

Akershus



Folkehelseprofilen er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og oppgaven med å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er fra Norgeshelse statistikkbank per mars 2019 og er basert på fylkesgrenser per 1.1.2018.

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

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Grafikk: Fete typer
Bokmål
Batch 0703191724.0803190945.0603191810.0703191458.08/03/2019 9:58

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved fylkets folkehelse

Trygghet og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatorene som presenteres i folkehelseprofilen er generelt valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at husholdningen har under 60 prosent av medianinntekten for husholdninger i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Andelen 10.-klassinger som trives på skolen, er høyere enn i landet som helhet, viser tall fra Elevundersøkelsen.
- Frafallet i videregående skole er lavere enn i landet som helhet. Blant elever med foreldre som har høyere utdanning, er det mindre frafall enn blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning. Indikator nummer 15 i folkehelsebarometeret viser hvor stor forskjell det er mellom elevgruppene i fylket. Se fylkestall for de ulike elevgruppene i Norgeshelse statistikkbank.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen i aldersgruppen 0-14 år som skades i ulykker, er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.

Helserelatert atferd

- Andelen i aldersgruppen 16-44 år som oppgir at de snuser daglig, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter tall fra SSBs reise- og ferievaneundersøkelse.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i fylket.

Trygt og godt oppvekstmiljø

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunene og fylkeskommunen har mange virkemidler for å skape gode miljø i barnehagen, skolen og lokalsamfunnet. Fylkeskommunale og kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien.

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur 1. Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfredse med livet.

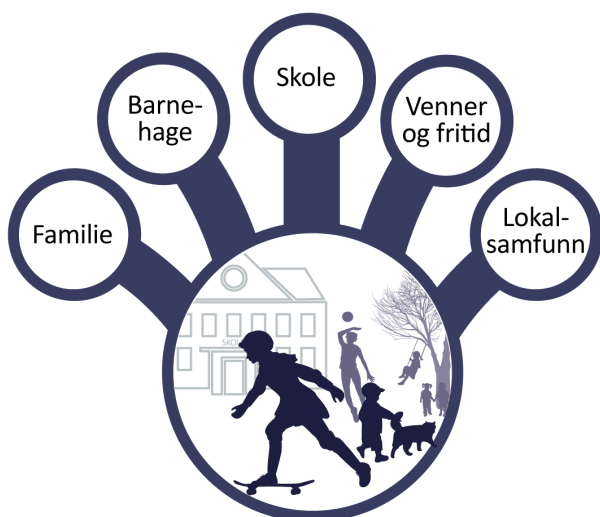
Familien

Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker.

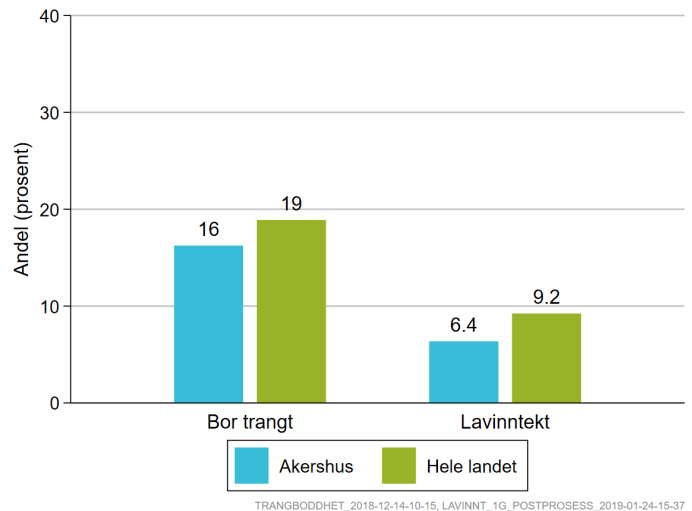
Familieøkonomien har mye å si for barnas oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunene og fylkeskommunen er spesielt oppmerksom på lavinntektsfamilier og andre utsatte familier, se figur 2. Økonomiske bekymringer kan begrense tid og energi som foreldrene kan bruke på aktiviteter med barna. Økonomiske problemer kan også føre til stress i hjemmemiljøet og dermed påvirke foreldres egen psykiske helse, foreldreferdigheter og oppdragerstil. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere psykiske og fysiske helseplager.

Årlig opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldrene deres skilles eller tar ut separasjon. I tillegg er det mange samboende foreldre som går fra hverandre. Skilsmisse og samlivsbrudd er ikke nødvendigvis et problem i seg selv. Konflikter og dårlig samspill i familien kan derimot være skadelig, særlig dersom konfliktene er langvarige og intense, eller at barnet involveres i konflikten. Forebyggings tiltak som tar sikte på å styrke foreldrerollen kan ha positiv effekt på barnas psykiske helse og livskvalitet. Det finnes en rekke foreldreveiledningsprogrammer. Her kan helsestasjonene ha en viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer



Figur 2. Andel barn som bor i trange boliger og andel som bor i lavinntektshusholdninger (2017).



Venner og fritid

Med økende alder får venner og skolen stadig større betydning. Vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremme god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet er gode og rimelige fritidstilbud og møteplasser for barn og unge, kan dette være med på å fremme gode relasjoner mellom ungdommene og hindre at noen blir stående utenfor.

Sosiale medier er i dag en viktig arena for barn og unge. Sosiale medier kan gjøre det lettere å ha kontakt med venner, finne nye venner og følge med på hva som skjer i lokalmiljøet og ute i verden. Noen bruker imidlertid så mye tid på sosiale medier at det går utover søvn, skole og venner. Figur 3 viser hvor stor andel som bruker mye tid på skjermaktiviteter.

Flere kommuner har gode erfaringer med å opprette egne møteplasser for ungdommer som bruker så mye tid på dataspill at det går utover søvn, skole eller andre fritidsaktiviteter. Slike møteplasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Skole og barnehage

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon.

Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig økt risiko for å få psykiske problemer, søvnvansker og kroppslige plager som hodepine og magesmerter. Figur 4 viser andelen 10. klassinger i fylket som opplever mobbing på skolen.

Det finnes en rekke verktøy og programmer som kan forebygge mobbing og fremme god samhandling mellom barn og unge.

Figur 4 viser andelen som opplever digital mobbing i fylket. Når det gjelder digital mobbing, er det flere grunner til å være bekymret for konsekvensene: Det er vanskeligere å skjerme seg fra digital mobbing enn fra annen mobbing. Anonymiteten gjør at naturlige grenser for hvordan man oppfører seg mot andre opphører. For den som blir mobbet er det vanskelig å stoppe eller begrense spredningen av digitalt innhold, og dette gjør situasjonen mer uforutsigbar og skremmende. Mobbingen kan nå ut til et stort publikum, noe som gjør at den som blir mobbet kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjoner.

Lokalsamfunn

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanleggingen kan kommunene og fylkeskommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre. Figur 5 viser hvordan ungdom i kommunene i fylket vurderer lokalmiljøet.

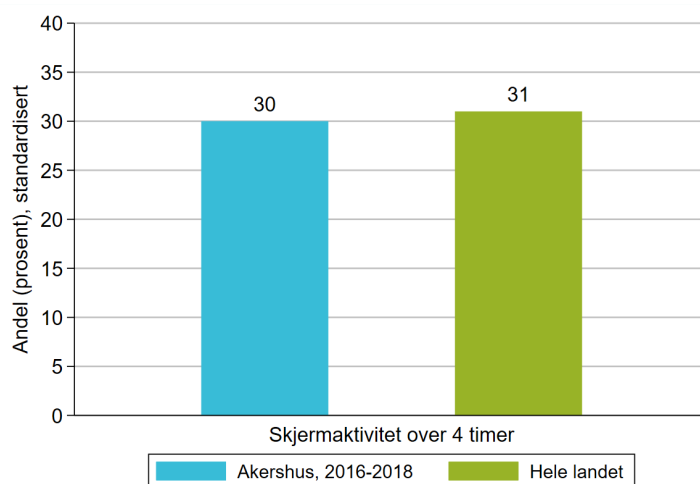
Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet. Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden.

Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.

Les mer:

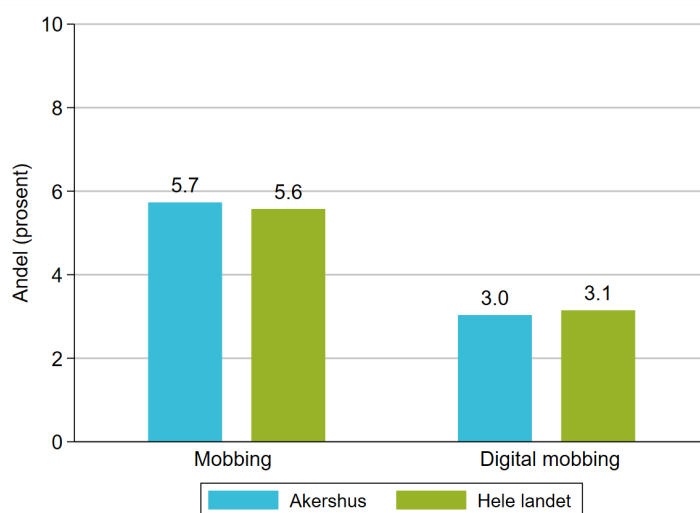
- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak](#) (rapport)
- Kapitler i [Folkehelse rapporten](#)
- Helsedirektoratet: [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de daglig bruker mer enn fire timer på skjermaktiviteter utenom skoletid (Ungdata, KommuneHelse statistikkbank).



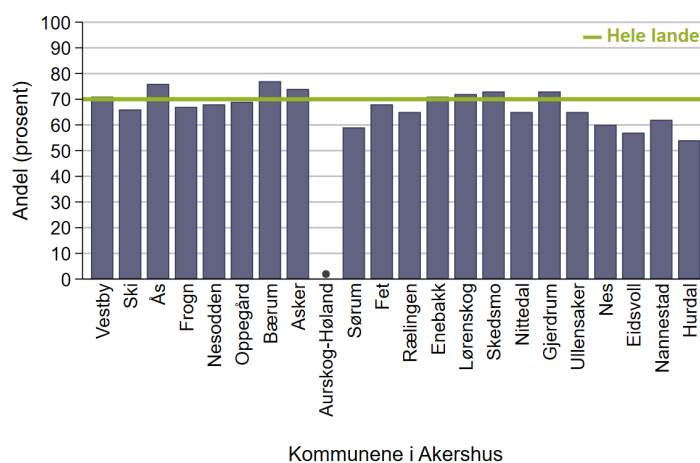
Skjermid - Indikator.bdt, batch 0502191558.0702191513.

Figur 4. Andelen 10. klassinger som opplever at de utsettes for mobbing på skolen og andelen som opplever digital mobbing minst hver 14. dag (Elevundersøkelsen 2017).



MOBBING_NH_2019-02-28-13-18

Figur 5. Andel ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet, og andelen som synes det i kommunen er et bra tilbud av lokaler der de kan treffe andre unge på fritida (Ungdata 2016-2018, KommuneHelse statistikkbank).



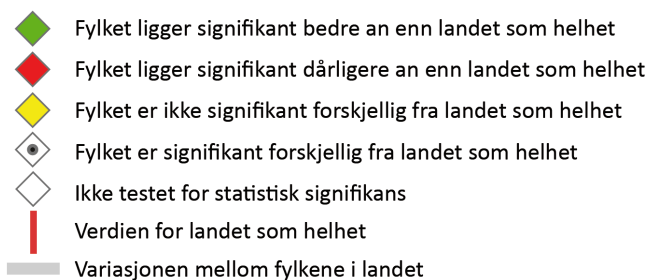
• Kommunen mangler data.

Lokalmiljø: Indikator.bdt, batchnr. 0502191558.0702191513.

Folkehelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylker kan ha ulik alderssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I [Norges helsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.



Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode	Folkehelsebarometer for Akershus
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	23	21	prosent	2018	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	22,2	25,4	prosent	2018	
Oppvekst og levekår	3	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	80	prosent (a)	2017	
	4	Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	6,4	9,2	prosent	2017	
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,9	2,8	-	2017	
	6	Barn av enslige forsørgere	13,5	14,9	prosent	2017	
	7	Bor trangt, 0-17 år	16	19	prosent	2017	
	8	Stønad til livsopphold, 20-29 år	7,1	8,5	prosent	2017	
	9	Trives på skolen, 10. klasse	86	84	prosent	2017/18	
	10	Mobbing (Elevundersøkelsen)	5,7	5,6	prosent	2017/18	
	11	Digital mobbing (Elevundersøkelsen)	3	3,1	prosent	2017/18	
	12	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	20	24	prosent	2017/18	
	13	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	22	23	prosent	2017/18	
	14	Frafall i videregående skole	17	20	prosent	2017	
	15	Sosial ulikhet i frafall i vgs.	27	28	prosentpoeng	2017	
Miljø, skader og ulykker	16	God drikkevannsforsyning (ny def.)	96	91	prosent	2017	
	17	Forsyningsgrad, drikkevann	92	88	prosent	2017	
	18	Skader, 0-14 år, beh. i sykehus	8,3	9,4	per 1000 (a)	2017	
	19	Hoftebrudd, 75 år +	17	17	per 1000 (a)	2017	
Helserelatert atferd	20	Røyking, daglig, 16-44 år	5,5	7,6	prosent (a,k)	2014-2018	
	21	Røyking, daglig, 45-74 år	12	15	prosent (a,k)	2014-2018	
	22	Snusbruk, daglig, 16-44 år	16	16	prosent (a,k)	2014-2018	
Helsestilstand	23	Forventet levealder, menn	80,9	80,1	år	2011-2017	
	24	Forventet levealder, kvinner	84,4	83,9	år	2011-2017	
	25	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,2	5	år	2010-2016	
	26	Friske tenner, 5-åringer	81	81	prosent	2017	
	27	Psykiske sympt./lid., 15-29 år	154	165	per 1000 (a)	2017	
	28	Muskel og skjelett	311	313	per 1000 (a)	2017	
	29	Overvekt og fedme, 17 år	17	23	prosent	2017	
	30	Hjerte- og karsykdom	15,1	16,4	per 1000 (a)	2017	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	35	38	per 1000 (a)	2017	
	32	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	73	78	per 100 000 (a)	2017	
	33	Hudkreft, nye tilfeller	89	83	per 100 000 (a)	2017	
	34	Antibiotikabruk, resepter	326	333	per 1000 (a)	2017	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = perioden statistikken omfatter

2. I prosent av befolkningen. 3. Høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. Barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. Forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. Trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. Omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 10. Har opplevd mobbing fra andre elever hver 14. dag eller oftere på skolen. 11. Har opplevd digital mobbing hver 14. dag eller oftere. 14. Omfatter de som ikke har bestått ett/ flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som sluttet underveis. I prosent av de som startet på grunnkurs i VGS for første gang i 2012. Personer som etter 5 år fortsatt er i VGS, regnes ikke som frafalt. Omfatter elever bosatt i fylket. 15. Forskjell i frafall mellom gruppen som har foreldre med grunnskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning, og gruppen som har foreldre med høyere utdanning (utover videregående skole). 16. Definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløseleveranse. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 17. Andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 18. Inkludert forgiftninger. 19. Behandlet i sykehus. 20/21/22. Selvrapportert, SSBs reise- og ferievaneundersøkelse. 23/24. Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 25. Vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 26. dmft=0, av undersøkte i aldergruppen. Bør vurderes i lys av andelen undersøkte i aldersgruppen, se Norges helsestatistikkbank. 27. Brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 28. 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 29. KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon 1. 30. Omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 31. 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 34. 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, SSBs reise- og ferievaneundersøkelse, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Hjerne- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret og Kreftregisteret. For mer informasjon, se [Norges helsestatistikkbank](#).