

# Grunnlagsdata for folkehelseoversikt



Statusdokument  
2019-2023

31.10.2019

Rådmannen

# Innholdsliste:

<b>1. Samandrag</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Innleiing</b> .....	<b>6</b>
2.1. Lovgrunnlag .....	6
2.2. Hovudføre mål med oversiktsdokumentet.....	6
2.3. Relasjon til planar og planarbeid .....	6
2.4. FN sine berekraftmål.....	7
2.5. Nasjonale og globale mål for folkehelse.....	7
2.6. Prosess .....	8
<b>3. Fokusområde</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Demografi</b> .....	<b>10</b>
4.1. Samansetning av befolkninga.....	10
4.2. Framskrive befolkning.....	11
4.3. Innflytting, utflytting og migrasjon.....	14
4.4. Inntekt og inntektsendring.....	16
4.5. Barn i låginntektsfamiliar.....	16
4.6. Sosialhjelp .....	17
<b>5 Oppvekst og levekår – rusta for livet</b> .....	<b>19</b>
5.1. Starten på livet.....	19
5.2. Førskuleborn .....	20
5.2.1. Barnehagar .....	20
5.3. Skuleborn .....	20
5.3.1. Bømløskulen .....	20
5.3.2. Skulefritidsordninga SFO.....	23
5.4. Ungdom.....	24
5.4.1. Nasjonale tal ungdاتا .....	24
5.4.2. Lokale tal ungdاتا.....	24
5.4.3. Sosial påverknad .....	26
5.4.5. Ungdata junior .....	27
5.5. Fråfall vidaregåande skule.....	28
5.6. Arbeidsmarknad.....	30
<b>6. Sosialt miljø og sosial berekraft – helsefremjande og inkluderande</b> .....	<b>31</b>
6.1. Nærmiljø .....	31
6.1.1. Prosjektarbeid.....	31
6.1.2. Helsefremjande lokalsamfunn .....	32

6.1.3.	Grendautval .....	32
6.1.4.	Lag og organisasjonar .....	32
6.1.5.	Trussamfunn/livssyn .....	33
6.2.	<i>Trafikksikker kommune</i> .....	33
6.3.	<i>Sosialt miljø blant ungdom</i> .....	34
6.3.1.	Sosial deltaking .....	34
6.3.2.	Trivsel .....	35
6.3.3.	Mobbing .....	37
6.4.	<i>Kriminalitet</i> .....	39
<b>7.</b>	<b>Fysisk, biologisk og kjemisk miljø – kystkommunen, klima, smittevern, utslepp, drikkevatt</b> .....	<b>41</b>
7.1.	<i>Kystkommunen Bømlo</i> .....	41
7.1.1.	Turområde .....	41
7.1.2.	Tilgjenge for alle .....	42
7.1.3.	Idrettsanlegg .....	42
7.2.	<i>Klimaendringar og klimarisiko</i> .....	42
7.3.	<i>Smittevern</i> .....	43
7.3.1.	Vaksinasjon .....	43
7.3.2.	Antibiotikaresistens .....	44
7.3.3.	Smittesjukdommar .....	45
7.3.4.	Influensa og beredskap mot pandemi .....	46
7.4.	<i>Drikkevatt</i> .....	46
7.5.	<i>Utslepp</i> .....	47
7.6.	<i>Brannvern</i> .....	47
<b>8.</b>	<b>Skadar og ulukker</b> .....	<b>49</b>
8.1.	<i>Trafikkulukker</i> .....	49
8.2.	<i>Barn og skade</i> .....	49
8.3.	<i>Eldre og fallskadar</i> .....	50
8.4.	<i>Andre risikotilhøve</i> .....	51
8.4.1.	UV-stråling .....	51
8.4.2.	Atomberedskap .....	51
<b>9.</b>	<b>Helserelaterte problemstillingar</b> .....	<b>52</b>
9.1.	<i>Nasjonale mål</i> .....	52
9.2.	<i>Aktivitet, mat og søvn</i> .....	52
9.2.1.	Fysisk aktivitet .....	52
9.2.2.	Kosthald .....	53
9.2.3.	Søvn .....	53
9.3.	<i>Rusbruk blant ungdom – hurtigkartlegging</i> .....	54
9.4.	<i>Alkohol</i> .....	54
9.5.	<i>Røyking</i> .....	56
9.6.	<i>Illegale rusmiddel</i> .....	58

---

9.7. Speleavhengigheit.....	59
9.8. Einsemd.....	60
9.9. Arbeid og helse.....	61
9.10. Sjukefråvær og uførleik.....	61
9.11. Legemiddel og misbrukspotensiale.....	64
9.12. Kommunale helse- og omsorgstenester, status.....	65
9.13. Estimerte tenestebehov.....	67
9.14. Tilbod til personar med omfattande og varige hjelpebehov.....	68
<b>10. Helsetilstand.....</b>	<b>69</b>
10.1. Levealder.....	69
10.2. Sjukdomsbyrde.....	69
10.3. Tannhelse barn.....	70
10.4. Trafikkulukker.....	71
10.5. Overvekt.....	71
10.5.1. Overvekt kvinner.....	72
10.5.2. Overvekt rekruttar.....	73
10.5.3. Overvekt hos barn.....	73
10.6. Psykisk helse.....	75
10.6.1. Psykisk helse blant unge.....	75
10.6.2. Psykisk helse blant vaksne.....	75
10.6.3. Kommunal psykisk helseteneste.....	76
<b>11. Regionale utviklingstrekk.....</b>	<b>77</b>
<b>12. Kjelder.....</b>	<b>82</b>

# 1. Samandrag

Ei kortversjon med dei viktigaste momenta i dette dokumentet finn ein i eit eige dokument, «Bømlo. Folkehelseoversikt og utfordringsbilete 2019-2023». Kortversjonen er å rekne som eit samandrag av dei viktigaste temaa i dette statusdokumentet. Talmateriale og referanse til kjelder som kortversjonen er basert på, finn ein her. Det er ikkje laga eit eige samandrag i dette dokumentet, men det kan nyttast til oppslag dersom man ønskjer å sjå nærare på tema som er omtalt i kortversjonen. Vi vil likevel tilrå at ein les begge dokumenta, då dei utfyller kvarandre.



## 2. Innleiing

### 2.1. Lovgrunnlag

Oversiktsdokumentet er eit sentralt kunnskapsgrunnlag (grunnlagsdokument) for at Bømlo kommune skal kunne utøve sitt heilskaplege folkehelseansvar etter folkehelselova (§§ 1, 4, 6, 7, 9 og 28) på ein forsvarleg måte<sup>1</sup>.

Desse føresegna omfattar mellom anna føremålet med folkehelselova, kommunen sitt ansvar for folkehelsearbeid, planlegging etter plan- og bygningslova, iverksetting av tiltak og kommunen sine oppgåver relatert til miljøretta helsevern og beredskap.

### 2.2. Hovudføremål med oversiktsdokumentet

Dette oversiktsdokumentet har to hovudføremål:

- 1) Dokumentet skal vere grunnlag for vedtak og avgjersler i folkehelsearbeidet, «frå dag til dag», som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljøretta helsevern eller revisjon av planer, også utanom det fireårige planløpet som etter plan- og bygningslova.
- 2) Dokumentet skal liggje til grunn for vedtak i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knytt opp mot prosessane som plan- og bygningsloven legg opp til.

### 2.3. Relasjon til planar og planarbeid

Oversiktsdokumentet er eit viktig kunnskapsgrunnlag som kan nyttast i fleire fasar av planarbeidet, her under folkehelse. Det kan mellom anna gjelde justeringar av eksisterande mål, strategiar eller planer, som folkehelseinnspel til nye kommune(del) planer, sektorplanar eller som bakgrunn for å vurdere behov for snarlege tiltak.

Det er viktig å påpeike at utfordringane som oversynsdokumentet understrekar, og måla for folkehelsearbeidet, ikkje blir løyst i ein einskilde plan, men i ei rekkje ulike planar og strategiar.

I Bømlo kommune skal folkehelsearbeidet oppfylle **nasjonale, regionale** og **lokale** målsettingar.

Nokre viktige føringar og mål er gjeve i t.d. «Regional plan for folkehelse – Fleire gode levekår for alle 2014 – 2025», Stortingsmelding 19 (2014-2015) «Folkehelsemeldinga - Mestring og muligheter», i Stortingsmelding 15 (2017-2018) «Leve hele livet» og i Folkehelsemeldinga «Gode liv i et trygt samfunn» (Stortingsmelding 19 (2018-2019)).

Nokre viktige føringar og mål er gjeve i t.d. «Regional plan for folkehelse – Fleire gode levekår for alle 2014 – 2025», Stortingsmelding 19 (2014-2015) «Folkehelsemeldinga - Mestring og muligheter» og i Stortingsmelding 15 (2017-2018) «Leve hele livet».

---

<sup>1</sup> For nærare omtale av grunnlag for, og bruk av, oversiktsdokument syner ein til Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), kapittel 13.1.4.



Av lokale planar er kommuneplanen sin samfunnsdel (KPS) «Bømlo 2049» den mest sentrale for den langsiktige planlegginga av folkehelsearbeidet. Kommuneplanen sin arealdel (KPA) er det viktigaste oppfølgingsdokumentet for å nå måla i kommuneplanen og folkehelsearbeidet.

Oversynsdokumentet skal vere eit sentral kunnskapsgrunnlag i kommunen sin arealforvaltning. Det gjeld særskilt KPA, men også interkommunal planlegging og samordna bustad-, areal- og transportplanlegging.

## 2.4. FN sine berekraftsmål

Berekraft handlar om at me skal leve og utvikle oss samstundes med at me gjev neste generasjon minst like gode moglegheiter for det same.

FN sine berekraftsmål er verda si felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikskap og stoppe klimaendringane innan 2030. Bømlo skal vere med på å oppfylle internasjonale og nasjonale berekraftsmål.



Figur 1: FN sine berekraftsmål ligg til grunn i kommuneplanen og for alle kommande planar i kommunen. Berekraftsmåla vil gå igjen i oversynsdokumentet og fokusområda (sjå del 3).

## 2.5. Nasjonale og globale mål for folkehelse

Noreg har slutta seg til Verdas helseorganisasjon sine mål om å redusere for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdommar (NCD) som hjarte- og karsjukdommar, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innan 2025, samanlikna med 2012. Dei globale måla for risikofaktorar som er relevante for folkehelsepolitikken er mellom anna:

- Stoppe auke i diabetes og overvekt
- Minst 10 prosent reduksjon av skadeleg bruk av alkohol
- 10 prosent reduksjon av førekomst av utilstrekkeleg fysisk aktivitet
- 30 prosent reduksjon i førekomst av tobakksforbruk
- 25 prosent reduksjon av førekomst av for høgt blodtrykk
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittleg inntak av salt eller natrium

I [Folkehelsemeldinga \(Stortingsmelding 19, 2014-2015\)](#) har regjeringa lansert følgjande satsingsområde: Psykisk helse, helsevenleg livsstil, barn og unge, tverrsektorielt folkehelsearbeid.

«Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging 2019 – 2023» er eit sentralt dokument som regjeringa legg fram kvart fjerde år. Dokumentet gjer eit oversynt over sentrale tema som kommunane bør leggje til grunn for å sikre at nasjonale og regionale strategiar blir følgt opp, og at den lokale planlegginga skal bli effektiv. I denne perioden er berekraftsmåla svært tydelege. Det er òg meir vekt på lokalt sjølvstyre og medverknad. Berekraftig transport – og arealplanlegging går igjen som eit viktig verktøy.

Eit par sentrale målsettingar her er:

- Kommunen må sikre aktivt gode vilkår for god psykisk og fysisk helse i planlegginga
- Kommunane legg universell utforming til grunn i planlegginga av omgivnader og busetnad, og sikrar omsynet til folkehelse i planlegginga
- Kommunen skal sikre trygge og helsefremjande bu- og oppvekstmiljø, frie for skadeleg støy og luftforureining

Målsettingane her er tverrsektorielle og tett knytt opp til kommunen si arealdisponering og utbyggingskvalitet. Med god planlegging kan mange folkehelse mål bli løyst gjennom kommuneplanen sin arealdel, transport- og bustadplanlegging og reguleringsaker.

## 2.6. *Prosess*

Rådmann sette ned ei arbeidsgruppe med rådgjevarar innan OKI og HSO. Medlemmane i arbeidsgruppa har hatt ansvaret for å innhente og velje ut relevant informasjon frå eige fagområde/teneste, ev supplert med data frå tenestemråde som ikkje har vore direkte representert, samt data frå tilgjengelege sentrale kjelder. Følgjande har vore med i arbeidsgruppa: Rådgjevarar for landbruk, skule, barnehage, idrett og kultur, helse- og sosialtenester, leiande helsesjukepleiar, SLT-koordinator, folkehelsekoordinator, samfunnsplanleggjar og kommuneoverlege (koordinator).

Folkehelsekoordinator og kommuneoverlege har delteke på work-shop i regi av Hordaland fylkeskommune, med tema innsamling av data, og vurdering av årsaker og konsekvensar.

Rådmann og strategisk leiargruppe har vore konsultert undervegs, og innhald og oppsett drøfta i utvida leiारforum. Der er det teke stilling til kva emne som skal takast med i eit meir lesevenleg dokument, som skal vise samanhengen mellom risikofaktorar, moglege konsekvensar og verknad for folkehelsa. Prioriteringar i forhold til kva som skal med i dette dokumentet, er gjort i utvida leiargruppe og i arbeidsgruppa.

Føreliggjande dokument følgjer for ein stor del dei punkta og den rekkefølga over innhald som ligg i «forskrift om oversikt over folkehelsen». I det meir kortfatta dokumentet har vi valt å presentere utfordringsbiletet etter tema.



### 3. Fokusområde



Mål 8: «Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle»



Mål 9: «Bygge robust infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og bidra til innovasjon»



Mål 11: «Gjøre byer og bosettinger inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige»



Mål 13: «Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem»

Førre oversiktsdokument blei behandla i kommunestyret 14.03.2016. I oppsummeringa blei det vedteke tre fokusområde for arbeidet (sikre sunne og trygge oppvekstmiljø; hindre aukande sosioøkonomiske skilnader og fattigdom; heilskapleg strategi for å møte trongen for helse- og omsorgstenester i framtida).

Desse fokusområda har blitt implementert i ny kommuneplan, og bør vidareførast, men med endring av 3. fokusområde til å ha ein heilskapleg strategi for å møte dei demografiske endringane som kjem. Auka i talet på eldre vil utfordre tenestane på fleire område, men representerer òg ei stor ressurs i samfunnet.

I ny KPS<sup>2</sup> er det lagt til grunn tre prinsipp som skal styre planlegginga av Bømlo kommune, som folkehelsearbeidet også vil legge til grunn:

- All planlegging skal vere berekraftig med omsyn på klima, sosialt liv og økonomi (KSØ)
- All planlegging skal vere helsefremjande
- All planlegging skal leggje «føre var»-prinsippet til grunn

Folkehelse blir viktig å integrere i arbeidet med å nå dei 4 overordna måla i kommuneplanen: tilflytting, rekruttering og inkludering; naturbasert kystliv; bustadkvaliteter; differensiert og nyskapande næringsliv.

Som ein del av dette skal Bømlo kommune mellom anna utvikle nærmiljø og lokalsamfunn som bidreg til å fremje folkehelse der folk bur, og at kommunen skal stimulere og leggje til rette for at innbyggjarane tek ansvar for eiga helse, tek sunne val og på eigne premisser meistrar eige liv. Bømlo har ein stor friviljug sektor som er særst viktige medspelarar i dette arbeidet.

Dei 3 fokusområda i dette oversynsdokumentet blir då:

- 1. Sikre sunne og trygge oppvekstmiljø og levekår**
- 2. Hindre aukande sosioøkonomiske skilnader og fattigdom**
- 3. Heilskapleg strategi for å møte den forventta demografiske utviklinga.**

Førre oversiktsdokument frå 2016 er nytta i kommunal planlegging og utviklingsarbeid. Dette dokumentet er dels ei oppdatering, og dels ei vidare utvikling av kunnskapsbasen for folkehelsearbeidet. Ikkje alle punkt som var omtala sist er teke med i dette dokumentet.

Sidan utarbeidinga av førre dokument er det gjennomført ei rekke dialogmøter med innbyggjarar i kommunen, m.a. i samband med arbeidet med KPS. Den kvalitative kunnskapen som er kome fram gjennom desse møta er òg ein del av kunnskapsgrunnlaget i dette dokumentet.

<sup>2</sup> Kommuneplan samfunnsdel

## 4. Demografi

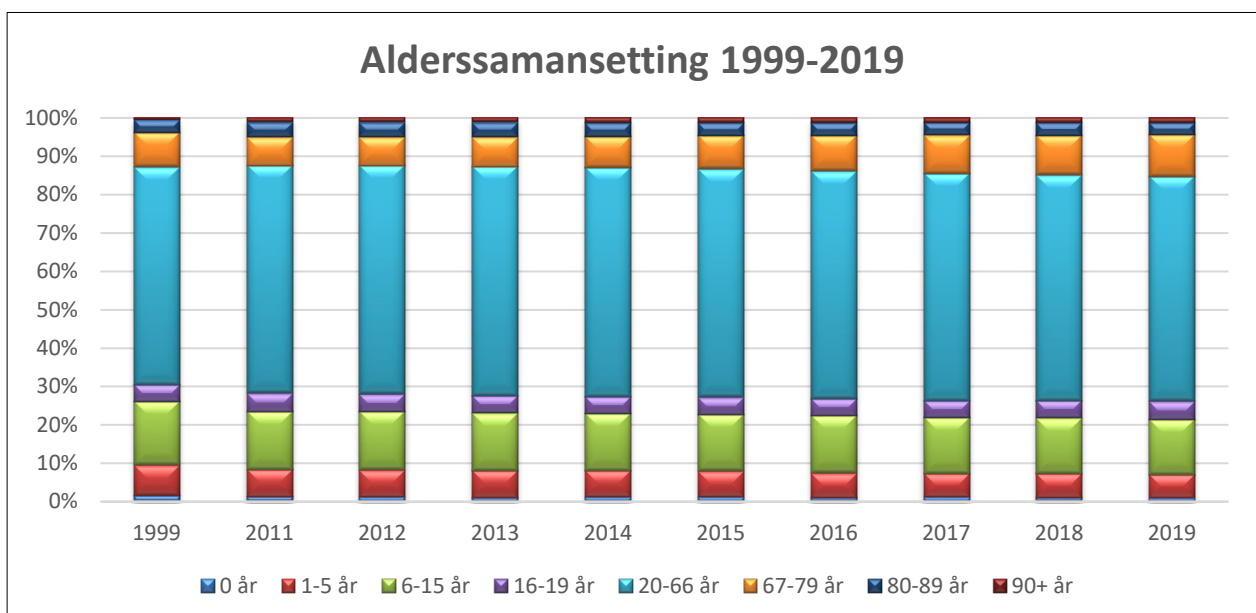
### 4.1. Samansetning av befolkninga

Bømlo har hatt ei netto folkevekst kvart år sidan 2006. Auken i folketalet har i hovudsak skuldast ei netto innflytting til kommunen frå utlandet, i stor grad i form av arbeidsinnvandring. Utanom innvandringa har det vore ei netto utflytting i Bømlo kommune. (sjå oversiktsdokument 2015/2016).

Bømlo har ei høg gjennomsnittleg levealder, og har hatt ei kraftig auke i talet på personar over 90 år. I aldersgruppa 80-89 år har det derimot vore ei lita nedgang, og talet på dei eldste eldre er forventa å minke noko før det kjem ei større auke.

Alders- gruppe / år	1999	2012	2014	2016	2017	2018	2019	Endring 2018- 2019	Endring 2012- 2019	Endring 1999- 2019
0 år	166	139	139	124	140	122	113	-7,4%	-18,7 %	-31,9 %
1-5	858	819	803	754	726	748	735	-1,7%	-10,3 %	-14,3 %
6-12	1231	1192	1209	1200	1197	1213	1232	1,6%	3,4 %	0,1 %
13-15	536	548	537	557	524	518	491	-5,2%	-10,4 %	-8,4 %
Sum 6-15 år	1767	1740	1746	1757	1721	1731	1723	-0,5%	-1,0 %	-2,5 %
16-19	479	534	529	531	530	546	564	3,3%	5,6 %	17,7 %
20-66	6059	6839	7016	6978	6975	6983	7006	0,3%	2,4 %	15,6 %
67-79	963	860	957	1102	1188	1237	1294	4,6%	50,5 %	34,4 %
80-89	355	446	408	395	382	387	380	-1,8%	-14,8 %	7,0 %
90+	47	126	151	137	144	148	145	-2,0%	15,1 %	208,5 %
Samla	10694	11503	11749	11778	11806	11902	11960	0,5%	4,0 %	11,8 %

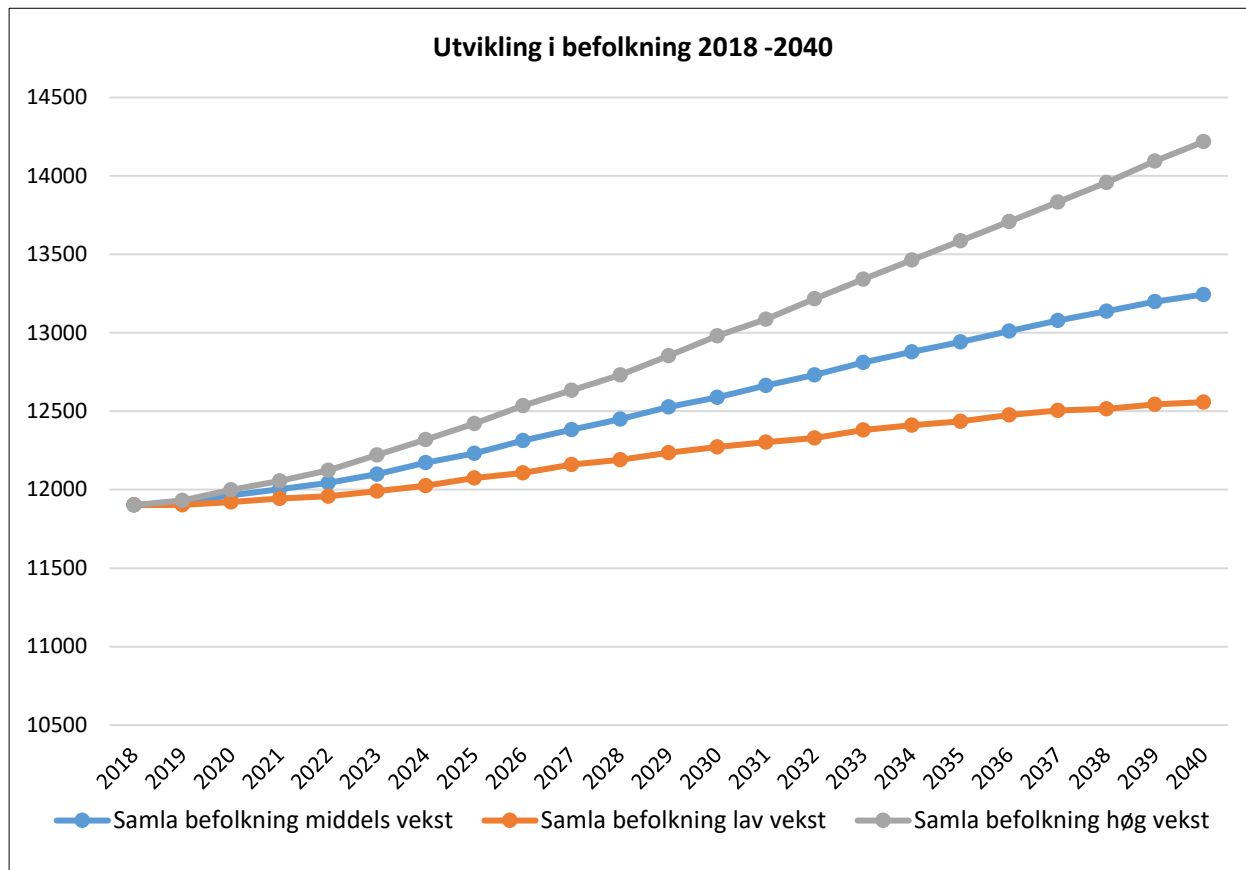
Figur 2: Samansetjing av befolkninga



Figur 3: Alderssamansetjing 1999-2019

## 4.2. Framskrive befolkning

SSB har i 2018 lagt fram nye prognosar for utviklinga i folketallet. Prognosane skisserer 3 alternative scenario, eit med høg vekst, eit med middels vekst, og eit med låg vekst.



Figur 4: Prognose utvikling i befolkning 2018 - 2040

Utvikling av befolkninga i Bømlo vil vere avhengig av både lokale, nasjonale og internasjonale trendar. Viktige faktorar er arbeidsplassar og innvandring, men òg om det skjer endring i levealder.

Fram mot 2019 har det vore ein generell nedgang i talet på unge, mens delen av eldre har vokse, og kjem til å halde fram med det. Spesielt har talet på dei mellom 67 – 79 år auka i kommunen.

Når det gjeld flytting og busetting har hovudtrenden fram til i dag vore dei unge trekker mot sentrale strøk, mens dei eldre blir buande i heimkommunen. Trenden i Bømlo er at mange unge flytter ut for å ta utdanning, men at ein del kjem tilbake når dei har stifta familie.

Det er ei overvekt av menn som blir verande i kommunen. Det er ein overvekt av menn i alle aldersklasser fram til 80-årsalderen.<sup>3</sup>

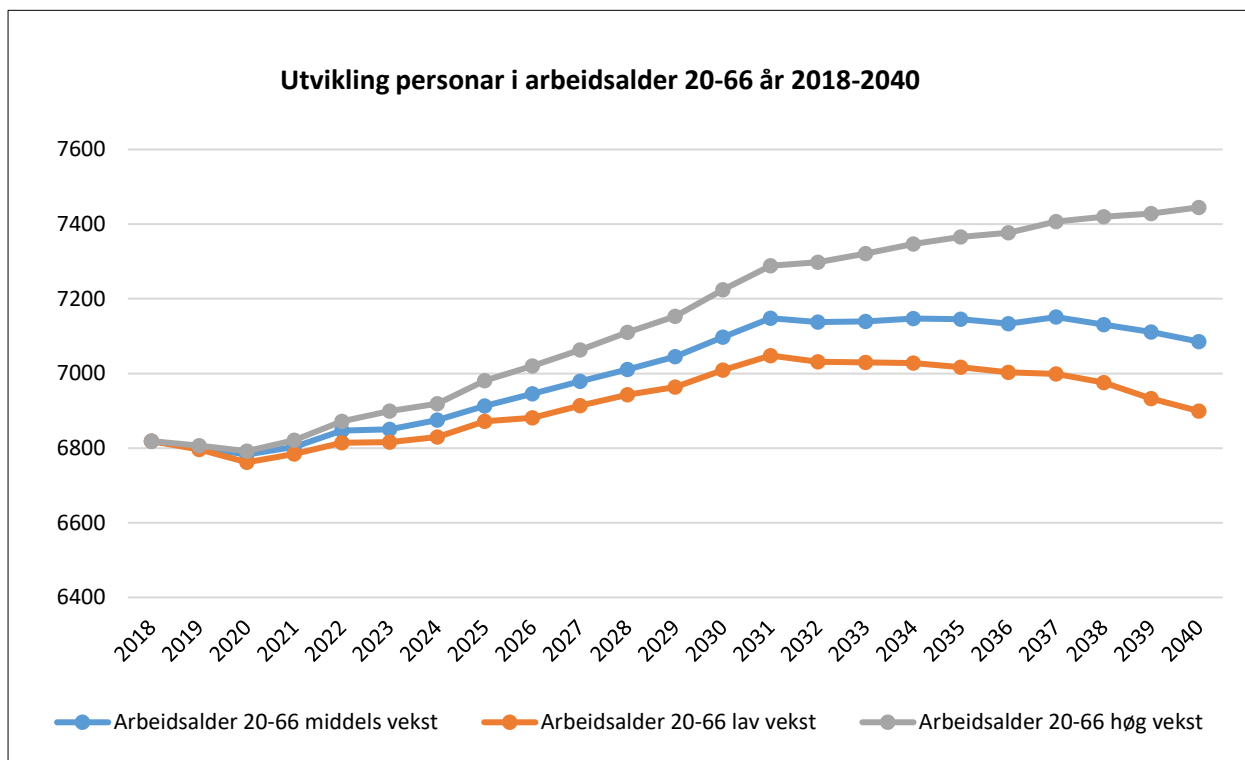
Uavhengig av alternativ vil det skje ei utvikling med ei sterk auke i talet på eldre og ein mindre del av befolkninga vil vere i normal arbeidssalder. Ei berekning av arbeidssaldersgruppa mot pensjonistgruppa viser ein stor nedgang i talet på arbeidspører versus pensjonistar.

Fram til 2014 har ein stor del av innvandringa til Bømlo vore arbeidsinnvandring, og vidare utvikling av arbeidsinnvandring vil ha potensielt stor påverknad på forholdstalet mellom pensjonistar og arbeidspører.

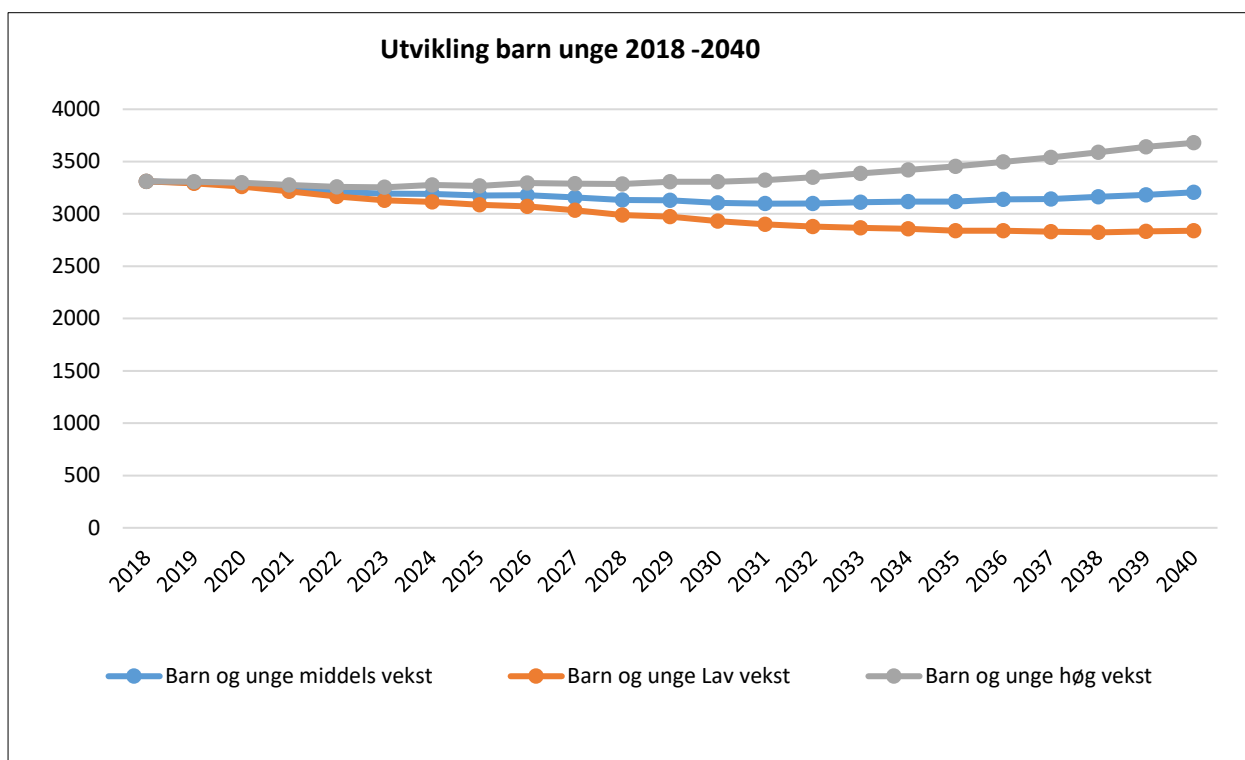
<sup>3</sup> Folkehelse i Bømlo kommune, oversiktsdokument 2015-2016, kap 3.3.

Utan ei netto innvandring vil «gapet» mellom dei i arbeidsalder og pensjonsalder, forsterke seg ytterlegare. (sjå figurane 5-8)

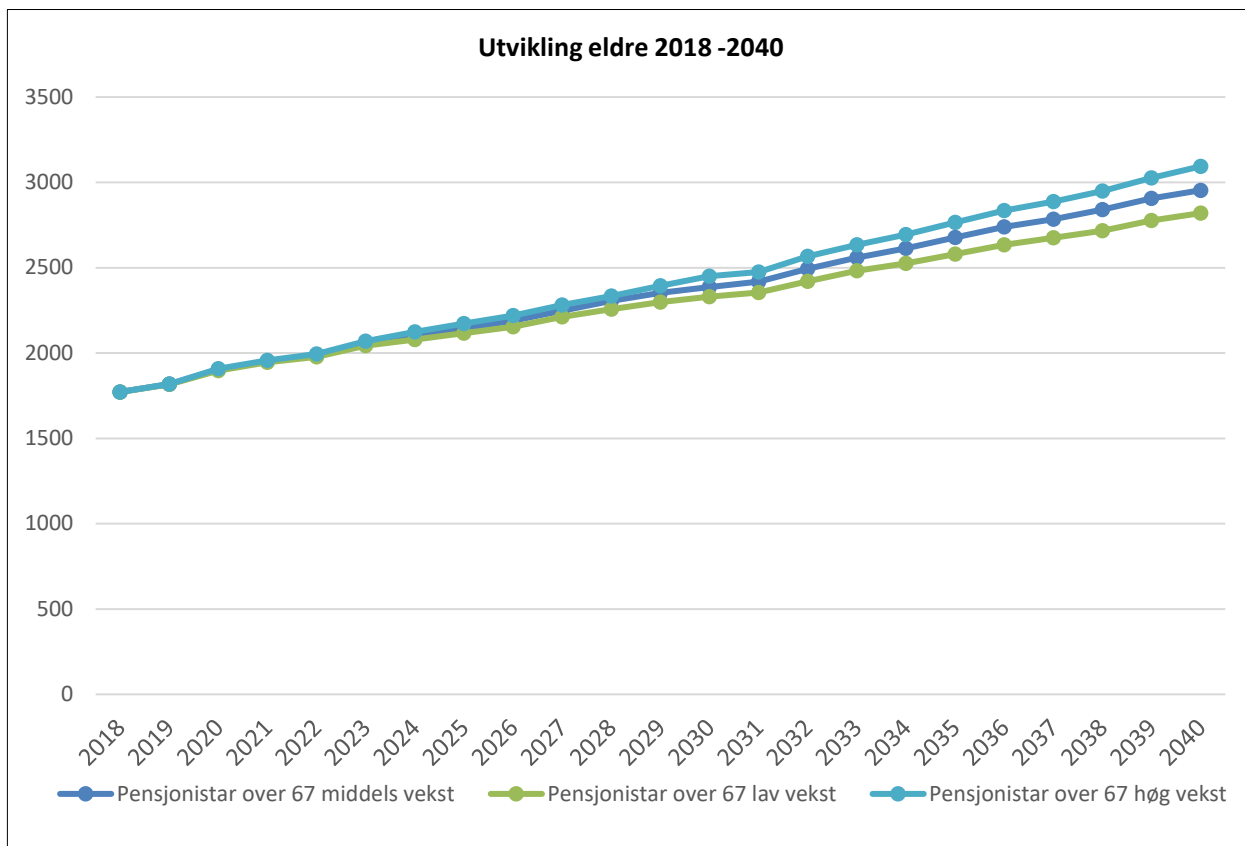
Utflytting av unge og auke i unge uføre vil ha ei negativ verknad, medan tilflytting av unge familiar, arbeidsinnvandrarar og eit godt skule- og arbeidstilbod vil kunne ha ei positiv verknad på forholdstalet.



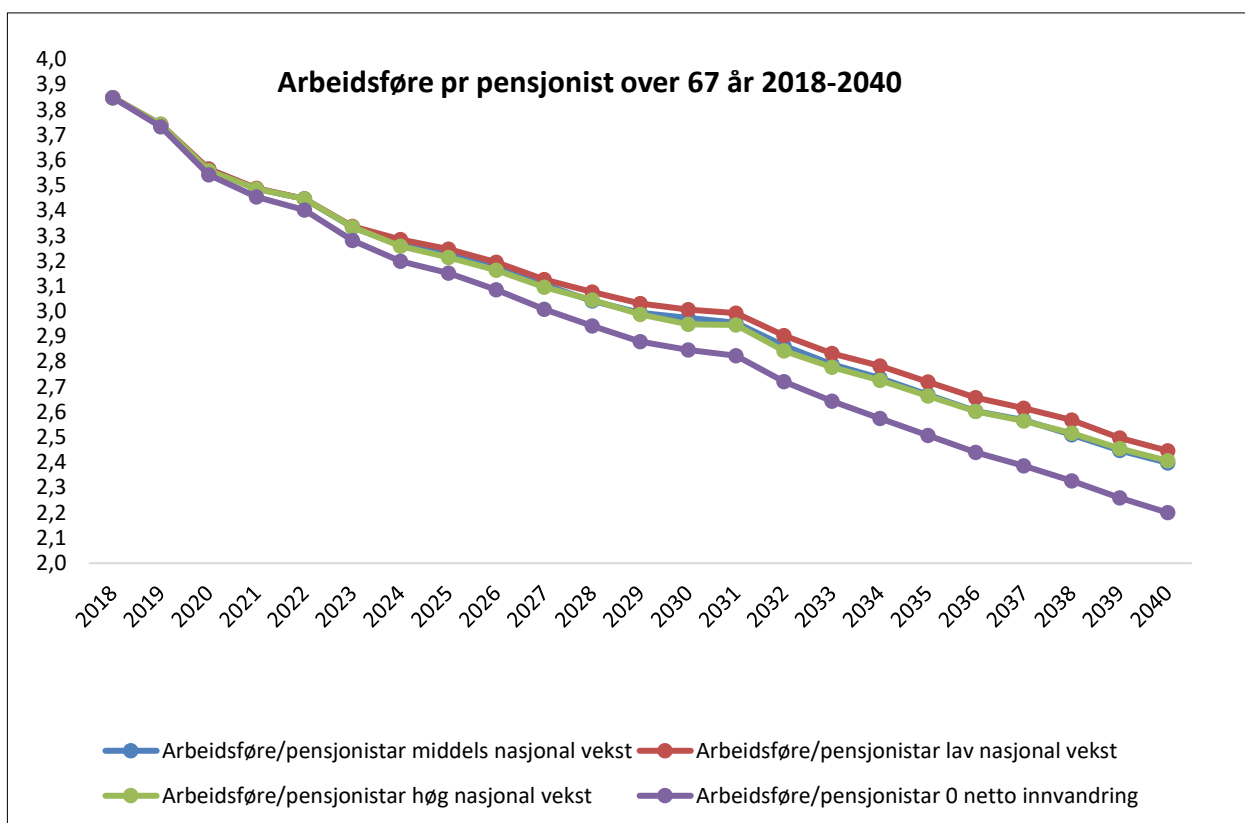
Figur 5: Prognose utvikling i personar i arbeidsalder 20 - 66 år, 2018 – 2040



Figur 6: Utvikling barn, unge 2018 – 2040

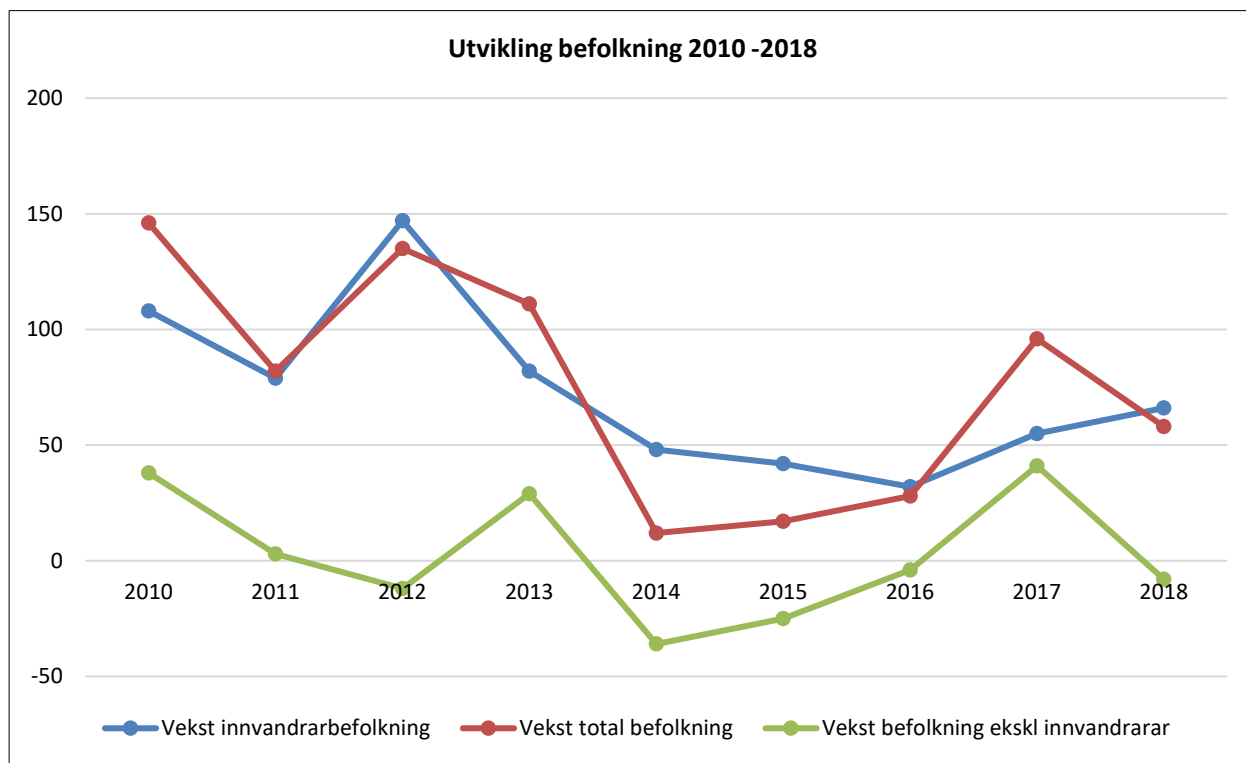


Figur 7: Prognose utvikling eldre 2018 – 2040



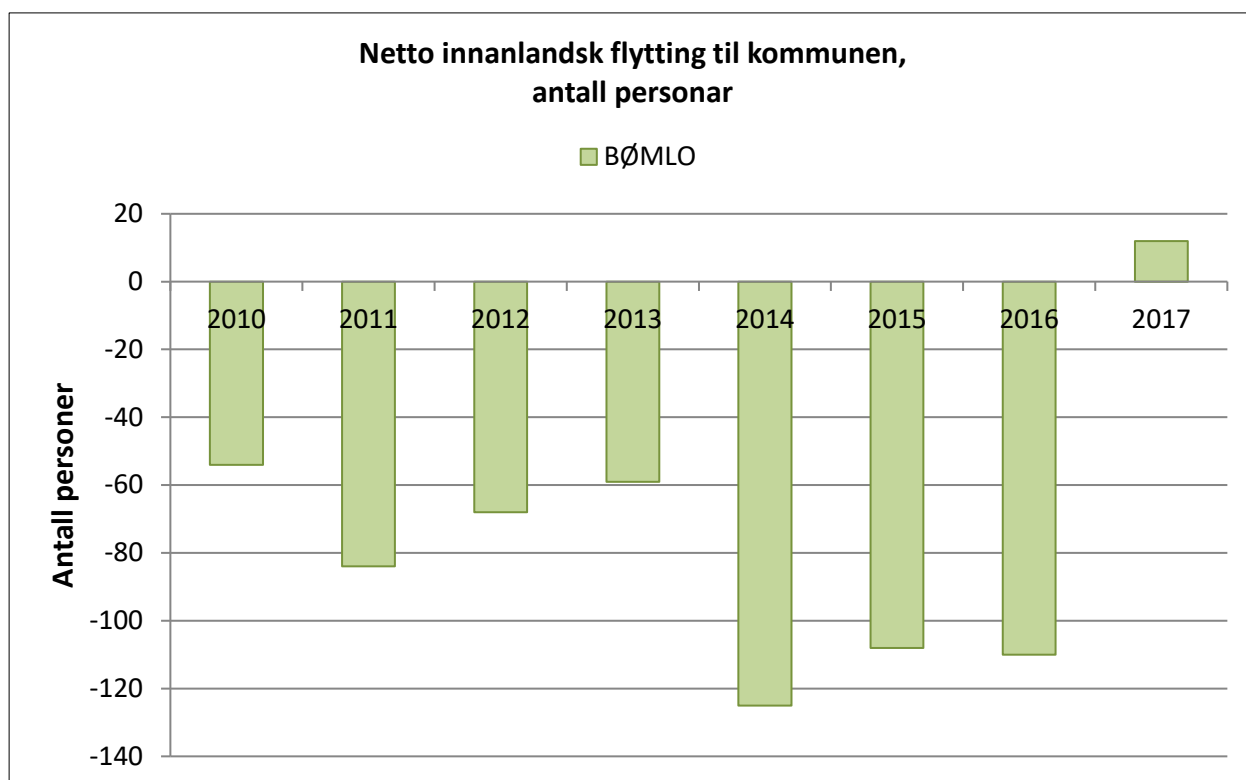
Figur 8: Prognose arbeidsføre pr. pensjonist over 67 år, 2018 – 2040

### 4.3. Innflytting, utflytting og migrasjon



Figur 9: Utvikling befolkning 2010 – 2018

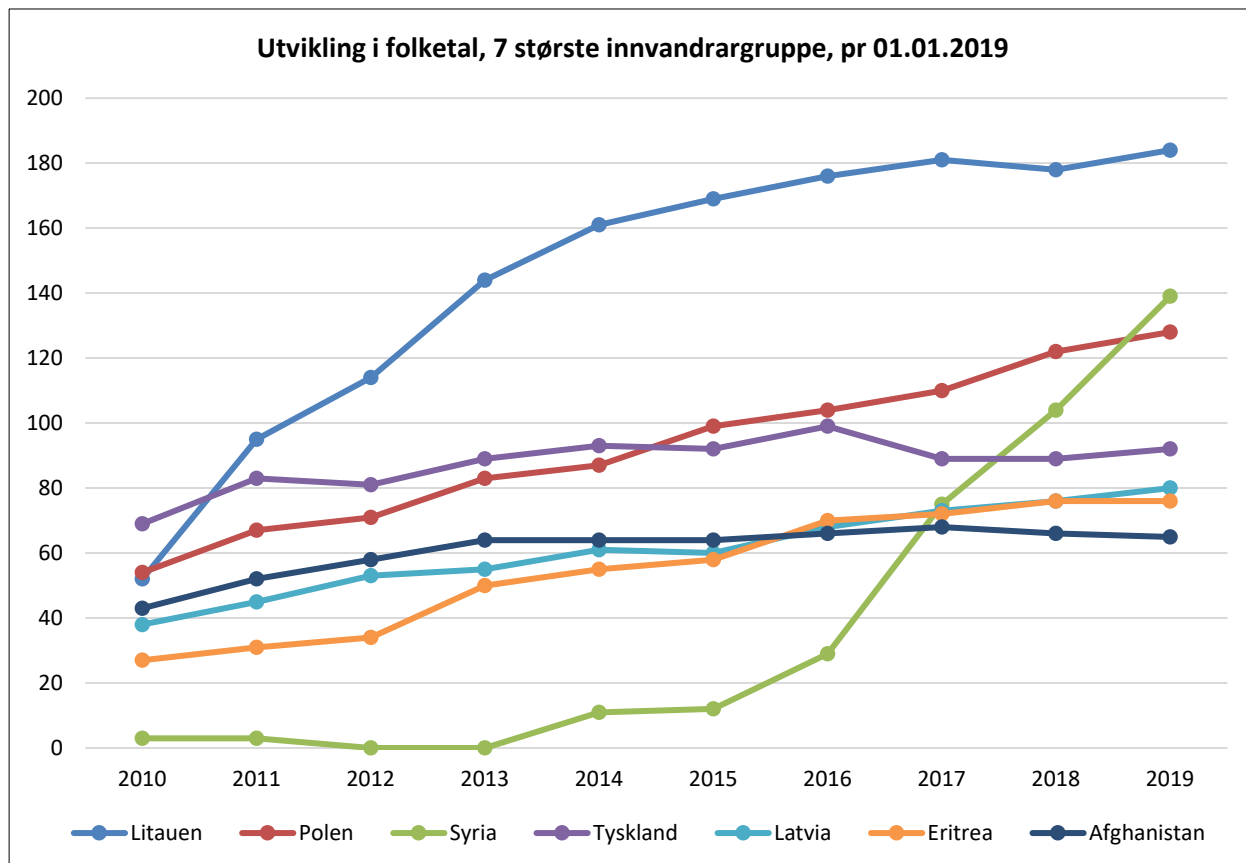
Figuren over syner utviklinga i folkeveksten i kommunen sidan 2010. Samla har folketalet i kommunen auka med 685 personar, av dette utgjør innvandrarbefolkninga 659 eller 96% av auken. Utan innvandring hadde kommunen hatt stagnasjon i folketalet denne perioden. I 2017 hadde me likevel ei lita netto innanlands flytting til kommunen.



Figur 10: Netto innanlandsk flytting til kommunen, antall personar



I perioden 01.01.2010-01.01.2019 har 84 nasjonar vore representert blant innvandrarbefolkninga på Bømlo. For 21 av desse bur det ikkje lenger nokon på Bømlo. Utviklinga frå 2010 viser ulike trendar for ulike nasjonar, sjå figur under. Dei mest tydelege trekk er:



Figur 11: Utvikling i folketal, 7 største innvandrargruppe, pr. 01.01.2019

Det største volumet av innvandrarak er arbeidsinnvandrarak frå Aust-Europa. Litauen har vært dominerande nasjonalitet frå 2010 (52 personar) til 01.01.2019 (184), men viser tendens til å flate ut. Polske innvandrarak har auka jamt, med størst auke frå 2017 til 2018. Talet på innvandrarak frå Latvia har også auka.

Den andre store gruppa er flyktningar. Pr 01.01.2019 bur det 437 personar som har kome som flyktningar eller er norskfødde barn av flyktningar. Dei 5 siste åra har netto tilvekst av flyktningar vore over dobbelt så stor som for andre innvandrarak til saman ( 87 mot 71 personar), hovudmengda av veksten i flyktningar har kome frå Syria og Eritrea. Syrarane har gått frå 0 til 139 personar og er no den nest største innvandrargruppa i kommunen.

Gruppa innvandrarak som er blitt busett i Bømlo kommune dei siste åra er i hovudsak kvoteflyktningar. Det er flest familiar, men og einslege personar. Felles for mange av dei vaksne er at dei har realkompetanse med seg, men lite eller ingen skulebakgrunn frå heimlandet. Mange av dei er personar med stort forsørgjaransvar og har ofte helsereelaterte utfordringar. Fleire vil ha behov for eit lenger og meir tilpassa opplæringsløp for å nå målet om varig tilknytning til arbeid. Ein del av borna deira, både i og over grunnskulealder, har og lite skulebakgrunn og behov for grunnleggjande ferdigheiter. Bømlo kommune har dei siste åra busett fleire familiar med born som har store og samansette helsemessige utfordringar. Dette krev meir ressursar enn tidlegare og eit godt tverrfagleg samarbeid.

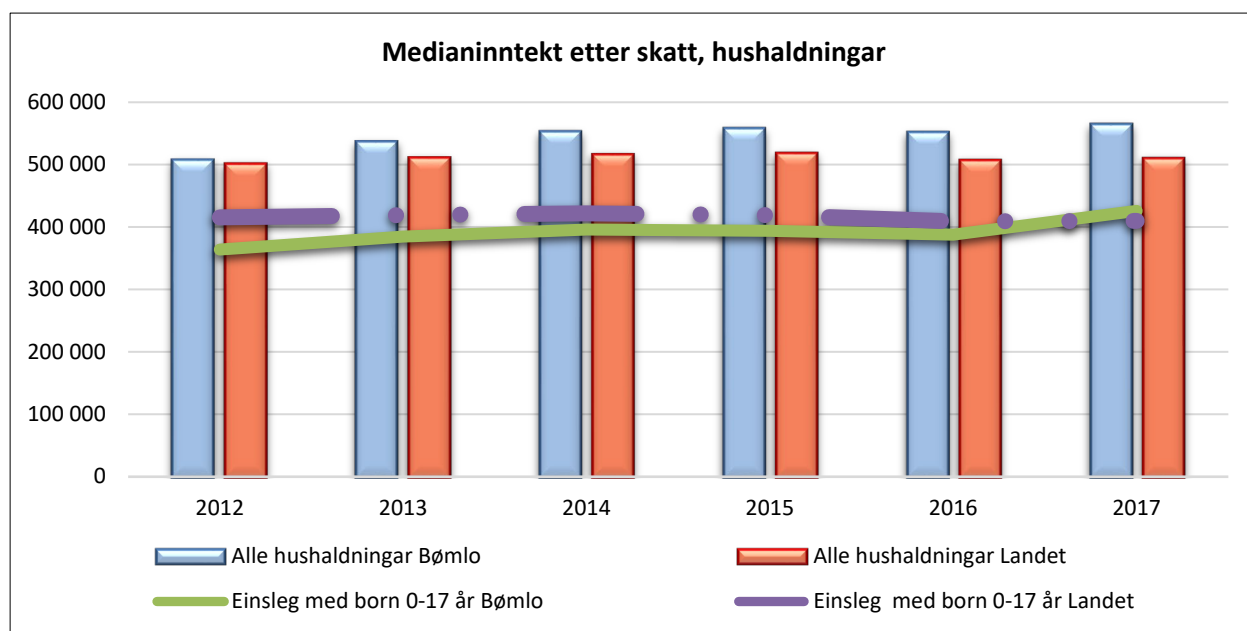
I kommunen er det og ei tredje gruppe innvandrarak, i hovudsak kvinner som kjem frå Filippinane og Thailand. Totalt bur det 115 personar frå desse landa i kommunen.

Barn av innvandrere som er født i Norge kan være et parameter på i kva grad familiene har slått seg ned på Bømlo over tid. Pr. 01.01.2019 er det totalt 193 norskfødde barn med innvandrerforeldre på Bømlo, fordelt på 26 ulike nasjonar.

#### 4.4. Inntekt og inntektsendring

Eit trekk ved kommunen er at medianinntekta er høgare enn medianinntekta for landet. Utviklinga i medianinntekta etter skatt har vore betre enn samla medianinntekt. Denne er no noko høgare enn landet si.

Sidan 2007 har dei med 10% høgast inntekt på Bømlo, hatt 2,5 gonger høgare inntekt enn dei 10% med lågast inntekt (nasjonalt er det 2,8). Inntektsforskjellane er altså mindre i kommunen enn det som gjeld for landsgjennomsnittet.



Figur 12: Medianinntekt etter skatt, hushaldningar

#### 4.5. Barn i låginntektsfamiljar

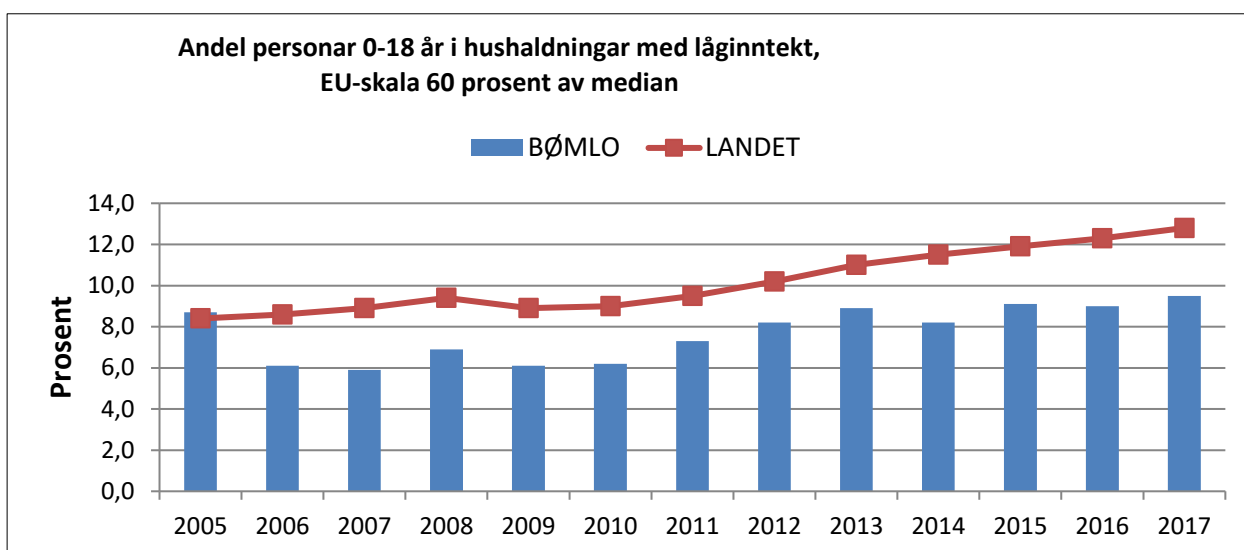
Liva til born og unge vert påverka av å vekse opp i fattigdom. Ein ser systematiske skilnadar mellom born som veks opp i familiar med låg inntekt og andre born på fleire viktige områder i barn sine liv. Men ikkje alle opplever det slik. Dei fleste born i Noreg, også mange av dei som veks opp i familiar med låg inntekt, har ikkje slike levekårsutfordringar. Fattigdom i Noreg handlar ikkje om mangel på mat, klede og tak over hovudet. I dag inneber fattigdom også det å mangle moglegheiter for å delta sosialt, på lik linje med resten av samfunnet. Den vanlegaste måten å måle dette på er med eit såkalla relativt låginntektsmål: Dersom barnet veks opp i ein heim der samla inntekt er mindre enn 60 prosent av medianinntekta i Noreg, vert det definert som ein låginntektsfamilie.

Fattigdom er eit samansett og komplekst problem. Kombinasjonen av store helseproblem, låg utdanning, liten arbeidsmarknadserfaring og svakt sosialt nettverk – saman med låg inntekt – kan få store negative konsekvensar for familiar og borna deira. Foreldre med store helsemessige, rus- eller psykiatri- problem

kan ha problem med å prioritere borna sine behov i kvardagen. Familiar kan ha behov for støtte og hjelp i tillegg til inntektsheving for å betre borna sine levekår.

Konsekvensane av å vekse opp i ein familie med låg inntekt kan vise seg både på kort og lang sikt. Dette gjeld t.d. helse, skulegong, moglegheiter på arbeidsmarknaden, relasjonsbygging og inkludering i samfunnet kan bli påverka.

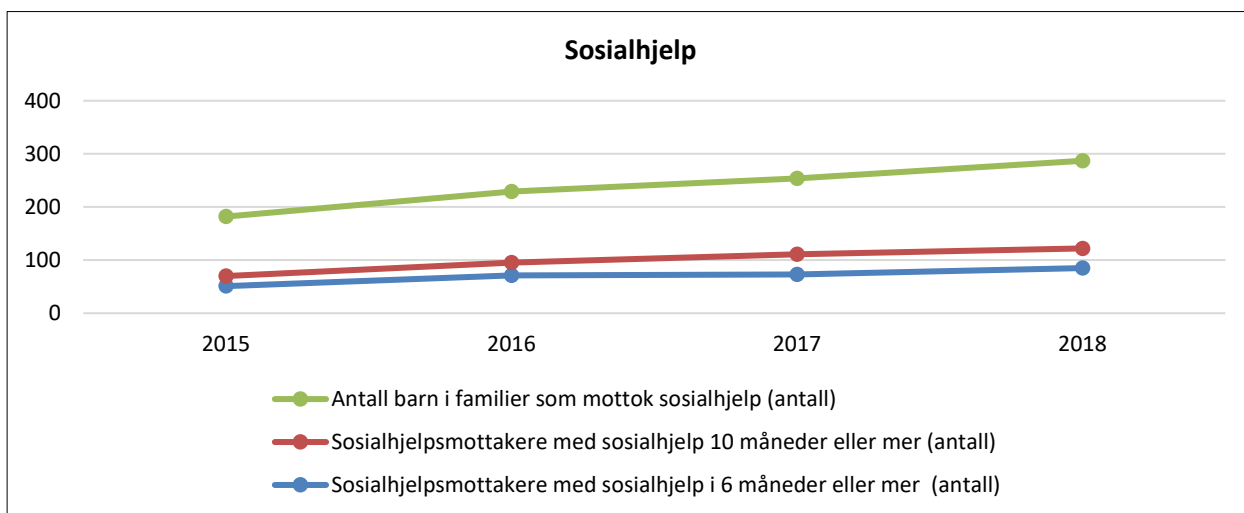
Å vekse opp i ein familie med store levekårsutfordringar aukar sannsynet for at borna held fram med å ha dei same problema når dei blir vaksne. Tidleg innsats og heilskapleg oppfølging er nødvendig for å motverke at fattigdom og levekårsutfordringar vert vidareført.



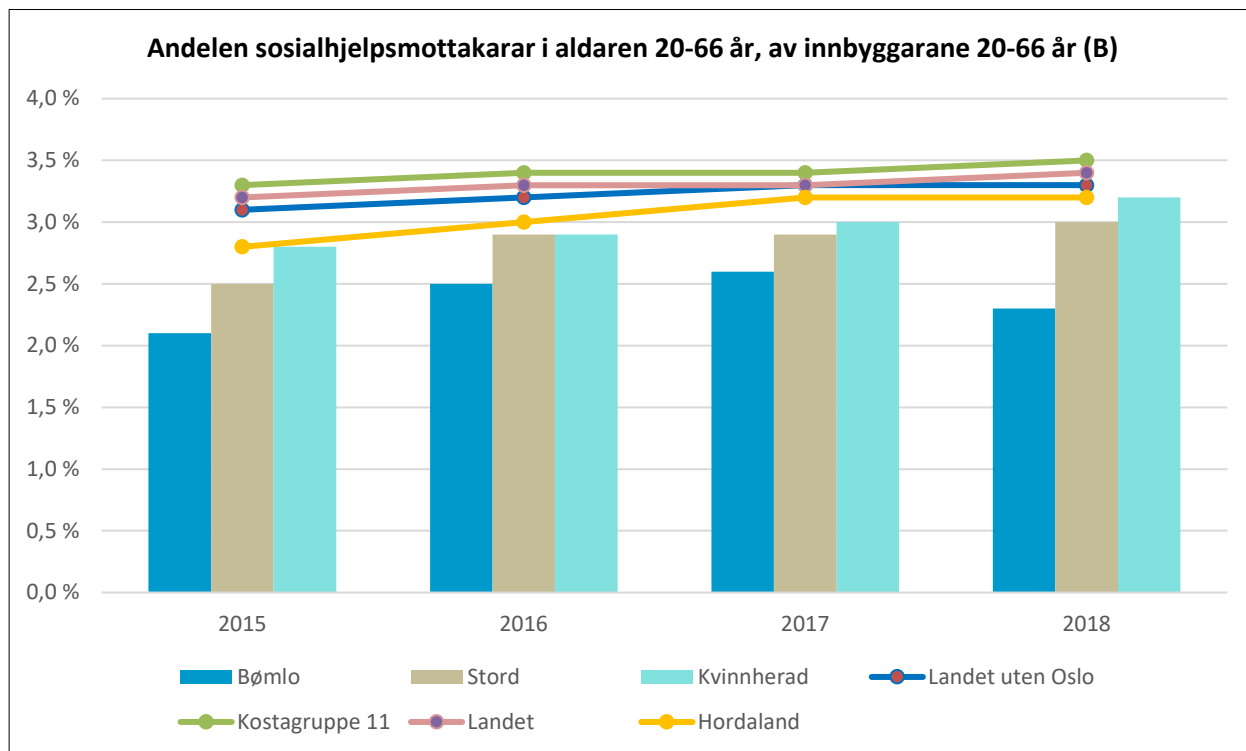
Figur 13: Andel personar 0-18 år i hushaldningar med låginntekt, EU-skala 60 prosent av median

#### 4.6. Sosialhjelp

Sosialhjelp skal vere ei midlertidig inntektssikring. Målet med stønaden er at ein så snart som mogleg skal kunne klara seg sjølv. I Bømlo er delen mottakarar av sosialhjelp lågare enn i landet og i nærliggjande og samanliknbare kommunar. Det er likevel ei bekymringsfull auke i tale på born som bur i familiar som tek mot sosialhjelp. Dei fleste familiene får sosialhjelp for ein avgrensa periode. Det er særskilt viktig å unngå at denne gruppa aukar, eller at det blir fleire verande på sosialhjelp over tid.



Figur 14: Sosialhjelp



Figur 15: Andelen sosialhjelpsmottakarar i aldaren 20-66 år, av innbygarane 20-66 år (B)

	2015	2016	2017	2018
Bømlo	2,1 %	2,5 %	2,6 %	2,3 %
Landet uten Oslo	3,1 %	3,2 %	3,3 %	3,3 %
Kostagruppe 11	3,3 %	3,4 %	3,4 %	3,5 %
Landet	3,2 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %
Stord	2,5 %	2,9 %	2,9 %	3,0 %
Kvinnherad	2,8 %	2,9 %	3,0 %	3,2 %
Hordaland	2,8 %	3,0 %	3,2 %	3,2 %

## 5 Oppvekst og levekår – rusta for livet



Mål 3: «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder»



Mål 5: «Oppnå likestilling og styrke jenters og kvinners stilling»



Mål 10: «Redusere ulikhet i og mellom land»

### 5.1. Starten på livet

Nyare forskning viser at dei 1000 første dagane i livet, frå befruktning til ca. 3 års alder i stor grad påverkar resten av livet med omsyn til generell helse, menneskeleg kapasitet og evne til å takle motgang (resiliens).

Dei første 1000 dagane legg òg i stor grad grunnlag for framtidige livsstilssjukdomar.

For å sikre optimale utviklingsmogleikar for barnet, er det viktig at helsa til ungdom som skal bli foreldre, og særleg mor si helse, er best mogleg, både fysisk og psykisk. Biologisk utvikling og miljømessige erfaringar påverkar kvarandre, mellom anna gjennom påverknad på arvestoffet, og kan føre til anten betre eller dårlegare helse, både for barnet sjølv og for komande generasjonar.

Bømlo kommune driftar tre helsestasjonar. Bremnes Helsestasjon, opent kvardagar, Moster Helsestasjon 1-2 dagar i veka og Langevåg helsestasjon, opent 1 dag kvar fjerde veke.

Det vert anbefalt heimebesøk av jordmor til alle nyfødde 1-3 dagar etter heimreise og av helsesjukepleiar 7.–10. dagar etter fødselen. Tenesta freistar å få til at alle får tilbod om to heimebesøk, både av jordmor og helsesjukepleiar. I feriar er det krav om minimum eit heimebesøk, anten av jordmor eller helsesjukepleiar.

Helsestasjonens oppgåve er å drive førebyggjande og helsefremmande arbeid for gruppa 0-20 år. Helsestasjonsarbeidet deles inn i to grupper; Helsestasjon 0-5 år og Skulehelsetenesta 6 – 20 år. Innunder skulehelsetenesta ligg og Helsestasjon for ungdom som er eit tilbod for ungdom på ettermiddagar ein gang i veka. Alle tenestene knytt til helsestasjonen er gratis.

Bømlo kommune har også jordmorteneste som er organisert under helsestasjonen. Jordmødrene tek i vare den gravide og det behov som den blivande familie har i svangerskapet og fram til første heimebesøk dagar etter fødsel.

Helsestasjon 0-5 år er et tilbod til barn og deira familie frå fødsel og fram til skolestart. Her følges barnet og familien med konsultasjonar til faste tidspunkt.

Helsesjukepleiar setter alle vaksinane i vaksinasjonsprogrammet som fastsettast og oppdaterast av Folkehelseinstituttet. Barna blir veid, får målt høgde, og hovudomkrins. Det utførast testar av syn, høyrslé, motorisk utvikling og språkutvikling. Ein kartlegg og vegleiar i forhold til ernæring, søvn, førebygging av ulukker, samspel, tilknytning, grensesetting og elles tema basert på familiens behov. Ved faste alderstrinn blir det utført ei standardisert legeundersøking i tillegg.

Det er stor oppslutnad, nær 100% som følg barna sine til helsestasjonen gjennom Helsestasjonsprogrammet som ligg med 14 kontaktar i tidsrommet 0- 4 år. I tillegg til fastsett program er det ei rekke gruppebaserte tilbod, vedr. tannhelse, motorisk utvikling, søvn, foreldrerettleiing, førstehjelp og barselgrupper.

## 5.2. Førskuleborn

### 5.2.1. Barnehagar

Bømlo kommune har full barnehagedekning. Det vil sei at alle som ønsker plass i barnehage, får plass grunna overkapasitet. Dekningsgraden i Bømlo er 93,6 som er noko høgare enn landet for øvrig (91,8%). Per 15.12.18 gjekk det 701 barn i barnehage og dette talet er relativt stabilt dei siste åra.

Barnehagane i Bømlo held god kvalitet og foreldra er nøgde med tilbodet dei får. Kommunen fører tilsyn både på det pedagogiske innhaldet og miljøretta helse og det er gode resultat på desse tilsyna.

Sidan barnehagane er i ein konkurransesituasjon tilbyr dei lengre opningstider, lågare foreldrebetaling, gratis bleier for å trekkje til seg «kundar». Dette varierer med dei ulike barnehagane.

For familiar som har økonomiske utfordringar, finnast det ordningar der ein kan søkje om redusert foreldrebetaling.

- **Ordning 1** inneber at ingen familiar skal nytta meir enn 6% av inntekta si til å betala ein barnehageplass. For å kunna søkje må familien si inntekt vera lågare enn 533 500,- per år.
- **Ordning 2** inneber at barn mellom 2 og 5 år kan ha rett til 20 timar gratis kjernetid i barnehagen. Våren 2019 kan føresette med inntekt under 548 500,- søkje om dette for komande barnehageår. Betaling for kost kjem i tillegg til utrekna betaling.

I 2018 var det om lag 90 hushaldningar som fekk redusert foreldrebetaling etter desse ordningane. Dette er gode ordningar som verkar sosialt utjamnande.

Barn som har trong for særskilt hjelp er eit kommunalt ansvar. Dette vert løyst ved at barna får hjelpa i barnehagen, etter enkeltvedtak frå kommunen. Desse timane vert kompensert frå kommunen.

I Bømlo får 2,1% av barna spesialpedagogisk hjelp, mot 3% i landet for øvrig.

Bemanningsnorm (tal tilsette pr barn over og under 3 år): Normen innebærer at det stilles krav om at barnehagane har en bemanning som tilsvarer minimum én ansatt per tre barn under tre år og én ansatt per seks barn over tre år.

Pedagognorm: Den innebærer at det skal være minst én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minst én pedagogisk leder per 14 barn over tre år.

## 5.3. Skuleborn

### 5.3.1. Bømloskulen

Det er i dag ca 1720 elevar i Bømloskulen, fordelt på 10 grunnskular av ulik storleik. Bømlo er ein kommune med ein desentralisert skulestruktur – kor 5 av 10 skular ikkje er fulldelte. Desse skulane har ein eller fleire klassar som består av 2 eller fleire årskull i same klasse. Ingen av dei tre skulane i den sørvestlege delen av kommunen er fulldelte.

Dei siste åra er fleire av skulane blitt oppgraderte, i tillegg til nytt ungdomsskulebygg i sentrum. Avviket frå 2013 på godkjenning etter Forskrift om miljøretta helsevern i skuler og barnehagar er lukka. Dei fleste skulane tilfredstillar likevel ikkje fullt ut krav om universell utforming.



Skulebruksplanen for Bømlo 2014-2025 inneheld oversikt over mellom anna status og forventa utvikling for skulane i Bømlo. Denne blei godkjent i kommunestyret 16.06.14, sak 41/14 (ligg på Bømlo kommune sine nettsider) <https://www.bomlo.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=11795&FilId=14270>

Læringsresultata, målt på nasjonale prøvar på 5., 8., og 9. trinn, syner for Bømlo sin del at lesedugleiken målt i ein periode på fem år er svakare i Bømlo enn landssnittet i alle desse åra på prøvane på 5. og 8. trinn, medan engelsk og reknedugleiken varierer med ulike årskull. Eksamensresultata syner det same; resultata varierer, men i norsk hovudmål skriftleg eksamen, har ikkje Bømlo hatt resultat på nivå med landssnittet dei siste fem åra. Det same gjeld for skriftleg eksamen i matematikk.

Å betre leseopplæringa og lesedugleiken har vore eit satsingsområde i Bømlo over fleire år, og fleire tiltak er iverksette. Bømlo, som språkkommunedeltakar i den nasjonale satsinga Språkløyper, har særleg satsa på å betre begynnropplæringa dei fire første åra i grunnskulen, og å styrke overgangen mellom barnehage og skule når det gjeld å leggje til rette for ei heilskapleg språkopplæring.

Fleire av resultata på både nasjonale prøvar og eksamen plasserer Bømlo rett under landssnittet, sjølv om det er årsresultat som er både på eller betre enn landssnittet. Når det gjeld foreldra sitt utdanningsnivå i Bømlo, så ligg Bømlo her òg rett under landssnittet for den vaksne befolkninga.

Når det gjeld elevane sitt opplevde læringsmiljø på grunnskulane i Bømlo, målt på nasjonal elevundersøking på 7. og 10. trinn, varierer dette noko frå år til år. Den siste elevundersøkinga i 201/2019 syner trivsel på barneskulane som er på landssnittet eller betre på 8 av 10 indikatorar, medan tilsvarende for ungdomstrinnet er på eller over landssnittet på 5 av 11 indikatorar. Dei andre indikatorane syner resultat rett under landssnittet.

Opplevd mobbing; som inkluderer digital mobbing på skulen, mobbing frå medelevar og eller vaksne, der har Bømlo eit resultat på nasjonalt gjennomsnitt på barnetrinnet, medan ungdomstrinnet ligg litt over landssnittet. Resultata varierer frå år til år, men det vert arbeidd med å få til gode læringsmiljø, og Bømlo har delteke i den nasjonale satsinga Inkluderande barnehage- og skulemiljø i 2017-2019.

Overgangen til vidaregåande opplæring i 2017 på 100 % i Bømlo, medan resultatet for 2018 er unnateke offentlegheit av personvernsyn. Dette skjer når elevkulla ikkje er så store- då er det sjanse for at resultata kan avsløra kven einskildelevar er.

### Resultat nasjonale prøvar, 5. trinn, 8. trinn, 9. trinn, Bømlo

Indikator og nøkkeltall	2014-15			2015-16			2016-17			2017-18			2018-19		
	Trinn	5.	8.	9.	5.	8.	9.	5.	8.	9.	5.	8.	9.	5.	8.
<b>Engelsk &gt;</b>															
Bømlo kommune	50	50	-	48	49	-	48	49	-	48	50	-	49	48	-
Hordaland fylke	49	49	-	49	50	-	49	50	-	50	50	-	50	50	-
Nasjonalt	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-
<b>Lesing &gt;</b>															
Bømlo kommune	48	49	53	47	47	53	48	47	51	48	48	51	49	49	52
Hordaland fylke	50	49	53	49	50	53	49	49	54	49	49	53	49	49	53
Nasjonalt	50	50	54	50	50	53	50	50	54	50	50	54	50	50	53
<b>Regning &gt;</b>															
Bømlo kommune	51	48	52	49	49	53	50	47	52	48	50	51	51	49	55
Hordaland fylke	50	49	53	50	50	53	50	50	54	50	50	54	50	49	54
Nasjonalt	50	50	53	50	50	54	50	50	54	50	50	54	50	50	54

Figur 16: Indikator og nøkkeltall, nasjonale prøvar. Henta frå Skoleporten.

**Resultat skriftleg eksamen 10. trinn – Bømlo:**

Indikator og nøkkeltall	2014	2015	2016	2017	2018
	-15	-16	-17	-18	-19
<b>Engelsk skriftleg eksamen &gt;</b>					
Bømlo kommune	3,6	3,8	3,6	3,6	3,2
Hordaland fylke	3,8	3,7	3,9	3,8	3,9
Nasjonalt	3,7	3,6	3,8	3,7	3,8
<b>Matematikk skriftleg eksamen &gt;</b>					
Bømlo kommune	2,5	3,2	3,0	3,2	3,4
Hordaland fylke	2,9	3,3	3,4	3,6	3,6
Nasjonalt	2,9	3,3	3,4	3,6	3,6

Indikator og nøkkeltall	2014	2015	2016	2017	2018
	-15	-16	-17	-18	-19
<b>Norsk hovudmål skriftleg eksamen &gt;</b>					
Bømlo kommune	3,1	3,3	3,3	3,1	3,1
Hordaland fylke	3,4	3,5	3,4	3,5	3,4
Nasjonalt	3,4	3,5	3,4	3,5	3,4
<b>Norsk sidemål skriftleg eksamen &gt;</b>					
Bømlo kommune	3,0	3,4	3,3	3,2	3,0
Hordaland fylke	3,2	3,3	3,3	3,4	3,1
Nasjonalt	3,1	3,2	3,3	3,4	3,1

Figur 17: Resultat skriftleg eksamen, 10. trinn, Bømlo. Henta frå Skoleporten.

**Læringsmiljø. Elevundersøkinga barnetrinnet (7. kl.) og ungdomstrinnet (10. kl.) – Bømlo**

Indikator og nøkkeltall	2014-15		2015-16		2016-17		2017-18		2018-19	
	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)
<b>Læringskultur &gt;</b>										
Bømlo kommune	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9	3,6	3,7	3,6	4,0	3,7
Hordaland fylke	4,0	3,7	4,0	3,7	4,1	3,7	4,0	3,7	4,0	3,7
Nasjonalt	4,1	3,7	4,1	3,8	4,1	3,8	4,1	3,8	4,0	3,8
<b>Elevdemokrati og medvirkning &gt;</b>										
Bømlo kommune	3,8	3,4	3,7	3,6	3,7	3,4	3,6	3,4	3,9	3,4
Hordaland fylke	3,7	3,1	3,8	3,2	3,8	3,2	3,7	3,2	3,7	3,2
Nasjonalt	3,8	3,2	3,8	3,2	3,8	3,3	3,8	3,3	3,8	3,4
<b>Faglig utfordring &gt;</b>										
Bømlo kommune	3,9	4,2	3,8	4,1	3,7	4,2	4,0	4,1	4,1	4,2
Hordaland fylke	4,0	4,2	4,0	4,2	4,0	4,2	4,0	4,2	4,0	4,2
Nasjonalt	4,0	4,2	4,1	4,2	4,1	4,2	4,1	4,2	4,1	4,3
<b>Felles regler &gt;</b>										
Bømlo kommune	4,3	3,9	4,3	4,0	4,2	4,0	4,1	3,9	4,5	4,1
Hordaland fylke	4,3	3,8	4,3	3,9	4,3	3,9	4,2	3,8	4,4	4,0
Nasjonalt	4,3	3,9	4,3	3,9	4,3	3,9	4,3	3,9	4,4	4,0
<b>Trivsel&gt;</b>										
Bømlo kommune	4,3	4,0	4,3	4,2	4,2	4,1	4,2	4,0	4,3	4,0
Hordaland fylke	4,3	4,1	4,4	4,1	4,3	4,1	4,3	4,1	4,3	4,1
Nasjonalt	4,4	4,2	4,4	4,2	4,4	4,2	4,3	4,1	4,3	4,1
<b>Mestring &gt;</b>										
Bømlo kommune	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,8	3,7	4,0	3,9
Hordaland fylke	4,1	3,9	4,1	4,0	4,1	3,9	4,0	3,9	4,0	3,9
Nasjonalt	4,1	4,0	4,1	4,0	4,1	4,0	4,1	3,9	4,1	3,9
<b>Støtte fra lærere &gt;</b>										
Bømlo kommune	4,4	4,0	4,4	4,3	4,2	4,1	4,4	4,1	4,5	4,0
Hordaland fylke	4,4	3,9	4,4	4,0	4,4	3,9	4,4	3,9	4,4	4,0
Nasjonalt	4,4	4,0	4,4	4,0	4,4	4,0	4,4	4,0	4,4	4,0

Indikator og nøkkeltall	2014-15		2015-16		2016-17		2017-18		2018-19	
	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)	Barnetrinn (7)	Ungd.trinn (10)
<b>Motivasjon &gt;</b>										
Bømlo kommune	3,8	3,4	3,8	3,6	3,8	3,5	3,6	3,4	3,8	3,3
Hordaland fylke	3,9	3,4	3,9	3,5	3,9	3,4	3,8	3,4	3,8	3,4
Nasjonalt	4,0	3,5	4,0	3,5	4,0	3,5	3,9	3,5	3,8	3,5
<b>Vurdering for læring &gt;</b>										
Bømlo kommune	3,8	3,3	3,8	3,3	3,6	3,3	3,7	3,3	3,9	3,2
Hordaland fylke	3,9	3,1	3,9	3,2	3,9	3,2	3,8	3,2	3,8	3,2
Nasjonalt	3,9	3,2	3,9	3,3	3,9	3,3	3,9	3,3	3,9	3,3
<b>Støtte hjemmefra &gt;</b>										
Bømlo kommune	4,1	3,9	4,4	4,1	4,1	4,0	4,3	3,8	4,3	4,0
Hordaland fylke	4,3	3,9	4,4	3,9	4,4	4,0	4,3	4,0	4,3	4,0
Nasjonalt	4,4	3,9	4,4	4,0	4,4	4,0	4,4	4,1	4,4	4,1
<b>Utdanning og yrkesveiledning &gt;</b>										
Bømlo kommune	-	3,7	-	3,9	-	3,8	-	3,7	-	3,8
Hordaland fylke	-	3,6	-	3,6	-	3,6	-	3,6	-	3,7
Nasjonalt	-	3,8	-	3,8	-	3,8	-	3,8	-	3,8

Figur 18: Læringsmiljø. Elevundersøkinga barnetrinnet (7. kl.) og ungdomstrinnet (10. kl.) - Bømlo. Henta frå Skoleporten.

### Mobbing på barnetrinnet og ungdomstrinnet

Mobbing på barnetrinnet - Bømlo				Mobbing på ungdomstrinnet - Bømlo			
	2016	2017	2018		2016	2017	2018
	-17	-18	-19		-17	-18	-19
<b>Mobbing på skolen (prosent) &gt;</b>				<b>Mobbing på skolen (prosent) &gt;</b>			
Bømlo kommune	7,0	5,1	7,0	Bømlo kommune	10,5	7,0	7,3
Hordaland fylke	6,6	6,1	7,0	Hordaland fylke	8,6	8,9	7,2
Nasjonalt	7,1	7,2	7,0	Nasjonalt	7,7	8,3	7,1

Figur 19: Mobbing på barnetrinnet og ungdomstrinnet. Henta frå Skoleporten.

### 5.3.2. Skulefritidsordninga SFO

I Bømlo er det tilbod om Skulefritidsordning for alle elevar i 1.-4. klasse og elevar frå 5.-7. klasse som har særskild behov for det, ved 8 av dei 9 barne- og kombinertskulane i kommunen. På fridagar og i feriar er SFO tilbodet felleskommunalt og lagt til Svortland skule. Prisen for ein SFO plass heng saman med om barnet har ein 25, 50, 75 eller 100 % plass, og det blir gitt 25 % syskenmoderasjon. Både nasjonalt og kommunalt er det vedteke at nye retningslinjer for innhald, organisering og kostnad i skulefritidsordninga vil kome og desse er under utarbeiding. Når det gjeld innhald er m.a. auka samarbeid med kultur – og idrett eit område ein ynskjer å styrke, saman med folkehelsefremjande arbeid knytt til fysisk aktivitet og mat. Som tiltak for familiar med levekårsutfordringar vert det arbeidd med ulike forslag for redusert foreldrebetaling for plassar i SFO.

På same måte som for SFO, vurderer kommunen ulike tiltak for å styrkja barn og unge frå familiar med levekårsutfordringar sine høve for å delta på fritidsaktivitetar. Målet er at tiltaka ikkje skal vere stigmatiserande. Kommunalt fylgjer ein nasjonale pålegg og føringar når det gjeld dette.

## 5.4. Ungdom

### 5.4.1. Nasjonale tal ungdatab

I [nasjonale resultat frå Ungdata](#), gjennomført av NOVA i 2017, syner som hovudfunn at dei aller fleste norske ungdommar har det bra, og at dei fleste lever aktive liv, der venskap, familieliv, skule, trening og digital fritid står sentralt i kvardagen. Resultata frå Ungdata viser at dagens tenåringar er nokså heimekjære, og samanlikna med tidlegare ungdomsgenerasjonar er dei ein del skikkelegare og på mange måtar meir veltilpassa<sup>4</sup>. Rapporten viser at (nasjonale tal):

- 84 prosent av ungdomsskuleelevene og 83 prosent av vidaregåande elevar er «litt nøgde» eller «svært nøgde» med foreldra sine og opplever foreldra som viktige støttespelarar i kvardagen sin.
- Dei aller fleste har nære vener som dei kan stole på, er godt nøgde med lokalmiljøet, trivst på skulen og opplever den som eit bra sted å vere.
- Fortsatt nedgang i bruk av tobakk og alkohol, men ikkje for hasj, vald og regelbrot
- På bare nokre få år har delen som trur at dei aldri vil bli arbeidsledige blitt redusert med 7–8 prosentpoeng. Årets tal viser òg ein nedgang i delen som trur dei kjem til å leve eit godt og lukkeleg liv.

Men der er også ei gruppe som fortel at dei slit med psykiske helseplager – særleg symptom på stress.

- Andelen ungdommar som rapporterer om psykiske helseplager fortsetter å auke. Einsemdstala har aldri vore høgare sidan Ungdata starta.
- 5 prosent svarer at dei er «svært misnøgd» med foreldra sine, og 6 prosent meiner at dei ikkje kan stole på foreldra sine.
- Nær 1 av 10 manglar også fortrulege vener, eller dei har for tida ingen dei vil kalle vener.
- Ungdom i familiar med dårleg råd er gjennomgåande mindre tilfredse, og er sjeldnare nøgde med foreldre, vener og lokalmiljøet. Rapporten frå NOVA understreker tydelege samanhengar mellom ungdommane si livskvalitet og familien sine økonomiske ressursar.

### 5.4.2. Lokale tal ungdatab

Bømlo gjennomførte i 2019 Ungdata-undersøkinga på alle trinna på ungdomsskulen og vidaregåande skule, i samarbeid med KoRus Vest, Bergensklinikkene.<sup>5</sup>

Sidan me starta med Ungdata i Bømlo kommune i 2013, har me sett ei nedadgåande trend når det gjeld den psykiske helsa til ungdommar i Bømlo. Dette er ikkje eksklusivt for Bømlo, for dei siste åra har vi sett ein auke i prosentdelen unge som rapporterer om lettare psykiske helseplager i spørjeundersøkingar. Nokre meiner at auka individualisering i samfunnet og sterkare prestasjonspress, til dømes i skulen, ligg bak denne utviklinga. Andre meiner at auken kan skuldast større openheit om og merksemd på slike plager. Forskinga gjev ingen klare svar på dette.

Det vi derimot veit er at symptom på angst og depresjon er dei vanlegaste plagene blant ungdom. Jenter er meir plaga og oppsøker oftare hjelp enn gutar. Konfliktfylte tilhøve i heimen og lita grad av sosial støtte aukar risikoen for slike plager. Fleire undersøkingar viser òg ein klar samheng mellom mobbing og dårleg psykisk helse.

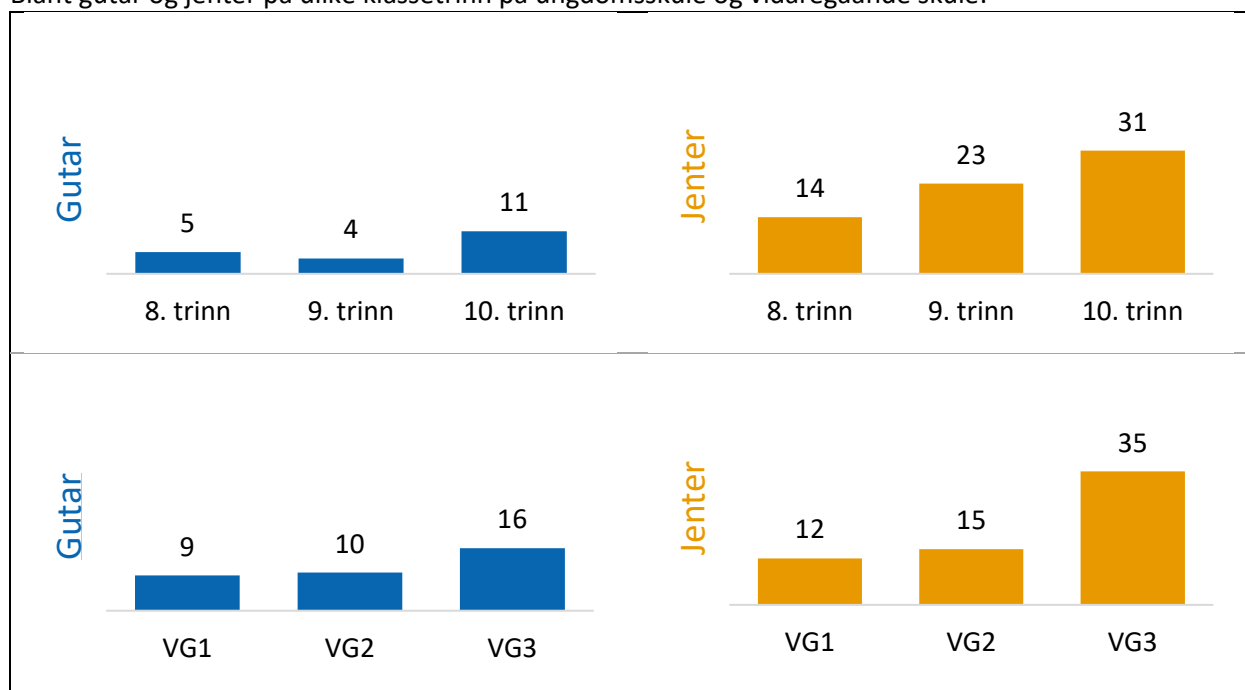
<sup>4</sup> Rapporten er basert på svar frå over 240.000 elevar på ungdomsskular og vidaregåande skular frå 391 kommunar i Noreg. Svarprosenten var 84% på ungdomstrinnet og 68% på vidaregåande.

<sup>5</sup> Svarprosenten var 90% (341 svar) på ungdomsskulen, og 91% (377 svar) på vidaregåande. Tal som gjeld ungdom (frå Ungdata 2019 og elevundersøkingane), og som er teke med under ulike tema, kan ein og finne samla i eigen rapport.

I Ungdata blir psykiske helseplager målte ved hjelp av spørsmål som skal fange opp ulike former for depressive symptom. Ungdommane som rapporterer om at dei er mykje plaga med fleire slike symptom, blir rekna for å ha eit «høgt nivå». På landsbasis oppfyller rundt 15 prosent av ungdomsskuleelevane dette kriteriet. Det mest vanlege er typiske stressymptom. Tre av ti rapporterer at dei er «ganske mykje» eller «veldig mykje» plaga av tankar om at «alt er eit slit» eller at dei «uroar seg for mykje om ting». Jenter rapporterer mykje oftare om alle dei ulike psykiske plagene som blir målte.

### Prosentdel som er mykje plaga med depressive symptom

Blant gutar og jenter på ulike klassetrinn på ungdomsskule og vidaregåande skule:

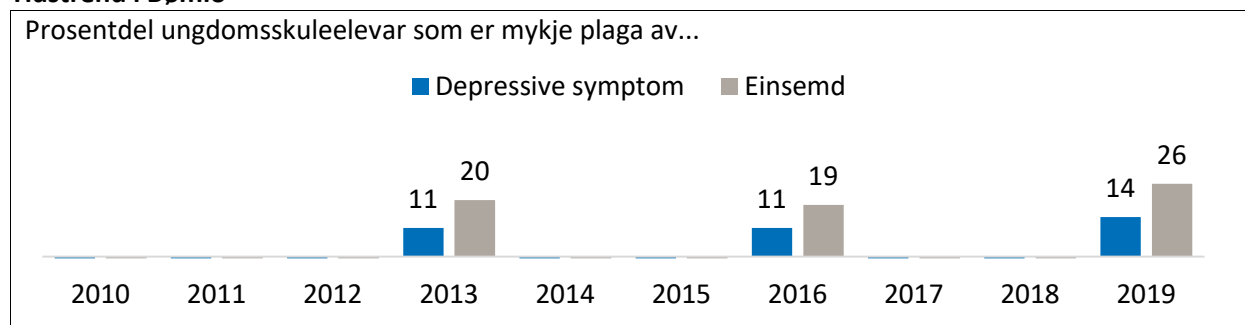


Figur 20: Prosentdel som er mykje plaga med depressive symptom mellom gutar og jenter på ulike klassetrinn på ungdomsskule og vidaregåande skule. Tal henta frå Ungdata.

Om ein ser på tala for einsemd, så scorar Bømlo høgare enn landssnittet blant ungdomsskuleelevane. Her svarar 26% av ungdommane på Bømlo at dei føler seg «ganske mykje» eller «veldig mykje» plaga av einsemd, talet nasjonalt ligg her på 20%. Men når ein kjem opp på vidaregåande skule, scorar Bømlo lågare enn landssnittet. Her svarar 21% av ungdommane på Bømlo at dei føler seg «ganske mykje» eller «veldig mykje» plaga av einsemd, talet nasjonalt ligg her på 26%. Nyare forskning viser at bruk av sosiale media fører til ein følelse av einsemd, noko som kan være ein av grunnane til at me ser ei auke i sjølvrapportert einsemd samtidig som bruk av digitale media aukar.

Ein må og leggje merke til at det har vært ei negativ utvikling i 2019 på ungdomsskulen, samanlikna med 2013- og 2016-gjennomføringa av Ungdata.

### Tidstrend i Bømlo

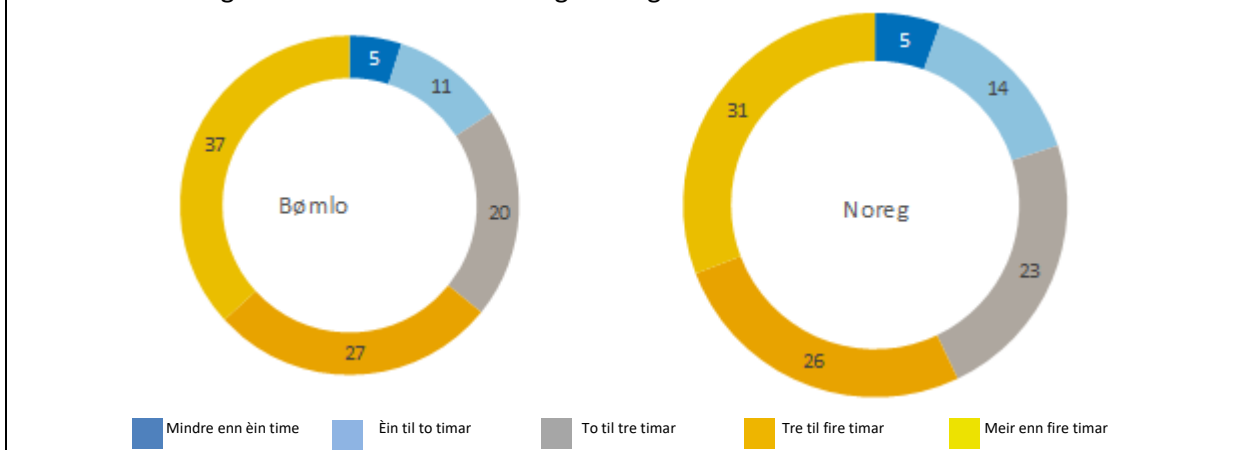


Figur 21: Prosentdel ungdomsskuleelevar som er mykje plaga av depressive symptom, einsemd. Tal henta frå Ungdata.

Tal Ungdomsskule

Utanom skulen, kor lang tid bruker du vanlegvis framfor ein skjerm i løpet av ein dag?

Prosentdel av ungdomsskuleelevar i Bømlo og i Noreg.

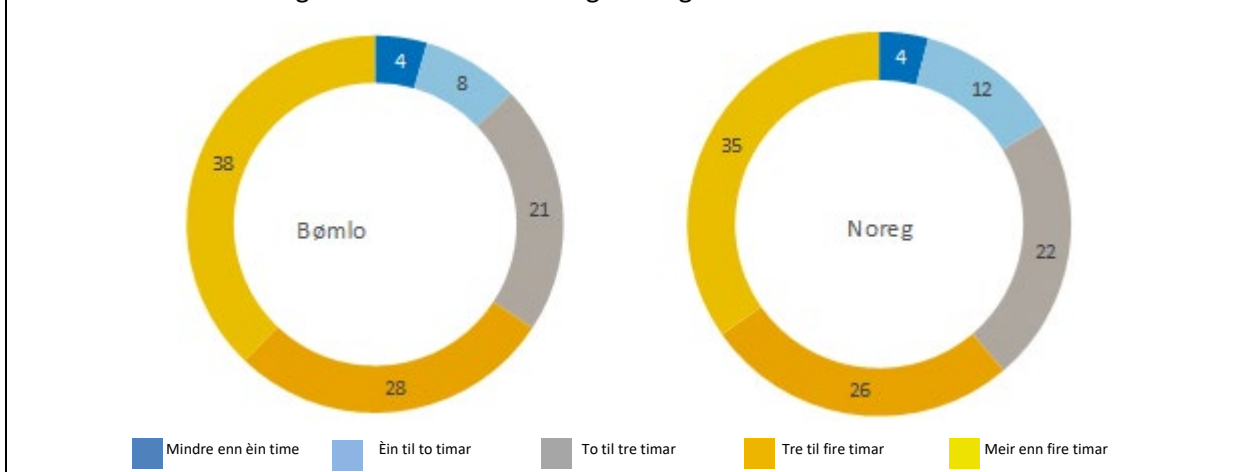


Figur 22: Oversikt kor lang tid ungdomsskuleelevar vanlegvis brukar framfor ein skjerm i løpet av ein dag, utanom skulen. Tal henta frå Ungdata.

Tal Vidaregåande skule

Utanom skulen, kor lang tid bruker du vanlegvis framfor ein skjerm i løpet av ein dag?

Prosentdel i den vidaregåande skulen i Bømlo og i Noreg.



Figur 23: Oversikt kor lang tid elevar i vidaregåande skule vanlegvis brukar framfor ein skjerm i løpet av ein dag, utanom skulen. Tal henta frå Ungdata.

### 5.4.3. Sosial påverknad

Ungdata-undersøkinga i Norge syner ei tydeleg sosial gradient. Ungdom som svarer at familien deira har hatt dårleg råd dei siste åra er mindre tilfredse og sjeldnare nøgd med vener, foreldre og lokalmiljøet enn andre (Helsedirektoratet, 2014). Dei rapporterer òg meir helseplager. Dei økonomiske rammevilkåra familiar lever under har samanheng med korleis helsa utviklar seg gjennom heile livet, uavhengig av om det seinare skjer endringar i levekåra. Barn som veks opp med foreldre som har rusrelaterte problem er meir utsett enn andre for å oppleve utfordringar knytt til psykisk helse, for sjølv å debutere tidleg med rus, og for å utvikle eigne vedvarande rusrelaterte utfordringar. Dei gjer det dårlegare i skule, utdanning og arbeidsliv, og har auka risiko for fråfall.



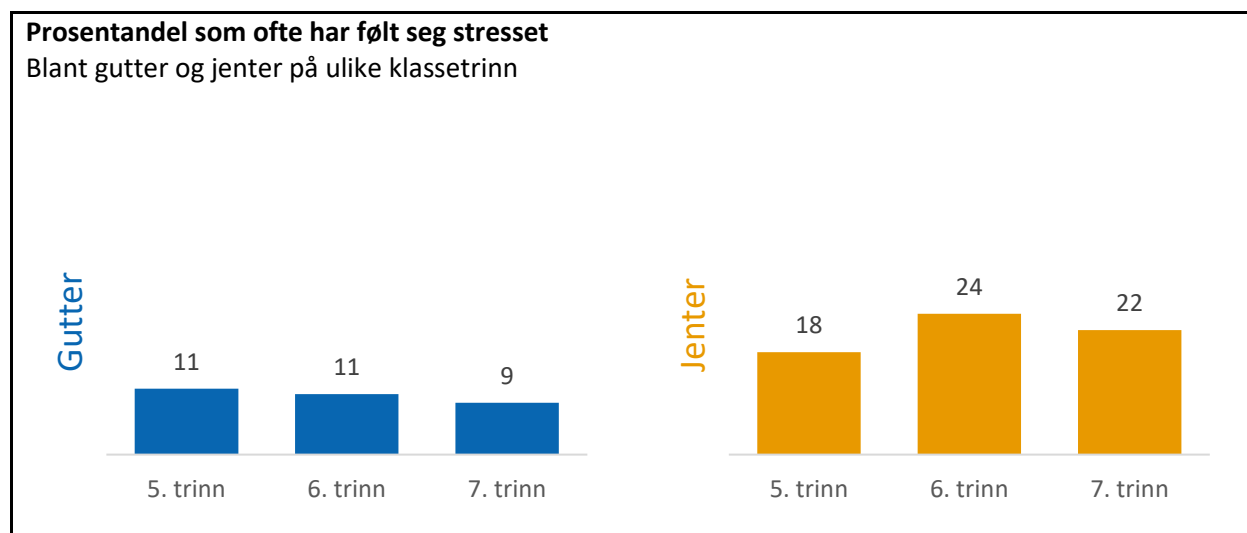
### 5.4.5 Ungdata junior

I samband med program for folkehelse, så har Bømlo kommune tatt i bruk verktøyet Ungdata junior som ei nullpunktundersøking. Ungdata junior er eit nytt verktøy, og er utforma etter modell av Ungdata-undersøkingane. Undersøkinga er tilpassa barn på 5. –7. klasstrinn. Ungdata junior gjev norske kommunar meir kunnskap om barna som står midt mellom barndommen og ungdomstida, og supplerer på denne måten Ungdata-undersøkingane.

Då dette er fyrste gongen Ungdata junior har blitt gjennomført i Bømlo kommune, og sidan me har lite samanlikningsgrunnlag frå andre kommunar, er det vanskeleg å gå grundig inn i talmaterialet frå denne undersøkinga.

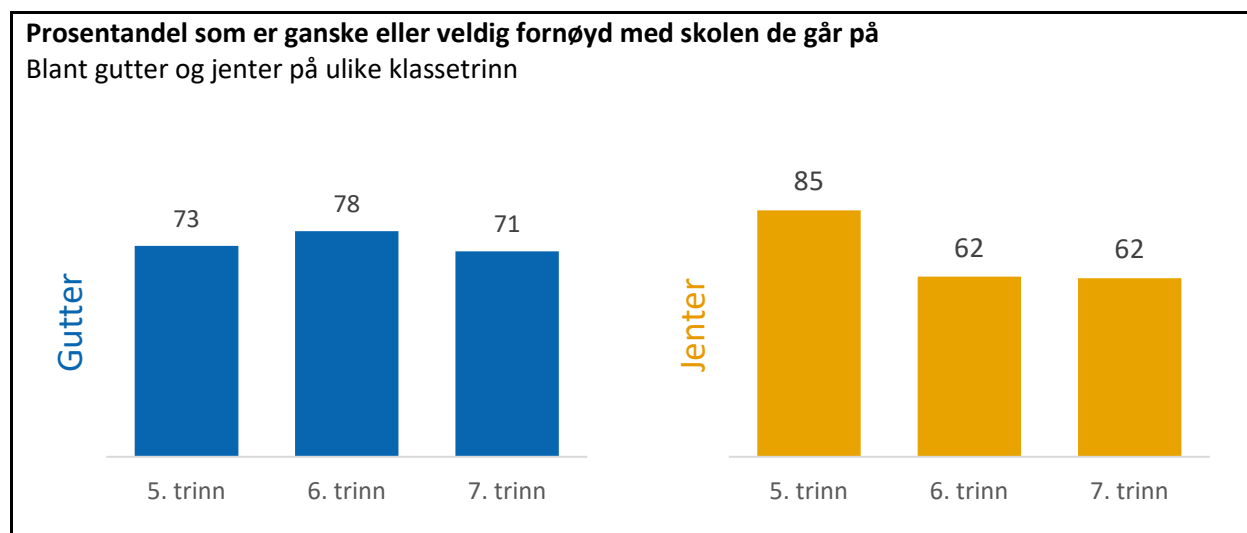
Ut frå dei tala me har i årets undersøking, ser me at barn på mellomtrinnet stort sett er veldig nøgde med nærmiljøet sitt og med foreldra. Men ut frå dei tala me har, så er det fleire ting me bør følgje vidare i barn på mellomtrinnet.

Jenter føler seg mykje meir stressa enn gutar, noko me òg ser fortsett vidare inn i ungdomsåra.



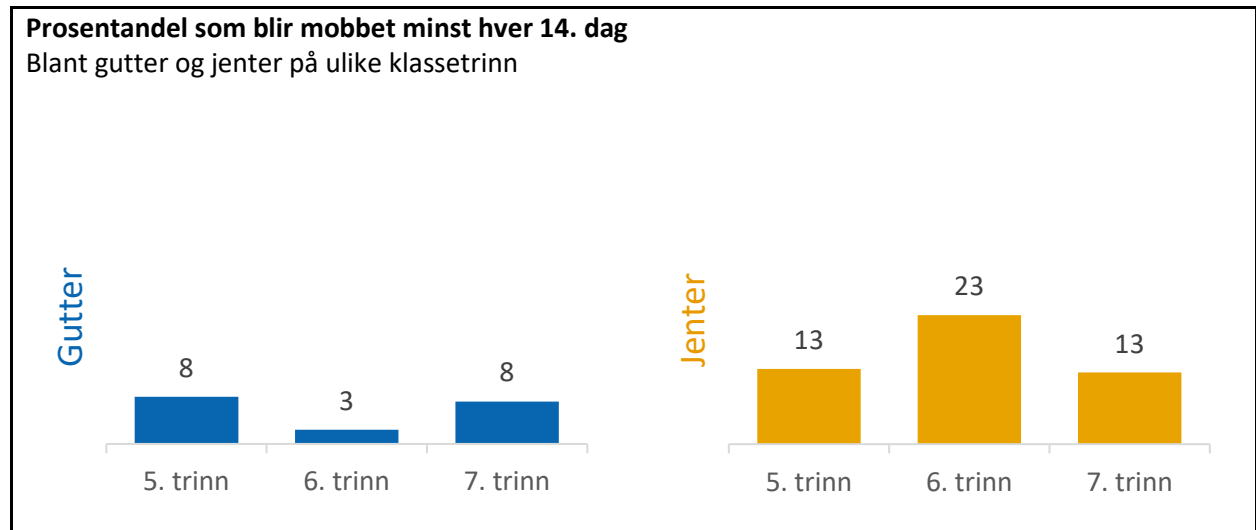
Figur 24: Prosentandel som ofte har følt seg stressa, gutar og jenter ulike klasstrinn. Kjelde: Ungdata junior.

Dei er meir nøgd med skulen dei går på enn elevar på ungdomsskule og vidaregåande, men me ser at jenter på 6. og 7. trinn er meir misnøgde enn dei andre.



Figur 25: Prosentandel som ganske eller veldig nøgd med skulen dei går på, gutar og jenter ulike klasstrinn. Kjelde: Ungdata junior.

Men blant dei tala me sit på, er det mobbetala for jenter som er det som uroar mest. Her har me ikkje fått oppdelt tala på ulike skular:



Figur 26: Prosentandel som blir mobba minst kvar 14. dag, gutar og jenter ulike klassetrinn. Kjelde: Ungdata junior.

### 5.5. Fråfall vidaregåande skule

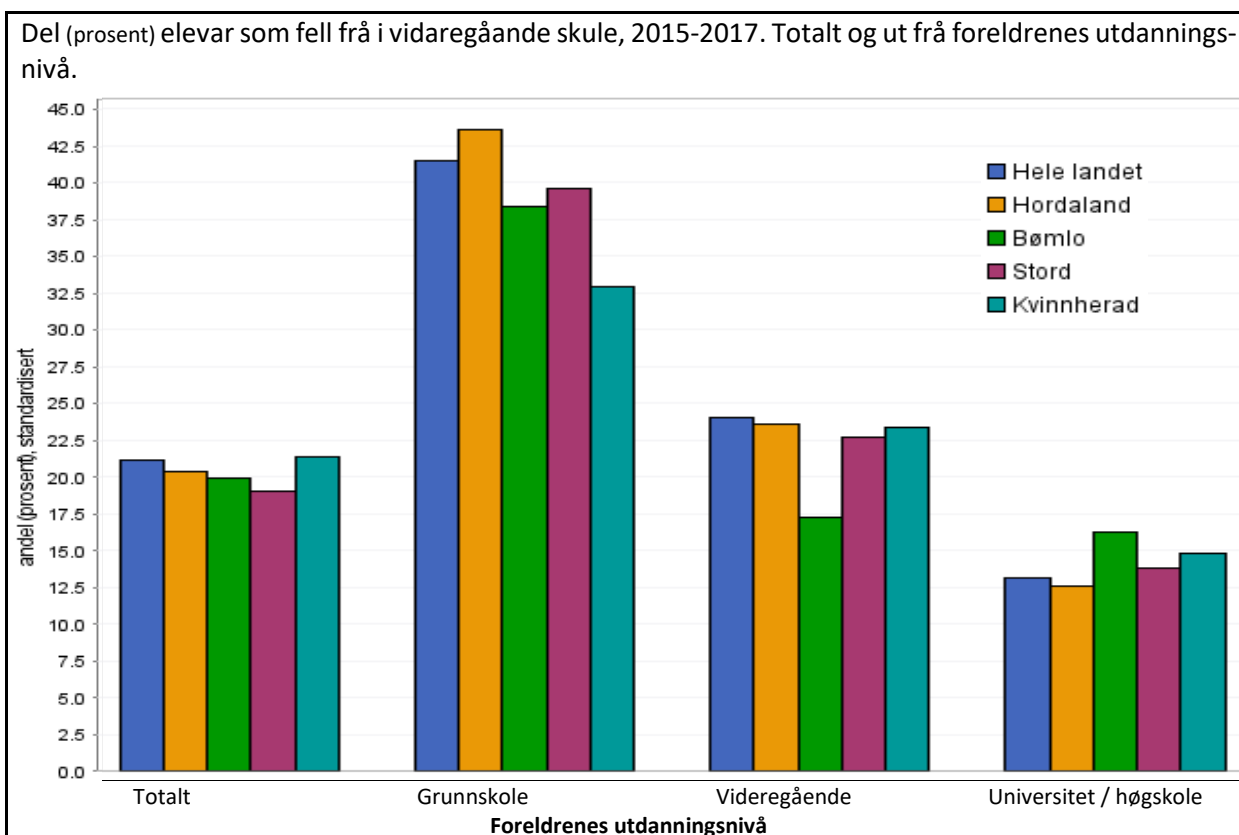
Fråfall er definert som delen som har slutta på eller ikkje bestått vidaregåande skule fem år etter begynt opplæring. Delen elevar som fell frå i vidaregåande skule har vore nokså stabil, men med ei aukande trend frå 2015 til 2017. I same periode har det vore relativt små årskull, og parallelt mange unge med flyktningbakgrunn og varierende basisutdanning som ikkje har fullført på normert tid. Fråfall i vidaregåande opplæring reduserer mogleikane i arbeidsmarknaden, aukar risikoen for uføretrygd og gjev dårlegare levekår og helse. Det er samanheng mellom fråfall i skulen og psykiske helseproblem, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike åtferdsforstyringar.

Foreldra sitt utdanningsnivå har samanheng med fullføring av vidaregåande utdanning.

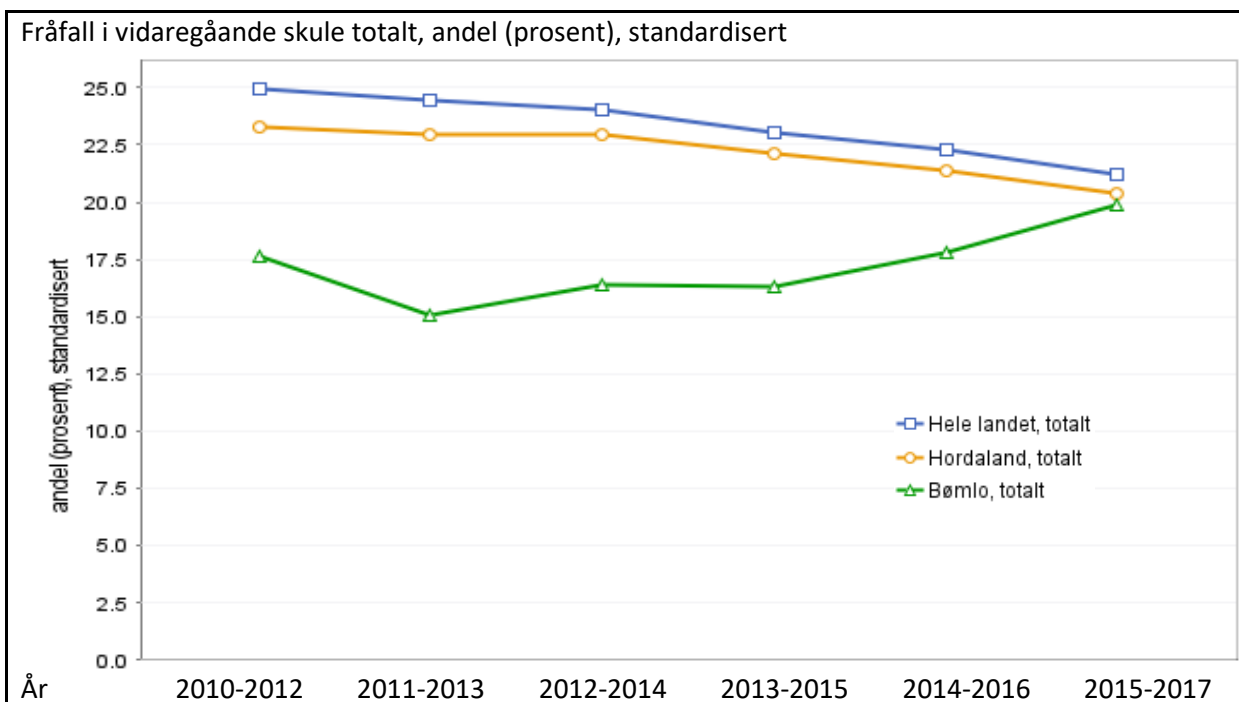
Tall for 2016 viser at (FHI, 2018):

- Blant elevar av foreldre med universitets- eller høgskuleutdanning var fråfallet om lag 13 prosent.
- Blant elevar av foreldre med vidaregåande utdanning var fråfallet om lag 17,5 prosent.
- Blant elevar av foreldre med berre grunnskuleutdanning var fråfallet om lag 41 prosent.

I vurderinga av desse tala er det viktig å vere merksam på at det også er forskjell i fråfall mellom elevane på yrkesfag og studieførebuande fag, med høgare fråfall blant yrkesfagelevane (FHI, 2016).



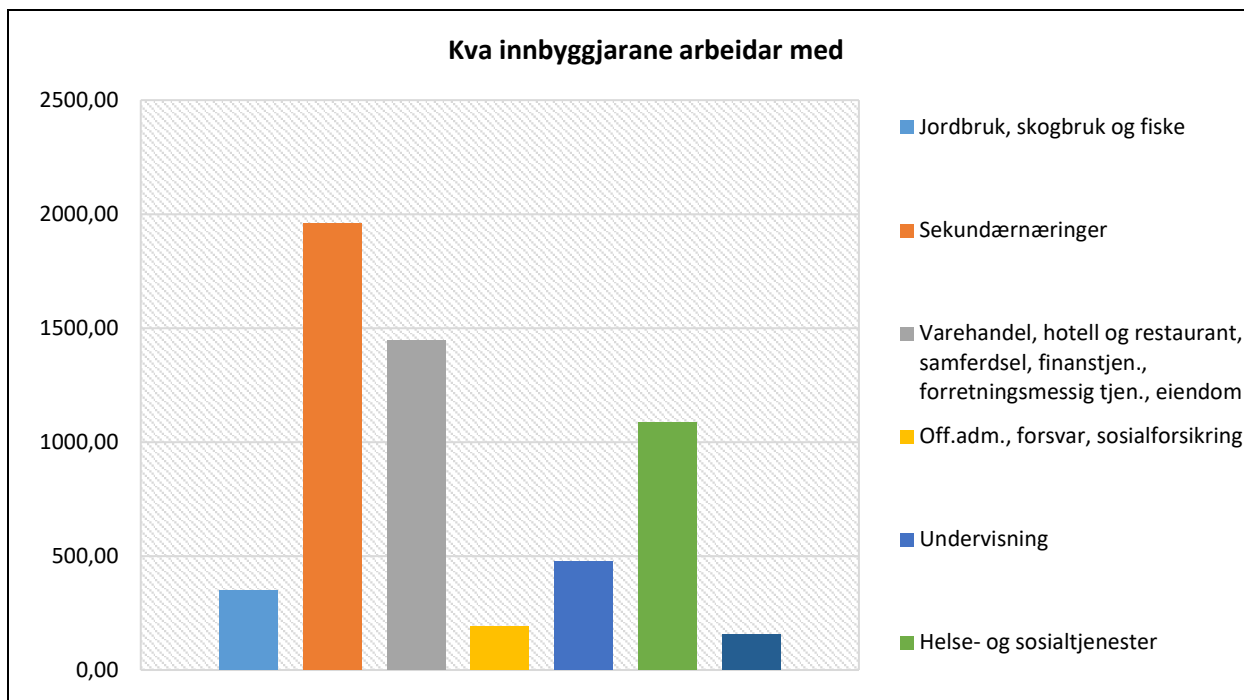
Figur 27: Del (prosent) elevar som fell frå i vidaregåande skule, 2015-2017. Kjelde: fhi.no Kommnehelse statistikkbank



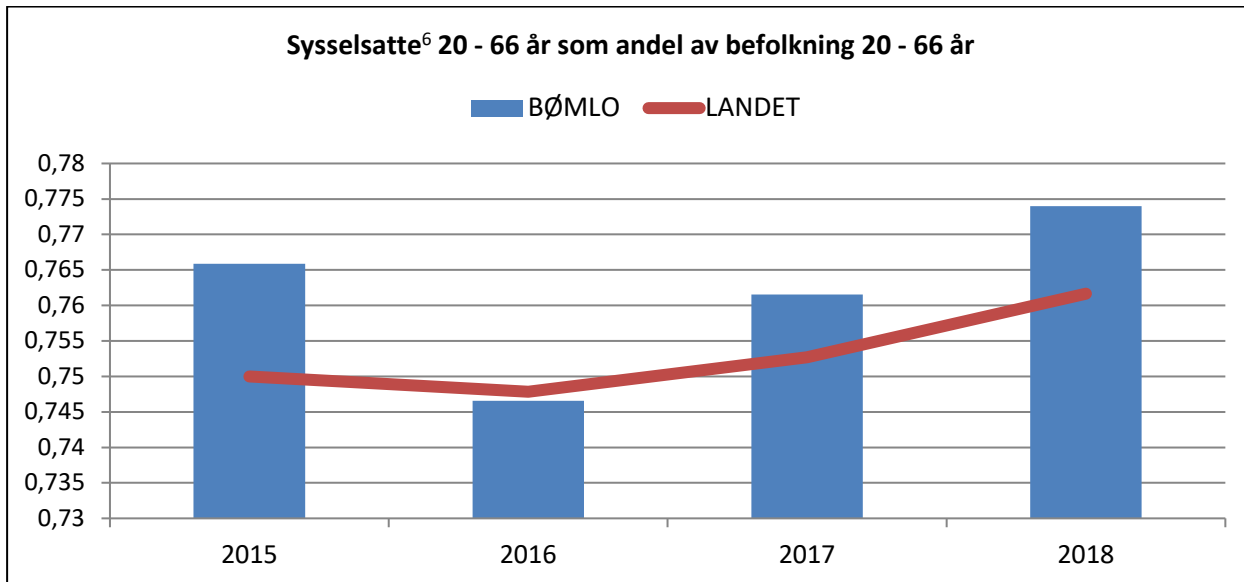
Figur 28: Fråfall i vidaregåande skule totalt, andel (prosent), standardisert. Kjelde: Kommnehelse statistikkbank..

Fråfall i vidaregåande skule er eit viktig fokusområde. NAV og fleire andre tenester i kommunen har hatt prosjekt og føl opp tett denne gruppa. Erfaringar frå arbeid er at samarbeid og tett oppfølging fungerer for å hindre at dei unge i risiko fell utanfor skule og arbeidsliv.

## 5.6. Arbeidsmarknad



Figur 29: Oversikt over kva innbyggjarane arbeidar med. Kjelde: ssb.no.



Figur 30: Oversikt over sysselsatte 20-66 år. Kjelde: ssb.no.

Høgare grad av deltaking i arbeidslivet gjev betre folkehelse. Generelt kan ein sei at arbeidsløysa i Sunnhordland føl trendane i landet, men at ein ofte «heng litt etter» i tid. Eit kjenneteikn ved arbeidsmarknaden på Bømlo er at den kan vera sårbar for sesongvariasjonar i fiskeindustrien. Tal frå NAV indikerer òg at det kan vera vanskeleg for langtidsledige å komma i arbeid, òg i tider med låg arbeidsløysa. Det kan difor vera naudsynt med særskilte tiltak knytt til denne gruppa.

<sup>6</sup> Sysselsatte er definert som personer som utførte inntektsgivende arbeid av minst én times varighet i referanseuken, samt personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. Personer som er inne til førstegangs militær- eller siviltjeneste regnes som sysselsatte. Personer på sysselsettingstiltak med lønn fra arbeidsgiver klassifiseres også som sysselsatte. Dette følger anbefalingene fra den internasjonale arbeidsorganisasjonen ILO. For sysselsatte med flere arbeidsforhold i referanseuken, fastsettes ett som det viktigste. Opplysninger om personenes jobb- og bedriftsrelaterte kjennemerker gjelder det viktigste arbeidsforholdet. Sysselsatte omfatter lønnstakere og selvstendig næringsdrivende.

## 6. Sosialt miljø og sosial berekraft – helsefremjande og inkluderande



Mål 3: «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder»



Mål 10: «Redusere ulikhet i og mellom land»



Mål 11: «Gjøre byer og bosettinger inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige»

Folkehelselova § 8 stiller krav om oversikt over sosiale miljøfaktorar. I merknad til lovparagrafen står det at det er eit vidt omgrep som gjeld både storsamfunn og nærsamfunn, og inkluderer mellom anna økonomiske og sosiale prosessar, bumiljø, arbeidsmiljø, sosiale nettverk, kontakt og det å høyre til. I kommuneplanen sin samfunnsdel er sosial berekraft ein sentral faktor for å gjere Bømlo og nærmiljøa attraktive. I dei neste åra vil dette antakeleg få meir fokus i nasjonalt lovverk også.

### 6.1. Nærmiljø

#### 6.1.1. Prosjektarbeid

Bømlo kommune har i lag med Fylkeskommunen, Høgskulen på Vestlandet og Helsedirektoratet gjennomført eit nasjonalt folkehelseprosjekt «Helsefremjande nærmiljø» frå 2016 – 2018 i lag med grendautvala på Moster, Rubbestadneset og Espevær der målet var:

*Bømlo kommune, med ein desentralisert busetnad, skal ha nærmiljø og lokalsamfunn som bidrar til å fremme folkehelse der folk bur.*

Det vart nytta styrkebasert og deltakardemokratiske metodar i arbeidet. Å få fram innbyggjarane sine ibuande ressursar og la dei delta aktivt er sentralt i det som vert kalla styrkebasert tilnærming, *kjelde: publikasjon Helsedirektoratet IS-2721, 04-2018*. Prosessen/metoden Asset Based Community Development (ABCD) med fokus på ressurskartlegging, ressursmobilisering og ressurskopling førte til at prosjektet fekk eit større omfang enn først planlagt, mykje grunna i at innbyggjarane i desse tre bygdene mobiliserte seg sjølve, og løfta fram eigne prosjekt som dei sjølve dreiv fram. Erfaringar frå prosjektarbeidet har ført til eit tettare samarbeid med desse grendautvala. Det vert jobba vidare mot alle grendautvala. ABCD vart nytta i innspelsrunden til kommuneplanen sin samfunnsdel, der alle 12 grendautval deltok på vegne av sitt lokalsamfunn.

Kommunen er med i nytt nasjonalt folkehelseprosjekt – program for folkehelsearbeid i kommunane 2017-2027, tatt opp i 2018.

### 6.1.2. Helsefremjande lokalsamfunn

På oppdrag frå KS har Sintef i 2018 gjort ei kunnskapsoppsummering på området resiliente<sup>7</sup> og helsefremjande lokalsamfunn. <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/hva-sier-forskningen-om-resiliens/>. Rapporten omtalar sosiale faktorar som verker helsefremjande på befolkninga (såkalla helsedeterminantar).

- Sosial tilhøyrslse – ein person sin oppleving av å inngå i ein større sosial samanheng og vere inkludert som ven eller medlem i sosialt fellesskap.
- Deltaking – Å delta på ulike sosiale arena gir høve til bruk av evner, utvikling av sjølvtilitt og oppleving av mening i kvardagen.
- Sosialt støtte – støtte frå andre, men og praktisk hjelp og sosial kontroll
- Sosial kapital – grad av gjensidig tillit, sosial støtte og samhald mellom innbyggjarane i eit samfunn
- Like høve for alle – fråvær av stor sosial ulikskap i befolkninga.

Erfaringar gjort i arbeidet med kommuneplanen sin samfunnsdel (KPS) syner at det var lettare å mobilisere mindre lokalsamfunn til innspelsmøta. Tilhøyrslse til bygda si var stor i dei bygdene som gir uttrykk for at bygda ikkje har folkevekst, og at t.d. offentlege tilbod kan vere i fare for å forsvinne. Det fører til felles mobilisering.

Vi ser ikkje same bygdeidentiteten i kommunesenteret som i lokalsentra og dei mindre tettstadane. Engasjement i kommunesenteret kan vere meir knytt til lag og organisasjonar enn geografisk tilhøyrslse. Engasjement for enkeltprosjekt kan likevel vere stort.

### 6.1.3. Grendautval

Det er 12 grendautval i kommunen. Dei har ein funksjon som talerøyr for sine lokalmiljø. Bømlo kommune har eit mål om å nytte grendautvala som gode samarbeidspartar i t.d. planarbeid, formidling av aktivitet kommunen planlegg, og formidling av kunnskap frå dei til kommunen som er viktig for å utvikle gode lokalsamfunn. Politisk sak om samarbeidsavtale mellom kommune og grendautval vart vedtatt av kommunestyret 06.11.2017.

#### Oversikt over grendautval i Bømlo kommune:

Espevær grendautval	Rolfsnes grendautval
Brandasund grendautval	Svortland krinslag
Goddo grendautval	Finnås grendautval
Foldrøy grendautval	Rubbestadneset grendautval
Gilje grendalag	Meling krinslag
Langevåg grendautval	Moster grendautval

### 6.1.4. Lag og organisasjonar

Bømlo kommune har om lag 302 lag og organisasjonar som har registrert seg i ulike register som frivilligregister, kommunen sin portal og Brønnpøysundregisteret. Desse har interesser, engasjement, kompetanse og ressursar som driv det store fleirtalet av det pågåande aktivitetstilbodet med stor variasjon. Bømlo

<sup>7</sup> Resilient – evne til å motstå/takle stress/påkjenninger og vende tilbake til normal funksjon

kommune har lang tradisjon og kultur på å drive frivillig lags og organisasjonsarbeid og er eit viktig grunnlag for det helsefremjande arbeidet rundt om i lokalsamfunna våre. Etter eit estimat basert på tal frå SSB kan det i Bømlo utgjere om lag 337 millionar i verdiskaping og om lag 230 ulønna årsverk.

I kommuneplanen sin samfunnsdel vedtatt av kommunestyret 17.06.19 står det mellom anna: *Frivillig innsats utgjer grunnlaget for mykje av det som skjer i Bømlo, og går igjen i samtlege kapittel og tema i kommune-planen. Som kommune skal me samarbeide og leggje til rette for kontinuerleg dialog med frivillig sektor og samskaping med Bømlo sine innbyggjarar.*

Nokre tilbod er opne for alle, og nokre tilbod er for medlemmer. For barn og unge er ein stor del av sosialt samvær på fritida knytt til organiserte fritidsaktivitetar. Tilgangen til ulike aktivitetar heng saman med fleire faktorar, mellom anna avstand frå bustad til aktivitetstilbod, økonomi, kollektivtilbod eller anna transportordning, helsetilstand med meir. Dei med dårleg fysisk og psykisk helse og/eller dårleg økonomi tek i mindre grad del i organiserte fritidsaktivitetar. Dette gjeld og barn i vanskelegstilte familiar.

Det er nokre organisasjonar som gjev aktivitet og deltaking i heile kommunen. Bømlo turlag, Bømlo janit-sjar og ikkje minst ungdomsfenomenet Bømlo Tensing med om lag 200 ungdommar frå heile kommunen er gode døme på det. Nettverksorganisasjonar som Bømlo idrettsråd og Sunnhordland amatørkulturråd har som hensikt å vere interesseorganisasjon for idretten og for kulturen.

Det er starta opp eit arbeid med å utforme frivillig plattform/politikk. Det skal synleggjere kommunen sin politikk i samhandling med alle dei som er engasjert i og driv frivillig aktivitet. Kommunen si rolle er å ta på alvor, vere støttespelar og legge til rette for at alt frivillig arbeid og aktivitet kan fortsette å utvikle seg vidare og føre til god helsefremjing hos innbyggjarane våre.

### 6.1.5. Trussamfunn/livssyn

I Bømlo kommune er 79,6% medlemmer i Den norske kyrkja (DNK), mot 69,8% nasjonalt og 73,8% i Hordaland i 2018. Trus- og livssynssamfunn som ikkje er medlemmer i DNK kan krevje tilskot frå kommunen for medlemmer som er busett i kommunen. I Bømlo er det i 2019 totalt 66 ulike trus- og livssynssamfunn som får tilskot, for totalt 993 medlemmer til saman. Dei fleste av desse har få medlemmer busett i Bømlo. Dei største er: Den frie evangeliske forsamling Sion (190), Oslo katolske bispedømme (180), Kristent fellesskap Bømlo (101), Islamisk kultursenter Stord (65) og Human-etisk forbund (57).

## 6.2. Trafikksikker kommune

Bømlo kommune vart godkjent som Trafikksikker kommune 22.11.17 og skal arbeide meir systematisk for trafikktryggleik og tryggare lokalmiljø. Godkjenning vert gitt for 3 år og arbeid med re-godkjenning skal gjerast i 2020. Kommunen er som vegeigar ein sentral aktør for å førebygge trafikkulukker. Det same gjeld kommunen som eigar av skular, som arbeidsgjevar, som kjøpar av transporttenester og som ansvarleg for innbyggjarane si helse og trivsel. For å lukkast vart alle kommunens einingar involvert i arbeidet og den enkelte einingsleiar tok sitt delansvar. Arbeidet er forankra i den politiske og administrative leiinga.

Godkjenning er gitt etter Trygg Trafikk sine utarbeida kriteria for ein trafikksikker kommune. Fylkeskommunen legg konseptet «trafikksikker kommune» til grunn når kommunane vert stimulert til å arbeide systematisk med trafikktryggleiken, som igjen utløyser fylkeskommunale midlar. Å vere godkjent som trafikksikker kommune betyr ikkje at trafikkulukker ikkje vil skje, men godkjenninga er eit kvalitetsstempel for godt og målretta heilskapleg arbeid med trafikktryggleiken. Alle skulane og barnehagane har laga egne TS planar som dei jobbar etter.

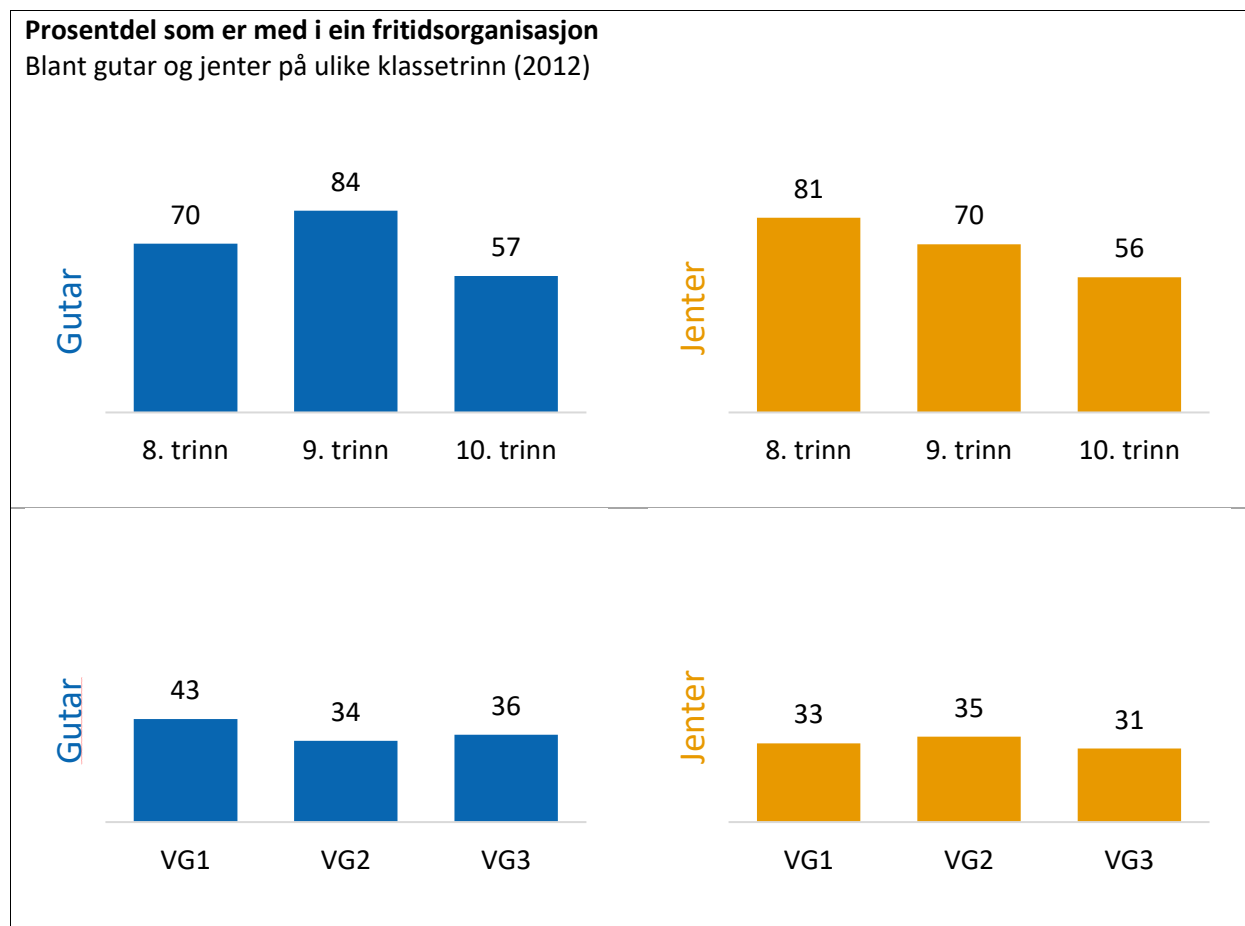
I helsefremjande nærmiljøprosjektet var innspel som omhandlar trafikktryggleik mange. Dei kom frå alle aldrar og i alle grendamøta.

### 6.3. Sosialt miljø blant ungdom

#### 6.3.1. Sosial deltaking

Organisasjonar, klubbar, lag og foreiningar er viktige arenaer for samvær med andre unge. Samanlikna med skulen og uformelt samvær mellom ungdom gjev deltaking i organisasjonane ungdommen andre typar erfaringar. På sitt beste gjev organisasjonane ungdom moglegheiter til å utvikle evnene sine, lære å fungere i ein fellesskap, ytre eigne meiningar og jobbe målretta.

I Ungdata-undersøkinga i 2019 deltok over 90 % av alle elevar på ungdoms- og vidaregåande skular i Bømlo. I denne undersøkinga ser ein at 71% av ungdomsskuleelevar driv med organisert fritidsaktivitet. Dette er betre enn snittet i Hordaland, som er på 69% og snittet på landsbasis som er 66%. Men går ein til vidaregåande, ser ein at på Bømlo fell deltakinga i organiserte fritidsaktivitetar meir enn i landet elles. Blant vidaregåande elevar på Bømlo deltek 36% i organiserte aktivitetar på fritida, mot 47% på landsbasis og i Hordaland.

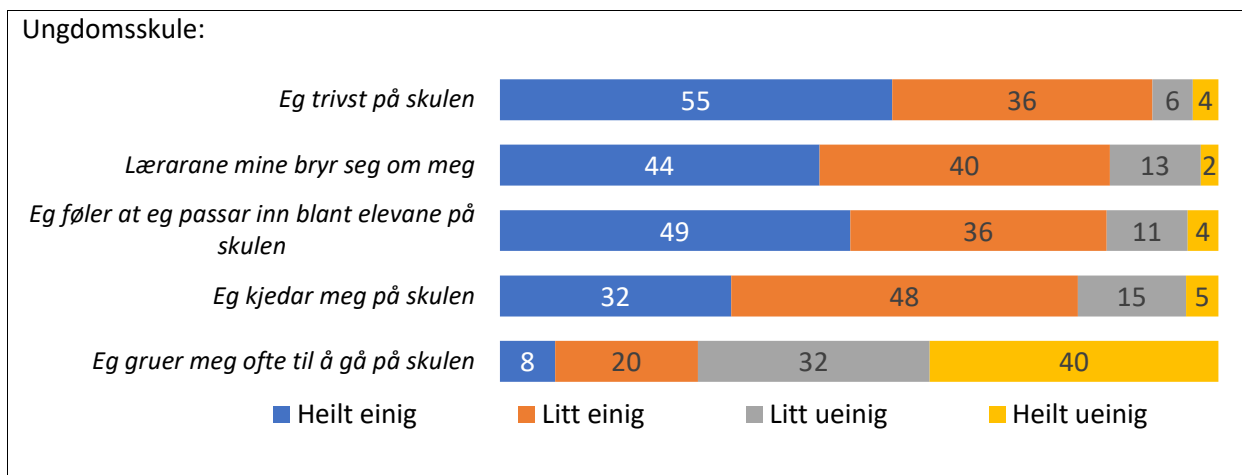


Figur 31: Prosentdel som er med i ein fritidsorganisasjon. Kjelde: Ungdata.

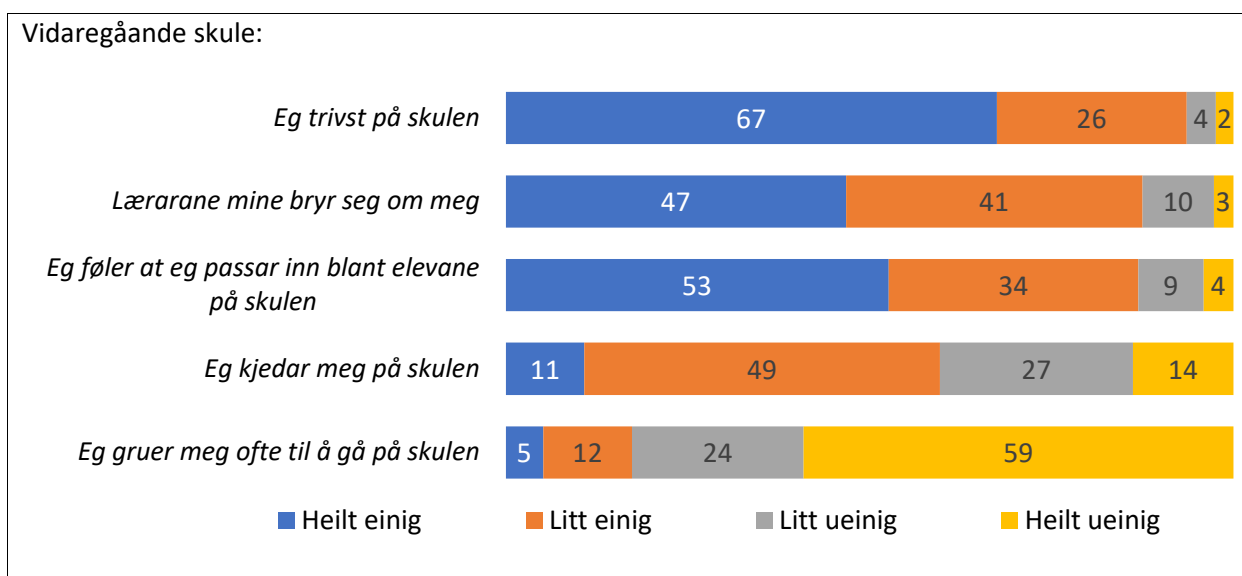


### 6.3.2. Trivsel

#### Korleis ungdom opplever skulen



Figur 32: Korleis ungdom opplever ungdomsskulen. Kjelde: Ungdata.

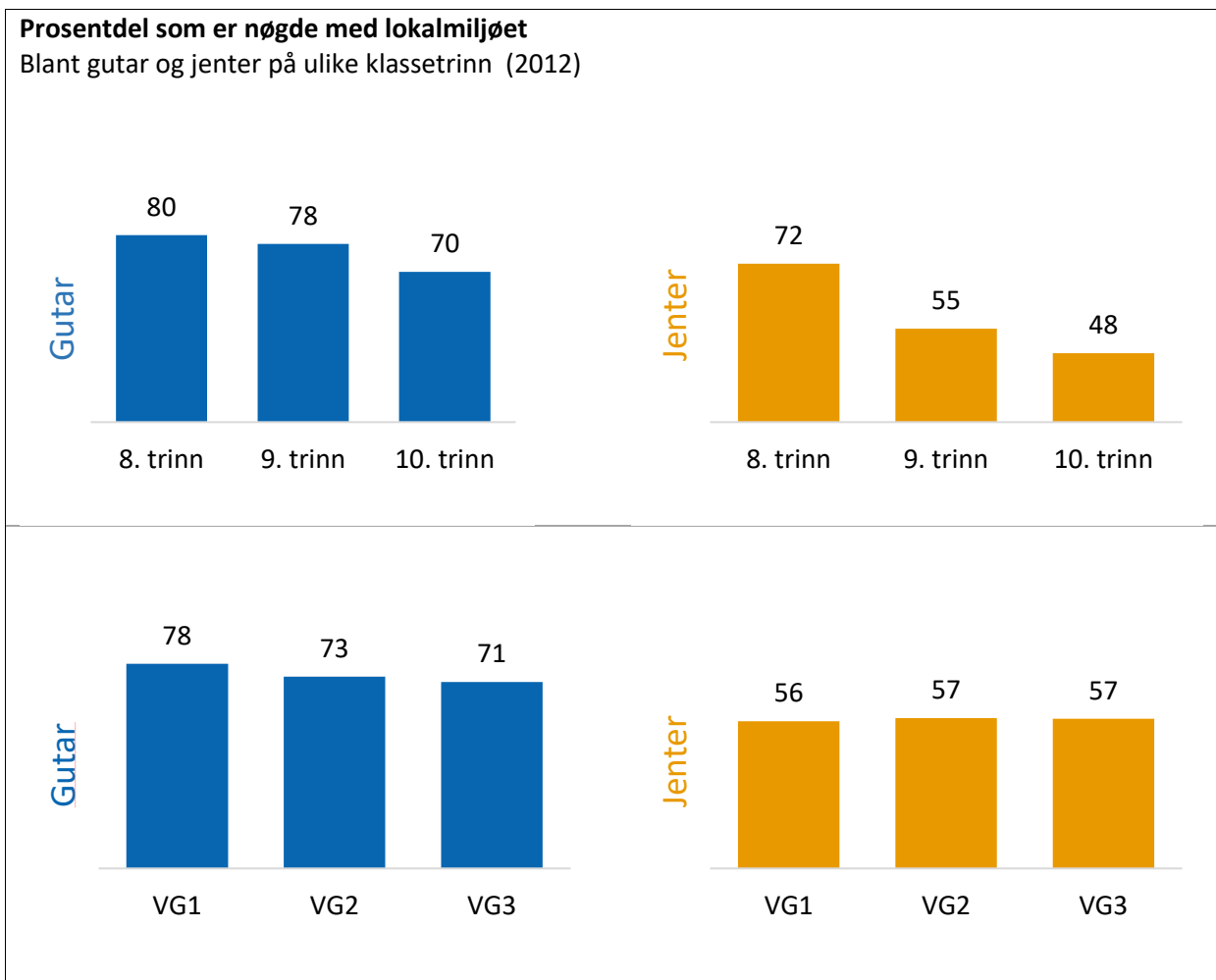


Figur 33: Korleis ungdom opplever vidaregåande skule. Kjelde: Ungdata.

Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på ein annan måte enn foreldra. Trygge og sunne lokalmiljø er derfor særleg viktig for velferda til denne aldersgruppa. Barn og unge kan òg ha andre meininger enn vaksne om kva som gjev livskvalitet på heimstaden.

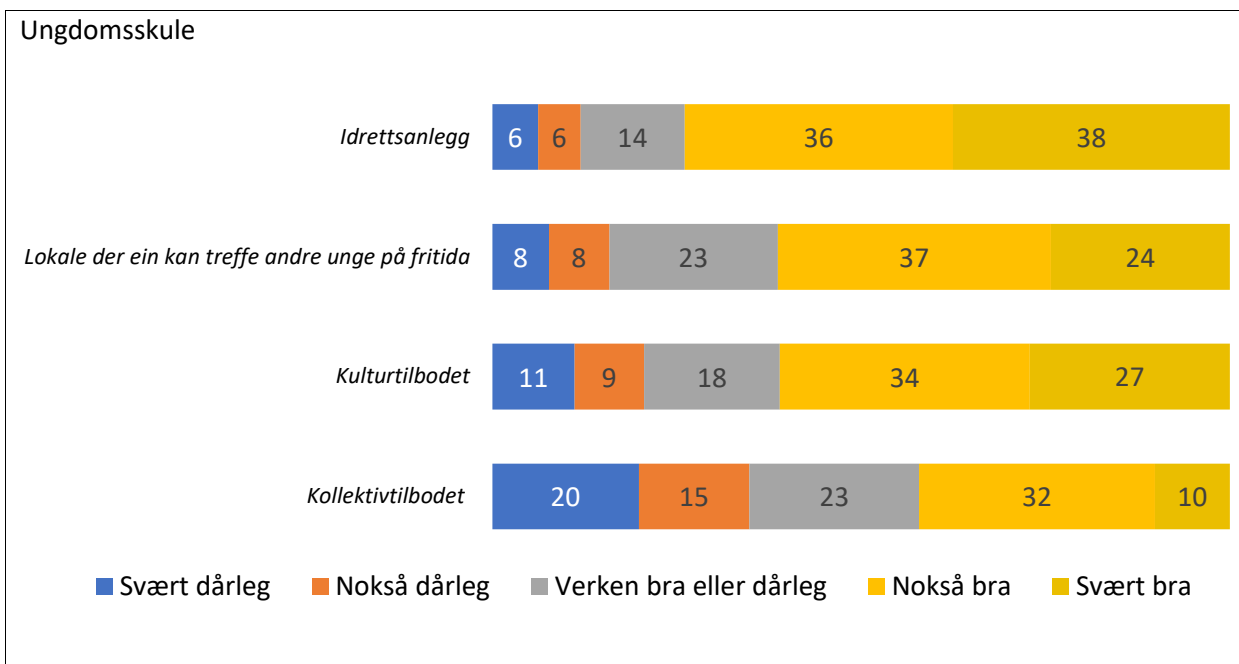
Ungdata viser at ungdommar flest er litt eller særst godt nøgde med lokalmiljøet sitt. Men det finst òg ein del som ikkje er så godt nøgde. Kva ungdommen er nøgd og misnøgd med, varierer mykje frå kommune til kommune. Dette viser at kommunane kan gjere mykje for å leggje til rette for at ungdommen skal trivast.

I Bømlo ser ein at jenter er mindre nøgde med lokalmiljøet sitt enn gutane er, det er store variasjonar her frå 8. til 10. trinn, men det jamnar seg litt ut på vidaregåande. Det kan og vere ein samanheng mellom det at jenter vel å reise frå Bømlo i større grad enn gutar, og at dei derfor har eit anna syn på heimstaden sin enn gutane.

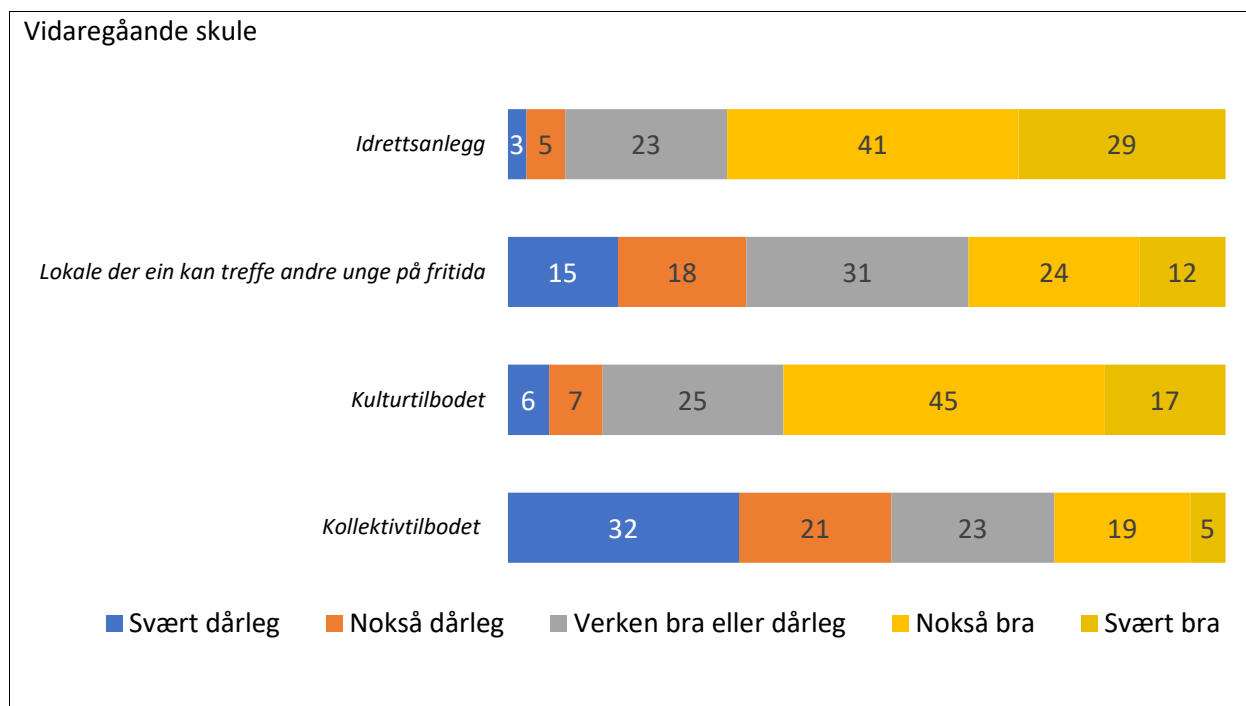


Figur 34: Prosentdel som er nøgde med lokalmiljøet. Kjelde: Ungdata.

**Korleis ungdom opplever tilbodet der dei bur**



Figur 35: Korleis ungdomsskuleelevar opplever tilbodet der dei bur. Kjelde: Ungdata.



Figur 36: Korleis elevar i vidaregåande skuler opplever tilbodet der dei bur. Kjelde: Ungdata.

### 6.3.3. Mobbing

Mobbing er eit alvorleg problem som rammar mange unge. Mobbing kan definerast som gjentekne negative handlingar der ein eller fleire personar medvite og med vilje skadar eller prøver å skade eller påføre nokon ubehag. Som regel kan ikkje mobbeoffer ta igjen. Mobbinga kan vere fysisk, ved bruk av vald, eller psykisk, som vedvarande utfrysing frå venneflokket.

Mobbing er vanlegast på barneskulen og minkar utover tenåra. Det er likevel ein del som regelmessig opplever å bli utfrosne, utestengde eller plaga òg på ungdoms-trinnet. Både dei som mobbar og dei som blir utsette for mobbing, er risikoutsette grupper. Mobbeoffer er særleg utsette for fysiske og psykiske problem seinare i livet.

Forskning har vist at barn som skil seg ut på ein eller annan måte er meir utsette for mobbing, og at mobbing og utestenging ofte startar allereie i barnehagealder.

Kjelde: Skoleporten:

#### **Andel elevar som opplever mobbing på skolen**

Tabellen viser andelen elevar som svarer at de blir mobbet av medelevar, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 gonger i måneden eller oftare.

Andelen elevar som svarer at de mobbes på de enkelte spørsmålene om mobbing kan ikke summeres til indikatoren \*Andel elevar som opplever mobbing på skolen\*. Les mer om dette i Hjelp til tolkning.

Resultatet vises ikke hvis 1-4 elevar har svart at de opplever mobbing på skolen. Dette vises ved en\*.

Mer informasjon om systematisk arbeid mot mobbing og andre krenkelser finner du på Utdanningsdirektoratets hjemmesider.

### Mobbetal elevundersøkinga 7. trinn

Indikator og nøkkeltall	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Mobbing på skolen (prosent) >					
Bømlo kommune			7,0	5,1	7,0
Hordaland fylke			6,6	6,1	7,0
Nasjonalt			7,1	7,2	7,0

Figur 37: Mobbetal elevundersøkinga 7. trinn. Kjelde: Skoleporten.

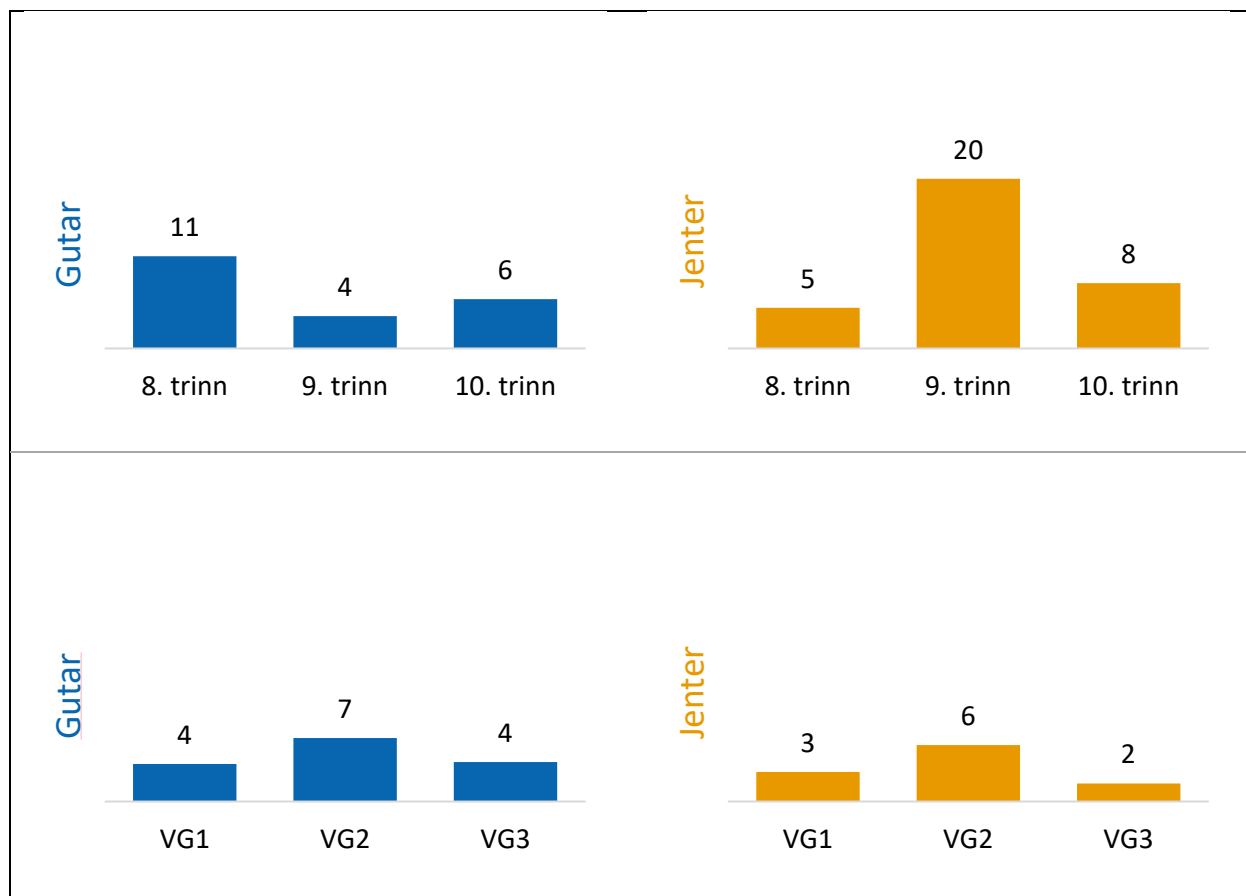
### Mobbetal elevundersøkinga 10. trinn

Indikator og nøkkeltall	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Mobbing på skolen (prosent) >					
Bømlo kommune			10,5	7,0	7,3
Hordaland fylke			8,6	8,9	7,2
Nasjonalt			7,7	8,3	7,1

Figur 38: Mobbetal elevundersøkinga 10. trinn. Kjelde: Skoleporten.

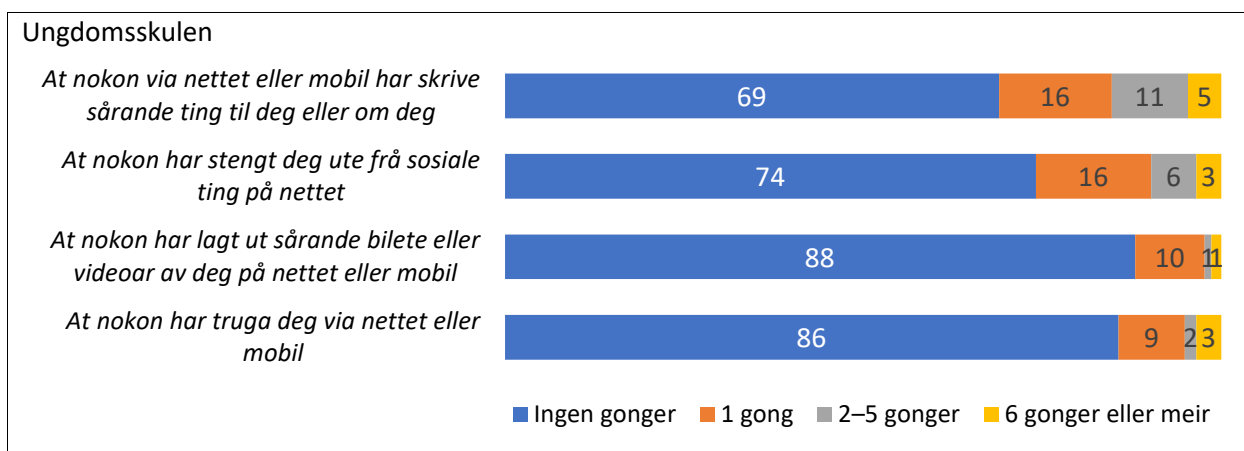
### Mobbetal Ungdata

Det er store variasjonar på mobbetal mellom kvar gong ein gjer ungdataundersøkinga, men i ungdataundersøkinga i 2019 var det spesielt jenter på 9. trinnet som skilte seg ut negativt. Etter å ha fått KoRus til å gå inn i tala, viser det seg at det er Bremnes ungdomsskule som trekk opp snittet for dette trinnet. Dette er noko skulen har tatt tak i og sett i verk tiltak for å betre.

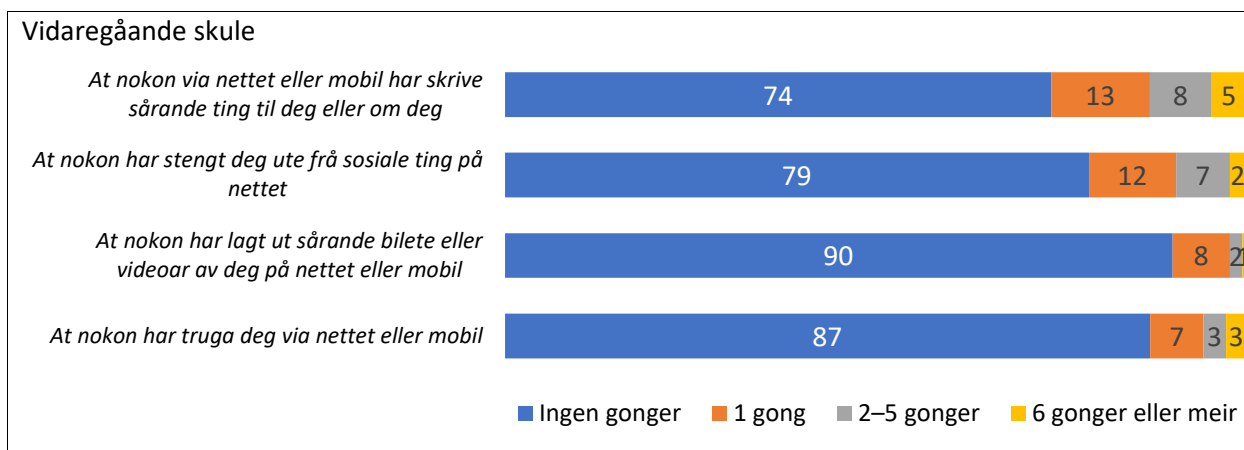


Figur 39: Mobbetal ungdomsskular og vidaregåande skular. Kjelde: Ungdata.

### Prosentdel som har opplevd negative ting via nett eller mobil



Figur 40: Prosentdel i ungdomsskolen som har opplevd negative ting via nett eller mobil. Kjelde: Ungdata.



Figur 41: Prosentdel i vidaregåande skule som har opplevd negative ting via nett eller mobil. Kjelde: Ungdata

## 6.4. Kriminalitet

Det har vore ei nedgang i talet på meldte brotsverk i Noreg siste 10 år. For Bømlo har tala vore stabile, og vesentleg lågare enn snittet for landet, men òg lågare enn t.d. Stord. Det gjeld særleg rusmiddel-lovbrot. Statistikken viser gjerningsstad, og ikkje den melde sin bustadkommune.

**Anmeldte lovbrøt – brotsgruppe, Toårsperiode (snitt). Tal anmeldte lovbrøt per 1000 innb.**

Lovbrotstype (gruppe)	Gjerningsstad	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Alle lovbrøt	Noreg	80,8	79,6	79,3	76,5	75,2	74,7	71,9	67,7	63,7	60,2
	Bømlo	25,5	26,4	26	24,6	25,6	24,9	25,6	26,9	25,6	25,3
Rusmiddel-lovbrøt	Noreg	10,5	10,1	10,7	10,9	10,8	11,4	11,5	11	10,1	9,2
	Bømlo	2,4	4	4,7	3,8	4,5	4	2,8	3,4	4,2	4,4

Figur 42: Melde lovbrøt pr. 1000 innbyggjarar. Kjelde Statistikk i vest.

### 1. Politistatistikk 2018

Statistikken for 2018 blir utarbeidd på driftseining-nivå, og inneheld samla tal for kommunane Stord, Bømlo og Fitjar. Totalt er det ein marginal nedgang i meldte forhold frå 2017 til 2018.

Innanfor kategorien vinningslovbrot, har det i Sør Vest politidistrikt vore ein markant nedgang. For GDE<sup>8</sup> Stord har det imidlertid vore ei lita auke i perioden 2017-2018.

Når det gjelder talet på valdssaker, har ein i distriktet sett ei auke, noko ein også ser i GDE Stord. I 2017 var talet på saker 166, mens det i 2018 var 181. I desse tala ligg også mishandling i nære relasjonar, som har stege kvart år sidan 2014.

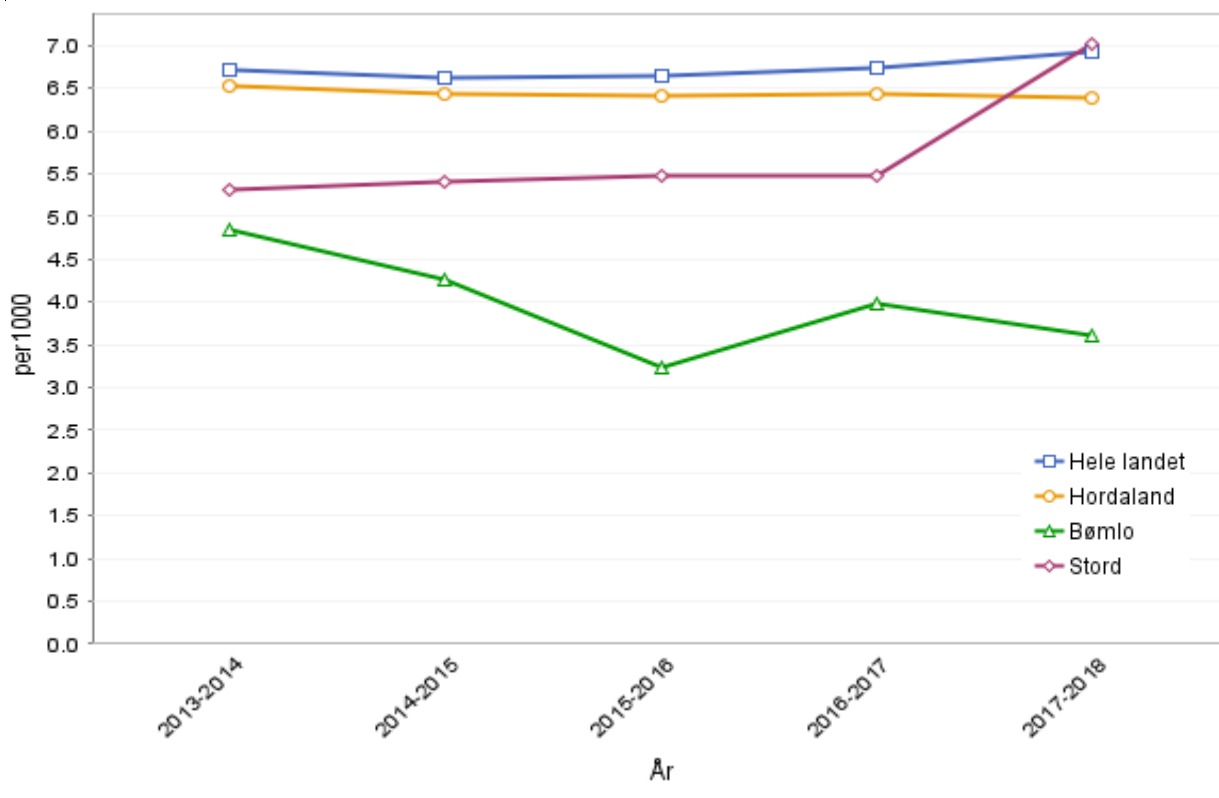
I kategorien sædelegheit, som inkluderer valdtekt og seksuelle overgrep, var det ein nedgang på 1 sak i perioden 2017-2018 for GDE Stord. Dette er eit særskilt fokusområde for politiet, men kor ein også svært ofte er avhengig av andre aktørar for faktisk å få kjennskap til slike forhold, og for å kunne starte ein etterforskning.

Talet på meldte forhold for narkotikalovbrot var noko lågare i driftseininga i 2018, ein nedgang på 37 saker frå 235 i 2017.

Når det kjem til meldte personar u/18 år, er det registrert 109 forhold. Nedgangen her var på 1% i perioden 2017-2018.

Det ble forsøkt å bryte statistikken ytterlegare ned til berre å gjelde Bømlo. Tala blei då små, og utan å nytte dei eksakte same søkeparameter som er nytta ved utarbeidinga av kriminalitetsstatistikken, vil tala kunne gi eit feil bilete. Men tala sett under eit, viser ein nedgang i talet straffesaker totalt for Bømlo.

**Vald- og mishandling, anmeldingar pr. 1000 innbyggjarar, ut frå gjerningsstad:**



Figur 43: Vald og mishandling, anmeldingar pr. 1000 innbyggjarar, ut frå gjerningsstad. Kjelde: Politistatistikken.

Ein nyleg publisert oversikt over meldte tilfelle av valdskriminalitet viser låge tal for Bømlo.

<sup>8</sup> Geografisk Driftsenhet

## 7. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø – kystkommunen, klima, smittevern, utslepp, drikkevann



Mål 3: «Sikre god helse og fremmelivskvalitet for alle, uansett alder»



Mål 9: «Sikre bærekraftig vannforvaltning og tilgang til vann og gode sanitærforhold for alle»



Mål 11: «Redusere ulikhet i og mellom lan»



Mål 13: «handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem»

### 7.1. Kystkommunen Bømlo

#### 7.1.1. Turområde

Bømlo har mange turområde og eit aktivt Bømlo turlag. Det er turteljarar på fire turløyper i kommunen. Det er ei universelt utforma turløype knytt til kommunesenteret Svortland, med om lag 140 passeringar dagleg, 51.100 passeringar pr. år. Siggjo er høgaste fjellet i kommunen med 474 meter, på årsbasis om lag 53.655 turar (teljar berre på ei av tre turstiar opp til toppen). Stongarvågløypa med om lag 16.790 turar pr år og Grimsfjellet med om lag 11 680 turar pr år syner aktiviteten på dei turområde med teljar.

Det er ulike turtilbod gjennom Friluftsrådet Vest og Bømlo turlag.

- TellTur på Bømlo er eit samarbeidsprosjekt mellom Friluftsrådet vest, Bømlo kommune og Bømlo turlag. Bømlo kommune har eigen premiering for TellTur. TellTur 2019 i Bømlo kommune har 12 turar i Bømlo kommune, med fire nye turar av året.
- Topptrimmen med 17 turar, 293 registrerte deltakarar og 15795 turar hittil i 2019.
- FAMILIETRIMMEN er, som det går fram av namnet, ein konkurranse som er meir tilpassa heile familien. Her er mange flotte turmål som det er mogleg å besøkje så ofte ein kan frå 1. januar t.o.m. 31 august. FAMILIETRIMMEN består av **17** turmål på Bømlo.

Kommunen har vore medlem av Friluftsrådet Vest sidan 01.01.2002 og har fleire sikra friluftsområde i kommunen. Områda som Friluftsrådet Vest har forvaltningsansvar for er:

Barmene på Goddo, Melkevik på Hiskjo, Ulvesøy, Åreiddalen, Narravikjo, og Breivika på Moster, Furuneset på Rubbestadneset, Vevika ved Langevåg, Plassaholmen sør for Barmene og Hisøy i samarbeid med stiftelsen der.

Desse områda er tilrettelagt for bruk og aktivitet med t.d. brygger, toalett og tilrettelagte grillstader. Turkart for Bømlo, oppdatert i 2012 har 39 turar avmerkt på kartet. Det er eige kart for padling rundt Bømlo. Det er pågåande arbeid med kartlegging av friluftsområder med midlar frå Hordaland fylkeskommune.

I tillegg har Friluftsrådet Vest opparbeida ny parkeringsplass ved turstien til Siggjo med toalett.

Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv, vart vedteken i kommunestyret 02.05.2016, sak PS 47/16, og den ligg på Bømlo kommune sine nettsider.

### 7.1.2. Tilgjenge for alle

Hordaland fylkeskommune har som mål at det skal vere minst ei universelt utforma turløype i kvar kommune. I Bømlo ligg den på Svortland – Fetløypa. I kommuneplanen sin samfunnsdel er det eit mål å ha ei universelt utforma turløype i kvart lokalsenter. Dette er t.d. under planlegging på Moster.

I folkehelseundersøkinga gjort av Hordaland fylkeskommune i 2018 kjem friluftsliv på topp i alle regionar. Det er gratis å bruke naturen, ein treng ikkje ha medlemskap i ein organisasjon og kan aktivisere seg åleine eller ilag med andre utan å ta omsyn til faste tidspunkt. Å legge til rette for meir friluftsliv er eit helsefremjande tiltak i seg sjølve. Turvegar som er universelt utforma gir høve for alle å kunne bruke naturen.

Det er særskilt viktig med god dialog med lokale grunneigarar. Grunneigarar yter viktige bidrag til helse og trivsel for befolkninga, i dag og i komande generasjonar, ved å legge til rette for ei aktiv og helsefremjande livsstil.

### 7.1.3. Idrettsanlegg

Bømlo har god anleggsdekning, både til organiserte og uorganiserte aktivitetar. Dei fleste anlegga er tilpassa tradisjonelle aktivitetar som ballspel. Samstundes er det aktive miljø innan t.d. sportsdykking, motocross, sykling, skyting og padling.

Symjemiljøet er blomstrande på alle nivå, mosjon som elite, og symjehallen som opna i 2018 er ein viktig føresetnad for å vidareutvikla dette. Dei fleste skulane har symjeopplæring i dette nye bassenget, og Bømlo symjeklubb tilbyr kurs til alle aldersgrupper i tillegg til eigen aktivitet.

## 7.2. Klimaendringar og klimarisiko

All planlegging framover må ta høgde for klimaendringar og planleggje for å ha lågast mogleg klimarisiko. Viktige sektorar som bank og forsikring, potensielle arbeidsgjevarar, utbyggjarar og næringslivet må i stadig større grad leggje klimarisiko inn i sine vurderingar. I kommuneplanen er det eit mål at Bømlo bli ein lågrisiko-kommune.

Basert på Hordaland sin klimaprofil er dei største risikofaktorane for Bømlo kraftig nedbør, storm, stormflo og tørke. Utan tiltak og langsiktig planlegging vil dette få store negative konsekvensar for infrastruktur, bygg, utbygging og transport. Økonomisk vil det ha stor betydning om kommunen eller utbyggjarar må betale høgare rente eller forsikringspremiar på grunn av høg klimarisiko. Sosialt vil bustadfelt eller friområde som ikkje er tilpassa klimaendringar og klimarisiko, vere lite berekraftige. Stigande havtemperatur får konsekvensar for den lokale havbruksnæringa.

Globale trendar som CO<sub>2</sub>-prising, mindre etterspurnad frå olje- og gassverksemd og generelt strengare krav i alle produksjonsledd i næringslivet, vil påverke det lokale næringslivet.

Me må tilpasse oss dei fysiske klimaendringane ved først og fremst å bevare, restaurere eller etablere naturbaserte løysingar. Både i administrativ og politiske leining må vere bevisste på, og ha eigarskap til, klimatilpassingsarbeidet. Kommunen planlegg ein handlingsstrategi for klimaarbeidet.



## 7.3. Smittevern

### 7.3.1. Vaksinasjon

Når dei aller fleste i befolkninga er vaksinert mot en sjukdom, blir det få personar igjen som er mottakelege for smitte. Høg vaksinasjonsdekning vil difor vere med på å beskytte dei minste barna som er for unge til å få vaksine, og personar med spesielle sjukdommar som gjer at de ikkje kan vaksinert.

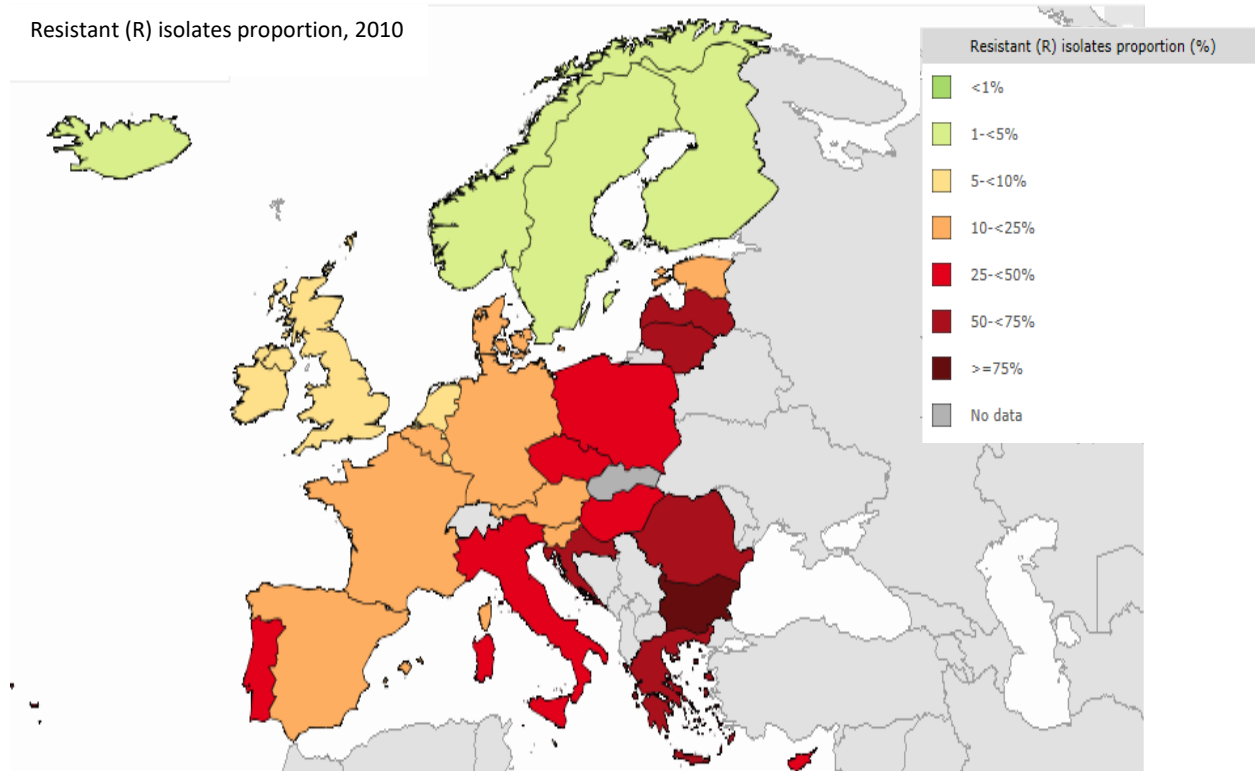
For å få ein sjukdom under kontroll i befolkninga, må det vere ei vaksinasjonsdekning på 80–95 prosent, avhengig av kor lett sjukdommen smittar mellom menneske, og kor effektiv vaksinen er. Dersom vaksinasjonsdekninga blir for låg, kan sjukdomar som vi i dag har kontroll over, komme tilbake. Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet for barn og ungdom i Noreg omfattar vaksiner mot 12 forskjellige sjukdommar. Nokre barn blir òg tilbode også vaksine mot tuberkulose. Alle disse sjukdommane kan være livstruande eller gje alvorlege følgjetilstander.

Vaksinasjonsdekning, barnevaksinasjonsprogrammet, Bømlo 2014-2018								
			År	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi	Alder	Vaksine mot						
Bømlo	2 år	Difteri		82,4	86,0	:	:	94,4
		Stivkrampe		82,4	86,0	:	:	94,4
		Kikhoste		82,4	86,0	:	:	94,4
		Poliomyelitt		82,4	86,0	:	:	94,4
		Hib		89,9	90,9	:	:	95,8
		Pneumokokk		79,1	83,9	96,8	96,2	92,4
		Rotavirusinfeksjon		..	..	..	89,2	94,4
		Meslinger		90,5	95,1	:	:	95,1
		Kusma		90,5	95,1	:	:	95,1
		Røde hunder		90,5	95,1	:	:	95,1
	9 år	Difteri		91,9	85,2	94,1	90,7	95,3
		Stivkrampe		91,9	85,2	94,1	90,7	95,3
		Kikhoste		91,9	85,2	94,1	90,7	95,3
		Poliomyelitt		91,9	85,2	94,1	90,7	95,3
		Hib		..	..	..	..	..
		Pneumokokk		..	..	..	..	..
		Rotavirusinfeksjon		..	..	..	..	..
		Meslinger		91,9	92,3	95,2	96,9	96,9
		Kusma		91,9	92,3	94,6	96,3	96,9
		Røde hunder		91,9	92,3	95,2	96,3	96,9
	16 år	Difteri		79,9	85,0	79,9	94,8	96,6
		Stivkrampe		79,9	85,0	79,9	94,8	96,6
		Kikhoste		78,7	84,4	79,9	94,8	96,6
		Poliomyelitt		79,9	84,4	78,8	94,3	96,6
		Hib		..	..	..	..	..
		Pneumokokk		..	..	..	..	..
		Rotavirusinfeksjon		..	..	..	..	..
		Meslinger		94,3	48,0	85,2	92,7	98,3
		Kusma		94,3	47,4	86,2	92,2	97,8
		Røde hunder		94,3	47,4	85,2	92,2	97,8

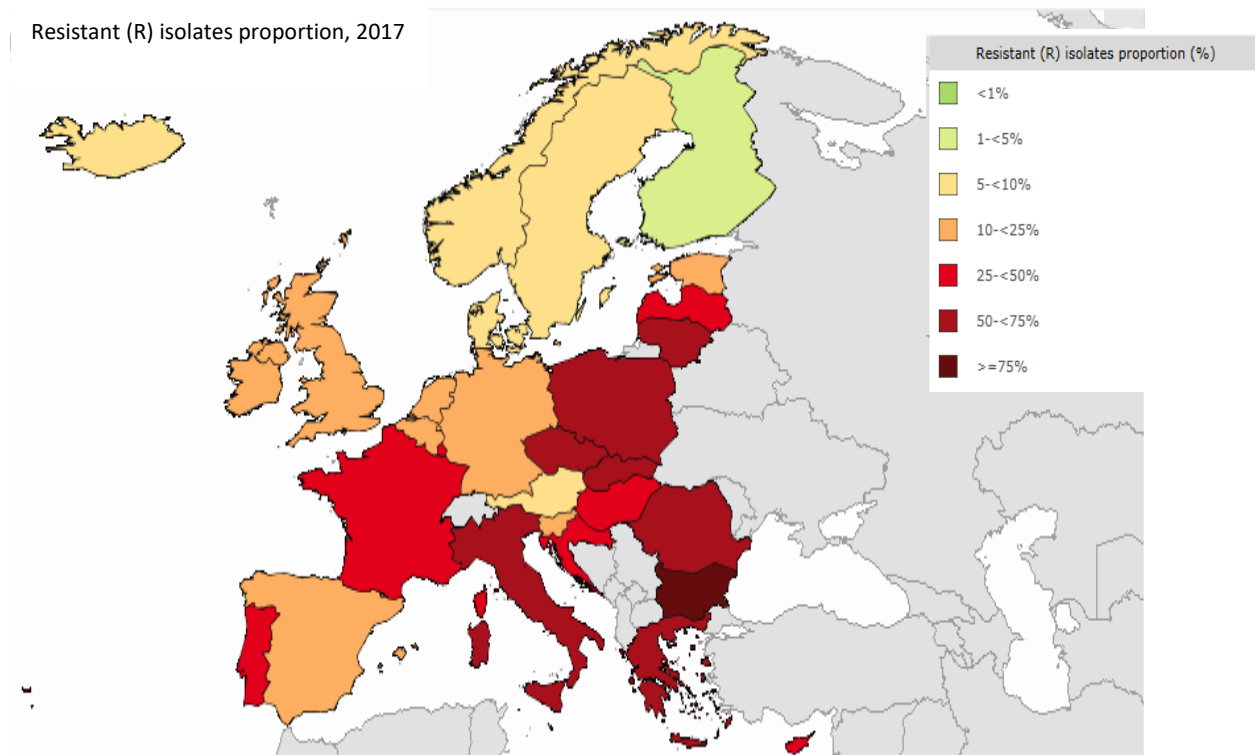
Figur 44: Vaksinasjonsdekning, barnevaksinasjonsprogrammet, Bømlo 2014-2018.

.. = manglande data

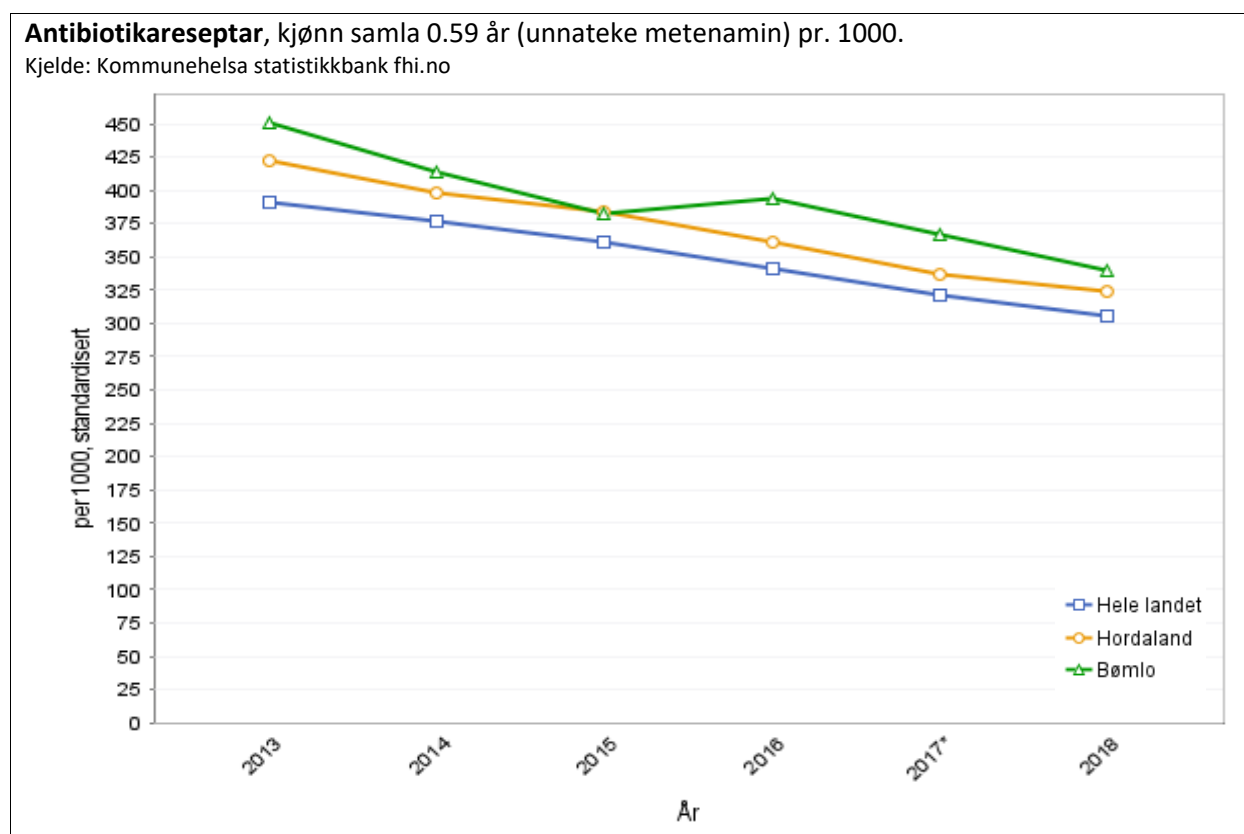
### 7.3.2. Antibiotikaresistens



Figur 45: Illustrasjon: Viser del av bakteriar som er resistente mot ei spesifikk gruppe antibiotika (3.generasjons cephalosporiner) i Europa i 2010 og i 2017. Grøn farge - lite resistens, mørk raud farge – mykje resistens. Kjelde: <https://atlas.ecdc.europa.eu/p>



Førekost av antibiotikaresistens aukar over heile verda, og utgjer ei alvorleg trussel mot helsa til befolkninga. Sjølv om Norden så langt er mellom dei betre stilte landa, er auka merkbar. Aukande resistens i Noreg skuldast mellom anna bruk av antibiotika til menneske og dyr, i næringsmiddel-industri, utstrekt reiseverksemd og bruk av stadig meir breispektra antibiotika i sjukehus, nettopp på grunn av auka resistens. Sjukehusbehandling i land med mykje resistens, men òg feriereiser, kan resultere i at ein dreg med seg resistente bakteriar heim. Dersom desse gjev sjukdom, kan den vere vanskeleg å behandle. Norske helsemynde har ei målsetjing om å redusere antibiotikabruk i Norge med 30% innan 2020 jamført med 2012-nivå.



Figur 46: Antibiotikareseptar, kjønn samla 0.59 år (unnateke metenamin) pr. 1000. Kjelde: fhi.no Kommunehelsa statistikkbank

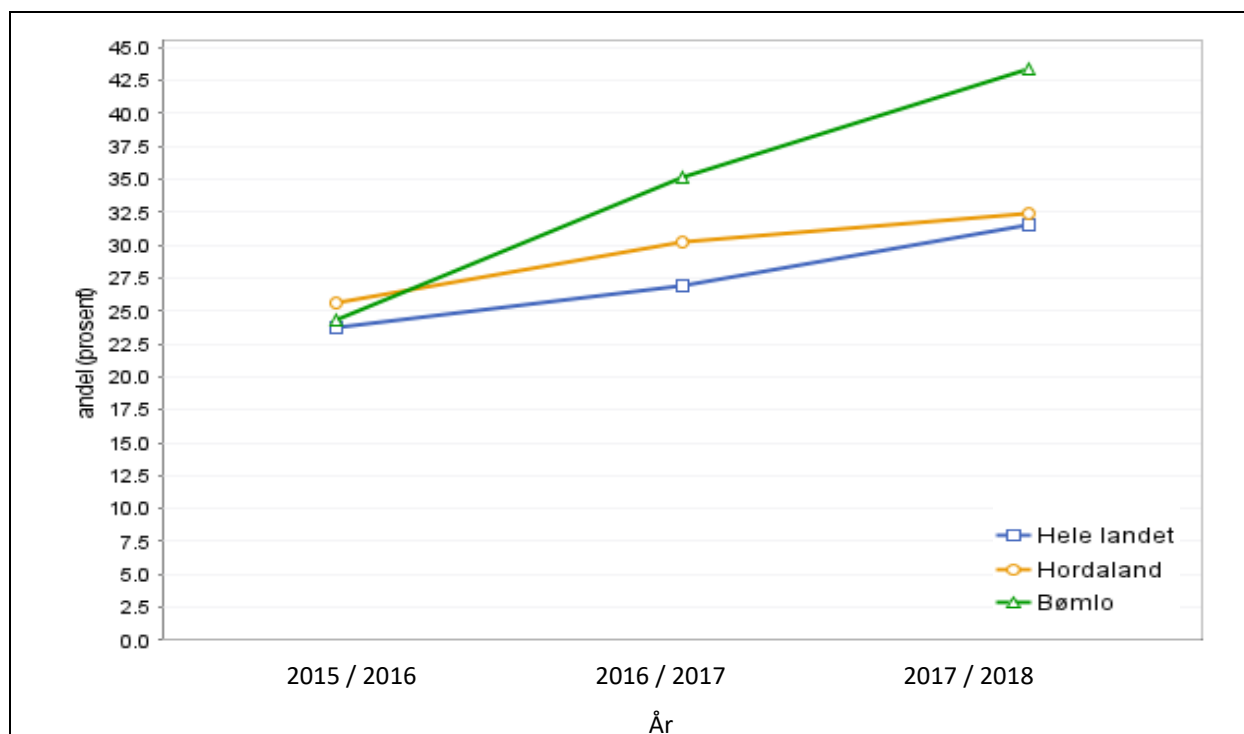
God handhygiene og gode basale smittevernrutinar i helse- og omsorgstenestene er naudsynt for å hindre spreiring av resistente bakteriar. Helse- og omsorgsdepartementet planlegg å innføre meldeplikt for visse resistente bakteriar og infeksjonar som oppstår i helseinstitusjon.

### 7.3.3. Smittesjukdommar

Klimaendringane fører til endring i utbreiing av visse sjukdommar, mellom anna dei som blir overførte av insekt. Dette, kombinert med stor reiseaktivitet gjer at vi må vere meir merksam på sjukdommar som vi normalt ikkje har sett i Noreg. Nokre sjukdommar, som nær var utrydda på verdsbasis, har blussa opp igjen i fleire land, òg i Europa, grunna vaksineskepsis og fallande vaksinasjonsdekning. Nasjonale helsemynde har innført endringar i smittevernlova og tilhøyrande forskrifter for å sikre tilstrekkeleg rapportering til at ein kan ha oversikt over utbreiing av sjukdommar og vaksinasjonstilhøve, og sikre naudsynte tiltak for å verne befolkninga.

### 7.3.4. Influensa og beredskap mot pandemi

Sesonginfluensa tar kvart år mange liv. Dei som har eit svekka immunforsvar er særleg utsette, men òg personar utan særleg risiko kan bli alvorleg sjuke. Helsepersonell og folk som har nærkontakt med utsette personar er oppmoda om å vaksinere seg kvar haust. Det same gjeld folk med kroniske sjukdommar, gravide og personar over 65 år. Vaksinasjonsdekninga har betra seg dei seinare åra, men det er framleis langt til vi når nasjonale mål.



Figur 47: Influensa-pandemi. Kjelde: fhi.no Kommunehelse statistikkbank

Influensa-pandemi er ein epidemi som råkar fleire verdsdelar med ein ny og ukjent virus-variant. Slike pandemiar oppstår med ujamne mellomrom, og det tek tid før ein får utvikla og produsert vaksine. «Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap», DSB, reknar ein influensa-pandemi som det mest sannsynlege scenarium som kan true samfunnstryggleiken.

## 7.4. Drikkevatt

Bømlo Vatn og Avløpsselskap AS ( BVA ) forsyner 95% av befolkninga i Bømlo kommune med reint vatn. Årleg leverer dei 1,8 mill. kubikkmeter vatn, der 40% går til industrien. Bømlo har god kvalitet på kommunalt drikkevatt, som blir reinsa gjennom tre fullreinseanlegg. Gamle røyr som lek, eller manglande tilbakeslagsventilar utgjør ei risiko for innsug av forureinande stoff. BVA har lukkast å redusere andel lekkasjar til ca 20% i 2016.

Nokre område har private vassverk, og det ligg føre ei plan for kva område som skal koplatt til kommunalt drikkevatt, og når dette skal skje. Viktigaste tiltak for å sikre reint drikkevatt vil vere å kople heile Bømlo saman til eit felles vassverk, samt syte for at lovpålagte sikringssystem er på plass hos alle abonnentar.

For fleire område vil det truleg framleis vere private løysingar, og det har stadig blitt etablert nye utbyggingsområde der ein satsar på fellesløysingar med borevatn, særleg når det gjeld fritidsbustader. Drikkevassforskrifta set same krav til kvalitet på drikkevattnet for private anlegg som forsyner to eller fleire

abonnetar. Anlegget skal ha ein juridisk eigar, og har plikt til registrering hos Mattilsynet. Eigar har ansvaret for å ta vassprøver etter plan basert på farekartlegging, å sikre tilstrekkeleg tal hygieniske barrierar, og å levere drikkevatt som fyller krava i forskrifta. Dette gjeld både bustadhus og fritidsbustader.

Finnåsvatnet er største og viktigaste råvasskjelda. For å halde oppe trykket i leidningsnett er det bygd 11 høgdebasseng og reinvass-magasin i kommunen med eit samla lagringskapasitet på 7.700 m<sup>3</sup> med reinsa drikkevatt. Fyllingsgrad i bassenga ligg mellom 70 og 80 % og normal opphaldstid på vatnet frå reinseanlegg til forbrukar er i frå ca. 15 til 40 timar

## 7.5. Utslepp

Meir enn 50% av busetnaden i Bømlo kommune har kommunal avløpsløyving, knytt til BVA. Det er i tillegg framleis ein rekke private anlegg og private slamavskiljarar. Det er trong for å sanere mange eksisterande utslepp til felles utslippspunkt, og få ein så stor del av busetnaden som mogleg knytt til avlaupsnett. Utslepp til ferskvatt førar til auka risiko for oppblomstring av giftige bakteriar (cyanobakteriar, også kalla «algeblomst»), som kan ligge som ei hinne på vatnet, og som er farleg for dyr og menneske. Det skjer ved høge temperaturar, når folk elles kunne nytta vatnet til rekreasjon. Ved aukande temperaturar knytt til klimaendringar vil det òg vere risiko for høge førekomstar av andre skadelege bakteriar i sjø, særleg i terskelfjordar, slik ein har sett i Oslofjorden dei siste åra.

## 7.6. Brannvern

Tal brannar per 1000 innbyggjarar. 1= bygningsbrannar, 2= bustadbrannar												
	Geografi	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Hordaland	0,4	0,4	0,4	0,3	0,6	0,8	0,7	0,9	0,8	0,6	0,4
1	Bømlo	1	1,2	0,2	0,4	0,1	-	-	-	0,6	0,8	0,8
2	Hordaland	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5	0,4	0,6	0,6	0,5	0,3
2	Bømlo	0,7	0,8	0,1	0,2	0,1	-	-	-	0,3	0,6	0,6

Figur 48: Brannstatistikk. Kjelde: Statistikk i vest

Eininga «Bømlo brann og redning» har to funksjonar: Beredskapsavdelinga, som rykkar ut på hendingar som t.d brannar, ulukker, akutte helseoppdrag m.m, og førebyggjande avdeling, som jobbar med risiko-reduksjon og informasjon. Tilsette i Bømlo brann og redning har opplæring i førstehjelp som «first responders».

### Førebyggjande brannvern

Alle tilsette i eit brannvesen skal tenke førebygging heile tida. Dette er den viktigaste funksjonen. 01.01.2016 kom det ny førebyggjande forskrift som seier at ein skal risikovurdere og prioritere arbeidet der behovet og risikoen er størst. Risikoutsette grupper er mellom anna personar med ruslidingar og alvorlege psykiske lidningar, eldre og folk med anna funksjonshemming. Desse er mellom dei prioriterte gruppene i Bømlo, der brann og redning i samarbeid med andre etatar i kommunen jobbar med brannførebygging.

Førebyggjande brannvern har jobba med eit prosjekt kalla «Trygg heime» ei tid, som mellom anna går ut på å montere komfyrvakt og røykvarslarar heime hos innbyggjarar som har behov for slikt utstyr. Eller blir

det ført tilsyn/feiling hos alle innbyggjarane, samt utført tilsyn på særskilte brannobjekt. Det er òg faste kampanjar kvart år som open brannstasjon, aksjon bustadbrann, røykvarslarens dag, komfyrvaktkampanjen og barnehage/skulebesøk mm.

**Sløkkevatn**

Med omsyn til mogleik for sløkking av brannar er det viktig å sikre god vassforsyning til framtidige og eksisterande bustadområde. Bømlo brannvesen har investert i tankbil, men det er likevel ein viktig del av tryggleiken til befolkninga at det er tilstrekkeleg vassforsyning for sløkking ved brannar i alle bustad- og fritidsbustadområde. Dette må takast omsyn til i planprosessar og byggesaker, og brannvesenet har god dialog med planavdelinga i kommunen og med BVA.

## 8. Skadar og ulukker



Mål 8: «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder»



Mål 9: «Bygge robust infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og bidra til innovasjon»

### 8.1. Trafikkulukker

Menn er klart overrepresentert når det gjeld skadde og omkomne i trafikken, og fleirtalet av dei som dør i trafikken er bilførarar. Unge menn har særleg høg risiko, samanlikna med talet på bilførarar i aldersgruppa. Utviklinga siste åra har likevel vore positiv når det gjeld ungdom, mens talet på vaksne menn som blir drepne eller hardt skadd har auka. Totalt har talet på drepne i trafikken gått kraftig ned over tid, særleg når det gjeld barn, i tråd med aukande sikringstiltak.

Det er berekna at manglande merksemd er årsak til 3 av 10 dødsulukker. Bruk av sosiale media i samband med bilkøyring er ei aukande trend, særleg blant dei unge. Nesten halvparten av bilførarar mellom 18 og 29 år bruker sosiale media bak rattet, i følge ei undersøking frå Norstat (på oppdrag frå Storebrand, 2018).

Måltal	Tid	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ulykker		10	13	10	12	16	18	10	16	22	12	7	11	3	6	5	4	10	2
Dødsulykker		0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Drepne (tal personar)		0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Skadde i alt (tal personar)		13	18	15	16	24	28	19	26	29	25	8	13	5	7	6	4	10	2
Hardt skadde (tal personar)		1	2	1	1	4	7	6	4	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
Lettare skadde (tal personar)		12	16	9	14	19	21	13	18	29	24	8	11	4	6	5	4	10	1
Uoppgitt skadegrad (tal personar)		0	0	5	1	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Figur 49: Trafikkulukker. Oversikt for Bømlo. Kjelde: Statistikk i vest

### 8.2. Barn og skade

Dei fleste barn blir skadd heime, i ulike typar fritids- og idrettsaktivitetar eller i trafikken. Barn under ti år er mest utsett for skadar i heimen. Ungdom blir oftare skadd i trafikken. Mindre barn er mest utsett for ulukker inne. Dette heng saman med kor barn oppheld seg og er mest aktive.

Dei fleste skadane er av mindre alvorleg art. Talet på alvorlege ulukker er sterkt redusert. Like fullt er ulukker eit av dei største trugsmåla mot barn si helse, også i Noreg. Kvart år døyr nærare 50 barn under 15 år som følge av ulukker. Rundt fire prosent vil pådra seg ein alvorleg skade før fylte 15 år. For enkelte vil skadane føre til varig mén og redusert livskvalitet.

Vanlegaste ulukkeskadar hos barn:

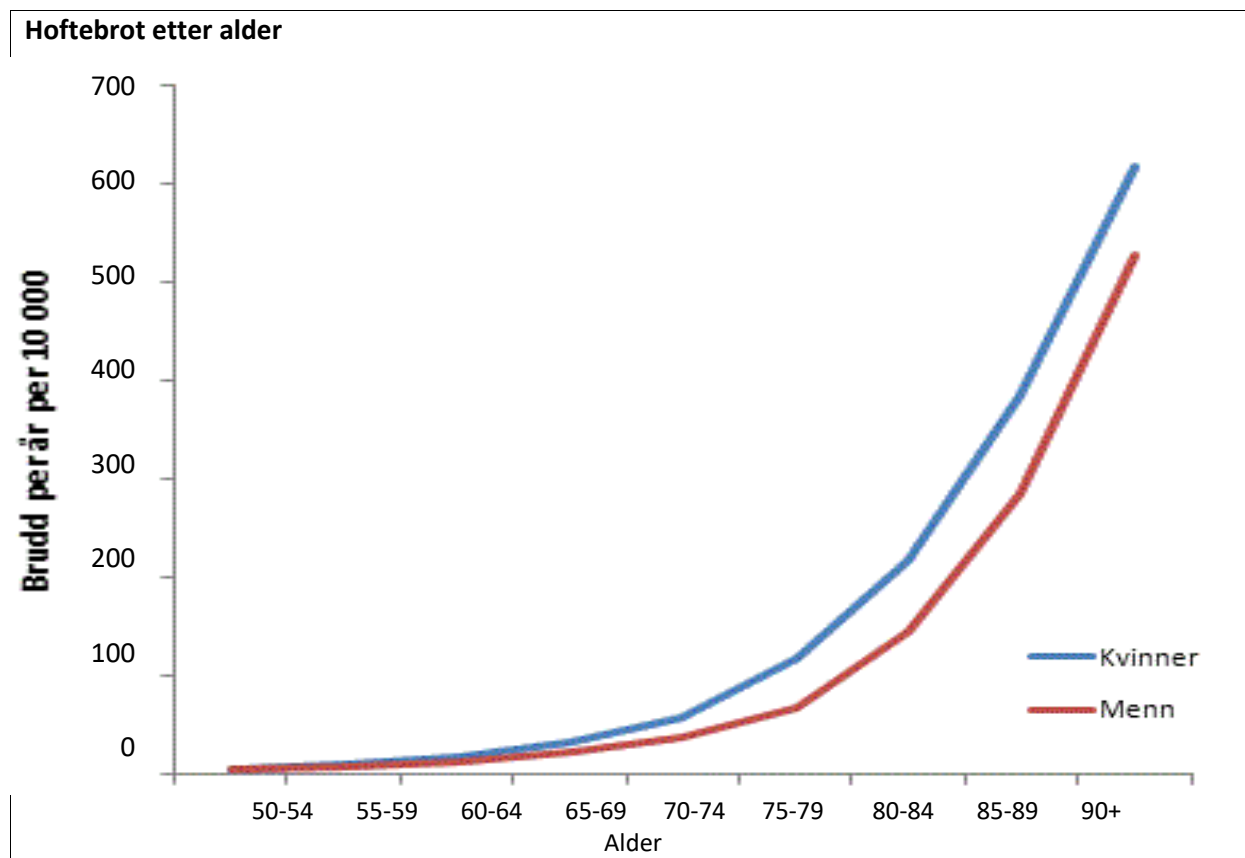
- Fallskadar som følge av fall frå stallebord eller møblar, frå klatring eller mangelfull balanse

- Klemskadar som oftast frå dør- eller vindaugskarmar, eller frå skuffer
- Støyttskadar etter å ha støtt borti harde gjenstandar, eller andre barn, eller fått noko over seg
- Kutttskadar etter å lekt med skarpe eller spisse gjenstandar, som knivar og sakser
- Brannskadar etter å ha tatt på varme gjenstandar, som kokeplater og varmeomnar
- Skåldingsskader etter å ha fått kokande/varm væske over seg, ofte ved eit kaffibord
- Etseskader frå å ha fått tak i vaskemiddel eller andre kjemikaliar.
- Forgifting etter å ha fått i seg skadelege stoff, ofte legemiddel.
- Kveling etter å ha vikla seg inn i snorer eller tau, inkl. på klede.
- Drukning etter å ha kome under vatn, inkl. i badestamp og vasspytt.

Til barna er 5–6 år skjer de fleste ulukker heime og mest inne. Med større aksjonsradius og aukande alder skjer fleire skadar utanfor heimen. Men svært få skadar seg alvorleg i barnehage og på skule.

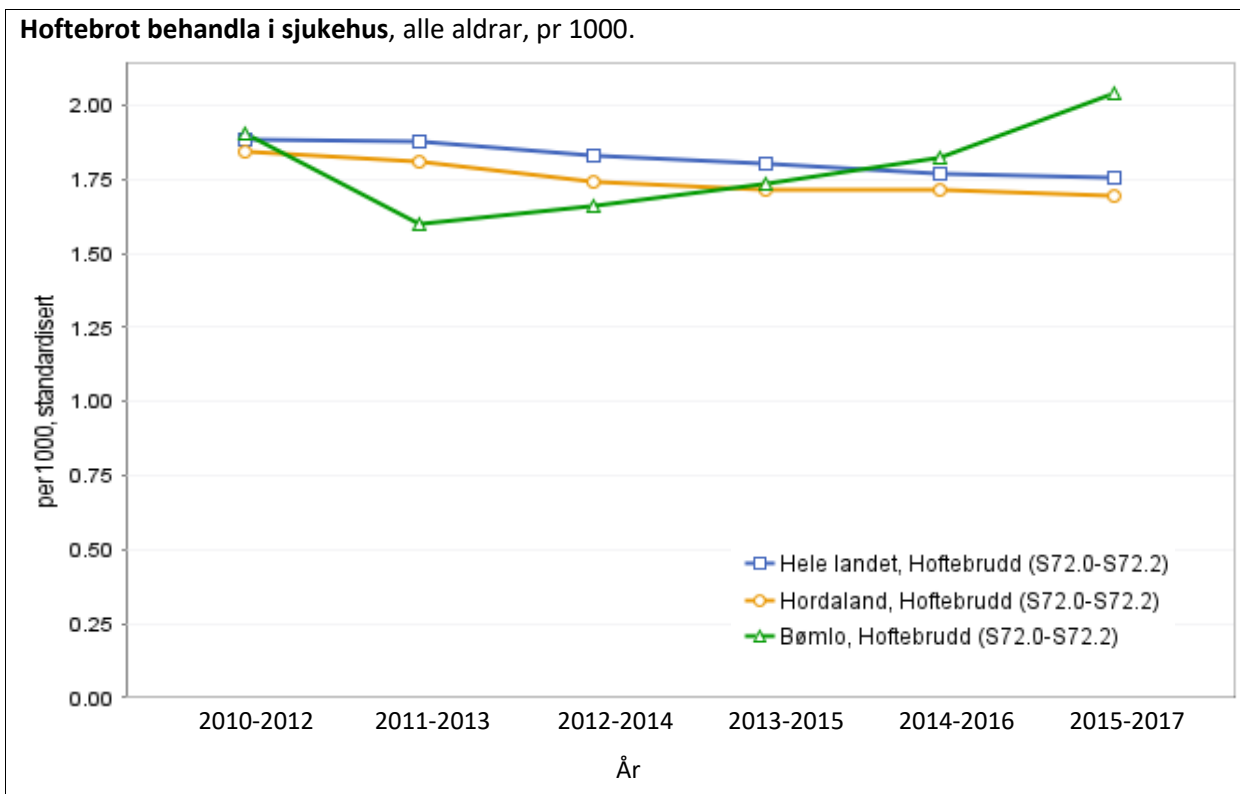
### 8.3. Eldre og fallskadar

Fall er den klart vanlegaste typen ulukke blant eldre, og førekomsten av fall og fallrelaterte skader aukar med aukande alder. Årleg faller om lag ein tredel av befolkninga over 65 år, men under 10% av falla fører til brotskadar. Fall fører med seg risiko for skader som fører til liding, tap av livskvalitet og for tidleg død. Hoftebrot, som er ein hyppig skade hos eldre, utgjer den vanlegaste årsaka til innlegging i kirurgisk-ortopediske sjukehusavdelingar i Noreg, og kostnaden pr. hoftebrot er estimert til 500.000 kroner 1.året. Studiar viser at 1 av 4 som får hoftebrot går frå å bu heime til å trenge institusjonsplass, og 1 av 6 dør innan eit år etter et hoftebrot.



Figur 50: Hoftebrot etter alder. Kjelde: fhi.no





Figur 51: Hoftebrot behandla i sjukehus, alle aldrar, pr 1000. Kjelde: fhi.no Kommunehelse statistikkbank

Mange nyttar sovemedisin og andre legemiddel som kan gi trøttleik og redusert styrke og balanse. Fast bruk av sovemedisin aukar risiko for hoftebrot hos eldre. Det er ei nasjonal trend med auka alkoholbruk hos godt vaksne, som òg utgjer ei risiko for fall og skade.

## 8.4. Andre risikotilhøve

### 8.4.1. UV-stråling

Noreg er i verdstoppen når det gjeld hudkreft, og ein reknar at over 90% av hudkreft-tilfella i landet har samanheng med UV-stråling frå sola eller frå solarium. Den farlegaste typen er føflekk-kreft (malignt melanom). Det er ei av dei kreftformane som har auka raskast i landet, og er den nest hyppigaste forma for kreft hos dei mellom 25 og 50 år. Jo tidlegare ein blir utsett for UV-stråling utan beskyttande solkrem, og jo meir ein solar seg, dess større er risikoen.

I Noreg er det difor 18-års grense for å nytte solarium. Alle solarium skal vere registrerte hos Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, DSA (tidlegare Statens strålevern), og følge krav i solariumforskrifta. Kommunen har delegert tilsynsmynde.

### 8.4.2. Atomberedskap

Etter tilråding frå nasjonale mynde har Bømlo kommune utarbeidd ein tiltaksplan dersom det skulle skje eit utslepp av radioaktivt materiale i nærområda. Planen inneber mellom anna at det er utplassert jodtablettar i barnehagar og skular, og ei oppmoding til dei det er aktuelt for (< 40 år) om å skaffe jodtablettar frå apotek, for å ha slike tablettar tilgjengeleg i heimen. Det er kriseutvalet i DSA som gjev råd om inntak av tablettar om det skulle bli aktuelt. Risikoen er vurdert som låg.

## 9. Helserelaterte problemstillingar



Mål 2: «Utrydde sult, oppnå mat-sikkerhet og betre næring, og fremme berekraftig landbruk»



Mål 8: «Fremme varig, inkluderende og berekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle»



Mål 11: «Gjøre byer og bosettinger inkluderende, trygge, motstandsdyktige og berekraftige»



Mål 12: «Sikre berekraftige forbruks- og produksjonsmønstre»

### 9.1. Nasjonale mål

Verdas helseorganisasjon lanserte i 2012 eit globalt mål om reduksjon av for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdomar. Noreg sitt overordna mål var å redusere for tidleg død med 25% innan 2025, gjennom ei heilskapleg satsing på **auka fysisk aktivitet, betre kosthald, betre psykisk helse og redusert tobakk- og alkoholbruk**. Dette er målet er justert til å redusere for tidleg død med ein tredel innan 2030. Helsedirektoratet lanserte i september 2018 [10 tiltak for å redusere sjukdomsbyrda og betre folkehelsa](#).

Fysisk aktivitet er ein av de viktigaste faktorane for å førebyggje sjukdom og for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdommar. Nasjonalt mål er 10% reduksjon i inaktivitet innan 2025. Sentrale mynde vil leggje fram ein 10-årsplan for fysisk aktivitet i løpet av 2019. For å nå målet om eit aktivitetsvenleg samfunn må fleire samfunnsområde og arenaer bli trekt inn i arbeidet. Berekraftig areal, bustad- og transportplanlegging er eit av kommunen sine viktigaste verktøy. Det må liggje til grunn for kommunale planar og tiltak i fleire sektorar, t.d. barnehage, skule, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Partane i arbeidslivet, Norges idrettsforbund og friluftslivet sine organisasjonar vil bli trekt aktivt med i arbeidet.

Det er ei klar samanheng mellom sjukdomsførekost/ levealder og utdanningsnivå som i hovudsak skuldast ulikskap i helseåtfærd. (Kjelde: Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017)

### 9.2. Aktivitet, mat og søvn

#### 9.2.1. Fysisk aktivitet

Barn og unge er tilrådde å vere moderat til hardt fysisk aktive i minst 60 minutt om dagen. I ei ny nasjonal kartlegging har Noregs idrettshøgskole og Folkehelseinstituttet undersøkt fysisk aktivitet, stillesittande tid og fysisk form blant barn og unge («UngKan»). I tillegg er det berekna om barn og unge oppfyller «60 minutt-anbefalingane». Resultata viser at:

- Gutane er mest aktive og i betre fysisk form enn jentene i alle årsgrupper
- Om lag 80-90 prosent av barn i barneskulealder oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet.
- Mest aktive er seks år gamle gutar, der 94 prosent oppfyller anbefalinga om å vere fysisk aktiv i minst 60 minutt om dagen
- Minst aktive er 15 år gamle jenter, der berre 40 prosent oppfyller anbefalinga
- Blant vaksne er det om lag 30 prosent som oppfyller tilrådingane.
- Vi bruker stadig meir tid på stillesittande aktivitetar.

- Inaktivitet og mykje stillesitting er knytt til auka risiko for fleire folkesjukdomar og død før 70 års alder.

Kommuneplanen sin samfunnsdel inneheld mellom anna:

- Gjeve strategien om å utnytte eksisterande infrastruktur og utbygd areal best mogleg, må ny konsentrert bustadbygging (bustadfelt) skje kring lokalsentra, kor sentrumskjerna er innanfor rekkevidda av sykkel- og gonge
- Eksisterande bustadområda må bli foredla med omsyn på sosial berekraft

Helsedirektoratet sine konkrete framlegg til tiltak:

- *Leggje til rette for gang- og sykkelveggar og lett tilgjengelege og rimelege offentlege transportmiddel ved dagleg kommunikasjon for alle*
- *Haldningsskapande tiltak som fører til at fleire går, sykklar eller er fysisk aktive på andre måtar ved transport.*

### 9.2.2. Kosthald

Den finns ei omfattande internasjonal forskning på kosthald og helse. Ernæringsstatus hos dei som skal bli foreldre påverkar helsa til barnet gjennom svangerskapet, men og det genetiske uttrykket hos barnet, og på den måten har livsstil og kosthald påverknad i fleire generasjonar. Grunnlaget for eit godt kosthald gjennom livet blir lagt i barndommen. Derfor er det viktig kva kosthald barn veks opp med, og korleis en følger opp nasjonale føringar i barnehagar og skular. Nasjonale kostråd er å finne i rapporten "[Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer](#)" (helsedirektoratet.no).

Helsedirektoratet sine konkrete framlegg til tiltak:

- *Innføre ei gradert avgift på sukker og samtidig prisreduksjon på frukt, bær og grønnsaker*
- *Gratis frukt og grønt til alle elevar i grunnskulen*
- *Pilotering<sup>9</sup> av gratis skulefrukost i grunnskule og vidaregåande opplæring med tiltaksevaluering*

### 9.2.3. Søvn

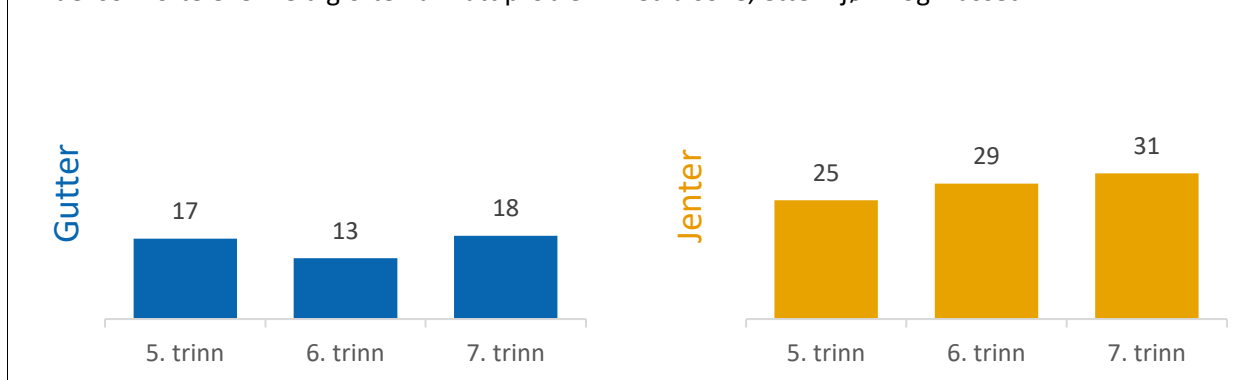
- Auke i søvnevanskar frå 11,9% til 15,5% i perioden 2001-2011, spes. hjå kvinner 45-60 år
- 1 av 5 fireåringar har søvnproblem
- Ungdom søv i gjennomsnitt 2 timer mindre enn anbefalt på kvardagar
- Jenter har større søvnplager enn gutar
- Gutar har mest søvnevanskar i yngre aldersgrupper, jenter klart meir enn gutar i ungdomstida
- Søvmangel og kort søvntid aukar risikoen for psykiske vanskar, sjølvskading, rus- og alkoholproblem, overvekt, høgt skulefråvær og dårlege skuleprestasjonar

---

<sup>9</sup> Prøve ut i ei forsøksordning

**Tal frå Ungdata junior i Bømlo 2019:**

Andel som ofte eller veldig ofte har hatt problem med å sove, etter kjønn og klasstrinn



Figur 52: Andel som ofte eller veldig ofte har hatt problem med å sove, etter kjønn og klasstrinn. Kjelde: Tal frå Ungdata junior i Bømlo 2019.

### 9.3. Rusbruk blant ungdom – hurtigkartlegging

I 2017 gjennomførte Bømlo kommune ei kartlegging for å få oversikt over ungdommen i kommunen sine rusvanar. Metoden ein valde å bruke var HKH-metoden (Hurtigkartlegging med Handlingsplan), utvikla av KoRus. Metoden er god å nytta for å kartlegge marginaliserte grupper, særleg i arenaer og miljø der hjelpeapparatet normalt har lite innsyn. Den aukar moglegheitene for å klårgjere eitt eller fleire problemområde og skal resultere i konkrete forslag til handtering av desse. HKH bygger på ein metodikk der både fagfelt, personar i målgruppa og aktuelle nøkkelinformantar med særskild kjennskap til temaet eller målgruppa, bidreg med sin kunnskap og erfaring.

I denne undersøkinga fann ein ut at det ikkje er grunn til uro når det gjeld rusbruken blant ungdom i Bømlo kommune. Ungdom i Bømlo kjem betre ut enn landssnittet når det gjeld dei fleste rusmidlane og på enkelte område er det mykje betre enn kommunar ein kan samanlikne seg med. Områda ein såg med litt uro på, gjaldt ei auke i bruk av cannabis dei siste par åra og korleis hjelpeapparatet ikkje hadde nok kunnskap til å tilby unge med eit gryande rusproblem god nok hjelp. Dette er område kommunen allereie har satt i gong tiltak for å betre, og har i dag eit eige team for oppfølging av ungdom ein har ei uro for når det gjeld rus. Dette teamet har og eit eige HAP (hasjavvenningsprogram)-tilbod dei gjev til ungdom som enten har blitt tekne av politiet, eller som oppsøker teamet på eige initiativ.

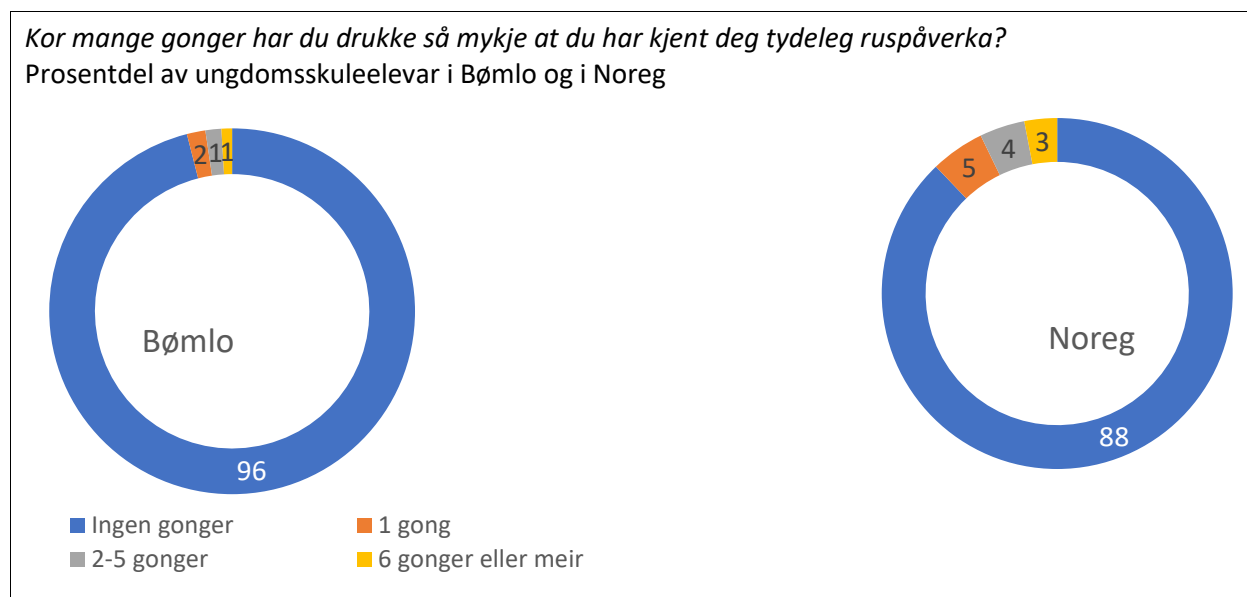
### 9.4. Alkohol

Alkohol er eit rusmiddel med lange tradisjonar i Noreg, men bruksmønsteret har endra seg dei siste åra. Det har vore ei auke særleg hos vaksne kvinner, og det er særleg forbruket av vin som har auka. Spesialisthelsetenesta rapporterer om auka problematikk knytt til dette, men me har ikkje lokale tal på alkoholbruk hjå vaksne på Bømlo. Trass i at vaksne i dag drikk meir alkohol enn tidlegare, har ungdommen sin alkoholbruk flata ut, og frå tusenårsskiftet har det vore ein tydeleg nedgang. Likevel er det framleis mange unge som drikk alkohol, og då særleg i den siste delen av tenåra.

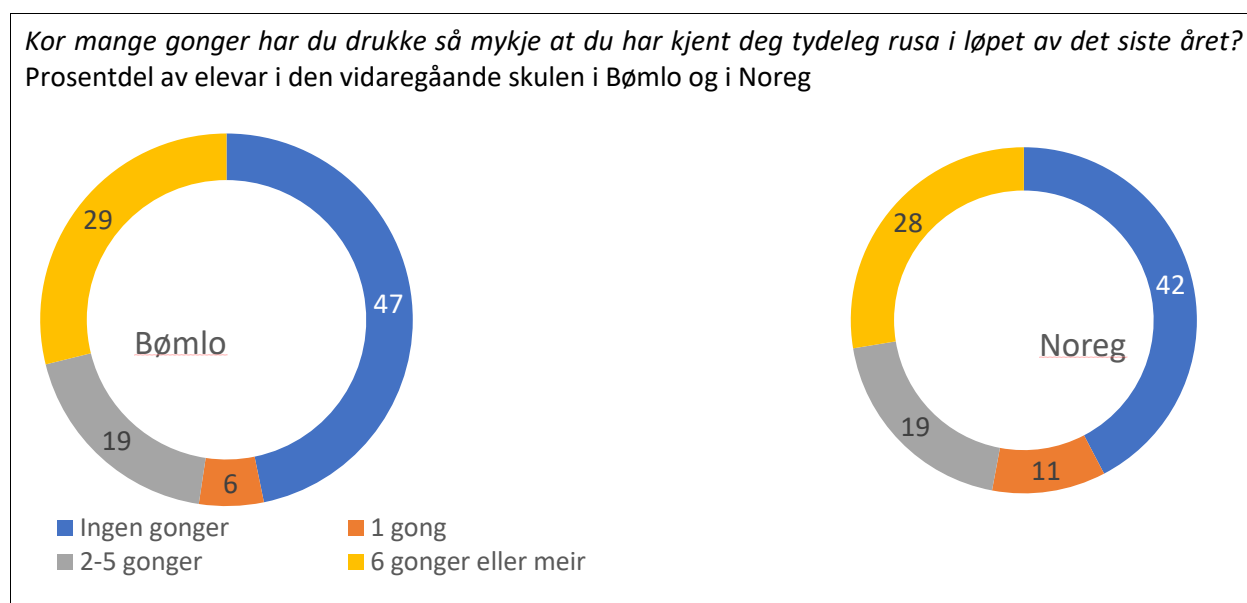
For mange fungerer eksperimentering med og bruk av alkohol som ei symbolsk markering av overgangen frå barn til ungdom. Drikking i ungdomsåra er dessutan samanfletta med vennskap, flørting og ein sosial livsstil. Unge som drikk alkohol midt i tenåra, har som regel mange venner og eit aktivt sosialt liv.

Samstundes veit vi at det å drikke alkohol fører med seg ein risiko for akutte skadar, og at ungdom som byrjar å drikke tidleg, ofte har eit åtferdsmønster som inkluderer andre typar antisosial åtferd og bruk av tyngre rusmiddel. Ungdom i ein slik situasjon har som regel eit meir trøblete forhold til skulen og foreldra enn andre. Dei gjer seg oftare skuldige i kriminelle handlingar, har dårlegare psykisk helse og får oftare problem seinare i livet.

På Bømlo har tala på alkohol gradvis blitt betre og betre med tanke på debutalder, som er positivt ut frå det som er beskrive tidlegare. På ungdomsskulen kjem Bømlo kommune mykje betre ut enn landssnittet, noko som jamnar seg ut når ein kjem opp på vidaregåande.

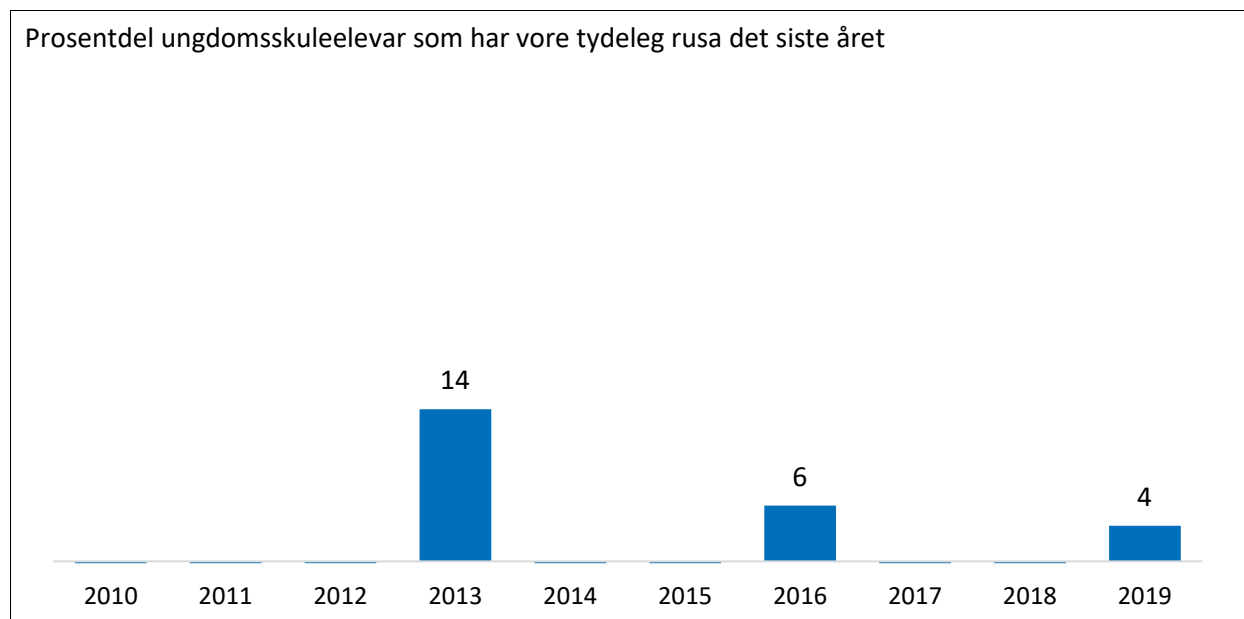


Figur 53: Prosentdel av ungdomsskuleelevar. Tal gonger drukke så mykje at eleven har kjent seg tydeleg ruspåverka. Kjelde: Ungdata

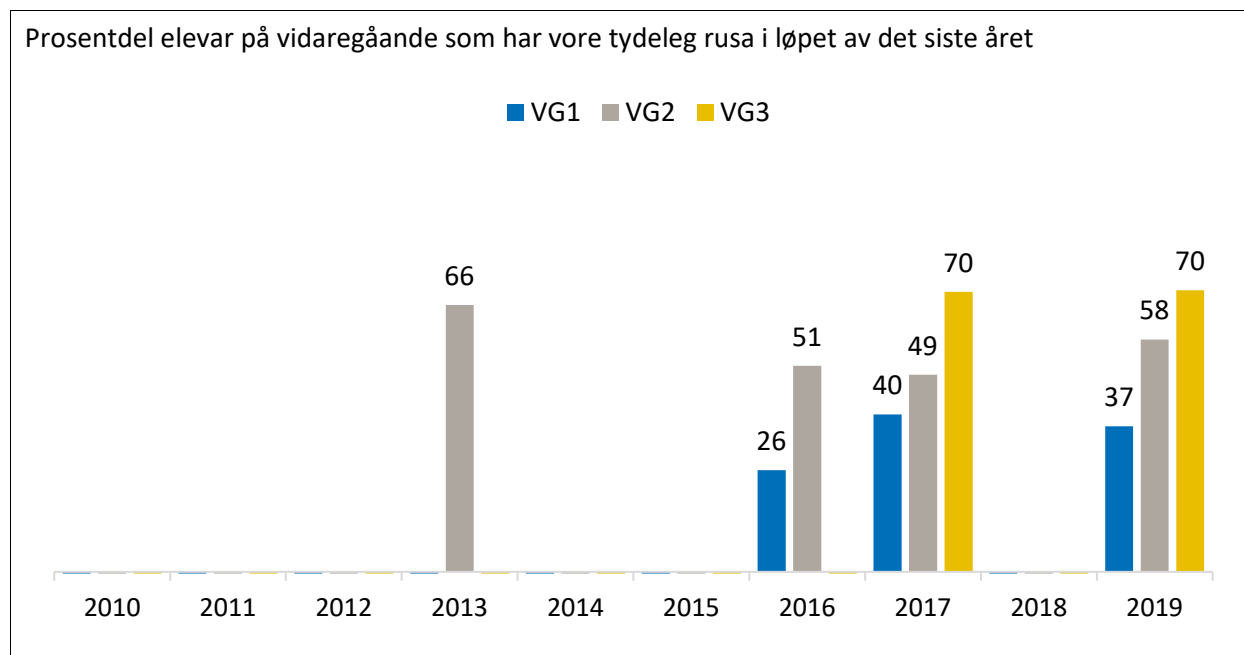


Figur 54: Prosentdel av elevar i den vidaregåande skulen. Tal gonger det siste året drukke så mykje at eleven har kjent seg tydeleg rusa. Kjelde: Ungdata

Tidstrend i Bømlo



Figur 55: Prosentdel ungdomsskuleelevar som har vore tydeleg rusa det siste året. Kjelde: Ungdata



Figur 56: Prosentdel elevar på vidaregåande som har vore tydeleg rusa i løpet av det siste året. Kjelde: Ungdata

### 9.5. Røyking

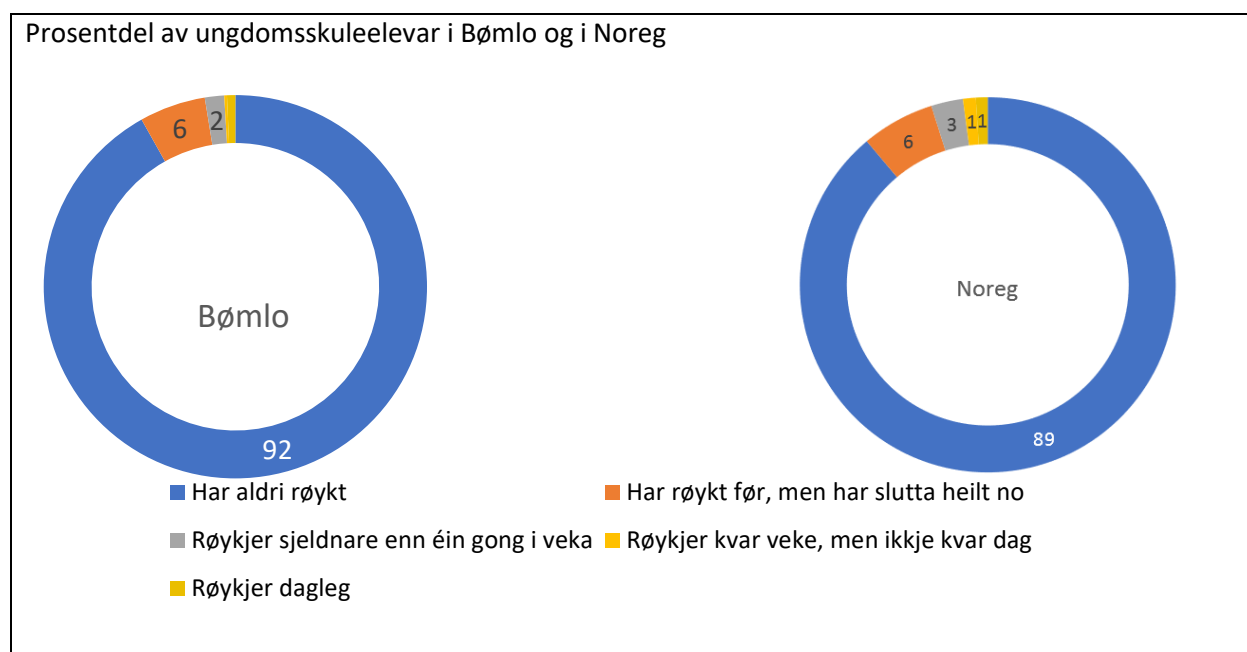
I løpet av dei siste 20–25 åra har kampen mot røyking blitt intensivert. I 1996 blei aldersgrensa for å kjøpe tobakk heva frå 16 til 18 år. Røykjelova blei skjerpa endå meir mellom 2004 og 2013. Tiltaka har ført til ein nedgang i prosentdelen dagleg-røykarar som er mest utan sidestykke i norsk sosialhistorie. Prosentdelen røykjarar har gått markant ned frå tusenårsskiftet til i dag, både blant ungdom og vaksne.

Parallelt har det skjedd nokså djuptgripande endringar i synet på røyking – òg blant dei unge. Før var røyking ein viktig vaksen-markør med ein viss status. I dag, derimot, gjev røyking lite status og respekt i dei fleste ungdomsmiljø.

Verdas helseorganisasjon si internasjonale undersøking om «Helsevanar blant skuleelevar» viser at tobakksrøyking er mykje mindre vanleg blant norske elevar enn blant ungdom i dei fleste av dei 40 landa som deltek i undersøkinga.

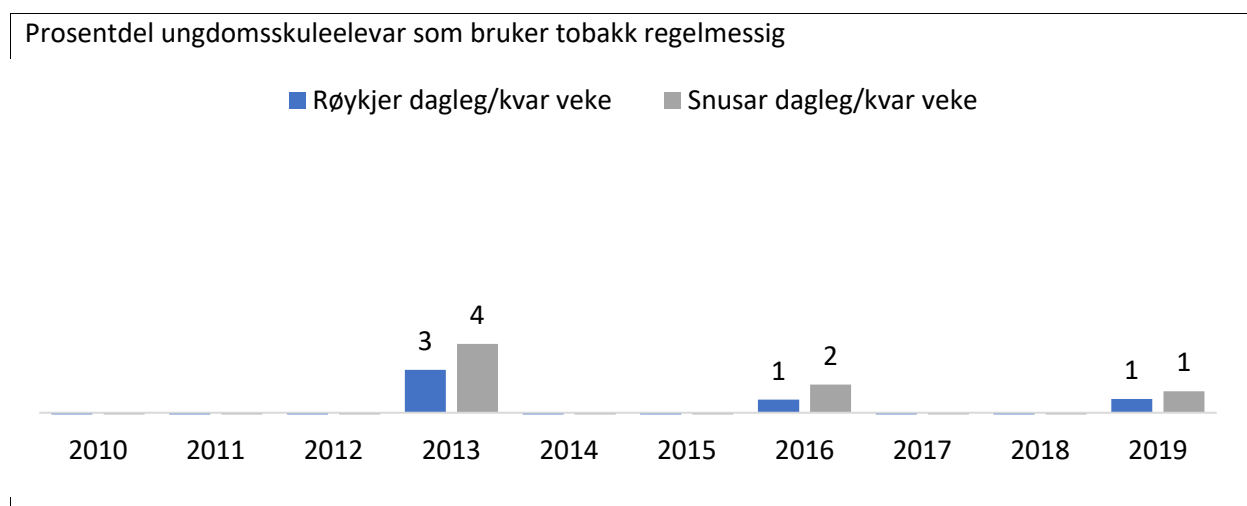
I Bømlo ser ein omtrent det same biletet på røyking som på alkohol, der det er ein del færre på ungdomsskulen på Bømlo som røyker enn landssnittet. Dette jamnar seg litt ut på vidaregåande, men også her er det litt betre enn landssnittet. Det er og gledeleg at det er ein tidstrend at ungdommen på Bømlo både røyker og snusar mindre enn tidlegare.

### Røyker du?

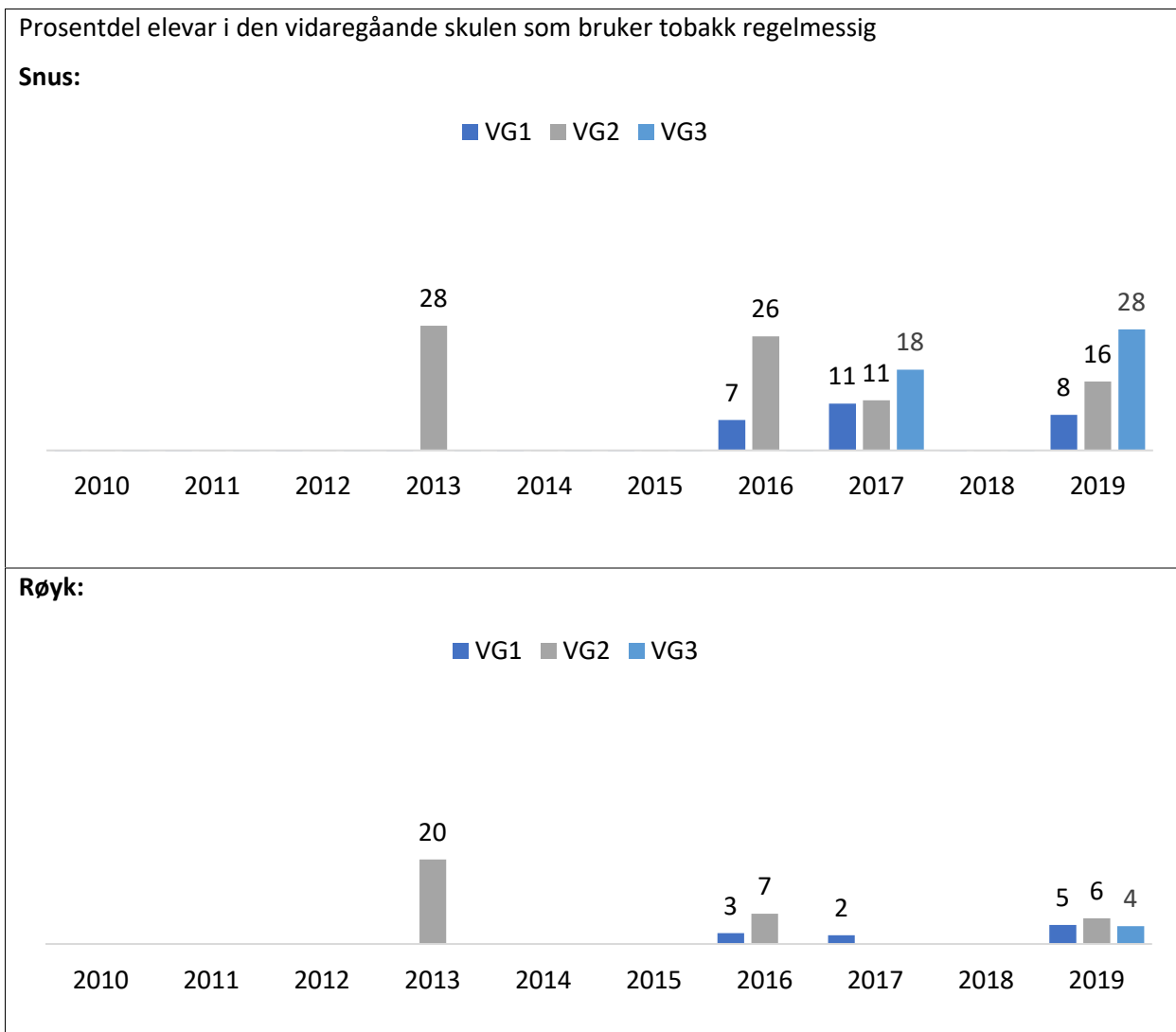


Figur 57: Prosentdel av ungdomsskuleelevar. Røyking. Kjelde: Ungdata

### Tidstrend i Bømlo



Figur 58: Prosentdel ungdomsskuleelevar som bruker tobakk regelmessig. Kjelde: Ungdata



Figur 59: Prosentdel i den vidaregåande skulen som brukar snus / tobakk regelmessig. Kjelde: Ungdata

## 9.6. Illegale rusmiddel

Cannabis er det mest vanlege illegale rusmiddelet som nyttast i Noreg. Tal frå folkehelseinstituttet viser at 7% av skuleelevar i alder 9-16 år i Norge har brukt cannabis ein eller fleire gonger (fhi.no). EMCDDA<sup>10</sup> slår fast at cannabis er det illegale rusmiddelet som med stort sannsyn blir brukt av alle aldersgrupper. Vidare kjem det fram at dei som er i alderen 12-25 år er dei som er minst skeptiske til cannabis. Og dei aller mest liberale kjem frå familiar med god økonomi og høgare utdanning (forskning.no). Haldninga til cannabisbruk har endra seg mykje i Norge dei siste åra. Ungdommar i dag er langt meir liberale til cannabisbruk enn dei var for 15 år sidan.

Eit stort forbruk av cannabis har samanheng med auka tilgang til hardare stoff (Forskning.no). «Føre Var»-rapporten frå Bergen 2016 viste auke på tilgjengelegheit av cannabis (korusbergen.no). Dette viser òg den siste Ungdata-undersøkinga som vart gjennomført på Bømlo vidaregåande i våren 2017, der det blir rapportert om ei auke i bruk berre det siste året. Der 3% av alle elevane på vidaregåande sa dei hadde prøvd cannabis ein eller fleire gonger i 2016, meldte 6% av dei spurte det i 2017. (Ungdata.no). Sjølv om

<sup>10</sup> European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction



det er ein dobling i prosent, er det snakk om eit for lavt tal personar til at ein kan seie det er ei dramatisk auke. I kartlegginga blir det rapportert, òg frå andre kjelder, at cannabis er det mest anvendte ulovlege rusmiddel på Bømlo, og at bruken er aukande. Politiet på Bømlo har uttalt det same i media (bømlo-nytt.no). I løpet av det siste året har det blitt avdekka fleire som har nytta cannabis, og så lavt ned som på ungdomsskulertrinnet. Målgruppa rapporterer også auke i bruk og tilgjengelegheit av cannabis pr. d.d. Det same gjer fleire av skulane, politi og barnevern.

#### MDMA - Ecstasy

I den europeiske skuleundersøkinga frå 2015, ESPAD, rapporterer 1 % av ungdommar i Norge å ha prøvd ecstasy/MDMA (fhi.no). Førre Var -rapporten frå Bergen 2016 viser auke i bruk av ecstasy/MDMA (korusbergen.no). På Bømlo vart det i Ungdata rapportert at 3 % av ungdommane på vidaregåande hadde prøvd ecstasy/MDMA i 2013, i 2016 var talet 1%, medan i 2017 var det igjen ein oppgang til 3 % (Ungdata.no). Det er så få som svarar på at dei har brukt ecstasy/MDMA at ein auke på to prosent i Ungdataundersøkinga ikkje kan sjåast som ei dramatisk auke. I kartlegginga kjem det fram at nøkkelinformantar og målgruppa kjenner til bruk av ecstasy/MDMA på Bømlo, men at det er lite utbreidd.

Vi har lite kunnskap om bruk av illegale rusmiddel blant vaksne. Tal frå Brukarplan, som er ei rapport frå NAV/rustenesta, syner at tal personar som søker hjelp eller oppfølging frå NAV/ rustenesta til rusmiddelrelaterte problemstillingar har vore stabil dei siste åra. OBS! Brukarplan viser òg at det framleis er fleire born som veks opp i heimar der ein eller begge av foreldra nyttar illegale rusmiddel.

## 9.7. Speleavhengigheit

Utbreiing av speleproblem i den norske befolkninga er stabil. Det viser dei siste befolkningsundersøkingane Universitetet i Bergen har gjort på oppdrag frå Lotteritilsynet. Hovudfunna i den siste rapporten «Omfang av penge- og dataspelproblemer i Norge 2015» er at

- 0.9 prosent av nordmenn mellom 16 og 74 år er problemspelarar
- 2.3 prosent er moderate risikospelarar
- 7.7 prosent er lågrisikospelarar
- 89 prosent er ikkje problemspelarar

Ofta blir det vist til at det er 3,2 prosent moderate risiko- og problemspelarar i Noreg. Dette utgjer 122.000 personar. I tillegg kjem familiane til dei som er ramma, slik at det er ganske mange som er råka av dei negative sidene ved speling.

Når det gjeld ungdatala, syner dei oss at ungdom på Bømlo bruker litt meir tid framfor ein skjerm enn snittet i landet elles, 87% mot 84% på vidaregåande og 84% mot 80% på ungdomsskulen. Dette er noko som ikkje har endra seg dei siste åra. Det er ein del som rapporterer at dei er urolege for eigen skjermbruk, men ut frå nyare forskning på dette området er det mykje av sjølvrapporteringa som er farga av korleis vaksne sin uro overfor barna sine påverkar korleis dei rapporterer. Dr. Mark Griffiths, professor i åtferdsavhengigheit ved Nottingham Trent University, sa på «Dataspillkonferansen 2018» i regi av KoRus vest, at det er veldig få som spelar så mykje dataspel at dei utviklar problem av det.

Reidar Dale, ved KoRus Vest, Bergensklinikken, la fram desse funna på «Dataspillkonferansen 2018» etter å ha gjennomgått nasjonale ungdatala:

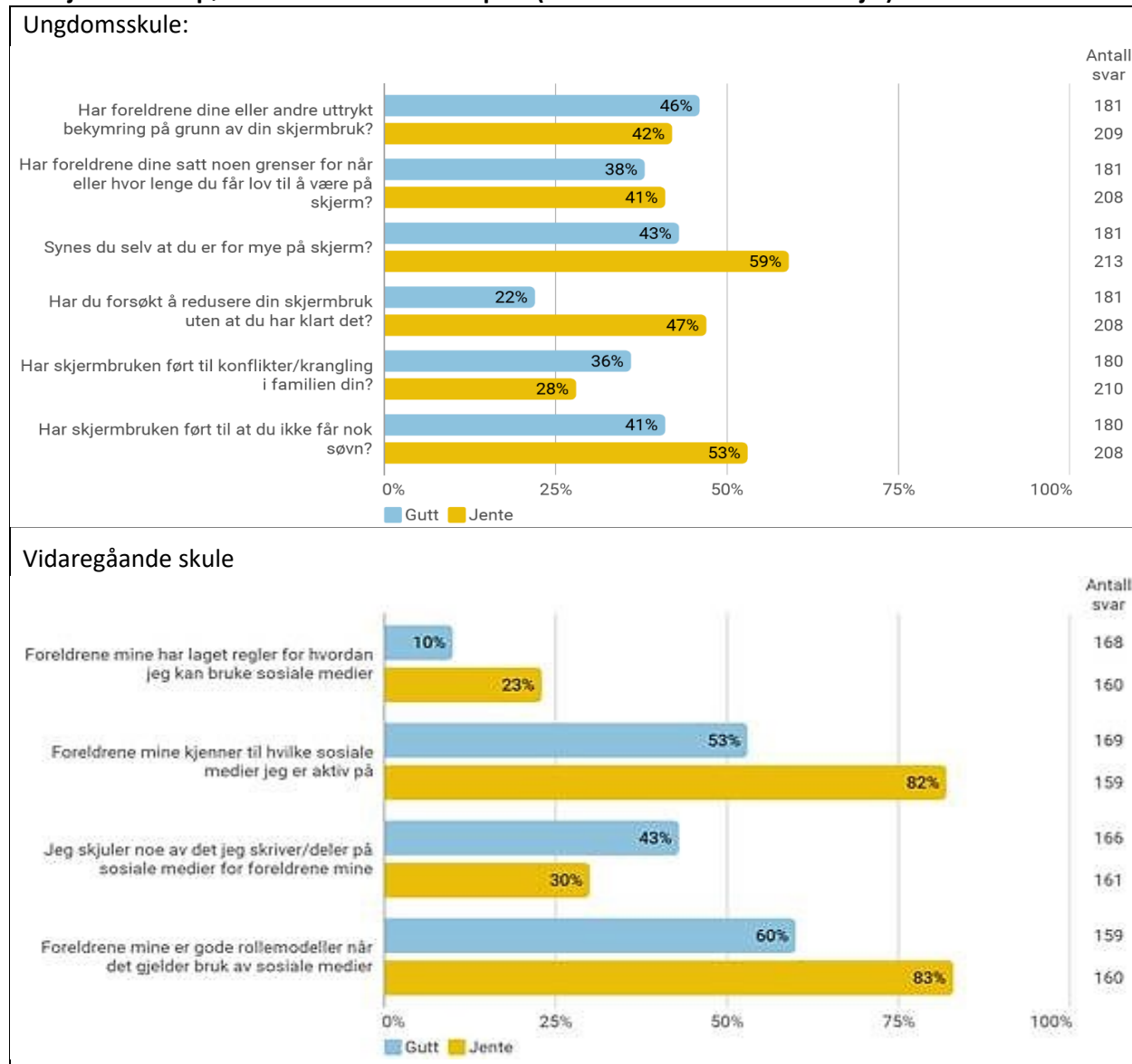
Han... «konkluderer funna med at dei som spelar mykje tv/dataspel har;

fleire psykiske helserelaterte plager enn dei som ikkje spelar/spelar lite eller moderat, og eit meir problematisk forhold til skulen enn dei som ikkje spelar/spelar lite eller moderat

**Andre funn konkluderer med at elevar som spelar mykje tv/dataspel:**

er mindre nøgd med foreldra sine, og kranglar oftare med dei enn dei som ikkje spelar/spelar lite eller moderat, fortel at familien har dårlegare råd, og at foreldra har lågare utdanning, enn dei som ikkje spelar/spelar lite eller moderat»

**Her kjem nokre spørsmål om bruk av dataspill. (Prosentandel som har svart 'ja')**



Figur 60: Ungdomsskuleelevar og elevar i vidaregåande skule har svart på spørsmål om dataspill. Kjelde: KoRus Vest, Bergensklinikken.

**9.8. Einsemd**

Opplevd einsemd er eit aukande problem i heile den vestlege verden. I nyare spørjeundersøkingar i USA svarer nesten 50% at dei kjenner seg einsame. Også i Noreg er tala på opplevd einsemd høge, særleg blant unge og eldre. Sosial isolasjon er assosiert med høgare førekomst av kronisk sjukdom, psykiske lidingar, og er berekna å utgjere ei risiko tilsvarande å røyke 15 sigarettar dagleg.

Når det gjeld einsemd blant unge, sjå punkt 5.4.2.

## 9.9. Arbeid og helse

Norge er eit høgkostland og me løyser det med å vera effektive og arbeidsgjevarar stiller store krav. At vi har høg sysselsetting gjev utfordringar då vi ikkje har ein pool å ta av, slik mange andre europeiske land har (kvinner og unge arbeidslause). Dei vi må rekruttere inn er sårbare individ som kjem inn i eit arbeidsliv som set høge krav. Dette er ein arbeidsmiljødimensjon som ein må ta omsyn til.

Dette løyser me i Noreg ved at vi har stor grad av fleksibilitet. Arbeidsgjevarar gir arbeidstakarar moglegheit for sjølv å bestemma korleis arbeidsoppgåver skal løysast, innanfor dei rammene som arbeidsgjevar set. Dette gjer at mange får ein aktiv arbeidssituasjon som er inspirerende og som er helsefremjande.

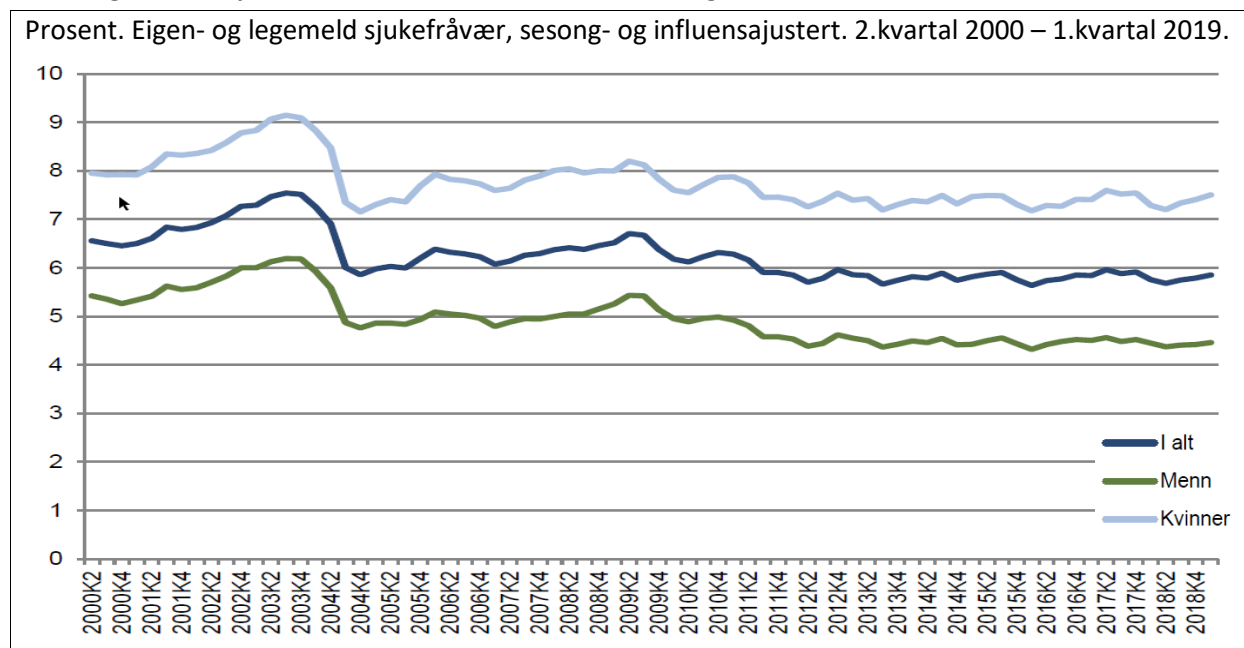
Ser ein på utvikling av diagnosar for sjukemelding, ser ein at muskel -skjelett lidningar framleis er den hyppigaste årsaka til sjukmelding, men det er ein fallande tendens. Den nest hyppigaste årsak til sjukmelding er lettare psykiske lidningar, og denne har ein aukande tendens. I nokre verksemdar og yrkesgrupper er psykiske lidningar hyppigaste årsak til sjukmeldingar. Skal ein då førebyggja sjukefråvær, må ein ha fokus på fleire faktorar ved arbeidsmiljøet.

Det forskning visar som kan førebyggje sjukefråvær er reduksjon av rollekonfliktar, balanse mellom krav og kontroll, sosial støtte frå leiar, samspel mellom innsats og påskjønning, god kultur og klima, jobbengasjement, jobbsikkerheit og arbeidstid. Ein må framleis arbeide for reduksjon av mekaniske og fysiske forhold, biologiske og kjemiske forhold der dette er aktuelt.

## 9.10. Sjukefråvær og uførleik

Norge har det klart høgaste sjukefråværet i Europa. Sjukefråværet har vore relativt stabilt over tid, men med sesongvariasjonar. Det legemeldte sjukefråværet var 5,5 prosent i 1. kvartal 2019. Samanlikna med same kvartal i fjor utgjer dette ein nedgang på 1,4 prosent. Sjukefråværet gjekk ned med 3,3 prosent for menn, og for kvinner var det stabilt. Det legemeldte sjukefråværet er høgare for kvinner enn for menn.

Tala blir korrigert for sesongvariasjonar som skuldast mellom anna influensa og heilagdagane, slik at sjukefråværet kan samanliknast med tidlegare kvartal. Det er store skilnader mellom ulike stader i landet. Det samla legemeldte sjukefråværet var 7,3% for Hordaland, og 5,3% for Bømlo 1.kvartal 2019.



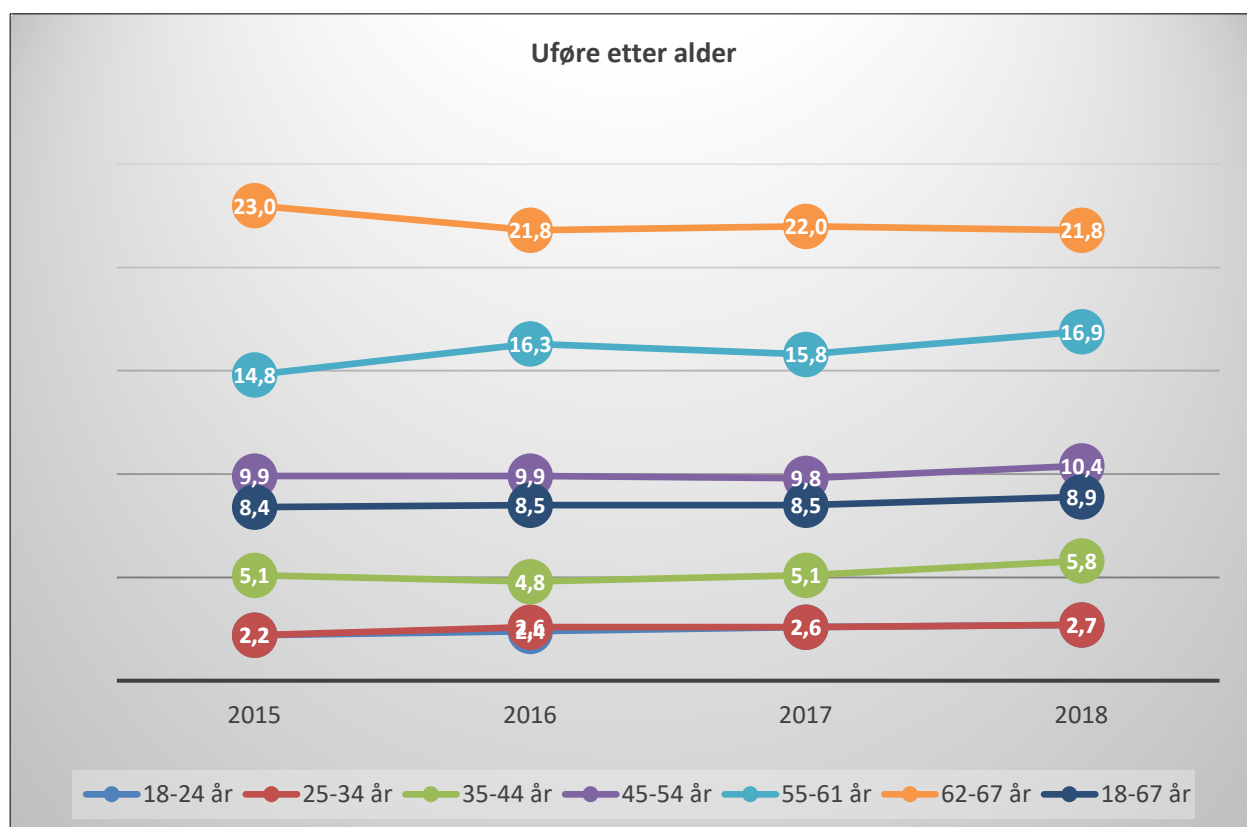
Figur 61: Prosent. Eigen- og legemeld sjukefråvær, sesong- og influensajustert. 2.kvartal 2000 – 1.kvartal 2019. Kjelde: NAV og SSB.

Lokale tal frå juni 2018 viser at i overkant av ¼ av legemeldt sjukefråvær var kortare enn ei veke, ca. halvparten 1-4 veker og knapt ¼ varte meir enn 4 veker. Desse tala vil variere over tid. Omlag 28 prosent var graderte sjukmeldingar, dvs. at den sjukemelde er delvis i arbeid. Langvarig fråvær frå arbeid aukar risikoen for varig uførleik.

Vanlegaste årsaka til sjukmelding er muskel-skjelettlidingar, med psykiske lidingar på 2.plass. I juni 2018 var desse to diagnosegruppene til saman årsak til 64,8 prosent av alle sjukmeldingane i Bømlo. Dei same to diagnosegruppene er hovudårsak til varig uførleik.

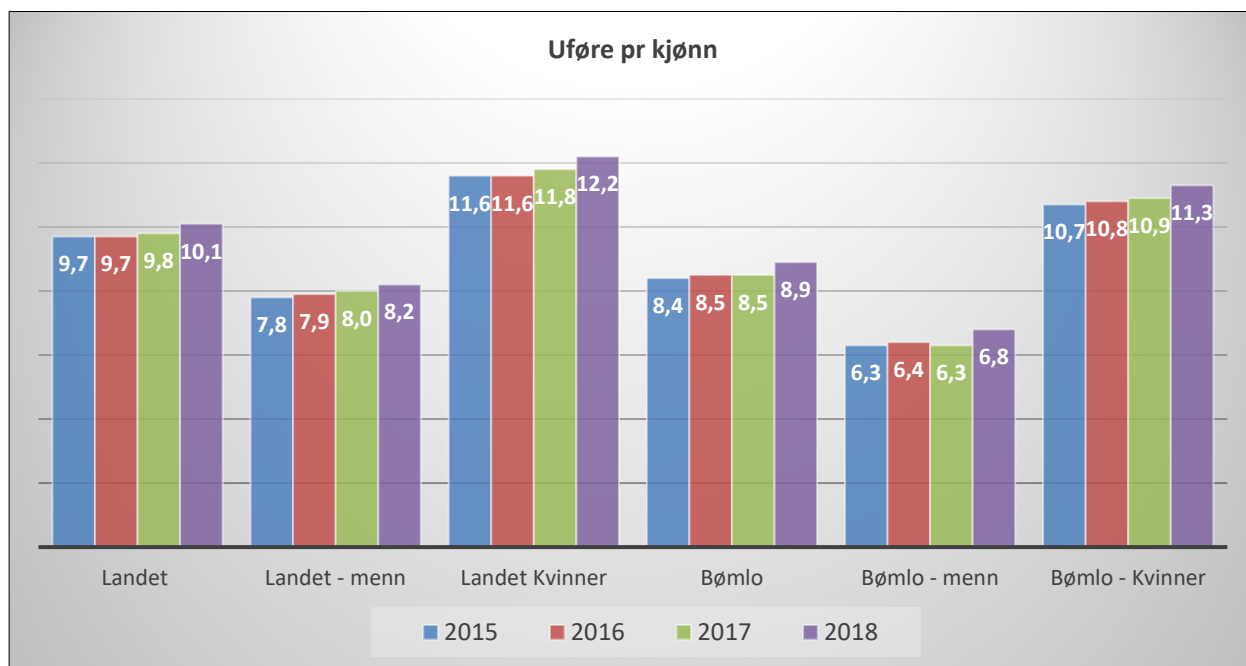
Pr.31.12.18 var uføredelen i Norge på 10,1% (aldersjusterte tal). Same dato var uføredelen 8,9% i Bømlo. Dei siste åra har det skjedd ei utvikling når det gjeld personar på uføretrygd, med ei auke blant dei unge og ei nedgang i høgare aldersgrupper. Kommunen har pr 31.12.2018 større andel unge uføre (18-29 år) enn landet, med 2,9% mot 2,1%. Veksten i unge uføre frå utgangen av 2015 er på heile 45% i kommunen. Unge uføre har auka frå 2% av aldersgruppa i 2015 til 2,9% ved utgangen av 2018.

Figuren under syner utviklinga i uføretrygda pr. aldersgruppe i kommunen. Samla har veksten i uføretrygda frå 2015 – 2019 vore på 7%. Veksten i uføre er størst blant dei yngste (45%). Det er ein nedgang i andelen uføretrygda blant eldre. Dette er ein landstrend og er ikkje unik for Bømlo.



Figur 62: Tabellen syner uføre etter alder.

Dei unge uføre blir ikkje uføre av same årsaker som dei eldre. Det er svært strenge krav til uførestønad blant unge under 30 år. Årsakene kan t.d. vera alvorleg psykisk sjukdom eller utviklingshemming. Auke i tal uføre må òg sjåast i samanheng med innstrammingar i Arbeidsavklaringspengar/ kortare avklarings-tid.



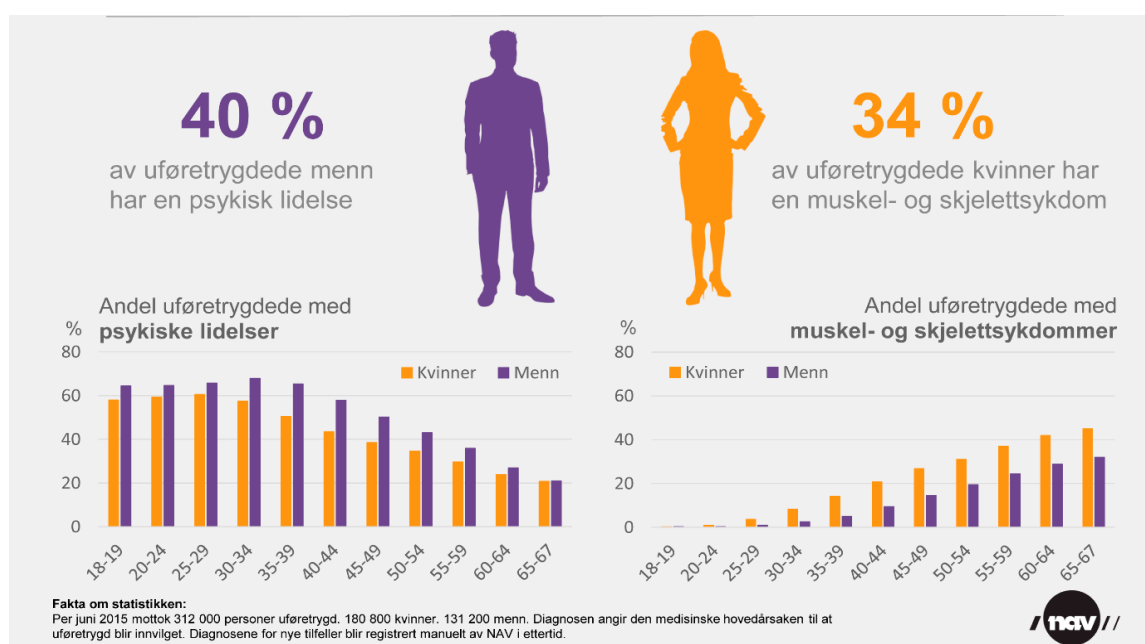
Figur 63: Tabellen syner utvikling i mottakarar pr. kjønn.

Diagnoser knytt til uføretrygd varierer etter kjønn og alder. Psykiske lidinger er den vanligste årsaken til uførleik hos unge og blant menn, mens muskel-skjelettlidingar dominerer hos vaksne kvinner. Bildet (under) er basert på 2015-tal (Kjelde: nav.no).

**NAV: Psykiske lidelser er vanligste diagnose blant uføre menn**

Diagnosemønsteret til uføretrygdde varierer avhengig av kjønn og alder. De fleste kvinner har en muskel- og skjelettsykdom, mens psykiske lidelser dominerer blant menn.

Unge har oftest en psykisk lidelse, mens de fleste eldre har en muskel- og skjelettsykdom.



Figur 64: Fakta om statistikken: Per juni 2015 mottok 312.000 personer uføretrygd; 180.800 kvinner, 131.200 menn. Diagnosen angir den medisinske hovedårsaken til at uføretrygd blir innvilget. Diagnose for nye tilfeller blir registrert manuelt av NAV i ettertid.

## Lokale tal

Sjukefråværet varierer mykje frå månad til månad. Her er tal frå 1.kvartal 2019, fordelt på alder og diagnosegruppe:

### Bømlo. Legemeldt sjukefråvær, 1. kvartal, begge kjønn, fordelt på alder:

	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	4,6 (5999)	4,9 (5804)	4,9 (5827)	4,8 (5916)	5,3 (6164)
16-20	2,5 (505)	1,3 (458)	2,2 (483)	1,8 (472)	2,6 (520)
21-29	3,9 (1042)	3,4 (1008)	4,7 (978)	3,9 (976)	4,5 (1001)
30-39	4,2 (1237)	4,0 (1200)	3,9 (1237)	4,7 (1313)	4,6 (1366)
40-49	4,6 (1430)	5,2 (1379)	5,2 (1364)	4,9 (1351)	4,7 (1406)
50-59	4,9 (1143)	6,0 (1139)	5,3 (1164)	6,1 (1198)	6,5 (1249)
60-69	7,1 (642)	7,7 (620)	7,6 (601)	4,9 (606)	8,6 (622)

### Bømlo. Diagnose, 1. kvartal, begge kjønn, tapte dagsverk i prosent:

	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Allment og uspesifisert	4,2	5,1	3,5	3,1	4,8
Sykdom i fordøyelsesorganene	5,7	5,4	6,1	7,6	5,3
Hjerte- og kar sykdommer	4,5	6,2	5,4	4,7	7,2
▼ Muskel-/skjelettlidelser	41,5	43,7	38,4	39,4	35,5
– Rygglidelser	8,3	9,5	7,4	7,0	8,7
– Nakke-, skulder- og armlidelser	8,7	11,9	8,5	8,7	7,7
– Andre muskel- og skjelettlidelser	24,4	22,3	22,5	23,7	19,1
Sykdommer i nervesystemet	5,4	4,6	6,5	5,9	5,8
▼ Psykiske lidelser	16,8	12,9	19,4	17,8	19,8
– Lettere psykiske lidelser	5,9	6,1	7,3	6,8	9,0
– Angst og depressive lidelser	10,0	6,8	11,9	9,9	10,5
– Andre psykiske lidelser	****	****	0,2	1,1	****
Sykdommer i luftveiene	7,8	6,0	7,2	7,9	7,8
Svangerskapssykdommer	4,6	4,6	5,5	4,3	4,9
► Andre lidelser	9,7	11,5	8,0	9,2	8,9

Figur 65: Legemeldt sjukefråvær. Alder og tapte dagsverk. Kjelde: NAV

## 9.11. Legemiddel og misbrukspotensiale

Ei rekke legemiddel har potensiale for å skape avhengigheit ved langtidsbruk. Forbruket av sterke smertestillande legemiddel har hatt ei sterk auke i mange land, også i Noreg, og er årsak til ei aukande del av overdosedødsfall. Mykje er ført inn illegalt, men legemiddel skrivne ut av fastlegar kan òg bli misbrukt og omsett illegalt. Slike legemiddel har betydelege biverknader.

Kjønn, kjønn samla		Alder, 0-74 år					
År			2012-14	2013-15	2014-16	2015-17	2016-18
<b>Geografi</b>	Legemiddelgruppe	Måltall					
<b>Bømlo</b>	Totalt alle legemiddel	forholdstall (Norge=100), standardisert	97	98	99	99	100
	Smertestillande, opioider	forholdstall (Norge=100), standardisert	89	92	93	92	91
	Sovemiddel, vanedannande	forholdstall (Norge=100), standardisert	82	81	81	80	80

Figur 66: Tabellen viser legemiddel totalt og visse vanedannande legemiddel utskrevet av leger i Bømlo, prosent i høve landssnittet. Kjelde: fhi.no Kommunehelse statistikkbank

## 9.12. Kommunale helse- og omsorgstenester, status

Brukarar av tenester pr. 2018:

(summert frå ulike kategoriar i Profil. Ein brukar kan ha fleire tenester. Tala representerer eit gitt tidspunkt, og vil ikkje vere eksakte. Ergo-/fysioterapitenester, tryggleiksalarm osv. er ikkje tatt med)

	Praktisk bistand	Heimesjukepleie	Dagtilbod	Institusjonsplass
65-74 år	23	29	7	
75-79 år	13	25	4	20 (< 80 år)
80-89 år	30	98	35	35
90+	46	61	18	41
SUM	112	213	64	96

Aldersfordeling i institusjon pr. 10.01.19

	Født før 1928 90+	f. 1929-33 85-89	f. 1934-38 80-84	f. 1939-48 70-79	f. etter 1948 < 70	Totalt
På post (faste plasser +)	28	18	9	15	3	73
Totalt inneliggande	41	23	12	17	3	96
Folketal aktuelle aldersgrupper pr 01.01.18	148	167	220	826	(66-70) 697	67+ 1772? 65+ 2058
Prosentvis dekning fast plass	19%	11%	4%	2%		

### Demens

Særlege utfordringar er knytt til åtferdsmessige utfordringar ved demens. Førekost av demens i forhold til alder er ikkje eintydig, og blir påverka av livsstil og medisinsk behandling. Anslag tilseier at > 40% av alle i alderen 70+ som får heimetenester har demens i varierende grad, og > 80% av dei som har institusjonsplass. Mange med demens er ikkje kjent av helse- og omsorgstenesta i tidleg fase. Ulike åtferdsmessige symptom er vanleg, og ligg ofte føre samstundes. Det er eit nasjonalt anslag at talet på personar med demens vil doblast fram mot 2040.

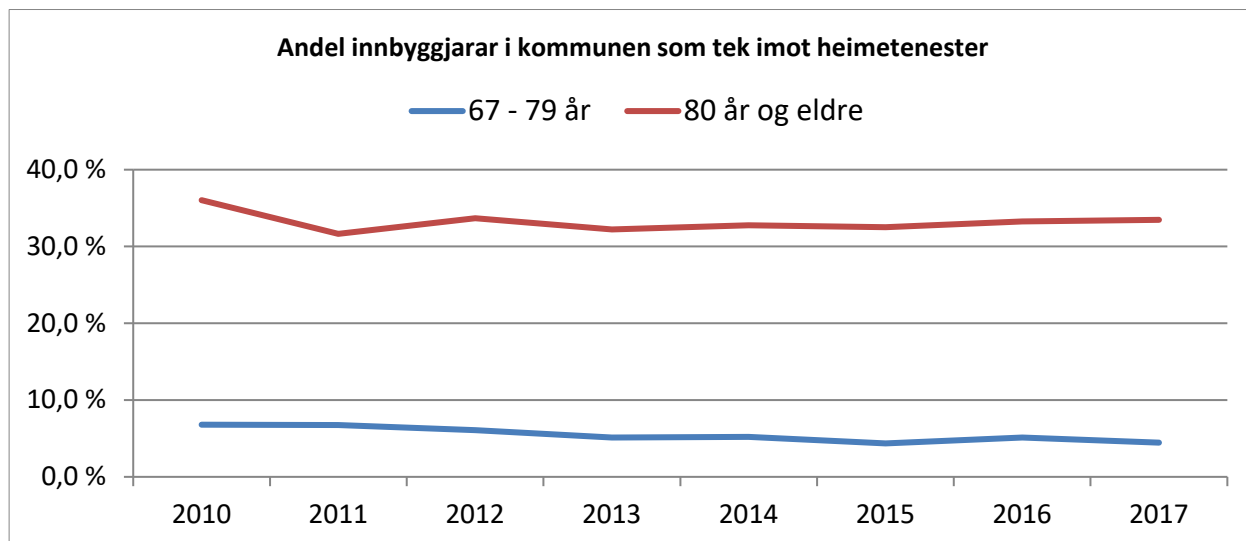
Statistisk førekost av åtferdsmessige utfordringar ved demens, og estimerte tal på personar med åtferdsutfordringar i hhv. Heimeteneste/institusjon basert på dagens omsorgssituasjon.

Førekost sympt. (statistisk)	Prosent i heime- tenesta	Prosent i institusjon	Est.tal 2018	Est.tal 2030	Est.tal 2040
Agitasjon/aggresjon	6,9%	26,5%	6 /26	8/32	9/39
Manglande hemningar	5,2%	20,7%	4 /20	5/25	6/30
Irritabilitet	10,3%	29,2%	8 /29	10/36	12/46
Avvikande motorisk åtferd	5,0%	20,4%	4 /20	5/25	6/30

### Heimebaserte tenester

Samhandlingsreforma frå 2012 legg opp til at meir behandling skal skje i kommunane i og nær pasienten sin heim. Dette har så langt særleg vore tilfelle for eldre pasientar og rehabiliteringspasientar. Framover vil det òg i aukande grad bli tilfelle for yngre pasientar med trong for avansert medisinsk behandling som t.d. heimerespirator, heimedialyse, blodtransfusjonar, intravenøs behandling med meir. Det vil gi auka krav til kapasitet, kompetanse og tverrfagleg samarbeid.





### Fastlegeordninga

Fastlegeordninga er regulert i fastlegeforskrifta. Alle innbyggjarar har krav på ein fastlege, og legen har eit koordinerande medisinsk-fagleg ansvar for sine listepasientar. Kontinuiteten og stabiliteten i lege/pasientrelasjonen er ei viktig faktor, kombinert med forsvarleg legedekning. Nasjonale mynde har definert tenesta som ei lågterskel-teneste, med krav om kort ventetid. Sidan samhandlingsreforma i 2012 har ei rekke oppgåver blitt overført til fastlegekontora, utan at andre oppgåver er tatt bort. Det har ført til ei nasjonal situasjon der det er vanskeleg å rekruttere unge legar til fastlegepraksisar, og mange sluttar etter kort tid. Ei nyleg gjennomført nasjonal brukarundersøking viser at fleirtalet er nøgd med relasjonen til fastlegen, men opplever for dårleg tilgjenge, og at fastlegane har lite tid. Frå 01.03.19 har kommunane fått ansvaret for spesialistutdanninga av fastlegane. Det stiller store krav til utdanningsplan og vegleiing. Styrken i fastlegeordninga er kontinuiteten i lege-pasientforholdet, og det blir viktig å rekruttere og behalde nok fastlegar framover.

### Langtidsplassar i institusjon

Bømlo kommune har 79 langtidsplassar i institusjon, fordelt på Bømlo bu- og helsesenter, Teiglandshagen bufellesskap og Bømlo omsorgstun. I tillegg kjem korttidsplassar, rehabiliteringsplassar og rulleringsplassar.

Innflyttingsår	Gjennomsnittlig Lengde på opphald	Tal avslutta opphald	Tal med opphald < 1 år	Tal med opphald < 90 dgr	Tal innleggingar totalt
2008	1005,4 dgr	17	3	1	17
2009	737,9 dgr	17	8	5	17
2010	729,3 dgr	19	8	3	20
2011	483,2 dgr	29	14	9	29
2012	780,2 dgr	28	11	2	23
2013	482,4 dgr	29	14	6	29
2014	453,6 dgr	29	13	4	32
2015	534,9 dgr	26	14	5	33
2016	461,4 dgr*	21	10	5	30
2017	306,5 dgr*	12	7	3	22
2018	206,0 dgr*	10	9*	2	38
2019					18* (pr 01.08.19)

Figur 67: Gjennomsnittleg lengde på langtidsopphald i institusjon, ut frå tildelingsår, går fram av tabellen. Statistikken viser berre opphald som er avslutta. (Kjelde: journalsystemet Profil)



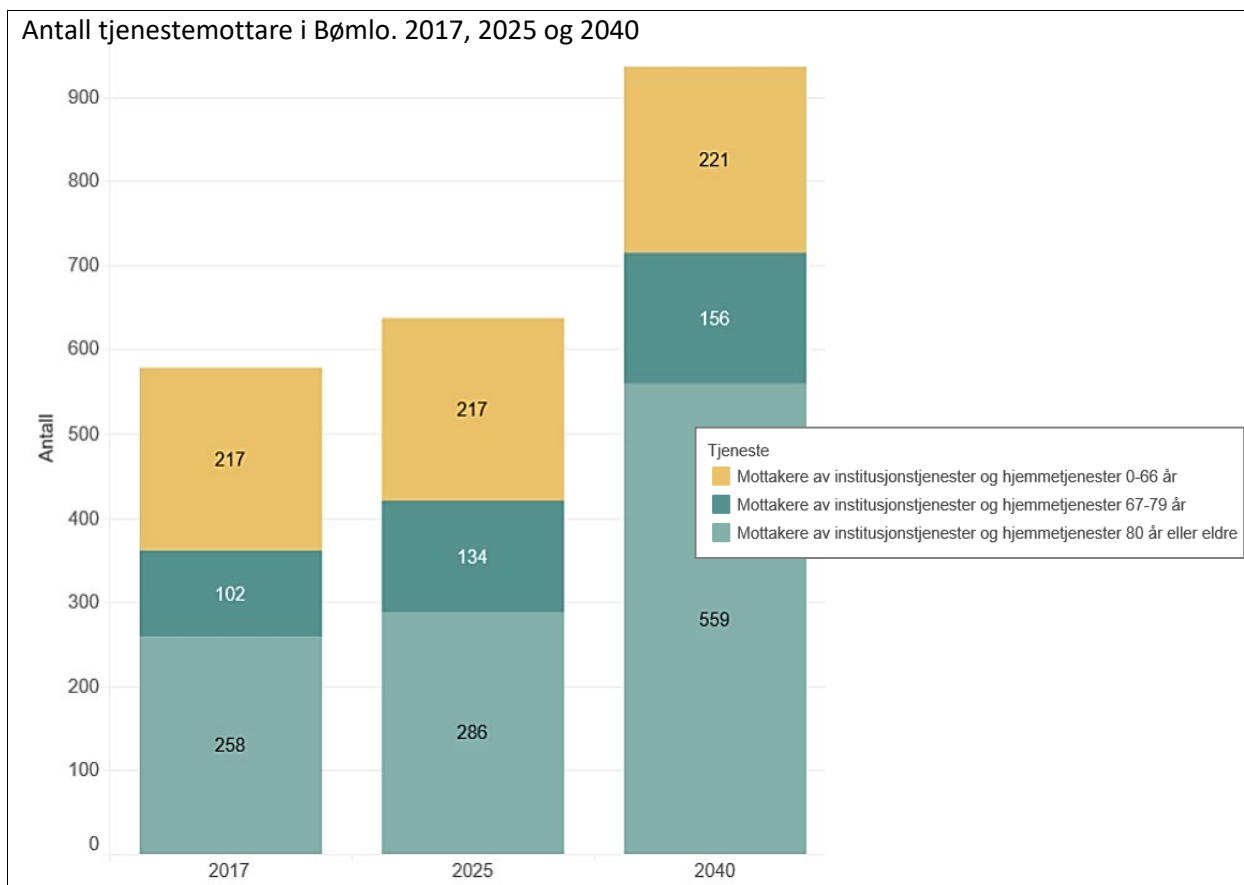
Moglege feilkjelder: Tabellen viser opphald i langtids plass som er avslutta. Korttid- og rehabiliteringsplassar er ikkje medrekna. Opphald blir avslutta når pasienten blir skrivi ut, enten til heimen eller ved dødsfall. Nokre personar kan ha fått fleire vedtak på langtids plass, t.d. ved flytting mellom institusjonar eller avdelingar, og dette blir registrert som fleire avslutta opphald. Det gjeld eit fåtal, men kan likevel påverke gjennomsnittleg lengde på opphaldet. Nedgangen i gjennomsnittleg lengde dei siste åra skuldast at dei fleste opphalda ikkje er avslutta\*. Det gjeld òg nokre opphald starta i 2015 eller tidlegare. Tabellen viser tilfeldige variasjonar frå år til år, men det er likevel ei tydeleg trend at det er fleire innleggingar og kortare gjennomsnittleg tid på opphaldet. Dette samsvarar med at fleire bur lenger heime, og at dei som får langtids plass er sjukare enn tidlegare.

### 9.13. Estimerte tenestebhov

Totalt sett er ca. 23% av personar over 65 år brukarar av omsorgstenester i mellomstore kommunar som Bømlo, og behovet aukar med aukande alder. Ut frå estimert vekst i denne delen av befolkninga gir det tala i tabellen under. Då er det ikkje sett på aldersfordeling innanfor gruppa 65+. Auken vil vere størst i aldersgruppa 80+, noko som tilseier eit større behov, gitt at andre faktorar er uforandra, med unnatak av dei første 3 åra:

	2018	2020	2025	2030	2035	2040
Befolkning 65+	2058	2153	2404	2668	2980	3283
Brukarar av tenester	473	495	553	614	685	755

Figur 68: Estimerte tenestebhov.



Figur 69: Kjelde: KOSTRA-data frå Bømlo kommune 2017 og SSB-framskriving juni-20.

---

### **9.14. Tilbod til personar med omfattande og varige hjelpebehov**

Ein del av innbyggjarane i Bømlo vil ha behov for mykje hjelp og støtte gjennom heile livet. Fleirtalet av denne gruppa er personar som er fødd med ulike diagnosar. Dei representerer eit breitt spekter av utfordringar og hjelpebehov. Desse treng hjelp til å fungere i samfunnet ut frå sitt optimale funksjonspotensiale. Medisinske framsteg gjer at mange lever mykje lenger no enn dei gjorde tidlegare. Dette gjev behov for supplerande kompetanse og auka fokus på samhandling mellom tenestene.

Framover vil det vidare bli utfordrande med tenester som krev mykje personell, grunna ein mykje lågare del av befolkninga i yrkesaktiv alder. Vi må rekne med at det kan oppstå bemanningsproblem i alle tenester, sjølv om det er oppretta stillingar. Det er difor viktig å tenke heilskapleg rundt utvikling av tenestene framover, for å sikre at ein kan gje gode tenester også i framtida.

## 10. Helsetilstand

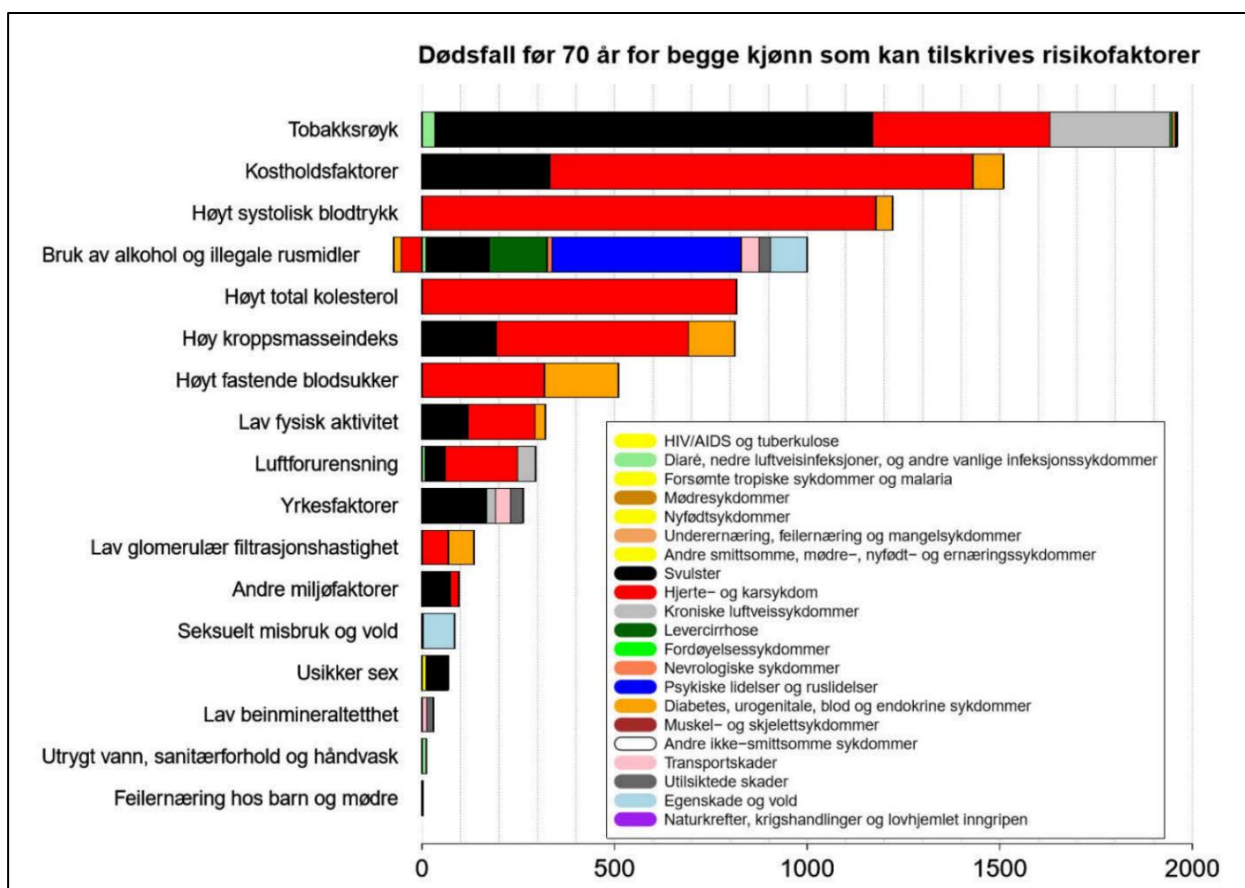
### 10.1. Levealder

For Bømlo var gjennomsnittleg levealder i perioden 2002-2016 79,7 år for menn og 84,5 år for kvinner. Det er marginalt over landsgjennomsnittet for same periode. Både levealder og talet på friske leveår er forventa å auke dei neste tiåra, for begge kjønn.

### 10.2. Sjukdomsbyrde

Meir enn halvparten (53 %) av den samla sjukdomsbyrda kan knytast til ikkje-dødeleg helsetap (sjukelegheit). Berre eitt av fire dødsfall (23 %) skjer før fylte 70 år. De tre viktigaste store dødsårsaksgruppene er hjerte- og karsjukdom, kreft og neurologiske sjukdommar (i hovudsak demens). Disse utgjer til saman 71% av alle dødsfall.

Sjølvmord og overdosar er dei viktigaste årsakene til død blant unge og vaksne i alderen 15 til 49 år. Muskel- og skjelettsjukdomar og psykiske lidingar er viktige årsaker til ikkje-dødeleg helsetap i nesten alle aldersgrupper. Røyking, usunt kosthald, høgt blodtrykk og bruk av alkohol og illegale rusmiddel (narkotika) er dei viktigaste risikofaktorane for død før fylte 70 år.

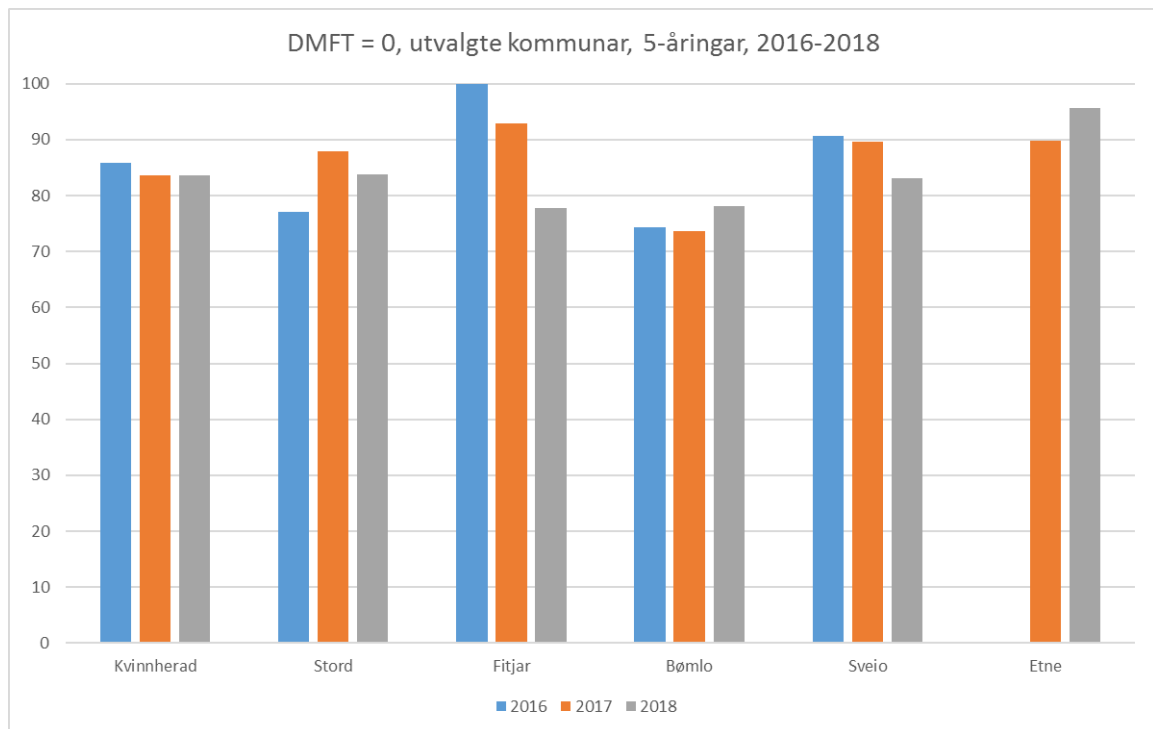


Figur 70: Dødsfall før 70 år for begge kjønn som kan tilskrives risikofaktorer. Kjelde: fhi.no

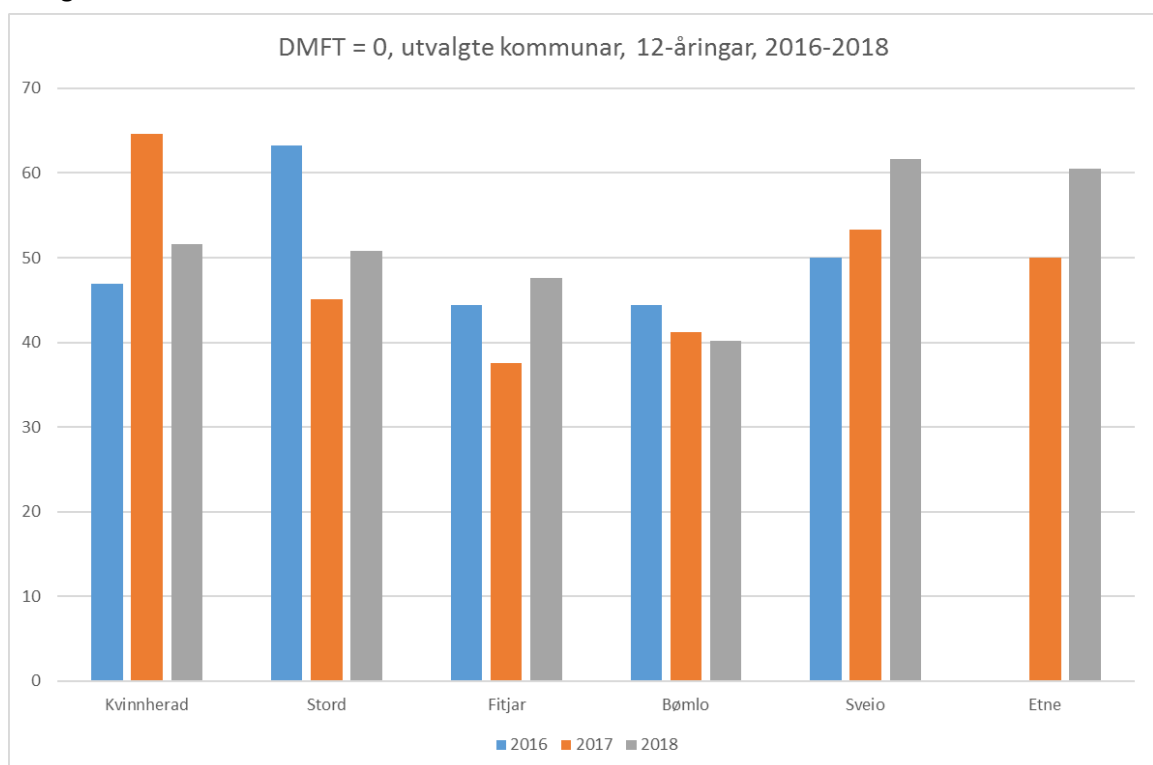
### 10.3. Tannhelse barn

Andel barn med tenner utan karies (DMFT=0), 2016-2018.

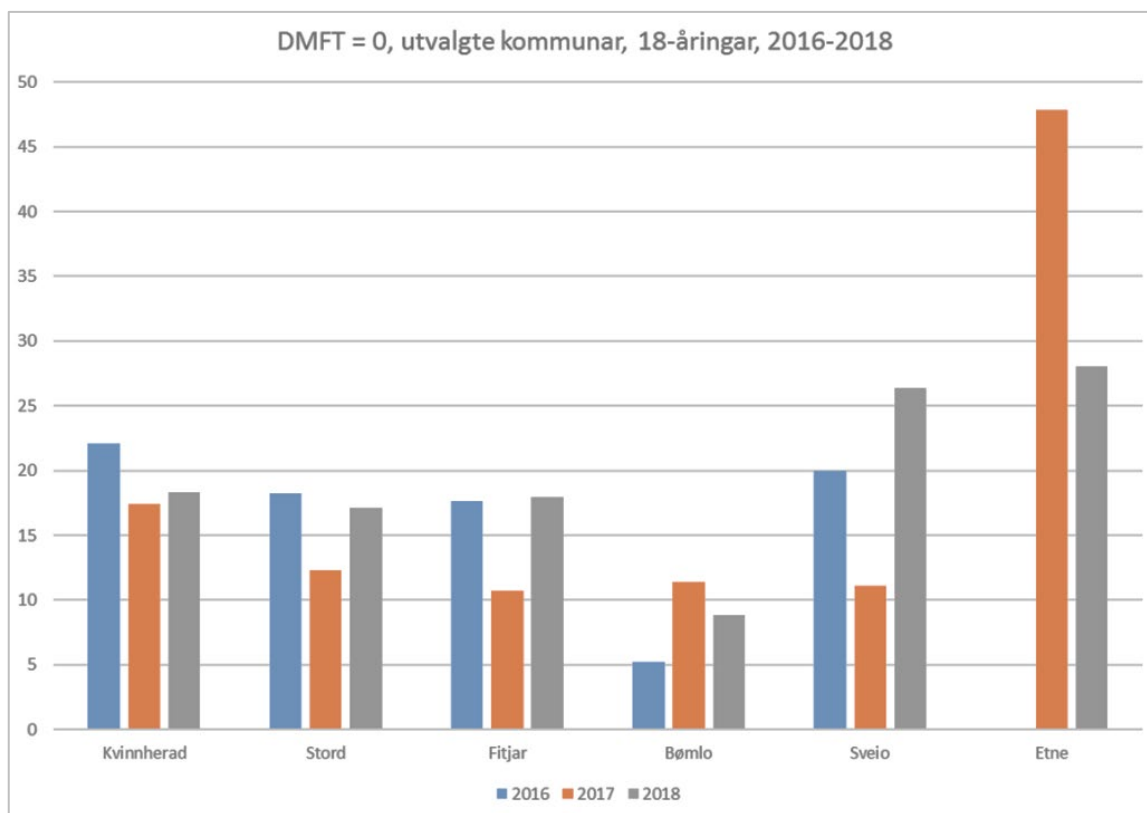
5-åringar:



12-åringar:



16-åringar:



Figur 71: Andel barn med tenner utan karies (DMFT=0), 2016-2018. Kjelde: Sør tannlegedistrikt, statistikk.

Diagramma viser at Bømlo ligg dårleg an samanlikna med nabokommunar. Førekosten av karies aukar markant med aukande alder hos barna/ungdomane i alle kommunane, men relativt meir i Bømlo.

## 10.4. Trafikkulukker

Menn er klart overrepresentert når det gjeld skadde og omkomne i trafikken, og fleirtalet av dei som dør i trafikken er bilførarar. Unge menn har særleg høg risiko, samanlikna med talet på bilførarar i aldersgruppa. Utviklinga siste åra har likevel vore positiv når det gjeld ungdom, mens talet på vaksne menn som blir drepen eller hardt skadd har auka. Totalt har talet på drepane i trafikken gått kraftig ned over tid, særleg når det gjeld barn, i tråd med aukande sikringstiltak.

Det er berekna at manglande merksemd er årsak til 3 av 10 dødsulukker. Bruk av sosiale media i samband med bilkøyring er ei aukande trend, særleg blant dei unge. Nesten halvparten av bilførarar mellom 18 og 29 år bruker sosiale media bak rattet, i følge ei undersøking frå Norstat (på oppdrag frå Storebrand, 2018).

## 10.5. Overvekt

Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdomar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan òg ha alvorlege

psykiske helsekonsekvensar. Det er inga klar KMI-grense for når sjukdomsrisikoen aukar eller faller, overgangane er glidande. Overvekt og fedme er blitt eit av dei største folkehelseproblema i verda.

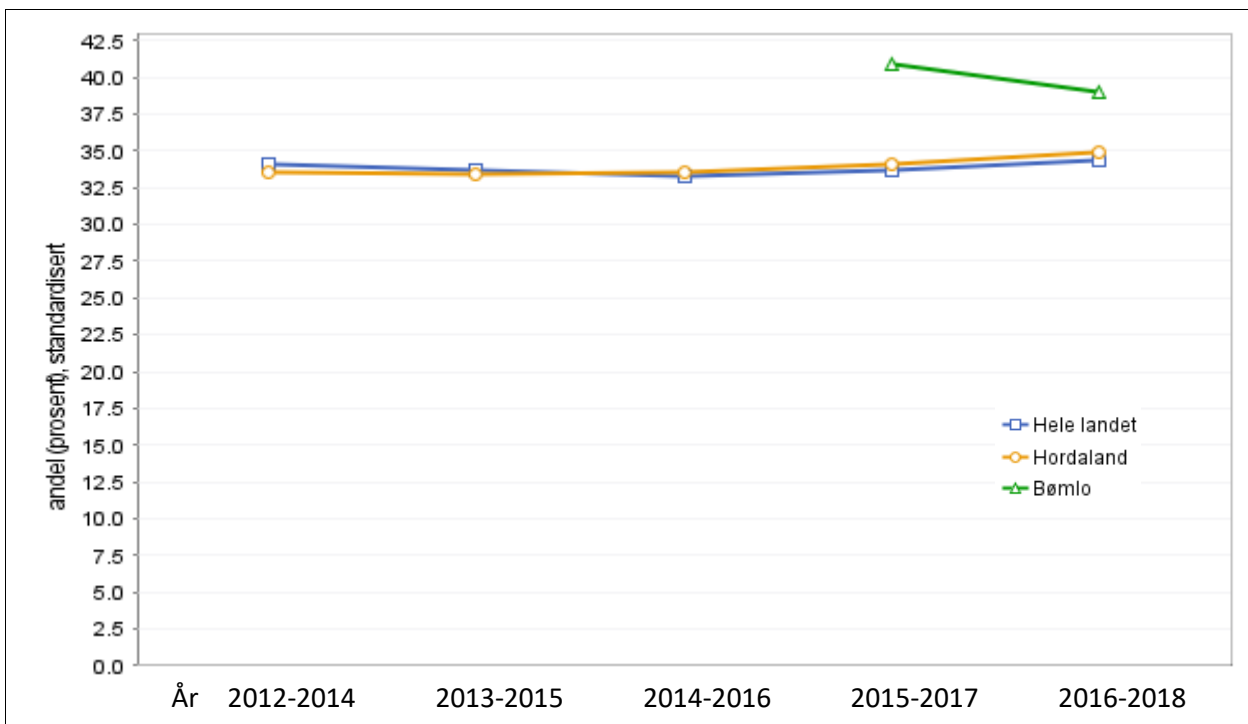
Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har blitt overvektig. Førebygging av overvekt er difor av særskild viktig. Tiltak som kan påverke mat- og aktivitetsvanar vil vere av særleg betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå fleire og vere meir effektive enn berre å appellere til enkeltpersonar om å halde vekta under kontroll.

Fysisk aktivitet, særleg kvardagsaktivitet, har minka, og vi har eit energiinntak (kaloriinntak) som ikkje er tilpassa dette. I ein situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelege og psykiske faktorar spele ei rolle.

### 10.5.1. Overvekt kvinner

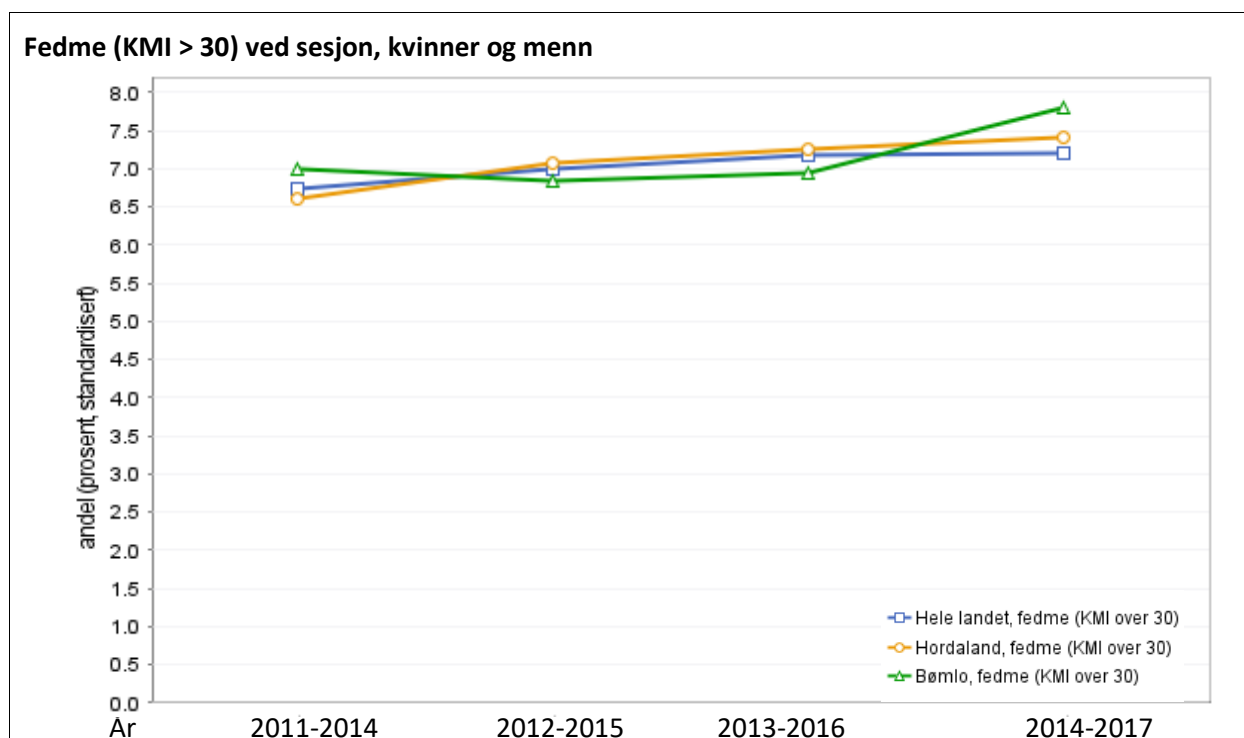
Overvekt inkl fedme, kvinner, fra helsekort for gravide:

**Bakgrunn for val av indikator:** Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan vere ein indikator på overvekt i befolkninga. Tal på overvekt blant gravide blir difor nytta av helsemynde til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkninga, ettersom det er avgrensa data på dette området.



Figur 72: Overvekt blant gravide. Kjelde: fhi.no Kommunehelsa statistikkbank

## 10.5.2. Overvekt rekruttar



Figur 73: Fedme ved sesjon, begge kjønn. Kjelde: fhi.no Kommunehelse statistikkbank

## 10.5.3. Overvekt hos barn

Fleire studiar har vist ein samanheng mellom fedme i barndommen og sjukdommar som type 2-diabetes, høgt blodtrykk, forstyrring i feittstoff i kroppen, som disponerer for hjarte-karsjukdom, og feittlever. Ein svensk studie av gutar viste at overvektige barn som òg var overvektige i puberteten, hadde 5 gonger høgare risiko for diabetes enn normalvektige. Overvektige barn som blei normalvektige før puberteten hadde ikkje auka risiko. Årsakene til overvekt og fedme er samansette, der både påverknad i svangerskapet, genetik og miljøfaktorar spelar inn. Overvekt som held fram gjennom puberteten vil i dei fleste tilfelle også føre til overvekt som vaksen.

Barn har ei anna kroppssamansetjing enn vaksne, og ein opererer med omgrepet iso-KMI, der iso-KMI > 25 er overvekt og iso-KMI > 30 er fedme, der dette er relatert til normalkurver for høgde/vekt-utvikling.

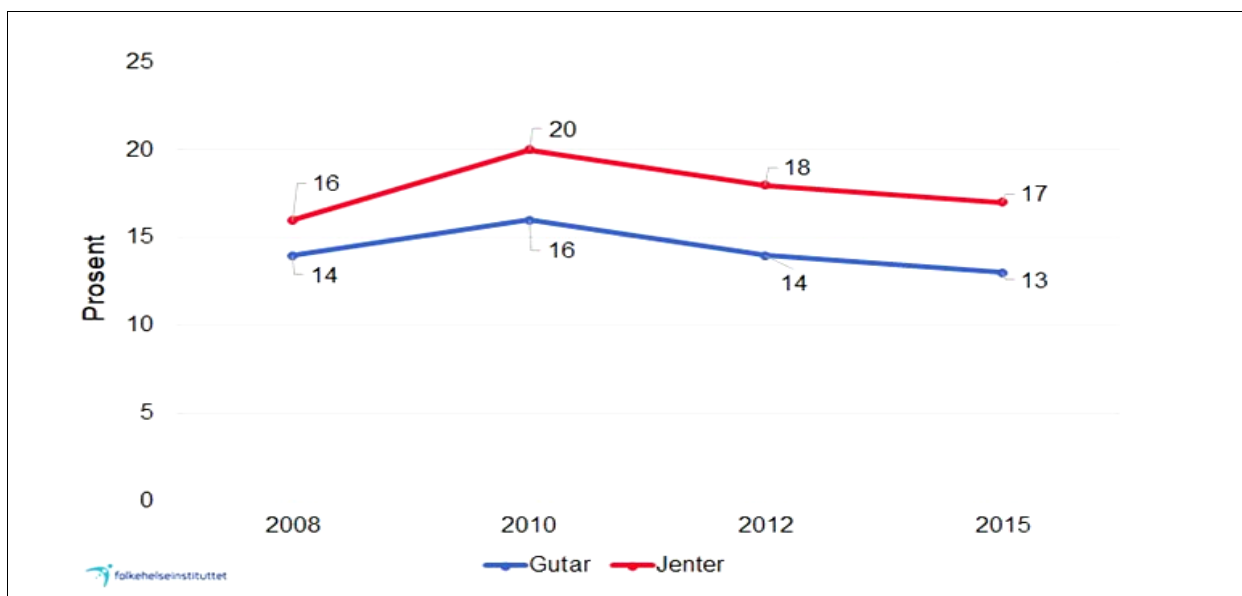
Resultat frå nasjonale helseundersøkingar viser at samla sett har mellom 15 og 20 prosent av barn *overvekt eller fedme*, det vil seie om lag 1 av 6. I tredje klasse er 14 prosent av jentene og 11 prosent av gutane overvektige, mens 3 prosent av jentene og 2 prosent av gutane har fedme (FHI, 2017a).

### Utvikling over tid

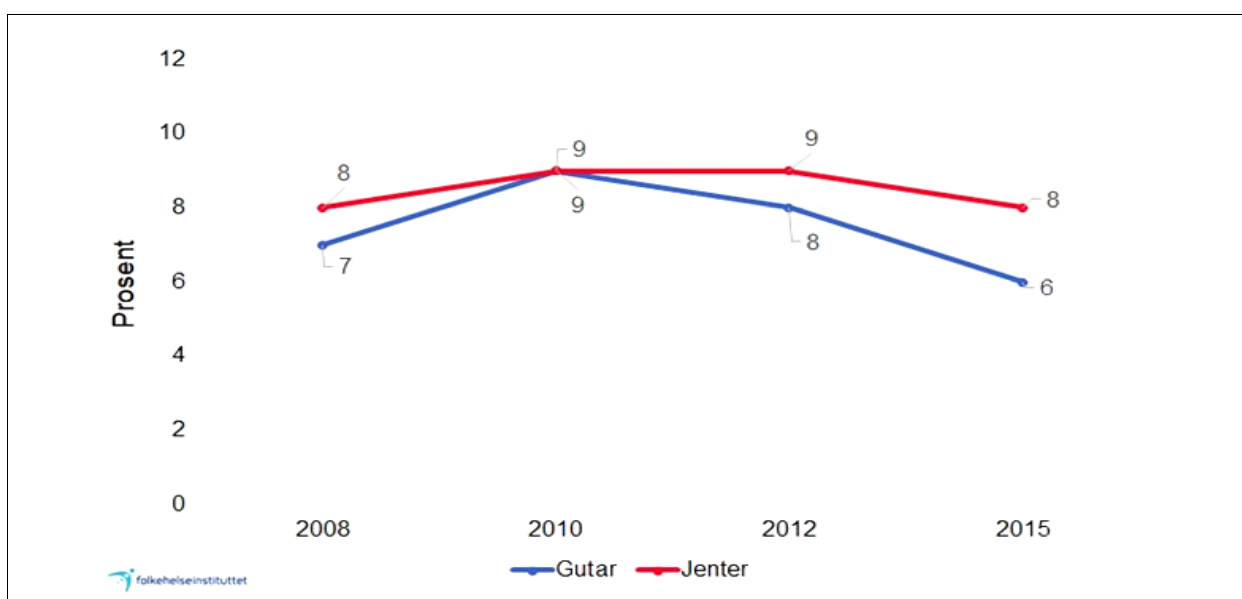
Prosentdelen overvektige barn auka truleg fram mot starten av 2000-talet. Det siste tiåret ser det derimot ut til at den samla prosentdelen skulebarn med overvekt og fedme har forandra seg lite på landsbasis, jfr. tal frå Barnevekststudien ved Folkehelseinstituttet.

### Lokal utvikling

Av nasjonale tal ser vi at fleire jenter enn gutar er overvektige. Lokale tal frå Bømlo, derimot, viser motsett bilde, der gutane i 8-9-årsalder er meir overvektige enn jentene. I tillegg er tala vesentleg høgare enn på landsbasis, og har auka sidan 2010. På Bømlo var 20,2% av jentene og 32% av gutane overvektige i 2018, og 9 prosent totalt hadde fedme, dvs at nesten 1 av 10 barn i denne aldersgruppa har helseskadeleg overvekt. Sjølv om prosentsatsen kan vere noko usikker grunna relativt små tal, er trenden tydeleg.



Figur 74: Prosentdel (%) gutar og jenter i tredje klasse (8-9-åringar) som har overvekt eller fedme. Kjelde: Barnevekststudien 2008, 2010, 2012 og 2015, Folkehelseinstituttet.



Figur 75: Prosentdel (%) gutar og jenter i tredje klasse (8-9-åringar) med bukfedme. Bukfedme er definert som livviddeindeks (livvidda delt på høgda) over 0,5. Kjelde: Barnevekststudien 2008, 2010, 2012 og 2015, Folkehelseinstituttet.

Lokale data i Bømlo kommune 2010-2018				
	Overvekt 2010 (inkl fedme)	Fedme 2010	Overvekt 2018 (inkl fedme)	Fedme 2018
Gutar, 4-år	4,6%		8,8%	
Jenter, 4 år	15,4%		14,5%	
Totalt, 4 år	9,7%	1,2%	11,7%,	2,9%
Gutar, 8-9 år	28,7%		32,0%	
Jenter, 8-9 år	21,6%		20,2%	
Totalt, 8-9 år	25,9%	8,0%	25,4%	9,0%

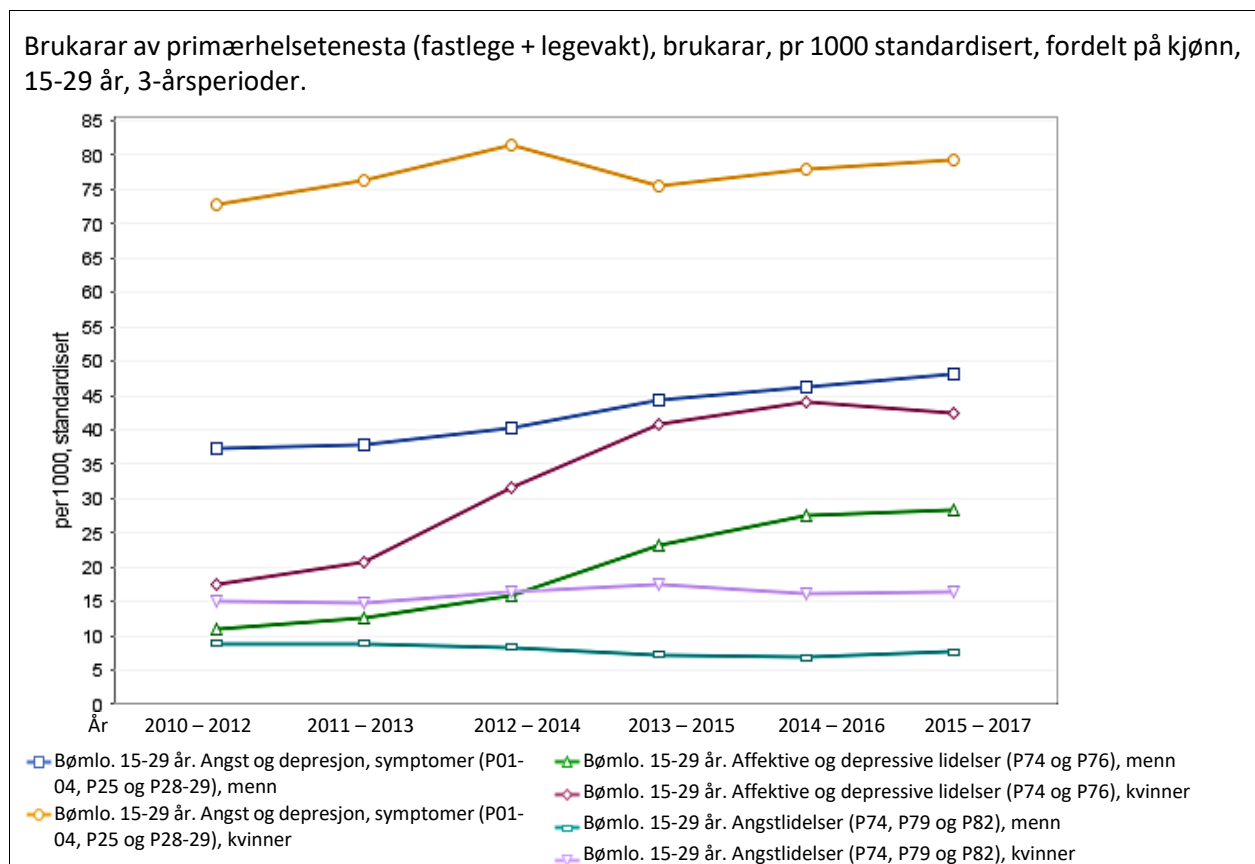
Figur 76: Lokale data i Bømlo kommune 2010-2018, for hhv 4-åring og 8-9 åringar.



## 10.6. Psykisk helse

### 10.6.1. Psykisk helse blant unge

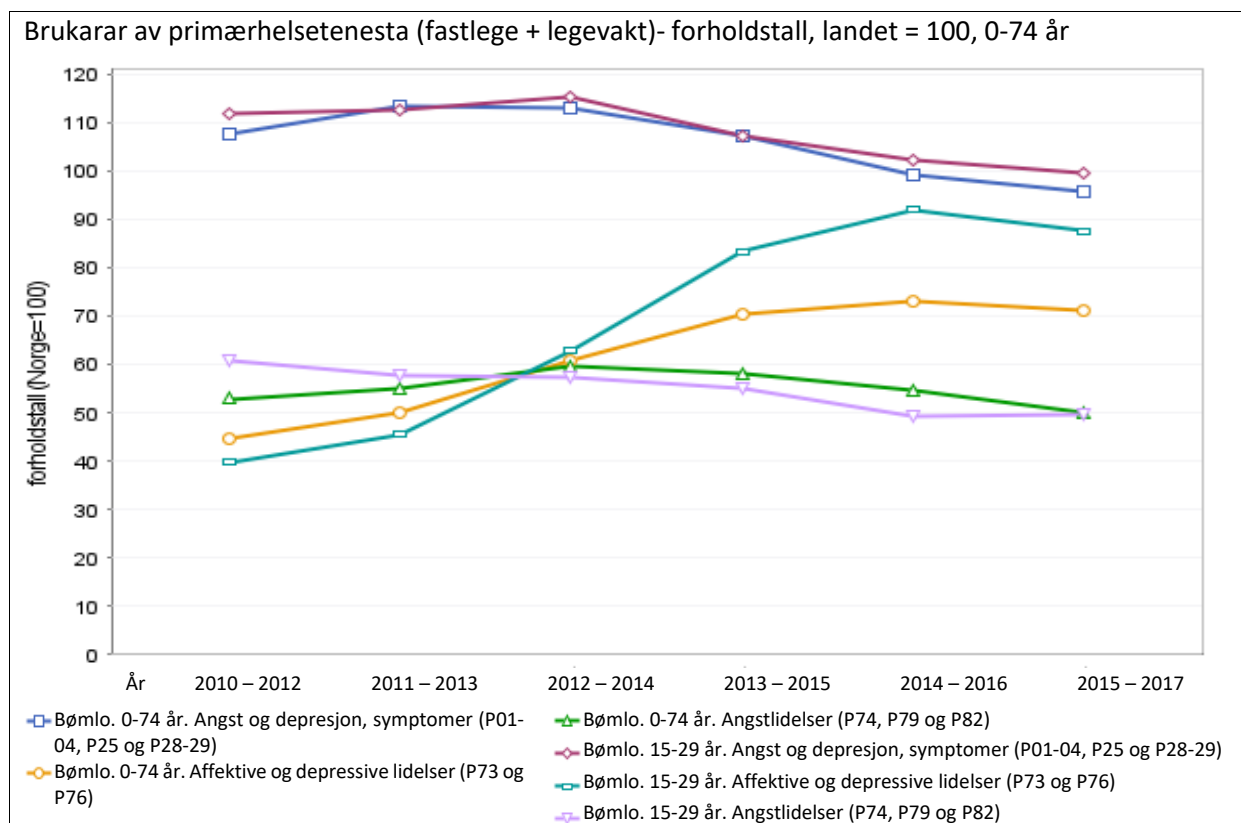
Generelt har gutar noko høgare risiko for utviklingsforstyringar som debuterer i barnealder. Frå puberteten ser en meir depresjon, angstlidningar, tilpassingsvanskar og eteforstyrning hos jenter. Det er sett ei auke i psykiske lidningar hos unge dei seinare åra, særleg hos jenter. Gutar tar sjeldnare kontakt for hjelp enn jenter, men for begge kjønn er det eit fleirtal som ikkje ber om hjelp. Likevel er det ei klar auke i talet på dei som søker hjelp. Eit døme er auken i unge som kontaktar legetenesta for kjenslemessige og depressive plager:



Figur 77: Kjelde: fhi.no Kommnehelsa statistikkbank

### 10.6.2 Psykisk helse blant vaksne

Diagrammet viser ei markert auke i talet på personar som har fått diagnose affektive og depressive lidningar. Samtidig har talet på dei som har kontakta lege for *symptom* på angst og depresjon gått ned. Ein mogleg forklaring kan vere at fleire enn tidlegare får ein sjukdomsdiagnose.



Figur 78: Kjelde: fhi.no Kommunehelse statistikkbank

### 10.6.3. Kommunal psykisk helseteneste

Tal søkjarar på kommunal psykisk helseteneste kan gje ein indikator både på sjukdomsbyrde i befolkninga, terskel for å søkja hjelp og tenestene si tilgjenge. Tal frå kommunal Psykisk helseteneste for vaksne over 18 år viser ein auke tenestemottakarar dei siste åra, særleg blant dei unge:

	2014	2015	2016	2017	2018
18-30 år	48	48	57	79	73
31-49 år	57	60	59	76	81
50-66 år	19	22	23	25	34
67-74 år	9	8	3	9	11
75-79 år	2	3	7	2	1
80-84 år	4	3	3	4	3
85-89 år	1	2	1	3	2
90 år +	1	1	1	2	2
<b>Sum</b>	<b>141</b>	<b>148</b>	<b>154</b>	<b>200</b>	<b>207</b>

Figur 79: Tal søkjarar på kommunal psykisk helseteneste.

Helsedirektoratet sine konkrete framlegg til tiltak:

- Nasjonal utbreiing av «Rask psykisk helsehjelp», inkludert jobbspesialister i NAV-teamet
- Internettstøtta behandling gjennom meistringsportalen for angst og depresjon og DigiUng
- Helsepsykologisk støtte til somatisk sjuke med psykiske problem

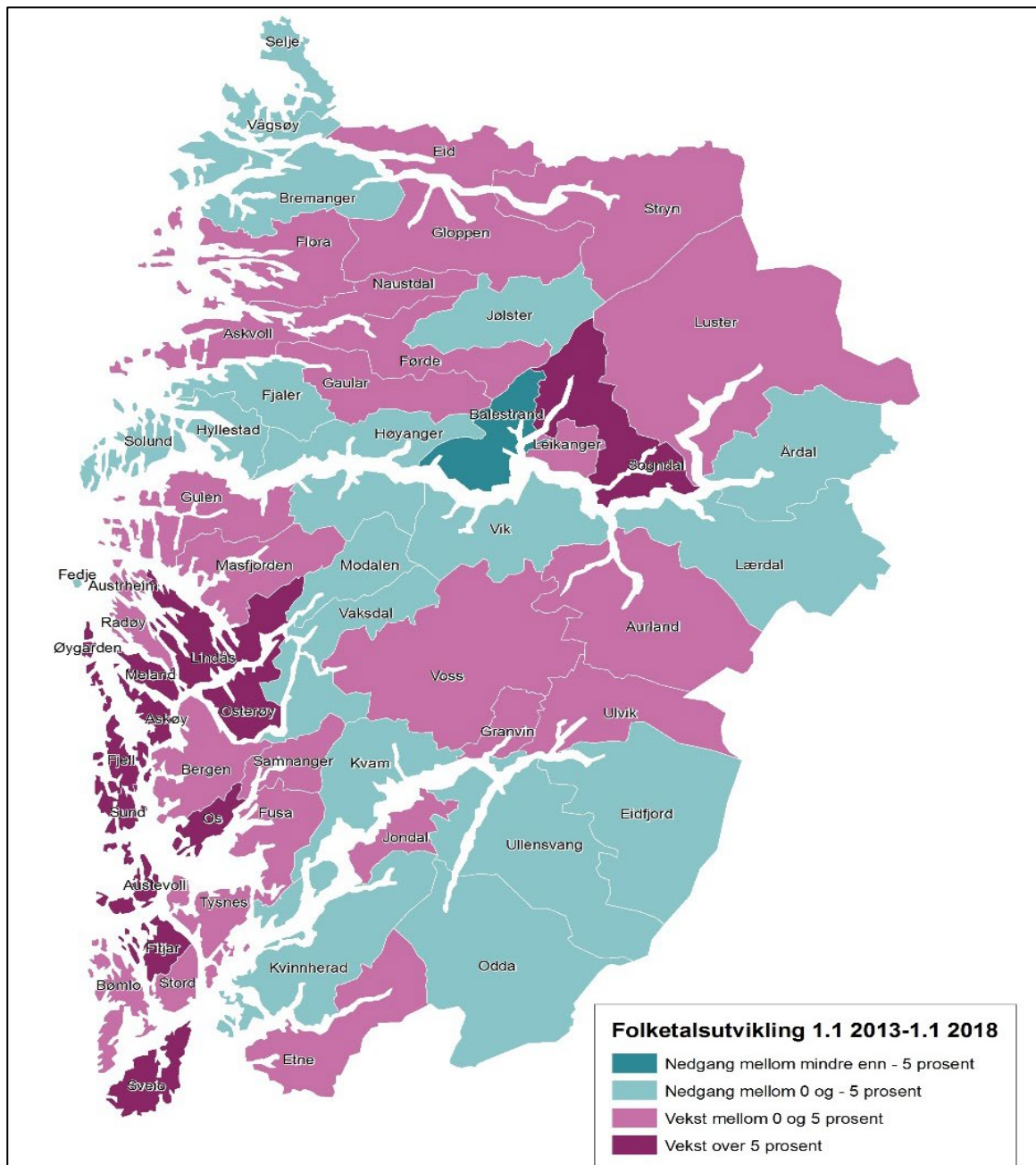
## 11. Regionale utviklingstrekk

Dei fleste kommunane har hatt folketalsvekst til no.

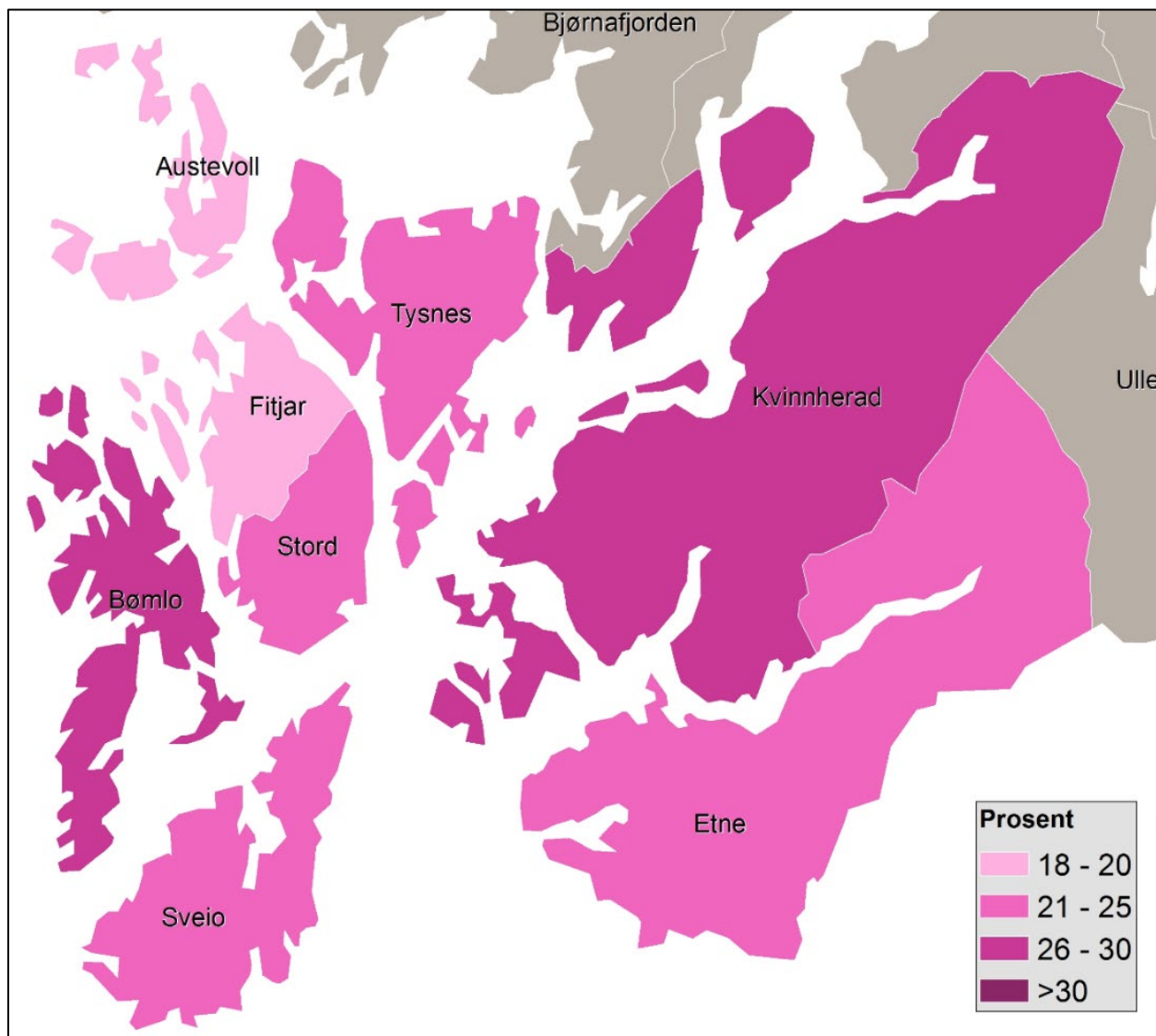
Nye utviklingstrekk:

- Låge fødselstal
- Redusert innvandring
- Netto innanlands utflytting.
- Stor skilnad mellom kommunane regionalt.

Når ein ser på desse utviklingstala samla, er prognosen for Bømlo ein vekst mellom 0 og 5% fram mot 2040. Veksten vil i hovudsak vere i den eldre aldersgruppa (> 67 år), som vil utgjere 26-30% av befolkninga i 2040 etter prognosane.

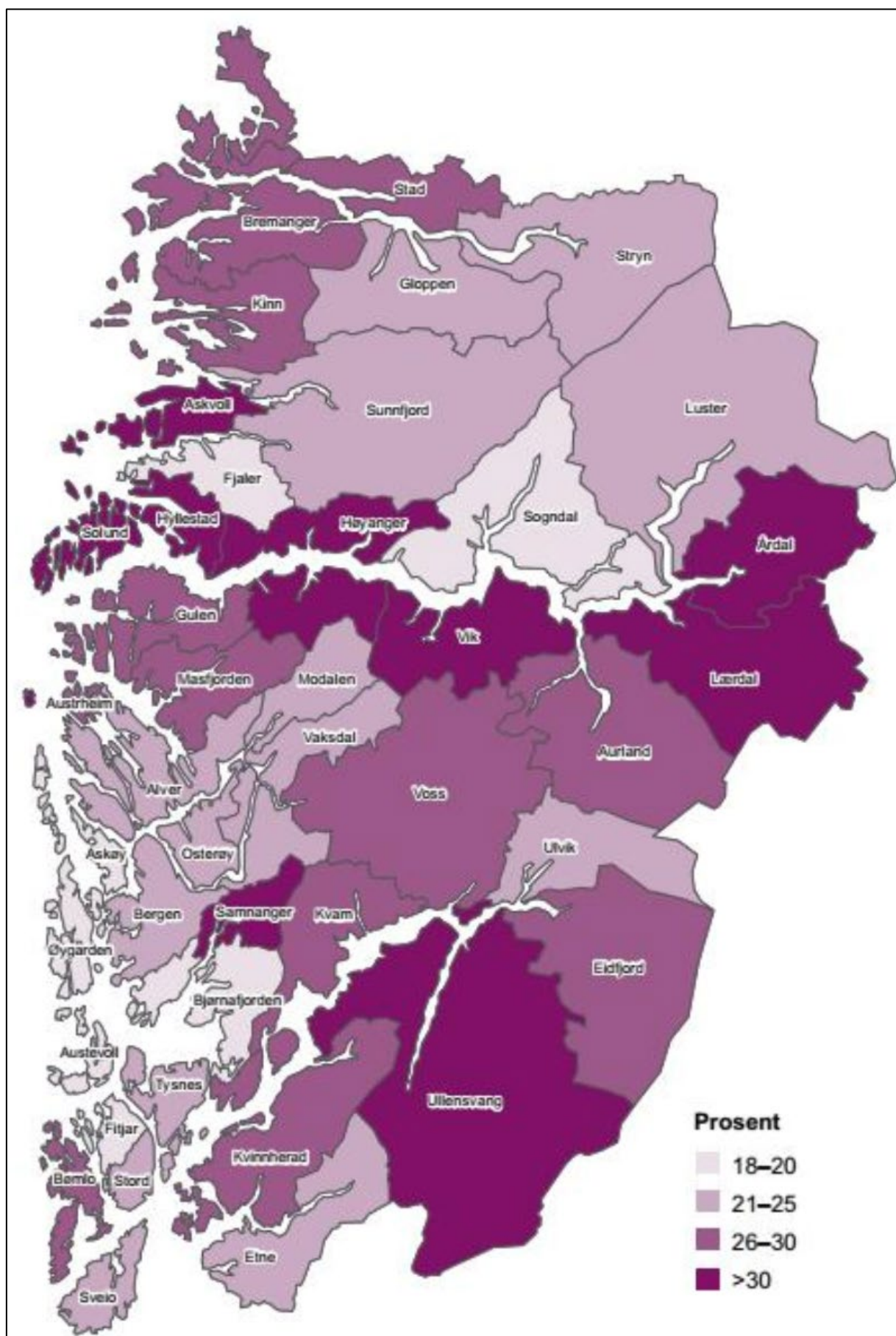


Figur 80: Folketalsutvikling 1.1.2013 - 1.1.2018

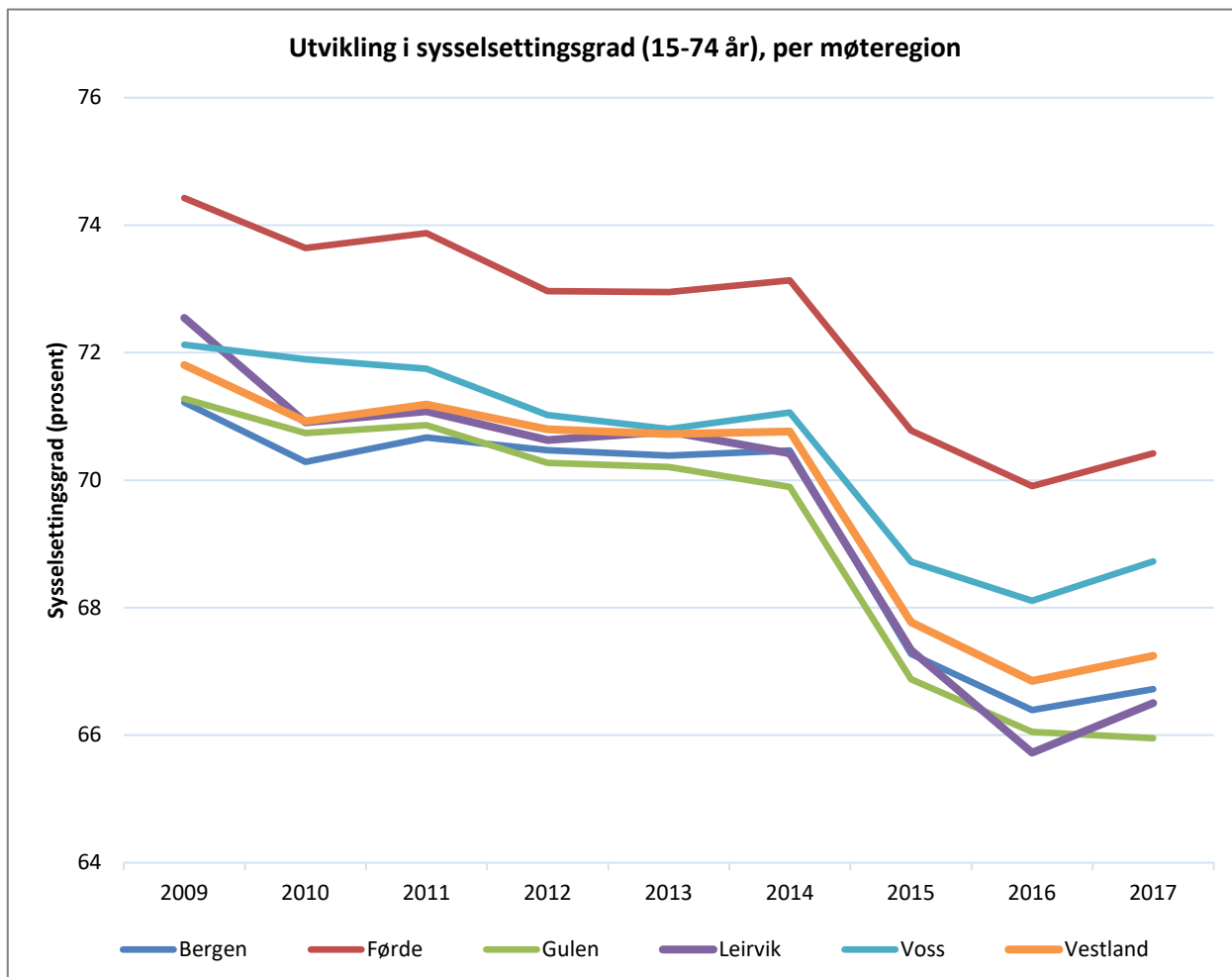


Figur 81: Prognose: Del av befolkninga som er 67 år og eldre i 2040, Sunnhordland. Ny kommuneinndeling. Kjelde: SSB, statistikk.ivist.no





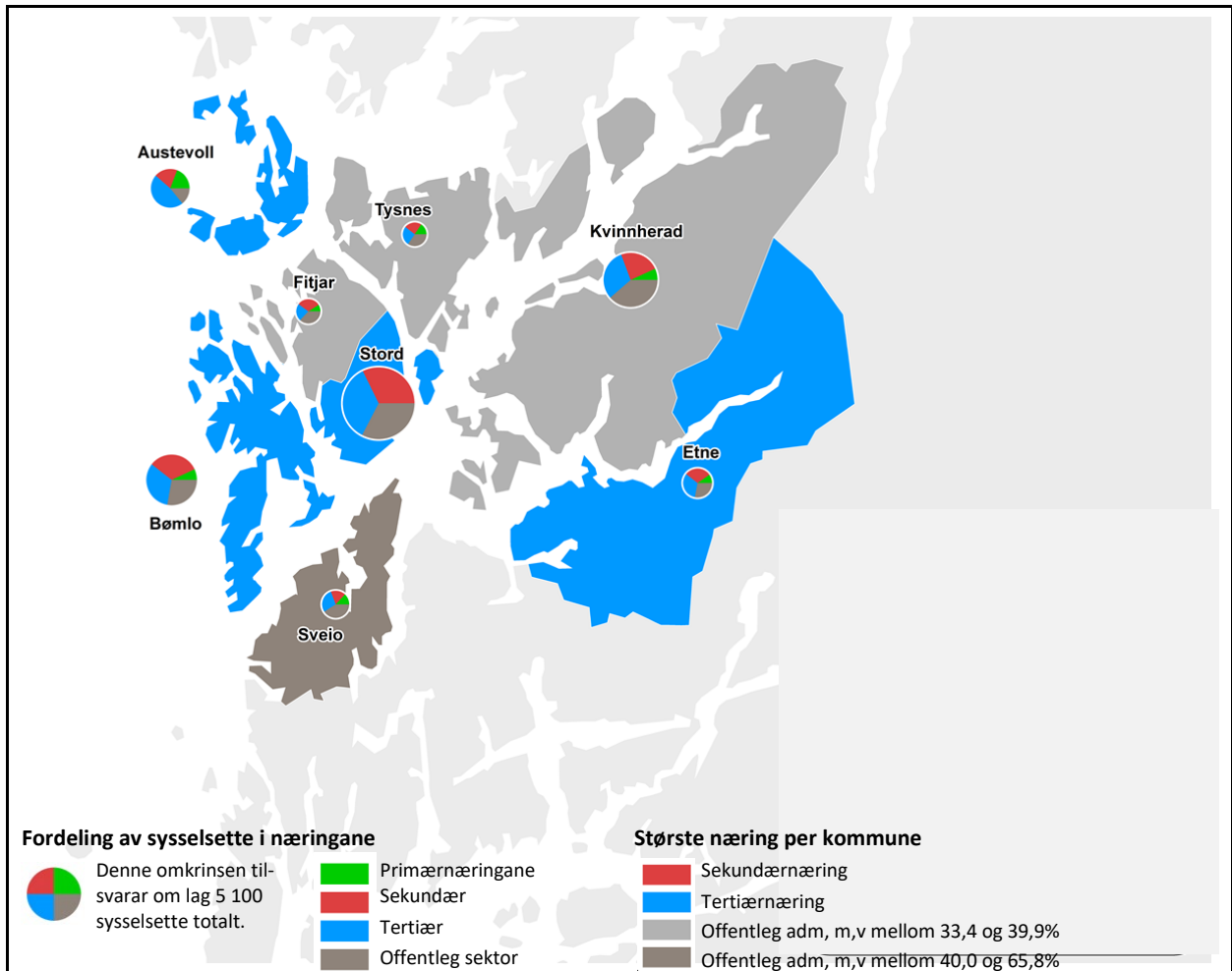
Figur 82: Eldre (67 år og eldre) som del av befolkninga i 2040, Vestland. Ny kommuneinndeling. Kjelde: SSB, statistikk.ivist.no



Figur 83: Utvikling i sysselsetningsgrad (15-74 år), per møteregeion.

Fall i sysselsetningsgrad skuldast mellom anna endra alderssamansetjing i befolkninga og konjunkturar knytt til regionalt næringsliv.

Sysselsetningsgraden varierer i tråd med arbeidsmarknad og konjunkturar. I diagrammet over representerer Leirvik vår region. Kurven syner større variasjon enn dei andre stadane i Vestland fylke. Det skuldast i hovudsak eit meir oljeavhengig næringsliv. Det vil til ei viss grad òg vere tilfelle for Bømlo og for Haugalandet (ikkje med i oversikten), og i stor grad representerer regionen ein felles arbeidsmarknad for innbyggjarane.



Figur 84: Fordeling av sysselsette i næringane / Største næring per kommunen

## 12. Kjelder

Statistisk sentralbyrå

Folkehelseinstituttet

Ungdata

Skoleporten.no

Hordaland fylkeskommune/Vestland fylke, statistikk.i.vest.no

NAV

Korus

Sør tannlegedistrikt

Tal frå kommunale tenester i Bømlo