



2023

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 [KommuneHelsestatistikkbank](#) per februar 2023

Illustrasjon: FHI
Bokmål

Batch 2702231351.2802231336.2702231351.2802231448.01/03/2023 14:51

0 - 24 SAMARBEIDET

Oppvekstprofilene er utarbeidet i samarbeid mellom fem ulike direktorater og Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra [0-24-samarbeidet](#).

Alstahaug

Tema for årets profiler er Barn og unges vei gjennom pandemien: Hva har vi lært? 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.
- Andelen barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året er høyere enn landsnivået. Barn av sosialhjelpsmottakere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyd med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn voksne. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Andelen inkluderer de som svarer 8 eller høyere på en skala fra 0-10 der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.



Barn og unges vei gjennom pandemien: Hva har vi lært?

Pandemien har vist at samfunnsmessige endringer rammer barn og unge ulikt, avhengig av deres egenskaper, ressurser og livsbetingelser. Dette er viktig kunnskap når kommunene skal planlegge for best mulige oppvekstvilkår for barn og unge fremover.

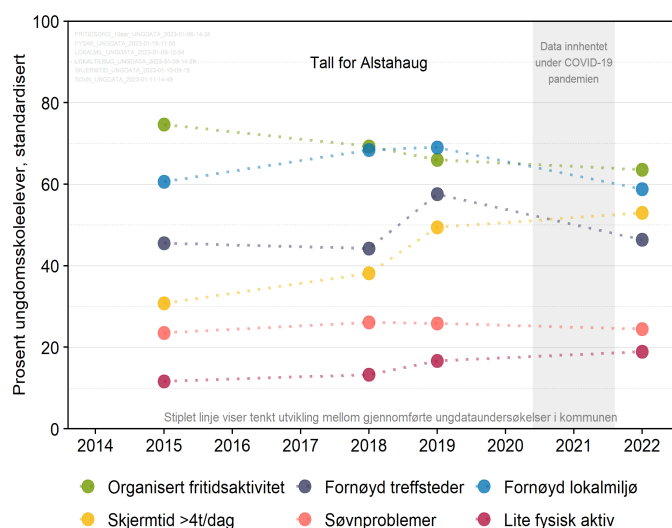
I perioden fra mars 2020 til februar 2022 (heretter referert til som «under pandemien») ble det iverksatt flere nasjonale og regionale tiltak for å bremse spredning av SARS-CoV-2 viruset, som ga opphav til COVID-19-pandemien. Dette førte til perioder med stengte skoler, stopp i organiserte fritidsaktiviteter og et generelt krav om begrensninger i sosial omgang med andre. Hva vet vi om hvordan pandemien og tiltakene har påvirket barn og unge?

Elevenes grunnleggende **skoleferdigheter** har ifølge Utdanningsdirektoratet ikke endret seg vesentlig under og etter pandemien, verken på nasjonalt nivå eller i kommuner med mange tiltak. Det var ingen nedgang i antall elever som fullførte videregående skole, og ingen økning i andelen som ikke fikk bestått i sine fag. Unntaket var noen av de mest smitteutsatte bydelene i Oslo og blant elever med svake norskferdigheter, hvor læringsutbyttet var noe dårligere under pandemien sammenlignet med perioden før.

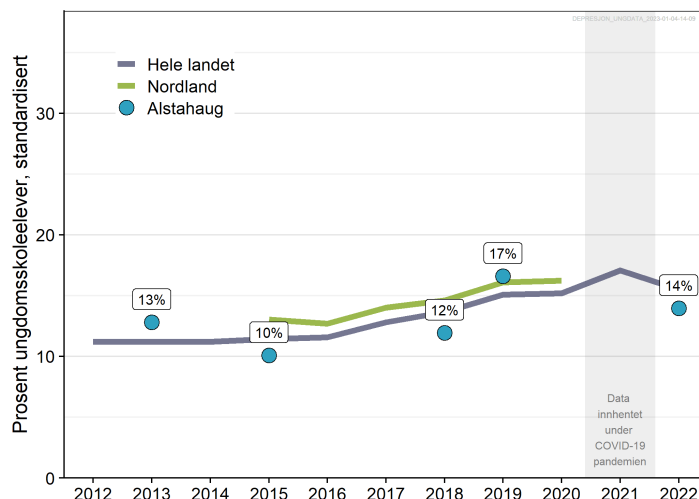
De senere årene har stadig færre ungdommer deltatt i **organiserte fritidsaktiviteter**. I 2021 ble det rapportert et ytterligere fall i deltagelsen. Samtidig så vi en økning i skjermtid, uorganiserte fritidsaktiviteter og egentrening. Figur 1 viser tall for kommunen. Resultatene fra Ungdata tyder på at pandemien ikke bidro i noen særlig grad til å påvirke andelen unge som trener på fritiden.

Offentlig statistikk viser at barnefamiliens **økonomi** ikke ble dårligere under det første pandemiåret. Unge fra lavinntektsfamilier og unge med innvandrerbakgrunn oppga likevel at de var mer bekymret for familiens økonomi under pandemien, sammenlignet med annen ungdom.

Figur 1. Fritid og helse i kommunen. Tall fra 2020 er fra før pandemien, tall for 2022 er fra etter restriksjonene*. (Kilde: Ungdata)



Figur 2. Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av psykiske vansker. Tall for 2020 er fra før pandemien, tall for 2022 er fra etter restriksjonene ble løftet*. (Kilde: Ungdata)



Psykisk helse og trivsel

Pandemien førte til store endringer i de unges liv. De aller fleste elevene på ungdoms- og videregående skole rapporterte om negative konsekvenser ett år inn i pandemien, med savn av venner og fritidsaktiviteter som det viktigste. Samtidig mente to av tre elever at pandemien også hadde påvirket livet deres i positiv retning, med mindre stress og mer tid til å gjøre noe hyggelig sammen med familien. Det siste var tydeligst for unge med innvandrerbakgrunn og unge fra lavinntektsfamilier.

Ungdatarapporten fra 2022, som inkluderer data innhentet etter at pandemirestriksjonene ble opphevet, konkluderer med at de fleste ungdommene har kommet seg gjennom pandemien på en god måte, på tross av en liten forbigående økning i psykiske plager (Figur 2) og en liten nedgang i livskvalitet. Etter pandemien er ungdommer flest tilbake i sitt vanlige liv uten store negative konsekvenser eller påkjenninger.

Den vedvarende økningen i psykiske vansker vi har sett i tiåret før pandemien stoppet opp og flatet ut i 2022, og andelen ensomme ungdommer i Norge var våren 2022 lavere enn før pandemien (Figur 3). Andelen 7. klassinger som opplever å bli mobbet har derimot økt både under og etter pandemien (Figur 4).

Vi har også sett at pandemien har påvirket barn og unges psykiske helse ulikt, noe som kan forklares ved forskjeller i de unges egenskaper, ressurser, og livsbetingelser. Enkelte unge med psykiske vansker før pandemien rapporterer om en forbigående bedring under pandemien. Hjemmeskole, mindre sosialt press og generelt mer ro kan for noen ha ført til en symptombedring. Samtidig økte henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien langt mer under og etter pandemien enn i perioden før. Dette kan tyde på at for andre sårbare grupper har pandemien vært en utløsende eller forsterkende faktor for psykiske vansker og lidelser.

Hvem var mest utsatt?

Pandemien har blitt etterfulgt av økende politisk og økonomisk usikkerhet. Det er derfor viktig å følge med på hvordan dette vil påvirke barn og unges helse og livskvalitet fremover. Forskning på pandemiens konsekvenser så langt har bidratt til viktig kunnskap om hvem som er de mest sårbare barna når tilgangen på sosiale møteplasser og samfunnets hjelpetjenester begrenses:

- Barn fra lavinntektsfamilier, hovedsakelig på grunn av høyere forekomst av andre risikofaktorer i disse familiene – mer stress/dårligere stressmestring, rus og andre fysiske og psykiske helseproblemer hos foreldrene, og økt forekomst av atferdsproblemer hos barna
- Barn som allerede før pandemien levde i familier med vold eller et høyt konfliktnivå
- Barn med store behov for hjelp og oppfølging fra det offentlige på grunn av alvorlige og/eller sammensatte psykiske lidelser eller funksjonsnedsettelse
- Enslige flyktninger og andre utsatte grupper uten et etablert sosialt nettverk

Hva kan kommunen gjøre?

Kommunen har en rekke virkemidler for å bedre forholdene til barn og unge. Dette inkluderer generelle tiltak som kommer alle til gode, og målrettede tiltak for barna og familiene med de største utfordringene:

- Lage plan for kommunens forebyggende arbeid, som innebærer en samordning av tjenestetilbudet for barn og familier
- Tilrettelegge for et godt og trygt læringsmiljø på skolen
- Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale arenaer for alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes ressurser
- Sikre psykisk helsehjelp til barn og unge
- Gi tilbud om veiledning til foreldre i utsatte familier
- Bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi

Forslag om tiltak rettet mot barn og deres familier finnes på www.kunnskapombarn.no.

Utvidet tekst med referanser og lenker finnes på

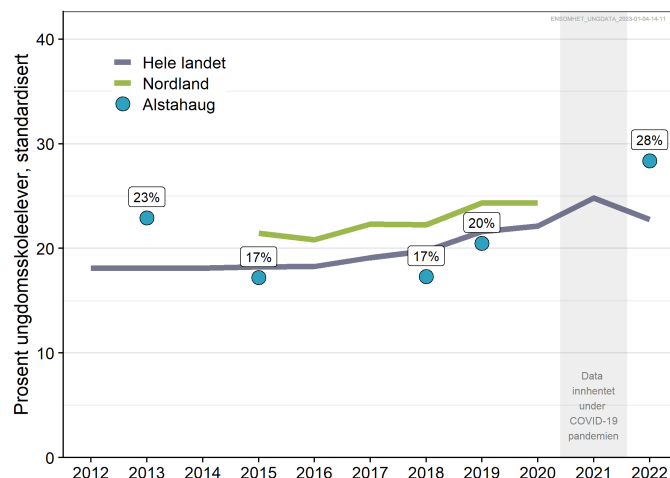
FHI.no/Oppvekstprofiler.

I tillegg til indikatorene i Oppvekstbarometeret på side 4 finner du flere indikatorer i [KommuneHelse statistikkbank](http://KommuneHelse.statistikkbank).

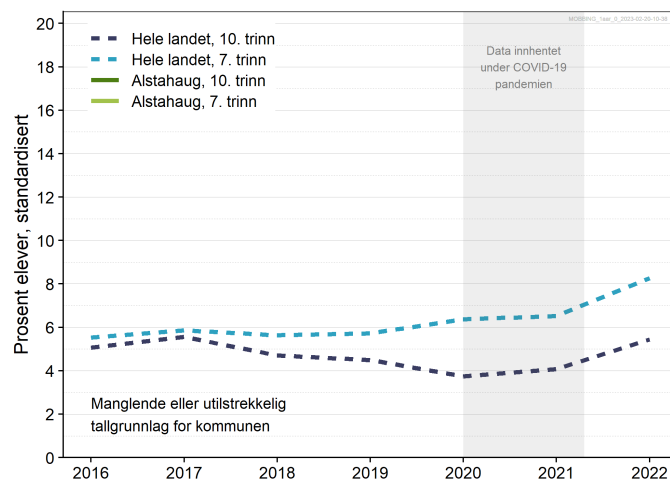
* Ungdataundersøkelsen gjennomføres på våren. Tall fra 2020 er innhentet i perioden før pandemien brøt ut 12. mars, tall for 2021 er innhentet under pandemien og tall for 2022 innhentet etter at de nasjonale pandemiltakene opphørte 12 februar. Les mer om begrunnelsen for årlige ungdatatall for 2021 og 2022 på FHI.no.

** Elevundersøkelsen gjennomføres hver høst. Tall fra 2020 og 2021 er dermed innhentet under pandemien.

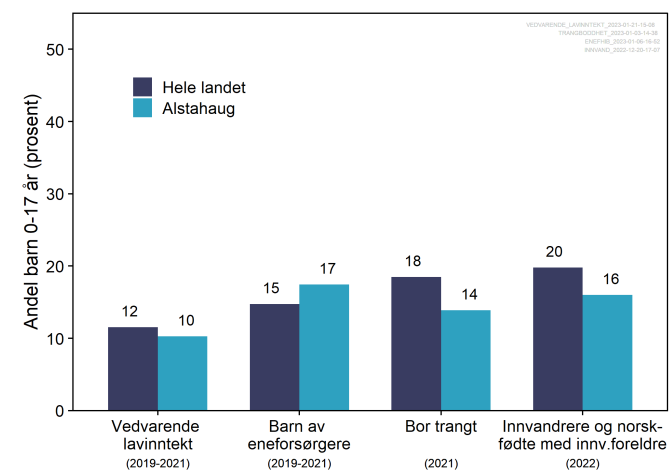
Figur 3. Andel ungdomskoleelever som er mye plaget av ensomhet. Tall for 2020 er fra før pandemien brøt ut, tall for 2022 er fra etter restriksjonene ble løftet*. (Kilde: Ungdata)



Figur 4: Andel elever som blir mobbet på skolen i kommunen og landet (Kilde: Elevundersøkelsen**, ettårige tall).



Figur 5: Levekår og demografisk sammensetning i kommunen sammenlignet med landet. (Kilde: SSB)





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 kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse 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 Alstahaug
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19,2	19,1	20,4	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	16,0	12,1	19,8	prosent	
Levelår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	10	9,1	12	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	7,1	6,7	5,7	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	14	18	18	prosent	
	6 Barn av enslige forsørgere	17,5	16,5	14,7	prosent	
	7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	6	4,6	3,9	prosent	
	8 Unge som står utenfor, 15-24 år	5,6	6,8	7,4	prosent (a,k)	
	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	100	91	92	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	33	27	23	prosent (k)	
Barnehage og skole	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	35	29	24	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	85	81	86	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	10	8,7	7	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	43,7	43,3	43,3	poeng (k)	
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	77	75	79	prosent (k)	
	16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2022	59	63	67	prosent (a,k)	
Fritid og nærmiljø	17 Fornøyd med treffsteder, 2022	46	48	55	prosent (a,k)	
	18 Med i fritidsorganisasjon, 2022	64	54	58	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2022	28	24	23	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2022	6,4	10	9,2	prosent (a,k)	
	21 Skjermtid over 4 timer, 2022	53	51	45	prosent (a,k)	
Helse og helseatferd	22 Fornøyd med helse, 2022	62	64	67	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2022	49	50	50	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2022	14	16	16	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	178	182	166	per 1000 (a,k)	
	26 Søvnproblemer, 2022	24	33	30	prosent (a,k)	
	27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	21	29	27	prosent (k)	
	28 Overvekt og fedme, 17 år	34	28	22	prosent (k)	
	29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2022	22	22	20	prosent (a,k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2022	16	16	13	prosent (a,k)	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og om endringer i tall for 2021 [her](#).

1. 2022. 2. 2022, 0-17 år. 3. 2019-2021, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 4. 2021, 0-17 år, omfatter de som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året. 5. 2021, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 6. 2019-2021, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2021, omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. 8. 2021, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 9. 2022, barn som går i barnehager der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11. Skoleårene 2019/2020-2021/2022. 12./13. Skoleårene 2020/2021-2022/2023. 14. 2020-2022, ved avsluttet grunnskole på 10. trinn. 15. 2019-2021, 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, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. U.skole, 3 eller flere ulike regelbrudd i løpet av det siste året. 21. U.skole, daglig utenom skolen. 22. U.skole, svært eller litt fornøyd. 23. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 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. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 28. 2019-2022, 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 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 [Kommunehelse statistikkbank](#).