



Folkehelseoversikt Masfjorden kommune



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1 Bakgrunn og lovgrunnlag.....	4
2 Informasjon om oversikta	5
2.1 Kjelde og metode	5
2.2 Årsaksforhold, konsekvensar og ressursar.....	6
2.3 Oppdatering	6
2.3.1 Årshjulet for folkehelsearbeid:.....	6
3 Helsetilstand og påverkingsfaktorar.....	7
3.1 Befolkningssamansetning.....	7
3.1.1 Befolkningsendringar	7
3.1.2 Befolkningsframskriving	9
3.1.3 Etnisitet.....	9
3.1.4 Personar som bur åleine.....	10
3.1.5 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	11
3.1.6 Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak	12
3.2 Oppvekst og levekår	13
3.2.1 Låg inntekt husholdning	13
3.2.2 Arbeidsløyse	13
3.2.3 Nedsett arbeidsevne	14
3.2.4 Sjukefråvær	15
3.2.5 Uføretrygd	16
3.2.6 Mottakarar av sosialhjelp.....	17
3.2.7 Barnehagedekning.....	18
3.2.8 Grunnskule som høgast utdanningsnivå	19
3.2.9 Fråfall i vidaregåande skule.....	20
3.2.10 Separasjon	21
3.2.11 Barnevern	21
3.2.12 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	23
3.2.13 Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak	26
3.3 Fysiske, biologiske, kjemiske og sosial miljø (miljøretta helsevern)	27
3.3.1 Drikkevasskvalitet.....	27
3.3.2 Oppleving av mobbing i barnehage.....	28

3.3.3	Oppleving av mobbing i skulen	28
3.3.4	Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	30
3.3.5	Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	31
3.4	Skader og ulukker	32
3.4.1	Sjukehusinnlegging etter ulukker	32
3.4.2	Trafikkulukker	33
3.4.3	Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	35
3.4.4	Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	36
3.5	Helserelatert åtferd	37
3.5.1	Fysisk aktivitet	37
3.5.2	Kosthald.....	37
3.5.3	Røyking	38
3.5.4	Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	39
3.5.5	Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	40
3.6	Helsetilstand.....	41
3.6.1	Trivsel og meistring	41
3.6.2	Diabetes.....	43
3.6.3	Hjarte- og karsjukdommar.....	44
3.6.4	Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma.....	47
3.6.5	Smerter	48
3.6.6	Muskel- og skjelettlidingar	49
3.6.7	Psykiske lidingar	50
3.6.8	Smittsomme sjukdomar	53
3.6.9	Kreft.....	56
3.6.10	Sjukehusinnleggingar generelt	57
3.6.11	Tannhelse	58
3.6.12	Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	59
3.6.13	Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	61
3.7	Kvalitative vurderingar av utfordringsbilete i kommunen	62
3.7.1	Utfordringsbilete	62

1 Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha ein skriftleg oversikt over helsetilstanden i befolkninga, og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne. Plikta til å ha denne oversikta er forankra i folkehelseova, lov om smittevern, forskrift om oversikt over folkehelse (folkehelseoversikta), forskrift om miljøretta helsevern og forskrift om kommunens helsefremmande og førebyggjande arbeid i helsestasjon – og skulehelsetenestene.

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringar og ressursar. I tillegg skal den innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Kommunen skal særlig vere merksam på trekk og utvikling som kan skape eller oppretthalde sosiale og helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar. Det skal utarbeidast eit samla oversiktsdokument kvar fjerde år som skal liggje til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal føreliggje når ein skal starte opp arbeidet med planstrategi og danne grunnlag for mål og strategiar. Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Oversikten skal baserast på:

- Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
- Kunnskap frå dei kommunale helse – og omsorgstenestene
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse

Krav til oversikta sitt innhald i høve til folkehelseforskrifta med eksempel frå merknader til forskrifta:

- Befolkningsamansetning: Innbyggjartal, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster.
- Oppvekst – og levekårforhold: Økonomiske vilkår (andel med høg – og låg inntekt, inntektsforskjellar), bu – og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sjukefråvær, uføretrygd), og utdanningsforhold (andel med høgare utdanning, fråfall i vidaregåande skule)
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Drikkevatt – og luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelvegnett, antal støyplasser, oversikt over smittsame sjukdomar, organisasjonsdeltaking, valdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar.
- Skade og ulykker
- Helserelatert åtferd: Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmiddel, risikoåtferd som kan gi utslag i skader og ulykker
- Helsetilstand: Informasjon om førekomst av sjukdomar der førebygging er viktige som psykisk lidingar, hjerte – karsjukdomar, type 2- diabetes, kreft, kroniske smerte og belastningssjukdomar, karies.

Dette dokumentet er den skriftlege oversikta over helsetilstand og påverkingsfaktorane i Masfjorden kommune. Det ivaretar både kravet om å ha ein løpande oversikt over folkehelseutfordringane og kravet til å ha eit samla oversiktsdokument, som ligg til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Oversikta er tilgjengelig for alle kommunen sine innbyggjarar på; Masfjorden kommune si heimeside

2 Informasjon om oversikta

2.1 Kjelde og metode

Statistikk, tabellar og informasjon er henta frå – eller basert på tal frå:

- Folkehelseinstituttet sine statistikkisider – kommunehelsa og MSIS
- Utdanningsdirektoratet – skuleportalen
- NAV
- Hordaland fylkeskommune
- SSB og kostra
- Kommunen

Kjelde er oppgitt i dei enkelte tabellane/diagramma.

Det er viktig å vere merksam på at talverdiane i fleire av diagramma ikkje begynner med null. Det tydeleggjer forskjellane mellom kommunane, men kan og skape eit bilde av at forskjellane er større enn dei faktisk er.

Statistikk og helseoversiktar kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knytt store utfordringar til bruk av statistikken og tolkinga av den. Statistikk gir ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løysningar. Eit eksempel som viser utfordringar, er statistikk over aukande bruk av kolesterolsenkande medikament i samfunnet. Dette kan tolkast på fleire måtar – det kan vere fleire personar som har høgt kolesterol enn tidlegare, men det kan og vere at fleire med høgt kolesterol blir oppdaga eller at grensene for å sette i gang med medikamentell behandling har blitt endra. Det kan og vere ein kombinasjon av alle faktorane. Statistikken som viser auke av medikamentell behandling gir oss lite informasjon om årsakene til denne auken.

Konklusjon om årsaker blir ofte tolkingar!

Små kommunar har ofte større utfordringar enn store når det gjeld utarbeiding og tolking av statistikk. Dette skuldast blant anna omsynet til personvernet og for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjonar frå år til år kan gi store utslag. Når variasjonane er store, blir det vanskeleg å vurdere trendar. Av den grunn blir det ofte brukt eit glidande gjennomsnitt – ein middelvei av målingar over fleire år. Då vil det vere lettare å sjå trendar – noko som ofte er viktigare enn å sjå på statistikk isolert for eit enkelt år. Samtidig er det viktig å hugse at eit spesielt høgt eller lågt resultat eit år, kan gi store utslag i gjennomsnittverdiane.

Ved samanlikning av datamateriell i denne oversikta, må ein ta høgde for at forskjellane kan skuldast tilfeldig variasjon. For å samanlikne forskjellige kommunar eller sjå på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdiar – då er påverknad pga alders- og kjønnsamansetning redusert. Det er oppgitt i diagramma der verdiane er standardisert.

For ytterligere statistikk og oversikter vises det til: nglms.no/samfunnsmedisin og folkehelse/statistikk og [Folkehelseprofil for Masfjorden kommune 2014](#)

2.2 Årsaksforhold, konsekvensar og ressursar

Kommunen har gjennom ei tverrfagleg arbeidsgruppe gjennomført ei vurdering av årsaksforhold og konsekvensar, for ei rekkje av parametarane i oversikta. Det er i tillegg vurdert ressursar, dei eksisterande helsefremmande og førebyggjande tiltak, i tillegg til moglege framtidige tiltak.

Når ein har vurdert årsakstilhøve, er dette etter tilråding i merknad til folkehelseforskrifta. Kommunen har tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterar om kva bakenforliggjande tilhøve, som kan ha ført til den situasjonen som føreligg. I tillegg er vurderinga som nevnt basert på lokale erfaringar.

Årsaker, konsekvensar og ressursar/ helsefremjande og førebyggjande tiltak er omtalt på slutten av kapittelet for kvart av dei seks områda; befolkningssamansetning, oppvekst- og levekårsforhold, miljøretta helsevern (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø), skader og ulykker, helserelatert åtferd og helsetilstand. Mange av tiltaka kunne vore plassert under fleire område. Eit tiltak som for eksempel endrar helseåtferd, vil på sikt påverke helsetilstanden i befolkninga. For å gjere det enklare er tiltaka stort sett nemnt under eit område.

Som ledd i planprosessen er det viktig å evaluere eksisterande tiltak i kommunen. Oversikt over framtidige tiltak kan brukast som ein idèbank i kommunen.

Den tverrfagleg arbeidsgruppa som har utarbeida dette oversiktsdokumentet har vore sett saman av;

Helga Irene Ellingsen	- Folkehelsekoordinator, leiar for helse, omsorg og sosial
Anne Kristin Rafoss	- Rådgjevar
Marta Midtbø	- Helsesøster
Inger Marie Duesund	. Styrar barnehage
Alf Strand	- Leiar oppvekst
Rolf Tande	- Kommuneoverlege

2.3 Oppdatering

Koordinator for folkehelse har ansvar for å ta kontakt med leiinga i kommunen innan utgang av januar kvart år for å avtale korleis oppdatering skal skje.

Arbeidsgruppa for folkehelse har ansvar for å gjennomføre 2 møte (vår og haust) i året, for å oppdatere og evaluere folkehelseoversikt i Masfjorden kommune.

2.3.1 Årshjulet for folkehelsearbeid:

Januar: Folkhelsekoordinator samarbeidar med rådmannen si leiargruppe for å avtale korleis oppdatering av folkehelseplan skal skje.

Februar/ Mars: Oppdatere dei ulike statistikkane som er grunnlag for oversiktarbeidet.

Mai/ Juni: Ung data undersøking. Oppdatere oversikt frå skule som handlar om meistring, trivsel, mobbing m.m.

September/ oktober: Folkehelseoversikt skal vere tema på eit leiarmøte. Målet er å vurdere årsaksforhold og helsefremjande tiltak.

3 Helsetilstand og påverkningsfaktorar

3.1 Befolkningsamansetning

3.1.1 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 og vore stabilt i underkant av 20 fødselar i året. Inn- og utflytting av kommunen ser ut til jamne seg ut over tid og ligg på ca 60 personar i året.

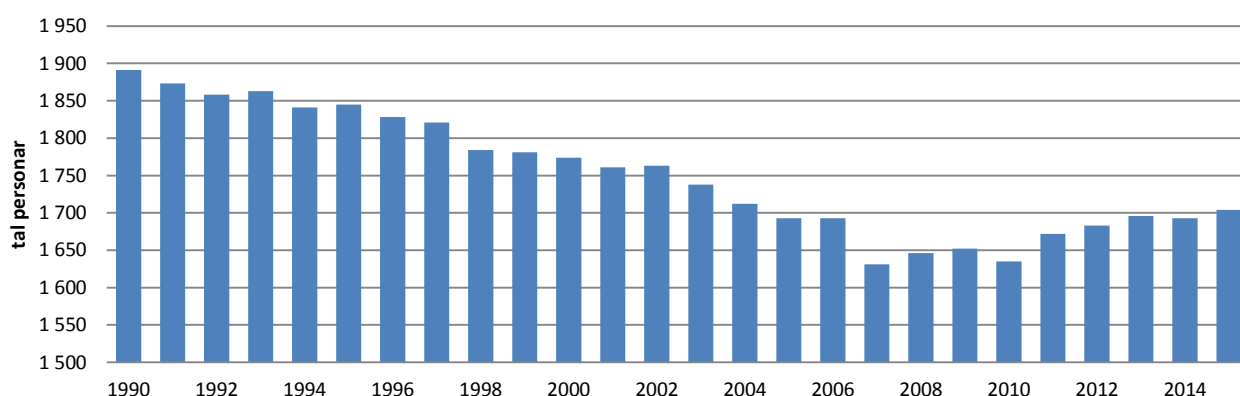
Pr jan 2015 er det 1 704 innbyggjarar i kommunen.

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.

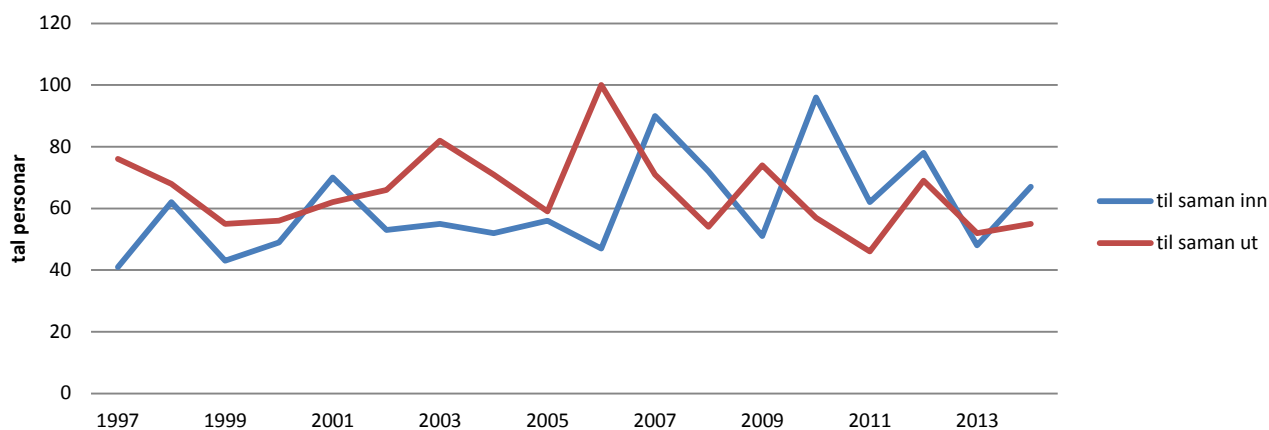
Kjelde: SSB, KS

3.1.1.1 Folkemengd i Masfjorden kommune



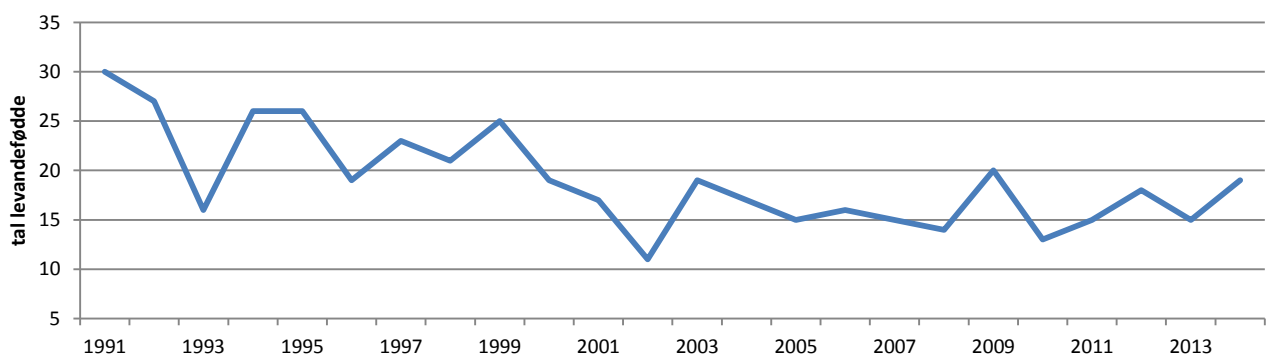
Kjelde: SSB

3.1.1.2 Inn- og utflytting til/frå Masfjorden kommune



Kjelde: SSB

3.1.1.3 Tal levandefødde i Masfjorden kommune



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.1.1.4 Folkemengd Nordhordland + Gulen utan Masfjorden kommune

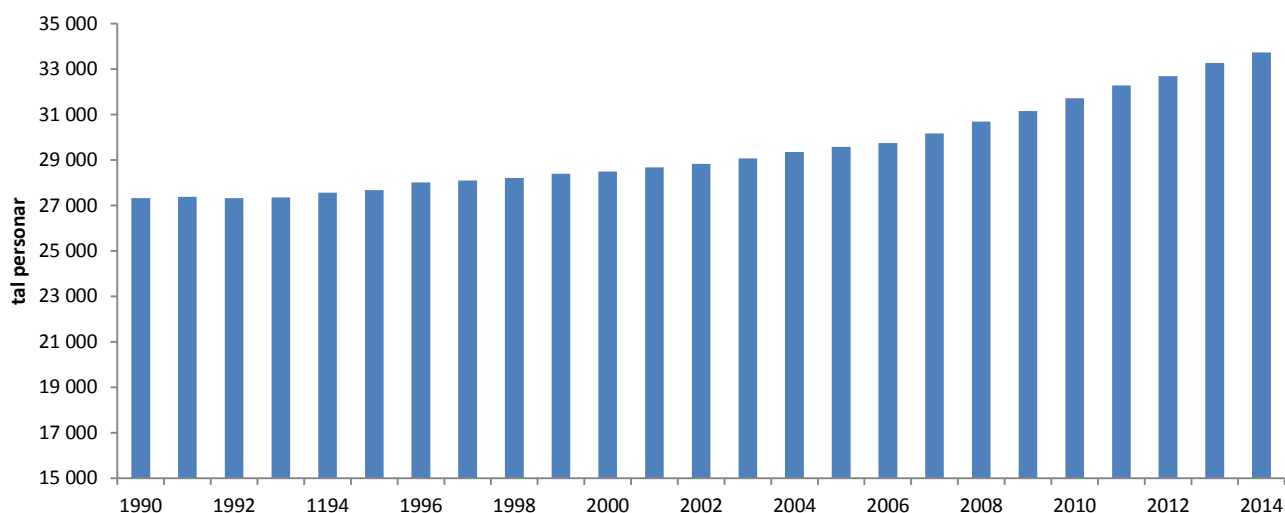


Diagramma over viser tal personar / folkemengd pr 1.jan.

Kjelde: SSB

3.1.2 Befolkningsframskriving

Korleis har me det i Masfjorden kommune

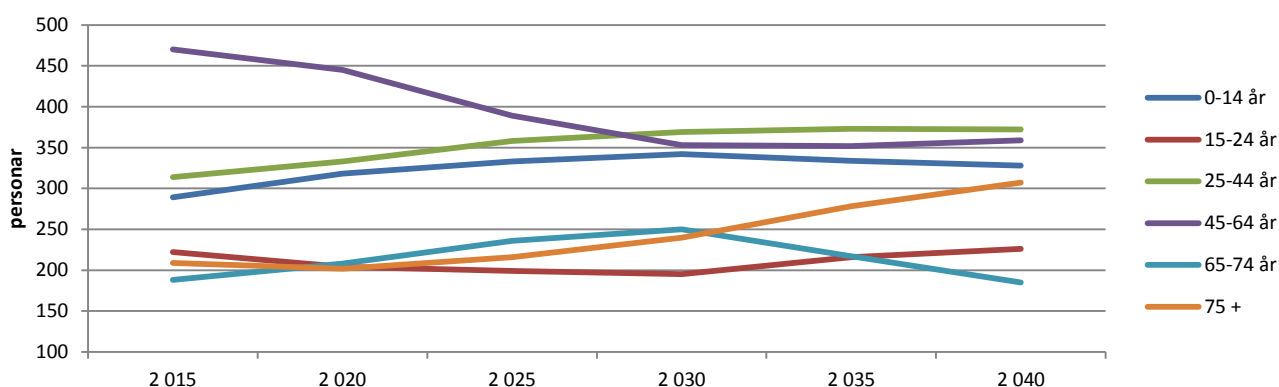
Befolkningsframskriving for Masfjorden kommune er basert på utviklinga fram til 2040 for gitte aldersgrupper. Tabellen tar ikkje høgde for at svært mange ungdommer melder flytting ut av kommunen etter endt utdanning. Ein del av dei kjem tilbake i etableringsfasen eller når borna skal starte i skulen.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

3.1.2.1 Befolkningsframskriving



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

Kjelde: Hordaland Fylkeskommune, Statistikk i vest

3.1.3 Etnisitet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Det har vore ein liten auke i andel innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre i Masfjorden kommune dei siste 5 åra, men me ligg nederst sett i forhold til kommunane rundt oss. Tal innvandrarar er forventta å stige no når kommunen har vedteke å busette 61 flyktningar dei neste 3 åra.

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 helseåtferd.

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

Kjelde: Folkehelseinstituttet

3.1.3.1 Innvandrarak og norskfødde med innvandrareforeldre

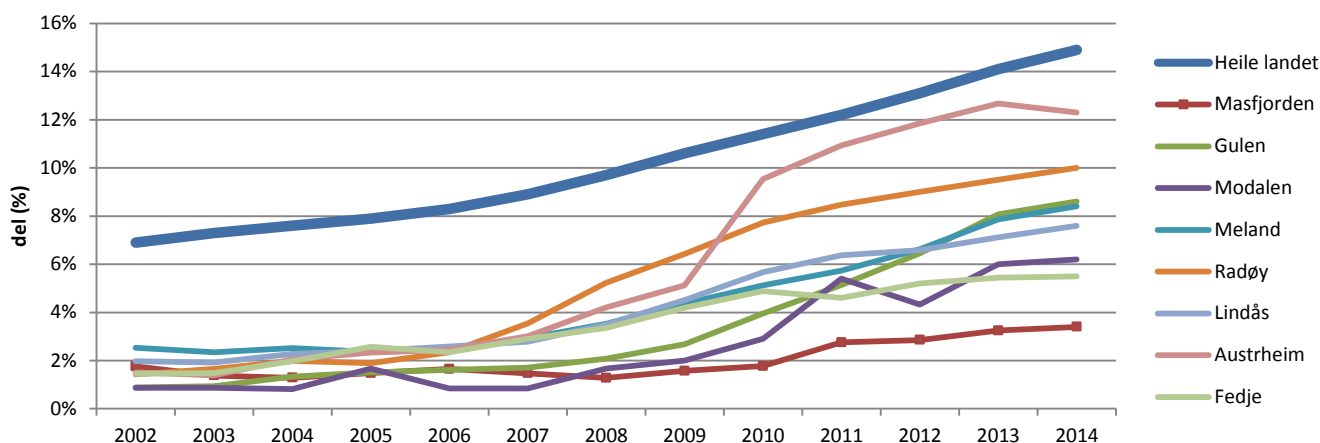


Diagramma viser del personar med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registrert busett i Norge pr 1.jan i % av innbyggjarane. Asylsøkjarak og personar på korttidsopphald er ikkje med i statistikken.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.1.4 Personar som bur åleine

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg under landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som bur åleine. Talet på kor stor del som bur åleine aukar for alle kommunane rundt oss samt for heile landet. For Masfjorden kommune har tal på åleinebuande auka med 20 dei siste 10 åra og i 2014 var det ca 14 % av innbyggjarane i kommunen som budde åleine.

Grunngjeving for val av indikator

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

Kjelde: Folkehelseinstituttet

3.1.4.1 Personar som bur åleine

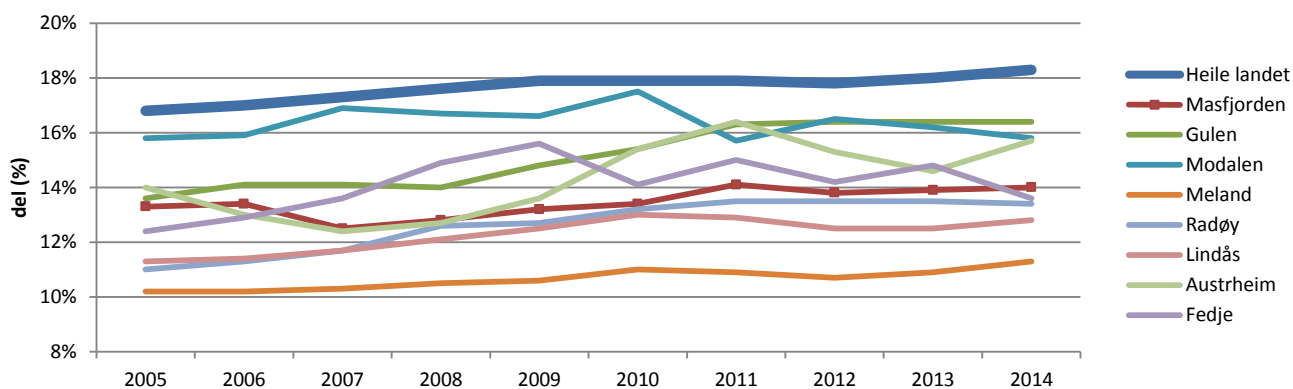


Diagramma viser del av personar som bur i ein-personhushaldning i % av innbyggjarane pr 1.jan.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.1.5 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglege årsaker	Moglege konsekvensar
Kven er innbyggjarane våre, kvar kjem dei frå, kor gamle er dei og korleis er utdanningsnivået?			
Folketal	Gradvis tilbakegang fram til 2010 før ein liten oppgang og stabilitet rundt 1700 innbyggjarar	<p><u>Utflytting:</u> Utdanning (vidaregåande og høgre), etablering av familie, lite kompetansearbeidsplassar, høg terskel for å prøve å etablere nye verksemder, fagmiljø, ønskje om å vere mindre synleg, lite mangfald i fritidstilbod</p> <p><u>Tilflytting:</u> Auke i innvandring, tilknytning, gode oppvekstvilkår, gode tenester, natur, friluftsliv</p> <p>Lågare dødelegheit, lågare fruktbarheit og aldring av store fødselskull</p>	Utfordringar i forhold til arbeidskraft i kommunen. Arbeidsinnvandring hindrar ytterlegare nedgang i folketal.
Nettoinnflytting	Liten differanse mellom inn- og utflytting dei siste åra		Helsemessige forskjellar mellom grupper av innvandrarar og mellom innvandrarar og etnisk norske
Innbyggjarar under 65 år fram til 2040	Auke på 92 personar under 65 år fram til 2040		Utfordringar i forhold til integrering.
Innbyggjarar over 65 år fram til 2040	Auke på 70 personar over 65 år fram til 2040		Lite sosiale nettverk
Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre	Auke på 29 personar sidan 2010 til å vere 3,2 % av innbyggjar-talet		Ei stadig veksande gruppe med friske eldre som både er ein ressurs som frivillege, men som og har eit sjukdomsbilete meir prega av kroniske og samansette helseproblem – inkludert demens
Personar som bur åleine	Auke på 20 dei siste 10 åra til å vere ca 14 % av innbyggjar talet		Både helse og oppvekst opplever ein auke i møte med familiar med utanlands bakgrunn som nyttar seg av dei kommunale tenestene
			Utfordringar og større press på blant anna helse- og omsorgstenestene

3.1.6 Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak

Befolkningsamansetning: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i

- ☒ Introduksjonsprogram for nye flyktningar
- ☒ Frivilligsentral
- ☒ Språkopplæring – fokus på minoritetsspråklege elevar / vaksne
- ☒ Helsestasjonsprogram – med fokus på vaksinasjon
- ☒ Folkehelseperspektiv intergrert i alle kommunale planar
- ☒ Dagtilbod til eldre
- ☒ Velkommen til Masfjorden – skal ut til alle nye innbyggjarar
- ☒ Heimeside med informasjon

Befolkningsamansetning: Innspel til moglege framtidige tiltak

- ☒ Kommunikasjon knytt til avstand mellom bygdene og moglege møteplassar



3.2 Oppvekst og levekår

3.2.1 Låg inntekt husholdning

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 bur i hushaldningar med låg inntekt. Talet på kor mange personar som bur i hushaldningar med låg inntekt i Masfjorden ligg mellom 110 og 130.

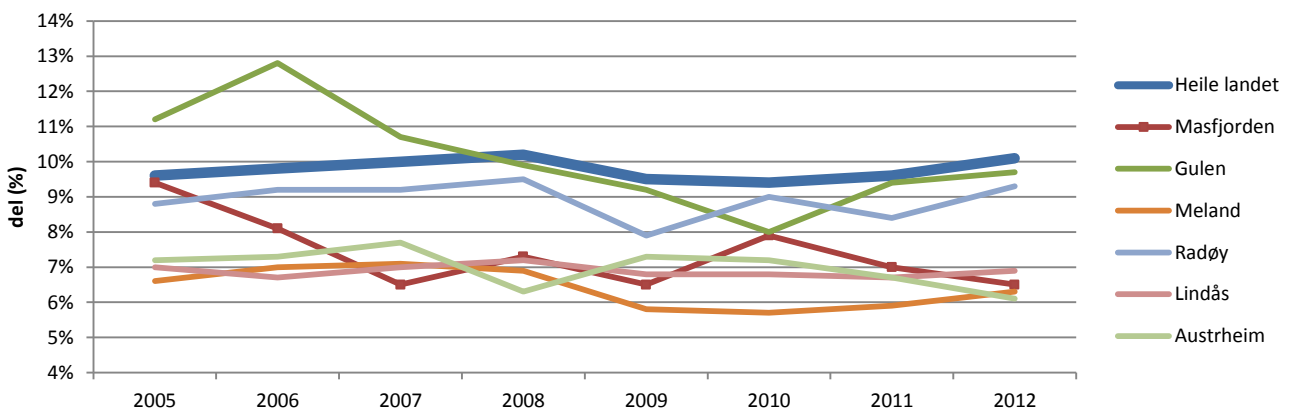
Den del av personar som bur i hushaldningar med låg inntekt er relativt stabilt på landsbasis, og i dei fleste kommunane rundt oss, men varierer litt meir i Gulen og Masfjorden.

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.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

3.2.1.1 Låginntekt (hushaldningar)



Diagrammet 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

3.2.2 Arbeidsløyse

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 arbeidsløse. Arbeidsløysetalet svingar i Masfjorden kommune på same måte som i resten av landet.

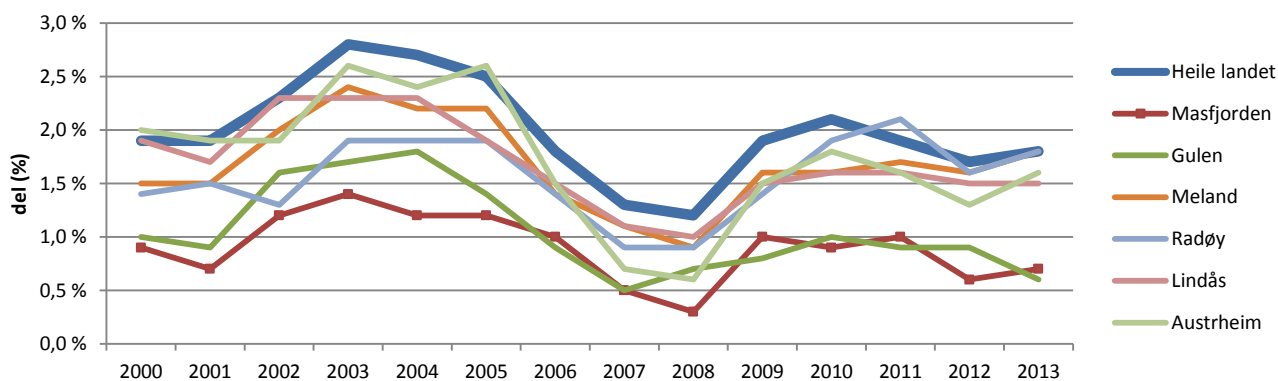
Dei siste åra har arbeidsløysa i Masfjorden vore under 1 % av innbyggjartalet i aldersgruppa 15 – 74 år.

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

3.2.2.1 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

3.2.3 Nedsett arbeidsevne

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i 2015 like over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som har nedsett arbeidsevne. Det er ca 6,5 % 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

3.2.3.1 Tal personar med nedsett arbeidsevne 2015

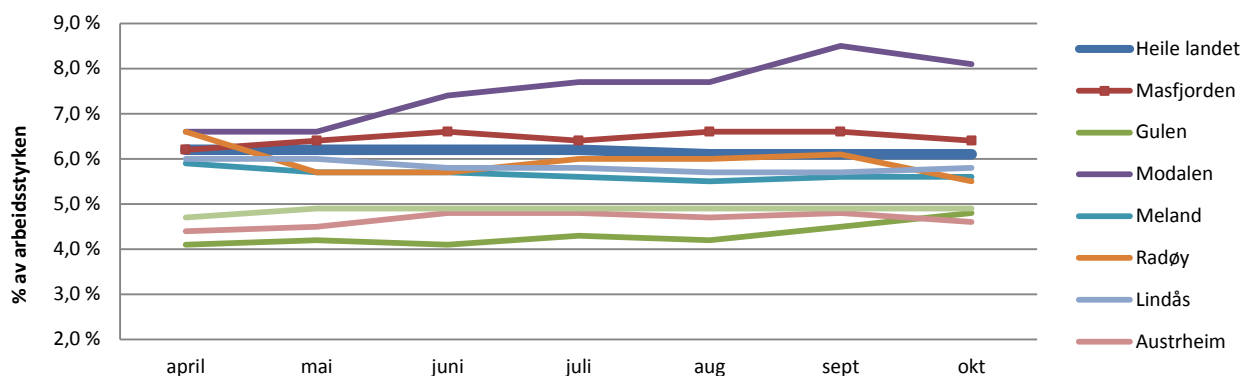


Diagramma viser del av innbyggjarar i prosent av arbeidsstyrken med nedsett arbeidsevne. Nedsett arbeidsevne gjeld personar som pga fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vanskar med å få arbeid.

Kjelde: NAV

3.2.4 Sjukefråvær

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Det legemelde sjukefråværet i Masfjorden kommune svingar og låg lenge under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane, men har siste året kome over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane.

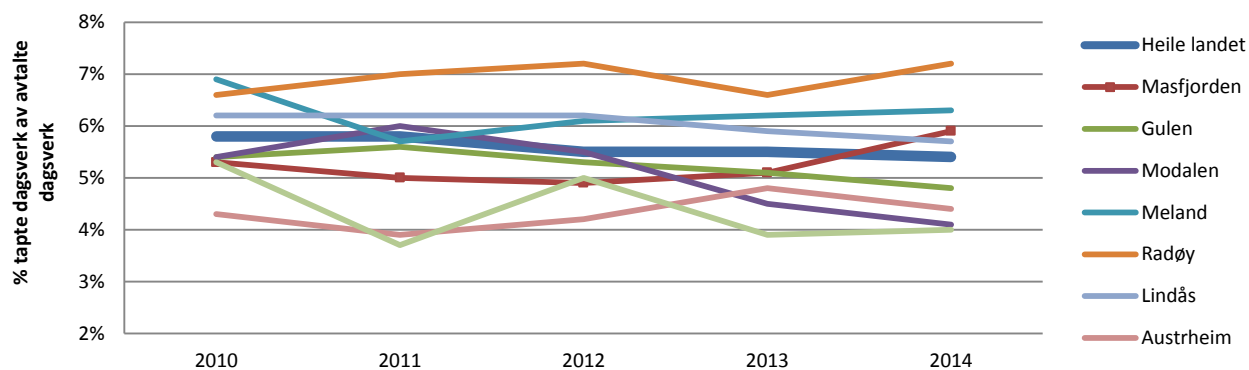
Grunngjeving for val av indikator

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

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: Helsedirektoratet

3.2.4.1 Legemeldt sjukefråvær



Diagrammet viser tapte dagsverk pga legemeldt sjukefråvær i % av avtalte dagsverk.

Kjelde: NAV

3.2.5 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.

Masfjorden kommune har i dag fleire ressurskrevjande brukarar under 18 år. Når desse blir 18 år går dei over på uføretrygd og dette vil sannsynlegvis føre til auke i tal uføretrygda i kommunen.

Dei siste 10 åra har i snitt 7,5 % av innbyggjarane i aldersgruppa 18 – 66 år i Masfjorden kommune vore uføretrygda.

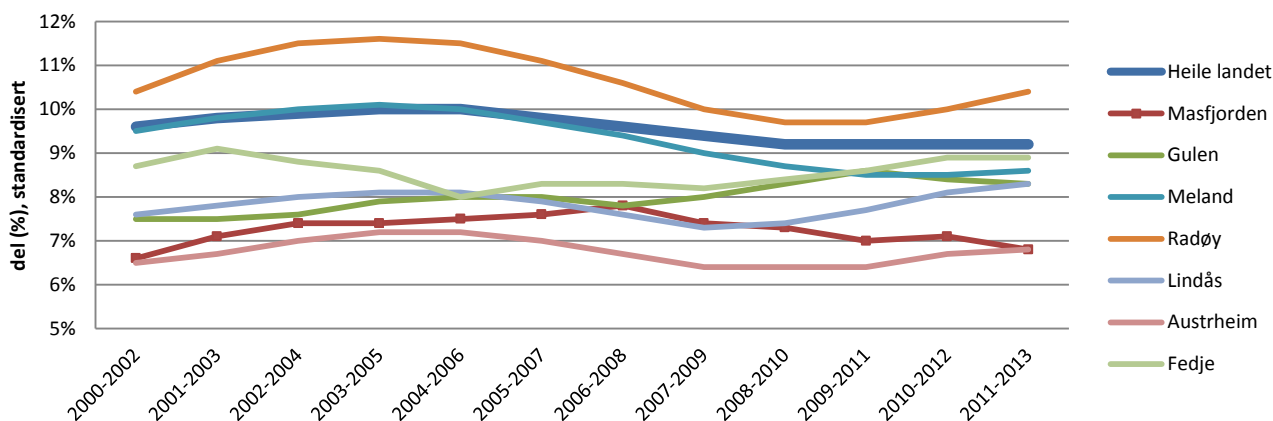
Grunngjeving for val av indikator

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 jobbtillbod 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: Folkehelseinstituttet

3.2.5.1 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, Kommunehelsa statistikkbank

3.2.6 Mottakarar av sosialhjelp

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag godt under landsgjennomsnittet og lågast samanlikna med nabo-kommunane når det gjeld del av innbyggjarane i kommunen som tar i mot sosialhjelp i aldersgruppa mellom 25 – 66 år. Den del av innbyggjarane som tar i mot sosialhjelp gjekk jamt nedover ein del år før det stabiliserte seg rundt 2 %.

Tal for sosialhjelpsmottakarar i aldersgruppa 18 – 24 år i Masfjorden kommune er så små at dei er anonymisert.

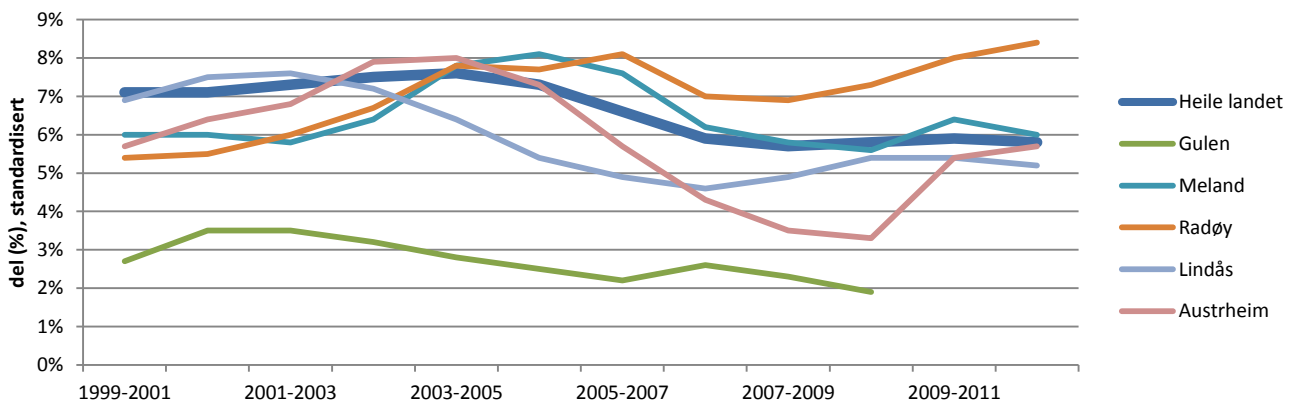
Grunngjeving for val av indikator

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 sosialhjelpmottakarar 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

3.2.6.1 Mottakarar av sosialhjelp, 18-24 år



3.2.6.2 Mottakarar av sosialhjelp, 25-66 år

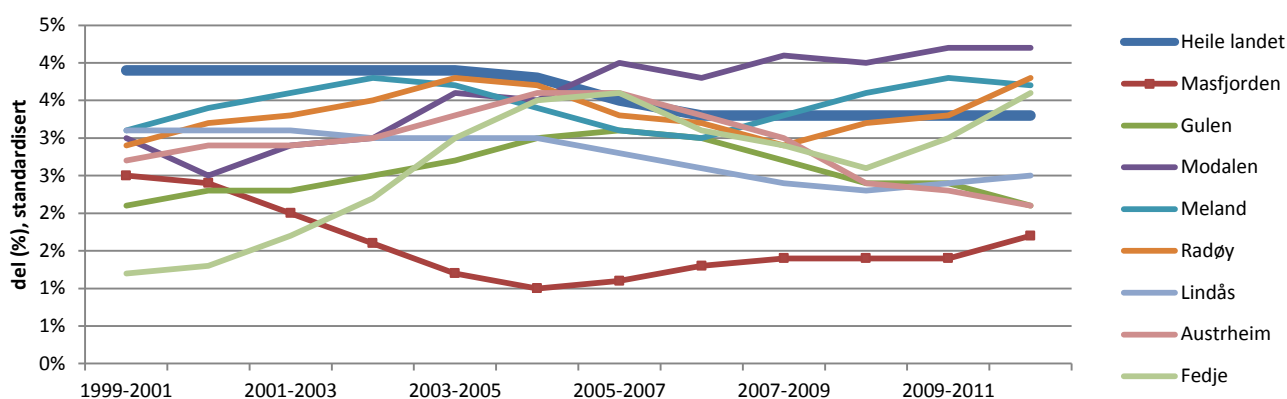


Diagramma viser del av innbyggjarane som er sosialhjelpsmottakarar i løpet av eit år. Sosialhjelpsmottakarar mellom 18-24 år i Masfjorden, Modalen og Fedje er ein så liten del av innbyggjartalet at tala er anonymisert. Talgrunnet er oppgjeve i % for 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.2.7 Barnehagedekning

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune har full barnehagedekning og har løpande opptak gjennom året. Me har ikkje ventelister for å få barnehageplass. Nokre barn som bur i Masfjorden, går i barnehage i nabo-kommunane, mens nokre barn frå nabokommunane går i barnehage i Masfjorden. Det er difor vanskeleg å ta ut statistikk over barnehagedekninga i kommunen.

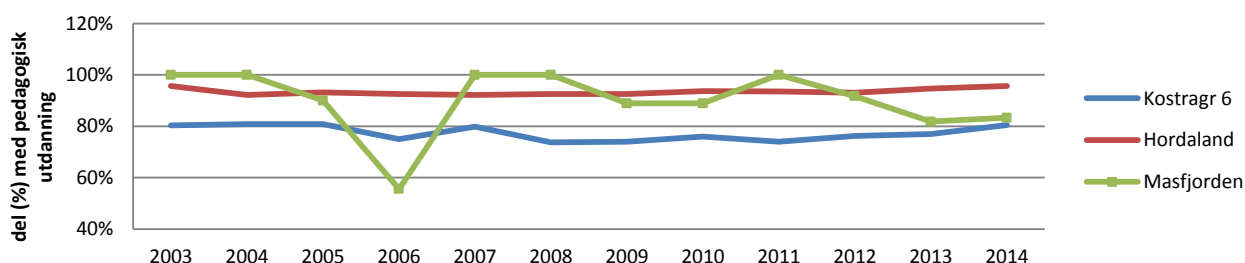
Tilsette med pedagogisk utdanning i barnehagane i Masfjorden varierer over og under nivået for Hordaland fylket, men ligg jamt over nivået for Kostragr 6-kommunar i fylket.

Grunngjeving for val av indikator

Grunnet 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.

Kjelde: Hordaland Fylkeskommune, Statistikk i vest

3.2.7.1 Styrarar og pedagogiske leiarar med pedagogisk utdanning



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

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.2.8 Grunnskule som høgast 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 mellom 30 – 39 år som har grunnskule som høgaste utdanning gjekk jamt nedover ein del år før det stabiliserte seg på rundt 12 %.

Grunngjeving for val av indikator

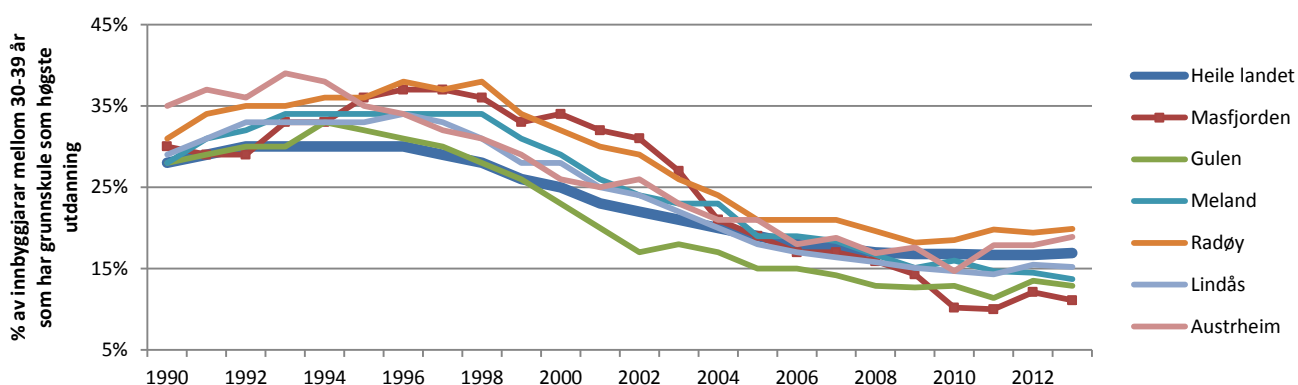
Det er ein godt dokumentert samanheng mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.

Samanheng mellom innbyggjarane sitt utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskarar har identifisert to hovudmekanisamar. 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

3.2.8.1 Grunnskule som høgste utdanning



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

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

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.2.9 Fråfall i vidaregåande skule

Korleis har me det i Masfjorden kommune

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

Talet på elevar som vert rekna som fråfall i vidaregåande skule har dobla seg siste 5 - 7 åra og ligg no i underkant av 30 %.

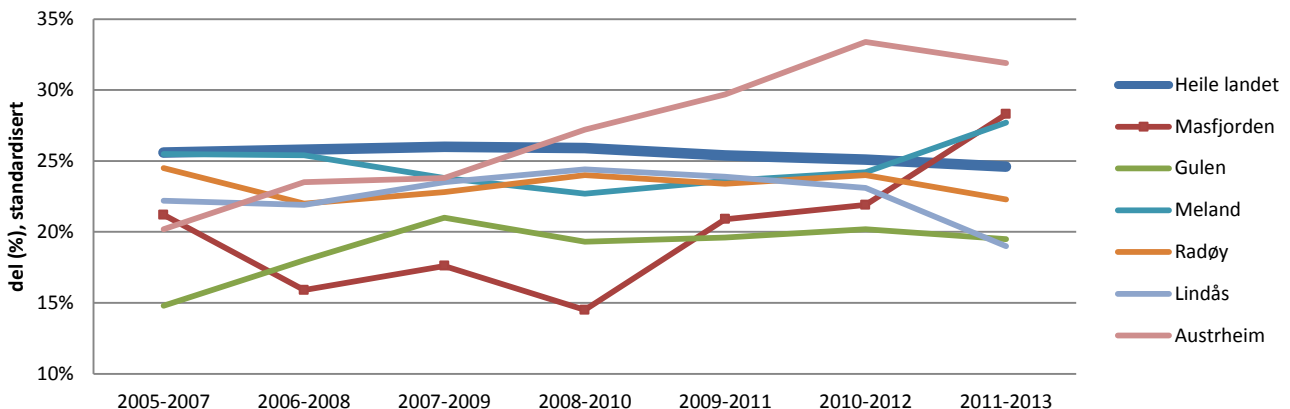
Grunngjeving for val av indikator

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 viser seg for eksempel 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 lengre utdanning.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

3.2.9.1 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.

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

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.2.10 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 7. Tala viser ikkje samlivsbrot blant sambuarar, men ein kan rekne like mange samlivsbrot blant ektepar som sambuarar, slik at tala totalt sett bør doblast.

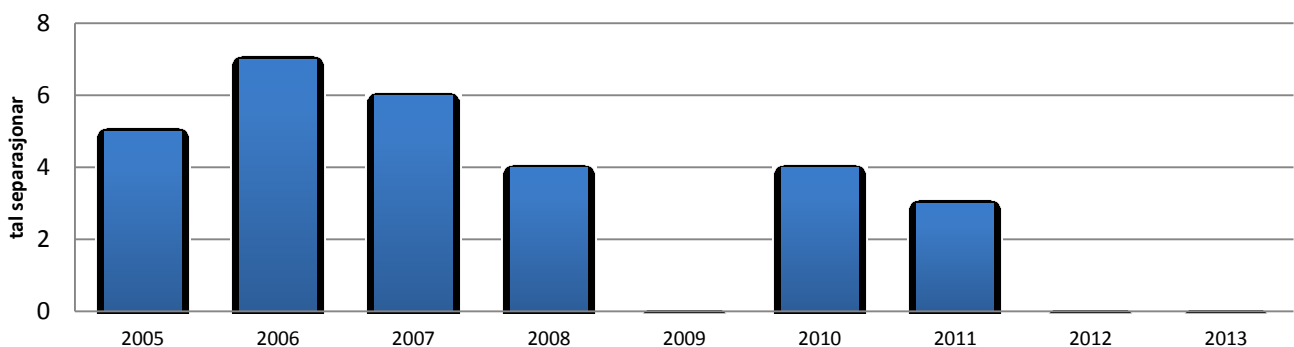
Grunngjeving for val av indikator

- 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 Folkehelseinstituttet

3.2.10.1 Tal separasjonar i Masfjorden kommune



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

Kjelde: SSB

3.2.11 Barnevern

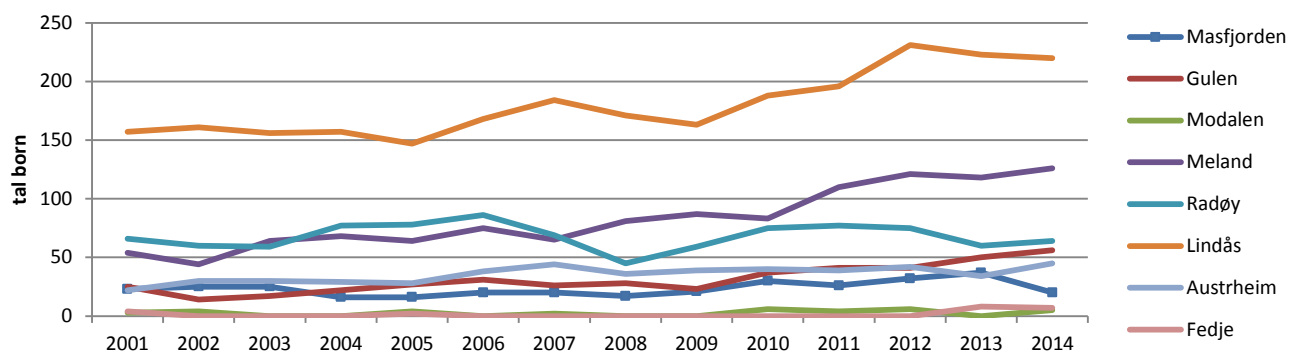
Korleis har me det i Masfjorden kommune

Frå 2001 til 2015 har det vore i snitt 23 born med undersøking eller tiltak registrert i barnevernet sin statistikk kvart år i Masfjorden kommune.

Grunngjeving for val av indikator

Til tidlegare ein klarer å identifisere born som er utsett for risikofaktorar og sette i verk tiltak, til større sansynlegheit er det at barnet klarer seg bra. Risikofaktorar kan vere foreldre sin psykiske sjukdom eller rusmiddelmissbruk, vald i heimen, foreldre som er langtidsledige / trygdemottakarar, fattigdom i familien osv. Ein indikasjon på tidleg identifisering kan vere at helsestasjon, barnehage, skule eller NAV melder si bekymring om eit barn til barnevernet.

3.2.11.1 Born med undersøking eller tiltak i barnevernet



Diagrammet viser tal born med undersøking eller tiltak i barnevernet.

Kjelde: SSB, Kostra



3.2.12 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglege årsaker	Moglege konsekvensar
Korleis er dei økonomiske tilhøva og i kva grad er det skilnader?			
Låginntekt hushaldning	Stabilt rundt 7 % av av innbyggjartalet	Låg arbeidsløyse påverkar positivt	Låg inntekt fører til at barn ikkje får ta del i aktivitetar på lik line med vener
Arbeidsløyse	Stabilt dei siste 5 år under 1 % av innbyggjartalet	Del personar med nedsett arbeidsevne og uføretrygda påverkar arbeidsløysa	Låg inntekt auker sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og tidleg død
Nedsett arbeidsevne	Stabilt rundt 6,5 % av innbyggjartalet	Grunnane er komplekse og samansette: fysisk og psykisk sjukdom, belastningar i livssituasjon, livstilsfaktorar, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, haldningar til – og praksis i samband med – sjukemeldingar og uføretrygding, jobbtilbod i området og bortfall av arbeid for innbyggjarar utan høgare utdanning.	Arbeidsløyse kan ha ein negativ innverknad på helsetilstand
Sjukefråvær	Stabilt tapte dagsverk mellom 5 – 6 % av avtalte dagsverk		Ved nedsett arbeidsevne, aukar risikoen for langvarig sjukefråvær og tidleg tilbaketrekking frå arbeidslivet
Uføretrygd	Stabilt dei siste 5 åra rundt 7 % av innbyggjartalet		
Mottakarar av sosialhjelp	Stabilt dei siste 5 åra rundt 2 % av innbyggjartalet		
Separasjon	Frå 0 – 7 separasjonar årleg dei siste 10 åra	Samansett	Redusert funksjon og psykiske plager vaksne og born
Barnevern	Stabilt over 15 år med i snitt 23 born som hadde undersøking eller tiltak i barnevernet kvart år	Risikofaktorar for born: foreldra sine psykiske sjukdom, rusmiddelmissbruk, vald, foreldre som er langtidsledige eller trygdemottakarar, fattigdom	Tidleg identifisering og iverksetting av tiltak for born som er utsett for risikofaktorar aukar sannsynet for at borna klarer seg bra.

Korleis er det å gå i barnehage og skule?			
Barnehagedekning	Det er full barnehagedekning	Tidleg tiltak – tidleg og godt samarbeid mellom skule og barnehage gir tryggleik ved overgangen frå barnehagen til skulen. Barna møter tydelege vaksne i kvardagen.	Utviklar sosial kompetanse, gode relasjonar og vennskap frå dei startar i barnehagen. Barna opplever å vera i naturen i allslags ver, og dei opplever glede ved å vere ute.
Grunnskule som høgste utdanningsnivå	jamn nedgang og har stabilisert seg på rundt 12 % av innbyggjartalet		
Fråfall i vidaregåande skule	Jamn auke og har stabilisert seg på rundt 30 %		
Korleis er det å arbeide her?			
Primærarbeidsplassar	Nedgang i gardsbruk i drift og fiske	Stor del IA bedrifter, lite arbeidsulukker med meldt skade*	Kommuneøkonomi og kommunereform kan påverke offentlege arbeidsplassar Låg oljepris / låg aktivitet offshore kan gje ringverknader lokalt Liten variasjon i type arbeidsplassar
Industriarbeidsplassar	Relativ stor utpendling til nabo-kommunar og offshore		
sjølvstendig næringsdrivande / småbedrifter	Små arbeidsplassar		
offentlege arbeidsplassar	Kommunen (største arbeidsgjevar) HI, VTA bedrifter,		
kompetansearbeidsplassar	Kommunen, BKK, HI.		

*erfaring frå NAV, helsestasjon og kommunelege

Korleis er bustadtilhøve i kommunen?			
Einbustader	Store einbustader er dominerande		
Byggefelt	Byggefelt konsentert nær skulane		
Små bygder	Dominert av eldre bustadhus nytta som fritidsbustad	Tilflytting av personar etter arbeidsfør alder	Auke i tenestebehov
Gjennomgangs- bustader	kommunale uteleige bustader på Sandnes, Hosteland, Ytre Haugsdal og Matre	Periodevis kan det vere vanskeleg med bustad.	Vanskeleg å rekrutere kompetansearbeidskraft
Privat utleige- bustader	lite	Få private aktørar som leiger ut, kommunen er den største aktøren.	
Hytter	Store hytter universelt utforma som huser heile storfamilien i feriar	Potensiell bustad	Auke i tenestebehov



3.2.13 Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak

Oppvekst- og levekårsforhold: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- ✓ Bibliotek med bøker, media og datatenester gratis til disposisjon for brukarane
- ✓ Planar for å sikre overgang barnehage / skule.
 - ✓ Helsestasjons-oppfølging av dei minste barna og deira familiar og skulehelsesplan for å sikre tidleg oppdaging av avvik og tidleg innsats.(Føl statlege retningslinjer)
- ✓ Småbarnstreff
- ✓ Tilbyr gjeldande vaksinasjonsprogram frå Folkehelsa for å sikre mot dei mest alvorlege smittsomme sjukdommane
- ✓ Tverrfagleg samarbeid for å sikre oppfølginga og at alle møter born og unge med fokus på tidleg identifisering
- ✓ Prosedyre i skulen som skal sikre at begynnande fråvær blir fanga opp tidleg
 - ✓ Yrkesretteliing på grunnskulen
 - ✓ Fokus på grunnleggjande ferdigheiter (lesing og matte) – auke meistring og redusere risiko for fråfall
 - ✓ Zippy –program for 1-4 klasse
 - ✓ Psykologisk førstehjelp for mellomtrinnet
 - ✓ Mot - for ungdomsskulen
 - ✓ Leksehjelp – får tilbod heilt opp til 10.klasse
- ✓ Kommunen tilbyr lærlingplassar
- ✓ Kommunale gjennomgangsbustader
- ✓ SALTO
- ✓ Omsorgsbustader i alle skulekrinsane
- ✓ Opne gymsalar
- ✓ Kulturarrangement
- ✓ Lag og organisasjonar med ulike aktivitetar

Oppvekst og levekårsforhold: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Gründercamp
- ✓ Næringsutvikling - næringshagenode Matre
- ✓ Bustadbygging – fleire bustader i alle storleikar – fleire utleigebustader
- ✓ Gode byggefelt

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

3.3.1 Drikkevasskvalitet

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Alle vassverka i Masfjorden kommune leverer grunnvatn til sine abonnentar. Det er ca 50 % av innbyggjarane i kommunen som er knytt til eit kommunalt vassverk.

Dei aller fleste vassprøvene viser tilfredstillande analyseresultat jamt over åra slik at søylediagrammet under - som viser stor variasjon i tilfredstillande analyseresultat – må bygge på ein rapporteringsfeil frå kommunen si side.

Dert 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

3.3.1.1 Drikkevasskvalitet – analyseresultat mom E.Coli

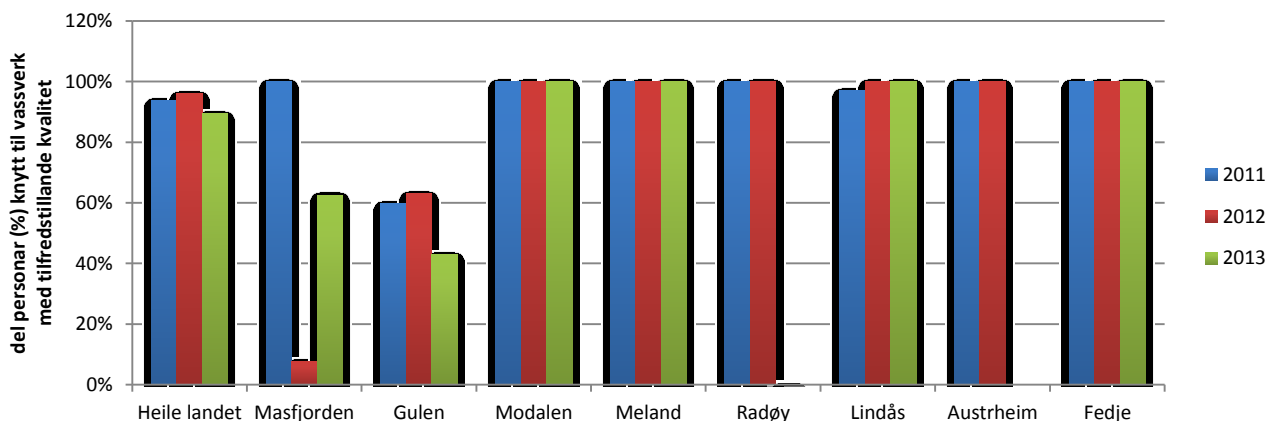


Diagramma viser tal personar i % knytt til vassverk med tilfredstillande analyseresultat mot E.Coli / koliforme bakterier. E.Coli er ein tarmbakterie som indikerer fersk fekal forureining.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.3.2 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

3.3.3 Oppleving av mobbing i skulen

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og høgast samanlikna med nabokommunane når det gjeld opplevd mobbing på skulen, 7.klasse.

Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane når det gjeld opplevd mobbing på skulen, 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, understreker 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

3.3.3.1 Mobbing på skulen 7.klasse



3.3.3.2 Mobbing på skulen 10.klasse

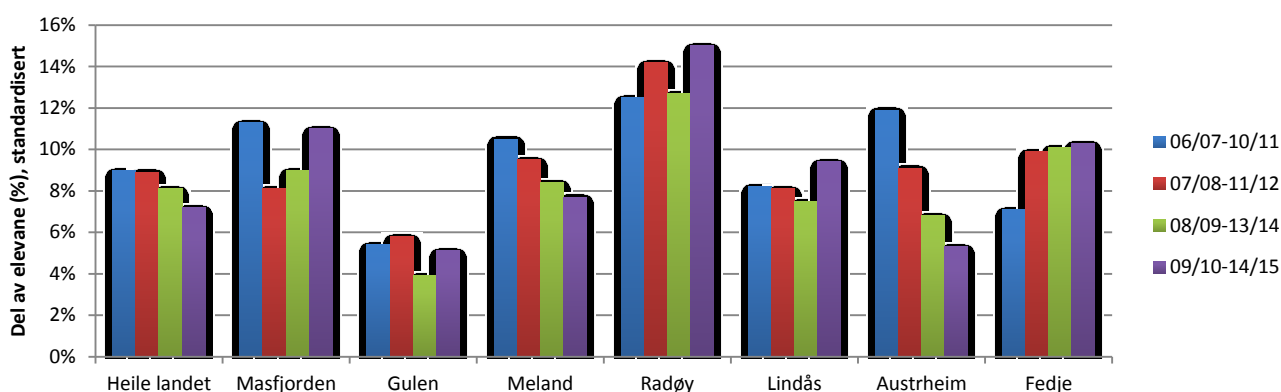


Diagramma over viser del av elevane i Masfjorden kommune som har opplevd mobbing i prosent av alle som svarte på undersøkinga. I elevundersøkinga vert omgrepet mobbing nytta som: «gjentatt negativ eller ondsinna åtferd frå ein eller fleire retta mot ein elev som har vanskeleg for å forsvare seg. Gjentatt erting på ein ubehageleg og sårande måte er og mobbing». Talgrunnlaget er oppgjeve i % for 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.3.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status	Moglege årsaker	Moglege konsekvensar
Korleis er det fysiske miljøet og i kva grad er det gjort trygt og tilgjengeleg for innbyggjarane?		
Støy og støv	Faresone støy er lagt inn i kommuneplanen langs fv 570 og E39 Generell 50 m byggeforbodsone langs hovudvegane	Bustader nær E39 Støy kan føre til bl a søvnforstyrning som igjen kan gi ei rekke helseplager – både fysiske og psykiske i tillegg til auka risiko for ulukker / skader Trafikkstøv kan påverke utvikling av allergi
Gang- og sykkelveg	Gang- og sykkelveg på Hosteland og Haugsvær	Spreidd busetnad Fragmentert ansvarsforhold – fylkeskommune, stat og kommune Born vert køyrt til aktivitetar Mindre mogleghet for fysisk aktivitet trafikktryggingrisiko
Kva sider ved det kjemiske og biologiske miljøet vi bør vere særskilt merksame på		
Drikkevasskvalitet	Sannsynleg rapporteringsfeil gjer at ein ikkje har 100 % tilfredsstillande analyseresultat siste åra, men alle vassverka leverer grunnvatn	Ekstremnedbør kan forureine private brønnar og drikkevasskjelder Risiko for smitte av f eks e.coli ved ikkje tilfredsstillande vasskvalitet
Kva sider ved det sosiale miljøet bør vi vere særskilt merksame på?		
Mobbing i skulen	Rundt 12 % av elevane på 7.trinn og 11 % av 10.trinn opplevde at dei vart mobba i perioden 2009 – 2014 og 2010 – 2015 (årleg gjennomsnitt)	Samansette og komplekse forklaringar – avhenging av skulemiljø, læringsmiljø, heimemiljø og individuelle faktorar Lettare å mobbe gjennom sosiale medier Fysiske og psykiske plager Reduksjon av funksjonsevne og tap av livskvalitet

Er dei sosiale møteplassane og arenaene god nok og mange nok?			
Sosiale miljø og nettverk	Meir sårbare familier, arbeidsinnvandring	Flytting, samlivsbrot og familiestruktur i endring, språkutfordringar	Einsemd, psykiske plager
Skule, barnehage, arbeidsplassar. Frivillige lag og organisasjonar			

3.3.5 Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljø): Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psykologisk førstehjelp ✓ Zippy ✓ Heilskapleg plan for eit godt læringsmiljø <ul style="list-style-type: none"> ✓ Handlingsplan mot mobbing ✓ «grønne tankar, glade barn» ✓ «Steg for steg» ✓ Barnehagane bruker skulane sine gymsalar ✓ Hjertemarsj ✓ Nissemarsj ✓ Sosiale møteplassar; alle aktivitetar – organisert og uorganisert <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nærmiljøanlegg er viktige møteplassar ✓ Dagtilbod for eldre – ulike tilbod ✓ Dagtilbod på sjukeheimen ✓ Bibliotek ✓ MOT

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljø): Innspel til mulige framtidige tiltak?
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Symjeklubb ✓ Utnytte tilbod i kommunen på tvers av bygdene ✓ Arbeide for gode rutetilbod ✓ Integreringstiltak for nye innbyggjarar ✓ Lag og organisasjonar ✓ Barneintervju ✓ Ungdata-undersøking årleg – plan for oppfølging og gjennomgang

3.4 Skader og ulukker

3.4.1 Sjukehusinnlegging etter ulukker

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Masfjorden kommune ligg i dag over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane når det gjeld innlegging på sjukehus etter ulukker og lårbeinsbrot. Samla sett er det mellom 20-25 personar i Masfjorden som vert lagt inn på sjukehus etter ulukker og 3-5 personar som vert lagt inn etter lårbeinsbrot. Tala har auka jamt siste tre – fire periodane.

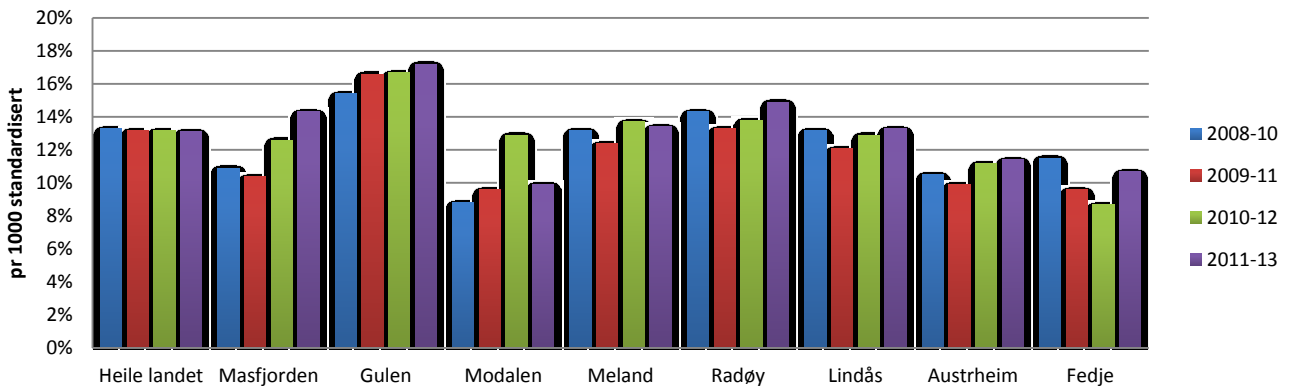
Grunngjeving for val av indikator

Sjølv om dødelegheten 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.

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

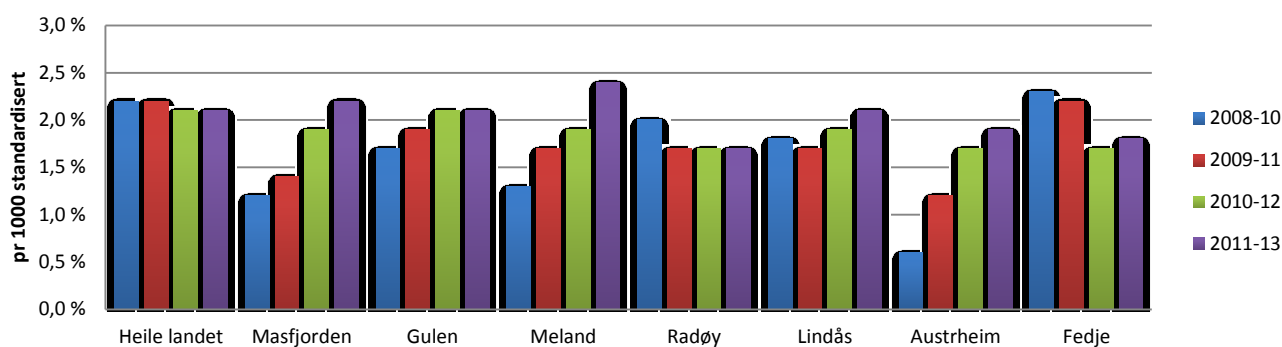
3.4.1.1 Sjukehusinnlegging etter ulukker



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, Kommunehelsa statistikkbank

3.4.1.2 Sjukehusinnligging etter lårbeinsbrot (inkl hoftebrot)



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

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.4.2 Trafikkulukker

Korleis har me det i Masfjorden kommune

5 av dei 27 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.

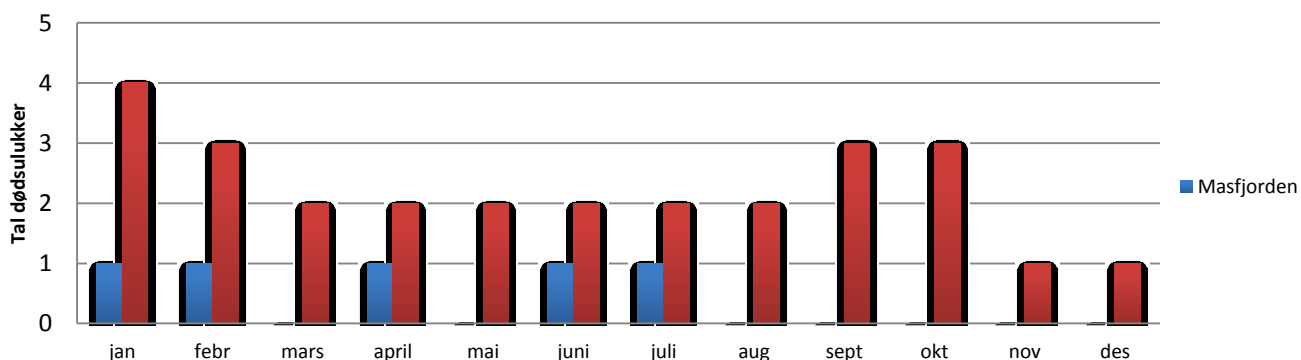
Dei siste 15 åra har ca 1 250 personar blitt skada i trafikken i Nordhordland og Gulen; ca 85 av desse i Masfjorden.

Grunngjeving for val av indikator

Ulykker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelse. Personskader som følgje av ulykker er nesten i same storleik som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker 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 ulykker gode og effekten av tiltaka vil kome raskt.

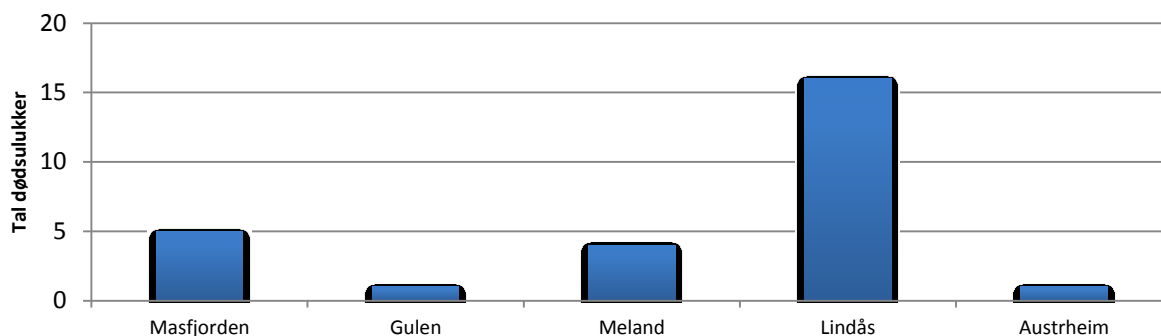
Kjelde: Ulykker i Norge, Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014

3.4.2.1 Dødsulukker i trafikken i Masfjorden og Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal dødsulukker i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2014 fordelt på månad ulukka skjedde.

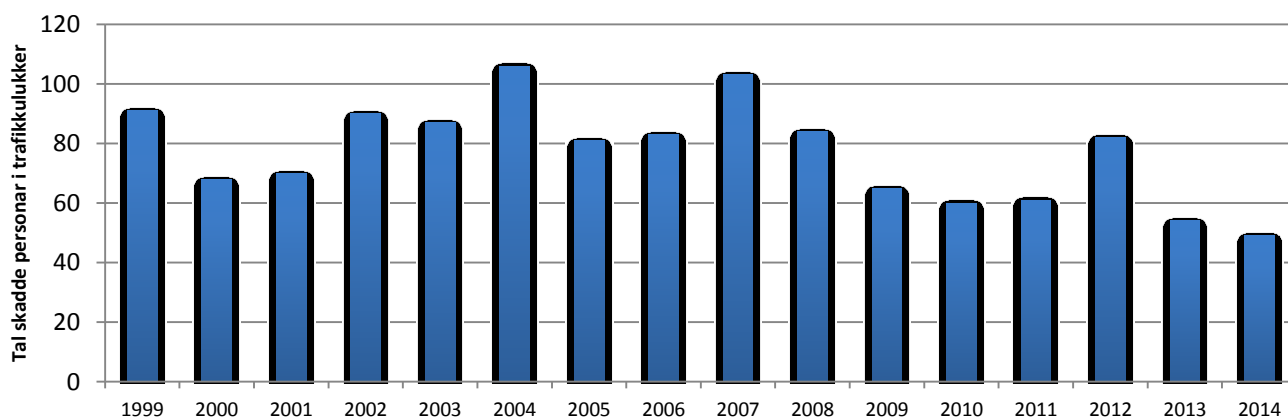
3.4.2.2 Dødsulucker i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal dødsulucker i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – mai 2015 fordelt i kva kommune ulukka skjedde.

Kjelde: SSB

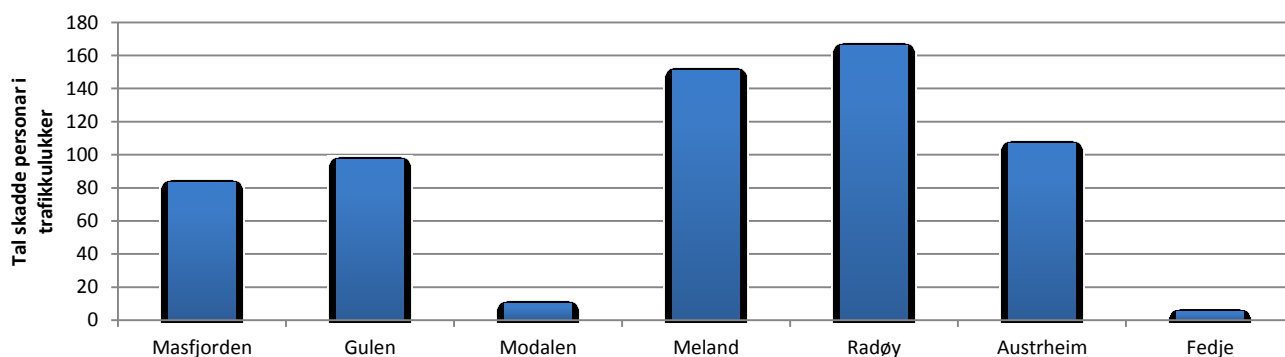
3.4.2.3 Skadde i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal skadde i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2014 fordelt på år ulukka skjedde.

Kjelde: SSB

3.4.2.4 Skadde i trafikken i Nordhordland + Gulen



Diagrammet viser tal skadde i vegtrafikken i Nordhordland + Gulen 1999 – 2014 fordelt i kva kommune ulukka skjedde. I tillegg kjem ca 600 skadde i Lindås kommune.

Kjelde: SSB

3.4.3 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status	Moglige årsaker	Moglige konsekvensar	
Kva for typer skader og ulukker blir innbyggjarane våre utsett for? Kvar og korleis skjer ulukkene? Kven blir ramma?			
Sjukehusinnlegging etter ulukke	<p>20 – 25 personar innlagt kvart år etter ulukke</p> <p>3 – 5 personar innlagt kvart år etter lårbeinsbrot</p>	<p>Veit i dag lite om årsak til ulukker</p> <p>Indre faktorar: tidlegare fall, medisinbruk, sjukdomar, svekka gange og balanse, stillesittande liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekka kognitive funksjonar og syn</p> <p>Ytre faktorar: omgjevnadsfaktorar (dårleg lys, glatte elle ujamne underlag, dårleg strøing om vinteren m.m) dårlege sko og klede</p>	<p>Redusert funksjon og livskvalitet</p> <p>Samfunnsøkonomiske konsekvensar (eit hoftebrot kostar mellom 300' og 1 mill kr det første året)</p>
trafikkulukker	<p>5 dødsulukker i vegtrafikken i kommunen sidan 1999</p> <p>1 250 personar er skadd vegtrafikken i kommunen sidan 1999</p>		

3.4.4 Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Skader og ulukker: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- ✓ Livredningskurs
- ✓ Førstehjelpskurs på skule / barnehage / PLO / helseavdelinga
 - ✓ Førstehjelp som tema 2 gonger pr år på småbarnstreffa
- ✓ Brannøving på skule / barnehage / PLO
- ✓ Strøsand til eldre
- ✓ Trafikksikringsplan for Masfjorden
- ✓ Refleksvest til alle born på skulen – kvart år i samarbeid med private
- ✓ Samarbeid med politi og ungdom på haldningsskapande kurs i høve køyring – gjennomført kurs gir økonomisk støtte til førarkort frå kommunen.
- ✓ Trafikalt grunnkurs
- ✓ Foreldrekurs politi og køyreskule

Skader og ulukker: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Tilrettelegging til eldre – heimebesøk til alle over 80 år
- ✓ Veglys
- ✓ Køyrekurs for eldre



3.5 Helserelatert åtfærd

3.5.1 Fysisk aktivitet

I ungdatabeundersøkinga 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 kosthaldundersøkinga 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

3.5.2 Kosthald

I kosthaldundersøkinga 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 typane.

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.

Kjelde: Matportalen.no, Helsedirektoratet

Kjelde: Helsedirektoratet

3.5.3 Røyking

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 om lag på snittet samanlikna med nabokommunar når det gjeld kor mange gravide som røyker i starten av svangerskapet. I Masfjorden har gravide røykarar gått ned frå 24 % av alle gravide i starten av undersøkinga til 14 % 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 høgere del daglegrøykarar. Denne gradienten gjeld og for røyking i svangerskapet. Det er ein stor utfordring i folkehelsearbeidet å kunne påverke denne forskjellen.

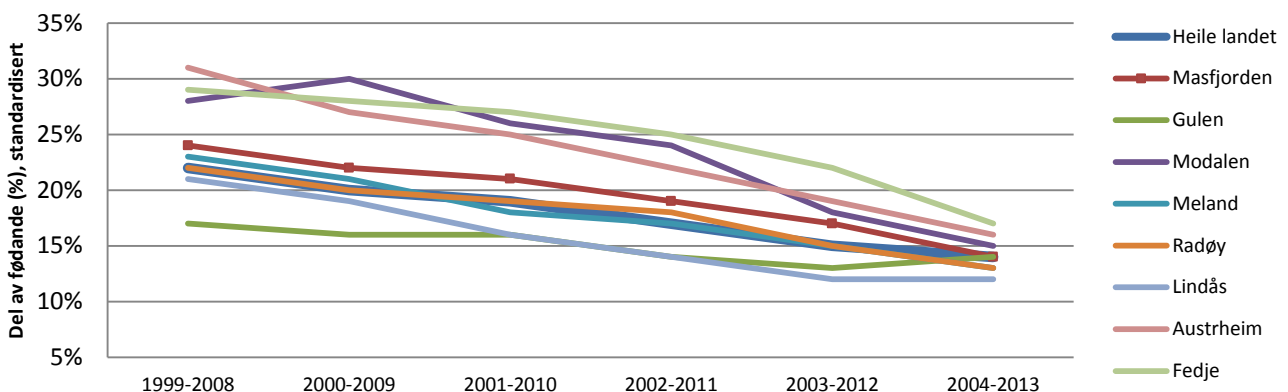
Ei rekke kvinner slutter å røyke når dei vert gravide. Helse- og omsorgsdepartementet rår difor til at ein arbeider med familien som ei eining, fordi det ser ut til at faren sine røykevanar påverkar mora sine vanar, og at dei kvinnene som får støtte av barnefaren til å redusere forbruket, klarer det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

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 10 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappande 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank

3.5.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglige årsaker	Moglige konsekvensar
Korleis lever folk liva sine?			
Fysisk aktivitet	Har vatn i bassenget Stordalen Idrettsanlegg/ ballbingar... Natur og fjell	Tid framføre skjerm, køyring til og frå aktivitetar, mykje organisert aktivitet – mindre kvardagsaktivitet Tidsklemma i kvardagen går utover tid til fysisk aktivitet og kosthald / matlaging	Dårleg motorikk Utvikling av livsstils- sjukdomar på sikt
kosthald			Dåleg tannhelse Utvikling av livsstils- sjukdomar på sikt
røyking	Røyking blant kvinner ved start av svangerskapet har gått ned etter 2008 til 14 % i 2013 Erfaring viser at det er nesten ingen som røykjer i svangerskapet*		Nedgang gjer mindre risiko for luftvegssjukdomar (astma, emfysem, bronkitt, kols), kreft og hjarte- karsjukdomar og redusert dødelighet Røyking under graviditet kan bl.a føre til låg fødselsvekt og større risiko for luftvegs- infeksjonar hjå born
Kva gjer kommunen for å legge til rette for sunne levevanar?			
Samarbeidspart med frivillige lag og organisasjonar	Symjebasseng på Matre Hjertemarsj Informasjon til foreldre om sunt kosthald, fysisk aktivitet og sikkerhet for born i bil og i trafikken		

*erfaring frå helsestasjon og kommunelege

3.5.5 Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Helserelatert åtferd: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- ✓ Lære å bruke natur i nærmiljø frå barnehagen og oppover
- ✓ Krafttak for tilsette
- ✓ Basseng for førskulen / skuleborn
- ✓ Utedag på skule
- ✓ Helsestasjon
 - ✓ Fysisk aktivitet som tema på småbarnstreffa
 - ✓ Ernæring som tema på småbarnstreffa
- ✓ Reglar i skule og barnehage med sjukdom ...
- ✓ Handvask / hygiene / sprit
- ✓ Smittevernplan
- ✓ Utkøyring av middag til eldre
- ✓ Skuleheim med kjøkken
- ✓ Røykeførebyggjande tiltak – skulen er røykfri arena
- ✓ Måltider i barnehage

Helserelatert åtferd: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Kommunen sine område skal vere røykfrie
- ✓ Heildagsskule med varmt måltid – leksefri etterpå
- ✓ Skulefrukt
- ✓ Ungdata-undersøking årleg



3.6 Helsetilstand

3.6.1 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: Masfjorden kommune ligg i dag under landsgjennomsnittet og lågt samanlikna med nabokommunane når det gjeld trivsel på skulen i 7.klasse. Det er i snitt 82 % av 7.-klassingane som trivst på skulen sidan ein starta målingane i 2006/2007.

Masfjorden kommune ligg i dag under landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommuneane når det gjeld trivsel på skulen i 10.klasse. Det er i snitt 83 % av 10.klassingane som trivst på skulen sidan ein starta målingane i 2006/2007.

Meistring: Masfjorden kommune ligg i dag jamt med landsgjennomsnittet og høgre enn snittet i Hordaland og kommunegruppe 6 når det gjeld opplevd læringskultur i 7.klasse. Når det gjeld opplevd meistring i for dette klassetrinnet er det marginale forskjeller mellom målegruppene.

Masfjorden kommune ligg i dag godt under landsgjennomsnittet, Hordaland og kommunegruppe 6 når det gjeld opplevd læringskultur i 10. klasse. Ein ser det same for statistikken for opplevd meistring på dette klassesteget.

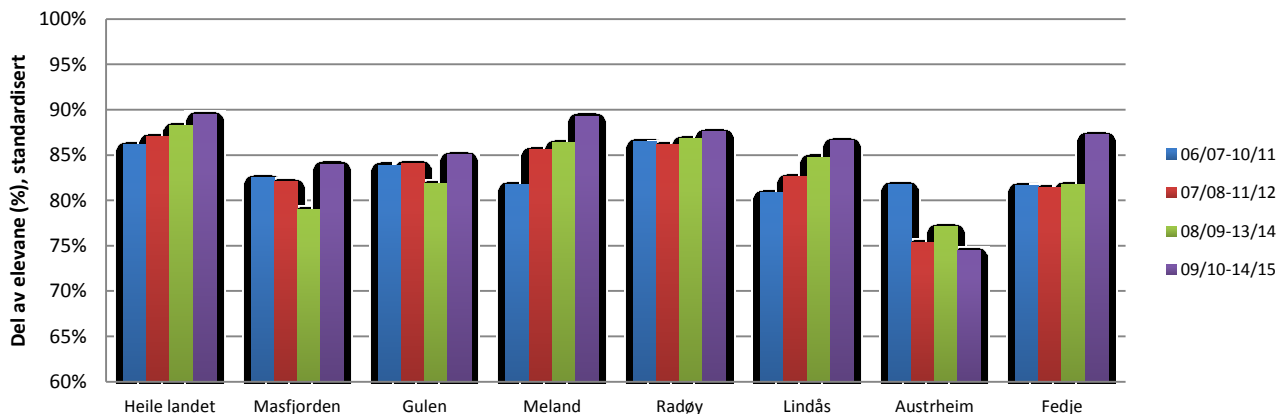
Grunngeving for val av indikator

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.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Øia, T. Ungdomsskoleelever. Motivasjon, mestring og resultater. NOVA/rapport 9/ 2011
Danielsen m.fl. 2009 School-related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction

3.6.1.1 Trivsel på skulen 7.klasse



3.6.1.2 Trivsel på skulen 10.klasse

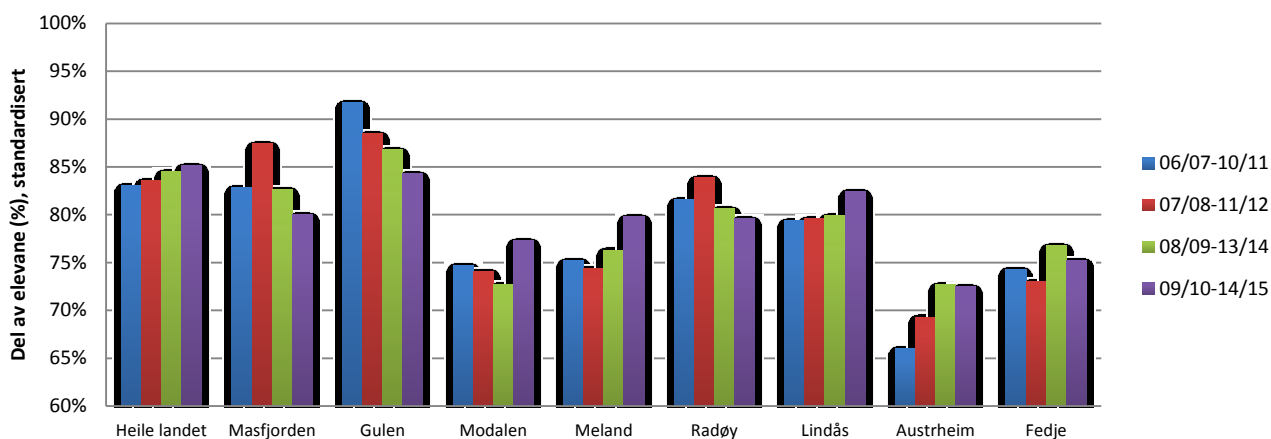
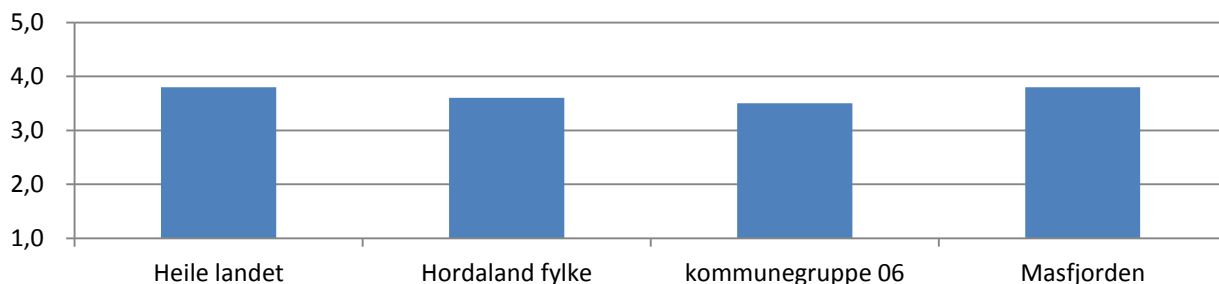


Diagramma over viser del av elevane i Masfjorden kommune som trives godt på skule av alle som svarte på undersøkinga. Talgrunnlaget er oppgjeve i % for 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 5-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.6.1.3 Oppleving av læringskultur i skulen 7.klasse 2013 - 2014



3.6.1.4 Oppleving av læringskultur i skulen 10.klasse 2007 - 2014

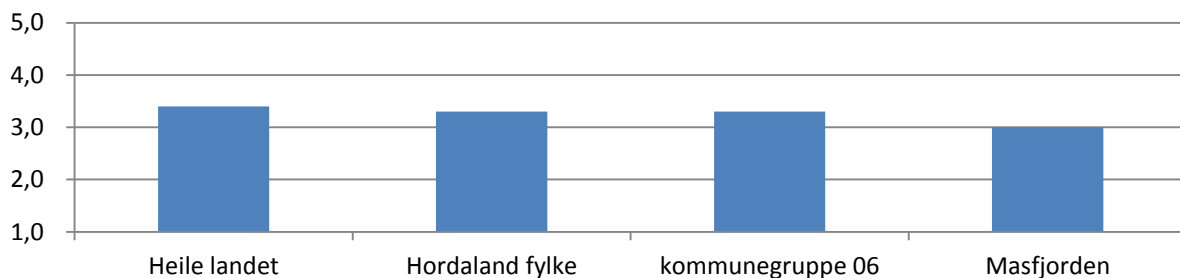
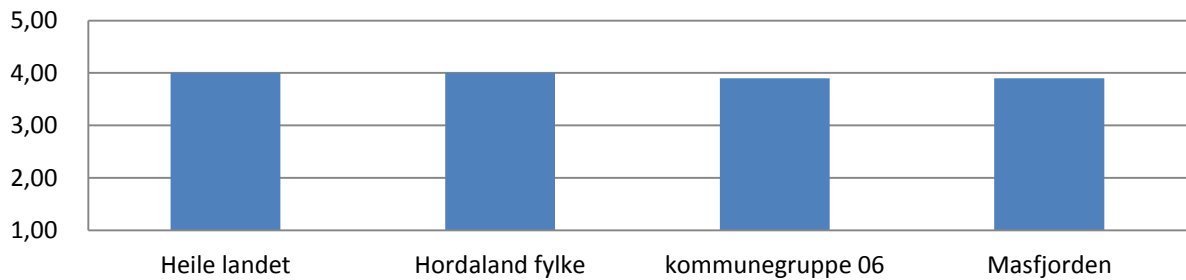


Diagramma over viser om elevane opplever at skularbeidet er viktig for klassen, og om det er rom for å gjere feil i læringsarbeidet. Skala: 1-5. Høg verdi vil seie positivt resultat.

Kjelde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

3.6.1.5 Oppleving av meistring i skulen 7.klasse 2010 – 2014



3.6.1.6 Oppleving av meisting i skulen 10.klasse 2010 - 2014

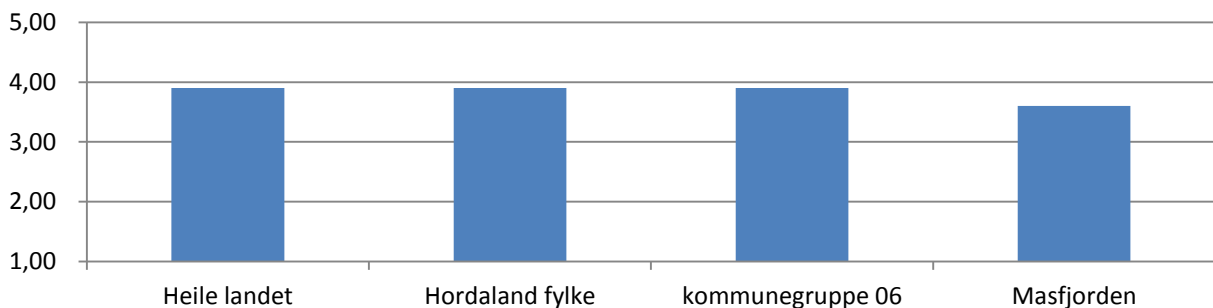


Diagramma over viser elevane si oppleving av meistring i samband med undervisning, lekser og arbeid på skulen. Skala: 1-5. Høg verdi vil seie positivt resultat.

Kjelde: Utdanningsdirektoratet, skoleporten

3.6.2 Diabetes

Korleis har me det i Masfjorden kommune

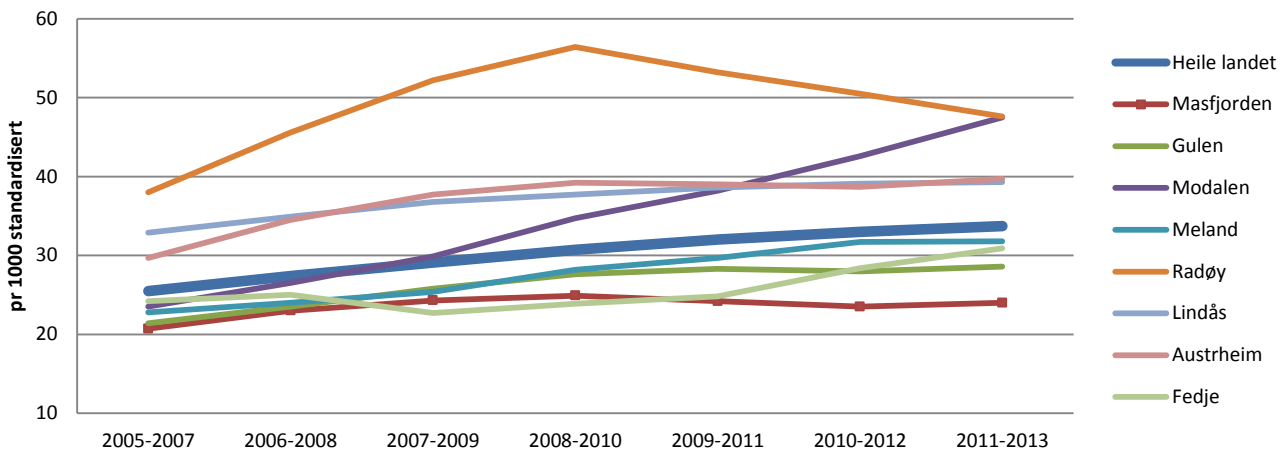
Bruk av medikamenter mot diabetes: Masfjorden kommune har hatt ein relativ stabil bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes. Kommunen ligg godt under landsgjennomsnittet og nedst samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av medikament mot diabetes. Samla sett er det mellom 23-25 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på medikament mot type 2-diabetes 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.

3.6.2.1 Bruk av legemidlar til behandling av type 2-diabetes



Diagrammet viser brukarar av legemidlar til behandling av type 2-diabetes utlevert på resept til personar mellom 30-74 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

3.6.3 Hjarte- og karsjukdommar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av medikamenter mot hjarte- og karsjukdommar (unnateke kolesterolsenkande medikamenter):

Masfjorden kommune ligg godt over landsgjennomsnittet og heilt øvst samanlika med nabokommunane når det gjeld bruk av medikament mot hjarte- og karsjukdommar. Samla sett er det mellom 252 og 270 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på medikament mot hjarte- og karsjukdom i året.

Bruk av kolesterolsenkande medikamenter: Masfjorden kommune ligg godt over landsgjennomsnittet og øverst samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av kolesterolsenkande medikament, men forbruket viser ein liten nedgang dei siste 3-årsperiodane. Samla sett er det mellom 168 og 181 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på kolesterolsenkande medikament i året.

Bruk av primærhelsetenesten: I perioden 2010-2012 var det rundt 226 personar mellom 0-74 år frå Masfjorden kommune som var i kontakt med fastlege eller legevakt med ein hjarte- og/eller karsjukdomsdiagnose.

Bruk av spesialisthelsetenesten: Masfjorden kommune ligg jamt med landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av spesialisthelsetenester for hjarte- og karsjukdommar. Ein ser ein liten nedgang i bruken for dei siste åra. I perioden 2010-2012 var det rundt 18 personar mellom 0-74 år frå Masfjorden kommune som var i innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus med ein hjarte- og/eller karsjukdomsdiagnose.

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. Det er klart flest menn som dør av hjarte- og karsjukdommar.

Grunngjeving for val av indikator

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

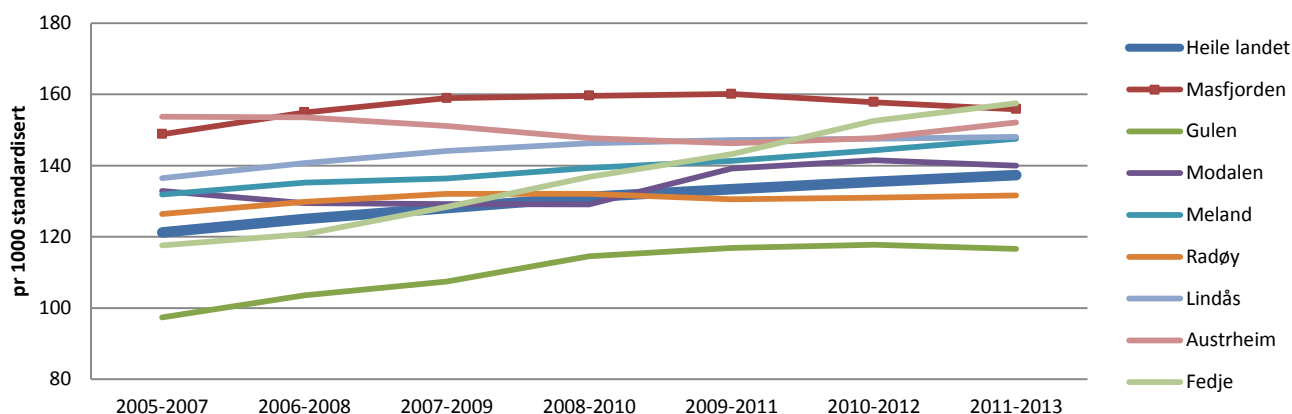
Omfanget av hjarte- og karsjukdom kan gje informasjon om innbyggjarane sine levevanar. Det har vore
nedgang i førekomen av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men omfanget av risikofaktorar som
røyking, fysisk inaktivitet og eit dårleg kosthald tyder på at lidningane framleis vil ramme mange.

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekomen, men kan vere ein
indikator på sjukdomsførekomen 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

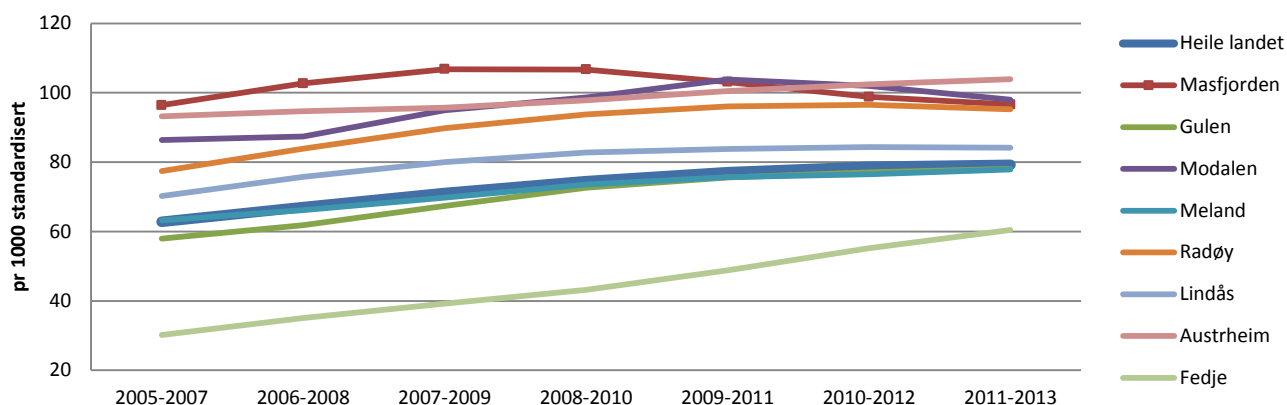
3.6.3.1 Bruk av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar (unnateke kolesterolsenkande medikament)



Diagrammet viser brukarar av legemiddel mot hjarte- og karsjukdomar (unnateke kolesterolsenkande medikament) 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, Kommunehelse statistikkbank

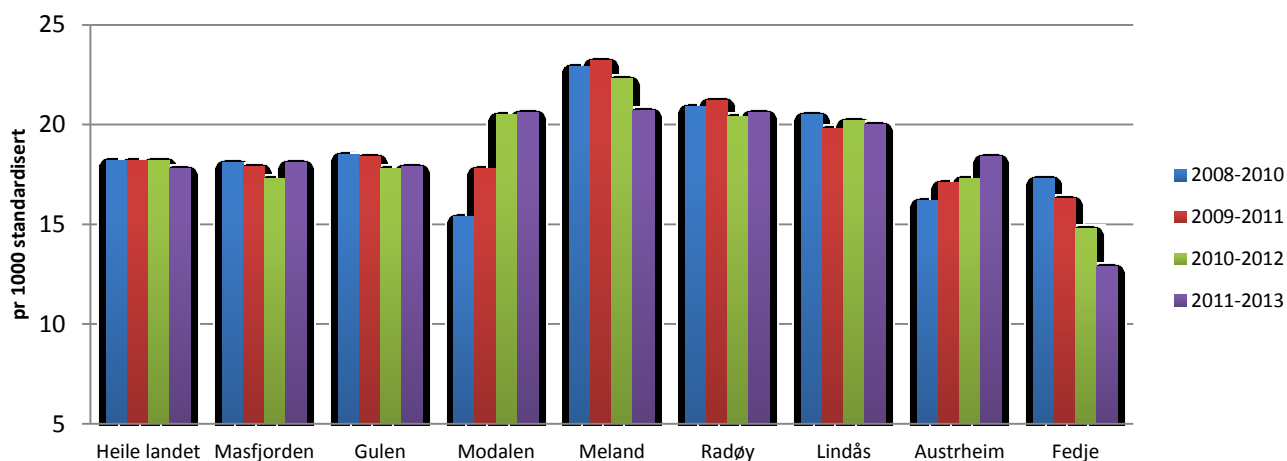
3.6.3.2 Bruk av kolesterolsenkande medikament



Diagrammet viser brukarar av kolesterolsenkande 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, Kommunehelsa statistikkbank

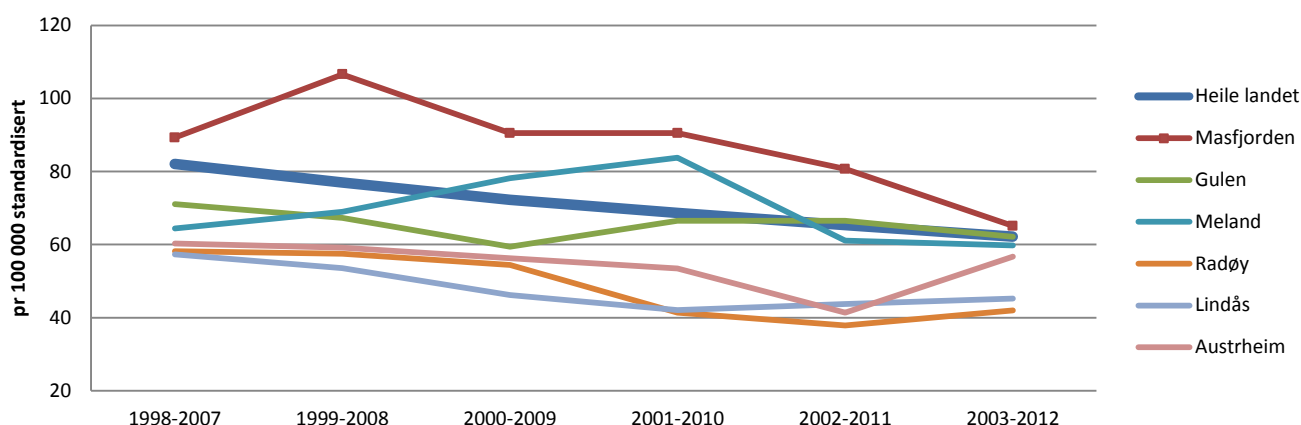
3.6.3.3 Bruk av spesialisthelsetenesten hjarte- og karlidingar



Diagrammet viser tal på pasientar som har vore innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus med hjarte og karsjukdomar. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar).

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.6.3.4 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, Kommunehelestatistikkbank

3.6.4 Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og astma

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av KOLS- og astma-medikament: Masfjorden kommune ligg godt under landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk av KOLS- og astma-medikament. Samla sett er det mellom 46 og 49 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på KOLS- og astma-medikament i året.

Bruk av spesialisthelsetenesta: I perioden 2010-2012 var det rundt 7 personar over 45 år som årleg hadde dag- eller døgnopphald i spesialisthelsetenesta med diagnosen KOLS.

Grunngjeving for val av indikator

Legemiddelbruk kan ikkje sjåast på som synonymt med sjukdomsførekost, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekost 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.

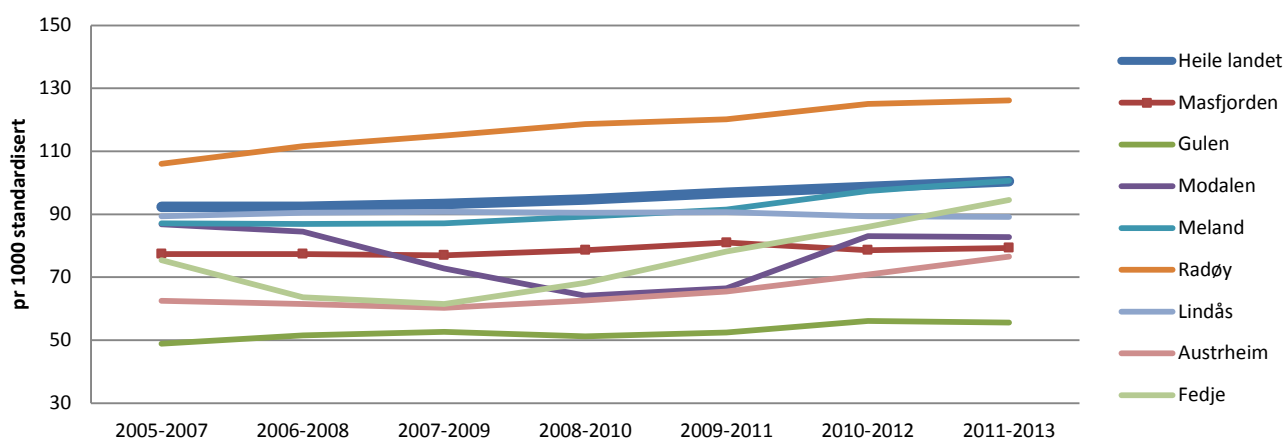
Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS, og av desse har meir enn halvparten diagnosen utan å vite om det. Førekosten av KOLS er aukande, særleg blant kvinner. Hovudgrunnen er røyking som forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskaper spelar og ei rolle. Førekosten av KOLS aukar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

Innbyggjarundersøkingar i Norge viser at førekosten 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.

3.6.4.1 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, Kommunehelse statistikkbank

3.6.5 Smerter

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av smertestillande medikamentar: Masfjorden kommune ligg jamt med landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane når det gjeld bruk at smertestillande medikament for første del av perioden. Ein ser ein tydeleg nedgang i bruken for dei siste to 3-årsperiodane.

Samla sett er det mellom 277 og 319 personar i Masfjorden som hentar ut minst ein resept på smertestillande medikament i året.

Grunngjeving for val av indikator

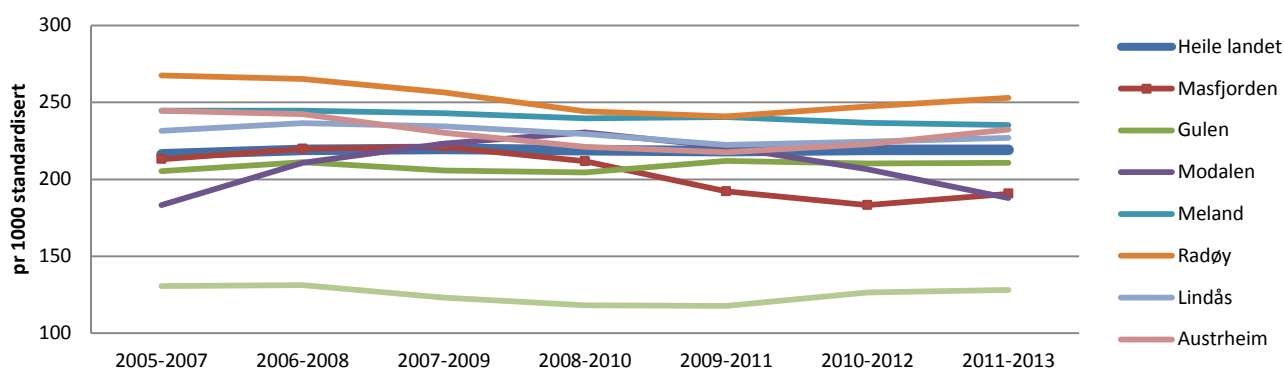
Kroniske smertetilstander og psykiske lidingar er dei viktigaste grunnane til at menn og kvinner fell ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Om lag 30 % av vaksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanlegaste grunnen, men ei rekke andre lidingar kan og føre til kronisk smerte. Førekomsten 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 medikamentar, 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 sjukdomsførekomst, men kan vere ein indikator på sjukdomsførekomst 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 legeförening, 2009

3.6.5.1 Bruk av reseptpliktige smertestillende medikament



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

3.6.6 Muskel- og skjelettlidingar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av primærhelsetenesten: I Masfjorden kommune har i snitt 363 personar i året vore i kontakt med fastlege eller legevakt grunna muskel- og skjelettlidingar. Masfjorden kommune ligg marginalt likt med landsgjennomsnittet og ca på snittet samanlikna med nabokommunane.

Grunngjeving for val av indikator

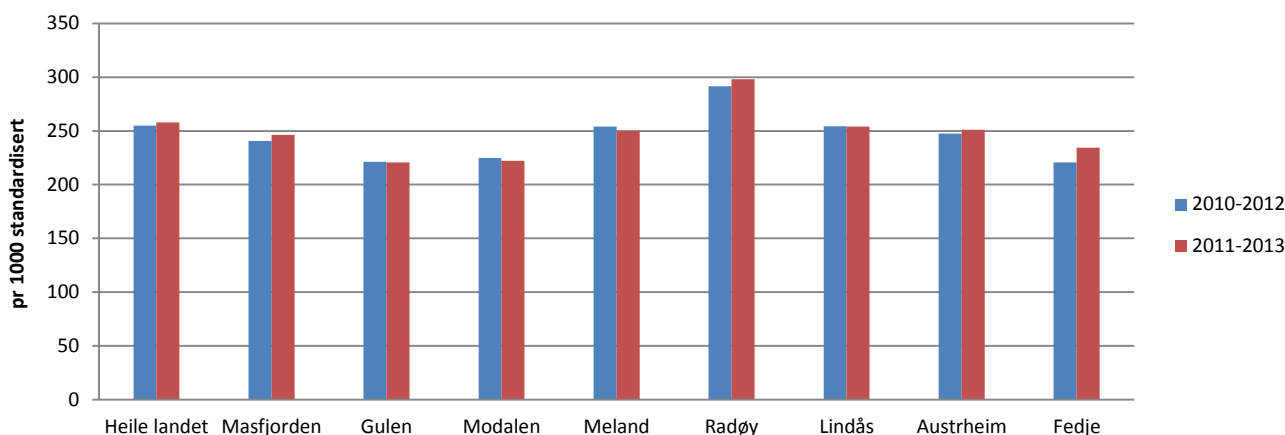
Muskel- og skjelettlidingar, saman med psykiske lidingar, er dei mest vanlege grunnane til sjukefråvær i Noreg.

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

3.6.6.1 Bruk av primærhelsetenesten, muskel- og skjelettlidingar



Diagrammet viser tal unike personar mellom 0-74 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Tala viser gjennomsnittet for treårsperioden 2010-2012.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.6.7 Psykiske lidningar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Bruk av primærhelsetenesten: I Masfjorden kommune har i snitt 143 personar i året vore i kontakt med fastlege eller legevakt grunna psykiske symptom eller lidningar. 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 lidingar enn landssgjennomsnittet samt i dei fleste av nabokommunane.

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. Samla sett er det mellom 135 og 147 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 lidning i løpet av eit år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av born og unge til ei kvar tid har ei psykisk lidning. Sett undet eitt er angstlidningar den vanlegast psykiske lidinga hjå både born, unge og vaksne, fulgt av depresjon. Auke i dødeleghet, 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.

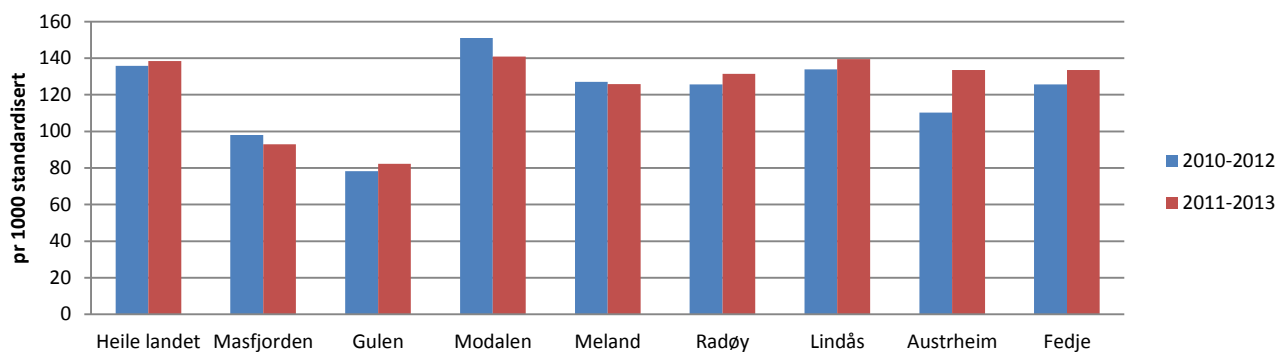
Sosial støtte og utvikla meistringsevne er dei viktigaste førebyggjande faktorane mot utvikling av psykiske lidningar.

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)

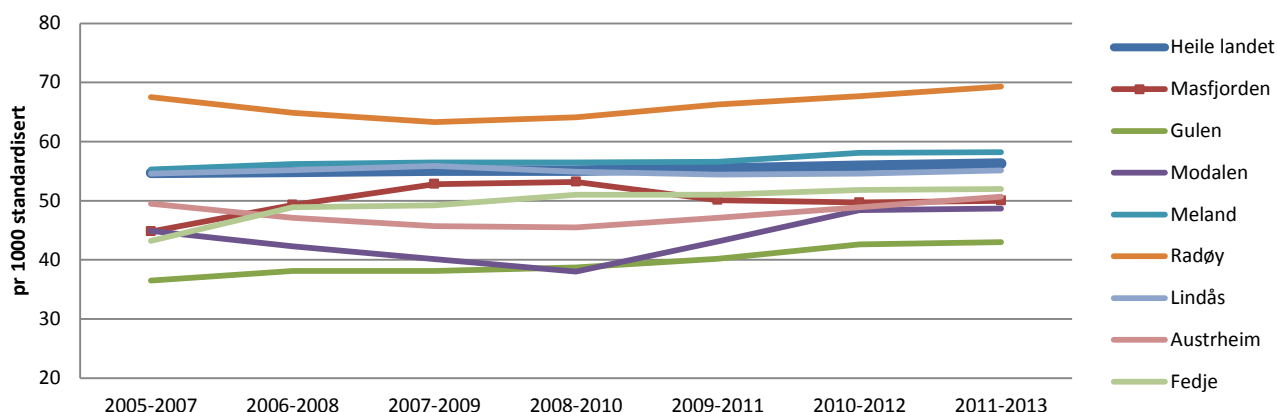
3.6.7.1 Bruk av primærhelsetenesten, psykiatri



Diagrammet viser tal unike personar mellom 0-74 år som er i kontakt med fastlege eller legevakt pr 1000 innbyggjarar pr år. Tala viser gjennomsnittet for treårsperioden 2010-2012.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

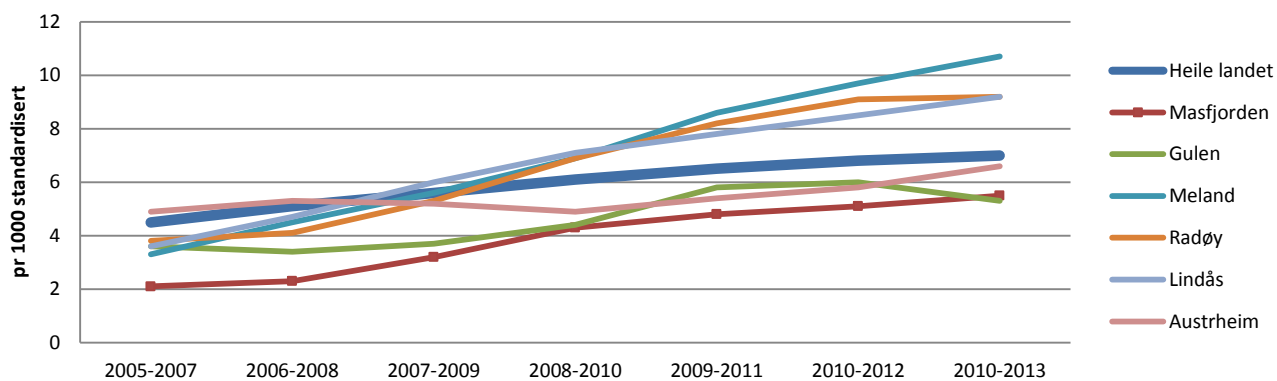
3.6.7.2 Bruk av antidepressiva (NO6A)



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, Kommunehelse statistikkbank

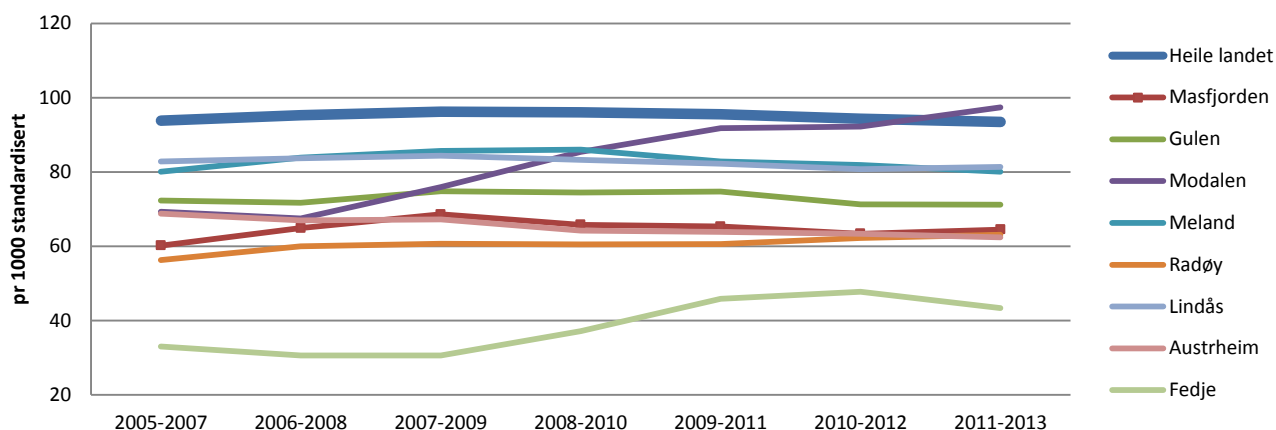
3.6.7.3 Bruk av ADHD-midlar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (NO6BA)



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

3.6.7.4 Bruk av sove- og beroligande midlar



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

3.6.8 Smittsomme sjukdomar

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Vaksinasjonsdekning: I femårsperioden 2008 – 2012 var mellom 91 og 94 % av borna i 2 og 6 (9) årssalder i Masfjorden kommune fullvaksinert. Frå og med 2012 er det endringar i statistikken slik at tal for 9-åringane vert vist i staden for tal for 6-åringane.

Melde smittsame sjukdomar: Masfjorden kommune føl 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

3.6.8.1 Vaksinasjonsdekning i Masfjorden

Alder	Vaksine	2002- 2006	2003- 2007	2004- 2008	2005- 2009	2006- 2010	2007- 2011	2008- 2012	2009- 2013	2010- 2014
2 år	Difteri	92,4	82,7	81,9	83,5	81,5	84,3	92,9	94,1	94,1
	Hib	95,0	85,4	84,8	86,2	84,2	85,6	94,1	95,4	95,4
	Kikhoste	92,4	82,7	81,9	83,5	81,5	84,3	92,9	94,3	94,3
	Kusma	..	..	..	..	..	..	..	92,0	90,9
	Meslinar	..	..	..	..	..	..	..	92,0	90,9
	MMR	79,4	67,0	71,0	76,2	73,9	80,5	91,6	..	..
	Polio	93,6	84,0	83,3	84,8	82,8	84,3	92,9	94,3	94,3
	Stivkrampe	92,4	82,7	81,9	83,5	81,5	84,3	92,9	94,1	94,1
	Pneumokokk	..	..	..	..	..	..	90,4	93,2	93,2
	Røde hundar	..	..	..	..	..	..	..	92,0	90,9
9 år	Difteri	94,0	93,8	94,6	96,8	96,8	96,5	95,2	92,0	89,5
	Hib	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	Kikhoste	93,1	93,8	94,6	96,8	96,8	96,5	95,2	94,3	91,9
	Kusma	..	..	..	..	..	..	..	92,0	89,5
	Meslinar	..	..	..	..	..	..	..	92,0	89,5
	MMR	92,0	91,6	90,1	90,1	90,4	91,8	91,6	..	..
	Polio	92,1	93,8	94,6	96,8	96,8	96,5	95,2	92,0	89,5
	Stivkrampe	94,0	93,8	94,6	96,8	96,8	96,5	95,2	92,0	89,5
	Pneumokokk	..	..	..	..	..	..	:	:	:
	Røde hundar	..	..	..	..	..	..	..	92,0	89,5

Tabellen viser den delen av borna i Masfjorden kommune som er fullvaksinert mot: meslingar, kusma, røde hundar (MMR), kikhoste, difteri, stivkrampe, polio og Haemophilus influenzae type B(Hib) ved 2 og 9 års alder i % av alle born i aldersgruppa. Tala viser % over 5 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 5-årsperiodar).

: = Anonymisert

.. = manglande data

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank



MSIS meldingar smittsomme sjukdomar i Nordhordland 2004 - 2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Botulisme										
Campylobacteriose	20	33	36	31	23	26	19	20	24	21
Denguefeber										
E.coli-enteritt			3			5		1		1
Giardiasis	28	3		2		3	7	1		7
Hepatitt A										
Hepatitt B, akutt			4		3					
Hepatitt B, kronisk			1	1	2	2	3	3		1
Hepatitt C		1	1	2	4	7	4	6	4	3
Influenza A (H1N1)						40	1	7		
Kikhoste	15	13	36	28	40	57	138	60	29	60
Kusma				1						
Legionellose	1	1				1	1			
Listeriose			2							
Lyme borreliose		2	4		2		3	3	2	6
MRSA-infeksjon		3	7	5	3	2	7	4	5	2
MRSA-smittebærertilstand		12	4	2		1	2	3	7	1
Malaria					1		1			
Meslinger										
Nephropathia epidemica										
PRP-infeksjon/-smittebærertilstand										
Paratyfoidfeber										
Resistent enterokokk							4	16	5	4
Resistent gram nevativ stav										
Røde hunder									1	
Salmonellose	13	17	30	12	26	8	16	11	17	19
Shigellose					1	3	1		1	1
Syst. H. influenzae-sykdom	1				1	1				1
Syst. gr. A streptokokksykdom	1	1	3	1	1	1		1		
Syst. gr. B streptokokksykdom	4	2	1	2	3	1	1	1	1	2
Syst. meningokokksykdom										
Syst. pneumokokksykdom	5	9	5	5	6	5	5	2	5	3
Tularemi										
Tyfoidfeber										1
Virale infeksj. i sentralnervesystemet								2		1
Yersiniose	1					1			1	1

Tabellen viser melde smittsame sjukdomar i Nordhordland (utan Gulen) i åra 2004 - 2013

3.6.9 Kreft

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Nye tilfeller av kreft: Tal for nye krefttilfelle i Masfjorden kommune ligg under landsgjennomsnittet (82-95%) og under 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 gått bratt nedover siste 10 åra. Masfjorden kommune ligg no godt under landsgjennomsnittet. Aktuelle tal for kommunen varierer mellom 1 og 3 dødsfall i året sidan 1986.

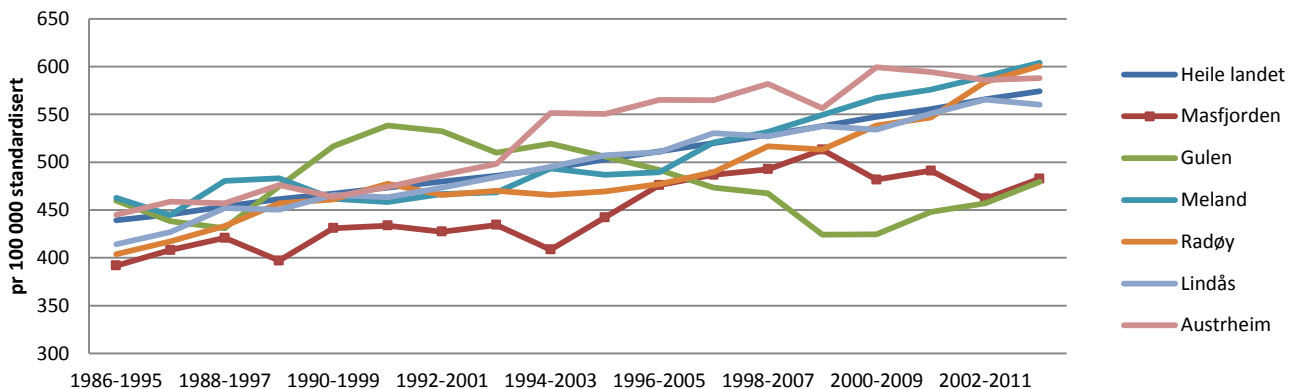
Grunngjeving for val av indikator

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. Dødsårsaksmonster i dag speglar ikkje nødvendigvis innbyggjarane sine levevanar dei siste åra.

Kjelde: Folkehelseinstituttet

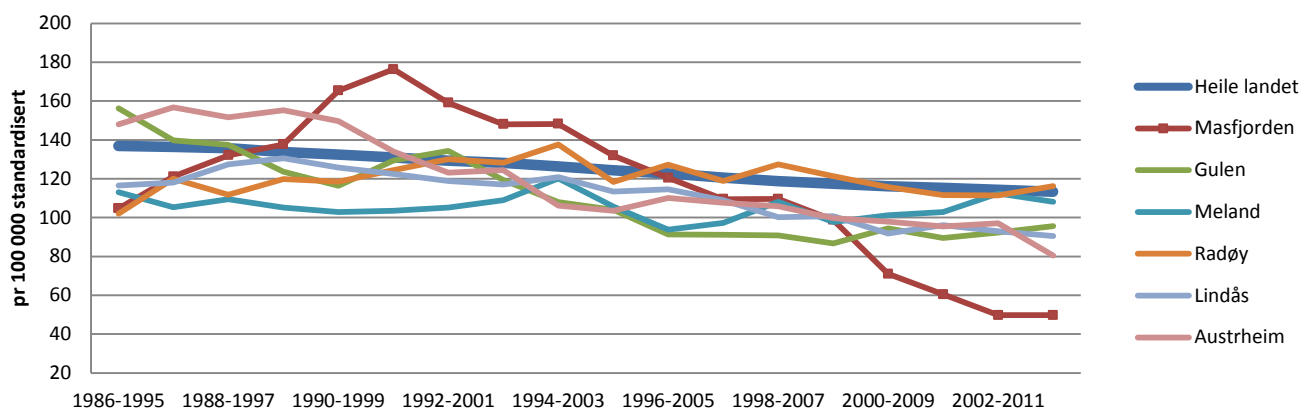
3.6.9.1 Nye krefttilfeller



Diagrammet viser tal nye krefttilfelle. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 100 000 innbyggjarar pr år gitt som gjennomsnittet over 10-årsperiodar.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

3.6.9.2 Kreftdøleghet



Diagrammet 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

3.6.10 Sjukehusinnleggingar generelt

Korleis har me det i Masfjorden kommune

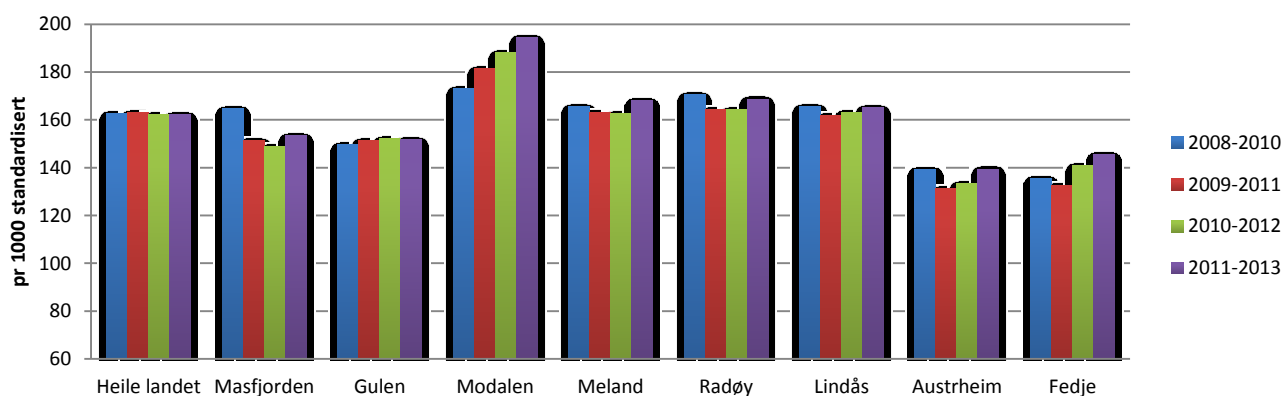
Tal pasientar innlagt på somatisk sjukehus har gått ned for Masfjorden kommune slik det og har gjort for landsgjennomsnittet.

Grunngjeving for val av indikator

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

3.6.10.1 Tal personar som er innlagt på somatisk sjukehus



Diagrammet viser tal på pasientar som har vore innlagt (dag- og døgnopphald) i somatisk sjukehus. Talgrunnlaget er oppgjeve pr 1000 innbyggjarar pr år over 3 års glidande gjennomsnitt (dvs gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar). Dersom ein person vert lagt inn fleire gonger i eit kalenderår med same sjukdom/liding, vert han

telt berre ein gong. Opphald/innlegging pga av keisersnitt/fødsel eller opphald av friske nyfødde er ikkje med i talgrunnlaget.

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommnehelsa statistikkbank

3.6.11 Tannhelse

Korleis har me det i Masfjorden kommune

Ein stor del av born og unge i Masfjorden kommune møtte til tannlege etter innkalling i 2013. Det var færrest fram møtte blant 18-åringane.

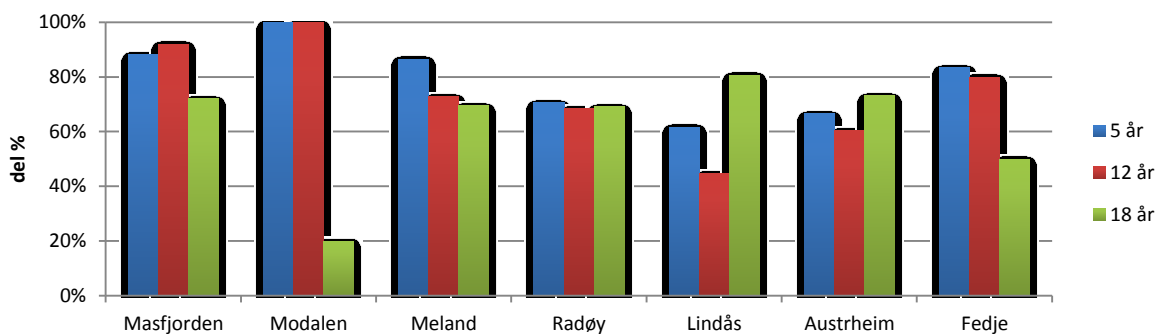
Ca 75 % av dei fram møtte i aldresgruppene 5 og 12 år hadde ikkje karies på undersøkingstidspunktet, mens over halvparten av 18 åringane som møtte til tannlegen hadde karies på undersøkingstidspunktet.

Grunngeving for val av indikator

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

Kjelde: Folkehelseinstituttet

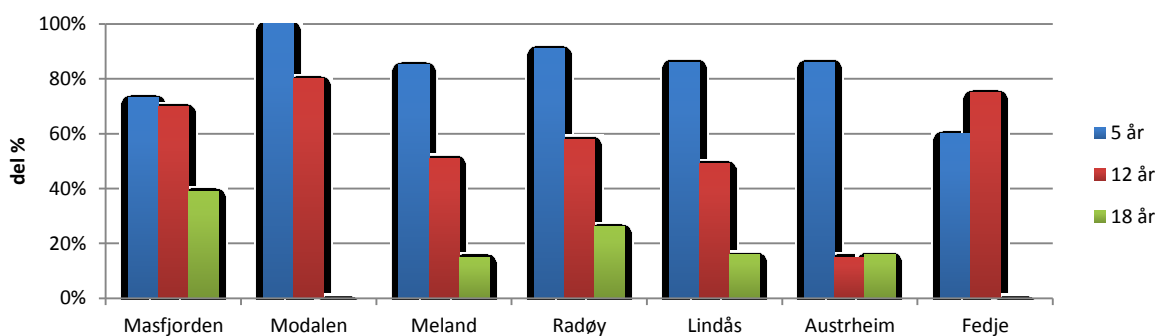
3.6.11.1 Born og unge som har vore til tannlege i 2013



Diagrammet viser del av born og unge i gitt aldergruppe som møtte til undersøking hjå tannlege i 2013

Kjelde: Tannhelsa i Hordaland

3.6.11.2 Born og unge utan behov for fylling av dei som var til tannlege i 2013



Diagrammet viser del av born og unge i gitt aldersgruppe som ikkje har karies på undersøkingstidspunktet. DMF=0 betyr at ein person ikkje har karies.

Kjelde: Tannhelsa i Hordaland

3.6.12 Vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglige årsaker	Moglige konsekvensar
Korleis er helsa til innbyggjarane?			
Trivsel		Små ungdomsmiljø	Trivsel påverkar motivasjon for å lære, som igjen påverkar risikoen for fråfall frå skulen
Kroniske sjukdommar, generelt			Alle kroniske sjukdommar kan medføre redusert livskvalitet, auke i kostnader for den einskilde og samfunnsøkonomiske konsekvensar
Diabetes	Stabilt lågt forbruk av diabetesmedisin	Arv, overvekt, for lite fysisk aktivitet	Forringa livskvalitet i siste del av livet pga diabeteskomplikasjonar
Hjarte- og karsjukdommar	Stabilt høgt forbruk av legemiddel mot hjartekarsjukdommar men dødeligheten grunna desse sjukdomane går nedover	Arvelege faktorar i samspel med miljøfaktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes	For tidleg sjukdom og død
Lungesjukdommar	Stabilt normalt forbruk av KOLS og astmamedikamenter	Røyking, luftforureining i arbeidsmiljø eller utandørs, arvelege faktorar, allergi og overfølsomhet	Forringa livskvalitet som gjer psykiske og sosiale konsekvensar
Graviditet og helseplager		Graviditet og fødsel vert oppfatta meir som ein sjukdom enn ein normaltstand	Sjukemelding Større påtrykk etter keisersnitt
Smerter	Stabilt normalt forbruk av smertestillande medikamenter	Mange lidningar – kroniske muskelskjelettlidningar blant dei vanlegaste smertetilstandane	Kroniske smertetilstander og psykiske lidningar er dei viktigaste grunnane til at menn og kvinner fell ut av arbeidslivet før pensjonsalder

Muskel- og skjelettlidingar	Svak stigning i kontakt med primærhelsetenesten for desse lidingane	Arv, over-, under- og feilbelastning, skader	Redusert livskvalitet, sjukefråvær, uføretrygd
søvnproblem	Stabilt lågt forbruk av sove- og beroligande midlar	Samansette grunnar – fysiske / psykiske lidingar, livsstil, databruk som påverkar døgnrytmen, endra døgnrytme for barn med helgesamvær etter samlivsbot	Psykiske lidingar Konsentrasjonsproblem – manglande meistring i det daglege Sjukefråvær
Psykiske lidingar	Låg bruk av primærhelsetenesta knytt til psykiatri Stabilt lågt forbruk av antidepressiva	Einakavane Tap av nære relasjonar, samlivsbrot, konflikter, psykiske plager, rusmisbruk eller vald i familien, mobbing på skulen, einsemd, traumatiske opplevingar, arvelege faktorar Eit høgre krav til teoretisk kunnskap i skulen og mindre praksisfag Meir konkurransen i kvardagen	Lengre periode i livet med meiningsfull kvardag Nedsett arbeidsevne, sjukefråvær, uføretrygd, større dødelegheit Konsekvensar for born
Smittsame sjukdomar	Aukande andel som takkar nei til vaksinasjon Melde smittsame sjukdomar i Nordhordland viser høge tal for kikhoste og diariesjukdomar	Mediapåverknad, personleg overbevisning Den vaksne befolkninga er for dårleg vaksinert mot kikhoste Aukande reiseverksemd og hygiene	Flokkimuniteten går ned som igjen kan føre til at barnesjukdomar kjem attende (meslingar), kan føre til alvorlege komplikasjonar og død Aukande sjukefråvær, resistente bakterier, kroniske plager

kreft	Stabile tal for nye krefttilfelle under landsgjennomsnittet	Utvikling av kreft: Livstilfaktorer som røyking, stoff i miljøet, fedme, kosthald, alkohol, infeksjoner og fysisk aktivitet påvirker kreftisiko Stor dødelegghet, betre behandling, tidleg oppdaging	Lidingar og kostnader
Sjukehusinnlegging	Stabilt normalt		Kostnader
Korleis er tannhelsa til innbyggjarane?	Høgt oppmøte i alle aldersgrupper, god tannhelse på 5- og 12 åringer	God tannhygiene, har tannlege i kommunen	kostnader

3.6.13 Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Helsetilstand: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen
<ul style="list-style-type: none"> ✓ MOT ✓ Trivselsleiar i alle klassar frå 7.klasse ✓ Skulen har fokus på læringsmiljø og sosial kompetanse ✓ Pedagogisk opplegg som «Grønne tankar» og «Steg for Steg» i barnehagen ✓ God legedekning ✓ ØHD-senger ✓ Fysio ✓ Vaksinasjon ✓ Institusjon - heimesjukepleie

Helsetilstand: Innspel til mulige framtidige tiltak?
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Årleg »Ung data«-undersøking ✓ Vaksinasjon ✓ Tannlege lokalt

3.7 Kvalitative vurderingar av utfordringsbilete i kommunen

I Masfjorden kommune blir det arbeida målretta og godt på mange område innanfor førebyggjande folkehelsearbeid. Dette viser også statistikk og vurderingar som er gjort i denne oversikta.

Helsesøster og kommunelege opplever at barn og unge har gode oppvekstvilkår i Masfjorden kommune, men samtidig ser ein også tendens til ei endring i utfordringsbiletet. Oppsummering av utfordringsbiletet er utfordringar som mange kommunar opplever. Omfanget av utfordringar vil variere i kommunane, men tendensen finn ein mange stadar – også i Masfjorden kommune.

3.7.1 Utfordringsbilete

3.7.1.1 Graviditet og fødsel

- Y Lågare toleranse for plager i graviditeten kan føre til hyppigare sjukemeldingar. Samstundes er det og gravide som presser seg for langt i krevjande yrke før dei vert sjukemeldt.
- Y Psykiske plager som angst, nedstemt og depresjon ser ut til å auke, eller det er meir openheit om plagene – eventuelt ein kombinasjon. Plagene kan bl.a. vere relatert til forventningar om at "alle skal vere glade og flinke", konkurranse om å vere flinkast i forhold til fødsel og amming, sjølvbilete og parforhold.
- Y Ein tendens til aukande vekt hjå gravide kan vere ein utfordring når det gjelder både mor og barnet si helse.
- Y Bruk av internett og sosiale media gir lett tilgang på mykje informasjon – og ukritisk og feil informasjon - som kan opplevast skremmande.
- Y Gravide som nyleg har flytta til kommunen kan ofte ha lite sosialt nettverk den første perioden.
- Y Det vert opplevd som ein stor utfordring å gje god nok omsorg og helsehjelp til flyktningar, asylsøkarar og andre framandspråklege. Dette på grunn av språkbarriere og kulturforskjellar i tillegg til eventuelt tidligare traumar, fysiske og psykiske plager.

3.7.1.2 Samspel, utvikling og grensesetting

- Y Mykje besøk rett etter fødsel, stor sosial omgang, for mange tilbod til småbarnsforeldre, tidspress i familien, utarbeidande foreldre med stor arbeidsbelastning og støy/uro gjennom TV/pc/sosiale media er faktorar som kan gje utfordringar i samspel barn/foreldre.
- Y Nedsett motorisk utvikling kan blant anna skuldast aukande bruk av vippestolar/bilsete for små barn.
- Y Auke i fokus på tryggleik kan gje utrygge foreldre som igjen kan føre til avgrensing i livsutfoldinga for borna.
- Y Når foreldre opplever at det er synd på borna strekker ein gjerne grensene for borna. Det kan og vere kompensasjon for dårleg samvit og lite overskot etter f.eks. samlivsbrot. For å unngå konflikhtar kan foreldre lettare gje etter for press frå borna. Bruk av data/pc/tv er eit område der grensesetting ser ut til å være utfordrande for foreldre.

3.7.1.3 Sosiale miljø og nettverk

- ✘ Familiar kan vere meir sårbare no enn tidligare på grunn av auke i flytting, samlivsbrot og familiestrukturar som er i stadig endring.
- ✘ Det kan vere utfordringar i høve til integrering av innvandrarar, som blir større viss foreldra er heimeverande og borna ikkje startar i barnehagen.
- ✘ Stigmatisering av familiar i små samfunn kan vere ei sosial utfordring.
- ✘ Nokon barn og unge kan ha mindre foreldrekontakt i dag enn tidligare på grunn av mangel på fysisk og / eller psykisk nærvær. Årsaker kan bl.a. vere forhold i arbeidssituasjon, fritidsaktivitetar, sosiale media og endring av samfunnsstruktur.
- ✘ Familiar som har ekstra belastningar, kan ha utfordringar med å få avlastning / hjelp i heimen.

3.7.1.4 Fysisk aktivitet, kosthald og vekt

- ✘ Kortare barselopphald kan føre til problem med å få ein god start på og å lukkast med amming. Det er i tillegg ein del feilinformasjon om amming frå nettet, familie og vener. Kulturforskjellar kan og vere ein grunn til at barn ikkje blir amma.
- ✘ Lett tilgang på usunn mat utgjer ein generell helserisiko. Lettvinte løysingar med mat/ måltid på grunn av tidsklemma, og alt familien skal rekke på. I kombinasjon med mindre fysisk aktivitet fører det til overvekt. Lange avstandar og manglande tilrettelegging med gang/sykkelveg kan vere ein grunn til at barn ikkje går/syklar til og frå skule/aktivitetar.
- ✘ Det er generelt for mykje fokus på kropp og vekt i samfunnet, noko som kan forstyrre kroppsbilete / sjølvkjensla.
- ✘ Kulturforskjellar i forhold til vektlegging av fysisk aktivitet.

3.7.1.5 Søvn

- ✘ Det er ei rekkje problem relatert til søvn – både hjå born og vaksne – bl. a. fordi foreldra har andre forventningar til søvnrutinar no enn tidligare. Det vert ofte forventa at spedbarn skal sove heile natta, noko som ikkje er i tråd med anbefaling om nattaming.
- ✘ Mange foreldre opplever manglande søvn over tid som ei hovudutfordring i det å vere småbarnsforeldre.
- ✘ Etter samlivsbrot kan endra døgnrytme ved helgesamvær/bytte mellom bustad føre til uregelmessig søvn.
- ✘ Auke i bruk av pc/tv/sosiale media kan vere utfordrande med tanke på leggerutinar og nok søvn.

3.7.1.6 Psykisk helse inkludert rus

- ✘ Uro og konsentrasjonsproblem ser ein hjå ei rekke born - og vert sett bl.a. i samband med nettverda og mange inntrykk, tap av nære relasjonar, samlivsbrot og konflikhtar mellom foreldra.
- ✘ Dårlig trivsel og psykiske plager er ei utfordring for ei rekke born og unge. Det kan skyldast mobbing på skulen og på nett, utestenging, einsemd, tap, vanskelege forhold i familien som rus og vald. Eit høgare krav til teoretisk kunnskap i skulen og mindre praksisfag kan og vere belastande, i tillegg til meir konkurranse i kvardagen (for eksempel i forhold til kor mange som liker deg og dine

innlegg på nett). Alt dette er risikofaktorar kombinert med meir travle / ikkje «tilgjengelege» vaksne omsorgspersonar, som er meir opptekne av karriere og eigne behov.

