

Hordaland



Folkehelseprofilen er eit bidrag til fylket sitt arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i fylket og oppgåva med å støtte folkehelsearbeidet i kommunane, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskjelder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er frå 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, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjon: Fete typer
Nynorsk
Batch 0803191146.1103191134.0803191146.0803191522.11/03/2019 11:40

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i fylket

Tryggleik og trivsel i oppveksten er temaet for folkehelseprofilen 2019. Indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet.

Indikatorane som blir presenterte er generelt valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine lågare enn landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen barn (0–17 år) som bur i hushaldningar med låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Låg hushaldningsinntekt vil seie at hushaldninga har under 60 prosent av medianinntekta for hushaldningar i Noreg, og at brutto finanskapital er under 1G.
- Andelen 10.-klassingar som trivst på skulen, er lågare enn landsnivået, viser tal frå Elevundersøkinga.
- Fråfallet i vidaregåande skule skil seg ikkje signifikant frå landsnivået. Blant elevar med foreldre som har høgare utdanning, er det betydeleg mindre fråfall enn blant elevar som har foreldre med grunnskule som høgaste utdanning. Forskjellen mellom elevgruppene er større i fylket enn for landet totalt, sjå indikator nummer 15 i folkehelsebarometeret. Sjå fylkestal for dei enkelte elevgruppene i Norgeshelse statistikkbank.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen i aldersgruppa 0-14 år som blir skadde i ulykker, er lågare enn landsnivået, vurdert etter innleggingar på sjukehus.

Helserelatert åtferd

- Andelen i aldersgruppa 16-44 år som oppgir at dei snusar dagleg, er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter tal frå SSB si reise- og ferievaneundersøking.

Helsetilstand

- Forskjellen i forventa levealder mellom dei som har grunnskule som høgaste utdanning og dei som har vidaregåande eller høgare utdanning, skil seg ikkje signifikant frå landsnivået. Forskjellen i forventa levealder er ein indikator på sosiale helseforskjellar i fylket.

Trygt og godt oppvekstmiljø

Eit godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve meistring. Kommunane og fylkeskommunen har mange verkemiddel for å skape gode miljø i barnehagen, skulen og lokalsamfunnet. Fylkeskommunale og kommunale tiltak kan også ha betydning for fritidsaktivitetar og oppvekstforhold i familien.

Barn og unge si helse og livskvalitet blir danna i samspel med andre barn og vaksne i dei ulike miljøa som barn og unge er ein del av, sjå figur 1. Unge som opplever at dei har støtte frå foreldre, lærarar og medelevar, har mindre helseplagar og er meir tilfredse med livet.

Familien

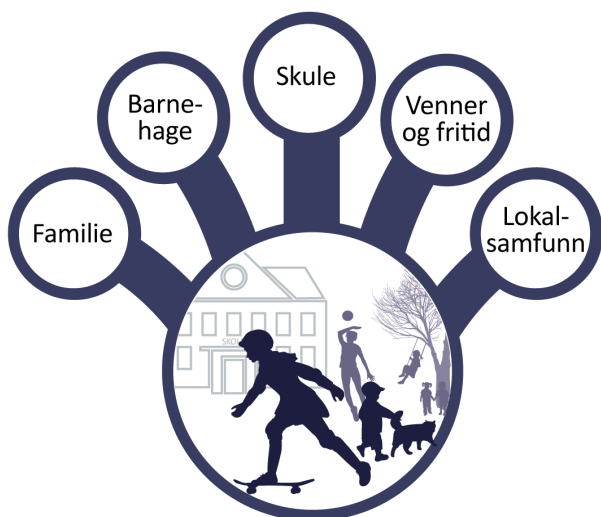
Familien danner grunnlaget for livskvaliteten og den psykiske helsa til barn. I ein trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noko som er viktig når dei seinare i livet skal skape gode relasjonar til andre menneske.

Familieøkonomien har mykje å seie for barna sin oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunane og fylkeskommunen er spesielt merksam på låginntektsfamiliar og andre utsette familiar, sjå figur 2. Økonomiske bekymringar kan begrense den tida og energien som foreldra kan bruke på aktivitetar med barna. Økonomiske problem kan også føre til stress i heimemiljøet og dermed påverke foreldra si eiga psykiske helse, foreldreferdigheiter og oppdragarstil. Samanlikna med andre barn har barn i familiar med låg inntekt oftare psykiske og fysiske helseplagar.

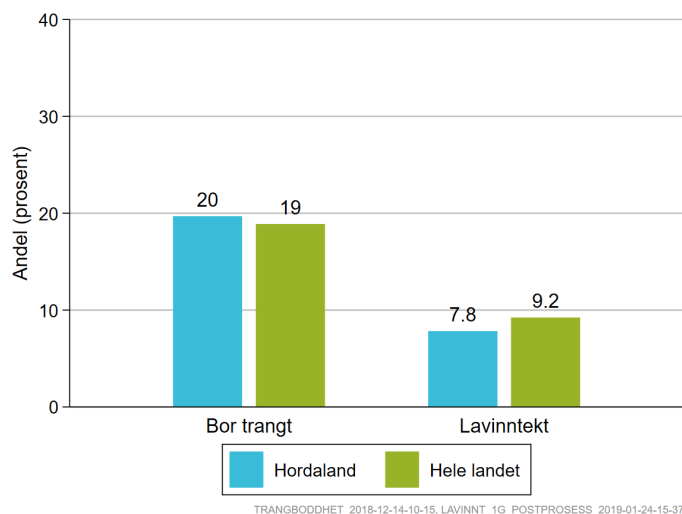
Årleg opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldra skil seg eller tar ut separasjon. I tillegg går mange sambuande foreldre frå kvarandre. Skilsmisse og samlivsbrot er ikkje nødvendigvis eit problem i seg sjølv. Konflikatar og dårleg samspel i familien kan derimot vere skadeleg, særleg dersom konfliktane varer lenge og er intense, eller at barnet blir involvert i konflikten.

Førebyggjande tiltak som tar sikte på å styrke foreldrerolla har vist seg å ha positiv effekt på barna si psykiske helse og livskvalitet. Det finst ei rekke vegleiingsprogram for foreldre. Her kan helsestasjonane ha ein viktig rolle.

Figur 1. Oppvekstarenaer



Figur 2. Andelen barn som bur i tronge bustader og andelen som bur i låginntektshushaldningar (2017).



Venner og fritid

Med aukande alder får vennene og skulen stadig større betydning. Venner gir sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan derfor fremje god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkningar av mobbing og utestenging. Dersom det i lokalsamfunnet finst gode og rimelege fritidstilbod og møteplassar for barn og unge, kan dette vere med på å fremje gode relasjonar mellom ungdommane og hindre at nokon blir ståande utanfor.

Sosiale medium er i dag ein viktig arena for barn og unge. Sosiale medium kan gjere det lettare å halde kontakt med venner, finne nye venner og følge med på kva som skjer i lokalmiljøet og ute i verda. På den andre sida er det nokre som bruker så mykje tid på sosiale medium at det går utover søvn, skule og venner. Figur 3 viser kor stor andel som bruker mykje tid på skjermaktivitetar.

Fleire kommunar har gode erfaringar med å opprette eigne møteplassar for ungdom som bruker så mykje tid på dataspel at det går utover søvn, skule eller andre fritidsaktivitetar. Slike møteplassar kan hjelpe ungdom tilbake til skule og jobb.

Skule og barnehage

Skulen er ein arena for fagleg og sosial utvikling. Barn og unge har rett til eit trygt og godt skulemiljø. Dei aller fleste trivst også på skulen, men nokre mistrivst og står i fare for å falle frå. Det å oppleve skulemiljøet som belastande eller stressande kan føre til psykiske plagar og dårlegare vilkår for læring. Å lære elevane strategiar for problemløysing, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unge si sjølvoppfatning, auke sjansane for at dei opplever meistring og betre moglegheita for læring, i tillegg til å førebygge angst og depresjon.

Gode barnehagar kan bidra til at barna meistrer skulen betre og til å jamne ut sosiale forskjellar. Særleg for barn frå familiar med låg sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

Mobbing

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig auka risiko for å få psykiske problem, søvnmanskar og kroppslege plager som vondt i hovudet og magesmerter. Figur 4 viser andelen 10. klassingar i fylket som opplever mobbing på skulen.

Det finst ei rekke verktøy og program som kan førebygge mobbing og fremje god samhandling mellom barn og unge.

Figur 4 viser også andelen som opplever digital mobbing i fylket. Når det gjeld digital mobbing, er det fleire grunnar til å vere bekymra for konsekvensane: Det er vanskelegare å skjerme seg frå digital mobbing enn frå anna mobbing. Anonymiteten gjer at naturlege grenser for korleis ein oppfører seg mot andre opphøyrer. For den som blir mobba, er det vanskeleg å stoppe eller begrense spreinga av digitalt innhald, og dette gjer situasjonen utrygg og skremmande. Mobbinga kan nå ut til et stort publikum, noko som gjer at den som blir mobba kan kjenne seg utrygg i alle sosiale situasjonar.

Lokalsamfunn

Å vekse opp i eit nabolag og lokalsamfunn som er prega av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktivitetar fremjer trivsel og helse blant barn og unge.

I arealplanlegginga kan kommunane og fylkeskommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremjande omgivnader der barn og unge får varierte moglegheiter for sosialt samvær, og for å leike og utfalde seg saman med andre. Figur 5 viser korleis ungdom i kommunane i fylket vurderer lokalmiljøet.

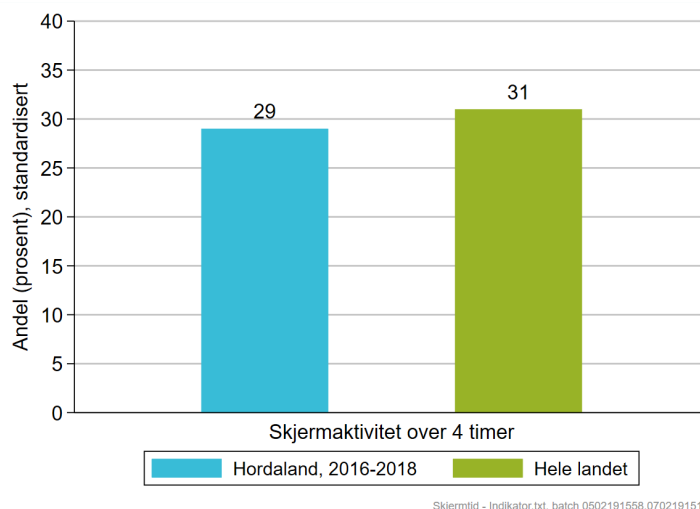
Fritidstilbod som blir utforma slik at dei er tilgjengelege for alle, kan bidra til å jamne ut sosiale forskjellar. For unge med mindre nettverk og for flyktningar og unge som står utanfor skule og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke kjensla av å høyre til i lokalmiljøet. Gang- og sykkelveggar og kollektivtransport kan gjere det lettare og tryggare for barn og unge å treffast på fritida.

Det at barn og unge deltar aktivt i planlegginga saman med vaksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkast med utviklinga av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarfølelse, og tiltaka treff ungdommane sine behov betre.

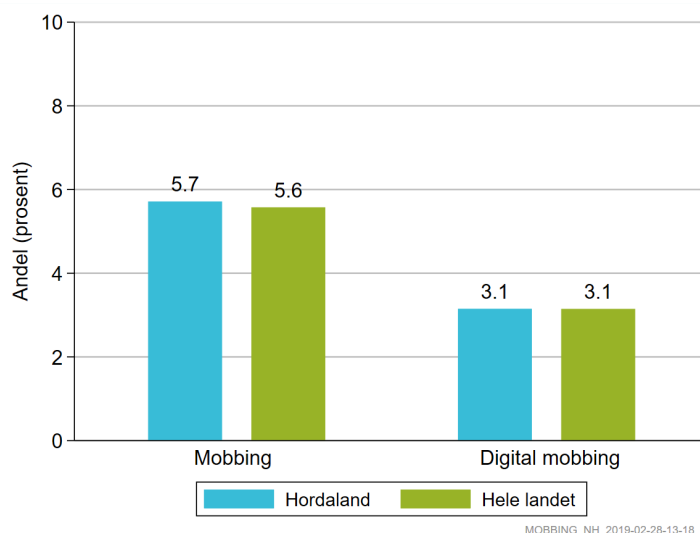
Les meir:

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

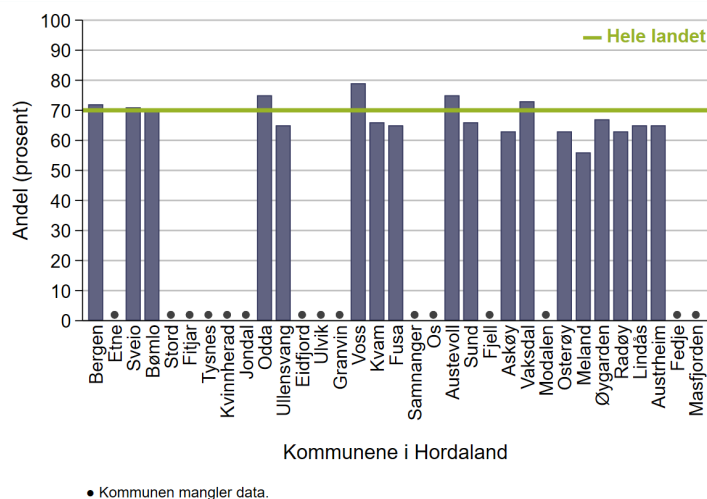
Figur 3. Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei dagleg bruker meir enn fire timar på skjermaktivitetar utanom skuletida (Ungdata, Kommunehelsa statistikkbank).



Figur 4. Andelen 10. klassingar som opplever at dei blir mobba på skulen minst kvar 14. dag og andelen som opplever digital mobbing minst kvar 14. dag (Elevundersøkinga 2017).



Figur 5. Andelen ungdomsskuleelevar som er fornøgde med lokalmiljøet (Ungdata 2016-2018, Kommunehelsa statistikkbank).



Folkehelsebarometer for fylket

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal i fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne blir det teke omsyn til at befolkninga i fylket og landet kan ha ulik alderssamansetnad. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i fylket. I [Norgeselsa statistikkbank](#) finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for fylket, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå.

- ◆ Fylket ligg signifikant betre an enn landsnivået
- ◆ Fylket ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- ◆ Fylket er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- ◆ Fylket er signifikant forskjellig frå landsnivået
- ◆ Ikkje testa for statistisk signifikans
- | Verdien for landet
- Variasjonen mellom fylka i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Fylke	Noreg	Eining (*)	Periode	Folkehelsebarometer for Hordaland	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	22,0	21,3	prosent	2018		
	2 Personar som bur åleine, 45 år +	24,3	25,4	prosent	2018		
Oppvekst og levekår	3 Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	83	80	prosent (a)	2017		
	4 Låginntekt (hushald.), 0-17 år (ny def.)	7,8	9,2	prosent	2017		
	5 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,7	2,8	-	2017		
	6 Barn av einslege forsørgjarar	13,4	14,9	prosent	2017		
	7 Bur trongt, 0-17 år	20	19	prosent	2017		
	8 Stønad til livsopphald, 20-29 år	8,2	8,5	prosent	2017		
	9 Trivst på skulen, 10. klasse	82	84	prosent	2017/18		
	10 Mobbing (Elevundersøkinga)	5,7	5,6	prosent	2017/18		
	11 Digital mobbing (Elevundersøkinga)	3,1	3,1	prosent	2017/18		
	12 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. kl.	25	24	prosent	2017/18		
	13 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. kl.	22	23	prosent	2017/18		
	14 Fråfall i vidaregåande skule	20	20	prosent	2017		
	15 Sosial forskjell i fråfall i vgs.	31	28	prosentpoeng	2015-2017		
	Miljø, skadar og ulykker	16 God drikkevassforsyning (ny def.)	90	91	prosent	2017	
		17 Forsyningsgrad, drikkevatt	86	88	prosent	2017	
18 Skadar, 0-14 år, beh. i sjukehus		7,3	9,4	per 1000 (a)	2017		
19 Hoftebrot, 75 år +		16	17	per 1000 (a)	2017		
Helserelatert åferd	20 Røyking, dagleg, 16-44 år	6,7	7,6	prosent (a,k)	2014-2018		
	21 Røyking, dagleg, 45-74 år	15	15	prosent (a,k)	2014-2018		
	22 Brukar snus dagleg, 16-44 år	16	16	prosent (a,k)	2014-2018		
Helsestilstand	23 Forventa levealder, menn	80,3	80,1	år	2011-2017		
	24 Forventa levealder, kvinner	84,3	83,9	år	2011-2017		
	25 Utd.forskjell i forventa levealder	5,2	5	år	2010-2016		
	26 Friske tenner, 5-åringar	84	81	prosent	2017		
	27 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	156	165	per 1000 (a)	2017		
	28 Muskel og skjelett	285	313	per 1000 (a)	2017		
	29 Overvekt og fedme, 17 år	23	23	prosent	2017		
	30 Hjarte- og karsjukdom	17,9	16,4	per 1000 (a)	2017		
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukarar	37	38	per 1000 (a)	2017		
	32 Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle	88	78	per 100 000 (a)	2017		
	33 Hudkreft, nye tilfelle	104	83	per 100 000 (a)	2017		
	34 Antibiotikabruk, reseptar	347	333	per 1000 (a)	2017		

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

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

2. I prosent av befolkninga. 3. Høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgjeve utdanning). 4. Barn som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. Forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 6. 0-17 år, av alle barn det vert betalt barnetrygd for. 7. Å bu trongt er definert ut ifrå areal og antal rom. 8. Omfattar mottakarar av uføretrygd, arbeidsavklaringspengar, arbeidsløysetrygd, overgangsstønad for einslege forsørgjarar og tiltaksmottakarar (individstønad). 10. Har opplevd mobbing frå andre elevar kvar 14. dag eller oftare på skulen. 11. Har opplevd digital mobbing kvar 14. dag eller oftare. 14. Omfattar dei som ikkje har bestått eitt/fleire fag og difor ikkje har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elevar som slutta undervegs. I prosent av dei som starta på grunnkurs i VGS for fyrste gong i 2012. Tal over fråfall inkluderer ikkje personar som fortsatt er i VGS etter 5 år. Omfattar elevar busett i fylket. 15. Forskjell i fråfall mellom gruppa som har foreldre med grunnskuleutdanning som høgaste fullførte utdanning, og gruppa som har foreldre med høgare utdanning (utover vidaregåande skule). 16. Definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. 17. Andel av totalbefolkninga som er knytt til vassverk som forsyner minst 50 personar. 18. Inkl. forgiftingar. 19. Behandla i sjukehus. 20/21/22. Sjølvrapportert, SSB si reise- og ferievaneundersøking. 23/24. Utrekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 25. Vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utdanning, og dei som har vidaregåande eller høgare utdanning. 26. dmft=0, av undersøkte i aldersgruppa. Bør vurderast i lys av andelen undersøkte i aldersgruppa, sjå [Norgeselsa statistikkbank](#). 27. Brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 28. 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skadar), brukarar av fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 29. KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 30. Omfattar innlagde på sjukehus og/eller døde. 31. 30-74 år, brukarar av blodglukososenkande middel, utanom insulin. 34. 0-79 år, utleveringar av antibiotika på resept. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Utdanningsdirektoratet, SSB si reise- og ferievaneundersøking, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege/legevakt/ fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Hjarte- og karregisteret, Reseptregisteret og Krefregisteret. For meir informasjon, sjå [Norgeselsa statistikkbank](#).