

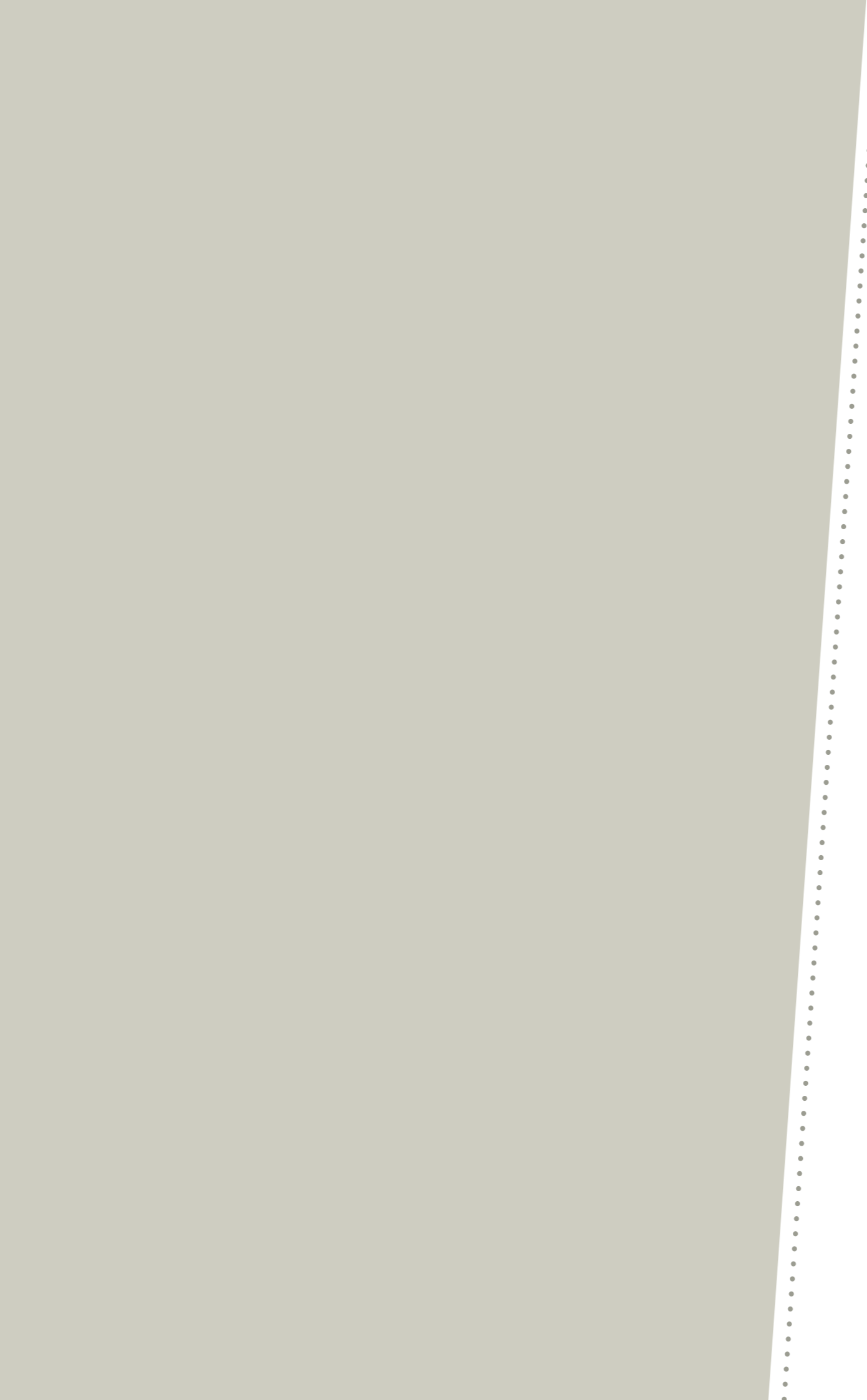


# LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN 2011



BERGEN KOMMUNE





## Forord

Folkehelseinstituttet la i januar i år frem sin «folkehelseprofil». Den viser at innbyggerne i Bergen, sammen med fylket generelt, har det bra sammenlignet med snittet for resten av landet. I en stor by som Bergen vil man likevel finne en del forskjeller. Det er derfor viktig å få en utvidet oversikt over levekårene for hele kommunen. Kravene i den nye Folkehelseloven tilsier også at kommunene skal opparbeide seg bedre kunnskap om helsetilstanden til innbyggerne, og hvordan helsetilstanden kan påvirkes i positiv retning. Rapporten om levekår i Bergen kommune er en viktig del av dette arbeidet.

Forrige levekårskartlegging ble lagt frem i 2009, og fikk stor oppmerksomhet både fra media og publikum. Noen reagerte negativt på resultatene fra deres egen bydel, mens andre hadde kommentarer til både rapportens innhold, og fremstillingen av dette. Det er viktig å presisere at dette ikke er en kartlegging for å måle eller rangere hvor bra det er å bo i spesifikk del av byen. Vi kan ikke måle fornøydhet eller lykke på denne måten, men vi kan på bakgrunn av funnene legge til rette for at forutsetningene skal være så gode som mulig.

Det er gjort en del endringer for å imøtekomme tilbakemeldingene fra sist levekårskartlegging. Samtidig har vi fått tilgang til data som tidligere ikke har vært tilgjengelig. Det er derfor vanskelig å sammenligne resultatene direkte med rapporten som ble lagt frem i 2009. Likevel kan vi se forbedringer på indikatorer som dødelighet og kriminalitet, som måles på samme måte som tidligere.

Samleindeksen er laget for å vise hvordan levekårene i en sone er relativt til en annen. For hver enkelt indikator vil det derfor alltid være noen som får karakteren «1», og karakteren «10». Samleindeksen er altså ikke et verktøy for å sammenligne funnene i den samme sonen fra et år til det neste, men er med på å vise hvilke områder kommunen bør rette størst innsats mot fremover.

I følge den nye Folkehelseloven har alle sektorer i kommunen nå ansvar for å fremme folkehelse. Det betyr at alle byrådsavdelingene skal være med på å bidra til bedre folkehelse i Bergen, selv om noen avdelinger kan ha mer å bidra med enn andre. Bred oppslutning og helhetlig tankegang er nødvendig for at innbyggerne i Bergen fortsatt skal ha gode levekår, og at de som faller utenfor blir plukket opp. Gjennom blant annet byutvikling, forebyggende arbeid, målrettet satsing, og sterke private og frivillige krefter, skal Bergen være en god by å bo i – for alle.

Hilde Onarheim

Byråd for helse og omsorg

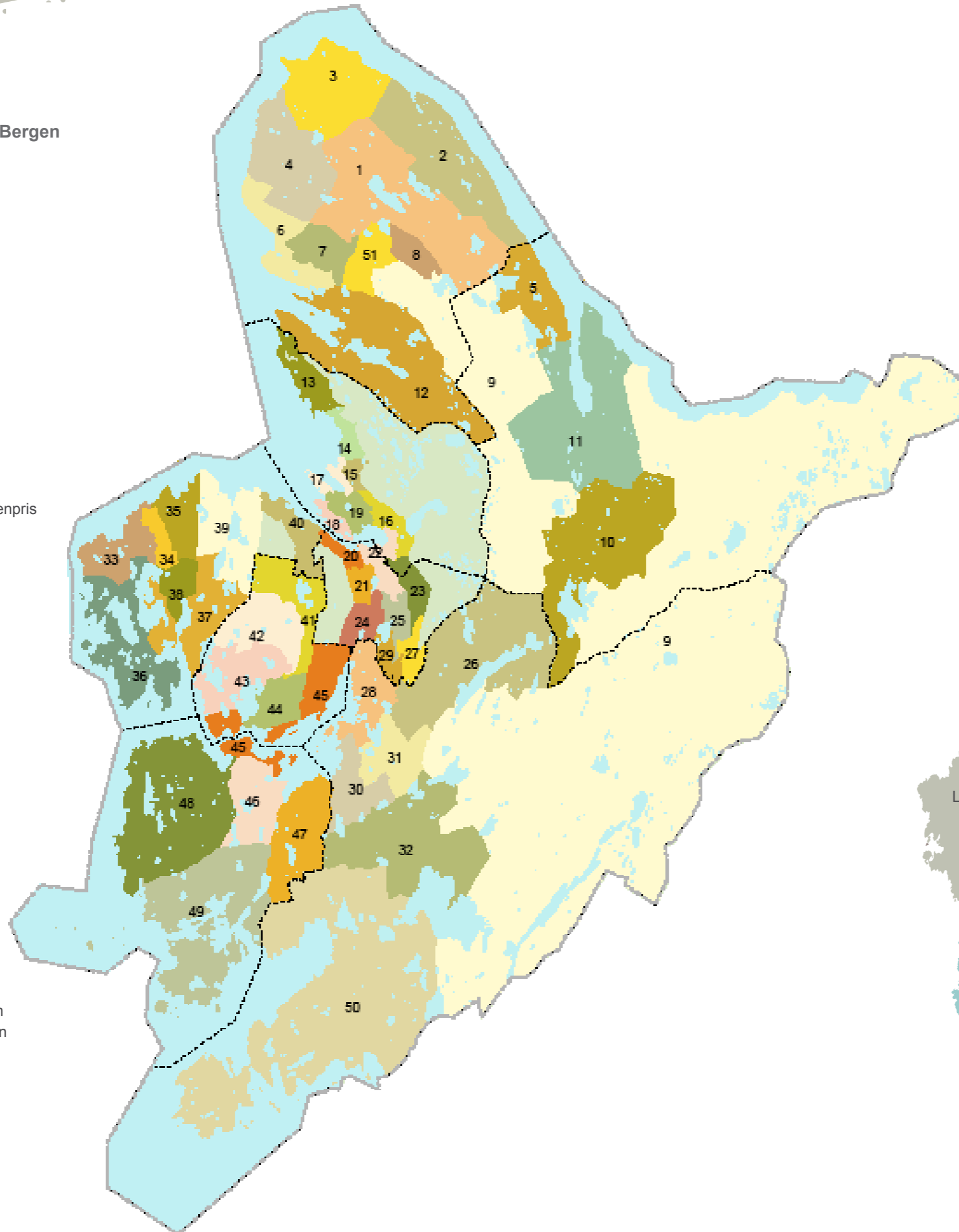


## Innhold

<b>Forord</b>	3
<b>Kart – levekårssoner og bydeler</b>	6
<b>Grunnkretser og levekårssoner</b>	8
<b>Bakgrunn og metode</b>	10
<b>Resultat levekårsindikatorer som inngår i levekårsindeks</b>	
Median bruttointekt	12
Barnefattigdom	14
Sosialhjelp til unge	16
Barnevernstilfeller	18
Barneflytting	20
Lav utdanning	22
Uførepensjon	24
Kommunalt tildelte boliger	26
Kriminalitet	28
Sykefravær	30
Dødelighet	32
<b>Datagrunnlag</b>	
Absolutte verdier	34
Indekser ulike parametre og samleindeks	35
Sortert etter samleindeks	36
<b>Resultat levekårsindikatorer som ikke inngår i levekårsindeks</b>	
Organisasjonstetthet barn og ungdom	38
Kriminalitet ungdom	40
Dødelighet kreft	42
Dødelighet hjerte- og karsykdommer	44
Ikke-vestlige innvandrere	46
<b>Boligstatistikk</b>	
Boligmengde etter type	48
Bygging av nye boliger 2000 – 2010	49
<b>Skolestartundersøkelse</b>	
Innledning	50
Tannhelse	50
Familiesituasjon og sosialt nettverk	51
Språkvansker	51
Røyking hos foresatte	52
Luftveisplager hos barn	52
<b>Skolestatistikk</b>	
Leseferdighet 5. trinn	53
Leseferdighet 8. trinn	53
Trivsel 7. trinn	54
Frafall i den videregående skolen	55
<b>Folkemengde fordelt på alder</b>	56
<b>Aldersfordeling i levekårssoner</b>	57
<b>Oppsummering</b>	58
<b>Prosjektgruppen</b>	60

**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 Kyrkjetangen
- 46 Sandsli
- 47 Rå
- 48 Flesland
- 49 Ytrebygda
- 50 Fanabygda
- 51 Rolland



**Bydeler i Bergen**





Bergen er en god by å bo i. Folkehelseinstituttet publiserte i januar 2012 folkehelseprofiler for alle landets 429 kommuner. Folkehelseprofilene presenterer 32 nøkkeltall for hver kommune, og flere av disse levekårsfaktorer er de samme som er med i denne rapporten. Det er til dels store forskjeller mellom de ulike kommunene.

Bergen, som utgjør 5,3 % av landets befolkning, er naturlig nok på landsgjennomsnittet for mange av indikatorene. Bergen er likevel på den positive siden for viktige indikatorer som levealder, utdanningsnivå, arbeidsledighet, uføretrygdede, lesing, frafall i videregående skole, røyking hos kvinner, sykehusbehandlede, psykisk lidelse behandlet i sykehus, legemiddelbrukere psykisk lidelse, hjerte- og karsykdom behandlet i sykehus og legemiddelbrukere diabetes. Folkehelseinstituttet har ikke i denne folkehelseprofilen registrert noen indikatorer der Bergen kommer negativt ut i forhold til kommunegjennomsnitt i landet.

### Levekårsindeks gruppert i forhold til ulike samfunnsområder

Levekår er et samlebegrep for en rekke faktorer som er med å forme våre liv. Det er gjort noen viktige endringer som gjør at rapporten ikke er helt sammenlignbar med den forrige rapporten i 2008. De viktigste forandringene er utvalget av levekår som inngår i samleindeksen, samt at det i denne rapporten er tatt med et langt bredere utvalg av levekårsfaktorer.

Etter 2008-rapporten framkom det kritikk mot at ikke-vestlige innvandrere var tatt med i samleindeksen på en måte som kunne gi inntrykk av innvandrere i seg selv er negativt. Ikke-vestlige innvandrere er derfor ikke en del av samleindeksen i denne rapporten. Videre er det ønskelig å gi særlig oppmerksomhet til barnas oppvekstforhold, og derfor er barnefattigdom og barneflytting tatt med i samleindeksen. I tillegg er kommunalt tildelte boliger tatt med, da boforhold er

#### Økonomiske ressurser og forbruksmuligheter

- Medianinntekt
- Barnefattigdom
- Sosialhjelp

#### Familie og sosiale relasjoner

- Barnevernssaker
- Flytting
- Familiesituasjon og sosialt nettverk ved skolestart

#### Kompetanse og utdanningsmuligheter

- Språkvansker ved skolestart
- Leseferdigheter 5 trinn
- Trivsel 8 trinn
- Leseferdigheter 9. trinn
- Frafall i videregående skole
- Lav utdanning

#### Levevaner

- Røyking hos foresatte ved skolestart

#### Boligmiljø og tilgang på tjenester i nærmiljøet

- Plassering av kommunalt tildelte leiligheter

Det er likevel rimelig at gjennomsnittstall for en by av Bergens størrelse vil kamuflere store forskjeller i befolkningen. Denne rapporten gir et nødvendig supplement for å få et bedre utgangspunkt for tiltak på lokalt nivå.

Også de levekårssoner som har opphopning av uheldige levekår domineres av mennesker uten levekårsproblemer. Og en rangering uten å gå inn i materialet som ligger til grunn vil kunne være unødvendig stigmatiserende, da det kan være svært små forskjeller som skiller de ulike levekårssonene. Det er også kvaliteter i lokalsamfunn som denne rapporten ikke fanger inn. Det er ikke grunnlag for å karakterisere noen levekårssoner i Bergen som dårlige å bo i. Hensikten med rapporten er å gi et egnet grunnlag for arbeidet med å utjamne levekår, slik at alle kan få utnyttet sine muligheter til et godt liv.

angitt å være en viktig levekårsfaktor. Overgangstønad og arbeidsledighet er ikke med denne gangen, da rapporten har flere andre sosioøkonomiske indikatorer. Vår ambisjon er at utvalget denne gangen kan danne grunnlag for tilsvarende rapporter i fremtiden, slik at vi på en bredere måte kan få beskrevet utviklingen mellom de ulike levekårssonene. Det er også nytt at vi har fått med flere indikatorer innen utdanning, levevaner, boligforhold, organisasjonstetthet og flere helseindikatorer.

En understreker at viktige sider av livet ikke vil være med i en slik levekårsrapport, for eksempel er ikke lykke og livskvalitet medregnet. Denne rapporten gir oversikt over omfang og geografisk fordeling av 26 utvalgte forhold i Bergen kommune innenfor viktige deler av levekårsbegrepet:

- Størrelse og typer bolig
- Bygging av nye boliger

#### Befolkning

- Alderssammensetning
- Ikke-vestlige innvandrere

#### Sysselsetting og arbeidsvilkår

- Uføretrygdete 18-49 år

#### Idrett, kultur og rekreasjon

- Organisasjonstetthet ungdommer 0-15 år

#### Sikkerhet for liv og eiendom

- Kriminalitet totalt
- Kriminalitet ungdom

#### Helse

- Sykefravær
- Respirasjonslidelser ved skolestart
- Tannhelse ved skolestart
- Dødelighet kreft
- Dødelighet hjerte og karsykdommer
- Dødelighet totalt

For kommunen er det nødvendig å ha fokus på alle de ulike faktorene som til sammen bestemmer innbyggernes levekår.

I hele vår vesterlandske sivilisasjon er det store ulikheter i innbyggernes levekår, og disse ulikhetene øker år for år. Dette er svært uheldig for de som faller dårligst ut på levekårsstatistikken. Livskvalitet og helse er nær knyttet til levekår. Ulikheter i levekår er nær knyttet til ulikheter i helse, utdanning og tilknytning til arbeidsliv. Vi ser også at ulikheter i levekår gir grunnlag for ulikheter mellom ulike levekårssoner og bydeler.

### Lovgrunnlag

Den nye Folkehelseloven stiller krav om at kommuner og fylkeskommuner skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Videre skal kommunene etter Plan- og bygningsloven utarbeide planstrategier hvert fjerde år, og ut fra dette ta stilling til sine planbehov. Oversikt og identifiserte folkehelseutfordringer skal etter Folkehelseloven inngå som grunnlag for planstrategier.

Med utgangspunkt i folkehelseutfordringene skal kommunen fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Den lokale folkehelsepolitikken skal forankres i kommuneplaner etter Plan- og bygningsloven.

### Levekårssoner

Bergen kommune gjennomført i 2008 en levekårsundersøkelse der byen ble delt inn i 51 levekårssoner, bestående av en gruppe på 2-17 grunnkretser. Dette er gjort ut fra en forhåndsvurdering av geografiske variasjoner i levekår. Hver levekårszone består av ca. 5000 innbyggere (fra 2436 til 8418). Navn på levekårssonene er valgt av prosjektgruppen.

### Datagrunnlag og kart

Viktige deler av rapporten bygger på data som er kjøpt fra SSB, og i tillegg har Hordaland politikammer stilt til disposisjon sine data over kriminalitet og bosted i Bergen. Bergen kommune har datagrunnlaget som beskriver boligkvalitetene og nybyggingen. Disse dataene har så stort grunnlagsmateriale og er stedfestet slik at det er mulig å presentere dem på levekårssonenivå.

For samfunnet medfører det store kostnader når noen innbyggere faller utenom utdanning og arbeidsliv, og er avhengig av ulike trygdeordninger. Levevaner er nært knyttet til levekår, og uheldige levevaner gir ofte grunnlag for våre alvorligste og vanligste sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, kreft, KOLS, psykiske lidelser og muskelskjelettsmerter. I tillegg til de individuelle lidelsene er dette sykdommer som medfører store kostnader og redusert produksjonsevne for samfunnet.

En levekårsrapport er et nyttig verktøy i kommunens arbeid, men kan også bli oppfattet som negativ og stigmatiserende. I hvilken grad individbasert statistikk oppfattes som stigmatiserende eller ikke, vil både avhenge av hvordan statistikken presenteres og størrelsen på gruppene statistikken omfatter. Inndeling av statistikk over levekårsproblemer og andre risikofaktorer etter for eksempel sosioøkonomisk status (inntekt, utdanning og yrke) kan i seg selv oppleves som stigmatiserende. Samtidig er det fra et folkehelsepolitisk ståsted ønskelig at statistikken skal vise nettopp sosiale forskjeller, for å kunne sette inn tiltak. Så lenge systematiske forskjeller i helse skyldes ulikheter i samfunnets ressursfordeling, er det nødvendig at denne fordelingen får oppmerksomhet i det lokale folkehelsearbeidet.

Ved å velge mange og relativt små soner i stedet for bydeler, og i tillegg gruppere grunnkretsene

ut fra en forhåndsvurdering av variasjoner i levekår, vil en slik undersøkelse tydeliggjøre geografiske forskjeller i levekår. Rapporten bør dermed kunne gi et godt grunnlag for å sette inn høvelige tiltak.

Data fra leseferdigheter og trivsel i grunnskolen og for frafall i den videregående skolen er presentert fordelt på de åtte bydelene i Bergen. Det samme gjelder også for data fra skolehelsetjenesten. Journalsystemet for skolehelsetjenesten som muliggjør geografisk presentasjon ble startet i begynnelsen av 2010. Etter hvert vil det komme datagrunnlag fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten som blir stort nok til å kunne presenteres på levekårssonenivå.

Solheim nord	258 400	
Fantoft	270 000	
Ytre Arna	288 500	
Solheim sør	290 200	
Slettebakken	293 200	
Loddefjord	294 100	
Laksevåg	296 600	
Gullfjellet	303 400	
Sentrum	304 000	
Mjøkeråen	304 800	
Espeland	308 000	
Olsvik	310 600	
Nordre Fyllingen	311 100	
Vågen	311 700	
Minde	312 800	
Nyborg	315 700	
Søndre Fyllingen	315 700	
Breistein	318 000	
Gravdal	321 200	
Flaktveit	322 400	
Arna	322 800	
Nygårdsh./Møhlenpris	323 100	
Haukedal	327 200	
Sandviken	328 400	
Hellen	329 200	
Hetlevik	330 100	
Nesttun	330 600	
Landås	332 300	
Kronstad	332 600	
Kjøkkelvik	334 400	
Fjellsiden nord	335 200	
Rolland	338 900	
Eidsvåg	343 900	
Hordvik	345 100	
Morvik	346 500	
Flesland	346 800	
Øvre Fyllingen	347 500	
Godvik	348 500	
Skjold	349 300	
Fanabygda	350 500	
Ytrebygda	351 000	
Alvøy	353 000	
Smørås	357 300	
Sandsli	362 500	
Sædalen	364 700	
Kyrkjetangen	365 200	
Paradis	366 800	
Bønnesskogen	367 600	
Rå	381 600	
Nattlandsfjellet	390 500	
Fjellsiden sør	392 100	
<b>Snitt alle soner</b>	<b>327 200</b>	

Median bruttoinntekt 2010. Sum skattepliktig inntekt for personer 17 år og eldre (studenter og institusjonsbeboere holdt utenfor). (Kilde: SSB)

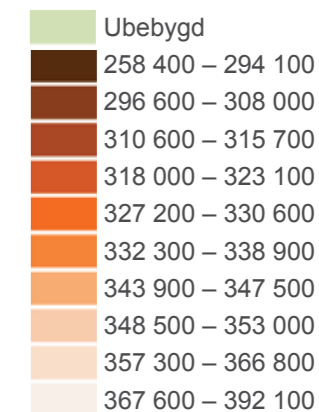
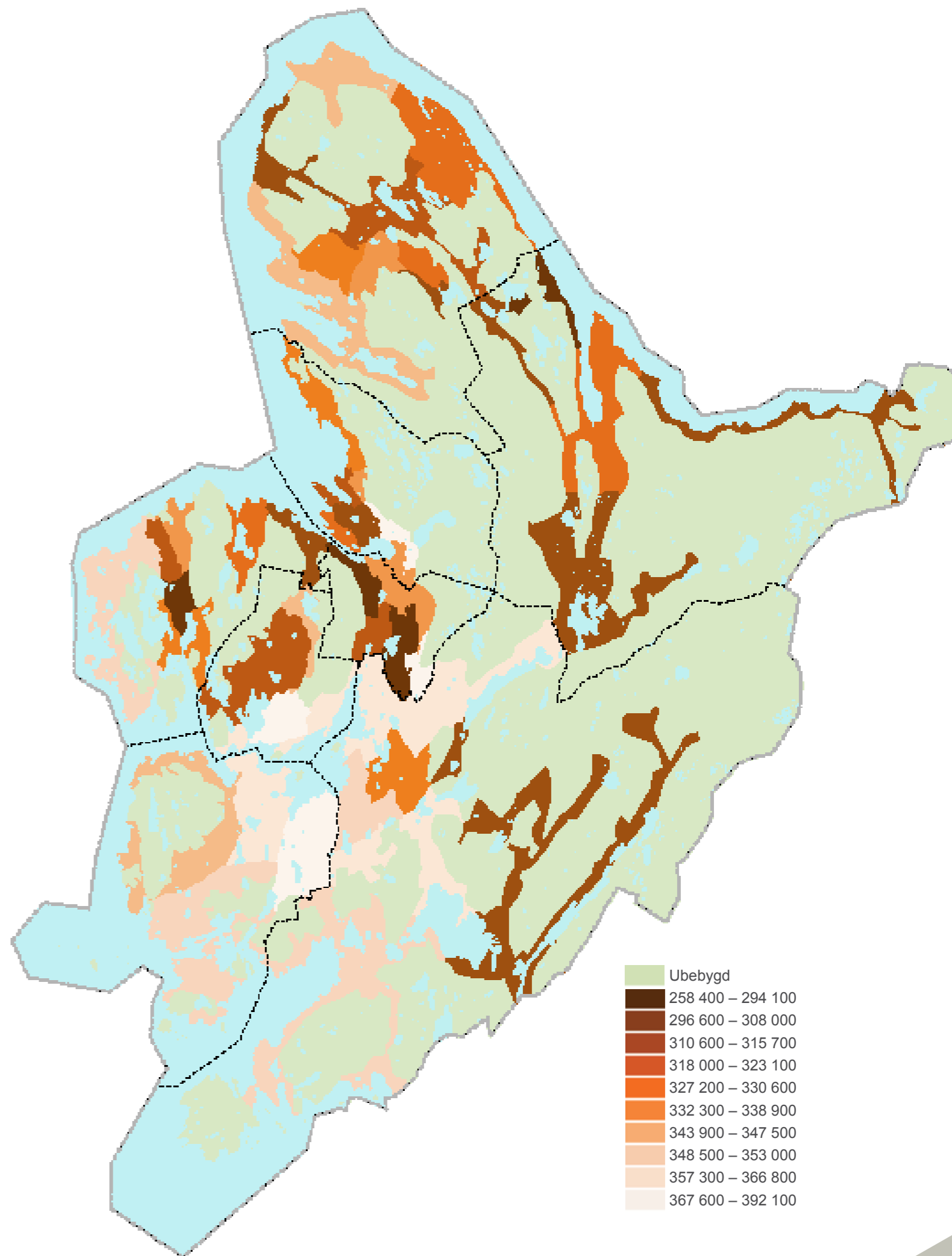
Medianinntekt er det beløpet som deler en gruppe i to like store halvdel, etter at inntekten er sortert stigende (eller synkende). Det er altså like mange personer som tjener mer enn medianinntekten som det er personer som tjener mindre.

Samlet for Bergen er medianinntekten 327.200 kroner, som er 23 % mer enn oppgitt i levekårsundersøkelsen fra 2008. Noe av økningen skyldes at studenter denne gangen ikke telles med, og dette forklarer også en særlig sterk økning i sonene Fantoft og Nygårdshøyden/Møhlenpris.

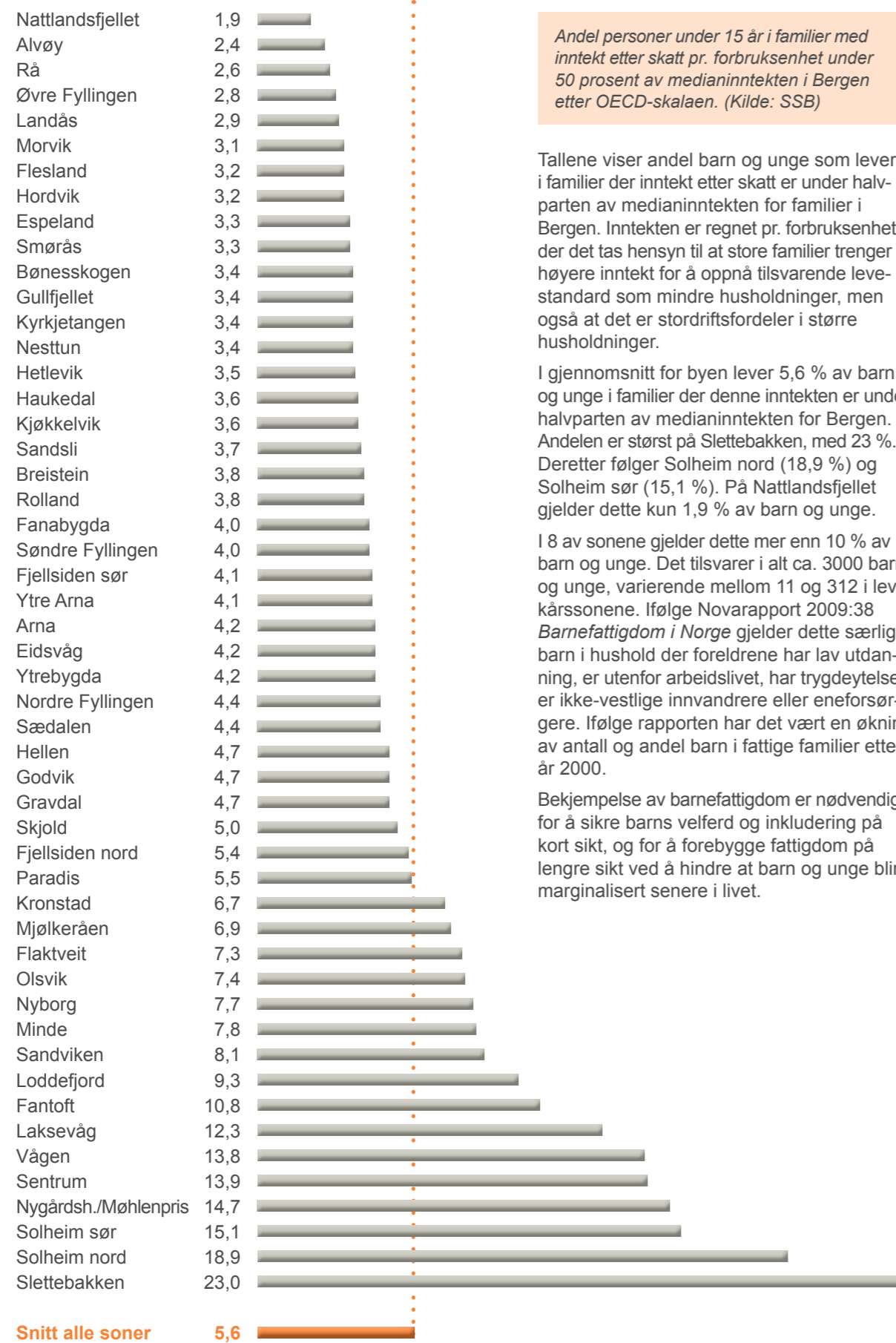
Lavest medianinntekt er det i Solheim nord, med 258.400. Det har likevel vært en klar forbedring siden 2008-undersøkelsen, slik at medianinntekten nå utgjør 79 % av tilsvarende for hele byen, mot 73 % i 2008. Også for denne sonen har trolig studentene trukket ned 2008-tallene, slik at tallene ikke er direkte sammenliknbare. En tilsvarende utvikling ser vi også for Solheim nord.

Blant de ytre sonene med relativt lavere medianinntekt, som Loddefjord og Olsvik, var det også relativt svakere vekst fra 2008 enn gjennomsnitt for byen.

I den andre enden av skalaen har Fjellsiden sør overtatt som sonen der medianinntekten er høyest (392.100 kroner), og skjøvet Nattlandsfjellet til plassen under. Trolig har bortfallet av studenter i 2011-rapporten bidratt til dette.







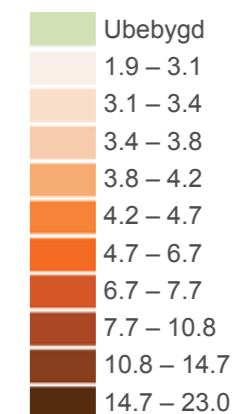
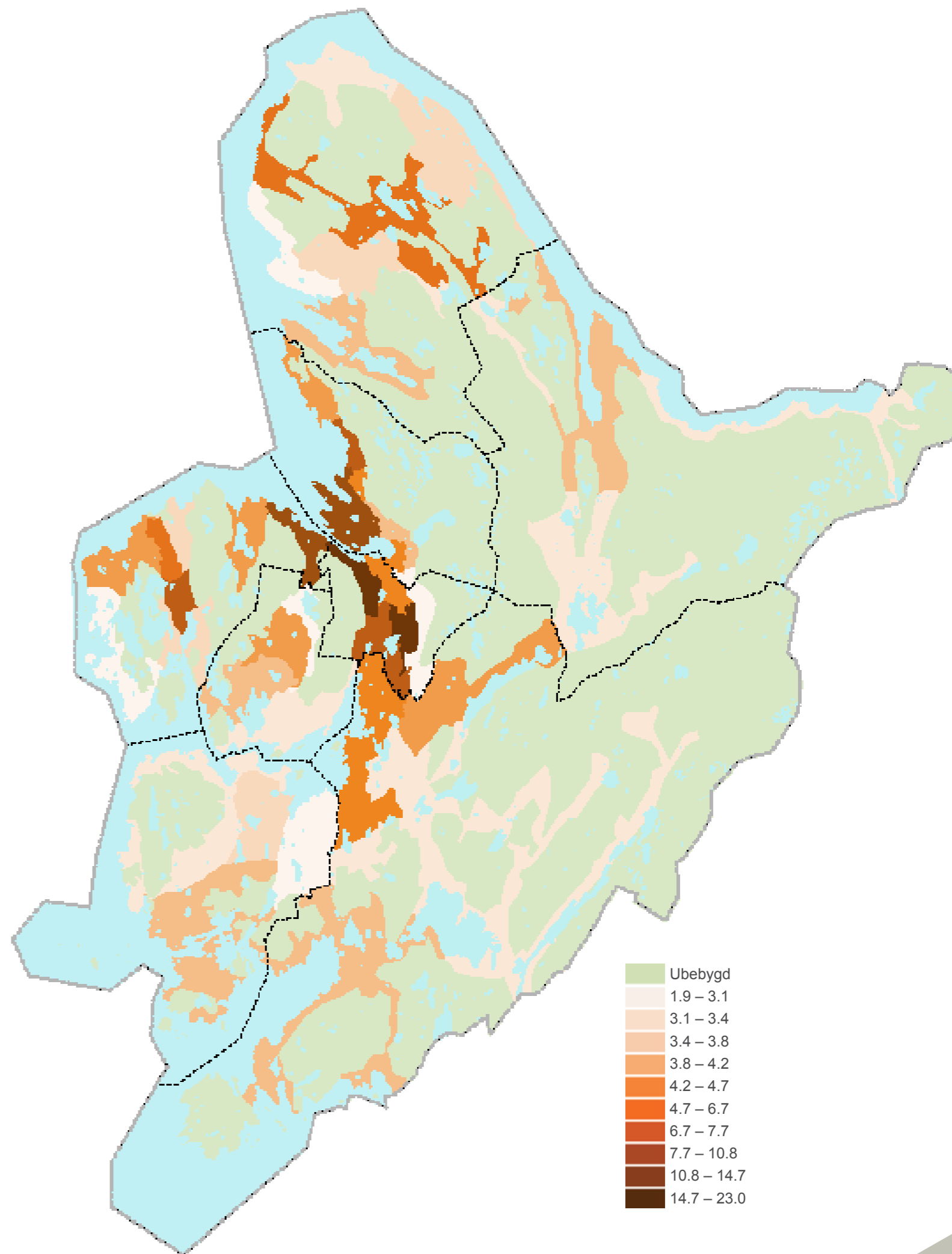
Andel personer under 15 år i familier med inntekt etter skatt pr. forbruksenhet under 50 prosent av medianinntekten i Bergen etter OECD-skalaen. (Kilde: SSB)

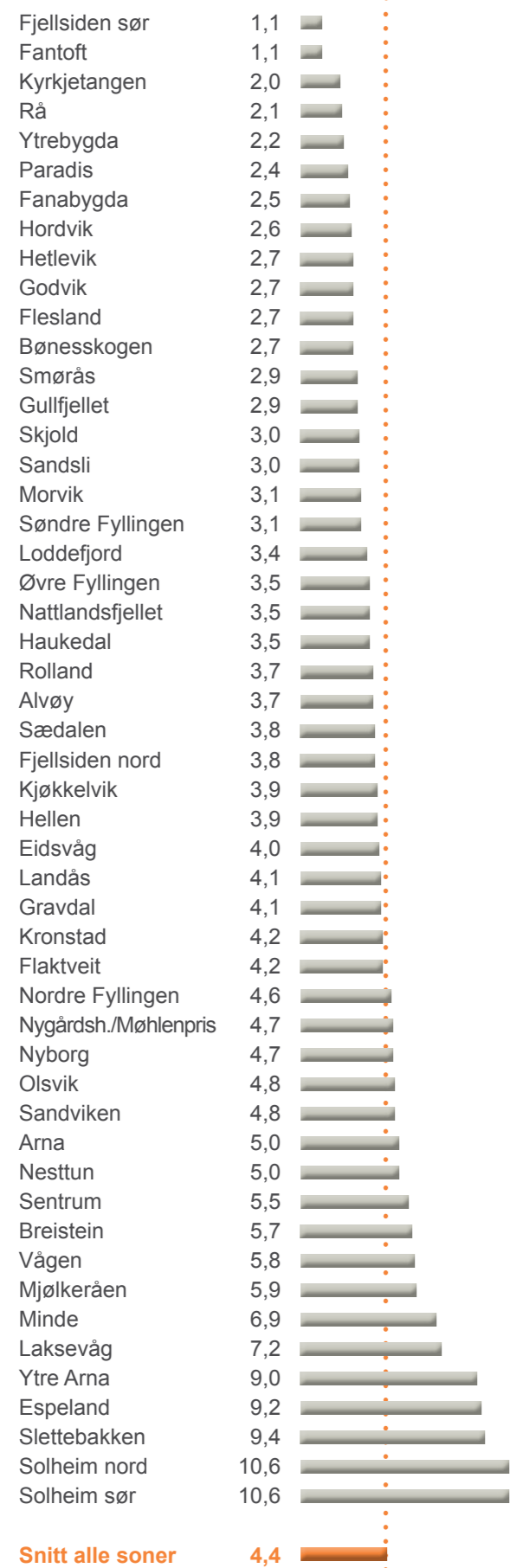
Tallene viser andel barn og unge som lever i familier der inntekt etter skatt er under halvparten av medianinntekten for familier i Bergen. Inntekten er regnet pr. forbruksenhet, der det tas hensyn til at store familier trenger høyere inntekt for å oppnå tilsvarende levestandard som mindre husholdninger, men også at det er stordriftsfordeler i større husholdninger.

I gjennomsnitt for byen lever 5,6 % av barn og unge i familier der denne inntekten er under halvparten av medianinntekten for Bergen. Andelen er størst på Slettebakken, med 23 %. Deretter følger Solheim nord (18,9 %) og Solheim sør (15,1 %). På Nattlandsfjellet gjelder dette kun 1,9 % av barn og unge.

I 8 av sonene gjelder dette mer enn 10 % av barn og unge. Det tilsvarer i alt ca. 3000 barn og unge, varierende mellom 11 og 312 i levekårssonene. Ifølge Novarapport 2009:38 *Barnefattigdom i Norge* gjelder dette særlig barn i hushold der foreldrene har lav utdanning, er utenfor arbeidslivet, har trygdeytelser, er ikke-vestlige innvandrere eller eneforsørgere. Ifølge rapporten har det vært en økning av antall og andel barn i fattige familier etter år 2000.

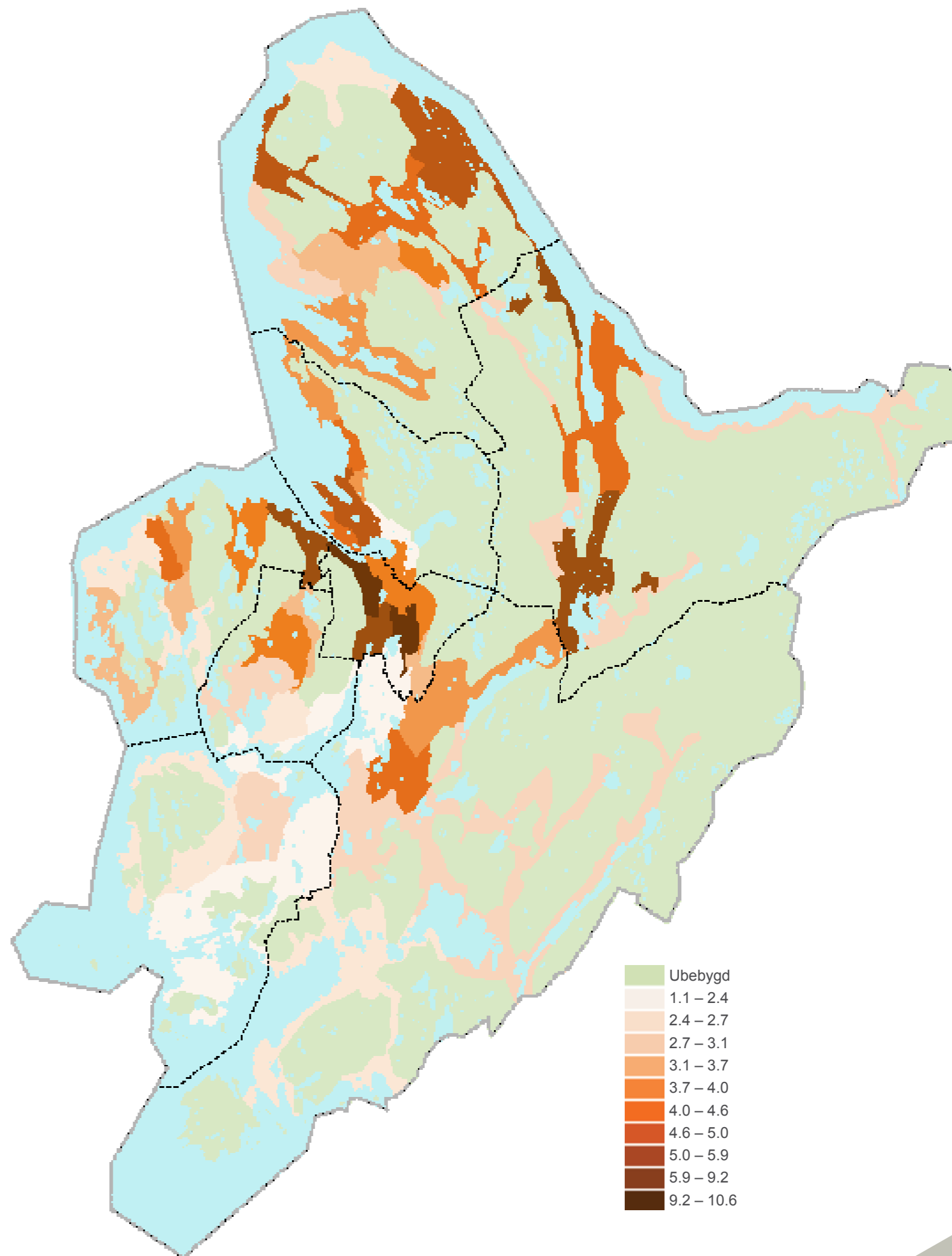
Bekjempelse av barnefattigdom er nødvendig for å sikre barns velferd og inkludering på kort sikt, og for å forebygge fattigdom på lengre sikt ved å hindre at barn og unge blir marginalisert senere i livet.

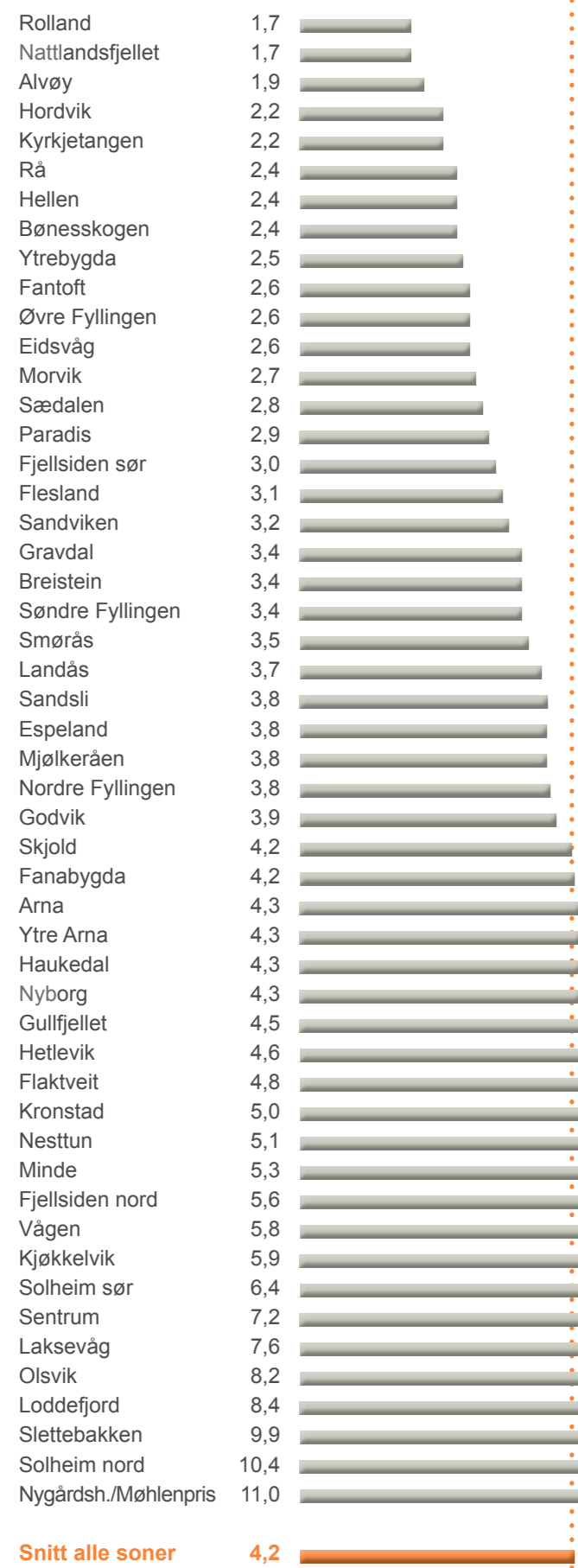




4,4 prosent (1,1-10,6 %) av personer 16-24 år mottar sosialhjelp i Bergen i 2010. Dette utgjør i alt 1441 personer (10-91 pr. levekårsone). (Kilde SSB)

I 2009 var det 700 i denne aldersgruppen som hadde sosialhjelp som hovedinntekt, mens det i 2011 var 516. Kommunen har utarbeidet strategien for å forebygge at unge blir værende på sosialhjelp. Arbeidet har høy prioritet i kommunen.

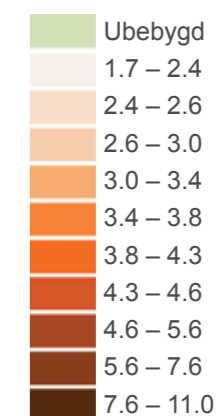
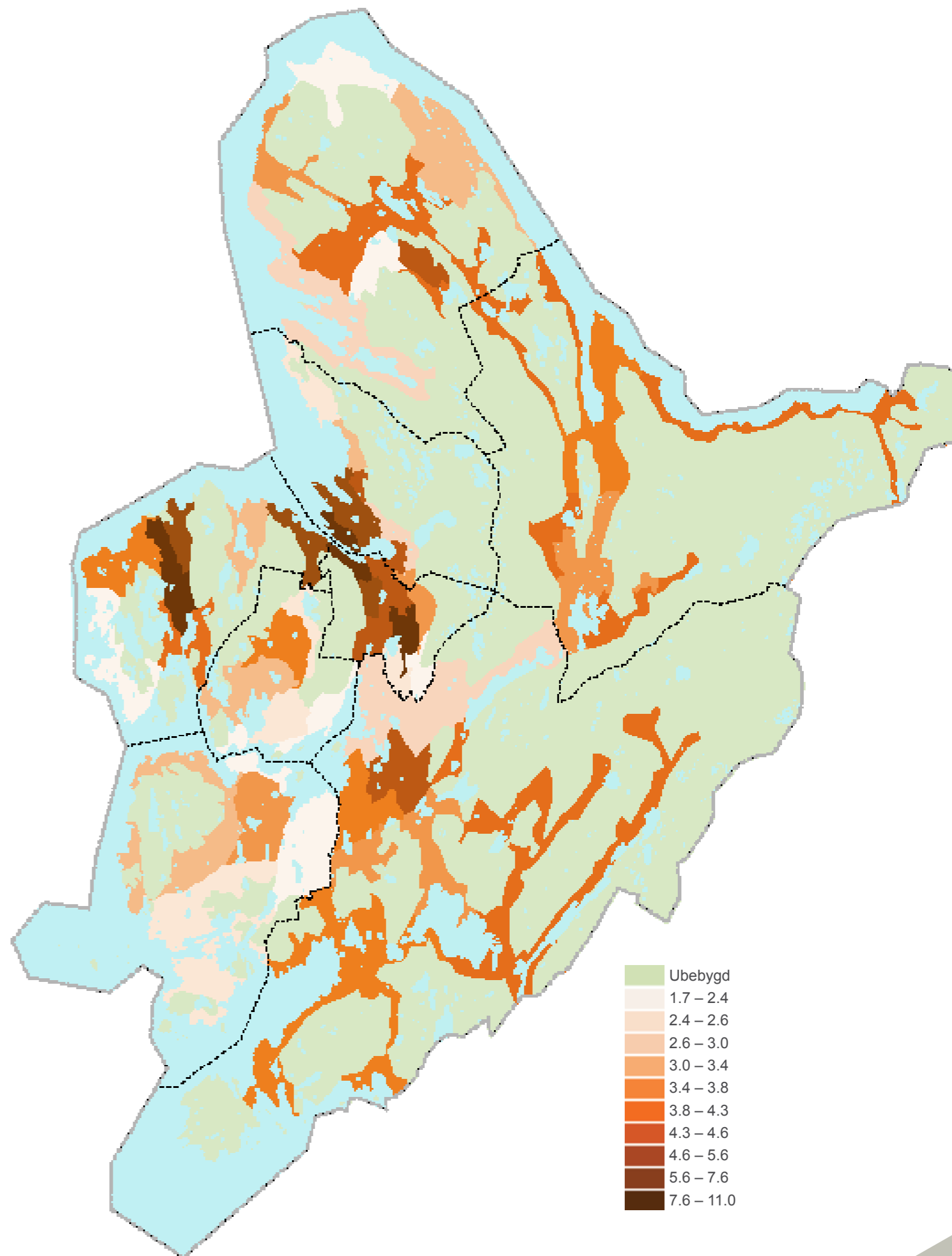




Barnevernstilfeller i løpet av 2010. Barnevernstilfeller i alt pr. 100 innbyggere 0-17 år pr. 1.1.2011. (Kilde: SSB)

I forhold til 2008 er andelen barnevernstilfeller økt fra 3,9 til 4,2 %. Det er størst økning i Nygårdshøyden/Møhlenpris, Olsvik og Kjøkkelvik, Kronstad, Nyborg og Haukedal, samt Nesttun, Smørås, Landås, Minde og Fanabygda, mens det er nedgang for Espeland, Gravdal, Laksevåg og Solheim nord.

I Bergen er alle enslige mindreårige asylsøkere under barnevernets ansvar. Disse er bosatt på Møhlenpris, i Solheimsviken og på Landås, og vil påvirke antall barnevernstilfeller i disse områdene noe.





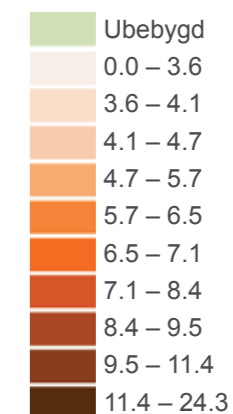
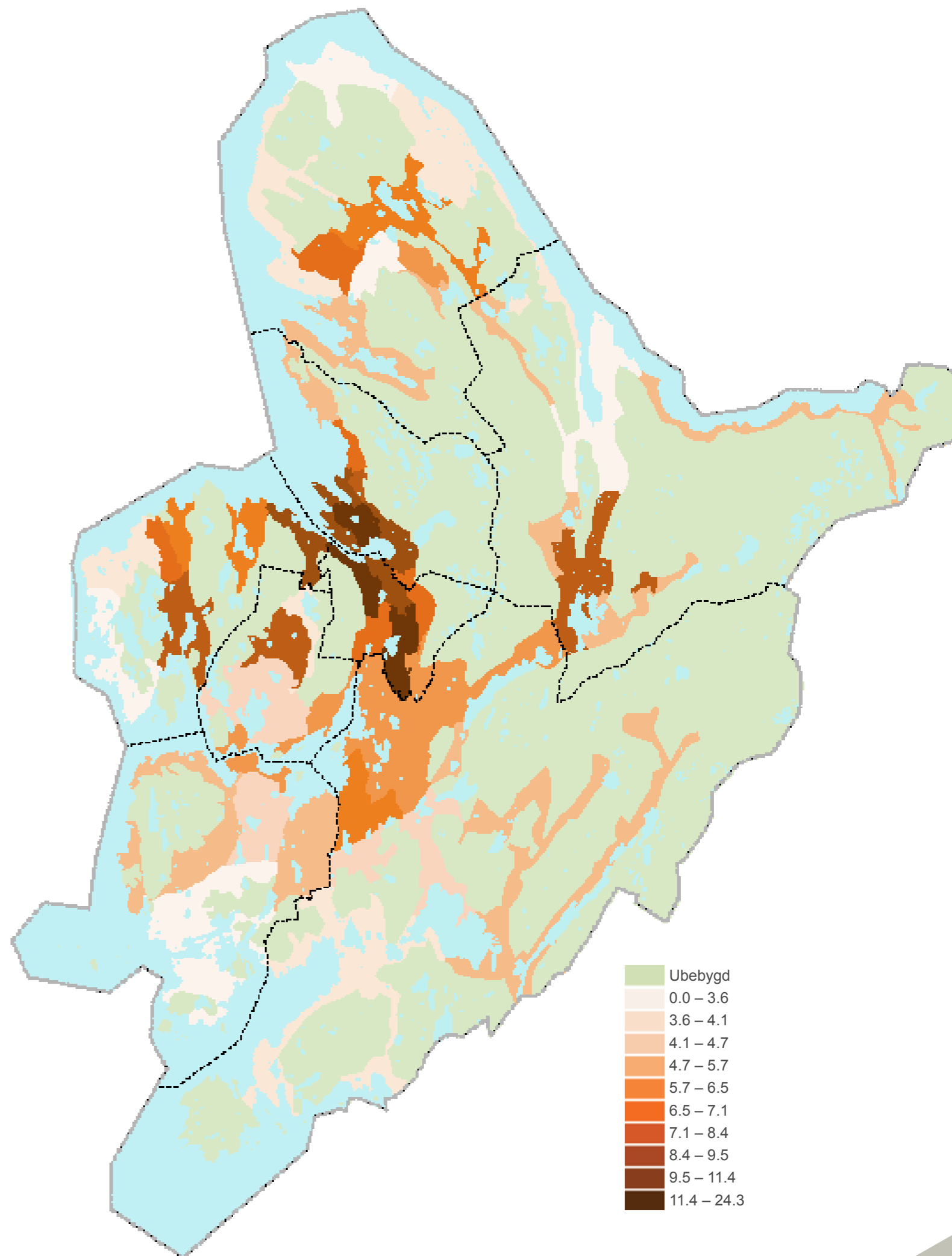
Utflyttinger i alt (ut fra sone + kommune + utvandring) av barn 6-15 år i soner i Bergen. Andel av middelfolkemengde 6-15 år i 2010. (Kilde: SSB)

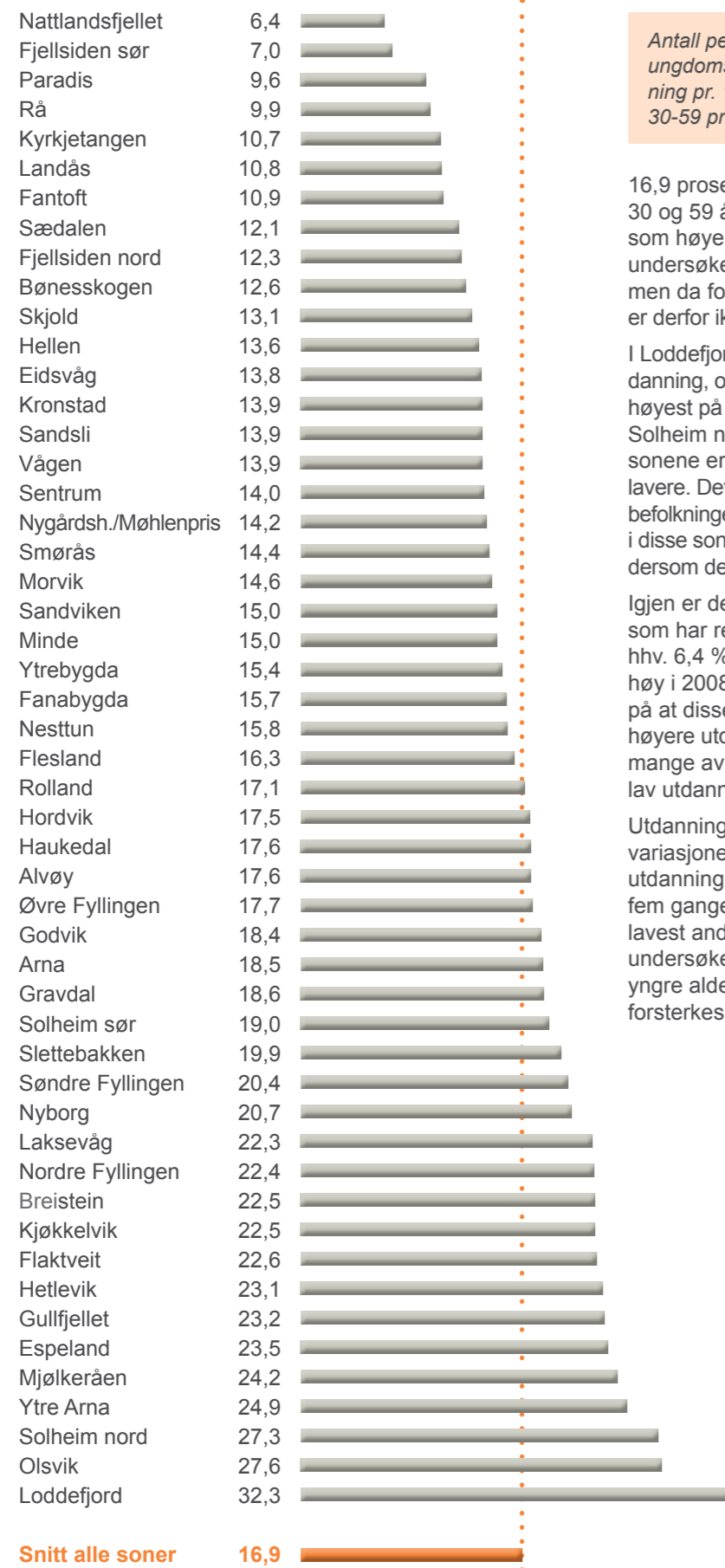
Omfang av flytting blant barn i skolealder kan være en indikasjon på levekårsforhold i en sone. Størrelsen på boliger i sonen spiller også en rolle. Et område med mange små leiligheter kan egne seg for familier i etableringsfasen, men ikke etter hvert som barna blir større og flere. Høye flyttetall kan i seg selv være hemmende for utviklingen av gode nabolag og stabile oppvekstmiljø.

Ser vi bort fra Fantoft er det Solheim sør og Solheim nord som scorer høyest, hvor hhv. 24,2 og 20,4 % av skolebarna flyttet ut av sonen i 2009. Også på Slettebakken (12,9 %) er det betydelig flere som flytter enn gjennomsnittet for Bergen (6,6 %). Felles for disse områdene er at det nå gjennomføres en helhetlig områdeinnsats som omfatter fysiske, kulturelle og sosiale tiltak.

Mest stabilt er det i Arna, hvor kun 2,6 % av skolebarna flytter, men det er også relativt lave flyttetall i mange av de ytre sonene.

Barn i aldersgruppene 5-9 år og 10-14 år flytter i mindre grad enn andre grupper. Det gjelder både innenfor kommunene og mellom dem, eller mellom landsdeler. Dette skyldes sannsynligvis at barn i disse aldersgruppene er i en sårbar alder, og at mange foreldre unngår å flytte fra kommunen slik at barna må bytte skole og nærmiljø (SSB 2005).





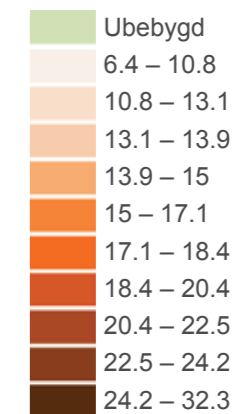
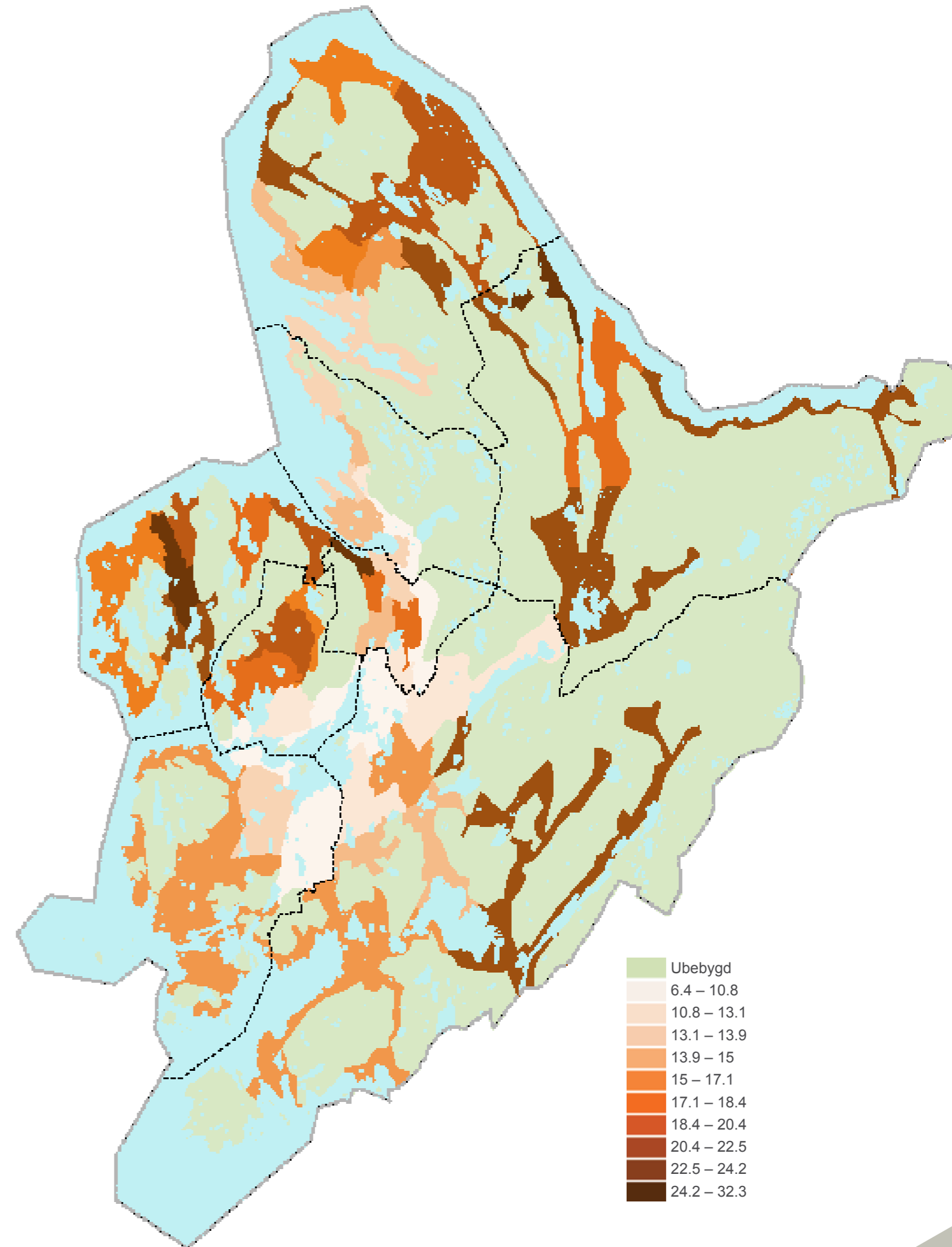
Antall personer 30-59 år med barne- og ungdomsskole som høyeste fullførte utdanning pr. 1.10.2010. Andel av innbyggere 30-59 pr. 1.1.2011. (Kilde: SSB)

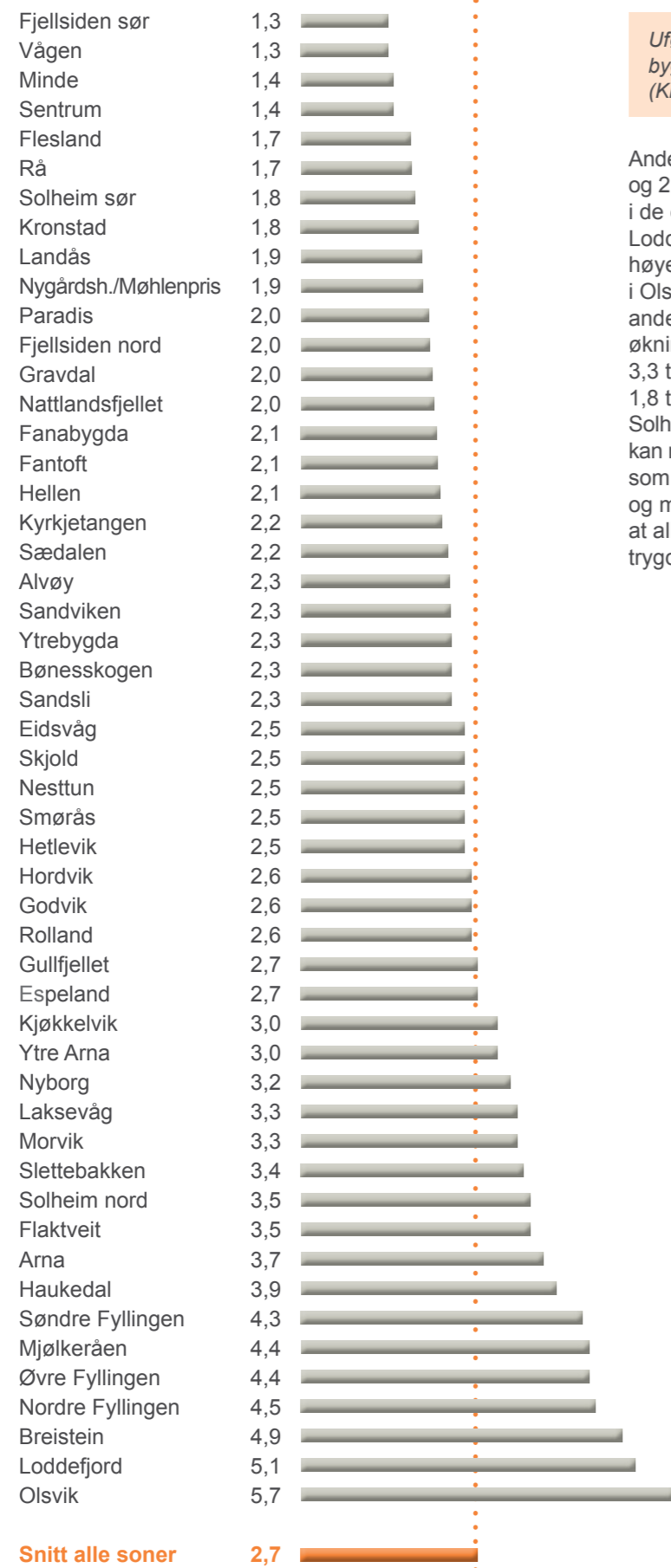
16,9 prosent av byens innbyggere mellom 30 og 59 år har barne- og ungdomsskole som høyeste fullførte utdanning. I levekårsundersøkelsen fra 2008 var andelen 19,2 %, men da for aldersgruppen 16-39 år. Tallene er derfor ikke direkte sammenliknbare.

I Loddefjord har nærmere en av tre lav utdanning, og er dermed den sonen som scorer høyest på indikatoren. Deretter følger Olsvik, Solheim nord og Ytre Arna. Felles for disse sonene er at 2008-andelen var vesentlig lavere. Dette innebærer at den yngre delen av befolkningen har relativt høyere utdanningsnivå i disse sonene, og at nivået generelt vil øke dersom de velger å bli boende i sonen.

Igjen er det Nattlandsfjellet og Fjellsiden sør som har relativt færrest med lav utdanning, hhv. 6,4 % og 7,0 %. Andelen var dobbelt så høy i 2008-undersøkelsen, noe som tyder på at disse sonene rekrutterer personer med høyere utdanning. Det samme er tilfellet med mange av sonene hvor det er relativt få med lav utdanning i aldersgruppen 30-59 år.

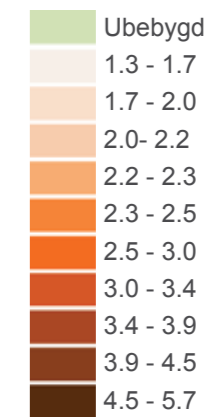
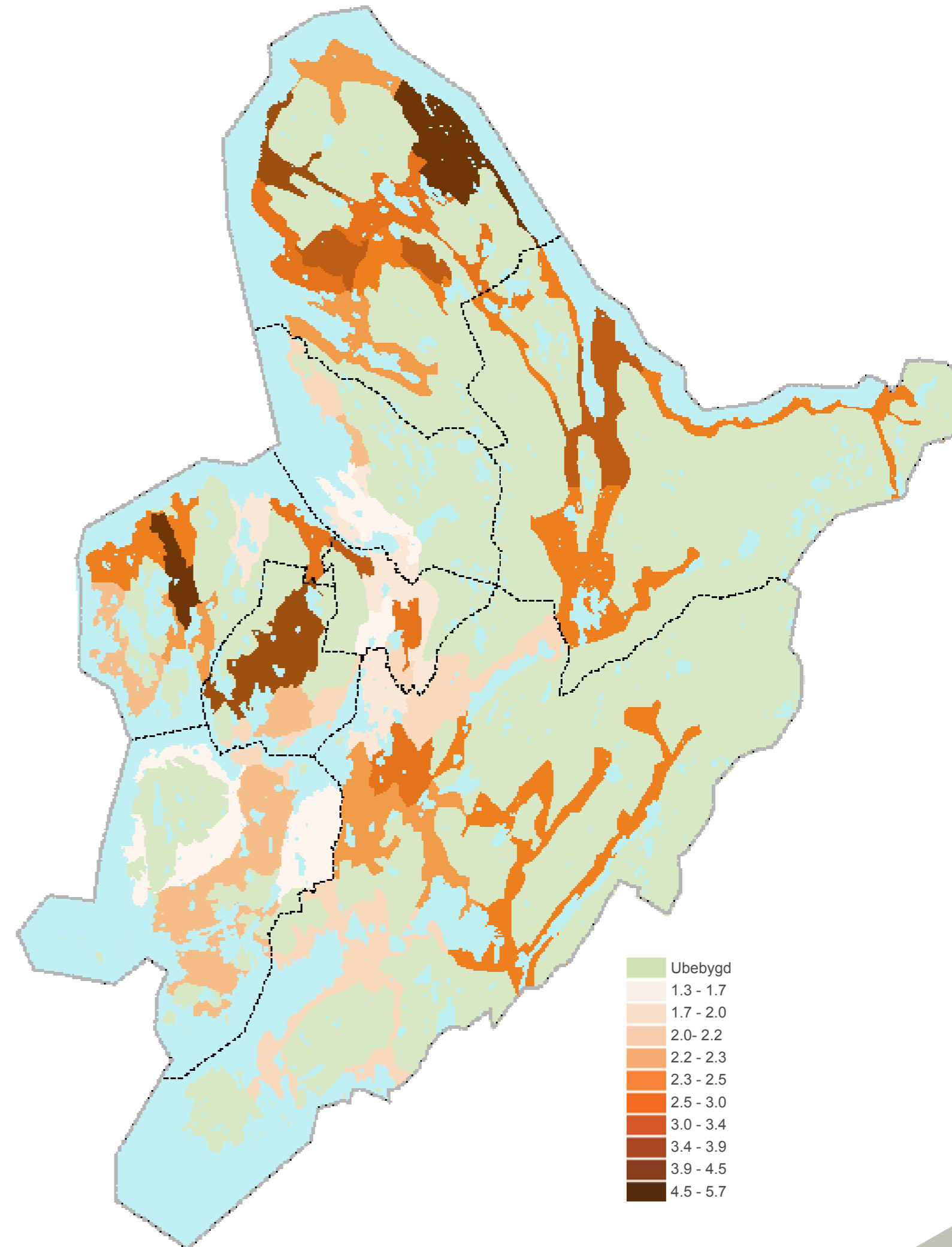
Utdanningsindikatoren viser relativt store variasjoner mellom soner i andelen med lav utdanning, der sonen med størst andel har fem ganger så høy andel som sonen med lavest andel. Sammenlikningen med 2008-undersøkelsen, hvor det ble brukt en noe yngre aldersgruppe, viser at forskjellene forsterkes gjennom aldersløpet.

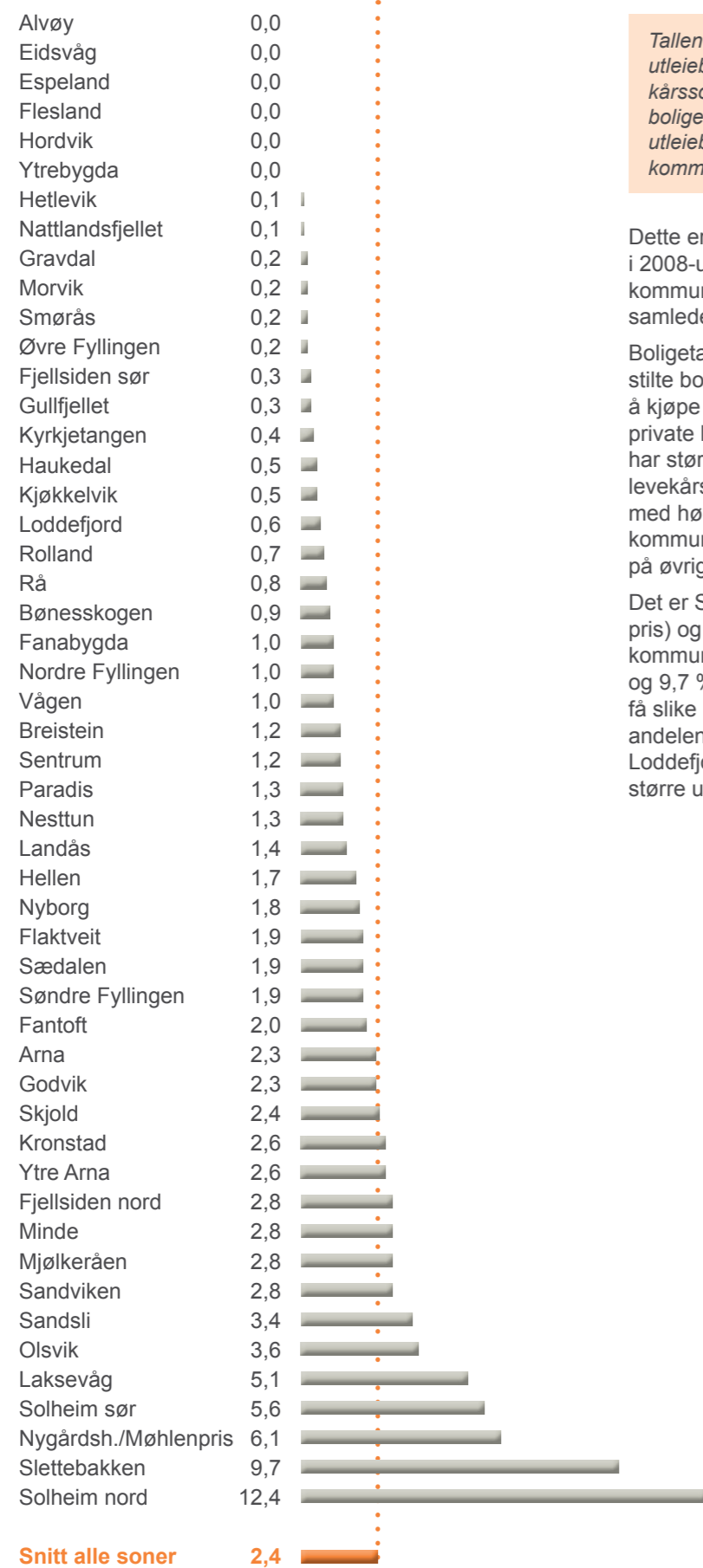




Uførepensjonister 18-49 år pr. 100 innbyggere 18-49 år pr. desember 2010. (Kilde: SSB)

Andel uføre er uendret fra 2008 (2,8 % i 2008 og 2,7 % i 2011). Det er kun mindre endringer i de enkelte sonene. Også i 2008 var det Loddefjord, Olsvik og Breistein som hadde høyest andel uføretrygdede. Andelen har økt i Olsvik, og gått litt ned i Loddefjord, mens andelen i Breistein er uendret. Det er størst økning i Mjølkeråen, der har andelen økt fra 3,3 til 4,3 % og på Rolland er det økning fra 1,8 til 2,6 %. Det er reduksjon i sonen Solheim sør, Kronstad og Minde. Endringene kan muligens skyldes nyinnflytting av personer som ikke har uføretrygd, der det er nedgang, og motsatt i de sonene som har økning, evt at allerede bosatte personer har fått uføretrygd.



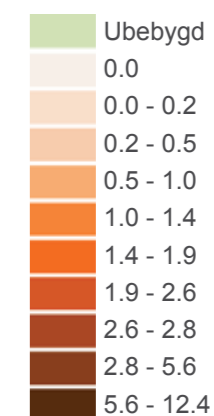
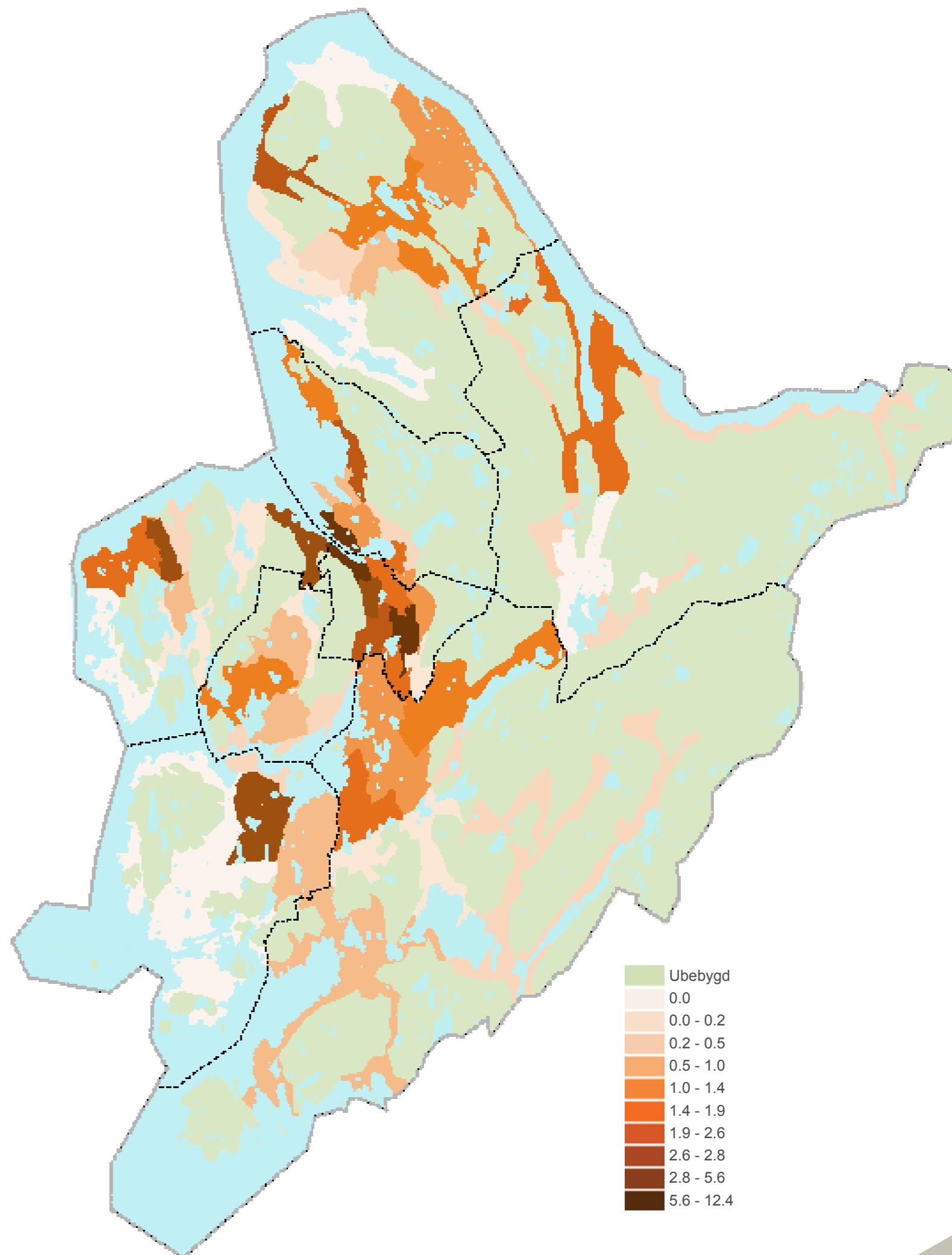


Tallene viser hvordan de kommunalt tildelte utleieboligene fordeler seg i de ulike levekårssonene i kommunen. Dette er delvis boliger kommunen eier selv og delvis utleieboliger som fremleies. (Kilde: Bergen kommune)

Dette er en ny indikator som ikke var med i 2008-undersøkelsen. Totalt utgjør de kommunalt tildelte boligene 2,4 % av den samlede boligmassen i Bergen.

Boligetaten tildeler leieboliger 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.

Det er Solheim nord (som omfatter Gyldenpris) og Slettebakken som har størst andel kommunalt tildelte boliger, med hhv. 12,4 og 9,7 %. De aller fleste sonene har relativt få slike utleieboliger, og i to av tre soner er andelen under 2 %. Blant disse er også Loddefjord, som ellers peker seg ut med større utslag på levekårsindeksen.

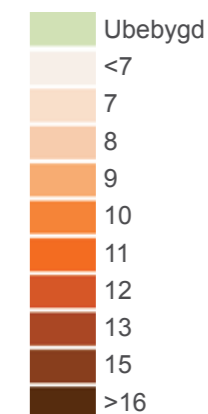
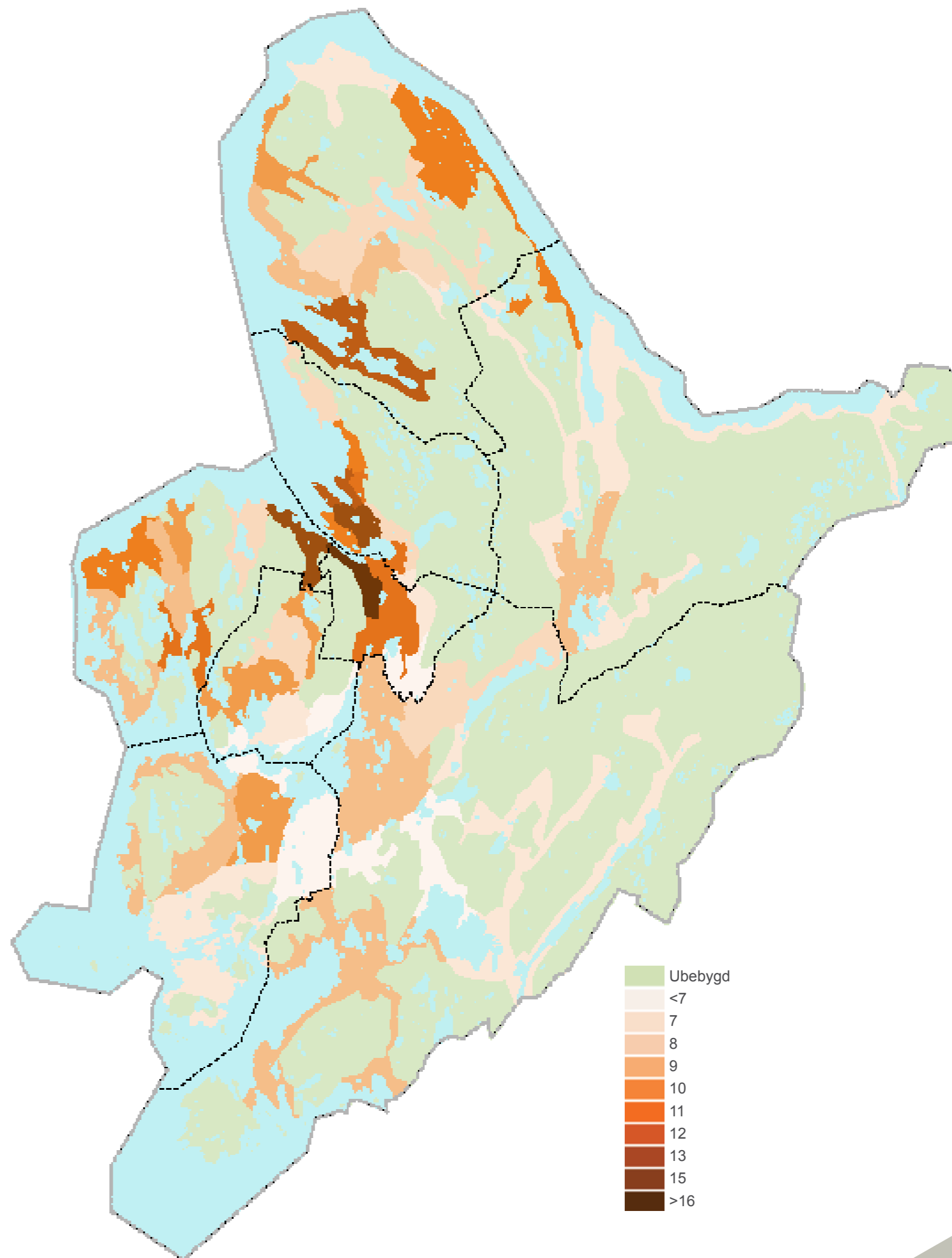


Fantoft	4
Nattlandsfjellet	4
Kyrkjjetangen	6
Rå	6
Smørås	6
Arna	7
Bønnesskogen	7
Gullfjellet	7
Hordvik	7
Landås	7
Ytrebygda	7
Fjellsiden sør	8
Flaktveit	8
Gravdal	8
Haukedal	8
Hellen	8
Nordre Fyllingen	8
Nyborg	8
Sædalen	8
Alvøy	9
Espeland	9
Fanabygda	9
Flesland	9
Loddefjord	9
Nesttun	9
Morvik	9
Paradis	9
Rolland	9
Skjold	9
Olsvik	9
Øvre Fyllingen	10
Kjøkkelvik	10
Sandsli	10
Søndre Fyllingen	10
Mjølkeråen	10
Breistein	11
Godvik	11
Nygårdsh./Møhlenpris	11
Sandviken	11
Ytre Arna	11
Fjellsiden nord	12
Minde	12
Slettebakken	12
Hetlevik	12
Kronstad	12
Eidsvåg	13
Vågen	13
Laksevåg	15
Sentrum	15
Solheim sør	17
Solheim nord	18
<b>Snitt alle soner</b>	<b>10</b>

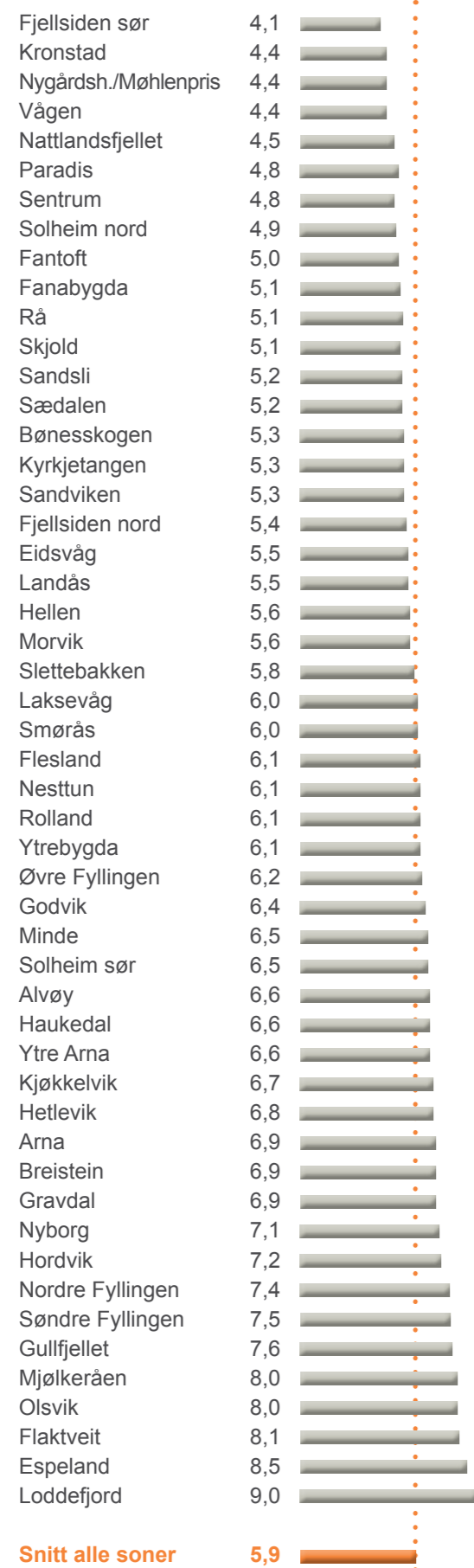
Andel av befolkning pr. 1000 innbyggere i 2011, som er mistenkt, siktet eller domfelt for forbrytelser. (Kilde: Bergen politidistrikt)

Hordaland politidistrikt har bistått med oversikt over bosted i 2011 for personer som er mistenkt, siktet eller domfelt for forbrytelser. Oversikten omfatter i alt 2496 personer, hvilket gir en kriminalitetsrate på 10 pr. 1000 innbygger, noe som er en reduksjon fra 2008-undersøkelsen (12,6). Det må videre understrekes at i tillegg er det enkelte personer som ikke er registrert med bostedsadresse, og som dermed ikke er med i oversikten.

Andelen for de ulike levekårssonene varierer mellom 4 og 18 promille, med lavest forekomst i levekårssonen Nattlandsfjellet og størst i levekårssonene Solheim nord (18), og Solheim sør (17).





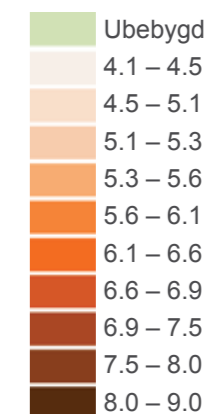
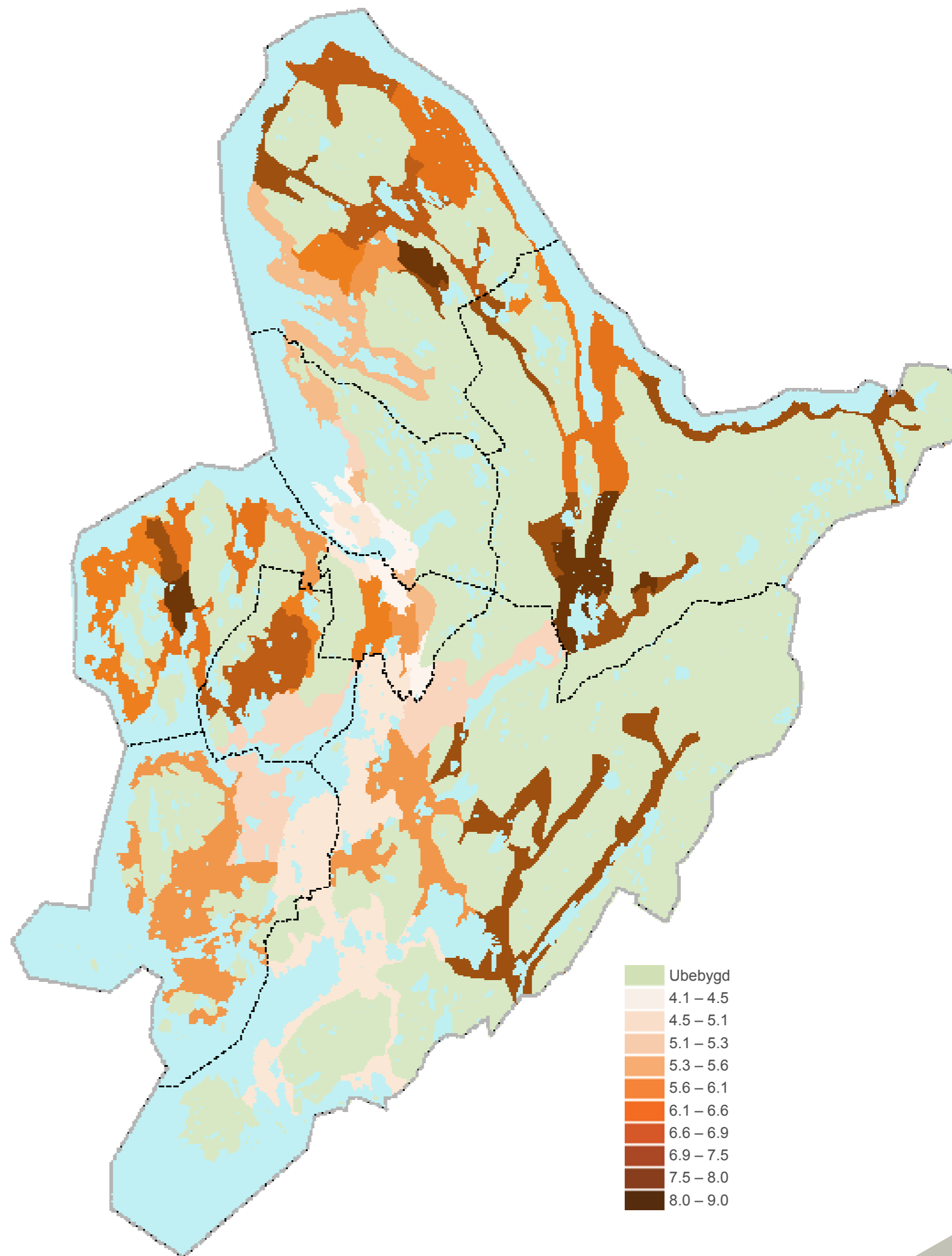


Sykefraværsdager i 2010 i prosent av antall avtalte dagsverk. (Kilde: SSB)

SSB har ikke tilgjengelige data på langtids sykefravær, og har derfor levert totalt sykefravær, målt som andel sykefraværsdager av antall avtalte årsverk. Om lag 45 % av alle sykepengetilfeller skyldes muskel- og skjelettlidelser. Psykiske lidelser utgjør vel 17 %. (St.meld. nr. 9, 2006-2007).

Både arbeidsmarked, demografi og sykkelighet påvirker sykefraværet. Man må først være i arbeid for å kunne bli sykmeldt. Omfanget av sykefraværet må derfor sees i sammenheng med sosialhjelp, arbeidsledighet og uføretrygd, dvs. personer som ikke er tilknyttet arbeidslivet. Det kan likevel være riktig å anta at variasjon av sykefravær i noen grad avspeiler variasjon i forekomst av sykdom som nevnt ovenfor.

Totalt sykefravær regnet på denne måten var 5,9 % 4. kvartal 2010 (4,1 -9 %) i levekårssonene. Sykefraværet er lavest i Fjellsiden sør, Nygårdshøyden/Møhlenpris, Vågen og Kronstad (<4,5 %) og høyest i Loddefjord, Espeland, Flaktveit og Olsvik (>8 %). Selv om sykefraværet ble målt noe annerledes i kartleggingen i 2008, er fordelingen mellom levekårssonene omtrent uendret i begge ender av skalaen.



Nattlandsfjellet	410
Gullfjellet	424
Paradis	424
Rå	460
Smørås	484
Morvik	484
Rolland	489
Bønnesskogen	513
Espeland	514
Hordvik	520
Sædalen	532
Eidsvåg	537
Minde	538
Mjølderåen	539
Flesland	544
Skjold	546
Breistein	565
Fjellsiden sør	572
Kjøkkelvik	581
Arna	585
Fanabygda	592
Søndre Fyllingen	594
Landås	614
Krohnstad	615
Godvik	617
Nyborg	623
Ytre Arna	627
Ytrebygda	643
Slettebakken	649
Gravdal	660
Flaktveit	662
Nesttun	666
Olsvik	673
Vågen	691
Kyrkjetangen	692
Hetlevik	694
Haukedal	695
Alvøy	711
Fjellsiden nord	716
Laksevåg	740
Hellen	744
Sentrum	744
Fantoft	773
Solheim sør	777
Nordre Fyllingen	798
Sandviken	814
Sandsli	820
Øvre Fyllingen	915
Solheim nord	942
Loddefjord	993
Nygårdsh./Møhlenpris	1029
<b>Snitt alle soner</b>	<b>641</b>

Aldersstandardisert dødelighet pr. 100.000 innbyggere. Gjennomsnitt 2005-2009. (Kilde: SSB)

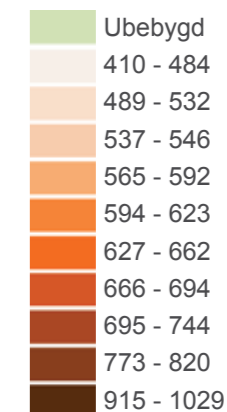
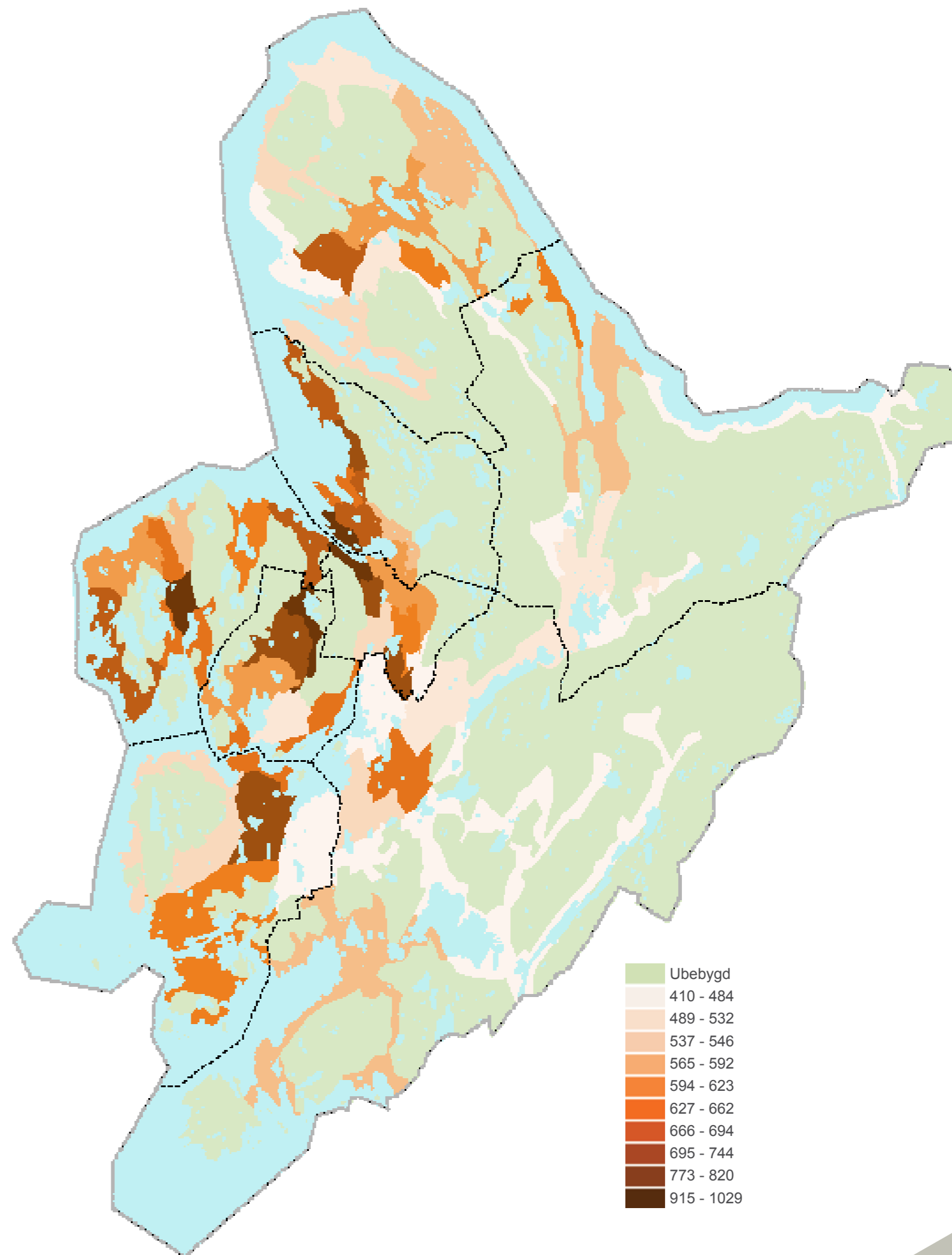
Den aldersstandardiserte dødelighetsraten beregnes ved at de aldersbestemte dødelighetsratene (antall dødsfall i en aldersgruppe i et år, dividert med middelfolkemengden i samme aldersgruppe i samme år) multipliseres med vektene definert av Eurostat, og produktene summeres over alle aldre. Summen deles så med 100. Den aldersstandardiserte dødelighetsraten i et år vil være lik dødelighetsraten i dette året (uavhengig av alder) hvis befolkningen dette året hadde en relativ aldersfordeling lik fordelingen i standardbefolkningen.

Dødelighet er en indikator på befolkningens helsetilstand. Her oppgis tall for total dødelighet i befolkningen. Høyt nivå på total dødelighet og dødelighet for utvalgte årsaksgrupper vil kunne indikere et potensiale for forebygging av sykdom og skade som medfører død. Potensialet for forebygging kan noe forenklet leses som differansen mellom delområder med høy og lav dødelighet.

Total dødelighet for Bergen pr. år i denne perioden er 641 pr. 100.000 innbyggere, mot 719 i 2001-2005 (førrige levekårkartlegging). I førrige 5-årsperiode døde 10.200 personer, mot 9.800 i siste periode, dette til tross for økning av folketallet. Dette illustrerer antagelig en reduksjon i dødelighet.

Vi finner lavest dødelighet i levekårssonene Nattlandsfjellet, Gullfjellet, Paradis og Rå (<500), og høyest i sonene Loddefjord, Nygårdshøyden/Møhlenpris, Solheim nord og Øvre Fyllingen (>900).

Menn har høyere dødelighet enn kvinner, både total dødelighet, og dødelighet av hjerte- og karsykdom og av kreft. I to av levekårssonene (Fjellsiden sør og Olsvik) har likevel kvinnene litt høyere dødelighet enn mennene. Det er usikkert hva dette innebærer, om det er tilfeldigheter, eller om det f.eks. avspeiler ulikheter i livsstil.





For å sammenligne ulike levekårssoner, er det viktig å ta med flere levekårsfaktorer, slik at resultatet i størst mulig grad avspeiler forholdene i levekårssonene. I denne rapporten har vi rangert levekårssonene i 10 grupper à 5 levekårssoner ut fra dataene fra Statistisk sentralbyrå. Gruppene er gitt en indeks 1-10 for hver indikator, der 1 er best (for eksempel lavest dødelighet, minst barnefattigdom, færrest kriminelle) og 10 er dårligst (for eksempel flest barneverntilfeller, høyest sykefravær, flest med kun lav utdanning).

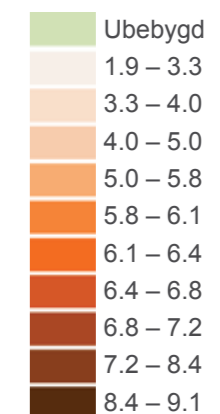
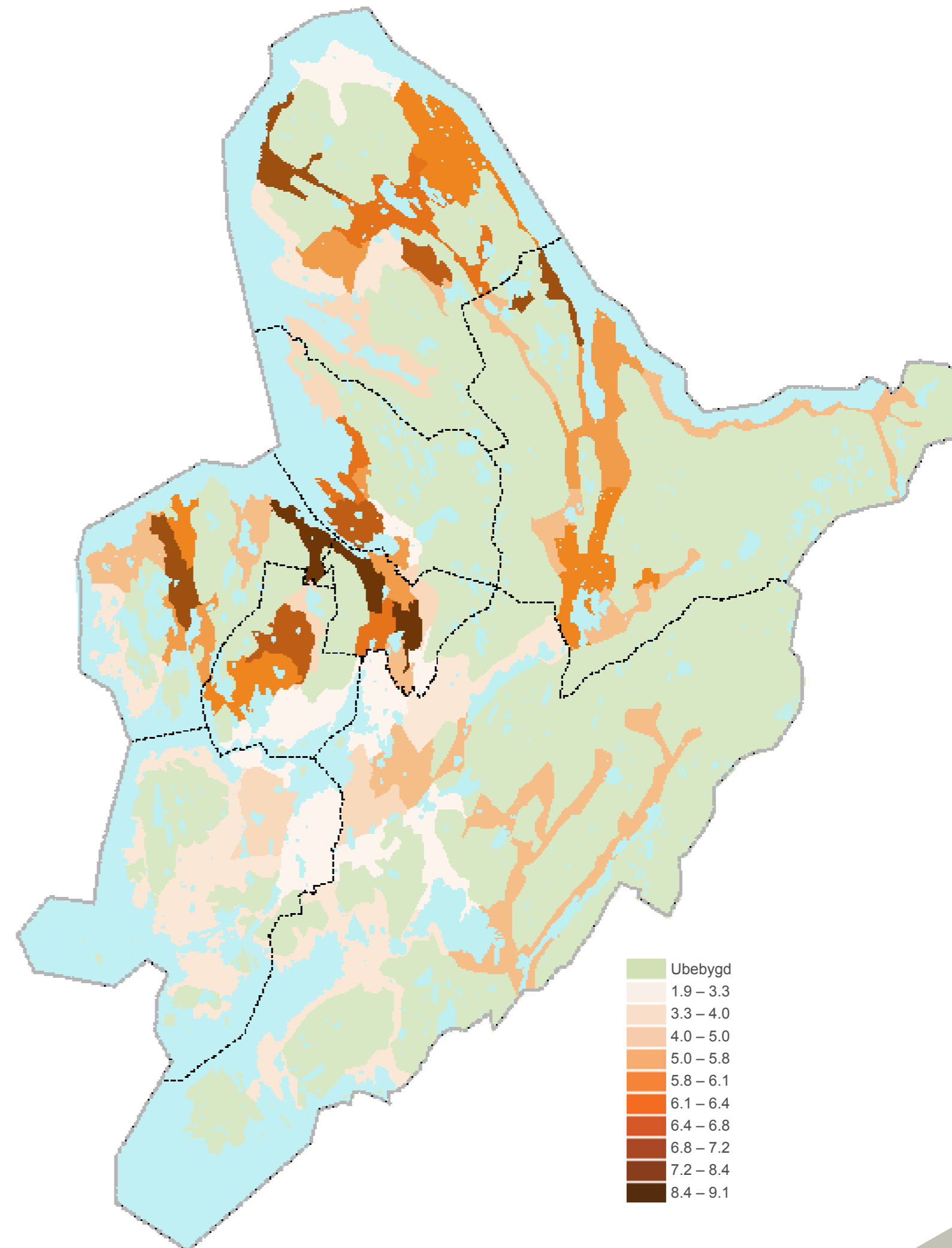
Man bør være oppmerksom på at samleindeksen ikke er en lineær karakter-skala for hver enkelt levekårssone. Summeres karakterene, vil man alltid komme frem til den samme totalsummen, uavhengig av hvordan levekårssonene har utviklet seg. Samleindeksen er laget for å uttrykke en rangering mellom de forskjellige sonene. Verdiene innenfor hver enkelt karakterer kan ha store variasjoner.

I samleindikatoren har vi valgt ut 11 områder for å gi en balansert vektning av ulike levekårsfaktorer inn i samleindeksen:

- Median bruttointekt
- Barnefattigdom (barn i familier med lav inntekt)
- Sosialhjelpstilfeller 16-24 år
- Barnevernssaker
- Barneflytting (utflytting fra levekårssonen av familier med barn 6-15 år)
- Lav utdanning 30-59 år
- Uføretrygdede 18-49 år
- Kommunalt tildelte boliger
- Kriminalitet, total
- Totalt sykefravær
- Dødelighet, total

Sammensetningen av samleindeks for levekårsfaktorer er noe annerledes enn ved forrige kartlegging i 2008. Årsakene til dette er tilbakemeldinger etter forrige kartlegging, ønske om et bredere spekter av faktorer, og ønske om mer fokus på barn, unge og unge voksne. I tillegg til disse 11 faktorene som inngår i samleindeksen, presenteres i rapporten resultatet fra kartlegging av ytterligere 17 faktorer.

De nye faktorene er barnefattigdom (andel av befolkning under 15 år i familier med mindre enn 50 % av medianinntekten i Bergen), sosialhjelp 16-24 år (forrige gang >16 år), barneflytting (andel av befolkningen 6-15 år som flyttet ut av levekårssonen), lav utdanning 30-59 år (forrige gang 30-39 år), og kommunalt tildelte boliger. I forrige rapport var tall for sykefravær >8 uker, mens tallene denne gangen gjelder totalt sykefravær.



Nattlandsfjellet	0,0
Øvre Fyllingen	0,0
Smørås	1,2
Rolland	1,3
Godvik	1,6
Hetlevik	2,2
Rå	2,4
Solheim sør	2,5
Kjøkkelvik	2,9
Flaktveit	3,2
Kyrkjjetangen	3,5
Minde	5,4
Eidsvåg	5,6
Sædalen	5,9
Laksevåg	6,5
Alvøy	6,5
Breistein	7,0
Espeland	7,5
Bønnesskogen	7,7
Ytrebygda	7,7
Sandsli	7,7
Gravdal	8,3
Flesland	8,6
Fantoft	8,8
Nesttun	8,9
Skjold	9,1
Mjølderåen	9,2
Haukedal	9,2
Arna	9,3
Ytre Arna	10,1
Nordre Fyllingen	10,4
Fjellsiden nord	11,0
Hordvik	11,2
Paradis	11,4
Fjellsiden sør	11,4
Morvik	11,5
Sandviken	11,7
Loddefjord	12,0
Fanabygda	12,3
Søndre Fyllingen	13,0
Olsvik	13,2
Hellen	14,0
Gullfjellet	14,8
Slettebakken	16,2
Landås	17,8
Nyborg	21,2
Kronstad	21,9
Solheim nord	24,1
Nygårdshøyden	24,5
Vågen	35,2
Sentrum	78,5

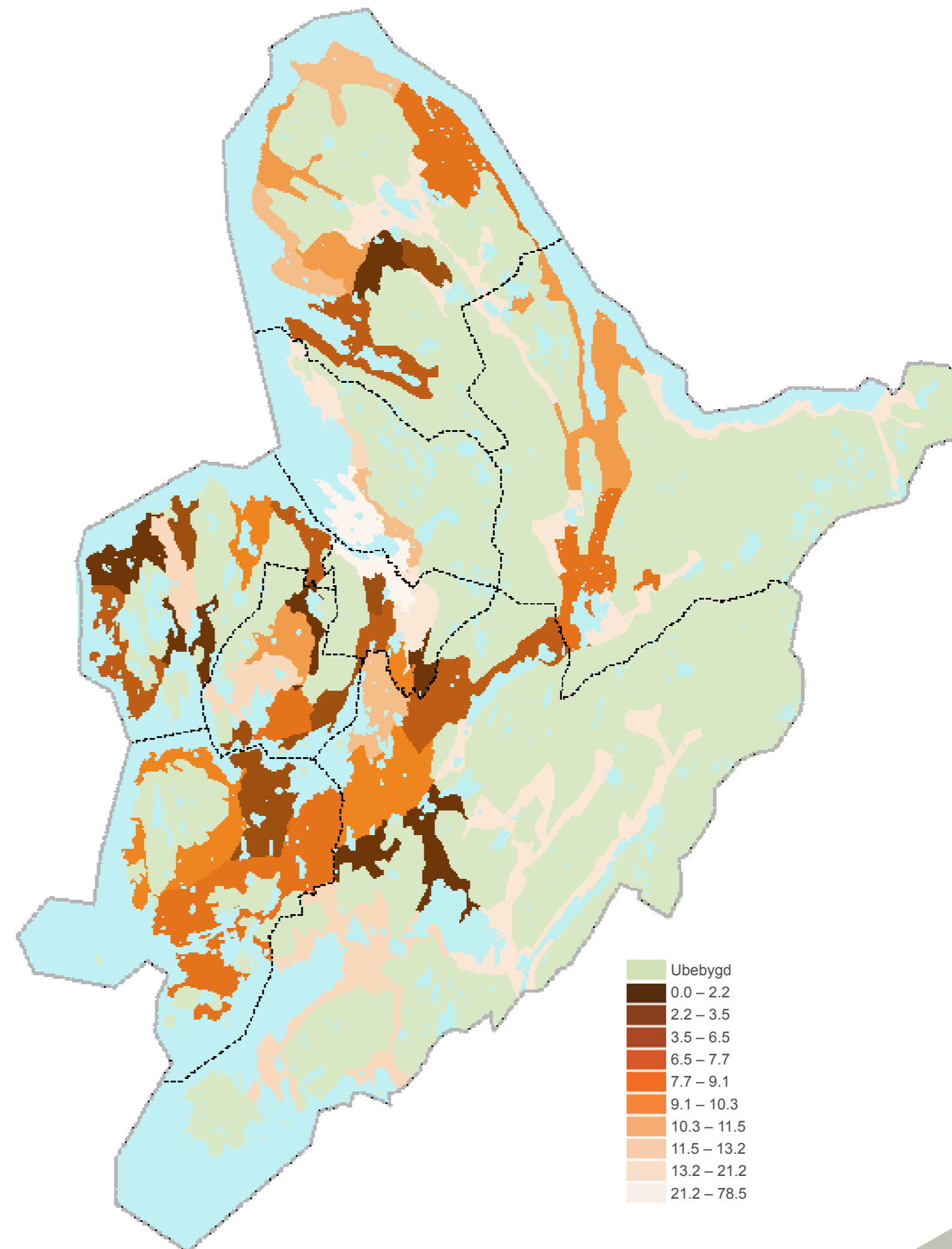
**Snitt alle soner**

*Tetthet av frivillige lag og organisasjoner som rapporterer at de har sin hovedtyngde blant barn og unge fra 0 til 15 år, pr. 1000 innbygger under 15 år. (Kilde: Bergen kommune)*

Organisasjonstetthet er en ny indikator som gir et bilde på barn og ungdoms muligheter til å delta i idretts-, kultur- og andre frivillige organisasjoner i sitt nærmiljø. Tallene er basert på informasjon fra 455 frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner, og er hentet fra Byrådsavdeling for kultur, næring, idrett og kirkes kartlegging av frivillige organisasjoner høsten 2011. Organisasjonene er plassert på levekårssonene ut i fra hvor aktivitetene deres foregår. Undersøkelsen har en svarprosent på 35,7 %, og må derfor kun sees på som et uttrykk for trender, og ikke som et nøyaktig bilde av virkeligheten.

Undersøkelsen viser, ikke overraskende, en opphopning av frivillige organisasjoner i bykjernen, mens sonene i utkanten av kommunen og typiske villastrøk har færre frivillige organisasjoner. I noen levekårssoner er det utelukkende registrert organisasjoner som kategoriseres som idrettslag og sport. Dette gjelder flere av de sonene som kommer dårligst ut i forhold til organisasjonstetthet. Dette gjelder Smørås, Rolland, Godvik og Solheim sør. Funnene peker altså i retning av at det er få andre tilbud enn idrett i disse sonene.

Frelsesarméens arbeid i Solheim nord gjør at denne levekårssonen har en høy organisasjonstetthet. Det er fordi disse tilbudene er bydekkende og rekrutterer fra et langt større område enn Solheim nord.





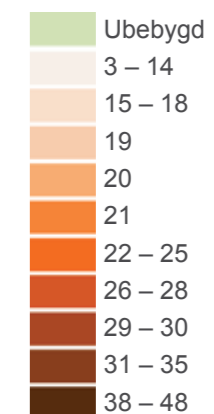
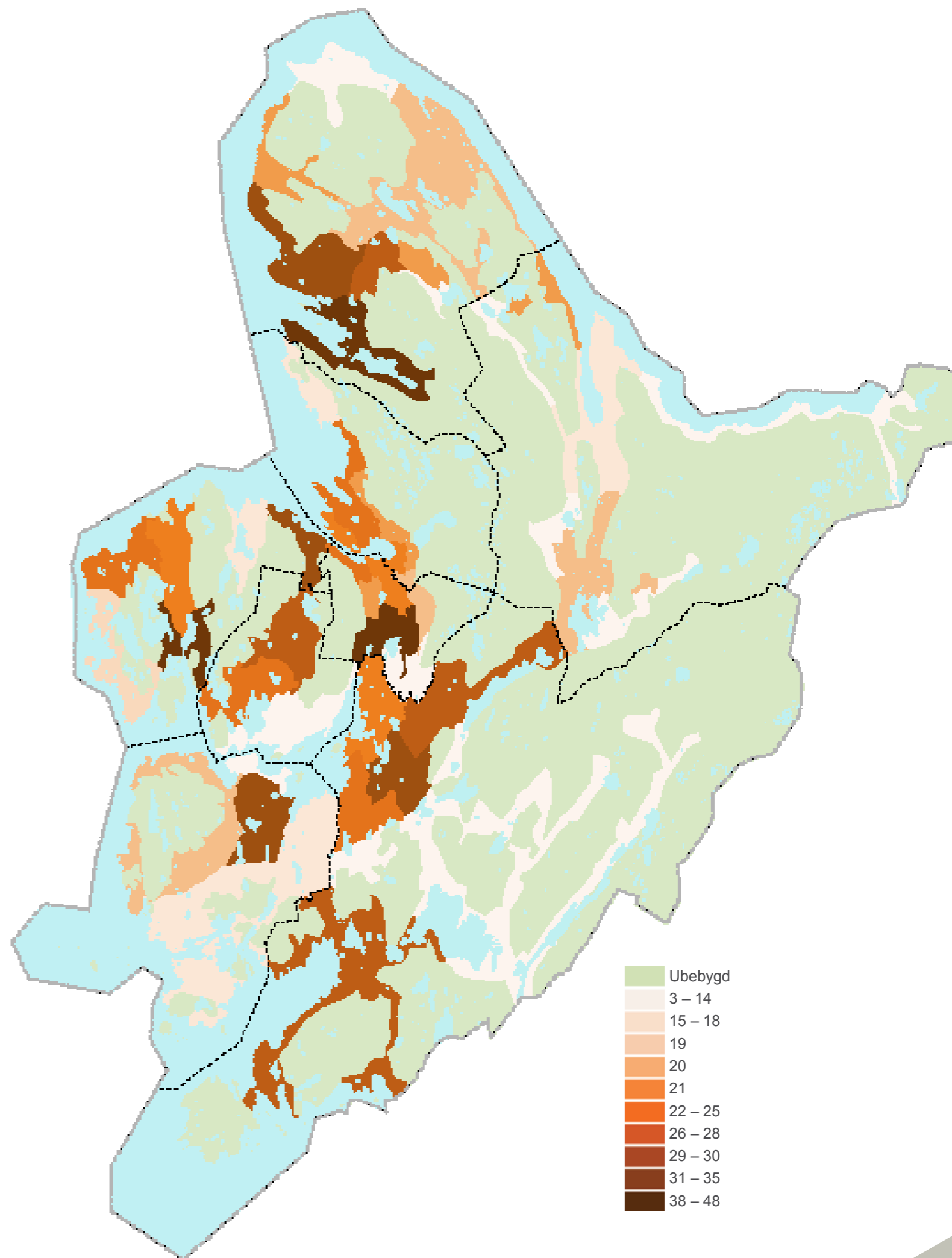
Antall mistenkte, siktede og domfelte personer i 2011, i alderen 15 - 24 år, pr. 1000 innbygger, etter den anmeldtes bosted (Kilde: Hordaland politidistrikt)

Oversikten viser ungdomskriminalitet pr. 1000 innbygger i alderen 15 til 24 år, etter registrert bostedsadresse. Levekårssonene Hetlevik og Slettebakken ligger høyest, mens tallene er lavest for Fantoft og Gullfjellet.

Aktive kriminelle ungdommer, med bostedsadresse i samme levekårssone, gir store utslag i statistikken. I tillegg viser statistikken høye tall for de levekårssonene hvor det ligger en barnevernsinstitusjon.

Erfaringer fra politiet i Bergen kommune – i arbeidet med ungdomskriminalitet – viser at tverretattlig arbeid i bydelene gir gode resultater. Arbeid i bydelene fanger opp både ungdom som bor i bydelen og som er tilreisende.

Politiet i Bergen kommune kan rapportere om en nedgang i den anmeldte ungdomskriminaliteten i Bergen sentrum. Samtidig registrerer politiet en økning i ungdomskriminalitet i tilknytning til kjøpesentre og trafikkknutepunkt i kommunen.



Nattlandsfjellet	60
Paradis	122
Espeland	133
Minde	137
Gullfjellet	144
Breistein	146
Eidsvåg	148
Skjold	149
Rå	150
Fjellsiden sør	161
Sædalen	166
Gravdal	168
Fanabygda	169
Øvre Fyllingen	169
Bønnesskogen	177
Kyrkjetangen	178
Nyborg	180
Kronstad	181
Flesland	187
Rolland	190
Alvøy	191
Smørås	192
Morvik	193
Mjøkeråen	198
Olsvik	198
Haukedal	199
Solheim sør	210
Vågen	213
Nesttun	214
Flaktveit	216
Hetlevik	217
Hellen	218
Nordre Fyllingen	218
Ytrebygda	220
Fantoft	222
Hordvik	223
Sentrum	223
Arna	225
Sandviken	226
Landås	227
Slettebakken	229
Kjøkkelvik	236
Søndre Fyllingen	239
Laksevåg	248
Sandsli	249
Ytre Arna	260
Fjellsiden nord	266
Solheim nord	267
Godvik	270
Loddefjord	273
Nygårdsh./Møhlenpris	293
<b>Snitt alle soner</b>	<b>200</b>

Aldersstandardisert dødelighet pr. 1000 innbyggere. Gjennomsnitt 2005-2009. (Kilde: SSB)

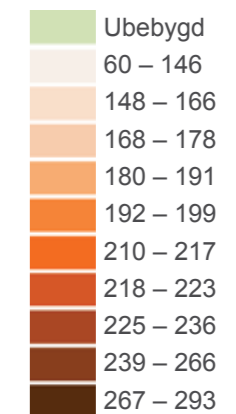
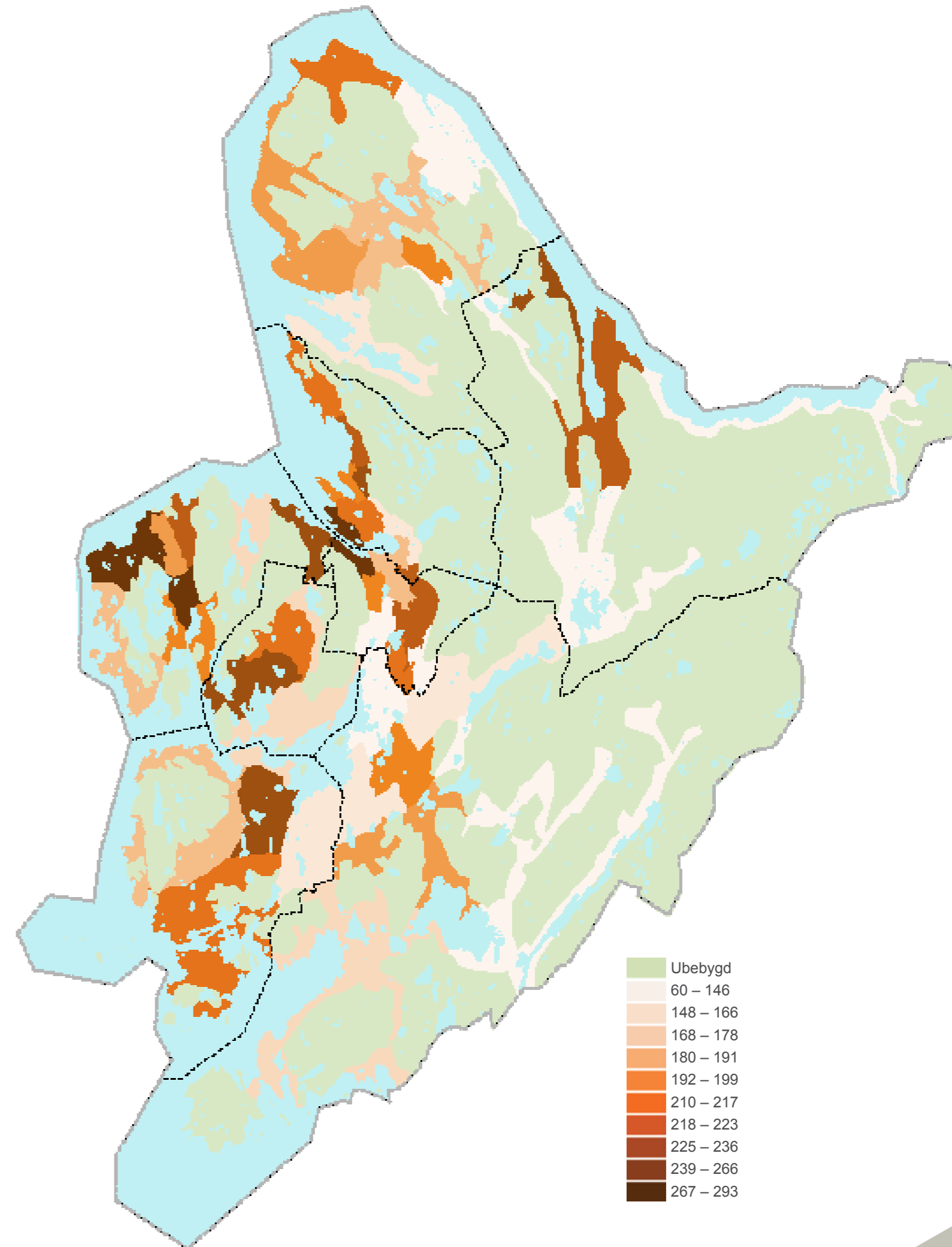
30-50 % av all kreftsykdom kan forebygges eller utsettes ved endring av livsstil (Prop 90, Folkehelseloven og *Veileder for kommunale frisklivsentraler*).

En femtedel av alle kreftdødsfall i Norge og EU totalt er forårsaket av lungekreft (strupe, bronkie, luftrør og lunge). Det er sjelden at lungekreft forekommer hos personer som ikke har røykt. Det er store regionale forskjeller samt forskjeller mellom kjønnene. Kjønnforskjellene gjenspeiler ulike røykemønstrene for menn og kvinner også i en historisk kontekst; røyking blant menn var vanligere før den annen verdenskrig, mens kvinners røykestart først var i 1950-årene.

Resultatet er at antallet som dør av lungekreft stiger blant kvinner, mens dødelighet av lungekreft for menn synker. (SSB 2011)

Likeledes kan fedme forårsake kreft; det hevdes at det i USA er estimert at 10 % av krefttilfellene er forårsaket av fedme (Renehan 2008). For menn øker hyppigheten av kreft i spiserør, tykktarm, endetarm og nyrer proporsjonalt med fedme. Den samme tendensen gjelder for kvinner, i tillegg til at hyppigheten også øker for underlivs- og brystkreft. Det er i alle land betydelig mer kreft blant menn enn blant kvinner. Imidlertid er tendensen at forskjellen mellom kjønnene blir mindre fordi hyppigheten av lungekreft øker hos kvinner.

Gjennomsnitt for dødelighet av kreft i aldersgruppen 0-74 år for Bergen er om lag som landsgjennomsnittet. Men innen Bergen er det store variasjoner i kreftdødelighet mellom levekårssonene, der Nattlandsfjellet, Espeland, Skjold og Breistein merker seg ut med få kreftdødsfall de siste 5 år (ca. 50/100.000 innbyggere), mens Møhlenpris/Nygårdshøyden, Loddefjord, Olsvik og Sandsli har betydelig høyere dødelighet >200/100.000 innbyggere). Det er utvilsomt mange årsaker til forskjellene, men man kan gå ut fra at forskjellene illustrerer at vi gjennom endret livsstil har et betydelig forebyggingspotensiale i forhold til kreftdødelighet.



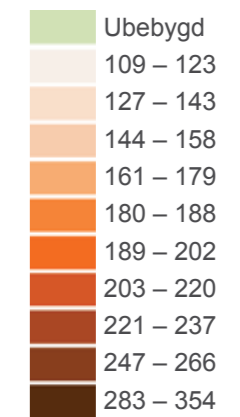
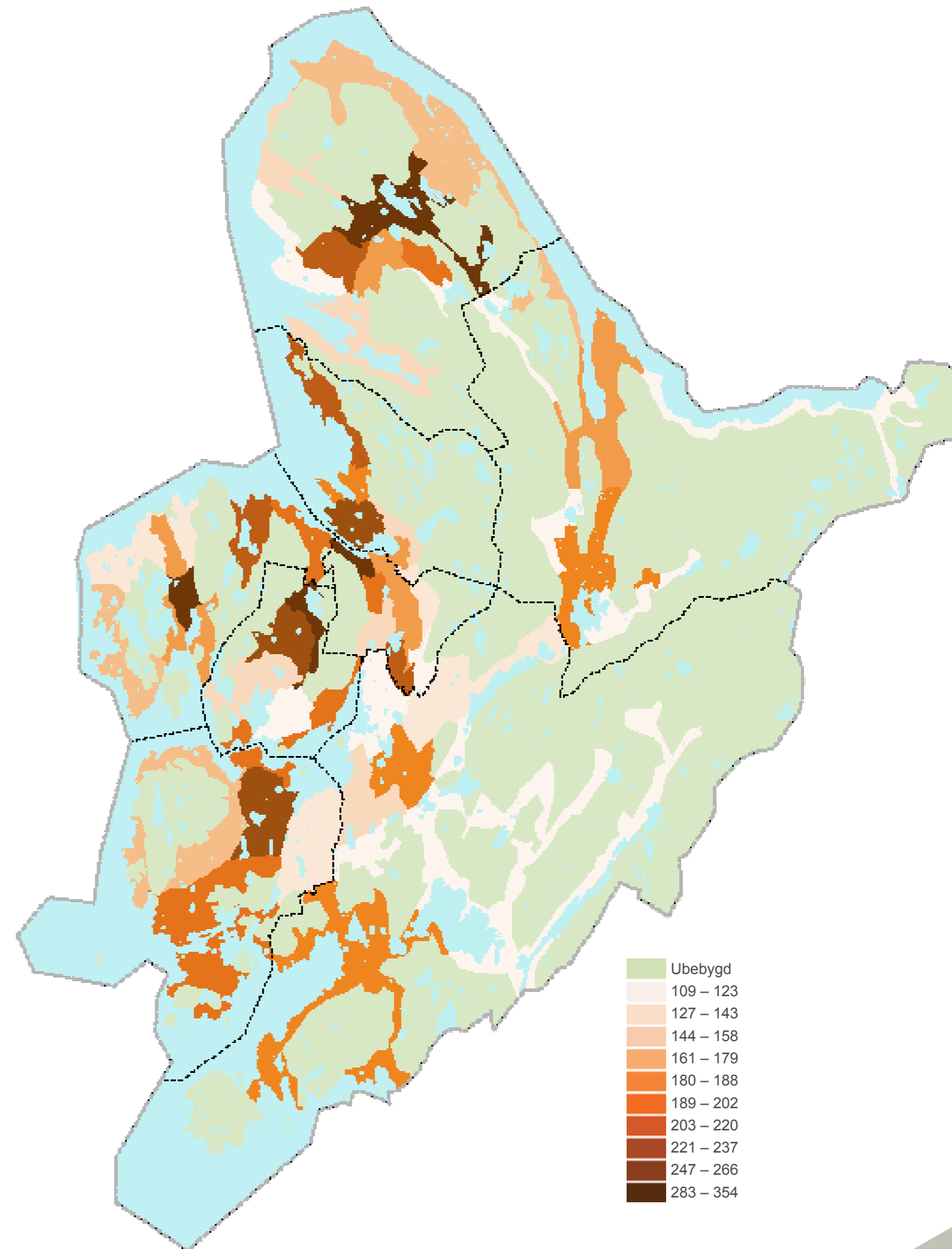
Smørås	109
Gullfjellet	110
Paradis	110
Bønnesskogen	116
Nattlandsfjellet	116
Morvik	123
Kjøkkelvik	127
Rå	129
Sædalen	133
Godvik	137
Landås	143
Søndre Fyllingen	144
Mjølkeråen	147
Fjellsiden sør	154
Eidsvåg	156
Minde	158
Skjold	158
Ytre Arna	161
Breistein	164
Flesland	170
Hordvik	170
Alvøy	179
Rolland	180
Slettebakken	181
Arna	183
Hetlevik	186
Kronstad	188
Olsvik	188
Vågen	189
Nesttun	196
Espeland	197
Fanabygda	199
Fjellsiden nord	202
Solheim sør	203
Kyrkjetangen	213
Flaktveit	215
Laksevåg	219
Ytrebygda	220
Gravdal	221
Hellen	224
Haukedal	227
Fantoft	233
Sandviken	237
Nordre Fyllingen	247
Nygårdsh./Møhlenpris	253
Sentrum	255
Sandsli	266
Nyborg	283
Solheim nord	289
Øvre Fyllingen	299
Loddefjord	354
<b>Snitt alle soner</b>	<b>188</b>

Aldersstandardisert dødelighet pr. 100 000 innbyggere. Gjennomsnitt 2005-2009. (Kilde: SSB)

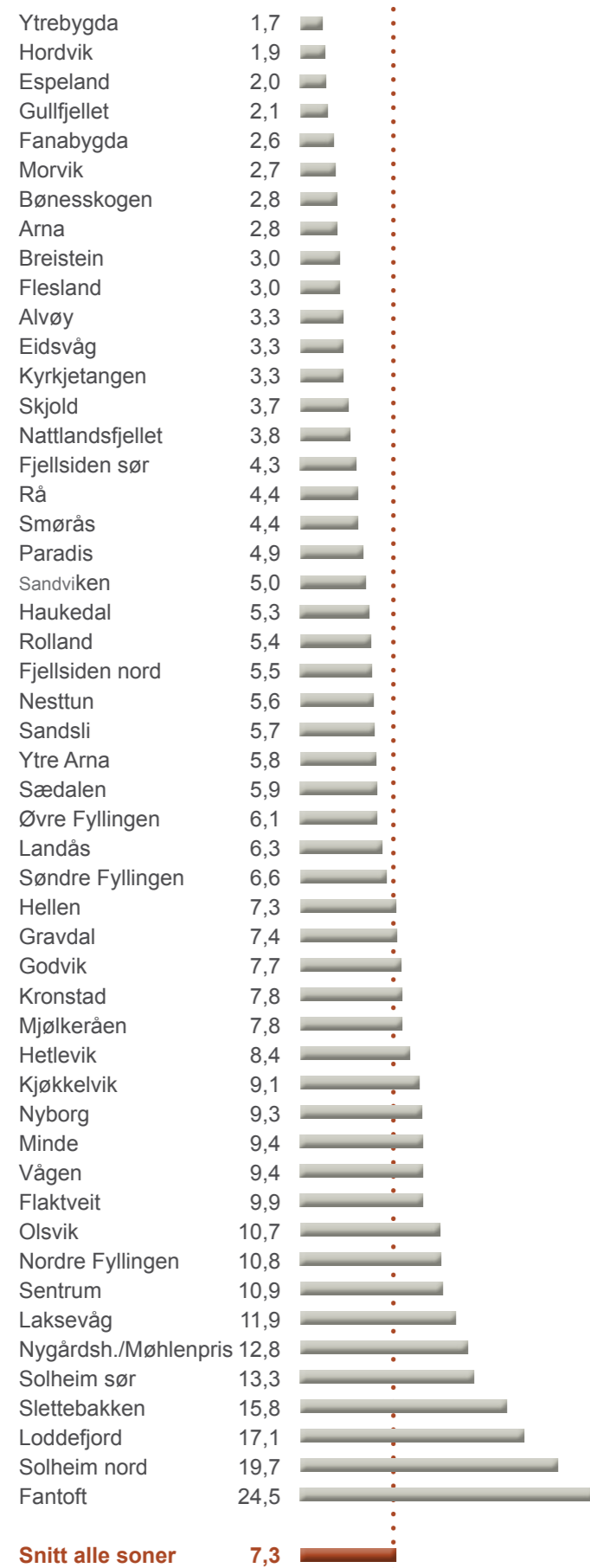
Hjerteinfarkt er den enkelt sykdommen av hjerte- og karsykdommene som tar flest liv, både blant menn og kvinner. Drøyt halvparten av alle dødsfall blant menn og et stort flertall av alle dødsfallene blant kvinner etter 80 år skyldes hjerteinfarkt. Hjerneslag er den sykdom som tar nest mest liv. Det har vært nedgang i dødsfall på grunn av hjerteinfarkt og andre hjerte- og karsykdommer de siste førti årene blant menn og de siste femti årene blant kvinner.

Det er tydelige sosiale helseforskjeller både i sykkelighet og dødelighet av disse sykdommene. En viktig årsak til dette er sosiale forskjeller i livsstil: Røyking, kosthold og fysisk aktivitet. Andre risikofaktorer er høyt kolesterol, høyt blodtrykk, diabetes og overvekt.

I Bergen som helhet er det litt lavere dødelighet av hjerte- og karsykdommer enn gjennomsnitt for landet. Det er likevel stor forskjell mellom de ulike levekårssonene. Smørås, Gullfjellet og Paradis har lavest dødelighet av hjerte- og karsykdommer, mens Loddefjord har høyest. De store forskjellene illustrerer at vi ennå har et betydelig forebyggingspotensiale.







*Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fordelt iht. alternativ landgruppering 2008. Gruppe 1: Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand og Europa utenom EU/EØS. (Kilde SSB)*

Innvandrere fra Øst-Europa, som for eksempel Polen, Litauen og Latvia er ikke lengre med i begrepet «ikke-vestlige innvandrere». Andelen ikke-vestlige innvandrere har dermed gått noe ned i forhold til leveårsrapport 2008.

Det er nyttig for en kommune å ha kunnskap om bosettingsmønsteret for innvandrere, blant annet for å kunne sette i verk språkopplæring, helsetilbud og inkluderings tiltak.

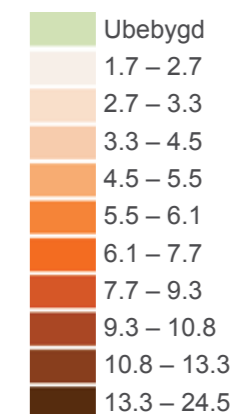
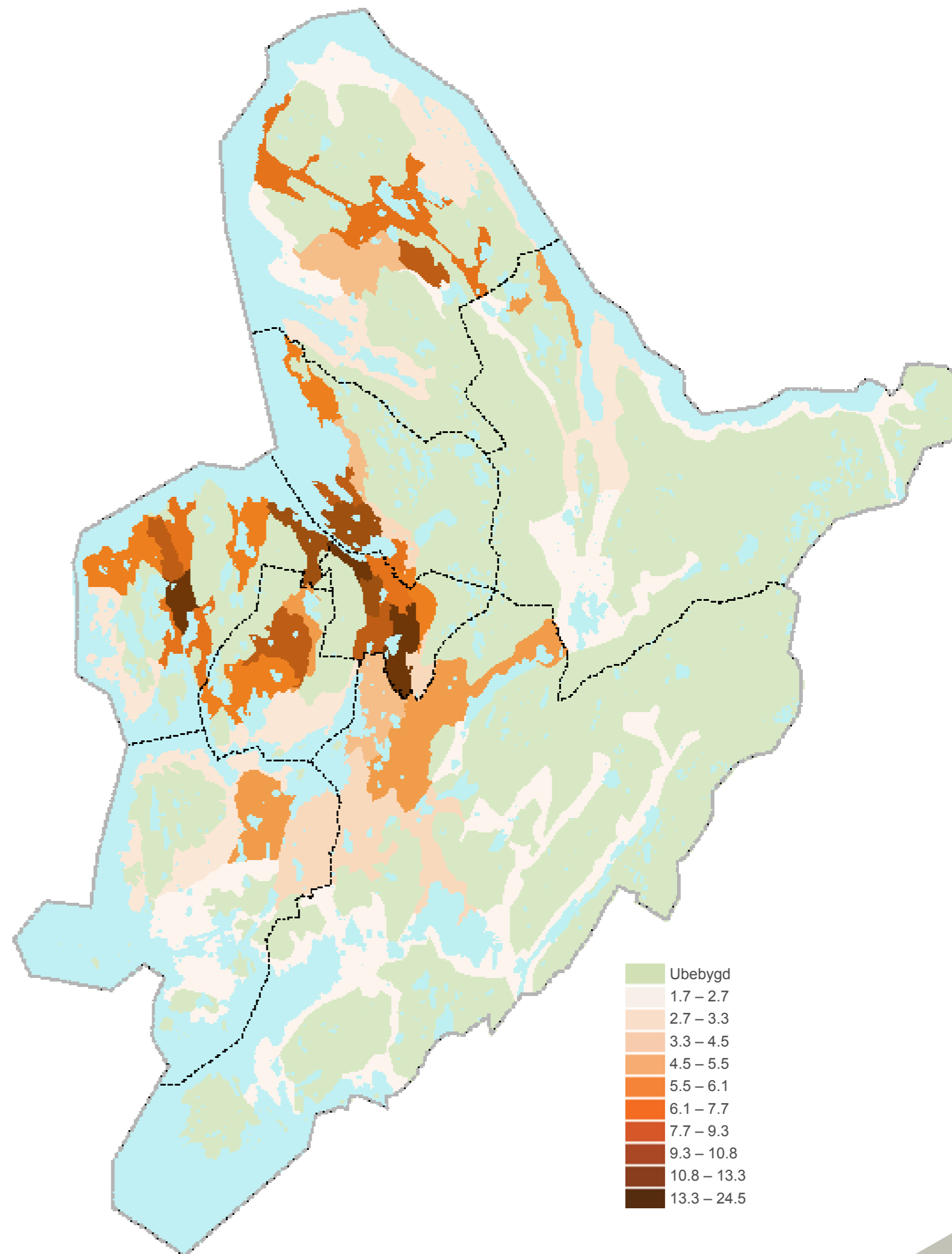
I leveårsundersøkelsen blant innvandrere 2005/2006 (SSB) er det registrert at innvandrere har flere helseproblemer enn befolkningen sett under ett. En lavere andel blant innvandrerne vurderer helsen sin som god eller meget god. En større andel betrakter helseproblemene som alvorlige, og de rapporterer mer psykiske problemer enn befolkningen som helhet. Kvinnene rammes hardere enn menn, og helsen svekkes relativt mer med alderen blant innvandrerne. Innvandrere med gode sosiale og materielle ressurser er imidlertid mindre utsatt for helseproblemer.

Deler av innvandrerbefolkningen har dårligere boliger og boforhold enn gjennomsnittet i befolkningen, og de har lavere sysselsetting og dårligere økonomi.

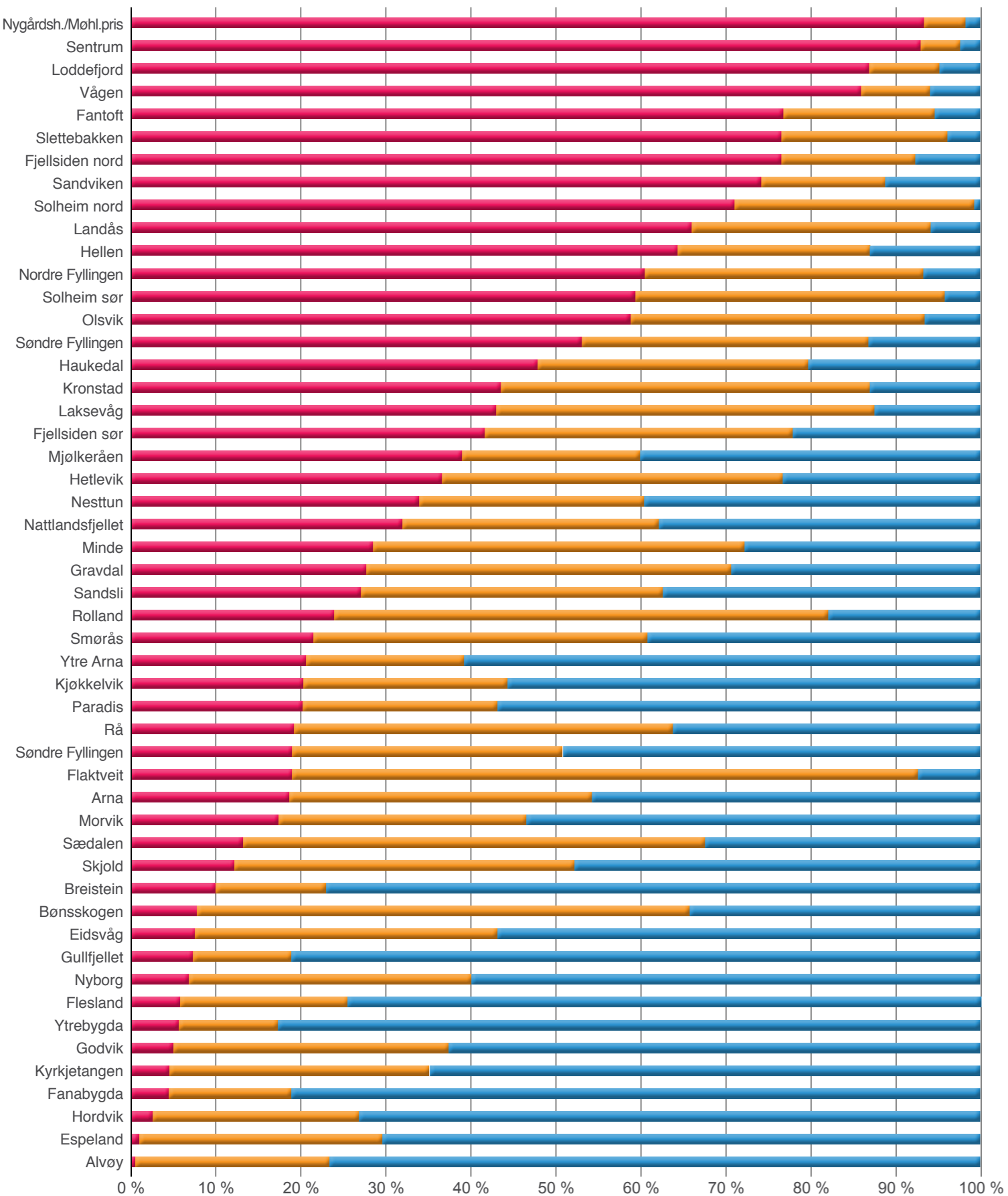
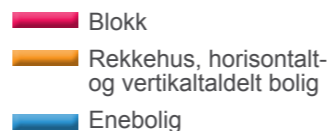
I gjennomsnitt mener 18 % av innvandrerkvinnene at deres norskkunnskaper er dårlige eller svært dårlige, mot 7 % blant mennene.

Ifølge undersøkelsen til SSB har halvparten av innvandrerne opplevd diskriminering på ett eller flere områder. Det gjelder på boligmarkedet, i helsevesenet, på utesteder, i utdanning og i arbeidslivet.

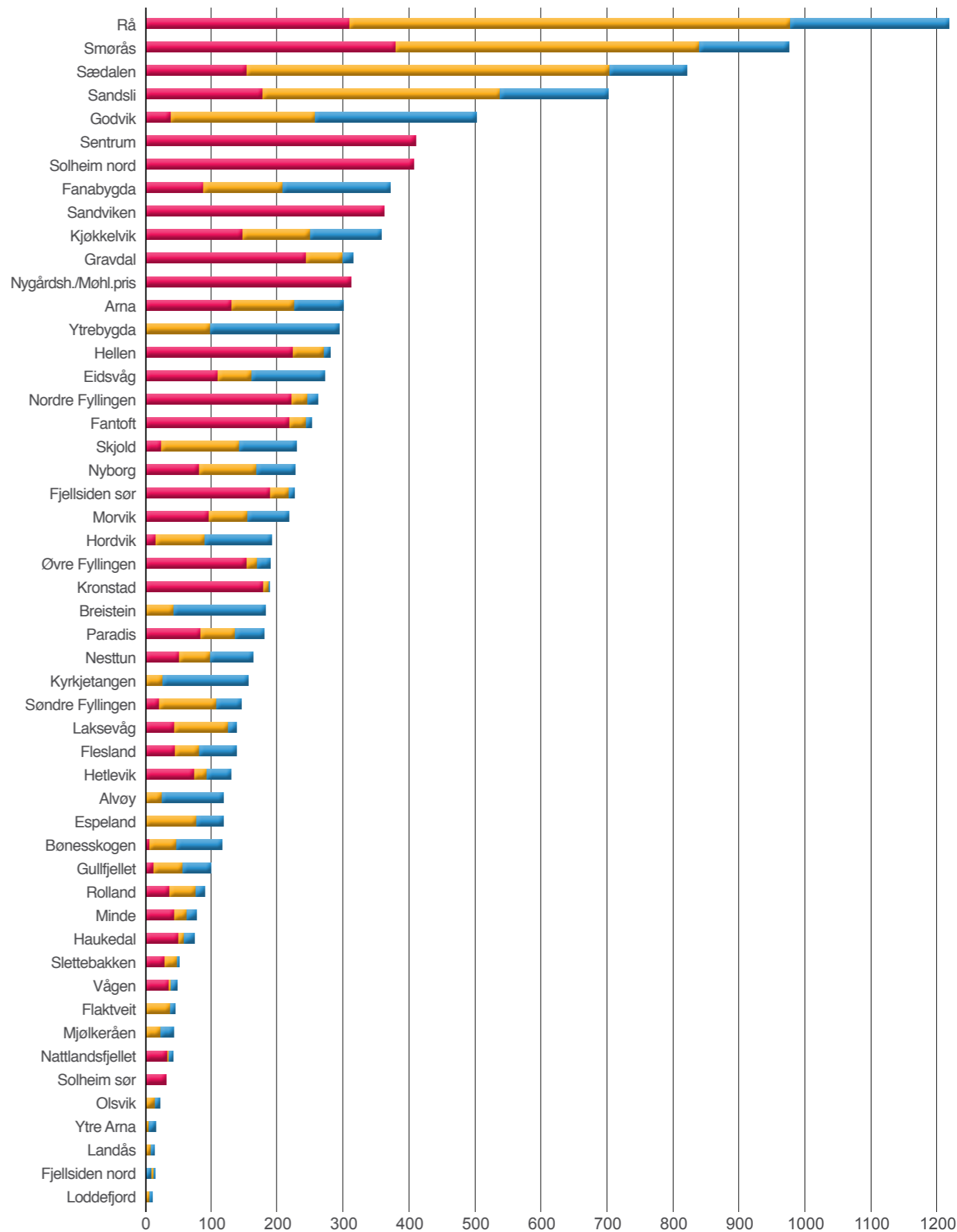
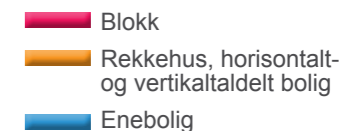
I Bergen er 7,3 % av befolkningen (19 000) innvandrere eller barn av innvandrere fra landgruppe 1. Andelen er, bortsett fra Fantoft (24,5 %), høyest i Solheim nord (19,7 %), Loddefjord (17,1 %) og Slettebakken (15,8 %).



### Boligmengde etter type



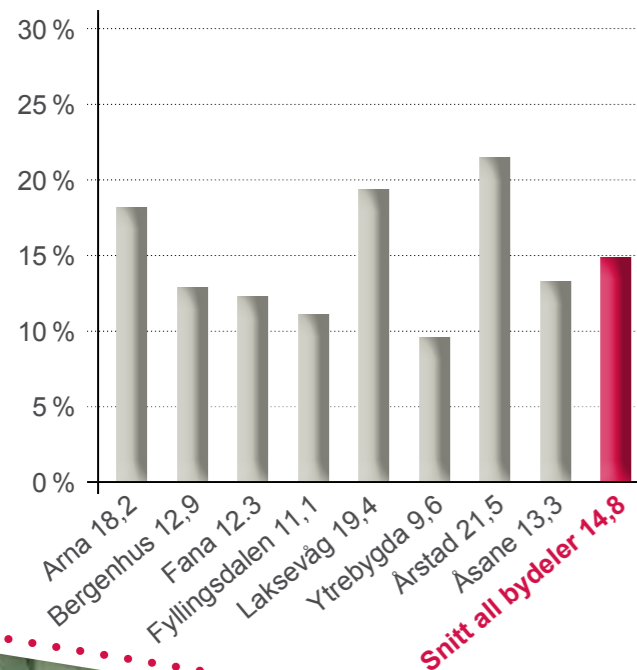
### Bygging av nye boliger 2000 – 2010



Alle barn blir innkalt til undersøkelse av helsesøster og lege før skolestart eller i løpet av 1. skoleår. Vi har i denne rapporten med data fra skolestartundersøkelsen for hele kull 2004 (ca. 3 000 barn) og vel halvparten av 2005-kullet (ca. 2 000) barn, dvs. i alt ca. 5 000 barn. Tallene er vurdert å være store nok til å kunne deles opp til bydeler, men foreløpig for små for levekårssonene. Journalopplysningene inneholder både rene helsedata (f.eks. tannhelse, syn, hørsel, luftveier osv), livsstil (fysisk aktivitet, ernæring, samt røyking (foreldrene)), samt andre faktorer som har betydning for helsen (familie og sosiale forhold, boforhold, språk).

I denne rapporten har vi med data om tannhelse, luftveisplager, røyking, språk og forhold i familie og

sosialt (nettverk og støtte). Disse dataene har vært mulig å hente ut siden det i Bergen de siste årene er utviklet en forbedret utgave av journalsystemet (Hs-Pro) med tanke på å kunne hente ut data fra helseundersøkelsene fra fødsel til skolestart og fra undersøkelser i skolehelsetjenesten. Bakgrunnen for dette har vært et ønske om bedre helseovervåking, med bakgrunn i krav til kommunen i helselovgivningen om å ha oversikt over helsetilstand og faktorer som påvirker denne, videre et ønske om bedre målemetoder i arbeid med kvalitetsutvikling, samt et ønske fra forskningsmiljøer om å kunne bruke disse dataene. Universitetet i Bergen er allerede i gang med flere forskningsprosjekter der disse dataene vil bli brukt.



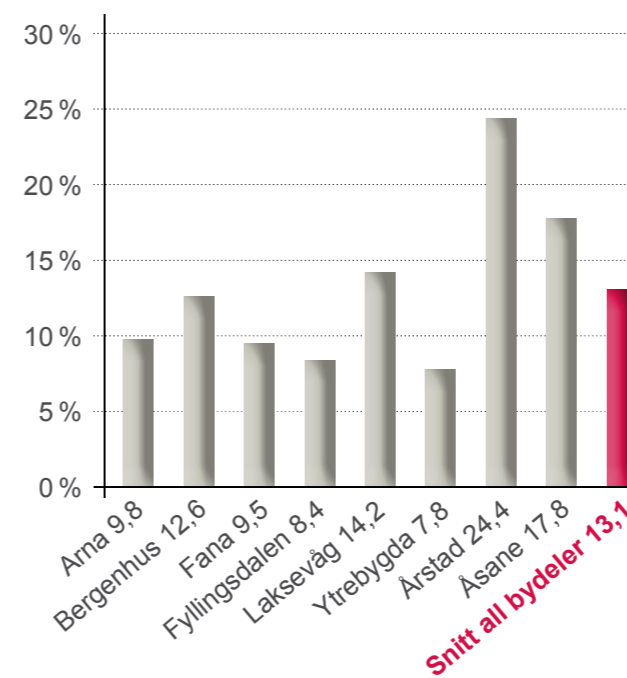
### Tannhelse

Andel barn ved skolestart som har hatt hull i tennene. (Kilde: Bergen kommune)

Barns tannhelse henger i stor grad sammen med forhold i familien, foreldres utdanningsnivå, selvsagt kostholdet, og foreldrenes omsorgsevne. I tillegg til å representere et helseproblem, kan derfor barns tannhelse til en viss grad sees på som indikator for barns oppvekstmiljø. Ifølge nasjonale tall har 20 % av 5-åringene hatt hull i tennene (Folkehelseinstituttet, tall fra 2009).

Ifølge skolestartundersøkelsen har ca. 15 % av barna hatt hull i tennene, og 2/3 av disse har hatt 1-2 hull. Det er lavest forekomst i Ytrebygda (9,6 %) og høyest i Årstad (21,5 %) og Laksevåg (19,4 %). Det er også størst andel med flere hull (>2) i Årstad og Laksevåg (13 %).

Generelt framstår tannhelsen blant barn og unge som god. Men karies er ujevnt fordelt, og mesteparten av kariesskadene finner vi hos en liten gruppe av barna, særlig barn med kroniske sykdommer, barn utsatt for omsorgssvikt og innvandrerbarn (Helsetilstanden i Norge, Folkehelseinstituttet 2010-2)

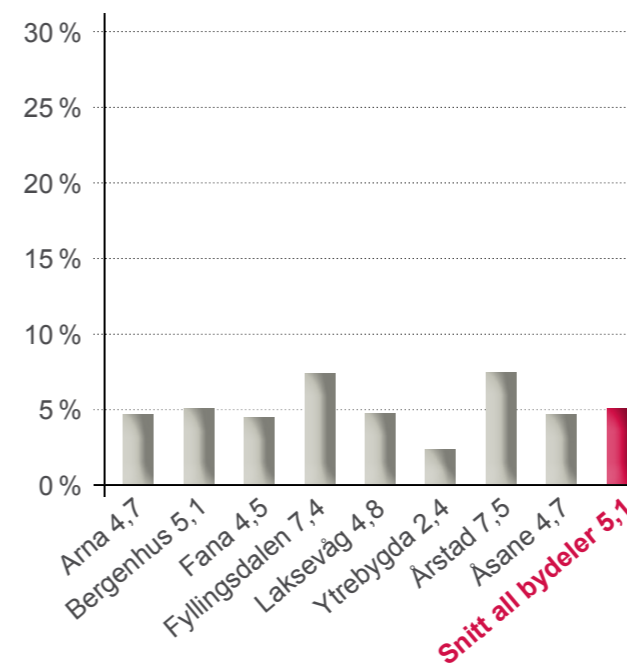


### Familiesituasjon og sosialt nettverk

Andel foresatte som på forespørsel fra helsesøster ved skolestart oppgir at de har problemer i familiesituasjonen eller lite sosialt nettverk / støtte utad. (Kilde: Bergen kommune)

Skolestartundersøkelsen viser at 13 % (8-24 % i bydelene) av familiene med 5-6-åring har problemer i familien eller med nettverk/sosial støtte utad. Dette kan påvirke barns helse, trivsel, utvikling og utdanning.

Det sosiale nettverket utgjøres av menneskene som omgir oss – familie, venner, arbeidskamerater, naboer – og som har større eller mindre betydning for våre liv, positivt eller negativt. Det å tilhøre et sosialt nettverk innebærer gjensidige forpliktelser, og kan gi støtte og omsorg, men også stress og vanskeligheter, ofte samtidig. Derfor er ikke alle sosiale nettverk alltid bare positive, men det å oppleve at noen bryr seg og er glad i en – at en er verdsatt og at en hører til hos noen – fremmer god helse, både psykisk og kroppslig.



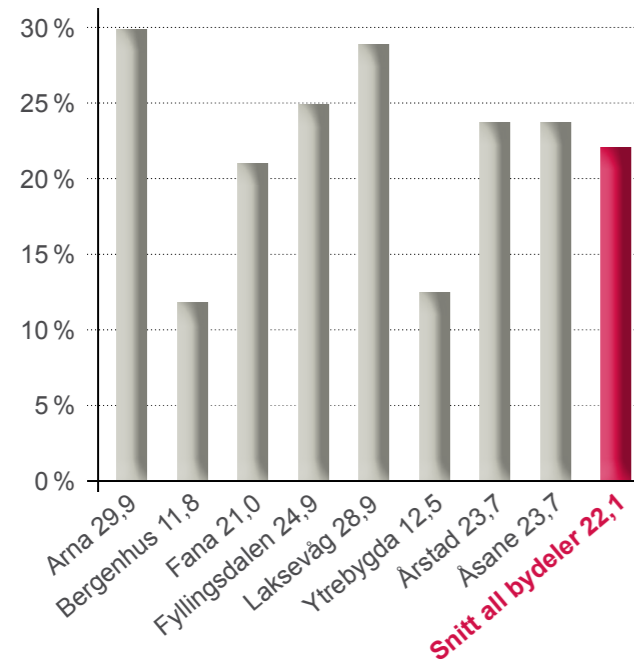
### Språkvansker

Andel barn ved skolestart 2010-2011 som har språkvansker generelt, dvs. at barnet ikke snakker godt norsk. (Kilde: Bergen kommune)

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

I skolestartundersøkelsen er data for ca. 4 800 barn. Av disse snakker 5 % (2 – 7 % bydelsvis) utilfredsstillende norsk. Dette utgjør ca. 150 barn pr. årskull. Ifølge Folkehelsepolitisk rapport 2010 finnes det ikke oversikter over hvor mange barn som snakker dårlig norsk ved skolestart. Tallene fra Bergen representerer derfor kanskje den første oversikten over dette der kilden altså er helsestasjonsjournalene (HsPro). Andel av årskullet utilfredsstillende norsk er størst i Årstad og Fyllingsdalen, men antallet er størst i Fana og Åsane.



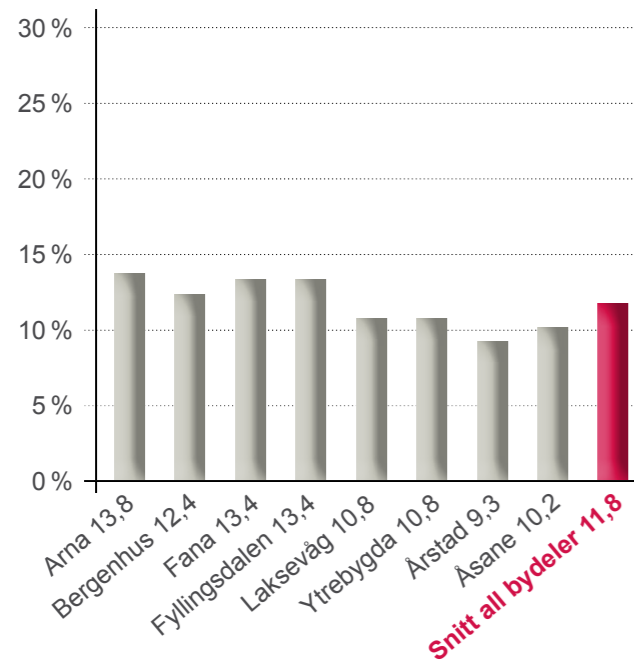


## Røyking hos foresatte

Andel barn ved skolestart der foresatte oppgir at de røyker. (Kilde: Bergen kommune)

Røyking er den livsstilsfaktoren som mest sikkert påvirker helsen negativt. Stadig færre røyker i Norge, men det er stor forskjell mellom sosiale grupper. Ved passiv røyking utsettes man for de samme kjemiske stoffene som ved aktiv røyking, men i mindre mengder. Det er likevel veldokumentert at også passiv røyking kan gi helseskader. Mange opplever irritasjon i øyne, hoste, sår eller tørr hals, tetthetsfølelse i brystet og tungpustethet når de utsettes for passiv røyking.

For barn representerer røyking i familien en risiko for luftveissykdommer (ørebetennelse, bronkitt, astma) og økt risiko for forverring av allerede oppståtte luftveisplager, f.eks. astma. Ca. 20 % av voksne i Norge røyker. Ifølge skolestartundersøkelsen i Bergen har 22 % (12 – 30 % bydelsvis) av barna foreldre som røyker (mor og/eller far). Det er størst andel røykende foreldre i Arna og Laksevåg, lavest andel i Bergenhus og Ytrebygda.



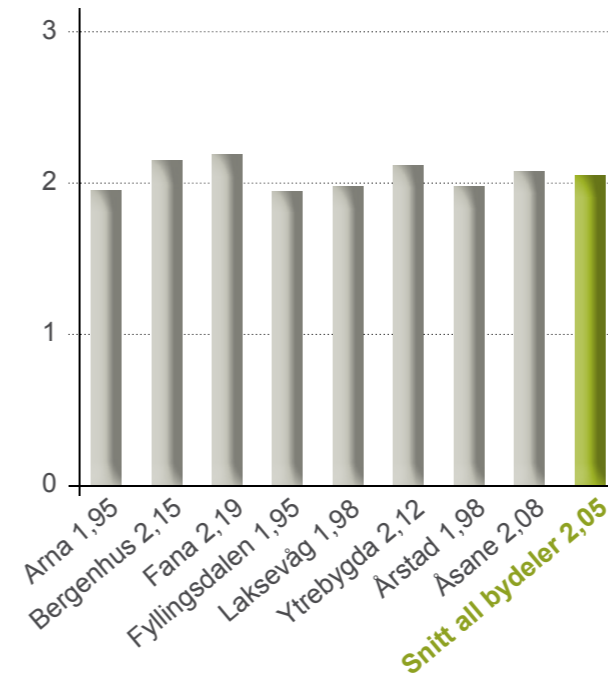
## Luftveisplager hos barn

Andel barn som har luftveisplager ved skolestart. (Kilde: Bergen kommune)

Ifølge undersøkelsen hos skolelege ved skolestart har 11 % av 6-åringene luftveisplager, hvorav ca. halvparten (4-6 %) har astma. Ifølge Folkehelseinstituttet finnes det ikke nasjonale tall for dette, annet enn det som er estimert ut fra spørreundersøkelser. Disse antyder at mellom 5 og 11 % av 10-åringene har astma (Folkehelseinstituttet 2007).

De sikreste risikofaktorene for utvikling av astma hos barn er passiv røyking og visse lungeinfeksjoner i småbarnsalder. Det er mindre sikker sammenheng både mellom inneklime i bolig (eller skole) og utendørs luftforurensing og utvikling av astma, men astma og andre luftveisplager kan forverres av slike forhold.

Ifølge skolestartundersøkelsen er det en viss forskjell mellom bydelene (9 – 14 %), lavest i Årstad bydel og høyest i Arna.

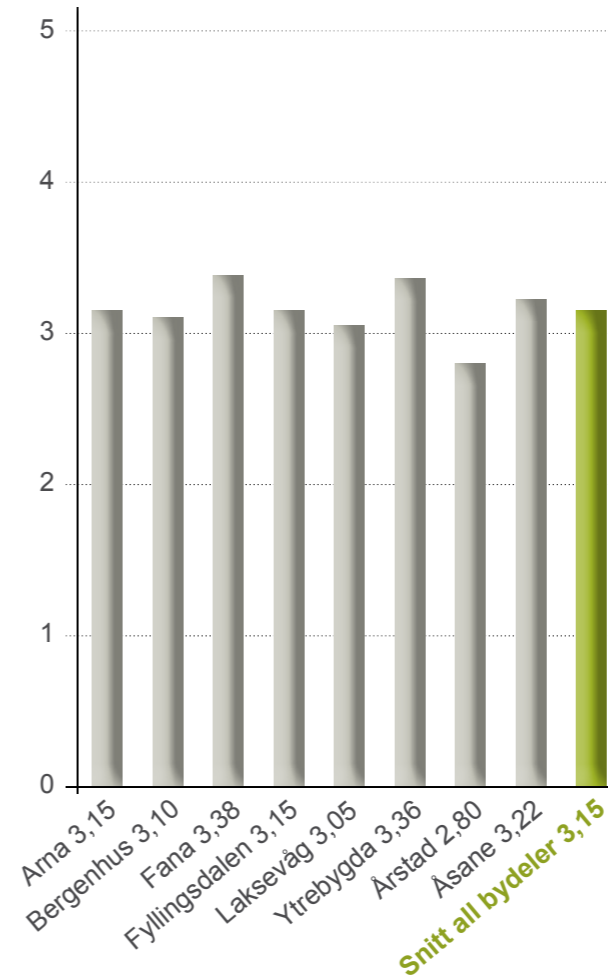


## Leseferdigheter 5. trinn

Formålet med nasjonale prøver er å vurdere i hvilken grad skolen lykkes med å utvikle elevenes ferdigheter i lesing. Resultatene skal brukes av skoler og skoleeiere som grunnlag for kvalitetsutvikling i opplæringen. (Kilde: Utdanningsdirektoratet)

Nasjonale prøver bekrefter at bergenselevne er gode lesere. Elevenes resultater på nasjonale prøver 5. trinn presenteres ved en skala med tre mestringsnivåer, hvor mestringsnivå 1 er lavest og 3 er høyest.

Resultatene for 2011 viser at bergenselevne gjør det bedre enn landsgjennomsnittet, omtrent på linje med de store byene. Snittet i Bergen var 2,1. Landsgjennomsnittet var 2,0.

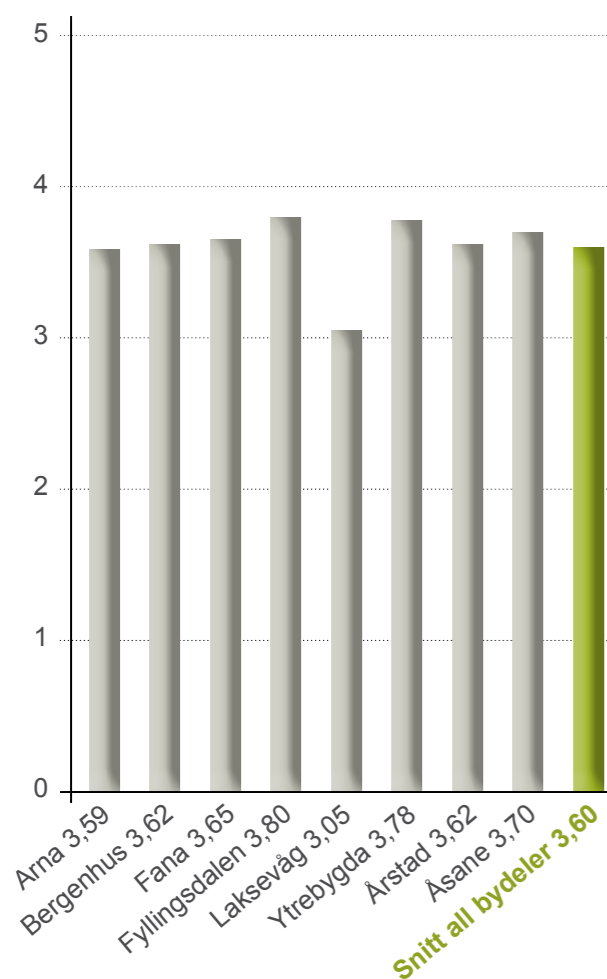


## Leseferdigheter 8. trinn

Formålet med nasjonale prøver er å vurdere i hvilken grad skolen lykkes med å utvikle elevenes ferdigheter i lesing. Resultatene skal brukes av skoler og skoleeiere som grunnlag for kvalitetsutvikling i opplæringen. (Kilde: Utdanningsdirektoratet)

Elevenes resultater på nasjonale prøver presenteres ved en skala med fem mestringsnivåer på 8. og 9. trinn, hvor mestringsnivå 1 er lavest og 5 er høyest.

Også for 8. trinn viser resultatene at bergenselevne gjør det bedre enn landsgjennomsnittet. Snittet i Bergen var 3,2. Landsgjennomsnittet var 3,1.



## Trivsel 7. trinn

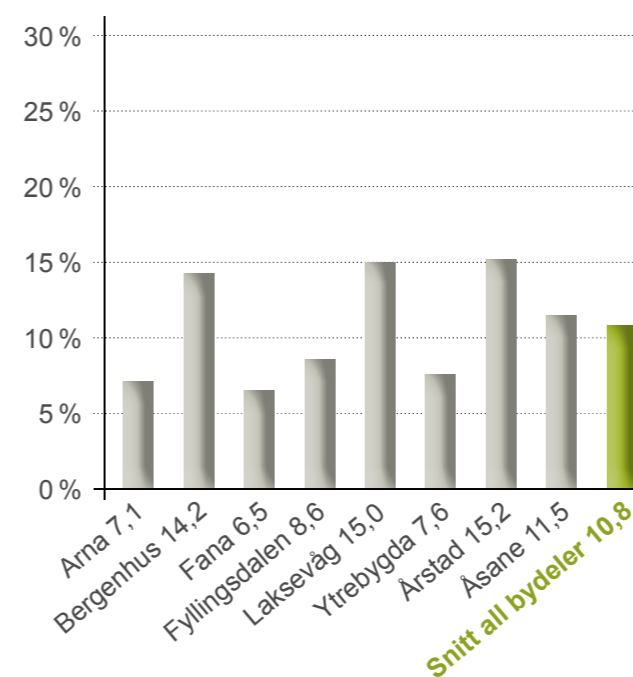
Trivselsundersøkelsen blir gjennomført årlig, og resultatene er tilgjengelige på [www.skoleporten.no](http://www.skoleporten.no). (Kilde: Utdanningsdirektoratet)

Diagrammet viser beregnede indekser fra Elevundersøkelsen på temaene: Sosial trivsel, fysisk læringsmiljø og mobbing på skolen.

Elevundersøkelsen gir tilbakemelding om elevenes subjektive oppfatning av egen læringssituasjon. Resultatene fra undersøkelsen gir skolene et viktig utgangspunkt for videre utvikling av et godt læringsmiljø i samarbeid med lærere og elever.

Årets undersøkelse viser at bergenseleven samlet sett skårer helt på linje med landsgjennomsnittet.

1,4 % av elever på 7. trinn opplever tidvis å bli mobbet på skolen. Dette er noe lavere enn resultatet for Hordaland fylke, men helt på landsgjennomsnittet.



## Frafall i den videregående skolen

Andel elever (basert på bostedsadresse) i prosent som har sluttet helt på videregående skole i tidsrommet fra september 2010 til skole-slutt 2011 med følgende årsaker: Fagvansker, skolelei/motivasjon, feilvalg, personlige årsaker/sykdom, stort fravær, annen frafallsårsak eller frafallsårsak ikke oppgitt. (Kilde: Hordaland fylkeskommune)

Frafall fra videregående skole beregnes på ulike måter. I rapporten om helse og levekår utarbeidet av Folkehelseinstituttet (januar 2012) er angitt frafallsandel på 24 %, mot 26 % på landsbasis. Frafallet omfatter både elever som har sluttet helt, og elever med forsinkelse i forhold til normal progresjon (SØF-rapport 08/06 – Frafall videregående opplæring (Senter for økonomisk forskning)).

Fylkeskommunen har avgitt tall for avbrudde elever for årgang 1991-1994, med bostedsadresse Bergen, fordelt på bydeler (bostedsadresse). Dette er elever som har sluttet helt på videregående skole i tidsrommet fra september 2010 til skole-slutt 2011 med følgende årsaker: Fagvansker, skolelei/motivasjon, feilvalg, personlige årsaker/sykdom, stort fravær, annen frafallsårsak eller frafallsårsak ikke oppgitt.

Av totalt 8572 registrerte elever i disse årskullene har 308 elever avbrutt sin opplæring på ulike trinn i videregående skole. Det utgjør 10,8 % pr årskull. Det er stor variasjon mellom bydelene, fra 6,5 til 15,2 %.

Størst frafall er blant elever med bosted i Årstad og Laksevåg. Dette er bydeler som i levekårsundersøkelsen fra 2008 har skåret høyt på negative faktorer på området helse og levekår og som høyt antall innbyggere på sosialhjelp, arbeidsledighet, lav utdanning og barnevernsaker.

Bydelen Fana med soner som skårer blant de beste i levekårsundersøkelsen fra 2008 har også lavest dropout blant elever.

Foreldrenes utdanningsnivå har generelt betydning for hvilket utdanningsnivå barna får. Deler av bydelene Laksevåg og Årstad har høyest andel voksne med bare grunnskole.

Flere undersøkelser har dokumentert sammenheng mellom dårlige levekår og dropout. Det er videre dokumentert at elever som senere dropper ut fra videregående skole allerede i ungdomsskole har dårligere forutsetninger for videre skolegang. Negative faktorer i barnas levekår kan ofte spores tilbake til førskolealderen.



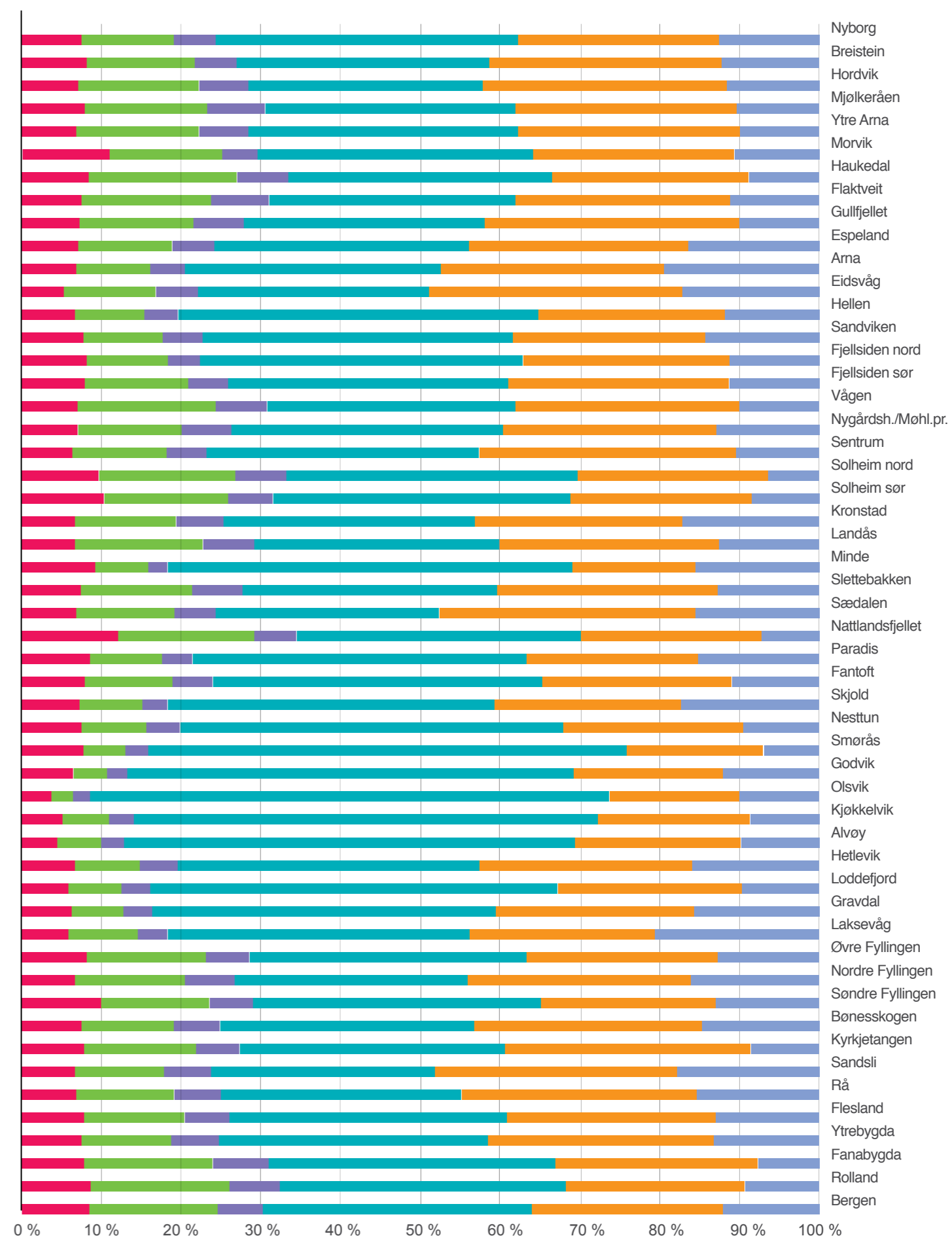
**Folkemengde fordelt på alder**

(pr. 01.01.2011)

	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-44 år	45-66 år	67 og over
1 Nyborg	222	415	152	872	621	307
2 Breistein	216	427	157	888	548	223
3 Hordvik	182	366	160	811	575	169
4 Mjølkeråen	276	405	221	1214	1025	472
5 Ytre Arna	204	321	139	891	661	329
6 Morvik	497	865	414	2114	2072	1068
7 Haukedal	417	700	355	1745	1871	1089
8 Flaktveit	493	852	341	2058	1892	514
9 Gullfjellet	285	433	206	1180	1060	536
10 Espeland	234	318	126	837	512	297
11 Arna	415	832	370	1781	1677	960
12 Eidsvåg	426	725	275	1715	1179	619
13 Hellen	382	538	230	2391	1461	1264
14 Sandviken	280	298	156	1932	1106	692
15 Fjellsiden nord	271	319	170	2375	1077	443
16 Fjellsiden sør	301	351	210	1658	1169	681
17 Vågen	323	370	212	3925	1435	666
18 Nygårdshøyden/Møhlenpris	239	277	146	2692	882	393
19 Sentrum	239	155	121	3865	959	595
20 Solheim nord	394	250	153	3329	1115	710
21 Solheim sør	216	144	78	1653	470	186
22 Kronstad	518	550	280	3231	1510	625
23 Landås	436	455	181	2405	1369	991
24 Minde	343	459	215	1744	1005	455
25 Slettebakken	635	646	263	3012	1543	1082
26 Sødalen	796	1108	342	2319	1461	459
27 Nattlandsfjellet	185	321	135	726	845	396
28 Paradis	432	789	352	1786	1556	704
29 Fantoft	347	238	91	1852	562	560
30 Skjold	440	1058	433	2017	1812	809
31 Nesttun	418	795	360	1951	1624	1052
32 Smørås	713	1046	380	2511	1546	551
33 Godvik	480	843	312	1781	1172	306
34 Olsvik	280	495	221	1466	1376	435
35 Kjøkkelvik	261	462	224	1212	953	454
36 Alvøy	256	606	228	1095	984	351
37 Hetlevik	369	591	240	1603	1269	502
38 Loddefjord	366	453	181	1788	1149	483
39 Gravdal	388	491	245	1915	1186	696
40 Laksevåg	557	723	348	3722	1918	955
41 Øvre Fyllingen	131	269	125	689	759	400
42 Nordre Fyllingen	545	719	338	2494	2203	1484
43 Søndre Fyllingen	612	1018	452	2711	2363	1365
44 Bønesskogen	498	941	408	1988	2103	656
45 Kyrkjetangen	391	845	372	1584	1387	563
46 Sandsli	705	1527	532	2728	2032	699
47 Rå	930	1162	391	2856	2095	859
48 Flesland	197	435	170	953	777	281
49 Ytrebygda	387	748	347	1515	1324	491
50 Fanabygda	377	781	311	1523	1578	590
51 Rolland	330	529	213	1237	1143	475
<b>Bergen</b>	<b>19 842</b>	<b>30 502</b>	<b>13 093</b>	<b>98 748</b>	<b>66 199</b>	<b>32 008</b>

**Aldersfordeling i levekårssoner**

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



Det er, som ved forrige kartlegging, tydelig tendens til opphopning av hhv. høy og lav forekomst av levekårs- og helsefaktorer, med samleindeks varierende fra 1,9 til 9,1. Rangeringen mellom levekårssoner er lite forandret etter tre år. De fem levekårssoner med laveste samleindeks er de samme i 2008 og 2011, selv om det er en liten innbyrdes rotering. Levekårssonene Solheim nord, Laksevåg, Slettebakken, Solheim sør, Olsvik, Loddefjord, Mjølkeråen, Ytre Arna og Nordre

Fyllingen og Flaktveit er de 10 levekårssonene med høyest samleindeks (størst grad av opphopning av negative levekårs- og helsefaktorer), dvs. nesten de samme levekårssonene som i 2008.

Det er i stor grad samme rangering totalt (1-51) og for samleindeks av levekårssonene som i 2008 (korrelasjon på 0,8 for samleindeks og 0,9 for rangering, som er meget høyt), dvs. i stor grad uendret.

### Kombinasjoner av levekårsindikatorer - Samletabell korrelasjon

	Sosialhjelp til unge	Barnevernstilfeller	Lav utdanning	Median bruttoinntekt	Barnefattigdom	Barneflytting	Kommunalt tildelte boliger	Kriminalitet	Uførepensjon	Sykefravær	Dødelighet
Sosialhjelp til unge		0,57	0,48	-0,66	0,62	0,42	0,66	0,68	0,17	0,18	0,24
Barnevernstilfeller	0,57		0,47	-0,61	0,80	0,52	0,74	0,61	0,22	0,05	0,56
Lav utdanning	0,48	0,47		-0,67	0,23	0,03	0,26	0,34	0,73	0,80	0,31
Median bruttoinntekt	-0,66	-0,61	-0,67		-0,64	-0,57	-0,54	-0,51	-0,36	-0,39	-0,46
Barnefattigdom	0,62	0,80	0,23	-0,64		0,74	0,81	0,62	-0,01	-0,17	0,50
Barneflytting	0,42	0,52	0,03	-0,57	0,74		0,53	0,45	-0,20	-0,24	0,46
Kommunalt tildelte boliger	0,66	0,74	0,26	-0,54	0,81	0,53		0,60	0,12	-0,17	0,44
Kriminalitet	0,68	0,61	0,34	-0,51	0,62	0,45	0,60		0,00	-0,08	0,40
Uførepensjon	0,17	0,22	0,73	-0,36	-0,01	-0,20	0,12	0,00		0,67	0,21
Sykefravær	0,18	0,05	0,80	-0,39	-0,17	-0,24	-0,17	-0,08	0,67		0,00
Dødelighet	0,24	0,56	0,31	-0,46	0,50	0,46	0,44	0,40	0,21	0,00	

Tabellen viser samvariasjon (korrelasjon) mellom én levekårsindikator og hver av de øvrige indikatorene. En høy positiv tallverdi, f.eks. 0,80 for kombinasjonen barnevernstilfeller og barnefattigdom, betyr at det i soner med relativt mange barnevernstilfeller i fleste tilfeller også er relativt høy andel barn som lever i familier med lavere inntektsnivå. Korrelasjonen mellom lav utdanning og sykefravær er også 0,80, hvilket innebærer at det i soner med høyt sykefravær er relativt stor andel med lav utdanning. Det motsatte vil være tilfelle for negative tallverdier, f.eks. for kombinasjonen barnevern og bruttoinntekt (-0,61).

Enkelt kombinasjoner gir tallverdien 0, f.eks. uførepensjonister og kriminalitet. Tallmaterialet viser da at disse to indikatorene varierer ulikt mellom de 51 sonene.

Det er også, som ved forrige kartlegging, tydelig tendens

til opphopning av hhv. høy og lav forekomst av levekårs- og helsefaktorer, med samleindeks varierende fra 1,9 til 9,1. Rangeringen mellom levekårssoner er lite forandret etter tre år. De fem levekårssoner med laveste samleindeks er de samme i 2008 og 2011, selv om det er en liten innbyrdes rotering. Levekårssonene Solheim nord, Laksevåg, Slettebakken, Solheim sør, Olsvik, Loddefjord, Mjølkeråen, Ytre Arna og Nordre Fyllingen og Flaktveit er de 10 levekårssonene med høyest samleindeks (størst grad av opphopning av negative levekårs- og helsefaktorer), dvs. nesten de samme levekårssonene som i 2008.

Det er i stor grad samme rangering totalt (1-51) og for samleindeks av levekårssonene som i 2008 (korrelasjon på 0,8 for samleindeks og 0,9 for rangering, som er meget høyt), dvs. i stor grad uendret.



Den nye helse – og levekårskartleggingen er laget av Byrådsavdeling for helse og omsorg, Byrådsavdeling for finans, konkurranse og omstilling og Byrådsavdeling for klima, miljø og byutvikling. Medlemmer i prosjektgruppen har vært følgende:

<b>Ingvar Tveit</b>	Byrådsavdeling for helse og omsorg
<b>Finn Markussen</b>	Byrådsavdeling for helse og omsorg
<b>Zuzana Magnussen</b>	Byrådsavdeling for helse og omsorg
<b>Endre Leivestad</b>	Byrådsavdeling for byutvikling, klima og miljø
<b>Mette Iversen</b>	Byrådsavdeling for byutvikling, klima og miljø
<b>Rune Nordtorp</b>	Byrådsavdeling for finans, eiendom og eierskap
<b>Mary Økland</b>	Byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsning
<b>Linda Aslaug Guttormsen</b>	Byrådsavdeling for barnehage og skole
<b>Atle Hannevik</b>	Byrådsavdeling for barnehage og skole
<b>Øyvor Johnson</b>	Byrådsavdeling for kultur, næring, idrett og kirke
<b>Nina Iren Øverberg</b>	Byrådsavdeling for kultur, næring, idrett og kirke





Design ved Nina Skauge kommunikasjon. Foto: Scandinavian Stockphoto og Bergen kommune



**BERGEN KOMMUNE**