



# LEVEKÅR OG HELSE I BJØRNAFJORDEN KOMMUNE



FOLKEHELSEOVERSIKT  
2019-2022

BJØRNA  
FJØRDEN



KOMMUNE

# Innhold

Forord – leserettleiing	5
Innleiring	6
Kva er folkehelse og folkehelsearbeid?	6
Lovkrav og folkehelseoversikta sin plass i planarbeidet	7
Råd og prinsipp for utforming av tiltak	8
Bjørnafjorden kommune – men data for Os og Fusa	9
Oppsummering av funn	10
Styrkar og hovudutfordringar	10
Folkehelsebarometer	13
Risikoindeks for folkehelse	15
A. Samansetjing av befolkninga	16
1. Folketal totalt og utvikling over tid	16
2. Befolkningsframskriving	19
3. Aldersbereevne	23
4. Innvandrarár og norskfødde med innvandrarforeldre	23
5. Busetnadsmønster og reisetid	25
6. Samansetjing og endringar i hushald	25
7. Fødselsratar	28
8. Valdeltaking	28
9. Oppsummering	28
B. Oppvekst- og levekårsforhold	30
1. Inntekt, økonomi og utdanning	30
2. Arbeid	36
3. Bustad	40
4. Sosialhjelp	43
5. Barnevernstiltak	43
6. Barnehage	44
7. Skule og utdanning	46
8. Oppsummering	51
C. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	52
1. Jord- og flaumskred	52
2. Drikkevassforsyning	54
3. Radon	54
4. Inneklima i skular og barnehagar	57

5. Inneklima i andre offentlege bygg	60
6. Førebygging av legionella og anna biologisk ureining	60
7. Støy og støysoner	60
8. Universell utforming	62
9. Trafikktryggleik og trygge skulevegar	63
10. Gang- og sykkelvegar	66
11. Fritidstilbod	66
12. Sosial støtte og trivsel i nærmiljøet	68
13. Kriminalitet og sosiale risikomiljø	75
14. Oppsummering <sup>#</sup>	76
<b>D. Skadar og ulukker</b>	<b>78</b>
1. Personskadar etter ulukker	78
2. Hoftebrot	78
3. Vegtrafikkulukker	79
4. Drukningsulukker og brå død	80
5. Arbeidsulukker	80
6. Bustadbrannar	80
7. Oppsummering	81
<b>E. Helserelatert åtferd</b>	<b>82</b>
1. Fysisk aktivitet	82
2. Røyking og snusing	87
4. Kosthald	92
5. Seksualåtferd blant ungdom	95
6. Oppsummering	95
<b>F. Helsetilstand</b>	<b>97</b>
1. Venta levealder	97
2. Tidleg død	98
3. Sjukdomsbyrde og helsetapsjusterte leveår	98
4. Vektutfordringar hos barn og unge	100
5. Smittsame sjukdommar	101
6. Kreft	104
7. KOLS	106
8. Diabetes	107
9. Hjarte- og karsjukdom	108
10. Muskel- og skjelettdiagnosar	109

11. Bruk av smertestillende medikament	110
12. Psykiske plager og lidningar	112
13. Søvnvanskar	115
14. Oppsummering	115
Referanseliste	117

# FORORD – LESERETTLEING

Denne folkehelseoversikta, «Levekår og helse i Bjørnafjorden kommune», gir ei oversikt over innsamla data om levekår og helse for innbyggjarane i Bjørnafjorden. Oversikta dannar eit kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi, som kommunestyret skal vedta i løpet av det første funksjonsåret sitt.

Det vil vera mest hensiktsmessig for dei fleste å bruka folkehelseoversikta som eit oppslagsverk. For å få ei forståing for folkehelse og hovudutfordringane i Bjørnafjorden på dette området, tilrar vi å starta med å lesa innleiing og oppsummering, frå side 6.

Folkehelseoversikta er bygd opp med følgjande emnekapittel:

- A. BefolkningsSAMANSETJING
- B. Oppvekst- og levekårstilhøve
- C. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- D. Skadar og ulukker
- E. Helserelatert åtferd
- F. Helsetilstand

I kapitla finn du stoff som forklarer kva dei ulike emna har å seia for folkehelse, meir om utfordringar og ressursar, og dessutan figurar og tabellar som viser status og utviklingstrekk. Sjølv om rapporten er omfattande, gir den likevel ikkje eit fullstendig bilet av folkehelsa i Bjørnafjorden kommune.

I tillegg til ei fireårig oversikt, skal kommunen også ha løpende oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Dette vil vi arbeida med administrativt og definera som ein rutine i kvalitetssystemet til Bjørnafjorden kommune.

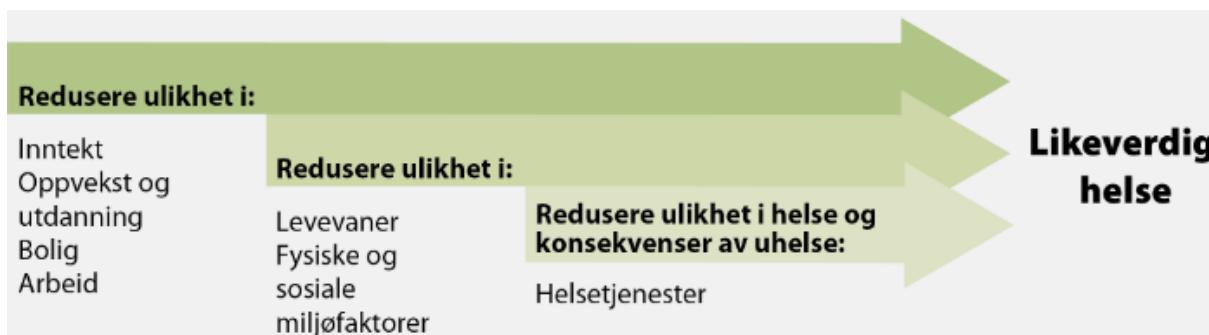
# INNLEIING

## Kva er folkehelse og folkehelsearbeid?

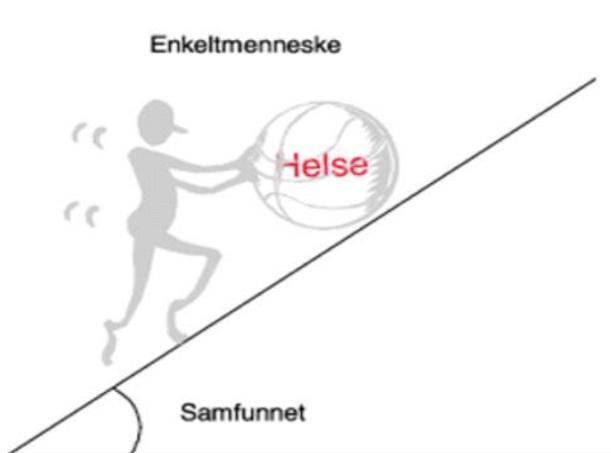
**Folkehelse** er innbyggjarane sin samla helsetilstand, kva som verkar inn på helsa og korleis helsa er fordelt blant innbyggjarane.

**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.

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 levekår. Dette krev arbeid retta mot innbyggjarane som heilskap, men også innsats retta mot spesielt utsette grupper. Figuren under illustrerer dei ulike områda der ein gjennom universelle tiltak, retta mot alle, kan redusera ulikskap i helse og levekår.



Kjelde: Folkehelseinstituttet



Føremålet med folkehelsearbeidet er altså å gjera lokalsamfunna til ein trygg og god plass å leva, og å gje alle innbyggjarane same moglegheit til å leva sunne liv. Figuren nedanfor er ein illustrasjon på samfunnet eller kommunen si tilrettelegging. Kor lett eller vanskeleg gjer vi det for den enkelte å ha god helse?

## Lovkrav og folkehelseoversikta sin plass i planarbeidet

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

**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.

**Forskrift om oversikt over folkehelsa** har som føremål å leggja til rette for eit systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Forskrifta bidreg til å standardisera oversiktsarbeidet og set krav om eit samla oversiktsdokument kvart fjerde år. I tillegg til ei fireårig oversikt, skal kommunen også ha løpende oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar.

Det fireårige oversiktsdokumentet skal visa både utfordringar og ressursar, og ha større fokus på utfordringsbiletet enn på positive faktorar. Oversikta skal ha opplysningar og vurderingar av:

- Befolkingssamansetjing
- Oppvekst- og levekårstilhøve
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skadar og ulukker
- Helserelatert åferd
- Helsetilstand

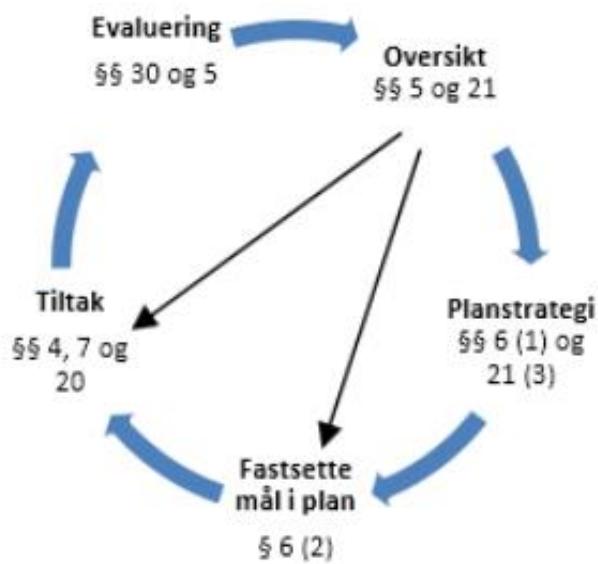
Vi har bygd opp rapporten etter desse emna.

Folkehelseoversikta skal inngå i grunnlaget for **kommunal planstrategi**. Planstrategien skal omfatta dei viktigaste utfordringsbileta for kommunen dei neste fire åra og oversikt over korleis plansystemet skal leggjast opp for å møta desse utfordringane. **Kommuneplanen sin samfunnsdel** byggjer på planstrategien og skal skildra kommunen sine langsiktige utfordringar, mål og strategiar.

Figuren under illustrerer desse plansamanhengane:

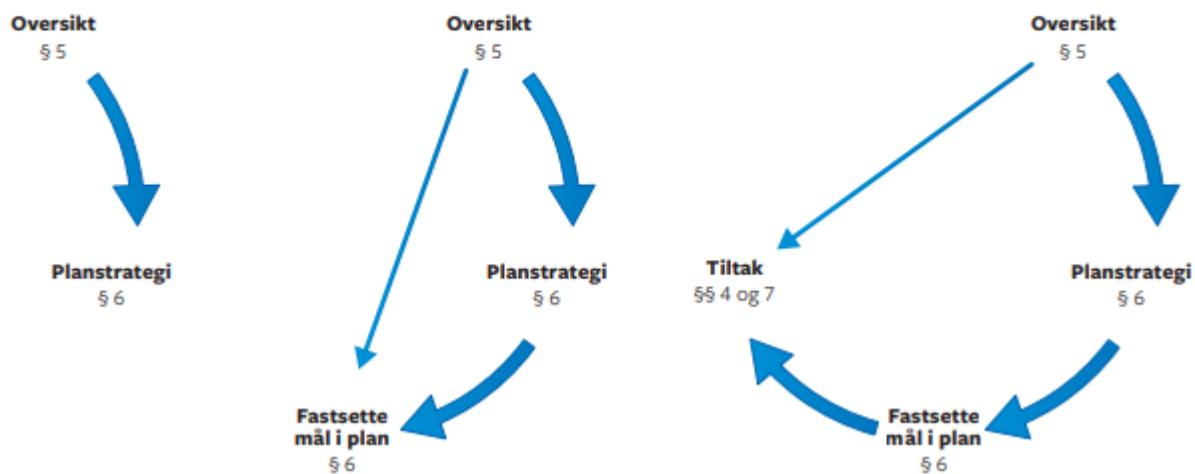


Det er eit krav at folkehelsearbeidet skal vera systematisk, slik figuren nedanfor illustrerer.



#### Helseoversiktens betydning for planprosessen

- A. Drøfte hvilke hovedutfordringer kommunen har innen folkehelse. → B. Helseoversikten er et støttedokument for å definere konkrete mål i kommuneplanens samfunnsdel, eller i delplaner. → C. Helseoversikten er et støttedokument for å definere konkrete folkehelsetiltak.



## Råd og prinsipp for utforming av tiltak

90 % av verkemidla i folkehelsearbeidet ligg i andre sektorar enn helsetenesta. Alle sektorane har eit sjølvstendig ansvar for å fremja folkehelse. I tillegg til å vera eit grunnlag for arbeidet med planstrategi og kommuneplan, vil folkehelseoversikta også vera eit godt utgangspunkt for utvikling av folkehelsetiltak.

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

1. Vi treng breie, befolkningsretta strategiar – tiltak som når alle – i tillegg til tiltak spesifikt retta mot høgrisikogrupper. Høgrisikostrategiar åleine vil ikkje vera nok.
2. Tiltak må rettast mot alle ledd i årsakskjeda som fører til sosial ulikskap i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot dei grunnleggjande årsakene til sosial ulikskap i helse, slik som oppvekst, utdanning, arbeid, inntekt, sosiale relasjoner og bustad.

Desse to prinsippa kan framstillast i ei matrise som nedanfor. Ein vellukka strategi for utjamning av helseforskellar bør innehalda tiltak i alle celler i matrisa:

	Årsakene til årsakene	Årsaker	Effekt
Tiltak retta mot alle	Oppvekst, arbeid, økonomi	Arbeidsmiljø, bumiljø, matvarereprisar	Helsetenester
Høgrisiko-strategiar	Inntektssikring	Målretta livsstilstiltak	Målretta helsetiltak

Kjelde: Dahl et. al., 2014.

## Bjørnafjorden kommune – men data for Os og Fusa

Det finst svært få datasett for Bjørnafjorden kommune enno. Denne folkehelserapporten viser som hovudregel data for kvar av dei tidlegare kommunane Os og Fusa for seg, og er derfor meir omfattande enn ein framtidig rapport vil vera.

Os-sida og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune er ulike på mange område, og nokre av særprega vil truleg vara ved i fleire år framover. Framtidige, samanslårte data vil tildekkja slike forskellar og ulike utviklingstrekk.

Ei tverrfagleg folkehelsegruppe vart etablert i april 2019 og står bak rapporten. Deltakarar i gruppa har vore Hanne-Marthe Liabø (kommunepsykolog, Os), Helle Holte Bruland (arealplanleggjar, Fusa), Therese Langhelle Wergeland (samfunnsplanleggjar, Os), Jon Vangdal Aamaas (kommuneoverlege, Os), Karen Hope Nilsen (avdelingsleiar Friskliv, Os), Klaus Melf (kommuneoverlege, Fusa), Therese Johnsen (skulefagleg rådgjevar, Os) og Anne-Lise Aaseng (folkehelsekontakt, Fusa). Sistnemnde har koordinert arbeidet.

I tillegg har Ingvild Marienborg, Tom Leonsen og fleire på planavdelinga bidratt til innhaldet, og Johanna Ljones til språkvask av tekstdelar. Ella Marie Brekke Vangsnes har gjort ein formidabel jobb med sluttredigering og layout.

For å kvalitetssikra og tolka funna og prioritera kva som burde inngå i oppsummeringa av rapporten, arrangerte gruppa eit tverrfagleg og tverrsektorielt folkehelseseminar i november 2019. Her var deltakarar frå alle kommunale sektorar og eksterne samarbeidspartnerar som private skular og barnehagar, dei vidaregåande skulane, politiet og kyrkja. Takk til alle!

# OPPSUMMERING AV FUNN

Folkehelse er avhengig av mange faktorar og rapporten inneheld indikatorar på, og vilkår for, helse og trivsel.

Samtidig framstiller rapporten berre eit delbilete, fordi det er begrensa lokale data tilgjengeleg, særleg når det gjeld vaksne, eldre og særskilde grupper i samfunnet.

Her kjem hovudfunn frå kapitla A til F, men det er i større grad lagt vekt på utfordringar enn styrkar. Samtidig er det verd å hugsa på at dei aller fleste innbyggjarane i Bjørnafjorden kommune lever gode liv.

Kommunen har mange høve til å påverka utviklinga også på folkehelseområdet, og eit særleg ansvar for å utjamna sosiale helseforskellar. Funna er plan- og styringsrelevante og gir grunnlag for gode strategiar og viktige tiltak.

## Styrkar og hovudutfordringar

### a) Samansetjing av befolkninga

- Begge dei tidlegare kommunane Os og Fusa, som utgjer Bjørnafjorden kommune, har ein **større del barn og lågare del personar over 44 år som bur åleine** over tid, enn landssnittet.
- Det er venta at dei **eldre (80 år+)** vil utgjera ein stadig større del av innbyggjarane i Bjørnafjorden i åra framover. Dette aukar behovet for universell utforming, nytenking kring tenestetilbod osv. Fusa-sida har **store utfordringar knytt til alderssamsetjing og låge fødselstal**.
- Avhengig av kva føresetnader vi legg til grunn, får vi **ulike scenario for framtidig utvikling** i folketal og ein **variasjon på ca. 9 000 innbyggjarar** mellom høgaste og lågaste scenario for **2040**. På Os-sida ligg spenninga i kor stor veksten vert. Fusa-sida kan få nullvekst eller nedgang i folketalet.
- 87 % av innbyggjarane i tidlegare Os og 14 % av innbyggjarane i tidlegare Fusa bur i tettbygde strok. At Os-sida og Fusa-sida av Bjørnafjorden er **svært ulike når det gjeld busetjingsmønster, folketal og alderssamsetjing, har konsekvensar for planarbeid og politikkutforming**.

### b) Oppvekst- og levekårsforhold

- Begge sider av fjorden har ein **lågare del barnefamiliar som bur tront**, har **låg inntekt** eller har **einsleg forsørgjar** samanlikna med landet sett under eitt.
- På Os-sida er det **låg arbeidsplassdekning**. Ca. 4 000 arbeidspendlar dagleg ut, men næringslivet er vurdert som robust. Fusa-sida har litt fleire arbeidsplassar enn talet på busette yrkesaktive og var lenge netto innpendlarkommune, men **næringslivet er vurdert som det tredje mest sårbar** blant dei tidlegare kommunane i noverande Vestland fylke.

- På Fusa-sida mottek ein lågare del i **aldersgruppa 20-29 år stønad til livsopphald** og på Os-sida ein høgare del enn landssnittet. På Fusa-sida har ein større del i alderen **18-44 år varig uføretrygd** og på Os-sida ein lågare del enn landssnittet.
- Ein større del av innbyggjarane på Os-sida enn landssnittet er registrert som **heilt arbeidsledige**, både i aldersgruppa 15-29 år og i aldersgruppa 30-74 år.
- Det er mangel på **kommunale bustader** på Os-sida og behov for eit meir differensiert butilbod.
- Delen elevar på **lågaste meistringsnivå i lesing på 5. trinn** ligg **over tid** under landsnittet på begge sider av fjorden. I tidlegare Os kommune var det i tillegg større del elevar enn landssnittet på **lågaste meistringsnivå i rekning på 5. trinn og i lesing på 8. trinn**.
- **Skuleåret 2019-2020** har hovuddelen av Os-elevane på **5. trinn eit lågare meistringsnivå i engelsk, lesing og rekning** enn landssnittet, medan Fusa-sida har eit lågare nivå i lesing. Også hovuddelen av Os-elevane på **8. trinn har eit lågare meistringsnivå i lesing og rekning**, medan nivået på lesing er svært bra på Fusa-sida.
- Elevane i nåværende Fusa kommune har dei tre siste åra gått ut av 10. trinn med fleire **grunnskulepoeng** enn elevane i nåværende Os kommune.
- **Fråfallet frå vidaregåande skule** blant elevar på Os-sida ligg på landsgjennomsnittet, medan tidlegare Fusa var blant dei 10 kommunane i landet med lågast fråfall.

### c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- **Drikkevatnet** både på Os- og Fusa-sida held god kvalitet, men det har vore ei stor utfordring med leveringsstabilitet på Os-sida.
- Fleire barnehagar og skular på Fusa-sida står utan **helseverngodkjenning** eller har uavklart status, og fleire har **inneklimalutfordringar** som til dømes temperaturstyring, reinhald, vedlikehald og manglende radonkontrollmålingar.
- Elevar på begge sider av fjorden har identifisert ei rekke **risikoar for skadar og trafikkulukker**. Dei etterlyser fleire gang- og sykkelvegar, overgangsfelt, fortau og veglys, eller betre kvalitet på veglys ved gang- og sykkelvegar og mellom bustadområde og skule/ busstopp.
- **Tilgang til natur- og friluftsområde** er viktig for folkehelsa. Turområda på Os-sida er godt skilta, medan det på Fusa-sida enno er mykje u gjort. Det er eit lite samanhengande gang- og sykkelnett i Bjørnafjorden kommune.
- Vi har ei betydeleg gruppe elevar på barne- og ungdomstrinnet som har eit **bekymringsfullt høgt fråvær** og går glipp av mykje fagleg og sosialt. Ein stor del av ungdommane i Bjørnafjorden er plaga av **einsemد**.
- Ei gruppe **unge vaksne med rusproblem** treng differensiert bustadtibod, forsterka bustad og treningsbustad.

#### d) Skadar og ulukker

- Trenden for **personskadar** dei siste åra er at tala går ned. På Os-sida ligg delen innbyggjarar som har vore til behandling på sjukehus etter ulukker og skadar under landssnittet, medan Fusa-sida ligg tydeleg over.
- Tala for **bustadbrannar** var på Fusa-sida langt over landssnittet for nokre år sidan, men under i 2017-2018. Os-sida låg svært lågt i 2016-2017, men litt over landssnittet i 2018.

#### e) Helserelatert åtferd

- **Mange barn opp til ungdomskulenivå er fysisk aktive.** Det gjeld for Fusa-sida endå meir enn for Os-sida. Delen som er fysisk aktiv **går betydeleg ned frå 15-årsalderen**.
- Det er no svært **få unge menneske som røykjer dagleg**. Det er tre til fire gonger høgare del dagleg-røykarar blant vaksne med berre grunnskuleutdanning enn dei med lengre universitetsutdanning i tidlegare i Hordaland fylke.
- Også **bruk av alkohol som rusmiddel** har minka litt over tid, og debutalderen har auka. Det er no færre ungdomsskuleelevar i Bjørnafjorden som har vore tydeleg rusa på alkohol det siste året enn landssnittet. Tilbod om og bruk av **hasj eller marihuana** er litt aukande blant ungdommar, men lågare i Bjørnafjorden enn landssnittet.
- Blant ungdomsskulane er det berre Fusa som har **gratis skulefrukostordning**, noko som er sosialt utjamnande. Alle vidaregåande skular i kommunen har ei liknande ordning. Både ungdom og vaksne har **betydelege kosthaldsutfordringar i form av for høgt inntak av sukker, salt og metta feitt, men for lågt inntak av frukt, grønsaker, fisk og grove kornprodukt**.

#### f) Helsetilstand

- Os-sida har over tid hatt høgare **venta levealder** enn landssnittet for menn, og Fusa-sida for kvinner. Dei med **grunnskule som høgaste utdanning, lever i snitt seks år kortare enn dei med universitets- eller høgskuleutdanning**. Delen menn på Fusa-sida som **døyr før fylte 75 år**, er dobbelt så høgt som for kvinner.
- Del **nye krefttilfelle** i perioden 2008-2017 var **hos menn på Fusa-sida tydeleg høgare** enn landssnittet, særleg når det gjeld hud- og prostatakreft. Hos kvinner utmerka Fusa-sida seg positivt med låg del, medan **utviklinga for kvinner på Os-sida var negativ** dei siste åra, med auke særleg i hudkreft og tjukk-/endetarmskreft.
- Det er fleire på Os-sida som blir sjukehusinnglagt eller døyr av **hjarte- og karsjukdommar** enn landssnittet. Ein større del vert også innlagt med **KOLS**, og eit fleirtal av desse er menn. Fusa-tala ligg lågare og har halde seg jamne.
- Ved sesjon rapporterte ein tydeleg større del 17-åringar frå Fusa-sida **overvekt eller fedme**. Det gjeld jenter, og i endå større grad gutter. På Os-sida var berre del gutter over landssnittet.

- **Muskel- og skjelettplager** er den største enkeltårsaka til sjukefråvær frå arbeidslivet i Noreg. Også i vår kommune opplever mange rygg- og nakkeplager, men Os-sida ligg noko under landssnittet. Ved **muskel- og skjelettsjukdommar**, som artrose og andre revmatiske sjukdommar, ligg Fusa-sida lågare. Det er høg bruk av **reseptpliktige smertestillande middel** blant kvinner og menn på Os-sida. På Fusa-sida ligg berre unge menn over landssnittet.
- **Antibiotika** held farlege smittsame bakteriesjukdommar i sjakk, men med feilbruk og overforbruk aukar resistensutviklinga, og utskriving av antibiotika må derfor vidare ned. Sjølv om utskrivingsnivået på Os-sida går rett veg, ligg det framleis 10 % over landssnittet.
- Ungdom frå lågare sosiale lag har meir **psykiske helseplager** enn ungdom frå høgare sosiale lag. Dei som slit på nokre område, slit ofte på fleire område. Det er ein klar kjønnsskilnad, der **jentene rapporterer om klart meir plager enn gutane**. Delen jenter med depressive symptom er endå høgare for elevar på Fusa VGS enn i dei vidare-gåande skulane på Os-sida, og vi ser ein klar auke dei siste åra.

## Folkehelsebarometer

Folkehelseinstituttet gjev kvart år ut ein folkehelseprofil for kvar kommune. Den inneheld eit folkehelsebarometer. Tabellen nedanfor viser eit utdrag av folkehelsebarometra for dåverande Os og Fusa kommunar i perioden 2015-2019. Tala er i prosent, og dei er alders- og kjønns-standardiserte der det er nødvendig. Ulikskap i inntekt er målt som P90/P10. Det er nærmere forklart i kapittel B.

Dataa for Fusa kommune varierer i sterkare grad frå år til år enn for Os på grunn av mindre folketal. Når vi set data saman til eit 5-års perspektiv, får vi også fram nokre positive og negative trendar for begge kommunar. Ungdata-tal er tatt ut, fordi det kom nyare data i slutten av 2019.

Fargekodane betyr:

- Grønt: Signifikant betre verdi enn landsgjennomsnittet
- Raudt: Signifikant dårlegare verdi enn landsgjennomsnittet
- Blå: Signifikant ulik frå landsgjennomsnittet
- Kvit: Ingen statistisk signifikans eller ikkje testa.

	Os					Fusa					Noreg
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2019
Del barn, 0-17 år					25					23	21
Personar som bur åleine, 45 år +	20	19,5	19,5	20,1	20,1	20	20,1	20,6	20,3	20,5	25,4
Del over 80 år, framkreven			3,7		3,9			6,5		6,5	4,9
Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	83	83	82	81	82	88	86	84	84	82	81
Låginntekt (hushaldningar), 0-17 år					8					6,6	9,2

<b>Ulikskap i inntekt, P90/P10</b>	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7	2,6	2,8
<b>Bur trøngt, 0-17 år</b>				13	14				14	14	19
<b>Barn av einslege forsørgjarar</b>	13	13	13	14	14	9,8	9,1	9,8	10	11	15
<b>Stønad til livsopphald, 20-29 år</b>					10					3,9	8,5
<b>Trivst på skulen, 10. trinn</b>	82	82	82	84	83	77	82	78	78	82	86
<b>Lågaste meistringsnivå lesing, 5. trinn</b>	31	32	32	33	32	26	30	32	34	37	24
<b>Lågaste meistringsnivå rekning, 5. trinn</b>	27	29	29	28	27	26	23	24	22	28	23
<b>Fråfall i vidaregående skule</b>	23	22	20	20	21	15	15	13	9,7	11	21
<b>God drikkevass- forsyning</b>					0					100	91
<b>Forsyningsgrad, drikkevatn</b>	70	91	68	66	86	81	89	78	79	76	88
<b>Skadar, behandla i sjukehus</b>				1,3	1,3				1,7	1,7	1,4
<b>Røyking, kvinner</b>	11	7,6	6,5	6,3	5,3	12	13	10	5,5	3,7	6
<b>Forventa levealder, menn</b>	79,5	79,7	79,8	79,9	80,5	78,8	79	78,8	79,2	79,5	79,1
<b>Forventa levealder, kvinner</b>	83,4	83,7	83,9	83,8	84	84,5	84,9	85,1	84,7	84,8	83,3
<b>Utdanningsforskjell i forventa levealder</b>					4,1						5
<b>Psykiske sympt./lidelser, 15-29 år, primærhelsetenesta</b>	14,1	14,7	14,8	15,4	15,5	12,9	12,3	12,4	12,5	12,8	15,9
<b>Muskel og skjelett, primærhelsetenesta</b>				30,9	30,4				28,3	28,9	31,9
<b>Overvekt og fedme, 17 år</b>		22	22	25	23		18	26	26	30	23
<b>Hjarte- og karsjukdom</b>				2,0	2,0				1,8	1,7	1,8
<b>Antibiotikabruk, reseptar</b>			43,9	42,2	36,9			38,1	30,7	34,7	34
<b>Befolkningsvekst</b>	3	2,2	3,4	2,1		0,3	0,2	1	0,5		0,85 (2018)
<b>Befolknинг under 18 år</b>	26					24					22 (2015)
<b>Arbeidsledige, 15-29</b>		2,2					1,3				2,7 (2016)
<b>Uførretrygda, 18-44 år</b>	2,1	2,2	2,2			2,5	2,9	3,3			2,6 (2017)
<b>Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år</b>		97,7	97,3	97,9			97,5	97,9	97,5		95,1 (2018)

Kjelde: Folkehelseinstituttet, folkehelseprofil

## Risikoindeks for folkehelse

Risikoindeksen nedanfor viser sårbarheit for negativ utvikling av folkehelsa. Indeksen er bygd opp av folkehelserelaterte variablar som kan påverka uføregraden. Uføregrad vert dermed brukt som eit mål på folkehelse, ut frå argumentasjon om at ein kommune med god folkehelse er ein kommune med fråvær av kronisk sjukdom, uføre og tidleg død.

Øvste rad viser kva vektinngang dei ulike indikatorane har som del av den samla risikoindeksen. Dess fleire poeng, dess større sårbarheit. Grøn farge tyder låg risiko og raud tyder høg risiko.

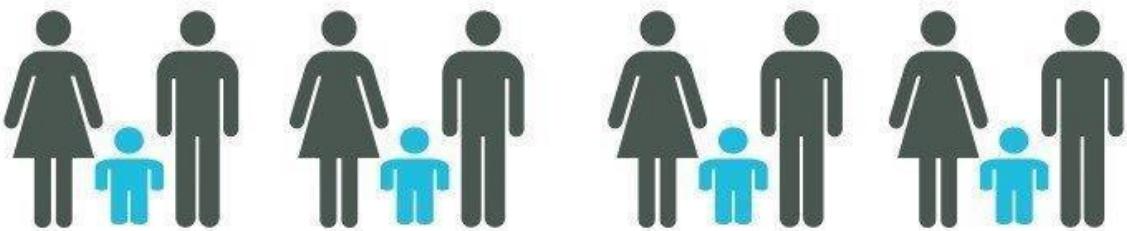
Det viktigaste føremålet med risikoindeksen er å synleggjera på kva område kommunane bør setja inn tiltak. Indeksen er ikkje eit mål for korleis folkehelsa er i dag, men kor høg risikoen for negativ utvikling er. Når ein kommune kjem godt ut i rangeringa, betyr ikkje det at tilhøva i kommunen er gode, men at føresetnadane er betre enn for dei andre kommunane i tidlegare Hordaland fylke, og at risikoen for forverring av folkehelsa er låg. Ei god plassering på indeksen er ikkje ein garanti mot forverring av folkehelsa. Alle kommunane kan også forbetra seg på dei områda som inngår i indeksen.

Tabellen under er eit utsnitt av rangeringa av kommunane i tidlegare Hordaland fylke. Vi har tatt med nokre (dåverande) kommunar som ligg nær oss i geografi, eller er lik oss i storleik. Enkelt-indikatorane vert målt på ein skala frå 0 til 100, der kommunen med beste verdi, t.d. lågast snittalder, får 0 og kommunen med därlegaste verdi får 100. Samla risikoindeks varierer i skår frå 23 til 81, der låg skår tyder låg risiko for forverring av folkehelsa.

Vi ser at det som vert vurdert som mest risikofylt for forverring av folkehelsa i Bjørnafjorden, er talet på verksemder på Os-sida. Det som gjev minst risiko for forverring av folkehelsa i Bjørnafjorden er snittalderen på Os-sida (*Hordaland fylkeskommune, AUD-rapport 12-19*).

Variabel og vekt	Snittalder	Grunnskule	Eineforsøgarar	Verksemder	Låginntekt	Risikoindeks
Kommune	27 %	27 %	21 %	16 %	9 %	
Tysnes	78	92	52	60	28	69
Kvinnherad	58	55	72	66	33	59
Samnanger	61	66	34	98	20	59
Lindås	29	59	60	69	26	50
Voss	55	48	58	40	34	50
Kvam	60	51	38	56	30	50
Fusa	56	52	43	35	30	46
Os	8	53	63	88	26	46
Fjell	2	68	67	70	16	45
Stord	22	52	58	61	29	44
Askøy	2	44	59	96	14	41
Fana	18	22	46	54	14	30
Austevoll	17	29	34	26	13	25

# A. SAMANSETJING AV BEFOLKNINGA



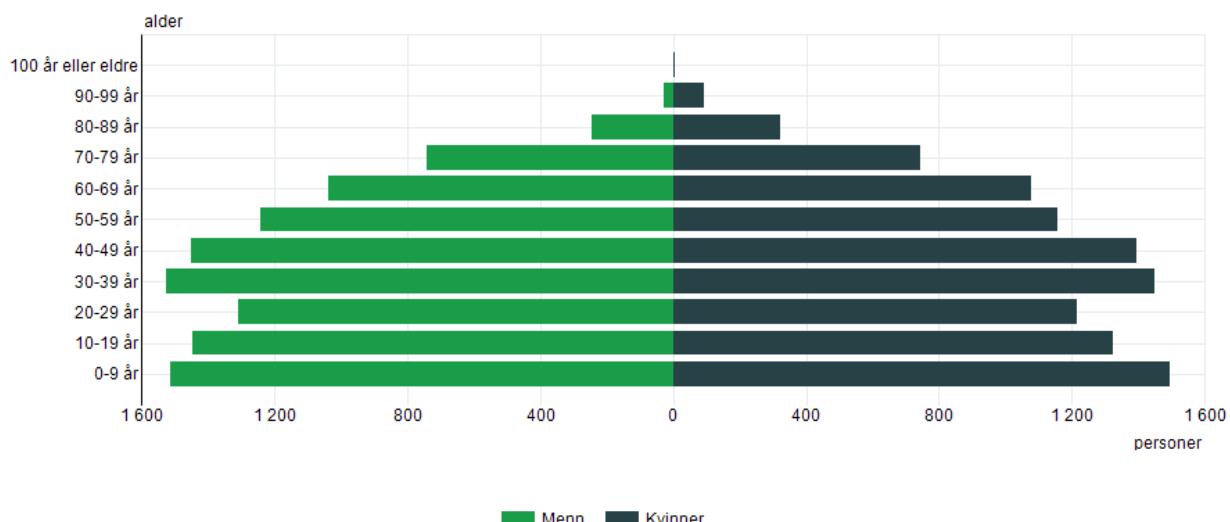
## 1. Folketal totalt og utvikling over tid

For å kartleggja helsetilstand og faktorar som fremjar og hemmar helsa i befolkninga, må vi vita noko om kven innbyggjarane våre er. Dette er viktig bakgrunnsinformasjon for å kunna vurdera annan informasjon. Samansetjinga av befolkninga styrer planlegging og prioritering for kommunane og er dermed også viktig informasjon i seg sjølv. Samansetjinga av innbyggjarane, sett opp mot alder, kjønn, etnisitet og utdanningsnivå, spelar inn på om noko vert vurdert som ein styrkande faktor for folkehelsa eller ein risikofaktor. Kommunane kan på ulike måtar påverka samansetjinga av innbyggjarar og hushald.

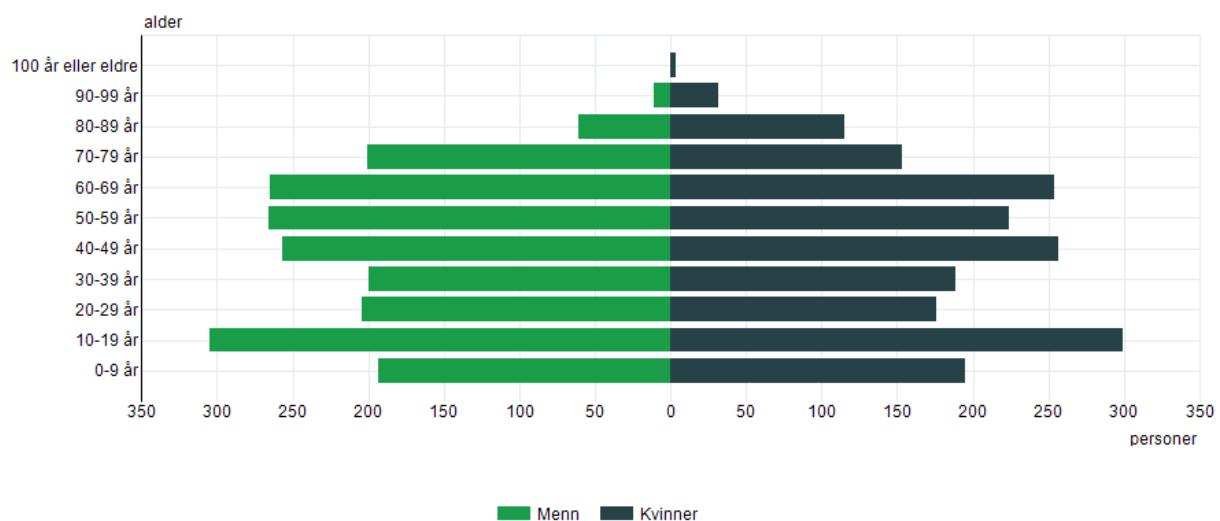
Fødseloverskot eller -underskot og netto innflytting avgjer om det vert vekst eller reduksjon i folketalet. Arbeid, bustad, familietilknyting og spesifikke kvalitetar ved staden er motiv som gjer at folk flyttar på seg. Om det er gode eller dårlige økonomiske tider spelar også inn. Motiva for å flytta endrar seg gjennom livsfasane, medan motiva for å verta buande endrar seg mindre gjennom livet (kjelde: NIBR: Bo- og flyttemotivundersøkelsen).

Figurane under viser innbyggjarane i dei tidlegare kommunane Os og Fusa etter kjønn og alder, delt etter 10-årige aldersintervall.

07459: Befolking, etter kjønn og alder. Os (Hordaland), Personer, 2019.



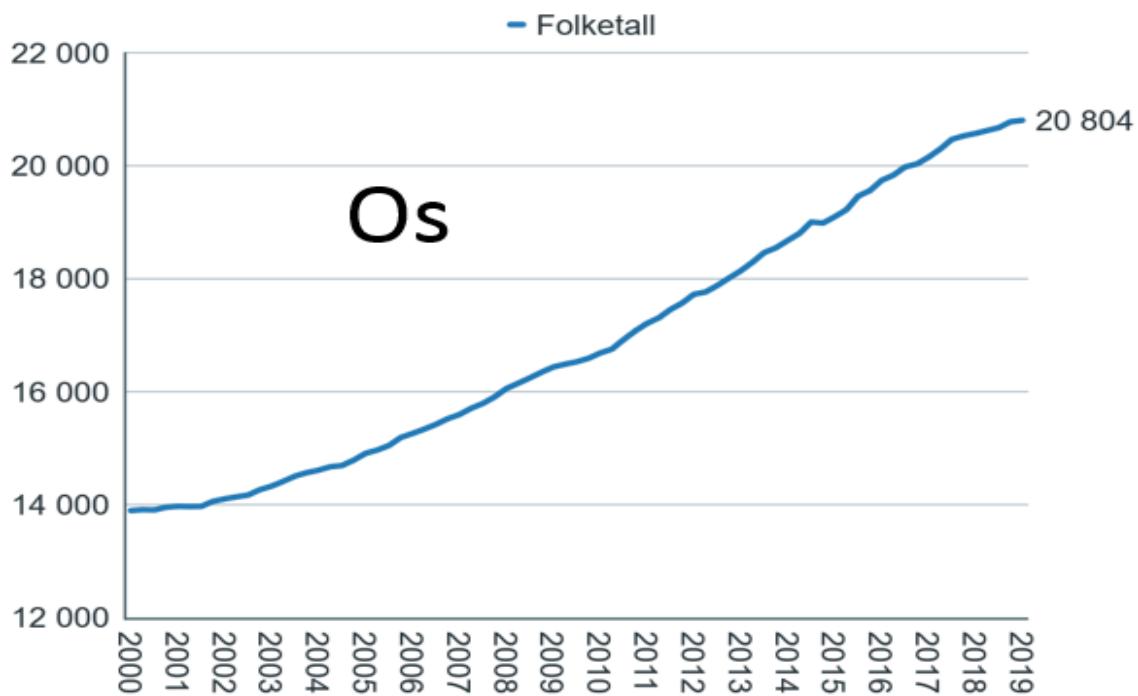
07459: Befolking, etter kjønn og alder. Fusa, Personer, 2019.

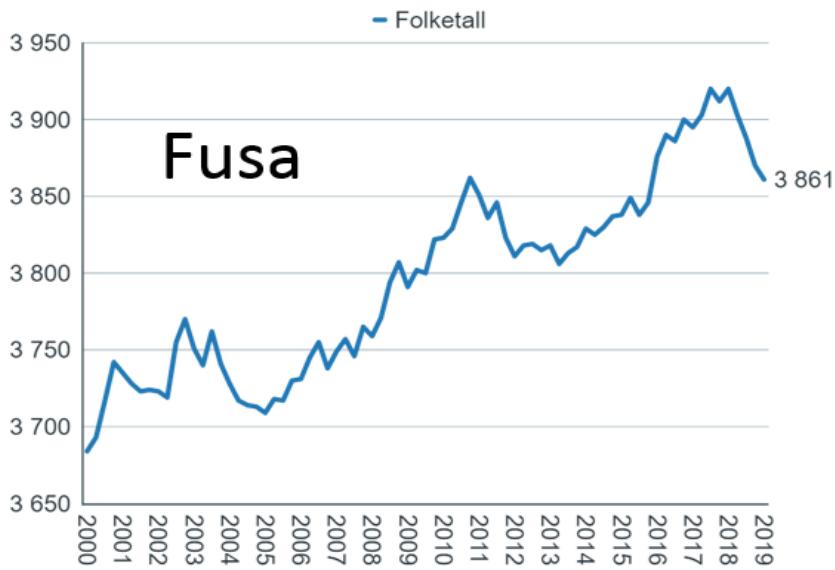


Kjelde: SSB, tabell 07459.

Gjennomsnittsalderen både i tidlegare Os og tidlegare Fusa har auka jamt og trutt dei seinare åra. I Os nådde den 38 år og i Fusa 42,4 år. Gjennomsnittsalderen i landet er på 40,3 år (kjelde: Kommuneprofilen).

Talet på flyttingar internt i dei to tidlegare kommunane har halde seg jamt dei siste åra. Internt i Os kommune i 2018 var det 1 623 som bytta bustad. I Fusa var talet 191.



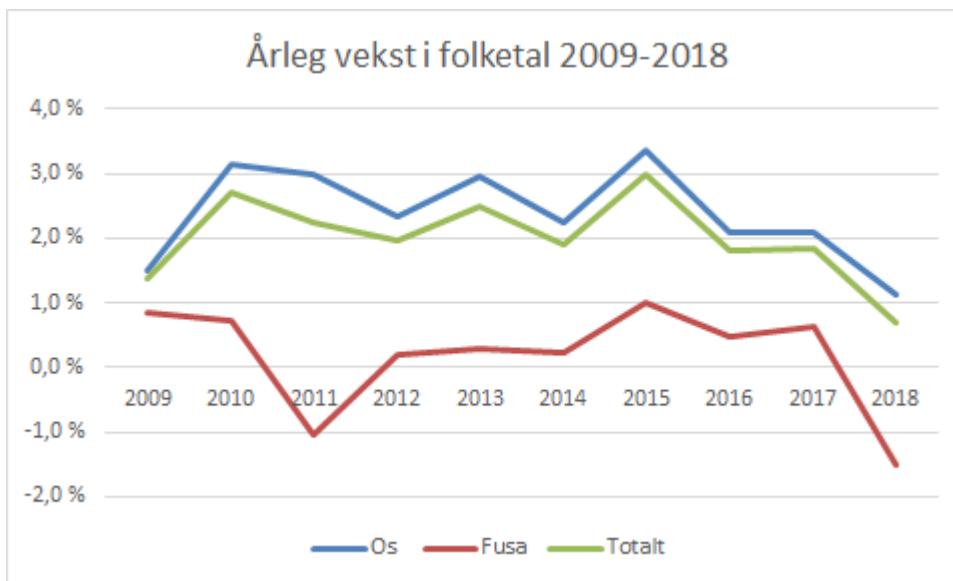


Kjelde: SSB, tabell 01222.

Os hadde stor tilflytting og stor vekst i folketalet dei siste åra. Os sin folketalsvekst var på 26,6 % i åra 2009-2018. Dette var den femte høgaste veksten i landet på desse ti åra. Fusa sin vekst same tid var på 1,8 %, noko som tilsvarte ein 229.-plass samanlikna med alle kommunane i landet.

Fallande fruktbarheit, mindre arbeidsinnvandring og redusert mottak av flyktningar fører til låg folkevekst i fylket vårt og i heile landet. I tiåret frå 2009 er fruktbarheita nasjonalt redusert med nesten eit halvt barn pr. kvinne. Ein rapport frå SSB peikar på ein mogleg samanheng mellom fruktbarheit og økonomisk uvisse som ei forklaring på nedgangen.

Ser vi på perioden 2009-2018, nådde folkeveksten både i Os og i Fusa ein topp i 2015 med 3,4 % i Os og 1 % i Fusa. Etter det har veksten i Os framleis vore høg, men med ein avtakande trend. I 2018 var folkeveksten i Os på 1,1 % og i Fusa på -1,5.



Kjelde: SSB, tabell 01222.

## 2. Befolkningsframskriving

«Alle modellar er i utgangspunktet feil, men nokre er nyttige» sa statistikaren George Box. Under vil vi visa modellar frå SSB og Telemarksforskning for befolkningsframskriving. Vi bør ta utgangspunkt i at verken SSB eller Telemarksforskning sine prognosar gjev heilt rette svar, men at det er ein styrke å kjenna til begge.

### a) SSB sitt hovudalternativ (MMMM)

For befolkningsframskrivingar har det stor betydning kva føresetnader vi legg til grunn.

Scenarioa kan verta veldig ulike ved endra føresetnader. Uvissa aukar jo lenger fram i tid vi ser, og vert ekstra usikre når vi skal framskriva mindre grupper, som folketal i ein kommune etter kjønn og eittårig alder, t.d. I SSB sine prognosar er det spesielt stor usikkerheit knytt til innvandring, men også når det gjeld fruktbarheit, levealder, innanlandsk flytting og utvandring.

Utviklinga nasjonalt i 2018 ligg ein stad mellom låg nasjonal vekst og hovudalternativet.

Det første scenarioet for befolkningsutvikling er basert på SSB sitt hovudalternativ (MMMM), dvs. middels fruktbarheit, levealder, innanlandsk flytting og innvandring. Historiske flyttemønster vert lagt til grunn i framskrivinga.

Tabellane som følgjer viser framskrivingar for Os-sida og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune for åra 2020, 2030 og 2040 med føresetnadane i MMMM. Tabellane viser tal innbyggjarar i ulike aldersgrupper og kor stor del dei utgjer av det totale innbyggartalet i dei ulike åra.

Folketalet på Os-sida vil stiga mykje også desse åra, gitt føresetnadane i SSB sitt hovudalternativ. Det er venta vekst i alle aldersgrupper, men dei eldre (80 år+) vil utgjera ein stadig større del av innbyggjarane. Talet på personar i aldersgruppa 80-89 år på Os-sida er venta å vera 2,4 gongar høgare i 2040 enn i 2020. Det er med denne modellen venta 3,5 gonger fleire personar i alderen 90 år+ i 2040 enn i 2020. Gruppa 0-15 år utgjer samtidig ein stadig mindre del av innbyggjarane (frå 23 % i 2020 til 20 % i 2040).

OS	2020	%-del	2030	%-del	2040	%-del
<b>0 år</b>	292	1,3 %	319	1,2 %	354	1,2 %
<b>1-5 år</b>	1 570	7,2 %	1 738	6,6 %	1 887	6,3 %
<b>6-12 år</b>	2 311	10,6 %	2 543	9,7 %	2 704	9,0 %
<b>13-15 år</b>	892	4,1 %	1 056	4,0 %	1 161	3,9 %
<b>16-19 år</b>	1 043	4,8 %	1 383	5,3 %	1 507	5,0 %
<b>20-44 år</b>	7 519	34,4 %	8 712	33,1 %	9 290	30,9 %
<b>45-66 år</b>	5 422	24,8 %	6 769	25,7 %	8 289	27,6 %
<b>67-79 år</b>	2 153	9,8 %	2 531	9,6 %	3 090	10,3 %
<b>80-89 år</b>	569	2,6 %	1 093	4,2 %	1 367	4,5 %
<b>90 år eller eldre</b>	117	0,5 %	189	0,7 %	412	1,4 %
<b>Totalt</b>	<b>21 888</b>	100,0 %	<b>26 333</b>	100,0 %	<b>30 061</b>	100,0 %

Kjelde: SSB, tabell 11168.

Basert på føresetnadane i hovudalternativet til SSB, vil folketalet også på Fusa-sida stiga i åra framover. Dei eldre vil utgjera ein stadig større del av innbyggjarane. Det er venta færre personar på Fusa-sida i gruppa 16-19 år og 45-66 år i perioden. Aldersgruppa 80-89 er venta å auka med 79 % fra 2020 til 2040 og det er venta nesten dobbelt så mange i aldersgruppa 90-år+.

FUSA	2020	%-del	2030	%-del	2040	%-del
0 år	41	1,0 %	47	1,1 %	45	1,0 %
1-5 år	214	5,4 %	253	6,1 %	252	5,8 %
6-12 år	340	8,6 %	352	8,5 %	387	9,0 %
13-15 år	181	4,6 %	141	3,4 %	164	3,8 %
16-19 år	249	6,3 %	209	5,0 %	205	4,8 %
20-44 år	1 077	27,1 %	1 154	27,8 %	1 171	27,2 %
45-66 år	1 120	28,2 %	1 058	25,5 %	1 059	24,6 %
67-79 år	513	12,9 %	617	14,9 %	594	13,8 %
80-89 år	188	4,7 %	256	6,2 %	337	7,8 %
90 år eller eldre	52	1,3 %	59	1,4 %	97	2,3 %
<b>Totalt</b>	<b>3 975</b>	100,0 %	<b>4 146</b>	100,0 %	<b>4 311</b>	100,0 %

Kjelde: SSB, tabell 11168.

### Bjørnafjorden kommune samla

Ser vi på Bjørnafjorden kommune samla, og aldersgruppa 80 år og eldre, ser vi at den delen desse utgjer av innbyggjarane totalt, aukar frå 3,6 % i 2020 til 6,4 % i 2040. Sjølv om det er venta fleire personar i gruppa 67-79 år, utgjer gruppa ein stabil del av det framskrivne, totale innbyggartalet. Det er små endringar i gruppa 67-79 år.

I rapporten Vestland, statistikk og utviklingstrekk, har fylkeskommunen sett på venta utvikling av eldre i heile Vestland frå 2018 til 2040, ut frå ein definisjon av eldre som 67 år+. Bjørnafjorden er venta å få 18-20 % i denne aldersgruppa i 2040, noko som er litt under gjennomsnittet på 20 % for Vestland.

### b) Telemarksforskning si befolkningsframskrivning

Det er venta lågare innvandring til Noreg dei neste åra og lågare fruktbarheit. Folkeveksten for landet sett under eitt er dermed venta å verta lågare enn før. Telemarksforskning lagar sine eigne framskrivningar av folketal i kommunar. Her vert det nytta ein annan modell enn SSB for å rekna ut framtidig flytting i kommunane, men SSB sine føresetnader om nasjonal utvikling i nettoinnvandring, fruktbarheit og dødsprosent er brukt.

I denne modellen vert framtidige flyttemønster rekna ut frå venta arbeidsplassvekst og kor sentralt kommunen ligg. I tillegg har dei fire ulike scenario for enkeltkommunar (innanfor same alternativ for nasjonal vekst) ut frå ulike føresetnader om kommunen sin framtidige attraktivitet.

Telemarksforskning vurderer scenarioa historisk attraktivitet og SSB si framskriving til å vera svært optimistiske, og reknar med at den faktiske veksten med stort sannsyn vil liggja lågare. I plansamanheng bør vi ta inn i vurderingane at veksten kan verta lågare framover enn kva som har vore tilfellet.

Fødselsbalansen på Os-sida peikar oppover, så sjølv utan tilflytting vil folketalet på den sida av fjorden auka pga. at få gamle dør og mange unge kvinner føder barn.

Tidlegare Os kommune har hatt uvanleg høg bustadattraktivitet dei siste 10-20 åra. Nettoflyttinga til Os har vore langt høgare enn kva modellen reknar som normalt ut frå sentralitet og arbeidsplassvekst. Dersom ein trur at Os-sida vil halda fram med å ha denne høge attraktiviteten i framtida, er det scenarioet for historisk attraktivitet som vil slå til. Dette scenarioet er ganske likt SSB si framskriving, noko som er logisk, sidan dette scenarioet vil framføra historiske flyttemønster. Scenarioet høg attraktivitet er basert på relativt høge attraktivitetsverdiar, som ca. 9 prosent av kommunane i landet vil oppnå.

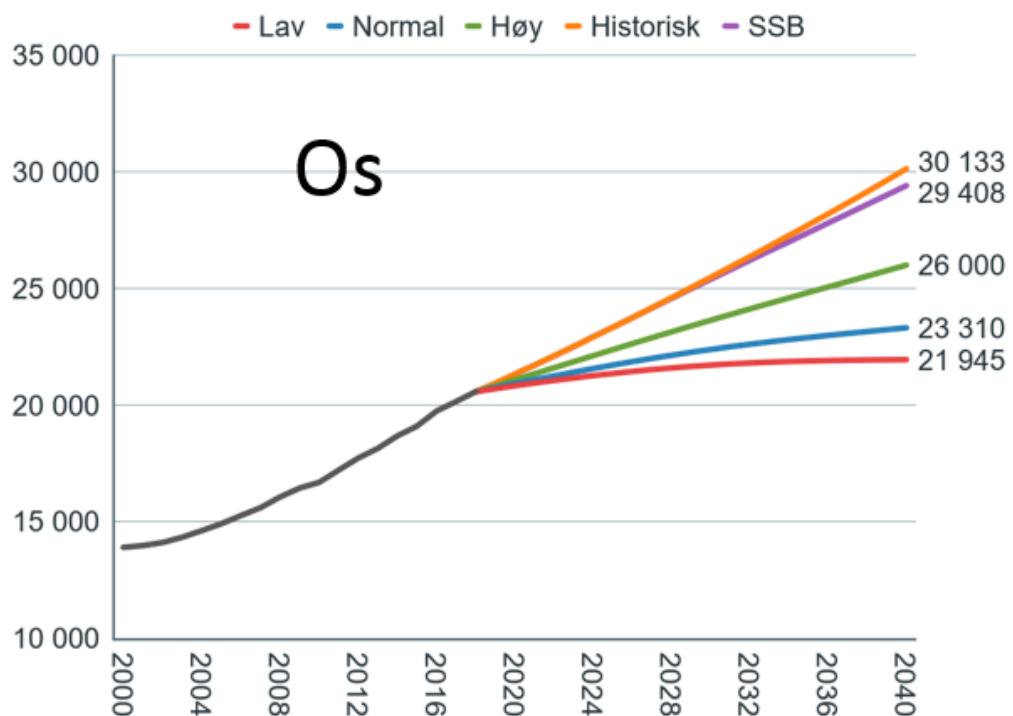
Dersom ein trur at Os-sida sin historisk høge attraktivitet har årsaker som er forbigåande, og at Os-sida etter kvart vil få ei nettoflytting som avspeglar arbeidsplassutvikling og sentralitet, er det scenarioet middels attraktivitet som vil slå til.

Telemarksforskning kommenterte mogleg folketalsvekst knytt til ny E-39 og Lyseparken slik:

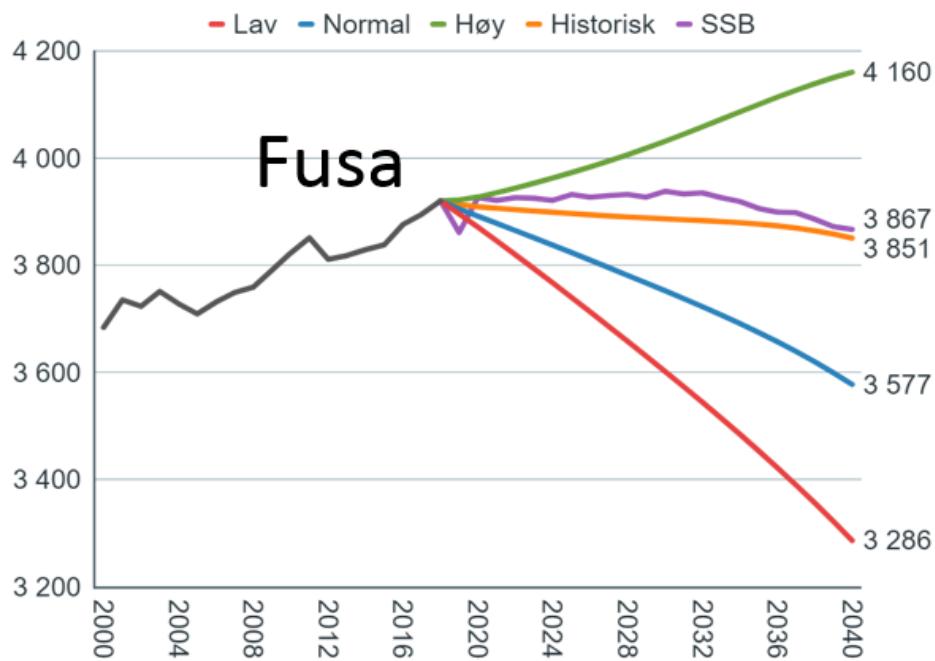
- E-39 vil føra til at fleire flyttar til Os-sida og kanskje til Fusa-sida. Betre kommunikasjon mellom to stader er likevel bra for begge stader. Den som tener *mest* på betre kommunikasjonar, er den staden som har høgast bustadattraktivitet (dvs. Bergen før Os-sida, Os før Fusa-sida i Bjørnafjorden). E-39 isolert sett vil for Os-sida sin del sannsynlegvis gje mindre enn 0,2 % årleg befolkningsvekst.
- Lyseparken: 100 nye arbeidsplassar gir vanlegvis 20-30 nye innbyggjarar.

Dei neste figurane viser Telemarksforskning sine befolkningsprognosar for Os-sida og Fusa-sida i Bjørnafjorden, med låg, høg og historisk attraktivitet kombinert med SSB sitt hovudalternativ. I tillegg ser vi SSB sitt hovudalternativ (MMMM), der attraktivitet ikkje inngår i modellen.

Framskrivingsalternativa for Os-sida viser alle vekst, men i varierande grad. Ved normal attraktivitet er framtidig innbyggartal nesten 7 000 lågare i 2040 samanlikna med scenarioet historisk attraktivitet.



Den same modellen viser at Fusa-sida av Bjørnafjorden mest sannsynleg vil få nedgang i folketal. Få barn vert fødde og mange gamle døyr. Med høg attraktivitet kan ein få vekst til over 4 000 innbyggjarar i 2040. Med låg attraktivitet kan ein få nedgang til 3 300 innbyggjarar i 2040. Historisk vekst vil gje eit folketal i 2040 på 3 851, dvs. omrent uendra frå 2019-nivå.



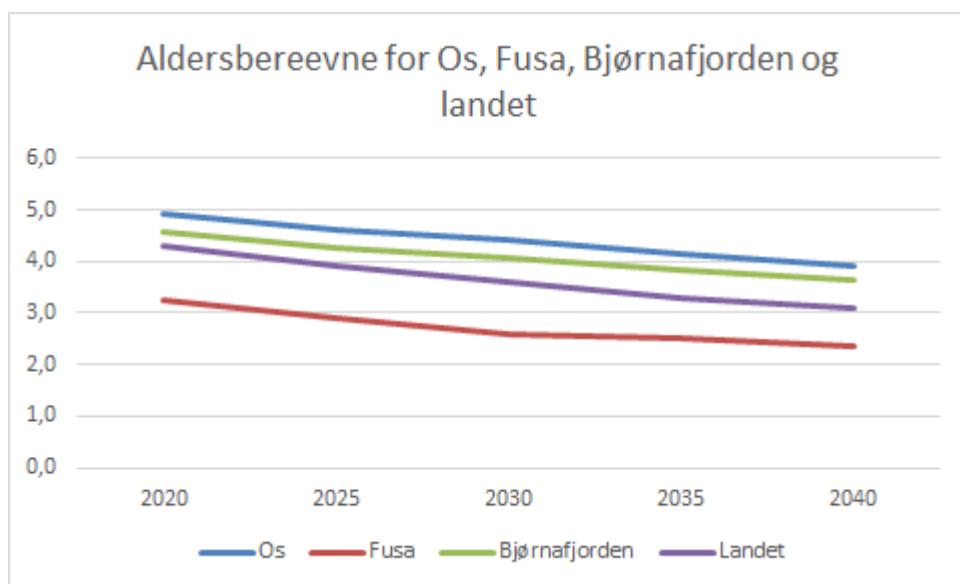
Kjelde: Telemarksforskning v/Knut Vareide, presentasjon for Samfunns- og næringsutvalet på Os 8.4.2019.

### 3. Aldersbereevne

Aldersbereevne seier noko om alderssamansetjinga av innbyggjarane, kor mange personar som er i yrkesaktiv alder (definert som 16-66 år) per person 67 år og eldre.

Figurane som følgjer viser aldersbereevna for Os-sida, Fusa-sida, Bjørnafjorden kommune og landet. I framskrivinga for åra 2020-2040 er SSB sitt hovudalternativ (MMMM) lagt til grunn. Når vi ser dette opp mot landsgjennomsnittet, ser vi at aldersbereevna for Bjørnafjorden i alle åra er høgare enn for landet.

Figuren viser at aldersbereevna er svært ulik på Os-sida og Fusa-sida. Sistnemnde har ein vesentleg del større eldre i høve til yrkesaktive samanlikna med Os-sida og landsgjennomsnittet, og dermed lågare aldersbereevne.



Kjelde: SSB, tabell 11168.

### 4. Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre

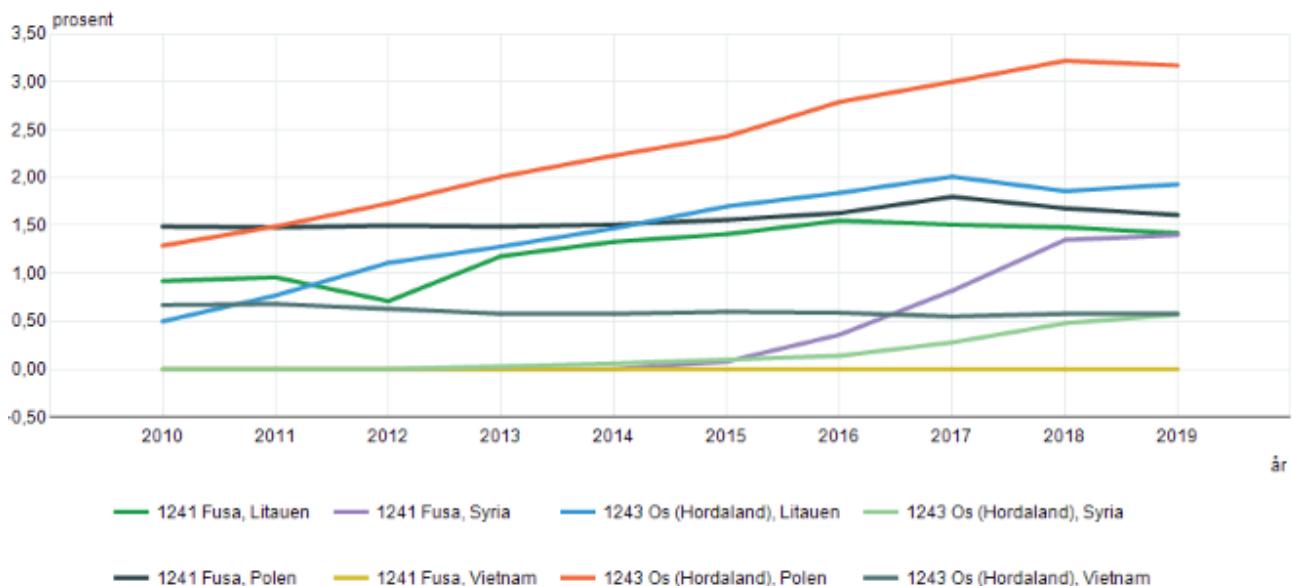
I 2019 hadde tidlegare Os kommune 2 801 innbyggjarar i kategorien innvandrarar og norskfødde med innvandrar-foreldre. Dette utgjer 13,5 % av innbyggjarane. Heile 87 land er representerte. Her er det flest frå Polen og Litauen. Deretter følgjer Vietnam og Syria.

I 2019 hadde tidlegare Fusa kommune 379 innbyggjarar i kategorien innvandrarar og norskfødde med innvandrar-foreldre. Dette utgjer nesten 10 % av innbyggjarane. 36 land er representerte. Flest er det frå Polen, Litauen og Syria.

Delen innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre av totalbefolkinga utgjer 13 % i Bjørnafjorden kommune, medan landsgjennomsnittet er 17,7 % (kjelde: SSB, tabell 09817: *Innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre, etter region, innvandringskategori, landbakgrunn, statistikkvariabel og år*).

## Utvikling av etnisk samansetjing over tid

Tabellen nedanfor viser utviklinga i tidlegare Os og Fusa kommunar dei siste ti åra når det gjeld etnisk samansetjing. Figuren viser kor stor del kvar av dei største innvandrargruppene, dvs. personar med opphav frå Polen, Litauen, Syria og Vietnam, utgjer av den totale befolkninga. Både innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre inngår i statistikken.



Kjelde: SSB, tabell 09817.

## Framandspråklege barn i barnehage og skule

Mangfaldet i etnisk bakgrunn viser att i skule og barnehage. På Os-sida i Bjørnafjorden kommune har dei sentrumsnære skulane størst del av elevar med minoritetsspråkleg bakgrunn. På skulane som ligg eit stykke frå sentrum har dei svært få elevar i denne gruppa.

Søfteland Barneskule og Os ungdomsskule har eigne velkomstklassar der nyleg komne minoritetsspråklege elevar, busett på Os-sida, får særskilt norskopplæring. Elevane har rett på inntil to år i velkomstklasse før dei går vidare i ordinære klassar.

I ei kartlegging i tidlegare Fusa kommune vinteren 2018 undersøkte vi kor mange barn i barnehage og skule som kjem frå heimar der ingen av dei føresette har norsk som morsmål, og kor mange barn/elevar dei har totalt. Barn/elevar der berre ein av dei føersette er framandspråkleg, er ikkje rekna med som framandspråkleg. I 2018 fekk 1,5 % av elevane i grunnskulen i Fusa og 1,2 % i Os særskild norskopplæring (kjelde: SSB, kommunefakta).

Dei to følgjande tabellane viser status i dei barnehagane og skulane på Fusa-sida som har flest framandspråklege barn, saman med totalsum framandspråklege i barnehage og skule.

Vi ser at det er ein særleg høg del av barn og elevar med framandspråkleg bakgrunn i Eikelandsosen, men også i Strandvik. I Eikelandsosen er det m.a. kome mange flyktningar, medan det i Strandvik er mange arbeidsinnvandrarar. Utgangspunktet til desse familiene er dermed nokså ulike. Butid har også noko å seia for kor godt barn og føresette snakkar norsk.

Dette har vi ikkje undersøkt nærmare, men frå montessoriskulen i Strandvik vert det meldt at dei framandspråklege elevane der snakkar godt norsk.

Barnehage	Framandspråklege barn	Barn totalt	Del framandspråklege
Strandvik barnehage	5	19	26 %
Jettegryto barnehage, Eikelandsosen	21	51	41 %
<b>Alle barnehagar på Fusa-sida</b>	<b>31</b>	<b>196</b>	<b>16 %</b>

Skule	Framandspråklege elevar	Elevar totalt	Del framandspråklege
Eikelandsosen skule	19	87	22 %
Strandvik montessoriskule	7	44	16 %
<b>Alle skular på Fusa-sida</b>	<b>38</b>	<b>541</b>	<b>7 %</b>

## 5. Busetnadsmønster og reisetid

Os-sida i Bjørnafjorden kommune har ein kompakt geografi og mykje folk. Over halvparten av innbyggjarane på den sida bur på Osøyro.

Fusa-sida har lite folk og ein vidstrekta geografi. Fusingane er i mykje større grad enn osingane avhengige av transport for å koma seg til aktivitets- og tenestetilbod. Kollektivtilbodet mellom bygdene er lite utbygd, og vegane er smale somme stader. Reisetid med bil frå Holmefjord i nord til Sundvor i sør er ca. 50 minutt. Frå Øvre Hålandsdalen til Strandvik må ein rekna ca. 60 minutt.

Tabellen nedanfor viser kor stor del av innbyggjarane i tidlegare Fusa og Os kommunar som budde i tettbygde eller spreiddbygde strok i 2018.

Folkemengd 2018	Del busett i tettbygde strok	Del busett i spreiddbygde strok	Folketal
Os	87 %	13 %	20 524
Fusa	14 %	86 %	3 915

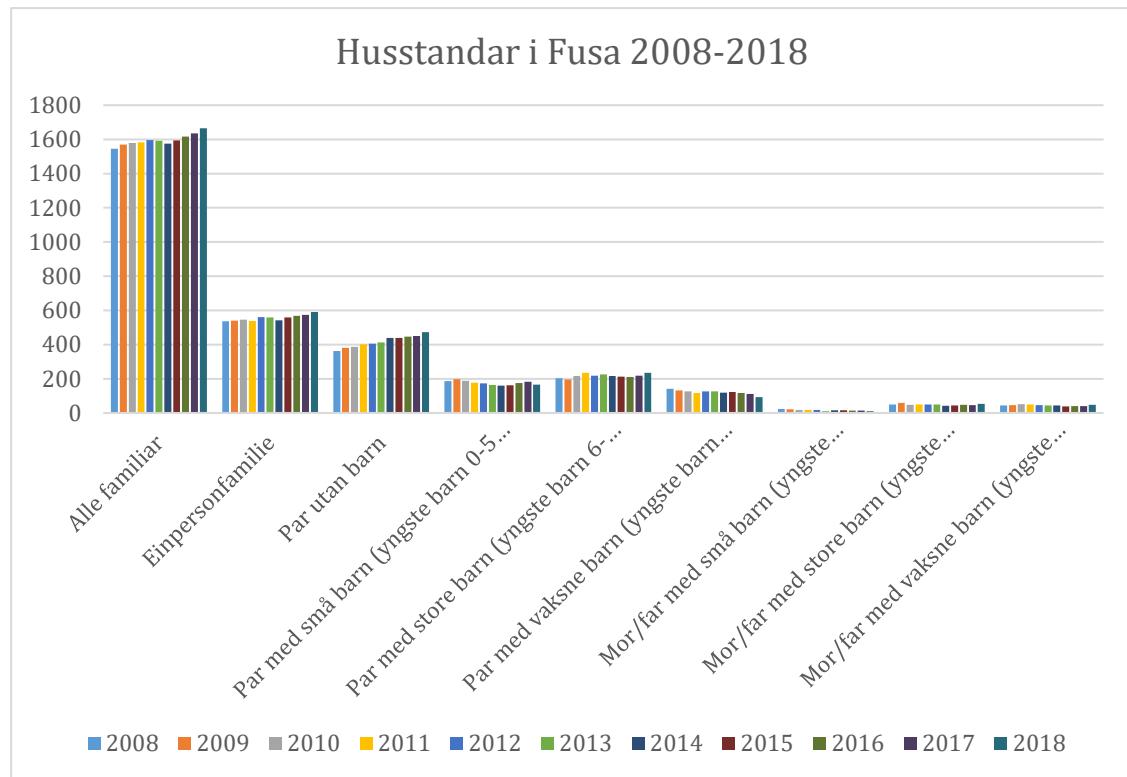
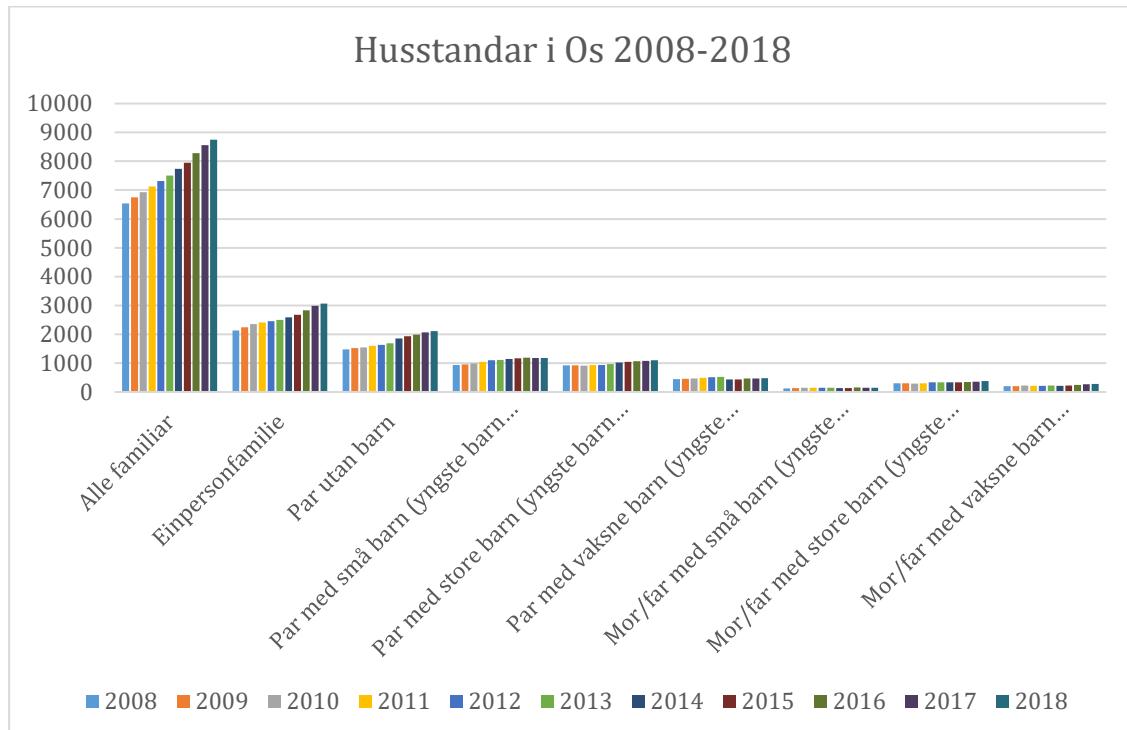
Kjelde: SSB, tabell 05212.

## 6. Samansetjing og endringar i hushald

God helse er ein av dei viktigaste faktorane for høg livskvalitet. Helsesituasjonen varierer mellom personar i ulike typar hushald. Åleinebuande over 45 år vurderer si eiga helse som dårlegare enn jamaldringar i parhushald (kjelde: SSB, *slik har vi det, helse og levekår*). Det er samanheng mellom eigenvurdert helse og faktisk helsetilstand.

Ca. 20 % av innbyggjarane over 45 år både i tidlegare Os og Fusa kommunar budde åleine. Landsgjennomsnittet i aldersgruppa over 45 år er 25 % (kjelde: FHI, *kommunehelsa statistikkbank*).

Av diagramma under, ser vi at det dei siste ti åra var størst auke i einpersonshushald og par utan barn i Os. I Fusa var det størst auke i par utan barn og par med store barn, dvs. der yngste barn er 6-17 år.

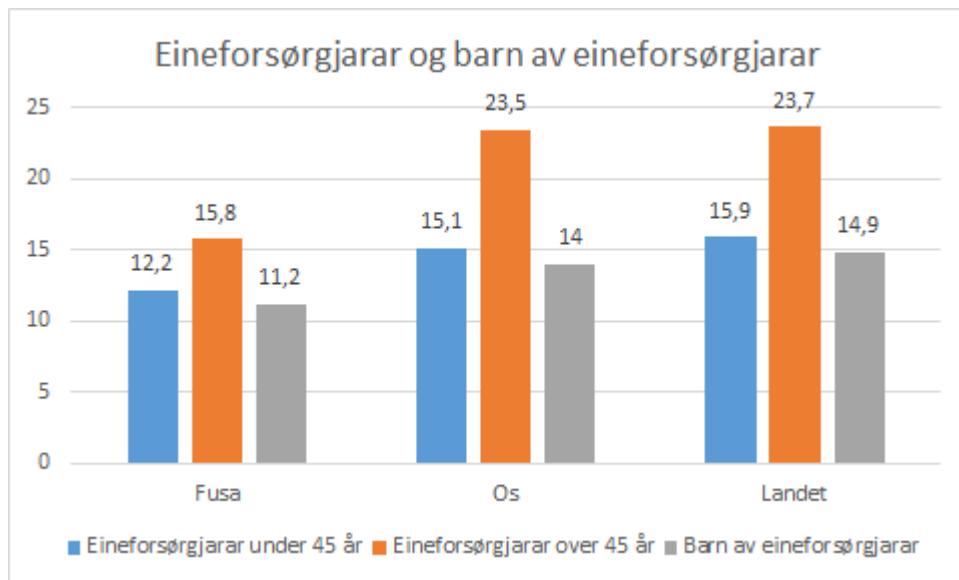


Kjelde: Hordaland fylkeskommune, statistikk i vest.

## Eineforsørgjarar

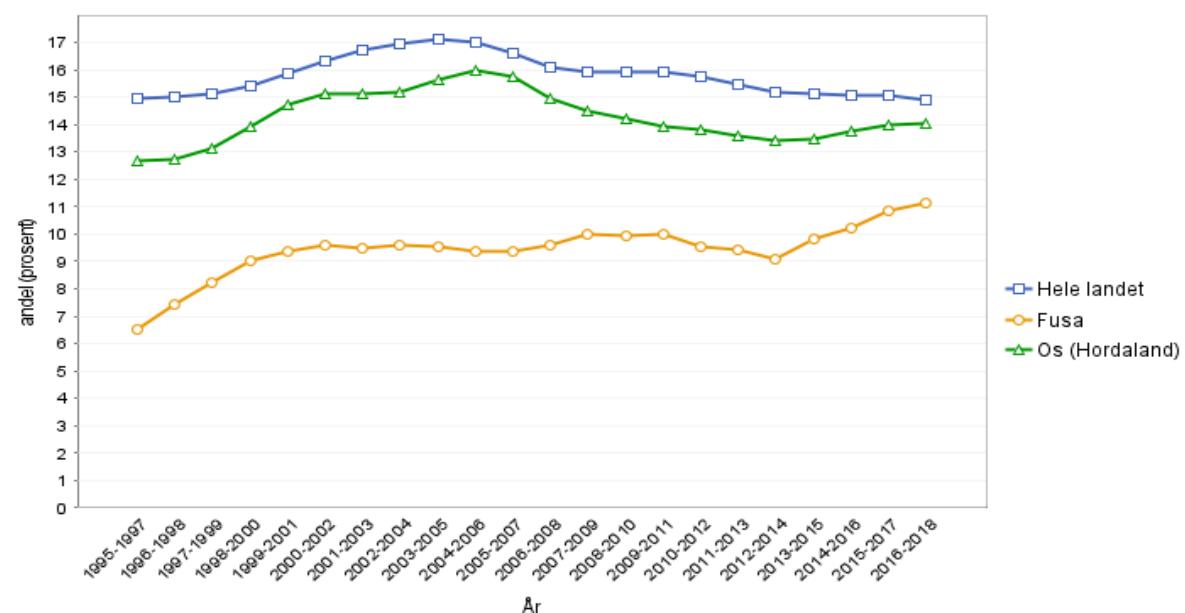
Eineforsørgjarar har oftare lågare inntekt enn hushald med fleire vaksne medlemmer, og dei opplever eiga helse som dårligare enn kva par med barn gjer. Barn av eineforsørgjarar vert rekna som ei potensielt utsett gruppe.

Figuren under viser at tidlegare Os kommune ligg tett opp mot landsgjennomsnittet når det gjeld talet på eineforsørgjarar og barn av eineforsørgjarar, medan tidlegare Fusa ligg mykje lågare. Når det gjeld barn av eineforsørgjarar, ligg både Os- og Fusa-sida lågare.



Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.

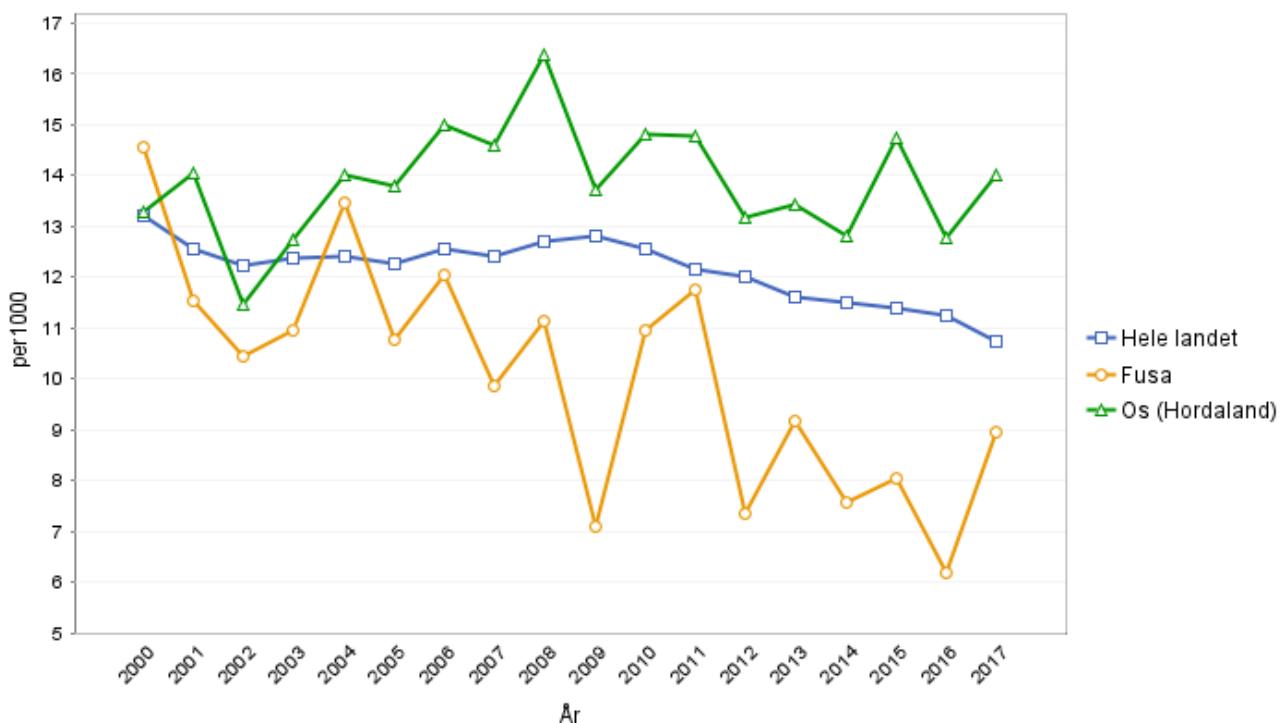
Figuren under viser del barn av eineforsørgjarar vist som eit treårig gjennomsnitt i tida 1995-1997 til 2016-2018 i tidlegare Os og Fusa kommunar, og landet. Nivået har variert meir i Os enn i Fusa. Det har aldri vore så høgt i Fusa som ved siste måling.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank.

## 7. Fødselsratar

Fødselsrate viser tal fødde per 1 000 innbyggjarar. Diagrammet under viser fødselsratar i åra 2000-2017 for tidlegare Os og Fusa kommunar, og for heile landet. Fødselsratane i Fusa pr. 1000 innbyggjarar låg svært høgt i år 2000, men har sidan 2005 vore godt under landsgjennomsnittet. Os har lege langt over landsgjennomsnittet. Os har lege langt over landsgjennomsnittet.



(kjelde: FHI, Kommunehelsa statistikkbank).

## 8. Valdeltaking

Valdeltaking seier noko om kor stor del av dei som har rett til å stemma som faktisk gjer det. Høg valdeltaking vert rekna som bra for demokratiet. Dersom politiske avgjersler vert oppfatta som relevante eller rettvise, kan det auka valdeltakinga.

72 % av dei røysteføre i Bjørnafjorden røysta ved kommunevalet i 2019. Dette var det første valet for Bjørnafjorden kommune. I heile landet var det 65 % av dei røysteføre som nytta stemmeretten i 2019, mot 60 % ved kommunevalet i 2015. Valdeltakinga er høgare i Bjørnafjorden i 2019 enn i 2015. Då røysta 67 % i Os og Fusa (kjelde: Kommuneprofilen og nrk. valg 2019).

## 9. Oppsummering

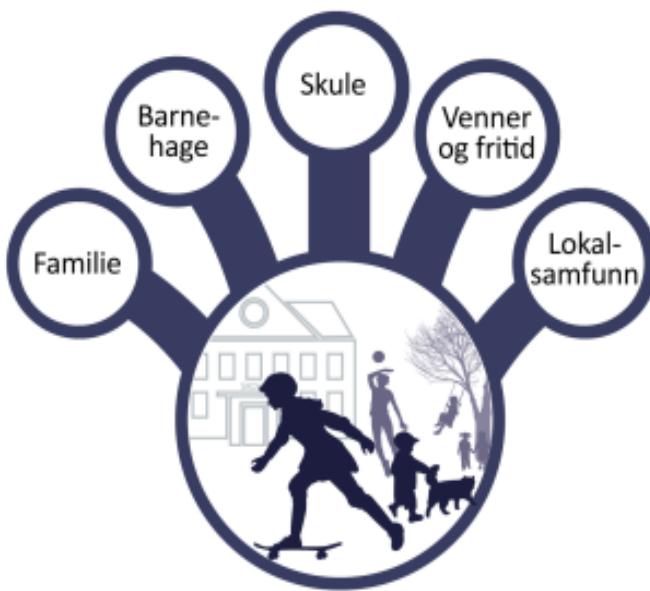
- Det er venta at dei eldre (80 år+) vil utgjera ein stadig større del av innbyggjarane i Bjørnafjorden kommune i åra framover. Dette aukar behovet for universell utforming, nytenking kring tenestetilbod osv.

- Avhengig av kva føresetnader vi legg til grunn, får vi ulike scenario for framtidig utvikling i folketal og ein variasjon på ca. 9 000 innbyggjarar i 2040 mellom høgaste og lågaste scenario.
  - På Os-sida ligg spenninga i kor stor veksten vert. Fusa-sida kan få nullvekst eller nedgang i folketalet.
  - Fusa-sida har store utfordringar knytt til alderssammansetjing og låge fødselstal. Svak folketalsutvikling aukar risikoen for dårlegare folkehelse. Som motvekt kan ein prioritera å leggja til rette for befolningsvekst med fokus på barnefamiliar og yngre personar på Fusa-sida av Bjørnafjorden kommune. Flytte- og bumotiv er arbeid, bustad, attraktive lokalsamfunn og familietilknyting. Reisetider og kollektivtilbod spelar rimelegvis også inn.
- Delen innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre av totalbefolkinga utgjer 13 % i Bjørnafjorden kommune. Dette er ein ressurs, men kan også innebera behov for tiltak som kan motverka sosiale helseforskellar.
- 87 % av innbyggjarane på Os-sida og 14 % av innbyggjarane på Fusa-sida bur i tettbygde strok.
- Oppsummert er Os-sida og Fusa-sida av Bjørnafjorden svært ulike når det gjeld busetjingsmønster, folketal og alderssammansetjing. Det må vi ta med oss inn i planarbeid og politikkutforming.

# B. OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

## 1. Inntekt, økonomi og utdanning

Det er godt dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Inntekt, økonomi og utdanning er grunnleggjande 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 gje mindre tillit, minka gjensidig forståing mellom samfunnsgrupper og meir utrygge samfunn. Dess større forskjellar det er i eit samfunn, jo 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 den tida og energien som 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, foreldreferdigheter og oppdragarstil. Samanlikna med andre barn har barn i familiar med låg inntekt oftare psykiske og fysiske helseplager (*kjelde: FHI*).

Folkehelseundersøkinga i Hordaland i 2018 viser at kvinner jamt over opplyser at dei har mindre god råd enn menn. Med stigande alder opplyser fleire at dei stort sett har god råd (*kjelde: HFK*).

### a) Medianinntekt pr. hushald

Når ein 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 gjev eit rettare bilet til gjennomsnittsverdi.

Medianinntekta etter skatt i 2017 for alle hushald var kr 586 000 i Os og kr 577 000 i Fusa. Landsgjennomsnittet var kr 510 000.

Medianinntekt etter skatt i 2017 for einsleg mor/far med barn 0-17 år var kr 417 000 i Os og kr 425 000 i Fusa. Landsgjennomsnittet var kr 410 000 (*kjelde: SSB, tabell 06944*).

## b) Barnefattigdom: Del barn 0-17 år i familiar med vedvarande låg hushaldsinntekt

Det er ein risiko for at barn som veks opp i familiar med ein vanskeleg økonomisk situasjon, held fram med å ha økonomiske vanskar når dei sjølve vert vaksne. Det er no tre gonger så mange barn som veks opp i familiar med vedvarande låginntekt her i landet som i 2001.

Undersøkingar i tidlegare Hordaland fylkes viser at ungdom som bur i hushald med låg inntekt oftare enn annan ungdom opplyser at dei ikkje trivst på skulen, ikkje er aktive i organiserte fritidsaktivitetar og ikkje et frukost. Dei er oftare utrygge i eige nabolog. Samanlikna med andre grupper, rapporterer dei også oftare at dei har prøvd alkohol og hasj. Vidare har studie avdekkat at ungdom i låghushald har færre vene enn andre og fleire psykiske problem (kjelde: *Hordaland og Sogn og fjordane fylkeskommune: Vestland, statistikk og utviklingstrekk*).

Kirkens bymisjon har laga ein rapport om fattigdom, der dei har intervjua barn som veks opp i fattigdom. Fattigdom påverkar skulegang, venskap, helse og ernæring, sosial deltaking, viktige merkedagar, ferie og høgtid. Lindrande tiltak som t.d. utlån av gratis fritidsutstyr kan bidra til inkludering og deltaking, men er ikkje nok. For å førebyggja, må vi gjera noko med årsakene til fattigdom (kjelde: *Kirkens bymisjon*).

Vedvarande låginntekt i Bjørnafjorden kommune er mest vanleg i hushald der ein eller fleire av desse faktorane gjeld:

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

(Kjelde: *Bufdir*).

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.

I tidlegare Os kommune budde 7,7 % av barn 0-17 år i hushald med vedvarande låginntekt. 6,9 % av barn 0-17 år i tidlegare Fusa kommune budde i hushald med vedvarande låginntekt.

Landsgjennomsnittet var 10,7 % og fylkesgjennomsnittet 8,9 % (kjelde: *Bufdir, statistikk og analyse, barnefattigdom 2017*).

Færre barn i Os og Fusa enn i landet og fylket elles budde altså i hushald med vedvarande låg inntekt. Dette omfatta likevel 457 barn i Os og Fusa til saman i 2017.

Ein større del av barn som veks opp med vedvarande låginntekt, samanlikna med andre barn, bur trøngt og/eller i leigd bustad, viser statistikken om barnefattigdom frå Bufdir frå 2017.

- Del barn som bur trøngt – Os: 13,7 %. Fusa: 14,1 %. Landsgjennomsnitt: 19,7 %.
- Del barn med vedvarande låginntekt som bur trøng – Os: 34,6 %. Fusa: 34,1 %.
- Ca. 13 % av alle barn 0-17 år i Os og Fusa bur i leigd bustad. For barn med vedvarande låginntekt i same aldersgruppe, bur 60 % i Os og 70 % i Fusa i leigd bustad.

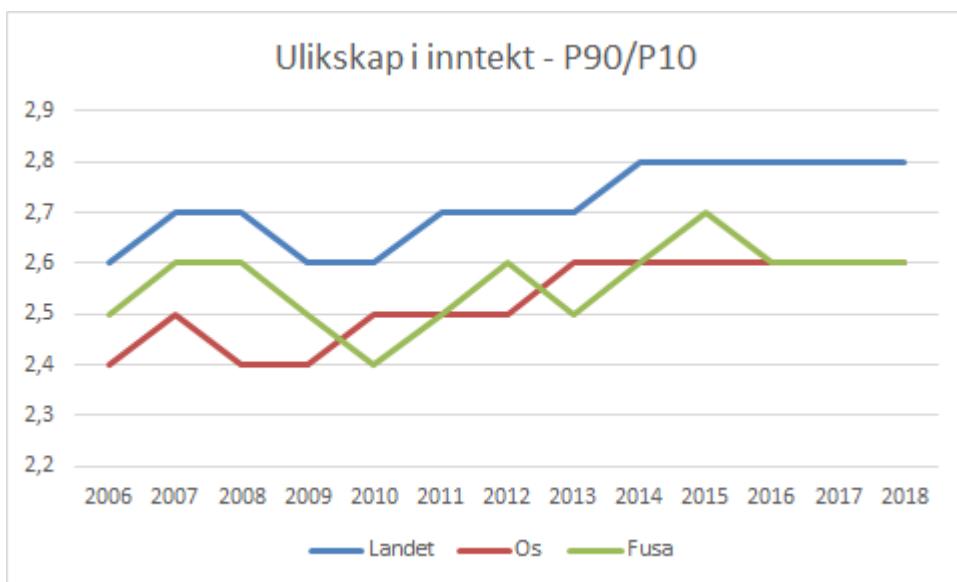
### c) Ulikskap i inntekt

Eit mål som ofte vert nytta for å vurdera ulikskap i eit land, er P90/P10. Her vert innbyggjarane sorterte etter kor stor inntekt dei har etter skatt. P90/P10 er forholdstalet mellom inntekta til personen som har litt høgare inntekt enn 90 prosent av befolkninga, og personen som har litt lågare inntekt enn 90 prosent av befolkninga.

Dersom forholdstalet P90/P10 vert målt til 2,5, betyr det at personen med høgare inntekt har 2,5 gongar så høg inntekt som personen med lågare inntekt.

Modellen er blind for ekstreme verdiar ved at den held utanom inntektene til dei 10 prosentane av innbyggjarane som har høgast inntekt, og dei 10 prosentane med lågast inntekt. Det gjer at dette målet for ulikskap ofte viser ei jamnare utvikling over tid enn andre måtar å måla ulikskap på.

Av figuren under ser vi at ulikskapen har auka her i landet, særleg frå 2010. Utviklinga i tidlegare Os kommune følgjer den same trenden som landet elles, sjølv om Os ligg på eit lågare nivå av ulikskap. I tidlegare Fusa kommune ser vi større variasjonar frå år til år. I åra 2016 til 2018 låg både Os og Fusa med ein P90/P10 på 2,6, medan landsgjennomsnittet var på 2,8.



Kjelde: SSB, tabell 09114.

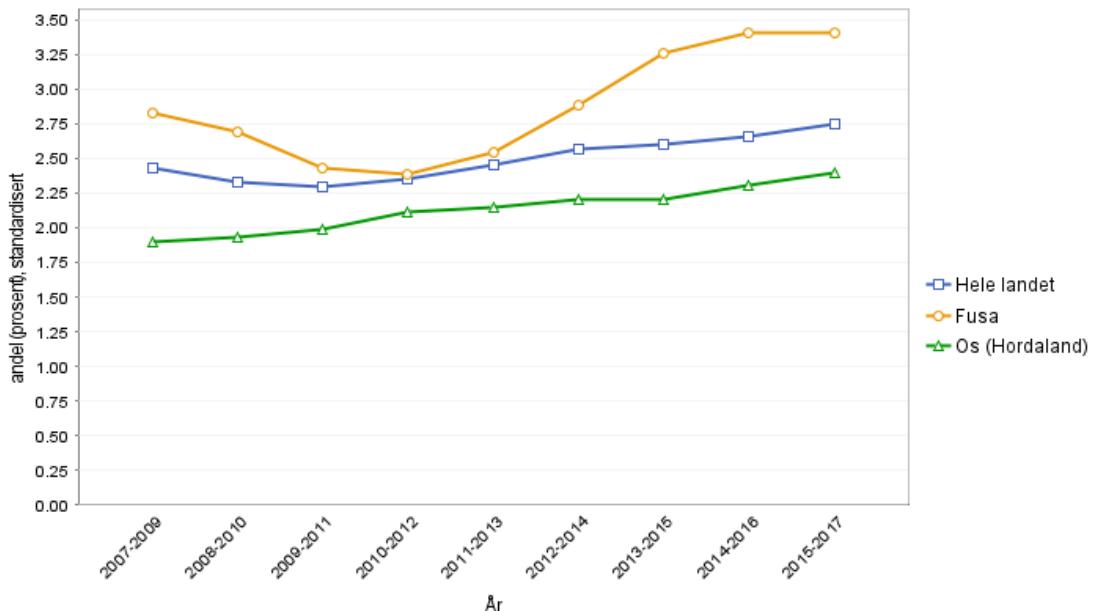
### d) Mottakarar av varig uføretrygd

Omfangen av uføretrygd er ein indikator på inntektsnivå og helsetilstand. Fleire tilhøve enn berre sjukdom ligg bak utviklinga i talet på uføre. Det er ein klar samanheng mellom generasjonar i mottak av uføretrygd, der barn arvar risiko for uføretrygd frå far, viser forsking. Dersom far vart uføretrygda før barnet fylte 20 år, har barnet nesten dobbelt så høgt sannsyn for sjølv å verta uføretrygda (kjelde: [forskning.no](#)).

Dersom vi ser på del personar med varig uføretrygd i aldersgruppa 45-67 år, er det ein langt mindre del av innbyggjarane både i Os og Fusa som har varig uføretrygd enn landsgjennomsnittet.

Neste figur viser uføretrygd i aldersgruppa 18-44 år. Vi ser at ein mindre del av innbyggjarane i tidlegare Os kommune i denne aldersgruppa enn landsgjennomsnittet har hatt varig uføretrygd i

perioden 2007-2017. I tidlegare Fusa kommune var det ein større del personar i alderen 18-44 år med varig uføretrygd enn landsgjennomsnittet.



Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank.

### e) 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.

Dei som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og därlegare økonomi. Dette vert kalla sosiale helseforskjellar, og ein finn dette mønsteret både for landet som heilskap og i fylke og kommunar (kjelde: FHI).

### Utdanningsnivå i 2017 etter kjønn

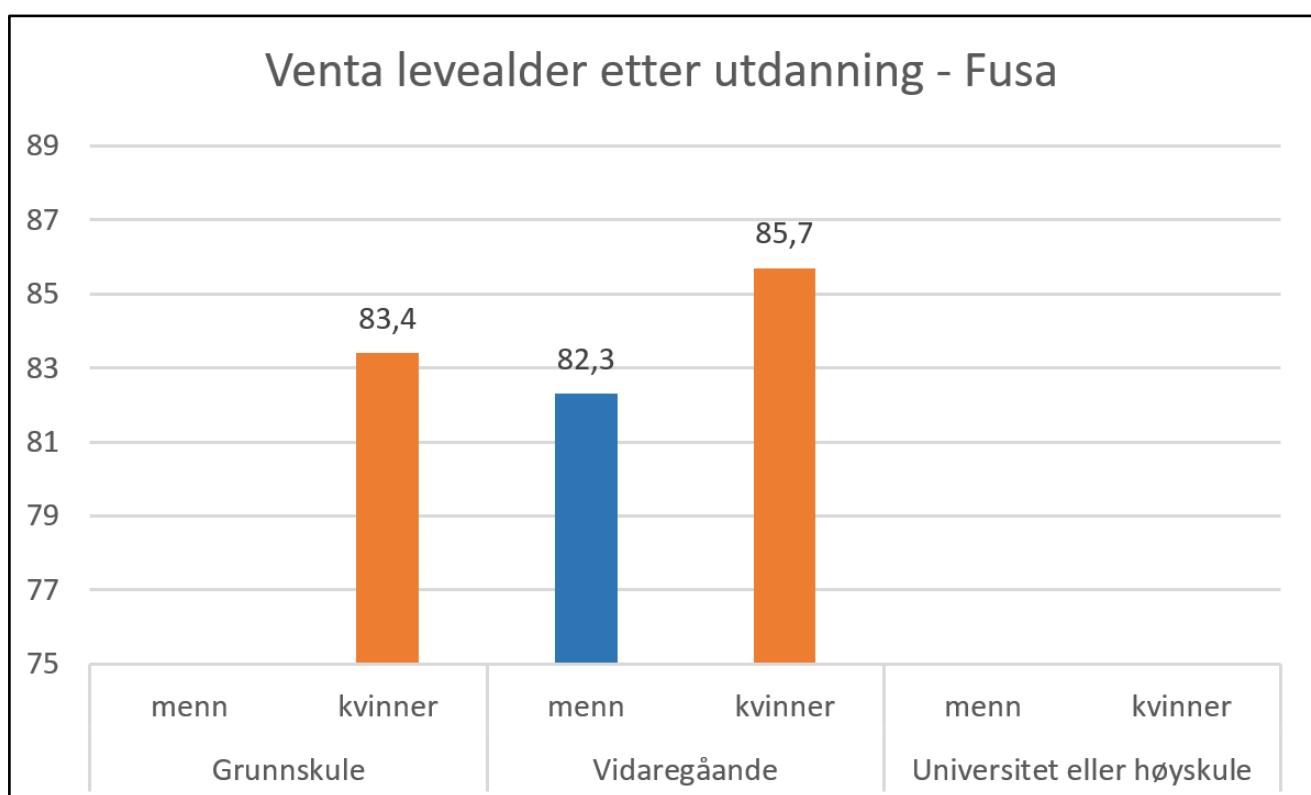
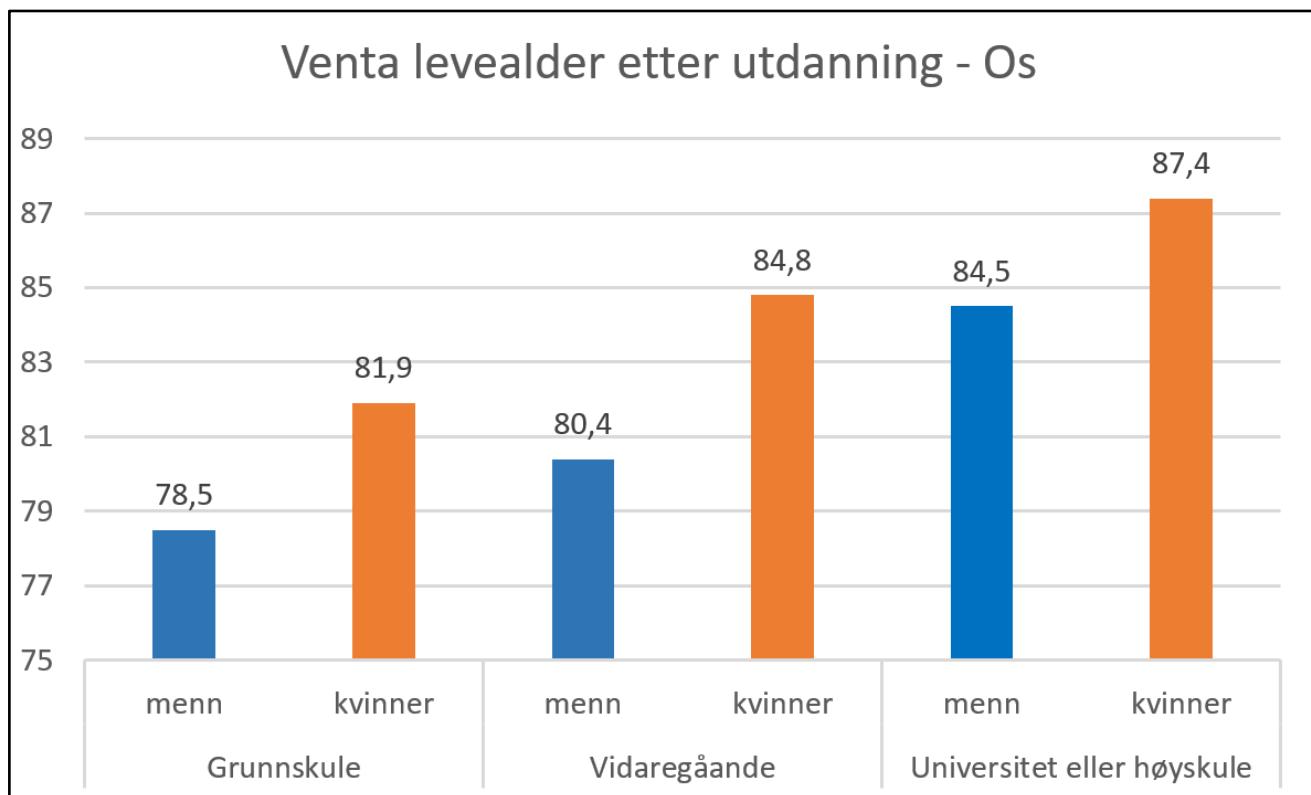
Det har vore langt fleire menn enn kvinner i tidlegare Fusa kommune som har utdanning på berre vidaregåande nivå (52 % menn mot 39 % kvinner). I tidlegare Os kommune var skilnaden mindre (45 % menn mot 37 % kvinner).

Det var også ein mykje større del kvinner enn menn i Fusa og Os med kort universitets- eller høgskuleutdanning: 26 % av kvinnene i Fusa og 27 % av kvinnene i Os, mot 14 % av menn i Fusa og 18 % av menn i Os. Litt fleire kvinner enn menn hadde lang høgskule- eller universitetsutdanning i Fusa, medan det var litt fleire menn enn kvinner i Os med slik lang utdanning. Ein større del av innbyggjarane i tidlegare Os enn i tidlegare Fusa (6,7 % mot 4,5 %) hadde lang høgskule- eller universitetsutdanning (kjelde: SSB, tabell 09429).

### Utdanningsnivå og sosiale forskjellar i venta levealder

Dei neste figurane viser sosiale helseforskjellar i venta levealder for kvinner og menn i tidlegare Os og Fusa kommunar, etter høgaste fullførte utdanningsnivå. Forskjellane er målt som eit 15 års gjennomsnitt i perioden 2002-2016. Det er få personar i nokre grupper i Fusa, og det

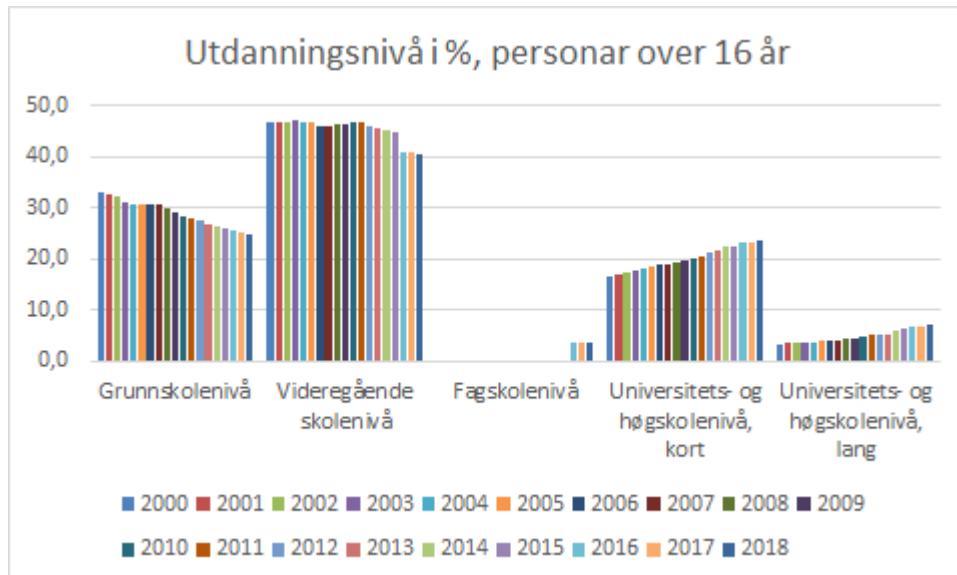
mangler difor data for venta levealder for menn med berre grunnskule og kvinner og menn med høgskule/universitet.



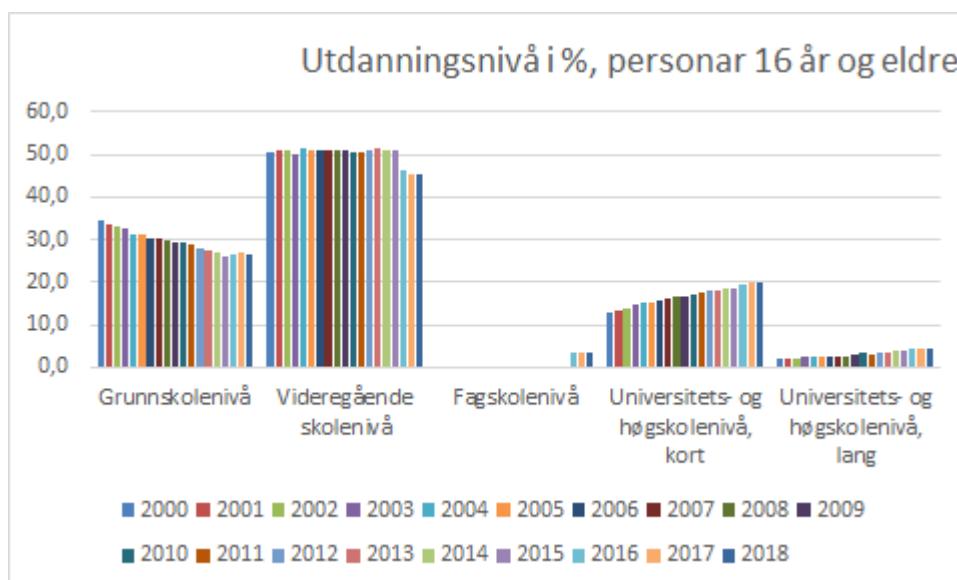
Kjelde: FHI, Kommunehelsa statistikkbank.

## Utdanningsnivå over tid

Figuren under viser utvikling i utdanningsnivået i tidlegare Os kommune i tida 2000-2018. Vi ser at delen med berre vidaregående skule går ned, og delen av innbyggjarar med kort eller lang høgskule- eller universitetsutdanning aukar. Kort høgskule- eller universitetsutdanning er definert som til og med fire års utdanning.



Figuren under viser utvikling i utdanningsnivå i perioden 2000-2017 i tidlegare Fusa kommune for begge kjønn av innbyggjarar 16 år og eldre. Vi ser stor auke i del innbyggjarar med kort universitets- eller høgskuleutdanning. Det er ei dobling i perioden av innbyggjarar i Fusa med lang universitets- eller høgskuleutdanning, men dette utgjer framleis ein liten del av innbyggjarane.



Kjelde: SSB, tabell 09429.

## 2. Arbeid

### a) Arbeidsledige

Samanhengane mellom arbeid og helse er samansette og mangfaldige. Grovt sett kan ein 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.

Det å vera i arbeid kan vera helsefremjande i seg sjølv; gjennom arbeidsdeltaking inngår ein i eit sosialt fellesskap og arbeidsoppgåvene kan vera kjelde til meining, meistring og personleg utvikling. Indirekte genererer arbeidsdeltaking ressursar som gjer oss i stand til å leva sjølvstendige og føreseielege liv, og sikrar tilstrekkelege materielle levekår. Alt dette er viktige faktorar for eit liv med god helse og livskvalitet.

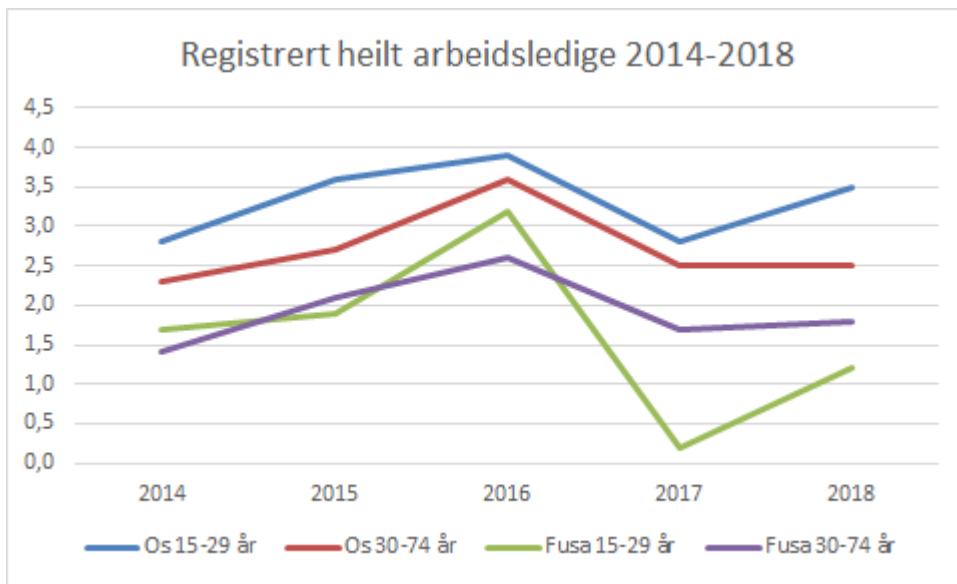
Dei som er i arbeid har gjennomgåande betre helse enn dei som står utanfor arbeidsmarknaden. Mange som fell ut av arbeidslivet gjer dette på grunn av nedsett helse, så funna som viser helseforskjellar mellom yrkesaktive og yrkespassive, kan til ei viss grad tilskrivast ein helsemessig seleksjon. Vidare kan denne seleksjonen skuldast aukande utdanningskrav i arbeidslivet. Risikoen for å falla ut av arbeidslivet ved nedsett helse er størst i gruppa med kort utdanning. Det finst ulike grader av arbeidsmarknadstilknyting, og dette viser seg også å ha samanheng med helse. Jo nærrare «kjerna» i arbeidsmarknaden du er, jo betre helse har du. Det vil seia at fast tilsette/mellombels tilsette har betre helse enn dei som er i periferien i arbeidsmarknaden, som vikar, sesongarbeidar og liknande (*kjelde: Helsedirektoratet, 2017*).

Langvarig arbeidsløyse er ein risikofaktor for därleg helse og livskvalitet. Arbeidsledige er meir plaga av angst og depresjon enn dei som jobbar. Arbeidsledige har därlegare helse enn yrkesaktive, for eksempel med auka førekomst av hjarteanfarkt, hjerneslag og sjølvmortd (kjelde: *Ledernett*).

### Arbeidsløyse

Landsgjennomsnittet for arbeidsløyse i aldersgruppa 15-29 år var 2,7 % ved utgangen av 2018. Tidlegare Os kommune låg på ca. 3,5 % og dermed langt over landsgjennomsnittet. Også i gruppa 30-74 år var det større del som var registrert som heilt ledige i Os med 2,5 % mot landsgjennomsnittet 2,1 %. I tidlegare Fusa kommune var det ei arbeidsløyse på 1,2 % for aldersgruppa 15-29 år og 1,8 % i aldersgruppa 30-74 år.

Ved utgangen av 2018 var fem ungdommar i aldersgruppa 15-29 år i Fusa og 90 i Os registrerte som heilt ledige. På same tid var 199 personar i Os og 29 personar i Fusa i alderen 30-74 år registrerte som heilt ledige. Den neste figuren viser høgare arbeidsløyse i Os enn i Fusa.



Kjelde SSB, tabell 10540.

Ved utgangen av 2018 var 9,5 % av innbyggjarane unnateke innvandrarar i aldersgruppa 16-25 år i tidlegare Os kommune verken i arbeid eller utdanning. Av innvandrarbefolkninga i Os var 20,9 % i alderen 16-25 år verken i arbeid eller utdanning.

Ved utgangen av 2018 var 7,1 % av innbyggjarane unnateke innvandrarar i aldersgruppa 16-25 år i tidlegare Fusa kommune verken i arbeid eller utdanning. Av innvandrarbefolkninga i Fusa var 13,2 % i alderen 16-25 år verken i arbeid eller utdanning (kjelde: *Imdi, tall og statistikk*).

Arbeidsløysa i % av heile befolkninga 15-74 år i 2018 var som følgjer for dei tidlegare kommunane Os og Fusa:

- Os: Arbeidsledige, alle innbyggjarar: 2,4 %. Innvandrarbefolkninga: 6,7 %
- Fusa: 1,3 %. Innvandrarbefolkninga: 2,8 %.

## Sysselsetting

Tabellane under viser del kvinner og menn i arbeidsstyrken og del som jobbar deltid per 2017. Det er ein større del kvinner og menn hos oss som er sysselsette enn landsgjennomsnittet. Det er også ein vesentleg større del kvinner som jobbar deltid i Bjørnafjorden enn landsgjennomsnittet.

	Del kvinner (20-66 år) i arbeidsstyrken i %	Del menn (20-66 år) i arbeidsstyrken i %
Os	75,3	82,2
Fusa	79,0	81,3
Heile landet	74,6	79,0

	Del sysselsette kvinner (20-66 år) som jobbar deltid (%)	Del sysselsette menn (20-66 år) som jobbar deltid (%)
<b>Os</b>	41,3	9,8
<b>Fusa</b>	48,7	8,8
<b>Heile landet</b>	35,4	11,2

Ein indikator for inkludering i arbeidslivet er del deltagarar i introduksjonsprogrammet i arbeid eller utdanning eitt år etter avslutta introduksjonsprogram. 60 % av dei som avslutta introduksjonsprogram i 2016 i tidlegare Os kommune var i arbeid eller utdanning året etter. Landsgjennomsnittet var 62 % (kjelde: IMDi, tall og statistikk).

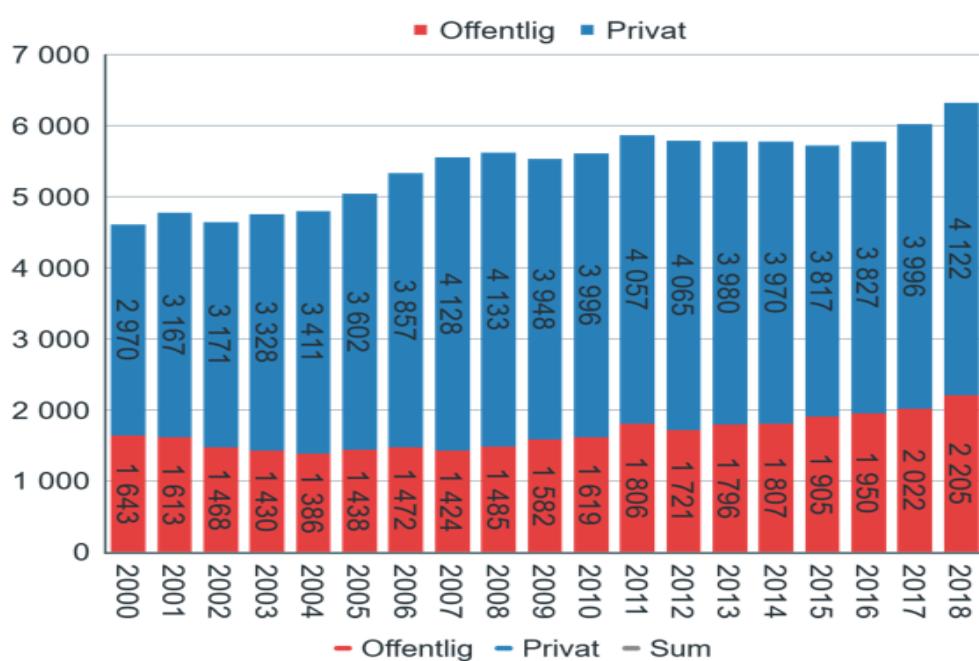
Tabellen under viser del personar av alle innbyggjarar 20-66 år som var i arbeid i 2018. Her er vist kor stor del av innvandrarane som var i arbeid, og kor stor del av innbyggjarane samla sett som var i arbeid i 2018 for dei tidlegare kommunane Os og Fusa.

	Innvandrarar 20-66 år	Heile befolkninga 20-66 år
<b>Os</b>	70,8 %	78,5 %
<b>Fusa</b>	75,2 %	79,0 %
<b>Landet</b>	66,6 %	76,2 %

Kjelde: SSB, tabell 11607.

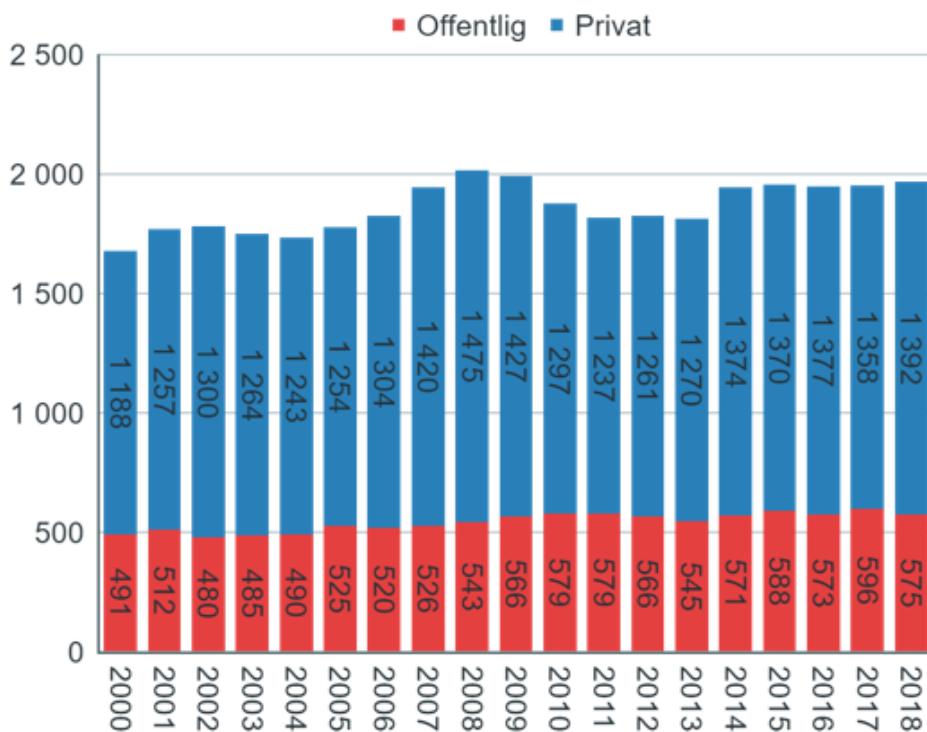
### Arbeidsplassutvikling i tidlegare Os kommune åra 2000-2018

Os hadde høg vekst dei siste to åra. Veksten i offentleg sektor har vore høg frå 2007.



## Arbeidsplassutvikling i tidlegare Fusa kommune i åra 2000-2018:

Tidlegare Fusa hadde eit stabilt tal arbeidsplassar dei siste åra. Det har vore svingingar i næringslivet i Fusa, men betre vekst enn landet sidan år 2000.



Kjelde: Telemarksforskning.

## Balanse mellom tal arbeidsplassar og sysselsette – arbeidsplassdekning

Mange verksemder lokalt reduserer risikoen for at ein større del av befolkninga vert uføre. Ved behov for skifte av arbeidsplass, vil større sjanse til å finna alternativt arbeid i nærlieken gje mindre behov for omskulering eller pendling.

Ved utgangen av 2018 var det nesten 4 000 fleire yrkesaktive busette i dåverande Os kommune enn kva det var arbeidsplassar til. Desse måtte pendla til andre kommunar på arbeid. Dette gir ei arbeidsplassdekning på 60 % for Os. Dette er typisk for kommunar som er dei nest mest sentrale i Vestland.

Ved utgangen av 2018 var det 36 fleire i yrkesaktiv alder (20-66 år) som hadde Fusa som arbeidskommune enn talet på yrkesaktive busett i Fusa. Her var altså eit netto overskot på arbeidsplassar og ei arbeidsplassdekning på 102 %.

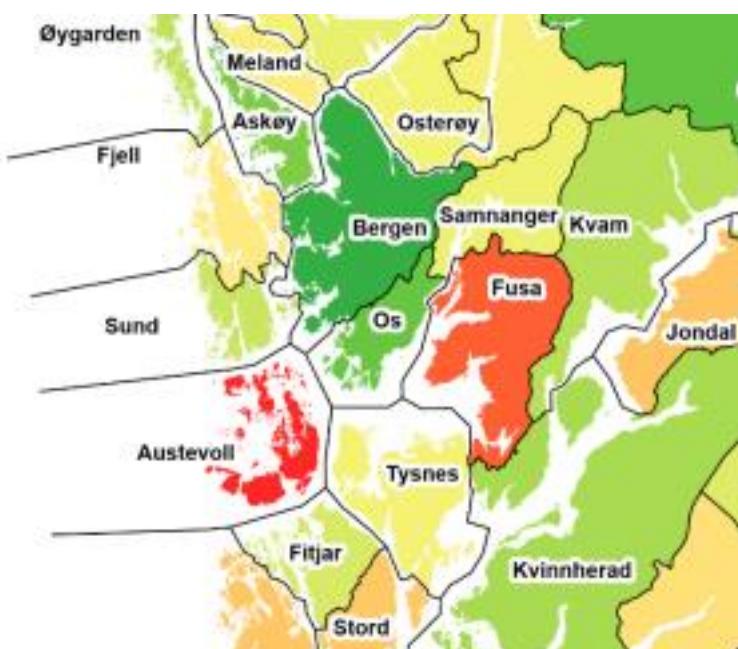
	Sysselsette etter bustad	Sysselsette etter arbeidsstad	Arbeidsplassdekning
Fusa	1 711	1 747	102 %
Os	9 619	5 732	60 %

Kjelde: SSB, tabell 11615.

## Sårbarheitsindeks for næringsliv

Kartutsnittet under viser sårbarheitsindeks for næringslivet. Indeksen er basert på data frå 2017. Vurdering av sårbarheit er operasjonalisert gjennom fire indikatorar – fire moglege truslar knytt til bedrifts- og næringsstrukturen: Del sysselsette i naturbaserte næringer, konkurranseutsette næringer, offentleg sektor og grad av einsidig næringsstruktur.

Grønt tyder låg sårbarheit, raudt tyder høg sårbarheit. Grøn farge tyder ikkje at næringslivet er optimalt, men meir robust for endringar. Næringslivet i tidlegare Os kommune vert vurdert til å vera robust, medan næringslivet i Fusa er det tredje mest sårbarale blant kommunane i Vestland. Fusa har høg del sysselsette i konkurranseutsette næringer og relativt einsidig næringsstruktur i privat sektor samanlikna med dei andre kommunane.



Denne tabellen viser kor stor del av dei som er sysselsette totalt som jobbar i ulike næringer.

2017	Naturbaserte næringer	Offentleg sektor	Konkurranseutsette næringer
Fusa	11 %	38 %	27 %
Os	5 %	37 %	6 %
Landsgjennomsnitt		35 %	8 %

Kjelde: Sogn og fjordane fylkeskommune, Sårbarheitsindeks for næringslivet.

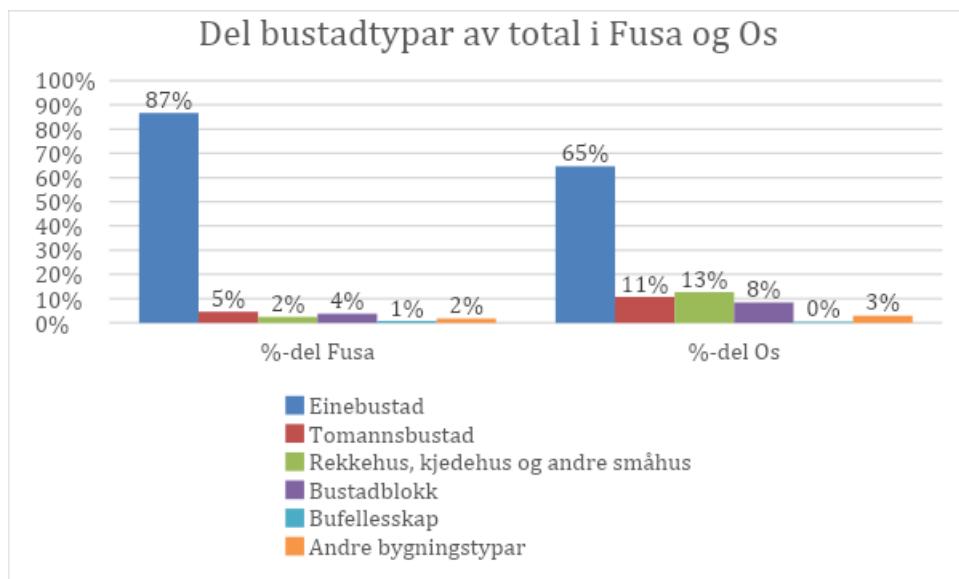
### 3. Bustad

#### a) Bustadtypar og eigarstatus

Å ha ein trygg og eigna bustad er ein føresetnad for god helse, utdanning, integrering og deltaking i samfunnet (kjelde: Husbanken).

Det er einebustadar som dominerer bustadmarknaden både på Os-sida og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune. Os har registrert 5 692 einebustadar og 1 127 rekkehus. Deretter følgjer tomannsbustad (953) og bustadblokk (744). På Fusa-sida er det registrert 1 722

einebustadar, 91 tomannsbustadar og 75 bueiningar i bustadblokk. Tala inkluderer bebudde og ubebudde bustadar.



*Kjelde: SSB, tabell 06265.*

Tabellen nedanfor viser hushald etter eigarstatus i tidlegare Os og Fusa kommunar. Ein svært stor del av hushalda eig sjølv bustaden sin både på Os-sida og Fusa-sida. I Vestland fylke er det 76 % av hushalda som eig bustaden sin.

	Fusa	Os
<b>Sjølveigar</b>	81 %	79 %
<b>Andel-/aksjeeigar</b>	0 %	3 %
<b>Leiger</b>	19 %	18 %

*Kjelde: SSB, tabell 11084.*

## b) Tilgjenge til bustadar for ulike grupper

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

I strategidokumentet for Bjørnafjorden vert det påpeika at det er mangel på kommunale bustader på Os-sida og behov for eit meir differensiert butilbod. Her er brukargrupper i ulike aldrar og livssituasjonar, og med ulike grader av behov for tilrettelegging.

På Fusa-sida var det pr. hausten 2019 ein god del ledig kapasitet på Eikhovdaheimen, dvs. bustader for eldre utan døgnbemannning «på huset». Vi har hatt stort press på omsorgsbustadene på Leitet 22. Vi ser no at vi også har litt lite kommunale bustader for barnefamiliar, men det vil betra seg når fleire flyktningefamiliar finn seg bustad på den private bustad-

marknaden. For «sosialbustader» har vi ok med kapasitet, men ser eit behov for bemanna bustader for personar med rus/psykiske helseplager.

Tabellen under viser tal kommunalt disponerte bustadar og i kva grad desse er tilgjengelege for funksjonshemma.

	<b>Tal kommunalt disponerte bustadar totalt (tal)</b>	<b>Del kommunale bustadar som er tilgjengelege for rullestolbrukarar</b>
<b>Os</b>	346	59 %
<b>Fusa</b>	80	78 %

Kjelde: SSB, tabell 12008.

Husbanken har ulike bustadsosiale ordningar som kommunane forvaltar. Tabellen nedanfor viser kor mange husstandar i dåverande Os og Fusa som hadde bustøtte frå Husbanken eller var godkjende for finansiering med startlån, med data frå perioden januar-september 2019. 75-80 % av dei som søkte startlån i Os og Fusa fekk avslag fordi dei ikkje vart vurderte som økonomisk vanskelegstilte, ikkje hadde beteningsevne eller av andre grunnar.

<b>Ordning frå Husbanken</b>	<b>Os</b>	<b>Fusa</b>
Gjennomsnittleg tal husstandar tilkjent bustøtte frå Husbanken	249	30
Tal bustader godkjende av kommunen for finansiering med startlån	20	1

Kjelde: Husbanken statistikkbank.

Dårleg standard på kommunale utleigebustader kan verka stigmatiserande og forsterka sosial ulikskap.

Fagansvarleg for kommunal eigedom i Fusa opplyser at ein har eit normalt godt innvendig vedlikehald av utleigebustader, men at det kan vera eit etterslep på utvendig målingsarbeid.

Det er ca. 100 ungdommar som går på Os vidaregåande skule som bur på hybel på Os-sida i Bjørnafjorden kommune. På Fusa-sida bur ca. 30 ungdommar 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. å halda på døgnrytme og koma seg opp om morgonen, psykisk helse, einsemd, rus, overdriven bruk av dataspel, dårlig kosthald osv. (kjelde: Fusa vgs. og Fusa kommune, plan for bustadsosialt arbeid).

### c) Bustadprisar og høvet til å skaffa sin eigen bustad

Statistikk frå tidlegare Hordaland fylkeskommune viser at den gjennomsnittlege prisen i dåverande Fusa kommune i 2017 var kr 16 150 per m<sup>2</sup> ved sal av einebustader. Prisen på same type bustad i dåverande Os kommune var kr 24 972 per m<sup>2</sup>. Prisen per m<sup>2</sup> på denne typen bustad gjekk litt ned frå 2016 til 2017 både i Os og Fusa. Kvadratmeterprisen er høgare for småhus og høgast for blokkbustadar (kr 34 035 per m<sup>2</sup>. Her har vi berre data for Os).

Sjølv om prisane på både Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune er lågare enn i ein del andre kommunar i fylket, vil det vera grupper som har problem med å koma seg inn på bustadmarknaden. Dette kan t.d. gjelda ungdom utan føresette som kan hjelpa til økonomisk, og flyktningar.

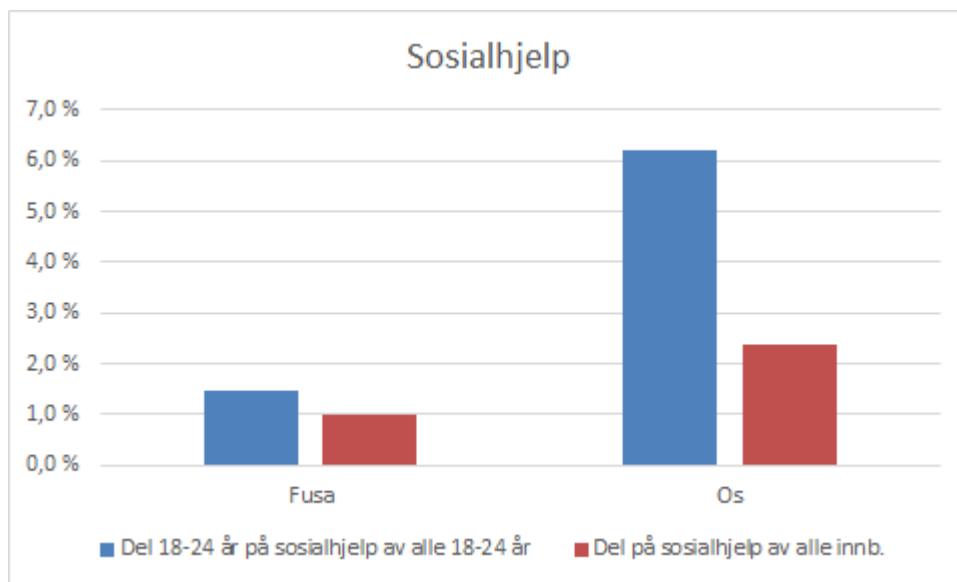
#### d) Del av innbyggjarane som bur tront

Å bu tront er ein indikator på vanskeleg livssituasjon og ein risikofaktor. Å bu tront 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 levekår 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 vennar heim.

7,8 % av alle innbyggjarane bur tront på Os-sida og 7 % på Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune. For landet sett under eitt er det 10,4 % som bur tront (*kjelde: SSB, tabell 11046*).

### 4. Sosialhjelp

Det er stor forskjell mellom tidlegare Os og Fusa kommunar når det gjeld sosialhjelp, med mindre bruk av sosialhjelp i alle aldersgrupper i Fusa. I Os mottek ein mykje høgare del i aldersgruppa 18-24 år sosialhjelp. Gjennomsnittleg stønadspériode for desse unge sosialhjelprmottakarane er 4,8 månader i Os og 4,4 månader i Fusa.



*Kjelde: SSB, tabell 12219.*

På Fusa-sida er det ein lågare del i aldersgruppa 20-29 år som mottek stønad til livsopphald (3,9 %), medan denne gruppa er høgare enn landssnittet (8,5 %) på Os-sida (10 %) (*kjelde: Kommunehelsa statistikkbank*).

### 5. Barnevernstiltak

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.

Tabellen under viser del barn med barnevernstiltak i aldersgruppa 0-22 år, målt i % opp mot alle barn og unge i same aldersgruppe. Tidlegare Fusa kommune hadde litt høgare del barn med barnevernstiltak enn tidlegare Os kommune, men lågare enn landsgjennomsnittet.

	2018
Os	3,3 %
Fusa	3,7 %
Landet utan Oslo	3,9 %

Kjelde: SSB, Kostra nøkkeltall.

KOSTRA-data for 2018 viser at 100 % av undersøkingane i nåverande Fusa var behandla innan tre månader. Talet for nåverande Os kommune var 95 % av undersøkingane. Dette er vesentleg betre enn landsgjennomsnittet på 87 %.

## 6. Barnehage

Barnehagen skal vera ein trygg arena for leik, utfalding og samvær med jamaldringar. Den skal også vera ein god arena for samvær med andre vaksne enn familien. Barnehagar av høg kvalitet er eitt av dei viktigaste helsefremjande og sjukdomsførebyggjande tiltaka for førskulebarn. Gode barnehagar kan bidra til at barna meistrar skulen betre og til å jamna ut sosiale forskjellar. Særleg for barn frå familiar med låg sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse. Barnehagelova set tydelege krav til at barna skal oppleva m.a. tryggleik, meistring, fellesskap og trivsel.

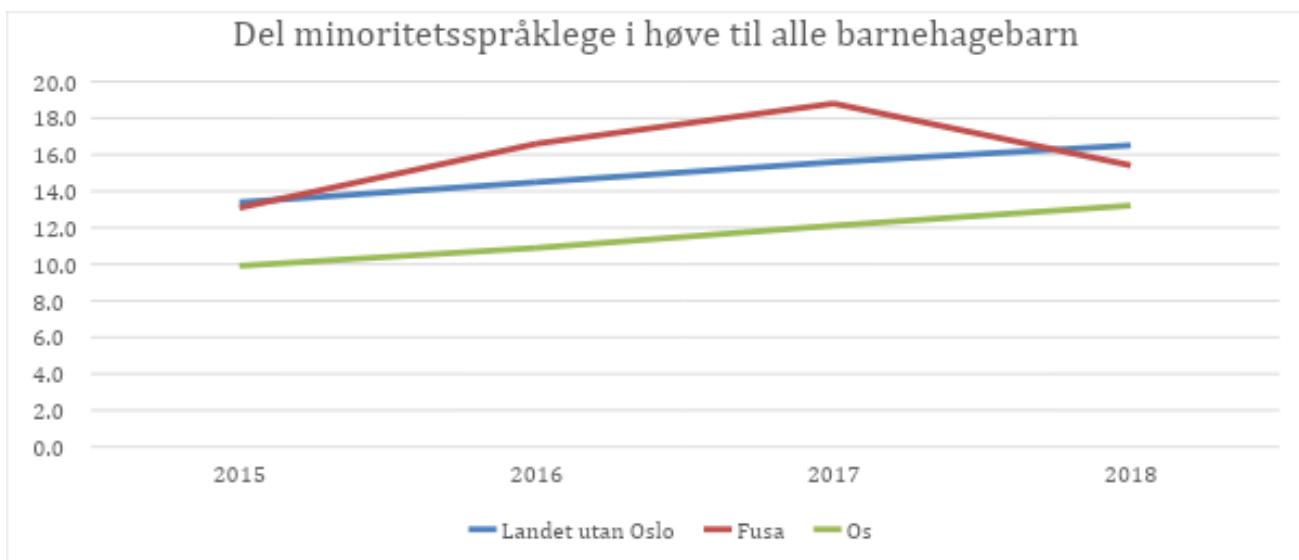
På Os-sida av Bjørnfjorden kommune er det to kommunale barnehagar (Os og Lysekloster) og 14 private. På Fusa-sida er det seks kommunale barnehagar og ein privat (Vinnes barnehage). Ca. 15 % av barnehagebarna på Os-sida og 93 % av barnehagebarna på Fusa-sida går i kommunal barnehage.

### a) Del barn med barnehageplass og del barn med minoritetsspråkleg bakgrunn

I 2018 hadde 96 % av barna i nåverande Fusa kommune og 90 % av barna i nåverande Os i alderen 1-5 år barnehageplass. Landsgjennomsnittet var 92 % (kjelde: SSB, KOSTRA, Barnehager).

I aldersgruppa 1-2 år hadde 83 % av barna i Os og 93 % av barna i Fusa barnehageplass i 2018. For landet utanom Oslo låg gjennomsnittet på 84 % (kjelde: SSB, KOSTRA, nøkkeltall).

Barn med anna morsmål enn norsk, samisk, svensk, dansk og engelsk vert definerte som minoritetsspråklege. Diagrammet under viser del minoritetsspråklege barn i barnehage 1-5 år. Tidlegare Os kommune ligg under landsgjennomsnittet i kvart av åra i diagrammet. Tidlegare Fusa låg over landsgjennomsnittet i 2016 og 2017. Delen minoritetsspråklege barn i barnehage utgjer ein større del av alle barnehagebarn i Fusa enn i Os også i 2018.



*Kjelde: SSB, tabell 12272.*

### Egenskapar ved barnehagane, barn sin trivsel og foreldretilfredsheit

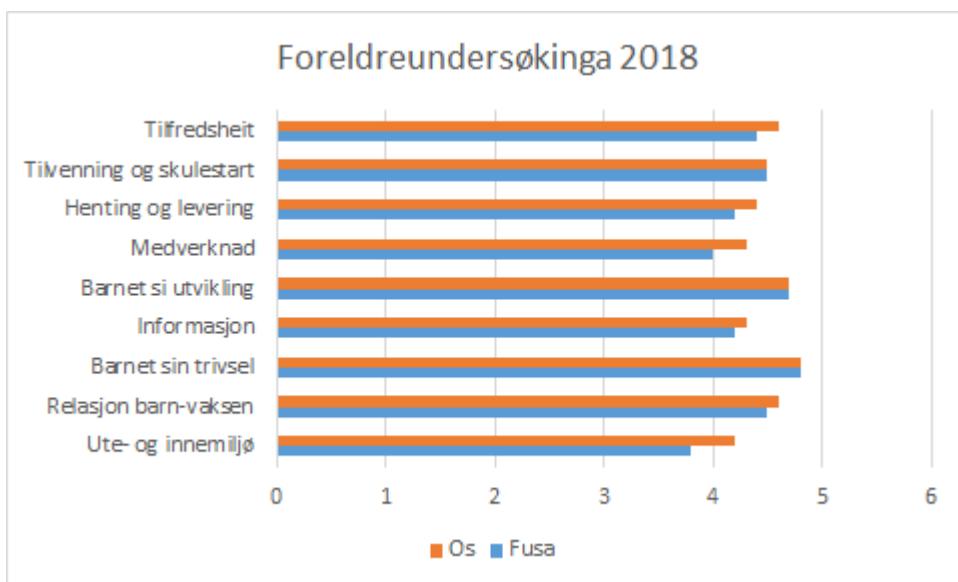
Gode areal stimulerer til leik og gjev trygge rammer for barna. Gjennomsnittleg leike- og opphaldsareal varierer mykje mellom dei lokale barnehagane. Gjennomsnittet for barnehagane på Os-sida er 5,2 m<sup>2</sup> og på Fusa-sida 6,7 m<sup>2</sup>. For landet utan Oslo er gjennomsnittleg leike- og opphaldsareal per barn i barnehagar 5,8 m<sup>2</sup> (*kjelde: SSB, Kostra nøkkeltall*).

Tal barn korrigert for alder per årsverk til basisverksemد for alle barnehagane er 6,3 barn per årsverk på Os-sida og 5,5 barn per årsverk i barnehagane på Fusa-sida. Gjennomsnittet for landet utan Oslo er 5,9 årsverk (*kjelde: SSB, Kostra nøkkeltall*).

Krenking og mobbing i barnehage kan òg kallast sosialt samspel på avvegar. Ingrid Lund ved universitetet i Agder har funne at eitt av to barn har opplevd utestenging frå leik i barnehage. «Det å verta utestengd kan øydeleggja eit menneske heilt,» seier mobbeombodet i tidlegare Hordaland fylke. Nasjonale data viser at ei lita gruppe barn (6,2 %) opplever at dei ofte vert plaga av andre barn slik at dei vert lei seg (*kjelde: Utdanningsnytt.no*).

Det har vore saker i barnehagane både i tidlegare Os kommune og Fusa kommune som ein kan karakterisera som krenking eller mobbing. Dette kan ramma barn heilt ned til 2-3-års alder. Det er utarbeidd prosedyre for handtering av krenking for dei kommunale barnehagane i Bjørnafjorden. Det er også laga handlingsplan ved krenking og det er utarbeidd ein plan for førebygging og handtering av krenking. Gjennom barnesamtalar kartlegg personalet det psykososiale miljøet i barnehagane og ungane sin trivsel. Trivsel er dei vaksne sitt ansvar og noko ein må arbeida kontinuerleg med. Vi har ikkje data på gruppennivå for barn sin trivsel i barnehagane på Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden.

Figuren under viser resultata av foreldreundersøkinga i 2018 i barnehagane i dåverande Os og Fusa kommunar. Maks skår er 5. Foreldra i Os var i gjennomsnitt meir nøgde med barnehage-tilbodet enn foreldra i Fusa. Det er lik og høg skår på begge sider av fjorden når det gjeld barnet si utvikling (4,7) og barnet sin trivsel (4,8). Det er størst skilje i tilfredsheit mellom foreldra på Os- og Fusa-sida når det gjeld ute- og innemiljø, med ein skår på 4,2 på Os- og 3,8 på Fusa-sida.



*Kjelde: Udir, foreldreundersøkelsen i barnehager.*

## 7. Skule og utdanning

Skulen er ein svært viktig arena for fagleg og sosial utvikling. Barn og unge har rett til eit trygt og godt skulemiljø, som fremjar helse, trivsel og læring. Skulen skal både vera ein god plass å læra og ein god stad å vera.

Dei aller fleste trivst også på skulen, men nokre mistrivst og står i fare for å falla frå. Det å oppleve skulemiljøet som belastande eller stressande kan føra til psykiske plager og dårlegare vilkår for læring. Å læra elevane strategiar for problemløysing, samarbeid og kommunikasjon, kan styrka barn og unge si sjølvoppfatning, auka sjansane for at dei opplever meistring og betra moglegheita for læring, i tillegg til å førebyggja angst og depresjon (*kjelde: FHI, folkehelseprofil*).

### a) Skulestruktur og elevtal

På Os-sida i Bjørnafjorden kommune er det ti barneskular og alle er offentlege. Her er totalt 2181 elevar. I tillegg kjem ungdomsskule på Osøyro og Nore Neset. Desse hadde 837 elevar i skuleåret 2018-2019. Det er tre vidaregåande skular på Os-sida: Os vidaregåande skule, Os gymnas og Kongshaug musikkgymnas. Kongshaug er internatskule og eit mindretal av elevane der er frå Bjørnafjorden kommune.

#### Elevtal på barneskulane på Os-sida av fjorden skuleåret 2019-2020.

Skule	Elevtal
Halhjem barneskule	84
Hegglandsdalen barneskule	62
Kuventræ barneskule	365

Lunde barneskule	366
Lysekloster barneskule	192
Nore Neset barneskule	368
Os barneskule	344
Strøno barneskule	54
Søfteland barneskule	217
Søre Øyane barneskule	128

På Fusa-sida er det sju barneskular, av desse er fire offentlege og tre private. Det er ein ungdomsskule for heile tidlegare Fusa kommune. I tillegg er det ein vidaregåande skule i Eikelandsosen: Fusa vidaregåande skule. Elevane i barneskulen går stort sett på den skulen som ligg nærmast der dei bur, uavhengig av om den er offentleg eller privat.

Skuleåret 2019-2020 er det 326 elevar i barneskulane på Fusa-sida, noko som er ein nedgang på 26 frå året før. Nedgangen kjem først og fremst i skulane Fusa skule, Eikelandsosen skule og Nore Fusa skule. Tabellen under viser elevtalet på kvar barneskule på Fusa-sida skuleåret 2019-2020.

#### Elevtal på barneskulane på Fusa-sida av fjorden skuleåret 2019-2020.

Skule	Elevtal
Eikelandsosen skule	72
Fusa skule	46
Nore Fusa skule	49
Søre Fusa skule	28
Hålandsdalen montessoriskule	55
Strandvik montessoriskule	48
Vinnes friskule	28

I tillegg er det 174 elevar på Fusa ungdomsskule. Dette er ein nedgang på 15 elevar frå året før. Skuleåret 2018-2019 hadde Fusa vidaregåande skule 312 elevar. Av desse kom 137 frå dåverande Fusa kommune (44 %) og 91 frå dåverande Os kommune (29 %).

#### b) Leksehjelp

Føremålet med leksehjelp er “å gje eleven støtte til læringsarbeidet, kjensle av meistring og gode rammer for sjølvstendig arbeid. Leksehjelpa skal og medverka til å utjamna sosial ulikskap i opplæringa” (jf. forskrift til opplæringslova § 1A-1.*Leksehjelp i grunnskolen*).

Det er rektor på den enkelte skulen som elles avgjer korleis leksehjelpa vert organisert. Det vert avgjort lokalt på den enkelte skule kven som har mest behov. Eleven har ikkje har rett til skuleskyss etter leksehjelp, og enkelte kan av den grunn gå glipp av tilbodet. Stort sett får dei elevane som ønskjer det leksehjelp. Det er ikkje noko felles system i Bjørnafjorden kommune for kven som får leksehjelp, eller for at barn med dårleg kunnskap i norsk, får leksehjelp.

### c) Læringsmiljø og elevprestasjonar

Skuleprestasjonar i grunnskulen er ein sterk prediktor for fråfall i vidaregåande opplæring. Sletten og Hyggen (2013) konkluderer med at svake prestasjonar i grunnskulen er den klart viktigaste enkeltforklaringa på fråfall i vidaregåande opplæring. Mål i rapporten for elevprestasjonar er nasjonale prøvar og grunnskulepoeng.

#### Nasjonale prøvar

Føremålet med nasjonale prøvar er å gje skulen kunnskap om elevane sine ferdigheter i lesing, rekning og engelsk. Informasjonen frå prøvane skal danna grunnlag for undervegsverdering og kvalitetsutvikling på alle nivå i skulesystemet. Det er fem meistringsnivå på 8. og 9. trinn og tre meistringsnivå på 5. trinn.

Folkehelseinstituttet sin statistikkbank viser kor stor del som ligg på lågaste meistringsnivå, vist som eit gjennomsnitt over tre år. SSB viser kor stor del av elevane som ligg på dei tre høgaste meistringsnivå, jf. figuren som følgjer. Skoleporten viser gjennomsnittsskåren majoriteten av elevane ligg på i skuleåret.

I folkehelsebarometeret, vist innleiingsvis i dette dokumentet, ligg delen av elevar på lågaste meistringsnivå (nivå 1) over tid i lesing på 5. trinn under landsgjennomsnittet på begge sider av fjorden. I dåverande Os kommune er det større del elevar enn landssnittet på lågaste meistringsnivå også i rekning på 5. trinn og i lesing på 8. trinn.

#### Hovudtrendar nasjonale prøvar 2018 – skuleåret 2018-2019

##### Dåverande Os kommune:

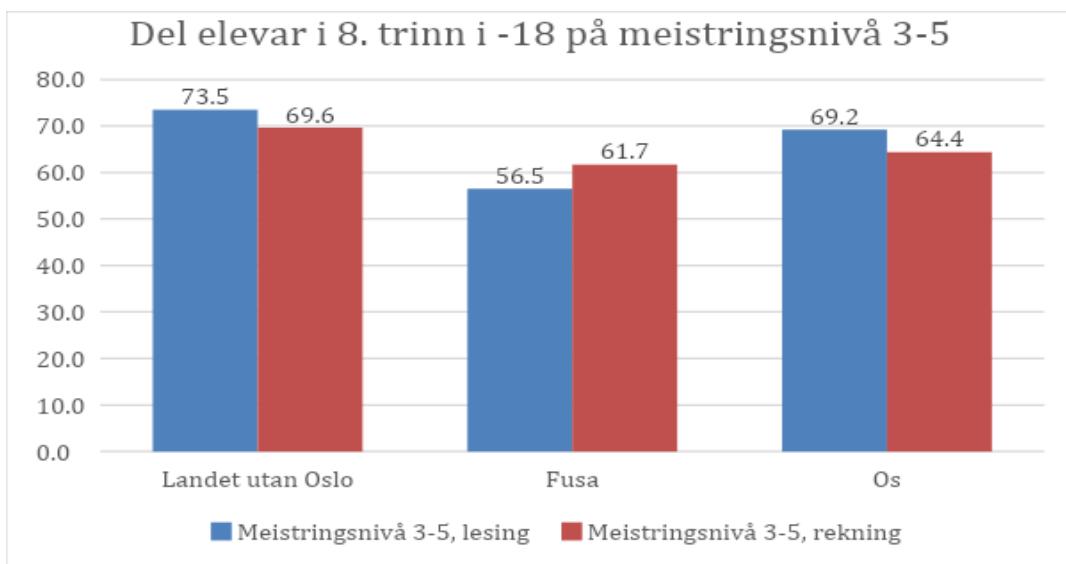
- Resultatet på 5. trinn viser framgang i engelsk, lesing og rekning for Os kommune.
- Gutane gjer det betre enn jentene. Dette er ein nasjonal trend.
- Det er forskjell mellom skulane på barnetrinnet. Nokre skular har ein jamn framgang. Ein skule i Os skårar denne gongen eksepsjonelt bra.
- På 8. trinn har vi ein nedgang.
- På 9. trinn har vi gode resultat og framgang.

##### Dåverande Fusa kommune:

- Framgang i engelsk og rekning.
- Trenden viser at det er svakare lesarar både på 5., 8. og 9. trinn

#### Oppsummering 2018 for 8. trinn Os og Fusa

I 2018 hadde både dåverande Os og Fusa kommunar ein mindre del elevar i 8. trinn på det høgaste meistringsnivået (nivå 3-5) enn landet elles (landet utanom Oslo). Dette gjeld både for lesing og rekning. Det var relativt mindre del fusaelevar på dei høgaste meistrings-nivåa.



Kjelde: SSB, *kommunefakta, kostra, grunnskolen*.

### **Hovudtrendar nasjonale prøvar 2019 – skuleåret 2019-2020**

Bjørnafjorden kommune ligg lågt på statistikk over elevar som *ikkje* deltek på Nasjonale prøver også skuleåret 2019-2020.

Ein utførleg analyse av resultata vil verta levert i ein eigen tilstandsrapport. Her er hovudfunn:

#### Os-sida i Bjørnafjorden kommune:

På **5. trinn** ser vi ein nedgang på alle dei tre prøvane samanlikna med dei siste åra, og spesielt samanlikna med fjaråret. Vi ser størst nedgang i rekning. Meistringsnivået i engelsk, lesing og rekning på 5. trinn på Os-sida ligg under landsgjennomsnittet for skuleåret 2019-2020.

På **8. trinn** er resultata nokså like året før. Vi ser ein liten nedgang når det gjeld lesing, trass i at vi har hatt eit særleg fokus på lesing i alle fag i fleire år. Meistringsnivået i engelsk, lesing og rekning på 8. trinn på Os-sida ligg under landsgjennomsnittet for skuleåret 2019-2020.

Når det gjeld **9. trinn**, ser vi ei lita betring i lesing, men òg ein liten nedgang i rekning. På 9. trinn ser vi ei jamt god utvikling.

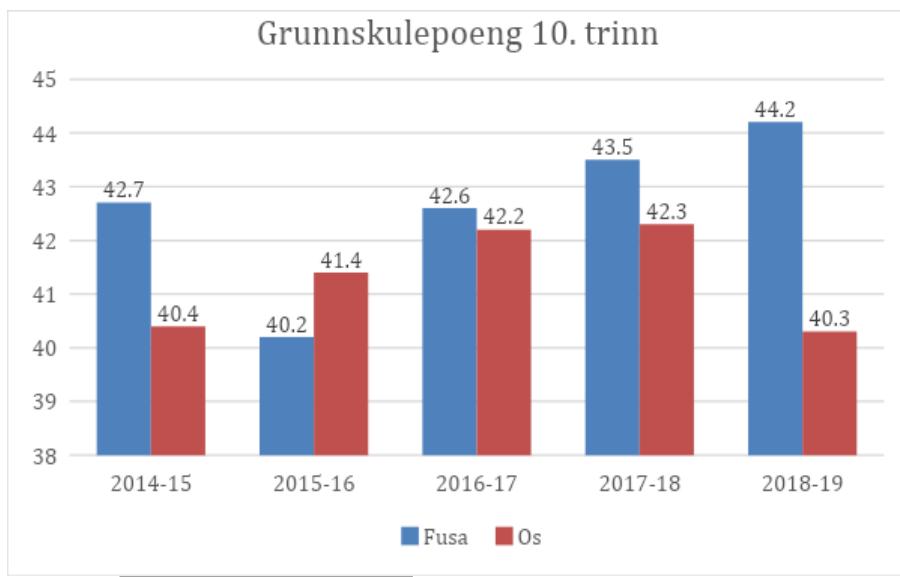
#### Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune:

**5.trinn:** Vi ser ei positiv utvikling gjennom fleire år på alle dei tre prøvane. Dette er bra! Det ser ut til at meistringsnivået i lesing på 5. trinn på Fusa-sida ligg under landsgjennomsnittet for skule-året 2019-2020.

På **8. trinn** ser vi også ei betring på alle dei tre prøvane. Nivået på lesing er svært bra på Fusa-sida og ser ut til å liggja to poeng over landsgjennomsnittet. Verken resultata i engelsk eller rekning på 8. trinn på Fusa-sida ser ut til å liggja under landsgjennomsnittet.

På **9. trinn** er det også ei positiv utvikling både i lesing og engelsk på Fusa-sida.

Det er små kull og derfor større usikkerheit knytt til tolking av resultata for elevane på Fusa-sida av Bjørnafjorden kommune.



*Kjelde: Skoleporten.*

### e) Grunnskulepoeng

Grunnskulepoeng seier noko om det samla læringsutbytet for dei som har fullført grunnskulen. Diagrammet under viser grunnskulepoeng i tidlegare Os og Fusa kommunar i perioden 2014-2019. Vi ser at Fusa-elevane dei aller fleste åra har høgare skår på grunnskulepoeng enn gjennomsnittet i dåverande Os kommune.

### f) Fråfall i vidaregåande skule

Fråfall vert målt i del elevar som innan fem år ikkje har fullført, eller ikkje har bestått fag, og dermed ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. Elevar som ikkje har vene eller opplever lite sosial støtte frå læraren sin, droppar oftare ut av vidaregåande skule, viser ei spørjeundersøking utført av Frostad og Mjaavatn ved NTNU. Opplevd einsemd er den sterkeste faktoren for fråfall frå vidaregåande skule. Det som skjer på skulen er altså utslagsgjevande (*kjelde: Gemini.no – forskningsnytt frå NTNU og SINTEF*).

Fråfallet vert målt ut frå registrert bustadkommune for eleven då den vidaregåande opplæringa tok til. Fråfall fangar opp personar som ikkje har bestått eller ikkje fullført vidaregåande skule innan 5 år. Personar som framleis er i vidaregåande skule etter 5 år vert ikkje rekna inn i fråfallet.

Fråfallet i tidlegare Os kommune er på 21 %, og dette er også landsgjennomsnittet. Tidlegare Fusa kommune har lågt fråfall i vidaregåande skule med sine 11 %, og er blant dei ti beste kommunane i landet på dette området.

Tabellen under viser gjennomføring av vidaregåande skule på skulenivå, nemleg kor stor del av elevane som slutta i vidaregåande opplæring i løpet av skuleåret. Symbolet «→» i tabellen under tyder at tala er unntake offentlegheit/skjerma.

Skule	Del slutta 2016-2017	Del slutta 2017-2018	Del slutta 2018-2019*
Fusa vgs.	2,9	3,1	2,7
Kongshaug musikkgymnas	–	–	–
Os vgs.	4,4	4,7	3,0
Os gymnas	2,8	3,9	–

\* Tala frå 2018-2019 kan ikkje direkte samanliknast med tidlegare år.

*Kjelde: Udir, statistikk.*

## 8. Oppsummering

- Statistikken vi har tilgang til viser færre barn i tidlegare Os og Fusa kommunar i hushald med vedvarande låg inntekt enn landsgjennomsnittet. Nesten 460 barn i Os og Fusa budde i 2017 i hushald med vedvarande låginntekt.
- Statistikken viser at inntektsforskjellane mellom dei som tener mykje og dei som tener lite er mindre i tidlegare Os og Fusa kommunar enn landssnittet. Ein langt mindre del av innbyggjarane i alderen 45-67 år enn landssnittet har varig uføretrygd både i Os og Fusa.
- I tidlegare Fusa har ein større del i alderen 18-44 år enn landssnittet varig uføretrygding.
- I tidlegare Os er ein større del av innbyggjarane enn landsgjennomsnittet registrert som heilt arbeidsledige. Det gjeld både i aldersgruppa 15-29 år og 30-74 år.
- Tidlegare Os kommune hadde låg arbeidsplassdekning, ca. 4 000 arbeidspendlar ut av kommunen dagleg. Tidlegare Fusa kommune hadde meir enn 100 % arbeidsplass-dekning, dvs. at det var litt fleire arbeidsplassar enn talet på yrkesaktive busett i Fusa.
- Næringslivet i tidlegare Os kommune vert vurdert til å vera robust. Næringslivet i tidlegare Fusa vert vurdert til å vera det tredje mest sårbare blant kommunane i Vestland.
- Bustadmarknaden i Bjørnafjorden kommune er dominert av einebustader på begge sider av fjorden. Ein større del av bjørnafjordingane enn landsgjennomsnittet eig bustaden dei bur i. I strategidokumentet for Bjørnafjorden vert det peika på at det er mangel på kommunale bustader på Os-sida og behov for eit meir differensiert butilbod.
- Delen barn 0-22 år med barnevernstiltak er lågare i Bjørnafjorden enn landssnittet. Ein større del av undersøkingane hos oss enn landssnittet er behandla innan tre månader.
- Barnehageforeldra i Bjørnafjorden kommune er svært nøgde med barnet sin trivsel og utvikling i barnehagen. Foreldra på Fusa-sida er totalt sett litt mindre nøgde enn foreldra på Os-sida, særleg pga. vurdering av ute- og innemiljø i barnehagane på Fusa-sida.
- Det er ikkje noko felles system i Bjørnafjorden for kven som får leksehjelp, eller for at barn med dårlig kunnskap i norsk, får leksehjelp.
- Delen elevar på lågaste meistringsnivå over tid i lesing på 5. trinn ligg under landssnittet på begge sider av fjorden. På Os-sida er det i tillegg større del elevar enn landssnittet på lågaste meistringsnivå i rekning på 5. trinn og i lesing på 8. trinn.
- Meistringsnivået i engelsk, lesing og rekning 5. trinn på Os-sida ligg under landssnittet 2019-20. På Fusa-sida ser lesemeistringsnivået 5. trinn ut til å liggja under landssnittet.
- Meistringsnivået på 8. trinn på Os-sida ligg under landssnittet i lesing og rekning 2019-20. Nivået på lesing er svært bra på Fusa-sida og ser ut til å liggja to poeng over landssnittet. Verken i engelsk eller rekning ser 8. trinn på Fusa-sida ut til å liggja under landssnittet.
- Elevane i tidlegare Fusa kommune har dei tre siste åra gått ut av 10. klasse med fleire grunnskulepoeng enn elevane i tidlegare Os kommune.
- Fråfallet frå vidaregåande skule på Os-sida ligg på landsgjennomsnittet, medan fråfallet frå vidaregåande skule på Fusa-sida er blant det lågaste i landet.

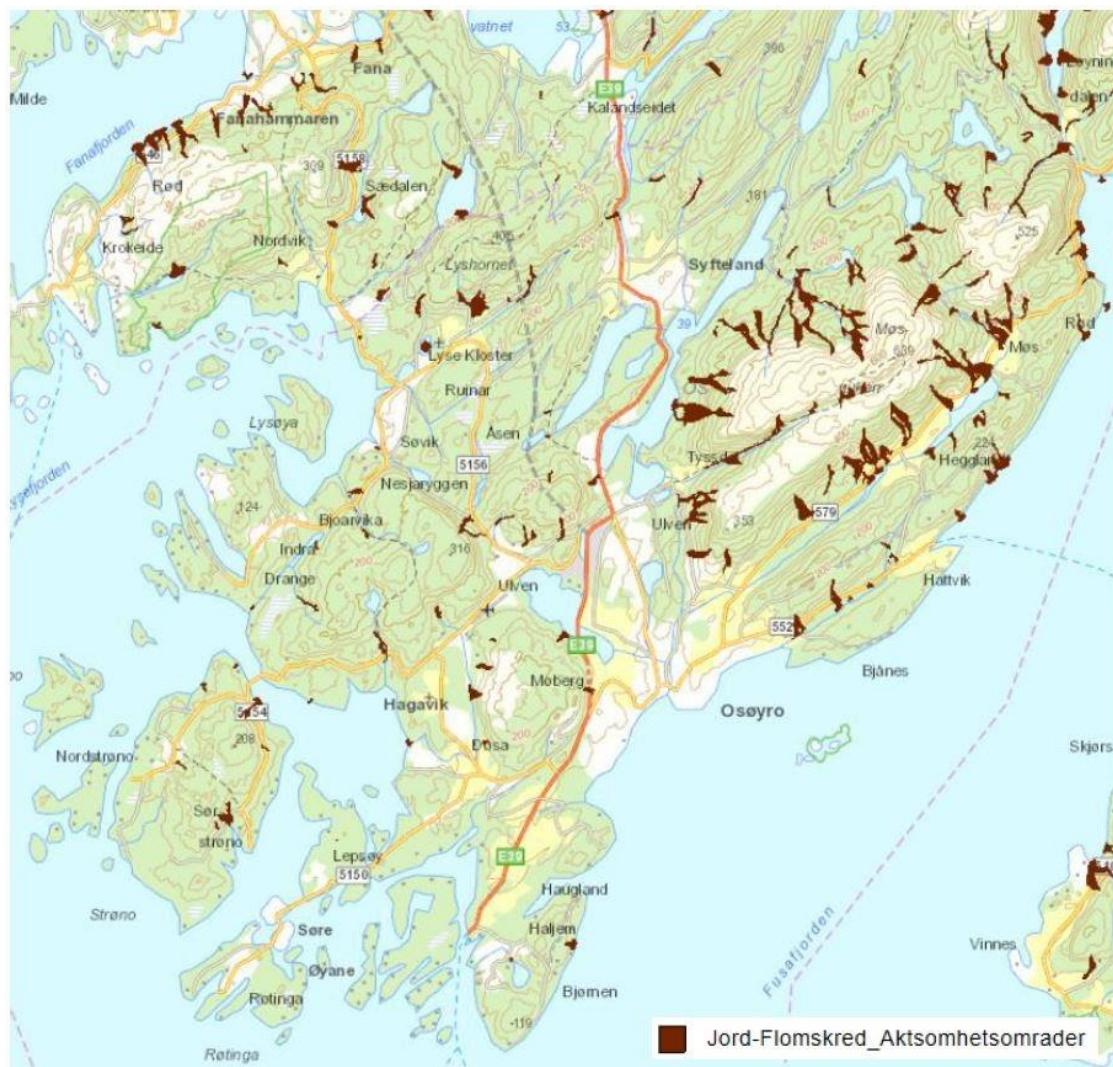
# C. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

## 1. Jord- og flaumskred

Jordskred og flaumskred er vanlege skredtypar i Noreg. Desse skreda vert utløyste i bratt terrenget i samband med mykje regn på kort tid eller sterkt snøsmelting. Menneskelege inngrep i bratte dalsider kan auka faren for jordskred og flomskred. Kor langt eit jord- eller flaumskred kan gå, er avhengig av kor høgt oppe skredet startar, kor bratt det er, kor kupert terrenget er og korleis lausmassane er samansette.

Aktsemndskarta for skred viser område med potensiell skredfare. Aktsemndskarta gjev ikkje opplysningar om faregrad i form av sannsyn eller frekvens for skredtypen.

**Karta under for Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune viser fare for flaum- og jordskred, der område med potensiell skredfare er markerte med brunt.**





## **2. Drikkevassforsyning**

God drikkevassforsyning er i «Kommunehelsa statistikkbank» definert som kombinasjon av hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet ved rapporteringspliktige vassverk. Leveringsstabiliteten vert oppfatta som tilfredsstillande dersom det er maks 30 minutt ikkje-planlagde leveringsavbrot i året per 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, jo høgare er risikoen for forureining av drikkevatnet. Sikker drift og gode beredskapsrutinar kan hindra lengre avbrot i vassforsyninga.

I 2017-registreringa av drikkevassforsyning, som er vist i Folkehelsebarometer 2019, skårar Fusa-sida 100 % og Os-sida 0 %. Dette därlege resultat skuldast ikkje mangefull vasskvalitet – dei to vassverka på Os-sida hadde topp hygienisk kvalitet – men at det var registrert 0 % i leveringsstabilitet. Dette betyr at det låg føre lengre ikkje-planlagde leveringsavbrot, og dermed ein høgare risiko for at befolkninga kunne bli utsett for utrygt drikkevatn.

På Os-sida er 86 % av befolkninga tilknytt rapporteringspliktige vassverk. Det vil seia vassverk som forsyner 50 fastbuande personar eller meir. Det er Søvik VBA, som leverer vatn til områda Søvik, Lysekloster, Drange og Sperrevik, og Os VBA, som leverer til resten av Os-sida.

På Fusa-sida fekk 76 % av den fastbuande befolkninga vatnet sitt frå sju rapporteringspliktige offentlege eller private vassverk, i følge 2017-registreringa. Det var Baldersheim vassverk SA, Skjørnsand og Fusa vassverk SA, Eikelandsosen vassverk, Holdhus vassverk, Nordtveit vassverk, Strandvik og Vinnes vassverk SA. Sævareid vassverk SA var feilregistrert, slik at den korrekte forsyningsgraden på Fusa-sida ligg på 89 % eller tilsvarande landsgjennomsnittet.

Dermed får altså berre ein liten del av befolkninga på begge sider av Bjørnafjorden vatnet sitt frå private brønnar. Desse er ikkje omfatta av Mattilsynet sitt register og ikkje tilsvarande kvalitetssikra.

## **3. Radon**

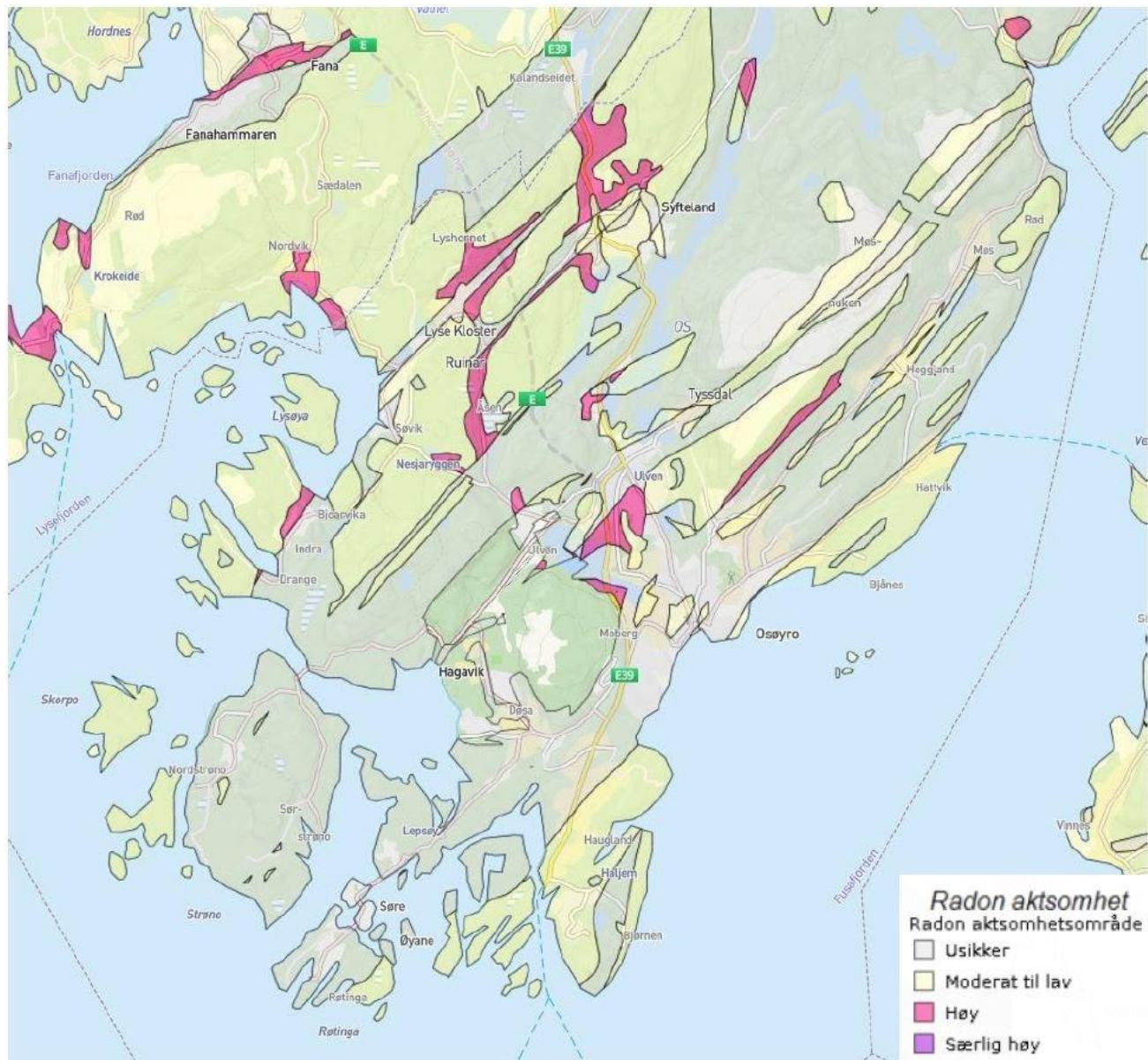
Radon er ein radioaktiv gass, som gjeld som nest viktigaste risikofaktor for utvikling av lungekreft, etter røyking. Radon finst naturleg i grunn og bergartar og sig inn i bygningar gjennom golvsprekkar og leidningshol. Det er store lokale forskjellar i førekomensten av radon både på Os- og Fusa-sida. 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.

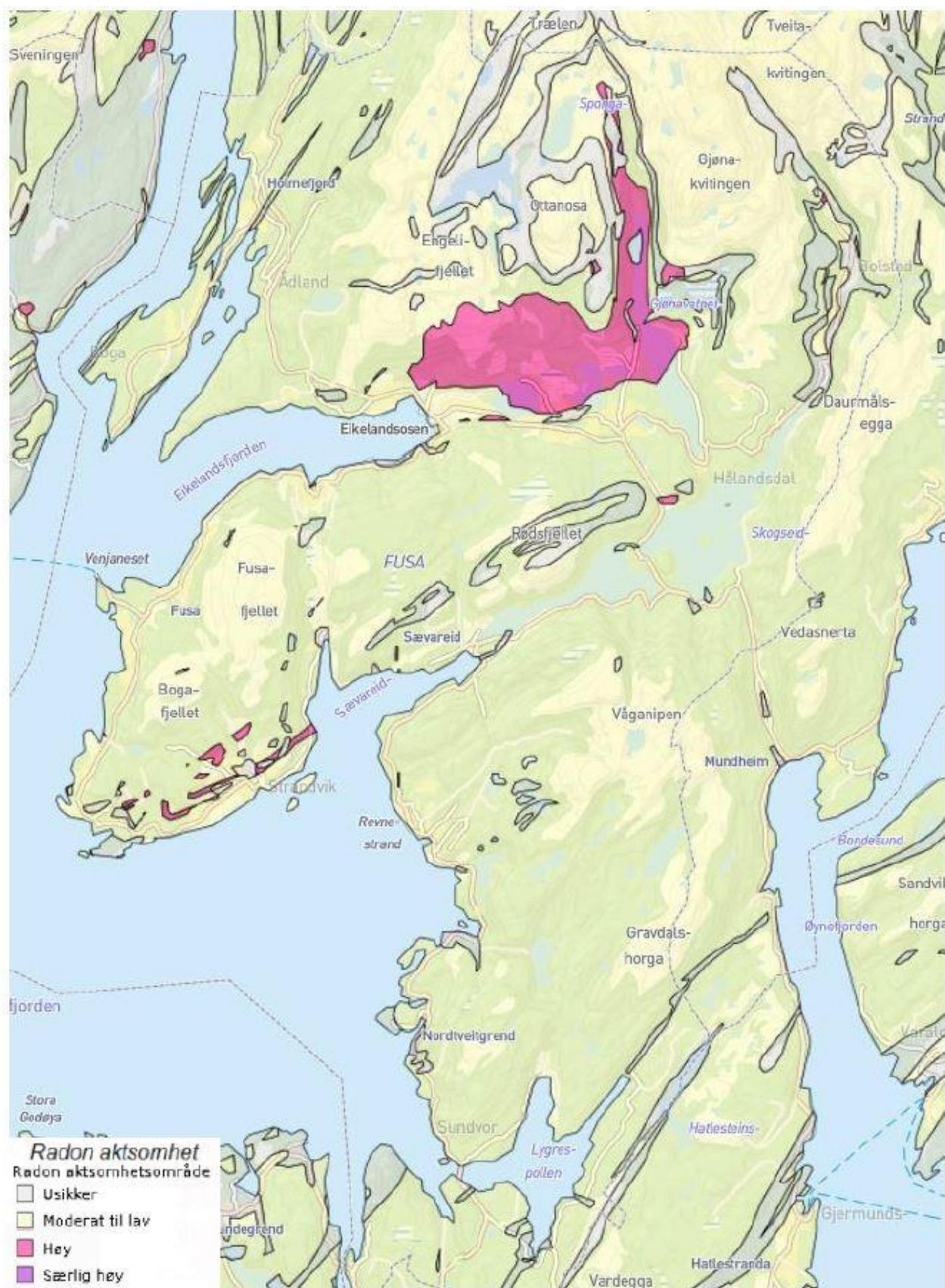
Dei følgjande karta viser i kva område det er størst sannsyn for at det er for mykje radongass inne i hus på Os- og Fusa-sida. Sannsynet for radongass er ordna i fire kategoriar: Grå = usikker, gul = moderat til låg, rosa = høg, lilla = særleg høg. I rosa kartområde er det sannsynleg at minst 20 % av bustadane har radonkonsentrasjon over øvre tilrådde grenseverdi på 200 Bq/m<sup>3</sup> i første etasje (*kjelde: Statens strålevern, NGU*).

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

### Radonaksemensområde på Os-sida (kart 1) og på Fusa-sida (kart 2)



(Kjelde: Norkart).



## **4. 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 forbettingsopplegg.

Det vert ført tilsyn med inneklima. Faktorar som vert kontrollerte er radon, luftskifte, romtemperatur, luftfukt, lys, lyd, reinhald og vedlikehald. I tidlegare Fusa kommune var inneklima tema i eit kommunalt tilsyn ved alle skular og barnehagar i 2017. Kartlegging gjennom eigen-rapportering frå styrarane og rektorane vart seinare følgd opp med målingar og innhenting av tilleggsinformasjon.

### **a) Helseverngodkjenning**

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

Alle barnehagane på Os-sida er helseverngodkjende og har per dags dato godkjent inneklima. Også 11 av dei 16 skulane på Os-sida er helseverngodkjende, medan to barneskular (Kuventræ og Nore Neset) er i ferd med å bli det. Tre skular treng ny helseverngodkjenning, etter rehabilitering (Lunde barneskule, Os vidaregåande skule) og etter ferdigstilling av ny gymsal (Os ungdomsskule). Det er elles ikkje pågåande saker i høve til inneklima på skulane.

På Fusa-sida må fire av sju barnehagar søkja om ny godkjenning på grunn av ombygging (Holdhus, Jettegryto, Trollskogen) og uavklart status (Søre Fusa). Ved Holmefjord barnehage er prosessen med helseverngodkjenning i gang etter nybygging. Alle fire kommunale barneskular treng fornya helseverngodkjenning, på grunn av utvidingar (Fusa skule og Nore Fusa skule) eller uavklart status (Eikelandsosen skule og Søre Fusa skule). To av dei tre private barneskulane (Hålandsdalen og Strandvik montessoriskular) har mellombels godkjenning. Dette gjeld også nye Fusa ungdomsskule, som på grunn av ombygging av samfunnshuset framleis manglar ei fullstendig helseverngodkjenning. Også Fusa vidaregåande skule treng fornya godkjenning etter høvesvis ombygging og auke i elevtal.

### **b) Radon i barnehagar og skular**

Det vert målt radon kvart femte år om vinteren i kommunale bygg på Os-sida. Per dags dato er det ingen skule eller barnehage der det er målt så høgt radonnivå at det er behov for tiltak etter Statens strålevern sine tilrådingar. Ei feilkjelde kan vera at det ikkje vert målt radon i alle rom, men i rom ein meiner er representative.

I tidlegare Fusa kommune har radonnivået vorte kontrollert ved fleire skular og barnehagar dei siste to åra. Kontrollane vart hovudsakleg gjennomført som trinn-to-målingar over tre døgn i eit utvald oppholds- eller klasserom. Målingane viste tilfredsstillande radonnivå i brukstida. Per januar 2020 manglar det nye radonmålingar frå ein barnehage (Holdhus barnehage) og fem

skular (Hålandsdalen montessoriskule, Søre Fusa skule, Vinnes friskule, Fusa ungdomsskule og Fusa vidaregåande skule).

### c) Luftkvalitet, lys og lyd

Luftskifte, som indikerer at eit opphaldsrom vert tilført tilstrekkeleg frisk luft og ikkje inneheld ureiningar i skadelege konsentrasjonar, blir målt gjennom nivået av CO<sub>2</sub> per m<sup>3</sup> luft. CO<sub>2</sub>-nivået skal liggja under 1 000 ppm (part per 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 vert 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 därlege akustiske forhold.

Ved inneklimatilsynet 2017 i dåverande Fusa kommune kunne ingen skule eller barnehage dokumentera full kontroll over luftkvalitet, lys- og lydtilhøve, og inneklima er i varierande grad del av verksemda sitt styringssystem. Målingar av CO<sub>2</sub>, temperatur og fukt ved fleire skular og barnehagar, viste likevel tilfredsstillande verdiar.

#### Attståande inneklimautfordringar ved skular og barnehagar på Fusa-sida per haust 2019:

<b>Holdhus barnehage</b>	Vanskeleg å regulera temperatur på nokre rom. Vanskeleg å stilla termostatar inn på nokre rom. Omni i stellerom/garderobe – for lett for barna å skru på denne. Manglar inneklimamålingar. Kommunen har planlagt eit nytt varmestyringssystem. Ventar på nye radonmålingar.
<b>Jettegryto barnehage</b>	Varierande temperatur/dårleg temperaturregulering i enkeltrom. For mykje støy i enkeltrom. Gjennomgang og uro på Fossen. Kommunen har planlagt oppussing av barnehagen.
<b>Nore Fusa barnehage</b>	Fingarderobar med dårleg luft/ventilasjon. Kald vind frå ventilasjon i periodar. Vanskar med temperaturregulering.
<b>Strandvik barnehage</b>	Manglar solskjerming. Manglar inneklimamålingar.
<b>Søre Fusa barnehage</b>	Store temperaturforskellar i opphaldsromma og mykje lyd i ventilasjonsanlegget. Tørr luft. Manglar inneklimamålingar.
<b>Trollskogen barnehage</b>	Utilfredsstillande temperaturregulering, mykje etterklang i enkelte rom og därlege lysforhold. Tung luft. Måling av luftskifte og lysforhold i desember 2017 viser verdiar utanfor referanseområdet.
<b>Vinnes barnehage</b>	Manglar dokumentasjon av luftmålingar og av risikovurderinger/medverknad frå foreldre og tilsette.
<b>Eikelandsosen skule</b>	Jamleg klage på rom som er for kalde eller for varme. Kommunen held på med å byta ut varmeomnar.
<b>Fusa skule</b>	Luktproblem trass i tiltak. Lysmålingar i desember 2017 er til dels litt lågare enn tilrådd. Ventar på nye radonmålingar.

<b>Hålandsdalens montessoriskule</b>	Sløydsalen og grupperommet har ingen ventilasjon. Inneklimamålingar i sept. 2017 viser låg temperatur og høg luftfuktigkeit. Det manglar lysmåling. Ventar på nye radonmålingar.
<b>Nore Fusa skule</b>	Fuktskadar på vegg i gymsal. Manglar solskjerming. Kommunen held på med tetting av ytterveggen i gymsal og påfølgjande måling inne.
<b>Strandvik montessoriskule</b>	Manglar lysmåling.
<b>Søre Fusa skule</b>	Dårleg ventilasjon på møterom. Manglande solskjerming i eit klasserom. Vedvarande luktproblem. Manglar inneklimamålingar.
<b>Vinnes friskule</b>	Manglar inneklimamålingar. Ventar på nye radonmålingar.
<b>Nye Fusa ungdomsskule</b>	Nytt klasseromsbygg frå aug. 2019 og innreguleringa av ventilasjons- og varmeanlegg pågår. Det ligg enno ikkje føre inneklima- og radonmålingar.
<b>Fusa vidaregåande skule</b>	Nokre utfordringar med temperatur. Ventar på nye radonmålingar.

#### 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 på Fusa-sida i 2017 var dei aller fleste skular og barnehagar godt nøgde med reinhaldet, og hadde nødvendige prosedyrar og sjekklister på plass for å sikra regelmessig reinhald. Likevel oppgav fire barnehagar (Jettegryto, Nore Fusa, Strandvik, Søre Fusa), fem barneskular (Eikelandsosen, Fusa, Hålandsalen, Nore Fusa og Søre Fusa), og i tillegg Fusa vidaregåande skule at nokre stadar ikkje vert 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.

Fusa-tilsynet i 2017 viste at det mangla vedlikehaldsplan ved Strandvik barnehage, Vinnes barnehage og Vinnes friskule. For kommunale barnehage- og skulebygg fanst det ein vedlikehaldsplan frå 2012. I ei ekstern vurdering av vedlikehaldsbehov på kommunale bygg i dåverande Fusa kommune frå 2011 (inkl. Holdhus og Strandvik skule, som no er private) er det estimert eit etterslep på vedlikehald på ca. 27 millionar kroner. Knappe økonomiske rammer har gjort det vanskeleg å dekka vedlikehaldsbehovet, men etterslepet er betydeleg mindre ved utgangen av 2019.

## **5. Inneklima i andre offentlege bygg**

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

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

På Fusa-sida vart det gjennomført radonmålinger vinteren 2011/2012 både på skular og i barnhagar og andre kommunale bygg. I Kommunetunet i Eikelandsosen var alle sporfilmmålingar over tillatt maksimumsgrense (200 Bq/m<sup>3</sup>). Slik var det òg i to hus ved Neset 1, og tre rom ved Hellemyra bufellesskap. Nokre sporfilmmålingar viste verdiar over tiltaksgrensa (100 Bq/me) også ved andre offentlege bygg. Det vart sett i verk tiltak, mellom anna tetting av golvsprekker og tilpassing av ventilasjonsanlegg. Effekten av tiltaka vart kontrollert med elektroniske målapparat. Det ligg ikkje føre godkjende trinn-2-målingar. Status for andre inneklimafaktorar er ukjend.

## **6. Førebygging av legionella og anna biologisk ureining**

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

Det er ingen varmtvasstårn på Os-sida der legionella ville trivast, men det er ein viss legionella-risiko i den nye tropehagen på Luranetunet. Alle skulane der det er dusjing har rutinar for gjennomskylling av røyr, temperatur osv. for å hindra framvekst av legionella. Symjehallane på Os-sida (Osbadet, Solstrand) kontrollerer også anlegga sine etter tilrådingar frå helsevernetaten i Bergen. Det kan oppstå legionellavekst i private heimar og i utandørs boblebad/jacuzzi, men det er ikke registrert tilfelle av dette.

Tidlegare Fusa kommune hadde ikkje prosedyrar for å førebyggja framvekst og spreiing av legionella ved dusj- og varmtvassanlegg i kommunale bygg. Det har heller ikke vore gjennomført tilsyn med fokus på legionellasmitte.

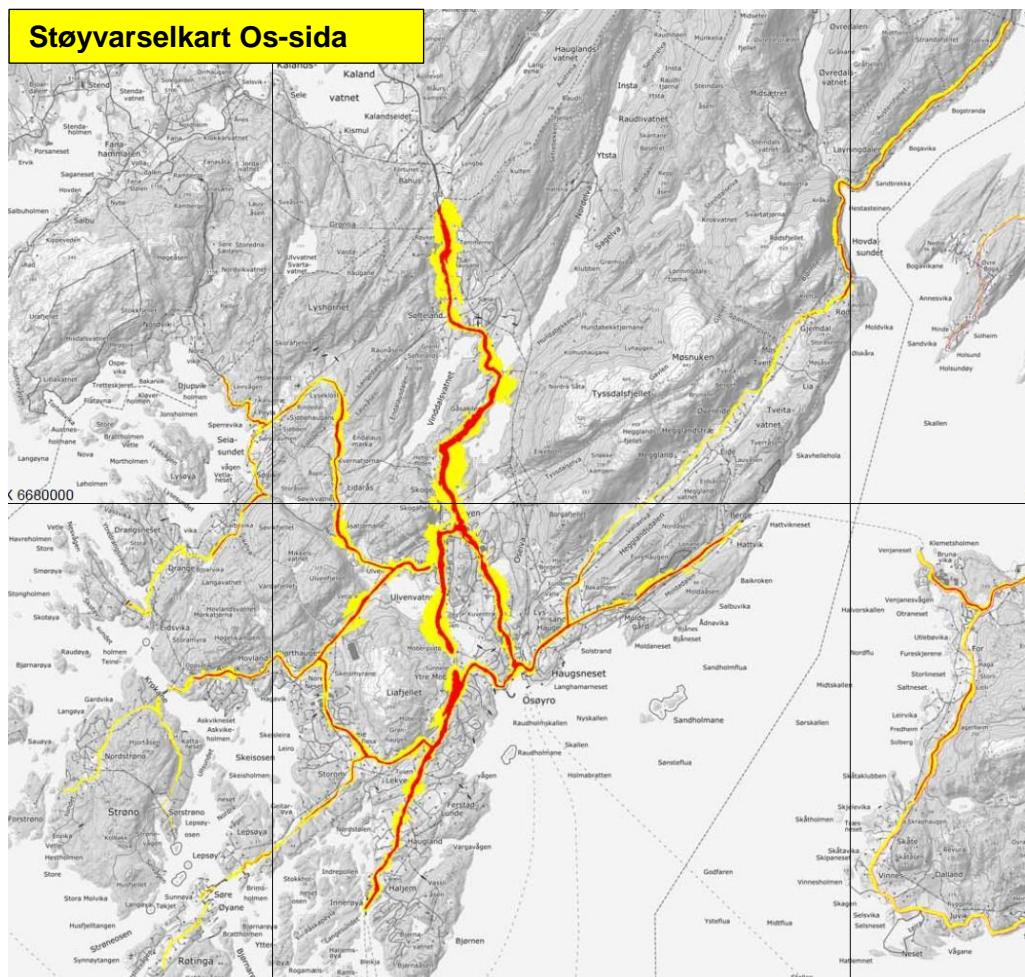
Når det gjeld kommunale avløp, viser Os-data for 2016 at ein mykje større del av innbyggjarane (79 %) enn fylkesgjennomsnittet (24 %) er knytt til anlegg der reinsekrava er oppfylte. Hos 5,6 % er reinsekrav ikkje oppfylt og hos 15,2 % kan reinsekravet ikkje vurderast. Vi finn ikkje tal for tidlegare Fusa kommune (*kjelde: HFK, Statistikk i vest*).

## **7. Støy og støysoner**

Støy er ei viktig folkehelseutfordring som aukar med auka urbanisering. Støy påverkar søvn, livskvalitet og korleis ein fungerer i daglelivet. 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 for støyrelaterte helseplager (*kjelde: FHI*).

Statens vegvesen har gjort ei strategisk støykartlegging av vegtrafikkstøy på høgtrafikkerte vegar. Dei kom fram til at 52 800 personar, eller 8 % av innbyggjarane i Vestland, er utsette for helsekadelege støynivå frå vegtrafikk utanfor bustadane sine. Vegar på Os-sida av Bjørnafjorden kommune inngår i kartlegginga. I det nye fylket vårt Vestland er støybelastninga samla sett langt større i tidlegare Hordaland enn i Sogn og Fjordane. WHO tilrår no å senka grensene for kva som vert rekna som helsefarleg utandørs støy frå 55 til 53 dB for vegtrafikk, i tillegg til å skjerpa grensene for jernbane- og flystøy. Dersom dette vert gjeldande for norsk regelverk, er om lag halvparten av den norske befolkninga busett i støyomgjevnader som representerer helserisiko, i følge Norsk forening mot støy.

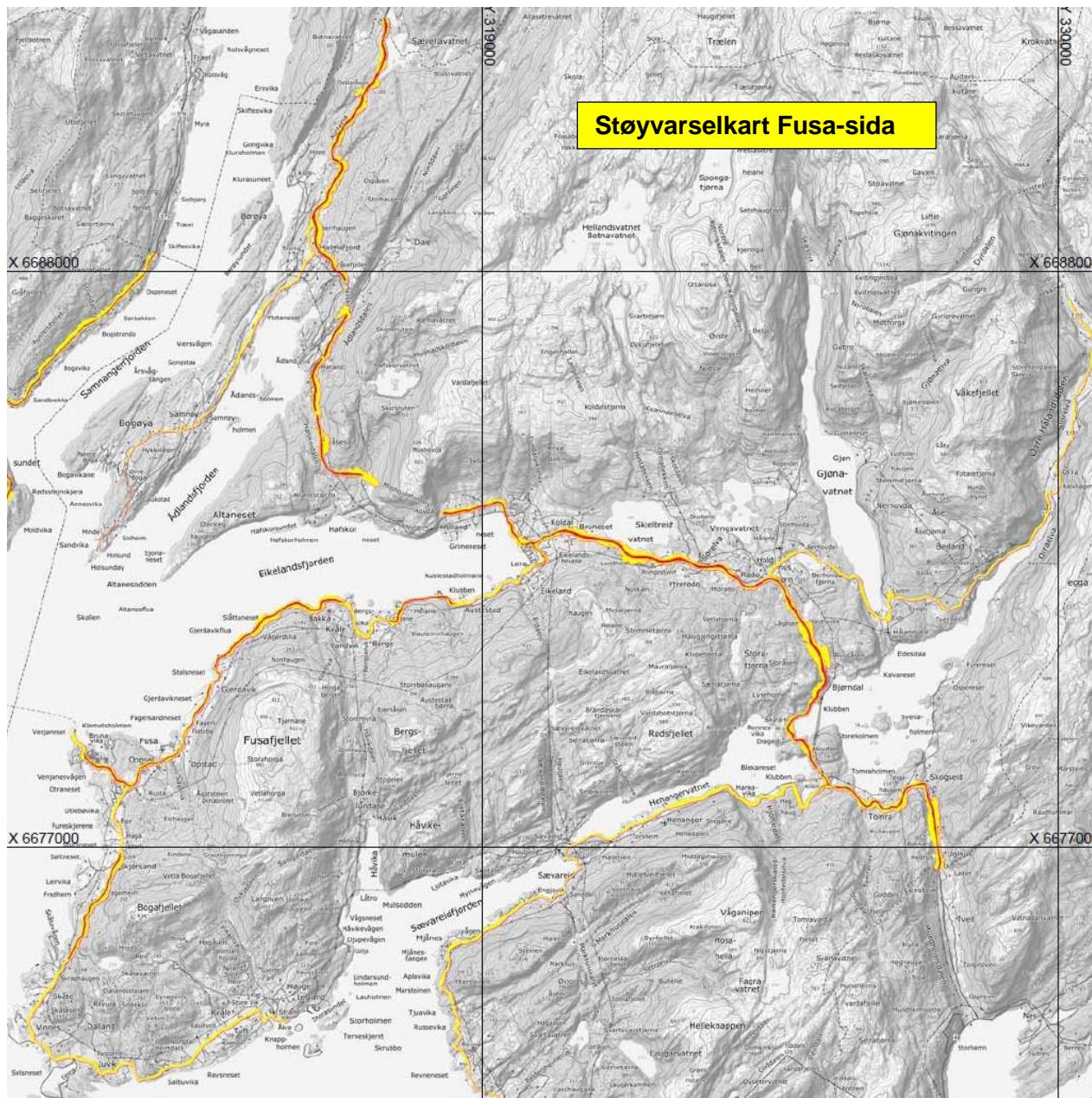
5-6 % av innbyggjarane i Midthordland rapporterte i folkehelseundersøkinga i Hordaland at dei er plaga av trafikkstøy når dei er heime (*kjelde: HFK, Vestland - statistikk og utviklingstrekk*).



sone bør kommunen ikkje tillata bustadbygging.

Vi ser at støy først og fremst er eit problem i området rundt Ulven og langs byvegen. Sjølv om heile E39 (frå Bergensområdet til Halhjem) viser mykje støy, skil strekninga mellom Søfteland/Storestraumen og Ytre Moberg seg ut.

På Fusa-sida finn vi støy hovudsakleg nær riksveg 48 frå Bergensområdet via Eikelandsosen til Mundheim, og fylkesveg 552 frå Eikelandsosen til Venjaneset. Dette er normal støy frå biltrafikken.



Kjelde: Vegvesen.no – støyvarselkart utarbeidd etter Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging (T-1442).

## 8. Universell utforming

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 omgjevnadene slik at ein tek 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 tilgjenge til friluftsområde, kulturminne og bygg.

Per 2019 var ingen av dei rekreasjons- og friluftsområda i dåverande Os kommune som kommunen hadde ansvar for, universelt utforma etter forskrift om universell utforming. På Fusa-

sida finn vi tre universelt utforma rekreasjons- og friluftsområde som er eit kommunalt ansvar. Samstundes finst det på Os-sida totalt fem område som er universelt tilpassa og i Fusa fire (*kjelde: Statistikk.ives.no*). Det finst kanskje område som ikkje er registrert tilfredsstillande. Friluftsområda Ramsholmen og Mobergsvika på Os-sida er døme på friluftsområde som har ei viss tilrettelegging. På Fusa-sida er områda Vinnesholmen og Hagafjøra til dels universelt tilrettelagde. Det finst ikkje tilstrekkeleg eller god oversikt over universelt utforma rekreasjons- og friluftsområde i Bjørnafjorden kommune.

I samband med ei kartlegging av moglege kollektivinfrastrukturtiltak i dåverande Os kommune i 2019, har fleire busshaldeplassar på fylkesvegane vorte oppgraderte og universelt tilpassa dei siste åra. I tidlegare Fusa kommune fekk ein busshaldeplass på kommunal veg universell utforming i 2018.

## 9. Trafikktryggleik og trygge skulevegar

Del kommunale vegar og gater med belysning er på Os-sida i Bjørnafjorden kommune er 97,8 %, eller totalt 80 kilometer. På Fusa-sida er talet 24,4 %, eller 20 kilometer (*kjelde: SSB, tabell 11845*).

Vi har undersøkt korleis elevar i tidlegare Os og Fusa kommunar opplever trafikktryggleiken langs vegane til og frå skule og fritidsaktivitetar.

Dåvarande Os kommune gjennomførte barnetråkk i 2019. Barnetråkkregistreringar er ein metode for å kommunisera med barn og unge om deira fysiske nærmiljø og få deira synspunkt på situasjonen i dag og framtidig stadsutvikling. Metoden vert brukt for å sikra tilgang til grøntareal, friluftsområde og grøntstrukturar. Her registerer barna til dømes kva vegar dei ferdast på, kva vegar dei synest er farlege, og korfor. Informasjonen fra barnetråkk skal leggjast inn i kartdatabasen til Bjørnafjorden kommune vinteren 2020, slik at dei inngår i informasjonsgrunnlaget når ein planlegg utbygging og anna.

I oktober-november 2017 vart det i dåverande Fusa kommune i samband med ei lokal frilufts-kartlegging henta inn opplysningar om trafikktryggleik i nærmiljøa. Skuleelevarne fekk i plenum spørsmål om det er stader og situasjonar kor dei kjenner seg utrygge når dei ferdast ved offentleg veg. Nedanfor kjem dei samla tilbakemeldingane frå skulebesøk i 9. trinn og i 5.-7. trinn ved alle dei sju Barneskulane på Fusa-sida.

Først kortversjonen:

- Dei etterlyser fleire gang- og sykkelvegar.
- Dei etterlyser overgangsfelt fleire stader.
- Dei etterlyser fortau langs vegar der det i dag ikkje finst fortau.
- Dei melder om gang- og sykkelvegar med manglande veglys.
- Dei etterlyser veglys i nærmiljøa til og frå bustadområde/skule/busstopp.
- Dei etterlyser betre kvalitet på veglysa der ein har slike.
- Dei melder om faremoment ved kryssing av fylkesvegar ved busstopp.
- Dei melder om smale og svingete vegar der barn og unge ferdast til fritidsaktivitet og skule.
- Dei melder om høg fart – sjølv nær skular og i nabolog der det er sterkt nedsett fart.
- Anleggsarbeid blir opplevd som skummelt for barn i barneskulealder.

## Tilbakemeldingar frå elevane, kategorisert etter stad på Os-sida og skule på Fusa-sida

### Hegglandsdalsvegen

- Heile strekninga frå Borgafjellet barnehage til innkøyringa til Eide/skulen på Hegglandsdalsvegen er av elevene på Hegglandsdalen skule registrert som utsikta til ferdast på. I vekedagane vert dei aller fleste skyssa til skulen med buss på grunn av manglande fortau og smale vegar.
- Elevane melder frå om at det er mørkt ved busshaldeplassen og at bilar køyrer fort.
- Eidsvegen er òg registrert med fleire meldingar om manglande lys og bilar som køyrer for fort.

### Nore Neset

- På Nore Neset melder elevene om mykje trafikk ved skuleområdet.
- Det vert meldt om at heile Dahlsvegen er mørk og treng veglys. Den same tilbakemeldinga er gjeve for Strønevegen frå Nore Neset skule til Hovland.

### Os sentrum

- Elevar melder om at snarveg mellom Troppabakken og Stølsvegen er glatt og at det manglar gatelys.
- Svingane langs Borgavegen ved Lundetræet er registrerte som utsikte på grunn av dårlig sikt. Det er vanskeleg for gåande å sjå at det kjem bilar. Det er ønske om fortau i dette området/strekninga.
- Ungdomsskuleelevar ved Os ungdomsskule har gjeve tilbakemeldingar om mykje trafikk ved Giskavollen. Spesielt området mellom kyrkjegården og fotballbanen, der mange elevar kryssar vegen, er markert som utsikta.\*
- Nokre plassar er det meldt om manglande lys, dette gjeld Likbrekko, enden av Steinneset (forbi Lyngheim) og øvste delen av Hjellevegen.
- Ønske om overgangsfelt ved kryss mellom Byvegen og Gymnasvegen.
- Hatvikvegen peikar seg ut med fleire merknader om mykje trafikk og manglande fortau.
- Elevane melder frå om at anleggsverksemder langs skulevegen er støyande og utsikta. Dette gjeld ulike plassar i og nært Os sentrum, og det er mellombels\*\*

\* *Giskavollen er regulert som gatetun, og veg og fortau er planlagt utvida. Det vil koma i samband med nytt parkeringsanlegg. Då vil òg krysset av Giskavollen frå fotballbana til Kyrkjegården bli sikra betre enn i dag.*

\*\**Hatvikvegen er regulert utvida, med fortau. Samstundes pågår eige planarbeid med forenkla gang- og sykkelveg langs Hatvikvegen frå Hauge til Klyva.*

### Søfteland

- På Søfteland framstår krysset og trafikken rundt Jokerbutikken som svært utsikta for mange. Det er i hovudsak gjeve tilbakemeldingar om manglande trafikklys (lysregulert overgang). Barnetråkk-karta syner òg at det er svært mange barn som ferdast i dette området, både for å handla på nærbutikken og for å koma seg til fotballbana på Stilvoll.\*
- Bilane køyrer fort forbi skulen, og trafikken er støyande når elevane nyttar skulen sine uteområde.

\* *Utbetring av kryss ved Jokerbutikk ligg som rekkefølgekrav og må på plass før vidare utbygging mot Langedalen.*

## **Søre Øyane**

- Elevane melder om manglende fortau og bilar som køyrer for fort langs Røtingavegen.

Med barnetråkkartlegginga på Os-sida har ein berre nådd ut til eit avgrensa tal skuleelevar. Ein finn òg viktig informasjon om trafikktryggleik kring skule og skulevegar som ikkje er kome fram i barnetråkkregistreringa. Denne informasjonen vil kommunen ta med i det vidare arbeidet med prosjektet, og i den avsluttandende rapporten.

## **Kring Eikelandsosen skule og Fusa ungdomsskule**

- Manglende gang- og sykkelsti frå Eikelandsosen til Bergegrend.
- Manglende lys på gamlevegen mellom ungdomsskulen og Nesi i Eikelandsosen.
- Manglende veglys og smalt på privat veg over Koldal.
- Skummelt med sidevegar som kryssar gang- og sykkelveg på Helland.
- Svingete veg på delar av strekkja frå Eikelandsosen utover mot Fusa.
- Manglende veglys mellom Leitet og fylkesveg på toppen av Osaleitet.

## **Kring Hålandsdalen montessoriskule**

- Uoversiktleg veg frå skulen mot Berhovda. Ser ikkje når bilane kjem.\*
- Uoversiktleg kryss Hammarlandsvegen/Holdhusvegen.
- Smal veg, høg fart og dårlige veglys på Skjelbreidvegen.
- Manglende veglys på gang- og sykkelveg frå Rødo til Holdhus.
- Stygt å kryssa fylkesveg 48 Hålandsdalsvegen ved Rødo.\*\*

\* Reguleringsplan for delar av strekninga. \*\*Her vert det bygd undergang i 2020.

## **Kring Fusa skule**

- Utrygg fylkesveg mellom Prestegardsmarka og Øpstads.\*
- Manglar tiltak for mjuke trafikantar på strekninga Gjerdevik-Øpstads.
- Farleg kryssing av fylkesveg i Fusabrekko til og frå gammal ferdsleveg som kjem frå gardstuna på Opsal.
- Farleg kryssing av fylkesveg ved idrettsbanen frå sti som kjem frå Opsalmarka.
- Farlege situasjoner når gang- og sykkelvegar også er tilkomstveg til hus, som t.d. på Skjørsand.
- Farleg å kryssa fylkesveg 552 ved Fusatun frå buss-stopp når ungdomsskulebussen kjem frå Eikelandsosen.
- Manglende veglys i Eikhovda-feltet.
- Manglende gang- og sykkelsti mellom Skjørsand og Vinnes. Manglende veglys på same strekning.

\* Reguleringsplan for gang- og sykkelveg på strekninga Gjerdevik-Øpstads er under arbeid.

## **Kring Nore Fusa skule**

- Smal og svingete veg på Samnøy og Bogøy.
- Smal og stygg veg frå Samnøy inn mot industriområdet.
- Manglende lys på gamle fylkesvegen, særleg rundt bruene på Ådland-Matland.
- Manglende lys på veg ned til Kalven.

### **Kring Strandvik montessoriskule**

- Trafikkfarleg veg frå Kvålshaugen til Strandvik sentrum.\*
- Raslestripe på strekninga Kvålshaugen til Strandli vert opplevd som ei utrygg løysing, fordi feltet vert nytta av bilar. Det er ønskeleg med gang- og sykkelsti på dette stykket.
- Smal veg frå Strandvik til Håvik. Ekkelt å sykla når det er smalt og bratt utfor på sidene.

\* Her vert det regulert fortau i områdeplanen for Strandvik.

### **Kring Søre Fusa skule**

- Uoversikteleg kryss på fylkesveg ved avkjøring til Søre Fusa skule/barnehage.\*
- Uoversiktleg og manglande veglys på fylkesveg frå tunnel mot butikk på Revna.
- Smal og uoversiktleg fylkesveg frå kryss ned til Sævareid sentrum forbi fiskeanlegg mot Engevik.
- Stygt å kryssa fylkesveg på Mjånes. Uoversikteleg veg i 80-sone.
- Smale og uoversiktelege sidevegar på Revna.

\* Reguleringsplanen vert vonleg godkjend i 2020, slik at krysset deretter kan utbetraast.

### **Kring Vinnes friskule**

- Manglande veglys på Selsneset, Børgavegen og Dallandsvegen.
- Farleg parti frå innkjøringa til Selsneset til fortau ved fylkesveg.
- For høg fart i 40-sone. Problem ved krysning av veg mot Vinnesholmen – treng fartshumper.

## **10. Gang- og sykkelvegar**

Fysisk aktivitet, som gåing og sykling, gjev betre helse. Medan bilvegar ofte kan danna barrierar i lokalmiljøa, bind gang- og sykkelvegar tettstaden betre saman. Sykling kan spara tid og areal og gje gode opplevingar. I sum gjev dette ein samfunnsøkonomisk gevinst.

Siste oppdaterte tal for kilometer gang- og sykkelveg i tidlegare Os kommune er frå 2016. Samla lengde for gang- og sykkelvegar som var kommunalt ansvar, var då 13 kilometer, eller 14 %. I 2017 var det i våre Fusa kommune 3 kilometer (3,7 %) gang- og sykkelveg som kommunen hadde ansvar for. Då mange av vegane er statleg eller fylkeskommunalt ansvar, seier ikkje desse tala noko om total lengde gang- eller sykkelveg. Vi kan likevel slå fast at det er eit lite samanhengande gang- og sykkelnett i Bjørnafjorden kommune (*kjelde: kommuneprofilen.no*).

## **11. Fritidstilbod**

### **Friluftsliv**

I Bjørnafjorden kommune er det rikt høve til aktivt friluftsliv på begge sider av fjorden. Her er turstiar, sjø og innsjøar for fritidsfiske og båtliv, flott skjergard å padla i og høve til å sykla eller gå på jakt. Det er også innandørs tilbod i symjebasseng og hallar. Anleggsregisteret har registrert 21 friluftsområde, turstiar og dagsturhytter på Os-sida. På Fusa-sida er det registrert 28. Tidlegare Hordaland fylkeskommune sin «Statistikk i vest» viser at det på Os-sida er 170

kilometer turvegar, turstiar og skiløyper, medan det på Fusa-sida er totalt 182 kilometer. Turområda på Os-sida er godt skilta gjennom eit stort arbeid dei siste åra. Her er mykje enno u gjort på Fusa-sida.

## Kulturtilbod

Det er eit rikt og variert kartlagt kulturliv i Bjørnafjorden kommune på begge sider av fjorden. Det er særleg eit variert tilbod innan idrett. På Fusa-sida er det relativt få tilbod innanfor det ein kan kalla kunst og kultur. Samstundes har Oseana vist seg å bli eit kulturhus for både Os- og Fusa-sida.

I tillegg til den profesjonelle kulturen finn vi mykje levande lokal kultur og arrangement på grasrotnivå, som revy og liknande, rundt omkring i bygdene og krinsane på begge sidar av fjorden.

På Os-sida finn vi 78 registrerte lag og organisasjoner med tilbod som spenner frå cheerleading, dans og taekwon-do til biljard, golf og fotball. På Fusa-sida er det 64 registrerte lag og organisasjoner (frivillighetsregisteret, nov. 2019).

Os folkebibliotek hadde 51 892 fysiske besøk i 2018. 873 besøkande deltok på i alt 27 arrangement. Fusa folkebibliotek hadde 5 200 fysiske besøkande i 2018. 1187 deltakarar var med på dei 42 arrangementa i biblioteket (*kjelde: Kultureininga i Bjørnafjorden*).

## Idrettstilbod

Bjørnafjorden kommune har mange tilbod innan idrett, særleg for barn og ungdom. I anleggsregisteret finn ein på Os-sida fotballanlegg, friidrettsanlegg, hestesportanlegg, idrettshallar og aktivitetshallar, klatreanlegg, motorsportanlegg, skateanlegg, skyteanlegg, symje- og stupeanlegg, sykkelanlegg, orienteringskart og nærmiljøkart. På Fusa-sida finst også alle desse anleggstypene, utan anlegg for sykkel og motorsport. Fusa har i tillegg sandvolleyballbanar, rulleski-, ski- og skiskyttaranlegg (*kjelde: Anleggregisteret.no*).

I 2018 registrerte idrettsforbundet 29 idrettslag i dåverande Os kommune med totalt 6128 medlemmar. Meir enn halvparten av dei, 3613, var under 26 år. Hovuddelen av dei igjen er under 20 år – berre 365 var i alderen 20-25 år. Kvinner utgjer om lag 40 % i dei fleste aldersgruppene, utanom i aldersgruppa 20-25 og 26 år+, der ca. 34 % er kvinner.

I dåverande Fusa kommune er det registrert 11 idrettslag med totalt 1317 medlemmar. 805 av dei er under 26 år, og 112 av desse er i alderen 20-25. I aldersgruppa 6-12 år er det registrert om lag 25 % fleire jenter enn gutter. I alderen 26 år+ er 40 % kvinner.

Idrettsforbundet har oversikt over idrettsgreiner og tal medlemmar i 2018 idrettslaga i dåverande Os og Fusa kommunar. I Os 2018 hadde fotball, handball, golf og kampsport størst oppslutning. Sidan 2009 har det vore 300 % auke i jenter som spelar handball, frå 189 til 751 medlemmar. Hos gutane er det 100 % auke, frå 120 til 250 medlemmar. Det er auke av både gutter og jenter som spelar fotball. Interessa for kampsport og motorsport har auka mykje sidan 2009.

I Fusa 2018 var fotball, volleyball, kampsport og riding mest populært. Fram til 2016 var ski ein av dei mest populære fusaidrettane – det har endra seg mykje dei siste par åra. Interessa for

riding og volleyball har auka i same periode. Turn er eit nytt tilbod som har vorte populært (*kjelde: Idrettsforbundet.no*).

### **Organisert og uorganisert aktivitet på fritida**

60 % av ungdomsskuleelevarne på Os-sida og 63 % på Fusa-sida rapporterer gjennom Ungdata 2019 at dei er med i organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar. Landsgjennomsnittet er 66 %.

Del ungdomselevar på Os-sida som meiner at tilboden av idrettsanlegg er bra er 70-78 %. På Fusa-sida er prosentdelen for det same 61-69 %, men det ligg ikkje føre tal etter at Fjorden arena vart opna hausten 2019.

Offentleg transport kan vera eit hinder for at barn og unge kan treffast på dei sosiale møtestadane. I fritidsundersøkinga som kulturkontoret gjennomførte i oktober-november 2017 vart Fusa-ungdommane spurde om korleis dei kjem seg til fritidsaktivitetar. Svaret var at det ofte krevst at ein vert køyrd med bil eller tek buss for å koma seg til fritidsaktivitetar.

Tidlegare Hordaland fylkeskommune opplyser at delen aktive medlemer i organisasjonar og foreiningar har gått ned, men at organisert aktivitet generelt har ein sterk posisjon i Vestland fylke.

Folkehelseundersøkingane for dei to tidlegare fylka Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019) peikar på ein klar positiv samanheng mellom høgt utdanningsnivå og deltaking i organisert aktivitet for dei over 18 år. 31 prosent av dei med høgare utdanning svarte at dei deltok i organisert aktivitet, medan 18 prosent av dei med grunnskule som høgaste fullførte utdanningsnivå svarte det same.

## **12. Sosial støtte og trivsel i nærmiljøet**

Med sosial støtte meiner vi i kva grad ein opplever å ha nære relasjonar, nokon som bryr seg og nokon å spørja om hjelp. I fleire studie finn vi både at sosial støtte i seg sjølv verkar helsefremmande, og at sosial støtte verkar beskyttande på helsa når menneske er utsette for stressande hendingar.

Manglande sosial støtte aukar faren for både fysiske og psykiske lidinger. 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 styrka deltaking og medverknad gjennom å styrka sosiale ressursar og betra materielle levekår (*kjelde: Helsedirektoratet, 2017*).

I arealplanlegginga kan kommunen leggja til rette for trygge og aktivitetsfremjande omgjevnader.

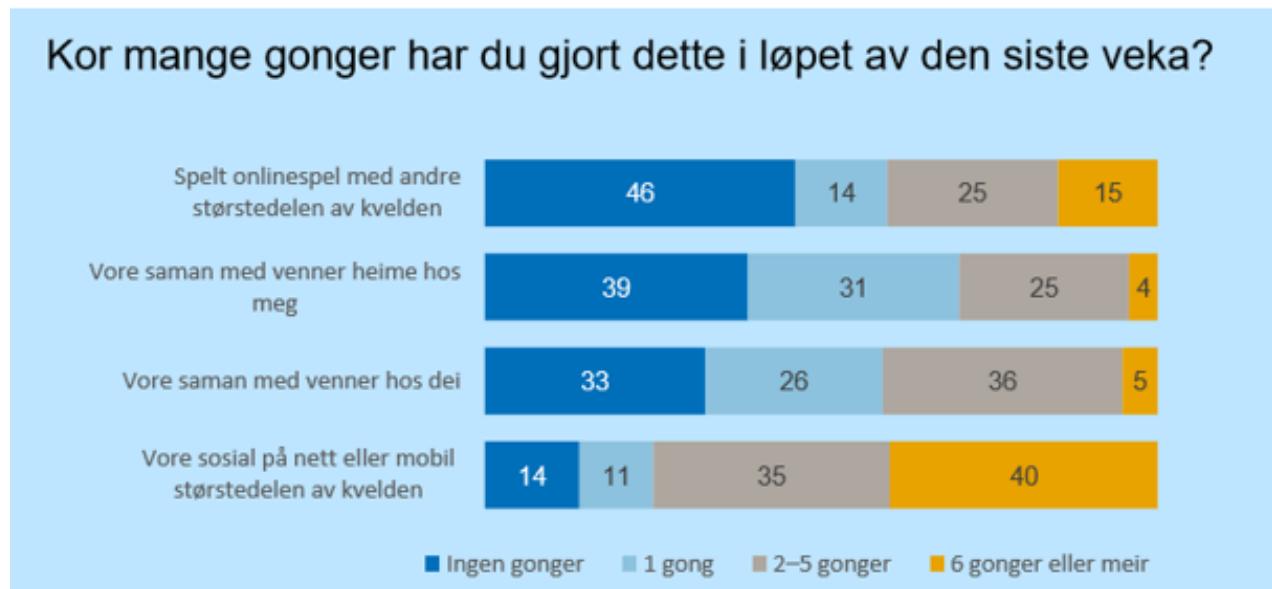
Ungdata-undersøkinga i 2019 viser at berre 64 % av ungdommane i dåverande Fusa kommune er nøgde med lokalmiljøet, mot 70 % i dåverande Os. Landsgjennomsnittet ligg på 68 %.

Gjennom Ungdata svarer også ungdommane kva dei gjer på fritida. På Os-sida svarer mellom 40 og 45 prosent av elevar i vidaregåande skular, og mellom 47 og 72 prosent av elevar i ungdomsskulen, at dei er med i ein fritidsorganisasjon. For elevane i ungdomsskulen går tala ned i 10. trinn.

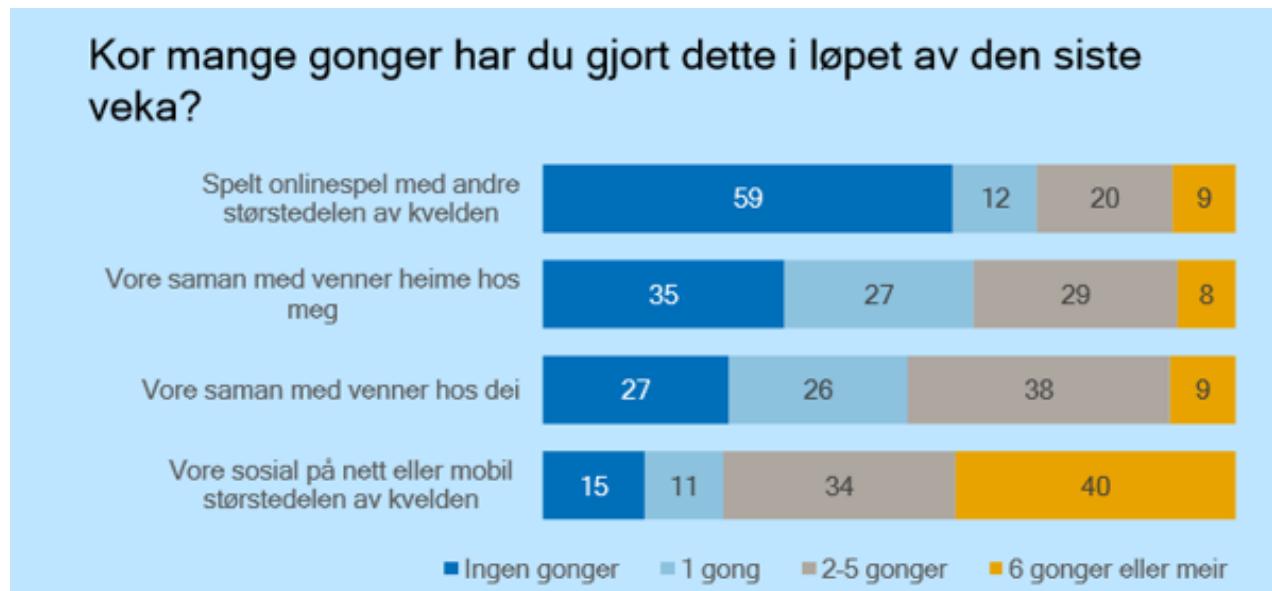
På Fusa-sida er mellom 30 og 58 prosent av elevar i vidaregåande skular, og mellom 54 og 72 prosent av elevar i ungdomsskulen, med i ein fritidsorganisasjon. Også her går tala ned i 10. trinn samanlikna med dei andre trinna på ungdomsskulen. På vidaregåande skule på Fusa-sida finn vi òg at jenter i VG3 er ein god del meir aktive enn det gutane er.

I Bjørnafjorden kommune er hovudvekta av elevane med i eit idrettslag.

#### **Ungdomsskuleelevar i tidlegare Os kommune:**

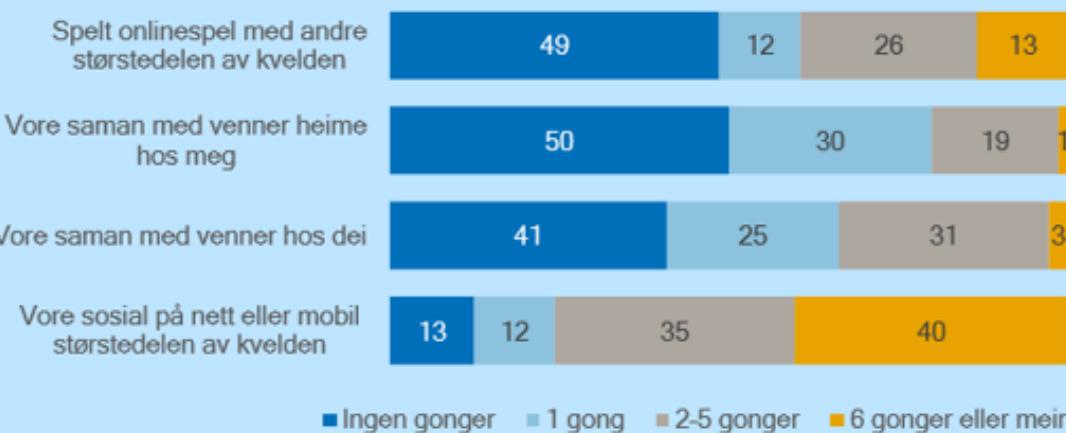


#### **Vidaregåandeelevar i tidlegare Os kommune:**



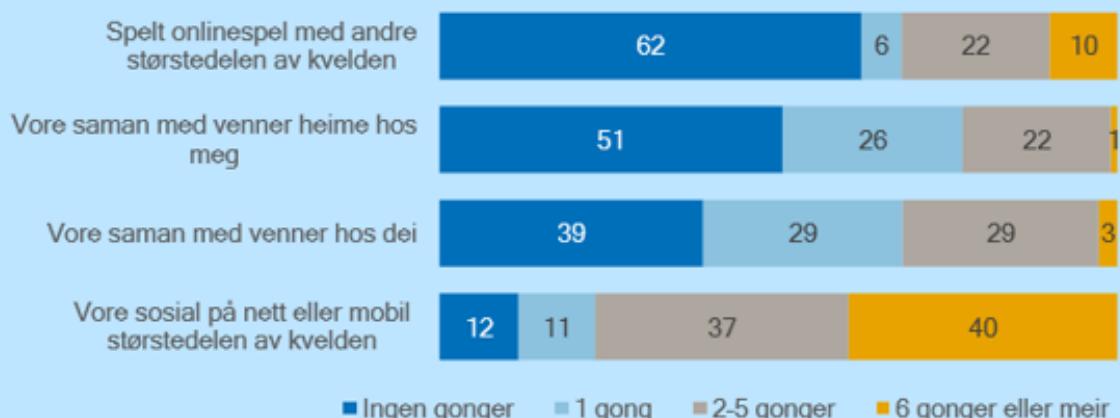
## Ungdomsskuleelevar i tidlegare Fusa kommune:

### Kor mange gonger har du gjort dette i løpet av den siste veka?



## Vidaregåandeelevar i tidlegare Fusa kommune:

### Kor mange gonger har du gjort dette i løpet av den siste veka?



(Kjelde: Ungdata, 2019).

Våren 2018 vart det gjennomført ei stor folkehelseundersøking i dåverande Hordaland fylke blant personar over 18 år med eit tilfeldig uttrekk frå Folkeregisteret. Totalt 706 personar i dåverande Os og Fusa kommunar vurderte m.a. eiga helse og svarte på spørsmål om i kva grad dei trivst i nærmiljøet. Ikkje overraskande viste det seg ein samanheng mellom trivsel i nærmiljøet og eigenvurdert helse. Av dei 75 % som rapporterte at dei trivst i stor grad i nærmiljøet sitt, svarte 80 % at deira eiga helse var god eller svært god. Av dei 25 % som ikke eller i mindre grad trivst i nærmiljøet, vurderte 65 % deira eiga helse til å vera god eller svært god. Forsking har vist at eigenrapportert helse i stor grad stemmer overeins med reell helsetilstand.

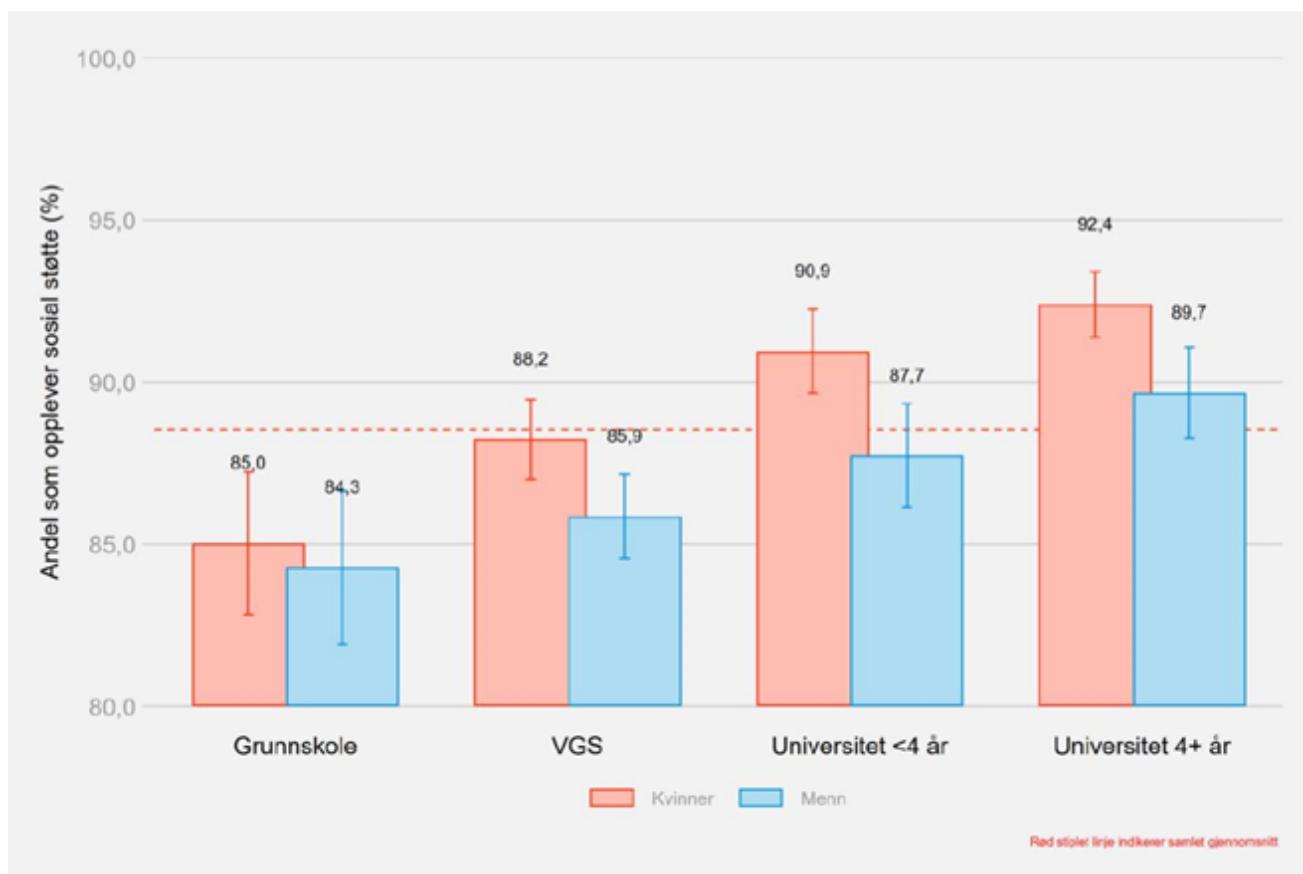
Tabellen under viser funna for Bjørnafjorden:

TRIVSEL	HELSE	Korleis vurderer du helsa di slik ho er til vanleg? Vil du seia at ho er:		Total 706 (100 %)
I kva grad trivst du i nærmiljøet?		God eller svært god <b>539 (76 %)</b>	Verken god eller därleg/därleg/svært därleg <b>167 (24 %)</b>	
I stor grad <b>530 (75 %)</b>		80 %	20 %	100 %
I nokon grad/liten grad/ikkje i det heile tatt <b>176 (25 %)</b>		65 %	35 %	100 %
Total <b>706 (100 %)</b>				

Tala gjev ikkje informasjon om årsakssamanheng. Det kan altså henda både at mindre trivsel fører til därlegare helse, og at därlegare helse fører til mindre trivsel i nærmiljøet.

Eit generelt funn for dåverande Hordaland fylke som heilskap, er at 67 % meiner at tilgang til natur- og friluftsområde er viktig for å trivast (kjelde: *Hordaland fylkeskommune*).

Den følgjande figuren er henta frå den samme folkehelseundersøkinga for Hordaland, og viser funna for det dåverande fylket. Vi ser at opplevinga av sosial støtte er større blant kvinner enn blant menn, og aukar med aukande utdanningsnivå.



Kjelde: Folkehelseundersøkinga i Hordaland.

## **Uformelle sosiale møtestadar**

Sosial støtte og nærliek til andre beskyttar mot einsemd og reduserer risikoene for psykiske lidingar. Sosiale møtestadar skaper trivsel. 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.

Det er nærmiljøanlegg og leikeplassar knytt til skular og barnehagar i dei fleste krinsane og bygdene i Bjørnafjorden kommune. Desse fungerer fleire stader også som uformelle sosiale møtestadar for barn og unge.

I ei lokal spørjeundersøking blant ungdom på Os-sida viser det seg at treningsenteret Sprek og Blid i Os sentrum er ein sosial møtestad for ungdom. Det same er Framo Aktiv sitt treningscenter på Fusa og treningsrom på Fusa vidaregåande skule, som er i bruk av elevar etter skuletid. Også andre treningslokale fungerer som ein uformell sosial møtestad, kanskje særleg for ungdom og unge vaksne.

På Os-sida er Osbadet flittig i bruk av innbyggjarar frå stort sett heile den tidlegare kommunen. Det er også bassenget på Framo Aktiv på Fusa og symjehallen i Eikelandsosen på Fusa-sida, særleg for barna i nærmiljøet.

Gymsalane og skulane rundt i krinsane og bygdene vert nytta til møte og ulike aktivitetar, gjerne tilknytt idrettslag.

På Os-sida fungerer Amfi kjøpesenter som ein møtestad, særleg for ungdom. Det same gjer kjøpesenteret Fjord'n senter i Eikelandsosen på Fusa-sida.

Også områda med bensinstasjonane på Osøyro og i Eikelandsosen sentrum er viktige møteplassar for ungdom. På Os-sida melder ungdommar at dei likar å sitja i bilane sine og preika med kvarandre, eta og elles "berre hengja" med vener. På Osøyro er det lite å finna på for ungdom. Mange ungdommar etterlyser ein stad dei kan vera saman med vener, kjenna seg trygge og der dei kan kjøpa noko billeg mat (*kjelde: Planavdelinga, Os kommune*).

## **Einsemd**

Det er nær samanheng mellom sosial tilhørsle, deltaking i samfunnet, opplevd sosial støtte og psykisk og fysisk helse. Gode sosiale relasjonar fremjar positiv helse, verkar beskyttande mot mange belastningsfaktorar og har ein positiv påverknad på levealder (*FHI, «Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet», 2015*).

Når det gjeld forventning om god helse seinare i livet, er det folk med god økonomi og eit solid og variert nettverk som kjem best ut. Personar som opplever seg einsame, har få sosiale relasjonar og därleg økonomi, kjem därlegast ut. Eit godt sosialt nettverk beskyttar mot einsemd, og einsemd er ein sterk risikofaktor for helseutfordringar og tidleg død. Kvaliteten på dei relasjonane ein har, betyr meir enn kor stort nettverket er (*OsloMet «Ensomhet er ikkje bra for helsa», 2019*).

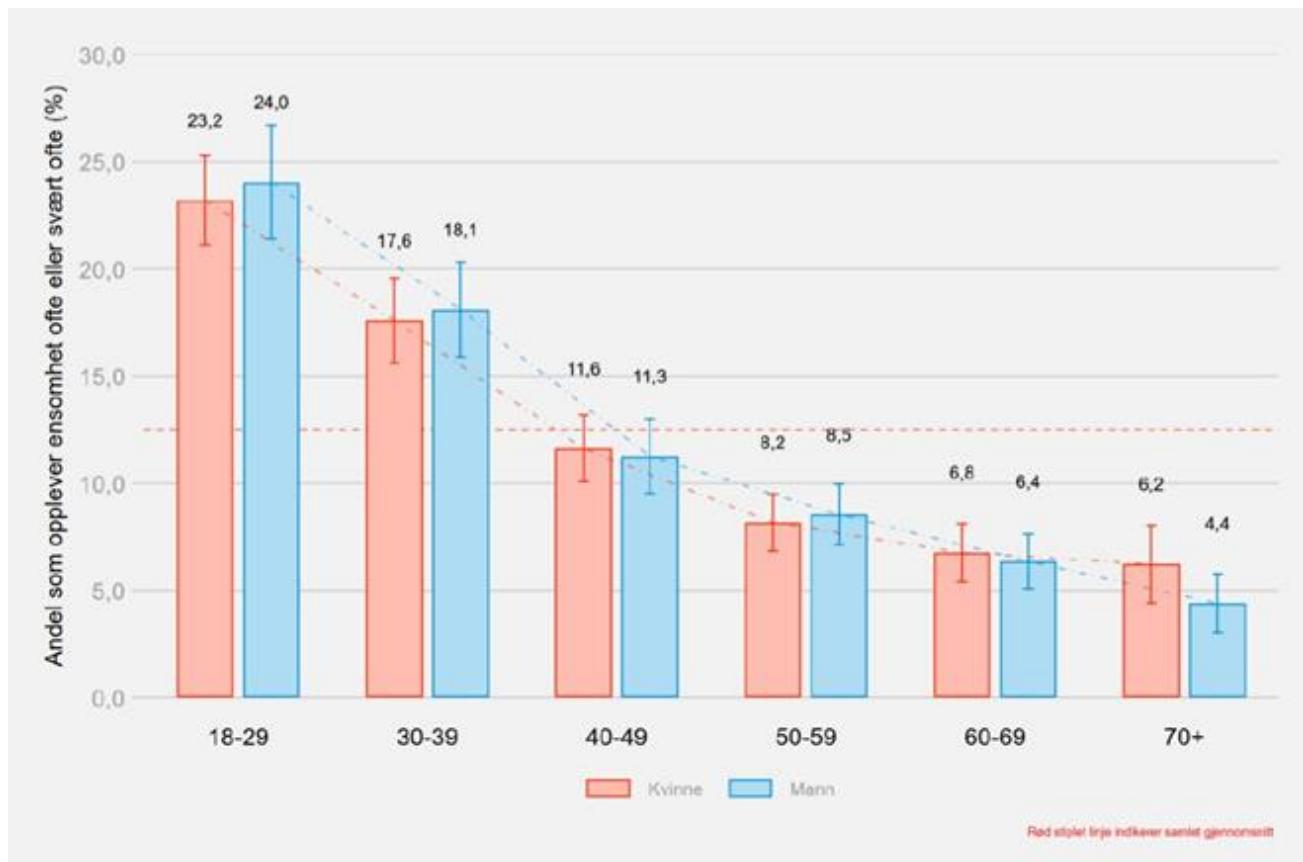
Ungdata-undersøkinga spør ungdommar i skulane på Os- og Fusa-sida av Bjørnafjorden kommune om fleire variablar knytt til einsemd og tilhørsle. Ein svært stor del har vore mykje plaga av einsemd siste veka. Som ein ser av tala, er det ein betydeleg del av ungdommane som

har det vanskeleg i høve til trivsel og vener. Det er ein liten del som seier at familien har dårlig råd, men dette veit vi er ein viktig variabel når det gjeld tilhøyrslle og deltaking gjennom livsløpet.

	Dårlig råd i familien siste 2 år	Har ikkje vene som dei kan betru seg til/stola på	Gruar seg ofte til å gå på skulen	Har ikkje vore med i lag/foreining etter fylte 10 år	Har vore veldig mykke plaga av einsemde siste veka
Os ungdomsskule	4 %	7 %	25 %	11 %	23 %
Fusa ungdomsskule	4 %	12 %	29 %	9 %	24 %
VG2, Os	6 %	10 %	16 %	10 %	21 %
VG2, Fusa	5 %	6 %	20 %	10 %	25 %

Kjelde: *Ungdata, 2019*.

Data frå folkehelseundersøkinga i tidlegare Hordaland fylke, viser at delen som opplever einsemde ofte eller svært ofte, minkar med alderen. Sjå figuren under.



Kjelde: *Folkehelseundersøkinga i Hordaland*.

## Trivsel i skulen – elevundersøkinga 2018-2019

Skulen er ein særskilt viktig sosial arena. Skulen sitt generelle arbeid med læringsmiljøet er viktig for elevane sin trivsel og psykiske helse. Trivsel på skulen er ein av fleire faktorar som verkar inn på motivasjonen for å læra. Trivsel handlar ikkje berre om ein god oppvekst, men òg om framtidig meistring og livskvalitet. Skuletrivsel vert knytt opp mot kor godt ein trivst med livet generelt, særleg for jenter. Trivsel er òg viktig for å motverka fråfall i vidaregåande skule.

**Nære vennskap, og fråvær av mobbing er viktige vilkår for god helse og trivsel i barne- og ungdomsåra. God sosial støtte i skulen både på individ- og klassenivå kan motverke negative konsekvensar av skulestress og bidra til meistring.**

(Kjelde: Helsedirektoratet, 2017).

Elevundersøkinga er obligatorisk for 7. og 10. trinn og gjev årlege data om mellom anna trivsel.

Resultat for 7. trinn viser at elevane i Bjørnafjorden jamt over har det bra på skulen. På Os-sida er det særleg høg skår på støtte frå lærarane og støtte heimanfrå. Fusa-elevane har særleg høg skår på felles reglar, støtte frå lærarane og læringskultur. Trivselen blant elevane i 7. trinn i Bjørnafjorden er på same nivå som nasjonalt gjennomsnitt (4,3).

Resultat for 10. trinn viser at elevane på 10. trinn på Os-sida i hovudsak trivst, kjenner støtte frå lærarar og heimanfrå. 10.-klassingane på Fusa-sida skårer høgast på yrkesrettleiing, fagleg utfordring, trivsel, felles reglar og støtte heimanfrå. Elevane på 10. trinn på Fusa-sida viser litt mindre trivsel enn elevane på Os-sida, som ligg på det nasjonale gjennomsnittet. Elevane på 10. trinn på begge sider av fjorden er gjennomgåande litt meir kritiske til skulekvardagen og har ein lågare skår jamt over enn 7. trinn. Elevdemokrati, vurdering for læring og motivasjon får lågast skår blant 10.-klassingane (kjelde: Skoleporten, elevundersøkelsen).

Folkehelsebarometeret som er å finna innleiingsvis i dette dokumentet, viser trivsel på skule i 10. trinn som eit gjennomsnitt over fleire år. Eit gjennomsnitt dempar tilfeldige variasjonar, men gjer òg at vesentlege endringar vert fanga opp saktare. Resultata i folkehelsebarometeret kan derfor vera litt annleis enn resultata frå siste års elevundersøking.

## Bekymringsfullt fråvær

På begge sider av fjorden er det fokus på skulen som fellesskap og det “å høyra til”. Det blir arbeidd systematisk for at alle elevane skal trivast og vera trygge. Likevel er det ein del elevar som strevar med å vera på skulen og derfor går glipp av lange periodar med fagleg og sosial læring. Dette gjeld både på barne- og ungdomstrinnet. På dei tre ungdomsskulane – Os ungdomsskule, Nore Neset ungdomsskule og Fusa ungdomsskule – hadde vi hausten 2019 totalt 37 elevar med eit bekymringsfullt fråvær. Dette er elevar som er borte frå skulen i lengre periodar. Mange av desse strevar med psykiske vanskar, og blir følgd tett opp. Vi ser at det per i dag er litt fleire jenter enn gutter i gruppa med bekymringsfullt fråvær.

## Mobbing

Mobbing er eit alvorleg problem som rammar mange unge. Data for heile landet viser at mobbing er vanlegast på barneskulen og minkar utover i tenåra. Både dei som mobbar og dei som vert mobba er risikoutsette grupper. Omfanget av mobbing har halde seg relativt stabilt over

tid nasjonalt. Det er relativt få som rapporterer om at dei er utsette for digital mobbing, og jenter er meir utsette enn gutter. Mobbing vert målt indirekte i Ungdata gjennom svar på spørsmål om kor vidt ein vert plaga, utfrosen eller truga av andre ungdommar.

Vi har ikkje lokale data om mobbing på barnetrinnet, berre for ungdomsskule og vidaregåande.

9 % av elevane i **ungdomsskulen på Os-sida** vert utsette for plaging, trugsmål eller utfrysing av andre unge på skulen eller i fritida minst kvar 14. dag. Landsgjennomsnittet er lågare, med 8 %. Blant dei tre trinna på ungdomsskulen på Os-sida, er det størst del elevar på 8. trinn som opplever mobbing, og litt større del gutter enn jenter. Delen som rapporterer om mobbing har auka frå 8 % til 9 % sidan førre Ungdataundersøking (2015).

5 % av elevane i **ungdomsskulen på Fusa-sida** rapporterer at dei er utsett for plaging, trugsmål eller utfrysing av andre unge på skulen eller i fritida minst kvar 14. dag. Det er godt under landsgjennomsnittet. Blant dei tre trinna på ungdomsskulen på Fusa-sida, er det størst del elevar på 9. trinn som opplever mobbing, og større del gutter enn jenter. Delen som rapporterer om mobbing har gått ned frå 6 % til 5 % sidan førre Ungdataundersøking (2016).

4 % av elevane i **vidaregåande skular på Os-sida** vert mobba minst kvar 14. dag av andre unge på skulen eller i fritida. Landsgjennomsnittet er høgare, med 5 %. Blant dei tre trinna på vidaregåande på Os-sida, er det størst del elevar på Vg3 som opplever mobbing, og litt større del gutter enn jenter. Det er ein stor auke i mobbing i Vg3 frå førre Ungdataundersøking, med 2 % elevar utsett for mobbing minst kvar 14. dag i 2015 og 7 % i 2019.

3 % av elevane **ved Fusa vgs.** vert mobba minst kvar 14. dag av andre unge på skulen eller i fritida. Også her ligg vi under landsgjennomsnittet. På Fusa Vgs er det gutane som vert ramma av mobbing, og mest på Vg1. Det ser ut til å vera litt meir mobbing på Fusa Vgs no enn ved førre Ungdataundersøking (2016) (*kjelde: Ungdata 2019*).

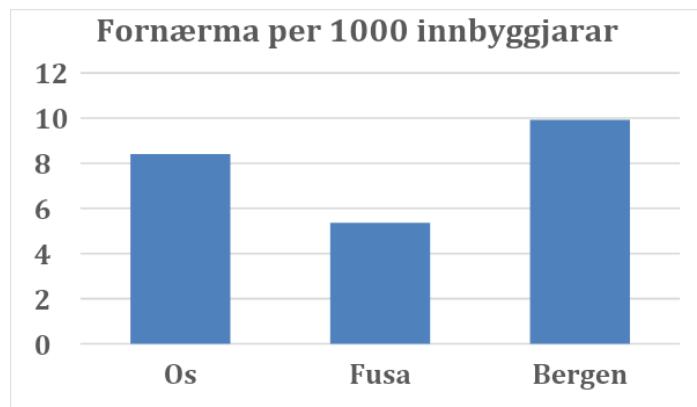
### 13. Kriminalitet og sosiale risikomiljø

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. Valds- og overgrepserfaringar er ein sterk risikofaktor for utvikling av alkoholproblem og andre rusproblem, psykiske lidningar og nye valdshendingar, anten som valdsutsett eller som valdsutøvar.

Også hærverk, innbrot eller alvorleg tjuveri frå hus eller eigedom kan opplevast som svært

integritetskrenkande og etterlata ei kjensle av å vera utrygg og helseplager. Vald eller andre krenkingar aukar fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv, og har store kostnader for den enkelte og samfunnet elles.

Tala i tabellen nedanfor viser fornærma i melde valds- og overgrepssaker, truslar, fridomsrøveri, hærverk, alvorleg tjuveri eller innbrot i år 2018. Det er ikkje overraskande at befolkninga i tidlegare



Os kommune (og Bergen) har vore meir utsett for kriminelle handlingar enn i tidlegare Fusa kommune. Meir anonymitet, mangfald, gjennomtrekk, utelivsaktivitet og rusmiljø kan spela inn her.

### Fornærma i meld kriminalitet i 2018

	Folketal	Tal fornærma	Fornærma per 1 000 innbyggjarar
<b>Os</b>	20 573	173	8,41
<b>Fusa</b>	3 920	21	5,36
<b>Bergen</b>	279 067	2 770	9,93

Datakjelde: Vest Politidistrikt.

### a) Rusmiljø

Det å vera rusavhengig utgjer eit trugsmål mot helsa i seg sjølv, men fører også med seg auka risiko for å verta utsett for vald, därlegare ernæring, därlegare søvn, därlegare butilhøve, redusert inntekt og manglande deltaking i samfunnet.

Det er eit kjent og etablert rusmiljø på Os-sida av Bjørnafjorden kommune. Brukarplanundersøkinga for 2018 viser at det er 100 brukarar med kjent rusmisbruk som er i kontakt med hjelpetenestene i kommunen. Av desse er 71 % menn og 29 % kvinner. 91 % av dei kartlagde brukarane har psykiske vanskar i tillegg til rusvanskar. Ruskonsulent opplyser at miljøet er meir avgrensa og samla enn i Bergen. Dette gjer blant anna at det er lettare å få tilgang på tyngre stoff når ein først er i kontakt med rusmiljøet, og vegen til avhengigheit av tyngre stoff kan dermed vera kortare enn i byane, der miljøa er meir differensierte. I miljøet er det særleg mange unge vaksne i 20-åra. Mange av dei rusavhengige har komplekse trauma og multiple sårbarhetsfaktorar, og samla er dei ei gruppe med store og samansette hjelpebehov.

Det er lite opne russcenar på Os, ein er meir heime hos kvarandre og rasar seg. Rusmidla ein får kjøpt på Os, er ofte meir ureine enn det ein får i Bergen. Dette utgjer ein ekstra risiko. Siste rusmiddelpolitisk handlingsplan er frå 2013. Ruskonsulent påpeikar at det er særskilt viktig å differensiera bustadtilbodet ved å tilby lågterskelbustad for alle som treng det, forsterka bustad for dei med samansette og særskilt alvorlege vanskar, og treningsbustad som eit av fleire tiltak i ein tilfriskingsfase. (Kjelde: Brukerplan, ruskonsulenten og erfaringskonsulenten i Os.)

Politiet og fagfolk på Fusa-sida opplyser at det finst eit kjend rusmiljø også der, med bruk av alkohol, hasj og andre ulovlege narkotiske stoff.

## 14. Oppsummering

- Drikkevatnet både på Os- og Fusa-sida held god kvalitet, men det har vore stor utfordring med leveringsstabilitet på Os-sida.
- Eit relativt stort område i Eikelandsosen har høg radonaktsemd.
- Alle barnehagane og nesten alle skular på Os-sida har helseverngodkjenning. Fleire barnehagar og skular på Fusa-sida er utan helseverngodkjenning eller er uavklarte.

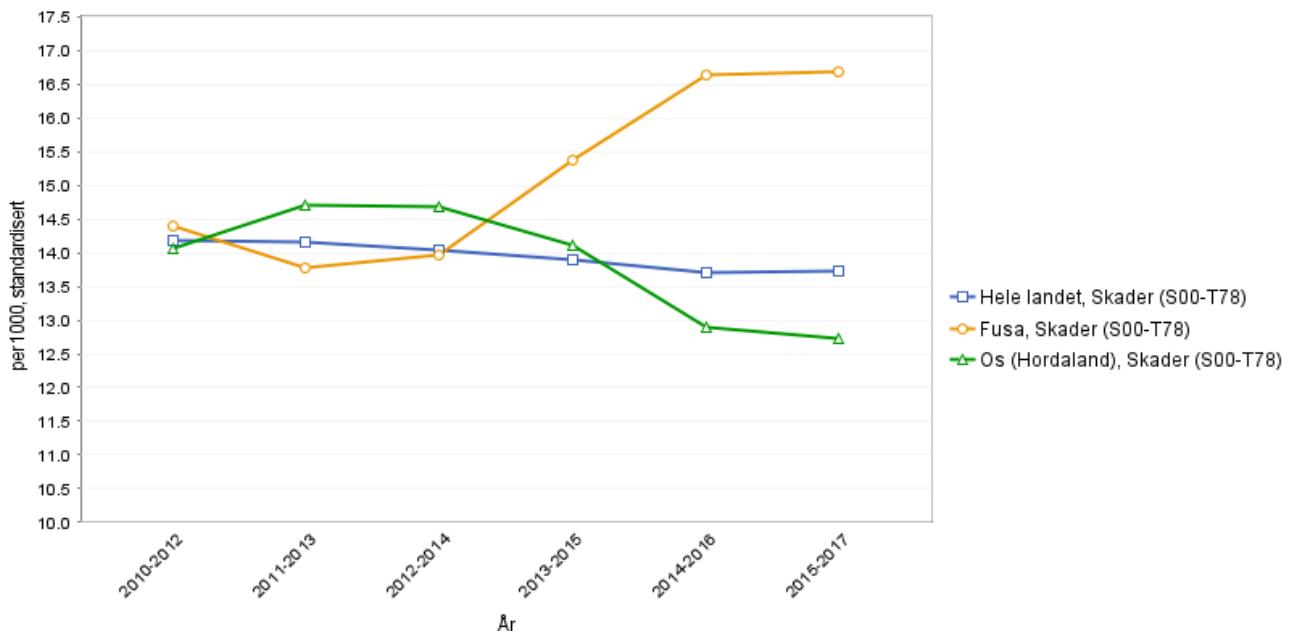
- Det er utført radonmålinger i alle barnehagar og skular på Os-sida. Ein barnehage og nokre skular på Fusa-sida har ikkje tilstrekkelege radonmålinger.
- Ved inneklimatilsyn i 2017 kunne ingen av barnehagane eller skulane på Fusa-sida dokumentera full kontroll over luftkvalitet, lys- og lydtilhøve, og inneklima er i varierande grad del av verksemda sitt styringssystem.
- På Os-sida har ein rutinar for å førebyggja framvekst og spreiing av legionella ved dusj- og varmtvassanlegg i kommunale bygg. På Fusa-sida er det ikkje slike rutinar.
- Vegtrafikkstøy er først og fremst eit problem i området ved Ulven og langs byvegen. Sjølv om heile E39 (frå Bergensområdet til Halhjem) viser mykje støy, skil strekninga mellom Søfteland/Storestraumen og Ytre Moberg seg ut.
- Per 2019 var ingen av rekreasjons- og friluftsområda på Os-sida som kommunen har ansvar for, universelt utforma etter forskrift om universell utforming. På Fusa-sida finn vi tre universelt utforma rekreasjons- og friluftsområde som er kommunalt ansvar. Det er vanskeleg å få oversikt og det finst kanskje område som ikkje er registrert tilfredsstillande.
- Berre ein liten del av dei kommunale vegane på Fusa-sida har belysning.
- Elevar i Bjørnafjorden kommune har lista opp ei rekke konkrete utbetringar på begge sider av fjorden som kan redusera risikoen for skadar og ulukker i trafikken. Oppsummert etterlyser dei fleire gang- og sykkelvegar, overgangsfelt, fortau og veglys eller betre kvalitet på veglys ved gang- og sykkelvegar og mellom bustadområde og skule/busstopp. Dei opplever faremoment ved kryssing av fylkesvegar ved busstopp, smale og svingete vegar og høg fart sjølv der det er sterkt nedsett fart.
- Tilgang til natur- og friluftsområde er viktig for å trivast i nærmiljøet. Turområda på Os-sida er godt skilta. På Fusa-sida er det enno mykje u gjort på dette området.
- Vi har eit lite samanhengande gang- og sykkelvegnett i Bjørnafjorden kommune.
- Ein stor del av ungdommane er plaga av ei kjensle av einsemd.
- Elevane i 7. og 10. trinn er stort sett nøgde med ulike sider av skulekvardagen. Trivselen på 10. trinn skuleåret 2018-2019 er litt lågare på Fusa-sida enn på Os-sida, som ligg på det nasjonale gjennomsnittet.
- Vi har elevar på begge sider av fjorden både på barne- og ungdomstrinnet som er borte frå skulen i lengre periodar og går glipp av mykje fagleg og sosialt.
- Ein litt større del elevar i ungdomsskulen på Os-sida enn landssnittet opplever mobbing. På Fusa ungdomsskule og i vidaregåande i heile Bjørnafjorden er det mindre mobbing enn landssnittet.
- Kriminalitet og rus er meir utbreidd på Os- enn på Fusa-sida, men mindre enn i Bergen. Det er særleg verd å merka seg ei gruppe unge vaksne på Os-sida med rusproblem, der det er behov for differensiert bustadtibod, forsterka bustad og treningsbustad. Det er behov for ein rusmiddelpolitisk plan for Bjørnafjorden.

# D. SKADAR OG ULUKKER

## 1. Personskadar etter ulukker

Ulukkesskadar er framleis eit helseproblem her i landet, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre kan hoftebrot medføra redusert funksjon og auka behov for hjelp og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn fører trafikkulukker både til redusert helse og tap av liv.

Figuren under viser del av innbyggjarane som har vore til behandling på sjukehus pga. personskade per år ved 3-års glidande gjennomsnitt (standardisert, per 1 000 innbyggjarar).



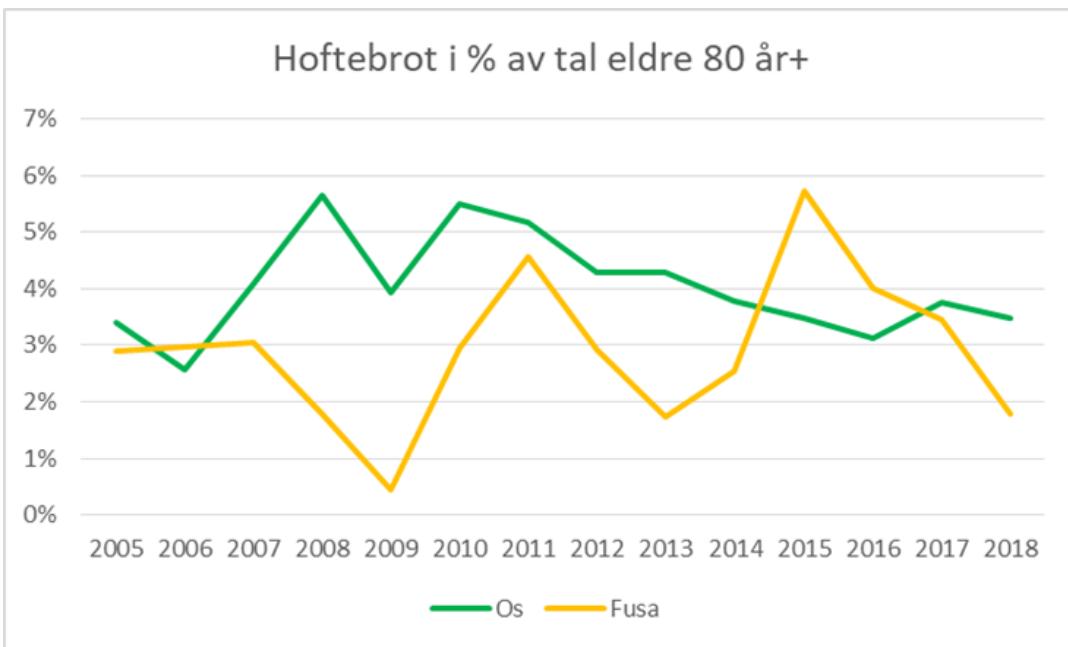
(Kjelde: FHI, kommunehelsa.)

Tal personskadar viser ein nedadgåande trend i perioden 2010-2017, men ikkje i Fusa. Her har 1,67 % av innbyggjarane, eller ca. 60 personar, vore til behandling på sjukehus på grunn av personskadar etter ulukker og skadar. Nivået for Fusa-sida er langt over gjennomsnittet i landet. Os-sida ligg omtrent på landsgjennomsnittet når det gjeld personskadar behandla på sjukehus. Eit djupdykk inn i tala viser ikkje vesentlege forskjellar når det gjeld kvinner og menn verken på Os-sida eller Fusa-sida.

## 2. Hoftebrot

Personar som får hoftebrot er ofte skrøpelege, og det er derfor mange som dør etter hoftebrot, utan at vi har tal for det.

Neste figur viser primære hoftebrot meldt til Helse-Bergen, ut frå bustadkommune og vist som del eldre over 80 år på Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune. Vi ser ein jann nedgang i tal hoftebrot i prosent av tal eldre over 80 år på Os-sida og store variasjonar på Fusa-sida. Toppen i 2015 trekkjer noko opp Fusa-tal for personskadar behandla på sjukehus i figuren ovanfor.

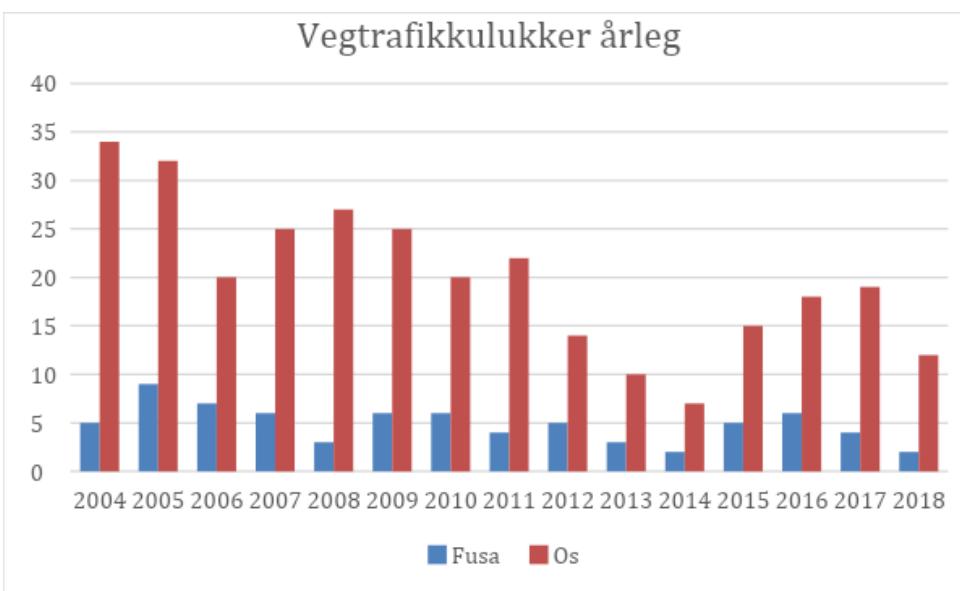


Kjelde: Helse-Bergen og SSB, tabell 07459.

### 3. Vegtrafikkulukker

Den nasjonale trenden er at talet på vegtrafikkulukker går ned trass i auka trafikkmengde, og det er ei positiv utvikling mot færre dødstilfelle og hardt skadde etter ulukker. Her spelar mange faktorar inn, blant anna forbetra infrastruktur, bilbeltebruk, fartsgrenser og rusmiddelkontroll. Likevel var det over 100 personar som omkom i 2018, og 600 som vart hardt skada. Vegtrafikkulukker har derfor framleis stor betydning for folkehelsa, ikkje berre for dei involverte og deira pårørande, men også for nødetatane og alle hjelpetenester.

Neste figur viser kor mange vegtrafikkulukker det har vore årleg i tida 2004-2018 i tidlegare Os og Fusa kommunar. Her ser vi også trenden mot færre trafikkulukker.



Kjelde: HFK, Statistikk i vest.

I åra 2004-2018 døydde seks personar etter trafikkulukker i tidlegare Os og Fusa kommunar. 38 personar vart hardt skada.

Før samanslåinga var Os i ferd med å verta godkjent som «trafikksikker kommune». Det kravde fokus på førebyggjande tiltak rundt eventuelt utsette barnehagar og skular. Det var ikkje registrert ulukker med personskade ved henting og levering i barnehage og skule i Os. Det kan likevel ha vore småulukker som ikkje er registrert.

Hos Statens vegvesen er strekninga E39 frå Storestraumen til Gamlevegen på Søfteland rekna som ulukkesstrekning. Os-sida av Bjørnafjorden kommune har òg nokre vegar som krev punktutbetring. Døme på utsette punkt er Lepsøykrysset på Halhjemsvegen og stader på Søfteland. Statens vegvesen melder ikkje om spesielle ulukkesstrekningar på Fusa-sida, og etter politiet si vurdering er det ingen spesielle ulukkespunkt på vegane der, målt ut frå ulukkesfrekvens dei siste åra.

#### **4. Drukningsulukker og brå død**

Både Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune har lang kystline og mange ferskvatn. Dette er ei kjelde til rekreasjon, men også ein fare for dei som ikkje kan symja.

Alle 4-åringar i tidlegare Fusa kommune har fått tilbod om vasstilvenning i basseng med instruktørar frå Fusa svømmeklubb dei siste åra. Dette gjeld både for dei kommunale barnehagane og den private barnehagen. Ordninga er finansiert av Fylkesmannen.

Det er heldigvis få dødsfall på grunn av drukning eller anna som vert karakterisert som uventa og brå død. Brå død omfattar uventa død som sjølvmord, ulukker, plutselig barnedød og drap. I perioden 2008-2017 vart det i dåverande Os kommune rekna eit årleg snitt på 3,8 slike dødsfall i aldersgruppa 0-74. Rekna opp mot folketal ligg dette ca. 20 % under landssnittet. På Fusa-sida manglar det data (*kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank*).

#### **5. Arbeidsulukker**

Det var 37 fatale arbeidsulukker her i landet i 2018. Omfanget av arbeidsulukker har gått ned dei siste åra. Det var flest arbeidsulukker (12) med dødeleg utfall i jordbruk, skogbruk og fiske. Det finst ikkje statistikk for arbeidsulukker i tidlegare Os og Fusa kommunar (*kjelde: SSB*).

#### **6. Bustadbrannar**

SSB sin statistikk viser at det i 2018 var 0,26 bustadbrannar i dåverande Fusa kommune per 1000 innbyggjarar. I dåverande Os var det 0,43 bustadbrannar per 1000 innbyggjarar.

Landsgjennomsnittet i 2018 var på 0,38 bustadbrannar per 1000 innbyggjarar. Ser vi nokre år bakover i tid, er det store variasjonar på tal bustadbrannar per 1000 innbyggjarar. I Os var ein i 2012 oppe i 0,7 og i Fusa i 2013 i heile 1,3.



Kjelde: SSB, tabell 12058.

## 7. Oppsummering

- Trenden for personskadar dei siste åra har vore at tala har gått nedover, men dette har ikkje vore så synleg i tala frå tidlegare Fusa kommune. Her ligg delen innbyggjarar som har vore til behandling på sjukehus etter ulukker og skadar tydeleg over gjennomsnittet i landet.
- Fusa har hatt fleire eldre personar med hoftebrot i nokre år, sjølv om tal varierer sterkt frå år til år.
- Nokre av desse personskadane skuldast vegtraffikulukker, som oftare rammar ungdommar og unge menn. Det er likevel ikkje nokon spesielle ulukkesstrekningar på Fusa-sida, men på Os-sida med E39 på strekninga frå Storestraumen til Gamlevegen (Søfteland).
- Tala for bustadbrannar var i tidlegare Fusa kommune langt over landssnittet for nokre år tilbake, men frå 2017/2018 har dei vore lågare enn landssnittet. Os låg svært lågt i 2016/2017, men litt over landssnittet i 2018.

# E. HELSERELATERT ÅTFERD

Helsersetert åtferd har stor betydning for om folk lever lenge med god helse, eller utviklar sjukdommar og dør tidlegare enn venta. Viktige risikofaktorar for sjukdom og tidleg død er usunt kosthald, tobakksrøyk, bruk av alkohol og andre rusmidlar, og låg fysisk aktivitet. Men helsersetert åtferd eller levevanar er ikkje berre eit resultat av personlege val. Dei vala den enkelte tek, er òg eit resultat av miljø og levekår. Det er nok lettare for folk med god utdanning og god økonomi å leva sunt.

For å fremja helsa i befolkninga er det nødvendig at samfunnet vert lagt til rette for at alle kan ta gode val og at dei som treng det, får støtte til å kvitta seg med därlege levevanar.

Kommunen sin innsats mot *ein* risikofaktor kan redusera førekomensten av fleire sjukdommar. Tiltak mot røyking kan for eksempel redusera førekomensten av sjukdommar som hjarte- og karsjukdom, KOLS og kreft. På same måte kan innsats for å fremja fysisk aktivitet påverka førekomensten av blant anna overvekt, hjarte- og karsjukdommar og type 2-diabetes, og i tillegg påverka trivsel og psykisk helse.

## 1. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er samfunnet sin beste medisin. Lågt fysisk aktivitetsnivå bidreg til fleire av dei viktigaste helseutfordringane vi har, både fysisk og psykisk: overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, 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 gjev òg auka overskot, verkar positivt på humør og sovn, 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. Vert aktivitetsnivået auka ytterlegare, vil gevinsten kunna doblast til 16 kvalitetsjusterte leveår i eit livsløpsperspektiv (*kjelde: Ti tiltak for å redusere sjukdomsbyrden, Helsedirektoratet, 2018*).

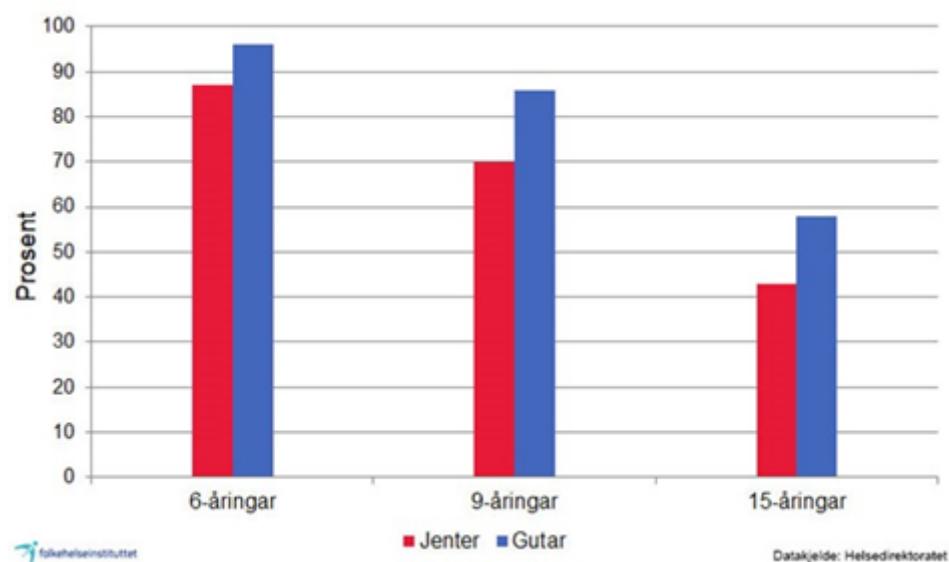
Utforming av fysiske omgjevnader kan ha stor konsekvens for aktivitetsnivå. Ein infrastruktur som gjer det enkelt med bruk av bil, men vanskeleg å gå eller sykla, vil bidra til redusert fysisk aktivitetsnivå. På same måte kan arealplanlegging bidra til å auka aktivitetsnivået gjennom lett tilgang til turterreng, gangavstand til nødvendige funksjonar og tenester (t.d. butikkar og kollektivknutepunkt) og sykkelstiar som gjer det enkelt å sykla mellom heim og jobb/skule.

### Fysisk aktivitet blant barn og unge

Tilrådingane frå helsemyndighetene er at barn og ungdom bør vera i variert fysisk aktivitet minst ein time kvar dag og vaksne ein halv time. Aktiviteten bør vera av moderat eller høg intensitet. Minst tre gonger i veka bør aktiviteten vera med høg intensitet, og inkludera aktivitetar som gjev auka muskelstyrke og styrkjer skjelettet.

Samanlikna med stillesitting kan sjølv eit moderat aktivitetsnivå bidra vesentleg til å betra helsa. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra er viktig for normal vekst og utvikling. Det verkar også positivt på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å vera viktig for å skapa gode vanar for resten av livet.

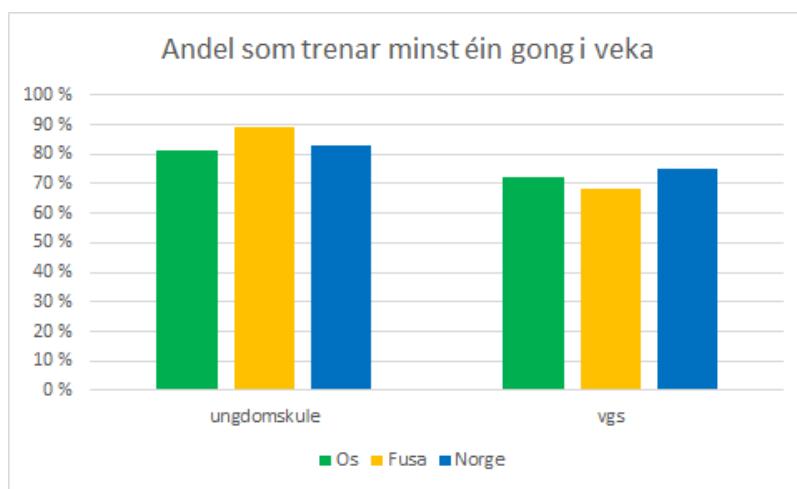
### Del av barn i Noreg som tilfredsstiller tilrådingane om fysisk aktivitet



Kjelde: FHI og Helsedirektoratet.

Vi ser at det i alle aldersgrupper er signifikant fleire gutter enn jenter som tilfredsstiller tilrådinga for fysisk aktivitet, og at det er ein tydeleg aldersrelatert nedgang i løpet av barneskulen. SSB si levekårsundersøking om idrett og friluftsliv i 2014 viste også at barn og unge med høgare sosioøkonomisk bakgrunn er meir aktive enn dei med lågare.

Når det gjeld ungdom på ungdomsskule og vidaregåande skule, finst det tal frå Ungdataundersøkinga 2019. Neste diagram viser ikkje den tilrådde daglege timesaktiviteten, men kor stor del som har svart at dei driv minst ein gong i veka med følgjande aktivitetar i fritida: «Trenar eller konkurrerar i eit idrettslag», «Trenar på treningsstudio eller helsestudio», «Trenar eller trimmar på eiga hand (spring, sym, syklar, går tur)» og «Driv med anna organisert trening (dans, kampsport eller liknande)».



Som ved tidlegare undersøkingar, svarer mange ungdomsskuleelevar på Fusa-sida at dei trenar minst ein gong i veka. Delen ungdomskuleelevar på Fusa-sida som aldri eller sjeldan er fysisk aktive i fritida er berre 4 %, mot 13 % på Os-sida. Landsgjennomsnittet er på 11 % (*kjelde: Ungdata 2019*).

Diagrammet viser også tydeleg at færre ungdommar trenar regelmessig når dei kjem på vidaregåande skule. På Fusa-sida var fallet spesielt stort i 2019-undersøkinga (frå 89 til 68 %).

Sjølv om treningsaktivitetar avtar i løpet av ungdomstida, betyr det ikkje at ungdommar no er mindre aktive enn tidlegare. Nasjonale Ungdata-tal frå 2011-2019 viser til og med ein tendens oppover: Del ungdomskuleelevar som trenar regelmessig har auka langsamt. Likevel er det ei utfordring at ungdom etter fylte 15 år på både Os- og Fusa-sida er mindre aktive enn i landet sett under eitt.

### Fysisk aktivitet knytt til barnehage og skule

Alle barnehagebarn er ute og leikar dagleg. Naturen i barnehagen sitt nærområde vert brukt regelmessig, anten det er skiløyper, strand, skog eller fjell.

Skulen er ein viktig arena for fysisk aktivitet for barn og ungdom. Fysisk aktivitet kan ha positiv effekt på læringsutbyte, fysisk og psykisk helse og læringsmiljøet på skulen. Stortinget gjorde i 2017 vedtak som sikrar elevar på 1.-10. steg minst *ein* time fysisk aktivitet kvar dag. Dette inneber ikkje meir gymnastikk, men fysisk aktivitet integrert i alle fag.

Likevel er det stor forskjell på kor mykje fysisk aktivitet elevane i Bjørnafjorden kommune har gjennom skuledagen. Nokre skular har sett av fast tid til dette kvar veke, medan andre berre tilbyr dette sporadisk. Felles for alle Barneskulane er likevel at dei er TL-skular (Trivselsleiar-skular). Det betyr at dei legg opp til organiserte aktivitetsfriminutt med sterkt fokus på eit mobbefritt skulemiljø.

Nokre skular har uteskule kvar veke for alle, eller for dei yngste klassetrinna. Nokre skular har oppretta eit kroppsøvingsprosjekt med ekstra god tilrettelegging for dei som vegrar seg for å vera med i gymtimane. Det er likevel ikkje alltid at skulen får med dei elevane ein ønskjer.

### Skuleskyss versus å gå eller sykla til skulen

Å koma seg til og frå skule av eigne krefter, er svært bra for barn si fysiske helse. Vi har ikkje sikre tal for kor mange som syklar eller går dagleg. Sjølv om ei stor elevgruppe ikkje har skuleskyss, kan dei likevel verta køyrde til skulen.

52 % av Fusa-elevane hadde skuleskyss skuleåret 2018-2019. Det vil seia at 48 % av elevane tok seg fram til skulen sjølve eller vart skyssa av familien. Det er svært ulikt frå skule til skule på Fusa-sida kor stor del av elevane som har skuleskyss, noko den neste tabellen viser.

Skule	Elevtal	Elevar m/skyss	Del elevar m/skyss
Eikelandsosen skule	72	15	21 %
Fusa skule	46	3	7 %

Nore Fusa skule	49	37	76 %
Søre Fusa skule	28	16	57 %
Hålandsdalen montessoriskule	55	34	62 %
Strandvik montessoriskule	48	3	6 %
Vinnes friskule	28	5	18 %
Fusa ungdomsskule	174	149	86 %

Kjelde: *Undervisning i Fusa.*

Også på Os-sida er det svært ulikt frå skule til skule kor stor del av elevane som har skuleskyss. Samla sett har 23 % av Os-elevane skuleskyss. Det vil seia at 77 % av elevane på Os-sida går, syklar eller vert skyssa av familien til skulen.

Skule	Elevtal	Elevar m/skyss	Del elevar m/skyss
Halhjem barneskule	84	1	1 %
Hegglandsdalen barneskule	62	57	92 %
Kuventrä barneskule	365	11	3 %
Lunde barneskule	366	14	4 %
Lysekloster barneskule	192	130	68 %
Nore Neset barneskule	368	11	3 %
Os barneskule	344	60	17 %
Strøno barneskule	54	12	22 %
Søfteland barneskule	211	10	5 %
Søre Øyane barneskule	128	4	3 %
Nore Neset ungdomsskule	429	243	57 %
Os ungdomsskule	408	140	34 %

Kjelde: *Oppvekst i Os.*

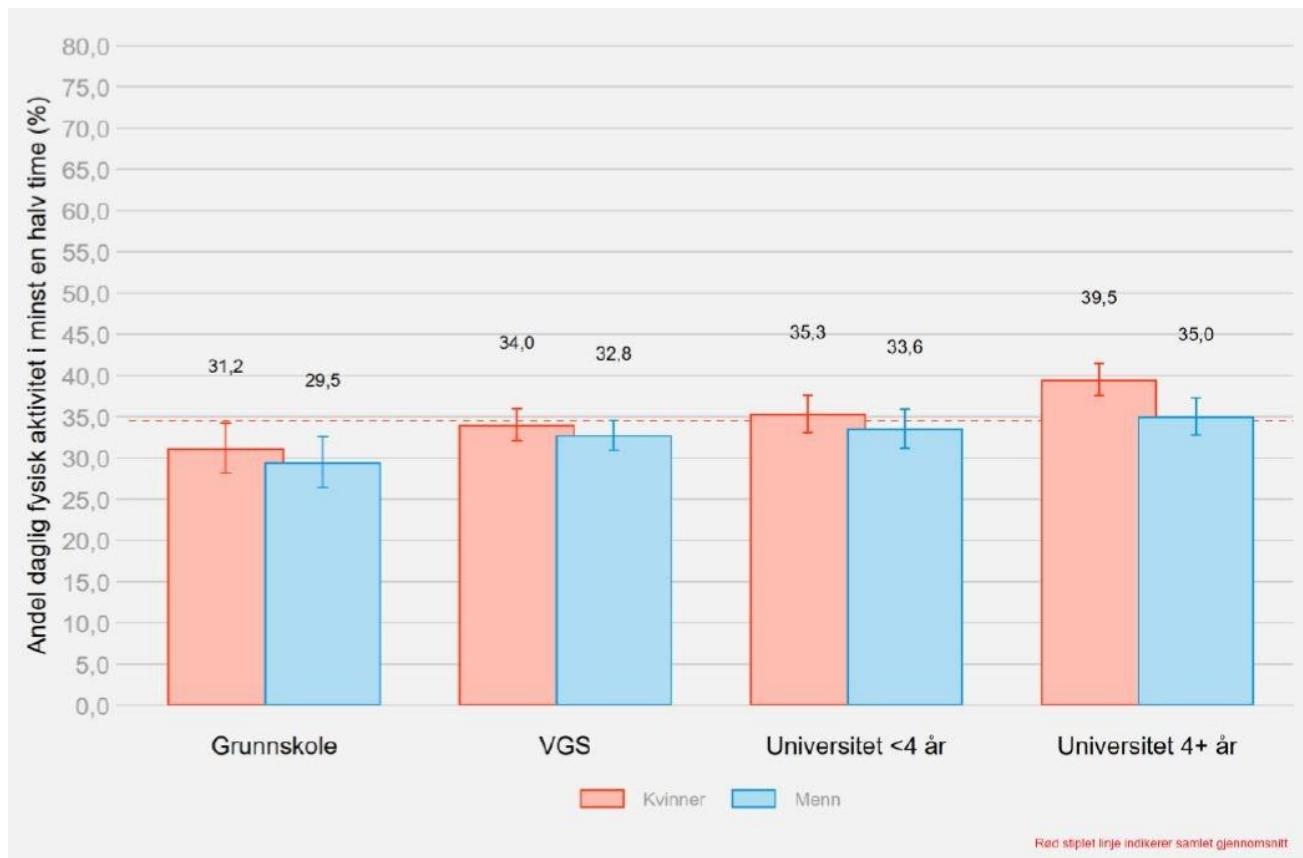
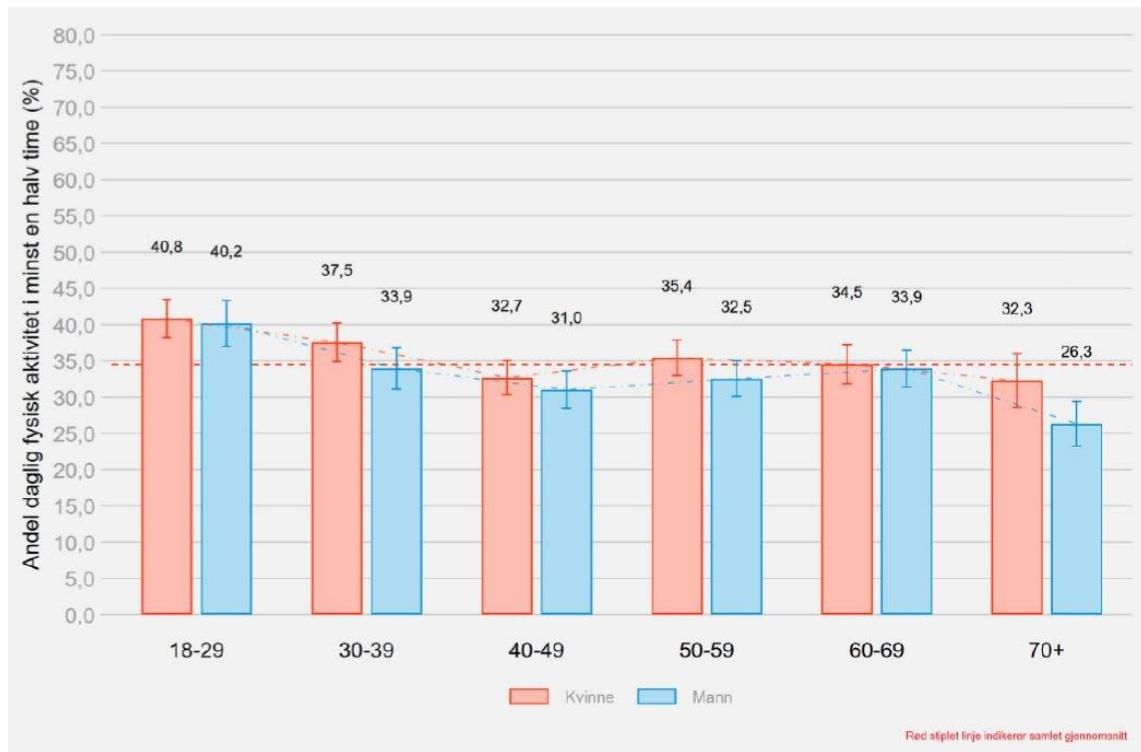
Tabellane viser at på nokre skular er nesten alle elevar avhengige av skyss, medan det på andre skular berre er få som treng skyss. Kor ein legg bustadfelt får dermed betydning for mogleg fysisk aktivitet til og frå skulen.

## Fysisk aktivitet blant vaksne

Vaksne og eldre bør vera fysisk aktive i minimum 150 minutt med moderat intensitet (f.eks. rask gåing) eller 75 minutt høg intensitet (f.eks. løping) per veke. I snitt er det ca. tre av ti vaksne som oppfyller Helsedirektoratet si anbefaling.

Vi har ikkje lokale data for fysisk aktivitet blant vaksne i dei to tidlegare kommunane som utgjer Bjørnafjorden kommune, men Hordalandsundersøkinga i 2018 gjev oss nokre regionale tal.

**Del kvinner og menn i tidlegare Hordaland fylke som er fysisk aktive minst 30 minutt dagleg – etter alder (tabell 1) og etter utdanningsnivå (tabell 2).**



Kjelde: Hordalandsundersøkinga 2018.

Delen vaksne som dagleg er fysisk aktive i minst 30 minutt, ligg i gjennomsnitt på 35 %. Delen er høgast blant yngre frå 18-29 år og lågast i aldersgruppa 70+. I gjennomsnitt er ein litt større del kvinner enn menn fysisk aktive dagleg.

I tillegg til alder og kjønn har utdanningsnivå også betydning: Ein større del kvinner og menn med universitetsutdanning er fysisk aktive enn kvinner og menn med grunnskule eller vidaregåande utdanning som høgaste fullførte utdanning. Medan 31 % av kvinner med berre grunnskuleutdanning er dagleg aktive, er delen blant kvinner med lengre universitetsutdanning 40 %.

## 2. Røyking og snusing

Røyking er den levevanen som tar flest liv i form av hjarte- og karsjukdom, lungekreft, KOLS og andre røykerelaterte sjukdommar. Røyking skadar nesten alle organa i kroppen og er årsak til mange sjukdommar. Samfunnet har dei seinare åra intensivert kampen mot røyking. Talet på røykjarar har gått markant ned dei siste 20 åra, noko vi mellom anna har sett i samanheng med skjerping av røykelova.

Samstundes ser vi djuptgripande endringar i haldninga til røyking, særleg blant barn og unge. Røyking har tidlegare blitt sett på som ein viktig voksenmarkør, men gjev no lite status. Snus har delvis erstatta denne funksjonen, og det er særleg ungdom og unge vaksne, i tillegg til middelaldrende menn som snusar. Også snus er svært avhengigkeitsskapande og inneholder helsekadelege og kreftframkallande stoff.

### Tobakksbruk blant unge

Nesten ingen av ungdommane i Bjørnafjorden kommune røykjer dagleg, og svært få røykjer kvar veke. Det store fleirtalet av ungdommane har aldri røykt. Resultata frå Ungdata 2019 viser at nivået på røyking både på Os- og Fusa-sida på det jamne tilsvrar landsgjennomsnittet eller er noko betre. Det er ein oppgang i dagleg røyking blant elevar i vidaregåande skule på begge sider av fjorden, men sidan denne delen er så låg og utvalet så lite kan vi ikkje seia at dette tyder på ein tendens i utviklinga. Det er fleire gutter enn jenter som brukar tobakk.

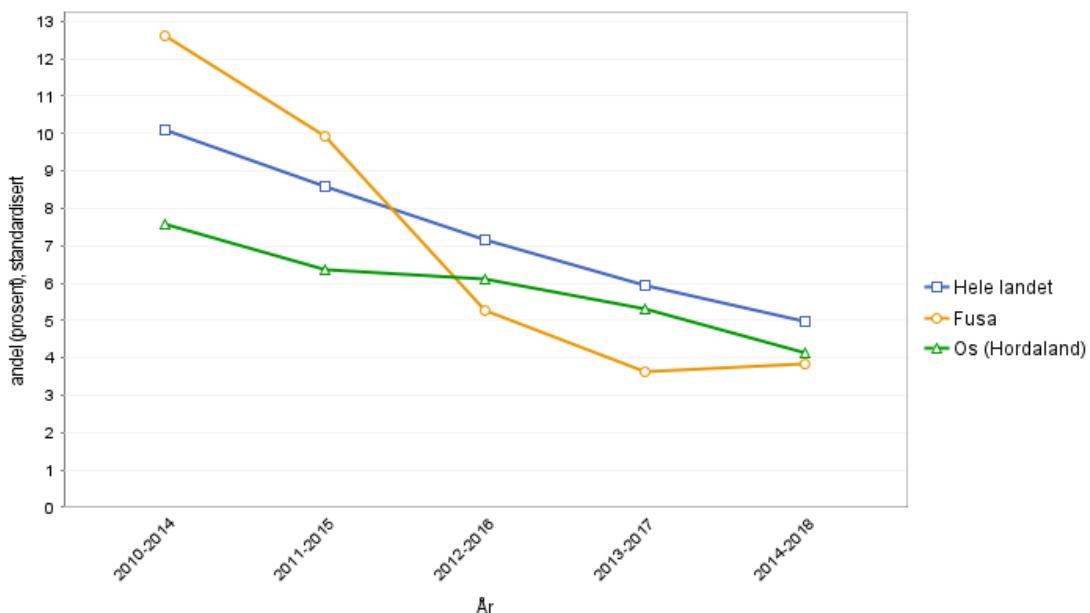
	Har aldri røykt	Røykjer dagleg	Har aldri snusa	Snusar dagleg
Ungdomskule Os	91 %	1 %	92 %	2 %
Ungdomskule Fusa	91 %	0 %	91 %	2 %
VGS Os	70 %	3 %	72 %	11 %
VGS Fusa	76 %	3 %	69 %	11 %

Kjelde: *Ungdata 2019*.

## Tobbakksbruk blant vaksne

Når ein gravid person røykjer, er det ikkje berre ein helserisiko for kvenna, men òg ein auka risiko for veksthemming hos fosteret.

Det neste diagrammet viser del fødande som oppga i første svangerskapskontroll at dei røykte (glidande gjennomsnitt over femårsperiodar).

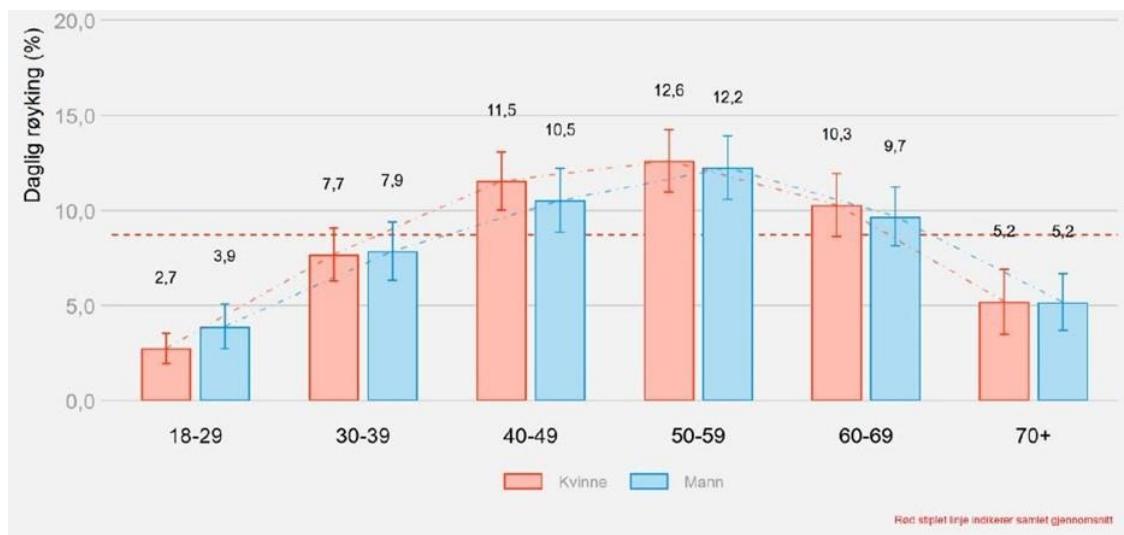


Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.

Det har vore eit markant fall i del gravide som røykjer ved første svangerskapsundersøking. På begge side av fjorden i Bjørnafjorden kommune ligg no denne delen på ca. 4 %, medan landsgjennomsnittet er på 5 %.

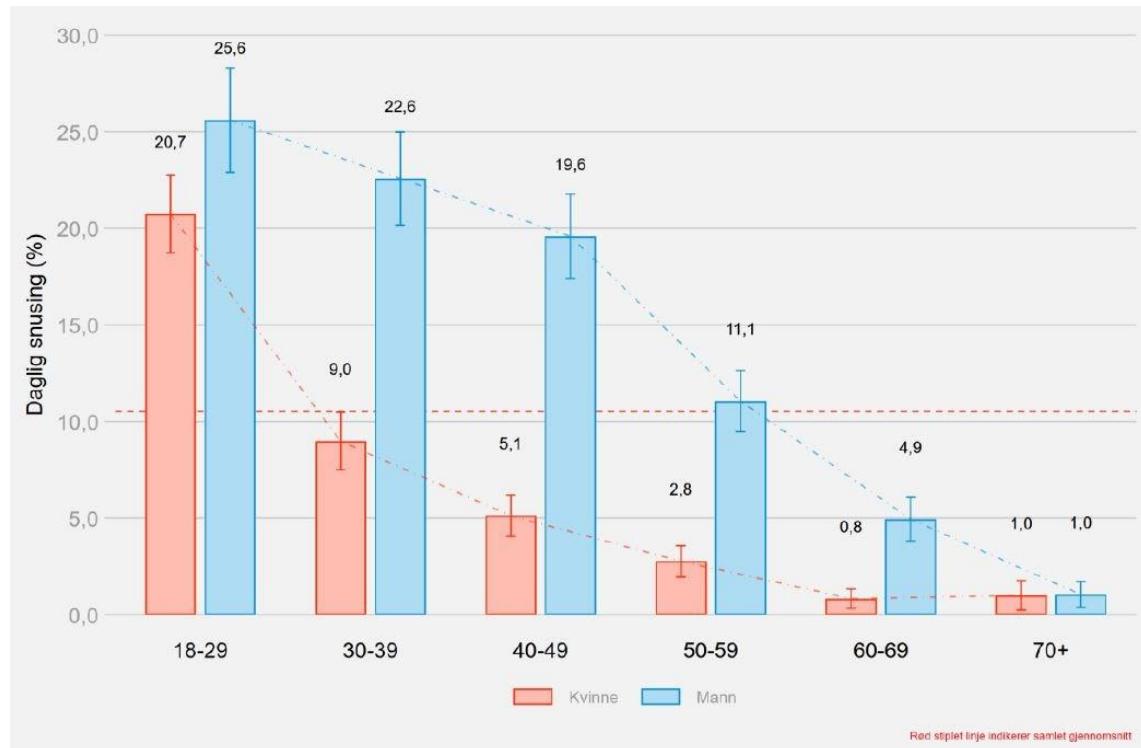
I Hordalandundersøkinga 2018 svarte 8,7 % av dei vaksne deltakarane at dei røykte dagleg. Fordelt på aldersgrupper er delen som røykjer dagleg størst i gruppa 50-59 år, og minst blant dei under 30 år.

### Kvinner og menn i tidlegare Hordaland fylke, etter aldersgrupper, som røykte dagleg



Ved dagleg snusing ser diagrammet heilt anndeis ut. Då er den største delen blant dei under 30 år. Ein betydelig større del menn snusar dagleg enn kvinner.

### Del kvinner og menn i tidlegare Hordaland fylke, etter aldersgrupper, som snusa dagleg



For røyking er det stor forskjell etter utdanningsnivå. Dette er ikkje like utprega ved snusing.

Det neste diagrammet viser **kvinner og menn etter utdanningsnivå som røykjer dagleg i tidlegare Hordaland fylke**. Det er tre til fire gonger høgare del røykjarar blant dei med berre grunnskuleutdanning enn dei med lengre universitetsutdanning.



*Kjelde: Hordalandsundersøkinga i 2018.*

### **3. Alkohol og anna rusmiddelbruk**

Alkohol er det mest utbreidde rusmiddelet i samfunnet vårt. Alkohol inngår i mange festlege høve og sosiale samvær og er for mange ei kjelde til nytting og glede. Men alkoholbruk skaper også betydelege folkehelseproblem. Eit høgt alkoholforbruk er risikofaktor for eit stort tal sjukdommar 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 omgjevnadane og for samfunnet som heilskap. Effektive tiltak som avgrensar alkoholbruken og omfanget av alkoholproblem er derfor ein viktig del av folkehelsearbeidet.

#### **Ungdom og rusmiddelbruk**

Det er ein nesten lineær samanheng mellom ungdommen sine rusvanar og kva haldningar og oppdragarstil foreldra har. Ein tydeleg foreldrestil, med klare reglar for kva tid ungdommen skal koma heim og når dei får debutera med alkohol, er svært viktig for unge sine rusvanar (*kjelde: KoRus Vest Bergen*).

Det er stor variasjon i kor gamle ungdommar er når dei byrjar å drikka alkohol. Det store fleirtalet av elevane på ungdomsskulen og om lag halvparten av elevane i vidaregåande har ikkje drukke så mykje alkohol i løpet av det siste året at dei har kjend seg rusa. 9 % av ungdomsskule-elevane på Os-sida og 10 % av dei på Fusa-sida har vore tydeleg rusa på alkohol i løpet av det siste året. Det nasjonale snittet ligg på 13 %, og trenden dei siste åra går nedover.

Det er ein auke i bruk av alkohol opp gjennom ungdomsåra. Blant elevane på VG3 har 69 % på Os-sida og 79 % på Fusa-sida vore tydeleg rusa på alkohol. På Os-sida er desse tala høgast for gutter, medan i VG3 på Fusa-sida er det høgast for jenter. Tala frå Ungdata viser ein klar forskjell i alkoholvanar i denne aldersgruppa mellom jenter på Os-sida, der 63% har vore rusa på alkohol siste året, og jenter i VG3 på Fusa-sida, der 83 % rapporterer dette. Blant gutane er tala nokså like for dei to delane av Bjørnafjorden kommune, 76 % på Os-sida og 74 % på Fusa-sida. Nasjonale tal for VG3 er 78 % for jenter og 79 % for gutter.

I Ungdata-rapporten for 2019 kjem det fram at 3 % av ungdomsskuleelevane på Os-sida har brukt hasj eller marihuana det siste året. Delen er like stor som i 2015, og svarar til lands-gjennomsnittet. Fusa-talet ligg på 1 %, som er ein nedgang frå tidlegare undersøkingar. Tendensen i heile landet er at bruk av hasj eller marihuana har vore langsamt aukande dei siste åra.

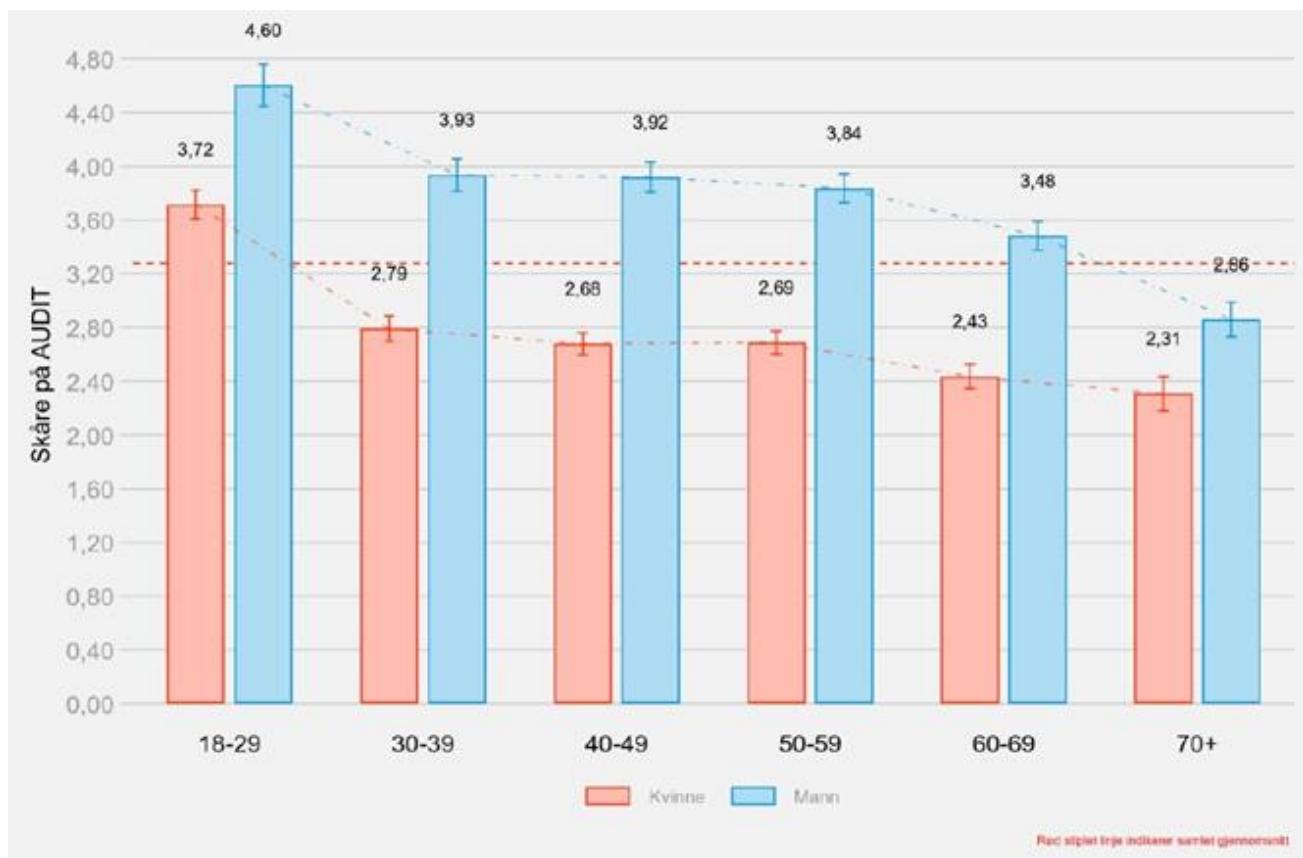
Blant elevane i vidaregåande opplæring svarte 8 % på Os-sida og 10 % på Fusa-sida at dei hadde brukt cannabis siste året, mot 12 % på landsbasis. Vi ser ein svak auke i bruken i vidaregåande skule sidan 2015. 29 % av elevane på Os-sida og 25 % av dei på Fusa-sida hadde fått tilbod om hasj eller marihuana. Bruken av hasj aukar på landsbasis sterkt frå VG1 til VG3. På Fusa vidaregående skule er tendensen omvendt, og berre 4 % av elevane på VG3 har brukt cannabis siste året. Det er ein klar kjønnsforskjell i bruken av hasj: Gutar brukar stoffet meir enn jenter, og denne kjønnsforskjellen aukar gjennom vidaregåande skule. Samstundes ser vi at det er langt fleire som har fått tilbod om cannabis enn det er som har brukt det. Når det gjeld haldningar til cannabisbruk, er det hos VG2-elevane 6 % på Os-sida og 4 % på Fusa-sida som seier at det gjev status i venemiljøet å røyka hasj. På ungdomstrinnet er tala 6 % og 1 %. Det er altså jamt over ein svært liten del av ungdommene som ser opp til dei som røyker hasj.

## Vaksne og rusmiddelbruk

Både eit høgt alkoholinntak per gong (fylledrikking) og høgt forbruk over lang tid, fører til høgare risiko for alkoholrelaterte problem. Det er kjent frå nasjonale undersøkingar at menn i snitt drikk dobbelt så mykje som kvinner, og at menn drikk seg oftare rusa. Unge menn er den gruppa som har høgast årsforbruk og som drikk seg oftast rusa.

Ved Hordalandundersøkinga 2018 vart screeninginstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) brukt. Der vert det målt alkoholvanar og potensielle alkoholproblem i ein skåre mellom 0 (drikk aldri alkohol) og 40 poeng (store alkoholproblem). Snitt i dåverande Hordaland fylke låg på 3,3 poeng (kvinner 2,8 og menn 3,8). Tala skjuler at det er ei gruppe som er avhaldsfolk eller drikker svært lite, og at det på motsett side er ei gruppe med svært høg AUDIT-skår med øydelagt liv og helse.

Diagrammet viser gjennomsnittleg AUDIT-skåre for kvinner og menn etter aldersgrupper i tidlegare Hordaland fylke.



Kjelde: Hordalandsundersøkinga 2018.

Høgast AUDIT-skåre finst hos kvinner og menn i alderen 18-29 år, og det viser ein tydeleg nedgang til neste aldersgruppe, 30-39 år. Også ved kvinner og menn 60+ år søker gjennomsnittleg AUDIT-skår.

Forskjellar mellom sosioøkonomiske grupper er mindre tydeleg ved alkoholforbruket. Drikkefrekvens og årleg alkoholforbruk er vanlegvis høgast i høgare sosioøkonomiske grupper, medan risikofylt alkoholbruk ser ut til å vera noko mindre utbreidd i desse gruppene (Helsedirektoratet, 2016).

## 4. Kosthald

Eit sunt kosthald gjev grunnlag for god muskel- og skjelethelse og minkar risikoen for utvikling av sjukdommar som hjarte- og karsjukdom, enkelte former for kreft, overvekt/fedme og diabetes type 2. Eit sunt kosthald kan òg redusera risikoen for depresjon (*kjelde: Nasjonal helseplan 2017*).

Vidare rangerer resultata frå det norske sjukdomsbørprosjektet usunt kosthald som den nest viktigaste blant dei kjende risikofaktorane for tidleg død (før fylte 75 år).

Den nasjonale folkehelserapporten i 2018 viser at

- Det er framleis eit for høgt sukker- og brusforbruk i den norske befolkninga.
- Mange har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønsaker, frukt og fisk er ofte for lågt, og inntaket av metta feitt, salt og sukker for høgt.
- Grupper med høg utdanning har sunnare kosthald enn grupper med låg utdanning.
- Lågt jodinntak ser ut til å vera vanleg blant unge kvinner, gravide og ammande. Dette heng mellom anna saman med lågt inntak av mjølkeprodukt og fisk.
- Mange barn og unge har eit lågare D-vitamin- og jarninntak enn tilrådd.

### Kosthald blant barn og unge

#### a) Måltid i barnehagane, skulane og på SFO

Det ser ut til at alle barnehagar har eit fokus på sunn og berekraftig kost, og derfor tilbyr mykje fisk, korn og sunne matvarer. Dei tradisjonelle kakefeiringane i samband med gebursdagar ser ut til å vera erstatta av sunnare alternativ.

Fleire Os-barnehagar tilbyr “full pakke” (frukost, lunsj og frukt) mot eigenbetaling. Ved andre barnehagar vert foreldra oppmoda om å senda sunn mat med ungane dersom dei skal eta frukosten sin i barnehagen.

Barneskulane på både Os- og Fusa-sida har ulike ordningar med matpakke, måltid som elevane smør sjølve på skulen, kantine og varme måltid. Det er stor variasjon i kva ordningar ein har. Felles for alle er eit stadig aukande fokus på sunn mat.

Også SFO har ulike ordningar når det gjeld mat og servering. På nokre av skulane tilbyr dei mat kvar dag, og det varierer frå skule til skule om dette genererer foreldrebetaling eller ikkje. På dei fleste av SFO-ane lagar dei felles måltid, utan foreldrebetaling, nokre gonger i månaden, men det er ingen faste rutinar for når eller kva måltidet skal innehalda.

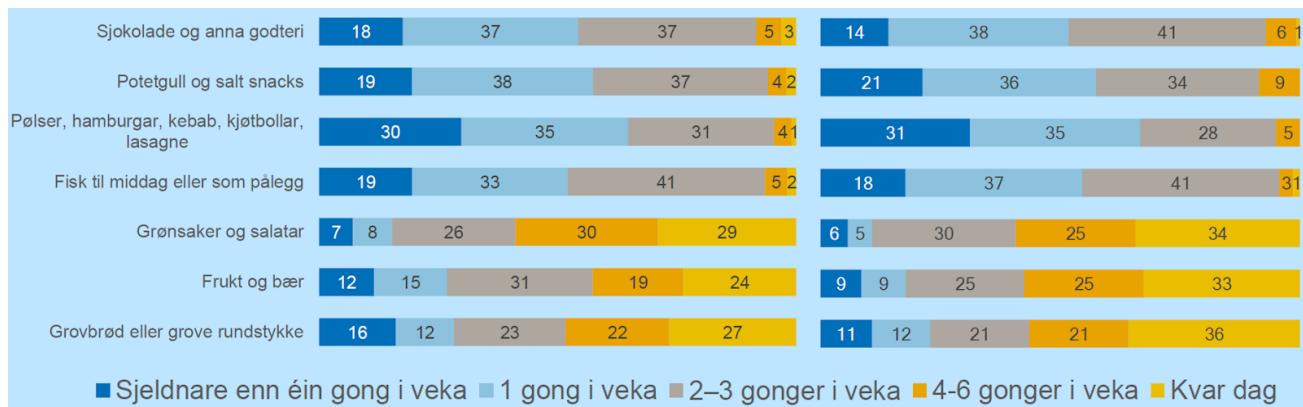
På dei tre ungdomsskulane i Bjørafjorden kommune er det også ulikt kva dei tilbyr. Dei to ungdomsskulane på Os-sida har kantine med foreldrebetaling. Begge desse skulane tilbyr mat kvar dag. Nokre dagar får elevane varm mat med både fisk og kjøt, grønnsaker og salat, medan tilboden andre dagar er eit enklare måltid. Fusa ungdomsskule har førebels ikkje kantinedrift, men har i mange år hatt skulefrukost som eit tilbod til dei som på grunn av lang reiseveg, manglande matlyst om morgonen og liknande, ikkje har ete frukost heime. Det har vore gratis for elevane å få dette måltidet. Tilboden inneber ikkje berre mat, men også ei sosial utjamning. I 2017 vart det innført eigenbetaling og dei aller flest ungdommane trekte seg, også dei som etter skulen si vurdering hadde mest behov for skulefrukosten. I 2019 innførte kommunestyret i dåverande Fusa kommune på nytt gratis skulefrukost på ungdomsskulen.

Når det gjeld vidaregåande skule, får alle elevar tilbod om ein sunn, nøktern og gratis skulefrokost.

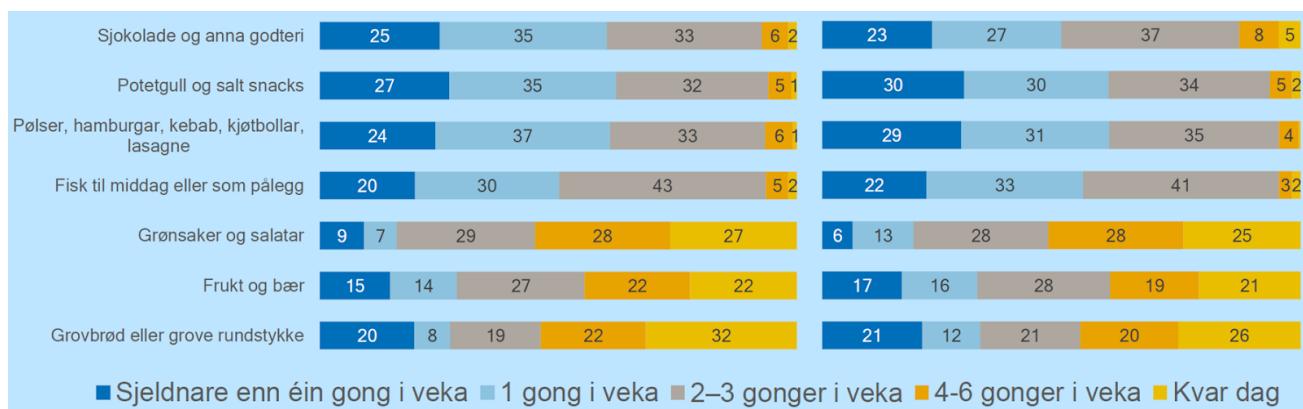
## b) Ungdomen sitt kosthald – Ungdata 2019

Dei følgjande figurane viser resultat frå Ungdata 2019. Første figur er frå ungdomsskuleelevar og andre frå vidaregåandeelevar. På venstre figurhalvdel er tal frå Os-sida, på høgre frå Fusa-sida.

### Ungdata 2019: Kosthald ungdomsskuleelevar i dåverande Os (t.v.) og Fusa (t.h.)



### Ungdata 2019: Kosthald vidaregåandeelevar i dåverande Os (t.v.) og Fusa (t.h.)



**Grønnsaker/frukt/bær:** Berre om lag 30 % av ungdomsskuleelevar og 25 % av vidaregåande-elevar oppgir eit dagleg inntak av grønnsaker. Delen som oppgir dagleg inntak av frukt/bær er noko lågare. Tilrådinga frå helsemyndighetene er minst fem frukt/grønt/bær dagleg.

**Fisk:** Under 50 % av ungdomsskule- og vidaregåandeelevane oppgir å eta fisk til middag eller som pålegg 2-3 gonger i veka, som er helsemyndighetene si tilråding. Om lag 20 % oppgir å eta fisk sjeldnare enn ein gong i veka.

**Pølser, hamburger, kebab, kjøtbollar, lasagne:** Delen som oppgir å eta desse middagsrettane 2-3 gonger i veka eller meir aukar frå ungdomsskule til vidaregåande.

**Sjokolade og anna godteri/potetgull og snacks:** Mellom 41-50 % av ungdomsskule- og vidaregåandeelevar oppgir å eta sjokolade og anna godteri 2-3 gonger i veka eller meir. Om lag 40 % oppgir å eta potetgull og snacks 2-3 gonger i veka eller meir.

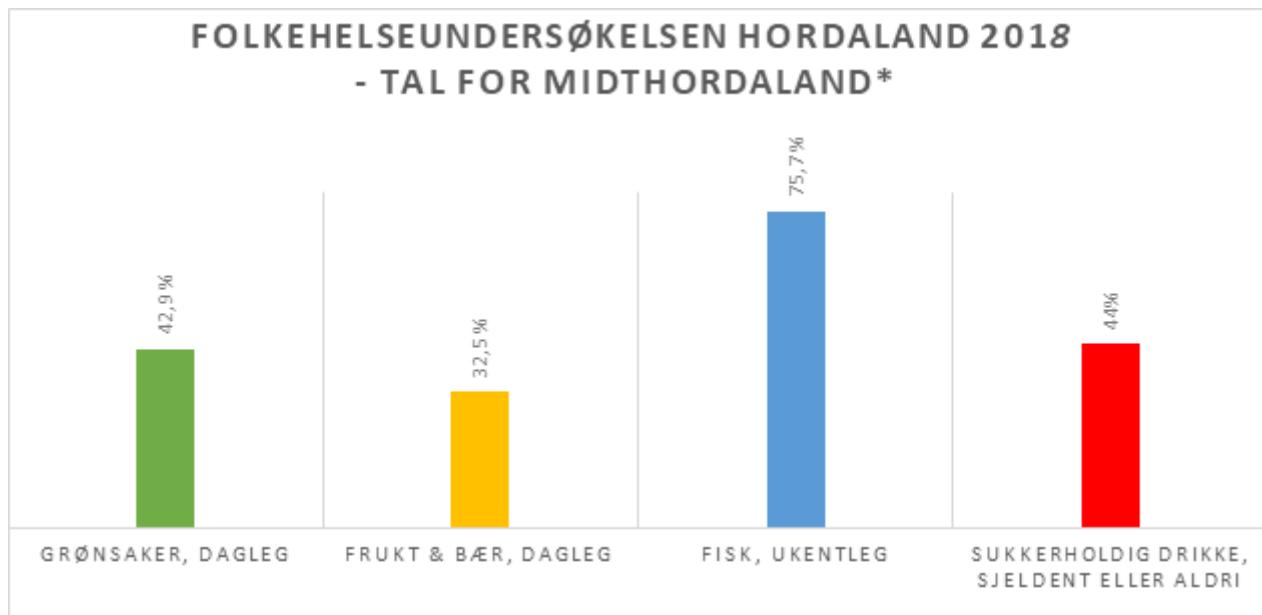
**Sukkerhaldig drikke:** Over 50 % av ungdomsskule- og vidaregåande elevar oppgjev å drikka tilsett sukker 2-3 gonger i veka eller meir.

Totalt sett et ungdommane i Bjørnafjorden kommune for lite frukt, bær og grønt og for mykje kaloriske og næringsfattige matvarer. Inntaket av fisk er bekymringsfullt lågt, medan inntaket av kjøt/kjøtprodukt til middag er høgt.

## Kosthald blant vaksne

Data for kosthald blant vaksne er henta frå Folkehelseundersøkinga Hordaland 2018. Det er berre innsamla data for inntak av frukt/grønt/bær og fisk, og inntak av sukkerhaldig drikke. Det er ikkje tilgjengeleg data på det generelle kosthaldet til befolkninga i Bjørnafjorden kommune åleine.

Diagrammet viser svar på kosthaldsspørsmål for Midthordaland (Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Fusa, Os).



Kjelde: Hordalandundersøkinga 2018.

Delen som rapporterer dagleg inntak av både grønsaker og frukt & bær aukar med utdanningsnivå og alder. Rapportert inntak er betydeleg høgare hos kvinner enn hos menn. Det er eit stykke igjen til å oppfylla dei nasjonale tilrådingane om minst 5 grønsaker, frukt eller bær á 100 gram dagleg.

Delen som rapporterer inntak av fisk kvar veke aukar med utdanningsnivå og aukar sterkt med alder. Kjønnsforskjellane er små. Vi når ikkje opp til den nasjonale tilrådinga om fisk 2-3 gonger i veka (tilsvarande 300-450 gram per vike).

Delen som rapporterer å sjeldent eller aldri drikka sukkerhaldig drikke, aukar med utdanningsnivå og alder. Det er større del blant kvinner enn blant menn. Nasjonale mål om å redusera inntaket av tilsett sukker slik at dette utgjer maks 10 energiprosent av det totale daglege inntaket, er ikkje nådd.

## 5. Seksualåtfertd blant ungdom

Ved den nyaste Ungdata-undersøkinga på vidaregåande trinn er også spørsmål om seksualitet tatt med. Tabellen viser svar frå ungdommar i Bjørnafjorden kommune.

	VGS på Os-sida	VGS på Fusa-sida	VGS landssnitt
<b>Har hatt samleie</b>	50 %	61 %	53 %
<b>Debutalder</b> blant dei som har hatt samleie før 17 år			
<b>13 år eller yngre</b>	jenter 4 % gutar 7 %	jenter 1 % gutar 5 %	
<b>14 år</b>	jenter 11 % gutar 14 %	jenter 7 % gutar 16 %	
<b>15 år</b>	jenter 29 % gutar 22 %	jenter 28 % gutar 32 %	
<b>Prevensjon ved første samleie</b>	jenter 67 % gutar 59 %	jenter 84 % gutar 59 %	

Kjelde: *Ungdata 2019*.

Meir enn halvparten av vidaregåandeelevane i Bjørnafjorden kommune som har svart på Ungdata-undersøkinga 2019, har hatt samleie med nokon. Ein ikkje ubetydeleg del av dei oppgir å ha debutert i svært ung alder (under 16 år).

Berre om lag to av tre ungdommar har brukta prevensjon ved første samleie. Det utgjer ein risiko for smittsame kjønnssjukdommar og uønskt graviditet, og her bør vi setja inn tiltak.

## 6. Oppsummering

- Helserelatert åferd 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 for mange sjukdommar og for alvorsgraden ved sjukdom. Samtidig er levevanar ikkje berre eit personleg val, men svært avhengig av sosioøkonomiske og miljømessige faktorar. Den viktigaste enkeltfaktoren for helserelatert åferd er utdannings-nivået. Jo høgare utdanning, jo meir sannsyn for gode levevanar. Likevel kan samfunnet sørga for at barn og vaksne, uavhengig av individuelle og sosiale føresetnader, får ønske om og høve til å ha ein sunn livsstil. Det må vera lett, økonomisk overkommeleg og «kult» å ta dei rette vala.
- Samanlikna med nasjonale tal, er ein av våre styrkar i Bjørnafjorden kommune at svært mange barn opp til ungdomsskulenivå er fysisk aktive. Det gjeld endå meir for Fusa-sida enn for Os-sida. Dessverre fell delen fysisk aktivitet betydeleg frå 15-årsalderen, når dei blir ungdommar på vidaregåande skulenivå. På Fusa-sida er fleirtalet av barn avhengige av skuleskyss. Dei har dermed ikkje skulevegen som mogleg aktivitetsarena. Å vera

avhengig av transport gjer det òg vanskelegare for ungdommar å komma seg til sosiale møtestadar og fritidsaktivitetar. For å halde ungdommar vekke frå skjermbasert aktivitet trengs det eit spreidd tilbod av lågterskelaktivitetar, gang- og sykkelvegar, godt tilrettelagde turstiar og trimplassar, og eit godt kollektivtransporttilbod.

- Den betydelege nedgangen i tobakksbruk har stor innverknad på folkehelsa. Det er no svært få unge menneske som røyker dagleg. På begge sider av fjorden gjekk delen gravide som oppga på første svangerskapskontroll at dei røyker, ned til under landssnittet. Ved røyking er det ein sterk utdanningsgradient, som også er synleg i tal frå tidlegare Hordaland fylke: Det er tre til fire gonger høgare del dagleg-røykjarar blant vaksne med berre grunnskuleutdanning enn blant dei med lengre universitetsutdanning.
- Også bruk av alkohol som rusmiddel har minka litt over tid og debutalderen har auka. Det er no færre ungdomsskuleelevar som har vore tydeleg rusa på alkohol siste året enn tidlegare, og Os- og Fusa-tala ligg under landssnittet. Når det gjeld ungdommar på VG3-trinnet, så er Os-talet framleis tydeleg under, medan Fusa-talet ligg på landssnittet. Tilbod om og bruk av hasj eller marihuana er litt aukande blant ungdommar, men lågare i Bjørnafjorden enn i Noreg sett under eitt.
- Blant ungdomskulane i Bjørnafjorden er det berre Fusa ungdomsskule som har gratis skule-frukostordning. Denne ordninga sørger for energi til ein god skulestart og verkar samtidig sosialt utjamnande. Alle vidaregåande skular i kommunen har ei liknande ordning. I Noreg generelt er det betydelege kosthaldsutfordringar i form av for høgt inntak av sukker, salt og metta feitt, men for lågt inntak av frukt, grønsaker, fisk og grove kornprodukt. Dette ser vi att i tal frå ungdommar i Bjørnafjorden kommune, og i tal for vaksne i Midthordaland. Men vi manglar ei kartlegging av kosthald og ernæring blant befolkninga generelt i Bjørnafjorden, og også blant mottakarar av helsetenester i kommunen.

# F. HELSETILSTAND

## 1. Venta levealder

For å forklara helsetilstanden i ei befolkning vert det blant anna brukt dødelegheit og forventa levealder for ulike befolkningsgrupper. Det er kjent at venta levealder er høgare for dei som har vidaregåande skule eller høgare utdanning, enn for dei som berre har grunnskule.

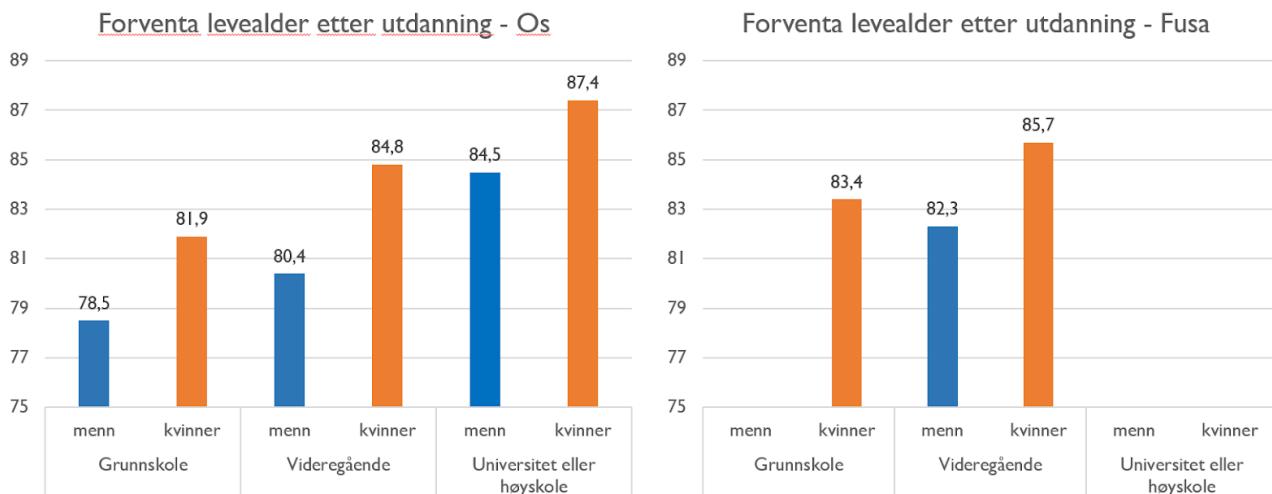
Os-sida i Bjørnafjorden kommune har ein signifikant høgare venta levealder enn landsgjennomsnittet for menn (80,5 år), og Fusa-sida for kvinner (84,8 år). For både kvinner og menn har venta levealder auka tydeleg dei siste 30 åra på begge sider av Bjørnafjorden.

I tabellen nedanfor samanliknar vi venta levealder mellom to 15-årsperiodar. Barn fødd i perioden 2003-2017 på Fusa-sida kan venta å leva i snitt meir enn tre år lenger enn dei som vart fødde i perioden 1990-2004. På Os-sida har denne auken vore mindre.

Geografi	Kjønn	Forventa levealder for fødde i 1990-2004 (år)	Forventa levealder for fødde i 2003-2017 (år)	Auke (år) i forventa levealder i perioden
Os	Menn	77,6	80,5	2,9
	Kvinner	82,6	84,0	1,4
Fusa	Menn	75,9	79,5	3,6
	Kvinner	81,6	84,8	3,2
Heile landet	Menn	75,4	79,1	3,7
	Kvinner	81,1	83,3	2,2

Kjelde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank: Levealder målt i år, etter kjønn og fødselsår.

Dei følgjande to diagramma viser venta levealder etter høgast fullført utdanningsgrad (fire ulike grupper), rekna ut med hjelp av tal for dødelegheit. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt for dei som er fødd i perioden 2002-2016. Frå Fusa-sida er det færre data tilgjengeleg enn på Os-sida.

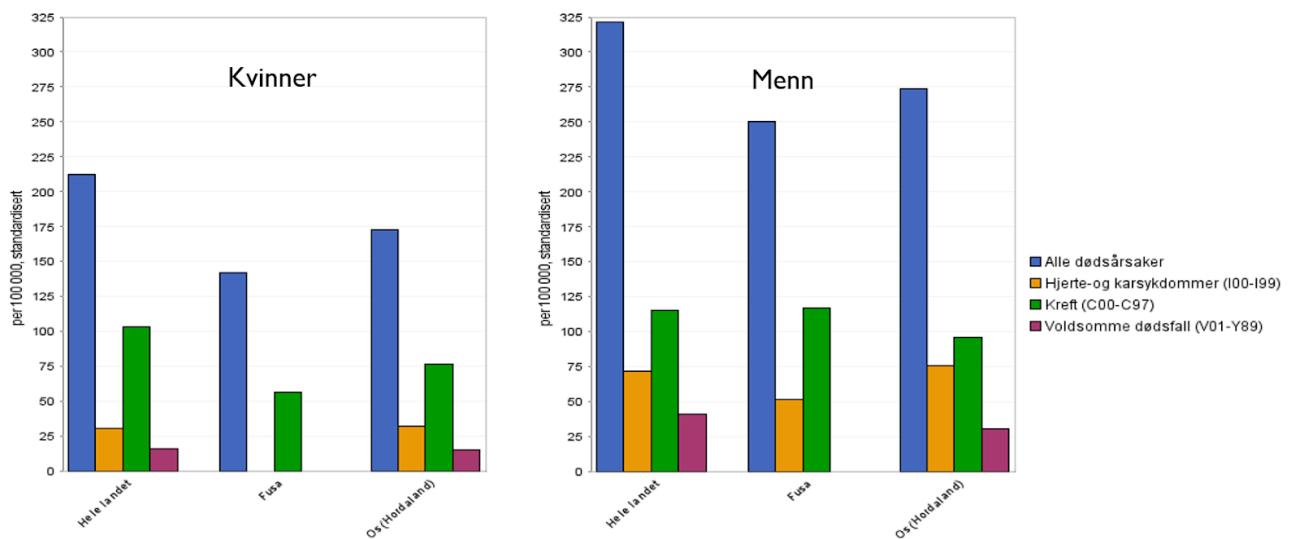


Her ser vi at det er ein tydeleg forskjell i venta levealder på ulike utdanningsnivå. Tala frå Os-sida tyder på at menn med berre grunnskule i snitt kjem til å leva seks år kortare enn dei med universitets- eller høgskuleutdanning. For kvinner er forskjellen 5,5 år. Samtidig ser vi at kvinner med berre grunnskuleutdanning på Fusa-sida kan venta å leva 1,5 år lenger enn tilsvarende kvinner på den andre sida av fjorden.

## 2. Tidleg død

For dødelegheit før fylte 75 år, vert omgrepene "tidleg død" brukt. Årsakene til tidleg død er samansette, men har ein klar samanheng med sjukdom og leveår. Også kjønns- og alderssamansetjing i ei befolkning har betydning, men blir standardisert i utrekningane her. Kreftsjukdommar har blitt dødsårsak nummer ein i Noreg, etter at hjarte- og karsjukdommar har gått monaleg ned dei siste ti åra. Dei ligg no på andre plass. «Voldsomme dødsfall», som inkluderer sjølvmord og ulukker, er også blant dei viktigaste årsakene til tidleg død.

Figurane nedanfor viser dødelegheit og tre **årsaker til tidleg død** i Noreg, Fusa og Os (årleg gjennomsnitt i perioden 2008-2017, per 100 000, standardisert).



Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank.

Vi kan sjå at tidleg død (alle dødsårsaker) er meir sannsynleg på Os-sida enn på Fusa-sida, men begge ligg godt under landssnittet. Kvinner har generelt lågare risiko for tidleg død enn menn. Mindre utprega er denne kjønnsforskjellen ved kreftsjukdommar, med unntak av på Fusa-sida: Her har kvinner 50 % lågare risiko for tidleg død enn menn. Ved hjarte- og karsjukdommar som årsak til tidleg død, ligg Os-sida høgare enn landssnittet både for kvinner og menn. Nokre data for Fusa manglar pga. lågt folketal.

## 3. Sjukdomsbyrde og helsetapsjusterte leveår

Venta levealder og dødelegheit fangar ikkje opp skadar og lidingar som folk ikkje dør 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 no omgrepet «helsetap» brukt for å beskriva førekomst og alvor av ikkje-dødeleg sjukdom.

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 mal brukar vi DALY (Disability Adjusted Life Years/ helsetapsjusterte leveår).

Tabell 1 lenger nede viser dei ti viktigaste helseutfordringane i Noreg – dei som utgjer den største sjukdomsbyrda. Kreft ligg øvst, følgd av psykiske lidingar og ruslidingar. Lista ser nesten lik ut for kvinner og menn. Hos kvinner kjem nevrologisk sjukdom og kronisk respiratorisk sjukdom begge ein plass høgare opp enn vist i denne fellestabellen. Hos menn ligg hjarte- og karsjukdom og utilsikta skadar begge ein plass høgare på lista.

Kolonnane til høgre beskriv endringar i tiårsperioden 2006-2016. "Antall" viser endring av DALY-tal trass i befolkningssauke. "Rate, alle" viser endring standardisert for heile befolkninga. \* betyr at talet har statistisk signifikans. "Rate, 0-75" beskriv endring for aldersgruppa 0-75 år. Den største endringa i sjukdomsbyrde er nedgangen i hjarte- og karsjukdom, nedgangen i kreft, og nedgangen i kronisk respiratorisk sjukdom.

Tabell 2 nedanfor viser dei ti viktigaste risikofaktorane for sjukdomsbyrde i Noreg. Dei er sterkt knytte til sjukdommar i tabell 1. Dei fem øvste risikofaktorane er like for kvinner og menn.

**Tabell 1: Norge GBD2016 - Antall DALY - nivå 2 - begge kjønn - under 75 år**

		Endring (%) 2006-2016			
		DALY	Antall <sup>1</sup>	Rate, alle <sup>2</sup>	Rate, 0-75 <sup>3</sup>
<b>1</b>	Kreft	155 835	9,3	-12,3*	-13,7
<b>2</b>	Psykiske lidelser og ruslidelser	144 105	11,3	-3,1	-3,1
<b>3</b>	Muskel-og skjelettsykdommer	118 169	16,3	-1,5	-1,5
<b>4</b>	Andre ikke-smittsomme sykdommer	103 105	14,0	-2,8*	-3,1
<b>5</b>	Hjerte- og kar sykdom	88 508	-2,9	-23,4*	-24,8
<b>6</b>	Nevrologiske sykdommer	67 750	15,9	-1,4	-1,6
<b>7</b>	Diabetes, urogenitale, blod og endokrine sykdommer	44 516	14,2	-7,1*	-7,3
<b>8</b>	Utilsiktede skader	41 785	12,9	-4,6*	-5,2
<b>9</b>	Kroniske respiratoriske sykdommer	37 427	10,8	-9,1*	-10,5
<b>10</b>	Egenskade og interpersonlig vold	26 802	0,4	-14,0*	-14,2

**Norge - GBD2016 - DALY som kan tilskrives risikofaktorer nivå 2, under 75 år**

	DALY
<b>1</b>	Tobakk
<b>2</b>	Bruk av alkohol og illegale rusmidler
<b>3</b>	Kostholdsfaktorer
<b>4</b>	Høy kroppsmasseindeks (KMI)
<b>5</b>	Høyt systolisk blodtrykk
<b>6</b>	Høyt fastende blodsukker
<b>7</b>	Yrkesfaktorer
<b>8</b>	Høyt total kolesterol
<b>9</b>	Luftforurensing
<b>10</b>	Lite fysisk aktivitet

Kjelde: FHI notat. Ti store folkehelseutfordringer i Noreg. 2018.

## 4. Vektutfordringar hos barn og unge

### Høg fødselsvekt

Høg fødselsvekt er ein risikofaktor for overvekt seinare i livet, diabetes og moglegvis også nokre typar kreft. Som høg fødselsvekt reknar vi vekt over 4,5 kg. Både fødselsvekt i seg sjølv og fødselsvekt i høve til lengde på svangerskapet har samanheng med barnet si helse. På Fusa-sida ser ut til å vera ein noko høgare del nyfødde med høg fødselsvekt (5,1 %) enn på Os-sida (4,2 %) og Noreg (3,1 %). Tala er eit 10-årig gjennomsnitt frå 2009 til 2018. Årsak til høg fødselsvekt kan mellom anna vera svangerskapsdiabetes og genetiske forhold (*kjelde: FHI, Kommunehelsa statistikkbank*).

### Overvekt

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m<sup>2</sup>. Fedme betyr KMI på 30 kg/m<sup>2</sup> eller over. Det er først og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko.

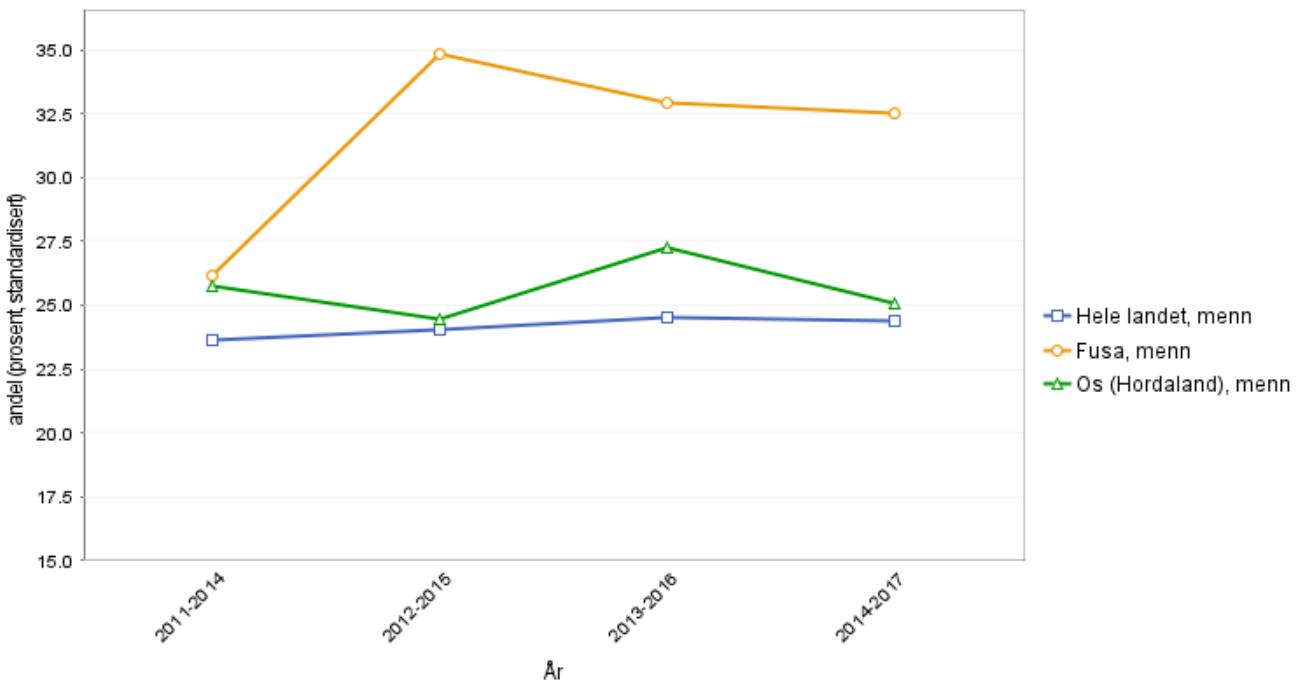
I Noreg har no om lag ein av fire menn og ei av fem kvinner i aldersgruppa 40-45 år fedme. Delen har auka dei siste 40-50 åra (FHI, folkehelserapporten). I tillegg kjem delen med overvekt. Den samla delen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Høg KMI medverkar til ca. 2400 årlege dødsfall i Noreg og truleg til mange tilfelle av hjarte- og karsjukdom, diabetes og andre kroniske sjukdommar.

Overvekt og fedme gjev auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegjikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan òg ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er inga klar KMI-grense for når sjukdomsrisko aukar eller fell, overgangane er glidande.

### Overvekt ved sesjon

Ved sesjon rapporterer dei 17-årlige jentene og gutane vekt og høgde i ei nettbasert eigen-registrering. Delen 17-åringar med overvekt og fedme er over 30 % på Fusa-sida (jenter 28 %, gutter 33 %) målt som treårig gjennomsnitt 2014-2017. Delen på Os-sida er 23 % (jenter 22 %, gutter 25 %). Os-sida ligg berre litt over landsgjennomsnittet. Det er små kull og vanskeleg å trekka sikre konklusjonar, men generelt er det påvist større del av overvekt og fedme blant barn på landsbygda enn i byane.

Den neste figuren viser at Fusa-sida ligg over landsgjennomsnittet i høve til overvekt og fedme hos 17-årlige gutter (*kjelde: FHI, kommunehelsa*).



## 5. Smittsame sjukdommar

### Vaksinasjonsdekning

Immunitet er ein viktig del av kroppen sitt forsvar mot infeksjonssjukdommar. Når ein har gjennomgått ein sjukdom, gjev dette ofte livslang immunitet. Ved å vaksinera, oppnår ein slikt vern mot sjukdom utan risikoen det er å måtta gjennomgå sjølve sjukdommen.

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 sjukdommen 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 sjukdommar som gjer at dei *ikke* kan få vaksine. For å få ein sjukdom under kontroll, bør det vera ei vaksinasjonsdekning i befolkninga på 80-95 %, avhengig av kor smittsam sjukdommen er. Vaksinasjonsdekninga både på Os- og Fusa-sida har vore høg dei siste åra.

Kommunehelsa sin statistikkbank viser at vaksinasjonsdekning for to-, ni- og sekstenåringar (barnevaksinasjonsprogrammet) både i tidlegare Os og Fusa kommunar ligg mellom 95 og 99 %, og dermed over landsgjennomsnittet.

Ved HPV-vaksinekampanjen 2016-2018 klarte dåverande Fusa kommune å gje vaksine mot livmorhalskreft til 63 % av kvinner fødd 1991-1995. Delen i Os låg på 55 %, landssnittet på 53 %.

### Meldepliktige smittsame sjukdommar

Generelt sett har det vore få registrerte tilfelle av meldepliktige smittsame sjukdommar i tidlegare Os og Fusa kommunar. Nokre sjukdomstilfelle vert ikkje oppdaga, ettersom det berre vert teke få prøver. Tala i den følgjande tabellen viser tal smitta personar i ein 5-årsperiode (09.2014-

08.2019). Sjukdommane er valde ut på grunn av avvik frå landsgjennomsnittet, men det har ikkje vore store utbrot i dei to tidlegare kommunane (kjelde: *Meldingssystem for smittsame sjukdommar, Nasjonalt folkehelseinstitutt <http://msis.no/>*).

Meldepliktige smittsame sjukdommar med auka førekomst i Os og Fusa 09.2014-08.2019								
	Os kommune		Fusa kommune		Hordaland		Noreg	
Sjukdom	tal per 5 år	per 1000 per 5 år	tal per 5 år	per 1000 per 5 år	tal per 5 år	per 1000 per 5 år	tal per 5 år	per 1000 per 5 år
Campylobacteriose	77	3,8	18	4,6	2352	4,5	16091	3,1
Clostridium difficile	68	3,4	22	5,7	1891	3,6	13542	2,6
E. coli EHEC	14	0,7	2	0,5	295	0,6	1750	0,3
Kikhoste	59	2,9	5	1,3	1232	2,4	11673	2,2
Lyme borreliose	20	1,0	7	1,8	384	0,7	2095	0,4
Resistent enterokokk	14	0,7	4	1,0	458	0,9	1063	0,2

**Campylobakteriose** smittar gjennom matvarer og drikkevatn, og gjev vanlegvis mage-tarm-symptom som diare, magesmerter, kvalme og oppkast. Dei fleste påviste sjukdomstilfelle i Noreg skuldast utanlandsreiser. Utbrotet på Askøy sommaren 2019 var forårsaka av Campylobakterbakteriar. I Fusa vart det registrert litt fleire tilfelle enn forventa i løpet av dei siste fem åra. Smittekjeldene er ikkje kartlagde.

**Clostridium difficile** er ein tarmbakterie som typisk fører til ein diaresjukdom knytt til antibiotikabehandling på sjukehus eller sjukeheim. Gode smittevernrutinar på institusjon kan redusera smitten. Tidlegare Hordaland var det fylket som hadde høgaste førekomstal dei siste fem åra. Det har vore smitteutfordringar på dei store sjukehusa. Høgare førekomst i dåverande Fusa kommune tyder også på lokal institusjonssmitte der i denne perioden.

**E. coli EHEC** (enterohemoragisk E. coli) er delvis hissige tarmbakteriar av E. coli-familien, som i tillegg til (blodig) diare 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 forureina matvarer, men smitten kan også skje gjennom kontakt med dyr, eller mellom menneske ved dårlig handhygiene. Frå 2017 var tidlegare Hordaland fylket med dei fleste tilfella. Det har sannsynlegvis også vore eit lite lokalt utbrot i dåverande Os kommune i 2017 (sju tilfelle).

**Kikhoste** er forårsaka av luftvegsbakteriar og kan gje kraftige hosterier med karakteristisk kikelyd, eventuelt brekningar eller oppkast. For småbarn kan slike anfall vera farlege. Kikhoste

er del av barnevaksinasjonsprogrammet, men immuniteten avtar etter nokre år. Kikhoste er svært smittsam og spreier seg gjerne i barnehagar og på skular.

**Lyme borreliose** er forårsaka av bakteriar som blir overført med flått. Eit tidleg lokalt symptom er eit ringforma ekspanderande hudutslett. Muskelsmerter, leddsmerter og ulike neurologiske symptom kan oppstå etter fleire månader og gje langvarige plager. Tala i tabellen viser registrerte tilfelle av systemisk sjukdom og seinmanifestasjonar, ikkje hudutslett. Det er ein samanheng mellom talet på flått og hjortedyr, noko som talar for høg førekommst både på Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune. Vernande klede og skotøy, ev. bruk av insekt repellent, er tilrådd i utsett skog og mark, men sannsynet for sjukdomsutvikling etter flåttbit er låg.

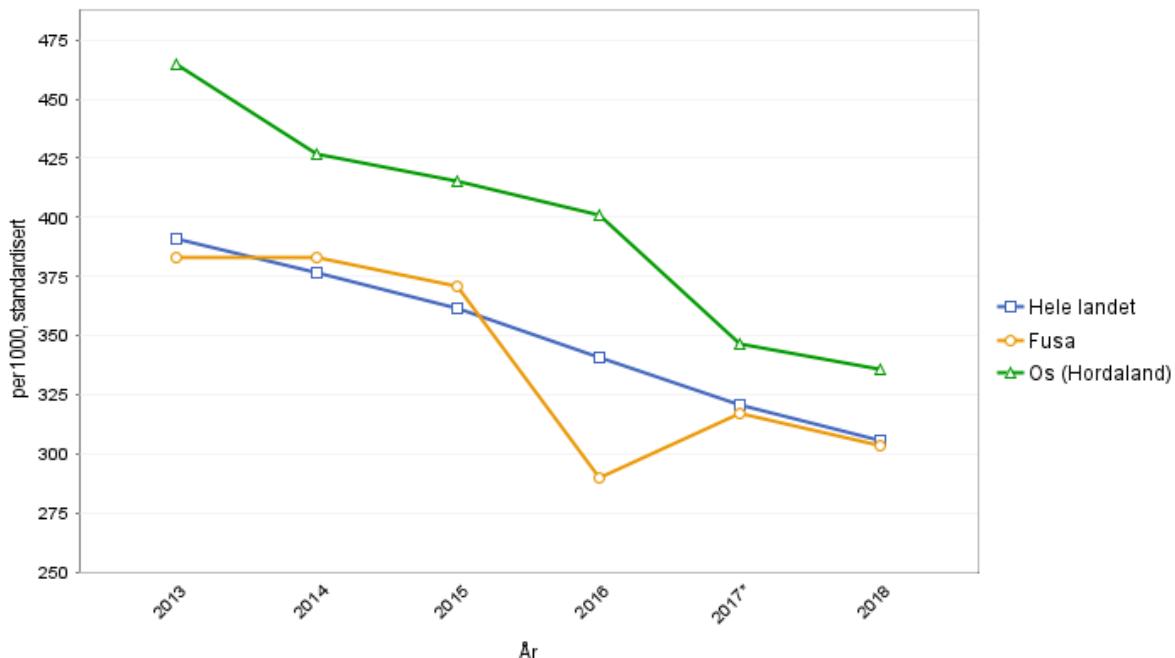
**Resistent enterokokk.** Enterokokkar tilhører den normale tarmfloraen, men gjev av og til infeksjonar i urinvegar og sår, ev. også alvorlege infeksjonar hos immunsvekka personar. Nokre enterokokkar har utvikla ein stor grad av resistens mot antibiotika, som gjer infeksjonar med desse vanskeleg å behandla. Slike resistente enterokokkar vert lett spreidde på sjukehus og sjukeheimar. Haukeland universitetssjukehus har hatt utbrot. Det kan forklara høge førekommstal i tidlegare Hordaland fylke. God handhygiene er det viktigste vernetiltaket.

## Føreskriving av antibiotika

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

Det finst ein nasjonal strategi mot antibiotikaresistens, der målsetjinga er å redusera antibiotika-bruk hos menneske med 30 % innan 2020. Folkehelseinstituttet sitt langsiktige mål er å redusera til 250 reseptar per 1000 innbyggjarar per år.

**Del pasientar 0-79 år som har fått utlevert antibiotika frå apotek (per 1000, standardisert).**



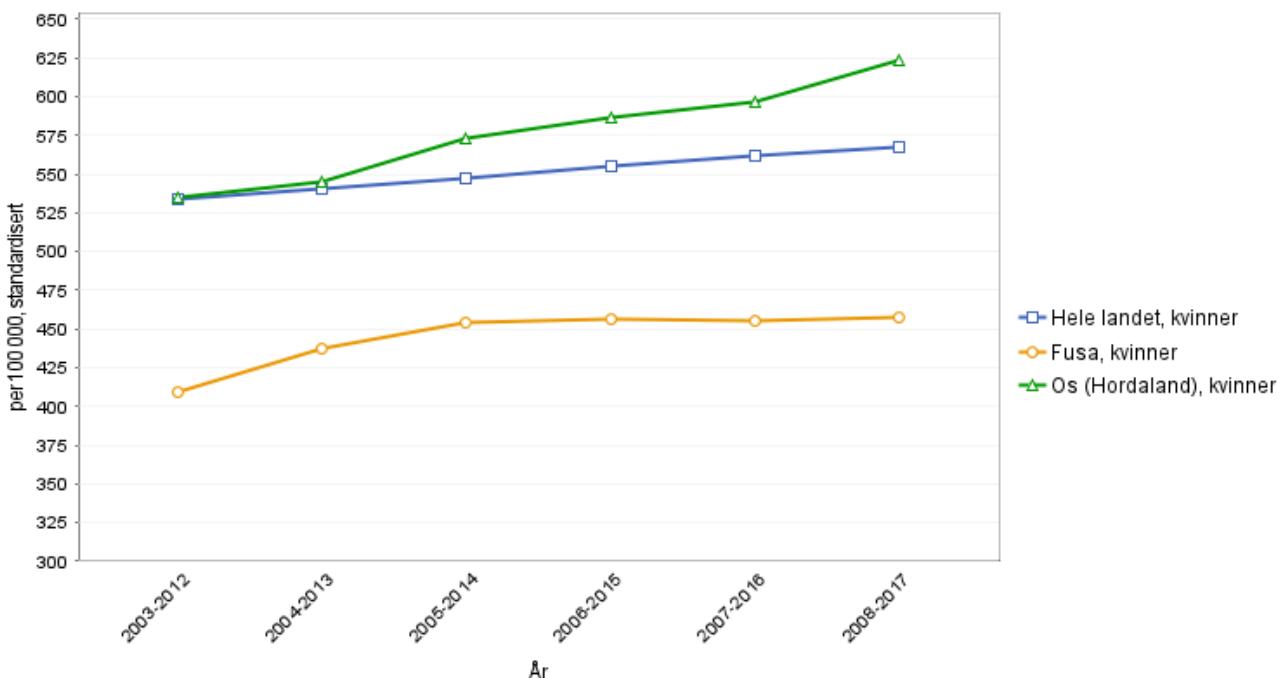
Del føreskrivingar av antibiotika går rett veg både på Os- og Fusa-sida i Bjørnafjorden kommune. Samtidig ligg Os-sida framleis ca. 10 % over delen på Fusa-sida og landet som heilskap. På begge sider av fjorden må legane bli endå flinkare til å la vera/seia nei til å føreskriva antibiotika ved därleg grunngjeving.

## 6. Kreft

Kreft er ikkje ein enkelt sjukdom, men omfattar ei rekke sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tek ofte lang tid frå eksponering til ein utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverka til at sjukdommen oppstår. Kosthald, fysisk aktivitet, røyke- 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 risikoene for å utvikla kreft i endring i innbyggjarane sine levevanar.

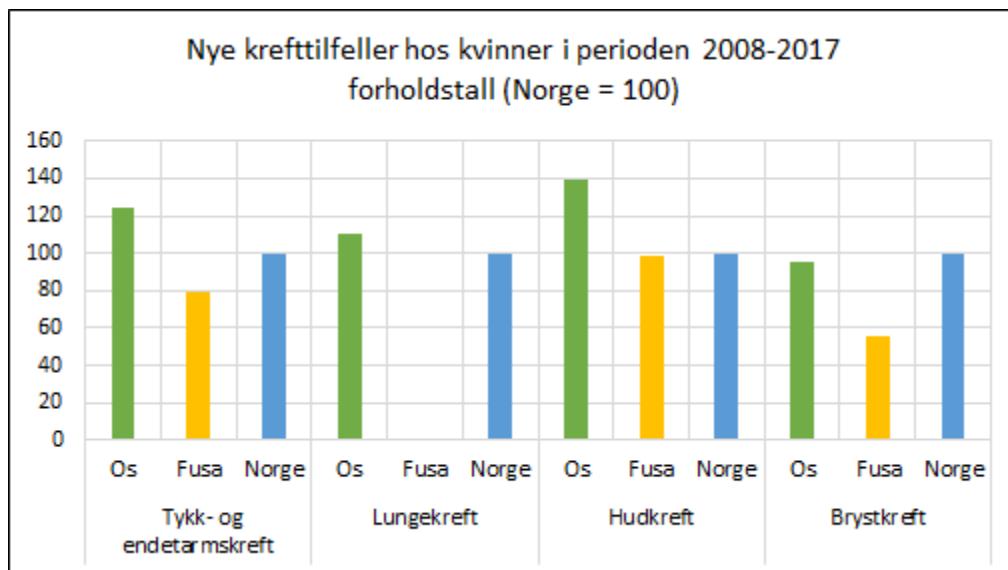
Kreftførekomst og dødeleggjelighet varierer med kor ein er på den sosiale rangstigen. Om lag 20 % av kreftdødsfalla blant menn og 30 % blant kvinner ville ha vore unngått dersom alle hadde hatt same dødeleggjelighet som gruppa med høgare universitetsutdanning har (Elstad, 2006).

Diagrammet nedanfor viser at kvinner på Os-sida over tid har fått fleire nye krefttilfelle enn landssnittet, medan del med nye krefttilfelle hos kvinner på Fusa-sida låg betydeleg lågare. Hos menn er det omvendt; Fusa-sida har høgare og Os-sida lågare del (sjå figur lengre bak). Figuren viser standardiserte førekommstal per 100 000 kvinner per år i glidande 10-årsjennomsnitt.

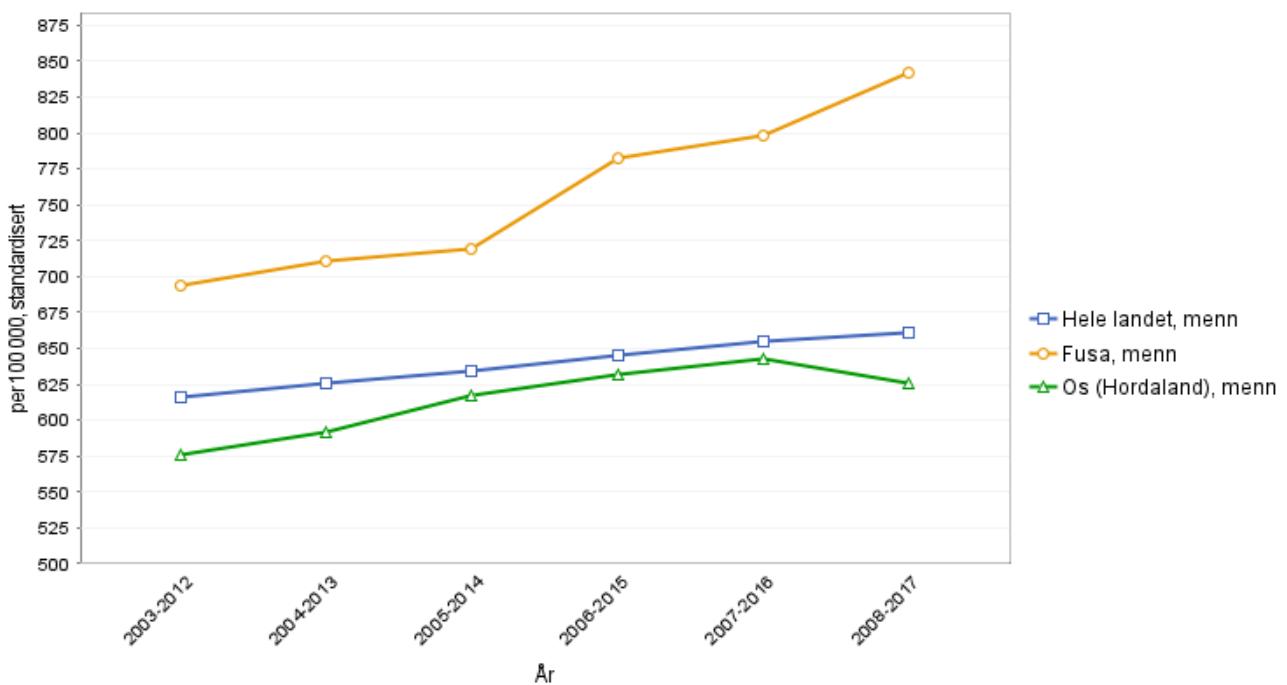


Ser vi nærmare på perioden 2008-2017 (til høgre i diagrammet) og splittar opp på ulike krefttypar, ser vi at kvinner på Os-sida har hatt 24 % høgare del tjukk- og endetarmskreft enn landssnittet. For lungekreft er delen 10 % høgare enn forventa, og for hudkreft heile 39 % høgare. Dette utgjer talmessig ca. 50 fleire krefttilfelle enn forventa på 10 år.

Diagrammet nedanfor viser førekomensten av ulike krefttypar hos kvinner i høve til kvarandre. Tal for lungekreft hos kvinner i Fusa manglar.

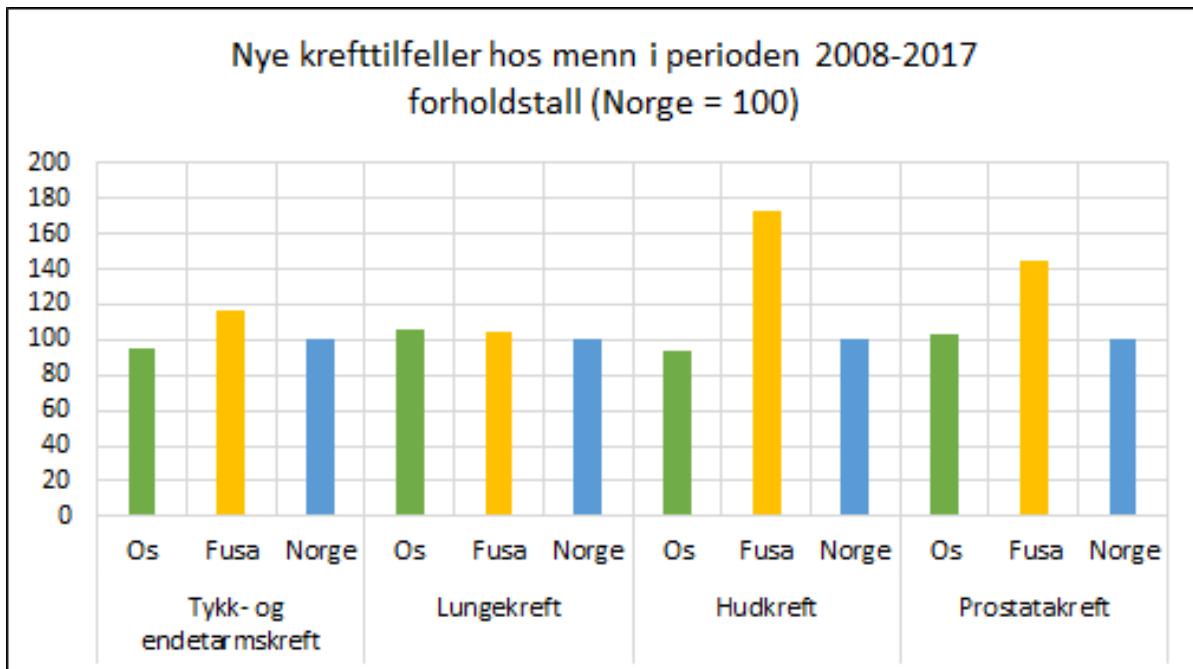


Oversikt over tal nye krefttilfelle hos menn viser at menn på Fusa-sida har hatt ein betydeleg høgare førekomst av kreftsjukdommar over tid enn på menn på Os-sida og i landet sett under eitt. Figuren nedanfor viser standardiserte førekomsttal per 100 000 menn per år i glidande 10-årsjennomsnitt.



Ser vi på krefttypar, finn vi stort avvik hos menn på Fusa-sida for to typar kreftsjukdommar: I perioden 2008-2017 vart det oppdaga 73 % fleire tilfelle av hudkreft og 44 % fleire tilfelle av prostatakreft enn det nasjonale gjennomsnittet. Også talet for tjukk- og endetarmskreft (16 %), og lungekreft (4 %) var høgare. I same tidsperioden var det blant menn på Os-sida nokre fleire

tilfelle av lungekreft (6 %) og prostatakreft (3 %). Diagrammet nedanfor viser førekomensten av kreft blant menn i høve til kvarandre.



Avviket blant menn på Fusa-sida betyr konkret at i den gitte 10-årsperioden var det totalt sett 35 fleire krefttilfelle enn forventa. På grunn av generelt høgare førekomst av prostatakreft utgjorde denne krefttypen fleire ekstratilfelle enn hudkreft.

Det er ikkje klart kva desse ekstratilfella av kreftsjukdommar blant kvinner på Os og menn i Fusa skuldast. På grunn av små tal kan noko også vera tilfeldig variasjon.

## 7. KOLS

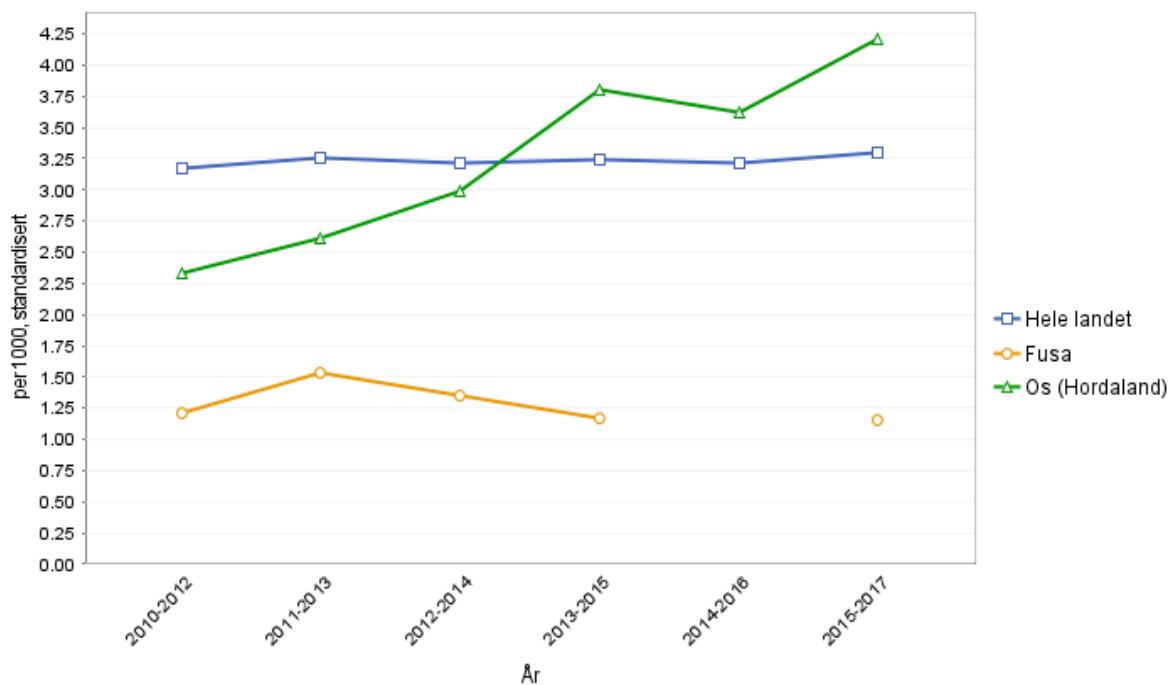
KOLS (kronisk obstruktiv lungesjukdom) er eit samlenamn på ei gruppe kroniske lungesjukdommar med redusert luftstraum gjennom luftvegane. Det er truleg om lag 200 000 nordmenn som har KOLS, og av desse har meir enn halvparten sjukdommen utan å vita om det.

Førekomensten er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaka er røyking, som forklarer to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar også ei rolle. Førekomenst av KOLS aukar med aukande tobakksforbruk og tal røykeår, og kan seia noko om befolkninga sine røykevanar.

Os har dei seinare åra hatt fleire KOLS-pasientar på sjukehus enn forventa, og trenden er aukande. Eit fleirtal av desse er menn. Fusa-tala ligg veldig mykje lågare enn landssnittet og har halde seg jamne.

Ikkje overraskande ligg også bruk av KOLS- og astmamedisinar på Os-sida over landssnittet. Bruken har gradvis auka til 11,3 % i 2016-2018 (3 år glidande gjennomsnitt per år for personar 45-75 år, standardisert). Tala for Fusa-sida har også auka gradvis og er no på 8,9 %. Det kan vera uttrykk for både auke av astma og KOLS, men også bedre diagnostisering og behandling.

Denne figuren viser del personar over 45 år som har vore innlagt på sjukehus på grunn av KOLS per 1000 og år. Tala er eit 3 års glidande gjennomsnitt.



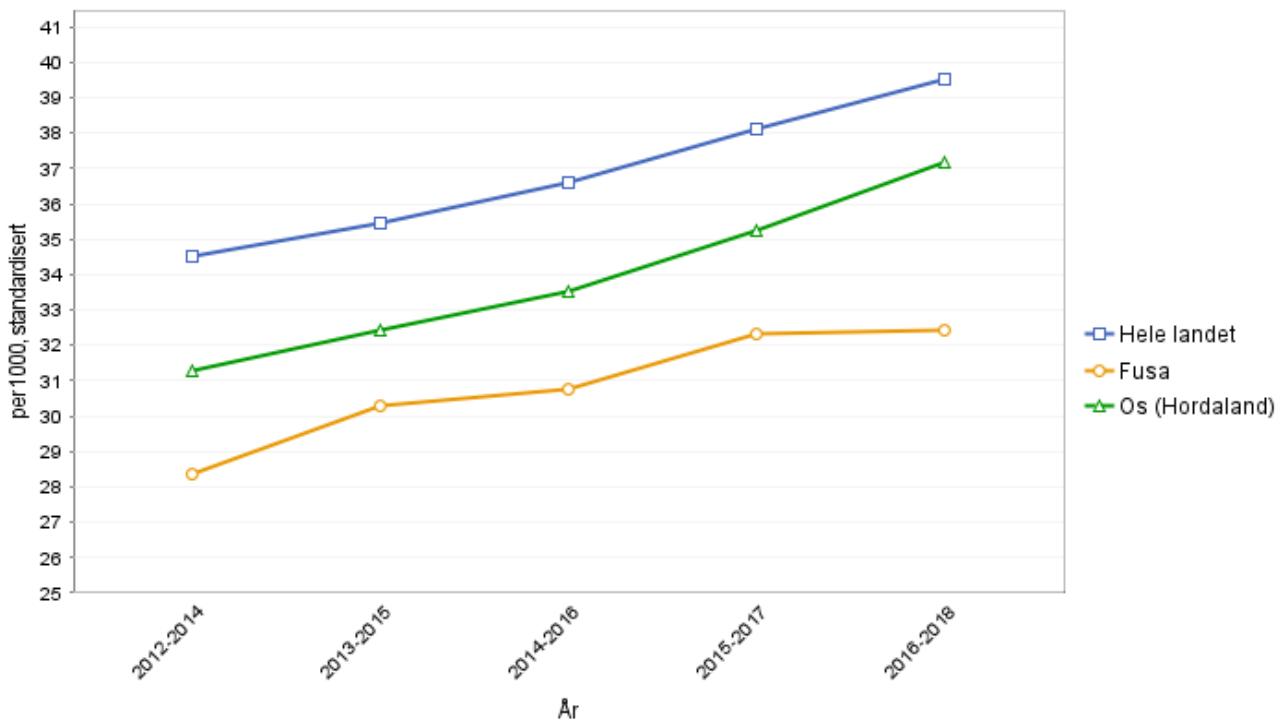
## 8. Diabetes

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 vert vanlegvis forklart med genetisk årsak. Diabetes type 2 er ein livsstilssjukdom som stadig fleire får pga. dårlig kosthald, røyking, overvekt og lite mosjon. Ca. 4 % av nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes, men i tillegg kjem eit stort tal 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 vektredusjon kan for enkelte normalisera blodsukkeret og halda sjukdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientane må behandles med blodsukkersenkande legemidler.

Den neste figuren viser del brukarar av medisinar til behandling av type 2-diabetes for aldersgruppa 30-74 år (per 1000, standardisert).



Både Os-sida og Fusa-sida ligg under landssnittet for del diabetes-2-medikamentbrukarar. Det har vore ein auke i talet på tilfelle med diabetes type 2 over heile landet, og det er betydeleg fleire menn enn kvinner som har diabetes type 2.

På Fusa-sida er det ein høg førekommst av diabetes type 1, særleg hos gutter og unge menn (0-44 år). Bruk av insulin og analogar er derfor nesten dobbelt så høg (1,0 %) på Fusa-sida som på Os-sida og landssnittet på ca. 0,6 %.

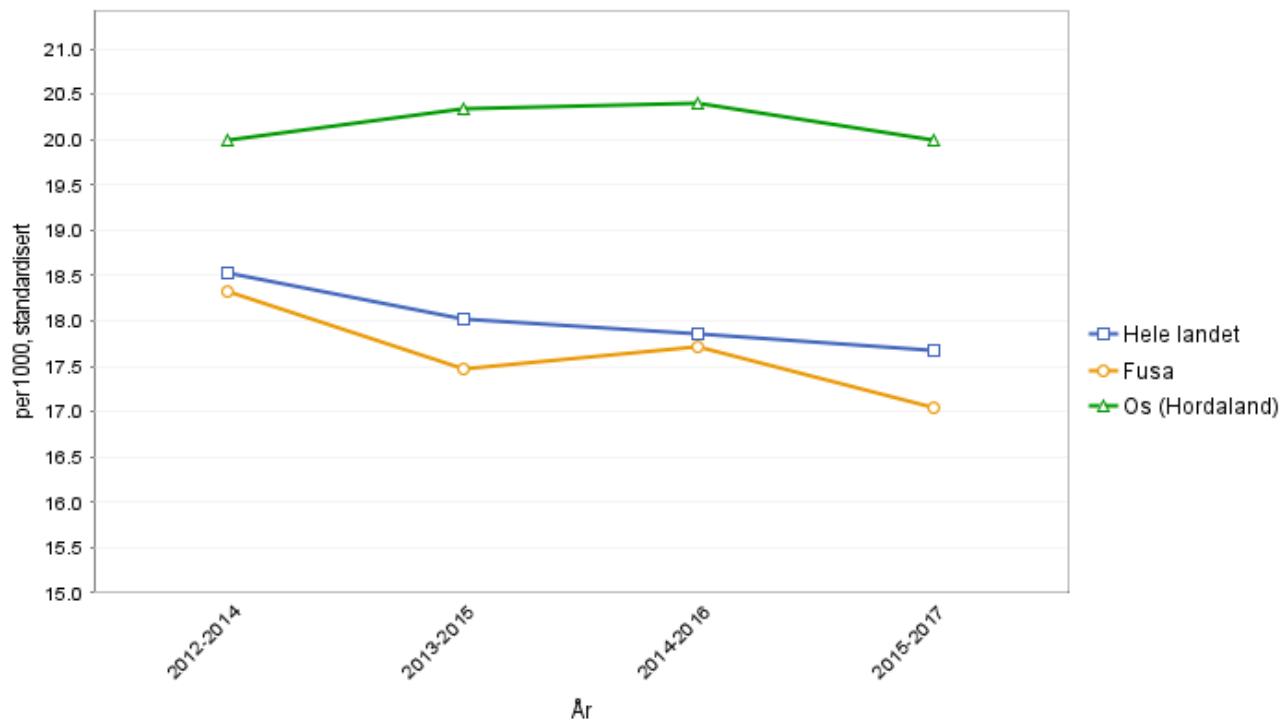
## 9. Hjarte- og karsjukdom

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

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

Utbreiinga av hjarte- og karsjukdom kan gje informasjon om befolkninga sine levevanar. Det har vore nedgang i førekommst av hjarte- og karsjukdom dei siste tiåra, men utbreiinga av risikofaktorar som røyking (før årtusenskiftet) og fysisk inaktivitet tyder på at lidingane framleis vil ramma mange.

Den neste figuren viser del personar som døydde eller vart innlagt på sjukehus på grunn av hjarte- og karsjukdom (per 1000, 3-år glidande gjennomsnitt, standardisert). Vi ser at Os-sida ligg over Fusa-sida og landsgjennomsnittet i høve til alvorleg hjarte- og karsjukdom.



Ser vi på tal på pasientar som vert behandla hos fastlegen for hjarte- og karsjukdommar, finn vi at Fusa-sida har hatt ein auke sidan 2013 og no ligg på landsgjennomsnittet. Os-sida har òg hatt ein auke sidan 2012, men ligg under landsgjennomsnitt (*kjelde: kommunehelsa, FHI*).

Trass i at Fusa-legar behandlar fleire slike pasientar, endar ein lågare del pasientar opp på sjukehuset eller dør på grunn av hjarte- og karsjukdommar. Dette kan skuldast mindre alvorlege grader av sjukdommane, eller at den førebyggande behandlinga har god effekt.

Reseptregisteret viser at ein høgare del pasientar på Fusa-sida (17,7 %) brukar medisinar mot hjarte- og karsjukdommar enn på Os-sida og i landet sett under eitt (16,9 %).

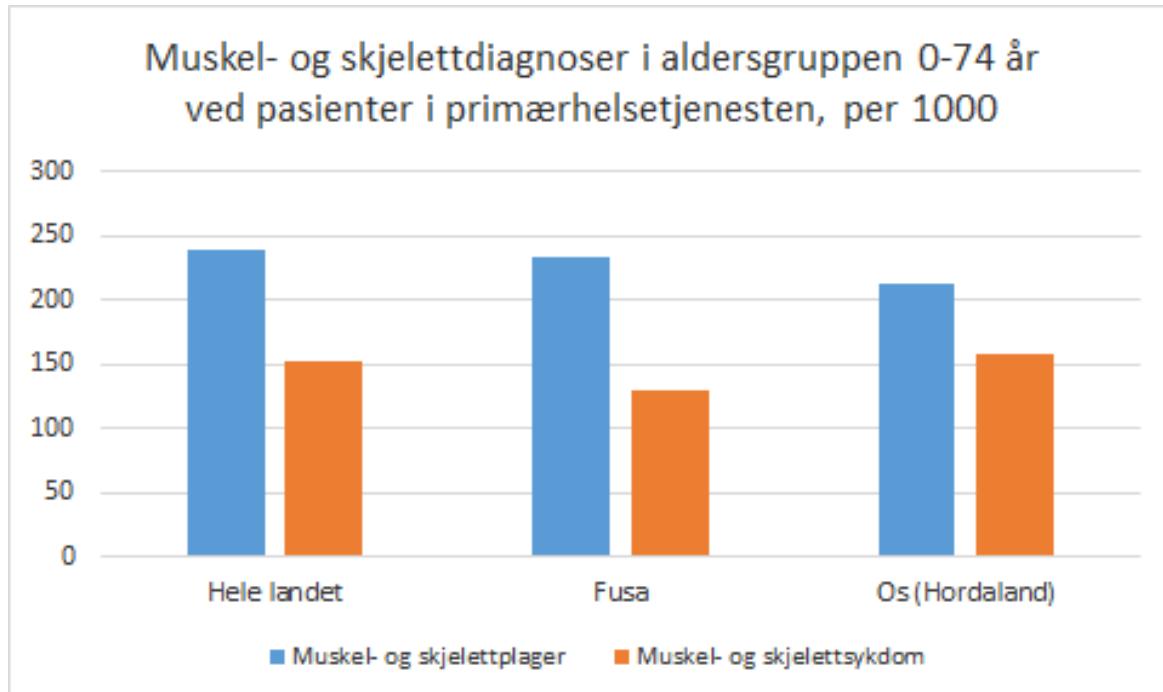
## 10. Muskel- og skjelettdiagnosar

Muskel- og skjelettplager omfattar fleire ulike tilstandar som gjev 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) til organisatoriske og psykososiale (tidspress, dårlig trivsel, manglande støtte) og individuelle (fysisk form, alder, overvekt).

Muskel- og skjelettsjukdommar er mindre hyppige, men ofte kroniske og meir alvorlege. Artrose og andre revmatiske sjukdommar er ei viktig årsak til funksjonsnedsetjing og uføre. Muskel- og skjelettsjukdommar er vanlegare hos personar med låg sosioøkonomisk status.

Nasjonalt er muskel- og skjelettdiagnosar den diagnosegruppa som «plagar flest og kostar mest» (*Folkehelserapporten 2014*).

Diagrammet nedanfor viser del personer i kontakt med fastlegar eller legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor på grunn av muskel- og skjelettdiagnosar (3 års gjennomsnitt, 2016-2018, per 1000, standardisert). Os-sida ligg tydeleg under landssnittet for del med muskel- og skjelett-plager hos personer under 75 år, Fusa-sida for del med muskel- og skjelettsjukdommar.



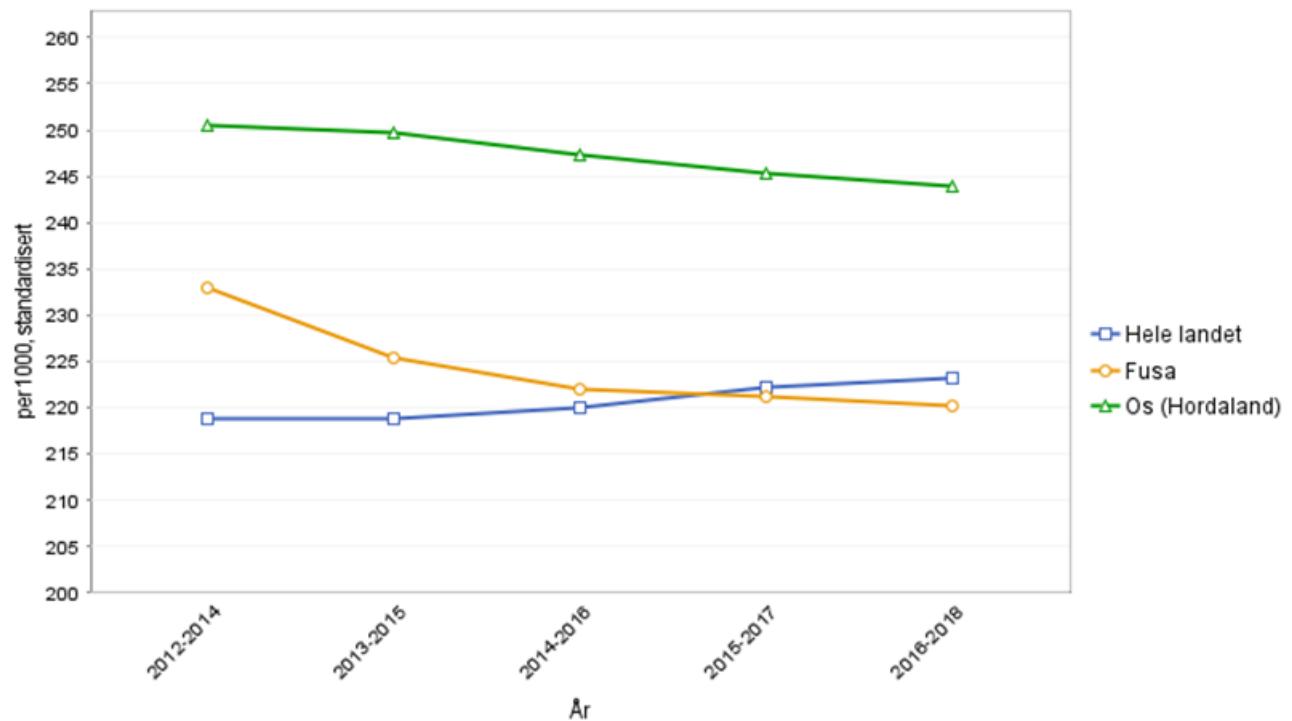
(Kjelde: FHI, kommunehelsa statistikkbank)

Ser vi berre på unge menneske 15-29 år, finn vi at forskjellen som er peika på ovanfor er endå tydelgare. Samtidig ser det ut som at Fusa-sida kjem over landssnittet ved muskel- og skjelett-plager, og at Os-sida ligg over landssnittet ved muskel- og skjelettsjukdomsdiagnosar.

## 11. Bruk av smertestillande medikament

Rundt 3 av 10 oppgjev 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.

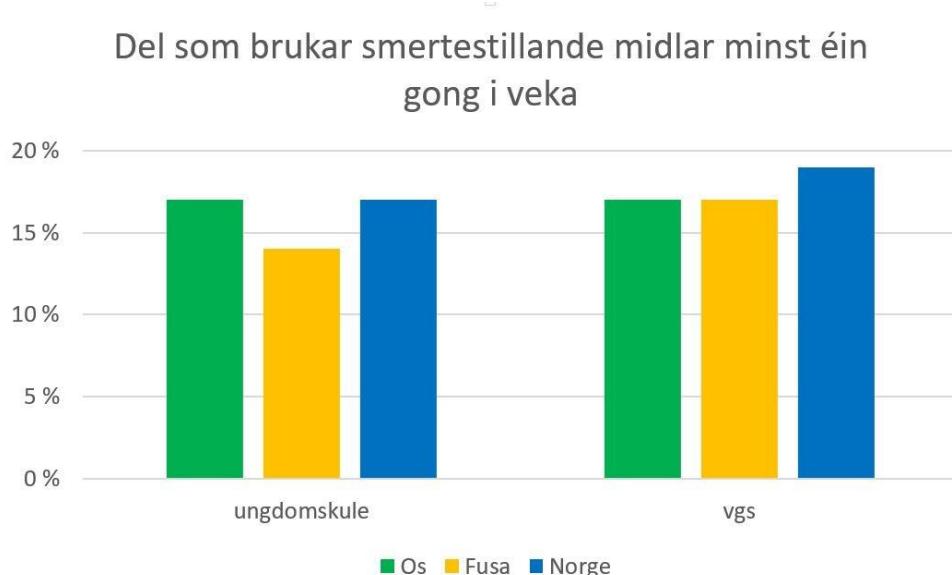
Det neste diagrammet viser del personar under 75 år som har henta ut minst *ein* resept for smertestillande midlar i året (3 års glidande gjennomsnitt per 1000 personar, standardisert). Vi ser at begge sider har hatt ein nedgang sidan 2012. Os-sida ligg framleis langt over, medan Fusa-sida er kome under landssnittet.



Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank.

For Os-sida gjeld høgare del brukarar av reseptpliktige smertestillande midlar også for aldersgruppa 0-44 år. I denne aldersgruppa ligg Fusa-sida også over landssnittet på grunn av høgare del brukarar blant menn.

Medikamentbruken kan også vera ein indikator på stress og lite søvn, og at ein ikkje lyttar nok til kroppen sin. Forskarar er uroa over det dei karakteriserer som ein pillekultur blant ungdom, der stadig fleire er storforbrukarar av smertestillande middel utan at dei har ein konkret sjukdomstilstand eller akutt skade (kjelde: Høgskolen i Oslo og Akershus, viten + praksis).



Ungdata har kartlagt kor stor del av ungdom i ungdomsskule og vidaregåande skule som brukar reseptfrie smertestillande middel dagleg eller kvar veke. Figuren t.v. viser at det er eit høgt forbruk blant ungdom generelt. Elevar på Fusa ungdomsskule

ligg under, og elevar på VGS på Os-sida ligg over landsgjennomsnittet. Det er langt fleire jenter enn gutar som jamleg brukar reseptfrie smertestillande medikament (Paracet, Ibx o.l.).

## 12. Psykiske plager og lidinger

Befolkningsstudier i Noreg har vist at om lag 7 % av barn og unge har symptom som samsvarar med ei psykisk lidning som let seg diagnostisera. Rundt 5 % vert behandla kvart år i BUP. Tal frå Norsk Pasientregister viser at desse tala jamt over er stabile, men frå 2011 ser vi ein auke frå 5 til 7% i talet på jenter i alderen 15-17 år som mottek behandling i BUP. Hovuddelen av auken kjem av depresjon, angst og tilpassingsvanskjer, men vi ser òg ein auke i spiseforstyrningar (kjelde: FHI: «*Psykisk helse i Noreg*»).

Det er vanleg å skilja mellom psykiske lidinger som let seg diagnostisera, og psykiske helseplager. Det er ikkje eit kategorisk skilje mellom desse. Varigheit av symptomata, grad av funksjonstap og den totale symptombyrda er avgjerande for om det kan stillast ein diagnose. Barn er i vekst og utvikling, og psykiske helseplager og lidinger viser seg ulikt på ulike alderstrinn. Til dømes er åferdsvanskjer meir vanleg i barneåra, og depressive plager meir vanleg i tenåra. Psykiske helseplager som ikkje fyller kriteria for ein diagnose, kan òg ha stor innverknad på trivsel, livskvalitet og dagleg fungering.

Ungdata har sidan 2014 hatt eit auka fokus på psykisk helse, og samlar data både om faktorar knytt til positiv helse og opplevde psykiske helseplager. Nasjonale data viser at det er lite variasjon i psykiske helseplager etter kor i landet dei bur, men at det er variasjon i graden av plager knytt til 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 på psykisk helse i vidaregåande enn på ungdomsskulen (kjelde: *Ungdata 2019*).

I ungdata vert psykiske helseplager målt ved depressive symptom. Tala for elevar i VGS i tidlegare Os og Fusa kommunar viser at det er ein signifikant del av ungdommane som rapporterer om depressive symptom. På Os-sida er delen nokså lik på dei tre alderstrinna, medan vi på Fusa-sida ser ein betydeleg lågare del på VG3 enn på VG1 og VG2. På Os-sida er tala nokså like i 2019 som ved førre måling i 2015, medan vi på Fusa-sida ser ein klar auke frå tidlegare målinger i 2016 og 2011 (tidlegare berre målt på VG2). 10 % av elevane i VGS i Bjørnafjorden kommune oppgir å ha hatt kontakt med psykolog siste året.

	Os VG1	Os VG2	Os VG3	Fusa VG1	Fusa VG2	Fusa VG3
2019	13 %	16 %	13 %	18 %	22 %	9%
2015-16	14 %	13 %	12 %		16 %	
2011					3 %	

Det er ein klar kjønnsforskjell på psykiske helseplager og plager knytt til stress og press, der jentene rapporterer klart meir plager enn gutane. Vi ser ikkje den same forskjellen i tala som

gjeld framtidstru, sjølvbilete og kor nøgd ein er med ulike sider av livet og seg sjølv, med unntak av kor nøgd ein er med utsjånaden.

	Jenter Os	Gutter Os	Jenter Fusa	Gutter Fusa
<b>Depressive symptom</b>	22%	8%	27%	9%
<b>Psykolog siste år</b>	14%	7%	16%	5%
<b>Skulestress</b>	62%	21%	63%	18%
<b>Utslitен av skuclearbeid</b>	59%	29%	60%	29%
<b>1 time eller meir dagleg på lekser</b>	39%	14%	41%	23%
<b>Kroppspress (mykje/svært mykje)</b>	27%	7%	32%	3%
<b>Skulepress</b>	41%	13%	37%	20%
<b>2 timer eller meir dagleg på sosiale medium</b>	51%	30%	63%	32%
<b>Er ofte skuffa over meg sjølv</b>	44%	23%	43%	27%
<b>Likar meg sjølv slik eg er</b>	73%	87%	74%	86%
<b>Nøgd med helsa</b>	62%	72%	65%	64%
<b>Nøgd med foreldra</b>	87%	87%	92%	85%
<b>Nøgd med venene</b>	88%	89%	94%	87%
<b>Nøgd med skulen</b>	73%	72%	84%	77%
<b>Nøgd med utsjånaden</b>	53%	73%	50%	66%
<b>Tru på eit godt og lukkeleg liv</b>	71%	79%	72%	79%

Tala viser at det store fleirtalet av elevane er nøgde med viktige sider av livet sitt og har ei positiv framtidstru. Det kan difor synast paradokslt at ein såpass stor del av ungdommane slit med psykiske helseplager. Dette er ein tendens vi òg ser på landsbasis.

Det er vanskeleg å seia noko sikkert om kva det skuldast, og nokon kritiserer også måle-metodane. Nokon spekulerer i om innstramming av fråværssreglane for elevar i vidaregåande kan ha auka opplevd press og stress.

Forsking viser at det som gjer elevar stressa på skulen, er lekser/tidspress, eigne ambisjonar og dårlege sosiale relasjoner til medelevar eller lærarar. Psykososiale og genetiske risikofaktorar for psykiske vanskar verkar i eit samspel. Sentrale psykososiale risikofaktorar er:

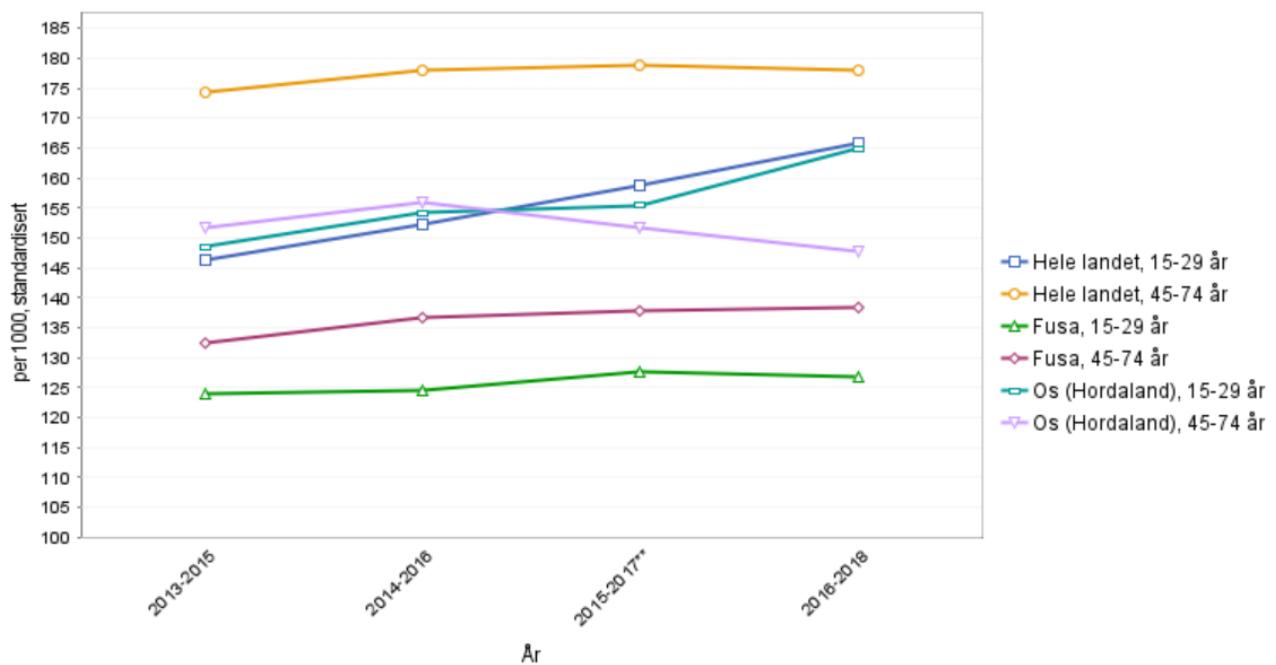
1. Vanskar på skulen
2. Mobbing
3. Sosial isolasjon
4. Foreldrekonflikt/skilsmiss
5. Forhold i familien som psykiske vanskar, rusmisbruk, mishandling og overgrep
6. Flyktningar og innvandrarar med traumatiske opplevingar og/eller utfordringar knytt til etablering i ny kultur.

At elevar på Fusa VGS slit meir med psykisk plager enn elevane på Os-sida kan ikkje forklarast på ein enkel måte. Skulen er kjend for å ha eit godt rykte for å hjelpe elevar til god meistring og gjennomføring. Der er mogleg at skulen tiltrekker seg fleire elevar med spesielle behov enn andre vidaregåande skular.

Trass i høg Ungdata-rapportering på Fusa VGS, ser det ikkje ut til at Fusa-befolkinga, verken den unge eller eldre delen, er spesielt plaga av psykiske symptom og lidinger.

Ser vi på brukarar av primærhelsetenesta i aldersgruppa 15-29 år og aldersgruppa 45-74 år, finn vi at delen på Fusa-sida med psykiske diagnosar er stabil og betydeleg lågare enn på Os-sida og landssnittet. Delen med ungdom/unge vaksne på Os-sida følgjer om lag samme auke som i Noreg sett under eitt. Om datagrunnlaget for Fusa-sida er forvrengt eller speglar den reelle situasjonen, er usikkert.

#### **Del brukarar i primærhelsetenesta 15-29 år og 45-74 år med psykiske symptom og/eller lidinger (3-års glidande gjennomsnitt, per 1000, standardisert).**



Kjelde: FHI, Kommunehelsa statistikkbank.

## **13. Søvnvanskar**

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

Personar som lid av søvnvanskar rapporterer ofte om redusert livskvalitet og därlegare meistringsstrategiar. Søvnvanskar er forbunde med nedsett kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvanskar aukar risikoen for å utvikla psykiske og somatiske plager. Fleire norske undersøkingar har vist at søvnvanskar er ein sterk og uavhengig risikofaktor for både langtids-sjukefråvær og varig uføretrygd.

Data frå reseptregisteret viser at del pasientar som frå fastlegen eller legevakt får resept på sovemiddel og roande middel er relativt stabil på ca. 8-9 %. Os-sida ligg litt høgare enn Fusa-sida, men begge er under landssnittet.

Søvn er viktig både for læring og psykisk helse. Norske ungdommar generelt får for lite søvn om kvardagane. Forsking viser at ungdommar med søvnvanskar har fem gonger høgare risiko for depresjon, samanlikna med dei som sov godt. Fleirtalet av ungdommane som kjenner seg deprimerte, sov mindre enn fem timer, viser ein studie blant 10 000 ungdomar i alderen 16-18 år (*Kjelde: Forsking.no*).

Blant elevane på ungdomstrinnet svarer 30 % av dei som deltok i Ungdata 2019-undersøkinga på Os-sida og 26 % på Fusa-sida at dei har vore ganske mykje eller veldig mykje plaga av søvnproblem i løpet av den siste veka.

26 % av elevane i dei vidaregåande skulane på Os-sida og 31 % av elevane på Fusa vgs rapporterer at dei har vore ganske mykje eller veldig mykje plaga av søvnproblem i løpet av den siste veka (*Kjelde: Ungdata 2019*).

## **14. Oppsummering**

Os-sida har over tid hatt høgare venta levealder enn landssnittet for menn, medan Fusa-sida har høgare venta levealder for kvinner. Generelt sett er venta levealder i Bjørnfjorden kommune høg, men dessverre gjeld dette ikkje for alle grupper i samfunnet. Os-tal visar at dei som har grunnskule som høgaste utdanning, lever i snitt seks år kortare enn dei med universitets- eller høgskuleutdanning. Ser vi på dødeleghet før fylte 75 år («tidleg død»), finn vi at menn ligg mykje høgare enn kvinner; på Fusa-sida faktisk dobbelt så høgt. Viktigaste årsak til tidleg død er kreftsjukdommar og hjarte- og karsjukdom. Mange sjukdommar og helseplager er heldigvis ikkje dødelege. Dei kan likevel ha stor betydning for livskvalitet, utdanningsløp, arbeids- og inntektsmoglegheiter, og ein del andre levekårsfaktorar. På denne måten er sjukdommar og helseplager både årsak og konsekvens. Arbeid med førebygging og god behandling av sjukdom så tidleg som mogleg, har derfor stor betydning for folkehelsa og er samfunnsøkonomisk svært lønsamt.

Del nye krefttilfelle i perioden 2008-2017 var hos menn på Fusa-sida tydeleg høgare enn på Os-sida og i Noreg sett under eitt. Det vart særleg påvist fleire tilfelle av hudkreft og prostata-kreft,

og nokre fleire tilfelle av tjukk-/endetarmskreft. Kvinner på Fusa-sida ligg langt under landssnittet, medan tala for kvinner på Os-sida har vist ei negativ utvikling dei siste åra. Ein høgare del Os-kvinner har hatt hudkreft og tjukk-/endetarmskreft enn landssnittet, og også talet for lungekreft var litt høgare. Det er ikkje klart kva desse «ekstratilfella» av kreftsjukdommar skuldast, men på grunn av små tal kan noko vera tilfeldig variasjon.

For hjarte- og karsjukdommar ligg Os-sida därlegare an når det gjeld alvorlege tilfelle. Det er fleire som blir innlagt på sjukehus eller dør enn på Fusa-sida og landssnittet. Også ved KOLS har del pasientar innlagt på sjukehus auka på Os-sida og ligg no høgare enn landssnittet. Eit fleirtal av desse er menn. Fusa-tala ligg mykje lågare og har halde seg jamne.

Overvekt og fedme har blitt eit aukande folkehelseproblem i Noreg og den vestlege verda. Det aukar risikoen for ei rekke sjukdommar, blant anna hjarte- og karsjukdommar, diabetes type 2, høgt blodtrykk og nokre typar kreft. Barn og unge som er overvektige, er i tillegg meir utsette for depresjon, angst og mobbing. Dei deltek mindre i fysisk aktivitet og vert i større grad overvektige som vaksne. Ved sesjon rapporterte ein tydeleg større del 17-årige frå Fusa-sida overvekt eller fedme. Det gjeld jenter, og endå meir gutter. På Os-sida var berre gutane litt over landssnittet. Ettersom det er krevjande å behandla, er det viktig med gode førebyggingsstrategiar, særleg gjennom eit variert tilbod av, og felles tiltak for, fysisk aktivitet og sunt kosthald.

Muskel- og skjelettplager er den største enkeltårsaka til sjukefråvær frå arbeidslivet i Noreg. Også i vår kommune opplever mange rygg- og nakkeplager, men særleg Os-sida ligg noko under landssnittet. Ved muskel- og skjelettsjukdommar, som artrose og andre revmatiske sjukdommar, ligg derimot Fusa-sida lågare. Det er høg bruk av reseptpliktige smertestillande middel blant kvinner og menn på Os-sida, medan det berre er unge menn som ligg over landssnittet på Fusa-sida.

Antibiotika held farlege smittsame bakteriesjukdommar i sjakk. Gjennom feilbruk og overforbruk aukar resistensutviklinga. Føreskriving av antibiotika må derfor vidare ned, og legane må bli endå flinkare til å seia nei ved därleg grunngjeving. Sjølv om nivået på utskriving av antibiotika på Os-sida går rett veg, ligg talet framleis 10 % over talet på Fusa-sida og landssnittet.

Nasjonale data viser at det er lite variasjon i psykiske helseplager etter kor i landet ein bur, men at det er variasjon i graden av plager knytt til sosioøkonomisk status. Ungdom frå lågare sosiale lag er meir plaga enn ungdom frå høgare sosiale lag, og forskjellen aukar gjennom ungdomsåra. Det er også ein klar kjønnsskilnad på psykiske helseplager og plager knytt til stress og press, der jentene rapporterer klart meir plager enn gutane. Tala frå VGS viser at delen jenter med depressive symptom er endå høgare på Fusa-sida enn på Os-sida, og vi ser ein klar auke dei siste åra. Dei som slit på nokre område, slit ofte på fleire område. Det å ha psykiske vanskar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for å oppleva psykiske plager og psykiske lidingar seinare i livet. At ein så stor del jenter på Fusa-VGS rapporterer om psykiske helseplager, er svært urovekkande. Skule- og helsestasjonstenesta har ei viktig rolle i føre-byggings- og oppfølgingsarbeidet. Her må vi både arbeida med universelle, grupperetta og individuelle tiltak.

Når det gjeld del ungdom og unge vaksne som var i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptom eller liding, låg Fusa-sida likevel stabilt og tydeleg under det aukande landssnittet. Det same bildet finn vi hos vaksne 45-74 år, men her følgjer heller ikkje Os-sida den nasjonale trenden.

# REFERANSELISTE

- Dahl, Bergsli og van der Wel (2014): Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.  
<file:///C:/Users/ala/Downloads/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf>
- Fløtten, T. (red.) (2009): Barnefattigdom. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2018): Psykisk helse i Noreg. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-Noreg/>
- Folkehelseinstituttet (2011): "Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger".  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2018): Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Noreg.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Folkehelseinstituttet (2018): Barnehelserapporten.  
<https://www.fhi.no/nettpub/barnehelserapporten/helse-og-levevanar/utvikling-av-overvekt-og-fedme-blant/>
- Folkehelseinstituttet (2018): Sjukdomsbyrden i Noreg i 2016. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016).  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/sjukdomsbyrden-i-Noreg-i-2016.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2019): Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no/webview/>
- Folkehelseloven (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forskning.no (2018): Artikkel om uføretrygd, lese 16.5.2018 <https://forskning.no/arbeid-okonomi-samfunnsokonomi-sosiale-relasjoner/2016/03/risiko-en-bli-trygdet-dobles-om-far-er-ufer>
- Folkehelseundersøkinga Hordaland: <https://www.hordaland.no/globalassets/for-hfk/folkehelse/folkehelseundersokringa-hordaland-2018-rapport.pdf>
- Forskrift om oversikt over folkehelsen (2011). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fusa kommune (2015): Plan for bustadsosialt arbeid 2015-2025
- Fusa kommune (2017): Ruspolitisk handlingsplan 2017-30.9.2020.
- Helsedirektoratet (2008): Aktivitetshåndboken. IS- 1592.  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Helsedirektoratet (2010): Bolig, helse og sosial ulikhet. IS-1857.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/30/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet-IS-1857.pdf>
- Helsedirektoratet (2013): God oversikt – En forutsetning for god folkehelse.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-IS-2110.pdf>
- Helsedirektoratet (2017): Folkehelsepolitisk rapport 2017 - indikatorer for det tverrsektorelle folkehelsearbeidet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf/attachment/inline/4510fa5e-942c-4dcd-b169-2160d54687b8:3f359de7447af72b37c030572afe69919d0871ca/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf>
- Helsedirektoratets kostråd: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>

- Helsedirektoratet (2014): Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. IS-2167.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/292/Kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet-IS-2167.pdf>
- Helsedirektoratet (2015): Trivsel i skolen. IS-2345.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel%20i%20skolen%20IS-2345.pdf>
- Hordaland fylkeskommune (2018): Statistikk i vest. <http://www.statistikk.ives.no/hf/>
- Kirkens bymisjon (2019): Snakk om fattigdom. En rapport om barn som vokser opp i fattige familier. <https://kommunikasjon.ntb.no/data/attachments/00634/ddc295c8-10a7-4a88-a53d-60577110c907.pdf>
- Kommunal rapport: <https://kommunal-rapport.no/meninger/debatt/2019/11/nar-befolkningsprognosser-spriker-hva-skal-vi-tro-pa>
- NIBR (2009): Presentasjon av Bo- og flyttemotivundersøkelsen: Hvorfor flytte? Hvorfor bli boende? <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2012-22.pdf>
- Ruralis (2018): Bygdebarn sliter med overvekt. <https://ruralis.no/2018/01/30/bygdebarn-sliter-med-overvekt/>
- Sletten og Hyggen 2013: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf/attachment/inline/4510fa5e-942c-4dcd-b169-2160d54687b8:3f359de7447af72b37c030572afe69919d0871ca/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf>
- Statistisk sentralbyrå (2019): [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
- Udir, foreldreundersøkelsen: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/foreldreundersokelsen-i-barnehager--resultater-etter-fylke/>
- Ungdata Fusa: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Hordaland/Fusa>
- Ungdata Os: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Hordaland/Os>
- Utdanningsdirektoratet: Skoleporten. <https://skoleporten.udir.no/>
- [Utdanningsnytt.no \(2018\): Norske 4-6 åringers trivsel i barnehage.](https://www.utdanningsnytt.no/debatt/2016/april/norske-46-aringers-trivsel-i-barnehagen/)  
<https://www.utdanningsnytt.no/debatt/2016/april/norske-46-aringers-trivsel-i-barnehagen/>