



LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN



BERGEN
KOMMUNE



Innhold

Forord	4	7. Livsstil og deltakelse	48
Sammendrag.....	5	Ikke fysisk aktivitet på fritiden – ungdom.....	48
1. Bakgrunn, metode og datagrunnlag	6	Ikke organisert aktivitet på fritiden – ungdom.....	50
Levekår og helse.....	6	Kulturskolen.....	52
Datagrunnlag	6	Andel barn som låner bøker	54
Hjemmel.....	6	8. Helse og påvirkningsdfaktorer	56
Kommunen og folkehelsen.....	7	Barn med barnevernstiltak	56
De tidligere rapportene	7	Skolestartbarn som har foreldre som røyker.....	58
2. Levekårssoner i Bergen	8	Luftveisplager.....	60
Levekårsoner og bydeler	8	Mangelfull tannhelse.....	62
Grunnkretser og levekårssoner	10	Dødelighet kvinner.....	64
3. Befolkningsgrunnlag	14	Dødelighet menn	66
Befolkningsutvikling og		9. Samleindekser	68
befolknings sammensetning.....	14	Begrenset samleindeks 2011 og 2016	69
Folkemengde fordelt på alder	14	Ny utvidet samleindeks.....	68
Aldersfordeling på levekårssoner	16	Samleindekser 2016	70
Boligsammensetning.....	18	Kart – Utvidet samleindeks 2016.....	71
Boligbygging.....	19	10. Andre data og rapporter	72
Innvandrere.....	20	Folkehelseprofil	72
Kommunale boliger	22	Risikoindeks for folkehelse	
Barn med enslige foreldre.....	24	i kommunene i Hordaland	72
Barneflytting.....	26	Folkehelseprofil 2016.....	73
Sosialt nettverk.....	28	11. Oppsummering	74
Utrygghet – anmeldt kriminalitet	30	Alle data fordelt på levekårssoner.....	74
4. Økonomi	32	Arbeid med levekårsrapporter	76
Medianinntekt	32	Befolkning.....	76
Barn i lavinntektshusholdninger	34	Bolig.....	76
5. Utdanning	36	Økonomi.....	76
Lav utdanning	36	Utdanning	76
Ikke oppnådd kompetanse, 21–29 åringer.....	38	Arbeid	77
Utdanning – Indikatorer fordelt på bydel	40	Livsstil og deltakelse	77
Dårlig norsk ved skolestart	42	Helse	78
6. Arbeid	44	Samleindeks	78
Arbeidsledighet unge.....	44	Prosjektgruppen.....	79
Unge uføretrygdede.....	46		

Forord

Bergen kommune utarbeidet rapportene *Levekår og helse i Bergen* i 2008 og 2011. Rapportene er en del av kommunens arbeid med å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, noe kommunen er forpliktet til i Lov om folkehelsearbeid. Nå er den tredje levekårsrapporten klar.

I tillegg ble det i 2014 laget en rapport med data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten: *Barn og unge i Bergen – helseatferd og påvirkningsfaktorer*.

Disse rapportene har gitt verdifulle opplysninger om bergenserne.

I Bystyrets behandling av den første rapporten ble det fattet vedtak om at rapportene skal legges til grunn i kommunal planlegging. De har derfor vært brukt som grunnlag for planlegging, fordeling og organisering av ressurser, og til refleksjon og evaluering. De er også brukt i forskning og grunnlag for andre kartlegginger. Områdesatsingen i Bergen er kanskje det mest tydelige tiltaket kommunen har gjort, for å møte levekårsutfordringer målrettet i deler av kommunen.

I gjennomsnitt har innbyggerne i kommunen det bra, både helsemessig og når det gjelder levekår, slik de kan måles ved hjelp av data fra Statistisk Sentralbyrå, Politiet, og fra kommunens egne datakilder.

Vi ser imidlertid tydelige geografiske forskjeller, som i de tidligere rapportene. Dette gjelder både innen de enkelte temaene som er kartlagt, og når det gjelder opphopning av levekårsulemper og -fordeler.

Endring tar tid. Vi ser likevel tendens til positiv utvikling på flere områder. Selv om rangeringen mellom levekårssonene stort sett er den samme, er det noen unntak, og i faktiske tall er det flere positive endringer i områder med størst opphopning av ulemper.

Rapporten er, som de tidligere rapportene, laget av en arbeidsgruppe med representanter fra alle byrådsavdelinger. Dette bidrar i seg selv til å oppfylle forventningene i Lov om folkehelsearbeid, at alle sektorer skal bidra i arbeidet med å fremme folkehelse. Forhold som utdanning, arbeid, personlig økonomi, levevaner, deltakelse, mestring og gode sosiale relasjoner, er goder i seg selv, og kan i tillegg påvirke helsen. Rapporten er derfor aktuell for alle byrådsavdelinger, som et grunnlag for planlegging og videreutvikling av Bergen som en god kommune å bo i.

Finn Markussen
KOMMUNEOVERLEGE

Sammendrag

På flere viktige helse- og levekårsindikatorer er gjennomsnittet for Bergen forbedret. Dette gjelder levealder, fysisk aktivitet blant unge, røyking hos småbarnsforeldre, luftveisplager hos barn og språk ved skolestart. Imidlertid viser tallene at spredning mellom de geografiske levekårssonene har økt på noen viktige områder siste femårs periode. Dette gjelder sosialt nettverk for småbarnsfamilier og språk ved skolestart. Det vil fortsatt være behov for en spisset satsing i soner som har behov for et ekstra løft.

- Skole og utdanning er et av de viktigste innsatsområdene for særskilt satsing. På indikatorer knyttet til skoleprestasjoner og frafall i videregående opplæring skiller Laksevåg seg ut som den bydelen med størst utfordring samlet sett. Da denne bydelen også har høy ungdomsledighet, gir det grunnlag for en særskilt tverrsektoriell satsing her.

Ekstrainsats for å bedre språket før skolestart har vært prøvd ut i noen levekårssoner. Helsekartleggingen viser at Loddefjord nå er kommet inn på listen over de levekårssonene hvor over 10 % av barna snakker dårlig norsk ved skolestart.

- I en tid med økende arbeidsledighet finner vi særlig høy ungdomsledighet i flere levekårssoner i Åsane og Laksevåg. Det er en særlig utfordring å redusere ungdomsledigheten i disse områdene.
- Når det gjelder bekjempelse av barnefattigdom er utfordringene størst i sonene Slettebakken, Solheim Nord, Solheim Sør, Nygårdshøyden/Møhlenpris og Sentrum.
- Deltakelse i organisert aktivitet på fritiden viser en nedadgående trend, mens deltakelse i fysisk aktivitet på fritiden er økt.
- Arbeid for å bidra til økt fysisk aktivitet blant unge, bør utvides, slik at innsats rettes mot nye soner med lav grad av fysisk aktivitet blant unge. Sentrum, Loddefjord og Gullfjellet er nå på listen over levekårssoner hvor en for høy andel unge ikke driver tilstrekkelig fysisk aktivitet på fritiden.
- Det er store forskjeller når det gjelder sosialt nettverk, men Slettebakken er i en særstilling. Det bør satses på tverrsektorielle tiltak som kan bidra til å styrke innbyggernes nettverk.
- Sentrumsnære områder er i en særstilling når det gjelder anmeldte lovbrudd. Dette er antakelig en svært sammensatt problematikk og det vil være utfordrende å finne tiltak som kan redusere forekomst av kriminell aktivitet i området. Kriminell aktivitet kan ha sammenheng med rus og de øvrige levekårsindikatorene.

Bakgrunn, metode og datagrunnlag

LEVEKÅR OG HELSE

Mange faktorer påvirker levekår til den enkelte bergenser. Helse og inntekt er kanskje de vesentligste faktorer; De med svak helse og/eller svak inntekt har generelt lavere levekår og skårer negativt i mange av livets dimensjoner. Vi vet også at lav utdanning er et gjennomgangstema hos mange med svake levekår. Påvirkningsrekkefølgen er individuell og sammensatt – om den svake helsen ga lave levekår eller lave levekår ga svak helse som ett av mange mulige eksempler.

Samtidig er Bergen en by med mange positive levekårsfaktorer, blant annet nærhet til natur, et rikt kultur og idrettstilbud og mange andre muligheter. At den enkelte trives krever at mange levekårsfaktorer skal oppfylles i positiv retning: Helse, jobb, gode sosiale nettverk og tilhørighet i egne kretser og i samfunnet.

Rapporten deler byen opp i 51 levekårssoner og viser hvordan de scorer i en rekke viktige levekårsfaktorer. Helt i begynnelsen er det viktig å minne om debatten som fulgte forrige rapport i 2011: En rekke personer bosatt i de svakeste områder tok til ordet og minte om at det var også mange positive trekk ved sine områder, og at mange, kanskje de fleste, trivdes. Bergen er en god by å leve i, rapporten er et bidrag til å gjøre den enda bedre.

Denne rapporten går gjennom en rekke levekårsfaktorer, avgrenset av at det kun har vært resurser til å behandle faktorer som det foreligger eksisterende data for. Det er i tillegg foretatt et utvalg av data til felt som det er mulig for kommunen å påvirke gjennom sine tiltak og ansvar. Nytt av denne rapporten er at noen indikatorer innen idrett og kultur er tatt med, i tillegg til tradisjonelle helse-, økonomi- og utdanningstall. Dette skal nyansere bildet av livet i de ulike kretsene.

Det er et fokus på barn og unge i rapporten, selv om den omfatter hele befolkningen. Lave levekår må sees som en helhet av alle faktorene som er målt, og ikke bare enkeltfaktorene. Et liv handler både om helse i sine ulike elementer, å lykkes på skole og jobb, å ha en berikende fritid og trygghet og komfortabel og stabil bostedsituasjon, osv.

Lave levekår er komplisert, og det å løfte levekår er blant de mest krevende oppgaver en kommune har. Det må arbeides på mange fronter. De områder og de individer som trenger å løftes vesentlig skal ha løst ikke bare en utfordring men mange, og løftene må koordineres for at de skal lykkes.

DATAGRUNNLAG

Hovedinnhold i 2016-rapporten er basert på data kjøpt fra SSB. Dataene er stort sett fra årsskiftet 2014–2015. I tillegg er brukt kommunale data om boliger og befolknings sammensetning, og data fra journalsystemet for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Et datasett er fra Vest politidistrikt (utsatthet for kriminalitet) og data fra Folkehelseprofil for Bergen 2016 er fra Folkehelseinstituttet. Folkehelseprofil finnes kun på kommune- og bydelsnivå, mens de andre dataene er fordelt på de 51 levekårssonene. Kildehenvisning er satt inn under hver tabell.

Alle dataene er kvantitative, dvs tall. Datene fra helsestasjon og skolehelsetjenesten er basert på samtaler med foreldre og barn, og er derfor tolkinger og kan regnes som kvalitative, selv om de gjengis med tall. Unntaket er språk, som baseres på en språktest.

Kartleggingen gir en beskrivelse av fordeling av levekår og helse i Bergen, og en vurdering av hva som er de største utfordringene ut fra funnene. Den gir også noen generelle anbefalinger om tiltak, men konkrete tiltak må utformes i en større prosess med deltagelse fra alle relevante avdelinger i kommunen og andre aktører i samfunnsutviklingen. Funnene i rapporten bør bli gjenstand for diskusjon og tolking: Hva sier dette om Bergen og bergenserne? Hva bør kommunen prioritere av tiltak?

HJEMMEL

Bergen kommune utarbeidet i 2008 og 2011 rapportene *Lave levekår og helse i Bergen*, og nå foreligger rapport nr.3. Hjemmel for utarbeidelse av levekårsrapporter for Bergen kommune finner vi i lov og plandokumenter:

- Lov om folkehelsearbeid gir kommunen i oppgave å holde oversikt over befolkningens helse, og faktorer som kan påvirke den.
- Bystyret har i kommuneplanens samfunnsdel forutsatt at ulikheter i levekår skal motvirkes gjennom aktive tiltak, blant annet gjennom gode oppvekstvilkår og en byutvikling som motvirker segregering. Dette forutsetter fortløpende oversikt over status.
- Kommunens Plan for folkehelsearbeid – Aktiv by- friske bergenserne – har derfor som et av tiltakene å «Skaffe (og følge med på) oversikt over helsetilstanden og de positive og negative faktorene som virker inn på denne».

Oversikten skal i følge Lov om folkehelsearbeid inngå som grunnlag for kommunens planstrategi, og i arbeidet med å utarbeide overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.

KOMMUNEN OG FOLKEHELSEN

Kommunen er i folkehelseloven gitt viktige oppgaver for å fremme folkehelsen, ved å påvirke faktorer som påvirker helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. (Folkehelseloven § 4)

Viktige påvirkningsfaktorer som er nevnt blant annet i loven, er utdanning, arbeid, inntekt (sosioøkonomiske faktorer), nettverk, støtte og deltakelse, bolig, psykisk, fysisk og sosialt miljø, levevaner, skader og ulykker, og verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, medvirkning, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.

Dette er altså faktorer som kommunen skal prøve å påvirke, både fordi dette har verdi i seg selv, og fordi det kan fremme befolkningens helse.

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Fylkeskommunen og SSB har de siste årene laget gode hjelpemidler for kommunene til oversiktsarbeidet. Blant annet har SSB i samarbeid med de største kommunene laget et indikatorsett som kommunene kan velge i når de skal lage oversikter.

Helsedirektoratet har også utarbeidet en veileder for oversiktsarbeid med en tilråding for hva kommunene bør ha med.

I Bystyrets behandling av den første rapporten ble fattet vedtak om at rapportene skal legges til grunn i kommunal planlegging. De tidligere rapportene har vært brukt som grunnlag for planlegging, fordeling og organisering av ressurser, til refleksjon og evaluering. De er også brukt i forskning og grunnlag for andre kartlegginger. Områdesatsingen i Bergen er kanskje det mest tydelige tiltaket kommunen har gjort, for å møte levekårsutfordringer målrettet i deler av kommunen.

DE TIDLIGERE RAPPORTENE

I de to første rapportene *Levekår og helse i Bergen* ble i hovedsak brukt data fra SSB, og dekker mye av det som er kravet til kommunen. I tillegg er utarbeidet en egen rapport om barn, *Barn og unge i Bergen – Helseatferd og påvirkningsfaktorer* (2014), med data hentet fra journal-systemet for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Alle tre rapportene er laget i samarbeid mellom byrådsavdelingene. Ved referanser til ulike rapporter benevnes disse som 2008-rapporten, 2011-rapporten og barne-rapporten.

Kommunen er i rapportene delt inn i 51 «levékårssoner». Bakgrunn for denne inndelingen har vært at både kommunen som helhet, og også en bydelsvis inndeling, skjuler viktige geografiske forskjeller. Kunnskap om lokale forhold er viktig når man skal utforme tiltak.

Alle kartleggingene har vist at kommunen som helhet er omtrent som landsgjennomsnittet, men at det er betydelige geografiske forskjeller innad i kommunen. Dette gjelder både helsetilstand, bruk av trygdeytelser, livsstil og sosiale faktorer som utdanning og inntekt. De geografiske ulikhetene vurderes å være uttrykk for sosiale forskjeller og sosiale helseforskjeller.

Viktige innsatsområder i folkehelsearbeidet:

Redusere ulikhet i:

Inntekt
Oppvekst og utdanning
Bolig
Arbeid

Redusere ulikhet i:

Levevaner
Fysiske og sosiale miljøfaktorer

Redusere ulikhet i helse og konsekvenser av uhelse:

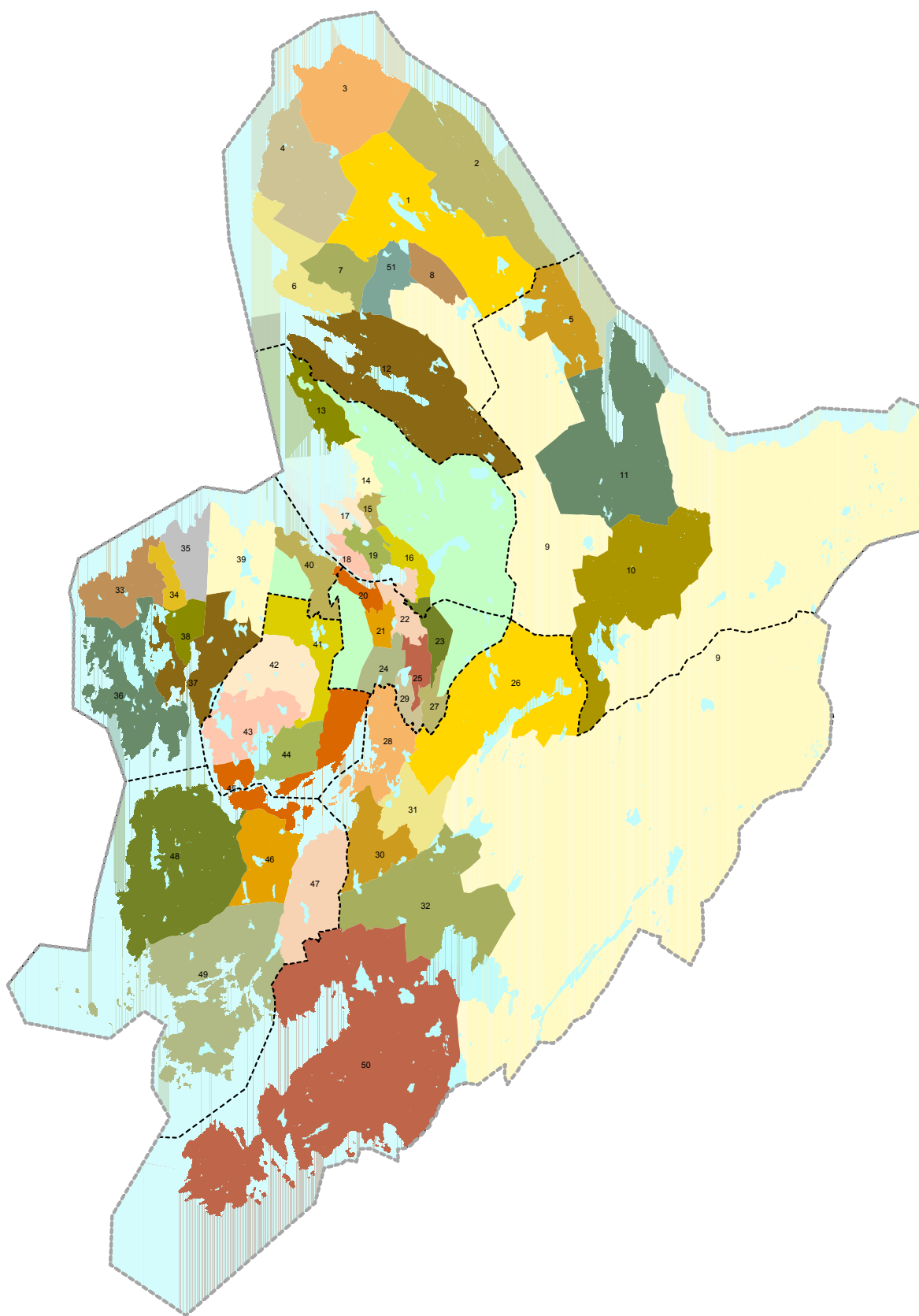
Helsetjenester

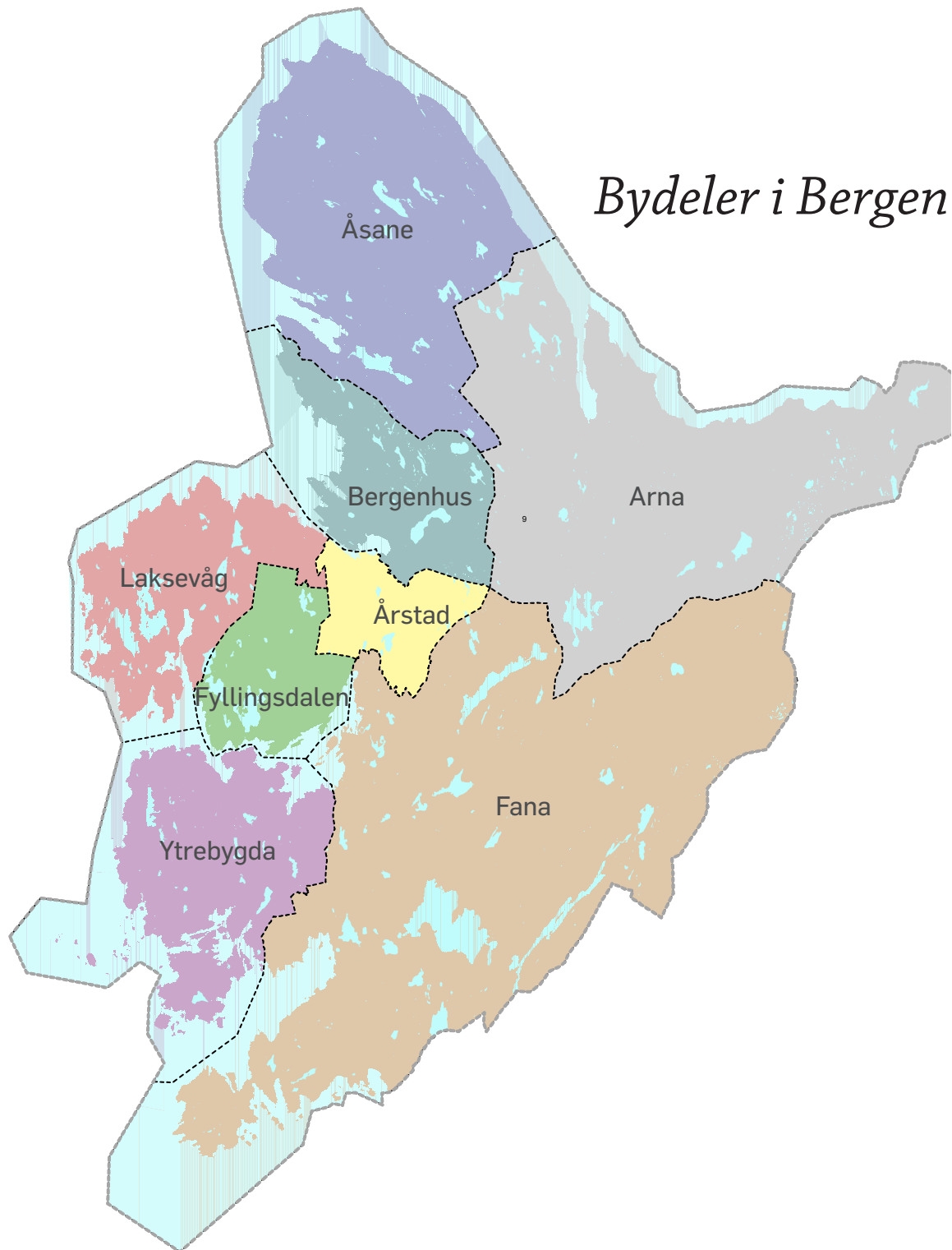
Likeverdig helse

Kilde: folkehelseinstituttet 2016 – innsatsområder

Levekårssoner i Bergen

- 1 Nyborg
- 2 Breistein
- 3 Hordvik
- 4 Mjølkeråen
- 5 Ytre Arna
- 6 Morvik
- 7 Haukedal
- 8 Flaktveit
- 9 Gullfjellet
- 10 Espeland
- 11 Arna
- 12 Eidsvåg
- 13 Hellen
- 14 Sandviken
- 15 Fjellsiden nord
- 16 Fjellsiden sør
- 17 Vågen
- 18 Nygårdsh./Møhlenpris
- 19 Sentrum
- 20 Solheim nord
- 21 Solheim sør
- 22 Kronstad
- 23 Landås
- 24 Minde
- 25 Slettebakken
- 26 Sædalen
- 27 Nattlandsfjellet
- 28 Paradis
- 29 Fantoft
- 30 Skjold
- 31 Nesttun
- 32 Smørås
- 33 Godvik
- 34 Olsvik
- 35 Kjøkkelvik
- 36 Alvøy
- 37 Hetlevik
- 38 Loddefjord
- 39 Gravdal
- 40 Laksevåg
- 41 Øvre Fyllingen
- 42 Nordre Fyllingen
- 43 Søndre Fyllingen
- 44 Bønnesskogen
- 45 Kyrkjjetangen
- 46 Sandsli
- 47 Rå
- 48 Flesland
- 49 Ytrebygda
- 50 Fanabygda
- 51 Rolland





Grunnkretser og levekårssoner

LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1. 2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1. 2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1. 2016
Blindheim	809	Skinstø	1410	Seim	1351
Vågsbotn	994	Haukedal	1424	Garnes	601
Dalabygda	456	Prestestien	1004	11 ARNA	6408
Ulset	843	Fossekleiva	546	Fagerdalshøgda	887
1 NYBORG	3102	Blokkhaugen	864	Eidsvågneset	729
Hylkje	1059	Åstveitskogen	1000	Eidsvågskogen	632
Almås	313	7 HAUKEDAL	6248	Tømmervågen	727
Haukås	308	Li	1005	Eidsvåg	163
Breistein	961	Flaktveit	722	Jordalen	129
2 BREISTEIN	2641	Flaktveitrinden	436	Selvik	169
Hordvik	2115	Flaktveitræet	1403	Ervik	941
Veten	505	Bekkjarkrokane	526	Åstveit	655
3 HORDVIK	2620	Flaktveitleitet	1912	12 EIDSVÅG	5032
Toppe	1039	8 FLAKTVEIT	6004	Lønborg	1309
Slettestølen	994	Haugland	317	Helleneset	512
Hitland	85	Mjeldheim	602	Hellefjellet	86
Mjølkeråen	559	Skuggestranda	371	Øyjordsåsen	342
Salhus	845	Trengereid	310	Eikeviken	500
Søre Toppe	275	Borgo	228	Solbakken	535
4 MJØLKERÅEN	3797	Unneland	190	Øyjorden	376
Breisteinsli	969	Dyngeland	231	Biskopshavn	928
Ytre Arna	1013	Totland	317	Stemmemyren	323
Festtangen	324	Samdal	480	Sølvberget	496
Gaupås	434	Kaland	533	Hatleberget	292
5 YTRE ARNA	2740	Hjortland	382	Handelshøyskolen	4
Tertnes	1532	9 GULLFJELLET	3961	Hegreneset	307
Danmarksneset	1270	Londalen	722	Nyhavn	619
Kvernevikstemma	578	Espeland	983	Neevengården	2
Morvik	911	Lone	887	13 HELLEN	6631
Morvikbotnane	668	10 ESPELAND	2592	Munkebotn	261
Kringstølen	1533	Arnatveit	926	Måseskjæret	822
Lokketo	836	Ådnamarka	1099	Wilhelmineborg	503
6 MORVIK	7328	Indre Arna	1288	Sandvikstorget	380
		Bogen	1143	Christinegården	619

LEVEKÅRSONE GRUNNKRETIS	INNBYGGERE 1.1. 2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETIS	INNBYGGERE 1.1. 2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETIS	INNBYGGERE 1.1. 2016
Rosegrenden	693	Nordnes	469	Marken	420
Kirkegaten	619	Sliberget	598	Torgalmenningen	233
Mulen	364	Tollbuen	871	Vaskerelven	415
Sandvikskirken	478	Fredriksberg	557	Vestre Torvgate	504
14 SANDVIKEN	4739	Nykirken	509	Grieghallen	401
Steinkjelleren	443	Klosteret	555	Jernbanen	123
Wesselengen	315	Knøsesmauet	480	Nygårdstangen	462
Skanselien	299	Nøstet	539	Jonas Reins Gate	847
Skansen	336	Torget	710	Johannes Bruns Gate	236
Absalon Beiers Gate	510	Vetrlidsalmenningen	543	Florida	159
Mathismarken	588	Bryggen	403	Kalmaren	402
Breistølen	263	Rotthaugen	457	19 SENTRUM	6780
Krohnengen	550	Skuteviken	452	Gyldenpris	164
Ladegården	502	Dreggen	261	Stranden	836
Baglergaten	603	Bergenhus	0	Strandlien	872
Stølen	513	17 VÅGEN	7404	St Markus	805
15 FJELLSIDEN NORD	4922	Sydnes	438	Krohnviken	779
Skansemyren	242	Dokken	570	Bøhmergaten	528
Endregården	189	Sydneshaugen	389	Solheimsviken	1007
Betanien	85	Møhlenpris	784	Ny	303
Fløyfjellet	2	Tullingsgate	317	Løvestakkveien	479
Starefossen	321	Nygårdshøyden	519	Blekenberg	472
Kalfarli	442	Fredrik Meltzers Gate	583	Firdagaten	363
Seiersbjerget	565	Nygårdsparken	727	Solheim Sekundærstasjon	386
Bellevue	451	Stormsgate	682	20 SOLHEIM NORD	6994
Ole Irgens Vei	369	Marineholmen	7	Bjørnsons Gate	754
Nystuen	340	18 NYGÅRDSHØYDEN- MØHLENPRIS	5016	Fabrikkgaten	289
Kalvedalen	548	Jonsvollen	301	Solheim	726
Statsarkivet	577	Rosenbergsgaten	483	Grønnlien	603
Alrek	95	Engen	451	Kristian Bings Vei	411
Haraldsplass	459	Strandkaian	226	Lille Solheim	493
16 FJELLSIDEN SØR	4685	Domkirken	556	21 SOLHEIM SØR	3276
		Dankert Krohn	561		

LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016
Fløen	465	Inndalen	419	Øvre Nattland	1253
Møllendal	887	Rautjern	734	29 FANTOFT	4013
Jørgen Moes Gate	472	Ernst Sars Vei	592	Øvsttun	1545
Grønnevik	367	Langhaugen	569	Skjold	3071
Hunstad	445	Joachim Lampes Vei	707	Skjoldhøgda	2635
Pinnelien	368	Henrik Mohns Vei	424	30 SKJOLD	7251
Krohnsminde	309	Fageråsen	485	Ulsmåg	885
Garborgs Gate	560	Tveitevatnet	571	Nordrevoll	2740
Gimleveien	1153	Adolph Bergs Vei	395	Nesttun	1891
Kronstad	508	Nordahl Rolfsens Vei	526	Midtun	1449
Svaneviken	461	Vestrebø	399	31 NESTTUN	6965
Nymark	607	Bergenshallen	5	Kirkebirkeland	1969
Solveiveien	346	Knausen	473	Krohnåsen	2256
Fridalen	384	Paddemyren	670	Smørås	828
22 KRONSTAD	7332	Mannsverk	606	Valle	1431
Haukeland Sykehus	246	25 SLETTEBAKKEN	7575	Sandven	956
Ravneberget	489	Brattland	1862	32 SMØRÅS	7440
Sollien	485	Kjenndalen	2596	Leirvik	1850
Lægdene	1052	Nedre Nattland	844	Drotningstun	3231
Vognstølen	488	Vestre Sædalen	686	33 GODVIK	5081
Landås	437	Sædalen	1431	Olsvikfjellet	694
Landåslie	385	26 SÆDALEN	7419	Olsvikmarka	1007
Meiseveien	650	Øvre Kolstien	334	Fredheim	16
Landåstorget	504	Øvre Slettebakken	272	Olsvikåsen	1220
Rugdeveien	644	Kolstien	426	Brønndalen	1227
Strimmelen	450	Nattlandsfjellet	1639	34 OLSVIK	4164
Kolstølen	270	27 NATTLANDSFJELLET	2671	Lyderhorn	1340
23 LANDÅS	6100	Tveiterås	1264	Kjøkkelvik	1272
Fredlund	1098	Paradis	1693	Festeråsen	625
Kristianborg	1112	Storetveit	891	Krabbedalen	393
Grønnestølen	1026	Hop	2093	35 KJØKKELVIK	3630
Finnbergåsen	419	28 PARADIS	5941	Alvøy	702
Minde	459	Slettebakken Kirke	645	Håkonshella	1340
Wergeland	350	Fantoft	1597	Mathopen	1805
24 MINDE	4464	Slettebakken	518	36 ALVØY	3847

LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016	LEVEKÅRSONE GRUNNKRETS	INNBYGGERE 1.1.2016
Peneset	654	Sikthaugen	925	Steinsvik	2858
Hetlevik	975	Storhammeren	877	Søreide	4628
Hetlevikåsen	631	Kanadaskogen	842	Sandsli	1105
Stordal	485	Langaheia	373	46 SANDSLI	8591
Bjørndal	1332	Spelhaugen	481	Rotvollen	1886
Bjørndalsskogen	847	Lauvås	935	Nordås	1667
37 HETLEVIK	4924	Nebbestølen	558	Holten	1156
Loddefjorddalen	1184	Lynghaug	511	Siljustøl	2391
Klasatjørna	664	Helgeplasset	469	Skeie	2078
Vestre Vadmyra	813	Lyshovden	480	47 RÅ	9178
Vadmyra	1000	Oasen	947	Flesland	530
Sandgotna	744	Lillehatten	435	Liland	403
38 LODDEFJORD	4405	42 NORDRE FYLLINGEN	7833	Grimstad	1140
Nygårdsvik	840	Sælemyr	736	Dolvik	525
Nygårdslie	1236	Ortuflaten	1665	Kokstad	218
Gravdal	1238	Smiberget	360	48 FLESLAND	2816
Lyngbø	1807	Myrholtet	843	Grimseid	393
39 GRAVDAL	5121	Allestadhaugen	645	Milde	542
Melkeklassen	1945	Hesjaholten	322	Hjellestad	2220
Solhaugveien	566	Bjørge	1553	Ådland	1195
Øvre Damsgård	1094	Sandeidet	884	Skage	823
Frydenbø	1141	Varden	431	49 YTREBYGDA	5173
Store Damsgård	857	Sælen	444	Stend	432
Laksevåg Sentrum	706	Ortugrenden	885	Titlestad	1875
Lille Damsgård	711	43 SØNDRE FYLLINGEN	8768	Fanahammeren	1010
Laksevågsneset	638	Bønesskogen	2418	Fana	858
Kringsjå	1026	Bønes	1405	Nordvik	480
40 LAKSEVÅG	8684	Straume	2868	Krokeide	743
Øvre Fyllingen	565	44 BØNESSKOGEN	6691	50 FANABYGDA	5398
Lauvstakken	238	Knappen	661	Kollåsen	1044
Storavatnet	504	Kråkenes	2793	Rolland	801
Rosenlund	1237	Kyrkjetangen	203	Storåsen	784
41 ØVRE FYLLINGEN	2544	Nordeide	1861	Åmundsdalen	944
		45 KYRKJETANGEN	5518	Littleåsen	252
				51 ROLLAND	3825

Befolkningsgrunnlag

BEFOLKNINGSUTVIKLING OG BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Befolkningen i Bergen kommune har i perioden 01.01.11 til 01.01.15 økt fra ca. 260 000 til 276 270. Gjennomsnittsalderen er økt i perioden fra 38,27 til 38,69. Folkemengden i alle aldersgrupper har økt, med unntak av aldersgruppen 0–19 år hvor antallet er uendret.

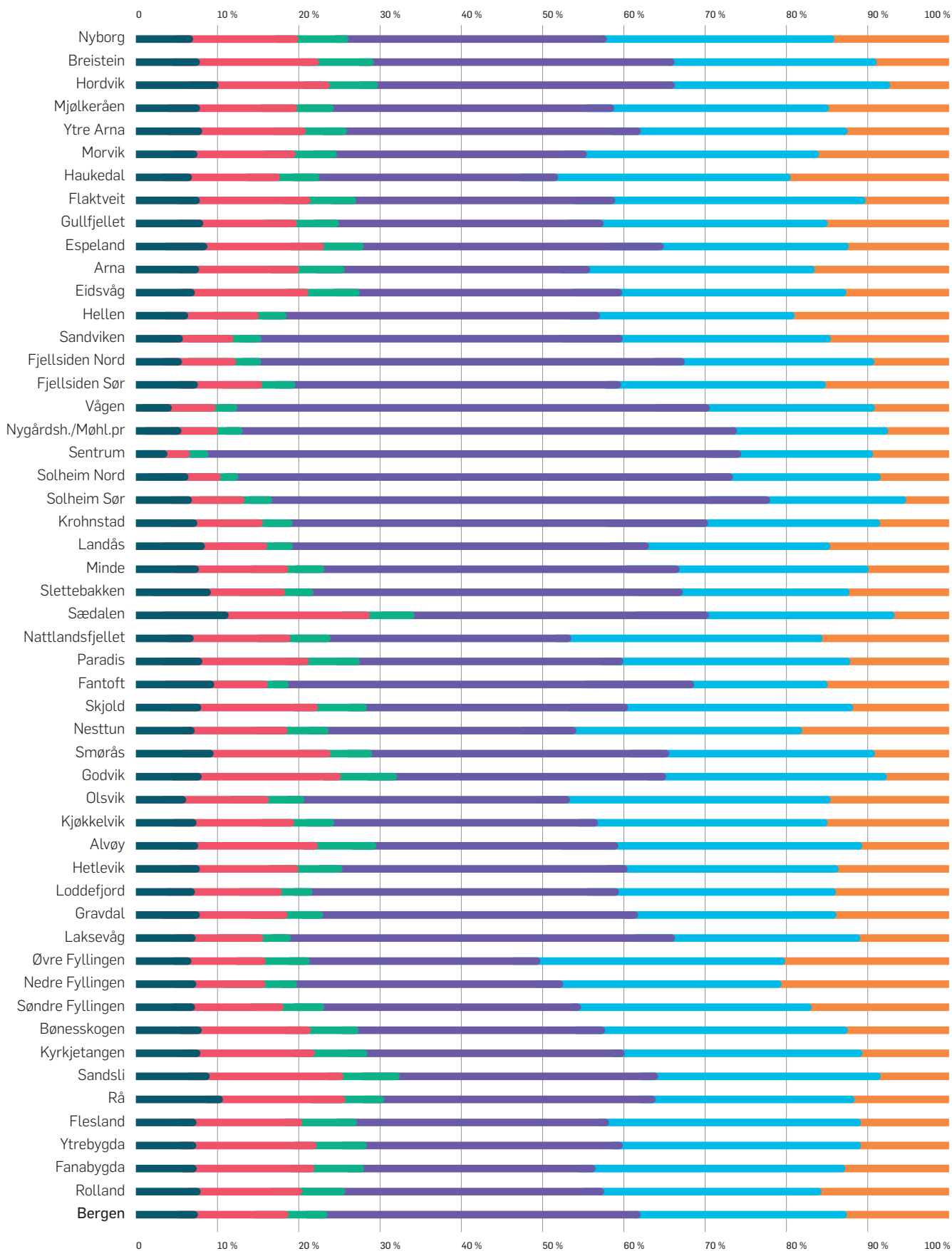
FOLKEMENGDE FORDELT PÅ ALDER 01.01.16

LEVEKÅRSSONE	0-5 ÅR	6-15 ÅR	16-19 ÅR	20-44 ÅR	45-66 ÅR	67 OG MER	SUM
01 Nyborg	203	403	186	990	867	453	3102
02 Breistein	193	388	177	978	655	250	2641
03 Hordvik	251	361	155	955	694	204	2620
04 Mjølkeråen	277	456	172	1311	1002	579	3797
05 Ytre Arna	209	351	137	991	696	356	2740
06 Morvik	517	885	372	2249	2094	1211	7328
07 Haukedal	397	676	306	1830	1797	1242	6248
08 Flaktveit	439	816	342	1913	1847	647	6004
09 Gullfjellet	307	455	207	1288	1092	612	3961
10 Espeland	213	374	125	958	588	334	2592
11 Arna	460	799	351	1937	1774	1087	6408
12 Eidsvåg	340	701	316	1629	1381	665	5032
13 Hellen	391	580	224	2554	1590	1292	6631
14 Sandviken	247	298	160	2103	1218	713	4739
15 Fjellsiden Nord	255	324	150	2564	1148	481	4922
16 Fjellsiden Sør	336	366	190	1874	1179	740	4685
17 Vågen	290	400	190	4303	1511	710	7404
18 Nygårdshøyden-Møhlenpris	254	226	146	3052	924	407	5009
19 Sentrum	227	192	147	4450	1096	668	6780
20 Solheim Nord	416	280	147	4255	1271	625	6994
21 Solheim Sør	208	212	108	2009	551	188	3276
22 Kronstad	513	597	267	3750	1547	658	7332
23 Landås	485	471	191	2667	1364	922	6100
24 Minde	321	492	202	1947	1040	462	4464

25 Slettebakken	654	699	253	3439	1562	963	7570
26 Sædalen	807	1287	409	2694	1687	535	7419
27 Nattlandsfjellet	177	316	132	791	825	430	2671
28 Paradis	452	778	370	1929	1662	750	5941
29 Fantoft	367	266	101	1998	659	622	4013
30 Skjold	549	1034	437	2332	2006	893	7251
31 Nesttun	467	799	347	2129	1927	1296	6965
32 Smørås	670	1075	379	2722	1875	719	7440
33 Godvik	382	871	348	1685	1381	414	5081
34 Olsvik	234	426	182	1359	1339	624	4164
35 Kjøkkelvik	252	437	177	1177	1026	561	3630
36 Alvøy	273	569	274	1144	1156	431	3847
37 Hetlevik	360	599	267	1724	1280	694	4924
38 Loddefjord	297	468	166	1662	1175	637	4405
39 Gravdal	375	555	220	1985	1247	739	5121
40 Laksvåg	595	716	300	4101	1982	990	8684
41 Øvre Fyllingen	161	233	136	722	766	526	2544
42 Nedre Fyllingen	541	670	301	2559	2114	1648	7833
43 Søndre Fyllingen	584	964	439	2767	2484	1530	8768
44 Bønnesskogen	506	895	395	2034	1994	867	6691
45 Kyrkjjetangen	410	772	358	1751	1610	617	5518
46 Sandsli	737	1415	593	2723	2358	765	8591
47 Rå	933	1377	440	3061	2250	1117	9178
48 Flesland	194	367	191	871	875	318	2816
49 Ytrebygda	357	767	319	1622	1523	585	5173
50 Fanabygda	371	785	329	1538	1658	717	5398
51 Rolland	284	479	200	1221	1023	618	3825
Sum	19738	30722	13031	106297	70370	36112	276270

Aldersfordeling på levekårssoner

0-5 år 6-15 år 16-19 år 20-44 år 45-66 år 67 og mer



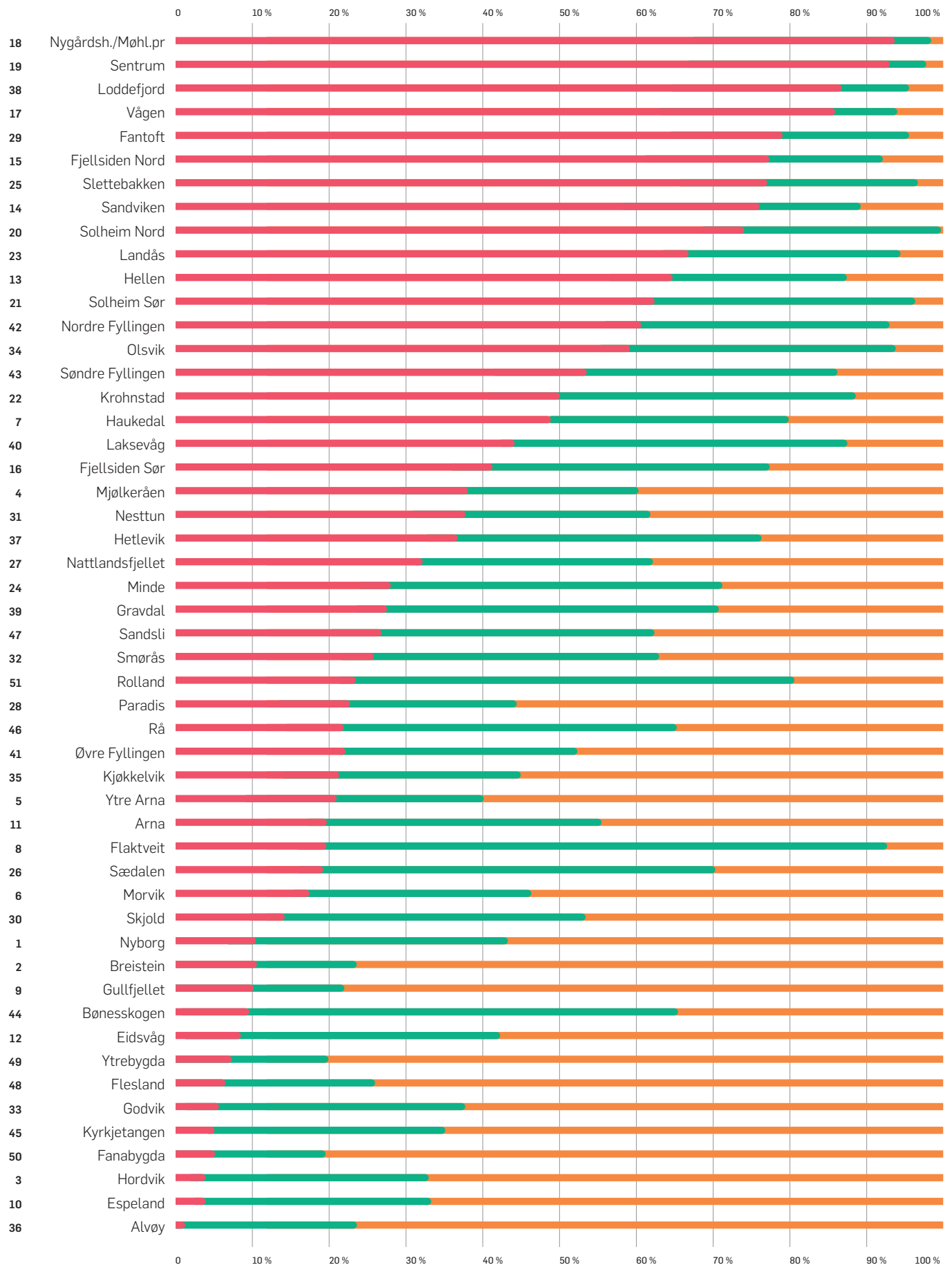
Gjennomsnittsalderen er økt i perioden fra 38,27 til 38,69. Alderssammensetningen i levekårssonene er svært ulik og med stor spredning. Størst andel barn og unge i alderen 0 – 19 år bor det i områdene Sædalen, Godvik og Sandsli (over 30 %), mens Sentrum har 8,3 %, Vågen, Nygårdshøyden/Møhlenpris og Solheim Nord har under 12,5 %. Områdene Øvre og Nedre Fyllingen, Hellen og Haukedal har høyest andel innbyggere over 67 år (over 20 %).



Boligsammensetning

- Blokk
- Rekkehus og horisontalt-/vertikalt delt bolig
- Enebolig

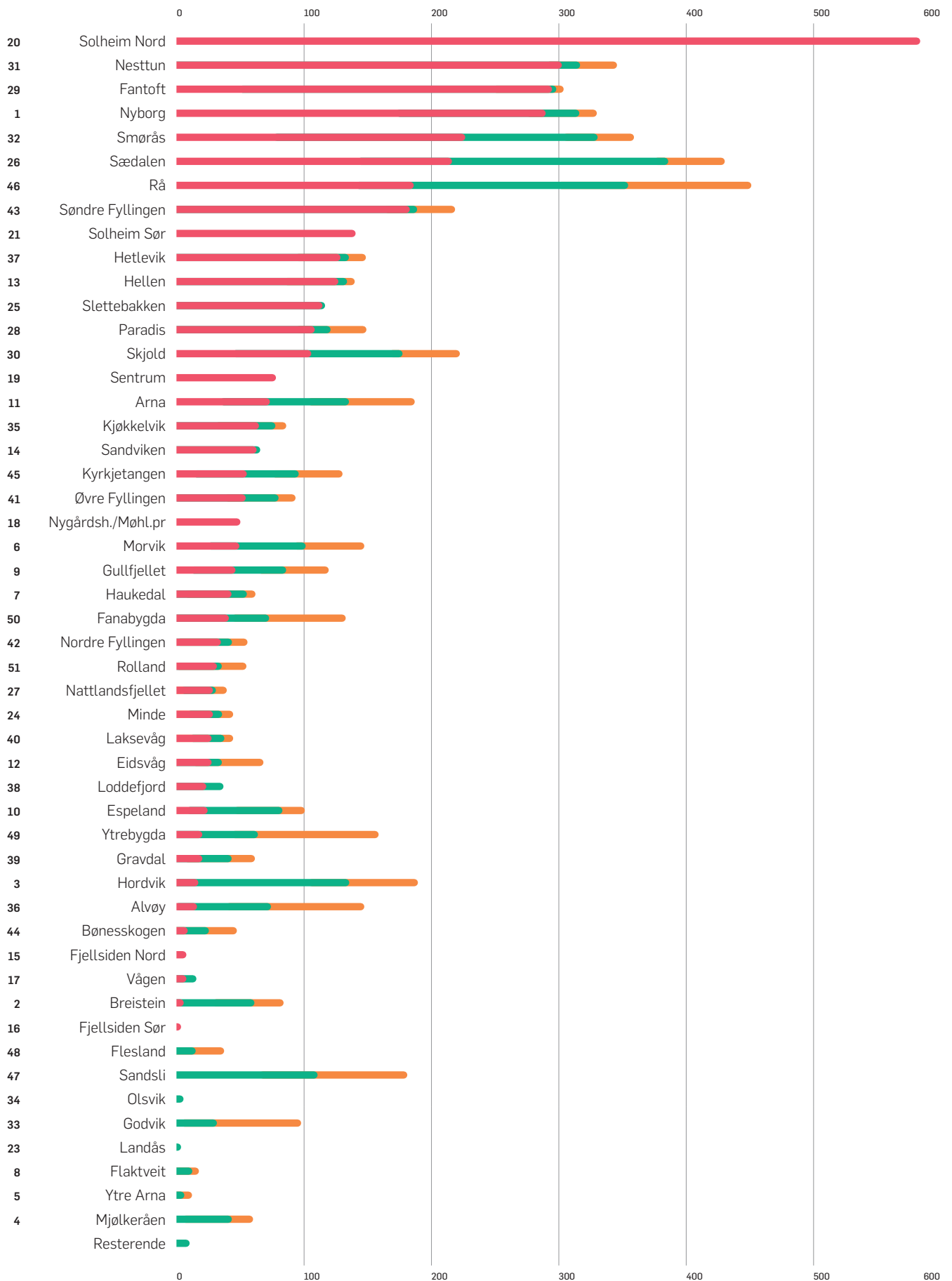
BOLIGMENGDE ETTER TYPE PR 31.12.2013



Boligbygging – Boliger under oppføring

- Blokk
- Rekkehus og horisontalt/
vertikalt delt bolig
- Enebolig

BOLIGBYGGING 2010–2015 ETTER TYPE BOLIG



Innvandrere

INNVANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVANDRERFORELDRE FRA ØST-EUROPA, ASIA, AFRIKA OG LATIN-AMERIKA



Definisjon og kilde

Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra Øst-Europa (inkl. land fra tidligere Øst-Europa som nå er medlem av EU), Asia, Afrika og Latin-Amerika

DATAKILDE: SSB INNVANDRERSTATISTIKK.

Statistikken skiller seg fra rapporten *Levekår og helse i Bergen 2011* hvor Europa kun var representert ved land utenfor EU/ EØS. Den nye levekårsrapporten har inkludert innvandrere fra Øst-Europa.

Indikatorens betydning

Å være innvandrer (migrasjon) kan påvirke helsen negativt, knyttet til endring av kultur, kosthold, levevaner, tap av nettverk, problemer med språk, deltakelse, arbeid og økonomi. Mangelfull integrering, inklusive deltakelse i arbeidslivet, kan gi økt risiko for helseproblemer, først og fremst psykiske. Ifølge SSB er dødeligheten likevel generelt sett lavere hos innvandrere uansett landbakgrunn, enn hos etniske nordmenn. Dette kan forklares ved at det er de friskeste og sunneste innvandrerne som migrerer helt til Norge (Befolkningsutvikling, flytting og dødelighet. Publisert: 30. mars 2016).

Tabellen viser hvor innvandrere bor i Bergen, og hvor stor andel de utgjør av befolkningen. Når man sammenholder dette med andre data i rapporten, får man dermed vite noe om oppvekst- og bomiljø for innvandrere.

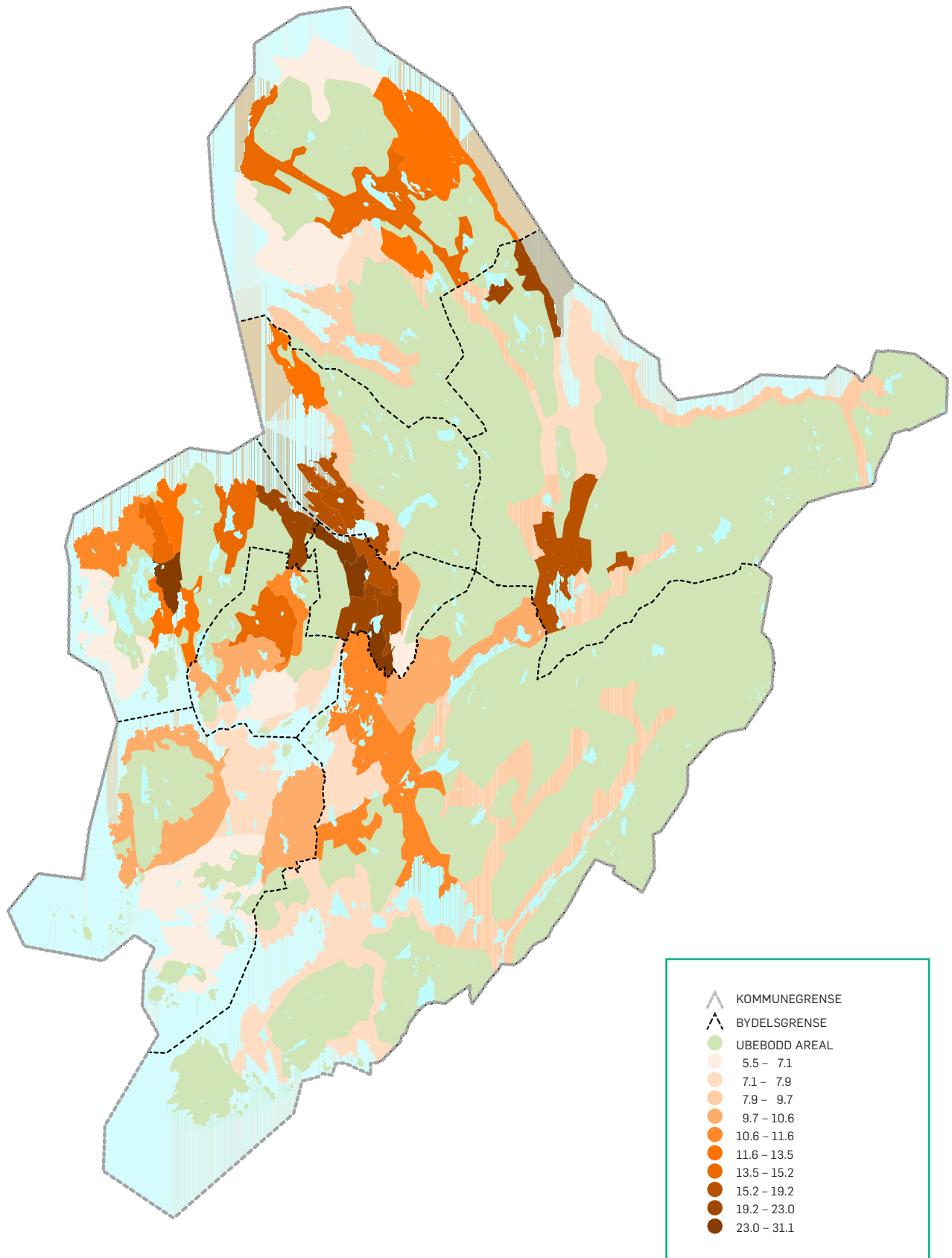
Utviklingstrekk

Andel innvandrere i Bergen kan ikke sammenlignes med 2011-rapporten, men det er likevel korrekt å si at andelen totalt sett er økende. Det er de samme levekårszonene som har høy andel innvandrere.

35.865 personer eller 13 % av befolkningen er innvandrere i denne kategorien. Antallet er størst fra Polen, Litauen, Irak, Somalia og Vietnam (tall fra Bergen kommune).

Andelen varierer fra 5,5 til 31,1 % av befolkningen. Det er størst andel i Solheim Nord, Solheim Sør, Loddefjord, Fantoft, Laksevåg, Slettebakken og Ytre Arna. Lavest andel på Bønnes (5,5 %).

I 2011 var 7,3 % av befolkningen innvandrere fra «Landklasse 1», som ikke er helt identisk med inndelingen i 2016.



Kommunale utleieboliger

ANDEL PROMILLE



Definisjon og kilde

Tallene viser hvordan de kommunalt tildelte utleieboligene fordeler seg i de ulike levekårssonene i kommunen. Dette er utleieboliger som kommunen disponerer.

KILDE: BERGEN KOMMUNE

Indikatorens betydning

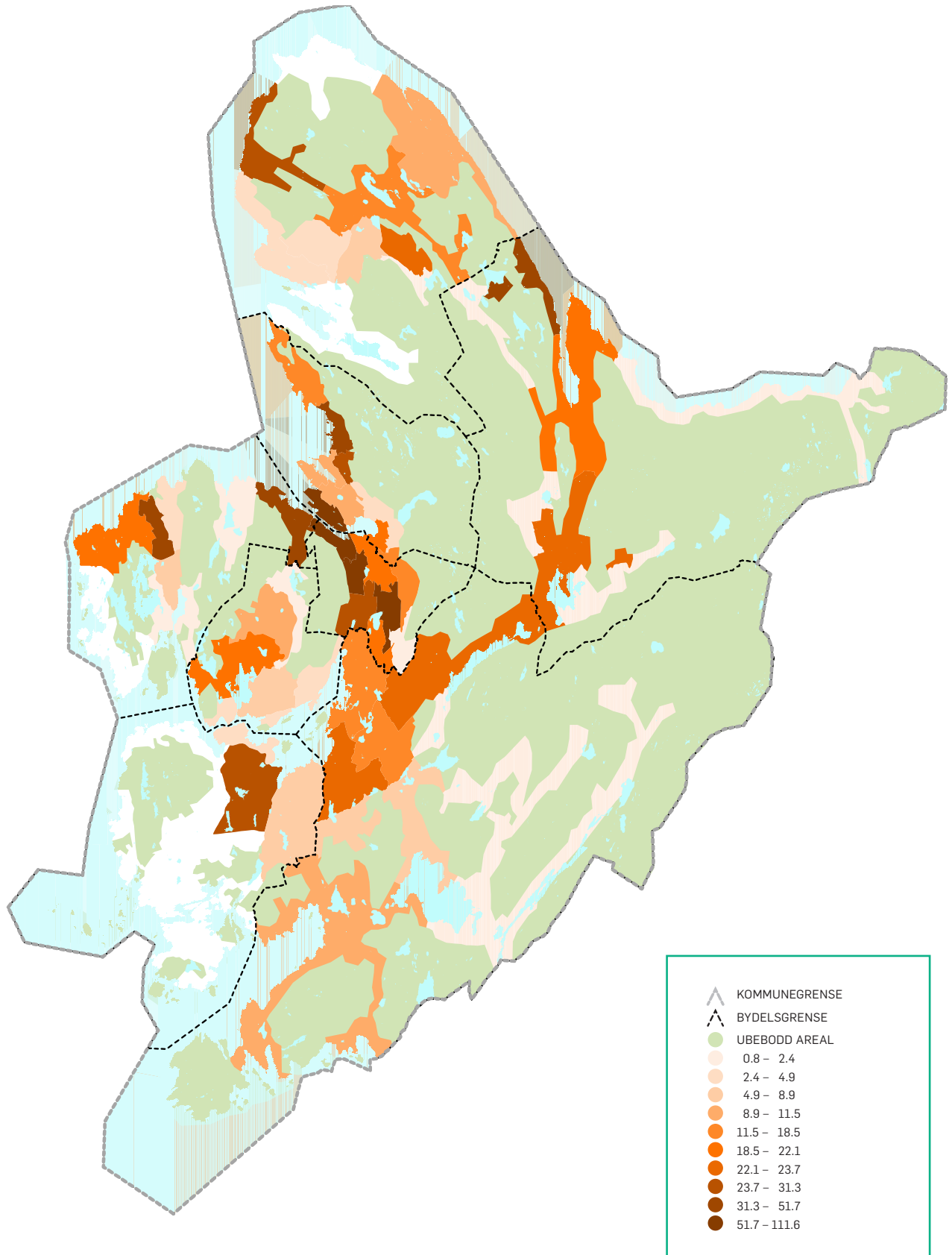
Boligetaten tildeler utleieboliger til vanskeligstilte boligsøkere som ikke har økonomi til å kjøpe leilighet, og som faller utenfor det private leiemarkedet. Dette er personer som har større sannsynlighet for dårlig score på levekårsindikatorer. Vi ser derfor at soner med høyere andel av boliger fordelt gjennom kommunen, generelt også scorer dårligere på øvrige levekårsindikatorer.

Utviklingstrekk

Antall kommunale utleieboliger er økt med 175 i femårsperioden, men der har vært en større økning i den samlede boligmassen. Derfor er andelen kommunale boliger av den totale boligmassen i Bergen redusert fra 2,4 % i 2011 til 2,3 % i 2015.

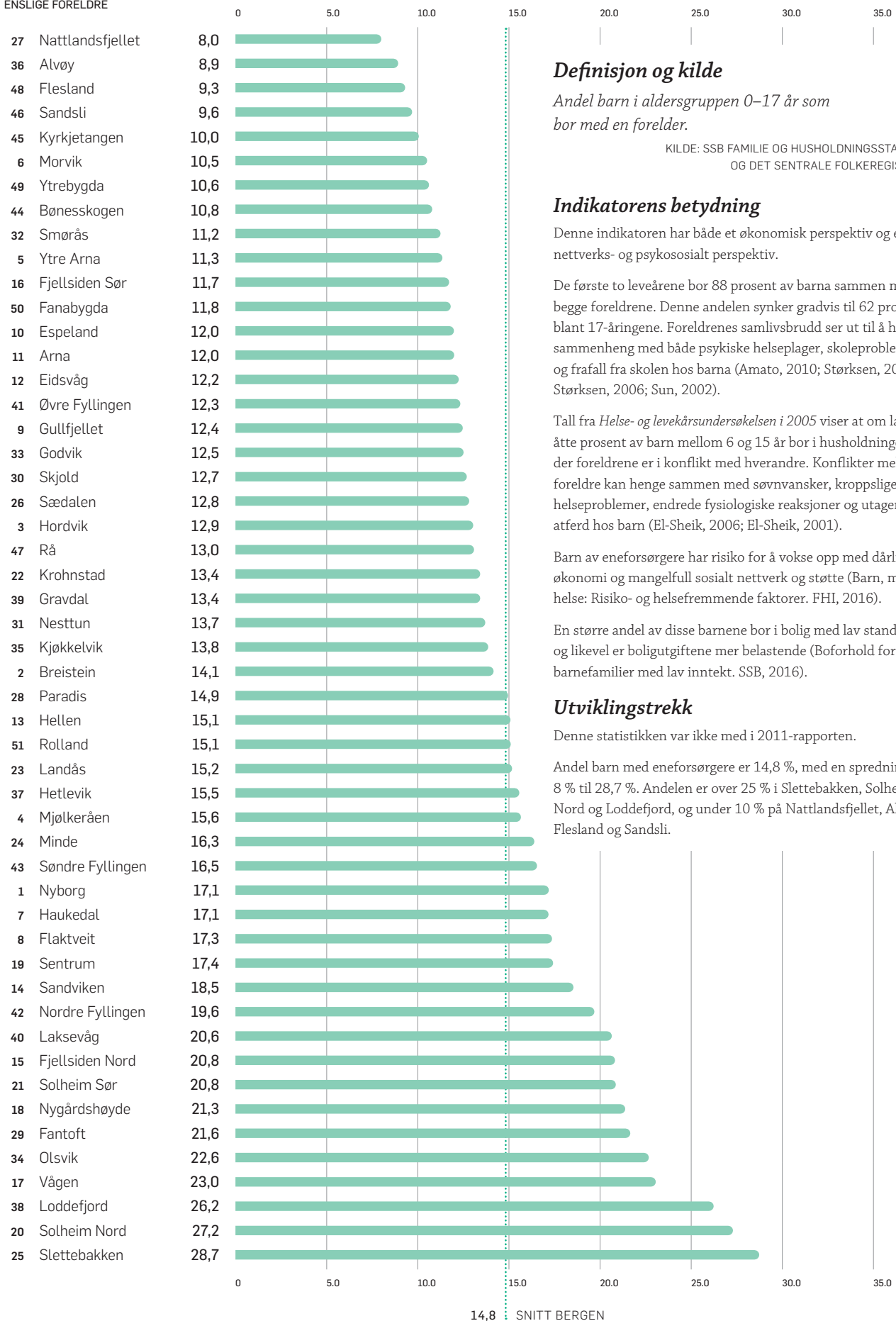
Bergen kommune har de siste årene ervervet eller bygget utleieboliger der formålet har vært å unngå nye kommunale utleieboliger i de områdene som har høyest forekomst av kommunale boliger.

En ser derfor at i Solheim Nord har det vært en svak nedgang av andel kommunalt eide utleie boliger fra 12,4 % i 2011 til nå 11,2 %. Det samme ser vi for Slettebakken der det i samme periode har vært en reduksjon fra 9,7 % til 9,4 %. I Solheim Sør har det derimot vært en økning fra 5,6 % til 6,5 % og dette kan være en av forklaringene til endring i andre levekårsvariabler i Solheim Sør.



Barn med enslige foreldre

BARN MED
ENSLIGE FORELDRE



Definisjon og kilde

Andel barn i aldersgruppen 0–17 år som bor med en forelder.

KILDE: SSB FAMILIE OG HUSHOLDNINGSSSTATISTIKK OG DET SENTRALE FOLKEREISTERET.

Indikatorens betydning

Denne indikatoren har både et økonomisk perspektiv og et nettverks- og psykososialt perspektiv.

De første to leveårene bor 88 prosent av barna sammen med begge foreldrene. Denne andelen synker gradvis til 62 prosent blant 17-åringene. Foreldrenes samlivsbrudd ser ut til å ha sammenheng med både psykiske helseplager, skoleproblemer og frafall fra skolen hos barna (Amato, 2010; Størksen, 2007; Størksen, 2006; Sun, 2002).

Tall fra *Helse- og levekårsundersøkelsen i 2005* viser at om lag åtte prosent av barn mellom 6 og 15 år bor i husholdninger der foreldrene er i konflikt med hverandre. Konflikter mellom foreldre kan henge sammen med søvnvansker, kroppslige helseproblemer, endrede fysiologiske reaksjoner og utagerende atferd hos barn (El-Sheik, 2006; El-Sheik, 2001).

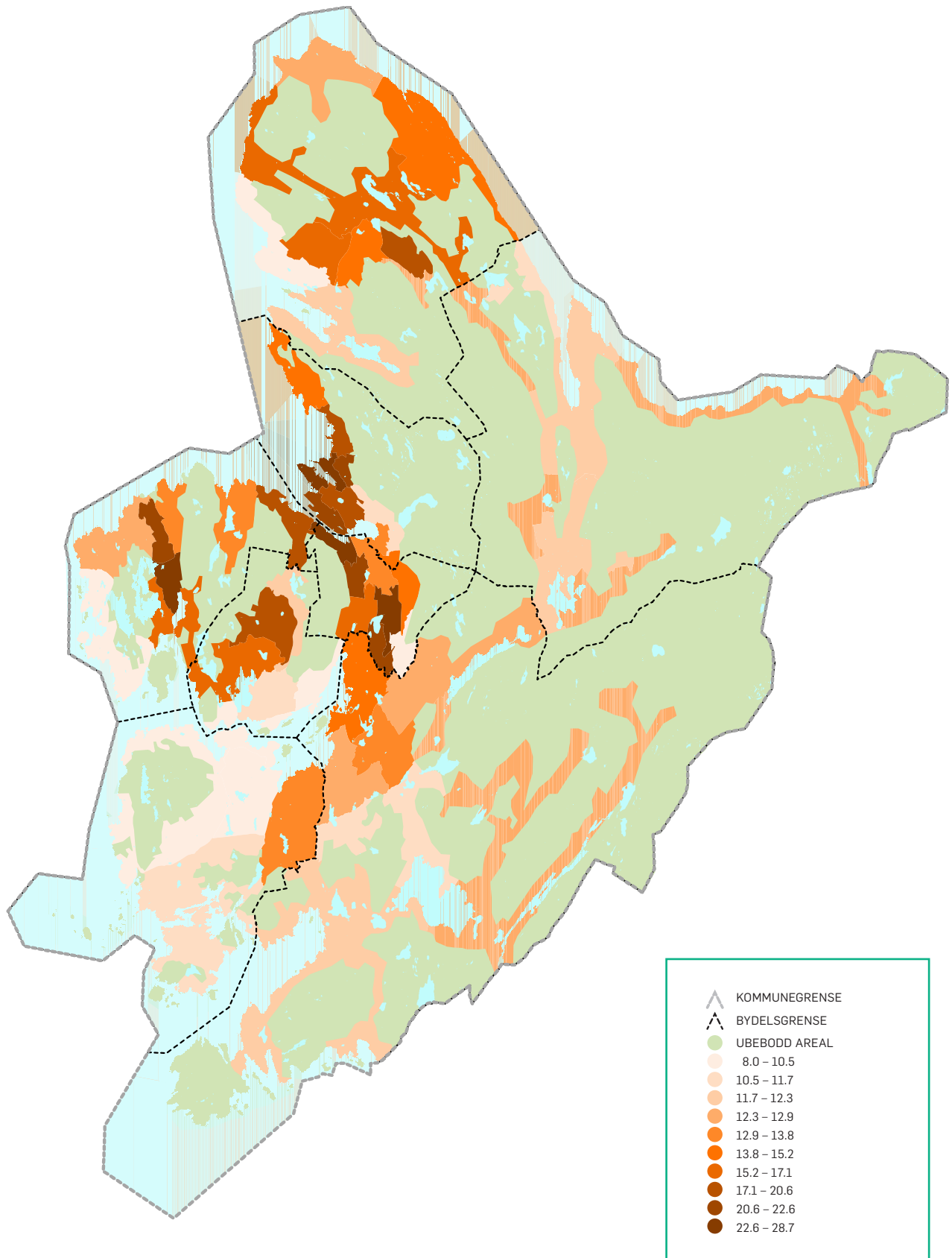
Barn av eneforsørgere har risiko for å vokse opp med dårlig økonomi og mangelfull sosialt nettverk og støtte (Barn, miljø og helse: Risiko- og helsefremmende faktorer. FHI, 2016).

En større andel av disse barnene bor i bolig med lav standard, og likevel er boligutgiftene mer belastende (Boforhold for barnefamilier med lav inntekt. SSB, 2016).

Utviklingstrekk

Denne statistikken var ikke med i 2011-rapporten.

Andel barn med eneforsørgere er 14,8 %, med en spredning fra 8 % til 28,7 %. Andelen er over 25 % i Slettebakken, Solheim Nord og Loddefjord, og under 10 % på Nattlandsfjellet, Alvøy, Flesland og Sandsli.



Barneflytting

BARNEUTFLYTTINGER
0-5 ÅR



Definisjon og kilde

Antall utflyttinger fra levekårssonen av barn 0–5 år per innbyggertall.

KILDE: SSB.

Indikatorens betydning

Omfang av flytting generelt og for familier med barn i førskolealder spesielt, kan være en indikasjon på levekårsforholdene i en sone.

Størrelsen på boliger i sonen spiller også en rolle. Et område med mange små leiligheter kan egne seg for familier i etableringsfasen, men ikke etter hvert som barna blir større og flere.

Høye flyttetall kan i seg selv være hemmende for utviklingen av gode nabolag og stabile oppvekstmiljø.

Ifølge SSB har personer som har flyttet mye i barndom og ungdom høyere risiko for dårlige levekår senere i livet. (Befolkningsutvikling, flytting og dødelighet. Publisert: 9. mars 2016).

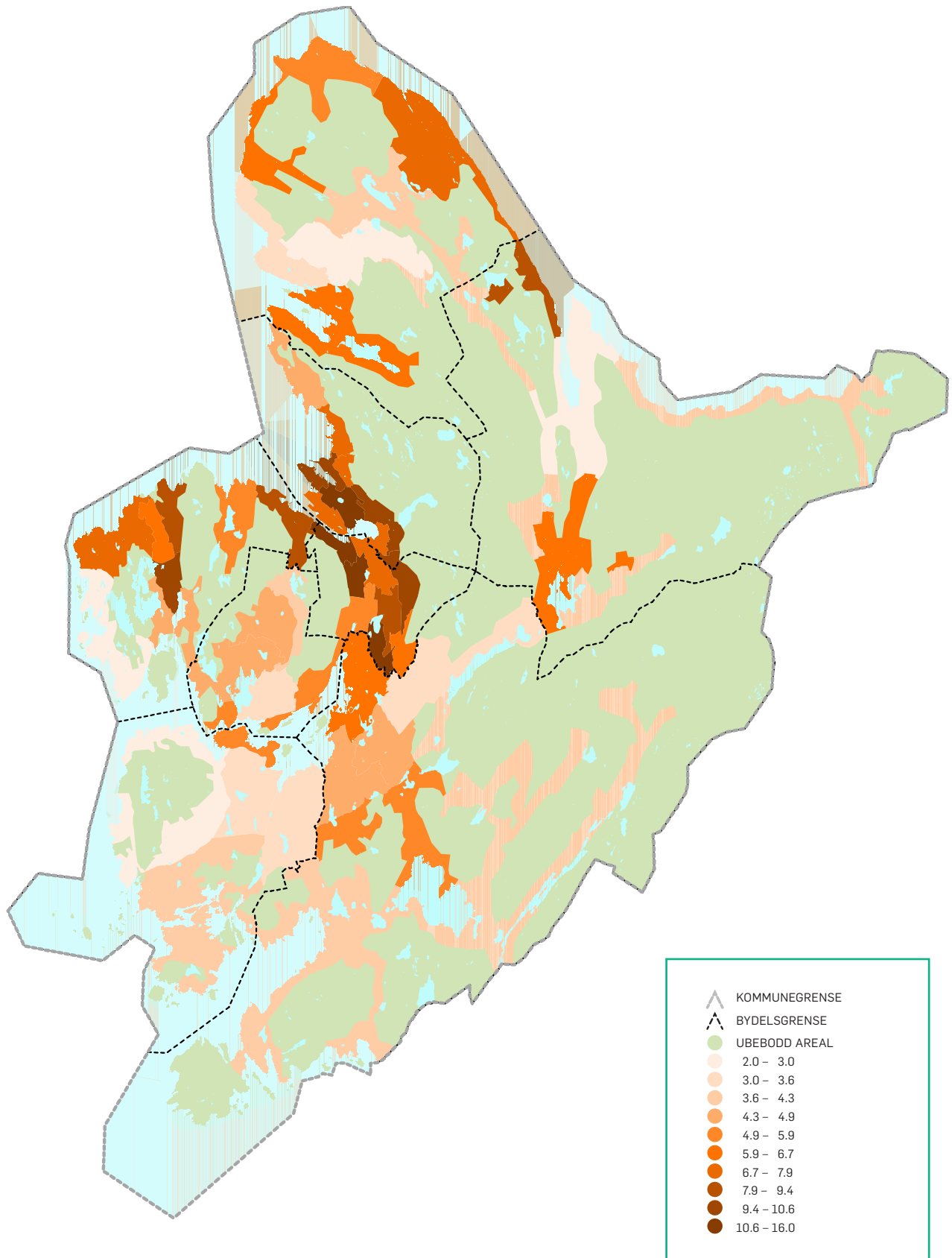
Utviklingstrekk

I gjennomsnitt 6 % (2–16 %) av familier med førskolebarn flyttet ut av levekårssoner i 2014.

Det er mest flytting fra Solheim Sør, Sentrum, Solheim Nord, Fantoft, Vågen, Loddefjord og Landås (10–16 %). Minst flytting er det fra Flaktveit, Haukedal, Rolland, Arna og Flestrand (under 3 %).

I 2011-rapporten ble det brukt tall for barn 6–15 år, med flytteandel 6,6 %, dvs omtrent som nå.

Det var noe større sprik mellom levekårssonene i 2011 (2,6–24,3 %) enn nå (2–18 %). Det var da mer enn 20 % flytting fra Solheim Nord og Solheim Sør.



Sosialt nettverk

ANDEL VANSKER MED FAMILIESITUASJON OG SOSIALT NETTVERK



Definisjon og kilde

Andel av foreldre som ved skolestartundersøkelsen angir at de har vansker i forhold til familiesituasjon eller nettverk.

UTTREKK FRA JOURNALSYSTEMET HSPRO,
DATA FOR 5833 BARN FØDT 2008-2009.

Indikatorens betydning

Familiesituasjon, sosialt nettverk og støtte er vesentlig for trivsel og helse. Det å tilhøre et sosialt nettverk innebærer gjensidige forpliktelser, og kan gi støtte og omsorg. Det fremmer god helse, både fysisk og psykisk.

Utviklingstrekk

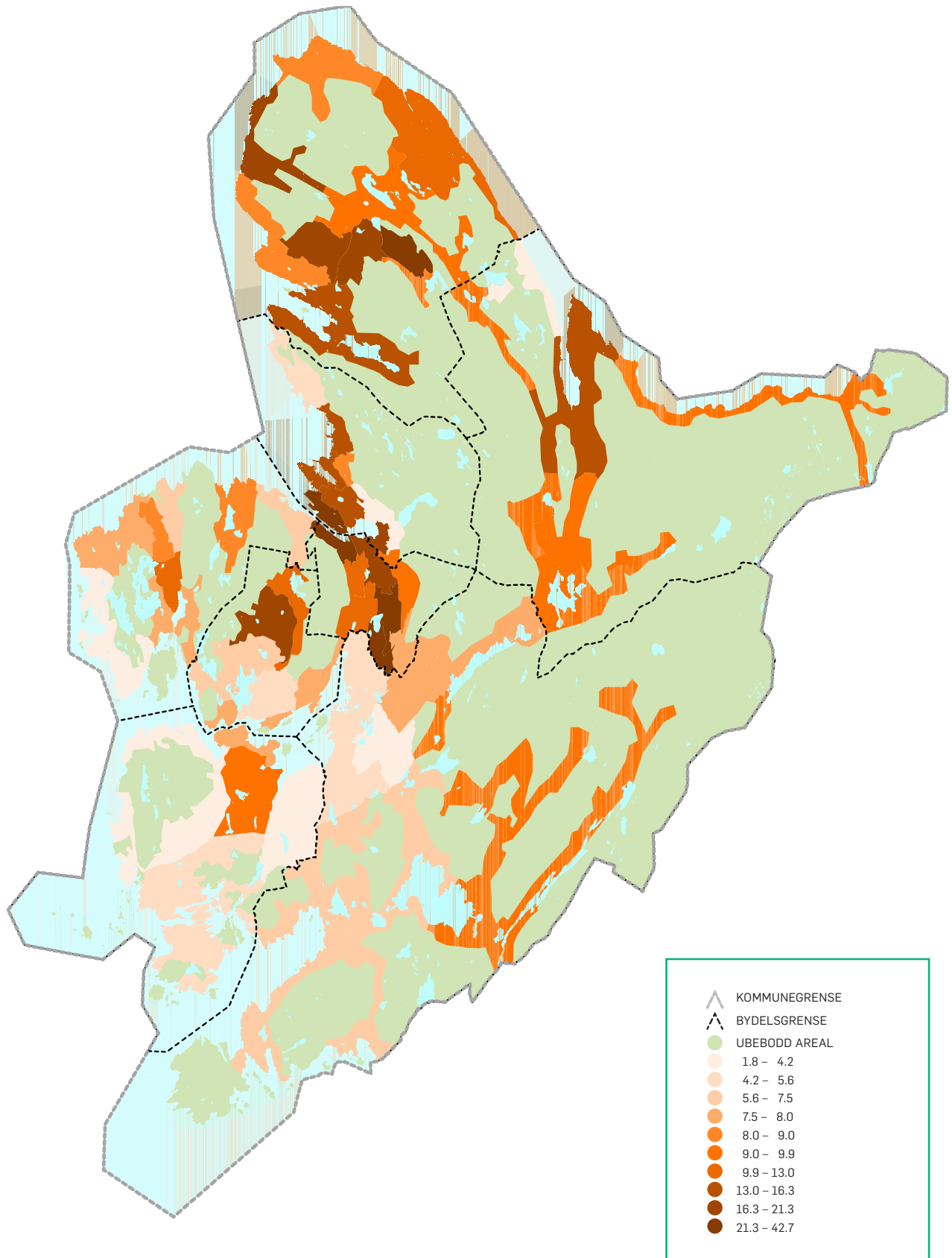
10,7 % av foresatte angir utfordringer på dette området. Det er en lavere prosent enn i 2011 rapporten hvor andelen var 13,1 % og litt lavere enn barnerapporten (11,6 %).

I noen soner ser det ut til å være betydelige endringer.

Det ser ut til å være en økning i vansker med familiesituasjon og sosialt nettverk i Slettebakken, Fantoft, Flaktveit og Nygårdshøyden, og en reduksjon (bedring) i Sentrum og Vågen. Tallene er uendret for Solheim Nord.

Slettebakken har ein høy andel kommunale utleieboliger og høy andel innvandrerfamilier, begge disse forholdene gir utfordringer i forhold til sosialt nettverk. Fantoft har ikke så mange kommunale utleieboliger, men har til gjengjeld mange studentboliger. Studenter er også en gruppe som er sårbare ifht familiesituasjon og sosialt nettverk.

Slettebakken ligger også høyest når det gjelder barnefattigdom. Lav inntekt har stor påvirkning på sosialt nettverk.



Utrygghet – anmeldt kriminalitet

ANDEL PERSONER SOM HAR VÆRT UTSATT FOR ANMELDT KRIMINALITET (PROMILLE)



Definisjon og kilde

Antall fornærmede i anmeldte volds- og overgrepssaker, trusler, frihetsberøvelse, hærverk, alvorlig tyveri eller innbrudd per 1000 innbygger i år 2015.

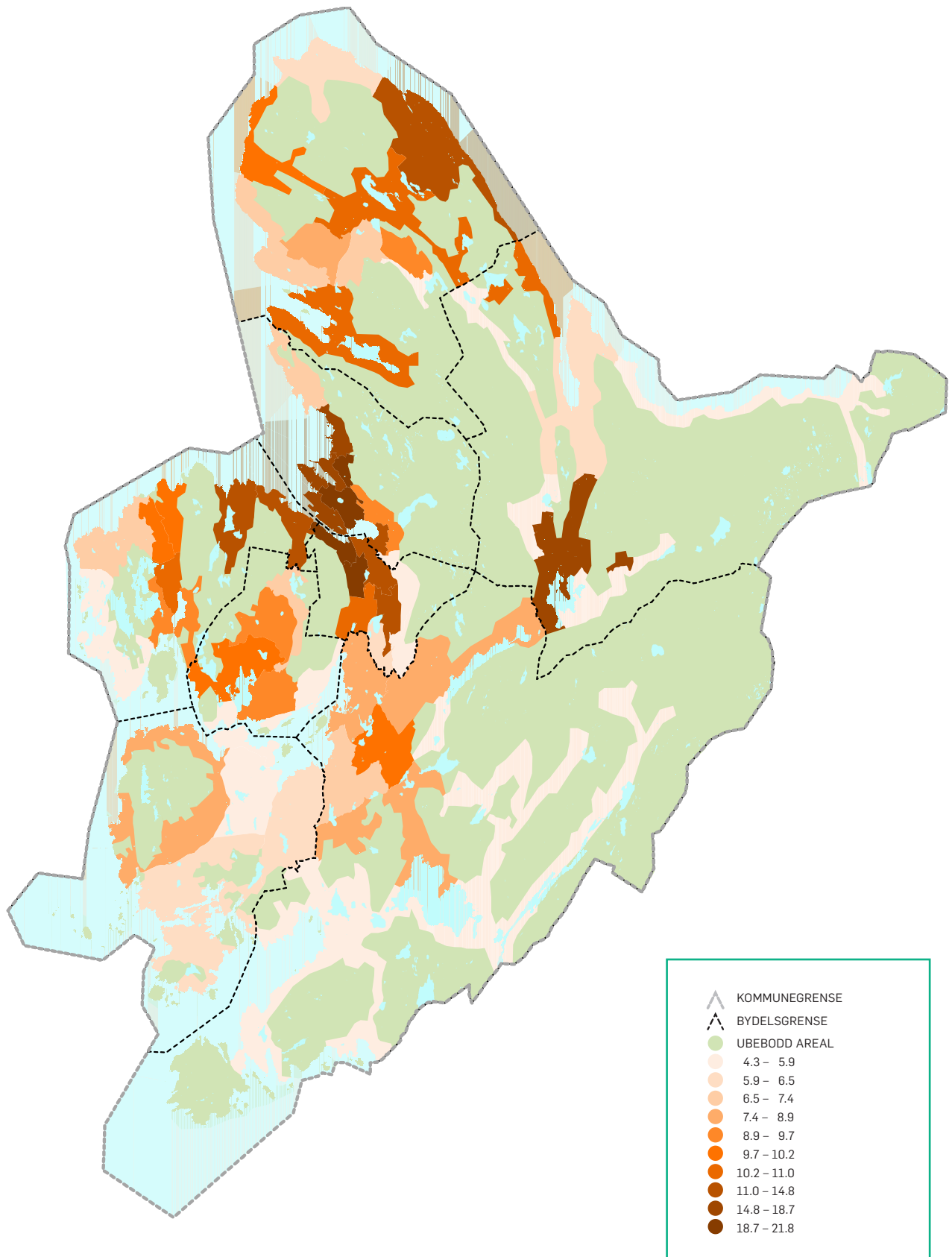
DATAKILDE:
VEST POLITIDISTRIKT

Indikatorens betydning

Å være utsatt for alvorlige fysiske, psykiske eller seksuelle krenkninger har en betydelig innvirkning på liv og helse, både i situasjonen og som senskader. Også en materiell skade eller tyveri fra hus eller eiendom kan oppleves som svært integritetskrenkende og etterlate en følelse av utrygghet. Volds- og overgrepserfaringer er en sterk risikofaktor for utvikling av alkohol- og/eller rusproblemer, psykiske lidelser og for nye voldshendelser.

Utviklingstrekk

Ved tidligere levekårsrapporter har det vært sett på utøvere av kriminalitet; dataene er derfor ikke helt sammenlignbare. Likevel er mange av de mest belastede levekårssonene identiske. Også her er det en stor variasjon (4,3–21,8 / 1000 innbyggere). Befolkningen i sentrumsnære levekårssoner er mest utsatt. Dette kan delvis forklares med økt utelivsaktivitet og handlinger i ruspåvirket tilstand.



Medianinntekt

MEDIANINNTÉKT
ETTER SKATT



351 400 SNITT BERGEN

Definisjon og kilde

Medianinntekt etter skatt pr forbruksenhet. Forbruksenheter (EU-skala) er beregnet ved å gi første voksne i husholdningen vekten 1, andre voksne (eldre enn 16 år) vekten 0,5 hver, mens hvert barn får vekten 0,3.

KILDE SSB.

I denne tabellen vises kommunens og levekårs-soners medianinntekt, det vil si inntektsnivå hvor like mange forbruksenheter tjener mer som mindre enn medianen. Studenter er inkludert i tallene når de har inntekt utover studielån.

I 2011-rapporten ble bruttoinntekt benyttet i indikatoren. Tabellene er derfor ikke sammenlignbare.

Indikatorens betydning

Lav inntekt er en risikofaktor for fysiske og psykiske helseproblemer. Dette gjelder også barn i familier med lav inntekt.

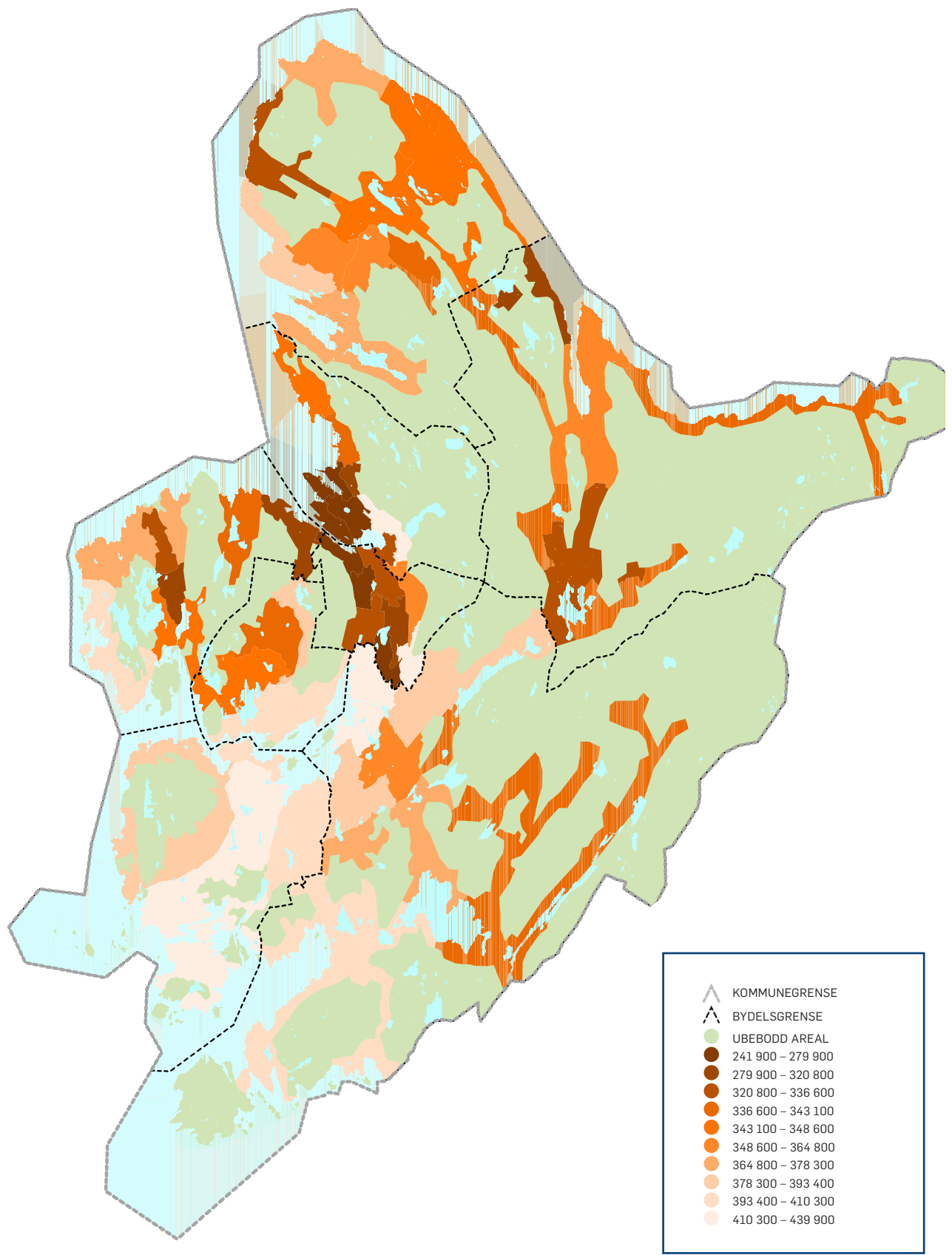
Statistisk sett blir helsen i befolkningen gradvis bedre med økende inntekt. Det mest dramatiske helseutfall – dødelighet – avtar gradvis oppover i inntektsgruppene i befolkningen.

Forklaringen ligger i ulikheter knyttet til forhold som bolig, livsstil, kosthold, bruk av rusmidler, og fritidsaktiviteter. Det å ha lavere inntekt enn andre, altså ulikhet i seg selv utgjør også en del av forklaringen.

I følge Folkehelseinstituttet lever nesten 10 prosent av befolkningen i husholdninger med vedvarende lav inntekt (over en tre-årsperiode). Andelen er høyere blant eldre kvinner, studenter og enslige forsørgere. Blant kvinner på 65 år og over, havner nesten 15 prosent under lavinntektsgrensen. Også innvandrere har lavere inntekt enn befolkningen ellers, og fordi innvandrere som gruppe har flere barn, blir forskjellene enda større, særlig for innvandrere fra Afrika og Asia.

Utviklingstrekk

Selv om tabellene ikke er sammenlignbare, er det de samme områdene som har lavest medianinntekt i begge rapportene. I 2016-rapporten er Sentrum og Nygårdshøyden blant områdene med lavest medianinntekt. Det er mulig at studenter med deltidsarbeid bidrar til dette.



Barn i lavinntektshusholdninger

BARN I LAVINNTEKTS-
HUSHOLDNINGER, EU-50



Definisjon og kilde

Andel barn 0–17 år som bor i husholdninger med lav inntekt (EU 50). Lav inntekt er beregnet som inntekt etter skatt under 50 % av medianinntekt (medianinntekt betyr at like mange personer tjener over medianen som under medianen).

KILDE: SSB

Det benyttes to ulike variabler på fattigdom, den ene setter grensen for fattigdom på 60 %, mens den andre setter 50 % av medianinntekten. Benyttes grensen på 50 % av medianinntekt får en fram den mest sårbare gruppen.

Indikatorens betydning

Fattigdom blant barn er en viktig indikator av flere årsaker. Barn kan ikke lastes for sin sosiale stilling og de kan ikke forsørge seg selv. I følge FNs barnekonvensjon har barn rett til en tilfredsstillende levestandard, og økonomiske levekår er en viktig del av barns velferd. Det er et velferdsmål at alle barn skal ha like muligheter og fattigdom bryter med prinsippet om sjanselighet. Konsekvensen av fattigdom kan blant annet være at barn ikke får anledning til å delta i fritidsaktiviteter eller sosiale aktiviteter. Det skaper utenforskap, og kan på lengre sikt gå ut over utdanning og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv.

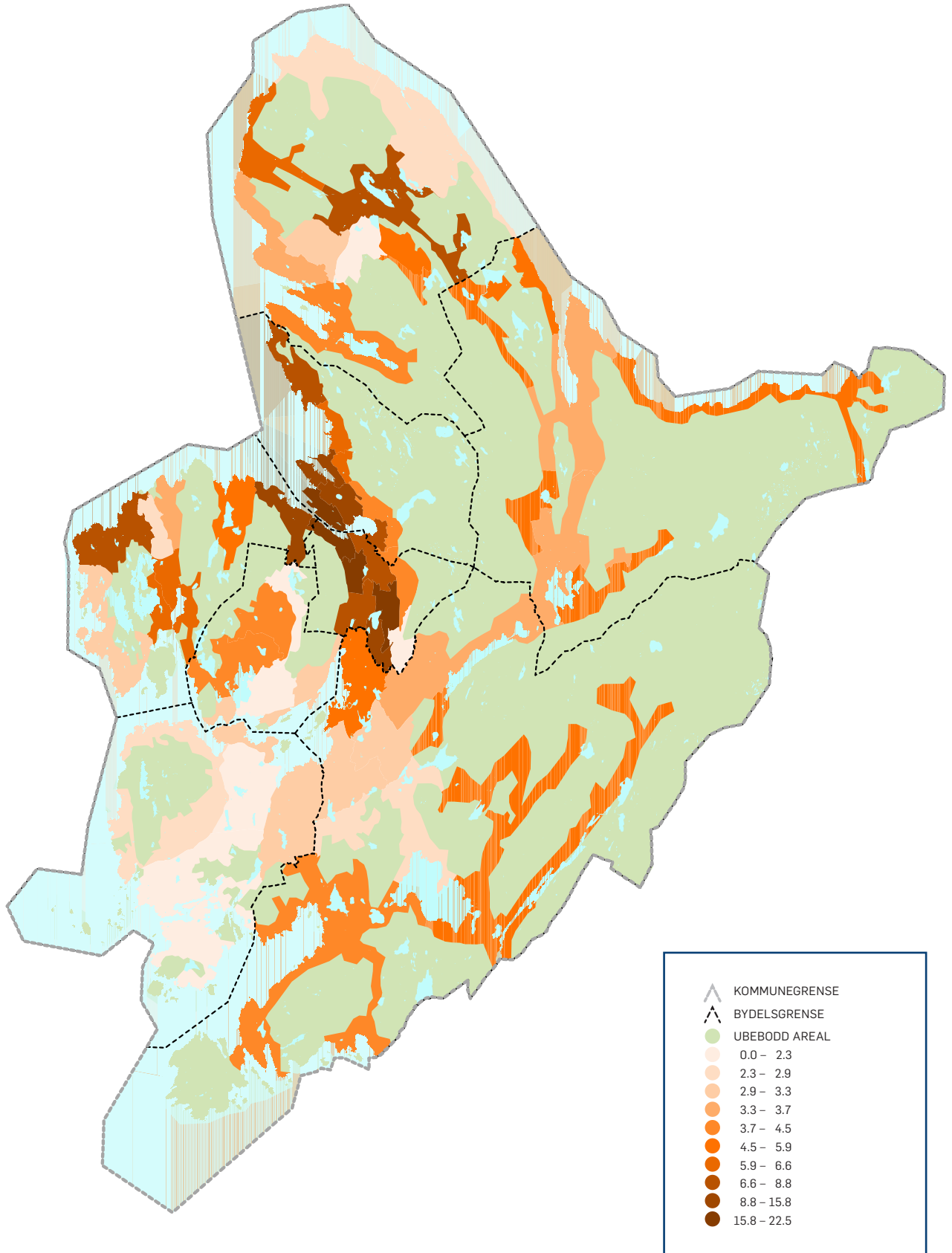
Velferdspolitikken har som mål å utjevne sosiale forskjeller, og kunnskap om barnefattigdommens utbredelse er viktig for å kunne iverksette kompenserende tiltak i utsatte områder.

3.127 barn, som utgjør 5,5 % (2–22,5 %), bor i lavinntektshusholdninger. I Slettebakken, Solheim Nord, Solheim Sør, Nygårdshøyden og Sentrum gjelder dette mer enn 15 % av barna. I 2011-rapporten var andelen 5,6 % av barn 0–15 år.

Utviklingstrekk

Der er kun små endringer i andelene i høyeste og laveste score. Konklusjonen er at der ikke er vesentlige endringer når det gjelder relative forskjeller og omfang på barnefattigdomsområdet.

På landsbasis har andelen barnefamilier som lever i en vedvarende lavinntektssituasjon økt.



Lav utdanning

LAV UTDANNING,
30–39 ÅR



Definisjon og kilde

Andel personer 30–39 år med grunnskole-
utdanning som høyeste utdanning.

KILDE: SSB.

Indikatorens betydning

Utdanningsnivå i befolkningen har nær sammenheng med uhelse, målt som sykkelighet, opplevd sykkelighet, dødelighet og bruk av trygdeytelser. Jo lavere utdanning, jo høyere skårer kvinner og menn på risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Og forventet levealder er høyere i gruppen med høy utdanning enn med lav utdanning.

I følge opplysninger fra Folkehelseinstituttet har levealderen i Norge økt for alle utdanningsgruppene siden 1960-tallet, men gruppene med lang utdanning har hatt den beste utviklingen.

For menn ser det ut til at forskjellene mellom utdanningsgruppene har blitt mindre etter 2000. For kvinner øker forskjellene i levealder fortsatt. Kvinner i gruppene med lav utdanning har hatt den dårligste utviklingen i levealder sammenlignet med andre grupper (Steingrimsdóttir, 2012; Strand, 2013).

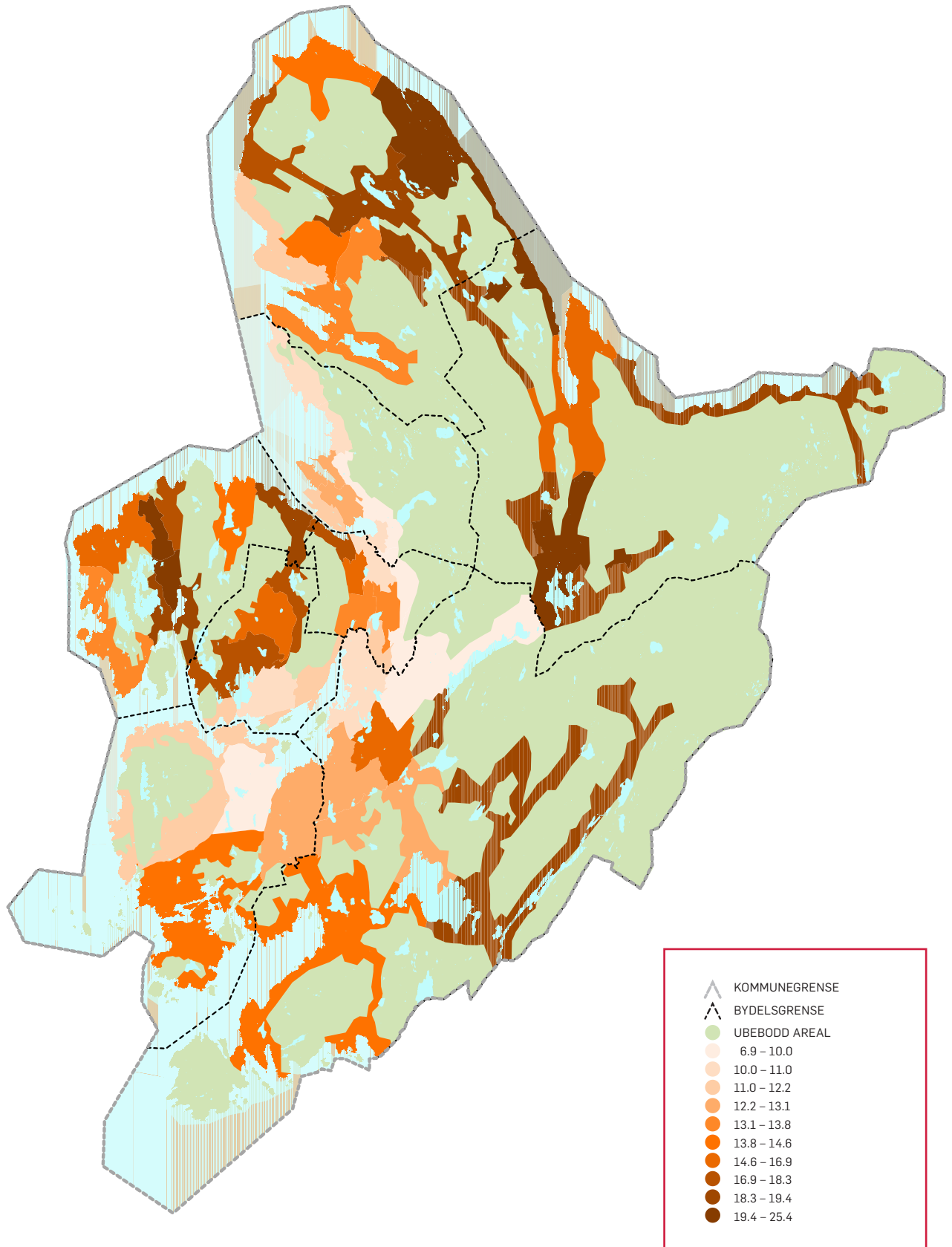
Blant eldre personer er det mindre utdanningsforskjeller i levealder enn hos de yngre, men også her er forskjellene betydelige.

14,1 % (7,3–25,4 %) av befolkningen 30–39 år har bare grunnskole. Levekårsoner med spesielt høy andel er Loddefjord, Olsvik, Breistein og Espeland (> 20 %).

Utviklingstrekk

I rapporten fra 2011 var gjennomsnittet for andel personer med grunnskoleutdanning 16,9 % for aldersgruppen 30–59 år, altså en eldre aldersgruppe enn i årets rapport. At andelen nå er lavere, kan tyde på en utvikling der flere tar mer utdanning.

I Loddefjord, som var den levekårssonen hvor andelen med lav utdanning var størst, er reduksjonen på hele 6,9 prosentpoeng. Dette er et godt resultat selv om Loddefjord fremdeles er den sonen hvor lavutdanningsgruppen er størst. I Olsvik er forbedringen på 3,8 prosentpoeng. I 2011-rapporten var Solheim Nord tredjehøyest når det gjelder lav utdanning. I denne sonen er andelen med lav utdanning redusert med hele 9,1 prosentpoeng.



Ikke oppnådd kompetanse, 21–29 år

IKKE OPPNÅDD KOMPETANSE,
21–29 ÅR



Definisjon og kilde

Andel personer i aldersgruppen 21–29 år som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse.

KILDE: SSB

Indikatorens betydning

Å ikke komme i arbeid eller være under utdanning i tidlig voksen alder, øker risikoen betydelig for eksklusjon i arbeidslivet senere, utvikling av helseproblemer, og avhengighet av trygdeytelser.

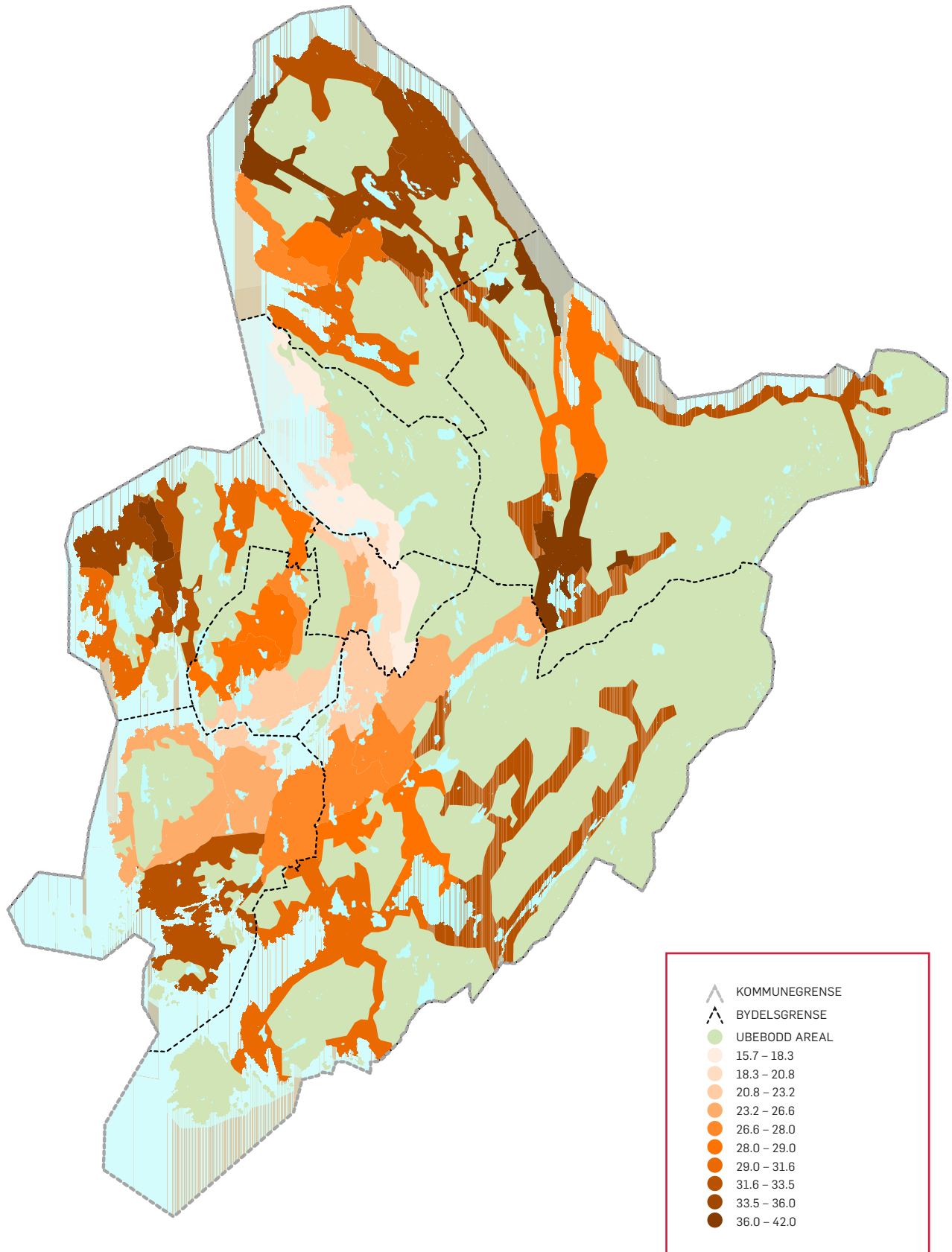
Dette er derfor en viktig indikator for fremtidig helse og levekår, og et mål på i hvilken grad samfunnet lykkes med å få unge mennesker gjennom skolesystemet og ut i arbeid.

Sammen med «Lav utdanning» er denne indikatoren kanskje den viktigste i kartleggingen av faktorer som påvirker framtidig helse og levekår.

Ungdom er i en særlig utsatt situasjon på arbeidsmarkedet fordi de mangler erfaring og er lettere utsatt for arbeidsledighet i nedgangstider. Samtidig er det også slik at unges deltagelse i arbeidsmarkedet varierer mellom ulike grupper av unge. Statistikk fra SSB viser at sannsynligheten for å være ekskludert fra arbeidslivet er mye større blant unge som ikke har fullført videregående utdanning. Gruppen som ikke har fullført videregående utdanning er også overrepresentert blant de som er på ulike stønadstyper og i ledighet. En norsk studie som fulgte rundt 9000 ungdommer i tre år etter at de avsluttet videregående skole fant store forskjeller i antall ungdommer som var i videre utdanning/job. Blant de som ikke fullførte videregående skole var 3 av 10 utenfor arbeidsliv og utdanning. Frafallet i videregående skole er mye høyere på de yrkesfaglige linjene. Norsk forskning har vist at det særlig er unge gutter med lav og middels sosial bakgrunn som faller fra i utdanningsløpet. Samtidig er det også slik at minoritetsbefolkningen, både innvandrere og deres etterkommere, systematisk kommer dårligere ut på arbeidsmarkedet i form av lavere sysselsetting og høyere arbeidsledighet sammenliknet med majoritetsbefolkningen. (Arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden – En kunnskapsoversikt. NVHs Rapportserie 2011: 1R)

Utviklingstrekk

25 % av 21–29-åringene har ikke oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. Andelen varierer fra 15–16 % (Nygårdshøyden, Nattlandsfjellet, Landås, Fjellsiden Sør) til 35–40 % (Loddefjord, Breistein, Olsvik, Ytre Arna, Mjølkeråen, Espeland). De samme områdene skiller seg også ut når det gjelder lav utdanning for 30–39-åringene. Dette er viktige funn, og sier mye om risiko for framtidig folkehelse.



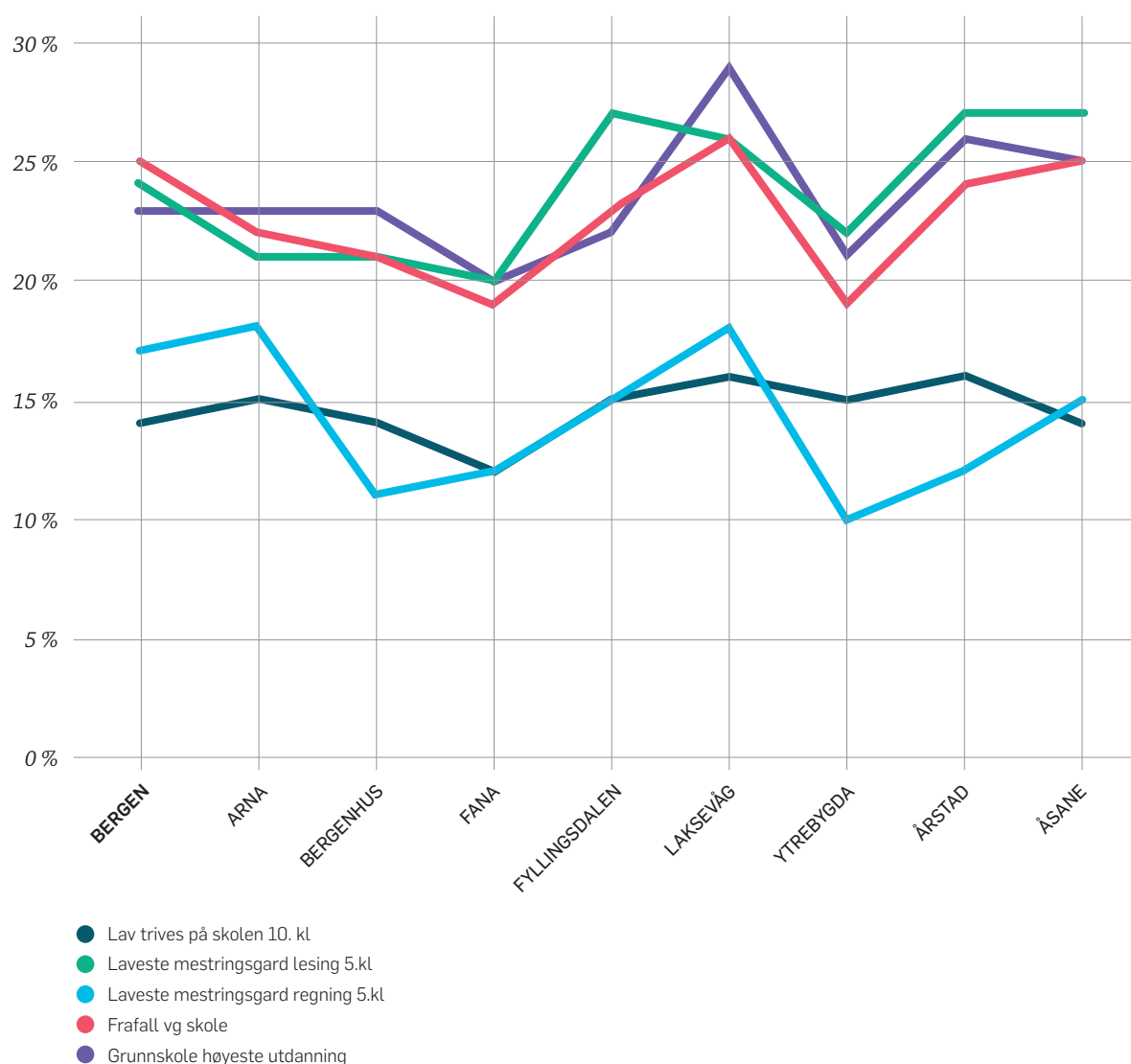
Utdanning

– indikatorer fordelt på bydel

Folkehelseinstituttet har utarbeidet folkehelseprofiler for kommuner og bydeler i Norge. I tabellen under er data fra Folkehelseprofil for Bergen 2016 fordelt på bydel. Følgende indikatorer er med i tabellen: Laveste mestringsgrad regning og lesing 5. klasse, trivsel 10. klasse, frafall i videregående skole og grunnskole som høyeste utdanning¹⁻³.

Tabellen viser flere indikatorer samlet, uten at det nødvendigvis er en direkte sammenheng mellom dem. Det er imidlertid en forholdsvis høy korrelasjon mellom skoleprestasjoner, frafall

i den videregående skolen og grunnskole som høyeste utdanning. Sammenholdes dette datasettet med andel personer 30–39 år som har grunnskoleutdanning som høyeste utdanning, finner en at det er spesifikke levekårsoner innen hver bydel hvor utdanning og tiltak innenfor skolen er et viktig satsingsområde.



1 Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5årsperioder).

2 Andel 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing og regning. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.

3 Frafall i videregående skole. Frafaller inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.



Dårlig norsk ved skolestart



Definisjon og kilde

Andel barn som helsesøster ved skolestartundersøkelsen vurderer å ikke snakke godt norsk.

KILDE: UTTREKK FRA JOURNALSYSTEMET HSPRO, DATA FRA 5692 BARN.

Indikatorens betydning

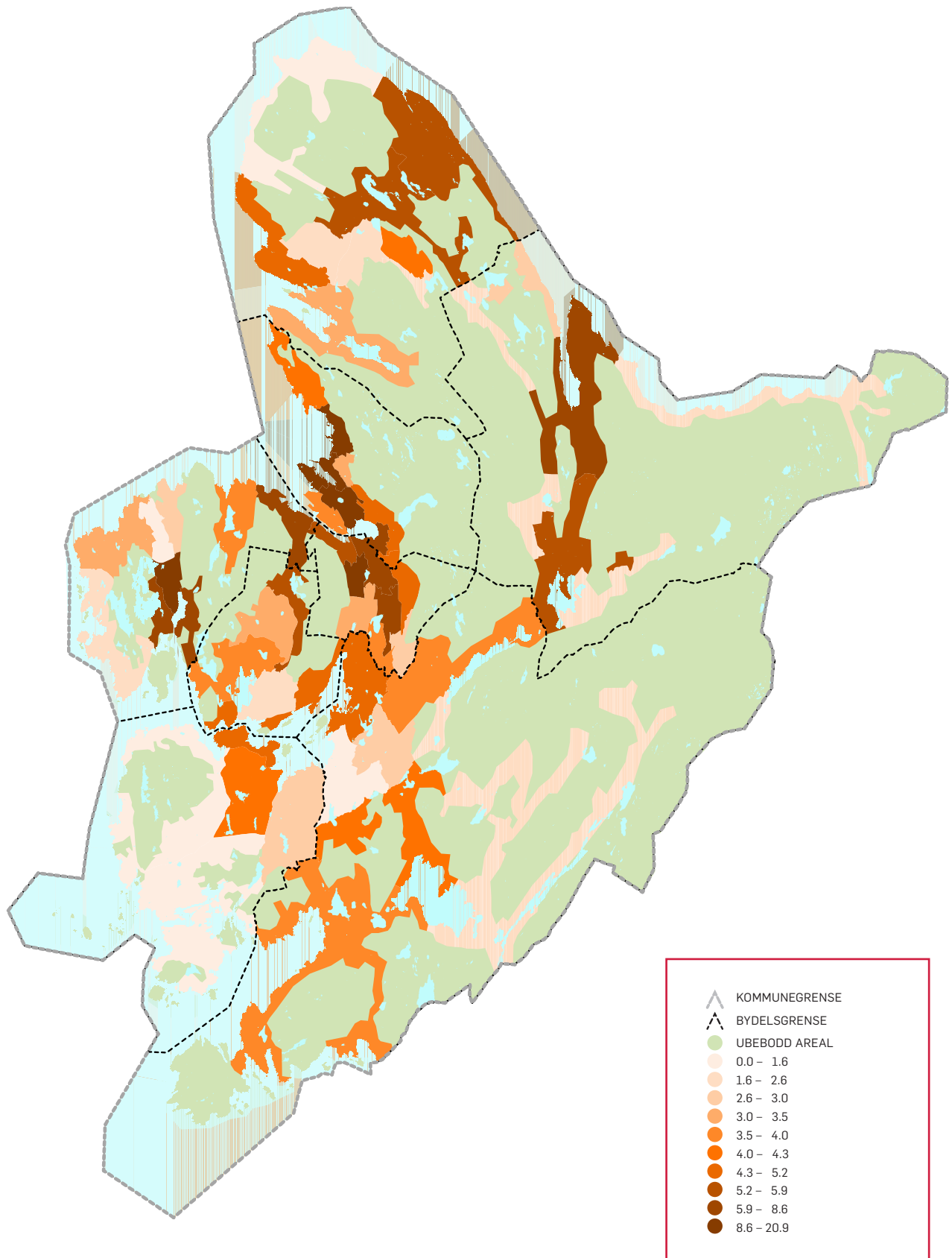
Det er et nasjonalt mål å redusere andelen barn som snakker utilfredsstillende norsk ved skolestart. Dette fordi språk er en viktig betingelse for utdanning og deltakelse, og derfor i neste omgang også for helsen.

Funn og utviklingstrekk

4,3 % snakker utilfredsstillende norsk. Dette er litt lavere enn i 2011-rapporten (5,1 %). Dette til tross for økt innvandring.

Andelen er høyest i Sentrum, Loddefjord, Solheim Sør, Vågen og i Sandviken. (9–21 %).

Andelen har gått betydelig ned i noen soner som i 2011-rapporten hadde høy andel (Øvre Fyllingen, Nordre Fyllingen og Slettebakken). Dette kan ha noe med bygging av nye boliger å gjøre, men har med stor sannsynlighet også sammenheng med målrettede tiltak i barnehagene.



Arbeidsledighet unge



Definisjon og kilde

Registrert arbeidsledige 15–29 år av alle i aldersgruppen 15–29 år i gjeldende levekårssone. Statistikken omfatter alle personer som står registrert i NAVs saksbehandlersystem som helt arbeidsledige bosatt i Norge (Utgangen av november 2014).

KILDE: SSB

Indikatorens betydning

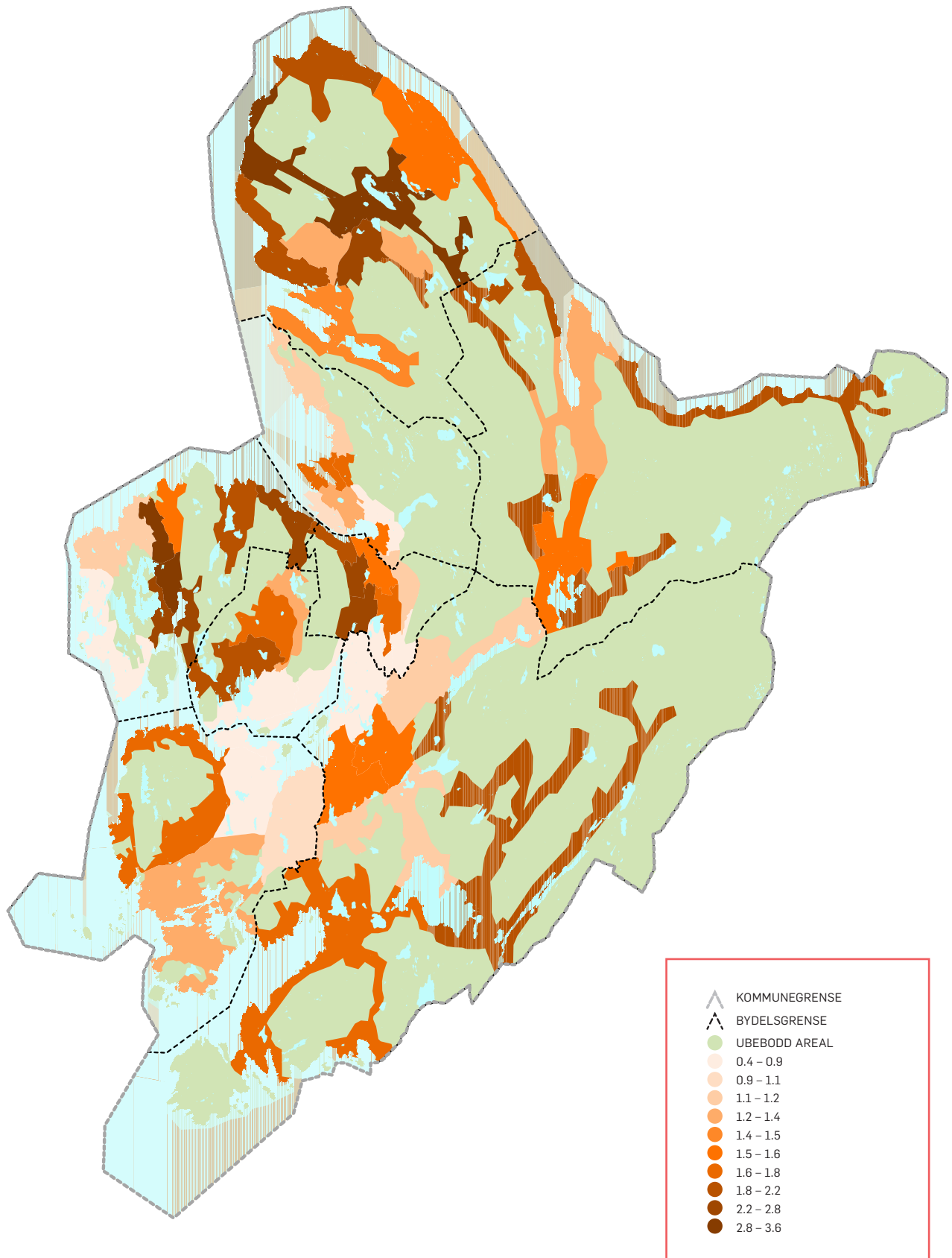
Arbeidsledighet har betydning for både helse og levekår. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne. Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2005 viser at blant personer som står utenfor arbeidslivet, er det en høyere andel som har betydelige psykiske plager, er dagligrøykere, overvektige og lite fysisk aktive, sammenliknet med yrkesaktive (Myklestad, m fl 2008). (Hentet fra Folkehelseinstituttets nettsider)

Funn og utviklingstrekk

Indikatoren er ny.

I 2012 viser NAV-statistikk en ledighet på 2 %, med en påfølgende økning av helt ledige til 2,8 % i utgangen av 2015. Ledigheten har fortsatt økt første halvår i 2016.

Det er levekårssonene Mjølkeråen, Loddefjord, Olsvik og Nyborg som hadde den høyeste ungdomsledigheten (over 3 %) ved utgangen av november 2014.



Unge uføretrygdede

ANDEL UNGE
UFØREPENSJONISTER, 18–44 ÅR



Definisjon og kilde

Andel personer 18–44 år som mottar uføretrygd.

KILDE: SSB.

Indikatorens betydning

Andelen unge med uføretrygd sier både noe om helsetilstanden i befolkningen og om arbeidsmarkedet.

I aldersgruppen 30–39 år var det en firedobling i antall personer som får en uføreytelse, og i aldersgruppen 25–29 år var det en tredobling i løpet av perioden 1977–2006. Økningen har fortsatt. Ifølge NAV økte antall unge uføre 18–34 år fra 15.000 til 21.000 fra 2011 til 2015. Halvparten av de som har fått innvilget en uføreytelse, har en psykisk lidelse.

For kvinner 30–39 år hadde også muskel- og skjelettlidelser, spesielt fibromyalgi og rygglidelser, stor betydning.

I aldersgruppen 25–29 år fikk like mange menn som kvinner uføreytelse, mens i gruppen 30–39 år var antallet betydelig høyere blant kvinner. (Medisinske årsaker til uførhet 25–39 år. Brage og Thune).

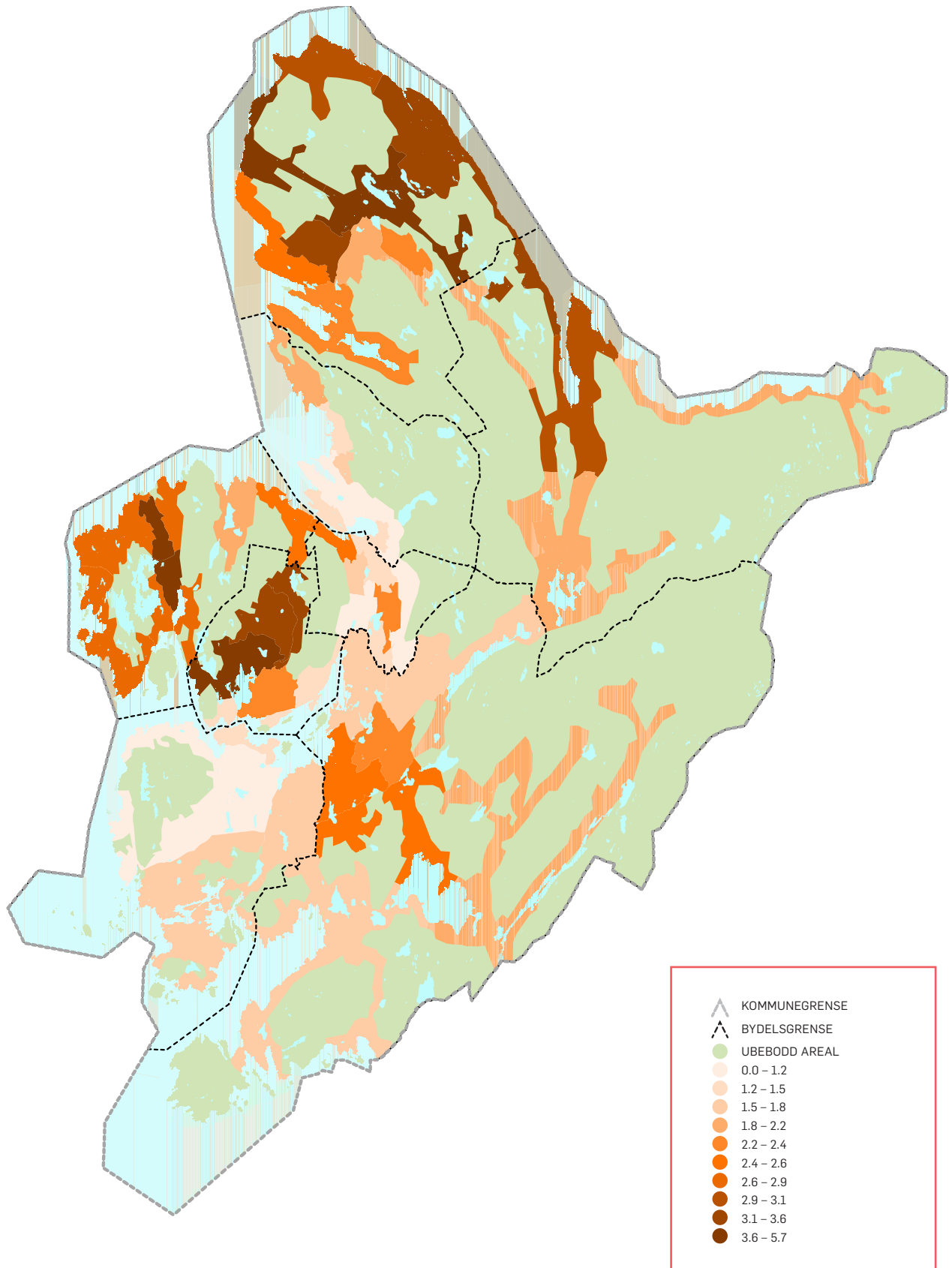
Personer med lav utdanning har økt risiko for uførhet.

Funn og utviklingstrekk

Andelen unge uføre i aldersgruppen kan ikke helt sammenlignes fordi årets tall er redusert med 5 årskull i forhold til 2011-rapporten. 2,3 % i aldersgruppen 18–44 år er uførepensjonister. Dette er uendret eller litt lavere enn i forrige rapport.

Andelen er høyest i Loddefjord, Olsvik, Mjølkeråen og Nyborg.

Andelen har økt litt i Loddefjord (fra 5,1 til 5,7 %), er uendret i Olsvik (5,6 %), også uendret i Mjølkeråen (4,4 %), men har økt i Nyborg (fra 3,2 til 4,3 %). Breistein hadde i 2011 4,9 % unge uføre, men har nå 3,2 %. Også i Øvre og Søndre Fyllingen er andelen noe lavere.



Ikke fysisk aktivitet på fritiden – ungdom

ANDEL IKKE
FYSISK AKTIVE



Definisjon og kilde

Ved helseundersøkelsen i 8. klasse blir elevene spurt om fysisk aktivitet på fritiden. Det skilles mellom ja/nei og hyppighet. Denne rapporten viser andelen som svarer nei, dvs så godt som aldri driver fysisk aktivitet. Det foreligger data fra 4.770 personer.

KILDE: UTTREKK FRA JOURNALSYSTEMET HSPRO.

Indikatorens betydning

Det er anbefalt minst 60 minutter fysisk aktivitet daglig for barn og unge. Fysisk aktivitet er viktig og nyttig for å fremme helse og forebygge sykdom. Det er også en viktig faktor for mestring, læring og sosialt nettverk.

Den som er fysisk aktiv som ung vil ha økt sannsynlighet for å være det som voksen. Ungdommers aktivitetsnivå blir påvirket av blant annet motivasjon og interesse, forhold i familien som økonomi og interesser, og strukturelle forhold som tilgang på friområder og idrettsanlegg.

Funn og utviklingstrekk

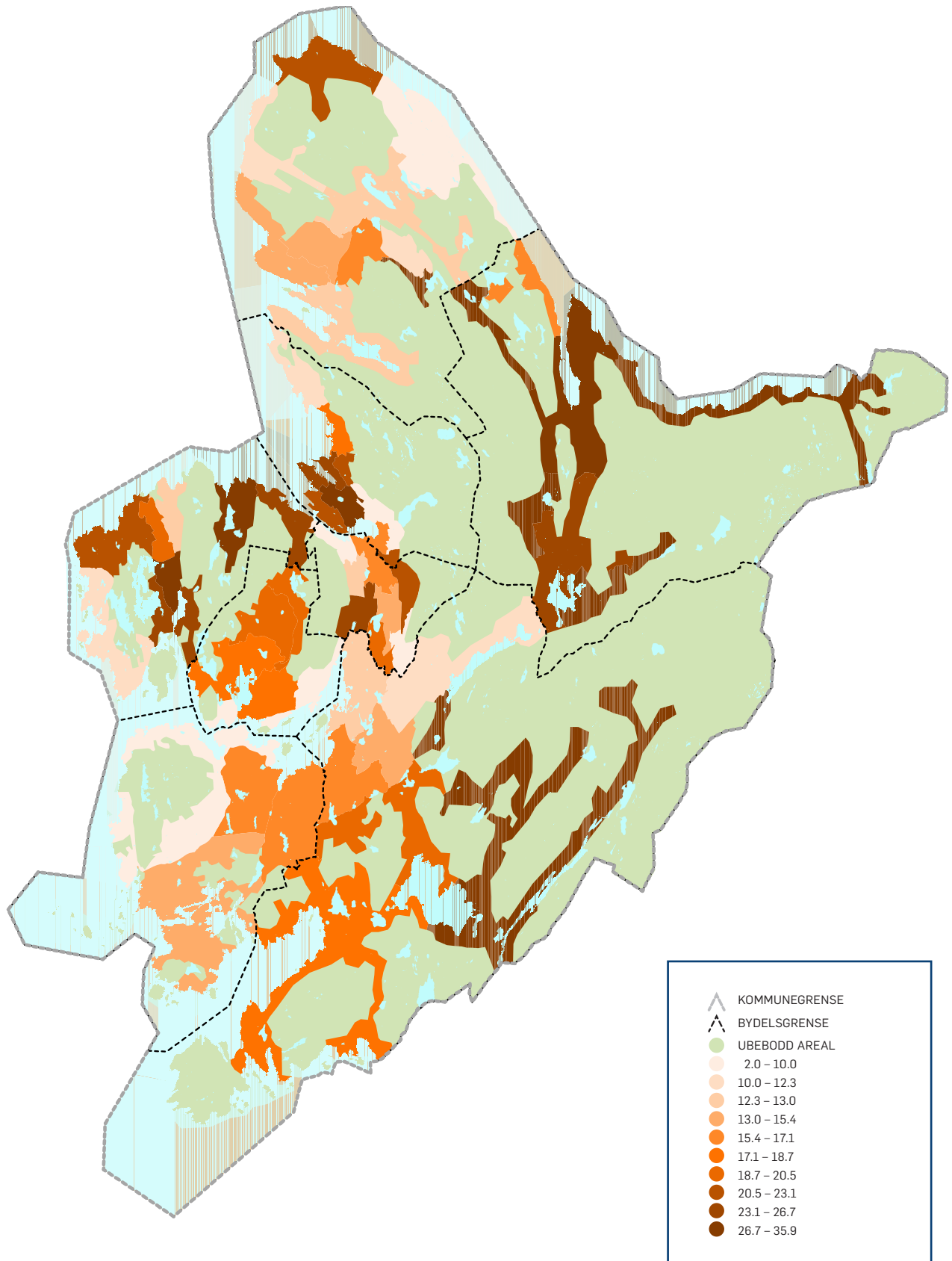
17,4 % angir at de ikke er fysisk aktive på fritiden

I rapporten *Barn og unge i Bergen* (2014) er andelen 20,1%, dette viser en positiv endring ift at færre er fysisk inaktive.

I Loddefjord, Gullfjellet og Sentrum er andelen fysisk inaktive fra 32 til nær 36 %.

Andelen er økt i levekårssonen Gullfjellet, og er omtrent uendret i Loddefjord. Det foreligger ikke tall for Sentrum i forrige rapport. Olsvik hadde høyest andel inaktive i forrige rapport (34,7 %), denne er nå bedret til 18,9 %. Tallene er imidlertid små for denne sonen.

I henhold til tall fra Idrettsseksjonen i Bergen kommune, utgjør barn i aldersgruppen 0–6 år 30 % av det totale medlemstallet for organisert idrett i Bergen. Denne gruppen er i snitt organisert i 1,4 idrettsorganisasjoner. I aldersgruppen 13–19 år er tilsvarende snitt 0,8. Til sammen utgjør aldersgruppen 0–19 år 48,6 % av det totale antallet medlemmer i den organiserte idretten i Bergen.



Ikke organisert aktivitet på fritiden – ungdom

ANDEL SOM MANGLER ANNEN ORGANISERT AKTIVITET



Definisjon og kilde

Ved helseundersøkelsen i 8. klasse blir elevene spurt om deltakelse i organisert aktivitet, som ikke er idrett/mosjon. Det skilles mellom ja/nei. Det foreligger data fra 4.853 personer.

KILDE: UTTREKK FRA JOURNALSYSTEMET HSPRO

Indikatorens betydning

Lag og foreninger representerer viktige arenaer for sosialt samvær, opplevelse av tilhørighet og mening, og gir en annen type læring og erfaringer enn den skolen representerer. I tillegg vil deltakelse i fritidsorganisasjoner kunne ha en forebyggende effekt i forhold til blant annet rusbruk. Deltakelsen i frivillige organisasjoner har vært synkende de siste tiårene, og det er de mer tradisjonelle organisasjonene som speider, korps og kor som har opplevd størst medlemssvikt. Idrettslagene ser imidlertid ut til å ha beholdt sin oppslutning (Ungdata, 2014).

Ung i Oslo – undersøkelsen viser sosiale forskjeller i organisasjonsdeltakelse blant ungdom.

Funn og utviklingstrekk

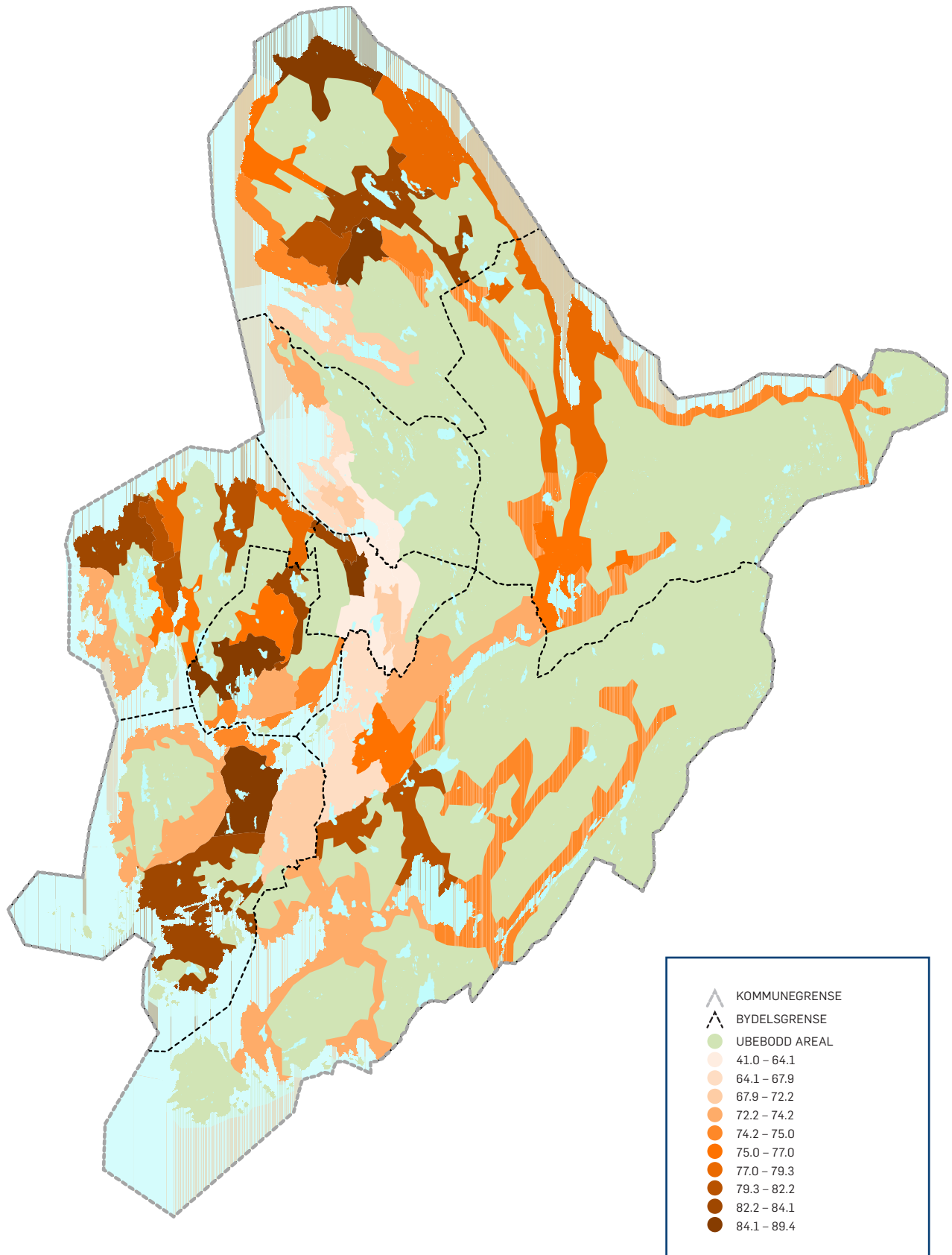
75,4 % av 8.-klassingene deltar ikke i organisert aktivitet. Andelen i rapporten Barn og unge i Bergen (2014) var 70,8 %, dvs det foreligger nå en økning i andelen unge som ikke deltar i organisert aktivitet.

Andelen varierer mellom 63 % og 89 %, unntatt Fjellsiden Sør, der andelen er 41 %. Andelen er med noen unntak lavest i sentrumsnære soner kanskje på grunn av flere tilbud der. I 2011-rapporten ble organisasjonstettheten for tilbud til barn og unge kartlagt. Denne tydet på en betydelig opphopning av tilbud i sentrumsnære levekårssoner.

Noen av sonene med levekårsutfordringer har en høy andel, som Solheim Sør (87 %), Solheim Nord (82 %), Loddefjord (82 %), Olsvik (80 %). Høyest andel er det i Øvre Fyllingen med hele 89 %.

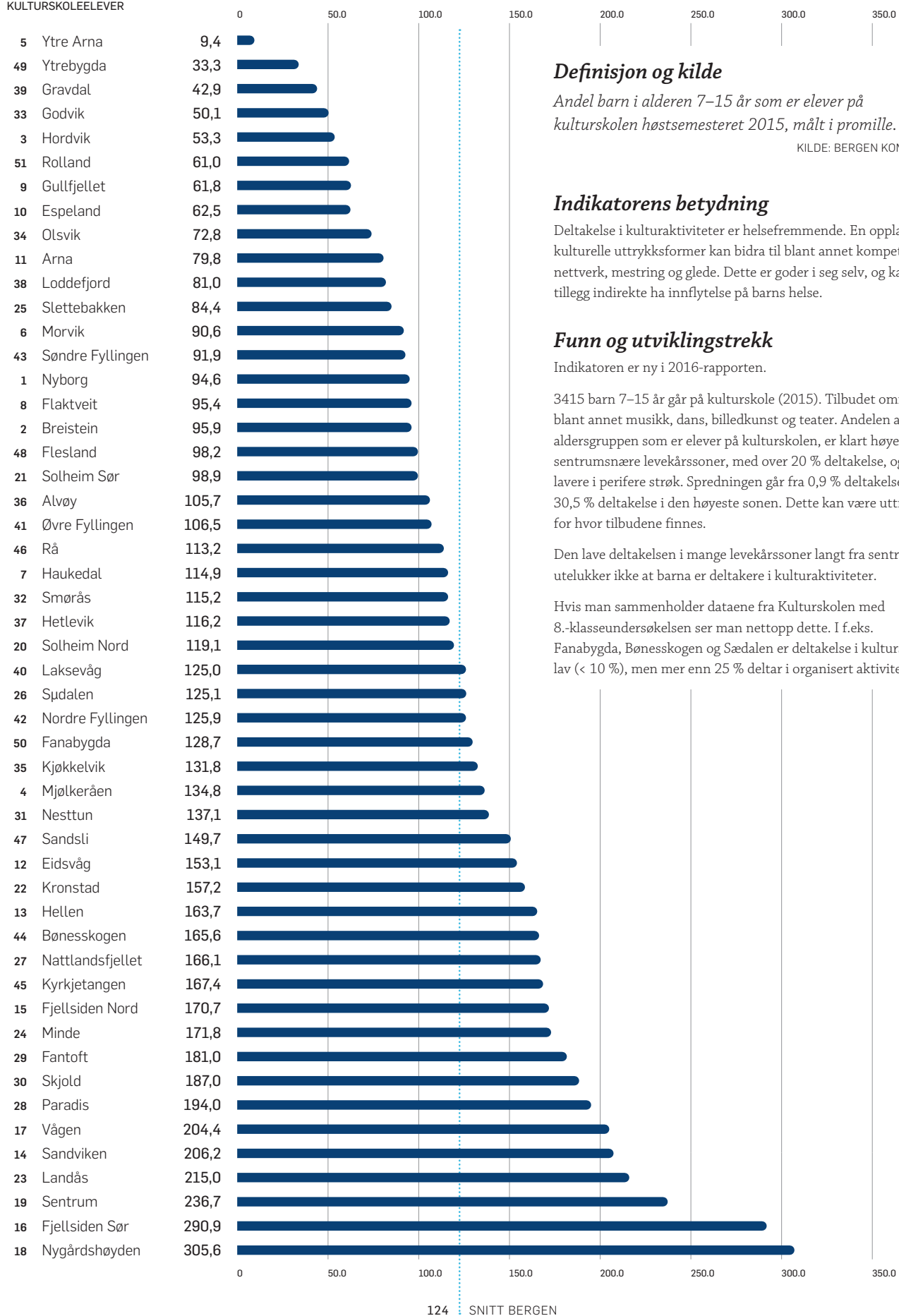
I Slettebakken, som i rapporten har opphopning av levekårsutfordringer, er «bare» 71 % ikke aktive.

75,4 SNITT BERGEN



Kulturskolen

ANDEL BARN 7–15 ÅR SOM ER KULTURSKOLEELEVER



Definisjon og kilde

Andel barn i alderen 7–15 år som er elever på kulturskolen høstsemesteret 2015, målt i promille.

KILDE: BERGEN KOMMUNE

Indikatorens betydning

Deltakelse i kulturaktiviteter er helsefremmende. En opplæring i kulturelle uttrykksformer kan bidra til blant annet kompetanse, nettverk, mestring og glede. Dette er goder i seg selv, og kan i tillegg indirekte ha innflytelse på barns helse.

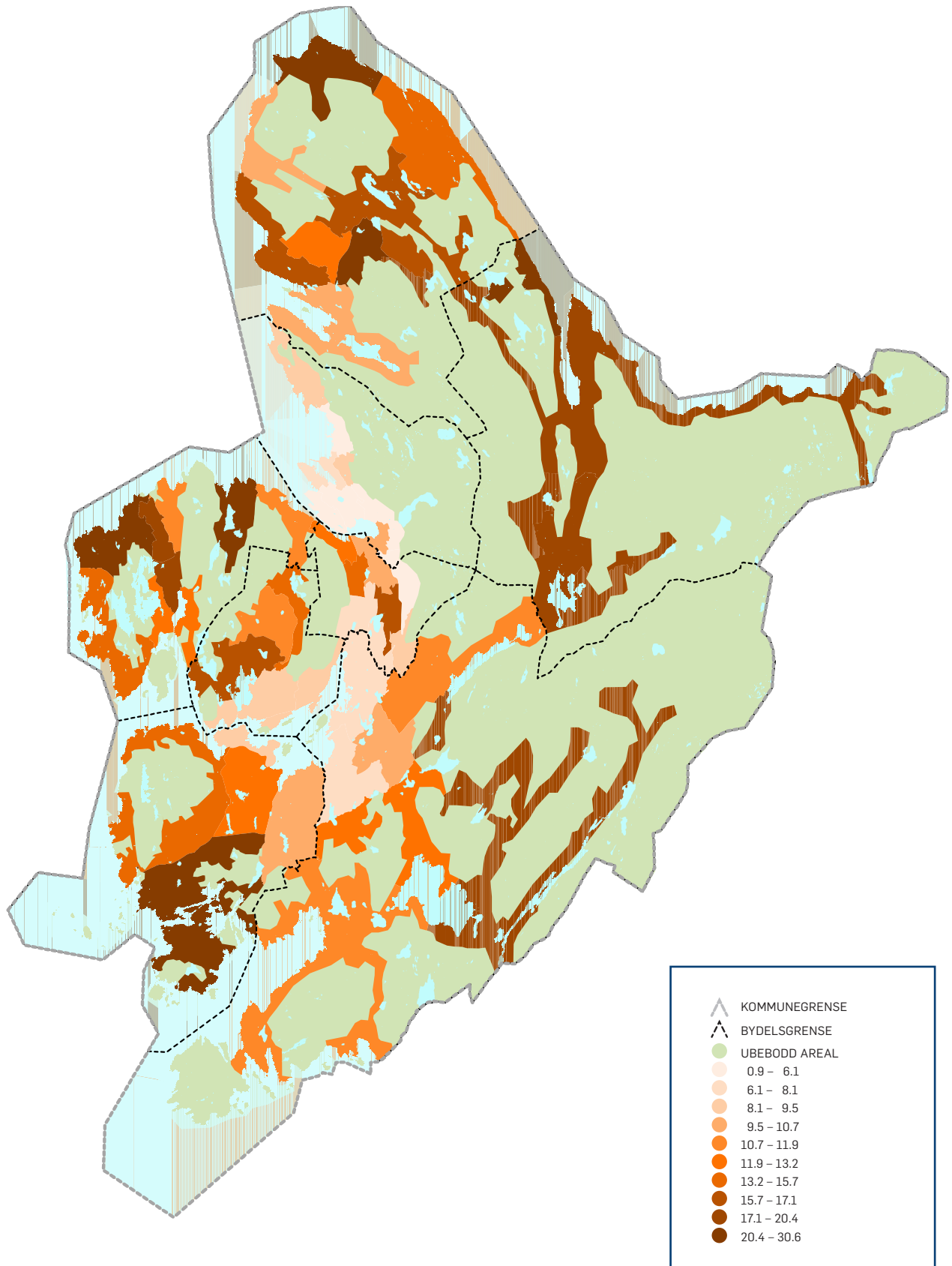
Funn og utviklingstrekk

Indikatoren er ny i 2016-rapporten.

3415 barn 7–15 år går på kulturskole (2015). Tilbudet omfatter blant annet musikk, dans, billedkunst og teater. Andelen av aldersgruppen som er elever på kulturskolen, er klart høyest i sentrumsnære levekårssoner, med over 20 % deltakelse, og klart lavere i perifere strøk. Spredningen går fra 0,9 % deltakelse til 30,5 % deltakelse i den høyeste sonen. Dette kan være uttrykk for hvor tilbudene finnes.

Den lave deltakelsen i mange levekårssoner langt fra sentrum, utelukker ikke at barna er deltakere i kulturaktiviteter.

Hvis man sammenholder dataene fra Kulturskolen med 8.-klasseundersøkelsen ser man nettopp dette. I f.eks. Fanabygda, Bønnesskogen og Sædalen er deltakelse i kulturskolen lav (< 10 %), men mer enn 25 % deltar i organisert aktivitet.



Andel barn som låner bøker

ANDEL %



Definisjon og kilde

Andel barn 5–15 år som i 2014–2015 har lånt bøker på biblioteket med eget lånekort.

KILDE: BERGEN KOMMUNE

Indikatorens betydning

Utlån av bøker er en indikator på bruk av bibliotekene, men ikke den eneste. Rundt ¼ av besøkene resultere i at bøker lånes. Bibliotek er ikke bare et fritidstilbud, det er også viktig for kunnskap og utdanning, både det formelle og det uformelle. Det formidler litteratur og er på den måten en kulturformidler. Leseglede er sentralt i bibliotekenes mandat, og svak leseglede henger sammen med svake skoleferdigheter.

Bibliotek er blant de tilbud i kultursektoren som når de med svak økonomi og med andre resurssvakheter, og som har svak bruk av kultur ellers.

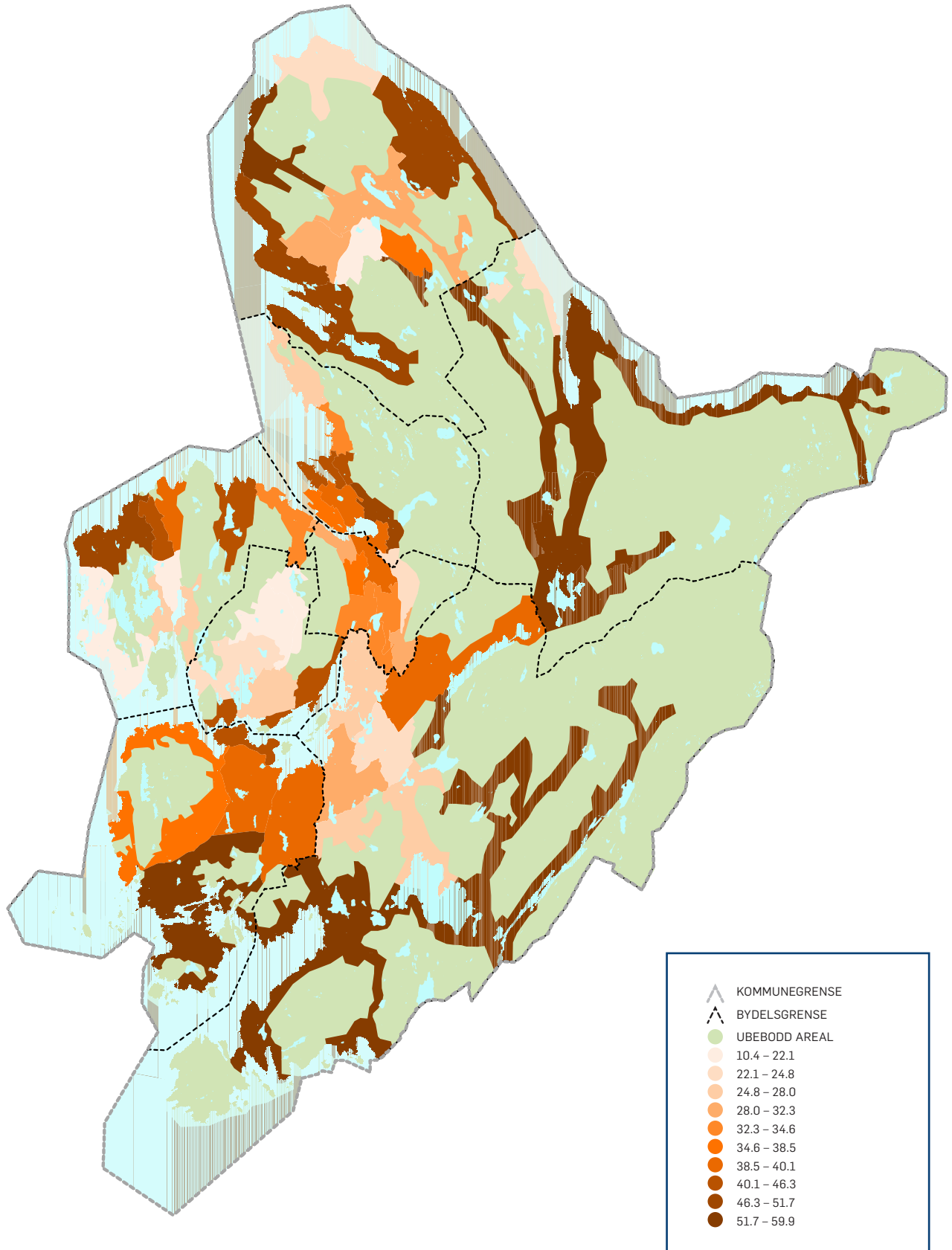
I tillegg er bibliotekene en lavterskel møteplass, der man kan treffe folk, delta på arrangementer, lese og låne bøker.

Funn og utviklingstrekk

Over 11.000 barn, 35 % av alle barn i aldersgruppen, har lånt bøker. Det er underrapportering på særlig de yngste – mange låner bøker som føres på foreldrenes kort.

Det er store geografiske forskjeller (10-60 % låntakere). Mye skyldes antagelig hvor filialene er plassert. I Loddefjord, Ytre Arna, Landås, Nesttun og Fyllingsdalen og Åsane (Rolland) låner mange barn bøker, mens andelen er lavere i områder uten bibliotek. Flere av levekårssonene med utfordringer, som Loddefjord, Ytre Arna, Solheim Nord og Slettebakken har høy andel låntakere.

35,4 SNITT BERGEN



Barn med barnevernstiltak

BARN MED
BARNEVERNSTILTAK



Definisjon og kilde

Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i løpet av 2014. Barneverntall er hentet fra SSBs statistikk for barn med barnevernstiltak i løpet av 2014 og som bor i Bergen.

KILDE: SSB

Indikatorens betydning

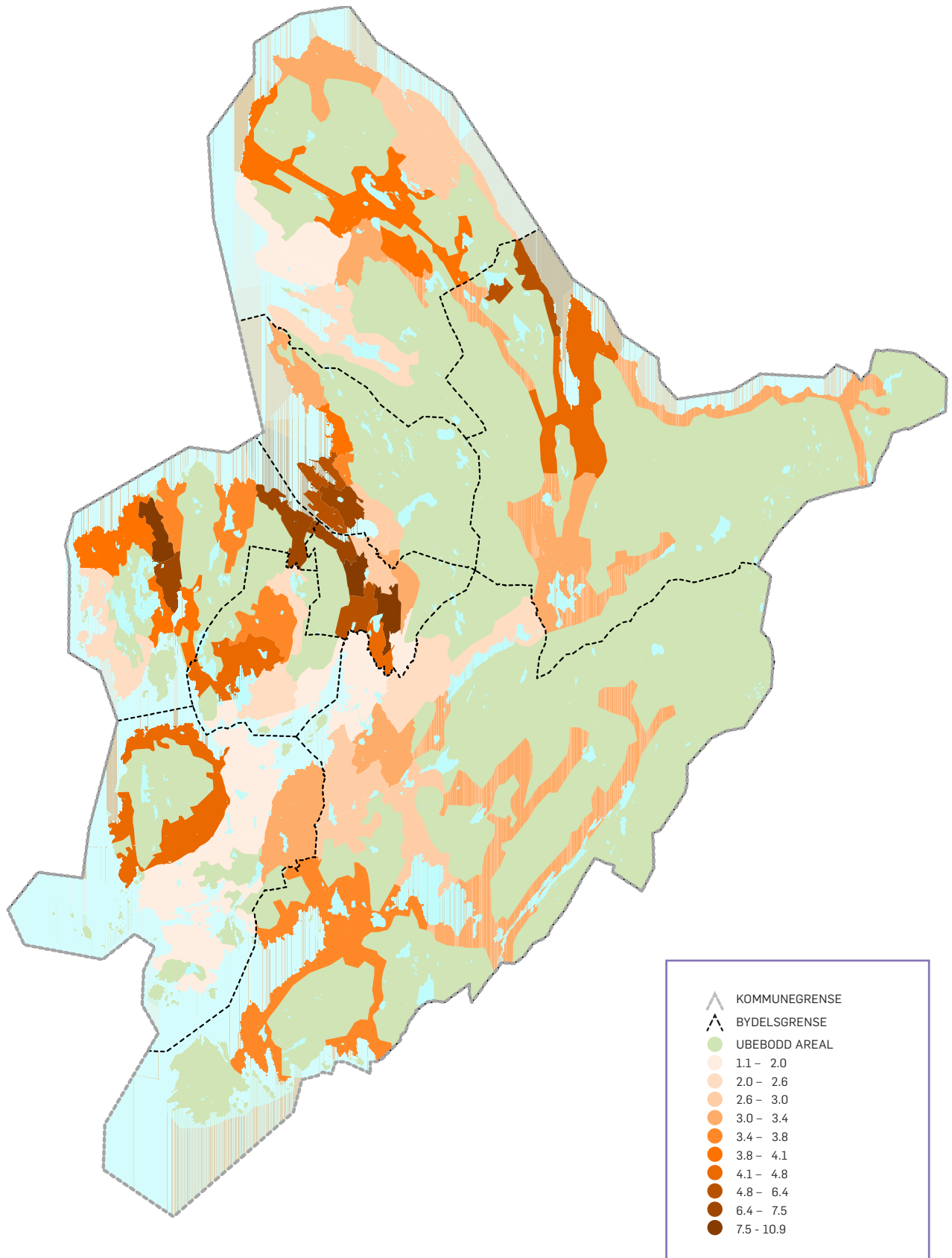
For unge voksne med barnevernerfaring peker forskningen i retning av høy risiko for marginalisering på mange viktige livsområder samt forhøyet risiko for psykiske helseproblemer og andre livsproblemer. Denne persongruppen har større vansker med å fullføre videregående skole, har lavere årsinntekt, oftere mottar sosialhjelp, arbeidsledighetstrygd eller uførtrygd, og har høyere dødlighet. Videre undersøkelser av utfallet for den samme persongruppen viser at andelen med gode overganger til voksenlivet nesten doblet seg. Dette er løfterikt. (Barnevern i Norge 1990-2010 – En longitudinell studie. NOVA rapport 9/14)

Utviklingstrekk

Den offisielle dekningsgraden (Barn med barnevernstiltak i løpet av året i relasjon til barnebefolkningen) var for økende i Bergen fra 4,6 % i 2011 til 4,8 % i 2014. I 2015 var dekningsgraden sunket til 4,6 % – samme nivå som i 2011. Dette er den statistikken kommunen benytter i all KOSTRA-rapportering.

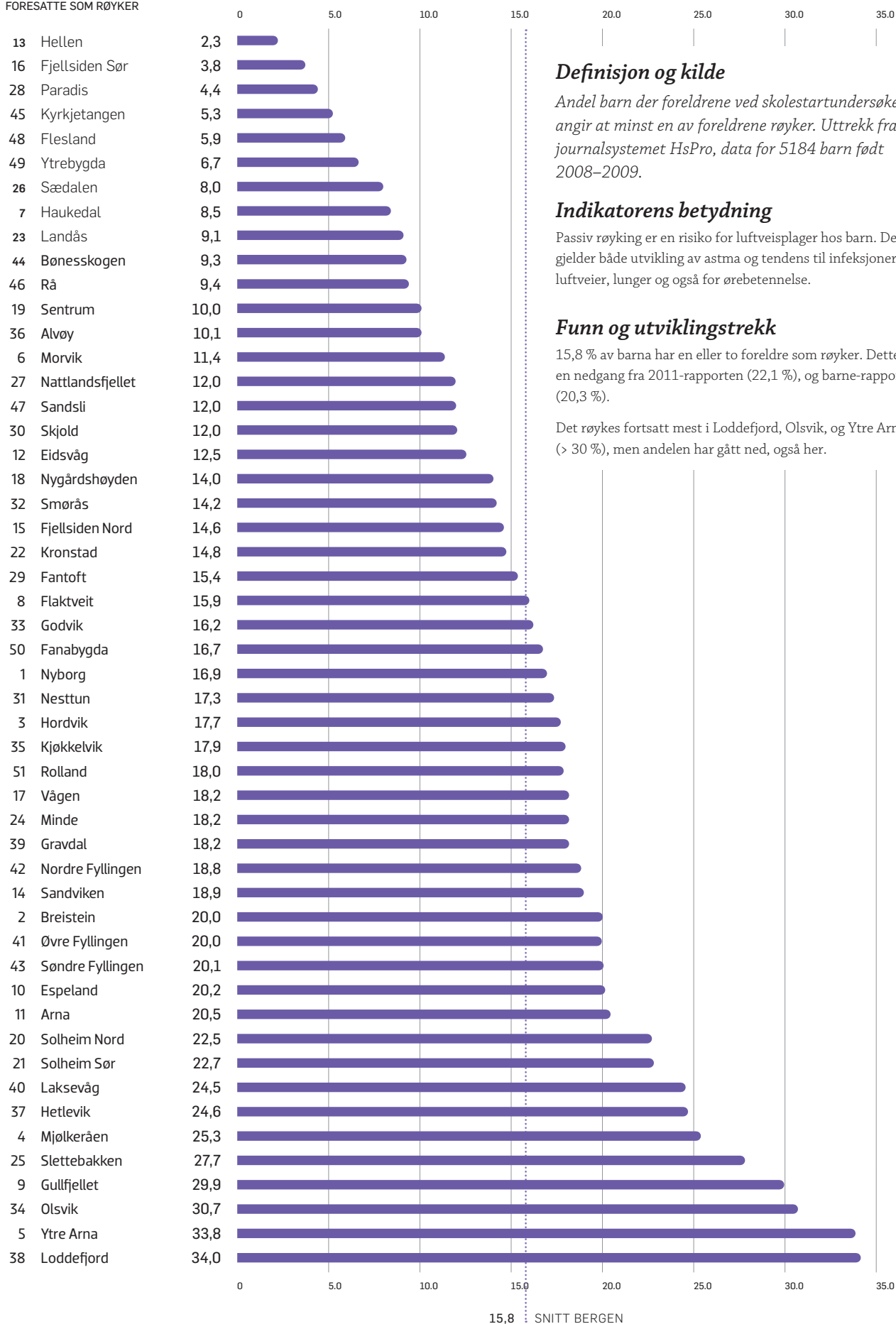
SSBs data som nyttes i leveårsrapportene måler barn som bor i Bergen og som har hjelpetiltak fra barnevernet i løpet av året. Tallene inkluderer ikke barn som har barnevernstiltak og som bor utenfor Bergen, for eksempel fosterbarn. Totaltallene avviker derfor fra KOSTRA-tallene og viser en lavere andel barn med barnevernstiltak. Andel barn med hjelpetiltak fra barnevernet viser i rapportene fra 2011 og 2016 en reduksjon fra 4,2 % til 3,8 %. I samme periode har antall barn under omsorg økt.

Spredningen mellom områdene er fra 1,1 % til 10,9 %, med Loddefjord, Solheim Sør, Olsvik og Slettebakken med høyest andel barn med hjelpetiltak.



Skolestartbarn som har foreldre som røyker

ANDEL SKOLESTARTBARN MED FORESATTE SOM RØYKER



Definisjon og kilde

Andel barn der foreldrene ved skolestartundersøkelsen angir at minst en av foreldrene røyker. Uttrekk fra journalsystemet HsPro, data for 5184 barn født 2008–2009.

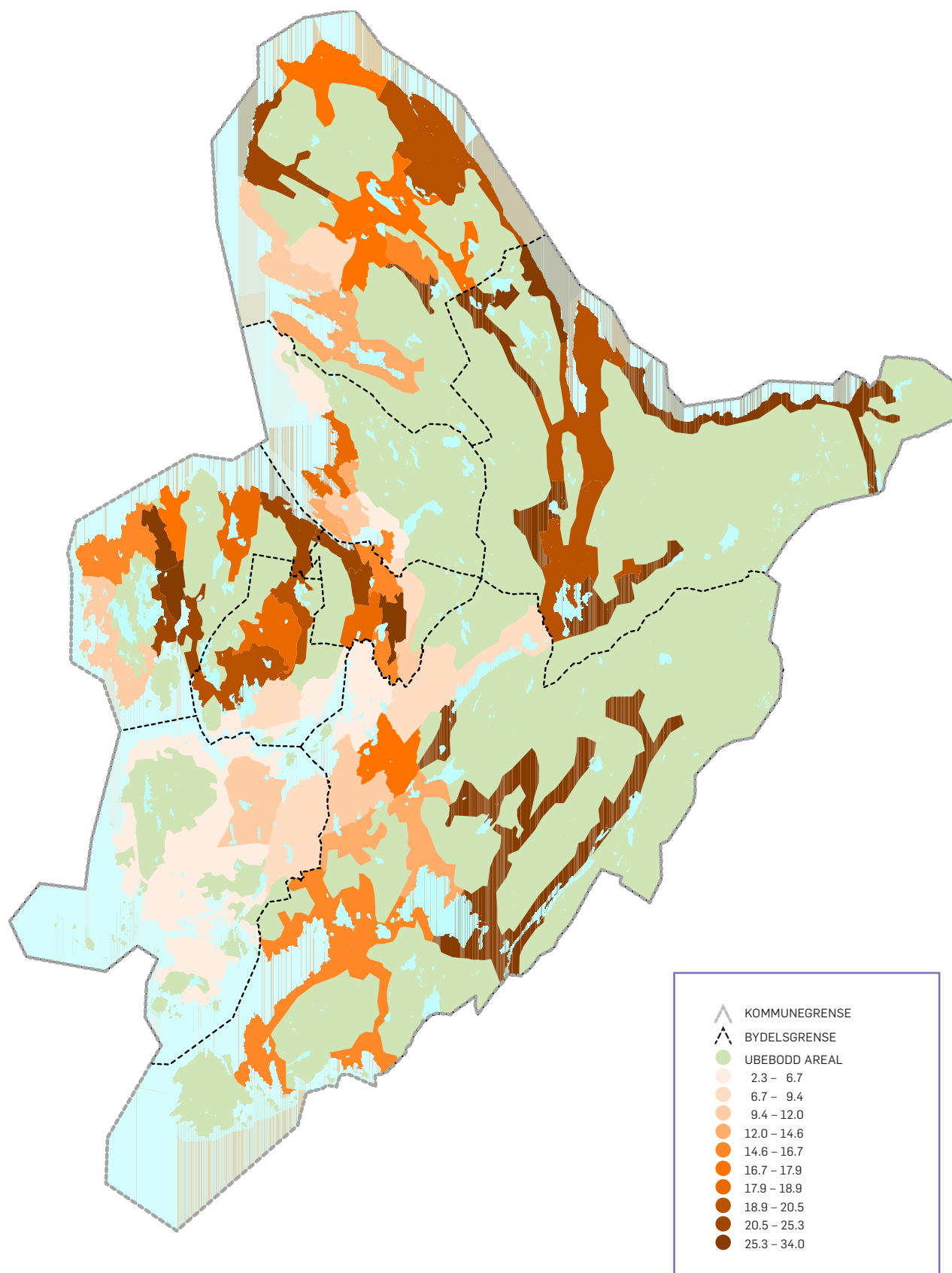
Indikatorens betydning

Passiv røyking er en risiko for luftveisplager hos barn. Dette gjelder både utvikling av astma og tendens til infeksjoner i øvre luftveier, lunger og også for ørebetennelse.

Funn og utviklingstrekk

15,8 % av barna har en eller to foreldre som røyker. Dette er en nedgang fra 2011-rapporten (22,1 %), og barne-rapporten (20,3 %).

Det røykes fortsatt mest i Loddefjord, Olsvik, og Ytre Arna (> 30 %), men andelen har gått ned, også her.



Luftveisplager

ANDEL SKOLESTARTBARN
MED LUFTVEISPLAGER



Definisjon og kilde

Andel barn som ved skolestartundersøkelsen vurderes å ha vedvarende luftveisplager, blant annet astma.

KILDE: UTTREKK FRA JOURNALSYSTEMET HS PRO.
DATA FOR 5220 PERSONER.

Indikatorens betydning

Ifølge Folkehelseinstituttet har mellom 5 og 11 % av 10-åringer astma.

De sikreste risikofaktorene for utvikling av denne sykdommen hos barn er passiv røyking og visse lungeinfeksjoner. Det er mindre sikker sammenheng mellom inneklime og utendørs luftforurensing, men astma og andre luftveisplager kan forverres av slike forhold.

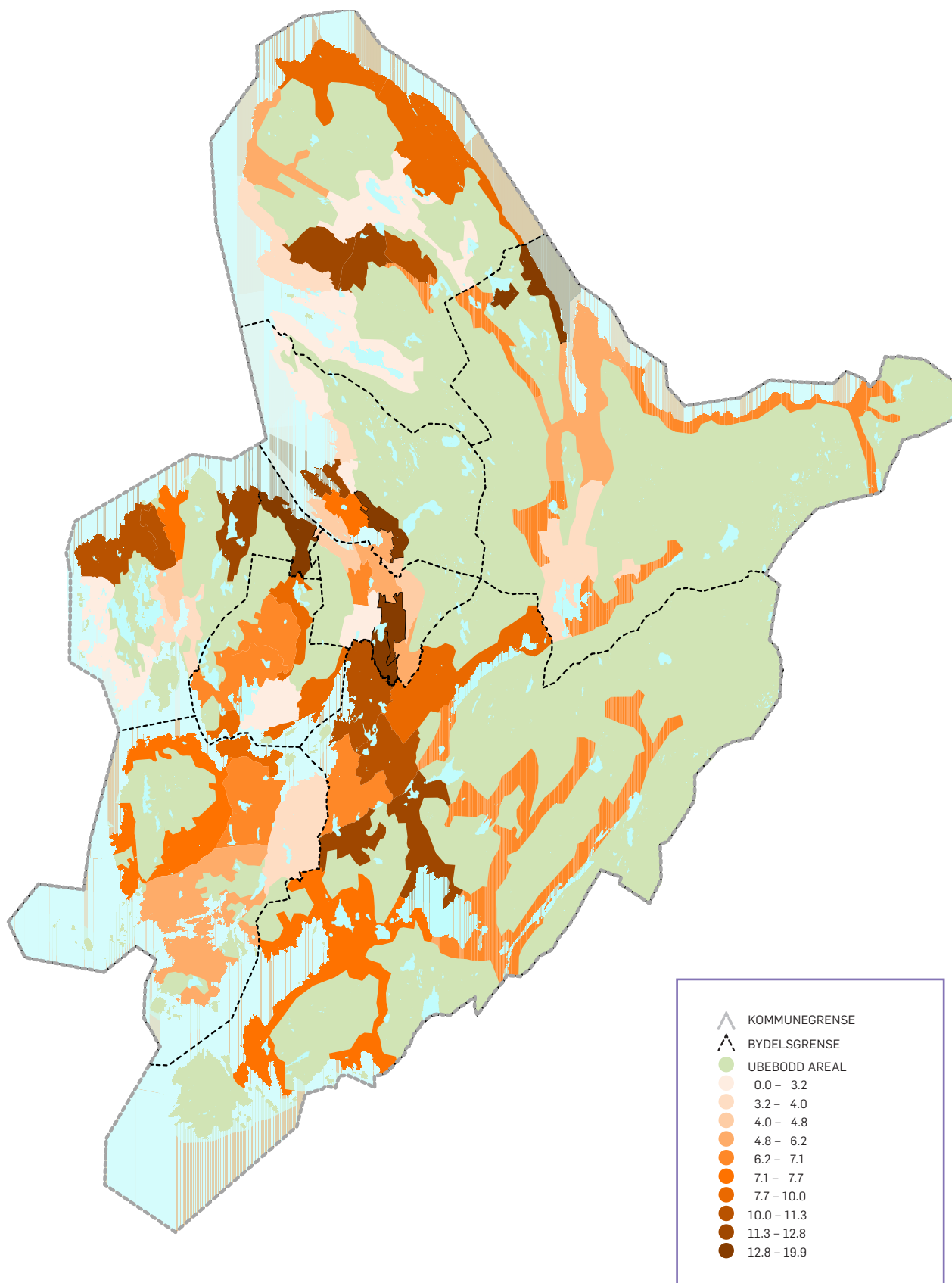
Funn og utviklingstrekk

Ifølge undersøkelsen har 7,8 % luftveisplager. Det er ikke angitt diagnoser, men ifølge tidligere kartlegging i tilknytning til arbeidet med barnerapporten hadde ca 5 % astma.

Andel er lavere enn i 2011-rapporten (11 %). I 2011 ble kartleggingen gjort kun på bydelsnivå, med høyest andel i Arna og lavest i Årstad.

Andelen barn med plager er størst i Slettebakken, Fjellsiden Sør, Laksevåg og Ytre Arna, dvs i noen av sonene med levekårsutfordringer.

Det er ikke tidligere laget tilsvarende oversikt for levekårssonene.



Mangelfull tannhelse

ANDEL 5-ÅRINGER
MED HULL I TENNENE



Definisjon og kilde

Andel 5-åringer født i 2008 og 2009 som ved skolestartundersøkelse ifølge foreldrene har hatt hull i tennene.

KILDE: SKOLESTARTUNDERSØKELSEN I SKOLEHELSETJENESTEN I BERGEN, DATA HENTET FRA JOURNALSYSTEMET HSPRO, DATA FOR 4870 BARN. I TILLEGG FORELIGGER DATA FRA TANNHELSETJENESTEN. SE KOMMENTAR.

Indikatorens betydning

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få «hull» i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke.

I følge Folkehelseinstituttets statistikk som bygger på tall fra fylkeskommunene i 2014, hadde 73–86 prosent av femåringene og 45–71 prosent av tolvåringene tenner som **ikke** har hatt karies (DMFT = 0). For Norge som helhet har andelen steget jevnt de siste 25 årene.

Tidligere undersøkelser har vist at barn med innvandrerbakgrunn ser ut til å ha mer karies i tennene enn barn med norsk bakgrunn. (Folkehelseinstituttet)

Funn og utviklingstrekk

I tillegg til data fra skolestartundersøkelsen er det innhentet data fra 2015 for barn født 2009 (5-årsundersøkelse) fra Fylkestannlegen i Hordaland.

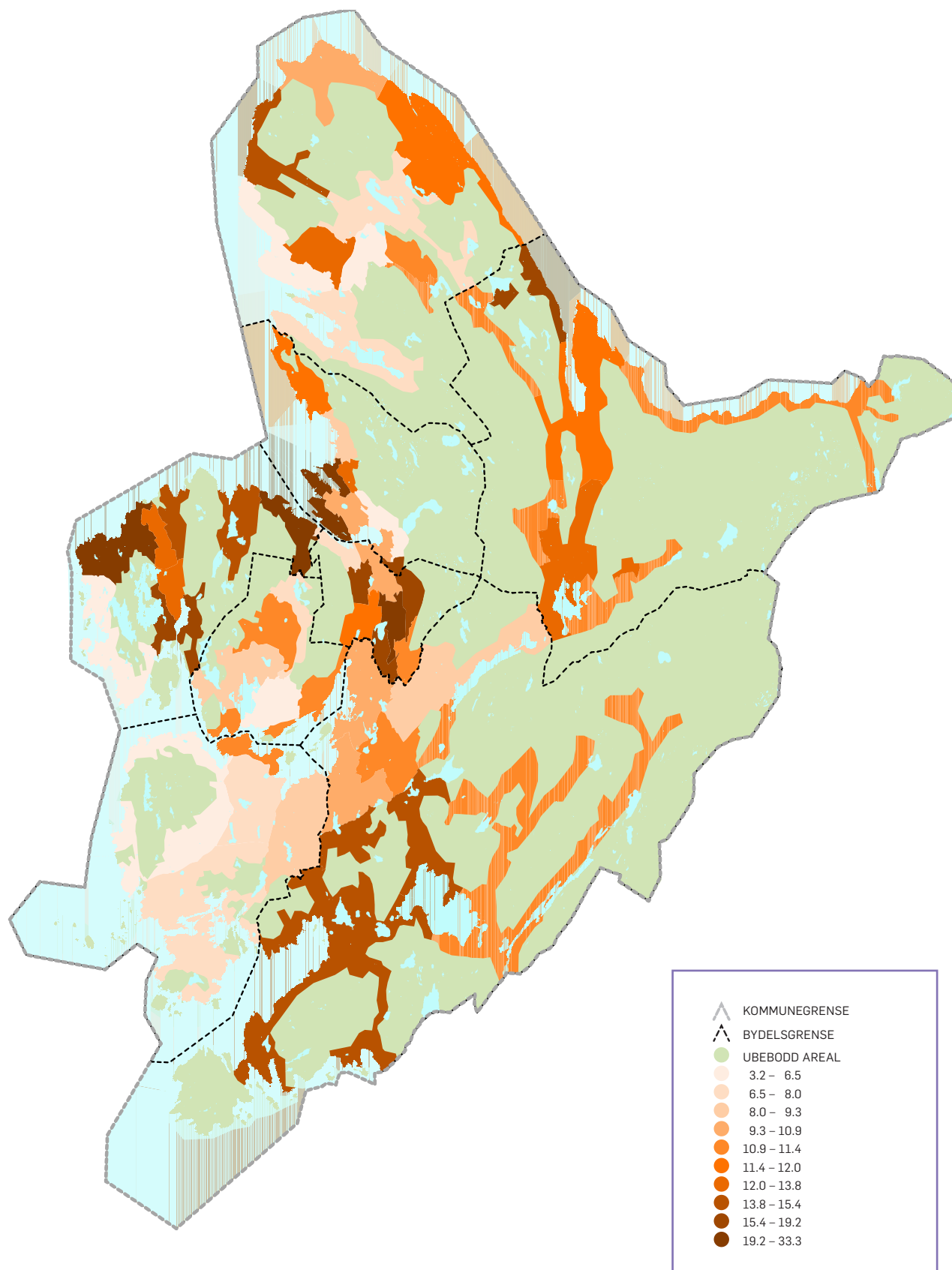
Ifølge skolestartundersøkelsen har 11,5 % av barna hatt hull i tennene. Andelen er høyest i Godvik (33 %), Slettebakken (25 %), Nygårdshøyden og Laksevåg (22 %).

Andelen barn som ifølge skolestartundersøkelsen har hatt hull, er altså lavere nå enn i barnerapporten. I 2011-rapporten var snittet for Bergen 14,7 %.

Det er ulikheter mellom tallene fra skolehelsetjenesten og fra Fylkestannlegen.

Fylkestannlegen har korrekte data for de barna som er undersøkt, men det gjelder bare ca. 75 % av årskullet. I tillegg kan dette utvalget være skjevt, fordi barn som har hatt hull tidligere, prioriteres ved 5-årsundersøkelsen.

Andelen som har hatt hull i tennene ifølge Fylkestannlegen, er 18,5 %. Ifølge barnerapporten hadde 15 % av 5-åringene hatt hull, med størst andel i Slettebakken, Olsvik, Godvik og Espeland.



Dødelighet kvinner

DØDE PR 1000
KVINNER



Definisjon og kilde

Dødsrater pr 1000 kvinner pr år i perioden 2010–2014. Beregning av aldersstandardiserte dødsrater bruker WHO's europastandard.

KILDE: SSB.

Indikatorens betydning

Selv om den norske befolkningens helse generelt er god, og alle grupper i det sosioøkonomiske hierarkiet har fått bedre helse de siste tiårene, er det gruppene øverst på den sosiale rangstigen som har hatt den beste utviklingen. På tross av at levestandarden i befolkningen har økt, er det fortsatt forskjeller mellom utdanningsgruppene. De med best utdanning og økonomi har best helse. (Folkehelseinstituttet)

Funn og utviklingstrekk

I 2013 var forventet levealder 83,6 år for kvinner og 79,7 år for menn. Forventet levealder er økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, men med ulik veksttakt.

Sammenlignet med andre OECD-land har Norge likevel hatt en ugunstig utvikling i dødelighet særlig ved lave og høye aldre. Vi er ikke lenger på verdenstoppen i forventet levealder.

I 2011-rapporten med tall fra 2005–2009, var dødsraten for menn 8,2 pr 100.000, og for kvinner 5,1.

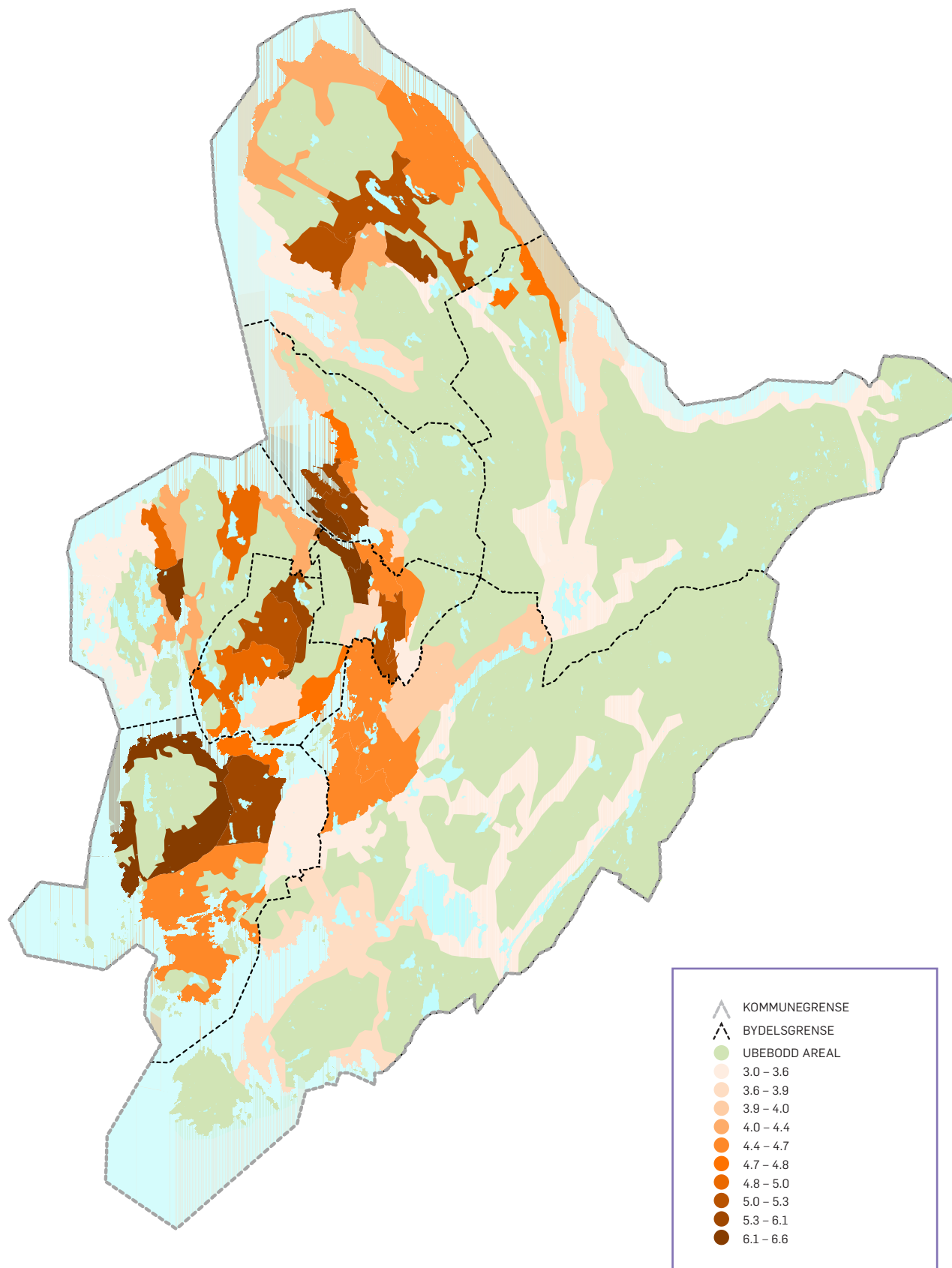
Nå fem år senere er dødeligheten målt til 6,9 for menn og 4,7 for kvinner.

Dødeligheten er redusert mest for menn.

Det er som i forrige rapport tydelige forskjeller innad i Bergen. Både for kvinner og menn er dødeligheten høy i Solheim Nord, Solheim Sør og Loddefjord.

Dødsrate for kvinner og menn samlet er høyest i Slettebakken, Solheim Sør, Nygårdshøyden, Loddefjord og Solheim Nord. Dette gjelder både både totalt og for aldersgruppen under 64 år.

Årsaker til høy dødelighet er sammensatt, men i det store bildet er det en klar sammenheng med levekår generelt.



Dødelighet menn

DØDE PR 1000
MENN



Definisjon og kilde

Dødsrater pr 1000 menn pr år i perioden 2010–2014. Beregning av aldersstandardiserte dødsrater bruker WHO's europastandard.

KILDE: SSB.

Indikatorens betydning

Selv om den norske befolkningens helse generelt er god, og alle grupper i det sosioøkonomiske hierarkiet har fått bedre helse de siste tiårene, er det gruppene øverst på den sosiale rangstigen som har hatt den beste utviklingen. På tross av at levestandarden i befolkningen har økt, er det fortsatt forskjeller mellom utdanningsgruppene. De med best utdanning og økonomi har best helse. (Folkehelseinstituttet)

Funn og utviklingstrekk

I følge Folkehelseinstituttet var forventet levealder i 2013, 83,6 år for kvinner og 79,7 år for menn. Forventet levealder er økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, men med ulik veksttakt.

Sammenlignet med andre OECD-land har Norge likevel hatt en ugunstig utvikling i dødelighet særlig ved lave og høye aldre. Vi er ikke lenger på verdenstoppen i forventet levealder.

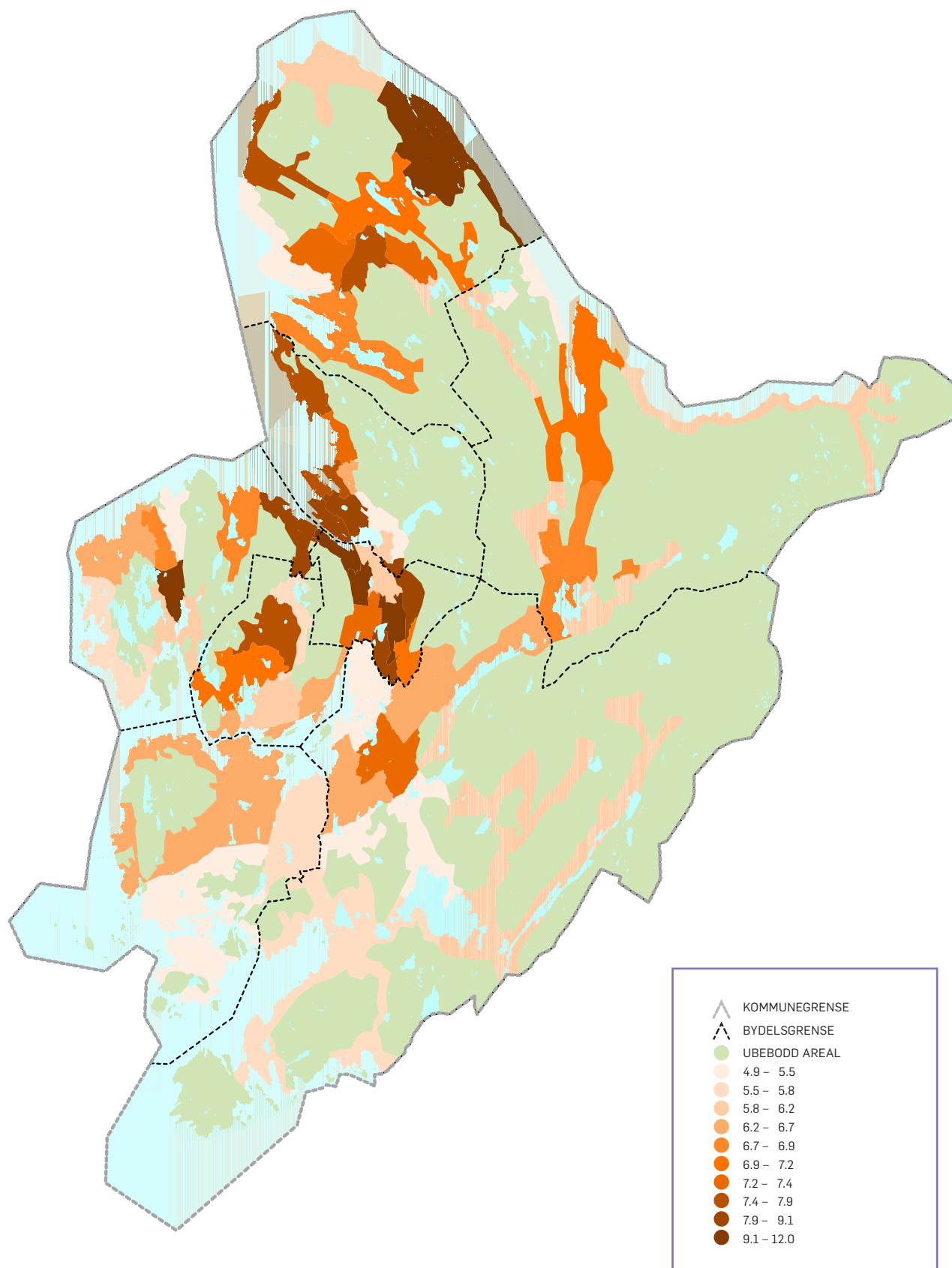
I 2011-rapporten 2011, med tall fra 2005–2009, var dødsraten for menn 8,18 pr 100.000, og for kvinner 5,12.

Nå fem år senere er dødeligheten målt til 6,91 for menn og 4,67 for kvinner.

Dødeligheten er redusert mest for menn.

Det er som i forrige rapport tydelige forskjeller innad i Bergen. Både for kvinner og menn er dødeligheten høy i Solheim Nord, Solheim Sør og Loddefjord.

Årsaker til høy dødelighet er sammensatt, men i det store bildet er det en klar sammenheng med levekår generelt.



Samleindekser

Indikatorsettene i levekårsrapportene er vesentlig endret fra 2011-rapporten til 2016-rapporten. Det er derfor utarbeidet to ulike samleindekser:

- Begrenset samleindeks for sammenlignbare indikatorer fra rapportene 2011 og 2016.
- Utvidet samleindeks for 2016-rapporten med tanke på fremtidige sammenligninger.

Indeksene er beregnet slik:

- Levekårssonene rangeres først fra 1 til 10 for hvert enkelt datasett/indikator, der de 5 sonene med høyest andel (for eksempel uføretrygd) får scoren 10.
- Samleindeksen angis på samme måte, altså med 10-delning (figurer s. 69 og 70) og som gjennomsnitt (kartet s. 71).

BEGRENSET SAMLEINDEKS

Sammenlignes områdenes utvikling i henhold til samleindeks bestående av medianinntekt, barn i lavinntekts-husholdninger, lav utdanning, unge uføre, barneflytting og barnevern, finner en at områdene Laksevåg, Loddefjord og Solheim Nord fortsatt ligger i gruppen med høyest samleindeks (største levekårsutfordringer). Ytre Arna har økt samleindeksen fra et gjennomsnitt på 6,1 til 7,6.

For de øvrige sonene med største levekårsutfordringer er endringene mindre.

Tabellen under viser endringer i levekårssoner med høyest opphopning av utfordringer i 2011-rapporten versus 2016-rapporten, for de levekårssonene som kom i kategori 9 eller i 10 enten i 2011 eller i 2016. Innenfor et begrenset indikatorsett, ser en at der skjer endringer i levekårssonene imellom. Det kan likevel skje positive endringer i soner selv om rangeringen ikke er endret. Det har skjedd positive endringer i de soner som har samleindeks på 10 i begge rapportene, Dette gjelder Solheim Nord, Loddefjord og Laksevåg.

Diagrammet s. 71, viser at rangeringen i den begrensede samleindeksen for 2011 og 2016 i stor grad er uendret.

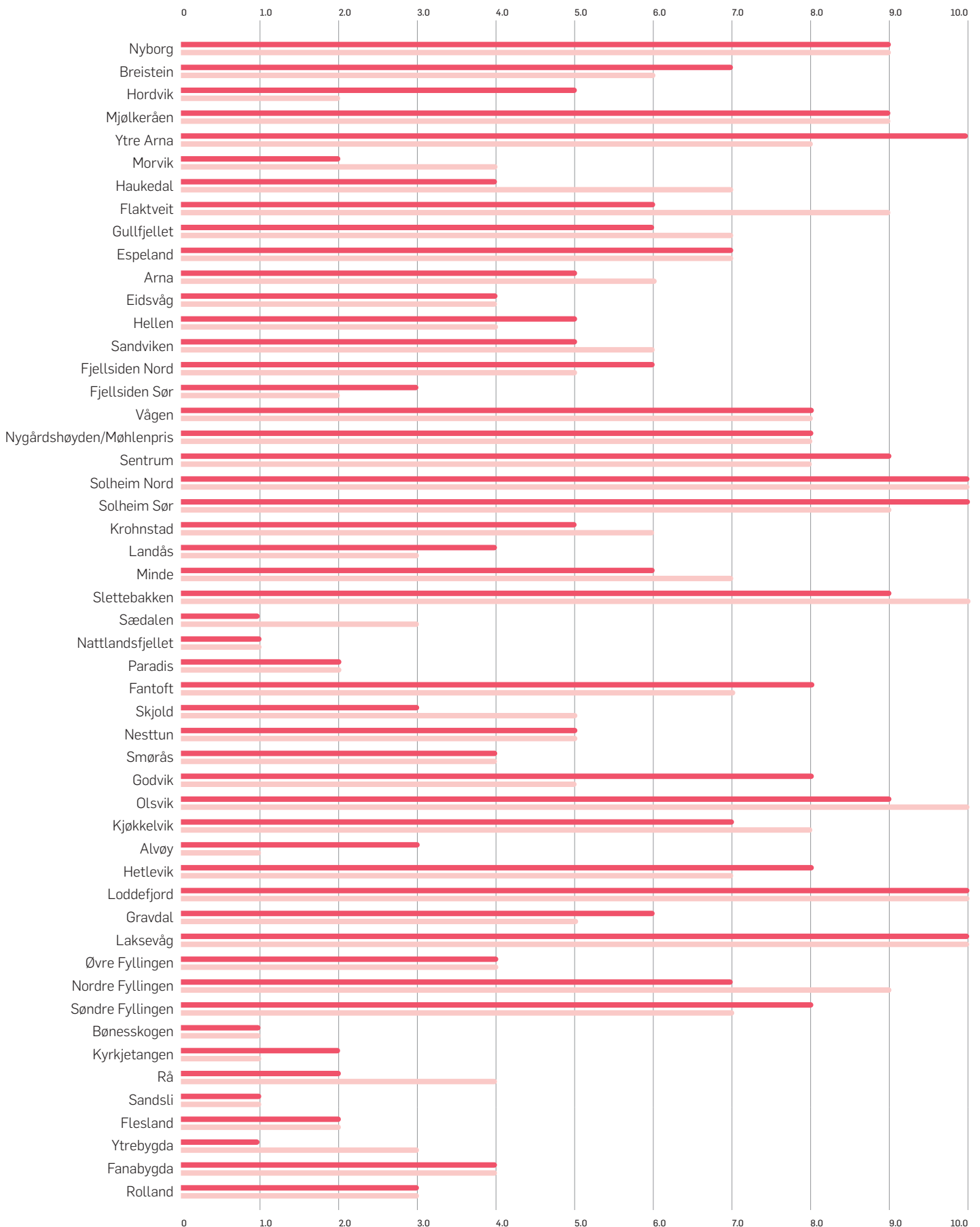
NY UTVIDET SAMLEINDEKS

Ved å sette sammen alle levekårsdata som er fordelt på de ulike levekårssonene, har vi utarbeidet en ny samleindeks. Settes denne nye indeksen sammen med den begrensede samleindeksen for 2016-tallene, er det høy korrelasjon i funnene. Dette innebærer at selv om man tar med alle indikatorene, blir rangeringen nesten den samme.

LEVEKÅRSSONE	2011	2016	ENDRING
Nyborg	9	9	Lavere andel med lav utdanning, fattige barnefamilier og flytting for barnefamilier. Høyere andel med uføretrygd.
Mjølkeråen	9	9	Høyere andel flytting for barnefamilier og lavere andel med lav utdanning.
Ytre Arna	8	10	Høyere indeks: Høyere andel barneflytting, barn med barnevernstiltak, barnefattigdom og andel med uføretrygd.
Flaktveit	9	6	Lavere andel barnefattigdom, barneflytting, barn med barnevernstiltak, lav utdanning og andel med uføretrygd.
Solheim Nord	10	10	Lavere andel barneflytting, barn med barnevernstiltak, lav utdanning og uføretrygdete. Høyere andel barnefattigdom.
Solheim Sør	9	10	Økning i andel barn med barnevernstiltak og barnefattigdom. Lavere andel barneflytting og lav utdanning. Uendret andel, men økt score, på uføretrygd.
Slettebakken	10	9	Lavere andel med lav utdanning, barneflytting, og andel med uføretrygd. Uendret barnefattigdom.
Olsvik	10	9	Lavere andel med lav utdanning og andel fattige barnefamilier.
Sentrum	8	9	Høyere total score. Høyere andel fattige barn og lavere andel barneflytting. Små endringer på de øvrige indikatorene.
Loddefjord	10	10	Uendret score, men høyere andel barneflytting og uføretrygdete. Nedgang i andel lav utdanning, barnefattigdom og barnevernsbarn.
Laksevåg	10	10	Uendret score, men økt andel barnefattigdom. Lavere andel barneflytting, barn med barnevernstiltak, lav utdanning og uføretrygd.
Nordre Fyllingen	9	7	Lavere totalscore med lavere andel barneflytting, fattige barnefamilier, lav utdanning, uføretrygd og barnevernsbarn.

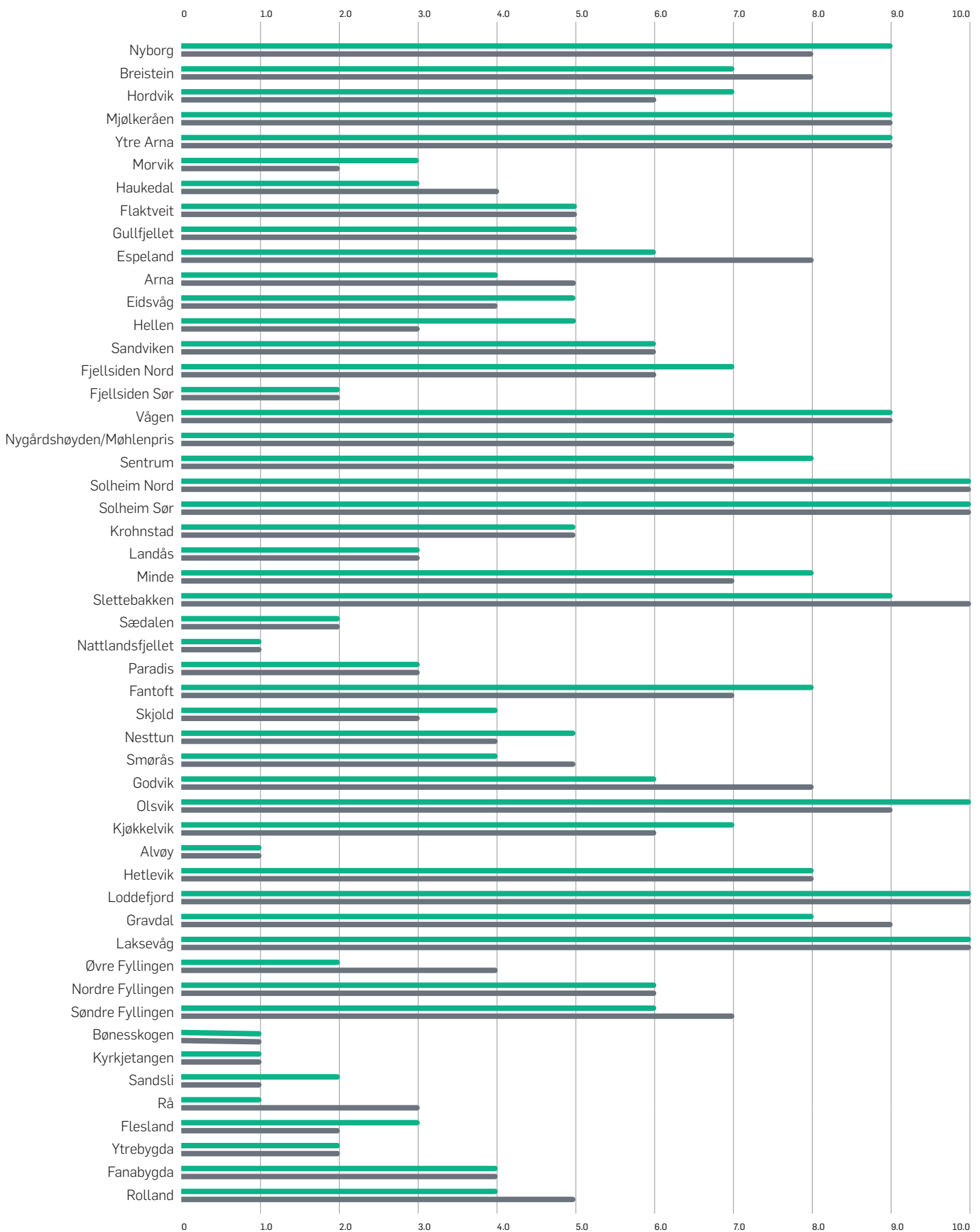
Begrenset samleindeks 2011 og 2016

● Begrenset samleindeks 2016
● Begrenset samleindeks 2011

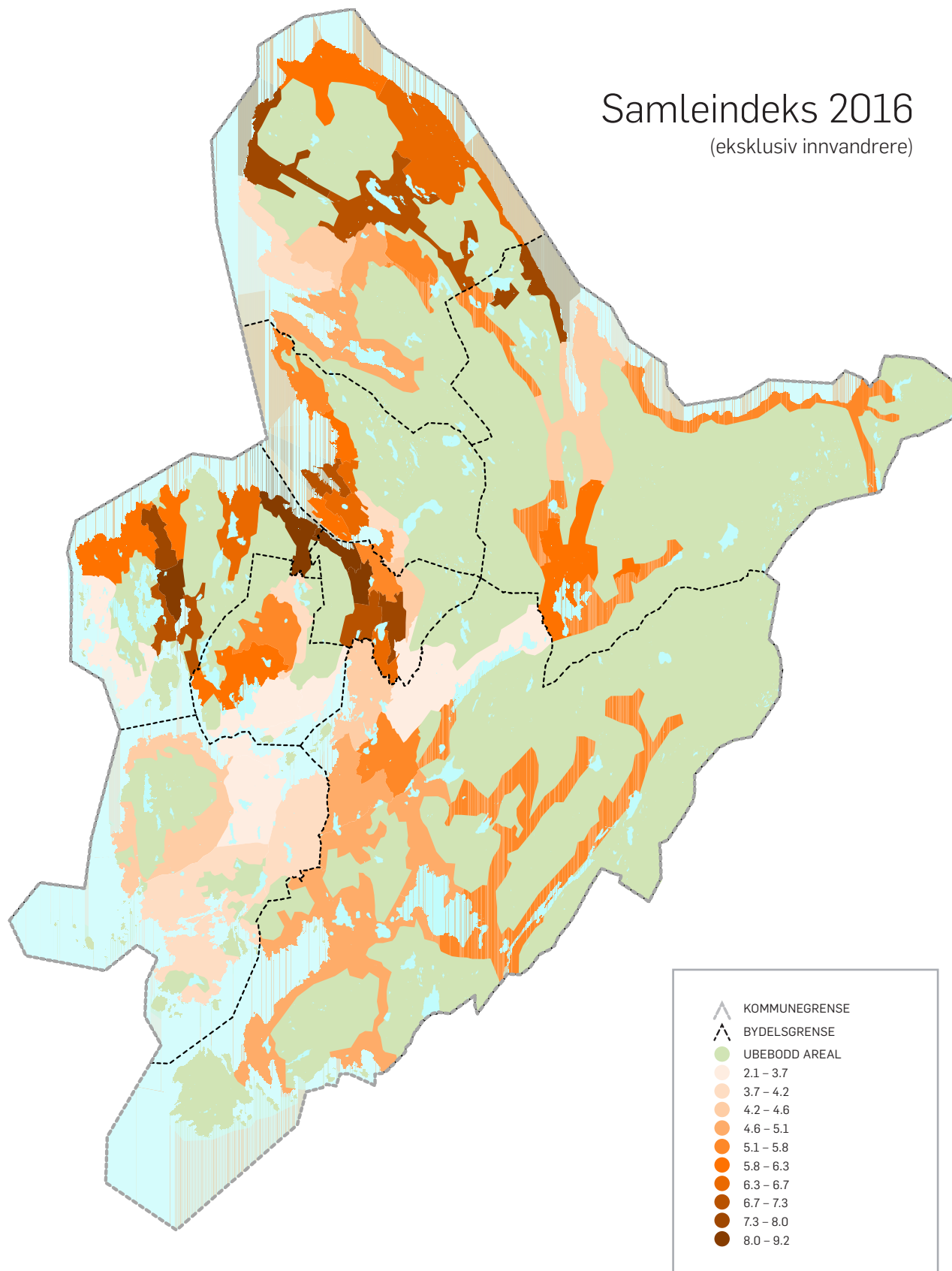


Samleindekser 2016

● Begrenset samleindeks 2016
● Samleindeks ekskl. innvandrere



Samleindeks 2016 (eksklusiv innvandrere)



Andre data og rapporter

FOLKEHELSEPROFIL

Folkehelseinstituttet utarbeider årlig en folkehelseprofil for kommuner og bydeler. På de fleste indikatorer i årets folkehelseprofil ligger Bergen kommune likt eller bedre enn snittet for landet. (Se tabell på neste side.)

Bergen har imidlertid større utfordringer enn snittet i Norge på følgende områder: Skader behandlet i sykehus, forventet levealder i relasjon til utdanningsforskjell, sykehusbehandling av hjerte- og karsykdom og antibiotika-bruk. Det største avviket fra gjennomsnittet i Norge er utdanningsforskjell i forhold til forventet levealder. Det er bydelsvise forskjeller på denne indikatoren. Bergenhus, Fyllingsdalen og Årstad har en lavere levealder knyttet til lavt-utdannede enn både landssnittet og snittet for Bergen.

Øvrige forskjeller mellom bydeler og landsnittet er knyttet til barn i lavinntektsfamilier, utdanning og arbeid samt forekomst av psykiske symptomer blant barn og unge. For andelen barn 0–17 år i lavinntektsfamilier er Bergenhus, Laksevåg og Årstad over landssnittet og snittet for Bergen. For utdanning og arbeid skiller bydelen Laksevåg seg ut ved å score høyere enn snittet for landet og for Bergen på frafall i videregående skole, lavere utdanningsnivå og andel uføre i aldersgruppen 18–44 år. Også på andel enslige forsørgere er disse bydelene over snittet for byen og landet. Andel barn og unge (0–19 år) med psykiske symptomer, registrert i primærhelsetjenesten, er høyere enn snittet i Arna, Fana og Laksevåg.

RISIKOINDEKS FOR FOLKEHELSE I KOMMUNENE I HORDALAND

Hordaland Fylkeskommune har utarbeidet Risikoindeks for folkehelse for kommunene i Hordaland og bydelene i Bergen. De tar utgangspunkt i andel uføretrygdede i befolkningen som indikator på helsetilstanden og beregnet hvilke «levetår-faktorer» som statistisk gir økt risiko for uføretrygd. Slik mener de å kunne beregne risikoen for framtidig forekomst av uføretrygd, det vil si hva som for den enkelte kommune/bydel utgjør størst risiko for framtidig folkehelse og levetår.

Variablene med størst sammenheng med uføretrygd, er andel med lav utdanning, gjennomsnittsalder, andel eneforsørgere, andel husholdninger med lavinntekt, folkevekst og arbeidsplassdekning.

Laksevåg er den bydelen med høyest risikoindeks, og er nummer 4 av totalt 40 kommuner og bydeler i Hordaland. Årstad kommer på nummer 8. Bergen som helhet er «midt på treet», med relativ høy risiko knyttet til eneforsørgere og lavinntekt.

Folkehelseprofil 2016

	NORGE	BERGEN	ARNA	BERGENHUS	FANA	FYLLINGSDALEN	LAKSEVÅG	YTREBYGDA	ÅRSTAD	ÅSANE	ENHET(*)
Befolkningsvekst	1,1	1,2	1,5	1,8	1,7	0,25	0,82	0,7	1,1	1,1	%
Befolkning i yrkesaktiv alder	67	69	65	77	65	66	69	65	73	66	%
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	16	16	14	20	13	12	18	11	25	11	%
Personer som bor alene, 45 år +	25,6	27,4	22,5	39,8	21,1	25,7	27,4	17,5	39,9	22,4	%
Valgdeltakelse 2015	60	62									%
Vgs eller høyere utdanning, 30–39 år	83	86	82	89	88	85	82	90	88	85	%
Lavinntekt, barnefamilier	11	10	8,9	16	6,4	6,9	13	5,2	21	8	%
Inntektsulikhet	2,7	2,9	2,4	3,6	2,8	2,6	2,6	2,7	3,2	2,5	
Barn av enslige forsørgere	15	14	13	16	13	15	17	11	17	15	%
Arbeidsledige, 15–29 år	2,7	2	2,7	1,8	1,6	1,8	2,5	1,6	2,3	2,3	%
Uføretrygdede, 18–44 år	2,6	2,2	2,5	1,5	1,8	3	2,9	1,3	1,9	2,7	%(a,k*)
God drikkevannsforsyning	92	100									%
Forsyningsgrad, drikkevann	89	96									%
Skader, behandlet i sykehus	12,8	13,5									%(a,k*)
Ensomhet, Ungdata	18	18									%(a,k*)
Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	70	77									%(a,k*)
Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	63	64									%(a,k*)
Trives på skolen, 10. klasse	85	86	85	86	88	85	84	85	84	86	%(k*)
Laveste mestringsgrad lesing, 5. klasse	25	22	25	21	19	23	26	19	24	25	%(k*)
Laveste mestringsgrad regning, 5. klasse	24	24	21	21	20	27	26	22	27	27	%(k*)
Frafall i videregående skole	24	23	23	23	20	22	29	21	26	25	%(k*)
Fysisk inaktive, Ungdata	13	12									%(a,k*)
Overvekt inkl. fedme, 17 år	21	18									%(k*)
Overvekt, kvinner	34	30		23			32		30		%(a*)
Alkohol, har vært beruset, Ungdata	14	14									%(a,k*)
Røyking, kvinner	10	5,9	12	4,1	6,3	4,6	7,3	5,1	4,7	6,7	%(a*)
Forventet levealder, menn	78,2	78,4	80	76,7	79,7	78,4	77,9	80,2	76,7	79,1	år
Forventet levealder, kvinner	82,8	83,2	84,6	82,3	84,4	82,5	82,8	83,7	82,5	83,8	år
Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,8	5,5	3	7,6	4,8	5,8	5,1	4,9	7,2	4,1	år
Psykiske symptomer/lidelser, 15–29 år, primærhelsetjeneste	142	140	161	132	151	141	153	137	131	140	pr 1000 (a,k*)
Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	130	129									pr 1000 (a,k*)
Muskel og skjelett, primærhelsetjeneste	262	230	257	204	221	242	252	225	214	248	pr 1000 (a,k*)
Hjerte- og karsykdom, primærhelsetjeneste	106	99	112	90	92	105	104	99	96	101	pr 1000 (a,k*)
Type 2 -diabetes, legemiddelbrukere	35	31									pr 1000 (a,k*)
Lungekreft, nye tilfeller	55	53	40	52	43	58	57	45	64	50	pr 100 000 (a,k*)
Tykk- og endetarmskreft	77	88	82	89	88	92	90	79	86	88	pr 100 000 (a,k*)
Antibiotika, legemiddelbrukere	229	243									pr 1000 (a,k*)
Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,7	95,9	94,7	93,8	96,6	97,7	96,8	95,8	93,1	97,1	%

● Signifikant forskjell fra landet som helhet

● Signifikant bedre enn landet som helhet

● Signifikant dårligere enn landet som helhet

Alle data fordelt på levekårssoner

	Innvandrere og norskfødte med innvandringsforeldre fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika	Barneutlyttinger 0-5 år	Barn med enslige foreldre	Lav utdanning, 30-39 år	Ikke oppnådd kompetanse, 21-29 år	Median inntekt etter skatt	Barn i lavinntekts-husholdninger, EU-50	Registrerte ungdomsledighet, 15-29 år	Unge uførepensjonister, 18-44 år	Barn med barnevernstiltak
1 Nyborg	14,9	4,2	17,1	19,4	34,9	343800	6,8	3,6	4,3	4,1
2 Breistein	12,8	6,8	14,1	20,9	36	346100	2,9	1,6	3,5	2,9
3 Hordvik	6,1	5,9	12,9	14,6	32,9	375000	2,5	2,2	3	3,2
4 Mjølkeråen	13,6	6,7	15,6	18,3	39,7	333300	6,2	3,1	4,5	4
5 Ytre Arna	22,2	9,2	11,3	20	38,2	316100	5,9	2,2	3,5	5,7
6 Morvik	5,8	3,5	10,5	12,1	27,6	391900	3,4	1,9	2,6	2
7 Haukedal	7,1	2,1	17,1	14,6	28,6	358300	3,1	1,4	3,5	2
8 Flaktveit	13,3	2	17,3	19,2	34,9	341700	5,3	1,4	2,3	4
9 Gullfjellet	9,7	3,7	12,4	19,2	33,5	337700	5,4	2,1	2,2	3,3
10 Espeland	15,4	6,7	12	20,5	42	336600	3,5	1,6	2,2	3,1
11 Arna	7,9	2,5	12	15,1	28,3	353400	3,4	1,3	3,1	4,8
12 Eidsvåg	9,3	6,1	12,2	13,3	31,5	374600	4,4	1,5	2,3	2,3
13 Hellen	11,9	4,8	15,1	10,4	18,3	346100	6,8	1,2	1,9	3,4
14 Sandviken	9,0	7,5	18,5	11	21	342700	6,5	1,2	1,3	4
15 Fjellsiden Nord	8,4	7,9	20,8	9,6	20,3	320800	6,6	1,7	1,8	3,7
16 Fjellsiden Sør	8,1	9,6	11,7	7,3	16,3	419500	4,5	0,7	1,2	2,9
17 Vågen	16,0	10,6	23	12,8	19,7	279900	10,8	1,8	1,2	5,9
18 Nygårdshøyden	19,2	7,9	21,3	12	15,7	259300	16,2	1,1	1,3	6,4
19 Sentrum	18,4	13,8	17,4	13,1	17,4	241900	15,8	1,4	1,2	6,7
20 Solheim Nord	31,1	12,8	27,2	18,2	22,3	258200	21,8	2	2,6	6,8
21 Solheim Sør	29,9	16	20,8	15,6	23,6	273100	21,5	2,4	1,7	8
22 Krohnstad	15,8	6,8	13,4	10,7	20,1	328300	6,7	1,6	1,5	3
23 Landås	10,5	9,9	15,2	7,6	16,2	351200	4,5	1,2	0,9	3,3
24 Minde	20,2	5,8	16,3	13,8	26,5	331500	8,8	2,3	1,2	5,4
25 Slettebakken	22,4	9,4	28,7	13,6	20,8	297600	22,5	1,7	2,4	10,9
26 Sædalen	10,2	3,5	12,8	10	25,3	381000	3,5	1,2	1,6	2,4
27 Nattlandsfjellet	7,1	6,1	8	6,9	16	439900	0	0,4	0	1,3
28 Paradis	10,9	6,7	14,9	10,6	21,4	412700	4,9	0,9	1,8	1,7
29 Fantoft	23,6	12,5	21,6	11,2	18,4	272600	12,7	0,7	1,4	4,8
30 Skjold	7,9	4,4	12,7	12,6	27,3	393400	3,3	1,6	2,5	2,9
31 Nesttun	11,1	4,9	13,7	15,2	27,3	364800	3,1	1,6	2,3	3,4
32 Smørås	11,1	5,1	11,2	12,9	28,6	378300	2,5	1,2	2,6	2,9
33 Godvik	11,6	7,7	12,5	16,7	34,5	377800	6,7	1,2	2,9	3,9
34 Olsvik	14,5	6,5	22,6	23,8	37,6	332000	2,4	3,2	5,6	8,3
35 Kjøkkelvik	13,5	9,2	13,8	17,6	33,3	366800	3,7	1,6	2,7	3,8
36 Alvøy	6,6	3	8,9	13,3	29,7	400700	3,1	0,8	2,8	2,3
37 Hetlevik	13,5	4,5	15,5	18,6	32,9	348600	6,4	2,8	2,7	4,1
38 Loddefjord	23,7	10	26,2	25,4	35,9	305100	6,4	3,1	5,7	7,5
39 Gravdal	15,2	5,9	13,4	14,6	29,1	343100	5,4	1,9	2,2	3,7
40 Laksevåg	23,0	9,4	20,6	18,9	29	308100	13	2,5	2,6	6,8
41 Øvre Fyllingen	10,9	4,3	12,3	17,3	27,3	385400	0	1,3	3,6	2,4
42 Nordre Fyllingen	15,0	4,9	19,6	16,9	28,3	339200	3,8	1,8	3,5	3,6
43 Søndre Fyllingen	10,6	4,8	16,5	17,5	29	348600	4,3	2	3,7	4,2
44 Bønnesskogen	5,5	3,4	10,8	10,5	23,2	402800	2,3	0,9	2,4	2,6
45 Kyrkjetangen	7,6	5	10	12,2	22,5	410300	3,3	0,9	1,5	1,7
46 Sandsli	7,2	3,3	9,6	7,3	24	419100	2	0,9	1,2	1,1
47 Rå	9,8	3,6	13	12,6	28	399000	3,1	1,1	1,8	3,4
48 Flesland	10,2	2,5	9,3	11,4	26,6	391500	2,9	1,8	0	4,4
49 Ytrebygda	6,8	3,8	10,6	14,4	33,5	410800	2,3	1,3	1,8	1,9
50 Fanabygda	7,6	4,3	11,8	13,9	31,6	400200	3,8	1,8	1,7	3,5
51 Rolland	7,8	2,2	15,1	13,2	29,2	360700	2,3	2,8	2,2	3,4
SNITT BERGEN	13	6	14,8	14,1	25,3	351400	5,5	1,8	2,3	3,8

	Dødsrater kvinner, pr 1000	Dødsrater menn, pr 1000	Andel med dårlig norsk språk skolestart	Andel utifredstilende familierelasjoner og nettverk skolestart	Andel foresatte røyker skolestart 8. klasse	Andel ikke fysisk aktive aktivitet 8.klasse	Andel ikke annen organisert skolestart	Andel med luftveisplager skolestart	Andel 7-15 år som går på kulturskole	Andel barn 5-15 år som bruker bibliotek	Kommunale utleieboliger pr 1000	Anmeldelser pr 1000	
1 Nyborg	5,23	7,15	5,4	9,6	16,9	13,0	84,1	1,9	7,4	9,5	40,1	16,5	10,6
2 Breistein	4,70	9,28	5,9	10,0	20,0	8,1	77,4	9,8	11,7	9,6	24,4	11,4	14,8
3 Hordvik	4,44	5,97	0,0	8,8	17,7	20,8	85,4	7,8	10,0	5,3	49,1	0,0	6,2
4 Mjølkeråen	4,30	7,57	1,2	18,0	25,3	11,5	75,6	5,8	14,0	13,5	21,2	26,5	10,0
5 Ytre Arna	4,80	5,51	2,7	2,6	33,8	17,0	79,3	15,1	19,2	0,9	46,7	31,6	11,0
6 Morvik	3,60	4,93	4,7	8,4	11,4	15,3	75,0	4,0	4,7	9,1	22,5	2,5	6,6
7 Haukedal	5,35	7,36	2,6	16,5	8,5	15,3	80,2	11,9	13,4	11,5	38,9	4,9	8,9
8 Flaktveit	5,62	7,38	4,4	28,1	15,9	11,8	74,8	11,1	11,2	9,5	34,1	22,9	9,6
9 Gullfjellet	3,13	6,23	2,5	9,9	29,9	34,7	75,0	6,9	11,3	6,2	18,4	2,4	5,9
10 Espeland	3,55	6,84	5,9	9,4	20,2	24,2	75,4	3,6	13,3	6,3	14,7	22,8	16,3
11 Arna	3,87	7,18	6,0	14,3	20,5	28,1	77,3	5,2	11,9	8,0	10,4	21,7	6,3
12 Eidsvåg	3,83	6,94	3,3	14,1	12,5	12,5	72,2	1,7	7,8	15,3	24,6	0,0	11,0
13 Hellen	3,99	7,84	4,4	5,1	2,3	11,7	73,8	1,9	11,5	16,4	42,6	18,5	7,4
14 Sandviken	4,75	7,34	9,3	16,2	18,9	17,9	67,9	4,1	8,6	20,6	36,5	31,4	16,5
15 Fjellsiden Nord	4,54	6,72	3,5	8,5	14,6	22,6	63,5	1,7	12,1	17,1	26,7	26,2	21,3
16 Fjellsiden Sør	3,91	5,53	4,9	2,5	3,8	7,7	41,0	17,4	5,8	29,1	23,7	2,7	9,7
17 Vågen	5,85	7,55	10,3	13,4	18,2	23,2	67,1	11,4	21,4	20,4	28,0	11,5	18,7
18 Nygårdshøyden	6,56	9,13	4,0	26,0	14,0	23,1	66,7	4,4	22,7	30,6	34,5	59,9	16,4
19 Sentrum	5,70	8,51	20,9	16,3	10,0	35,9	69,2	7,5	10,5	23,7	31,6	9,1	20,7
20 Solheim Nord	6,59	12,03	5,5	21,6	22,5	2,0	82,4	4,3	7,4	11,9	39,5	111,6	21,8
21 Solheim Sør	6,28	9,62	10,6	10,6	22,7	12,9	87,1	6,5	17,4	9,9	33,5	65,4	19,8
22 Krohnstad	4,69	6,10	6,4	21,3	14,8	16,4	63,9	6,2	10,8	15,7	31,1	22,1	12,9
23 Landås	4,60	8,50	5,1	9,1	9,1	21,1	63,2	4,8	16,9	21,5	51,7	15,3	5,2
24 Minde	3,92	7,27	3,1	13,0	18,2	25,3	63,0	3,2	12,0	17,2	34,9	25,5	10,4
25 Slettebakken	5,23	10,17	6,9	42,7	27,7	15,4	71,4	19,9	24,8	8,4	38,6	94,2	13,8
26 Sædalen	3,96	6,73	4,0	7,6	8,0	12,3	73,7	8,8	8,1	12,5	32,3	22,3	7,7
27 Nattlandsfjellet	3,49	7,15	2,7	8,0	12,0	10,0	72,0	5,6	11,3	16,6	39,9	0,8	5,2
28 Paradis	4,72	5,34	5,2	4,4	4,4	12,7	65,4	10,5	9,7	19,4	46,1	14,1	8,8
29 Fantoft	5,09	8,04	3,7	31,3	15,4	20,5	64,1	14,7	16,2	18,1	35,9	19,5	6,4
30 Skjold	4,66	6,45	1,5	5,6	12,0	17,1	66,4	6,9	10,9	18,7	39,4	23,7	6,6
31 Nesttun	4,74	7,26	2,8	4,2	17,3	14,6	77,0	11,1	11,4	13,7	46,8	12,8	9,8
32 Smørås	3,41	5,32	4,2	6,8	14,2	20,4	80,5	12,4	14,3	11,5	42,9	8,0	8,4
33 Godvik	2,96	6,70	3,3	8,0	16,2	21,4	83,0	11,0	33,3	5,0	24,8	21,4	7,4
34 Olsvik	5,03	6,92	0,0	9,0	30,7	18,9	80,6	11,3	12,9	7,3	27,3	36,7	10,0
35 Kjøkkelvik	4,12	5,23	3,0	7,5	17,9	12,5	78,2	7,6	15,4	13,2	32,3	4,4	10,2
36 Alvøy	3,14	5,75	1,8	1,8	10,1	11,1	72,3	0,0	3,2	10,6	59,9	0,0	4,3
37 Hetlevik	4,39	6,14	8,6	7,8	24,6	26,7	76,7	4,0	16,8	11,6	46,3	0,9	9,7
38 Loddefjord	6,55	10,40	11,2	12,2	34,0	32,4	82,2	4,6	13,8	8,1	58,3	6,1	10,5
39 Gravdal	4,88	6,83	3,6	9,0	18,2	29,8	81,0	12,4	15,2	4,3	27,4	2,0	14,1
40 Laksevåg	4,22	8,41	8,1	7,4	24,5	25,8	77,2	17,3	22,1	12,5	35,4	51,7	13,1
41 Øvre Fyllingen	5,50	5,76	5,4	11,8	20,0	19,4	83,9	10,0	8,0	10,6	52,0	1,8	6,7
42 Nordre Fyllingen	5,28	7,85	3,2	18,3	18,8	20,0	76,0	7,1	11,4	12,6	55,7	10,0	9,5
43 Søndre Fyllingen	5,04	6,97	4,0	6,9	20,1	17,7	89,4	6,9	9,3	9,2	48,5	19,2	9,9
44 Bønnesskogen	3,81	6,09	2,0	5,2	9,3	18,0	74,2	3,2	3,9	16,6	43,0	6,1	9,3
45 Kyrkjjetangen	4,77	6,30	5,2	7,6	5,3	7,0	74,8	8,5	11,3	16,7	26,8	3,8	5,9
46 Sandsli	6,10	6,43	2,7	2,2	9,4	16,4	68,4	3,4	8,0	15,0	28,8	31,3	5,0
47 Rå	3,64	5,65	4,2	9,4	12,0	17,1	84,9	7,1	9,0	11,3	31,8	8,9	6,0
48 Flesland	6,28	6,26	0,0	4,1	5,9	7,5	74,2	7,7	5,8	9,8	34,6	0,0	7,8
49 Ytrebygda	4,69	5,53	1,6	4,4	6,7	14,7	83,5	5,2	6,6	3,3	22,1	0,0	6,5
50 Fanabygda	3,95	5,73	3,6	7,2	16,7	18,7	73,2	7,4	14,9	12,9	16,9	9,0	5,4
51 Rolland	4,16	7,56	2,6	20,3	18,0	15,7	84,2	12,8	6,5	6,1	55,0	6,9	7,4
SNITT BERGEN	4,67	6,91	4,3	10,7	15,8	17,4	75,4	7,8	11,5	12,4	35,0	23,2	10,3

Oppsummering

I oppsummeringen har vi konsentrert oss om å se etter utviklingstrekk. Vi har i liten grad gjort vurderinger av årsaksforhold, konsekvenser og identifisert hovedutfordringene som i følge Lov om folkehelsearbeid skal inngå i en slik rapport. Vi er av den oppfatning at dette med fordel kan gjøres med bredere deltakelse på bakgrunn av funn i rapporten.

ARBEID MED LEVEKÅRSRAPPORTER

De to tidligere levekårsrapporter for Bergen kommune viser opphopning av levekårsulemper og -fordeler. Rapporten *Barn og unge i Bergen – helseatferd og påvirkningsfaktorer* fra 2014 viste samme opphopning av ulemper i flere av de samme levekårsområder. Det var likevel unntak i barnerapporten og tendens til større spredning.

Ved sammenligning av rapportene for 2011 og 2016 ser en at det i tillegg til å vise endringer i gjennomsnittet, også skjer endringer i spredning. Økt spredning indikerer at forskjellene øker, mens redusert spredning viser at forskjellene reduseres.

BEFOLKNINGEN

Antall innbyggere og antall innvandrere har økt i perioden fra forrige rapport. Befolkningens gjennomsnittsalder er økende, med en reduksjon i dødelighet – folk lever lengre.

BOLIG

Tall for boligutbygging viser at det bygges flere leiligheter, og at antall kommunale boliger er økt, mens andelen kommunale boliger av boligmengden totalt sett er redusert. Både Slettebakken og Solheim Nord, med høyest innslag av kommunale boliger i 2011-rapporten, har redusert sin andel i perioden. Solheim Sør har imidlertid økt andelen kommunale boliger i perioden.

I Bergen bor 14,8 % av barna med bare en forelder. Det er store forskjeller mellom levekårsområdene med en spredning fra 8 % til 28,7 %. Risikoen ved å vokse opp med en forelder dreier seg mest om økonomi, nettverk og støtte. Andelen er over 25 % i Slettebakken, Solheim Nord og i Loddefjord.

De to levekårsrapportene måler barneflytting i to ulike aldersgrupper og er derfor ikke helt sammenlignbare. Rapporten fra 2011 viser flytteandel på barn som går i grunnskolen, på 6,6 % og med en spredning fra 2,6 % til

24,3 %. 2016-rapporten viser flytting av barn i førskolealder på totalt 6 %, og med en spredning fra 2 % til 16 %. Områdene med høyest flytteandel er omtrent de samme i begge rapportene (Solheim Sør, Solheim Nord, Sentrum og Fantoft).

Utryggheten er målt som andel fornærmede som har anmeldt kriminalitet som omhandler straffbare forhold som vold, overgrep, trusler, frihetsberøvelse, hærverk, alvorlig tyveri eller innbrudd. Indikatoren er ny og erstatter variabelen fra tidligere rapporter som omhandlet fordeling av personer som er mistenkt, siktet eller domfelt for forbrytelser. 10 promille av Bergens befolkningen har anmeldt slike forhold i 2015. Spredningen i befolkningen er fra 4,3 til 21,8 promille.

Det er de sentrumsnære områdene som har den høyeste andelen av fornærmede i ovennevnte straffbare handlinger. Følgende områder ligger over 15 promille; Solheim Nord, Fjellsiden Nord, Sentrum, Solheim Sør, Vågen, Nygårdshøyden/Møhlenpris og Espeland.

ØKONOMI

I perioden 2011–2015 har det vært en reallønnsvekst, men vi kan ikke si hvordan dette har påvirket medianinntekten, fordi indikatoren er endret siden 2011. Innbyrdes rangering av levekårssonene viser kun små endringer både i gruppen av levekårssonene med høyest medianinntekt og i gruppen med lavest medianinntekt. Noen endringer som det er verd å merke seg, er at Nygårdshøyden/Møhlenpris og Sentrum nå er blant de sonene med lavest medianinntekt. En mulig årsak kan være en høy andel studenter med deltidsstilling i tillegg til studielån.

Det er ikke vesentlige endringer når det gjelder barnefattigdom/lavinntektsfamilier. De fem sonene med høyest andel barnefattigdom er identiske i de to siste levekårsrapportene. Dette er Slettebakken, Solheim Nord, Solheim Sør, Nygårdshøyden/Møhlenpris og Sentrum. Spredningen fra laveste til høyeste andel fattige barn er omtrent uendret fra 2011 til 2016. Beregning av indikatoren er ikke helt identisk med tilsvarende indikator benyttet i 2011-rapporten, men tallene tyder ikke på at det er vesentlige endringer på dette området.

UTDANNING

Utdanning er antagelig den enkeltfaktoren i rapporten som sier mest om risiko for framtidig levekår og folkehelse. Forklaring er knyttet både til den aktuelle gruppen

med lav utdanning, men også til deres barn, som vil ha høyere risiko for å komme i samme kategori når de bli voksne. Sammenhengen mellom lav utdanning og helseproblemer er statistisk på gruppenivå. Det finnes også plausible forklaringer knyttet til muligheten for jobb, akseptabel lønn og dermed gode materielle livsbetingelser. Utdanning kan også gi økt mestringsevne generelt samt evne og muligheter for sunne valg.

I aldersgruppen 30–39 år har 14,1 % kun grunnskole, mot 16,9 % i 2011, men da var aldersgruppen 30–59 år.

Spredningen er 8,3 prosentpoeng lavere sammenlignet med forrige rapport. Dette tyder på at unge i større grad tar utdanning. Områdene med lavest utdanningsnivå er forholdsvis like i begge rapportene. Andelen er spesielt høy i Loddefjord (25,4 %) og i Olsvik (23,8 %). Breistein og Espeland ligger også over 20 %. I Solheim Nord er det en bedring på 9,1 prosentpoeng.

25 % av personer mellom 21–29 år har ikke oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. Andelen varierer fra 15,7 % til 42 %. Levekårssonene Loddefjord, Breistein, Olsvik, Ytre Arna, Mjølkeråen og Espeland ligger alle over 35 %. Noen av de samme sonene skiller seg også ut når det gjelder lav utdanning for 30–39 åringer. Dette innebærer antagelig at det i disse områdene er en stor andel som vil ha problemer med å få jobb. Dette er viktige funn, og sier mye om risiko for framtidig uhelse. Skoledataene fra Folkehelseprofilen er gitt på bydelsnivå. Laksevåg har høyest andel som ikke fullfører videregående skole. Også når det gjelder grunnskolen, kommer Laksevåg dårligst ut når det gjelder mestringsgrad i både regning og lesing. Dette gir Laksevåg særlig risiko når det gjelder framtidig levekår og helse.

Andel skolebarn som ikke snakker godt norsk ved skolestart, viser en forbedring på 0,8 prosentpoeng fra barnerapporten (5,1 %) til denne levekårsrapporten (4,3 %). I barnerapporten var høyeste score 14,1 % i Øvre Fyllingen. I levekårsrapporten er det nå Sentrum med 20,9 % som ligger høyest. Spredningen er økt med 6,8 prosentpoeng. Sentrum, Loddefjord, Solheim Sør og Vågen har nå den høyeste andelen (over 10 %). Nordre Fyllingen, Sentrum, Slettebakken, Solheim Sør og Øvre Fyllingen lå over 10 % i barnerapporten.

ARBEID

Ungdomsledighet var ikke målt i 2011-rapporten. I stedet var sosialhjelp til unge i alderen 16–24 år målt. For levekårssoner med lavest ungdomsledighet var også bruken av sosialhjelp i målgruppen lav. Når det gjelder soner med høy forekomst av ungdomsledighet og høy forekomst av sosialhjelp var områdene ulike. I 2011-rapporten var bruken av sosialhjelp til unge høyest i bydelene Årstad og Arna, mens ungdomsledighet i 2016-rapporten har høyest forekomst i bydelene Laksevåg og Åsane. Mens spredningen i bruk av sosialhjelp til unge var fra 1,1 til 10,6 % i 2011, var spredningen i ungdomsledigheten fra 0,4 til 3,6. Disse to indikatorene er ikke sammenlignbare, da sosialhjelpstallene i stor grad innbefatter tilleggsproblematikk utover det å være arbeidssøker.

Andelen unge uføre i aldersgruppen 18–44 år, ligger på 2,3 % for Bergen samlet. Tallene i 2011-rapporten er ikke helt sammenlignbare da aldersgruppen den gang var 18–49 år, med et snitt på 2,7 %. Der er kun små endringer mellom levekårssonene.

LIVSSTIL OG DELTAKELSE

17,8 % av 8.-klassingene er ikke fysisk aktive på fritiden. Spredning mellom levekårssonene er fra 2 % til 35,9 %. På dette området har det vært en forbedring på 2,8 prosentpoeng fra barnerapporten, det vil si at flere er fysisk aktive. Sentrum, Gullfjellet og Loddefjord scorer lavt med over 30 % inaktive. Slettebakken og Olsvik har forbedret score på fysisk aktivitet sammenlignet med barnerapporten.

Kommunen har gjennomført en stor satsing på ulike arenaer for barn og unge i Årstad bydel. Da er det ekstra gledelig at områdene Solheim Sør og Solheim Nord har hatt en svært positiv utvikling når det gjelder fysisk aktivitet.

Tall fra Idrettsseksjonen i Bergen kommune over den organiserte aktiviteten blant barn og unge, samsvarer med nasjonale tall. Nasjonale tall viser at blant 6-åringene er over 90 % av guttene og over 80 % av jentene i fysisk aktivitet mer enn 60 min per dag. Aktivitetsnivået synker kraftig fra 6 til 15 år, og bare halvparten av 15-årige jenter og gutter er tilstrekkelig fysisk aktive.

74,7 % av elever på 8. trinn deltar ikke i organisert aktivitet (utenom idrett). Dette er 4,6 % mer enn i barnerapporten. Det er stor spredning mellom soner fra 41 % til

89,4 % uten deltakelse. Tenårene er en tid der mange søker etter nye identiteter og aktiviteter, og hvor mange av disse ikke tilhører de tradisjonelle organiserte aktivitetene. Her er det imidlertid for liten kunnskap til å si noe mer. Denne indikatoren fordeler seg ikke som de øvrige levekårsindikatorene. I enkelte soner med mange levekårsulemper, er der forholdsvis høy deltagelse. Det motsatte finner vi i områder med bedre levekår. Bildet er ikke entydig, og kan ha sammenheng med geografisk tilgjengelighet til denne type aktiviteter.

HELSE

Ulikheter i helse som har betydning for levekår, er beskrevet i kapittel 9 *Helse og påvirkningsfaktorer*.

I følge tall fra SSB mottar 3,8 % av barn og unge 0–18 år barnevernstiltak. Tilsvarende tall i 2011-rapporten var 4,2 %. Det er imidlertid viktig å merke seg at dette tallet ikke er identisk med KOSTRA tall for andel barn med vedtak fra barnevernet i Bergen. Andel barn med barnevernsvedtak har, i henhold til KOSTRA-tall, vært på om lag 4,6 % for hele perioden. Forskjellen i statistikken er at levekårsrapporten relaterer tallene til barn som bor i Bergen. En del av barnevernets arbeid medfører at barn flytter ut av Bergen og er derfor ikke med her i denne rapporten. Det har vært en økt utflytting til fosterhjem eller institusjon i perioden. Når det gjelder andel barn med barneverntiltak er spredningen forholdsvis lik i de ulike rapportene. Levekårsssonene med høyest andel barn med barneverntiltak, er i begge rapportene overrepresentert i bydelene Laksevåg og Årstad.

Andel skolestartbarn som har foreldre som røyker, viser en nedgang på 4,5 prosentpoeng, fra et snitt på 20,3 % til 15,8 %. Spredningen er også redusert. Det er nå tre soner hvor over 30 % av foreldre røyker, mens det var ni soner i barnerapporten. Det er fremdeles Olsvik, Ytre Arna og Loddefjord som har de høyeste andelen.

Barn med luftveisplager var ikke målt i barnerapporten, men var med som indikator i forrige levekårsrapport, men den gang fordelt på bydel. Andelen er nå 7,8 %, mens i 2011 var den på 11 %. Gjennomsnittet for byen er redusert med 3,2 prosentpoeng. Fordelt på levekårssoner viser tallene at spredningen fra laveste til høyeste prosentandel er på nesten 18 prosentpoeng. Forekomst av luftveisplager er høyest i Ytre Arna, Fjellsiden Sør, Slettebakken og Laksevåg.

Andel barn med hull i tennene ved skolestart er redusert med 3,5 prosentpoeng, fra 15 % i barnerapporten til 11,5 % nå. Samtidig er spredningen økt, og innbyrdes rangering er noe endret. Godvik er den sonen som har den største utfordringen hvor en tredjedel av barna har hatt hull i tennene ved skolestart.

Dødeligheten for både kvinner og menn er redusert i perioden etter 2011-rapporten. Rapporten viser at spredningen mellom levekårsssonene er større blant menn enn for kvinner. I Solheim Nord er dødeligheten høyest for begge kjønn, men avvik fra snittet er spesielt høyt for menn i denne sonen.

SAMLEINDEKS

Opphopning av levekårsulemper i et geografisk område har to hovedårsaker:

- Opphopning av enkeltpersoner med flere levekårsulemper, f.eks. både dårlig helse, lav utdanning og utenfor arbeidslivet.
- Opphopning av ytre betingelser i geografiske områder, som boligstruktur, miljøfaktorer som støy og forurensing, og sosiale nærmiljøkvaliteter.

Det er høy sammenfall mellom funnene i 2011-rapporten og årets rapport. Noen få levekårssoner har endret rangeringen, men i hovedsak er de geografiske ulikhetene uendret. I 2016-rapporten som i begge de tidligere rapportene, fremkommer det betydelige forskjeller mellom levekårsssonene. De svakeste sonene er svake på de fleste indikatorer og det motsatte gjelder for de sterkeste sonene.

Det er imidlertid viktig å være klar over at denne formen for sammenligning kun sier noe om sonenes innbyrdes status. Forholdene i de enkelte sonene kan likevel bedres eller forverres. For å kunne vurdere om forholdene totalt sett er bedret må en se på om spredningen under hver enkelt indikator er redusert, samt om totaltallene viser en bedring i perioden mellom rapportene. I sum ser vi at tallene viser positive endringer i flere levekårssoner med opphopning av ulemper, men at forskjellene innad i kommunen fortsatt er store når det gjelder faktiske tall.

Prosjektgruppen

Prosjektgruppen som har utarbeidet levekårsrapporten 2016, har vært tverretatlig sammensatt. Følgende representanter har vært med i prosjektgruppen og utarbeidelse av rapporten:

Finn Markussen	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Anne-Lise Hornæs	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Britt Darlington	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Klaus Melf	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Rune Nordtorp	Byrådsavdeling for finans, innovasjon og eiendom
Geir Knutsen	Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett
Mary A. Økland	Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering
Nina Iren Øverberg	Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett
William Hazell	Byrådsavdeling for klima, kultur og næring
Arne Matthiessen	Byrådsavdeling for byutvikling
Endre Leivestad	Byrådsavdeling for byutvikling





BERGEN
KOMMUNE