



LEVEKÅR OG HELSE I BJØRNAFJORDEN KOMMUNE



FOLKEHELSEOVERSIKT 2023-2026

Vedtatt 15.2.24, K-sak 09/2024. Oppdatert aug-25
med Ungdata 2024 og folkehelseprofil for 2025

Innhald

Forord – leserettleiing	4
Innleiing	7
1. Kva er folkehelse og folkehelsearbeid?.....	7
2. Folkehelseoversikta sin plass i planarbeidet	8
3. Oppsummering av funn.....	9
4. Hovudutfordringar	9
5. Folkehelsebarometer – folkehelse- og oppvekstprofil	12
A. Samansetting av befolkninga	15
Innleiing.....	15
1. Folketalsutvikling og busetnadsmønster	15
2. Befolkningsframskriving og alderssamansetting	18
3. Forsørgarbyrde	20
4. Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre	21
5. Barn av eineførsørgarar	21
6. Ikkje-heterofile/skeive.....	21
7. Personar med nedsett funksjonsevne	21
8. Eldre.....	22
9. Familietypar – samansetting av hushalda	22
10. Oppsummering.....	24
B. Oppvekst- og levekårsforhold.....	25
Innleiing.....	25
1. Inntekt, økonomi og utdanning	25
2. Arbeid.....	30
3. Bustad.....	34
4. Oppvekstvilkår	38
5. Barnehage	39
6. Skule og utdanning	41
7. Oppsummering	45
C. MILJØ	47
Innleiing.....	47
1. Klimaendringar og folkehelse	47
2. Jord-, flaum- og kvikkleireskred	48
3. Drikkevassforsyning	48
4. Radon	49
5. Inneklima i skular og barnehagar	50

6. Inneklima i andre offentlege bygg	52
7. Førebygging av legionella og anna biologisk ureining.....	52
8. Støy og støysoner	53
9. Universell utforming – eit aldersvenleg samfunn.....	53
10. Trafikktryggleik og skuleskyss.....	54
11. Kultur- og fritidstilbod	56
12. Sosial støtte og trivsel i lokalmiljøet	61
13. Vald og kriminalitet.....	63
14. Russituasjon	64
15. Oppsummering.....	65
D. Skadar og ulukker	67
Innleiing.....	67
1. Personskadar etter ulukker	67
2. Fall og hoftebrot	67
3. Vegtrafikkulukker.....	67
4. Drukningssulukker og brå død	68
5. Arbeidsulukker	69
6. Skade som førte til besøk hos lege eller tannlege	69
7. Bustadbrannar	69
8. Oppsummering	70
E. Helserelatert åtferd.....	71
Innleiing.....	71
1. Fysisk aktivitet.....	71
2. Kosthald	75
3. Røyking, snusing og vaping (e-sigarettar).....	77
4. Alkohol og annan rusmiddelbruk.....	78
5. Doping.....	83
6. Seksuell helse blant ungdom	83
7. Oppsummering	84
F. Helsetilstand.....	85
Innleiing.....	85
1. Venta levealder	85
2. Tidleg død	86
3. Helsetap og sjukdomsbyrde.....	87
4. Vektutfordringar	88
5. Smittsame sjukdomar.....	90
6. Demens.....	92

7. Kreft	93
8. Kols	94
9. Diabetes	95
10. Hjarte- og karsjukdomar	95
11. Muskel- og skjelettdiagnosar	96
12. Bruk av smertestillande medikament	97
13. Psykisk helse og livskvalitet	99
13. Søvnhygiene og søvnvanskar	104
14. Tannhelse	106
15. Oppsummering	107

FORORD – LESERETTLEIING

God folkehelse er både godt for den enkelte og samfunnsnyttig. Helse blir påverka av mange ulike faktorar, slik som livsstil, samfunnsmessige forhold, arbeidsforhold og kulturelle forhold. Figuren under illustrerer dette.



Kjelde: FHI, «den sosiale helsemodellen», etter Whitehead og Dahlgren, 1991.

Kommunane har ansvar for å fremja folkehelse, førebyggja sjukdom og utjamna sosial ulikskap. Dette krev nødvendig oversikt over helsetilstanden blant innbyggjarane og positive og negative faktorar som kan verka inn. Oversiktsdokumentet skal visa både utfordringar og ressursar for folkehelsa, og ha større fokus på utfordringsbiletet enn på positive faktorar.

Dette dokumentet samanstillir slike data for innbyggjarane i Bjørnafjorden, og vurderingar av konsekvensar og årsaksforhold. Rapporten inneheld indikatorar på, og vilkår for, helse og livskvalitet.

Kommunen skal vera særleg merksam på trekk i utviklinga som kan skapa eller oppretthalda sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar.

Oversikta skal inngå som eit kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi. Oversikta er vidare eit støttedokument for å definera mål i kommuneplanen sin samfunnsdel, og i andre planar. Oversikta er også eit støttedokument for å definera konkrete folkehelseiltak og eit oppslagsverk for innsikt i ulike tema.

Figuren som følgjer nedanfor viser dei ovannemnde samanhengane i eit systematisk folkehelsearbeid. Paragrafane som er nemnde i figuren, viser til folkehelselova: [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) – Lovdata](#)



Folkehelseoversikta kan nyttast som eit oppslagsverk. For å få ei forståing for folkehelse og hovudutfordringane i Bjørnafjorden, tilrår vi å starta med å lesa innleiing og oppsummering.

Folkehelseoversikta er bygd opp med følgjande emnekapittel:

- A. Befolkningssamansetting
- B. Oppvekst- og levekårstilhøve
- C. Miljø
- D. Skadar og ulukker
- E. Helserelatert åtferd
- F. Helsetilstand

Den første halve sida i byrjinga på kvart emnekapittel, med innleiing og stikkord om kva kapittelet gir svar på, er ein god introduksjon til kvart emne.

I kapitla finn du stoff som forklarar kva dei ulike emna har å seia for folkehelse, meir om utfordringar og ressursar, og dessutan figurar og tabellar som viser status og utviklingstrekk. Der vi har lokale data, har vi nytta dei. Der vi *ikkje* har lokale data, har vi nytta regional statistikk. Der vi ikkje har noko av dette, har vi nytta nasjonal statistikk.

Vi har nytta den nyaste statistikken vi har funne, men det kjem fortløpande nye oppdateringar, og ein stad må vi setja strek for arbeidet. Ungdata er ei viktig datakjelde, og det er gjort ei ekstraordinær oppdatering av oversiktsdokumentet våren 2025 med Ungdata frå 2024 og folkehelse- og oppvekstprofil for 2024 og 2025.

Rapporten omtalar ein del nye trendar og tendensar sidan sist: Dyrtid, «normalisering»/ aukande aksept for bruk av illegale rusmiddel og dopingmiddel, «vaping», auka skjermtid, aborttal og eteforstyrning.

Det er også kome til ein del nye tema, m.a. demens, skeive sine levekår, funksjonshemma, litt om kva grupper som har risiko for digital utanforskap, og om helsekonsekvensar av klimaendringane.

Sjølv om rapporten er omfattande, er det ikkje mogleg å gi eit fullstendig bilete av folkehelsa i Bjørnafjorden kommune gjennom ein slik rapport.

Gjennom søk i dokumentet kan lesaren finna fram til tema av interesse. Kvart kapittel har ei oppsummering avslutningsvis. I tillegg er desse kapittel-oppsummingane samla i konsentrert form i ei kortare oppsummering på slutten av dette kapittelet.

I tillegg til denne fireårige oversikta, skal kommunen ha løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Det er ikkje formkrav til løpande oversikt.

Ei tverrfagleg folkehelsegruppe står bak rapporten. Deltakarar i gruppa har vore Signe Christensen (rådgjevar, Oppvekst), Marita Måge (einingsleiar, Oppvekst), Birte Markeseth Aasen (rådgjevar, Samfunnsutvikling), Bjørg Aspenes Sjøbø (tryggleikssjukepleiar fram til 1.11., Helse og velferd), Klaus Melf (kommuneoverlege) og Anne-Lise Aaseng (folkehelsekontakt). Sistnemnde har koordinert arbeidet.

I tillegg har ei rekke kollegaer i dei ulike sektorane bidratt til innhaldet. Ella Marie Brekke Vangsnes har gjort ein formidabel jobb med språkvask, sluttredigering og layout.

Trass i den store innsatsen som er lagt ned med datainnsamling, tolking og kvalitetssikring, kan dokumentet innehalda utilsikta feil, stoff som kan misforståast eller blir opplevd som mangelfullt. Du er svært velkomen til å ta kontakt med folkehelsegruppa dersom du har tilbakemeldingar!

INNLEIING

Hovudføremålet i **plan- og bygningslova** (PBL) er å fremja berekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjonar. PBL krev at **all planlegging skal fremja befolkninga si helse, utjamna sosiale helseforskjellar og førebyggja kriminalitet**.

Oppdraget vårt i Bjørnafjorden, som i resten av verda, er å utrydda fattigdom, bekjempe ulikskap og stoppa klimaendringane, innan 2030. Vi skal planleggja for økologisk, sosial og økonomisk berekraft for den enkelte, for samfunnet og for framtidige generasjonar. Dette er framstilt i figuren under, «berekraftskaka». Vi må løpande spørja oss korleis vi kan løysa oppgåvene våre på ein måte som både tar omsyn til natur, miljø og klima, gjer at ingen fell utanfor, og er økonomisk fornuftig.

Folkehelsearbeidet er i særleg grad knytt til dei sosiale berekraftsmåla. Det handlar om å fremja ei samfunnsutvikling som gir gode livsvilkår, sosial rettferd og legg til rette for deltaking og samarbeid.

Miljø- og klimamåla, slik dei er definerte gjennom FN sine berekraftsmål, dannar fundamentet for dei sosiale og økonomiske berekraftsmåla. Alle måla heng saman. Det er ein føresetnad for sosial berekraft at sosial ulikskap i helse blir utjamna.



Figur 2: Dette er ein illustrasjon på at dei økonomiske og sosiale dimensjonane ved berekraft er omkransa av og del av dei miljømessige. Kjelde: Azote Images for Stockholm Resilience Centre

1. Kva er folkehelse og folkehelsearbeid?

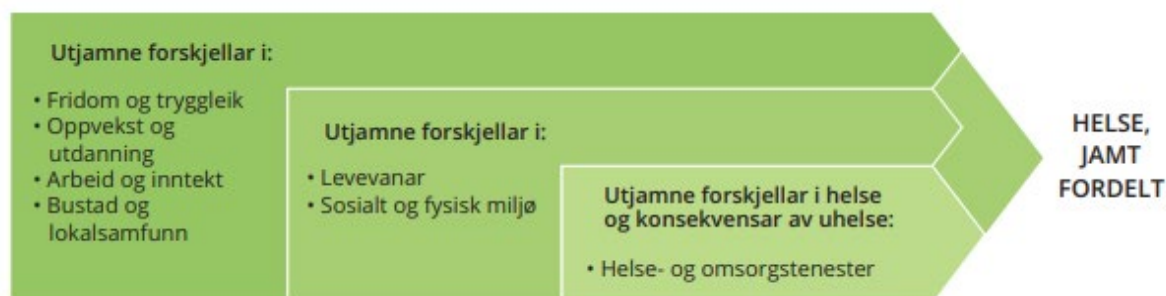
Folkehelse er innbyggjarane sin samla helsetilstand og korleis helsa er fordelt blant innbyggjarane.

Folkehelsearbeid handlar om å skapa gode oppvekstvilkår, førebyggja sjukdom og skadar, og utvikla eit samfunn som legg til rette for sunne levevanar. Det handlar vidare om å skapa eit samfunn som beskyttar mot helsetruslar og fremjar fellesskap, tryggleik, inkludering og deltaking. Kommunane har eit heilskapleg ansvar for innbyggjarane si velferd.

Sosiale helseforskjellar: Fleire og fleire har god helse i Noreg og lever gode, lange liv. Men forskjellane mellom folk aukar. Dei som tener minst og har kortast utdanning, lever kortare og

har dårlegare helse. Dei som slit på nokre område, slit ofte også på andre område. Folkehelsearbeidet har spesielt fokus på å utjamna desse ulikskapane i helse og levkår. Tiltak bør vera universelt innretta, men verka best for dei som treng det mest (proporsjonal universalisme).

Figuren under illustrerer årsakskjeda – område der innsats kan redusera sosiale helseforskjellar.



Kjelde: Folkehelseinstituttet

2. Folkehelseoversikta sin plass i planarbeidet

Folkehelselova har som føremål å bidra til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelse og utjamnar sosiale helseforskjellar. Folkehelsearbeidet skal ikkje berre fremja innbyggjarane si helse, men også trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å førebyggja psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding. Lova skal sikra at kommunar, fylkeskommunar og statlege helsemynde set i verk tiltak og samordnar verksemda si på ein forsvarleg måte. Alle kommunar skal utarbeida ny folkehelseoversikt kvart fjerde år (folkehelselova § 5).

Forskrift om oversikt over folkehelsa har som føremål å leggja til rette for eit systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og bidrar til å standardisera oversiktsarbeidet.

Utfordringar folkehelseoversikta påviser bør drøftast i **kommunen sin planstrategi** og leggjast til grunn for kommunalt planarbeid og i utforming av konkrete tiltak.

Kommuneplanen sin samfunnsdel byggjer på planstrategien og skal innehalda mål og strategiar for å løysa kommunen sine langsiktige utfordringar, både på folkehelseområdet og andre område.

Figuren under illustrerer plansamanhengane:



3. Oppsummering av funn

Dei aller fleste innbyggerane i Noreg og i Bjørnafjorden kommune lever gode liv, men livskvalitet er skeivfordelt. Om ein er i arbeid, har god helse, trygg inntekt og givande sosiale relasjonar har mykje å seia for om ein opplever livet som godt. Personar med høg inntekt skårar høgare enn resten av befolkninga på alle indikatorar av subjektiv livskvalitet.

Arbeidsledige, personar med den lågaste inntekta, personar med grunnskule som høgaste utdanning, menneske med nedsett funksjonsevne eller psykiske plager og skeive kjem dårlegare ut på opplevd helse, fritid og økonomi. Dei opplever mindre mening og mindre givande sosiale relasjonar.

Helse og livskvalitet påverkar kvarandre gjensidig. Sosial ulikskap i livskvalitet følgjer eit liknande mønster som sosial ulikskap i helse. [Kjelde: Helsedirektoratet.](#)

Forsking viser at levekårsproblem har ein tendens til å hopa seg opp, dvs. at dei som har eit levekårsproblem på eitt område, i tillegg gjerne har levekårsproblem på fleire område. Ein slik mekanisme aukar ulikskapen i samfunnet og forsterkar ulikskapen over tid dersom vi ikkje tar grep for å hindra det.

Kommunen har mange høve til å påverka utviklinga også på folkehelseområdet, og har eit særleg ansvar for å utjamna sosiale helseforskjellar. Funna i rapporten gir grunnlag for å utvikla strategiar og tiltak. Alle sektorane har eit sjølvstendig ansvar for å fremja folkehelse, og 90 % av verkemidla i folkehelsearbeidet ligg i andre sektorar enn helsetenesta.

I utforming av tiltak, er det to prinsipp som er viktige å følgja:

- Vi treng breie, befolkningsretta strategiar – tiltak som når alle – i tillegg til tiltak spesifikt retta mot høgrisikogrupper. Høgrisikostrategiar åleine er ikkje nok.
- Tiltak må rettast mot alle ledd i årsakskjeda (jf. tidlegare vist figur) som fører til sosial ulikskap i helse. Ikkje minst er det viktig med innsats mot dei grunnleggande årsakene til sosial ulikskap i helse, slik som oppvekst, utdanning, arbeid, inntekt, sosiale relasjonar og bustad.

4. Hovudutfordringar

Nedanfor følgjer hovudutfordringane frå rapporten. Informasjon om ressursar for folkehelsa, og område der vi skårar betre enn landsgjennomsnittet, kjem fram i oppsummeringane etter kvart kapittel. Der blir det også skildra fleire utfordringar for folkehelsa enn dei som er løfta fram nedanfor.

a) Samansetting av befolkninga

For å kartleggja helsetilstand og faktorar som fremjar og hemmar helsa i befolkninga, må vi vita noko om kven innbyggerane våre er. Hovudutfordringar knytt til samansetting av befolkninga er:

1. Prognosen viser at talet på eldre 80 år+ i kommunen er nesten det doble i 2035 som i 2023, og nesten tre gongar så høgt i 2050 som i 2023.
2. For Os-sida viser prognosen at innbyggartalet kjem til å stiga. Det kjem til å vera færre barn og unge i åra fram mot 2040. For Fusa-sida viser prognosen at innbyggartalet sannsynlegvis går ned. Den einaste aldersgruppa som truleg veks, er 80 år og eldre.
3. Svak folketalsutvikling og ei aldrande befolkning aukar risikoen for dårlegare folkehelse, fordi ein større del av befolkninga vil leva med kroniske sjukdomar.

Utviklinga utfordrar oss til å tenkja nytt og jobba langsiktig på tvers av sektorar og andre skiljeliner. Ved å planleggja for eit aldersvenleg samfunn, vil vi kunna skapa eit samfunn for alle, uavhengig av alder og funksjon.

4. Dersom vi dreiar samfunnsinnsatsen meir i retning av førebygging og tidleg innsats, kan innbyggjarane få fleire friske leveår. I tillegg kan vi leggja til rette for befolkningsvekst med fokus på barnefamiliar og yngre personar. Prognosen tilseier at dette særleg trengst på Fusa-sida av kommunen, der vi har «distriktskommuneutfordringar» når det gjeld befolkningsutvikling.

b) Oppvekst- og levekårsforhold

Ein god oppvekst varer livet ut, og gjerne i fleire generasjonar. I folkehelsebarometeret ligg vi betre an enn landsgjennomsnittet på fleire indikatorar på oppvekst- og levekårsforhold. På nokre resultat innanfor skule/utdanning ligg vi under landssnittet. Arbeid, bustad og utdanning har samanheng med helse. Hovudutfordringane frå kapittelet er:

Arbeid og inntekt:

1. Familiefattigdom omfattar meir enn 400 barn i Bjørnafjorden og er inngripande for dei det gjeld.
2. Våren 2022 rapporterte 21 % av innbyggjarane våre at dei hadde økonomiske vanskar. Etter dette har dyrtida halde fram, og delen har truleg auka.
3. I følgje nasjonale data frå hausten 2023 kan ca. 1780 hushald i Bjørnafjorden ha betydelege økonomiske utfordringar på grunn av dyrtida.
4. Meir enn 500 unge 20-29 år i Bjørnafjorden er i utanforskap, dvs. verken i arbeid, utdanning eller sjølvstendig næringsdrivande. Dette gjeld 19 % i aldersgruppa. 216 er i utanforskap *med* trygd og 297 er i utanforskap *utan* trygd.

Bustad:

1. Bustadmarknaden i Bjørnafjorden er dominert av einebustadar. Den demografiske utviklinga tilseier at det er behov for eit meir differensiert bustadtilbod, både for å eiga og leiga.
2. 40-50 personar står på venteliste til kommunal bustad. Talet på bustadlause og pågangen til kommunal utleigebustad har auka i løpet av 2023.
3. Dei kommunale utleigebustadane held ein enkel standard, og dei fleste bustadane har ikkje innlagt breiband. Under pandemien, med heimeskule, viste det seg at mangel på breiband gjorde det vanskeleg for barna å vera med på den digitale undervisninga og livet på sosiale medium.

Oppvekstforhold:

1. Ein større del av innbyggjarane våre enn landssnittet har berre vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå. Dette gjeld 45 % av mennene og 36 % av kvinnene.
2. Resultata frå nasjonale prøvar i rekning og lesing 5. trinn ligg signifikant lågare enn landssnittet og har gjort det over tid. Resultata frå 2023-2024 tyder på ei positiv utvikling i rekning, men framleis svake resultat i lesing.
3. Vi har ein auke i tal elevar med eit bekymringsfullt skulefråvær, og same utvikling skjer også nasjonalt.
4. På 7. trinn er det ein større del hos oss enn i fylket og landet som opplever digital mobbing. På 10. trinn ligg Bjørnafjorden høgare enn landet når det gjeld *alle* former for mobbing.

c) Miljø

Det fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøet legg rammer for gode liv og god folkehelse. Miljø handlar om tema i eit spenn frå inneklima til fritidstilbod og deltaking i

fritidsaktivitetar, frå trafikkstøy til kriminalitet. På mange område ligg vi godt an. Hovudutfordringane knytt til miljø er:

1. Klimaendringane påverkar psykisk og fysisk helse både direkte og indirekte, og kan gi auke i m.a. hjarte- og karsjukdom, smittsame sjukdomar og allergiplager.
2. I 2024 er ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden nøgde med lokalmiljøet samanlikna med landssnittet. 62 % er nøgde, medan landssnittet er 66 %.
3. Framleis er ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden nøgde med treffstadar, dvs. tilbodet om lokale for å møta andre unge på fritida samanlikna med landssnittet. 46 % er nøgde, medan landssnittet er 54 %.
4. Valdsbruken blant unge har auka. 35 % på ungdomsskuletrinnet i Bjørnafjorden melder i 2024 at dei ein eller fleire gongar har opplevd å bli slått, sparka, rista hardt, lugga eller liknande av ein ungdom (25 % i 2021).
5. Samanlikna med landsgjennomsnittet har ein signifikant større del av elevane på ungdomstrinnet i Bjørnafjorden vore involvert i regelbrot i 2024. Regelbrot handlar om nasking, slåsskampar, hærverk, ulovleg tagging, å la vera å betala på kino, buss o.l. og å vera vekke ei heil natt utan å melda frå til føresette om kor dei var. 13 % av elevane på ungdomstrinnet hos oss har vore involvert i minst eitt tilfelle av tre eller fleire ulike typar regelbrot, mot 10 % nasjonalt.
6. Det er auke i bruk og tilgang på kokain, og debutalderen går ned. Trenden viser òg auke i tilgang på og bruk av cannabis.

d) Skadar og ulukker

Skadar og ulukker kan ta liv eller føra til redusert helse og livskvalitet. Hovudutfordringane frå kapittelet er:

1. Det er i gjennomsnitt 34 hoftebrot kvart år i Bjørnafjorden kommune. Det kostar kommunen ca. kr 9 mill. i året. Hoftebrot har m.a. samanheng med fysisk aktivitet og brøyting/strøing.
2. Frå 2011 til 2020 var det 32 sjølv mord i det som no er Bjørnafjorden kommune. Dette var ein høgare del enn både fylket og landet.

e) Helserelatert åtferd

Helserelatert åtferd eller levevanar har stor betydning for sjukelegheit og tidleg død. Fysisk aktivitet, kosthald, søvnhygiene, bruk av tobakk, alkohol eller andre rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane. Lågt utdanna grupper har generelt meir usunne levevanar enn høgt utdanna grupper. Sjølv om utdanningsnivå har stor betydning for levevanar, kan samfunnet leggja til rette for å ta sunne val. Hovudutfordringane frå kapittelet er:

1. Fleirtalet av innbyggjarane har levevanar som ikkje når opp til nasjonale råd når det gjeld kosthald og fysisk aktivitet. Berre 23 % av innbyggjarar over 18 år er i moderat fysisk aktivitet ein halv time eller meir fire gongar i veka eller oftare. Det er stor potensiell helsegevinst å henta frå eit sunnare kosthald og auka fysisk aktivitet.
2. Aborttala aukar, og spesialisthelsetenesta melder om større pågang frå unge jenter som ønskjer å ta abort.

f) Helsetilstand

Eit fleirtal av innbyggjarane våre rapporterer at dei har god eller svært god helse. Dette gjeld både barn, unge og vaksne. Dei aller fleste rapporterer også at dei er nøgde med livet. Vi må likevel minna om at helse er skeivfordelt: Lågt utdanna har jamt over dårlegare helse enn høgt utdanna. Hovudutfordringane frå kapittelet er:

1. Med aukande del eldre kjem også sjukdomsbyrda til å auka, både knytt til demens og andre kroniske sjukdomar. I 2040 er det venta at kommunen vil ha omtrent ei dobling i tal personar med demens, og i 2050 nesten tre gongar så mange som i 2020. Det er viktig å planleggja for å kunna møta denne utviklinga på ein god måte.

2. Antibiotikaresistens er ein aukande helsetrussel. Sjølv om føreskrivingar av antibiotika går nedover i Bjørnafjorden kommune, ligg vi framleis signifikant over tala frå Vestland og landet som heilskap. Legane må difor bli endå flinkare til å la vera å føreskriva antibiotika ved dårleg grunngjeving.
3. Det er høgare førekomst av hudkreft og tjukk- og endetarmskreft hos kvinner i Bjørnafjorden enn gjennomsnittet i fylket og landet. Hudkreft har også høgare førekomst blant menn i Bjørnafjorden enn venta.
4. Bjørnafjorden ligg over landssnittet når det gjeld alvorleg hjarte- og karsjukdom både hos menn og kvinner. Ein mindre del kvinner i Bjørnafjorden enn landssnittet er medisinerer mot hjarte- og karsjukdomar, noko som kan tyda på undermedisinering hos oss.
5. Ein signifikant mindre del ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden enn landssnittet er i 2024 nøgd med helsa si. 61 % er nøgde med helsa, mot 66 % i Noreg.
6. Ein signifikant mindre del ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden enn landssnittet er i 2024 nøgd med livet. 42 % er nøgde med livet, mot 50 % i Noreg.
7. Blant vaksne i Vestland er det aldersgruppa 18-29 år som opplever mest psykiske helseplager, og det gjeld ein høgare del kvinner enn menn.
8. Ein stor del av barn og unge i Bjørnafjorden er mykje plaga av einsemd. Dette gjeld 12 % på mellomtrinnet, 25 % i ungdomsskule og 23 % i vidaregåande skule. I alle skuleslaga er det fleire jenter enn gutar som rapporterer om einsemd. Blant vaksne i Bjørnafjorden rapporterer 13 % om einsemd. Dette er omtrent som gjennomsnittet i fylket.
9. Søvnmangel kan få uheldige konsekvensar når det gjeld både psykisk og fysisk helse, meistring og trivsel. 45 % av barn på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden søv 8 timar eller mindre. Tilrådd søvnmengde for denne aldersgruppa er 9-10 timar.
10. Ein signifikant høgare del av ungdomsskuleelevane i Bjørnafjorden rapporterer om søvnproblem samanlikna med landssnittet. 34 % rapporterer om ganske eller veldig mykje søvnproblem, mot landssnittet på 30 %. Ungdomar med søvnvanskar har fem gongar høgare risiko for depresjon, samanlikna med dei som søv godt. Det er også samanheng mellom mindre søvn og fråfall i vidaregåande skule.
11. Meir enn ein av fem unge i Bjørnafjorden (22 %) har overvekt og fedme ved sesjon. I den vaksne befolkninga eigenrapporterer 18 % i Bjørnafjorden og i fylket at dei har fedme.

5. Folkehelsebarometer – folkehelse- og oppvekstprofil

Folkehelseinstituttet/Helsedirektoratet gir kvart år ut ein folkehelseprofil og oppvekstprofil for kvar kommune. Dei inneheld ei liste med utvalde folkehelse-/oppvekstvariablar, der kommunen blir samanlikna med landssnittet. Lista blir også kalla barometer. Tabellen nedanfor viser ei samanstilling av folkehelse- og oppvekstbarometer for Bjørnafjorden for åra 2021-2025. Kolonnen «verdi» viser om tala er i prosent eller promille, og i kva tilfelle dei er alders- og kjønnsstandardiserte. Ulikskap i inntekt er målt som P90/P10. Det er nærare forklart i kapittel B.

Tidlegare påviste forskjellar mellom dåverande Fusa og Os kommune er ikkje lenger synleg i samanslåtte tal, men finst truleg framleis. Når vi set data saman til eit 5-års perspektiv, får vi også fram nokre positive og negative trendar.

Fargekodane betyr:

- **Grønt:** Signifikant* betre verdi enn landsgjennomsnittet
- **Raudt:** Signifikant dårlegare verdi enn landsgjennomsnittet
- **Blått:** Signifikant ulik frå landsgjennomsnittet
- **Kvitt:** Ingen statistisk signifikans eller ikkje testa.

*Signifikans blir nytta for å skildra sannsynet for at noko er eit resultat av tilfeldigeheiter. At eit resultat er statistisk signifikant, tyder at det er lite truleg at resultatet har oppstått tilfeldig.

		Bjørnafjorden					Noreg	
	Verdi*	2021	2022	2023	2024	2025	2025	(anna år)
Del barn, 0-17 år	%	24,1	24,1	23,8	23,4	23,1	20,1	
Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre	%	13,4	13,4	13,5	14,3	15	22	
Del unge eldre, 65-79 år	%				13,8	14,2	14	
Del over 80 år	%			4,1	4,2	4,2	4,6	
Del over 80 år, framskriven til 2050	%				10,1	9,4	9,7	
Personar som bur aleine, 45 år +	%	20,7	21,1	21,2		21,8	26,8	
Personar som bur aleine, 75 år +	%				33,2		42	(2024)
Befolkningsvekst	%			0,65	1,5	1,9	1,1	
Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	%	81	80	80	81	82	82	
Del i yrkesaktiv alder (16-66 år)	%		63				66	(2022)
Stønad til livsopphald, 20-66 år	% (a,k)	14,4			16,2		17,4	(2024)
Mottakarar av uførepensjon, 18-29 år	% (a,k)				2,1		2,2	(2024)
Mottakarar av uførepensjon, 45-66 år	% (a,k)		12,8			13,3	16,7	
Vedvarande låg inntekt, alle aldre	%				7,2	7	9,5	
Barn i familiar med vedvarande låg inntekt	%	8,9	8,9	7,7	7,6	7,2	10	
Barn i familiar som mottek sosialhjelp	%			2,5	3	3,4	6,8	
Ulikskap i inntekt, P90/P10		2,6	2,5	2,6	2,6	2,6	2,8	
Barn av einslege forsørgarar	%	13,8	14,2	14,4		14,5	15,9	
Barn med barnevernstiltak, 1-17 år	%					3,2	3,4	
Unge som står utafor, 15-24 år	% (a,k)				6,9		7,6	(2024)
Unge som står utafor, 15-29 år	% (a,k)			8,8	9,1	9,8	9,9	
Bur i leigde bustader, 0-17 år	%					10,3	14,6	
Leiger bustad, 45 år +	%	10,6		10,8	10,8	11,1	12,6	
Bur trongt, 0-17 år	%	13	14	13	13	12	18	
Gjeld større enn 3 gonger inntekt	%				23,3	20,9	19,1	
Bemannning i barnehage, oppfylt	%	75	95	79	79	80	64	
Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. trinn	% (k)				30	31	25	
Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. trinn	% (k)				26	26	27	
Trivst på skulen, 7. trinn	% (k)	91	91	85	83	82	84	
Blir mobba på skulen, 7. trinn	% (k)	4,2	4,2	5,8	7,3	9,7	9,6	
Gjennomsnittleg grunnskulepoeng	(k)	42,1	42,1	43,4	43,3	43,2	42,7	
Trivst på skulen, 10. trinn	% (k)		84			81	83	
Gjennomføring i vidaregåande opplæring	% (k)	76	77	77	79	81	81	
Høg tilfredsheit med livet, Ungd. 2021/2024	% (a,k)			47	47	42	50	
Trur på eit lykkeleg liv, Ungdata 2021	% (a,k)		67				69	(2022)
Del tilknytta vassverk	%	83					88	(2021)
Drikkevatn, hygienisk og stabilt	%	13	18	94,6	90,2	15,9	83,8	
Luftforureining, eksponert	%				0	0	50	
Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	89	87	87	87	84	84	
Regelbrot, Ungdata 2021/2024	% (a,k)			9,9	9,9	13	9,5	

Valdeltaking	%		80,7		68,8		62,4	(2024)
Med i fritidsorganisasjon, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	60	58	58	58	60	59	
Fornøgd med lokalmiljøet, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	69	66	66		62	66	
Fornøgd med treffstadar, Ungd. 2021/2024	% (a,k)		39	39	39	46	54	
Einsemd, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	23	24	24	24	24	22	
Fortrueleg venn, Ungdata 2021	% (a,k)		91,4		91,4		88,1	(2024)
Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	% (k)	26	23	23	26	27	28	
Skjermtid over 4 timar, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	37	49	49	49	43	43	
Kan svømme, 17 år	%	92	91			90	86	
Røyking, kvinner	% (a)		2	1,9	1,6	1,4	2	
Alkohol, har vore berusa, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	9,6	11	11	11	14,5	13,8	
Har brukt cannabis, Ungdata 2019/2021	% (a,k)	2,5			2,4		3,1	(2024)
Forventa levealder, menn	år	80,7	80,9	81,2	81,2	81,4	80,5	
Forventa levealder, kvinner	år	84,8	84,9	85,1	85,2	85,3	84,1	
Utdanningsforskjell i forventa levealder	år	3,8	3,9	4,1	4,3	4,5	5,1	
Fornøgd med helsa, Ungd. 2019/2021/2024	% (a,k)	68	66	66	66	61	66	
Psykiske plager, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	15	15	15	15	17	15	
Psykiske symptom og lidingar, 15-24 år	% (a,k)	15,2		16,2	18,6		17,6	(2024)
Psykiske symptom og lidingar, 0-74 år	% (a,k)	13,7	14,4	14,4	16,5		16,8	(2024)
Problem med søvn, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	29	30	30	30	34	30	
Overvekt og fedme, 17 år	% (k)	22	22	22	22	22	22	
Muskel- og skjelettplager og -sjukdomsdiagnosar	% (a,k)	29,9	29,7		29,9		31,3	(2024)
Reseptfrie smertestillande, Ungdata 2019/2021/2024	% (a,k)	16	17	17		24	20	
Hjarte- og karsjukdom	% (a,k)		1,9	1,9	1,9		1,7	(2024)
Hudkreft, nye tilfelle	‰ (a,k)	1,02					0,78	(2021)
Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle	‰ (a,k)		0,91		0,96	1,03	0,85	
Antibiotikabruk, reseptar	% (a,k)			30,7			26,2	(2023)
Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år	%				65,2		62,3	(2024)
Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	%	99,1	99,1	99,2		99,1	97,2	

**Forklaringar til tabellen:

a = aldersstandardisert

k = kjønnsstandardisert

A. SAMANSETTING AV BEFOLKNINGA

Innleiing

For å kartleggja helsetilstand og faktorar som fremjar og hemmar helsa i befolkninga, må vi vita noko om kven innbyggjarane våre er. Kapittelet tar for seg status og utviklingstrekk for kommunen som eit heile, og for kvar side av fjorden på område der vi har data som viser at det er store skilnader.

I dette kapittelet kan du mellom anna få svar på:

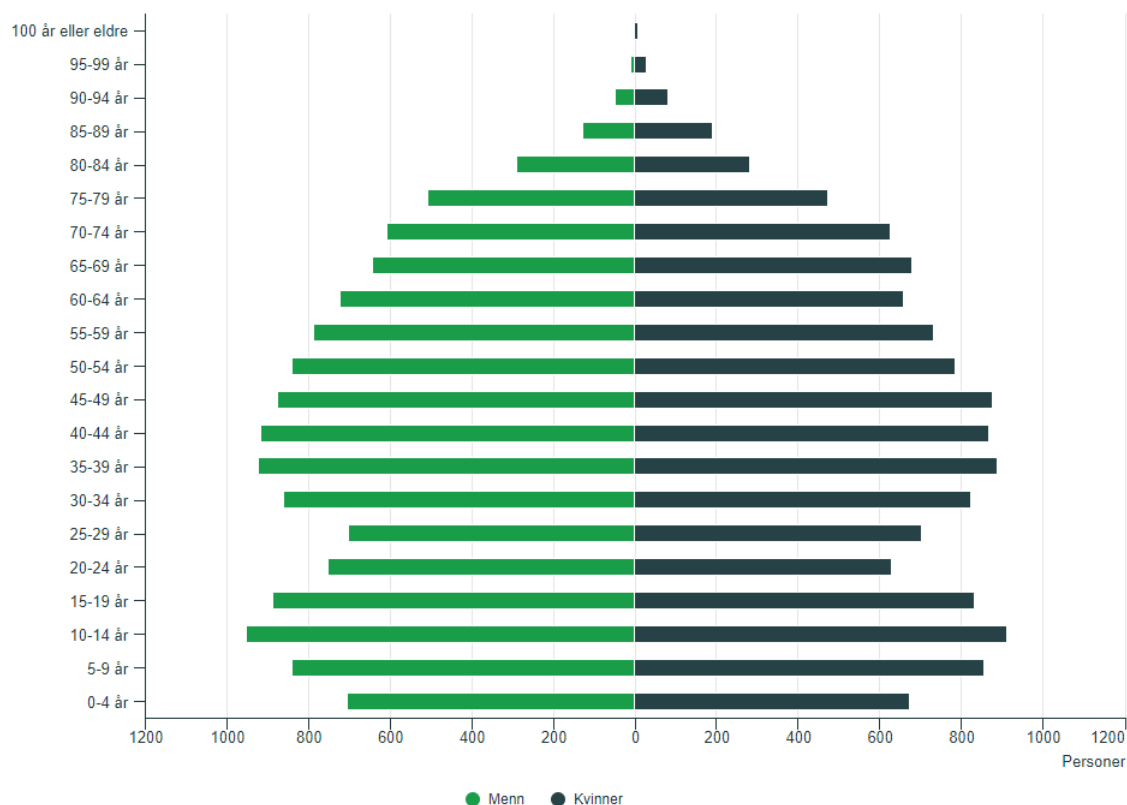
- Kven er innbyggjarane våre, og korleis er dei busett?
- Korleis kjem folketal og alderssamanstelling til å utvikla seg totalt og for kvar side av fjorden?
- Korleis er hushalda samansett?
- Er det grupper som er spesielt sårbare med tanke på helse og livskvalitet?

1. Folketalsutvikling og busetnadsmønster

Samansettinga av befolkninga styrer planlegging og prioritering for kommunane og er dermed viktig informasjon i seg sjølv. Samansettinga av innbyggjarane, sett opp mot alder, kjønn, etnisitet og utdanningsnivå, spelar inn på om noko blir vurdert som ein styrkande faktor for folkehelsa eller ein risikofaktor. Kommunane kan på ulike måtar påverka samansettinga av innbyggjarar og hushald.

a) Folketalsutvikling

Fødselsoverskot eller -underskot og netto innflytting avgjer om det blir vekst eller reduksjon i folketalet. Arbeid, bustad, familietilknytning og spesifikke kvalitetar ved staden er motiv som gjer at folk flyttar på seg. Om det er gode eller dårlege økonomiske tider spelar også inn. Motiva for å flytta endrar seg gjennom livsfasane, medan motiva for å bli buande endrar seg mindre gjennom livet. *Kjelde: NIBR: Bo- og flyttemotivundersøkelsen.*

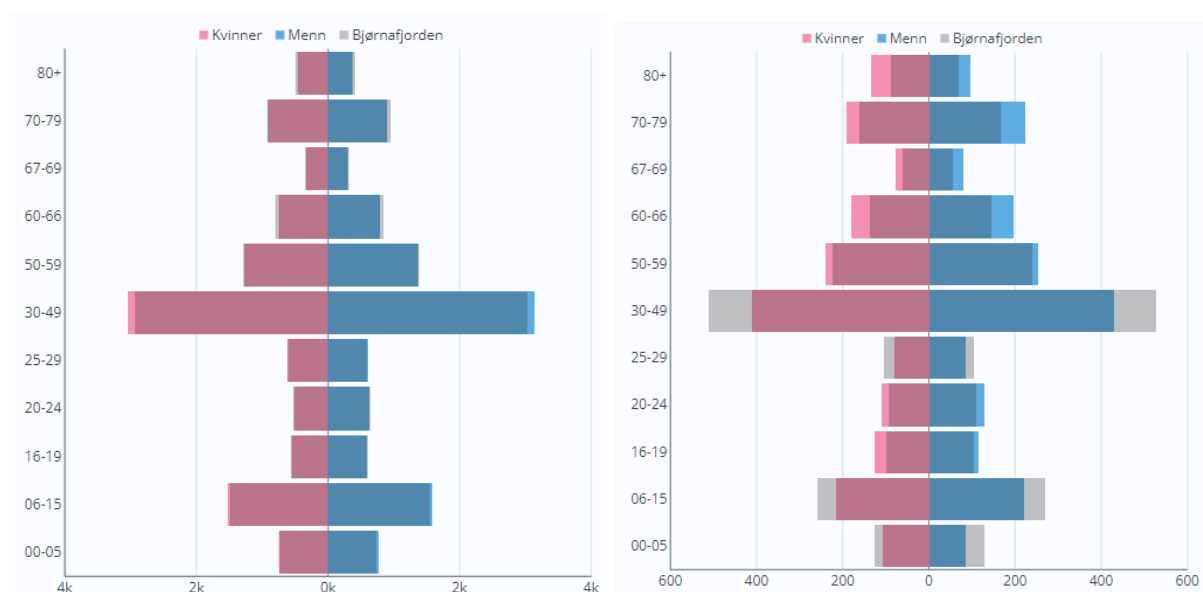


Figuren framfor viser innbyggjarane i Bjørnafjorden i 2022 etter kjønn og alder, delt etter 5-årige aldersintervall. *Kjelde: SSB, tabell 07459 og Kommunefakta Bjørnafjorden.*

Gjennomsnittsalderen i Bjørnafjorden har auka jamt og trutt dei siste åra, og er i 2022 på 40,4 år for kvinner og 39,7 år for menn. *Kjelde: Kommuneprofilen.*

Figurane under viser befolkningssamansetting for kvar side av fjorden pr. 1.1.2023. Dei grå skuggane viser korleis alderssamansettinga ville ha vore dersom den var lik som for Bjørnafjorden sett under eitt.

Alderssamansetting på Os-sida av fjorden t.v. og på Fusa-sida t.h.:



Figuren under viser den årlege folketalsutviklinga i Bjørnafjorden kommune målt i prosent frå 2002 og fram til i dag. Veksten går ned frå 2015, men får ein kraftig oppsving i 2022, då vi tok imot ei stor gruppe flyktningar.



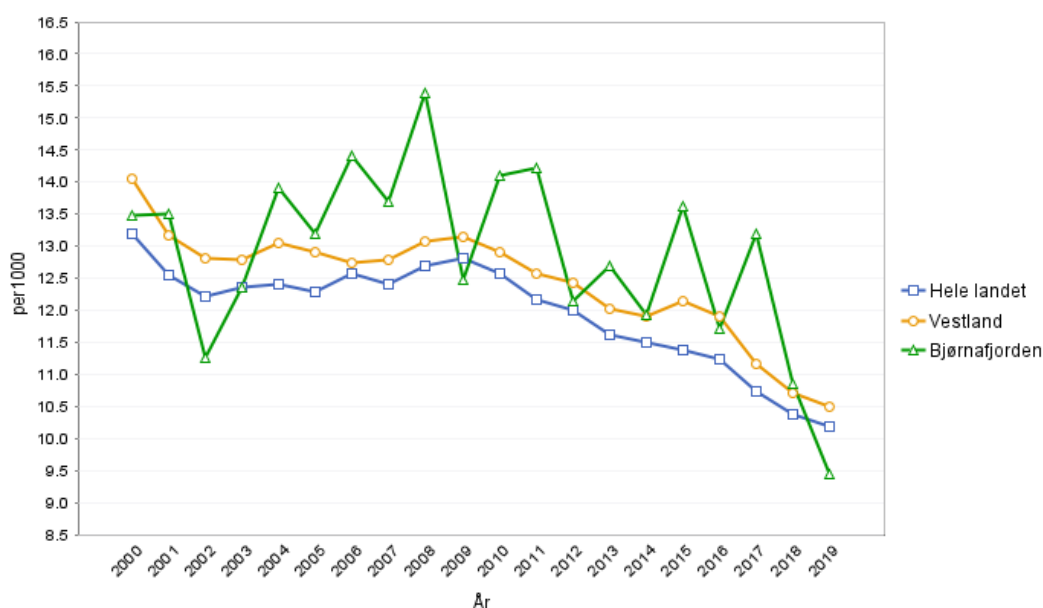
Kjelde: SSB, tabell 01222. [01222: Endringer i befolkninga i løpet av kvartalet, for kommunar, fylke og heile landet \(K\) 1997K4 - 2022K3. Statistikkbanken \(ssb.no\).](#)

Fallande fruktbarheit, mindre arbeidsinnvandring og redusert mottak av flyktningar har ført til låg folkevekst i fylket vårt og i heile landet dei seinare åra. Etter at fullskalakrigen i Ukraina

braut ut, kom det 175 ukrainarar til Bjørnafjorden i 2022. Det utgjør 46 % av folketalsveksten dette året. *Kjelde: Telemarksforsking – Regional analyse.*

Fødselsratar

Fødselsrate viser tal fødde pr. 1000 innbyggjarar. Diagrammet under viser fødselsratar i åra 2000-2019 for Bjørnafjorden kommune, Vestland og heile landet. Fødselsraten for Bjørnafjorden kommune var svært høg i 2008, og Bjørnafjorden har for det meste hatt høgare fødselsrate enn både landsgjennomsnittet og Vestland. Frå 2018 ligg Bjørnafjorden under landsgjennomsnittet og Vestland. Både Bjørnafjorden, Vestland og landet har minkande fødselstal.



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank.

Ser vi på SSB sin statistikk over levandefødde i Bjørnafjorden dei siste ti åra, finn vi at 2019 var året med færrest fødde, 234 barn. I påfølgjande år har talet på fødde gått opp, og i 2022 vart det fødd 244 barn i kommunen. *Kjelde: SSB, tabell 04231.*

b) Busetnadmønster

I 2022 bur 76 % av innbyggjarane i Bjørnafjorden i tettstad, medan 24 % bur spreiddbygd. Tettstad er definert som eit område der det bur minst 200 personar og der det, med nokre unntak, ikkje er meir enn 50 meter mellom husa.

Tabellen under viser korleis busetnadmønsteret var på kvar side av fjorden i 2019, dvs. det siste året vi har oppdelte data for kommunen. Dette er data som ikkje endrar seg så fort.

Folkemengd 2019	Del busett i tettbygde strok	Del busett i spreiddbygde strok	Folketal
Dåverande Os kommune	87 %	13 %	20.771
Dåverande Fusa kommune	14 %	86 %	3856

Kjelde: SSB, tabell 05212.

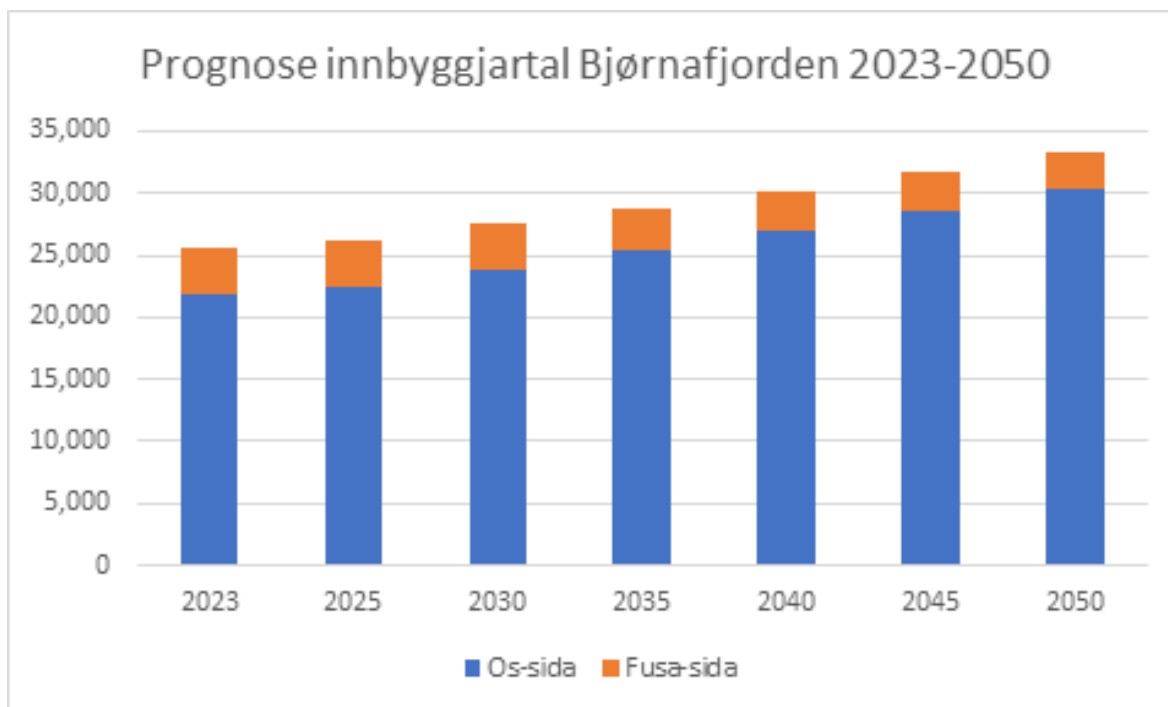
Tabellen understrekar at Os-sida av kommunen har ein kompakt geografi. Fusa-sida har lite folk og ein vidstrekt geografi. Dei som bur på Fusa-sida er i mykje større grad avhengige av transport for å koma seg til aktivitets- og tenestetilbod enn dei som bur på Os-sida.

Kollektivtilbodet mellom bygdene på Fusa-sida er lite utbygd, og vegane er smale somme stadar. Reisetid med bil frå Holmefjord i nord til Sundvor i sør er ca. 50 minutt. Frå Øvre Hålandsdalen til Strandvik må ein rekna ca. ein time.

2. Befolkningsframskriving og alderssamansetting

Vi nyttar Telemarksforsking (TF) sine framskrivingar av folketalet. Dei tar omsyn til fleire faktorar enn Statistisk sentralbyrå (SSB) i sine prognosar, og legg m.a. stor vekt på korleis bustadattraktiviteten til ein kommune har vore. TF sine prognosar har vist seg å vera meir treffsikre for Bjørnafjorden enn SSB sine alternativ.

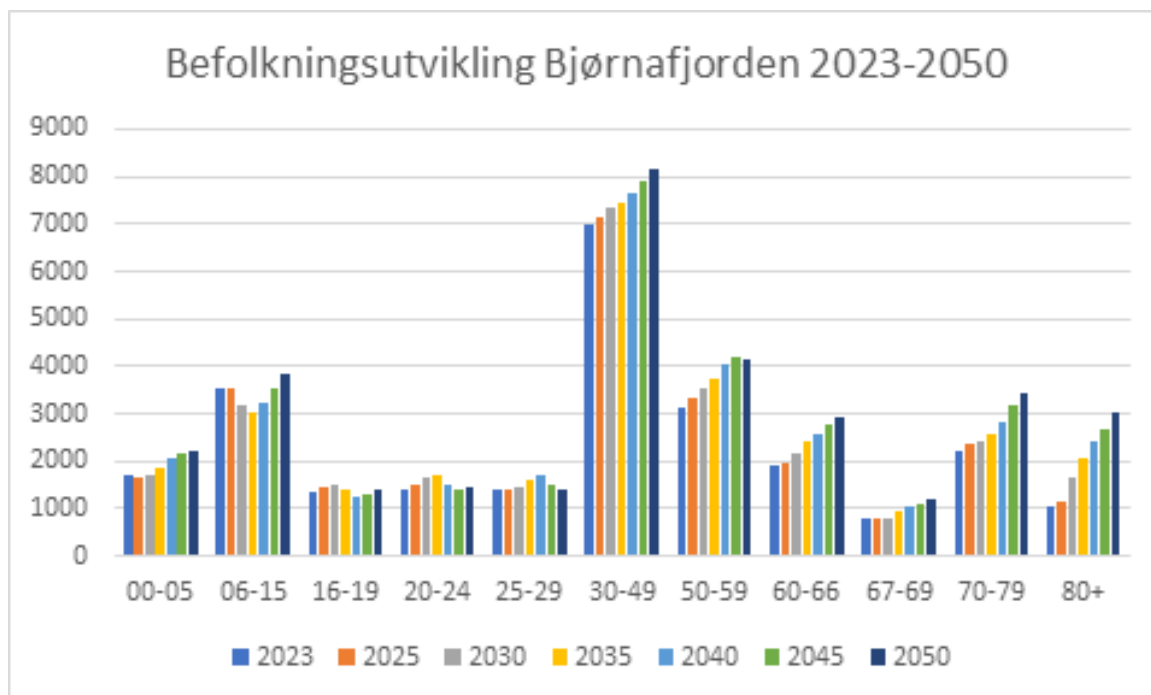
Vi nyttar scenario for historisk Bjørnafjorden-attraktivitet. Dvs. at attraktiviteten blir den same i framtida som gjennomsnittet for dei ti siste åra. Nedanfor ser vi prognose for samla innbyggjartal i åra 2023-2050, dekomponert i prognose for kvar side av fjorden. Dette er vist både som figur og tabell. Vi ser at talet på innbyggjarar på Fusa-sida av kommunen går ned gjennom heile perioden.



	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Os-sida	21.773	22.521	23.910	25.347	26.930	28.624	30.360
Fusa-sida	3786	3763	3600	3427	3256	3081	2895

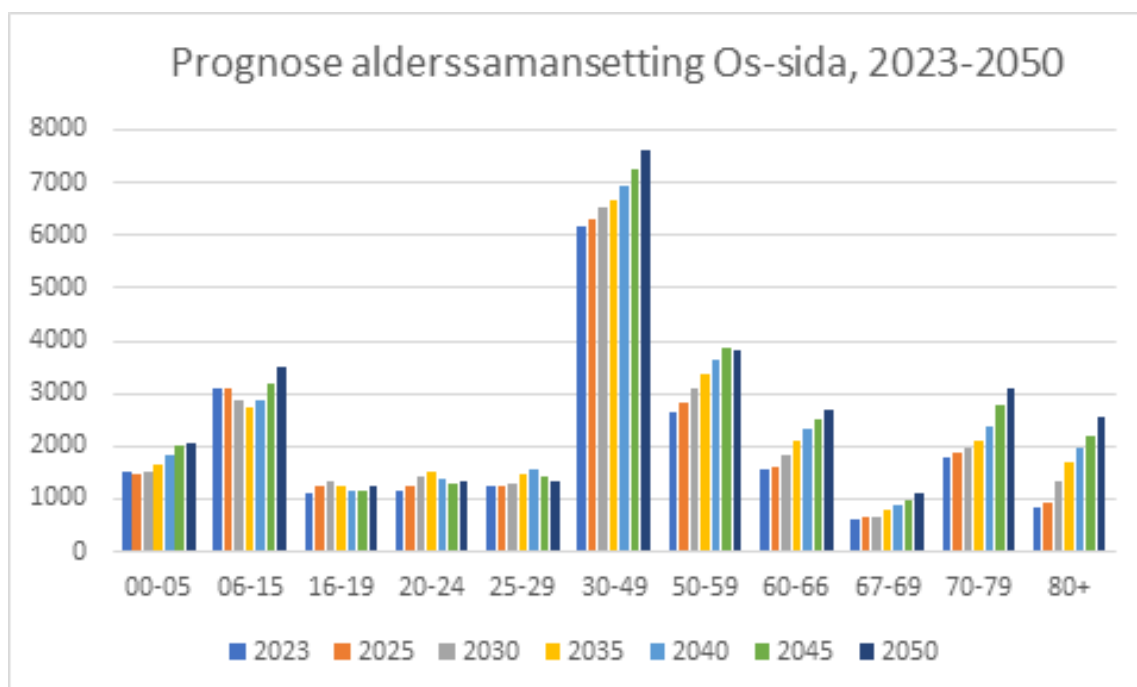
Prognose for Bjørnafjorden fram mot 2050, basert på oppdatert scenario pr. 18.9.2023, viser at:

- Innbyggjartalet veks gjennom heile perioden.
- Talet på barn og unge i barnehage- og grunnskulealder (0-15 år) minkar fram til midten av 2030-talet, for så å auka igjen mot 2040.
- Talet på innbyggjarar 16-19 år og 25-29 år er omtrent uendra i 2050 samanlikna med 2023.
- Talet på eldre (80 år+) er nesten det doble i 2035 som i 2023, og nesten tre gongar så høgt i 2050 som i 2023.

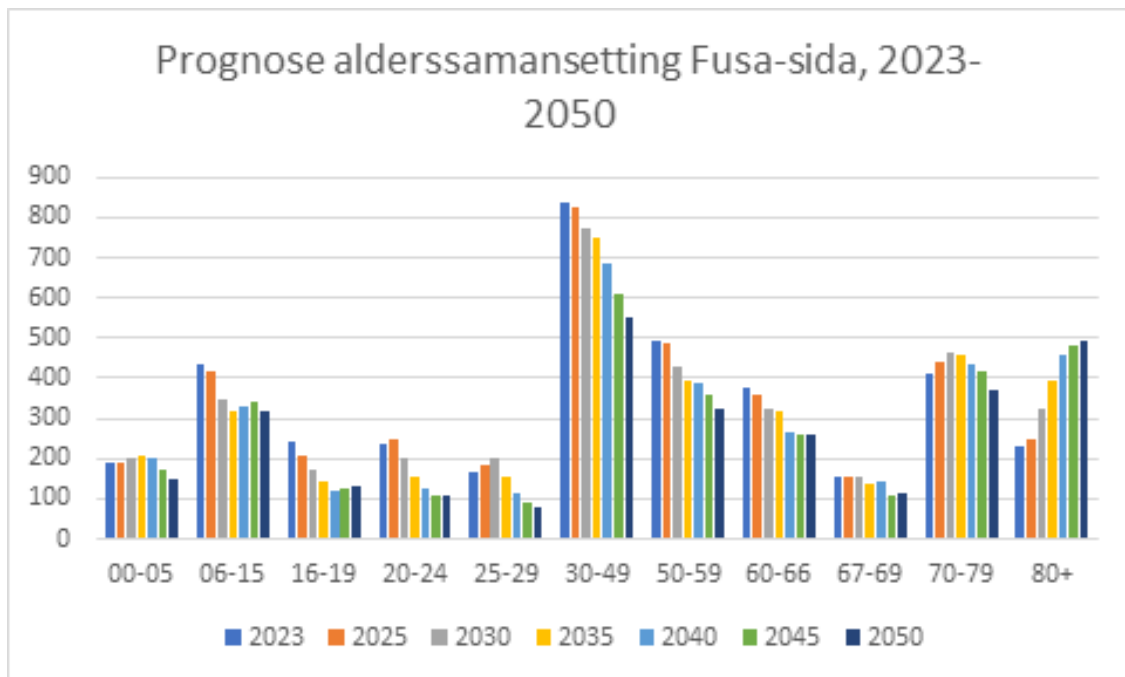


Figurane under viser prognosar for alderssamansetting på kvar side av fjorden.

Os-sida: Innbyggartalet stig, men alderssamansettinga endrar seg. Det er færre barn og unge samanlikna med 2023 i åra fram mot 2040. I 2040 passerer talet barn og unge 2023-nivået.



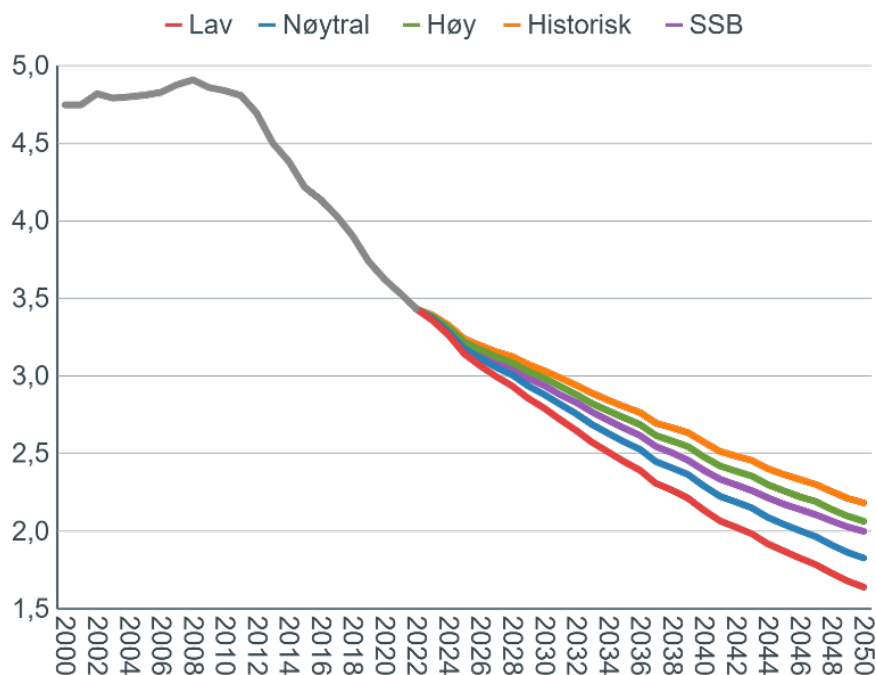
Fusa-sida: Innbyggartalet går ned gjennom heile perioden. Den einaste aldersgruppa som veks, er eldre over 80 år. Talet eldre 80 år+ har litt meir enn dubla seg samanlikna med 2023.



3. Forsørgarbyrde

Forholdet mellom personar i yrkesaktiv alder og den delen av befolkninga som ikkje er det, kan illustrerast gjennom tal for forsørgarbyrde, slik figuren nedanfor frå Telemarksforsking viser: Forsørgarbyrda for ulike attraktivitetsscenario i Bjørnafjorden.

Forsørgarbyrda (= tal personar 20-66 år pr. person over 66 år) kjem til å bli stadig tyngre fram til 2050. I 2022 var det 3,4 personar i yrkesaktiv alder pr. person 66 år+, medan det i 2050 kjem til å vera berre 2,2 dersom folketalsveksten blir like stor som den har vore i Bjørnafjorden så langt (gul linje – «Historisk»). Dersom folkeveksten blir lågare, blir forsørgarbyrda tyngre. Også på landsbasis er forsørgarbyrda rekna til å bli 2,2 i 2050.



Kjelde: Telemarksforsking - regional analyse-rapport kap. 4.2.7.Forsørgarbyrda.

4. Innvandrarak og norskfødde med innvandrarakforeldre

I 2023 er 14,2 % av innbyggarakane i Bjørnaffjorden innvandrarak eller norskfødde med innvandrarakforeldre. Denne gruppa utgjer ein lågare del enn fylket (15,7 %) og landet (19,9 %), men omfattar 3640 personar i Bjørnaffjorden kommune. *Kjelde: Statsforvaltaren, ressursportal.* <https://www.ressursportal.no/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerekforeldre-andel-av-befolkningen-k>

Heile 99 land er representert. Det er absolutt flest i denne gruppa som har opphav i Polen. Deretter følgjer Litauen, Ukraina og Syria. *Kjelde: SSB, tabell 09817: Innvandrarak og norskfødde med innvandrarakforeldre.*

Det kan vera stor skilnad i livskvalitet mellom innvandrarak med ulike landbakgrunn, innvandringsårsak – flyktning, arbeidsinnvandrarak osv. og butid i Noreg. *Kjelde: SSB, [Hvor fornøyde er vi med livet i Norge?](#) og [SSB, Store forskjeller i innvandreres livskvalitet](#)*

5. Barn av eineforsørarak

Barn av eineforsørarak blir rekna som ei potensielt utsett gruppe både økonomisk og sosialt. Det er ein del risikofaktorar knytt til det å veksa opp med ein eineforsørarak. Eineforsørarak har oftare lågare inntekt og mindre tid til barna enn hushald med fleire vaksne medlemmar. Dette kan føra til at barna ikkje kan ta del i sosiale aktivitetar, og at tida med tilgang på ein vaksen er mindre. Det er også auka førekomst av psykiske helseproblem blant eineforsørarak, noko som kan påverka foreldreferdigheiter og dermed barna. Relasjonen mellom foreldre som ikkje bur saman, kan vera prega av auka konfliktnivå, noko som kan gå ut over barna og føra til emosjonelle problem og åtferdsproblem.

I Bjørnaffjorden veks 14 % av barna i alderen 0-17 år opp med mor eller far som er eineforsørarak. Fylkesgjennomsnittet er 13 % og landsgjennomsnittet er 15 %. *Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.*

6. Ikkje-heterofile/skeive

Ikkje-heterofile personar har i gjennomsnitt signifikant dårlegare levekår enn heterofile. Færre er i arbeid, økonomiske problem er meir vanleg, og fleire har dårlege butilhøve og dårleg helse. SSB si Livskvalitetsundersøking gjer det mogleg å samanlikna ulike grupper sin subjektive livskvalitet og følgja utviklinga over tid.

Forsking antydgar at negativ åtferd og kommentarak retta mot skeive (lesbiske, homofile, bifile og transpersonar) er relativt vanleg i arbeidslivet. 10 % av menn er negative til å arbeida saman med ein transperson. *Kjelde: Bufdir.*

Nasjonale data viser at det er ein mindre del yrkesaktive blant ikkje-heterofile samanlikna med heterofile. Det er vanlegare å stå utanfor arbeidslivet, anten som arbeidsufør eller arbeidsledig. Særleg er det mange unge ikkje-heterofile som rapporterer at dei er arbeidsuføre. Dette gjeld 12 % av 25-29-åringane, og det er fire gongar høgare enn blant heterofile. *Kjelde: SSB.*

4,4 % reknar seg som homofil, lesbisk, bifil eller har «annen seksuell orientering». Det er fleire unge enn eldre som identifiserer seg som skeive. I aldersgruppa 18-29 år reknar 10,8 % seg som ikkje-heterofile. Med aukande alder går delen ikkje-heterofile ned. *Kjelde: SSB.*

Dersom det er same del skeive i Bjørnaffjorden som i Livskvalitetsundersøkinga, vil dette kunna gjelda ca. 780 av innbyggarakane våre. I aldersgruppa 18-24 år kan det gjelda ca. 220 personar og i aldersgruppa 67-79 år kan det gjelda ca. 50 personar. *Kjelde: SSB.*

7. Personar med nedsett funksjonsevne

Personar med nedsett funksjonsevne er også ei potensielt sårbar gruppe i samfunnet. Nedsett funksjon kan handla om syn, høyrsel, bevegelse, forståing, psykisk helse og sosiale funksjonsvariasjonar som ADHD, Aspergers syndrom og autisme. Personar med nedsett funksjonsevne kjem dårlegare ut enn befolkninga generelt når det gjeld både fysisk og psykisk helse, og er i større grad enn andre utsett for ulike typar vald og overgrep.

Gruppa skal vernast mot diskriminering og sikrast deltaking i samfunnet gjennom FN sin konvensjon for funksjonshemma, CRPD. Konvensjonen skal sikra respekt for sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettar til menneske med nedsett funksjonsevne. I samfunnsdelen av kommuneplan for Bjørnafjorden kommune 2023-2035 (KPS) er det slått fast at vi i Bjørnafjorden skal etterleva [FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne \(CRPD\)](#) (KPS-mål C.2.6). Tilhøyrande strategi lyder: Vi varetar innbyggjarar med nedsett funksjonsevne sine behov gjennom livsløpet ved hjelp av god samhandling og samskaping med brukarar, pårørande og andre aktørar.

Funksjonshemmande prosessar forverrar situasjonen til menneske med funksjonsnedsetting og bidrar til at funksjonshemming oppstår. Døme på funksjonshemmande prosessar er fysiske barrierar, diskriminering og kulturelle stereotypiar. Dette kan vi jobba med gjennom universell utforming, eit aldersvenleg samfunn og opplysnings- og haldningsarbeid.

Kor mange personar i Bjørnafjorden har nedsett funksjonsevne? Vi har ikkje samla oversikt, men veit at ca. 110 personar over 16 år har diagnose utviklingshemma og fekk helsetenester frå kommunen i 2023. Delen innbyggjarar med demens er aukande, og vil i følgje prognosen utgjera 525 personar i Bjørnafjorden i 2025. Psykisk helse og rus-avdelingane ytte tenester til nesten 700 innbyggjarar i 2023. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune, [Demenskartet – Aldring og helse](#).*

8. Eldre

Befolkningsframskriving viser at talet på eldre er aukande. I arbeidet med rapporten har vi hatt eit særleg fokus på å finna data om levekår og helse for dei eldre. Funna er ikkje samla på ein stad, men kjem fram under dei ulike tema-kapitla.

Gruppa eldre er ei samansett gruppe, i svært ulike livssituasjonar og med forskjellige ønske og behov. Dei fleste eldre vil vera friske langt inn i alderdommen, men grunna høg levealder vil også talet på innbyggjarar med demens og andre kroniske sjukdomar auka. Særleg eldre med demens utgjør ei sårbar gruppe.

Den demografiske utviklinga utfordrar oss til å tenkja nytt og jobba langsiktig på tvers av sektorar og andre skiljelinjer. Ved å planleggja for eit aldersvenleg samfunn vil vi kunna skapa eit samfunn for alle uansett alder, funksjon og bakgrunn. Dersom vi dreiar samfunnsinnsatsen meir i retning av førebygging og tidleg innsats, kan innbyggjarane få fleire friske leveår. Den nye generasjonen eldre er ressurssterke på mange område, og det er viktig at dei blir involverte både i planlegging av eigen alderdom og anna medverknad i samfunnet.

9. Familietypar – samansetting av hushalda

God helse er ein av dei viktigaste faktorane for høg livskvalitet. Helsesituasjonen varierer mellom personar i ulike typar hushald.

Samanlikna med andre familietypar, er einslege dei som er minst nøgde med livet. Dei har oftare dårlegare levekår og livskvalitet enn personar som bur saman med ein partnar eller har kjæreste. *Kjelde: [SSB si livskvalitetsundersøking](#).*

Tabellen under viser dei ulike familietypene/hushalda i Bjørnafjorden i 2023, med utgangspunkt i data frå folkeregisteret. Berre barn registrert på same adresse som foreldra

blir rekna med i familien. «Einpersonfamilie» er den dominerande familietypen i Bjørnafjorden.

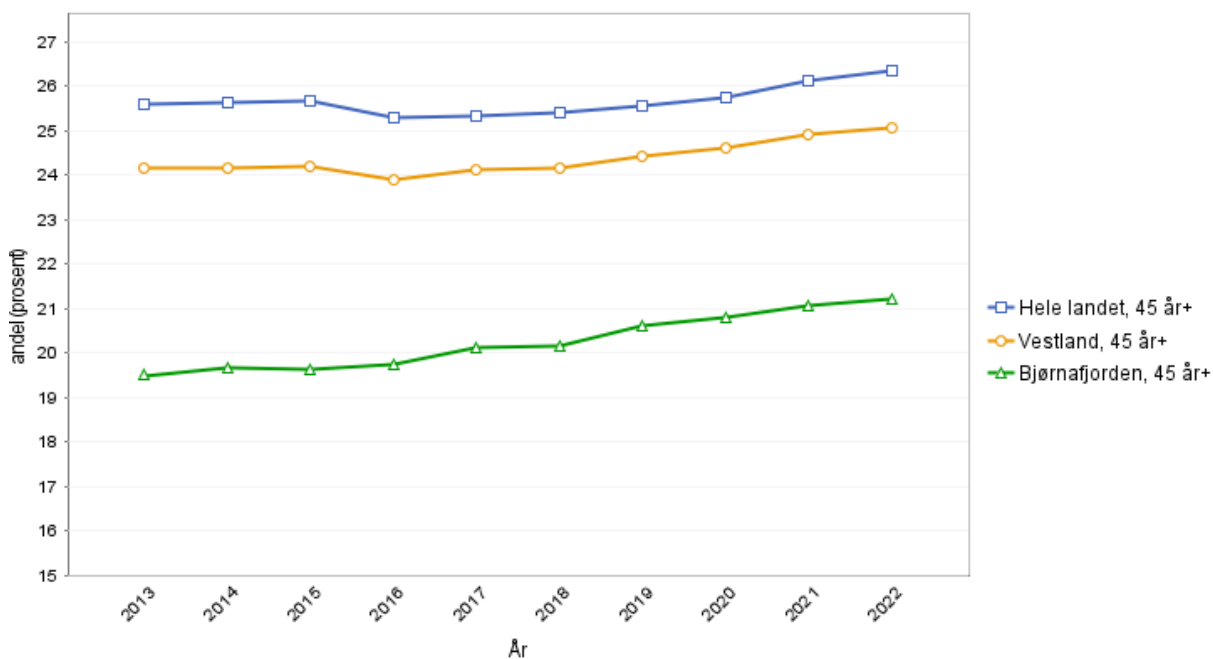
Bjørnafjorden 2023	Tal	Del av total
Einpersonfamilie	4178	37 %
Par med små barn (yngste barn 0-5 år)	1186	11 %
Par med store barn (yngste barn 6-17 år)	1464	13 %
Mor/far med små barn (yngste barn 0-5 år)	117	1 %
Mor/far med store barn (yngste barn 6-17 år)	445	4 %
Par utan barn	2898	26 %
Par med vaksne barn (yngste barn 18 år og over)	646	6 %
Mor/far med vaksne barn (yngste barn 18 år og over)	329	3 %
Andre familiar	-	0 %
Tal familiar/hushald i alt	11.263	100 %

Kjelde: SSB, tabell 06083 Familiar etter familietype, statistikkvariabel, år og region.

I 2023 bur det i gjennomsnitt 2,34 personar i kvart private hushald i Bjørnafjorden (SSB, tabell 09747).

Figuren under viser kor stor del av alle innbyggjarane over 45 år som bur åleine i Bjørnafjorden, Vestland og landet. I 2022 bur 21 % av innbyggjarane våre over 45 år åleine, medan fylkessnittet er 25 % og landsgjennomsnittet er 26 %.

Del innbyggjarar over 45 år som bur åleine



Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.

I 2022 i Bjørnafjorden er delen einslege innbyggjarar over 80 år på 54 %. Dette er godt under landsgjennomsnittet på 60 % og kostragruppa vår på 58 %. *Kjelde: Statsforvaltaren, ressursportal.*

Det er i 2025 ein signifikant mindre del barn i Bjørnafjorden enn landssnittet som veks opp med einslege forsørgjarar. *Kjelde: Folkehelsebarometeret 2025.*

10. Oppsummering

1. Befolkningssamansettinga er i endring, og særleg aukar talet på eldre. Talet på eldre 80 år+ er nesten det doble i 2035 som i 2023, og nesten tre gongar så høgt i 2050 som i 2023. Utviklinga utfordrar oss til å tenkja nytt og jobba langsiktig på tvers av sektorar og andre skiljelinjer. Ved å planleggja for eit aldersvenleg samfunn, vil vi kunna skapa eit samfunn for alle uavhengig av alder, funksjon og bakgrunn.
2. For Os-sida av fjorden viser prognosen at innbyggartalet stig. Det kjem til å vera færre barn og unge i åra fram mot 2040 samanlikna med 2023. I 2040 passerer talet på barn og unge 2023-nivået igjen.
3. For Fusa-sida av fjorden viser prognosen at innbyggartalet går ned. Den einaste aldersgruppa som veks, er 80 år og eldre.
4. Svak folketalsutvikling og ei aldrande befolkning aukar risikoen for dårlegare folkehelse, fordi ein større del av befolkninga vil leva med kroniske sjukdomar. Dersom vi dreiar samfunnsinnsatsen meir i retning av førebygging og tidleg innsats, kan innbyggjarane få fleire friske leveår. I tillegg kan vi leggja til rette for befolkningsvekst med fokus på barnefamiliar og yngre personar, og prognosen tilseier at dette særleg trengst på Fusa-sida av kommunen, der vi har same befolkningsutfordringar som dei fleste *distriktskommunar*.
5. 76 % av innbyggjarane i Bjørnafjorden bur i tettstad. Ca. 87 % av innbyggjarane på Os-sida og ca. 14 % av innbyggjarane på Fusa-sida bur i tettstad.
6. Den vanlegaste familietypen i Bjørnafjorden er «einpersonfamilie». Deretter følgjer par utan barn og par med barn.
7. I følgje nasjonale tal er 4,4 % i alderen 18-79 år ikkje-heterofile. Ikkje-heterofile har oftare dårlege levekår enn heterofile. 4,4 % av innbyggjarane 18-79 år i Bjørnafjorden er lik 780 personar.
8. Delen innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre utgjer vel 14 % av totalbefolkninga i Bjørnafjorden kommune. Dette er ein ressurs, men kan også innebera behov for tiltak som kan motverka sosiale helseforskjellar.
9. Det er ein mindre del over 45 år som bur åleine i Bjørnafjorden enn i fylket og landet. Også blant dei eldste (80 år+) er det ein relativt mindre del i Bjørnafjorden som bur åleine.
10. Det er i 2025 ein signifikant mindre del barn i Bjørnafjorden enn landssnittet som veks opp med einslege forsørgjarar.

B. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

Innleiing

Grunnlaget for framtidig helse blir lagt dei første leveåra og ein god oppvekst varer livet ut, til og med i generasjonar. Med levekår meiner vi tilhøve i barnehage, skule og familie, inkludert sosioøkonomisk situasjon. Vi ser nærare på utdanning, arbeid og bustad i dette kapittelet og samanhengane mellom desse og den fjerde velferdspilaren, helse.

Oppvekst- og levekårsforhold handlar også om fritidsarenaer. Fritidsarenaer blir omhandla under miljø i kapittel C.

I dette kapittelet kan du mellom anna få svar på:

- Korleis er utdannings- og inntektsnivået blant innbyggjarane våre?
- Korleis ligg vi an når det gjeld familiefattigdom i Bjørnafjorden, og kor mange barn og unge er ramma av det?
- Er det stor del barn hos oss som veks opp i familiar med sosialhjelp?
- Kva er konsekvensane av dyrtida vi er inne i?
- Korleis bur innbyggjarane våre?
- Korleis har veksten i talet på arbeidsplassar vore, og korleis er graden av sysselsetting?
- Kor stor del unge vaksne i Bjørnafjorden er i utanforskap?
- Korleis er skuleresultata?
- Er det auke i nokon type saker hos barnevernet?
- Korleis er gjennomføringsgraden i vidaregåande opplæring hos oss?

1. Inntekt, økonomi og utdanning

Det er godt dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Inntekt, økonomi og utdanning er grunnleggande påverknadsfaktorar for helsa til alle i hushaldet.

Stor ulikskap i inntekt kan føra til at barn ikkje kan ta del i samfunnet på same vis. Store økonomiske forskjellar kan gi mindre tillit, minka gjensidig forståing mellom samfunnsgrupper og meir utrygge samfunn. Jo større forskjellar det er i eit samfunn, dess verre er det for alle – inkludert dei rike.

Familieøkonomien har mykje å seia for barna sin oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt merksam på låginntektsfamiliar og andre utsette familiar. Økonomiske bekymringar kan avgrensa kva tid og energi foreldra kan bruka på aktivitetar saman med barna. Økonomiske problem kan også føra til stress i heimemiljøet og dermed påverka foreldra si eiga psykiske helse, foreldreferdigheiter og oppdragarstil. Samanlikna med andre barn har barn i familiar med låg inntekt oftare psykiske og fysiske helseplager. *Kjelde: FHI.*

a) Medianinntekt pr. hushald

Når vi stiller opp alle hushaldsinntektene på ein skala frå minst til mest, er medianen den verdien som ligg på midten og har like mange verdiar på kvar side. Medianinntekt seier ingenting om dei som har mest eller minst inntekt, men gir eit rettare bilete enn gjennomsnittsverdi.

Medianinntekt etter skatt i 2021 i Bjørnafjorden for alle hushald var kr 648.000. Dette er langt over landsgjennomsnittet, som er på kr 554.000.

Medianinntekt etter skatt i 2021 for einsleg mor/far med barn 0-17 år i Bjørnafjorden var kr 457.000, som er omtrent som landsgjennomsnittet. *Kjelde: SSB, tabell 06944.*

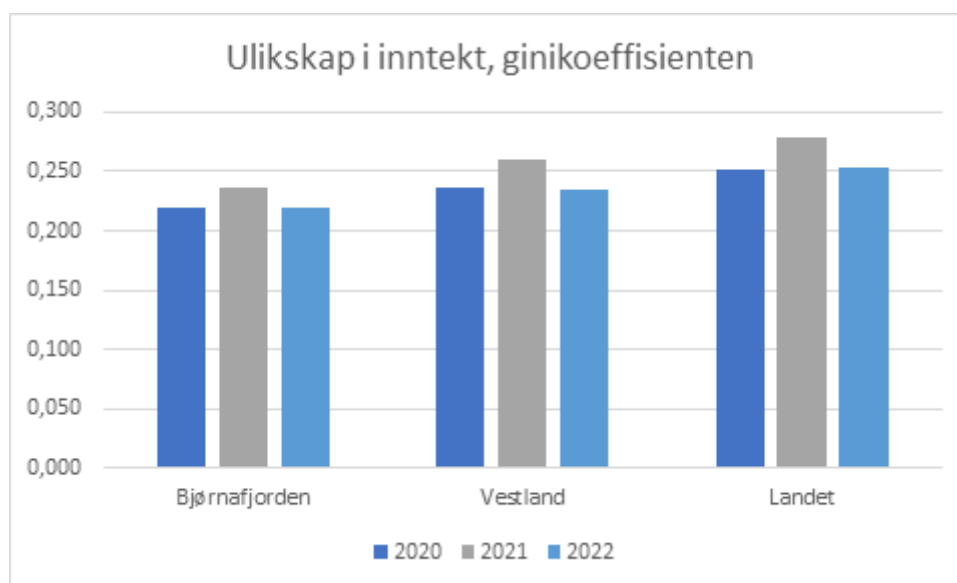
b) Ulikskap i inntekt

Det relative inntektsnivået i samfunnet har effekt på helse og kan verka inn på opplevinga av eigenverd, helseåtfærd, vonde kjensler, stress og konflikt. Ulikskap i inntekt kan målast på ulike måtar, og to slike måtar blir forklart og vist under. Felles for begge, er at jo lågare verdi, dess mindre ulikskap.

Eit mål som ofte blir nytta for å vurdere ulikskap i inntekt, er P90/P10. Her samanliknar ein dei som tener minst med dei som tener mest. Innbyggjarane blir sorterte etter kor stor inntekt dei har etter skatt, og deretter delt inn i ti like store grupper. P90/P10 er talet ein får når ein tar vekk dei 10 % rikaste og dei 10 % fattigaste frå reknestykket og samanliknar den nye toppen og botnen. Dersom forholdstalet P90/P10 er 2, betyr det at den som er på toppen i samanlikninga har dobbelt så høg inntekt som den på botnen.

Sidan dei høgaste og lågaste verdiane blir haldne utanom modellen, viser P90/P10 ei jamnare utvikling over tid enn måtar å måla ulikskap på som omfattar *alle* innbyggjarane. Det er mindre ulikskap i inntekt i Bjørnafjorden enn i fylket og landet. Bjørnafjorden har gjennom fleire år ein ulikskap i inntekt målt ved P90/P10 på 2,6 medan landsgjennomsnittet er 2,8.

Figuren under viser økonomisk ulikskap målt gjennom Gini-koeffisienten, som inkluderer alle innbyggjarane i utrekningsgrunnlaget. Utrekninga tar for seg kor mykje inntekt og formue som finst, og korleis dette er fordelt blant innbyggjarane. Måleskalaen går frå 0 til 1. Også Gini-koeffisienten viser lågare ulikskap i inntekt i Bjørnafjorden enn i fylket og landet. Ulikskapen auka lokalt, i fylket og nasjonalt frå 2020 til 2021, men gjekk i 2022 ned omtrent til 2020-nivå.



Kjelde: SSB, tabell 09114.

c) Dyrtid: Redusert økonomisk tryggleik og aukande ulikskap

Vi er inne i ein periode med uvanleg høg prisvekst. Dette blir kalla for dyrtid, og dei største utslaga for hushalda vart målt sommaren 2022. Når prisane stig mykje utan at inntektene aukar tilsvarande, blir hushalda tvinga til å stramma inn på forbruket. Mange hushald kan gjera dette utan at det går vesentleg ut over livskvalitet. For dei som allereie lever på marginen, vil ein kvar auke i pris på heilt nødvendige gode som mat, buutgifter, straum og transport fort skapa store problem.

Forbruksforskingstinstituttet SIFO, som ligg under OsloMet, måler i sitt tryggleiksbarometer hushalda sin sjølvrapporterte økonomiske tryggleik. Økonomisk tryggleik er i undersøkinga kopla til både notid og økonomisk berekraft, og handlar om i kva grad ein er i stand til å oppfylle alle noverande forpliktingar og behov komfortabelt, og har økonomi til å oppretthalda

dette i framtida. Siste undersøking er frå august 2023. SIFO undersøker også i kva grad prisauken fører til betalingsproblem, og kva grupper som blir hardest ramma av prisauken.

Eit aukande økonomisk, sosialt og helsemessig skilje veks fram i Noreg no med dyrtida. Jo lengre dyrtida varer, dess fleire vil slita. I ytste konsekvens fører dyrtida til fattigdom for dei som blir hardest ramma.

Dyrtida skaper grunnleggjande endringar i folk sine levekår. Undersøkinga frå august 2023 viser at 51 % av hushalda i Noreg er økonomisk trygge, og for dei held livet fram meir eller mindre som før. Ei gruppe på 17 % av hushalda er i motsett ende når det gjeld økonomisk tryggleik. Delen hushald med økonomiske utfordringar har auka betydeleg frå juni 2021, frå 7 til 17 %. Dette er summen av dei hushalda SIFO har kategorisert som «ille ute» og «slitarane». Hushalda på desse to lågaste tryggleiksnivåa har betydelege økonomiske utfordringar, trass i at dei har gjort, og framleis gjer, omfattande kutt i utgiftene.

32 % av hushalda blir kategoriserte som «utsette». Dersom dyrtida held fram, er det ein risiko for at ein aukande del hushald kan enda opp på dei lågaste tryggleiksnivåa i tida framover.

Det er 10.491 hushald i Bjørnafjorden (SSB, tabell 11087). Ved å nytta kategoriane for ulik grad av økonomisk tryggleik og same %-vise fordeling som framkom nasjonalt, får vi eit estimat over kor mange hushald som kan vera i dei ulike kategoriane av økonomisk tryggleik i Bjørnafjorden. Tabellen under viser moglege hushald i Bjørnafjorden som kan vera i dei ulike kategoriane av økonomisk tryggleik. Summerer vi kategoriane «ille ute» og «slitarane», vil det seia at 1 780 hushald i Bjørnafjorden moglegvis kan ha betydelege økonomiske utfordringar.

Kategoriar	Ille ute	Slitarane	Utsette	Trygge
Prosent nasjonalt (august 2023)	6 %	11 %	32 %	51 %
Moglege tal hushald i Bjørnafjorden i ulike grupper	630	1150	3360	5350

Å ha økonomiske utfordringar gir mange utslag. SIFO påviser at delen hushald som skuldar pengar pga. manglande innbetalingar pr. august 2023 har auka og gjeld 16 % av hushalda. Betalingsproblem er mest vanleg for hushald på dei lågaste nivåa av økonomisk tryggleik. SIFO finn vidare at 12 % av hushalda er i ein utsett posisjon når det gjeld jamn tilgang på mat for alle medlemene i husstanden.

Etter at SIFO gjorde undersøkinga i august 2023, har prisane og renta halde fram med å auka. Når dei økonomiske rammevilkåra etter kvart blir stabiliserte, vil ein større del av hushalda ha vesentleg dårlegare levekår enn før dyrtida sette inn. Den sosiale ulikskapen har dermed auka. *Kjelde: OsloMet, Dyrtid 4 - Det er ikke over ennå. Husholdenes økonomiske trygghet i august 2023 (oslomet.no).*

NAV Bjørnafjorden opplever i 2023 litt auka pågang av klientar, og ser at kvar enkelt treng høgare stønad enn tidlegare. Vidare ser NAV Bjørnafjorden at det kjem til nye grupper innbyggjarar som treng økonomisk rådgiving.

I Vestland fylke si folkehelseundersøking våren 2022 rapporterte 21 % av innbyggjarar over 18 år i Bjørnafjorden at dei hadde økonomiske vanskar. Dette er ein litt høgare del enn fylkessnittet (19,2 %) og gjeld i større grad kvinner enn menn. Funna på fylkesnivå viser at det er ein vesentleg større del med økonomiske vanskar blant innbyggjarar på dei lågaste utdanningsnivåa.

Ein signifikant mindre del i alle aldrar i Bjørnafjorden enn landssnittet lever med vedvarande låg inntekt.

Ein signifikant større del hushald i Bjørnafjorden enn landssnittet har ei gjeld som er større enn tre gongar samla inntekt. *Kjelde: Folkehelsebarometeret 2025.*

d) Sosialhjelp

Talet på sosialhjelpsmottakarar har auka i 2022, og dette heng saman med flyktningestraumten frå Ukraina. Dei fleste mottakarane av sosialhjelp i Bjørnafjorden er mellom 18 og 40 år. Det nye er at dei som treng mest hjelp, er mellom 50 og 67 år. ¼ av dei som tar imot sosialhjelp frå NAV Bjørnafjorden, har forsørgjaransvar for barn.

Folkehelsebarometeret viser at det er ein lågare del barn i Bjørnafjorden enn landssnittet i familiar med sosialhjelp.

Talet på sosialhjelpstilfelle blant unge 18-24 år var 89 tilfelle i 2020, 74 i 2021 og 91 i 2022. Frå 1. juli 2023 vart det innført ein ungdomsgaranti i NAV, som skal sikra god og tett oppfølging av unge 16-30 år som treng hjelp til å fullføra utdanning og koma i arbeid. NAV jobbar dermed tettare med vidaregåande skule, barnevern osv. og vil fanga opp fleire unge enn tidlegare. *Kjelder: NAV Bjørnafjorden og FHI.*

Gjennomsnittleg stønadslengd for mottakarar i Bjørnafjorden med sosialhjelp som hovudinntekt var 5,8 månader i 2022. Dette er det same som landet utanom Oslo. I fylket var gjennomsnittleg stønadslengd for mottakarar med sosialhjelp som hovudinntekt 6,3 månader. *Kjelde: SSB, tabell 13995.*

e) Langtidssjukemelde og varig uføretrygd

Langtidssjukemelding, dvs. over åtte veker, er eit folkehelseproblem og ei utfordring for dei det gjeld. I 2022 ligg region Midthordland litt over fylkessnittet på del langtidssjukemelde i % av arbeidsstyrken. Særleg Bjørnafjorden skil seg negativt ut. NAV Midthordland registrerer hausten 2023 ein markant auke i sjukefråværet dei siste tre åra. *Kjelde: NAV Midthordland.*

Omfanget av uføretrygd er ein indikator på inntektsnivå og helsetilstand.

Tidleg fråfall frå yrkeslivet fordi ein er arbeidsufør gir redusert livskvalitet for den enkelte, store produksjonstap og auka kostnader for samfunnet. Varig uføretrygd fører vanlegvis til fråfall frå arbeidslivet. Tilsette med liten kontroll over eigen arbeidssituasjon har auka risiko for å bli uførepensjonert. Kombinasjonen krevande arbeid og lite kontroll over arbeidssituasjonen aukar risikoen for uførepensjonering. *Kjelde: Statens arbeidsmiljøinstitutt.*

Barn av foreldre som er uføretrygda, har tre gongar så stor risiko for sjølve å bli uføretrygda i ung alder samanlikna med andre barn. I familiar der begge foreldra er trygda, har barna ofte lågare utdanning og inntekt enn andre, i tillegg til høgare sjukefråvær og lågare deltaking i arbeidsmarknaden. *Kjelde: Arbeidsmiljøsentret.*

Delen innbyggjarar i Bjørnafjorden 18-44 år som har varig uførepensjon, blir målt som eit treårig gjennomsnitt. Vi ligg likt med fylket og litt under landsgjennomsnittet, med 3,1 % i Bjørnafjorden og 3,4 % i landet for perioden 2018-2020. Delen innbyggjarar 18-44 år med varig uførepensjon har auka dei seinare åra både i Bjørnafjorden, Vestland og landet.

I gruppa 45-66 år er det ein signifikant mindre del av innbyggjarane som har varig uføretrygd enn fylket og landet. *Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.*

f) Familiefattigdom

Familiefattigdom er ei meir dekkande skildring av det som ofte har vore kalla barnefattigdom. Barn som veks opp i familiar med ein vanskeleg økonomisk situasjon, har auka fare for å oppleve at dei ikkje har dei same goda som andre barn og for å hengja etter på fleire levekårsområde. Ein av indikatorane på familiefattigdom, er vedvarande låg hushaldsinntekt. Låg inntekt er rekna etter EU-skala, der låg inntekt er definert som under 60 % av nasjonal medianinntekt. Vedvarande låginntekt er målt gjennom tre år.

Låginntekt avgrensar barn sine moglegheiter til å lukkast på skulen, ha eit sunt kosthald, ha eit godt bumiljø og få tilstrekkeleg familiestøtte. Dette aukar risikoen for helseproblem,

særleg innan psykisk helse, og for vera mindre delaktig i sosiale og kulturelle aktivitetar saman med vener både til kvardags og i samband med ferie, merkedagar og høgtider. Barn som har opplevd låginntekt i ungdomstida, oppnår i gjennomsnitt lågare utdanningsnivå og svakare tilknytning til arbeidsmarknaden som vaksne.

Det har vore meir enn ei tredobling i Noreg dei siste 20 åra av delen barn som veks opp i hushald med vedvarande låg inntekt. I 2021 er det for første gong sidan 2011 ein liten nedgang. Årsaka til nedgangen er m.a. auka barnetrygd og færre barn i befolkninga. Vedvarande låginntekt gjeld likevel meir enn 11 % av barna i Noreg. *Kjelder: FHI, [Redd Barna](#) og [SSB](#).*

I aldersgruppa 0-17 år veks 7,5 % i Bjørnafjorden, 9,6 % i fylket og 11,3 % i landet opp under vedvarande låginntekt (familiefattigdom). Bjørnafjorden ligg signifikant betre an enn landet, men familiefattigdom omfattar likevel meir enn 400 barn i kommunen vår. *Kjelder: SSB, tabell 12944 og FHI, folkehelsebarometeret.*

18,6 % av innvandrarane i Bjørnafjorden bur i hushald med vedvarande låginntekt. For innbyggjarar utan innvandrarbakgrunn gjeld dette 5,8 %. *Kjelde: IMDI.*

Vedvarande låginntekt i Bjørnafjorden er mest vanleg i hushald der ein eller fleire av desse faktorane gjeld (*kjelde: [Bufdir](#)*):

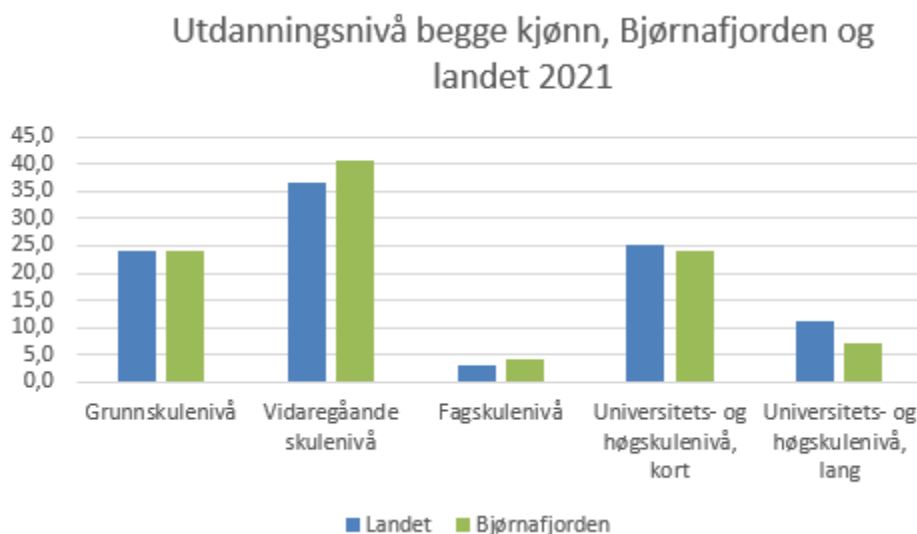
- hushald med einsleg forsørgjar
- ingen i hushaldet er yrkestilknytt
- meir enn halvparten av inntekta kjem frå offentlege overføringar
- hovudforsørgjar har låg utdanning

g) Utdanningsnivå

Dei siste 30 åra har alle grupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Ulikskapen har særleg auka dei siste 10 åra, både når det gjeld psykisk og fysisk helse.

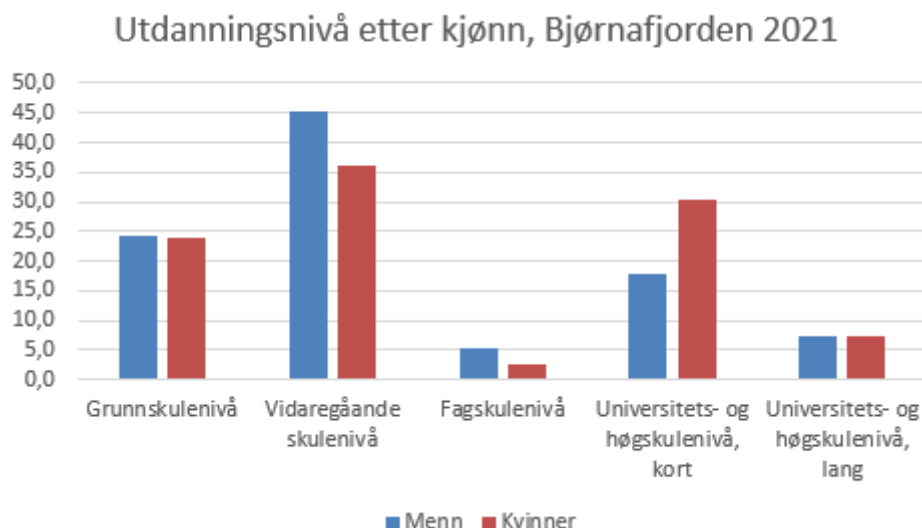
Levevanar som røyking, kosthald og fysisk aktivitet følgjer ofte utdannings- og inntektsnivå. Jo lengre utdanning, dess sunnare levevaner. Forskjellar i helse relatert åtferd bidrar altså til å forklara sosioøkonomiske forskjellar i helse, sjukelegheit og dødelegheit (*kjelde: FHI*). Dette blir kalla sosiale helseforskjellar, og vi finn dette mønsteret både for landet som heilskap og i fylke og kommunar.

Figuren under viser utdanningsnivå for begge kjønn i Bjørnafjorden og landet i 2021. Ein mindre del av innbyggjarane våre enn landssnittet har høgskule eller universitet som høgaste utdanningsnivå.



Kjelde: SSB, tabell 09429: Personar 16 år og over, etter nivå, kjønn, statistikkvariabel, år og region.

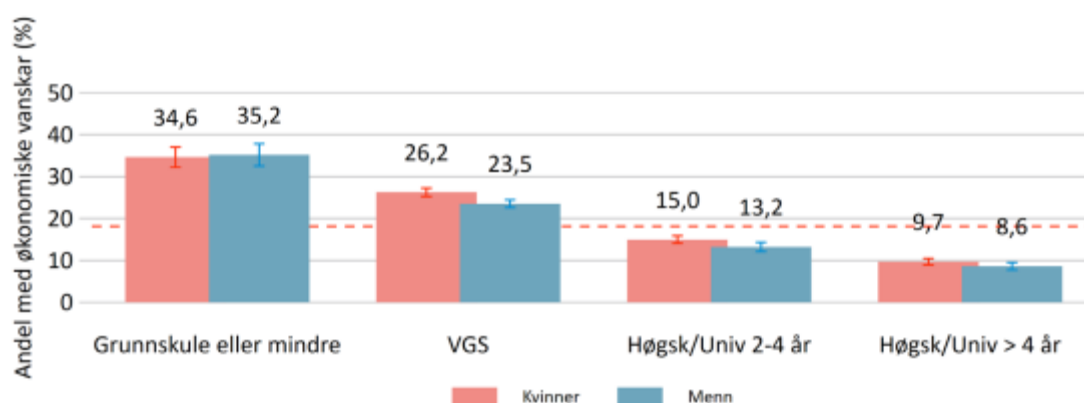
Figuren under viser at det er ein større del menn enn kvinner i Bjørnafjorden som har berre vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå. Dette gjeld 45 % av mennene og 36 % av kvinnene. Ein klart større del kvinner enn menn i Bjørnafjorden har utdanning på universitets- og høgskulenivå, kort (dvs. inntil fire år). Dette gjeld 30 % av kvinnene og 17,9 % av mennene.



Kjelde: SSB, tabell 09429.

Folkehelseundersøkinga i Vestland i 2022 viser at delen av innbyggjarar med økonomiske vanskar minkar med aukande utdanningsnivå. Dette gjeld både blant kvinner og menn. Forskjellen er statistisk sikker mellom utdanningsnivåa. Ein høgare del kvinner enn menn rapporterte om økonomiske vanskar innan utdanningsnivåa, unnateke i gruppa med grunnskule som høgaste utdanning. Kjønnsskjellen er tydelegast i gruppa med vidaregåande skule som høgaste utdanning.

Figuren under viser del kvinner og menn med økonomiske vanskar etter utdanningsnivå, der den raude, stipla lina indikerer samla gjennomsnitt.



Frå 50-årsalderen er det ein relativt mindre del som rapporterer om økonomiske vanskar, og delen med økonomiske vanskar minkar gradvis når alderen aukar. [Kjelde: Vestland fylke - folkehelseundersøkinga.](#)

2. Arbeid

Arbeid er ein viktig premisse for gode levekår. Samanhengane mellom arbeid og helse er samansette og mangfaldige. Grovt sett kan vi skilja mellom helsekonsekvensar av å vera i

arbeid kontra å ikkje vera i arbeid, og helsekonsekvensar som skuldast ulike kvalitetar og faktorar i sjølve arbeidsmiljøet. *Kjelde: Helsedirektoratet.*

Arbeidsplassen kan vera ein arena for personleg utvikling og fellesskap. Arbeidsplassen kan også vera ein arena for slitasje, risiko for ulukker og stress. Arbeid kan på sikt utgjera ein helserisiko ved:

- Tungt fysisk arbeid
- Eksponering for stråling
- Vibrasjonar
- Støy og ureina luft
- Dårleg psykisk arbeidsmiljø

Positive sider ved å arbeida, slik som økonomisk tryggleik, sosiale stimuli og mening i kvardagen, påverkar helsa positivt. Jobben betyr mykje for identitet, og vi opplever å høyra til, lærer nye ting og held oss oppdaterte.

For personar i yrkesaktiv alder som blir ramma av langvarig sjukdom eller funksjonstap, vil det å vera i arbeid i dei fleste tilfella vera helsefremjande i seg sjølv. Forsking viser sterke indikasjonar på at arbeid fører til betre helse og kjensle av velvære. Dei positive helseeffektane av arbeid gjeld spesielt med tanke på utvikling av depresjon og generell mental helse. *Kjelde: [Arbeidoghelse.no](https://arbeidoghelse.no).*

a) Sysselsetting og arbeidsløyse

Tabellen under viser del personar av alle innbyggjarar i Bjørnafjorden 20-66 år som var i arbeid ved utgangen av 2022. Vi hadde ca. 13.000 sysselsette. Graden av sysselsetting er høgare i Bjørnafjorden både for innvandrarar og heile befolkninga samanlikna med fylket og landet.

Sysselsetting	Bjørnafjorden	Vestland	Landet
Heile befolkninga 20-66 år	80 %	79 %	77 %
Innvandrarar 20-66 år	72 %	70 %	69 %

Kjelde: SSB, tabell 11607.

Arbeidsløyse fører til redusert inntekt og tap av dei andre positive faktorene ved å vera i arbeid. Forskarar har funne klar samanheng mellom lengda på arbeidsløyse og dårlegare mental helse. *Kjelde: [Arbeidoghelse.no](https://arbeidoghelse.no).*

NAV Bjørnafjorden registrerer at det er ein markant nedgang dei siste to åra i talet på arbeidssøkarar i region Midthordland, dvs. for Bjørnafjorden, Samnanger og Austevoll.

3,3 % av arbeidsstyrken i Midthordland var arbeidssøkarar i 2022. Snittet i Vestland er 3,5 %. Delen av arbeidsstyrken som er på arbeidsavklaringspengar var 5,1 % i vår region, medan fylket låg på 4,6 %. Delen av arbeidsstyrken som har nedsett arbeidsevne var 6,9 % i region Midthordland, medan fylket låg på 4,6 %. *Kjelde: NAV Vestland.*

b) Ungt utanforskap

Konsekvensane er store dersom ein allereie frå ung alder fell utanfor arbeids- og samfunnsliv. Dei siste ti åra har fleire unge blitt uføre her i landet. Det er klare tendensar til aukande utanforskap blant nokre grupper unge. Utanforskap er definert som at ein ikkje er registrert med eit arbeidsforhold, ikkje er under høgare utdanning og heller ikkje har næringsinntekt over kr 50 000 som sjølvstendig næringsdrivande.

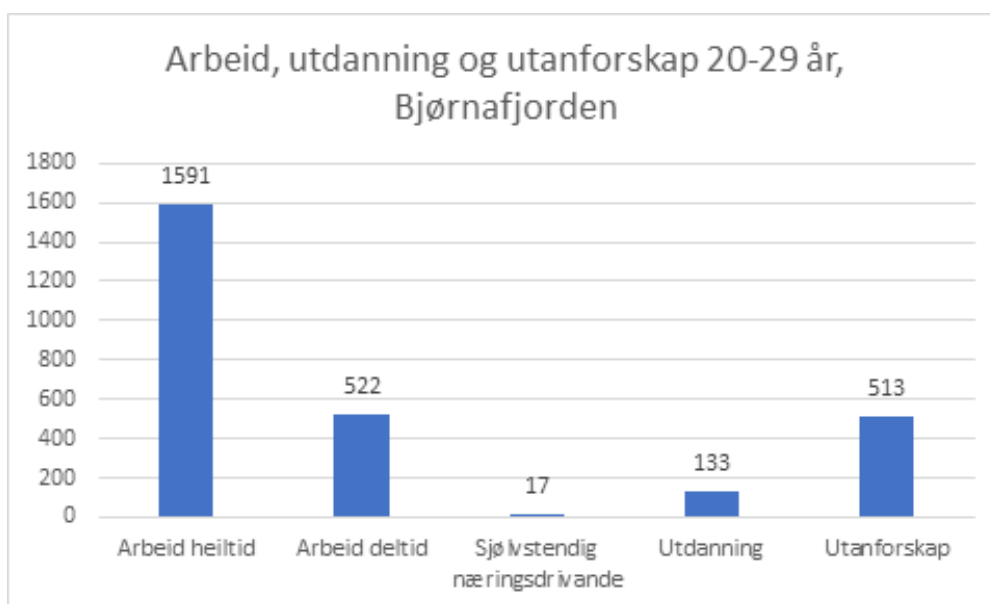
Tydelege risikofaktorar tidleg i livet for å koma i utanforskap, definert som NEET (Not in Education, Employment, or Training) er sosioøkonomisk status og familiebakgrunn, avbroten skulegang, dårleg psykisk helse, og ikkje minst psykososiale problem, der manglande

tilhørrelse i viktige relasjonar er ein svært sentral faktor. Mange unge i utanforskap fortel også om ein negativ spiral av manglande meistring og låg sjølvkjensle, og om opplevd mangelfull oppfølging av skule eller NAV. [Kjelde: KS/NORCE, Unge som står utanfor arbeid, opplæring og utdanning \(NEET\)](#).

Folkehelsebarometeret, med data frå 2021, viser at Bjørnafjorden ligg om lag likt med landsgjennomsnittet når det gjeld unge som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring i aldersgruppa 15-29 år. Bjørnafjorden ligg på 8,8 % og landet på 9,5 %. *Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank.*

Data frå NAV lokalt for ei litt eldre aldersgruppe, nemleg 20-29 år, viser at 216 personar er i utanforskap med trygd og 297 i utanforskap utan trygd i Bjørnafjorden. Dvs. at 513 personar er i kategorien utanforskap med eller utan trygdeytningar. Data frå åra 2020-2022 viser at delen unge 20-29 år i utanforskap hos oss ligg på 18-20 %. I 2022 er delen i utanforskap lågast, med 18,4 %.

Figuren under viser data frå 2022 for Bjørnafjorden over unge 20-29 år i arbeid, utdanning og utanforskap.



Kjelde: NAV Bjørnafjorden.

c) NAV si levekårsrangering

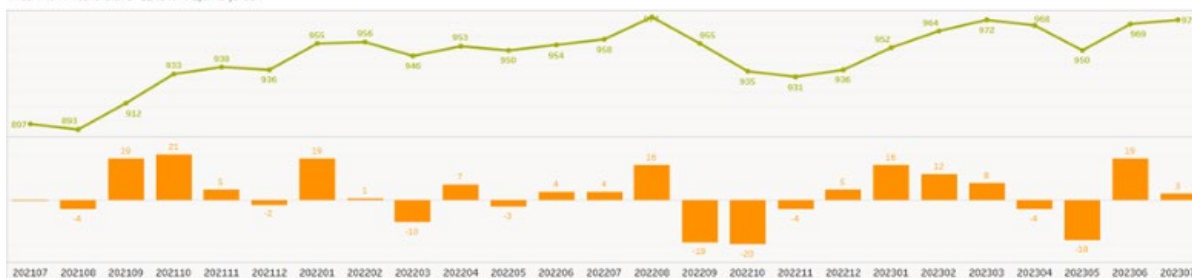
NAV Vestland gjer jamleg levekårsrangering for dei ulike regionane i fylket, med resultat også for kvar kommune. Indikatorane for levekår er melde lovbrøt, barnevernstilfelle, del med låg utdanning, median bruttoinntekt, NAV-brukarar, sosialhjelp 18-24 år, sjukefråvær og uføre 18-49 år. Siste vurdering er publisert i september 2023.

Bjørnafjorden skårar raudt, dvs. er i den dårlegaste tredjedelen av Vestland fylke, på høg del innbyggjarar 18-24 på sosialhjelp, høg del innbyggjarar i yrkesaktiv alder som er NAV-brukarar og høg del innbyggjarar i yrkesaktiv alder som er sjukemelde. I samla rangering av alle indikatorane for levekår, ligg Bjørnafjorden også i den dårlegaste tredjedelen i fylket.

At vi har høg del innbyggjarar i yrkesaktiv alder som er NAV-brukarar, trass i høg del sysselsette og relativt låg del uføre, kan handla om høg del brukarar i Bjørnafjorden med nedsett arbeidsevne og på arbeidsavklaringspengar.

Figuren under viser utvikling i talet på NAV-brukarar med nedsett arbeidsevne i region Midthordland frå juli 2021 til juli 2023. Det er ein stor auke i perioden, og pr. juli 2023 omfattar det 972 brukarar.

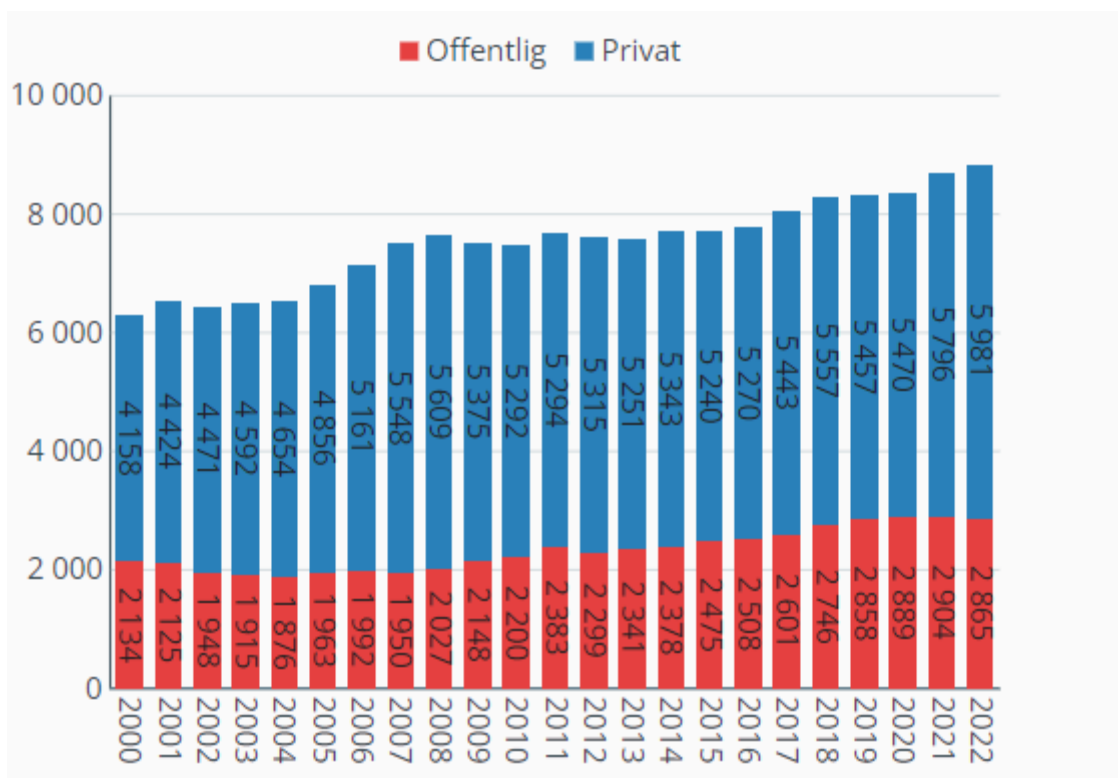
Utvikling i tal på brukarar med nedsett arbeidsevne siste 25 mnd
Filter: R04 Midthordland - 1243 NAV Bjørnafjorden



Kjelde: NAV Vestland og NAV Bjørnafjorden.

d) Tal arbeidsplassar og arbeidsplassdekning

Ved utgangen av 2022 var det 8846 arbeidsplassar i Bjørnafjorden. Figuren under viser utvikling i talet på arbeidsplassar i Bjørnafjorden, fordelt på offentlig og privat sektor i åra 2000-2022. Det har vore betydeleg vekst i talet på arbeidsplassar i desse åra. Veksten i privat sektor er 18 % høgare enn landsgjennomsnittet i perioden. Veksten i offentlig sektor er 2 % høgare enn landsgjennomsnittet i perioden.



Kjelde: Telemarksforskning – Regional analyse.

Dersom det finst mange verksemdar lokalt, er det eit gode på mange måtar og reduserer risikoen for at ein større del av befolkninga blir uføre. Ved behov for skifte av arbeidsplass, vil større sjanse til å finna alternativt arbeid i nærleiken, gi mindre behov for omskulering eller pendling.

Arbeidsplassdekning er talet på arbeidsplassar i prosent av talet på arbeidstakarar i eit område, t.d. ein kommune. Arbeidsplassdekning på under 100 % tyder at det er fleire som bur i kommunen enn det er arbeidsplassar. Fire av fem kommunar i Noreg har underskot på arbeidsplassar – eller sagt på ein annan måte: overskot på innbyggjarar. Dette er gjerne attraktive bukommunar, som Bjørnafjorden.

Arbeidsplassdekninga i Bjørnafjorden har auka litt dei seinare åra, og ligg på ca. 68 %. Førre folkehelseoversikt viste at det var skilnad på dei to sidene av fjorden, der Fusa-sida hadde eit lite netto overskot av arbeidsplassar (over 100 % arbeidsplassdekning).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arbeidsplassdekning	65,2 %	65,7 %	66,6 %	67,5 %	66,5 %	67,6 %	68,2 %	67,9 %

Kjelde: SSB, tabell 12540.

Arbeidsplassdekning har nøye samanheng med pendling. I 2022 har Bjørnafjorden eit underskot på arbeidsplassar på 4181. 46 % av dei sysselsette (6037 personar) pendla då ut av kommunen – dei fleste til Bergen. 1856 personar pendla *inn* til Bjørnafjorden (21 %) – dei fleste *frå* Bergen, medan 6990 bjørnafjordingar både budde og arbeidde i kommunen.

e) Arbeidstilbod for innbyggjarar som er arbeidsutføre

ASVO-verksemdene er etablert for å gi arbeidsuføre eit meningsfullt, varig arbeidstilbod gjennom varig tilrettelagde arbeidsplassar (VTA). I 2023 har ASVO Bjørnafjorden 52 VTA-plassar. I tillegg kjem 15 plassar for arbeidsførebuande trening (AFT) i samarbeid med Crux Vindfanget, fem kommunale plassar og fire plassar gjennom psykiatritenesta.

f) Sysselsetting etter bransje og etterspørsel etter arbeidskraft

Pr. september 2023 arbeider størstedelen av dei sysselsette i NAV-region Midthordland i helse- og sosialtenester (23 %), industri (11 %), varehandel og reparasjon av motorvogner (12 %), bygg og anlegg (10 %), undervisning (10 %) og jordbruk, skogbruk og fiske (10 %). Resten jobbar i ulike næringar med 6 % eller lågare sysselsetting.

Samanlikna med andre regionar, har region Midthordland (Bjørnafjorden, Austevoll og Samnanger) ein profil som er tung på industri, primærnæringar og helse- og sosialtenester. Det er relativt sett færre i vår region som jobbar innan ulike typar tenesteyting.

Bedriftsundersøkinga 2023 viser at bedriftene i regionen ønskjer seg fleire tilsette, samtidig som dei melder om store rekrutteringsproblem. Midthordland vil ha behov for å erstatta arbeidstakarar som går av med pensjon dei næraste åra, og behova er størst innan helsevesen, bygg/anlegg og industri.

Arbeidsmarknaden i Midthordland er lite stram. Det er størst rekrutteringsvanskar innan undervisning, akademiske yrke og helse. *Kjelde: NAV Vestland.*

g) Sårbarheitsindeks for næringslivet

Sogn og Fjordane og Hordaland fylkeskommune samarbeidde i 2019 om å laga ein rapport der dei samanlikna sårbarheit til næringslivet i dei ulike kommunane. Sårbarheit vart operasjonalisert med fire indikatorar for moglege truslar knytt til bedrifts- og næringsstruktur: Del sysselsette i naturbaserte næringar, konkurranseutsette næringar og i offentleg sektor, og grad av einseitig næringsstruktur i privat sektor.

Næringslivet i tidlegare Os kommune vart vurdert til å vera robust samanlikna med dei andre kommunane. Næringslivet i tidlegare Fusa kommune vart vurdert til å vera det tredje mest sårbare blant kommunane i Vestland. Meir informasjon finn du i 2019-rapporten [«Sårbarheitsindeks for næringslivet»](#). Det er ikkje gjort tilsvarende analyse etter 2019.

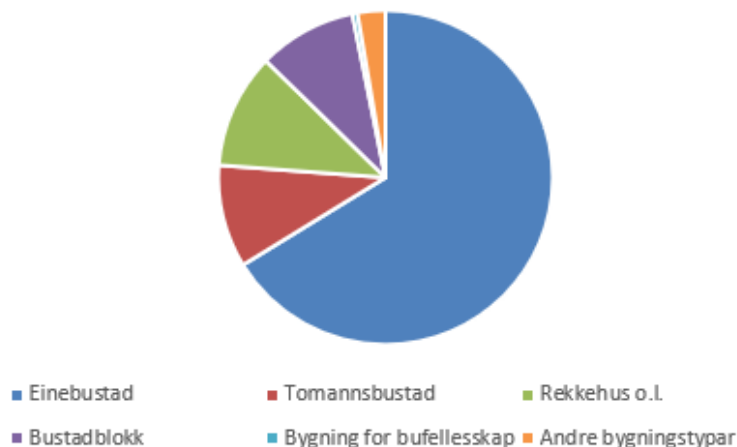
3. Bustad

Bustad er ein av velferdspilarane og bidrar til tilhøyrse, fysisk tryggleik, identitet og ein viktig sosial arena. Butilhøve påverkar andre område av livet, som fysisk helse og funksjon, psykisk helse, utdanning og arbeidstilknyping.

a) Bustadtypar og eigarstatus

Einebustadar dominerer bustadmarknaden i Bjørnafjorden. Her er registrert 7624 einebustadar og 1281 rekkehus. Deretter følgjer tomannsbustad (1144) og bustadblokk (1093). Tala omfattar både bustadar der det bur folk og bustadar der det *ikkje* bur folk. Figuren under illustrerer den relative mengda av kvar av desse bustadtypane i Bjørnafjorden.

Bustader i Bjørnafjorden etter bygningstype



Kjelde: SSB, tabell 06265.

Den demografiske utviklinga tilseier at det er behov for eit meir differensiert bustadtilbod, både for å eiga og leiga.

Tabellen nedanfor viser hushald etter eigarstatus og inntekt i Bjørnafjorden. 83 % av alle hushalda i Bjørnafjorden eig sjølv bustaden sin. På fylkes- og landsbasis gjeld dette 76 %.

Tabellen under viser at ein vesentleg mindre del av hushalda eig bustaden sin når hushaldet er i kategorien låginntekt, sosialhjelpsmottakar eller trygdemottakar under 67 år. For hushald som er sosialhjelpsmottakarar leiger 66 % bustad. Blant pensjonistane (trygdemottakarar over 67 år) leiger 16 % bustad.

Bjørnafjorden, år 2022	Sjølveigar eller parts-/aksjeeigar (%)	Leiger (%)
Alle hushald	83	17
Låginntekt	50	50
Sosialhjelpsmottakar	34	66
Trygdemottakar under 67 år	61	39
Trygdemottakar over 67 år	84	16

Kjelde: SSB, tabell 11346

Tabellen under viser at ein større del eldre innbyggjarar i Bjørnafjorden, samanlikna med fylket, bur i einebustad, tomannsbustad eller rekkehus. Langt mindre del eldre bur dermed i bustadblokk, samanlikna med fylket. Dette gjeld både aldersgruppa 67-79 år og 80 år+.

	Bjørnafjorden		Vestland	
	67-79 år	80 år+	67-79 år	80 år+
Buformer etter alder				
Eine-/tomannsbustad og rekkehus	89 %	85 %	78 %	69 %
Bustadblokk	9 %	13 %	20 %	25 %
Anna bustadbygg	2 %	2 %	2 %	6 %

Kjelde: SSB, tabell 11031.

b) Bustadbehov og tilgang til bustad for ulike grupper

Bustad og bustadsosiale tiltak er sentrale strategiar i kampen mot fattigdom og for sosial inkludering av utsette grupper i samfunnet.

43 personar står i november 2023 på venteliste til kommunal bustad. Dette gjeld både eldrebustad, bufellesskap utan heildøgns omsorg og ordinære utleigebustadar. I tillegg bur nokre personar i krisebustad eller hospits, og har ikkje søkt om kommunal bustad enno.

Frå 2022 til 2023 opplever bustadkontoret at talet på bustadlause har auka. Straumen av søknader til kommunale bustadar er større enn talet på ledige bustadar, og ventelista til bustad har dermed auka. Dette har samanheng med høg prisvekst i den private leigemarknaden pga. renteauke og befolkningsvekst. Vi har for få kommunale bustadar til single og par. Det er eit sterkt behov for krisebustadar for personar med rusutfordringar. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune, bustadkontoret.*

Tabellen under viser tal kommunalt disponerte bustadar og i kva grad desse er tilgjengelege for funksjonshemma i 2022. 99 % av dei kommunalt disponerte bustadane er eigd av Bjørnafjorden kommune.

	Tal kommunalt disponerte bustadar totalt (tal)	Del kommunale bustadar som er tilgjengelege for rullestolbrukarar
Bjørnafjorden	388	71 %

Kjelde: SSB, tabell 12008.

Framleis lever mange barn i Noreg i fattigdom, der familiene ofte bur i leigebustad, bur trangt, og barna må kanskje flytta fleire gongar i løpet av barndomen. Å eiga framfor å leiga bustad aukar sannsynet for at barna opplever stabile oppvekstvilkår. Dei kan utvikla tilhørrelse til eit nabolag og få plass til å gjera lekser og ha vener på besøk. Stabile buforhold fører òg til at fleire barn fullfører vidaregåande skule.

Folkehelsebarometeret for 2025 viser at ein signifikant mindre del barn i Bjørnafjorden enn landssnittet bur i leigde bustadar.

Husbanken har ulike bustadsosiale ordningar som kommunane forvaltar. Startån er ei ordning for å hjelpa familiar som ikkje får lån i vanleg bank, til å finansiera eigen bustad.

Minst 50 % av potten til startlån skal gå til barnefamiliar. Tabellen under viser kor mange husstandar i Bjørnafjorden som fekk startlån i åra 2019-2022, og kor stor del av desse som er barnefamiliar.

Startlån frå Husbanken Bjørnafjorden	2019	2020	2021	2022	2023
Tal husstandar med startlån	15	17	27	17	35
Del barnefamiliar av alle husstandar med startlån	40 %	65 %	74 %	59 %	66 %

Kjelder: Husbanken statistikkbank og Bjørnafjorden kommune, bustadkontoret.

Kommunale utleigebustadar er meint å vera eit mellombels tilbod i inntil tre år, men mange blir buande lenger. Dersom standarden på kommunale utleigebustadar skil seg for mykje frå det som er vanleg i bustadmarknaden, kan det verka stigmatiserende og forsterka sosial ulikskap. Eigedom drift vurderer dei ordinære utleigebustadane i Bjørnafjorden til å ha ein enkel, men OK standard samanlikna med den ordinære bustadmarknaden. Dei kommunale utleigebustadane er trygge med tanke på teknisk standard og har ikkje inneklimateutfordringar. Det er ikkje oppkopling til oppvaskmaskin i alle bustadane, og dei fleste har heller ikkje breiband. Når det gjeld utvendig vedlikehald, er det eit mål at bustadane ikkje skal skilja seg ut negativt.

Når bebuarar blir buande over lang tid, kjem ikkje teknisk drift til for å gjera anna enn heilt nødvendige reparasjonar inne i kommunale bustadar. Nokre leigetakarar, gjerne i dei mest slitne bustadane, kommuniserer til bustadkontoret i kommunen at dei opplever butilhøva som uverdige.

Kommunen jobbar med å erstatta eldre kommunale bustadar med nyare (to er bytte ut i første halvår 2023), og med å hjelpa hushald over frå kommunal utleigebustad til å skaffa seg sin eigen bustad ved hjelp av startlån. *Kjelder: Bjørnafjorden kommune, Eigedom drift og bustadkontoret.*

c) Hybelbuarar

Det er ca. 80 ungdomar som går på Os vidaregåande skule som bur på hybel på Os-sida i Bjørnafjorden kommune. På Fusa-sida bur ca. 30 ungdomar på hybel. Desse leiger privat. Det er vanlegvis nok hyblar til alle, og leigemarknaden er tilpassa behovet. Hybelbuarar er likevel ei gruppe å vera merksam på i folkehelsesamanheng. Det kan vera utfordrande å bu for seg sjølv, t.d. kan det å halda ein god døgnrytme vera vanskeleg.

Både Os vgs. og Fusa vgs. har tiltak retta inn mot hybelbuarar. Tiltaka er ikkje heilt like, men handlar om hybeltreff, open skule/ulike aktivitetar og skulemiljøteam. *Kjelder: Fusa vgs. og Os vgs.*

d) Del av innbyggjarane som bur trengt

Å bu trengt er ein indikator på vanskeleg livssituasjon og ein risikofaktor. Å bu trengt er ein av fleire indikatorar på redusert bukvalitet. Bukvalitet har betydning for helse på fleire måtar. Ein vanskeleg busituasjon kan påverka barn og unge sine levkår og helse; det påverkar skuleprestasjonar og sosialt liv. Vedvarande låg bukvalitet og langvarig leige av bustad aukar sannsynet for at barn ikkje tek med seg vener heim. *Kjelde: FHI.*

I Bjørnafjorden bur 3,6 % av alle hushald trengt, med få rom og kvadratmeter. Dette er ein mindre del enn landsgjennomsnittet, der 6,4 % av hushalda bur trengt. I underkant av 380 hushald i Bjørnafjorden bur trengt. *Kjelde: SSB, tabell 11087.*

Ein større del av barn som veks opp med vedvarande låginntekt bur trengt og/eller i leigd bustad, viser statistikk frå Bufdir for 2021. Tabellen under viser data om desse samanhengane for Bjørnafjorden.

Bjørnafjorden	Del barn av alle hushald	Del barn under vedvarande låginntekt
Barn som bur trengt	12,7 %	38 %
Barn 0-5 år i leigd bustad	13,7 %	62,1 %
Barn 6-17 år i leigd bustad	10,6 %	53,7 %

e) Bustadprisar

Tabellen under viser gjennomsnittleg pris pr. kvadratmeter for ulike typar bustadar i 2022 på kvar side av fjorden, i Bjørnafjorden og Vestland. Det er store skilnader i kvadratmeterpris mellom Os- og Fusa-sida av kommunen og ein god del rimelegare å skaffa seg bustad på Fusa-sida. Det er høgare kvadratmeterpris for einebustad i Bjørnafjorden enn fylkesgjennomsnittet. For rekkehus og leilegheit ligg Bjørnafjorden lågare i pris pr. kvadratmeter.

Gj.snittleg pris kr/m ² i 2022	Os-sida	Fusa-sida	Bjørnafjorden	Vestland
Einebustad	31.213	18.422	29.122	28.238
Rekkehus	34.646	-	34.464	37.250

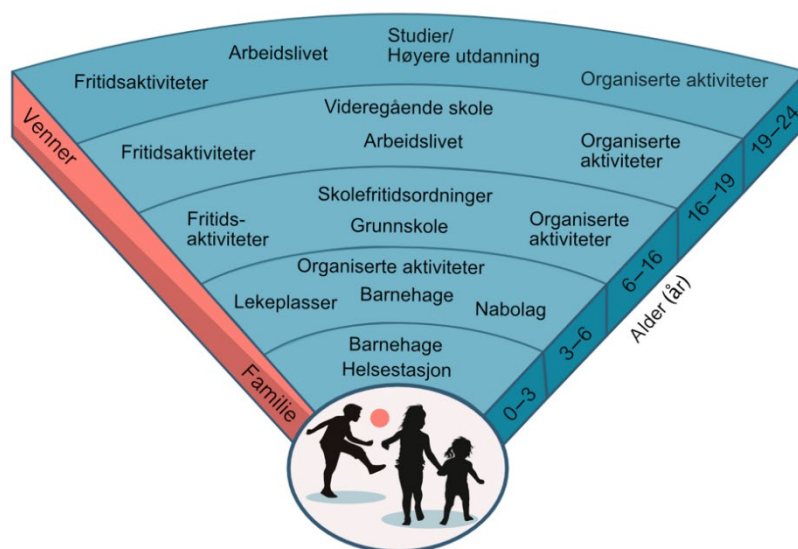
Leilegheit	44.831	31.371	44.163	52.580
-------------------	--------	--------	--------	--------

Kjelde: Bjørnafjorden kommune, eigedomsforvaltar.

4. Oppvekstvilkår

Å skapa gode rammer for oppvekst og utvikling for barn og unge er eit av dei viktigaste samfunnsoppdraga og har stor påverknad på folkehelsa. Dette krev tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid. Dei ulike tenestene må vera tilgjengelege, ha fokus på førebygging og tidleg innsats.

Helsefremmande og førebyggjande arbeid må skje der barn og unge lever liva sine. Dei aller viktigaste arenaene er utanfor helsetenestene. Lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, barnehage og skule er dei viktigaste arenaene for førebygging. *Kjelde: FHI.*



Figuren viser korleis familie, nærmiljø og andre relasjonar er med på å forma barn og unge sine oppvekstvilkår i ulike aldrar. *Kjelde: FHI.*

4.1 Helsestasjon- og skulehelsetenesta

Helsestasjon- og skulehelsetenesta er den viktigaste førebyggjande og helsefremmande tenesta retta mot barn, unge og familiar, inkludert gravide og barselfamiliar. Tenesta har gjennom sine faste møtepunkt og regelmessige konsultasjonar med barn, ungdommar og omsorgspersonar gode føresetnader for å kartleggja faktorar som kan fremma eller hemma helse i denne befolkningsgruppa. Tilbodet utjamnar sosiale forskjellar gjennom å vera eit gratistilbod med høg oppslutnad i befolkninga. Hovudutfordringa nasjonalt og i Bjørnafjorden innanfor denne tenesta er tilgang og kapasitet. *Kjelder: Meld. St.23 Opptreppingsplan for psykisk helse 2023-2033 og Bjørnafjorden kommune.*

4.2 Oppvekstreforma og barnevern

Barnevernsreforma frå 2022 er også ei oppvekstreform. Gjennom reforma har kommunen fått større ansvar enn tidlegare for å sikra førebyggjande og tidleg innsats. Det skal m.a. utarbeidast ein plan for det førebyggjande arbeidet, som kommunestyret skal behandla.

Barnevernet si hovudoppgåve er å sikra rask hjelp og støtte til barn og unge som lever under omsorgsvilkår som utgjer ein risiko for helsa og utviklinga deira. Barneverntenesta i Bjørnafjorden får årleg om lag 400-450 bekymringsmeldingar.

Oppvekstprofilen for Bjørnafjorden 2023 viser at 4 % av barn og unge 0-17 år i Bjørnafjorden har barnevernstiltak, for fylket er talet 3,7 % og for landet er talet 3,9 %. Bjørnafjorden skil seg ikkje signifikant frå landet. *Kjelde: FHI, Oppvekstprofil 2023.*

I 2021 fekk Bjørnafjorden barnevernteneste 66 bekymringsmeldingar som omhandla barn 0-6 år. I 2022 var det 90 bekymringsmeldingar og i 2023 76 bekymringsmeldingar for same gruppe.

Tal på innsomne bekymringsmeldingar om vald og overgrep gjekk ned i 2023, til 100 meldingar. Bekymringsmeldingar som omhandlar konflikt mellom foreldre etter samlivsbrøt har auka dei siste åra, noko vi også ser nasjonalt.

Tabellen viser tal meldingar til barnevernet dei siste tre åra på ovannemnde tema.

Bjørnafjorden	2021	2022	2023
Vald og overgrep	125	121	100
Konflikt mellom foreldre	64	87	79

I barnevernet sin årlege tilstandsrapport til kommunestyret presenterer vi oppdaterte tal og innsikt om tenestetilbod, utvikling og problemstillingar.

5. Barnehage

Barnehagen er det første frivillige trinnet i utdanningsløpet. Barnehagen skal gi ein god start og bidra til barn si utvikling gjennom omsorg, lek og læring. Kvaliteten på barnehagetilbodet er avgjerande for at alle barn skal oppleve tryggleik, trivsel, tilhøyrse og meistring, og for at barnehagen skal kunne utjamna sosiale forskjellar. Barnehagen skal vera ein utfordrande og trygg stad for fellesskap og vennskap, meningsfylte opplevingar og aktivitetar. Barnehagen skal møte og inkludera alle barn uavhengig av barnet sin språklege, kulturelle eller sosiale bakgrunn.

I Bjørnafjorden kommune er det åtte kommunale barnehagar med 315 barn og 14 private barnehagar med 1069 barn, totalt 1384 barn pr. 15. desember 2023. Det er i tillegg ein open barnehage ein dag i veka på Osøyro. Dette er eit gratistilbod der barn 0-6 år med føresette kan møte opp utan påmelding eller søknad. Det har vore ein auke i tal barn og føresette som nyttar dette barnehagetilbodet.

a) Bemanning

Nasjonal bemannings- og pedagognorm har som mål å sikra fleire vaksne på avdelingar og basar, og vil styrkja tidleg innsats og sikra gode oppvekstmiljø som fremmar helse, trivsel og læring. Den nasjonale norma er maks seks barn over tre år pr. tilsett. I Bjørnafjorden har vi 5,9 barn pr. tilsett. Pr. hausten 2022 oppfyller alle barnehagane i kommunen bemanningsnorma. Folkehelsebarometeret viser at vi skil oss signifikant positivt ut frå landssnittet når det gjeld oppfylt bemanningsnorm. *Kjelder: BASIL og FHI.*

b) Moderasjonsordningar låg inntekt

Det er to moderasjonsordningar for familiar eller hushald med låg inntekt. Nasjonal ordning for reduksjon i foreldrebetaling, som går ut på at ingen skal betala meir enn seks prosent av inntekta si pr. barn. Dette for at familieøkonomi ikkje skal vera til hinder for at barn kan gå i barnehage. Ordninga gjeld både kommunale og private barnehagar.

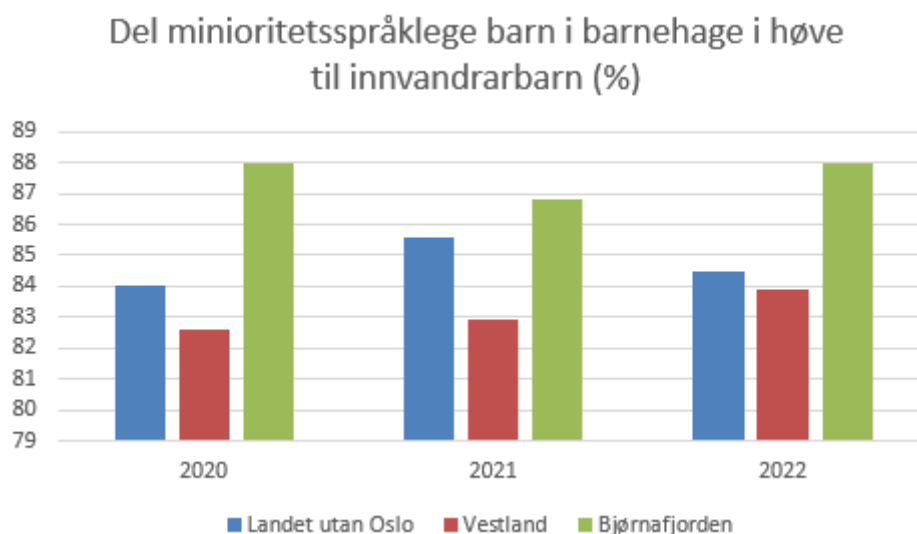
Gratis kjernetid sikrar alle 2-, 3-, 4- og 5-åringar og barn med utsett skulestart, som bur i hushald med låg inntekt, rett til å få 20 timar gratis opphaldstid i barnehage pr. veke. Ordninga med gratis kjernetid gjeld uavhengig av om ein har deltids- eller heiltidsplass.

Den årlege nasjonale innrapportering for barnehagar, BASIL, har data over tal barn med gratis kjernetid/reduert foreldrebetaling, sjå tabellen nedanfor. Tal barn som får redusert foreldrebetaling og gratis kjernetid er redusert i 2023 pga. av at barnehageprisen har gått ned, og dermed blir også grensa for å få redusert foreldrebetaling høgare (i forhold til løn).

Bjørnafjorden kommune	Tal barn i barnehage	Barn som får gratis kjernetid / redusert foreldrebetaling	% av totalt tal barn
2022	1434	236	16,5 %
2023	1380	119	8,6 %

c) Del barn med barnehageplass og del barn med minoritetsspråkleg bakgrunn

Barn med anna morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk og engelsk blir definerte som minoritetsspråklege. Figuren under viser del minoritetsspråklege barn i barnehage i høve til innvandrarbarn 1-5 år, målt i prosent. Prosentvis er det ein større del av innvandrarbarn 1-5 år i Bjørnafjorden som går i barnehage samanlikna med fylket og landet utanom Oslo. I 2022 gjekk 88 % av minoritetsspråklege barn i barnehage i Bjørnafjorden, og minoritetsspråklege barn utgjorde 14,6 % av alle barnehagebarna i Bjørnafjorden.



Kjelde: SSB, tabell 12272.

d) Foreldreundersøkinga

I Bjørnafjorden har nesten alle barnehagane (19 av 22) gjennomført foreldreundersøkinga i 2022 i regi av Udir. Foreldre er jamt over veldig godt nøgde med barnehage tilbudet. På ein skala frå 1 til 5 var snittet i 2022 på 4,6 og dette er litt over det nasjonale snittet. Høgast skår fekk barna sin trivsel med 4,8. Bjørnafjorden ligg over gjennomsnittet i Vestland på 4 av 9 punkt.

Foreldreundersøkinga 2022	Bjørnafjorden	Vestland	Heile landet
Ute- og innemiljø	4,2	4,1	4,2
Relasjon mellom barn og vaksen	4,6	4,5	4,5
Barnet sin trivsel	4,8	4,8	4,7
Informasjon	4,4	4,3	4,3
Barnet si utvikling	4,7	4,7	4,7
Medverknad	4,3	4,3	4,3
Henting og levering	4,4	4,4	4,4
Tilvenning og skulestart	4,5	4,5	4,5
Tilfredsheit	4,6	4,5	4,5

Kjelde: [Barnehagefakta for Bjørnafjorden kommune](#).

6. Skule og utdanning

Skulen er ein viktig arena for fagleg og sosial utvikling. Ein helsefremjande skule og eit godt læringsmiljø har faktorar som opplevd tryggleik for elevane, fagleg støtte frå lærarar og gode relasjonar mellom elevar, og mellom elev og lærar. Elevane skal få moglegheit til læring og utvikling tilpassa sine føresetnader. Dette gir betre læring, større trivsel og auka sannsyn for å fullføra skulegang og koma ut i arbeidslivet.

Det blir årleg laga ein rapport om tilstanden i grunnskuleopplæringa og den vidaregåande opplæringa, knytt til læringsresultat, fråfall og læringsmiljø. Den årlege rapporten, Kvalitetsmeldinga, blir drøfta av kommunestyret og fylkestinget.

[Kvalitetsmelding - Bjørnafjorden kommune](#)

a) Skulefakta

I Bjørnafjorden kommune er det 17 offentlege skular, 14 barneskular og tre ungdomsskular. I tillegg tre private barneskular, alle lokalisert på Fusa-sida. Det er fire vidaregåande skular, der ein er ein privat internatskule. Det er stor variasjon i elevtalet mellom skulane.

Indikator og nøkkeltal	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Tal elevar offentleg skule	3400	3431	3393	3422
1.-7. kl.	2378	2336	2310	2293
8.-10. kl.	1022	1095	1083	1129
Tal elevar privat skule (1.-7. kl.)	135	116	111	112

Kjelde: GSI 01.10.2023

b) Læringsmiljø og elevprestasjonar

I Noreg har barn og unge rett til grunnskuleopplæring med eit godt fysisk og psykososialt miljø. Trivsel heng ofte saman med meistring, læring og sosial støtte. Gode vennskap kan beskytta mot mobbing og ekskludering.

Elevane sine prestasjonar i grunnskulen er den faktoren som har størst betydning for om elevane fullfører og består vidaregåande opplæring. Innsats for å auka barn og unge sine grunnleggjande ferdigheiter som lesing og rekning i grunnskulen, kan bidra til å betra elevane sine prestasjonar i vgs. [Kjelde: Helsedirektoratet](#).

c) Elevundersøkinga

Elevundersøkinga er ei årleg undersøking om forhold som er viktige for å læra og trivast på skulen. Undersøkinga er obligatorisk for elevar på 7. og 10. trinn, men i Bjørnafjorden kommune blir elevundersøkinga gjennomført på alle trinn frå 5. til 10. Oppfølginga av resultatata er ein del av plikta til å arbeida kontinuerleg og systematisk med elevane sitt skulemiljø.

Tabellen under viser resultat frå elevundersøkinga for dei offentlege grunnskulane i Bjørnafjorden kommune. Det er små variasjonar mellom resultatata for Bjørnafjorden samanlikna med Vestland og landet.

Resultat 2022-23	Bjørnafjorden		Vestland		Heile landet	
	7.trinn	10.trinn	7.trinn	10.trinn	7.trinn	10.trinn
Trivsel	3,9	4	4,1	4	4,1	4,1
Støtte frå lærar	4,2	3,9	4,2	3,9	4,3	4
Støtte heimefrå	4,1	3,9	4,1	4	4,2	4

Vurdering for læring	3,6	3,3	3,7	3,3	3,7	3,3
Læringskultur	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7
Meistring	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Motivasjon	3,3	3,3	3,5	3,3	3,5	3,3
Elevdemokrati og medverknad	3,6	3,2	3,6	3,3	3,6	3,3
Felles reglar	4,2	3,9	4,2	4	4,2	4
Fagleg utfordring	3,8	4,2	3,9	4,2	3,9	4,2

Kjelde: Udir.

d) Trygt miljø

Skulen skal aktivt og systematisk arbeida for eit trygt og godt psykososialt skulemiljø, der alle elevane opplever tryggleik og sosial tilhørrelse. Elevane sitt psykososiale miljø dreiar seg om korleis tilsette og elevar oppfører seg mot kvarandre på skulen.

I Elevundersøkinga får vi info om korleis elevane opplever det psykososiale skulemiljøet, kva dei opplever av mobbing på skulen og korleis dei opplever skulen sin praksis.

Tabellen under viser del elevar i % som melder om at dei blir mobba på skulen. Tala frå Bjørnafjorden viser ei negativ utvikling når det gjeld del elevar som opplever mobbing. Ved Elevundersøking 2021-2022 var det 8,6 % i 7. trinn og 9,4 % i 10. trinn som melde om mobbing på skulen, dvs. ein mindre del enn no både i 7. og 10. trinn.

Resultata for 2022-2023 viser at ein større del på 7. trinn i Bjørnafjorden enn i fylket og landet opplever digital mobbing. På 10. trinn ligg Bjørnafjorden høgare enn landet når det gjeld alle former for mobbing.

Resultat 2022-23	Bjørnafjorden		Vestland		Heile landet	
	7. trinn	10. trinn	7. trinn	10. trinn	7. trinn	10. trinn
Mobbing på skulen	10,2	11,1	9,2	8,1	9,9	7,4
Er du blitt mobba av andre elevar på skulen dei siste månadene?	7,6	9,6	7,6	6,1	8,3	5,5
Er du blitt mobba av vaksne på skulen dei siste månadene?	*	5,3	1,8	3,6	1,5	3
Er du blitt mobba digitalt (mobil, iPad, PC) dei siste månadene?	5	4,6	3,2	3,3	3,8	3

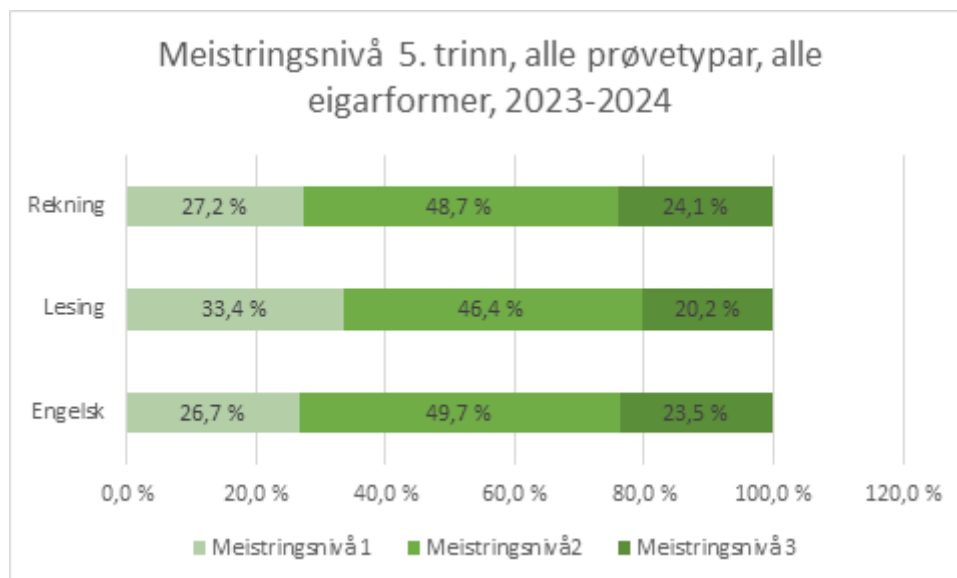
e) Skuleferdigheiter – Nasjonale prøvar

Føremålet med nasjonale prøvar er å gi kunnskap om elevane sine grunnleggande ferdigheiter i lesing, rekning og engelsk. Informasjonen frå prøvane skal dann grunnlag for vurdering undervegs og kvalitetsutvikling på alle nivå i skulesystemet. Resultata frå dei nasjonale prøvane gir eit avgrensa bilete og må sjåast i samanheng med anna relevant informasjon om skulen, kommunen og elevane.

Meistringsnivåa blir fastsett etter følgjande prosentfordeling, der meistringsnivå 1 er det lågaste nivået:

Trinn	Meistringsnivå 1	Meistringsnivå 2	Meistringsnivå 3
5. trinn	25	50	25

Figuren nedanfor viser resultat for nasjonale prøvar 5. trinn 2023-24 for Bjørnafjorden kommune.



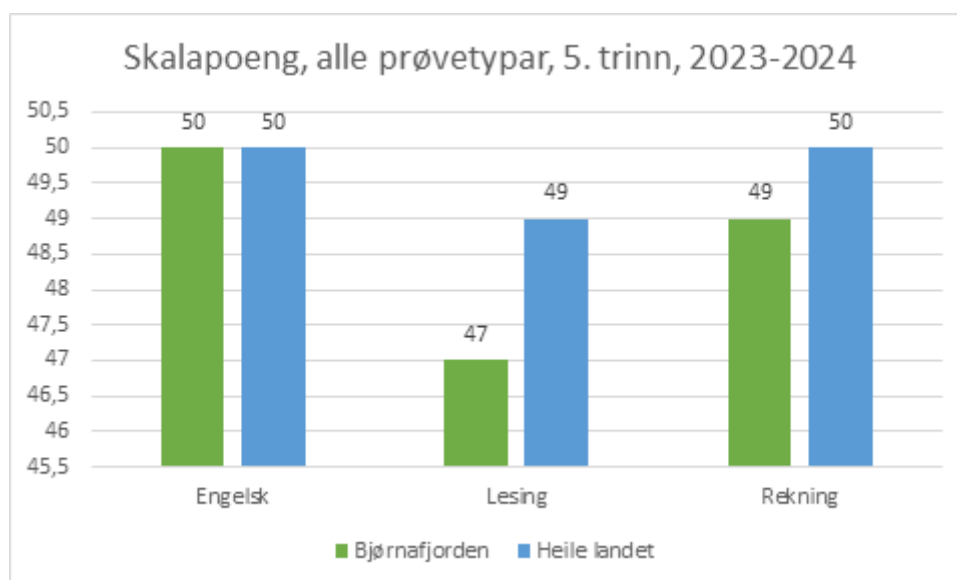
Kjelde: Udir.

Skalapoeng

Til nasjonale prøvar er det utvikla ein eigen skala (skalapoeng) der gjennomsnittet i 2022 blir sett til 50 og standardavviket til 10. Alle prøveresultat blir rekna om til denne skalaen.

Resultat av nasjonale prøvar 5. trinn viser at ein for stor del av elevane i Bjørnafjorden ligg på meistringsnivå 1 (lågaste nivå), og i tillegg burde vi hatt fleire elevar på meistringsnivå 3 (høgaste nivå). Figuren under viser resultatane våre og for landet.

I rekning er det ei positiv utvikling i 2023-2024 frå tidlegare år, medan resultatane i lesing framleis er svake. Folkehelsebarometeret viser at vi ligg signifikant lågare enn landssnittet i lesing og har gjort det over tid.

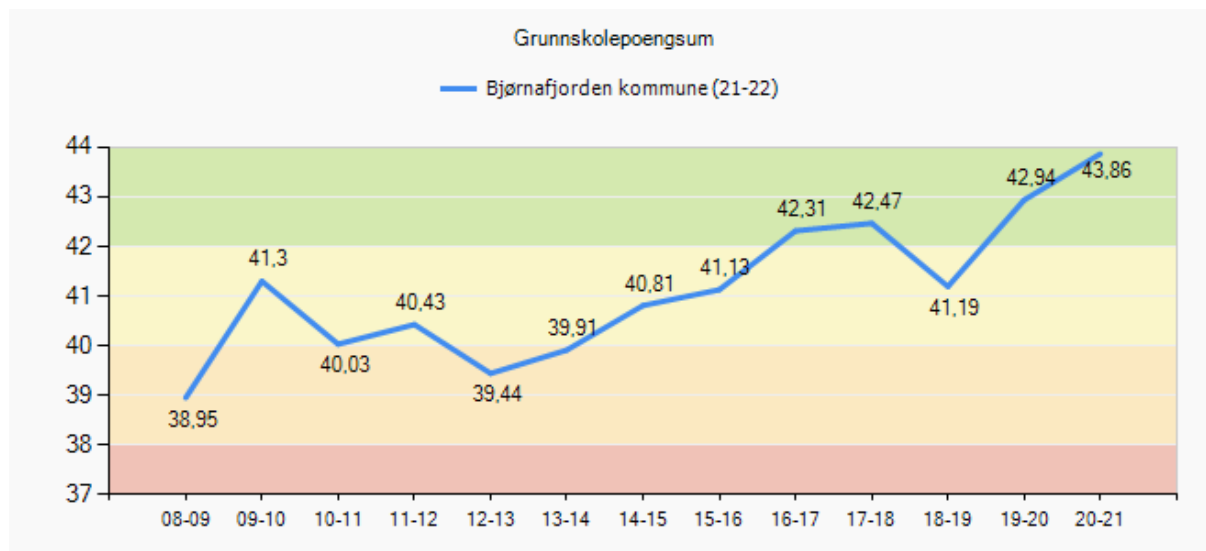


Kjelde: Udir.

Frå 2022 er Bjørnafjorden kommune med i oppfølgingsordninga, som skal bidra til at kommunar med svake resultat på sentrale område av opplæringa, får hjelp gjennom ein treårsperiode til å skapa betre læringsmiljø og læringsresultat. Vi har også ei satsing på begynnaropplæringa og eit utviklingsarbeid "Rammer for lesing" med rettleiing av Lesesenteret i Stavanger.

Skuleferdigheiter – Grunnskulepoeng

Grunnskulepoeng er ein samla poengsum ut frå alle standpunkt- og eksamenskarakterane på vitnemålet. Elevar som har færre enn halvparten gyldige karakterar, er ikkje med i berekninga. Grunnskulepoenga danner grunnlaget for opptak til vidaregåande skule. Bjørnafjorden har dei siste åra vore på grønt nivå når det gjeld grunnskulepoeng, sjå graf under. Folkehelsebarometeret for 2025 viser at vi ligg signifikant høgare enn landssnittet på gjennomsnittlege grunnskulepoeng.



Loddrett akse: grunnskulepoeng, fargenivå. Vassrett akse: skuleår. *Kjelde: Udir.*

f) Gjennomføring av vidaregåande skule

Gjennomføring av vidaregåande opplæring kvalifiserer for jobb og vidare utdanning, og gir dermed betre moglegheiter for at unge skal kunne lukkast på arbeidsmarknaden og for aktiv deltaking i samfunnet. Samfunnskostnadane ved at ein 19-åring står utanfor arbeidslivet fram til fylte 62 år utgjer kr 15,9 millionar. *Kjelde: FHI.*

Å få fleire til å fullføra vidaregåande skule synest derfor viktig både for å bidra til auka velferd og eit godt liv for den enkelte, og redusert sosial ulikskap og eit berekraftig velferdssamfunn.

Fleire analysar viser at kunnskapsgrunnlaget frå grunnskulen målt ved karakternivå (grunnskulepoeng) er det som har størst betydning for sjansane for å fullføra vidaregåande opplæring. Elevar som har foreldre med høgare utdanning, får i gjennomsnitt betre karakterar i grunnskulen enn elevar av foreldre med lågare utdanning. Foreldra sitt utdanningsnivå har også stor innverknad på gjennomføring av vidaregåande skule (vgs.).

Regjeringa har som mål at ni av ti (90 %) skal fullføra og bestå vidaregåande opplæring i 2030. Fullføringsreforma inneheld tiltak for at fleire ungdomar og vaksne skal bestå med studie- eller yrkeskompetanse og vera godt førebudde til vidare utdanning og arbeidsliv. Bjørnafjorden ligg likt med landssnittet når det gjeld gjennomføringsgrad i vgs. (81 %).

Kjelde: Folkehelsebarometeret 2025.

g) Skulefråvær

Fråvær frå skulen kan ha faglege og sosiale konsekvensar for elevane. Det er derfor viktig at skulen både jobbar førebyggjande og har gode system for å følgja opp bekymringsfullt fråvær. Det viktigaste skulen gjer for å førebyggja bekymringsfullt fråvær, er å jobba med eit trygt og godt skulemiljø for alle elevar. Skulen må jobba med nærværstiltak som styrkjer eleven sin tilhørse, motivasjon og trivsel på skulen. Systematisk arbeid med eit trygt og godt skulemiljø er grunnpilaren i skulen sitt nærværarbeid. Det er viktig at skulen har gode system for fråværsregistrering og rutine for oppfølging av fråværet.

Bekymringsfullt skulefråvær har ofte fleire og samansette årsaker. Fråværet kan vera knytt til forhold ved skulen, eleven og familien, eller ein kombinasjon av desse. For å kunna setja inn rett tiltak så tidleg som mogleg, er det viktig at skulen har system for å kartleggja heile det komplekse biletet i kvart enkelt tilfelle.

Skulefråvær har ofte fleire og samansette årsaker. I oppfølginga må skulen lytta til og vareta eleven sine synspunkt. I tillegg bør alle som er berørt vera involverte i både kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Dette gjeld også foreldre eller føresette.

Kjelde: [Udir.no](https://udir.no).

Utdanningsdirektoratet har, på oppdrag frå kunnskapsministeren, utarbeidd ein rapport om korleis fråværet i skulen kan bli redusert. I rapporten tilrår Udir m.a. tydelegare nasjonale råd for nærværarbeid og eit nytt nasjonalt fråværsregister for barne- og ungdomsskulen. Det finst i dag ingen nasjonal statistikk over fråvær på 1.-9. trinn, berre for 10. trinn og vidaregåande skule. *Kjelde:* [Regjeringen.no](https://regjeringen.no).

Bjørnafjorden kommune deltar i Program for folkehelsearbeid i kommunane gjennom prosjekt VERD-SETT – saman om livsmeistring og fråværsførebygging. I dette prosjektet er skulefråvær eit sentralt delprosjekt. Kommunen har i fleire år hatt eit stort fokus på skulefråvær, og det har blitt etablert eit felles system og rutine for registrering og oppfølging av skulefråvær. I tillegg har Bjørnafjorden, som ein av ni kommunar i landet, deltatt i pilotstudien B2S (Back 2 School). Ein felles handlingsrettleiar for skulefråvær er under arbeid og vil bli presentert og tatt i bruk våren 2024.

Sjølv om Bjørnafjorden kommune i fleire år har hatt fokus på skulefråvær, ser vi ein auke i tal elevar med eit bekymringsfullt fråvær. Dei fleste skulefråværs sakene gjeld elevar på ungdomstrinnet, men det er òg ein auke i tal saker på barneskulen.

7. Oppsummering

Ein god oppvekst varer livet ut, og gjerne i fleire generasjonar. I folkehelsebarometeret ligg vi betre an enn landsgjennomsnittet på fleire indikatorar på oppvekst- og levekårsforhold. Når det gjeld nokre resultat innanfor skule/utdanning, ligg vi under landssnittet. Funn frå kapittelet er oppsummert tematisk under.

Næringsliv, arbeid og inntekt:

1. Næringslivet i tidlegare Os kommune vart i 2019 vurdert til å vera robust samanlikna med dei andre kommunane i Vestland. Næringslivet i tidlegare Fusa kommune vart vurdert til å vera det tredje mest sårbare i Vestland.
2. Bjørnafjorden har i 2022 eit underskot på arbeidsplassar i høve til tal yrkesaktive på 4181, og over 6000 bjørnafjordingar pendlar ut av kommunen på arbeid.
3. Graden av sysselsetting er høgare både for innvandrarakar og heile befolkninga samanlikna med fylket og landet.
4. Ein mindre del barn enn landssnittet veks opp under vedvarande låginntekt/familiefattigdom. Familiefattigdom omfattar likevel meir enn 400 barn i Bjørnafjorden og er inngripande for dei det gjeld.
5. Det er også signifikant mindre del barn hos oss som bur i familiar som mottar sosialhjelp.
6. Ein signifikant mindre del i alle aldrar i Bjørnafjorden enn landssnittet lever med vedvarande låg inntekt.
7. Ein signifikant mindre del innbyggjarar 45-66 år er mottakarakar av uførepensjon i Bjørnafjorden samanlikna med landssnittet.
8. 19 % av innbyggjarane i Bjørnafjorden med innvandringsbakgrunn bur i hushald med vedvarande låginntekt.
9. Meir enn 500 unge 20-29 år i Bjørnafjorden er i utanforskap, dvs. verken i arbeid, utdanning eller sjølvstendig næringsdrivande. Dette gjeld 19 % i aldersgruppa. 216 er i utanforskap med trygd og 297 er i utanforskap utan trygd.

10. Vi ligg i den høgaste tredjedelen av kommunane i fylket når det gjeld del unge 18-24 år på sosialhjelp, del innbyggjarar som er NAV-brukarar og del innbyggjarar i yrkesaktiv alder som er sjukemelde.
11. Våren 2022 rapporterte 21 % av innbyggjarane våre at dei hadde økonomiske vanskar. Etter dette har dyrtida halde fram og delen har truleg auka.
12. I følgje nasjonale data frå hausten 2023 kan ca. 1780 hushald i Bjørnafjorden ha betydelege økonomiske utfordringar på grunn av dyrtida.
13. Ein signifikant større del hushald i Bjørnafjorden enn landssnittet har ei gjeld som er større enn tre gongar samla inntekt.

Bustad:

1. «Einpersonfamilie» er den dominerande familietypen i Bjørnafjorden – om lag 4200 personar (37 %) bur i einpersonshushald.
2. Ein signifikant mindre del av innbyggjarar 45 år+ enn landssnittet leiger bustad.
3. Ein signifikant mindre del barn i Bjørnafjorden enn landssnittet bur i leigde bustadar.
4. Ein signifikant mindre del barn og unge enn landssnittet bur trongt.
5. Bustadmarknaden i Bjørnafjorden er dominert av einebustadar. Den demografiske utviklinga tilseier at det er behov for eit meir differensiert bustadtilbod, både for å eiga og leiga.
6. 83 % av hushalda, som er ein høgare del hushald enn fylket og landet, eig sjølv sin eigen bustad i Bjørnafjorden.
7. Ein høgare del eldre enn i Vestland, både 67-79 år og 80 år+, bur i einebustad, tomannsbustad eller rekkehus (og ikkje i blokk/leilegheit).
8. 40-50 personar står til ei kvar tid på venteliste til kommunal bustad. Talet på bustadlause og pågangen til kommunal utleigebustad har auka i løpet av 2023.
9. Dei kommunale utleigebustadane er teknisk trygge, og held ein enkel standard. Dei fleste bustadane har ikkje innlagt breiband. Under pandemien, med heimeskule, viste det seg at mangel på breiband gjorde det vanskeleg for barna å vera med på den digitale undervisninga og livet på sosiale medium.
10. Det er rimelegare kvadratmeterpris for bustadar på Fusa-sida enn på Os-sida av kommunen. Det er lågare kvadratmeterpris for rekkehus og leilegheit i Bjørnafjorden enn i Vestland, men høgare kvadratmeterpris på einebustadar i Bjørnafjorden.

Oppvekstvilkår:

1. Ein større del av innbyggjarane våre enn landssnittet har berre vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå. Dette gjeld 45 % av mennene og 36 % av kvinnene.
2. Resultata frå nasjonale prøvar i rekning og lesing 5. trinn ligg signifikant lågare enn landssnittet og har gjort det over tid.
3. Bjørnafjorden ligg signifikant høgare enn landssnittet når det gjeld gjennomsnittlege grunnskulepoeng.
4. Vi har ein auke i tal elevar med eit bekymringsfullt skulefråvær, og same utvikling skjer også nasjonalt.
5. På 7. trinn er det ein større del hos oss enn i fylket og landet som opplever digital mobbing. På 10. trinn ligg Bjørnafjorden høgare enn landet når det gjeld *alle* former for mobbing.
6. Barnehageforeldra i Bjørnafjorden er svært nøgde og særleg med barnet sin trivsel i barnehagen.
7. 4 % av barn og unge 0-17 år i Bjørnafjorden har barnevernstiltak. Dette er ikkje signifikant anna nivå enn landet. Gjennom oppvekstreforma har kommunen større ansvar for å sikra førebyggjande og tidleg innsats.

C. MILJØ

Innleiing

Natur, klima og miljø legg rammene for gode liv og god folkehelse. Dette kapittelet tar for seg fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Fysisk miljø handlar om utemiljø i form av ureining, støy, tilgang på grøntområde m.m. og om inneklima i skular, barnehagar og kommunale bygg. Universell utforming er òg del av det fysiske miljøet. Det sosiale miljøet handlar om formelle og uformelle møtestader og aktivitetar som er tilgjengelege for innbyggjarane, så i dette kapittelet finst info om fritidsarenaer i Bjørnafjorden. Klimaendringar og konsekvensar for folkehelsa er også omhandla i kap. C.

I dette kapittelet kan du mellom anna få svar på:

- Kva konsekvensar kan klimaendringane få for folkehelsa? Korleis er utviklinga i utslepp av klimagassar lokalt?
- Kor stor del av innbyggjarane er plaga av støy?
- Korleis vurderer dei unge lokalmiljøet og tilgangen til treffstader?
- Kor stor del av dei unge er med på organiserte fritidsaktivitetar og korleis spelar familieøkonomi inn?
- Følar innbyggjarane våre seg trygge i nærmiljøet?
- Kva type saker får det lokale politiet melding om? Korleis ligg vi an i tal saker?

1. Klimaendringar og folkehelse

Endringar i klima, miljø og natur påverkar folkehelsa både direkte og indirekte, og kan verka inn på fysisk og psykisk helse. Klimaendringane kan medverka til sosiale helseforskjellar.

Den globale oppvarminga aukar risikoen for ekstremvêr, meir nedbør, flaum og forsuring av hava. Klimaendringane kan påverka den fysiske og psykiske helsa i befolkninga på fleire vis; frå luftvegs- og hjarte- og karsjukdom, allergi, skadar og død knytt til ekstremvêrssituasjonar, til endringar i utbreiing og geografisk fordeling av smittsame sjukdomar.

Auka nedbør, flaum og skred kan svekka leidningsnettet og gje auka risiko for ureina drikkevatt og øydelagt infrastruktur. Varmare og fuktigare klima kan endra spreining av miljøkjemikaliar i jord, vatn og luft, der stoffa m.a. kan enda opp i mat og drikkevatt. Endringar i matproduksjon i andre land på grunn av klimaendringane kan føra til redusert matsikkerheit.

Auka temperatur og nedbør vil endra vekstvilkår for tre og plantar som produserer pollen, og kan gje auke i luftvegs- og allergiplager. Auka nedbør kan også gje auke i innklimaproblem knytt til fukt, med meir luftvegsplager og astma pga. betre vilkår for muggsopp og husstøvmidd. [Kjelde: Helsedirektoratet.](#)

Tiltak for å motverka klimaendringar kan forbetra helse og livskvalitet. Tiltak for å forbetra helse og ulikskap har potensiale til å redusera klimagassutslepp. [Kjelde: FHI.](#)

Bjørnafjorden kommune har gjennom [kommunedelplan for klima, energi og miljø](#) fastsett mål og tiltak for klimaarbeidet i kommunen.

a) Direkte klimagassutslepp

Miljødirektoratet reknar ut dei totale klimagassutsleppa i alle kommunar. I 2021 er det berekna at det vart slept ut 45.536 tonn Co2-ekvivalentar innanfor kommunegrensa til Bjørnafjorden. Dette talet inkluderer ikkje utslepp frå sjøfart. Utviklinga viser ein nedgang frå 56.139 tonn i 2011.

Det har vore jamn nedgang sidan 2011 i utslepp frå vegtrafikken. Kommunen jobbar aktivt med å redusera bruk av privatbilar, særleg gjennom byvekstavtalen Miljøløftet. Her er

Utslepp frå oppvarming går også ned. Kommunen har fokus på miljøvenleg oppvarming i egne bygg. Den nye Borgafjellet barneskule har t.d. oppvarming frå solcellepanel på taket.

Skred kan føra til tap av menneskeliv og helse, og store materielle skadar. Jordskred og flaumskred er vanlege skredtypar i Noreg. Dei blir utløyste i bratt terreng i samband med mykje regn på kort tid eller sterk snøsmelting. Menneskelege inngrep i bratte dalsider kan auka faren for jordskred og flaumskred. Kor langt eit slik skred kan gå, er avhengig av kor høgt oppe skredet startar, kor bratt det er, kor kupert terrenget er og korleis lausmassane er samansette. Kjende skredfareområde er markerte i kommuneplanen sin arealdel.

Osdalen og ved Skeie/Nore Neset-området. I Osdalen er det under entreprenørarbeid observert opp mot 20-25 meter med leire i grunnen. Det finst òg rapportar på kvikkleirepunkt ved AMFI Os på Flåten, Banktjørna og på Skeisflaten. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

[illegible]

3. Drikkevassforsyning

48

stabiliteten blir oppfatta som tilfredsstillande dersom det er maks 30 minutt ikkje-planlagde leveringsavbrot i året pr. tilknytt innbyggjar.

Ikkje-planlagde avbrot oppstår ved leidningsbrot. Når trykket på leidningsnettet fell utan varsel, er vassforsyningssystemet ikkje lenger beskytta mot innsug av forureina vatn frå grøfta vassleidningen ligg i. Jo lenger eit ikkje-planlagt avbrot varer, dess høgare er risikoen for forureining av drikkevatnet. Sikker drift og gode beredskapsrutinar kan hindra lengre avbrot i vassforsyninga.

I 2021-registreringa av hygienisk og stabil drikkevassforsyning, som er vist i Folkehelsebarometer 2023, har kommunen tatt eit stort sprang frå jumboplassen (18 % i 2020-registreringa) til å skåra signifikant betre (95 %) enn landssnittet (91 %). Diverre klarte vi ikkje å halda oss på dette nivået, og fall igjen til signifikant dårlegare verdiar enn landsgjennomsnittet (16 % i 2023-registreringa, jf. Folkehelsebarometer 2025).

Det dårlege resultatet skuldast dårleg leveringsstabilitet på fleire vassverk. Det var altså ikkje mangelfull vasskvalitet, men at det låg føre lengre ikkje-planlagde leveringsavbrot, og dermed ein høgare risiko for at befolkninga kunne bli utsett for utrygt drikkevatn.

I kommunen er no 86 % av befolkninga (landssnittet: 88 %) tilknytt rapporteringspliktige vassverk. Det vil seia vassverk som forsyner 50 fastbuande personar eller meir. Det er Søvik vassbehandlingsanlegg (VBA), som leverer vatn til områda Søvik, Lysekloster, Drange og Sperrevik, og Os VBA som leverer til resten av Os-sida. På Fusa-sida leverer sju rapporteringspliktige offentlege eller private vassverk. Det er Eikelandsosen vassverk – med Helland VBA og Skjelbreid VBA; Holmefjord VBA, Skjørsand og Fusa vassverk, Strandvik og Vinnes vassverk, Sævareid vassverk, Baldersheim vassverk og Nordtveit vassverk.

Dermed får altså berre ein liten del av befolkninga vatnet sitt frå private brønningar. Private brønningar er ikkje omfatta av Mattilsynet sitt register og ikkje tilsvarande kvalitetssikra som drikkevatn frå vassverk.

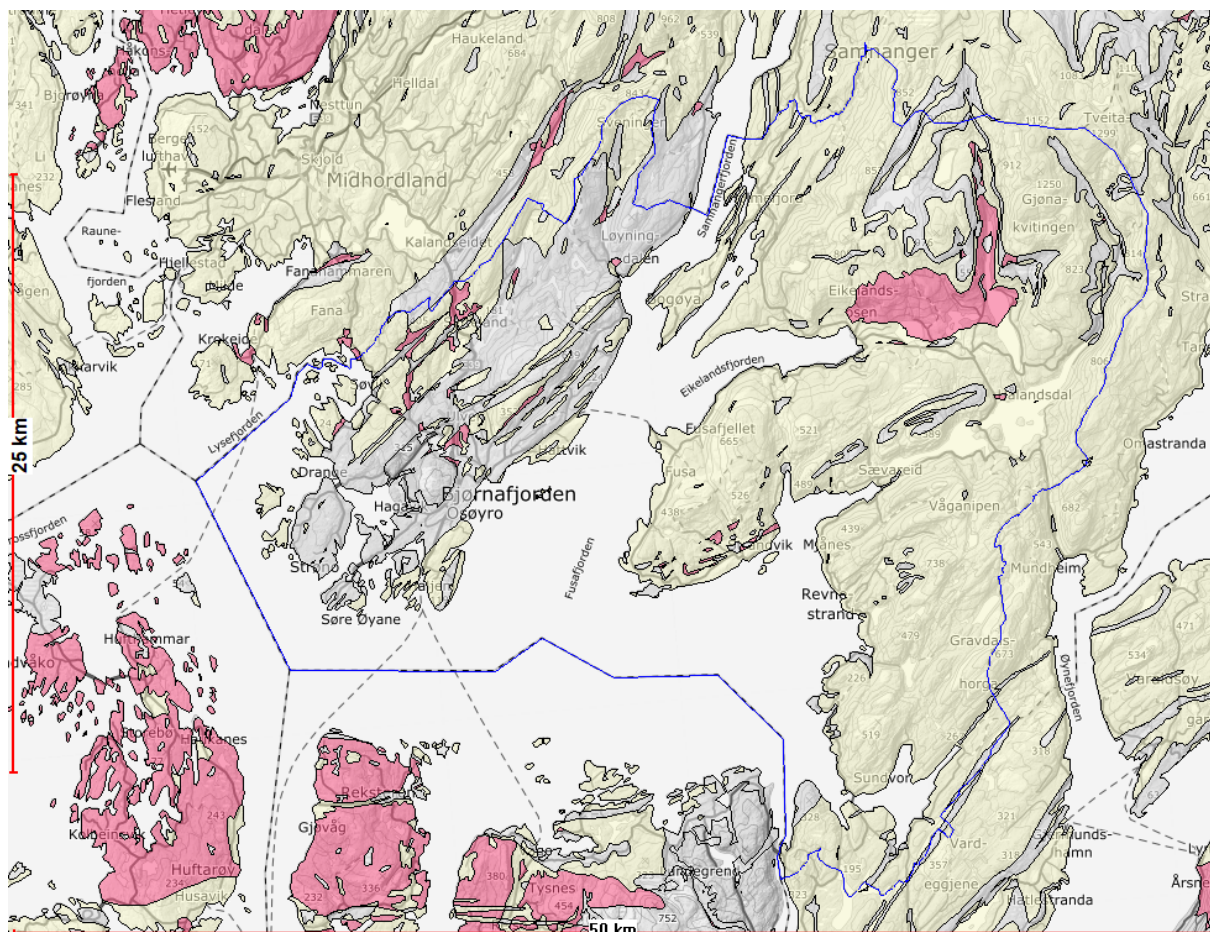
4. Radon

Radon er ein radioaktiv gass, som gjeld som nest viktigaste risikofaktor for utvikling av lungekreft, etter røyking. Radon finst naturleg i grunn og bergartar og sig inn i bygningar gjennom golvsprekkar og leidningshol. Det er store lokale forskjellar i førekomsten av radon også i vår kommune. God arealplanlegging og radonsikring av bygg vil redusera radonrisikoen.

I eldre bygg som manglar radonduk, og som er utan tilpassa ventilasjonsanlegg, kan radongass hopa seg opp. Fordi radon er luktfri, trengst det måleutstyr for å oppdaga slike forhold.

Det følgjande kartet viser i kva område det er størst sannsyn for at det er for mykje radongass inne i hus. Sannsynet for radongass er ordna i fire kategoriar: Grå = usikker, gul = moderat til låg, rosa = høg, lilla = særleg høg. I rosa kartområde er det sannsynleg at minst 20 % av bustadane har radonkonsentrasjon over øvre tilrådde grenseverdi på 200 Bq/m³ i første etasje (*kjelde: Statens strålevern, NGU*).

Ganske store areal på Os-sida er kategoriserte som usikre. Det vil seia at vi ikkje har nok målingar til å vurdere aktsemdsgrad, eller at utrekningane ikkje gir grunnlag for sikker kategorisering av området. Eit stort område i Eikelandsosen har høg radonaktsemdsgrad.



Radonaktsemdsområde i Bjørnafjorden kommune. Kjelde: Norkart.

Luftforureining, finkorna svevestøv

Når det gjeld luftforureining, målt som del personar som er utsett for mengde finkorna svevestøv høgare enn luftkvalitetskriterie (5 mikrogramm pr.kubikkmeter), skårar Bjørnafjorden 0 %. Dermed ligg vi ved luftforureining signifikant betre an enn gjennomsnittet for landet.

5. Inneklima i skular og barnehagar

Godt inneklima er viktig for å unngå helseplager, og som bidrag til trivsel, gode sosiale tilhøve og eit godt leike- og læringsmiljø. Skular og barnehagar pliktar å sørga for godt inneklima. Det er forankra i forskrift, og skal inngå i skular og barnehagar sitt systematiske kvalitetsarbeid. Arbeidet krev eit regelmessig kontroll- og forbedringsopplegg. Faktorar som skal følgjast med på er radon, luftskifte, romtemperatur, luftfukt, lukt, lys, lyd, reinhald og vedlikehald.

a) Radon i barnehagar og skular

Radonnivå kan endra seg over tid. I skular og barnehagar måler kommunen radon jamleg om vinteren i kommunale bygg. Intensjonen er å ha regelmessige radonmålingar med eit intervall på fem år. Det er gjort ein god del målingar 2021-2023. Før dette var siste måling i Os kommune i 2013-2014.

Som orienterende måling blir det nytta sporfilm som blir utplassert i minst to månader. Ved radonnivå over 100 Bq/m³ er det etter Statens strålevern sine tilrådingar behov for tiltak, som tetting av golvsprekker og tilpassing av ventilasjonsanlegg. Effekten av tiltak må deretter

kontrollerast. Kontrollane blir gjennomført som trinn-to-målingar over tre døgn, som viser radonnivået i brukstida.

Pr. november 2023 manglar det nye radonmålingar eller innrapportering av resultat frå *ein* barnehage (Jettegryto) og åtte skular (Hålandsdalen montessoriskule, Lunde barneskule, Strandvik montessoriskule, Vinnes friskule, Nore Neset ungdomsskule, Os ungdomsskule, Fusa vidaregåande skule og Os gymnas). *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

b) Helseverngodkjenning

Skular og barnehagar skal ha helseverngodkjenning. Ved endringar i verksemda, t.d. i tal barn eller ved utvida bygningsmasse, må driftsansvarleg søkja kommunen om ny helseverngodkjenning. Både radon og dei nemnde inneklimatefaktorene blir gjennomgått ved helseverngodkjenninga.

Dei fleste skular og barnehagar er helseverngodkjende eller i prosess med å få ny godkjenning. Nokre manglar dokumentasjon av lukka avvik etter tilsyn eller før dei kan få ny helseverngodkjenning.

Uteståande dokumentasjon eller inneklimatefordingar pr. november 2023:

Jettegryto barnehage	Radonmålingar
Søre Fusa barnehage	Dokumentasjon av internkontrollsystemet og risikovurderingar
Baldersheim barneskule	Dokumentasjon av internkontrollsystemet og risikovurderingar
Borgafjell barneskule	Risikovurderingar, kompetanse på audiopedagogisk utstyr, temperaturkontroll i kjøleskap/frysar kor mat lagrast
Eikelandssosen barneskule	Temperaturregulering
Fusa barneskule	Dokumentasjon av internkontrollsystemet, sikkerheitstiltak, utforming og innredning av mat- og helserommet
Hålandsdalen montessoriskule	Ventilasjon ved sløydssalen og grupperommet, nye radon- og inneklimatefordingar
Lunde barneskule	Nye radonmålingar
Strandvik montessoriskule	Radonmålingar
Vinnes friskule	Radon- og inneklimatefordingar
Ådlandsfjorden barneskule	Dokumentasjon av internkontrollsystemet og risikovurderingar
Fusa ungdomsskule	Vedlikehaldsplan
Nore Neset ungdomsskule	Radonmålingar av nye undervisningslokaler i idrettshallen
Os ungdomsskule	Nye radonmålingar
Fusa vidaregåande skule	Temperaturregulering, nye radonmålingar
Os gymnas	Nye radonmålingar

c) Luftkvalitet, lys og lyd

Luftskifte, som indikerer at eit opphaldsrom blir tilført tilstrekkeleg frisk luft og ikkje inneheld ureiningar i skadelege konsentrasjonar, blir målt gjennom nivået av CO₂ pr. m³ luft. CO₂-nivået skal liggja under 1000 ppm (part pr. million). Romtemperaturen om vinteren skal vera mellom 19 og 22° C. Om sommaren kan den vera opp til 26° C og berre unntaksvis høgare. Det skal ikkje vera kald trekk. For å unngå framvekst av sopp og mikroorganismar, bør luftfuktigheita også om vinteren vera mindre enn 40 %, men minst 20 %. Lysstyrken blir målt i lux og må vera tilpassa bruken av romma. Leike- og aktivitetsrom i barnehage bør ha minst 300 lux. Klasse-, arbeids- og møterom i skular bør ha minst 500 lux. Lydtilhøva skal vera tilfredsstillande, og det skal ikkje vera problem med støy eller dårlege akustiske forhold.

Ikkje alle skular eller barnehagar har dokumentert tilstrekkeleg kontroll over luftkvalitet, lys- og lydtilhøve, og inneklimate er i varierende grad del av verksemda sitt styringssystem. Pr.

november 2023 manglar dokumentasjon av temperaturregulering eller gjennomførte inneklimatemålingar frå Eikelandssosen barneskule, Hålandsdalen montessoriskule, Vinnes friskule og Fusa vidaregåande skule.

d) Reinhald

Rett reinhald er viktig for å skapa godt inneklima. Der reinhaldet ikkje er tilfredsstillande, stig innhaldet av allergen, pollen og kjemiske stoff fordi støvpartiklar transporterer desse rundt i innelufta.

Ved tilsyn var dei aller fleste skular og barnehagar godt nøgde med reinhaldet, og hadde nødvendige prosedyrar og sjekklistar på plass for å sikra regelmessig reinhald. Likevel oppgav nokre skular og barnehagar at ikkje alle stadar blir reingjorde, t.d. ventilasjonsrom eller område der reinhaldaren ikkje kjem til på grunn av høge takhimlingar. Heller ikkje årleg hovudreinhald ser ut til å omfatta desse områda.

e) Vedlikehald

Tilfredsstillande vedlikehald er nødvendig for at bygg med installasjonar skal fungera som planlagt. Det bidreg òg til å oppretthalda eit godt inneklima. Det er krav om at skular og barnehagar har ein oppdatert vedlikehaldsplan for bygningsmassen og tekniske installasjonar.

Pr. november 2023 manglar det vedlikehaldsplan for Fusa ungdomsskule.

6. Inneklima i andre offentlege bygg

Det finst ingen heilskapleg plan for å vurdere inneklima i kommunale bustadar eller bygg (pleie- og omsorgsinstitusjonar, bufellesskap, rådhus). Som arbeidsgivar og byggeigar har kommunen ansvar for tilfredsstillande inneklima. Arbeidstilsynet har tilsynsansvar i høve til inneklima for arbeidstakarar.

Det er tidlegare gjort undersøkingar ved Luranetunet og i rådhuset på Osøyro, men sakene er avslutta. Det er i dag ikkje mistanke om dårleg inneklima her.

Når det gjeld radon, er det kjende utfordringar i området rundt Eikelandssosen med høg radonbelastning ved Kommunesetunet, ved to hus ved Neset 1, og tre rom ved Hellemyra bufellesskap. Også ved andre offentlege bygg viste nokre sporfilmmålingar verdiar over tiltaksgrensa. Det vart sett i verk tiltak, og effekten vart kontrollert med elektroniske måleapparar. Det ligg ikkje føre godkjende trinn-2-målingar.

7. Førebygging av legionella og anna biologisk ureining

Legionella kan gi alvorleg lungebetennelse og i verste fall dødsfall (legionærsjukdom). Legionellasmitte kan også gi mindre alvorlege, influensaliknande symptom.

Det er ingen varmtvassstårn i kommunen der legionella ville trivast, men det er ein viss legionellarisiko i alle dusj- og badeanlegg. Skular der det er dusjing, har difor rutinar for gjennomskylling av røyr, temperaturkontroll osv. for å hindra framvekst av legionella. Symjehallane kontrollerer også anlegga sine etter krav i forskrifta. Det kan oppstå legionellavekst i private heimar og i utandørs boblebad/jacuzzi, men det er ikkje registrert tilfelle av dette.

Om lag 71 % av innbyggjarane i Bjørnafjorden kommune er tilknytt kommunale avløp.

Vi har ikkje fullstendig oversikt over kor mange private anlegg som oppfyller reinsekrav, men jobbar med å få oversikt over dette.

Tidlegare Os kommune var ein atypisk vestlandsk kommune fordi det var ein svært «komprimert» kommune å drifta i avløpssamanheng. Det er truleg medverkande årsak til at ein mykje større del av innbyggjarane på vestsida av kommunen er tilknytt kommunale anlegg enn på austsida.

8. Støy og støysoner

Støy er ei viktig folkehelseutfordring som aukar med auka urbanisering. Støy påverkar søvn, livskvalitet og korleis vi fungerer i dagleglivet. Støy aukar risikoen for sjukdom og påverkar læring og kognitive prestasjonar hos barn negativt, t.d. minne/hugs og prestasjonar på nasjonale prøvar. Vegtrafikken er med stor margin den største kjelda til støyrelaterte helseplager (*kjelde: FHI*).

Det har blitt gjennomført ein overordna støyanalyse i samband med rulleringa av arealplanen for Bjørnafjorden vest. Analysen omfattar vurdering og utrekning av støy frå kjende støykjelder i kommunen.

Fylkeskommunen si folkehelseundersøking våren 2022 kartla kor stor del av innbyggjarar over 18 år som er plaga av støy frå trafikken heime. I Bjørnafjorden rapporterte 7,4 % om slik støyplage, mot 8,6 % i fylket.

Også når det gjeld annan utandørs støy heime, er det ein litt mindre del i Bjørnafjorden som rapporterer å vera plaga: 7,4 % hos oss mot 9,4 % i fylket.

Data på fylkesnivå viser at delen som er plaga av trafikkstøy og annan utandørs støy heime, er høgare for dei med låg utdanning, og minkar med aukande utdanningsnivå.

9. Universell utforming – eit aldersvenleg samfunn

Berekraftig utvikling, folkehelse og universell utforming er overordna føringar for kommunal planlegging. Universell utforming handlar om å gjera det mogleg for alle menneske å ta del i informasjon og tenester. Målet er å utforma omgjevnadane slik at ein tar omsyn til innbyggjarane sine ulike behov, og slik at personar med nedsett funksjonsevne opplever seg inkludert og kan delta i samfunnet. Dette inneber til dømes tilgang til friluftsområde, kulturminne, bygg og offentleg transport.

I frivilligkartlegginga går det fram at 69 % av laga er nøgde eller særstis nøgde med tilgangen til eigna lokale og anlegg. I same undersøking melder 14 % at den universelle tilpassinga i lokala er dårleg eller svært dårleg. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

a) Eit aldersvenleg lokalsamfunn – eit samfunn for alle

Vi lever lenger og tal eldre i befolkninga aukar. I eit aldersvenleg samfunn legg ein til rette for at eldre kan vera aktive, ta del i samfunnet og klara seg sjølv så lenge som mogleg. Tanken bak omgrepet "aldersvenleg samfunn" er at omgjevnadar og løysingar utan unødvendige barrierar og avgrensingar er eit gode for alle innbyggjarar, uavhengig av alder.

Målet i den nasjonale kvalitetsreforma «Leva heile livet» er at eldre skal få betre livskvalitet, fleire gode leveår og meistra eigne liv. Eitt av satsingsområda er *eit aldersvenleg samfunn*, med mål om at eldre skal kunna bidra og delta i større grad i samfunnet. «Leva heile livet»-reforma blir vidareført i 2024 i ny Meld.St. "Felleskap og meistring. Bu trygt heime". Eitt av satsingsområda er levande og aldersvenlege lokalsamfunn som støttar opp om aktivitet, deltaking og møte mellom generasjonar.

Eit aldersvenleg samfunn handlar om å gjera samfunnet i stand til å møte utfordringane og moglegheitene knytt til ei aldrande befolkning gjennom tverrsektoriell innsats på område som:

- Universell utforming/utandørsområde og fysisk aktivitet
- Bustad
- Transport
- Samfunnsdeltaking
- Medverknad og kommunikasjon

Rapporten etter «Seniortrakk»-undersøkinga, som vart gjennomført frå november 2020 til april 2021, kom med døme på korleis Bjørnafjorden kommunen kan leggja til rette for ei

aldersvenleg utvikling. «Seniortrakk» syner m.a. korleis ein kan gjera Osøyro meir gå-venleg med meir fokus på rekreasjon og opphald: meir grønt, fleire benkar og opphaldsstadar. Andre døme var å «rydda opp» i parkeringstilbod og gjera parkeringsmoglegheiter enklare å avlesa.

I ettertid er det sett ut benkar langs gangvegar og turvegar som er mykje nytta. Kvilebenkane inviterer til meir aktivitet og sosialt samvær og har fått mange gode tilbakemeldingar frå dei eldre. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

Fleire busshaldeplassar på fylkesvegane har blitt oppgraderte og universelt tilpassa dei siste åra.

Vi har ikkje god nok oversikt over universelt utforma rekreasjons- og friluftsområde i Bjørnafjorden kommune i dag, men vi har fleire område med noko universell tilrettelegging. På Os-sida gjeld det friluftsområda i Ramsholmen, Ervikane, Smievågen og Mobergsvika. Det er lagt til rette for fiske for rørslehemma i Os-vassdraget, og det er rekreasjonsområde med gode kvalitetar i t.d. Lyngheimparken. På Fusa-sida er det gjort tiltak i Hagafjæra, men særleg Vinnesholmen har gode kvalitetar med lett tilkomst, HC-toalett og baderampe.

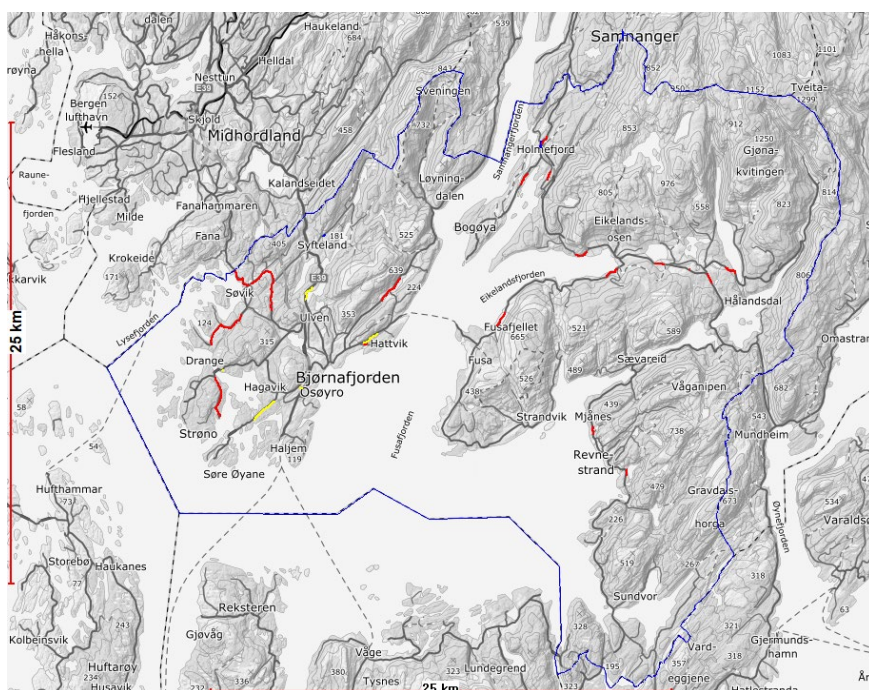
Det er behov for ei detaljert kartlegging av status for universell utforming i rekreasjons- og friluftsområde. Den vil vera eit nyttig grunnlag for ei behovsvurdering og tiltaksplan for framtidig tilrettelegging, med standard for universell utforming og tilgang. Det blir også viktig å følgja opp universell utforming ved bygging av nye anlegg.

Det er gjennomført «Barnetrakk» og «Seniortrakk» i Bjørnafjorden kommune. Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne kom i 2021 med ønske om ei liknande undersøking for menneske med nedsett funksjonsevne, men det er så langt ikkje laga.

10. Trafikktryggleik og skuleskyss

I 2021 fekk Bjørnafjorden kommune ein trafikksikringsplan. Denne kommunedelplanen gir informasjon om ulukkesstatistikk i heile kommunen, og bestemmer kva tiltak som skal prioriterast for å redusera ulukkestatistikk og betra trafikktryggleiken for både køyrande, gåande og syklende. [Trafikksikringsplan 2022-2026](#) omfattar òg tryggleik på sjø.

I samband med skuleskyss er det i kommunen si kartløyising laga ei oversikt over strekningar som er rekna for å vera særleg farlege eller vanskelege. Desse er markerte med raudt i kartutsnittet under:



Tabellen under gir oversikt over elevar med skuleskyss i Bjørnafjorden, vist som absolutte tal og i %. Skuleskyss blir innvilga når skulevegen er trafikkfarleg og/eller lang.

Offentlege barneskular	Elevtal	Elevar med skyss	%-del elevar med skyss
Halhjem	109	0	0
Borgafjellet	259	74	29
Kuventræ	341	11	3
Lysekloster*	175	114	65
Strøno	44	8	18
Os	186	10	5
Lunde	340	6	2
Søre Øyane	126	8	6
Nore Neset	313	25	8
Søfteland	227	18	8
Ådlandsfjorden	41	17	41
Eikelandssosen	70	20	29
Baldersheim	23	10	43
Fusa	52	2	4
Sum	2306	323	14
Ungdomsskular	Elevtal	Elevar med skyss	Del elevar med skyss (%)
Nore Neset	488	286	59
Os	456	148	32
Fusa	136	102	75
Sum	1080	536	50
Privatskular	Elevtal	Elevar med skyss	Del elevar med skyss (%)
Strandvik montessoriskule	46	9	20
Vinnes friskule	28	6	21
Hålandsdalen montessoriskule	42	30	71
Sum	116	45	39
Sum totalt	3502	1763	26

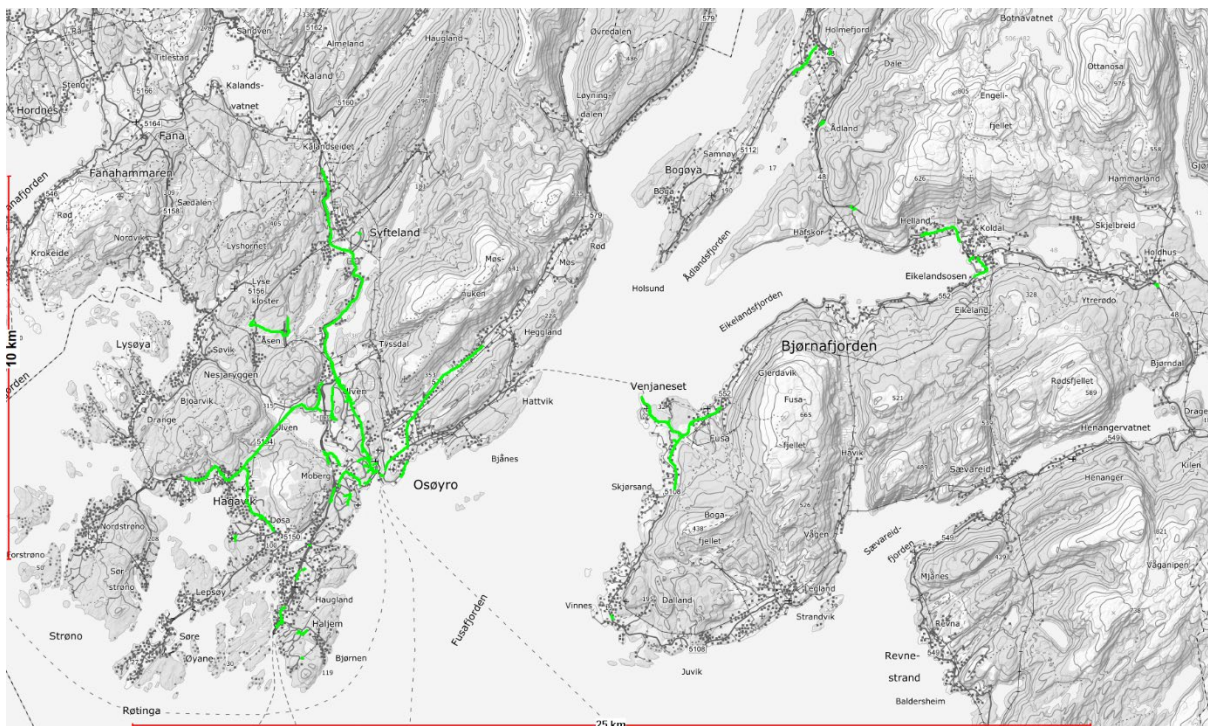
* Vi vil få ein stor reduksjon i tal elevar med skyss på Lysekloster skule når ny gangveg mot Sperrevik blir opna. Ca. 70 elevar bur i dette området, og dei vil då ikkje lenger ha behov for skyss.

Bjørnafjorden kommune vart i 2022 godkjent som «Trafikksikker kommune». Dette er ei godkjenningssordning utarbeidd av Trygg Trafikk saman med fylkeskommunane. Her kan du sjå film om kva det betyr å vera trafikksikker kommune: [Trafikksikker kommune på YouTube • Trygg Trafikk](#).

a) Gang- og sykkelveg

Fysisk aktivitet, som gåing og sykling, gir betre helse. Medan bilveggar ofte kan danna barrierar i lokalmiljøa, bind gang- og sykkelveggar tettstaden betre saman. Sykling kan spare tid og areal og gi gode opplevingar. I sum gir dette ein samfunnsøkonomisk gevinst, gjennom mindre klimagassutslepp og betre helse i befolkninga.

Kartet nedanfor viser gang- og sykkelvegnettet i Bjørnafjorden kommune. Særleg på Fusa-sida ser vi at dette nettet er lite samanhengande.



Gjennom byvekstavtalen Miljøløftet blir det jobba med å byggja ut gang- og sykkelvegnettet i kommunen. Det er vedtatt [«Sykkelstrategi for Bjørnafjorden 2023-2034»](#) med tilhøyrande [«Tiltaksbank»](#). Her er oversikt over kva gang- og sykkelvegar som er planlagt bygd i Bjørnafjorden.

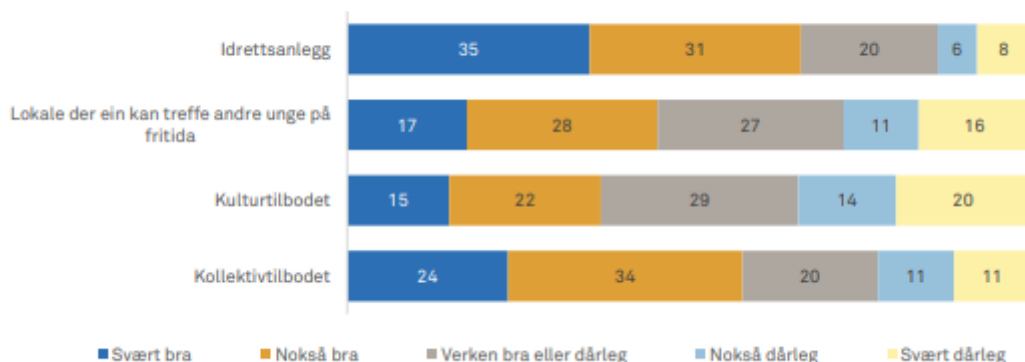
11. Kultur- og fritidstilbod

Fritid er ei viktig kjelde til god livskvalitet, og kulturell deltaking ser ut til å fremja livskvalitet og helse. Det gjeld både aktivitetar som berre krev ei mottakarrolle (kunstutstilling, konsertar o.l.) og aktivitetar som krev meir aktiv utfolding, slik som dans, korsong og lagsmøte. *Kjelde:* [SSB-rapport «Livskvalitet i Norge 2021»](#).

Lokale kulturbygg er ein vesentleg ressurs for kultur- og fritidsaktivitet i nærmiljøa. I Bjørnafjorden har vi i alt 82 lokale kulturbygg med brei geografisk dekning. Dei lokale skulebygga er også mykje brukte til fritidsaktivitet i nærmiljøa, både innan kultur og idrett.

Ungdata 2024 viser at elevar på ungdomsskule i Bjørnafjorden er mest nøgde med idrettsanlegga og minst nøgde med kulturtilbodet, slik figuren under viser:

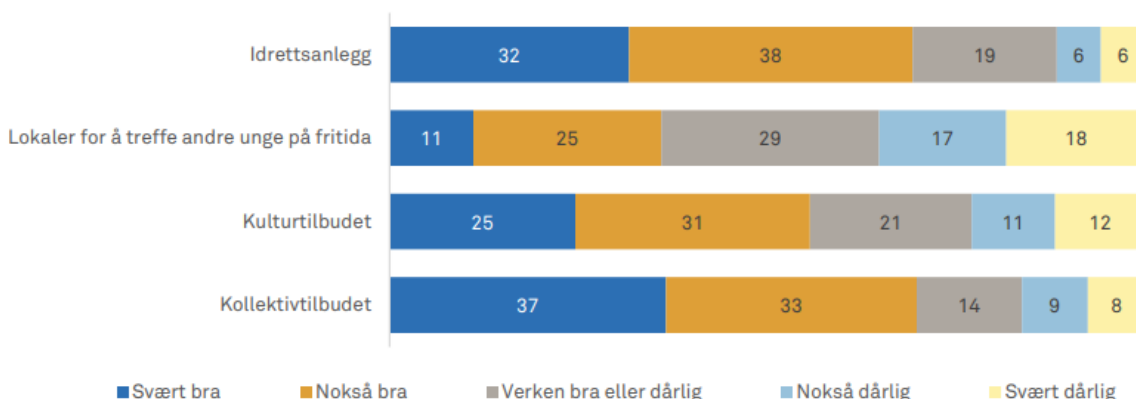
Tenk på områda rundt der du bur. Korleis opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld ...



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden 2024, ungdomstrinnet.

Elevar i vidaregåande skule er mest nøgde med kollektivtilbodet og minst nøgde med tilgang på lokale der ein kan treffa andre unge på fritida. Funna kjem fram i figuraren under:

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden, 2024 vgs.

Støttekontakttenesta er viktig for at nokre grupper i Bjørnafjorden kan ha ei aktiv fritid. Pr. september 2023 har 216 personar vedtak om støttekontakt.

Kommunen har fritidstilbod til menneske med nedsett funksjonsevne gjennom fritidsklubbar i Eikelandssosen og på Osøyro. Dette er viktige møteplassar for målgruppa. Tilboda har i utgangspunktet retta seg mot vaksne, men har opna for ungdom ned i ungdomsskulealder. Frå 2023 er det også ein eigen ungdomsklubb på Kulí kafé på Osøyro. I tillegg er det eit eige musikktilbod, Bjørnafjordskoret.

I Bjørnafjorden rapporterte om lag 4% av dei unge gjennom Ungdata 2024 at dei ofte ikkje har råd til å betala for fritidsaktivitetar. Dersom vi inkluderer gruppa som svarar at dei av og til manglar pengar til aktivitetar, blir gruppa vesentleg større og utgjer om lag 17%.

Nasjonale data viser at det er sosial ulikskap når det gjeld deltaking i fritidsaktivitetar. Gruppa med lågast sosioøkonomisk status har meir enn dobbelt så stor del som ikkje deltar i organiserte fritidsaktivitetar, samanlikna med gruppa med høgast sosioøkonomisk status.

Kjelde: Ungdata, nasjonale tal.

Det kommunale tilbodet BUA, med gratis utlån av utstyr til friluftsliv og fritidsaktivitet, er eit tiltak for å jamna ut sosial ulikskap. Tiltaket er også positivt i høve til klimautslepp.

a) Friluftsliv

Nærnaturen gir både fysiske og estetiske opplevingar og rekreasjon. Studium viser at friluftsliv famnar jamnare blant ulike lag av befolkninga enn andre former for fysisk aktivitet. Den nasjonale trenden er m.a. at ein stadig større del i den eldre befolkninga nyttar turstiar, lysløyper og turvegar. For at eldre skal kunna nytta seg av friluftsområde, er det viktig med kort avstand og lett tilkomst. [Kjelde: Helsedirektoratet – Sektorrapport om folkehelse 2021.](#)

I Bjørnafjorden ligg det naturleg godt til rette for jakt, turar, båtliv, padling og sykling. 27 friluftsområde blir drifta i samarbeid med Bergen og omland friluftsråd (BOF) og seks område av kommunen. Vi har tre dagsturhytter som står opne og er ein sosial møteplass. Tidlegare Hordaland fylkeskommune sin «Statistikk i vest» viste at her er 352 km turvegar, turstiar og skiløyper. Vi er i gang med å kartleggja turstiar og turvegar.

Ulike friluftaktivitetar blir organiserte gjennom Den norske turistforening (DNT). Fusa turlag har 256 medlemar og Os turlag har 1409. Os turlag har ulike grupper for barn, og dessutan aktive seniorgrupper og dugnadsgrupper. *Kjelder: DNT/ BOF.*

b) Kulturtilbod og deltaking

Frivilligkartlegginga våren 2023 registrerte over 300 lag og organisasjonar i Bjørnafjorden. Vi har eit særleg variert tilbod innan idrett. I tillegg er dei to sokna i Den norske kyrkja ein stor kulturaktør.

I bygdene og krinsane i heile kommunen finst aktivitetar som festivalar, revy, kor og musikk-lag.

I 2022 hadde Oseana kunst- og kultursenter 30.217 besøkande på ulike arrangement. I tillegg til 92 kulturarrangement der dei fleste har inngangspengar, var det gratis inngang i kunstsamlinga med faste omvisingar. Oseana har tilrettelagde opplegg for skular og for personar med demens.

Det er også eit tilbod av profesjonell kultur inn mot grunnskulen gjennom Den kulturelle skulesekken og Friskunst. Eldre får tilbod gjennom Den kulturelle spaserstokken.

I Bjørnafjorden er det ikkje lenger kinotilbod på Os-sida, men det er to arenaer for filmtilbod på Fusa-sida (Bygdakino og filmklubb).

Kulturskulen gir tilbod til barn og unge frå 0 år og oppover, med undervisning i Oseana og rundt om i kommunen på skular og i kulturbygg. I 2023 har kulturskulen 485 elevar. Det betyr at 12,1% av barn i alderen 6-15 år har eit tilbod, noko som er omtrent lik del som for Kostra-gruppa vår. Vi har ikkje tilbod om gratis plassar for barn i husstandar med låg inntekt.

Biblioteka våre hadde 38.393 fysiske besøk i 2022 og 125 arrangement med totalt 1931 frammøtte. Biblioteka sørvar 4510 innbyggjarar pr. årsverk, medan landssnittet er 2949 innbyggjarar pr. årsverk. Vi nyttar kr 18 pr. innbyggjar til medie kjøp, medan landssnittet er kr 27.

«Sommarles» er ein lesekampanje retta mot barn i 1.-7. klasse, for å få barn til å lesa mest mogleg gjennom ein lang sommarferie. 41 % av barna i Bjørnafjorden i aldersgruppa tok del, dvs. 1196 deltakarar. *Kjelder: Årsmelding Oseana 2022/Frivilligkartlegging 2023/Ungdata 2021/Bibliotekstatistikk 2022/Kostra-tal 2022.*

c) Idrettstilbod og deltaking

Bjørnafjorden kommune har mange tilbod innan idrett, særleg for barn og unge. Organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar er viktige arenaer for samvær med andre unge og gir andre erfaringar og læringsvilkår enn skulen og meir uformelle situasjonar. På sitt beste gir organisasjonane gode og varierte opplevingar og høve for ungdomane til å utvikla evnene sine, fungera i ein fellesskap, ytra eigne meiningar og jobba målretta.

Det er fem idrettshallar for innandørs idrett i Bjørnafjorden. I tillegg til hallar og gymsalar knytt til skuleanlegg, har vi fleire utandørs anlegg for ulike idrettsgreiner. Det er flest fotballanlegg. Anlegga er jamt fordelt rundt i kommunen. Det finst større anlegg for friidrett, hestesport, klatring, motor, skyting, symjing/stuping, rulleski, ski og skiskyting.

Bjørnafjorden har politisk vedtak om å satsa på e-sport. Gjennom deltaking i det nasjonale «Program for folkehelsearbeid i kommunane» med prosjekt VERD-SETT har kommunen jobba for å etablere eit e-sport-tilbod. Tre idrettslag og eitt ungdomslag er i startgropa eller i gang med tilbod om e-sport.

Fleire av dei største idrettslagane har etablert tilbod om skulefritidsordning med retning mot all-idrett, handball eller fotball som eit supplement til kommunen sitt SFO-tilbod.

Det finst tilrettelagde idrettstilbod gjennom idrettslagane som t.d. gull-lag i handball, eigen idrettsskule for funksjonshemma i Eikelandssosen og idrettsskule/all-idrett for barn og unge (0-16 år) med nedsett funksjonsevne.

I 2022 var det registrert 41 idrettslag i Bjørnafjorden. Tabellen under viser korleis medlemmane fordeler seg mellom kjønn, der kjønn er registrert som kvinne eller mann.

I aldersgruppa 0-19 år utgjer del kvinner og menn ca. 50 % kvar (48-52 %). I aldersgruppa 20 år+ er størstedelen aktive medlemmar menn, medan kvinnene utgjer 33 %.

Medlemar totalt	Kvinner	Menn
6946	2862 – 41 %	4084 – 59 %

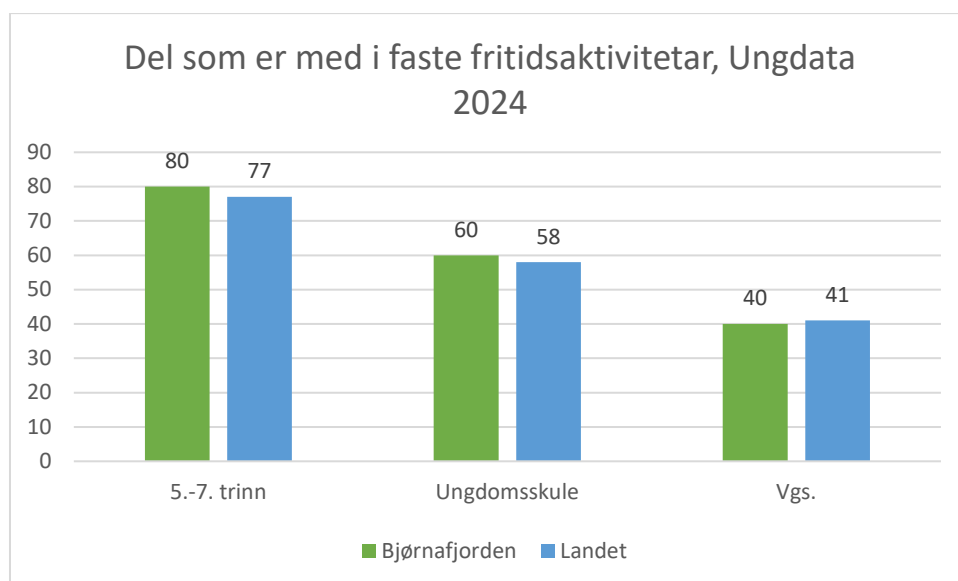
Dei fleste kvinner og menn er knytt til store idrettslag som har aktivitet i handball og fotball. Særleg menn er engasjert også i golf, seglbåtklubb og seglflyklubb. Riding er ein idrett som er dominert av kvinner.

I Bjørnafjorden har det vore ein nedgang i laga sine medlemstal frå 2018 til 2022 på ca. 6,7 %. Fleire idrettslag opplever i 2023 at medlemstalet er på veg opp att etter pandemien i 2020-2021. Den største utfordringa dei opplever no, er å få mobilisert tilbake dei frivillige ressursane dei hadde før pandemien braut ut.

Rapporten «[Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter](#)» frå 2021 viser at det er stor forskjell i ungdom si deltaking i idrett ut frå sosioøkonomiske forhold. I familiar med låg sosioøkonomisk status deltok 31 % i organisert idrett, medan 60 % unge i familiar med høg sosioøkonomisk status tok del.

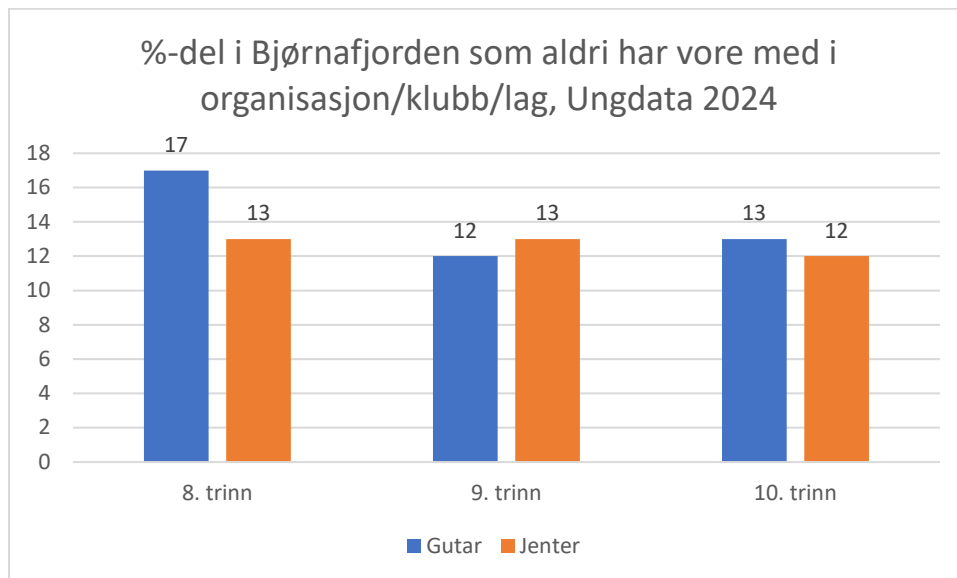
NAV Bjørnafjorden og Idrettsrådet i Bjørnafjorden kommune jobbar saman for å gjera idretten til ein stad for alle barn og unge gjennom satsinga «Idrett for alle». Alle barn og unge har rett til å delta i fritidsaktivitetar, uavhengig av foreldra sin økonomiske situasjon. Mange lag og organisasjonar har inkluderingsordningar, eller ein kan søkja NAV Bjørnafjorden om tilskot til fritidsaktivitetar, og få råd og rettleiing kring andre støtteordningar. Det har vore viktig at denne informasjonen har blitt kommunisert ut til idrettslaga og medlemmane. *Kjelder: Ungdata, Anleggsregisteret.no/Norges idrettsforbund/Bjørnafjorden idrettsråd/Årsmelding Os frivilligsentral/Registrering av kulturlokale 2022/Tertialrapportering 2023.*

Dei aller fleste barn og unge har vore innom eller er med på ulike typar organiserte fritidsaktivitetar gjennom oppveksten. Figuren under viser i kva grad unge i Bjørnafjorden og landet er med på faste, organiserte fritidsaktivitetar. Ein større del i Bjørnafjorden er i 2024 med på faste, organiserte fritidsaktivitetar enn ved førre Ungdata i 2021, og delen som tek del på kvart trinn skil seg i mindre grad frå landssnittet.



Kjelde: Ungdata 2024

14 % av ungdomsskuleelevane våre har aldri vore med på nokon organisert fritidsaktivitet etter fylte 10 år. Dette gjeld i større grad barn med låg sosioøkonomisk status. Figuren under viser %-del av gutar og jenter på kvart trinn i Bjørnafjorden som aldri har vore med i organisasjon, klubb eller lag etter fylte 10 år.



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden 2024, ungdomstrinnet

d) Frivilligheit

Frivillig arbeid er ein viktig ressurs for samfunnet. For den enkelte kan det å vera frivillig gi auka livskvalitet. Frivilligsentralane er ein viktig aktør for å stimulera til frivillig aktivitet i lokalmiljøa og til å løysa ut frivillige ressursar i lokalsamfunnet. I Bjørnafjorden er det ein sentral på Osøyro og ein i Eikelandssosen.

Aktiviteten i både frivilligsentralar, kommunalt fritidsarbeid og i frivillige organisasjonar er i ferd med å ta seg opp att etter koronapandemien. Vi ser ein tendens til at dei frivillige i mindre grad vil forplikta seg over tid, og heller vil ha sporadiske og kortare engasjement. Medlemsmassen til lag og organisasjonar har stort sett vore stabil eller aukande dei siste fem åra. 39 % av organisasjonane melder om stabil medlemsmasse, 32 % har opplevd auke, medan 29 % melder om redusert medlemsmasse. Mange lag rapporterer at det generelt er vanskeleg å rekruttera nye medlemmar, frivillige og tillitsvalde. «Tidsklemma» er oppgitt som viktigaste årsak, men også lang reiseveg til aktivitet og vegring for å ta på seg nye plikter og ansvar.

Bjørnafjorden kommune har som mål å utforma ein frivilligpolitikk i arbeidet med sektorplan for kultur, idrett og friluftsliv, som kjem i løpet av 2024. *Kjelder: Frivilligkartlegginga 2023/ Kulturhusregistrering 2022/Årsmelding Os frivilligsentral.*

e) Uorganisert aktivitet og uformelle sosiale møtestadar

Dei fleste krinsane og bygdene i kommunen vår har nærmiljøanlegg og leikeplassar knytt til skular og barnehagar. Desse fungerer fleire stadar også som uformelle sosiale møtestadar for barn og unge.

Ung arena på Osøyro har ope ein ettermiddag i veka for ungdom frå vidaregåande skulealder til 23 år, og ein ettermiddag i veka for unge i ungdomsskulealder. På Fjorden arena i Eikelandsosen er det open hall annankvar onsdag.

Andre kommunale arenaer for uorganisert aktivitet er Osbadet, som er flittig i bruk. Det er også bassenget på Framo Aktiv på Fusa og symjehallen i Eikelandsosen, særleg av barna i nærmiljøet.

I 2024 er ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden nøgde med tilbodet om lokale for å møta andre unge på fritida (treffstader) samanlikna med landssnittet. 46 % er nøgde, medan landssnittet er 54 %. *Kjelde: Folkehelsebarometer 2025.*

I ei undersøking på «Trygg i Bjørnafjorden»-arrangementet for eldre i november 2022, spurde vi m.a. om kor ofte dei er saman med gode vener utanom familien. 80 % svarte omtrent dagleg eller kvar veke. 55 % svarte at dei dagleg eller kvar veke tar del i organisert eller annan sosial aktivitet. Det er ein seleksjon både i kven som tar del i eit slikt arrangement og kven som svarar på spørjeskjemaet. Svara kan likevel indikera at ein del eldre i Bjørnafjorden ofte er sosialt aktive. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

12. Sosial støtte og trivsel i lokalmiljøet

Gode lokalsamfunn med sosiale møtestadar er viktige for inkludering og trivsel for innbyggjarar i alle aldrar. Dersom det i lokalsamfunnet finst gode og rimelege fritidstilbod og møteplassar for barn og unge, kan dette vera med på å fremja gode relasjonar mellom ungdommane og hindra at nokon blir ståande utanfor.

Med sosial støtte meiner vi i kva grad ein opplever å ha nære relasjonar, nokon som bryr seg og nokon å spørja om hjelp. Manglande sosial støtte aukar faren for både fysiske og psykiske lidingar. Både personlege og sosiale forhold påverkar graden av sosial støtte. Å delta på ulike arenaer, i skule/utdanning, arbeidsliv eller lokalmiljø er ein viktig føresetnad for å oppretta og vedlikehalda eit sosialt nettverk. Det er mogleg å styrkja deltaking og medverknad gjennom å styrkja sosiale ressursar og betra materielle levekår. *Kjelde: Helsedirektoratet, 2017.*

I samband med Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 rapporterte vaksne i Bjørnafjorden høgt på at dei kjenner seg trygge ute i nærmiljøet, med skår 9. Skalaen går frå 0-10, der 0 = ikkje trygg i det heile og 10 = svært trygg. Tilliten til at folk flest er å stola på, får ein skår på 7 (0 = kan ikkje vera for forsiktig når ein har med andre å gjera, 10 = folk flest er til å stola på). Bjørnafjordingane rangerer stadtilhøyrsele sin til 7,3 – 0 = føler ikkje tilhøyrsele i det heile og 10 = føler sterk grad av tilhøyrsele. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland, kommunetabellar.*

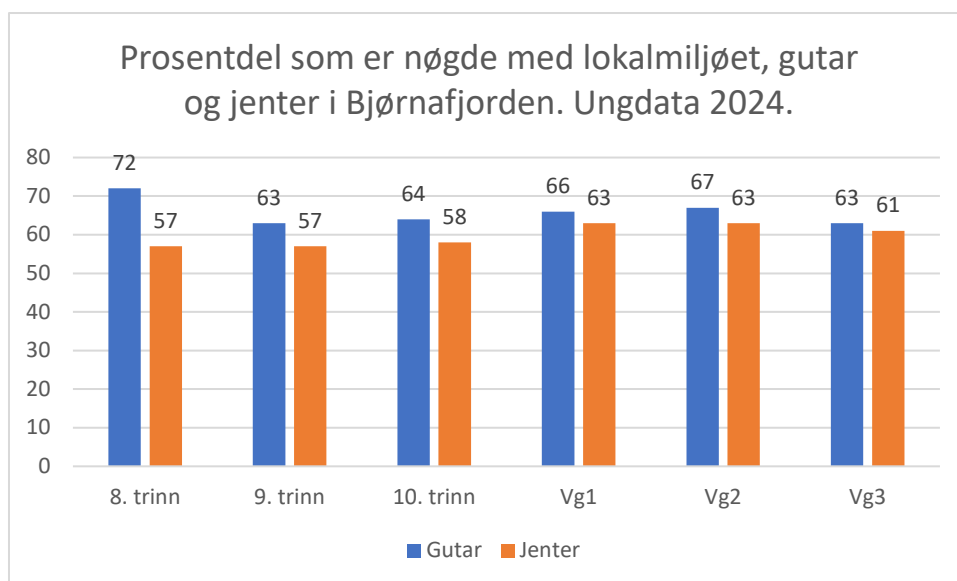
[Data om barn, unge og vaksne sine venskap og oppleving av einsemd er samla under kap.F.](#)

a) Lokalmiljøet

Ulike lokalmiljø kan gi ulike moglegheiter til å utfalda seg og ha sosialt samvær. Tilbodet av organisasjonar, fritids- og kulturtilbod påverkar korleis kvar enkelt kan utfalda seg, og bidrar samstundes til å skapa identitet og tilhøyrsele i lokalmiljøet. Trygge og sunne lokalmiljø er særleg viktige for velferda til barn og unge, sidan dei som regel brukar lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte enn foreldra og andre vaksne.

Ungdommar flest er ganske nøgde med lokalmiljøet sitt. Men, Ungdata 2024 viser at ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden er nøgde med lokalmiljøet samanlikna med landssnittet. I Bjørnafjorden er 62 % nøgde med lokalmiljøet, medan landssnittet er 66 %.

Jentene i Bjørnafjorden på alle alderstrinn frå 8. klasse til vg3 er i mindre grad nøgde med lokalmiljøet enn gutane, noko vi ser i figuren under. Gutar i 9. klasse og på vg1 i Bjørnafjorden er vesentleg mindre nøgde i 2024, enn ved Ungdata 2021.



Under ser vi korleis innbyggjarar 18 år og eldre i Bjørnafjorden rapporterer på trivsel i nærmiljø og vurderer idrett- og kulturtilbod m.m., samanstilt med gjennomsnittet i Vestland. Funna er merka med fargekodar, der grønt betyr at vi skil oss positivt ut i høve til fylkessnittet og raudt at vi skil oss negativt ut.

Variabel	%-del på tvers av kjønn, Bjørnafjorden	%-del på tvers av kjønn, Vestland
Stor grad av trivsel i nærmiljøet	74,9	73,4
Kulturtilbod – god eller svært god tilgang	67,4	70,2
Idrettstilbod – god eller svært god tilgang	86,5	78,3
Butikkar, andre servicetilbod – god eller svært god tilgang	83,1	81,8
Offentleg transport – god eller svært god tilgang	49,1	53,9
Natur- og friluftsområde – god eller svært god tilgang	93,6	92,6
Kystline/strand/sjø – god eller svært god tilgang	91,6	75,0
Gang- og sykkelveggar -godt eller svært godt utbygd	38,7	39,1

Kjelde: Vestland fylkeskommune, folkehelseundersøkinga 2022.

I ei spørjeundersøking om livskvalitet og trivsel blant deltakarar på “Trygg i Bjørnafjorden” i november 2022 fylte 91 deltakarar ut skjema. Størstedelen var 67-79 år og det var overvekt av kvinner. Dei eigenrapporterte positivt på å ha støttande og givande sosiale relasjonar. Vidare ga dei ein skår på 8,3 av 10 moglege poeng på oppleving av å vera trygg i nærmiljøet, der 10 vil seia svært trygg. Svara er ikkje representative for alle eldre i Bjørnafjorden. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

b) Digital utanforskap

Samfunnsdeltaking og tilgang til mange offentlege og private tenester krev at ein meistarar digitale verktøy, «er digital». Digitaliseringa spreier seg til stadig fleire område og endringstakten er høg. Dette er det krevjande å forhalda seg til for alle, men meir for nokre grupper enn andre. I ein analyse, der dei vanlegaste måtane å bruka internett på (e-post og nettbank) og indikatorar som representerer bruk av offentlege digitale tenester vart lagt til grunn, viser funna at risikofaktorar for digital utanforskap er:

- Høg alder

- Lågare utdanningsnivå
- Sosial status som pensjonist eller heimeverande
- Busett i område med låg befolkningstettleik

Tilbod av avanserte kommunale digitale tenester påverkar gjennomgåande sannsynet for å falla utanfor digitalt. Unge studentar og lite integrerte utanlandske kvinner har betydeleg høgare sannsyn for å ikkje ta del i det offentlege tenestetilbodet. For lite integrerte utanlandske kvinner handlar det m.a. om digitale ferdigheiter, språkkunnskap og behov for individuelt tilpassa hjelp. Tillit til offentlig forvaltning aukar sannsynet for å ha middels eller stor erfaring med digitale tenester. *Kjelde: SSB-rapport «Digital sårbarhet».*

Vi har ved utgangen av 2023 tilbod i Bjørnafjorden for å redusera den digitale utanforskapen for eldre, men tiltaket er basert på tidsavgrensa, eksterne midlar.

13. Vald og kriminalitet

Å vera utsett for alvorlege fysiske, psykiske eller seksuelle krenkingar, har ein tydeleg innverknad på livskvalitet og helse, både i den aktuelle situasjonen og som seinskadar. For barn aukar vald, seksuelle overgrep og omsorgssvikt risikoen for alvorlege fysiske og psykiske helseplager.

Det å vera utsett for hærverk, innbrot eller alvorleg tjuveri frå hus eller eigedom, kan også opplevast som svært integritetskrenkande og etterlata ei kjensle av å vera utrygg. Vald eller andre krenkingar aukar fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv, og har store kostnader for den enkelte og samfunnet elles.

Samanlikna med landsgjennomsnittet har ein signifikant større del av elevane på ungdomstrinnet i Bjørnafjorden vore involvert i regelbrot i 2024. Regelbrot handlar om nasking, slåsskampar, hærverk, ulovleg tagging, å la vera å betala på kino, buss o.l. og å vera vekke ei heil natt utan å melda frå til føresette om kor dei var. 13 % av elevane på ungdomstrinnet hos oss har vore involvert i minst eitt tilfelle av tre eller fleire ulike typar regelbrot, mot 9,5 % nasjonalt

For elevar i vidaregåande skule er det liten skilnad mellom lokale og nasjonale data.

Unge kan oppleva ulike former for vald utøvd av andre unge, og valdsbruken har auka. 35 % på ungdomsskuletrinnet i Bjørnafjorden melder i 2024 at dei ein eller fleire gongar har opplevd å bli slått, sparka, rista hardt, lugga eller liknande av ein ungdom, mot 25 % i 2021. På same trinn rapporterer 9 % at dei har blitt truga, angripne eller rana med våpen eller annan gjenstand av ein ungdom. *Kjelde: Ungdata 2024.*

SSB sin statistikk over melde lovbro 2021-2022 som fann stad i Bjørnafjorden, målt som årlege gjennomsnitt, viser at det var meldt 786 lovbro. Dette omfattar alt frå eigedoms-tjuveri, vald og mishandling, rusmiddellovbro, ordens- og integritetskrenking, brot på trafikk-føresegnar og «anna». Anna omfattar m.a. vinningslovbro, eigedomsskade og seksual-lovbro. Dette er lik 31,2 årlege lovbro pr. 1000 innbyggjarar, medan snittet i Vestland var 42,7 og landssnittet 52,8. Det var registrert færre lovbro i Bjørnafjorden i 2021-2022 samanlikna med dei to føregåande åra. Rusmiddellovbro står for ein stor del av nedgangen. Talet på eigedomstjuveri ligg på 130-140 årlege saker. Siste år vil det seia 5,2 saker pr. 1000 innbyggjarar, og det er under halvparten av nivået i Vestland og ca. 30 % av landssnittet.

a) Fysisk og seksuell vald

Nasjonale data viser at om lag 1 av 20 barn og unge (5 %) veks opp under forhold prega av alvorleg vald (barnemishandling) eller har opplevd vald ofte. Delen har vore stabil over tid. Mindre alvorleg fysisk vald mot barn har gått ned betydeleg med åra, men framleis er det om lag 20 % barn som opplever dette. Det rammar vesentleg fleire gutar enn jenter fram til 11-årsalderen, deretter er det ingen kjønnsforskjell.

I vaksen alder seier nesten annankvar mann og ein av fire kvinner i Noreg at dei har vore utsett for vald etter 18-års alder. Lik del kvinner og menn, 17 %, har vore utsett for mindre alvorleg vald frå samlivspartnar. Kvinner er oftare enn menn utsett for alvorlege former for partnervald.

Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd, og handlar om åtferd og handlingar som spelar på kjønn, kropp og seksualitet, der den eine parten opplever det som ubehageleg og/eller truande. Jenter i Bjørnafjorden rapporterer om mest trakassering, men det rammar også gutar. Verbal trakassering er mest utbreidd blant ungdomsskuleelevar, medan motvillig seksuell beføling er meir utbreidd jo eldre ungdommane er. På vidaregåande skule har 6 % av elevane i Bjørnafjorden vore pressa eller tvinga til samleie eller andre seksuelle handlingar i løpet av det siste året. 15 % av elevane i vgs. i Bjørnafjorden har mot eigen vilje vore befølt på ein seksuell måte i løpet av det siste året. Landssnittet er 11 %. *Kjelde: Ungdata 2024.*

Ei av fem jenter (20 %) her i landet har opplevd seksuelle overgrep i barne- og ungdomsåra, medan det rammar ein av 14 gutar (7 %). 9 % av kvinnene og i underkant av 2 % av mennene har opplevd valdtekt. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten 2022.*

Melde tilfelle av vald og mishandling dei siste tre åra i Bjørnafjorden var 133 saker i 2019-2020, 153 i 2020-2021 og 146 saker i 2021-2022. Siste år vil dette seia 5,8 saker pr. 1000 innbyggjarar, noko som er heilt likt med gjennomsnittet for fylket. Landssnittet siste år er 6,9 saker pr 1000 innbyggjarar. *Kjelde: SSB, tabell 08487.*

I kapittel B, under barnevern, finst data om innkomne meldingar om vald og overgrep til barnevernet i Bjørnafjorden.

Overgrep mot eldre er ein av dei mest skjulte formene for vald. Mange blir utsett for overgrep frå sine næraste utan at andre er klar over det, og nokre eldre utfører også overgrep. Overgrep finn stad både heime og i institusjon. Nasjonalt er det estimert at minst 22.000 eldre personar er utsette for vald, overgrep eller omsorgssvikt kvart år. Vald i nære relasjonar er eit overordna omgrep som dekkjer fysisk og psykisk vald, seksuelle, materielle eller økonomiske overgrep og omsorgssvikt. Vi har ikkje lokale data. *Kjelder: [Stortingsmelding 15 \(2012–2013\) «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner»](#), og [Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017](#).*

14. Russituasjon

Det å vera rusavhengig utgjer ein trussel mot helse i seg sjølv, men fører også med seg auka risiko for å bli utsett for vald, dårlegare ernæring, dårlegare søvn, dårlegare butilhøve, redusert inntekt og manglande deltaking i samfunnet.

Haldningar til rusmiddel er stadig i endring, og dette er eit fenomen som i stor grad blir påverka av sosiale medium og underhaldning, mellom anna seriar, film og musikk. Her i landet er det slått fast at rusavhengige med brukardosar ikkje lenger skal straffefølgast.

Ei stor bekymring blir knytt til utviklinga av kokainbruk i Noreg, som har auka dei siste par åra. Også her i kommunen er det auke i bruk av og tilgang på kokain, og debutalderen går ned. Dei siste «Føre var»-rapportane frå russituasjonen i Bergen støttar denne observasjonen. Statistikk syner ein markant aukande trend for bruk av cannabis, kokain og nokre andre stoff i Bergen. Statistikken viser likevel at vi framleis er langt unna den toppen som var rundt tusenårsskiftet. I *kap. E Helserelatert adferd under 4. Alkohol og anna rusmiddelbruk* blir aktuelle tal frå Ungdata 2024 presentert.

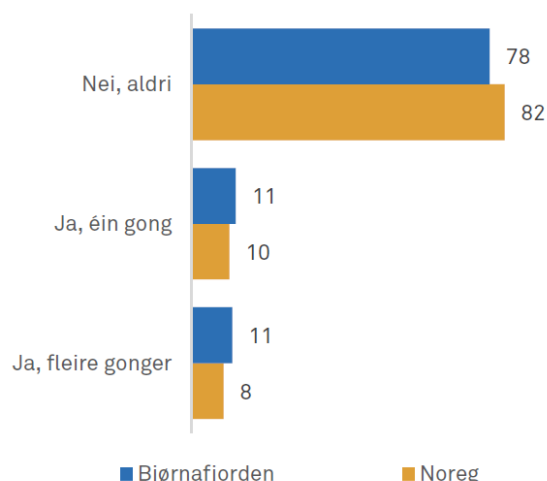
FN fjerna i 2020 cannabis frå lista over dei farlegaste narkotiske stoffa. Samla kan ein sjå at dei systema som tidlegare har åtvara mot, straffa og sensurert «milde» narkotiske stoff som cannabis, ikkje lenger har same funksjon for påverknad av haldningar. Mange snakkar om at det skjer ei «normalisering». Dette er noko tenestene i Bjørnafjorden kommune også legg merke til, og trenden viser også auka tilgang på og bruk av cannabis. Rusbruken er meir

synleg og merkbar enn tidlegare. *Kjelder: Bjørnafjorden kommune og «FøreVar»-rapporten, 2. halvår 2023.*

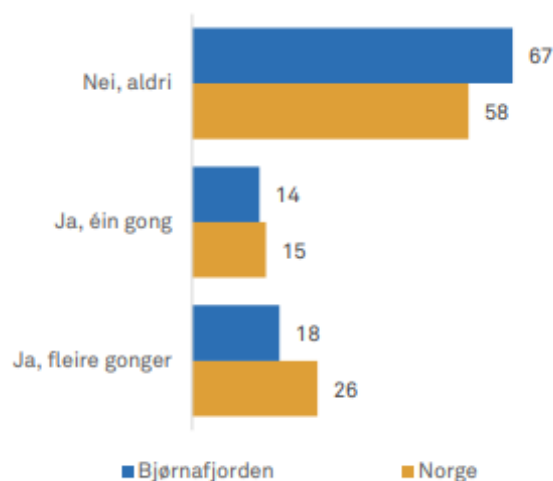
Gjennom Ungdata finn vi eigenrapporterte data om unge i Bjørnafjorden sin bruk av alkohol og cannabis. Funna er vist i kapittel E, der det også er data over vaksne sin rusmiddelbruk.

Vi har også funn i Ungdata som seier litt om tilgangen til cannabis. Figuren nedanfor viser svara frå elevane i ungdomskule (til venstre) og vidaregåande skule (til høgre) om dei har fått tilbod om cannabis og kor ofte.

Har du fått tilbod om hasj eller marihuana i løpet av det siste året? Bjørnafjorden kommune og nasjonalt



Har du fått tilbod om hasj eller marihuana i løpet av det siste året? Bjørnafjorden kommune og nasjonalt



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden 2024

Ungdata 2024 viser at i ungdomsskule-trinna er det ein litt større del ungdomar i Bjørnafjorden enn i landet som har fått tilbod om cannabis. Det er ei dobling sidan 2019-undersøking. I vgs. er tala litt lågare enn landssnittet, men også her er det ein tydeleg auke sidan 2019.

15. Oppsummering

Det fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøet legg rammer for gode liv og god folkehelse. Under finn du funn frå Bjørnafjorden om ulike sider av miljøet; med eit spenn frå inneklima til deltaking i fritidsaktivitetar, og frå trafikkstøy til kriminalitet. På mange område ligg vi godt an.

1. Klimaendringane påverkar psykisk og fysisk helse både direkte og indirekte, og kan gi auke i m.a. hjarte- og karsjukdom, smittsame sjukdomar og allergiplager.
2. Vi skårar signifikant dårlegare på stabil drikkevassforsyning enn landet, men signifikant betre når det gjeld luftforureining, ettersom vi ikkje har nokon som blir utsett for meir finkorna svevestøv i lufta enn luftkvalitetskriteria tilseier.
3. Pr. november 2023 manglar det nye radonmålingar eller innrapportering av resultat frå ein barnehage og åtte skular.
4. Ikkje alle skular eller barnehagar har dokumentert tilstrekkeleg kontroll over luftkvalitet, lys- og lydtilhøve, og inneklima er i varierende grad del av verksemda sitt styringssystem. Pr. november 2023 manglar dokumentasjon av temperaturregulering

eller gjennomførte inneklimatemålinger frå tre barneskular på Fusa-sida og frå Fusa vgs.

5. Skulane har rutinar for å hindra framvekst av legionella i sine dusjanlegg. Symjehallane kontrollerer også anlegga sine etter krav i forskrifta.
6. Ca. 7 % av innbyggjarane i Bjørnafjorden er plaga av trafikkstøy eller annan utandørs støy heime. Dette er ein mindre del enn i fylket.
7. Særleg på Fusa-sida er det lite samanhengande gang- og sykkelvegnett. Det kan vera til hinder for fysisk aktivitet i kvardagen.
8. I 2024 er ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden nøgde med lokalmiljøet samanlikna med landssnittet. 62 % er nøgde, medan landssnittet er 66 %.
9. Framleis er ein signifikant mindre del av ungdomane i Bjørnafjorden nøgde med treffstadar, dvs. tilbodet om lokale for å møte andre unge på fritida samanlikna med landssnittet. 46 % er nøgde, medan landssnittet er 54 %.
10. Valdsbruken blant unge har auka. 35 % på ungdomsskuletrinnet i Bjørnafjorden melder i 2024 at dei ein eller fleire gongar har opplevd å bli slått, sparka, rista hardt, lugga eller liknande av ein ungdom (25 % i 2021).
11. Samanlikna med landsgjennomsnittet har ein signifikant større del av elevane på ungdomstrinnet i Bjørnafjorden vore involvert i regelbrot i 2024. Regelbrot handlar om nasking, slåsskampar, hærverk, ulovleg tagging, å la vera å betala på kino, buss o.l. og å vera vekke ei heil natt utan å melda frå til føresette om kor dei var. 13 % av elevane på ungdomstrinnet hos oss har vore involvert i minst eitt tilfelle av tre eller fleire ulike typar regelbrot, mot 10 % nasjonalt
12. Innbyggjarane rapporterer høg skår på å kjenna seg trygge i nærmiljøet.
13. Det er vesentleg færre lovbrott i Bjørnafjorden enn gjennomsnittet i fylket og landet. Unntak er melde tilfelle av vald og mishandling, der Bjørnafjorden ligg på nivå med fylket.
14. Det er ein auke i bruk og tilgang på cannabis, og debutalderen går ned. Trenden viser òg auke i tilgang på og bruk av kokain.
15. I Bjørnafjorden i 2024 rapporterte om lag 17 % av dei unge at dei ofte ikkje har råd til å betala for fritidsaktivitetar, eller av og til manglar pengar til fritidsaktivitetar.
16. Det er sosial ulikskap når det gjeld deltaking i fritidsaktivitetar. 14 % av ungdomsskuleelevane våre har aldri vore med på noko organisert fritidsaktivitet etter fylte 10 år, nasjonale tall er 16%.
17. I satsinga «Idrett for alle» jobbar NAV Bjørnafjorden og Idrettsrådet saman for å gjera idretten til ein stad der alle barn og unge kan ta del, uavhengig av foreldra sin økonomiske situasjon. Vi har gratis utlån av friluft- og fritidsutstyr gjennom BUA, men ikkje noko ordning i kulturskulen for redusert pris for familiar med låg inntekt.

D. SKADAR OG ULUKKER

Innleiing

Skadar og ulukker fører til tap av helse og liv. Dette kapitlet tar for seg ulike typar skadar og ulukker.

I dette kapitlet kan du mellom anna få svar på:

- Kor mange hoftebrot er det i Bjørnafjorden og kva kostar dette kommunen årleg?
- I kva grad er unge frå Bjørnafjorden på sesjon symjedyktige?
- Kor mange blir skadd i vegtrafikkulukker i Bjørnafjorden?

1. Personskadar etter ulukker

Ulukeksskadar er framleis eit helseproblem her i landet, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant ungdom og unge menn fører trafikkulukker både til redusert helse og tap av liv.

Dei vanlegast ulukeksskadane hos eldre er fallskader (brot, slag, støyt) som følgje av svekka muskelstyrke og dårleg balanse, brannskadar eller dødsfall som følgje av husbrann, trafikk-skade og forgifting som følgje av feilaktig inntak av legemidlar. Kvart år vert nær 10 % av alle over 65 år skada. Hyppigheita av ulukker stig med aukande alder, og særleg blant dei over 80 år. *Kjelde: Skadeforebyggende forum.*

2. Fall og hoftebrot

Årleg fell om lag 1/3 av eldre over 65 år, og halvparten av desse fell gjentatte gongar. Slike fall kan i ytste konsekvens føra til død. Fall kan også ha store konsekvensar for personen sin livskvalitet og evne til å klara seg sjølv. Det er mange årsaker til at eldre fell. Ofte skuldast det sjukdom. Andre viktige risikofaktorar er redusert styrke og balanse, og kognitiv svikt.

Årleg er det meir enn 9000 hoftebeinsbrot hos personar over 65 år i Noreg. Hoftebrot fører ofte til redusert livskvalitet grunna redusert funksjon og auka behov for hjelp. Dødelegheit eitt år etter hoftebrotet er ca. 25 %.

I Bjørnafjorden kommune er det i gjennomsnitt 34 hoftebrot kvart år. Det kostar kommunen årleg om lag 9 millionar kroner. *Kjelde: Skadeforebyggende forum, ulykkesstatistikken.*

Sjølv om årsakene til fall er samansette, er styrke- og balansetrening det mest effektive tiltaket for å førebyggja fall. Helsedirektoratet har [e-læringskurs for førebygging av fall](#) med forslag til øvingar. Det er eigna både for helsepersonell, den eldre sjølv og pårørande.

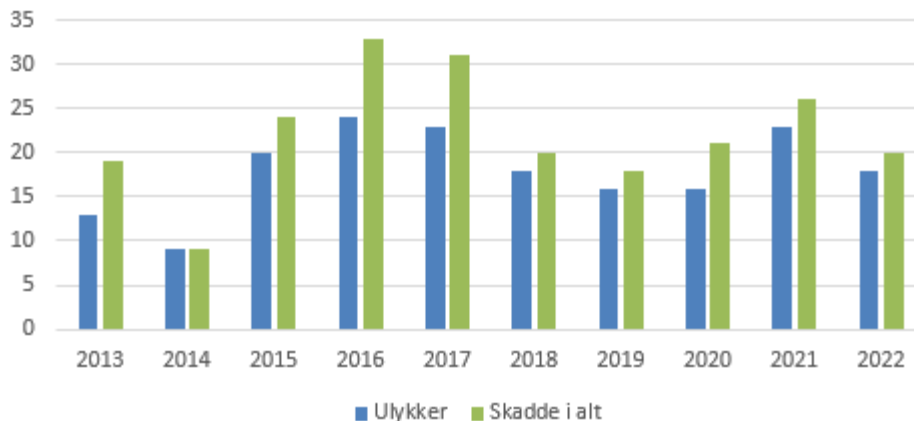
I Bjørnafjorden har vi ikkje kommunale treningsgrupper for eldre med t.d. «sterk og stødig»-kurs, som mange kommunar har. Det finst ordinære treningstilbod i kommunen gjennom t.d. treningssenter og eldresenter.

3. Vegtrafikkulukker

I Noreg var det fleire dødsulukker i trafikken i 2022 enn på fleire år, med 116 drepne.

Figuren som følgjer viser talet på vegtrafikkulukker i Bjørnafjorden kvart år i perioden 2013-2022 og talet på skadde. Dei siste ti åra er fire personar drepne i trafikken i Bjørnafjorden og 21 har blitt hardt skadd. 193 personar har fått lettare skadar.

Vegtrafikkulukker og skadde i Bjørnafjorden
2013-2022



Kjelde: SSB, tabell 12044.

I følge [trafikksektorsplanen vår for 2022-2026](#) er det årlege talet på trafikkulukker med skadeomfang drepen, svært alvorleg skada eller alvorleg skada stabilt, sjølv om talet på ulukker har gått ned. Datagrunnlaget er frå perioden 2010-2019.

Ein av dei fire vanlegaste ulukkesskadane blant eldre er trafikkskade, der den eldre anten er bilist, syklist eller fotgjengar. Eldre bilførarar har større risiko for å bli skada eller for å omkomma i trafikken enn gjennomsnittet. Kjelde: Skadeforebyggende forum.

4. Drukningssulukker og brå død

Det er ein mindre del dødsfall i Bjørnafjorden enn i fylket og landet på grunn av drukning eller andre uventa dødsfall, rekna som eit gjennomsnitt over ein tiårsperiode. Uventa dødsfall omfattar dødsfall på grunn av sjølv-mord, ulukker, plutsleg barnedød og drap. For personar under 45 år er uventa dødsfall viktigaste årsaka til tidleg død. Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank.

a) Drukningssulukker

Bjørnafjorden kommune har lang kystline og mange ferskvatn. Dette er ei kjelde til rekreasjon, men medfører også risiko for drukning.

Nasjonalt var det ein auke i drukningssulukker i 2022, og totalt 88 personar mista livet i slike ulukker. Vestland er fylket med flest drukningssulukker i 2022. Generelt er menn over 60 år overrepresenterte og aldersgruppa over 60 år utgjør ein stadig større del av drukningss-statistikken. Det kan ha samanheng med at dagens pensjonistar er sprekare og har ein meir aktiv livsstil enn tidlegare generasjonar. Det kan også vera at mange ikkje tek omsyn til at balanse, reaksjonsevne og muskelstyrke blir svekka med åra. Kjelde: Redningsselskapet.

Alle fire- og femåringane i kommunale barnehagar får tilbod om vasstilvenning i sjø. Dei tilsette gjennomfører opplæringa etter opplegg frå Svømmedyktig. Vi har òg private barnehagar som gjennomfører vasstilvenning i både sjø og basseng.

Det er ein signifikant større del unge frå Bjørnafjorden på sesjon (17 år) enn landssnittet som har eigenrapportert at dei kan symja 200 meter. Det gjeld 90 %, mot landssnittet på 86 %.

b) Sjølv-mord

Sjølv-mord skjer i alle aldersgrupper i befolkninga. Det er 2-3 gongar fleire menn enn kvinner blant dei som dør av sjølv-mord. Eit sjølv-mord rammar gjennomsnittleg 10 nærstående personar.

Nasjonale data viser at unge under 20 år stod for 5,6 % av sjølvorda og personar over 70 år for 14 %. Blant personar 20-29 år utgjorde sjølvord 36 % av dødsfalla i denne aldersgruppa.

Internasjonal forskning viser at dei viktigaste risikofaktorane for sjølvord er tidlegare sjølvordforsøk og psykiske lidingar, som til dømes depresjon.

Frå 2011 til 2020, dvs. over ein tiårsperiode, var det 32 sjølvord i det som no er Bjørnafjorden kommune. Dette er ein høgare del enn både i fylket og landet. *Kjelde: FHI, Dødsårsaksregisteret.*

Sjølvord kan førebyggast og førebygging skjer både på individ- og samfunnsnivå. Bjørnafjorden har ein eigen [handlingsplan for førebygging av sjølvord](#).

5. Arbeidsulukker

Det var 39 fatale arbeidsulukker her i landet i 2021. Omfanget av arbeidsulukker har gått ned dei siste åra. Det var flest arbeidsulukker med dødeleg utfall i bygg- og anleggsverksemd (10), etterfølgd av jordbruk, skogbruk og fiske (9). Det finst ikkje statistikk for arbeidsulukker på kommunalt nivå. *Kjelde: SSB.*

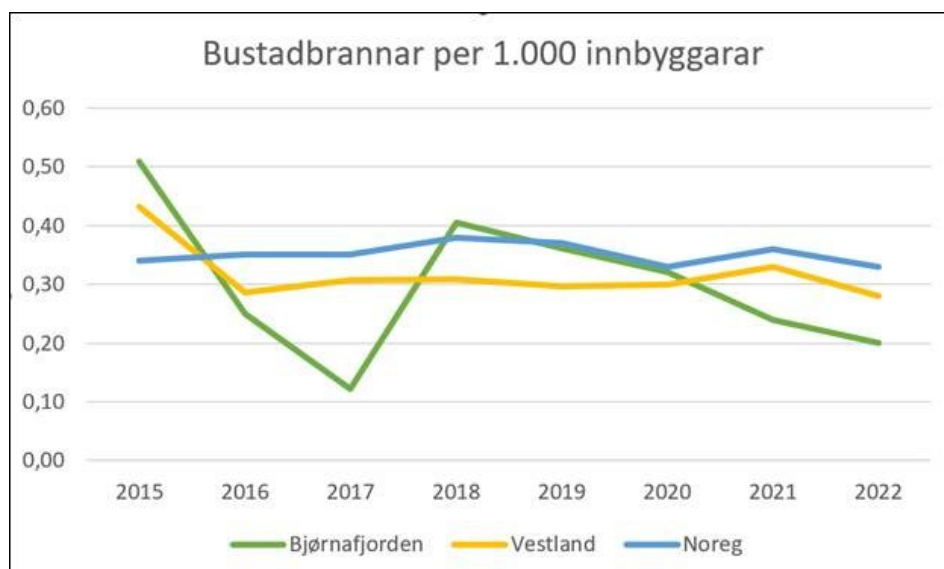
6. Skade som førte til besøk hos lege eller tannlege

Gjennom Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 har vi data for kor stor del av innbyggjarar over 18 år som har vore utsett for skade dei siste 12 månadene som førte til at dei oppsøkte lege eller tannlege. Årsaka til skaden kan vera ulukke/uhell, vald/overfall, sjølvskading eller anna årsak. I Bjørnafjorden og i fylket rapporterer 18 % at dei har vore utsett for skade som førte til besøk hos lege eller tannlege. Vi kjenner ikkje til kva type skade det gjeld eller alvorsgrad. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, kommunetabellar.*

7. Bustadbrannar

33 % av alle omkomne i brann i Noreg er over 70 år, medan aldersgruppa 70 år+ utgjør 15 % av befolkninga.

SSB sin statistikk viser at det i 2022 var 0,2 bustadbrannar i Bjørnafjorden kommune pr. 1000 innbyggjarar. Landsgjennomsnittet i 2022 var på 0,33 bustadbrannar pr. 1000 innbyggjarar. Ser vi nokre år bakover i tid, er det store variasjonar i tal bustadbrannar pr. 1000 innbyggjarar. I 2015 var kommunen (samanslåtte tal) oppe i 0,51 og i 2017 nede i 0,12. Tidlegare Fusa hadde i 2013 heile 1,3 bustadbrannar pr 1000 innbyggjarar.



Kjelde: SSB, tabell 12058.

8. Oppsummering

Skadar og ulukker kan ta liv eller føra til redusert helse og livskvalitet.

1. Det er i gjennomsnitt 34 hoftebrot kvart år i Bjørnafjorden kommune. Det kostar kommunen ca. kr 9 mill. i året. Hoftebrot har m.a. samanheng med fysisk aktivitet og brøyting/strøing.
2. Det er ein signifikant større del unge frå Bjørnafjorden på sesjon (17 år) enn landssnittet som har eigenrapportert at dei kan symja 200 meter. Det gjeld 90 %, mot landssnittet på 86 %.
3. 18 % av den vaksne befolkninga i Bjørnafjorden har dei siste 12 månadane vore utsett for skade som førte til besøk hos lege eller tannlege.
4. Frå 2011 til 2020 var det 32 sjølv mord i det som no er Bjørnafjorden kommune. Dette er høgare del enn både i fylket og landet.
5. Dei siste ti åra er fire personar drepne i trafikken i Bjørnafjorden og 21 har blitt hardt skada (åra 2013-2022). Sjølv om talet på ulukker har gått ned, er talet på drepne og svært alvorleg eller alvorleg skada uendra (åra 2010-2019).

E. HELSERELATERT ÅTFERD

Innleiing

Helserelatert åtfærd har stor betydning for om folk lever lenge med god helse, eller utviklar sjukdomar og døyr tidlegare enn venta. Viktige risikofaktorar for sjukdom og tidleg død er usunt kosthald, tobakksrøyk, bruk av alkohol og andre rusmiddel, og låg fysisk aktivitet.

Av alle tapte leveår og helsetap (helsetapsjusterte leveår) som kan førebyggast, skuldast 39 % åtfærd, 22 % ein kombinasjon av åtfærd og faktorar knytt til stoffskiftet, og 4 % ein kombinasjon av åtfærd og miljømessige faktorar. Endring av helserelatert åtfærd er difor ei sentral oppgåve i folkehelsearbeidet. Åtfærd og levevanar er ikkje berre eit resultat av personlege val, men òg av miljø og levekår. Det er lettare for folk med god utdanning og god økonomi å leva sunt. For å få til endring av åtfærdsmonster og utjamna sosiale helseforskjellar, er det svært viktig å knyta dette til bakanforliggande påverknadsfaktorar som oppvekstforhold, utdanning, inntekt og samfunnsforhold.

Offentleg innsats mot *ein* risikofaktor kan redusera førekomsten av fleire sjukdomar. Tiltak mot røyking kan t.d. redusera førekomsten av hjarte- og karsjukdomar, KOLS og kreft. På same måte kan innsats for å fremja fysisk aktivitet påverka førekomsten av m.a. overvekt, hjarte- og karsjukdomar og type 2-diabetes, og i tillegg påverka trivsel og psykisk helse.

Funn om søvn er ikkje omhandla i dette kapitlet, men kjem saman med søvnvanskar i kapittel F.

I dette kapitlet kan du mellom anna få svar på:

- Korleis ligg innbyggjarane våre an når det gjeld fysisk aktivitet, og er det ulikt mellom grupper?
- Korleis ligg vi an i høve til landssnittet når det gjeld barn og unge si skjermtid? Har det skjedd endringar her dei siste par åra?
- Korleis er kosthaldet blant unge og vaksne i kommunen? Er det kjønsskilnadar?
- Kor stor del unge og vaksne i Bjørnafjorden røykjer eller brukar snus dagleg?
- Ser vi same trend som i landet når det gjeld barn og unge sin bruk av e-sigarettar?
- Kor stor del av dei unge har brukt cannabis?

1. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er samfunnet sin beste medisin. Lågt fysisk aktivitetsnivå bidrar til fleire av dei viktigaste helseutfordringane vi har, både fysisk og psykisk: Overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdomar, muskel- og skjelettplager, demens og enkelte kreftformer, depresjon og angst.

Det er dokumentert at fysisk aktivitet effektivt kan brukast i førebygging og behandling av meir enn 30 diagnosar og tilstandar. Fysisk aktivitet gir òg auka overskot, verkar positivt på humør og søvn, og gjer det mogleg å oppleva meistring og sosialt samvær. I eit livsløpsperspektiv er det rekna at ein inaktiv person kan hausta godt og vel åtte kvalitetsjusterte leveår gjennom å auka sitt fysiske aktivitetsnivå frå inaktiv til aktiv. Blir aktivitetsnivået auka ytterlegare, vil gevinsten kunna doblast til 16 kvalitetsjusterte leveår i eit livsløpsperspektiv. På gruppenivå kan fysisk aktivitet m.a. bidra til seinare avgang frå arbeidslivet og redusert behov for helse- og omsorgstenester.

Utforming av fysiske omgjevnadar har konsekvensar for aktivitetsnivå. Gåing er den vanlegaste fysiske aktiviteten i alle aldersgrupper, og kan bidra til å redusera sosiale forskjellar i helse. Det er stort helsemessig potensial i auka kvardagsaktivitet, og gjennom arealplanlegging kan vi gjera det enkelt og trygt å gå eller sykla til aktivitetar, skule, arbeid og gjeremål.

Nærområde der barn og unge oppheld seg, bør planleggast og utviklast slik at det stimulerer til fysisk aktivitet på denne gruppa sine premisser. Nær tilgang på grøntområde er særleg viktig for barn, personar med funksjonsnedsetting, eldre og menneske som bur i utsette område. For eldre kan kvilebenkar og tilgang til toalett også vera viktig tilrettelegging for fysisk aktivitet. Gangavstand til daglege gjeremål er viktig tilrettelegging for at den store gruppa friske pensjonistar kan leva aktive liv og oppretthalda god helse lengst mogleg.

Kjelde: Helsedirektoratet – Ti tiltak for å redusere sjukdomsbyrden og «[Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029](#)».

a) Fysisk aktivitet blant barn og unge

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for at barn og unge skal kunna utvikla god motorikk, muskelstyrke, eit sterkt skjelett og kondisjon. Det verkar også positivt på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Samanlikna med stillesitting kan sjølv eit moderat aktivitetsnivå bidra vesentleg til å betra helsa. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å vera viktig for å skapa gode vanar for resten av livet.

Helsedirektoratet sine råd om fysisk aktivitet og stillesitting frå 2022 baserer seg på WHO sine anbefalingar, og kan oppsummerast slik:

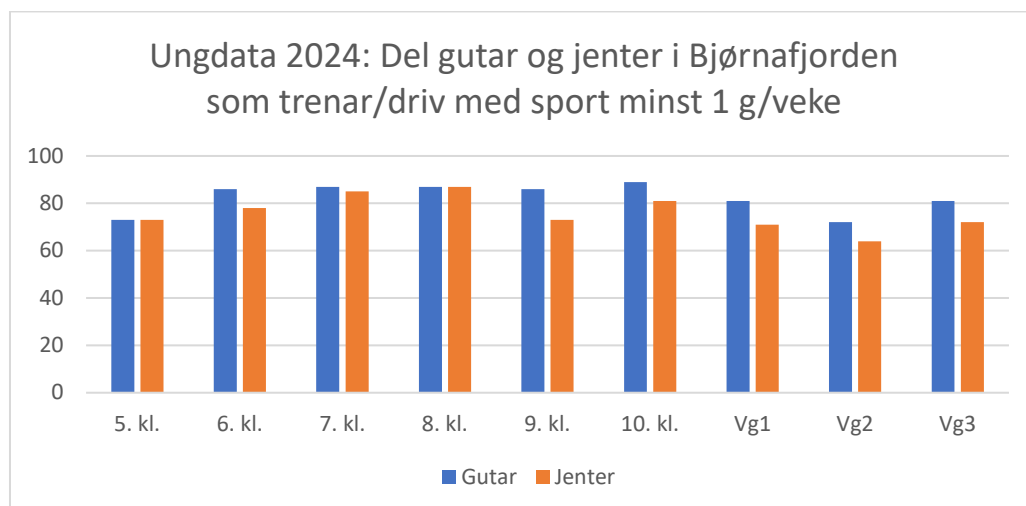
Barn under 1 år bør vera i bevegelse fleire gongar om dagen, på ulike måtar og gjerne gjennom samspel og leik. Tida heilt i ro i vaken tilstand bør avgrensast, og tid framfor skjerm blir frårådd.

Barn 1-5 år bør vera allsidig fysisk aktive med varierte bevegelsar, aktivitetar og leik i minst 180 minutt fordelt utover dagen. Tida barna sit heilt i ro i vaken tilstand bør avgrensast, og skjermtid blir frårådd for 1-åringar.

Barn og unge 6-17 år bør vera fysisk aktive i gjennomsnitt minst 60 minutt pr. dag i moderat til høg intensitet. Bør avgrensa tida i ro, særleg passiv skjermtid på fritida. *Kjelde: [Helsedirektoratet](#).*

Nasjonalt er det i alle aldersgrupper signifikant fleire gutar enn jenter som er så fysisk aktive som tilrådinga seier, og det er ein tydeleg aldersrelatert nedgang. Nedgangen i aktivitetsnivå startar allereie i 9-årsalderen, noko som er ei urovekkande utvikling. *Kjelde: [Regjeringa, Saman om aktive liv](#).*

Vi har ikkje data for Bjørnafjorden som måler fysisk aktivitet opp mot tilrådingane frå Helsedirektoratet. Barn og ungdom som ikkje oppfyller råda, vil kunna ha helsegevinst av litt fysisk aktivitet. Neste diagram viser kor stor del av barn og unge i Bjørnafjorden på dei ulike alderstrinna, som har svart at dei trenar minst ein gong i veka.

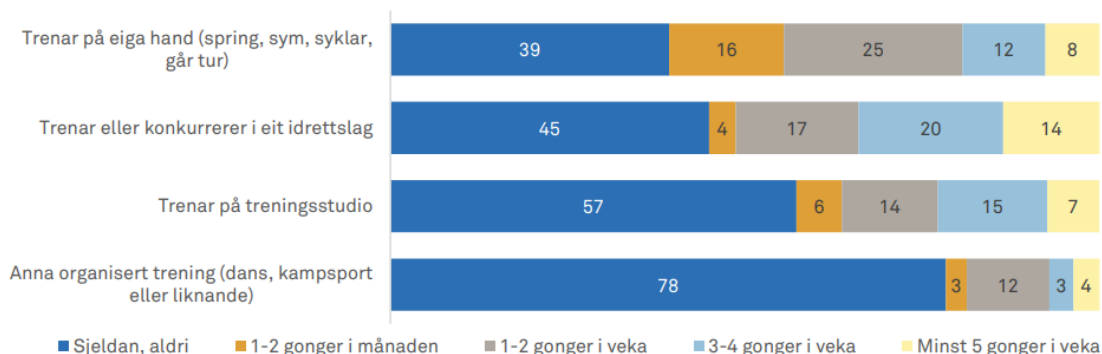


Sett opp mot landssnittet, er det ein større del barn og unge på mellomtrinnet og i ungdomsskulen i Bjørnafjorden som trener minst ein gong i veka. Ein mindre del vidaregåande elevar i Bjørnafjorden (74%) trener minst ein gong i veka enn landssnittet (77%).

Dei to neste figurane viser korleis ungdom i Bjørnafjorden trenar. Den første figuren viser at i ungdomsskuleåra trenar den største delen av ungdomane på eiga hand eller gjennom eit idrettslag.

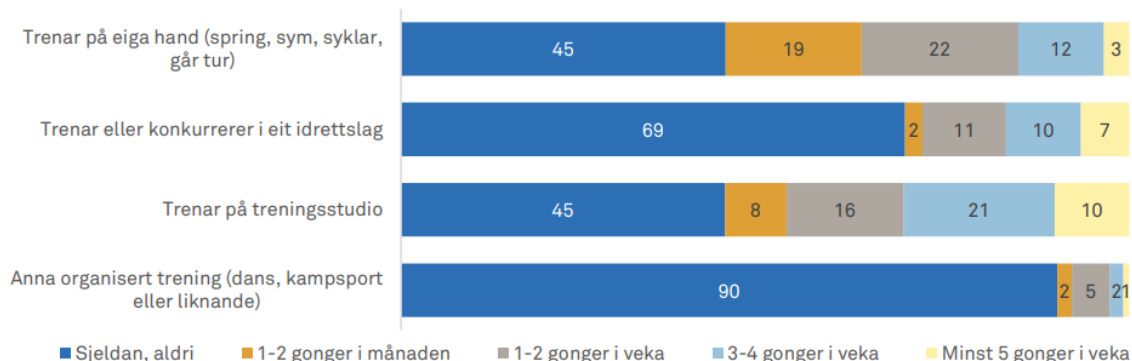
Også blant elevar i vidaregåande skule er det flest som trenar på eiga hand. I denne gruppa er det ein større del som trenar på treningsstudio enn gjennom eit idrettslag. Nasjonalt ser vi òg at treningsstudioa rekrutterer stadig fleire ungdomar.

Kor ofte ungdom trenar på ulike måtar



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden 2024, ungdomsskulen.

Kor ofte ungdom trenar på ulike måtar



Kjelde: Ungdata Bjørnafjorden 2024, vgs.

b) Fysisk aktivitet i barnehage og skule

Barnehagen skal vera ein arena for dagleg fysisk aktivitet og fremja rørsleglede og motorisk utvikling. [Kjelde: Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet.](#)

Skulen er den einaste møteplassen der alle barn og unge er, og derfor den mest treffsikre staden for å setja inn folkehelseiltak for alle. Dagleg fysisk aktivitet i skulen når alle elevar, uavhengig av aktivitetsnivå på fritida. Fysisk aktivitet har positiv effekt på læringsutbytte, fysisk og psykisk helse og læringsmiljøet på skulen.

Elevar på 5.-7. årstrinn har rett til jamleg fysisk aktivitet utanom kroppsøvningsfaget med totalt 76 timar innanfor 5.-7. årstrinn. Den fysiske aktiviteten skal leggjast til rette slik at alle elevane kan oppleve glede, meistring, fellesskap og variasjon i skuledagen. Skulane rapporterer inn tal timar fysisk aktivitet til Grunnskolen sin informasjonssystem (GSI).

Å gå eller sykla til og frå skulen er eit godt tiltak for betre helse. Vi har data i kapittel C over kor mange elevar som har skuleskyss. Vi veit at mange elevar i tillegg blir køyrt av føresette til skulen, og dette har vi ikkje tal for. Vi veit difor ikkje kor mange elevar som dagleg sykklar eller går til og frå skulen.

c) Fysisk aktivitet blant vaksne

Vaksne blir tilrådd å vera fysisk aktive minst 2,5 timar kvar veke med ein intensitet tilsvarande rask gåing. For dei som sit svært mykje stille i løpet av dagen, blir det tilrådd minst 5 timar i veka. Dersom aktivitetsnivået blir auka til høg intensitet, kan tida halverast.

Nasjonale data viser at folk flest er for lite aktive, og berre tre av ti vaksne er aktive nok. *Kjelde: FHI og Regjeringa, Saman om aktive liv.*

Vestland si folkehelseundersøking i 2022 gir oss regionale data om fysisk aktivitet blant vaksne. Knappt 25 % vaksne i fylket er moderat fysisk aktive i minst ein halv time fire dagar eller meir i veka. I Bjørnafjorden rapporterer 23 % at dei er i moderat fysisk aktivitet minst ein halv time fire dagar eller meir i veka. Dette gjeld omtrent like stor del kvinner som menn.

Data på fylkesnivå viser at delen fysisk aktive er nesten dobbelt så stor i gruppa med høgast utdanning som i gruppa med lågast utdanning. Timar med stillesitting i kvardagen aukar med aukande utdanning, og meir for menn. Det er flest timar med stillesitting i gruppa 18-29 år, uavhengig av kjønn, og minst i aldersgruppa 70 år og eldre. *Kjelde: [Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022](#).*

Berre 23 % av innbyggjarar over 18 år er i moderat fysisk aktivitet ein halv time eller meir fire gongar i veka eller oftare. 77 % av dei vaksne i kommunen er altså i for lite fysisk aktivitet. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022.*

Vestland si undersøking fangar ikkje opp dei som ikkje er digitale, m.a dei eldste. Frå andre kjelder er det kjent at eldre i snitt er mindre fysisk aktive enn yngre. Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form, vil i større grad kunna klara seg sjølv i kvardagen og bu lengre heime. (*Kjelde: FHI, folkehelserapporten*). Frivillige lag og organisasjonar har ein del aktivitetstilbod for eldre heimebuande i Bjørnafjorden.

d) Skjerm og skjermtid for barn og unge

Skjerm er ein viktig del av kvardagen for barn og unge, både i skule og fritid. Barn og unge må utvikla gode digitale ferdigheiter og læra seg å kommunisera godt på skjerm. Vi kan dela inn i aktiv og passiv skjermbruk. Nokre dataspel, appar og nettsider fører til aktivitet, kan bidra til motorisk utvikling og vera fysisk utfordrande. Skjerm og digitale spel kan også vera viktige for læring av sosiale og kognitive ferdigheiter, og for å halda kontakt med vener og familie. Dette er aktiv skjermbruk, som *ikkje* er omfatta av rådet under om avgrensing i skjermbruk.

Tilrådingane frå Helsedirektoratet når det gjeld skjermtid er:

- Barn under to år = ikkje bruka skjerm
- To til fem år = maksimum ein time skjerm kvar dag
- Barn over fem år = avgrens passiv skjermbruk

Grunngjevinga for råda er at barn ikkje må mista fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er viktig både for fysisk og psykisk helse, så det er viktig å sikra at barn er nok aktive. *Kjelde: [Helsedirektoratet](#).*

Eit ekspertutval skal sjå nærare på kunnskapsgrunnlaget for Helsedirektoratet sine råd. Helsedirektoratet ønskjer å vera føre var inntil eit betre kunnskapsgrunnlag ligg føre. *Kjelde: [NRK Trøndelag](#).*

Ungdata 2024 syner at barn på mellomtrinnet i Bjørnafjorden kommune brukar meir tid framfor skjerm enn snittet i Noreg. 52 % av elevane på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden har tre timar eller meir skjermtid dagleg utanom skulearbeid, medan landssnittet er på 48 %. Dette er ein

auke både i Bjørnafjorden og nasjonalt sidan undersøkinga i 2021. Bjørnafjorden har òg ein større del elevar på 5.-7. trinn (41 %) som opplever negative hendingar på nett og mobil enn nasjonalt (33 %).

I Ungdataundersøkinga frå 2021 var det ein større del elevar på alle trinn i Bjørnafjorden enn landssnittet som brukte skjerm fire timar eller meir dagleg utanom skulearbeid. Ungdatatala frå 2024 (tabell under) viser at tala frå Bjørnafjorden er noko redusert sidan 2021, og at nasjonale tal er på omlag same nivå som Bjørnafjorden.

Del elevar i Bjørnafjorden (%-del for landet i parentes)	Barneskule 5.- 7. trinn	Ungdomsskule	Vgs.
4 timar eller meir dagleg skjermtid	27 (26)	43 (43)	46 (48)

Kjelder: Ungdata 2024 og [HelseNorge, Stillesitting og skjermbruk for barn i skolealder](#).

2. Kosthald

Det norske sjukdomsbyrdeprosjektet rangerer usunt kosthald som den tredje viktigaste blant dei kjende risikofaktorane for tidleg død (før fylte 75 år) og trekkjer fram usunt kosthald som ein av dei ti store folkehelseutfordringane. Det er dermed store helsegevinstar å henta ved eit sunnare kosthald. [Kjelde: FHI, Ti store folkehelseutfordringer i Norge](#).

Eit sunt kosthald er viktig for å fremja normal vekt og utvikling, god helse og førebyggja sjukdomar som har samband med kosthald. Helsedirektoratet tilrår eit variert kosthald med mykje grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukt og fisk, og avgrensa mengde bearbeidd kjøt, raudt kjøt, salt og sukker. Råda passar dei fleste, både barn, unge og vaksne. [Kjelde: Helsedirektoratet, Kostrådene](#).

Eit kosthald som er i tråd med kostråda, gir grunnlag for god muskel- og skjeletthelse og minkar risikoen for utvikling av sjukdomar som hjarte- og karsjukdomar, enkelte former for kreft, overvekt/fedme og diabetes type 2. Eit sunt kosthald kan òg redusera risikoen for depresjon. [Kjelde: Nasjonal helseplan 2017](#).

a) Kosthald blant barn og unge

Måltid i barnehage, skule og SFO

Alle barnehagar skal nytta og følgja [den nasjonale retningslinja frå helsedirektoratet om mat og måltid i barnehagen](#). Barnehagane skal ha fokus på sunn og berekraftig kost, og ved feiringar/markeringar bør det bli lagt vekt på sunt kosthald.

Skulane er oppmoda om å følgja [den nasjonale faglege retningslinja om mat og måltid i skulen](#). For mange elevar utgjer måltid i skulen ein vesentlig del av deira daglege inntak av mat og drikke, anten maten er tatt med heimanfrå eller blir servert. Mat og måltid i skulen har derfor stor betydning for elevane sitt kosthald og matvanar, og dermed helse.

I Bjørnafjorden kommune har alle skulane ei skulemjølkordning, «Skolelyst». Gjennom «Skolelyst» sikrar skulane at elevane får tilgang til kald mjølk på skulen kvar dag. Ordninga er basert på råd frå helsedirektoratet om at mjølk bør ver ein del av skulemåltidet. Det er den enkelte skule som avgjer kva for utval av produkt elevane kan bestilla.

Alle ungdomsskulane våre har kantine. Lunsj blir servert i storfriminuttet kvar dag. Elevane bestiller abonnement på lunsj og/eller drikke. Til lunsj er det kalde eller varme rettar. Dagsprisen for abonnement på lunsj i kantina pr. vår 2024 er kr 31. Dette er ein kostnad som ikkje alle elevar/familiar har råd til, og i 2024 har vi inga ordning for redusert pris utifrå familieøkonomi.

Når det gjeld elevar i dei vidaregåande skulane i Bjørnafjorden, får dei tilbod om ein sunn og nøktern skulefrukost. Ordninga er gratis, men det varierer mellom skulane om tilbodet gjeld

tre eller fem dagar i veka. I tillegg til ordninga ved dei offentlege vgs., serverer den private internatskulen Kongshaug mat til alle måltid.

Ungdomen sitt kosthald

I ungdomstida utviklar kroppen seg raskt og behovet for næringsstoff aukar. Gode kosthaldsvanar blir etablert tidleg og tatt med vidare i livet. Eit sunt kosthald og god ernæring kan redusera risikoen for sjukdomar seinare i livet, og er avgjerande for vekst og utvikling i ungdomstida. *Kjelde: Ungdata 2024.*

Frukost: Frukost gir kroppen energi og bidrar til auka konsentrasjon gjennom ein lang skuledag. Ungdata 2024 viser at 49 % av ungdomsskuleelevar og 40 % av vidaregåande elevar i Bjørnafjorden et frukost kvar dag før dei begynner på skulen. Samanlikna med nasjonale tal (ungdomsskule 53 % og vidaregåande skule 42 %), er det færre ungdomsskuleelevar og fleire vgs.-elevar i Bjørnafjorden som et frukost kvar dag før skulestart. Resultata frå 2024 viser nedgang i elevar som et frukost før første time i begge aldersgruppene både nasjonalt og i Bjørnafjorden. 27 % av ungdomsskuleelevar og 33 % av vgs.-elevar i Bjørnafjorden et frukost før skulen startar sjeldnare enn ein gong i veka. Nasjonalt gjennomsnitt for begge skuleslag er 27 %. Det er ein større del gutar enn jenter som et frukost kvar dag både i Bjørnafjorden og nasjonalt.

Matpakke eller lunsj på skulen: 67 % av ungdommane i Bjørnafjorden har med matpakke eller et lunsj på skulen kvar dag. Det er større del ungdommar i Bjørnafjorden som et matpakke eller lunsj på skulen kvar dag enn nasjonalt, der talet for begge skuleslaga samla er 62 %. 9 % av ungdommane i Bjørnafjorden et vanlegvis ikkje matpakke eller lunsj på skulen. Nasjonalt gjennomsnitt er 12 %.

Grønsaker/frukt/bær: Det er større variasjon ungdom imellom når det gjeld kor mange som et eller drikk grønnsaker, frukt eller bær på skulen. Nasjonalt er det 27 % av ungdomar (samla for ungdomsskule og vgs.) som et eller drikk grønnsaker, frukt eller bær kvar dag på skulen. Tala er noko lågare for ungdom i Bjørnafjorden (24 %). Her ser vi ei positiv utvikling for ungdom i Bjørnafjorden sidan undersøkinga i 2021. *Kjelde: Ungdata 2021 og 2024.*

Kosthald i den vaksne befolkninga

Mange nordmenn har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fiske er ofte for lågt. Derimot er inntak av matvarer med mykje metta feitt, sukker og salt for høgt. Grupper med høg utdanning har generelt sunnare kosthald enn grupper med låg utdanning. Mange, særleg kvinner og ein del barn og unge, har eit lågare jerninntak enn det som er anbefalt. Lågt jodinntak er vanleg blant unge kvinner, gravide og ammande. Dette heng m.a. saman med lågt inntak av mjølkeprodukt og fisk. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.*

Kvinner i Vestland og i Bjørnafjorden et oftare frukt, bær og grønnsaker enn menn, og drikk sjeldnare enn menn sukkerhaldig drikke. Kor ofte ein et fisk, er meir likt mellom kjønna. I Bjørnafjorden har berre 49 % eit dagleg inntak av grønnsaker og 39 % eit dagleg inntak av frukt eller bær. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022.*

Energibehovet hos eldre minkar vanlegvis med alderen, som følge av redusert muskelmasse og aktivitetsnivå. Likevel er behovet for næringsstoff stort sett det same som for resten av den vaksne befolkninga, med unntak av at eldre har eit høgare behov for protein og vitamin D. Tilstrekkeleg inntak av energi og protein bidrar til å oppretthalda muskelmasse, fysisk aktivitet og redusera vektta. Norske befolkningsundersøkingar viser at nær halvparten av heimebuande eldre i alderen 65-79 år har vitamin D-mangel. Det er avgrensa kunnskap i Noreg om kva eldre over 75 år et, og i kva grad dei følgjer dei nasjonale tilrådingane.

Risikoen for underernæring og ufrivillig vektta aukar med alderen. Nokre grupper eldre er spesielt utsett for underernæring, t.d. ved alvorlege kroniske sjukdommar og multisjukesjukheit, og også ved demens. Underernæring har helsemessige konsekvensar, kan framskunda at ein blir skrøpeleg, funksjonssvikt og auka dødelegheit. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.*

I samband med “Leve heile livet”-reforma er det i Bjørnafjorden kommune gjort eit godt stykke arbeid retta mot heimetenesta og sjukeheimane når det gjeld systematisk vurdering av risiko for underernæring og påfølgande ernæringstiltak.

3. Røyking, snusing og vaping (e-sigarettar)

Røyking er den levevanen som tar flest liv i form av hjarte- og karsjukdom, lungekreft, KOLS og andre røykerelaterte sjukdomar. Røyking skadar nesten alle organa i kroppen. Samfunnet intensiverte kampen mot røyking gjennom røykelova og auka aldersgrense for kjøp av tobakk. Tiltaka førte til markant nedgang i talet på daglege røykarar, både blant ungdom og vaksne. Samtidig har tala på unge som snusar gått opp. Også snus er svært avhengigheitsskapande og inneheld helseskadelege og kreftframkallande stoff. *Kjelde: Helsedirektoratet.*

I den seinare tid har bruk av e-sigarettar eller vape/vaping auka. E-sigarettar er mindre skadelege enn vanleg tobakksrøyking, men er ikkje utan helsemessig risiko. Langtidseffekten er ikkje kjend. *Kjelde: FHI.* I Ungdata 2024 er for første gong også ungdom sin bruk av vape/ e-sigarettar kartlagt.

a) Tobakksbruk blant unge

Svært få av ungdomane i Bjørnafjorden kommune røykjer dagleg eller kvar veke, og det store fleirtalet av ungdomane har aldri røykt. Resultata frå Ungdata 2024 viser at nivået på røyking i Bjørnafjorden på det jamne er likt landssnittet eller er noko lågare.

Delen ungdom som røykjer jamleg ser ut til å minka noko, medan ungdom som nyttar snus eller e-sigarettar jamleg aukar. Ungdom på ungdomskule i Bjørnafjorden ligg tydeleg over landssnittet i både snusbruk og i vaping.

Det er fleire gutar enn jenter som røykjer eller snusar kvar veke eller kvar dag både i ungdomsskule og vgs. i Bjørnafjorden, medan det er flest jenter som vapor.

Tabellen under viser ungdom sin bruk av røyk, snus og vape (e-sigarettar) i Bjørnafjorden og i Noreg. Tala er i prosent.

	Har aldri røykt	Røykjer kvar dag/veke	Har aldri snusa	Snusar kvar dag/veke	Har aldri vapa	Vapar kvar dag/veke
Ungdomskule Bjørnafjorden	87	3	83	7	74	7
Ungdomsskule Noreg	87	3	88	4	84	3
Vgs. Bjørnafjorden	71	4	68	15	69	4
Vgs. Noreg	64	5	67	15	72	4

Kjelde: Ungdata 2024

Både nasjonale og lokale funn indikerer at vaping blant ungdommar har tilteke sterkt dei siste åra, og debutalderen har blitt lågare. Fleire barne- og ungdomsskular i Bjørnafjorden melder om auka bruk av e-sigarettar/vape i skuletida.

b) Tobakksbruk i den vaksne befolkninga

I Vestlandsundersøkinga rapporterte 7,6 % av vaksne i Bjørnafjorden at dei røykte dagleg og 11,9 % at dei nytta snus dagleg. Dette er omtrent likt som i fylket. Det er ein signifikant større del menn enn kvinner som snusar dagleg. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, kommunetabellar.*

Fylkesdata viser at delen som røykjer dagleg minkar vesentleg med aukande utdanningsnivå. Blant kvinner er det nesten sju gongar høgare del som røykjer dagleg i gruppa med

lågast utdanning, samanlikna med høgast utdanning, og blant menn nesten fem gongar høgare del.

c) Tobakksbruk blant gravide

Diagrammet under viser gravide som i første svangerskapskontroll svarte at dei røykte (glidande gjennomsnitt over femårsperiodar). Det har vore eit markant fall i del gravide som røykjer ved første svangerskapsundersøking både nasjonalt og kommunalt siste åra. I Bjørnafjorden kommune er det 1,6 % av dei gravide som røykjer, medan landsgjennomsnittet ligg på 2,4 %. *Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.*

Nedgangen i røyking blant gravide gjeld for alle utdanningsgrupper. Forsking tyder likevel på at det er relativt fleire gravide med låg utdanning som røykjer i starten av svangerskapet. Røyking i svangerskapet er med på å oppretthalda sosiale forskjellar, sidan det verkar negativt både på mor og fosteret si helse. Når gravide røykjer, er det ikkje berre ein helse-risiko for kvinna, men òg ein auka risiko for veksthemming hos fosteret. Vi har ikkje data over snusbruk blant gravide. *Kjelde: FHI.*

4. Alkohol og annan rusmiddelbruk

Alkohol er det mest utbreidde rusmiddelet i samfunnet vårt. Alkohol inngår i mange festlege samanhengar og sosialt samvær, og er for mange ei kjelde til nyting og glede. Men alkohol-bruk skaper også betydelege folkehelseproblem. Eit høgt alkoholforbruk er risikofaktor for eit stort tal sjukdomar og skadar og er ein av dei viktigaste risikofaktorane for tap av friske leveår i befolkninga. Eit høgt alkoholforbruk har òg sosiale konsekvensar, for brukaren sjølv, for omgivnadane og for samfunnet som heilskap. Effektive tiltak som avgrensar alkohol-bruken og omfanget av alkoholproblem er derfor ein viktig del av folkehelsearbeidet.

Nye nordiske kosthaldsråd seier at det ikkje finst ei trygg grense for inntak av alkohol. Difor er det anbefalt å unngå inntak av alkohol. Dersom ein likevel drikk, bør inntaket vera svært lågt. Desse nye råda bør takast med i kommunale tenester. *Kjelde: Nordic Nutrition Recommendations, 2023.*

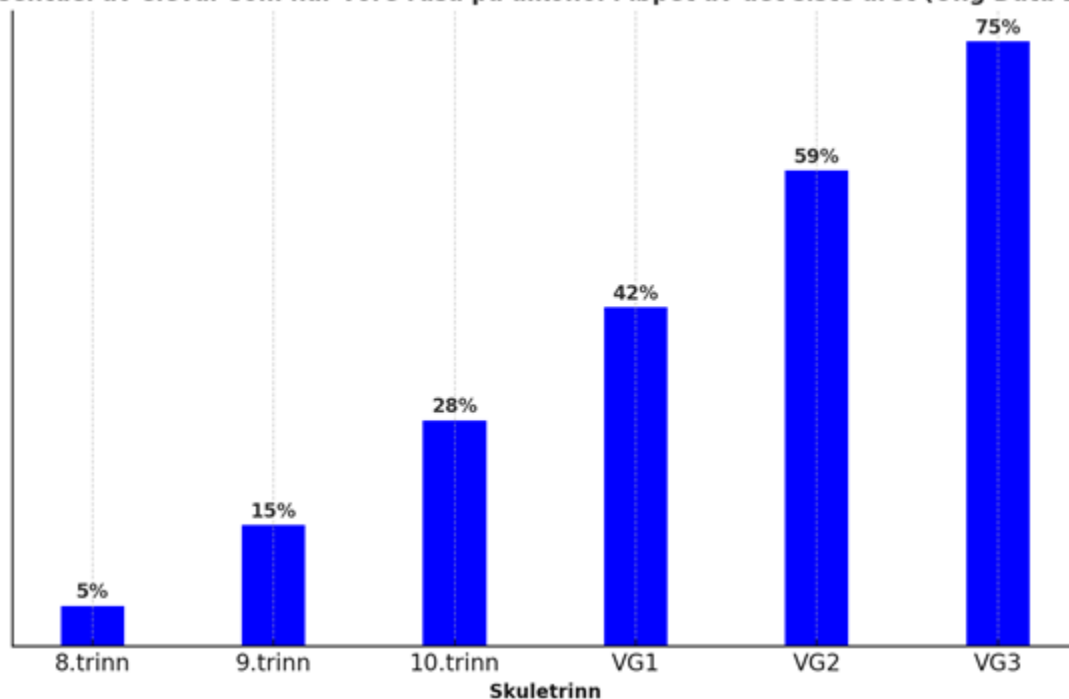
a) Ungdom og alkoholbruk

Ungdata 2024 viser at delen ungdomskuleelevar i Bjørnafjorden som drikk alkohol, er som gjennomsnittet i Noreg. 60 % har aldri drukke alkohol, og 23 % har berre smakt nokre få gongar.

5 % av elevane på 8. trinn seier at dei har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året, 15 % av elevane på 9. trinn og 28 % av elevane på 10. trinn seier det same. Sjølv om dette er omtrent likt den nasjonale statistikken, er det nesten ei dobling frå undersøkinga i 2021. *Kjelde Ungdata 2024.*

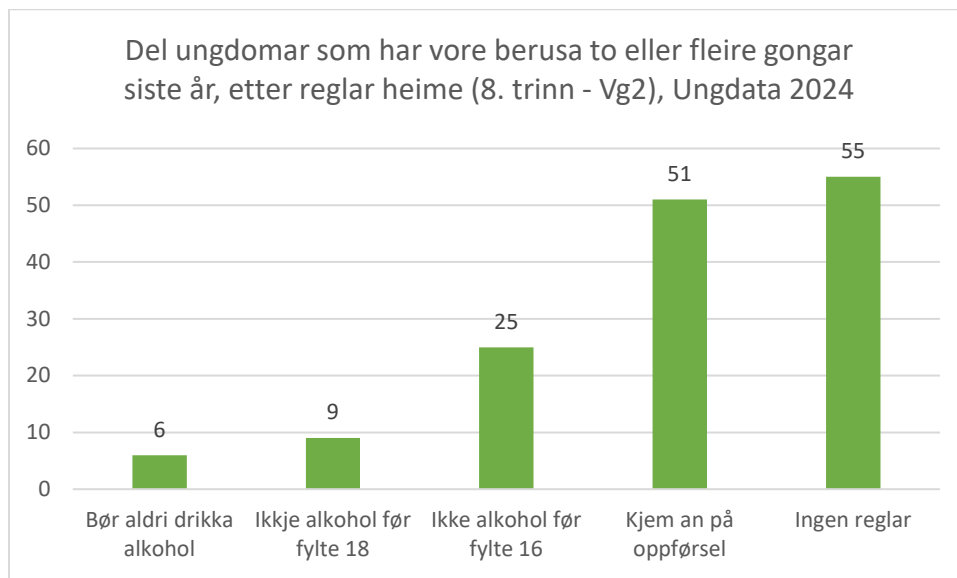
Figuren under viser at dei fleste elevane i Bjørnafjorden til og med Vg1 ikkje har vore rusa på alkohol det siste året. Frå Vg2 har eit fleirtal vore rusa på alkohol. Dette er tal som er tett på det nasjonale gjennomsnittet.

Prosentdel av elevar som har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året (Ung Data 2024)



Kjelde: Ungdata 2024

Det er sterk samanheng mellom ungdomen sine rusvanar og kva haldningar og oppdragarstil foreldra har. Ein tydeleg foreldrestil, med klare reglar for kva tid ungdomen skal koma heim og når dei får debutera med alkohol, er svært viktig for unge sine rusvanar. Figuren nede visar funn frå Vestland fylke.



Kjelde: Korus Bergen, Ungdata Vestland 2024.

b) Vaksne og alkoholbruk

Både eit høgt alkoholinntak pr. gong (fylledrikking) og høgt forbruk over lang tid, fører til høgare risiko for alkoholrelaterte problem. Fylledrikking er meir vanleg i yngre enn eldre aldersgrupper, og vanlegast blant unge menn.

Blant vaksne i Bjørnafjorden rapporterer 18,3 % at dei drikk alkohol 2-3 gongar i veka eller oftare. Dette gjeld ein større del menn (23 %) enn kvinner (15 %) og ligg litt under fylkes-snittet. [Fylkesdata](#) viser at delen som drikk 2-3 gongar i veka eller oftare stig med aukande utdanningsnivå. *Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, kommunetabellar.*

13,8 % av dei vaksne i Bjørnafjorden rapporterer episodisk høgt alkoholforbruk (fylledrikking) månadleg eller oftare, og det er litt lågare del enn fylkessnittet (15,7 %). Nesten dobbelt så stor del menn (19 %) som kvinner (10 %) i Bjørnafjorden rapporterer om episodisk høgt alkoholforbruk.

Ulike befolkningsundersøkingar viser at det er ein større del eldre som drikk alkohol no samanlikna med tidlegare, og særleg har delen eldre kvinner som drikk, auka dei siste tiåra. Eldre har lågare toleranse for alkohol, dvs. at same mengde alkohol kan ha ein meir skadeleg effekt på eldre enn yngre. Ein auke i alkoholbruk og fleire eldre i befolkninga kan bety at samfunnet vil få større utfordringar med alkoholmisbruk blant eldre i åra som kjem. Med alderen aukar dessutan legemiddelbruken, og kombinasjonen alkohol og legemiddel kan gi auka risiko for skadar og ulukker. *Kjelder: [Norsk helseinformatikk \(NHI\)](#) og FHI, folkehelse rapporten.*

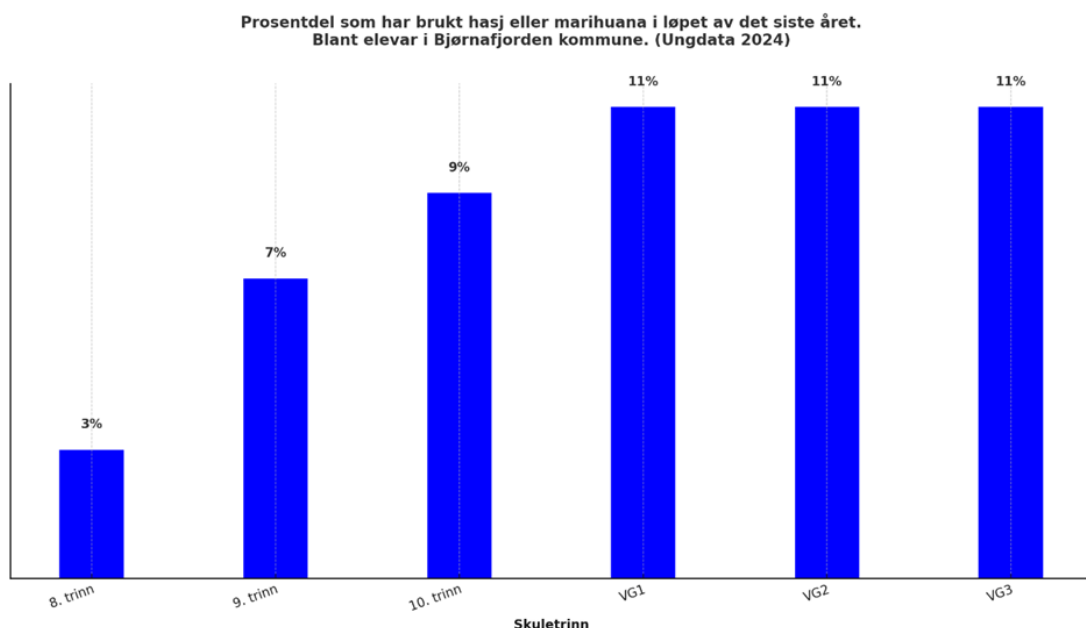
20 % av eldre over 65 år i Bjørnafjorden svarer at dei drikk 3-4 alkoholeiningar eller fleire når dei drikk alkohol. Dette er ein mindre del enn for same aldersgruppe i fylket (26 %).

c) Ungdom og vaksne sin bruk av cannabis og andre narkotiske stoff

Hasj og marihuana er dei vanlegaste typane cannabis. Ungdata 2024 tyder på at òg ved cannabis-bruk går debutalderen ned. Det er ein auke frå 3 % til 6 % av ungdomsskuleelevar som oppgir å ha brukt cannabis siste året frå Ungdata 2021 til Ungdata 2024. 94 % av ungdomsskuleelevane i Bjørnafjorden har likevel aldri brukt cannabis. I heile landet ligg dette talet på 96 %.

I vidaregåande skule ligg Bjørnafjorden under Noreg-tal, når det gjeld cannabis-bruk. 89 % av våre vgs.-elevar rapporterer at dei aldri har brukt cannabis, medan landssnittet her er 82 %. 3 % på vgs. i Bjørnafjorden har brukt cannabis seks gongar eller meir det siste året. Landssnittet er 6 %. *Kjelde: Ungdata 2024.*

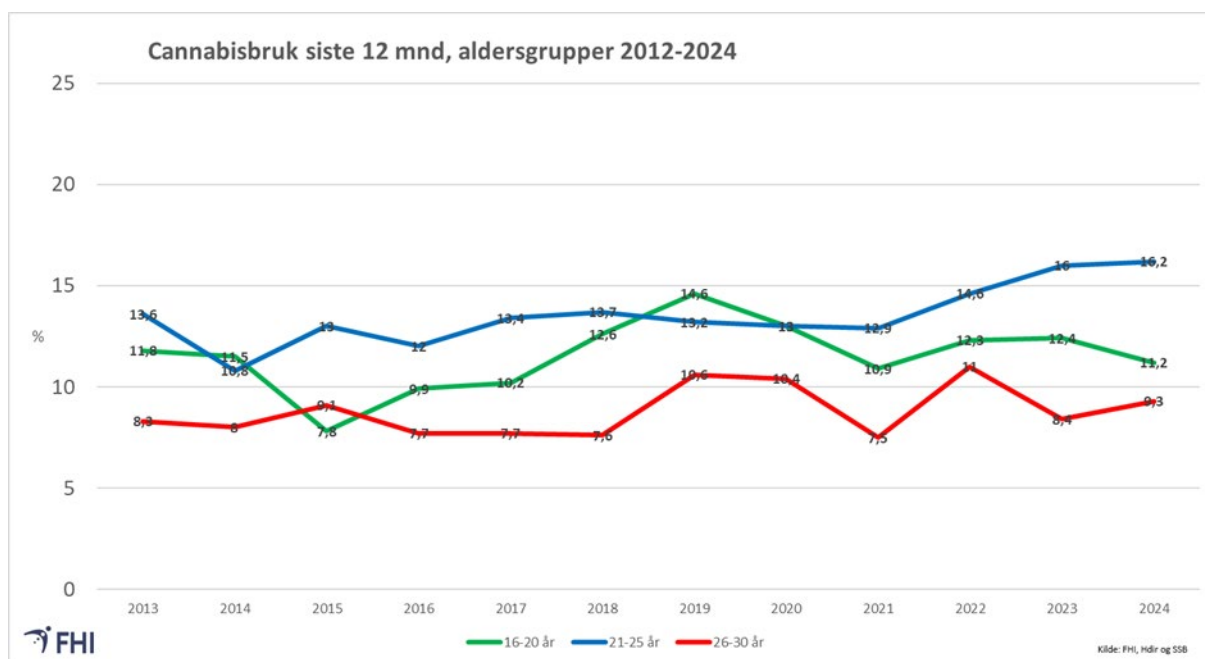
Neste diagram viser cannabisbruk minst ein gong det siste året i dei forskjellige ungdomsskule- og vgs.-trinn i Bjørnafjorden. Cannabis-bruk i vgs. ser ut til å ha flata ut noko.



Ungdata 2024

Kjelde:

Blant yngre vaksne er det ein auke i tilgang og bruk av cannabis i Bjørnafjorden (kjelde: Bjørnafjorden kommune). Figuren under viser korleis bruken av cannabis nasjonalt har utvikla seg over 12-årsperioden 2013-2024 i ulike yngre aldersgrupper.

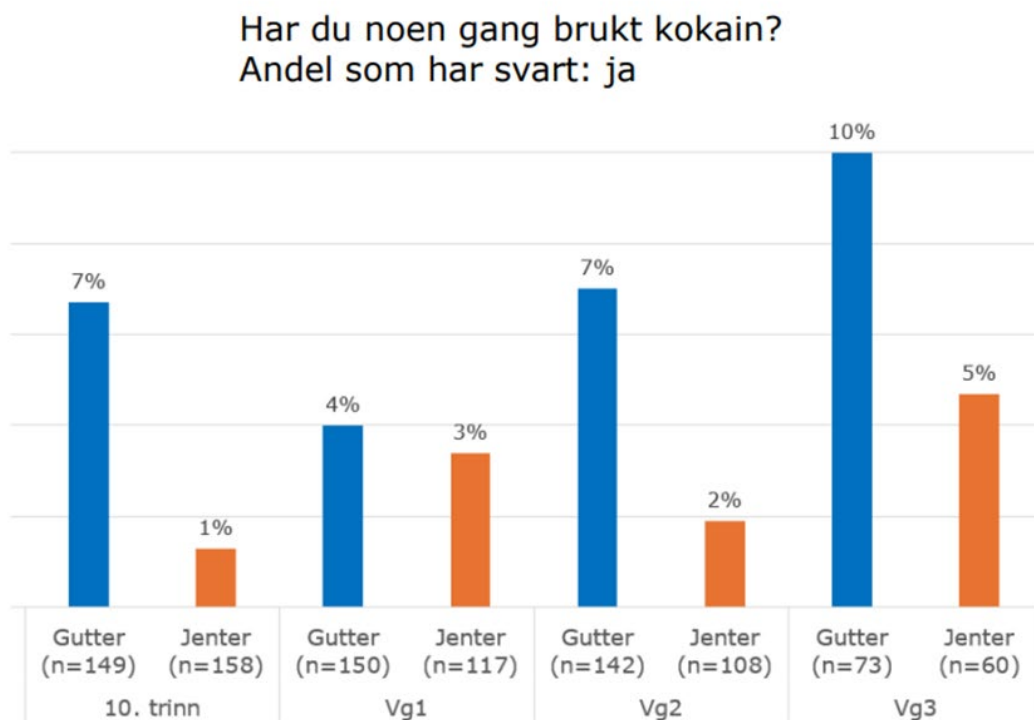


Kjelde: FHI, folkehelserapporten.

Nasjonale data viser også at langt fleire menn enn kvinner oppgir at dei har nytta cannabis i løpet av det siste året. I 2021 rapporterte 30 % av menn og ca. 20 % av alle kvinner i aldersgruppa 16-64 år at dei hadde brukt cannabis ein eller fleire gongar. Nyleg cannabisbruk (siste 12 mnd.) er mest utbreidd i dei yngste aldersgruppene. [Kjelde: FHI.](#)

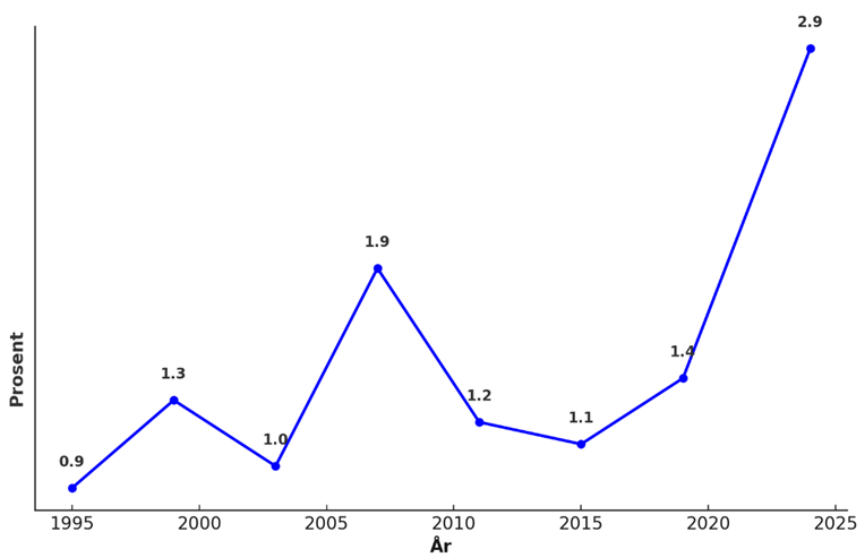
4-6 % i aldersgruppa 16-64 år i Noreg rapporterer å ha nytta kokain, amfetamin eller ecstasy/MDMA ein eller fleire gongar. Også desse stoffa er i større grad brukt av menn. 8 % av alle menn 16-64 år har nytta kokain minst ein gong, mot 3,5 % kvinner.

Ungdata 2024 har kartlagt ungdom sin bruk av kokain. I tabellen under ser vi prosent gutar og jenter i ungdomsskule (10. trinn) og i vgs i Bjørnafjorden som svarar ja på at dei har brukt kokain. Vi ser at det er skilnader på gutar og jenter når det gjeld bruk, der gutar rapporterer om høgare bruk på alle klassetrinn.



Kjelde: Korus Bergen, Ungdata 2024.

Andel 15-16-åringar i Noreg som oppga at dei nokon gong hadde brukt kokain (1995-2024)



Kjelde: [Narkotikabruk blant ungdom - FHI](#)

5. Doping

Sidan 2021 har Bjørnafjorden kommune hatt eit samarbeid med Antidoping Norge. Vi har hatt ei tverrfagleg styringsgruppe som har arbeida med tematikken i tillegg til at vi har hatt eit trepartssamarbeid mellom treningssenter, politi og kommune. Kommunesamarbeidet med Antidoping har fortsett i ei mindre form det siste året, med fokus på å gje skulane eit undervisningsopplegg i tillegg til webinar for elevar og foreldre.

Resultat frå Ungdata 2024 viser at 97 % av elevar i ungdomsskulen og 98 % av elevar i vgs. aldri har brukt ulovlege dopingmidlar. Undersøkinga viser også at dei fleste ungdommar i begge aldersgruppene tar avstand frå ulovlege dopingmidlar, men det er likevel verdt å merke seg at toleransen for bruk aukar både i Bjørnafjorden og nasjonalt. Tabellen under viser kor mange prosent som svarar at det er heilt greitt eller ganske greitt at andre brukar dopingmidlar for å prestere i idrett, får større musklar eller gå ned i vekt. Der vi har samanliknbare tal frå 2021 står dei i parentes.

Synast du det er greitt at nokon brukar ulovlege dopingmidlar...	Elevar i ungdomskule i Bjørnafjorden	Elevar i vgs i Bjørnafjorden	Nasjonale tal (ungdomsskule og vgs. samla)
For å prestere bedre i idrett?	10 %	9 % (5 %)	9 % (4 %)
For å få større muskler?	23 %	23 % (10 %)	21 % (13 %)
For å gå ned i vekt?	27 %	23 % (13 %)	24 % (17 %)

Kjelde: Ungdata 2021 og 2024, Korus Bergen.

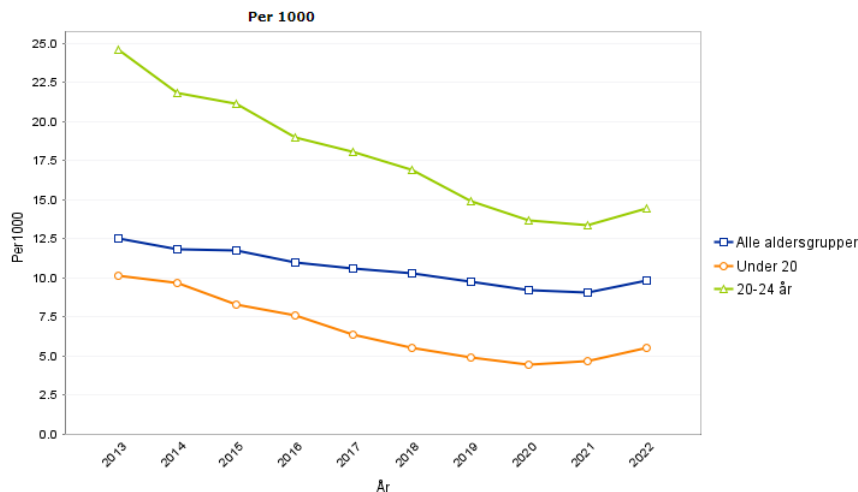
6. Seksuell helse blant ungdom

God seksuell helse er ein ressurs som fremjar livskvalitet og meistring gjennom livet. Seksuell helse blir påverka av sosiale og økonomiske faktorar, og kulturelle normer og tilgjengelege helsetilbod. I tillegg kjem individuelle eigenskapar som kjønn, seksuell orientering, utdanningsnivå og helsekompetanse. [Kjelde: Helsedirektoratet](#).

For ungdom er det viktig å ha lett tilgang til prevensjon for å førebyggja uønskt graviditet og abort. Legar, helsesjukepleiarar og jordmødre kan rekvirera alle typar prevensjon uavhengig av ungdomen sin alder. Unge mellom 16-22 år får økonomisk støtte til å dekkja kostnad til prevensjon gjennom statens bidragsordning.

[Nasjonale aborttal](#) har sidan 2008 vore minkande, med lågast nivå i pandemiåra. Data for 2022 viser at [aborttala aukar](#) og er tilbake til nivået før pandemien starta. Siste tida har fleire store sjukehus, inkludert Kvinneklubben i Bergen, meldt om auke i pågang frå unge jenter som ønskjer å ta abort. Auker har vore sett i samanheng med stort fokus på negative biverknadar av hormonell prevensjon i sosiale medium.

Vi har ikkje eigne aborttal for Bjørnafjorden kommune, men det er ikkje grunn til å tru at vi skil oss ut frå nasjonalt nivå. Figuren under viser tal svangerskapsavbrot nasjonalt samla for alle aldersgrupper, for kvinner under 20 år og for kvinner i alderen 20-24 år.



Kjelde: [Abortregisteret – Folkehelseinstituttet \(fhi.no\)](https://abortregisteret.fhi.no)

7. Oppsummering

Helserelatert åtferd eller levevanar har stor betydning for sjukelegheit og tidleg død. Fysisk aktivitet, kosthald, søvnhygiene, bruk av tobakk, alkohol eller andre rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane. Lågt utdanna grupper har generelt meir usunne levevanar enn høgt utdanna grupper. Sjølv om utdanningsnivå har stor betydning for levevanar, kan samfunnet leggja til rette for å ta sunne val.

1. Fleirtalet av innbyggjarane har levevanar som ikkje når opp til nasjonale råd når det gjeld kosthald, slik som inntak av frukt og grønnsaker, og fysisk aktivitet. Berre 23 % av innbyggjarar over 18 år er i moderat fysisk aktivitet ein halv time eller meir fire gongar i veka eller oftare. Det er stor potensiell helsegevinst å henta frå eit sunnare kosthald og auka fysisk aktivitet.
2. Ein svært liten del unge i Bjørnafjorden er dagleg røykar, medan 8 % av dei vaksne innbyggjarane er det. Ved snusing svarar 5 % av ungdomskuleelevar at dei gjer det dagleg, mens talet er likt (12 %) blant elevane i vgs. og vaksne i Bjørnafjorden. Ved snusing og vaping blant ungdomskuleelevar ligg Bjørnafjorden langt over landssnitt.
3. Haldningar til rus har utvikla seg i ei meir liberale retning, både hos ungdom og vaksne. Tal ungdomskuleelevar som ha vert rusa på alkohol i løpet av siste året er nesten dubla frå 2021 til 2024. Det same gjeld bruk av cannabis.
4. Haldningar blant ungdom til ulovlege dopingmidlar har endra seg tydeleg. Mange fleire synast no at det er greitt at andre brukar dopingmidlar for å prestere betre i idrett, bygge større musklar eller å gå ned i vekt, enn det var tilfelle i 2021. 2-3 % unge i Bjørnafjorden angir at dei har brukt ulovlege dopingmidlar.
5. Ungdata 2024 syner at barn på mellomtrinnet i Bjørnafjorden brukar meir tid framfor skjerm enn snittet i Noreg. 52 % av elevane på 5.-7. trinn har tre timar eller meir skjermtid dagleg utanom skulearbeid, medan landssnittet er på 48 %. Bjørnafjorden har òg ein større del elevar på 5.-7. trinn (41 %) som opplever negative hendingar på nett og mobil enn nasjonalt (33 %).
6. Aborttala aukar og spesialisthelsetenesta melder om større pågang frå unge jenter som ønskjer å ta abort.

F. HELSETILSTAND

Innleiing

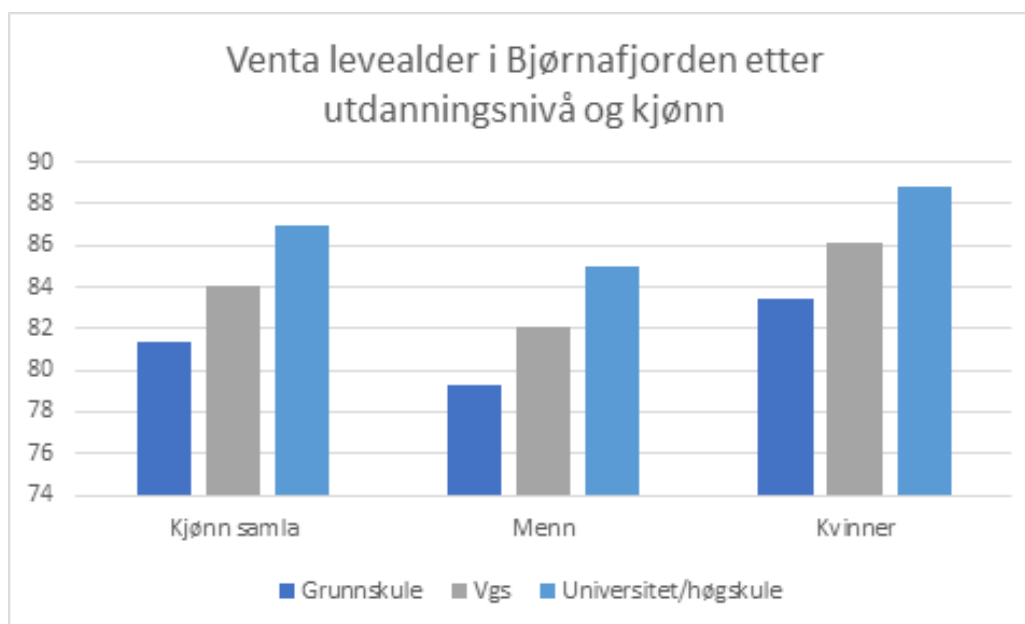
Kapittelet gir informasjon om helsa til innbyggjarane våre. Helse er ein konsekvens av arv, levevanar og andre påverknadsfaktorar som er omtala tidlegare i rapporten, men det vil ofte vera eit tidsetterslep før vi ser utslag i helsetilstand.

I dette kapittelet kan du mellom anna få svar på:

- Kva er venta levealder i Bjørnafjorden, og korleis varierer den med utdanningsnivå?
- Kva rapporterer barn og unge i Bjørnafjorden om psykiske helseplager, og korleis fordeler dette seg mellom kjønn?
- Kor mange barn og unge har ein fortruleg venn, og kor mange er einsame?
- Korleis ligg vi an når det gjeld hjarte- og karsjukdom samanlikna med resten av landet?
- Er antibiotikabruken i Bjørnafjorden på eit greitt nivå?
- Kva vektutfordringar ser ein hos barn og unge?
- Korleis står det til med tannhelsa?
- Korleis er søvnvanane til innbyggjarane våre?

1. Venta levealder

Venta levealder er ein viktig peikepinn på korleis det står til med folkehelsa. Barn fødd i perioden 2007-2021 har i snitt venta levealder på 82,7 år i Noreg. I Bjørnafjorden er prognosen 83,8 år. Venta levealder har auka jamt over lang tid, men varierer med kjønn og utdanningsnivå. Gutar i Bjørnafjorden kan venta å leva i 82,1 år og jenter i 85,6 år. Gutar med berre grunnskuleutdanning, kan venta å leva i 79,3 år og dei med universitets- eller høgskuleutdanning heile 5,7 år lenger, til 85 år. Jenter med berre grunnskuleutdanning kan venta å leva i 83,4 år og dei med universitets- eller høgskuleutdanning 5,4 år lenger, til 88,8 år. Figuren under viser venta levealder etter utdanningsnivå og kjønn. Det kjem tydeleg fram at det er stor forskjell i venta levealder etter utdanningsnivå. Vi veit at levevanar heng saman med utdanningsnivå, og at lengre utdanning ofte fører til ein sunnare livsstil.

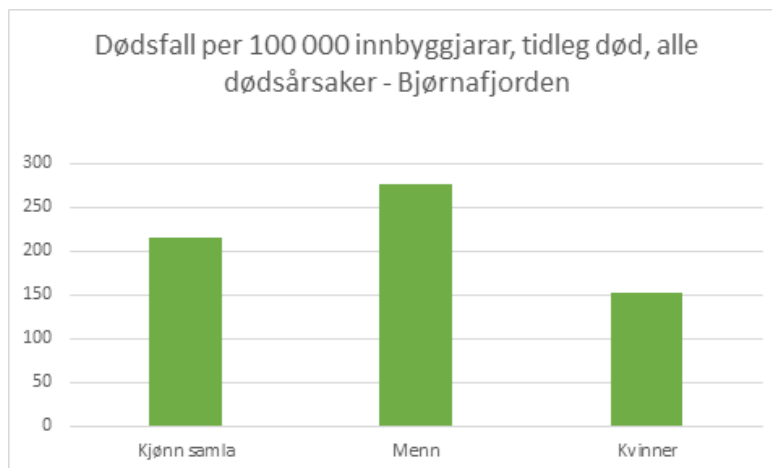


Kjelde: FHI, Kommunehelsa statistikkbank.

2. Tidleg død

Venta levealder speglar dødelegheit i befolkninga, der høg venta levealder er eit signal om at færre dør tidleg. For dødelegheit før fylte 75 år, blir omgrepet "tidleg død" brukt. Kjønn- og alderssamansetting i ei befolkning har betydning, men blir standardisert i utrekningane her.

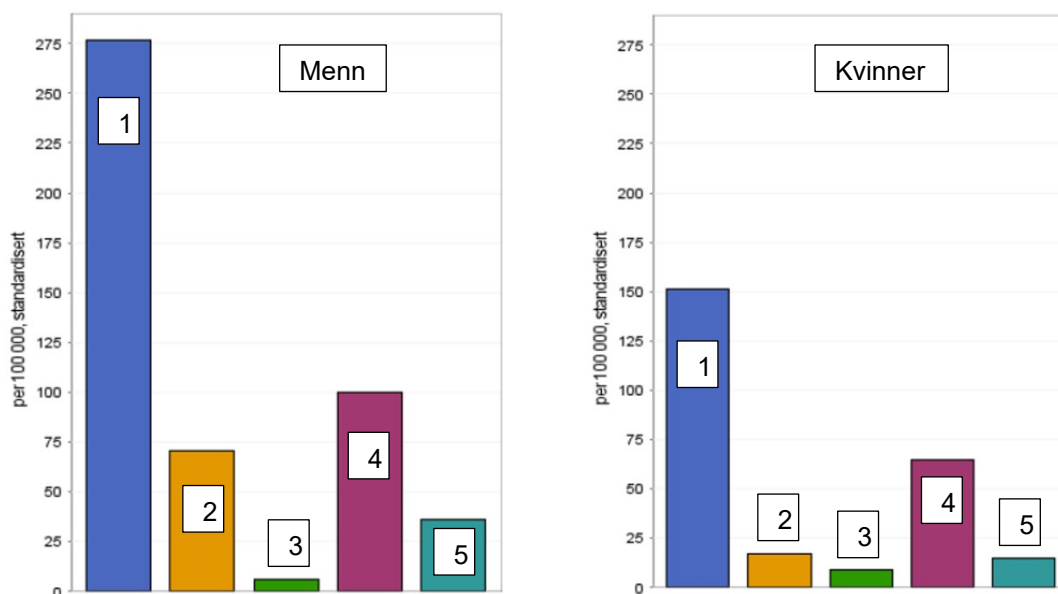
Delen som dør tidleg har gått ned over tid, og ligg i tiårsperioden 2012-2021 på 216 pr. 100.000 personar i Bjørnafjorden. Dette er lågare enn landsgjennomsnittet, som er på 258 pr. 100.000. Igjen er det ein tydeleg forskjell mellom kjønn: Det er nesten dobbelt så mange menn som kvinner som dør før fylte 75 år hos oss.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank: Dødelighet, tidlig død.

Årsakene til tidleg død er samansette, men har ein klar samanheng med sjukdom og levekår. Kreft har vorte dødsårsak nummer ein i Noreg, etter at hjarte- og karsjukdomar har gått monaleg ned dei siste 20 åra og ligg no på andre plass. «Voldsomme dødsfall», som inkluderer sjølv mord og ulukker, er også blant dei viktigaste årsakene til tidleg død.

Figurane under viser dødelegheit og fire **årsaker til tidleg død** i Bjørnafjorden (årleg gjennomsnitt i perioden 2012-2021, pr. 100.000, standardisert) for menn (t.v.) og kvinner (t.h.). Kvinner i Bjørnafjorden har generelt lågare risiko for tidleg død enn menn. Mindre utprega er denne kjønnsforskjellen ved kreftsjukdomar. Risikoen for tidleg død ved KOLS er litt høgare for kvinner enn for menn i Bjørnafjorden.



1 = alle dødsårsaker, 2 = hjarte- og karsjukdomar, 3 = KOLS, 4 = kreft, 5 = «voldsomme dødsfall».

Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.

3. Helsetap og sjukdomsbyrde

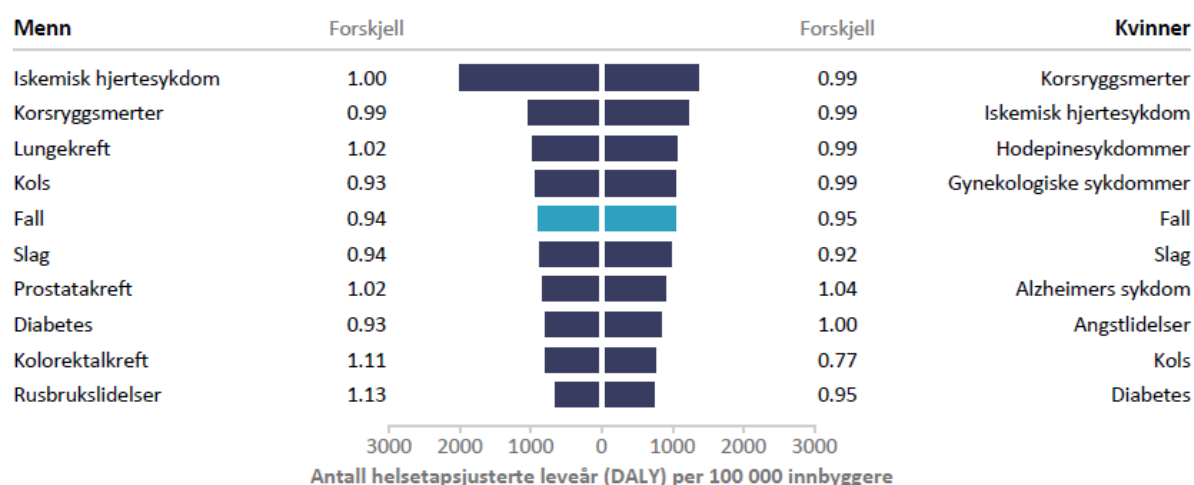
Venta levealder og dødelegheit fangar ikkje opp skadar og lidingar som folk *ikkje* døyr av, men som plagar dei og hindrar dei i livsutfalding og gjeremål. For desse treng vi andre indikatorar som kan beskriva grad av sjukelegheit, redusert funksjon og livskvalitet. I folkehelseforskinga blir «helsetap» brukt for å beskriva førekomst og alvor av ikkje-dødeleg sjukdom. Blant dei viktigaste årsakene til helsetap er korsryggsmerter, fall og hovudverks-sjukdommar.

Omgrepet «sjukdomsbyrde» blir brukt om ein kombinasjon av dødelegheit og sjukelegheit. Sjukdomsbyrde seier dermed noko om den totale belastninga av sjukdom, skade eller risikofaktor for befolkninga. Som målestokk blir begrepet DALY, Disability Adjusted Life Years eller helsetapsjusterte leveår, nytta.

Med utgangspunkt i tal frå 2019, er det rekna ut at Vestland fylke har 3 % lågare sjukdomsbyrde enn landsgjennomsnittet, noko som kan forklarast med lågare snittalder i befolkninga. Vi har ikkje egne data for Bjørnafjorden.

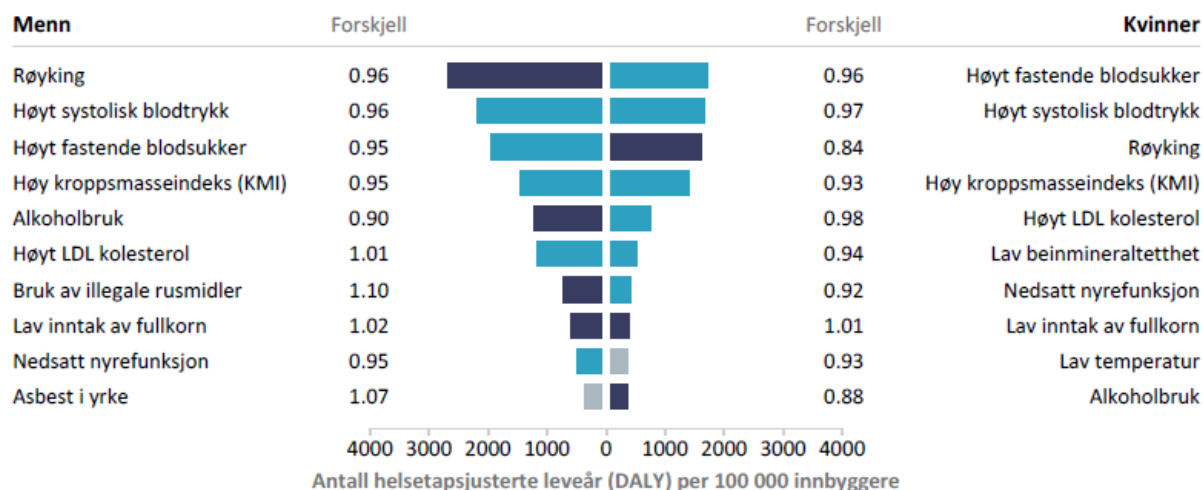
Ser vi på dei ti viktigaste årsakene til sjukdomsbyrde, toppar hjartekrampe/-infarkt og korsryggsmerter for både menn og kvinner, etterfølgt av KOLS, fall, slag og diabetes. Hos menn er rusbrukslidingar, lunge-, prostata- og kolorektalkreft (tarmkreft) òg blant dei ti viktigaste årsakene. Hos kvinner er Alzheimers, angstlidingar, hovudverk og gynekologiske sjukdomar blant dei ti viktigaste årsakene.

Figuren under listar opp dei ti viktigaste årsakene til sjukdomsbyrde i Vestland. Dei mørkeblå stolpane representerer ikkje-smittsame sjukdomar og dei lyseblå viser skadar. Målestokken er ratar av helsetapsjusterte leveår pr. 100.000 innbyggjarar. Ratane er ikkje eller svært lite forskjellige frå dei nasjonale tala. Forskjell 1 = 0 % forskjell frå landsgjennomsnittet, medan forskjell 0,99 vil seia at Vestland ligg 1 % lågare. For rusbrukslidingar, lunge-, prostata- og tarmkreft er det litt større sjukdomsbyrde blant menn i Vestland enn nasjonalt. Det same gjeld for Alzheimers sjukdom blant kvinner i Vestland.



Kjelde: Sykdomsbyrde i Vestland, FHI, 2021

Som viktigaste risikofaktorar for sjukdomsbyrde for både menn og kvinner gjeld røyking, høgt blodtrykk og høgt blodsukker. Figuren nedanfor viser topp-ti-risikofaktorane i Vestland og deira bidrag til helsetapsjusterte leveår: Lyseblå søyle = metabolske risikofaktorar; mørkeblå = åtferdsfaktorar og grå = fysiske miljøfaktorar/yrkesfaktorar. Det er liten forskjell mellom topp-ti-risikofaktorane i Vestland og dei nasjonale ratane, men bruk av illegale rusmiddel og asbest i yrke har større betydning for menn i Vestland enn landssnittet.



Kjelde: Sykdomsbyrde i Vestland, FHI, 2021

Risikofaktorane har endra seg dei siste 30 åra. Medan røyking og yrkesfaktorar viser ein tydeleg nedgang, har høgt blodsukker, høg kroppsmasseindeks, alkoholbruk og bruk av illegale rusmiddel auka.

4. Vektutfordringar

a) Høg fødselsvekt

Høg fødselsvekt er ein risikofaktor for overvekt seinare i livet, diabetes og moglegvis også nokre typar kreft. Som høg fødselsvekt blir rekna vekt over 4500 gram.

Både fødselsvekt i seg sjølv og fødselsvekt sett i forhold til lengde på svangerskapet har samanheng med barnet si helse. Gjennomsnittstal frå 2009-2018 for Fusa kommune viste høgare del nyfødde med høg fødselsvekt (5,1 %) enn Os-sida (4,2 %) og landet (3,1 %). Data for Bjørnafjorden kommune viser framleis ein høgare del nyfødde med høg fødselsvekt (4,2 %) enn Noreg og Vestland (3,0 %). Dette er gjennomsnittstal for perioden 2013-2022.

Årsak til høg fødselsvekt kan mellom anna vera svangerskapsdiabetes og genetiske forhold.
Kjelde: FHI, Kommunehehlsa statistikkbank.

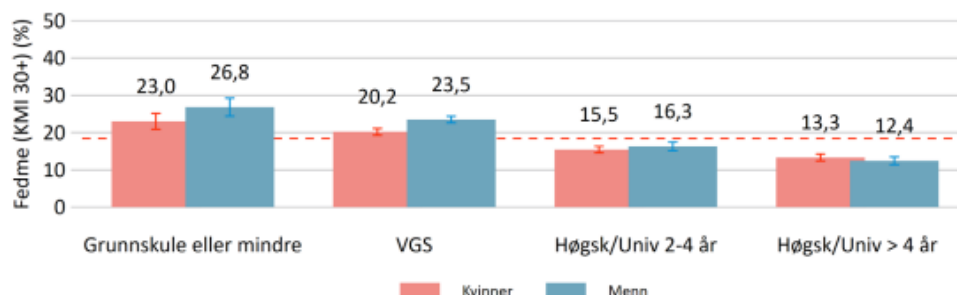
b) Overvekt, fedme, undervekt og eteforstyrning

Overvekt er definert som kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 29,9 kg/m². KMI på 30 eller meir blir definert som fedme. For barn gjeld eigne grenser. Fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdom, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjuktarmskreft. I tillegg kjem psykiske plager og mistrivsel. Nær 7 % av dødsfalla i Noreg har samanheng med høg KMI.

Delen nordmenn med overvekt eller fedme er høgare enn delen normalvektige. Det er størst del menn som har overvekt og fedme, men litt større del kvinner som har svært høg KMI. Sjølvrapporterte data frå 2019, som truleg er lågare enn faktisk førekomst, viser at 44 % i aldersgruppa 25-44 år, 60 % i aldersgruppa 45-66 år, 56 % i aldersgruppa 67-79 år og 39 % i aldersgruppa 80 år+ har overvekt eller fedme.

Den samla delen av befolkninga med overvekt og fedme har auka dei siste 50 åra og varierer med utdanningsnivå og familietilhøve. Den nasjonale folkehelseundersøkinga frå 2020 viser klare utdanningsforskjellar, med nær dobbel førekomst av fedme hos dei med grunnskule/vidaregåande utdanning samanlikna med personar med fire år eller lengre høgskule-/universitetsutdanning. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.*

Det er ulikskap i førekomst av fedme mellom landsdelar. I Vestland har 15,3 % av befolkninga fedme, alle aldersgrupper sett under eitt. 18 % av dei vaksne over 18 år i Vestland rapporterer at dei har fedme. Figuren under viser førekomst av fedme ut frå utdanningsnivå og kjønn.



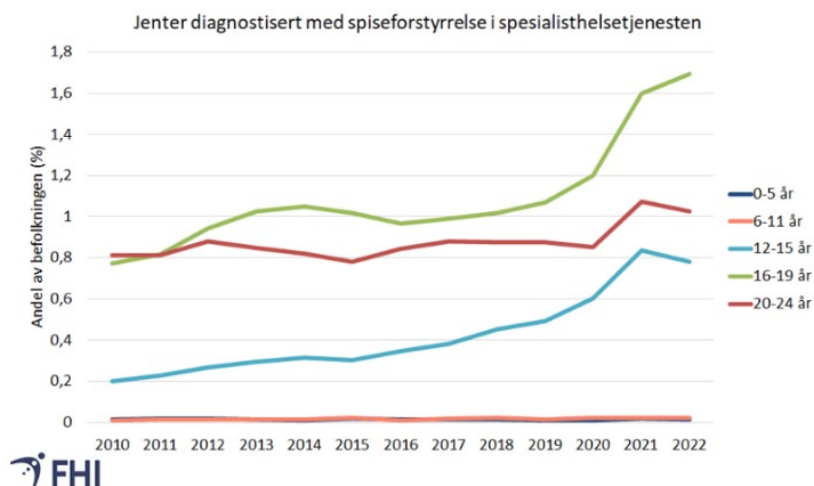
Blant dei vaksne i Vestland er det høgast del med fedme blant menn i aldersgruppa 50-59 år, der dette gjeld 25 %. [Kjelde: Vestland fylkeskommune, Folkehelseundersøkinga 2022.](#)

Nasjonale data frå 2019 viser at 13 % av tredjeklassingane har overvekt og 4 % har fedme. Det er større del jenter enn gutar som har både overvekt og fedme. Også blant 15-åringane er det større del jenter som har overvekt og fedme. I alt 21 % av 15-åringane i Noreg har overvekt og fedme. Delen overvektige barn er 50 % høgare på landsbygda enn i byar. Vidare er det også sosioøkonomiske skilnader i overvekt og fedme også blant barn. Det er 30 % høgare del med overvekt blant barn av mødre med kort utdanning i forhold til mødre med lang utdanning, og same mønster for 15-åringar. [Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.](#)

Tidlegare data for Fusa kommune viste ein betydeleg del 17-åringar (ca. 1 av 3) med overvekt og fedme ved sesjon, medan Os kommune var omtrent på landssnitt (ca. 1 av 4). Siste data for Bjørnafjorden viser at 22 % av ungdommane er overvektige ved sesjon. Det er likt med landssnittet. [Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank.](#)

Men også eteforstyrning er eit stort problem hos ungdomar her i landet. Data viser at heile 10 % av ungdomane i vgs.-alder har ei klinisk eteforstyrning. Eteforstyrning omfattar anoreksi, bulemi og «overspising». Førekomsten er heile 16 % blant jentene og 1,6 % blant gutane. Dei aller fleste ungdomar med eteforstyrning er ikkje i behandling. Så mange som 33 % av jentene og 5 % av gutane i vgs.-alder har eit problematisk forhold til mat, kropp og eting. [Kjelde: Oslo universitetssjukehus.](#)

Figuren under viser at del jenter 12-15 år i Noreg diagnostisert med eteforstyrningar har auka jamt fram til 2021. Det har òg vore ein stor auke for jenter 16-19 år. Under pandemiåra 2020-2021 var det kraftig auke i eteforstyrningar blant jenter 12-24 år.



[Kjelde: FHI – folkehelse rapporten](#)

Fagfolk i Bjørnafjorden kommune har registrert auke i eteforstyrningar blant jenter i denne alderen også hos oss.

Låg vekt er også ei utfordring hos eldre. Studium tyder på at uønskt vekt tap hos eldre kan vera eit førevarsel om sjukelegheit og dødelegheit. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.*

5. Smittsame sjukdomar

a) Vaksinasjonsdekning

Immunitet er ein viktig del av kroppen sitt forsvar mot infeksjonssjukdomar. Når vi har gjennomgått ein sjukdom, gir dette ofte livslang immunitet. Ved å la oss vaksinera, oppnår vi slikt vern mot sjukdom utan risikoen det er å måtta gjennomgå sjølve sjukdomen.

Når dei fleste i befolkninga er vaksinerte mot ein sjukdom, blir det få igjen som smitten kan spreia seg til. Dette kallar vi flokkvern, og det gjer det mogleg å halda sjukdomen borte. Ved at dei fleste er vaksinerte mot ein sjukdom, er dei òg med på å beskytta dei minste barna som er for unge til å få vaksine, og personar med spesielle sjukdomar som gjer at dei *ikkje* kan få vaksine eller ikkje får god nok immunitet. For å avgrensa smittespreiing, bør det vera ei vaksinasjonsdekning i befolkninga på 80-95 %, avhengig av kor smittsam sjukdomen er.

Vaksinasjonsdekninga i Bjørnafjorden har vore høg dei siste åra. Kommunehelsa sin statistikkbank viser at vaksinasjonsdekning for 2-åringar, 9-åringar og 16-åringar (dvs. barnevaksinasjonsprogrammet) ligg mellom 96 og 99 %, og dermed over landsgjennomsnittet.

Når det gjeld koronavaksinering, greidde vi å vaksinera 71 % av innbyggjarane med minst to vaksinedosar, 52 % med minst tre, og 15 % med minst fire dosar. Dette er ein litt lågare vaksinasjonsgrad enn landssnittet og kan kanskje forklarast med at vi har ei noko yngre befolkning.

Etter koronatida greidde vi òg å mobilisera godt for influensavaksineringsprogrammet. Mens det i 2019/2020 var 49 % av personar 65 år+ som tok influensavaksine, var det 65 % i 2022/2023. Dette ligg litt over landssnittet. *Kjelde: FHI, nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.*

b) Meldepliktige smittsame sjukdomar

Koronasmitte har dominert innmelde smittsame sjukdomar i perioden 2020-2022. Utanom korona har det ikkje vore større utbrot av meldepliktige smittsame sjukdomar, meldt inn i MSIS-registeret (Meldesystem for smittsame sjukdomar).

Nokre sjukdomstilfelle blir ikkje oppdaga, ettersom det berre blir tatt få prøvar. Følgjande tabell viser tal og del smitta personar i ein 5-årsperiode (05.2018-04.2023). Sjukdomane er valde ut fordi vi har høgare førekomst i Bjørnafjorden enn landsgjennomsnittet, men tal smitta personar er små og forskjellen til Vestland eller Noreg er avgrensa. Størst avvik i høve til landsgjennomsnittet utgjør den høgare førekomsten i Bjørnafjorden av Lyme borreliose, som blir overført med smitta flått.

Campylobakteriose smittar gjennom matvarer og drikkevatn, og gir vanlegvis mage-tarm-symptom som diaré, magesmerter, kvalme og oppkast. Dei fleste påviste sjukdomstilfelle i Noreg skuldast utanlandsreiser. Utbrotet på Askøy sommaren 2019 var forårsaka av Campylobakter-bakteriar i drikkevatnet. I Bjørnafjorden har vi opplevd auka smitte i 2018, med 25 registrerte smittetilfelle og i 2022, med 24 tilfelle. Smittetekjeldene er ikkje kartlagde.

Clostridioides difficile er ein tarmbakterie som typisk fører til ein diarésjukdom knytt til breispektra antibiotikabehandling på sjukehus eller sjukeheim. Gode smittevernrutinar og riktig antibiotikaval på institusjon kan redusera smitten. Vestland har hatt høge førekomststal over tid. Det har vore smitteutfordringar spesielt knytt til dei store sjukehusa.

Meldepliktige smittsame sjukdommar med høgare førekomst i Bjørnafjorden kommune 05.2018-04.2023

	Bjørnafjorden		Vestland	Noreg
Sjukdom	Tal smitta over 5 år	Pr. 1000 innb.	Pr. 1000 innb.	Pr. 1000 innb.
Campylobacteriose	90	3,5	3,6	2,8
Clostridioides difficile	84	3,3	3,4	2,8
E. coli EHEC	17	0,7	0,9	0,4
Kikhoste	31	1,2	1,3	1
Koronavirus	6641	259,5	234	270
Lyme borreliose	56	2,2	0,9	0,5
Salmonellose	22	0,9	0,8	0,6

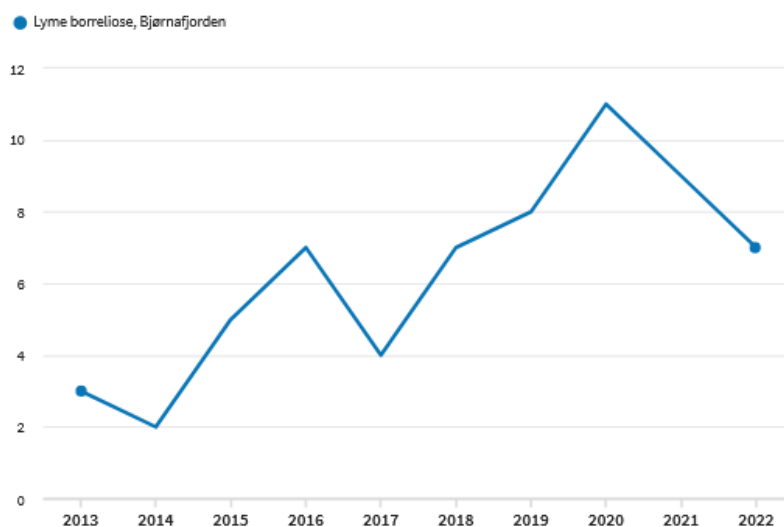
Kjelde: FHI, MSIS-registeret

E. coli EHEC (enterohemoragisk E. coli) er ein delvis hissig variant av E. coli-tarmbakteriar, som i tillegg til (blodig) diaré også kan føra til nyresvikt og indre blødningar. For småbarn, eldre og kronisk sjuke personar med redusert immunforsvar kan infeksjonen vera farleg. Det har vore ein massiv auke av EHEC-smitte dei siste åra med både lokale og nasjonale utbrot. Smittekjelder kan vera ureina matvarer, men smitten kan òg skje gjennom kontakt med dyr, eller mellom menneske ved dårleg handhygiene.

Kikhoste er forårsaka av luftvegsbakteriar og kan gi kraftige hosterier med karakteristisk kikelyd, eventuelt brekningar eller oppkast. For småbarn kan slike anfall vera farlege. Kikhoste er del av barnevaksinasjonsprogrammet, men immuniteten minkar etter nokre år. Kikhoste er svært smittsam og spreier seg gjerne i barnehagar og på skular. I vår kommune var det eit utbrot i 2018-2019, men det har sidan vore roleg.

Lyme borreliose er forårsaka av bakteriar som blir overført med smitta flått. Flåtten spreier seg nordover langs kysten på grunn av klimaendringar. Det er ein betydeleg auke av borrelia-sjukdom dei siste åra, med ein førebels topp i 2020 (jf. tidslina under). Eit tidleg lokalt symptom er eit ringforma ekspanderande hudutslett. Muskelsmerter, leddsmerter og ulike nevrologiske symptom kan oppstå etter fleire månader og gi langvarige plager. Tala i tabellen over og tidslina under viser registrerte tilfelle av systemisk sjukdom og sein-manifestasjonar, ikkje hudutslett. Det er samanheng mellom talet på flått og hjortedyr, noko som tyder på høg hjortebestand i vår kommune. Vernande klede og skotøy, ev. bruk av insektrepellent, er tilrådd i utsett skog og mark, men sannsynet for sjukdomsutvikling etter flåttbit er låg.

Tilfeller etter sykdom, 2013 - 2022



Kjelde: MSIS-registeret, FHI

Salmonellose gir vanlegvis mage-tarm-symptom, som i nokre tilfelle kan bli alvorlege. Sjukdomen skuldast ei bakterieforureining i mat eller drikke. Dei alle fleste smittetilfella i Noreg er importtilfelle ved utanlandsreiser eller importerte matvarer. Likevel finst det auka innanlandssmitte. Om vinteren er dette knytt til småfuglar og på seinsommaren er det knytt til piggsvin.

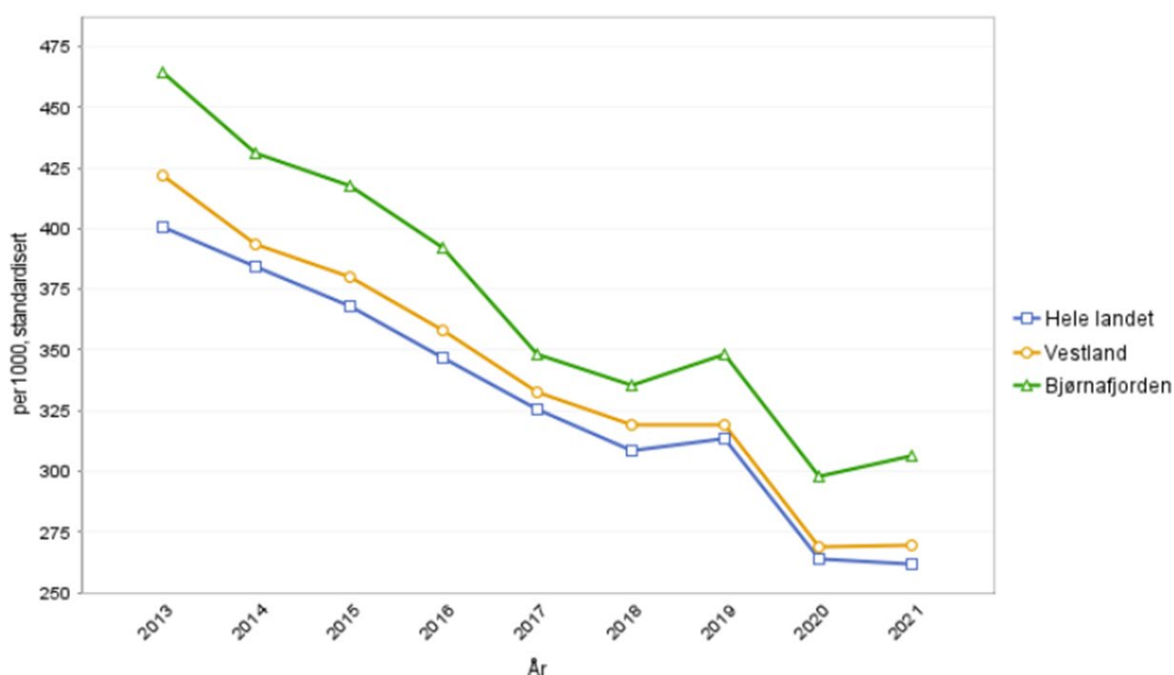
c) Føreskriving av antibiotika

Antibiotika er viktig for behandlinga av bakterielle infeksjonar, men har ingen effekt på virus. Nokre bakteriar evnar å utvikla resistens mot antibiotika, noko som blir forverra gjennom overforbruk og feilbruk. Dermed har det blitt vanskelegare å behandla enkelte infeksjonar.

Det er laga ein nasjonal strategi mot antibiotikaresistens, der målsettinga var å redusera antibiotika-bruk hos menneske med 30 % frå 2012 til 2020. Målet hadde ikkje vore nådd utan pandemien. Folkehelseinstituttet sitt langsiktige mål no er å redusera til 250 reseptar pr. 1000 innbyggjarar pr. år.

Sjølv om føreskrivingar av antibiotika går rett veg i Bjørnafjorden kommune, ligg vi framleis signifikant over tala frå Vestland og landet som heilskap. Legane må difor bli endå flinkare til å føreskriva antibiotika berre når det er gode grunnar til det.

Figuren under viser del pasientar 0-79 år som har fått utlevert antibiotika frå apotek (pr. 1000 innbyggjarar, standardisert).



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Antibiotikaresepter.

6. Demens

Demens er kronisk, kognitiv svikt grunna sjukdom eller skade i hjernen. Prosessane for å ta imot, gjera bruk av, lagra og uttrykka informasjon og å handla er forstyrre. Sjukdomen påverkar evna til å fungere i dagleglivet. Den hyppigaste årsaka til demens er Alzheimers sjukdom. Sosialt samvær i mindre grupper med kognitiv stimulering er dokumentert å ha positiv effekt på funksjon og livskvalitet hos personar med demens. Etter kvart som sjukdomsforløpet går sin gang, blir personar med demens sterkt hjelpetrengande.

Truleg har over 100.000 nordmenn ein demenssjukdom og 98 % er over 65 år. Godt og vel 10.000 får ein demensdiagnose kvart år. Fordi vi lever lenger enn før, kjem fleire til å utvikla sjukdomen. *Kjelde: Helsedirektoratet.*

Tabellen under viser tal og del personar som er venta å ha demens framover.

År	Bjørnafjorden		Landet
	Tal personar med demens	Del med demens	Del med demens
2020	425	1,7 %	1,9 %
2025	525	2,0 %	2,1 %
2030	654	2,4 %	2,5 %

Befolkninga i Bjørnafjorden kommune er yngre enn gjennomsnittet i Noreg, og har derfor også ein lågare del med demens.

I 2040 kan Bjørnafjorden koma til å ha omtrent dobbelt så mange personar med demens som i 2020, og i 2050 nesten tre gongar så mange som i 2020. *Kjelde: Nasjonalt senter for aldring og helse, demenskartet.*

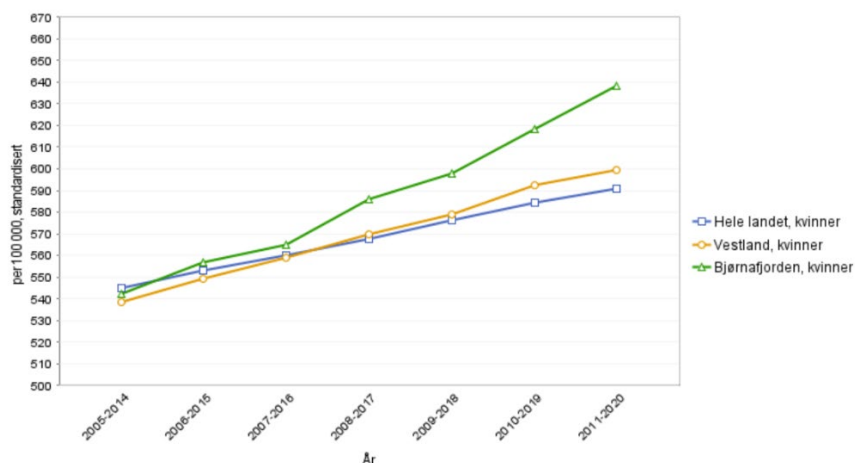
7. Kreft

Kreft er ikkje ein enkelt sjukdom, men omfattar ei rekke sjukdomar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverka til at sjukdommen oppstår. Kosthald, fysisk aktivitet, røyking og alkoholvanar er faktorar som har betydning for kreftførekomst. Eitt av tre krefttilfelle heng sannsynlegvis saman med levevanar. Det ligg derfor eit stort potensiale til å redusera risikoen for å utvikla kreft i endring i innbyggjarane sine levevanar.

Høg utdanning og god inntekt gir generelt betre helse og lengre levetid, med forklaringsmodellar som sunnare levevanar, betre materielle kår, fleire kognitive verktøy og mindre stressbelastning. Også kreftførekomst og dødelegheit varierer med kor ein er på den sosiale rangstigen. Utdanning og inntekt har betydning for kreftrisiko blant menn. Utdanning, men i liten grad inntekt, har betydning for kreftrisiko blant kvinner. *Kjelde: Kreftregisteret.*

Diagrammet under viser at del kvinner med nye krefttilfelle har vore høgare i fleire år i vår kommune enn i Vestland eller Noreg. Tidlegare tal frå før kommunesamanslåinga viste at den høgare delen berre var på Os-sida, mens delen hos kvinner på Fusa-sida var under landssnittet. Hos menn var det derimot omvendt: Ein større del menn på Fusa-sida utvikla kreft, medan Os-sida låg under landssnittet. Med samanslåtte og nyare tal skil delen nye krefttilfelle hos menn seg ikkje frå landssnittet.

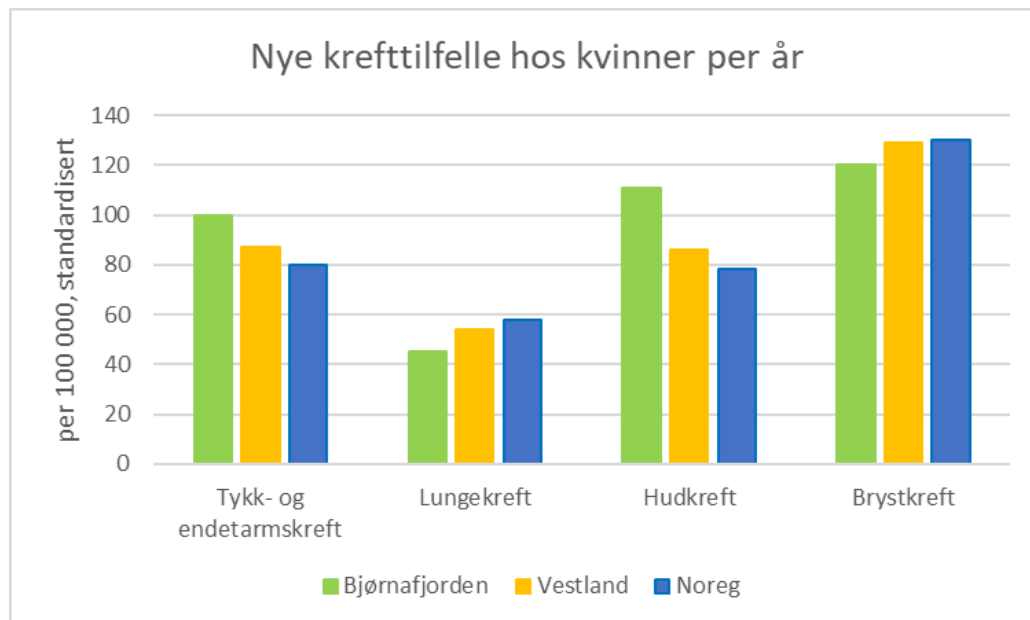
Figuren viser standardisert førekomst av nye krefttilfelle pr. 100.000 kvinner pr. år i glidande 10-årsgjennomsnitt i tida 2005-2020.



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Kreft, nye tilfeller.

Ser vi nærare på perioden 2011-2020 (dvs. perioden til høgre i figuren over) og splittar opp på ulike krefttypar, viser det seg at den høgare delen av nye krefttilfelle blant kvinner i Bjørnafjorden skuldast 24 % fleire tilfelle av tjukk- og endetarmskreft og 42 % fleire tilfelle av hudkreft. Dette utgjorde talmessig ca. sju fleire nye krefttilfelle enn venta pr. år.

Diagrammet under viser årleg førekomst av ulike krefttypar hos kvinner i perioden 2011-2020.



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Kreft, nye tilfeller.

Ser vi på forskjellige krefttypar hos menn i perioden 2011-2020, finn vi også her at delen hudkreft var 26 % høgare i Bjørnafjorden (ca. tre fleire tilfelle pr. år) enn landssnittet. Som nemnd ovanfor viste tidlegare tal (i perioden 2008-2017) at det var Fusa-sida som skilde seg negativt ut med fleire nye krefttilfelle blant menn enn venta, spesielt gjaldt det hudkreft og prostatakreft.

Kva desse ekstratilfella av kreftsjukdomar blant kvinner og menn i Bjørnafjorden skuldast, er ikkje klart. Utvikling av hudkreft kan tilskrivast soleksponering og solariebruk. Ved tjukk- og endetarmskreft kan kosthald vera ein viktig faktor, med mykje feitt og lite fiber. Også ved prostatakreft ser det ut til at kosthald, med mykje feitt og raudt kjøt, men lite vitamin D og selen, har noko betydning. Samtidig er tala små og noko kan vera tilfeldig variasjon.

8. Kols

Kols (kronisk obstruktiv lungesjukdom) er eit samlenamn på ei gruppe kroniske lungesjukdomar med redusert luftstraum gjennom luftvegane. I Noreg har om lag 6-7 % av befolkninga over 40 år kols. Dei fleste har milde symptom og veit ikkje at dei har sjukdomen. Lunge-sjukdomar, inkludert kols, er samtidig den fjerde hyppigaste registrerte dødsårsaka i Noreg. Hovudårsaka til kols er røyking. Førekomsten av kols har gått betydeleg ned dei siste 15-20 åra på grunn av nedgangen i røyking. Tal personar som lever med kols er likevel venta å halda seg høgt i åra framover, sidan talet på eldre aukar. *Kjelde: FHI, folkehelse rapporten.*

Tidlegare tal (perioden 2015-2017) viste at Os kommune hadde fleire kols-pasientar på sjukehus enn venta, og at trenden var aukande. Eit fleirtal av desse var menn. Fusa-tala låg derimot tydeleg under landssnittet. Nyare tal er ikkje tilgjengelege med unntak av brukarar av kols- og astmamedisin i aldersgruppa 45-74 år. Data her viser at bruken av kols- og astmamedisin har gått noko ned dei seinare åra, og del brukarar i Bjørnafjorden ligg under landssnittet. *Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank.*

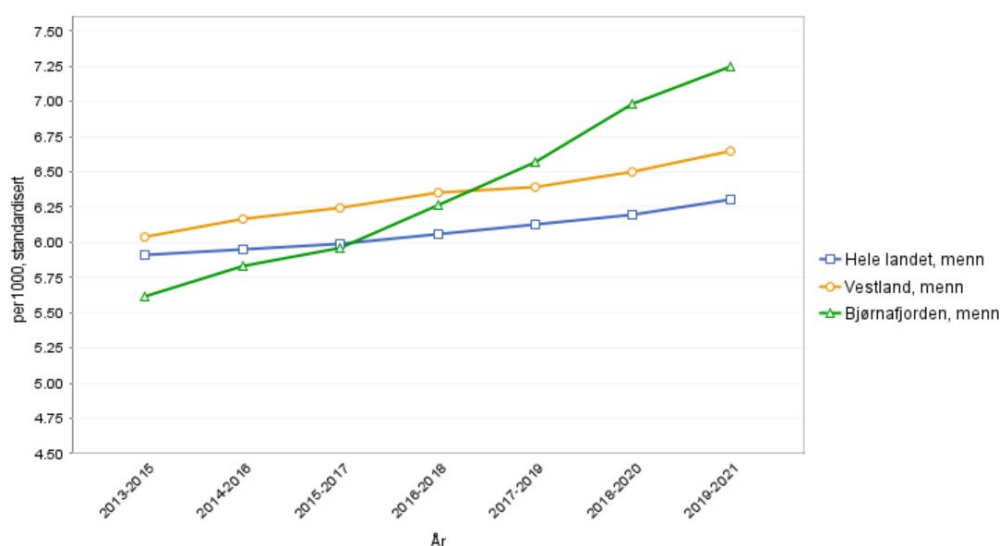
9. Diabetes

Å ha diabetes betyr at ein har eit høgare blodsukkernivå enn normalt over tid. Diabetes fører til at risikoen for hjarte- og karsjukdom aukar med tre til fire gongar.

Det finst forskjellige typar diabetes og ulike årsaker til dette. Det vanlegaste er diabetes type 1 og type 2. Diabetes type 1 oppstår gjerne i ungdomsalder og skuldast ein autoimmun reaksjon mot insulindannande celler. Utløysande årsak er truleg ein infeksjon.

Det har tidlegare blitt påvist høgare førekomst blant gutar og unge menn på Fusa-sida, mens Os-sida låg på landssnittet. Samanslåtte og nyare tal viser ein tydeleg auke dei siste åra for Bjørnafjorden kommune. I perioden 2019-2021 var del brukarar av insulinprodukt blant gutar/menn i aldersgruppa 0-44 år om lag 15 % høgare enn landssnittet. Det er truleg at det framleis er ein forskjell mellom dei to sidene av fjorden, men det er ikkje mogleg å lesa ut av tala.

Figuren viser standardiserte brukartal (pr. 1000, 3-års glidande gjennomsnitt) av insulinprodukt for gutar/menn i aldersgruppa 0-44 år.



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Legemiddelbrukere – Insulin og analoger.

Diabetes type 2 er ein livsstilssjukdom som stadig fleire får på grunn av dårleg kosthald, røyking, overvekt og lite mosjon. Ca. 5 % av nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes, men i tillegg kjem dei som har diabetes type 2 utan å vita om det. Det er sosioøkonomisk og geografisk ulikskap i førekomst av diabetes type 2.

Behandling av diabetes type 2 varierer. Rett kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for enkelte normalisera blodsukkeret og halda sjukdomen under kontroll. Rundt 70 % av pasientane må behandlast med blodsukkersenkande legemiddel.

Del brukarar av medisinar til behandling av type 2-diabetes for aldersgruppa 30-74 år har over tid auka i Noreg og hos oss, men tala frå Bjørnafjorden har lege noko under landsnittet.

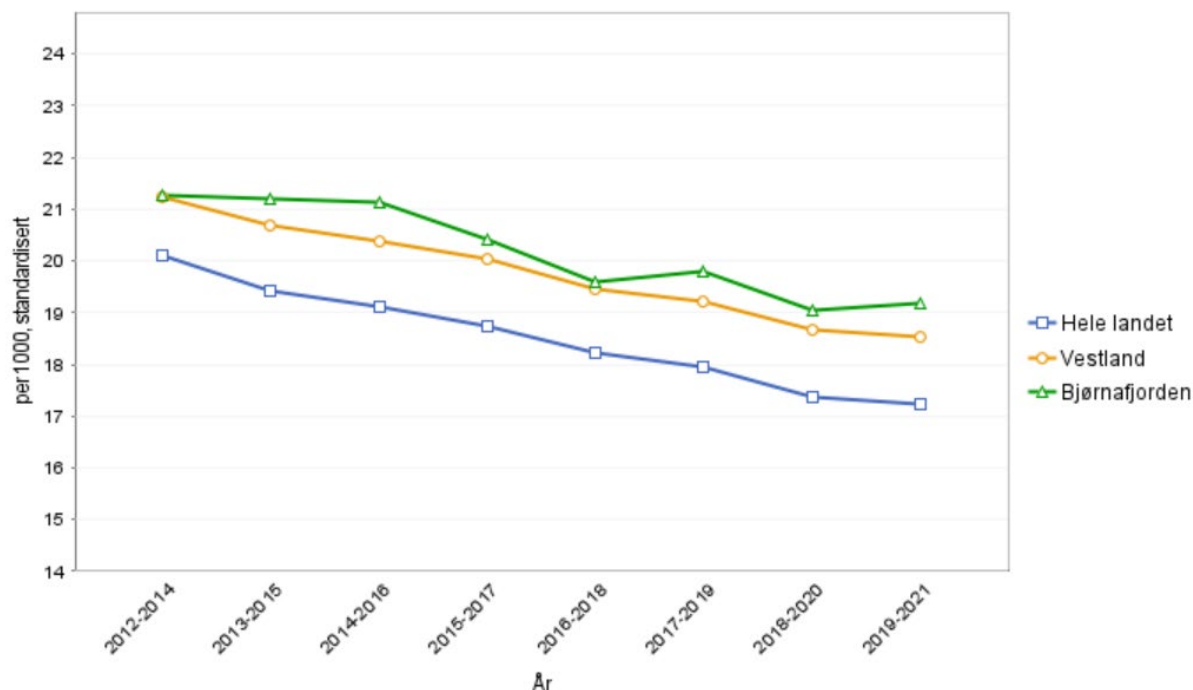
10. Hjarte- og karsjukdomar

Hjarte- og karsjukdomar skuldast arvelege faktorar i samspel med livsstilsfaktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes.

Saman med kreft er hjarte- og karsjukdomar dei hyppigaste dødsårsakene her i landet, alle aldersgrupper sett under eitt. Mange av hjarte- og kar-dødsfalla skjer i høg alder. I den delen av befolkninga som har låg utdanning og/eller låg inntekt, er hjarte- og karsjukdomar ei hyppigare dødsårsak enn for dei som har høgskule- og universitetsutdanning.

Utbreiinga av hjarte- og karsjukdomar kan gi informasjon om befolkninga sine levevanar. Det har vore nedgang i førekomst av hjarte- og karsjukdomar dei siste tiåra, men utbreiinga av risikofaktorar som røyking (før årtusenskiftet) og fysisk inaktivitet tyder på at lidningane framleis vil ramma mange. Medisinering minkar risikoen for alvorleg sjukdomsforløp.

Figuren under viser del personar som døydde eller vart innlagt på sjukehus på grunn av hjarte- og karsjukdom (pr. 1000, 3-års glidande gjennomsnitt, standardisert). Vi ser at Bjørnafjorden har lege over landsgjennomsnittet over tid når det gjeld alvorleg hjarte- og karsjukdom.



Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank. Hjerte- og karsykdom.

Det er fleire menn enn kvinner med alvorlege hjarte- og karsjukdomar i Bjørnafjorden: 21,1 menn pr. 1000 pr. år i perioden 2019-2021, og 16,8 kvinner (i Noreg: 19,8 menn og 14,6 kvinner).

Reseptregisteret viser at ein aukande del menn i gruppa 0-74 år har brukt medisinar mot hjarte- og karsjukdomar. I treårsperioden 2019-2021 låg delen i Bjørnafjorden på 18,3 % (i Noreg: 17,8 %). Delen kvinner som brukar midlar mot hjarte- og karsjukdomar har vore minkande hos oss i fleire år, og låg sist på 16,4 % (i Noreg: 16,6 %). At delen kvinner med medisinbehandling var lågare hos oss enn landssnittet, medan delen kvinner med alvorleg sjukdomsforløp var høgare, kan tyda på ei undermedisinering av kvinner med hjarte- og karsjukdomar i Bjørnafjorden.

11. Muskel- og skjelettdiagnosar

Muskel- og skjelett**plager** omfattar fleire ulike tilstandar som gir smerte og nedsett funksjon i muskel- og skjelettsystemet, slik som rygg- og nakkeplager. Muskel- og skjelettplager er den største enkeltårsaka til sjukefråvær frå arbeidslivet. 15-20 % av alle vaksne i Noreg har ryggplager på eit gitt tidspunkt, og nakkeplager er omtrent like vanleg. Dette kan føra til store helseplager og redusert livskvalitet for den enkelte. Risikofaktorar for utvikling av muskel- og skjelettplager er mange, frå fysiske (for tunge løft, uheldige arbeidsstillingar) via organisatoriske og psykososiale (tidspress, dårleg trivsel, manglande støtte) til individuelle (fysisk form, alder, overvekt).

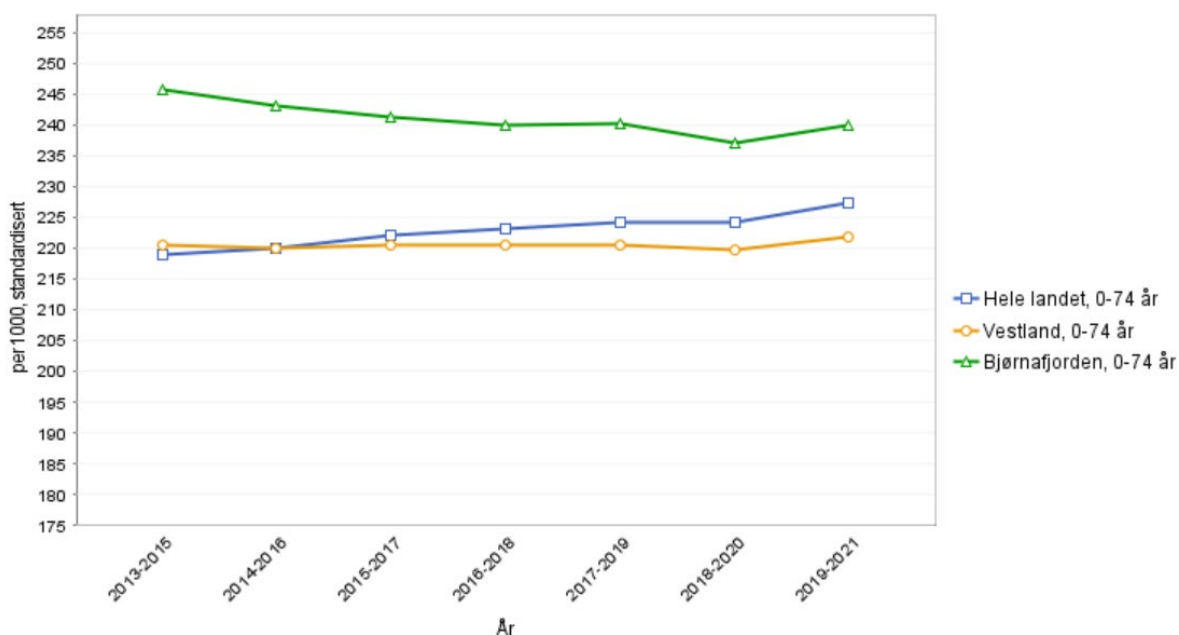
Muskel- og skjelettsjukdomar er mindre hyppige enn muskel- og skjelettplager, men ofte kroniske og meir alvorlege. Artrose og andre revmatiske sjukdomar er ei viktig årsak til funksjonsnedsetting og uføre. Muskel- og skjelettsjukdomar er vanlegare hos personar med låg sosioøkonomisk status.

I Bjørnafjorden har tal personar i alderen 0-74 år som var i kontakt med fastlegar eller legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor på grunn av muskel- og skjelettplager auka noko over tid, men lege under landssnittet: 223 mot 241 i landet (3 års gjennomsnitt, 2018-2020, pr. 1000, standardisert). Ved muskel- og skjelettsjukdomar var vi omtrent på landssnitt (141 mot 146 i landet), og delen har minka litt.

12. Bruk av smertestillande medikament

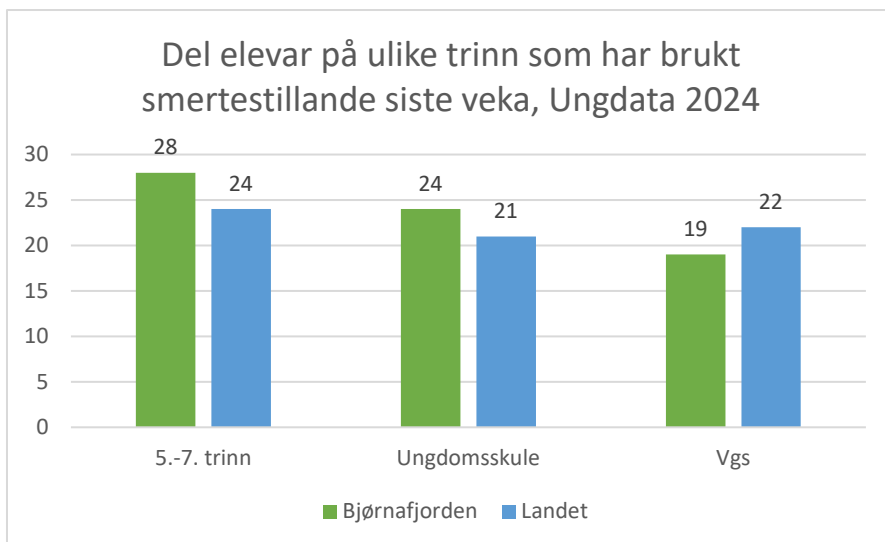
Rundt 3 av 10 oppgir at dei har langvarig smerte. Dette er anten smerte som er til stades heile tida, eller som kjem og går. Smerte er ei svært viktig årsak til langtidssjukefråvær og uføre. Ein stor del folk brukar derfor smertestillande medikament i løpet av eit år. Det gjeld fleire eldre enn yngre, og fleire kvinner enn menn.

Det neste diagrammet viser del personar under 75 år som har henta ut minst *ein* resept for smertestillande midlar i året (3 års glidande gjennomsnitt pr. 1000 personar, standardisert). Vi ser at delen i Bjørnafjorden har vore høgare enn landssnittet over tid, men kurvane nærmar seg noko. Tidlegare tal før kommunesamanslåinga viste at Fusa-sida i perioden 2016-2018 låg under landssnittet, men ikkje for menn i aldersgruppa under 45 år.

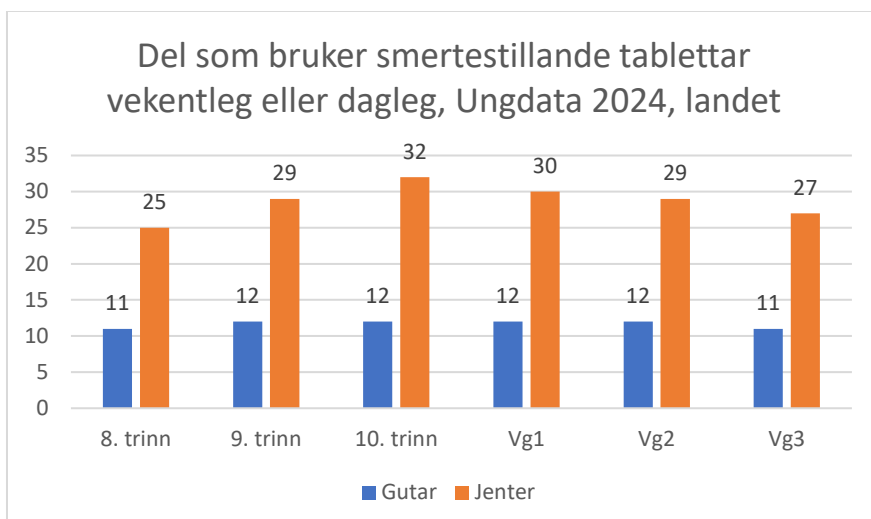
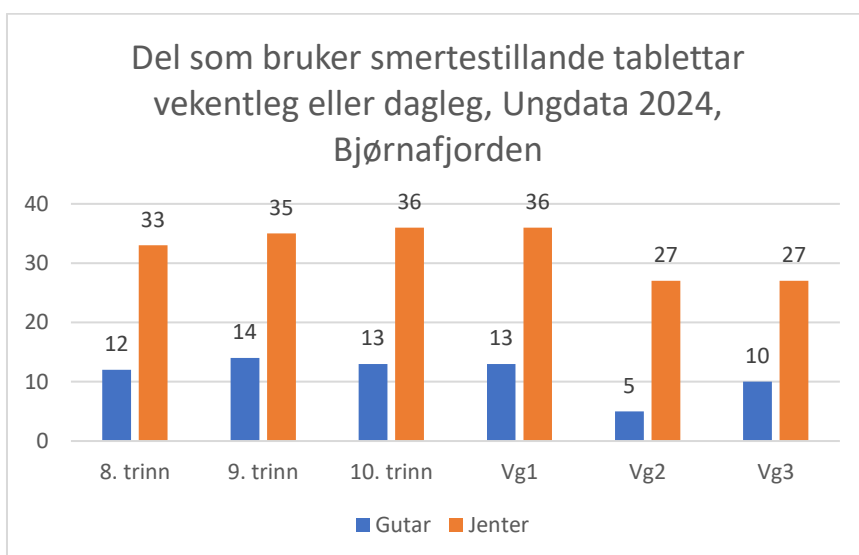


Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Legemiddelbrukere – Smertestillende midler.

Ungdata 2024 viser auka bruk av smertestillande frå undersøkinga i 2021 for alle aldersgrupper, same trenden ser ein òg nasjonalt. Figuren under viser at ein større del elevar på 5.-7. trinn og i ungdomsskulen i Bjørnafjorden enn i landet har brukt smertestillande den siste veka.



Det er markant høgare bruka av smertestillande blant jenter enn gutar i alle aldersgrupper, noko neste tabell viser. Ser ein desse tala opp mot nasjonale tal (figur lengre nede), skil jentene i Bjørnafjorden på ungdomsskule og vg1 seg ut i bruk av smertestillande. [Kjelde: Ungdata 2024.](#)



Folkehelsebarometeret for 2025 viser at ein signifikant høgare del på ungdomsskuletrinnet i Bjørnafjorden har hyppig bruk av reseptfrie smertestillande legemiddel (Paracet, Ibux, o.l.) samanlikna med landssnittet. 24 % i Bjørnafjorden bruker slike middel minst vekentleg, fleire gongar i veka eller dagleg mot 20 % i Noreg.

Barn og unge vaksne brukar reseptpliktige smertestillande mykje oftare enn for 15 år sidan. Dette er bekymringsfullt og skapar undring om kva det er som gjer at barn og unge har aukande behov for slike medisinar. Hyppig bruk kan føra til alvorlege negative konsekvensar for individ og samfunn, inkludert misbruk og avhengigheit. [Kjelde: Oslo universitetssjukehus.](#)

13. Psykisk helse og livskvalitet

Psykisk helse er eit overordna omgrep som omfattar både god psykisk helse, livskvalitet, psykiske plager og lidingar. Handlingsrommet rundt psykisk helse gjeld alt frå helsefremming og førebygging, til behandling og rehabilitering.

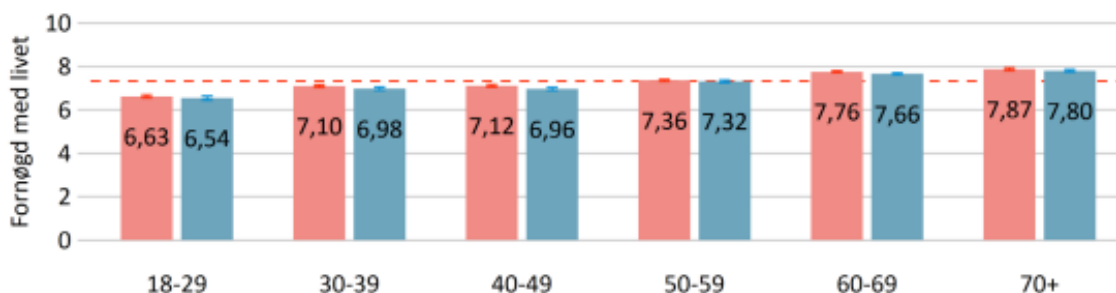
Det er vanleg å skilja mellom psykiske lidingar som lar seg diagnostisera og psykiske plager. Det er ikkje eit kategorisk skilje mellom desse. Varigheit av symptoma, grad av funksjonstap og den totale symptombyrda er avgjerande for om det kan stillast ein diagnose. Psykiske plager som ikkje fyller kriteria for ein diagnose, kan òg ha stor innverknad på trivsel, livskvalitet og dagleg funksjon. Alle vil oppleva forbigåande psykiske plager relatert til einsemd, uro eller stress, medan halvparten av oss får ei depressiv liding i løpet av livet. Derfor må folkehelsearbeidet bidra til å styrka befolkninga sine ressursar og evne til å handtera utfordringar ein møter på gjennom livet.

Livskvalitet handlar om det som gjer livet godt å leva. Det handlar om trivsel og kor nøgd ein er med livet, kjensla av å meistra og å vera til nytte. Det heng òg saman med sjølvbilete.

Psykisk helse og livskvalitet blir forma av samspelet mellom familie og vener, sosial støtte, arv, økonomi, yrke, arbeidstilhøve, fysisk helse, livshendingar og trivsel. Psykisk helse og livskvalitet er òg resultat av faktorar i samfunnet, slik som stabil økonomi, høg grad av tillit, lite korrupsjon og høg sosial støtte. [Kjelde: Vestland fylkeskommune Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027.](#)

SSB si livskvalitetsundersøking kartlegg spørsmål som kor nøgd ein er med livet og ulike livsområde, optimisme for framtida, engasjement, meistring, sosiale relasjonar og positive og negative kjensler. Resultata viser at det er dei yngste aldersgruppene som er minst nøgde med ulike livsområde, men unntak av fysisk helse. [Kjelde: SSB.](#)

Figuren under frå folkehelseundersøkinga i Vestland viser kor nøgd ulike aldersgrupper og kjønn (raudt = kvinner, blått = menn) er med livet på ein skala frå 0-10, der 0 = ikkje nøgd i det heile og 10 = svært nøgd. Det er liten skilnad mellom kjønn, men også i Vestland er dei yngste mindre nøgde enn dei eldste. I [Bjørnafjorden](#) er gjennomsnittsskåren på 7,3 og lik for kvinner og menn. [Kjelder: VLFK, Folkehelseundersøkinga 2022](#) og [tillegg: Kommunetabellar.](#)



Dei fleste barn og unge rapporterer om god livskvalitet og tilfredsheit med livet, men fleire nasjonale undersøkingar blant barn, unge og unge vaksne viser betydeleg auke i sjølv-rapporterte psykiske plager over tid. Auken har skjedd gradvis sidan 1990-talet, og er spesielt stor blant jenter. *Kjelde: FHI.*

Tabellen under viser i kva grad jenter og gutar i Bjørnafjorden i 5.-7. trinn, ungdomsskule og vidaregåande skule er nøgde med seg sjølve og ulike sider ved livet. Dei fleste unge er godt nøgde. Gjennomgåande er jentene mindre nøgde enn gutane.

Alle tal i %	5. - 7. trinn		Ungdomsskule		Vgs.	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Likar meg sjølv slik eg er	75	85	59	82	69	82
Livet mitt er bra	90	93	85	92	81	85
Nøgd med helsa	85	88	51	71	57	68
Nøgd med foreldra	94	96	83	89	86	87
Nøgd med skulen	73	66	52	53	70	67
Opplever meistring	-	-	30	58	44	60
Tru på eit godt og lukkeleg liv	-	-	65	71	70	73

Vi manglar data på mellomtrinnet for dei to siste spørsmåla. Samanlikna med Ungdata i 2021, har mellomtrinnet stor nedgang når det gjeld lika seg sjølv (jenter), nøgd med helsa og ikkje minst når det gjeld kor nøgde dei er med skulen. Det er mindre endringar på ungdomsskule og vgs.

Delen ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden som er nøgd med helsa si i 2024 er signifikant lågare enn landssnittet. 61 % er nøgde med helsa si, mot 66 % i Noreg. *Kjelde: Folkehelsebarometeret 2025.*

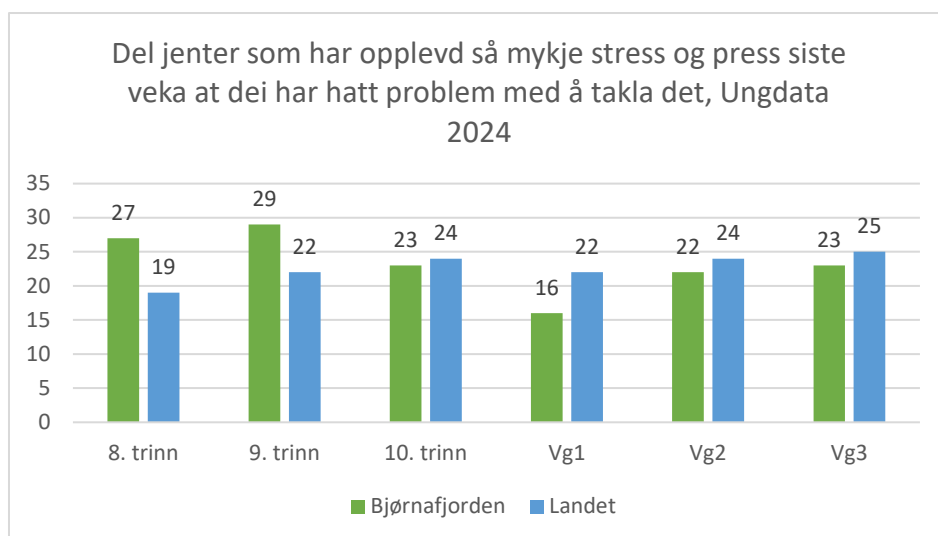
Ein signifikant mindre del av ungdomsskuleelevane i Bjørnafjorden samanlikna med landssnittet er i 2024 nøgde med livet. 42 % er nøgde med livet, mot 50 % i Noreg. *Kjelde: Folkehelsebarometeret 2025.*

a) Stress og press

Mange ungdomar knyter symptom på psykiske helseplager til stress. Stress kan vera både positivt og negativt. Det negative stresset kan vera helsefarleg og oppstår når det er ubalanse mellom utfordringar og ressursane til å handtera situasjonen.

I forkinga på stress og press blant ungdom framstår dei unge sin skulesituasjon som noko av det som er tettast knytt til ungdomar sine stressrelaterte psykiske helseplager (*kjelde: Eriksen, Sletten, Bakken og von Soest 2017*). Statistisk sett er det òg sterk samanheng mellom det å oppleva psykiske helseplager og det å vera misnøgd med eigen utsjånad, særleg blant jenter. Kroppspress er noko dei fleste unge opplever, men det er meir tabu-belagt å snakka om enn skulerelatert prestasjonspress. *Kjelde: Ungdata.*

Figuren som følgjer nedanfor viser prosentdel jenter i Bjørnafjorden og nasjonalt som i løpet av den siste veka i stor/svært stor grad har opplevd så mykje press at dei har hatt problem med å takla det. Ein vesentleg større del jenter i Bjørnafjorden i 8. og 9. trinn enn i landet opplever mykje stress og press. Jentene i vg1 i Bjørnafjorden ligg godt under landssnittet i del som opplever mykje stress og press.



Kjelde: Ungdata 2024 Bjørnafjorden og Ungdata 2024 Nasjonal rapport

b) Psykiske plager og lidningar

Barn er i vekst og utvikling, og psykiske helseplager og lidningar viser seg ulikt på ulike alderstrinn. Utviklingsforstyringar med manglande kognitive og motoriske ferdigheiter blir ofte synlege tidleg i barneåra. Atferdsendringar er vanleg for små barn og skulebarn med andre psykiske lidningar. Depressive plager og angstlidningar er den mest utbreidde diagnosegruppa blant barn og ungdom. Barn har ofte samansette vanskar og kan derfor oppfylle krava til fleire diagnoser på same tid.

Befolkningsstudium i Noreg har vist at om lag 7 % av barn og unge i alderen 4-14 år har ei psykisk lidning som lar seg diagnostisera. I 2022 vart 6 % av barn og unge diagnostisert med ei psykisk lidning i spesialisthelsetenesta. Denne delen har auka siste ti åra, spesielt for jenter og kvinner 12-24 år. Det har òg vore ein auke i bruk av legemiddel for psykiske lidningar blant barn og unge dei siste ti åra. Under pandemien (2020-2022) var det ein klar auke i delen barn og unge (12-24 år) som vart diagnostiserte med psykiske lidningar. [Kjelde: FHI](#).

Ungdata har sidan 2014 hatt eit auka fokus på psykisk helse, og samla data både om faktorar knytt til positiv helse og opplevde psykiske helseplager. Opplevde psykiske helseplager kan sjåast i samanheng med symptom på angst og depresjon. Nasjonalt er det lite variasjon i psykiske helseplager etter kor i landet dei unge bur, men det er variasjon i graden av plager ut frå sosioøkonomisk status. Ungdom frå lågare sosiale lag er meir plaga enn ungdom frå høgare sosiale lag, og forskjellen aukar gjennom ungdomsåra. Dette kan tyda på at sosioøkonomisk status har større betydning for psykisk helse i vidaregåande enn på ungdomsskulen. *Kjelde: Ungdata 2021.*

Tabelen under viser at ein større del jenter enn gutar i Bjørnafjorden både i ungdomsskule og vidaregåande skule rapporterer om mange psykiske helseplager. Nasjonale data står i parentes og tala er oppgitt i prosent.

	Ungdomsskule		Vgs.	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Mange psykiske helseplager (depressive symptom) siste veka	23 (22)	12 (8)	21 (26)	11 (11)
Psykolog siste år	15 (15)	6 (7)	17 (19)	7 (7)

Kjelde: Ungdata 2024

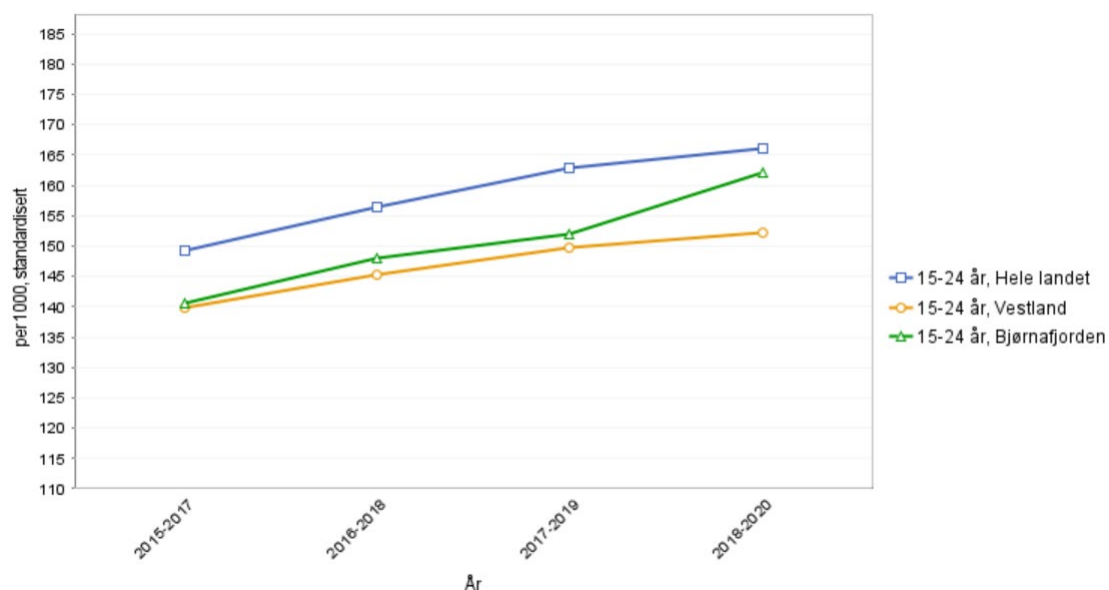
Tabellen under har data frå Ungdata 2024 og listar opp ulike psykiske helseplager og viser kor stor del ungdom i ungdomsskule og vidaregåande skule i Bjørnafjorden som er ganske mykje plaga/ veldig mykje plaga den siste veka. Dette er sett opp mot nasjonale tal for begge skuleslaga samla. Både lokalt og nasjonalt er det ein stor del ungdomar som opplever ulike psykiske helseplager. Tala er oppgitt i prosent.

	Ungdomsskule Bjørnafjorden	Vgs. Bjørnafjorden	Heile landet (ungdomsskule og vgs.)
Kjent at alt er eit slit	37	35	37
Hatt søvnproblem	35	35	34
Kjent deg ulukkeleg, trist eller deprimert	30	27	27
Kjent håpløysse med tanke på framtida	29	28	28
Kjent deg stiv eller anspent	26	30	29
Uroa deg for mykje om ting	45	45	47

Samtidig som ungdom rapporterer om psykiske helseplager, viser Ungdata at det store fleirtalet av elevane er nøgde med viktige sider av livet sitt og har ei positiv framtidstru. Det kan difor synast paradoksalt at ein såpass stor del av ungdomane slit med psykiske helseplager. Vi ser den same tendensen på landsbasis.

Blant vaksne i Vestland er det aldersgruppa 18-29 år som opplever mest psykiske helseplager, og det gjeld ein høgare del kvinner enn menn. [Kjelde: VLFK, Folkehelseundersøkinga 2022.](#)

Delen brukarar av primærhelsetenesta i aldersgruppa 15-24 år på grunn av psykiske symptom og/eller lidningar har auka over tid. Delen brukarar i Bjørnafjorden er lågare enn landssnittet, men har nærma seg i den siste treårsperioden. Figuren som følgjer nedanfor viser denne utviklinga, vist som 3-års glidande gjennomsnitt, pr. 1000 innbyggjarar, standardisert. I folkehelsebarometeret for 2024 er det ein signifikant større del unge 15-24 år i Bjørnafjorden enn landssnittet med psykiske symptom og lidningar.



Kjelde: FHI, kommunehelse statistikkbank. Primærhelsetjenesten, brukere – Psykiske symptomer og lidelser.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er eit nytt, kommunalt og gratis behandlingstilbod frå 16 år (18 år i 2023) og oppover for innbyggjarar i Bjørnafjorden med angstliding, mild eller moderat depresjon, søvnnvanskar (insomni) eller begynnande rusmiddelproblem. Målet med RPH er å gi tidleg behandling og hjelp for å førebygga sjukdomsutvikling. Frå 1.1.2023 til 17.11.2023 var det 188 som tok kontakt. 135 innbyggjarar fekk hjelp, medan 53 ikkje fekk på grunn av anna behandling, ikkje lenger behov eller ikkje oppnådd kontakt. *Kjelde: Bjørnafjorden kommune.*

Det er ein høg førekomst av psykiske lidningar i eldre år. Det aldrande mennesket har ofte samansette utfordringar og mindre kapasitet til å handtera desse. Både biologiske, psykologiske og psykososiale faktorar er viktige når det gjeld psykiske lidningar hos eldre. [Kjelde: Nasjonalt senter for aldring og helse.](#)

I Bjørnafjorden kommune er det i perioden frå 2020 til medio 2023 sendt 93 tilvisingar til spesialisthelsetenesta på brukarar over 67 år. Av desse hadde 74 rett til helsehjelp. *Kjelde: Solli DPS 15.6.2023.*

c) Venskap og einsemd

Vener er ei kjelde til leik, glede, støtte, tilhøyrse og stadfesting. Å vera saman med vener er ein sentral aktivitet i alle fasar av livet.

For barn kan gode venskap fungera som eit sosialt immunforsvar og gjera dei meir robuste i møte med ulike utfordringar i oppveksten. På lengre sikt er samspelet med jamaldringar viktig for utvikling av sjølvbilete og sosial kompetanse. I ungdomstida er jamaldringar særleg viktige, og venskap gir ei oppleving av å vera godteken.

Venskap: Det er positivt når Ungdata viser at ni av ti unge i Noreg har ein fortruleg ven. Også dei fleste barn og unge i Bjørnafjorden har nokon å vera med i friminutt og fritid.

Tabellen under viser funna.

Alle tal i %	5. - 7. trinn		Ungdomsskule		Vgs.	
	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar	Jenter	Gutar
Har minst ein fortruleg ven	89	91	86	88	90	86
Har nokon å vera saman med i friminutta	97	98	97	97	96	98
Har nokon å vera saman med på fritida	95	94	93	92	95	92

Sjølv om dei fleste har vener, er det samtidig urovekkjande at om lag kvart tiande barn og ungdom manglar vener dei kan stola på og snakka med om alt mogleg.

Ein betydeleg del av unge i Bjørnafjorden har det vanskeleg i høve til trivsel og vener. Ein større del av elevar i 5.-7. trinn (30 %) gruar seg ofte til å gå på skulen enn landssnittet (26 %) *Kjelde: Ungdata 2024.*

Venskap blir starta og oppretthalde mange stadar, og fritidsarenaer er viktige møtestadar. [Fritid er omtala i kapittel C.](#)

Å førebygga og redusera einsemd vil også bidra til betre psykisk helse og livskvalitet i befolkninga. Regjeringa har starta arbeidet med å utvikla ein nasjonal livskvalitetsstrategi der målet er at livskvalitet skal vera eit supplerande mål på samfunnsutviklinga i Noreg. Den nasjonale livskvalitetsstrategien skal også gi kunnskap om korleis vi kan utjamna sosiale forskjellar i livskvalitet og kva folk opplever som eit godt liv. [Kjelde: Regjeringen.no.](#)

Einsemd er viktig for livskvalitet, men einsemd og helse heng også sterkt saman. Einsemd gir like stor risiko for sjukdom og død som røyking, lite mosjon og usunt kosthald. For

utvikling av ei psykisk lidning eller rusmisbruk er einsemd ein viktig faktor, men også omvendt: Psykiske lidningar og ruslidningar kan føra til einsemd. [Kjelde: Sykepleien.no](#).

Jo høgare sosioøkonomisk posisjon, dess høgare sannsyn for at ein har eit godt sosialt nettverk som beskyttar mot einsemd. Dette bidreg igjen til betre helse. Spesielt gjeld dette i midtre og eldre leveår. [Kjelde: OsloMet](#).

Det er ein svært stor del av barn og unge i Bjørnafjorden som er plaga av einsemd. I 5.-7. trinn rapporterer 10 % av elevane å ha vore mykje plaga av einsemd siste veka, dette er litt lågare enn nasjonalt nivå (12 %). Ein større del ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden (25 %) enn landet (22 %) har vore plaga av einsemd siste veka, medan det gjeld ein mindre del elevar i vidaregåande skule i Bjørnafjorden (22 %) samanlikna med landet (25 %). Ein større del jenter enn gutar både i ungdomsskule og vidaregåande skule rapporterer å ha vore mykje plaga av einsemd. [Kjelde: Ungdata 2024](#).

I Vestland rapporterer 85 % i aldersgruppa 18 år og eldre at dei er nøgde med livet. 11 % opplever einsemd. Delen som opplever einsemd minkar med aukande utdanningsnivå. Ein høgare del kvinner enn menn rapporterer einsemd i gruppa med vidaregåande skule som høgaste utdanning. [Kjelde: Folkehelseundersøkinga 2022](#).

Blant vaksne i Bjørnafjorden rapporterer 13 % om einsemd. Dette er omtrent som gjennomsnittet i fylket.

5 % av eldre over 67 år i Bjørnafjorden rapporterer at dei ofte saknar nokon å vera saman med, noko som er omtrent som for fylket. 58 % av eldre over 67 år i Bjørnafjorden er saman med gode vener omtrent kvar veke, og også dette er omtrent som gjennomsnittet for fylket. [Kjelde: Vestland si folkehelseundersøking, våren 2022](#).

På arrangementet «Trygg i Bjørnafjorden» for eldre hausten 2022, hadde vi ei spørjeundersøking med spørsmål om i kva grad dei føler seg isolert frå andre. Det var fem svaralternativ, frå «aldri» til «svært ofte». Berre 2 % svarte at dei ofte eller svært ofte føler seg isolert frå andre. 20 % seier at dei av og til føler seg isolert frå andre. Undersøkinga er ikkje representativ for alle eldre i Bjørnafjorden.

13. Søvnhygiene og søvnvanskar

Søvn er viktig for god helse, og nok søvn er heilt avgjerande for å fungera godt i kvardagen. Søvmangel kan få uheldige konsekvensar når det gjeld både psykisk og fysisk helse, meistring og trivsel. Søvnhygiene handlar om regelmessige søvnvanar og rutinar for å skapa ein sunn søvnrytme.

Søvnvanskar er så utbreidd at Folkehelseinstituttet omtalar det som eitt av dei mest undervurderte folkehelseproblema. Søvnvanskar er eit debutsymptom ved dei fleste psykiske lidningar. Rundt ein av tre vaksne slit kvar veke med søvnen, medan inntil 15 prosent av den norske befolkninga har insomni av meir langvarig art.

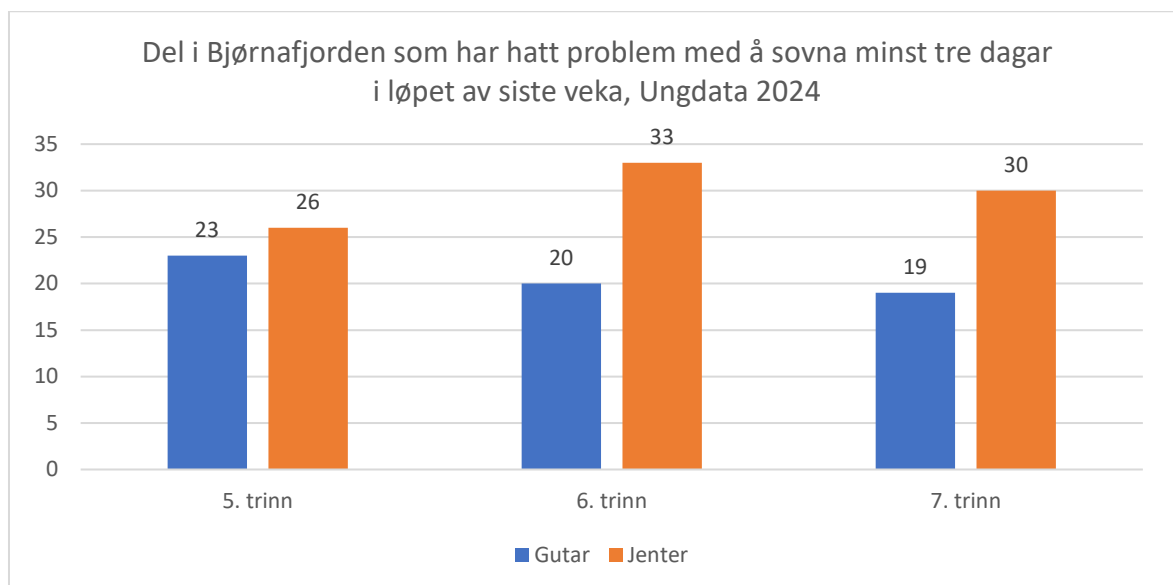
Fleire norske undersøkingar har vist at søvnvanskar er ein sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssjukefråvær og varig uføretrygd. [Kjelde: Helsedirektoratet](#).

a) Søvnvanskar barn og unge

I sped- og småbarnsalder er kort søvnleNGde og hyppige oppvakningar vanleg. Dei fleste barna veks av seg søvnvanskane etter kvart, men nokre barn strevar med dårleg søvn i lang tid. [Kjelde: FHI, Folkehelse rapporten](#).

Det er tilrådd at barn i alderen 10-12 år får ni til ti timar søvn i døgnet. Ungdata junior kartlegg barna si søvnleNGde, og viser at det er ei stor gruppe barn som søv mindre enn det som er tilrådd. Rapporten viser at 25 % av barn i 5.-7. trinn i Bjørnafjorden har hatt problem med å sovna tre eller fleire dagar siste veka. Nasjonalt gjeld dette 22 %. I tillegg melder 35 % av barna i Bjørnafjorden at dei har hatt problem med å sovna 1-2 dagar i veka, nasjonalt

gjeld dette 37 %. Søvnproblem gjeld i større grad jenter enn gutar i Bjørnafjorden, noko figuren under viser. Den same trenden gjeld også nasjonalt.



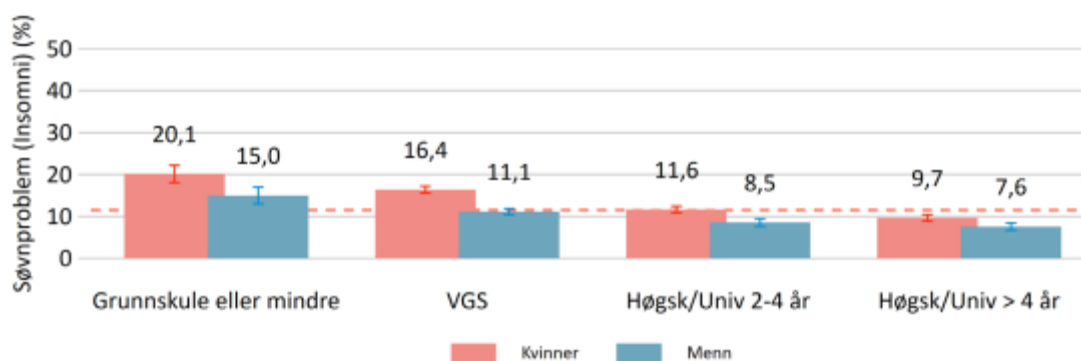
Kjelde: Ungdata junior Bjørnafjorden 2024.

Når det gjeld søvnmengde varierer dette ein del for barna på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden: 43 % sov tilrådde 9-10 timar siste natta. 10 % sov 11 timar eller meir og 45 % av barna sov 8 timar eller mindre. Samanlikna med nasjonale tal er det litt lågare del barn på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden (55 %) som sov ni timar eller meir samanlikna med landssnittet (57 %). I Ungdata 2021 sov 62 % av barna i Bjørnafjorden på 5.-7. trinn 9 timar eller meir. *Kjelde: Ungdata junior 2024.*

Søvnvanskar er vanleg blant ungdom og aukar relativt meir i den yngre delen av befolkninga. Generelt får norske ungdomar for lite søvn i kvardagen, og gjennomsnittleg søv ungdom 1-3 timar mindre enn det dei treng. Forsking viser at ungdomar med søvnvanskar har fem gongar høgare risiko for depresjon, samanlikna med dei som søv godt. Ein ny studie viser òg at det er samanheng mellom mindre søvn og fråfall i vidaregåande skule. *Kjelder: [Forskning.no](https://forskning.no) og [National Library of Medicine](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7811111/).*

Ungdata 2024 viser at ein signifikant høgare del av ungdomsskuleelevane i Bjørnafjorden rapporterer om søvnproblem samanlikna med landssnittet. 34 % rapporterer om ganske eller veldig mykje søvnproblem, mot landssnittet på 30 %. *Kjelde: [Helsedirektoratet, Oppvekstprofil 2025 for Bjørnafjorden](https://helsedirektoratet.no/oppvekstprofil-2025-for-bjornafjorden).*

I Vestland rapporterer 12 % av vaksne over 18 år at dei har søvnproblem (insomni). Delen som rapporterer om søvnproblem minkar betydeleg med aukande utdanningsnivå, noko figuren under viser. *Kjelde: [Folkehelseundersøkinga 2022](https://www.folkehelseundersokinga.no/).*



Søvnproblem er mest hyppig i aldersgruppa 18-29 år i Vestland. Fram til 70-årsalder er det ein høgare del kvinner enn menn som har søvnproblem. Gjennomsnittleg søvnlengde i kvardagen er 6,7 timar, der dei to gruppene med lengst utdanning har signifikant lengre søvnlengde.

I Bjørnafjorden rapporterer vaksne om ei gjennomsnittleg søvnlengde på 6,7 timar. Dette gjeld både kvinner og menn. [Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022, kommunetabellar.](#)

Data frå reseptregisteret viser at del pasientar i Bjørnafjorden som får resept på sovemiddel og roande middel frå fastlege eller legevakt er relativt stabil på ca. 8-9 %. Dette er litt under landssnittet. *Kjelde: FHI, kommunehelsa.*

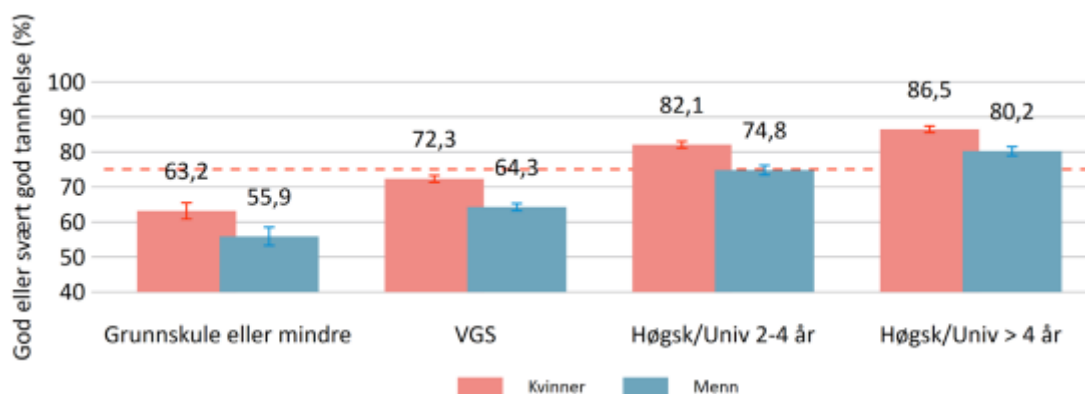
b) Søvnvanskar eldre

Søvnløyse rammar nesten 50 prosent av alle over 65 år. Ei mogleg årsak til endra søvn hos eldre, er sviktande funksjon i døgnrytmesenteret i hjernen. Det er vanleg at døgnrytmen blir framskunda med aukande alder, det vil seia at den eldre kjenner seg trøytt tidlegare om kvelden og vaknar tidlegare om morgonen. Svingingane i døgnrytmen får mindre utslag, slik at forskjellen på natt og dag blir mindre. Mengda djup søvn blir også redusert, og ved høg alder kan djup søvn vera heilt forsvunne. Dette inneber at søvnen blir meir overfladisk og gjer at eldre har fleire oppvakningar om natta.

14. Tannhelse

Tannhelsa til barn og unge i Noreg har hatt ei positiv utvikling over tid, der gjennomsnittleg tal hol går ned og færre har hol i tennene. Ein av tre 18-åringar i landet har aldri hatt hol i tennene. Talet på barn i Vestland utan hol i tennene har auka både for dei yngste (3-åringar) og for dei eldste (15- og 18-åringar) i åra 2020-2022. *Kjelde: SSB, tabell 13033, Tannhelse og karies.*

I Vestland si fylkesundersøking i 2022 vart det samla inn data om tannhelse i aldersgruppa 18 år og eldre. 75 % rapporterte om god eller svært god tannhelse. Figuren som følgjer nedanfor viser kor stor del som har rapportert om god eller svært god tannhelse etter utdanningsnivå og kjønn. Vi ser at det er stor forskjell mellom tannhelsa for ulike utdanningsnivå, der dei med kort utdanning rapporterer om dårlegare tannhelse. Kvinner rapporterer om vesentleg betre tannhelse enn menn.



Undersøkinga viste også at det var ein større del med kort utdanning som ikkje hadde vore til tannlege/-pleiar dei siste to åra, og at dette i større grad gjaldt menn enn kvinner.

Helsetenestene våre registrerer at ein stor del av flyktningane som kjem til Bjørnafjorden har dårleg tannstatus.

15. Oppsummering

Eit fleirtal av innbyggjarane våre rapporterer at dei har god eller svært god helse. Dette gjeld både barn, unge og vaksne. Dei aller fleste rapporterer også at dei er nøgde med livet. Vi må likevel minna om at helse er skeivfordelt: Lågt utdanna har jamt over dårlegare helse enn høgt utdanna.

1. Venta levealder i Bjørnafjorden er litt høgare enn landsgjennomsnittet. Det er stor forskjell i venta levealder etter utdanningsnivå.
2. Med aukande del eldre vil også sjukdomsbyrda auka, både knytt til demens og andre kroniske sjukdomar. I 2040 er det venta at kommunen vil ha omtrent ei dobling i tal personar med demens, og i 2050 nesten tre gongar så mange som i 2020. Det er viktig å planleggja for å kunna møte denne utviklinga.
3. Det er ein betydeleg auke av borrelia-sjukdom dei siste åra knytt til klimaendringar og stor hjortebestand.
4. Antibiotikaresistens er ein aukande helsetrussel. Sjølv om føreskrivingar av antibiotika går nedover i Bjørnafjorden kommune, ligg vi framleis signifikant over tala frå Vestland og landet som heilskap. Legane må difor bli endå flinkare til å la vera å føreskriva antibiotika ved dårleg grunngjeving.
5. Det er høgare førekomst av hudkreft og tjukk- og endetarmskreft hos kvinner i Bjørnafjorden enn gjennomsnittet i fylket og landet. Hudkreft har også høgare førekomst blant menn i Bjørnafjorden enn venta.
6. Blant menn i aldersgruppa 0-44 år ligg Bjørnafjorden 15 % høgare enn landssnittet når det gjeld brukarar av insulinprodukt.
7. Bjørnafjorden ligg over landssnittet når det gjeld alvorleg hjarte- og karsjukdom både hos menn og kvinner. Ein mindre del kvinner i Bjørnafjorden enn landssnittet er medisinerert mot hjarte- og karsjukdomar, noko som kan tyda på undermedisinering hos oss.
8. Ein signifikant mindre del ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden enn landssnittet er i 2024 nøgd med helsa si. 61 % er nøgde med helsa, mot 66 % i Noreg.
9. Ein signifikant mindre del ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden enn landssnittet er i 2024 nøgd med livet. 42 % er nøgde med livet, mot 50 % i Noreg.
10. Blant vaksne i Vestland er det aldersgruppa 18-29 år som opplever mest psykiske helseplager, og det gjeld ein høgare del kvinner enn menn.
11. I folkehelsebarometeret for 2024 er det ein signifikant større del unge 15-24 år i Bjørnafjorden enn landssnittet med psykiske symptom og lidingar.

12. 90 % av barn og unge har ein venn dei kan snakka fortruleg med, men 1 av 10 har ikkje det.
13. Ein stor del av barn og unge i Bjørnafjorden kommune er mykje plaga av einsemd. Dette gjeld 12 % på mellomtrinnet, 25 % i ungdomsskule (nasjonalt 22 %) og 23 % i vidaregåande skule (nasjonalt 27 %). I alle skuleslaga er det fleire jenter enn gutar som rapporterer om einsemd. Blant vaksne i Bjørnafjorden rapporterer 13 % om einsemd. Dette er omtrent som gjennomsnittet i fylket.
14. Ein litt større del av elevar på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden enn i landet gruar seg ofte til å gå på skulen.
15. Søvnmangel kan få uheldige konsekvensar når det gjeld både psykisk og fysisk helse, meistring og trivsel. 45 % av barn på 5.-7. trinn i Bjørnafjorden søv 8 timar eller mindre. Tilrådd søvnmengde for denne aldersgruppa er 9-10 timar.
16. Ein signifikant høgare del av ungdomsskuleelevane i Bjørnafjorden enn landssnittet rapporterer om søvnproblem. 34 % rapporterer om ganske eller veldig mykje søvnproblem, mot landssnittet på 30 %. Ungdomar med søvnvanskar har fem gongar høgare risiko for depresjon, samanlikna med dei som søv godt. Det er også samanheng mellom mindre søvn og fråfall i vidaregåande skule.
17. Ein signifikant høgare del på ungdomsskuletrinnet i Bjørnafjorden har hyppig bruk av reseptfrie smertestillande legemiddel (Paracet, Ibux, o.l.) samanlikna med landssnittet.
18. Bjørnafjorden kommune har ein litt høgare del nyfødde med høg fødselsvekt (4,2 %) enn Noreg og Vestland (3,0 %).
19. Meir enn ein av fem unge i Bjørnafjorden (22 %) har overvekt og fedme ved sesjon. I den vaksne befolkninga eigenrapporterer 18 % i Bjørnafjorden og i fylket at dei har fedme.
20. Tannhelsa blir stadig betre, men fordeler seg ulikt blant innbyggjarane. Lågt utdanna og menn kjem relativt dårlegare ut. Vi registrerer at ein stor del av flyktningane som kjem til kommunen, har dårleg tannhelse.