



HAREID KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT 2024

GRUNNLAGSDOKUMENT FOR KOMMUNAL
PLANSTRATEGI
2024-2028



FOLKEHELSEOVERSIKT HAREID KOMMUNE 2024

INNHALD

Innleiing:.....	2
Befolkning:	4
Sentrale punkt:	4
Moglege årsaker:	4
Konsekvens:	4
Løysningsforslag:	4
Oppvekst og levekår:.....	5
Sentrale punkt:	5
Moglege årsaker:	6
Konsekvens:	6
Løysingsforslag:.....	6
Barn i familiar som mottek sosialhjelp	7
Aktuell situasjon:	7
Moglege årsaksforklaringar og konsekvensar:	8
Barn med barnevernstiltak	8
Aktuell situasjon:	8
Stønad til livsopphald, 20-66 år	9
Aktuell situasjon:	9
Mottakarar av uførepensjon, 18 - 29 år	10
Aktuell situasjon:	10
Moglege årsaksforklaringar og konsekvensar:	10
Forslag til løysing:	11
Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. trinn	11
Aktuell situasjon:	11
Moglege konsekvensar:.....	12
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosial miljø	12
Helserelatert åtferd	12
Fysisk aktivitet, 17 år	12
Røyking:	13
Aktuell situasjon:	13
Årsak:.....	14

Løysingsforslag:	14
Helstetilstand	14
Overvekt og fedme, 17 år	14
Aktuell situasjon:	14
Mogleg årsaksforklaring:	15
Moglege konsekvensar:	15
Forslag til løysing:	15
Muskel- og skjelettsjukdommar og -plager:	16
Aktuell situasjon:	16
Mogleg årsaksforklaring:	16
Moglege konsekvensar:	16
Forslag til løysing:	17
Hjarte- og karsjukdom	17
Aktuell situasjon:	17
Mogleg årsaksforklaring:	18
Moglege konsekvensar:	18
Forslag til løysing:	19
Overordna løysingsforslag	19
Skader og ulykker	19
Konklusjon/oppsummering:	20
Kjelder:	20

INNLEIING:

Folkehelsearbeid er samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller som vernar mot helsetruslar, og arbeid for en jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa.

For å kunne iverksette tiltak som har effekt på folkehelsa må kommunen ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga og positive og negative faktorar som kan verke inn. Dette er presisert i § 5 i folkehelseleva. Folkehelseoversikta skal reviderast kvart 4. år, innan 1 år etter nytt kommunestyre er på plass, og den skal vere eit grunnlagsdokument for kommunal planstrategi.

Denne oversikta er utarbeida av kommuneoverlege Andreas Hunger og folkehelsekoordinator Silje Kiperberg Aksnes i samarbeid og dialog med alle sektorar i kommunen.

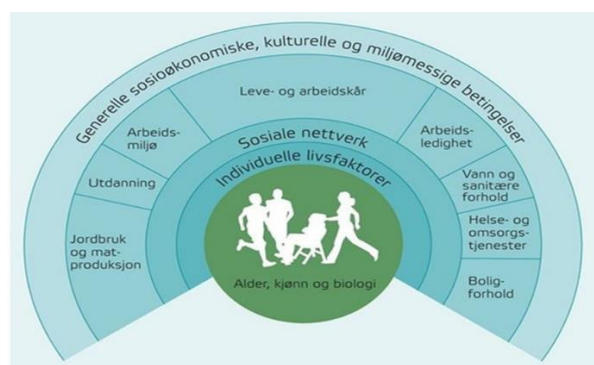
Det er teke utgangspunkt i opplysningar frå Folkehelseinstituttets folkehelse- og oppvekstprofil for Hareid kommune i 2024 og dessutan aktuelle data frå Kommunehelsea statistikkbank. Me har prøvd å beskriva det som er aktuell status, har gjort oss tankar om moglege underliggjande årsaker og konsekvensar ein må forventa og kjem med nokre innspel til moglege tiltak og løysingar som kan vera aktuelle for kommunen.



Befolkninga i Hareid kommune og befolkningsamansetting er i oversikta utgangspunktet for å vurdere annan informasjon. Oppvekst- og levekårsforhold, helserelatert atferd, fysisk og sosialt miljø er alle dømer på faktorar som er med på å påverke helsesituasjonen.

Vi har i denne folkehelseoversikta valt å legge mest vekt på oppvekst og levekår.

God helse er ei grunnleggande føresetnad for menneske sitt høve til å nå sitt fulle potensial, og for å bidra til utvikling i samfunnet. Korleis helsa vår er vert mellom anna påverka av miljø, økonomi og sosiale forhold:

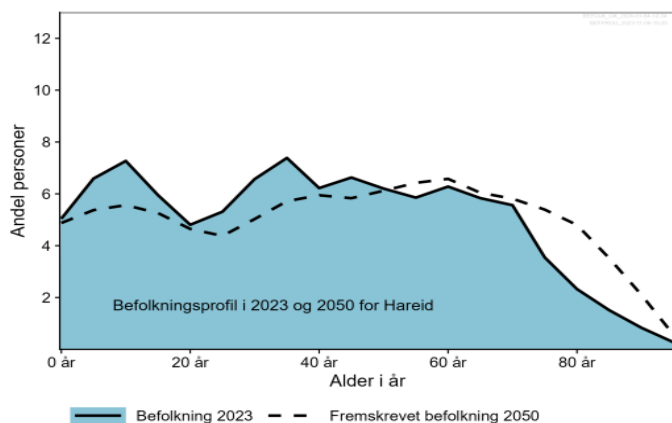


Påvirkningsfaktorer for helse. Whitehead and Dahlgren. 1991.

BEFOLKNING:

SENTRALE PUNKT:

- 01.01.2024 var det 5322 innbyggjarar i Hareid kommune, med ein befolkningsvekst i 2023 på 0,64%.
- Hareid har signifikant høgare andel barn i alderen 0-17 år samanlikna med landssnittet
- Hareid har signifikant høgare andel unge eldre, 65-74 år samanlikna med landssnittet
- Innan 20 år vil antal personar med demens doble seg i Hareid kommune.
- 19,9% av innbyggjarane i Hareid er innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre. Hareid busette i 2023 60 flyktningar.



MOGLEGE ÅRSAKER:

- Auka mottak av flyktningar pga. krigen i Ukraina
- Store etterkrigskull er no blant dei unge eldre.

KONSEKVENSNES:

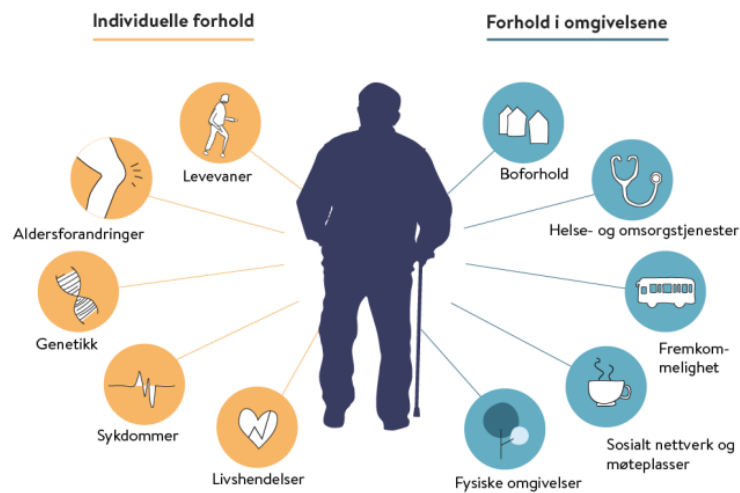
- Auka behov for språkopplæring og oppfølging av flyktningar
- Når antal eldre aukar vil det også verte auka behov for helse og omsorgstenester, sjølv om mange av dagens eldre også er spreke og kan vere ressursar i samfunnet

LØYSNINGSFORSLAG:

- Vektlegge språkopplæring og bistand til det å finne arbeid. Dette er noko av det viktigaste for integrering av flyktningar.
- Velferdsteknologi og kvardagsrehabilitering – legge til rette for at ein kan bu lengst mogleg trygt i eigen heim

- Demensvenleg samfunn med vektlegging av kunnskapsformidling, inkludering og tilrettelegging.
- Tilbod om førebyggjande heimebesøk for alle 80-åringar (starta opp i 2023).
- Møteplassar – aktivitetssenter for eldre. Sosialt treffpunkt. Legge til rette for generasjonsmøter, ruste folk til å klare seg sjølv – hjelp til sjølvhjelp.
- Omsorgsbustadar:
 - o Utreie behov og moglegheiter
 - o Tilrettelegging for sentrumsnære bustadar for eldre. (seniorbustadar)
 - o Døgnbemanna bustadar – starte opp planlegging og utbygging av dette tilbodet.

Kva påverkar helse til eldre?



OPPVEKST OG LEVEKÅR:

SENTRALE PUNKT:

- **Signifikant betre enn landsnittet:**
 - o Færre med vedvarande låginntekt, alle aldrar.
 - o Færre som leiger bustad
 - o Færre som bur trangt
 - o Færre med gjeld større enn 3 gangar inntekt

- **Signifikant dårlegare enn landssnittet:**
 - Gjennomføring i vidaregåande opplæring
 - Gjennomsnittleg grunnskulepoeng
 - Fleire unge som står utanfor, 15-29 år (ikkje i utdanning, opplæring eller jobb)
 - Fleire som har stønad til livsopphald, 20-66 år
 - Fleire på lågaste meistringsnivå i lesing, 5. trinn
 - Barn med barnevernstiltak
 - Mottakarar av uførepensjon 18-29 år
 - Barn som går i barnehagar der krava til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt

I tillegg melder sektor for læring om eit aukande problem med bekymringsfullt skulefråvær. Det er samansette og komplekse saker, og ein ser ingen einsarta felles årsak.

MOGLEGE ÅRSAKER:

- Det er naturleg å tenke at fråfall i vidaregåande opplæring og andel unge (15-29 år) som står utanfor heng saman.
- Andel som står utanfor har vore markert høgare enn lands- og fylkessnitt sidan 2015. Dette vil også gi utslag på antal som har stønad til livsopphald 20-66 år.

KONSEKVENNS:

- Å meistre kvardagen har stor betydning for god psykisk helse og høg livskvalitet, og meistring påverkar levevanane til den enkelte. Utanforskap fører difor til redusert livskvalitet og helse.
- Redusert tilgang på arbeidskraft
- Større behov for oppfylging frå kommunale tenester

LØYSINGSFORSLAG:

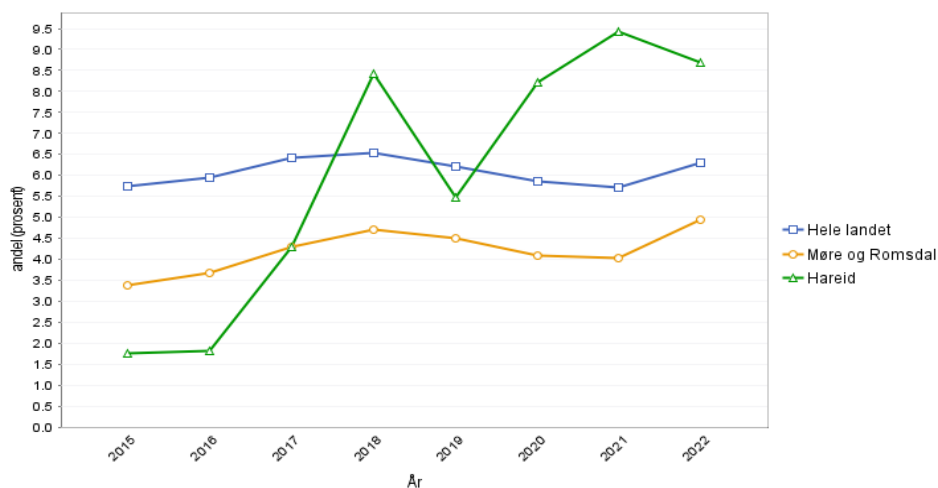
- Hareid kommune har ei satsing på inkluderande barnehage og skulemiljø. Her er trivsel ein sentral faktor. Trivsel påverkar elevane sin motivasjon får å lære og dermed deira evne til å meistre dei utfordringane skulekvardagen gir. Eit av måla med satsinga er at trivsel på lengre sikt kan ha betydning for fråfallet og førebygging av dette i den vidaregåande skulen, der hol i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er ein viktig medverkande årsak.
- Nytte resultat frå Ungdata og Ungdata junior undersøkingane våren 2024 aktivt ved planlegging og prioritering av tiltak.
- Skulane har ei lesesatsing som skal ende i ein eigen leseplan for kommunen, som byggjar på systematisk arbeid over tid.

- Plan for førebygging av omsorgssvikt og utvikling av åtferdsvanskar er under utvikling. Planen er tverrsektoriell og skal etter framdriftsplanen vere klar til politisk handsaming til hausten. Her vil arbeidet mot utanforskap vere eit overordna mål.
- Setje søkjelys på tidleg innsats gjennom satsinga på Betre Tverrfagleg Samhandling (BTS) – eit verktøy som skal hjelpe oss å fange opp born og unge som har behov for hjelp på eit tidleg tidspunkt og å ha eit godt tverrfagleg samarbeid.
- Realisere og drifte utlåssentral, som eit tiltak for å redusere sosiale skilnadar.
- Ungdomsklubb; flytte inn i nye tilrettelagde lokale, utvikle drifta vidare i samråd med ungdommen og deira ynskjer og behov.
- Prioritere foreldrerettleiing gjennom tilbod om opne kurs (COS og TINT).
- Vidareføre og utvikle Støttande team – eit team som skal jobbe tverrfagleg og ha brei kompetanse på sosialt arbeid, psykisk helse og spesialpedagogikk. Dette for at vi betre kan sjå heile barnet utifrå våre ulike ståstader.
- Utarbeide ein plan for det frivillige arbeidet i kommunen, vektleggje samarbeid med frivillige aktørar og bygge opp under positive fritidsaktivitetar.
- Kontantkasse – vidareføre og utvikle tilbodet for å senke terskelen for deltaking i organiserte fritidsaktivitetar.
- Tal/statistikk/kartlegging av bekymringsfullt skulefråvær, munne ut i strukturerte tiltak med mål om å få dei tilbake på skulen.

BARN I FAMILIAR SOM MOTTEK SOSIALHJELP

AKTUELL SITUASJON:

Medan delen barn 0-17 år som bur i familiar som får sosialhjelp tidlegare var lågare enn i fylket og landa samla sett ligg den no signifikant høgare. Det har vore ein aukande tendens sidan 2016, kurva ser ut til å flata ut no.



MOGLEGE ÅRSAKSFORKLARINGAR OG KONSEKVEN SAR:

Barn av sosialhjelpsmottakarar truleg er ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt.

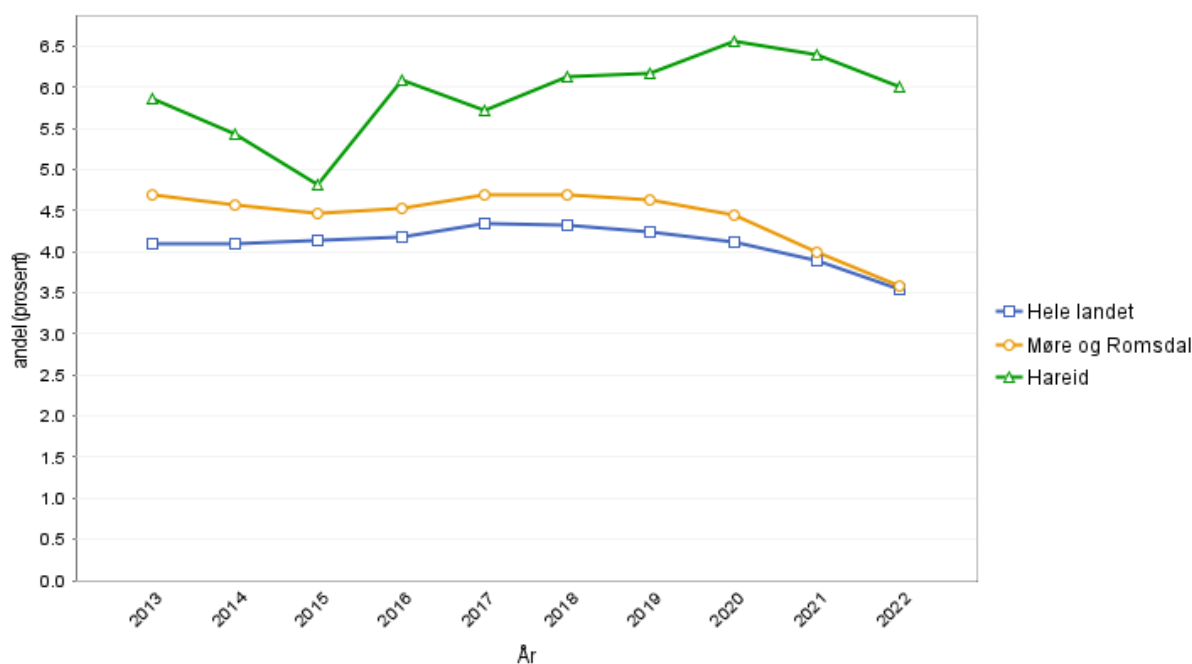
Særleg foreldre som er langtidsmottakarar av sosialhjelp har ei meir marginal tilknytning til arbeidsmarknaden, kortare utdanning, er oftare einslege forsørgjarar, og har oftare sjølv innvandra frå eit ikkje-vestleg land. Barn som tilhøyrar hushald med eineforsørgjarar, låg inntekt, mottak av sosialhjelp, dårleg yrkestilknytning og lågt utdanningsnivå hos foreldra, har større sannsyn for å sjølv tilhøyra lågare inntektsklassar som vaksne samanlikna med andre barn.

Mindre ressursar i form av dårlegare økonomi kan føra til at barna ikkje kan delta i sosiale aktivitetar saman med jamaldra. Det er òg vist at det er langt større innslag av helseproblem blant sosialhjelpsmottakarar enn i befolkninga elles, noko som kan verka inn på foreldreferdigheiter og dermed barna. Det er likevel viktig å vera klar over at det er mange grunnar til å få spesielt kortsiktig sosialhjelp, og at dette ikkje treng å bety at barna er meir utsett enn andre barn.

BARN MED BARNEVERNSTILTAK

AKTUELL SITUASJON:

Delen barn som får tiltak frå barnevernet er signifikant høgare i Hareid kommune i forhold til fylket og landa samla sett.



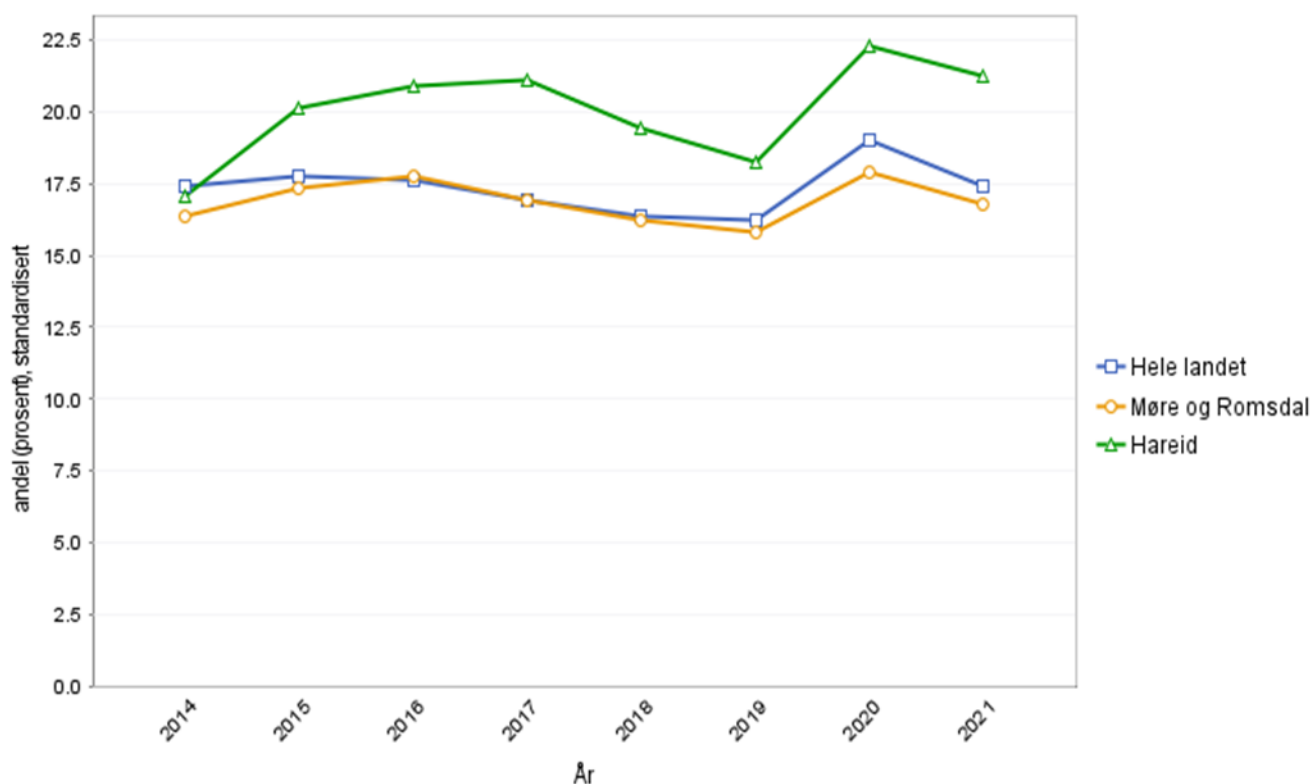
Barnevernstiltak omfattar ei rekkje ulike tiltak som blir sette i verk for å ta vare på omsorgsbehovet til barn. Barnevernet kan setja inn ulike hjelpetiltak for å auka foreldrekompetansen, kompensera for manglar i omsorga, eller avlasta foreldra. Dersom hjelpetiltaket til barnevernet ikkje er tilstrekkeleg for å sikra barnet ein forsvarleg omsorgssituasjon, kan barnet flyttast ut av heimen.

Det finst ikkje ein standard for talet på barn og unge i ein kommune som skal få barnevernstiltak. Ulik del barn med barnevernstiltak kan komma av forskjell i levekår, ulike tersklar for å yta barnevernstiltak, og dessutan korleis barneverntenesta er innretta i kommunen – om førebyggjande tiltak blir ytt av barneverntenesta eller andre hjelpetenester i kommunen.

STØNAD TIL LIVSOPPHALD, 20-66 ÅR

AKTUELL SITUASJON:

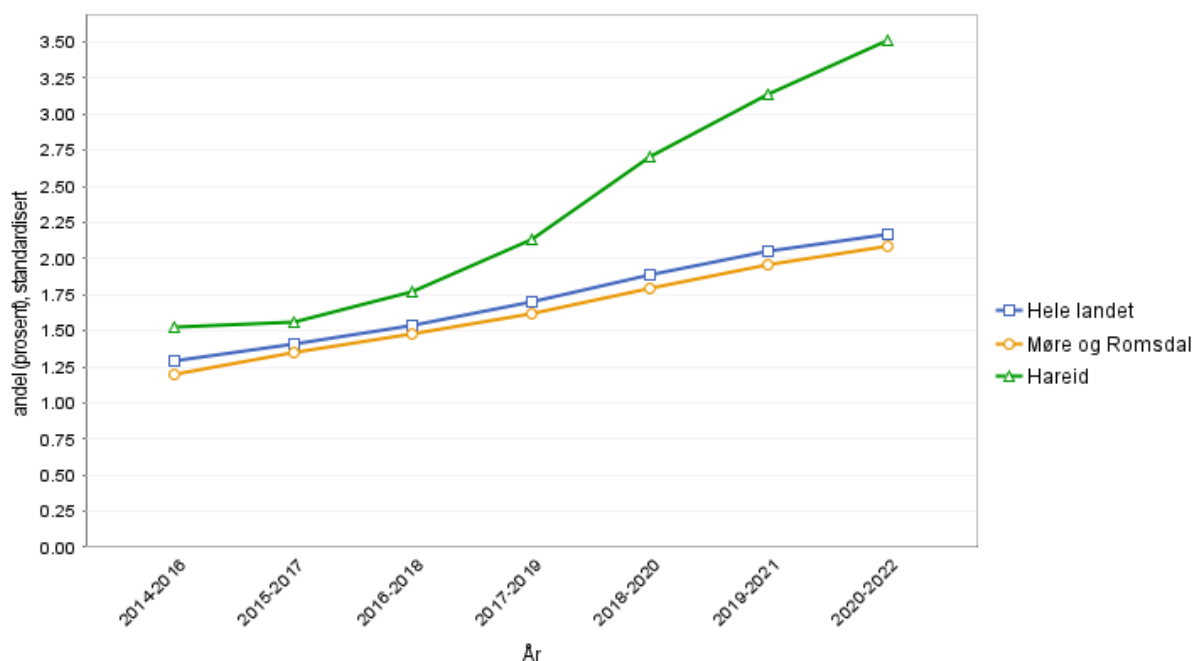
I kommunen er delen mottakarar av stønad til livsopphald signifikant høgare enn i fylket og landa samla sett. Dette omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgjarar, stønad ved barnetilsyn og tiltaksmottakarar (individstønad).



MOTTAKARAR AV UFØREPENSIJON, 18 - 29 ÅR

AKTUELL SITUASJON:

Delen personar i denne aldersgruppa som får uførepensjon er signifikant høgare i kommunen samanlikna med fylket og heile landet. Det har i tillegg vore ein aukande trend frå ca. 2016 og trenden er framleis aukande



MOGLEGE ÅRSAKSFORKLARINGAR OG KONSEKVEN SAR:

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremjande ressursar som sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst, og økonomisk tryggleik. Høg sysselsetjing der også personar med redusert arbeidsevne har eit arbeid å gå til, vil vera positivt for folkehelsa. Gruppa som får uføreytingar er ei utsett gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Kor mange som får uføreytingar er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbodet i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevaner enn dei som er i arbeid. Dei siste ti åra har delen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklara dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og livsstilsfaktorar kan påverka sjukefråværet og delen som søkjar om uføreytingar. Fleirtalet av sjukmeldingar og langvarige trygdestønader blir gitt for muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidingar som angst og depresjon.

I Hareid kommune finst det ein forholdsvis større del personar med overvekt og langvarige plager frå rørsleapparatet. Det er mogleg at dette står i samanheng med den auka delen personar med uføreytingar.

FORSLAG TIL LØYSING:

Det er ikkje eit eintydig forhold mellom helsevanskar og arbeidsdeltaking. Faktorar knytte både til helse og arbeid betyr noko for om ein arbeidstakar med helseproblem kan halda frami arbeid eller ikkje.

Kunnskap om kva for nokre konkrete arbeidsmiljøutfordringar ein står overfor i spesifikke yrke, bransjar eller næringar ligg til grunn for effektive førebyggjande aktivitetar. Det er stadig behov for å utvikla meir og betre kunnskap om både førebyggjande og risikofaktorar for sjukefråværet og uførheit og korleis me i praksis betre kan førebyggja utviklinga av helsevanskar på arbeidsplassen.

Utover det primærførebyggjande arbeidet med reduksjon av eksponeringar for helseskadelege arbeidsmiljøforhold trengst det òg gode og effektive tiltak for dei som utviklar sjukdom og får problem med arbeidsdeltaking.

LÅGASTE MEISTRINGSNIVÅ I LESING, 5. TRINN

AKTUELL SITUASJON:

I kommunen er delen 5. klassingar på lågaste meistringsnivå i lesing signifikant høgare enn i fylket og landa samla sett. Det er mogleg at ein forholdsvis stor del innvandrarak påverkar dette, men det finst ingen tilgjengeleg statistikk som dokumenterer dette.

Skoleår	2022/23-2023/24
Geografi	
Hele landet	24
Møre og Romsdal	27
Hareid	37

MOGLEGE KONSEKVENSNAR:

Ein av skulens aller viktigaste oppgåver er å hjelpa elevane til å bli gode lesarar. Å kunne lesa er ein verdi i seg sjølv, for oppleving, engasjement og identifikasjon. Det er òg eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag.

Lesing er ei ferdigheit som kan trenast opp, men for nokre barn kan det krevja ekstra ressursar eller bruk av ein annan metode for å halda tritt med klassekameratane i lesing. Likevel er det sånn at nokon strevar med lesevanskar heile livet.

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIAL MILJØ

Hareid har 100% tilfredsstillande analyseresultat når det kjem til drikkevatt og luftforureining.

I førre folkehelseoversikt vart det peika på at det mangla sosiale møtestadar for ungdom på fritida, og at dette var ei utfordring i samfunnet vårt ettersom einsemd er ei aukande utfordring. No har Hareid tilsett 100% ungdomsarbeidar og har ein ungdomsklubb som stort sett er ope kvar dag etter skuletid, nokre kveldar og i tillegg er det open hall ca ein gang i månaden. Dette viser igjen på siste Ungdata-undersøkinga gjennomført i mars 2024. Der kjem det fram at prosentandelen som syns at tilbodet av lokale der dei kan treffe andre ungdommar er svært bra eller nokså bra har auka frå 28% i februar 2022 til 74 % i mars 2024. Det er også ein høgare andel som er fornøgde med idrettsanlegga i kommunen. Dette er veldig positivt, og syner at kommunen har gjort tiltak som har truffe bra blant ungdommen.

HELSERELATERT ÅTFERD

På dei fleste statistikkar som gjeld helserelatert åtferd er innbygarane i Hareid kommune ikkje signifikant annleis enn snittet for landet.

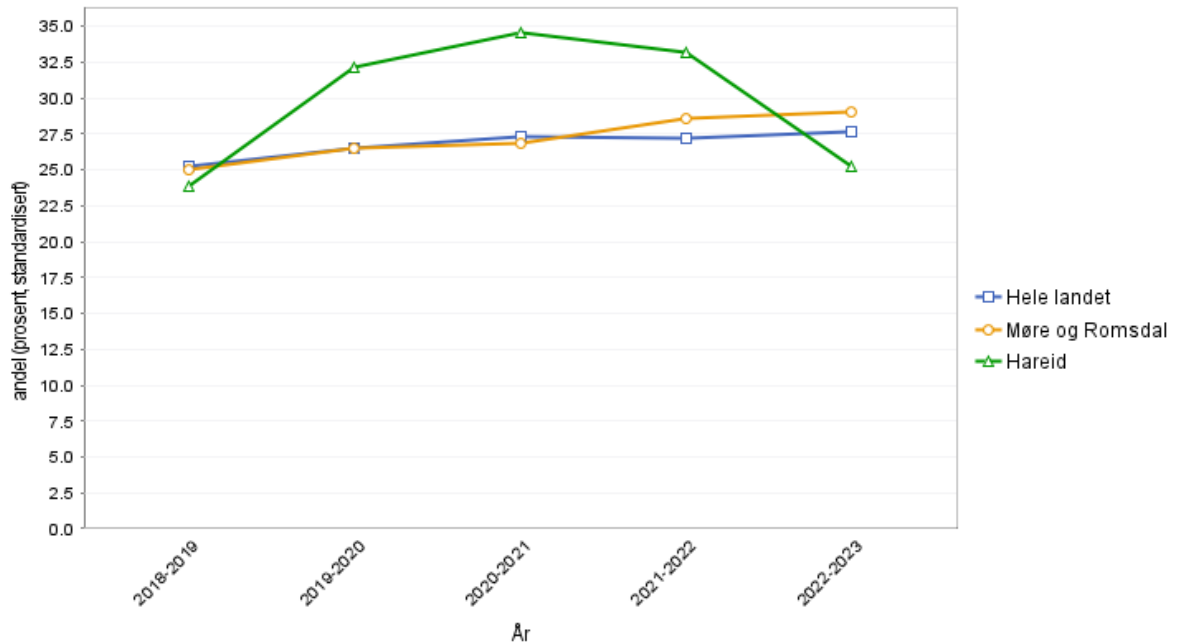
FYSISK AKTIVITET, 17 ÅR

Eitt punkt der vi kan sjå ei positiv utvikling på er fysisk aktivitet. Her er tala henta frå sjølvmeldt sesjon for 17-åringar, og vi kan sjå ei markant nedgang på prosentandel som trenar sjeldnare enn 1 gang pr veke. Vi håper denne utviklinga vil halde fram.

Trener sjeldnere enn ukentlig, selvrapportert (inndeling per 1.1.2024)

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Kjønn Måltall



RØYKING:

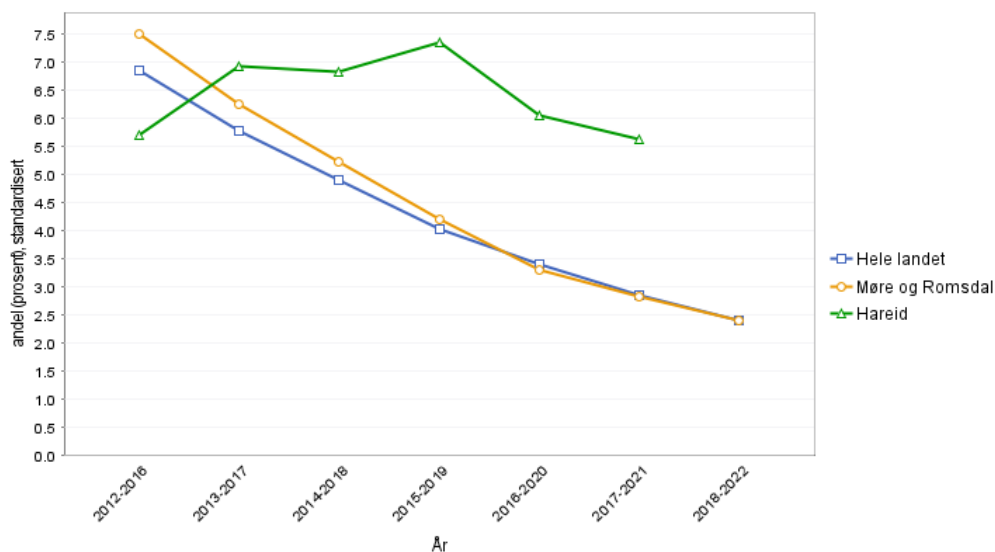
AKTUELL SITUASJON:

På eitt punkt skil Hareid seg negativt ut: prosentandel gravide som seier at dei røykte då dei vart gravide. Sjølv om utviklinga går rett veg, ligg vi markant over lands- og fylkessnittet og samanlikna med nabokommunar. Det er sannsynleg å tenke at desse tala også speglar den generelle andelen som røyker i kommunen, og ikkje berre gravide.

Røyking, kvinner (inndeling per 1.1.2024) – andel (prosent), standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi År Måltall



ÅRSÅK:

Vi har ikkje kunnskap om kva som årsaka til dette, men kanskje kan det henge saman med dei sosioøkonomiske utfordringane som er i kommunen.

LØYSINGSFORSLAG:

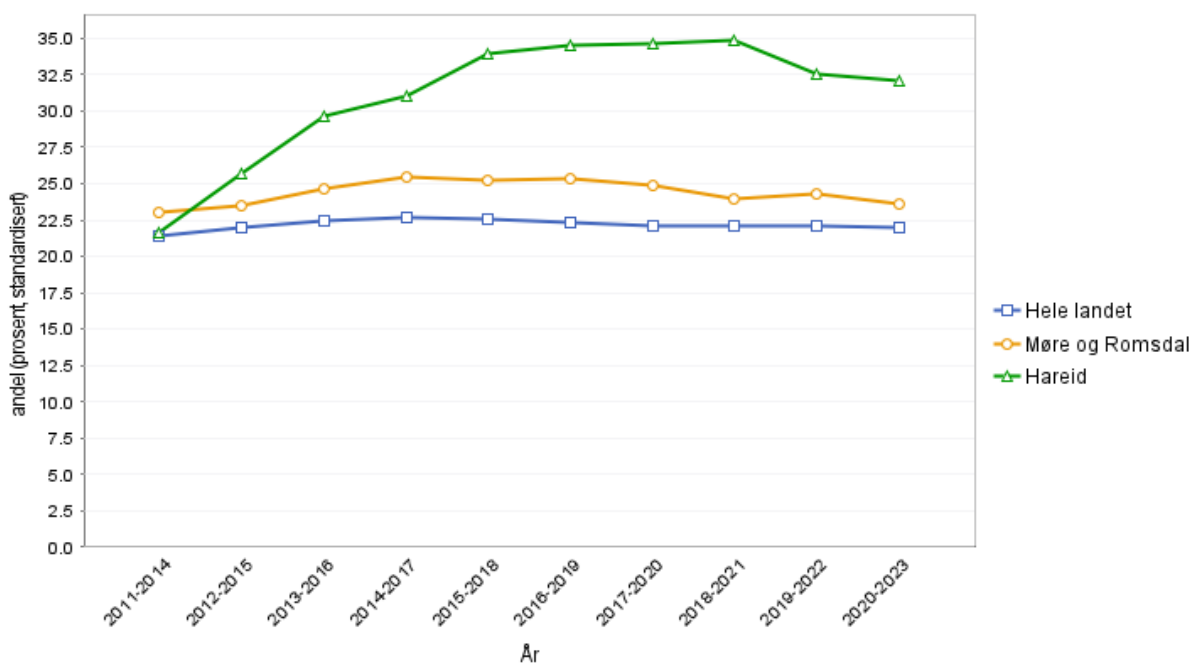
Vektlegge førebygging av røyking i folkehelsearbeidet. Etablere ein frisklivssentral som kan jobbe konkret med røykeslutt og førebygging. Sjå lenger nede i oversikta for meir informasjon ang. frisklivssentral.

HELSTETILSTAND

OVERVEKT OG FEDME, 17 ÅR

AKTUELL SITUASJON:

Delen 17-åringar med overvekt og fedme er signifikant større i forhold til fylkes- og landsgjennomsnittet. Det har vore ein auke over fleire år. Frå 2014 har delen auka i større grad enn i fylkes- og landsgjennomsnittet. Frå 2021 flatar kurva litt ut. Fram til 2020 har det vore fleire menn enn kvinner i denne aldersklassen med overvekt og fedme, medan det no er fleire kvinner enn menn.



MOGLEG ÅRSAKSFORKLARING:

Fysisk aktivitet, særleg aktivitetane til dagleglivet, har sokke, og me har no eit energiinntak (kaloriinntak) som ikkje er tilpassa dette. I ein situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikla overvekt. Hos den enkelte personen vil òg arvelege og psykiske faktorar spela ei rolle.

MOGLEGE KONSEKVENSNAR:

Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan òg ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar.

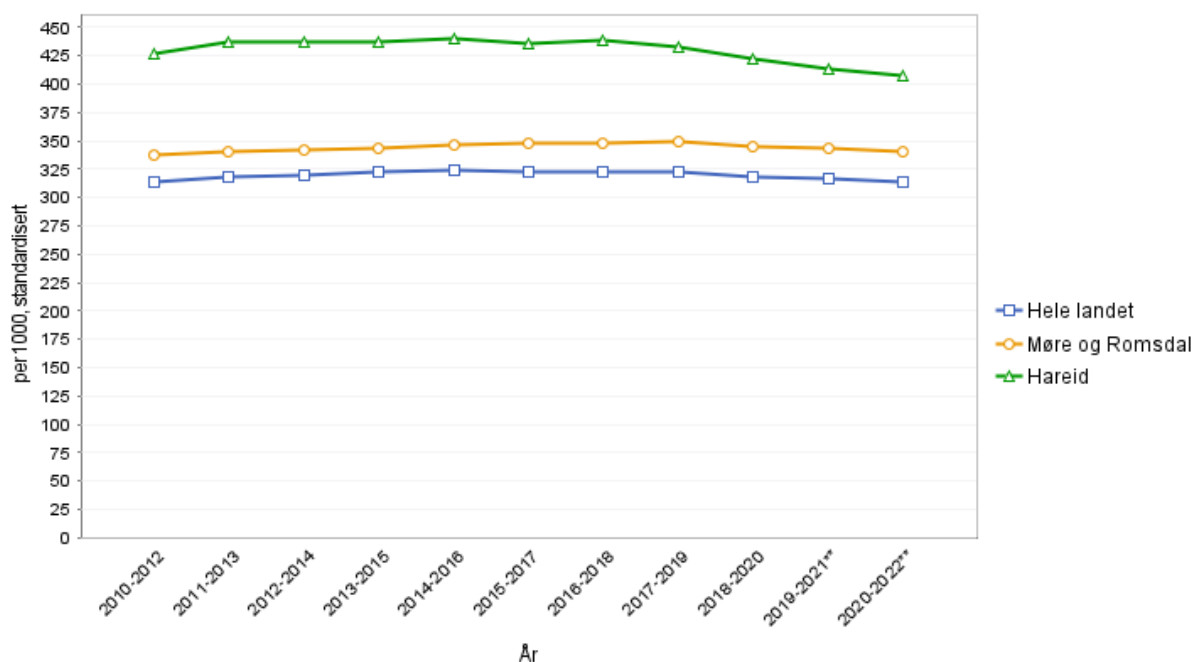
FORSLAG TIL LØYSING:

Spesielt for barn og unge er det viktig at omgivnadene som til dømes familien, barnehagen, skulen og nærmiljøet legg til rette for eit sunt kosthald og fysisk aktivitet. Befolkningsretta tiltak kan mellom anna vera redusert tilgang til næringsfattige og energirike matvarer som til dømes sukkerhaldige drikker i omgivnader rundt barn og unge, og dessutan betre tilrettelegging for fysisk aktivitet i skulen og nærmiljøet.

MUSKEL- OG SKJELETTSJUKDOMMAR OG -PLAGER:

AKTUELL SITUASJON:

Delen innbyggjarar i Hareid kommune med plager og sjukdommar frå rørsleapparatet er signifikant høgare i forhold til fylket og landa elles. Samla sett er muskel- og skjelettsjukdommar den diagnosegruppa som «plager flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandane ikkje medfører betydeleg overdødelegheit.



MOGLEG ÅRSAKSFORKLARING:

Risikofaktorar, og dermed også moglegheitene for førebygging, avheng av diagnose. Sett under eitt har mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plagar samanheng med aukande alder, stillesitjande livsstil og til dels òg overvekt. Muskel- og skjelettsjukdommar er vanlegare hos personar med låg sosioøkonomisk status.

MOGLEGE KONSEKVENSNAR:

Muskel- og skjelettskadar, sjukdommar og plager omfattar ei lang rekkje ulike tilstandar som har det til felles at dei er forbunde med smerte og eventuelt nedsett funksjon knytt til

muskel- og skjelettsystemet. I Noreg er diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdommar dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær og uførheit.

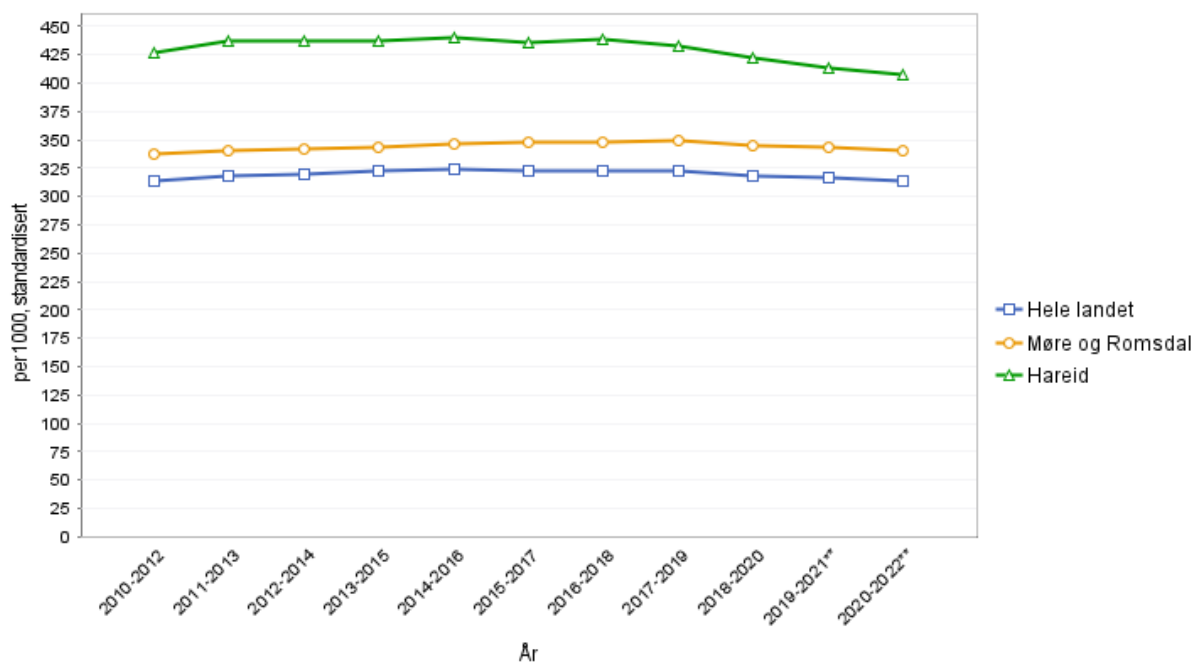
FORSLAG TIL LØYSING:

Tiltak som aukar fysisk aktivitet, har vist seg å vera effektive. I tillegg er det studiar som tyder på at ungdom som er moderat fysisk aktive eller driv med uthaldsidrett, har mindre nakke- og korsryggsmerter enn andre ungdommar. Det er mykje som tyder på at barn som har muskel- og skjelettplager under oppveksten, har auka risiko for å ha slike plager òg som vaksne. Førebyggingsarbeidet bør derfor byrja i ung alder.

HJARTE- OG KARSJUKDOM

AKTUELL SITUASJON:

Delen av personar med hjarte- og karsjukdom er signifikant høgare samanlikna med fylkesnivået og landa elles. I tillegg har forskjellen hatt aukande tendens sidan 2019.



Sjukehusinnleggingar og dødsfall kan gi innsikt i problematikken rundt utbreiing av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

Utbredelsen av hjarte- og karsjukdom kan gi informasjon om befolkningas levevaner. På landsbasis har det vore nedgang i førekomst av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men utbreiinga av risikofaktorar som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidingane framleis vil ramma mange.

MOGLEG ÅRSAKSFORKLARING:

Risikofaktorar me kan påverka:

- tobakksrøyking
- høgt blodtrykk
- høgt kolesterol
- kosthald; eit kosthald med lite sukker, lite raudt kjøtt og med hyppig inntak av fisk, kvitt kjøtt, frukt, grønsaker, belgfrukter, nøtter og olivenolje er forbunden med lågare førekomst av hjarte- og karsjukdom låg fysisk aktivitet
- diabetes
- overvekt
- høgt alkoholinntak

Sosiale forskjellar i hjarte- og karsjukdommar viser at det òg er utfordringar her, men samtidig moglegheiter for førebygging. Forskjellar mellom utdanningsgruppene kjem av i hovudsak høgare nivå av risikofaktorar i dei gruppene som har lågare sosioøkonomisk status.

MOGLEGE KONSEKVEN SAR:

Sjølv om det på landsbasis har vore ei gunstig utvikling i dødelegheita og nedgang i talet på nye tilfelle av hjarteinfarkt, er hjarte- og karsjukdommar framleis eit stort folkehelseproblem. Mange lever med symptom eller sjukdom, og helsetenesta bruker mykje ressursar på diagnostisering, behandling og kontroll.

I Noreg blir den gunstige utviklinga i befolkninga når det gjeld røyking, kolesterol og blodtrykk i noka grad motverka av auke i førekomst av overvekt og fedme. Dette kan ha negative konsekvensar for førekomsten av hjarte- og karsjukdommar framover.

FORSLAG TIL LØYSING:

I førebyggingsarbeidet vil verkemiddel som er retta mot heile befolkninga, slik som røykjelova, vera med på å jamna ut sosiale forskjellar i helse. Det er sannsynleg at det er eit stort uutnytta potensial i andre strukturelle tiltak som kan forbetra kosthaldet og auka det fysiske aktivitetsnivået i befolkninga.

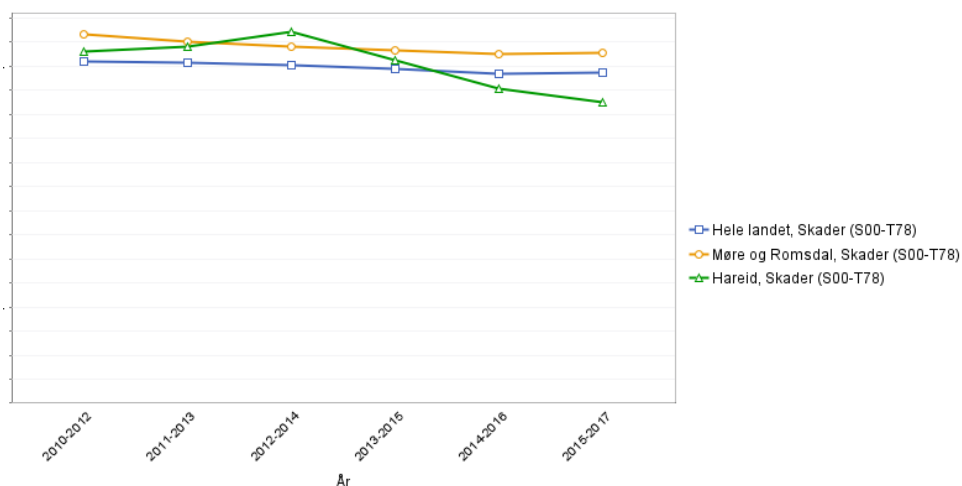
OVERORDNA LØYSINGSFORSLAG

Både overvekt, plager frå rørsleapparatet og hjarte-kar sjukdom kan i stor grad komma av og blir påverka av livsstilsrelaterte faktorar. Informasjon til befolkninga om helsefremjande livsstil er nødvendig, men ikkje tilstrekkeleg som einaste tiltak. Helsefremjande åtferd må øvast inn i praksis og dette må skje på ein gradvis og langsiktig måte under rettleiing frå fagpersonell.

Frisklivssentralar er instansar som kan ta vare på slike oppgåver på kommunalt nivå og det blir tilrådd å oppretta frisklivssentral i Hareid kommune.

SKADER OG ULYKKER

Oversikt over innleggingar på sjukehus pga. skader viser at det er ei positiv utvikling i Hareid kommune, med færre innleggingar enn snittet for fylket og landet. Vi har ikkje statstikk for dette lenger enn til 2017 og tek difor atterhald om at det kan ha skjedd endring siste åra.



KONKLUSJON/OPPSUMMERING:

Folkehelseoversikta for Hareid kommune illustrerer tydeleg at sosioøkonomiske faktorar og helsetilstand i befolkninga heng tett saman. Sosiale og økonomiske utfordringar finst samtidig med auka grad av helseplager, i hovudsak sjukdommar som er knytte til livsstilsfaktorar. Sosioøkonomiske utfordringar aukar risikoen for redusert helse. Samtidig kan langvarig sjukdom påverka sosiale og økonomiske forhold i negativ retning. Denne gjensidige påverknaden kan bidra til sjølvoppretthaldande og sjølvforsterkande mekanismar som kan føra til ytterlegare forverring. For å bryta dette må det setjast inn målretta folkehelseiltak som særleg fører til betring av sosioøkonomiske og helsemessige forhold denne oversikta peikar på. Vurderinga av folkehelseaspektet bør inngå i kommunal planlegging på alle nivå og sektorar.

KJELDER:

FHI folkehelseprofil 2024

FHI oppvekstprofil 2024

Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no

Demenskartet, nasjonalt senter for aldring og helse

Ungdata 2024