OPPVEKSTPROFIL

Asker

Et godt oppvekstmiljø er viktig for barn og unges utvikling. Oppvekstprofilen viser noen av kommunens styrker og utfordringer, og kan benyttes i planarbeidet for barn og unge og deres oppvekstmiljø.

Flere forhold har betydning for at barn og unge skal få en god oppvekst:

- At barn og unge føler tilhørighet og trygghet i familien, blant venner og i nærmiljøet.
- At barn og unge får god tilknytning til skole og etterhvert arbeidsliv.
- At barn og unge har god psykisk og fysisk helse.
- At barn og unge med innvandrerbakgrunn har de samme mulighetene som andre jevnaldrende.
- At familiens økonomi er trygg og forutsigbar og at familiens levekår er gode.

Denne første oppvekstprofilen presenterer statistikk for disse fem forholdene i kommunen. I tillegg fins det supplerende statistikk og informasjon i Kommunehelsa statistikkbank. All statistikk må tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Årlige oppdateringer

Statistikkbanken blir løpende oppdatert, og det vil i framtida komme årlige utgaver av profilene.

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

2020

Utgitt av:

Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo.

E-post: oppvekstprofiler@fhi.no

Ansvarlig redaktør: Camilla Stoltenberg

Statistikken er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank per august 2020, og er basert på kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020

Illustrasjon: FHI

Bokmål

Batch 0206202314.1206201245.2808201246.0309201608.07/09/2020 17:22

0-24 SAMARBEIDET

Formålet med 0–24-samarbeidet er å støtte og styrke samordning og samarbeid i fylker og kommuner, til beste for barn og unge og deres familier.

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

Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår?

Kommunen har virkemidler for å skape et godt oppvekstmiljø for barn og unge. Gode og trygge barnehager, skoler og nærmiljø er en del av dette. Kommunale virkemidler kan også bidra til økonomisk trygghet, god integrering og legge grunnlaget for god psykisk og fysisk helse.

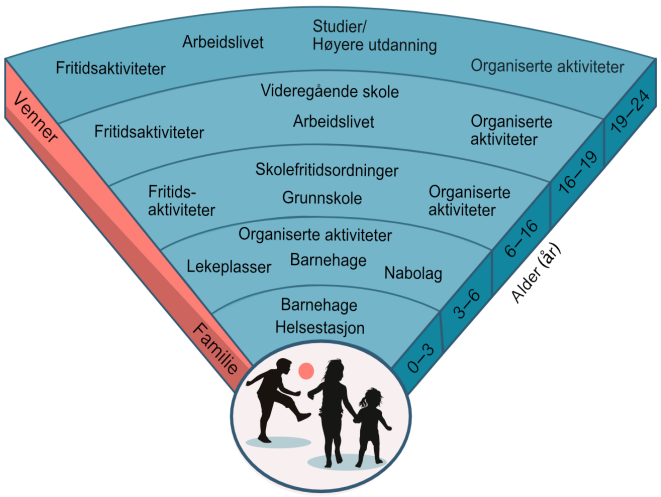
Kommunen bør vurdere virkemidler innenfor områder som er viktige for barn og unges oppvekst. Nedenfor omtales noen slike områder nærmere.

Familie og nærmiljø

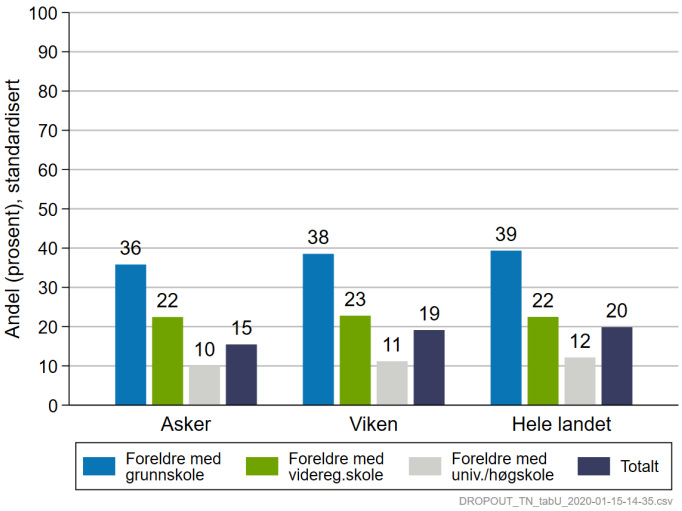
Unges oppvekst formes i stor grad av tilhørighet til ulike fellesskap, se figur 1. Familie og nære venner er viktig for barn og unge i alle aldre. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker. Med økende alder får venner stadig større betydning. Gode vennskap med jevnaldrende kan fremme god helse og livskvalitet og beskytte mot negative forhold som mobbing og utestengning.

I mange kommuner er det unge som har svak tilknytning til skole og arbeidsliv, og som heller ikke deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Uten et godt nettverk og sosial støtte kan disse unge søke mot negative fellesskap som ytterligere svekker tilhørigheten til samfunnet.

Figur 1. Arenaer for helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge i ulike aldersgrupper.



Figur 2. Andelen som har sluttet i/ ikke bestått videregående opplæring, status fem år etter påbegynt opplæring. Totalt og etter foreldrenes høyeste utdanningsnivå (2016-2018).



Kommunen har virkemidler som kan bidra til at flest mulig barn og unge opplever trivsel og tilhørighet. Dette kan gjøres ved å styrke nærmiljøet, støtte frivillige organisasjoner, bidra til rimelige fritidstilbud, samt skape møteplasser, både for barn og unge og på tvers av generasjoner. Kommunen kan også tilby spesifikke tiltak for familier som har det vanskelig, for eksempel foreldreveiledningsprogrammer.

Skolegang

Lesing og regning som grunnleggende ferdigheter er viktige redskaper for læring og utvikling i fagene og for å kunne delta i skole, samfunns- og arbeidsliv. Elever som presterer på laveste mestringsnivå på nasjonale prøver på 5. trinn har økt sannsynlighet for å ikke fullføre videregående opplæring.

Figur 2 viser frafall i videregående opplæring totalt og etter foreldrenes utdanningsnivå.

Alle elever har rett til et skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Mobbing og mistrivsel kan få alvorlige konsekvenser for elevenes psykiske og fysiske helse, skoleprestasjoner og sosialt samspill med andre. Det finnes en rekke virkemidler for å forebygge, avdekke og håndtere mobbing og mistrivsel.

Psykisk og fysisk helse

Grunnlaget for psykisk og fysisk helse i voksen alder legges for en stor del i barne- og ungdomsårene. Kommunen har flere virkemidler som kan fremme fysisk aktivitet, sunt kosthold og god psykisk helse og livskvalitet.

Figur 3 viser andelen ungdomsskoleelever i kommunen som er fornøyd med helsa.

Kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste har en viktig rolle i arbeidet med å fremme god helse hos barn og unge.

Integrering

Kommunen bør jobbe for at barn og unge med innvandrerbakgrunn skal ha de samme mulighetene som andre jevnaldrende. Tilrettelegging for god integrering krever et godt samarbeid mellom flere etater i kommunen.

For å få til en vellykket integrering er det viktig at barna går i barnehage og skole, at familien har gode boforhold og en tilfredsstillende økonomisk situasjon. I tillegg bør barn og unge ha mulighet til å delta i fritidsaktiviteter, oppleve aksept og tilhørighet samt ha innflytelse over eget liv.

Figur 4 gir mer informasjon om unge som står utenfor utdanning og arbeid i kommunen.

Økonomiske levekår

Økonomisk trygghet og gode boforhold er viktig for at barn og unge kan fungere godt både sosialt og i skolen. Kommunen har virkemidler som kan sikre stabile boforhold, tilknytning til arbeidslivet og bedre den økonomiske situasjonen for utsatte barn og familier. Forutsigbar økonomi fører til trygghet og overskudd i familien, og er ofte en forutsetning for at familien skal kunne nyttiggjøre seg annen hjelp.

Kommunen har virkemidler for å bedre oppvekstvilkårene i områder med en stor andel lavinntektsfamilier. Gode uteområder og fritidstilbud som er tilgjengelige for alle, kan bidra til å heve kvaliteten på boområdet og bidra til utjevning av sosiale forskjeller.

Figur 5 viser andel barn som bor i husholdninger med lav inntekt.

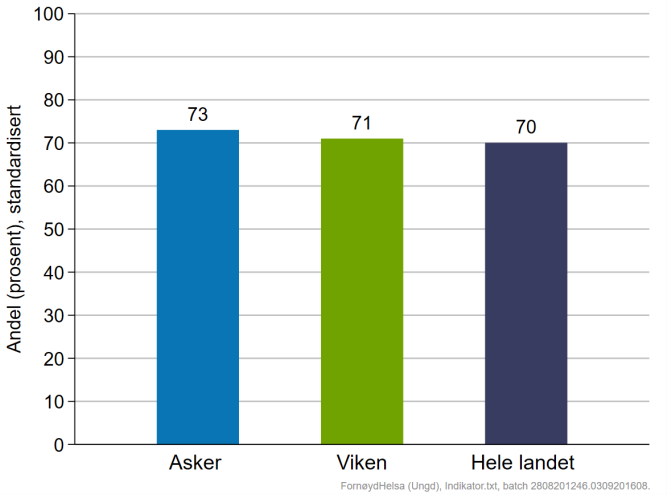
Tekst med referanser

Teksten med referanser finnes på FHI.no/Oppvekst.

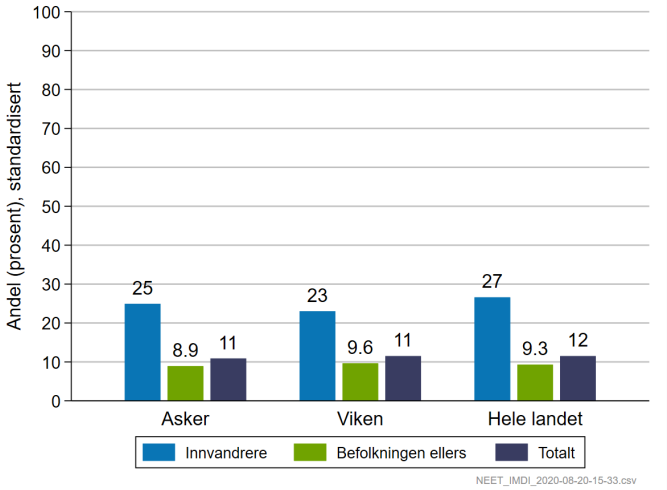
Flere indikatorer tilgjengelig

I tillegg til indikatorene i Oppvekstbarometeret på side 4 finner du flere indikatorer i Kommunehelsa statistikkbank.

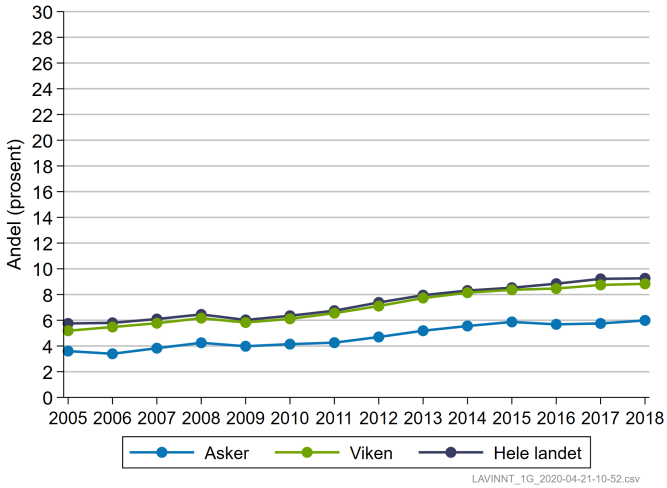
Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med helsa (Ungdata 2017-2019).



Figur 4. Andelen i aldersgruppen 16-25 år som står utenfor utdanning og arbeid (2019), totalt og blant innvandrere.



Figur 5. Andelen barn (0-17 år) som bor i lavinntekts-husholdninger.



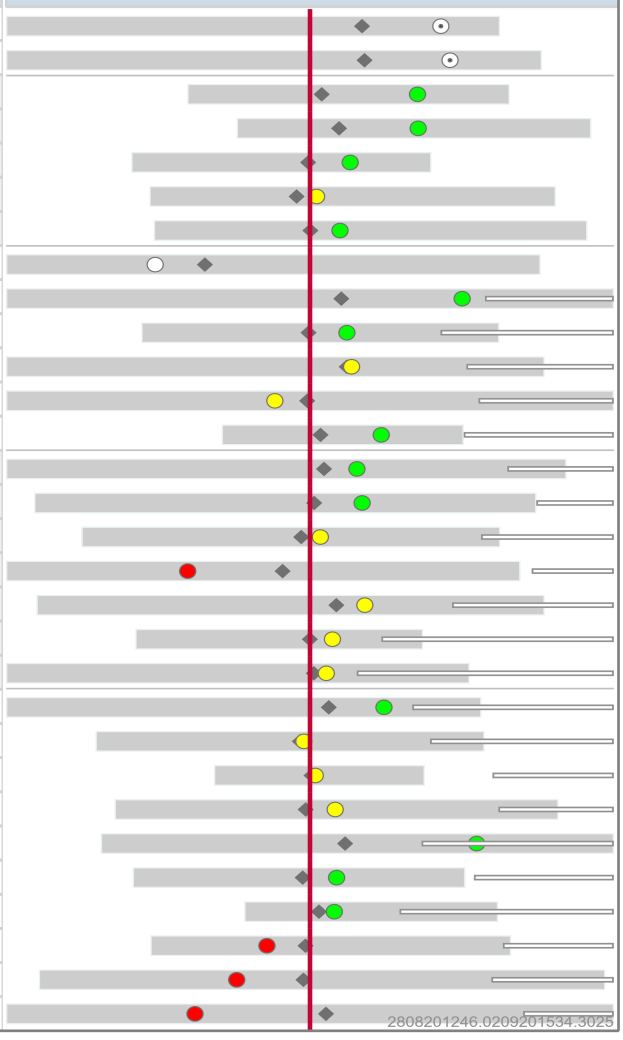
Oppvekstbarometer for kommunen

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 (*)	Oppvekstbarometer for Asker
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	23	22	21	prosent	
	2	Andel 0-17 år, framskrevet	21	20	19	prosent	
Levekår	3	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	6	8,8	9,3	prosent	
	4	Bor trangt, 0-17 år	13	17	19	prosent	
	5	Barn av enslige forsørgere	13	15	15	prosent	
	6	Stønad til livsopphold, 20-24 år	6,9	7,3	7,1	prosent (a,k)	
	7	Ikke i arbeid eller utdanning, 16-25 år	10,9	11,5	11,5	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	8	Bemanning i barnehage, oppfylt	42	47	59	prosent	
	9	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	19	23	24	prosent (k)	
	10	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	20	23	23	prosent (k)	
	11	Trives på skolen, 7. klasse	90	90	89	prosent (k)	
	12	Mobbes på skolen, 7. klasse	6,3	5,8	5,7	prosent (k)	
	13	Frafall i videregående skole	15	19	20	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	14	Fornøyd med lokalmiljøet, 2019	70	69	68	prosent (a,k)	
	15	Trygt i nærmiljøet, 2019	87	85	85	prosent (a,k)	
	16	Med i fritidsorganisasjon, 2019	66	64	65	prosent (a,k)	
	17	Fornøyd med treffsteder, 2019	38	47	49	prosent (a,k)	
	18	Fortrolig venn, 2019	91,2	90,6	90,1	prosent (a,k)	
	19	Skjermtid over 4 timer, 2019	32	34	34	prosent (a,k)	
	20	Tror på et lykkelig liv, 2019	71	71	71	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	21	Fornøyd med helsa, 2019	73	71	70	prosent (a,k)	
	22	Depressive symptomer, 2019	15	16	15	prosent (a,k)	
	23	Psykiske sympt./lidelser	153	155	156	per 1000 (a,k)	
	24	Lite fysisk aktive, 2019	13	14	14	prosent (a,k)	
	25	Overvekt og fedme, 17 år	16	21	22	prosent (k)	
	26	Muskel og skjelett	228	241	238	per 1000 (a,k)	
	27	Reseptfrie smertest., ukent., 2019	15	16	17	prosent (a,k)	
	28	Alkohol, har vært beruset, 2019	15	13	13	prosent (a,k)	
	29	Har brukt cannabis, 2019	4,9	3,8	3,7	prosent (a,k)	
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,4	96,6	96,5	prosent	



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. 2020. 2. 2030, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 3. 2018, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 4. 2018, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 5. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 6. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 7. 2019. 8. 2019, barn som går i barnehagar der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 9./10. Skoleårene 2016/17-2018/19. 11./12. Skoleårene 2017/2018-2019/2020. 13. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 14. U.skole, svært eller litt fornøyd. 15. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 16. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 18. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 19. U.skole, daglig utenom skolen. 20. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 21. U.skole, svært eller litt fornøyd. 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. 2016-2018, 15-24 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2016-2019, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 26. 2016-2018, 15-24 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 27. U.skole, bruker Paracet, Ibux og lignende minst én gang i uka. 28. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ila. siste 12 mnd. 29. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer ila. siste 12 mnd. 30. 2015-2019. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet) og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se Kommunehelsa statistikkbank.