



Folkehelseoversikt

2024-2027



Bakgrunn

«Helse i alt vi gjør» er essensen i folkehelselova. Det inneber at kommunal planlegging skal ha eit tydeleg helseperspektiv. Dette dokumentet presenterer informasjon om folkehelsestilstanden i Hå, med bakgrunn i krava i [lov om folkehelsearbeid](#) og [forskrift om oversikt over folkehelsen](#). Folkehelseoversikten 2024-2027 gjev oversikt over dei viktigaste utfordringane og skal gje grunnlag til andre kommunale plandokument.

Folkehelseoversikten skal danne utgangspunkt for folkehelseplanen.

Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og viktige faktorar som påverkar denne. Kommunen skal vera særleg merksam på tilhøve som kan skapa eller oppretthalda sosiale og helsemessige forskjellar.

Oversikten bygger på fylgjande:

- Statistikk frå nasjonale og regionale myndigheiter
- Kunnskap og erfaringar frå ulike kommunale tenester
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og samfunn

Korleis tolka statistikk:

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet. Statistikk må brukast varsamt og gjev eit grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løysningar. Å måla det som er viktigast for folk er vanskeleg; korleis me lever liva våre, opplevd eiga helse og kvardagslukke eller grad av livsutfordringar. Tala må difor vurderast kritisk og me må aldri gløyma enkeltmennesket bak tala. Statistikk, tabellar og informasjon er henta frå - eller basert på - tal frå:

- Folkehelseinstituttets statistiksider – kommunehelsa
- NAV
- SSB og Kostra
- Kommunen
- Ungdata-undersøkelsen

Kort fortalt

Dette er hovudtrekka for Hå kommune

Befolkningsammansetting

Det vil bli fleire eldre som treng tenester, færre born og unge som treng barnehage og skule, færre i yrkesaktiv alder. Hå har mindre forskjell i helse mellom ulike grupper av innbyggere enn landsgjennomsnittet. Det er viktig å ha merksemd på endringer i samansetting for å forebyggja forskjeller. Innbyggere som over tid bur åleine har for eksempel større forekomst av helseutfordringar.

Oppvekst og levekår

Sjukefråværet i Hå ligg rett over snittet for Rogaland men under landssnittet. Uføregrad er lik som landssnittet men litt høgare enn snittet for Rogaland. Arbeidsløysa er låg men har stige litt i 2023. I Hå er ein mindre andel av husstandane definert som låginntektshushald men dette er og stigande. Hå har lågare utdanningsnivå, men mindre sprik i levealder mellom utdanningsnivåa. Fleire gjennomfører vidaregåande opplæring enn tidlegare. Grunnskulepoenga for Hå kommune er signifikant lågare enn Rogaland og landet som heilskap. Det har derimot vore ei tydeleg stigande kurve over dei siste åra.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Hå skil seg lite ut frå landet elles.

Skader og ulukker

Ungdommane i Hå sine symjeferdigheiter registrert på sesjon har gått nedover dei siste åra.

Helserelatert åtfærd

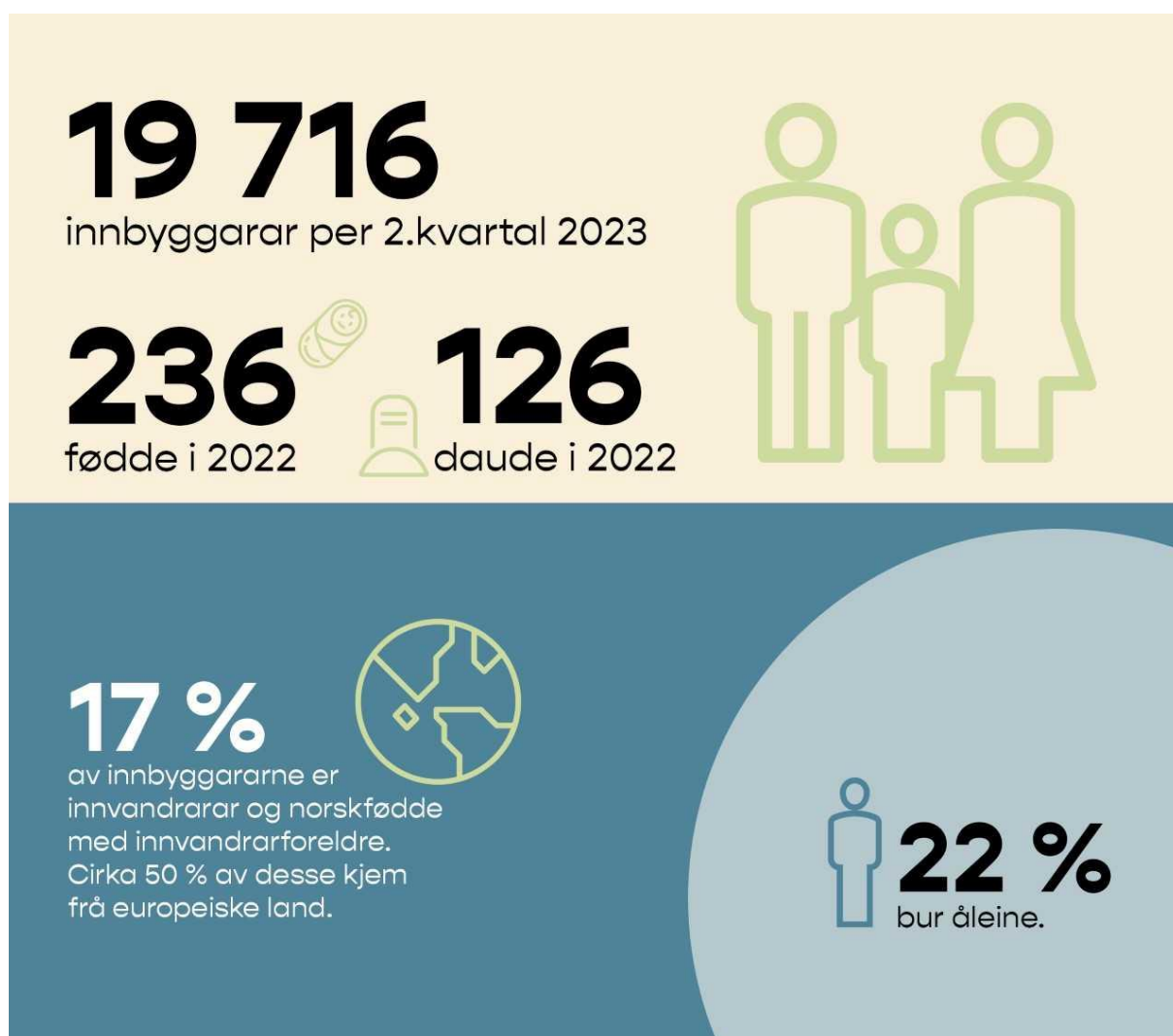
Hå skil seg negativt ut når det kjem til overvekt og fedme målt på sesjon. Denne trenden startar i 2-4 års alderen. Gravide i Hå røyker meir enn gravide elles i landet. Ungdom i Hå har i mindre grad prøvd alkohol og andre rusmiddel.

Helsetilstand

Hå skil seg positivt ut for forventa levealder og helseforskjeller mellom grupper enn landet elles. Hå scorar høgare på muskel og skjelettplager for alle aldersgrupper enn landet elles. For hjarte/kar sjukdommar er det litt høgare førekomst av sjukehusinnlegging og tidleg død for begge kjønn enn for landsgjennomsnittet.

Befolkningsammansetning

Med dette meiner ein grunnlagsdata om innbyggjarane som folketal, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flytte-mønster osv. Denne type informasjon er viktig i vurdering av øvrig informasjon, men kan og vera vesentleg i seg sjølv som ein del av utfordringsbiletet.

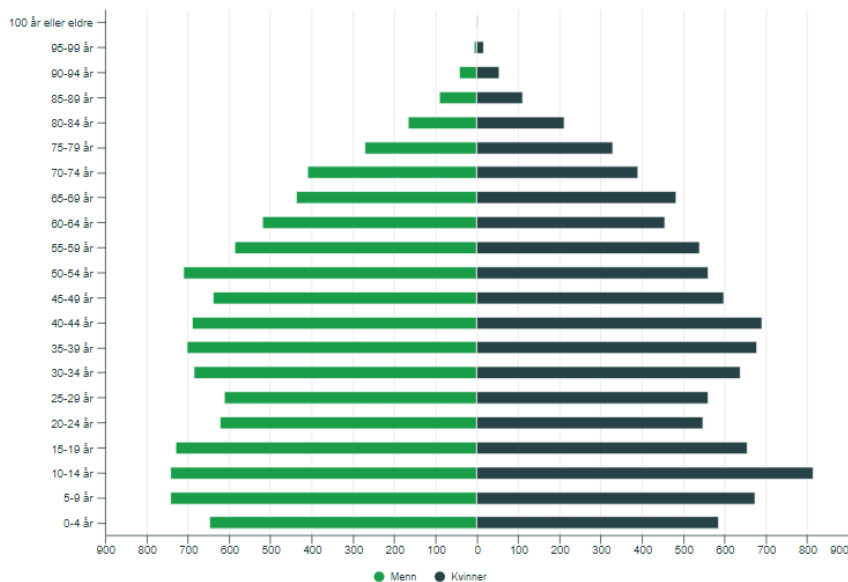


Alderssammansetting

Ulike aldersgrupper møter ulike utfordringer, det er difor relevant å ha kunnskap om dette i folkehelsearbeidet. Samanlikna med resten av landet er aldersgruppa 30-64 overrepresentert i Hå, men det er færre innbyggjere frå 80 + . Hå kommune har og høgare andel i gruppa 0-17 år. Dei neste 15 åra vil Hå, til liks med landet ellers ha låg auke av andel innbyggjarar i arbeidsfør alder, og størst vekst i dei eldste aldersgruppene.

Mulige årsaker og konsekvenser

Den demografiske utviklinga skuldast auka levealder, lite tilflytting og låge fødselstal. Auke i dei eldste aldersgruppene gjer auka behov for pleie- og omsorgstenester. I eit samfunnsøkonomisk perspektiv, blir det då endå viktigare at helsetilstanden i den yrkesaktive andelen av befolkninga er god, og at pensjonsalderen vert utsett lengst mogleg. Eldre menneske er og ein ressurs, og må vera ein del av framtidens løysningar gjennom frivillige engasjement og privat omsorg for familie og vener.



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

Figur 1 viser aldersfordeling i Hå kommune fordelt på menn og kvinner pr 4.kvartal 2022 (SSB).

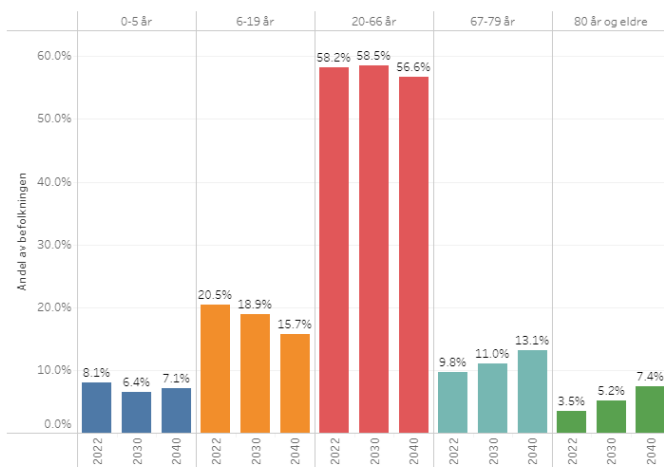
Befolkningsutvikling

Det er ikkje mogleg å nøyaktig forutsei framtidig utvikling. Avvika er vanlegvis størst for små kommuner og skuldast hovudsakleg flyttemønster. (www.fhi.no).

Befolkningsframskrivninger kan vera eit nyttig verktøy for planlegging i kommunen.

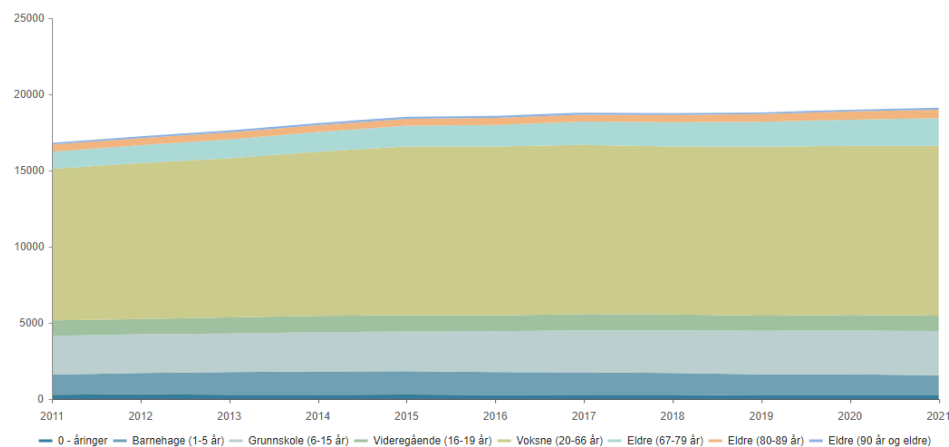
Det kan for eksempel danna grunnlag for planlegging av framtidige behov i kvar enkelt kommune. Denne befolkningsframskrivinga er laga på bakgrunn av mellomalternativet (MMMM), det vil seia at det vert lagt til grunn middels utvikling i både fruktbarhet, levealder, innanlands flytting og innvandring.

Befolknings sammensetningen i 2022, 2030 og 2040. Hovedalternativet. Summerer seg til 100 % for det enkelte år. Hå



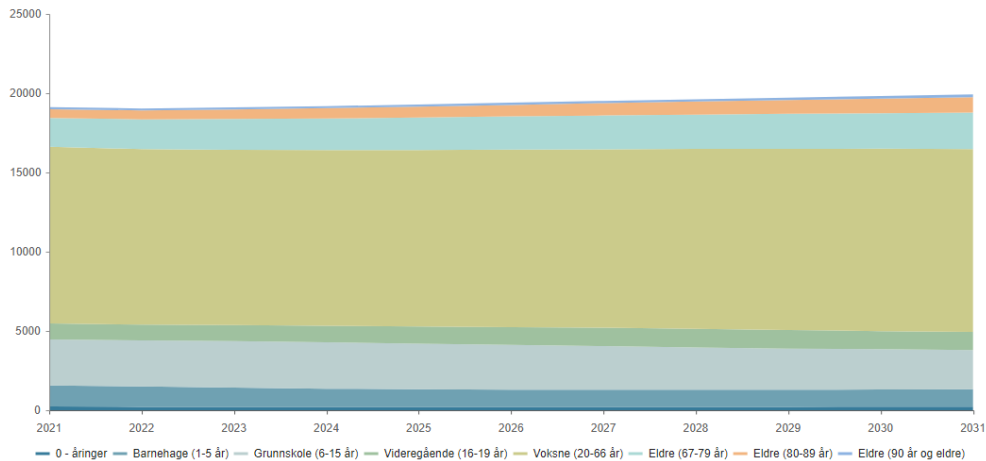
Figur 2 Viser en oversikt over framskriving av befolknings sammensetning i Hå kommune fra 2022, 2030 og 2040 (Kilde: SSB).

Historisk utvikling



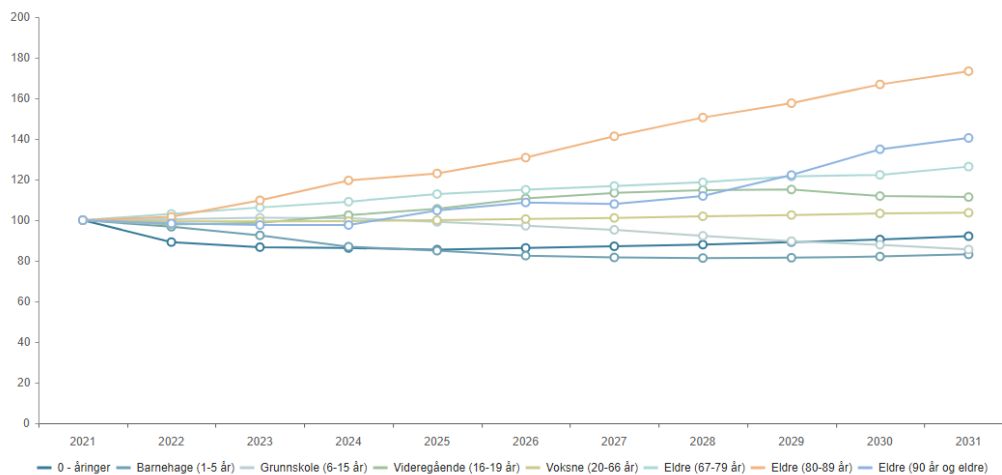
Figur 3 viser befolkningsutvikling fra 2011-2021 i Hå kommune (Kilde: SSB).

Befolkningsprognose



Figur 4 Viser en oversikt over framskriving av befolkningsutvikling fordelt etter alder fra 2021-2031 i Hå kommune (Kilde: SSB).

Prognose vekst



Figur 5 Viser en framskriving over vekst i ulike aldersgrupper i Hå kommune fra 2021-2031 (Kilde: SSB).

Mulige årsaker og konsekvenser

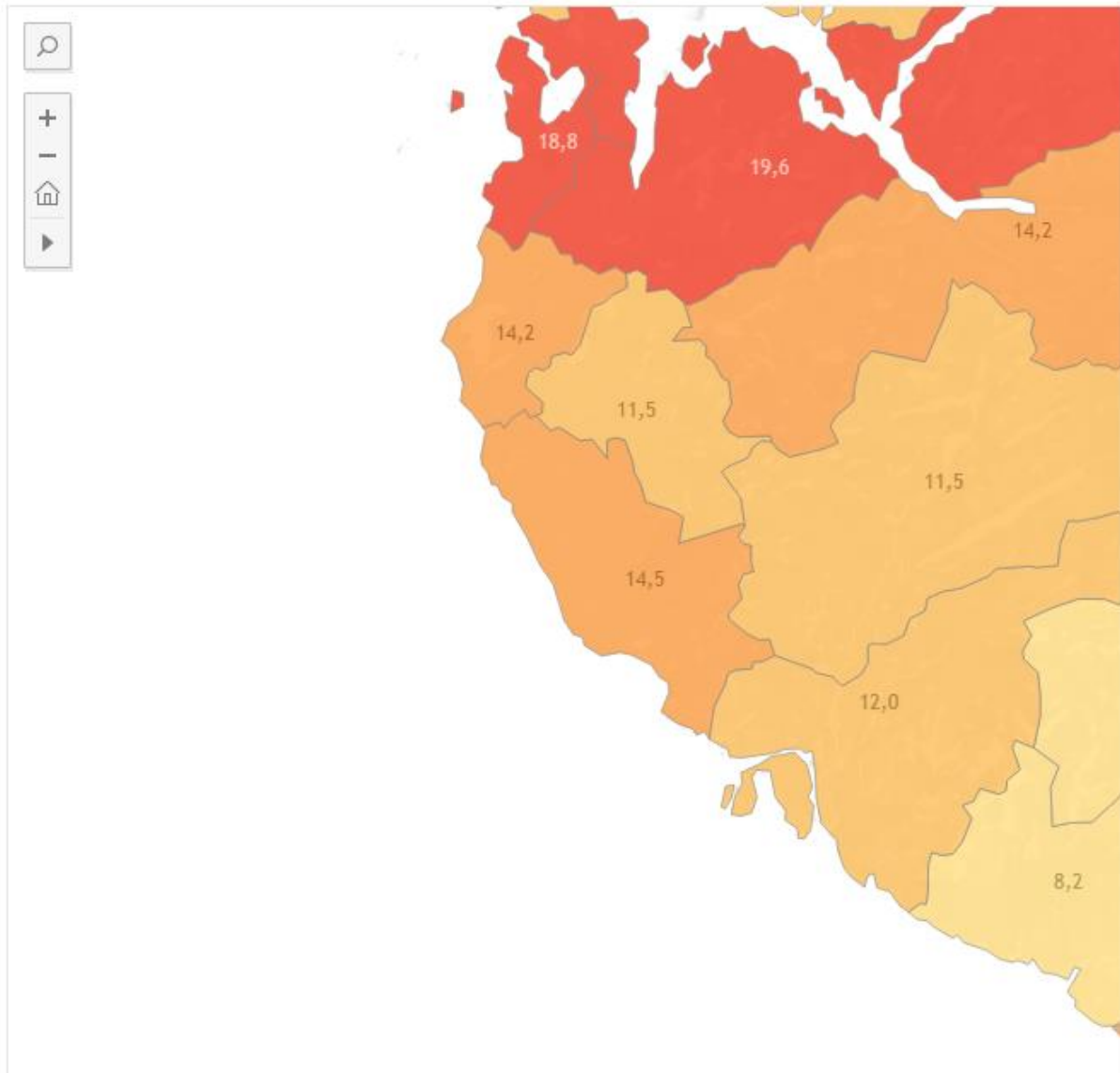
Demografisk utvikling vert påverka av mange faktorar. Det er viktig å stimulera tilflytting men og gjera kommunen attraktiv for dei som bur her. Auka folketal gjer større aktivitet, nye impulser og høgare skatte- og rammetilskotsinntekter. Vekst utløyser investeringer og fornying, skaper grunnlag for ny nærings- og servicevirksomhet og trekk ny kompetanse til kommunen.

I tillegg til auke i eldste aldersgrupper vil dei yngste aldersgruppene i komande år ha negativ vekst. Det vil samla sett vera ein nedgang i gruppene som treng barnehage og barneskuletilbod, mens det vil vera ein auke i gruppa som treng ungdomskuleskuletilbod. Samla sett vil gruppa som inneheld flest yrkesaktive (20-66 år) auka noko.

Etnisitet

Samansetning av innbyggergruppa når det gjeld landbakgrunn kan ha betydning for helse og sjukdom. Ulikskap i helse fylgjer den sosiale gradienten, som elles i befolkninga. Folkehelseinstituttet understreker at me manglar sikker kunnskap om helsa i innvandrarbefolkninga. Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd (Folkehelseinstituttet).

Andel Innvandrere fra Alle land i prosent av befolkningen i kommunene. All. 2023



Figur 6 viser andel innbyggere med innvandrerbakgrunn i Hå og nabokommunene (Kilde: SSB)

Noko over halvparten av innbyggjarane med bakgrunn frå land utanom Noreg kjem frå Norden, EU/EFTA, Storbritannia, USA, Canada, Australia og New Zealand.

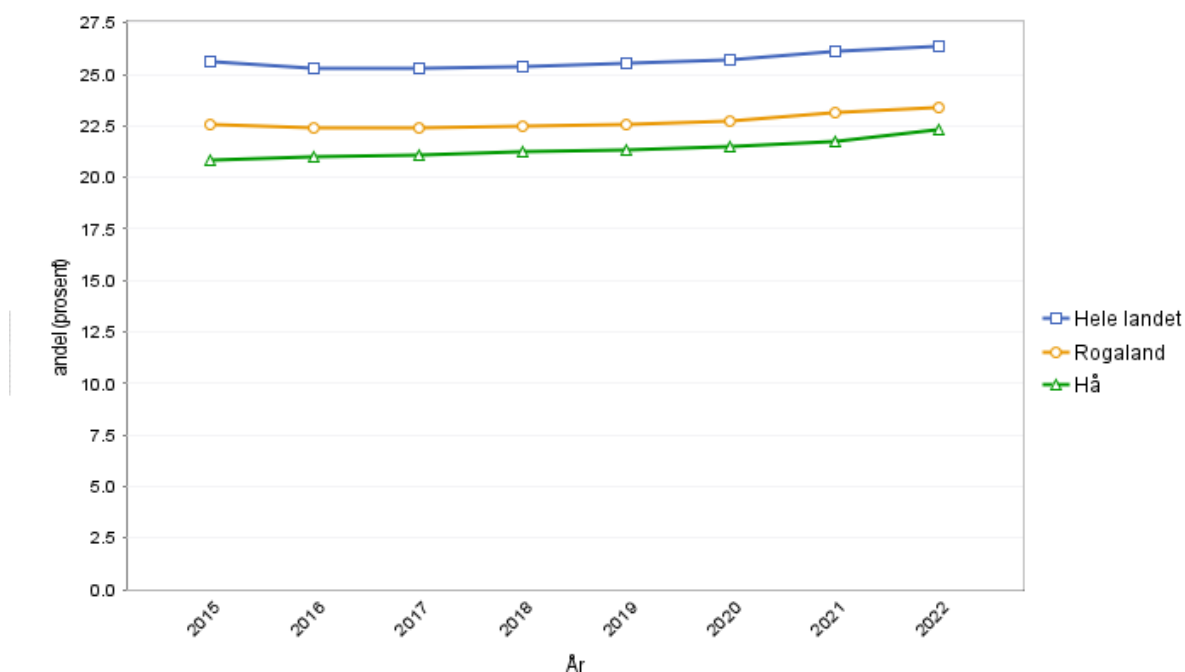
Mulige årsaker og konsekvenser

Innvandring skuldast arbeid, familie, flukt og utdanning. Innvandrar andelen kan ha påverknad på helsetilstanden i kommunen. Det kan og gje behov for større merksemd rundt integrering, arbeidsdeltaking, utdanning, organisasjonsliv, lokalsamfunn og bumiljø for å forebyggja sosial ulikskap. Kommunal kompetanse om helsetilstand og utfordringer er viktig for å lukkast.

Det er eit tett samarbeid mellom flyktningeininga og NAV Hå. Samarbeid med næringslivet er viktigare jo fleire som har behov for arbeid.

Antall personer (45+) som bur åleine

Åleinebuane er ei samansett gruppe både i forhold til alder, inntekt, kjønn og helse.



Figur 7 Viser oversikt over personar som bur åleine i Hå, Rogaland og landet for øvrig – 45 år+, andel (prosent) mellom 2015-2022 (kjelde: kommunehelsa statistikkbank).

Mulige årsaker og konsekvenser

Å bu åleine kan vera ein tilfeldig kort situasjon eller eit bevisst val. Nokon vil veksla mellom buform gjennom livet medan andre vil forbli åleinebuande. Dei fleste vil på eit eller anna tidspunkt oppleve å bu åleine. Det er dokumentasjon på at dette er ei utsett gruppe økonomisk, helsemessig og sosialt. Når åleinebuande vert omtalt her, gjeld det personar som lever i hushald med kun ein person.

Ei norsk undersøking fra nokre år tilbake (Ramm, m.fl. 2006) konkluderte med at personar som bur åleine hadde gjennomgåande dårlegare helse og kortare levetid enn dei som budde sammen med andre. Sentrale funn i kartlegginga var:

- Personer midtvegs i livet som budde åleine, hadde i større grad helseproblem.
- Andelen med psykiske plager auka med alder for alle, men var høgare i denne gruppa.
- Høgare andel åleinebuande over 30 år hadde dagleg eller vekentleg forbruk av sovemedisin, beroligande medisin og medisin mot depresjon.
- Einslege var oftare uførepensjonert og hadde en høgare uføregrad.
- Langvarige åleinebuande har hatt dårlegare utvikling i dødelighet samanlikna med dei som ikkje har budd lenge åleine.

I Hå er det 22,3% over 45 år som bor åleine (kommunehelsa statistikkbank). Dette talet har lagt stabilt siste 5 år. Hå skil seg ut i positiv retning.

Oppvekst- og levekår

Med dette meiner ein for eksempel økonomiske vilkår, bu- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatta andel born i låginntektsfamilier. Utdanningsforhold er f.eks. andel med høgare utdanning og fråfall fra vidaregåande skole.

1085

barn med barnehageplass i august 2023

10,4%

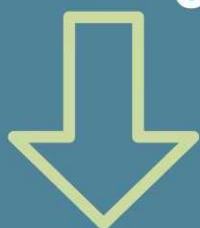
uføretrygda i mars 2023



Fråfall i vidaregåande:

20% i 2018-2020

19% i 2019-2021



72%

av 10.klassingane trivst på skulen

Færre opplever
mobbing i 10. klasse



Tilknytning til arbeidslivet

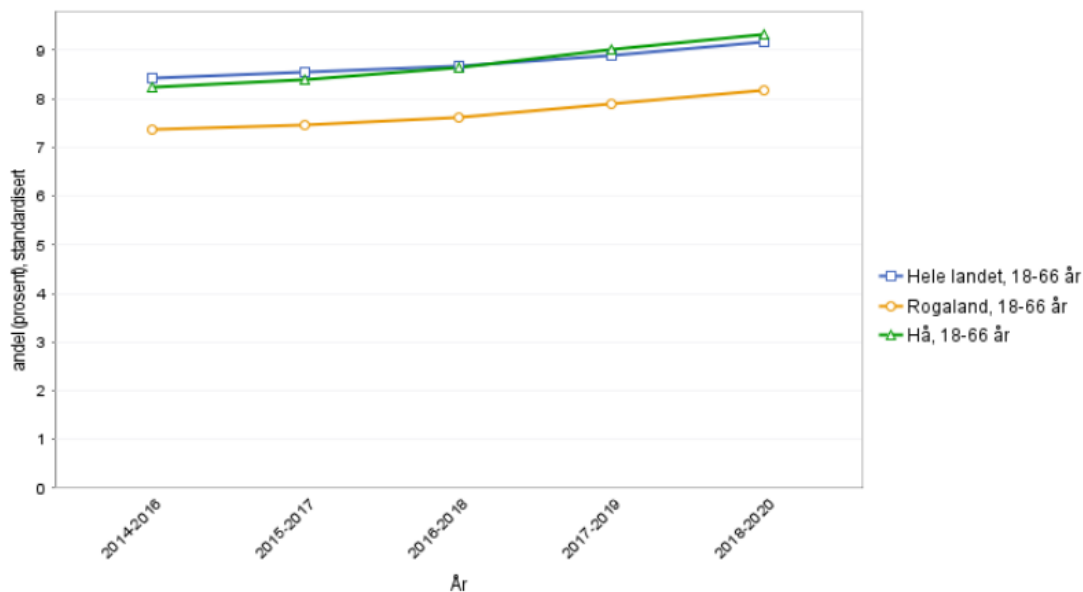
Å delta i arbeidslivet er viktig for helsa på mange vis. Inntekt gjer trygg økonomi men det er og ein sosial arena som gjer samhold og gjensidig annerkjenning og mening. Dei som ikkje deltek i arbeid har gjennomgåande dårlegare helse samanlikna med yrkesaktive. Forskjellane blir større og det er særleg andelen psykiske plager som aukar.

Mulige årsaker og konsekvenser

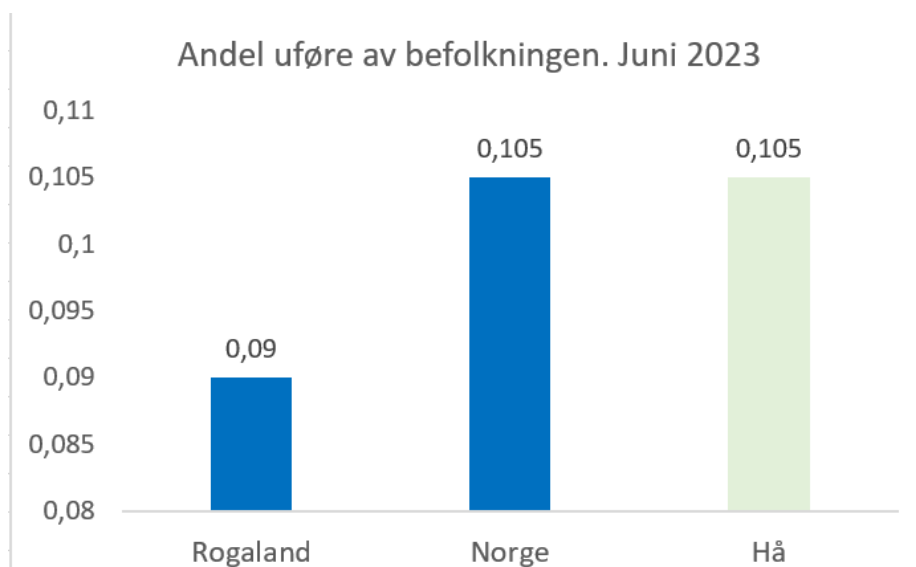
Å falla ut av arbeidslivet kan skuldast redusert helse, dette vert igjen forsterka av konsekvensane som fylgjer tap av arbeid. Dette er tap av økonomiske ressurser, sosial kontakt og stigma, negativ livsstil eller andre sosiale problemer (HDIR). Tidsdimensjonen spelar ei viktig rolle; jo lenger ein står utanfor arbeidsmarkedet, jo dårlegare vert helsa og jo vanskelegare er det å koma i arbeid att.(HDIR).

Uføretrygd

Årsakene til uførepensjonering er samansette. Omfanget av uføretrygd er ein indikator som må sjåast i samanheng med forhold som utvikling i næringsliv, arbeidsplasser og utdanningsnivå. Dei siste ti årene har andelen som får uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD land. Auka helseproblem kan ikkje forklara dette åleine (Folkehelseinstituttet).



Figur 8 Viser fordeling av uføretrygda i Hå kommune, Rogaland og landet for øvrig fra 2014-2020 (Kilde: Kommnehelsa statistikkbank)

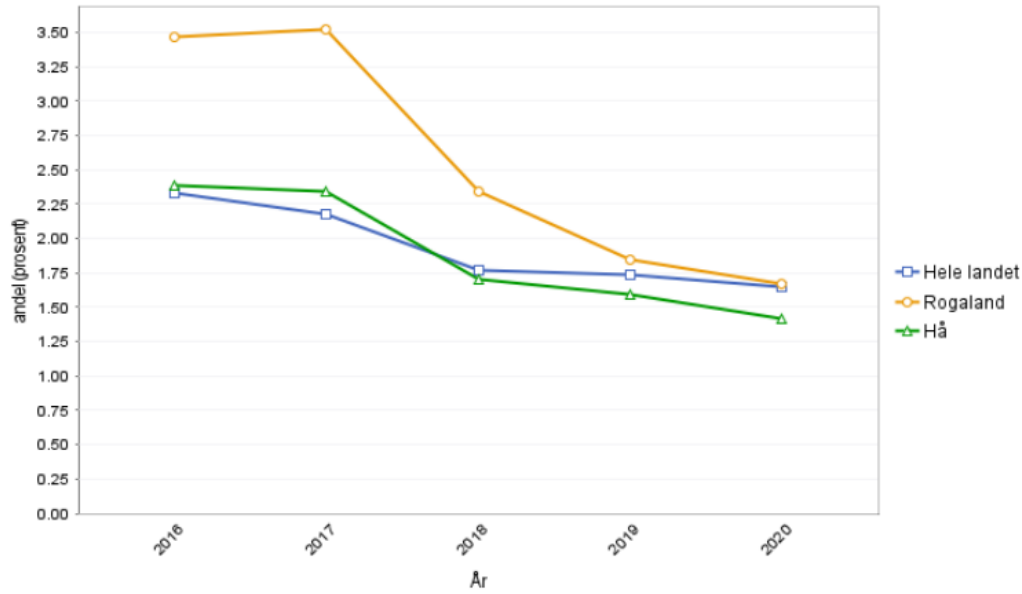


Figur 9 Viser fordeling av andel med uføretrygd i Hå kommune, Rogaland og landet for øvrig juni 2023 (Kilde: NAV)

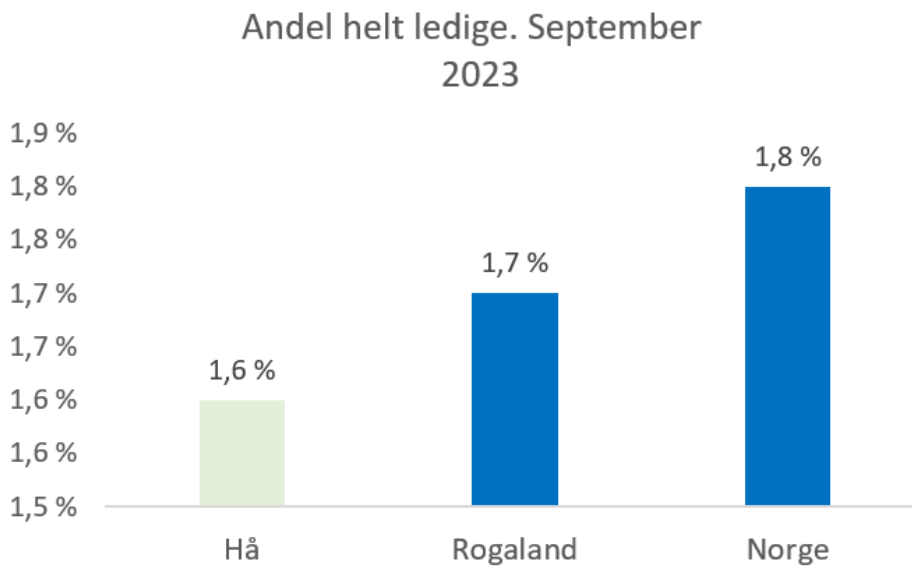
Hå har tilnærma lik andel uføretrygda som landet for øvrig men ligg høgare enn snittet i Rogaland. På landsbasis har det vore ein auke dei fem siste åra. Sammenlikna med forrige måling ser vi ein liten men tilnærma lik auke i alle aldersgruppene, 18-19-år, 20-59 år og for dei over 60 år.

Arbeidsledighet

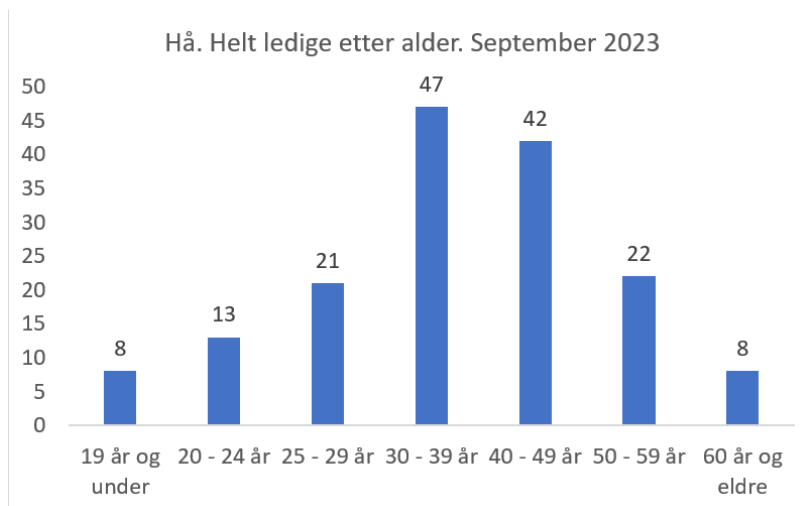
Andel arbeidsledige i Hå har vore låg sidan 2018 men har falt ytterlegare sidan 2020. I 2023 kan vi se en minimal auke. Statistikken omfattar alle personer som står registrert i NAVs arbeidssøkerregister som heilt arbeidsledige eller arbeidssøkande. I Rogaland er det ein høgare andel heilt ledige menn enn kvinner. I Hå er det ein høgare andel kvinner enn menn. Dette er interessant. Mogleg forklaring er at Hå har mange arbeidsplasser med fleire kvinnelege tilsette, dess er då meir utsatt for permittering. Ei forklaring kan og vera at Hå tilbyr kontakstøtte til barnet er 2 år, fleire vert då heime lengre.



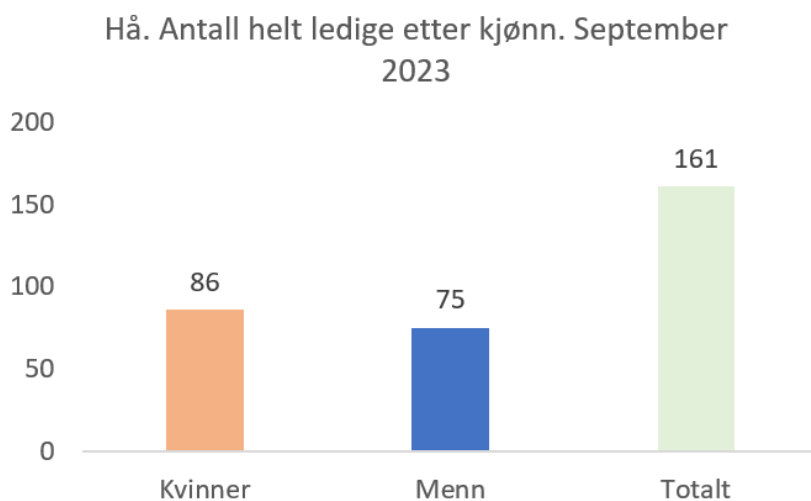
Figur 10 Viser prosentdel av arbeidsledige i Hå kommune, Rogaland og landet for øvrig fordelt fra 2016-2020 (Kilde: Kommunehelse statistikkbank).



Figur 11 Viser prosentdel av arbeidsledige i Hå kommune, Rogaland og landet for øvrig i september 2023 (Kilde: NAV).



Figur 12 Viser andel helt arbeidsledige i Hå kommune fordelt etter alder, september 2023 (Kilde: NAV).

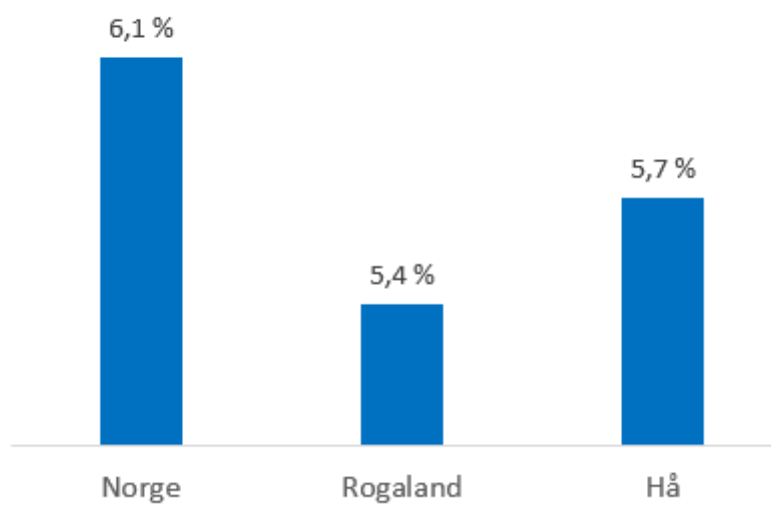


Figur 12 Viser andel helt arbeidsledige i Hå kommune fordelt etter kjønn, september 2023 (Kilde: NAV).

Sjukefråvær

Sjukefråværsregisteret er hovedkjelda til informasjon om legemeldt sjukefråvær og er basert på NAV sitt register. I første kvartal 2023 ligg Hå kommune nesten likt med Rogaland når det gjeld legemeldt sjukefråvær, men noko lågare enn landet for øvrig.

Legemeldt sykefravær. 1 kvartal 2023



Figur 13 viser legemeldt sykefravær i prosent i Hå, Rogaland og landet som helhet første kvarta 2023 (Kilde NAV).

1. kvartal		2019	2020	2021	2022	2023	Endrings -prosent
Rogaland		4,7	5,3	5,1	5,6	5,4	-4,8
1119 Hå		4,8	5,2	5,3	5,9	5,7	-3,1
1. kvartal		2019	2020	2021	2022	2023	Endrings -prosent
Rogaland	Kvinner	6,5	7,1	7,0	7,5	7,2	-4,0
1119 Hå		6,6	7,1	7,4	7,9	7,7	-2,3
1. kvartal		2019	2020	2021	2022	2023	Endrings -prosent
Rogaland	Menn	3,3	3,9	3,5	4,1	3,9	-6,1
1119 Hå		3,5	3,9	3,7	4,4	4,2	-5,0

Figur 14 viser legemeldt sykefravær totalt og fordeling etter kjønn i Hå fra 2019-2023 (Kilde: NAV).

Inntektsnivå

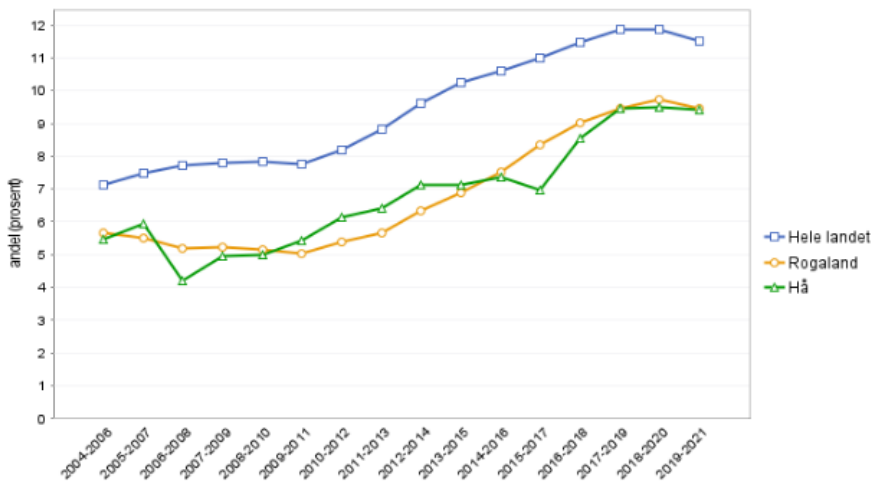
Alle inntektsgrupper i landet har fått betre helse i løpet av dei siste 30 åra, men helsegevinsten har vore størst for personar med lang utdanning og høg inntekt. Denne gruppa har høgare forventa levealder enn personer med kortare utdanning og lågare inntekt (FHI).

Mulige årsaker og konsekvenser

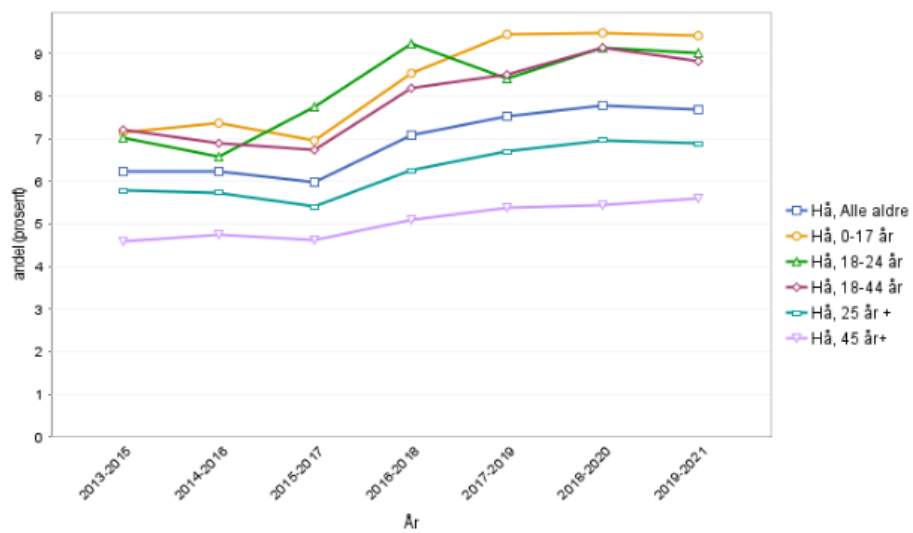
Låg inntekt aukar sannsynligheten for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidleg død. I tillegg har det å veksa opp i familier som over tid har låginntekt mykje å sei for born si helse og velferd (FHI). Inntektsnivået i familiein seier noko om tilgang til helsefremjande faktorer. Stor inntektsulikhet i ein kommune kan vera ein peikepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.

Statistikken tilseier at Hå kommune har lågare inntektsulikhet sammenlikna med fylket og landet elles. P90/P10 er tilhøvet mellom inntekta til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlikna med den som har den 10 % lågaste inntekta.

Det er signifikant lågare andel i Hå som bur i hushald med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt, enn landet for øvrig. Imidlertid ser andelen ut til å auka.



Figur 15 viser andel av grupp 0-17 år som bur i heimar med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode (Kjelde: kommunehelsa statistikkbank).

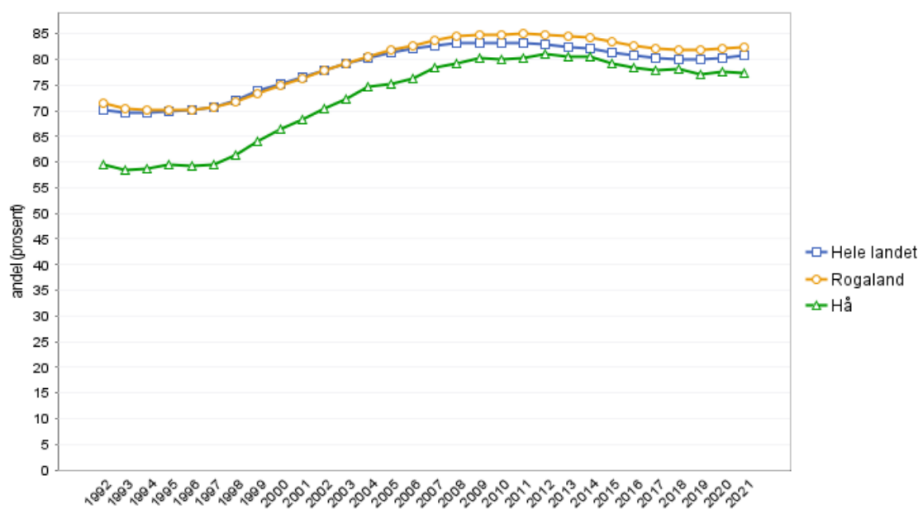


Figur 16 viser andel personer, prosent, som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over ein treårsperiode (Kjeide: kommunehelsa statistikkbank).

Utdanningsnivå

Utdanningsnivået er ein av påvirkningsfaktorene for helsetilstanden. Det er tydeleg helsegradient mellom utdanningsgruppene (FHI).

Utdanning kan både vera direkte og indirekte påvirkningsfaktor for helsetilstand og forventna levealder. Utdanning har direkte betydning for muligheten til å oppnå god materiell levestandard, gjennom tilgang på arbeid og inntekt. Utdanningsnivå påvirkar og evnen til å ha helsefremjande vanar då kunnskap gjer større kontroll over eiga helse. (Vi i Vestfold). Tilgang på utdanning og attraktive arbeidsplasser er med på å auka utdanningsnivået i kommunane.



Figur 17 viser andel med fullført VGS eller høyere utdanning i Hå, Rogaland og landet totalt sett (Kjelde: KommuneHelsa statistikkbank).

Hå har signifikant lågare andel med universitets- og høgskuleutdanning enn Rogaland og landet totalt sett. Utviklinga i seinare år har vore nokså stabil. Hå har imidlertid og signifikant mindre ulikhet før indikatoren som viser antall år forskjell i forventna levealder mellom utdanningsnivåa (kommuneHelsa statistikkbank). Dette kan tyda på at det er mindre sosial forskjell i helse innad i kommunen til tross for ulikt utdanningsnivå.

Ungdommen fra ungdomsrådet i Hå svarer om dette temaet:

«...treng bønder og praktiske arbeidsfolk og ikkje berre advokater...» fleire opplever at det er ein arbeidskultur der ein startar tidleg i fyrste jobb og er lite motivert for å sitja i ro og lesa. Andre er gjerne fra gard og skal ta over gard eller familieverksemd. Fleire fortel at dei blir oppfordra på ungdomskulen til å velgja yrkesfag for å ha noko å falla tilbake på – kanskje trivst ein med det ein vel.

Innbyggerrådet delte sine tankar om same tema:

«...i Hå så potla og græve me...» Det er arbeidskultur som tradisjonelt sett har stått sterkare enn skulen. Trenger alle bachelor og sitja på kontor? Innbyggerrådet ser fordeler og ulemper med denne tradisjonen. Det vil være lønnsomt for kommunen at

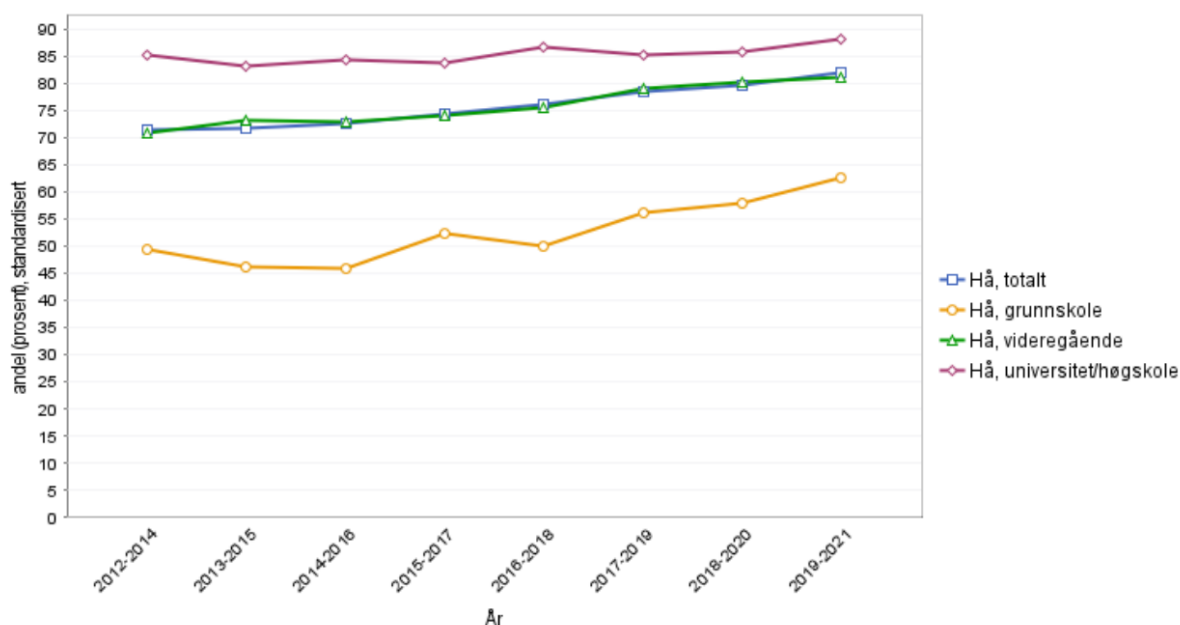
fleire tek høgare utdanning og dermed genererer høgare skatteinntekter. Fleire kommenterer at dei eldre kunne nok hatt noko meir positiv haldning til skule og dermed påvirka fleire til å ta utdanning.

Frafall fra videregående skole

Videregående opplæring danner grunnlaget for trygg tilknytning til arbeidslivet og sikker inntektsutvikling, dette påverkar igjen helsa.

Mulige årsaker og konsekvenser

Det er funne sterk samanheng mellom dårleg sjølvrapportert helse, manglande videregående opplæring og risiko for å motta medisinske og ikkje-medisinske stønader i tidleg vaksenliv. I et folkehelseperspektiv er det særleg dei som ikkje oppnår kompetansebevis det er viktig å vera merksame på. Det er veldokumentert at dette er ei gruppe som er utsatt for marginalisering og helserisiko seinare i livet (FHI)



Figur 18 Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå i Hå (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank).

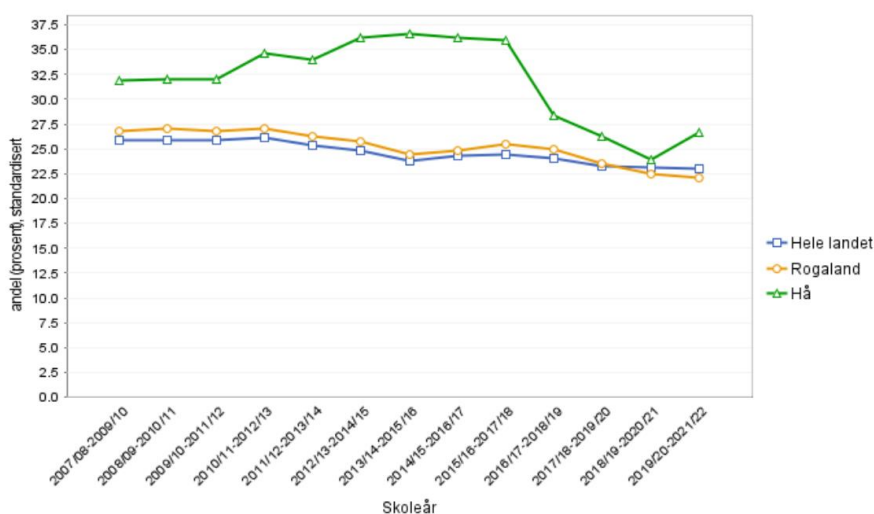
Frafallet frå videregående skule i Hå fell, fleire gjennomfører nå enn tidlegare. Frafallet er stadig størst blant dei elevane der foreldra har grunnskule som høgaste utdanningsnivå. Andelen som nå gjennomfører i Hå ligger likt sammenlikn med fylket vårt og noko høgare enn landssnittet.

Leseferdigheter, 5. trinn

Læringsmiljø, individuelle forhold som motivasjon, interesse og meistring påverkar lesferdigheter.

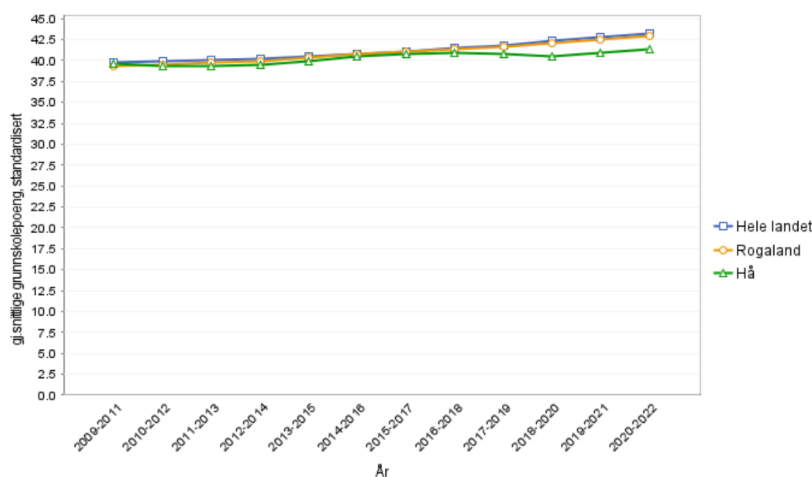
Mulige årsaker og konsekvenser

Å skapa gode lesarar er ein av skulen sine aller viktigaste oppgåver. Det er ein verdi for oppleving, identifikasjon og engasjement. Det er naudsynt for læring i dei fleste fag og for å forstå seg sjølv og samfunnet.



Figur 19 viser prosentvis andel 5.klassinger med lågaste meistringsnivå i lesing i Hå, Rogaland og landet samla sett (Kilde: Kommunehelestatistikkbank).

Hå har over tid hatt signifikant høgare andel på det lågaste meistringsnivået enn fylket og landet for øvrig. Det har vore tydeleg framgang seinare år med liten auke ved siste måling. Grunnskulepoeng viser sluttresultatet etter ferdig grunnskule. Desse ligg for Hå kommune lågare enn Rogaland og landet for øvrig. Det er imidlertid auke siste åra.



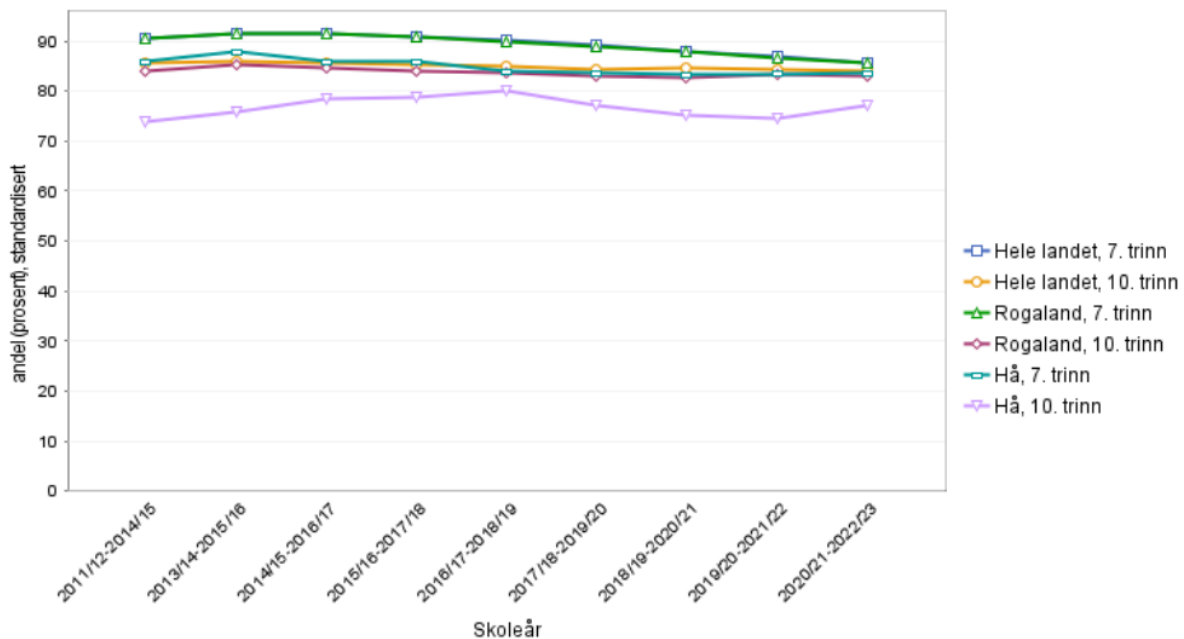
Figur 20 Gjennomsnittlege grunnskulepoeng ved avsluttet grunnskule på 10. trinn i Hå, Rogaland og landet som helhet (Kilde: Kommunehelestatistikkbank).

Trivsel i skule

Trivsel i skulen er eit sentralt folkehelsemål. For born og unge er skulen ein svært viktig sosial arena.

Mulige årsaker og konsekvenser

Trivsel påverkar motivasjon for læring og meistring av skulekvardagen. Dette har på lengre sikt betydning for fråfall i skulen.



Figur 21 Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen i Hå, Rogaland og landet som helhet (Kilde: Kommunehelse statistikkbank).

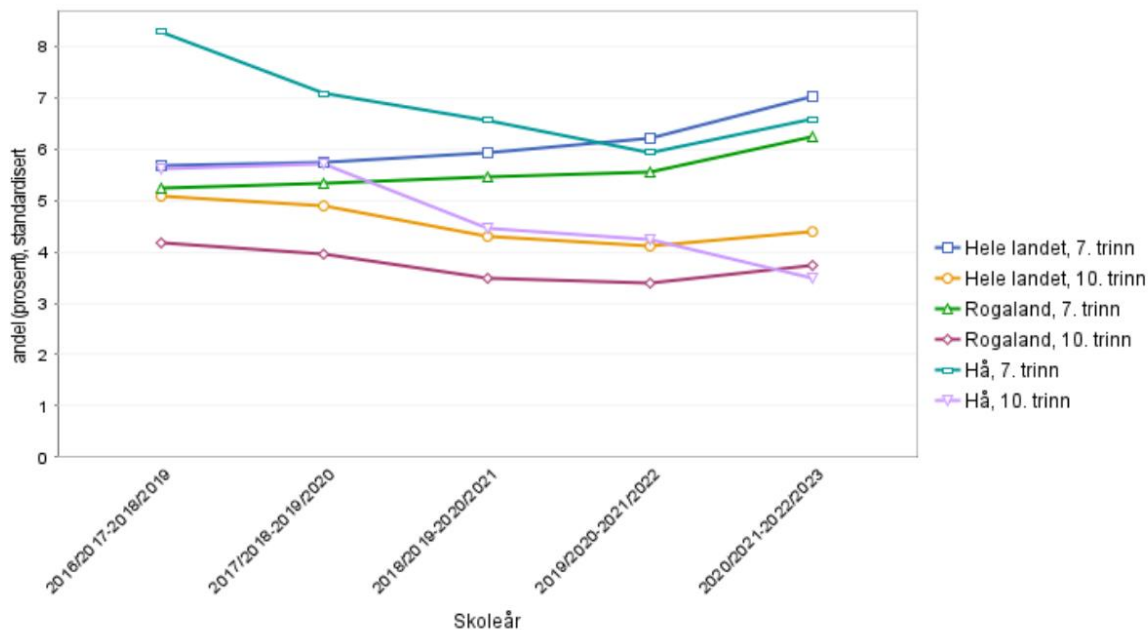
Grafen viser at dei aller fleste 7. og 10.klassinger i Hå trivs på skulen (kommunehelse). Ung-data undersøkinga viser at dei fleste opplever at læreren bryr seg og at dei passar inn. Ung-data viser at eit mindretall gruer seg ofte til å gå på skulen og ganske mange opplever skulen som kjedeleg (Ung-data 2022)

Mobbing i skule

Mulige årsaker og konsekvenser

Barn som vert mobba har opptil sju gonger høgare risiko for psykiske plager som å vera engsteleg, trist, kjenna på einsemd og rastlause, enn born som ikkje blir mobba. Kroppslege plager som hovudverk, ryggsmertor, «vondt i magen» er og dobbelt så vanleg samanlikna med ungar som ikkje vert mobba.(FHI). Saman med familie og oppvekstfaktorar er mobbing og manglende meistring i skolen blant dei mest alvorlege risikofaktorane for ungdoms psykiske helse.

Godt psykososialt miljø og godt læringsmiljø forebygger mobbing.



Figur 22 Andel elever på 7. og 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene i prosent i Hå, Rogaland og landet som helhet (Kilde: Kommunehelse statistikkbank).

Det har siste åra vore auke av opplevd mobbing i sjuande trinn men positiv endring for tiande trinn.

Barnehage

Barnehagar med god kvalitet er eit av dei vikiaste helsefremjande tiltaka for førskuleborn. Personalet og deira kompetanse er viktig ressurs for at barnehagen skal vera god arena for omsorg, leik, danning og læring. Barnehagane kan bidra i å gje meistring og utjamna sosiale forskjeller. Mangel på f.eks utdanna personell – kan svekka dei positive verknadane.

Unicef sine kvalitetskriterier for barnehagen:

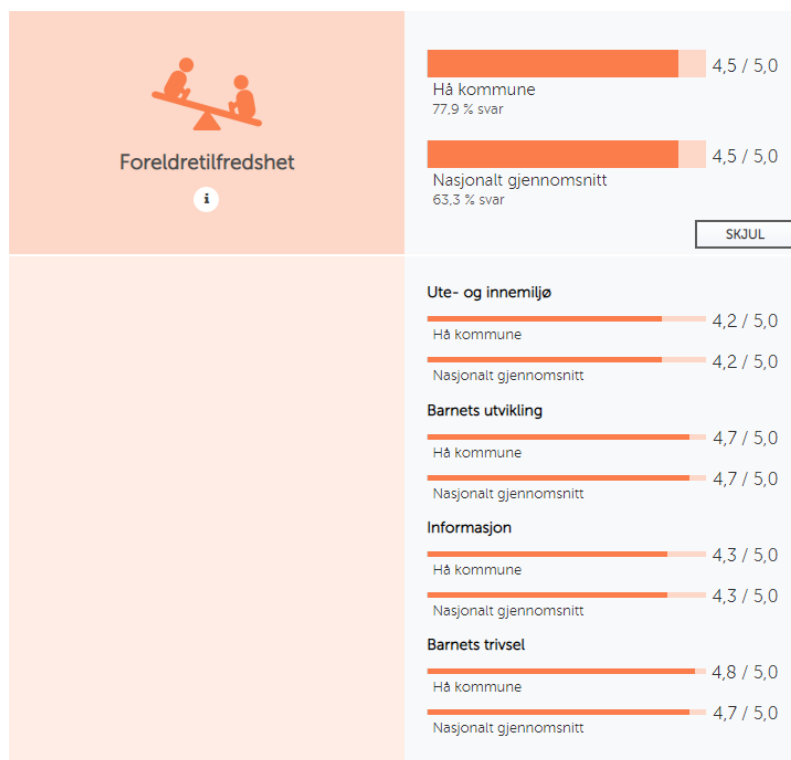
- 80 % av alle 4-åringar har barnehagetilbud
- 80 % av personalet skal ha utdanning
- 50 % av personalet skal ha minst 3-årig relevant utdanning

Tal fra utgangen av 2022 viser at 82,7 % av dei ansatte har utdanning og 69% % har minst 3-årig relevant utdanning.

Fra 15.8.23, ved oppstart av nytt barnehageår, har barnetallet gått noko ned fra i fjor. Den viser at det er 1085 barn 0-5 år som går i barnehage. Tabellen viser fordeling etter alder:

Fødselsår	2023	2022	2021	2020	2019	2018	Sum
Sum bhg barn	1	157	216	238	246	227	1 085

Figuren under viser at foreldre jamt over er nøgde med barnehage tilbudet. Det gjer den enkelte barnehage eit godt utgangspunkt for å arbeida vidare med kvalitetsutvikling.



Figur 23 viser Foreldretilfredshet til barnehagens snittscore for spørsmålet «Totalt sett, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med din barnehage?». Tallene er for 2022 (Kilde: www.barnehagefakta.no).

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ei rekke miljøforhold har effekt på helsa. Kvalitet på drikkevatt, luftkvalitet, støy, sykkelvegnett, nærmiljø. Smittevernforhold kjem inn under biologiske faktorar. Sosialt miljø kan omfatte deltaking i organisasjonsliv, val, kulturtilbod og sosiale møteplassar.

79 %

av ungdomsskuleelevane opplever nærmiljøet som trygt

62 %

av ungdommane er med i fritidsorganisasjon



515

elevplassar i kulturskulen



7,7

utlånte bøker per innbyggjar i snitt



79,7 %

stemte ved stortingsvalet i 2021

Hå skil seg i liten grad ut i negativ retning når det kjem til miljømessige tilhøve.

Klima og miljø

Hå har fastsatt planprogram for klima og energi med fokus på kommunen si rolle i høve til klimautfordringane. Kommuneplanlegging har fokus på grønne område i bustadstrøk og å redusera bilbruk. Det er ei utfordring her at innbyggjarane bur spreidd og at det er lite kollektivtilbod med unntak av Jærbanen.

Luft og støy forurensing

Det er lite problematikk knytta til dette i kommunen. Kommuneoverlegen mottek av og til støyklager på etablerte verksemder. Desse sakene er kompliserte og vanskelege å finna gode tiltak sidan helsekrava i dei aller fleste saker er oppfylt sjølv om irritasjonsmomentet er stort. Det er viktig å vera merksam på denne type konflikter ved etablering av nye bustadområde og industri, særleg ved nyetableringer av støyande verksemder inn mot etablerte bustadområde.

Drikkevatt

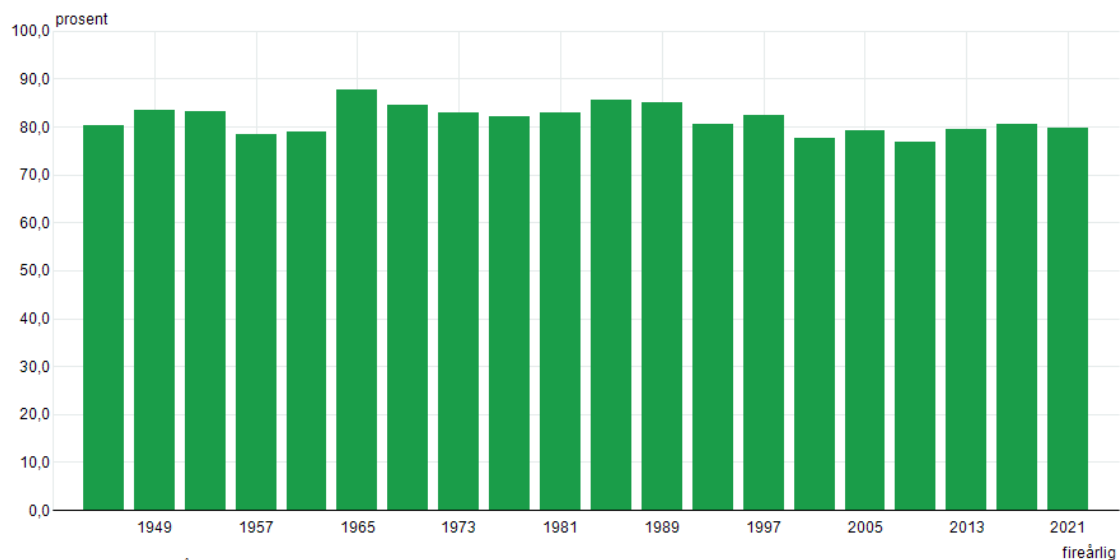
Å ha tilgang på reint vatn utan smittestoff er noko me i vår del av verda tek for gitt. Offentleg levert drikkevatt i Hå har svært god kvalitet. Ein litt lågare del av innbyggjarane er tilknytta offentleg vannverk enn for resten av landet, kvaliteten på private brønner og vassverk fører ikkje kommunen tilsyn med.

Valdeltaking

Demokratiet treng engasjement, medverknad og valdetaking for å fungera i praksis. Kjensla av å kunna påvirka samfunnet rundt seg styrker livskvaliteten. Valdeltaking er den viktigaste indikatoren for deltaking i demokratiet . Generelt har personar med høgare utdanning høgare valdetaking.

I Hå ligg valdeltaking jamnt høgt for stortingsvalg, 79,7 i 2021. Dette ligg litt høgare enn landsgjennomsnittet. Deltaking ved kommune og fylkestingsval ligg lågare men for Hå var det ein fin oppgang frå 2015 til 2019.

08243: Stortingsvalet. Valdeltaking i prosent, etter fireårlig. Valdeltaking, Hå.



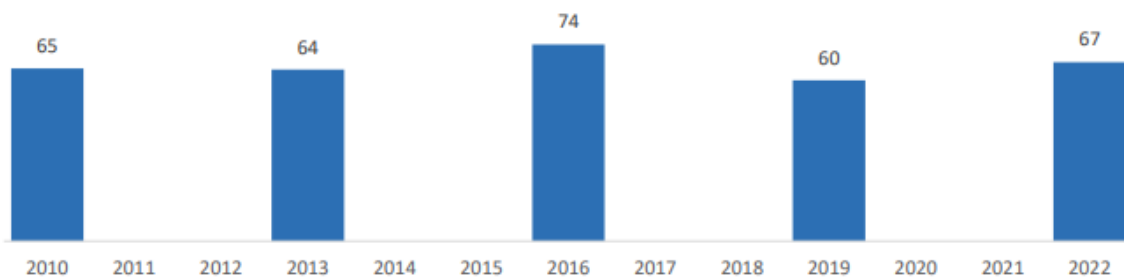
Figur 24 viser valgdeltaking i prosent i Hå frå 1949-2021 (Kjelde: SSB).

Lokalmiljøet

For opplevd god helse er det å delta, kunna byggja nye band til andre innbyggjarar, læra noko nytt og delta i gode opplevingar svært viktig. Tilbod av frivillige organisasjonar, fritilstilbod og kulturtilbod for alle aldersgrupper bidreg til å byggja eit godt lokalmiljø. Det same gjer tilgang til grønne lungar, turløyper og naturlege møteplassar. Utsiktene til arbeid, utdanning og å kunna etablera seg på heimplassen bidreg og til håp og framtidstru for innbyggjarane.

For born og unge er det viktig å kunna kjenna seg trygg når ein er ute på kvelden. Dei har ofte andre tankar om kva som er viktig enn det vaksne har. Tabellen under viser tidstrend for korvidt elevar på ungdomstrinnet er nøgde med lokalmiljøet der dei bur.

Tidstrend i Hå kommune.
Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som er nøgde med lokalmiljøet der dei bur



Figur 25 viser prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som er nøgde med lokalmiljøet der dei bur (Kjelde: ungdata 2022).

Skader og ulukker

Ulukker med personskaade er ei folkehelseutfordring. Samla sett medfører ulukker tapte leveår på nær same nivå som kreft. Ulukker tek relativt mange unge liv og er viktigaste dødsårsak under 45 år. Kunnskap om forebyggig er viktig og tiltak kan gje rask effekt. Oversikt over kvar og når ulukker hender kan gjera tiltaksarbeidet meir treffsikkert.

12,7 av 1000

blir innlagt på sjukehus etter ulukke

1,1 av 1000

hoftebrot



67

utrykkingar til brann i 2022

15%

oppgir at dei
ikkje kan symja
200 meter ved sesjon



Ulukke er ei ufrivillig hendig på grunn av ytre påverknad, skade er det konkrete resultatet. Mange skader vert tekne hand om i heim og har ikkje behov for kontakt med offentlege tenester. Dei mest alvorlege resulterer i sjukehusinnlegging og i ytterste konsekvens død. Tala for Hå er små og vert ikkje publisert då dette fort kan sporast til enkeltpersonar. Det er ikkje grunn til å tru at Hå skil seg spesielt ut på dette feltet. Dei dominerande ulukkesformene er hoftebrot hjå eldre på grunn av fall, forgiftningar inkludert alkohol og andre rusmidler og trafikkulukker. I 2017 vart 12,7 per 1000 Håbuar innlagt på sjukehus etter ulukke mot 15 i 2011.

Antall hoftebrot behandla på sjukehus

Fall er hyppigaste ulukkestype hos eldre. Rundt 80 prosent av alle skader og ulukker blant eldre over 65 år skuldast fall. Dette gjer kostnader for kommunane, men og belastning for den enkelte som vert skadd. Kvinner er meir utsatt for hoftebrot enn menn, og risikoen auker vesentleg etter 75-årsalderen.

Mulige årsaker og konsekvenser

Hoftebrot er spesielt alvorleg blant eldre, fordi det kan føra til redusert funksjonsevne, behov for hjelp og redusert livskvalitet. Fall er vanlegaste årsak og 75 skjer i heimen. Bivirknad av legemiddelbruk, dårlegare balanse og svekka muskelstyrke er faktorar som spelar inn (Helsedirektoratet, 2013)

Forekomst av fall varierer oge med ytre faktorar som is og glatte vegar, dårleg fottøy, lause tepper og dårleg lys. Her er det mykje som kan gjerast av forebygging i form av fysisk trening, legemiddelgjennomgang og fokus på tryggleik i heim og i utemiljø. I Hå har ein hatt ein jamn nedgang frå 1,9 hoftebrot per 1000 innbyggjere i 2011 til 1,1 i 2017.

Vold

Mulige årsaker og konsekvenser

Vold og trusler om vold genererer både fysiske og psykiske problem for dei det gjeld. Det er vanskeleg å finna omfanget på lokalt nivå men det er ingen grunn til å tru at Hå har ein ulik situasjon frå resten av landet. Handlingsplan mot vold i nære relasjonar for Hå kommune viser til statistikk frå lokalt politi og krisesenter.

Brannar

I 2022 var det 67 utrykninger til brann og branntilløp i Hå.

Forebygging er særleg viktig hjå personar med ulike former for svekking samt dårleg buevne.

	Skog/grasbrann	Bilbrann	Pipebrann	Annen brann	Brannhindrende tiltak	Bygningsbrann
2018	6	2	6	23	11	22
2019	3	2	5	19	12	17
2020	1	4	4	15	8	15
2021	6	2	1	10	6	16
2022	1	4	2	19	13	28

Tabellen viser antall utrykninger og årsak til utrykning i Hå. Basert på tal frå Hå brannvesen.

Trafikkulukker

Generelt går talet på alvorlege trafikkulukker ned for alle trafikantgrupper og i dette politidistriktet.

Ambulansane på Jæren har hatt desse utrykningane til trafikkulukker i Hå siste åra:

2021: 33

2022: 29

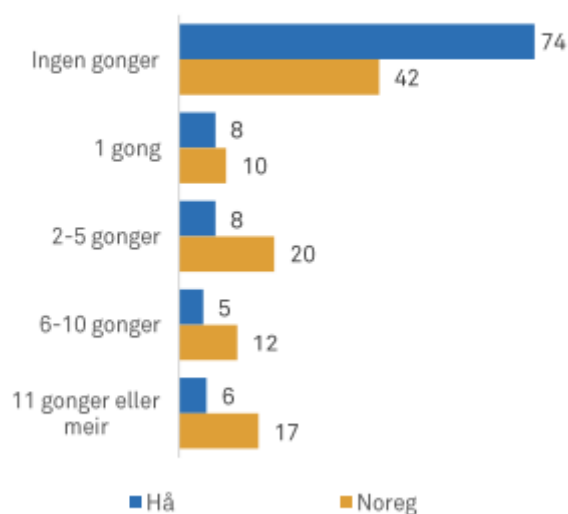
2023 per 0104: 4

Hå er ein stor landbrukskommune. Landbruksnæringa har over tid hatt høgulukkesrisiko og det er viktig å halda fram godt fokus her på forebygging.

Forgiftninger

Hå har i 2017 0,9 innleggelser per 1000 mot 1,5 i 2011. Alkohol er ofte ein faktor i andre type innleggelser og talet der forgiftninger har noko å seia ligg difor reelt noko høgare. Forebygging av ugunstig rusbruk er svært viktig. Frå helsevesenet sin synsvinkel er alkohol eit underkommunisert problem då dette kan sjåast igjen i ganske omfattande helseproblematikk hjå den enkelte og hjå pårørande. Ung-data 2022 viser positive tal for Hå samanlikna med landsgjennomsnittet når det kjem til rusbruk.

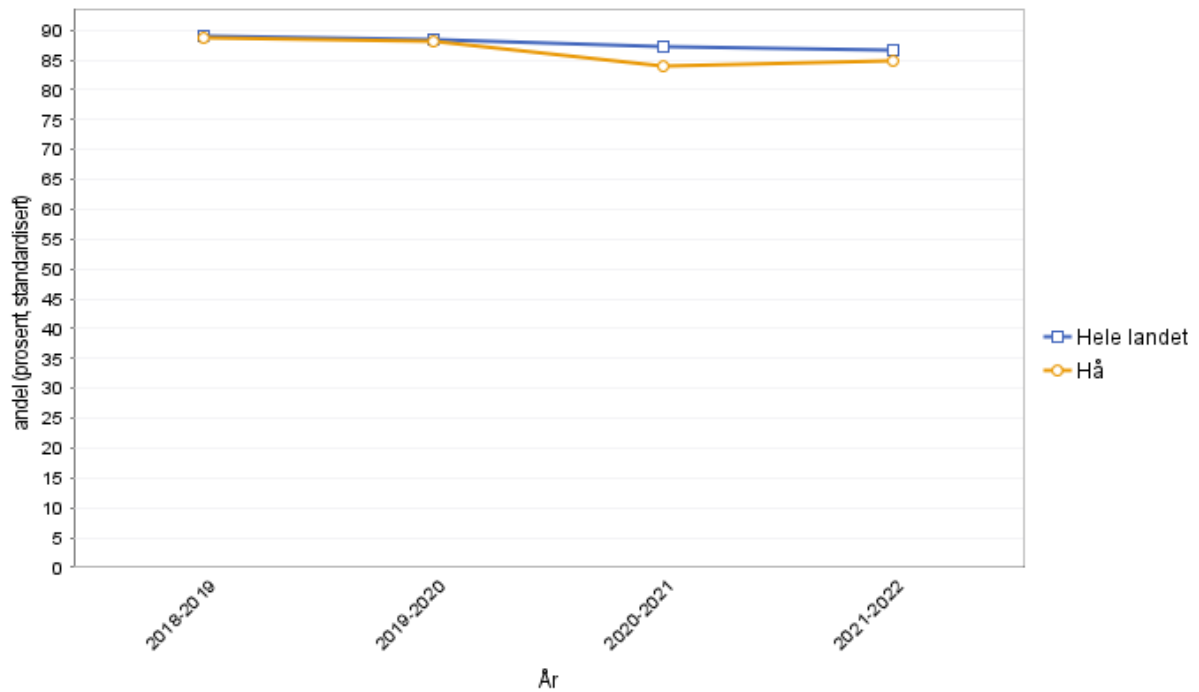
Kor mange gonger i løpet av det siste året har du vore rusa på alkohol? Hå kommune og nasjonalt



Figur 26 viser svar frå vidaregåande skule på spørsmålet *hvormange gonger i løpet av det siste året du har vore rusa på alkohol* (Kilde: ungdataba 2022).

Symjeferdigheter

Dette er ein viktig arena for å forebyggja drukning. For heile landet oppgjer 87% ved sesjon å kunna symja 200 meter. For Hå er talet 85% for perioden 2021-2022. For 2018-2019 var tilsvarande tal for Hå 89%.



Figur 27 viser antall i prosent som oppgjer at de kan symje 200m ved sesjon i Hå og landet for øvrig (Kilde: kommunehelse statistikkbank).

Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd meiner ein atferd som kan påverka helseutfall. Dette er fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det rommar og seksualatferd og risikoatferd.

Ungdommar:



10 %

har vore rusa på alkohol
i løpet av det siste året

26 %

har overvekt
eller fedme

4 %

røyker dagleg
eller kvar veke

96 %

har aldri brukt hasj
eller marihuana

38 %

trener sjeldnare
enn kvar veke

4,5 %

av kvinnene røyker på
første svangerskapskontroll

Den sosiale gradienten kjem tydeleg fram på dette feltet. Levevaner fylgjer utdannings og inntektsnivå. Levekår har ein del å sei for å ta gode val. Politiske beslutninger er svært viktige for helsa når det kjem til dei som ikkje ropar høgast eller står først i køen når det blir lagt fram ny helseinfo.

Det finnes lite tilgjengelig statistikk for dei vaksne innbyggjarane i Hå når det gjelder helserelatert atferd. Difor er Ungdata-undersøkelsen kjelde til dei fleste indikatorene.

Overvekt og fedme

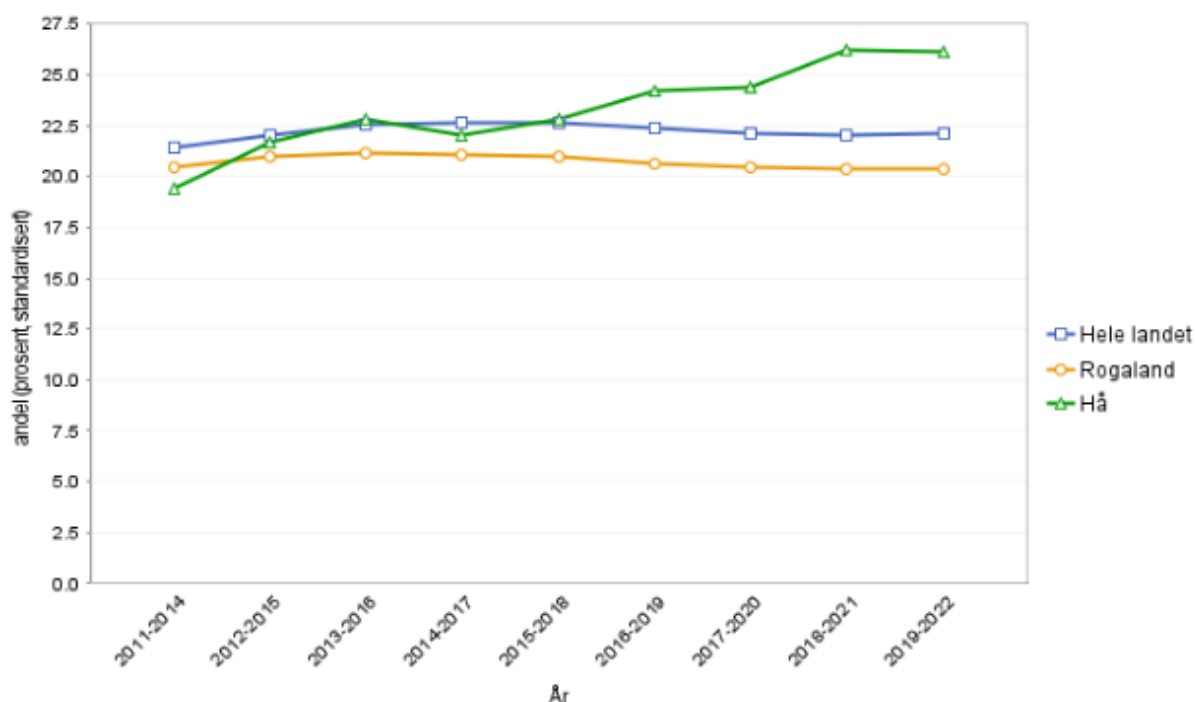
På landsbasis har berre 23 prosent av menn og 42 prosent av kvinnene mellom 40 og 49 år ein BMI på under 25, det er dette som vert rekna som normalvekt. Til saman 15 og 21 prosent av born og ungdom (8-15 år) har overvekt og fedme (ca 1 av 6).

Blant born ser dette nivået ut til ha stabilisert seg. Desse tala er basert på Folkehelse rapportens kapittel om overvekt og fedme (FHI).

Mulige årsaker og konsekvenser

Overvekt og fedme gjer auka risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan og gje psykiske helsekonsekvensar. Det er glidande overgangar for kva vektnivå som gjer risiko.

Figuren under viser at Hå kommune har signifikant fleire guttar og jenter som scorer for overvekt og fedme i nettbaserte sesjonen enn Rogaland og landet totalt. Vi ser ein gradvis auke dei siste 10 åra. Tal fra helsestasjonsmålingane viser ein trend som startar allereie i 2-4-års alderen.



Figur 28 viser Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI 25-29,9) fedme (dvs. KMI >30 kg/m²) i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1 fordelt i Hå, Rogaland og landet som helhet (Kilde: Kommunehelse statistikkbank).

Fysisk aktivitet

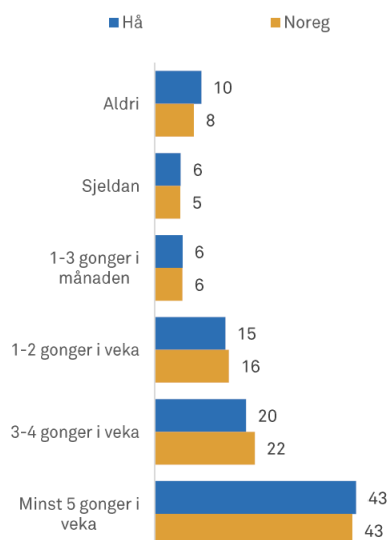
Forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livsløpet antyder at helsetilstanden til dei fysisk aktive vil vera langt betre enn dei fysisk inaktive. Fysisk aktivitet forebygg sjukdom og plager, gjer betre funksjon, fleire friske leveår og reduser sjansen for tidleg død (FHI). Utforming av fysiske omgjevnader kan ha stor betydning for aktivitetsnivå. Dette gjeld å velja sykkel framfor bil, tilgang til turterreng og sykkelstiar.

Fysisk aktivitet omfattar alle aktiviteter som gjer at ein nyttar kroppen i kvardagen. Leik, friluftsliv, idrett, mosjon, trening, kroppsøving, fysisk arbeid, gange, jogging eller sykling (FHI).

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåer er viktig for normal vekst og utvikling. Det verkar positivt på den psykiske helse, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å være viktig for å skapa gode vaner for resten av livet. Fysisk aktivitet ser ut til å bety noko for kognitive funksjoner hos barn- og unge. Studier viser særleg effekt av fysisk aktivitet i matematikkfaget (Singh et al., 2019).

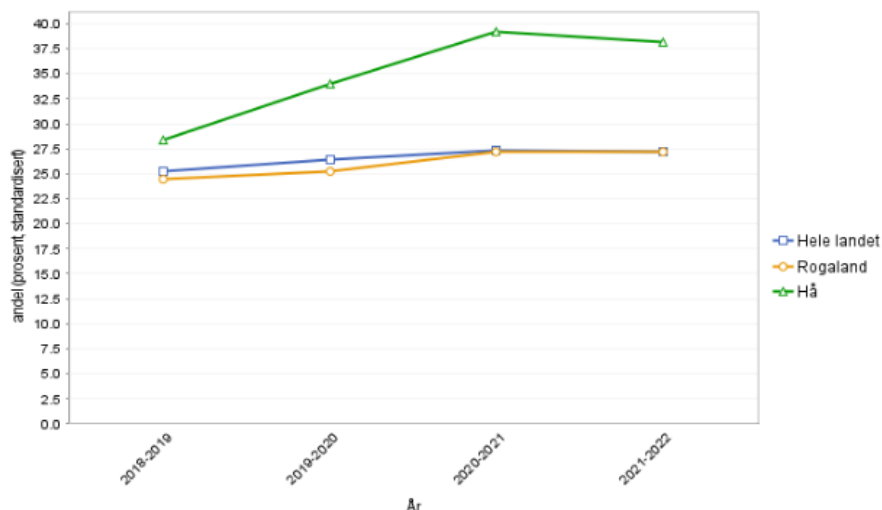
Å trena er vanleg for mange ungdommar men variasjonen er stor. Nokon driv med organisert idrett, andre går på treningssenter eller trener på eiga hand. (Ung-data 2022). Fråfall fra ungdomsidretten er stort i ungdomsåra då seks av ti slutter før dei blir 18 år. I Ungdata frå 2022 oppgjer 22 % av ungdomsskoleelevane i Hå at dei er lite fysisk aktive eller trener 1-3 gonger i mnd. 78% trener 1-5 gonger i veka. 86% svarer at de er så fysisk aktive at dei blir andpusten og sveitt 1-5 gonger i veka.

Kor ofte trener du? Prosent i Hå kommune og nasjonalt



Figur 29 viser prosent fordeling av hvor ofte ungdomsskoleeleve trener fordelt i Hå og Norge (Kilde: Ung-data 2022).

Av andel gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uka, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om trening i den nettbaserte sesjon 1, ser vi at Hå scorer signifikant høgare enn både Rogaland og landssnittet.



Figur 30 viser andel gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uka, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om trening i den nettbaserte sesjon 1 i Hå, Rogaland og landet som helhet (kilde: kommunehelse statistikkbank).

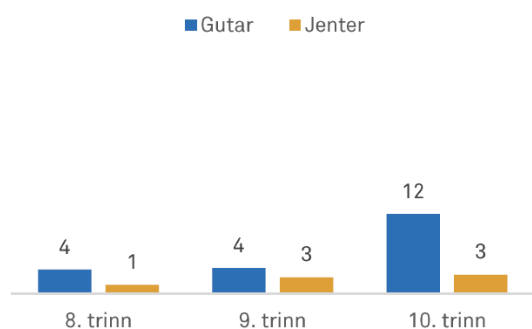
Røyking

Bruk av tobakk aukar risiko for sjukdom som hjerteinfarkt, kreft og KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Halvparten av dei som røyker dør tidlegare enn dei ville gjort om de ikkje røykte. Færre unge røyker og andelen røykere i befolkningen er på vei ned. Samtidig har antallet som bruker snus auka (FHI).

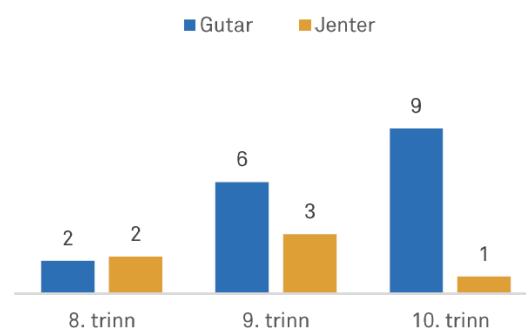
Ungdataundersøkinga i 2022 viser at det kun er eit mindretal av ungdommene i Hå som røyker regelmessig. 4 % av elevene på ungdomskolene oppgjev at dei røyker dagleg eller vekentlig. Dette er ein nedgang siden forrige måling i 2019.

Tobakksbruken blant unge i Hå skil seg ikkje spesielt ut fra landet ellers.

Prosentdel som røyker kvar veke eller kvar dag. Blant gutar og jenter på ulike klassetrinn



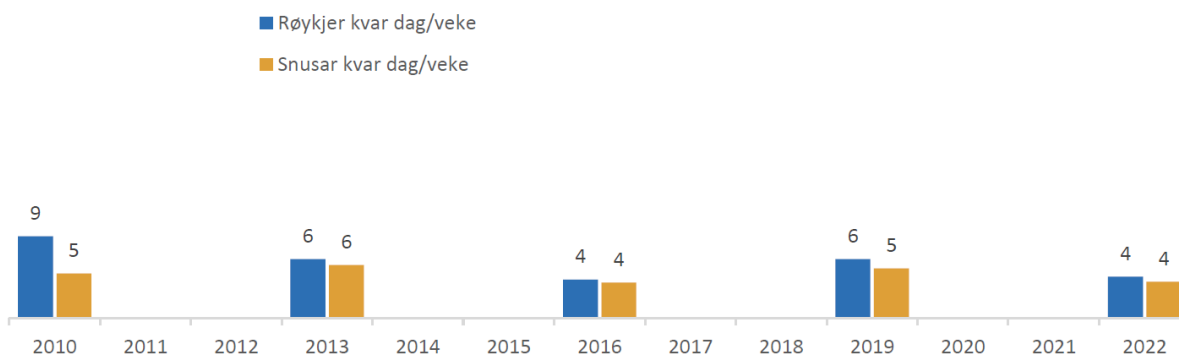
Prosentdel som snusar kvar veke eller kvar dag. Blant gutar og jenter på ulike klassetrinn



Figur 31 viser prosentdel som røyker og snuser hver uke eller hver dag, fordelt blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i Hå (Kilde: Ung data 2022).

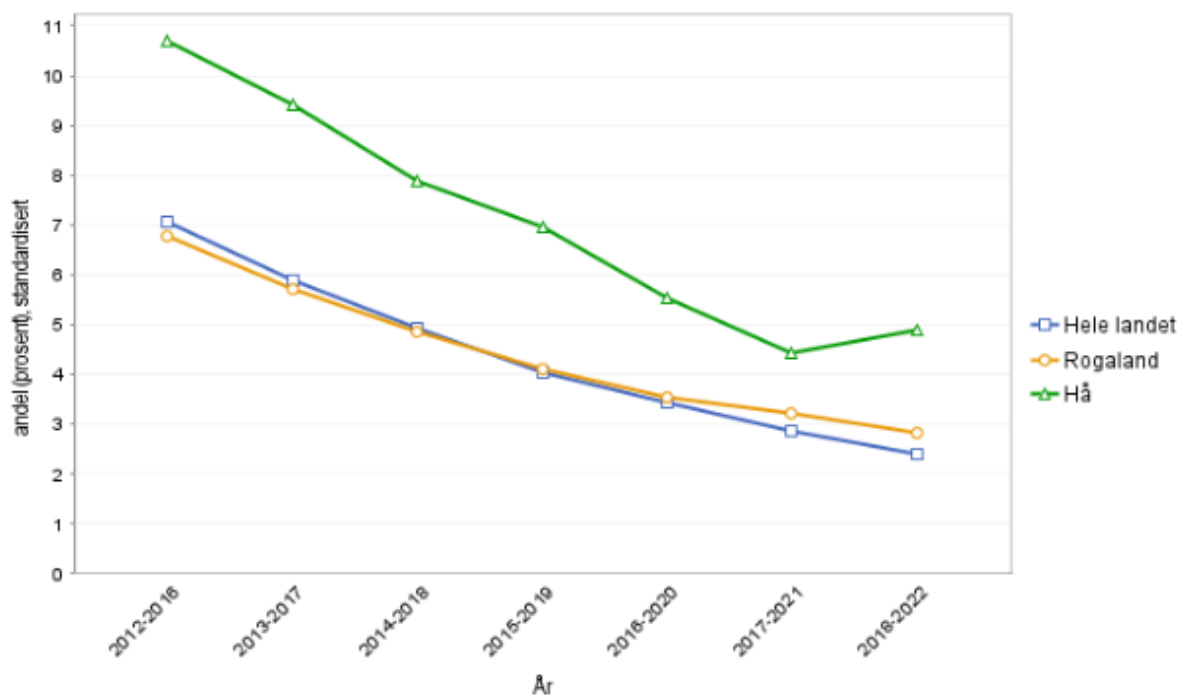
Tidstrend i Hå kommune.

Prosentdel av elever på ungdomstrinnet som røyker eller snusar kvar dag eller kvar veke



Figur 32 viser endringer fra 2010-2022 over andel som røyker og snuser hver uke eller hver dag av ungdommen i Hå (Kilde: Ung data 2022).

Når ein ser på tobakksbruk og gravide så er det omtrent ingen som røyker. Hå har likevel signifikant fleire som oppga at dei røykte ved første svangerskapskontroll enn både Rogaland og landet for øvrig. Det har vore ein god nedgang sidan 2012, men ein liten oppgang de siste årene. Nikotin gjer samantrekning av blodårer i morkaka slik at barnet får nedsatt tilførsel av oksygen og næringsstoffer (FHI).



Figur 33 viser andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll, i prosent av alle fødende med røykeopplysninger i Hå, Rogaland og landet som helhet (Kilde: kommunehelse statistikkbank).

Alkohol og rusmidler - mulige årsaker og konsekvenser

Bruk av alkohol, cannabis og andre rusmiddel auker risiko for skader og enkelte kreftsjukdommar, hjarte- og karsjukdom, leversjukdom og fosterskader (FHI). Alkohol har store negative konsekvenser for samfunnet og forårsaker betydelige helsemessige skader.

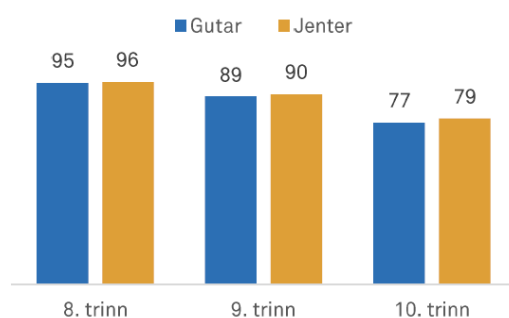
Forskning viser at omfanget av alkoholrelaterte skader heng saman både med samla alkoholkonsum i befolkninga og med drikkemønsteret. Risiko for alkoholrelaterte skader og problem er høgast for dei som drikk mykje over tid og/eller er ofte berusa.

Undersøkelser gjort av Statens institutt for rusforskning og Folkehelseinstituttet fra 2012 til 2019 viser følgende resultat(FHI):

- Drikkefrekvensen er betydeleg høgare med auka alder, medan unge drikk mest når dei inntek alkohol
- Menn drikk betydelig meir alkohol enn kvinner.
- Dei med høg utdanning og høg inntekt drikk meir enn dei med låg utdanning og låg inntekt.
- Tre av fire drikk kun i helgene.

Alkohol som rusmiddel har ein lang tradisjon i Norge. Ungdomstida er ei tid når mange gjer seg sine fyrste erfaringer med rusmidler (Ung-data 2022). For mange innebær eksperimentering med og bruk av alkohol ei symbolsk markering av overgangen frå barn til ungdom. Samtidig veit vi at tidlie debut auker sannsynlighet for skader eller andre negative opplevinger i ungdomstida og problematisk forhold til rusmidler seinare i livet.

Prosentdel som aldri har smakt alkohol eller berre har smakt nokre få gonger. Blant gutar og jenter på ulike klasstrinn



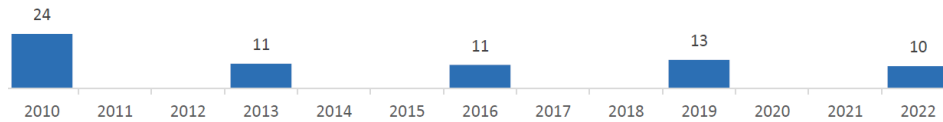
Figur 34 viser prosentfordeling av ungdommer i Hå som aldri har smakt alkohol eller som berre har smakt nokre få gonger, fordelt på guttar og jenter på ulike klasstrinn (Kilde: Ung-data 2022).

Til tross for at vaksne i dag drikk meir alkohol enn tidligegare har unge sin alkoholbruk flata ut , og frå årtusenskiftet vist ein tydelig nedgang. Likevel er det framleis mange unge som drikk alkohol, og då særleg i den siste delen av tenåra.

Ung- data undersøkinga viser at færre av Hå-ungdommen har vore rusa på alkohol dei siste åra sammenlikna med tidlegare målinger.

Tidstrend i Hå kommune.

Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året

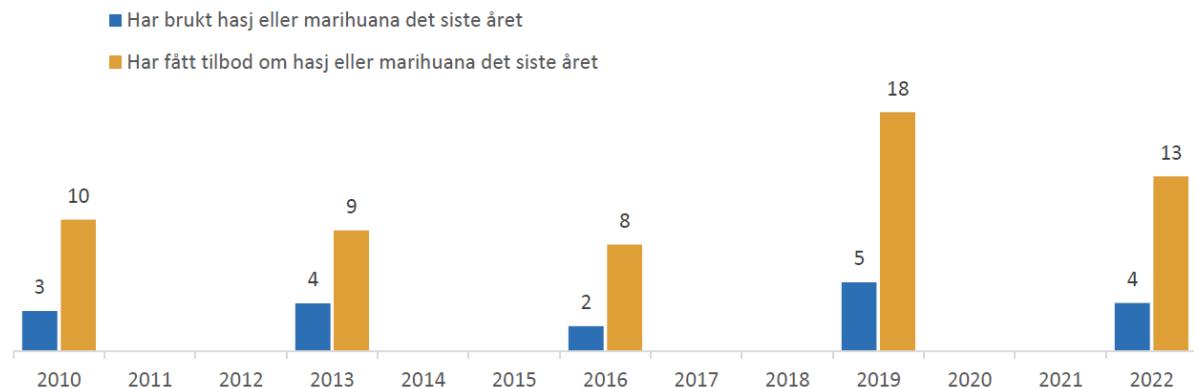


Figur 35 viser tidstrend mellom 2010-2022 over prosentdel av elever på ungdomstrinnet som har vært ruset på alkohol i løpet av det isste året (Kilde: Ung-data 2022).

På landsbasis har prosentandelen som har prøvd cannabis gått opp dei siste åra. Det er og flere unge nå som fortel at dei har fått tilbud om stoff som hasj og marihuana. Ung-data viser at relativt få elever på ungdomstrinnet i Hå har brukt hasj og marihuana. Bruken av hasj og marihuana auker gjennom tenåra. Av dei som har prøvd hasj eller marihuana i 2022 har kun to prosent prøvd det kun ein gang.

Tidstrend i Hå kommune.

Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana / har fått tilbud om hasj eller marihuana i løpet av det siste året



Figur 36 viser tidstrend fra 2010-2022 over prosentdel av elevene på ungdomstrinnet som har brukt hasj eller marihuana og over de som har fått tilbud om hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Kilde: Ung-data 2022).

Vaksinasjon dekningsgrad

Vaksinasjon er ein av dei viktigaste forebyggjande tiltaka og ein stor suksess i forhold til å utrydda sjukdommar som tidlegare forårsaka mykje liding og død. Polio er no ein sjukdom me ikkje ser, meslinger dukkar av og til opp i miljø der vaksinasjonsdekninga er lågare enn vanleg. Det er viktig å oppretthalda god dekning, ikkje minst for å beskytta dei som ikkje kan vaksinera seg av ulike grunnar.

Barnevaksinasjonsprogrammet har langvarig svært god oppslutning i Hå og ligg over landsgjennomsnittet.

HPV-vaksine blei innført i barnevaksinasjonsprogrammet for jenter på 7. klassetrinn i 2009. Fra hausten 2018 fekk tuar på 7. trinn same tilbod. Frå 2016 til og med 2019 fekk kvinner født i 1991 eller seinare tilbod om gratis HPV vaksine. Me ser at Hå ligg litt under fylket og landet her.

I koronavaksinasjonsprogrammet såg me at Hå hadde lågast dekning i fylket. Det vart brukt ein del tid og ressurser på å prøva å finna ut kva som var forklaring.

Lærdommen å ta viare er at det er viktig å bruka tid på å nå ut dei som av ulike grunnar sjølv ikkje oppsøker helsevesenet og som treng meir tilrettelegging for å ta val rundt eiga helse.

Tannhelse

Tannhelsesituasjonen for born- og unge i Rogaland har blitt stadig betre dei siste åra (Tannhelse Rogaland). Den nasjonale faglege retningslinja for 0-20 år: TannBarn inneheld anbefalinger innan forebygging, diagnostikk, behandling, organisering og samhandling. Det er litt variasjon mellom distrikta og kommunane. Dette kan skuldast sosiale forskjeller innan utdanningsnivå, etninsitet og økonomi.

Hå kommune ligg over snittet i Sør-Jæren tannhelsedistrikt med andel born som aldri har hatt/ eller har hol i tennene for 3- og 5-år. Når det gjeld 12-, 15- og 18-åringene ligg Nærbø litt over snittet og Varhaug litt under snittet for Rogaland. Det er ei generell utfordring at det skjer noko med tannhelsa mellom 12 og 18 år. I dette tidsromet får ungdommane i større grad ansvar for eigen oppfølging. Meir tilgjenge på sukkerholdig drikke og mat spelar og inn.

Fleire eldre og sjuke får større behandlingsbehov. Tannhelse og generell helse virkar gjensidig på kvarandre.

Helsetilstand

Med helsetilstand meiner ein innbyggjarane si helse målt på ulike måtar. Det kan vera risikofaktorar, forebyggbare sjukdommar, trivsel og meistringsressurser.

Forventa levealder i Hå er høgare enn landsgjennomsnittet:



Kvinner: **85 år**



Menn: **80,6 år**

Forskjell i levealder mellom utdanningsgrupper i Hå kommune er lågare enn landsgjennomsnittet.



1,79 %
med demens i 2025

68%
av ungdommane er litt eller svært fornøyd med helse

38 %
av innbyggjarane har muskel- og skjelettvondt

**Tala er
per 1000**

Hå skil seg i dei fleste høve ikkje særst frå nabokommunar og resten av landet. For dei fleste parameter i folkehelseprofilen ligg ein på pluss sida. Det kan sjå ut som ein har noko negativ trend i forekomst av hjarte og karsjukdommar. Ein kan og få inntrykk av at det er behov for tiltak spesielt retta mot menn og forebygging av eiga helse når det kjem til hjarte kar sjukdommar.

I framtida vil innbyggjarane leva lengre, noko som vil gje høgare forekomst av sjuke eldre. Samstundes vil ei rekkje ikkje-smittsame sjukdommar halda fram som årsak til sjukdom i arbeidsfør alder. Det er særleg psykiske plager og muskel og skjellettplager som er viktige å forebygga i denne gruppa.

Når det gjeld gjennomsnittleg levealder skil Hå seg positivt ut. Forskjell i levealder mellom utdanningsgrupper er 2 år mindre enn landet for øvrig. Dette er svært positivt, spesielt med tanke på at Hå scorar jamt lågt på utdanningsnivå. Likevel er

kunnskapen om at helse er ujamnt fordel det viktigaste grunnlaget for å hindra at innbyggjarar fell utanfor felleskapet i skule, arbeid og fritid.

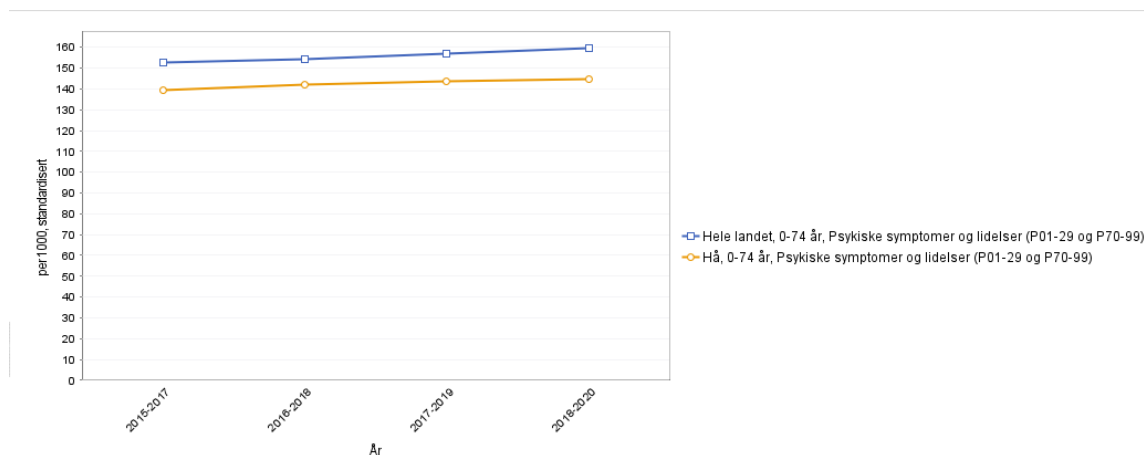
I oversikta har me lagt vekt på dei sjukdomsgruppene som utgjer stor helsebyrde og der Hå skil seg ut samanlikna med landssnittet.

Psykisk lidning og psykiske plager

Dette er ei av vår tids store helse- og samfunnsutfordringer. Det vil seia om ein måler totale sjukdomskostnader, sjukdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sjukefråvær. Psykisk lidning er ei stor og samansett gruppe. Det spenner om alt frå dei heilt alvorlege psykiske lidningane for nokre få til dei milde som forekjem i enkeltperioder hjå fleire. Rapporten Psykisk helse i Norge anslår, basert på norske og internasjonale studier, at rundt 16–22 prosent av den vaksne delen av innbyggjarar oppfyller kriterie for en psykisk lidning i løpet av 12 måneder (FHI, 2018). De vanligste psykiske lidningane blant voksne er angst, depresjon og rusmiddellproblematikk.

Mulige årsaker og konsekvenser

Årsak til psykiske plager og lidning er svært samansett. Mangel på sosial støtte og einsemd, økonomiske problem, dårlege butilhøve, mobbing, samlivsbrot, søvnnvansker, fødselsdepresjon, sorg, misbruk av rusmidler, vold og overgrep kan være noko av det som ligg bak. (FHI). Det er viktig med godt behandlingstilbod for dei omfattande lidningane men det er viktig for både milde og alvorlege lidingar å jobba med forebygging og samfunnet si evne til å handtera og tåla at livet går opp og ned. Det er viktig med merksemd på psykisk helse men og å sjå på viare påverknad, særleg levekårsutfordringer som stimulerer til sosialt nettverk. (Helsedirektoratet).

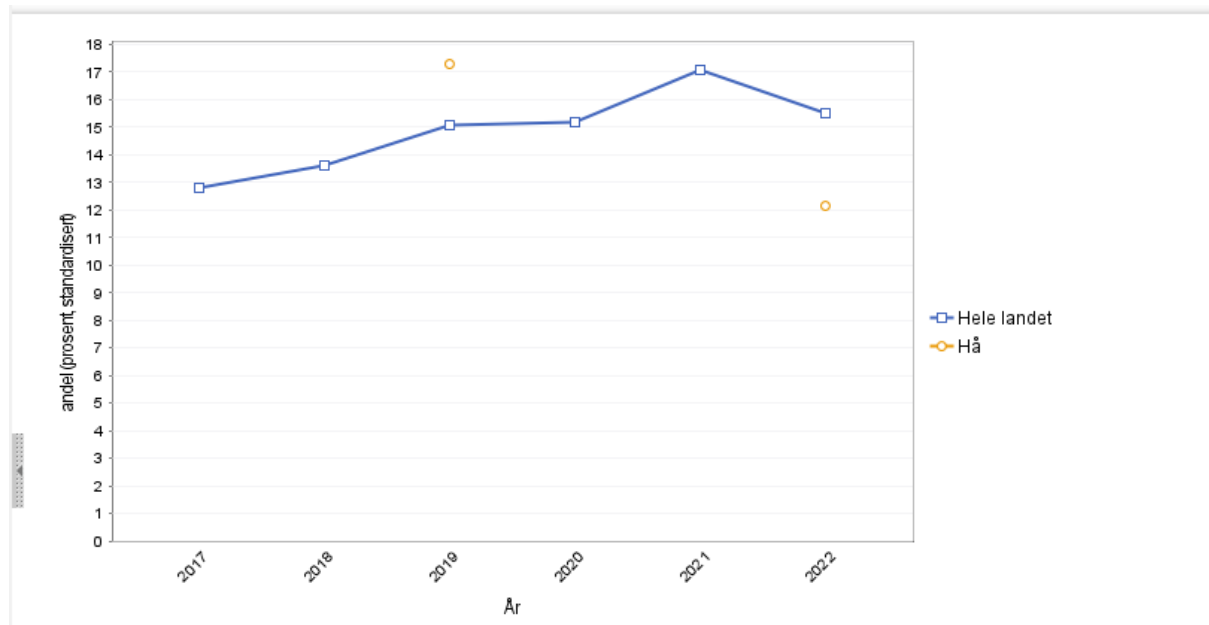


Figur 37 viser tidstrend for andel med psykiske symptom og lidning per 1000 innbyggjere over tid frå 2017-2020 (Kilde: KommuneHelse statistikkbank).

Hå liknar på landet for øvrig. Forekomsten i aldersgruppa 45-74 ligg jamnt godt under snittet og har ein litt fallande kurve. For gruppa 15-24 stig forekomsten som i landet for øvrig men ligg litt høgare i Hå. I samfunnet generelt er det enklare å snakka om psykiske plager og mindre stigmatiserande å be om hjelp.

Tal frå Ung-Data 2022 for Hå viser at 68% av ungdommar er litt eller svært nøgde med helsa, 1 prosentpoeng høgare enn landssnittet, litt færre oppgjer at dei slit med søvnevanskar og 12 % av Hå ungdom oppgjer at dei har psykiske plager mot 16% på landsplan. Dette er sjølvrapporterte tal frå ungdommane og kan vera eit uttrykk for at ungdommar i Hå ikkje har det så verst.

Me finn og liknande funn i denne tabellen som viser oppgitte psykiske helseplager hjå ungdom over tid.



Figur 38 viser sjølvopplevde helseplager blant ungdom frå 2017-2022 (Kilde: Ung-data 2022).

Muskel og skjelettplager

Samla er denne sjukdomsgruppa vanlegaste årsak til sjukefråvær og uføretrygd. Det er skildra som diagnosegruppa som «plager flest og koster mest», men gjer ikkje auka dødelighet (Folkehelseinstituttet, 2014), (Lærum mfl., 2013).

Dei siste 10 åra har rundt 38% av Hå buar oppgitt muskel og skjelettplager som ikkje skuldast brudd som årsak til kontakt med primærhelsetenesta. Landet for øvrig ligg ned mot 32%. Muskel- og skjelettplager er vanlegare i grupper med lågare sosioøkonomisk status. Ein studie som gjekk over 11 år viste at personar med låg utdanning hadde omkring tre gonger så høg risiko for å bli ufør på grunn av rygglding sammenlikna med personar med høg utdanning (Hagen, Holte, Tambs & Bjerkedal, 2000).

Mulige årsaker og konsekvenser

Muskel og skjelettlidingng kan henga saman med aukande alder, lite fysisk aktivitet og overvekt, men årsak og risikofaktorer er samansett og til dels ukjent. Arbeidsmiljø, psykososiale forhold og sosioøkonomisk status ser også ut til å ha betydning. Smertetilstander som følge av skader i muskler og skjelett vil og gje kroniske plager som kan virka inn på arbeidsevne, fysisk funksjon, søvn, psykisk helse og livskvalitet

(Folkehelseinstituttet, 2014, Dahl m. fl., 2014). Folkehelseinstituttet anbefaler tiltak som utjamnar levekårsforskjeller og befolkningstretta tiltak som fokuserer på overvekt og betra levevaner for å forebyggja og redusera muskel- og skjelettplager (Folkehelseinstituttet).

Kreft

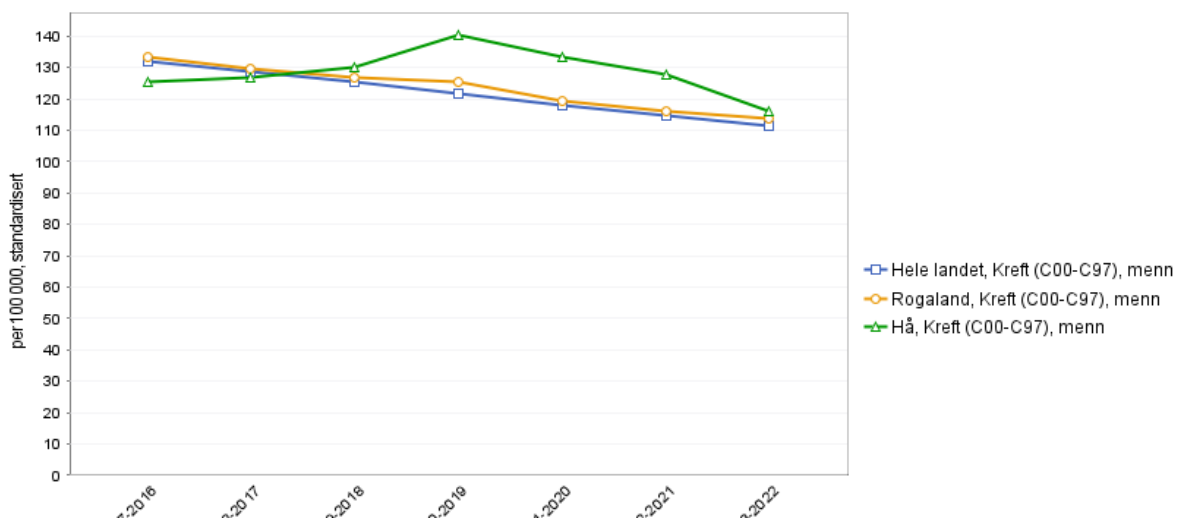
I tråd med aukande alder auker kreftforekomsten på landsplan. Rogaland ligg generelt høgare enn landssnittet på nokre kreftformer, dette gjeld og for Hå. Det vert anslått at 1 av 3 krefttilfeller heng saman med levevaner. Ei rekke faktorar påverkar sannsynlighet for å få kreft, blant anna bruk av tobakk og alkohol, kosthold, fedme og fysisk aktivitet (FHI). Ei endring i innbyggjarane sine levevaner har derfor stort potensial til å redusera risiko for kreft⁷. I tillegg til alder er enkelte kroniske infeksjoner, overvekt, yrkeseksponering, solforbrenning og arv faktorar ein har noko kunnskap om.

Dødelighet av kreftsjukdom har for menn i Hå tidlegare lagt over landsgjennomsnittet, dette er no nærast på landssnittet. For kvinner har Hå over tid hatt lågare kreftdødelighet enn landssnittet.

Dødelighet, tidlig død (B) – 0-74 år, per 100 000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi Dødsårsak Kjønn År Alder Måltall



Figur 39 viser utvikling i tidleg død på grunn av kreft i perioden 2016-2022 (Kilde: Kommunehelse statistikkbank).

Mulige årsaker og konsekvenser

Kreft er fellesnamn på ei gruppe sjukdommar med unormal cellevekst, som kan oppstå i alle kroppens organ og vev, med ulike risikofaktorer og som kan spreia seg til andre vev, forårsaka smerte, sjukdom og død. FHI oppgjerr at over 35.000 menneske i Norge får stilt ein kreftdiagnose kvaratt år, og at antall krefttilfelle vil stiga fram til 2040 grunna auka folketal og levealder. Dei vanlegaste formene for kreft blant kvinner er i bryst, lunge, tjukktarm og hud medan det for menn er i prostata, lunge, tjukktarm og hud

Hjerte- og karsjukdommer

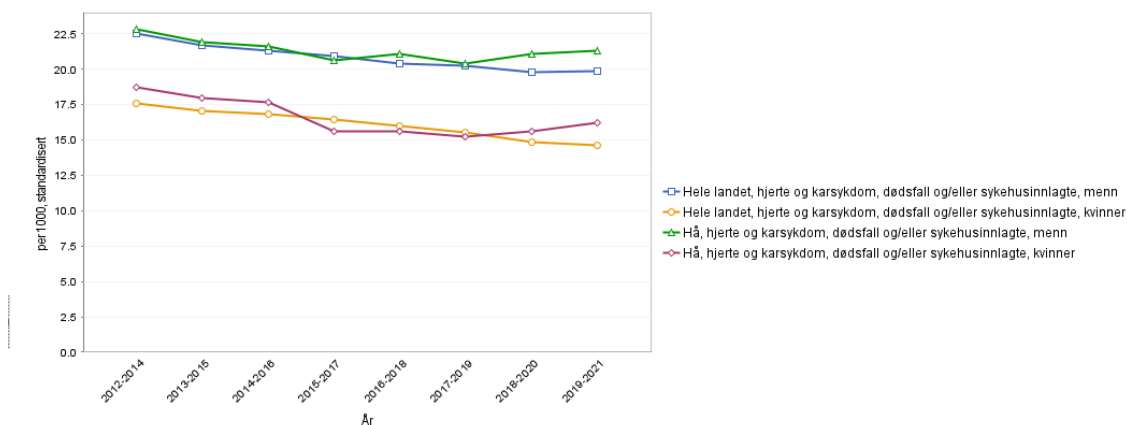
Hjerte- og karsjukdommar (HKS) er ei rekke sjukdomstypar som skuldast innsnevring av blodårer og redusert blodtilførsel. Dette er framleis ein av dei store folkesjukdommane og hyppig årsak til død sjølv om det har vore tydeleg nedgang sidan 1970 talet. HKS er fortsatt en av de store folkesykdommene og en av de hyppigste

Dødelighet av hjarte kar sjukdom i Hå skil seg meir ut i negativ retning samanlikna med landsgjennomsnittet. Det er litt høgare forekomst av sjukehusinnleggelse og tidleg død for begge kjønn enn for landsgjennomsnittet. Dette må sjåast både i samanheng med forekomst av risikofaktorar men og opp mot lista ulike grupper av innbyggere har for å kontakta helsevesenet. Dersom ein går inn og ser på bruk av forebyggjande medikament ligg Hå greit over landsnittet for kolesterolsenkande medikament men noko lågare for andre medikament. Dette er eit felt som må sjåast nærare på.

Hjerte- og karsykdom (B) – alle aldre, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi Indikator År Kjønn Alder Måttall



Figur 40 viser utvikling i dødsfall og sjukehusinnlegging for menn og kvinner i Hå og landet frå 2012-2021 året (Kilde: KommuneHelse statistikkbank).

Mulige årsaker og konsekvenser

Det er mykje kunnskap om risikofaktorar for utvikling av HKS. Tobakksbruk, usunt kosthold med mykje metta fett, lågt inntak av frukt og grønnsaker, høgt inntak av sukkerhaldig drikke, høgt alkoholinntak og låg fysisk aktivitet er kjente risikofaktorar. For hjerneslag spelar og blodtykk og atrieflimmer ei rolle. (Folkehelseinstituttet). Medisinske og teknologiske framskritt saman med reduserte risikofaktorar har hatt betydning for nedgangen i dødelighet fra HKS. Overvekt og diabetes har auk som risikofaktorar.

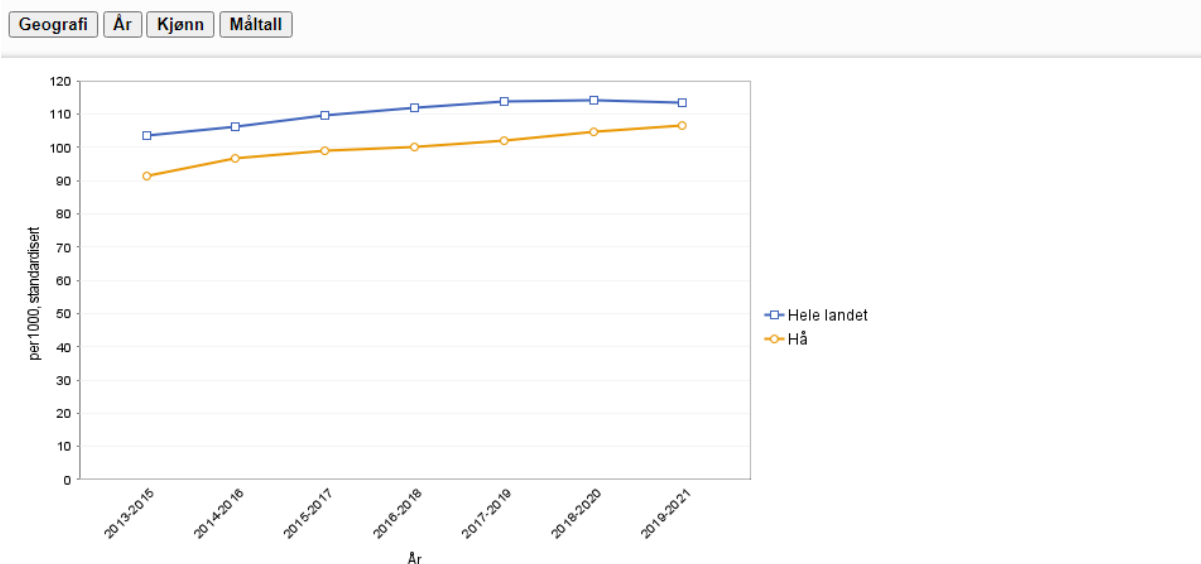
Universelle tiltak som gode kostvaner og å tilettelegga for auka fysisk aktivitet i kvardagen viser eit stort forebyggingspotensiale. HKS er ei sjukdomsgruppe som tydeleg viser sosial ulikhet i helse, betring av levekår er viktig. (Folkehelseinstituttet).

Kols/Astma

Kols og Astma har ein jamn auke av forekomst i Hå som i landet for øvrig. Hå skil seg ikkje ut i dette som årsak til sjukehusinnlegging og tidleg død. Heller ikkje i antal legemiddelbrukere i denne sjukegruppera.

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – kjønn samlet, per 1000, standardisert

▼ Endre utvalg av...



Figur 41 viser utvikling i andel som bruker legemidler mot Kols og astma i Hå kommune og hele landet frå 2013-2021 (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank).

Mulige årsaker og konsekvenser

Det har vært en jevn økning i forekomsten av astma de siste 40 årene. Det er usikkert hvorfor forekomsten av astma øker, men arvelig disponering er en viktig faktor. Luftveisinfeksjoner tidlig i livet og eksponering for allergener og miljøkemikalier er nevnt som mulige årsaker. Andre mulige risikofaktorer er overvekt og inaktivitet. Studier tyder på at det er høyere forekomst av astma blant personer med lav sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet, 2014).

Røyking er den viktigste årsaken til KOLS, og andelen dagligrøykere har gått jevnt nedover fra 1970-tallet (Folkehelseinstituttet). I Hå finn ein færre tilfeller og lågare dødelighet. Ein kan sjå ein svakt stigande trend siste åra. Dette kan relaterast til auka fokus på diagnostisering og oppfølging på legekantoret på Nærbø der ein har deltatt i prosjektet primærhelseteam.

Demens

Demens er ein av dei tilstandane som vil gje auka utfordringer med aldrande befolkning. Det er laga framskrivningar av korleis dette vil slå ut frå Hå. I 2050 vil 825 innbyggjere/3,85% ha denne diagnosen. Dette er litt lågare enn landssnittet som vil vera 3,99% av innbyggjarane.

