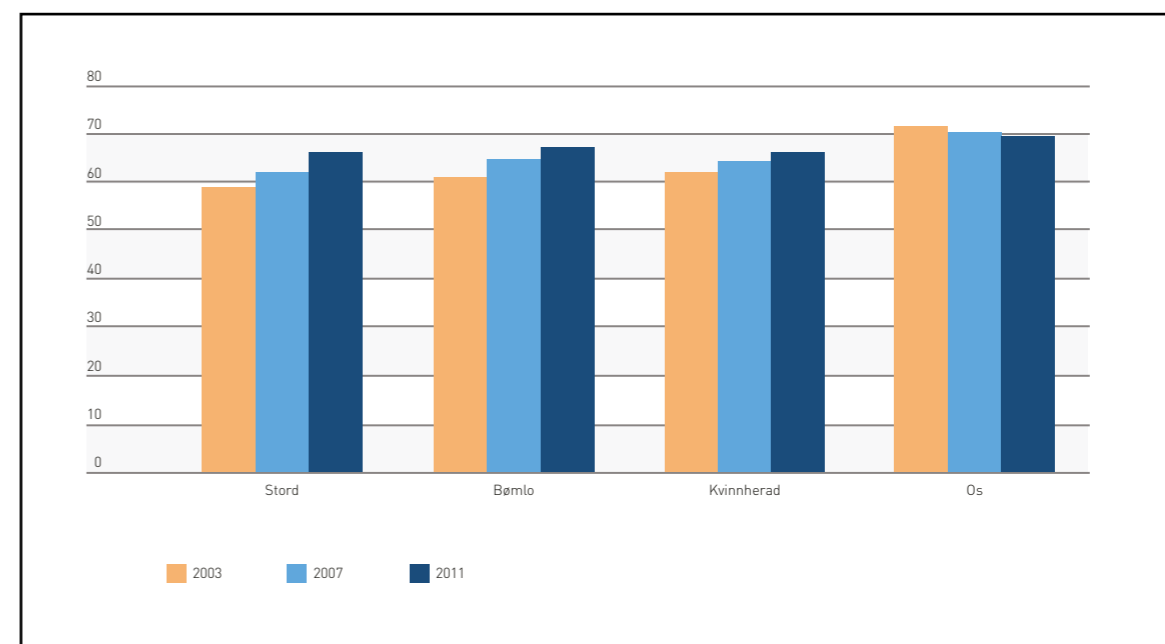
Offentleg bading	18.869
Kino	41.824
Teater, konsert og liknande	18.869
Utstillingar	ca. 2.000

## Valdeltaking, kommuneval

Valdeltaking seier noko om sosial deltaking og engasjement, og stoda til dei demokratiske verdiane i lokalsamfunnet.

### Figur 35: Prosentdel valdeltaking ved kommuneval.

SSB 29.6.2015



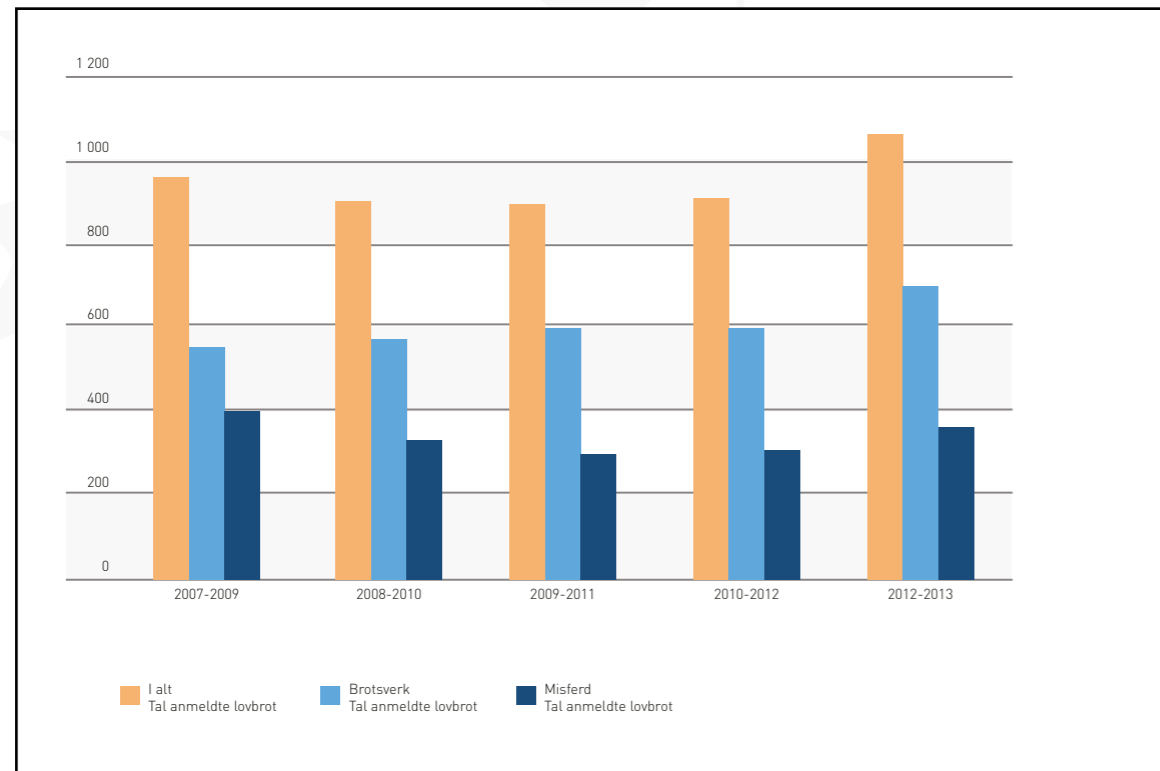


### Melde lovbrøt

Kriminalitet kan ha samanheng med negativt sosialt miljø, utanforskap og manglande identitet.

### Figur 36: Anmeldte lovbrøt i Stord kommune:

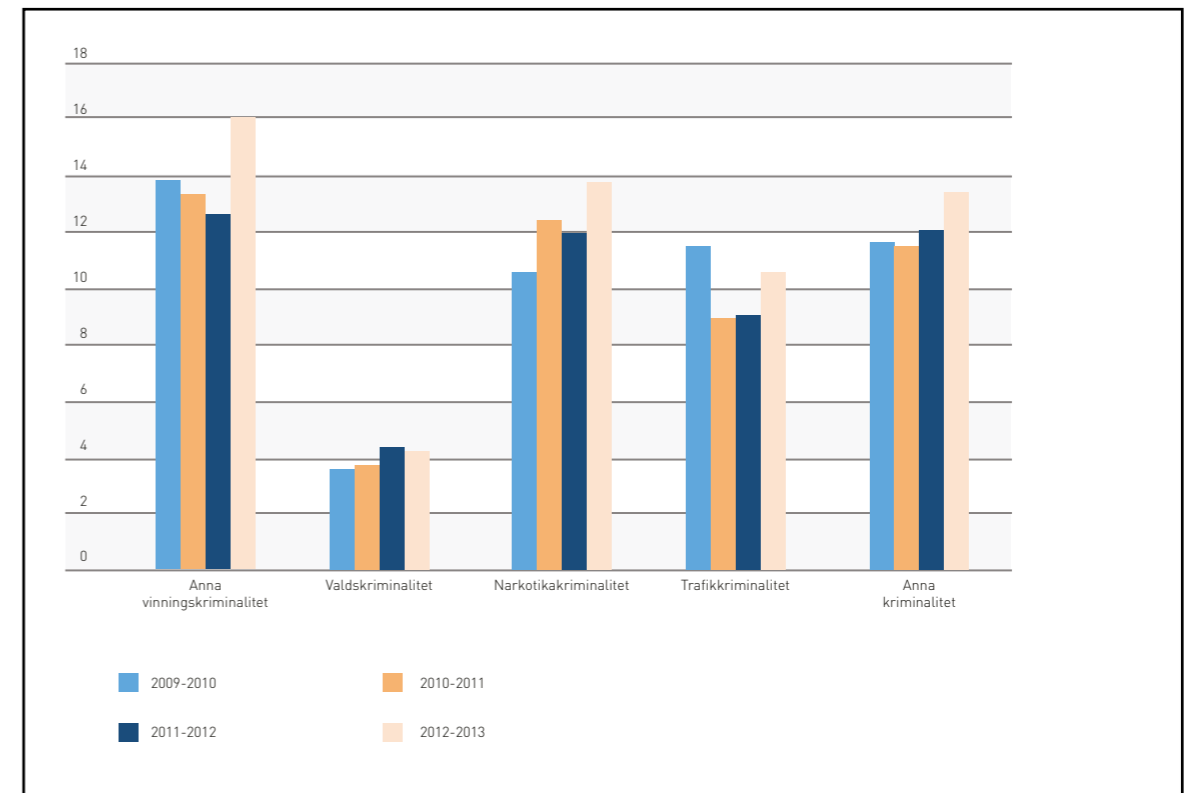
Statistikk.igest 12.2.2015



### Figur 37: Tal anmeldte lovbrøt per 1000 innbyggjarar i Stord.

Snitt av toårsperiode.

SSB 29.06.15



## OPPSUMMERING OG VURDERING SOSIALT MILJØ:

### Viktige ressursar:

- Ungdom flest opplever det sosiale miljøet som bra
- Fritidsklubbane er viktige
- Frivillige organisasjonar, m.a. Internasjonal kulturklubb og indremisjonen er viktige helsefremjande aktørar for utsette grupper
- Etablerte fritidstilbod for personar med psykisk utviklingshemming er viktige og nødvendige.
- Familievernkontoret og Krisesenteret er kompetansesenter innan konflikthandtering og vald i nære relasjonar, og driv førebyggjande og støttande arbeid for personar som opplever relasjonsvanskar, konfliktrar eller vald.
- SLT-koordinator og Utekontakten har ulike førebyggjande tiltak som når mange barn og unge
- MARIS har ulike sosiale tiltak for sine brukarar
- Tilrettelagt fritid gir bistand til deltaking i fritidsaktivitet etter vedtak.
- Kulturhuset er ein viktig sosial møteplass
- Tiltaket Den kulturelle spaserstokk legg til rette for kulturopplevingar for eldre
- Kulturskulen har prosjekt retta mot barn i asylmottak
- Frivilligsentralen driv eldretreff i samarbeid med kulturtenester
- Hagerupshuset er sosial møteplass for eldre i Leirvik sentrum
- HAMNA er ein god møteplass for personar med psykiske vanskar

### Viktige utfordringar:

- Trong for fleire uorganiserte fritidstilbod og møteplassar for ungdom
- Barn i familiar med låg inntekt kan i mindre grad delta i organiserte fritidsaktivitetar
- Sosiale aktivitetar er ofte lite tilgjengelege for personar med nedsett funksjonsevne og for innvandrarar
- Busstilbodet er ikkje godt nok tilpassa innbyggjarane sine behov
- Manglar kunnskap om opplevd einsemd blant eldre
- Manglar kunnskap om lesbiske, homofile og bifile si oppleving av det sosiale miljøet
- Kortsiktige finansieringsordningar er ei barriere for samarbeid mellom kommune og frivillige organisasjonar om lågterskeltilbod
- Mange unge har negativt sjølvbilete og opplever einsemd
- Tendens til mindre kontakt mellom eldre og pårørande skapar utryggleik og einsemd
- Godt fungerande psykisk utviklingshemma kan oftare oppleve einsemd
- Turnus-/rotasjonsarbeid hemmar deltaking i sosiale og kulturelle aktivitetar
- Personar med store omsorgsoppgåver kan i mindre grad delta i aktivitetar i nærmiljøet.
- Tendens til auke i kommunikasjonsvanskar og konfliktrar hos småbarnsforeldre
- Utanlandske kvinner og personar med nedsett funksjonsevne er spesielt sårbare for vald i nære relasjonar

- Familievernkontoret har få brukarar med innvandrarbakgrunn
- Manglar tilbod til valdsutøvarar
- Det bør leggjast til rette for at eldre i større grad kan bruke ressursane sine til beste for seg sjølv og for lokalsamfunnet
- Trong for fleire og meir fleksible avlastningsplassar innan pleie- og omsorg og habilitering
- Meir fokus på førebygging av vald i nære relasjonar
- Auke i tal melde lovbrøt

Dei fleste innbyggjarane i Stord synes å oppleve eit godt sosialt miljø med mange aktivitetstilbod. Samtidig er det grupper av innbyggjarar som ikkje deltek. Ofte har desse også andre utfordringar som gjer auka risiko for redusert helse. Det trengs meir kunnskap om korleis ein kan leggje til rette slik at fleire får lyst og/eller høve til å delta i det sosiale fellesskapet. Her er innbyggjarane sjølv den viktigaste kunnskapskjelda. Det er og trong for meir engasjement i dei ulike organisasjonane og blant innbyggjarane generelt for å inkludere fleire i sine aktivitetar.

### 3.4. SKADAR OG ULUKKER

Ulukker og skadar er ei stor utfordring for folkehelsa. Nasjonale data viser at bustad og bustadområde er dei vanlegaste stadane for ulukker og skadar. Heime- og fritidsulukker dominerer. (Folkehelsemeldinga 2015). Oversikt over kva typar ulukker, kvar dei skjer og kva tid dei skjer, kan gi auka merksemd om førebygging og meir treffsikre tiltak.

#### 3.4.1. Kvar oppstår skadar og ulukker, og kva blir gjort for å førebygge?

##### Status skadar og ulukker:

##### Registrering av skadar og ulukker generelt:

Kommunen har ingen system for felles registrering av skadar og ulukker. I følgje kommunelegen vil eit betre system for skaderegistrering totalt kunne dokumentera dette eller finna svikt i tryggleiken. Ei innmeldingsordning frå alle einingar, fastlegar, legevakt og sjukehus i tillegg til næringsliv og føretak, utover det som gjeld arbeidsulukker, kunne gjerne gje ein betre statistikk. Ei slik registrering, som også bør inkludere «nesten-ulukker» er ressurskrevjande. Melding frå fastlegar, legevakt, ambulanse og sjukehus kan vera ei tilfredsstillande mellomløsning. Data frå dei større verksemdene sine registreringar kan også vere nyttige.

##### Fallulukker blant eldre:

I følgje leiarar i pleie- og omsorgstenestene har fallulukker fram til no berre blitt registrert i brukar sin journal. Det har ikkje vore system for registrering av fallulukker blant eldre på eining- eller kommunenivå. Dette blir det no arbeidd med å få på plass, og fleire tenester vil registre fallulukker f.o.m. 2015.

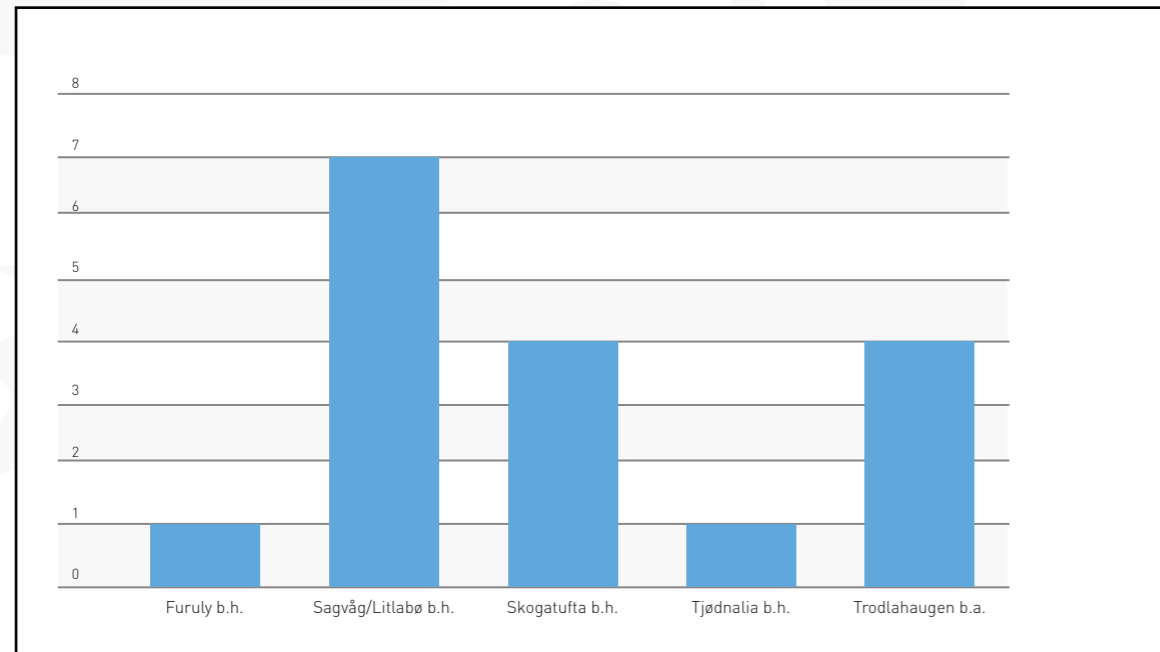
##### Skadar og ulukker i skule og barnehage:

Skular og kommunale barnehagar melder inn skadar som krev legetilsyn. I skulen skjer skadar oftast i fri leik eller i kroppsøving. Det er i følgje tilsette i kommunen si personalavdeling få alvorlege ulukker i skule og barnehage.



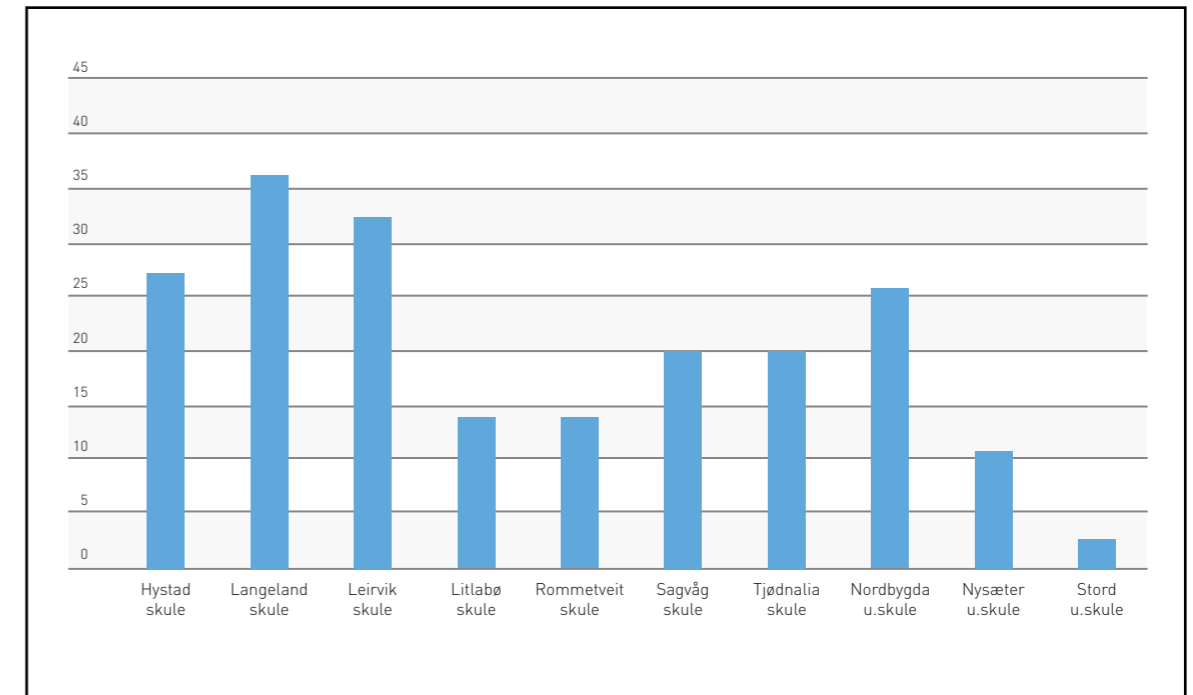
**Figur 38: Oversikt over tal meldte skadar i kommunale barnehagar mars 2011- mars 2015. Samla tal.**

Tal legemeldte skadar



**Figur 39: Oversikt over tal meldte skadar i grunnskulane mars 2011- mars 2015. Samla tal**

Tal legemeldte skadar.



Kommentar:

Stor skilnad mellom skulane/barnehagane kan tyde på ulik praksis på kva for skadar som blir meldt.

### Trafikkulukker:

Stord kommune sin [trafikktryggingssplan](#) har detaljer statistikk over trafikkulukker med personskade og vurderingar knytt til dette. Eit funn her er at ulukkesfrekvensen for mopedførarar er høg samanlikna med andre andre grupper i trafikken

I arbeidet med trafikktryggingssplanen er det gjennomført ei kartlegging av stader med opplevd utryggleik. Fleire skuleveggar og skule-/barnehageområde blir opplevd utrygge i høve til trafikk. Dette gjeld særleg Langeland skule, Leirvik skule og Tjødnalio skule. Hekkar og tre som hindrar fri sikt skapar risiko for ulukker i bustadfelt og i sentrumsområde. Det er trong for meir merksemd på lokale "trafikkfeller" slik at ulukker vert førebygde ved skilting eller at folk er kjende med dei farlege stadene.

### Ulukker knytt til fritidsaktivitetar og friluftsliv:

Friluftsliv er ei viktig kjelde til god helse, men kan og føre med seg risiko for skadar og ulukker. Kommunelegen peikar på at god førebuing, godt utstyr og kjennskap til eigne grenser er viktig for å unngå ulukker. Dette gjeld både aktivitetar knytt til vatn/sjø og anna friluftsliv som fjellturar. Det finns ikkje oversikt over skadar/ulukker i fritidsaktivitetar.

### Oversikt over dei viktigaste førebyggjande tiltaka i offentlege einingar/tenester

#### Heimebaserte tenester:

- Førebyggjer fall gjennom merksemd på å bevare brukaren sine ressursar.
- Bruk av fallalarmer (velferdsteknologi) for å redusere konsekvens av fall
- Utplassering av røykvarslarar som er tilkople brannalarm.
- Prosjekt med kartleggingsbesøk saman med brannvesenet, med fokus på tryggleik i heimen.

#### Sjukeheimen og Knutsaåsen:

- Tilpassa trening og rett bruk av ganghjelpemiddel
- Vernetiltak for å unngå risiko, t.d. alarmmattar som varslar når ein står opp av senga.
- Systematisk legemiddelgjennomgang (LMG) der ein og vurderer om fallfare/ustøhet kan vere ein verknad/biverknad av legemidlar.

#### Helsestasjon og skulehelseteneste:

- Ulukke/skadeførebygging er fast tema ved fleire helsestasjonskontrollar, og startar allereie ved heimebesøk til nyfødde.
- Deltek på HMS-rundar i barnehagar/skular v/ førespurnad. Fokus er m.a. inne- og utemiljø, tryggleik, hygiene, osv.
- Deltek kvar vår på info til russen/trafikkdag i vidaregåande skule med tema trafikktryggleik, smittevern, grensesetjing, rus, sex åtfærd o.a.

#### Tannhelsetenesta:

Førstehjelpsutstyr for tannskade er distribuert til skular, barnehagar, legekantor, idrettslag og legevakt.

#### Maris:

Prosedyrar for å hindre utagering/vald, og dialog med brukarane om grenser for åtfærd.

#### Eining for aktivitet og rehabilitering m/ Frisklivssentralen:

- Gruppetrening der fall er eit av fleire tema.
- Tverrfagleg fallførebyggjande gruppetilbod
- Formidling av hjelpemidlar
- Kommunale ergo- og fysioterapeutar har m.a. fokus på førebygging av fall ved tilrettelegging i heimar
- Kommunale fysioterapeutar utarbeider treningsprogram og gir individuell oppfølging
- Nattpatrulje fokuserer på branntryggleik ved besøk i heimane
- Opplæring til brukarar som skal bruke elektrisk rullestol i trafikken.
- Arrangerer temadag for rullestolbrukarar med høve til tilstandskontroll av rullestolen.



#### Stord hamnestell:

- Med jamne mellomrom i heile indre hamn samt ved alle flytebrygger er det hengt opp livredningsbøye og/eller montert stige ned til sjø. Redningskrok/stang er montert på husvegg ved Hurtigruteterminalen og ved Sunnhordlandskaien
- Alle stegar i heile indre hamn er merka med lyspunkt
- Alle landgangar frå småbåtbrygger går inn til Strandpromenaden slik at ein er skjerma frå biltrafikk ved tilkomst til gjeste- og småbåtbryggene

#### Barne- og ungdomsskulane:

- Samarbeider med andre einingar/etatar om trafikk-tryggleik rundt skulen
- Symjeopplæring

#### Barnehagane:

- Stort fokus på tryggleik gjennom heile dagen – inne, ute og på tur.

Trafikktryggleiksplanen har oversikt over prioriterte trafikktryggingstiltak.

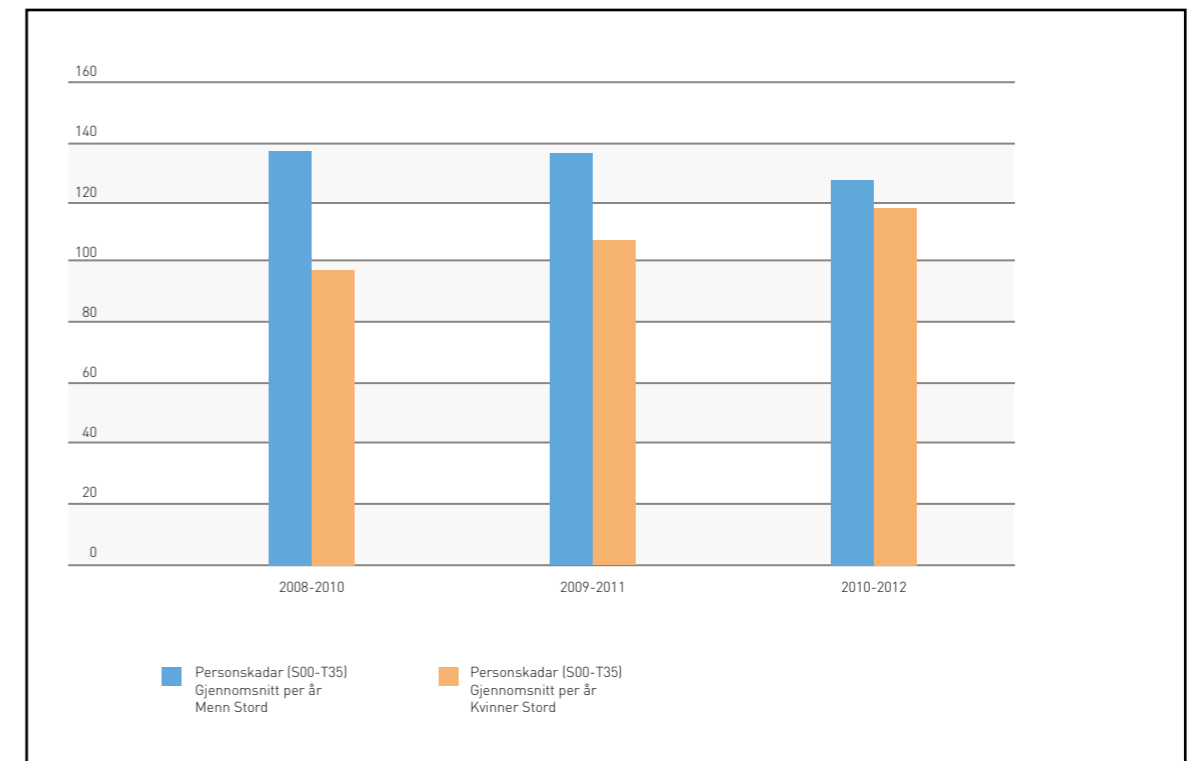
#### Brann og redning:

- Gjennomfører branntilsyn i alle bustader i kommunen med piper og eldstader , og driv førebyggjande i skulane , institusjonar , sjukehus og barnehagar.
- Det vert gjennomført årleg brannvernveke i bustader som ikkje har piper og eldstad.
- Det er starta eit brannførebyggjande prosjekt opp mot eldre og pleie trengande i lag med heimabasert teneste.
- Det er plassert ut redningsstigar ved dei fleste vatna i kommunen.

## STATISTIKK:

### Figur 40: Tal personskadar behandla på sjukehus:

Statistikk.igest 12.2.2015



**Tabell 15: Tal Drepne/skadde i trafikkulukker på Stord i perioden 2001-2010**

**Tabell 15**

Trafikantgruppe	Tal personar
Bilførarar	128
Bilpassasjer	83
Person lett MC	9
Person annan MC	23
Person moped	31
Person sykkel	25
Gåande	16
Aking	1
Anna	4
Sum	320

#### **Drukningssulukker:**

Det finnes ikkje kommunal statistikk over drukningssulukker. På fylkesnivå ligg Hordaland på topp i tal drukningssulukker både i 2014 og 2015. I 2014 var det 14 ulukker, landsgjennomsnitt var 5,8 pr. fylke. Fram til 1. september 2015 er det registrert 12 drukningssulukker i Hordaland, landsgjennomsnittet her er 3,7.

#### **OPPSUMMERING OG VURDERING SKADAR OG ULUKKER:**

##### **Viktige ressursar:**

- Relativt få alvorlege skadar/ulukker i barnehage og skule
- Hamnestellet og branntenesta har fokus på førebygging

##### **Viktige utfordringar:**

- Manglar system for felles registrering og dokumentasjon av skadar og ulukker
- Fleire skulevegar blir opplevd som utrygge
- Relativt mange mopedulukker
- Relativt mange drukningssulukker (Hordaland)
- Auke i tal skadar hos kvinner

I følgje barnehagefagleg rådgjevar har barnehagane generelt stort fokus på tryggleik gjennom heile dagen både inne, ute og på tur. Eigar og styrar i den enkelte barnehage har ansvar for å utarbeida beredskapsplan for barnehagen. Det same gjeld for skulane og institusjonane.

Kommunen har utarbeida prosedyre for registrering og dokumentasjon av skadar og ulukker. Einingsleiarane har ansvar for at prosedyren vert fylgt. Ulik forståing kan føra til ulik terskel for registrering. Felles rutinar for registrering, og samling av all informasjon om skadar/ulukker kan gi betre grunnlag for å utarbeide førebyggjande tiltak.



### 3.5. HELSERELATERT ÅTFERD

#### 3.5.1. Korleis er levevanane våre?

Levevanane våre spelar ei viktig rolle for ein del dødsårsaker og sjukdommar, som til dømes lungekreft, hjarte-karlidningar og diabetes. Dei mest relevante levevanane i så måte er kosthald, fysisk aktivitet, bruk av tobakk og alkohol. Vanskar med søvn er ei aukande utfordring for helsa, noko av dette kan knytast til søvnvanar. Bruk av rusmidlar kan ha store helseskadelege konsekvensar.

#### Kva erfaring har tilsette i dei kommunale tenestene?

##### Fysisk aktivitet og kosthald:

Kommunelege og folkehelsekoordinator viser til at me har lite lokal kunnskap om innbyggjarane sine levevanar. Me kan sjå at mange er aktive i friluftsliv, mosjon og trening, men me manglar lokale statistikkar. Det er sannsynleg at folk på Stord følgjer den nasjonale tendensen i høve overvekt. Stillesitjande livsstil råkar både middelaldrande og unge. Dette vert kombinert med mat som er lett å laga til og høgt inntak av sukkerhaldige mat- og drikkevarer.

Helsetasjonstenesta utfører måling/veging av einskildindivid i tråd med nasjonale føringar, men det blir ikkje ført lokal statistikk. Tendensar no er at ein ser mange lett overvektige barn i «grenseland», medan ein ser mindre fedme blant barn og unge.

Rektorar ved fleire av barneskulane erfarer at dei fleste barn/unge i barneskulealder er normalt fysisk aktive i skuletida. Om lag 5% får oppfølging av

skulehelsetenesta pga. inaktivitet. Skulane har ikkje oversikt over kor mange som er aktive på skulevegen. Ein ser at mange av dei yngste barna blir kjørt eller nyttar buss. Skulane har eit utviklingspotensiale når det gjeld å motivere til å gå/sykle til skulen.

I følgje kommunelegen er det tendens til auka interesse for fysisk aktivitet som ikkje er knytt til idrett/konkurrans. Folk får tilpassa trening til utgangsnivået og får kjenna glede av den positive effekt det gjev i kvardagen. Mange opplever at det er krevjande å halda fram med ein "ny" livsstil. Nettverk knytt til dette bør utviklast.

##### Søvn:

Fastlegane fortel at mange opplever søvnevanskar. Det er for lite kunnskap blant folk om den helsefremjande effekten av nattesøvn og gode søvnrutinar. Kommunelegen meiner det er behov for lågterskel gruppetilbod retta mot søvnevanskar.

##### Alkohol og tobakk:

Føre var- rapport er ei samling av statistikkgrunnlag og opplysningar frå ulike tenester i Stord. [Rapporten frå 2014](#) viser tendens til auke både i alkoholkonsumet og sal av alkohol. Ein opplever ei mengd helsemessige og sosiale vanskar knytt til stort alkoholkonsum, m.a. fysisk forfall, depresjon og angst, isolasjon og relasjonsproblem, vald, ulukker, økonomiske problem og alkoholdemens. Liberalisering og auka tilgjenge har vore ei utvikling innafor alkoholbruk og "snusing". Samtidig ser ein markant nedgang av røyking og snus i deler av ungdomsmiljøet.

##### Illegale rusmidlar inkludert dopingmidlar:

Føre var rapport frå 2014 viser auke i bruk av fleire illegale rusmiddel. Ein har ikkje god nok oversikt over bruk av dopingmidlar (androgene anabole steroidar). Ei [kartlegging gjort i 2014](#) tyder på at om lag 1,5% av ungdom og totalt om lag 100 personar i Stord bruker dopingmidlar i samband med trening.

##### Grupper tenesteytarane opplever treng ekstra merksemd m.o.t. levevanar:

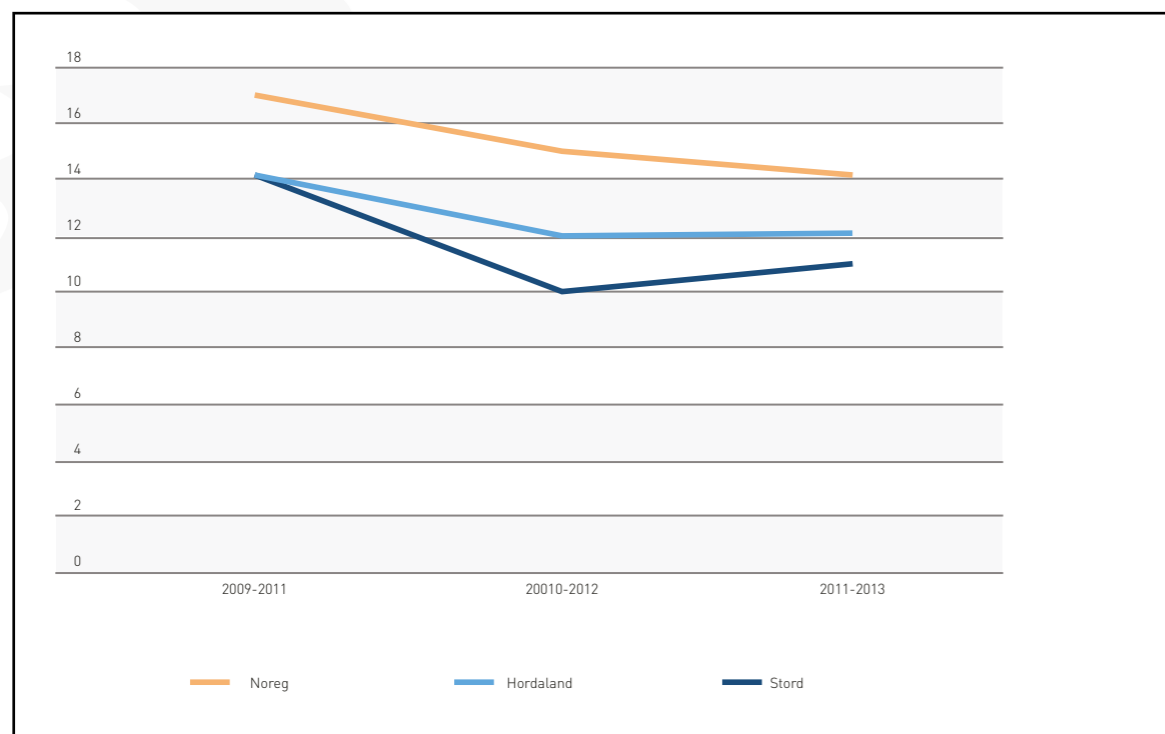
- Familiar/ personar som har offentleg trygd som hovudinntektskjelde. Dårleg økonomi og/eller mangel på kunnskap reduserer høve til å ta sunne val.
- Barn av skilte foreldre. Kan vere vanskeleg å sikre gode vanar når barna må flytta mykje mellom foreldra.
- Flyktningfamiliar. Dårleg økonomi. Lite kunnskap om norsk kosthald/norske råvarer. Lite aktivitet, ofte tvunge til passiv levemåte/isolasjon i mottak.
- Ungdom som lever i «Perfektkulturen». Ungdommane skal vere gode på alle felt, med høge forventningar frå seg sjølv og andre. Krav om gode skuleprestasjonar, mykje trening, perfekt utsjånad, populær status, jobb på fritida, osv. Ein ser aukande problem m.o.t. stress, depressive vanskar, angstproblematikk og sviktande sjølvbilete. Mange slit med å leve opp til det perfekte idealet. Sosiale media kan verke forsterkande i høve til alt dette.
- Personar med utviklingshemming har utfordringar med inaktivitet og usunt kosthald. Dei treng tilrettelagte tilbod for å betra den fysiske forma, førebyggje overvekt og betre tannhelsa. Dei har også utfordringar med levevanar knytt til pubertet og seksualitet.
- Personar med rusproblem

## STATISTIKK:

Det er få nasjonale statistikkar som viser levevanar på kommunenivå.  
Det er forventa at mengda tilgjengelege data vil auke dei kommande åra.

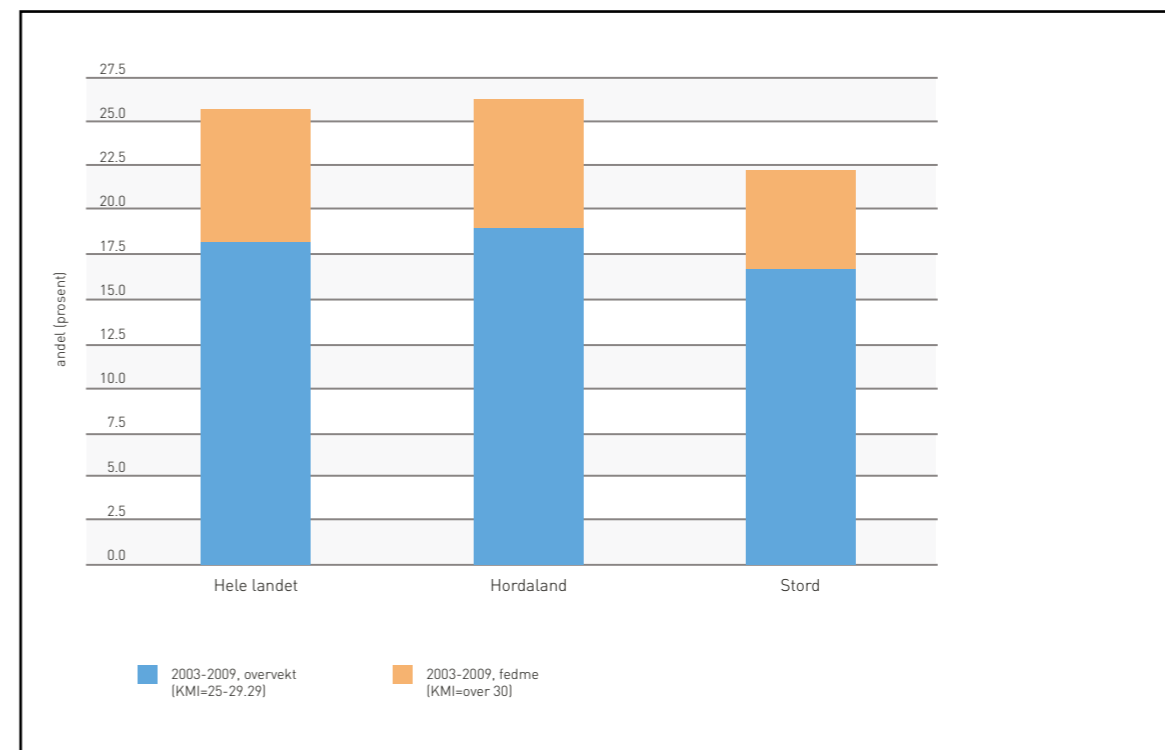
### Figur 41: Prosentdel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll

Kommunehelsa statistikkbank 16.06.15



### Figur 42: Prosentdel menn med overvekt eller fedme ved sesjon:

(Kommunehelsa statistikkbank 29.06.15)



#### Kommentar:

Talgrunnlag for alle innbyggargrupper er nødvendig for å få eit heilskapleg bilete. Det er forventa at slike tal vil bli tilgjengelege fram i tid. Statistikkane over kan likevel gi eit bilete over situasjonen slik det er i dag.

### 3.5.2. Kva for tiltak har kommunen for å leggje til rette for sunne levevanar?

#### Tiltak for fysisk aktivitet:

Folkehelsekoordinator og rådgjevar idrett og friluftsliv viser til at det finns eit utal tilbod om organisert fysisk aktivitet i regi av både offentlege, frivillige og private aktørar, t.d. idrettslag, treningscenter, turlag, kulturskule. Dette er svært gode tiltak som fremjar den generelle folkehelsa. Samtidig ser ein at desse tilboda ikkje når alle innbyggjarane. Ein viktig strategi for auka fysisk aktivitet for alle er å leggje betre til rette for aktivitet i kvardagen.

Følgjande strukturelle tiltak legg til rette for meir kvardagsaktivitet:

- Institusjonane har tilrettelagde uteområder (sanehager) som er gode å gå i.
- Sykkelbyen Stord er eit prosjekt som forsøker å leggje til rette for at sykling skal bli meir attraktivt og tryggare.
- Prosjektet Gangbar tettstad legg til rette for gåande i sentrum
- Friluftsrådet Vest legg til rette for gode friluftsområde, 12 kommunar samarbeider.
- Gangveg langs sjøen frå sentrum til Stord-døra. Tilrettelagt for rullestol/rollator.
- Lysløype i Landåsen og i Hustrudalen/Rødkleiv
- Skilting av turveggar med internasjonal merkestandard. Samarbeidsprosjekt mellom Stord og Fitjar kommunar og Stord/Fitjar turlag.

- Kommunen har rådgjevar for Idrett og friluftsliv som samarbeider med organisasjonane om etablering av idrettsanlegg, aktivitetsområde og turveggar
- Barnehagane har fokus på friluftsliv og uteliv. I kommunale barnehagar er barna ute kvar dag, og alle grupper har minst ein fast turdag i veka.
- 12 barnehagar har delteke i prosjektet Friluftsliv for førskulebarn med ulike tiltak for å fremje friluftsliv for førskulebarn både i og utanfor barnehagetida.

Grupper med særskilte utfordringar kan ha trong for tilrettelagte tilbod.

Følgjande tilbod er retta mot personar som dei ordinære tilboda ikkje når:

- Tilrettelagte treningstilbod for personar med psykisk utviklingshemming er handball i Stord idrettslag og treningsgruppe på treningscenter.
- Dagtilbod og bustader for personar med psykisk utviklingshemming har fokus på aktivitet
- Alle avdelingar i institusjonane har aktivitetar i ulike stillingsprosentar som gjennomfører felles aktivitetar med fokus på bevegelse.
- Kommunale fysioterapeutar gir individuell oppfølging til personar som treng hjelp med å komme i aktivitet i samband med funksjonstap/sjukdom
- Tilrettelagt fritid har tilbod om treningsgruppe på treningscenter
- Utekontakten motiverer inaktive ungdomar til meir aktivitet og arrangerer turar/friluftslivsaktivitetar for ungdom. Oppfølging og motivasjonsarbeid i høve til fysisk aktivitet og sunnare livsstil.

- Maris organiserer jamleg gå turar og trening på treningscenter for brukarane.
- Frisklivssentralen har ulike treningsgrupper for personar som treng hjelp til å komme i gang med aktivitet
- Rehabiliteringssenteret har treningsgrupper for personar med fysisk funksjonshemming eller nevrologisk sjukdom
- Rehabiliteringssenteret har tilbod om individuell trening i basseng etter tilvising frå lege
- Fleire brukarorganisasjonar har trening-/aktivitetstilbod for sine medlemmer.

Det er trong for fleire tilrettelagte treningstilbod for personar med utviklingshemming, helst med rettleiing av fysioterapeut.





### Tiltak for sunt kosthald:

- Heimebaserte tenester har fokus på ernæringsstatus for brukarane gjennom rutinar for veging og registrering av BMI. Personar som treng det, har vedtak om tilrettelegging og bistand til måltider.
- Sunne levevanar er tema i utval og møte for legane. Det vert sendt ut informasjon og halde kurs, og ein samarbeider med andre faggrupper for ei samla satsing. Legane gir råd i helsestasjon og skulehelseteneste.
- Tilsette i bustadar for psykisk utviklingshemma rettleiar brukarane og utarbeider menylistar for den einskilde bebuar for å sikre eit sunt og variert kosthald.
- Institusjonane har rutinar for oppfølging av helsetilstand hos alle bebuarar, som mellom anna månadleg vekt og BMI, med påfølgande vurdering av tiltak.
- Maris legg til rette for to sunne måltid i veka. Brukarane har og tilgang til å lage seg mat kvar dag. Har tilsett med kompetanse på ernæring.

- Frisklivssentralen gir individuell rettleiing og arrangerer Bra Mat kurs
- Helsestasjon og skulehelsetenesta gir individuell rettleiing
- Skulehelsetenesta har sunt kosthald som tema ved undervisning i skulen på 6., 9. og 10. trinn.
- Barnehagane legg vekt på at barna sine måltid skal vere i tråd med sentrale kosthaldsråd. Tre kommunale barnehagar serverer lunsj kvar dag, dei to andre har lunsj ein dag i veka. Alle barna får tilbod om frukt kvar dag.
- Skulen legg vekt på gode rammer for skulemåltida. Det er ikkje tilbod om frukt i barneskulen. Ungdomsskulane har kantine der elevane kan kjøpe sunn mat.
- Utekontakten har treffpunkt for hybelbuarar med fokus på m.a. kosthald.

Personar med utviklingshemming har særskilte utfordringar m.o.t. kosthald. Det er trong for tilrettelagte kurs/opplæringstilbod for denne gruppa.

### Tiltak for å førebyggje/reducere bruk av tobakk og alkohol/rusmidlar

Bruka av tobakk og alkohol er blant dei største helseutfordringane me har. Det førebyggjande arbeidet blant barn og unge er spesielt viktig for å redusere bruk av tobakk og rusmidlar:

- Programmet Unge og rus vert gjennomført på 7. trinn i alle barneskulane.
- I ungdomsskulen har elevane tilbod om å delta i det tobakkførebyggjande programmet Fri.
- MOT-programmet har fokus på eigne val og å kunne stå i mot press som t.d. drikkepress.
- Røyking og rus er faste tema ved ei rekkje individuelle og grupperetta tiltak i helsestasjon og skulehelsetenesta, og ved undervisning på ulike klassetrinn i skulen.
- Utekontakten har undervisning og refleksjonsgrupper om m.a. rus for foreldre og ungdom.

Tiltaka over blir løfta fram av ungdommane som gode rusførebyggjande tiltak. Dei ynskjer i tillegg fleire kampanjar mot rusmiddel, og kontraktar med premiering av å vere rusfri. Rusfrie arrangement og møteplassar er viktig. Vaksne må vere gode førebilete. Ungdom med rusproblem må få god oppfølging, der ein også har fokus på årsakene bak rusbruken.

Det er fleire generelle tiltak retta mot alle innbyggjarar. Røykjelova regulerer røyking på offentleg stad. Stord er medlem av Av og til –ein kampanjeorganisasjon for alkovett, og arrangere ulike kampanjar i lokalsamfunnet.



Alkoholpolitiske retningslinjer og Rusmiddelpolitisk handlingsplan er lokale føringar for regulering av rusmiddelbruk.

Sentrale punkt her er:

- Kommunen vil arbeida for etablering av alkoholfrie soner. Alkoholfrie soner skal tydeleggjerast i samband med arrangement som er mynta på barn og unge, i samband med idrettsarrangement, og i samband med ulike utandørs arrangement.
- Det skal leggjast til rette for alkoholfrie aktivitetar ved og kring skjenkestadene for å motverka uro ved nattetid i Leirvik sentrum
- Omsynet til folkehelsa skal vega tyngre enn næringspolitiske argument.

### Tiltak for god seksuell helse:

Skulehelsetenesta har gruppeundervisning om sex og samliv i 10. klasse.

Helsestasjon for ungdom (HFU) har ope 2 timar kvar veke på kveldstid. HFU har hovudfokus på prevensjonsrettleing, seksuelt overførte sjukdomar, graviditetstesting, relasjonsvanskar og psykiske plager. Tilbodet har målgruppe ungdom 13-20 år, i tillegg til studentar ved høghskulen. Om lag 10-12 ungdommar nyttar tilbodet kvar gang. Tilbodet blir av målgruppa opplevd som viktig og nyttig.

Personar med psykisk utviklingshemming har trong for tilrettelagt undervisning om pubertet og seksualitet. Det er ikkje etablert slikt tilbod i dag.

Tilsette i Eining for sosiale og førebyggjande teneste peikar på at personar med kjent rusmiddelbruk er ei risikogruppe m.o.t. usunne levevanar. Førebyggjande tiltak bør difor inkluderast i tenestetilbodet til denne gruppa. Individuell plan er eit godt verktøy for heilskapleg tenestetilbod. I følgje siste brukarplanundersøking manglar mange av dei registrerte brukarane slike planar.

### Kriseberedskap:

Beredskapsplanen har eit strukturert opplegg for tiltak som gjeld tverrfagleg psykososialt arbeid i kriser og katastrofar. Kommunelegen meiner dette er viktige helsefremjande tiltak som skal styrkja vilkåra for å koma vidare i livet trass store påkjenningar, og avgrensa skadeverknader kring kriser og katastrofar.

### OPPSUMMERING OG VURDERING HELSERELATERT ÅTFERD:

#### Ressursar:

- Nedgang i bruk av tobakk blant ungdommar
- Barnehagane er meir ute i naturen
- Kommunen nyttar mange haldningsskapande program retta mot røyking og rusmidlar.
- Helsestasjon for ungdom og Frisklivssentralen er etablerte lågterskeltilbod med fokus på levevanar.
- Det finns mange etablerte offentlege og private tilbod som fremjar gode levevanar

### Utfordringar:

- Manglar lokal kunnskap om folk sine levevanar
- Personar som forsøker å endre livsstil treng tilgang til eit støttande nettverk
- Unødvendig bruk av bil/buss til skulen
- Søvnvanskar er eit aukande helseproblem. Folk treng meir kunnskap om gode søvnrutinar
- Auke i alkoholkonsum og i bruk av illegale stoff
- Framleis ei relativ stor gruppe som røykjer
- Fleire ungdommar slit med psykiske problem og negativt sjølvbilete
- Utsette grupper som m.a. utviklingshemma og rusmiddelavhengige har behov for fleire tilrettelagte tiltak for gode levevanar.

Den store utfordringa i arbeidet med å fremje gode levevanar er i følgje folkehelsekoordinator å finne fram til tiltak som på ein positiv måte når fram til dei gruppene som treng det mest. Dette krev involvering av dei det gjeld. Det er trong for strukturar som legg til rette for innbyggjarmedverknad i utvikling av tilbod.



### 3.6. HELSETILSTAND

#### 3.6.1. Korleis er helsa vår?

Helsetilstanden i Noreg er god. Levealderen er høg og vil auke framover. Men helsa er ulikt fordelt. Dei sosiale skilnadane i helse er fortsatt relativt store, psykiske plager og lidningar er ei stor folkehelseutfordring, og sjukdom som heng saman med livsstil og levevanar er blant dei viktigaste årsakene til tapte leveår. Når det gjeld sjukdom/skade som fører til redusert livskvalitet, er korsryggsmerter, alvorleg depresjon, angstlidningar, nakkesmerter og fallulukker dei viktigaste (Folkehelsemeldinga 2015).

#### Kva erfaringar har tilsette i dei kommunale tenestene?

Me har ikkje gode lokale registreringar på utviklinga av helsa og må rekna med at med at me i store trekk følgjer den nasjonale utviklinga. Det er vanskeleg å påvisa statistisk avvikande utviklingstendens i ein folkesetnad på berre knappe 20.000 menneske og me har heller ikkje pålitelege tal på kommunenivå.

Dei vanlegaste helseutfordringane ein ser hos mindre barn er søvnavanskar, vanskar med kosthald, og grensesetting. For familiar kan mangelfulle sosiale nettverk og lite inkluderande nærmiljø vere sentrale årsaker til redusert helse og trivsel. Innflyttarar er særleg utsette.

Ungdom sine helseutfordringar er i stor grad knytt til psykisk helse. Einsemd/ isolasjon, utestenging/mobbing, skilsmisseproblematikk/konfliktar i heimen, låg sjølvkjensle/"perfeksjonisme", angst, stress og depressive plager er dei vanlegaste årsakene til redusert helse.

Psykiatri, rus og kombinasjon av dette er noko som stadig må ha merksemd og tilpassa tiltak. Me får ei ny gruppe eldre som har slik bakgrunn gjennom livet. Desse vert ei utfordring, ofte innafor demensomsorga, og ein treng tiltak for å sikra velferda deira i denne livsfasen.

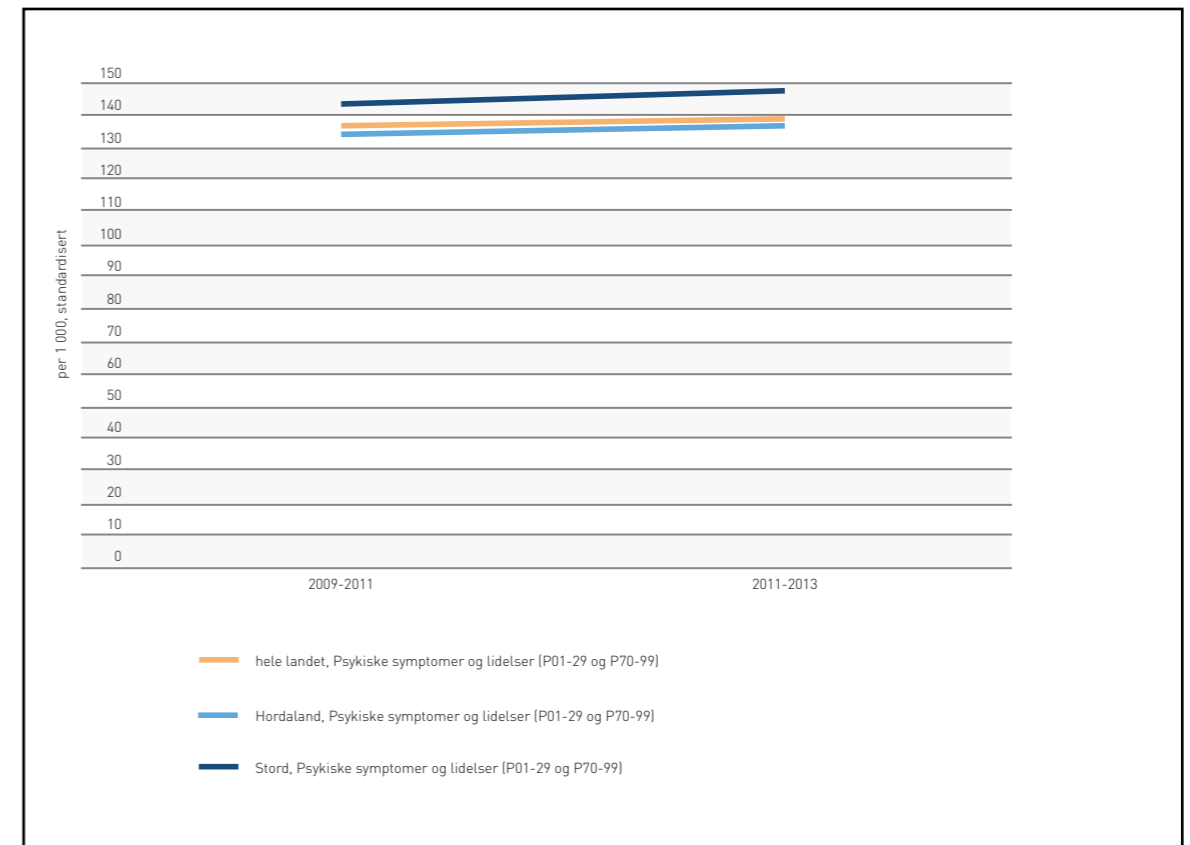
### STATISTIKK

(Statistikk frå folkehelseinstituttet er standardisert, dvs. at det er teke omsyn til alders- og kjønnsfordeling i dei geografiske områda)

#### Psykiske plager og lidningar:

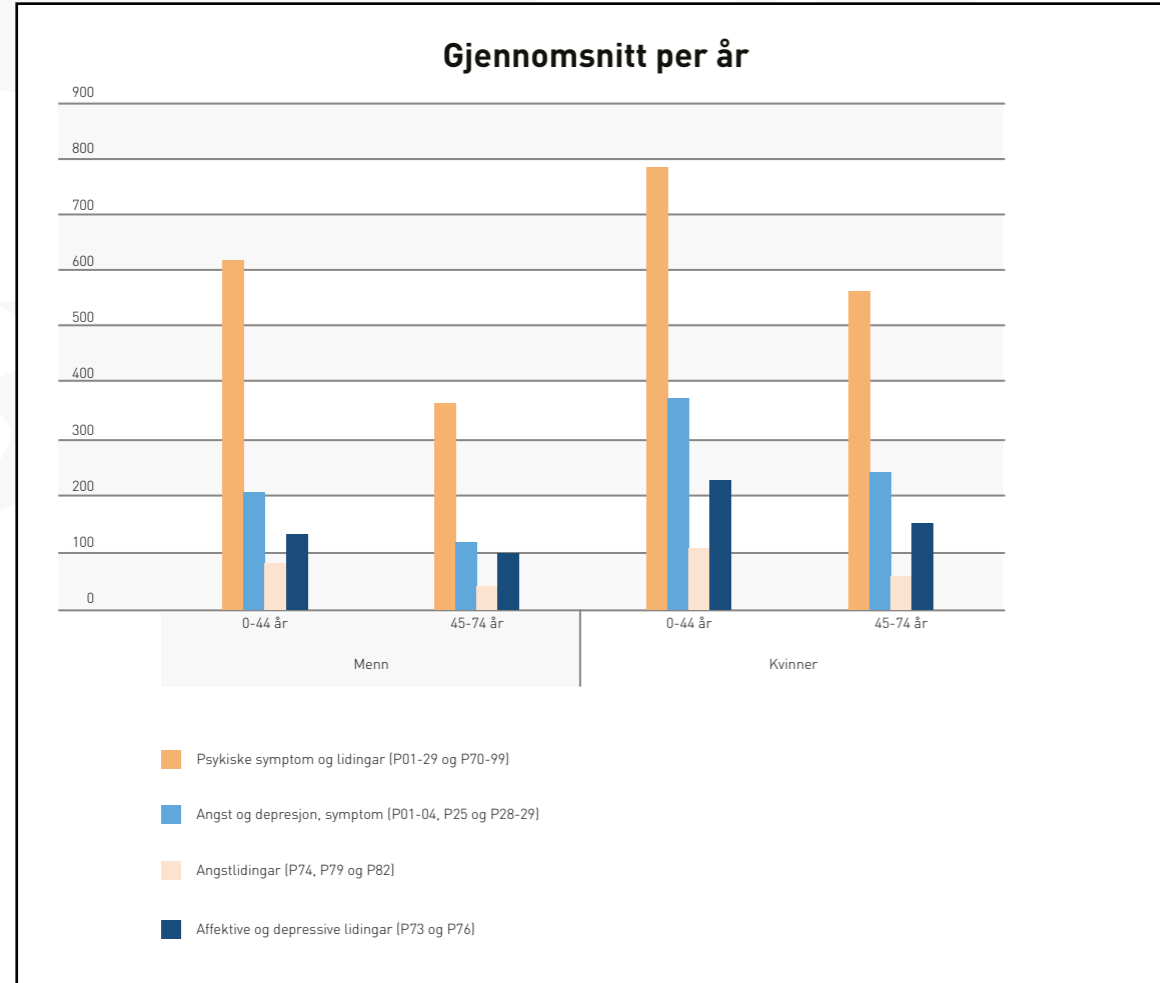
Psykisk helse er eit resultat av eit komplisert samspel mellom samfunnsmessige faktorar, sosialt miljø, psykologiske, biologiske og genetiske faktorar. Det er store sosiale skilnader i psykisk helse. Dette skuldast både at levekår påverkar den psykiske helsa og at dårleg psykisk helse fører til reduserte levekår.

**Figur 43: Tal personar per 1000 innbyggjarar som kontaktar fastlege pga. psykiske symptom/psykisk sjukdom.**

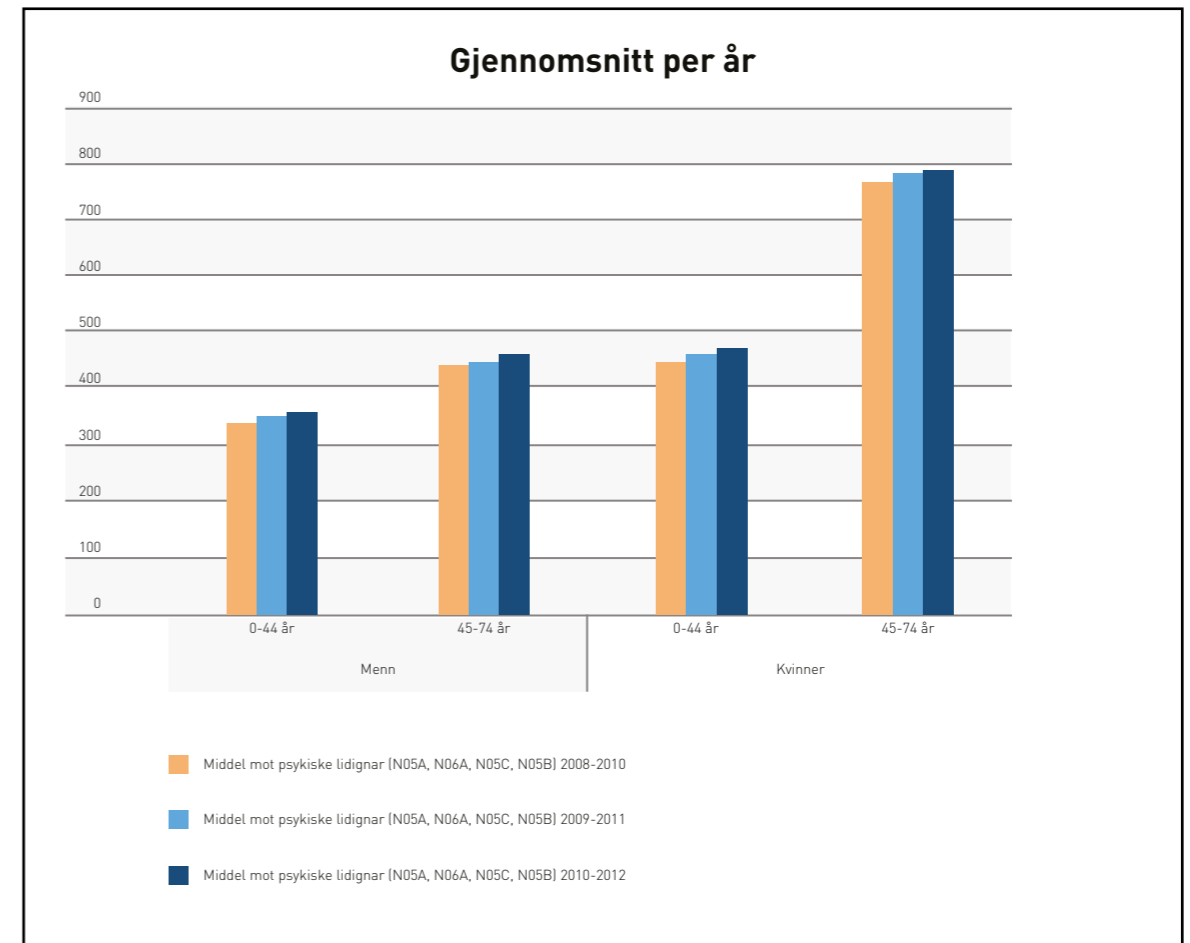




**Figur 44: Fordeling ulike psykiske lidingar  
Stord 2010-2012 (tal personar).**



**Figur 45:  
Bruk av legemiddel mot psykiske lidingar i Stord (tal personar):  
Statistikk.ivist 12.2.2015**



Kommentar:

Yngre er meir utsette for psykisk lidning enn eldre, og kvinner meir enn menn. Medikamentbruken er derimot størst blant eldre.

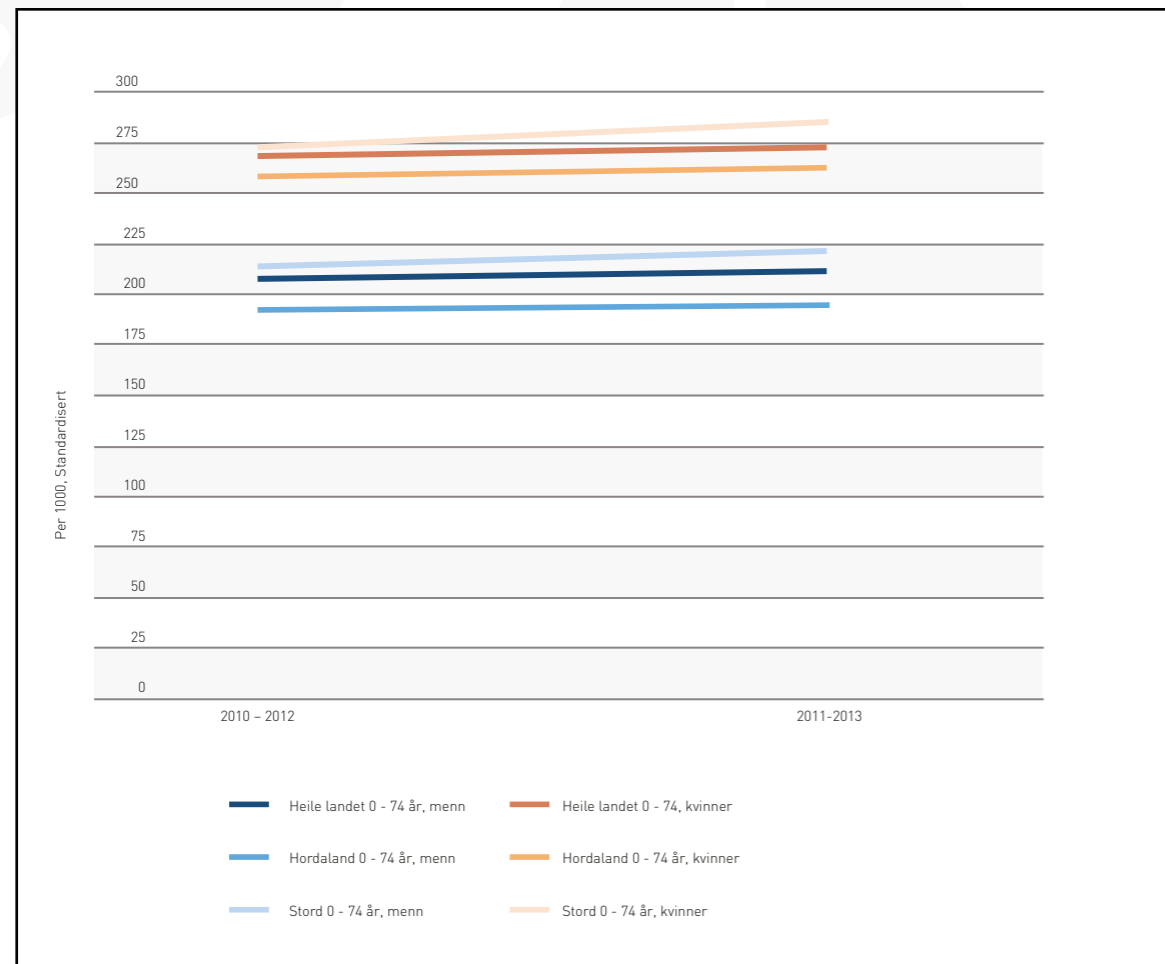


## Sjukdommar som har samanheng med levevanar og kan førebyggjast:

### Muskel- og skjelettplager:

I Noreg er muskel- og skjelettplager den vanlegaste årsaken til sjukefråvere og uførleik. Muskel- og skjelettsjukdom har ofte samanheng med aukande alder, inaktivitet og til dels overvekt. Studiar tyder på at endra åtferd hos barn og unge verkar inn på framtidig utvikling av muskel- og skjelettlidingar (Folkehelsemeldinga 2015).

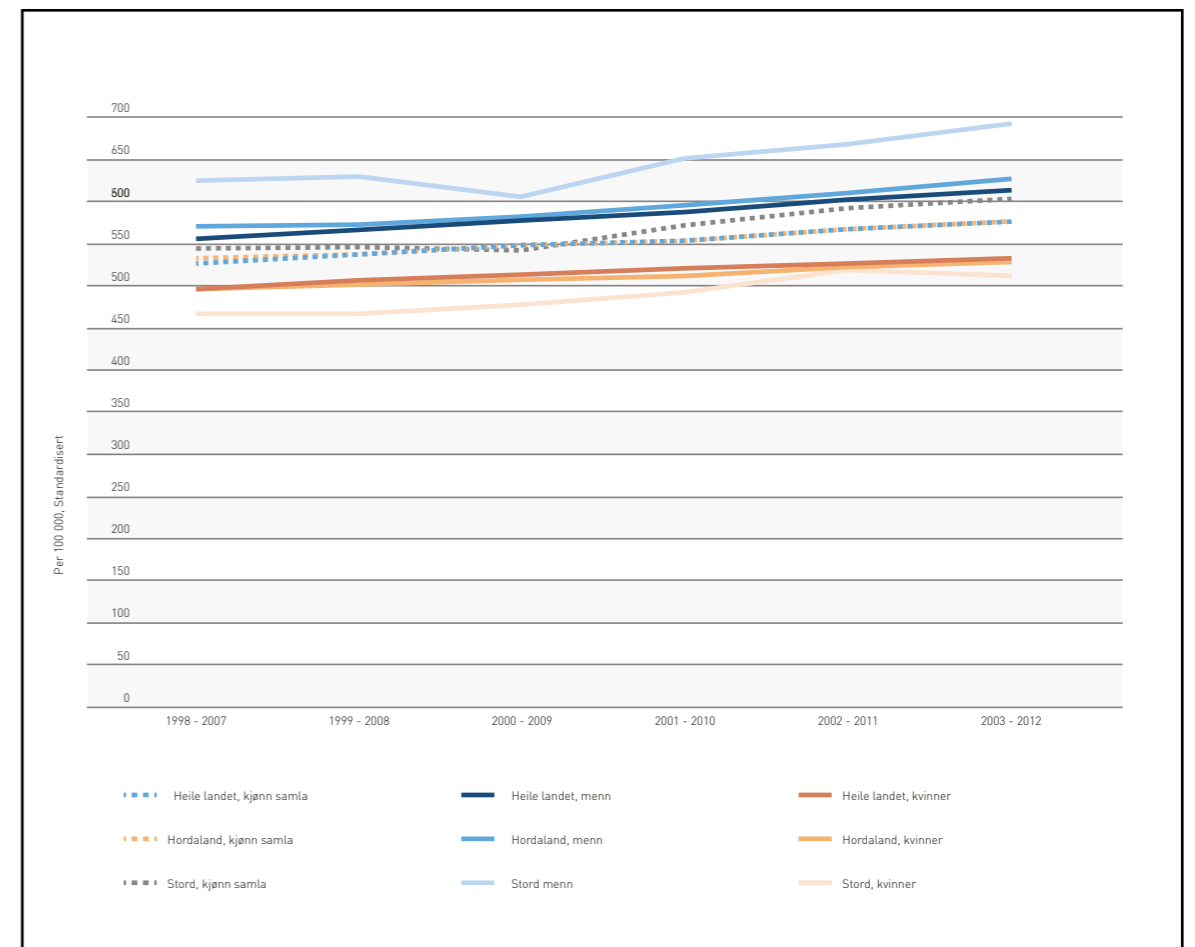
**Figur 46: Tal personar per 1000 som kontaktar fastlege pga. plager i muskel og skjelett.**



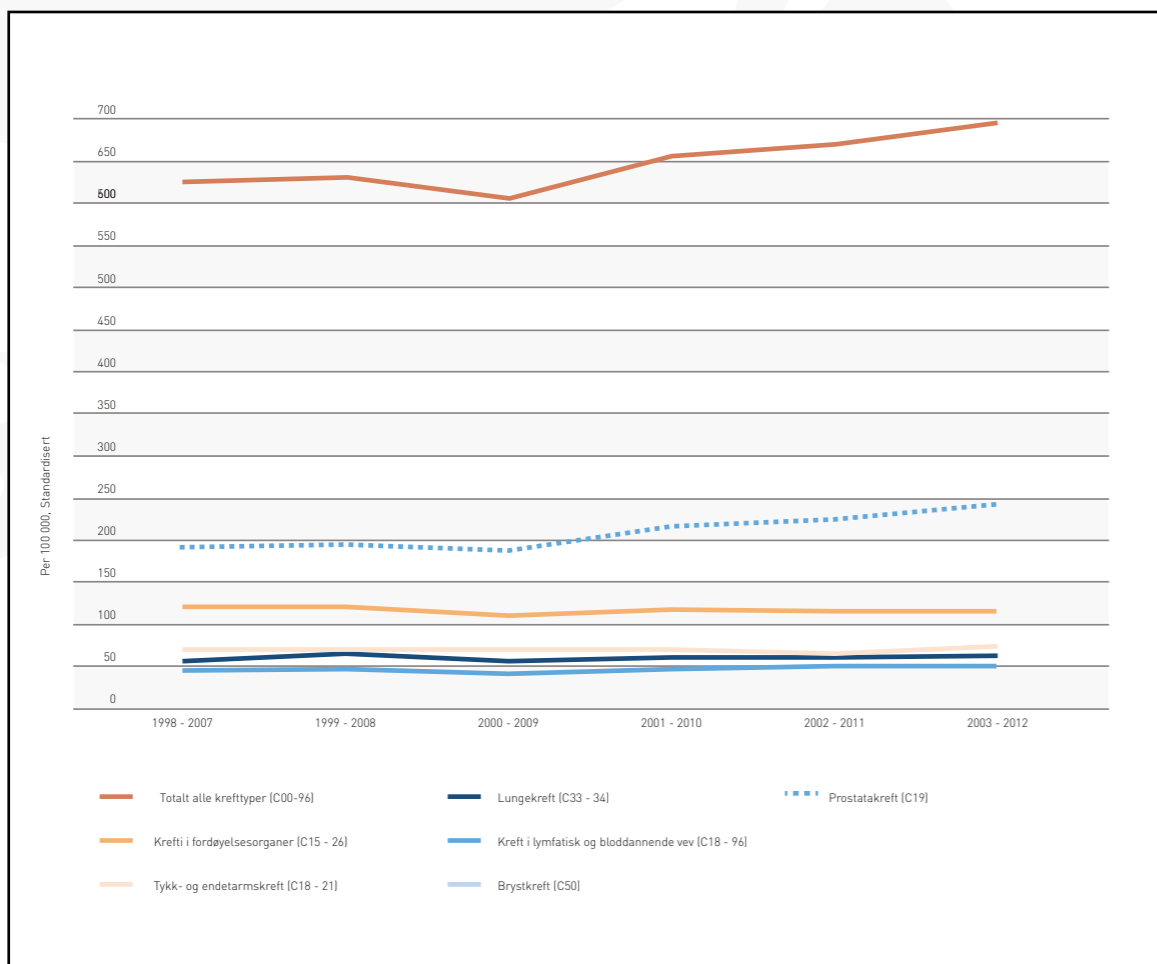
### Kreft:

Kreft er eit felles namn for ei rekkje sjukdommar som kan ha ulike risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har innverknad på kreftførekomsten. Om lag eitt av tre krefttilfeller heng saman med levevanar. Ei endring i folk sine levevanar har difor eit stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.(Folkehelseinstituttet).

**Figur 47: Personar som får ny kreftdiagnose. Tal pr. 100 000.**



**Figur 48: Tal menn med ny kreftdiagnose fordelt på type kreft.**



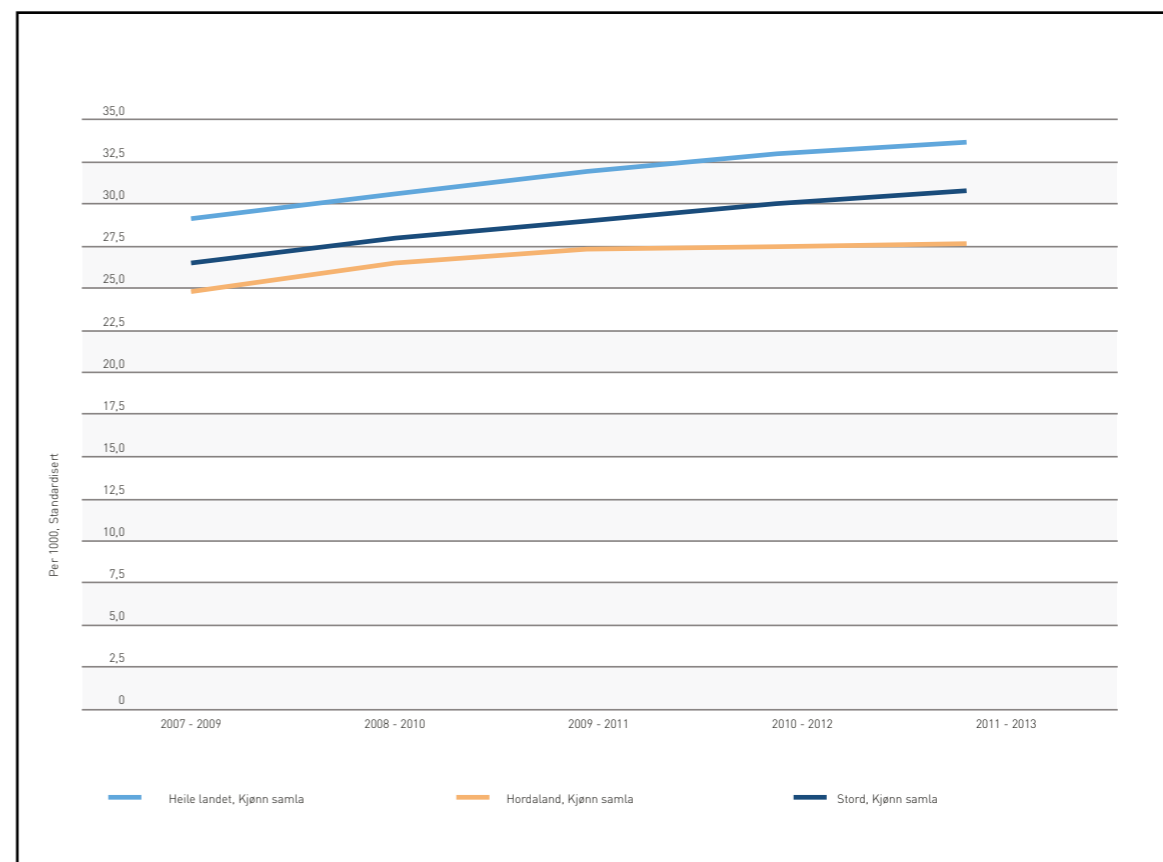
Kommentar:

Høge tal for Stord i statistikkane kan skuldast at fleire kontaktar lege og får diagnose.

**Diabetes:**

Diabetes er ein av dei største folkesjukdommane. Vel 4% av befolkninga har fått påvist diabetes. I tillegg kjem eit stort antal udiagnostiserte. Diabetes type 2 kan i stor grad førebyggjast med auka fysisk aktivitet, kosthaldsendring og røykeslutt.

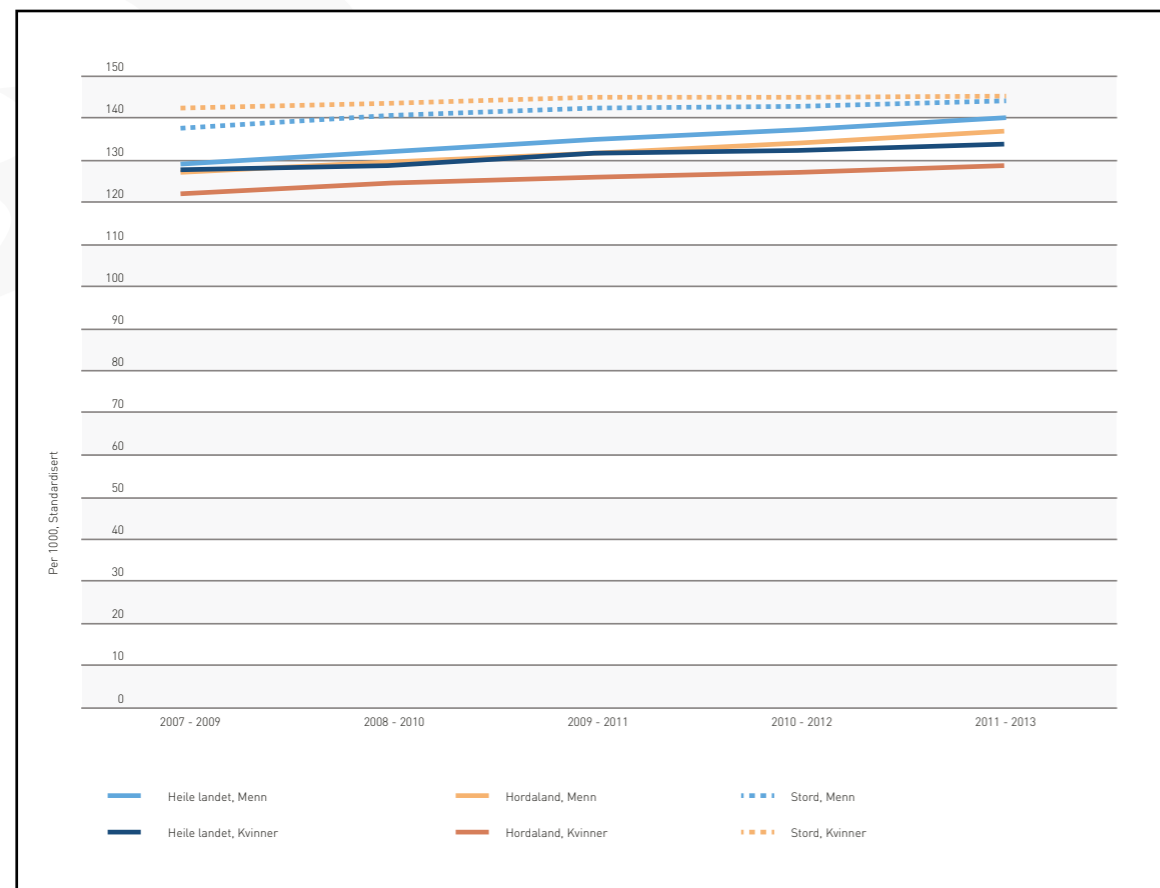
**Figur 49: Tal personar per 1000 som bruker medisiner mot Diabetes type 2.**



### Hjarte- og karsjukdom:

Utbreiinga av hjarte- og karsjukdom kan gi informasjon om befolkninga sine levevaner. Det har vært nedgang i førekomst av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men utbreiinga av risikofaktorar som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidningane fortsatt vil ramme mange (Folkehelseinstituttet)

**Figur 50: Tal personar per 1000 som brukar legemidlar mot hjarte og karsjukdom.**



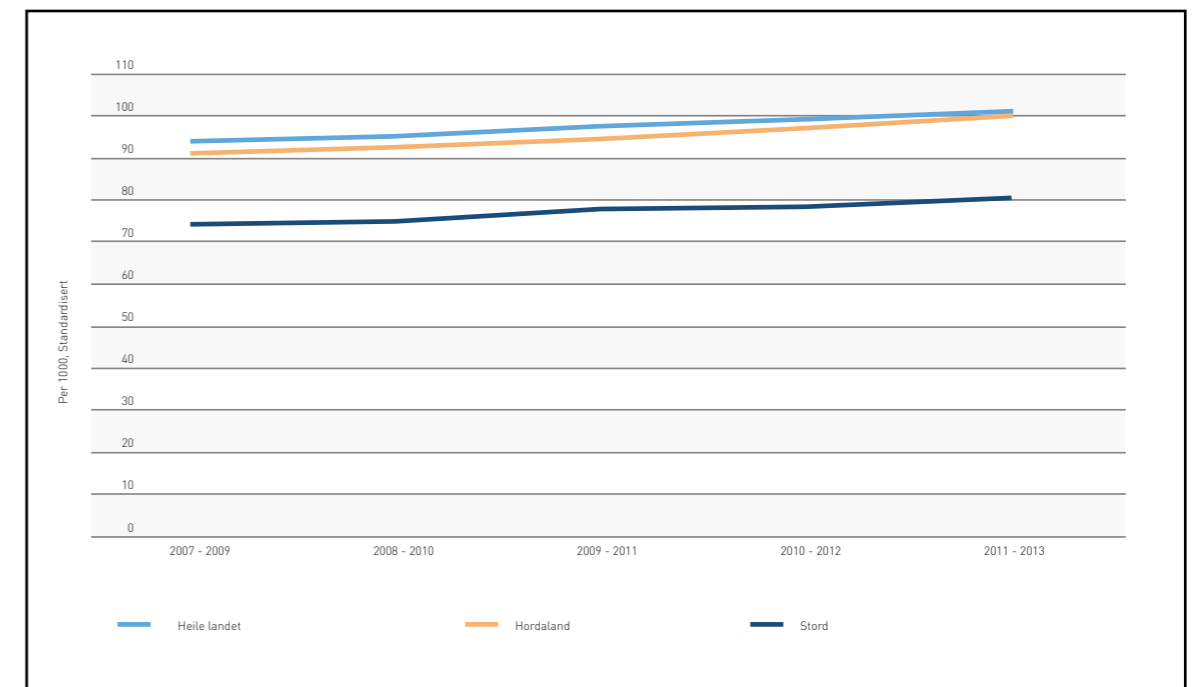
#### Kommentar:

Legemidlar mot hjarte/karsjukdom gjeld og førebyggjande medikament og "tradisjon" for å bruka dette kan ha lokale variasjonar som ikkje samsvarar med utbreiinga av sjukdom.

### KOLS:

Kols er ein vanleg tilstand der utbreiinga aukar med aukande alder. Kols er ein hyppig dødsårsak. Tal personar som lever med kols vil truleg auke i åra som kjem fordi talet på eldre aukar. Røyking er hovudårsaken til to av tre kolstilfelle (Folkehelsemeldinga 2015).

**Figur 51: Tal personar per 1000 som brukar legemiddel mot KOLS:**

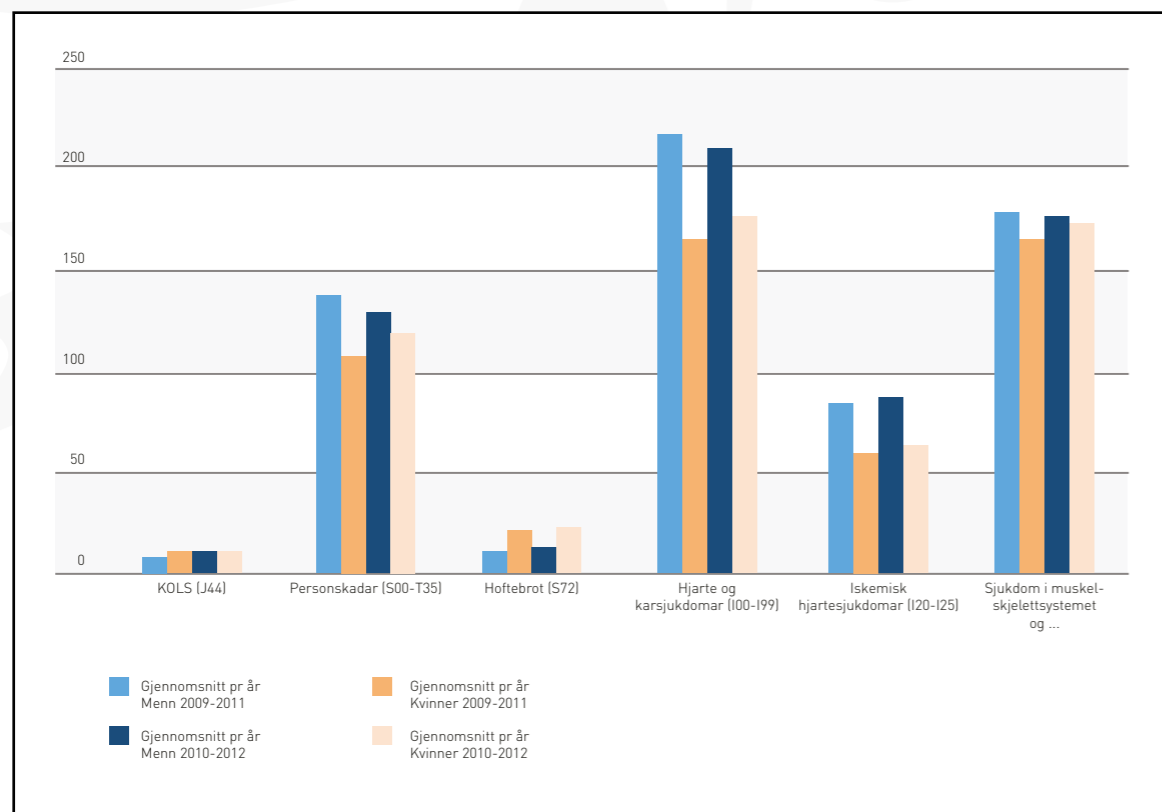


#### Kommentar:

Låge tal kan skuldast underdiagnostisering. Røykarar kan få diagnosen «røykhoste» i staden for KOLS.

**Figur 52: Tal personer med førebyggbare sjukdomar behandla i sjukehus (Stord kommune):**

Statistikk.ivest 20.2.2015



Kommentar:

Fallande tendens for fleire av kategoriane kan ha samanheng med at fleire blir behandla utanfor sjukehus. Auke i tal hoftebrot kan vere påverka av at det blir fleire eldre i kommunen.

**Ruslidingar:**

Ruslidingar er ei stor helseutfordring og medfører omfattande kostnader for enkeltindivid og samfunn. Både arv og miljø er viktige risikofaktorar. Det er store sosiale skilnader i rusbruk og ruslidingar. Vedvarande misbruk er mest vanlig i grupper med låg utdanning og låg inntekt. Ein stor del av dei rusavhengige har også psykiske lidingar, mange har også somatisk sjukdom (Folkehelsemeldinga 2015).

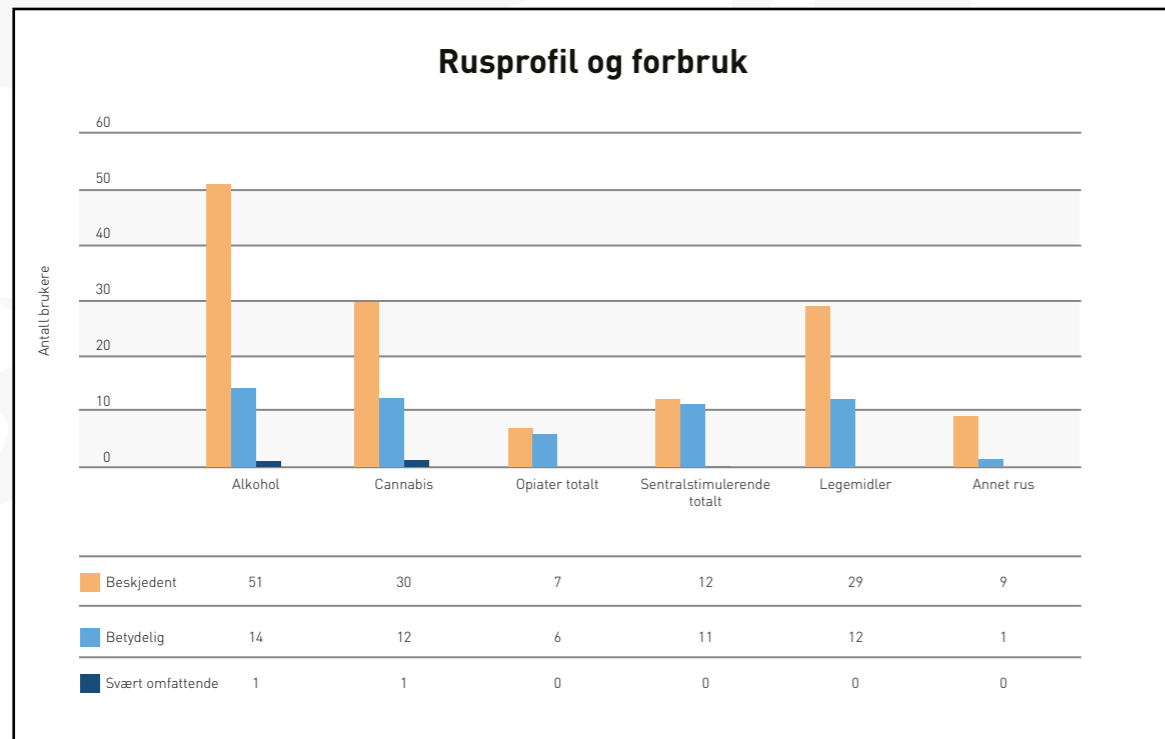
I følge siste [Føre Var -kartlegging](#) er alkohol det rusmiddelet som er mest brukt, til dels også innanfor miljø der illegale rusmiddel er nytta. Alkohol er også ofte nemnt brukt i kombinasjon med dei fleste andre rusmiddel og medikament.

Brukerplan er et verktøy for kommunar som ønskjer å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmissbruk i kommunen. Det er tilsette i NAV, Eining for sosiale og førebyggjande tenester og Heimebaserte tenester som gjennomfører kartlegginga.

**Tabell 16: Tal personar i Stord som er registrerte i Brukerplan.**

Tabell 16	2013	2014
Tal brukarar som er registrert	169	164
Andel av folketal over 18 år	1,25%	1,19%
Tal menn	130	127
Tal kvinner	39	37
Tal rusmisbruk	75	67
Tal samtidig rusmisbruk og psykisk liding	94	97

**Figur 53: Omfang av rusmiddelbruk hos registrerte brukarar i 2014.**  
Brukarplan 2014



**Tabell 17: Vurdering av funksjonen til registrerte brukarar i brukarplan 2014.**  
Brukarplan2014

	Grønn	Gul	Rød	Blodrød	Sum
18-24 år	14	17	1	0	32
25-34 år	18	22	1	0	41
35-44 år	16	29	2	0	47
45-54 år	8	18	1	0	27
Over 55 år	8	14	0	0	22
<b>Totalt antall</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>169</b>
<b>Snitt alder</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>38</b>

Kommentar:

Dei fleste rusavhengige er unge vaksne med relativt god funksjon. Dette tyder på at det ligg godt til rette for tiltak som tar i bruk og støtter opp under brukarane sine egne ressursar.

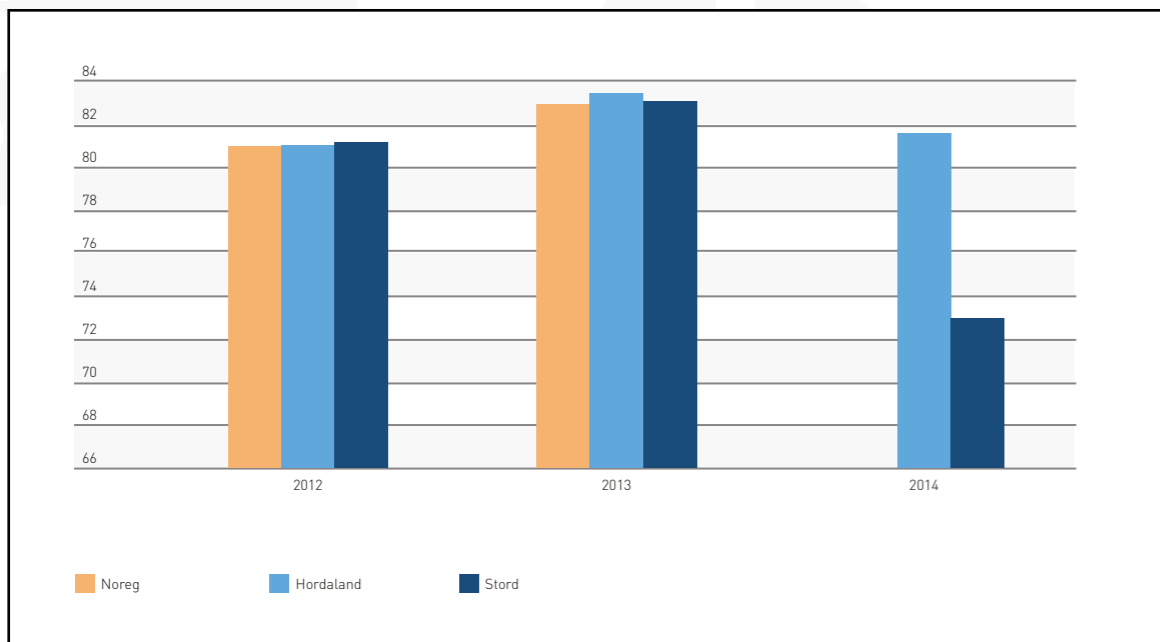


### Tannhelse:

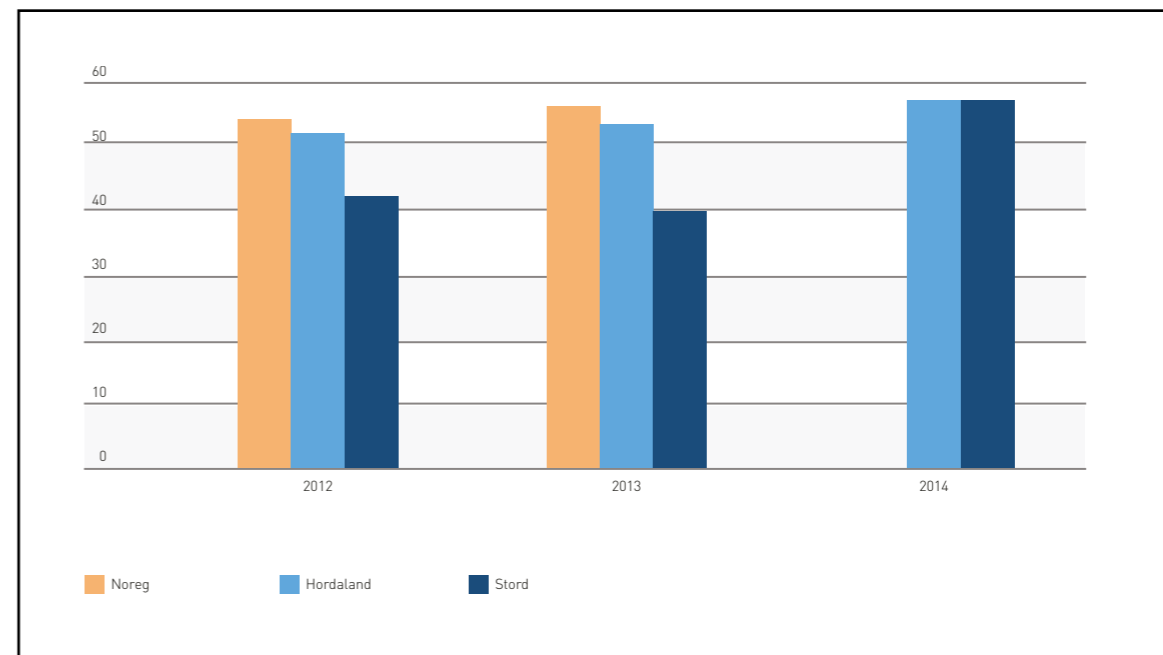
Tannhelse er svært viktig for livskvaliteten. Tannhelsa til dei fleste grupper i befolkninga har blitt betre dei siste tiåra, men det står att fleire utfordringar. Sosiale tilhøve har innverknad på tannhelsa, og dessverre har dei sosiale helseskilnadene auka dei siste åra (Fylkesdelplan tannhelse Hordaland).

### Status for tannhelsa til barn og unge

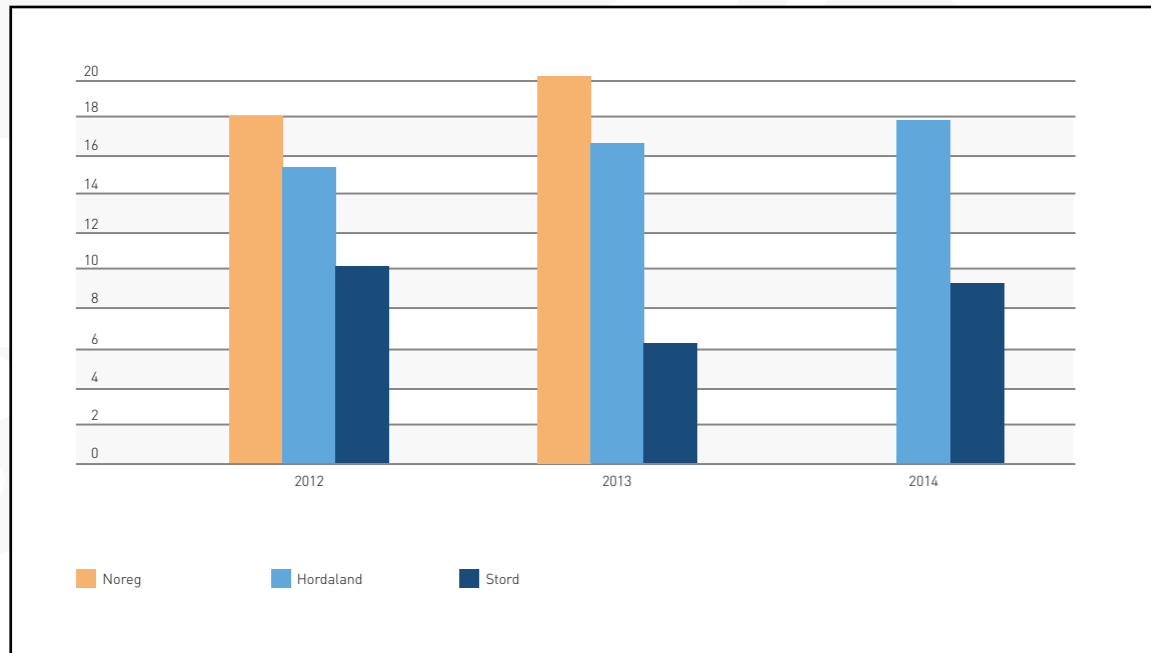
Figur 54: % 5-åringar utan hol:



Figur 55: % 12-åringar utan hol:



**Figur 56: % 18-åringar utan hol:**



Kommentar:

Statistikken viser at Stord har ei utfordring når det gjeld tannhelse hos barn og unge. Helsestasjon, barnehage, skule, fritidsorganisasjonar og varehandelen er døme på aktørar som kan bidra til å snu dette.

**Grupper med særskilte utfordringar knytt til tannhelse:**

Tannhelsetenesta ser at einstilte grupper har større utfordringar enn andre m.o.t. tannhelse. Personar med utviklingshemming har utfordringar knytt til grensesetting. Dei får mykje syreskadar pga. brusdriking. Eldre/pleietrengande med eigne tenner har auka risiko for dårleg tannhelse. Krev kunnskap og etablering av gode rutinar hos pleiepersonell. Vern mot tvang kan skape utfordringar for tannstell hos demente. Tannhelse er dårlegare hos ein del innvandrargrupper, spesielt frå Aust-Europa. For personar med psykiske vanskar og/eller rus kan det vere utfordrande å følgje opp behandling/ førebygging. Dei som ikkje møter til avtale er ei vanskeleg gruppe å nå. For personar med alvorleg tannlegeskrekk (odontofobi) eller som har vore utsett for overgrep/tortur, har tannhelsetenesta eit tilrettelagt tilbod. Tannhelsetenesta for Sunnhordland hadde i 2014 37 henvendingar frå denne gruppa.

### **Samarbeid med tannhelsetenesta:**

Det er utarbeidd samarbeidsavtaler mellom kommunen og Hfk-tannhelsetenesta. Samarbeidsavtalar og årlege samarbeidsmøte er etablert for følgjande tenester:

#### Helsestasjon og skulehelseteneste:

Informasjonsmøte med alle tilsette ca. kvart 2. år.

Ein arbeider med å etablere gruppetilbod med tannpleiar for førstegongsfødande. Tannhelsetenesta har tidlegare hatt foreldregrupper ved 10 månaderskontroll, dette vart avslutta for eit par år sidan.

Tilbod til skulane om undervisning for elevar på 5.trinn – blir gjennomført på dei fleste skulane.

#### Tenester for psykisk utviklingshemma:

Arrangerer kurs i bustadane. Rettleiar personalet.

#### Institusjon og heimesjukepleie:

Følgjer opp brukarar og tilbyr undervisning og rettleiing til tilsette. Det varierer i kva grad dette blir brukt, når ikkje fram til alle som treng kunnskap. Trong for å prioritere tannhelse meir hos pleietrengande. Kosthald på institusjon er blitt betre, men det er framleis trong for fokus på dette.

#### Kommunal rusomsorg:

Maris tilviser sine brukarar til tannlege ved behov. Frammøte hos tannlege for denne gruppa har auka med 80% dei siste åra.

#### Psykisk helseteneste:

Rettleiar og samarbeider om enkeltbrukarar. Samarbeider med Hamna kontaktsenter. Tilrettelagt tilbod for personar med alvorleg tannlegeskrekk eller traumatiske opplevingar (TOO-prosjekt).

#### Barnevern :

Sender uromelding til barnevernet dersom barn ikkje møter til avtale. I 2014 vart det sendt 3 uromeldingar.

### **OPPSUMMERING HELSETILSTAND:**

#### **Ressursar:**

- Det er etablert eit godt fungerande samarbeid mellom tannhelsetenesta og eit utval kommunale tenester
- Dei fleste rusavhengige har relativt god funksjon

#### **Utfordringar:**

- Ein manglar lokal statistikk over helsetilstanden.
- Manglande sosial støtte er ei viktig årsak til redusert helse
- Auke i ruslidingar, også blant eldre
- Relativt mange i Stord har psykiske vanskar, muskelskjelett plager eller hjarte-/karsjukdom
- Relativt stor førekomst av diagnostisert prostatakrefte hos menn.
- Det er auke i tal personskeidar og hoftebrot
- Få personar med kjent rusmiddeliding har svært omfattande rusforbruk. Dei fleste har relativt god funksjon.
- Ein ser auka sosial skilnad i tannhelse, og barn/unge i Stord ser ut til å ha dårlegare tannhelse enn fylke- og landsgjennomsnitt.

### 3.7. MEDVERKNAD I PLAN- OG UTVIKLINGSARBEID

«Et samfunn som involverer sine borgere er et levende samfunn» (Anlov P. Mathiesen i Folkehelsemeldinga 2015).

Plan og bygningslova set krav om medverknad i kommunalt plan- og utviklingsarbeid. Medverknad styrker utviklingsarbeidet ved å tilføre lokal kunnskap og forankring. For innbyggjarane er reell medverknad helsefremjande ved at ein får auka innverknad på avgjersler som påverkar lokalmiljøet og livet til den einskilde.



#### 3.7.1. Korleis blir det lagt til rette for medverknad, og i kva grad er det medverknad frå innbyggjarane?

##### Brukarundersøkingar:

Kommunen nyttar i hovudsak det internettbaserte verktøyet bedrekommune.no til å gjennomføre brukarundersøkingar. Brukar eller pårørande svarar anonymt på ferdig utarbeidde spørjeskjema som så blir registrert og analysert. Berre nokre få tenestoområde gjennomfører regelmessige brukarundersøkingar.

**Tabell 18: Oversikt over gjennomførte brukarundersøkingar i perioden 2010 -2015:**

År	Teneste	Brukargruppe
2010	Skule	Elevar 7. og 10.trinn*
2011	Skule	Elevar 7. og 10.trinn
	Barnehage	Foreldre/føresette
	Pleie og omsorg/Institusjon	Pårørande
	Habilitering	Verjer
2012	Skule	Elevar 7. og 10 trinn
	Biblioteket	Brukarar
	Psykisk helseteneste	Brukarar over 18 år
2013	Skule	Elevar 7. og 10. trinn
	Heimebaserte tenester	Brukarar
	Institusjon	Pårørande
2014	Skule	Elevar 7. og 10. trinn
	Kulturskulen	Foreldre/føresette
2015	Skule	Elevar 7. og 10. trinn
	Psykisk helseteneste	Brukarar over 18 år

\*Fleire skular inviterer også foreldre/føresette til å delta i den årlege brukarundersøkinga. Erfaringa her er generelt lite deltaking.

### Folkehelseforum:

Folkehelseforum er ein arena for innbyggjarmedverknad som vart etablert i 2014. Det blir arrangert to forum i året med ulike tema/fokus. I 2014 var tema «Trivsel og godt liv i Stord» og «Trivnad for barn og unge i Stord». Første forum i 2015 hadde «Integrering, inkludering og mangfald i fritidsaktivitetar» som tema.

**Tabell 19: Deltakarar ved folkehelseforum:**

Tabell 19	Vår 2014 Trivsel og godt liv i Stord	Haust 2014 Trivsel for barn og unge i Stord	Vår 2015 Integrering, inkludering og mangfald i fritidsaktivitetar	Haust 2015 Samspel mellom arbeidsliv og kvardagsliv
Tal deltakarar	50	118	44	60

### Forslag frå elevrådsrepresentantar til styrking av ungdom sin medverknad:

- Ha aktive elevråd ved alle skular
- Praktisk lokaldemokrati og politisk arbeid som fag i skulen
- Gode rammer for ungdomsrådet, og gjere rådet kjent for alle.
- Etablere ungdomsutval i frivillige organisasjonar
- Involvere ungdom og ta i bruk ungdommane sin kompetanse i relevante prosessar
- Arrangere forum der ungdom og vaksne kan drøfte saker saman
- Styrke lokal ungdomspolitik



### **Meverknad i planarbeid:**

Alle offentlege planar blir i tråd med lov lagt ut til høyring/offentleg ettersyn. Høyring blir kunngjort i lokalavisa og på kommunen si nettside + sosiale medium. Høyringsdokumenta er tilgjengelege på nett og i kommunen sitt kundetorg. Opne folkemøte blir nytta for medverknad i meir omgripande planprosessar.

### **Erfaringar frå medlemmer i kommunale råd:**

Dei kommunale råda er viktige organ for å påverke utvikling av lokalsamfunnet. Kommunen må sørge for at råda får uttale seg i høyringsprosessar og politiske saker som er aktuelle for dei. Innspel frå råda må takast seriøst. Sjølv om det er meir høve til medverknad no enn før, føler mange at dei ikkje blir høyrte. Det må leggjast til rette slik at det er enkelt for innbyggjarar å uttale seg i saker. Planer, vedtak og andre saksdokument må vere lett tilgjengelege og framstilt slik at personar utan fagkunnskap kan forstå dei.

Alle kommunale råd må ha ein koordinator/sekretær som støtter opp om rådet sitt arbeid og sørger for kontinuitet og struktur.

I tillegg til kommunale råd, er organisasjonar og lokale utval viktige forum for medverknad. Frivillige organisasjonar er flinke til å leggje til rette for medverknad. God tilrettelegging er derimot ikkje nok, ein treng også engasjerte innbyggjarar.

### **Liv og lyst-prosjekt:**

Liv og lyst-prosjekt er eit samarbeid mellom Hordaland fylkeskommune og kommunar for å fremje levande og berekraftige lokalsamfunn. Stord fekk i 2014 midlar til eit 3-årig Liv og lyst-prosjekt: Vitalisering av gruveområdet på Litlabø. Ein viktig del av prosjektet er å stimulere til lokalt engasjement og lokal medverknad i utviklinga av nærmiljøet. Erfaringa så langt er auka medverknad i saker som gjeld lokalmiljøet.

### **OPPSUMMERING OG VURDERING MEDVERKNAD:**

Kommunen har etablert folkehelseforum for å styrke innbyggjarane sin medverknad i utviklinga av Stord-samfunnet. Det er utifrå folkehelsekoordinatoren sitt syn elles lite systematisk tilrettelegging for medverknad utover det som er lovpålagte krav. Spesielt manglar rutinar for medverknad frå grupper som ein ikkje når med tradisjonelle måtar, t.d. barn/ unge, etniske minoritetar, funksjonshemma og eldre. Innan kommunale tenester manglar rutinar for medverknad på systemnivå, dvs. medverknad i utvikling og organisering av tenestetilbodet.

Frivillige organisasjonar er ein viktig arena for medverknad. Det manglar kunnskap om i kva grad frivillige organisasjonar deltek i plan- og utviklingsprosessar. Erfaringar frå Liv- og lyst-prosjekt viser at etablering av samarbeidsforum der både innbyggjarar, organisasjonar og kommunerepresentantar deltek, fremjar innbyggjarmedverknad.

Medverknad er ein viktig faktor i arbeidet med å redusere sosiale helseskilnader. Det bør difor leggjast vekt på å leggje til rette for medverknad frå utsette grupper.

# Vedlegg 1

## OVERSIKT OVER KJELDER TIL KVALITATIV INFORMASJON:

### Kjelder som representerer innbyggjarane:

Brukarar ved MARIS  
Eldrerådet  
Folkehelseforum  
Foreldreutval barnehage (FUB)  
Huglo bygdalag  
Indremisjonen  
Kirkens bymisjon  
Kommunalt foreldreutval skule (KFU)  
Norges sykepleierforbund (NSF)  
Norsk forbund for utviklingshemma (NFU)  
Rådet for funksjonshemma  
Ungdomsrådet

Kjelder som er spurt  
men som ikkje har svart:  
Foreining for lesbiske og homofile (LLH)  
Frelsesarmeen  
Idrettsrådet  
Mental helse Stord  
Nasjonalforeningen Stord Fitjar  
demensforening  
Norges handicapforbund avdeling Stord  
Sagvåg forum  
Stord astma og allergi-foreining  
Tillitsvald fagforbundet  
Tillitsvald LO  
Tillitsvald NITO  
Tillitsvald utdanningsforbundet

### Kjelder som representerer offentlege tenester

Barnehagetenesta  
Barnevernet  
Bustadrådtenesta  
Den offentlege tannhelsetenesta  
Eining for aktivitet og rehabilitering  
Eining for habilitering  
Familievernkontoret  
Hamnestellet  
Heimebaserte tenester  
Hystad skule  
Kommunale fritidsklubbar  
Kommunale institusjonar for heildøgns  
omsorg  
Kommuneoverlege  
Krisesenteret  
Kulturtenester  
Kundetorget  
Langeland skule  
Personalavdeling Stord kommune  
PPT  
Rådgjevar idrett og friluftsliv  
Sagvåg skule  
SLT-koordinator  
Sosial- og førebyggjande tenester  
Stord Fitjar landbruks- og miljøkontor  
Stord kommunale eigedom KF  
Stord kulturskule  
Tjødnalia skule  
Utekontakten  
Veg, trafikk og parkering

Kjelder som er spurt  
men som ikkje har svara:  
Eining for regulering, byggesak, oppmåling  
Hamna kontaktsenter  
NAV kommune  
Politiet

### Lokale planar og rapportar som er nytta som kjelde:

Boligsosial foranalyse (Rambøll)  
Brukerplan  
Føre var-rapport  
Handlingsplan mot vald i nære relasjonar  
HK&H-rapportar (Hurtig kartlegging og  
handling)  
Plan for idrett- og friluftsliv  
Trafikksikringsplanen

## KJELDER TIL KVANTITATIV INFORMASJON /STATISTIKK

### Nasjonale og regionale statistikk-kjelder

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet  
[www.bufdir.no](http://www.bufdir.no)  
Den offentlege tannhelsetenesta  
Folkehelseinstituttet [www.fhi.no](http://www.fhi.no)  
Husbanken [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no)  
Kommunehelsa statistikkbank [www.fhi.no](http://www.fhi.no)  
Skoleporten [www.skoleporten.no](http://www.skoleporten.no)  
Statistikk i vest [www.Statistikk.igest.no](http://www.Statistikk.igest.no)  
Statistisk sentralbyrå [www.ssb.no](http://www.ssb.no)

### Lokale statistikk-kjelder

Brukarplan  
Eining for kultur  
Eining for personaltenester  
Føre var-rapport  
IRIS/Kværner Stord  
Plan for idrett og friluftsliv  
Rapport HK&H (Hurtig kartlegging og  
handling)  
Trafikksikringsplanen for Stord  
Utviklingsgruppa

# Vedlegg 2

## FOLKEHELSEBAROMETER FOR STORD KOMMUNE 2016

[PDF - Stord Folkehelseprofil 2016](#)

### Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal i kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og i talkolonnanne blir det teke omsyn til at kommunar og fylke kan ha ulik alders- og kjønnsamansetnad samanlikna med landet. For å sjå på utviklinga over tid, sjå Kommunehelestatistikkbank, <http://khs.fhi.no>. Her finst også statistikk utan alders- og kjønnsstandardisering. Forskjellen mellom kommunen og landsnivået er testa for statistisk signifikans, sjå [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

- Kommunen ligg signifikant betre enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- Dei ti beste kommunane i landet

Ein "grøn" verdi betyr at kommunen ligg betre enn landsnivået, likevel kan det innebere ei viktig helseutfordring for kommunen då landsnivået ikkje alltid representerer eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter. For å få ei meir heilskapleg oversikt over utviklinga i kommunen kan du lage diagram i Kommunehelestatistikkbank. Les meir på [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler) og sjå Kommunehelestatistikkbank, <http://khs.fhi.no>.

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Stord
Befolkning	1 Befolkningsvekst	1,4	1,2	1,1	prosent	
	2 Personar som bur aleine, 45 år +	20,7	24,3	25,6	prosent	
	3 Valdeltaking 2015	63	62	60	prosent	
Levekår	4 Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	84	85	83	prosent	
	5 Låginntekt (hushaldningar), 0-17 år	7,8	9	11	prosent	
	6 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,5	2,7	2,7	-	
	7 Barn av einsele forsørgjarar	12	14	15	prosent	
	8 Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2	2,1	2,7	prosent	
Miljø	9 Ufaretrygda, 18-44 år	3	2,4	2,6	prosent (a,k*)	
	10 God drikkevassforsyning	100	92	92	prosent	
	11 Forsyningsgrad, drikkevatn	82	87	89	prosent	
	12 Skadar, behandla i sjukehus	14,0	13,3	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13 Einsemd, Ungdata	-	18	18	prosent (a,k*)	
Skule	14 Nøgd med lokalmiljøet, Ungdata	-	72	70	prosent (a,k*)	
	15 Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	-	64	63	prosent (a,k*)	
	16 Trivst på skulen, 10. klasse	80	84	85	prosent (k*)	
	17 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	26	26	25	prosent (k*)	
Levevanar	18 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. kl.	29	26	26	prosent (k*)	
	19 Fråfall i vidaregåande skule	23	22	24	prosent (k*)	
	20 Fysisk inaktive, Ungdata	-	13	13	prosent (a,k*)	
	21 Overvekt inkl. fedme, 17 år	25	22	21	prosent (k*)	
Helse og sjukdom	22 Alkohol, har vore berusa, Ungdata	-	13	14	prosent (a,k*)	
	23 Røyking, kvinner	8	7,3	10	prosent (a)	
	24 Forventa levealder, menn	78,2	78,7	78,2	år	
	25 Forventa levealder, kvinner	84,6	83,6	82,8	år	
	26 Utdanningsforskjell i forventa levealder	5,4	4,9	4,8	år	
	27 Psykiske sympt./lid., primærh., 15-29 år	158	141	142	per 1000 (a,k*)	
	28 Psykiske lidningar, legemiddelbrukarar	128	125	130	per 1000 (a,k*)	
	29 Muskel og skjelett, primærhelsetenesta	279	248	262	per 1000 (a,k*)	
	30 Hjarte- og karsjukdom, beh. i sjukehus	22,0	18,7	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukarar	29	32	35	per 1000 (a,k*)	
32 Lungekreft, nye tilfelle	45	53	55	per 100 000 (a,k*)		
33 Antibiotika, legemiddelbrukarar	242	242	229	per 1000 (a,k*)		
34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,9	95,4	94,7	prosent		

#### Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

\* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2014. 2. 2014, i prosent av befolkninga. 3. Andelen som stemte i prosent av dei med stemmerett. 4. 2014, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgjeve utd.). 5. 2013, barn som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 6. 2013, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 7. 2012-2014, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 8. 2014, ledige per januar mnd. (ny def.) i prosent av befolkninga. Def. er forskjellig frå SSB. 9. 2012-2014, mottakarar av varig uførepensjon. 10. 2014, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli (der minst 12 prøver er analyserte) og stabil levering av drikkevatn. Omfattar rapportpliktige vassverk. 11. 2014, andel av totalbefolkninga som er knytt til rapportpliktige vassverk. 12. 2012-2014. 13. 2012-2014, u.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 14. 2012-2014, u.skole, svært eller litt nøgd. 15. 2012-2014, u.skole, medlem då undersøkinga blei gjennomført. 16. Skuleåret 2009/10-2014/15. 17/18. Skuleåret 2012/13-2014/15. 19. 2012-2014, omfattar elevar busett i kommunen. 20. 2012-2014, u.skole, fysisk aktiv (sveitt og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 21. 2011-2014, KMI som svarar til over 25 kg/m<sup>2</sup>, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 22. 2012-2014, u.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. 23. 2010-2014, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 24/25. 2000-2014, utrekninga er basert på aldersspesifikk dødeleghet. 26. 1999-2013, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd., og dei som har vidaregåande eller høgere utd. 27. 2012-2014, brukarar av fastlege og legevakt. 28. 2012-2014, 0-74 år, legemiddel mot psykiske lidningar, inkl. sovemiddel. 29. 2012-2014, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader), brukarar av fastlege og legevakt. 30. 2012-2014. 31. 2012-2014, 30-74 år, brukarar av blodglukosesenkande middel, utanom insulin. 32. 2004-2013. 33. 2012-2014, 0-74 år. 34. 2010-2014. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetenesta fastlege og legevakt (KUHR-databasen som Helsedirektoratet eig), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Vassverksregisteret, Vernepliktsverket, Reseptregisteret og Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved HIOA. For meir informasjon, sjå [khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)



**STORD  
KOMMUNE**

**Innhald**

1: Bakgrunn og føringar

2: Samandrag

3.1: Befolknings-samansetning

3.2: Oppvekst og levekår

3.3: Fysisk og sosialt miljø

3.4: Skadar og ulykker

3.5: Helserelatert åtferd

3.6: Helsetilstand

3.7: Medverknad i plan- og utviklingsarbeid

Vedlegg