

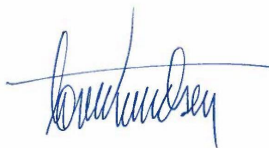
Møteinnkalling

Utval:	Yrkesopplæringsnemnda
Møtestad:	Stadsporten, Wigandgården, 8. et
Dato:	31.03.2016
Tid:	10:00

Innkallinga gjeld valde medlemmer i Yrkesopplæringsnemnda, og varamedlem for lærlingerepresentanten.

Kopi vert sendt til varamedlemene til orientering. Ved eventuelle forfall frå faste medlemmer vil varamedlem bli kalla inn særskilt.

Dersom nokon av utvalet sine medlemmer ikkje kan møta og må melda forfall, vert dei bedne om å gjere dette snarast ved å fylle ut skjemaet på www.hordaland.no/forfall eller sende melding til folkevalde@hfk.no



Tom Knudsen
leiar

Sakliste

Utvals- saknr	Innhald	Arkiv- saknr	U.Off.
PS 7/16	Godkjenning av møteinnkalling og sakliste		
PS 8/16	Godkjenning av møtebok - Yrkesopplæringsnemnda 04.02.2016	2016/1098	
PS 9/16	Referatsaker (meldingar)		
RS 2/16	Folkehelsa i Hordaland 2015 - ei kunnskapsoversikt	2015/976	
PS 10/16	Praksisbrevordninga. Ny høyring om forslag til endring i forskrift til opplæringslova mv	2015/9256	
PS 11/16	Ymse		

PS 7/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste



Arkivnr: 2016/1098-2
Saksbehandlar: Ann-Magritt Juvik

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Yrkesopplæringsnemnda	8/16	31.03.2016

Godkjenning av møtebok - Yrkesopplæringsnemnda 04.02.2016

Forslag til innstilling/vedtak/avgjerd

Møtebok frå Yrkesopplæringsnemnda sitt møte 04.02.2016 vart tatt til orientering.

Rune Haugsdal
fylkesrådmann

Svein Leidulf Heggheim
fylkesdirektør opplæring

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Utval: Yrkesopplæringsnemnda
Møtestad: Stadsporten, 8. et, Wigandgården
Dato: 04.02.2016
Tidspunkt: 10:00 – 12:00

Følgjande faste medlemmer møtte:

Namn	Funksjon	Representerer
Tom Knudsen	Medlem	NHO
Roger Pilskog	Medlem	LO
Roald Steinseide	Medlem	FRP
Sølvi Olrich Sørebo	Medlem	KS
Atle Rasmussen	Medlem	LO
Birgitte Svanevik	Medlem	NHO

Følgjande medlemmer hadde meldt forfall:

Namn	Funksjon	Representerer
Anne Gine Hestetun	Medlem	A
Rita Jordal	Medlem	LO
Julie Dyrkolbotn Breistein	Medlem	Lærlingerepr.
Lisa Nord Breistein	Medlem	Lærlingerepr.vara

Følgjande varamedlemmer møtte:

Namn	Møtte for	Representerer
Atle Wedaa	Rita Jordal	LO

Merknader

Frå administrasjonen møtte:

Namn	Stilling
Torbjørn Mjelstad	Fagopplærings sjef
Svein-Erik Røskeland	Seniorrådgjevar
Ragnhild Ravna Skjærvik	leiar Fagopplæringskontoret avd. Stord
Ann-Magritt Juvik	som sekretær
Monica Håkonsli	under sak 4/16

Sakliste

Utvalls- saknr	Innhald	Arkiv- saknr	U.Off.
PS 1/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
PS 2/16	Godkjenning av møtebok - Yrkesopplæringsnemnda 30.11.2015	2016/1098	
PS 3/16	Referatsaker (meldingar)		
RS 1/16	Samorganisering av Årstad vgs/Bjørgvin, Lønborg vgs og Åsane vgs	2014/10030	
PS 4/16	Plan for kompetanseutvikling. Strategi 2016 - 2020. Tiltak 2016/17	2014/22562	
PS 5/16	Tiltaksplan for fag- og yrkesopplæringa i Hordaland 2016	2015/9089	
PS 6/16	Ymse		

PS 1/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Vedtak

Møteinnkalling og saksliste vart godkjent.

PS 2/16 Godkjenning av møtebok - Yrkesopplæringsnemnda 30.11.2015

Forslag til avgjerd

Møtebok frå Yrkesopplæringsnemnda sitt møte 30.11.2015 vart tatt til orientering.

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Vedtak

Møtebok frå Yrkesopplæringsnemnda sitt møte 30.11.2015 vart tatt til orientering.

PS 3/16 Referatsaker (meldingar)

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Vedtak

Melding RS 1/16 vart teke til orientering

RS 1/16 Samorganisering av Årstad vgs/Bjergvin, Lønborg vgs og Åsane vgs

PS 4/16 Plan for kompetanseutvikling. Strategi 2016 - 2020. Tiltak 2016/17

Forslag til innstilling

Fylkesutvalet sluttar seg til fylkesrådmannen sine prioriteringar i *Plan for kompetanseutvikling. Strategi 2016-2020. Tiltak 2016/1.*

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Tom Knudsen/Roger Pilskog sette fram følgjande forslag på vegne av NHO/LO:

1. Som innstillingen
2. Yrkesopplæringsnemnda ber om at kompetanseutvikling for fellesfaglærere og programfaglæreres status og ønsket utvikling, behandles som eget punkt i planen.
3. Yrkesopplæringsnemnda ber om at undervisningskompetanse og formell kompetanse innen yrkesfag kartlegges i Hordaland slik det er gjort i Oslo Akershus, og at Yrkesopplæringsnemnda får en egen sak på dette.

Røysting

Knudsen/Pilskog sitt forslag var samrøystes vedteke

Tilråding frå Yrkesopplæringsnemnda:

Fylkesutvalet sluttar seg til fylkesrådmannen sine prioriteringar i *Plan for kompetanseutvikling. Strategi 2016-2020. Tiltak 2016/1.*

Yrkesopplæringsnemnda ber om at kompetanseutvikling for fellesfaglærere og programfaglæreres status og ønsket utvikling, behandles som eget punkt i planen.

Yrkesopplæringsnemnda ber om at undervisningskompetanse og formell kompetanse innen yrkesfag kartlegges i Hordaland slik det er gjort i Oslo Akershus, og at Yrkesopplæringsnemnda får en egen sak på dette.

PS 5/16 Tiltaksplan for fag- og yrkesopplæringa i Hordaland 2016

Forslag til innstilling

Opplærings- og helseutvalet sluttar seg til tiltaksplan for fag- og yrkesopplæringa i Hordaland 2016

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Tilråding frå Yrkesopplæringsnemnda:

Opplærings- og helseutvalet sluttar seg til tiltaksplan for fag- og yrkesopplæringa i Hordaland 2016

PS 6/16 Ymse

Saksprotokoll i Yrkesopplæringsnemnda - 04.02.2016

Vedtak

Oversikt over godkjente lærebedrifter for perioden 22.09.2015 til 31.01.2016 vart delt ut.

Det blir følgjande endring på møteoppsett for Yrkesopplæringsnemnd i 2016 :

Torsdag 3. mars kl 10-13. Møte blir flytta til kl 13-15 same dag same stad.

Torsdag 26. mai kl 10-13. Møte blir flytta til onsdag 25. mai kl 10-13 same stad.

Torsdag 29. september kl 10-13. Møtet blir flytta til onsdag 28. september kl 10-13 same stad.

Torsdag 27. oktober kl 10-13. Møte blir flytta til onsdag 26. oktober kl 10-13 same stad.

PS 9/16 Referatsaker (meldingar)



Notat

Dato: 02.02.2016
Arkivsak: 2015/976-33
Saksbehandlar: ainhaug

Til:	Fylkestrafikksikringsutvalet i Hordaland Ungdommens fylkesutval Yrkesopplæringsnemnda Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne Fylkeseldrerådet i Hordaland
Frå:	Fylkesrådmann

Folkehelse i Hordaland 2015 - ei kunnskapsoversikt

I tråd med krava i Folkehelseloven §21 har Hordaland fylkeskommune utarbeidd oversikt over folkehelsestilstanden i fylket. Føremålet med oversikta er å legge til rette for eit kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid som sikrar at arbeidet går føre seg planmessig og ikkje tilfeldig. Oversikta er eit fagleg, administrativt dokument som bygger på eigne analyser og vurderingar, data frå den fylkeskommunale verksemda og nasjonale kjelder. Oversikta skal etter lova ligge til grunn for arbeidet med Regional planstrategi. Dokumentet skal vidare nyttast til å identifisere innsatsområde og verkemiddel i Hordaland fylkeskommune og ligge til grunn for revisjon av handlingsprogrammet for Regional plan for folkehelse 2014-2025.

Etter Folkehelselova § 21 pliktar fylkeskommunen å utarbeide ei skriftleg oversikt over folkehelsestilstanden i fylket kvart fjerde år. Føremålet med oversikta er å etablere eit faktagrunnlag for å legge til rette for eit systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. At folkehelsearbeidet blir drive systematisk vil seie at fylkeskommunen definerer sine ressursar og sine folkehelseutfordringar og at desse inngår som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningslova, og som grunnlag for tiltak. Vidare inneber omgrepet systematisk at arbeidet går føre seg planmessig, og ikkje tilfeldig. Oversiktsdokumentet skal inngå som grunnlag for arbeidet med Regional planstrategi. Ei drøfting av utfordringane bør inngå i strategien.

Oversikta er bygd opp rundt Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3. I følgje denne skal oversikta omtale og vurdere samansetnaden av befolkninga, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulukker, helserelatert åtferd og helsetilstand ut frå eit folkehelseperspektiv. Fylkeskommunen skal vere særskilt merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller halde ved like sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseskilnader. Oversikta skal innehalde faglege vurderingar av årsaksforhold og konsekvensar. Vurderingane skal vere uavhengige med omsyn til politikk og økonomi. Det er eit tydeleg krav at oversikta skal omtale både ressursar og utfordringar. Vidare skal dokumentet ikkje berre bygge på tilgjengeleg kunnskap – dei områda som vi manglar, eller ikkje har informasjon om, skal bli gjort synleg.

Det er første gang ei slik oversikt har blitt laga i Hordaland fylkeskommune. Det innleiande arbeidet bestod derfor av ei kartlegging av organisasjonen, der relevante datakjelder, verkemiddel og ressurspersonar for det vidare arbeidet vart identifiserte. Til grunn for oversikta ligg ulike nasjonale og regionale datakjelder, forskingsrapportar og andre kunnskapskjelder. Med bakgrunn i kartlegginga har det blitt lagt stor vekt på å hente ut kunnskap frå eigen organisasjon – både i form av datakjelder og i form av fagleg og erfaringsbasert kunnskap frå tilsette. Arbeidet har vore tverrfagleg, alle avdelingar i organisasjonen har delteke i arbeidet. Fire arbeidsgrupper arbeidde fram kvar sitt kunnskapsgrunnlag og gjorde vurderingar knytt til desse. Til saman har desse vore grunnlag for den ferdige rapporten.

I tillegg til fagfolk på tvers av vår eigen organisasjon, vart og Bergen kommune med to representantar, og Husbanken og NAV med kvar sine representantar, inviterte til å delta i kvar si gruppe. Tema for gruppene sine arbeid var:

- Oppvekst
- Fysisk miljø, arbeid og bustad
- Sosialt miljø og sosiale møteplassar
- Skader, ulykker, levevaner og helsetilstand

Utvalet og samansetnaden av gruppene spegla dei tema som blei vurderte som særskilt relevante for fylkeskommunen si drift i denne omgang.

Hovudfunn frå arbeidet

Risikoindeks for folkehelse Ved hjelp av eigne analysar har vi gjort nærare undersøkingar av bakanforliggende faktorar for helse. Her blir det gjort synleg at det er relativt tunge, strukturelle faktorar som har innverknad på helse og med det folkehelsa i kommunane. Utdanningsnivå, snittalder, del eineforsørgarar og vedvarande låg inntekt er dei viktigaste faktorane. Indeksen viser sårbarheit for ei negativ utvikling i framtida, og seier ikkje noko om tilstanden per i dag.

Utfordringar som er identifiserte

- Forventa levealder målt etter utdanningsnivå viser at det er sosial ulikskap i helse i Noreg. Hordaland skil seg ikkje signifikant frå landet på denne indikatoren.
- Hordaland har signifikant fleire barn i 5. klasse som har låge lese- og rekneferdigheiter enn landet. Dette har vore relativt stabilt over tid. Det er og signifikant færre 10. klassingar som trivst på skulen, sett mot landet. Lesing har ein verdi i seg sjølv, men er og eit naudsynt grunnlag for læring i dei fleste fag. Rekning er ein basisferdigheit som er viktig for det vidare utdanningsløpet og arbeidslivet. Trivsel på skulen er ein viktig faktor for elevane sin motivasjon for å lære. På lengre sikt kan trivsel ha innverknad på fråfall i vidaregåande skule.
- Fråfall i vidaregåande skule er ei utfordring for heile landet og tala på landsnivå er lågare enn ønska. Hordaland ligg tett opptil landet når det gjeld tal for gjennomføring i vidaregåande skule.
- Hordaland er det fylket i Noreg som har flest drepne og hardt skadde i vegtrafikkulykker.
- Delar av fylket opplever ein rask auke i befolkninga, både som følge av fleire barn, stor utanlandsk innvandring og lengre levealder. Dette vil legge press på fleire område av det kommunale tenestetilbodet i alt frå utbygging av barnehagar og omsorgsbustader til pedagogiske tilbod. Vidare legg rask befolkningsauke press på disponibelt areal for bustadbygging. Her vil ei utbygging som tar omsyn til ulike behov gjennom livsløpet og gir tilgang til grøntareal vere avgjerande for å legge til rette for ein aktiv og sjølvhjulpel befolkning. Når omstillinga må gå raskt, er det fare for å glemme på viktige omsyn i planlegginga. Når vi ser dette i samanheng med den aukande arbeidsløysa i dei same regionane, står kommunar med sterke utbyggingsbehov også overfor svekka skatteinngang.

Positive forhold som er identifiserte

- Det er signifikant fleire i fylket som har vidaregåande skule eller høgare utdanning, samanlikna med landet. Det er og færre barn som veks opp i hushald med låg inntekt, og med einslege forsørgjarar. Inntekt og utdanning er svært viktige forhold for helse.
- Fylket har hatt ei positiv utvikling når det gjeld 5-åringar med hol i tenna og ligg no på nivå med landet elles.
- Hordaland har ein større nedgang i tal røykarar enn resten av landet over ein 10 års periode.
- Det er god tilgong på rekreasjonsareal og friluftsområde i fylket. Særskilt i indre strok er det store og samanhengande friluftsområde.

Kunnskapshol som er identifiserte Vi har lite kunnskap om folk sine levevanar og om deira opplevingar av eiga helse. Dette er informasjon som vi må få gjennom spørjeundersøkingar. I dette dokumentet har vi støtta oss til nokre spørjeundersøkingar som er gjort i andre samanhengar, men desse har ikkje hatt eit særskilt folkehelsefokus, og gir ikkje nødvendigvis utfyllande informasjon. Vi veit og lite om bustadmiljø – korleis fordelinga er mellom ulike typar bustad i eit område, og flyttefrekvens innan eit område. Vi veit ikkje nok om kvaliteten i barnehagane. Naturleg nok veit vi heller ikkje nok om kva for konsekvensar den store innvandringa kjem til å ha på lokalsamfunn og kommunale tenester i tida frametter, og kva for innverknad det vil få på folkehelse i fylket. Kva for konsekvensar konjunktursvingingane i arbeidslivet får for arbeidstilknytning og arbeidsvilkår, er og usikkert.

Døme på virkemiddel I arbeidet med å utjamne sosial ulikskap i helse er det ikkje store enkelttiltak som har vist seg å ha den største effekten. Sosial ulikskap i helse er noko som utviklar seg over tid, gjennom livsløpet og som har vist seg å bli reproduisert gjennom generasjonane. For å møte denne type utfordringar, er det behov for å tenke heilskapleg og rette seg mot arenaer heller enn mot enkeltsektorar. Fylkeskommunen si heilskaplege satsing på å styrke regionsentra er eit døme på dette. Eit godt regionsenter treng mellom anna offentlege tenester, arbeidsplassar, bustader, fritidstilbod, barnehage og skule i gang/ sykkelavstand til kvarandre. Alle avdelingane i fylkeskommunen har relevante virkemiddel som er viktige og som trengst for å skape eit godt og helsefremjande lokalsamfunn.

Kartlegging av virkemiddel

Gjennom kartlegginga av organisasjonen vart det gjort tydeleg at fylkeskommunen har mange virkemiddel knytt til folkehelsearbeidet – både direkte og indirekte. Vedlagt ligg ei oversikt over kva for virkemiddel som vart identifiserte i denne prosessen. Lista er ikkje utfyllande.

Fylkeskommunen sitt ansvar overfor kommunane

Fylkeskommunen har eit ansvar for å gjere data tilgjengeleg for kommunane i deira oversiktsarbeid, og for å støtte kommunane i sjølve arbeidet. Hordaland fylkeskommune har nærma seg denne oppgåva frå fleire sider. Det har blitt gitt råd og rettleiing gjennom nettverkssamlingar for kontaktar innan folkehelse og planlegging. Vi har og utvikla nettløysinga «Verktøy for oversiktsarbeidet», mellom anna ved å utvide nettsida statistikk.igest med ein ekstra grein kalla «Data til folkehelseoversikt».

Arbeidet med å støtte opp under kommunane vil fortsette i 2016. «Verktøy for oversiktsarbeidet» vil bli vidareutvikla og kvalitetssikra. Data frå eigen verksemd vil bli gjort tilgjengeleg via folkehersedelen i statistikk.igest. Dette er ein del av vidareutviklinga av verktøyet. Kommunane vil få tilbod om kurs og oppfølging i oversiktsarbeidet. Her vil kommunar som ikkje har kome i gang, eller som har kome kort, bli prioriterte.

Det laupande oversiktsarbeidet

Fylkeskommunen skal ha laupande oversikt over folkehelse i den daglege drifta. Identifisering av indikatorarar og etablering av system for oppfølging, vil bli prioritert i tida frametter. To tidlegare politiske

vedtak bidreg til å følgje opp og styrke både det laupande oversiktsarbeidet og det systematiske folkehelsearbeidet:

- «Omsynet til folkehelsa skal vere synleg i alle planar» (Fylkestinget 12.12.2012 under behandlinga av Regional planstrategi 2012-16) og
- «For å få fokus på om ei sak har verknad på folkehelsa bør Hordaland fylkeskommune ha med vurdering av folkehelse i sine saksframlegg.» (Fylkestinget 11.03.2014 under behandlinga av Regional plan for folkehelse 2014-25)

Oppsummering

Det er både eit politisk og administrativt ansvar å sjå til at folkehelseperspektivet er tatt i vare i politisk sakshandsaming. Gjennom «Folkehelsa i Hordaland 2015» får politikarar og administrasjon eit godt og oppdatert grunnlagsmateriale som kan nyttast til sakshandsaming, planlegging og tiltaksutvikling dei neste fire åra. Med dette dokumentet på plass, har vi tatt eit viktig steg på vegen til å få på plass eit systematisk folkehelsearbeid i Hordaland fylkeskommune.

Vedlegg

- 1 Folkehelsa i Hordaland 2015 - ei kunnskapsoversikt
- 2 Virkemiddeloversikt



Folkehelsa i Hordaland 2015

- ei kunnskapsoversikt



Utgitt av Hordaland Fylkeskommune

Postadresse: PB 7900, 5020 Bergen
Besøksadresse: Agnes Mowinckels gate 5, Bergen

Telefon: 55 23 90 00
E-post: hfk@hfk.no
www.hordaland.no

Design: Haltenbanken
Tekstutforming: Mannheimer

Trykkeri: Bodoni
Papir: Munken polar

Opplag: 500
Utgivelsesår: 2016



Innhold

- 4—7 Det Hordaland treng
- 9—13 1. Folk i fylket
- RISIKOINDEKS FOR FOLKEHELSE
 - FOLKESAMANSETNAD OG FOLKETALSUTVIKLING
- 15—33 2. Lokalsamfunnet – sjølve vekstvilkåret for helse
- INNTEKT
 - ARBEID
 - BUSTAD
 - KVARDAGSMILJØ
 - KJEMISK OG BIOLOGISK MILJØ
 - DET SOSIALE NÆRMILJØET
- 35—43 3. Utdanningssystemet – ein helsefremjande faktor?
- BARNEHAGE
 - GRUNNSKULE
 - VIDAREGÅANDE SKULE
- 35—43 4. Livsstil og andre utfordringar på vegen mot betre folkehelse
- SKADAR OG ULYKKER
 - HELSEÅTFERD
 - HELSETILSTAND





Det Hordaland treng

I Hordaland er vi tett på naturen – på godt og vondt. Delar av fylket er særskilt utsette for ras, og sårbare ved store nedbørmengder og klimaendringar. Vegnettet speglar geografien, med mange tunnelar og smale, svingete vegar.

Næringsstrukturen følgjer geografien langs kysten, der viktige næringar som havbruk og olje og gass i hovudsak er lokalisert. Storleiken til Bergen samanlikna med dei andre kommunane og gravitasjonen det skapar, er rammevilkår vi må leggje til grunn når vi skal vurdere årsaksforhold og samanhengar.

Sentralisering og omstilling i arbeidslivet er utfordringar i arbeidslivet er noko heile landet må hanskast med, men som får særskilte utslag i Hordaland ut frå desse rammevilkåra. Ei rask omstilling i eit sterkt sentralisert fylke kan føre til risiko for auka sosial ulikskap innan helse i framtida.

Vekst gjev utfordringar og krev langsiktig tenking

Den generelle folketalsveksten saman med med sentraliseringa i dei kystnære områda, krev areal til både infrastruktur og bustadbygging. Dette kan leggje press på andre kvalitetar, som rekreasjonsareal og stille soner. Denne delen av fylket har ei utfordring i å balansere omsynet til helse og gode levevilkår, både når det gjeld å ta vare på kvalitetar i eksisterande område, og ved utbygging.

Spørsmåla er mange: Korleis ta vare på gode friluftsområde? Korleis leggje til rette for nært turterreng og grønne strukturar der folk bur, og barn oppheld seg? Korleis leggje til rette for grøn og aktiv transport til barnehage, skule og arbeid? Korleis sikre heilskapleg planlegging der ein legg til rette for bustadområde med variert befolkning og ei god blanding av eigde, leigde og kommunale bustader?

Korleis sikre ei rettferdig fordeling av gode – som frisk luft, lys, grønne strukturar? Og korleis fordele byrder, som støy, forureining, lite lys, mellom ulike typar bustadområde? Med andre ord: korleis kan vi bidra til utjamning av sosial ulikskap innan helse når vi bygger ut og planlegg nye område?

Befolkninga veks langs fleire dimensjonar, grunna aldring, innvandring og barnevekst. Korleis sikrar vi gode kommunale tenester i alt frå tilgjengelege bustader, kultur- og fritidstilbod til drift av det nødvendige tenesteapparatet?

Dette er spørsmål politikarar, rådmenn og planleggarar i fylket vårt må stille seg i tida framover. Her har kommunane ei spesielt viktig oppgåve i å ta hand om innbyggjarane sine interesser. I ein situasjon der det både er sterke sentraliseringskrefter og behov for omstilling innan næringslivet, må vedtaka fattast raskt.



Fylkesrådmann
Rune Haugsdal



Kunnskapen som er arbeidd fram her, skal vere grunnlag for ein regional planstrategi. Den skal òg vere grunnlag for revidering av handlingsprogrammet til Regional plan for folkehelse, og for revisjon og utarbeiding av andre regionale planar.

Dette oversiktsdokumentet er utarbeidd i tråd med Folkehelselova og Forskrift om oversikt over folkehelse. Eit breitt utval av data er nytta, men likevel er informasjonen vi har tilgjengeleg ikkje alltid god nok. Tal frå kommunane viser stort sett ikkje variasjonen innanfor kommunen. Vi veit at den finst. Denne informasjonen må vi finne i kommunane sine egne oversikter. På andre område er ikkje dataa nye nok – vi bygger dokumentet på historisk kunnskap. Til dømes har innvandringa til fylket fram til no stort sett vore driven av arbeidsmarknaden. Kva for ringverknader den omfattande busettinga av flyktningar får for arbeidsmarknaden, den kommunale økonomien og folkehelse, har vi førebels ikkje oversikt over. Innhenting av data har i hovudsak gått føre seg i perioden februar til oktober 2015.

Mange av desse omsyna er av ein slik karakter at det ikkje vil få omgåande konsekvensar viss dei ikkje blir tatt godt hand om; men konsekvensane vil bli synlege over tid. Difor kan det vere freistande å prioritere vekk slike omsyn. Løysingar som kan verke både billige og enkle på kort sikt, kan vise seg å bli både dyre og dårlege på lang sikt, viss ein ikkje tar dei riktige omsyna tidleg.

Inntekt og utdanning er viktig

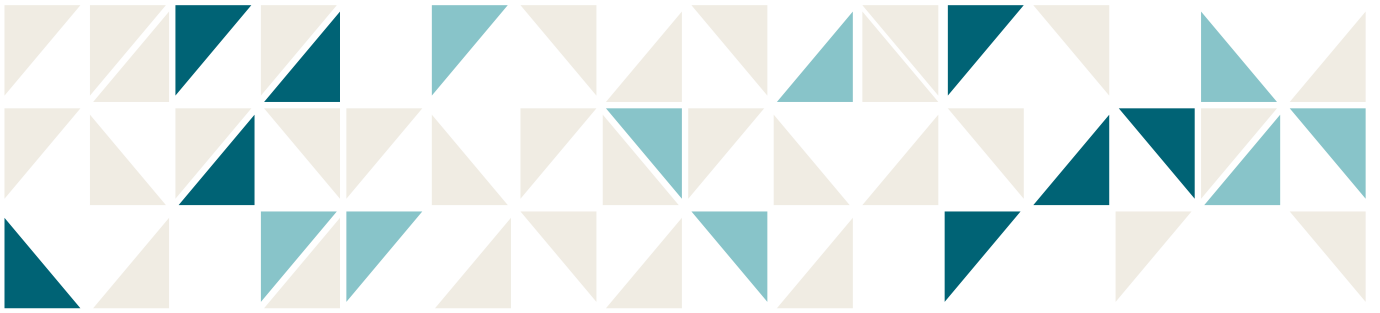
Som resten av landet, har vi ei utfordring knytt til fråfall i den vidaregåande skulen i Hordaland. Mange av dei som ikkje fullfører det vidaregåande løpet hos oss, går på yrkesfagleg linje. Ei viktig årsak til fråfallet her er at elevane ikkje får lærlingplassar. Det er behov for eit betre samspel mellom utdanningssystemet og næringslivet, slik at yrkesfagselevar får større tryggleik og mogelegheit til å fullføre løpet.

Eit tilpassingsdyktig utdanningssystem kan òg vere med på å fange opp dei som mistar jobben, gjennom omskulering. Dette er kanskje spesielt viktig i Hordaland, med ein arbeidsmarknad med klare regionale skilnader og få alternativ lokalt.

Sunne og arbeidsføre innbyggjarar er berejvelken i eit velfungerande og berekraftig samfunn. For Hordaland kan vi rekne med at velferdstapet grunna svekka helse er på om lag 70 milliardar kroner¹. Produksjonstap (15 mrd.) og behandlingstkostnader (23 mrd.) kjem i tillegg.

Som resultat av dette arbeidet kan vi slå fast at det er sosial ulikskap innan helse, også i Hordaland. Folkehelseoversikta viser tydeleg kva forhold som har innverknad på helsa. Utdanningsnivå, alderssamansetnad, talet på eineforsørgjarar, innbyggjarar med låg inntekt og arbeidsplassdekning er sterke forklaringar på forhold som kan føre til svekka folkehelse. På alle desse områda har kommunane verkemiddel og påverknadsmogelegheter. Nokre er sterkare enn andre.

At strukturar i samfunnet skaper eller fører vidare sosial ulikskap betyr likevel at vi har mogelegheter til å påverke utviklinga. Denne oversikta gir oss konkret kunnskap om dei lokale utfordringane våre, slik at vi kan sette i verk tiltak for å jamne ut skilnadene.



Det å sikre barnehagar av høg kvalitet, og ein skule der elevane trivst og opplever meistring, er viktige tiltak for å sikre friske og robuste innbyggjarar i framtida. I Hordaland skil vi oss negativt ut samanlikna med landssnittet på desse faktorane. Å sikre gode resultat i skulen kan hjelpe elevane til å fullføre utdanningsløpet. Dette vil vere eitt av dei viktigaste områda der vi kan bidra til framtidig god folkehelse.

Fylkeskommunen står saman med kommunane i folkehelsearbeidet: Fylkeskommunen har som mål at Hordaland skal vere eit godt fylke å bu i – eit fylke der folk vil bu. Folkehelseutfordringar lokalt påverkar både innbyggjarar og tenester i kommunane, nabokommunane, regionane og fylket. Barn veks opp i kommunane, men får tenester frå fylkeskommunen frå tidleg alder, spesielt i tida som elev i vidaregåande skule. Gode levekår i kvar einskild kommune påverkar derfor oss alle. Som fylkesrådmann ønskjer eg å bidra til god fordeling av helse – i heile fylket.

SOSIAL ULIKSKAP INNAN HELSE

Skilnadene i Noreg er omfattande, trass i at vi har mange sosiale og økonomiske ordningar som bidreg til ei utjamning av dei sosiale helseskilnadene. Levealderen har auka, men den har auka mest i grupper av folket med høg inntekt og utdanning, og har difor ført til større sosiale skilnader i levealder (Meld.St.19).





Folk i fylket

Statistisk sett lever vi lenger og er friskare jo lenger utdanning og/eller høgare inntekt vi har. Dermed er ikkje helse eit jamnt fordelt gode. Risikoen for fleire uføretrygda i befolkninga er knytt til utdanningsnivå, snittalder og folkevekst. Vi har undersøkt korleis befolkninga i Hordaland er sett saman når det gjeld utdanning, inntekt, alder og folketalsutvikling, for slik å kunne vurdere kva for utfordringar kommunane og innbyggjarane står overfor.

RISIKOINDEKS FOR FOLKEHELSE

Det er ikkje enkelt å måle folkehelse. Ei rekkje indikatorar kan vere relevante for folkehelsa, slik folkehelsebarometeret til Folkehelseinstituttet viser. Kor mykje ein skal vektleggje dei ulike indikatorane, og i kva grad ein skal måle dei opp mot kvarandre, vil det vere delte meiningar om.

For å fange opp kva som har sterkast påverknadskraft på folkehelse har vi valt å utarbeide ein risikoindeks for folkehelse. Vi har valt å bruk prosentdelen. Vi har valt å bruke prosentdelen varig uføretrygda mellom 18 og 66 år i den einkilde kommunen som generelt mål på folkehelsa.

Omfanget av uføretrygd er ein indikator på den psykososiale, materielle og helsemessige tilstanden i ein kommune. Grupper som står utanfor arbeidslivet har i gjennomsnitt dårlegare psykisk helse, og meir usunne levevanar enn dei i arbeid. Indeksen fortel ikkje noko om folkehelsestilstanden i kommunane i dag, men viser risiko for negativ utvikling i framtida.

I sjølve indeksen vurderer vi folkehelsa etter følgjande risikofaktorar: Låg eller inga utdanning (grunnskule), snittalder, eineforsørgjarar, vedvarande låg inntekt, folkevekst og arbeidsplassdekning.¹ Risikostorleiken den einkilde faktor representerer – både overordna sett, og for den einkilde kommune eller bydel – varierer; delen med grunnskule som høgste utdanning blir til dømes vekta som ein større risikofaktor enn arbeidsplassdekninga.



Risikoindeks for folkehelse, med delindeksar

KOMMUNE/BYDEL	BEREKNA STORLEIK AV RISIKOFAKTOR						RISIKOINDEKS 2015
	Inga utdanning (grunnskule) 26 %	Snittalder 22 %	Eineforsørgjarar 19 %	Vedvarande låg inntekt 18 %	Folkevekst 9 %	Arbeidsplass-dekning 7 %	
Fedje	100	95	100	32	82	36	81
Vaksdal	100	78	76	58	80	73	80
Odda	67	85	100	29	77	30	69
Laksevåg	72	31	87	29	59	87	61
Granvin	34	91	53	68	54	82	61
Osterfjorden	87	54	48	38	62	73	59
Tysnes	64	86	29	52	56	57	57
Øygarden	100	31	59	25	37	79	56
Årstad	38	21	85	100	40	52	55
Kvinnherad	59	61	52	38	74	47	54
Hardanger	40	78	52	37	72	49	54
Radøy	85	49	14	38	70	83	53
Eidfjord	34	82	32	50	74	59	53
Ullensvang	28	79	46	48	69	67	52
Osterøy	83	42	33	27	51	77	51
Arna	67	41	55	29	39	81	50
Bergenhus	23	33	80	100	33	0	49
Sund	87	19	43	30	37	94	49
Austrheim	79	57	32	0	64	58	49
Modalen	28	45	92	32	84	11	48
Voss	52	64	33	42	53	39	48
Fyllingsdalen	50	59	60	0	62	76	47
Åsane	51	41	76	8	53	73	46
Bergen	42	31	65	66	46	17	46
Hordaland	50	33	56	44	46	39	44
Jondal	27	91	22	25	60	76	44
Kvam	30	68	25	37	77	46	44
Sveio	68	25	18	32	53	95	43
Os	67	17	55	19	22	87	43
Sunnhordland	59	39	34	27	56	47	42
Bjørnefjorden	59	28	43	20	34	81	42
Bømlo	64	29	17	31	62	56	42
Masfjorden	26	84	27	0	67	75	42
Nordhordland	58	36	42	11	42	67	42
Fjell	74	7	79	2	25	40	41
Stord	58	25	56	17	44	30	40
Ulvik	7	92	5	37	77	57	40
Vest	66	11	59	6	32	72	40
Lindås	54	34	49	10	35	50	39
Fitjar	65	40	10	16	36	63	38
Etna	43	52	0	27	57	62	37
Samnanger	25	67	2	11	68	100	37
Fusa	32	64	3	29	67	36	36
Askøy	48	10	46	0	36	93	33
Meland	44	7	46	0	22	92	30
Fana	24	24	39	7	36	67	28
Austevoll	40	27	6	13	38	18	24
Ytrebygda	20	11	27	0	57	0	18

Tabell 1: Risikoindeks for folkehelse, med delindeksar

Grøne verdiar er låg risiko for høg uføregrad, raude verdiar er høg risiko.² Sjå teksten for utfyllande forklaring.

Ein del av variablane heng saman: Høg folkevekst gir til dømes grunnlag for å få ned snittalderen. Samstundes kan høg folkevekst også innebere fleire arbeidsinnvandrarar med låg utdanning. Mange innbyggjarar med låg utdanning gir tradisjonelt også ein høgare del hushald med vedvarande låg inntekt.

Berekna storleik på den einskilde risikofaktor overordna sett, blir oppgjeve i prosent. Målt storleik på den einskilde risikofaktor, i den einskilde kommune, blir derimot oppgjeve i poeng frå 0 til 100 – der 0 indikerer liten eller inga risiko, medan 100 er ein varsel om betydeleg risiko.³ Den teoretiske midtverdien er 50. Kommunar/bydelar under denne summen kan seiast å ha relativt låg risiko. Dette er status for dei fleste kommunane i fylket. I indeksen blir poengsummen til den einskilde kommune/bydel også understreka med trafikklysfargane raudt, gult og grønt. Raudt varslar stor risiko, medan grønt indikerer at risikoen vurderast som liten. Høge verdiar på dei høgt vekta risikofaktorane blir rekna som meir alvorlege enn høge verdiar på dei lågare vekta risikofaktorane. Risikoindeksen gir den einskilde kommune ein nyttig reiskap til å vurdere kvar tiltak bør setjast inn – anten for å redusere uføregraden, eller for å motverke risikoen for å auke delen uføre.

På bakgrunn av funna i vår risikoindeks, vil det vere formålstenleg for Osterfjorden, Sunnhordaland, Bjørnefjorden og Nordhordaland å fokusere på avbøtande tiltak grunna høgt tal innbyggjarar med låg utdanning. Vest bør likeeins ta med seg dette, men òg fokusere på eineforsørgjarar. Hardanger og Voss bør ha mest fokus på tiltak for å halde eldre arbeidstakarar i arbeid, mens Bergen bør fokusere på eineforsørgjarar og hushald med låg inntekt.

Det er viktig å understreke at risikoindeksen for folkehelse viser sårbarheit og ikkje nødvendigvis seier noko om helsetilstanden i den einskilde kommune/bydel. Å kome godt ut av indeksen er ikkje nødvendigvis ei friskmelding. Kommunar, bydelar og regionar med låge poengsummar kan framleis ha betydelege utfordringar knytt til folkehelse. Likeeins kan folkehelsa vere god, sjølv om poengsummen er høg.

FOLKESAMANSETNAD OG FOLKETALSUTVIKLING

Hordaland er ein region med ei befolkning i vekst. 29 av 33 kommunar opplevde vekst i folketalet i 2014.

Kommunane med sterkast vekst i Hordaland er Fitjar, Os, Fjell og Meland. Dei ligg alle over to gonger det nasjonale snittet. Ei rekkje kommunar hadde ein vekst over det nasjonale snittet; dette gjeld òg fleire innlandskommunar. Innbyggjarane i Hordaland utgjorde i 2014 9,9 % av innbyggjarane i landet. Hordaland er dermed det tredje største fylket i landet, målt etter folketalet.

Alderssamansetnad

Gjennomsnittsalderen i Hordaland var ved inngangen til 2015 38,7 år. Hordaland har likevel relativt unge innbyggjarar samanlikna med landgjennomsnittet på 39,6 år i 2014.

Hordaland fylkeskommune si eiga befolkningsframskriving viser at gjennomsnittsalderen i fylket er stigande og vil vere 41 år i 2040.

Samstundes er det stor variasjon mellom kommunane når det gjeld alderssamansetnad. Nokre kommunar har mange eldre. På landsbasis og i Hordaland utgjør innbyggjarane over 75 år 6,9/6,8 %.

Innbyggjarvekst i Hordaland

- Dei siste ti åra har vekstraten for Hordaland auka frå rundt 0,7 % per år i åra 2003 til 2006 til rundt 1,45 % frå 2008 til 2015. Dette er høgare enn landet som heilskap, som har ein vekst på 1,25 % i same periode.
- Ved inngangen til 2015 var det 511 357 innbyggjarar i Hordaland. Folketalsutviklinga i fylket er positiv, og frå 2013 til 2014 auka talet på innbyggjarar med 6 111 personar, noko som er ein vekst på 1,2 %.
- Bergen står for den største delen av auken i fylket, med 51,8 % av veksten.
- Ser ein på regionane, er det Vest som opplever størst vekst med 2 %, etterfølgd av Bjørnefjorden (1,7 %) og Nordhordland (1,6 %). Hardanger er den einaste regionen som har hatt nedgang dei siste åra.
- Radøy, Vaksdal, Kvam og Odda hadde alle nedgang, der Vaksdal fekk den største nedgangen på 1,1 %.

Dei fleste tal i dette delkapitlet er henta frå Hordaland i tal nr. 1 – 2015. Andre kjelder er oppgjeve i fotnotar.

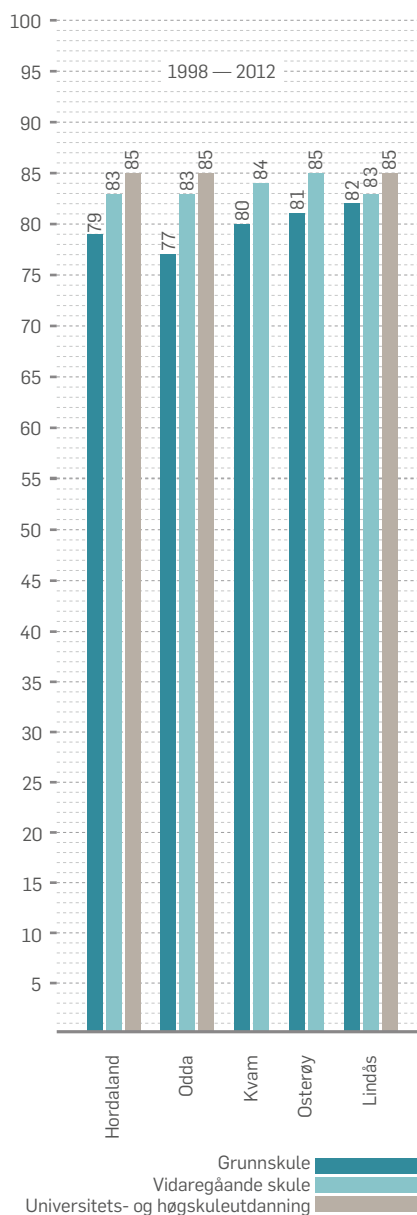


I ein tredel av kommunane er delen eldre over 75 år på meir enn 10 %. I andre enden av skalaen finn vi fem kommunar i vest som har rundt 5 % i denne gruppa, nemleg Meland, Fjell, Askøy, Sund og Os.

I kommunar prega av vekst, er det mange unge familiar med born. I Hordaland ligg delen barn mellom 0 og 9 år litt over landsgjennomsnittet; i Hordaland er talet 12,6 %, mot resten av landet på 12,2 %.

Kommunane i vest som Os, Meland, Askøy og Sund har mellom 15 og 15,9 % i denne aldersgruppa, medan Tysnes, Ulvik, Odda, Granvin og Eidfjord har ein mindre del born, med 10 % eller lågare i denne aldersgruppa.

Venta levealder etter utdanning



Venta levealder

Den venta levealderen varierer med utdanningsnivå, og det er stor variasjon mellom kommunane. I heile landet var forskjellen 4,79 år mellom dei som hadde grunnskule som høgste utdanning og dei som hadde vidaregåande opplæring og meir i åra 1998 til 2012. I Hordaland utgjorde denne forskjellen 4,81 år.

Når vi også skil på fullført vidaregåande skule og universitets- og høgskuleutdanning, ser vi tydelege «trappetrinn». Men merk at for fylket som heilskap er det større skilnad i venta levealder mellom dei som har grunnskule som høgste utdanningsnivå, og dei som har fullført vidaregåande skule, enn det er mellom dei med fullført vidaregåande skule og dei med universitets- og høgskuleutdanning. Det første «trappetrinnet» er med andre ord større enn det neste.

Kjønnsbalanse

Ved inngangen til 2015 var det i Hordaland 93 kvinner per 100 menn i aldersgruppa 20 til 39. Dette er på nivå med året før.

Det er tre kommunar i fylket som har eit overskot av kvinner i alderen 20–39 år. I år er det Ulvik som har det største overskotet av kvinner i denne aldersgruppa, med 105 kvinner per 100 menn.

Også Meland og Jondal har eit kvinneoverskot i denne aldersgruppa. Hordaland ligg likevel litt under landsgjennomsnittet, der talet på kvinner per 100 menn er 95.

Fødsler og fruktbarheit

Talet på fødsler er relativt stabilt i Hordaland. I Hordaland vart det i 2014 født 6 226 born, tre fleire enn året før. Fruktbarheitsindeksen for kvinner i fylket har likevel gått ned år for år, og var i 2014 1,79 barn per kvinne. Sjølv om indeksen går ned, ligg den over landsgjennomsnittet, som er 1,76.

Innvandring

Innvandrarar frå Europa er den klart største gruppa. Det inneber at dei fleste er arbeidsinnvandrarar og deira familiar. Bergen har den største delen, der innvandrarar utgjør 15,5 % av innbyggjarane.

I løpet av dei siste ti åra har innvandringa frå Europa auka betydeleg. Rundt 60 % av førstegenerasjons innvandrarane hadde i 2012 budd i Hordaland i fem år eller mindre.⁴ I 2014 utgjorde innvandrarar og norskfødde med innvandrarforeldre 12,2 % av innbyggjarane i fylket, mot 14,9 % i resten av landet. Dette er ein auke frå 8,1 % i 2009. I dei aller fleste kommunane er det 10 % eller færre innvandrarar og barn av innvandrarforeldre.

Folketalet i framtida

Folketalssprognosen til Hordaland fylkeskommune viser at det vil vere rett i underkant av 700 000 innbyggjarar i fylket ved inngangen av 2040.

Folketalssprognosen til Hordaland fylkeskommune viser at det vil vere rett i underkant av 700 000 innbyggjarar i fylket ved inngangen av 2040. Folketalet i Hordaland er forventa å vekse med om lag 1,3 % per år fram til da. Størst vekst er venta i Os – 2,5 % per år mellom 2015 og 2025, 2,1 % per år mellom 2025 og 2040, og samla sett 73 % vekst frå 2015 til 2040.⁵

Veksten i Bjørnefjorden samla vil vere noko lågare enn dette, men framleis sterkare enn for fylket samla – 1,9 % per år. Bjørnefjorden har sterkast venta vekst i fylket. Vest og Nordhordland vil også få sterkare vekst enn fylket samla, der vi ventar høvesvis 1,8 og 1,4 % vekst per år fram mot 2040. Ifølgje prognosen vil alle i kommunane i Vest ha høgare vekst enn snittet for fylket, mens det i Bjørnefjorden vil vere Os som «drar lasset».

Ifølgje prognosen vil alle i kommunane i Vest ha høgare vekst enn snittet for fylket, mens det i Bjørnefjorden vil vere Os som «drar lasset». Os er den kommunen etter Meland der vi ventar sterkast vekst, mens Sveio er kommunen med tredje sterkast venta vekst.

Samla vurdering

Hordaland er eit fylke med relativt høgt utdanningsnivå, men med store forskjellar internt i fylket og i innad i kommunane. Forskjellane gir utslag i store variasjonar i levealder mellom ulike utdanningsgrupper. Klårast kjem dei til syne mellom bydelar i Bergen, men også kommunar som Odda peikar seg ut. Sidan skilnadane i venta levealder er størst mellom dei med grunnskule og dei som har fullført den vidaregåande skulen, vil det gi store gevinstar for folkehelsa om talet på innbyggjarar som fullfører vidaregåande skule aukar.

Hordaland har i gjennomsnitt ei relativt ung befolkning, men det er forskjellar mellom kommunane når det gjeld alderssamansetnad.

Nokre kommunar har mange eldre, medan andre har ein stor del barn og unge. Dette har innverknad på kva for utfordringar ein skilde kommune står overfor. Nokre kommunar må planlegge for vekst, mens andre kommunar må planlegge for ei aldrende befolkning. Fleire kommunar har òg ein relativt stor vekst knytt både til innflytting og fødselsoverskot. Då vil ei viktig oppgåve vere å utvikle gode bustadområde og oppvekstvilkår for born. Kommunar som har færre born, kan få utfordringar med å vedlikehalde gode sosiale miljø både på fritid og i skulen, særleg når det er spreidd busetnad i kommunen. Dette kan ha innverknad på trivsel og påverke folk sine avgjerder om flytting, som igjen kan ha innverknad på folketalsutviklinga.

Kor stor del av innbyggjarane som er i yrkesaktiv alder og deltek på arbeidsmarknaden, har innverknad på inntektsgrunnlaget og økonomien til kommunen.

I kommunar som har overvekt av yrkesaktive innbyggjarar over 50 år er det også auka risiko for fleire uføretrygda, ettersom risikoen for å bli ufør aukar med alderen.

I ein del små kommunar har årsaka til folketalsauken vore arbeidsinnvandring. Mange av desse har vore tilsette i næringar som no står overfor ei omstilling. Dette vil truleg føre til ein reduksjon i arbeidsinnvandringa. Kva omstillinga vil ha å seie for dei arbeidsinnvandarane som bur i fylket, er usikkert, men det er risiko for at ein del av dei kan bli arbeidsledige.





Lokalsamfunnet – sjølve vekstvilkåret for helse

Det fysiske miljøet rundt oss, anten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggjande for helse, trivsel og livskvalitet. Utover inntekt og bustad, gjev arbeidsplassar og gode lokalsamfunn grunnlag for meistring, tilhøyrse og identitet. Ei helsevennleg lokalsamfunnsutvikling sikrar at befolkninga kan få dekt ulike behov i bu- og nærmiljø, uavhengig av alder og livsfase, etnisk bakgrunn og fysisk funksjon. Gode og trygge uteareal verkar positivt på den fysiske, psykiske og sosiale utviklinga hos barn.

INNTEKT

Statistisk sett er skilnad i inntekt utslagsgivande for folkehelsa. Medan sikker inntekt gir den einskilde handlefridom og kontroll over eiga velferd, kan usikker inntekt skape fattigdom, avmakt og generelt dårlegare levekår.¹ Mellom ytterpunktta i inntektsfordelinga aukar handlefridommen gradvis. Kor stor den relative ulikskapen i samfunnet er, seier mykje om korleis velstandsvekst og ressursar er fordelte.²

Samfunn med store inntektsforskjellar kan indirekte produsere forskjellar i helse; det å ha svakare økonomi kan føre til ekskludering frå ulike arenaer og aktivitetar. Det å ha relativt svakare økonomi kan og innverke på helsa gjennom å påverke opplevd eigenverd, helseåtferd, vonde kjensler, stress og konflikt.³

Inntekta påverkar helsa, men helsa påverkar òg evna til å skaffe seg inntekt. Inntektsnivåeti familien påverkar oppveksten til born. Dette kan vere ein av fleire faktorar som i tillegg til oppnådd utdanning, yrkesval og deltaking i arbeidslivet, set i gang ein spiral der helse og inntekt påverkar kvarandre.

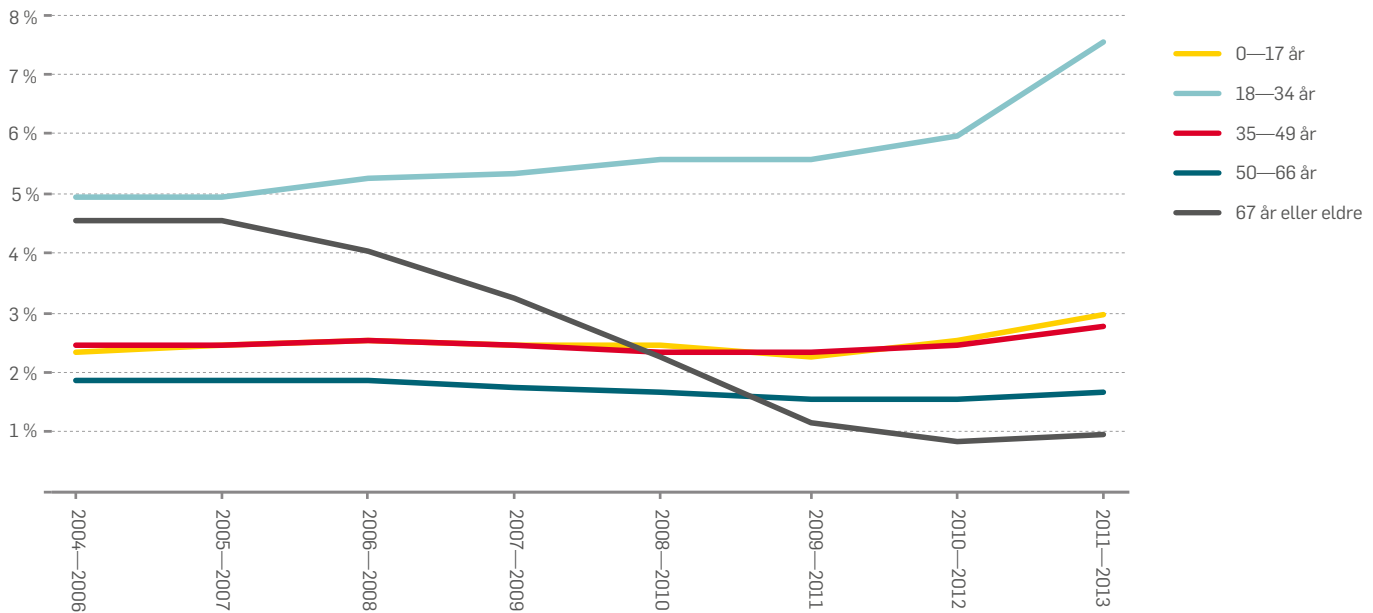


Sosialhjelpmottakarar er ein kategori der fleire utsette grupper er overrepresenterte, for eksempel einslege forsørgarar, langtidsledige, personar med nedsett arbeidsevne og heimlause.

Skilnader i inntekt – ein helserisiko

Det er mindre skilnad mellom høg og låg inntekt i Hordaland enn i landet elles. Størst er skilnaden i inntekt i Austevoll og i Bergen. Frå 2009 til 2013 auka avstanden mellom dei fattigaste og dei rikaste i 17 av kommunane, medan ulikskapen gjekk tilbake i fire kommunar.⁴ Berre det siste året auka ulikskapen i 13 kommunar, medan den minka i fire.

Vedvarende låg inntekt (50 % av median)



Hordaland i tal 2, 2015

I Hordaland har det i perioden 2004 til 2013 vore eit skifte i kva aldersgrupper som dominerar tala for låg inntekt. Medan det tidlegare var dei eldre (over 67 år) om hadde lågast inntekt, har gruppa i seinare år blitt yngre.

Sosialstønad

Talet på mottakarar av sosialhjelp aukar på landsbasis. I 2014 hadde Noreg det høgaste talet sidan 2005.⁷ Tal frå dei seks største kommunane i Hordaland (Bergen, Fjell, Askøy, Os, Lindås og Meland) viser at 87 % av dei som fekk sosialhjelp i 2014, budde i leigd bustad.⁸ Seks prosent eigde bustaden dei budde i, og sju prosent var utan bustad. I Bergen var det 436 personar utan bustad som fekk sosialhjelp i 2014. Staten gir årleg retningsliner for sosialhjelpsatsar. I 2014 følgde 31 av 33 kommunar staten sine retningsliner.⁹ Det er større variasjon når det gjeld å følge dei rettleiande satsane for barnetillegg (aldersgruppa 0–5 år). I 2014 følgde 11 kommunar desse, og heldt barnetrygda utanom utrekninga – til saman ei utbetaling på kr 3120. Kommunane med lågast barnetillegg betalte kr 1982.¹⁰

Born av einslege forsørgarar

Hordaland har eitt prosentpoeng færre barn av einslege forsørgarar (14 %), enn i landet elles.⁵ Odda er den einaste kommunen som har signifikant fleire enn landet elles (18 %).⁶ Fitjar, Fusa og Samnanger har alle under 10 % barn av einslege forsørgarar.

Vedvarande låg inntekt

Det er signifikant færre barn som bur i såkalla låginntektshushald i Hordaland (8,4 %), samanlikna med landet elles (10,2 %).^{11,12} Målt etter EU50 (2013) skil bydelane Årstad (12,4 %) og Bergenhus (9,7 %) i Bergen seg klart ut når det gjeld del barn i låginntekts-hushald. Eidfjord kommune ligg òg høgt med 11 %. Elles er variasjonen i fylket frå 2,2 % til 6,6 %.¹³

I Hordaland har det i perioden 2004 til 2013 vore eit stort skifte i kva slags aldersgrupper i samfunnet som dominerer tala for låg inntekt.¹⁴ Det er langt færre i aldersgruppa frå 67 år og eldre i denne kategorien enn tidlegare. Tidlegare har denne gruppa vore dominerant. No har omfanget i alle dei andre aldersgruppene auka. Særleg stor har auka vore for gruppa unge mellom 18 og 34 år.

Vurdering

Alderspensjonistane har hatt den sterkaste inntektsveksten i Hordaland, medan yngre einslege og einslege forsørgarar og deira barn har hatt den lågaste veksten. Nedskjeringar, eller manglande oppjusteringar av fleire av ytingane til barnefamiljar, er ei av årsakene til auka fattigdom i barnefamiljar.

Ressursane til den einskilde kommune og prioriteringa mellom ulike kommunale tenester — til dømes barnehage, skule, barnevern, helsesøster, kulturtilbod, sosiale tenester, heimetenester, og sjukeheimsplassar — har innverknad på kvaliteten på tenestene. Store skilnader i kommuneøkonomi og i prioritering av tenester kan potensielt påverke helsetilstanden til innbyggjarane i kommunane ulikt.

Når det gjeld individuell økonomi og hushaldsøkonomi, må ein vere merksam på at variablane som måler inntekt er rekna ut individuelt. Dermed vil skilnadene i inntekt knytt til hushalda kunne vere større enn det ser ut til ved første augekast.

ARBEID

Arbeid- og yrkesdeltaking sikrar gode levekår i befolkninga og er ein berebjelke for velferdsutviklinga. Arbeid gir økonomisk tryggleik, bidrar til å jamne ut sosiale helseskilnader og er viktig for deltaking i samfunnet, for livskvalitet og kjensle av meistring.

Ein arbeidsmarknad med varierte næringar og ulike typar sysselsetting er med på å sikre breiare arbeidstilknytning for folk i ulike samfunnsgrupper og gir høg grad av sysselsetting. Høg sysselsetting inneber samstundes at grupper med tradisjonelt svakare band til arbeidslivet, som kvinner, yngre, eldre, lågt utdanna og folk med helseproblem, oftare er i arbeid i Noreg enn i andre land. Dette kan gi utslag i høgt sjukefråvær.

Samstundes viser det seg at folk med dårleg helse stadig oftare står utanfor arbeidsmarknaden — ein auke som i særleg grad har funne stad blant dei med lågt utdanningsnivå.

Dei sosiale konsekvensane av sjukdom er større jo lågare utdanning ein har.¹⁵ Det er òg store helseforskjellar mellom dei som er i arbeid og dei som ikkje er i arbeid. Den ikkje-yrkesaktive delen av befolkninga har gjennomgåande dårlegare helse enn dei som er yrkesaktive.

Denne helsemessige polariseringa har blitt forsterka dei siste åra. Sjølv om nedsett helse er ei viktig årsak til at folk fell ut av arbeidslivet, tyder dei sosiale forskjellane blant dei som blir støytte ut på at helse aleine ikkje kan forklare utstøyttingsmekanismane i arbeidsmarknaden.

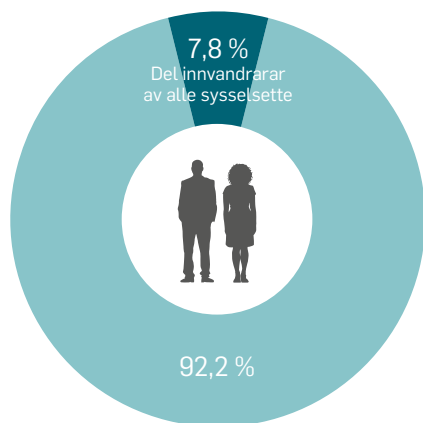
Å vere utan arbeid aukar risikoen for ei langvarig liding omtrent tre gonger for menn og opp mot fire gonger for kvinner. På individnivå er det vist ei forverra helsetilstand som direkte følge av tap av arbeid, til dømes ved nedbemanning og permittering. Tap av arbeid påverkar særskilt den psykiske helsa negativt – blant anna i form av depressive plager.

Sysselsetting

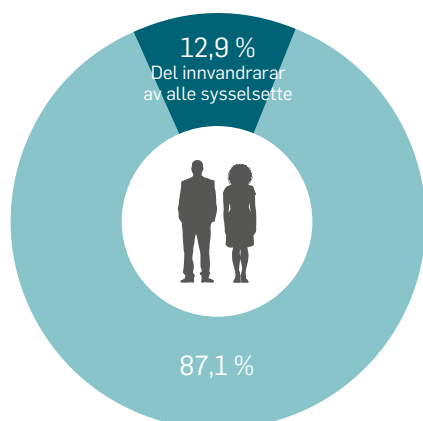
Hordaland har, i likskap med resten av Noreg, høg deltaking i arbeidslivet. Graden i fylket låg i 2014 på over 70 %.^{16,17} Samstundes har det vore ein nedgang i sysselsettinga både nasjonalt og på fylkesnivå sidan 2008. Kjønnfordelinga syner at den



Del innvandrere av alle sysselsatte i Hordaland, 2008:



Del innvandrere av alle sysselsatte i Hordaland, 2014:



Arbeid og innvandring

Innvandrere utgjør ei stadig større gruppe på arbeidsmarknaden i Hordaland. Medan det i 2008 var i underkant av 20 000 sysselsatte i fylket, var talet i 2014 nærare 35 000.

er høgast blant menn, sjølv om kvinner og menn har høgare deltaking i Hordaland samanlikna med resten av landet.

Næringsstrukturen i Hordaland er prega av ei sterk tilknytning til olje og gass. Ein ringverknadsanalyse i regi av Hordaland fylkeskommune, viser at så mykje som ein tredel av produksjonen og kvar femte arbeidsplass i fylket er knytt til olje- og gassnæringa.¹⁸ I tillegg sysselsatte bransjen nærare 35 000 personar i 2012, der 4 500 var sysselsatte offshore.¹⁹

Sysselsettinga er likevel størst innan helse og omsorg. Omlag 50 000 av alle sysselsatte (20 %) jobba innan denne næringa i 2014.²⁰ Varehandel hadde til samanlikning omlag 32 000 arbeidsplassar (12,5 %), medan det innan industri var 26 000 sysselsatte (10 %) i fylket.²¹ Elles er undervisning samt bygg og anlegg viktige næringar, som kvar sysselsatt over 20 000 personar. Ser ein på kjønnsfordelinga er det tydeleg at kvinner pregar sysselsettinga innan helse og omsorg, samt undervisning og overnatting/ servering. Menn dominerer i stor grad industri, bygg og anlegg og primærnæringane.

Utviklinga i talet arbeidsplassar mellom 2008 og 2014 viser at det har vore ein auke i dei fleste bransjane i fylket. Den største auken har vore innan helse og omsorg, samt i bergverk og utvinning (verksemdar innan olje og gass). Nesten 5000 personar (10 %) fleire, er sysselsatte innan helse- og omsorg, medan over 4000 personar er sysselsatte innan bergverk og utvinning sidan 2008. Dette svarar til ein auke på over 104 %.

Ser ein på utviklinga i talet på sysselsatte i ulike aldersgrupper, er det tydeleg at den største prosentvise auken sidan 2008 i Hordaland har vore sysselsatte i alderen 67–74 år.²² Her auka talet på sysselsatte med 2212 personar (47 %) sidan 2008. Blant dei yngste minka talet på sysselsatte mellom 15 og 19 år med 2836 personar (20 %).

Innvandrere utgjør ein stadig større del av dei sysselsatte i Hordaland. I 2008 var det i underkant av 20 000 sysselsatte innvandrere. Dette tilsvarar 7,8 % av alle sysselsatte. I 2014 var det nærare 35 000 sysselsatte innvandrere, som til saman utgjorde 12,9 % av alle sysselsatte i fylket.

Veksten i sysselsettinga i befolkninga utanom innvandrere låg på knappe 1,5 %, eller 18 812 personar mellom 2008 og 2014. Blant innvandrere auka talet på sysselsatte med 15376 personar i den same perioden. Dette er ein auke på 78,9 %. Innvandrere sto altså for 45 % av veksten i sysselsettinga mellom 2008–2014.

Auken i talet på sysselsette innvandrarak har vore sterkast blant innvandrarak frå dei såkalla gruppe 1-landa.²³ Innvandrarak frå gruppe 2-land²⁴ har ei svakare utvikling i talet på sysselsette. Dette kan ha ei naturleg forklaring, sidan auken i talet på sysselsette innvandrarak frå gruppe 2-landa skuldast arbeidsinnvandring.

Arbeidsløyse

Arbeidsløysa i Hordaland er lågare enn i resten av landet. Kjønnsfordelinga viser at menn har vore meir utsette for svingingar dei siste 25 åra enn kvinner. I kjølvatnet av finanskrisa i 2008 gjekk arbeidsløysa kraftig opp blant menn. Det same mønsteret er tydeleg under den noverande konjunkturedgangen, der menn står for nesten 90 % av auken i arbeidsledige mellom 2014 og 2015.²⁵ Desse kjønnsforskjellane må sjåast i samanheng med næringsansamsetninga i fylket. Arbeidsløysa det siste året har vore høgast i bransjane industriarbeid, bygg- og anlegg og blant ingeniørar – altså næringar der menn er i fleirtal.

Sjukefråvær

Noreg er det medlemslandet i OECD som ligg høgst oppe når det gjeld sjukefråvær.²⁹ I Hordaland gjekk sjukefråværet ned frå 6 til 5,6 % i perioden 2010-2014. Dette er ein svakare nedgang samanlikna med resten av landet.³⁰ Samstundes er det store forskjellar i sjukefråværet når det gjeld kommune, kjønn og alder. I perioden 2010 til 2014 har sjukefråværet vore høgast i Vaksdal, Radøy, Sund og Askøy. I desse kommunane låg sjukefråværet på mellom 6 og 8 %. Kommunane som hadde det lågaste sjukefråværet låg på mellom 4 og 5 %. Dette er tilfellet i Fedje, Austrheim, Etne, Ullensvang og Fitjar.

Uføretrygd

Uføretrygd er ei yting som skal sikre inntekt til livsopphaldet for personar som grunna sjukdom eller skade har fått varig redusert, eller nedsett mogelegheit til å utføre inntektsgivande arbeid. Per 30. juni 2015 var det 311 800 mottakarar av uføretrygd i Noreg.³¹ Av desse var 25 426 busett i Hordaland. Med dette talet ligg fylket øvst i landet når det gjeld talet på personar som mottar uføretrygd.³²

Tala for perioden 2006 til 2015 syner at det er blitt fleire utføretrygda i fylket. Auken gjeld dei som har ei uføregrad på 100 %. Det har vore ein svak nedgang i personar som er delvis uføre. Kvinner utgjorde omtrent 60 % av alle uføre i 2015, og hadde størst auke i perioden 2006 til 2015, med 9,6 %. Til samanlikning hadde menn ein auke på 6,8 % i same periode.

Ei oversikt over delen uføretrygda i høve til folketal på kommunenivå syner at Vaksdal, Odda og Øygarden per 30.06.2015 har over 10 % uføretrygda.³³ Ullensvang, Austrheim og Modalen er blant kommunane med den lågaste talet uføretrygda, med mellom 6 og 7 %.

Læreplassar

Per 1. oktober 2015 hadde 1736 av 2754 primærskolarar fått godkjend lærekontrakt med bedrift.³⁴ Dette er ein nedgang på 1,9 % frå 2014, men er likevel ein auke frå 2013. Dei fleste kontraktane er innan faga teknikk, industriell produksjon og bygg- og anleggsteknikk. Desse utgjør 46 % av alle kontraktane i fylket.

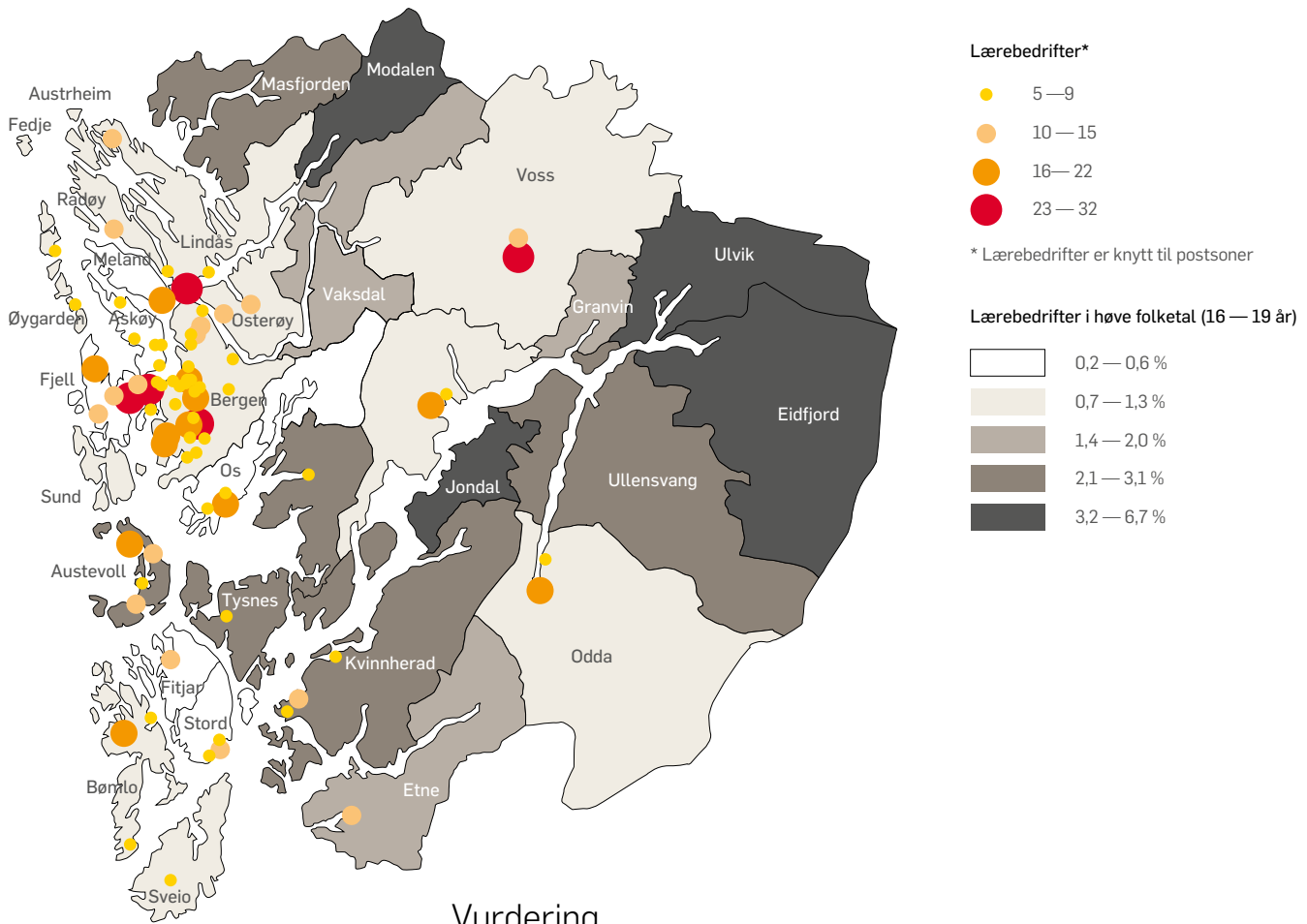
Samanlikna med andre fylke er talet på lærlingar som har godkjend kontrakt høgt i Hordaland; berre Rogaland har fleire. Hovudvekta av lærebedriftene i fylket er konsentrerte i, og rundt Bergensområdet. Voss, Odda og Sunnhordlandskommunane har likevel eit høgt tal lærebedrifter.

Meir om arbeidsløyse:

- Arbeidsløysa målt i prosent har generelt vore høgare blant yngre arbeidstakarar (15–29 år) enn i resten av folket (30–74 år), men forskjellane har blitt mindre dei siste 15 åra.²⁶ I absolutte tal er det flest arbeidsledige mellom 30 og 74 år.
- Utviklinga det siste året²⁷ viser at den største prosentvise auken i arbeidsledige var i aldersgruppene 50–59 år og 60 år+.
- Innad i fylket har arbeidsløysa det siste året vore høgast i kommunar som har landbaserte arbeidsplassar i tilknytning til olje- og gassnæringa. Dette gjeld til dømes Kvinnherad, Stord, Fjell, Lindås og Austrheim.²⁸

Meir om sjukefråvær:

- Kvinner har det høgste sjukefråværet i fylket – 3 % høgare enn menn.
- Begge kjønn har hatt ein svak nedgang i perioden 2010-2014 (4.kv)
- Unge mellom 16 og 19 år har eit sjukefråvær på mellom 2 og 3 %.
- Eldre mellom 60 og 69-åringar har eit sjukefråvær på omtrent 7 %.
- Dei fleste aldersgrupper har hatt nedgang i sjukefråværet i perioden 2010 til 2014 – størst er nedgangen blant dei yngste.
- Aldersgruppa 60–69 år hadde ein større prosentvis nedgang enn 40–49 og 50–59 år.



Vurdering

Etter fleire år med vekst og gjennomgåande låg arbeidsløyse, har arbeidsmarknaden i Hordaland i aukande grad vore prega av omstilling, nedbemanning, permitteringar og aukande arbeidsløyse i 2015.

Når arbeidsmarknaden er lite variert og arbeidstakarane har låg utdanning, vil konsekvensane av arbeidsløyse over tid kunne gi ringverknader for familiar og lokalsamfunn. Arbeidsinnvandrarar med låg utdanning vil vere ei særskild utsett gruppe.

God utdanning hos dei ledige i fylket vil truleg kunne auke mogelegheitene for omstilling og for å kome tilbake til arbeid, samanlikna med ledige med låg utdanning. Her treng vi likevel meir kunnskap. Personar i dei eldste aldersgruppene, særskilt dei med låg utdanning, går oftare over på passive ytingar som uføretrygd etter periodar med omstilling og nedbemanning. Ut frå risikoindeksen, bør nokre kommunar i fylket ha større fokus på avbøtande tiltak grunna mange med låg utdanning. Andre kommunar bør ha merksemd mot å halde eldre i arbeid. I aldersgruppa 15—19 år er det blitt færre ledige i fylket dei siste åra, noko som er særers positivt.

Å vere i arbeid gir i hovudsak positive konsekvensar for helsa. Delar av arbeidslivet kan likevel gi belastningar, sjukdom og skadar. På bakgrunn av omstillingar i arbeidslivet og auka press i fleire bransjar, kan det vere auka risiko for skadar og ulykker. Innan sentrale bransjar i Hordaland, som bygg- og anlegg og industri, er særleg lågt utdanna (og) arbeidsinnvandrar utsette grupper.

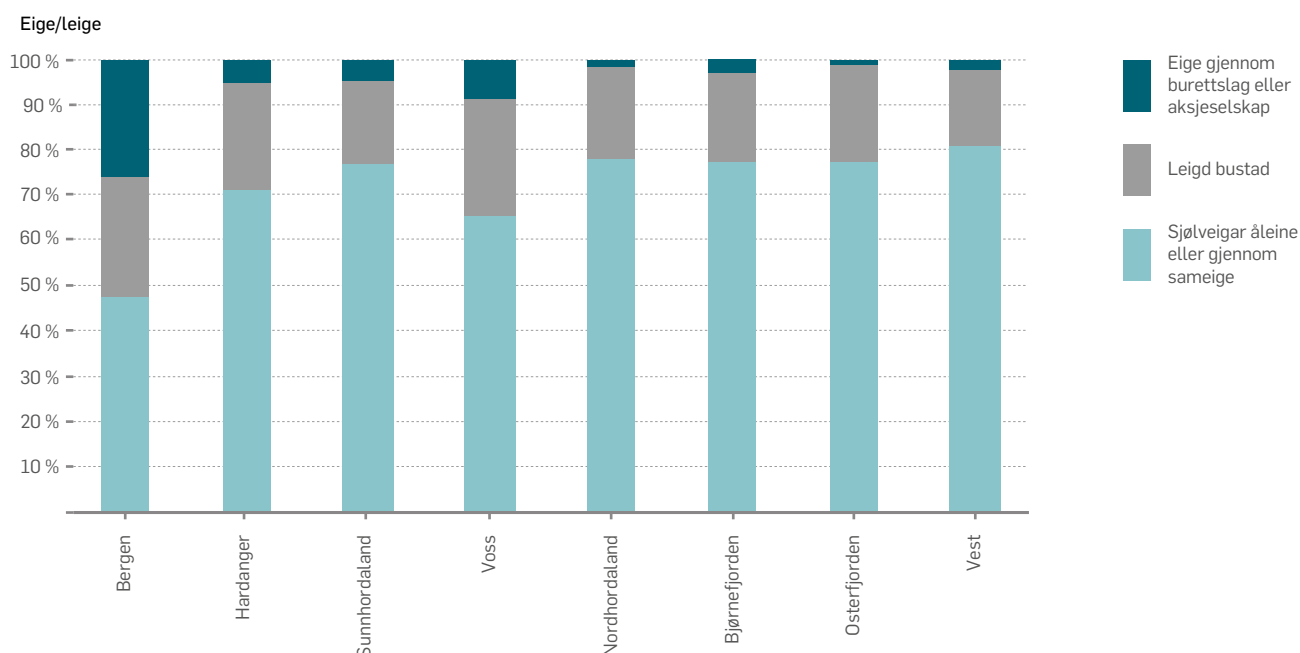
Framover er det viktig å følgje med på korleis konjunktursvingingane påverkar arbeidstilknytning og arbeidsvilkår for ulike grupper, samt å få fram eit endå betre kunnskapsgrunnlag knytt til konsekvensar av omstilling og permitteringar.

BUSTAD

Fleire forhold ved den fysiske utforminga og tilstanden til bustaden kan påverke helsa. Sosiale og demografiske forhold knytt til det å bu påverkar både helse og trivsel.³⁵

Om du eig eller leiger bustad, opplever stadige utskiftingar i nabolaget og varierende grad av kontakt med naboane, påverkar dette både trivsel, tryggleik og den generelle helsa. Ein god bustad og ein trygg og stabil busituasjon er ei plattform for vidare deltaking i samfunnet og ein viktig føresetnad for velferda vår.

Det er samanheng mellom helse og eigarform. Kvaliteten på bustadmassen er generelt høgare i eigde bustader, samstundes som bumiljø med høge eigardelar gir større grad av stabilitet i nabolaget. Område med varierte bustadtypar og eigeformer er på den andre sida med å gi gode nabolag med variert folkesamansetning.



Å bu trøgt har blitt eit vanleg fenomen i byane. Vi veit at mange som bur i små bustader, bur der midlertidig. Nabolag som er prega av mange små bustader vil derfor representere miljø med mykje utskifting og ustabilitet.

Sjølvs om dei fleste bur godt i Noreg i dag, gjeld ikkje dette for alle. Det kan vere store skilnader på bustader og miljø, og bustadmarknaden er difor ei sentral kjelde til ulikskap i samfunnet i dag.³⁶

Mange kommunale bustader er i dårleg fysisk stand og har store utfordringar knytt til bumiljø. Leigetakarar i kommunale bustader har som regel andre levekår utfordringar, som låg inntekt, arbeidsløyse og sosial marginalisering. Dei fleste kommunalt disponerte bustader i Noreg blir tildelt husstandar med store helsemessige utfordringar eller til flyktningar, og må sjåast som ein del av eit heilskapleg offentleg helse- og omsorgstilbod. Det er gruppa einslege foreldre med små barn som utgjør den høgste delen av leigetakarane. Overveikta ligg blant innvandrarar. Dei fleste småbarnsfamiliar bur i eigen bustad, også einslege forsørgarar.

Hordaland er prega av ein høg del einebustader.

Bergen, Odda, Voss og Vaksdal er kommunar der andre typar bustader utgjør meir enn 30 % av den samla bustadmassen. Til dømes har Odda prosentvis flest tomannsbustader og rekkehus. I motsett ende finn ein Sund, Fedje og Austrheim som alle har ein einebustad del på over 90 %. Bergen er den regionen i fylket som har størst variasjon i eigarform. Leigedelen er generelt låg i dei ulike regionane.³⁷



Bustadmassen

I åra som kjem er bustadbehovet venta å auke. Ved inngangen til 2040 vil det vere behov for 85 000 fleire bustader i Hordaland.³⁸ Åleinebuande står for 41 % av bustadbehovet, og utgjer dermed brorparten av auken. Par med og utan barn er gruppene som følger etter; dei utgjer kvar for seg høvesvis 24 og 20 % av behovet. Om ein vel å legge dagens bustadpreferansar til grunn, vil det vere størst behov for einebustader (49 %), etterfølgt av blokker (23 %) og tomannsbustader (16 %). Eit slikt scenario vil ikkje ta omsyn til målet om meir fortetting, og kan vere eit varsel om kva som kan bli konsekvensane ved å vidareføre det noverande utbyggingsmønsteret.

Kommunale bustader

Talet på kommunale bustader har halde seg konstant i fylket dei siste åra. Mellom kommunane er det likevel skilnader. Odda har flest kommunale bustader. Sett i forhold til folketalet har kommunane i Hardanger også mange kommunalt disponerte bustader. Til samanlikning har Askøy, Lindås og Fjell få kommunalbustader i høve folketalet.

Det er ulike behov for å søke kommunal bustad. Nyinnflytta i kommunalbustader kan grupperast etter kva bakgrunn dei har. Utviklinga sidan 2009 viser at den største delen nyinnflytta lenge har vore personar som har eit behov for tilrettelagd bustad.³⁹ I 2010 utgjorde denne gruppa nærare 50 % av alle nyinnflytta. No utgjer ho omtrent 30 %. Flyktingar utgjer ein stadig større del. I 2014 var 30 % av dei nyinnflytta i kommunalbustader flyktingar. Mengda rusmisbrukarar har òg auka, men utgjer berre i overkant av 10 %. Personar med psykiske lidningar har lege stabilt under 10 %.



Prisutvikling

Etter finanskrisa i 2008 har det vore ei jamn stiging i prisane for alle bustadtypane. Leilegheiter i Bergen er dyrast, og passerte 40 000 kr per kvadratmeter i 2014. Andre bustadtypar i Bergen, som delte bustader og einebustader har ein lågare pris. Leilegheiter utanfor Bergen ligg i underkant av 30 000 kr per kvadratmeter, medan einebustader kostar om lag det halve av ei leilegheit i Bergen. Om ein ser på den prosentvise prisutviklinga sidan 2006, har alle bustadtypar hatt ein prisauke på over 30 %. Unnataket er leilegheiter utanfor Bergen, som har hatt ei svakare prisutvikling enn andre bustader i same periode.

Samanlikna med dei andre storbyane i Noreg har prisutviklinga i Bergen vore på linje med Oslo og Trondheim.⁴⁰ Stavanger har hatt ei mykje sterkare prisutvikling, særleg frå 2014 til 2015.

Bustadmiljø

Eitt av måla i Stortingsmelding 17 (2012—2013), er å syte for bustader for alle i gode bumiljø. Stabile bustadmiljø der det er trygt å vekse opp, er viktig for ein god oppvekst. Stabile bustadmiljø er kjenneteikna av låge flyttetal. Hordaland ligg over landsgjennomsnittet når det gjeld husstandar som har vore lengre enn ti år i same bustad. Innanfor Bergen kommune er det likevel store interne variasjonar mellom ulike bydelar når det gjeld barneflytting og stabilitet i bumiljø.⁴¹

Levekårsundersøkinga i regi av SSB frå 2012 viser at 86 % av innbyggjarane på Vestlandet har tilgang til nærturområde, medan 85 % har tilgang til hage eller privat tomt. Vestlandet kjem litt betre ut enn dei samla tala for Noreg. 66 % oppgir at dei har tilgang til trygge leike- og rekreasjonsområde, noko som er omtrent på landsnittet. Samstundes oppgir 28 % at dei bur i område som er trafikkfarlege for små born. 15 % bur i område med støyplager utanfor bustaden.

Frå levekårsundersøkinga (SSB 2012)



87 %
har tilgang til hage
eller privat tomt.



86 %
tilgang til
nærturområde



66 %
trygge leike- og
rekreasjonsområde

Vurdering

I Hordaland, som i landet elles, bur fire av fem i einebustader og/eller eigd bustad. Sidan kvaliteten på eigde bustader oftast er betre enn i leigde bustader, representerer dette ein positiv helseressurs for fylket. Dette kan òg forklare den høge tilgangen på hage og nærturterreng i fylket.

Bustøtte

Gjennom lov om bustøtte kan personar med låg inntekt og relativt høge bustadutgifter få støtte til bustad. I Hordaland tok 19 per 1000 innbyggjarar imot denne typen støtte i 2014. Utviklinga sidan 2007 viser at talet på mottakarar sett i høve til folketalet har auka fram til 2010. Då fekk 23 av 1000 bustøtte. Dei siste åra har delen gått ned, slik at ein er no er tilbake på 2007-nivå. Utgifter til bustøtte utgjorde 266 millionar i Hordaland i 2014.

Bustadlause

- I Bergen var det i 2012 616 bustadlause (NIBR) – 2,34 per 1000 innbyggjarar.
- 70 % menn, 68 % nordmenn og 89 % er einslege.
- 4 % hadde inntekt frå arbeid, dag- eller sjukepengar.
- 62 % var avhengige av rusmidlar og 39 % hadde ein psykisk sjukdom.
- Delen rusavhengige bustadlause er høgare enn for landet elles og for dei andre storbyane.
- 23 barn var bustadlause saman med foreldra.
- 47 % hadde vore bustadlause i meir enn seks månadar.
- Talet på bustadlause i Bergen har auka til 1277 i 2015.
- Alle dei sju største kommunane i fylket har hatt ein auke i den same tidsperioden.
- Askøy har hatt ein nedgang i bustadlause frå 284 i 2000 til 82 i 2015.

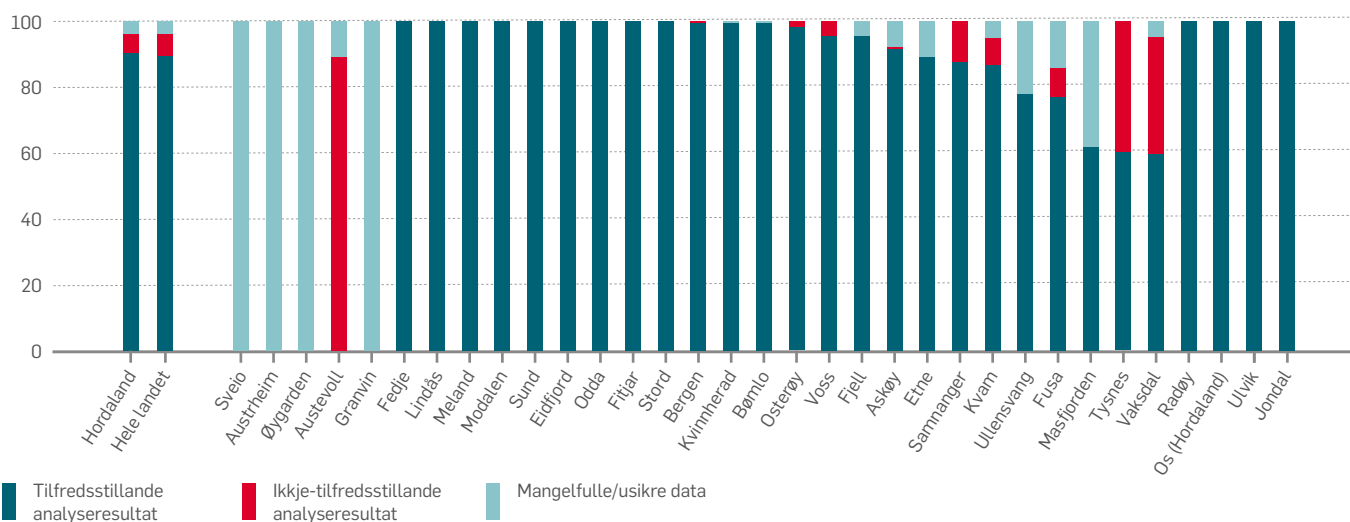


Høge prisar kan gjere det vanskeleg for grupper som til dømes einslege, innflyttarar, innvandrarar, dei som skal etablere seg for første gong og minstepensjonistar å finne gode bustader til ein overkommeleg pris. Kommunar som har ein stor del einslege forsørgarar og låginntektshushald, bør difor vere særskilt merksame på desse gruppene (også) knytt til bustadtilhøve.

Det ser ut til at kommunal tildeling av bustad til flyktningar er aukande i Hordaland. Dette er i tråd med den nasjonal trenden. Med omsyn til det store talet flyktningar det siste året, vil denne trenden truleg halde fram. Aukande press på bustader til flyktningar kan føre til mindre tilgang til kommunal bustad for andre sårbare grupper.

Statistikken viser befolkningsvekst i Hordaland i åra som kjem, at ein vil måtte auke bustadmassen fram til 2030 og at behovet vil vere størst for einslege.⁴² Sterkt press på bustadmarknaden i dei tettast busette områda kan i framtida føre til utvikling av busetnadsområde med ein-sided bustadmasse, små bueningar, press på bu- og uteareal, og redusert bustad- og stadkvalitet. Det vil krevje langsiktig og heilskapleg planlegging å motverke denne trenden, slik at ein kan ivareta dei gode bustad- og nærmiljøa.

Drikkevasskvalitet: hygienisk kvalitet (mht. E.coli/koliforme bakteriar) og leveringsstabilitet



Kjelde: FHI

KVARDAGSMILJØ

Kvaliteten på dei fysiske omgivnadene våre er viktig for trivsel, livskvalitet og helse. Det same gjeld kor tilgjengeleg rekreasjonsareala er, og korleis nærmiljøet vårt er bygd opp. Kvardagsmiljø handlar om eksponering gjennom mat, vatn og luft. Kvardagsmiljø handlar om utemiljøet i form av trafikk/forureining og om tilgang på grøntområde. Kvardagsmiljø handlar òg om innemiljøet.

Støy er det miljøproblemet som rammar flest menneske i Noreg. Forstyrning av søvn vert rekna blant dei meir alvorlege verknadene av støy, og i Noreg har 200 000 problem med nattesøvnen grunna støy. Forsking viser at støy kan gi psykisk stress og helseplager som muskelspenningar og muskelsmerter. Støy kan også vere ei medverkande årsak til høgt blodtrykk og utvikling av hjarteskjukdommar.

Kvaliteten på omgivnadene våre har mykje å seie for trivsel, livskvalitet og helse. Det fysiske kvardagsmiljøet påverkar alle, og definerer det vi i vid forstand kan kalle nærmiljøet. Form på byar og tettstader, bygningar, infrastruktur og utemiljø har mykje å seie for aktivitet, inkludering, sosiale band og kjensla av tryggleik og trivsel. Omgivnader med god tilgang til servicefunksjonar, rekreasjonsareal og høg grad av mobilitet fremjar deltakinga i nærmiljøet og er positivt for folkehelsa.

Drikkevatt

Forsyningsnettet for vatn har som føremål å transportere drikkevattnet til innbyggjarane på ein god måte. Hordaland har god forsyning av drikkevatt; fleire kommunar har 100 % forsyningsgrad. Likevel er det ein skilde kommunar som kjem dårleg ut; dette gjeld mellom anna Tysnes, Vaksdal og Masfjorden.

Hordaland ligg også over landssnittet når det gjeld leveringskvalitet og hygienisk kvalitet. 91 % av innbyggjarane i fylket er knytt til vassverk der det er registert tilfredsstillende resultat.⁴³ Landssnittet ligg på 89 %. Kommunane med dårlege resultat er Radøy, Os, Ulvik og Jondal. Fire kommunar har mangelfulle eller usikre data.



Mat og miljøgifter

I Hordaland er det kosthaldsråd for sjøareala i Bergensområdet og Sørfjorden. Det er forbode å selje fisk som kjem frå desse områda, og det er tilrådd å ikkje ete fisk og skaldyr herifrå.⁴⁴

Inneklima

Eitt av kriteria for å få status som miljøfyrtårn, er helseverngodkjenning med god ventilasjon og universell utforming. I Hordaland er det 21 av 46 vidaregåande skuler som ikkje har fått status som miljøfyrtårn på grunn av manglande helseverngodkjenning.

Klimaendringar og naturfarar

Flaumar, skred eller stormar er eksempel på naturfarar som utgjer ein risiko for innbyggjarane i Hordaland. Det er venta høgare temperaturar og meir nedbør på Vestlandet. Dette vil medverke til at flaumane blir større og jordskred, flaumskred og sørpeskred vil skje oftare.⁴⁵

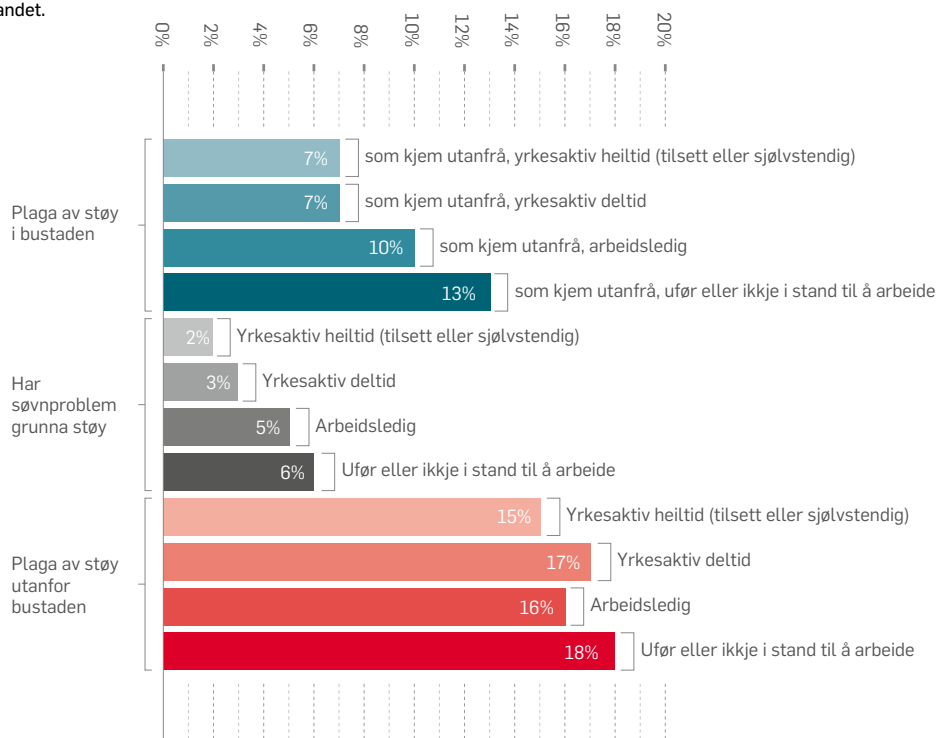
Det er dei indre delane av Hordaland som særleg er utsett for flaum og skred. I perioden 2000 til 2015 er det Hardanger, delar av Sunnhordland, nordlege delar av Voss kommune og Osterfjordområdet som har hatt flest tilfelle av registrerte skredhendingar.⁴⁶

Støy

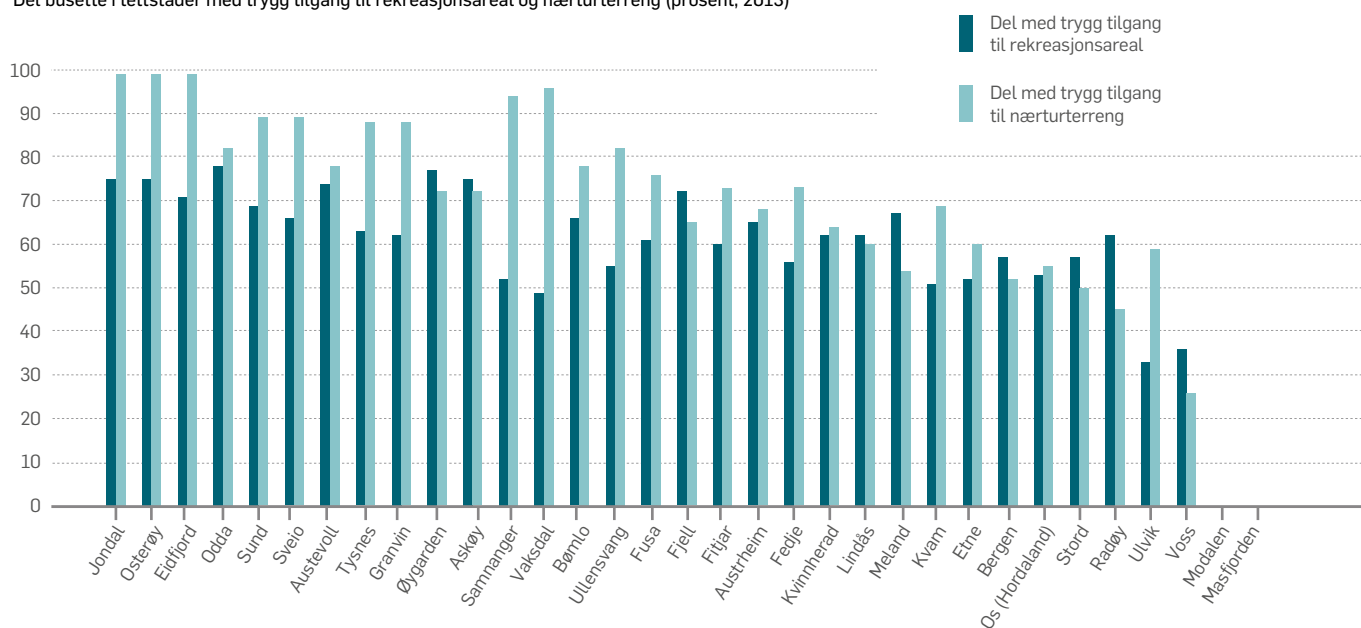
I ei nasjonal levekårsundersøking frå 2012 kom det fram at 7 % av den arbeidande befolkninga blir plaga av støy utanfrå når dei er inne i bustaden (SSB). For 3 % var plagene så store at det påverka søvnen. For dei som er uføre var tala dobbelt så høge, høvevis 13 og 6 %.

Bumiljø for personar, etter type bumiljø og økonomisk status og statistikkvariabel 2012. Tala gjelder heile landet.

Kjelde: Statistisk sentralbyrå



Del busette i tettstader med trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng (prosent, 2013)



Kjelde: Statistisk sentralbyrå

Vestlandet ligg eitt prosentpoeng over landsgjennomsnittet når det gjeld menneske som er plagd av støy utanfrå i bustaden (8 %). Støy frå veg er den klart største årsaka og eit særleg problem i tettbygde strøk. I Bergen er det rekna ut at over 136 000 personar (51 % av innbyggjarane) er utsette for vegtrafikkstøy over 55 dB utanfor sin bustad.⁴⁷

Etter krav i byggtknisk forskrift skal støynivået innandørs vere 30 dB eller lågare. Kravet er forskriftsfesta etter forureiningslova om tiltak for eksisterande bygg med støyfølsamt føremål der støynivået er over 42 dB. Kvart femte år blir støynivået langs riks-, fylkes- og kommunale vegar målt. I Hordaland var det var 4369 bygg med støyfølsam bruk som hadde mellom 35 og 42 dB.

Luftforureining

Vegtrafikken er ei hovudkjelde til luftforureining, og det er særleg dei tettbygde strøka som er ramma. Vêret er ein avgjerande faktor for graden av luftforureining, og risikoen er høgast på vinterdagar med klart vêr og lite vind. Det blei gjennomført målingar av dei norske byane som inngår i framtidens byar.⁴⁸

I perioden 2005 til 2014 hadde Bergen 25 dagar med overskridingar av lovleg døgnmiddelkonsentrasjon. Bergen er den einaste av byregionane i Noreg som ikkje har hatt nedgang i talet på overskridingar i perioden frå 2009 til 2014.⁴⁹ I same periode var det òg mellom 1000 og 2000 personar som blei eksponerte for NO₂-konsentrasjonar over det lovlege årsgjennomsnittet.⁵⁰

Rekreasjonsareal og nærturterreng

I Hordaland er det mykje natur — både samanhengande friluftsområde og grøne lunger. I dei indre delane av fylket er dei store og samanhengande friluftsområda fleire enn i kystområda, der det er meir busetnad.⁵¹ I Bergensregionen er det rekna ut at 57 % av innbyggjarane bur mindre enn 500 meter frå eit større samanhengande friluftsområde.⁵² Det er særleg tilkomsten til dei grøne areala som legg premissa for aktivitet og bruk. Tal frå 2013 syner at 59 % av innbyggjarane i Hordaland har trygg tilkomst til rekreasjonsareal, medan 57 % har trygg tilkomst til nærturterreng.⁵³



64 % av barn og unge under 20 år i Hordaland har trygg tilkomst til rekreasjonsareal. 60 % har trygg tilkomst til nærturterreng. Desse tala ligg over landsgjennomsnittet.

Gange og sykling

For at det skal vere attraktivt å gå eller sykle i kvardagen, bør gang- og sykkelvegane vere trygge og samanhengande. Akseptabel gangavstand rundt eit senter vert rekna som 1 km gangavstand og 5 km sykkelavstand. Det er gjort undersøkingar som syner at 72 % av innbyggjarane i Hordaland bur i ein 5 km radius frå eit senterområde. Difor er det mykje å tene på å leggje til rette for sykkel og gange.⁵⁴

Vurdering

Kosthaldsråd og restriksjonar for sjøareala i Bergensområdet og Sørfjorden gjer at desse areala har potensiale for forbetring.

Område til rekreasjonsareal og nærturterreng kjem under press ved utbygging, fortetting og folketalsvekst og krev særskild merksemd. Ulike aldersgrupper har ulik aksjonsradius. Det er eit føremon at slike omsyn blir tatt med for å gjere desse goda tilgjengelege for fleirtalet.

Fleire hendingar med ras og flaum har dei siste åra resultert i store skadar, og menneskeliv har gått tapt.⁵⁵ Ekstremvær og flaumar kan òg føre til problem med forsyninga av drikkevatt, gjennom rørbrot eller ved at vatnet blir infisert.

Det er ei retningsline og sterk tilråding til kommunane om å ha føresegnar knytt til støy i kommuneplanane.⁵⁶ Det er svært mange som bur i bustader med eit støynivå som ikkje ville vore tillate etter dagens standard. Tala på landsbasis tyder på at det kan vere ein samanheng mellom inntekt og støybelastning.

Når det gjeld negative forhold som manglande tilgang på grøntområde/nærturterreng, støybelastning og luftforureining, er det særleg ei opphoping av negative faktorar sett i lys av sosial ulikskap innan helse som kan vere utfordrande.

KJEMISK OG BIOLOGISK MILJØ

I det daglege blir ein utsett for ei rekkje ulike kjelder til helseskadar. Nokre kan ein i større grad verne seg mot enn andre.

Ulike komponentar i avfall kan forureine miljøet og skade helsa fordi dei har uheldige kjemiske eigenskapar, produserer stråling, og fordi dei fører til spreing av bakteriar og virus som kan føre til sjukdom. Direkte helseskadar knytt til avfall og avfallsbehandling kan likevel vere vanskelege å påvise.⁵⁷ Ei anna dagleg kjelde til helseskadar som kan vere vanskeleg å påvise, er stråling.

Menneske vert utsette for stråling frå eksterne og interne radioaktive kjelder som har naturleg opphav, eller som stammar frå menneskeleg aktivitet. Ved lågare doser kan helseskadane vere auka førekomst av kreft og arveskadar. I strålevernssamanheng reknar ein med at det er ein lineær samanheng mellom stråledosen og sannsynet for slike skadar.⁵⁸ Andre skadar og sjukdommar kan ein heldigvis minke risikoen mot.

Vaksinasjon

Vaksinasjon er det mest effektive førebyggjande tiltaket mot potensielt farlege sjukdomar. barn i Hordaland har god vaksinasjonsdekking. Mellom 94 % og 96 % var dekkja i 2014, alt etter type vaksine. Dette er 1–3 % over landsgjennomsnittet.⁵⁹

Antibiotikabruk

Fleire antibiotikaresistente bakteriar er ein alvorleg trugsel mot medisinsk behandling i framtida.⁶⁰ Det viktigaste tiltaket vi kan gjere for å førebygge, er å avgrense bruken. I Hordaland har bruken av antibiotika auka svakt i tal brukarar per 1000 innbyggjarar frå 2007 til 2013. Utviklinga svingar noko gjennom perioden.

Bruken er ulik blant menn og kvinner. Både nasjonalt og i Hordaland har det vore ein svak nedgang blant menn, medan kvinnelege brukarar har auka. Desse trendane er sterkare i fylket vårt enn i landet elles.

Blant kommunane har halvparten signifikant færre brukarar enn landet elles, medan 12 kommunar har signifikant fleire brukarar. Det er kommunar i vest som har flest brukarar. Her låg nivået på oppmot 300 brukarar per 1000 i perioden 2011 til 2013. Til samanlikning er det nasjonale nivået under 250 per 1000 brukarar.

UV-stråling

Føflekkreft er den nest mest vanlege kreftforma for folk mellom 25 og 50 år. Det er ei av dei kreftformene som har auka raskast i Noreg.⁶¹ Over 90 % av tilfella av hudkreft har truleg samanheng med UV-stråling frå sol og solarium.⁶²

Førekomsten i Hordaland skil seg ikkje i stor grad frå landet. På landsbasis har førekomsten vore stigande.⁶³ Fleire menn enn kvinner døyr av føflekkreft.⁶⁴

Radon

Radon er ein usynleg og luktfri gass som blir danna i jordskorpa. Konsentrasjonen er normalt låg utandørs; det er først når gassen blir fanga innandørs og får sterkare konsentrasjon, at det oppstår helsefare. Statens Strålevern bereknar at eksponering for radon vil føre til omlag 300 ekstra tilfelle av lungekreft per år på landsbasis.⁶⁵

Det er mengda av eksponering, og eksponering over tid, som påverkar sjukdomsfaren. barn og unge er derfor særskilt sårbare. I tillegg oppstår det ein synergieffekt av radoneksponering og tobakksrøyking. Røykjarar som blir eksponerte for radon har 25 gonger høgare risiko for å utvikle lungekreft enn ikkje-røykjarar.⁶⁶

Noreg har nokre av dei høgste radonkonsentrasjonane i verda innomhus.⁶⁷ På landsbasis går ein ut frå at 9 % av bustadmæssane har ein gjennomsnittleg radonkonsentrasjon som er over det øvre grensenivået (200 Bq/m³). Det er vanleg med store variasjonar frå hus til hus, og det er målt konsentrasjonar over øvre grensenivå i 13 av kommunane i Hordaland.⁶⁸ Til dømes er det i Ullensvang kommune som heilskap ikkje målt spesielt høge verdiar. Likevel har ein i Kinsarvik målt dei aller høgste verdiane innomhus i Noreg – målingar som er svært høge også sett i internasjonal samanheng.⁶⁹ Kommunen har eit særskilt fokus på radon og har tilsett ein eigen prosjektleiar for å følge opp problematikken.

Alle kommunane i Hordaland som er undersøkte har målingar over grensa for tiltak (100 Bq/m³). Dette er årsaka til at Statens strålevern generelt tilrår å gjere målingar i alle bustader som er nært bakkenivå.



Vurdering

Stråling frå sola eller frå radioaktive gassar i berggrunnen er naturlege førekomstar som vi ikkje kan gjere noko med årsakene til, men som vi kan gjere førebyggjande tiltak mot.

Stråling forårsaka av utslepp frå radioaktive anlegg, som Sellafield-anlegget nord i England, kan få store konsekvensar for både menneske og natur. Ein rapport frå Statens strålevern i 2013 berekna at eit utslepp på 1 % av det radioaktive avfallet frå Sellafield ville føre til eit nedfall av radioaktivt materiale som overstig Tsjernobyl-ulukka sju gonger.⁷⁰

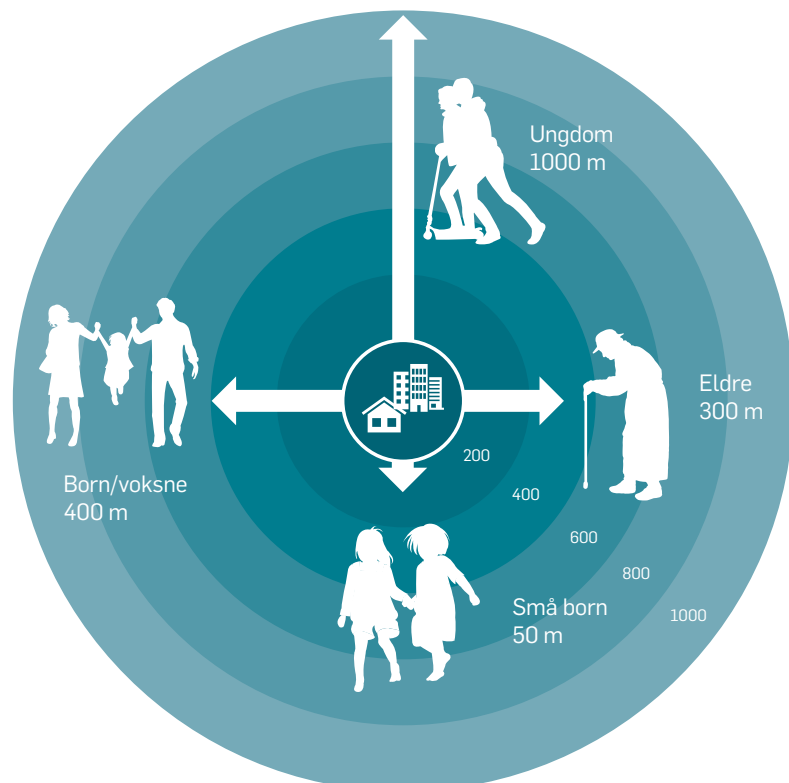
Bruk av antibiotika treng ikkje fortelje oss noko om sjukdomsbiletet i fylket eller den einskilde kommunen. Den kan like gjerne seie noko om i kva grad det er ein liberal praksis for å rekvirere desse legemidla. Auka bruk av antibiotika gir auka fare for utvikling av antibiotikaresistente bakteriar. Dette er ein alvorleg trugsel mot framtidig medisinsk behandling, og dermed mot folkehelsa.

DET SOSIALE NÆRMILJØET

Nærmiljøet er både eit fysisk og psykososialt rom – der tilstanden på til dømes bygg, parkar og skule kombinert med kjensla av tryggleik og trivsel til saman påverkar folk si helse.

Dei som trivst i omgjevnadene dei bur i, rapporterer mindre stress, meir overskot og interesse for samfunnet og det sosiale livet. Å bu i eit belasta område fører til dårleg psykisk helse og trivsel, også for dei som har god inntekt.

Nærmiljø kan forståast som eit samleomgrep for dei ulike fysiske og sosiale forholda i eit lokalmiljø.⁷¹ Kva som i praksis fungerer som nærmiljø vil vere avhengig av aksjonsradiusen til den einskilde (sjå figur). Born, unge og eldre har ulik aksjonsradius.





Nærmiljø som er gå-vennlege har innbyggjarar som er meir fysisk aktive, som har meir sosial kapital, og som er mindre deprimerte.⁷² Trygge, attraktive og tilgjengelege uteområde og møtestader kan fremje sosial kontakt og auke kjensla av å høyre til ein stad. Estetikk, design, arkitektur, innhald og bruk er samla med på å gi identitet og eigenart til møtestader og byrom.

Deltaking på ulike arenaer er ofte avgjerande for å opprette relasjonar og nettverk, til dømes i lag og foreningar, i skule, utdanning og i arbeid. Nokre arenaer er det låg terskel for å ta del i uavhengig av etnisitet, sosial, kulturell og økonomisk bakgrunn. Andre krev medlemskap eller gruppetilknytning.

Å ha eit godt nettverk og oppleve sosial støtte, verkar positivt for å få jobb eller bli i arbeid. Det er også lettare å skaffe seg ny bustad med sosial støtte. Sosial støtte kan bidra til meistring i kvardagen og med det bidra til trivsel og god psykisk helse.

Motsett kan lite sosial kontakt auke risikoen for einsemd. Det er sosial ulikskap i opplevinga av einsemd og mangel på sosial støtte. Dei som treng det mest – personar med svekka helse og dårlege levekår – har mindre sosial kontakt enn resten av befolkninga.⁷³ Her viser forsking at innvandrarborn er overrepresenterte. Einsemd og mangel på sosial kontakt kan vere like skadeleg for helsa, som røyking.

Sentrumsområde

Spørjeundersøkinga «Spørjeundersøking om sentrumsområde»⁷⁴, fortel mellom anna om kva kvalitetar innbyggjarane i fylket ønskjer seg i sentrumsområda. Hordalendingane meiner det er viktig at det bur folk i sentrumsområda. Det er fleire bergensarar som kunne tenke seg å bu i sentrumsområdet, enn hordalendingar bosett utanfor Bergen. Bustader i sentrumsområda kan vere ein viktig tryggleiksfaktor, og det vert vurdert som viktig at ein kan ferdast trygt i sentrumsområda, også på kveldstid og i helgane.



Hordalendingane vart i undersøkinga spurde om kor viktig ei rekke ulike sosiale møteplasser og kulturtilbod er for dei. Av desse vart idrettshall vurdert som viktigast, tett følgt av restaurant eller kveldsopen kafé. Bibliotek skårar òg høgt på kva sosiale møteplassar og kulturtilbod folk ønskjer i eit sentrumsområde.

Ungdomstilbod

Familie og skule er dei viktigaste arenaene for sosialisering for barn og unge. Etter kvart som ein veks til, blir fritidsarenaen stadig viktigare. Mykje av den fysiske leiken og treninga som i tidlegare generasjonar fann stad i nærmiljøet, er erstatta av organiserte aktivitetar som i større eller mindre grad kostar pengar.⁷⁶

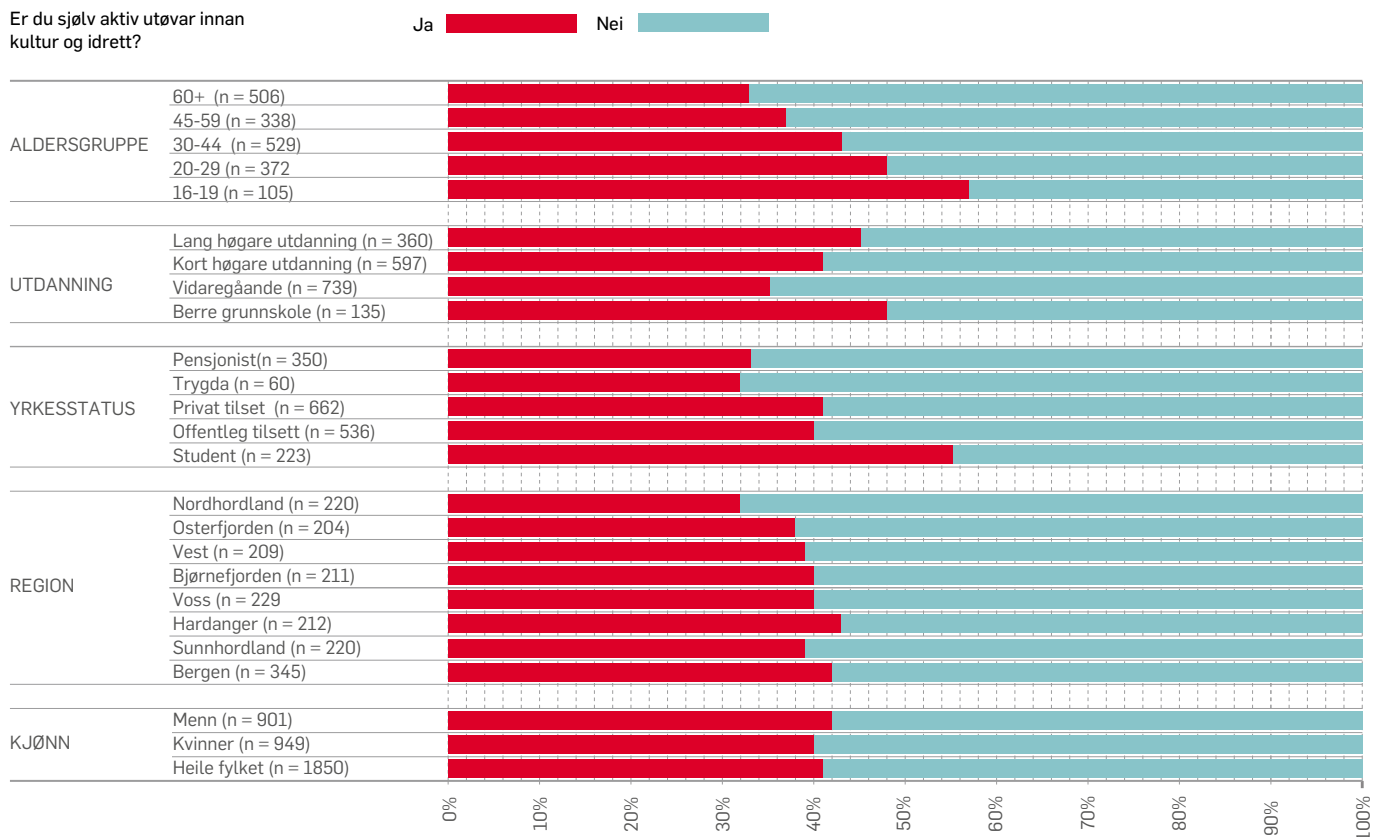
Ungdomsundersøkinga «Ungdata 2013» viser at dei fleste av elevane i vidaregåande opplæring er nøgde med relasjonar til familie og vener, skule og lokalmiljø. I same undersøking kom det fram at mellom 40 og 50 % av elevane i vidaregåande opplæring i Hordaland er med i organiserte fritidstilbod.⁷⁷ Denne delen er større for dei som går på ungdomsskulen (over 60 % for både gutar og jenter). Det er altså ein stor del av ungdommane som sluttar med organiserte aktivitetar mellom ungdomsskulen og vidaregåande skule.

Digitale møtestader

Digitale media spelar ei viktig rolle for det sosiale livet til stadig fleire menneske. Mange kjem i kontakt med andre med like interesser, og bruker mykje tid på sosiale media. Sosiale media er ein sentral formidlingskanal for det som skjer i ulike miljø.

Dei sosiale kostnadane ved ikkje å vere til stades kan vere store.⁷⁸ Nettet gir mange moglegeheiter, men skapar også nye digitale grenser mellom dei som har tilgang, og dei som ikkje har det. Framleis er det til dømes fleire stader i Hordaland som har dårleg, eller ingen tilgang til breiband.⁷⁹

«Den store kultur- og idrettsundersøkinga 2013»⁷⁵ viser at 41 % av hordalendingane er aktive innan kultur og/eller idrett. Bakgrunnstala viser mellom anna at pensjonistar og trygda er mindre aktive enn andre, og at delen som er aktiv fell med aukande alder.



Sjølv om fleirtalet av eldre er aktive nettbrukarar, er den digitale deltakinga aldersgradert; dei fleste deltakararene er unge. Mangel på universell utforming er også ei utfordring, dårleg motorikk og syn er barrierar, og andre aldersrelevante utfordringar som svekka hukommelse med omsyn til brukarnamn og passord.⁸⁰

Folkebiblioteket som møtestad

Innbyggjarundersøkinga til Difi frå 2015 viser at folkebiblioteka er den mest populære offentlege tenesta i Noreg. Lova om folkebibliotek vart endra i 2013. Det vart gjort ei vesentleg endring i føremålsparagrafen, som no seier at «folkebibliotekene skal vere ein uavhengig møteplass og arena for offentleg samtale og debatt».⁸¹ Difi-undersøkinga viser at biblioteka sin funksjon som møteplass har auka frå 2013 til 2015. Folkebiblioteka er unike i det at dei finst i alle kommunar, skal gi eit tilbod til alle, og vere eit lågterskeltilbod. Tal frå Hordaland fylkeskommune si kultur- og idrettsundersøking syner at om lag 55 % av innbyggjarane er innom biblioteket ein eller fleire gonger kvart år, og nærare 20 % ville brukt biblioteket meir om opningstidene vart utvida.⁸²

Vurdering

Busetnad i sentrumsområda er med på å gjere sentrum til levande og trygge plassar å ferdast, både på dag- og kveldstid. Om det finst lag og organisasjonar, eller offentlege servicetiltak i nærmiljøet, har det innverknad på aktivitetsnivået i området. Vidare kan dei fysiske kvalitetane i nærmiljøet påverke menneske si grad av isolasjon eller integrasjon.

Ein reduksjon av sosiale, økonomiske eller kulturelle barrierar for deltaking i kultur- og organisasjonsliv kan bidra til sosial utjamning av helse. Frivillige aktørar er ein ressurs for å inkludere ulike grupper i aktivitetar som gir sosial kontakt og nettverk, og kan nå menneske som det offentlege ofte ikkje når. Tiltak for å auke deltakinga frå den aldrande delen av innbyggjarane og dei trygda, og å hindre fråfall frå organisert aktivitet hos ungdom, kan ha ein utjamnande effekt på sosial ulikskap og gi den einskilde fleire sosiale møteplassar, auka livskvalitet og betre helse.





Utdanningssystemet — ein helsefremjande faktor?

Ulikskap i barndommen blir ofte forsterka gjennom livsløpet. Sosiale, økonomiske og utdanningsbaserte forhold for barn og unge har mykje å seie fordi dei dannar grunnlaget for helsa til den einskilde, samt for deltaking i samfunnet seinare i livet. Vi har sett nærare på korleis utdanningsløpet frå barnehage til vidaregåande skule påverkar helsa til born og unge i Hordaland – både på godt og på vondt.

Sosiale, økonomiske og utdanningsbaserte forhold kan fremje eller hemme barnets sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling. Sosioøkonomiske skilnader i prestasjonar manifesterer seg tidleg, og aukar i løpet av grunnskuleopplæringa.¹ Skilnaden i sjansen for å gjennomføre grunnskulen er på nesten 30 % mellom dei som har foreldre med høgast og lågast utdanning.

Det er grunn til å anta at sosial bakgrunn, skuleprestasjonar og helserelaterte forhold opptre i komplekse samspel. Dårlig kjensle av meistring, låg motivasjon, dårleg sjølvbilete og psykisk helse ser særleg ut til å vere samankopla for ungdom som står i fare for å avbryte skulegangen. Det er også teikn på at helse kan ha innverknad på både skuleprestasjonar og fråfall.

Det er auka risiko for helse- og levekårsproblematikk gjennom livet for dei som ikkje fullfører den vidaregåande skulen. Utdannings- og arbeidsmarknadstilknyttinga blir markant betre når ein oppnår det vidaregåande kompetansenivået, medan dei som avbryt skulegangen har større sjanse for å hamne heilt utanfor, eller i ein marginal posisjon på arbeidsmarknaden.



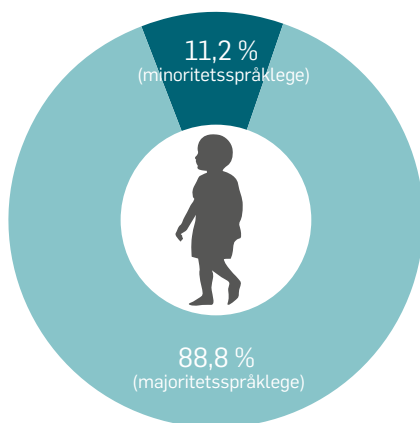


BARNEHAGE

Barnehagar i Hordaland

Hordaland har 545 barnehagar. Bergen har 50 % av barnehagane i fylket. Det var i alt 29 957 barn i barnehage i Hordaland i 2014.

Del minoritetsspråklege, samanlikna med delen norskspråklege barn i barnehagar i Hordaland:



Forholdet born/vaksne

Bemanningsnorma er maks seks alderskorrigerede barn per årsverk.⁸ I fylket er det 6,1 barn per årsverk til basisverksemd (korrigert for alder) i kommunale barnehagar, og 6,5 barn per årsverk i private barnehagar. I snitt er det 6,3 barn i alle barnehagar (per 2014). Bergen ligg på fylkessnittet. 18 kommunar har lågare forholdstal enn dette, og 12 kommunar har lågare forholdstal enn bemanningsnorma. Færrest barn per årsverk er det i Modalen (3,9), Eidfjord (4,6) og Fedje og Samnanger (5,1). Flest barn per årsverk er det i Jondal (7,0), Osterøy (6,9) og Meland, Voss og Sveio (6,8). Landssnittet inklusive/eksklusive Oslo var på 6,2.⁹

Barnehage er eit viktig sosialt og pedagogisk tilbod til barn. Barnehagar av god kvalitet, med tilrettelagd læring kan bidra til å gi barn meir like mogelegheiter. Gode barnehagar verkar positivt for barns språklege og kognitive utvikling, særleg for barn frå vanskelegstilte familiar.² Viktige faktorar for å få til god kvalitet i barnehagane er utdanningsnivået til dei tilsette, stabilitet blant dei tilsette og gruppestorleik.³

Barnehageplass

I 2014 hadde 91,1 % av barn mellom 1 og 5 år i Hordaland barnehageplass. I aldersgruppa 3 til 5 år hadde 97 % barnehageplass. For denne aldersgruppa var det 97,3 % dekning i Bergen. Lågaste dekningsgrad fann ein på Fedje med 92,3 %, og Ulvik og Meland med 93,3 %. Landsnittet inklusive/eksklusive Oslo var på 96,6 %/ 97,1 %.⁴

Minoritetsspråklege

Per 2014 er 11,2 % av barn i barnehage i Hordaland minoritetsspråklege. I takt med arbeidsinnvandringa har denne delen vakse kraftig dei siste åra, men med noko variasjon i dei minste kommunane. I Bergen var det 14,1 % minoritetsspråklege barn i barnehage i 2014. Tre kommunar har høgare del enn Bergen. Dette er Ulvik (16 %), Ullensvang (16,8 %) og Eidfjord (20 %). Lågast var Samnanger (4,1 %) og Masfjorden (2,2 %). Landssnittet inklusive/eksklusive Oslo var på 14,4/12,4 %.⁵

Barnehagedekninga som er registrert for minoritetsspråklege i Hordaland er 70,8 %, og for Bergen 71,6 %. 14 kommunar har lågare dekningsgrad enn fylkessnittet, og tre kommunar har under 50 % dekning. Dette gjeld Fedje, med 33,3 % (mot 91,3 % for alle 1–5-åringar), Øygarden med 46,9 % (mot 88,4 %) og Meland med 49,2 % (mot 92 %). Tre kommunar har 100 % dekning eller meir. Dette gjeld Tysnes med 107,7 % (95,2 %), Granvin med 100 % (102,9 %), og Modalen med 100 % (123,5 %). Landssnittet inklusive/eksklusive Oslo var på 74,8 % (90,2/90,9 %).⁶

Viss deltakinga hos minoritetsspråklege barn var like høg som hos majoritetsspråklege born, ville barnehagedekninga i fylket vore 94,5 %, ikkje 91,1 %. I Bergen ville barnehagedekninga vore 95,9 %, ikkje 91,5 %.⁷

Pedagogisk utdanning

39,6 % av dei tilsette i barnehagane i Hordaland hadde barnehagelærerutdanning per 2014. 3,8 % hadde anna pedagogisk utdanning. I alt har 43,4 % av dei tilsette (noko) pedagogisk utdanning. Her hadde Bergen 42,7 %, og trakk med det opp snittet for fylket.

Heile 25 kommunar hadde dekningsgrad av pedagogisk tilsette under snittet for fylket. Lågast dekningsgrad av barnehagelærarar er det på Fedje (20 %), Tysnes (20,9 %) og i Austevoll (25 %). Høgast dekningsgrad er det i Jondal (50 %). Ulvik, Granvin og Voss ligg òg over Bergen. Flest kommunar ligg på rundt 30–40 %, dette gjeld fleire av dei store kommunane. Til samanlikning hadde landet inklusive/eksklusive Oslo 34,6 %/35 % dekning.

Barnehageassistentar

Del assistentar med barne- og ungdomsarbeidarfagleg eller pedagogisk bakgrunn i fylket var 29,1 % (per 2013). Her ligg Bergen like under fylkessnittet (29 %). Variasjonen strekker seg frå 11 % (Meland) til 64 % (Tysnes). 16 kommunar ligg under fylkessnittet, 14 ligg over. Tre kommunar har vi ikkje tal på. Til samanlikning hadde landet inklusive Oslo 28,5 % og eksklusive Oslo 30,2 %.¹⁰

GRUNNSKULE

Grunnskulen er ein sentral sosial institusjon med stor innverknad på barn si velferd gjennom oppveksten, samt eit viktig grunnlag for gjennomføring av vidaregåande opplæring. Men sosiale skilnader har innverknad på skuleprestasjonar og seinare utdanningsløp. Tendensen til at barn med foreldre med høgare utdanning får betre karakterar enn barn med foreldre med låg utdanning blir forsterka i løpet av ungdomsskulen.¹¹

I Elevundersøkinga 2014¹² svarar 87 % av elevane at dei trivst godt eller svært godt på skulen¹³. Talet for Hordaland er likevel noko dårlegare enn det nasjonale resultatet på 89 %. Tala for 2013 er 88 %, mot nasjonalt nivå 89 %. Tala frå Hordaland syner ein svak negativ tendens.

SFO

Frå 2012 til og med 2014 hadde i snitt 64,7 % av skuleborna frå 6 til 9 år plass på SFO i Hordaland. Størst deltaking var det i Modalen (99 %), Ulvik (81 %) og Eidfjord (78 %), men vi finn òg fleire av dei små kommunane i motsett ende av skalaen: Sveio (31 %), Jondal (27 %) og Granvin (25 %). Ti kommunar ligg over Hordalandssnittet. Store kommunar som Bergen, Fjell og Os hadde høvesvis 74 %, 71 % og 66 % deltaking, medan Askøy hadde 61 %. Landet inklusive/eksklusive Oslo hadde 63/61 % SFO-deltaking.¹⁴

Leseferdigheiter

Leseferdigheitene på femte trinnet er ein indikator på kor godt elevane meistrar skulen. I Hordaland (26%) er det signifikant fleire femteklassingar på det lågaste meistringsnivået, enn i landet elles (25%). Berre Bergen har signifikant lågare (og med det betre) prosent enn landssnittet, men her er variasjonen mellom bydelane store. Ti kommunar har signifikant høgare del elevar på det lågaste meistringsnivået. Av desse ligg fire i

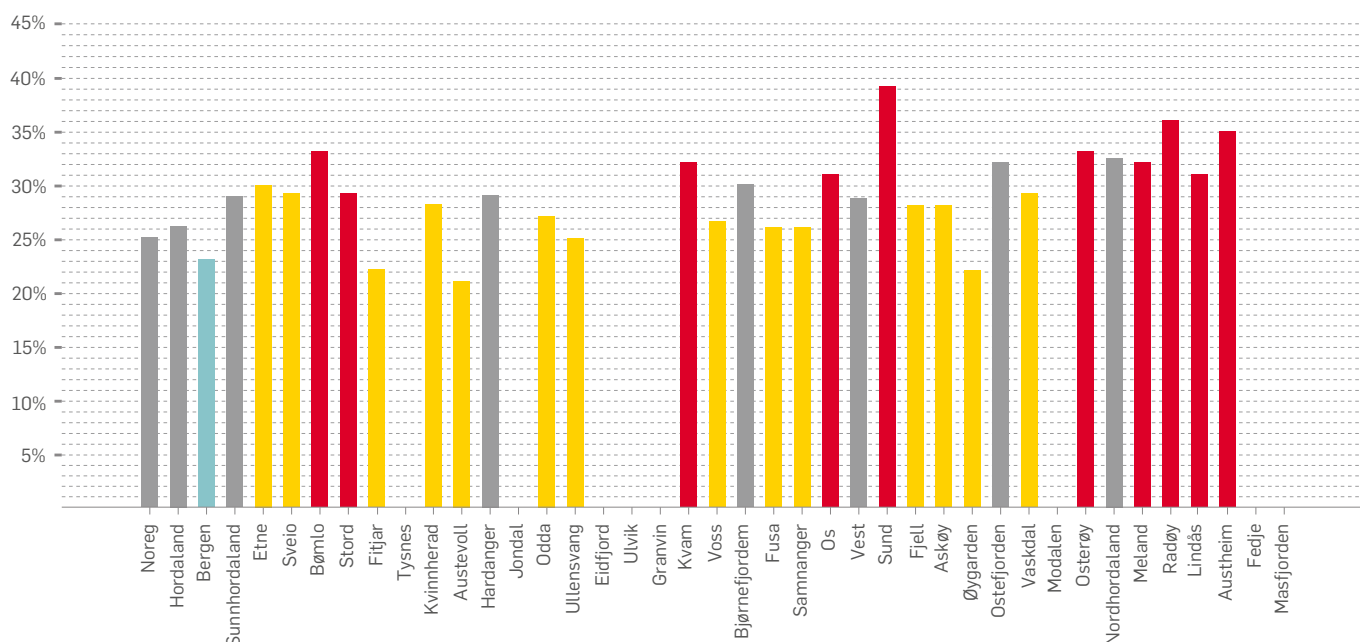
Meir om kjønn

Størst differanse i favør av kvinner finn vi i Austrheim (75,2 % for menn og 85,5 % for kvinner) og Tysnes (75,2 % for menn og 86,8 % for kvinner). Størst differanse i favør av menn finn vi på Fitjar (85 % for menn og 79,7 % for kvinner). Minst differanse finn vi i Kvinnherad og Samnanger (her skil berre 0,2 % – i både tilfelle litt høgare for menn).

Ser vi derimot på statistikken uavhengig av kjønn, kan vi ta med dei minste kommunane òg. 15 kommunar har høgare utdanningsgrad enn fylkessnittet, 18 har lågare. Av 30–39-åringar med registrert utdanning, er det frå 76 % (Øygarden) til 94 % (Jondal) som har vidaregåande eller høgare utdanning.

Kjelde: Folkehelseinstituttet.

Lågaste meistring lesing 5. klasse, 2011/12–2013/14, standardisert prosent





Nordhordland. Sund er den kommunen som har desidert høgast del elevar på det lågaste meistringsnivået (39 %).

Alle regionane utanom Bergen har høgare verdiar enn landssnittet. Voss ligg på fylkessnittet, medan Sunnhordland, Hardanger og Vest ligg på 29 %, Bjørnefjorden på 30 %, og Osterfjorden og Nordhordland på 32 %.

I åttande klasse er det fleire ferdigheitsnivå enn for femte klasse (desse tala er ikkje signifikantesta, slik dei for femte trinnet er). Slår vi saman dei to lågaste nivåa her, er det framleis litt over ein av fire med leseferdigheiter på lågt nivå. Snittet for Hordaland frå 2007 til 2014 er på 28 %, medan det nasjonale snittet er på 27 %.¹⁵ I fylket kan vi rekne ut verdiar for 18 kommunar. Ullensvang (23%), Kvam og Odda (24%), Bergen (26%), Austrheim og Voss (27%) har alle betre leseferdigheiter enn snittet. Heile sju kommunar ligg på, eller over det høgste fylkessnittet i landet på 32 %: Etne, Kvinnherad, Stord, Bømlo og Meland (32%), Fjell (33 %) og Lindås (36 %).

I alle kommunane er leseferdigheitene vesentleg betre blant jenter enn blant gutar. Fylkessnittet av delen med leseferdigheiter på lågaste nivå for jenter er på 24 %, medan for gutar er det på 33 %. Denne differansen på +/- fem prosentpoeng rundt snittet for begge kjønn finn vi i dei fleste kommunane. To kommunar har lågare leseferdigheiter for jenter enn fylkessnittet for begge kjønn. Dette er Stord og Lindås, medan det i motsett ende ikkje er nokre kommunar der vi for same periode kan måle betre leseferdigheiter for gutar enn fylkessnittet for begge kjønn.

Deler vi perioden i to, med eitt snitt frå 2007 til 2010, og eitt frå 2011 til 2014, finn vi at leseferdigheitene har blitt dårlegare i 14 av dei 18 kommunane vi finn data på gjennom Skoleporten. Forverringa er likevel ikkje stor. Vaksdal, Ullensvang og Masfjorden har hatt den største forverringa på inntil 0,2 poeng for begge kjønn (på ein skala frå 1 til 5 poeng). Voss har hatt ei svak betring for gutar og forverring for jenter. Lindås har hatt ei svak betring for begge kjønn, medan Odda har hatt ei betring for begge kjønn på i underkant av 0,3 poeng.

Rekneferdigheiter

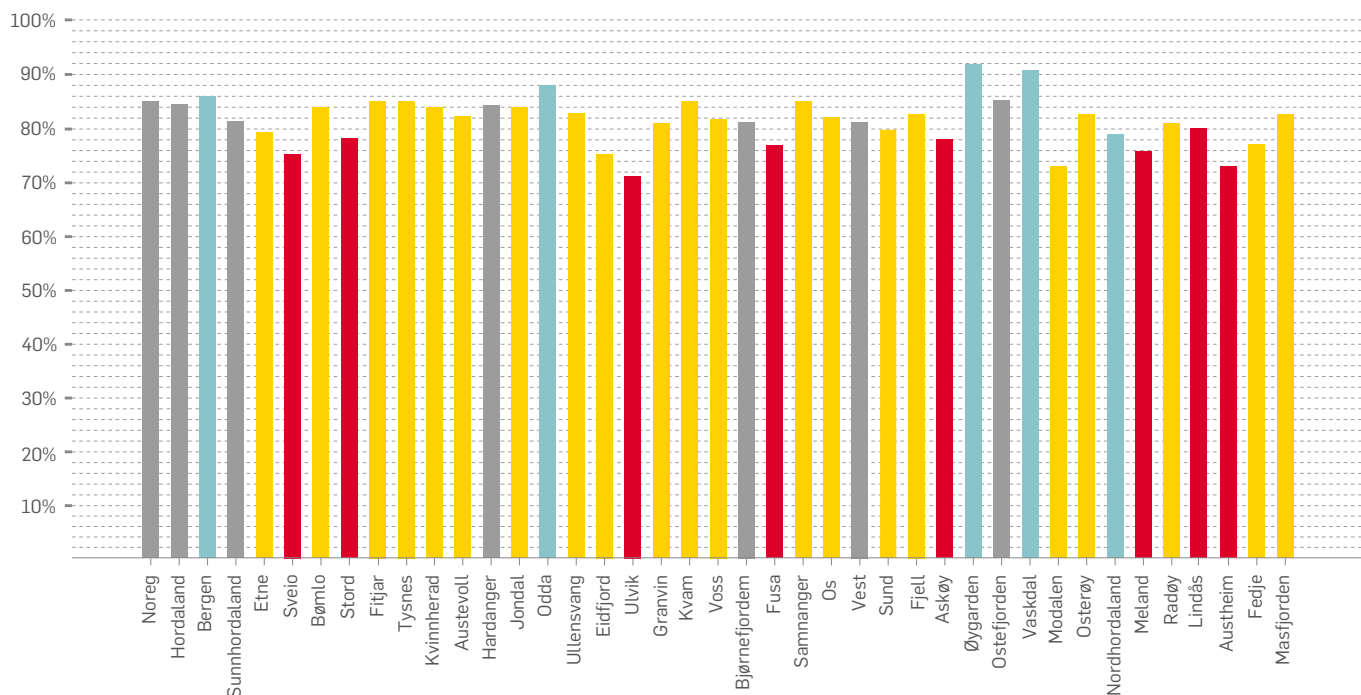
Når det kjem til rekneferdigheiter, er fylkessnittet også her dårlegare enn landssnittet (28 % mot 27 %). Her er det tre kommunar med signifikant betre rekneferdigheiter enn landssnittet (Austevoll, Voss og Øygarden), og sju kommunar med signifikant dårlegare rekneferdigheiter. Austrheim har størst del elevar på det lågaste meistringsnivået (47 %). For fleire kommunar og regionar er det eit samsvar mellom leseferdigheiter og rekneferdigheiter, men Odda og Fitjar skil seg ut med vesentleg fleire på det lågaste meistringsnivået i rekning enn i lesing.

For åttande klasse er delen elevar på dei to lågaste nivåa i rekning omtrent som for det lågaste nivået i femte klasse. Fylkessnittet og landssnittet er på 26,5 % (2007 til 2014).¹⁶ Her gjer elevane i hardangerkommunane det godt, medan kommunane i nord og vest gjer det dårleg. Snittet i Hordaland blir trekt opp av store kommunar som Fjell, Askøy og Lindås. Austrheim og Osterøy ligg òg over fylkessnittet.

Odda, som på femte trinnet har ein høg del elevar med låge rekneferdigheiter, har på åttande trinnet den nest lågaste delen i fylket, med 20 %. Ullensvang har det lågaste snittet (19 %).

Sett over tid (2007–2010 til 2011–2014) har Austrheim, Odda, Meland og Etne fått noko betre rekneferdigheiter blant elevane (inntil 0,3 poeng for Austrheim, på ein skala frå 1 til 5). 12 kommunar har fått noko dårlegare rekneferdigheiter (inntil 0,2 poeng for Sveio).

Trivst på skulen, 10. klasse,
2008/09–2011/12 og 2013/14,
standardisert prosent



Kjelde: Folkehelseinstituttet.

Trivsel

2,4 % (266 elevlar) av elevane som svarte på Elevundersøkinga 2014 seier at dei blir mobba to til tre gonger i månaden eller meir. Dette er ein nedgang frå 5,3 % ved sist undersøking, i 2012.¹⁷

Trivselen på skulen er jamt over lågare i Hordaland enn nasjonalt. Åtte kommunar i fylket har lik eller høgare trivselsgrad enn landssnittet, og fire av desse er signifikant høgare. Størst trivsel finn vi i Vaksdal (91 %) og Øygarden (92 %). 25 kommunar har lågare grad av trivsel enn landssnittet, der åtte av desse er signifikant lågare. Lågast trivsel finn vi i Austrheim (73 %) og Ulvik (71 %). Av regionane er det berre i Bergen og Osterfjorden vi finn høgare trivselsgrad enn landssnittet.

VIDAREGÅANDE SKULE

Nasjonale tal viser at det er markant skilnad i helse mellom dei som fullfører og dei som ikkje fullfører vidaregåande skule. Å legge til rette for gjennomføring av vidaregåande skule er derfor ei viktig oppgåve.

Gjennomføring

Gjennomføring blir definert som prosentdel som har fullført og bestått vidaregåande opplæring innan fem år. Dei fleste som fullfører, fullfører på normert tid. Trass i mange og store tiltak nasjonalt og lokalt, viser dei nasjonale tala at delen som fullfører og består innan fem år har lege stabilt mellom 69 og 71 % dei siste 20 åra. Hordaland ligg tett på dei nasjonale tala når det gjeld gjennomføring.¹⁸ Det er variasjon i gjennomstrømninga mellom ulike utdanningsprogram.

Grunnskulepoeng er eit samla mål for elevane sine karakterar i fag ved avslutninga av 10. trinn. Gjennomsnittlege grunnskulepoeng i Hordaland for skuleåret 2013/14 var 40,9 poeng. Nesten alle som oppnår meir enn 50 grunnskulepoeng fullfører



Følgande faktorar blir gjennomgåande oppgitt som årsak for at ungdom avbryt vidaregåande opplæring, eller ikkje oppnår studie- eller yrkeskompetanse:

- Sosial bakgrunn og familiefaktorar som sosioøkonomisk status, familiestruktur, foreldra si utdanning, foreldrerolla og samansetnaden av hushaldet.
- Demografiske faktorar som kjønn, etnisitet og bustad.
- Individuelle kjenneteikn, slik som fråvær og skulenærvær, skule resultat, funksjonsevne, helse og sjølvbilete, deltaking i skuleaktivitetar og vener.
- Forhold som kvaliteten på læringa og ressursane, storleiken på skulen, opptak, politikk og praksis, samt læringsmiljøet og lærarane sitt engasjement.
- Kontekstuelle forhold, slik som plasseringa av skulen, lokalsamfunnet og faktorar som arbeidsmarknaden sin påverknad på valet om å avslutte/bli i opplæringa.
- Regional/nasjonalt/statleg påverknad på folkesamansetnad, institusjonelle ordningar, utdanningspolitikk, og utforming og innhald i skulesystemet.

vidaregåande opplæring innan fem år, med liten skilnad mellom studieførebuande og yrkesfaglege program. I motsett ende av skalaen gjennomfører dei som går ut med færre enn 30 grunnskolepoeng i svært liten grad vidaregåande opplæring, uavhengig av utdanningsprogram. Blant elevane med mellom 30 og 50 grunnskolepoeng er gjennomføringsgraden i vidaregåande opplæring ein del høgare på yrkesfag enn på studieførebuande.¹⁹ I Hordaland fullførte 19 % av elevane med 30–34 grunnskolepoeng på studieførebuande, medan tilsvarande del bestått for yrkesfag var 33 %. Med grunnskolepoengsum 25–29 oppnår 12 % bestått på studieførebuande mot 18 % på yrkesfag.²⁰

Samanlikna med landet (72%), Sør-Trøndelag (75%) og Rogaland (76%), er det færre elevar som fullfører vidaregåande skule i Hordaland etter fem år (69%).²¹

Læreplassar

Frå Vg2 yrkesfag i 2013 var det 21,5 % som var ute av vidaregåande opplæring (nasjonalt 24,1), 6,3 % tok om att fag, mens 72,1 % var i normal progresjon (nasjonalt 67,8). Av dei 72 % som fulgte normal progresjon, heldt 45 av 72 fram i løp mot yrkeskompetanse (36% i lære, mot nasjonalt 32,9%). 30 av 72 hadde overgang til studiekompetanse. på Vg3.²²

Minoritetsspråklege elevar

Talet på minoritetsspråklege elevar er dobla dei siste fem åra, og i åra framover vil det truleg også vere ein auke. Ved skulestart hausten 2014 var det 1 696 elevar med anna morsmål enn norsk i den vidaregåande skulen. Registreringa er basert på eleven si eiga registrering, då skulen ikkje har rett til å registrere på grunnlag av etnisitet. I Hordaland er det overvekt av minoritetsspråklege elevar med kort butid i Noreg, ei elevgruppe som naturleg nok har svake norskkunnskapar.²³ Våren 2014 var det 838 elevar i Hordaland med rett på særskilt språkopplæring, og frå hausten 2014 var det innføringsklassar på seks skular med i alt 123 elevar, mot 152 elevar i 2013.²⁴ Denne gruppa er høgare representert blant dei som ikkje består vidaregåande skule. Gjennomføringsprosenten nasjonalt for førstegenerasjons minoritetsspråklege elevar er på 50 %, mot 69,6 % for alle elevane.²⁵

Oppfølgingstenesta, (OT)

Stadig fleire av dei unge som ikkje er i arbeid eller utdanning blir fanga opp av OT, men situasjonen i Hordaland er dårlegare enn nasjonalt. I Hordaland var 11,3 % av dei med utdanningsrett i 2014 ukjende for OT, medan talet nasjonalt var 5,4 %.²⁶



Videregående opplæring for voksne

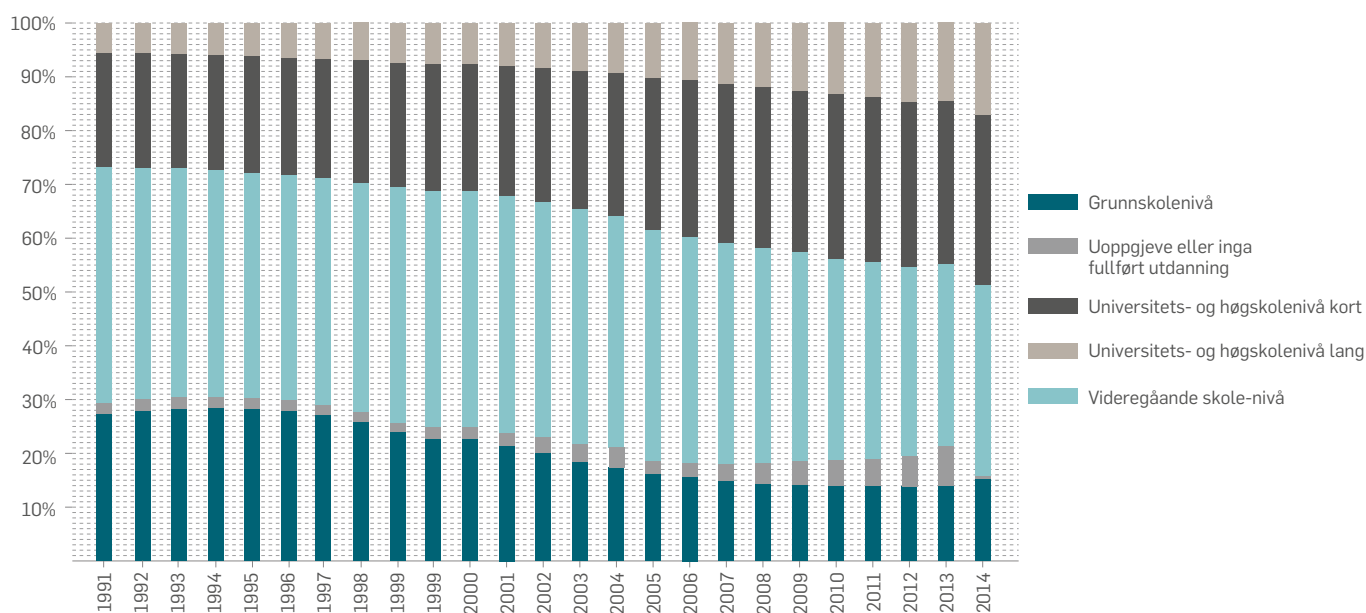
Gjennomføringsgraden etter ti år er bedre enn etter fem år. Tala for Hordaland viser at etter ti år hadde 79,9 % av elevane og lærlingane for årskullet 2002 bestått.²⁷

Hordaland er det fylket i landet der flest voksne får videregående opplæring. I Hordaland gjeld dette 12 % av alle voksne som er i videregående opplæring, får denne opplæringa i Hordaland. 8 % av alle elevar i den videregående skulen i Hordaland er voksne (mot 7 % i landet), og 5 % av alle som får opplæring i bedrift i Hordaland er voksne (likt med landet elles).²⁸

Utdanningsnivået i fylket

Hordaland har lege signifikant over landsgjennomsnittet målt etter delen av innbyrgjarane mellom 30 og 39 år som har videregående skule eller høgare utdanning (av dei med registrert utdanning). Tala har vore relativt stabile dei siste seks åra (Hordaland 84,9 %, landet 82,5 %). Men her er det skilnader mellom kjønna; frå 2005 har det vore

Hordaland i tal 2, 2015





størst del kvinner i denne kategorien, og skilnaden har auka jamt frå 0,1 prosentpoeng i 2005 til 3,1 prosentpoeng i 2013. 83,4 % av menn og 86,5 % av kvinner mellom 30 og 39 år med registrert utdanning i 2013 hadde vidaregåande eller høgare utdanning.²⁹ Nasjonalt er trenden den same; skilnaden mellom kvinner og menn i den same kategorien i 2013, var 3,9 prosentpoeng (84,5 mot 80,6%).³⁰

Dei minste kommunane kan vi av anonymitetsomsyn ikkje kommentere når det gjeld kjønn. I dei andre kommunane får vi for menn eit strekk frå 74,6 % i Radøy til 87,2 % i Austevoll, og for kvinner frå 76,6 % i Øygarden til 90,9 % i Ullensvang. Av dei 27 kommunane vi kan gi data for, er det 13 (omtrent halvparten) som er over fylkessnittet for menn, men berre åtte som er over fylkessnittet for kvinner, og berre seks er over fylkessnittet for begge kjønna.

Talet på dei med universitets- og høgskuleutdanning er i Hordaland 34,7 % (landet 33,5 %). Det er særleg Bergen som trekk opp snittet i utdanningsnivået. I Bergen har 19,2 % grunnskule som høgste utdanning, medan 42,4 % hadde universitets- og høgskuleutdanning. Det er berre Bergen som ligg over landsgjennomsnittet for dei med høgast utdanning. I Masfjorden, Øygarden, Fedje, Osterøy, Radøy, Austevoll, Austrheim og Sund har 21% eller mindre av befolkninga høgare utdanning.

Å ha grunnskule som høgste utdanning blir vekta høgt som risiko for å bli uføretrygda i framtida. Blant innbyggjarane over 25 år i Hordaland hadde 21,1 % grunnskule som høgaste utdanning i 2013, medan talet på nasjonalt nivå er 23,3 %. Halvparten av kommunane har fleire med grunnskule som høgste utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet. Nokre av desse er Tysnes, Eidfjord, Samnanger, Meland, Fedje og Masfjorden.

Samla vurdering

Utdanningsnivået er den viktigaste indikatoren på sosial ulikskap i helse. Eitt av måla med utdanningssystemet er at det skal gi like mogelegheiter for læring og trivsel til alle elevar, og slik motverke sosial ulikskap. Likevel ser det snarare ut til at utdanningssystemet forsterkar sosial ulikskap i skuleprestasjonar og skuletrivsel.³¹ Den viktigaste forklaringa på forskjellar i elevane sine prestasjonar på skulen, og særleg gjennomføring av vidaregåande opplæring, er sosioøkonomisk bakgrunn knytt til heimeforhold/ foreldre, men òg i kombinasjon med lokal kontekst og skulekontekst.

Utdanningsnivået har mykje å seie for risikoindeksen for folkehelse (sjå kapittel 1). Her er det tydeleg at kommuner med store deler av befolkninga med grunnskule som høgste utdanning, er meir utsette for framtidig dårleg folkehelse — med heile 26 % vekt i risikoindeksen.

Sjølv om det er god barnehagedekning i fylket, ville prosentdelen barn i barnehage vore høgare om dei minoritetsspråklege barna hadde hatt like høg deltaking i barnehage som dei majoritetsspråklege barna (norsk-, samisk-, dansk-, svensk- og engelskspråklege). Det er viktig både for integrering, språkutvikling og utjamning av sosiale skilnader at innvandrarborn går i barnehage. Den store variasjonen mellom kommunane kan tyde på at det er nokre kommunar som lukkast betre med integreringa enn andre, og at nokre kommunar har låg minoritetsdekning. Tala kan skuldast måten minoritetsdelen vert rekna ut på; vi veit ikkje noko om opphavsland eller kor lenge familiane har budd i landet.

Sjølv om kvaliteten på tenestene i Hordaland vurdert ut frå dei tilsette sin kompetanse og forholdet mellom vaksne og barn ligg på landsgjennomsnittet, veit vi ikkje om det betyr at kvaliteten i barnehagane er god nok. Små kommunar og få tilsette er svært sårbare for endringar i personell/ kompetanse og gruppestorleik. I ein del kommunar er kompetansen til dei tilsette i tillegg relativt låg.



Sjølv om barnehagedekninga er god, er SFO-dekninga i fylket nokså dårleg. Det er stor variasjon i deltakinga frå 1. til 4. klasse, der det er gradvis minkande deltaking etter høgare alder. Det er med andre ord truleg ei høgare deltaking enn 65 % hos 1. klassingane, og ei lågare deltaking enn 65 % hos 4. klassingane.

Gjennom ein regresjonsanalyse³² har vi sett nærare på trivsel og prøvd å forstå kvifor trivselen ser ut til å vere så låg i 10. klasse i Hordalandsskulane. 34 % av variasjonen i trivsel mellom alle kommunane i landet kan forklarast med låge leseferdigheiter, oppleving av mobbing, arbeidsløyse og uføretrygd i foreldregenerasjonen. Dess meir av desse forholda (der arbeidsløyse i foreldregenerasjonen spelar mest inn), dess lågare trivsel. Bruk av gradert sjukmelding og barn i låginntektshushald har overraskande nok ein positiv innverknad når det i modellen blir kontrollert for dei andre variablane. Samvariasjonen mellom variablane kan gi dette utslaget, men det er ikkje utenkeleg at bruk av gradert sjukemelding aukar trivselen – dersom alternativet er full sjukemelding.

Med omsyn til status for dei nemnde variablane i Hordaland, er det ikkje overraskande at elevar melder om lågare trivsel i Hordaland enn i andre fylke. Det vil seie at om ein



får auka leseferdigheitene, redusert mobbing, arbeidsløyse, uføregrad og fleire over på gradert sjukemelding, kan ein vente seg auka trivsel på skulane.

Kor godt elevane trivst på skulen påverkar skulemotivasjon, meistring og psykisk helse. Dette har innverknad på det vidare utdanningsløpet. Sosial og fagleg identifikasjon og tilhøyrsløse, og låg skulemotivasjon er dei viktigaste direkte årsakene til svake skuleprestasjonar og fråfall.³³ Språkkunnskapar er avgjerande for å kunne gjennomføre utdanning. Minoritetsspråklege elevar er overrepresentert blant dei som ikkje består vidaregåande opplæring. Sentrale faktorar som kan forklare dette, utover manglande språkkunnskapar, er foreldra si utdanningsbakgrunn og grad av sosial integrasjon. Vi manglar kunnskap om minoritetsspråklege elevar i grunnskulen.



Livsstil og andre utfordringar på vegen mot betre folkehelse

Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkninga og forskjellane heng saman med ressursfordelinga i samfunnet. Det er i hovudsak sosiale vilkår som påverkar helse, og ikkje omvendt. Dette speglar seg og i måten folk lever liva sine. Vi har sett nærare på levevanar og rammevilkår som kan påverke helsetilstanden i befolkninga.

SKADAR OG ULYKKER

På landsbasis blir 10 % av befolkninga skadd i ulykker kvart år. Ulykke er den største dødsårsaka for personar under 45 år, men det er mogleg å førebygge i større grad. Effektane av tiltaka vil truleg kome raskt.

Oversikt over kvar og når ulykker inntreff kan bidra til å auke merksemda rundt førebygging og meir treffsikkert tiltaksarbeid.

Nasjonale tal viser at at dødelegheita er høgare for personar utan høgare utdanning.

Trafikkulykker

I perioden 2007 til 2012 hadde Hordaland ein trafikkvekst på om lag 8 %, og samstundes ein reduksjon i talet på ulykker på over 30 %. Dette viser at risikoen for ulykker er vesentleg redusert i denne perioden.

Sjølv om talet på alvorlege trafikkulykker går ned i heile landet, er det framleis ei utfordring å få talet ned i Hordaland. Hordaland har ikkje hatt ein like kraftig reduksjon i talet på drepne og hardt skadde som i landet sett under eitt.¹ Ulykkesstatistikken for åra 2007 til 2012 viser snarere at Hordaland er det fylket i Noreg som har flest drepne og hardt skadde i vegtrafikkulykker. I 2014 vart 75 personar drepne eller hardt skadde i trafikken i Hordaland. Av desse var det 11 som omkom. Talet på drepne i 2013 var 16, og i 2012 var det 15 personar.



Typar ulykker

Typen trafikulykker med alvorleg utfall speglar i stor grad geografien og demografien i eit gitt område. Med dette forstår ein at alvorlege utforkøyrings- og møteulykker stort sett finn stad utanfor tettbygde strøk, og at ulykker som involverer mjuke trafikantar oftare finn stad i meir tettbydde strøk og bynære område.

I Hordaland finn vi relativt høge ulykkestal i alle desse tre ulykkeskategoriene. Hordaland er blant dei fylka som har høgast del møteulykker. I perioden 2007 til 2012 var 37 % av alle drepne og hardt skadde i Hordaland råka i møteulykker.

Når det gjeld sykkelulykker er det mange av desse som ikkje vert registrerte inn i vegtrafikkstatistikken. Det er, til liks med resten av landet, ei omfattande underreportering av sykkelulykker.

Kjønns- og aldersfordeling

Som i landet elles misser fleire menn enn kvinner livet i trafikken i Hordaland. Dei siste tiåra har det vore særleg fokus på at menn i alderen 16 og 24 år er ei risikogruppe, men no ser ein tendensar til at fleire eldre også vert råka.

Når eldre menneske er involverte i trafikulykker, er det høgare risiko for at konsekvensane vert alvorlege, av di dei fysiologisk sett er meir utsette for skadar.

Det har dei siste tiåra vore ein klar reduksjon i talet på barn som vert drepne i trafikulykker.

Ulykkesårsaker

Trafikkulykkesstatistikken viser at det er flest bilførarar og bilpassasjerar som vert råka. Dette heng saman med at talet på bilistar er høgare enn dei andre trafikantgruppene. Om lag 65 % av dei alvorlege trafikulykkene skjer i fylket utanfor Bergen. Det er også

på dei største og mest trafikkerte vegane dei fleste alvorlege ulykkene skjer, noko som inneber at mange ulykker finn stad på riksvegnettet og det overordna fylkesvegnettet.

Risikofaktorar

I ei oversikt over perioden 1990 til 2014 kjem det fram at ulykker i Hordaland med drepne og hardt skadde, oftast har skjedd på tørr og berr veg, i dagslys, på kvardagar og i sommarmånadane.

Dei fleste trafikkulykker er eit resultat av eit sett medverkande årsaker. Dei medverkande årsakene vert kalla risikofaktorar, og kan vere knytte til trafikantane, til veg og vegmiljø, til køyretøy og ytre forhold.

Når det gjeld påverknaden til risikofaktorane på omfanget og konsekvensane av ulykker i resten av landet, kan ein trekke fram følgjande faktorar:

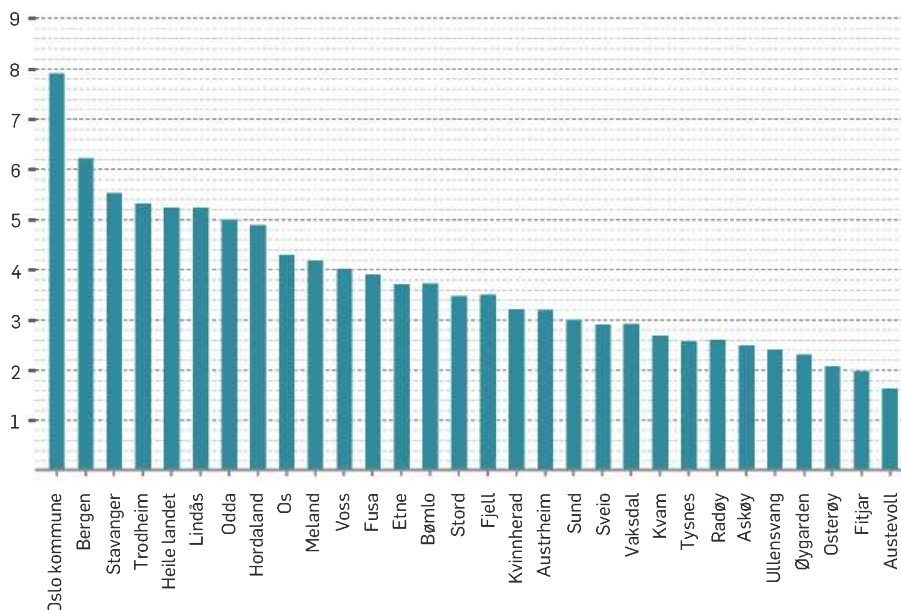
- 36 % av omkomne personar i bil nytta ikkje bilbelte (2014).
- Høg fart medverka til at 23 % av ulykkene fekk dødeleg utgang (2014). Gjennomsnittet for 2005 til 2014 er 42 %.
- I 21% av ulykkene var rus ein medverkande faktor til dødsulykker (2014). Gjennomsnittet for 2005 til 2014 er 21 %.
- Farleg sideterreng har i 2005 til 2012 medverka til at 23 % av ulykkene fekk dødeleg utgang.

Valdskriminalitet

Valdskriminaliteten i Noreg er høgare i storbyane enn i distrikta. Oslo ligg heilt klart på topp med nesten 8 % melde lovbrøt per 1000 innbyggjarar årleg. I Bergen er nivået 6,2 %, medan Stavanger og Trondheim ligg på høvesvis 5,5 og 5,3 %. I Hordaland utanom Bergen er det flest melde lovbrøt i Lindås, Odda og Os.

Fylkestal syner at valdskriminaliteten er avgrensa til visse geografiske område. Til dømes var eit fleirtal av meldingane om vald i Bergen kommune i perioden 2009 til 2013 knytt til sentrum og tidsrommet 23.00 til 04.00 i helgane. Offer og gjerningsmann var gjerne unge, rusa menn i alderen 18 til 27 år.²

Melde lovbrøt per 1000 innbyggjarar (årleg snitt)



36 %
av omkomne personar
i bil nytta ikkje bilbelte
(2014)



23 %
av omkomne personar
i bil køyrde for fort
(2014)

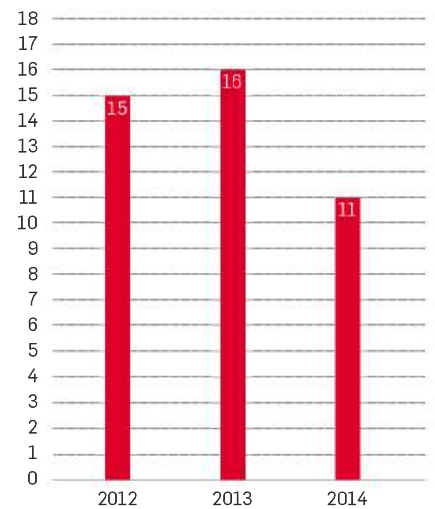


21 %
av dødsulykkene i bil
var sjåføren rusa
(2014)



23 %
av dødsulykkende i bil
skuldast farleg sideterreng
(2005 til 2012)

Talet drepne i trafikken



Ulykkestal i Hordaland:

Talet alvorlege trafikkulykker har gått ned i landet sett under eitt. Hordaland er framleis det av fylka som har flest hardt skadde i vegtrafikken, men talet drepne har gått noko ned.

Valdskriminalitet i utvalde storbyar, heile landet og i kommunar i Hordaland.

Data unnta teke offentlegheit i Jondal, Eidfjord, Ulvik, Granvin, Samnanger, Modalen, Fedje og Masfjorden.

(Kjelde: SSB statistikkbank, tabell 08487)



Det har vore ein nedgang i talet på denne typen melde lovbrøt per innbyggjar i Hordaland frå perioden 2007–2008 til 2013–2014. Dei to siste periodane har nivået halde seg på 4,9 %, som er under det nasjonale snittet. Alle kommunane i fylket utanom Bergen ligg under dette nivået.

Trass nedgangen i melde lovbrøt i høve folketalet, viser tal frå Hordaland politidistrikt ein auke i valdskriminaliteten på 5 % mellom 2009 og 2013.³ Dette er ein trend som vert stadfesta i den nasjonale statistikken for melde valdsbrottsverk. Ikkje alle desse hendingane er fanga opp i statistikken, då mange saker ikkje blir melde.⁴

Brann

Brannar utgjer fare for liv og helse. Det er eit nasjonalt mål å redusere talet bygningsbrannar. Frå 2009 til 2014 auka talet likevel i Hordaland.

Det har også vore ein auke i bygnings- og bustadbrannari høve folketalet. I perioden 2009 til 2014 mista 27 menneske livet i brannar i Hordaland, med brorparten i åra 2010, 2012 og 2013. Dei fleste dødelege brannane finn stad vinterstid, og dei vanlegaste årsakene er «berr eld» og elektriske feil. Auken i talet brannar har truleg samanheng med at pipebrannar blei inkluderte i statistikken frå 2009.

Dei fleste bygningsbrannane skjer i einebustader, leilegheiter og næringsbygg. I 2014 var det registrert 4 851 skadetilfelle grunna brann i Hordaland, ein auke på 1 655 frå året før. Årleg dør fleire personar i Noreg som følgje av brann. I 2014 var talet på omkomne i brann i Noreg 1,04 per 100 000 innbyggjarar. Dei fleste som dør i brannar i Noreg tilhøyrer ei risikoutsett gruppe.⁵ Til dømes er eldre overrepresenterte i statistikken. Ser ein på kjønn er menn meir utsette enn kvinner.

Vurdering

Skade- og ulykkesførebyggjande arbeid handlar om å skape trygge lokalsamfunn i fylket, om god livskvalitet for innbyggjarane, og om tryggleik og trivsel. Hordaland har i ei årrekkje hatt fokus på arbeidet med å førebygge trafikkulykker.

Nullvisjonen om eit transportsystem som ikkje fører til drepne og skadde ligg fast i Hordaland. På bakgrunn av dette må merksemda rettast mot trendar der fylket i den nasjonale ulykkestatistikken skil seg negativt ut frå landet elles.

Det at valdskriminalitet er avgrensa til bestemte geografiske område, der Bergen sentrum kjem dårlegast ut, at tidspunktet for skadetilfella er nattestid i helgane, og at unge, rusa menn ofte er involverte, må settast i samanheng med at dette er tidspunkt i veka der utelivsbransjen er best besøkt og Bergen sentrum har flest tilreisande.

HELSEÅTFERD

Helseåtferd påverkar både fysisk og psykisk helse. I tillegg til å vere årsak til ei rekkje somatiske sjukdommar, er det samanheng mellom lite fysisk aktivitet og usunt kosthald og auka risiko for psykiske plager og lidning. Samtidig vil ein helsefremjande livsstil med tilstrekkeleg søvn, mosjon og godt kosthald gi overskot og virke beskyttande.

Med helserelatert åtferd meiner ein dei vanane og handlingane som har størst innverknad på sjukdomsrisiko. Helseåtferd kan vere fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidlar, men og seksualåtferd og risikoåtferd som kan føre til skadar og ulykker.⁶ Helseåtferda er likevel ikkje berre eit resultat av individuelle val; ho heng tett saman med sosiale forhold og strukturelle faktorar. Arbeid for å styrkje rammevilkåra til befolkninga er derfor viktig for å forstå og påverke helsevala deira.⁷

Grunnlaget for god fysisk og psykisk helse og gode levevanar blir lagt tidleg i livet. Mor sine levevanar i svangerskapet påverkar fosteret.

Informasjon og råd om korleis ernæring, fysisk aktivitet, alkohol og tobakksbruk påverkar helsa har vore ein sentral del av helsemyndigheitenes arbeid for å betre folkehelsa. Kunnskapen vi har om helseåtferdas tyding — også for den psykiske helsa — gir ekstra kraft til dette feltet.

Samstundes veit vi at store grupper i befolkninga ikkje klarer å leve opp til anbefalingane. Elstad (2005) antyd at sosial gruppetilhøyrse spelar ei stor rolle og at helseåtferda har blitt ein del av kommunikasjonen kring kva sosialt lag man har tilhøyrse i.⁸

Å leve opp til anbefalingane er eit meistringsfenomen, ein del av det å presentere eit vellykka liv. Det kan vere betydeleg skam knytt til å ikkje klare å leve opp til ein livsstil som ein veit er sunn. Dette er eit forhold ein bør vere seg bevisst i offentleg debatt og informasjon om gode levevanar.⁹

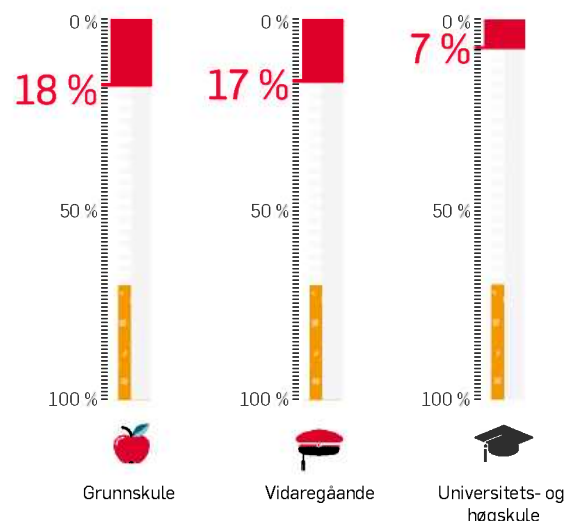
Røyking

Delen røykjarar i Hordaland har gått kraftig ned dei seinaste åra, likt med resten av landet.¹⁰ Det har vore nedgang i alle aldersgrupper, men det er blant dei yngste at nedgangen har vore størst. Aldersgruppa 45 til 64 år hadde ei utflating på 2000-talet; her er delen røykjarar også størst.

Ein måte å få regional oversikt over delen røykjarar på, er å følgje utviklinga i delen kvinner som oppgjev at dei røykjer ved første svangerskapskontroll, samanlikna med alle fødande kvinner.¹¹ Røykinga i Hordaland gjekk ned frå 12 % i perioden 2003 til 2012, og til 10 % i perioden 2004 til 2013. Ved å vekte delen røykjarar i Hordaland (utanom Bergen) mot kvinner i fruktbar alder, finn vi at delen røykjarar i fylket (utanom Bergen) er 12 %. Dette er under landssnittet. Hordaland har med dette ein større nedgang i høve til nasjonalt nivå i desse periodane.

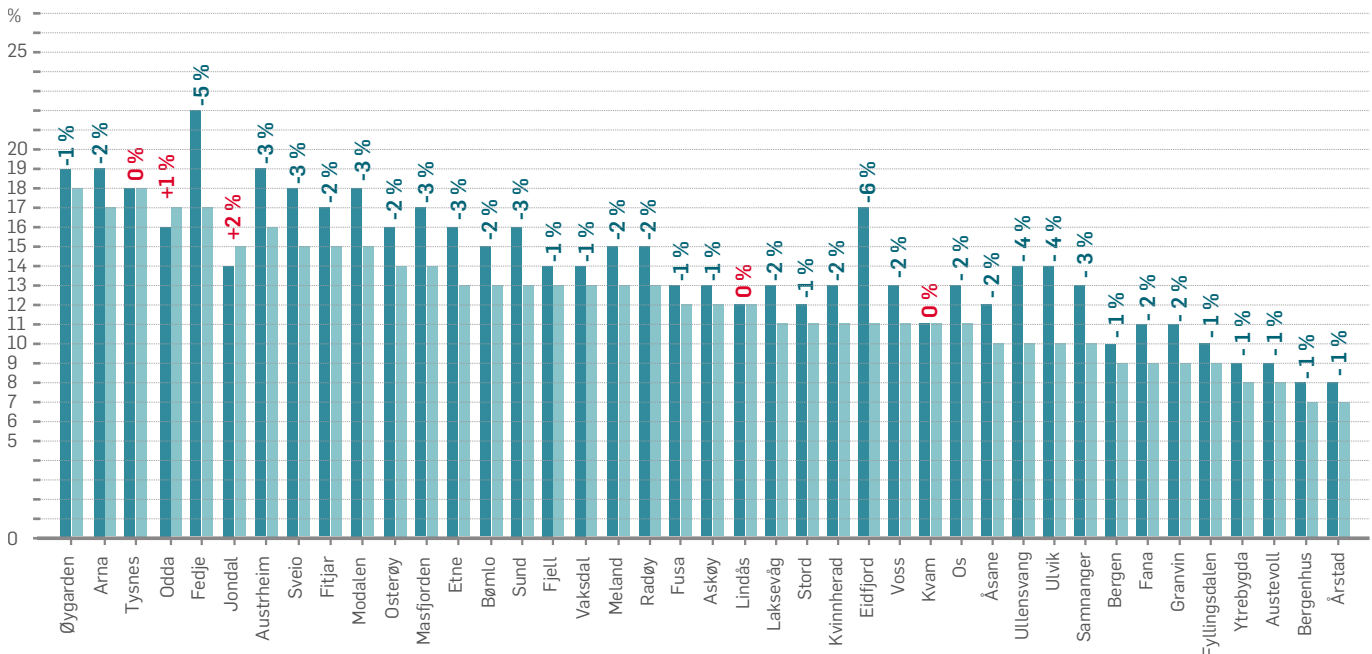
Endringa har slått ulikt ut i kommunane. Den største endringa frå perioden 2003—2012 til perioden 2004—2013 har vore i Eidfjord, Ullensvang og Ulvik. Den høgste delen røykjande kvinner finn ein no i kom-

Blant personar med grunnskule og vidaregåande skule som høgste fullførte utdanningsnivå, låg del røykjarar på høvesvis 18 og 16 % — i motsetnad til 7 % blant personar med universitets- og høgskuleutdanning.

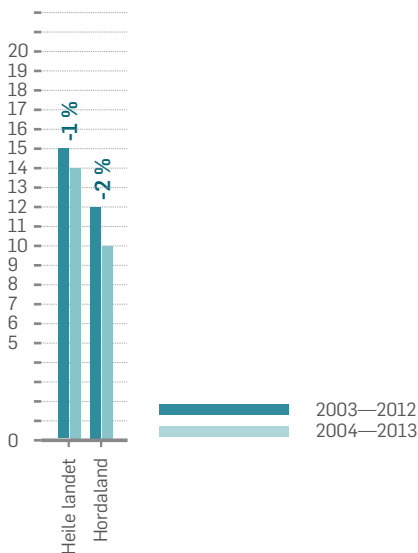




Endring i prosentdelen røykjarar fordelt på kommune/bydel i perioden 2003—2012 og 2004—2013



Endring i prosentdelen røykjarar i heile landet og Hordaland i perioden 2003—2012 og 2004—2013



munane Øygarden, Tynes, Odda og Fedje, samt bydelen Arna. Til saman ligg ti kommunar over landsnittet. Det har vore nedgang i nesten samtlige kommunar frå perioden 2003—2012 til perioden 2004—2013. Odda er unntaket. Her har det vore ein auke på eitt prosentpoeng.

Det er vanskeleg å finne eit dekkjande geografisk mønster. Ein finn distriktskommunar både øvst og nedst på statistikken. Det er likevel urbane strøk som dominerer nedst på lista, under fylkessnittet på 10 %. Her finn ein dei fleste bydelane i Bergen.

Snus

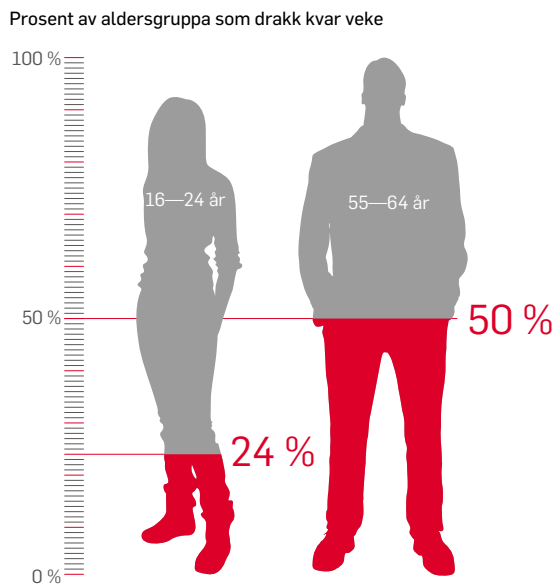
I motsetnad til røyking, aukar delen som snusar på landsbasis.¹² Sidan 2008 har delen snusforbrukarar i befolkinga auka med 3 %. Tilsvarande har det vore ein kraftig auke i import av snus på 2000-talet, primært frå Sverige og Danmark.¹³

Det er ein vesentleg høgare del menn som snusar enn kvinner, sjølv om den største auken i perioden har vore blant kvinner (2008-2014). Det er særleg blant dei unge at snusbruken aukar. I aldersgruppa 16 til 24 år var det i 2014 18 % som snuste. I 2008 var talet 11 %. Til samanlikning låg delen snusarar på berre 4 % i aldersgruppa 50 til 64 år (2014). Her har riktig nok auken vore prosentvis større, då berre 1 % oppga at dei snuste i 2008.

Alkohol

Alkoholkonsumet per innbyggjar i Noreg ligg på litt over 6 liter per år.¹⁴ I europeisk samanheng er dette eit lågt forbruk; land som Tsjeckia og Østerrike har til dømes dobbelt så høgt konsum per innbyggjar.

Medan land som tidlegare hadde eit høgt forbruk, til dømes Italia og Frankrike, har opplevd nedgang i alkoholkonsumet dei seinare åra, har konsumet i dei nordiske landa auka. Dette har ført til mindre forskjellar mellom middelhavslanda og Norden.



Eldre drikk oftare enn unge.

I aldersgruppa mellom 55 og 64 år drakk nesten 50 % kvar veke. Prosentdelen for aldersgruppa 16 til 24 år var 24 %.

Kjelde: Rusmidler i Norge 2014

I Noreg var alkoholomsetninga målt i liter per innbyggjar relativt stabil fram til 1990-åra. Sidan har omsetninga auka kraftig fram til 2008. I perioden 2002 til 2009 hadde denne trenden ein jamn auke i Bergen.^{15,16} Etter 2009 har det vore ein svakare auke. Nasjonalt har det vore ei tredobling av talet på skjenkeløyvingar dei siste 30 åra. Det er særleg løyve for sal av brennevin som har auka.

Eit fleirtal av befolkninga i Noreg svarar at dei drikk alkohol. Det er ein høgare prosentdel menn som drikk enn kvinner. Omlag fire av ti menn drikk alkohol meir enn ein gong i veka. For kvinner er talet tre av ti. Menn har i tillegg eit gjennomsnittleg forbruk som er meir enn dobbelt så høgt samanlikna med kvinner.

Eldre drikk oftare enn unge. I aldersgruppa mellom 55 og 64 år drakk nesten 50 % kvar veke. Delen for aldersgruppa 16 til 24 år var 24 %. Samstundes er alkoholkonsumet høgast blant dei unge. Det er ein svært låg del som har vore tydeleg rusa på alkohol ofte. Til dømes hevdar berre 2 % at dei har vore tydeleg rusa på alkohol kvar veke. Denne gruppa er størst blant unge og, reduserast med alderen.

Ungdom og alkohol

«Føre-var»-undersøkingane i Bergen viser at bruken av alkohol blant tenåringar skil seg frå resten av befolkninga. Tal frå 1999 og fram til i dag viser mellom anna ein auke i prosenten ungdomsskulelevar som ikkje har vore tydeleg rusa det seinaste halve året. Samstundes har det vore ein nedgang i delen som hadde vore tydeleg rusa på alkohol. Gjennomsnittleg alder for alkoholdebut i Bergen har gradvis auka frå i underkant av 14 år i 2002 til over 15 år i 2013. Tal frå Ungdata frå andre kommunar i Hordaland, og nasjonalt, viser dei same tendensane for tenåringar.

Fysisk aktivitet blant vaksne

32 % av befolkninga, eller om lag ein av tre, tilfredsstiller minimum tilrådingar i Noreg.¹⁷ Det er ein signifikant forskjell på kjønn, der ein høgare prosentdel kvinner lever opp til tilrådingane. Personar med høgare utdanning gjer dette i større grad enn personar med



låg utdanning. I tillegg har trygda og arbeidsledige eit vesentleg lågare aktivitetsnivå enn dei yrkesaktive.

Det er heller ikkje tilfeldig kor ein bur. Personar som bur mindre enn ti minuttars avstand til friområde, park eller turveg hadde 6 % høgare aktivitetsnivå enn personar med 11 til 30 minuttars avstand. Ettersom det er små, eller ingen forskjellar regionalt i Noreg kva gjeld fysisk aktivitet, kan vi rekne med at resultatane for desse undersøkingane også vil vere dekkjande for Hordaland.

Anbefalingane til Helsedirektoratet for fysisk aktivitet, er 150 minuttar moderat intensitet, eller 75 minuttar høg intensitet i uka. Aktivitet utover denne varigheita vil kunne auke helsefortenesten.

Fysisk aktivitet blant unge

«Ungdata»-undersøkinga i Hordaland viser at 56 % av unge er fysisk aktive minst tre gongar i veka.¹⁸ Til samanlikning svara 5,5 % at dei sjeldan er fysisk aktive, medan 1,6 % svara at dei aldri var fysisk aktive.

Det er små variasjonar mellom kommunane, sjølv om Bergen og Masfjorden har ein høgare prosentdel blant dei som er aktive minst tre gongar i veka. Trass i at mange rapporterer å vere fysisk aktive i Hordaland, viser kartlegginga av barn- og unges aktivitetsnivå på nasjonalt nivå at prosentdelen som tilfredsstillar anbefalingane frå myndigheitene blir mindre etterkvart som barna blir eldre. Til dømes tilfredsstillar 87% av jentene og 95 % av gutane minimumsanbefalingane ved 6-årsalderen, men ved 15-årsalderen tilfredsstillar berre 43 % av jentene og 57 % av gutane.

Når det gjeld val av aktivitet er det fleire gutar enn jenter som driv med idrett og trening på skolen, utanom skuletida, og som konkurrerer i idrettslag. Samstundes er det ein større del jenter som trenar minst ein gong i veka på treningsstudio eller trenar på eiga hand, og langt fleire jenter som driv med dans som trening.



Deltaking i organisert idrett

Befolkninga i Hordaland deltek i noko mindre grad i organisert idrett enn gjennomsnittet for resten av landet.¹⁹ Menn står for eit fleirtal av medlemsskapa. Ser ein på dei ulike aldersgruppene er det ein reduksjon i medlemskap fram mot vaksen alder. Deltakinga er på sitt største i gruppa 6 til 12 år. Frå gruppa 13 til 19 år, til gruppa 20 til 25 år er det ein reduksjon i tal medlemskap på 57 % blant kvinner og 46 % blant menn.

Kroppsøving i vidaregåande skule

Strykprosenten i kroppsøvingfaga KRO1005 og KRO1006 har hatt ein nedgang i Hordaland dei seinare åra. Skuleåret 2012/2013 låg strykprosenten på 4,5 %. I 2014/2015 låg strykprosenten på 3,5 %.

Kosthald og overvekt

Svak ernæring er knytt til utvikling av mellom anna hjarte- og karsjukdommar, overvekt og kreft. Det er få indikatorar som målar kosthaldsvanar og overvekt over tid. Det er i denne oversikta fokusert på sukkerhaldig drikke og overvekt.

Det daglege inntaket av sukkerhaldig drikke har hatt ein nedgang i heile landet sidan 2005.²⁰ I befolkninga mellom 16 og 79 år i Hordaland hadde 19 % eit dagleg inntak av sukkerhaldig drikke i 2005. I 2012 var denne delen felle til 11 %. Samanlikna med resten av landet, ligg fylket rett under snittet på 12 %.

Ser ein på forbruk av frukt og grønt, svara 50 % i Hordaland at dei hadde eit dagleg inntak i 2012.²¹ Denne prosentdelen er uendra sidan 2008.

Når det gjeld overvekt, er det registrert ein auke blant 8-åringar i helseregionane. I Helse Vest har delen som var klassifisert som overvektige auka frå 11,8 til 12,8 % frå 2008 til 2012.²² Det har samstundes vore ein nedgang i del overvektige frå nivået i 2010, som var det høgaste.

Fedme har vist ein liknande trend og har gått frå 3,2 til 3,5 % i same periode.²³ Tala frå første sesjon i Hordaland viser ein auke i prosentdelen overvektige, inkludert fedme, frå 20,8 % i 2011 til 21,3 % i 2013. Prosentdelen overvektige auka frå 5,9 til 6,6 % i same periode.

Vurdering

Røyking i befolkninga heng saman med utdanning og inntekt; dei med høg utdanning og inntekt røykjer mindre enn dei med lågare, eller inga utdanning. Truleg gjeld dette også i Hordaland.

Når det gjeld alkoholbruk og hyppigheit av alkoholinntak, aukar dette i takt med høgare utdanning og inntekt, men færre i denne gruppa blir alkoholavhengige enn i grupper med låg inntekt og utdanning.

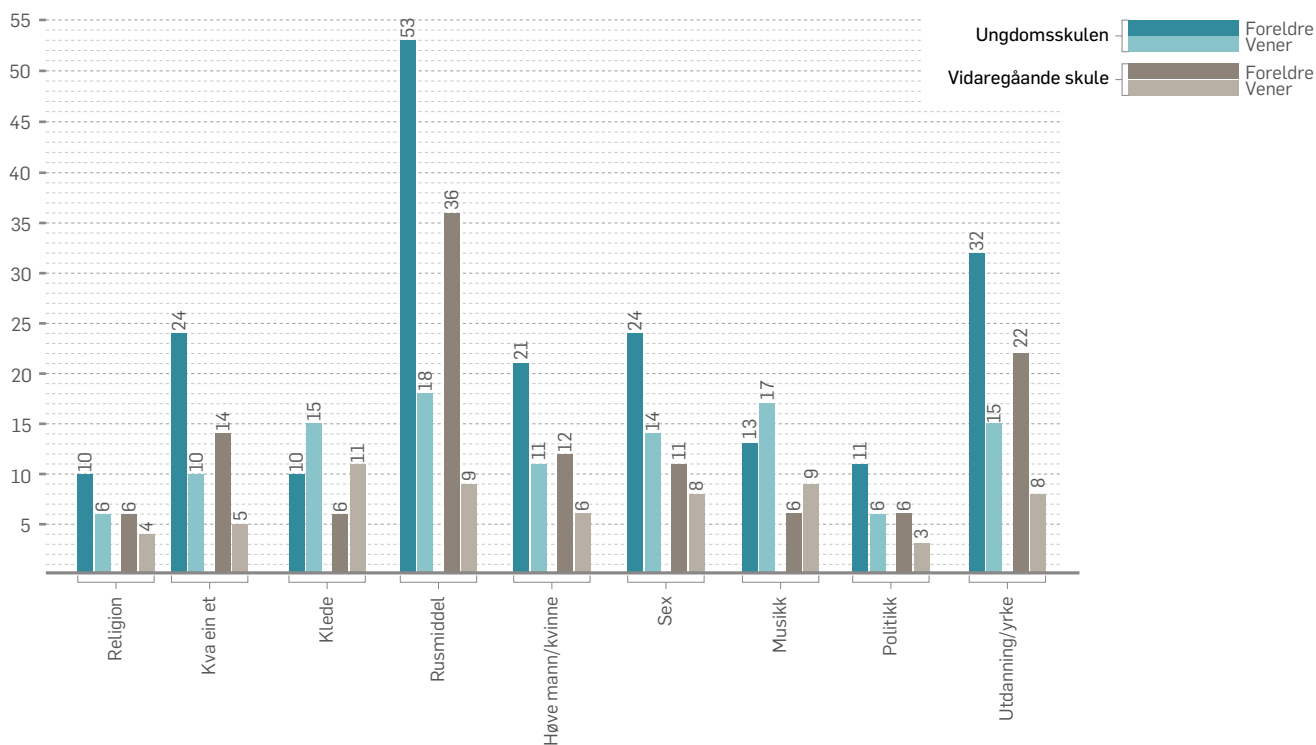
Hos unge ser det ut som om foreldra si meining og haldning knytt til bruk av rusmiddel betyr meir for bruken, enn haldningane til venar.

Alkohol og andre rusmidlar er i følge folkehelseinstituttet ei viktig årsak til at særleg unge vert skada i trafikkulykker og andre ulukker. Valdsstatistikken for Bergen, nemnd i forrige kapittel, viser også at både personar som utøvar skade og personar som vert skadde, ofte er rusa.

Det finst lite eigne fylkestal som viser dagleg fysisk aktivitet i den vaksne befolkninga i Hordaland. Om vi legg dei nasjonale tala til grunn, er det eit betydeleg potensiale hos vaksne i fylket for å vere meir dagleg aktive.



Prosent som svarar "Svært viktig"



Tabellen viser at unge er meir opptekne av kva foreldra meiner på ungdomsskule enn på vidaregåande skule.
Kjelde: Ungdata

Det er positivt at unge i fylket rapporterer meir fysisk aktivitet enn vaksne. Samstundes veit ein at aktiviteten minkar gjennom ungdomsåra.

Aktivitetsnivået er større og kosthaldet sunnare i grupper med lang utdanning og/eller høg inntekt enn i grupper med dårlegare sosioøkonomiske levekår. Det er lite materiale for Hordaland å vurdere situasjonen i utvikling av kosthald og levevanar utifrå. Det er likevel grunn for å tru at Hordaland følgjer det nasjonale mønsteret.

HELSETILSTAND

Helsa til det norske folket er jamt over god. Bak gjennomsnittstala skjuler det seg likevel store skilnader i sjukdom og dødelegheit. Og tendensen er klar: Jo betre utdanning og økonoi, jo betre helse. Men, medan låg utdanning og dårleg økonomi tidlegare ga seg utslag i svelt og epidemiar av smittsame sjukdommar, bær sjukdomsbiletet i dagens vestlege samfunn preg av ikkje-smittsame livsstilssjukdommar som kreft, hjarte- og karsjukdom, og type 2-diabetes. Vi har sett på korleis denne utfordringa syner seg i fylket vårt.

Levealderen har auka for alle utdanningsgrupper sidan 1960-talet, men gruppene med lang utdanning har hatt den beste utviklinga.

For menn ser det ut til at desse forskjellane har blitt mindre etter år 2000. For kvinner aukar derimot forskjellane i levealder framleis, og kvinner med låg utdanning har hatt ei meir negativ utvikling i levealder samanlikna med andre grupper. Mykje av dette kan skuldast aukande sosial forskjell i dødelegheit grunna lungekreft og KOLS. Kvinner begynte å røykje seinare enn menn. Difor har auken av sjukdom kome seinare hos kvinner enn hos menn. Nedgangen i røyking starta òg tidlegare hos menn enn hos kvinner.



Sjukdomsbiletet i Noreg er prega av ikkje-smittsame sjukdommar som hjarte- og karsjukdommar, type 2-diabetes, overvekt/fedme, KOLS og kreft. Talet på personar som får kreft er venta å auke med 10 til 20 % i åra 2011 til 2016. Auken i førekomstane av ikkje-smittsamme sjukdommar heng saman med at vi lever lenger, og samfunnsmessige endringar som påverkar levevanane våre.

Når det gjeld hjarte- og karsjukdommar, har det vore ein sterk nedgang i dødsfall som følge av desse dei siste 40 åra. Likevel ser vi no ein auke i sjukehusinnleggingar for akutt hjarteinfarkt hos yngre vaksne. Tala er ikkje store, men auka gir grunn til aktsemd. Dette er ei påminning om behovet for førebygging.

Tannhelse

Det er særleg to indikatorar som kan synleggjere utviklinga i tannhelsa i Hordaland. DMFT (decayed, missing, filled teeth) er summen av alle tenner med hol, som manglar eller er fylte, medan karieserfaring hos barn gir ei oversikt over prosentdelen 5-åringar som har hatt hol.

Når det gjeld karieserfaring hadde 81,6 % av 5-åringane i 2014 aldri hatt hol, medan det i 1999 berre var 61 % som var under landsnittet. Utviklinga viser ein 20 % auke i talet på 5-åringar utan karieserfaring sidan 1999, og fylket ligg no på nivå med landet elles. Blant 12- og 18-åringane, har det vore ein jamn nedgang i DMFT dei siste 10 til 15 åra. Nivået er høgast blant 18-åringane. Hordaland ligg over landsnittet i begge aldersgruppene, men har hatt ein tilsvarende nedgang i same periode.

Den offentlege tannhelsetenesta i Hordaland samarbeider med barnevernet gjennom meldepliktordninga for å sikre tidleg innsats ved mistanke om mishandling og andre former for alvorleg omsorgssvikt i heimen. I 2014 sende tannhelsetenesta i Hordaland



83 uromeldingar, mot berre 22 i 2011. Til samanlikning hadde Akershus og Rogaland høvesvis 60 og 36 uromeldingar i 2014. Kva dette skuldast er usikkert, men mykje tyder på at systematisering og betre rutinar fører til betre registrering.

Psykiske lidingar

Bruken av legemiddel for psykiske lidingar er noko lågare i Hordaland samanlikna med nivået nasjonalt. Vi ser likevel ein svak auke i bruken av desse legemidla.

I perioden 2005 til 2007 var det 124,2 brukarar per 1000 innbyggjarar, medan talet nasjonalt var 129 per 1000. I åra 2011 til 2013 auka bruken til 130,6 per 1000 nasjonalt og 125,4 per 1000 i Hordaland. Det er med andre ord ein svakare auke i Hordaland enn elles i landet.

Når det gjeld kjønn ligg bruken av desse legemidla vesentleg høgare hos kvinner enn menn. Dette gjeld både nasjonalt og på fylkesnivå. Medan menn hadde eit nivå på under 100 brukarar per 1000 innbyggjarar, ligg kvinner på over 150 per 1000.

På kommunenivå finn ein at eit fleirtal av kommunane ligg signifikant lågare enn det nasjonale nivået i perioden 2003 til 2012. Kvinnherad, Odda, Fjell og Øygarden ligg likevel høgare. Av desse er bruken høgast i Øygarden, etterfølgt av Kvinnherad.

I «Ungdata»-undersøkinga kjem det fram at ein vesentleg del av ungdommane slit med søvnvanskar, manglande optimisme for framtida, einsemd, tristheit og uro. På dette området er det store kjønnsforskjellar. Gjennomgåande skårar jentene omtrent dobbelt så høgt på desse plagene.

Kreft

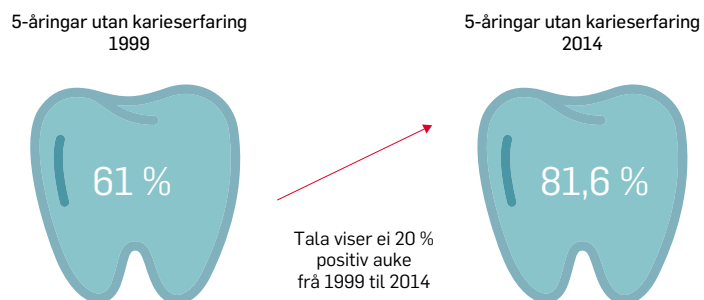
For å vurdere utviklinga av kreft i fylket, er følgjande to indikatorar nytta: Nye tilfelle av tjukk- og endetarmskreft, og nye tilfelle av lungekreft.

Nasjonalt har begge kreftformene, målt ved nye tilfelle per 100 000 innbyggjarar, auka i periodane 1993 til 2002 og 2003 til 2012.

Når det gjeld tjukk- og endetarmskreft var nivået i Hordaland i perioden 1993 til 2002 på 80,4 tilfelle per 100 000. Dette har auka til omtrent 87,5 tilfelle per 100 000. Fylket har om lag ti fleire tilfelle av tjukk- og endetarmskreft per 100 000 enn landet elles. Dette forholdet har halde seg konstant sidan perioden 1993 til 2002.

Tannhelsa i Hordaland

Ein av indikatorane som synleggjer utviklinga i tannhelsa i Hordaland, er karieserfaring hos 5-åringar. Tala i åra 1999 til 2014 syner ei særst positiv utvikling innan tannhelsa for dei yngste i fylket.



Tradisjonelt har fleire kvinner enn menn fått denne kreftforma, men talet på menn som får sjukdommen har auka frå perioden 1993 til 2002, til perioden 2003 til 2012, og nivået er no omtrent likt mellom kjønna. Nasjonalt har menn teke kvinner att i statistikken.

I fylket er det fleire kommunar som har eit høgare nivå av denne kreftforma sjølv om ingen ligg signifikant over det nasjonale snittet. Det er berre Voss og Lindås som har eit signifikant lågare nivå enn landet elles.

Lungekreft er òg ei kreftform som aukar i omfang. Nivået i åra 1993 til 2002 var 41,9 nye tilfelle per 100 000, mot 44,7 nye tilfelle nasjonalt. I åra 2003 til 2012, var nivået 51,5 nye tilfelle mot 63,5 nasjonalt.

Hjarte- og karsjukdommar

Ein skil mellom følgjande to statistikkar når det gjeld hjarte- og karsjukdommar: Behandling i primærhelseteneste og behandling på sjukehus.

Talet på brukarar av primærhelsetenesta i samband med hjarte og karsjukdommar viser ein auke frå 104,5 per 1000 i åra 2010 til 2012, til 105,9 i åra 2011 til 2013. Dette er noko høgare enn landet elles.

Generelt er fleire menn til behandling for hjarte- og karsjukdommar enn kvinner. Det er likevel store aldersforskjellar. Blant eldre menn og kvinner (45–74 år) var det høvesvis 260 per 1000 menn og 220 per 1000 kvinner til behandling i begge periodane. Til samanlikning var det blant begge kjønn under 30 per 1000 til behandling i aldersgruppa 0–44 år.

Ser ein på tala frå spesialisthelsetenesta er det klart at Hordaland, i motsetnad til landet elles, har hatt ein auke frå 18,4 per 1000 i perioden 2008 til 2012 til 19,1 per 1000 i perioden 2011 til 2013. Også her er det fleire menn til behandling enn kvinner. Menn har òg hatt den største auken blant kjønna i same periode.

Fitjar og Fedje hadde begge over 160 brukarar per 1000 til behandling for hjarte- og karsjukdommar i primærhelsetenesta i perioden 2011 til 2013, og ligg høgast i fylket. Dette er signifikant høgare enn landsnittet. Det same gjeld fleire kommunar i Sunnhordland, Nordhordland og Vest.

Kommunane Bergen, Austevoll, Jondal, Ullensvang, Os, Askøy og Øygarden hadde alle signifikant færre brukarar per 1000 til behandling av hjarte- og karsjukdommar. Når det gjeld sjukehusbehandling låg ingen av kommunane signifikant under landsnittet, men her var nivået signifikant høgare i halvparten av kommunane.

Type 2-diabetes

Bruken av legemiddel til behandling av type 2-diabetes har auka blant vaksne både nasjonalt og i Hordaland. Auken er likevel størst nasjonalt.

I perioden 2005 til 2007 var det i Hordaland 23,3 brukarar per 1000 mot 25,5 per 1000 nasjonalt. Dette har i perioden 2011 til 2013 auka til 30,9 per 1000 mot 33,7 per 1000 nasjonalt. Det er klart fleire menn som nyttar denne typen medisin. I tillegg viser utviklinga mellom åra 2005 til 2007, og 2011 til 2013 at auken er størst blant menn.

Halvparten av kommunane i Hordaland hadde signifikant færre brukarar per 1000 samanlikna med landet elles i perioden 2011 til 2013. Åtte kommunar hadde likevel eit signifikant høgare nivå, der Radøy, etterfølgd av Eidfjord og Granvin, hadde flest brukarar per 1000.



Vurdering

Fylkeskommunen er ansvarleg for tannhelsetenesta. Det er ei god utvikling innan tannhelsa for dei yngste i fylket. Dette er i tråd med utviklinga i landet elles. Vi kjem framleis dårlegare ut i Hordaland enn landstala når det gjeld 18-åringane, men i 2014 nådde 12-åringane att landsnivået.

Dette inneber at langsiktig og godt førebyggjande arbeid retta mot barn og unge blir like viktig i åra som kjem.

Eldre i dag har, i motsetnad til tidlegare generasjonar, egne tenner. Dette er derfor ei målgruppe som vil få auka behandlingsbehov i åra som kjem. Fleire eldre, både i heimetenester og på sjukeheimane i fylket, vil trenge førebyggjande tiltak og oppfølging. Det vil vere behov for auka registrering av tannhelsestatus og rapportering for grupper det er lite kunnskap om i dag. Slike grupper kan vere eldre pleietrengjande og psykisk utviklingshemma.

Den offentlege tannhelsetenesta i Hordaland har viktige førebyggjande oppgåver. Den norske kunnskapsoppsummeringa frå 2014, Sosial ulikhet i helse, peikar på at det er sosioøkonomiske ulikskapar i bruk av helsetenester i landet vårt. Rapporten peikar også på at bruken av tannhelsetenester er sosialt skeivt fordelt. Vi har ikkje tal på dette i Hordaland, men dette er eit viktig område å auke kunnskapen på.



Eigne notat



Det Hordaland treng

1. 10 % av Helsedirektoratet si utrekning for landet. Henta frå Helsedirektoratet (2010): Samfunnskostnader ved sjukdom og ulykker. Helsetap, helsetenestekostnader og produksjonskostnader fordelt på diagnoser og risikofaktorar. Rapport IS-2264

1. Folk i fylket

1. Nokre av variablane vi har forsøkt å teste forklaringskrafta til, men ikkje funne, er talet på næringer, talet nye bustader, talet innbyggjarar over 65 år, arbeidsløyse, og arbeidsmarknadsintegrasjon.
2. For ein full presentasjon av indeksen, viser vi til AUD-rapport nr. 9-15, og for presentasjon av metoden, viser vi til AUD-rapport nr. 10-12.
3. I delindeksane (for kvar variabel) er kommunen eller bydelen med lik eller dårlegare verdi enn i 2012 gitt 100 poeng, medan kommunen eller bydelen med lik eller betre verdi enn den beste verdien i 2012 får verdien 0. Dei andre områda blir plassert relativt til desse to ytterpunkta, avhengig av kva verdi dei har på variablane. Når så delindeksane summerast saman til ein samla risikoindeks, tel delindeksen for grunnskole 26 %, delindeksen for snittalder tel 22 %, og så vidare.
4. Hordaland fylkeskommune (2014). Kommuneprofilar, befolkning, sysselsetting og kompetanse. AUD-rapport nr.05-14
5. Hordaland fylkeskommune (2016). Fylkesprognosar Hordaland 2016–2040: Befolkning. AUD-rapport nr.1.1-16.

2. Lokalsamfunnet

– sjølve vekstvilkåret for helse

1. Høgskulen i Oslo og Akershus (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Oslo
2. Høgskulen i Oslo og Akershus (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Oslo
3. Høgskulen i Oslo og Akershus (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Oslo
4. www.khs.fhi.no
5. www.khp.fhi.no
6. www.khp.fhi.no
7. www.ssb.no
8. www.fylkesmannen.no
9. www.fylkesmannen.no
10. www.fylkesmannen.no
11. Personar som bur i hushald med inntekt under 60 % av nasjonal median (Folkehelseinstituttet).
12. www.norgeshelsa.no
13. www.statistikk.igest.no
14. EU definerer låg inntekt som mindre enn 50 % av medianinntekta til innbyggjarane det siste året og minst to av dei tre følgjande åra.
15. Høgskulen i Oslo og Akershus (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport. Oslo
16. Sysselsettingsgraden er her definert som sysselsette etter bustad, i alderen 16 til 66 år, i prosent av folketallet i same aldersintervall.
17. www.ssb/statistikk.igest.no
18. AUD-rapport nr.1, 2015: «Olje- og gassklynga i Hordaland: Produksjon og ringverknader»
19. BRB-rapport for 2012: ideas2evidence rapport nr. 01, 2014.
20. Statistikk.igest.no/SSB. Figur 4, tabellvedlegg.
21. BRB-rapport for 2012: ideas2evidence rapport nr. 01, 2014.
22. Utrekningar basert på SSB-tabell 07984
23. EU/EFTA, Nord-Amerika, Australia og New Zealand
24. Asia, Tyrkia, Afrika, Latin-Amerika, Europa utanom EU/EFTA, Oseania utanom Australia og New Zealand
25. Arbeidsmarknadsstatistikk i Hordaland, oktober 2015. Henta frå www.nav.no
26. SSB-tabell 09712
27. Oktober 2014 til oktober 2015
28. Hordaland i tal nr. 2, 2015. Henta frå www.hordaland.no
29. Folkehelseinstituttet
30. Nav statistikkportal: legemeldt sjukefråvær etter bustad, kjønn og alder
31. Nav 2015: Uføretrygd. Henta frå www.nav.no
32. Folkehelseinstituttet
33. Nav, tabell 14: Mottakarar av uføretrygd og som del av befolkninga. Kommune per 30.06.15
34. Udir, søkjarar med godkjent lærekontrakt per 1. oktober 2015. Henta frå www.udir.no
35. www.helsedirektoratet.no
36. NOU, 2011
37. www.statistikk.igest.no, www.ssb.no
38. Hordaland fylkeskommune (2016). Fylkesprognosar Hordaland 2016–2040: Bustadbehov. AUD-rapport nr. 1.2-16. Vi veit lite om bustadforholda eller kor lenge folk bur på ein plass. Sosialhjelpmottakarar er ei gruppe som peikar seg særleg ut på leigemarknaden i fylket, då heile 85 % av dei som får sosialhjelp også bur i leigd bustad.
39. SSB kommunale bustader, tabell 04912
40. SSB bustadprisindeksen, tabell 07221
41. Levekårundersøkinga i Bergen, 2012. Henta frå www.bergen.kommune.no
42. AUD-rapport nr. 9-14
43. Folkehelseinstituttet, www.fhi.no/dokumenter
44. www.miljostatus.no
45. NCCS rapport nr. 2/2015: «Klima i Norge 2100 – kunnskapsgrunnlag for klimatilpassing oppdatert i 2015.
46. NVE//Hordaland fylkeskommune sin eigen GIS-analyse
47. www.bergen.kommune.no
48. Framtidas byer: www.regjeringen.no
49. SSB 2015: Rapport «Byer og miljø» indikatorer for miljøutviklingen i «framtidens byer». Henta frå www.ssb.no
50. Met report no 12-2015: «Mapping of NO2 concentrations in Bergen 2012-2014»
51. www.hordaland.no
52. www.hfk.no
53. Statistisk sentralbyrå
54. Hordaland fylkeskommune 2014: Regional plan for attraktive senter
55. Langsholt et al. (2015): «Flommen på Vestlandet oktober 2014». Henta frå www.nve.no
56. T1442 Retningslinje om behandling av støy i arealplanlegging
57. www.helsedirektoratet.no
58. www.helsedirektoratet.no
59. www.norgeshelsa.no
60. Folkehelseinstituttet
61. www.nrpa.no
62. www.nrpa.no
63. www.norgeshelsa.no
64. www.norgeshelsa.no
65. www.helsedirektoratet.no
66. www.apps.who.int, og www.bmj.com
67. www.ngu.no
68. Henta frå Strålevernets sine kartleggingar i 2000–2001 (www.nrpa.no) og 2003 (www.nrpa.no). I desse kartleggingane var det berre Austevoll og Lindås som ikkje målte over øvre grensenivå. Kommunane kan ha gjort egne kartleggingar ut over dette.
69. Statens Strålevern
70. www.nrpa.no
71. Store Norske Leksikon, 2012
72. Renalds, A. (2010). A systematic Review of Built Environment and Health. Wolters Kluwer Health, s. 68–78
73. www.regjeringen.no
74. Hordaland fylkeskommune, 2013: Spørjeundersøking om sentrumsområde
75. Hordaland fylkeskommune, 2013
76. Frønes, I. 2007. Moderne barndom (2. utg.) Oslo: Cappelen akademisk
77. «Ungdata», 2013
78. www.ungdata.no
79. www.regjeringen.no
80. Difi 2014, og Sifo 2014. Henta frå: www.sifo.no, og www.difi.no
81. www.lovdato.no
82. Hordaland fylkeskommune 2013: Den store kultur- og idrettsundersøkinga 2013



3. Utdanningssystemet – ein helsefremjande faktor?

1. Dahl, E. mfl. (2015): «Sosial ulikhet i helse: ein norsk kunnskapsoversikt», Høgskolen i Oslo og Akershus
2. www.blog.g.regjeringen.no
3. Hordaland fylkeskommune (2014) Kommuneprofilar – befolkning, sysselsetting og kompetanse. AUD-rapport 06-14
4. KOSTRA via statistikk.ivist.no (direktelenke)
5. KOSTRA via statistikk.ivist.no (direktelenke)
6. KOSTRA via statistikk.ivist.no (direktelenke for minoritetsspråkelege barn, direktelenke for alle barn 1-5 år)
7. Tal berekna basert på informasjon i dette kapitlet.
8. T.d. tre barn under tre år, to barn under tre år og to barn over tre år, eller seks barn over tre år. Som føreslått av Øie-utvalet (NOU 2012:1 «Til barnas beste»).
9. KOSTRA via www.statistikk.ivist.no (direktelenke)
10. KOSTRA via www.statistikk.ivist.no (direktelenke)
11. Bakken, A. (2010) «Prestasjonsforskjeller i Kunnskapsløftets første år – kjønn, minoritetsstatus og foreldres utdanning». NOVA-rapport 9/2010, Nova Oslo.
12. Elevundersøkinga er elevane sine egne vurderingar og rapportering av opplæringa og faktorar som er sentrale for læring, trivsel og fråfall.
13. Likeins er det ein større del av elevane i Hordaland som opplever skulemiljøet som utrygt enn i resten av landet, og som i tillegg opplever ulike typar krenking i skulevardagen. Elevundersøkinga i 2014 viser at 2,6 % av elevane i den vidaregåande skulen vart mobba systematisk, ein liten auke frå 2013, då tala var 2,3 %. For 2012 var tala 5,3 %.
14. KOSTRA via www.statistikk.ivist.no (direktelenke)
15. Snitt rekna ut frå tal i Skoleporten
16. Snitt rekna ut frå tal i Skoleporten
17. Tilstandsrapporten 2013/2014 henta frå: www.hordaland.no. Etter at spørsmål om krenkingar kom inn i undersøkinga 2013, er det grunn til å sjå desse resultatane i samheng med halveringa av mobbetala som fann stad same året. Det er naturleg å tenkje at hendingar som tidlegare blei rapporterte som mobbing, no er fordelte på dei to kategoriene.
18. Gjennomføringsbarometeret 2014 henta frå www.udir.no
19. www.bufdir.no
20. Sjå Hordaland i tal nr. 2-15, side 11-13
21. Årskullet 2006 med 40-44 grunnskulepoeng
22. www.udir.no
23. www.hordaland.no
24. Tilstandsrapport 2013/2014, henta frå www.hordaland.no
25. www.hordaland.no
26. Tal frå Gjennomføringsbarometeret. s. 33, 35 og 37
27. www.udir.no
28. www.udir.no
29. Sjå «Utdanningsnivå» under «Levekår» på www.norgeshelsa.no (direktelenke)
30. Plan- og analyseystem for næring, demografi og arbeidsmarknad. www.pandagruppen.no
31. Bakken, A (2010) Prestasjonsforskjeller i Kunnskapsløftets første år – kjønn, minoritetsstatus og foreldres utdanning. NOVA-rapport 9/2010, Nova Oslo
32. Vi har sett på trivsel i alle kommunane i landet opp mot andre variablar i folkehelsebarometeret (eller variablar som liknar desse). Vi finn – når vi kontrollere variablane mot kvarandre i ein regresjonsanalyse – at variasjonen i trivselgraden i kommunane på 10. trinn mellom skuleåret 2008/09 og 2013/14 kan forklarast i følgjande modell, som forklarar 34 % av variasjonen i trivsel. Kvart prosentpoeng i leseferdigheit på det lågaste nivået på 8. trinnet (mellom 2010/11–2012/13) gir 0,2 prosentpoeng reduksjon i trivsel. Og kvart prosentpoeng mobbing blant begge kjønna på 10. trinnet (mellom 2008/09 og 2013/14) gir 0,6 prosentpoeng reduksjon i trivsel. Kvart prosentpoeng arbeidsløse blant 30–74-åringar (i 2011) gir 1,6 prosentpoeng reduksjon i trivsel, og kvart prosentpoeng i samla uføreytingar blant 30–44-åringar (i 2011–2013) gir 0,5 prosentpoeng reduksjon i trivsel. Kvart prosentpoeng bruk av gradert sjukemelding (2010–2012) gir 0,3 prosentpoeng auke i trivsel. Kvart prosentpoeng born i låginntektsushald (i 2011) gir 0,6 prosentpoeng auke i trivsel. Auken i dei to siste, og kanskje spesielt i den siste, verkar overraskande, men ein skal hugse på at det i modellen er kontrollert for dei andre variablane, og at samvariasjonen mellom variablane gir ein slik korreksjon som her. Forventa trivselgrad er på 86,5 % dersom alle desse variablane er lik null. Hordalandskommunane har generelt middels til høg grad av leseferdigheiter på det lågaste nivået, middels grad av mobbing (men med intervall frå landets nest høgaste til nest lågaste grad av mobbing), middels til låg arbeidsløse, middels til låg grad av uføretrygd, låg bruk av gradert sjukemelding, og låg grad av born i låginntektsushald. Ein «typisk hordalandskommune» med 9 % leseferdigheiter på det lågaste nivået, 8 % mobbing, 1,5 % arbeidsløse, 9 % på uføretrygd, 17 % med gradert sjukemelding og 7 % av borna i låginntektsushald, vil ha ein forventa trivselgrad på 82,3 %. Ein «typisk» hordalandskommune er dermed forventa å ha noko lågare trivselgrad enn landsnittet. Det ser vi òg av folkehelsebarometeret. Det vi ikkje kan sjå direkte av folkehelsebarometeret, er samvariasjonen mellom dataa, som viser at om ein får auka leseferdigheiter, redusert mobbing, redusert arbeidsløse, redusert uføregrad og fleire på gradert sjukemelding, kan ein òg vente seg auka trivsel på skulane. Dei tre siste samvarierer med trivsel på skulen, men skuldast truleg trivsel i heimen. Å få fleire låginntektsushald i kommunen er derimot ikkje å tilrå. Auken i trivsel her må sjåast som ei justering av andre påverknadsfaktorar.
33. Kunnskapsrapporten «Trivsel i skolen» (Statens helsedir. 2015)

4. Livsstil og andre utfordringar på vegen mot betre folkehelse

1. Nasjonal tiltaksplan for trafikksikkerhet på veg 2014–2017:144
2. Hordaland politidistrikt: Omtalte resultat, 2013. Henta frå www.politi.no
3. Kjelde: Politiet
4. Politiet: Tendensar i kriminaliteten, 2014. Henta frå www.politi.no.
5. DSB rapport: Kjenneteikn ved dødsbrannar i Noreg og omkomne i brann – Ein gjennomgang av DSBs statistikk over omkomne i brann 1986–2009. Henta frå www.dsb.no
6. Rettleiar til arbeidet med oversikt over helsetilstanden.
7. www.fhi.no
8. Elstad, J.I. (2005). Sosioøkonomiske ulikheter i helse - teorier og forklaringar. IS-1282. Oslo: Sosial – og helsedirektoratet
9. Helsedirektoratet (2014). Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for vidareutvikling av folkehelsearbeidet i Noreg. Rapport IS-2203, side 54.
10. Norgeshelsa statistikkbank: røykvaner, vaksne. Henta frå www.norgeshelsa.no
11. Kommunehelsa statistikkbank: røyking, kvinner. Henta frå: khs.fhi.no
12. SSB tabell 07692
13. Folkehelseinstituttet: www.fhi.no
14. Baserer seg på desse kjeldene: Sal frå Vinmonopolet, Hansa Borg bryggerier, Coop Hordaland, beslag frå Tollvesenet, mediekjelder (BA, BT og Rustefonene), behandlingsdata (SBK), urin- og blodprøver (FHI), beslag og prøver frå Bergen fengsel samt Trendpanel og Kjentmenn.
15. Baserer seg på desse kjeldene: sal frå Vinmonopolet, Hansa Borg bryggerier, Coop Hordaland, beslag frå Tollvesenet, mediekjelder (BA, BT og Rustefonene), behandlingsdata (SBK), urin- og blodprøver (FHI), beslag og prøver frå Bergen fengsel samt Trendpanel og Kjentmenn.
16. «Føre var»-undersøkingane Bergen
17. Helsedirektoratet rapport 09/15: Fysisk aktivitet og sedat tid blant vaksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–2015. Henta frå www.helsedirektoratet.no
18. Fysisk aktiv på eit nivå slik at du blir andpusten og sveitt.
19. Norges idrettsforbund
20. Norgeshelsa statistikkbank: Sukkerhaldege drikker, inntak, 16–79 år
21. Norgeshelsa statistikkbank: grønnsaker og frukt, dagleg, 16–79 år
22. Basert på fysiske målingar
23. Klassifisering av overvekt og fedme er basert på grenseverdiane utarbeidd av International Obesity Task Force (IOTF) (Cole's indeks).



Utdrag frå lov om folkehelsearbeid

KAPITTEL 1. Innledende bestemmelser

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å bidra til ein samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på ein forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for eit langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

§ 3. Definisjoner

I loven her menes med

- a) folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i ein befolkning
- b) folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for ein jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

KAPITTEL 4. Fylkeskommunens ansvar

§ 20. Fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeid

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innan de oppgaver og med de virkemidler som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer, jf. § 21 annet ledd.

Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger i henhold til § 21, jf. § 5 første ledd bokstav a. Fylkeskommunen skal vere pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap.

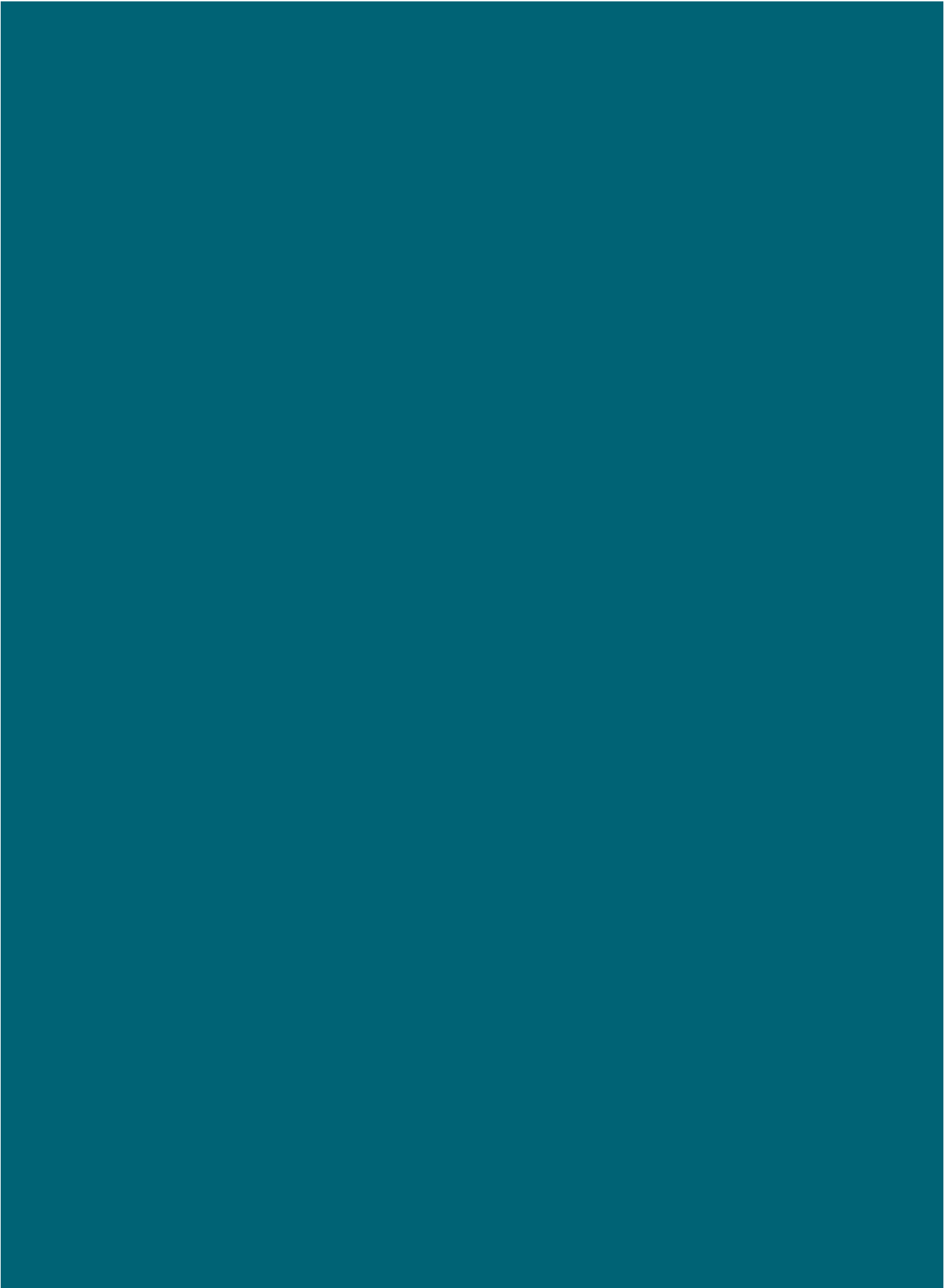
§ 21. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket

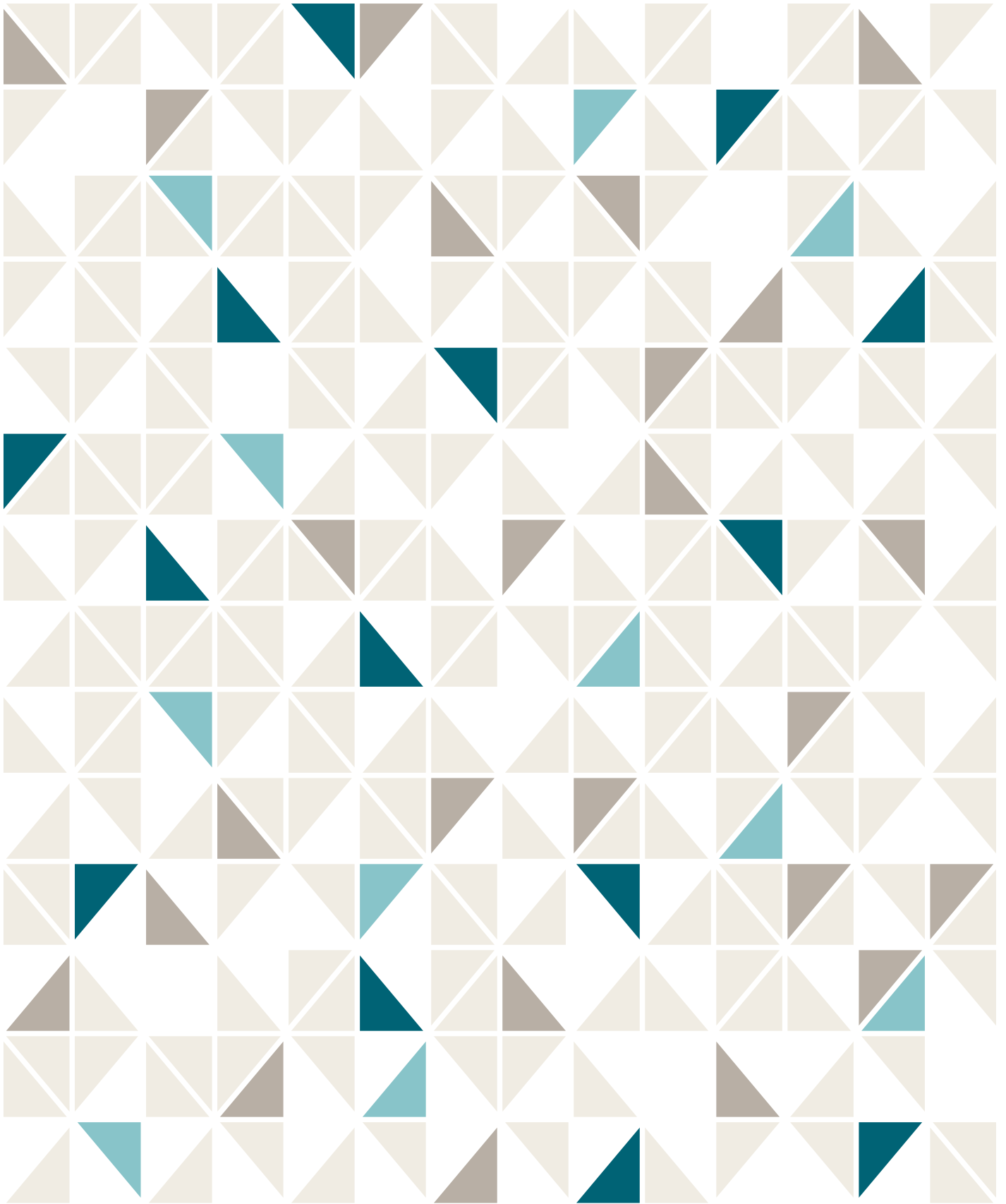
Fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25,
- b) relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen.

Oversikten skal vere skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunen skal særlig vere oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oversikten over fylkeskommunens folkehelseutfordringer etter annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. ein drøfting av disse utfordringene bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 7-1.





Virkemiddel

Fellesnemnaren for fleire av områda som påverkar folkehelse, er ei god og helsefremmande nærmiljøutvikling. Her er fylkeskommunen ein viktig aktør for å legge til rette for ei god lokalsamfunnsutvikling gjennom regional planlegging, gjennom konkrete tiltak for attraktive senter, næringsutvikling og trygge ferdselsårer. Lokalisering av offentlege tenester som vidaregåande skuler, tannhelseklinikkar og kollektivtransport er også del av dette biletet. Det same gjeld tilgang på gode friluftsområde og varierte kultur- og idrettstilbod. Ei god lokalsamfunnsutvikling fordrar samarbeid på tvers av sektorar. Helsedirektoratet peiker på at departements- og direktoratsnivå bør legge til rette for ein meir varig tverrsektoriell satsing på nærmiljøutvikling framfor prosjektbaserte tiltak. Dette kan både effektivisere og forenkle lokalsamfunnsarbeidet. Fylkeskommunen er ein viktig aktør for å samordne arbeid på tvers av forvaltningsnivå og kommunegrenser.

Planlegging gir rammene for utviklinga av lokalsamfunn og for korleis det fysiske miljøet og landskapet blir forvalta, fornya og forma. Arealplanlegging bestemmer og i stor grad om ein kan unngå uheldig miljøpåverknad gjennom lokalisering av potensielle støy- og utslippskilder, utforming av trafiksikre vegsystem, sikring av vegetasjon og grønstrukturar, vern av kulturminne, kulturmiljø og naturområde, samt grad av omsyn til universell utforming. På denne måten påverkar og arealplanlegging bustadpriser og sosial samansetnad. Sidan barn, eldre og personar med nedsett funksjonsevne ofte har ein mindre aksjonsradius enn andre, bør service- og aktivitetstilbod leggest nært til boområde. Omsyn til universell utforming er derfor relevant for fleire delar av befolkninga og bør vere sentral i planlegging. På område der samanhengen mellom miljøfaktorar og helse ikkje er endelig vitskapleg dokumentert, bør føre-var-prinsippet leggest til grunn. (Helsedirektoratet) Det er kommunane som har dei sterkaste og viktigaste virkemidla i planlegging. Her er fylkeskommunen viktig som formidlar av kunnskap, som rettleiar, samordnar og tilretteleggjar av den regionale utviklinga.

Samordning på tvers, planretteiing og arealplanlegging er område som er overordna og som grip inn i dei fleste områda der fylkeskommunen har innverknad på folkehelse. Fylkeskommunen har og direkte innverknad gjennom styring og prioritering innan sine forvaltningsområde. I tabellen under er det lista opp døme på virkemiddel Hordaland fylkeskommune har, sett opp mot temaområde og utfordringsbiletet frå «Folkehelse i Hordaland 2015 – ei kunnskapsoversikt». Tabellen er utarbeidd på bakgrunn av ei kartlegging gjort i februar 2015. Den er ikkje utfyllande og har varierende grad av detaljering. Nokre virkemiddel er effektive på kort sikt, andre på lang sikt. Ingen virkemiddel er effektive åleine.

Tema	Virkemiddel	Relevant avdeling
Befolkningssamansetnad	Gode, varierte og attraktive arbeidsplassar	Regionalavdelinga
	Tettstadutvikling	Regionalavdelinga
	Samordning av regionale aktørar	Regionalavdelinga
	Arealplanlegging	Regionalavdelinga
	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
Økonomisk ulikhet	Gjennomføring i vgs	Opplæringsavdelinga
	Læreplassar – omfang og variasjon	Opplæringsavdelinga
	Lærekandidatordningar	Opplæringsavdelinga
	Vaksenopplæring	Opplæringsavdelinga
	Utdanning av barne- og ungdomsarbeidarar (Sikre tilgong på kompetent arbeidskraft med høg kvalitet for å skape gode barnehagar og skular)	Opplæringsavdelinga
	Stipendordning for kjøp av pc	Opplæringsavdelinga
	Undervisningsoppfølging av barn i institusjon	Opplæringsavdelinga
	Arealplanlegging	Regionalavdelinga
	Gode, varierte og attraktive arbeidsplassar	Regionalavdelinga
	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
	Særskilt målretta aktivitetstiltak	Kultur- og idrettsavdelinga
	Opningstider og billettpriser på museum	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kunst- og kulturformidling i skulen	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kulturkort til ungdom 16-19 år	Kultur- og idrettsavdelinga
	Tilskot til lågterskel fysisk aktivitet	Kultur- og idrettsavdelinga
	Billettpriser	Samferdselsavdelinga
	Kollektivtilbod – Trasé, frekvens, tidspunkt	Samferdselsavdelinga
	Transportordning for funksjonsnedsette	Samferdselsavdelinga
Arbeid	Distriktsutviklingsmidlar	Regionalavdelinga
	Regionalt næringsforum	Regionalavdelinga
	Lokalsamfunnsutvikling	Regionalavdelinga
	Støtte til Innovasjon Norge	Regionalavdelinga

	Midlar til forskning	Regionalavdelinga	
	Samordning av regionale aktørar (Omstilling, innvandring)	Regionalavdelinga	
	Vidaregåande opplæring for vaksne	Opplæringsavdelinga	
	Tilbod om læreplassar	Opplæringsavdelinga	
	Sikre samsvar mellom utdanningstilbod og arbeidslivet sine behov	Opplæringsavdelinga/ Regionalavdelinga	
	Kollektivtilbod – Trasé, frekvens, tidspunkt	Samferdselsavdelinga	
	Arbeidskjøring for funksjonsnedsette i varig tilrettelagt arbeid	Samferdselsavdelinga	
Bustad	Arealplanlegging	Regionalavdelinga	
	Planrettleiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga	
	Offentlege tenestetilbod i sentrumsområde	Tannhelseavdelinga/ Opplæringsavdelinga	
	Arbeidsplassdekning	Regionalavdelinga	
	Estetikk og historisk identitet	Kultur- og idrettsavdelinga	
Drikkevatt	Vassregionmynde for region Hordaland	Regionalavdelinga	
Inneklima	Radonkartlegging med tiltak ved behov	Eigedomsavdelinga	
	Gode ventilasjonsanlegg i fylkeskommunale bygg	Eigedomsavdelinga	
Naturfarar og klimaendringar	Klimarådet	Regionalavdelinga	
	Tilskot til lokale klimatiltak	Regionalavdelinga	
	Planrettleiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga	
	Arealplanlegging	Regionalavdelinga	
	Tettstadsutvikling	Regionalavdelinga	
	Tilskotsordningar knytt til planlegging	Regionalavdelinga	
	Tilskotsordningar knytt til kommunale trafikksikringsplanar og mindre fysiske tiltak.	Samferdselsavdelinga	
Støy Luftforureining	Klimarådet	Regionalavdelinga	
	Planrettleiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga	
	Regional planlegging	Regionalavdelinga	

	Tettstadsutvikling	Regionalavdelinga
	Ladepunkt til el-bil	Regionalavdelinga
	Kollektivtilbod	Samferdselsavdelinga
	Gang og sykkelveggar	Samferdselsavdelinga
	Sykkelparkering	Samferdselsavdelinga
	Bompengepakkene	Samferdselsavdelinga
	Måling av støynivå langs fylkesveggar	Samferdselsavdelinga via Statens Vegvesen
	Støysikring i fylkeskommunale bygg	Eigedomsavdelinga
	Miljøkrav til kjøp i anbud	
Rekreasjonsareal og nærturterreng	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
	Tilskotsordningar knytt til planlegging, gangbar tettstad, universell utforming	Regionalavdelinga
	Støtte til drift av Vestkystparken	Kultur- og idrettsavdelinga
	Støtte til lokale friluftstiltak	Kultur- og idrettsavdelinga
	Særskilt ansvar for å ta i vare allemannsretten	Kultur- og idrettsavdelinga
	Turskiltprosjekt	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kartlegging og verdisetting av friluftsområde i kommunen	Kultur- og idrettsavdelinga
	Spelemidlar til idretts og friluftsanlegg	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kollektivtilbod	Samferdselsavdelinga
	Tilskot til å trygge nærmiljø (samferdsel – mindre kostnadskrevjande)	Samferdselsavdelinga
	Haldningsskapande arbeid	Samferdselsavdelinga
	Sykkelparkering	Samferdselsavdelinga
Tilskot til grønne, lokale tiltak	Regionalavdelinga	
Gange og sykkel	Kollektivtilbod	Samferdselsavdelinga
	Sykkel/ gangveggar	Samferdselsavdelinga
	Sykkelparkering	Samferdselsavdelinga
	Sykkelbynettverk	Samferdselsavdelinga
	Planlegging	Regionalavdelinga
	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
	Tettstadsutvikling	Regionalavdelinga

Kjemisk og biologisk miljø	Radonsikringstiltak	Eigedomsavdelinga	
	Tilskotsordning til lokale klimatiltak	Regionalavdelinga	
Sosiale møteplassar og sosialt miljø	Skulen som sosial arena	Opplæringsavdelinga	
	Skulen sine areal som sosial møteplass	Eigedomsavdelinga/ Kultur- og idrettsavdelinga	
	Universell utforming av fylkeskommunale bygg	Eigedomsavdelinga	
	Støtte til idrettsanlegg	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Støtte til universell utforming av museum	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Vern av kulturminne	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Kunst i det offentlege rom	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Utsmykking av fylkeskommunale bygg	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Kulturkort til ungdom 16-19 år	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Ungdommens kulturmonstring	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Driftstilskot til større frivillige organisasjonar	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Lokalhistorisk prosjektutvikling	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Støtte til lokale kulturhus	Kultur- og idrettsavdelinga	
	Belysning langs fylkesvegar	Samferdselsavdelinga	
	Transportordningar for funksjonsnedsette	Samferdselsavdelinga	
	Kollektivtilbod – Trasé, frekvens, tidspunkt	Samferdselsavdelinga	
	Trygge vegar – trafikksikringstiltak	Samferdselsavdelinga	
	Gang- og sykkevegar	Samferdselsavdelinga	
	Tilskotsordning til lokale klimatiltak	Regionalavdelinga	
	Tettstadutvikling	Regionalavdelinga	
Planrettleiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga		
Regional planlegging	Regionalavdelinga		
Samordning av regionale aktørar	Regionalavdelinga		
Oppvekst	Universell utforming av fylkeskommunale bygg	Eigedomsavdelinga	
	Fysisk læringsmiljø	Eigedomsavdelinga	
	Psykososialt læringsmiljø	Opplæringsavdelinga	

	Utdanning av barne- og ungdomsarbeidarar (Sikre tilgong på kompetent arbeidskraft med høg kvalitet for å skape gode barnehagar og skular)	Opplæringsavdelinga
	Læreplassar – omfang og variasjon	Opplæringsavdelinga
	Lærekandidatordningar	Opplæringsavdelinga
	Helsefremmande skuler	Opplæringsavdelinga
	OT/ PPT-tenester	Opplæringsavdelinga
	God rådgiving i ungdomsskulen	Opplæringsavdelinga
	Tannhelsetenester	Tannhelseavdelinga
	Rutiner for rapportering til barnevern	Tannhelseavdelinga
	Fritidsaktiviteter	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kulturtilbod	Kultur- og idrettsavdelinga
	Trygge vegar og transportmoglegheiter	Samferdselsavdelinga
	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
	Varierte jobbmoglegheiter	Regionalavdelinga
Skader og ulukker	Haldningskampanjar	Samferdselsavdelinga
	Informasjon retta mot unge bilførarar	Samferdselsavdelinga
	Trafikksikringstiltak	Samferdselsavdelinga
	Belysning langs fylkesvegar	Samferdselsavdelinga
	Rapportering til barnevern	Tannhelseavdelinga
Helserelatert atferd	Sunn mat i kantine	Opplæringsavdelinga
	Fysisk aktivitet i undervisninga	Opplæringsavdelinga
	Helsefremmande skuler	Opplæringsavdelinga
	Røyking/ snusbruk på skuleområde	Opplæringsavdelinga
	Auke deltakinga i gymnastikkundervisning	Opplæringsavdelinga
	Auke gjennomføringa i vgs	Opplæringsavdelinga
	Fiskesprell	Opplæringsavdelinga/ Tannhelseavdelinga
	Kampanjar	Tannhelseavdelinga
	Gang- og sykkelvegar	Samferdselsavdelinga
	Trygge skulevegar	Samferdselsavdelinga
	Haldningsskapande arbeid	Samferdselsavdelinga

	Kollektivtilbod – Trasé, frekvens, tidspunkt	Samferdselsavdelinga
	Fritidsaktiviteter	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kulturtilbod	Kultur- og idrettsavdelinga
Helsetilstand	Sunn mat i kantine	Opplæringsavdelinga/ Organisasjonsavdelinga
	Fysisk aktivitet i undervisninga	Opplæringsavdelinga
	Auke gjennomføringa i vgs	Opplæringsavdelinga
	Skulepsykologar	Opplæringsavdelinga
	Trygge og gode transportmoglegheiter	Samferdselsavdelinga
	Tilgjengelege og enkle billettssystem	Samferdselsavdelinga
	Planretteiing, motsegn og høyringsuttale	Regionalavdelinga
	Tettstadutvikling	Regionalavdelinga
	Radonsikringstiltak	Eigedomsavdelinga
	Tilskottsordningar	Kultur- og idrettsavdelinga
	Kulturtilbod	Kultur- og idrettsavdelinga
	Gode og tilgjengelege tannhelsetenester	Tannhelseavdelinga
	Rapportering til barnevern	Tannhelseavdelinga



Arkivnr: 2015/9256-17
Saksbehandlar: Marianne Haaland

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Yrkesopplæringsnemnda	10/16	31.03.2016
Utval for opplæring og helse		07.04.2016
Fylkesutvalet		20.04.2016

Praksisbrevordninga. Ny høyring om forslag til endring i forskrift til opplæringslova mv

Samandrag

Ordninga med praksisbrev blir etablert frå hausten 2016 på to skular i Hordaland i tråd med politisk vedtak i fylkesutvalet 19.02.2014.

I samband med vidare forsøk med ordninga har Utdanningsdirektoratet sendt på høyring forslag til endring i opplæringslova kap. 3, 5, 6, 8 og 11.

Fylkesrådmannen si tilråding til forslaga om endring i opplæringslova m.v. følger.

Forslag til innstilling:

Fylkesutvalet vedtek høyringssvar om endringar i opplæringslova i tråd med saksframstillinga her.

Rune Haugsdal
fylkesrådmann

Svein Leidulf Heggheim
fylkesdirektør opplæring

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Fylkesrådmannen, 11.03.2016

Utdanningsdirektoratet har sendt ut på høyring forslag om endring til forskrift til opplæringslova i samband med utvida forsøk med praksisbrevordninga i ytterlegare to år. Det inneber at praksisbrevordninga, praksisbrevkandidat og praksisbrevprøve blir innført som nye omgrep i lov og forskrift.

For meir informasjon, sjå originalbrev frå Utdanningsdirektoratet på:

<http://www.udir.no/Regelverk/Horinger/Saker-ute-pa-horing/horing-om-praksisbrevordningen/>

For informasjon om siste høyring om praksisbrevordninga, sjå sak 2015/9256-13, handsama i OPHE 14.01.2014.

Praksisbrevordninga har fellestrekk med både lærlingordninga og lære kandidatordninga, men det er også skilnader. Hovudskilnaden på praksisbrev og lærlingordninga er at opplæringa i praksisbrev omfattar færre kompetansemål i programfaga enn den ordinære læreplanen. Ordninga skil seg frå lære kandidatordninga ved at alle praksisbrevkandidatane innan eit lærefag følgjer den lokalt fastsette læreplanen. Praksisbrevløpet er såleis ikkje individuelt tilpassa slik lære kandidatordninga er.

Udir har forslag om endring i forskrift til opplæringslova kap. 3, 5, 6, 8 og 11. Frist for innsending av høyringsuttale er 11.4.2016.

Udir sine forslag til endringar og våre forslag til svar er som følgjer:

Punkt 4.1 Nasjonale rammer for lokal utvikling av læreplaner for praksisbrev

- *Er dere enig i at det fastsettes en forskrift om nasjonale rammer for lokal utvikling av læreplaner for praksisbrev?*

Det blir gitt forskrift til opplæring i fellesfag og programfag. Formålet er å gjøre opplæringa standardisert.

Svar: Ja

- *Lokale læreplaner blir utarbeidet i samarbeid med lokalt arbeidsliv. Læreplaner skal utvikles med det formål å dekke lokalt behov for arbeidskraft.*

Svar: Ja, mål kan plukkast ut i samarbeid med lokale verksemder i det enkelte fylke

Punkt 4.2.1 Praksisbrevprøven

- Bør praksisbrevprøven være en 5 timers praktisk prøve for alle,*
- eller bør praksisbrevprøven gis et lokalt handlingsrom, men at det fastsettes en øvre og nedre tidsramme for omfanget av praksisbrevprøven på nasjonalt nivå?*

Svar: Tiltrår alternativ b) - lokalt handlingsrom med øvre og nedre tidsramme

- *Er dere enige i disse rammene for praksisbrevprøven? Dvs. praksisbrevprøven skal utarbeides og gjennomføres etter samme prinsipper som fag- og svenneprøven, men skal være innenfor de rammene som læreplanen for praksisbrevet setter.*

Svar: Ja

- *Er dere enig i karakterskalaen? (ikke bestått, bestått/bestått meget godt)*

Svar: Ja

Punkt 4.2.2 Trekkordningen

Udir foreslår at praksisbrevkandidaten kan trekkes ut i ett av de tre fellesfagene norsk, samfunnsfag eller matematikk iht. gjeldende ordning til eksamen bestemt av Udir og vurderingsordning som er beskrevet i de aktuelle læreplaner.

- *Er dere enig i denne trekkordningen?*

Svar: Ja

Punkt 4.2.3 Dokumentasjon

- *Er dere enig i at det gis dokumentasjon i form av «praksisbrev»*

Svar: Ja

Punkt 4.2.4 Kompetansebevis

- *Bør det være automatikk i at kompetansebeviset utstedes samtidig som praksisbrevet?*

Svar: Nei, kandidatane må ta 3102-eksamen, som kan takast når som helst i opplæringa

Punkt 4.2.5 Rett til å gå opp til praksisbrevprøven med ikke bestått i ett fellesfag

- *Er dere enig i at praksisbrevkandidaten skal være omfattet av unntaksordningen med ikke bestått i ett fellesfag?*

Svar: Ja, det er ein parallell til ordninga for lærlingar

Punkt 4.2.6 Unntak for kravet til bestått

- *Er dere enig i at praksisbrevkandidater skal være omfattet av unntaksordningen med unntak fra ett fellesfag?*

Svar: Ja, fritak i berre eitt fellesfag, det er ein parallell til ordninga for lærlingar

Punkt 4.3 Klage på vurdering

Forslag om at praksisbrevkandidater skal ha rett til å klage på praksisbrevet etter samme ordning som gjelder for kompetanseprøven i forskrift til opplæringsloven 5-14.

- *Er dere enig i denne klageordningen?*

Svar: Ja

Punkt 4.4 Inntak og formidling**Punkt 4.4.1 Ikke et søkbart tilbud**

- *Er dere enig i at ungdom som er interessert i praksisbrev, på vanlig måte søker seg til utdanningsprogram der det tilbys praksisbrev, og at de melder sin interesse i Vigo-web?*

Svar: Ja, men det må opprettast avkryssingsboks i Vigo. Det er særleg viktig med god informasjon på førehand til søkjarar og føresette

Punkt 4.4.2 Inntakskriterier

- *Er dere enig i at det brukes en «inntaksmodell» med poeng og intervju?*

Svar: Ja, jfr. inntak til vekslingsmodellen i Hordaland

Punkt 4.4.3/4.4.4 Formidling

- Forslag om at formidling av søkere til praksisbrev kommer under samme regelverk som formidling av lærlinger og lære kandidater der fylkeskommunen har plikt til å formidle søkere med ungdomsrett til lærebedrifter det er inngått avtale om læreplass med*
- Avtale om annen organisering*

- *Er dere enige i denne modellen?*

Svar: Alternativ b). Fylkesrådmannen ønskjer ikkje at fylkeskommunen skal ha ansvar for formidling av søkjarar til lærebedrift, men at ansvaret skal ligge på skulen. Avtale med bedrifter må vere på plass frå starten av skuleåret.

Punkt 4.4.5 Tydelig informasjon om praksisbrevordning

Svar: Ja, dette er viktig

Punkt 4.4.6 Praksisbrevkandidater som ønsker å gå frem mot fullt fag- eller svennebrev**Punkt 4.4.7 Kroppsøving og prosjekt til fordypning**

Praksisbrevkandidater som ønsker å gå frem mot fullt fag- eller svennebrev, må oppfylle de samme kravene til fag- og svennebrev som ordinære lærlinger, jfr. forskrift til opplæringsloven § 3-67. I overgangen fra praksisbrevkandidat til lærling må fylkeskommunen bruke det handlingsrommet som er innenfor dagens regelverk, og som vil være mest tjenlig for den enkelte lærling som allerede har bestått praksisbrevet.

Det følger av fag- og timefordelingen for de yrkesfaglige utdanningsprogrammene at det som hovedregel er et krav til både kroppsøving og prosjekt til fordypning. Praksisbrevkandidater som går mot fullt fag- eller svennebrev har vært aktive i bedrift i hele opplæringsløpet og kan sammenlignes med de som går 0+4 løp. Udir foreslår at praksisbrevkandidater som velger å gå frem mot fullt fag- eller svennebrev, på lik linje med lærlinger uten vg1 og vg2 i skole, er fritatt for kroppsøving og prosjekt til fordypning.

- *Er dere enig i dette?*

Svar: Ja

Punkt 4.5 Om godskriving

Godskriving av tidligere gjennomgått opplæring og praksis vil komme til anvendelse på praksisbrevet så langt det passer. Fylkeskommunen er ansvarlig for å vurdere fremlagt dokumentasjon og fatter vedtak i samsvar med § 11-10.

Punkt 5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Etter Udirs sin vurdering vil tilbud om praksisbrev ikke ha vesentlige økonomiske utfordringer for fylkeskommunen. Hvis fylkeskommunen har ansvar for deler av opplæringen, blir tilskuddet til bedrifter tilsvarende avkortet.

Svar: Etter fylkesrådmannens vurdering vil ordninga medføre auka kostnader for skuleeigar og skulane. Det vil vere naudsynt med etablering av kontaktlærar for elevane i heile opplæringsperioden. Forskinga viser at den viktigaste suksessfaktoren er at elevane får avtale om praksis i bedrift frå første dag, og at skulen tar ansvar for oppfølging av elevane også i den tida dei er ute i bedrift.

Bedriftene skal ha tilskot til opplæring frå første dag.

Det er uklårt kven som skal koste opplæring i programfaga.

PS 11/16 Ymse