



Innkalling av Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Møtedato: 15.10.2019
Møtestad: Kommunehuset
Møtetid: 14:00 - 16:00

Orientering status Fensfjord bygg og nye Omsorgsboligar.

Eventuelle forfall må meldast til Camilla Hjelmeland per tlf. 56166200, sms til eller per epost til camilla.hjelmeland@masfjorden.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Saksliste:

- 004/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 005/2019 Godkjenning av møtebok
- 006/2019 Referatsak
- 1 Folkehelseoversikt Masfjorden
- 2 Koordinerande eining

24. september 2019

Hildegunn Bjånes
møteleiar

Camilla Hjelmeland
sekretær

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Camilla Hjelmeland		19/613

Saknr	Utval	Type	Dato
004/2019	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	15.10.2019

Godkjenning av innkalling og sakliste

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og sakliste vert godkjend

Saksopplysningar:

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Camilla Hjelmeland		19/613

Saknr	Utval	Type	Dato
005/2019	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	15.10.2019

Godkjenning av møtebok

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møtebok vert godkjend.

Saksopplysningar:

Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Camilla Hjelmeland		19/613

Saknr	Utval	Type	Dato
006/2019	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	15.10.2019

Referatsak

1. Folkehelseoversikt Masfjorden
2. Koordinerende eining

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsaker vert tekne til orientering

Saksopplysningar:



Folkehelseoversikt Masfjorden kommune



Bakgrunn og lovgrunnlag.....	4
1 Befolkningssamansetning.....	4
1.1 Befolkningsendringar	4
1.2 Etnisitet	6
1.3 Familiar	8
1.4 Befolkningsframskriving	11
1.5 Utdanningsnivå.....	12
2 Oppvekst og levekår	15
2.1 Barnehage.....	15
2.2 Grunnskule	17
2.3 Fråfall i vidaregåande skule	20
2.4 Barnevern – tal frå Kostra.....	21
2.5 Arbeidsplassar og pendling	23
2.6 Sjukefråvær	24
2.7 Uføretrygd	26
2.8 Arbeidsløyse / låginntekt.....	27
2.9 Nedsett arbeidsevne	27
2.10 Inntekt, låginntekt og inntekstulikhet	28
2.11 Mottakarar av sosialhjelp.....	30
2.12 Separasjon	32
3 Fysiske, biologiske, kjemiske og sosial miljø (miljøretta helsevern)	34
3.1 Drikkevasskvalitet.....	34
3.2 Smittsomme sjukdomar	35
3.3 Valdeltaking.....	40
3.4 Oppleving av mobbing i barnehage.....	41
3.5 Oppleving av mobbing i skulen	41
3.6 Trivsel og meistring	43
4 Skader og ulukker	46
4.1 Sjukehusinnlegging etter ulukker	46
4.2 Trafikkulukker.....	48
5 Helserelatert åtferd.....	50
5.1 Fysisk aktivitet	50
5.2 Kosthald	50

5.3	Røyking – gravide kvinner	51
5.4	Tannhelse	52
6	Helsetilstand	55
6.1	Diabetes.....	55
6.2	Hjarte- og karsjukdommar	56
6.3	Kreft	60
6.4	Muskel- og skjelettlidingar	63
6.5	Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma	65
6.6	Smerter	66
6.7	Psykiske lidingar	67

Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha ein skriftleg oversikt over helsetilstanden i befolkninga, og dei positive og negative faktorene som kan verke inn på denne. Plikta til å ha denne oversikta er forankra i [Lov om folkehelsearbeid](#) (folkehelselova) § 5 - Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

1 Befolkningssamansetning

1.1 Befolkningsendringar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Folketalet i Masfjorden kommune gjekk jamt nedover fram til 2007 då ein starta «prosjekt folketalsauke». Kommunen har sidan dette klart å stabilisere folketalet. Fødselstalet har gått nedover frå eit snitt rundt 20 fødselar på 1990-talet til rundt 15 fødselar dei siste åra. Inn- og utflytting av kommunen ser ut til jamne seg ut over tid og ligg på ca 65 personar i året.

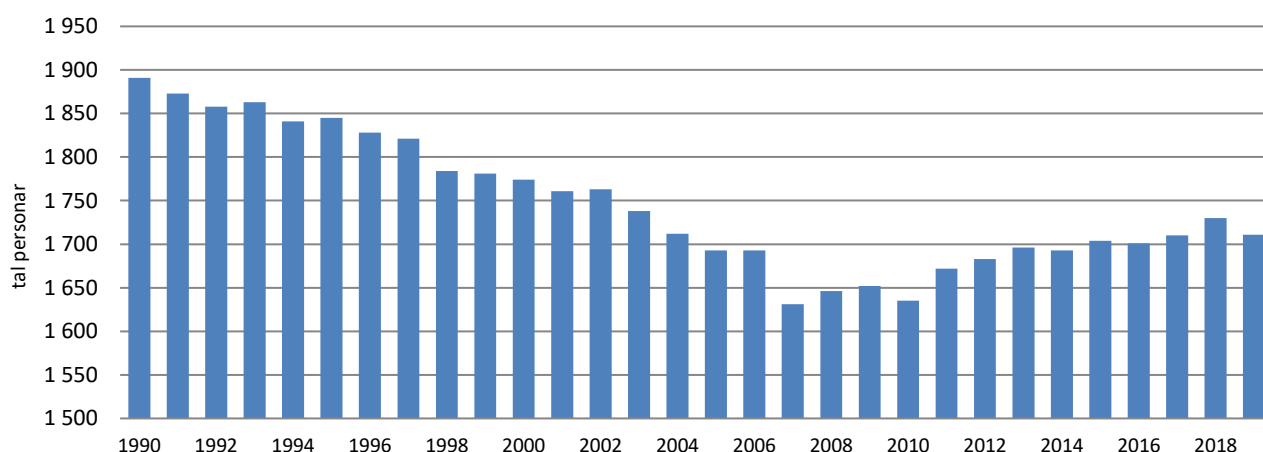
Pr jan 2019 er det 1 711 innbyggjarar i kommunen.

Grunngjeving for val av indikator

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den eine store indikatoren for regional utvikling. Ønskje om befolkningsvekst har samanheng med fleire forhold bl.a. kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i tal innbyggjarar har innverknad på kommunen sine planar når det gjeld omfang og kvalitet av dei ulike tenestene som skal leverast til innbyggjarane i framtida.

Kjelde: SSB, KS

1.1.1 Folkemengd i Masfjorden kommune



Kjelde: SSB

1.1.2 Folkemengd Nordhordland + Gulen utan Masfjorden kommune

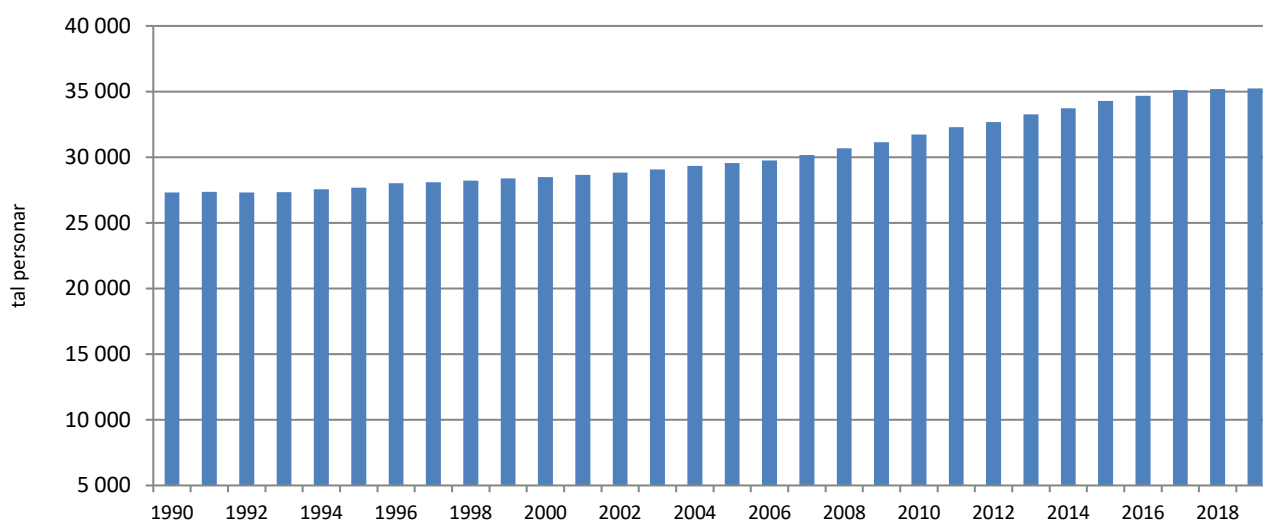


Diagramma viser tal personar / folkemengd pr 1.jan.

Kjelde: SSB

1.1.3 Inn- og utflytting til/frå Masfjorden kommune

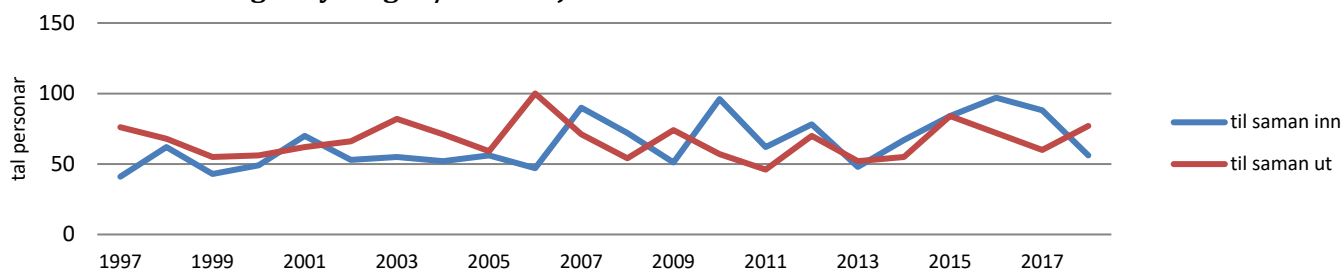


Diagramma viser tal personar som flyttar inn til kommunen og ut av kommunen kvart år.

Kjelde: SSB

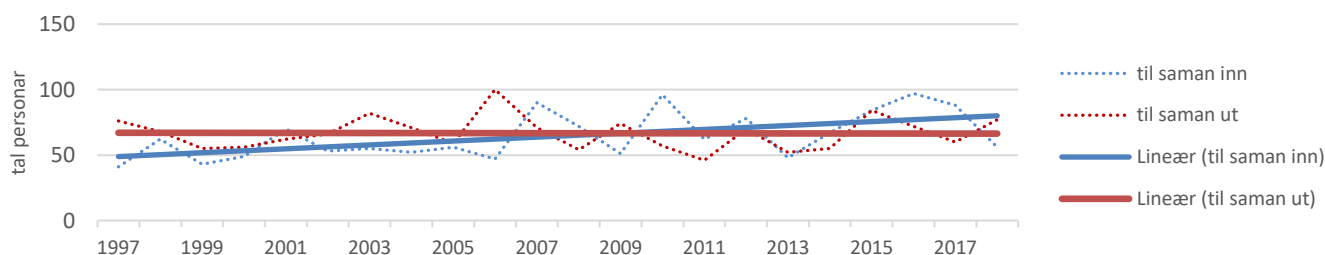
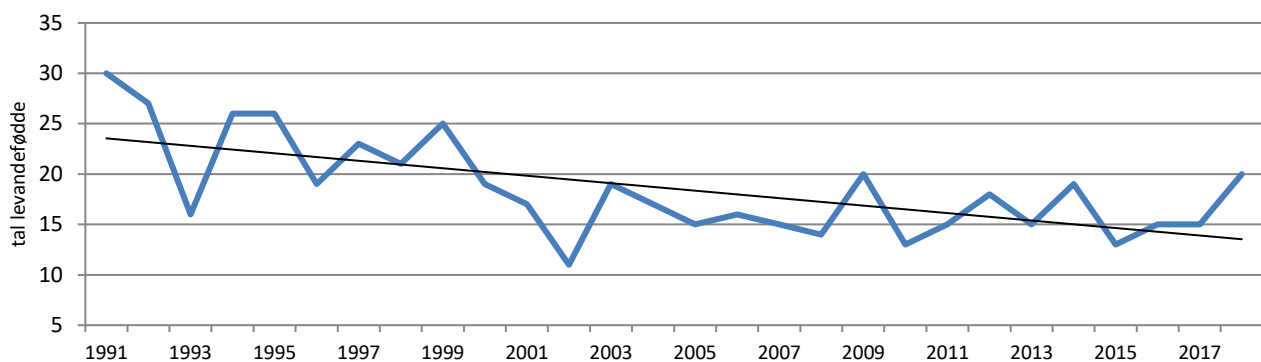


Diagramma viser trendlina for inn- og utflytting til / frå kommunen. år.

Kjelde: SSB

1.1.4 Tal levandefødde i Masfjorden kommune



Diagrammet viser tal levandefødde i Masfjorden kommune saman med trendlina.

Kjelde: SSB

1.2 Etnisitet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Det har vore ein stor auke i del innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre i Masfjorden kommune dei siste 5 åra slik det og har vore i kommunane rundt oss. Masfjorden kommune ligg likevel godt under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane rundt oss når ein ser på del innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre opp mot innbyggartal i kvar kommune.

Den største innvandrargruppa busett i Masfjorden kjem frå AustEuropa og tidl. Sovjetunionen.

Grunngjeving for val av indikator

Det er store helsemessige ulikskapar mellom grupper av innvandrarar og mellom innvandrarar og etnisk norske. Ulikskapen omfattar både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseåtfærd.

Det er generelt rapportert om høgare førekomst av kroniske sjukdommar og lidingar blandt ulike innvandrargrupper enn blandt nordmenn, men alle innvandrargrupper nyttar mindre alkohol enn norske. Med unntak for ei gruppe, er førekomsten av røyking blant innvandrankvinner nesten lik null.

Kommunal kompetanse om helse blant flyktningar og innvandrarar er ein føresetnad for å lukkast med helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tiltak som reduserer språkproblem og lettar integreringa er viktig folkehelsearbeid.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

1.2.1 Innvandrarak og norskfødde med innvandrarakforeldre

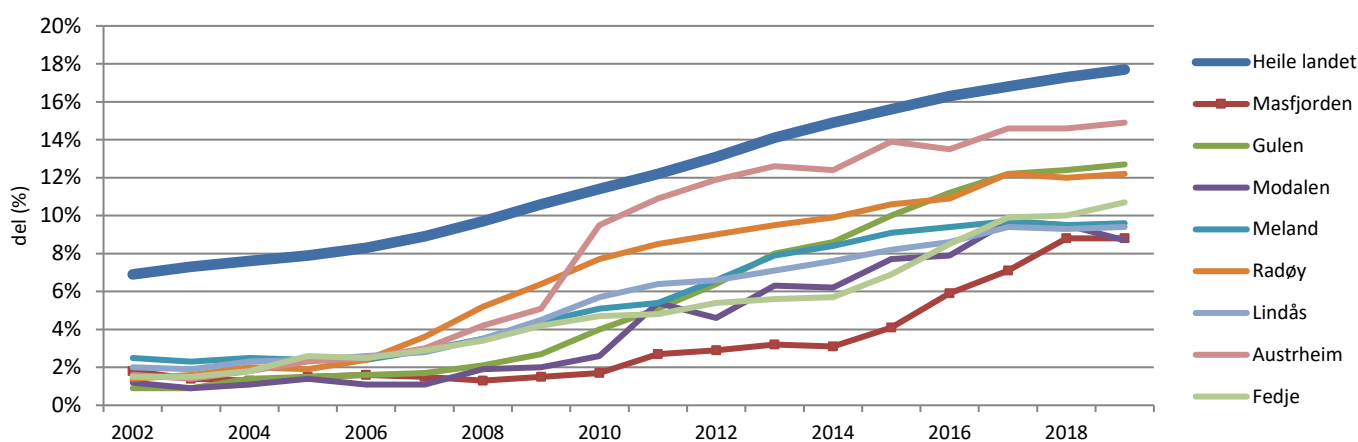


Diagramma viser del personar med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registert busett i Norge pr 1.jan i % av innbyggjarane. Asylsøkjarar og personar på korttidsopphald er ikkje med i statistikken.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

1.2.2 Utenlandske statsborgarar etter nasjonalitet

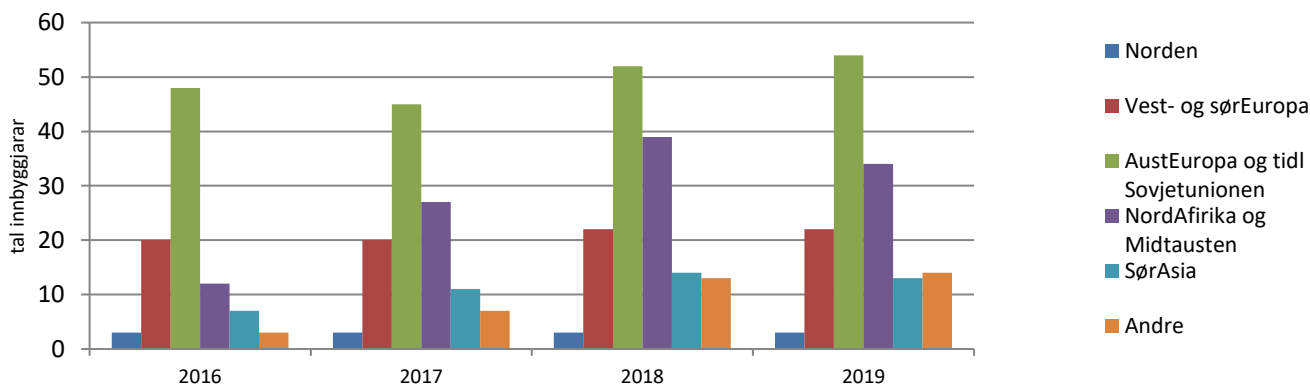


Diagramma viser utanlandske statsborgarar busett i Masfjorden kommune etter nasjonalitet pr 1.jan. det aktuelle året,

Kjelde: Hordland fylkeskommune, Statistikk i Vest

1.3 Familiar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane over 16 år i kommunen som bur åleine, mens ein ligg ca på snittet når det gjeld del av innbyggjarar over 45 år i kommunen som bur åleine. Det er om lag halvparten av innbyggjarane over 75 år som bur åleine. For Masfjorden kommune er tal åleinebuande over 16 år ca 245.

Separerte / skilte er den sivile status som viser ein auke i Masfjorden. I litteraturen finn ein at det er om lag like mange samlivsbrot som skillsmisser så det er grunn til å tru at denne grafen skulle ha vore høgare.

Par utan barn og einslege forsørgarar med både små og store barn er grupper som veks i Masfjorden kommune.

Grunngjeving for val av indikator

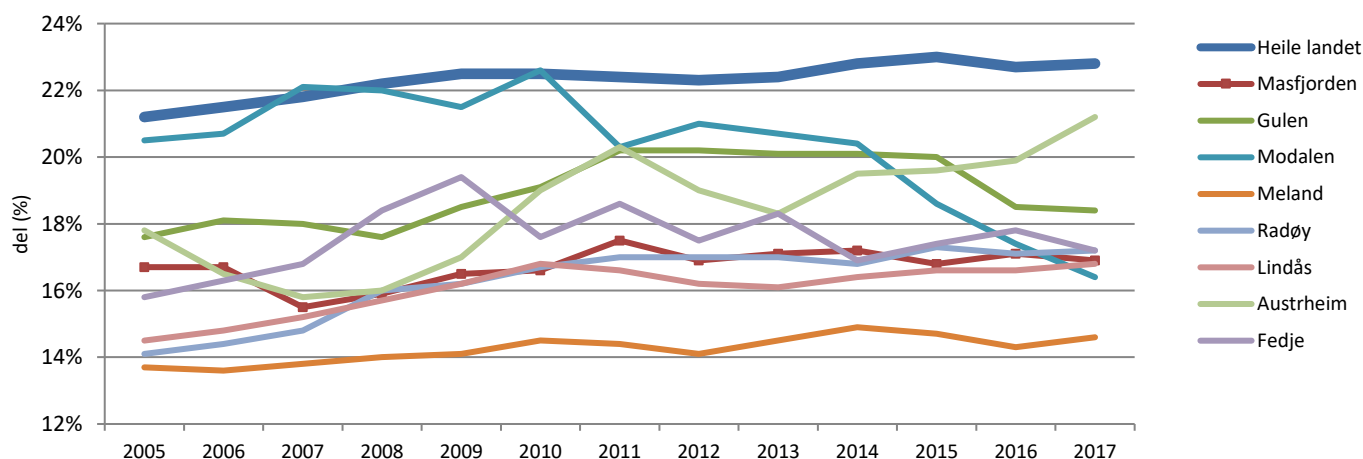
Åleinebuande er antatt å vere ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk, helsereelatert og sosialt.

Blant åleinebuande i alle aldersgrupper der det ein høgare del som slit med psykiske plager samanlikna med dei som bruk i lag med andre. Åleinbuande som gruppe har ein høgare uføregrad og er oftare uførepensjonistar enn dei som bur saman med andre. Litteraturen viser og ein høgare grad av helseproblemer blant kvinner og personar midt i livet som bur åleine samanlikna med andre.

Barn av eineforsørgarar er antatt å vere ei potensielt utsett gruppe, både økonomisk og sosialt.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

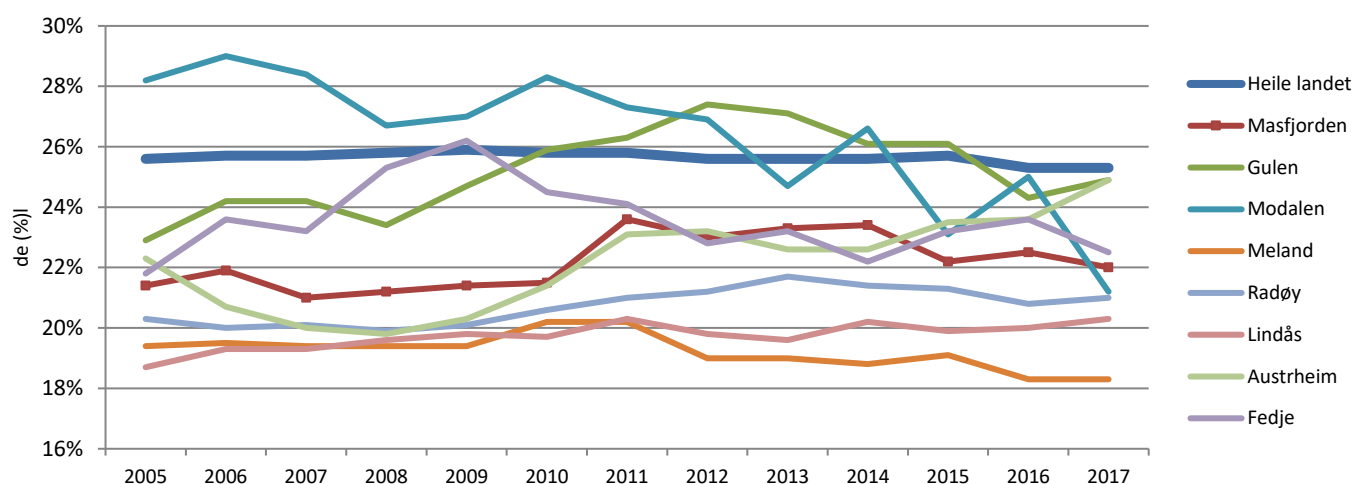
1.3.1 Personar over 16 år som bur åleine



Diagrammet viser del av personar over 16 års om bur i ein-personhushaldning i % av innbyggjarane pr 1.jan.

Kjelde: Kommunehelsa statistikk

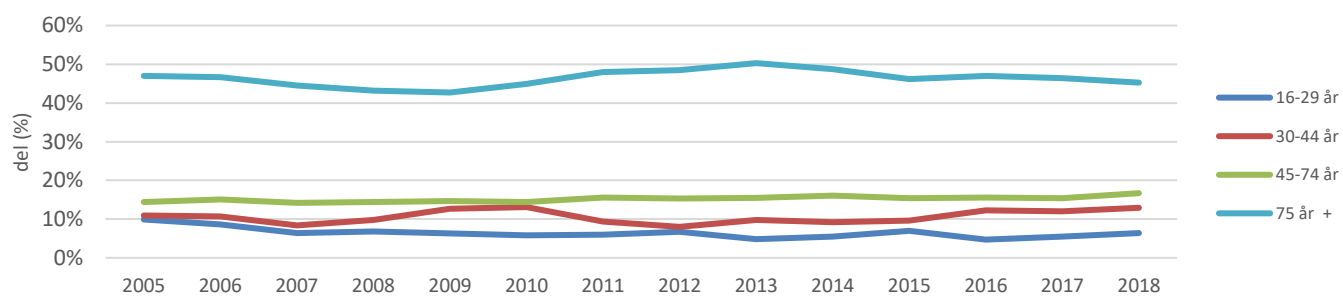
1.3.2 Personar over 45 år som bur åleine



Diagrammet viser del av personar over 45 års om bur i ein-personhushaldning i % av innbyggjarane pr 1.jan.

Kjelde: KommuneHelse statistikk

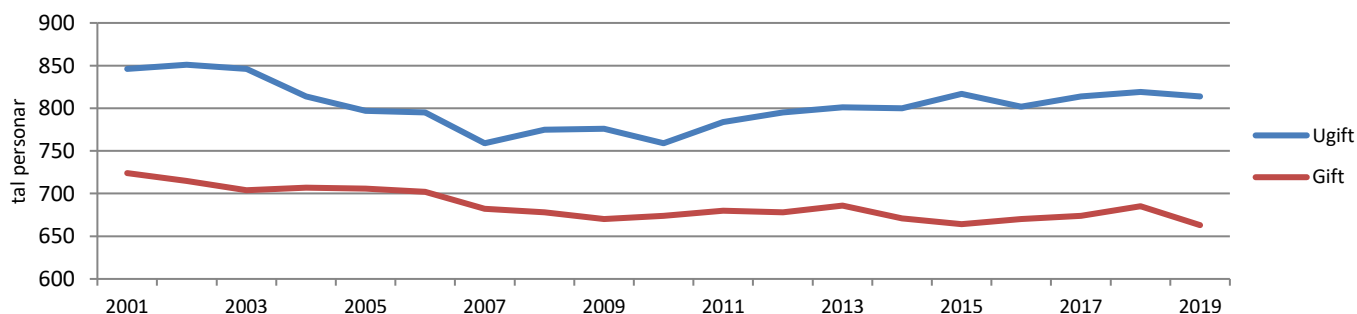
1.3.3 Åleinebuande i Masfjorden kommune



Diagrammet viser del av personar i forskjellige aldersgrupper som bur i ein-personhushaldning i % av innbyggjarane i den aldersgruppa pr 1.jan.

Kjelde: KommuneHelse statistikk

1.3.4 Sivil stand



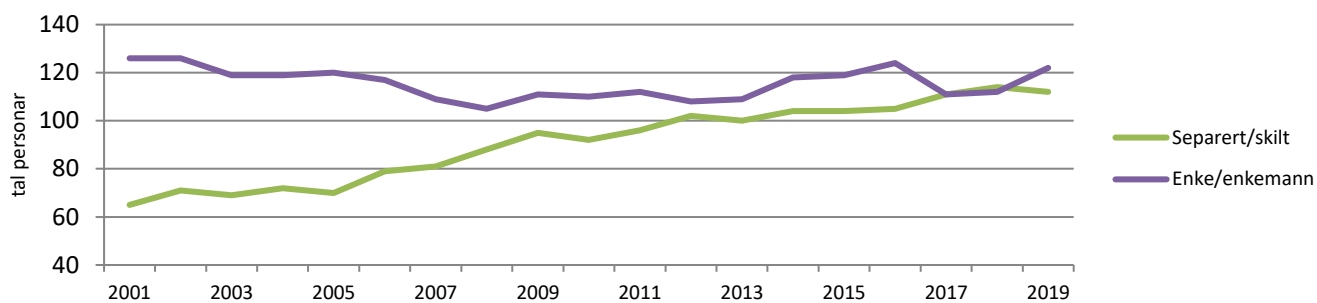


Diagramma viser tal personar og sivil status pr 1.jan.

Kjelde:Statistikk i vest

1.3.5 Familiar

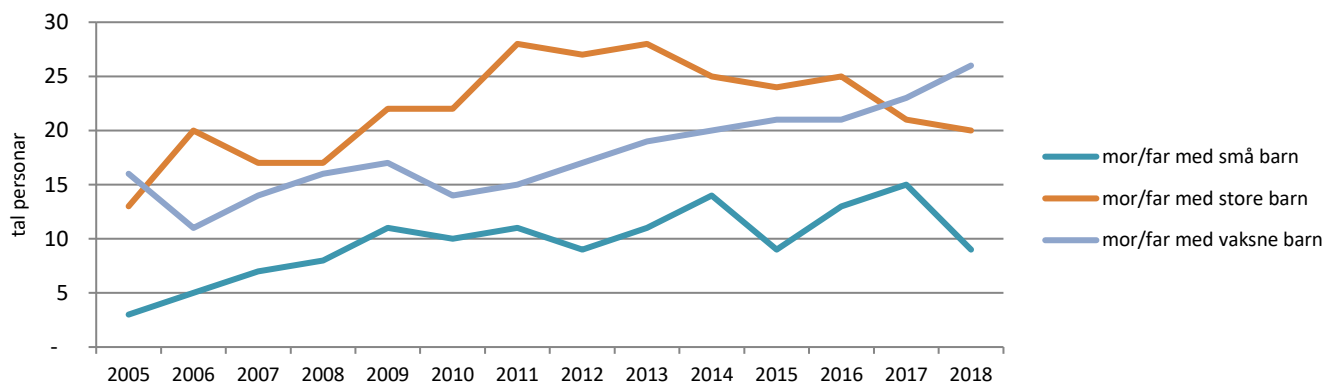
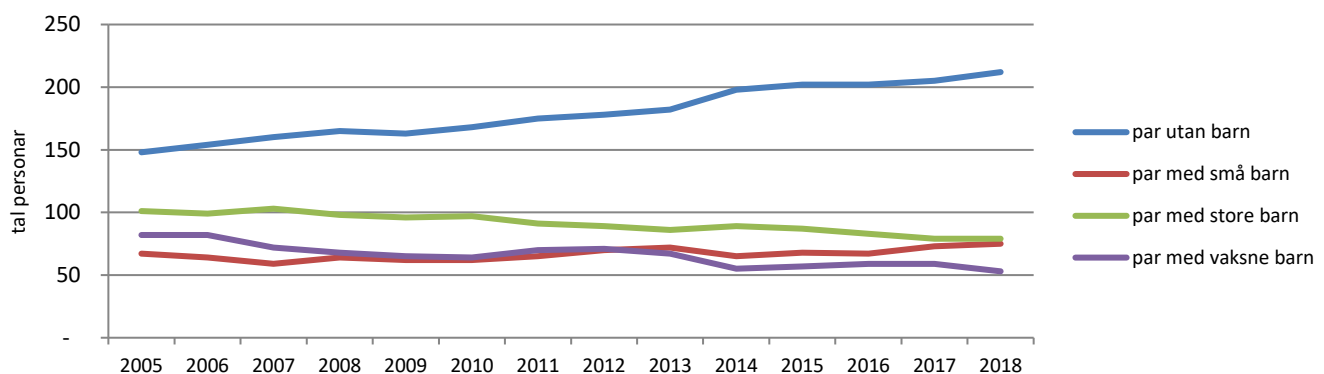


Diagramma viser tal par / einsleg forsørgar som er registrert busett på same adresse med og utan barn. Par / einsleg forsørgar med små barn er der yngste barnet på adressa er under 5 år. Par / einsleg forsørgar med store barn er der yngste barnet er mellom 6-17 år. Par / einsleg forsørgar med vaksne barn er der yngste barnet er over 18 år.

Kjelde:Statistikk i vest

1.4 Befolkningsframskriving

Korleis har me det i Masfjorden kommune

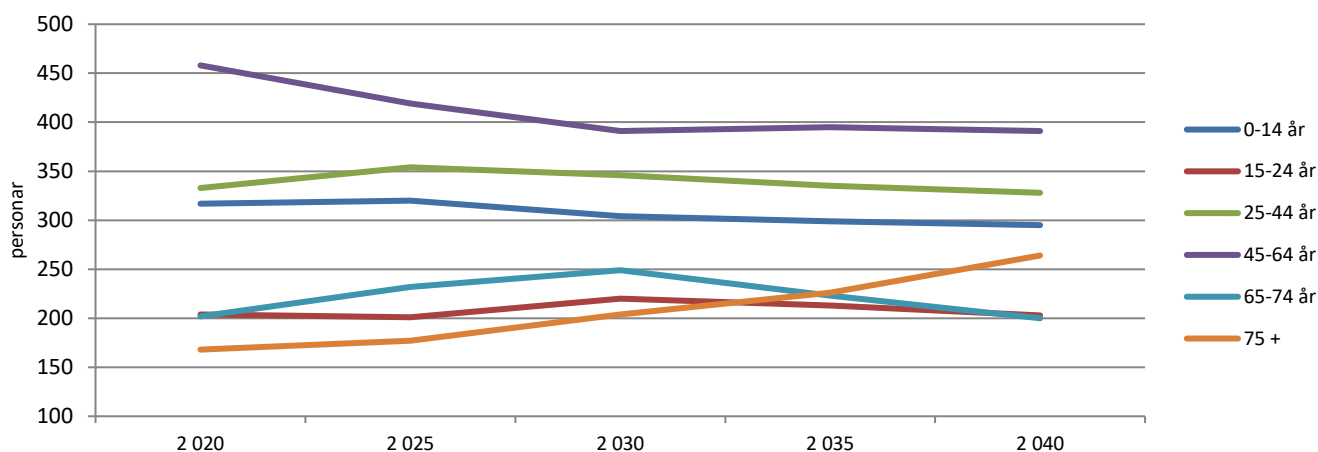
Befolkningsframskriving for Masfjorden kommune er basert på utviklinga fram til 2040 for gitte aldersgrupper. Tabellen tar ikkje høgde for at svært mange ungdommer melder flytting ut av kommunen etter endt utdanning. Ein del av dei kjem tilbake i etableringsfasen eller når borna skal starte i skulen. Den eldste aldergruppa aukar mest slik som i resten av landet.

Grunngjeving for val av indikator

Befolkningsframskrivingar kan tene mange føremål og fungere som eit nyttig instrument for planlegging i kommunane.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

1.4.1 Befolkningsframskriving



Diagrammet viser framskriven folkemengd i Masfjorden kommune for utvalde aldersgrupper og år.

Kjelde: SSB

1.5 Utdanningsnivå

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune har færre innbyggjarar som har grunnskule som høgaste utdanning samanlikna både med landsgjennomsnittet og nabokommunane.

Den del av innbyggjarane som har grunnskule som høgste utdanning har dei siste åra godt svakt oppover både for landsgjennomsnittet og nabokommunane.

For Masfjorden kommune gjekk den del av innbyggjarane mellom 30 – 39 år som har grunnskule som høgaste utdanning jamt nedover i ein del år før det stabiliserte seg på rundt 13 %.

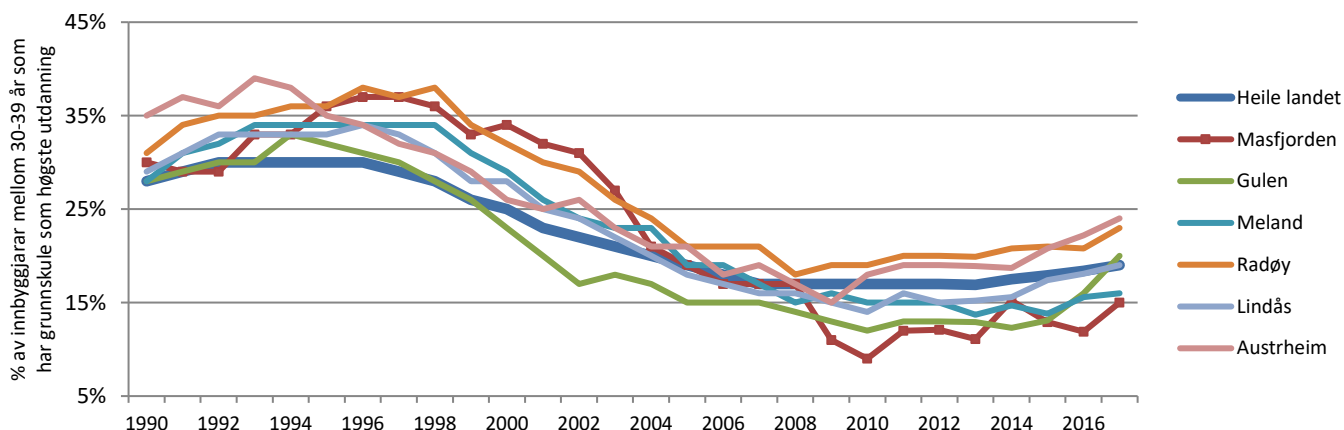
Grunngjeving for val av indikator

Det er ein godt dokumentert samanheng mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

Samanheng mellom innbyggjarane sitt utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskarar har identifisert to hovudmekaniskar. For det første påverkar utdanning dei levekår menneske lever under gjennom livsløpet. For det andre bidreg læring til utvikling av ei sterkare psykisk helse, som vidare påverkar menneske si fysiske helse i positiv forstand. Sagt på ein enklare måte; læring gir mestring, mestring gir helse (Elstad 2008). Tiltak retta mot å redusere utdanningsulikskap kan på den måten bidra til å redusere ulikskapar i folk si helse. Frå ein helsemessig ståstad er det viktig at utdanningssektoren lykkast med å legge til rette opplæringa slik at alle barn og unge kan få like moglegheiter til å lære og oppleve mestring.

Kjelde: Helsedirektoratet 2012, Elstad, 2008

1.5.1 Grunnskule som høgste utdanning

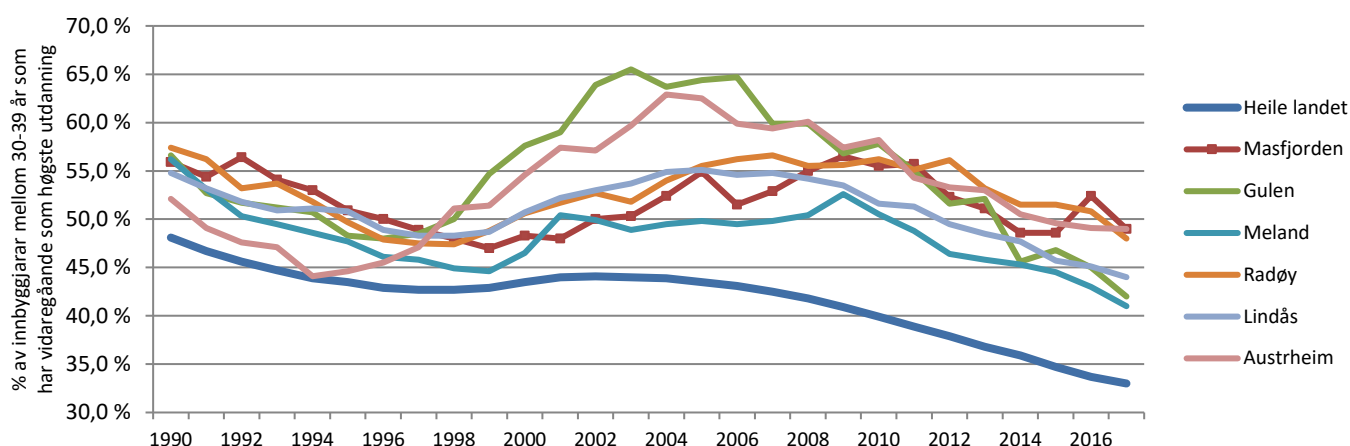


Diagrammet viser del av innbyggjarane mellom 30-39 år som har grunnskule som høgste utdanning.

Talgrunnlaget er oppgjeve i % av dei som har spesifisert utdanningsinformasjon.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

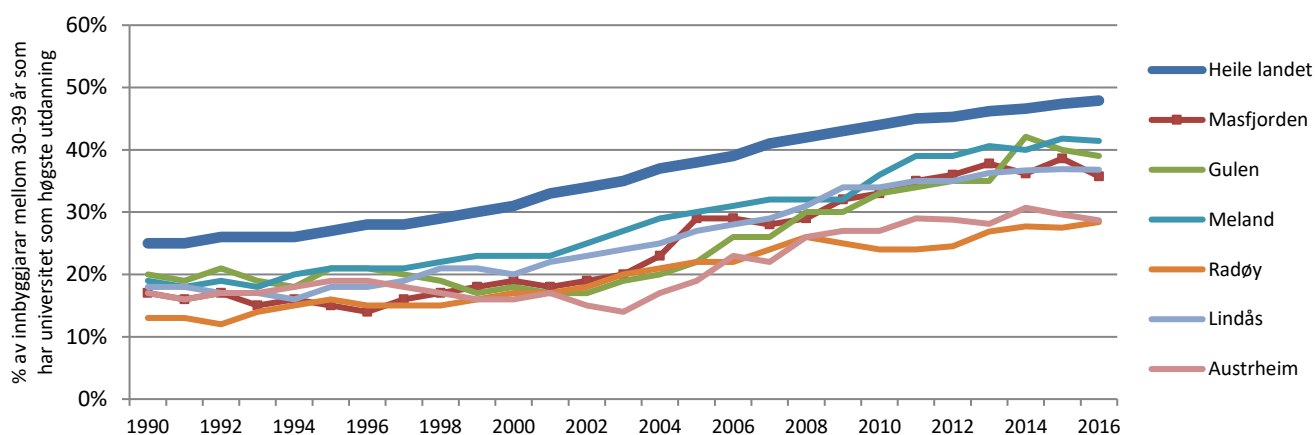
1.5.2 Vidaregåande skule som høgste utdanning



Diagrammet viser del av innbyggjarane mellom 30-39 år som har vidaregåande skule som høgste utdanning. Talgrunnlaget er oppgjeve i % av dei som har spesifisert utdanningsinformasjon.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

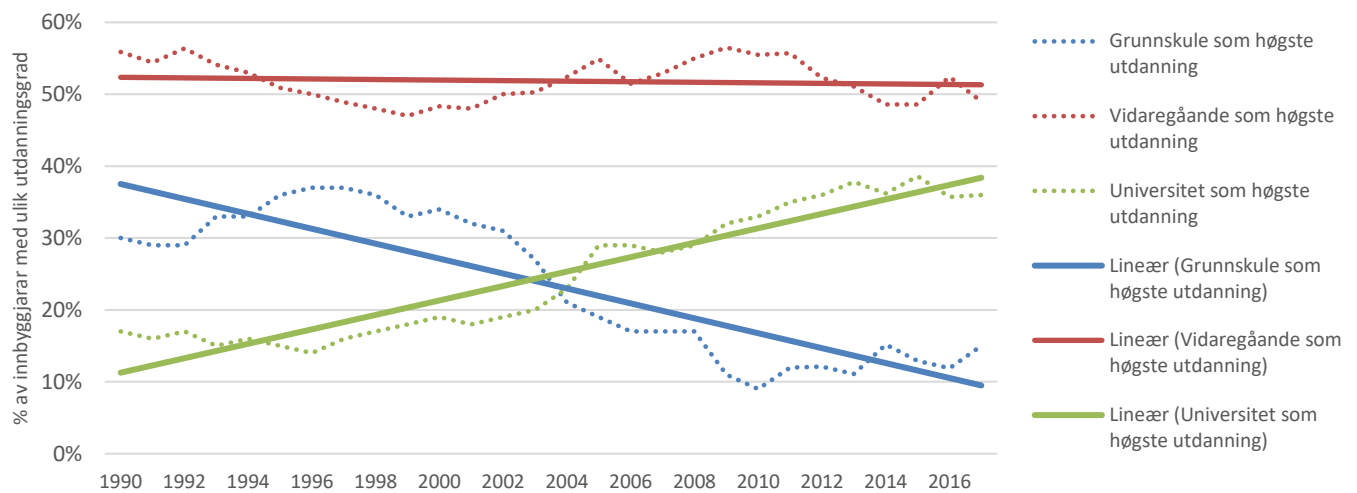
1.5.3 Høgskule som høgste utdanning



Diagrammet viser del av innbyggjarane mellom 30-39 år som har høgskule som høgste utdanning. Talgrunnlaget er oppgjeve i % av dei som har spesifisert utdanningsinformasjon.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

1.5.4 Utdanning i Masfjorden - trendline



Diagrammet viser trendlinjer for utdanningsnivå i Masfjorden kommune. Talgrunnet er oppgitt i % av dei som har spesifisert utdanningsinformasjon.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank

2 Oppvekst og levekår

2.1 Barnehage

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune har full barnehagedekning og har 2 opptak pr år. Kommunen har ikkje ventelister for å få barnehageplass. Nokre barn som bur i Masfjorden, går i barnehage i nabokommunane, mens nokre barn frå nabokommunane går i barnehage i Masfjorden. Det er difor vanskeleg å ta ut statistikk over barnehagedekninga i kommunen.

Tilsette med pedagogisk utdanning i barnehagane i Masfjorden varierer over og under nivået for Hordaland fylket, men ligg stort sett over nivået for Kostragr 6-kommunar i fylket.

Kor mange barn det er i barnehagane i Masfjorden pr årsverk varierer over og under både nivået for Hordaland fylke og Kostragr 6-kommunar.

Kor stort leike- og opphaldsareal pr barn i barnehagane i Masfjorden varierer over og under nivået for Kostragr 6-kommunar i fylket, men ligg godt over nivået i Hordaland fylke.

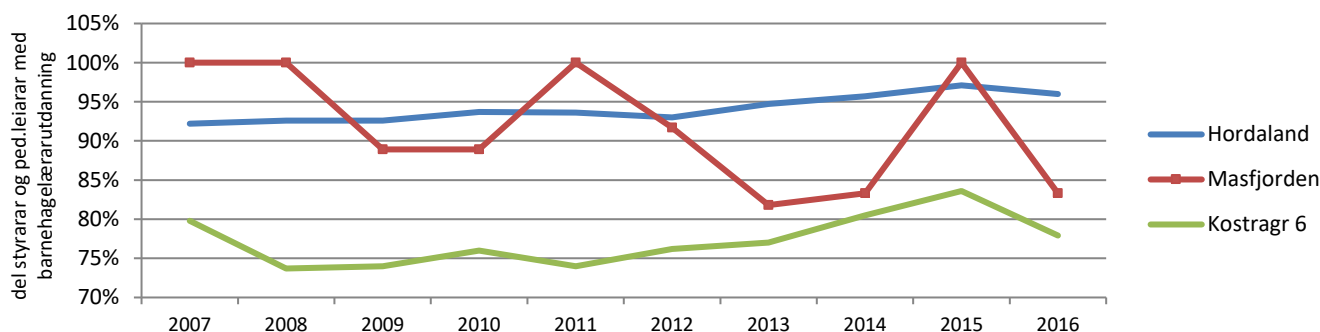
Grunngjeving for val av indikator

Grunnlaget for framtidig helse blir lagt i dei tidlegaste åra av livet. Å tilby barnehagar og skular med god kvalitet er kanskje det aller viktigaste og beste folkehelseiltaket.

Helsedirektoratet seier: Utdanning vert ofte kalla menneskeleg kapital. Utdanning gjer mennesker psykologiske ressursar, og forandrar slik menneska sine mentale ferdigheiter. Difor er utdanning med å førebu individet til deltaking i samfunnet.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest, Helsedirektoratet

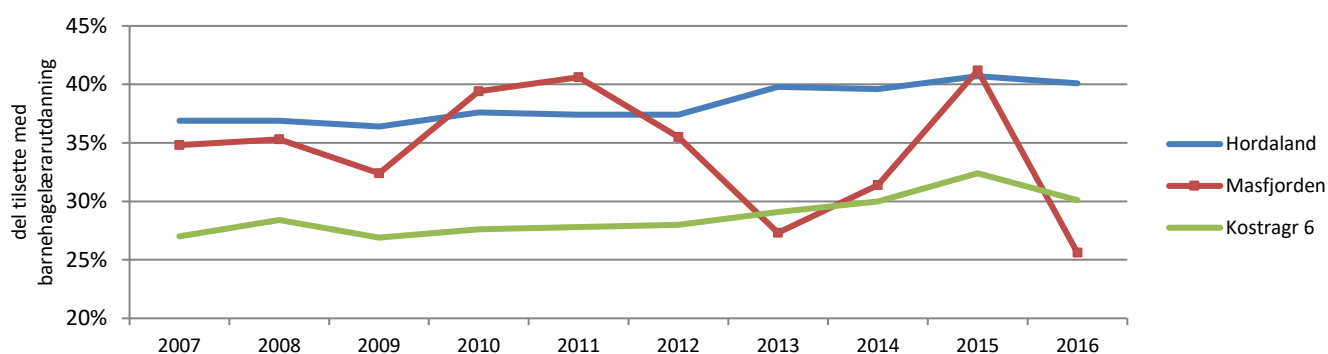
2.1.1 Styrar og pedagogisk leiar med barnehagelærer utdanning



Diagrammet viser del av styrarar og pedagogiske leiarar i barnehagane i kommunen som har barnehagelærer-utdanning.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

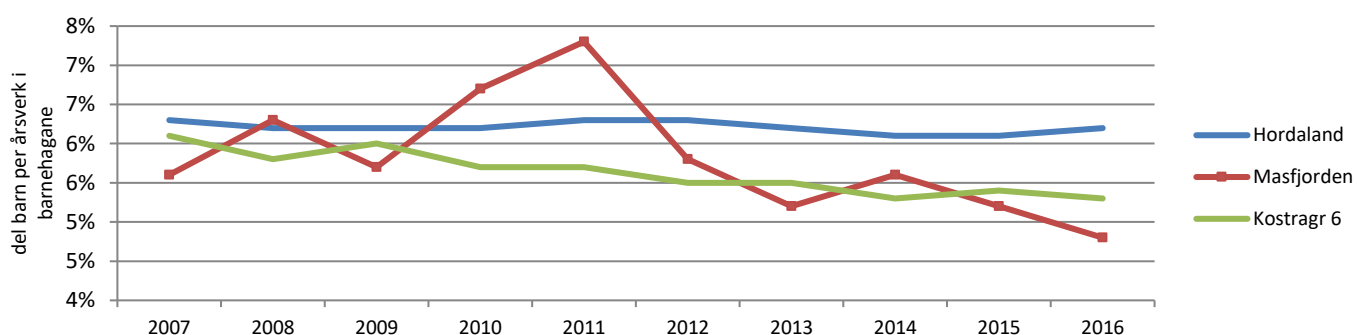
2.1.2 Tilsette i barnehagane med barnehagelærerutdanning



Diagrammet viser del av tilsette i barnehagane i kommunen som har barnhagelærerutdanning.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

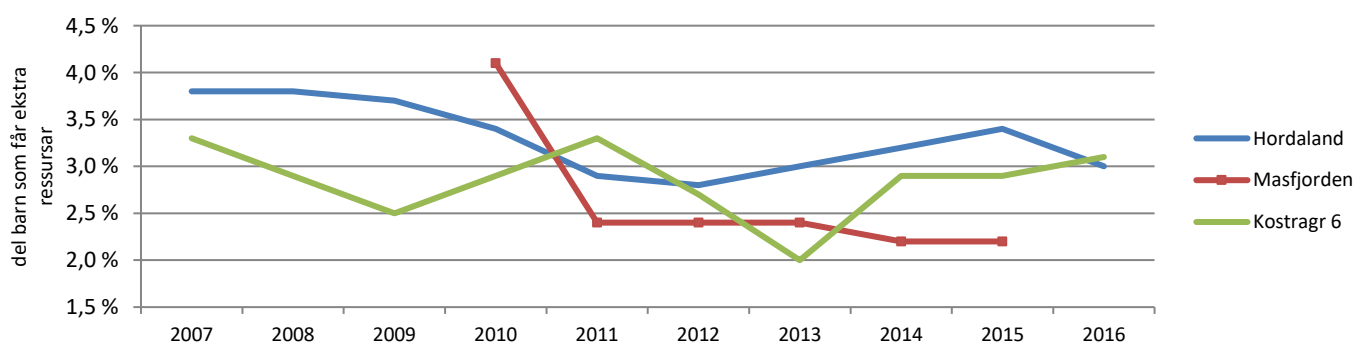
2.1.3 Del barn pr årsverk i kommunale barnehagar



Diagrammet viser del barn korrigert for alder pr årsverk i kommunale barnehagar.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

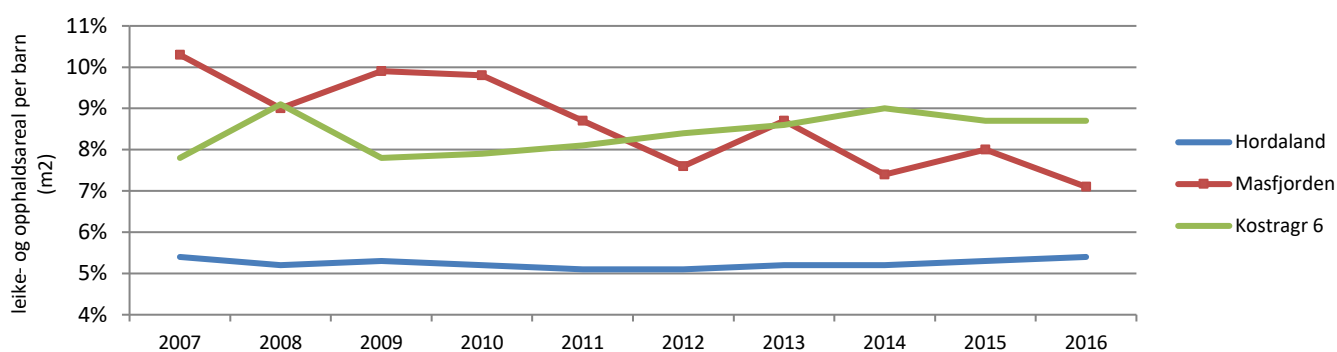
2.1.4 Del barn som får ekstra ressursar



Diagrammet viser del barn, ekskl. minoritetsspråklege som får ekstra resursar i forhold til alle barn i kommunale barnehagar.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

2.1.5 Leike- og opphaldsareal pr barn i kommunale barnehagar (m²)



Diagrammet viser leike- og opphaldsareal pr barn kommunale barnehagar (m²).

Kjelde: Hordaland fylkekommune - Statistikk i vest

2.2 Grunnskule

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag øvst når det gjeld grunnskulepoeng og standpunktkarakterar i 10.trinn i engelsk, matematikk og norsk hovudmål samanlikna både med nabokommunane og Hordaland fylke.

Masfjorden kommune ligg under nivået i Hordaland fylke på nasjonale prøvar i engelsk, rekning og lesing for både 5. og 8.trinn

Grunngjeving for val av indikator

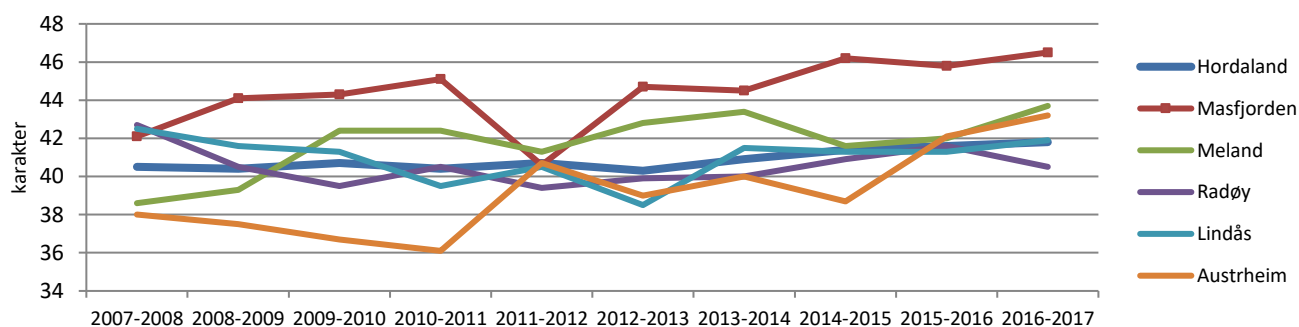
Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Grunnskulepoeng og standpunktkarakterar i 10.klasse kan seie noko om kor rusta elevane er til å klare å gjennomføre vidaregåande skule. Utdanning, og særleg det å fullføre ei grunnutdanning, er ein avgjerande ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet.

Å kunne lese er ein verdi i seg sjølv, for oppleving, engasjement og identifikasjon, Det er og eit naudsynt grunnlag for læring i dei fleste fag.

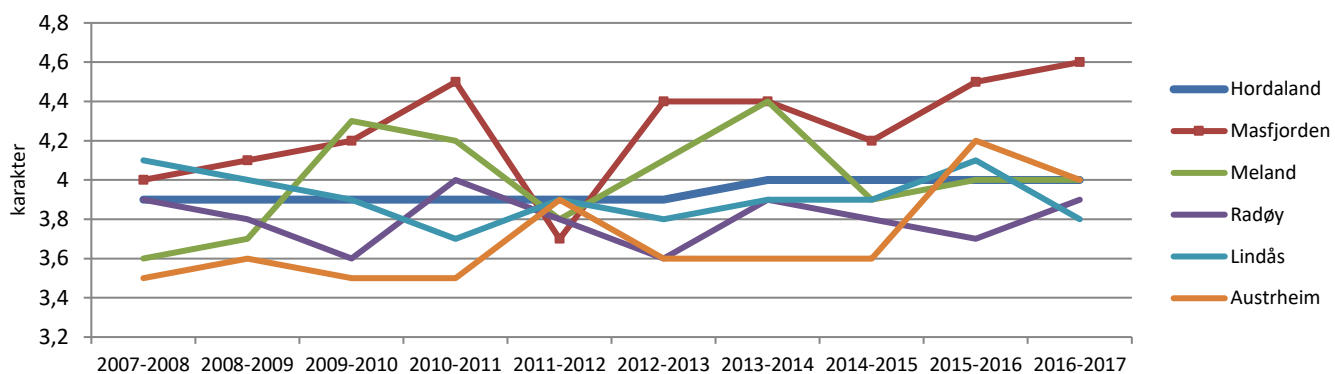
Rekning er ein basisferdighet som er viktig vidare i utdanningsløpet og arbeidslivet.

Kjelde: Skoleporten - Utdanningsdirektoratet

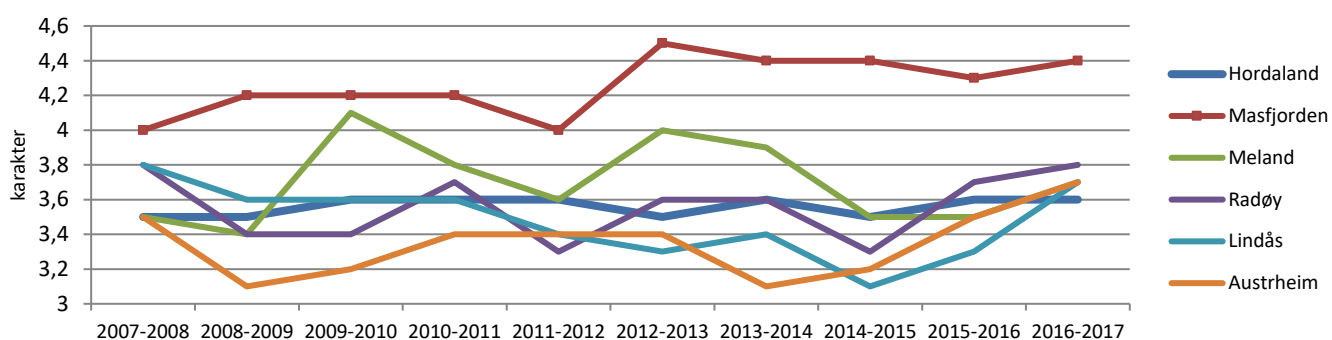
2.2.1 Gunnskulepoeng



2.2.2 Standpunktkarakter engelsk



2.2.3 Standpunktkarakter matematikk



2.2.4 Standpunktkarakter norsk hovudmål

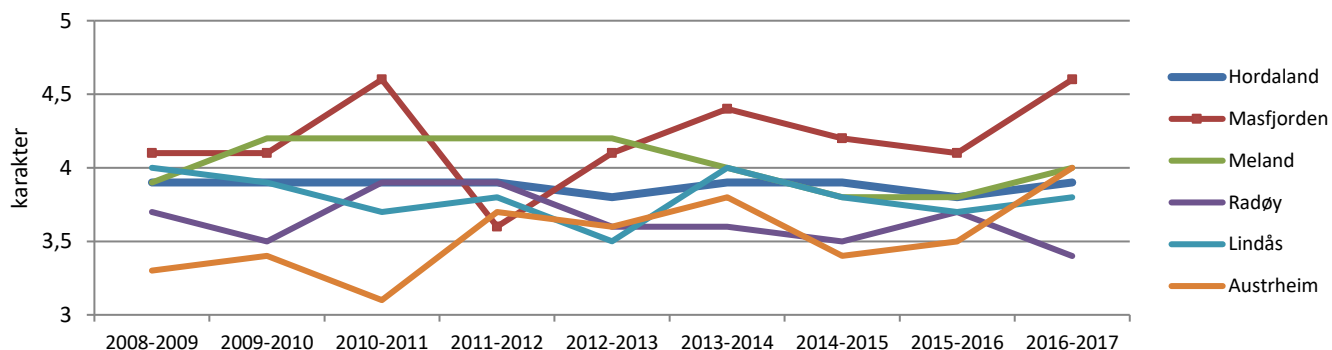


Diagramma viser grunnskulepoeng og standpunktkarakterar for 10.klasse for skulane i Masfjorden samla.

Kjelde: Statistikk i vest, Utdanningsdirektoratet - Skoleporten

2.2.5 Karakterer - trendline

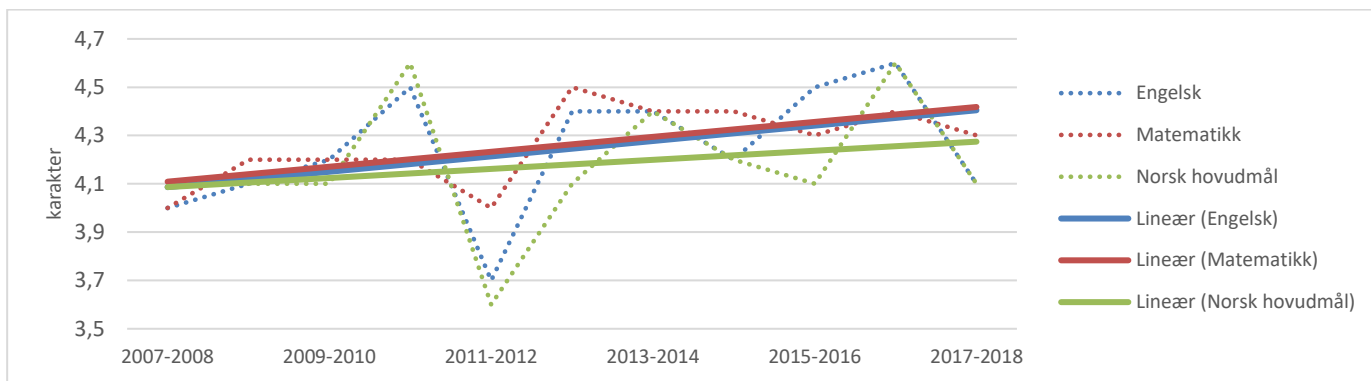
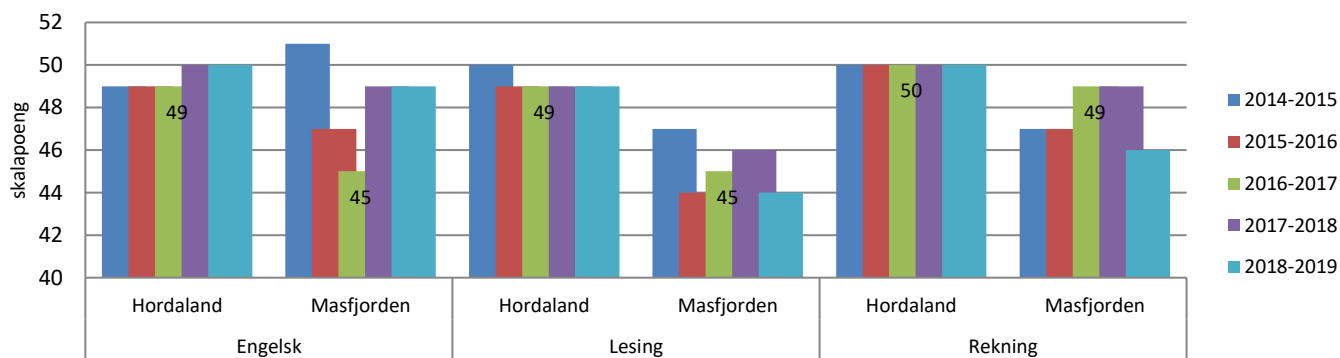


Diagramma viser trendline for standpunktkarakterar for 10.klasse for skulane i Masfjorden samla.

Kjelde: Statistikk i vest, Utdanningsdirektoratet - Skoleporten

2.2.6 Nasjonale prøvar 5.kl



2.2.6.1 Nasjonale prøvar 8.kl

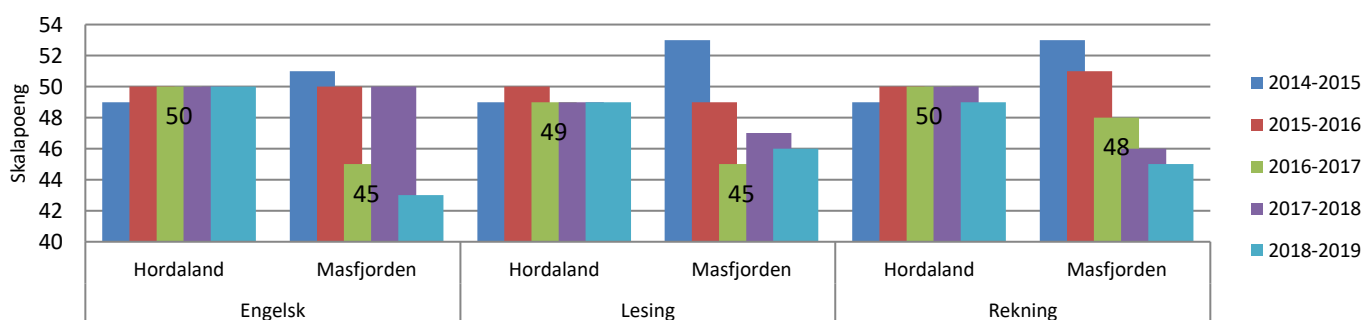


Diagramma viser standardisert resultat frå nasjonale prøvar i engelsk, lesing og rekning på 5- og 8.trinn for skulane i Masfjorden kommune samla.

Kjelde: Statistikk i vest, Utdanningsdirektoratet - Skoleporten

2.3 Fråfall i vidaregåande skule

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld fråfall i vidaregåande skule.

Talet på elevar som vert rekna som fråfall i vidaregåande skule varierer frå år til år men ligg no i underkant av 20 %.

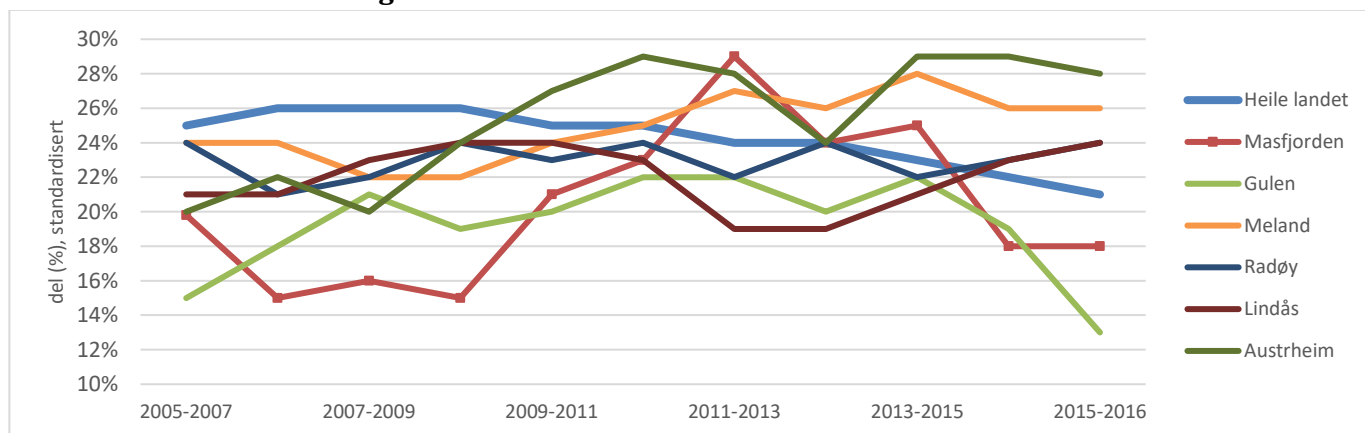
Grunngjeving for val av indikator

Det er veldokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personar som ikkje har fullført vidaregåande utdanning antas å vere vel så utsett for levekårs- og helseproblem som dei som har valt å ikkje ta meir utdanning etter fullført ungdomsskule.

Utdanning, og særleg det å fullføre ei grunnutdanning, er ein avgjerande ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkingar har vist at det er sosial ulikskap i fråfall frå vidaregåande skule i Norge. Dette ser ein ved at blant ungdom som har foreldre med grunnskule som lengste fullførte utdanning, er andelen som droppar ut større enn blant ungdom som har foreldre med vidaregåande eller høgre utdanning.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet

2.3.1 Fråfall i vidaregåande skule



Diagrammet viser fråfall i vidaregåande skule. Fråfallet inkluderer personar som

- starta på grunnkurs i vidaregåande opplæring for første gong eit gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikkje har bestått eitt eller fleire fag og ikkje oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år
- elevar som starta opp dette året, men som slutta undervegs.

Talgrunnlaget er oppgjeve i % for 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

2.4 Barnevern – tal frå Kostra

Korleis har me det i Masfjorden kommune

I Masfjorden kommune ligg lågast på driftsutgifter knytt til barnevernsarbeidet både per innbyggjar og per barn mellom 0-17 år samanlikna med kommunane både i Kostragr 6 og i Hordaland.

Masfjorden kommune nyttar større del av driftsutgiftene knytt til barnevernsarbeidet til saksbehandling enn kommunane både i Kostragr 6 og i Hordaland. Som ein konsekvens av dette bruker Masfjorden ein mindre del av driftsutgiftene knytt til barnevernsarbeidet til barn om er plassert av barnevernet enn kommunane både i Kostragr 6 og i Hordaland.

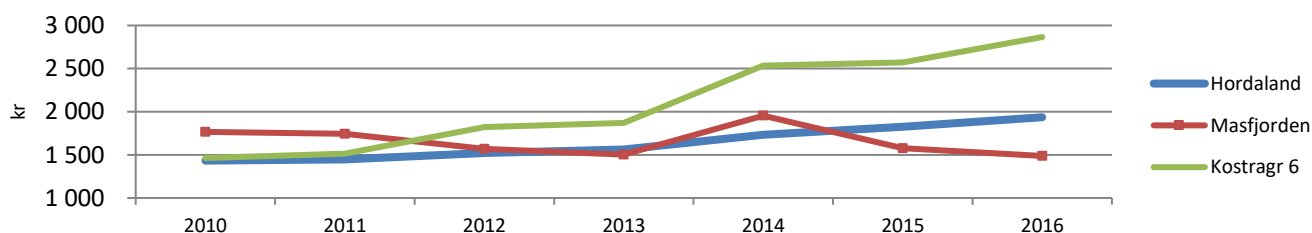
Masfjorden kommune ligg høgast når det gjeld kor stor del av meldingane til barnevernet som er undersøkt innan tre månader samanlikna med kommunane både i Kostragr6 og i Hordaland.

Grunngjeving for val av indikator

Helsedirektoratet seier: Det samarbeidet som verkar mest utvikla i kommunane med basis i barnehagen, er det som skjer mellom barnehagar og PP-tenesta. Det vil truleg krevje meir tilrettelegging på systemnivå for å oppnå eit godt samarbeid mellom barnehagar, barneverntenester og helsetenester.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest, Helsedirektoratet

2.4.1 Netto driftsutgifter til saman per innbyggjar



2.4.1 Netto driftsutgifter per innbyggjar 0-17 år

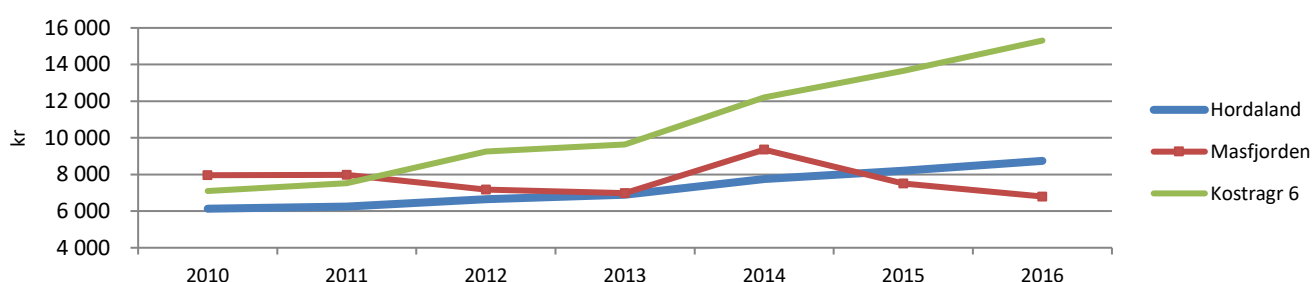
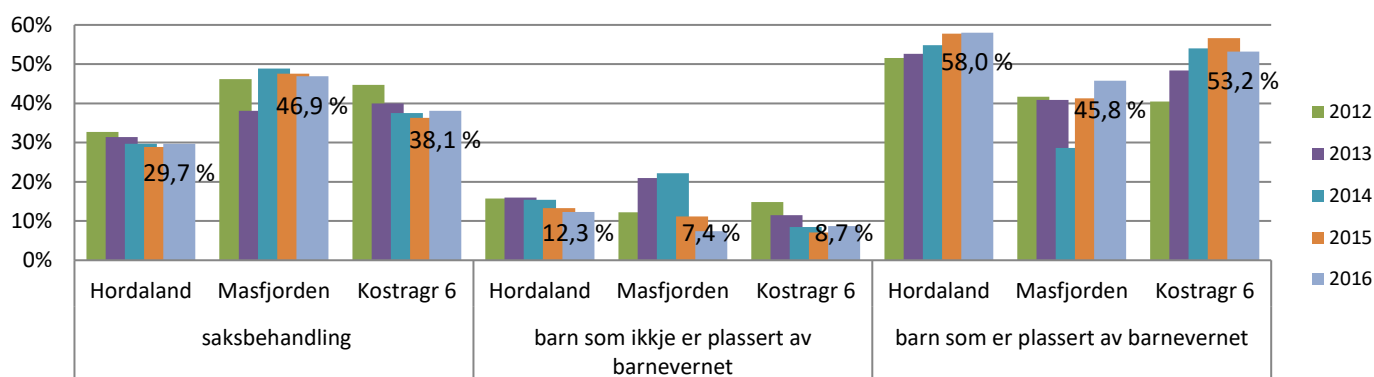


Diagramma viser driftsutgifter knytt til barnevernsarbeidet i Masfjorden kommune delt på tal innbyggjarar og tal barn mellom 0-17 år.

Kjelde Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Kostra

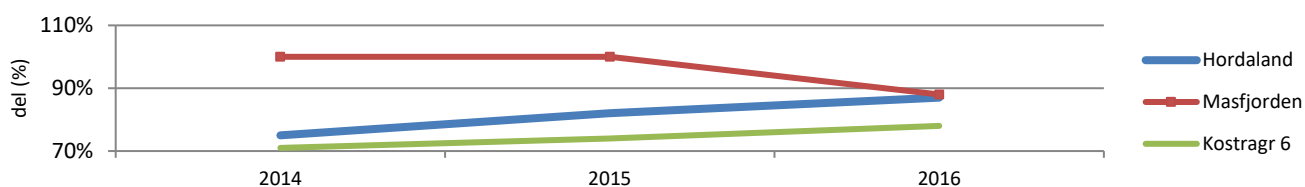
2.4.2 Netto driftsutgifter - fordeling



Diagrammet visert korleis driftsutgifter knytt til barnevernsarbeidet i masfjordsen kommune er fordelt.

Kjelde Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Kostra

2.4.3 Undersøking med behandlingstid innan tre mnd



Diagrammet visert kor stor del av meldingar til barnevernet som er undersøkt innan tre mnd.

Kjelde Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Kostra

2.5 Arbeidsplassar og pendling

Korleis har me det i Masfjorden kommune

I Masfjorden kommune er det ca 600 arbeidsplassar. Dei fleste arbeidsplassane er knytt til kommunal forvaltning der arbeidsplassar innan helse og sosialtenester er i klart fleirtal.

Det er størst arbeidsutpendling frå Masfjorden til Gulen kommune åleine enn den samla innpendlinga frå kommunane rundt oss inn til Masfjorden kommune

Grunngjeving for val av indikator

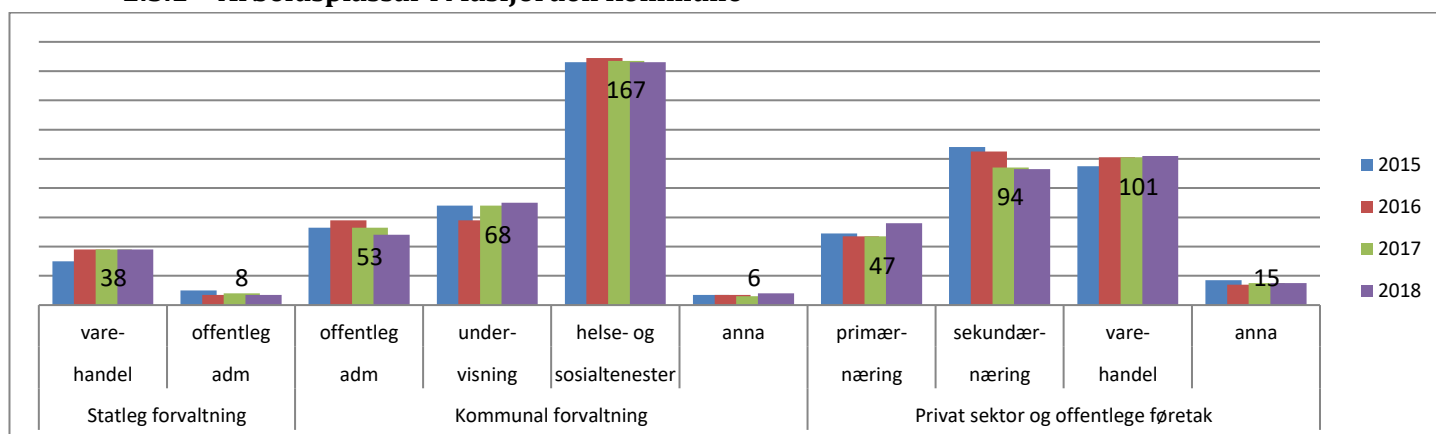
Helsedirektoratet seier: Arbeid og helse heng saman, men samanhengane er komplekse og virker på ulike måtar. Forhold på arbeidsplassen og sjølv arbeidsmiljøet kan ha ei direkte effekt på psykisk og somatisk helse. Ein finn ei stor helseeffekt når ein er på kva arbeidsdeltaking genererer av ressurser og kvaliteter som er med på å fremme helse og trivsel.

Den ikkje-yrkesaktive delen av innbyggjarane har gjennomgåande dårlegare helse enn dei som er yrkesaktive. Nedsett helse er ein viktig årsak til at nokon fell ut av arbeidslivet men ein har på individnivå påvist ein forverra helstilstand som ein direkte følge av tap av arbeid som nedbemanning og permitteringar.

Kommunane kan ha ei aktiv rolle i forhold til å stimulere og legge til rette for lokalt utviklingsarbeid, innovasjon og næringsutvikling, samt vere ein medspelar for det lokale næringslivet og støtte oppunder vekst og vidareutvikling. I folkehelsemelding og Nærings- og handelsdepartementet si melding om næringspolitikken mot 2020, ser ein på næringsutvikling og folkehelse i samanheng.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest, Helsedirektoratet

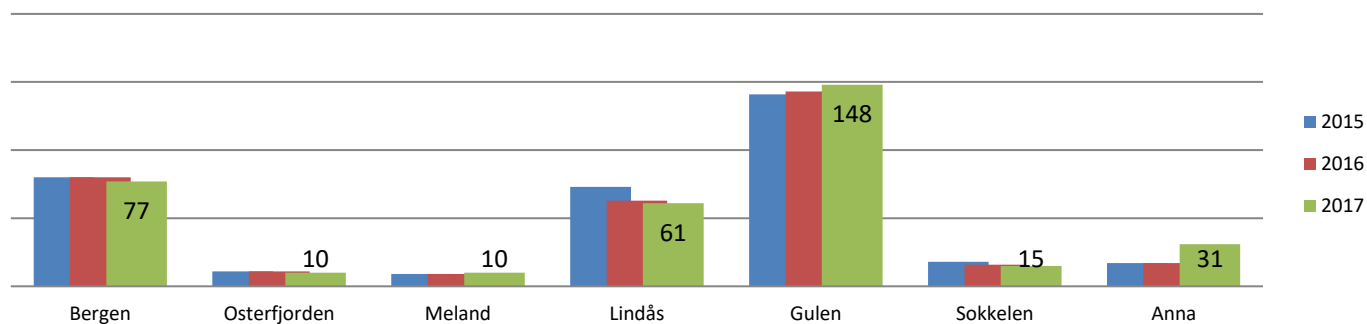
2.5.1 Arbeidsplassar i Masfjorden kommune



Diagrammet viser tal arbeidsplassar i kommunen etter sektor. Sysselsette er definert som personar som utførte inntektsgjevande arbeid på minst ein time i referanseveka det aktuelle året.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

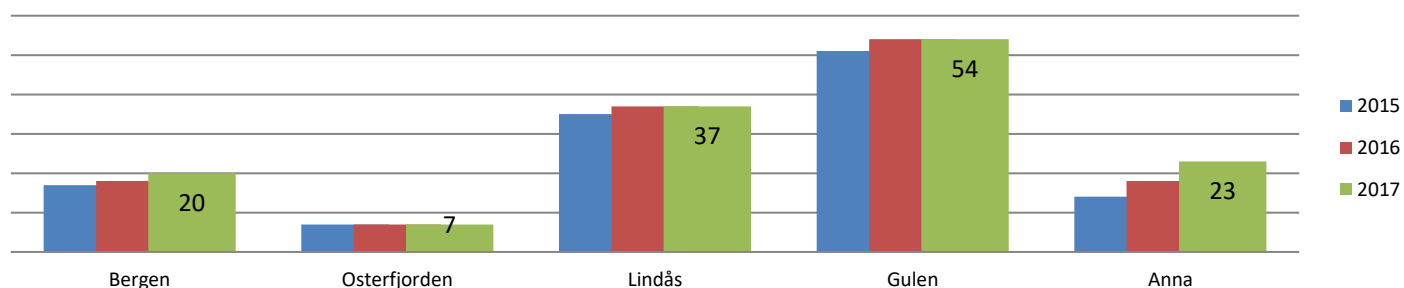
2.5.2 Arbeidspendling ut frå Masfjorden kommune



Diagrammet viser tal peronar busett i Masfjorden kommune som pendlar ut til arbeidsplassar i andre kommunar.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest,

2.5.3 Arbeidspendling inn til Masfjorden kommune



Diagrammet viser tal peronar som er busett utafor kommunen som pendlar inn til arbeidsplassar i Masfjorden kommunen.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest,

2.6 Sjukefråvær

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Det legemelde sjukefråværet i Masfjorden kommune svingar og ligg omlag på snittet med nabo-kommunane. Det er ingen aldergrupper som skiller seg ut i høgt eller lågt sjukefråvær. Den aldersgruppa med dei høgste toppane er 40-44 år.

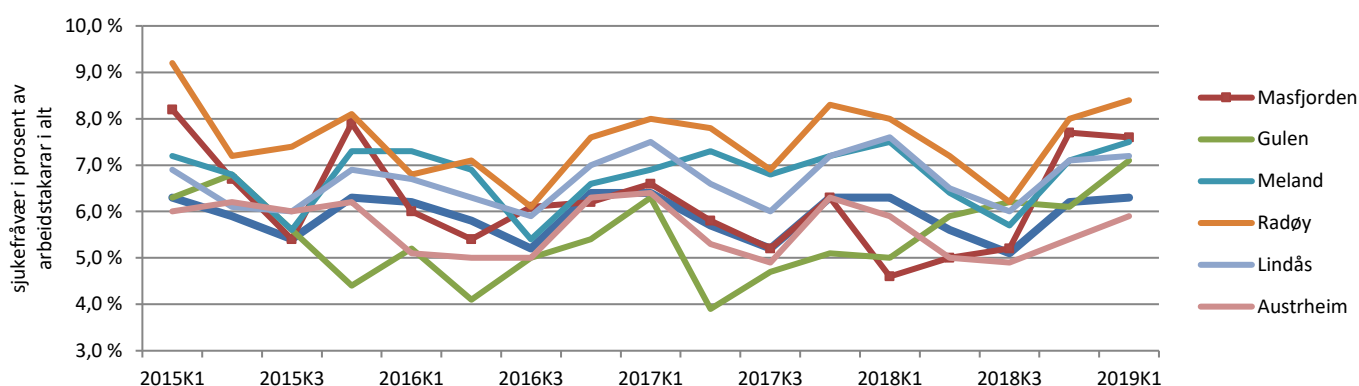
Grunngjeving for val av indikator

Arbeidsdeltaking og arbeidsmiljø kan ha ei effekt på fysisk og psykisk helse. Eit helseskadeleg arbeidsmiljø kan føre til sjukdom og utstøting.

Helsedirektoratet seier: 2 av 5 nordmenn som har hatt eit sjukefråvær på minst 14 dagar i løpet av eit år, oppgjer at helseplagene skuldast forhold på arbeidsplassen.

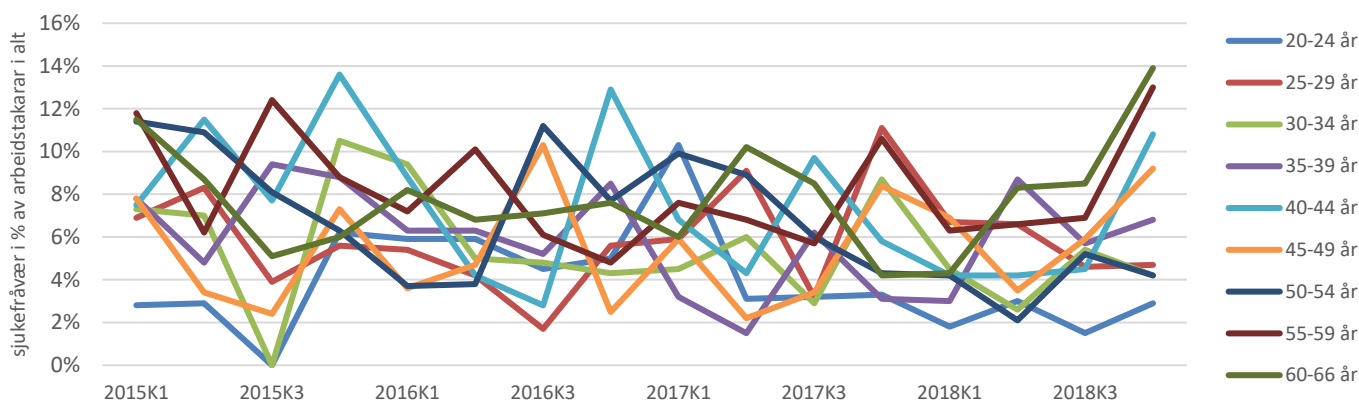
Kjelde: Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Helsedirektoratet

2.6.1 Legemeldt sjukefråvær



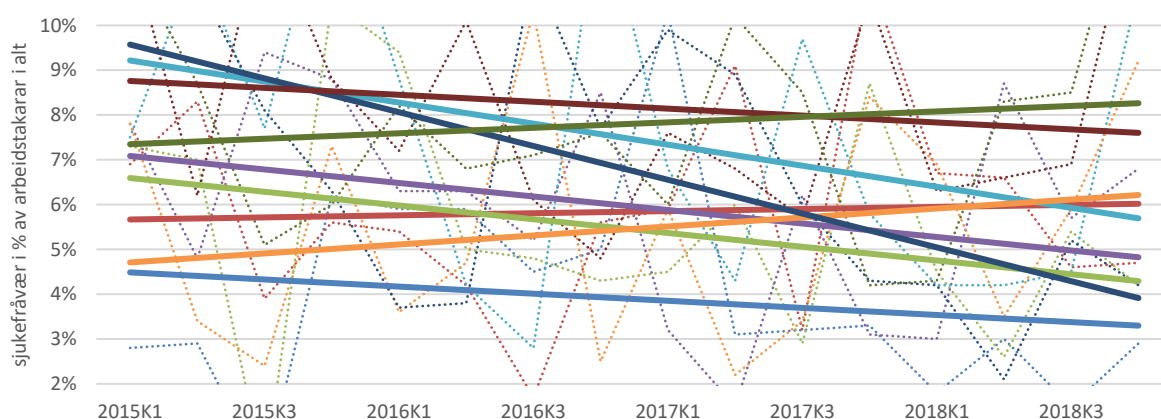
Diagrammet viser tapte legemeldt sjukefråvær i prosent av arbeidstakarar i alt.

Kjelde: SSB tabell 11122 og 032018



Diagrammet viser tapte legemeldt sjukefråvær i Masfjorden kommune i prosent av arbeidstakarar i alt.

Kjelde: SSB tabell 11122 og 032018



Diagrammet viser trendliner for legemeldt sjukefråvær i prosent av arbeidstakarar i alt.

Kjelde: SSB tabell 11122 og 032018

2.7 Uføretrygd

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som er uføretrygda.

Dei siste 10 åra har i snitt 7,1 % av innbyggjarane i aldersgruppa 18 – 66 år i Masfjorden kommune vore uføretrygda.

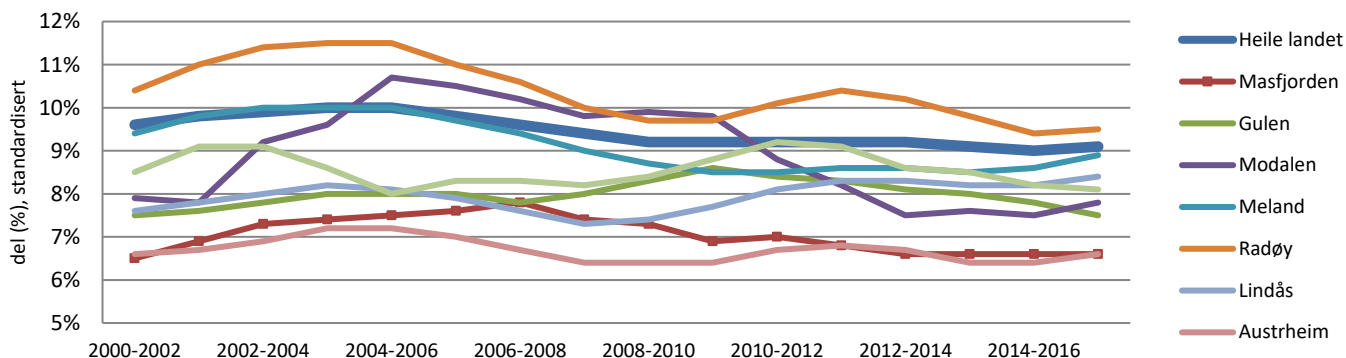
Grunngjeving for val av indikator

Helsedirektoratet seier: Gruppa med uføretrygda er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Omfang av uføretrygd er ein indikator på helsetilstand (fysisk og psykisk), men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbod i kommunen.

Grupper som står utanfor arbeidslivet og skule har i gjennomsnitt dårlegare psykisk helse, og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid. Dei siste ti åra har andel som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklare dette. Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskeleg å fastslå. Ofte er dei samansette, og tilhøve som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar, livsstilsfaktorar og andre sosiale faktorar kan påverke sjukefråvær og andelen som søker uføretrygd.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Folkehelseinstituttet

2.7.1 Uføretrygda 18-66 år



Diagrammet viser del av uføretrygda i % i aldersgruppa 18 -66 år. Talgrunnlaget er oppgjeve i % for 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelssa statistikkbank

2.8 Arbeidsløyse / låginntekt

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag godt under landsgjennomsnittet og lågast samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som er arbeidsledige. Arbeidsløyssetala svingar i Masfjorden kommune på same måte som i resten av landet.

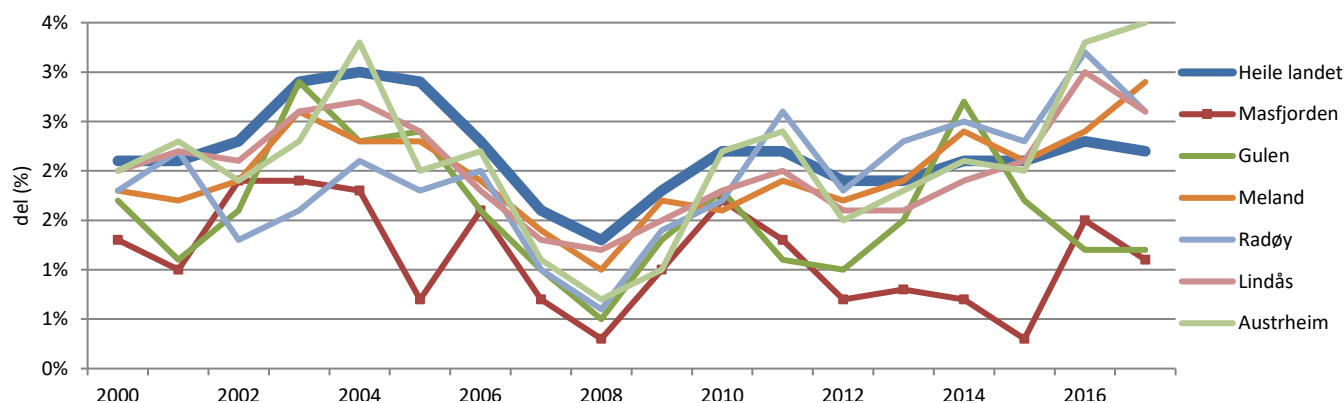
Dei siste åra har arbeidsløysa i Masfjorden i snitt vore under 1 % av innbyggjartalet i aldersgruppa 15 – 74 år.

Grunngjeving for val av indikator

Arbeidslause antas å vere ei utsett gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsløyse antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

2.8.1 Arbeidsløyse 15-74 år



Diagrammet viser registrerte arbeidsledige i % av arbeidsstyrken. Statistikken femner om alle personar som står registrert i NAV sitt arbeidssøkerregister enten som heilt arbeidsledige eller som deltakar på ein arbeidsmarknad. Dette inkluderer og personar som vert identifisert med såkalla D-nr i staden for fødselsnummer.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

2.9 Nedsett arbeidsevne

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som har nedsett arbeidsevne. Det er i snitt ca 5 % av arbeidsstyrken i kommunen som har nedsett arbeidsevne.

Grunngjeving for val av indikator

Har ein først nedsett arbeidsevne, aukar risikoen for langvarig sjukefråvær og tidleg tilbaketrekking frå arbeidslivet.

Kjelde: Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2011

2.9.1 Nedsett arbeidsevne

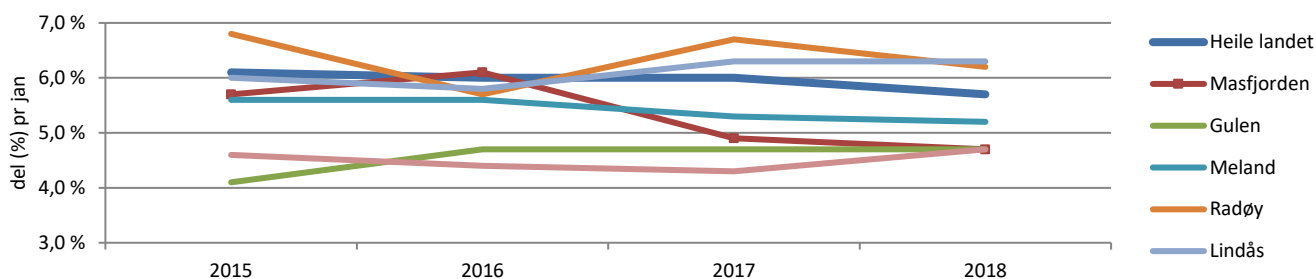


Diagramma viser del av innbyggjarar i prosent av arbeidsstyrken med nedsett arbeidsevne. Nedsett arbeidsevne gjeld personar som pga fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vanskar med å få arbeid.

Kjelde: NAV

2.10 Inntekt, låginntekt og inntekstulikhet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

I Masfjorden kommune er det i 2017 om lag like mange hushaldningar med ei samla inntekt over 750 000 som i dei andre inntektsgruppene samla. Tal hushaldningar med ei samla inntekt over 750 000 stig mens tal hushaldningar i dei andre inntekstgruppen er realtivt stabilt.

Masfjorden kommune ligg lågt samanlikna med både landsgjennomsnittet og nabokommunenane når det gjeld inntekstulikhet. Inntekstulikheten aukar svakt i Masfjorden slik det og gjer i ladet og i kommunane rundt oss.

Masfjorden kommune ligg i dag under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunenane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som bur i hushaldningar med låg inntekt. Talet på kor mange personar som bur i hushaldningar med låg inntekt i Masfjorden dei siste 5 åra ligg mellom 110 og 140.

Den del av personar som bur i hushaldningar med låg inntekt er relativt stabilt på landsbasis for dei siste åra, men viser ein auke Masfjorden kommune og alle kommunane rundt oss.

Grunngjeving for val av indikator

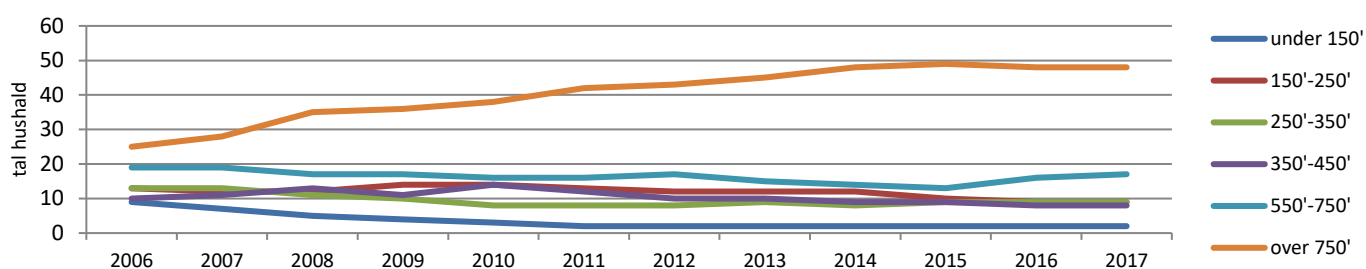
Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og forskning har vist at det er ein samanheng mellom inntektsnivået og helsetilstand. Låg inntekt aukar sansynligheita for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidlig død.

Inntekt gir handlefridom og makt over eiga velferd og livssituasjon, mens inntekstfattigdom gir avmakt og dårlegare levekår (Dahl, 2014). Det relative inntektsnivået i samfunnet har og ein effekt på helse, kanskje ved å verke inn på opplevinga av eigenverd, helseåtfærd, vonde kjensler, stress og konflikt.

Stor inntekstulikhet i ein kommune kan vere ein peikepinn på at det og er store sosiale helseforskjellar i kommunen.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, Folkehelseinstituttet

2.10.1 Fordeling av hushaldningar etter samla inntekt



2.10.2 Inntektsulikhet

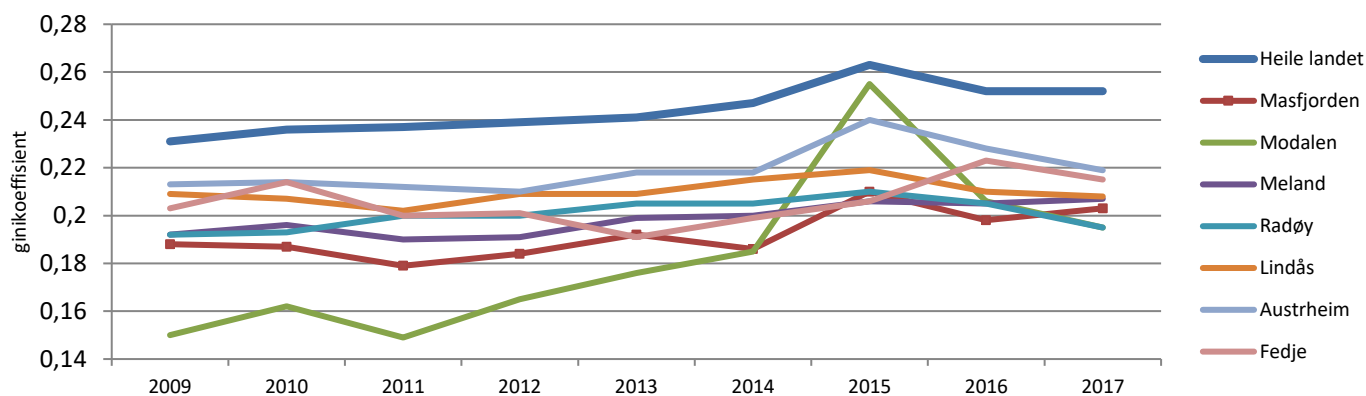
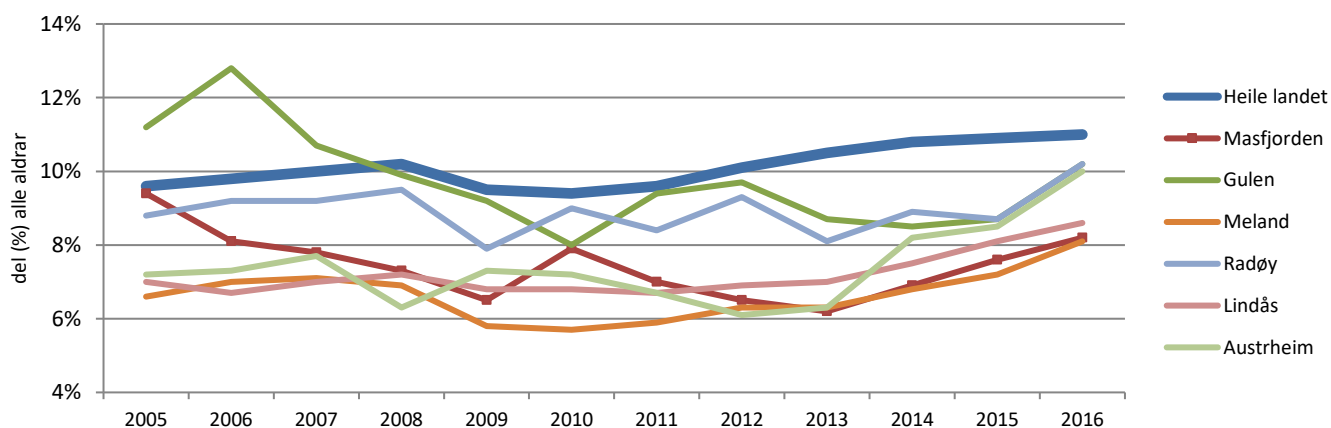


Diagramma viser inntektsulikhet i hushaldningar. Ginikoeffisient er eit summarisk mål som varierer frå 0 (minst ulikhet) til 1 (størst ulikhet). Studenthushaldningar er ikkje inkludert.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune - Statistikk i vest

2.10.3 Låginntekt (hushaldningar)



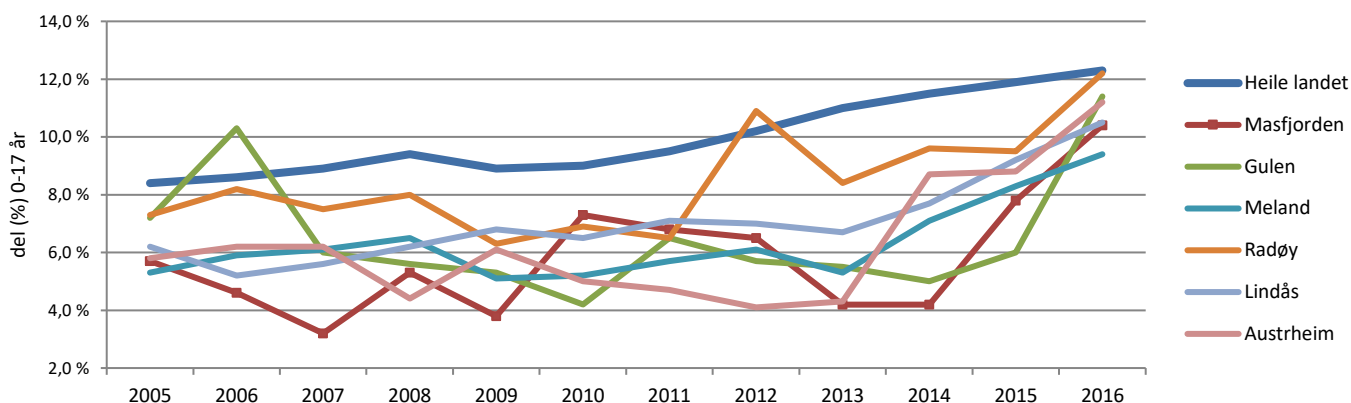


Diagramma viser del av innbyggjarane i hushaldningar med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt berekna etter EU-skala. EU-skalaen er mykje brukt, og i følge denne må ei hushaldning på to vaksne ha 1,5 gonger inntekta til ein einsleg for å ha same økonomiske levekår. Born aukar forbruksinntektene med 0,3 slik at ein hushaldning på to vaksne og 2 born må ha ei inntekt som er $(1 + 0,5 + 0,3 + 0,3)$ gonger så stor som ein einsleg for å ha det like bra økonomisk.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

2.11 Mottakarar av sosialhjelp

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld kor mange av innbyggjarane i kommunen som er sosialhjelpsmottakarar per mnd.

Masfjorden kommune ligg ca på snittet samanlikna med nabokommuneane når det gjeld kor mange barn som bur i familiar som mottek sosialhjelp. Dette talet er aukande for dei fleste av kommunane.

Masfjorden kommune ligg lågt samanlikna med både landgjennomsnittet og nabokommunane når det gjeld kor stor sum som vert utbetalt i sosialhjelp per innbyggjar, men ein ligg ca på snittet i kor sum som vert utbetalt per tilfelle.

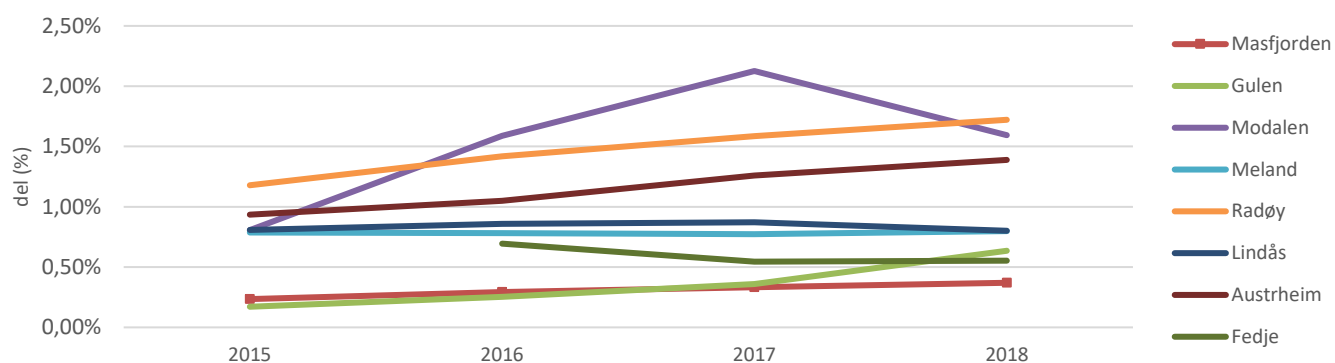
Grunngjeving for val av indikator

Mottakarar av sosialhjelp er ei utsett gruppe psykososialt og materielt. Dei har ofte ein meir marginal tilknytning til arbeidsmarknaden, kortare utdanning og lågare bustadstandard enn befolkninga elles. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblem blant sosialhjelpsmottakarar enn i befolkninga elles, og særleg er det ein stor andel med psykiske plagar og lidingar.

Utbreiing av sosialhjelp til befolkninga total sett er eit uttrykk for pågang på det kommunale hjelpeapparatet frå personar som for kortare eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphald. Lang tids avhengigheit av sosialhjelp kan bl.a. gjenspeile eit lokalt vanskeleg arbeidsmarked, men og at sosialtenestene legg ulik vekt på aktivering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid

Kjelde: Folkehelseinstituttet

2.11.1 Gjennomsnittleg tal sosialhjelpsmottakar per måned



2.11.2 Tal barn i familiar som mottok sosialhjelp

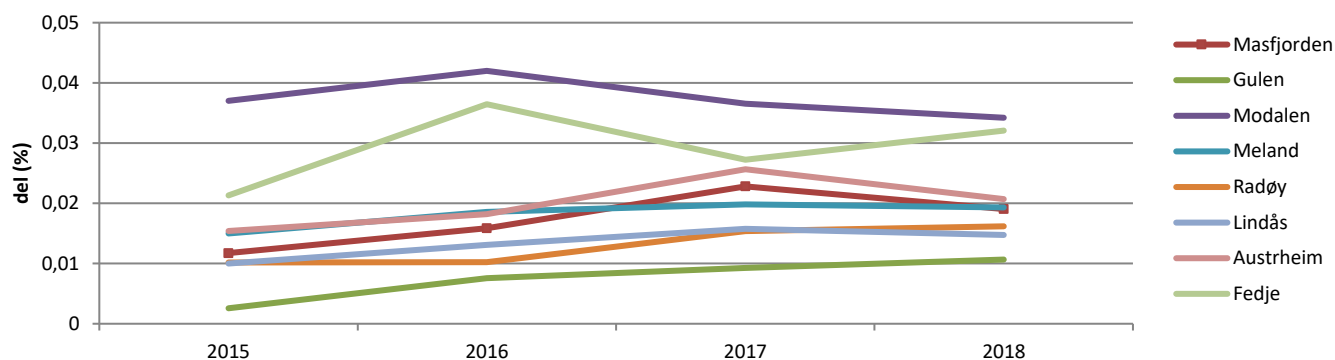
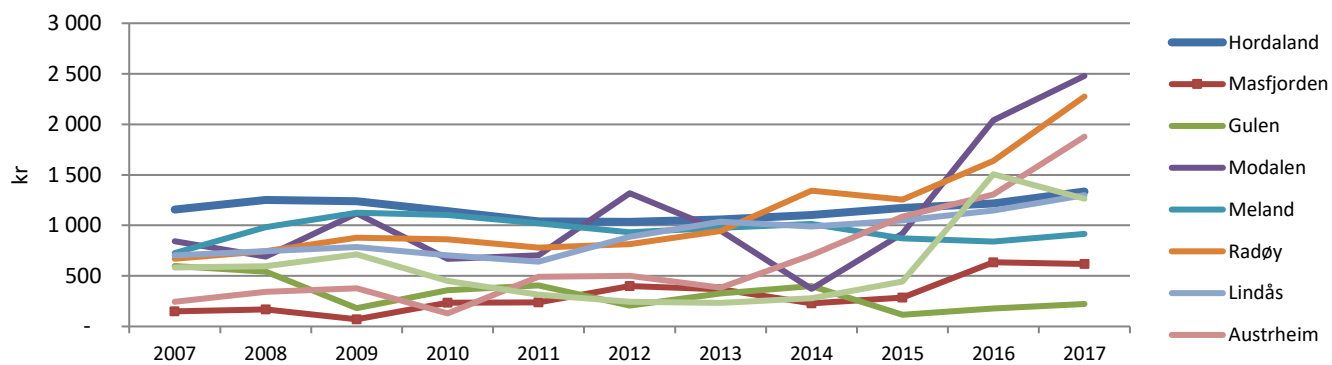


Diagramma viser del av innbyggjarane som er sosialhjelpsmottakarar i snitt per måned samt del av innbyggjarane som er barn som bur i familiar som mottar sosialhjelp. Tala for sosialhjelpsmottakarar i snitt per måned for Modalen og Fedje er ein så liten del av innbyggjartalet at tala er anonymisert.

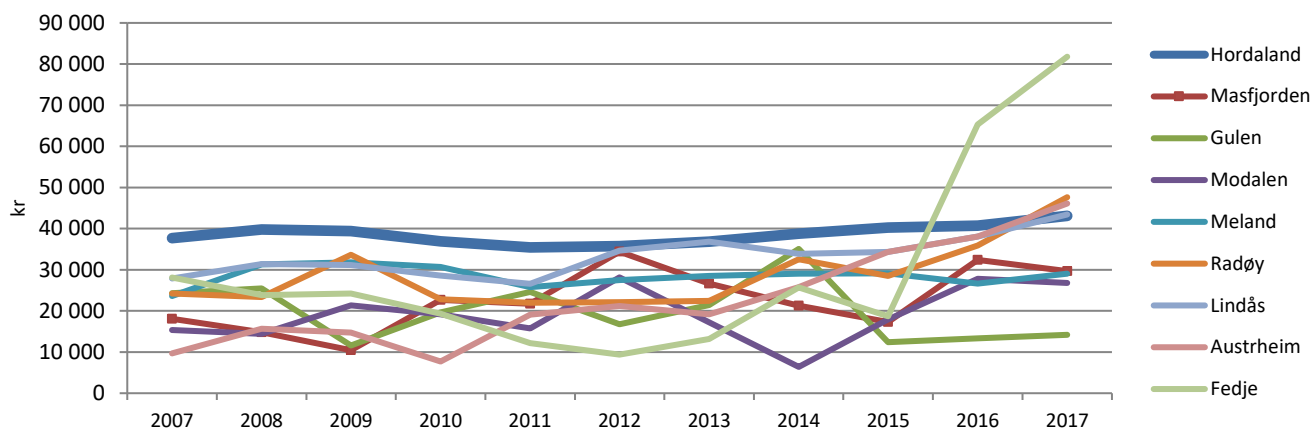
2.11.3 Gjennomsnittleg stønad per innbyggjar over 16 år



Diagrammet viser gjennomsnitteleg utbetalt sosialstønad per innbyggjar i kommunane / fylket over 16 år.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, SSB

2.11.4 Gjennomsnittleg stønad per tilfelle



Diagrammet viser gjennomsnittleg utbetalt stønad per tilfelle.

Kjelde: Hordaland fylkeskommune – Statistikk i vest, SSB

2.12 Separasjon

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Tal på kor mange separasjonar det har vore dei siste 10 åra i Masfjorden kommune varierer mellom 0 og 6. Tala viser ikkje samlivsbrot blant sambuarar, men ein kan rekne like mange samlivsbrot blant ektepar som sambuarar, slik at tala totalt sett bør doblast.

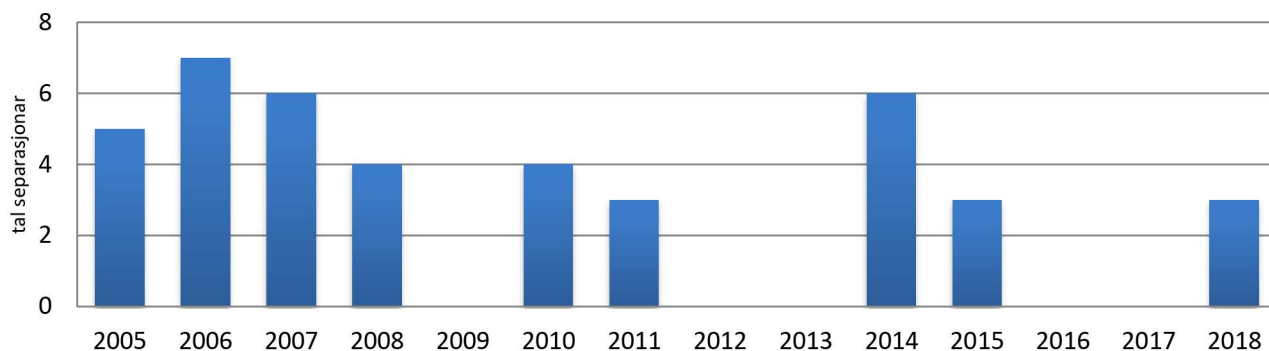
Grunngjeving for val av indikator

- Mange opplever angst og depresjon som fylgje av eigen skilsmisse
- Skilsmisse kan føre til angst og depresjon hjå born når dei blir vaksne
- Jenter som opplever samlivsbrot har ei meir negativ utvikling med tanke på symptom på angst, depresjon, sjølvkjensle, velvære og skuleproblem enn dei som ikkje opplever samlivsbrot.

Samlivsbrot gir høg risiko for langvarig arbeidsuføre og aukar risikoen for å komme under fattigdomsgrensa i inntekt.

Kjelde: Parental Divorce: Psychological distress and adjustment in adolescent and adult offspring, Folkehelseinstituttet

2.12.1 Tal separasjonar i Masfjorden kommune



Diagrammet viser separasjonar etter mannen sin bustad etter hendinga. Alle eit- og to-tal er sett til null eller tre for å ivareta personvernet.

Kjelde: SSB

3 Fysiske, biologiske, kjemiske og sosial miljø (miljøretta helsevern)

3.1 Drikkevasskvalitet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Alle vassverka i Masfjorden kommune leverer grunnvatn til sine abonnentar. Statistikken viser at alle vassverka i kommunen leverte godkjent vasskvalitet dei siste 4 åra.

Det er 32 % av innbyggjarane i Masfjorden kommune som er knytt til kommunalt vassverk. Det er lågt samanlikna med nabokommunane.

Det er ingen rapport på eventuelle analyseresultat frå private drikkevassanlegg.

Grunngjeving for val av indikator

Drikkevatt fritt for smittestoff er ein vesentleg føresetnad for folkehelsa, og E.Coli er eit av dei mest sentrale parametra for kontroll

Kjelde: Folkehelseinstituttet

3.1.1 Innbyggjarar knytt til kommunal vassforsyning

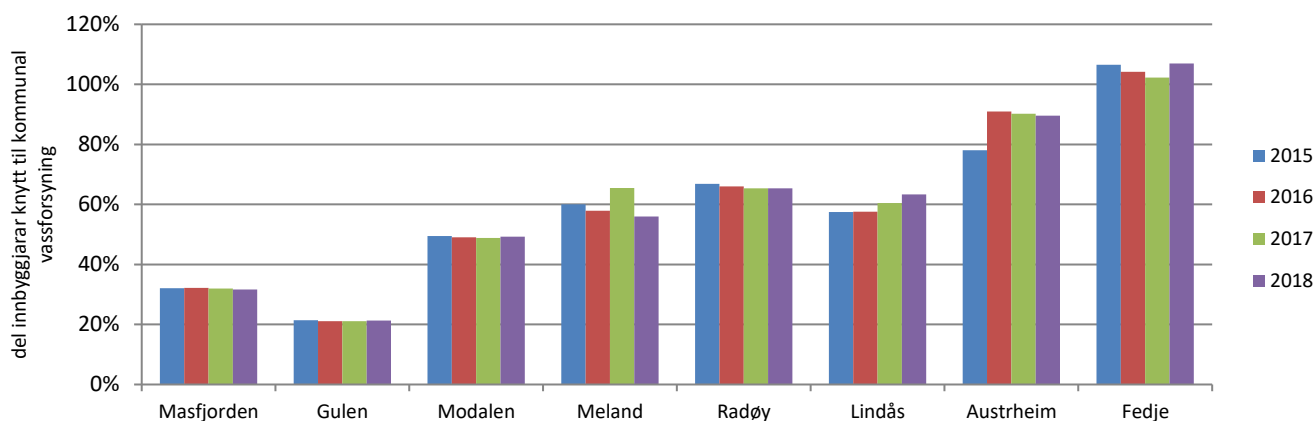


Diagramma viser tal personar i % knytt til kommunal vassforsyning.

Kjelde:SSB

3.2 Smittsomme sjukdomar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Vaksinasjonsdekning: Masfjorden kommune ligg under både snittet for Hordalandskommuneane og landet for alle vaksinasjonstyper for både 2-åringane og 9-årinane. For 16-årinane ligg Masfjorden under både snittet for Hordalandskommunane og landet når det gjeld vaksinasjonsdekning for Meslingar, Kusma og Røde hunder, mens ein ligg over landet og om lag på snittet for Hordalandskommunane når det gjeld vaksinasjonsdekning for Difteri og Stivkrampe.

Melde smittsame sjukdomar: Masfjorden kommune følgjer i stor grad svingningane og utviklinga i regionen når det gjeld meldte smittsame sjukdomar.*

Grunngjeving for val av indikator

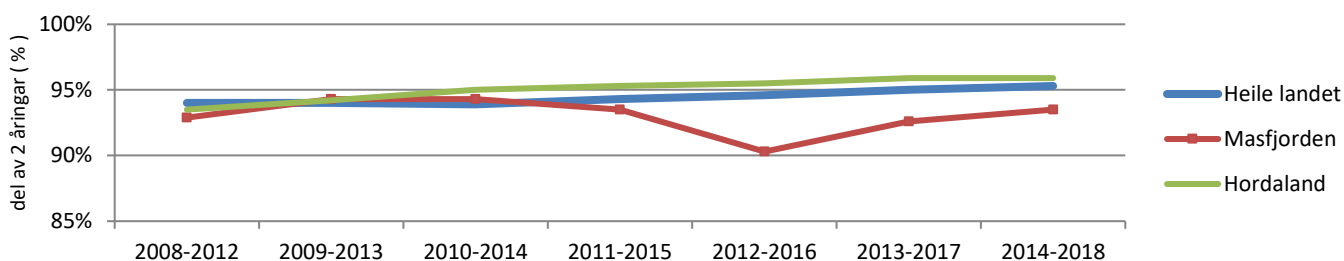
Vaksinasjonsdekning: For mange potensielt farlege sjukdomar er vaksinasjon det mest effektive førebyggjande tiltaket ein kjenner til. Tal på vaksinasjonsdekning kan vere til hjelp i vurdering av smittevernet blant innbyggjarane samt ei vurdering av vaksinasjonsprogrammet sin effektivitet. Ved eit effektivt vaksinasjonsprogram med høg vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte blant innbyggjarane, og det vil føre til at dei uvaksinerte indirekte vert verna. Dette vert kalla flokkimmunitet.

Smittsomme sjukdommar: Smittsomme sjukdommar er ikkje lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å halde desse sjukdommane i sjakk, er det svært viktig å oppretthalde eit godt smittevern og eit effektivt vaksinasjonsprogram.

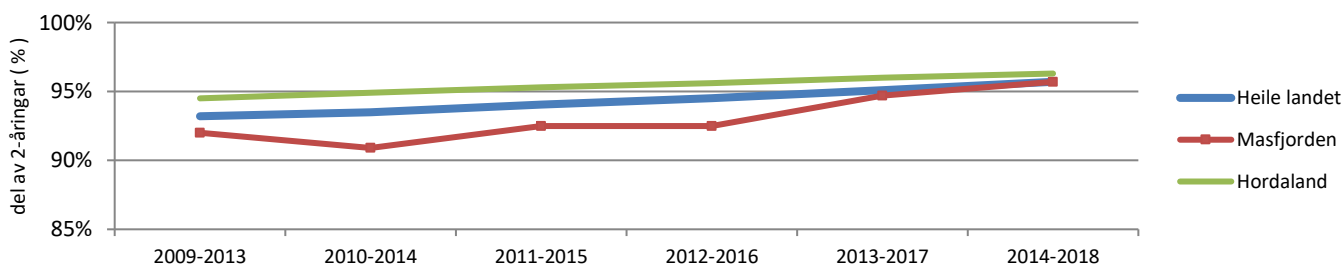
Kjelde: Folkehelseinstituttet

*erfaring frå helsestasjon og kommunelege

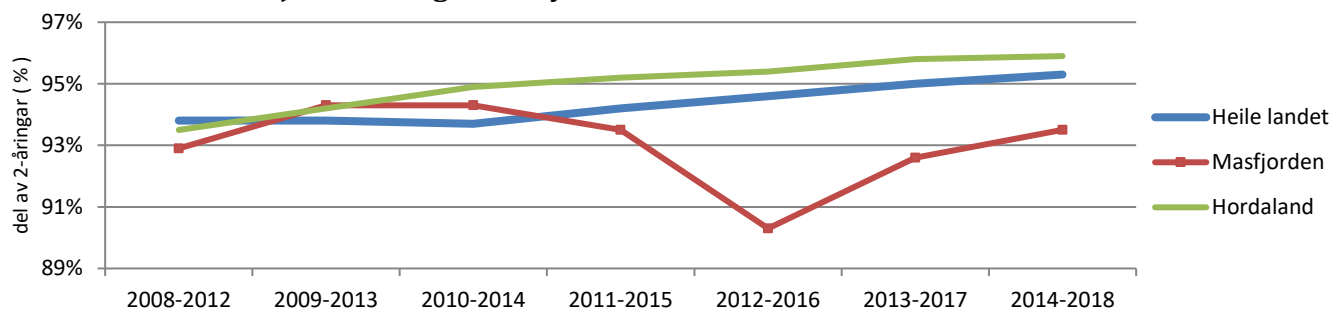
3.2.1 Vaksinasjonsdekning Difteri, Stivkrampe og Kikhoste 2 år



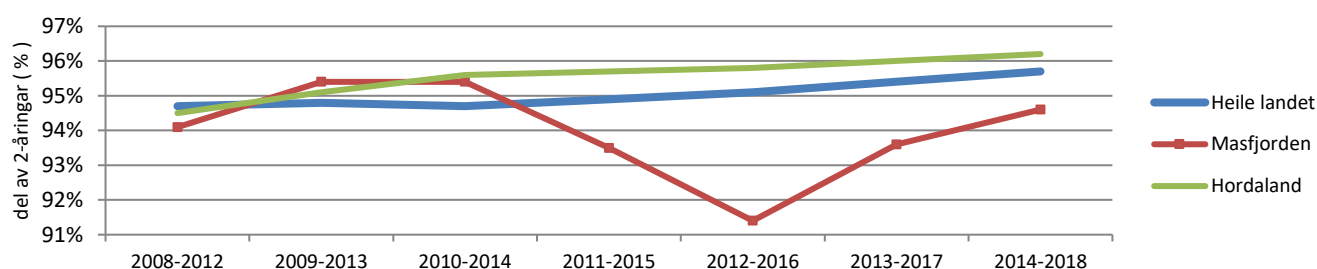
3.2.2 Vaksinasjonsdekning Meslingar Kusma og Røde hunder 2 år



3.2.3 Vaksinasjonsdekning Poliomyelitt 2 år



3.2.4 Vaksinasjonsdekning Hib 2 år



3.2.5 Vaksinasjonsdekning Pneumokokk 2 år

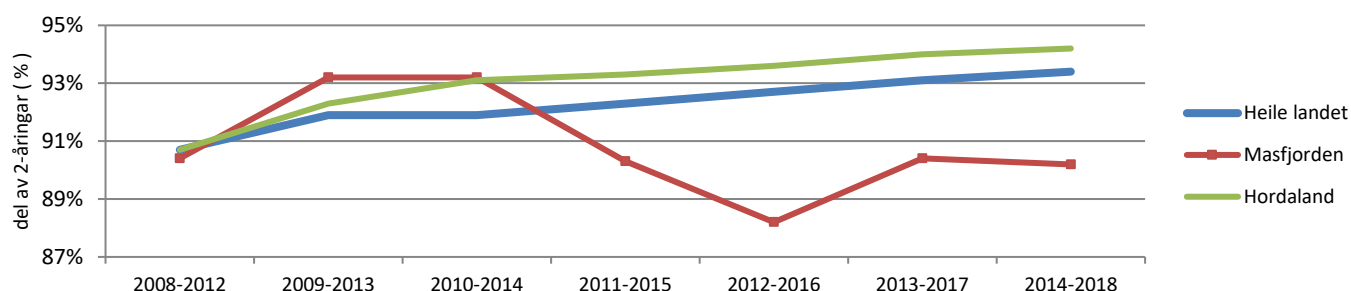
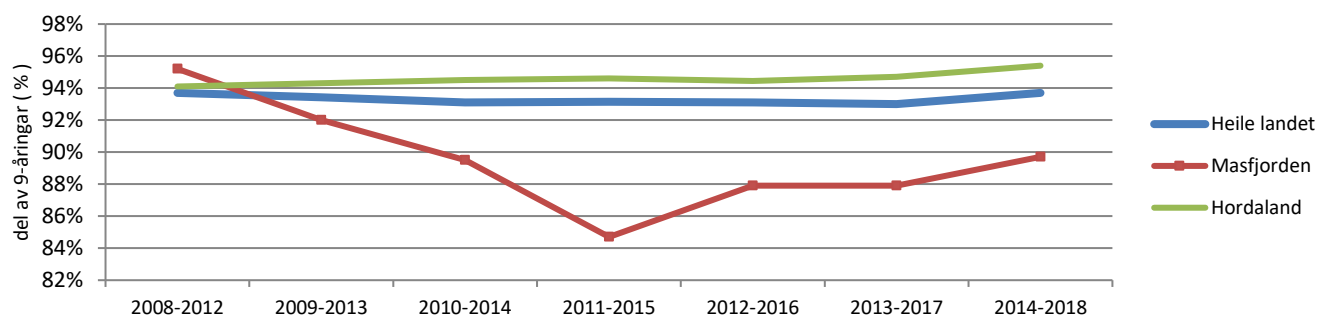


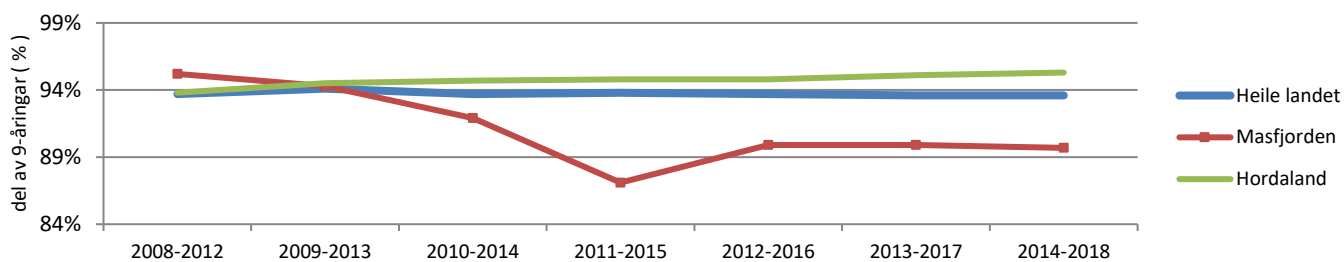
Diagramma viser den delen av borna i Masfjorden kommune som er fullvaksinert mot: Difteri, Stivkrampe, Kikhoste, Meslingar, Kusma, Røde hundar (MMR), Poliomyelitt og Haemophilus influenzae type B(Hib) ved 2 års alder i % av alle born i aldersgruppa. Tala viser % over 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, kommunehelsa statistikkbank

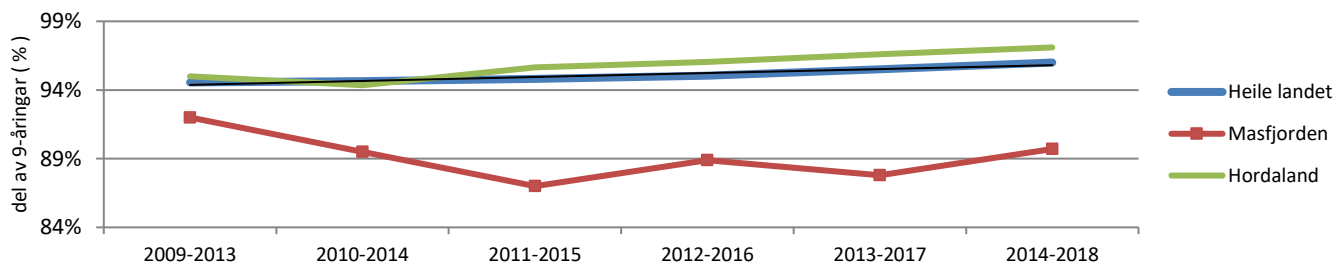
3.2.6 Vaksinasjonsdekning Difteri, Stivkrampe 9 år



3.2.7 Vaksinasjonsdekning Kikhoste 9 år



3.2.8 Vaksinasjonsdekning Meslingar, Kusma og Røde hunder 9 år



3.2.9 Vaksinasjonsdekning Poliomyelitt 9 år

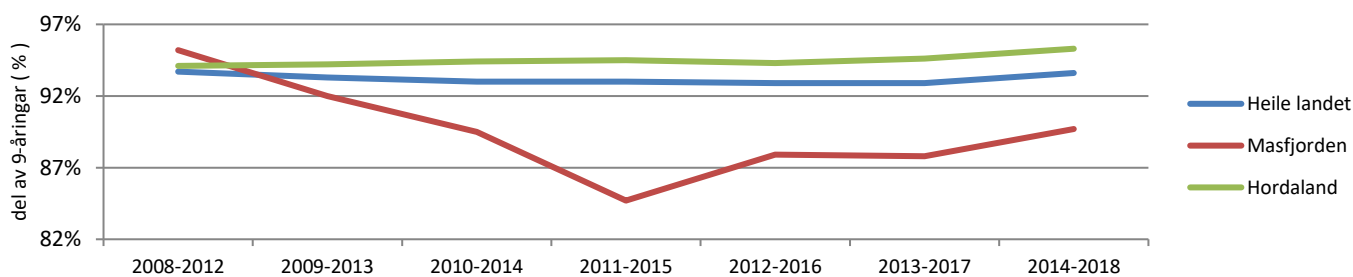
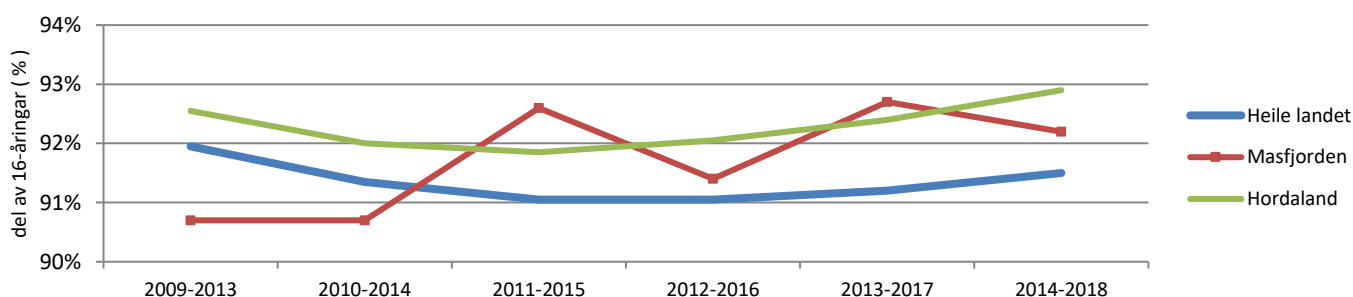


Diagramma viser den delen av borna i Masfjorden kommune som er fullvaksinert mot: Difteri, Stivkrampe, Kikhoste, Meslingar, Kusma, Røde hundar (MMR), poliomyelitt ved 9 års alder i % av alle born i aldersgruppa. Tala viser % over 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappande 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

3.2.10 Vaksinasjonsdekning Difteri, Stivkrampe 16 år



3.2.11 Vaksinasjonsdekning Meslingar, Kusma og Røde hunder 16 år

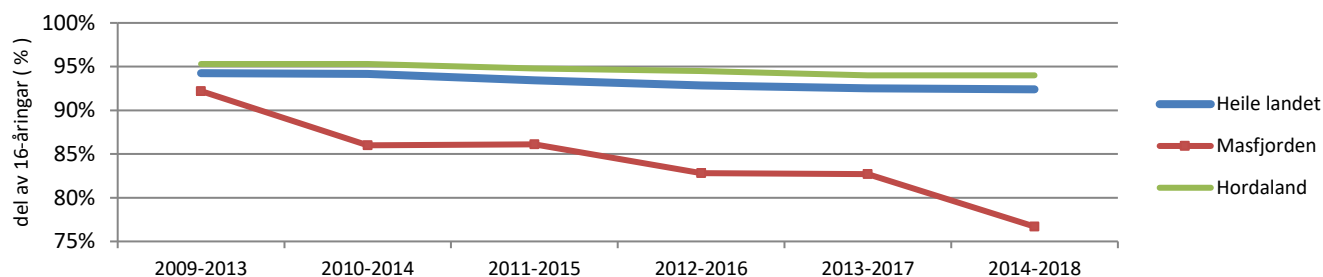


Diagramma viser den delen av borna i Masfjorden kommune som er fullvaksinert mot: Difteri, Stivkrampe, Kikhoste, Meslingar, Kusma og Røde hunder (MMR) ved 16 års alder i % av alle born i aldersgruppa. Tala viser % over 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappande 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.2.12 MSIS meldingar smittsomme sjukdomar i Nordhordland 2007 - 2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Botulisme										
Campylobacteriose	31	23	26	19	20	24	21	32	21	23
Denguefeber										
E.coli-enteritt			5		1		1			
Giardiasis	2		3	7	1		7	3	1	2
Hepatitt A										
Hepatitt B, akutt		3								
Hepatitt B, kronisk	1	2	2	3	3		1	3	2	4
Hepatitt C	2	4	7	4	6	4	3	5	3	1
Influenza A (H1N1)			40	1	7					
Kikhoste	28	40	57	138	60	29	60	39	11	14
Kusma	1							1	1	2
Legionellose			1	1						
Listeriose										
Lyme borreliose		2		3	3	2	6	12	10	11
MRSA										9
MRSA-infeksjon	5	3	2	7	4	5	2	3	4	
MRSA-smittebærertilstand	2		1	2	3	7	1	2	4	
Malaria		1		1				1		
Meslinger										
Nephropathia epidemica										
PRP-infeksjon/-smittebærertilstand										
Paratyfoidfeber										
Resistent enterokokk				4	16	5	4	4	1	4
Resistent gram nevativ stav										1
Røde hunder						1				
Salmonellose	12	26	8	16	11	17	19	6	8	6
Shigellose		1	3	1		1	1			
Syst. H. influenzae-sykdom		1	1				1		1	
Syst. gr. A streptokokksykdom	1	1	1		1				2	3
Syst. gr. B streptokokksykdom	2	3	1	1	1	1	2	1	4	3
Syst. meningokokksykdom										
Syst. pneumokokksykdom	5	6	5	5	2	5	3	3	2	4
Tuberkulose									1	1
Tularemi								1		
Tyfoidefeber							1			
Virale infeksjoner i sentralnervesystemet					2		1	4	1	1
Yersiniose			1			1	1	2		

Tabellen viser melde smittsame sjukdomar i Nordhordland (utan Gulen) i åra 2007 - 2016

3.3 Valdeltaking

Korleis har me det i Masfjorden kommune

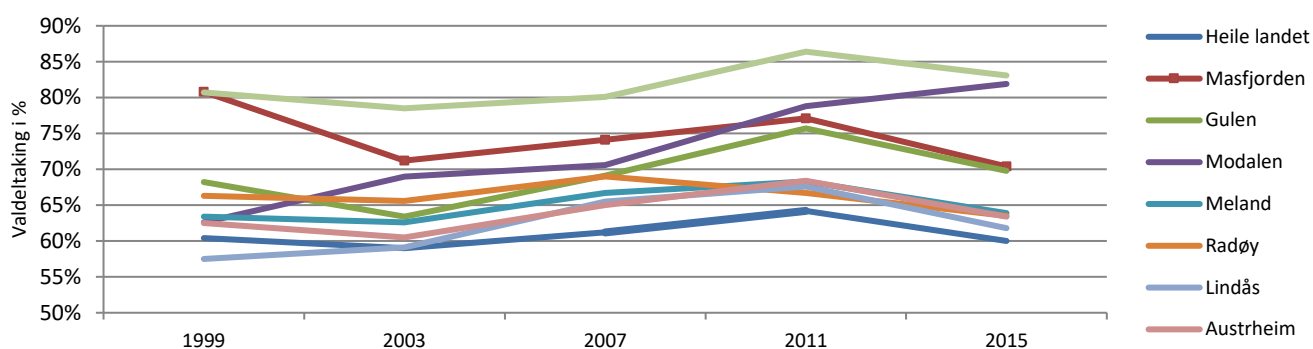
Masfjorden kommune ligg godt over landsnittet og høgt samanlikna med kommunane rundt oss når det gjeld valdeltaking både ved kommune- og stortingsval. Det er generelt høgare valdeltaking ved stortingsval enn ved kommuneval.

Grunngjeving for val av indikator

Valdeltaking kan brukast som eit mål på deltaking og engasjement i samfunnet.

Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank

3.3.1 Valdeltaking Kommuneval



3.3.2 Valdeltaking Stortingsval

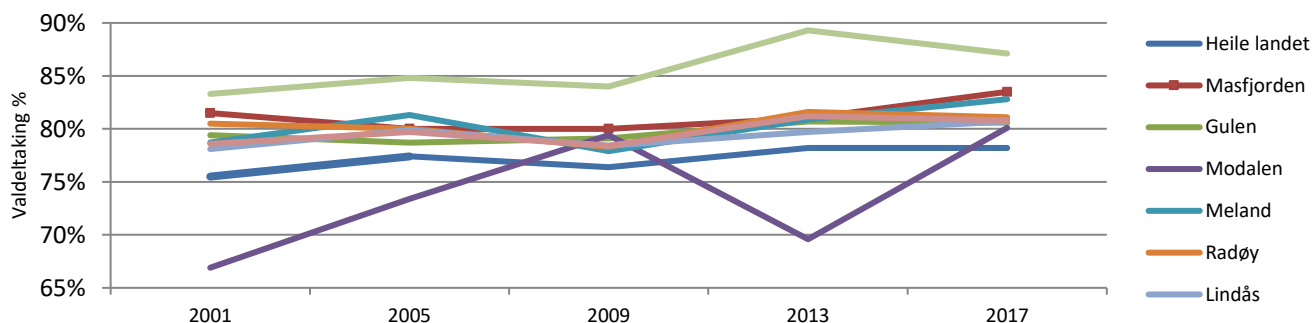


Diagramma over viser valdeltaking i prosent av røysteføre i kommune- og stortingsval .

Kjelde:SSB

3.4 Oppleving av mobbing i barnehage

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune bruker ingen metode pr i dag der barna sjølv seier noko om korleis dei opplever barnehage-kvardagen sin. Her kunne vi brukt barneintervju som er ein anerkjent metode.

Grunngjeving for val av indikator

Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidningar. Born som vert mobba har opptil sju gonger høgre risiko for psykiske plager som angst, depresjon, einsemd og rastløyse, enn born som ikkje vert mobba. Blant born og unge som vert mobba er og kroppslege helseplager som hovudverk, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelhet, dobbelt så vanleg som blant andre born. Dess oftare eit barn blir mobba jo større er risikoen for helseplager.

Samanhengen mellom mobbing og psykisk helse, understrekar at det er viktig å førebyggje mobbing i barnehagen.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Fosse 2006, Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood

Nordhagen 2005, Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study

3.5 Oppleving av mobbing i skulen

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg jamt med snittet for hordalandskommunane og om lag på snittet for kommunane rundt oss både når det gjeld mobbing i 7. og 10.klasse.

Grunngjeving for val av indikator

Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidningar. Born som vert mobba har opptil sju gonger høgre risiko for psykiske plager som angst, depresjon, einsemd og rastløyse enn born som ikkje vert mobba. Blant born og unge som vert mobba er og kroppslege helseplager som hovudverk, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelhet, dobbelt så vanleg som blant andre born. Dess oftare eit barn blir mobba jo større er risikoen for helseplager.

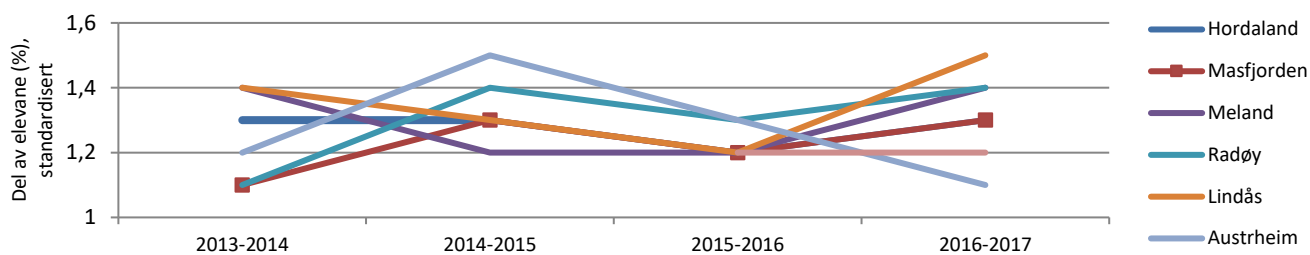
Samanhengen mellom mobbing og psykisk helse, understrekar at det er viktig å førebyggje mobbing i skulen. Det er dessutan viktig å følgje med på statistikk over den del som har vore utsett for mobbing for å sei korleis iverksette tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsbetringsarbeid.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Fosse 2006, Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood

Nordhagen 2005, Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study

3.5.1 Mobbing på skulen 7.klasse



3.5.2 Mobbing på skulen 10.klasse

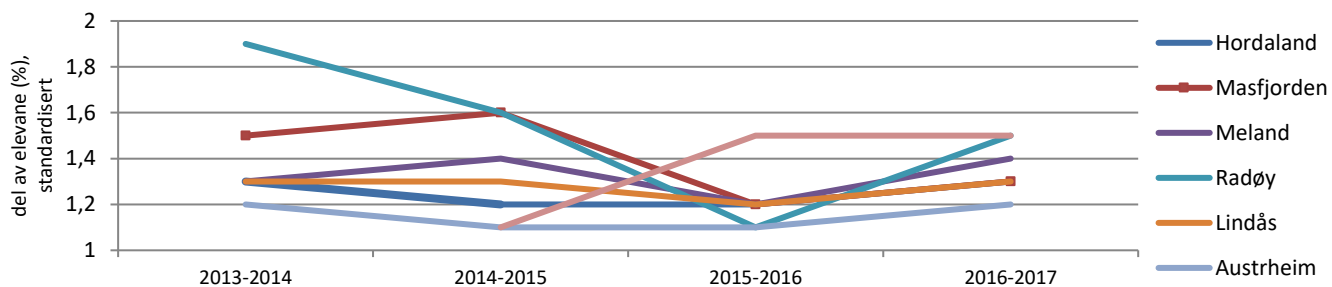


Diagramma over viser del av elevane i Masfjorden kommune som har opplevd mobbing i prosent av alle som svarte på undersøkinga. Spørsmålet dei svarte på var: Har du blitt mobba på skulen dei siste månadane? I elevundersøkinga vert omgrepet mobbing nytta som: «gjentatt negativ eller vondsinna åtferd frå ein eller fleire retta mot ein elev som har vanskeleg for å forsvare seg. Gjentatt erting på ein ubehageleg og sårande måte er og mobbing».

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank

3.6 Trivsel og meistring

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Barnehage: Masfjorden kommune bruker ingen metode pr i dag der barna sjølv seier noko om korleis dei opplever barnehage-kvardagen sin. Her kunne vi brukt barneintervju som er ein anerkjent metode.

Trivsel på skulen: Trivsel i skulen i 7.klasse i Masfjorden kommune ligg relativt stabilt på måltalet 4.3 (der 5 er best) som er om lag likt med snittet for Hordalandskommunane. Det er 100 % av elevane i Masfjorden som har svart på undersøkinga, mens det er ca 85 % av elevane i Hordalandskommunane som har svart på dette spørsmålet.

Trivsel i skulen i 10.klasse varierer mellom måltala 3,7 - 4,3 (der 5 er best) mens snittet for Hordaland ligg på 4,1. Det er 100 % av elevane i Masfjorden som har svart på undersøkinga, mens det er ca 85 % av elevane i Hordalandskommunane som har svart på dette spørsmålet.

Mestring: Opplevd mestring i skulen i 7 klasse i Masfjorden kommune varierer mellom måltala 3,9 – 4,1 (der 5 er best) mens snittet for Hordaland ligg på 4,1. Det er mellom 95-100 % av elevane i Masfjorden som har svart på undersøkinga dei ulike åra, mens det er ca 88 % i snitt av elevane i Hordalandskommunane som har svart på desse spørsmåla.

Opplevd mestring i skulen i 10.klasse i Masfjorden kommune varierer mellom måltala 3,6 – 4,1 (der 5 er best) mens snittet for Hordaland ligg på 3,9. Det er 100 % av elevane i Masfjorden som har svart på undersøkinga, mens det er ca 82 % av elevane i Hordalandskommunane som har svart på desse spørsmåla.

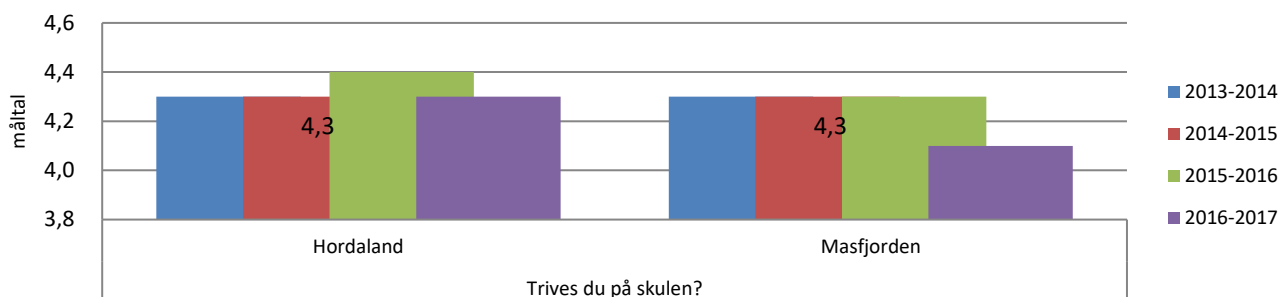
Grunngjeving for val av indikator

Auka trivsel er eit sentralt mål for folkehelsearbeidet. For born og unge er skulen ein svært viktig sosial arena. Det at ein trivst på skulen er ein av ei rekke faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å lære, og slik deira evne til å meistre dei utfordringane skulekvardagen gjer. Trivsel kan på lengre sikt ha innverknad på fråfallet blant elevar i den vidaregåande skulen, der hol i kunnskapsgrunnlaget frå ungdomsskulen er ein viktig medverkande grunn til fråfallet. Vidare kan ein knyte skuletrivsel til livsglede, spesielt for jenter.

Helsedirektoratet seier at studier har dokumentert klare samanhengar mellom tilfredshet med livet og trivsel på skulen og elevane sine prestasjonar. Læring kan gje gje barn og unge oppleving av mestring og trivsel.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Statistikk i vest

3.6.1 Trivsel på skulen 7.klasse



3.6.2 Trivsel på skulen 10.klasse

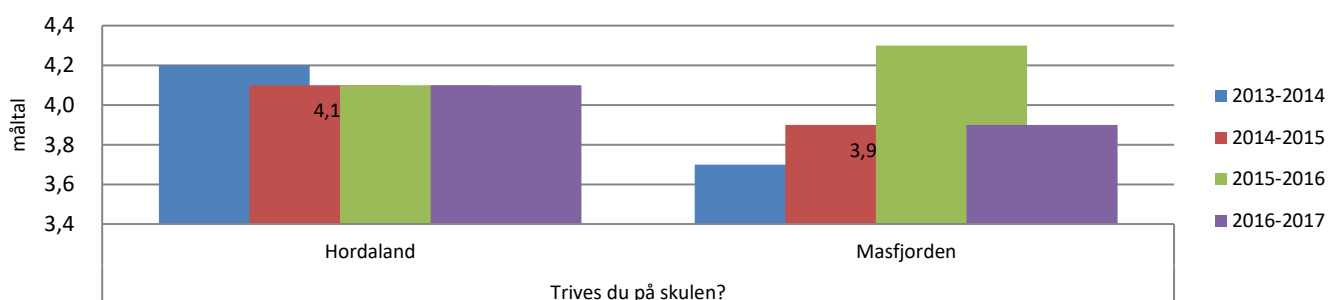
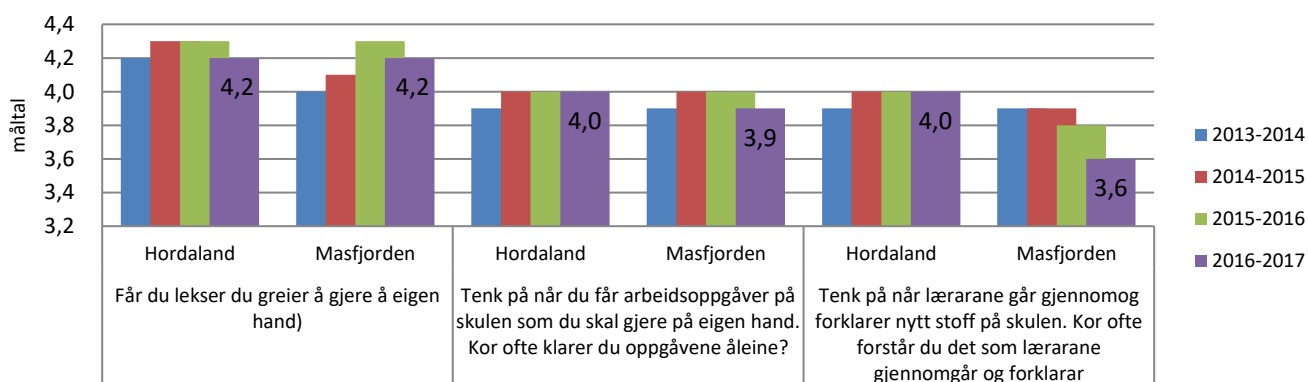


Diagramma over viser resultatata frå Elevundersøkinga for tema trivsel. Skala går frå 1-5 der høg verdig betyr positivt resultat.

Kjelde: Statistikk i vest, Utdanningsdirektoratet, Skoleporten

3.6.3 Mestring i skulen 7.klasse



3.6.4 Mestring i skulen 10.klasse

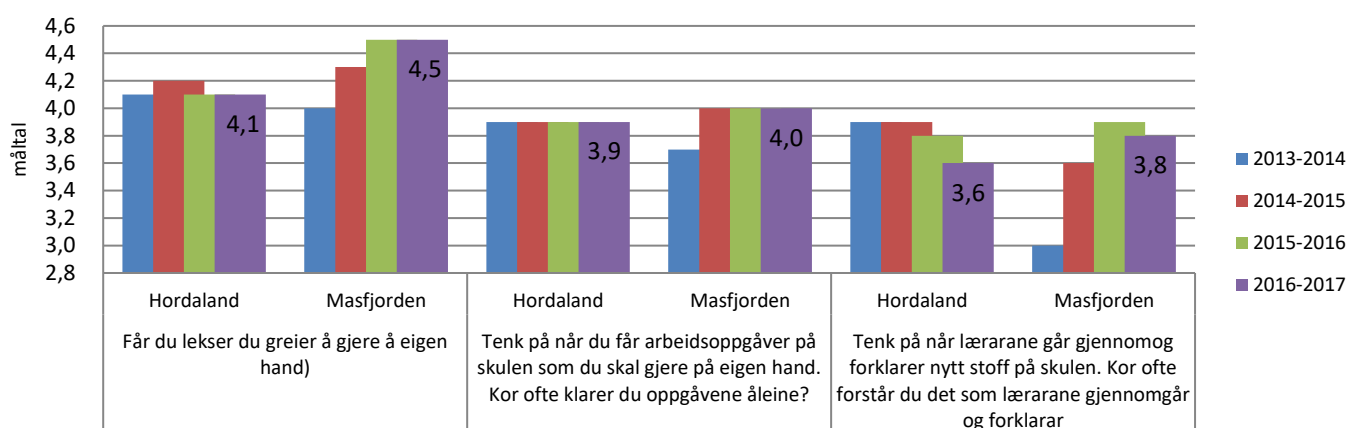


Diagramma over viser resultata frå Elevundersøkinga for tema mestring. Skala går frå 1-5 der høg verdi betyr positivt resultat.

Kjelde: Statistikk i vest, Utdanningsdirektoratet, Skoleporten

4 Skader og ulukker

4.1 Sjukehusinnlegging etter ulukker

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag høgt når det gjeld førebyggbare sjukdomar – personskade behandla i sjukehus.

Masfjorden kommune ligg i dag ca likt både med landsgjennomsnittet og samanlikna med nabo-kommunane når det gjeld innlegging på sjukehus etter ulukker. Samla sett er det mellom 30-35 personar i Masfjorden som vert lagt inn på sjukehus etter ulukker og 4-6 personar som vert lagt inn etter hoftebrot.

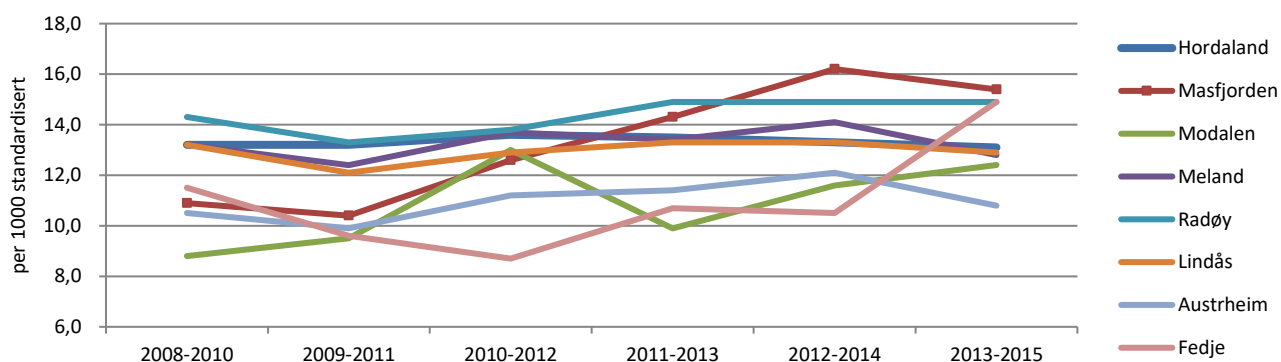
Grunngjeving for val av indikator

Sjølv om dødeleggheten av skader og ulukker har gått nedover sidan 1950-talet er ulukkesskader framleis eit problem, spesielt blant born, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg fordi det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og slik redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn er det trafikkulukker som er grunnane til både redusert helse og tap av liv. Det er eit stort potensiale for førebygging av skader og ulukker. Sjukehusbehandla personskader viser berre omfanget av dei alvorlegaste ulukkene.

Innbyggjarane sin bruk av sjukehusenester kan vise viktige trekk både ved helsetenestene og helse-tilstanden i kommunen. Innlegging på sjukehus kan og gje innsikt i problematikken rundt både omfanget av sjukdom og bakanforliggende risikofaktorar. Dette kan bidra med verdfull informasjon i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden for innbyggjarane.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

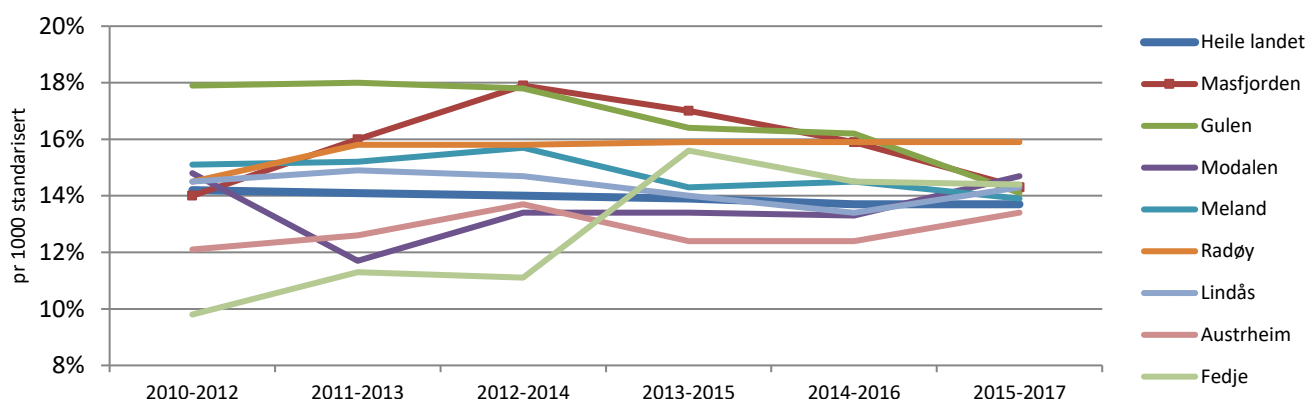
4.1.1 Førebyggbare sjukdomar behandla i sjukehus – personskade (hovudskade, hofte- og lårbeinsbrot)



Diagrammet viser brukarar med førebyggbare personskade som vert behandla i sjukehus. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

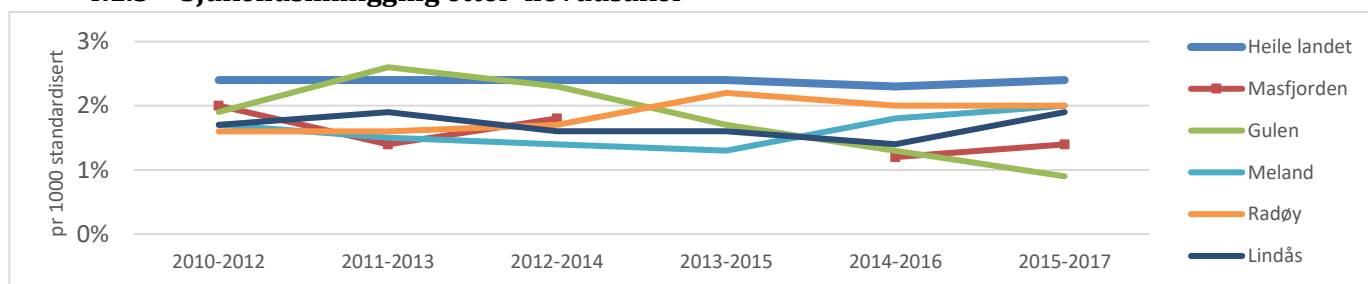
4.1.2 Sjukehusinnlegging etter ulukker



Diagrammet viser tal pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus etter skader. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

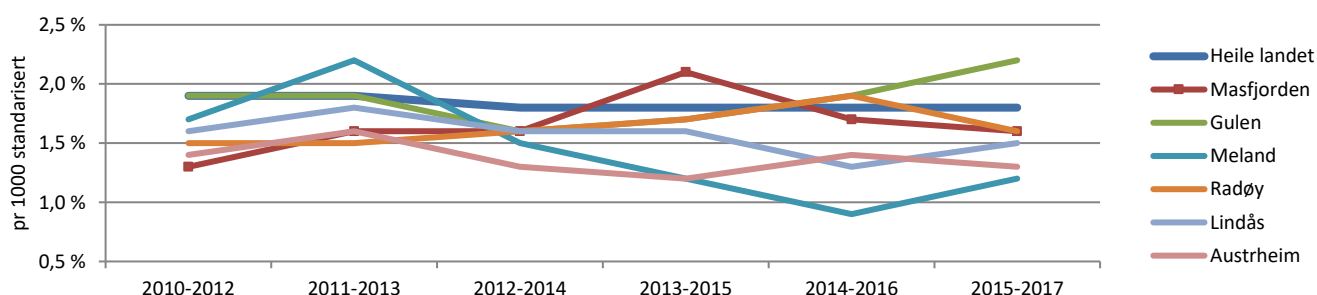
4.1.3 Sjukehusinnligging etter hovudsaker



Diagrammet viser tal pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus etter hovudskader. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

4.1.4 Sjukehusinnligging etter hoftebrot



Diagrammet viser tal pasientar innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus etter hoftebrot. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

4.2 Trafikkulukker

Korleis har me det i Masfjorden kommune

6 av dei 30 dødsulukker i vegtrafikken i Nordhordland og Gulen etter 1999 har skjedd i Masfjorden kommune. Dei fleste ulukken har skjedd i januar, men i hovudtrekk fordeler dødsulukkene seg jamt over året.

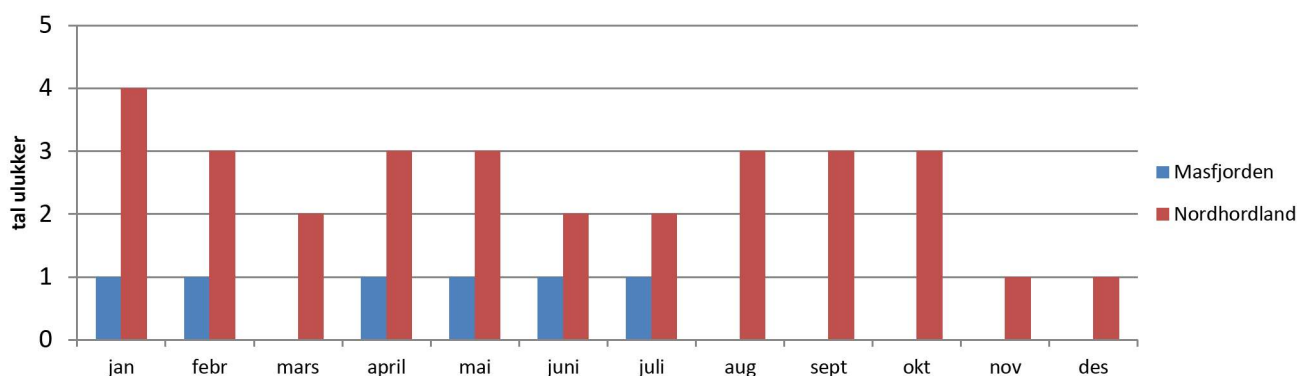
Dei siste 19 åra har ca 1 400 personar blitt skada i trafikken i Nordhordland og Gulen; ca 90 av desse i Masfjorden.

Grunngjeving for val av indikator

Ulukker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa. Personskader som følgje av ulukker er nesten i same storleik som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulukker med personskader er at det tar relativt mange unge liv, og det er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Viss det vert lagt til rette for det, er våre moglegheter for å førebyggje ulukker gode og effekten av tiltaka vil kome raskt.

Kjelde: Ulykker i Norge, Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014

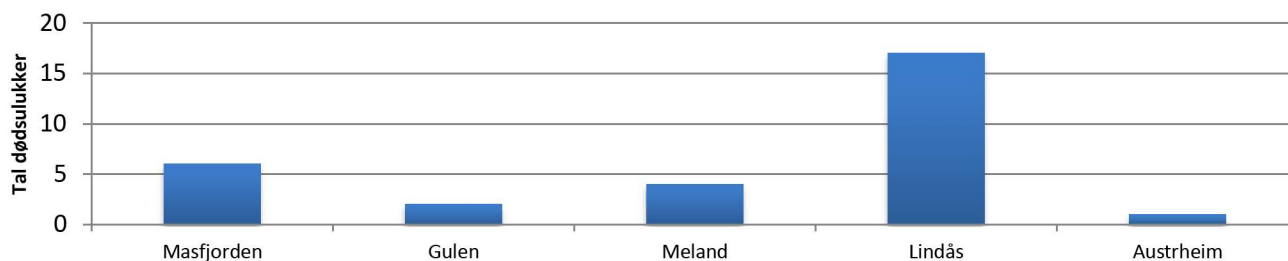
4.2.1 Dødsulukker i trafikken i Masfjorden og Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal dødsulukker i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2018 fordelt på månad ulukka skjedde.

Kjelde: SSB

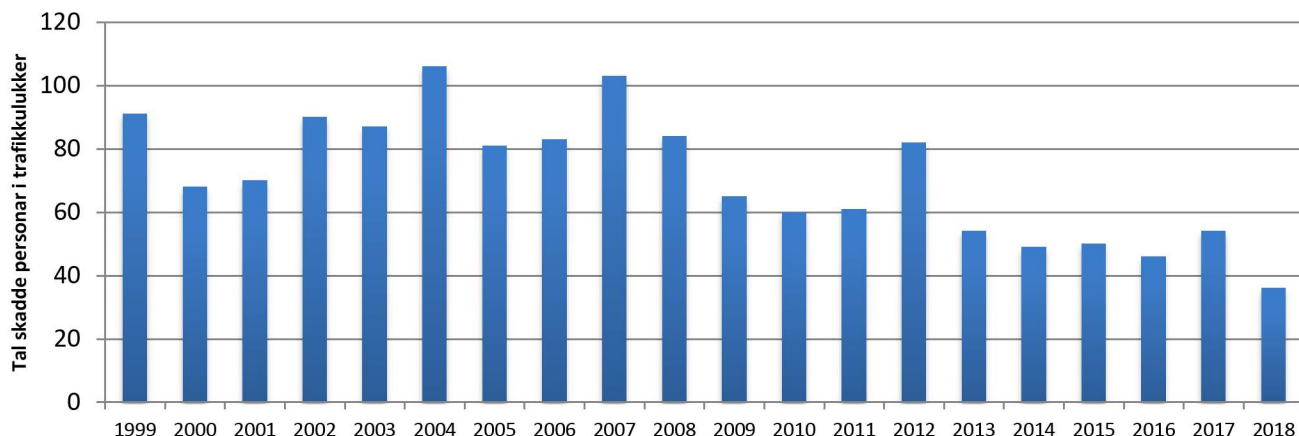
4.2.2 Dødsulukker i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal dødsulukker i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2018 fordelt på kva kommune ulukka skjedde.

Kjelde: SSB

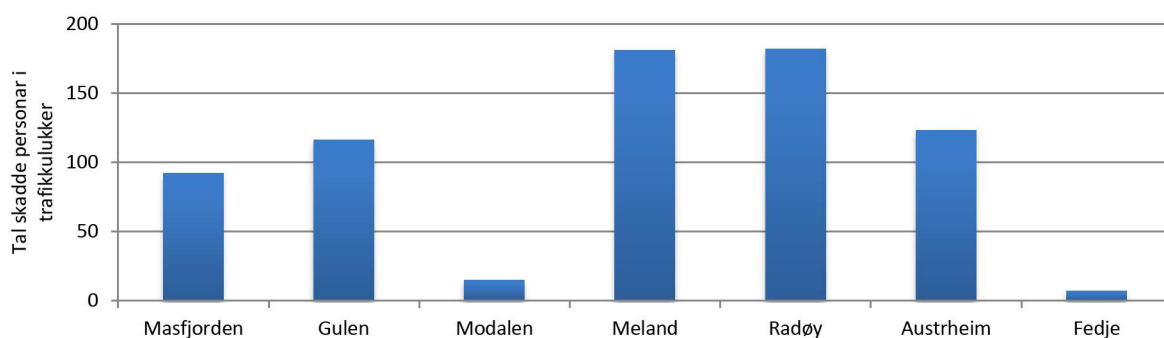
4.2.3 Skadde i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal skadde i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2018 fordelt på år ulukka skjedde.

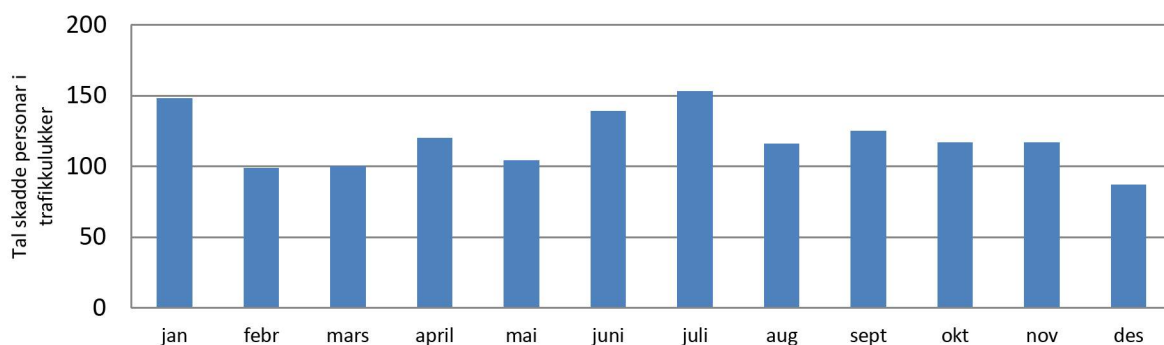
Kjelde: SSB

4.2.4 Skadde i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal skadde i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2018 fordelt i kva kommune ulukka skjedde. I tillegg kjem ca 700 skadde i Lindås kommune.

Kjelde: SSB



Diagrammet viser tal skadde i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2018 fordelt i kva månad ulukka skjedde.

Kjelde: SSB

5 Helserelatert åtfærd

5.1 Fysisk aktivitet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

I ungdata-undersøkinga frå 2013 oppgjer 78 % av ungdomane i 8. og 10 klasse i Masfjorden kommune at dei hadde vore aktive i ein fritidsorganisasjon som idrettslag, religiøs foreining, korps, kor og kulturskule siste månaden. I same undersøkinga svarer 83 % at dei er nøgd med helsa.

I kosthald-undersøkinga utført blant ungsdomsskuleelevar i kommunen hausten 2015 fann ein at fordelinga av aktivitetsnivå var relativt lik mellom begge kjønn. 69 % av jentene og 73 % av gutane rapporterte at dei var fysisk aktive 2 gongar i veka eller meir. På spørsmålet om kor mange timar ein var i aktivitet per veke, rapporterte 81 % av jentene og 67 % av gutane om 2-3 timar eller meir kvar veke.

Grunngjeving for val av indikator

Fysisk aktivitet er naudsynt for normal vekst og utvikling hjå born og unge. Faglege tilrådingar for born og unge er minst 1 time dagleg fysisk aktivitet; frå moderat til intensiv aktivitet.

Kjelde: Helsedirektoratet

5.2 Kosthald

Korleis har me det i Masfjorden kommune

I kosthald-undersøkinga utført blant ungsdomsskuleelevar i kommunen hausten 2015 fann ein at størsteparten av deltakarane (83,9 %) åt frukost 5 dagar i veka eller oftare, og særleg hjå gutane var det ein stor del (86,7 %) som åt frukost kvar einaste dag. Størst variasjon i måltidsmønster fann ein særleg for inntak av kveldsmat blant jentene.

Alle jentene og størsteparten av gutane (86,7 %) rapporterte at dei hadde med matpakke heimanfrå til lunsj kvar skuledag.

Blant deltakarane i undersøkinga drakk 61 % sukkerhaldig saft og 94 % sukkerhaldig brus minst kvar veke. Høvesvis 55 % og 39 % oppgav at dei drakk saft eller brus med kunstig søtning minst kvar veke, men då som eit tillegg til (og ikkje erstatning for) dei sukkerhaldige typene.

Størsteparten rapporterte at dei åt sjokolade eller anna godteri 1-3 gongar per veke, medan inntaket av andre sukkerrike matvarer som bollar, kaker eller dessert stort sett var avgrensa til 1-3 gongar per månad.

Grunngjeving for val av indikator

Frukost: Dei fleste treng påfyll av energi om morgonen for at kroppen skal fungere. Det kan vere vanskeleg å konsentrere seg, og både humør og arbeidslyst kan verte dårlegare viss ein droppar frukosten.

Brus/saft: mange born får i seg for mykje sukker gjennom brus og saft. Ein halv liter brus eller saft inneheld ca 50 g sukker. Det svarer til 25 sukkerbiter.

5.3 Røyking – gravide kvinner

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Røyking blant kvinner ved starten av eit svangerskap har gått gradvis ned frå 1999 til i dag. Masfjorden kommune ligg like over landsgjennomsnittet og høgst samanlikna med nabokommunar når det gjeld kor mange gravide som røyker i starten av svangerskapet. I Masfjorden har gravide røykarar gått ned frå 30 % av alle gravide i starten av undersøkinga til 7,5 % i siste undersøking.

Masfjorden kommune har ei tilråding til tilsette om at det ikkje skal røykast i eller rundt offentlege bygg.

Grunngjeving for val av indikator

Røyking er sett på å vere ein av dei viktigast grunnane til redusert helse og levealder. Om lag halvdelen av dei som røyker dagleg i mange år, dør av sjukdommar som skuldast tobakken. I tillegg vert mange ramma av sjukdommar som fører til vesentlege helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at dei som røyker dagleg i snitt dør 10 år tidlegare enn ikkje-røykarar, og at 25 % av daglegrøykarar dør 20-25 år tidlegare enn gjennomsnittleg levealder for ikkje-røykarar.

Røyking i svangerskapet kan sei noko om røyking hjå kvinner i fertil alder. For resten av innbyggjarane er datagrunnlaget på røykevanar for dårleg. Det er ein markant sosial gradient for daglegrøyking; jo kortare utdanning, dess høgare del daglegrøykarar. Denne gradienten gjeld og for røyking i svangerskapet. Det er ein stor utfordring i folkehelsearbeidet å kunne påverke denne forskjellen.

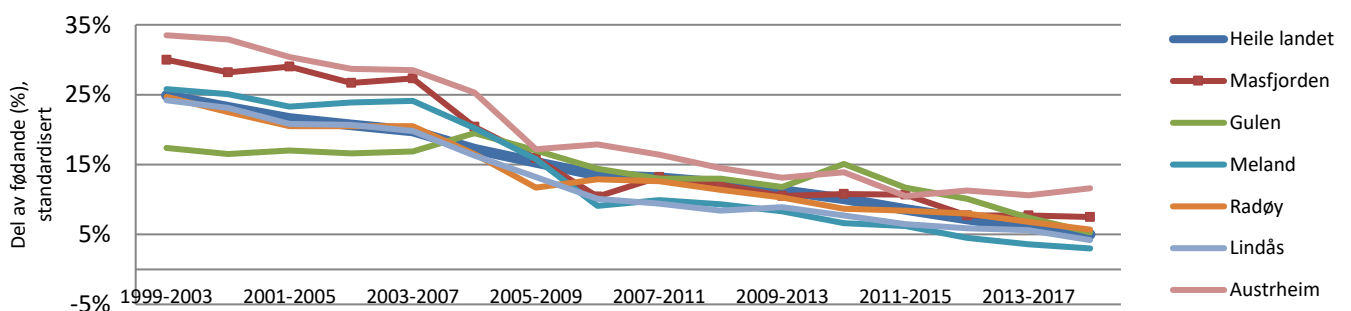
Ei rekke kvinner slutter å røyke når dei vert gravide. Helse- og omsorgsdepartementet rår difor til at ein arbeider med familien som ei eining, fordi det ser ut til at faren sine røykevanar påverkar mora sine vanar, og at dei kvinnene som får støtte av barnefaren til å redusere forbruket, klarer det betre.

Den del av innbyggjarane som røyker er på veg ned, men blant ungdom og unge vaksne ser det ut som om snus har overtatt noko for røyking. Snus er ikkje like helseskadeleg som sigarettar, men er svært avhengighetsskapande og inneheld helseskadlege og kreftframkallande stoff.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Vikanes m.fl 2010 Maternal body composition, smoking, and hyperemesis gravidarum.

5.3.1 Røyking, gravide kvinner



Diagrammet viser del av fødande som oppga at dei røykte ved starten av svangerskapet i prosent av alle fødande

med røykeopplysningar. Talgrunnlaget er oppgjeve i % for 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappande 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

5.4 Tannhelse

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Alle 5- og 12-åringar møtte til undersøking i 2014. Etter denne tid har tale på born som møter til undersøking gått gradvis ned. Det var berre 50 % av 18-åringane som møtte til undersøking i 2014. Etter denne tid har tal på 19-åringar som møter til undersøking auka markant til over 80 %.

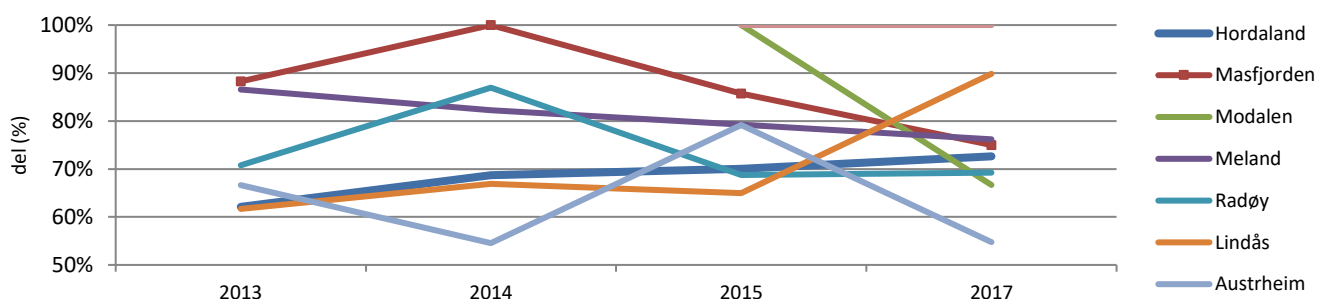
Så godt som alle 5-åringar som møtte til undersøking hadde ikkje behov for fylling på undersøkingstidspunktet mens det for 12-åringane var berre ca halvparten av dei som møtte som ikkje hadde behov for fylling på undersøkingstidspunktet. For 18-åringane er det stadig færre av dei som møter som ikkje har behov for fylling på undersøkingstidspunktet og i 2017 var det berre ca 22 % av 18-åringane som ikkje hadde behov for fylling.

Grunngjeving for val av indikator

Dei siste 30 åra har det skjedd ei betydeleg betring i tannhelse. Fleire born og unge har ingen eller få «hol» i tennene. Blant vaksne og eldre er det fleire som har egne tenner i behald, og som klarer seg utan protese. Men framleis varierer tannhelse med alder, økonomi, kvar i landet ein bur og om ein høyrer til ei utsett gruppe eller ikkje.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

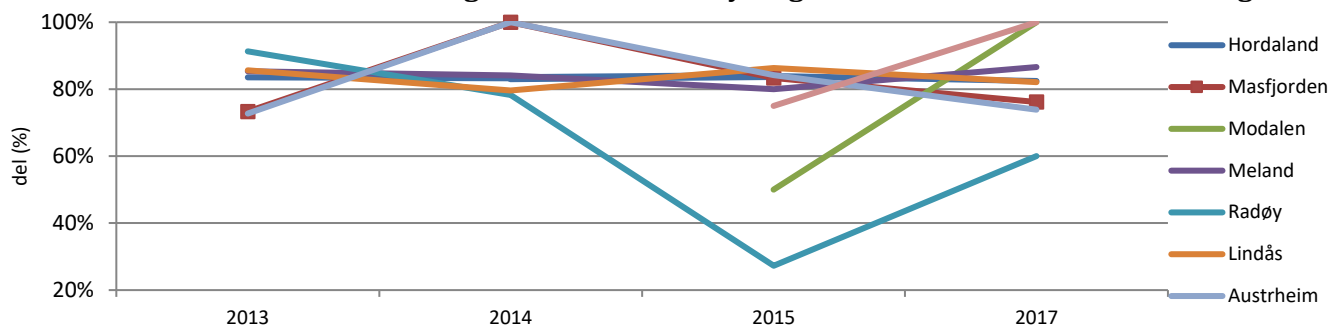
5.4.1 Tannhelse – del 5- åringar som har vore til undersøking



Diagrammet viser del av 5-åringar som møtte til undersøking hjå tannlege / tannpleiar

Kjelde: Statisk i vest

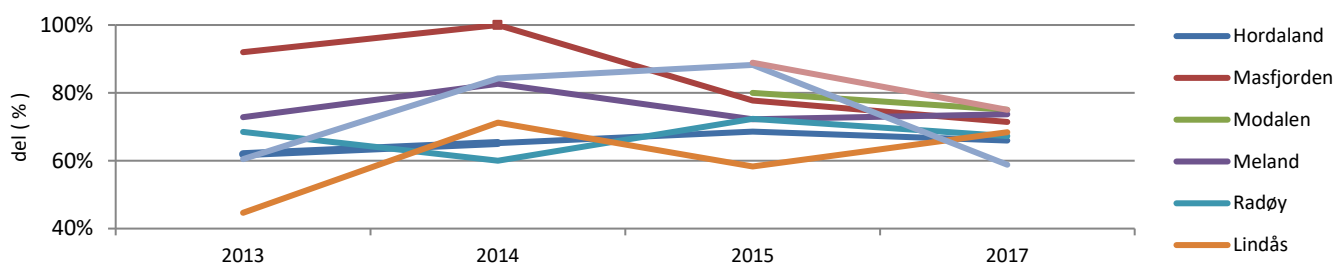
5.4.2 Tannhelse – del 5- åringar utan behov for fylling av dei som møtte til undersøking



Diagrammet viser del av 5-åringar som ikkje hadde karies på undersøkingstidspunktet. DMF=0 betyr at ein person ikkje har karies.

Kjelde: Statistikk i vest

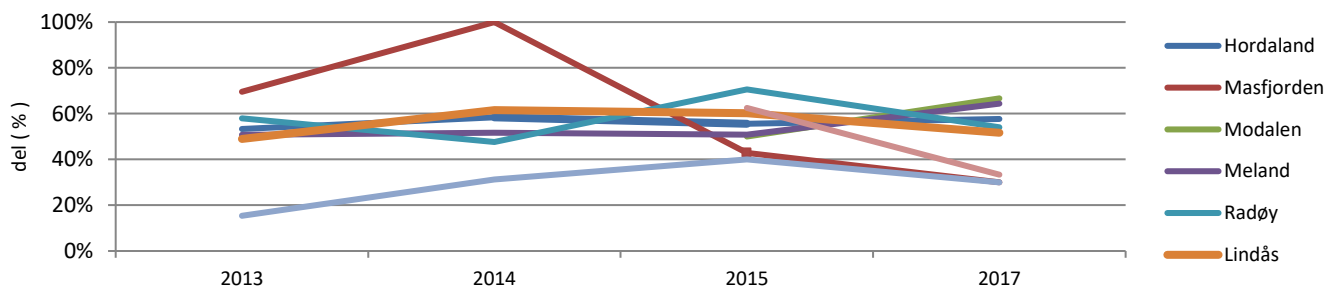
5.4.3 Tannhelse – del 12- åringar som har vore til undersøking



Diagrammet viser del av 12-åringar som møtte til undersøking hjå tannlege / tannpleiar.

Kjelde: Statistikk i vest

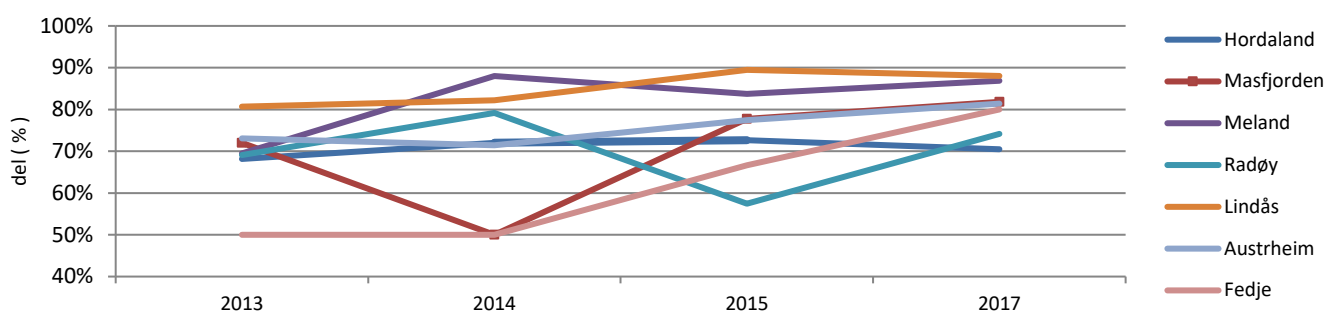
5.4.4 Tannhelse – del 12- åringar utan behov for fylling av dei som møtte til undersøking



Diagrammet viser del av 12-åringar som ikkje hadde karies på undersøkingstidspunktet. DMF=0 betyr at ein person ikkje har karies.

Kjelde: Statistikk i vest

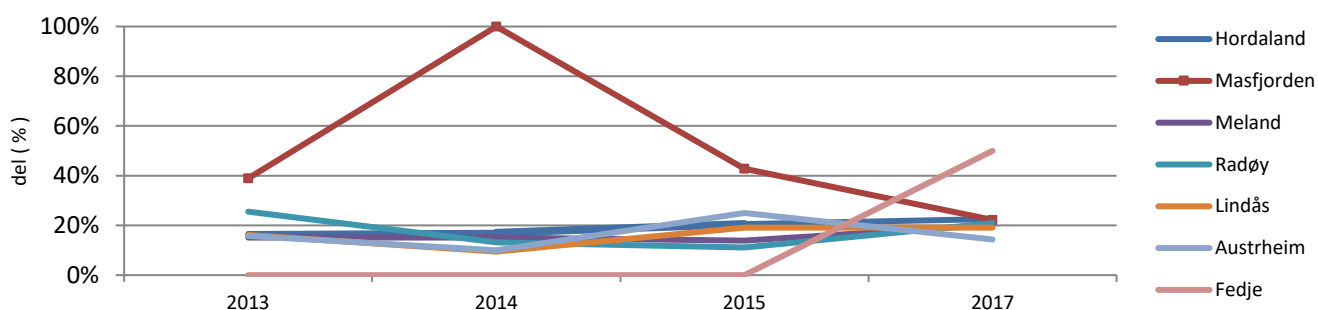
5.4.5 Tannhelse – del 18- åringar som har vore til undersøking



Diagrammet viser del av 18-åringar som møtte til undersøking hjå tannlege / tannpleiar.

Kjelde: Statisk i vest

5.4.6 Tannhelse – del 18- åringar utan behov for fylling av dei som møtte til undersøking



Diagrammet viser del av 18-åringar som ikkje hadde karies på undersøkingstidspunktet. DMF=0 betyr at ein person ikkje har karies.

Kjelde: Statisk i vest

6 Helsetilstand

6.1 Diabetes

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av medikamenter mot diabetes: Masfjorden kommune har hatt ein svakt stigande bruk av diabetesmedikament. Kommunen ligg under landsgjennomsnittet og nedst samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av diabetesmedikament foe aldersgruppa 45-74 år, men kommunen ligg ca på landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunen for den yngste aldersgruppa. Samla sett er det rundt 45 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på diabetesmedikament i året.

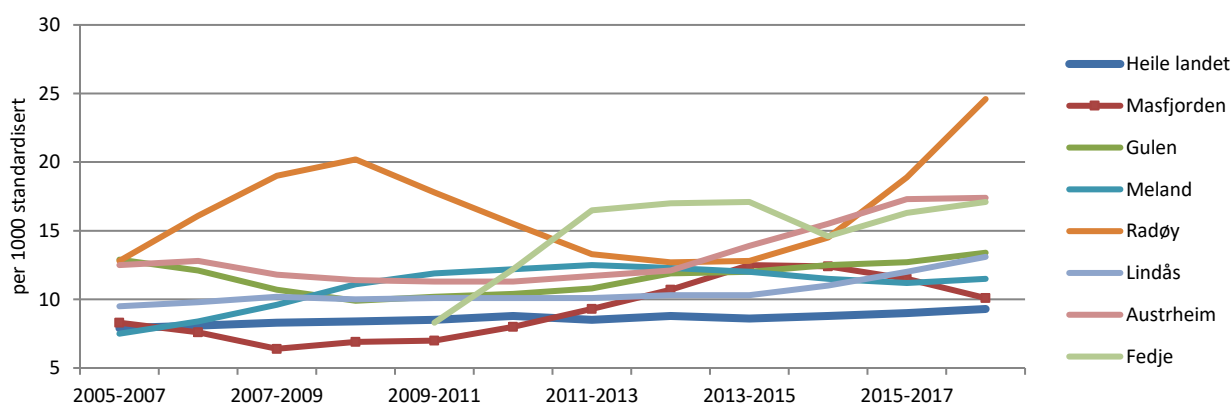
Grunngjeving for val av indikator

Omfanget av type 2-diabetes er usikker og behandling av sjukdommen varierer. Kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og halde sjukdommen under kontroll. Andre treng medikament for å få ned blodsukkeret og bruk av midlar til behandling av type 2-diabetes kan nyttast som ein indikator på førekomst av type 2-diabetes blant innbyggjarane. Insulinproduksjonen kan verte redusert etter som åra går, og det kan bli naudsynt med insulinsprøyter på same måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er ein viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av denne sjukdommen kan difor spegle innbyggjarane sine levevanar.

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekomst, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekomst blant innbyggjarane. Bruk av legemidler til behandling kan gje innsikt i problematikken av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar som kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

6.1.1 Bruk av diabetesmedikamenter (A10)0-44 år



6.1.2 Bruk av diabetesmedikamenter (A10) 44-75 år

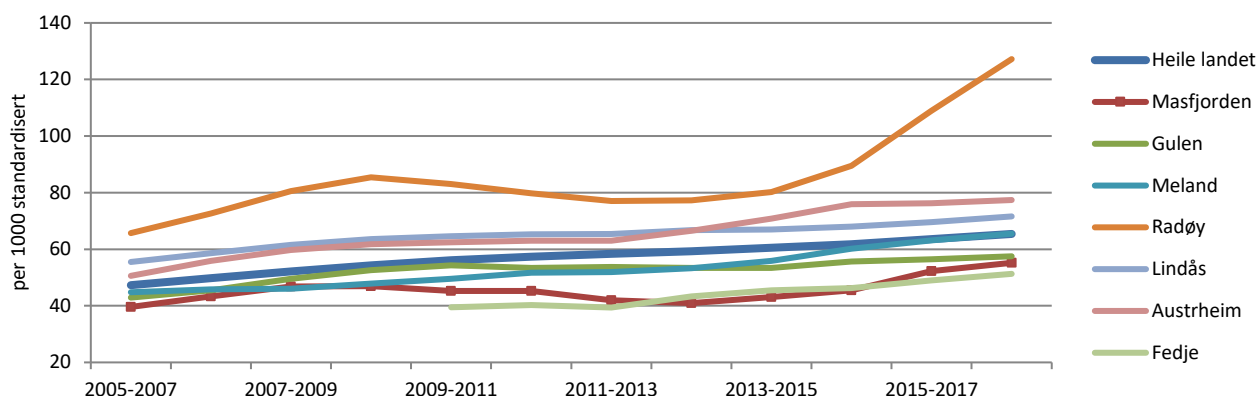


Diagramma viser brukarar av diabetismedikamenter utlevert på resept til personar mellom 0-44 år og 44-75 år. Brukarar vert definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

6.2 Hjarte- og karsjukdommar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Hjarte- og karsjukdommar behandla i sjukehus: Masfjorden kommune ligg godt under landsgjennomsnittet og lågt samanlika med nabokommunane når det gjeld hjarte- og karsjukdommar som vert behandla på sjukehus. Samla sett er det rundt 40 personar i Masfjorden med hjarta- og karsjukdommar som vert behandla på sjukehus.

Bruk av legemidlar – hjarte og karsjukedommar (unnateke kolesterolsenkande medikament):

Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av medikament mot hjarte- og karsjukdommar. Samla sett er det rundt 280 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på medikament mot hjarte- og karsjukdom i året.

Bruk av legemidlar – kolesterolsenkande medikament: Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og om lag på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av kolesterolsenkande medikament. Medikamentbruken er synkende i den yngste aldersgruppa, mens bruken har stabilisert seg for den eldste aldersgruppa. Samla sett er det rundt 160 personar i Masfjorden om hentar ut minst ein resept på kolesterolsenkande medikament i året.

Bruk av primærhelsetenesten: Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og om lag på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av primærhelsetenesta i samband med hjarte- og karsjukdommar. Samla sett er det rundt 220 personar mellom 0-74 år frå Masfjorden kommune som er i kontakt med fastlege eller legevakt med ein hjarte- og/eller karsjukdomsdiagnose i året.

Dødelegheit: Masfjorden kommune ligg godt over landsgjennomsnittet og heilt øvst samanlika med nabokommunane når det gjeld dødelegheit grunna hjarte- og karsjukdommar. Årleg dør mellom 1-2 personar i Masfjorden kommune grunna hjarte- og karsjukdommar.

Grunngjeving for val av indikator

Hjarte- og karsjukdomar omfattar blant anna hjartefarkt, angina pectoris (hjartekremper) og hjerne-
slag. Dess fleire som er ikkje-røykarar, har eit godt kosthald, mosjonerer dagleg og normal kroppsvekt,
dess færre vil få infarkt.

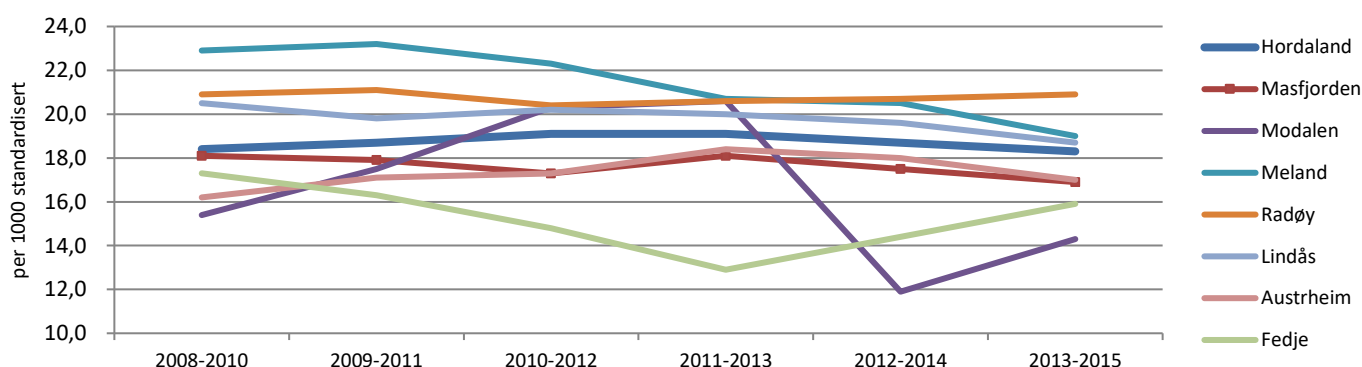
Omfanget av hjarte- og karsjukdom kan gje informasjon om innbyggjarane sine levevanar. Det har vore
nedgang i førekomsten av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men omfanget av risikofaktorar som
røyking, fysisk inaktivitet og eit dårleg kosthald tyder på at lidningane framleis vil ramme mange.

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekomst, men kan vere ein
indikator på sjukdomsførekomst blant innbyggjarane. Bruk av legemiddel til behandling kan gje innsikt i
problematikken av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar som kan bidra med verdfull
informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

Innbyggjarane sin bruk av sjukehusenester kan vise viktige trekk både ved helsetenestene og helse-
tilstanden i kommunen. Innlegging på sjukehus kan og gje innsikt i problematikken rundt både
omfanget av sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar. Dette kan bidra med verdfull informasjon i
arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden for innbyggjarane.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

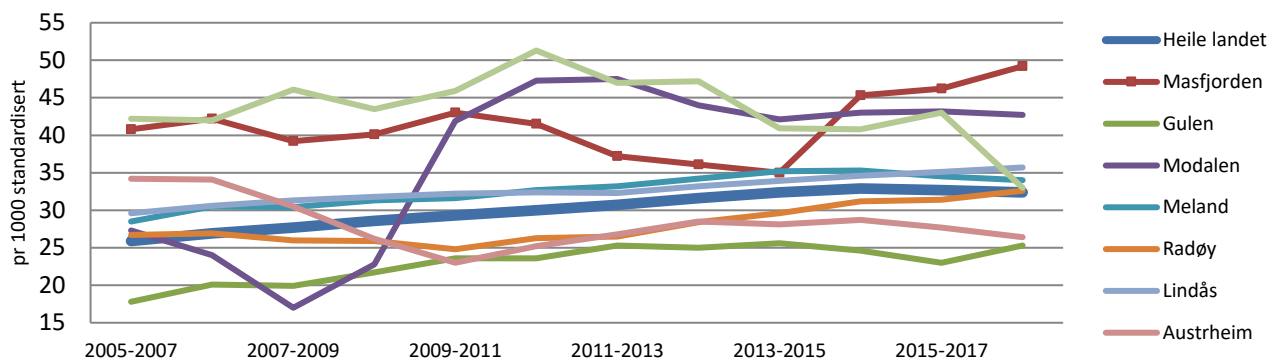
6.2.1 Førebyggjare sjukdomar behandla i sjukehus – hjarte- og karsjukdomar



Diagrammet viser brukarar med hjarte- og karsjukdomar som vert behandla i sjukehus. Talgrunnlaget er
oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-
årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

6.2.2 Bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar - unnateke kolesterolsenkande medikament (0-44 år)



6.2.3 Bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar - unnateke kolesterolsenkande medikament (45 -74 år)

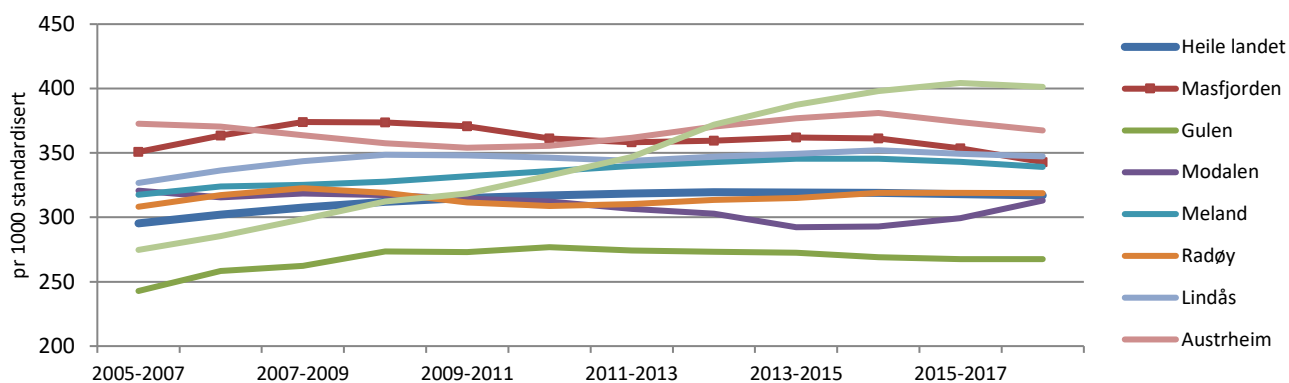
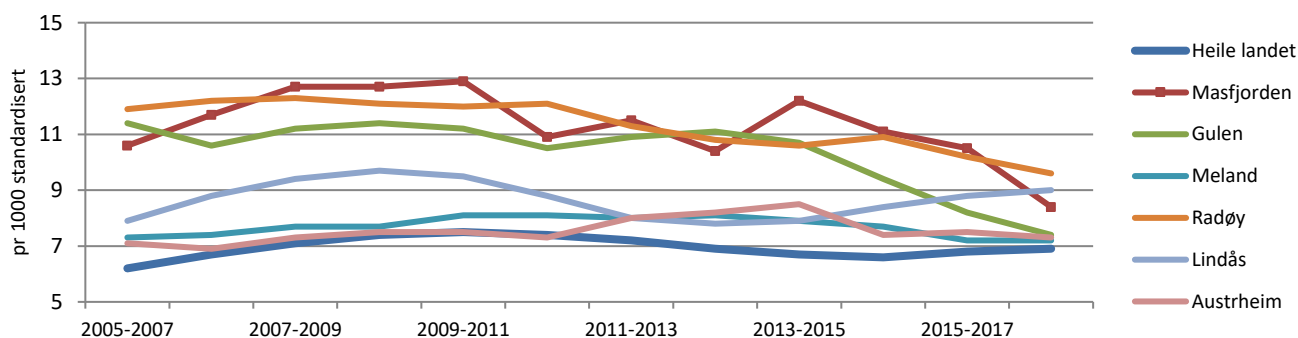


Diagramma viser brukarar av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar (unnateke kolesterolsenkande medikament) utlevert på resept til personar mellom 0-44 år og 45-74 år. Brukarar vert definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

6.2.4 Bruk av legemiddel – kolesterolsenkande medikament (C10)(0-44 år)



6.2.5 Bruk av legemidler - kolesterolsenkande medikament (C10) (45 -74 år)

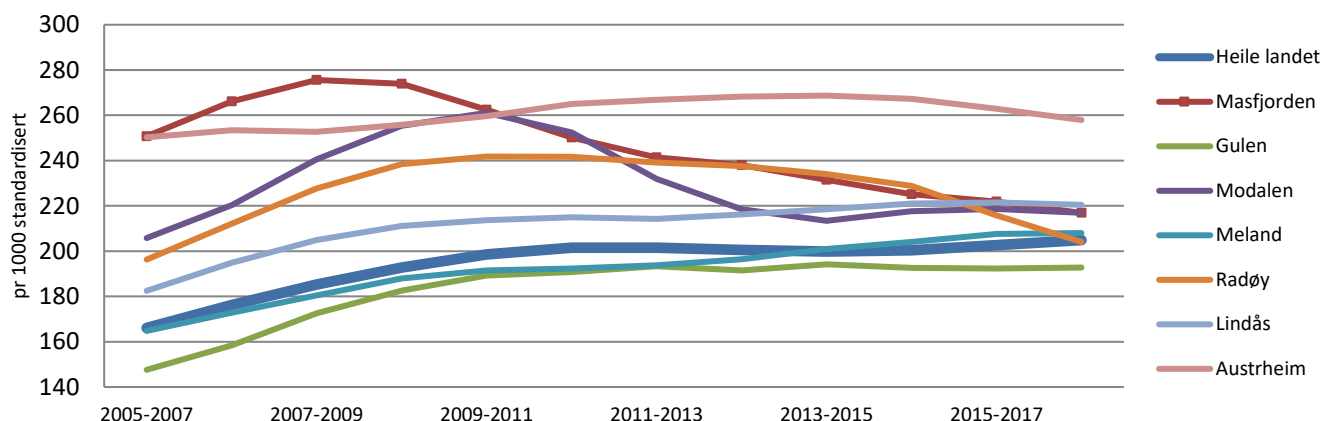
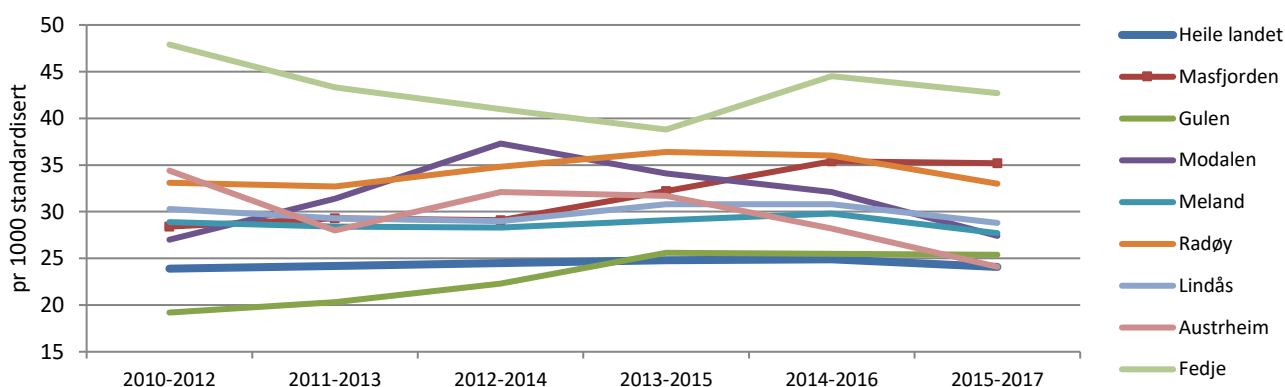


Diagramma viser brukarar av kolesterolsenkande medikament utlevert på resept til personar mellom 0-44 år og 45-74 år. Brukarar vert definert som peronar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.2.6 Brukarar av primærhelsetenesten – hjart- og karsjukdommar (0-44)



6.2.7 Brukarar av primærhelsetenesten – hjart- og karsjukdommar (45 -74år)

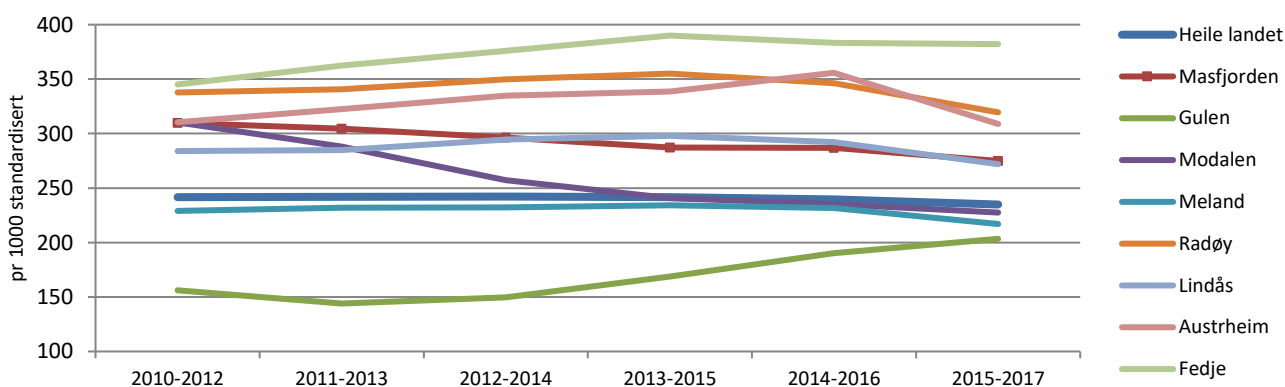
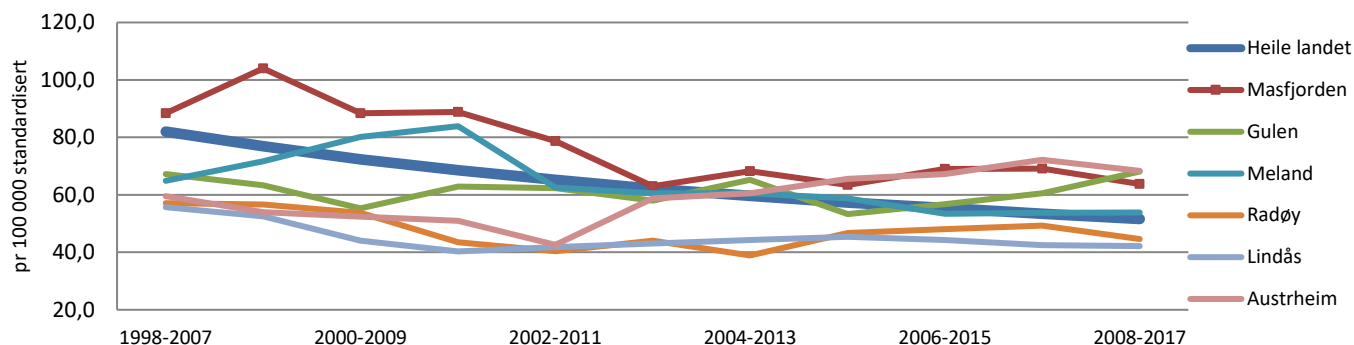


Diagramma viser brukarar mellom 0-44 år og 45-74 år av primærhelsetenestene knytt til hjarte og karsjukdommar. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.2.8 Dødelegheit hjarte- og karsjukdom



Diagrammet viser dødelegheit som skuldast hjarte- og karsjukdomar. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 100 000 innbyggjarar pr år gitt som gjennomsnittet over 10-årsperiodar.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.3 Kreft

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Nye tilfeller av kreft: Tal for nye krefttilfelle i Masfjorden kommune ligg under landsgjennomsnittet og lågast samanlikna med kommunane i regionen. Talet har variert noko over tid. Aktuelle tal for kommunen varierer mellom 9 og 11 nye tilfelle kvart år for alle åra sidan 1986.

Kreftdødelegheit 0-74 år: Tal innbyggjarar som dør av kreft har stabilisert seg dei siste 15 åra. Masfjorden kommune ligg no godt under både landsgjennomsnittet og kommunane rundt oss. Aktuelle tal for kommunen varierer mellom 1 og 2 dødsfall i året sidan 2000. I dag er det om lag like mange kvinner som menn som dør tidleg pga kreft.

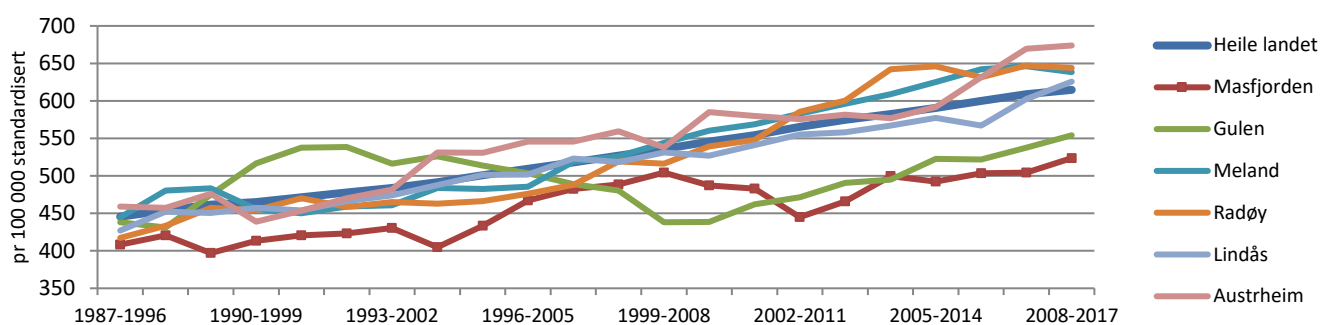
Grunngjeving for val av indikator

Kreft er ikkje ein enkel sjukdom, men eit samlenamn for ei rekke sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreft, og mange faktorar kan difor medverke til at sjukdomen oppstår. Kosthald, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvanar er faktorar som har innverknad på kreftførekomsten. Det er rekna med at eitt av tre krefttilfelle heng saman med levevanar. Ei endring i innbyggjarane sine levevanar har difor eit stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Informasjon om tidleg død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sjukdomsgrupper gir oss viktig informasjon om kvar ein bør sette inn førebyggjande tiltak. Dødsårsaksmønster i dag speglar ikkje nødvendigvis innbyggjarane sine levevanar dei siste åra.

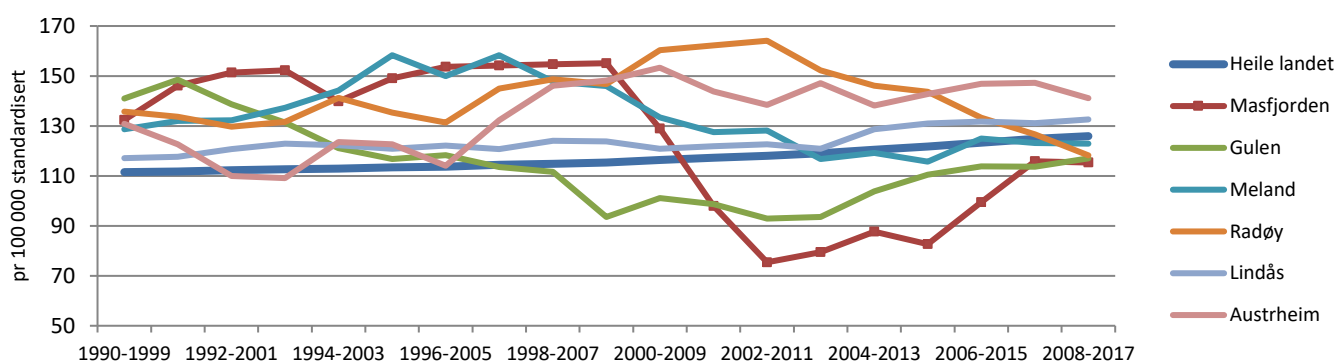
Kjelde: Folkehelseinstituttet

6.3.1 Nye krefttilfelle – totalt alle krefttyper



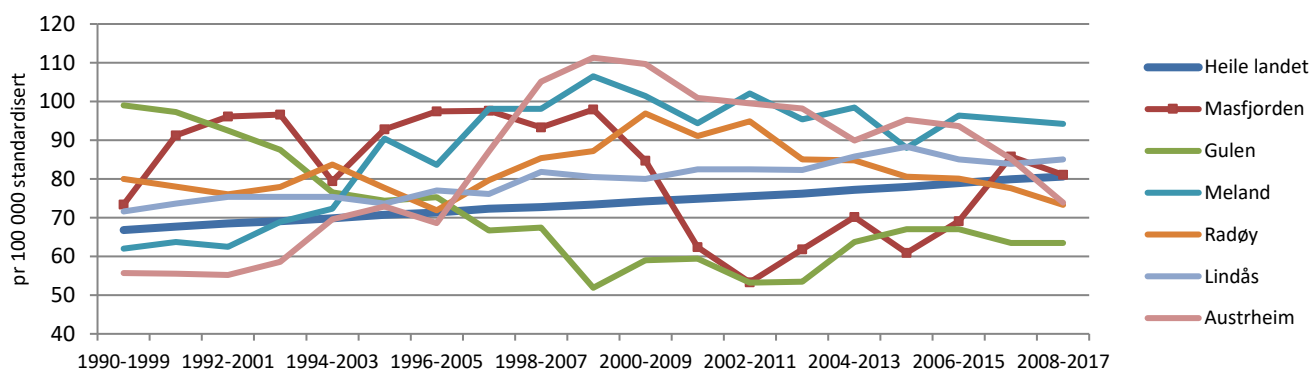
Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank

6.3.2 Nye krefttilfelle- Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)



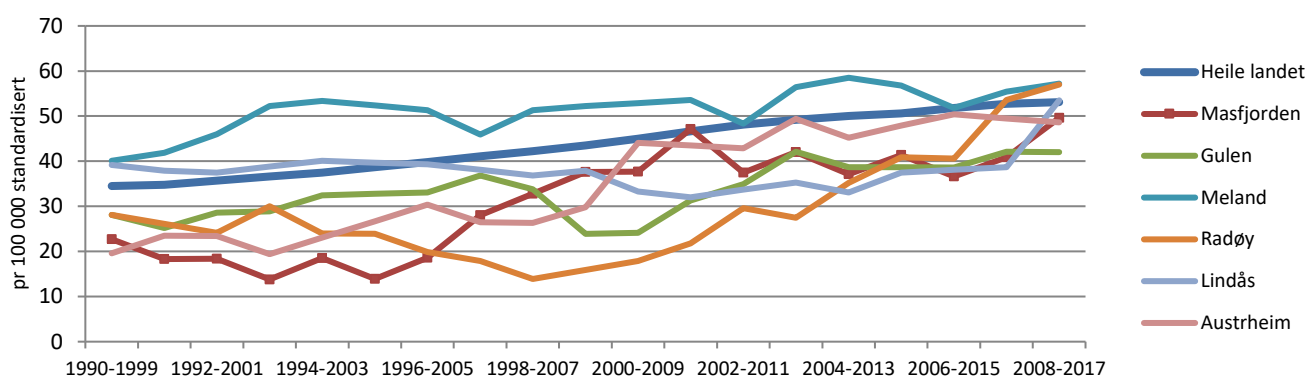
Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank

6.3.3 Nye krefttilfelle- Tykk- og endetarmskreft (C18-20)



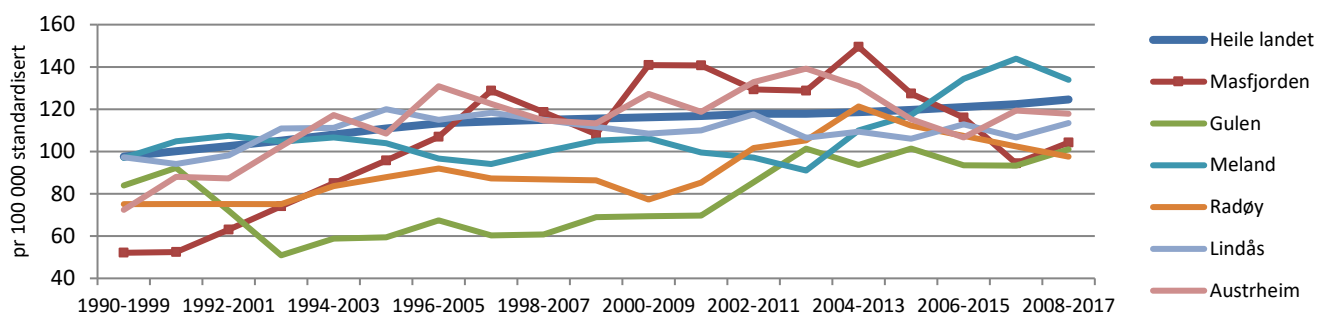
Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank

6.3.4 Nye krefttilfelle - Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47)



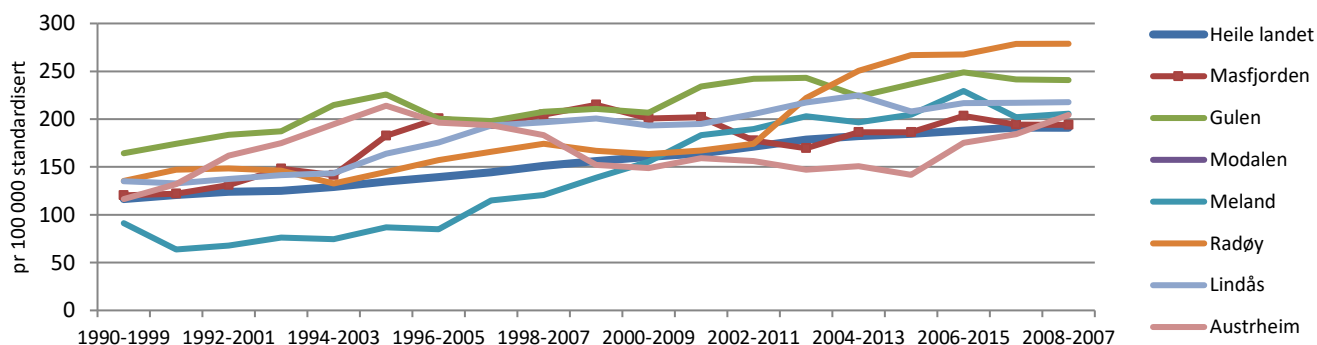
Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelestatistikkbank

6.3.4.1 Nye krefttilfelle - Brystkreft (C50)



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelestatistikkbank

6.3.4.2 Nye krefttilfelle - Prostatakreft (C61)



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelestatistikkbank

6.3.4.3 Kreftdødelegheit

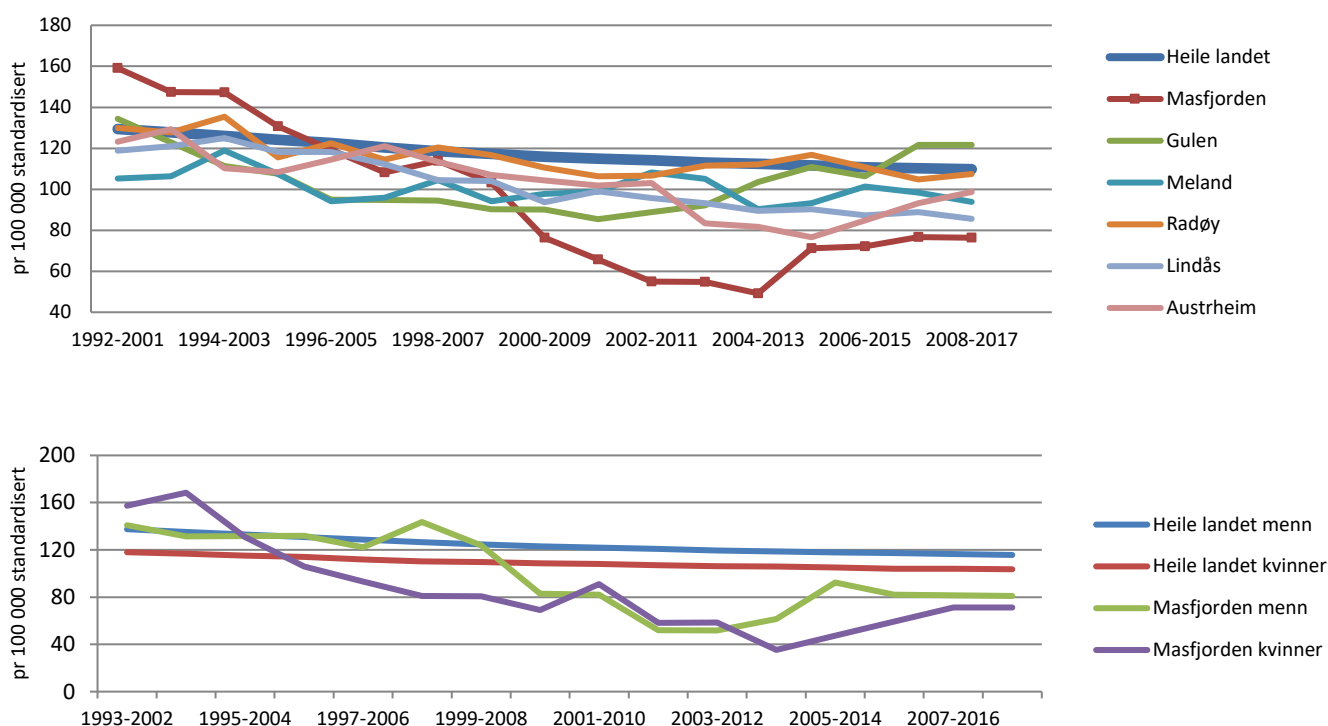


Diagramma viser tal døde av kreft i aldersgruppa 0-74 år. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 100 000 innbyggjarar pr år gitt som gjennomsnittet over 10- årsperiodar.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

6.4 Muskel- og skjelettlidingar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av primærhelsetenesten: I Masfjorden kommune er ca 500 personar i året i kontakt med fastlege eller legevakt grunna muskel- og skjelettlidingar der rundt 80 av desse er mellom 15-29 år. Masfjorden kommune ligg marginalt likt med landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane.

Grunngjeving for val av indikator

Muskel- og skjelettlidingar, saman med psykiske lidingar, er dei mest vanlege grunnane til sjukefråvær i Noreg.

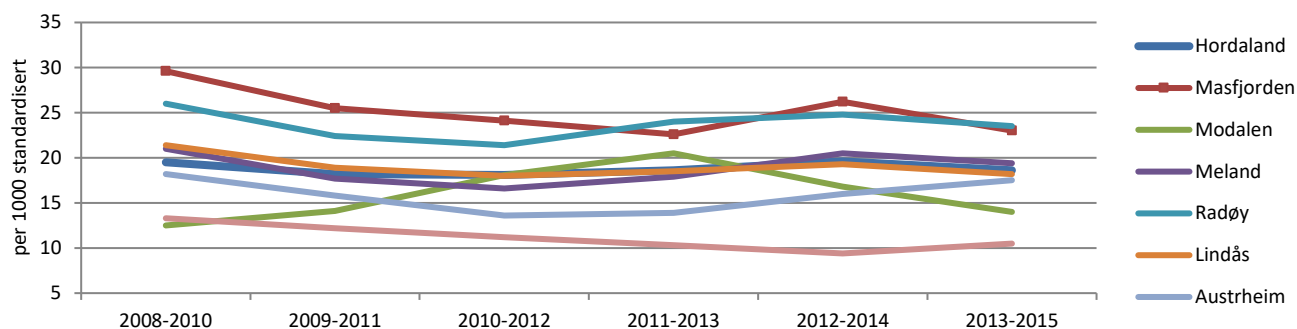
Muskel- og skjelettlidingar er og ein av dei vanlegaste grunnane til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetenester og –tilbod.

Bruk av primærhelsetenesten kan gje informasjon om helsetilstand og omfang av sjukdom. Dette kan vidare seie noko om bakanforliggjande faktorar som miljø og levevanar blant innbyggjarane.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Tidsskrift for Den norske legeforening, nr 23/2010

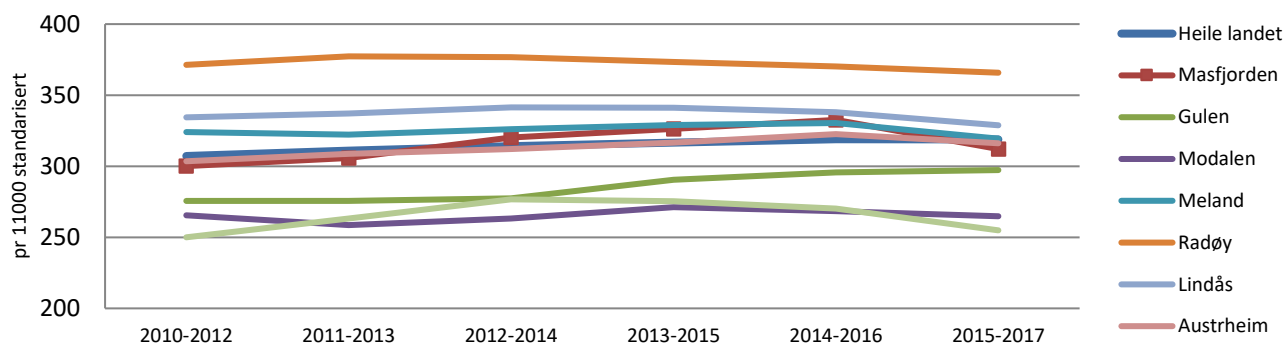
6.4.1 Førebyggbare sjukdomar behandla i sjukehus – sjukdom i muskel-skjellettsystem og bindevev



Diagrammet viser brukarar med sjukdom i muskel-skjellettsystem og bindevev som vert behandla i sjukehus. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

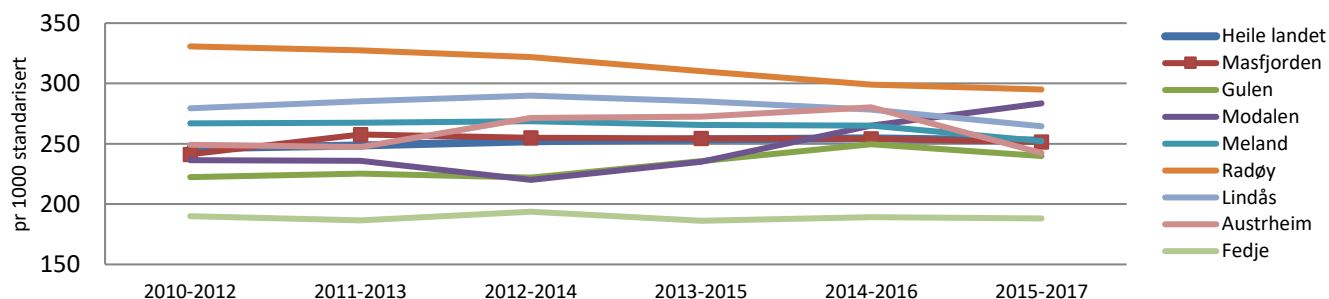
6.4.2 Bruk av primærhelsetenesten, muskel- og skjelettlidingar 0-74 år



Diagrammet viser tal unike personar mellom 0-74 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.4.3 Bruk av primærhelsetenesten, muskel- og skjelettlidingar 15-29 år



Diagrammet viser tal unike personar mellom 15-29 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.5 Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Kolssjukdom behandla i sjukehus: Masfjorden kommune ligg om lag på snittet både når det gjeld landet og nabokommunane når det gjeld personar med kolssjukdom som vert behandla på sjukehuset i året. Samla sett er det om lag 3,5 personar over 45 år som årleg hadde dag- eller døgnopphald i spesialisthelsetenesta med diagnosen KOLS.

Bruk av KOLS-og astma-medikament: Masfjorden kommune ligg godt under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av KOLS- og astma-medikament. Samla sett er det ca 140 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på KOLS- og astma- medikament i året.

Grunngjeving for val av indikator

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekomst, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekomst blant innbyggjarane. Bruk av legemidler til behandling kan gje innsikt i problematikken av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar som kan bidra med verdfull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

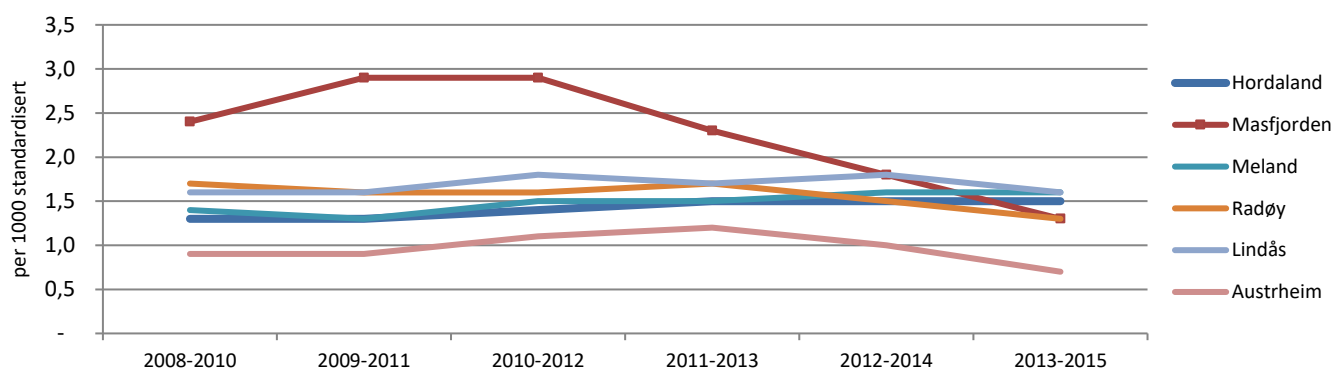
Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS, og av desse har meir enn halvparten diagnosen utan å vite om det. Førekomen av KOLS er aukande, særleg blant kvinner. Hovudgrunnen er røyking som forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskaper spelar og ei rolle. Førekomen av KOLS aukar med aukande tobakksforbruk, og kan sei noko om innbyggjarane sine røykevanar.

Innbyggjarundersøkingar i Norge viser at førekomen av astma har auka dei siste 20 åra, spesielt hjå born.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisjukdommer, Helse- og omsorgsdep.

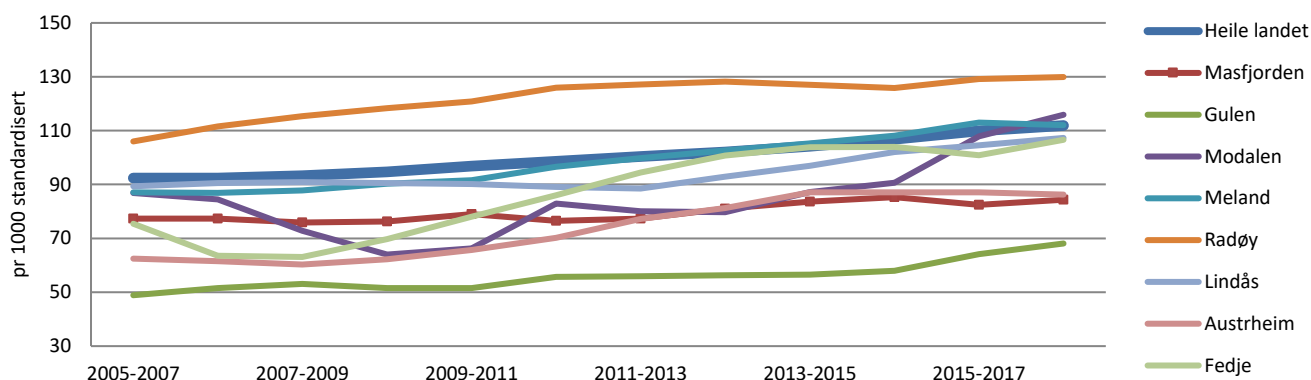
6.5.1 Førebyggjare sjukdomar behandla i sjukehus - KOLS



Diagrammet viser brukarar med kolssjukdom som vert behandla i sjukehus. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

6.5.2 Bruk av KOLS- og astma-medikament 45-74 år



Diagrammet viser brukarar av KOLS- og astma-medikament utlevert på resept til personar mellom 45-74 år. Brukarar vert definert som peronar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

6.6 Smerter

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av smertestillande medikamenter: Masfjorden kommune ligg jamt med landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av smertestillande medikament.

Samla sett er det ca 320 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på smertestillande medikament i året.

Grunngjeving for val av indikator

Kroniske smertetilstander og psykiske lidningar er dei viktigaste grunnane til at menn og kvinner fell ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Om lag 30 % av vaksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanlegaste grunnen, men ei rekke andre lidningar kan og føre til kronisk smerte. Førekomensten er høgare enn i mange andre europeiske lang. Langt fleire kvinner enn menn seier at dei har kroniske smerter, og kvinner er og i langt større grad enn menn sjukemelde og uføre som ei følge av kroniske smerter.

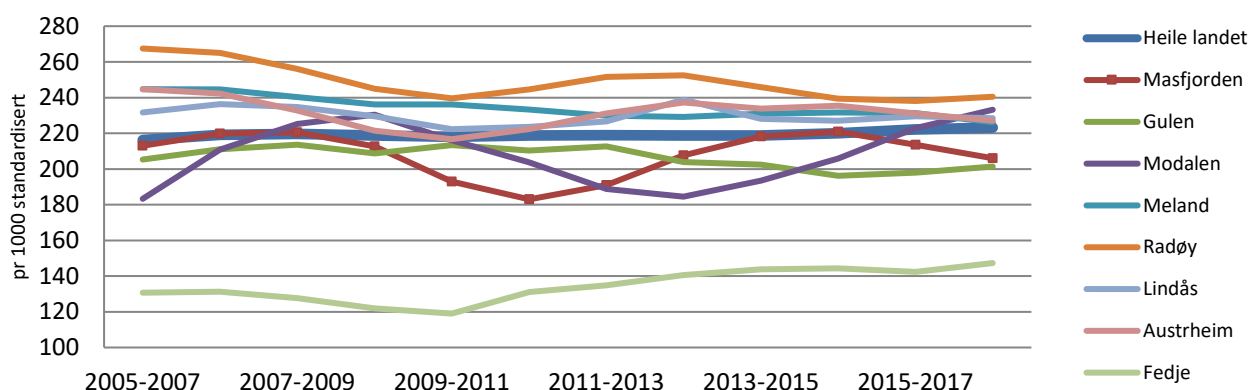
Når det gjeld ikkje-reseptpliktige medikamenter, viser ei undersøking at ungdommen sin bruk at desse medikamenta har auka. Det kan sjå ut som om at smertestillande vert brukt mot «dagleglivets plager» som lett hovudverk og manglande væskeinntak.

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekomenst, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekomenst blant innbyggjarane. Bruk at legemidler til behandling kan gje innsikt i problematikken av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar som kan bidra med verdfull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Tidsskrift for Den norske legeforening, 2009

6.6.1 Bruk av reseptpliktige smertestillende medikament (M01A, N02A, N02B, N02C)



Diagrammet viser brukarar av smertestillende medikament utlevert på resept til personar mellom 0-74 år. Brukarar vert definert som peronar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

6.7 Psykiske lidningar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av primærhelsetenesten: I Masfjorden kommune er i snitt 140 personar i året i kontakt med fastlege eller legevakt grunna psykiske symptom eller lidningar. Av desse er det i underkant av 30 personar i aldersgruppa 15-29 år. Angst og depresjon er dei dominerande lidingane med om lag halvparten av pasientane. Det er færre pasientar per tusen i Masfjorden kommune som har hatt kontakt med fastlege / legevakt grunna psykiske lidningar enn landsgjennomsnittet og nabo-kommunane.

Medikamentbruk mot psykiske lidningar: Bruk av antidepressiva og ADHD-midlar i Masfjorden kommune aukar, medan bruk av sove- og beroligande midlar er relativt stabilt over tid. Felles for bruk av ovannemnde midlar er at Masfjorden kommune ligg godt under landsgjennomsnittet og i nedre del av diagrammet samanlikna med nabokommunane med unntak av bruk av antipsykotika der Masfjorden kommune har ein relativ stor auke dei siste 10 åra og ligg no om lag på landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane. Samla sett er det ca 200 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept mot psykiske lidningar i året.

Grunngjeving for val av indikator

Førekkomsten av psykiske lidningar i Norge er svært vanleg og stabil. Ca 1/3 av vaksne har ei psykisk liding i løpet av eit år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av born og unge til ei kvar tid har ei psykisk liding. Sett undet eitt er angstlidingar den vanlegast psykiske lidinga hjå både born, unge og vaksne, fulgt av depresjon. Auke i dødelegheit, sjukemeldingar og uførepensjon er nokre av dei viktigaste følgjene av psykiske sjukdom.

Tiltak for å utjevne sosial ulikskap vil truleg ha ei effekt på utvikling av enkelte psykiske lidningar.

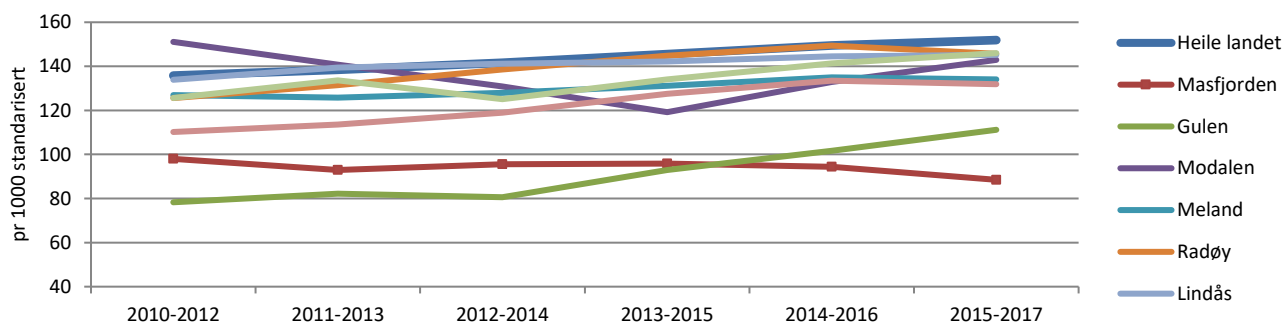
Sosial støtte og utvikla meistringsevne er dei viktigaste førebyggjande faktorane mot utvikling av psykiske lidningar.

Primærhelsetenesta: Bruk av primærhelsetenesta kan gje informasjon om omfang av sjukdom. Dette kan vidare seie noko om bakanforliggjande faktorar som miljø og levevanar blant innbyggjarane.

Medikamentbruk mot psykiske lidningar: Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekost, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekost blant innbyggjarane. Bruk av legemidlar til behandling kan gje innsikt i problematikken av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar som kan bidra med verdfull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden.

Kjelde: Folkehelseinstituttet
Proposisjon til Stortinget (Folkehelselova)

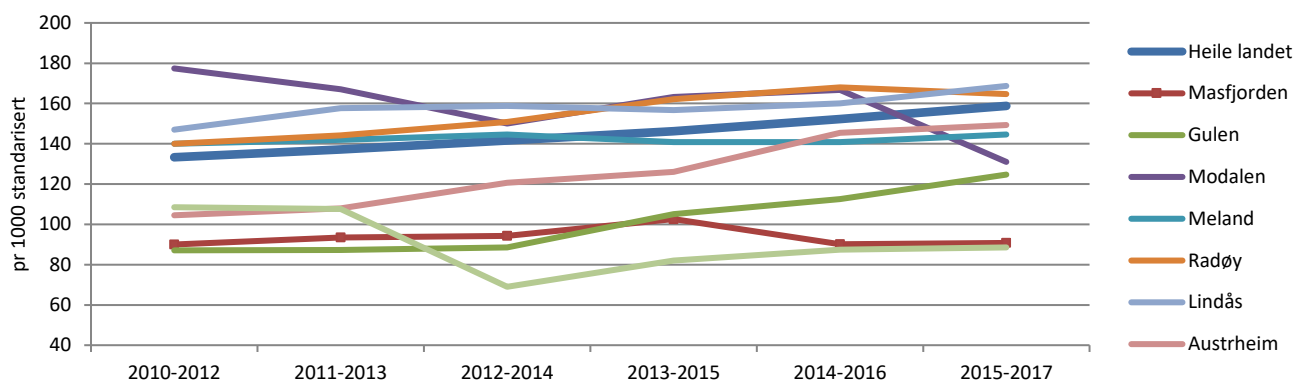
6.7.1 Bruk av primærhelsetenesten, psykiatri 0-74 år



Diagrammet viser tal unike personar mellom 0-74 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

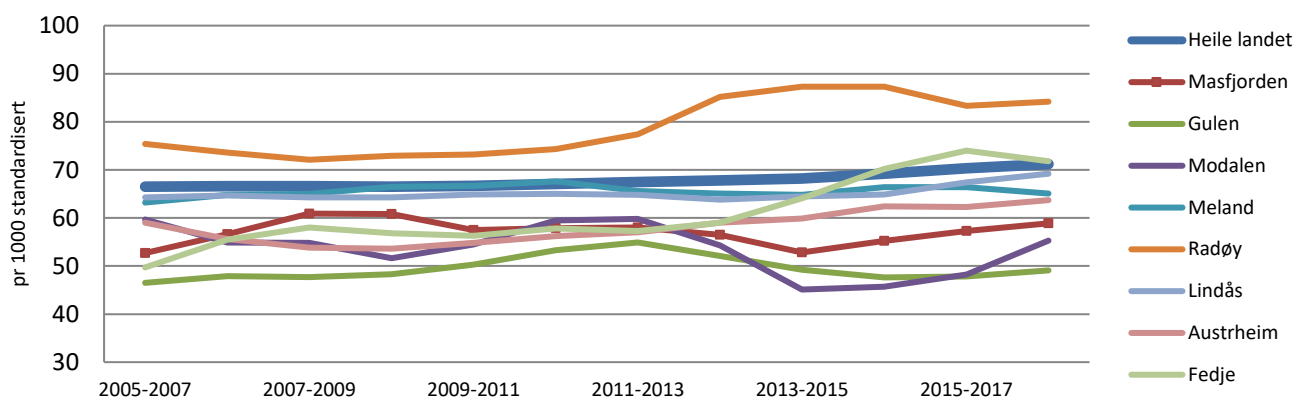
6.7.2 Bruk av primærhelsetenesten, psykiatri 15-29 år



Diagrammet viser tal unike personar mellom 15-29 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

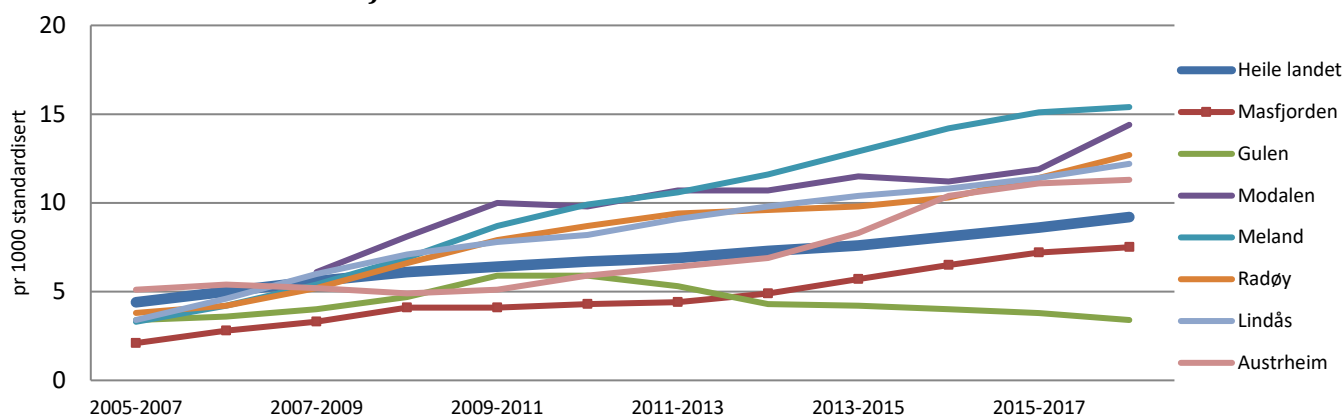
6.7.3 Bruk av antidepressiva (N05A, N06A)



Diagrammet viser brukarar av antidepressiva utlevert på resept til personar mellom 0-74 år. Brukarar vert definert som personar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank

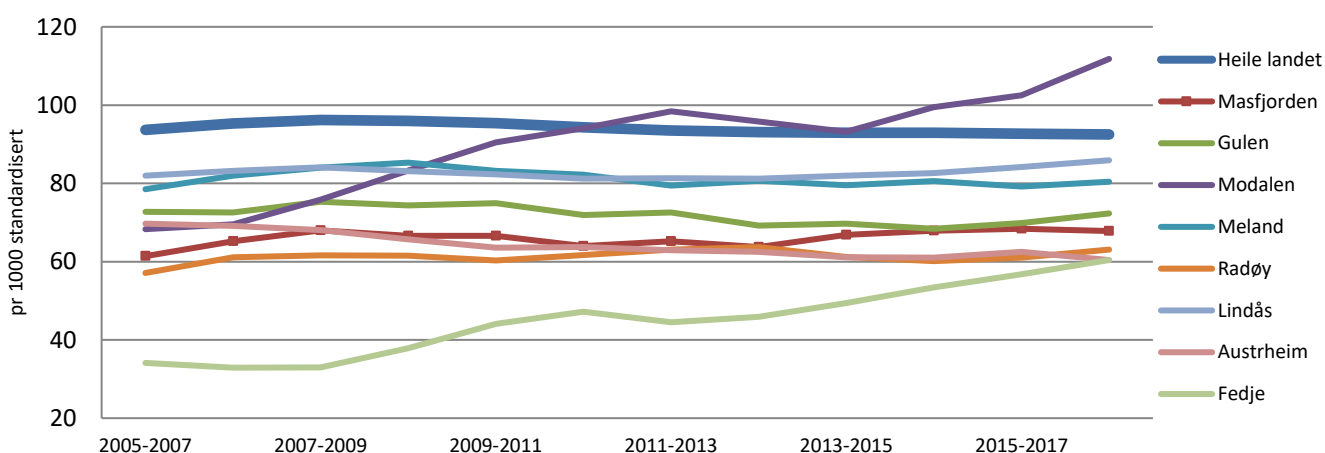
6.7.4 Bruk av ADHD-midlar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (C02AC02, N06BA ekskl NA6BA07)



Diagrammet viser brukarar av ADHD-midlar utlevert på resept til personar mellom 0-74 år. Brukarar vert definert som peronar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank

6.7.5 Bruk av sove- og beroligande midlar (N05B, N06B)



Diagrammet viser brukarar av sove- og beroligande midlar utlevert på resept til personar mellom 0-74 år. Brukarar vert definert som peronar som har henta ut minst ein resept i kalenderåret. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank



Masfjorden kommune

Austfjordvegen 2724

5981 Masfjordnes

Val av viktige faktorar for folkehelsa i Masfjorden Kommune.

Masfjorden kommune sin strategiplan skal reviderast og i samband med dette skal viktige faktorar for folkehelsa i Masfjorden kommune ligge til grunn for neste 4 års strategiplan. Desse faktorane skal vere med på å prioritere kva planar som bør/skal reviderast eller utarbeidast dei neste 4 åra. Kommunen har oppdatert sin Folkehelseoversikt i 2019, slik at statistikkane i oversikten har dei siste tilgjengelege data. Statistikk seier ikkje alt, så tilbakemelding frå dykk er viktig for å få ei heilheitleg vurdering av kva som er viktig for god folkehelse i kommunen og kva me bør prioritere i vårt planarbeid.

Døme på faktorar kan vere fritidstilbod, trygg oppvekst, arbeidsplassar, einsemd, deltaking i samfunnet, folketalsutvikling og psykisk helse.

Svarfrist for tilbakemelding er 30.09.19

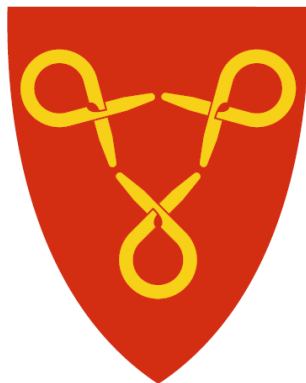
Mvh

Malin Daae Steine

Folkehelsekoordinator

Konstituert Helse- og omsorgsleiar

MASFJORDEN KOMMUNE



TEMADELPLAN FOR KOORDINERANDE EINING, INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR 2019 - 2025



Innhold

1. Innleiing	4
2. Forankring i kommunale planar	4
2.1 Arbeid med planen.....	4
3. Føremål med planen.....	4
4. Koordinerande eining	4
4.1 Organisering.....	5
4.2 Rutinar.....	6
4.3 Sentrale oppgåver	7
4.4 Andre lokale saker	7
5. Individuell plan og koordinator	7
5.1 Føremål med individuell plan og koordinator	8
5.2 Retten til individuell plan.....	8
5.3 Koordinator sine oppgåver i kommunen	9
6. Brukarmedverknad	9
7. Samhandling med spesialisthelsetenesta	10
8. Samhandling med andre einingar	10
9. Handlingsdel	11

1. Innleiing

Kommunen må velja ei organisering av koordinerande eining som sikrar at lovpålagte funksjonar vert ivareteke. Verksemd som yter helsehjelp skal organiserast slik at helsepersonell blir i stand til å overhalde lovpålagte plikter jf. Helsepersonellova § 16.

Koordinering og samhandling er områder med behov for ei tydeleg organisering. Roller og ansvar må være avklart og rutinar må være utarbeidd som ein del av kommunane sitt kvalitetssystem. Tenestene skal være enkle å finne fram til - ei dør inn. Informasjon ut til innbyggjarane og brukarmedverknad er sentralt i dette arbeidet.

2. Forankring i kommunale planar

Planen er i samsvar med kommunedelplan for helse, omsorg og sosial og ei direkte oppfølging av temadelplan for rehabilitering og habilitering for 2017 – 2024. Her står det at tenestene skal vere enkle å finne fram til – ei dør inn. Her går det fram at det er behov for å klargjera ansvar og oppgåvefordeling i forhold til samarbeid med forvaltningskontoret, einingane og dei utøvande tenestene. Eit av tiltaka er å definere organisering av koordinerande eining, avklare oppgåver, roller og ansvar, samt utarbeide rutinar.

2.1 Arbeid med planen

Planen har vore utarbeidd i eit tverrfagleg samarbeid i helse- og omsorg. I tillegg har det vore møte med råd for menneske med nedsett funksjonsevne og eldrerådet for innspel og dialog rundt arbeidet med planen. Her kom det innspel på at det i forhold til «ei dør inn» må være tydeleg og avklarte roller og ansvar, for dei som kontaktar koordinerande eining og dei som alt er i systemet.

3. Føremål med planen

Gjennom planen vil ein løfte fram dei tema og områder som skal avklarast og fastsetjast som eit grunnlag for arbeidet gjeldane koordinerande eining, individuell plan og koordinator. Det vil bli avklart kva roller, ansvar og oppgåver som ligg til dette arbeidet, rutinar og dokument som skal utarbeidast. Dette for å sikre god samhandling og heilskapleg koordinerte tenester til brukarane.

4. Koordinerande eining

Det skal finnast ei koordinerande eining for rehabilitering - og habiliteringsverksemd i kommunen, jf. helse og omsorgstenestelova § 7-3. Den koordinerande eininga skal bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar og brukarar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering eller rehabilitering.

4.1 Organisering

Jf. Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator må eininga være lett å koma i kontakt med for brukarar og samarbeidspartar. Eininga sitt verkeområde er på tvers av einingar, fagområde, nivå og sektorar talar for at den bør plasserast høgt oppe i organisasjonen. Eininga si rolle som fast kontaktpunkt i samarbeid med spesialisthelsetenesta bør leggjast vekt på. Uavhengig av organisering, må det sikrast føreseielege og forankra møteplassar og samarbeidsstrukturar.

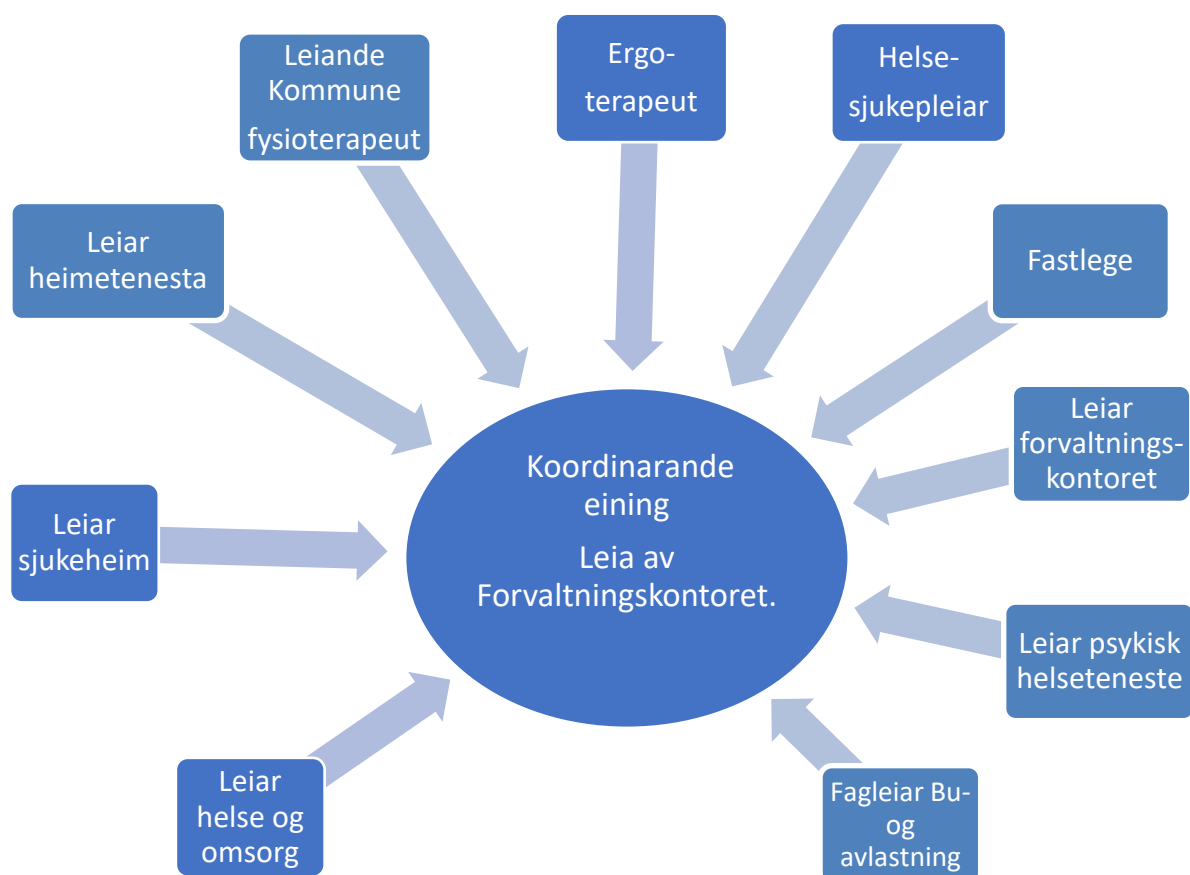
Sjølv om funksjonen vert omtalt som «eining» stiller lovverket ingen krav til eigen organisatorisk eining. Eininga kan organiserast som eigen eining, som eit fast overordna team, som eigen koordinator for dette formålet eller gjennom ordinær verksemd.

Koordinerende eining har tradisjonelt vore knytt til rolla som kommunefysioterapeut i Masfjorden kommune, men det er eit behov for å etablera eit meir tverrfagleg samarbeid for å få tilstrekkeleg samhandling på dette området.

Masfjorden kommune har dei siste åra etablert eit forvaltningskontor med ein leiar og merkantil med kompetanse innan helsefag, offentleg rett og sakshandsaming. Organisering og arbeidsområdet her tilseier at det gjev gode mogelegheiter for ei teamorganisering.

Teamorganisering, med deltaking frå fleire einingar vert i følgje helsedirektoratet erfart som ein god organisasjonsform for å sikre brei forankring og tilnærming. I slike tilfelle må det sikrast leiing og samarbeidsrutinar, slik at dei saman utgjer ei eining. Helsedirektoratet viser til at det kan bli for sårbart der funksjonen vert ivaretatt av ein stilling som og er tillagt andre oppgåver, der teamorganisering bør vurderast.

Utifrå desse tilrådingane vil ein organisere koordinerande eining slik:



- Koordinerande eining vert organisert og fungerer som eit team leia av Forvaltningskontoret
- Kontaktperson inn mot spesialisthelsetenesta vert leiande kommundefysioterapeut
- Koordinerande eining er fast representert ved: Leiar for forvaltningskontoret, leiande kommundefysioterapeut, ergoterapeut frå hjelpemiddeltenesta, leiar for psykisk helseteneste, helsesjukepleiar, leiar for heimetenesta, leiar for sjukeheim, fagleiar Bu- og avlastningstenesta, fastlege og leiar for helse- og omsorg.
- Andre einingar som oppvekst, NAV eller barnevern vert kalla inn ved behov
- Koordinerande eining har faste samarbeidsmøte organisert av leiar på forvaltningskontoret

4.2 Rutinar

Det er krav om at mandat og instruks for eininga må finnast i kommunen sitt kvalitetssystem. Dette vil bli synleggjort i arbeidet med rutinar som vert utarbeidd.

Rutinar rundt organisering, oppgåver og samhandling i koordinerande eining vert utarbeidd i egne rutinar i form av prosedyrar som skal vera ein del kommunen sitt kvalitetssystem.

Arbeid med individuell plan og koordinator vert særst viktig. Samhandling og samarbeid med andre einingar og brukarorganisasjonar skal og synleggjerast.

Informasjon om koordinerande eining skal oppdaterast og føreligga på ein god og brukarvenleg måte på kommunen si heimeside.

4.3 Sentrale oppgåver

- Kommunen sin plan for rehabilitering- og habilitering
- Legge til rette for brukarmedverknad
- Ha oversikt over tilbod innan rehabilitering - og habilitering
- Overordna ansvar for individuell plan og koordinator
- Utarbeide rutinar for arbeidet med individuell plan og koordinator
- Oppnemning av koordinator
- Kompetanseheving om individuell plan og koordinator
- Opplæring og rettleiing av koordinatorar
- Medverke til samarbeid på tvers av fagområde, nivå og sektorar
- Ivareta famileperspektivet
- Sikre informasjon til innbyggjarane og samarbeidspartar
- Motta interne meldingar om mogeleg behov for rehabilitering- og habilitering

4.4 Andre lokale saker

Koordinerande eining vil i faste samarbeidsmøte og ta opp aktuelle saker som ikkje inneber behov for individuell plan. Dette kan være i form av anonyme case som felles råd og rettleiing, eller innmeldte saker etter samtykke for ei tverrfagleg vurdering. Dette vil framgå i prosedyrar for koordinerande eining.

5. Individuell plan og koordinator

- Koordinerande eining skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Overordna ansvar inneber at eininga mellom anna skal motta meldingar om behov for individuell plan og sørge for at det blir utarbeida rutinar og prosedyrar for arbeidet med individuell plan.

Ved at koordinerande eining vert organisert i form av eit team leiar av Forvaltningskontoret, betyr det at behov for Individuell plan skal meldast og registrerast på Forvaltningskontoret. Melding om behov vert tatt opp på faste møter eller blir handtert fortløpande når det er naudsynt.

Leidande kommunefysioterapeut vil i si rolle inn mot koordinerende eining ha eit særskilt ansvar for individuell plan og koordinator. Dette vil gå fram i nære omtale av koordinerende eining i eigen prosedyre. Det skal utarbeidast prosedyrar for det heilskaplege arbeidet med individuell plan og koordinator.

5.1 Føremål med individuell plan og koordinator

- Sikre at pasient og brukar får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tenestetilbod
- Sikre pasient og brukar sin medverknad og innflytelse
- Styrke samhandlinga mellom tenesteytar, og pasient og brukar og eventuelt pårørande
- Styrke samhandlinga mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektorar

Koordinator er ein tenesteytar som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tenestetilbodet, samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator vert oppnemnt i samband med individuell plan, men skal og bli tilbydd sjølv om vedkomande takkar nei til individuell plan. Formålet med koordinator er det same som for individuell plan.

5.2 Retten til individuell plan

Pasient og brukar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester, har rett til å få utarbeida individuell plan, Jf. Pasient og brukarrettighetsloven §2-5.

Den individuelle planen gjev ikkje pasient eller brukar større rett til helse- og omsorgstenester enn det som følger av det øvrige regelverket.



5.3 Koordinator sine oppgaver i kommunen

Koordinator skal medverke til å :

- Sikre samtykke frå pasient og brukar til oppstart av planprosess og informasjonsutveksling
- Legge til rette for at pasient, brukar og eventuelt pårørende deltek i arbeidet
- Avklare ansvar og forventningar
- Sikre god informasjon og dialog med pasient og brukar, og eventuelt pårørende, gjennom heile prosessen
- Sikre heilskapleg kartlegging med utgangspunkt i pasient og brukar sine mål, ressursar og behov
- Sikre god samhandling mellom aktørane i helsetenesta, herunder med fastlegen som har det medisinskfaglege koordineringsansvaret, samt med relevante tenesteytarar i andre sektorar
- Sikre samordning av tenestetilbodet og god framdrift i arbeidet med individuell plan
- Sikre felles forståing av måla i planprosess
- Initiere, innkalle og eventuelt leie møte knytta til individuell plan og koordinering
- Følgje opp, evaluere og oppdatere plandokumentet
- Følgje opp og evaluere arbeidsprosessen

Masfjorden kommune nyttar Sampro som digitalt verktøy for individuell plan. Oppgåvene vil bli nærare omtalt i eigne prosedyrar og rettleiar som vert utarbeidd for koordinatorar. Leiande kommunefysioterapeut har ansvar for opplæring og oppfølging av koordinatorar.

6. Brukarmedverknad

Pasient eller brukar sine behov skal vera fokus i tenestene. I møte med den einskilde vil me spørje - **kva er viktig for deg?**

På den måten vil me sikre at den einskilde sin ståstad skal være utgangspunkt for dialog og samhandling rundt individuell plan og koordinering.

Brukarmedverknad vil og vera sentralt i samhandling og kontakt med brukarorganisasjonar, og i etablerte møtefora med råd for menneske med nedsett funksjonsevne og eldrerådet.

7. Samhandling med spesialisthelsetenesta

Koordinerende eining i helseføretak og kommunen er gjensidige kontaktpunkt for tverrfagleg samarbeid. Einingane sin plass og rolle skal vera synleggjort i den avtalte samarbeidsstrukturen mellom helseføretaket og kommunane gjennom dei gjeldane samarbeidsavtalar. Innan sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering, individuell plan og kooordinator er følgjande samarbeidsavtalar dei mest sentrale:

Tenesteavtale 1: Avklaring av ansvar og oppgåver mellom helseføretak og kommunar

Tenesteavtale 2,3 og 5: retningslinjer for samarbeid om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator

Tenesteavtale 6 og 7 : Samarbeid om kompetanse og forskning.

Utifrå at koordinator i samband med individuell plan i dei fleste tilfelle vert oppnemnt i kommunen, blir rolla til koordinator i spesialisthelsetenesta noko annleis.

I spesialisthelsetenesta inneber oppgåva til koordinator å koordinere internt under opphaldet, og eksternt med dei som skal følgje opp etter utskriving.

8. Samhandling med andre einingar

Ein person med behov for langvarige og koordinerte tenester kan ha behov for bistand på fleire livsområde. Individuell plan , som er eit felles verktøy på tvers av fagområde, nivå og sektorar erstattar ikkje behov for detaljerte delplanar. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplanar, treningsprogram med meir, kan inngå som delar av den individuelle planen.

Skulen si plikt til å medverke i arbeidet med individuell plan er nedfelt i opplæringslova § 15-5. Her står det følgjande:

Skulen skal, når det er nødvendig for å ivareta elevanes behov for eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod, delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan heimla etter anna lov og forskrift.

Individuell plan er og heimla i Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen §15 (NAV-lova) og Lov om sosiale tjenester i arbeids-og velferdsforvaltning §28 og § 33 og Lov om barneverntjenester § 3-2 a.

Det vil ver naturleg at det er den eininga som yter størsteparten av tenester for den einskilde, som vil ha ei koordinatorrolle for individuell plan.

9. Handlingsdel

I samsvar med denne planen skal det utarbeidast følgjane:

PROSEDYRE FOR:	ANSVARLEG
Organisering, rolle og ansvar for koordinerande eining	Leiar helse- og omsorg
Samhandling og oppgåver for koordinerande eining	Leiar forvaltningskontoret
Mottak og handtering av melding om behov for IP	Leiar forvaltningskontoret
Oppnemning, ansvar og oppgåver for koordinator	Leiande kommunefysioterapeut
Arbeid med individuell plan	Leiande kommunefysioterapeut
Opplæring, rettleiing og kompetanseheving om individuell plan for koordinator	Leiande kommunefysioterapeut
Samarbeid på tvers av fagområde, nivå og sektorar	Leiar helse- og omsorg
Informasjon til innbyggjarane og samarbeidspartar	Leiar forvaltningskontoret
Oppfølging av plan for rehabilitering og habilitering	Leiar helse- og omsorg
Oversikt over tilbod innan rehabilitering og habilitering	Leiande kommunefysioterapeut
Mottak av interne melding om behov for rehabilitering og habilitering	Leiar forvaltningskontoret
Brukarmedverknad	Leiar forvaltningskontoret
RETTELEIAR FOR:	
Koordinatorar for individuell plan	Leiande kommunefysioterapeut og Ergoterapeut