Meløy

Tema for årets profiler er betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Nedenfor presenteres noen indikatorer om barn og unge i kommunen:

- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge. I barometeret på side 4 vises også tall for vedvarende lav inntekt etter lokal lavinntektsgrense, se indikator nr. 4. Les om sosial ulikhet på midtsidene.

- Andelen barn som bor trangt er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Å bo trangt defineres som at antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller at boligen er mindre enn 25 kvm per person.

- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn i landet som helhet. Klikk på indikator nummer 15 i barometeret på side 4 for å se hvordan gjennomføringsgraden i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå. I Kommunehelsa statistikkbank finnes også tall fordelt etter innvandringsbakgrunn.

- Andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med helsa er lavere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

2022

Oppvekstprofilen viser noen av kommunens styrker og utfordringer, og kan benyttes i planarbeidet for barn og unge og deres oppvekstmiljø. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø, og må tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

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

Statistikken er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank per februar 2022

Illustrasjon: FHI, Kitchen
Bokmål

Batch 0203221620.0803221250.0203221620.0803221159.09/03/2022 14:31

0 - 24 SAMARBEIDET

Oppvekstprofilene er utarbeidet i samarbeid mellom fem ulike direktorater og Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra 0–24-samarbeidet.

IMDi Integrerings- og mangfoldsdirektoratet · Bufdir · Utdannings-direktoratet · nav · Helsedirektoratet · FHI

Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst

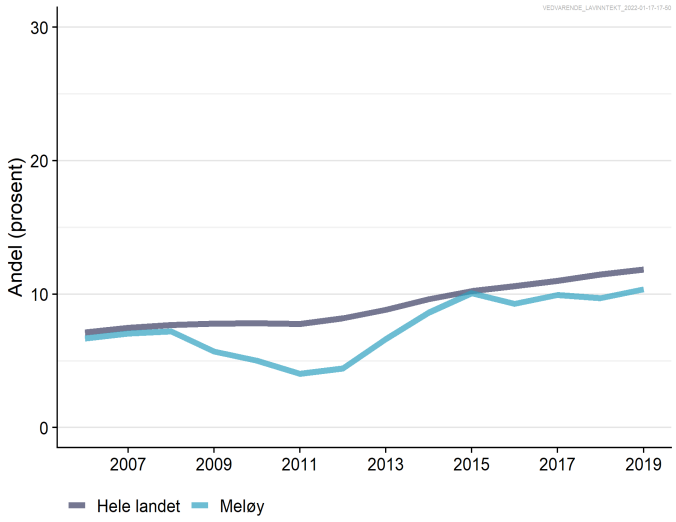
Foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser har betydning for barnas helse og oppvekst. Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, jo større er sjansen til å påvirke morgendagens forskjeller i helse og oppvekstvilkår.

Sosial ulikhet viser til at det er ulik fordeling av ressurser mellom grupper i samfunnet. Dette inkluderer økonomiske ressurser som inntekt, eiendeler og bolig; kulturelle ressurser som utdanning, kunnskap og kulturell praksis; og sosiale ressurser som venner, familie og arbeidskolleger. Samlet sett utgjør dette familiens sosioøkonomiske ressurser.

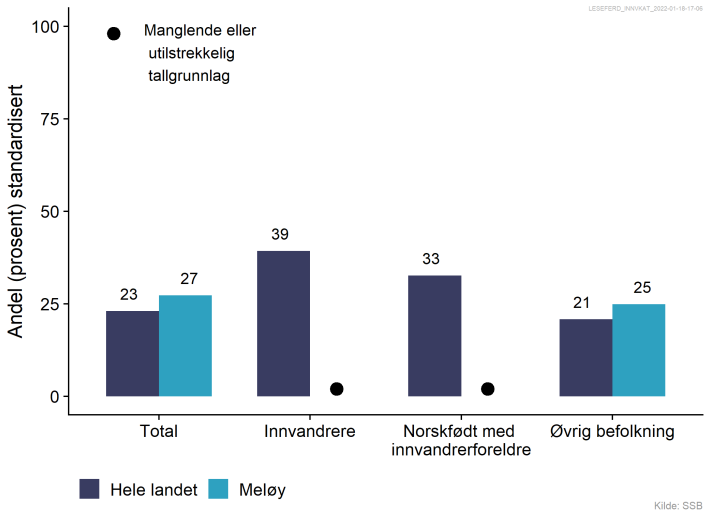
Ressursene barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deres livs- og utviklingsmuligheter helt fra barndommen og inn i voksenlivet. Figur 1 viser andel barn som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt i kommunen over tid. Barn i familier med færrest sosioøkonomiske ressurser, spesielt familier med vedvarende lav inntekt, presterer gjennomsnittlig dårligere på kognitive og språklige tester. De har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv. Jo flere ressurser familien har tilgjengelig, desto bedre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.

Det er spesielt viktig å være oppmerksom på barn av innvandrere med flyktningbakgrunn og kort botid i Norge. Familiene har ofte lavere inntekt, dårligere boforhold, lavere utdanning og svakere arbeidsmarkedstilknytning enn resten av befolkningen. Flyktningfamilier rapporterer også oftere å være sosialt isolerte. Figur 2 viser leseferdigheter blant 5.-klassinger etter barnas innvandringsbakgrunn. Elever med vedtak om spesialundervisning eller særskilt språkundervisning kan fritas fra nasjonale prøver og vil dermed ikke være inkludert i figuren. For hele landet utgjør dette i gjennomsnitt seks prosent.

Figur 1. Andel barn i husholdninger med vedvarende lav inntekt i kommunen og hele landet.



Figur 2. Andel 5. klassinger på laveste mestringsnivå i lesing etter barnas innvandringsbakgrunn.



Tiltak og virkemidler

Den økte forekomsten av vansker hos barn i familier med lavere inntekt eller utdanning enn resten av befolkningen kan forklares med en tendens til mer familiestress og helseproblemer hos foreldrene, økt forekomst av atferdsproblemer hos barna, lavere motivasjon for skolearbeid, og mindre tro på egne evner og muligheter for å lykkes.

Tiltak som styrker barnas selvtillit og mestringsfølelse, øker motivasjon og trivsel på skolen, legger til rette for en mer aktiv fritid og hindrer utvikling mot atferdsproblemer, vil kunne bidra til å styrke barnas helse og muligheter. Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrenes muligheter for å ivareta sine barn er også viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi, og tiltak som kan gi økt kunnskap om hvordan de best kan ivareta sin egen og barnas helse.

Figur 3 illustrerer hvordan barnets helse og utvikling kan bli påvirket av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser, og hvordan samfunnet rundt kan være med på å påvirke denne sammenhengen. I utgangspunktet vil alle forhold som har betydning for helse og utvikling, og som er sosialt skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosiale ulikheter. Etter folkehelseloven skal derfor kommunene rette sitt virkemiddelapparat inn mot å minske sosiale forskjeller.

Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens sosiale forskjeller. Kommunens NAV-kontor kan bidra til å forebygge sosial ulikhet via kommunale sosiale tjenester som sosialhjelp og kvalifiseringsprogrammet.

Beskrivelser av flere tiltak rettet mot barn og deres foreldre er presentert i tidsskriftene Ungsinn og Psyktest og i databasene Tiltakshåndboka og In sum. Bufdir og Helsedirektoratet har også egne nettsider om hvordan kommuner kan jobbe med barn i lavinntektsfamilier.

Fritidsaktiviteter som en arena for sosial utjevning
Å delta i felles fritidsaktiviteter er viktig for fellesskap, identitet og mestring, og gir barn og unge ferdigheter og erfaringer som har betydning senere i livet. Resultater fra Ungdata-undersøkelser viser at unge som har tilgang på færre økonomiske og kulturelle ressurser hjemme i mindre grad deltar i organiserte fritidsaktiviteter (se figur 4). Foreldrenes økonomiske ressurser har særlig betydning for barnas deltakelse i idrett, mens foreldrenes kulturelle ressurser har betydning for barnas deltakelse i kultur-aktiviteter som musikk, dans og kunstfag.

Kommunen kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller ved å tilrettelegge for organiserte fritidsaktiviteter som er tilgjeng-elige for alle, uavhengig av barnas ferdigheter og foreldrenes mulighet for å bidra økonomisk og med egentid. Ettersom mange ungdommer ikke føler seg hjemme i eller er interessert i mer organiserte eller prestasjonsorienterte fritidsaktiviteter, er det viktig at kommunen også legger til rette for fritidsklubber og egenorganiserte aktiviteter – se www.tverga.no og www.ungdomogfritid.no. Fritidsklubber har vært spesielt flinke til å rekruttere unge med innvandrer-bakgrunn, som i mindre grad deltar i de mer organiserte fritidsaktivitetene.

Pandemiens konsekvenser følger sosiale skillelinjer
Mange barn og unge forteller om positive endringer under pandemien, som mer nærhet og kvalitetstid i familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press på hjemmeskolen. Samtidig rapporterer barn om økte symptomer på depresjon, dårligere læring på hjemmeskolen og dårligere familiefunger-ing. En gjennomgang av studier om pandemiens konsekven-ser for barn og unge viser at det er de mest utsatte familiene og barna som i størst grad har blitt rammet av pandemiens tiltak.

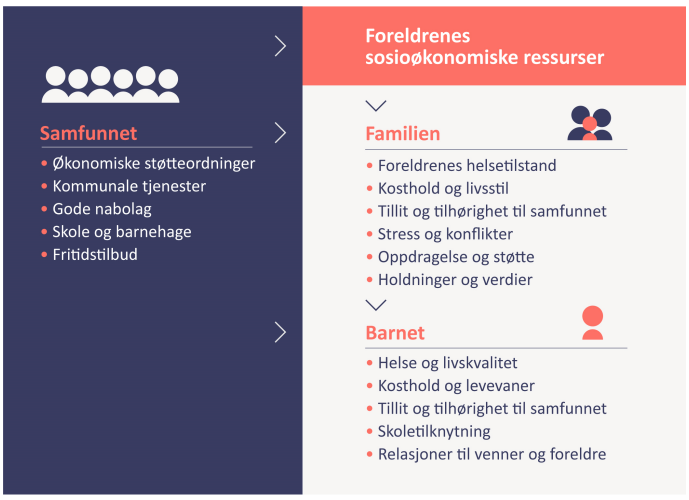
Barn av foreldre med lav utdanning, dårlig økonomi, minoritetsspråklig bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på egnet arbeidsplass og støtte på hjemmeskolen, rapporterer om mest negative konsekvenser. Fortsatt bygger de fleste studiene på pandemiens første fase. Vi vet fremdeles lite om langtidskonsekvenser av pandemien på barn og unges liv og psykiske helse. Figur 5 viser forekomsten av psykiske plager blant unge i familier med ulik grad av sosioøkonomiske ressurser og hvordan nivået av psykiske plager har endret seg i løpet av de siste seks årene.

Teksten med referanser og lenker finnes på FHI.no/Oppvekst.
I tillegg til indikatorene i Oppvekstbarometeret på side 4 finner du flere indikatorer i Kommunehelsa statistikkbank.

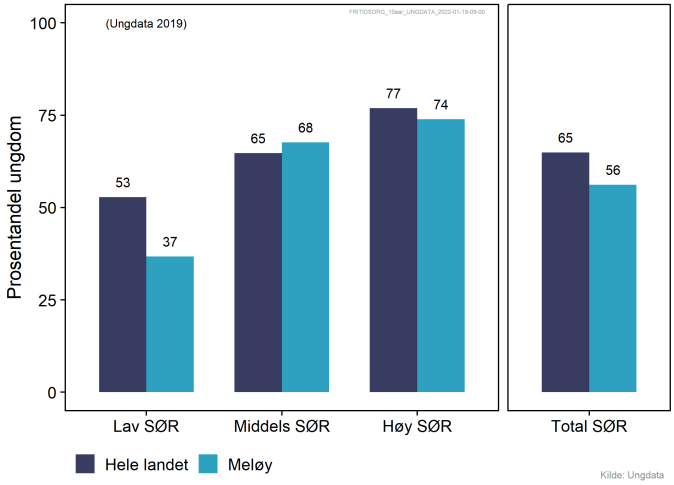
*Standardisering for kjønn og klassetrinn gjøres for å justere for forskjeller i kjønns- og alderssammensetning slik at kommunens tall bedre kan sammenlignes med lands-, fylkes- eller andre kommunetall.

For mer om NOVAs mål på sosioøkonomiske ressurser se Sosiale forskjeller i unges liv.

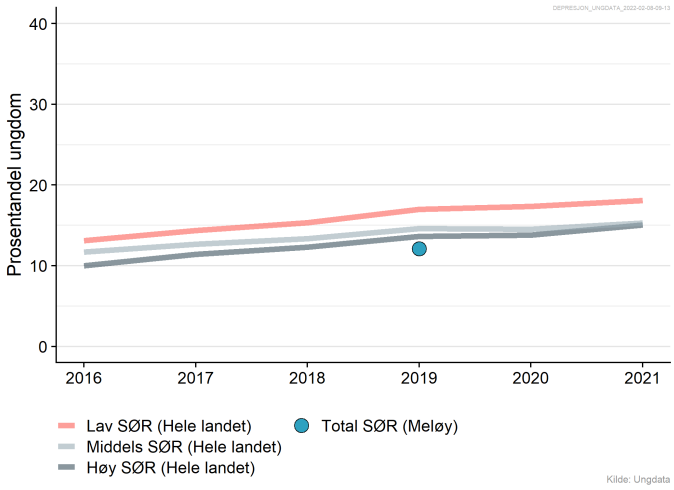
Figur 3. Illustrasjon av hvordan barnet og familien påvirkes av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser og omgivelsene rundt.



Figur 4. Andel ungdomsskoleelever som er med i organiserte fritidsaktiviteter fordelt etter familiens sosioøkonomiske ressurser (SØR). Tallene er standardisert for kjønn og klassetrinn*.



Figur 5. Andel ungdomsskoleelever som har hatt mange psykiske plager siste uke, fordelt etter familiens sosioøkonomiske ressurser (SØR). Tallene er standardisert for kjønn og klassetrinn*.



Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	20,0	19,3	20,6	prosent
	2	Innvand. og norskf. med innv.foreldre	9,9	11,9	19,5	prosent
Levekår	3	Vedvarende lav inntekt	10	10	12	prosent
	4	Vedvarende lav inntekt, lokal grense	9	9,3	12	prosent
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-
	6	Bor trangt, 0-17 år	18	19	19	prosent
	7	Barn av enslige forsørgere	16,4	16,6	14,8	prosent
	8	Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	3,4	4,8	4,1	prosent
Barnehage og skole	9	Bemanning i barnehage, oppfylt	11	75	69	prosent
	10	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	27	27	23	prosent (k)
	11	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	31	28	24	prosent (k)
	12	Trives på skolen, 7. trinn	87	84	88	prosent (k)
	13	Mobbes på skolen, 7. trinn	6,2	7,1	5,9	prosent (k)
	14	Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	40,2	42,1	42,3	poeng (k)
	15	Gjennomføring i vdg. opplæring	72	73	78	prosent (k)
Fritid og nærmiljø	16	Fornøyd med lokalmiljøet, 2019	60	64	68	prosent (a,k)
	17	Fornøyd med treffsteder, 2019	55	48	49	prosent (a,k)
	18	Med i fritidsorganisasjon, 2019	56	61	65	prosent (a,k)
	19	Fortrolig venn, 2019	87,7	88,5	90,1	prosent (a,k)
	20	Ensomhet, 2019	24	24	22	prosent (a,k)
	21	Skjermtid over 4 timer, 2019	39	40	34	prosent (a,k)
	22	Kan svømme, 17 år	-	89	87	prosent (k)
Helse og helseatferd	23	Fornøyd med helsa, 2019	63	66	70	prosent (a,k)
	24	Psykiske plager, 2019	12	16	15	prosent (a,k)
	25	Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	182	182	166	per 1000 (a,k)
	26	Søvnproblemer, 2019	20	27	28	prosent (a,k)
	27	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	36	28	27	prosent (k)
	28	Overvekt og fedme, 17 år	34	27	22	prosent (k)
	29	Reseptfrie smertest. ukentlig, 2019	15	19	17	prosent (a,k)
	30	Alkohol, har vært beruset, 2019	13	16	13	prosent (a,k)

Oppvekstbarometer for Meløy

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

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

** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om mulige årsaker

1. 2021. 2. 2021, 0-17 år. 3. 2017-2019, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 4. 2017-2019, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av kommunal median. 5. 2019, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2020, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 7. 2018-2020, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2020, omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. 9. 2021, barn som går i barnehager der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11./12./13. Skoleårene 2018/2019-2020/2021. 14. 2018-2020, ved avsluttet grunnskole på 10. trinn. 15. 2018-2020, omfatter elever bosatt i kommunen. 16. U.skole, svært eller litt fornøyd. 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 18. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 19. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 20. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 21. U.skole, daglig utenom skolen. 22. 2020-2021, oppgir ved nettbasert sesjon 1 at man kan svømme 200 meter. 23. U.skole, svært eller litt fornøyd. 24. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 25. 2018-2020, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 26. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 27. 2020-2021, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 28. 2018-2021, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 29. U.skole, bruker Paracet, Ibux og lignende minst én gang i uka. 30. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ila. siste 12 mnd. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For mer informasjon, se Kommunehelsa statistikkbank.