



# FOLKEHELSEOVERSIKT

## – LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN



2019



BERGEN  
KOMMUNE



# Innhold

<b>1</b>	<b>Bakgrunn, metode, datagrunnlag og oppsummering</b> .....	6	<b>5</b>	<b>Livsstil og deltakelse</b> .....	44
	Bakgrunn.....	5		Foreldre som røyker.....	44
	Metode.....	5		Ikke fysisk aktivitet på fritiden.....	46
	Svakheter ved rapporten.....	6		Kosthold hos elever 8. trinn.....	48
	Styrker ved rapporten.....	6		Ikke deltatt i organisert aktivitet.....	50
	Funn.....	6		Barn i kulturskolen.....	52
	Oppsummering.....	7		Bruk av bibliotek - barn.....	54
	1 Befolkningssammensetning.....	7		Bruk av bibliotek - eldre.....	56
	2 Helse.....	7	<b>6</b>	<b>Sosiale forhold</b> .....	58
	3 Levevaner.....	8		Barnevernstiltak.....	58
	4 Sosiale forhold.....	9		Sosialt nettverk.....	60
	5 Bakenforliggende faktorer.....	10		Tillit til nabolaget.....	62
<b>2</b>	<b>Levekårssoner</b> .....	12		Generell tillit.....	64
	Levekårssoner i Bergen.....	12		Trivsel i nabolaget.....	66
	Bydeler i Bergen.....	13		Anmeldt kriminalitet.....	68
	Folkemengde fordelt på alder.....	14	<b>7</b>	<b>Økonomi</b> .....	70
	Alderssammensetning i levekårssonene.....	15		Medianinntekt.....	70
<b>3</b>	<b>Befolkning</b> .....	16		Barn i lavinntektshusholdninger.....	72
	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.....	18	<b>8</b>	<b>Utdanning</b> .....	74
	Kommunale utleieboliger.....	20		Lav utdanning.....	74
	Barn med enslige foreldre.....	22		Gjennomføring videregående opplæring.....	76
	Barneflytting.....	24		Språk ved skolestart.....	78
	Aleneboende eldre.....	26	<b>9</b>	<b>Arbeid</b> .....	80
<b>4</b>	<b>Helse</b> .....	28		Arbeidsledighet unge.....	80
	Tannhelse.....	28		Unge uføretrygdede.....	82
	Søvn 8. trinn.....	30	<b>10</b>	<b>Andre data og rapporter</b> .....	84
	Psykiske plager 8. trinn.....	32		Folkehelseprofil.....	84
	Bekymring for noe hjemme.....	34		Folkehelseundersøkelsen i Hordaland.....	86
	Fravær 8. trinn.....	36	<b>11</b>	<b>Alle data fordelt på levekårssoner</b> .....	90
	Tidlig død kvinner.....	38		Prosjektgruppen.....	79
	Tidlig død menn.....	40			
	Luftveisplager.....	42			



# DEL 1 Bakgrunn, metode, datagrunnlag og oppsummering

## BAKGRUNN

Lov om folkehelsearbeid gir kommunen i oppgave å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Det skal utarbeides en rapport hvert fjerde år, og denne skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi og tiltak.

Hensikten med oversikten er å identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, og å vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller (Lov om folkehelsearbeid § 5).

Kommunen skal ifølge denne loven utarbeide rapporten på bakgrunn av opplysninger fra sentrale myndigheter, lokale helsetjenester og lokal kunnskap ellers.

Sammen med melding om utviklingstrekk og utfordringsbilde, utgjør rapporten kunnskapsgrunnlaget til kommunens arbeid med en ny planstrategi for den kommende fireårsperioden.

## METODE

Dette er fjerde gang det utarbeides en slik rapport i Bergen.

Den bygger som de tidligere rapportene på data fra SSB, Folkehelseinstituttet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Byrådsavdeling for klima, kultur og næring (kulturskole og bibliotek), Etat for boligforvaltning (boliger og boligbygging), og politiet (anmeldt kriminalitet). Data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten er innhentet fra to årskull: Skolestartundersøkelse: 5200 barn, og 8. klasse: 5800 barn. I tillegg er det denne gangen innhentet informasjon fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten (tannhelse for 5-åringene), Folkehelseundersøkelsen i Hordaland 2018, og Barnefamiliepanelet, med ca. 4800 familier, gjennomført av Byrådsavdeling for klima, kultur og næring. Folkehelseundersøkelsen ble gjennomført av Folkehelseinstituttet som en spørreundersøkelse på nett. Ca. 14.000 over 18 år svarte i Bergen. Noen av funnene er tatt med i vår rapport.



Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991

# Bakgrunn, metode, datagrunnlag og oppsummering

Data er valgt med utgangspunkt i den sosiale helsemodellen slik den er beskrevet av Whitehead og Dahlgren (1991):

Helsetilstanden i befolkningen påvirkes direkte og indirekte av

- alders- og kjønns sammensetning
- livsstil
- sosialt nettverk og deltakelse
- bakenforliggende sosiale, sosioøkonomiske og samfunnsmessige forhold

Det er derfor med data fra de ulike typer påvirkningsfaktorer i rapporten.

Som nevnt ovenfor skal kommunen se etter årsaker til de folkehelseutfordringene man finner. Dette innebærer å se etter sammenhenger mellom de ulike «lag» i modellen på forrige side. Konkret kan man se etter evt. sammenheng mellom helseforhold i ulike geografiske områder og forhold som påvirker helsen (livsstil, sosiale forhold og levekår i videre forstand).

De fleste dataene er fordelt på de såkalte levekårssonene, dvs. 51 geografiske områder. Kommunen ble i den første levekårsrapporten i 2008 delt inn i 51 områder med i gjennomsnitt ca. 5.000 innbyggere. Dette både for å kunne identifisere ulikheter, og for å ha mer avgrensede områder for tiltak. I denne rapporten har vi valgt å fortsatt dele kommunen inn i de samme områdene. Da innbyggertallet i sonene har utviklet seg ulikt, er det imidlertid grunn til å se nærmere på denne inndelingen ved en senere anledning.

Bergen bystyre behandlet 21. juni 2017 (sak 177–17) den forrige rapporten (Levekår og helse i Bergen 2016). Bystyret vedtok da at rapporten skulle videreutvikles som kunnskapsverktøy, ikke minst i forhold til levekårsutfordringer for eldre. I tillegg er det lagt føringer i den nye folkehelsemeldingen som ble lagt fram våren 2019 (Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn). Folkehelsemeldingen har tre hovedsatsingsområder: oppvekst (med temaer som hjem, barnehage, skole, nærmiljø og lavinntekt), ensomhet og sosiale helseforskjeller. Vi prøver derfor i rapporten å si litt om temaene eldre, oppvekst, ensomhet og sosiale helseforskjeller.

Rapporten utarbeides som tidligere som trykket dokument. I tillegg lages denne gangen en interaktiv nettsversjon, der man kan finne flere data.

## SVAKHETER VED RAPPORTEN

Dataene i rapporten er stort sett fordelt på levekårssoner, altså geografiske områder, og funnene preges av dette. Det er derfor viktig å huske på at ulikhetene ikke nødvendigvis skyldes geografien, men heller ulikheter i utdanning, arbeid, inntekt, alder og kjønn. Funnene skal belyse kommunens folkehelseutfordringer og behov for tiltak. Vi må imidlertid unngå at funnene brukes til å stigmatisere enkelte områder og de menneskene som bor der.

Vi bruker stort sett andeler (prosent) som enheter. Dette kan skjule størrelsen på de faktiske tallene. En må derfor være varsom med å bruke prosentandelen ukritisk. Dette gjelder særlig tallene fra helsestasjon og skolehelsetjenesten, fra barnefamiliepanelet og fra bibliotek og kulturskole. Noen av de faktiske tallene er ganske små, og prosentandelen kan derfor variere fra år til år på grunn av tilfeldige variasjoner.

## STYRKER VED RAPPORTEN

Bruk av geografiske områder som enhet gjør det mulig å sette inn lokale tiltak. Man kan videre finne styrker og utfordringer i de enkelte områdene, og identifisere opphopning av utfordringer. Dersom vi kun hadde sett på data for Bergen kommune som helhet, kunne et gjennomsnitt for byen skjult viktige utfordringer innen enkelte grupper eller områder. I denne rapporten kan dessuten funn fra blant annet Folkehelseundersøkelsen 2018 bidra til å balansere fokuset på forskjellene mellom levekårssonene i rapporten for øvrig.

## FUNN

Rapporten omfatter mye data, som sier noe om hvordan folk i Bergen har det, hvordan helsen er, og hva som påvirker helse og trivsel. I det følgende oppsummeres noen av funnene. Mer kunne ha vært sagt, og mye mer kan finnes ut av med mer omfattende analyser og vurderinger enn det har vært rom for i utarbeidelsen av denne rapporten.

Nytt av året er at vi nå vet mer om subjektive forhold, hva man mener om egen helse og trivsel og om forhold i kommunen. Det er også tatt med mer data om barn, enn i de forrige rapportene, med data hentet fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi vet også mer om hvordan eldre har det, mest gjennom Folkehelseundersøkelsen fra 2018, som vi har hentet noen data fra.

## OPPSUMMERING

Hovedformål med rapporten er å identifisere viktige faktorer som påvirker bergensernes helse, og fordelingen av helse i befolkningen, og at funnene kan brukes i valg av tiltak for folkehelsen.

Som i tidligere rapporter, finner vi ganske store ulikheter mellom levekårssonene for hver enkelt indikator. Vi finner også, som før, tydelig tendens til geografisk opphopning av ulemper. Selv om vi denne gangen har med langt flere, og andre typer data enn før, finner vi samme tendens til opphopning, i de samme geografiske områdene. Dette skyldes antagelig først og fremst at personer med flere levekårsutfordringer bor i samme område, og at noen områder «tiltrekker seg» personer med utfordringer, pga boliger og boligpriser. I tillegg påvirker de ulike indikatorene hverandre. Utdanningsnivå og inntekt påvirker helse og trivsel. Det er dette siste som kalles sosiale helseforskjeller – at sosiale og økonomiske forhold påvirker helsen. Dette er en hovedutfordring i folkehelsearbeidet.

I det følgende gis en kort beskrivelse ut fra modellen ovenfor (Whitehead og Dahlgren, 1991).

## 1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Befolkningssammensetningen påvirker befolkningens helse. Over halvparten av folkeveksten har skjedd i aldersgruppen over 67 år, mens antall innbyggere under 20 år har gått ned, siden forrige rapport (2016).

Folkeveksten, målt i antall personer, har vært størst i Nyborg, Solheim nord og Rå, der også boligbyggingen har vært størst.

### Kommunale utleieboliger

Andelen kommunale utleieboliger er som før klart høyest i Solheim nord (ca. 10 % av boligmassen), Slettebakken (ca. 9 %), Nygårdshøyden/Møhlenpris (ca. 6 %) og Laksevåg (ca. 5 %). Lokalisering av disse boligene er antagelig en viktig forklaring på opphopning av levekårsutfordringer i disse områdene. Antallet har gått noe ned i Solheim nord og Solheim sør, og opp i Sædalen. I disse områdene er det også mange private utleieboliger. I sum er det således et stort utleiemarked i disse områdene, der husstander med relativt lavt inntektsnivå bosetter seg.

### Enslige foreldre

14,5 % av barn bor med bare én forelder. Dette er uendret fra 2016. I sju av levekårssonene er forekomsten over 20%. I alle disse sonene er medianinntekten blant de aller laveste i kommunen, og de fleste har flere levekårsutfordringer.

## Innvandring

Migrasjon kan påvirke helsen, kanskje særlig om flyttingen skjer som flukt, men også det å flytte fra en kultur til en annen kan bety noe. Levekårene de kommer inn i i Bergen, påvirker også helsen. 17,7 % av befolkningen i Bergen er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre, her regnet fra hele verden. I tidligere rapporter er det bare regnet med personer fra ikke-vestlige land. I 2016-rapporten inkluderes også Øst-Europa. Det er likevel klart størst andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i de samme levekårsområdene som tidligere. De 10 sonene med størst andel har stort sett av soner med en opphopning av levekårsutfordringer. I samtlige av disse sonene er inntekten relativt lav.

## Aleneboende eldre

35,2 % av befolkningen over 67 år bor alene. Andelen er over 40 % i tolv av levekårssonene. Andelen ser ut til å være høyest der dødsratene er høyest. Både Solheim nord, Slettebakken, Loddefjord, Vågen og Nygårdshøyden/Møhlenpris har særlig høy andel eldre som bor alene, og også blant de høyeste dødsratene, spesielt for menn. Det er påfallende at det i all hovedsak er i de sentrumsfjerne områdene at det bor færrest enslige eldre.

## 2 HELSE

Rapporten har med data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten og SSB, som sier noe om befolkningens helse. I tillegg tar vi her med data om hvordan folk opplever å ha det, fra Folkehelseundersøkelsen og Barnefamiliepanelet. Generelt kan en si at forekomsten av de helseproblemene som er kartlagt, ser ut til å være høyest i levekårssoner med opphopning av levekårsulemper, dvs. forhold knyttet til utdanning, økonomi og tilknytning til arbeidslivet. Nedenfor kommenteres noen av funnene.

### Psykiske plager 8. klasse

Psykisk helse hos barn og ungdom er fokuset for en ti-årig nasjonal satsing på folkehelse – Program for folkehelsearbeid i kommunene – som Bergen kommune er en del av. 16,5 % av åttendeklassingene i Bergen angir at de har psykiske vansker. Mest utbredt er nedstemthet og engstelse. I ni av levekårssonene er forekomsten over 25 %, og i en sone nesten 45 %. Åtte av disse er soner med opphopning av levekårsulemper.

### Søvn 8. klasse

Søvnvansker er en av de store folkehelseutfordringene i Norge. Minst 10 % av befolkningen har slike vansker. Skolehelsetjenesten finner at ca. 12 % av åttendeklassingene selv mener at de ikke sover nok. Dette stemmer bra med

## Bakgrunn, metode, datagrunnlag og oppsummering

andre undersøkelser. Det er påfallende ulikheter mellom levekårsssonene, og i fire av sonene gjelder dette mer enn 30 % av ungdommene. Dette er fire av levekårsssonene med størst opphopning av levekårsutfordringer, hvilket antagelig illustrerer at også ungdom påvirkes av slike bakenforliggende forhold.

### Tannhelse 5-åring

For første gang har vi i rapporten innhentet data om barns tannhelse fra Fylkestannlegen. De har gjort en omfattende registrering av 5-åring fordelt på levekårsssonene. De har blant annet registrert hvor stor andel som ikke har hatt hull i tennene, og gjennomsnittlig antall hull hos den tredjedelen som har hatt flest hull (SIC-indeks). Det er store forskjeller mellom levekårsssonene, idet andelen som har hatt hull, varierer mellom 47 % og 3 %. Det er også store ulikheter når det gjelder SIC-indeksen. I sonene med høy andel med hull, er det også høy andel barn med barnevernstiltak, høy andel lavinntektsfamilier og høy andel barn som bor med én forelder.

### Unge uføretrygdede

2,7 % av aldersgruppen 18–44 år mottar uføretrygd. Dette er litt høyere enn i 2016-rapporten. Andelen er størst i Ytre Arna, Nyborg, Loddefjord og Olsvik. Utdanningsnivå i befolkningen har nær sammenheng med forekomst av helseproblemer og bruk av trygdeytelser. Vi ser da også at de nevnte levekårsssonene har høy andel 30–39 åringer med grunnskole som høyeste utdanning.

### Dødsrater 0–74 år

Det er et internasjonalt mål å redusere dødelighet før 75 år. Det er, som i tidligere rapporter, tydelige ulikheter mellom levekårsssonene, hvilket tyder på ulikheter i forekomst av sykdom man dør av i ung alder (i hovedsak kreft, hjerte-karsykdom og voldsomme dødsfall, inklusive selvmord og ulykker). Både for kvinner og menn er dødsratene høyest i levekårssoner med levekårsulemper.

### Sosiale helseforskjeller

De geografiske ulikhetene man finner i Bergen i form av opphopning av helseutfordringer, skyldes utvilsomt sosiale forskjeller og sosiale helseforskjeller. Folkehelseprofilen for 2019 viser at de sosiale helseforskjellene er størst i de sentrumsnære områdene (Bergenshus og Årstad). Dette innebærer at ulikhetene i forventet levealder mellom grupper med lang og kort utdanning er størst i disse områdene. Ulikheter målt på denne måte, er lavest i Arna.

Dødsratene for tidlig død er da også høyest i de samme områdene både for kvinner og menn, og forventet levealder er lavest i Bergenshus og høyest i Arna bydeler.

Også Folkehelseundersøkelsen i Hordaland 2018 viser at vi har sosiale helseforskjeller i Bergen, målt som selvopplevd helse. 80 % av dem med høy utdanning opplever egen helse som god, mot 60 % av dem med lav utdanning.

## 3 LEVEVANER

### Livsstil i befolkningen

Folkehelseundersøkelsen tyder på at det er tydelige ulikheter mellom aldersgrupper og mellom utdanningsgrupper, også i Bergen.

I store trekk kan vi si at forekomsten av sunt kosthold og lite bruk av tobakk, øker med alderen. Det vil si at de yngste voksne lever mer usunt enn de eldre. Når det gjelder fysisk aktivitet, er det ganske små ulikheter mellom aldersgruppene. De eldste som deltok i undersøkelsen har et relativt bra aktivitetsnivå, på nivå med landet for øvrig.

Ifølge Folkehelseundersøkelsen er alkoholforbruket synkende med alderen, og høyest i gruppen 18–29 år. Menn drikker mer enn kvinner i alle aldersgrupper. Det er verd å merke seg at menn over 70 år drikker mer enn kvinner i alle aldersgrupper, unntatt 18–29 år.

Dataene viser en klar sosial gradient der de med høy utdanning lever klart sunnest. Unntaket er alkohol, der man ikke ser en slik sammenheng. Både når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet har bergenserne, som nordmenn flest, stort potensiale for å leve sunnere.

### Røyking

Andelen førskolebarn som har røykende foreldre har sunket betydelig fra vi undersøkte dette første gang i 2011, og er nå nede i 11 %, mot 22 % i 2011. Her ser vi tydelige geografiske forskjeller, fra 0 % i Fjellsiden sør til 24–25 % i deler av Arna.

### Fysisk aktivitet

85% av åttendeklassingene er fysisk aktive på fritiden i en time eller mer, 15% opplyser at de ikke er det. Denne gangen sier funnene at det er færrest inaktive barn i Arna og Ytre Arna, og på Flaktveit (>95 % aktive), mens det er flest inaktive i deler av Laksevåg bydel, i sentrumsområder og Slettebakken. I hvilken grad skolene organiserer aktiviteter etter skoletid påvirker kanskje disse funnene.

### Kosthold

10,8 % av åttendeklassingene sier at de ikke spiser frokost hver dag. Andelen er over 20 % i fem av levekårsssonene. Disse sonene befinner seg i bydelene Laksevåg, Årstad, Arna og Fyllingsdalen, og de fleste har opphopning av leve-



kårsulemper. Det er mye diskutert om det skal innføres skolefrokost. Skal man ta utgangspunkt i funnene i denne rapporten, kan man kanskje få en pekepinn på hvilke geografiske områder man i så fall bør prioritere.

#### 4 SOSIALE FORHOLD

Sosialt nettverk og deltakelse har betydning for befolkningens helse. Ensomhet, tillit, trygghet og trivsel kan defineres både som helse- og som påvirkningsfaktorer. I denne rapporten har vi lagt den under sistnevnte overskrift.

##### Familie og nettverk

Ifølge skolehelsetjenesten har 11 % av familiene til 6-åringer problemer innen familien og/eller det sosiale nettverket. Forekomsten er over 25 % i fem av levekårsssonene, høyest i Fantoft og Arna. Det er kanskje verd å merke seg at andelen måles som ganske høy også på Bønes og i Fanabygda, altså områder man ikke finner en opphopning av levekårsulemper.

##### Forhold i nærmiljøet

I rapporten er det tatt med data om trygghet, trivsel, tillit, tilfredshet med kollektivtilbud og idretts- og kulturtilbud, kriminalitet og flytting.

##### Trygghet, trivsel, tillit og ensomhet

Ifølge Folkehelseundersøkelsen opplever 85 % av bergenserne trygghet i nærmiljøet, og 75 % trives i nærmiljøet. Det er imidlertid også på dette området ulikheter innad i kommunen.

Barnefamiliepanelet har kartlagt trivsel i nærmiljøet, og tillit til nabolaget og til andre mennesker generelt, fordelt på levekårsssonene: Det er gjort følgende funn:

- Trivsel: Gjennomsnittlig skår 6,2 (5,2–6,8 i levekårsssonene). Skala 1–7
- Tillit til nabolaget: Gjennomsnittlig skår 7,9 (6,3–9). Skala 1–10
- Tillit til andre mennesker generelt: Gjennomsnittlig skår 7,3 (6,3–8,3). Skala 1–10

Skår for trivsel er i denne kartleggingen lavere enn gjennomsnittet i 8 av 10 av de levekårsssonene med mest opphopning av levekårsulemper. Skåre for tillit til nabolaget er under gjennomsnittet i alle disse 10 geografiske områdene. Funnene fra Barnefamiliepanelet og Folkehelseundersøkelsen viser stort sett det samme. Dette kan tyde på at også trivsel og tillit har sammenheng med sosioøkonomiske forhold. I tillegg finner man i Barnefamiliepanelet sammenheng med botid, altså stabilitet i

nærmiljøet. Det er i tillegg høy grad av korrelasjon mellom trygghet, trivsel og ensomhet om man sammenligner levekårsssonene.

##### Ensomhet

Ensomhet er en viktig påvirkningsfaktor for befolkningens helse, kanskje på samme nivå som røyking. På befolkningsnivå påvirkes både fysisk og psykisk helse. Man finner i Folkehelseundersøkelsen at 12,8 % av befolkningen i Bergen plages av ensomhet. Forekomsten er klart størst i aldersgruppen 18–24 år (25 %), og synker med alderen fram til 80 år. Antagelig stiger det noe igjen etter det. Ifølge Folkehelseundersøkelsen er det en sosial gradient også her, ved at personer med høy inntekt opplever mindre ensomhet enn dem med lav inntekt. Forskningen bekrefter dette, da ensomhet i flere rapporter finnes å være vanligst blant mennesker med lav sosioøkonomisk posisjon.

##### Kollektivtilbud, idrett og kultur

Ifølge Folkehelseundersøkelsen mener 82,9 % (43–95,7 %) at de har lett tilgjengelig kollektivtilbud. Tilfredsheten er lavest i deler av Arna og Åsane.

85,1 % (63,2–94,8 %) synes idretts- og kulturtilbudet er godt. Det er lavest tilfredshet i de samme levekårsssonene som ved kollektivtilbudet.

##### Kriminalitet

Også kriminalitet kan påvirke trivsel og trygghet. Som i tidligere rapporter er det innhentet opplysninger fra politiet, om hvor de som har vært utsatt for anmeldt kriminalitet bor. Forekomsten er klart høyest i sentrum og sentrumsnære områder, Sentrum, Solheim nord, Solheim sør, Vågen og Laksevåg. I disse områdene har 1,5–2,2 % av befolkningen vært utsatt for anmeldt kriminalitet. Dette er ikke høye tall, men i alle fall høyere enn i mer sentrumsfjerne levekårssoner.

##### Flytting barnefamilier, 0–5 år

Man kan anta at stabilitet i bomiljøet påvirker muligheten for godt naboskap, og dermed trivsel, tilhørighet og nettverk. Dette bekreftes av funn fra Barnefamiliepanelet der trivsel og tillit i nabolaget henger sammen med botid. Barneflytting kan også si noe om i hvilken grad et område er tilrettelagt for barnefamilier.

Det er ganske stor mobilitet i befolkningen i Bergen, målt som inn- og utflytting mellom levekårsssonene. Vi har brukt tall for netto flytting, dvs. sum av inn- og utflytting til den enkelte levekårszone. I sum var det netto utflytting på vel 300 barn 0–5 år (og deres familier) fra Bergen

# Bakgrunn, metode, datagrunnlag og oppsummering

i 2018. Det er mest netto flytting fra sentrale strøk, Sentrum (25 %), Nygårdshøyden/Møhlenpris, Sandviken, Solheim nord, Solheim sør (>10 % netto utflytting), dvs. flere områder med levekårsulemper. Det er mest netto innflytting til Kyrkjetangen. Det er verd å merke seg at det i flere av områdene med høy netto utflytting også er høy andel av innflytting, dvs. stor utskifting. Til tross for dette opprettholdes opphopning av levekårsulemper. Disse områdene kan med andre ord se ut til å tiltrekke seg personer med f.eks. lav inntekt og lav utdanning.

## 5 BAKENFORLIGGENDE FAKTORER

Utdanning, arbeid og inntekt er antagelig de viktigste bakenforliggende faktorene for befolkningens helse. Det å kunne snakke godt norsk kan regnes som en viktig forutsetning for utdanning og jobb, og tas derfor med her.

### Språk

Det å snakke godt norsk når man begynner på skolen, er regnet for å være en viktig faktor for skolegangen. Dette er i Folkehelsepolitisk rapport (som utgis jevnlig av Helsedirektoratet) trukket fram som en viktig levekårsindikator, med betydning for helse og trivsel.

Ca. 10 % av 6-åringene i Bergen snakker ifølge undersøkelser i skolehelsetjenesten ikke godt norsk når de begynner på skolen. Andelen er klart høyest i deler av Bergen sentrum, og i andre områder der det bor mange innvandrere. Det er kanskje oppløftende at sonene med aller høyest andel innvandrere ikke har høyest andel barn som ikke snakker godt norsk, dvs. soner i Årstad, Laksevåg og Arna. Dette kan kanskje skyldes tiltak som er gjort i disse sonene, som språkgrupper i åpne barnehager og i barnehager generelt.

En annen måte å beskrive utfordringer med språk på, er å se på hvor mange elever som får særskilt språkopplæring for å lære å snakke norsk. I skoleåret 2018/19 utgjør dette i alt 2034 elever (6,9 %) i grunnskolen. Andelen barn som får slik opplæring, er størst i Årstad (15,6 %), Bergenhus (8,6 %) og Laksevåg bydel (8 %).

### Utdanning

16 % av 30–39 åringer i Bergen har grunnskole som høyeste utdanning. Dette er en økning på 2 prosentpoeng fra 2016-rapporten. I Breistein, Loddefjord, Ytre Arna og Olsvik er andelen på over 20 %. Utdanning er regnet for å være en av de aller viktigste driverne for helse. Det er høy korrelasjon (0,7) mellom lav utdanning og unge uføre, når man sammenligner levekårssonene. Det er en kjent

sammenheng mellom disse to faktorene på gruppenivå, og man kan også finne det igjen på geografisk nivå i Bergen.

### Kulturskole

10 % av barn 7–15 år går på kulturskolen. Andelen er klart størst i sentrum og sentrumsnære områder, der mer enn 20 % av barna deltar. Dette kan ha sammenheng med at tilbudet er størst der. Denne typen aktivitet er atskillig mindre brukt i sentrumsfjerne områder, som i ytre del av Laksevåg bydel, Ytre Arna, deler av Ytrebygda og Åsane, der mindre enn 5 % av barna deltar.

### Bibliotek

Tilgang til bibliotek handler om gratis muligheter til å lese bøker, og oppleve arrangementer som kanskje også er gratis. Andelen barn 5–15 år og eldre over 67 år som har lånt bøker, er valgt som indikator på bruk av bibliotekene. Over 40 % av barna på Minde, Hetlevik, Bønes og Alvøy har gjort dette. Ellers kan en ikke se noen indikasjon på at sosioøkonomiske forhold påvirker bruken av biblioteket. Muligens kan dette tyde på at biblioteket kan ha en sosialt utjevne funksjon.

### Frafall videregående skole

24,8 % av de som begynte i videregående skole i 2010–2013 (4 kull), har ifølge SSB ikke fullført videregående skole etter 5 år. Dette er samme andel som på landsbasis. Andelen som ikke gjennomfører, varierer mellom 6 % og 47 % i levekårssonene. Andelen er høyest i områder med levekårsulemper, som Solheim nord, Loddefjord og Slettebakken. Noe av denne ulikheten kan kanskje skyldes ulikheter i linjevalg, idet yrkesfaglige linjer har større frafall enn studiefaglige.

### Arbeidsledighet

Andelen arbeidsledige er lavere enn i 2016-rapporten, og er nå (2018) 2,3 %. Aldersgruppen er litt annerledes, 19–29 år mot 15–29 år forrige gang, noe som kanskje påvirker tallet. Ytre Arna og Flesland har hatt størst økning, mens levekårssoner som Olsvik, Loddefjord og Solheim sør har hatt en nedgang.

### Inntekt

Median inntekt etter skatt pr. forbruksenhet varierer mellom ca. 300.000 til ca. 450.000 i levekårssonene. Median inntekt på 300.000 innebærer at halvparten tjener mindre enn dette beløpet. I de ti sonene med lavest inntekt er det også høy andel innvandrere, noe som kan være en viktig del av forklaringen (Solheim nord, Sentrum, Fantoft, Solheim sør, Loddefjord). Statistikken omfatter ikke studenter i studenthusholdninger.

## Barn i lavinntektsfamilier

3272 barn i Bergen bor i lavinntektsfamilier (EU 50), mot 3127 i 2016-rapporten. Innvandrere og familier med én forsørger er antagelig de viktigste gruppene.

Solheim nord, Slettebakken og Sentrum har en særlig høy andel barn som bor i lavinntektsfamilier, der dette gjelder rundt 20 % eller hvert femte barn 0–17 år.

## Opphopning og sosiale helseforskjeller

I de tidligere rapportene er det lagt vekt på å se etter geografiske forskjeller, og opphopning av ulemper. Dette fordi en slik opphopning kan sees på som opphopning av risikofaktorer. Vi har tidligere målt dette ved å rangere levekårssonene på et utvalg av indikatorene og deretter lage en samlerangering («levetårssindeks»). Vi har valgt å ikke lage en slik oversikt i årets rapport, men heller kommentere sammenhenger, der disse synes å være tydelige.

Hvis det i et geografisk område synes å være overhyppighet av helseplager, har vi prøvd å finne årsaker til dette ved å se på forekomst av bakenforliggende faktorer.

Dette er et hovedformål for folkehelseoversikter, fordi hensikten er å finne forhold som kommunen kan påvirke.

Årets rapport inneholder mange data som ikke har vært med før, og som sier noe om hvordan folk har det. Kilder er Folkehelseundersøkelsen (2018), Barnefamiliepanelet og Tannhelsetjenesten. Vi har også med flere data fra Skolehelsetjenesten om barns helse, og forhold som påvirker denne.

Et hovedinntrykk er at det er dels tydelige helseforskjeller mellom levekårssonene. Dette gjelder så ulike forhold som både dødsrater, uførhet, psykisk helse og tannhelse.

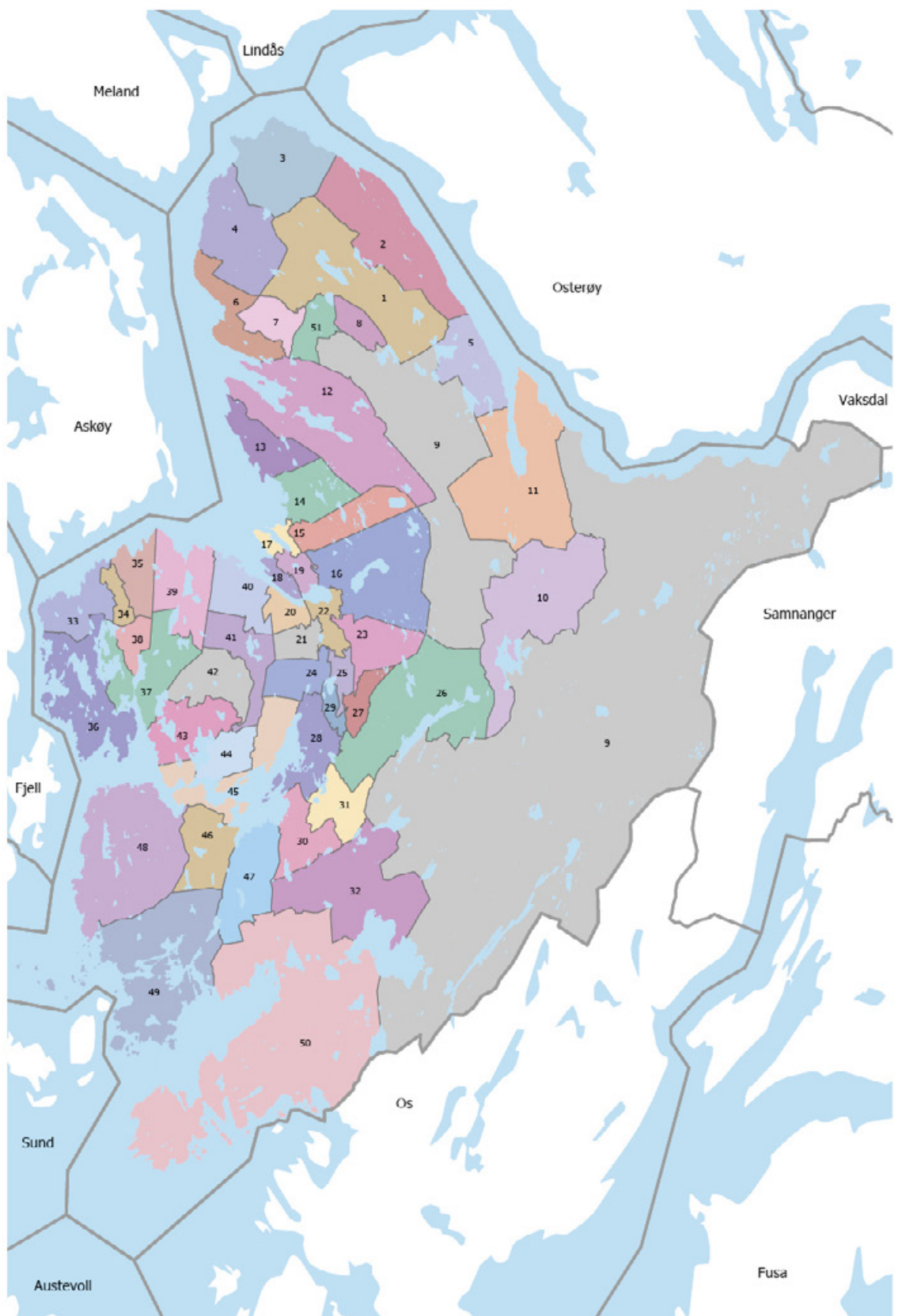
Vi finner også en ganske stor grad av stabilitet over tid i geografisk fordeling av levekårsforhold (som utdanningsnivå og inntekt).

Ut fra det vi finner av sammenfall i geografiske områder, mellom helseproblemer og levekårsulemper, er det rimelig å tro at det er en sammenheng. Det vil si at en hovedårsak til geografiske helseforskjeller i Bergen skyldes sosiale helseforskjeller. I tillegg er det en tendens til at levekårsulikheter består mellom levekårssonene, til tross for at folk flytter, kanskje på grunn av forhold i levekårssonene.

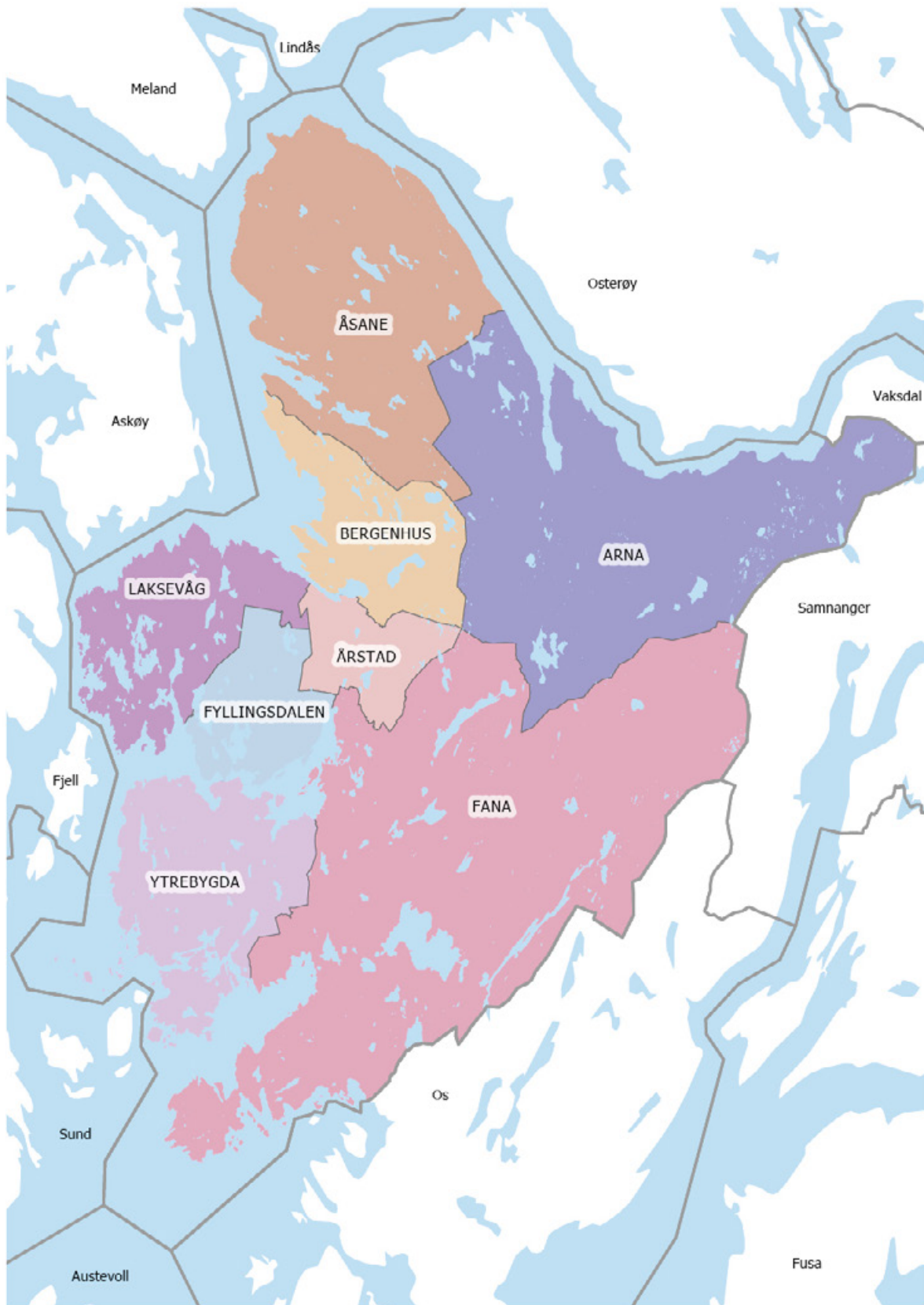
# Levekårssoner

## 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 Løddefjord
- 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



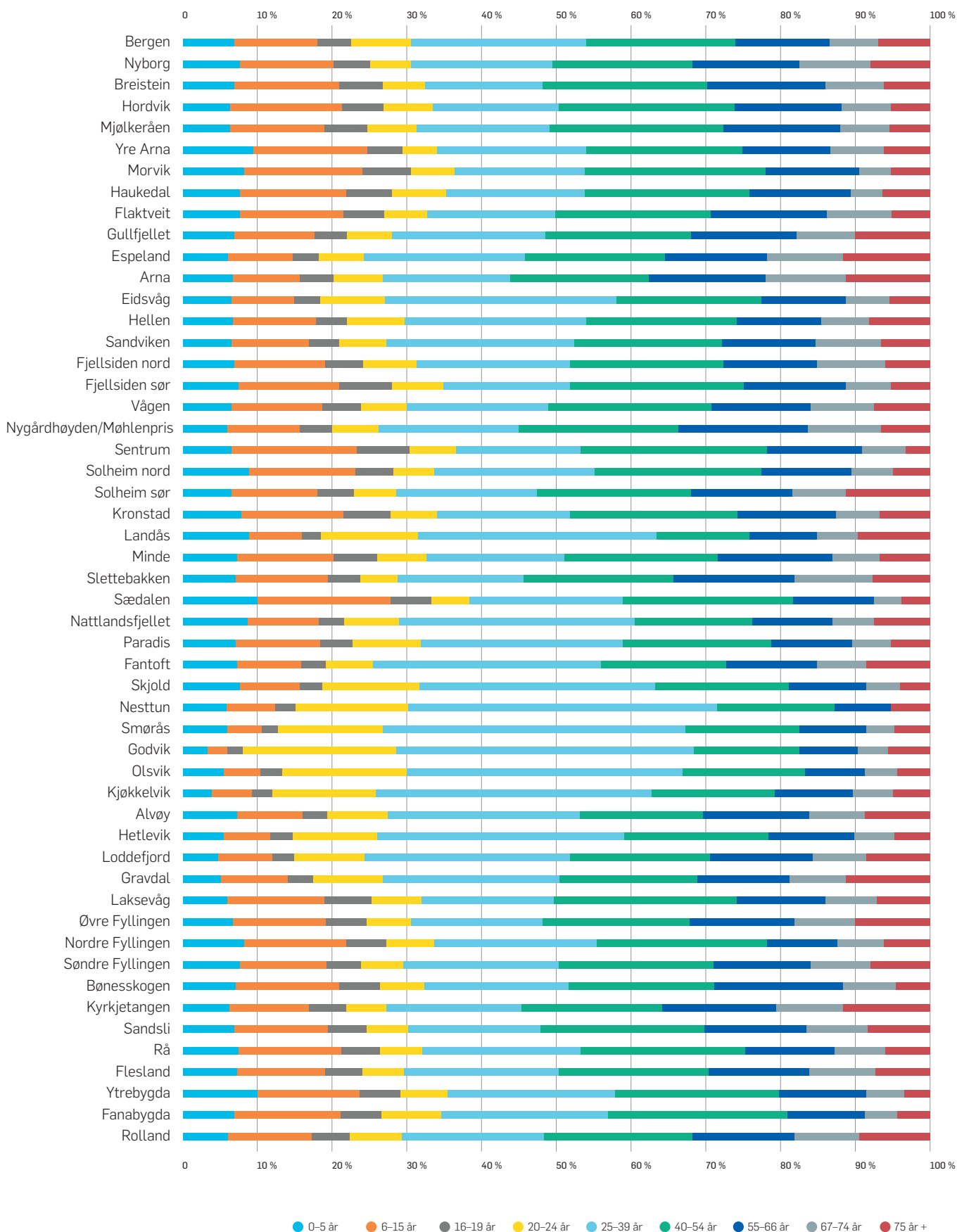
## Bydeler i Bergen



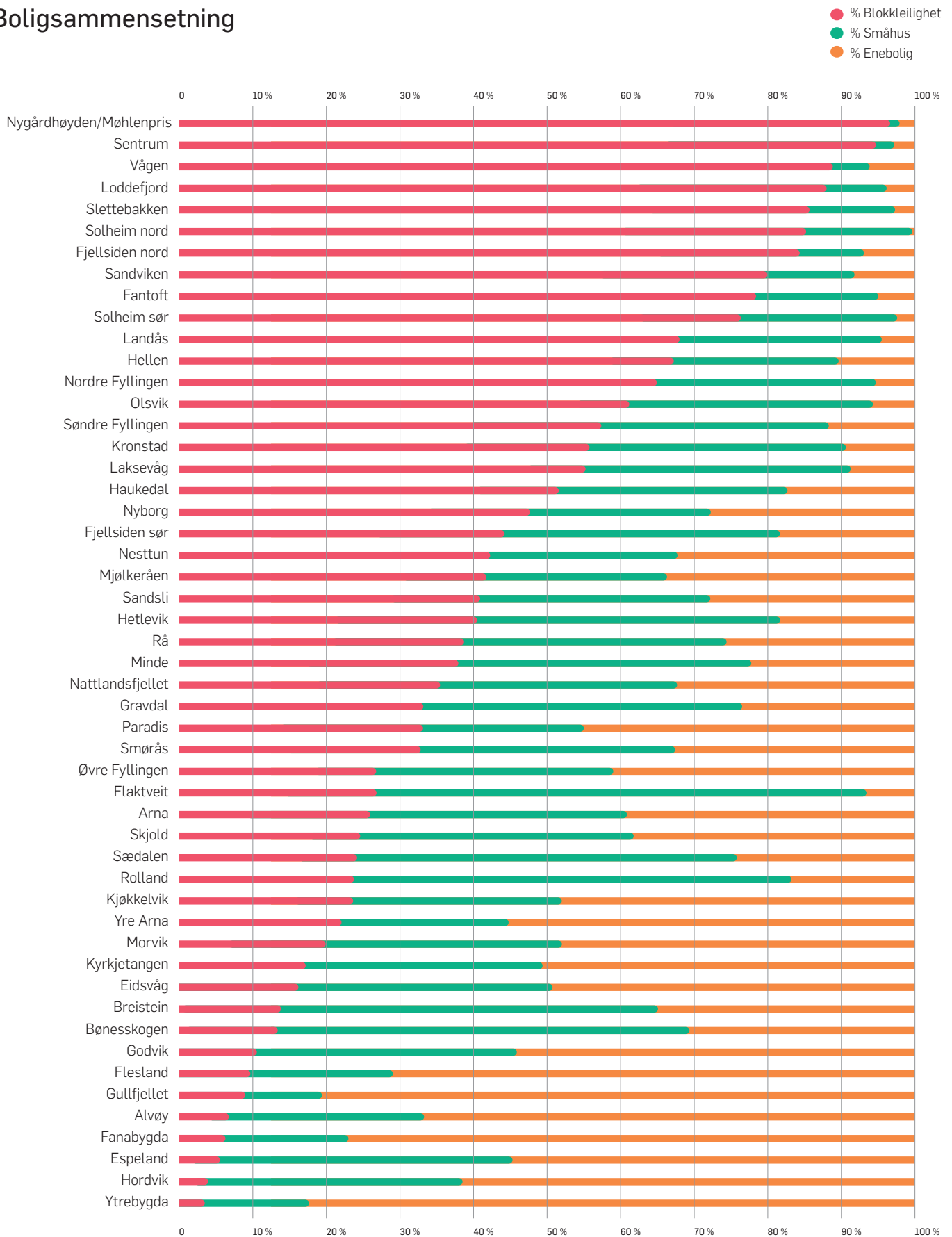
# Levekårssoner

## Folkemengde fordelt på alder 01.01.19

LEVEKÅRSSONE	0-5 ÅR	6-15 ÅR	16-19 ÅR	20-24 ÅR	25-39 ÅR	40-54 ÅR	55-66 ÅR	67-74 ÅR	75 ÅR+	SUM
01 Nyborg	201	384	175	233	647	672	466	294	324	3 396
02 Breistein	190	383	153	216	610	659	282	121	118	2 732
03 Hordvik	265	361	143	170	591	585	306	134	94	2 649
04 Mjølkeråen	273	442	184	212	785	751	508	336	273	3 764
05 Ytre Arna	204	386	141	157	592	609	335	190	165	2 779
06 Morvik	510	925	367	416	1 301	1 629	1 005	602	615	7 370
07 Haukedal	387	665	303	340	1 118	1 170	950	563	720	6 216
08 Flaktveit	423	824	322	359	1 157	1 159	1 027	430	269	5 970
09 Gullfjellet	303	467	180	223	842	828	511	324	318	3 996
10 Espeland	216	357	145	168	575	600	246	164	163	2 634
11 Arna	437	806	355	393	1 147	1 283	910	531	653	6 515
12 Eidsvåg	296	643	315	341	874	1 230	590	341	356	4 986
13 Hellen	347	600	242	635	1 613	1 264	835	512	772	6 820
14 Sandviken	222	333	133	446	1 272	872	643	326	402	4 649
15 Fjellsiden nord	264	302	152	542	1 612	935	561	269	228	4 865
16 Fjellsiden sør	345	406	161	380	1 209	785	671	352	412	4 721
17 Vågen	274	400	200	1 024	2 713	1 208	760	411	358	7 348
18 Nygårdshøyden/Møhlenpris	269	248	154	845	1 863	823	407	214	223	5 046
19 Sentrum	220	194	136	1 413	2 739	973	542	279	386	6 882
20 Solheim nord	439	324	160	1 014	2 943	1 105	650	280	343	7 258
21 Solheim sør	208	235	100	549	1 496	567	273	111	80	3 619
22 Kronstad	567	611	240	972	2 392	1 345	774	353	297	7 551
23 Landås	443	512	199	383	1 854	1 003	742	398	517	6 051
24 Minde	316	499	199	399	1 208	883	490	226	234	4 454
25 Slettebakken	679	742	265	566	2 471	1 222	845	439	578	7 807
26 Sædalen	741	1 344	399	387	1 535	1 701	822	268	291	7 488
27 Nattlandsfjellet	185	332	115	131	447	530	431	279	202	2 652
28 Paradis	446	783	363	402	1 136	1 254	936	392	413	6 125
29 Fantoft	336	269	97	491	1 214	468	350	205	366	3 796
30 Skjold	562	1 005	460	450	1 305	1 640	962	435	488	7 307
31 Nesttun	458	792	351	394	1 323	1 434	952	499	788	6 991
32 Smørås	656	1 070	379	407	1 609	1 667	894	424	366	7 472
33 Godvik	328	844	357	308	842	1 255	636	289	170	5 029
34 Olsvik	242	395	183	252	770	877	708	402	271	4 100
35 Kjøkkelvik	235	449	183	228	688	800	481	314	272	3 650
36 Alvøy	295	531	279	273	665	921	540	234	208	3 946
37 Hetlevik	336	594	242	347	1 006	1 003	607	444	293	4 872
38 Loddefjord	288	457	173	286	1 107	872	556	384	291	4 414
39 Gravdal	348	576	221	396	1 269	1 051	586	334	422	5 203
40 Laksvåg	551	709	301	738	2 618	1 645	957	501	457	8 477
41 Øvre Fyllingen	176	228	118	173	445	480	406	279	296	2 601
42 Nedre Fyllingen	470	688	272	477	1 706	1 475	1 085	799	920	7 892
43 Søndre Fyllingen	609	966	390	542	1 832	1 740	1 271	693	901	8 944
44 Bønnesskogen	508	920	355	391	1 133	1 393	1 037	579	338	6 654
45 Kyrkjetangen	444	810	359	424	1 070	1 276	785	244	368	5 780
46 Sandsli	721	1 401	592	510	1 558	2 143	1 115	379	464	8 883
47 Rå	896	1 450	445	443	1 886	1 985	1 134	671	586	9 496
48 Flesland	174	354	158	185	496	649	437	181	154	2 788
49 Ytrebygda	328	759	298	335	863	1 210	737	334	276	5 140
50 Fanabygda	371	766	311	314	858	1 196	857	425	337	5 435
51 Rolland	293	485	188	213	733	720	555	365	311	3 863
SUM	19 295	31 026	12 713	21 893	65 738	55 545	35 166	18 553	19 147	279 076



## Boligsammensetning

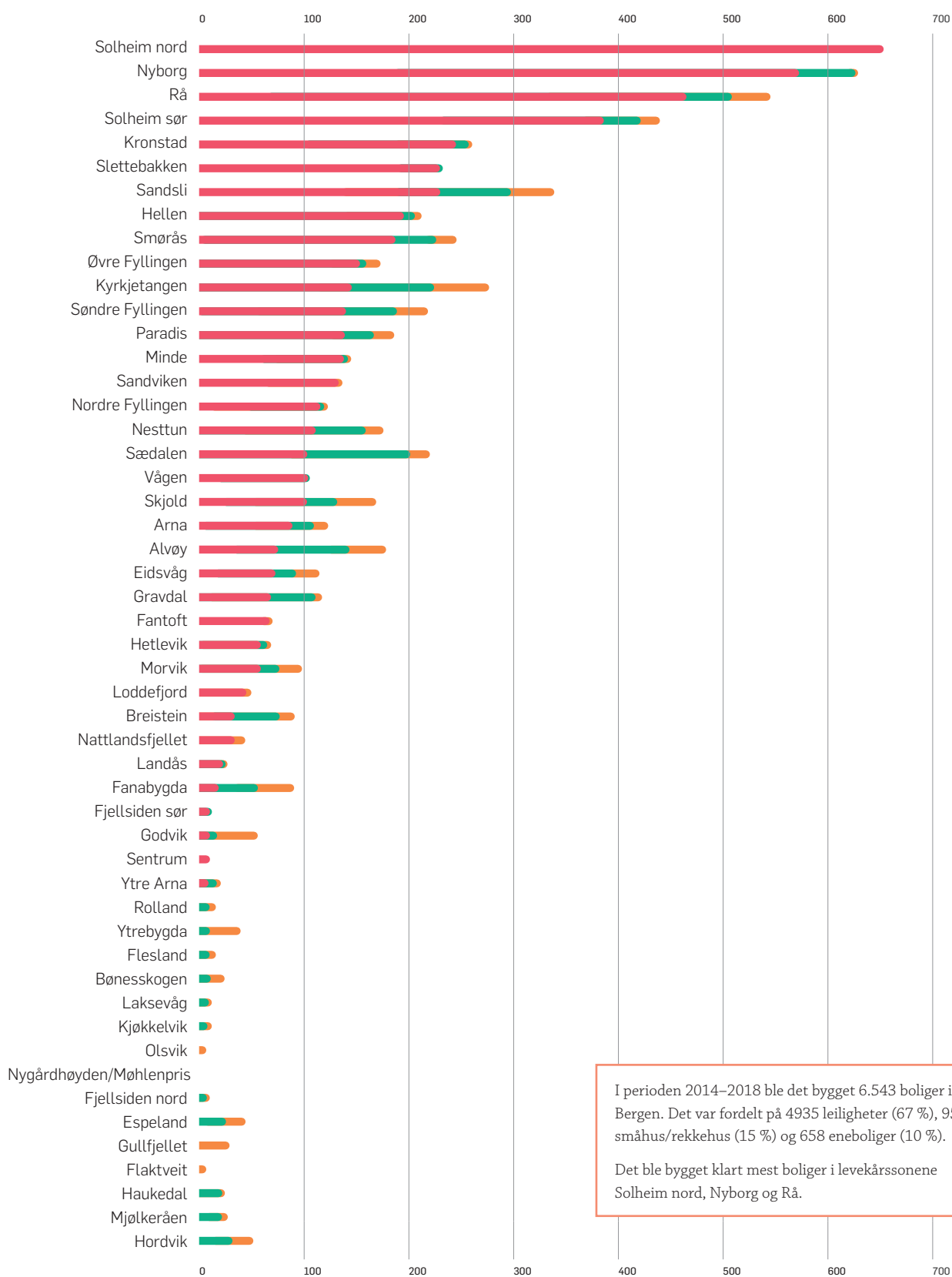




## Boligbygging – Boliger under oppføring

BOLIGBYGGING 2014–2018

● Leiligheter  
● Småhus  
● Enebolig



I perioden 2014–2018 ble det bygget 6.543 boliger i Bergen. Det var fordelt på 4935 leiligheter (67 %), 950 småhus/rekkehus (15 %) og 658 eneboliger (10 %).

Det ble bygget klart mest boliger i levekårssonene Solheim nord, Nyborg og Rå.

# Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre

## ANDEL INNVANDRERE



## Definisjon og kilde

Indikatoren viser andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Tall pr. 1. januar 2019. I motsetning til tidligere versjoner av leveårsrapporter omfatter statistikken nå alle innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre uavhengig av fødeland/landbakgrunn.

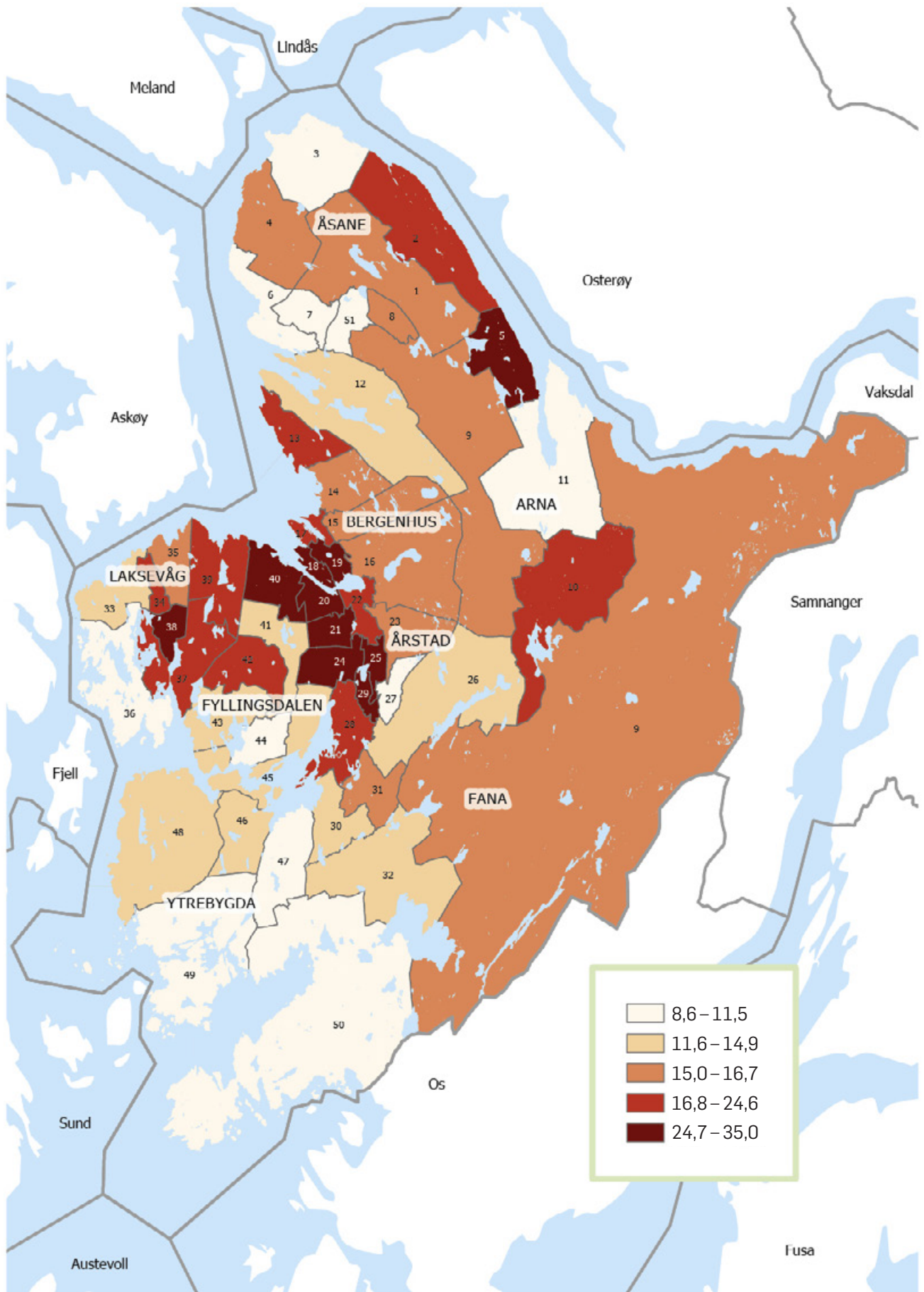
KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

## Indikatorens betydning

Familiegjenforening, flukt eller arbeid er årsak til majoriteten av innvandring til Norge. Tidligere analyser av levekår i Norge har vist at innvandrere gjennomgående har dårligere levekår enn befolkningen som helhet, på områder som sysselsetting, arbeidsforhold, boligstandard, økonomi, helse og sosial kontakt (jf. f.eks. Vrålstad og Wiggen, SSB-rapport 2017/13). Selv om den subjektive opplevelsen av levekårene ikke nødvendigvis trenger sammenfalle med de objektive, kan andelen innvandrere i et geografisk område likevel i lys av dette være én mulig indikator på opphopning av levekårsutfordringer.

## Funn og utviklingstrekk

17,7 % av innbyggerne i Bergen er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre pr. 1. januar 2019. Tilsvarende andel var 16,1 % pr. 1. januar 2015. Det er de samme ti levekårssonene som har høyest andel som i 2016-rapporten. Det innebærer at de i stor grad bor i områder med opphopning av levekårsutfordringer. Det er ikke uventet at andelen 6-åringer som ved skolestartundersøkelsen blir vurdert til å ikke snakke godt norsk, er høyest i områder med høy andel innvandrere., Dette gjelder likevel ikke de områdene med aller høyest andel innvandrere (Solheim nord, Solheim sør, Fantoft, Laksevåg og Loddefjord). Dette kan skyldes tiltak som er gjort i disse områdene og at det er ekstra fokus på språk i områder med en høy andel innvandrere.



KOMMUNALE Utleieboliger, andel av totalt antall boliger



### Definisjon og kilde

Tallene viser hvor stor andel de kommunalt tildelte utleieboligene utgjør av den totale boligmassen. Tall pr. 2019.

KILDE: BERGEN KOMMUNE

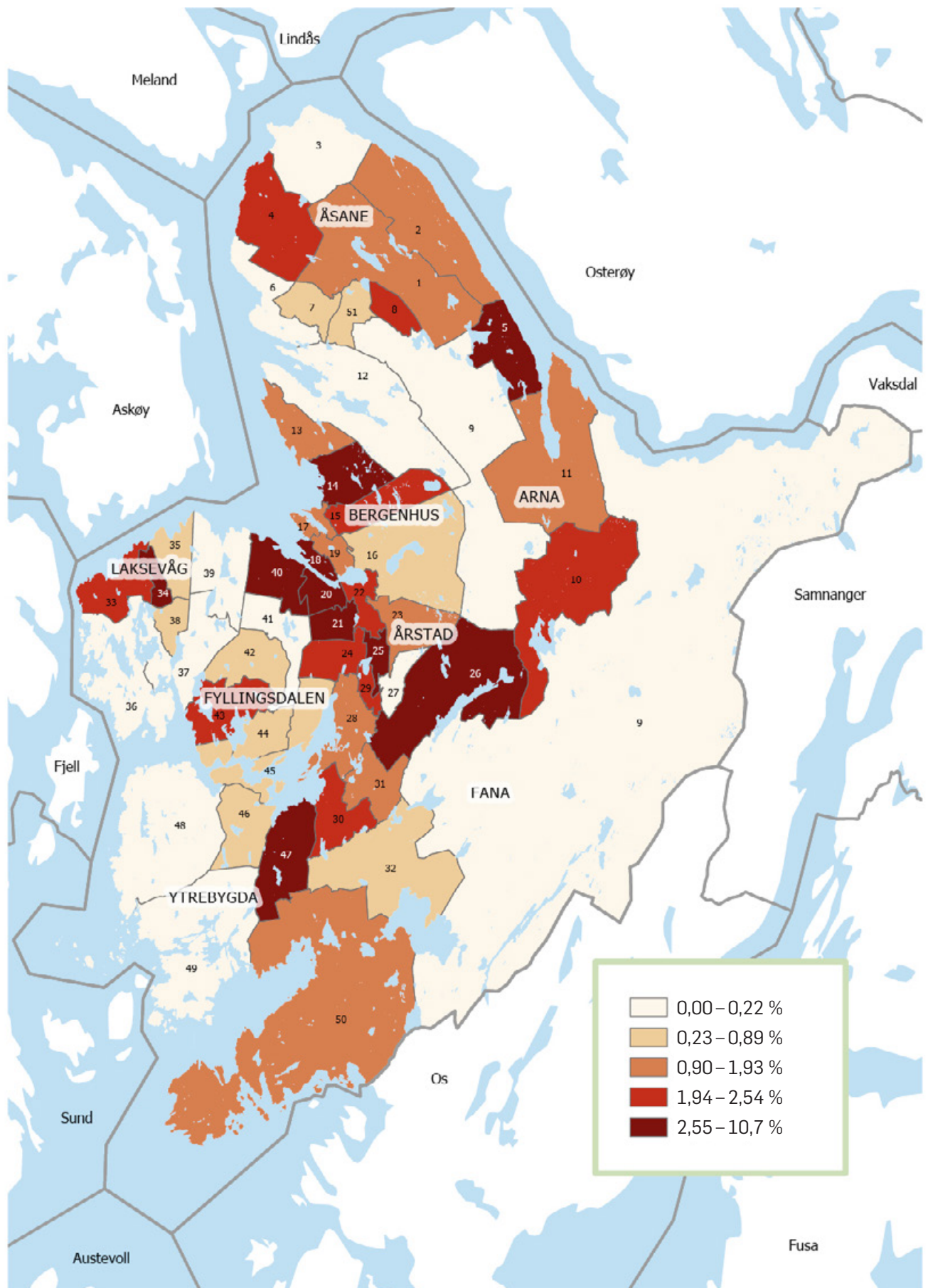
### Indikatorens betydning

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

### Funn

Antall kommunale utleieboliger er nær uendret siden 2016-rapporten.

Det har vært en liten nedgang i Solheim nord, Solheim sør og Laksevåg, og en liten økning i Sædalen.



ANDEL BARN &lt; 17 ÅR SOM BOR MED EN FORELDER



### Definisjon og kilde

Andel barn i aldersgruppen 0–17 år som bor med en forelder. Tall pr. 1. januar 2019.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

### 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 2012 viser at 5 prosent av alle barn mellom 6 og 15 år bor i husholdninger der foreldrene er i konflikt med hverandre, hvilket er en reduksjon fra 8 prosent i 2005. Konflikter mellom foreldre kan henge sammen med søvnvansker, kroppslige helseproblemer, endrede fysiologiske reaksjoner og utagerende adferd hos barn (El-Sheik 2006; El-Sheik 2001).

Barn av eneforsørgere har risiko for å vokse opp med dårlig økonomi og mangelfullt sosialt nettverk og støtte. Halvparten av de enslige forsørgere bruker en fjerdedel eller mer av inntekten på bolig, og har dårligere standard enn barnefamilier generelt. Det er også flere enslige forsørgere som bor i områder utsatt for støy og forurensning (Barn, miljø og helse: Risiko- og helsefremmende faktorer; FHI 2016).

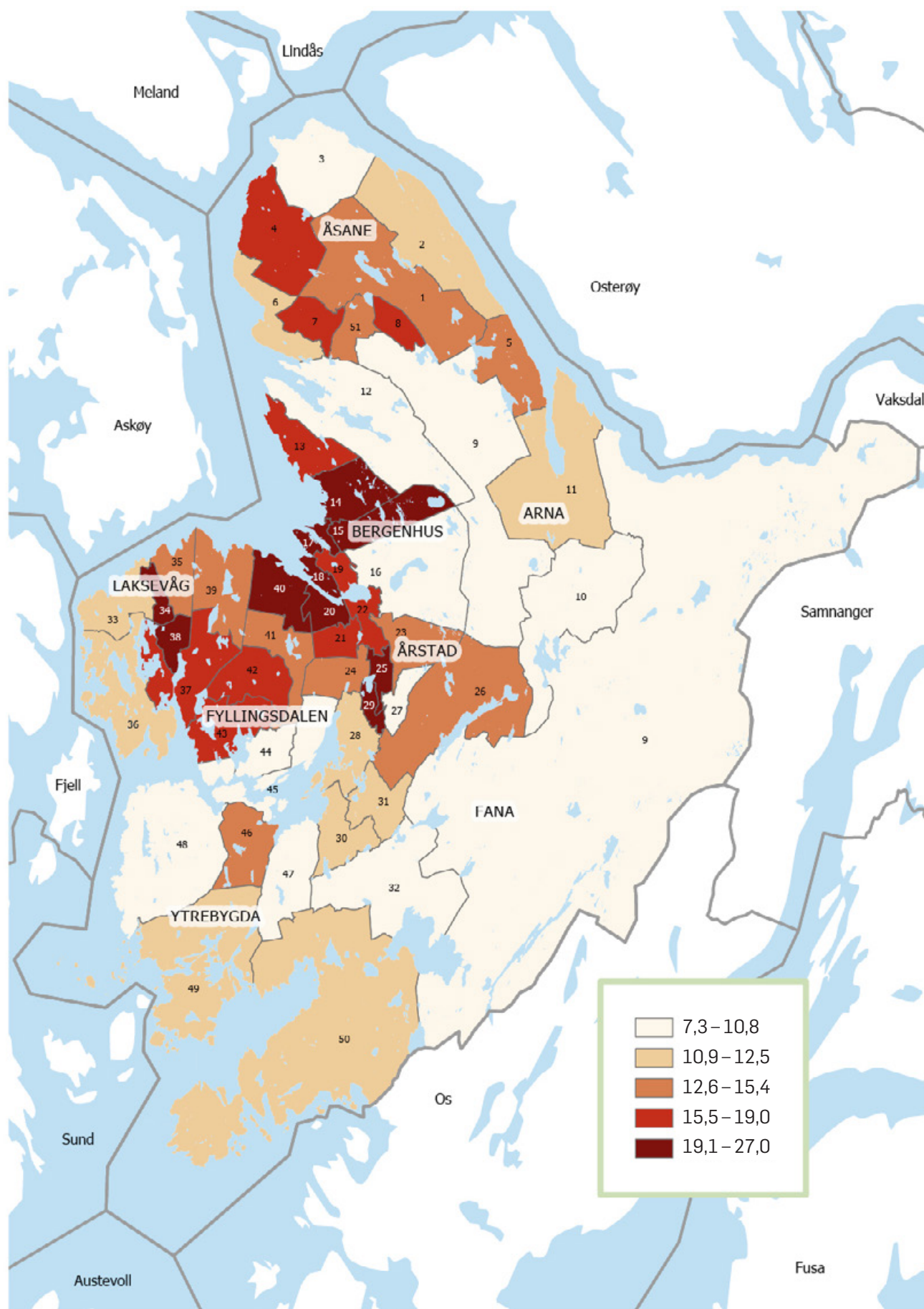
### Funn og utviklingstrekk

Denne statistikken var også omtalt i 2016-rapporten.

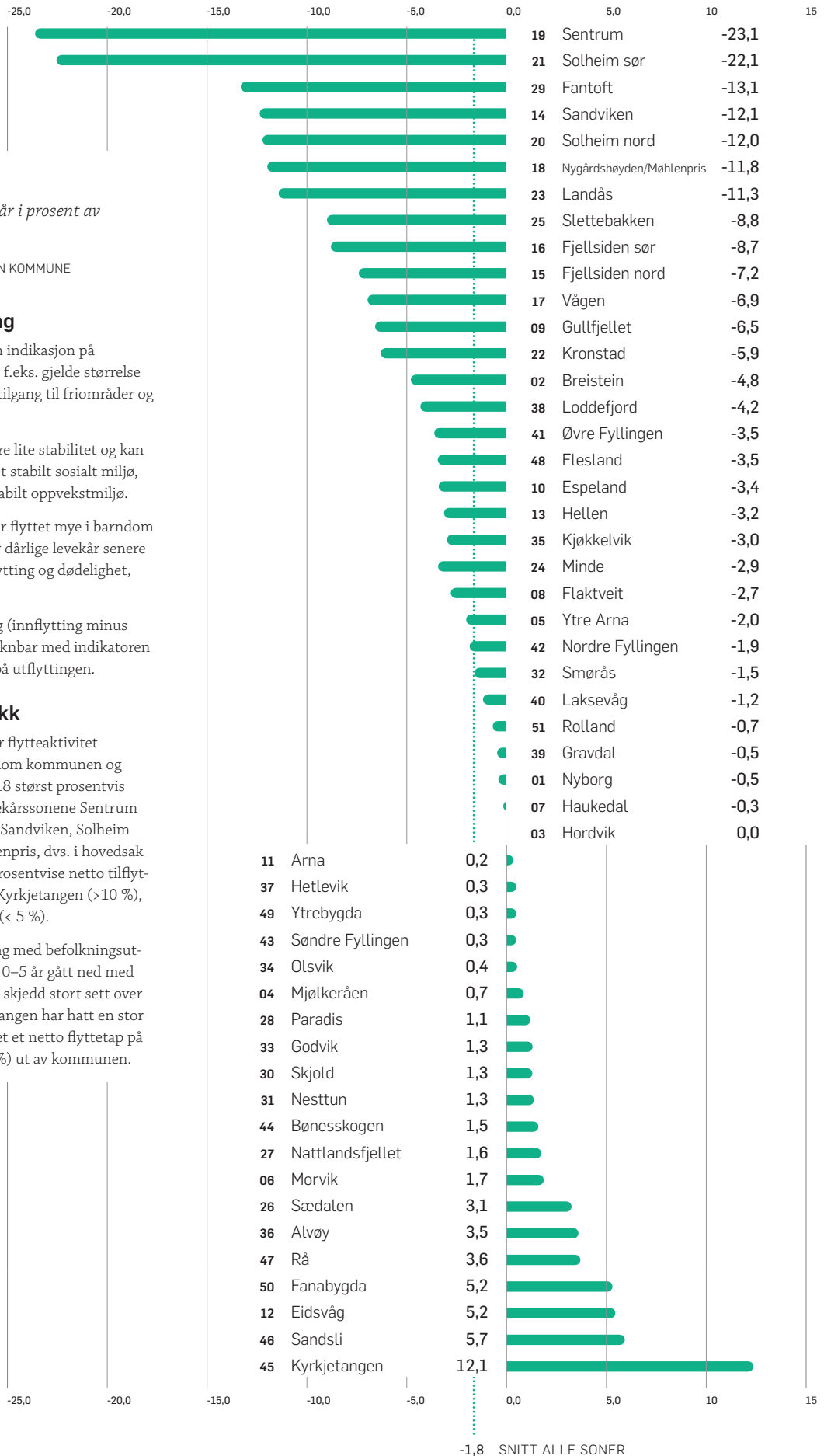
Andel barn med eneforsørgere i Bergen er 14,5 prosent, som er nokså stabilt fra 14,8 prosent i 2016. Det er en spredning fra 7,3 prosent til 27 prosent. Andelen er over 25 prosent i Solheim nord og Slettebakken, og under 10 prosent på Espeland, Flesland, Fjellsiden sør, Kyrkjjetangen, Smørås og Nattlandsfjellet.

Siden 2016 har andelen barn med enslige forsørgere falt mest i Espeland, Solheim sør og Loddefjord, hvor andelen har falt med mellom 4,7 og 3,9 prosentpoeng.

Andelen har siden 2016 økt mest i Alvøy, Sandsli, Ytre Arna og Fantoft, med mellom 3,6 og 3,1 prosentpoeng.



## NETTOFLYTTING BARN 0-5 ÅR



## Definisjon og kilde

Nettoflyttinger av barn 0–5 år i prosent av middelfolkemengden i 2018

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

## Indikatorens betydning

Omfang av flytting kan være en indikasjon på levekårene i en sone. Dette kan f.eks. gjelde størrelse på bolig eller bomiljø generelt, tilgang til friområder og andre nærmiljøkvaliteter.

Stor flytteeaktivitet kan innebære lite stabilitet og kan derfor påvirke muligheten for et stabilt sosialt miljø, utvikling av gode nabolag og stabilt oppvekstmiljø.

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

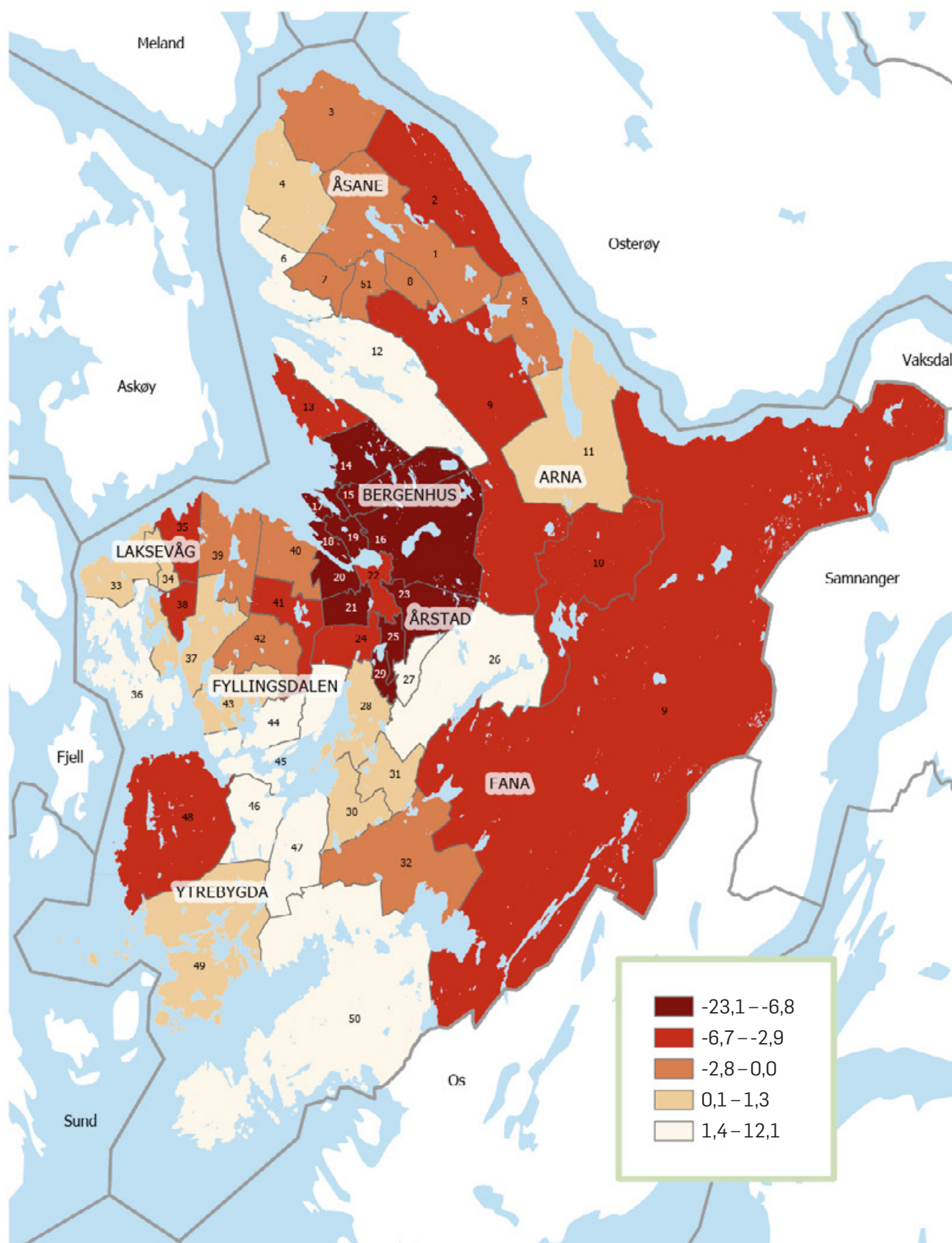
Indikatorene viser nettoflytting (innflytting minus utflytting) og er ikke sammenliknbar med indikatoren i 2016-rapporten som bare så på utflyttingen.

## Funn og utviklingstrekk

Det er som tidligere ganske stor flytteeaktivitet mellom levekårssonene og mellom kommunen og andre kommuner. Det var i 2018 størst prosentvis netto utflytting av barn fra levekårssonene Sentrum (> 20 %), Solheim sør, Fantoft, Sandviken, Solheim nord og Nygårdshøyden/Møhlenpris, dvs. i hovedsak sentrumsnære områder. Den prosentvise netto tilflyttingen av barn var størst til Kyrkjetangen (>10 %), Sandsli, Eidsvåg og Fanabygda (< 5 %).

Man kan se dette i sammenheng med befolkningsutviklingen. Totalt har folketallet 0–5 år gått ned med 3,8 % fra 2016. Nedgangen har skjedd stort sett over hele kommunen, mens Kyrkjetangen har hatt en stor vekst (17 %). Samlet sett var det et netto flyttetap på 336 barn i alderen 0–5 år (1,8 %) ut av kommunen.





## ALENEBOENDE OVER 67 ÅR

**Definisjon og kilde**

Andel aleneboende i alderen 67 år og oppover.  
Tall pr. 1. januar 2018.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

**Indikatorens betydning**

Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og helse. Å bo alene behøver ikke nødvendigvis bety at man opplever ensomhet, men det er naturlig å anta at aleneboende eldre i snitt opplever en større grad av ensomhet enn samboende eldre.

Opplevelsen av ensomhet øker risikoen for å utvikle dårligere fysisk og mental helse. For eksempel kan ensomhet bidra til at en er mindre fysisk aktiv, som igjen kan påvirke fysisk funksjonsevne. Tap av ektefelle, som ofte forekommer i denne gruppen, er også en stor risikofaktor for å utvikle dårlig helse. Aleneboende eldre, som spiser alene, har også høyere risiko for feil-/underernæring.

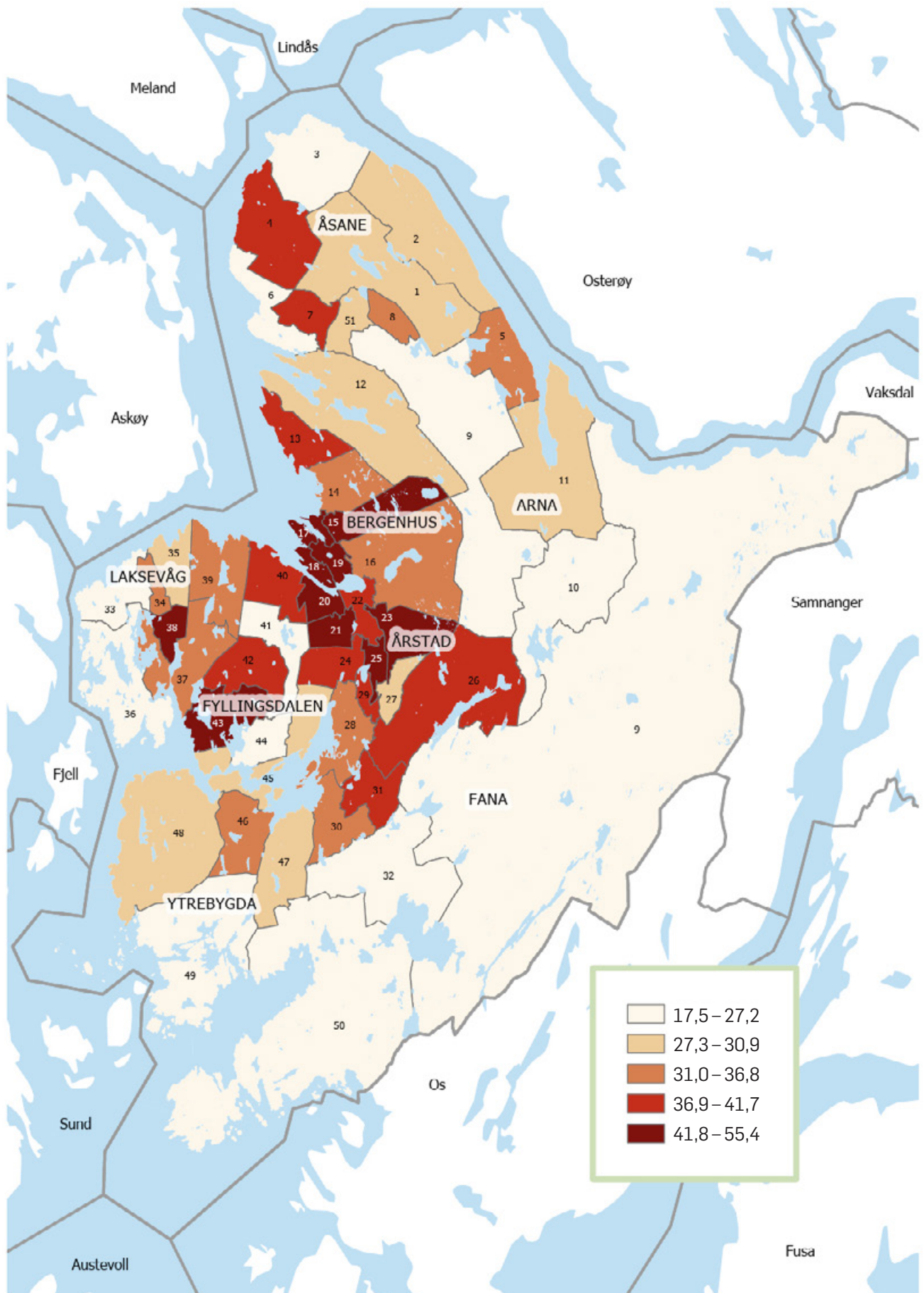
En stor dansk studie viste at personer som var ensomme oftere rapporterte at de hadde dårlig helse, nedsatt fysisk funksjonsevne og/eller at de hadde flere langvarige/kroniske sykdommer, sammenlignet med dem som ikke var ensomme (Jessen et al., 2017).

**Utviklingstrekk**

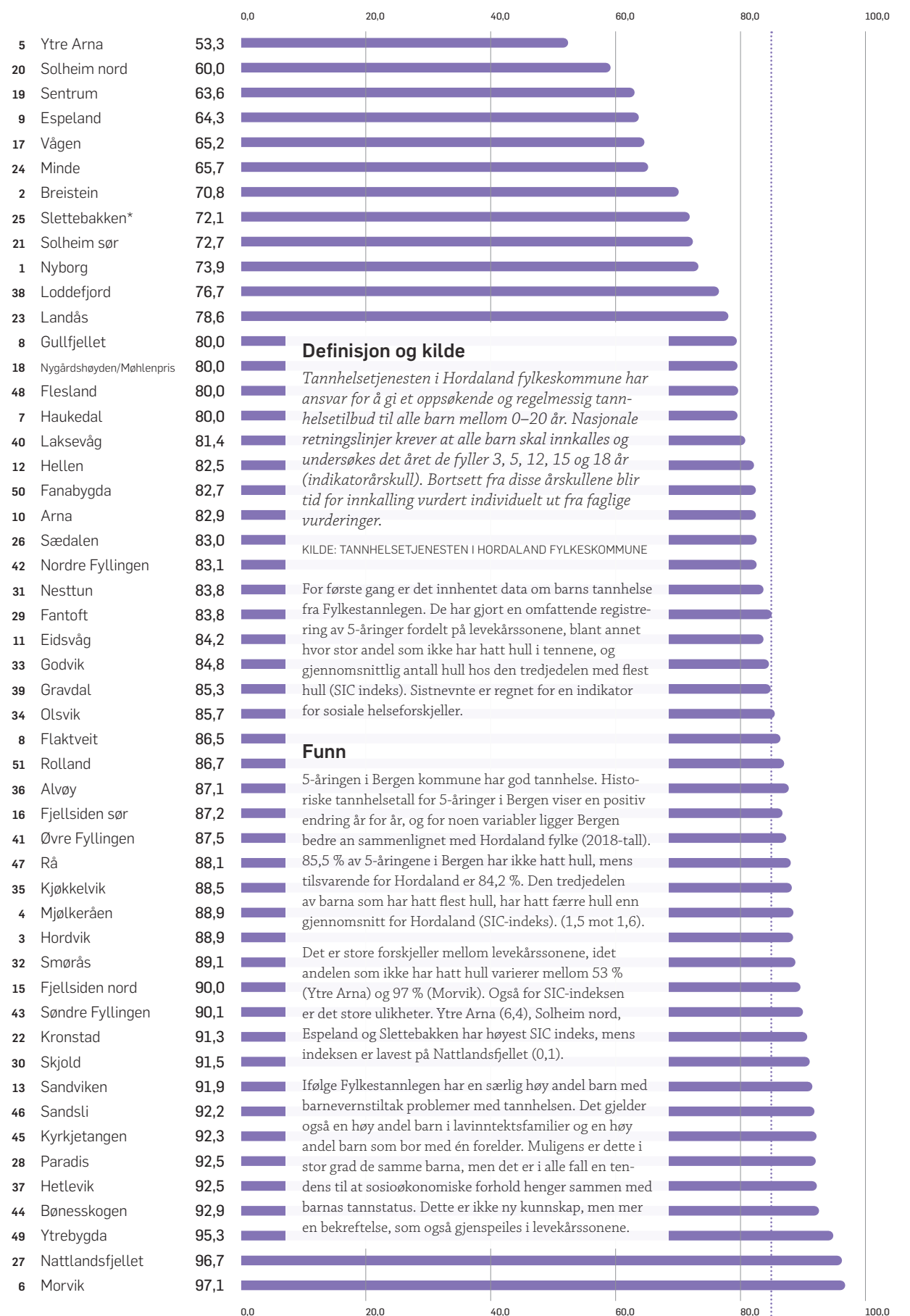
Denne indikatoren var ikke med i 2016-rapporten.

35,2 prosent av de som er 67 år eller eldre i Bergen, bor alene. Dette er tilnærmet identisk med andel aleneboende eldre i landet som helhet. Det er flest aleneboende eldre i Solheim nord, Slettebakken og Loddefjord (alle > 50 prosent), mens det er lavest andel aleneboende eldre i Øvre Fyllingen, Hordvik, Ytrebygda, Alvøy og Gullfjellet (fra 17,5 til 22,1 prosent).

Andelen ser ut til å være høyest der dødsratene er høyest. Både Solheim nord, Slettebakken, og Loddefjord har særlig høy andel eldre som bor alene, og har også noen av de høyeste dødsratene, spesielt for menn. Det er i all hovedsak i de sentrumsfjerne områdene at det bor færrest enslige eldre.



ANDEL 5-ÅRINGER SOM IKKE HAR HATT HULL



### Definisjon og kilde

Tannhelsetjenesten i Hordaland fylkeskommune har ansvar for å gi et oppsøkende og regelmessig tannhelsetilbud til alle barn mellom 0–20 år. Nasjonale retningslinjer krever at alle barn skal innkalles og undersøkes det året de fyller 3, 5, 12, 15 og 18 år (indikatorårskull). Bortsett fra disse årskullene blir tid for innkalling vurdert individuelt ut fra faglige vurderinger.

KILDE: TANNHELSETJENESTEN I HORDALAND FYLKESKOMMUNE

For første gang er det innhentet data om barns tannhelse fra Fylkestannlegen. De har gjort en omfattende registrering av 5-åringene fordelt på levekårssonene, blant annet hvor stor andel som ikke har hatt hull i tennene, og gjennomsnittlig antall hull hos den tredjedelen med flest hull (SIC indeks). Sistnevnte er regnet for en indikator for sosiale helseforskjeller.

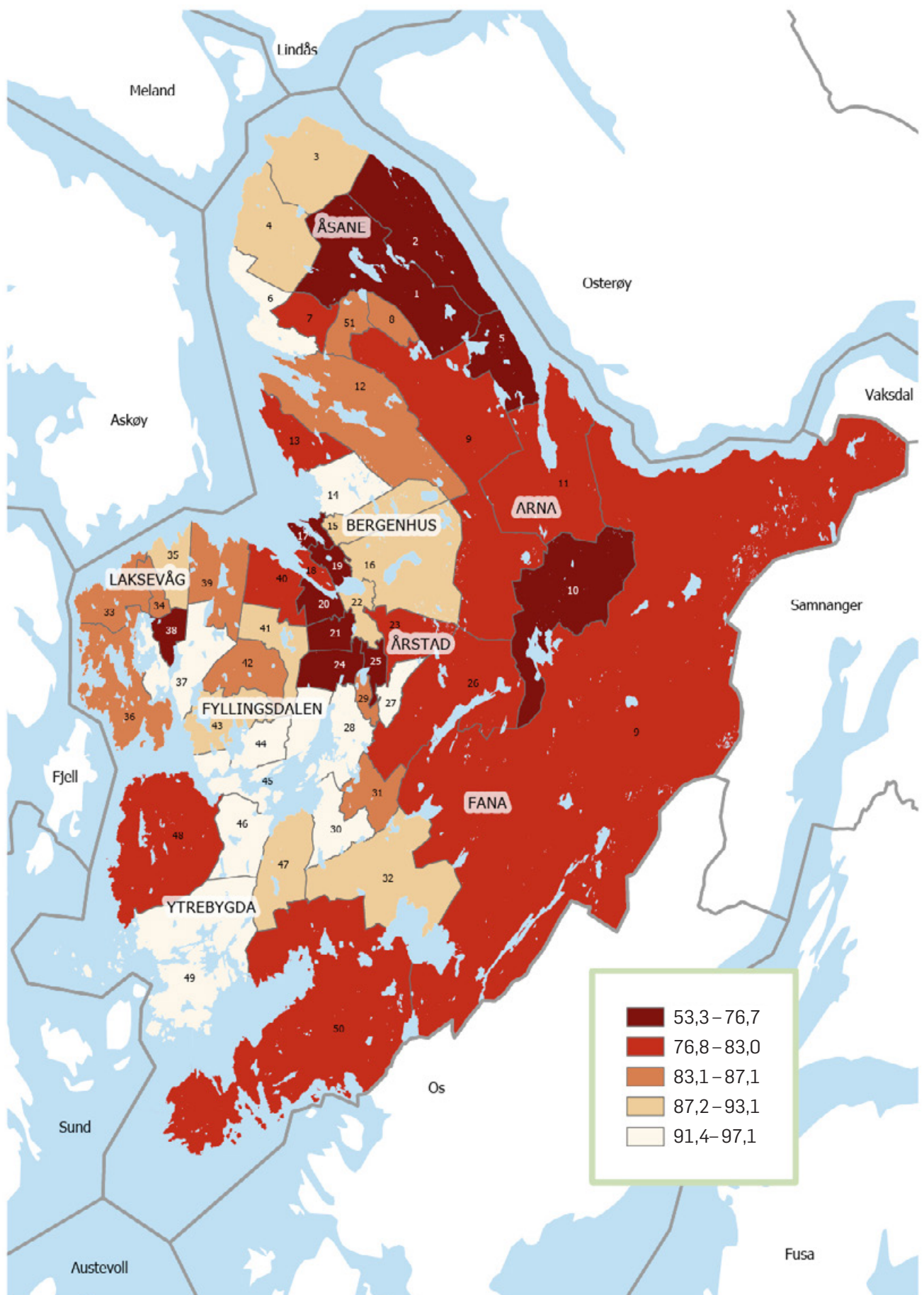
### Funn

5-åringen i Bergen kommune har god tannhelse. Historiske tannhelsetall for 5-åringene i Bergen viser en positiv endring år for år, og for noen variabler ligger Bergen bedre an sammenlignet med Hordaland fylke (2018-tall). 85,5 % av 5-åringene i Bergen har ikke hatt hull, mens tilsvarende for Hordaland er 84,2 %. Den tredjedelen av barna som har hatt flest hull, har hatt færre hull enn gjennomsnitt for Hordaland (SIC-indeks). (1,5 mot 1,6).

Det er store forskjeller mellom levekårssonene, idet andelen som ikke har hatt hull varierer mellom 53 % (Ytre Arna) og 97 % (Morvik). Også for SIC-indeksen er det store ulikheter. Ytre Arna (6,4), Solheim nord, Espeland og Slettebakken har høyest SIC indeks, mens indeksen er lavest på Nattlandsfjellet (0,1).

Ifølge Fylkestannlegen har en særlig høy andel barn med barnevernstiltak problemer med tannhelsen. Det gjelder også en høy andel barn i lavinntektsfamilier og en høy andel barn som bor med én forelder. Muligens er dette i stor grad de samme barna, men det er i alle fall en tendens til at sosioøkonomiske forhold henger sammen med barnas tannstatus. Dette er ikke ny kunnskap, men mer en bekreftelse, som også gjenspeiles i levekårssonene.

85,5 SNITT ALLE SONER



ANDEL ELEVER I 8. TRINN SOM ANGIR AT DE SOVER FOR LITE



### Definisjon og kilde

Helseundersøkelse på 8. trinn gjennomføres uten foresatte tilstede og er en samtale mellom elev og helsesykepleier.

Det er eleven selv som svarer om de mener de får nok søvn eller ikke. Søvnundersøkelsen gjennomgikk en betydelig endring i 2016 – etter at rapporten Barn og unge i Bergen ble publisert. Endringen var et resultat av et 2-årig søvnprosjekt. Prosjektet medførte økt fokus på søvn hos helsesykepleierne og kan derfor være en feilkilde ved sammenlikning av data. Dette må tas i betraktning når man vurderer trender før og etter 2016.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). ÅTTENDETRINNS-UNDERSØKELSEN, ELEVER FØDT 2004 OG 2005

### Indikatorens betydning

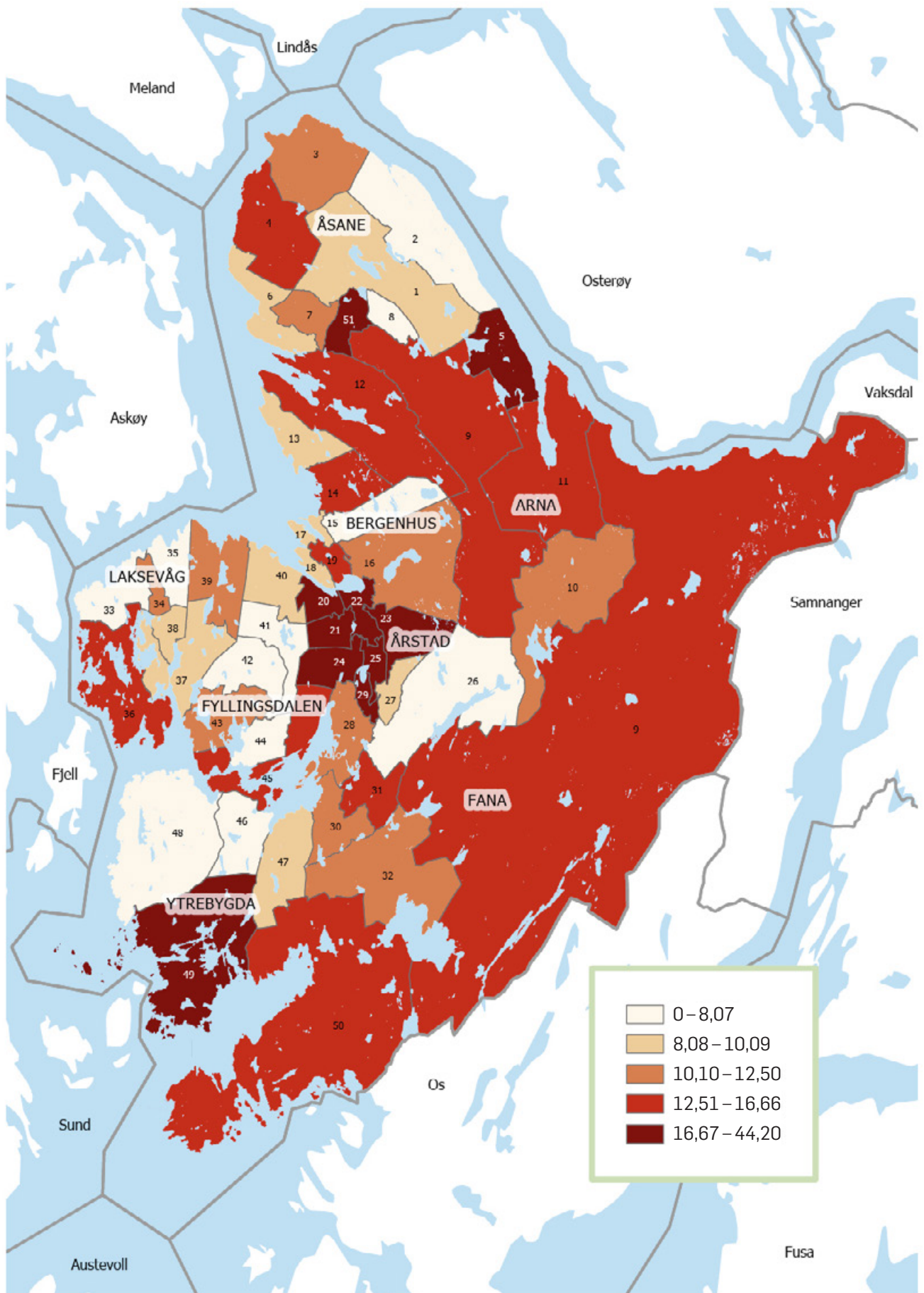
Mangel på søvn kan knyttes til redusert aktivitet og dårligere skoleprestasjoner, samt være en viktig risikofaktor for utvikling av psykiske plager. God søvn er viktig for å fungere godt på dagtid og det er i ungdomstiden ofte et større behov for søvn enn de sene barneårene. «Norske ungdommer sover knapt 6,5 timer per natt i ukedagene mot anbefalt 8–9 timer.» (FHI Folkehelse rapporten mai 2018)

### Funn

Av 4179 kartlagte ungdommer oppgir 88 % at de har tilfredsstillende søvn, mens 12 % opplever utilfredsstillende søvn. Det tilsvarende i 2013 var 15 %, noe som tilsier en forbedring av opplevelse av tilfredsstillende søvnmengde.

16 % sover 6–8 timer pr. natt på hverdager, og 83 % mer enn 8 timer. Så mange som 96 % oppgir at de sover mer enn 8 timer i helger.

Sammenholder man skolestartundersøkelsen med undersøkelsen på 8. trinn finner man ikke noen klar sammenheng når det gjelder levekårszoner. Dette kan indikere at det ikke er de samme elevene som sliter med dårlig søvn som 6-åringer og som også har søvnevansker i ungdomstiden. Noe av forklaringen kan også være at flere familier har flyttet til en annen levekårszone i løpet av disse årene. Flere av levekårszonene der elevene oppgir utilfredsstillende søvn har også elever som oppgir at de har psykiske vansker og bekymring for noe hjemme. Dette kan være årsak til dårlig søvn.



ANDEL MED PSYKISKE PLAGER - 8. TRINN



## Definisjon og kilde

Ved helseundersøkelsen på 8. trinn blir elevene stilt spørsmål som omhandler deres psykiske helse.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). ÅTTENDETRINNS-UNDERSØKELSEN, ELEVER FØDT 2004 OG 2005, 4073 ELEVER AV 5827 TOTALT.

## Indikatorens betydning

Lettere psykiske plager kan være vanlig i ungdomsårene. Hva som er normalt og hva som kan være tegn på alvorlig sykdom er ikke alltid lett å vite. Barn og ungdom fra familier med færre ressurser kan være mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser som ofte er mer varige enn psykiske plager. Det er viktig å styrke arbeidet med å spre informasjon til ungdommer og foresatte og deretter sette inn tiltak der det er nødvendig. Forebygging kan for eksempel være å jobbe mot utenforskap og ensomhet.

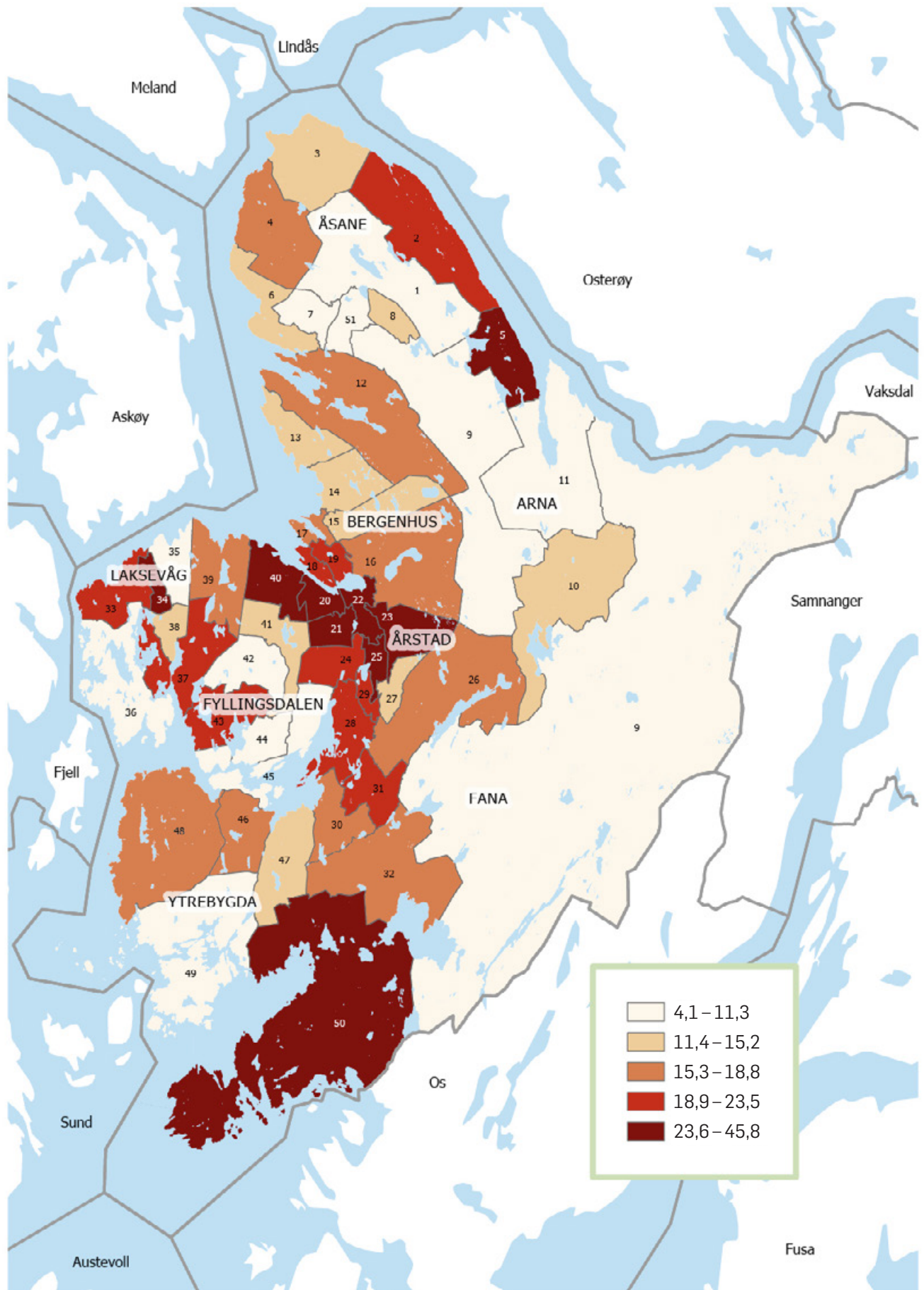
## Funn

Av 4073 elever oppga 83,5 % elever i 8. trinn at de ikke hadde psykiske plager/vansker, mens 16,5 % oppga at de hadde psykiske plager/vansker i varierende grad. Andelen med psykiske plager/vansker i barnerapporten i 2013 var 15 %, noe som viser en liten oppgang. I 2013 oppga 35 % av de med plager/vansker at de var triste, mens 19 % var engstelige. For 2017–18 oppgir 39 % av de med plager/vansker at de er trist/lei, mens 22 % oppgir at de er engstelige. Dette viser en økning på begge områder. I tillegg oppgir 14 % at de er anspent, 12 % at de er plag-somt sjenert, 7 % at de har mindreverdig-hetskomplekser, 3 % at de har en spiseforstyrrelse, 2 % at de skader seg selv og 31 % oppgir at det er andre årsaker til psykiske plager/vansker.

I hele 9 av levekårssonene oppgir over 25 % av ungdom-mene at de har psykiske plager, med klart størst andel i Solheim sør. I tillegg til områdene med levekårsutfordrin-ger, bør man merke seg at også Fanabygda har økende og høy andel på 26,1 %, en økning fra 17,6 % i 2016.

Hvis en sammenholder disse funnene med andre indikatorer som kan peke i samme retning ser vi at andelen som skårer høyt på indikatoren «bekymringer for noe hjemme» bor i de samme sonene som de med psykiske plager. Bortsett fra Solheim sør er det ikke noe samsvar når det gjelder indikatoren «Fravær siste måned på 8. trinn».





## Bekymring for noe hjemme

ANDEL ÅTTENDEKLASSINGER MED BEKYMNING FOR NOE HJEMME



## Definisjon og kilde

Ved 8. trinnns helseundersøkelse med helsesykepleier blir ungdommene spurt om de bekymrer seg for noe hjemme. Det kan være alt fra uro i hjemmet, fysisk eller psykisk sykdom, økonomi, rus, forholdet til foreldre osv.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). ÅTTENDETRINNS-UNDERSØKELSEN, ELEVER FØDT 2004 OG 2005, 4176 ELEVER AV 5827 TOTALT.

Denne indikatoren var med i barnerapporten i 2013, men ikke i leveårsrapporten i 2016.

## Indikatorens betydning

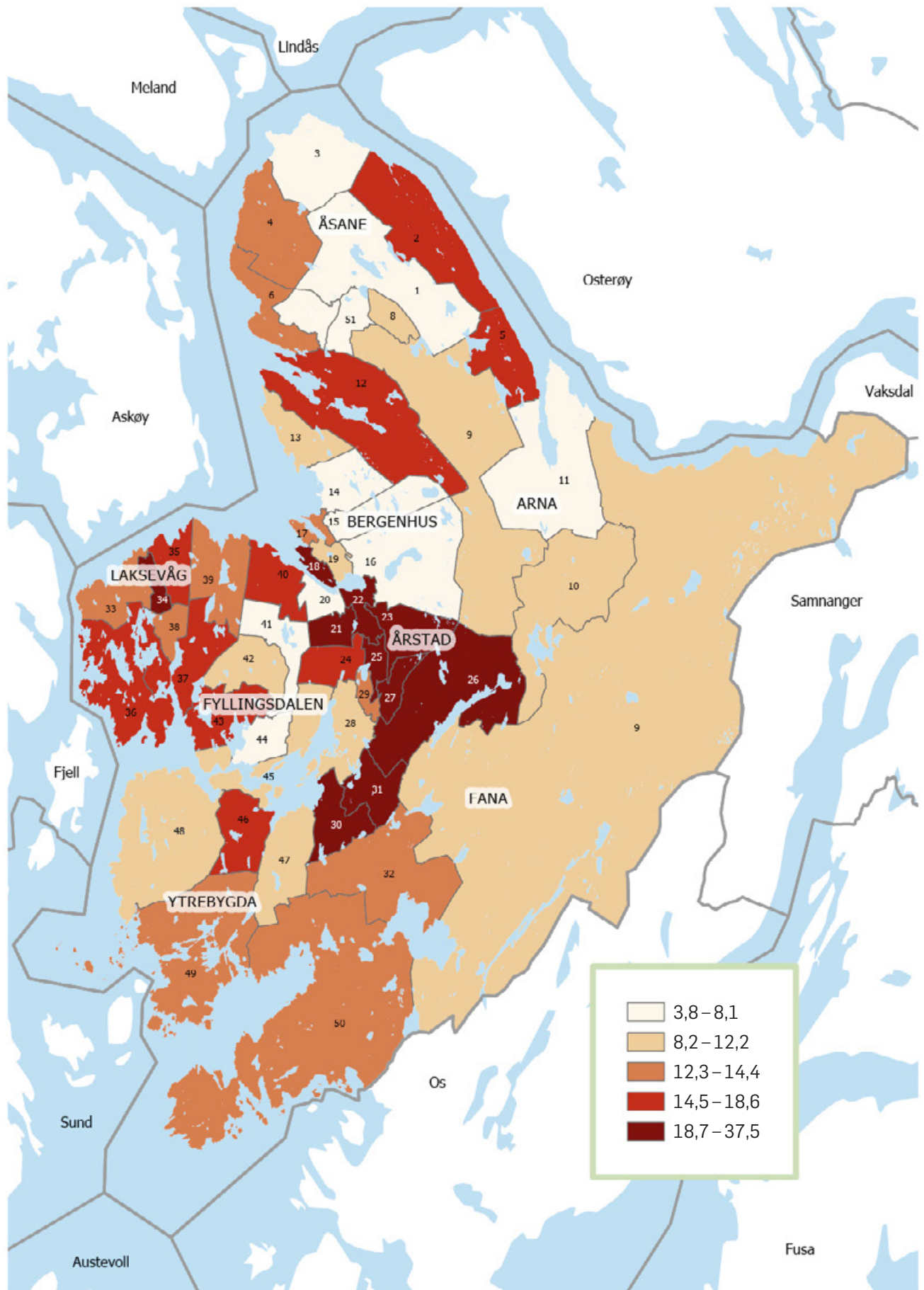
Ungdommer er i en fase av livet preget av mye forandringer og uro. De er midt mellom det å være barn og voksen. Både fysiske og psykiske endringer kan gi opphav til bekymring. Dersom man ikke har klare rammer og tydelige voksenpersoner i nærheten, kan bekymringer vokse seg store. Bekymringer for noe i hjemmet kan være en stressfaktor for barn og unge, og derfor være kilde for psykiske problemer.

## Funn

14% av spurte elever oppgir at de har bekymring for noe hjemme. Tall fra barnerapporten i 2013 viste at 15 % var bekymret for noe hjemme, dvs. at tallet er relativt uforandret. Av elevene som var bekymret for noe hjemme hadde 24 % bekymringer for somatisk sykdom i hjemmet, 18 % var bekymret for forholdet mellom foreldre, 9 % var bekymret pga. uro i hjemmet, 8 % hadde bekymring for økonomi, 5 % hadde bekymring for psykisk sykdom i familien og 3 % bekymringer i forhold til rus.

Det er særlig høy andel som bekymrer seg for noe hjemme i Olsvik og Solheim sør, skjønt antallet er ganske lavt i sistnevnte område. Også på Landås er det en ganske høy andel som bekymrer seg. Sandsli og Skjold har høyest antall elever som bekymrer seg, men dette er soner som også har et høyt antall elever totalt, derved blir andelen lavere.

Olsvik har også en høy andel elever i åttendeklasse med psykiske plager, mens Solheim sør og Landås i tillegg både har en høy andel psykiske plager og elever med opplevd dårlig søvn.



ANDEL ELEVER I 8. TRINN SOM ANGIR FRAVÆR SISTE MÅNED



36,5 SNITT ALLE SONER

### Definisjon og kilde

Elever på 8. trinn ble spurt om fraværshyppighet og mønster siste måneden. Både timefravær og hele dager ble registrert. Det ble ikke spurt om årsaken til fraværet.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). ÅTTENDETRINNS-UNDERSØKELSEN, ELEVER FØDT 2004 OG 2005, 4172 ELEVER AV 5827 TOTALT.

### Indikatorens betydning

Høyt fravær på ungdomsskolen kan ha flere årsaker. Høyt fravær generelt er en indikator på at eleven ikke får den undervisningen han/hun trenger, men gir også økt sjanse for å falle utenfor det sosiale som skjer på skolen. Dette kan ha betydning for trivsel og læring. Stort fravær er alvorlig, men det er også alvorlig hvis fraværet består av mange enkelttimer uten gyldig grunn (skulk).

### Funn

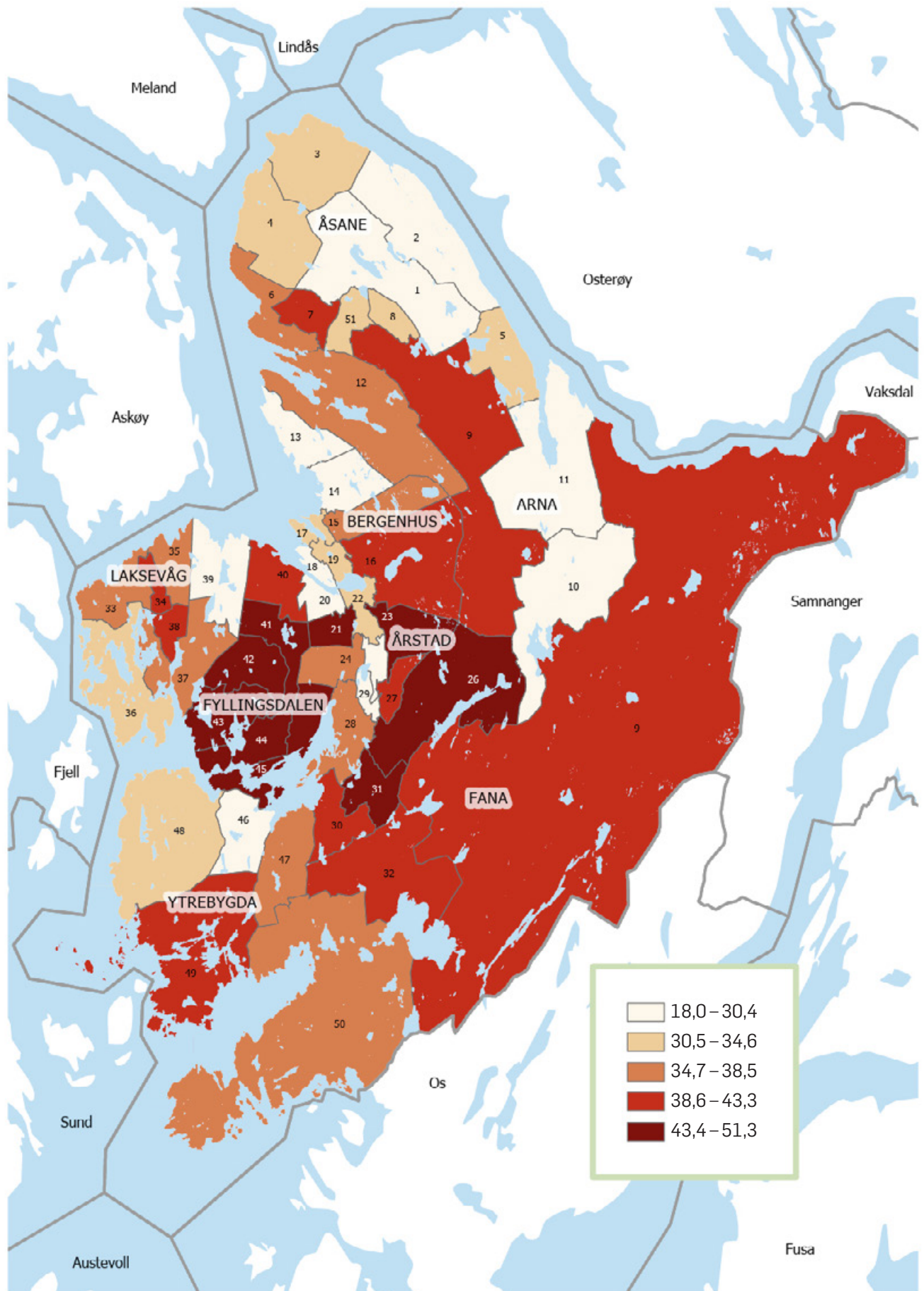
Det er 4172 registreringer på fravær i 8. trinn i 2017 og 2018. 63 % oppgir at de ikke ar hatt fravær siste måned, mens 36,5 % oppgir å ha hatt fravær siste måned. Av de som har fravær oppga 23 % at de hadde hatt fravær i 1–2 dager, 9 % hadde hatt fravær 3–5 dager og 3 % hadde hatt fravær mer enn fem dager siste måned. 0,5 % oppga å ha hatt fravær i mange enkelttimer uten grunn og 0,6 % var usikker på hvor mye fravær de har hatt siste måned.

Landås, Solheim sør og Nesttun er levekårssoner der åttendeklassinger oppgir en høy bekymring for noe hjemme, kan dette være noe av årsaken til fraværet?

### Data fra Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett mai 2019

Disse tallene viser andel i prosent av elevene som har 10 dager eller mer fravær på et halvår i 8. trinn (2018).

Bydel	Prosent
Arna	5,16
Bergenuhus	7,19
Fana	7,53
Fyllingsdalen	16,28
Laksevåg	7,02
Ytrebygda	10,10
Årstad	4,51
Åsane	9,21



DØDSRATER PR 1000 INNBYGGERE 0-74 ÅR KVINNER



## Definisjon og kilde

Kjønns- og aldersstandardiserte dødsrater pr. 1000 innbyggere 0–74 år (kvinner, 2015–2018)

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE.

## Indikatorens betydning

Forventet levealder i Norge har kontinuerlig steget de siste tohundre år. Jenter født i 2018 har en forventet levealder på 84,5 år og gutter på 81,0 år. Dette er knapt ett år mer for jenter og 1,3 år mer for gutter sammenlignet med de født i 2013. Kjønnsforskjellen i forventet leveår mellom jenter og gutter ligger nå på 3,5 år, mens forskjellen var nesten dobbelt så høy for 30 år siden. Rapporten her ser på dødelighet før fylte 75 år, vi bruker derfor begrepet «tidlig død».

Årsaker til tidlig død er sammensatt, men har en klar sammenheng med sykdom og levekår. Også kjønns- og alderssammensetning i en befolkning har betydning, men disse faktorene ble standardisert i beregningen her.

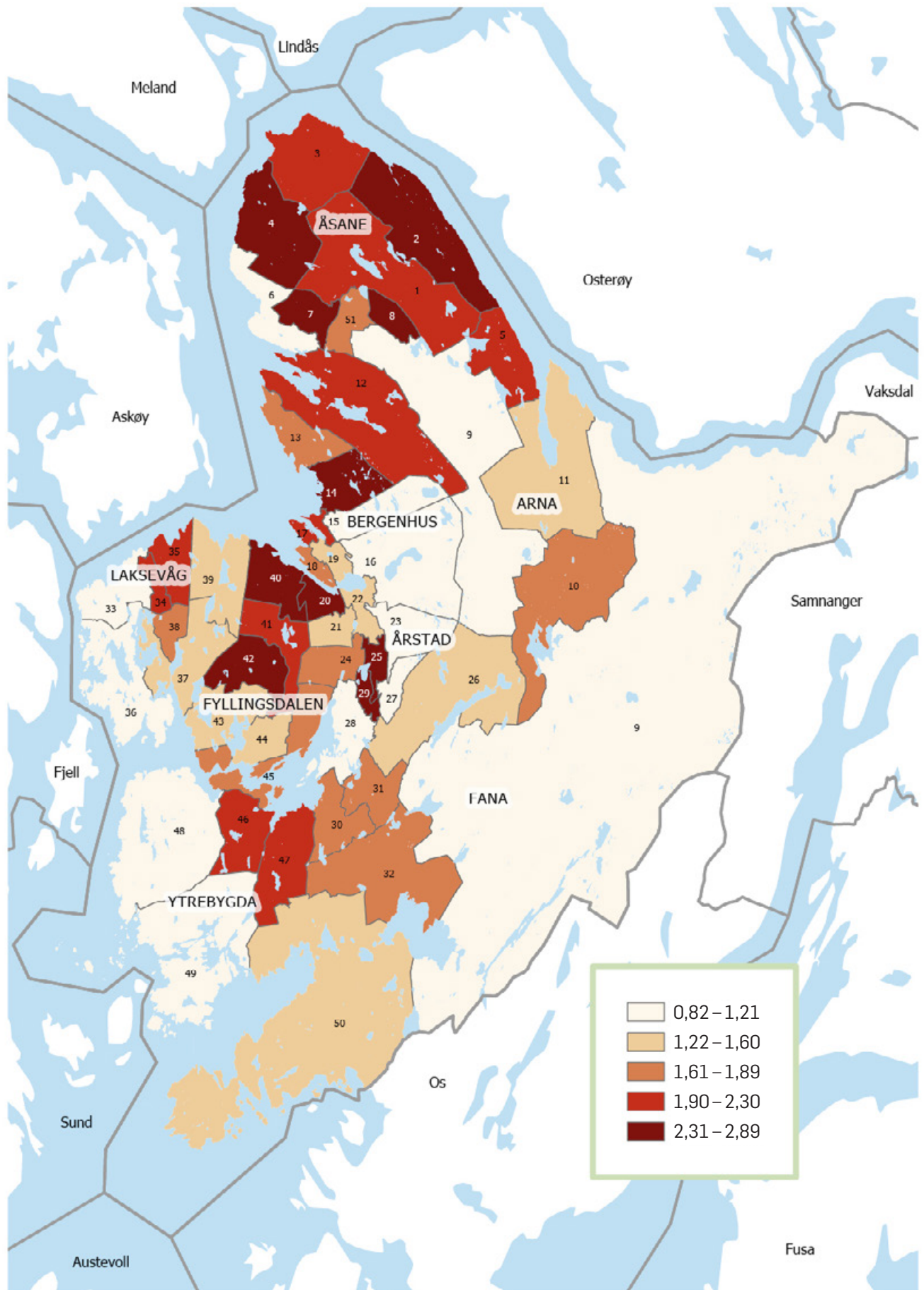
Ifølge Folkehelseinstituttet har kreft (ondartete svulster) blitt dødsårsaken nummer 1 i Norge, etter at hjerte- og karsykdommer har gått betydelig ned de siste 10 årene og nå havner på andre plass. Kronisk lungesykdom er tredje viktigste dødsårsak før 75 år.

I perioden 2008–2017 hadde kvinner under 75 år lavere dødelighet i Bergen enn i Norge som helhet. Dette skyldtes lave tall i Arna, Fana og Ytrebygda. Derimot lå dødeligheten av kvinner høyere særlig i Bergenhus og Laksevåg. Ved begge bydelene var iskemisk hjertesykdom forhøyet, samt voldsomme dødsfall (inklusive ulykker og selvmord). I Bergenhus var det i tillegg også betydelig høyere tall for lungekreft og KOLS som dødsårsak blant kvinner, mens det i Laksevåg var høyere tall for hjerneslag.

## Funn og utviklingstrekk

På grunn av annen beregningsmåte er dødsraten i denne rapporten ikke direkte sammenliknbar med tidligere rapporter.

Ikke uventet ser en betydelige forskjeller i dødelighet ikke bare mellom bydelene, men også mellom levekårssonene. Lavest dødelighet for kvinner ble registrert i Fjellsiden sør (0,8 per 1.000) og høyest i Mjølkeråen (2,9), etterfulgt av Nordre Fyllingen og Slettebakken (2,8), Sandviken og Haukedal (2,7).



DØDSRATER PR 1000 INNBYGGERE 0-74 ÅR MENN



## Definisjon og kilde

Kjønns- og aldersstandardiserte dødsrater pr 1000 innbyggere 0-74 år (menn 2015-2018)

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

## Indikatorens betydning

Forventet levealder i Norge har kontinuerlig steget de siste tohundre år. Jenter født i 2018 har en forventet levealder på 84,5 år og gutter på 81,0 år. Dette er knapt ett år mer for jenter og 1,3 år mer for gutter sammenlignet med de født i 2013. Kjønnsforskjellen i forventet leveår mellom jenter og gutter ligger nå på 3,5 år, mens forskjellen var nesten dobbelt så høy for 30 år siden. Rapporten her ser på dødelighet før fylte 75 år, vi bruker derfor begrepet «tidlig død».

Årsaker til tidlig død er sammensatt, men har en klar sammenheng med sykdom og levekår. Også kjønns- og alderssammensetning i en befolkning har betydning, men disse faktorene ble standardisert i beregningen her.

Ifølge Folkehelseinstituttet har kreft (ondartete svulster) blitt dødsårsaken nummer 1 i Norge, etter at hjerte- og karsykdommer har gått betydelig ned de siste 10 årene og nå havner på andreplass. Kronisk lungesykdom er tredje viktigste dødsårsak før 75 år.

For menn i Bergen lå tall for tidlig dødsfall litt over landsgjennomsnittet i perioden 2008-2017. Delt opp i bydeler så viser det seg at dødeligheten for menn kun var høyere i Årstad, Bergenhus og Laksevåg. Ved disse tre bydelene hadde iskemisk hjertesykdom, lungekreft og selvmord en større betydning for tidlig død enn for Norge som helhet. I tillegg var hjerneslag, prostatakreft, og ulykker høyere i Årstad og Bergenhus, mens KOLS som dødsårsak kun var høyere i Laksevåg og Årstad.

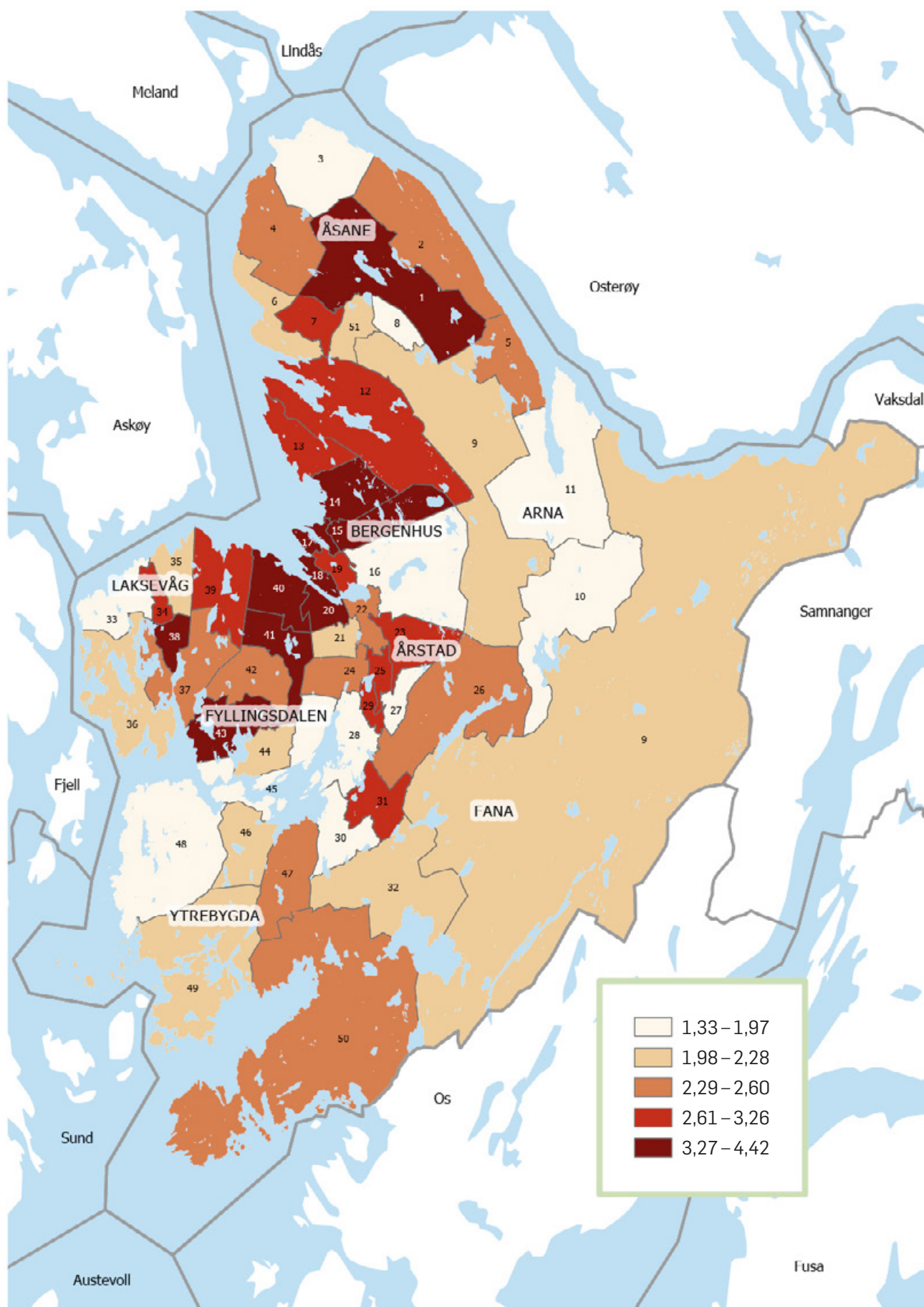
## Funn og utviklingstrekk

På grunn av annen beregningsmåte er dødsraten i denne rapporten ikke direkte sammenliknbar med tidligere rapporter.

Ikke uventet ser en betydelige forskjeller i dødelighet ikke bare mellom bydelene, men også mellom levekårszonene. For menn er dødsraten høyere enn for kvinner og i samsvar med lavere forventet levealder. Godvik ligger lavest (1,3), på motsatt side ligger Solheim nord (4,4), Nygårdshøyden/Møhlenpris (4,2) og Sandviken (3,9).

Ser en dødelighet av kvinner og menn sammen, så viser Fjellsiden sør, Flesland og Godvik den laveste dødsraten (1,2), mens den høyeste ligger i Solheim nord (3,4), Sandviken (3,3), Laksevåg og Slettebakken (3,0).





ANDEL BARN MED LUFTVEISPLAGER VED SKOLESTART



### Definisjon og kilde

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

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO).  
DATA FOR 4217 PERSONER FØDT 2011 OG 2012.

### Indikatorens betydning

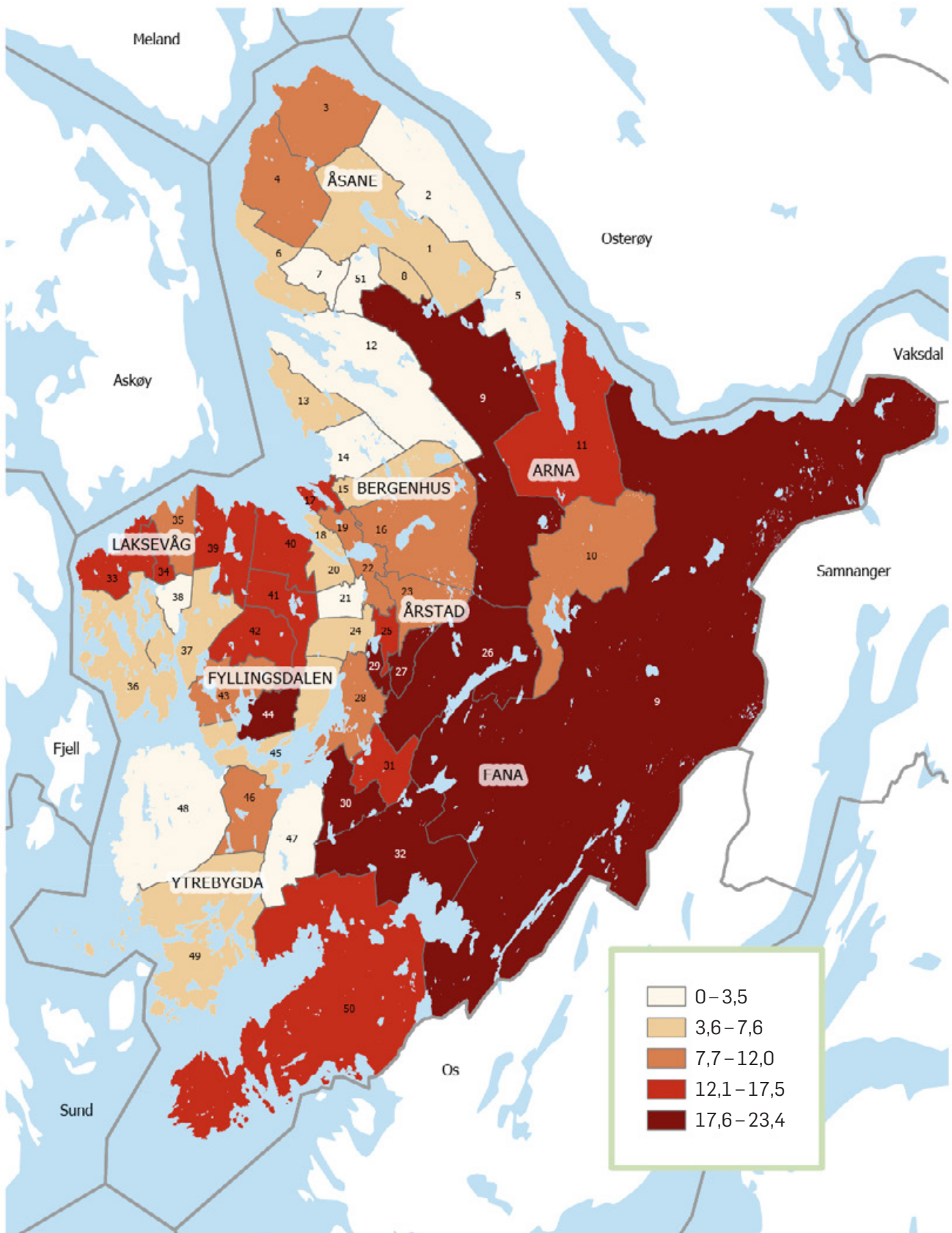
Resultater fra en tverrsnittsundersøkelse blant barn i alderen 7–14 år fra Nordland viste at forekomsten av selvrapportert astma var 18 prosent i 2008 (Hansen, 2013). Dette samsvarer med resultater fra en undersøkelse blant barn i Oslo i 2003 der forekomsten ble målt til 20 prosent blant tiåringer (Lødrup Carlsen, 2006).

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

### Funn og utviklingstrekk

4212 barn er kartlagt og svarene baserer seg på svar fra foresatte som fulgte barnet til skolestartundersøkelse. 88,2 % oppga å ikke ha luftveisplager og 10,8 % oppga usikre/avvikende funn, mot 7,8 % i 2013. Dette er neppe uttrykk for noen reell endring. Foresatte til 5 % av barna opplyste at barnet hadde astma.

Størst andel ble denne gangen funnet å være på Skjold, Fantoft, Nattlandsfjellet og Gullfjellet. Dette er en stor endring fra 2016. I 2016 var andelen barn med plager størst på Slettebakken, Fjellsiden sør, Laksevåg og Ytre Arna.



ANDEL BARN MED FORELDRE SOM RØYKER - SKOLESTART



### Definisjon og kilde

Ved helseundersøkelsen ved skolestart registreres andel barn der minst en av foreldrene røyker. Det foreligger data fra 4.534 barn født 2011 og 2012. Antall skolestartere totalt: 5246

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO).

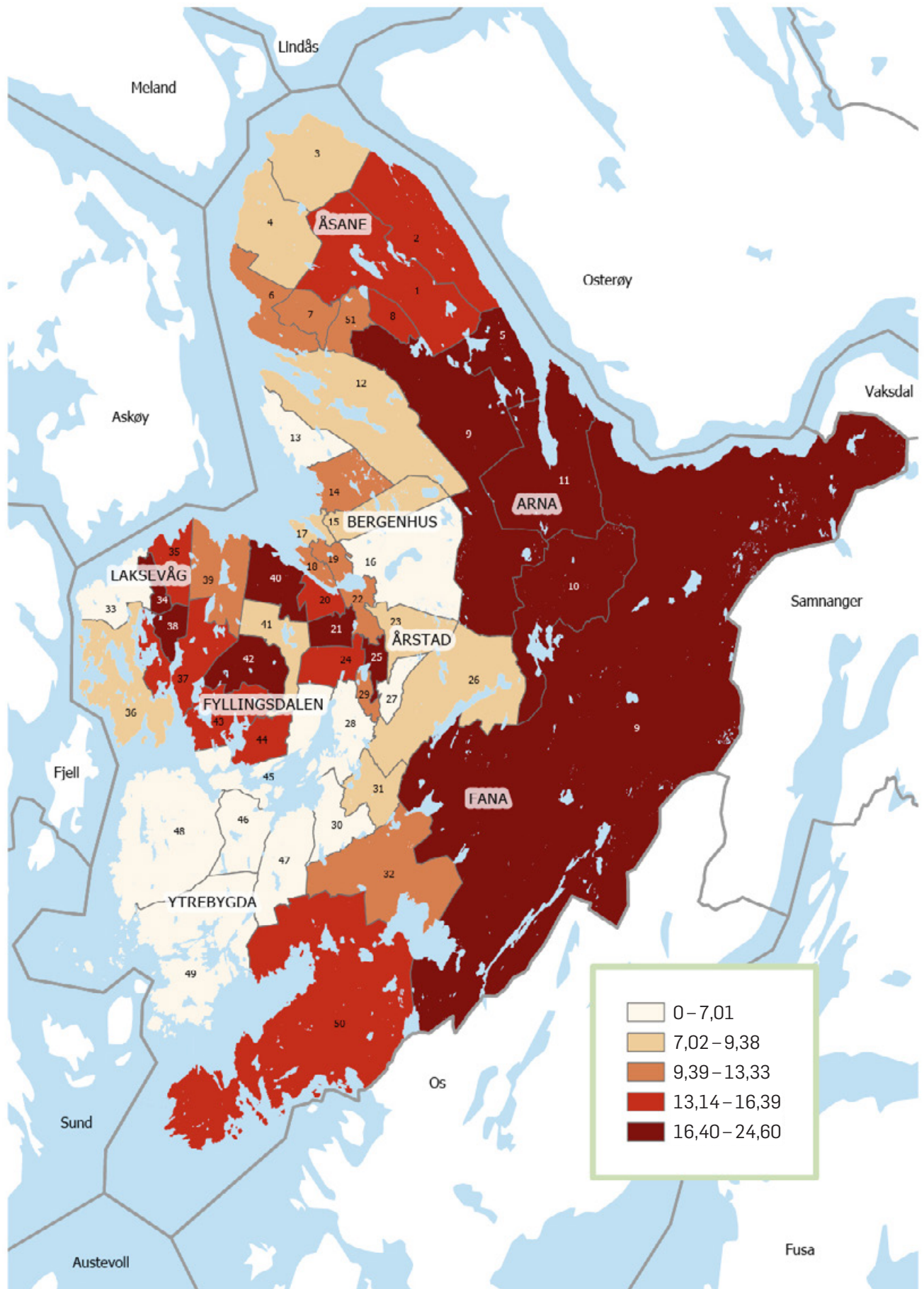
### Indikatorens betydning

Passiv røyking er å puste inn luft med tobakksrøyk. Den inneholder stoffer som kan skade helsa. Passiv røyking er spesielt skadelig for barn. Å bli utsatt for passiv røyking øker risikoen for å få luftveisinfeksjoner og å utvikle astma. I undersøkelsen blir foreldre/elever spurt om noen i hjemmet røyker og hvem det er og også om det røykes inne.

### Funn

88 % av barna hadde foreldre som ikke røykte ved skolestart, 12 % hadde en eller to foreldre som røykte. Dette er en svært stor nedgang fra 2013 da opp mot 20 % av skolestartbarna hadde en eller to foreldre som røykte. Av foreldrene som røykte var det 328 fedre og 238 mødre. For 4 % av skolestartbarna røykte begge foreldre. 0,6 % av alle undersøkte barn bodde med noen som røykte inne.

I 2016 var det Loddefjord, Olsvik og Ytre Arna der det ble røykt mest. Disse områdene har redusert andelen røykende foreldre betydelig. Loddefjord hadde 34,0 % andel barn med røykende foreldre i 2016, de ligger nå på 18,8 %. Olsvik har sunket fra 30,7 % til nå 21,8 % og Ytre Arna lå på 33,87 % mot nå 20,0 %.



ANDEL ELEVER I 8. TRINN SOM ALDRI DRIVER FYSISK AKTIVITET



### Definisjon og kilde

Ved helseundersøkelsen i 8. trinn blir elevene spurt om fysisk aktivitet på fritiden. Det skilles mellom ja/ nei og hyppighet. Denne rapporten viser andelen som svarer nei, altså de som så godt som aldri driver fysisk aktivitet. Det foreligger data fra 4.846 personer født 2004 og 2005, og 4.501 skolestartere.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO).

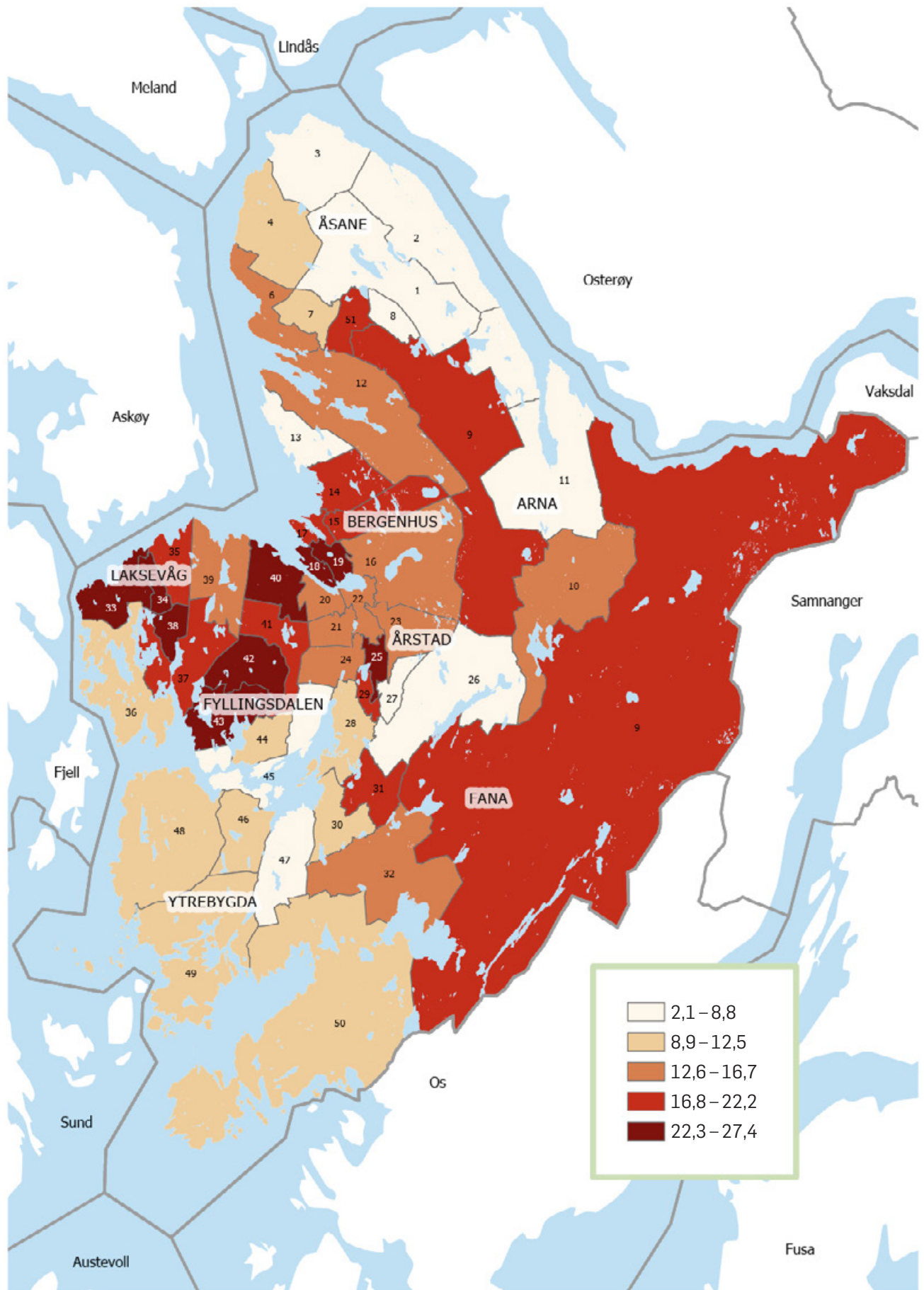
### Funn

34 % av skolestarterne er fysisk aktive hver dag, mens 6 % driver aldri fysisk aktivitet.

Av 8. klassinger er 10 % i daglig fysisk aktivitet, og 14,6 % er aldri fysisk aktive. Andelen som aldri er fysisk aktive er uforandret fra 2016.

I løpet av barneskolen reduseres altså andelen elever som er i daglig fysisk aktivitet fra 34 % til 10 % av elevene. Samtidig økes andelen som aldri er fysisk aktive fra 6 % til 15 %.

Som i 2016 ser det ut til å være ganske store forskjeller mellom levekårssonene, også på dette området.



ANDEL ELEVER I 8. TRINN SOM IKKE SPISER FROKOST HVER DAG



### Definisjon og kilde

Helsesykepleier spør elever på 8.trinn om deres måltidsvaner. Herunder blir de spurt om de spiser frokost, om de spiser i løpet av skoledagen og om de spiser frukt og grønnsaker. Om de spiser sammen med familien blir også belyst. Det blir også spurt om de drikker når de er på skolen.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). ÅTTENDETRINNS-UNDERSØKELSEN, ELEVER FØDT 2004 OG 2005, 4115 ELEVER AV 5827 TOTALT.

### Indikatorens betydning

Riktig kosthold og ernæring er viktig for å fungere fysisk og psykisk. Kostholdet gir oss en pekepinn på hvilke matvaner man har hjemmefra. Flere studier har vist at en sunn og næringsrik frokost og lunsj er viktig for skoleprestasjoner.

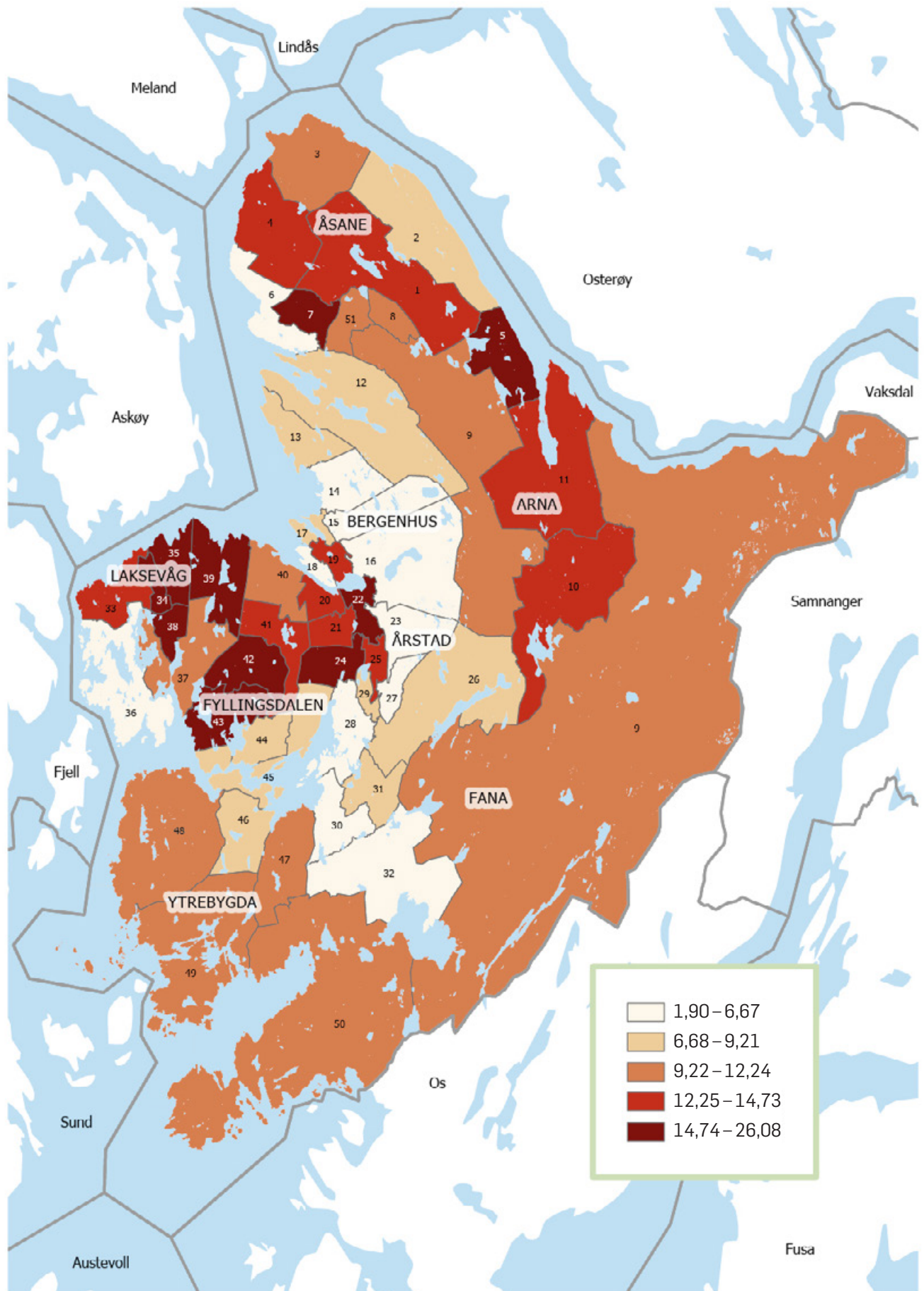
### Funn

Av 4182 kartlagte elever svarte 10,8 % at de ikke spiser frokost før de går på skolen. 81 % spiser 3–4 måltider pr dag, 18 % spiser fem eller flere måltider pr dag og 2 % spiser 1–2 måltider pr dag. 2 % spiser ingen felles måltider med noen i familien i løpet av en dag, 7 % spiser 3 eller flere fellesmåltider pr dag med noen i familien.

97 % spiser mat i løpet av skoletiden, 90 % spiser matpakke, og 3 % spiser ikke mat i løpet av skoledagen. Dette er en nedgang siden 2013 da 8 % ikke spiste skolemat.

89 % drikker i løpet av skoledagen. 55 % spiser frukt daglig, og 65 % spiser grønnsaker daglig.





ANDEL SOM IKKE HAR DELTATT I ORGANISERT AKTIVITET SISTE 4 MND - BARN 6-15 ÅR



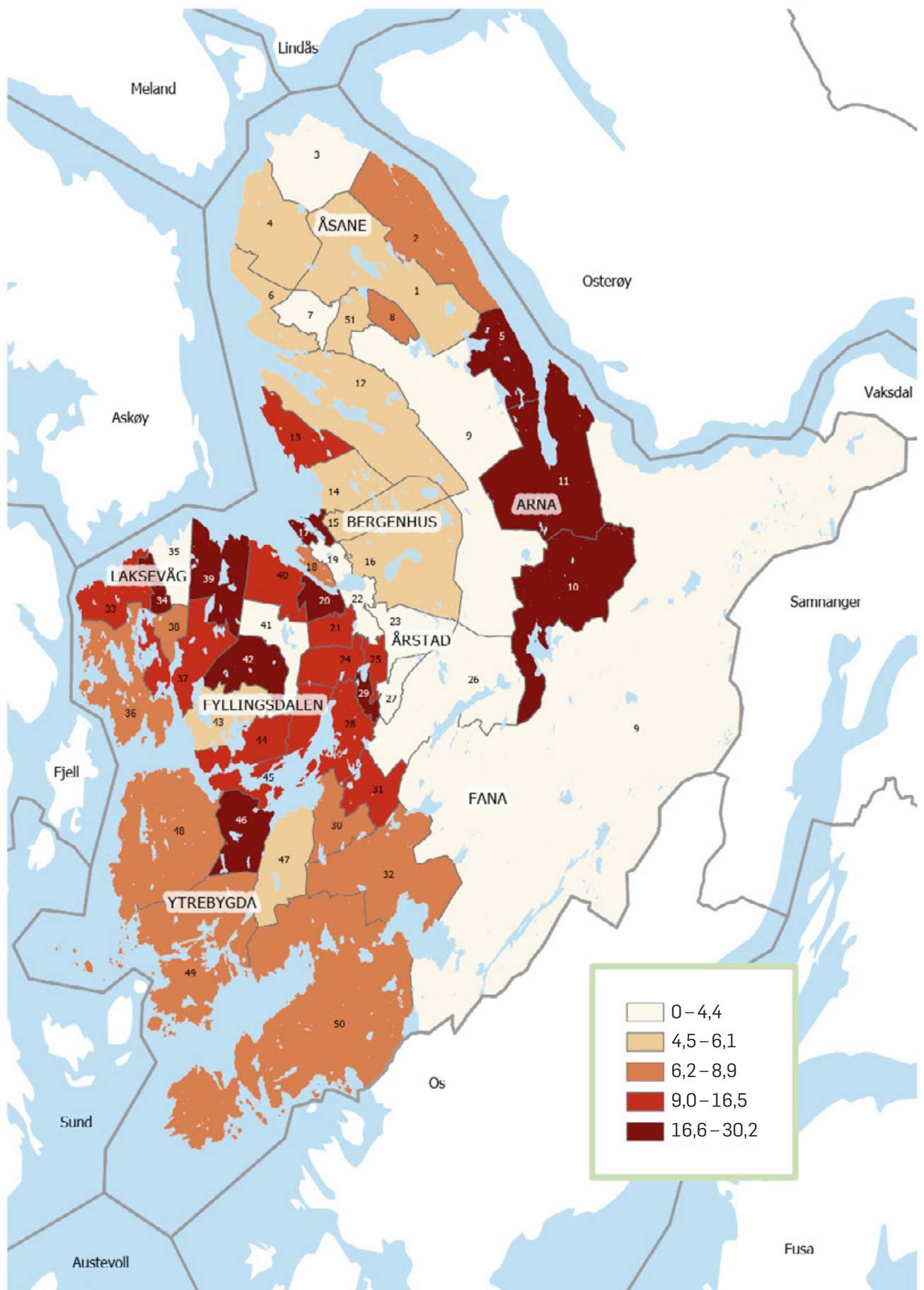
### Definisjon og kilde

Barnefamiliepanelet har 4754 respondenter og undersøker barns deltakelse i fritidstilbud i Bergen kommune. Respondentene er en tilfeldig trukket foresatt i hver husholdning i Bergen med minst ett barn mellom 3 og 15 år. Første runde i panelet ble gjennomført mai 2019. Undersøkelsen er vektet etter respondentenes utdanningsnivå etter bydel.

### Funn

I Barnefamiliepanelet ber vi foreldre om å huke av ulike typer organiserte aktiviteter som barnet har deltatt på de siste fire månedene. Ett av svaralternativene det er mulig å velge er «Ingen». Ettersom organisert deltakelse er uvanlig for de minste barna viser vi data fra barn mellom 6 og 15 år. I snitt er det omtrent 10 prosent av barn i denne aldersgruppen som ikke deltar på noen form for organisert aktivitet. Sannsynligheten for å delta varierer med barnets kjønn, aldergruppe, foreldres utdanning og økonomi. Det er over 50 prosent mer sannsynlig at et barn fra en familie med lavinntekt er passiv enn et barn fra en økonomisk gjennomsnittlig husholdning.

I Arna bydel og i levekårsområdene Solheim nord, Fantoft og Espeland er det flest barn med ingen organiserte fritidsaktiviteter.



ANDEL BARN 7-15 ÅR MED INDIVIDUELT TILBUD I KULTURSKOLEN



### Definisjon og kilde

Unike kulturskoleelever med individuelt tilbud i 2019.

KILDE: BERGEN KOMMUNE

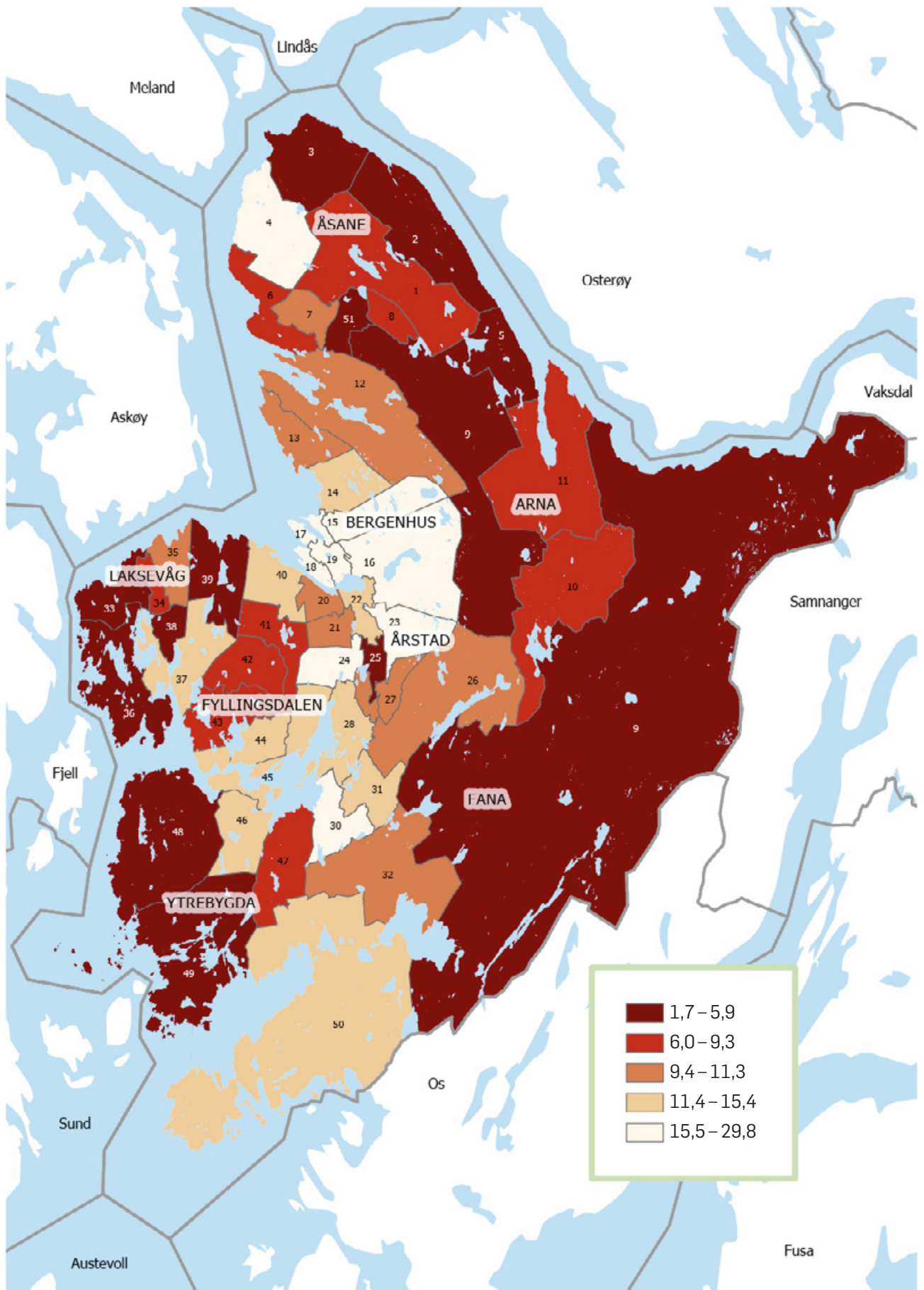
### Indikatorens betydning

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

10,4 % av barn i denne aldersgruppen har tilbud i kulturskolen i 2019. Dette utgjør 2918 barn.

Andelen er klart størst i sentrum og sentrumsnære områder, der mer enn 20 % av barna deltar. Dette kan ha sammenheng med at tilbudet er størst der. Denne typen aktivitet er atskillig mindre brukt i sentrumsferne områder, som i ytre del av Laksevåg bydel, Ytre Arna, deler av Ytrebygda og Åsane, der mindre enn 5 % av barna deltar.



ANDEL BARN 5–15 ÅR SOM HAR LÅNT BØKER MED EGET LÅNEKORT



### Definisjon og kilde

Antall barn 5–15 år som har lånt bøker med eget lånekort i 2017–2019

KILDE: BERGEN KOMMUNE

### Indikatorens betydning

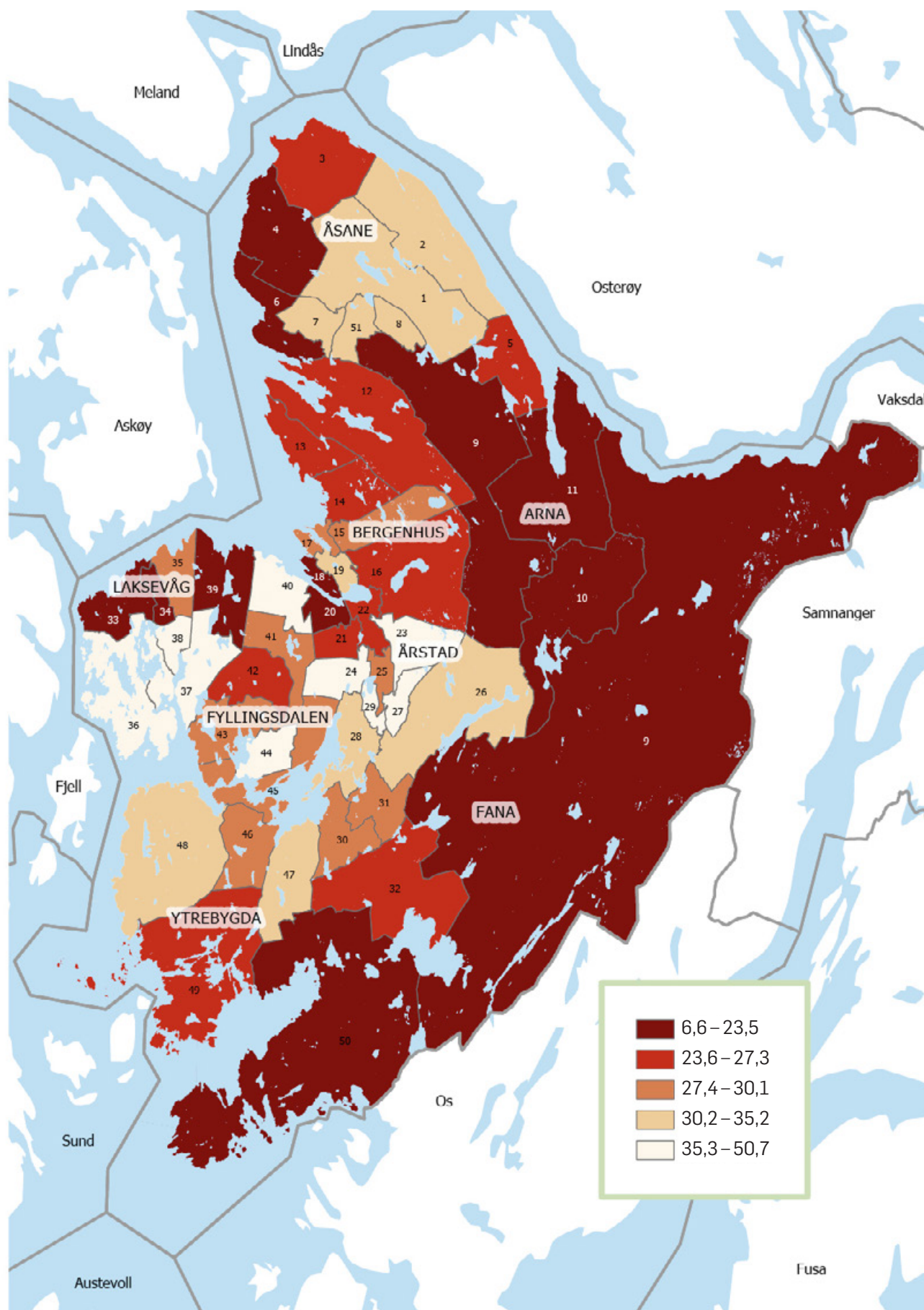
Utlån av bøker er en indikator på bruk av bibliotekene, men ikke den eneste. Rundt ¼ av besøkene resulterer i at bøker lånes. Bibliotek er ikke bare et fritidstilbud, det er også viktig for kunnskap og utdanning, både det formelle og det uformelle. Biblioteket formidler litteratur og er på den måten 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 liten bruk av kultur ellers.

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

### Funn

28,8 % av barna i Bergen har lånt bøker. Dette utgjør 9845 barn. Over 40 % av barna på Minde, Hetlevik, Bønes og Alvøy har lånt bøker. Barna i Alvøy er blant de som minst bruker kulturskolen, det er derfor ekstra bra at de bruker biblioteket. Ellers kan man ikke se noen indikasjon på at sosioøkonomiske forhold påvirker bruken av bibliotek, her låner barn i Loddefjord like mye som barn på Nattlandsfjellet. Dette kan tyde på at biblioteket kan ha en sosialt utjevne funksjon.



ANDEL 67+ SOM HAR LÅNT BØKER PÅ BIBLIOTEKET



### Definisjon og kilde

Antall personer over 67 år som har lånt bøker i 2017-2019

KILDE: BERGEN KOMMUNE

### Indikatorens betydning

Utlån av bøker er en indikator på bruk av bibliotekene. Rundt ¼ av besøkene resulterer i at bøker lånes. I tillegg er bibliotekene en lavterskel møteplass.

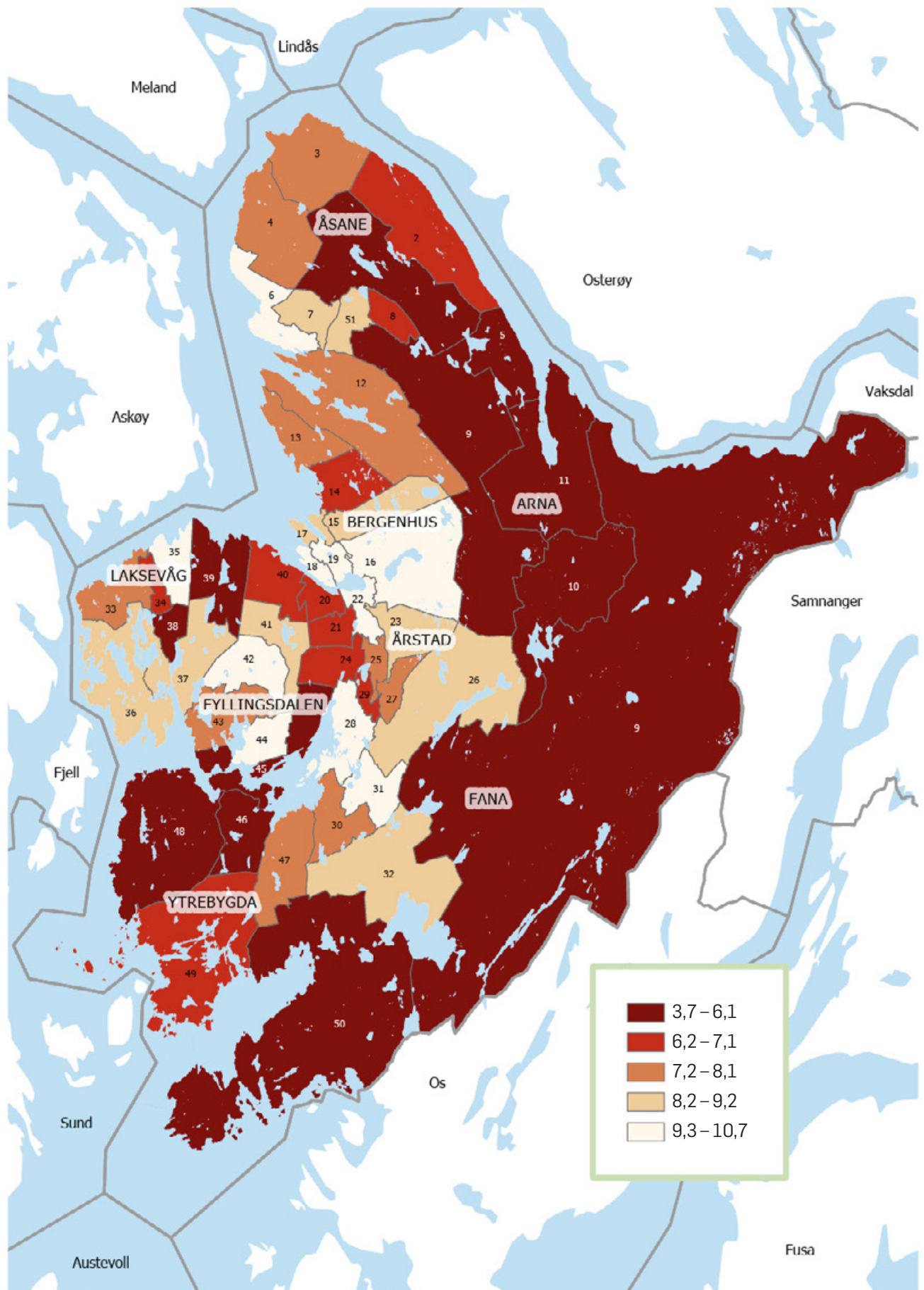
Bibliotek er blant de tilbud i kultursektoren som når de med svak økonomi og med andre ressursvakheter.

### Funn

7,8 % av alle i denne aldersgruppen har lånt bøker. Dette utgjør 3015 personer.

Som for barna, er det også mange eldre på Bønes som låner bøker. Ellers er andelen høyest i sentrumsnære strøk. Både barn og eldre i Arna og Fanabygda ser ut til å låne bøker.





## BARN 0-17 ÅR MED BARNEVERNSTILTAK



## Definisjon og kilde

Indikatoren viser antall barn i alderen 0–17 år med hjelpetiltak fra barnevernet i løpet av 2018 i prosent av folkemengden 0–17 år.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE

## Indikatorens betydning

For unge voksne, utsatt for omsorgssvikt, peker ny og eldre forskning på høy risiko for marginalisering på viktige livsområder, forhøyet risiko for psykiske helseproblemer og andre livsproblemer.

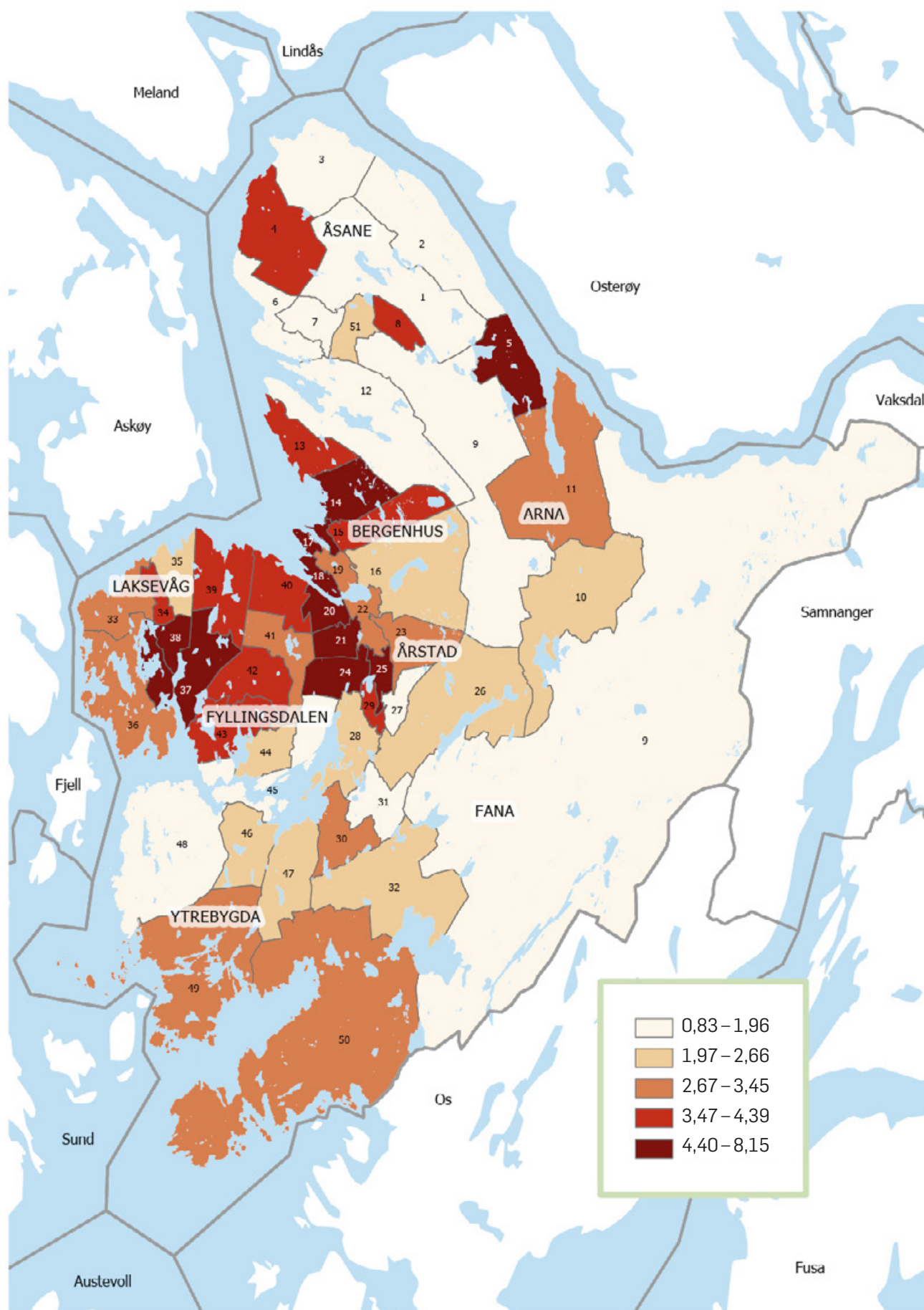
Disse ungdommene kan ha vansker med å fullføre videregående skole, de kan få lavere årsinntekt, falle utenfor arbeidsmarkedet og kan ha høyere dødelighet enn andre.

Der er også forskning på at sårbarhet knyttet til overganger kan forebygges gjennom gode fosterhjem og andre trygge relasjoner som har kontinuitet – også inn i voksenlivet.

## Funn og utviklingstrekk

Til sammen 1794 barn mottok hjelpetiltak fra barnevernet i 2018. Dette utgjør 3,1 % av alle barn i denne aldersgruppen. Andelen var 3,8 % (2138 barn) i rapporten fra 2016, dvs. en nedgang. Det var nedgang også fra 2011 rapporten (4,2 %) til 2016. Nedgangen i antall barn på barnevernstiltak kan ha sammenheng med at antall innbyggere i denne aldersgruppen også har gått ned.

Spredningen er fra 0,8 % i Haukedal til 8,2 % i Solheim nord. På grunn av små tall skal en være forsiktig med å beskrive endringer i de enkelte levekårssonene, men av de 10 sonene med høyest andel i 2016 har 8 det fortsatt i 2019.



ANDEL UTILFREDSSTILLEND E FAMILIESITUASJON ELLER NETTVERK VED SKOLESTART



### Definisjon og kilde

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

Antall skolestartere totalt: 5246

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO)

### Indikatorens betydning

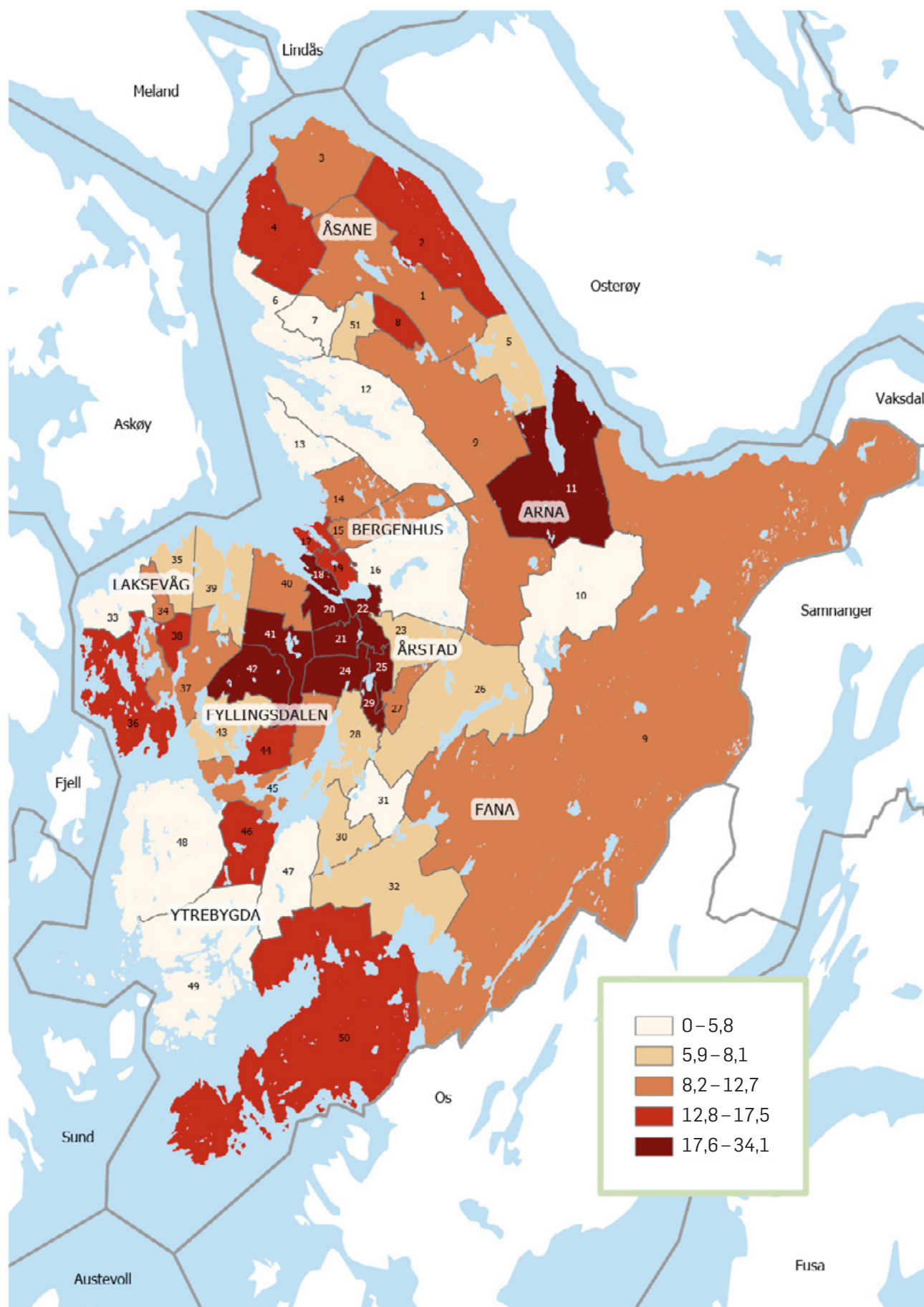
Familiesituasjon, sosialt nettverk og støtte er vesentlig for trivsel og helse. Det å tilhøre et sosialt nettverk innebærer gjensidige forpliktelser, og kan gi støtte og omsorg. Dette fremmer god helse, både fysisk og psykisk.

### Funn

11,2 % familier oppgir å ikke ha et tilfredsstillende sosialt nettverk eller familiesituasjon. Andelen er med dette uforandret fra 2013 da andelen var 11,6 %. Hovedårsaken til vansker oppgis å være konflikter og uenighet i familien.

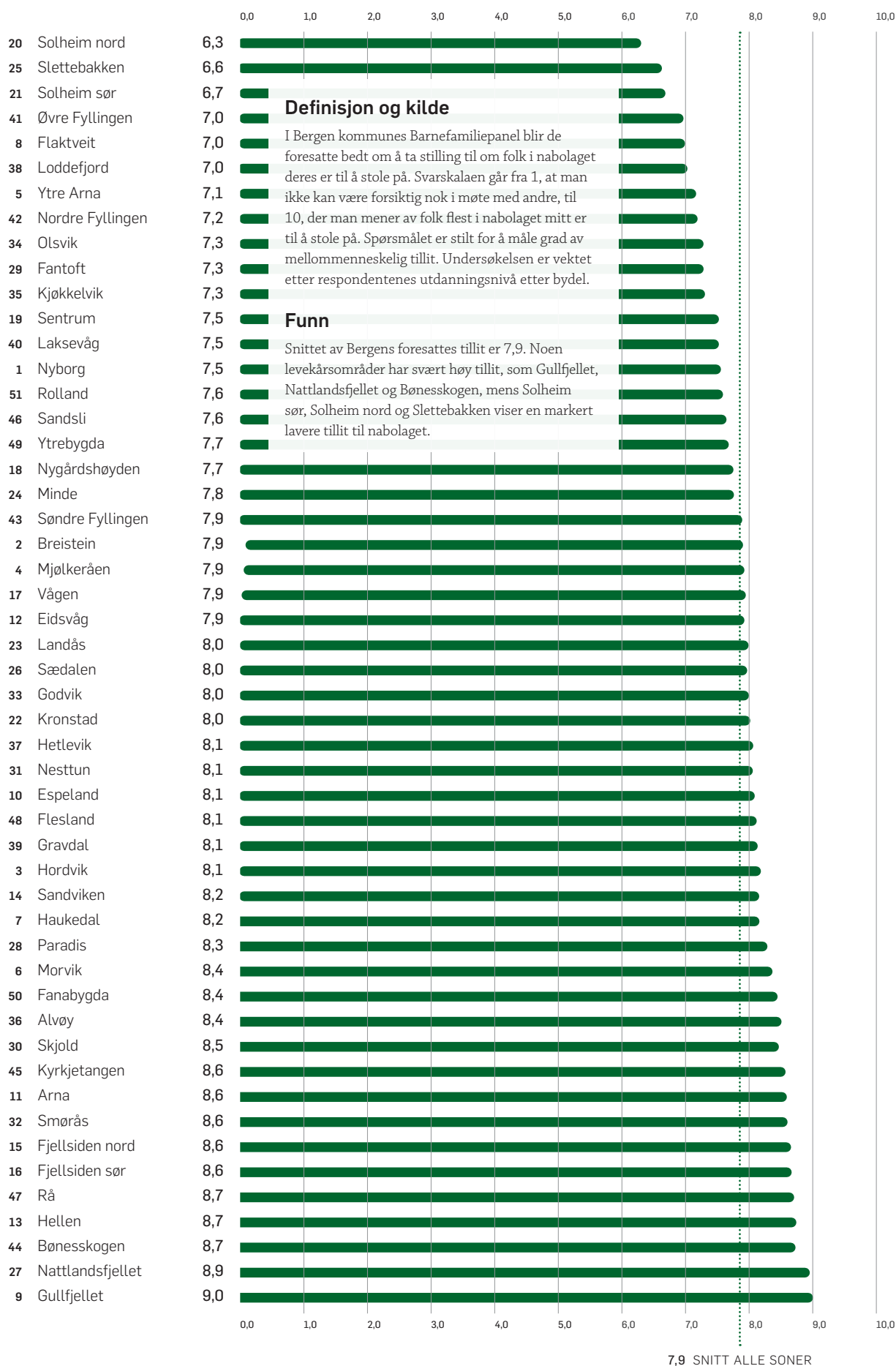
Andelen er høyest i noen av områdene med mange andre levekårsutfordringer, som Solheim nord, Solheim sør, Slettebakken og Nygårdshøyden, men også i Arna og Fantoft angis en høy andel. Andelen barn som bor i familier med vansker eller mangelfullt sosialt nettverk er høyest i Fantoft og Arna.

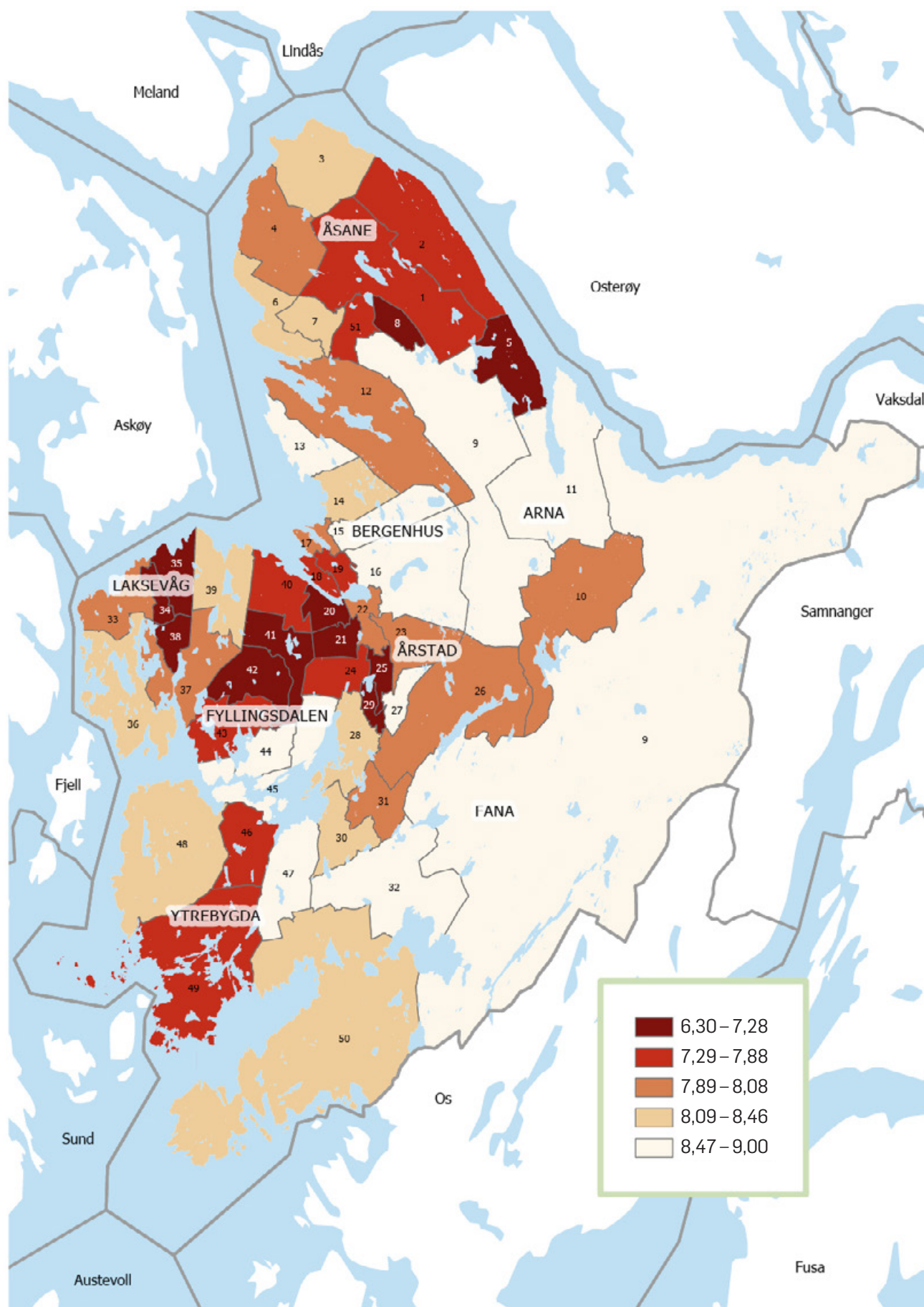
Utfordringer med sosialt nettverk kan ha sammenheng med familiens økonomi, tilhørighet i nærmiljøet og samfunnet for øvrig. Både studenter og innvandrerfamilier kan ha økende utfordringer med disse forholdene. Disse gruppene bor det flere av i disse sonene enn ellers i kommunen. Nedgangen i sonene Sentrum og Vågen som ble registrert i 2016, fortsetter også i 2018.



# Sosiale forhold Tillit til nabolaget

TILLIT TIL NABOLAGET I EN SKALA FRA 1-10 BLANT BARNEFAMILIER



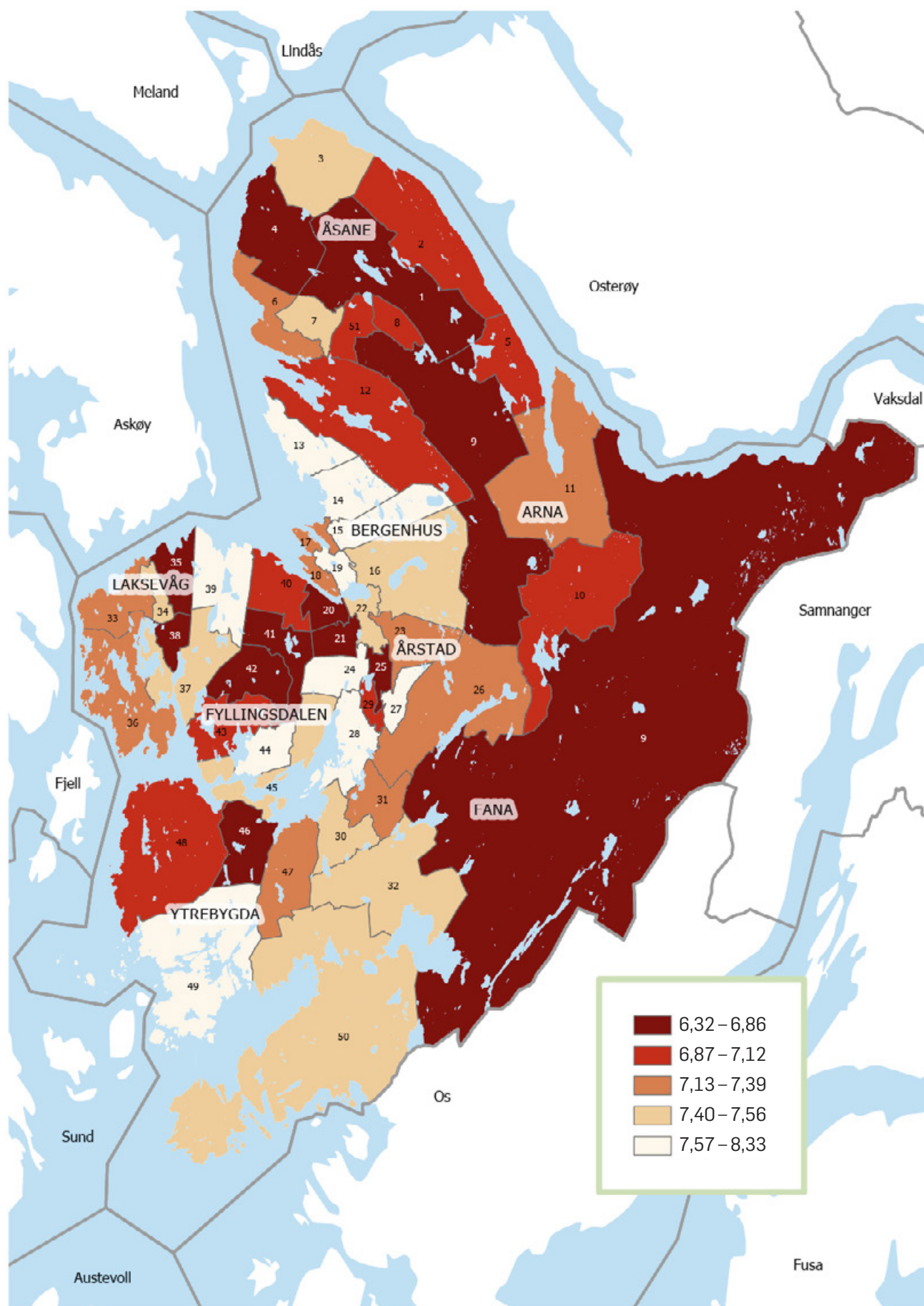


GENERELL TILLIT TIL ANDRE MENNESKER I EN SKALA FRA 1-10 BLANT BARNEFAMILIER



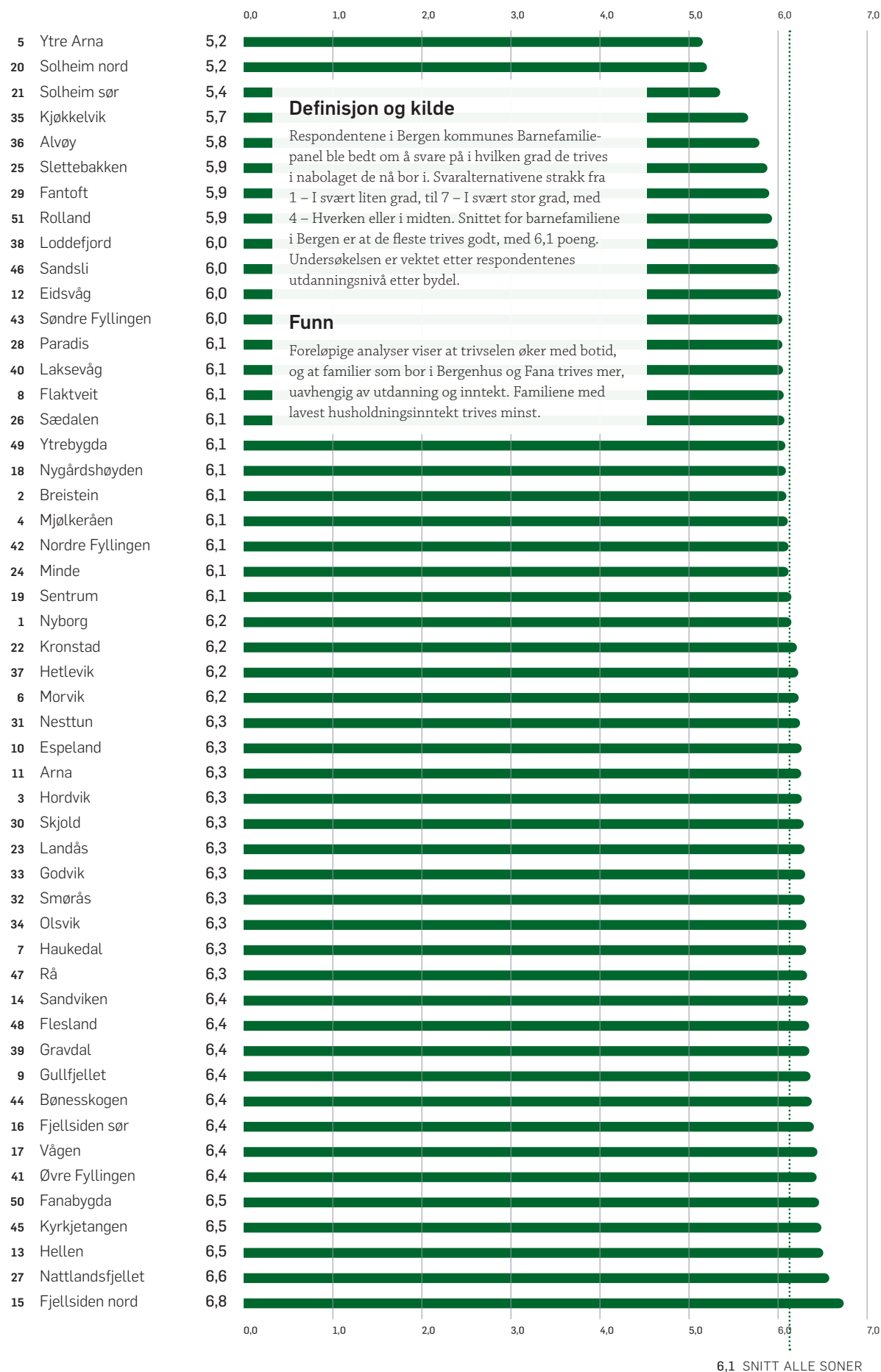
7,2 SNITT ALLE SONER

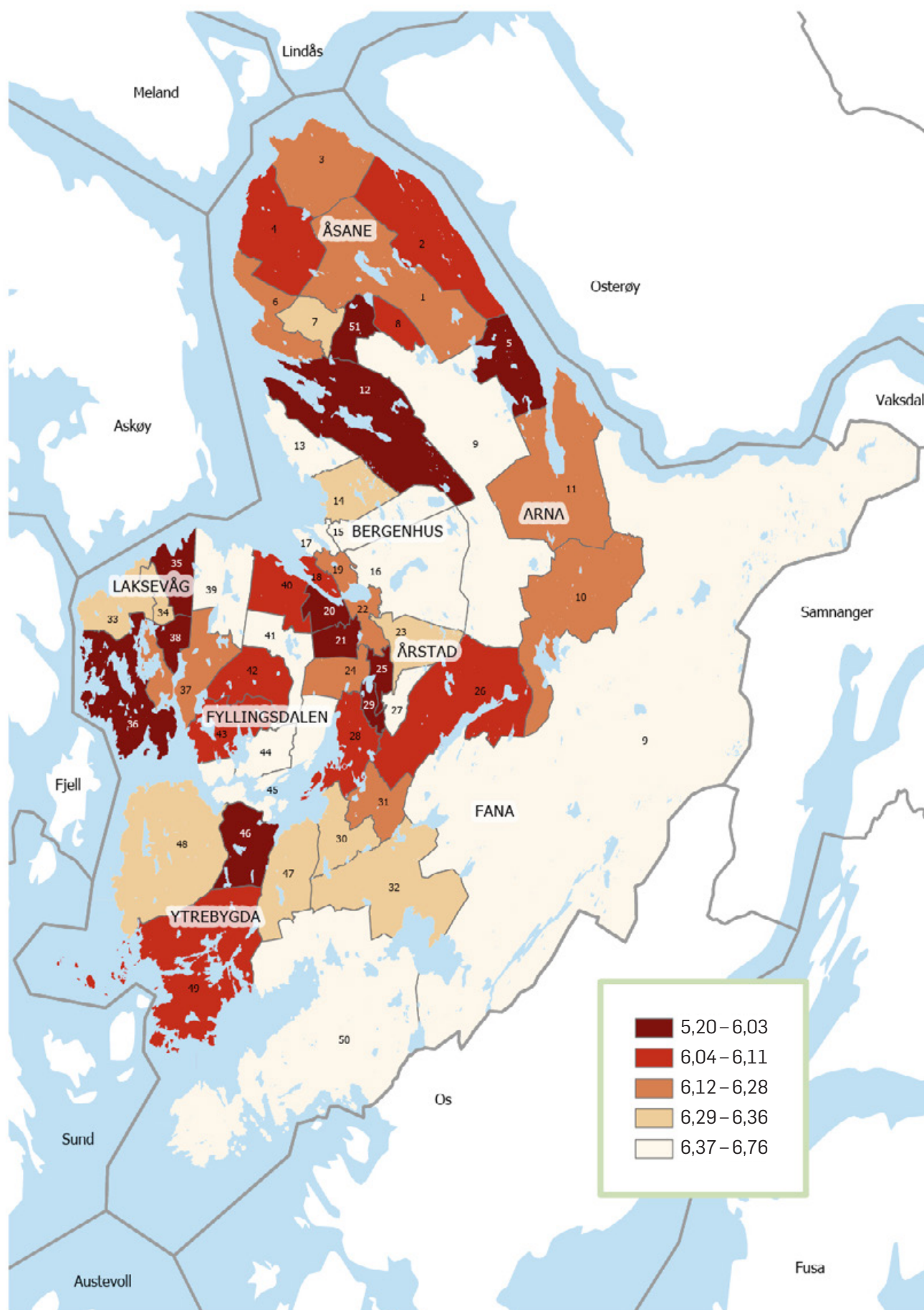




# Sosiale forhold Trivsel i nabolaget

TRIVSEL I NABOLAGET I EN SKALA FRA 1-7 BLANT BARNEFAMILIER





ANDEL 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 2018.

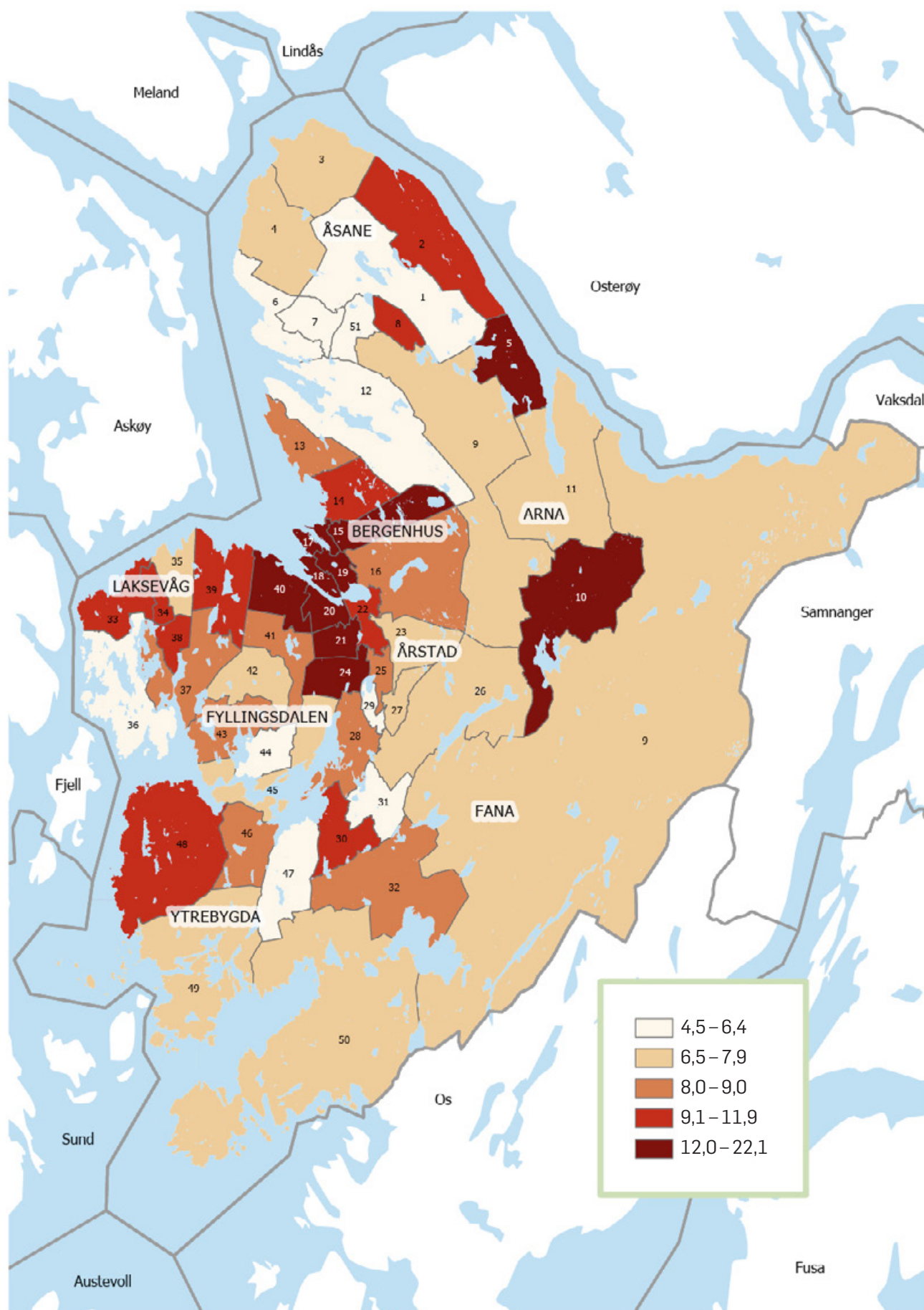
KILDE: VEST POLITIDISTRIKT

### Indikatorens betydning

Volds- og overgrepserfaringer kan etterlate dype spor i kropp og sjel, og er en sterk risikofaktor for utvikling av alkohol- og/eller rusproblemer, psykiske lidelser og for nye voldshendelser, enten som voldsutsatt eller som voldsutøver. Det å ha erfart alvorlige fysiske, psykiske eller seksuelle krenkelser har en betydelig innvirkning på livskvalitet og helse, både i den aktuelle situasjonen og som senskader. Også hærverk, innbrudd eller alvorlig tyveri fra hus eller eiendom kan oppleves som svært integritetskretnkende og etterlate utrygghet og helseplager.

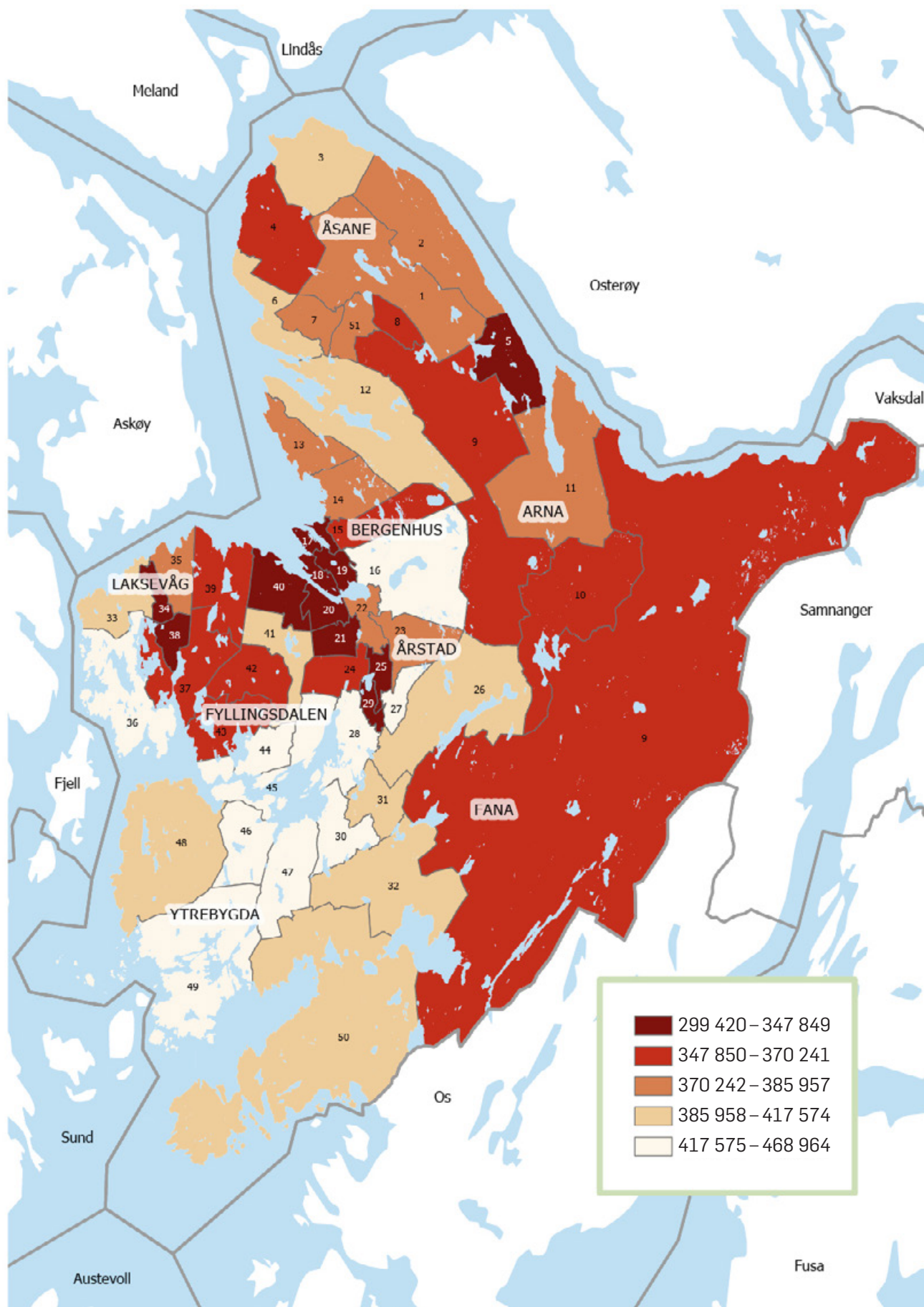
### Funn og utviklingstrekk

Det er en stor variasjon (4,5–22,1 / 1000 innbyggere) i antall fornærmede mellom levekårssonene. Sandviken, Fjellsiden nord og Slettebakken viser en tydelig positiv forandring fra 2016-rapporten, Minde og Laksevåg kommer tydelig dårligere ut siden sist. Som ved 2016-rapporten, er befolkningen i sentrumsnære levekårssoner mest utsatt for kriminalitet. Økt utelivsaktivitet og uønskete handlinger i ruspåvirket tilstand kan spille inn her.



MEDIANINNTÉKT ETTER SKATT PR. FORBRUKSENHET





## ANDEL BARN I LAVINNTKTSHUSHOLDNINGER



## Definisjon og kilde

Andel barn 0–17 år som bor i husholdninger med lav inntekt (EU50). Lav inntekt er beregnet som inntekt etter skatt under 50 % av medianinntekt. Tall pr. 2017.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE.

## Indikatorens betydning

Å tilhøre en husholdning med lavinntekt betyr at man har relativt lite penger å rutte med sammenliknet med det som ellers er vanlig i samfunnet.

For barn kan dette bety at de ikke kan delta på aktiviteter på lik linje med andre barn, det kan føre til utenforskap og på sikt kan dette igjen gå utover utdanning og deltakelse i arbeidslivet. Dårlig økonomi kan også bidra til stress og helseplager hos foreldrene.

Sosiale helseforskjeller følger inntekt, utdanning og yrke. Tiltak for å bedre helse og utjevne helseforskjeller må settes inn i mange ledd i årsakskjeden, hvorav et av leddene er husholdninger med lavinntekt og fattigdom.

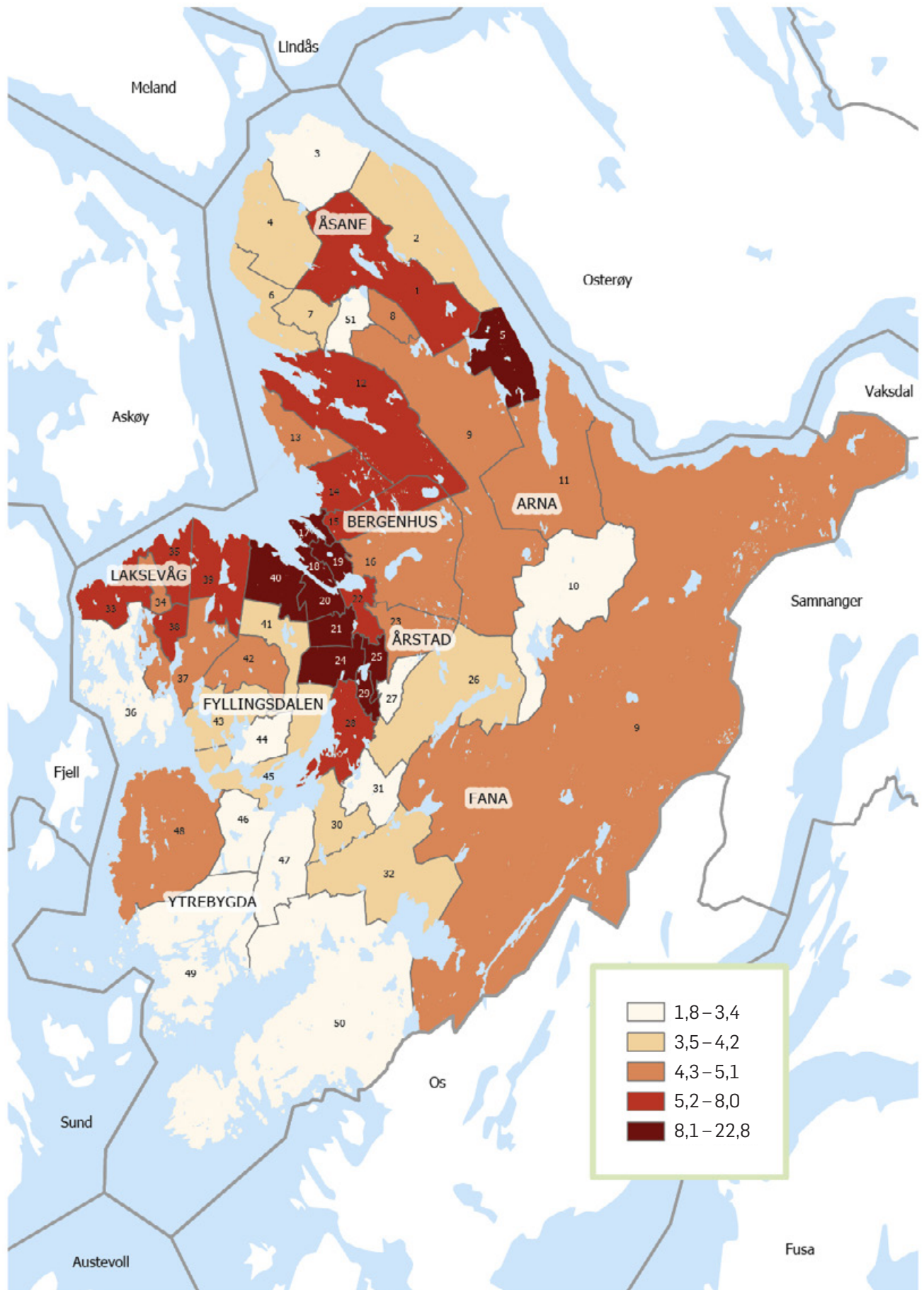
I denne rapporten er det brukt 50 % av medianinntekten som grense, alternativt er det også vanlig å benytte 60 % som grense. Kort fortalt vil 50 %-grensen omfatte personer med større risiko for fattigdom, mens 60 %-grensen vil omfatte flere personer.

## Funn og utviklingstrekk

Etter 2011 har andelen barn i lavinntektshusholdninger økt hvert år på landsbasis. I 2017 tilhørte 6,8 % av barna i Norge en lavinntektshusholdning, målt etter EU50-skalaen, mens tilsvarende tall for EU60 var 12,8 %. Det er verdt å være oppmerksom på at tall på landsbasis viser at andelen barn med innvandrerbakgrunn i lavinnteksgruppen har økt de siste årene og fortsatt å øke fram til 2017. 5,7 prosent av barn uten innvandrerbakgrunn tilhørte en husholdning med vedvarende lavinntekt i 2017, mens hele 38 % av innvandrerbarna gjorde det. Også bakgrunnsdata for Bergen viser betydelige forskjeller i andelen under inntektsgrensen når vi sammenligner befolkningen med og uten innvandrerbakgrunn. Ser vi på barna uten innvandrerbakgrunn er det også en økning siden 2011, mye av dette henger sammen med at flere barn i lavinnteksgruppen har kun en forsørger. En medvirkende årsak til dette er den svake inntektsutviklingen blant enslige forsørgere de siste årene.

Tallene fra 2017 viser at i Bergen lever i snitt 5,8 % av barna i en lavinntektshusholdning. De områdene med høyest andel er Slettebakken, Solheim nord og Sentrum der over 15 % av barna bor i lavinntektshusholdning. Til sammenlikning viste 2016-rapporten at 5,5 % av barna i Bergen bodde i lavinntektshusholdninger.





ANDEL PERSONER I ALDERSGRUPPEN 30–39 ÅR MED GRUNNSKOLE SOM HØYESTE UTDANNING



### Definisjon og kilde

Andel personer i aldersgruppen 30–39 år med grunnskole som høyeste utdanning. Statistikken gjelder befolkningen pr. 1. januar 2019 med deres registrerte utdanning pr. 1. oktober 2018.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE.

### 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. Forventet levealder er høyere i gruppen med høy utdanning enn med lav utdanning. Tall for 2015 viste at menn med høyere utdanning har 6,4 år lengre forventet levealder enn menn med grunnskole, mens for kvinner er forskjellen 5 år (FHI 2015).

Ifølge opplysninger fra Folkehelseinstituttet har levealderen i Norge økt for alle utdanningsgrupper siden 1970-tallet. Gruppene med lang utdanning har hatt den beste utviklingen, mens kvinner med kort utdanning har hatt den dårligste utviklingen (Steingrimsdottir 2012).

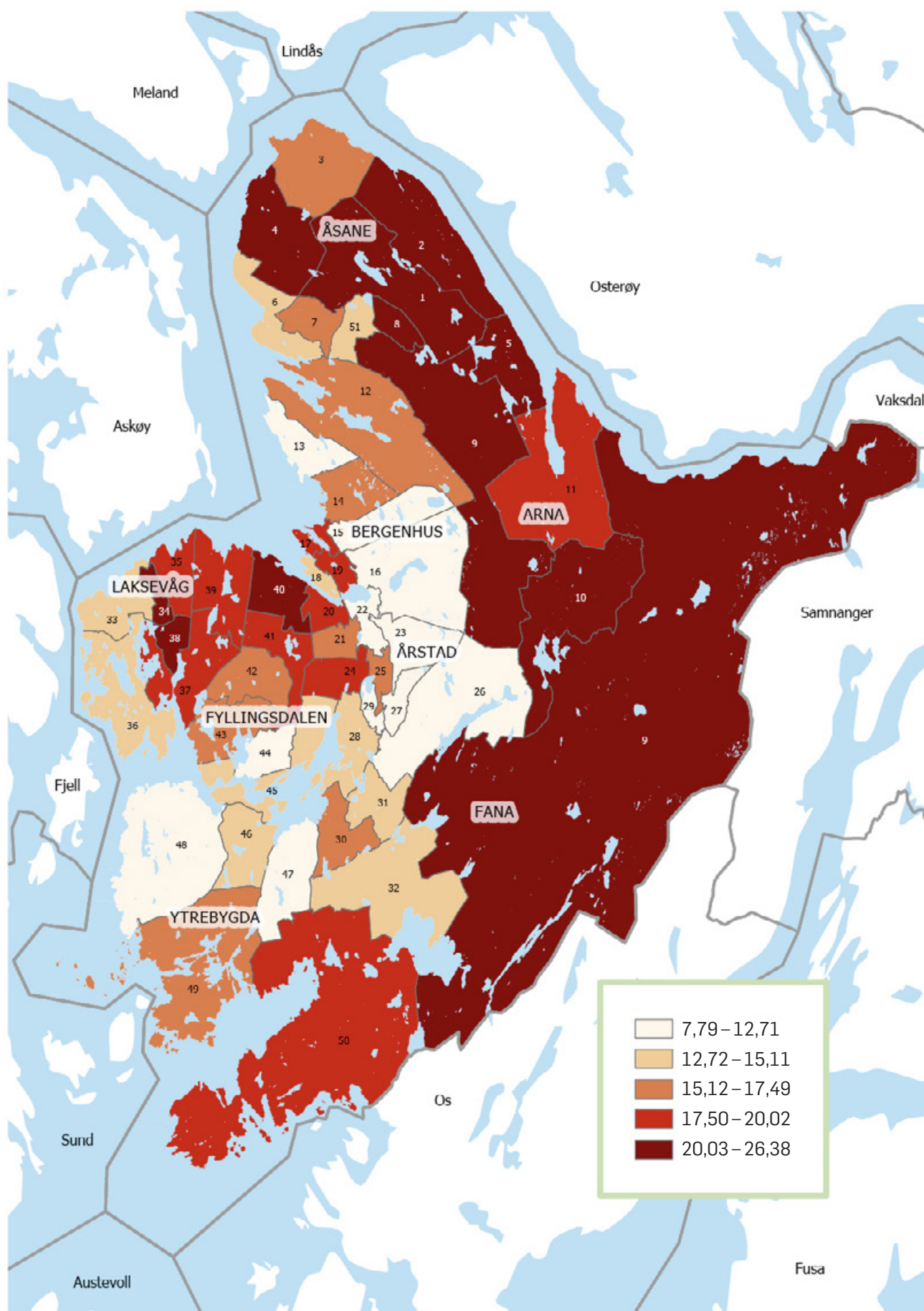
### Utviklingstrekk

Andelen personer 30–39 år med grunnskole som høyeste fullførte utdanning er i Bergen på 16,2 prosent, mot 14,1 prosent i 2016-rapporten, dette er en økning på 2,1 prosentpoeng. Mesteparten av denne økningen skyldes innvandrere med lav utdanning, men det har også skjedd en vekst i den øvrige befolkningen.

Levekårssoner med spesielt høy andel er Breistein, Olsvik og Mjølkeråen, som alle ligger over 25 prosent. Den største økningen har skjedd i Mjølkeråen, som har hatt en økning på 6,7 prosentpoeng siden 2016. Levekårssonene som har økt mest i forhold til seg selv siden 2016 er Breistein, Sentrum, Vågen, Nattlandsfjellet og Minde, med en økning på mellom 5,5 og 5,1 prosentpoeng.

Områdene med lavest andel med grunnskole som høyeste fullførte utdanning er Fjellsiden sør, Landås og Fantoft, som alle har mindre enn 10 prosent. Rå har siden 2016 hatt den største reduksjonen i denne gruppen med 2,2 prosentpoeng, etterfulgt av Fantoft og Godvik som begge har 1,6 prosentpoeng reduksjon.

16.2 SNITT ALLE SONER



## IKKE FULLFØRT VIDEREGÅENDE OPPLÆRING I LØPET AV FEM ÅR



24,8 SNITT ALLE SONER

**Definisjon og kilde**

Indikatoren viser andelen personer som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse i løpet av de fem påfølgende årene etter at de første gang begynte på videregående opplæring (vgo). Andelen som ikke har gjennomført vgo er her basert på gjennomsnittet for de fire kullene som begynte vgo i perioden 2010–2013. Indikatoren tar utgangspunkt i elevenes bostedslevekårszone ved skolestart.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE.

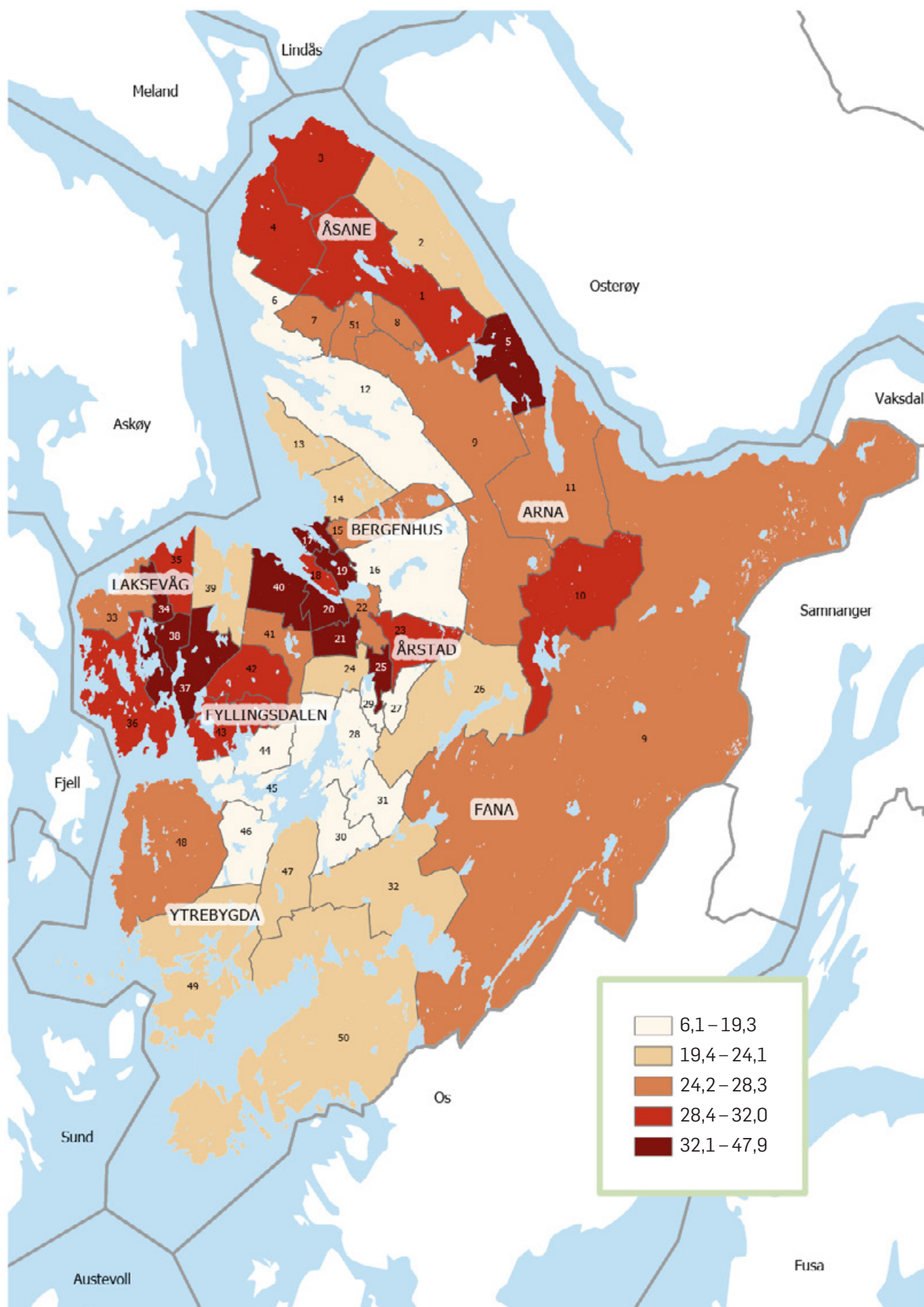
**Indikatorens betydning**

Å ikke være i arbeid eller i utdanning i ung voksen alder øker risikoen 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.

**Utviklingstrekk**

I 2016-rapporten ble indikatoren «Ikke oppnådd kompetanse» brukt, med andel personer i aldersgruppen 21–29 år som ikke har oppnådd yrkes- eller studiekompetanse. Indikatoren «Gjennomføring videregående opplæring» ser på andelen som ikke har fullført videregående opplæring fem år etter oppstart, og forteller dermed om noe av det samme, men er ikke direkte sammenlignbar.

For Bergen som helhet er det 24,8 prosent som ikke har gjennomført videregående opplæring fem år etter oppstart. Tilsvarende tall på landsbasis er 25,7 % i samme periode. Andelen som ikke gjennomfører varierer fra ca. 6–16 prosent (Nattlandsfjellet, Kyrkjetangen, Bønnesskogen, Fantoft) til ca. 42–48 prosent (Sentrum, Slettebakken, Loddefjord, Solheim nord). For flere av disse levekårssonene er funnene også proporsjonale med andel lav utdanning for 30–39-åringene. Det er en indikator for fremtidig folkehelse og er også sammenfallende med andre levekårsutfordringer.



ANDEL IKKE TILFREDSSTILLENDEN NORSK VED SKOLESTART



9,4 SNITT ALLE SONER

### Definisjon og kilde

Helsesykepleiers vurdering av om barnet snakker godt norsk ved skolestartundersøkelsen.

KILDE: BERGEN KOMMUNE (HSPRO). BARN FØDT 2011 OG 2012, TOTALT 4767 BARN.

### Funn

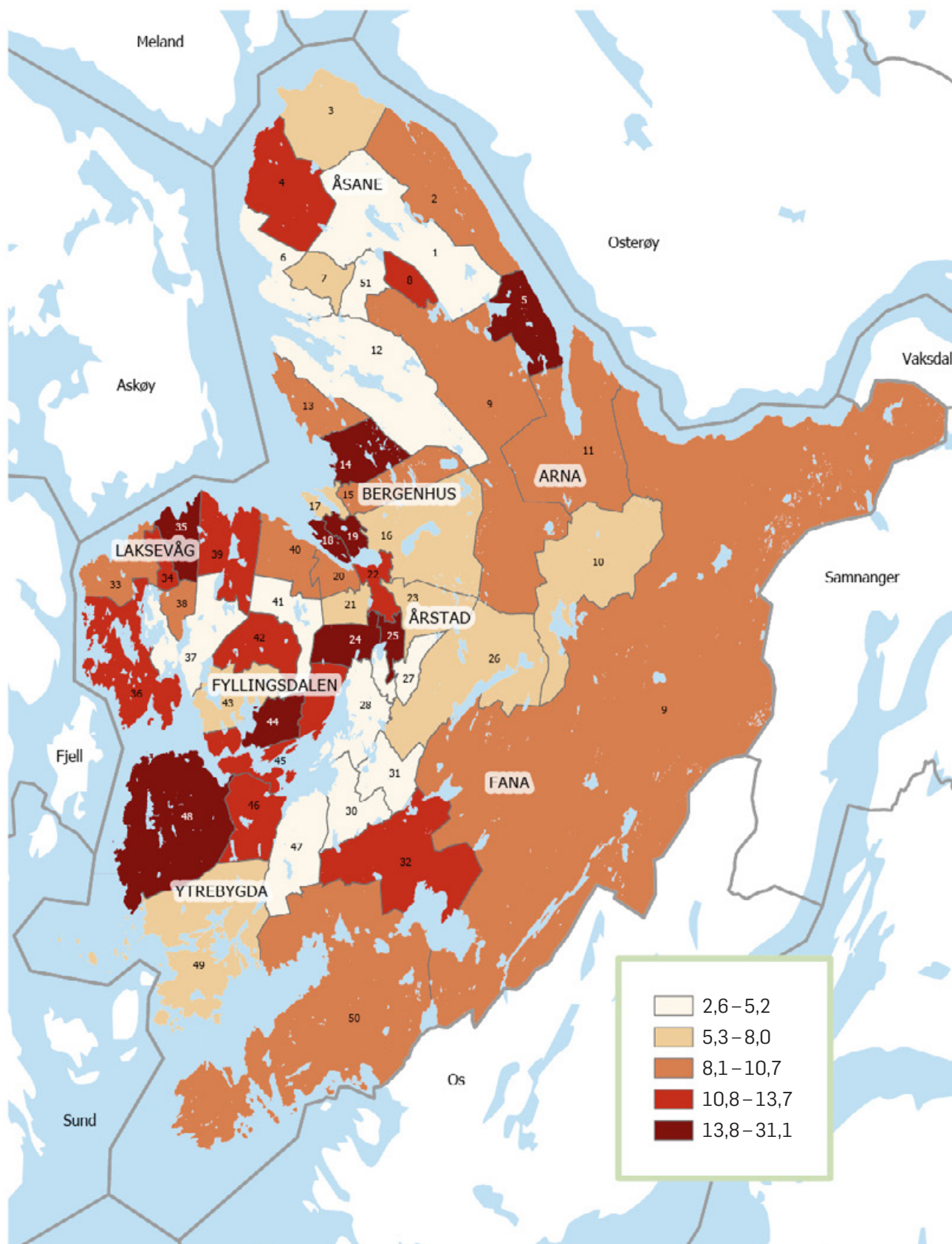
90,6 % barn hadde etter helsesykepleiers vurdering et tilfredsstillende godt norsk språk ved skolestart. 9,4 % ble vurdert til å ikke ha et tilfredsstillende godt norsk språk ved skolestart. Dette er en stor økning fra 2016 da det var angitt at 4,3 % ble vurdert til å ikke ha et tilfredsstillende godt norsk språk ved skolestart. Noe av dette kan skyldes at elever som er nye i Norge og som tidligere gikk på Nygård skole nå går i «innføringsklasser» i ordinær skole. Ved en lovendring i 2015 fikk alle barn i skolealder rett til skoleplass innen en måned etter ankomst/bosetting i Norge. Disse var ikke med i tallgrunnlaget i rapporten for 2016.

33 % av de undersøkte var flerspråklige. 17 % av disse hadde ikke et godt norsk språk ved skolestart, mens 83 % av flerspråklige barn hadde et godt norsk språk ved skolestart. Dataene gir ikke svar på hvor lenge disse har bodd i Norge. At andelen flerspråklige med godt norsk språk er såpass høy, indikerer at satsingen på barnehageplass for alle har hatt god effekt på flerspråklige barns språk ved skolestart.

Det kunne forventes høyest andel barn som ikke snakker godt norsk i de områdene det er høy andel innvandrere. Dataene viser likevel at de områdene som har aller høyest andel innvandrere, ikke har aller høyest andel barn som ikke snakker godt norsk. Dette kan skyldes tiltak som er gjort i disse områdene (Solheim nord, Solheim sør, Laksevåg, Loddefjord, Ytre Arna).

Barn som går i barnehage, har oftere bedre språk og bedre sosial tilpasning enn barn som er hjemme eller i et annet barnepassstilbud (Bradley, 2007). Kvaliteten på barnehagetilbudet er også spesielt viktig for språk- og atferdsutvikling hos barn som har et vanskelig temperament, eller er forsinket i utviklingen når de begynner i barnehagen (FHI, 2015).

En annen måte å beskrive utfordringer med språk på, er å se på hvor mange elever som får særskilt språkopplæring for å lære å snakke norsk. I skoleåret 2018/19 utgjør dette i alt 2034 elever (6,9 %) i grunnskolen. Andelen barn som får slik opplæring, er størst i Årstad (15,6 %), Bergenhus (8,6 %) og Laksevåg bydel (8 %).



ANDEL ARBEIDSLEDIGE MELLOM 19 OG 29 ÅR



2,1 SNITT ALLE SONER

### Definisjon og kilde

Indikatoren viser andel personer mellom 19 og 29 år som var registrert som helt arbeidsledige pr. november 2018. Andelene er her beregnet ved å sammenstille de helt arbeidsledige mot antall personer i levekårssonene pr. 1. januar 2019.

KILDE: SSB. BEREGNINGER: BERGEN KOMMUNE.

### Indikatorens betydning

35,8 % av de ledige i Hordaland har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. 38,2% av de ledige har videregående som høyeste fullførte utdanning.

Arbeidsledighet har betydning for helse og levekår. De som står utenfor arbeidslivet og skole, har dårligere psykisk helse og flere psykososiale og sosioøkonomiske utfordringer. Arbeidsledighet i seg selv er en risiko for psykiske plager. Jo lenger arbeidsledigheten varer, desto større risiko for kronifisering av plager og utvikling av ugunstig livsstil. (NAV)

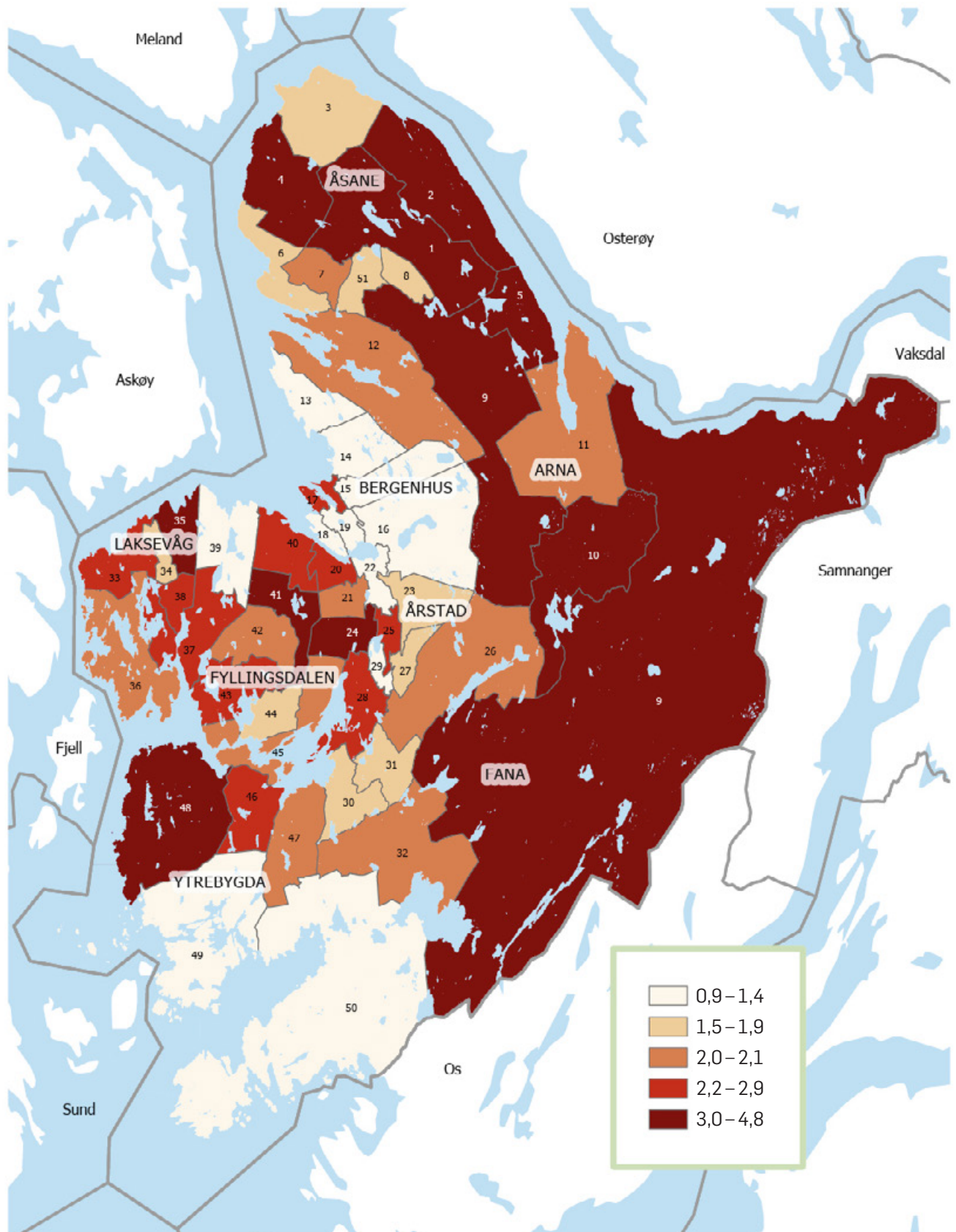
### Funn og utviklingstrekk

Andelen ledige har totalt sett gått ned siden 2016-rapporten, til tross for at andelen da ble beregnet for personer 15–29 år. Arbeidsmarkedet bedret seg fra begynnelsen av 2017. Antall registrerte helt ledige og arbeidssøkere som deltar på tiltak, har nå falt i over to år. Fortsatt er det på Vestlandet og blant personer med yrkesbakgrunn innen ingeniør- og ikt-fag, at den registrerte arbeidsledigheten har falt mest siste året. I 2018 viste NAV til en ledighet på 2,3 % av befolkningen.

Følgende områder har hatt en økning i ungdomsledighet på over to prosentpoeng siden 2016: Ytre Arna (fra 2,2 til 4,8 %) og Flesland (fra 1,8 til 4,2 %). Følgende soner har hatt en økning på over ett prosentpoeng: Øvre Fyllingen, Sandsli, Espeland, Gullfjellet, Alvøy, Kjøkkelvik, Breistein og Paradis.

De områdene som lå høyest på ungdomsledighet i 2016 har hatt en nedgang i arbeidsledigheten, størst nedgang ser en i Olsvik som har gått fra 3,2 til 1,9 %. Mindre nedgang også i Nyborg, Loddefjord, Rolland, Hetlevik og Solheim sør.





ANDEL UFØRE PERSONER I ALDERSGRUPPEN 18–44 ÅR



### Definisjon og kilde

Indikatoren viser andel personer i alderen 18–44 år som mottok uføretrygd i løpet av 2017.

KILDE: SSB. BEREKNINGER: BERGEN KOMMUNE.

### Indikatorens betydning

Andelen unge med uføretrygd i en befolkning sier noe om helsetilstanden, utdanningsnivå, arbeidsmarked og sosiale forhold. Unge med lav utdanning har økt risiko for uførhet. Rundt 80 % av de som mottar uføretrygd har full ytelse.

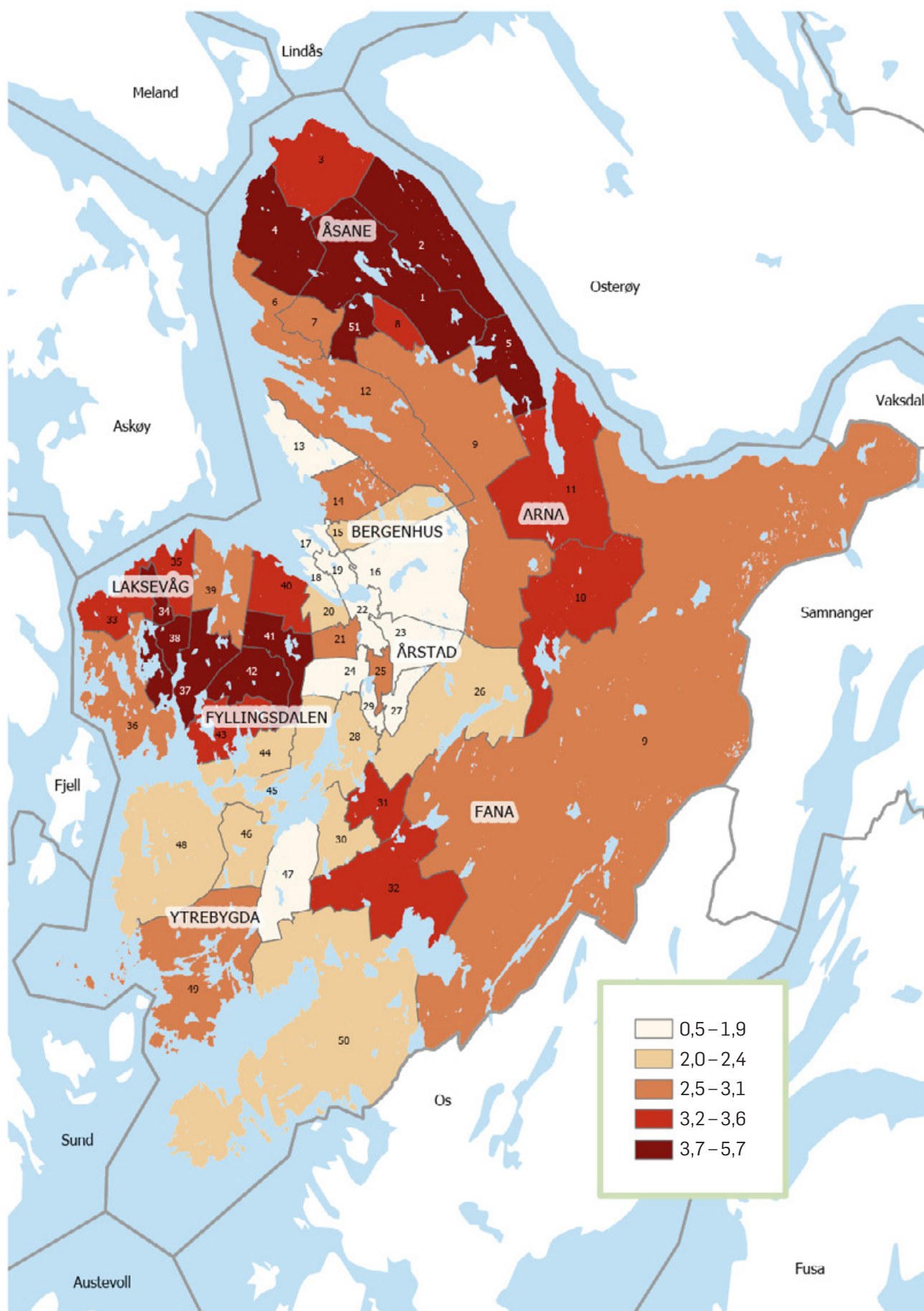
Uføreforamen fra 2015 skulle bedre tilretteleggingen for å kombinere uføretrygd med arbeid. Den har ikke ført til økt sysselsetting blant uføre. Fra 2001 øker andelen unge, under 30 år, som mottar helserelaterte ytelser. Andelen unge mottakere av uføretrygd har økt betydelig fra 2010. Blant unge mellom 18–29 år foreligger det en markant forskyvning av type NAV-ytelse de mottar. Fra ikke-helserelaterte ytelser (dagpenger, sosialhjelp, overgangsstønad, tiltakspenger) til helserelaterte ytelser. En årsaksforklaring til denne forskyvningen er medikalisering av problemene med å skaffe arbeid. Unge i en gråsoner mellom arbeidsledighet, lav utdanning, sosiale og helsemessige utfordringer, får dermed en svekket arbeidsmarkedstilknytning og på sikt økt risiko for uføretrygd.

Av de yngste er det like mange kvinner og menn som innvilges uføretrygd. Over 30 år er det flest kvinner. Ser vi på hele aldersspennet (18–67 år) er det i nesten alle levekårszoner flere kvinner enn menn som har uføretrygd. Uføreårsaker er ofte psykiske plager og muskel-skjelettlidelser. Gruppen med diagnoser innen psykiske lidelser utgjør 34 % av de uføretrygdede (Lindbøl og Ellingsen, NAV 2019).

### Funn og utviklingstrekk

2,7 % i aldersgruppen 18–44 år mottok uføretrygd i 2017. En liten økning fra 2016 rapporten som viste 2,3 % (tall fra 2014).

Andelen er høyest i Ytre Arna (fra 3,5 til 5,7 %), Nyborg (fra 4,3 til 5,4 %), Loddefjord (5,7 til 5,5 %) og Olsvik (5,6 til 5,3 %). Den største økningen fra 2016 er i Ytre Arna, Nyborg og Solheim sør (1,7 til 3,1 %).



# Folkehelseprofil

---

Folkehelseinstituttet utarbeider hvert år en folkehelseprofil for kommuner og bydeler som baserer seg på data fra Kommunehelse statistikkbank. Indikatorene er delt inn i følgende temaområder:

Befolkning, Oppvekst og levekår, Miljø, skader og ulykker, Helserelatert atferd og Helsetilstand.

Av 34 indikatorer skårer Bergen signifikant bedre enn landet som helhet på 16 indikatorer og dårligere enn landet som helhet på 9 indikatorer.

Bergen har større utfordringer enn landet for øvrig på følgende områder: trangboddhet for barnefamilier, trivsel på skolen i 10. klasse, skader behandlet i sykehus, sosiale helseforskjeller, hjerte- og karsykdom, antibiotikabruk, og for ungdom: ha tro på et lykkelig liv, ensomhet og tilfredshet med treffsteder.

Andel ungdom som er ensomme, har økt fra 17,7 % i 2013 til 21,4 prosent i 2017. Andelen er høyest i Bergenhus og Laksevåg.

Sosiale helseforskjeller (ulikhet i forventet levealder ved hhv lav og høy utdanning) har økt fra 4,4 år i perioden 1990–2004 til 5,5 år i perioden 2002–2016. Det er ulikheter mellom bydelene: Minst i Arna (3,2 år) og mest i Bergenhus (7,8 år). Dette innebærer også ulikheter mellom bydelene i forventet levealder.

På de tre indikatorene «flere er med i fritidsorganisasjon», «psykiske symptomer / lidelser, 15–29 år» og «laveste mestringsnivå regning 5. klasse» har er vi en positiv endring fra 2016 og er nå signifikant bedre enn landet for øvrig.

## Trekk i de store byene i Norge

Også Trondheim og Tromsø skårer lavere enn landet som helhet når det gjelder ensomhet og troen på et lykkelig liv.

Oslo, Tromsø, Trondheim og Bergen er alle dårligere enn landet for øvrig på trangboddhet for barnefamilier.

Også for indikatoren for sosiale helseforskjeller er Bergen, Oslo og Stavanger signifikant dårligere enn landet som helhet.

# Folkehelseprofil 2018

	NORGE	BERGEN	ARNA	BERGENHUS	FANA	FYLLINGSDALEN	LAKSEVÅG	YTREBYGDA	ÅRSTAD	ÅSANE	ENHET(*)
Andel barn, 0–17 år	21	20	23	12	25	20	20	26	17	22	%
Personer som bor alene, 45 år +	25,4	27,2	22,9	38,9	21,2	25,8	27,3	18,4	39,6	22,6	%
Andel over 80 år, framskrevet	4,9	4,8									%
Vgs eller høyere utdanning, 30–39 år	81	85	81	87	87	84	81	88	86	82	%
Lavinntekt (hushold.), 0–17 år (ny def.)	9,2	8,2	8,7	11	4,8	5,1	10	4,1	19	5,9	%
Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,9	2,5	3,6	2,8	2,6	2,7	2,8	3,1	2,5	
Bor trangt, 0–17 år	19	25	20	42	16	25	30	14	44	21	%
Barn av enslige forsørgere	15	14	13	15	12	14	16	11	17	15	%
Stønad til livsopphold, 20–29 år	8,5	6,9	8,8	4,3	8,6	8	8,7	8,1	5,8	8,7	%(a,k)
Trives på skolen, 10. klasse	86	85	80	85	86	85	85	85	86	84	%(k)
Blir mobbet, Ungd. 2017	7,4	6,8	7,3	5,3	7,2	6,6	7,8	7,1	5,4	6,7	%(a,k)
Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	24	22	28	19	21	21	22	20	24	22	%(k)
Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	23	21	22	19	20	19	23	15	26	25	%(k)
Frafall i videregående skole	21	20	23	20	16	18	26	18	24	20	%(k)
Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2017	73	71	72	70	72	70	70	70	71	70	%(a,k)
Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	70	72	63	69	73	73	68	74	74	74	%(a,k)
Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	66	71	68	73	73	67	66	77	67	72	%(a,k)
Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2017	49	39	44	40	36	36	41	33	43	42	%(a,k)
Ensomhet, Ungd. 2017	19	21	16	23	21	21	23	21	20	21	%(a,k)
God drikkevannsforsyning (ny def.)	91	100									%
Forsyningsgrad, drikkevann	88	94									%
Skader, behandlet i sykehus	13,7	14,1									per 1000 (a,k)
Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	14	11	12	13	9,9	13	12	11	14	11	%(a,k)
Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	29	29	32	21	27	27	34	29	29	32	%(a,k)
Røyking, kvinner	6	3,3	6,3	2,8	3	2,8	4,8	2,3	2,3	3,8	%(a)
Forventet levealder, menn	79,1	79,3	81,1	77,9	80,6	79,4	78,7	80,6	77,6	79,9	år
Forventet levealder, kvinner	83,3	83,6	85	82,6	84,9	83,1	83	84	83,2	84	år
Utd.forskjeller i forventet levealder	5	5,6	3,2	7,8	4,6	5,7	5,4	5,1	7,4	4,4	år
Fornøyd med helsa, Ungd. 2017	71	72	70	73	73	71	70	72	71	72	%(a,k)
Psykiske sympt./lid., 15–29 år	159	157									per 1000 (a,k)
Muskel og skjelett	319	281									per 1000 (a,k)
Overvekt og fedme, 17 år	23	19									%(k)
Hjerte- og karsykdom	17,7	18,8	18,4	19,4	17,4	18,3	20,5	17,3	18,8	19,5	per 1000 (a,k)
Antibiotikabruk, resepter	340	355									per 1000 (a,k)
Innvand. og norskf. med innv. foreldre	17	18	17	21	14	14	20	12	26	13	%
Depressive symptomer, Ungd. 2017	13	15	13	16	16	13	15	14	15	15	%(a,k)
Overvekt og fedme kvinner	34	31		22	28	32	36	32	31	34	per 1000 (a,k)
Hudkreft, nye tilfeller	71	78	73	69	85	78	70	80	84	79	per 100 000 (a,k)

\* = standardiserte verdier, (a) = aldersstandardisert, (k) = kjønnsstandardisert

● Signifikant forskjell fra landet som helhet    ● Signifikant bedre enn landet som helhet    ● Signifikant dårligere enn landet som helhet

# Folkehelseundersøkelsen i Hordaland

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomførte i 2018 en spørreundersøkelse blant befolkningen i Hordaland. 70.000 ble invitert til å delta i undersøkelsen og 14.265 av de som svarte er fra Bergen. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en omfattende rapport, med egne resultater for Bergen kommune<sup>1</sup>. Disse er fordelt pr. bydel, samt aldersgrupper og utdanningsnivå<sup>2</sup>. Resultatene viser blant annet at de eldre stort sett har det bedre enn de yngre på mange områder, at snusing nesten fullstendig har erstattet røyking blant de unge voksne, og at tilgang til grøntområder er viktig for at folk skal trives.

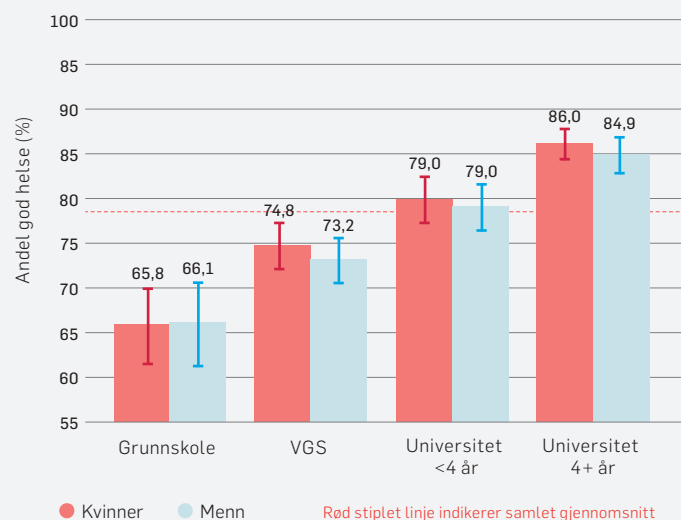
## Sosiale forskjeller i helse

79 % av innbyggerne i Bergen opplever selv å ha god helse. Andelen er høyest i Fana (81,5 %) og lavest i Arna (75,4 %). Det er større forskjeller dersom vi ser på helse fordelt på utdanningsnivå. 65,8 % av kvinnene med lavest utdanning rapporterer om god helse, mot 86 % blant de med høyest utdanning. De samme forskjellene mellom ulike utdanningsnivå ser vi også på en rekke andre faktorer, som for eksempel sosial støtte og kosthold.

## Livskvalitet og levekår blant eldre

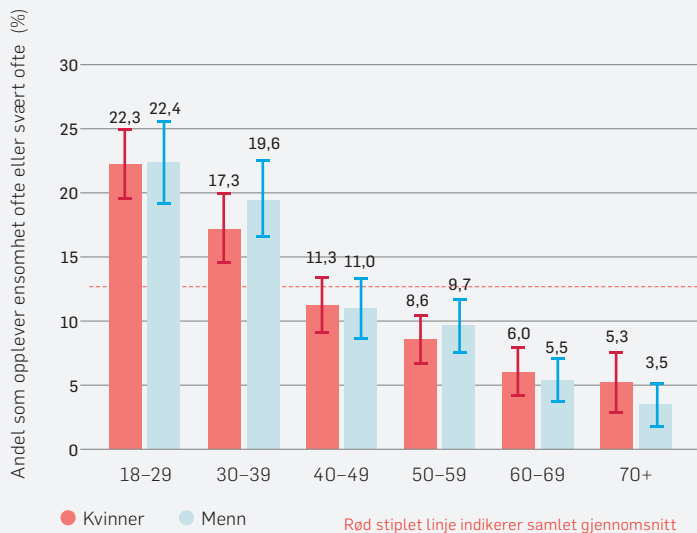
Oppsummert viser dataene at de eldre i undersøkelsen har bedre psykisk helse, et sunnere kosthold og er mer fornøyd med livet enn de yngre aldersgruppene. Ifølge rapporten til Folkehelseinstituttet er det gruppen over 70 år som i størst grad opplever å ha god eller stort sett god råd (75–80 %). Samtidig har 10 % i samme aldersgruppe problemer med å få endene til

Figur: Andel god helse fordelt på kjønn og utdanningsnivå, Bergen



Kilde: FHI

Figur: Andel som opplever ensomhet ofte eller svært ofte fordelt på kjønn og alder, Bergen



Kilde: FHI

- 1 Skogen, J. C., Smith, O. R. F. Knapstad, M., Nilsen, T. S. og Aarø, L. E. (2018) Rapport 2018. Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport til Hordaland fylkeskommune. Alle figurene i dette delkapitlet er hentet fra denne rapporten.
- 2 Folkehelseinstituttet her i tillegg tilrettelagt et datasett for Bergen kommune med data på levekårsnivå. Et lite utvalg av indikatorer fra dette datasettet finnes i samletabellen bakerst i denne rapporten.

å møtes. Andelen er særlig høy blant enslige kvinner med lav utdanning.

De eldre i undersøkelsen plages mindre av ensomhet enn de yngre. Blant respondentene over 70 år opplever 5,1 % av kvinnene og 3,5 % av mennene ensomhet ofte eller svært ofte. Til sammenligning opplevde 22,3 % av kvinnene og 22,4 % av mennene i aldersgruppen 18–29 år ensomhet ofte eller svært ofte. Her må det imidlertid nevnes at det sannsynligvis er stor variasjon innad i gruppen over 70 år. I rapporten har Folkehelseinstituttet også skrevet at representativiteten er mer usikker blant de eldre enn de andre aldersgruppene. Tidligere studier viser for eksempel at det er en økning i negative følelser hos de aller eldste og at forekomsten av depresjon og ensomhet øker etter 75 år<sup>3</sup>.

Rundt 90 % av de eldre opplever sosial støtte, noe som er omtrent det samme gjennom hele livsløpet – med unntak av menn der 80 % i aldersgruppen 18–29 opplever sosial støtte. Folkehelseundersøkelsen viser dessuten at det er en tydelig sammenheng mellom ensomhet og utdanning og inntekt.

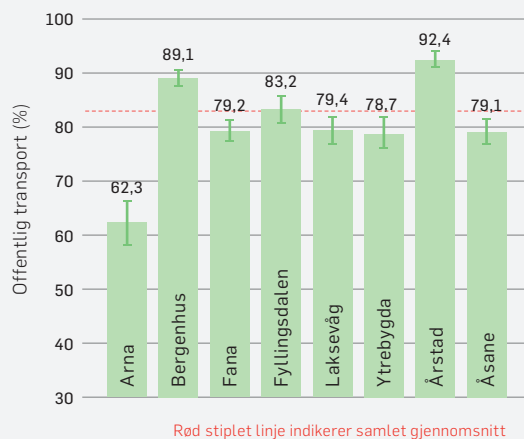
Ifølge rapporten deltar én av tre eldre ukentlig i organisert aktivitet. At to av tre eldre ikke deltar kan bety at det er potensiale for mer deltakelse, både i frivillig arbeid og i annen organisert virksomhet blant denne aldersgruppen. Andre undersøkelser har vist at det er en betydelig sosial gradient i deltakelse i organisasjoner og frivillig arbeid, særlig blant eldre. Dette betyr at jo høyere utdanning du har, jo mer sannsynlig er det at du deltar i organisasjoner eller frivillig arbeid.

### Trivsel i nærmiljøet

Innbyggerne i Bergen rapporterer stort sett om god tilgang til ulike fasiliteter i sitt nærmiljø. Rundt 89 % av respondentene i Bergen opplever at grøntarealer er lett tilgjengelig i sitt nærmiljø og 94 % rapporterer om god tilgang til natur- og friluftsområder. Tilgang på ulike fasiliteter og tjenester kan være viktig for trivsel og en god hverdag. Tilgang til fasiliteter som offentlig transport og kultur- og idrettstilbud kan si oss noe om hvordan inn-

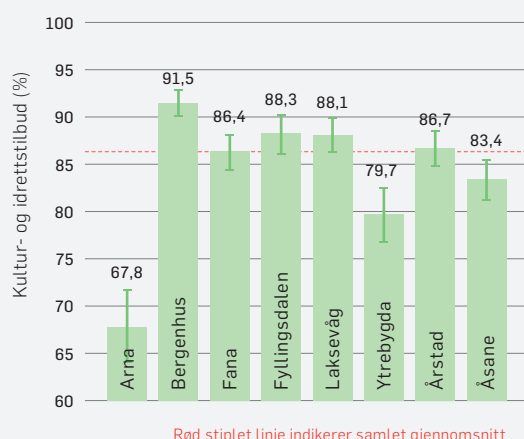
3 Hansen, Thomas og Daatland, Svein Olav. Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.

Figur: Andel med god tilgang til offentlig transport



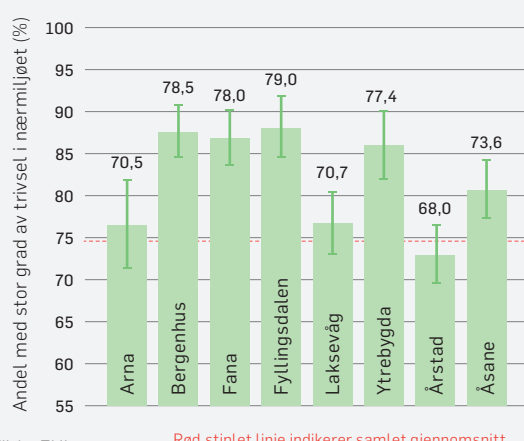
Kilde: FHI

Figur: Andel med god tilgang til kultur- og idrettstilbud



Kilde: FHI

Figur: Andel med stor grad av trivsel i nærmiljøet



Kilde: FHI

## Andre data og rapporter

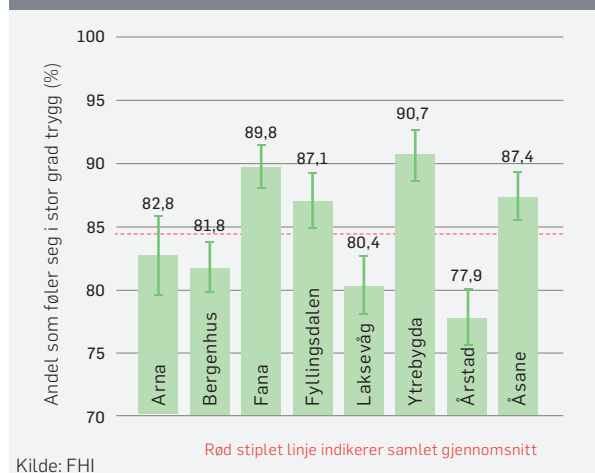
byggerne opplever mulighetene til å delta og være aktive der de bor. Ca. 82 % opplever at offentlig transport er lett tilgjengelig. Her er det imidlertid store forskjeller mellom enkelte bydeler. Bergenhus og Årstad ligger godt over gjennomsnittet, mens respondentene i Arna rapporterer om langt dårligere tilgang til offentlig transport (62 %).

Også opplevd tilgang til kultur- og idrettstilbud i nærmiljøet varierer mellom de ulike bydelene i Bergen. Ikke uventet oppleves tilgangen som best i de sentrumsnære bydelene. 67,8 % opplever kultur- og idrettstilbud som lett tilgjengelig i Arna, mens 91,5 % opplever det som lett tilgjengelig i Bergenhus. Gjennomsnittet for Bergen er 86 %.

Å trives og føle seg trygg der man bor er viktig for god livskvalitet og helse. Trivsel og trygghet kan henge sammen med både sosiale og fysiske faktorer. Respondentene i undersøkelsen er spurt i hvilken grad de trives i nærmiljøet sitt, med alternativene «i stor grad», «i noen grad», «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt». Totalt for Bergen trives 75 % i stor grad. Andelen som i stor grad trives i nærmiljøet er høyest Fyllingsdalen (79 %) og lavest i Årstad (68 %).

De aller fleste føler seg trygge i Bergen. Nesten 85 % svarte i undersøkelsen at de opplever stor grad av trygghet i nærmiljøet sitt i Bergen. Dette varierer fra 77,9 % i Årstad bydel til 90,7 % i Ytrebygda. Det er svært få som opplever liten eller ingen grad av trygghet.

Figur: Andel som føler seg i stor grad trygg i nærmiljøet







## Alle data fordelt på levekårssoner

	TANN- HELSE		SKOLESTARTUNDERSØKELSEN				ÅTTENDEKLASSE- UNDERSØKELSEN			
	Andel 5-åringer uten hull	Andel ikke tilfredsstillende	Andel med foreldre som språk	Andel med foreldre som røyker	Nettverk - andel ikke tilfredsstillende	Søvn - andel ikke tilfredsstillende	Andel ikke nok søvn	Andel psykiske plager/symptomer	Andel bekymringer for noe i hjemmet	Andel ikke spist frokost
1 Nyborg	73,9	3,7	13,5	5,0	11,5	9,1	10,0	4,1	8,0	14,0
2 Breistein	70,8	9,8	14,6	0,0	14,0	9,3	0,0	18,9	16,2	8,1
3 Hordvik	88,9	7,1	7,3	9,3	8,9	5,4	11,5	11,5	3,8	11,5
4 Mjølkeråen	88,9	12,3	9,4	10,0	13,8	18,5	16,2	16,2	13,5	13,5
5 Ytre Arna	53,3	20,0	20,0	2,0	6,0	6,1	36,4	27,3	18,6	20,5
6 Morvik	97,1	5,1	10,8	6,9	5,9	8,1	10,0	15,2	14,4	3,3
7 Haukedal	80,0	6,2	10,8	2,4	5,1	5,0	11,1	7,7	7,8	15,9
8 Flaktveit	86,5	12,6	15,3	4,8	16,5	23,1	5,8	11,6	11,0	11,7
9 Gullfjellet	80,0	9,6	24,6	20,3	12,3	12,3	16,7	8,3	12,2	12,2
10 Espeland	64,3	6,0	24,5	10,2	0,0	12,0	11,1	13,0	9,4	12,7
11 Arna	82,9	9,4	19,3	17,2	33,9	19,8	14,7	8,6	5,3	14,7
12 Eidsvåg	84,2	4,1	8,2	1,4	2,8	15,1	14,5	18,4	17,6	9,2
13 Hellen	82,5	8,5	1,5	5,1	2,8	7,2	10,1	13,8	8,3	8,3
14 Sandviken	91,9	15,2	12,1	1,6	9,0	22,7	13,3	15,0	6,7	3,3
15 Fjellsiden nord	90,0	8,9	9,1	4,5	8,9	22,2	7,4	13,0	7,4	1,9
16 Fjellsiden sør	87,2	7,8	0,0	11,8	4,7	3,2	11,3	17,3	5,7	5,7
17 Vågen	65,2	6,7	8,9	13,9	15,6	11,1	9,2	16,9	13,2	7,8
18 Nygårdshøyden	80,0	31,1	13,3	6,1	28,9	26,7	9,1	20,0	20,0	6,7
19 Sentrum	63,6	30,0	12,5	8,6	15,0	10,0	14,7	23,5	8,8	14,7
20 Solheim nord	60,0	10,7	13,5	7,5	29,8	10,5	18,4	26,3	8,1	13,2
21 Solheim sør	72,7	5,9	18,8	3,1	23,5	8,8	33,3	45,8	33,3	12,5
22 Krohnstad	91,3	12,5	12,3	12,0	19,5	10,6	44,2	32,1	20,3	17,3
23 Landås	78,6	6,0	8,7	10,0	7,5	11,1	25,5	29,8	27,3	5,5
24 Minde	65,7	18,0	13,5	4,3	19,0	10,0	25,0	20,8	17,0	20,8
25 Slettebakken	72,1	18,8	19,4	14,5	30,1	12,4	31,1	25,8	24,2	13,6
26 Sædalen	83,0	7,9	7,9	20,9	6,3	5,9	4,8	18,8	21,0	9,1
27 Nattlandsfjellet	96,7	5,3	3,6	21,6	10,5	15,8	8,9	15,2	21,7	4,3
28 Paradis	92,5	2,6	6,0	10,9	7,2	6,5	11,5	20,8	11,5	6,3
29 Fantoft	83,8	4,4	11,9	23,3	34,1	6,7	21,7	21,7	13,0	8,7
30 Skjold	91,5	4,3	7,0	23,4	8,1	14,2	11,7	18,6	20,0	5,5
31 Nesttun	83,8	5,3	9,3	14,5	3,3	6,6	13,0	19,4	21,5	7,5
32 Smørås	89,1	10,8	10,7	21,7	7,3	17,2	12,1	17,4	13,5	5,0
33 Godvik	84,8	8,2	5,4	14,2	4,5	7,1	3,9	19,4	12,7	14,7
34 Olsvik	85,7	10,9	21,8	14,0	12,7	7,3	12,5	30,4	37,5	17,9
35 Kjøkkelvik	88,5	16,9	16,4	10,7	8,2	6,7	3,7	11,3	14,8	15,1
36 Alvøy	87,1	13,3	8,2	6,6	13,1	4,9	16,3	4,9	16,3	6,2
37 Hetlevik	92,5	4,8	14,6	7,7	12,0	9,6	9,4	19,8	15,6	10,4
38 Loddefjord	76,7	8,7	18,8	3,4	13,0	11,6	8,3	12,5	14,1	22,2
39 Gravdal	85,3	13,8	9,9	16,0	6,2	14,8	11,6	18,8	13,0	26,1
40 Laksevåg	81,4	9,6	17,2	17,5	8,6	9,4	8,1	26,7	15,8	11,0
41 Øvre Fyllingen	87,5	4,2	8,3	16,7	20,8	16,7	3,6	14,3	7,1	14,3
42 Nordre Fyllingen	83,1	11,6	18,3	15,0	19,0	10,6	7,4	10,0	8,8	18,8
43 Søndre Fyllingen	90,1	8,1	15,7	10,5	7,5	11,2	10,6	23,0	15,9	23,9
44 Bønnesskogen	92,9	14,0	13,4	19,6	15,8	22,8	7,4	8,1	6,6	8,1
45 Kyrkjjetangen	92,3	12,5	1,0	6,5	12,5	14,4	13,6	8,5	10,2	8,5
46 Sandsli	92,2	11,4	5,2	8,2	15,1	18,7	6,3	17,2	15,4	7,2
47 Rå	88,1	3,3	2,4	2,6	1,4	11,8	9,3	14,7	9,8	9,3
48 Flesland	80,0	15,2	7,0	0,0	4,4	22,2	8,0	16,0	10,0	10,0
49 Ytrebygda	95,3	6,7	6,1	4,9	4,1	11,6	16,8	7,4	13,3	11,8
50 Fanabygda	82,7	8,4	14,7	13,2	17,6	18,3	14,9	26,1	14,0	10,3
51 Rolland	86,7	5,1	12,1	3,6	6,8	16,9	19,4	4,8	4,8	9,7
<b>SNITT BERGEN</b>	<b>85,5</b>	<b>9,4</b>	<b>11,3</b>	<b>10,8</b>	<b>11,2</b>	<b>12,3</b>	<b>12,1</b>	<b>16,5</b>	<b>14,0</b>	<b>10,8</b>

## Alle data fordelt på levekårssoner

	HELSE/SOSIAL							BEFOLKNING				ØKONOMI	
	Andel selvrapportert fravær siste måned	Andel driver aldri med fysisk aktivitet	Tidlig død menn	Tidlig død kvinner	Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak	Andel kommunale utleiebøliger av totalt antall bøliger	Andel innvandrere og horskfødte over 67 år	Andel aleneboende personer som bor med en forelder	Nettoflytting 0-5 år	Medianinntekt pr. forbruksnet etter skatt	Andel barn 0-17 år i lavinntektsusholdninger		
1 Nyborg	18,0	8,0	3,8	2,1	1,8	1,2	16,7	28,2	14,4	-0,5	373 182	7,4	
2 Breistein	21,6	8,1	2,6	2,6	0,9	1,1	19,9	28,9	11,6	-4,8	375 273	4,2	
3 Hordvik	34,6	7,7	1,8	1,9	1,4	0,0	8,6	20,0	10,8	0,0	397 590	2,9	
4 Mjølkeråen	30,6	10,8	2,3	2,9	3,6	2,5	16,7	37,1	16,1	0,7	359 573	4,2	
5 Ytre Arna	32,6	4,5	2,4	2,2	5,0	3,6	29,8	33,0	14,5	-2,0	332 290	11,2	
6 Morvik	38,5	13,2	2,2	1,1	1,8	0,2	8,8	26,4	11,0	1,7	415 082	4,2	
7 Haukedal	40,0	10,8	2,7	2,7	0,8	0,6	10,7	37,0	19,1	-0,3	376 251	4,0	
8 Flaktveit	34,6	3,6	1,9	2,4	4,0	2,4	15,9	36,3	17,5	-2,7	357 561	4,9	
9 Gullfjellet	38,8	18,4	2,3	0,9	1,2	0,2	15,9	22,1	10,8	-6,5	360 010	4,5	
10 Espeland	24,1	15,1	1,6	1,8	2,5	2,0	19,0	25,3	7,3	-3,4	360 710	2,9	
11 Arna	20,4	2,1	1,5	1,3	2,7	1,9	11,0	30,9	12,1	0,2	372 649	4,7	
12 Eidsvåg	36,8	13,2	2,6	2,3	1,5	0,0	13,2	30,4	10,4	5,2	404 151	5,8	
13 Hellen	20,2	5,6	2,9	1,9	3,6	1,9	17,2	37,4	16,0	-3,2	380 775	4,6	
14 Sandviken	20,0	18,6	3,9	2,7	5,1	3,0	16,4	36,7	19,3	-12,1	380 712	8,0	
15 Fjellsiden nord	35,2	17,0	3,8	1,1	4,4	2,5	15,8	47,3	21,2	-7,2	363 239	6,5	
16 Fjellsiden sør	43,4	13,2	1,5	0,8	2,1	0,3	16,7	31,9	9,6	-8,7	468 964	5,1	
17 Vågen	32,5	19,7	3,5	2,0	4,9	1,3	24,6	49,7	20,5	-6,9	334 705	10,9	
18 Nygårdshøyden	20,0	24,4	4,2	1,6	7,1	6,2	25,3	46,5	21,8	-11,8	328 097	12,6	
19 Sentrum	32,4	26,5	3,1	1,2	3,0	1,1	27,6	45,1	16,8	-23,1	305 839	19,3	
20 Solheim nord	28,9	13,5	4,4	2,4	8,2	10,7	35,0	55,4	27,0	-12,0	299 420	22,8	
21 Solheim sør	47,8	16,7	2,3	1,5	4,8	4,0	34,9	42,9	16,8	-22,1	315 238	12,0	
22 Krohnstad	34,6	14,6	2,3	1,6	3,0	2,5	20,3	40,3	15,9	-5,9	375 225	7,4	
23 Landås	50,9	15,5	3,1	1,1	2,7	1,7	16,3	47,8	15,4	-11,3	382 013	4,3	
24 Minde	35,4	16,7	2,5	1,7	5,4	2,5	26,5	38,3	15,4	-2,9	352 103	9,4	
25 Slettebakken	29,3	27,4	3,1	2,8	7,1	9,4	27,9	51,6	26,9	-8,8	331 604	20,9	
26 Sædalen	43,5	8,6	2,3	1,2	2,5	2,6	13,9	39,2	13,1	3,1	406 738	3,6	
27 Nattlandsfjellet	42,2	8,3	1,8	1,1	1,7	0,1	11,3	31,0	9,8	1,6	454 799	2,8	
28 Paradis	38,5	10,4	1,6	1,0	2,4	1,4	17,1	31,2	12,3	1,1	446 948	5,6	
29 Fantoft	30,4	21,7	3,3	2,3	4,4	2,4	34,2	39,9	24,7	-13,1	315 175	9,7	
30 Skjold	42,0	11,0	1,7	1,8	2,7	2,3	12,9	32,9	12,0	1,3	421 314	4,2	
31 Nesttun	46,3	22,2	2,9	1,7	2,0	1,3	15,5	39,5	12,3	1,3	387 305	3,4	
32 Smørås	40,0	16,4	2,0	1,7	2,3	0,7	14,7	25,3	9,8	-1,5	398 475	3,8	
33 Godvik	37,9	24,3	1,3	1,2	3,5	2,0	14,9	23,5	12,6	1,3	401 445	7,4	
34 Olsvik	42,9	25,0	3,2	2,3	3,5	3,7	18,0	36,8	22,1	0,4	347 849	4,7	
35 Kjøkkelvik	37,0	20,4	2,0	2,3	2,2	0,5	16,4	27,7	14,0	-3,0	385 957	5,6	
36 Alvøy	34,6	11,1	2,3	1,2	2,7	0,0	8,8	22,0	12,5	3,5	421 567	3,3	
37 Hetlevik	35,4	20,8	2,6	1,2	4,5	0,1	17,0	31,3	15,7	0,3	370 241	4,7	
38 Loddefjord	38,9	25,0	3,8	1,7	5,1	0,6	29,8	51,3	22,3	-4,2	321 206	7,0	
39 Gravdal	30,4	14,5	3,0	1,5	3,6	0,2	20,1	33,3	12,8	-0,5	368 224	6,9	
40 Laksevåg	40,6	22,8	3,7	2,3	3,6	4,8	30,4	41,8	19,8	-1,2	331 246	11,6	
41 Øvre Fyllingen	46,4	21,4	3,5	2,1	2,9	0,2	14,0	17,5	12,7	-3,5	401 589	3,8	
42 Nordre Fyllingen	47,5	26,3	2,6	2,8	4,3	0,9	19,2	39,7	18,0	-1,9	356 819	4,3	
43 Søndre Fyllingen	51,3	23,9	3,3	1,6	4,1	2,0	13,5	42,4	16,7	0,3	366 941	4,3	
44 Bønnesskogen	45,6	10,3	2,2	1,5	2,1	0,7	9,0	27,3	10,0	1,5	428 163	1,8	
45 Kyrkjetangen	44,1	8,5	2,0	1,6	1,7	0,4	12,5	28,8	9,7	12,1	437 210	4,2	
46 Sandsli	29,4	12,2	2,1	2,3	2,7	0,8	14,7	34,6	12,8	5,7	421 420	3,4	
47 Rå	35,0	8,8	2,4	2,0	2,0	2,8	11,5	28,6	10,5	3,6	438 196	3,5	
48 Flesland	32,7	10,0	1,5	1,0	1,5	0,0	13,9	28,3	9,2	-3,5	417 454	4,5	
49 Ytrebygda	40,0	12,5	2,1	1,2	2,7	0,0	10,8	21,9	11,4	0,3	432 489	3,0	
50 Fanabygda	37,7	12,3	2,4	1,6	3,2	0,9	11,5	23,8	11,5	5,2	417 574	2,9	
51 Rolland	31,7	22,2	2,1	1,8	2,4	0,7	10,5	29,4	15,3	-0,7	382 960	2,9	
<b>SNITT BERGEN</b>	<b>36,5</b>	<b>14,6</b>	<b>2,6</b>	<b>1,8</b>	<b>3,1</b>	<b>94,9</b>	<b>17,7</b>	<b>35,2</b>	<b>14,5</b>	<b>-1,8</b>	<b>380 666</b>	<b>5,8</b>	

## Alle data fordelt på levekårssoner

	UTDANNING		ARBEID		KULTUR		KRIMINALITET	
	Personer 30-39 år med kun grunnskoleutdanning	Andel ikke gjennomført videregående opplæring	Andel arbeidsledige 19-29 år	Andel uføre 18-44 år	Andel barn 7-15 år i kulturskolen har lånt bøker	Andel barn 5-15 år som har lånt bøker	Andel 67+ år som har lånt bøker	Andel som har vært utsatt for anmeldt kriminalitet
1 Nyborg	20,5	32,0	3,4	5,4	8,5	33,4	5,6	6,2
2 Breistein	26,4	22,2	2,9	4,0	5,9	35,2	6,3	11,0
3 Hordvik	16,5	29,0	1,7	3,3	3,1	24,8	7,9	7,2
4 Mjølkeråen	25,0	29,3	3,5	3,8	16,8	15,0	7,7	7,4
5 Ytre Arna	23,9	36,9	4,8	5,7	1,7	24,5	5,8	13,7
6 Morvik	14,4	17,2	1,7	3,2	8,5	22,9	9,3	5,4
7 Haukedal	15,1	25,0	2,2	3,2	10,6	34,8	9,0	6,4
8 Flaktveit	22,4	24,7	1,9	3,5	6,9	33,3	6,4	10,9
9 Gullfjellet	22,1	25,9	3,6	2,5	4,8	20,1	4,1	7,0
10 Espeland	24,5	29,6	3,2	3,6	6,3	11,4	5,6	13,3
11 Arna	20,0	28,2	2,2	3,6	7,3	6,6	3,7	8,0
12 Eidsvåg	17,4	18,6	2,1	2,7	10,3	26,8	7,5	4,6
13 Hellen	12,7	20,1	1,5	1,6	10,7	26,4	8,2	8,4
14 Sandviken	15,2	20,4	1,5	2,5	14,9	27,2	7,1	11,0
15 Fjellsiden nord	11,9	27,3	1,3	1,9	20,5	27,4	9,0	16,0
16 Fjellsiden sør	7,8	17,4	1,3	1,1	21,0	26,1	10,1	8,9
17 Vågen	18,1	34,7	2,4	1,5	17,9	29,7	8,8	17,4
18 Nygårdshøyden	13,4	30,3	1,3	1,4	21,6	23,5	10,3	16,6
19 Sentrum	18,6	42,2	1,3	1,6	29,8	31,2	10,5	22,1
20 Solheim nord	19,4	47,9	2,8	2,3	9,8	19,7	6,5	21,4
21 Solheim sør	17,5	37,2	2,0	3,1	10,3	26,0	6,2	18,8
22 Krohnstad	11,7	24,3	1,4	1,5	12,1	25,6	10,5	11,7
23 Landås	9,0	28,9	1,7	1,6	20,7	39,8	8,8	6,9
24 Minde	18,9	22,8	3,0	1,9	16,4	44,3	6,6	15,7
25 Slettebakken	15,7	42,4	2,6	2,8	5,6	29,7	7,7	9,0
26 Sædalen	12,1	20,2	2,1	2,3	9,9	32,7	9,2	7,9
27 Nattlandsfjellet	12,1	6,1	1,5	0,5	10,0	38,1	7,8	7,5
28 Paradis	12,9	18,2	2,2	2,4	15,1	35,2	10,0	8,5
29 Fantoft	9,6	15,9	0,9	1,4	11,3	36,3	6,6	4,5
30 Skjold	15,8	19,4	1,8	2,4	16,6	28,8	8,2	10,3
31 Nesttun	15,1	18,7	1,6	3,4	11,8	28,8	9,9	6,4
32 Smørås	14,3	24,1	1,9	3,3	11,3	27,3	8,8	8,2
33 Godvik	15,1	25,6	2,2	3,6	4,3	12,3	7,6	9,9
34 Olsvik	25,4	37,9	1,9	5,3	7,0	23,0	6,9	10,7
35 Kjøkkelvik	18,6	29,6	3,0	3,3	9,6	29,4	9,9	6,8
36 Alvøy	14,1	28,9	2,2	2,7	4,7	50,7	9,2	5,3
37 Hetlevik	19,5	35,4	2,2	3,8	13,1	45,4	8,2	9,0
38 Loddefjord	24,6	44,0	2,9	5,5	4,2	37,6	6,1	10,6
39 Gravdal	18,6	24,2	1,3	2,5	5,5	18,9	5,7	11,9
40 Laksevåg	21,7	32,2	2,8	3,7	12,4	35,5	6,9	17,1
41 Øvre Fyllingen	19,1	26,9	3,1	4,5	7,7	30,1	8,9	8,8
42 Nordre Fyllingen	16,4	29,9	2,1	3,7	7,5	27,3	9,5	7,4
43 Søndre Fyllingen	17,5	29,3	2,6	3,4	7,5	27,5	8,0	8,2
44 Bønnesskogen	12,4	13,7	1,6	2,4	15,4	45,8	10,7	6,5
45 Kyrkjjetangen	14,0	11,9	2,0	2,2	14,1	28,3	5,7	7,1
46 Sandsti	14,4	19,3	2,4	2,2	11,5	29,6	5,6	8,4
47 Rå	10,4	21,3	2,0	1,9	9,3	31,0	8,0	6,2
48 Flesland	12,3	28,3	4,2	2,4	5,0	33,4	5,2	9,3
49 Ytrebygda	15,7	20,5	1,1	2,7	5,0	25,7	6,4	7,6
50 Fanabygda	18,0	23,3	1,4	2,0	12,0	11,6	4,0	7,9
51 Rolland	14,6	26,3	1,7	3,7	5,9	32,7	9,0	4,9
<b>SNITT BERGEN</b>	<b>16,2</b>	<b>24,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,7</b>	<b>10,4</b>	<b>28,8</b>	<b>7,8</b>	<b>9,9</b>

## Alle data fordelt på levekårssoner

	FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I HORDALAND (uvektede tall)					BARNEFAMILIEPANELET				
	Letttilgjengelig offentlig kommunikasjon	Godt idretts- og kulturtilbud	I stor grad trygg i nærmiljøet	Andel ensomme	Trives i stor grad i nærmiljøet	Trives i nabolaget	Tillit til andre mennesker	Andel barn 6-15 år ikke deltatt i organisert aktivitet	Tillit til nabolaget	
1 Nyborg	75,9	79,4	88,8	9,9	75,2	6,2	6,9	5,1	7,5	
2 Breistein	54,8	64,5	72,6	23,0	60,5	6,1	7,1	7,7	7,9	
3 Hordvik	43,0	66,7	90,8	8,5	71,8	6,3	7,5	0,0	8,1	
4 Mjølkeråen	81,1	77,4	85,7	14,4	71,8	6,1	6,8	6,0	7,9	
5 Ytre Arna	66,1	65,4	70,9	14,4	61,4	5,2	6,9	18,3	7,1	
6 Morvik	77,9	88,9	91,7	6,9	81,5	6,2	7,1	6,1	8,4	
7 Haukedal	89,5	81,3	91,3	10,6	79,8	6,3	7,5	0,3	8,2	
8 Flaktveit	95,1	83,8	86,1	13,8	75,1	6,1	7,0	7,6	7,0	
9 Gullfjellet	48,5	65,9	89,3	11,4	74,4	6,4	6,8	4,1	9,0	
10 Espeland	53,5	63,2	75,0	12,6	65,3	6,3	6,9	30,2	8,1	
11 Arna	70,5	71,4	88,7	11,6	74,7	6,3	7,4	20,5	8,6	
12 Eidsvåg	80,4	86,8	90,2	9,5	77,4	6,0	7,1	5,8	7,9	
13 Hellen	94,9	93,1	88,0	13,3	79,8	6,5	8,1	9,5	8,7	
14 Sandviken	91,2	89,2	83,6	13,6	82,5	6,4	7,9	5,2	8,2	
15 Fjellsiden nord	92,0	89,8	82,6	15,3	81,4	6,8	8,3	4,6	8,6	
16 Fjellsiden sør	91,9	92,3	91,1	11,1	84,3	6,4	7,4	4,9	8,6	
17 Vågen	90,3	93,4	80,5	14,3	79,4	6,4	7,3	18,1	7,9	
18 Nygårdshøyden	87,2	94,8	76,9	19,0	74,9	6,1	7,4	9,0	7,7	
19 Sentrum	91,0	90,0	73,1	24,6	65,7	6,1	7,7	1,8	7,5	
20 Solheim nord	95,0	90,7	63,5	19,9	58,0	5,2	6,9	25,7	6,3	
21 Solheim sør	91,6	85,8	71,0	19,9	60,3	5,4	6,7	11,7	6,7	
22 Krohnstad	95,7	92,5	85,6	14,2	70,7	6,2	7,4	4,4	8,0	
23 Landås	92,3	88,5	88,8	12,4	77,4	6,3	7,2	0,8	8,0	
24 Minde	90,3	88,0	79,6	17,6	65,3	6,1	7,7	13,2	7,8	
25 Slettebakken	94,0	89,4	79,7	15,9	70,4	5,9	6,4	16,6	6,6	
26 Sædalen	76,0	85,7	89,2	12,1	73,2	6,1	7,4	2,4	8,0	
27 Nattlandsfjellet	82,6	87,2	91,3	8,7	81,3	6,6	8,0	2,6	8,9	
28 Paradis	90,1	91,3	92,8	7,8	82,0	6,1	7,7	9,6	8,3	
29 Fantoft	94,5	88,4	83,6	15,9	74,5	5,9	7,1	27,3	7,3	
30 Skjold	89,2	89,2	89,7	11,1	79,7	6,3	7,4	8,3	8,5	
31 Nesttun	89,2	88,2	90,3	9,7	82,5	6,3	7,2	14,3	8,1	
32 Smørås	83,7	87,2	89,7	9,3	74,9	6,3	7,5	7,1	8,6	
33 Godvik	73,4	91,4	91,4	8,1	80,2	6,3	7,2	15,8	8,0	
34 Olsvik	87,7	84,5	85,0	15,6	72,1	6,3	7,4	18,4	7,3	
35 Kjøkkelvik	69,4	90,1	90,6	12,2	74,4	5,7	6,8	2,6	7,3	
36 Alvøy	63,2	88,7	94,8	10,3	84,0	5,8	7,3	7,4	8,4	
37 Hetlevik	71,9	92,1	80,7	15,1	71,7	6,2	7,6	16,0	8,1	
38 Loddefjord	95,2	88,8	73,8	19,2	64,7	6,0	6,6	7,5	7,0	
39 Gravdal	88,8	87,4	87,3	15,0	76,2	6,4	7,7	17,4	8,1	
40 Laksevåg	85,6	82,2	62,3	21,6	59,2	6,1	7,0	16,2	7,5	
41 Øvre Fyllingen	87,4	88,8	88,1	7,5	80,7	6,4	6,3	2,0	7,0	
42 Nordre Fyllingen	92,4	84,0	81,8	12,5	75,0	6,1	6,6	21,3	7,2	
43 Søndre Fyllingen	80,3	84,0	85,1	13,7	77,0	6,0	7,1	4,8	7,9	
44 Bønnesskogen	86,3	91,8	91,8	8,9	80,9	6,4	7,8	11,0	8,7	
45 Kyrkjetangen	69,8	86,3	92,4	12,7	79,4	6,5	7,4	13,6	8,6	
46 Sandsli	90,1	83,5	85,9	9,6	73,0	6,0	6,8	18,0	7,6	
47 Rå	84,9	77,8	91,6	9,9	78,8	6,3	7,4	4,9	8,7	
48 Flesland	55,3	68,8	90,1	10,6	73,8	6,4	6,9	8,7	8,1	
49 Ytrebygda	57,6	70,0	91,3	12,6	76,3	6,1	7,7	8,9	7,7	
50 Fanabygda	56,2	74,8	92,7	9,7	83,5	6,5	7,5	7,3	8,4	
51 Rolland	87,9	85,5	87,9	9,3	74,8	5,9	7,0	4,6	7,6	
<b>SNITT BERGEN</b>	<b>82,9</b>	<b>85,1</b>	<b>85,5</b>	<b>12,8</b>	<b>75,2</b>	<b>6,1</b>	<b>7,2</b>	<b>10,0</b>	<b>7,9</b>	

# *Arbeidsgruppen*

Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet (BEHF)

Annette Servan, folkehelse­rådgiver, BHO stab

Mads Munkejord, rådgiver, BHO stab

Etat for helsetjenester, BEHF

Finn Markussen, kommuneoverlege

Vivi von Erpecom, ass. kommuneoverlege

Klaus Melf, ass. kommuneoverlege

Hege Rebecca Jacobsen, ass. kommuneoverlege

Jon Bratberg, ass. kommuneoverlege

Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB)

Bjarte Norheim, rådgiver, Etat for barn og familie

Britt Darlington, rådgiver, Etat for barn og familie

Byrådsavdeling for kultur, mangfold og likestilling (BKML)

Andreas Roaldsnes, rådgiver stab

Byrådsavdeling for klima, miljø og byutvikling (BKMB)

Sigmund Aarrestad, rådgiver, Plan- og bygningsetaten

Trygve Andresen, rådgiver, Plan- og bygningsetaten







BERGEN  
KOMMUNE