



LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN 2008





Forord

Levekår og helse er generelt god i Bergen, som i resten av landet. Vi får stadig flere gode leveår, og velstanden øker jevnt og trutt. Men bak gjennomsnittstallene skjuler det seg store forskjeller innen geografiske områder i Bergen, både når det gjelder levekår og helseforhold.

I hele vår vestlige sivilisasjon er økende levekårsforskjeller og helse en stor utfordring. I EU er det høy fokus på å redusere de økende sosio-økonomiske forskjellene, blant annet gjennom prosjektet "Closing the gap".

Helsen vår bestemmes delvis av vår atferd i forhold til røyking, hva vi spiser, hvor mye vi spiser, fysisk aktivitet osv. Slik sett kunne vi gjøre hele spørsmålet om helseatferd til et individuelt ansvar. All forskning og erfaring viser likevel at miljøet rundt oss påvirker hvilken helseatferd vi har. Dersom vi er født inn i miljøer med mange negative levekår, er det stor sjanse for at dette bestemmer hvilket liv vi lever.

Det er ikke noen målsetting at alle skal være like. Men Byrådet mener at det er god politikk å tilrettelegge for at alle får mest mulig like vilkår til å utnytte sine evner og muligheter.

I tillegg er det nødvendig at vi har god kunnskap om byutviklingen. Vi ønsker at alle skal kunne velge hvor de vil bo og hvordan de vil leve. Det er likevel ikke ønskelig at det utvikler seg strøk og områder med mange negative levekår. Derfor er det vårt ansvar å motvirke en slik utvikling.

Levekår og helse i Bergen 2008 beskriver viktige trekk i byprofilen vår. Vi har delt byen inn i 51 levekårssoner, med snaut 5000 innbyggere i hver sone. Sonene er inndelt slik at de beskriver strøk med noenlunde enhetlig profil, for at vi skal kunne gi så presis informasjon som mulig om ulike deler av byen. Befolkningsstørrelsen er valgt slik at vi får fram viktige særdrag. Samtidig er sonene ikke større enn at vi kan sette inn ressursene der de trengs mest, og der innsatsen vil gjøre størst nytte for seg.

Det kan virke stigmatiserende å gjøre slike nærgående beskrivelser. Dersom vi hadde laget en slik beskrivelse uten å ha et videre siktemål, ville det være et dårlig bidrag til byutviklingen. Rapporten gir oss en mulighet for å målrette gode levekårstiltak mot utvalgte områder i kommunen, og til å måle effekten av nye tiltak gjennom regelmessig å gjennomføre lignende undersøkelser i årene fremover.

Byrådet ønsker at rapporten skal danne grunnlaget for en helhetlig bystyremelding om levekår og helse i Bergen kommune. Meldingen vil bli styrende for byrådets videre prioriteringer og strategier for levekårspolitikken. Meldingen skal også legge premissene for all videre bruk av levekårsrapporten i kommunal planlegging.

Kommunen er selvfølgelig en nøkkelaktør i en slik runde. Men alle gode krefter som har mulighet til å påvirke byen vår er nødvendige her. Det gjelder statlige myndigheter, Hordaland fylkeskommune, frivillige organisasjoner, næringsliv, boligbyggelag osv.

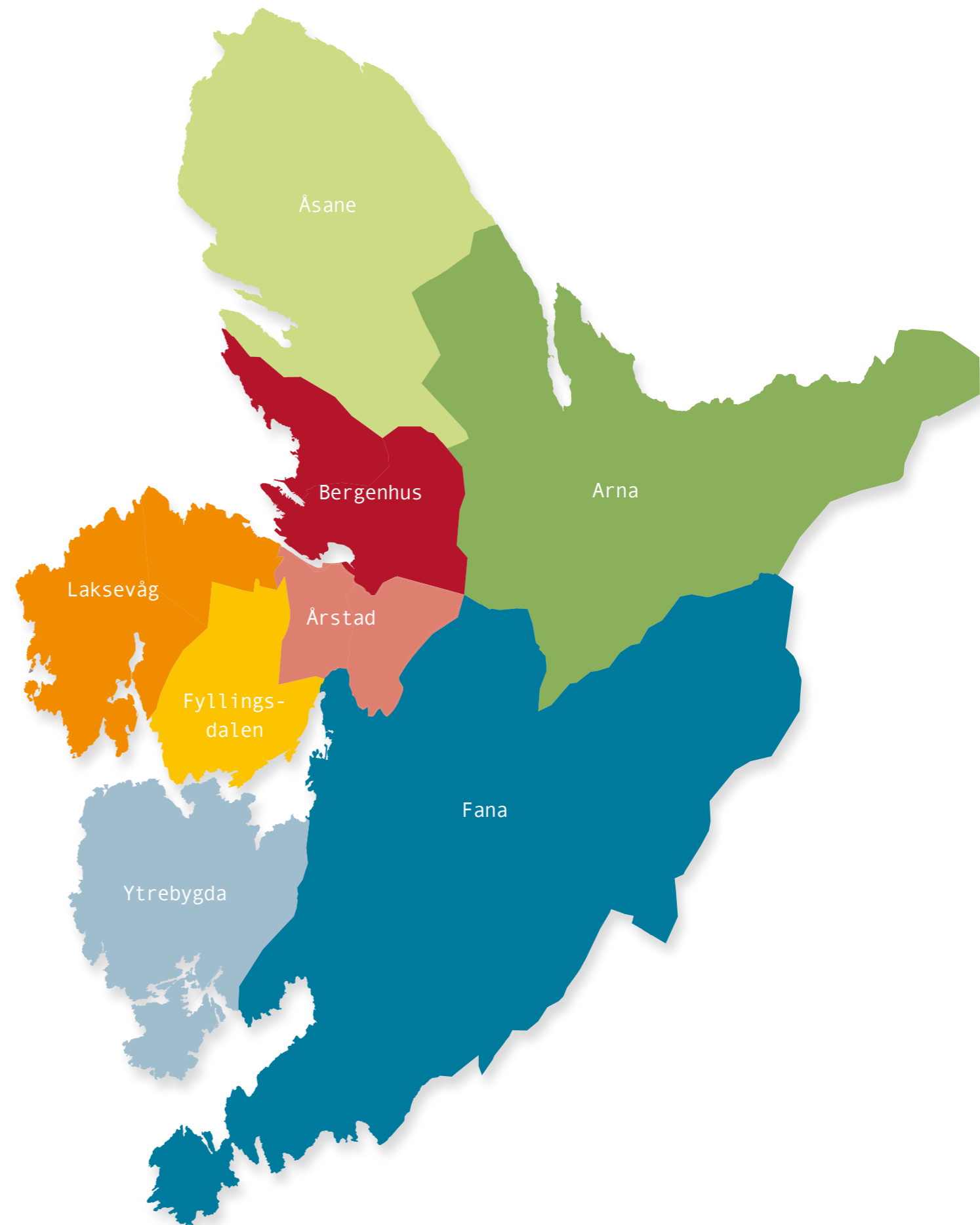
Byrådet tar sikte på å lage en tilsvarende rapport om få år, slik at vi kan se i hvilken retning de ulike deler av byen går i, og om tiltakene som vi setter inn har den ønskede virkning.

Samarbeidet "Partnerskap for helse" mellom Bergen kommune, Hordaland fylke og Hordaland fylkeskommune har bidratt økonomisk til rapporten.

Liv Røssland
Byråd for helse og omsorg

Innhold

Forord	3
Innledning	6
Bakgrunn	8
Metode	14
Levekårssoner	16
Resultat levekårsindikatorer	
Overgangsstonad	18
Barnevern	20
Lav utdanning	22
Sosialhjelp	24
Ikke-vestlige innvandrere	26
Bruttoinntekt	28
Arbeidsledige	30
Kriminalitet	32
Resultat helseindikatorer	
Sykefravær	34
Uføretrygdede	36
Dødelighet	38
Fordeling av levekårsindeks i de ulike levekårssonene	40
Opphoping av positive og negative faktorer	42
De 10 sonene med høyest samleindeks – en kort beskrivelse	44
Datagrunnlag – absolutte verdier	51
Indekser ulike parametre og samleindeks	52
Oppsummering	53
Referanser/litteratur	54
Prosjektgruppen	55



Innledning

Hvilke helse vi har avhenger av mange forhold. Samfunnsstruktur, miljø, forurensning, sammen med arvelige, økonomiske og sosiale forhold, gir viktige betingelser for god helse.

Det har i de senere år vært særlig fokus på sammenhengen mellom helse og sosiale levekår, blant annet i offentlige utredninger. Stortingsmelding nr. 20 2006-2007 (Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller) og Sosial- og helsedirektoratets utredning om sosiale ulikheter i helse – «Gradientutfordringen» (2005) er eksempler på dette.

Det er her godt dokumentert at forskjeller i materielle, psykososiale og atferdsrelaterte risikofaktorer fører til betydelige helseforskjeller, og at disse forskjellene er økende, også i Norge. Det er enighet om at det i hovedsak er sosiale betingelser som påvirker helsen, og ikke omvendt. Det er derfor pekt på viktigheten av å finne gode tiltak som kan jevne ut forskjellene og forhindre at forskjellene øker ytterligere.

Også i EU-sammenheng beskrives at å "reduere sosio-økonomiske helseforskjeller er en av hovedutfordringene i folkehelsearbeidet i Europa". EU-prosjektet "Closing the gap" omfatter samarbeid mellom 21 land, med utjevning av helse- og levekår som målsetting.

Viktige allmenne motivasjonsfaktorer for utjevning kan være rettferdighetshensyn for den enkelte – at alle skal få sjansen, også de som er havnet i vanskelige kår. I tillegg er det viktig å unngå at det oppstår boområder med opphoping av personer på utsiden av samfunnet ellers (ghettofisering).

I rapporten gis noen eksempler fra kunnskapsgrunnlaget innen levekår og helse, samt en presentasjon av kartleggingen i Bergen 2008.

Kartleggingen gir kun en beskrivelse av fordeling av helse og levekår i Bergen og ikke anbefalinger om tiltak. Tiltak skal utformes i en større prosess med deltagelse fra alle relevante avdelinger i kommunen og andre aktører i samfunnsutviklingen.



Bakgrunn

Plan- og bygningsloven og Kommunehelsetjenesteloven

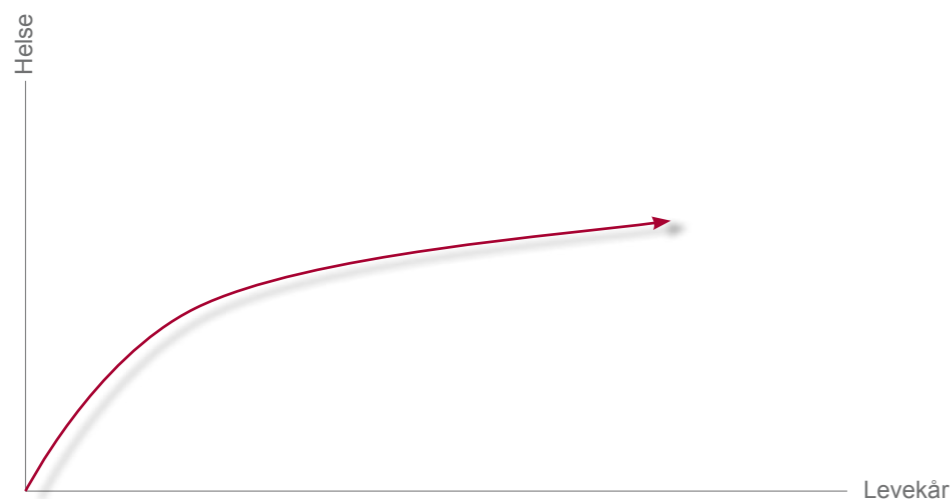
Både Plan- og bygningsloven og Kommunehelsetjenesteloven har bestemmelser om utjevning av levekår. Den nye plandelen i Plan- og bygningsloven stiller krav til å ivareta folkehelseperspektivet i kommunal planlegging. Planer etter denne loven skal etter § 3-1 "fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet". Dette innebærer at helseperspektivet i arealplanlegging skal styrkes, og at en blant annet skal vurdere om en plan bidrar til å forsterke eller redusere sosiale helseforskjeller. Universell utforming skal videre ligge til grunn for planleggingen, slik at kommunen tilrettelegges for personer med funksjonshemninger. For å få dette til, anbefales fra Helsedirektoratet at en i arealplanlegging og annen planlegging har folkehelsestatus i kommunen som et utgangspunkt.

Forslaget til ny Plan- og bygningslov er derfor en viktig motivasjonsfaktor i arbeidet for utjevning av sosiale helseforskjeller. En oversikt over folkehelsesituasjonen vil være et godt utgangspunkt for arbeidet.

Begrepet "kommunehelseprofil" er innarbeidet i folkehelseterminologien. Det bygger på § 1-4 i Lov om kommunehelsetjeneste, nemlig kravet om at kommunen skal ha oversikt over helse-tilstanden og faktorer som kan påvirke denne. Denne rapporten kan ses på som et forsøk på å lage en slik profil.

Begrepet gradientutfordring henspiller på at sammenhengen mellom sosial posisjon og helse er gradvis og kontinuerlig gjennom alle sosiale lag. Det er ikke noen terskel for inntekt eller utdanning der helsen blir dramatisk endret, endringen er gradvis (se figur under).

Bedringen av helsetilstanden avtar likevel med økende positive sosiale faktorer. For eksempel er sammenhengen mellom inntekt og helse betydelig mer uttalt i lavinntektsgrupper enn i grupper med svært høy inntekt.



Figur 1: Sammenheng mellom levekår og helse

Denne figuren antyder sammenhengen mellom helse og levekår. Betydningen av bedre levekår er størst blant dem med dårligst helse, men tendensen er stadig bedre helse jo bedre levekår.

Utviklingen de siste 30 år

Utviklingen de siste 30 år viser betydelig økning i de sosiale forskjellene i helse, spesielt for menn.

- Fattige kvinner hadde høyere dødelighet i perioden 1999-2003 enn i 1994-98. Med fattig menes inntekt under 50% av medianinntekten i OECD-landene.
- Fra 1960 til 1980-85 falt dødeligheten blant yrkesaktive menn samlet sett i Norge, men samtidig økte forskjellene mellom ulike yrkesgrupper.
- For tannhelse hos unge voksne har situasjonen forverret seg. I 1983 hadde 23-24-åringene med lav utdanning 10% flere tannflater med karies enn de med høy utdanning hadde. I 1994 var tallet steget til 40%.
- Røyking: I 1960-årene var røyking like utbredt i alle samfunnslag. I 2002 kan vi derimot se tydelige forskjeller – dette året røykte 15% av dem med over 15 års utdanning, mot 35-50% av dem med 9-15 års utdanning.

(Kilde: Helse- og levekårsundersøkelsen 2002).

Sammenhenger mellom levekår og helse

Det er gjort målinger av helsefaktorer i forhold til ulike levekårsfaktorer, som:

- Utdanning
- Inntekt
- Yrke, arbeidsledighet og sosial trygd

Ulike grupper, som:

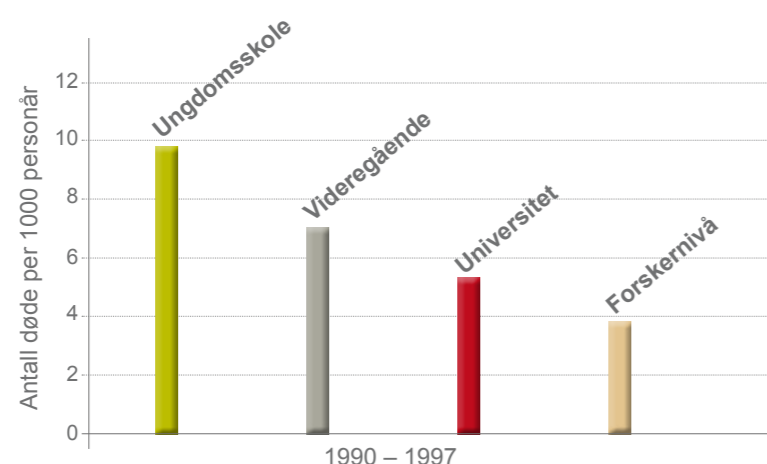
- Innvandrere
- Aleneboende
- Familier med tiltak fra barnevernstjenesten

Helserelatert atferd, som:

- Røyking og alkoholmisbruk
- Bruk av helsetjenester
- Kosthold og fysisk aktivitet

Undersøkelser viser klare forskjeller både i total dødelighet, dødelighet av årsaker som kreft og hjerte- og karsykdom, forventet levealder, forekomst av psykiske problemer og egenvurdert helse og i forhold til utdanningslengde, inntekt og type yrke.

Dødeligheten avtar kraftig med økende utdanningsnivå, illustrert ved diagrammet under. Personer med lav utdanning har mer enn dobbelt så høy dødelighet som personer med høy utdanning.



Figur 2: Dødelighet og utdanning (Folkehelseinstituttet).

Sammenhengen mellom inntekt og helse er nærmest lineær, men slik at kurven er brattest ved lave inntekter.

Helseforskjeller i ulike yrkesgrupper er også tydelig, blant annet mht. levealder. Arbeidsledige og andre som ikke er yrkesaktive, har lavere forventet levealder enn alle yrkesgrupper. Figurene på neste side illustrerer at det er 10 års forskjell i forventet levealder for menn i ulike yrker og 7 års forskjell for kvinner.

Dødelighetsberegningene i figurene bygger på yrkesopplysninger for personer i alder 25-64 år ved folketellingene i 1960, 1970 og 1980, samkjørt med dødsårsaksregisteret for perioden fram til 2000. På grunnlag av opplysning om yrke, arbeidstid med videre, er sosioøkonomisk status beregnet for hver person. (Statistisk sentralbyrå)

Årsakssammenhengene er ikke klare, men det er enighet om at utdanning og inntekt påvirker helsetilstanden, slik at utdanning og høyere inntekt i seg selv vil føre til bedre helse. Dette betyr mer enn den motsatte årsakssammenheng, at helsetilstanden påvirker muligheten til å ta utdanning og arbeid og dermed også antagelig inntekten. Det å sikre god utdanning, arbeid og lønn til å leve av, vil altså være gode tiltak for å bedre folkehelsen.

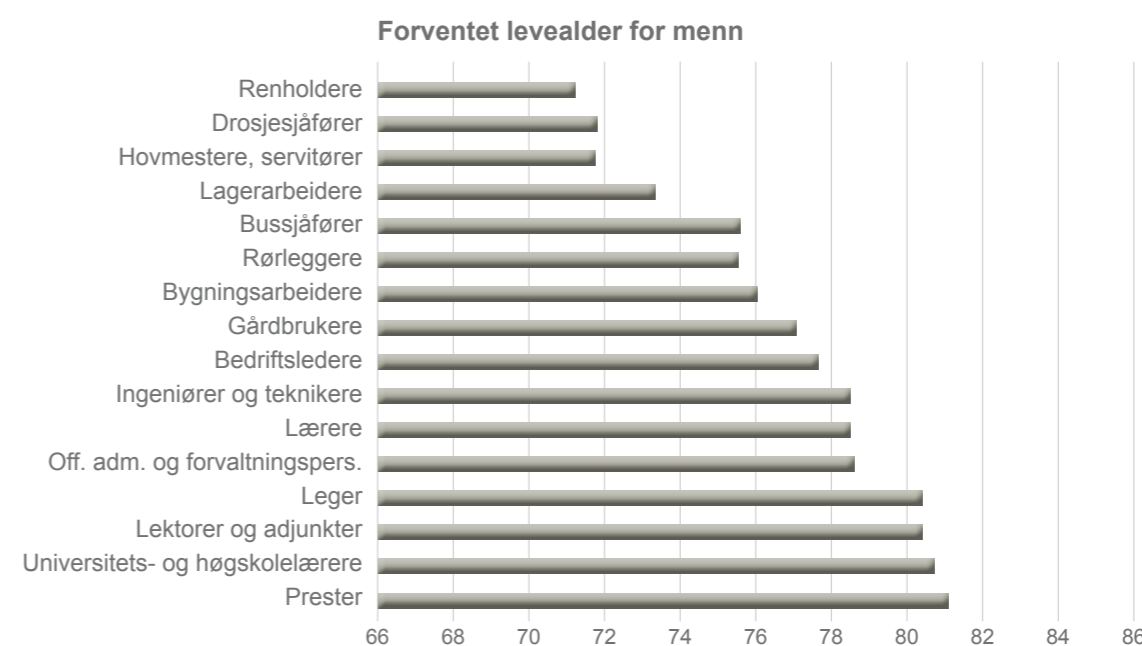
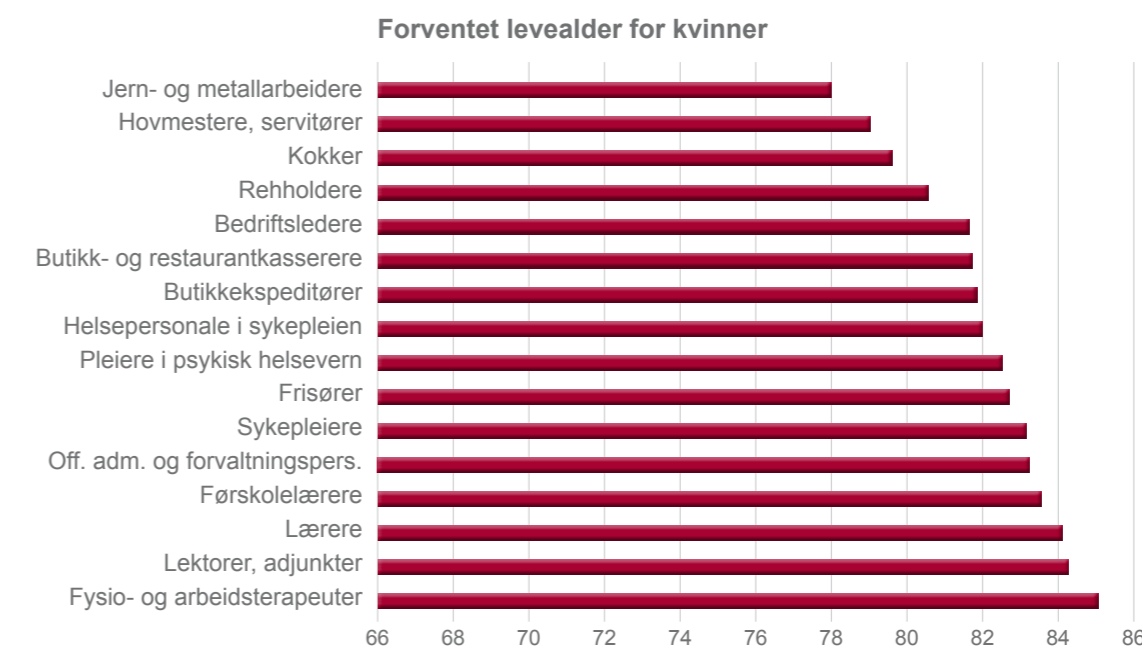
Enslighet og skilsmisse er også medvirkende til sosial ulikhet i helse. Samlivsbrudd gir forhøyet risiko for langvarig arbeidsuførhet og øker risikoen for å komme under fattigdomsgrensen i inntekt.

Barn av foreldre med lav inntekt skårer lavere på en rekke levekårsindikatorer, og barn av foreldre med bare grunnskole fullfører videregående skole i langt mindre grad enn foreldre med høy utdanning. På sikt kan dette føre til problemer i arbeidslivet, helseproblemer og uførhet.

Sammensatte og langvarige levekårsproblemer som svekker helsen, er utbredt i enkelte grupper. Dette gjelder for eksempel:

- Langtidsmottakere av sosialhjelp, tungt belastede rusmiddelavhengige og enkelte innvandrergupper.

- Innvandrere fra ikke-vestlige land har overhyppighet av psykiske plager og også av en del smittsomme sykdommer og diabetes.
- Barn og unge som er i kontakt med barnevernet, og deres foreldre, har større helseproblemer enn andre familier.
- Aleneboende, og da særlig skilte og enker/enkemenn, har dårligere psykisk helse enn andre og også høyere dødelighet. I tillegg er forekomst av arbeidsledighet betydelig økt etter skilsmisse.



Figur 3: Forventet levealder for kvinner og menn i ulike yrker (Statistisk Sentralbyrå).

Helseatferd

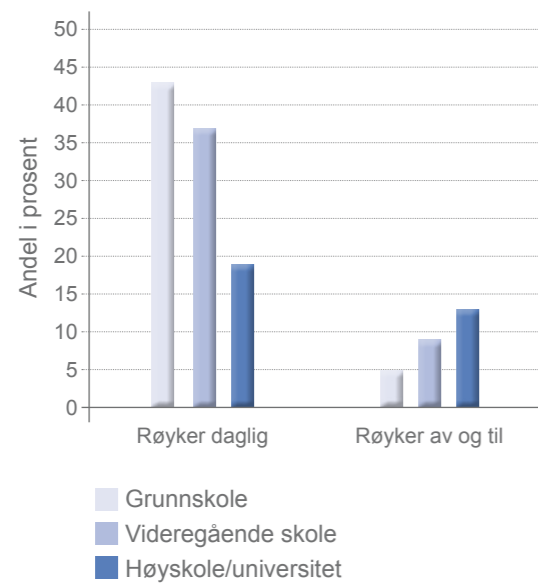
Ulikhet i levevaner kan være en av flere årsaker til ulikhet i gruppenes dødelighet og sykdomsbilde. Både når det gjelder amming, kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk kommer gruppen med lavest sosioøkonomisk status dårligst ut. Eksempler på dette er:

- Amming: Blant norske mødre er det 2,4 ganger større sjans for at barnet blir ammet ved seks måneders alder hvis mor har høyere utdanning enn hvis hun har lavere utdanning.
- Kosthold: I øvre sosiale lag er forbruket av frukt og grønnsaker høyere enn i lavere sosiale lag. (Helseundersøkelser i Tromsø og Hedmark.)
- Fysisk inaktivitet: I gruppene med lavest utdanning er rundt hver fjerde (26%) som aldri mosjonerer, mens tilsvarende tall for gruppen med høy utdanning er 7%.
- Røyking: Grupper med lavere utdanning røyker mer enn grupper som har høyere utdanning.

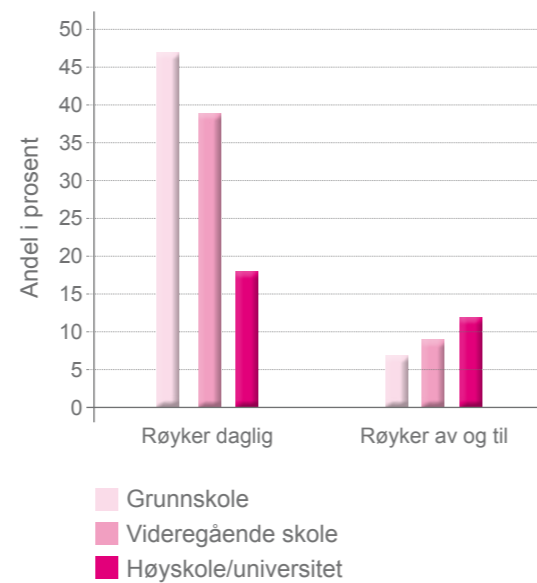
Helse- og levekårsundersøkelsene.

For alkohol er bildet motsatt. Alkoholforbruket er høyere blant dem med høy utdanning og inntekt. Data fra perioden 1993-2000 viser at menn med universitetsutdanning drakk 26 % (0,9 liter) mer alkohol per år enn menn med bare grunnskoleutdanning. For kvinner var tilsvarende tall 68% (1,0 liter).

Røyking og utdanning – menn



Røyking og utdanning – kvinner



Figur 5: Røyking og utdanning.

Andel dagligrøykere er klart høyest blant personer med kun grunnskole. (Folkehelseinstituttet)



Metode

Kartlegging av levekår og helse

Bergen kommune gjennomførte i 1997 levekårsundersøkelsen «Livet mellom fjellene». Denne ble gjennomført som en spørreundersøkelse, med vekt på nærmiljøet og dets betydning for faktisk og opplevd velferd. Det heter i rapporten fra denne undersøkelsen at det først og fremst er deler av de sentrumsnære bydelene som har opphoping av levekårsulemper. Her er blant annet nevnt deler av sentrum, indre Laksevåg langs Puddefjorden og Løvstakksiden mot Fjøsanger – samt Vadmyra/Loddefjorddalen, Sletten/Mannsverk og Ortu/Lillehatten.

Det ble i 1997-rapporten pekt på at det å bruke bydeler som enheter dels kamuflerte interne ulikheter i bydelene og dels ga mange usikre resultater fordi svarprosenten var lav – særlig ved vurdering av områder innen en bydel. Vi har derfor denne gang valgt en metode som gir objektive data.

Levekårssoner

Prosjektgruppen har i denne rapporten delt byen inn i 51 levekårssoner, bestående av en gruppe på 2-17 grunnkretser. Dette er gjort ut fra en forhåndsvurdering av geografiske variasjoner i levekår. Hver levekårssone består av ca. 5000 innbyggere (fra 2436 til 8418). Navn på levekårssonene er valgt av prosjektgruppen.

Ved å velge mange og relativt små soner i stedet for bydeler, og i tillegg gruppere grunnkretsene ut fra en forhåndsvurdering av variasjoner i levekår, vil denne undersøkelsen i langt større grad enn tidligere undersøkelser tydeliggjøre geografiske forskjeller i levekår. Rapporten bør dermed kunne gi et godt grunnlag for å sette inn høvelige tiltak.

Indikatorer

Som indikatorer for helse og levekår, er det brukt data som allerede er registrert i Statistisk Sentralbyrå, med unntak av tall for kriminalitet, som er levert av Hordaland politikammer.

Levekårindikatorer

- Overgangsstønad
- Barnevernstiltak
- Lav utdanning
- Sosialhjelp
- Ikke-vestlige innvandrere
- Inntekt
- Arbeidsledighet
- Kriminalitet

Helseindikatorer

- Sykefravær
- Uførhet
- Dødelighet

Denne metoden gir objektive data. Samtidig går vi glipp av subjektive data som trivsel, trygghet osv, i og med at kartleggingen ikke omfatter spørsmål til innbyggerne.

Rangering

Levekårssonene er rangert i 10 grupper à 5 levekårssoner ut fra dataene fra Statistisk Sentralbyrå. Gruppene er gitt en indeks 1-10 for hver indikator, der 1 er best (for eksempel lavest dødelighet, høyest inntekt, minst bruk av sosialhjelp osv.) og 10 dårligst (for eksempel lavest inntekt og høyest dødelighet).

Til slutt er det laget en samleindeks for alle indikatorene og en rangering av levekårssonene, der de med lavest samleindeks har antatt best helse- og levekår, og omvendt.

En finner på denne måten forskjeller med en faktor fra 2 til 11 innen de ulike indikatorene i de 51 sonene. I tillegg er det en klar tendens til opphoping av positive hhv. negative helse- og levekårsfaktorer, med gjennomsnittsindeks på 1,7 i den "beste" sonen og 9,3 i den "dårligste".

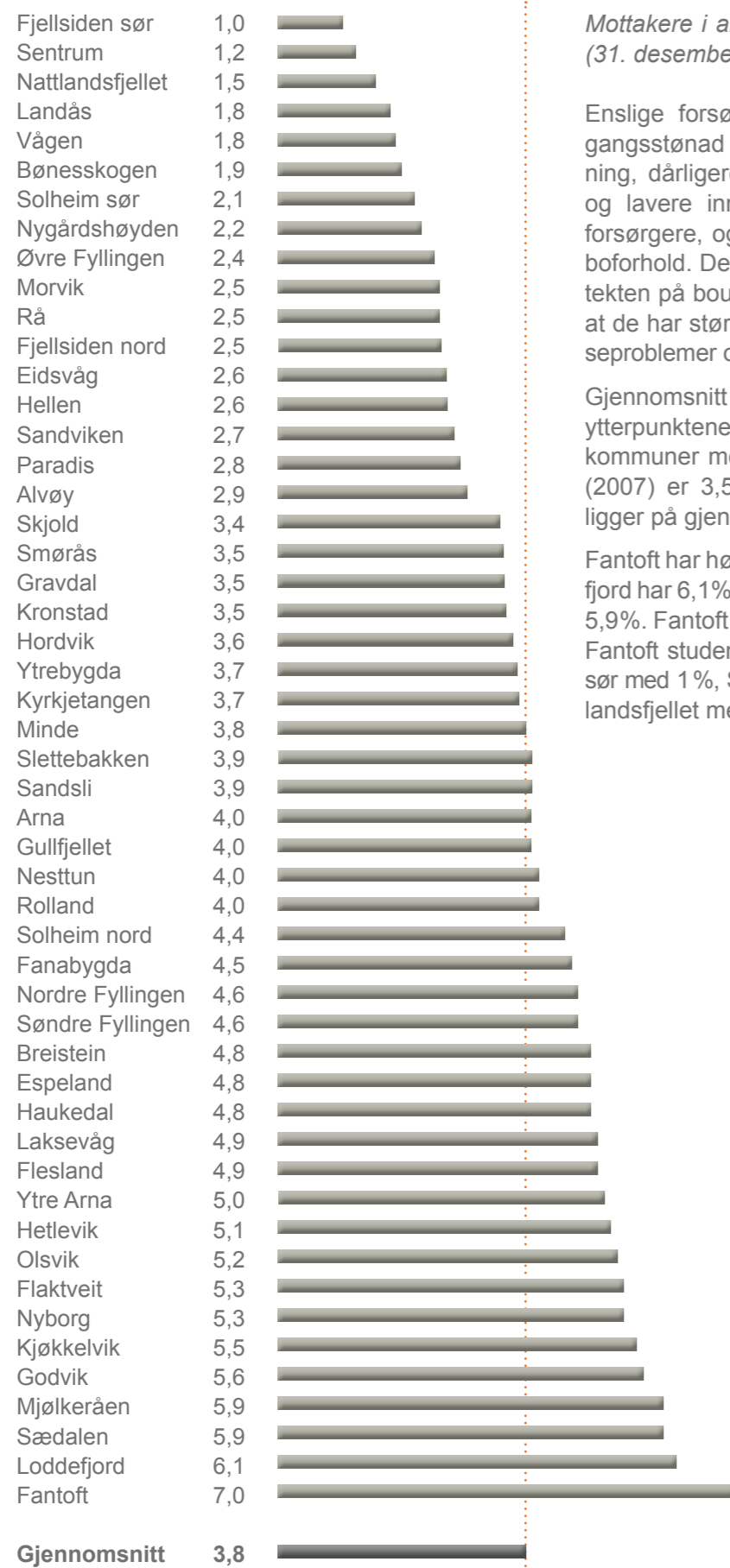


Levekårssoner

Levekårssonene består av følgende grunnkretser:

Grunnkrets	Levekårszone	Folketall	Grunnkrets	Levekårszone	Folketall	Grunnkrets	Levekårszone	Folketall	Grunnkrets	Levekårszone	Folketall	Grunnkrets	Levekårszone	Folketall	Grunnkrets	Levekårszone	Folketall
910	Nyborg	2437	1103	Ådnamarca	1124	632	Skuteviken	363	305	Soleiveien	297				1815	Oasen	931
909	Ulset	385	1102	Arnatveit	876	625	Rotthaugen	406	304	Nymark	584		Skjold	6558	1814	Lyshovden	521
908	Dalabygda	314		Eidsvåg	4527	118	Bryggen	308	303	Svaneviken	442		1314	Skjold	1812	Helgeplasset	406
907	Vågsbotn	967	709	Åstveit	617	117	Vetriidsalmenningen	481	302	Kronstad	426		1308	Øvsttun	1811	Lynghaug	504
	Blindheim	771	708	Ervik	850	116	Torget	419	301	Gimleveien	942			Nesttun	1810	Nebbestølen	556
	Breistein	2307	707	Selvik	162	108	Nøstet	411	219	Garborgsgate	404		1318	Midtun	1809	Lauvås	650
906	Breistein	747	706	Jordalen	137	107	Knøsesmauet	429	212	Krohnsminde	254		1309	Nesttun	1808	Spelhaugen	474
905	Haukås	337	705	Eidsvåg	187	106	Klosteret	452	211	Pinnelien	319		1306	Nordrevoll	1807	Langaheia	389
904	Almås	287	704	Tømmervågen	643	105	Nykirken	447	210	Hunstad	409		1304	Ulsmåg	1806	Kanadaskogen	858
903	Hylkje	936	703	Eidsvågskogen	600	104	Fredriksberg	517	209	Grønneveien	331			Smørås	1805	Storhammeren	861
	Hordvik	2090	702	Eidsvågneset	571	103	Tollbuen	734	208	Jørgen Moesgate	391		1402	Sandven	1804	Sikthaugen	844
902	Veten	508	701	Fagerdalshøgda	760	102	Sliberget	534		Landås	5632		1401	Valle		Søndre Fyllingen	8418
901	Hordvik	1582		Hellen	5746	101	Nordnes	392	514	Haukeland Sykehus	183		1317	Smørås	1826	Ortugrenden	850
	Mjøkeråen	3457	615	Neevengården	15		Nygårdshøyden	4040	412	Kolstølen	272		1316	Krohnåsen	1825	Sælen	389
813	Søre Toppe	153	611	Marineholmen	150	143	Marineholmen	0	410	Strimmelen	430		1307	Kirkebirkeland	1824	Varden	427
812	Salhus	726	610	Sølvberget	491	142	Stormsgate	631	409	Rugdeveien	625			Godvik	1823	Sandeidet	854
811	Mjøkeråen	512	609	Stemmemyren	286	141	Nygårdsparken	515	408	Landåstorget	461		1917	Drotningstun	1822	Bjørge	1520
810	Hittland	76	607	Øyjorden	324	140	Fredrik Melzsersgate	405	407	Meiseveien	624		1909	Leirvik	1821	Hesjahløten	309
809	Slettetølen	908	606	Solbakken	468	135	Nygårdshøyden	309	406	Landåslien	369			Olsvik	1820	Allestadhaugen	683
808	Toppe	1082	604	Øyjordsåsen	310	134	Tullingsgate	289	405	Landås	399		1910	Brønndalen	1819	Myrholtet	789
	Ytre Arna	2452	601	Lønborg	1266	133	Møhlenpris	745	404	Vognstølen	415		1907	Olsvikåsen	1818	Smiberget	355
1004	Gaupås	413	614	Nyhavn	524	132	Museet	0	403	Lægdene	918		1906	Fredheim	1817	Ortuflaten	1612
1003	Festtangen	286	613	Hegreneset	171	112	Sydneshaugen	286	402	Sollien	435		1905	Olsvikmarka	1816	Sælemyr	630
1002	Ytre Arna	890	612	Handelshøyskolen	0	111	Dokken	496	401	Ravneberget	501		1904	Olsvikfjellet		Bønnesskogen	6576
1001	Breisteinli	863	608	Biskopshavn	803	110	Sydnes	364		Minde	3895			Kjøkkelvik	1706	Straume	2636
	Morvik	6887	605	Eikeviken	469		Sentrum	5330	315	Wergeland	315		1908	Krabbedalen	1704	Bønes	1399
807	Lokketo	660	602	Helleneset	469	147	Kalmaren	411	309	Minde	393		1903	Festeråsen	1703	Bønnesskogen	2541
806	Kringstølen	1413		Sandviken	4191	145	Florida	103	308	Finnbergåsen	372		1902	Kjøkkelvik		Kyrkjetangen	5007
805	Morvikbotnane	620	624	Sandvikskirken	379	144	Johan Brunsgate	151	228	Grønnestølen	908		1901	Lyderhorn	1705	Kyrkjetangen	169
804	Morvik	931	623	Mulen	318	139	Jonas Reinsgate	642	227	Kristianborg	976			Alvøy	1702	Kråkenes	2741
803	Kvernevikstemma	597	622	Kirkegaten	534	138	Nygårdstangen	414	226	Fredlund	931		1920	Mathopen	1602	Nordeide	1497
802	Danmarksneset	1280	621	Rosegrenden	564	137	Jernbanen	150		Slettebakken	6760		1919	Håkonshella	1601	Knappen	600
801	Tertnes	1386	620	Christinegården	534	136	Grieghallen	320	414	Mannsværk	583		1918	Alvøy		Rå	6889
	Haukedal	6223	619	Sandvikstorget	376	131	Vestre Torvgate	376	413	Paddemyren	654			Hetlevik	1622	Sandsli	1096
916	Åstveitskogen	1001	618	Wilhelmineborg	429	130	Vaskerelven	223	325	Knausen	270		1925	Bjørndalsskogen	1620	Søreide	4045
915	Blokkhaugen	846	617	Måseskjæret	797	129	Torgalmemming	198	321	Bergenshallen	0		1924	Bjørndal	1604	Steinsvik	2886
914	Fossekleiva	520	616	Munkebotn	260	128	Marken	299	320	Vesrebø	350		1923	Stordal		Sandsli	8027
913	Prestestien	1076		Fjellsiden nord	4286	126	Dankert Krohn	438	319	Nordahl Rolfsensvei	472		1922	Hetlevikåsen	1609	Skeie	1383
912	Haukedal	1300	633	Stølen	442	125	Domkirken	427	318	Adolph Bergsvei	346		1921	Hetlevik	1608	Siljustøl	1223
911	Skinstø	1480	631	Baglergaten	500	115	Strandkaaien	198	317	Tveitevatnet	460		1913	Peneset	1607	Holtan	968
	Flaktveit	6209	630	Ladegården	429	114	Engen	370	316	Fagersåsen	448			Loddefjord	1606	Nordås	1676
927	Flaktveitleitet	2026	629	Krohnengen	467	113	Rosenbergsgaten	379	314	Henrik Mohnsvei	398		1916	Sandgotna	1605	Rotvollen	1639
926	Bekkjarkrokane	534	628	Breistølen	256	109	Jonsvollen	231	313	Joacim Lampesvei	662		1915	Vadmyra		Flesland	2618
925	Flaktveittræet	1369	627	Mathismarken	577		Solheim nord	5422	312	Langhaugen	521		1914	Vestre Vadmyra	1621	Kokstad	223
924	Flaktveittrinden	436	626	Absalon Beiersgate	418	217	Solheim Sekundærst.	279	311	Ernst Sarsvei	525		1912	Klasatjørna	1619	Dolvik	468
923	Flaktveit	805	122	Skansen	313	216	Firdagaten	294	310	Rautjern	695		1911	Loddefjorddalen	1618	Grimstad	1066
922	Li	1039	121	Skanselien	235	215	Blekenberg	411	307	Inndalen	376			Gravdal	1616	Liland	370
	Gullfjellet	3152	120	Wesselengen	288	214	Løvstakkeveien	484		Sædalen	5421		2013	Lyngbø	1615	Flesland	491
1404	Kaland	503	119	Steinkjelleren	361	213	Ny Krohnborg	227	1319	Kjennalden	2623		2012	Gravdal		Ytrebygda	4652
1403	Samdal	491		Fjellsiden sør	3957	207	Solheimsviken	905	1301	Brattland	1621		2011	Nygårdslie	1614	Skage	653
1303	Totland	299	513	Haraldsplass	354	206	Bøhmergaten	399	421	Sædalen	270		2010	Nygårdsvik	1613	Ådland	1180
1302	Dyngeland	224	512	Alrek	38	205	Krohnviken	715	420	Vestre Sædalen	633			Laksevåg	1612	Hjellestad	1952
1205	Unneland	168	510	Statsarkivet	446	204	St. Markus	343	419	Nedre Nattland	274		2009	Kringsjø	1611	Milde	540
1201	Borgo	255	509	Årstadvollen	27	203	Strandlien	769		Nattlandsfjellet	2558		2008	Laksevågneset	1610	Grimseid	327
1109	Trengereid	277	507	Kalvedalen	462	202	Stranden	428	417	Nattlandsfjellet	1713		2007	Lille Damsgård		Fanabygda	5128
1108	Skuggestranda	341	506	Nystuen	310	201	Gyldenpris	168	416	Kolstien	364		2006	Laksevåg sentrum	1506	Krokeide	689
1101	Mjeldheim	369	505	Ole Irgensvei	311		Solheim sør	2543	415	Ø. Slettebakken	248		2005	Store Damsgård	1505	Nordvik	494
1005	Haugland	308	504	Bellevue	407	225	Solheimsvatnet	0	411	Øvre Kolstien	233		2004	Frydenbø	1504	Fana	831
928	Hjortland	286	503	Seiersbjerget	476	224	Lille Solheim	363		Paradis	5264		2003	Øvre Damsgård	1503	Fanahammeren	984
	Espeland	2107	502	Kalfarlien	388	223	Kristian Bingsvei	340	1313	Hop	1711		2002	Solhaugveien	1502	Titlestad	1715
1204	Lone	751	501	Starefossen	294	222	Grønnlien	644	1312	Storetveit	795		2001	Melkeplassen	1501	Stend	415
1203	Espeland	708	127	Betanien	72	221	Solheim	474	1311	Paradis	1527			Øvre Fyllingen	921	Litleåsen	232
1202	Londalen	648	124	Endregården	144	220	Fabrikksgaten	226	1310	Tveiterås	1231		1813	Rosenlund	920	Åmundsdalen	971
	Arna	6155	123	Skansemyren	228	218	Bjørnsonsgaten	496		Fantoft	3075		1803	Storavatnet	919	Storåsen	819
1107	Garnes	488		Vågen	6071		Kronstad	6020	418	Ø. Nattland	777		1802	Løvstakken	918	Rolland	827
1106	Seim	1327	636	Skoltegrunnskaaien	0	511	Møllendal	472	324	Slettebakken	332		1801	Øvre Fyllingen	917	Kollåsen	1028
1105	Bogen	929	635	Bergarhus	2	508	Fløen	374	323	Fantoft	1318			Nordre Fyllingen		HELE BYEN	245200
1104	Indre Arna	1042	634	Dreggen	176	306	Fridalen	375	322	Slettebakken kirke	648		1827	Lillehatten		Snitt 51 soner	4808

Overgangsstønad



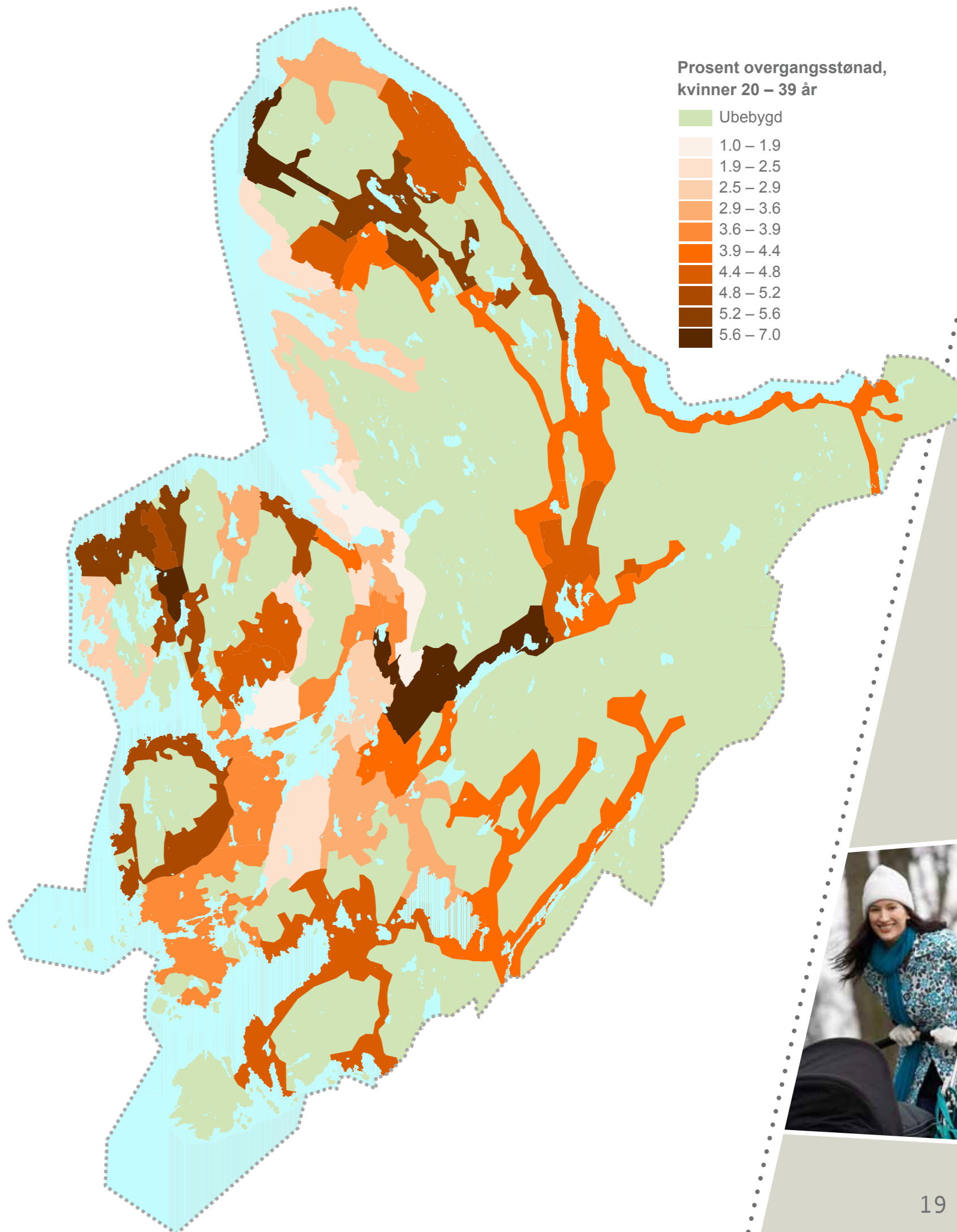
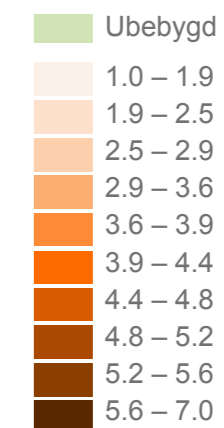
Mottakere i alt per 100 kvinner 20-39 år (31. desember 2006).

Enslige forsørgere som tar imot overgangsstønad har jevnt over lavere utdanning, dårligere tilknytning til arbeidslivet og lavere inntekter enn andre enslige forsørgere, og har i tillegg ofte dårligere boforhold. De bruker større andel av inntekten på boutgifter. Undersøkelser viser at de har større risiko for utvikling av helseproblemer og uheldig helseatferd.

Gjennomsnitt for Bergen er 3,8 %, med ytterpunktene 1 og 7%. Gjennomsnitt for kommuner med over 50.000 innbyggere (2007) er 3,5 %, slik at Bergen samlet ligger på gjennomsnittet.

Fantoft har høyest andel med 7%, Loddefjord har 6,1% og Sædalen og Mjølkeråen 5,9%. Fantoft har stort antall studenter på Fantoft studentby. Lavest ligger Fjellsiden sør med 1%, Sentrum med 1,2% og Nattlandsfjellet med 1,5%.

Prosent overgangsstønad, kvinner 20 – 39 år



Barnevern

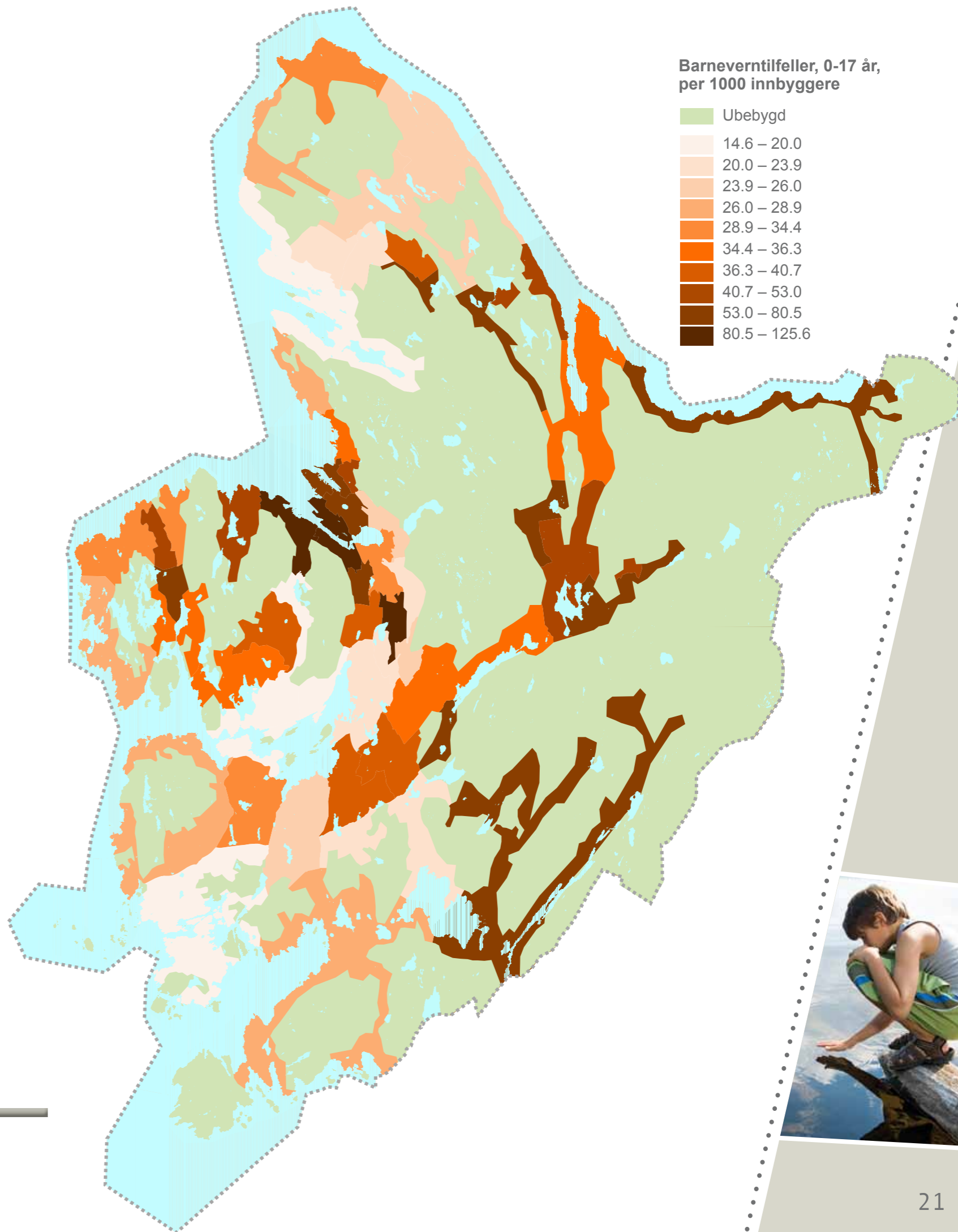
Bønnesskogen	14,6
Morvik	16,3
Ytrebygda	18,0
Eidsvåg	18,1
Øvre Fyllingen	19,6
Kyrkjetangen	20,0
Smørås	21,3
Landås	22,4
Paradis	23,2
Haukedal	23,7
Rolland	23,9
Fantoft	23,9
Nattlandsfjellet	24,0
Nyborg	24,5
Fjellsiden sør	24,7
Rå	25,0
Breistein	26,0
Flesland	26,5
Fanabygda	26,8
Hellen	27,0
Mjølkeråen	27,9
Alvøy	28,9
Sandsli	29,3
Hordvik	29,4
Kjøkkelvik	30,4
Kronstad	31,4
Godvik	34,4
Sandviken	34,7
Hetlevik	34,7
Arna	34,8
Sædalen	34,9
Søndre Fyllingen	36,3
Skjold	36,6
Flaktveit	36,9
Nesttun	37,0
Minde	38,2
Nordre Fyllingen	40,7
Gravdal	44,8
Fjellsiden nord	47,3
Olsvik	48,8
Ytre Arna	50,2
Espeland	53,0
Gullfjellet	53,1
Vågen	54,7
Solheim sør	68,0
Loddefjord	71,7
Sentrum	80,5
Nygårdshøyden	82,6
Laksevåg	87,9
Slettebakken	93,7
Solheim nord	125,6
Gjennomsnitt	39,0

Barnevernstilfeller i alt per 1000 innbyggere 0-17 år (2006).

Barn som mottar tjenester fra barnevernet, og deres familier, har høyere forekomst av sykdom og funksjonshemninger, samt høyere dødelighet enn befolkningen ellers. Det er særlig høy forekomst av psykiske lidelser i denne gruppen.

Gjennomsnitt for Bergen er 39 barn per 1000 innbyggere. For store kommuner (mer enn 50 000 innbyggere) er gjennomsnittet 37,8.

Ytterpunktene i Bergen er hhv. 14,6 og 125,6 barnevernstilfeller. Solheim nord har hele 125,6 tilfeller per 1000 innbyggere, Slettebakken 93,7 og Laksevåg 87,9. Lavest ligger Bønnesskogen med 14,6, Morvik med 16,3 og Ytrebygda med 18.



Barnevernstilfeller, 0-17 år, per 1000 innbyggere

- Ubebygda
- 14.6 – 20.0
- 20.0 – 23.9
- 23.9 – 26.0
- 26.0 – 28.9
- 28.9 – 34.4
- 34.4 – 36.3
- 36.3 – 40.7
- 40.7 – 53.0
- 53.0 – 80.5
- 80.5 – 125.6



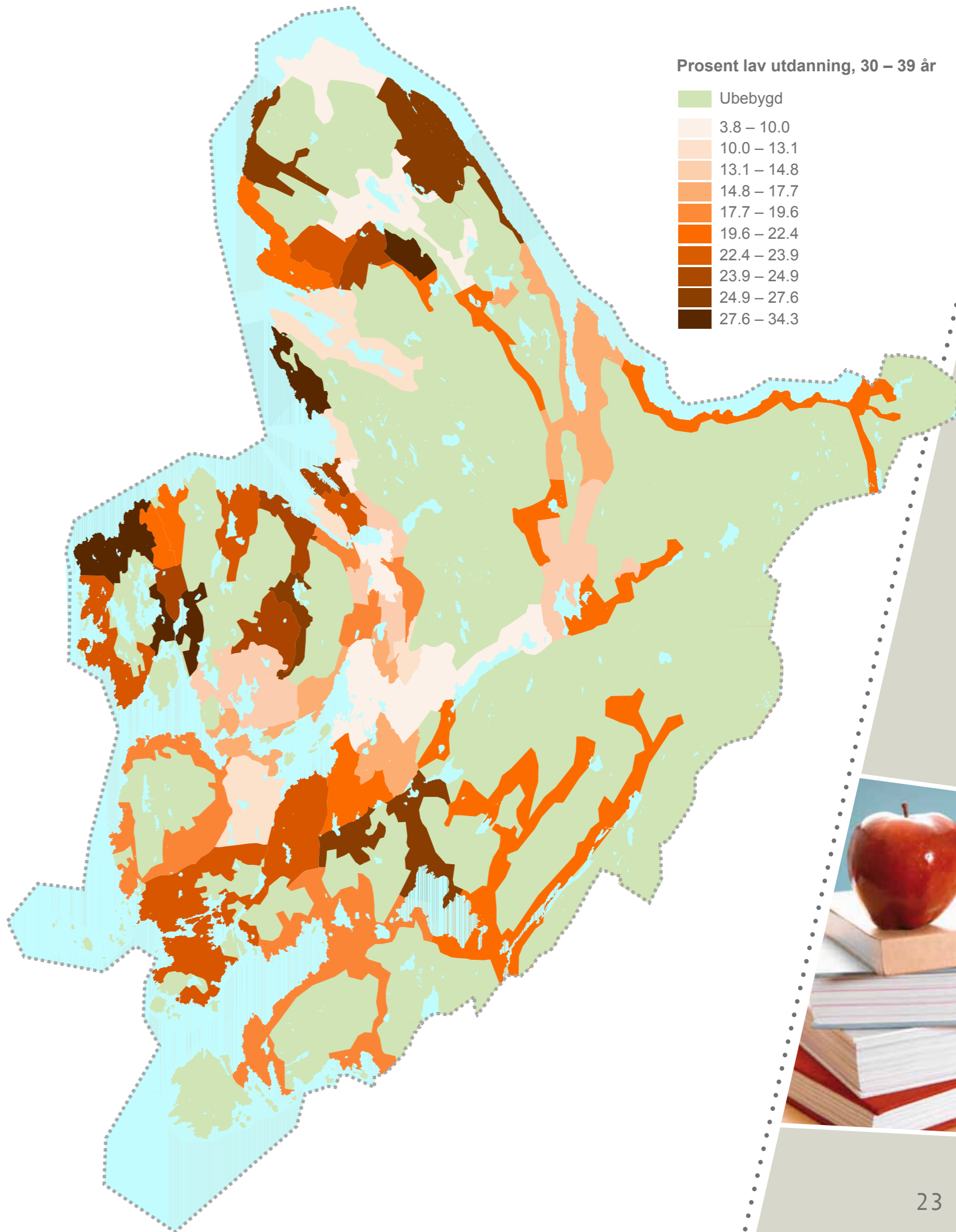
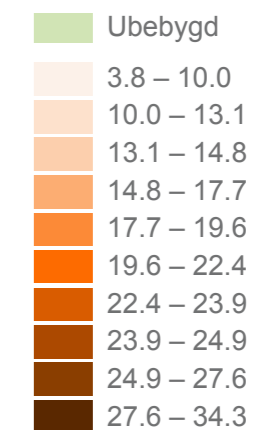
Lav utdanning

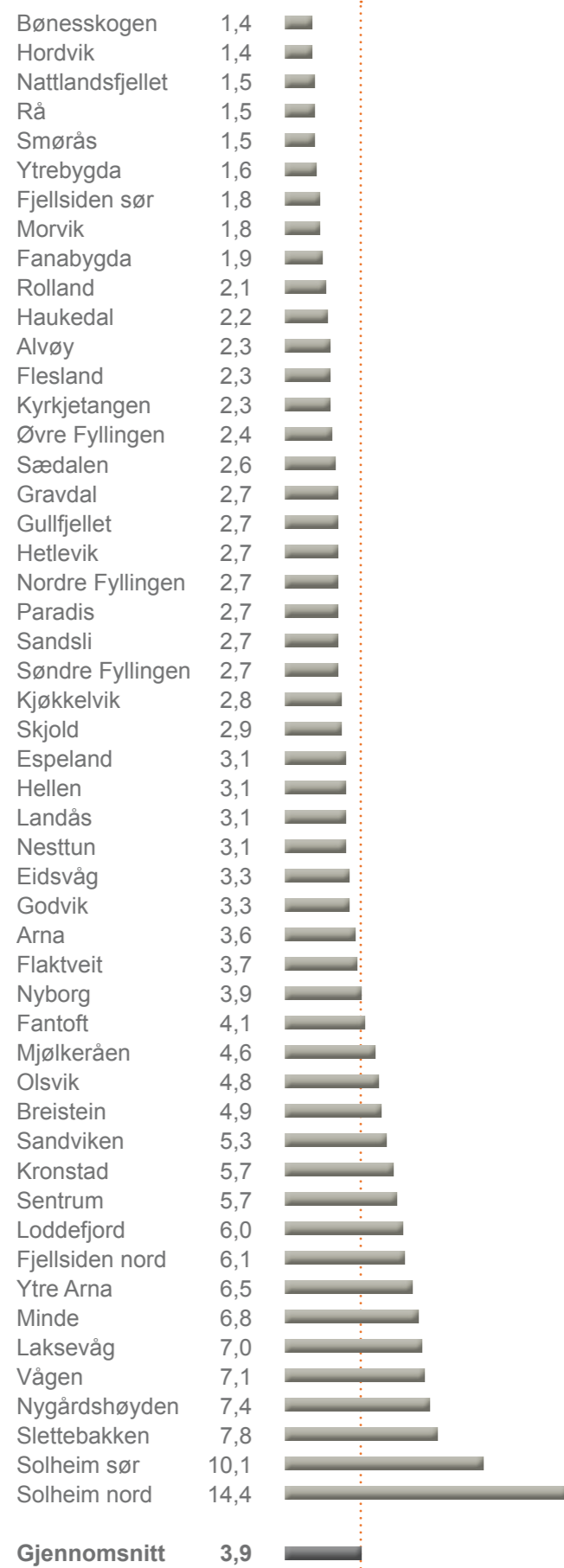
Nyborg	3,8
Sædalen	6,7
Fjellsiden nord	8,1
Kronstad	9,1
Paradis	9,5
Hordvik	10,0
Nygårdshøyden	11,9
Sandviken	12,0
Eidsvåg	12,4
Nattlandsfjellet	13,1
Sandsli	13,1
Espelend	13,6
Solheim sør	13,6
Slettebakken	14,3
Fjellsiden sør	14,7
Bønnesskogen	14,8
Søndre Fyllingen	14,8
Kyrkjetangen	15,8
Ytre Arna	16,5
Fantoft	17,2
Nestun	17,6
Arna	17,7
Landås	18,0
Minde	18,0
Flesland	18,9
Fanabygda	19,5
Solheim nord	19,6
Olsvik	19,7
Skjold	19,8
Kjøkkelvik	20,0
Morvik	21,2
Gullfjellet	22,4
Gravdal	22,6
Sentrum	22,8
Alvøy	23,4
Rå	23,5
Haukedal	23,9
Ytrebygda	23,9
Rolland	24,3
Nordre Fyllingen	24,6
Vågen	24,8
Laksevåg	24,9
Loddefjord	24,9
Smørås	25,0
Mjølkeråen	25,5
Breistein	27,3
Øvre Fyllingen	27,6
Hellen	32,7
Godvik	33,6
Hetlevik	33,6
Flaktveit	34,3
Gjennomsnitt	19,2

Personer med lav utdanning er andel med barne- og ungdomsskolenivå som høyeste fullførte utdanning i aldersgruppen 30-39 år (1. oktober 2005).

Gjennomsnitt for Bergen er 19,2% og ytterpunktene 3,8 og 34,3 %. Høyest andel med lav utdanning har Flaktveit, Hetlevik, Godvik og Hellen med mer enn 30%. Lavest andel har Nyborg, Sædalen, Fjellsiden Nord, Kronstad og Paradis med mindre enn 10%.

Prosent lav utdanning, 30 – 39 år

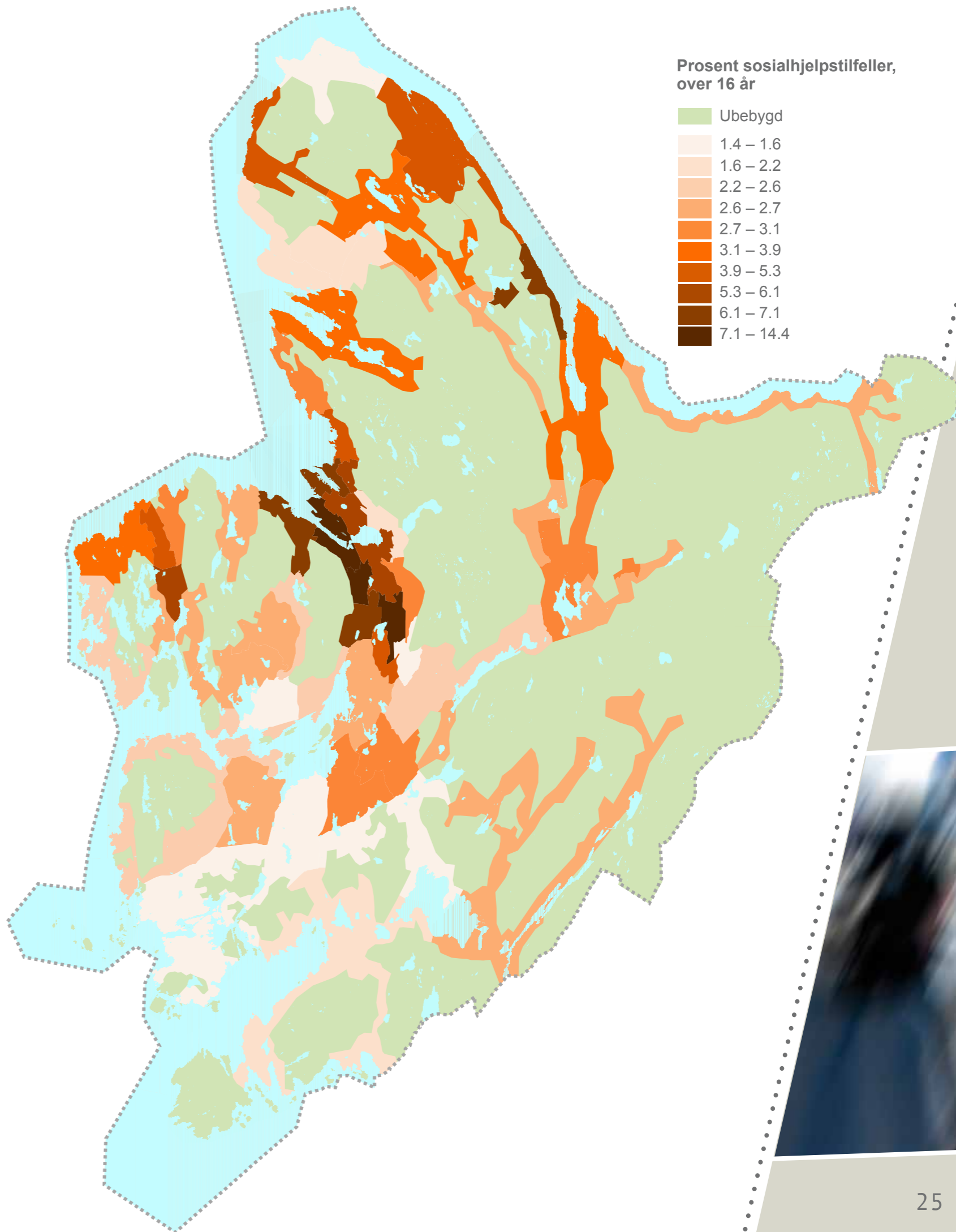




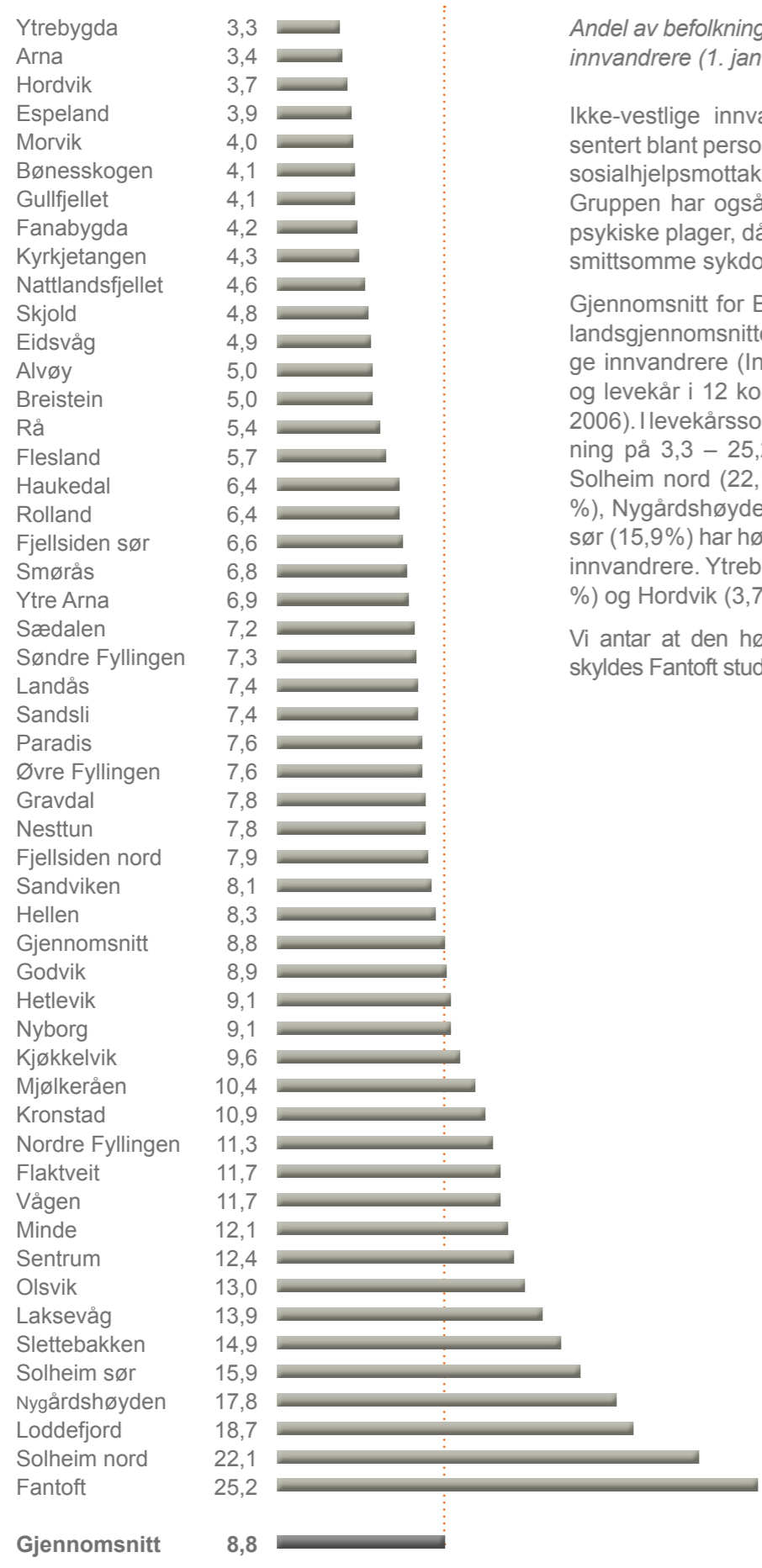
Sosialhjelpstilfeller 16 år og over per 100 innbyggere 16 år og over. Registrerte tilfeller i løpet av året. (2006)

Flere undersøkelser viser at sosialhjelpsmottakerne har dårligere helse enn befolkningen forøvrig. Dette gjelder særlig psykisk sykdom, men også kreft og hjerte- og karsykdom. Dødeligheten til sosialhjelpsmottakere er langt høyere enn dødeligheten i resten av befolkningen. Dette gjelder også når det tas hensyn til at sosialhjelpsmottakere har lavere utdanning, lavere inntekt, oftere er enslige og har andre levekårsulempere enn befolkningen ellers. Mannlige langtidsmottakere har 3,7 ganger så høy dødelighet og kvinnelige 2,6 ganger så høy dødelighet som befolkningen ellers. (Dødelighet blant sosialhjelpsmottakere, HiO-rapport 2007 nr. 15).

Gjennomsnitt for Bergen er 3,9 %, det samme som gjennomsnitt for kommuner med over 50.000 innbyggere i Norge. Ytterpunktene i Bergen er Solheim nord og Solheim sør med over 10% og Bønnesskogen, Hordvik, Nattlandsfjellet, Rå og Smørås med 1,5% eller mindre.



Ikke-vestlige innvandrere

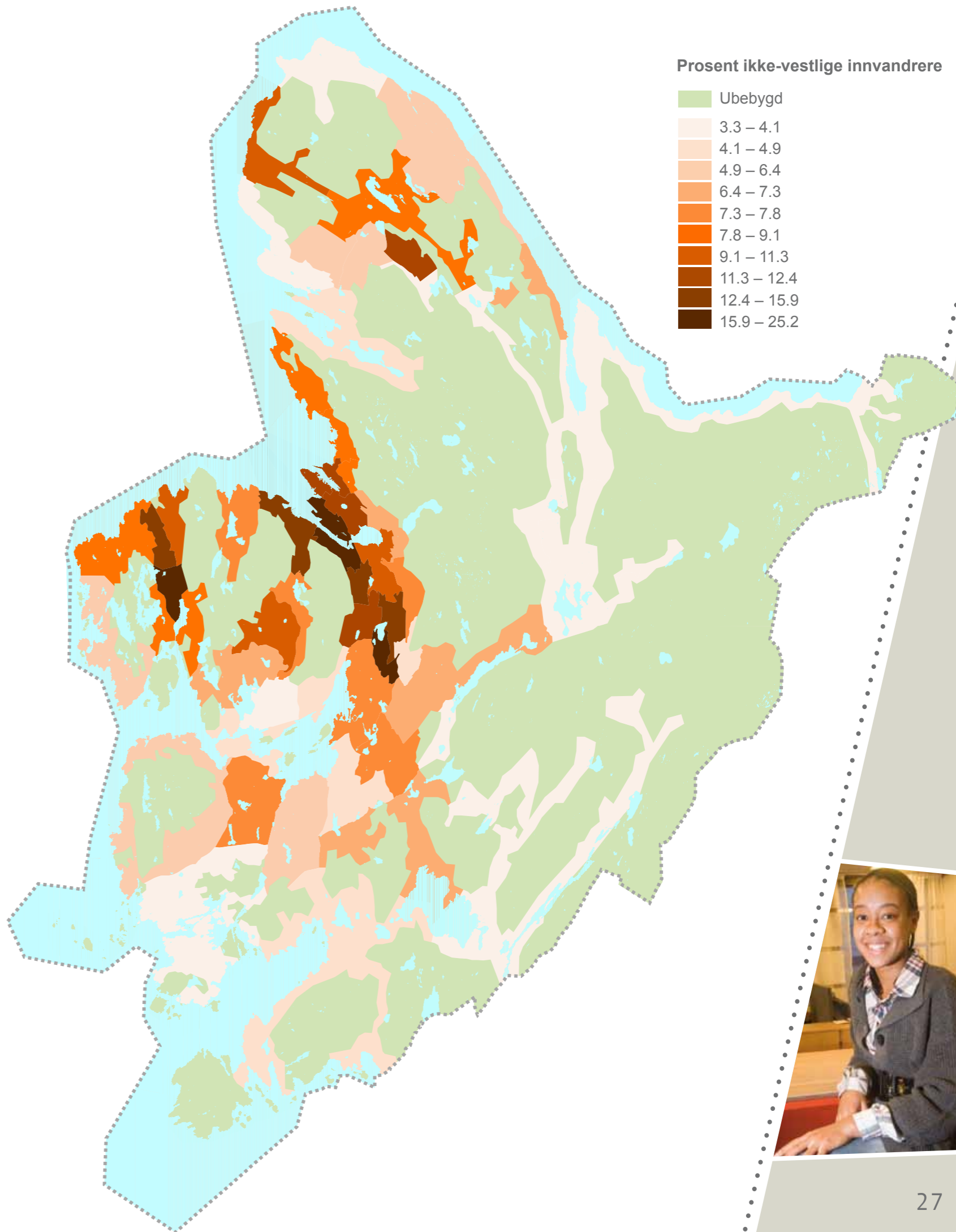


Andel av befolkningen som er ikke-vestlige innvandrere (1. januar 2007).

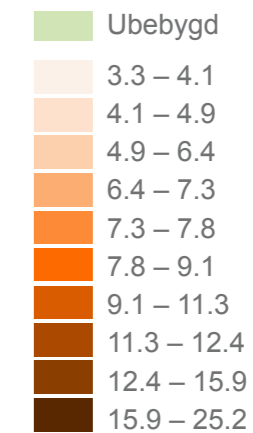
Ikke-vestlige innvandrere er overrepresentert blant personer med lave inntekter, sosialhjelpsmottakere og arbeidsledige. Gruppen har også høyere forekomst av psykiske plager, dårlig tannhelse, enkelte smittsomme sykdommer og diabetes.

Gjennomsnitt for Bergen er 8,8%, mens landsgjennomsnittet er 6,1% ikke-vestlige innvandrere (Innvandrerens demografi og levekår i 12 kommuner i Norge, SSB 2006). I levekårssonene i Bergen er spredning på 3,3 – 25,2%. Fantoft (25,1%), Solheim nord (22,1%), Loddefjord (18,7%), Nygårdshøyden (17,8%) og Solheim sør (15,9%) har høyest andel ikke-vestlige innvandrere. Ytrebygda (3,3%), Arna (3,4%) og Hordvik (3,7%) har lavest andel.

Vi antar at den høye andelen på Fantoft skyldes Fantoft studentby.



Prosent ikke-vestlige innvandrere

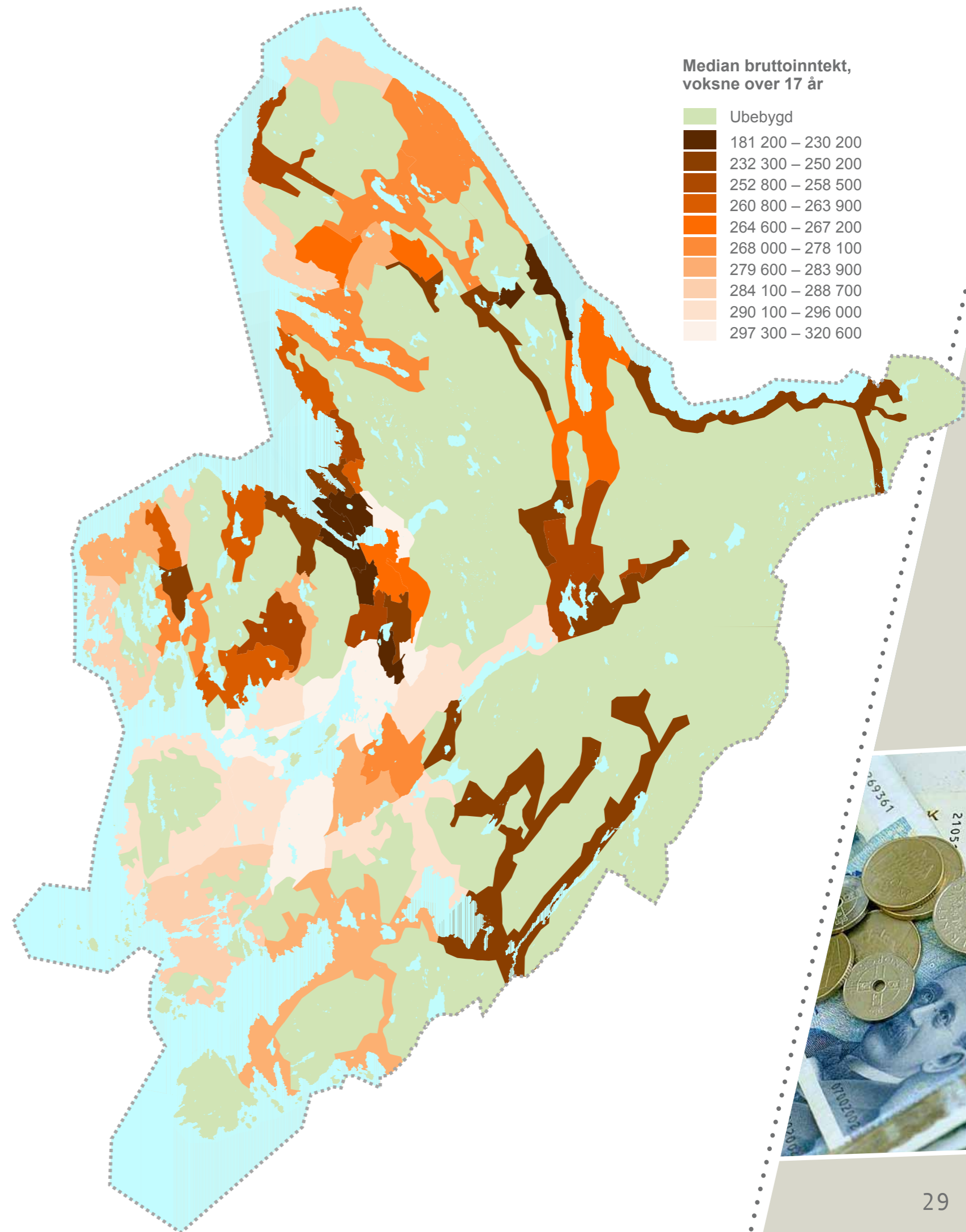


Bruttoinntekt

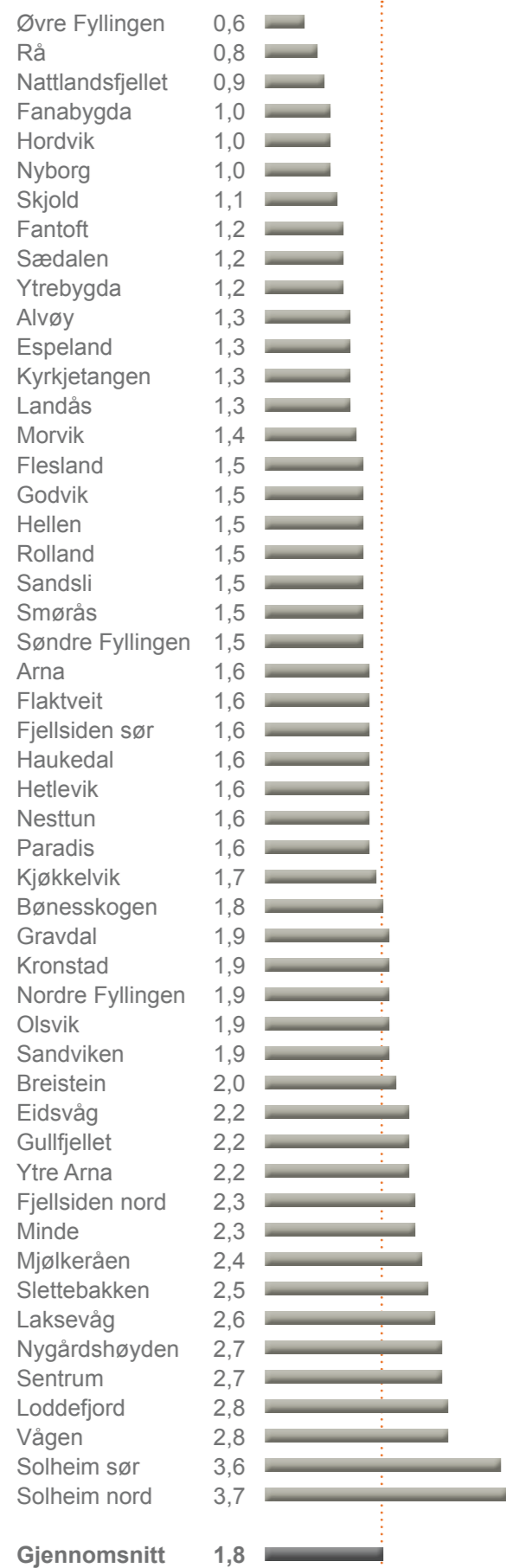
Fantoft	181 200	
Solheim nord	194 800	
Solheim sør	220 100	
Sentrum	222 100	
Nygårdshøyden	225 000	
Ytre Arna	230 200	
Slettebakken	232 300	
Laksevåg	233 900	
Loddefjord	242 300	
Vågen	244 800	
Gullfjellet	250 200	
Sandviken	252 800	
Mjølkeråen	256 000	
Espeland	256 200	
Nordre Fyllingen	256 300	
Minde	258 500	
Hellen	260 800	
Gravdal	260 900	
Søndre Fyllingen	261 200	
Olsvik	261 700	
Fjellsiden nord	263 900	
Flaktveit	264 600	
Arna	264 900	
Kronstad	265 900	
Landås	266 100	
Haukedal	267 200	
Nyborg	268 000	
Breistein	269 800	
Nesttun	270 100	
Hetlevik	275 500	
Eidsvåg	278 100	
Fanabygda	279 600	
Skjold	280 700	
Rolland	282 000	
Godvik	283 200	
Øvre Fyllingen	283 900	
Ytrebygda	284 100	
Kjøkkelvik	286 100	
Alvøy	287 200	
Morvik	287 800	
Hordvik	288 700	
Flesland	290 100	
Sandsli	293 500	
Sødalen	294 100	
Smørås	295 800	
Bønnesskogen	296 000	
Kyrkjetangen	297 300	
Paradis	302 100	
Rå	303 100	
Fjellsiden sør	312 500	
Nattlandsfjellet	320 600	
Gjennomsnitt	266 741	

Median bruttoinntekt for personer over 17 år (2006).

Her er valgt median inntekt og ikke gjennomsnitt i hver sone. Dette for å unngå kunstig høye tall på grunn av enkeltpersoner med svært høy inntekt. Medianinntekt er den "midterste" inntekten i sonen, dvs. at 50% har høyere og 50% lavere enn medianen.



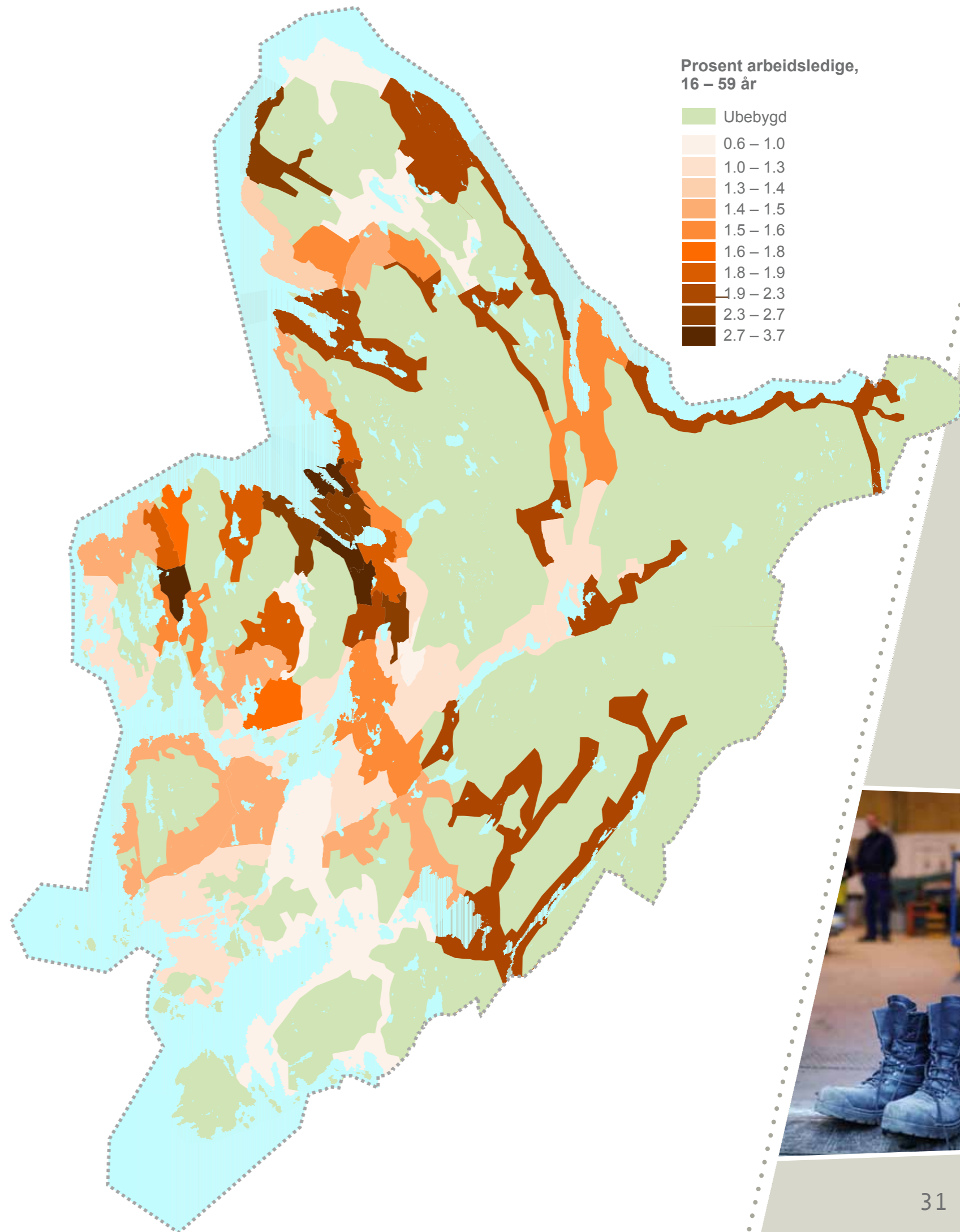
Arbeidsledighet



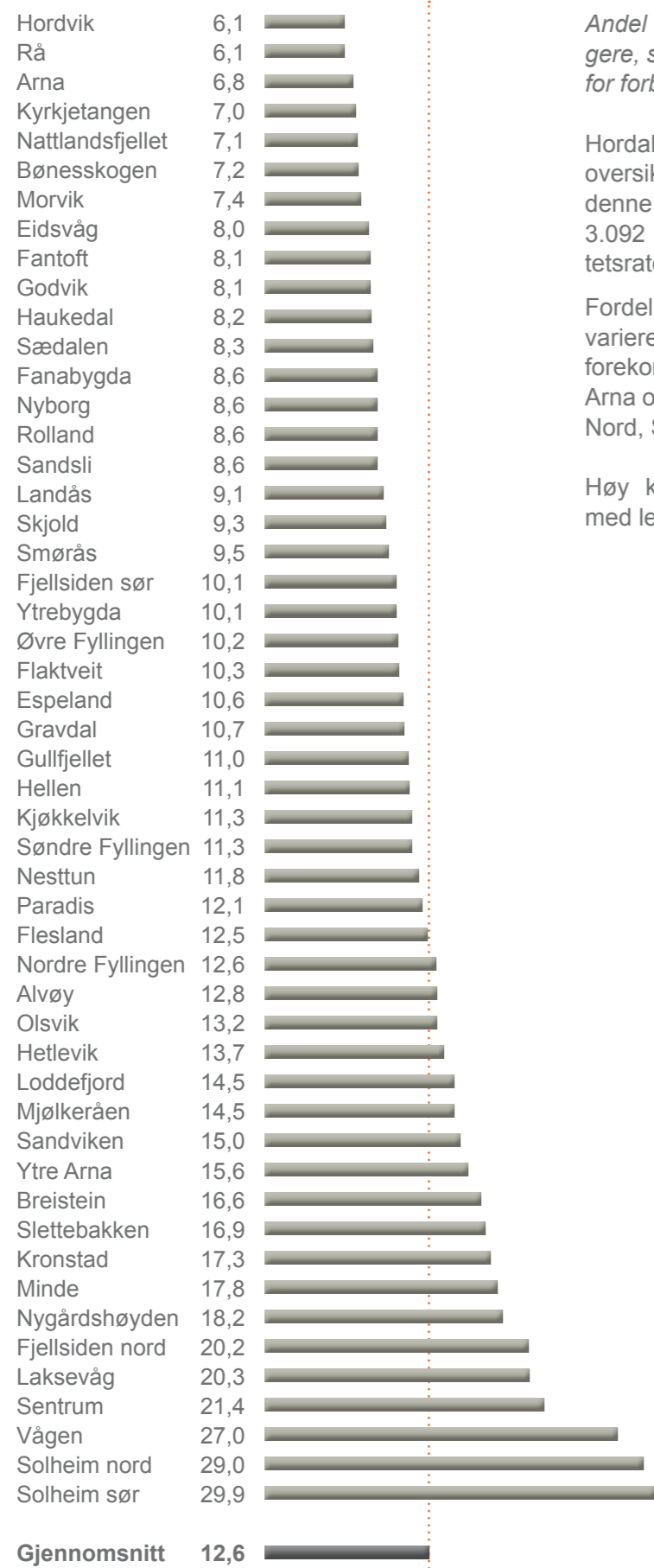
Arbeidsledige i prosent av befolkningen 16-59 år (november 2006).

Flere undersøkelser har vist sammenheng mellom arbeidsledighet og økt sykkelighet. Dette gjelder særlig angst og depresjon, samt bruk av alkohol. I tillegg er forventet levetid lavere enn for samtlige yrker. Gjennomsnitt for Bergen er 1,8%, mens gjennomsnitt for kommuner med over 50.000 innbyggere er 2,2 (2006). Variasjon mellom levekårssonene i Bergen er 0,6 – 3,7%, altså for tiden relativt lave tall i alle soner.

Det er høyest andel arbeidsledige i Solheim nord (3,7%), Solheim sør (3,6%), Loddefjord og Bergenhus (2,8%). Lavest i Øvre Fyllingen (0,6%), Rå (0,8%) og Nattlandsfjellet (0,9%).



Kriminalitet

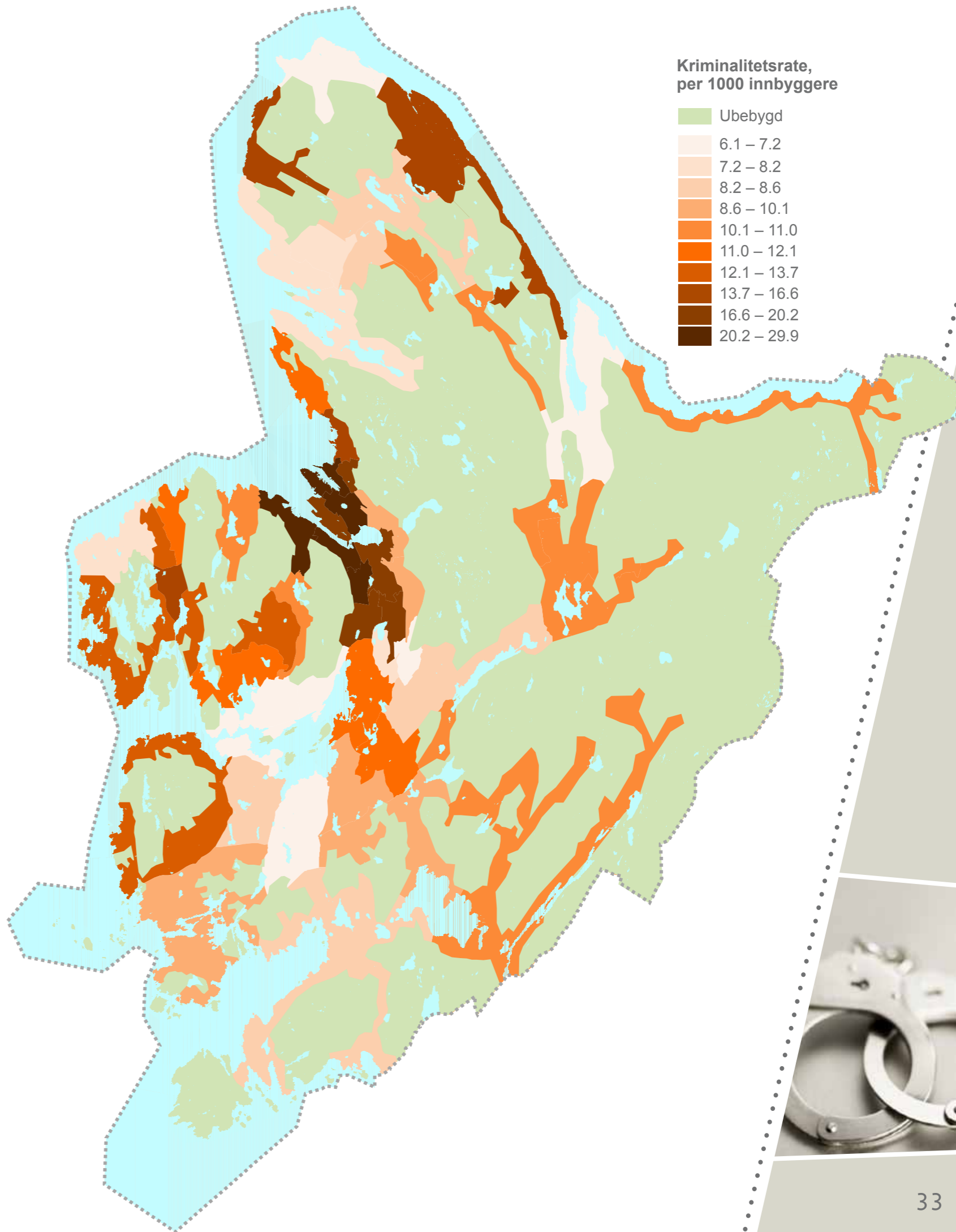


Andel av befolkningen per 1000 innbyggere, som er mistenkt, siktet eller domfelt for forbrytelser (2007).

Hordaland politikammer har bistått med oversikt over bosted i 2007 for personer i denne gruppen. Oversikten omfatter i alt 3.092 personer, hvilket gir en «kriminalitetsrate» på 12,6 per 1000 innbyggere.

Fordelingen på de ulike levekårssonene varierer mellom 6,1 og 29,9, med lavest forekomst av kriminalitet i sonene Rå, Arna og Kyrkjjetangen og størst i Solheim Nord, Solheim sør og Bergenhus.

Høy kriminalitet kan ha sammenheng med levekårsproblemer.



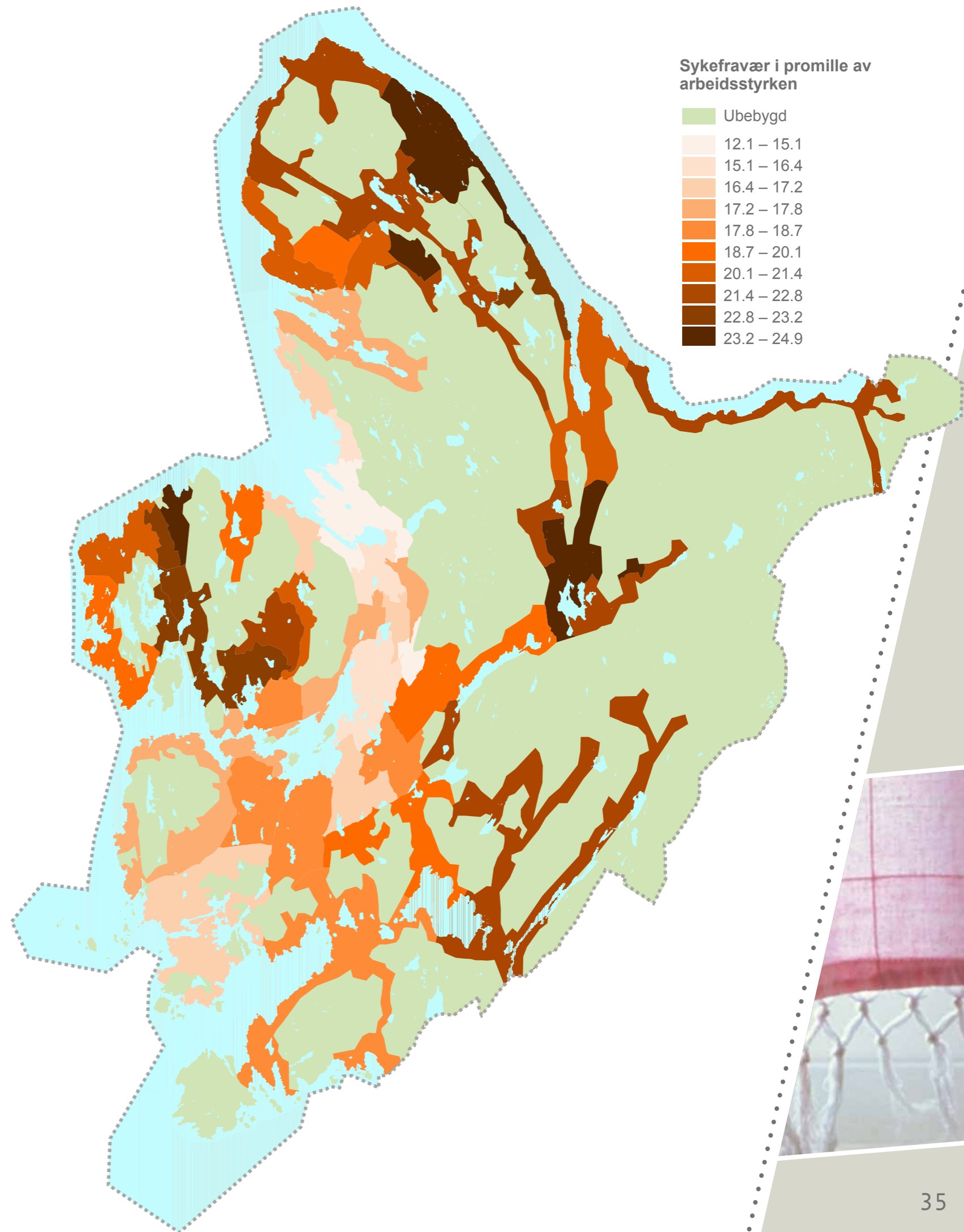
Sykefravær

Sentrum	12,1	
Nygårdshøyden	12,3	
Nattlandsfjellet	14,1	
Fjellsiden nord	14,6	
Fjellsiden sør	15,0	
Solheim nord	15,1	
Vågen	15,1	
Fantoft	15,2	
Solheim sør	15,3	
Kronstad	15,7	
Paradis	15,7	
Sandviken	16,4	
Ytrebygda	16,9	
Slettebakken	17,0	
Laksevåg	17,1	
Skjold	17,1	
Hellen	17,2	
Landås	17,5	
Kyrkjjetangen	17,6	
Eidsvåg	17,7	
Minde	17,7	
Flesland	17,8	
Sandsli	17,9	
Bønnesskogen	18,2	
Nesttun	18,3	
Fanabygda	18,4	
Rå	18,7	
Sædalen	19,1	
Gravdal	19,3	
Alvøy	19,6	
Haukedal	20,1	
Smørås	20,1	
Arna	20,6	
Rolland	20,8	
Øvre Fyllingen	21,1	
Godvik	21,2	
Morvik	21,4	
Gullfjellet	22,0	
Mjølkeråen	22,1	
Nyborg	22,2	
Hordvik	22,5	
Nordre Fyllingen	22,8	
Søndre Fyllingen	22,9	
Ytre Arna	22,9	
Loddefjord	23,0	
Olsvik	23,0	
Hetlevik	23,2	
Espeland	23,4	
Flaktveit	23,4	
Kjøkkelvik	23,6	
Breistein	24,9	
Gjennomsnitt	19,0	

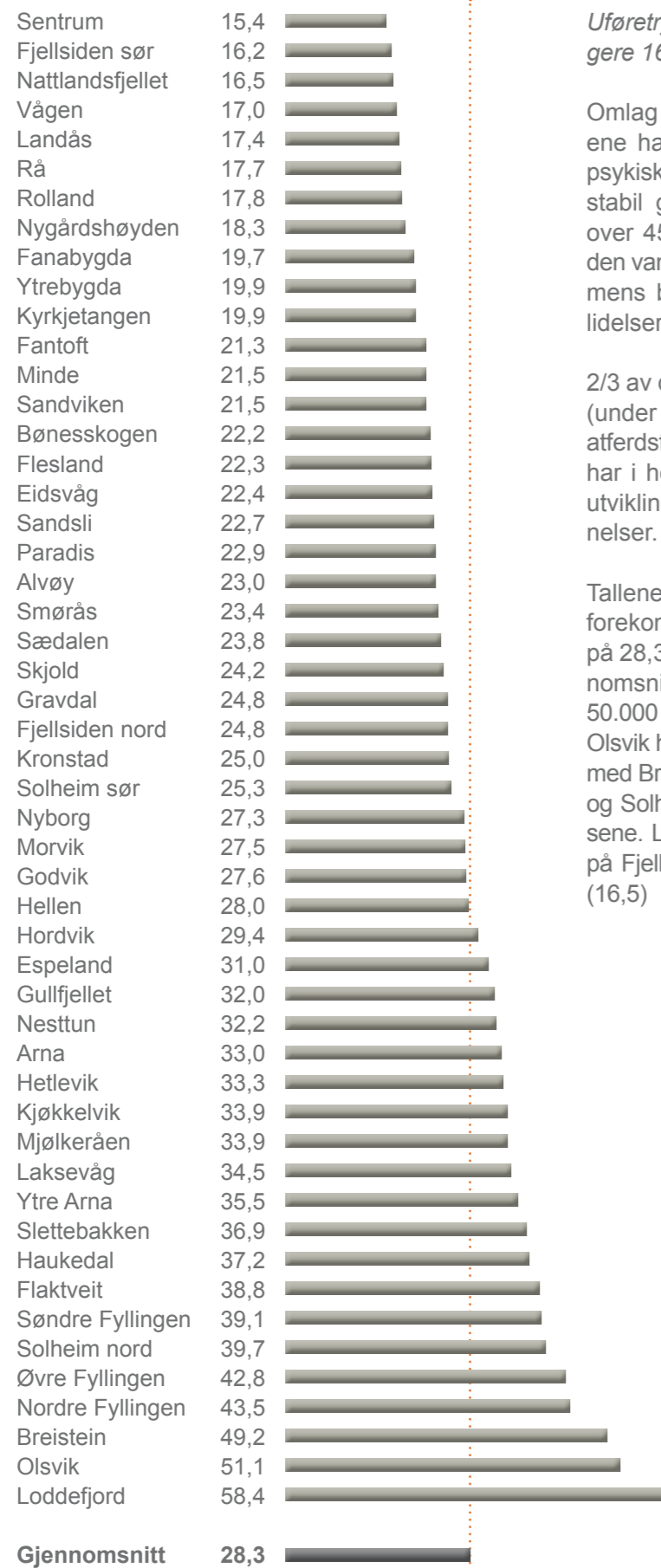
Totalt sykefravær målt ved sykepengetilfeller over 8 uker per 1000 personer i arbeidsstyrken (2006).

Omlag 45 % av alle sykepengetilfellene skyldes muskel- og skjelettlidelser. Psykiske lidelser utgjør vel 17%.

Gjennomsnitt for Bergen er 19, mens gjennomsnitt for kommuner med mer enn 50.000 innbyggere er 17,9. Ytterpunkter i Bergen er 12,1 og 24,9. Høyest fravær i sonene Breistein (24,9), Flaktveit (23,4), Nyhavn (23,4) og Kjøkkelvik (23,6). Lavest i Sentrum (12,1) og på Nygårdshøyden (12,3).



Uføretrygd

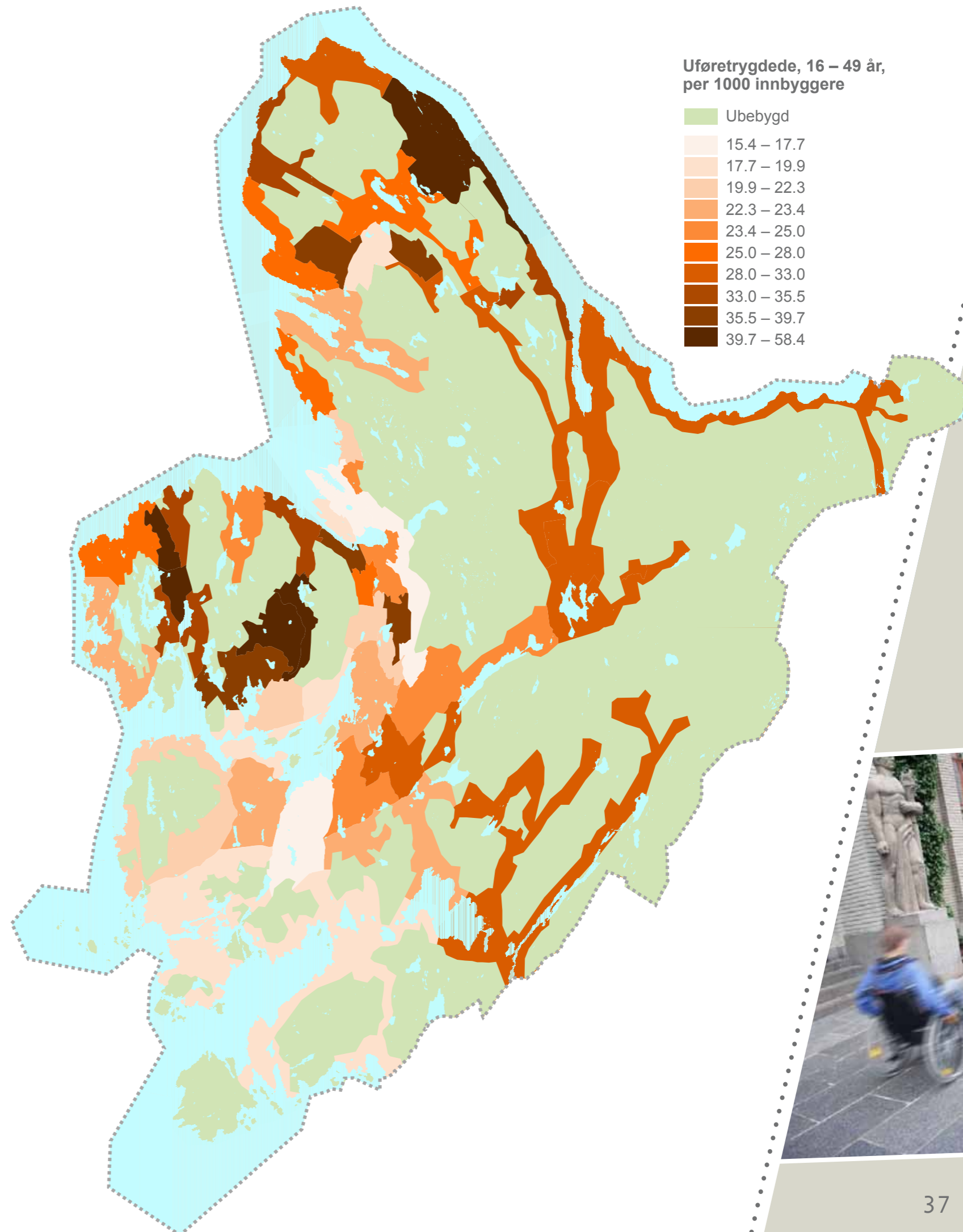


Uføretrygdde 16-49 år per 1 000 innbyggere 16-49 år (31. desember 2006).

Omlag 65 % av de nye uførepensjonistene har muskel- og skjelettlidelser eller psykiske lidelser. Denne andelen har vært stabil gjennom flere år. Blant personer over 45 år er muskel- og skjelettlidelser den vanligste årsaken til ufør pensjonering, mens blant de under 45 år er psykiske lidelser vanligst.

2/3 av dem som får uføretrygd i ung alder (under ca 30 år) har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som diagnose. Resten har i hovedsak medfødte tilstander som utviklingshemning og medfødte misdannelser.

Tallene for Bergen viser gjennomsnittlig forekomst av personer med uføretrygd på 28,3 per 1000 innbyggere, mens gjennomsnittstall for kommuner med mer enn 50.000 innbyggere er 27,7. Loddefjord og Olsvik har høyest andel uføre (58,4 og 51), med Breistein, Nordre og Søndre Fyllingen og Solheim nord og sør på de neste plassene. Lavest andel uføre i Sentrum (15,4) på Fjellsiden sør (16,2) og Nattlandsfjellet (16,5)



Dødelighet

Godvik	394
Espeland	441
Rolland	497
Alvøy	498
Gullfjellet	518
Morvik	523
Fanabygda	547
Sædalen	559
Minde	579
Bønnesskogen	579
Smørås	579
Arna	580
Rå	585
Flesland	589
Paradis	626
Nyborg	626
Mjølkeråen	653
Søndre Fyllingen	658
Flaktveit	662
Nesttun	664
Hordvik	670
Ytre Arna	672
Eidsvåg	673
Solheim sør	678
Skjold	682
Nattlandsfjellet	683
Breistein	684
Hetlevik	687
Kjøkkelvik	690
Fjellsiden sør	711
Haukedal	726
Kyrkjetangen	736
Landås	770
Laksevåg	774
Gravdal	783
Sandsli	788
Slettebakken	793
Sentrum	807
Fantoft	813
Kronstad	823
Nordre Fyllingen	847
Vågen	869
Sandviken	872
Hellen	886
Ytrebygda	920
Olsvik	945
Solheim nord	946
Fjellsiden nord	957
Øvre Fyllingen	1111
Nygårdshøyden	1143
Loddefjord	1192
Gjennomsnitt	719

Dødelighet i alt per 100 000 innbyggere. Årsgjennomsnitt 2001-2005. Alders- og kjønnsstandardiserte tall.

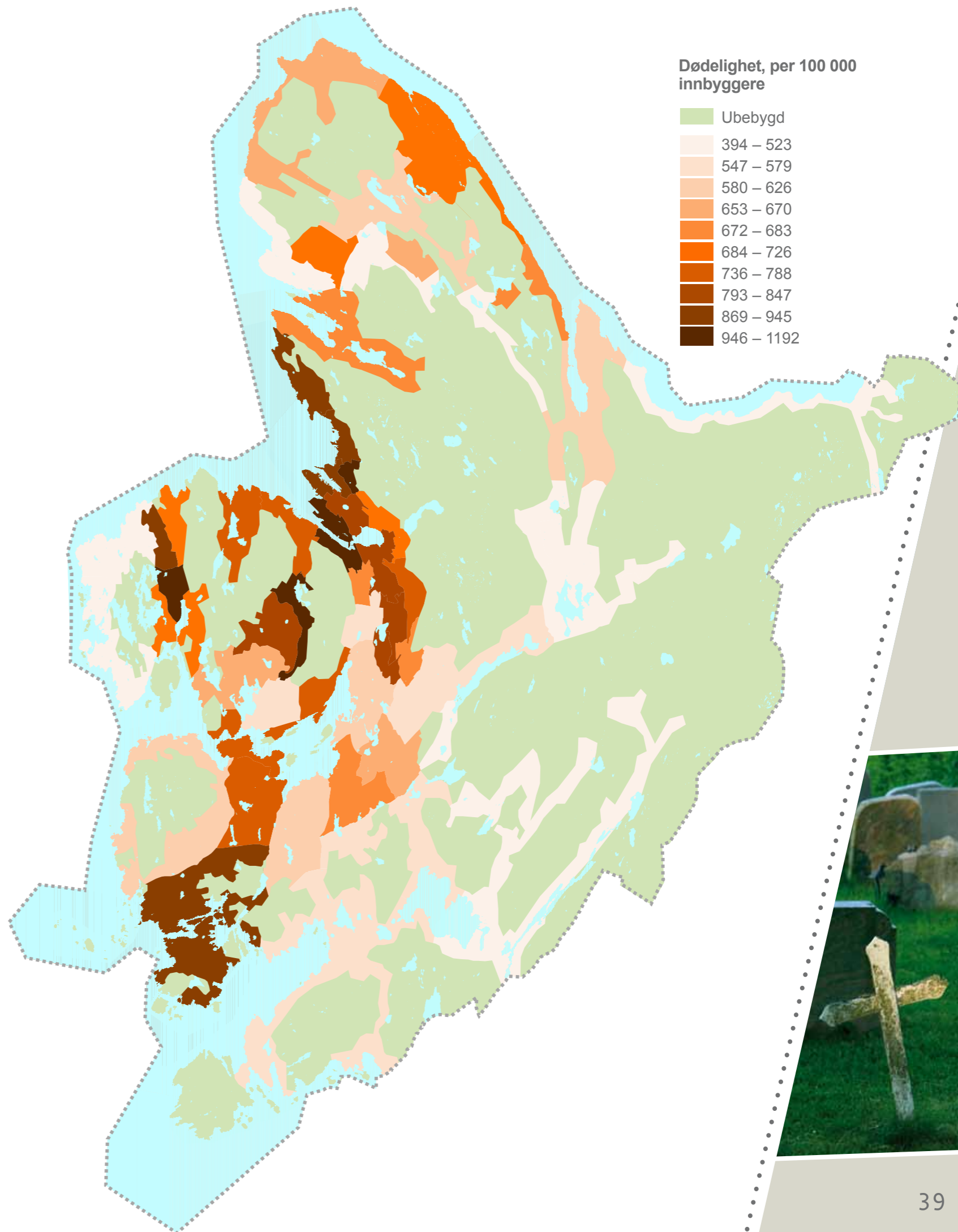
Gjennomsnittlig dødelighet for Bergen er 719 per 100.000 innbyggere per år, mens kommuner med mer enn 50.000 innbyggere ligger på 749. Godvik, Espeland, Rolland, Alvøy og Gullfjellet har lavest dødelighet med 394 – 500. Solheim nord, Fjellsiden nord, Øvre Fyllingen, Nygårdshøyden og Loddefjord høyest med 950 – 1192.

Tall for dødelighet på grunn av hjerte- og karsykdom og kreft fordelt på levekårs-sonene (ikke vist i tabellen) tyder på store forskjeller, men levekårs-sonene er likevel for små til å kunne brukes i undersøkelsen. De kan imidlertid brukes som grunnlag for videre arbeid. Tall for gjennomsnittlig levealder på sonenivå har ikke vært tilgjengelig fra Statistisk Sentralbyrå og er derfor ikke med i kartleggingen.

Årlig dør vel 40.000 personer i Norge. De vanligste dødsårsakene er hjerte- og karsykdom og kreft. Dødelighet er en indikator på befolkningens helsetilstand.

Her oppgis tall for total dødelighet i befolkningen, kjønnsfordelt dødelighet pga. hjerte- og karsykdom og kreft. Høyt nivå på total dødelighet og dødelighet for utvalgte årsaksgrupper vil kunne indikere et potensiale for forebygging av sykdom og skade som medfører død.

Potensialet for forebygging kan noe forenklet leses som differansen mellom kommuner (eller levekårs-soner) med høy og lav dødelighet. Dødelighetsraten er i seg selv bare en oppsummering av profilen på de faktiske dødsfallene i perioden, kontrollert for alders- og kjønns-sammensetningen i kommunen/bydelen (SSB).

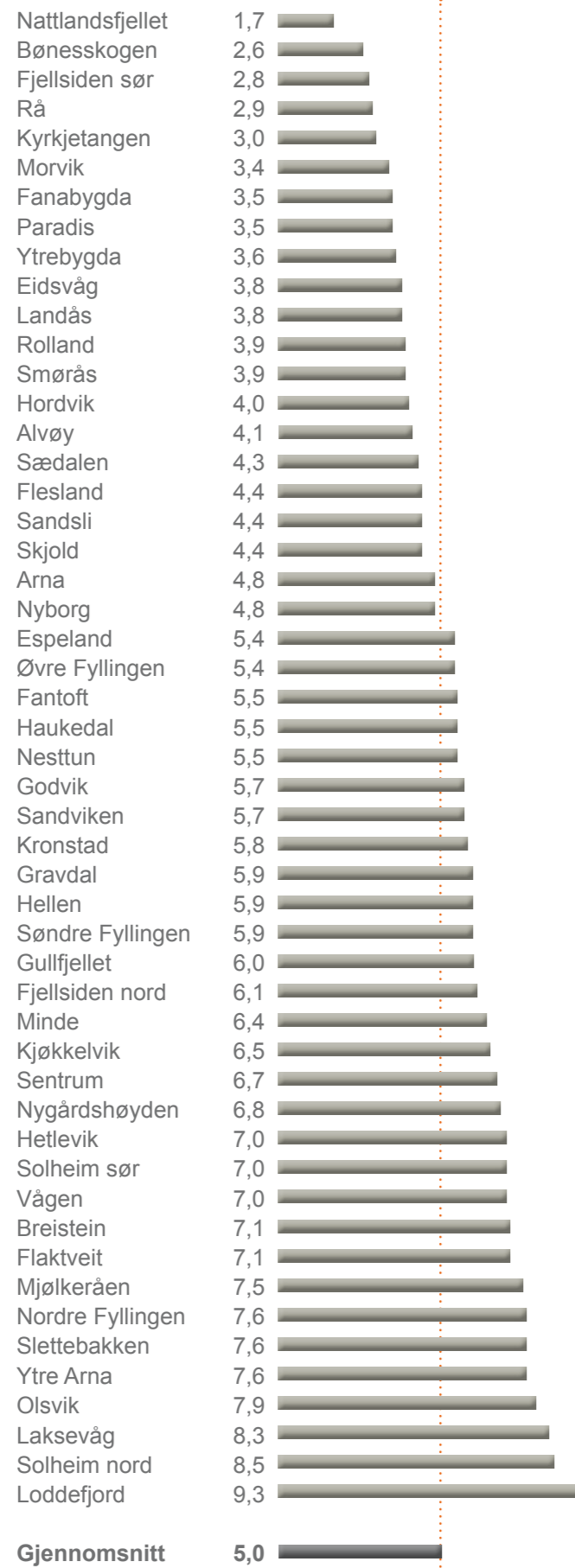


Dødelighet, per 100 000 innbyggere

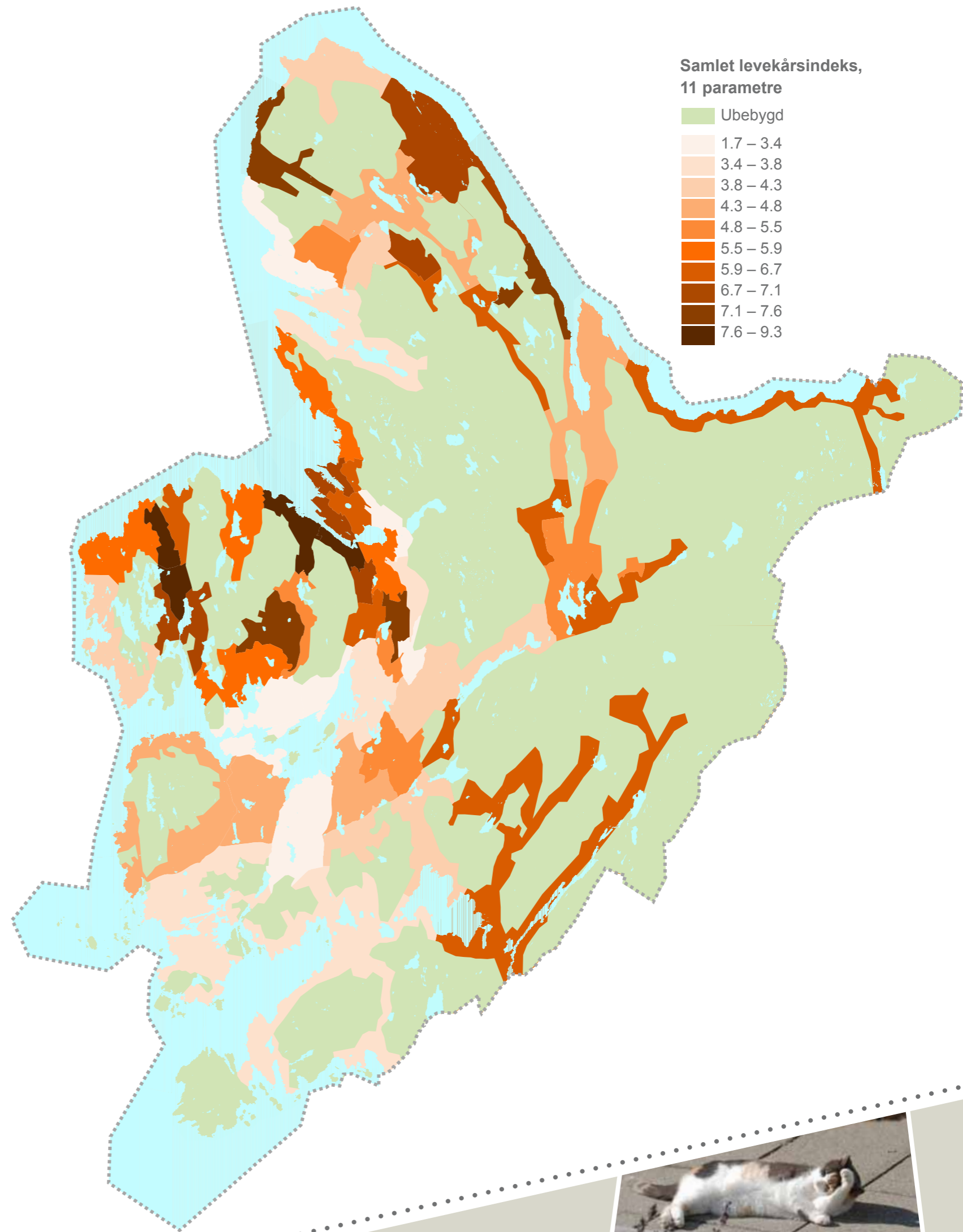
- Ubebygd
- 394 – 523
- 547 – 579
- 580 – 626
- 653 – 670
- 672 – 683
- 684 – 726
- 736 – 788
- 793 – 847
- 869 – 945
- 946 – 1192



Fordeling av levekårsindeks i de ulike levekårsssonene



Samleindeksen for de enkelte levekårsssonene varierer mellom 1,7 og 9,3. Det vil si en tydelig tendens til opphoping av hhv. positive og negative helse- og levekårsfaktorer.



Opphoping av positive og negative faktorer

Spredning mht. absolutte tall

Det er svært store forskjeller mellom levekårssonene for alle indikatorene. Dødeligheten varierer med en faktor på 3, dvs. at dødeligheten er tre ganger så stor i levekårssonen med høyest dødelighet i forhold til den sonen som har lavest dødelighet. Sykefravær varierer med en faktor på 2 og uførhet med en faktor på 4.

Innen levekårsindikatorerne er det enda større ulikheter på alle områder: Sosialhjelp har faktor 11, lav utdanning 11, barnevern 9, ikke-vestlige innvandrere 8, overgangsstønad 7, arbeidsledighet 5, kriminalitet 5 og inntekt knapt 2. Det er interessant at inntekten varierer minst innen levekårsfaktorene.

Sammenhengene mellom sosiale og helsemessige forhold gjelder i utgangspunktet på individnivå. I denne kartleggingen ser vi sammenhengene også delvis på sonenivå.

De 10 sonene med best helse

De 10 sonene med lavest indeks – altså best helse- og levekår – er Nattlandsfjellet, Bønneskogen, Fjellsiden Sør, Rå, Kyrkjertangen, Morvik, Ytrebygda, Paradis, Fanabygda og Eidsvåg. Disse har samleindeks på 1,7 – 3,6, og jevnt over lav indeks på alle indikatorene. Rå og Ytrebygda har likevel mange med lav utdanning (indeks 8), Morvik har høyt sykefravær (8) og Ytrebygda har høy dødelighet (9).

De 10 sonene med dårligst helse

De 10 levekårssonene med høyest indeks – altså med opphoping av ulemper – er Breistein, Flaktveit, Mjølkeråen, Slettebakken, Ytre Arna, Nordre Fyllingen, Olsvik, Laksevåg, Solheim nord og Loddefjord. Disse har samlet samleindeks på 7,1 – 9,3. Bydelene med mest negative faktorer er lokalisert i bydelene Laksevåg og Åsane (3), Årstad (2) og Arna og Fyllingsdalen 1 hver. Det betyr at 5 av de 8 bydelene har områder med dårlige helse- og levekår.

De 10 sonene med høyeste score (dårligste helse- og levekår)

Absolutte tall

		Overgangsst	Barnevern	Lav utdanning	Sosialhjelp	Ikke-vestlige innvand.	Inntekt	Arbeidsledige	Kriminalitet	Sykefravær	Uføretrygd	Dødelighet
1	Breistein	4,8	26,0	27,3	4,9	5,0	269800	2	16,6	24,9	49,2	684
6	Flaktveit	5,3	36,9	34,3	3,7	11,7	264600	1,6	10,3	23,4	38,8	662
2	Mjølkeråen	5,9	27,9	25,5	4,6	10,4	256000	2,4	14,5	22,1	33,9	653
24	Slettebakken	3,9	93,7	14,3	7,8	14,9	232300	2,5	16,9	17,0	36,9	793
3	Ytre Arna	5,0	50,2	16,5	6,5	6,9	230200	2,2	15,6	22,9	35,5	672
41	Nordre Fyllingen	4,6	40,7	24,6	2,7	11,3	256300	1,9	12,6	22,8	43,5	847
33	Olsvik	5,2	48,8	19,7	4,8	13,0	261700	1,9	13,2	23,0	51,1	945
39	Laksevåg	4,9	87,9	24,9	7,0	13,9	233900	2,6	20,3	17,1	34,5	774
19	Solheim nord	4,4	125,6	19,6	14,4	22,1	194800	3,7	29,0	15,1	39,7	946
37	Loddefjord	6,1	71,7	24,9	6,0	18,7	242300	2,8	14,5	23,0	58,4	1192

Rangering – indeks (ref. side 15)

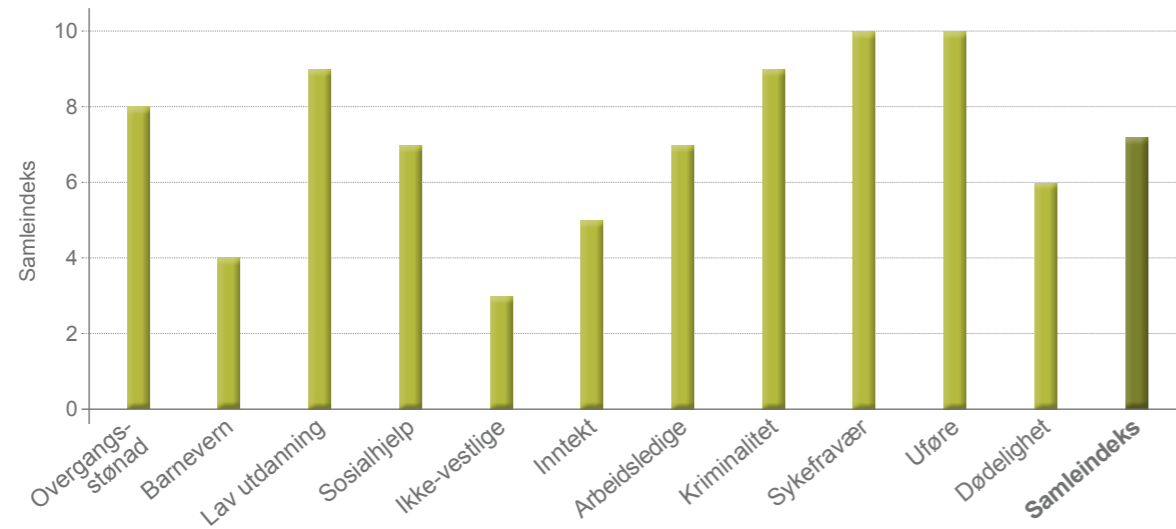
		Overgangsst.	Barnevern	Lav utdanning	Sosialhjelp	Ikke-vestlige innvand.	Inntekt	Arbeidsledige	Kriminalitet	Sykefravær	Uføretrygd	Dødelighet	Samleindeks
1	Breistein	8	4	9	7	3	5	7	9	10	10	6	7,1
6	Flaktveit	9	7	10	6	8	6	4	5	10	9	4	7,1
2	Mjølkeråen	10	5	9	7	8	8	8	8	8	8	4	7,5
3	Ytre Arna	9	9	4	9	5	10	7	8	9	9	5	7,6
24	Slettebakken	6	10	3	10	9	9	8	9	3	9	8	7,6
41	Nordre Fyllingen	7	8	8	4	8	8	6	7	9	10	9	7,6
33	Olsvik	9	8	6	7	9	7	6	7	9	10	9	7,9
39	Laksevåg	8	10	9	9	9	9	9	10	3	8	7	8,3
19	Solheim nord	7	10	6	10	10	10	10	10	2	9	10	8,5
37	Loddefjord	10	9	9	8	10	9	10	8	9	10	10	9,3

Figur 8: De 10 levekårssonene med høyest samlet indeks (dvs. dårligst helse – og levekår).



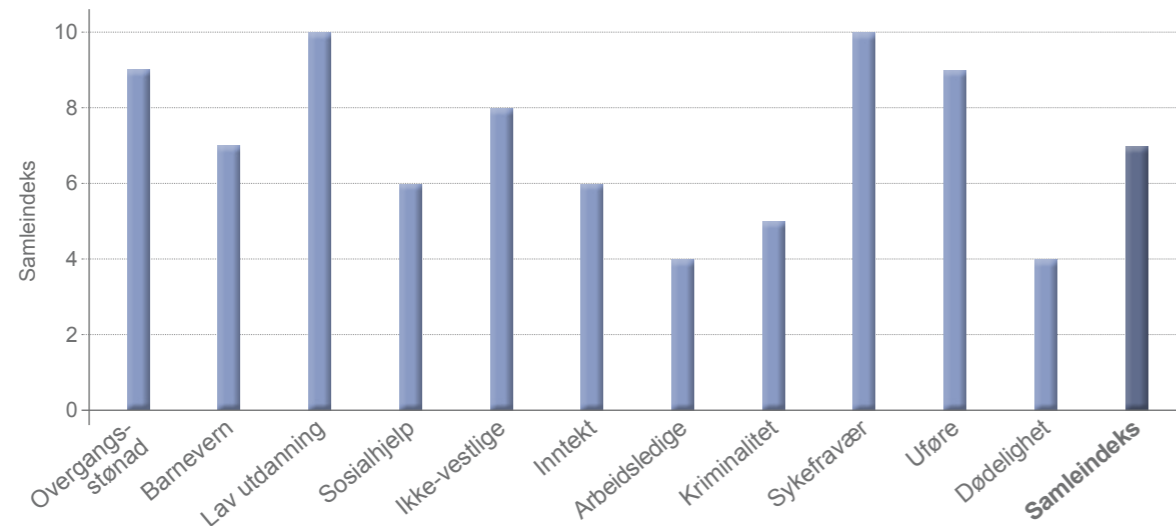
De 10 sonene med høyest samleindeks - en kort beskrivelse

Breistein Indeks 7,1. Grunnkretser: Breistein, Haukås, Almås, Hylkje, Vetten og Hordvik.



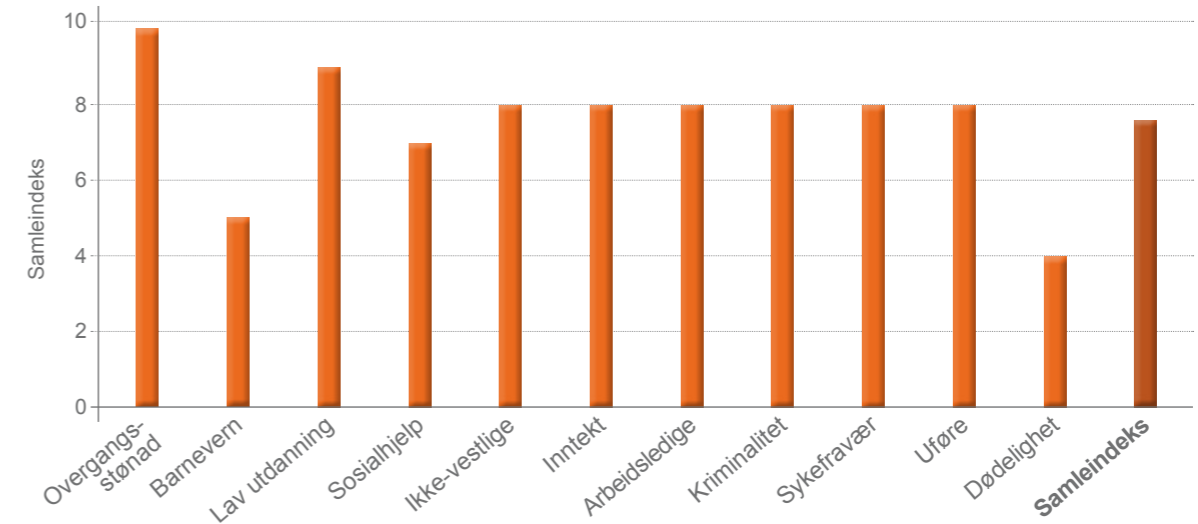
Sonen har en alderssammensetning med høyere andel innbyggere enn gjennomsnittet under 18 år og lavere andel over 67 år. Svært høy andel sykefravær og uførhet. Dødelighet omtrent som gjennomsnittet. Høy andel med innbyggere med lav utdanning og med overgangsstønnad. Høy kriminalitet og høy andel arbeidsledige. Innsatte i fengselet er her ikke regnet med. Lav andel ikke-vestlige innvandrere og barn med barneverntiltak. Inntekt som gjennomsnittet.

Flaktveit Indeks 7,1 Grunnkretser: Flaktveitleitet, Bekkjarkrokane, Flaktveittræet, Flaktveitrinden, Flaktveit og Li.



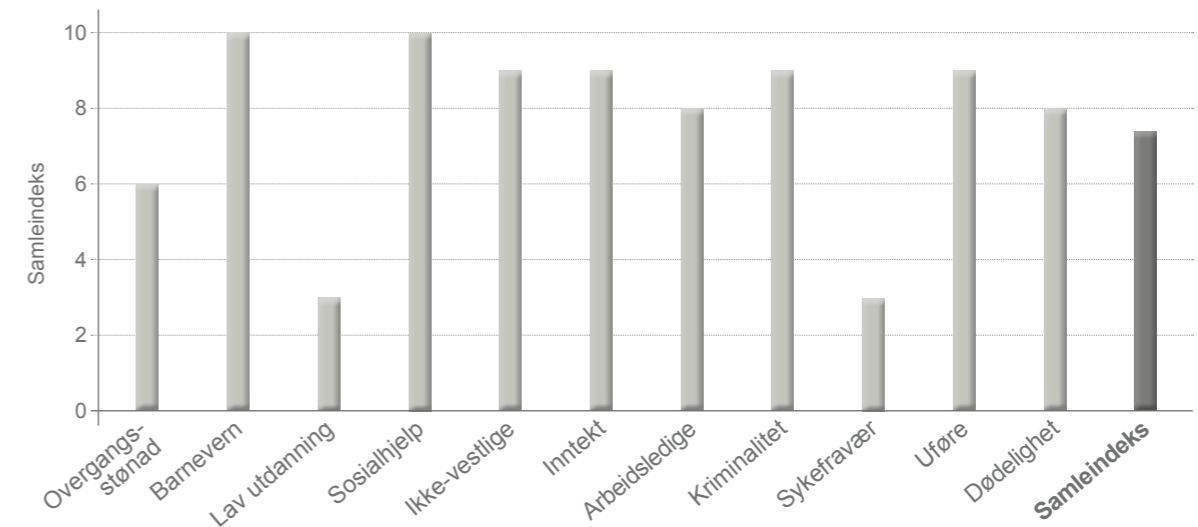
Sonen har relativt få innbyggere over 67 år, ellers er befolkningssammensetningen som i kommunen forøvrig. Lav dødelighet generelt, men høy for kreft. Mange uføre og høyt sykefravær. Mange på overgangsstønnad. Mange med lav utdanning. Relativt lav medianlønn. Kriminalitet som gjennomsnittet.

Mjølkeråen Indeks 7,5. Grunnkretser: Søre Toppe, Salhus, Mjølkeråen, Hitland, Slettestølen og Toppe.



Sonen har en alderssammensetning som er lik gjennomsnittet i kommunen ellers. Dødeligheten er også som gjennomsnittet; lav mht. kreft, men høy mht. hjerte- og karsykdom. Mange på sosialhjelp og overgangsstønnad. Høy kriminalitet. Mange med lav utdanning og mange ikke-vestlige innvandrere og arbeidsledige. Mange med lav lønn.

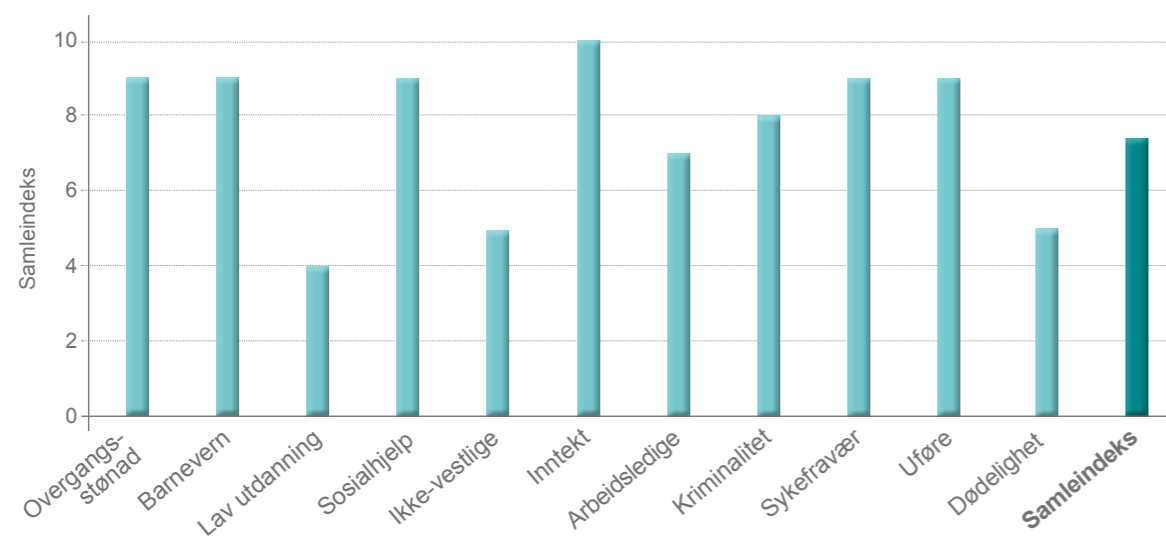
Slettebakken Indeks 7,6. Grunnkretser: Mannsverk, Paddemyren, Bergenshallen, Vesrebø, Nordahl Rolfsensvei, Adolf Bergsvei, Tveitevatnet, Fageråsen, Joacim Lampesvei, Langhaugen, Ernst Sarsvei, Rautjern og Inndalen.



Sonen har en lavere andel innbyggere under 24 år og en høyere andel over 67 år enn kommunen ellers. Relativt høy dødelighet og uførhet, men lavt sykefravær. Høy andel sosialhjelp, barnevern, ikke-vestlige innvandrere, arbeidsledige og kriminalitet. Lav lønn, men lav andel med lav utdanning.

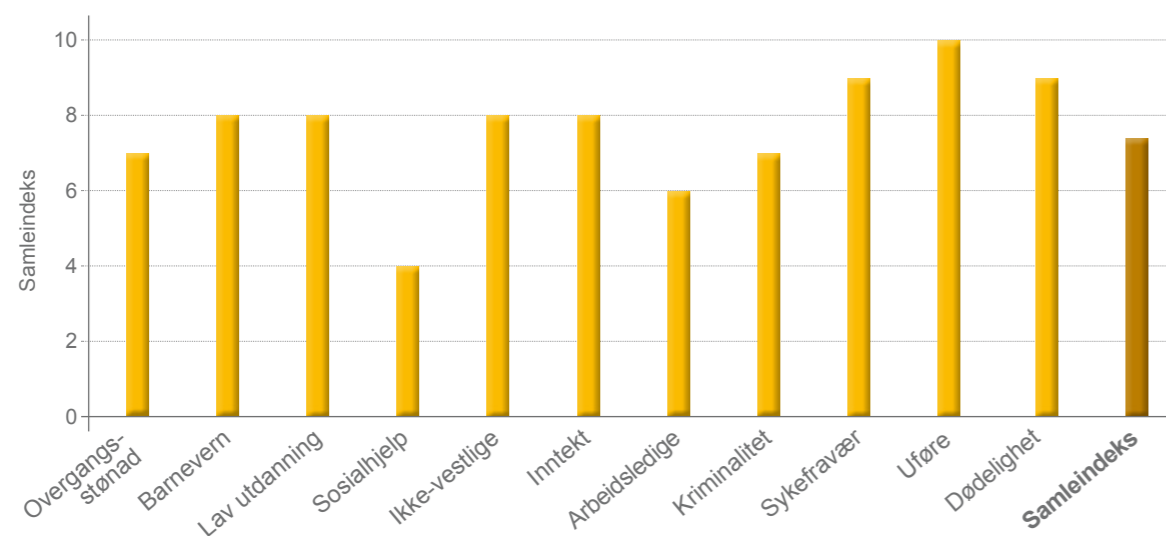


Ytre Arna Indeks 7,6. Grunnkretser: Gaupås, Festtangen, Ytre Arna og Breisteinli.



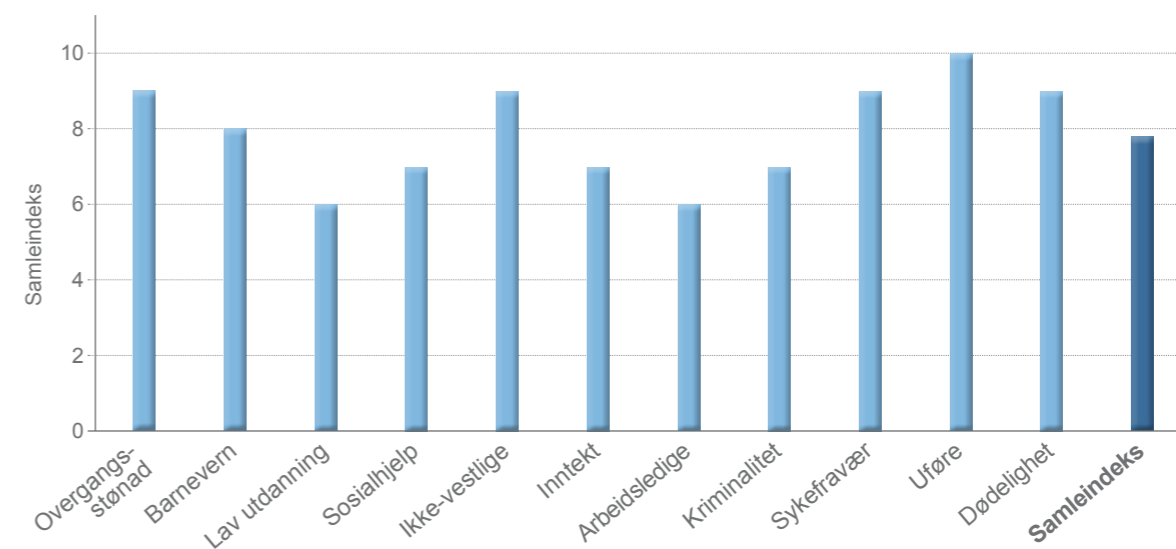
Sonen har en alderssammensetning som er lik gjennomsnittet. Høy andel uføre, høyt sykefravær, men dødelighet som gjennomsnittet. Mange på barnevernstiltak og med overgangsstønnad og sosialhjelp. Mange med lav inntekt. Litt høy andel arbeidsledige. Høy kriminalitet. Middels andel med lav utdanning og middels andel ikke-vestlige innvandrere.

Nordre Fyllingen Indeks 7,7. Grunnkretser: Lillehatten, Oasen, Lyshovden, Helgeplasset, Lynghaug, Nebbestølen, Lauvås, Spelhaugen, Langaheia, Kanadaskogen, Storhammeren og Sikthaugen.



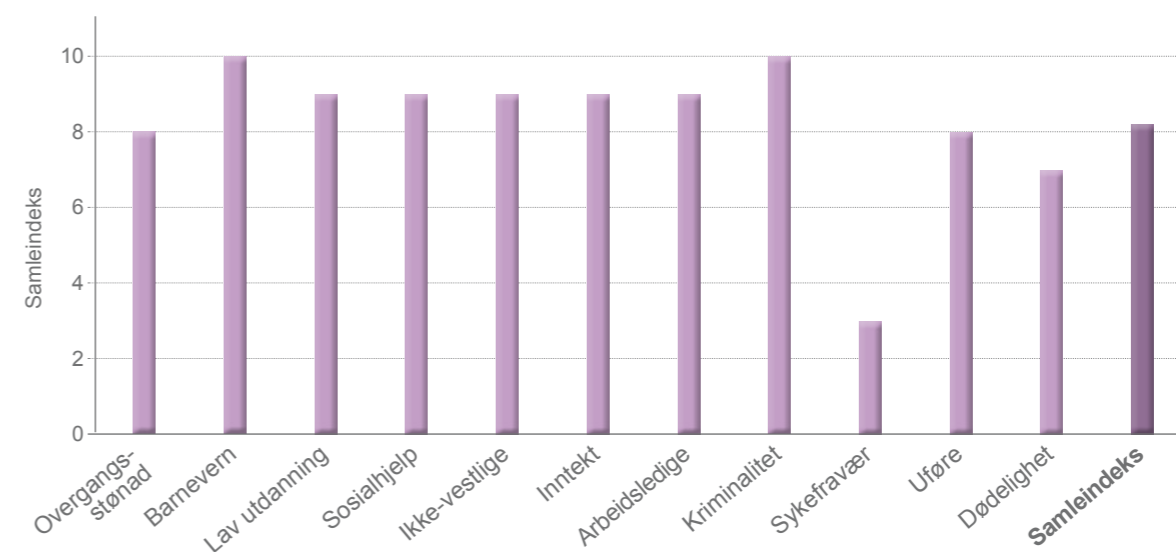
Sonen har en alderssammensetning preget av litt lavere andel innbyggere under 18 år og 18-54 år og høyere andel over 55 år (særlig over 67). Høy andel uføre, høy dødelighet og høyt sykefravær. Høy andel med lav inntekt og lav utdanning. Også høy andel barn med barnevernstiltak. Høy andel ikke-vestlige innvandrere. Kriminalitet, andel med overgangsstønnad og andel arbeidsledige er også litt høy. Andel med sosialhjelp er under gjennomsnittet.

Olsvik Indeks 7,9. Grunnkretser: Brønnaldalen, Olsvikåsen, Fredheim, Olsvikmarka og Olsvikfjellet.



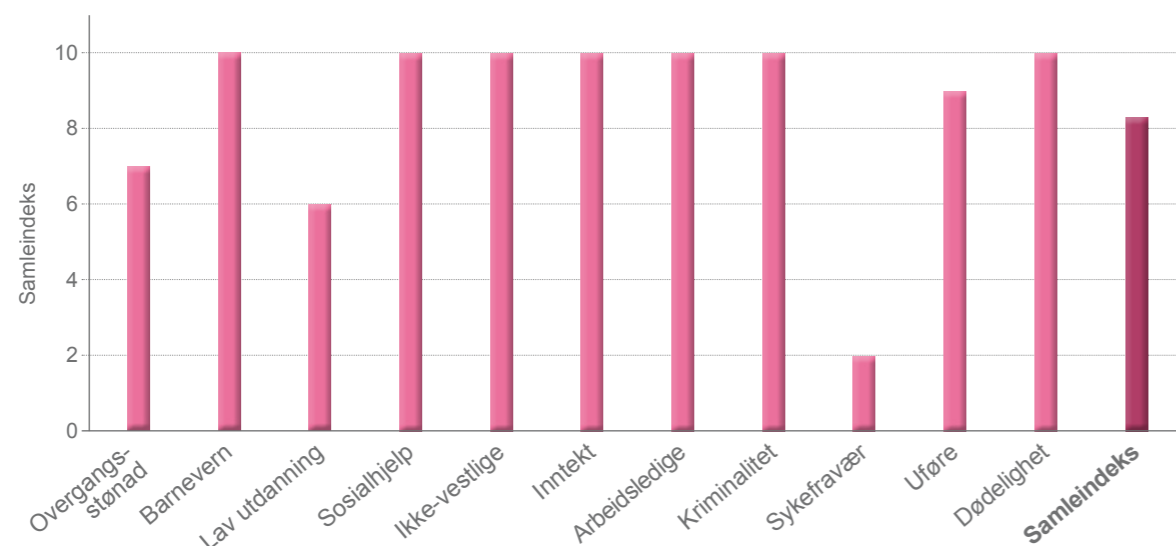
Sonen har en alderssammensetning preget av høyere andel 55-66 år og lavere andel over 67 år, ellers som gjennomsnittet. Høy dødelighet, andel uføre og sykefravær. Høy andel med overgangsstønnad og barnevern. Også høy andel ikke-vestlige innvandrere og lav inntekt. Andelene for kriminalitet og sosialhjelp ligger også litt høyt. Andel arbeidsledige og andel med lav utdanning er også over gjennomsnittet.

Laksevåg Indeks 8,3. Grunnkretser: Kringsjø, Laksevågneset, Lille Damsgård, Laksevåg sentrum, Store Damsgård, Frydenbø, Øvre Damsgård, Solhaugveien og Melkeplassen.



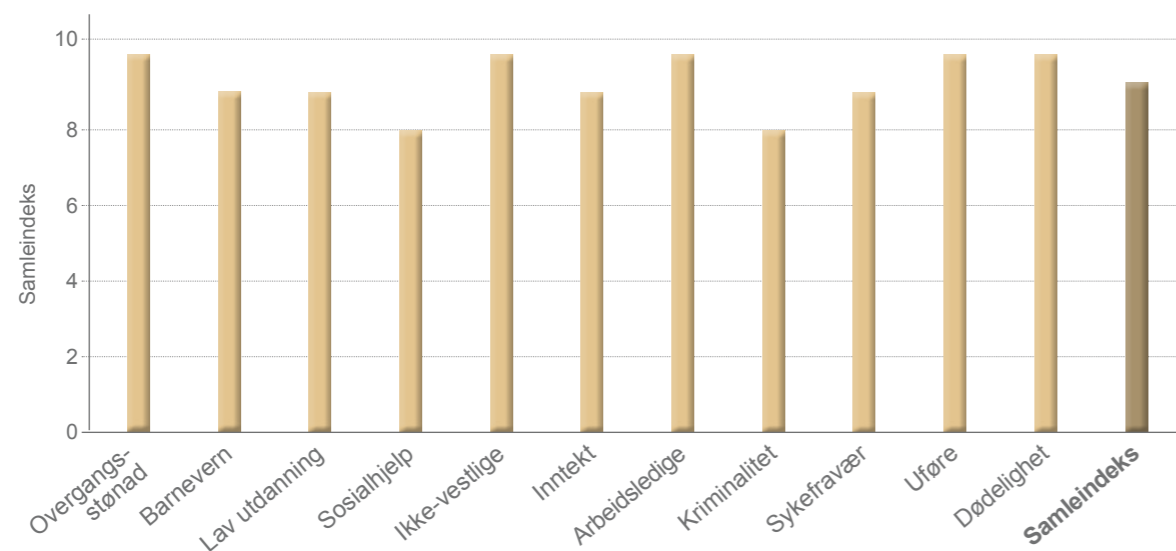
Sonen har en alderssammensetning preget av lavere andel innbyggere enn gjennomsnittet under 18 år, høyere andel 25-34 år, ellers som gjennomsnittet. Høy andel uføre. Lavt sykefravær. Litt høy dødelighet. Særlig høy kriminalitet og andel med barnevernstiltak. Høy andel arbeidsledige, lav inntekt, ikke-vestlige innvandrere, sosialhjelp og lav utdanning. Også høy andel med overgangsstønnad.

Solheim nord Indeks 8,5. Grunnkretser: Solheim sekundærstasjon, Firdagaten, Blekenberg, Løvstakkveien, Ny Krohnborg, Solheimsviken, Bøhmergaten, Krohnviken, St. Markus, Strandlien, Stranden og Gyldenpris.



Sonens alderssammensetning viser lav andel innbyggere under 18 år (50% av gjennomsnittet) og lav andel 45-66 år. Dobbel så stor andel som gjennomsnittet på 25-34 år. Høy dødelighet og andel uføre, men lavt sykefravær. Høy kriminalitet. Høy andel arbeidsledige, lav inntekt, ikke-vestlige innvandrere, sosialhjelp og barn med barnevernstiltak. Også noe høy andel med overgangsstønad. Andel med lav utdanning nær gjennomsnittet.

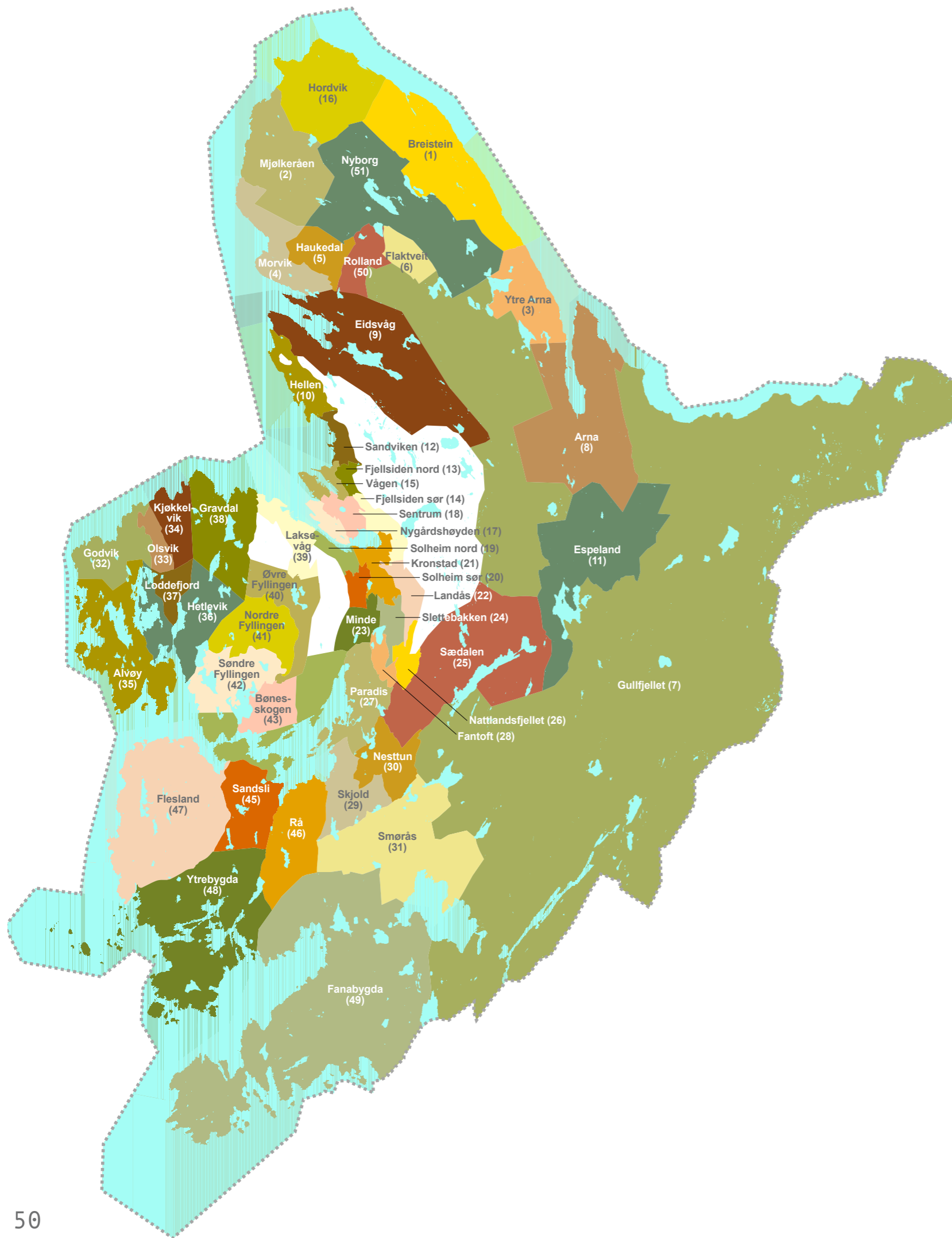
Loddefjord Indeks 9,3. Grunnkretser: Sandgotna, Vadmyra, Vestre Vadmyra, Klasatjørna og Loddefjorddalen.



Sonene har svært høy dødelighet og andel uføre. Høyt sykefravær. Svært høy andel arbeidsledige, lav inntekt, ikke-vestlige innvandrere og overgangsstønad. Høy andel med lav utdanning og barn med barnevernstiltak. Også høy andel med sosialhjelp. Høy kriminalitet.



Datagrunnlag - absolutte verdier



	Overg stønad	Barnevern	Lav utdanning	Sosialhjelp	Ikke-vestlige innvand.	Inntekt	Arbeidsledige	Kriminalitet	Sykefravær	Uføretrygdede	Dødelighet	Folketall
1 Breistein	4,8	26,0	27,3	4,9	5,0	269 800	2	16,6	24,9	49,2	684	2307
2 Mjølkeråen	5,9	27,9	25,5	4,6	10,4	256 000	2,4	14,5	22,1	33,9	653	3457
3 Ytre Arna	5,0	50,2	16,5	6,5	6,9	230 200	2,2	15,6	22,9	35,5	672	2452
4 Morvik	2,5	16,3	21,2	1,8	4,0	287 800	1,4	7,4	21,4	27,5	523	6887
5 Haukedal	4,8	23,7	23,9	2,2	6,4	267 200	1,6	8,2	20,1	37,2	726	6223
6 Flaktveit	5,3	36,9	34,3	3,7	11,7	264 600	1,6	10,3	23,4	38,8	662	6209
7 Gullfjellet	4,0	53,1	22,4	2,7	4,1	250 200	2,2	11,0	22,0	32,0	518	3152
8 Arna	4,0	34,8	17,7	3,6	3,4	264 900	1,6	6,8	20,6	33,0	580	6155
9 Eidsvåg	2,6	18,1	12,4	3,3	4,9	278 100	2,2	8,0	17,7	22,4	673	4527
10 Hellen	2,6	27,0	32,7	3,1	8,3	260 800	1,5	11,1	17,2	28,0	886	5746
11 Espeland	4,8	53,0	13,6	3,1	3,9	256 200	1,3	10,6	23,4	31,0	441	2107
12 Sandviken	2,7	34,7	12,0	5,3	8,1	252 800	1,9	15,0	16,4	21,5	872	4191
13 Fjellsiden nord	2,5	47,3	8,1	6,1	7,9	263 900	2,3	20,2	14,6	24,8	957	4286
14 Fjellsiden sør	1,0	24,7	14,7	1,8	6,6	312 500	1,6	10,1	15,0	16,2	711	3957
15 Vågen	1,8	54,7	24,8	7,1	11,7	244 800	2,8	27,0	15,1	17,0	869	6071
16 Hordvik	3,6	29,4	10,0	1,4	3,7	288 700	1	6,1	22,5	29,4	670	2090
17 Nygårdshøyden	2,2	82,6	11,9	7,4	17,8	225 000	2,7	18,2	12,3	18,3	1143	4040
18 Sentrum	1,2	80,5	22,8	5,7	12,4	222 100	2,7	21,4	12,1	15,4	807	5330
19 Solheim nord	4,4	125,6	19,6	14,4	22,1	194 800	3,7	29,0	15,1	39,7	946	5422
20 Solheim sør	2,1	68,0	13,6	10,1	15,9	220 100	3,6	29,9	15,3	25,3	678	2543
21 Kronstad	3,5	31,4	9,1	5,7	10,9	265 900	1,9	17,3	15,7	25,0	823	6020
22 Landås	1,8	22,4	18,0	3,1	7,4	266 100	1,3	9,1	17,5	17,4	770	5632
23 Minde	3,8	38,2	18,0	6,8	12,1	258 500	2,3	17,8	17,7	21,5	579	3895
24 Slettebakken	3,9	93,7	14,3	7,8	14,9	232 300	2,5	16,9	17,0	36,9	793	6760
25 Sædalen	5,9	34,9	6,7	2,6	7,2	294 100	1,2	8,3	19,1	23,8	559	5421
26 Nattlandsfjellet	1,5	24,0	13,1	1,5	4,6	320 600	0,9	7,1	14,1	16,5	683	2558
27 Paradis	2,8	23,2	9,5	2,7	7,6	302 100	1,6	12,1	15,7	22,9	626	5264
28 Fantoft	7,0	23,9	17,2	4,1	25,2	181 200	1,2	8,1	15,2	21,3	813	3075
29 Skjold	3,4	36,6	19,8	2,9	4,8	280 700	1,1	9,3	17,1	24,2	682	6558
30 Nesttun	4,0	37,0	17,6	3,1	7,8	270 100	1,6	11,8	18,3	32,2	664	6077
31 Smørås	3,5	21,3	25,0	1,5	6,8	295 800	1,5	9,5	20,1	23,4	579	6037
32 Godvik	5,6	34,4	33,6	3,3	8,9	283 200	1,5	8,1	21,2	27,6	394	4408
33 Olsvik	5,2	48,8	19,7	4,8	13,0	261 700	1,9	13,2	23,0	51,1	945	4378
34 Kjøkkelvik	5,5	30,4	20,0	2,8	9,6	286 100	1,7	11,3	23,6	33,9	690	3186
35 Alvøy	2,9	28,9	23,4	2,3	5,0	287 200	1,3	12,8	19,6	23,0	498	3414
36 Hetlevik	5,1	34,7	33,6	2,7	9,1	275 500	1,6	13,7	23,2	33,3	687	4522
37 Loddefjord	6,1	71,7	24,9	6,0	18,7	242 300	2,8	14,5	23,0	58,4	1192	4698
38 Gravdal	3,5	44,8	22,6	2,7	7,8	260 900	1,9	10,7	19,3	24,8	783	4510
39 Laksevåg	4,9	87,9	24,9	7,0	13,9	233 900	2,6	20,3	17,1	34,5	774	7657
40 Øvre Fyllingen	2,4	19,6	27,6	2,4	7,6	283 900	0,6	10,2	21,1	42,8	1111	2340
41 Nordre Fyllingen	4,6	40,7	24,6	2,7	11,3	256 300	1,9	12,6	22,8	43,5	847	7409
42 Søndre Fyllingen	4,6	36,3	14,8	2,7	7,3	261 200	1,5	11,3	22,9	39,1	658	8418
43 Bønnesskogen	1,9	14,6	14,8	1,4	4,1	296 000	1,8	7,2	18,2	22,2	579	6576
44 Kyrkjjetangen	3,7	20,0	15,8	2,3	4,3	297 300	1,3	7,0	17,6	19,9	736	5007
45 Sandsli	3,9	29,3	13,1	2,7	7,4	293 500	1,5	8,6	17,9	22,7	788	8027
46 Rå	2,5	25,0	23,5	1,5	5,4	303 100	0,8	6,1	18,7	17,7	585	6889
47 Flesland	4,9	26,5	18,9	2,3	5,7	290 100	1,5	12,5	17,8	22,3	589	2618
48 Ytrebygda	3,7	18,0	23,9	1,6	3,3	284 100	1,2	10,1	16,9	19,9	920	4652
49 Fanabygda	4,5	26,8	19,5	1,9	4,2	279 600	1	8,6	18,4	19,7	547	5128
50 Rolland	4,0	23,9	24,3	2,1	6,4	282 000	1,5	8,6	20,8	17,8	497	3877
51 Nyborg	5,3	24,5	3,8	3,9	9,1	268 000	1	8,6	22,2	27,3	626	2437

Gj.snitt alle soner 3,8 39,0 19,2 3,9 8,8 266741 1,8 12,6 19,0 28,3 719 4808

Indekser ulike parametere og samleindeks

	Overg.stønad	Barnevern	Lav utdanning	Sosialhjelp	Ikke-vestlige innvandr.	Inntekt	Arbeidsledige	Kriminalitet	Sykefravær	Uforetrygdede	Dødelighet	Samleindeks
1 Breistein	8	4	9	7	3	5	7	9	10	10	6	7,1
2 Mjølkeraen	10	5	9	7	8	8	8	8	8	8	4	7,5
3 Ytre Arna	9	9	4	9	5	10	7	8	9	9	5	7,6
4 Morvik	2	1	7	2	1	3	3	2	8	6	2	3,4
5 Haukedal	8	2	8	3	4	6	4	3	7	9	7	5,5
6 Flaktveit	9	7	10	6	8	6	4	5	10	9	4	7,1
7 Gullfjellet	6	9	7	4	2	9	7	6	8	7	1	6,0
8 Arna	6	6	5	6	1	6	4	1	7	8	3	4,8
9 Eidsvåg	3	1	2	6	3	5	7	2	4	4	5	3,8
10 Hellen	3	4	10	5	7	7	3	6	4	7	9	5,9
11 Espeland	8	9	3	5	1	8	2	5	10	7	1	5,4
12 Sandviken	3	6	2	8	7	8	6	8	3	3	9	5,7
13 Fjellsiden nord	2	8	1	9	6	7	8	10	1	5	10	6,1
14 Fjellsiden sør	1	3	3	2	4	1	4	5	1	1	6	2,8
15 Vågen	1	9	9	9	8	9	10	10	2	1	9	7,0
16 Hordvik	5	5	2	1	1	7	1	1	9	7	5	4,0
17 Nygårdshøyden	2	10	2	10	10	10	9	9	1	2	10	6,8
18 Sentrum	1	10	7	8	9	10	9	10	1	1	8	6,7
19 Solheim nord	7	10	6	10	10	10	10	10	2	9	10	8,5
20 Solheim sør	2	9	3	10	10	10	10	10	2	6	5	7,0
21 Kronstad	4	6	1	8	8	6	6	9	2	6	8	5,8
22 Landås	1	2	5	5	5	6	2	4	4	1	7	3,8
23 Minde	5	8	5	9	9	8	8	9	4	3	2	6,4
24 Slettebakken	6	10	3	10	9	9	8	9	3	9	8	7,6
25 Sødalen	10	7	1	4	5	2	2	3	6	5	2	4,3
26 Nattlandsfjellet	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1,7
27 Paradis	4	2	1	4	6	1	4	7	2	4	3	3,5
28 Fantoft	10	3	4	7	10	10	2	2	2	3	8	5,5
29 Skjold	4	7	6	5	3	4	2	4	3	5	5	4,4
30 Nesttun	6	7	5	5	6	5	4	6	5	7	4	5,5
31 Smørås	4	2	9	1	4	2	3	4	7	5	2	3,9
32 Godvik	10	6	10	6	7	4	3	2	8	6	1	5,7
33 Olsvik	9	8	6	7	9	7	6	7	9	10	9	7,9
34 Kjøkkelvik	9	5	6	5	8	3	5	6	10	8	6	6,5
35 Alvøy	4	5	7	3	3	3	2	7	6	4	1	4,1
36 Hetlevik	9	6	10	4	7	5	4	8	10	8	6	7,0
37 Loddefjord	10	9	9	8	10	9	10	8	9	10	10	9,3
38 Gravdal	4	8	7	4	6	7	6	5	6	5	7	5,9
39 Laksevåg	8	10	9	9	9	9	9	10	3	8	7	8,3
40 Øvre Fyllingen	2	1	10	3	6	4	1	5	7	10	10	5,4
41 Nordre Fyllingen	7	8	8	4	8	8	6	7	9	10	9	7,6
42 Søndre Fyllingen	7	7	4	4	5	7	3	6	9	9	4	5,9
43 Bønnesskogen	2	1	4	1	2	2	5	2	5	3	2	2,6
44 Kyrkjetangen	5	2	4	3	2	1	2	1	4	2	7	3,0
45 Sandsli	6	5	2	4	5	2	3	4	5	4	8	4,4
46 Rå	2	4	8	1	3	1	1	1	6	2	3	2,9
47 Flesland	8	4	5	3	4	2	3	7	5	4	3	4,4
48 Ytrebygda	5	1	8	2	1	3	2	4	3	2	9	3,6
49 Fanabygda	7	4	6	2	2	4	1	3	6	2	2	3,5
50 Rolland	6	3	8	2	4	4	3	3	7	2	1	3,9
51 Nyborg	9	3	1	7	7	5	1	3	8	6	3	4,8

Oppsummering

Både i Norge og internasjonalt er det de senere årene satt fokus på sammenhengen mellom sosiale forhold og levekår på den ene siden, og helse og helserelatert atferd på den andre siden. Det er dokumentert betydelige forskjeller i levekår og helse innen befolkningen, og behov for å sette inn effektive tiltak. Forskjellene har økt i løpet av de siste 10-årene, slik at det mer enn tidligere har betydning for helsen å være fattig, ha lav utdanning, være arbeidsløs osv.

Levekårsundersøkelsen i Bergen 1997 ble gjennomført som en spørreundersøkelse. Den identifiserte en del utsatte områder i deler av Sentrum, indre Laksevåg langs Puddefjorden og Løvstakksiden mot Fjøsanger, samt Vadmyra/Loddefjorddalen, Sletten/Mannsverk og Ortu/Lillehatten.

Til tross for at det i Loddefjordområdet har vært gjennomført omfattende fysiske og estetiske endringer som nok har bidratt til et bedre bo- og nærmiljø, har dette området fortsatt store utfordringer med hensyn til de variabler som er undersøkt i denne rapporten.

Levekårsundersøkelsen i 2008 har kun brukt tall fra Statistisk Sentralbyrå. Tallene viser at det stort sett er de samme områdene som skiller seg ut i negativ retning, og at forskjellene er store.

Undersøkelsen viser videre en klar tendens til opphoping av positive hhv. negative helse- og levekårsfaktorer i de ulike levekårssonene. De 10 sonene med høyest indeks er fordelt på 5 av byens 8 bydeler, idet kun Bergenhus, Fana og Ytrebygda er unntatt.

Erfaringer fra Oslo viser at opprustning av utsatte områder ofte vil føre til at sterke grupper foretrekker grupper med mindre ressurser. Boligmarkedet har således en viktig funksjon som fordeler av goder og ulemper i befolkningen. Dypest sett handler boligutbygging og boligpolitikk om levekår. ("Levekår på vandring – Velstand og marginalisering i Oslo" Fafo-rapport 2007.)

Referanser/litteratur

Closing the gap – Strategies for Taking action on health inequalities
EuroHealthNet 2006

Dødelighet blant sosialhjelpsmottakere
HiO rapport 2007 nr.15

Levekår og sosialhjelp
Fafo-rapport 2008:02

«Levekår på vandring – Velstand og marginalisering i Oslo»
Fafo-rapport 2007

Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007)

Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre
NOU 2007

Om lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven, plandelen)
Ot.prp. nr. 32 (2007–2008)

Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid
Folkehelseinstituttet, rapport 2006:2

Sosiale ulikheter og helse i Norge
Sosial og helsedirektoratet 2005

Sosial ulikhet i helse. En faktarapport
Folkehelseinstituttet Rapport 2007:1

Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger
Sosial-og helsedirektoratet 2006

Sosioøkonomisk status og dødelighet 1960-2000
SSB 2007

Storbyenes sosialhjelpsutgifter og segregasjon
Rapport fra PriceWaterhouseCoopers. November 2007

Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene
Sammenligningstall for kommunene
SSB 2007

Prosjektgruppen

Den nye helse – og levekårskartleggingen er laget av Byrådsavdeling for helse og omsorg, Byrådsavdeling finans, konkurranse og omstilling og Byrådsavdeling for klima, miljø og byutvikling. Medlemmer i prosjektgruppen har vært følgende:

Ingvar Tveit	Helsevernetaten
Finn Markussen	Helsevernetaten
Endre Leivestad	Byrådsavdeling for klima, miljø og byutvikling
Mary Økland	Byrådsavdeling for finans, konkurranse og omstilling
Rune Nordtorp	Byrådsavdeling for finans, konkurranse og omstilling
Katrin Kvideland	Helsevernetaten
Zuzana Magnussen	Helsevernetaten
Åshild Vivelid	Helsevernetaten
Rune Tjøsvold	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Harald Aasen	Byrådsavdeling for helse og omsorg
Mette Iversen	Byrådsavdeling for klima, miljø og byutvikling
Robert Rastad	Seksjon informasjon



BERGEN KOMMUNE

LEVEKÅR OG HELSE I BERGEN

2008

Design ved Nina Skauge kommunikasjon. Foto: Luth AS, Samfoto AS, SJB og Bergen kommune