



Masfjorden kommune



Folkehelseoversikt 2019
Masfjorden kommune

Dette dokumentet er ei folkehelseoversikt for Masfjorden kommune med vurdering av årsaksforhold og konsekvensar for folkehelsa i kommunen ut i frå statistikkgrunnlaget. Statistikkgrunnlaget ligg som vedlegg til dokumentet. I tillegg har ein sett på noverande ressursar og kome med innspel til moglege framtidige tiltak under kvart emne. Til slutt i dokumentet er det ei oppsummering av utfordringsbilde med prioriterte områder for det vidare arbeidet med folkehelsa i kommunen.

Dette ivaretar både kravet om å ha ei løpande oversikt over folkehelseutfordringane og kravet til å ha eit samla oversiktsdokument, som ligg til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Dokumentet og statistikkgrunnlaget er tilgjengelig for kommunen sine innbyggjarar på Masfjorden kommune si heimeside

Innhold

Bakgrunn og lovgrunnlag.....	4
Informasjon om oversikta	5
Kjelde og metode	5
Årsaksforhold, konsekvensar og ressursar	6
Evaluering	6
1. Befolkningssamansetning- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar.....	7
Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak	8
2. Oppvekst og levekår- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	9
Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak	11
3. Fysiske, biologiske, kjemiske og sosial miljø(miljøretta helsevern)- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	13
Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	16
4. Skader og ulykker- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	17
Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	18
5. Helserelatert åtferd- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	19
Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	20
6. Helsetilstand- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar	22
Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak.....	24
Kvalitative vurderingar av utfordringsbilete i kommunen	25
Utfordringsbilete	25

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 folkehelselova, 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 sosial og helsemessige problem eller sosial helseforskjellar. Det skal utarbeidast eit samla oversiktsdokument kvart 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 tilgjengleg
- Kunnskap frå dei kommunale helse – og omsorgstenestene
- Kunnskap som faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse

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

- Befolkningssamansetning: Innbyggjar tal, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttmønster.
- Oppvekst – og levekårforhold: Økonomiske vilkår (andel med høg – og låg inntekt, inntektsforskjellar), bu – og arbeidsforhold (tilknyting 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 støyplager, oversikt over smittsame sjukdomar, organisasjonsdeltaking, valdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar.
- Skade og ulykker
- Helserelatert åtferd: Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmiddel, tannhelse, 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.

Informasjon om oversikta

Kjelde og metode

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

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

Kjelde er angitt 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 knyta store utfordringar til bruk av statistikken og tolkinga av den. Statistikk gir ofte eit grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasit svar 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 aukninga.

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 angitt i diagramma der verdiane er standardisert.

For ytterligere statistikk og oversikter vises det til: [Folkehelseoversikt for Vestland fylke og utfordringar for fylket og regionane](#).

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. Utvida leiargruppe, eldreråd og råd for mennesker med nedsett funksjonsevne har kome med innspel til dette arbeidet.

Når ein har vurdert årsakstilhøve er dette etter anbefaling 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 for kvar av dei seks områda; befolkningssamansetning, oppvekst- og levekårsforhold, miljøretta helsevern (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø), skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Mange av tiltaka kunne vore plassert under fleire omårder. Eit tiltak som for eksempel endrar helseåtfærd, 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 idébank i kommunen.

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

Malin Daae Steine	Folkehelsekoordinator, konstituert helse- og omsorgsleiar
Anne Kristin Rafoss	Rådgjevar
Marta Midtbø	Helsesjukepleiar
Rita Ludvigsen	Oppvekstleiar
Hildegunn Bjånes	Leiar heimetenesene
Rolf Tande	Kommuneoverlege
Dag Haarklau	Spesialsjukepleiar psykisk helse
Sveinung Toft	Ass. Rådmann

Evaluering

Arbeidsgruppa for folkehelse har ansvar for å gjennomføre 2 møter (vår og haust) i året, for å oppdatere og evaluere status for tiltak og folkehelsearbeid i Masfjorden kommune.

1. Befolkningssamansetning- 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.	<u>Utflytting:</u> Utdanning (vidaregåande og høgare), 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, infrastruktur <u>Tilflytting:</u> Tilknyting, gode oppvekstvilkår, gode tenester, natur, friluftsliv Lågare dødelegheit, lågare fruktbarheit og aldring av store fødselskull	Utfordringar i forhold til arbeidskraft i kommunen. Arbeidsinnvandring hindrar ytterlegare nedgang i folketal. Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrarak og mellom innvandrarak og etnisk norske
Nettoinnflytting	Liten differanse mellom inn- og utflytting dei siste åra.		Utfordringar i forhold til integrering. Lite sosiale nettverk
Innbyggjarar over 75 år fram til 2040	Auke på ca 90 personar fram til 2040. Den eldste aldersgruppa aukar mest.		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 Utfordringar og større press på blant anna helse- og omsorgstenestene
Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre	Auke på 29 personar sidan 2010 til å vere 3,2 % av innbyggjartalet		
Personar som bur åleine	Stabilt og under landsgjennomsnittet		
Utdanningsnivå	Del av innbyggjarane mellom 30-39 år som har høgskule som høgste utdanning har auka sidan 2000 og stabilisert seg på ca 35 %.		

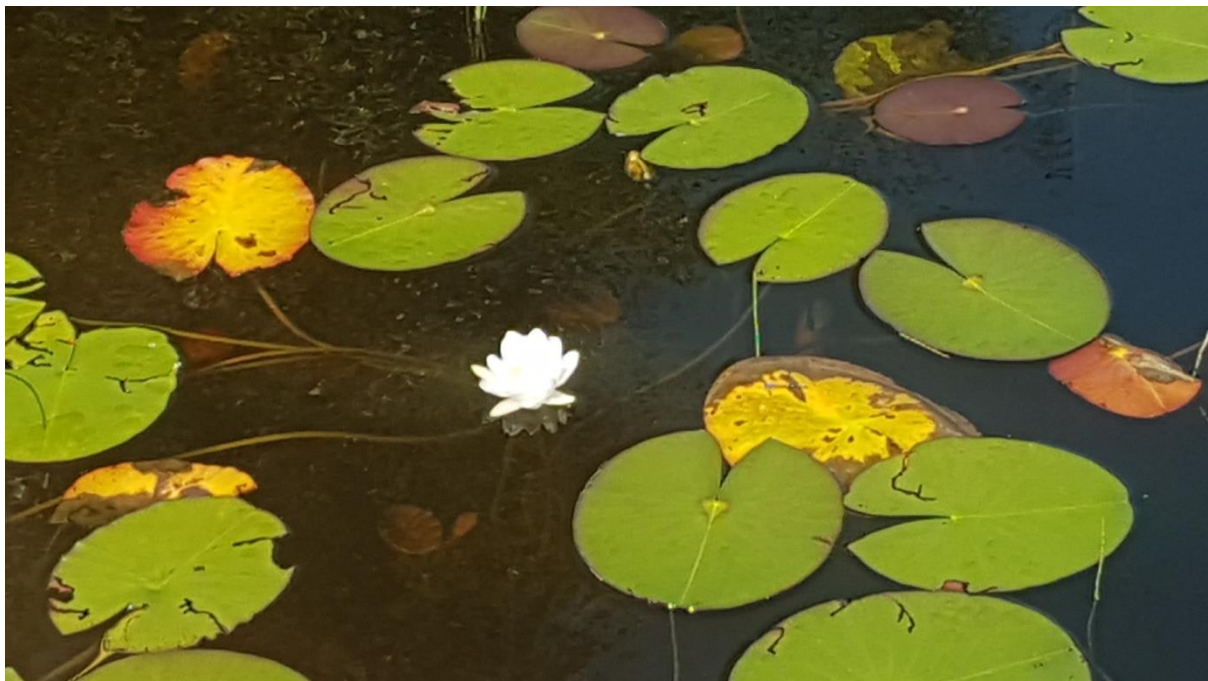
Ressursar – helsefremjande og helseførebyggjande tiltak

Befolkningssamansetning: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

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

Befolkningssamansetning: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Y Bru for å betre kommunikasjon knytt til avstand mellom bygdene og moglege møteplas



2. Oppvekst og levekår- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglege årsaker	Moglege konsekvensar
Korleis er dei økonomiske forholda og i kva grad er det skilnader?			
Låginntekt og inntektsulikheit husholdning	Viser ein svak auke i kommunen, men lågt samanlikna med nabokommunar og landsgjennomsnittet.	Låg arbeidsløyse påverkar positivt. Del personar med nedsett arbeidsevne og uføretrygda påverkar arbeidsløysa, Grunnane er komplekse og samansette: fysisk og psykisk sjukdom, belastningar i livssituasjon, livsstilsfaktorar, 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.	Låg inntekt fører til at barn ikkje får ta del i aktivitetar på lik line med vener
Arbeidsløyse	Stabilt godt under landsgjennomsnittet og lågast samanlikna med nabokommunar		Låg inntekt auker sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og tidleg død
Nedsett arbeidsevne	Stabilt rundt 5 % av innbyggjartalet		Arbeidsløyse kan ha ein negativ innverknad på helsetilstand
Sjukefråvær	Stabilt tapte dagsverk mellom 7-8 % av avtalte dagsverk		Ved nedsett arbeidsevne, auker risikoen for langvarig sjukefråvær og tidleg tilbaketrekking frå arbeidslivet
Uføretrygd	Stabilt og nedgåande, rundt 6,5 % av innbyggjartalet.		
Mottakarar av sosialhjelp	Stabilt lågt.		
Separasjon	Frå 0 – 7 separasjonar årleg dei siste 10 åra	Samansett	Redusert funksjon og psykiske plager vaksne og born
Barnevern	Masfjorden kommune ligg over landsgjennomsnittet og høgt samanlikna med nabokommunane i Nordhordland når det gjeld barn med barnevernstiltak i aldersgruppa 0-22 år.	Risikofaktorar for born: foreldra sine psykiske sjukdom, rusmiddelmissbruk, vald, foreldre som er langtidsledige eller trygdemottakarar, fattigdom, samlivsbrot	Tidleg identifisering og iverksetting av tiltak for born som er utsett for risikofaktorar auker 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 trygghet ved overgangen frå barnehagen til skulen. Barna møter tydelege vaksne i kvardagen. Gode overgangar og tett oppfølging frå rådgjevartenesta på vidaregåande skule og helsesjukepleiar i kommunen. Helsespl. på vidaregåande med godt samarbeid med vår kommunale helsespl.	Utvikler sosial kompetanse, gode relasjonar og vennskap frå dei startar i barnehagen. Barna opplever å vera i naturen i allslags vær, og dei opplever glede ved å være ute.
Grunnskule som høgste utdanningsnivå	Jamn nedgang og har stabilisert seg på rundt 15 % av innbyggjartalet		
Fråfall i vidaregåande skule	Kraftig nedgang frå ca 30% i 2011/2013 til 18% i 2015/2016		

Korleis er det å arbeide her?			
Primærarbeidsplassar Industriarbeidsplassar	Nedgang i gardsbruk i drift og fiske Relativ stor utpendling til nabo-kommunar og offshore Små arbeidsplassar	Stor del IA bedrifter, lite arbeidsulukker med meldt skade*	Kommuneøkonomi og kommunereform kan påverke offentlege arbeidsplassar Liten variasjon i type arbeidsplassar
Sjølvtendig næringsdrivande /småbedrifter	Kommunen (største arbeidsgjevar)HI, VTA bedrifter,		
Offentlege arbeidsplassar 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 bygder	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



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 familier 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 mestring og redusere risiko for fråfall
 - ✓ Zippy –program for 1-4 klasse
 - ✓ Psykologisk førstehjelp for mellomtrinnet og ungdomstrinnet
 - ✓ Mot - for ungdomsskulen
 - ✓ Lekeshjelp – får tilbod heilt opp til 10.klasse
 - ✓ Gode overgangar frå grunnskule til vidaregåande
 - ✓ Helsesjukepleiar har faste dagar på alle 3 skular
- ✓ Kommunen tilbyr lærlingplassar
- ✓ Kommunale gjennomgangsbustader
- ✓ SFO med låg sats
- ✓ SALTO, lågterskeltilbod for ungdom mellom 13 og 20 lokalisert i Knarvik senter.
- ✓ Omsorgsbustader i alle skulekrinsane
- ✓ Opne gymsalar
- ✓ Idretts- og kulturskule
- ✓ Basseng
- ✓ Kulturarrangement
- ✓ Lag og organisasjonar med ulike aktivitetar

Oppvekst og levekårsforhold: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Gründercamp
- ✓ Bustadbygging – fleire bustader i alle størrelser – fleire utleigebustader
- ✓ Gode byggefelt
- ✓ Kartlegging av born i låginntektsfamiliar
- ✓ Behovsprøvde tilskot til fritidstilbod

3. Fysiske, biologiske, kjemiske og sosial miljø(miljøretta helsevern)- 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 gje 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. Utbetra overgang ved Sandnes skule.	Spreidd busetnad Fragmentert ansvarsforhold – fylkeskommune, stat og kommune	Born vert køyrt til aktivitetar Mindre mogleghet for fysiks aktivitet Trafikktryggingssrisiko

Kva sider ved det kjemiske og biologiske miljøet vi bør vere særskilt merksame på			
Drikkevasskvalitet	Alle vassverka i Masfjorden kommune leverer grunnvatn til sine abonnentar. Statistikken viser at alle vassverka i kommunen leverte godkjent vasskvalitet dei siste 4 åra. Kommunen har plan for kontrollar jamfør forskrift. Berre 32 % av innbyggjarane i Masfjorden kommune som er knytt til kommunalt vassverk. Det er lågt samanlikna med nabokommunane.	Ekstremnedbør kan forureine private brønnar og drikkevasskjelder	Risiko for smitte av f eks e.coli ved ikkje tilfredsstillande vasskvalitet. Kan vere dårleg kvalitet på private vasskjelder, ikkje pålagte kontrollar.

Kva sider ved det sosiale miljøet bør vi vere særskilt merksame på?

Mobbing i skulen	Masfjorden kommune ligg under både snittet for landet og kommunane i Hordaland når det gjeld mobbing i ungdomsskulen.	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
Trivsel i skulen	7. kl: har dei siste åra låge jamt på 4,3 (der 5 er best). I 2016/2017 låg talet på 4,1. 10 kl: har dei siste åra våre litt varierende mellom 3,7 – 4,3. For 2016/2017 ligg talet på 3,9.	Små ungdomsmiljø Meistring	Trivsel påverkar motivasjonen for å lære, som igjen påverkar risikoen for fråfall frå skulen.
Smittsomme sjukdomar	Melde smittsomme sjukdomar i Nordhordland viser stor nedgang for kikhoste frå 2010-2016. Det er også nedgang i meldt diariesjukdom. Masfjorden føl i stor grad svingningane og utviklinga i regionen for smittsomme sjukdommar.	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

Er dei sosiale møteplassane og arenaene god nok og mange nok?

Sosiale miljø og nettverk	Meir sårbare familier, arbeidsinnvandring Resultat for Ungdata 2017: 90% opplever å ha ein fortruleg ven (90% nasjonalt) 96% er nøgd med venene(87% nasjonalt) 87% er nøgd med lokalmiljøet sitt (70 nasjonalt) 96% føler seg trygg i nærområdet (90 nasjonalt)	Flytting, samlivsbrot og familiestruktur i endring, språkutfordringar	Einsemd, psykiske plager
Skule, barnehage, arbeidsplassar. Frivillige lag og organisasjonar	Kommunen har mange engasjerte lag og organisasjonar, men store avstandar og dårleg rutetilbod kan gjere det vanskeleg å delta på aktivitetar og tilstelningar.		

Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljø: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- ✓ Psykologisk førstehjelp
- ✓ Zippy
- ✓ Heilskapleg plan for eit godt læringsmiljø
 - ✓ Handlingsplan mot mobbing
 - ✓ Pedagogisk opplegg som «grønne tankar, glade barn» og «Steg for steg» i barnehagen
- ✓ Barnehagane bruker skulane sine gymsalar
- ✓ Hjertemarsj
- ✓ Nissemarsj
- ✓ Sosiale møteplassar; alle aktivitetar – organisert og uorganisert
 - ✓ Nærmiljøanlegg er viktige møteplassar
- ✓ Dagtilbod for eldre – ulike tilbod
- ✓ Dagtilbod på sjukeheimen
- ✓ Transport til ulike dagtilbod
- ✓ «Trening for alle»
- ✓ «Din kvardag tel»
- ✓ Bibliotek
- ✓ MOT
- ✓ Trivselsleiar i 7.klasse
- ✓ Skulen har fokus på læringsmiljø og sosial kompetanse

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljø: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Symjeklubb
- ✓ Utnytte tilbod i kommunen på tvers av bygdene
- ✓ Arbeide for gode rutetilbod
- ✓ Integreringstiltak for nye innbyggjarar
- ✓ Tettare samarbeid med frivillige lag og organisasjonar
- ✓ Økonomisk støtte til lag
- ✓ Barneintervju
- ✓ Ungdata-undersøking årleg – plan for oppfølging og gjennomgang
- ✓ Vaksinasjon
- ✓ Lys i Hostelandtunellen
- ✓ Informasjonsbrosjyre

4. Skader og ulykker- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status	Moglige årsaker	Moglige konsekvensar	
Kva for typer skader og ulykker blir innbyggjarane våre utsett for? Kvar og korleis skjer ulukkene? Kven blir ramma?			
Sjukehusinnlegging etter ulykke	20 – 25 personar innlagt kvart år etter ulykke 4-6 personar innlagt kvart år etter lårbeinsbrot	Skader og ulykker er relatert til arbeid og fritid. Indre faktorar: tidlegare fall, medisinbruk, sjukdomar, svekka gange og balanse, stillesittande liv, frykt for fall, mangel- full ernæring, svekka kognitive funksjonar og syn Ytre faktorar: omgjev- nadfaktorar (dårleg lys, glatte eller ujamne underlag, dårleg strøing om vinteren m.m) dårlege sko og klede	Redusert funksjon og livskvalitet Sammfunnsøkonomiske konsekvensar (eit hoftebrot kostar mellom 300’ og 1 mill kr det første året)
Trafikkulykker	6 dødsulukker i veg- trafikken i kom- munen sidan 1999 Dei siste 19 åra har ca 1400 personar blitt skadd i trafikken i Nordhordland og Gulen. 90 av desse i Masfjorden.		Tap av helse

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
- ✓ Brannførebyggjande arbeid i heimetenesta
- ✓ Trafikksikringsplan for Masfjorden
- ✓ Refleksvest til alle born på skulen når dei startar på skulen
- ✓ Trafikalt grunnkurs
- ✓ Tilrettelegging til eldre- heimebesøk til alle over 80 år.

Skader og ulukker: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✓ Køyrekurs for eldre
- ✓ Veglys
- ✓ Revidere Trafikksikringsplan

5. Helserelatert atferd- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglige årsaker	Moglige konsekvensar
Korleis lever folk liva sine?			
Fysisk aktivitet	Har vatn i bassenget Stordalen Idrettsanlegg/ ballbinger Natur og fjell Treningssenter	Tid framføre skjerm, køying 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	Kosthaldundersøking blant ungdomsskuleelevar 2015: 83,9% opplyser at dei et frukost 5 dagar i veka eller oftare. Alle jentene og størsteparten av gutane(86,7) rapporterte at dei hadde matpakke med kvar dag til lunsj. 61% drakk sukkerhaldig saft og 94 % sukkerhaldig brus kvar veke.		Dåleg tannhelse Utvikling av livsstils-sjukdomar på sikt
Røyking	Røyking blant kvinner ved start av svangerskapet har fortsatt å gå ned, og ligg no på 7,5% i siste undersøking. 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 dødelegheit Røyking under graviditet kan bl.a føre til låg fødselsvekt og større risiko for luftvegs-infeksjonar hjå born

Korleis er tannhelsa til innbyggjarane?	Alle 5- og 12 åringar møtte til undersøking i 2014. Etter denne tid har talet born som møter til undersøking gått gradvis ned og låg i 2017 på omkring 75% oppmøte	Har ikkje tannlege i kommunen	Dårleg tannhelse
---	--	-------------------------------	------------------

Kva gjer kommunen for å legge til rette for sunne levevanar?			
Samarbeidspart med frivillige lag og organisasjonar	Svømmebasseng på Matre Hjertemarsj Informasjon til foreldre om sunt kosthold, fysisk aktivitet og sikkerhet for born i bil og i trafikken		

*erfaring frå helsestasjon og kommunelege

Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Helserelatert åtferd: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen	
✓	Lære å bruke natur i nærmiljø frå barnehagen og oppover
✓	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 / desinfeksjonssprit
✓	Smittevernplan
✓	Utkøyring av middag til eldre
✓	Heimebesøk til alle over 80 år
✓	«Din kvardag tel» - kvardagshelse
✓	Sjukeheim med kjøkken
✓	Røykeførebyggjande tiltak – skulen er røykfri arena
✓	Måltider i barnehage
✓	«Trening for alle» - gratis lavterskeltilbod

Helserelatert åtfærd: Innspel til mulige framtidige tiltak?

- ✖ Kommunen sine områder skal vere røykfrie
- ✖ Heildagsskule med varmt måltid – leksefri etterpå
- ✖ Skulefrukt
- ✖ Ungdata-undersøking årleg
- ✖ Tannlege lokalt i kommunen



6. Helsetilstand- vurdering av årsaksforhold og konsekvensar

Status		Moglige årsaker	Moglige konsekvensar
Korleis er helsa til innbyggjarane?			
Kroniske sjukdommar, generelt			Alle kroniske sjukdomar 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 diabetes-komplikasjonar
Hjarte- og karsjukdomar	Stabilt høgt forbruk av legemidlar mot hjarte-karsjukdomar men død-legheten grunna desse sjukdomane går nedover.	Arvelege faktorar i samspel med miljøfaktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterol-nivå og diabetes.	For tidleg sjukdom og død
Lungesjukdomar	Stabilt normalt forbruk av KOLS og astmamedikamenter	Røyking, luftforureining i arbeidsmiljø eller utan-dørs, arvelege faktorar, allergi og overfølsomhet	Forringa livskvalitet som gjer psykiske og sosiale konsekvensar
Graviditet og helseplager	Tett oppfølging av jordmor og lege		
Smerter	Stabilt normalt forbruk av smertestillande medikamenter.	Mange lidingar – kroniske muskel-skjelettlidingar blant dei vanlegaste smertetilstandane	Kroniske smertetilstander og psykiske lidingar er dei viktigaste grunnane til at menn og kvinner fell ut av arbeidslivet før pensjonsalder

Muskel- og skjelettlidingar	I aldersgruppa 0-74 år svak stigning i kontakt med primærhelsetenesten for desse lidingane fram til 2015, deretter svak nedgang. Aldersgruppa 15-29 år stabilt.	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 jamfør statistikk. Men erfaring frå helsetenesta er at kontakt med primærhelsetenesta pga psykiske lidingar er høgare enn statistikken viser. Lite sjukehusinnlegging* Bruk av antidepressiva og ADHD- medisin aukar i kommunen, medan bruk av beroligande- og sovemedisin ligg stabilt lågt under gjennomsnittet.	Einakavane Tett oppfølging av primærhelsetenesta 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

Kreft	Stabile tal for nye kreft-tilfelle under landsgjennomsnittet	Utvikling av kreft: Livsstilfaktorer som røyking, stoff i miljøet, fedme, kosthold, alkohol, infeksjoner og fysisk aktivitet påvirker kreftisiko Stor dødelighet, bedre behandling, tidleg oppdaging	Lidingar og kostnader
Sjukehusinnlegging	Stabilt normalt		Kostnader

*Erfaring frå psykisk helse og kommuneoverlege

Ressursar – helsefremmande og førebyggjande tiltak

Helsetilstand: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen	
✓	God legedekning
✓	ØHD-senger
✓	Fysioterapi
✓	Institusjon – heimesjukepleie

Helsetilstand: Innspel til mulige framtidige tiltak?	
✓	Fastlegerekuttering

Kvalitative vurderingar av utfordringsbilete i kommunen

I Masfjorden kommune blir det arbeida målretta og godt på mange områder 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 utfordringsbildet er utfordringar som mange kommunar opplever. Omfanget av utfordringar vil variere i kommunane, men tendensen finn ein mange stadar – også i Masfjorden kommune.

Utfordringsbilete

Folketalsutvikling og befolkningsframskriving:

- Y Trenden i befolkningsframskriddinga er auke i andelen eldre 75+, medan aldersgruppa 25-44 år er svakt synkende, fram mot år 2040. I tillegg er det låg tilvekst av barn og unge. Dersom dette held fram vil det vere mangel på arbeidskraft i åra som kjem.
- Y Ungdom reise vekk for å gå på vidaregåande skule og ta høgare utdanning.
- Y Kommunen får fleire eldre som lever lenger, det er difor viktig å planlegge for eit aldersvennleg samfunn.

Sosiale miljø og nettverk

- Y Familiar kan vere meir sårbare no enn tidligare på grunn av auke i flytting, samlivsbrot og familiestrukturar som er i stadig endring.
- Y Det kan vere utfordringar i forhold til integrering av innvandrarar, som blir større viss foreldra er heimeverande og borna ikkje startar i barnehagen.
- Y Stigmatisering av familiar i små samfunn kan vere en sosial utfordring.
- Y Økonomisk ulikheit og låginntekt kan føre til at barn og unge ikkje får ta del i aktivitetar på lik linje med vener. Det kan påvirke skulegang, vennskap helse og ernæring, sosial deltaking, ferie og høgtid. Det kan påvirke den psykiske helsa til både born og vaksne.
- Y 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, fritidsaktiviteter, sosiale media og endring av samfunnsstruktur.
- Y Helsestasjonen opplever at foreldre har aukande behov for oppfølging i høve grensesetting, struktur i kvardagen, skjembruk, søvn, ernæring m.m. Foreldre og føresette legg eit viktig grunnlag for barna si utvikling, deira psykiske og fysiske startkapital, helse og deira adferd og meistring i barne- og ungdomsåra.

Fysisk aktivitet, søvn, kosthold og vekt

- ⚡ Lett tilgang på usunn mat utgjør 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, som kan forstyrre kroppsbilete / sjølvkjensla.
- ⚡ Kulturforskjellar i forhold til vektlegging av fysisk aktivitet.
- ⚡ Det er ei rekkje problem relatert til søvn, både hjå born og vaksne. Auke i bruk av pc/tv/sosiale media kan vere utfordrande med tanke på kvaliteteten på og nok søvn.

Psykisk helse inkludert rus

- ⚡ Uro og konsentrasjonsproblem ser ein hjå ein rekke born - og vert sett bl.a. i samanheng med nettverda og mange inntrykk, tap av nære relasjonar, samlivsbrot og konflikhtar mellom foreldra.
- ⚡ Dårlig trivsel og psykiske plager er ein 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 egne behov.



