



2022

Oppvekstprofilen viser nokre av styrkane og utfordringane til kommunen, og kan brukast i planarbeidet for barn og unge og deira oppvekstmiljø. Indikatorane er valde med tanke på å fremje oppvekstmiljøet for barn og unge, og må tolkast i lys av annan kunnskap om lokale tilhøve.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo.
Ansvarlig redaktør: Camilla Stoltenberg
E-post: oppvekstprofiler@fhi.no

Statistikken er henta frå [Kommunehelsa statistikkbank](#) per februar 2022

Illustrasjon: FHI, Kitchen
Nynorsk

Batch 0203221620.0803221250.0203221620.0803221159.09/03/2022 14:40

0 - 24 SAMARBEIDET

Oppvekstprofilane er utarbeidde i samarbeid mellom fem ulike direktorat og Folkehelseinstituttet, på oppdrag frå [0-24-samarbeidet](#).

Sunnfjord

Tema for profilane i år er betydninga av sosiale forskjellar for barn si helse og oppvekst. Temaet blir spegla i indikatorar og figurar.

Nedanfor presenterast nokre indikatorar om barn og unge i kommunen:

- Andelen barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg. I barometeret på side 4 finn du tal for vedvarande låg hushaldsinntekt etter lokal grense, se indikator nr. 4. Les om sosiale forskjellar på midtsidene.
- Andelen barn som bur trengt er lågare enn landsnivået. Å bu trengt blir definert som at antal rom i bustaden er mindre enn antal personar eller at bustaden er mindre enn 25 kvm per person.
- Andelen som gjennomfører vidaregåande opplæring er høgare enn landsnivået. Klikk på indikator nummer 15 i barometeret på side 4 for å sjå korleis gjennomføringsgrada i kommunen varierer med utdanningsnivået til foreldra. I Kommunehelsa statistikkbank finst òg tal fordelt etter innvandringsbakgrunn.
- Andelen ungdomsskuleelevar som er fornøgd med helse er høgare enn landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkelsen.



Betydninga av sosiale forskjellar for barn si helse og oppvekst

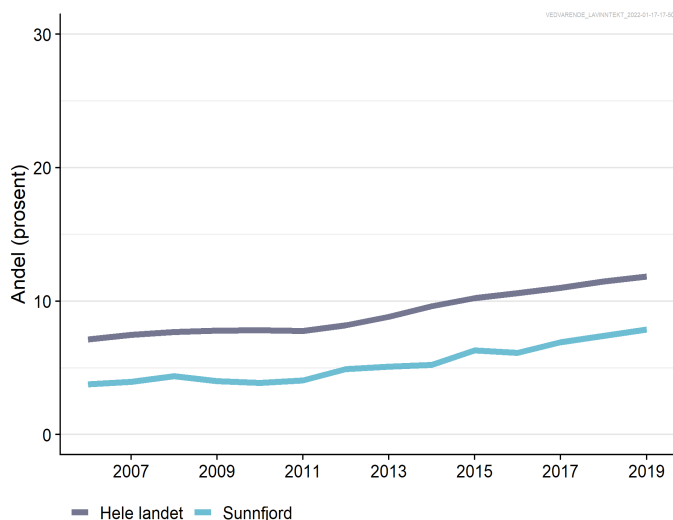
Foreldra sine økonomiske, kulturelle og sosiale ressursar har betydning for helsa og oppveksten til barna. Jo tidlegare ein lukkast i å oppnå ei jamnare fordeling av ressursar og moglegheiter, dess større er sjansen til å kunne påverke forskjellar i helse og oppvekstvilkår seinare i livet.

Sosiale forskjellar viser til ulik fordeling av ressursar mellom grupper i samfunnet. Dette inkluderer økonomiske ressursar som inntekt, egedelar og bustad; kulturelle ressursar som utdanning, kunnskap og kulturell praksis, og sosiale ressursar som vener, familie og arbeidskollegaer. Samla sett utgjør dette dei sosioøkonomiske ressursane i familien.

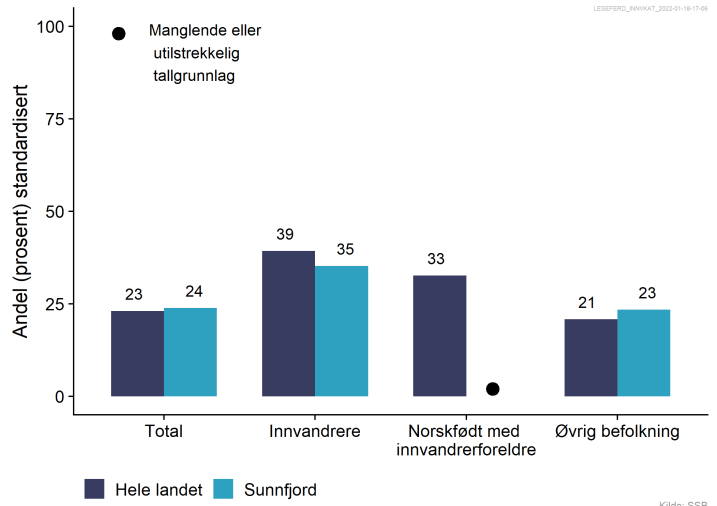
Ressursane barn og unge har tilgang til gjennom foreldra sine har betydning for deira livs- og utviklingsmoglegheiter heilt frå barndommen og inn i vaksenlivet. Figur 1 viser andel barn som lever i hushald med vedvarande låg inntekt i kommunen over tid. Barn i familiar med færrast sosioøkonomiske ressursar, spesielt familiar med vedvarande låg inntekt, presterer gjennomsnittleg dårlegare på kognitive og språklege testar. Dei har òg større risiko for å falle ut av skule og arbeidsliv. Jo fleire ressursar familien har tilgjengeleg, desto betre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.

Det er spesielt viktig å vere oppmerksom på barn av innvandrere med flyktningbakgrunn og kort opphaldstid i Noreg. Familiene har ofte lågare inntekt, dårlegare bustadforhold, lågare utdanning og svakare arbeidsmarknadstilknytning enn resten av befolkninga. Familiar med flyktningbakgrunn rapporterer òg oftare å vere sosialt isolerte enn andre. Figur 2 viser meistringsnivået i lesing blant 5.-klassingar etter innvandringsbakgrunn. Elevar med vedtak om spesialundervisning eller særskilt språkundervisning kan fritakast frå nasjonale prøver og vil dermed ikkje vera inkludert i figuren – i gjennomsnitt seks prosent for heile landet.

Figur 1. Andel barn i hushald med vedvarande låg inntekt i kommunen og heile landet.



Figur 2. Andel 5. klassingar på lågaste meistringsnivå i lesing etter innvandringsbakgrunnen til barna.



Tiltak og verkemiddel

Den auka førekomen av vanskar hos barn i familiar med lågare inntekt eller utdanning samanlikna med resten av befolkninga kan mellom anna forklarast med meir familiestress og helseproblem hos foreldra, auka førekomen av åtferdsproblem hos barna, lågare motivasjon for skularbeid, og mindre tru på egne evner og moglegheiter for å lukkast.

Tiltak som styrkar sjølvkjensla og opplevinga av å mestre, som aukar motivasjon og trivsel på skulen, legg til rette for ei meir aktiv fritid og hindrar utvikling mot åtferdsproblem, kan bidra til å styrke helsa og moglegheitene for barna. Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldra sine moglegheiter til å ta vare på barna sine er òg viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldra får ein økonomi som er betre og meir forutsigbar – og tiltak som kan gi auka kunnskap om korleis dei best kan ta vare på si eiga og barna si helse.

Figur 3 illustrerer korleis helsa og utviklinga til barnet kan bli påverka av foreldra sine sosioøkonomiske ressursar, og korleis samfunnet rundt kan vere med på å påverka denne samanhengen. Alle forhold som har betydning for helse og utvikling, og som er sosialt skeivt fordelt, vil bidra til å skape og halde oppe sosiale forskjellar. Etter folkehelseslova skal derfor kommunane rette verkemiddelapparatet sitt inn mot å minske dei sosiale forskjellane.

Jo tidlegare i livsløpet ein lukkast i å oppnå ei jamnare fordeling av ressursar og moglegheiter, desto større er sjansen til å påverke sosiale forskjellar seinare i livet. NAV-kontor i kommunen kan bidra til å førebygge sosiale forskjellar via kommunale sosiale tenester som sosialhjelp og kvalifiseringsprogrammet.

Fleire tiltak retta mot barn og foreldre er publisert i tidsskrifta [Ungsinn](#) og [Psyktest](#) og i databasane [Tiltakshåndboka](#) og [In sum](#). [Bufdir](#) og [Helsedirektoratet](#) har òg egne nettsider om korleis kommunane kan jobbe med barn i familiar med låg inntekt.



Fritidsaktivitetar som arena for sosial utjamning

Å delta i felles fritidsaktivitetar er viktig for fellesskap, identitet og meistring og gir barn og unge ferdigheiter og erfaringar som har betydning seinare i livet. Resultat frå Ungdata-undersøkingar viser at unge som har tilgang på færre økonomiske og kulturelle ressursar heime i mindre grad deltar i organiserte fritidsaktivitetar (sjå figur 4). Dei økonomiske ressursane til foreldra har særleg betydning for barna si deltaking i idrett medan dei kulturelle ressursane har betydning for barna si deltaking i kulturaktivitetar som musikk, dans og kunstfag.

Kommunen kan bidra til å jamne ut sosiale forskjellar ved å leggje til rette for organiserte fritidsaktivitetar som er tilgjengelege for alle, uavhengig av barna sine ferdigheiter og foreldra sine moglegheiter til å bidra økonomisk og med eigentid. Sidan mange ungdommar ikkje kjenner seg heime i eller er interessert i meir organiserte eller prestasjonsorienterte fritidsaktivitetar, er det viktig at kommunen òg legg til rette for fritidsklubbar og aktivitetar som ein kan organisere sjølv – sjå www.tverga.no og www.ungdomogfritid.no. Fritidsklubbar har vore spesielt flinke til å rekruttere unge med innvandrarbakgrunn, som i mindre grad deltar i dei meir organiserte fritidsaktivitetane.

Konsekvensane av pandemien følgjer sosiale skiljeliner

Mange barn og unge fortel om positive endringar under pandemien, som meir nærleik og kvalitetstid i familien, auka konsentrasjon og mindre sosialt press på heimeskulen. Samtidig rapporterer barn om auka symptom på depresjon, dårlegare læring på heimeskulen og at familien fungerer dårlegare. Ein gjennomgang av studiar om konsekvensane av pandemien for barn og unge viser at det er dei mest utsette familiane og barna som i størst grad har vorte ramma av tiltaka under pandemien.

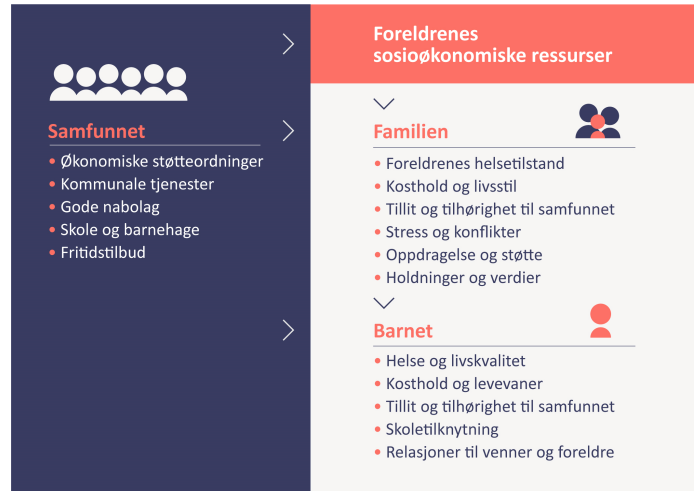
Barn av foreldre med låg utdanning, dårleg økonomi, minoritetsspråkleg bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på eigna arbeidsplass og støtte på heimeskulen, rapporterer om mest negative konsekvensar. Framleis byggjer dei fleste studiane på den første fasen i pandemien. Vi veit framleis lite om langtidskonsekvensane av pandemien på barn og unge sitt liv og psykiske helse. Figur 5 viser førekomsten av psykiske helseplager blant unge i familiar med ulike sosioøkonomiske ressursar og korleis nivået av psykiske helseplager har endra seg i løpet av dei siste seks åra.

Teksten med referansar og lenker finnes på FHI.no/Oppvekst. I tillegg til indikatorane i Oppvekstbarometeret på side 4 finner du fleire indikatorer i [Kommunehelsa statistikkbank](http://Kommunehelsa.statistikkbank).

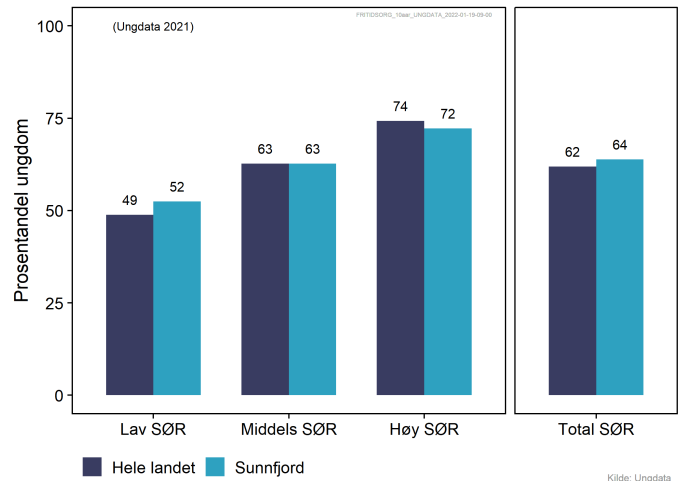
*Standardisering for kjønn og klasstrinn gjøres for å justere for forskjeller i kjønns- og alderssammensetning slik at kommunens tall betre kan sammenlignes med lands-, fylkes- eller andre kommunetall.

For mer om NOVAs mål på sosioøkonomiske ressursar se [Sosiale forskjeller i unges liv](#).

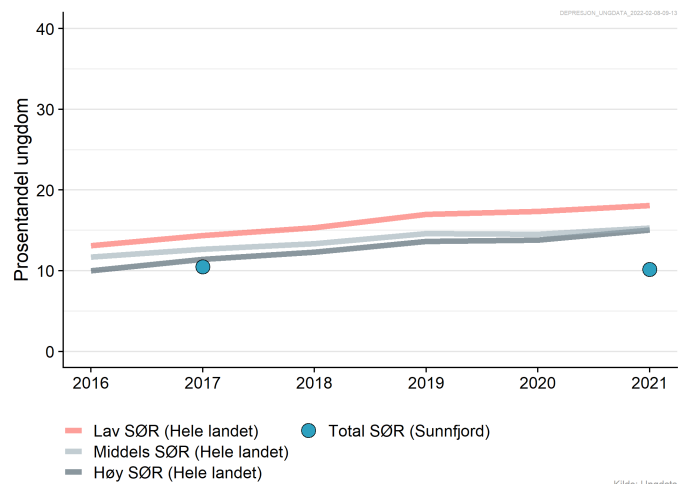
Figur 3. Illustrasjon av korleis barnet og familien blir påverka av dei sosioøkonomiske ressursane til foreldra og omgivingane rundt.



Figur 4. Andel ungdomsskuleelevar som er med i organiserte fritidsaktivitetar fordelt etter familiens sosioøkonomiske ressursar (SØR). Tala er standardisert for kjønn og klasstrinn*.



Figur 5. Andel ungdomsskuleelevar som har hatt mange psykiske plager siste veke fordelt etter familiens sosioøkonomiske ressursar (SØR). Tala er standardisert for kjønn og klasstrinn*.





Oppvekstbarometer 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 [Kommunehelse statistikkbank](#) finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig utfordring 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 (*)	Oppvekstbarometer for Sunnfjord
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	23,4	21,2	20,6	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	11,5	15,1	19,5	prosent	
Levelår	3 Vedvarande låg inntekt	7,9	10	12	prosent	
	4 Vedvarande låg inntekt, lokal grense	8,3	10	12	prosent	
	5 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	6 Bur trangt, 0-17 år	17	19	19	prosent	
	7 Barn av einslege forsørgarar	13,0	13,2	14,8	prosent	
	8 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	3,3	3,9	4,1	prosent	
Barnehage og skule	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	76	90	69	prosent	
	10 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	24	26	23	prosent (k)	
	11 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	18	23	24	prosent (k)	
	12 Trivst på skulen, 7. trinn	91	87	88	prosent (k)	
	13 Blir mobba på skulen, 7. trinn	3,9	5,6	5,9	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittleg grunnskulepoeng	42,5	42,6	42,3	poeng (k)	
Fritid og nærmiljø	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	82	79	78	prosent (k)	
	16 Fornøgd med lokalmiljøet, 2021	72	68	68	prosent (a,k)	
	17 Fornøgd med treffstadar, 2021	49	44	49	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2021	64	62	62	prosent (a,k)	
	19 Fortruleg venn, 2021	89,2	88,5	89,1	prosent (a,k)	
	20 Einsemd, 2021	20	26	24	prosent (a,k)	
Helse og helseførd	21 Skjermtid over 4 timar, 2021	35	44	43	prosent (a,k)	
	22 Kan svømme, 17 år	90	90	87	prosent (k)	
	23 Fornøgd med helse, 2021	73	68	69	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2021	10	17	16	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidningar, 15-24 år	155	152	166	per 1000 (a,k)	
	26 Problem med søvn, 2021	22	30	29	prosent (a,k)	
	27 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	22	25	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	22	22	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertestillande, 2021	15	16	17	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vore berusa, 2021	9,7	9,7	13	prosent (a,k)	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

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

** = tal frå Ungdataundersøkinga mangler, les meir om [moglege årsaker](#)

1. 2021. 2. 2021, 0-17 år. 3. 2017-2019, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 4. 2017-2019, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av kommunal median. 5. 2019, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 6. 2020, å bu trangt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 7. 2018-2020, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 8. 2020, omfatte hjelpetiltak og omsorgstiltak. 9. 2021, barn som går i barnehagar der krava til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11./12./13. Skuleåra 2018/2019-2020/2021. 14. 2018-2020, ved avslutta grunnskule på 10. trinn. 15. 2018-2020, omfattar elevar busett i kommunen. 16. U.skole, svært eller litt fornøgd. 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbod. 18. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 19. U.skole, svarer «ja, heilt sikkert»/«ja, det trur eg» på om dei har minst ein fortruleg venn. 20. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 21. U.skole, dagleg utanom skulen. 22. 2020-2021, oppgjev ved nettbasert sesjon 1 at ein kan svømme 200 meter. 23. U.skole, svært eller litt fornøgd. 24. U.skole, har mange plager (ganske mykje eller veldig mykje plaga). 25. 2018-2020, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 26. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 27. 2020-2021, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 28. 2018-2021, KMI som svarar til over 25 kg/m², basert på sjølvrapportert høgdde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 29. U.skole, bruker Paracet, Ibux og liknande minst ein gong i veka. 30. U.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For meir informasjon, sjå [Kommunehelse statistikkbank](#).