

Osterøy



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskjelder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelse statistikkbank per februar 2019 og er basert på kommunegrensar per 1.1.2018.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjon: Fete typer
Nynorsk
Batch 0502191558.0702191513.0502191558.0702191513.11/02/2019 9:11

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Tryggleik og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte er generelt valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Andelen barn (0-17 år) i kommunen er høgare enn landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Kommunen skil seg ikkje signifikant frå landsnivået når det gjeld andelen barn (0-17 år) som bur i husstandar med låg inntekt. Låg hushaldningsinntekt vil seie at hushaldninga har under 60 prosent av medianinntekta for hushaldningar i Noreg, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Fråfallet i vidaregåande skule skil seg ikkje signifikant frå landsnivået. Fråfallet er ei viktig folkehelseutfordring i heile landet. Klikk på indikator nummer 14 i folkehelsebarometeret for å sjå korleis fråfallet i kommunen varierer med foreldra sitt utdanningsnivå.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er litt eller svært fornøgde med lokalmiljøet, er lågare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert åtferd

- Andelen gravide som røyker i byrjinga av svangerskapet, er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. På kommunenivå er det lite tilgjengeleg informasjon om røyking. Gravide sine røykevanar kan imidlertid gi ein pekepinn på korleis kommunen ligg an når det gjeld røyking i den vaksne befolkninga generelt.

Helsetilstand

- Talgrunnlaget er for lite til å vise om det er forskjell i forventta levealder mellom utdanningsgrupper i kommunen. Dette er ein indikator på sosiale helseforskjellar.
- Andelen i aldersgruppa 15-29 år som har psykiske symptom og lidingar, er lågare enn landsnivået, vurdert etter data frå fastlege og legevakt.

Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen

Eit godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve meistring. Kommunen har verkemiddel for å skape gode miljø i barnehagen, skulen og lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktivitetar og oppvekstforhold i familien.

Barn og unge si helse og livskvalitet blir danna i samspel med andre barn og vaksne i dei ulike miljøa som barn og unge er ein del av, sjå figur 1. Unge som opplever at dei har støtte frå foreldre, lærarar og medelevar, har mindre helseplagar og er meir tilfredse med livet.

Familien

Familien danner grunnlaget for livskvaliteten og den psykiske helsa til barn. I ein trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noko som er viktig når dei seinare i livet skal skape gode relasjonar til andre menneske.

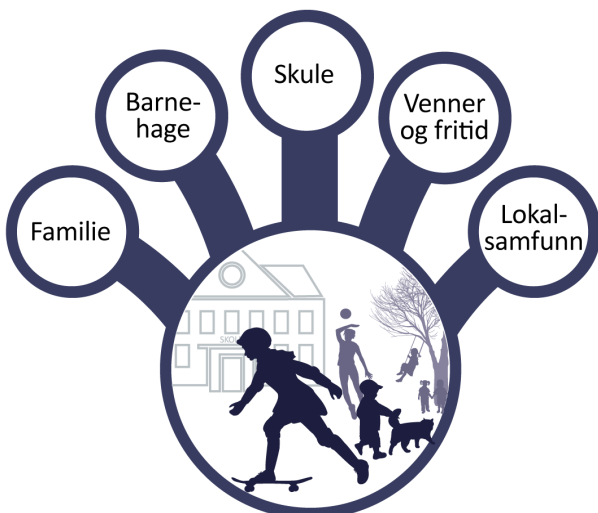
Familieøkonomien har mykje å seie for barna sin oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunen er spesielt merksam på låginntektsfamiliar og andre utsette familiar, sjå figur 2.

Økonomiske bekymringar kan begrense den tida og energien som foreldra kan bruke på aktivitetar med barna. Økonomiske problem kan også føre til stress i heimemiljøet og dermed påverke foreldra si eiga psykiske helse, foreldreferdigheiter og oppdragarstil. Samanlikna med andre barn har barn i familiar med låg inntekt oftare psykiske og fysiske helseplagar.

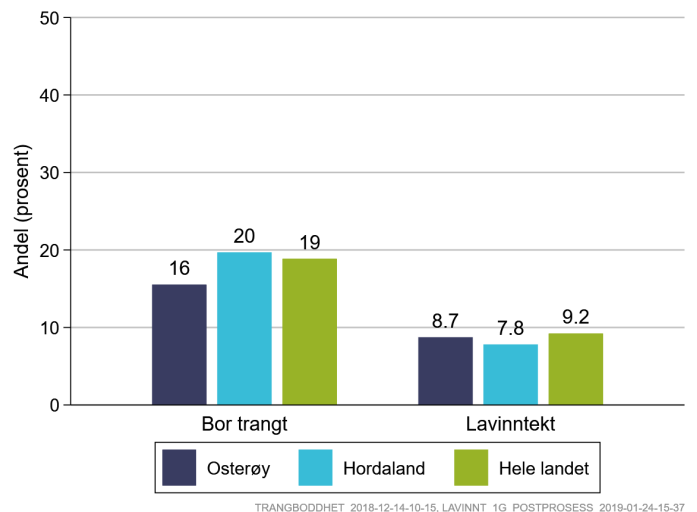
Årleg opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldra skil seg eller tar ut separasjon. I tillegg går mange sambuande foreldre frå kvarandre. Skilsmisse og samlivsbrot er ikkje nødvendigvis eit problem i seg sjølv. Konfliktpar og dårleg samspel i familien kan derimot vere skadeleg, særleg dersom konfliktane varer lenge og er intense, eller at barnet blir involvert i konflikten.

Førebyggjande tiltak som tar sikte på å styrke foreldrerolla har vist seg å ha positiv effekt på barna si psykiske helse og livskvalitet. Det finst ei rekke vegleiingsprogram for foreldre. Her kan helsestasjonane ha ein viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer.



Figur 2. Andelen barn som bur i tronge bustadar, og andelen som bur i låginntektshushaldningar (2017).



Venner og fritid

Med aukande alder får vennene og skulen stadig større betydning. Venner gir sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremje god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkningar av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet finst gode og rimelege fritidstilbod og møteplassar for barn og unge, kan dette vere med på å fremje gode relasjonar mellom ungdommane og hindre at nokon blir ståande utanfor.

Sosiale medium er i dag ein viktig arena for barn og unge. Sosiale medium kan gjere det lettare å halde kontakt med venner, finne nye venner og følge med på kva som skjer i lokalmiljøet og ute i verda. På den andre sida er det nokre som bruker så mykje tid på sosiale medium at det går utover søvn, skule og venner. Figur 3 viser kor stor andel som bruker mykje tid på skjermaktivitetar.

Fleire kommunar har gode erfaringar med å opprette eigne møteplassar for ungdom som bruker så mykje tid på dataspel at det går utover søvn, skule eller andre fritidsaktivitetar. Slike møteplassar kan hjelpe ungdom tilbake til skule og jobb.

Skule og barnehage

Skulen er ein arena for fagleg og sosial utvikling. Barn og unge har rett til eit trygt og godt skulemiljø. Dei aller fleste trivst også på skulen, men nokre mistrivst og står i fare for å falle frå. Det å oppleve skulemiljøet som belastande eller stressande kan føre til psykiske plagar og dårlegare vilkår for læring. Å lære elevane strategiar for problemløysing, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unge si sjølvoppfatning, auke sjansane for at dei opplever meistring og betre moglegheita for læring, i tillegg til å førebygge angst og depresjon.

Gode barnehagar kan bidra til at barna meistrar skulen betre og til å jamne ut sosiale forskjellar. Særleg for barn frå familiar med låg sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig auka risiko for å få psykiske problem, søvnavanskar og kroppslege plager som vondt i hovudet og magesmerter.

Figur 4 viser kor stor andel som opplever mobbing.

Det finst ei rekke verktøy og program som kan førebygge mobbing og fremje god samhandling mellom barn og unge.

Når det gjeld digital mobbing, er det fleire grunnar til å vere bekymra for konsekvensane: Det er vanskelegare å skjerme seg frå digital mobbing enn frå anna mobbing. Anonymiteten gjer at naturlege grenser for korleis ein oppfører seg mot andre, opphøyrer. For den som blir mobba, er det vanskeleg å stoppe eller begrense spreinga av digitalt innhald, og dette gjer situasjonen utrygg og skremmande. Mobbinga kan nå ut til et stort publikum, noko som gjer at den som blir mobba kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjonar.

Lokalsamfunn

Å vekse opp i eit nabolag og lokalsamfunn som er prega av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktivitetar fremjer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanlegginga kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremjande omgivnader der barn og unge får varierte moglegheiter for sosialt samvær, og for å leike og utfalde seg saman med andre.

Figur 5 viser korleis ungdom i kommunen vurderer lokalmiljøet.

Fritidstilbod som blir utforma slik at dei er tilgjengelege for alle, kan bidra til å jamne ut sosiale forskjellar. For unge med mindre nettverk og for flyktningar og unge som står utanfor skule og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke kjensla av å høyre til i lokalmiljøet.

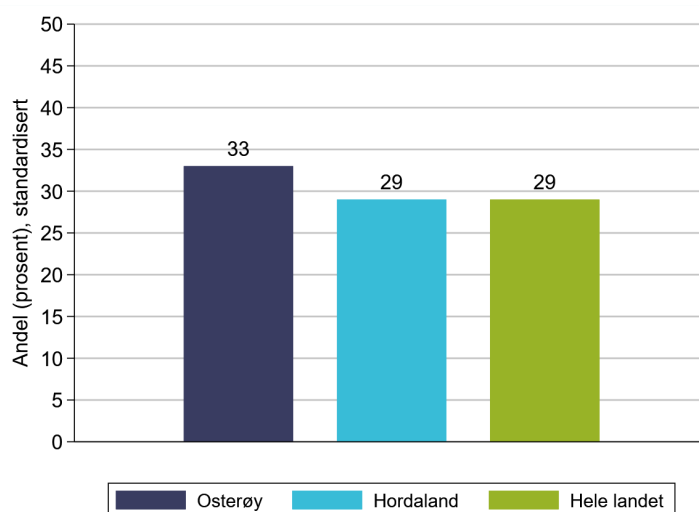
Gang- og sykkelveggar og kollektivtransport kan gjere det lettare og tryggare for barn og unge å treffast på fritida.

Det at barn og unge deltar aktivt i planlegginga saman med vaksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkast med utviklinga av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltaka treff ungdommane sine behov betre.

Les meir:

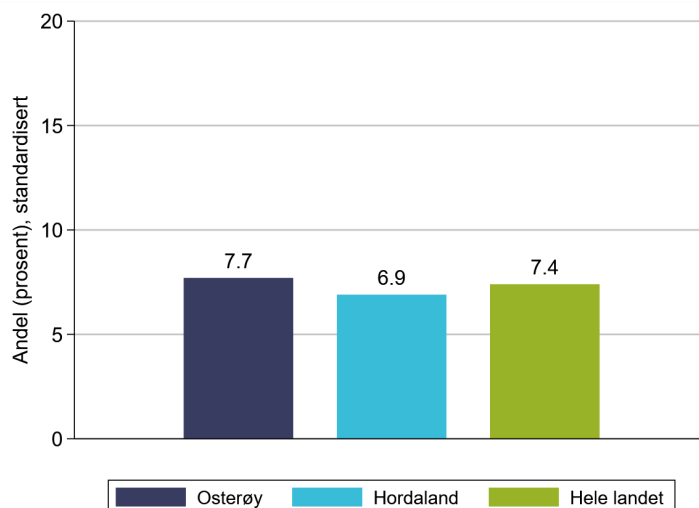
- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak](#) (rapport)
- Kapittel i [Folkehelse rapporten](#)
- Helsedirektoratet: [Program for folkehelsearbeid i kommunen](#)

Figur 3. Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei dagleg bruker meir enn fire timar på skjermaktivitetar utanom skuletida (Ungdata 2016-2018).



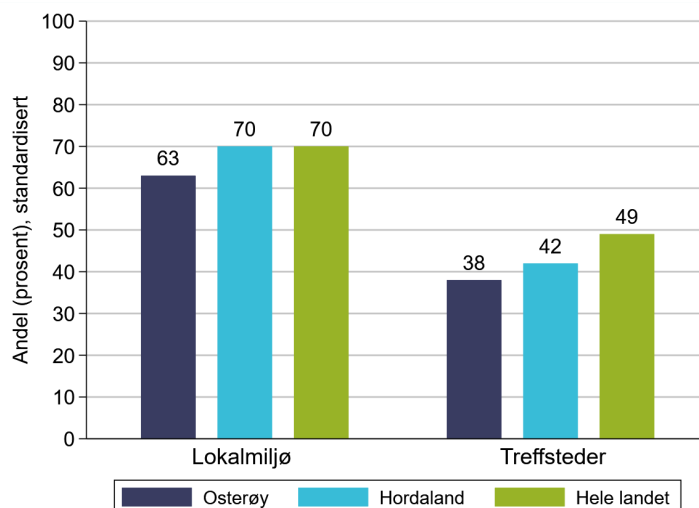
Skjermtid - Indikator.txt, batch 0502191558.0702191513.

Figur 4. Andelen ungdomsskuleelevar som opplever at dei blir mobba minst kvar 14. dag (Ungdata 2016-2018).



Mobbing - Indikator.txt, batch 0502191558.0702191513.

Figur 5. Andelen ungdomsskuleelevar som er fornøgde med lokalmiljøet, og andelen som synest at det i kommunen er eit bra tilbod av lokale der dei kan treffe andre unge (Ungdata 2016-2018).



Indikator.txt, batch 0502191558.0702191513.

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsamansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsestatistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- ▭ Dei ti beste kommunane i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkehelsebarometer for Osterøy	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	23	22	21	prosent		
	2 Personar som bur åleine, 45 år +	21,2	24,3	25,4	prosent		
	3 Andel over 80 år, framskriven	5,1	4,9	4,9	prosent		
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	80	83	81	prosent		
	5 Låginntekt (hushald.), 0-17 år (ny def.)	8,7	7,8	9,2	prosent		
	6 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,4	2,7	2,8	-		
	7 Bur trangt, 0-17 år	16	20	19	prosent		
	8 Barn av einslege forsørgjarar	13	13	15	prosent		
	9 Stønad til livsopphald, 20-29 år	8,1	8,2	8,5	prosent (a,k)		
	10 Trivst på skulen, 10. klasse	85	84	86	prosent (k)		
	11 Blir mobba, Ungd. 2017	7,7	6,9	7,4	prosent (a,k)		
	12 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	38	26	24	prosent (k)		
	13 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. kl.	29	23	23	prosent (k)		
	14 Fråfall i vidaregåande skule	26	20	21	prosent (k)		
	15 Trur på eit lykkeleg liv, Ungd. 2017	71	71	73	prosent (a,k)		
	Miljø, skadar og ulykker	16 Nøgd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	63	70	70	prosent (a,k)	
		17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	64	68	66	prosent (a,k)	
		18 Nøgd med treffstadar, Ungd. 2017	38	42	49	prosent (a,k)	
19 Einsemd, Ungd. 2017		20	20	19	prosent (a,k)		
20 God drikkevassforsyning (ny def.)		100	90	91	prosent		
21 Forsyningsgrad, drikkevatt		59	86	88	prosent		
22 Skadar, behandla i sjukehus		13,2	14,1	13,7	per 1000 (a,k)		
Helserelatert atferd	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	16	12	14	prosent (a,k)		
	24 Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2017	33	29	29	prosent (a,k)		
	25 Røyking, kvinner	6,8	4,3	6	prosent (a)		
Helsestilstand	26 Forventa levealder, menn	80,0	79,5	79,1	år		
	27 Forventa levealder, kvinner	84,9	83,9	83,3	år		
	28 Utd.forskjell i forventa levealder	-	5,1	5	år		
	29 Nøgd med helse, Ungd. 2017	63	71	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	129	154	159	per 1000 (a,k)		
	31 Muskel og skjelett	302	298	319	per 1000 (a,k)		
	32 Overvekt og fedme, 17 år	32	23	23	prosent (k)		
	33 Hjarte- og karsjukdom	17,4	19,3	17,7	per 1000 (a,k)		
	34 Antibiotikabruk, reseptar	382	354	340	per 1000 (a,k)		

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2018. 2. 2018, i prosent av befolkninga. 3. 2025, utrekning basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 4. 2017, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgjeve utdanning). 5. 2017, barn som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 6. 2017, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 7. 2017, å bu trangt er definert ut ifrå areal og antal rom. 8. 2015-2017, 0-17 år, av alle barn det vert betalt barnetrygd for. 9. 2017, omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgjarar og tiltaksmottakarar (individstønad). 10. Skuleåret 2013/14-2017/18. 11. U.skule, opplevd mobbing kvar 14. dag eller oftare. 12/13. Skuleåret 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfattar elevar busett i kommunen. 15. U.skule, svarar «ja» på at dei trur dei kjem til å få eit godt og lykkeleg liv. 16. U.skule, svært eller litt nøgd. 17. U.skule, svarer «ja, eg er med nå». 18. U.skule, svært bra eller nokså bra tilbod. 19. U.skule, ganske mykje eller veldig mykje plage. 20. 2017, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. 21. 2017, andel av totalbefolkninga som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personar. 22. 2015-2017, inkl. forgiftingar. 23. U.skule, fysisk aktiv (sveitt og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 24. U.skule, dagleg utanom skulen. 25. 2013-2017, føddande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet i prosent av alle føddande med røykeopplysningar. 26/27. 2003-2017, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 28. 2002-2016, vurdert etter forskjellen i forventa levealder, ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 29. U.skule, svært eller litt nøgd. 30. 2015-2017, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2017, 0-74 år, muskel- og skjelettlager og -sjukdommar (utanom brot og skadar), brukarar av primærhelsetenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 32. 2014-2017, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 33. 2015-2017, omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde. 34. 2017, 0-79 år, utleveringar av antibiotika på resept.

Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetenestene fastlege/legevakt/ fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret og Reseptregisteret. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.