



Sånn har vi det på Askøy

Folkehelseoversikten 2020-2024

**ASK
ØY**

KOMMUNE



3 GOD
HELSE



17 SAMARBEID
FOR Å NÅ MÅLENE



Innhold

1. Innledning	2
2. Folkehelseperspektivet.....	2
3. Risikoindeks for Askøy	5
4. Hovedtendenser for Askøy kommune.....	5
4.1. Befolkningssammensetning.....	5
4.2. Oppvekst og levekår.....	6
4.3. Miljø.....	6
4.4. Skader og ulykker	6
4.5. Helsetilstand og helserelatert atferd	6
5. Befolkningssammensetning.....	6
5.1. Innbyggertall.....	7
5.2. Innbyggerne i kommunen	7
6. Oppvekst og levekår.....	12
6.1. Barnehage og skole	12
6.2. Arbeid	15
6.3. Bolig.....	17
6.4. Økonomiske forskjeller	18
7. Miljø	21
7.1. Fysisk miljø	21
7.2. Sosialt miljø	23
7.3. Biologisk og kjemisk miljø.....	26
8. Skader og ulykker.....	27
9. Helsetilstand og helserelatert atferd.....	30
9.1. Askøyværingenes helse	30
9.1. Helseatferd.....	34
10. Kommunalt folkehelsearbeid.....	37
11. Aktuelle lenker for folkehelse	38

1. Innledning

Askøy kommune skal jobbe helsefremmende i alle sektorer og avdelinger. Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2030.

Folkehelseloven § 4 pålegger kommunen følgende:

- Å fremme befolkningens helse og trivsel
- Å fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- Å bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse
- Å bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- Å bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen

Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelseoversikten er ett bidrag i dette oversiktsarbeidet. Oversiktsdokument skal utarbeides hvert fjerde år og gi en vurdering av status for folkehelsen i kommunen.

Oversiktsdokumentet for Askøy kommune er to delt. Del A er tatt med i kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for planstrategien, *Statistikk og utviklingstrekk - Kunnskapsgrunnlag til planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024*.

Kunnskapsgrunnlaget inneholder data og statistikk som gir oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. *Sånn har vi det på Askøy* er en sammenstilling med analyse av folkehelseutfordringene i kommunen, og utgjør del B av folkehelseoversikten.

Hva skal folkehelseoversikten inneholde opplysninger om og vurderinger av?

Forskrift om oversikt over folkehelsen

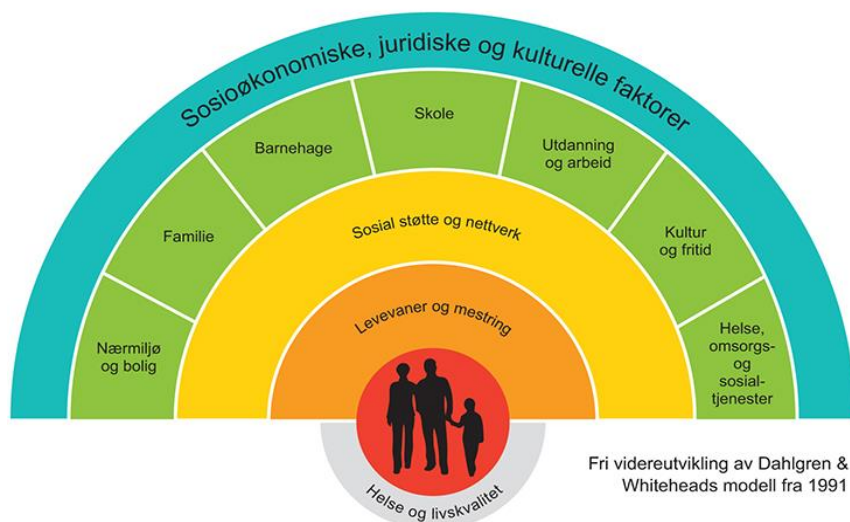
Folkehelseoversikten i kommunen skal dekke seks områder:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand

«Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3»

2. Folkehelseperspektivet

Folkehelse er definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning». Folkehelsearbeid handler om å utjevne sosiale helseforskjeller og det er ikke et sektoransvar men et felles kommunalt ansvar.



Figuren viser hvilke faktorer som påvirker innbyggernes helse og livskvalitet.

Samfunnet sin samlede innsats for å svekke det som medfører risiko for dårlig helse, og styrker det som bidrar til god helse gir sosialt bærekraftige lokalsamfunn. Sosial bærekraft handler også om tilhørighet og like muligheter til å delta i samfunnet. Sosial ulikhet i helse må i et folkehelseperspektiv forstås som et samfunnsproblem mer enn bare et problem for den enkelte innbygger.

Hvorfor redusere sosiale ulikheter i helse?

Fordi de

- er urettferdige: mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser og frihet
- utgjør et levekårsproblem - sviktende helse er en viktig, om ikke den viktigste, faktor bak sosial eksklusjon i Norge
- utgjør et folkehelseproblem - befolkningens totale helsepotensial utnyttes ikke fullt ut, og en heving av alle til nivået til de best stilte vil øke levealderen betydelig
- utgjør et samfunnsøkonomisk problem - for sysselsetting, verdiskapning og offentlige utgifter, og dermed for den norske velferdsstatens økonomiske bærekraft
- utgjør et velferds- og livskvalitetsproblem – personer med helseproblemer og lav sosioøkonomisk status har langt dårligere forutsetninger for trivsel, generell tilfredshet og livskvalitet

Kilde: Dahl m.fl. (2014): Sosial ulikhet i helse – en norsk kunnskapsoversikt

En utfordring i arbeidet med folkehelse er at det er nødvendig å tenke langsiktig og at det ikke alltid er mulig å se resultater på kortere sikt.

Spørsmål vi må stille oss i arbeidet er:

1. I hvor stor grad vil forholdet og/eller tiltaket påvirke innbyggernes helse?
2. I hvor stor grad vil forholdet og/eller tiltaket bidra til å redusere sosiale helseforskjeller og utenforskap?

Lov om folkehelse løfter frem noen grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet. Disse kan oppsummeres slik:

		Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet
1	Bærekraftig utvikling.	Folkehelsearbeidet må sees i et langsiktig perspektiv (generasjonsperspektiv). Satsing på folkehelsearbeid er en grunnleggende investering for livskvaliteten til den enkelte og for å sikre samfunnet en frisk og produktiv befolkning som kan bidra til økonomisk vekst og velstandsutvikling. Det er ikke bare tiltak med umiddelbar virkning eller virkning innenfor en kort tidsperiode som er nødvendig å sette i verk, men også tiltak som vil ha en positiv effekt for folkehelsen langt frem i tid
2	Helse i alt vi gjør	En rekke faktorer påvirker helsa direkte eller indirekte. Dette innebærer at kommunen må bruke alle sine virksomheter/enheter til å fremme helse og forebygge «uhelse». Det er ikke én sektor alene som har ansvar. Vi må tenke helse når vi utformer politikk og tiltak i alle disse sektorene, både i plan- og tjenestearbeid.
3	Føre-var-prinsippet	Reduserer kravet om vitenskapelig sikkerhet før iverksetting av tiltak. Det er viktig å gripe inn før det oppstår helseskade selv om man ikke er 100 % sikker på sammenhengene.
4	Medvirkning	De ressursene som innbyggerne selv representerer er avgjørende. At innbyggerne er aktivt medvirkende i utvikling av tiltak og får del i kunnskap er sentralt. Medvirkning handler også om empowerment, dvs. hvordan mennesker, grupper eller lokalsamfunn kan påvirke og ta kontroll over eget liv og situasjon, gjennom å mobilisere, styrke egne krefter og bygge mestringskompetanse.
5	Tidlig innsats	En god barndom kan være livet ut, mens barn som vokser opp i utsatte familier møter flere og større belastninger som øker risiko for psykisk og fysisk sykdom. Tidlig innsats er et gjennomgående perspektiv på alle områder. Tidlig innsats innebærer å forebygge framfor å reparere. Det er bedre samfunnsøkonomi å bygge barn enn å reparere voksne.
6	Universell tilnærming	Det er godt dokumentert at universelle tiltak mot hele eller store deler av befolkningen, uavhengig av risiko, er mer effektive enn individrettede tiltak. Grunnen til dette er at befolkningsrettede tiltak når et stort antall mennesker med middels risiko, og fordi det i denne gruppen totalt sett oppstår flere sykdomstilfeller enn i gruppen med høy risiko. Befolkningsrettede tiltak tar sikte på «små endringer hos de mange» slik at hele befolkningen flyttes i retning av lavere risiko.

Kilde: Lov om folkehelse, Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelse

3. Risikoindeks for Askøy

Risikoindeksen for Askøy kommune har en samlet verdi på 41 %. Lavt score i indeksen gir grønt nivå/lav risiko mens høyt nivå gir rødt nivå/høy risiko¹. Indeksen kan brukes til å vurdere risiko og til å finne tiltak som kan kompensere for risiko eller forsterke allerede positive trekk. For Askøy kommune er antall virksomheter i kommunen et risikoområde, mens snittalder og andel lavinntekt ikke er det. Med virksomheter menes her private og offentlige aktører som produserer varer eller tjenester.

Snittalder	Grunnskole	Eneførsørger	Virksomheter	Lavinntekt	Indeks 2018
2	44	59	96	14	41

Tabellen viser risikoindeks for Askøy kommune i 2019.

Risikoindeksen er basert på fem samfunnsforhold som har en signifikant sammenheng med graden av uføretrygd. Variablene er kontrollert mot hverandre, og tall i parentes sier hvor mye hver variabel har å si for samlet risiko:

- Snittalder (27 %)
- Andel personer med grunnskoleutdanning alderen 30-39 år (27 %)
- Andel eneførsørgere (21 %)
- Antall virksomheter med ansatte per 100 innbyggere i yrkesaktiv alder (16 %)
- Andel lavinntektshusholdninger (9 %)

Hver variabel utgjør en delindeks, hvor kommunene blir rangert fra 0 til 100 på hver av disse variablene. Kommunen med best verdi (f. eks lavest andel grunnskoleutdanna 30-39-åringer) får verdien 0, og kommunen med dårligste grunnskoleutdanna) får verdien 100. De andre kommunene blir rangert inn mellom disse to ytterpunktene avhengig av hvor mye de skiller seg fra best og dårligste verdi.

Høy verdi eller rød verdi i indeksen betyr ikke at kommunen har dårlig folkehelse, men at det er trekk ved samfunnet som øker risikoen for at kommunen kan få flere uføre. Lav eller grønn verdi i indeksen betyr ikke at kommunen har god folkehelse, men at det er trekk ved samfunnet som reduserer risikoen for at kommunen kan få flere uføre.

4. Hovedtendenser for Askøy kommune

4.1. Befolkningssammensetning

- Ung kommune men andelen eldre øker.
- En mangfoldig kommune med innbyggere fra flere steder i verden.
- Flere små husholdninger.
- Flere innbyggere med høyere utdanning.

¹ Kilde: Vestland fylkeskommune, rapport statistikk og utviklingstrekk

4.2. Oppvekst og levekår

- Det er vanlig for de yngste innbyggerne våre å gå i barnehagen.
- Synkende trivsel og motivasjon for skole inn i ungdomstiden.
- Økning i forekomsten av digital mobbing særlig på mellomtrinnet.
- Flere uten arbeid som følgekonsekvens av korona.
- Høy andel eneboliger men flere små husholdninger.
- Lav inntekstulikhhet i kommunen men det er
 - likevel innbyggere som bor i en husholdning som ikke klarer en uforutsett utgift
 - sammenheng mellom ungdoms deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter og familieøkonomi.

4.3. Miljø

- Mange har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng.
- Veksten i trafikkmengden har stagnert siden 2014, men opplevelsen av utrygge ferdselsårer for myke trafikanter er likevel en utfordring flere steder.
- Behov for å utvikle flere trygge og åpne møteplasser i nærmiljøene.

4.4. Skader og ulykker

- Nedgang i antall skader.
- Nedgang i antall alvorlige trafikkulykker.
- Svak økning i antall boligbranner fra 2016.
- Behov for bedre oversikt over ulykker som fører til skader, hvem som rammes, hvor og hvordan.

4.5. Helsetilstand og helserelatert atferd

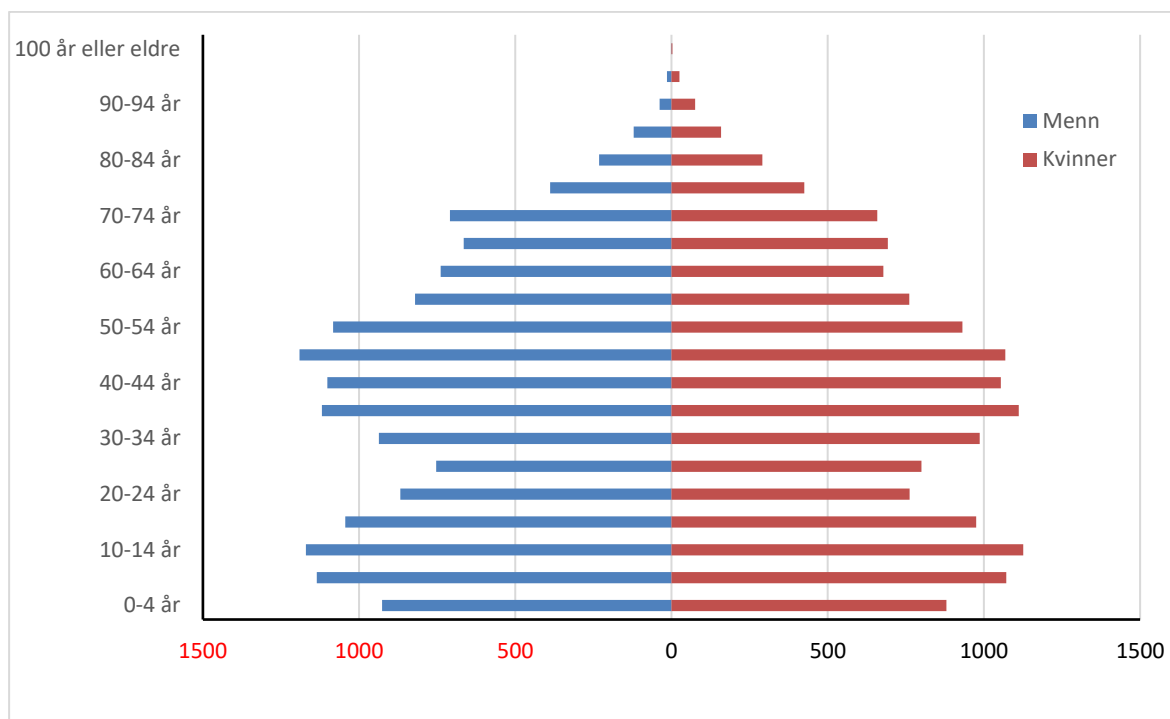
- Lavere dødelighet som følge av alvorlige sykdommer.
- Økning blant yngre menn som tar kontakt med primærhelsetjenesten med symptomer på angst og depresjon.
- Unge menn blir tyngre, mens det blant unge kvinner ser ut til å være motsatt utvikling.
- En større andel ungdommer på Askøy bruker mye tid foran skjermen sammenlignet med Hordaland og landet samlet.
- En endring i negativ retning fra 2013 til 2017 når det gjelder rusmiddelbruk blant ungdom.

5. Befolkningssammensetning

For å kunne gjøre en vurdering av folkehelsen i kommunen må vi vite noe om hvem innbyggerne er, utviklingen i innbyggertall og innbyggersammensetning.

Oppsummerte trekk:

- Ung kommune men andelen eldre øker.
- En mer mangfoldig kommune med innbyggere fra flere steder i verden.
- Flere små husholdninger.
- Flere innbyggere med høyere utdanning.



Befolkningspyramiden viser aldersfordeling fordelt på kjønn pr 1.1. 2020. Kilde: SSB tema befolkning

Av Askøy sine 29 553 innbyggere er 8 490 barn og ungdom, omlag 29 prosent. Av disse er det flest barn i barneskolealder.

Førskolebarn i alderen 0-5 år	Barneskolealder 6-12 år	Ungdomsskolealder 13-15 år	Videregående alder 16-19 år
2 408	3 213	1 272	1 597

Tabellen viser antall innbyggere i kategorien barn og unge fordelt på aldersgrupper per 1.1.2020. Kilde: SSB tema befolkning/alderspyramiden for Askøy.

15 280 er unge voksne og voksne. Dette utgjør 52 prosent av innbyggerne i kommunen.

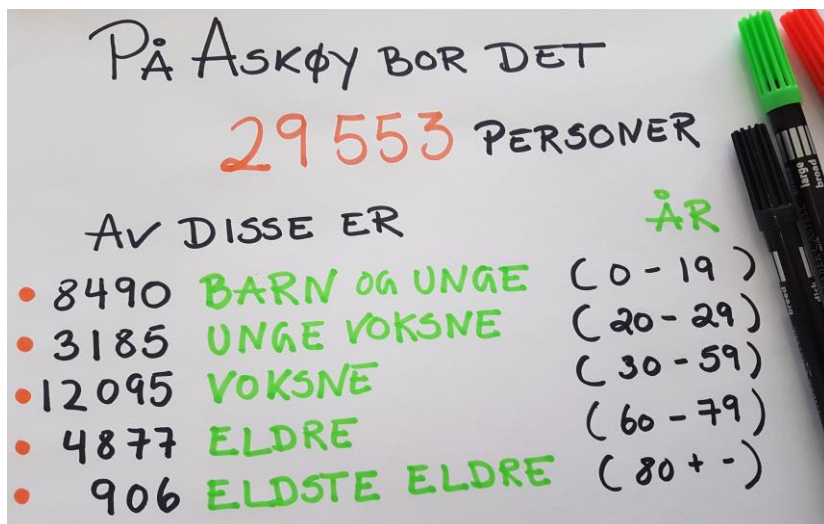
Unge voksne alderen 20-29 år	Voksne 30-59 år
3 185	1 2095

Tabellen viser antall innbyggere i kategorien unge voksne og voksne fordelt på aldersgrupper per 1.1.2020. Kilde: SSB tema befolkning/alderspyramiden for Askøy.

5 783 personer er blant de eldre innbyggerne i kommunen, om lag 19 prosent.

Eldre 60-79 år	Eldste eldre 80 år +
4 877	906

Tabellen viser antall innbyggere i kategorien eldre fordelt på aldersgrupper per 1.1.2020. Kilde: SSB tema befolkning/alderspyramiden for Askøy.



Aldersfordeling per 1.1.2020. Kilde Statistikk.ivist.no

Prognoser for befolkningsveksten tilsier at vi skal bli mange flere eldre på Askøy, og andelen barn og unge i befolkningen synker. Men kommunen vil fortsatt ha et betydelig antall unge innbyggere. Barn og ungdom som vokser opp i trygge oppvekstmiljø har større sannsynlighet for å bli friske voksne. Med flere eldre i samfunnet er det enda viktigere å tenke helsefremmende arbeid blant barn og ungdom for å sikre en sunn og frisk voksen befolkning i fremtiden. Aldersvennlige lokalsamfunn er et satsingsområde for kommunen. Gjennom å legge til rette for gode lokalsamfunn for eldre, legger man også til rette for gode lokalsamfunn for resten av befolkningen.

Innvandring

Askøy er i løpet av de siste 20 årene blitt en mye mer mangfoldig kommune, med innbyggere fra 71 land.

Oversikt registrerte statsborgerskap				
Norge	Danmark	Finland	Island	Sverige
Belgia	Frankrike	Hellas	Irland	Italia
Kypros	Nederland	Portugal	Spania	Storbritannia
Sveits	Tyskland	Østerrike	Bosnia-Hercegovina	Bulgaria
Estland	Kosovo	Kroatia	Latvia	Litauen
Moldova	Polen	Romania	Russland	Serbia
Slovakia	Tsjekkia	Ukraina	Ungarn	Egypt
Sudan	Tunisia	Afghanistan	Irak	Iran
Libanon	Pakistan	Syria	Tyrkia	Gambia
Ghana	Liberia	Togo	Burundi	Eritrea
Etiopia	Kenya	Madagaskar	Somalia	Kongo
Namibia	Kina	Filippinene	Sri Lanka	Thailand
Canada	USA	Mexico	Cuba	Brasil
Chile	Colombia	Paraguay	Peru	Australia

Oversikt registrerte statsborgerskap

New Zealand

Tabellen viser land etter registrerte statsborgerskap på Askøy pr 1.1.2020. Kilde: Statistikkområde befolkning statistikkivest.

Som for Vestlandet ellers er det arbeidsinnvandring fra land i Europa som står for størstedelen av innvandringen, Den største gruppen innvandrere på Askøy kommer fra Polen, deretter personer fra Litauen. I tillegg bor det til flyktninger på Askøy fra ulike konfliktområder i verden. Så på mange måter er verden kommet til Askøy i løpet av de siste 30 årene.

Tabellen viser utviklingen siste 20 år.

Statsborgerskap	2000	2010	2020
Polen	5	309	631
Litauen	2	69	330
Syria	0	0	125
Tyskland	8	98	107
Eritrea	0	21	80
Latvia	1	12	77
Sverige	24	50	75
Danmark	46	58	71
Storbritannia	39	63	71
Thailand	4	61	48
Filippinene	3	19	46
Romania	0	0	45
Kongo	0	15	43
Afghanistan	0	8	34
Bulgaria	0	0	30
Russland	2	27	28
USA	12	24	27
Spania	5	7	27
Estland	1	7	22

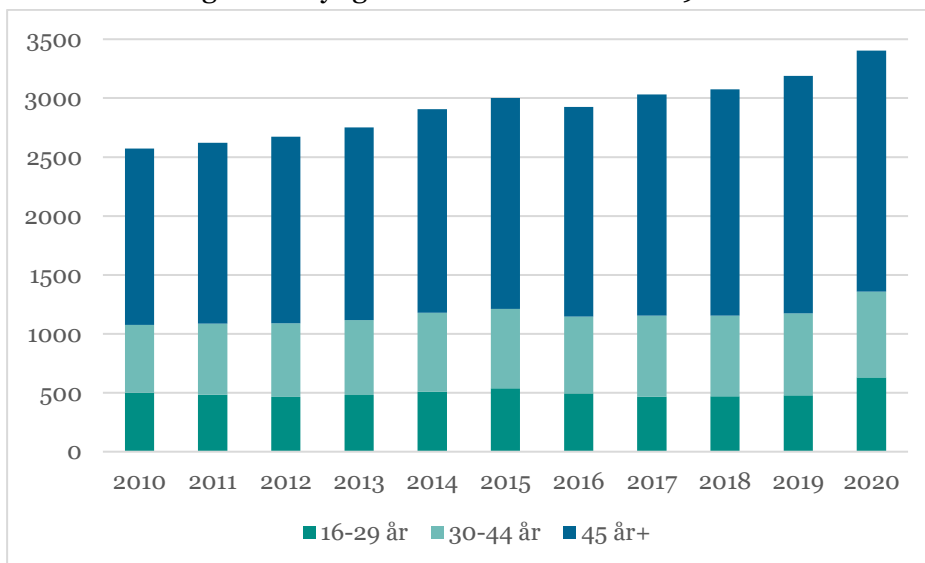
Tabellen viser innvandring til Askøy siste 20 år, innbyggere etter statsborgerskap. I tabellen er tatt med land med mellom 20 og 100 innbyggere pr 1.1.2020. Kilde: Statistikkområde befolkning statistikkivest.

Familietyper

Det finnes flere ulike familietyper på Askøy. Aleneboende, par uten barn, par med barn, mor eller far med barn, enfamilie med voksne barn, flerfamilie uten barn og flerfamilie med barn.

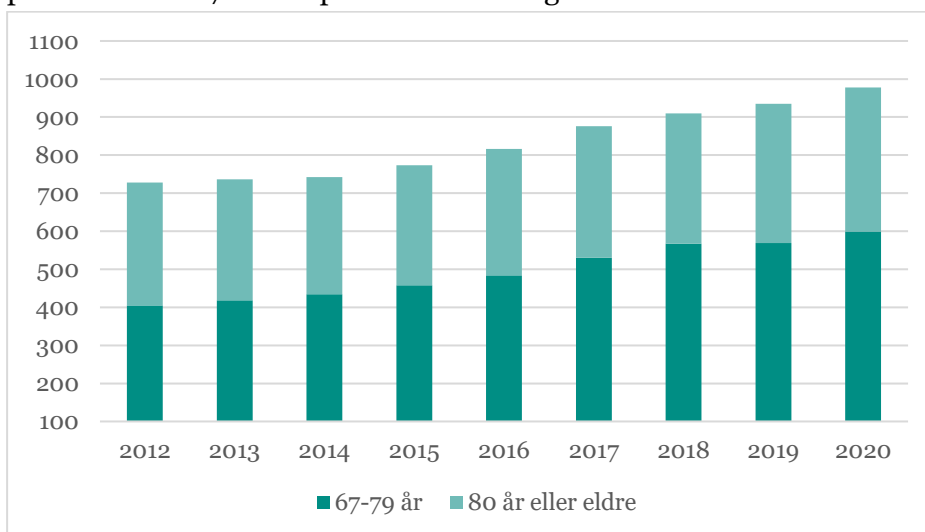
Den familietyper som er størst, er enpersonsfamilien (aleneboende), 35 % ved inngangen til 2020. Fylkesprognosen viser også at det går i retning av flere små husholdninger i Vestland

samlet sett². Personer over 45 år utgjør den største gruppen innbyggere som bor alene, men det er en økning i antall yngre som bor alene fra 2019 til 2020.



Tabellen viser antall personer som bor alene fordelt på aldersgrupper, og utviklingen siste 10 år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Det har vært en jevn økning i antall eldre i kommunen som bor alene. I 2020 bor 978 personer over 67 år i en privathusholdning alene.



Tabellen viser antall eldre, 67-79 år og 80+, som bor alene i privathusholdninger og utviklingen fra 2012. Kilde: SSB Statistikkbanken, tabell 06844.

Utdanningsnivå

Folkehelseprofilen for Askøy 2021 viser at andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn landsnivået, og at andelen som gjennomfører stiger med foreldres utdanningsnivå³.

² Kilde: Statistikk og utviklingstrekk for Askøy og statistikk.ivist.no

³ Kilde: Folkehelseprofil Askøy kommune 2020 og Kommunehelse statistikkbank, fhi.no

Utdanning i et folkehelseperspektiv

Utdanning er en vanlig indikator for å måle sosiale ulikhet i et samfunn fordi utdanning påvirker jobbmuligheter som i sin tur påvirker inntekt og mulighetene for aktiv deltakelse i et samfunn. Skole og utdanning er derfor viktig i et folkehelseperspektiv.

Utdanningsnivået på Askøy har hatt en jevn økning de siste 20 årene. Det er færre innbyggere som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning og flere med høyere utdanning. Det er flere kvinner enn menn med høyere utdanning, mens det er flere menn enn kvinner med utdanning på fagskolenivå⁴.

6. Oppvekst og levekår

Trygge relasjoner i familien, hvordan barn har det i barnehagen og på skolen, de unges muligheter for utdanning og jobb, arbeidsplasser og boforhold er alle forhold som påvirker livsvilkårene til den enkelte innbygger og folkehelsen i kommunen.

Oppsummerte trekk:

- Det er vanlig for de yngste innbyggerne våre å gå i barnehagen.
- Synkende trivsel og motivasjon for skole inn i ungdomstiden.
- Økning i forekomsten av digital mobbing særlig på mellomtrinnet.
- Flere uten arbeid som en følgekonssekvens av korona.
- Høy andel eneboliger men flere små husholdninger.
- Det er lav inntekstulikhet i kommunen men det er
 - likevel innbyggere som bor i en husholdning som ikke klarer en uforutsett utgift
 - sammenheng mellom ungdoms deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter og familieøkonomi.

6.1. Barnehage og skole

Barnehage – klart vi kan – lek og omsorg i barnehagene

Askøy kommune har god barnehagedekning⁵. De fleste 3 til 5 åringer på Askøy går i barnehagen, 97,2 %. Det er også vanlig for de aller yngste å gå i barnehagen, 88,2 % 1 – 2 åringer gjør det.

⁴ Kilde: SSB.no / Statistikk og utviklingstrekk Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, Askøy kommune.

⁵ Kilde: Askøy kommune, Kvalitetsmelding barnehage.

Barnehage i et folkehelseperspektiv

Hver dag går mer enn 2000 barn i en av barnehagene på Askøy. For disse barna skal barnehagen bidra til at de får en god start i livet. Barna skal få muligheten til å leke, lære og utvikle seg i trygge omgivelser, sammen med andre barn og voksne.

For barn ligger kvaliteten i relasjonen, og for barn er omsorg kvalitet.

og

For små barn går lek og læring hånd i hånd. Erfaring og kunnskap som barn opparbeider seg i tidlige barneår, er avgjørende for hvordan de greier seg seinere i livet.

(Askøy kommune Kvalitetsmelding barnehage).

Høy foreldrebetaling kan imidlertid være en hindring for noen familiers mulighet til å benytte en barnehageplass. Fra 1. januar 2020 er maksimalpris 3 135 kroner per måned i 11 måneder for heldagsplass i både kommunale og private barnehager⁶. Kommunen har i tillegg ulike moderasjonsordninger ut fra foreldres inntekt og antall søsken som har barnehageplass. Nasjonalt har man sett en økning fra 2019 til 2020 i antall husholdninger og antall barn med inntektsgradert foreldrebetaling⁷. Vi ser ikke den samme økningen i Askøy kommune.

2017	2018	2019	2020
208	188	173	159

Tabellen viser antall vedtak ved rapporteringstidspunkt – redusert foreldrebetaling og/eller gratis kjernetid i barnehage. Kilde: Askøy kommune, Kvalitetsmelding barnehage og informasjon fra årsrapportering til Udir.

Kommunen har også tilbud om 20 timer gratis kjernetid for lavinntektsfamilier. Dette er tiltak som bidrar til sosial utjevning fordi det gir lavinntektsfamilier bedre mulighet til barnehageplass.

Barnehager er en arena for språkutvikling, motorisk utvikling, sosial læring som igjen kan redusere ulike former for atferdsvansker. Når de aller fleste små barn går i barnehage gir det kommunen en god anledning til å jobbe helsefremmende for de yngste innbyggerne. En god start i livet har også betydning for hvordan barn lykkes i skolen. Barnehagene er et derfor et viktig bidrag i kommunens satsing på folkehelse.

⁶ Barnehageprisene er regulert av Forskrift om foreldrebetaling i barnehager, som fastsetter maksimalgrensen.

⁷ Kilde: Fakta om barnehager 2020, Udir.no.



Nærmiljø som fremmer folkehelse – Medvirkning for mobbefritt oppvekstmiljø. Tegning fra fotostemme – Læringsverkstedet Soltun barnehage.

Skole – trivsel og læring i skolene

Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, og de aller fleste går på sine nærskolene. Det er derfor et viktig mål at barn og ungdommer trives og har det trygt på skolen. Sitatet under fra arbeidet med Kommunedelplan barn og unge illustrerer dette ganske godt:

«Det er lettere å lære og prestere når du føler deg inkludert og trygg», sitat fra ekspertgruppe med ungdommer som medvirket til Kommunedelplan barn og unge.

Skolen som en arena for kommunens helsefremmende arbeid er derfor selvsagt.

I Folkehelsebarometeret for Askøy 2020 er det trukket fram at trivselen blant ungdomsskoleelever er lavere på Askøy og spesielt på 10. trinn enn sammenlignet med landet ellers. Folkehelsebarometeret er basert på tall fra Ungdata 2017, og vi må derfor også se til nyere kunnskapsoversikter for å kunne vite noe om status i skolene. Elevundersøkelsen viser at de fleste elevene trives godt i skolene på Askøy, men at motivasjon for skole synker med elevenes alder. Trivsel og motivasjon er lavest på ungdomstrinnene⁸.

Det er godt dokumentert at mobbing kan føre til helsemessige utfordringer som barn og unge kan ta med seg inn i voksenlivet. Andelen elever som opplever mobbing varierer noe fra år til år, skole til skole og mellom klassetrinn. Elevundersøkelsen 2020 viser en reduksjon av elever som opplever seg mobbet fra året før, dette gjelder både mobbing av andre elever og mobbing av voksne. Forekomsten av digital mobbing har derimot økt, og da særlig på mellomtrinnet. Dette er en økning som også gjelder samlet for Norge⁹.



Bildet er tatt av elever ved Hetlevik skole som del av prosjektet Medvirkning for mobbefri oppvekst

6.2. Arbeid

Deltakelse i arbeidslivet er forbundet med velferd langs en rekke ulike dimensjoner; helse, levealder og materiell levestandard. Deltakelse i arbeidslivet gjør innbyggerne i stand til å forsørge seg selv og sin familie. Muligheten for arbeid er derfor en faktor som påvirker folkehelsen i kommunen.

Sysselsetting, arbeidsplasser og arbeidsledighet

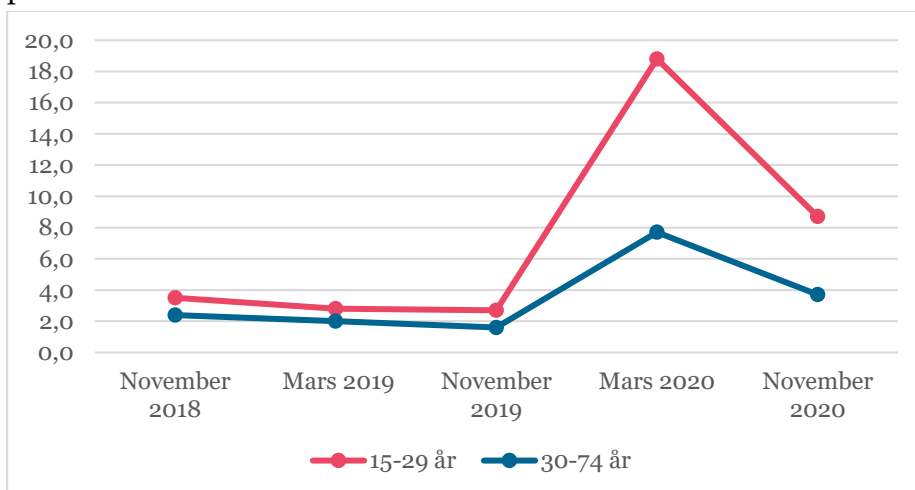
Det overordnede bildet er at Askøy har hatt en positiv vekst i antall arbeidsplasser siden 2015. Det har også vært en økning i antall virksomheter. Samtidig viser risikoindeksen (se

⁸ Kilde: Askøy kommune, analyse av elevundersøkelsen i Kvalitetsmelding skole 2020

⁹ Kilde: Elevundersøkelsen 2020 – notat til Utvalg for oppvekst og levekår Askøy kommune, RS-sak 56/21

kapittel 3), at kommunen scorer rødt når det gjelder antall virksomheter med ansatte per 100 innbyggere i yrkesaktiv alder. Arbeidsmarkedet for innbyggerne på Askøy må uansett ses i sammenheng med våre nabokommuner, og det har vært en økning i både inn- og utpendling til og fra kommunen¹⁰ og ¹¹.

Selv om utviklingen i arbeidsledigheten fram til mars 2020 har vært positiv, viser tall for arbeidsledighet fra mars 2020 en tydelig oppgang som en følgekonskvens av korona pandemien.



Tabellen viser prosentandel av arbeidsstyrken som er registrert helt arbeidsledig for aldersgruppene 15 til 29 år og 30 til 74 år, og utviklingen fra november 2018 til november 2020. Kilde: SSB Statistikkbanken, tabell 10540.

Når arbeidsmarkedet strammes inn er det gjerne allerede sårbare grupper som faller utenfor; ungdom uten arbeidserfaring, minoritetsspråklige, innbyggere med lavere utdanningsnivå og innbyggere med helseutfordringer.

Antall arbeidsledige har gått ned fra mars 2020 til november 2020, men andelen arbeidsledige er fortsatt en god del høyere enn nivået for 2018 og 2019. De langsiktige konsekvensene av økt arbeidsledighet som skyldes pandemien er usikkert. Det at flere er uten arbeid er bekymringsfullt i et folkehelseperspektiv. Det er derfor viktig å følge med på utviklingen i arbeidsmarkedet og sysselsettingen.

¹⁰ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk – kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024.

¹¹ Kilde: Vestland fylkeskommune, rapport statistikk og utviklingstrekk.



Bildet er fra utstillingen Ungkorona kunst sommeren 2020.

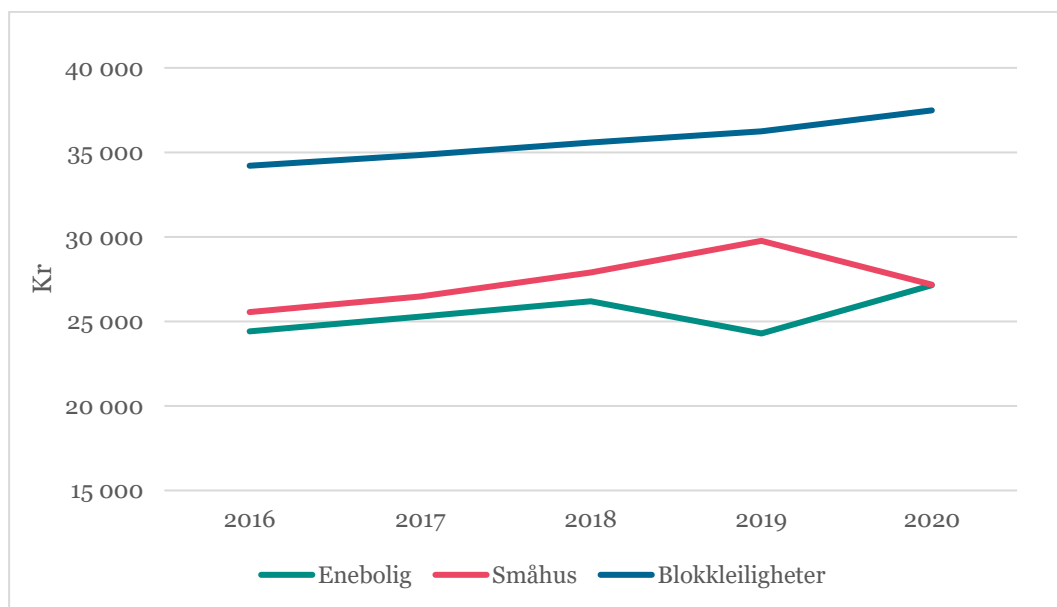
6.3. Bolig

I hvilken grad innbyggerne eier eller leier boligen sin, standarden på boligen, nabolag og utemiljø, omfang av støy og tilgang på lys er forhold som påvirker helsen.

Boligtype	Antall	%-vis fordeling
Enebolig	8006	67,6
Tomannsbolig	1548	13,1
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	1367	11,5
Boligblokk	744	6,3
Bygning for bofellesskap	87	0,7
Annen bygningstype	89	0,8

Tabellen viser boliger i alt på Askøy i 2020, etter bygningstype. Kilde SSB statistikkbanken, tabell 06265

Askøy kommune er en kommune med høy andel eneboliger og boliger som innbyggerne eier selv. Dette er et positivt trekk ved kommunen når det bidrar til gode boforhold for innbyggerne. Imidlertid kan det være en utfordring dersom deler av innbyggerne har vanskeligheter med å komme inn på boligmarkedet fordi prisen er høy eller fordi det ikke finnes bolig som er passende til livssituasjon, alder og helse. På Askøy har prisutviklingen vært størst på blokkleiligheter.



Tabellen viser gjennomsnittlig kvadratmeterpris på boligtype per 3 kvartal 2016-2020. Kilde: SSB Statistikkbanken, tabell 05963

Befolkningsutviklingen viser at vi blir flere eldre og det blir flere små husholdninger. Tilgang til bolig tilpasset livssituasjon og anstendige boligpriser er viktige folkehelsebidrag med tanke på å skape gode oppvekst- og levekårsforhold for alle på Askøy.

Bomiljøutvikling i et folkehelseperspektiv

Bomiljø med god fysisk utforming, trygge ferdselsårer, felles uteoppholdsarealer og tilgang til natur og grøntområder fremmer helse og livskvalitet.

Barn som bor med grøntområder innenfor 800 meter fra hjemmet er mer aktive, både sosialt og fysisk (Kilde: Nordbø, E.C. m.fl: *I slike nabolag trives barna best*).

Tilrettelegging av bolig og boligområder som gir muligheter for sosialt fellesskap og et aktivt liv er viktige virkemiddel for utviklingen av et aldersvennlig lokalsamfunn (Kilde: *Leve Hele livet*, Helsedirektoratet (2019))

[Helsedirektoratet om Leve hele livet reformen](#)

6.4. Økonomiske forskjeller

Stor inntektsulikhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i en kommune. Statistikken for Askøy viser at det ikke er stor inntekstulikhet i kommunen. Det

har heller ikke vært store endringer i andelen på de laveste inntektsnivåene siste årene.¹² Dette er et positivt trekk ved kommunen.

Det er likevel innbyggere i Askøy som bor i en husholdning som ikke klarer en uforutsett utgift. 7 % bodde i en husholdning med inntekt mindre enn kr 249 999 per år. 2 % av disse var husholdninger med inntekt mindre enn kr 150 000 pr år.¹³ Dersom lavinntekt er vedvarende vil det kunne ha negative effekt på helsen til dem det gjelder.

Lavinntekt i et folkehelseperspektiv

Vedvarende lavinntekt knyttes til familier med lavinntekt i minst tre år sammenhengende. Det er ulike måter å måle lavinntekt på, men for alle statistiske fattigdomsmål gjelder det at de fungerer mer som indikatorer på økonomisk vanskelige livssituasjoner enn som presisjonsmåling av et spesifikt avgrenset fenomen. Uansett hvilket fattigdomsmål som benyttes kan man ikke med sikkerhet avgrense hvem det er viktig å hjelpe.

Samtidig skal man være klar over at innsatser og tiltak ikke bare bør rettes inn mot barn som opplever fattigdom. Det er også viktig med forebyggende innsats for å unngå at barn opplever fattigdom og konsekvenser av fattigdom. Dermed er det viktig å også definere en større risikogruppe enn de som er aller mest utsatt.

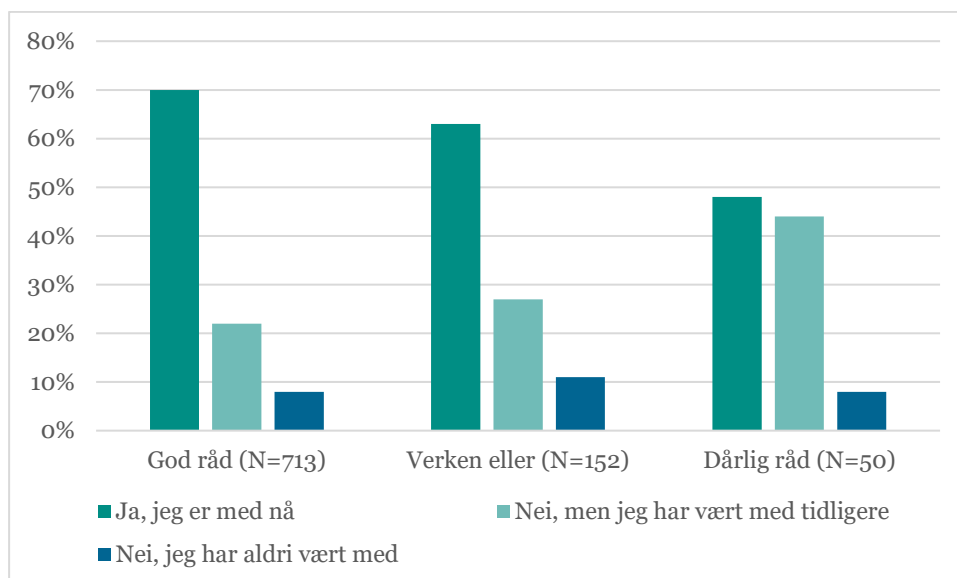
(Kilde: Bufdir.no: *Å måle fattigdom*)

Sammenlignet med fylket befinner Askøy seg blant de kommunene med lavest andel barn 0 til 17 år som bor i lavinntektshusholdning. Dette fremgår også i kommunens arbeid mot barnefattigdom. Det er likevel slik at familieøkonomien påvirker barn og ungdom, og at opplevelsen av dårlig råd har konsekvenser for deres helse på kortere eller lengre sikt. Ungdommer som oppgav at de hadde dårlig råd enten deler av, eller hele tiden scoret også høyere på opplevelsen av ensomhet enn de som ikke har dette problemet.¹⁴ Når man så ser på sammenhengen mellom deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter og familieøkonomi viser det seg at det i Askøy kommune er store forskjeller mellom de som oppgir å ha dårlig råd eller god råd.

¹² Kilde: SSB tabell 07183 / Statistikk og utviklingstrekk Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, Askøy kommune.

¹³ Kilde: SSB tabell 07183.

¹⁴ Ungdata 2017



Tabellen viser deltakelse på organiserte fritidsaktiviteter, delt inn etter økonomisk status. Kilde: Hordaland fylkeskommune (2017), AUD rapport – Korleis har ungdommane i Hordaland det?

Et annet forhold som kan peke på at dårlig råd påvirker ungdommer er at det er en større andel av de med dårlig råd som har benytter skolehelsetjenesten, enn de med god råd. 4 av 10 blant de med dårlig råd hadde vært innom skolehelsetjenesten, mot 1 av 3 blant de med god råd. Det kan være flere årsaker til dette, men erfaring viser at det gjerne er de med mest behov som oppsøker tjenesten (Kilde: Hordaland fylkeskommune (2017), AUD rapport – Korleis har ungdommane i Hordaland det? Askøy kommune. Analyse basert på Ungdata 2017).¹⁵

« Jeg hadde det grusomt [...] vi bodde en øde plass på Askøy, ikke jobb, ikke sertifikat, ingenting å gjøre der vi bodde, ingen å være med og det gikk nesten aldri buss. Det var fælt. Det var også lite mat i perioder, det var ikke penger til kontingenter og til utstyr, og ble mobilen ødelagt fikk vi ikke ny før vi hadde bursdag. Min søster hadde ikke ordentlig konfirmasjon for mamma hadde ikke råd, det var trist for hun fikk nesten ingen gaver. Men jeg har det bra nå som jeg bor hos min far, han har jobb og jeg får være med på ting på fritiden »

SITAT FRA ANONYME FATTIGE BARN PÅ ASKØY SAMLET INN AV PROSJEKTGRUPPEN 2015.

¹⁵ Kilde: Hordaland fylkeskommune (2017), AUD rapport – Korleis har ungdommane i Hordaland det? Askøy kommune. Analyse basert på Ungdata 2017).

7. Miljø

Et godt miljø fremmer helse og livskvalitet. Muligheten til fysisk aktivitet og sosial kontakt med andre viktige forebyggende faktorer. Kommunen kan gjennom sitt planleggingsansvar legge til rette for utviklingen av helsefremmende miljø.

Oppsummerte trekk:

- Mange har trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng.
- Veksten i trafikkmengden har stagnert siden 2014, men opplevelsen av utrygge ferdselsårer for myke trafikanter er likevel en utfordring flere steder.
- Det er behov for å utvikle flere trygge og åpne møteplasser i nærmiljøene.

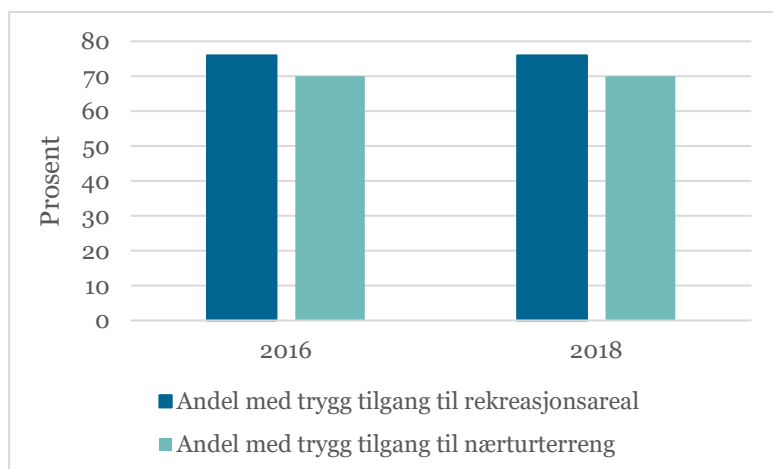
7.1. Fysisk miljø

Kommunen har etter folkehelseloven ansvar for å legge til rette for innbyggerne sitt behov for fysisk aktivitet. Det inkluderer blant annet å planlegge for omgivelser som inviterer til lek og fysisk aktivitet i nærmiljøene, i barnehager og på skuler.

Fysisk miljø i et folkehelseperspektiv

Fysisk aktivitet er viktig fordi det er en kilde til helse og livskvalitet både hos barn og voksne. Regelmessig aktivitet er helsefremmende både fysisk og psykisk. Lite fysisk aktivitet er derfor en risikofaktor for å utvikle helseplager. Fysiske kvaliteter ved nærmiljøet har derfor stor innvirkning på innbyggernes mulighet til, og grad av fysisk aktivitet.

Askøy har et positivt omdømme som den grønne øyen med god tilgang på grøntområder. Dette stemmer i all vesentlig grad med «fakta grunnlag». På Askøy har 76 % av befolkningen trygg tilgang til rekreasjonsareal og 70 % har trygg tilgang til naturterreng innenfor gangavstand til fra boligen sin.



Figuren viser andel av innbyggerne med trygg tilgang til nærturterreng og rekreasjonsareal, 2016 og 2018. Kilde: SSB tabell 09579.

Trygg tilgang rekreasjonsareal og nærturterreng som det er mulig å nå i gangavstand fra egen bolig fremmer helsen. Det kan være utfordring dersom det legges opp til en utvikling hvor det i stor grad er nødvendig å bruke privatbil for å nå rekreasjonsområder og turterreng. Det kan utelukke deler av befolkningen som ikke har tilgang til bil, en annen følgekonssekvens er økt trafikk på lokale veier og parkeringsproblemer.

Trafikkmengden på Askøy har hatt en betydelig økning de siste 15 årene, men denne veksten har stagnert etter 2014¹⁶. Antall trafikkuulykker kan være en indikator på om det er utfordringer knyttet til trafikk i en kommune. På Askøy har det vært en markert nedgang i antall vegtrafikkuulykker siden 2008¹⁷. Dette er en positiv utvikling.

For barn og andre myke trafikanter kan det å ha trafikken tett på være nok til å gjøre det uoversiktlig og oppleves som farlig. Spesielt barn under 10 år har ikke forutsetninger for å takle uoversiktlige trafikksituasjoner.

Det er et mål at flest mulig barn og ungdom skal kunne gå eller sykle trygt til skole og aktiviteter uten å måtte bli fulgt av voksne eller kjørt. Trafikksikre arealer og ferdselsårer er derfor spesielt viktig for at barn og unge skal kunne ferdes i sitt nærmiljø.

I prosjektet *Nærmiljø som fremmer folkehelse* pekte barnehagebarn og barneskolebarn på forhold i sitt lokalmiljø som ble opplevd som «utrygt». Skoleveien var et område som gikk igjen i elevenes kartlegging av nærområdet.



Nærmiljø som fremmer folkehelse – bilde fra fotostemme – medvirkning elever ved Hetlevik skole. Flere eksempler fra elevenes kartlegging se [Hetlevik skole YouTube](#).

¹⁶ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk- Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024 og Handlingsplan trafikksikring 2019-2022, Askøy kommune.

¹⁷ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk- Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, Askøy kommune og SSB tabell 07849 og 12044.

Det å kunne gå eller sykle til daglige aktiviteter er helsefremmende for alle deler av befolkningen. Ferdselsårer som oppleves utrygge både for gående og syklende er en utfordring på Askøy. Særlig har sykkel som transportmiddel hatt lav prioritet i utviklingen av kommunen¹⁸.

Støy

Veitrafikk og industri er støykilder som kan forårsake helseplager, og det er derfor viktig med støykompenserende tiltak langs trafikkerte veier. Innbyggere som er bosatt langs hovedfartsåren, Fylkesvei 565, er mest utsatt for veitrafikkstøy, og da særlig i sør.

Støy fra industri kan være annen kilde til helseplager for de som bor eller oppholder seg i nærheten over et lengre tidsrom, for eksempel helseinstitusjoner, barnehager og skoler. En planstyrt utvikling vil bidra til å forebygge helseplager knyttet til støy fra industri og til at det ikke oppstår konflikter mellom næringsvirksomhet og innbyggerne.

7.2. Sosialt miljø

Sosial kontakt med andre en viktig helsefremmende faktor. Selv om vi ikke har egne tall for opplevd ensomhet blant den voksne befolkningen på Askøy så viser befolkningsutviklingen at vi blir flere eldre og at det er flere aleneboende i kommunen. Det å bo alene betyr ikke nødvendigvis at man er ensom, men at flere innbyggere bor alene kan gi økt behov for åpne møteplasser utenfor hjemmet for å forebygge ensomhet. Det er av betydning hvordan nærmiljø tilrettelegges for muligheten til deltakelse i lokalsamfunnet og i aktiviteter sammen med andre mennesker.

Barn og unge bruker lokalmiljøet sitt i større grad og gjerne på en annen måte enn de voksne, og kan ha en annen mening om hva som er gode kvaliteter ved et lokalmiljø. Gjennom medvirkningsprosess i forbindelse med kommuneplanens arealdel fikk elever ved 4 skoler nettopp i oppgave å komme med innspill til «Min drømmemøteplass»¹⁹. Selv om alle elevene fikk oppgaver som var relatert til sin skole, sitt nærmiljø og sin egen drømme-møteplass var det en del fellestrekk som utpekte seg som positive; korte avstander til butikker i nærområdet, skoler, idrettsanlegg og fin natur. Mangel på gang- og sykkelveier, busstilbud og møteplasser ble trukket fram som mindre bra kvaliteter ved eget nærmiljø.

¹⁸ Kilde: Sykkelstrategi for Askøy kommune – under arbeid.

¹⁹ Kilde: Rapporten *Min drømmemøteplass*, Askøy kommune

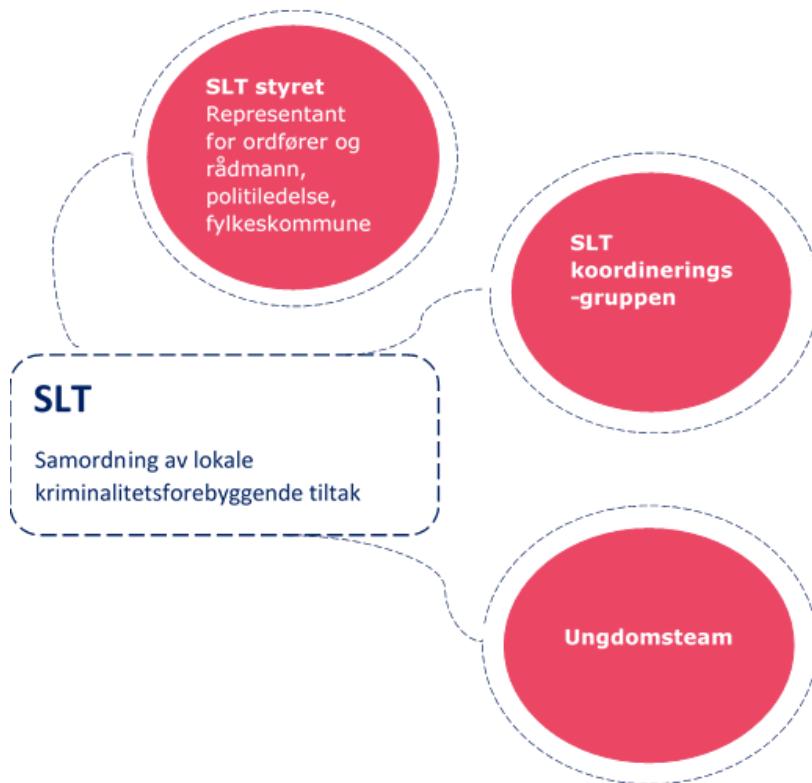


*Bildet er fra medvirkningsprosess kommuneplanens arealdel
Elever ved Florvåg skole.*

I utformingen av drømmemøteplassen ønsket elevene seg mange ulike aktiviteter, men det viktigste var at det var et aktivitetstilbud for både små og store barn, og store valgmuligheter.

Ungdata 2017 viste at ikke alle ungdomsskoleelever er like godt fornøyd med lokalmiljøet sitt. Mangelen på trygge åpne møteplasser for barn og unge er også en kjent utfordring som tas opp på ulike arenaer i barne- og ungdomsarbeidet i kommunen.

Barn, og kanskje særlig ungdom, har behov for å treffes utenom hjemmet, skole og organiserte fritidsaktiviteter, og det oppstår uformelle åpne møteplasser uansett om det legges til rette for dem eller ikke. En utfordring er at disse møteplassene ikke alltid er trygge. Det kan for eksempel være på litt bortgjemte steder rundt skoler og i barnehager. Gjennom samarbeidsarenaene i det kriminalitetsforebyggende arbeidet (SLT) går det blant annet fram at Kleppstøkaien er et sted hvor ungdom ferdes og hvor det oppstår uønskede hendelser knyttet til rus og/eller annen negativ oppførsel. Kaien har blitt til et øde område mellom bussintervallene, og som vi derfor bør være oppmerksom på i forebyggende arbeid rettet inn mot barn og unge.



Figuren viser SLT modellen som er en samarbeidsmodell for samordning av rus og kriminalitetsforebyggende tiltak. Askøy kommune jobber etter SLT modellen i samarbeid med politiet og andre aktører. I SLT samarbeidet er det særlig fokus på ungdom.

Beskyttelsesfaktorer i utviklingen av sunne lokalsamfunn

"Et helsefremmende lokalsamfunn (Healthy City) er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) et lokalsamfunn som utvikler fysiske og sosiale miljøer som gjør det mulig for folk å støtte hverandre i alle livets funksjoner og oppnå sitt fulle potensial

Lokalsamfunnet kan legge opp til arenaer for meningsfylt aktivitet, og for aktiviteter som skaper opplevelse av mestring, selvtillit og sosial støtte.

...et fokus på resiliens i lokalsamfunnsutvikling betyr at det i større grad legges vekt på hva ulike lokalsamfunn kan gjøre for seg selv og hvordan de kan styrke sin kapasitet, i tillegg til å konsentrere seg om sårbarhet eller behov i mer akutte situasjoner.

Kilde: Kaasbøll, Melby og Lassemo (2018): Resiliente og helsefremmende lokalsamfunn – En kunnskapsoppsummering (Sintef)

7.3. Biologisk og kjemisk miljø²⁰

Hva er biologisk og kjemisk miljø?

- Radonforekomst
- Luftforurensning
- Miljøforurensning
- Drikkevann

Biologisk og kjemisk miljø er noe vi gjerne ikke har et aktivt forhold til i det daglige. Det er gjerne først når det oppstår helseplager, ubehag, skade eller sykdom at man blir bevisst at dette kan skyldes biologiske eller kjemiske forhold i nærmiljøet. Det derfor viktig å forebygge for kjente risikoer ved miljøet, samt systematisk kartlegge for å oppdage ukjente risikoer.

Radon

Radon, er en usynlig og luktfri gass, som kan forårsake lungekreft dersom den siver inn i bygninger. Askøy er risikokartlagt for forekomst av radon, og det er særlig områder i nordvest som er definert som område med «høy aktsomhet». For å avdekke radon i boliger må det gjennomføres måling i den enkelte bolig og ved høy forekomst settes tiltak som for eksempel ventilering av grunnen. Radonkart basert på målinger gjennomført vinteren 2009-2010, er tilgjengelig for utbyggere og innbyggerne på [kommunens nettside](#).

Miljøforurensning

Det er særlig sjøområder som er undersøkt for forurensning. I disse områdene er det følgende anbefalinger som gjelder:

Område	Vurdering
Askøybroen vest – hele Byfjorden avgrenset til Tertnes i nord	I hele dette området er det gjort undersøkelser som har resultert i konkrete sjømatadvarsler. Advarslene gjelder brunmat i krabbe og dypvannsfisk. Gravide og ammende bør i tillegg ikke spise torsk fra dette området
Florvåg	Sjøbunn som er forurensset av miljøgifter som bly, kobber, kvikksølv, sink, PCP og PAH.
Skiftesvik	I området rundt den gamle tjærefabrikken ble det i 2018 påvist PAH i bunnsedimenter. Bading og øvrig aktivitet som innebærer hudkontakt med sedimenter i bunnen frarådes derfor i indre deler av Skiftesviken

Tabellen viser områder med sjømatadvarsler Kilde: Statistikk og utviklingstrekk- Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, kapittel om Risiko og sårbarhet

²⁰ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk- Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, kapittel om Risiko og sårbarhet.

I tillegg er Kollevåg friluftsområde et sted hvor det er gjennomført flere miljøundersøkelser. Årsaken til det er at området i sin tid var benyttet som avfallsplass for Bergen kommune. Etter rehabilitering har området nå har vært i bruk som friluftsområdet over en lengre periode, og er et populært tur og rekreasjonsområde. Her er miljøforurensningen vurdert til å ikke være av et slikt omfang at det er forbundet med helserisiko å oppholde seg der eller bade.

Drikkevann

Drikkevann som er fritt for smittestoffer er en grunnleggende forutsetning for god folkehelse. 68 prosent av innbyggerne på Askøy får drikkevann fra kommunale vannverk, 3 prosent fra private vannverk og 29 prosent får vann fra brønner og lignende. Vannkvaliteten fra det kommunale vannverket regnes som god mens det regnes som tilfredsstillende fra de private. Kvaliteten til de andre private drikkevannskildene har kommunen ikke oversikt over.

I Askøy kommune har det dessverre vært utfordringer med vannforsyningen som har påvirket deler av befolkningens helse på negativ måte. I 2019 ble det oppdaget utbrudd av mage-tarmsykdom på deler av søre Askøy. Dette utbruddet viste seg å skyldes forurenset drikkevann fra Kleppe vannverk. Det er i etterkant anslått at drøyt 1500 -2000 mennesker ble syke og totalt 76 personer ble innlagt på Haukeland universitetssykehus for behandling.

Den uavhengige granskningsgruppen, som har gjennomgått hendelsen og levert sin rapport i januar 2020, konkluderer med at den direkte årsaken til det vannbårne sykdomsutbruddet på Askøy i juni 2019 var innlekking av forurenset vann til et høydebasseng på Kleppe. Dette er i tråd med konklusjonene fra Folkehelseinstituttet og Askøy kommunes egne vurderinger²¹.

Flere tiltak er iverksatt for å unngå en tilsvarende situasjon igjen. Blant annet er antallet prøvepunkter for kommunalt drikkevann har økt fra 26 ulike steder i 2019 til 52 i 2020.

8. Skader og ulykker

Skader har stor betydning for livskvalitet og helse. Selv om antallet som rammes av skade som følge av ulykker har gått kraftig ned siden 1970 tallet er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. Forebygging av skader og ulykker kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet og flere leveår.

Oppsummerte trekk:

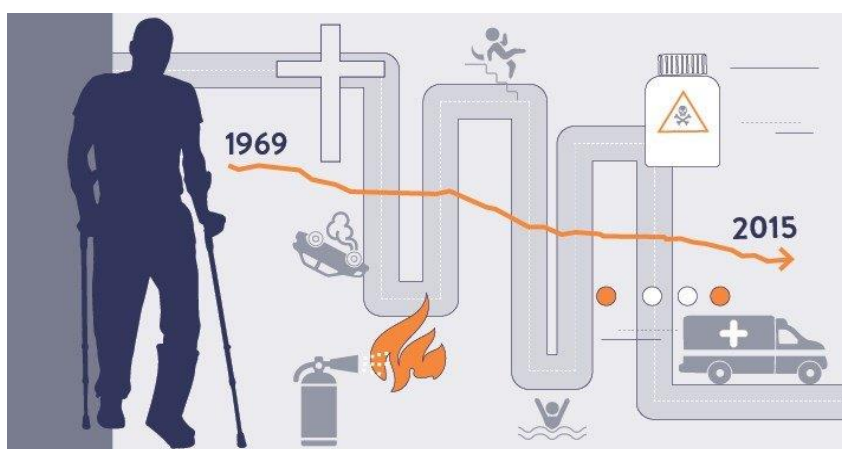
- Nedgang i antall skader
- Nedgang i antall alvorlige trafikkulykker
- Svak økning i antall boligbranner fra 2016.
- Behov for bedre oversikt over ulykker som fører til skader, hvem som rammes, hvor og hvordan.

²¹ Kilde: Sintef rapport 2021-00115, Uavhengig gransking av hendelse ved Kleppe vannverk 2019

For personer under 45 år er ulykker den største dødsårsaken i Norge. 28 prosent av alle dødsfall hos norske barn fra 1–17 år skyldes ulykker²². Hjemmeulykker kan ramme flere deler av befolkning, men spesielt de yngste barna og de eldste i befolkningen er utsatt. De fleste ulykkene blant barn og unge skjer i hjemmet, og under idretts- og fritidsaktiviteter. Vanligste ulykkesskader hos eldre er fallskader, brannskader, trafikkskader og forgiftning som følge av feil inntak av legemidler²³.

På tross av en betydelig nedgang i ulykkesdødsfall de siste 40 årene er personskader som følge av ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen.

Det knytter seg også store samfunnsøkonomiske kostnader til skader. Skadefeltet har som helhet et stort potensiale for forebygging, der iverksetting av effektive tiltak i mange tilfeller kan gi umiddelbar virkning²⁴.



Ulykkesdødeligheten har falt kraftig siden 1970-tallet. Men fortsatt er det mange dødsfall, spesielt knyttet til fallulykker, forgiftningsulykker (overdoser) og trafikkuulykker. Illustrasjon: Folkehelseinstituttet

Det finnes ikke en samlet god oversikt over hvor, hvordan og hvem som rammes av ulykker på kommunalt nivå. Det er derfor en kjent problemstilling nasjonalt at det er behov for data om skader og ulykker. Askøy kommune har gjennomført helhetlig ROS for Askøy kommune, men denne kartlegger risiko og sårbarhet knyttet til større ulykker og hendelser. Når vi vet at de fleste ulykker som forårsaker skader skjer i mindre målestokk, og gjerne rammer barn eller eldre så er kan vi anta at det forekommer en del underrapportering i forhold til den reelle skadefrekvensen.

Tilgjengelig oversikt over skader viser likevel at antall skader hoftebrudd, hodeskader eller andre skader ikke er stort i omfang i Askøy kommune. Kommunen skiller seg heller ikke ut sammenlignet med Hordaland eller Norge. Særlig antall forgiftninger går stadig nedover. Dette er positive trekk ved kommunen.

²² Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014, regjeringen.no

²³ Kilde: Skadeforebyggende forum - [Lenke til skadeforebyggende forum](#)

²⁴ Kilde: Skadebildet i Norge, Rapport 2014:2 Folkehelseinstituttet og Ohm, Madsen, Alver (2019). Skadebildet i Norge, Fordeling etter utvalgte temaområder, Folkehelseinstituttet

	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Skader	13,3	13,6	13,8
Hodeskader	2	1,8	1,7
Hoftebrudd	1,6	1,7	1,9
Forgiftninger	0,7	0,7	0,6

Tabellen viser ulykker på Askøy per 1000 innbygger alle aldre og begge kjønn, standardisert. Kilde Norsk pasientregister og FHI

Antallet vegtrafikkulykker har gått jevnt nedover på Askøy siden 2009 til tross for at det i samme periode har vært en trafikkøkning. I 2019 var det 0,8 trafikkulykker per 1000 innbygger på Askøy²⁵.

Når det gjelder boligbranner har dette økt noe fra 2016 til 2019, og i 2019 ble det registrert totalt 11 boligbranner.

Praktiske råd til kommuner om skader og ulykker

Tverrsektorielt arbeid er nødvendig for å redusere antall skader. Innen forebygging er det tre begreper som er viktig:

- 1. Ulykkesforebygging** er aktiviteter som er rettet inn mot å fjerne de relevante farer for å hindre at en ulykke utløses. Det kan være å fylle igjen en drukkingsfarlig grop, strø sand på glatt føre, montere en sikkerhetskant på komfyren, sikre stillaser under bygging med videre.
- 2. Skadeforebygging** er aktiviteter som tar sikte på å hindre eller redusere skaden etter at ulykken er utløst. Bruk av flere typer sikkerhetsutstyr er slike tiltak; setebelte, sykkelhjelme, vernesko, mykt underlag, polstring.
- 3. Sikkerhetskultur** er summen av kunnskap, motivasjon, holdninger og atferd som kommer til uttrykk gjennom organisasjoner og virksomheters totale sikkerhetsatferd. Sikkerhetskultur er noe vi ofte først blir bevisst når vi opplever sikkerhetsbrudd eller sikkerhetstruende hendelser.

Det er gode resultater med lokalt ulykkesforebyggende arbeid. Slikt arbeid er ofte tuftet på Verdens helseorganisasjon (WHO) sitt konsept «Safe Communities» / Trygge lokalsamfunn, hvor det legges opp til å utvikle lokale forebyggende metoder.

Kilde: Skader og ulykker, praktiske råd til kommunen om skader og ulykker, Folkehelseinstituttet (fhi.no)

²⁵ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk- Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024 og SSB tabellene 07849 og 12044.

9. Helsetilstand og helserelatert atferd

Helserelatert atferd handler om levevaner, som enten kan fremme eller hemme helsen. De viktigste eksemplene på slike levevaner er røyking, fysisk inaktivitet og usunt kosthold. Kommunen kan gjennom sitt ansvar for å forebygge legge til rette for utviklingen av sunne levevaner.

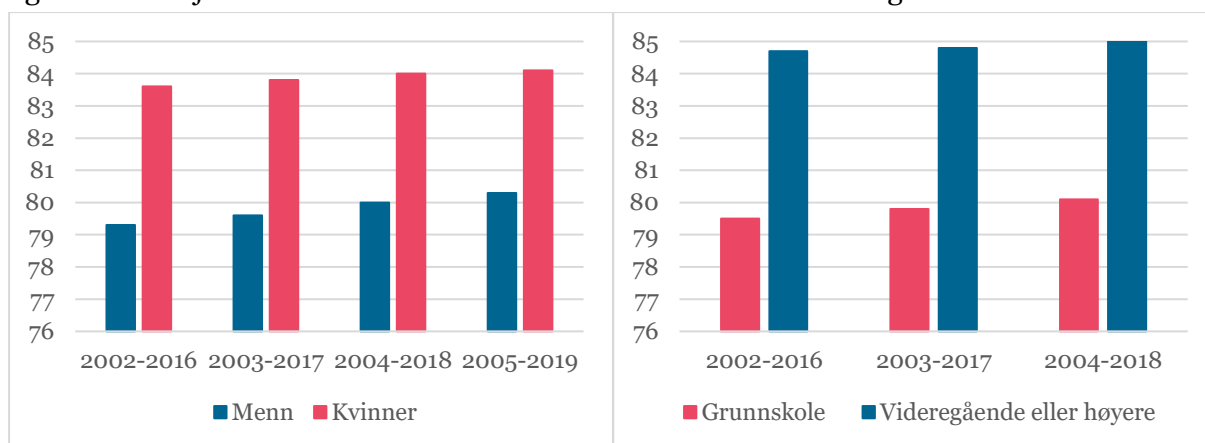
Oppsummerte trekk:

- Lavere dødelighet som følge av alvorlige sykdommer.
- Økning blant yngre menn som tar kontakt med primærhelsetjenesten med symptomer på angst og depresjon.
- Unge menn blir tyngre, mens det blant unge kvinner ser ut til å være motsatt utvikling.
- En større andel ungdommer på Askøy bruker mye tid foran skjermen sammenlignet med Hordaland og landet samlet.
- En endring i negativ retning fra 2013 til 2017 når det gjelder rusmiddelbruk blant ungdom.

9.1. Askøyværingenes helse

Forventet levealder

Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i kommunen. Lav forventet levealder er et signal om at det er mange som dør tidlig, mens høy forventet levealder er et tegn på at mange lever lenge før de dør. At forventet levealder faller eller øker forteller at forholdene endrer seg til det verre eller bedre. I Norge er den forventede levealderen cirka 84 år for kvinner og 81 år for menn²⁶. For Askøy, som for resten av landet, har den forventede levealderen gått jevnt og trutt oppover. Det tyder på at befolkningens samlede helse er god. Men det er som i landet for øvrig forskjeller mellom kvinner og menn, og det er forskjeller i forventet levealder sett sammen med utdanningsnivå.



Figurene viser forventet levealder på Askøy, ved fødsel i gjennomsnitt for 15 års perioder. Forventet levealder er beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

²⁶ Kilde: Forventet levealder i Norge, Folkehelse rapporten, Folkehelseinstituttet, fhi.no

På Askøy er det 5 års forventet forskjell i levealder mellom de som har fullført grunnskole og de som har fullført videregående eller høyere utdanning. Dette samsvarer med det faktum at det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge, hvor personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har lavest dødelighet, det er også store forskjeller mellom kommuner og bydeler i byene²⁷. Et positivt trekk ved kommunen i denne sammenheng er at utdanningsnivået har økt og at det er små inntektsforskjeller (jf. kap 4 og 5).

Alvorlige sykdommer rammer fortsatt befolkningen og vil derfor kunne være en trussel mot folkehelsen. Fortsatt er hjerte- og karsykdommer og kreft de to viktigste årsakene til dødsfall i Norge, men vi blir stadig eldre før vi dør av disse sykdommene. Det betyr at mange får flere leveår. Det er særlig nedgangen i kreft og hjerte-karsykdommer som slår positivt ut på statistikken. Tallene er ikke like tydelig for diabetes og KOLS, fordi dette er sykdommer du i stor grad lever med, men ikke nødvendigvis dør av²⁸.

Hjerte- og karsykdommer

Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil for Askøy viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet på forekomst av hjerte- og kar sykdom per 1000 innbygger²⁹. Dersom man ser nærmere på hva som ligger bak den samlede indikatoren for hjerte- og karsykdom er bildet noe mer nyansert. Selv om antall sykehusinnleggelser er noe høyere for Askøy enn for landet totalt sett skiller ikke kommunen seg spesielt ut i antall personer som har hjerte- karsykdommer. Antall dødsfall relatert til denne type sykdommer går jevnt nedover også på Askøy³⁰.

Kreft

Antall nye krefttilfeller har hatt en økning over mange år. Dette gjelder for Askøy som for landet som helhet³¹. Årsaken til dette skyldes antagelig ikke en reell økning i forekomsten av kreft i befolkningen, men heller at verktøy for å stille kreftdiagnoser stadig blir bedre. Det har samtidig vært en markert nedgang i antall dødsfall som følge av kreft.

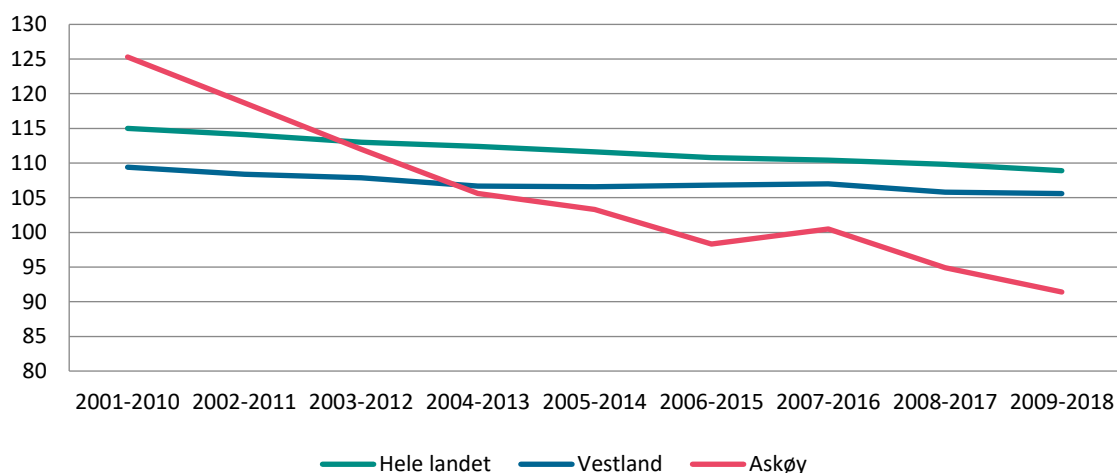
²⁷ Kilde: Forventet levealder i Norge, Folkehelse rapporten, Folkehelseinstituttet, fhi.no

²⁸ Kilde: Folkehelseinstituttet, fhi.no

²⁹ Folkehelseprofil for Askøy kommune 2020, Folkehelseinstituttet, fhi.no

³⁰ Kilde: Kommunehelse statistikkbanken og Statistikk og utviklingstrekk - Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024.

³¹ Kilde: Statistikk og utviklingstrekk - Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024, figur 102 i kapittel 11.5.



Figur 1 Årlige antall dødsfall per 100 000 innbyggere (standardisert) i aldersgruppen 0-74 år, forårsaket av alle krefttyper. Antallet er gjennomsnittsverdier for glidende 10-årsperioder (2001-2010 til 2009-2018). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

Nedgang i antall dødsfall skyldes sannsynligvis at man stadig blir flinkere til å oppdage kreft på et tidlig stadium, og utviklingen innen tilgjengelig behandlingstilbud.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Dette er uansett om man måler utbredelse, totale sykdoms kostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær ³².

Psykisk helse i et folkehelseperspektiv

I et folkehelseperspektiv er ensomhet, stress, lite sosial støtte og manglende opplevelse av mestring sentrale utfordringer.

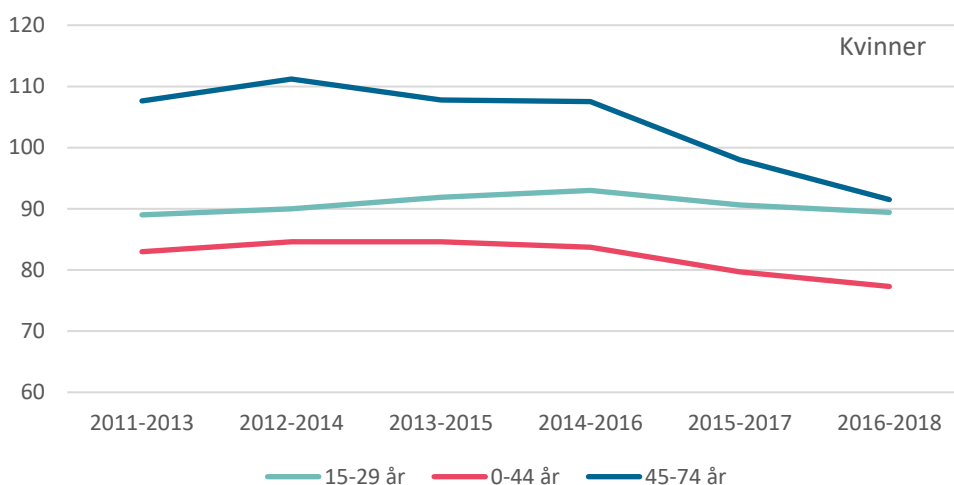
I arbeidet med psykisk helse har det blitt lagt for lite vekt på miljøfaktorer og på de forhold som påvirker psykisk helse og trivsel (Kilde: *Psykisk helse og trivsel, Helsedirektoratet rapport IS-2263*)

Psykisk lidelser må derfor i et folkehelseperspektiv ses som et samfunnsproblem mer enn bare et problem for den enkelte bruker, pasient, innbygger. Helhetlig tilbud vil kunne være forebyggende for målgruppens fremtidige helse og muligheter for aktiv deltakelse i lokalsamfunnet.

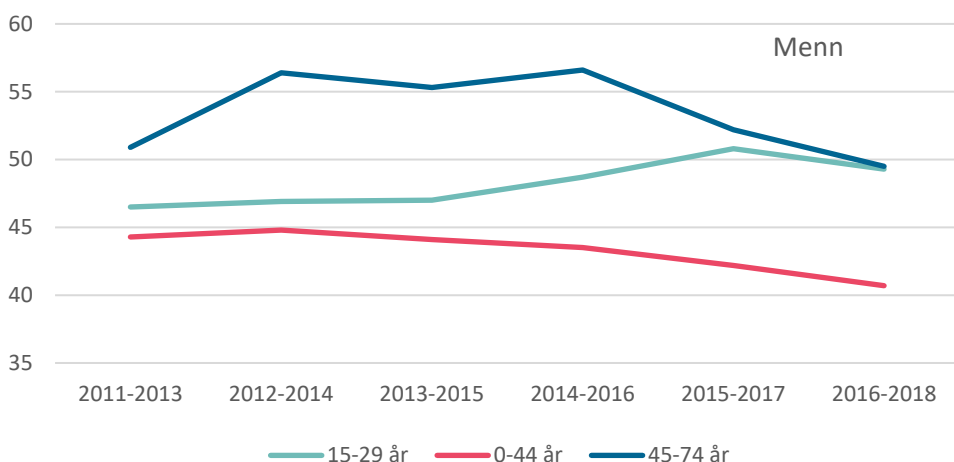
En indikator for innbyggernes psykiske helse er kontakt med primærhelsetjenesten i forbindelse med symptomer på angst og depresjon. Tall for Askøy viser at det er flere kvinner

³² Kilde: *Psykisk helse og trivsel, Helsedirektoratet rapport IS-2263* og *Bedre føre var, Folkehelseinstituttet rapport 2011:1*.

enn menn som er i kontakt med primærhelsetjenesten av denne grunn, og at aldersgruppen 45-74 år er overrepresentert blant både menn og kvinner.



Figuren viser antall pasienter (kvinner) per 1 000 innbygger (standardisert) i ulike aldersgrupper på Askøy, som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten i forbindelse symptomer på angst og depresjon. Antallet er gjennomsnittsverdi for ulike treårsperioder. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.



Figuren viser antall pasienter (menn) per 1 000 innbygger (standardisert) i ulike aldersgrupper på Askøy, som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten i forbindelse symptomer på angst og depresjon. Antallet er gjennomsnittsverdi for ulike treårsperioder. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

For voksne menn har det de siste årene vært en nedgang, mens det for unge menn i, aldersgruppen 15 til 29 år, har vært en økning siden perioden 2013-2015.

Det kan også være verdt å merke seg at ungdomsskoleelever på Askøy er noe mindre fornøyd med egen helse enn elever i Hordaland og Norge samlet. Andelen fornøyd gikk ned fra 2013

til 2017³³. Ungdata og Ungdata junior gjennomføres på nytt våren 2021 slik at kommunen vil få oppdatert oversikt høsten 2021.



9.1. Helseatferd

Verdens helseorganisasjons 9 mål for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer

De ikke-smittsomme sykdommene er tett koblet sammen med livsstil og leveforhold. Det er bakgrunnen for at Verdens helseorganisasjon(WHO) har satt opp ni mål for å bekjempe disse sykdommene som rammer alle land i verden. Det er derfor satt mål for alkoholbruk, fysisk aktivitet, tobakk, salt i kostholdet, diabetes, fedme, høyt blodtrykk og tilgang til behandling.

Innen flere av områdene har det vært fremgang i Norge, men for to områder har det ikke vært det. Det gjelder mål om å øke fysisk aktivitet og stoppe økningen i diabetes og fedme.

Kilde: Folkehelseinstituttet, fhi.no

Fysisk aktivitet

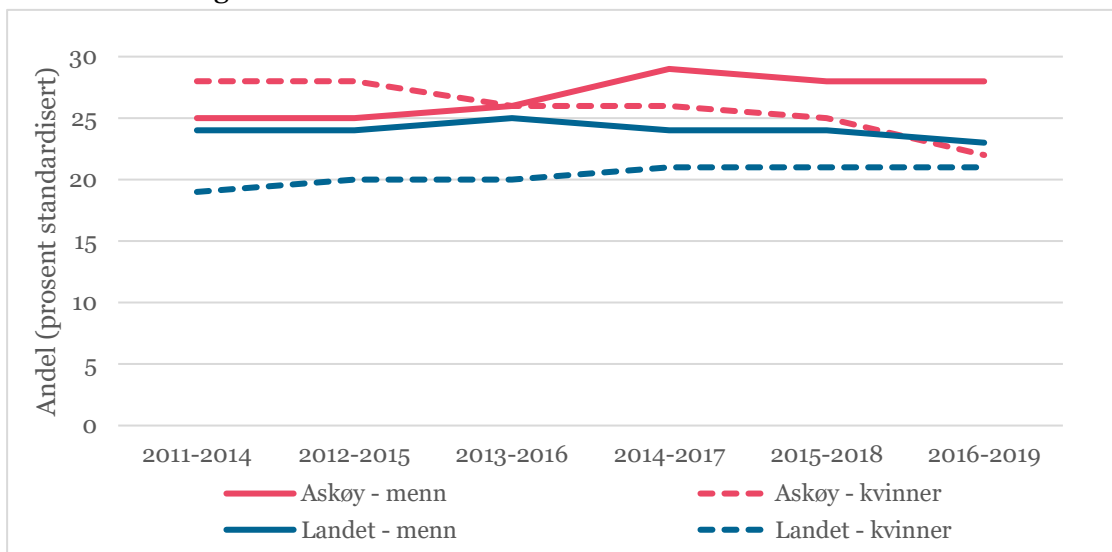
Siden 1970 tallet har det vært en sterk økning i forekomsten av overvekt og fedme³⁴.

Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil for Askøy viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder overvekt og fedme for aldersgruppen 17 år.

³³ Ungdata 2017 og Statistikk og utviklingstrekk - Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024.

³⁴ Kilde: Folkehelseinstituttet, fhi.no – ikke smittsomme sykdommer – overvekt og fedme

Dersom man ser nærmere på statistikken så er det menn som blir tyngre, mens kvinner har motsatt utvikling.³⁵



Figuren viser andel gutter og jenter med overvekt, fedme i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelsebarometeret for Askøy, fhi.no og KommuneHelse statistikkbank

Overvekt og fedme handler både om kosthold og fysisk aktivitet. Men det viktig å trekke frem at dette også handler om miljøet vi lever i. Tilrettelegging for sunt kosthold og fysisk aktivitet kan forebygge fedme i befolkningen.

Fysisk aktivitet som grunnlag for god helse og livskvalitet

Fysisk aktivitet er viktig for å oppnå flere av FNs bærekraftsmål, deriblant målet om god helse og livskvalitet. Å øke andelen fysisk aktive er samtidig sentralt i arbeidet med å redusere for tidlig død forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer.

Fysisk aktivitet er ikke kun mosjon og trening, men all bevegelse som fører til et energiforbruk utover hvilenivå. Selv litt fysisk aktivitet gir helsegevinst

For en stor andel av befolkningen kan anbefalingene oppsummeres slik: beveg deg mer og oftere og sitt mindre stille.

Kilde: Folkehelseprofil 2021, fhi.no

³⁵ Kroppsmasseindeks (KMI) er et uttrykk for vekt i forhold til høyde, og benyttes for å kunne måle og sammenligne helserisikoen ved blant annet overvekt i en befolkning. KMI på mellom 25 og 29,9 = overvektig og KMI på 30 og over = fedme. Når det gjelder vurdering av enkeltpersoners grad av overvekt og fedme, er ikke KMI alltid like egnet fordi flere andre faktorer spiller inn. En svakhet ved KMI er for eksempel at den ikke skiller mellom fett- og muskelmasse. For helsen har det dessuten betydning hvordan fett er fordelt på kroppen. Kilde: Folkehelseprofil for Askøy kommune 2020, Folkehelseinstituttet, fhi.no og KommuneHelse Statistikkbank

Rundt 12 % av ungdomsskoleelevene på Askøy som deltok i Ungdata undersøkelsen i 2017 oppga at de er sjelden eller aldri fysisk aktive. Samtidig bruker en større andel ungdommer på Askøy mye tid foran skjermen dersom man sammenligner med Hordaland og landet samlet. Tid for skjerm er her tv, pc, mobil og nettbrett. Fylkeskommunen har som oppfølging av Ungdata også sett på sammenhengen mellom tid brukt på skjermbruk, søvn og opplevelsen av ensomhet. Analysen viser i korte trekk at jo mer ungdom sitter foran skjerm jo større er sannsynligheten for at de er plaget av både ensomhet og søvnproblemer³⁶.

For den eldre delen av befolkningen vil det å få i seg tilstrekkelig mengder næringsrik mat kunne være en utfordring. Mat og måltider er derfor et av flere satsningsområder i kvalitetsreformen *Leve hele livet*³⁷. Askøy kommune skal følge opp tiltak i denne reformen, som har et tydelig folkehelseperspektiv som grunnlag.

Rusmiddelbruk

Når det gjelder rusmiddelbruk blant ungdom så har det vært en endring i negativ retning fra 2013 til 2017. Det er flere ungdomsskoleelever som oppgir at de røyker tobakk, cannabis og bruker snus i Askøy enn i Hordaland. Prosentandelen unge som har prøvd cannabis har økt mellom 2013 og 2017, fra 2,6 prosent til 4,6 prosent. Samtidig har andelen ungdommer som har vært beruset av alkohol også økt noe i samme tidsrom³⁸. Dette er en utvikling som det bør følges med på. Ungdata gjennomføres på nytt våren 2021 slik at kommunen vil få oppdatert oversikt høsten 2021.

³⁶ Kilde: Ungdata 2017 og *Korleis har ungdommane i Hordaland det* – AUD rapport for Askøy kommune, Hordaland fylkeskommune (nå Vestland).

³⁷ Kilde: regjeringen.no – Leve hele livet

³⁸ Kilde: Ungdata 2017 og Statistikk og utviklingstrekk - Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og folkehelseoversikt 2020-2024

10. Kommunalt folkehelsearbeid

Hvordan kan kommunen stimulere til mer hverdagsaktivitet?

Kommunen kan legge til rette for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer ved å:

- Gjøre det trygt og enkelt å gå eller sykle til og fra arbeid, skole, aktiviteter og andre gjøremål.
- Gjøre grøntområder tilgjengelige og attraktive, for eksempel ved å rydde og merke stier, gi turforslag og sørge for god belysning. Nærhet til grøntområder øker sjansen for at barn er tilstrekkelig fysisk aktive.
- Legge opp til et inkluderende aktivitetstilbud der alle kan delta uavhengig av ressurser, tilknytning til arbeidslivet, funksjonsnivå og kultur

Kilde: Folkehelseprofilen 2021, fhi.no

Kommunal utvikling skal ta hensyn til hva som fremmer innbyggernes helse og motvirke det som kan være til skade. Planstyrt utvikling og kommunalt planarbeid er sentrale styringsredskap for å få dette til. I tillegg har alle sektorer i kommunen ansvar for folkehelsearbeidet i kommunen. Askøy kommune har flere kommunale satsninger og aktiviteter med en klar folkehelseprofil, oversikten under er ikke uttømmende:

- Arbeid med å følge opp satsningsområder i *Leve hele livet* reformen.
- Samarbeid med Antidoping Norge om trygge og sunne treningsmiljø
- Arbeid mot Barnefattigdom (ivaretagelse av gratisprinsippet og gratis tilbud)
- Aktiviteter og grupper i regi av Frisklivsentralen
- Frivilligsentralen sine aktiviteter og samarbeid med frivillig sektor
- Folkehelseprogrammet – SoNoM, Sammen om nærmiljø og møteplasser
- Bedre tverrfaglig innsats (BTI) – med fokus på kompetanse til å se og reagere og involvere barn og foreldre for tidlig innsats.
- Samarbeid med Blå Kors om Barnas stasjon
- Skolehelsetjenesten sitt arbeid, vaksineprogram, undervisning og grupper.
- Sammen mot mobbing i barnehagen
- Tett på – program for en styrket foreldrerolle
- Systematisk og regelmessig tilsyn med skoler og barnehager etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

11. Aktuelle lenker for folkehelse

- [Folkehelse og oppvekstprofil](#)
- [Barnefattigdom](#)
- [Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen](#)
- [Leve hele livet reformen](#)
- [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)
- [KS om folkehelsearbeid i kommunene](#)
- [Skadeforebyggende forum](#)
- [Sunne kommuner](#)
- [Vestland fylke - folkehelseprogrammet](#)
- [Antidoping Norge](#)