

Folkehelseoversikt 2021 – 2024

Kunnskapsgrunnlag for lokalt folkehelsearbeid



Lørenskog
kommune

Innhold

1. Innledning om folkehelseoversikten.....	4
1.1 Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?	4
1.2 Verktøy og kunnskapsgrunnlag	4
1.3 Arbeidsmåte, organisering og oppfølging	6
1.4 Kilder og bruk av statistikk.....	7
2. utfordringer og oppfølging av tiltak	10
2.1 Ressurser	10
2.2 utfordringer	11
2.3 Oppfølging i planer og tiltak.....	15
2.4 Status oppfølging av folkehelseutfordringer ..	17
3. Befolknings sammensetning.....	21
3.1 Antall innbyggere	21
3.2 Aldersfordeling	21
3.3 Personer som bor alene	22
3.4 Nasjonalitet	23
3.5 Flyttemønster	24
3.6 Boliger.....	25
4. Oppvekst, trivsel og levekår	27
4.1 Trivsel, trygghet og ensomhet	27
4.2 Inntekt og barn i lavinntektsfamilier	29
4.3 Utdanning	31
4.4 Gjennomføring i videregående skole	32
4.5 Trangboddhet i barnefamilier	34
4.6 Arbeidsledighet og sysselsetting	37
4.7 Sykefravær	39
5. Kultur og aktivitetstilbud	40
5.1 Frivillighet.....	40
5.2 Kulturtilbud	41
5.3 Idrettstilbud	43
5.4 Fritidsklubber og ungdomstilbud.....	43
5.5 Tilrettelagte aktivitetstilbud	43
5.6 Aktivitetstilbud til eldre.....	44
6. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø.....	45
6.1 Nærmiljø og friluftsområder	45
6.2 Mobilitet og gang- og sykkelveier	48
6.3 Utendørs støy	48
6.4 Drikkevann.....	51
6.5 Luftforurensning	52
7. Skader og ulykker	54
7.1 Trafikkulykker.....	54

8. Helsereelatert adferd	55
8.1 Deltagelse - fritid, idrett og fysisk aktivitet.....	55
8.2 Kosthold og ernæring.....	60
8.3 Alkohol, tobakk, rusmidler og doping.....	63
9. Helsetilstand	67
9.1 Opplevelse av egen helse.....	67
9.2 Funksjonsnedsettelse og helsetilstand.....	67
9.3 Psykisk helse.....	68
9.4 Overvekt og fedme.....	70
9.5 Forebyggbare sykdommer	72
9.6 Smittsomme sykdommer og pandemi	81
Kilder	82



Vedtatt av Lørenskog kommunestyre 23. juni 2021

Oppdatert mars 2023

Foto:

Lørenskog kommunes billedarkiv

Farid Dino Omer

Håvard Bergheim

Colourbox.co

1. Innledning om folkehelseoversikten

1.1 Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?

Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand, hva som påvirker helsen og hvordan folkehelsen fordeler seg hos innbyggerne.

Folkehelsearbeid handler om å jobbe for en samfunnsutvikling som utjevner sosiale forskjeller, og å tilrettelegge for økt samfunnsdeltakelse, sunne levevaner, økt fysisk aktivitet, inkludering, frivillig aktivitet og helsefremmende stedsutvikling.

Folkehelsearbeid er politikk. Det er langsiktig og systematisk samfunnsutviklingsarbeid rettet mot hele befolkningen. Folkehelsearbeid er en lovpålagt oppgave for kommunen. En oppgave som påhviler alle politiske utvalg og sektorer.

Folkehelsearbeid har endret seg mye det siste tiåret. Fokuset har beveget seg fra levevaner med tiltak relatert til kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk til å i større grad se individet i relasjon til omgivelser og levekår som boforhold, utdanning, økonomi og sysselsetting. Lørenskogs folkehelsearbeid har ivaretatt begge disse fokusområdene.

I de siste årene har sosial bærekraft blitt koblet til folkehelse, og det er større søkelys på hva lokalsamfunn kan gjøre. Det er nå tre fremtredende perspektiver på helsefremmende arbeid:

- Fokus på individet: livsstilsendring og atferdsendringer
- Fokus på omgivelsene: styrking og endring av miljø og omgivelser
- Individ og omgivelser i sammenheng: økologisk forståelse av helsefremming

Det første perspektivet relatert til individet ivaretas av kommunale helsetjenester som tilbyr spesifikke tiltak rettet mot enkeltpersoner og grupper. Det andre perspektivet relatert til omgivelser ivaretas av tjenester i alle kommunale sektorer. Det tredje perspektivet – individ og omgivelser i sammenheng, innebærer at kommunale virksomheter må samarbeide mer på tvers, og at innbyggere, frivillighet og næringsliv involveres for å skape et godt lokalsamfunn.

En god oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lørenskog legger grunnlaget for å kunne sette mål og lage strategier i øvrig planverk og utforme tiltak. Vi må bygge på de ressursene vi har og trekke i samme retning for å bidra til en helsefremmende samfunnsutvikling og sammen løse de utfordringer vi står overfor.

1.2 Verktøy og kunnskapsgrunnlag

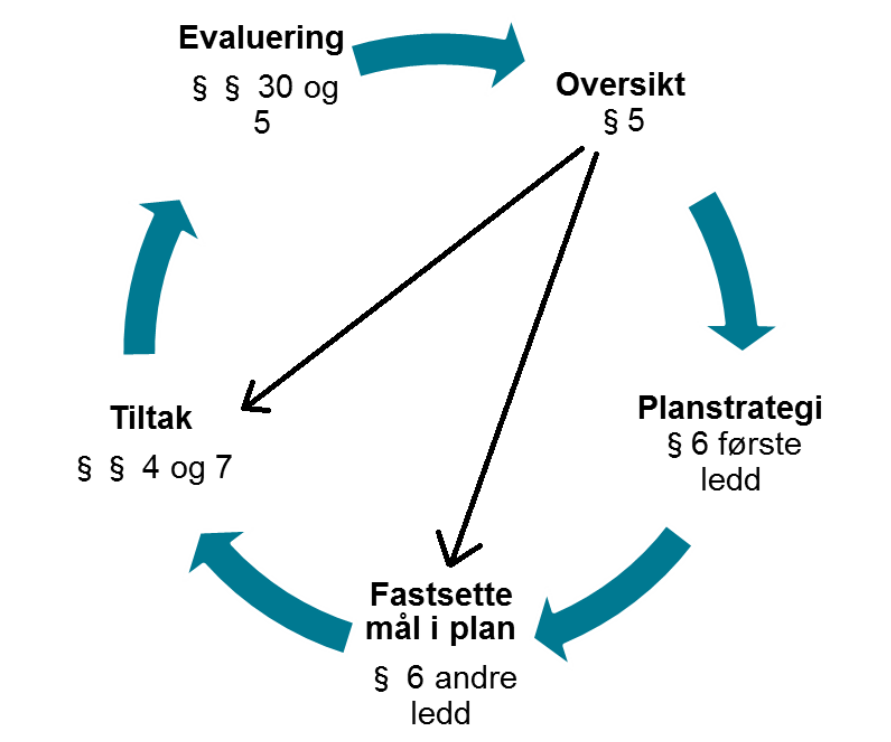
En folkehelseoversikt er et oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som skal utarbeides hvert fjerde år og skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseloven

med forskrift. Oversikten skal inneholde opplysninger om befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand. Folkehelseoversikten ble brukt som kunnskapsgrunnlag da kommuneplanens samfunnsdel ble revidert i 2020.

Folkehelseoversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Det er imidlertid lokale behov som skal være førende for hvilke og hvor mange indikatorer som omfattes som del av den lokale folkehelseoversikten. Utjevning av sosial ulikhet i helse er sentralt i lovens formålsparagraf, og er derfor anbefalt å være et kjerneelement i oversiktsarbeidet.

Oversikten skal i henhold til folkehelseloven være et verktøy for kommunen i fastsettelsen av mål, strategier og tiltak for folkehelsearbeidet, både på kort og lang sikt (se figur 2). Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte kommunens folkehelseutfordringer gjennom øvrig planverk. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.

Figur 1: Systematisk folkehelsearbeid (Kilde: Helsedirektoratet 2019)



Folkehelseloven stadfester at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene i kommunen og tiltak skal komme som konsekvens av utfordringsbildet beskrevet i oversiktsdokumentet. Kommunens folkehelse tiltak kan iverksettes både som en direkte oppfølging av utfordringene som er identifisert og de kan utløses etter en videre håndtering i kommunale plan- og beslutningsprosesser.

Alle kommunale sektorer har ansvar for iverksetting av folkehelseiltak. Hvilken del av – eller sektor – i kommunen som gjennomfører tiltak, vil variere avhengig av hva slags utfordringer kommunen har og prioriteringene kommunen har gjort. Ofte vil flere sektorer iverksette ulike tiltak som respons på samme folkehelseutfordring, for eksempel i tiltak for å bedre levekår for barn i lavinntektsfamilier.

1.3 Arbeidsmåte, organisering og oppfølging

Det ble i 2015 opprettet en tverrsektoriell arbeidsgruppe (les: folkehelsegruppe) med mandat å legge frem et forslag til oversiktsdokument i samsvar med folkehelseloven og forskriften. Folkehelsegruppen er i tillegg til koordinator (fra Kultur) og kommuneoverlege, sammensatt av representanter fra Helse, omsorg og mestring og Strategi og samfunnsutvikling.

I tillegg til oversiktsdokumentet, skal kommunen i henhold til folkehelseloven ha løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen i løpet av perioden oversiktsdokumentet gjelder for. Hensikten med å holde en løpende oversikt, er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom planlovgivningens fireårsintervaller. Løpende oversikt vil bli ivaretatt gjennom en årlig oppdatering av statistikker i oversiktsdokumentet, og årlige orienteringsaker til aktuelle utvalg, formannskapet og kommunestyret i løpet av perioden oversikten gjelder for.

Lørenskog kommunes gjeldende folkehelseoversikt med årlig oppdaterte statistikker vil være tilgjengelig for alle på kommunens nettside. Folkehelseoversikten skal brukes som kunnskapsgrunnlag for etablering av aktuelle tiltak.



1.4 Kilder og bruk av statistikk

Følgende kilder skal i henhold til Folkehelseloven § 5 a-c benyttes i utformingen av folkehelseoversikten:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Statistikk og helseoversikter

De viktigste kildene i oversikten er statistikk, tabeller og informasjon som er hentet fra - eller basert på - tall fra Folkehelseinstituttet (Kommunehelsa), Helsedirektoratet, NAV, Viken fylkeskommune, Statistisk sentralbyrå (SSB) og Ungdataundersøkelsen. Kartlegging av utviklingstrekk gjort i forbindelse med revidering av samfunnsdelen av kommuneplanen har tilført faktakunnskap om lokale faktorer som kan påvirke befolkningens helsetilstand.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes et glidende gjennomsnitt – en middelvei av målinger over flere år, når det er en tilgjengelig måleverdi i de offentlige statistikkene. Da er det lettere å se trender – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år. Samtidig er det viktig å huske at et spesielt høyt eller lavt resultat et år, kan gi store utslag i gjennomsnittsverdiene.

Ved sammenligning av datamateriell i denne folkehelseoversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. For å sammenligne forskjellige kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier – da er påvirkning på grunn av alders- og kjønnsammensetning redusert. Der verdiene er standardiserte, er det angitt i diagrammene. Det er også viktig å være oppmerksom på at tallverdien i flere av diagrammene ikke begynner på null. Det tydeliggjør forskjellene mellom kommunene, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn de faktisk er.

Ved vurdering av årsaker er det – etter anbefaling i merknader i folkehelseforskriften – tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. Det er imidlertid ofte man ikke kjenner årsaksforholdene. Det man vet av årsaker og konsekvenser er kort beskrevet i teksten under hvert område.

Sammenligning med andre kommuner og fylke

På områder hvor det har vært mulig, er det gjort sammenligninger med hele landet og Lillestrøm, Nordre Follo, Ullensaker og Asker kommune. Dette er gjort for å se Lørenskog i relasjon til andre kommuner med nærhet til Oslo, både syd, vest, nord og øst for hovedstaden.

Der det er mulig sammenlignes tall for Lørenskog med tall for Viken fylke. Det sammenlignes med Øst-Viken eller tidligere Akershus fylke når det ikke foreligger aktuelle tall for Viken.

Tidsseriene er oppdatert bakover i tid for kommune- og fylkessammenslåinger og grensejusteringer som har funnet sted frem til og med 1.1.2020. Dette kan medføre at tall avviker noe fra publisert statistikk i tidligere folkehelseoversikter.

Folkehelseprofil og oppvekstprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider hvert år folkehelseprofiler for fylker, kommuner og bydeler. Rapportene inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Temaene er valgt ut fra forebyggingsmulighetene og kjente folkehelseutfordringer, men innholdet i hvert enkelt temaområde vil også være et resultat av hva som er tilgjengelig statistikk.

Fra og med 2020 har Folkehelseinstituttet også publisert oppvekstprofiler for alle kommuner bygget over samme lest som folkehelseprofilene. Oppvekstprofilen viser noen av kommunens styrker og utfordringer i forhold til barn og unge, og kan benyttes i planarbeidet for barn og unge og deres oppvekstmiljø.

Folkehelse- og oppvekstprofilene kan brukes som en av flere kilder til å finne svar på hvordan helsetilstanden er hos innbyggerne i kommunen, hvilke ressurser vi rår over og hvilke utfordringer vi står overfor.

Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser for barn og unge. Det er forskningsinstituttet NOVA ved Oslo Met som er ansvarlig for datainnsamlingen i samarbeid med Kompetansesenter for rus, region Øst (KoRus Øst) i vår region. Formålet med Ungdataundersøkelsene er å skaffe et kunnskapsgrunnlag for kommunalt og fylkeskommunalt plan-, styrings- og utviklingsarbeid, knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid rettet mot barn og ungdom.

Lørenskog kommune har gjennomført standardiserte ungdataundersøkelser på ungdomstrinn og videregående trinn i 2014, 2017, 2019 og 2022. I tillegg har det blitt gjennomført ungdata junior undersøkelse på 5.-7.trinn på barneskolene i Lørenskog i 2019 og 2022. Neste undersøkelse i Lørenskog er planlagt i 2025.

Svarprosenten på undersøkelsen er relativt høy, tross noe nedgang for 2022, grunnet fortsatt fravær i forbindelse med covid-19 pandemien. Svarprosent barneskole 80 %, ungdomsskole 85 % og videregående skole 71 %.

Lokal folkehelseundersøkelse fra 2018

Sentio Research Group utførte i oktober/november 2018, på oppdrag fra Lørenskog kommune, folkehelseundersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018*.

4000 personer over 15 år ble invitert til å delta, 1 681 leverte svar, det vil si en svarprosent på 42. Undersøkelsen som kartlegger selvopplevd helse, er et supplement til statistikken oversiktsdokumentet bygger på, og bidrar til bedre forståelse av helsetilstanden i Lørenskog.

Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021

November 2021 gjennomførte Folkehelseinstituttet og Viken fylke en av de største folkehelseundersøkelsene som er gjennomført i Norge. 108 738 innbyggere over 18 år svarte på undersøkelsen om hvordan de opplever egen helse, trivsel og livskvalitet i nærmiljøet. Svarprosenten for undersøkelsen var 41 %, og av de som svarte var 55 % kvinner og gjennomsnittsalderen var 52 år. Nær halvparten av utvalget oppgav at de hadde fullført utdanning fra høyskole eller universitet. Det er en underrepresentasjon av unge menn og eldre kvinner i undersøkelsen (særlig fra 85 år og eldre). 8900 innbyggere over 18 år i Lørenskog mottok undersøkelsen. 3376 svarte, dvs. at Lørenskogs svarprosent var 38 %.

Tilgjengelige resultater har bidratt til oppdateringer av Lørenskogs folkehelseoversikt i 2022 og 2023. Der spørsmålene er like Lørenskogs undersøkelse fra 2018, bidrar resultatene med oppdatert informasjon om innbyggernes levevaner og opplevelse av egen helse og livskvalitet over tid. Vikens undersøkelse har mer presiserte spørsmål enn Lørenskogs, og det gir resultater som ikke kan sammenlignes.

Datainnsamlingen ble gjennomført ett og trekvart år inne i koronapandemien, i en periode med få restriksjoner i samfunnet. Det kan ikke angis hvordan koronapandemien kan ha påvirket psykiske plager, livskvalitet og sosial kontakt. På de fleste av disse spørsmålene skiller ikke tallene i Viken seg fra fylkene som gjennomførte datainnsamlinger før pandemien. På spørsmål om hvor ofte man treffer venner og deltakelse i egenorganiserte aktiviteter er tallene noe lavere i fylkene som gjennomførte datainnsamling i løpet av 2021, inkludert Viken, enn i de andre fylkene.

2. utfordringer og oppfølging av tiltak

2.1 Ressurser

Nærheten til Oslos bolig- og arbeidsmarked preger Lørenskog. Lørenskog har stor befolkningsvekst, drevet av stor boligutbygging. Særlig barnefamilier velger å bosette seg i Lørenskog. Befolkningsveksten fører til at det må bygges nye skoler og barnehager og utvikles flere tjenester.

I folkehelseundersøkelsene i 2018 og 2021 oppsummeres innbyggernes egenrapporterte helse. Her rapporteres det om flere faktorer som bidrar til god helsetilstand. Tre av fire konstaterer at de har god eller svært god helse. Videre har nesten åtte av ti tre eller flere personer de kan regne med dersom de skulle få problemer. Nesten halvparten av innbyggerne er med gode venner ukentlig eller oftere. Inntrykket fra folkehelseundersøkelsene er at mange innbyggere lever godt i Lørenskog.



Lørenskog har et variert aktivitetstilbud, og mange har lett tilgang til friområder og marka. 91 % av befolkningen oppgir å ha god eller svært god tilgang til kulturtilbud og natur og friluftsområder i Vikens undersøkelse i 2021.

Samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten er styrket gjennom en aktiv frivillighetspolitikk. Kommunen har satset på helsefremmende og forebyggende tjenester på mange områder, som for eksempel fritidsklubber i fire boområder,

aktivitetstilbud og helsestasjon for ungdom, frisklivssentral, frivillighetskoordinator i tjenester til eldre, rekruttering av frivillige integreringskontakter til bosatte flyktninger og felles aktivitetskalender for kommunen og alle lag og foreninger. Lørenskog kommune benytter TIBIR metodikk (tidlig innsats for barn i risiko) og har et tverrfaglig samarbeidssystem som koordinerer en rekke ulike tiltak som bidrar til hjelp for barn, ungdom og familier.

Kommunen har gode forutsetninger for å skape et godt lokalsamfunn for alle.

2.2 utfordringer

Til tross for satsning på forebygging, helsefremmede tjenester og varierte aktivitetstilbud, har kommunen stadig folkehelseutfordringer som det er viktig å vurdere konsekvensene av. Dessuten har koronapandemien preget kommunen fra mars 2020. Lørenskog er en av kommunene i Norge som hadde høyest smittetall igjennom pandemien.

I det følgende presenteres hovedutfordringer knyttet til helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen, og deretter hvordan disse følges opp i satsningsområder i kommuneplanen og i planer og tiltak i sektorene.



Psykisk helse og konsekvenser av koronapandemien

Koronapandemien har preget befolkningen fra mars 2020, og førte til redusert livskvalitet for de fleste i årene med strenge smittevernrestriksjoner. Et mindretall, og da særlig grupper som var utsatt fra før, har opplevd betydelige økte psykiske helseplager (Kilde: Regjeringen 2021).

Den nasjonale Ungdatarapporten beskriver en ungdomsgenerasjon som stort sett har håndtert pandemidagens utfordringer på en rimelig god måte, det avdekkes ikke økte psykiske helseplager for unge i ungdomsskole- og videregåendealder på

landsbasis eller i Lørenskog. Det er imidlertid en økning av ensomhet på barne- og ungdomsskolen i Lørenskog sammenliknet med før pandemien. Hvorvidt dette kan tilskrives pandemien er derimot usikkert, all den tid andelen har økt jevnt siden 2014. Nasjonale undersøkelser har avdekket en sammenheng mellom pandemien og mer ensomhet blant ungdom og unge voksne. I Vikens undersøkelse kan 21 % av de unge voksne i Viken og Lørenskog som har valgt å besvare undersøkelsen defineres som ensomme (kilder: SSB, Ungdata 2022, Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Barn, unge og familier i sårbare omsorgssituasjoner har vært særlig utsatt for konsekvenser av pandemien. Nedstengingen av ulike tjenester i første fase av pandemien i 2020 fikk dramatiske konsekvenser for familier i Norge som har barn med funksjonsnedsettelse. Spesialundervisning falt bort, helsetilbud forsvant, og de komplekse behovene familiene har ble nedprioritert (Kilde: OsloMet). Det har vært høy pågang og ventelister både i kommunale hjelpetjenester og ved Barne- og ungdomspsykiatriske klinikker. Økning i henvisninger til BUP har stabilisert seg, men antall henvisninger er på et høyere nivå enn før pandemien.

Kommunale virksomheter som gir tjenester til eldre og andre voksne, erfarte at de psykiske og fysiske plagene til brukerne ble forverret som følge av smittevernrestriksjonene og nedstenging av aktivitetstilbud. Eldre har hatt det strevsomt og opplevd mer ensomhet enn ellers, og noen har som følge av dette fått nedsatt funksjon.

Kommunen er pliktig å sette i gang folkehelse tiltak der utfordringene er størst, og bør opprettholde ekstra årvåkenhet ovenfor mulige konsekvenser av pandemien for utsatte grupper og barn og unges psykiske helse. Les mer om oppfølging av pandemirelaterte utfordringer i *2.4 Status og oppfølging av folkehelseutfordringer*.

Befolkningsvekst og tilhørighet

Lørenskogs innbyggere gir uttrykk for lavere trivsel i nærmiljøet og mindre grad av sosial støtte enn det som er gjennomsnittet for Viken fylke. Vikens undersøkelse avdekker at 66 % av innbyggerne i Lørenskog erfarer stor grad av trivsel i sitt nærmiljø og at 32 % opplever høy grad av sosial støtte. Vikens tall er til sammenligning henholdsvis 74 % og 36 %. Stedstilhørigheten i Lørenskog ligger like under fylkesgjennomsnittet, men stiger med økt alder (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

I Ungdataundersøkelsen kommer det frem at tre av fire elever på ungdomsskolen i Lørenskog føler trygghet i nærmiljøet, men antallet ungdomsskoleelever som svarer at de føler seg trygge eller svært trygge i nærområdet har sunket jevnlig siden 2014. Gjennomsnittet for landet er 85%, mens kun 76% av elevene i Lørenskog svarer det samme i 2022 (Kilde: Ungdata 2022).



Manglende trivsel og trygghet i deler av befolkningen kan sees i sammenheng med Lørenskogs høye befolkningsvekst, som kan skape utfordringer i forhold til tilhørighet. Tilhørighet til nærmiljøet og trygghet er svært viktig for befolkningens trivsel generelt og for at barn og unge får en god oppvekst. *Tilhørighet og fellesskap*, et av fire satsningsområder i samfunnsdelen av kommuneplanen, er en viktig prioritering.

Lørenskog har prioritert utvikling av kommunens sentrumsområde i det siste tiåret. Revidert samfunnsdel av kommuneplan understreker betydningen av utvikling i alle boområder. Dette er svært viktig for å imøtekomme folkehelseutfordringer. Muligheter for rekreasjon og aktiviteter for alle deler av befolkningen må utvikles der folk bor for å fremme tilhørighet, fellesskap og fysisk- og psykisk helse.

Fysisk aktivitet og overvekt

20 % av den voksne befolkningen i Lørenskog følger Helsedirektoratets anbefalinger om minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet mer enn 4 ganger i uka. 14 % trener eller mosjonerer sjeldnere enn ukentlig eller aldri. Lørenskog har dessuten høyere frafall enn landsgjennomsnittet fra organisert idrett blant ungdom (Kilder: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021, Ungdata 2022).

38 % kan defineres som overvektige og 14 % defineres å ha fedme i Lørenskog. I underkant av tre av ti har middels stor eller stor risiko for å utvikle diabetes type 2 (Folkehelseundersøkelsen i Lørenskog 2018).

Fysisk aktivitet og kosthold har vært satsningsområder innen Lørenskogs folkehelsearbeid fra 2016, og det er særlig iverksatt mange tiltak innen kosthold. Kostholdsplaner i barnehager, skoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber og sykehjem er utarbeidet og implementerte, og det tilbys egne kurs i ernæring og kosthold til enkeltpersoner og familier som har utfordringer med overvekt via Frisklivssentral, Forebyggende psykisk helsetjeneste og helsestasjon.

For å øke aktivitetsnivået i befolkningen og redusere overvekt bør det satses videre på tilrettelegging for fysisk aktivitet, som for eksempel utendørs aktivitetsområder som Mailandparken og Sørlihavna. Universelle tiltak rettet mot hele befolkningen eller befolkningsgrupper bør prioriteres, ettersom disse har størst effekt på befolkningens helsestatus.



Sosial ulikhet i helse

Andelen barn i Lørenskog som vokser opp i husholdninger med *vedvarende* lavinntekt ligger litt over landsgjennomsnittet når man tar utgangspunkt i gjennomsnittsinntekten i kommunen. Andelen er imidlertid langt høyere på Skårer ifølge en NOU fra 2020, og kan være høyere også i andre områder i Lørenskog (Kilde: Regjeringen). Per i dag har ikke kommunen tall for levekår knyttet til soner eller boområder i Lørenskog. Barnefamilier med lav inntekt opplever i større grad dårlige boforhold, og opplever oftere boligkostnadene som tyngende, sammenlignet med andre barnefamilier (Kilde: SSB). Det er en sammenheng mellom vedvarende lavinntekt og trangboddhet i kommunen.

Å redusere sosial ulikhet i helse er et kjerneelement i alt folkehelsearbeid. Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier, særlig yrke, utdanning og inntekt (Kilde: Helsedirektoratet). Det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Litt bedre sosioøkonomisk status gir, statistisk sett, litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele inntektsskalaen (Kilde: Folkehelseinstituttet).

I familier med lav sosioøkonomisk status er det en høyere andel barn og unge som oppgir at de har dårlig helse enn i familier med høyere sosioøkonomisk status. Nyere forskning viser at sosioøkonomiske forskjeller fortsetter inn i alderdommen. Barn som

vokser opp med færrest ressurser hjemme, deltar i langt mindre grad (67 %) i idrett og andre organiserte aktiviteter enn barn med mer ressurssterke foreldre (84 %) (Kilder: Folkehelseinstituttet, Ungdata 2022).

Virkemidler og tiltak innen lokalt folkehelsearbeid bidrar til en jevnere fordeling av goder og ressurser. For å redusere sosial ulikhet i helse, anbefaler Helsedirektoratet både brede, befolkningsrettede strategier og tiltak som når alle, i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper. Videre påpeker direktoratet at tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjeller.

2.3 Oppfølging i planer og tiltak

Forankring i kommuneplanen

Folkehelsearbeidet i Lørenskog er forankret i kommuneplanens samfunnsdel. Ny samfunnsdel av kommuneplanen som gir retning for den langsiktige utviklingen av Lørenskogsamfunnet ble vedtatt 4. november 2020.

Lørenskog kommunes visjon *Lørenskog – grønn, trygg og mangfoldig*, gir retning og viser Lørenskogsamfunnet i et framtidsperspektiv.

Samfunnsdelen fastsetter satsningsområder som skal gis særlig prioritet i planperioden. Alle fire satsningsområder i samfunnsdelen følger opp folkehelseutfordringene og skal ha særlig prioritet fram til neste kommunevalg:

- Tilhørighet og fellesskap
- Bokvalitet og inkluderende bomiljø
- Bred ungdomssatsing
- Trygg og miljøvennlig transport

Satsningsområdene *Tilhørighet og fellesskap* og *Bokvalitet og inkluderende bomiljø* følger opp utfordringer knyttet til befolkningsvekst og tilhørighet. *Bokvalitet og inkluderende bomiljø i form av gode utearealer med grønne lunger, friluftslivs-/aktivitetsområder og turveier* som knytter boligområdene sammen med Marka og andre større friluftslivsområder bidrar til økte muligheter for fysisk aktivitet. *Bred ungdomssatsning* kan imøtekomme konsekvenser av koronapandemien for ungdoms psykiske helse. *Trygg og miljøvennlig transport* er viktig tilrettelegging for mer fysisk aktivitet. Alle de fire satsningsområdene kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

Kommuneplanens arealdel ble vedtatt i mars 2023 og følger opp samfunnsdelens satsingsområder. Det er krav til helhetlig planlegging som sikrer arealer til offentlige formål som skoler, barnehager, idrettsanlegg og grønt- og møteplasser. Arealdelen har tydelige krav til uteoppholdsarealer og bokvalitet for å skape gode bomiljøer. Det er videre satt av arealer til traséer for buss, sykkel og T-bane for å gjøre det enklere å gå, sykle eller reise kollektivt. Utviklingen i kommunen skal være bærekraftig sosialt, miljømessig og økonomisk. Det betyr at vi beskytter marka- og grøntområder og at videre utvikling i hovedsak skal skje i de fem utviklingsområdene i kommunen.

Forankring i FNs bærekraftsmål

FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Dette er verdens felles arbeidsplan, blant annet for å sikre sosial rettferdighet og god helse, samt stanse tap av naturmangfold og klimaendringer. Kommuneplanens satsingsområder følger opp kommunens visjon og 10 av FNs bærekraftsmål. *Mål 3 God helse* er forankret i alle satsingsområdene og sikrer dermed også et folkehelseperspektiv. Satsningene erstatter ikke det daglige arbeidet kommunen gjør på ulike samfunnsområder og tjenester, men viser hva som skal ha særlig prioritet frem mot neste kommunevalg.

24 % av husholdningene i Lørenskog bor i leide boliger. Det har vært en økning i leieforhold de siste årene. Andel er noe lavere i Lørenskog enn i hva som er gjennomsnitt for hele landet.



Oppfølging i sektorene gjennom plan og tiltak

Folkehelseoversikten skal brukes som kunnskapsgrunnlag for etablering av folkehelse relaterte mål, strategier og tiltak i sektorene. Alle kommunale sektorer i Lørenskog er pliktig i å følge opp folkehelseutfordringene. Kommunen skal følge opp folkehelseutfordringene gjennom planverk ved rullering, og tiltak skal innlemmes i planer eller etableres som oppfølging av planer. Dette følges blant annet opp gjennom kommunens virksomhetsstyring hvor kommunedirektøren utarbeider oppdragsbrev til sektorene som følges opp gjennom styringsdialog.

Integrering av folkehelse innebærer ikke etablering av egne folkehelse relaterte tiltak på siden av ordinær virksomhet. Det handler om å justere planer og tiltak som faller inn under virksomhetens ansvarsområde til å bidra til bedre psykisk helse, tilhørighet, mer fysisk aktivitet eller reduksjon i sosial ulikhet i helse for spesifikke grupper eller større deler av befolkningen.

I henhold til kommunens lovpålagte tiltakspålegg skal tiltak også iverksettes som direkte oppfølging av utfordringer relatert til befolkningens helsetilstand. Det betyr for eksempel at kommunen skal følge opp eventuelle varige negative konsekvenser av koronapandemien for befolkningen, og iverksette nødvendige tiltak for å imøtekomme disse.

Kommunen skal prioritere tverrsektorielt samarbeid i utvikling, iverksetting og oppfølging av folkehelseiltak.

2.4 Status oppfølging av folkehelseutfordringer

Psykisk helse og konsekvenser av koronapandemien

Kommunen har satt inn ekstra ressurser for å møte pågangen av behov for psykisk helsehjelp både under og etter pandemien. I tillegg er det etablert flere gruppetilbud for læring og mestring for flere grupper, fra nybakte foreldre til barn og unge. Mange av tiltakene er utviklet og drives på tvers av virksomheter og sektorer.

Skoler, barnehager og helsetjenester i Lørenskog har hatt ekstra søkelys på å følge opp barn med spesielle behov, både under og i etterkant av pandemien. Evaluering viser at foresatte og elever i hovedsak har opplevd at hjemmeundervisningen har fungert bra. Andelen elever som ble ansett som sårbare økte imidlertid gjennom pandemien. Det er også meldt om økt alvorlig skolefravær – altså fravær av så høyt omfang og/eller hyppighet som medfører bekymring knyttet til elevens faglige utvikling og sosial tilhørighet og utvikling. Etter koronaepidemien erfarer skoler at enkelte barn og unge har vansker med å komme tilbake til skolen og fraværsteamet arbeider med en del krevende saker. Det er ingen entydige funn på at pandemien har påvirket elevenes prestasjoner samlet sett. Resultatene på nasjonale prøver viser en bedring i 2022, og sammenlignet med landet ellers har kommunen gode resultater.

Det er til enhver tid ca. 300 barn og ungdom i Lørenskog som er i kontakt med barnevernet. Dette er et nivå som har ligget stabilt de siste årene, også gjennom pandemien. Familier i kontakt med barnevernet har ofte sammensatte hjelpebehov. Pandemien gjorde situasjonen for mange av familiene mer utfordrende. Dette krevde også mer ressurser og styrket innsats fra barnevernet, men også fra andre tjenester og instanser i møte med disse familiene for at de skal få god støtte og hjelp.

Både eldre og andre voksne som mottar tjenester fra kommunen har gjenopptatt deltagelse i tilbud som ble stengt under pandemien. Flere av de som fikk nedsatt funksjon har fått tilbake den tapte funksjonen. Noen har hatt behov for litt ekstra trening eller tilrettelegging for å komme tilbake på normalt nivå.

Befolkningsvekst og tilhørighet

I arbeidet med revisjon av kommuneplanens arealdel er det lagt inn virkemidler for å sikre at teknisk og sosial infrastruktur holder tritt med befolkningsveksten. Dette er viktig for å skape gode muligheter for fysisk aktivitet for alle og en opplevelse av tilhørighet og fellesskap.

Den høye befolkningsveksten preger kommunale tjenester. Barnehager og skoler bygger nødvendig kapasitet samtidig som kvaliteten i tjenestene opprettholdes. Ungdataundersøkelsen viser at flere unge opplever utrygghet i nærmiljøet. Innenfor bred ungdomssatsing er det ulike tiltak som skal sikre et godt oppvekstmiljø i Lørenskog. Kommunen samarbeider med stiftelsen UNIFY, som arrangerer ulike aktiviteter for å stryke fellesskapet blant ungdom, og etablert tiltak rettet mot de som ikke deltar i organisert fritidsaktivitet, bl.a. utvidet åpen halltilbudet og miljøtiltak på Løkenåsen ungdomsskole. Utekontakten har styrket sitt samarbeid med skolene og helsetjenesten. Downtown, det nye værestedet for unge, tilbyr arbeidstrening for ungdom og NAV er jevnlig til stede og bistår unge inn i jobb.

Det foregår diverse samarbeid om å øke sosial samhandling, aktivitet og trygghet i enkelte nabolag, noe som kan bidra i forhold til manglende tilhørighet og ensomhet i deler av befolkningen påvist i Folkehelseundersøken i Viken. Disse tiltakene skjer i samarbeid mellom helse, teknisk, oppvekst og kultursektoren, i tillegg til at flere involverer sosiale entreprenører, idrettslag, foreninger og innbyggerne. Et eksempel er påbegynt enkel rehabilitering av Fjellhamar gård med 1. etasje tatt i bruk som lokal møteplass for flere generasjoner i et samarbeid mellom Lørenskog sanitetsforening og Lørenskog kommune ved frivilligsentralen.

Høsten 2023 står Fritidshuset på Kurland ferdig etter gjenoppbyggingen (brann i 2020) Her skal kulturkafeen for voksne med psykisk utviklingshemning og fritidsklubbene flytte tilbake, og ungdomsklubb skal opprettes. Huset skal også tas i bruk som lokal møteplass.

Gjennom Strategi for Kultur, idrett og frivillighet skal lag, foreninger og aktiviteter sikres tilgang til egnede fasiliteter, som gjør at de kan drifte og utvikle relevante tilbud som gir økt deltakelse i Lørenskogsamfunnet. Kultursektoren har løpende dialog med lokal frivillighet gjennom frivillighetsråd, idrettsråd og musikkråd, og tilbyr arrangementer som fremmer økt deltagelse i frivilligheten; frivillighetskonferanse, frivilligbørs, kurs og workshops. Dette er viktige bidrag i forhold til det å redusere økende frafall fra idrett- og fritidsaktiviteter hos ungdom, slik Ungdata påviser både nasjonalt og lokalt.

Fysisk aktivitet og overvekt

Lørenskog kommune har økt sin innsats for å få flere barn, unge og voksne i fysisk aktivitet. Antall "aktivitetskort" til barn og unge i lavinntektsfamilier er økt. Kortene kan bl.a. brukes til å betale for medlemsavgifter.

Flere nye haller er bygd, og flere er under ferdigstilling. I oktober 2022 åpnet Thonhallen, en dobbel flerbrukshall tilpasset Cheerleading. Juni 2023 åpner Fjellhamar arena med dobbel flerbrukshall og svømmehall. De nye anleggene vil bidra til økt tilbud om folkebad og folkesvømming for kommunens innbyggere. Videre skal det anlegges uteområder til nye skoler og skoler som utvides, som nærmiljøanlegg som kan brukes av innbyggerne utenom skoletid.

Sørlihavna aktivitetspark åpnet høsten 2022 og Skårerparken er under utbygging. Disse tilfører et stort spekter i aktiviteter.

[Stolpejakten](#), som går ut på å finne stolper sentralt plassert i ulike kommuner, er et populært fysisk aktivitetstiltak. I 2022 var det nesten 270 000 besøk på Lørenskogs stolper. I 2023 vil det bli satt ut 80 stolper i sentrum og i Losbydalen. I tillegg vil de 11 historiske stolpene også bli stående i 2023. Disse viser de gamle gårdene i Lørenskog og ble satt ut i 2022 i forbindelse med sentrumsutbyggingen.



Sosial ulikhet i helse

I kommunens Strategi for Helse-, omsorg- og mestringssektoren 2022-2026 er helsefremming og forebygging sentrale innsatsområder. Det skal settes søkelys på tidlig innsats og forebygging skal prioriteres i alle tjenester.

Gjennom arbeidet med oppvekstreformen har kommunen vedtatt en tjenesteinnovasjon, Familieveiviseren, som kombinerer tenkesettet fra “Velferdsrab” med nye, proaktive koordinatorroller. I *Familieveiviseren* vil det arbeides med tidlig innsats og koordinering av tjenester til barn og unge som har behov for langvarige og sammensatte tjenester. Familieveiviseren vil ha med folk på tvers av alle sektorer og jobbe proaktivt for å redusere belastning, forebygge uhelse og utenforskap for familier i risiko (helsemessig og / eller økonomisk).

Prosjektet *GROM – Gode relasjoner, godt læringsmiljø* er et tverrfaglig samarbeid med formål å fremme livsmestring og et trygt psykososialt læringsmiljø for alle elever, samt utjevning av sosiale forskjeller. Ansatte på to skoler undervises og veiledes i relasjonskompetanse og samarbeid med foresatte, og flere skoler skal involveres. Prosjektet har hatt tett samarbeid med to skoleforskere fra OsloMet, som forventes å levere en rapport fra prosjektet våren 2023. En skisse til en modell/rammeverk for denne typen samarbeid mellom skolesektoren og helsesektoren er påbegynt, slik at kunnskapen kan overføres til andre skoler og kommuner i fremtiden.

Barnehagene og Pedagogisk psykologisk kontor (PPK) har iverksatt et prosjekt som heter *Tiltak for sårbare barn*. Målgruppen er barn i familier som kan lite norsk og som ikke er så godt kjent med norsk barnehagekultur. Målet er å få en trygg oppstart i barnehagen. I 2022 har tre barnehager deltatt, dette vil bli utvidet til seks barnehager i 2023. Prosjektet er finansiert gjennom midler fra Utdanningsdirektoratet.

Skolene har styrket samarbeidet med de videregående skolene for å hindre frafall fra utdanning.

Kommunalteknikk har sammen med Helse, oppvekst og omsorg, opprettet samarbeid med Kirkens bymisjon som skal iverksette tiltaket *I jobb*. Dette er et tiltak i regi av Kirkens bymisjon hvor personer i aktiv rus plukker søppel.

Flyktning- og innvandrer-tjenesten har etablert tilskuddsmidler til folkehelsearbeid for minoritetsorganisasjoner og frivillige organisasjoner.

Andre folkehelserelaterte tiltak

Lørenskog kommune tar del i satsningen *Aldersvennlig samfunn* i regi av KS og kvalitetsreformen *Leve hele livet* i regi av Helsedirektoratet. Kommunen vedtok i 2019 å bli en *Leve hele livet* kommune, og en plan for *Aldersvennlig kommune* skal ferdigstilles i 2023. I løpet av 2023 vil det bli utarbeidet en ny brosjyre om faste aktivitetstilbud for seniorer i Lørenskog. Denne er planlagt oppdatert årlig.

I 2022 ble Lørenskog kommune en trafiksikker kommune, og det ble arbeidet med hjertesoner, dvs. områder rundt skolene der det skal være mindre bilkjøring. Dette oppnås i en prosess som består av både små og store tiltak. Det kan være etablering av et nytt fortau eller det kan være tiltak som går på å oppfordre barna til å gå til skolen. Rasta skole har ønsket å være pilot for de andre skolene i arbeidet med å etablere hjertesone rundt skolen. I 2022 ble det etablert kontakt med FAU og trafikkgruppen, det ble gjennomført workshop for å se på mulige tiltak og det ble planlagt flere tiltak som skal gjennomføres i 2023. Erfaringene fra arbeidet med Rasta skole vil tas med videre i arbeidet med resten av skolene.

Det ble igangsatt en utredning av luftkvaliteten i Lørenskog i 2021/2022. Formålet med prosjektet er å kartlegge og samle tilstrekkelig kunnskap om ulike kilder/aktiviteter som påvirker luftkvaliteten i kommunen, samt å redegjøre for aktuelle tiltak for forbedret luftkvalitet. Våren 2023 skal tiltaksplan for luftkvalitet i Lørenskog kommune vedtas, hvilket innebærer seks tiltak kommunen skal gjennomføre for å bedre luftkvaliteten. Kommunen er i dialog med blant annet Statens vegvesen og Viken for å finne tiltak som bedrer situasjonen.

Kommunalteknikk har gjennom 2022 samarbeidet med både Elveforum for å tilgjengeliggjøre vassdragene i kommunen for befolkningen, samt «Et søppelfritt Lørenskog» hvor det ble plukket og fjernet søppel av frivillige og kommunalt ansatte.

3. Befolknings sammensetning

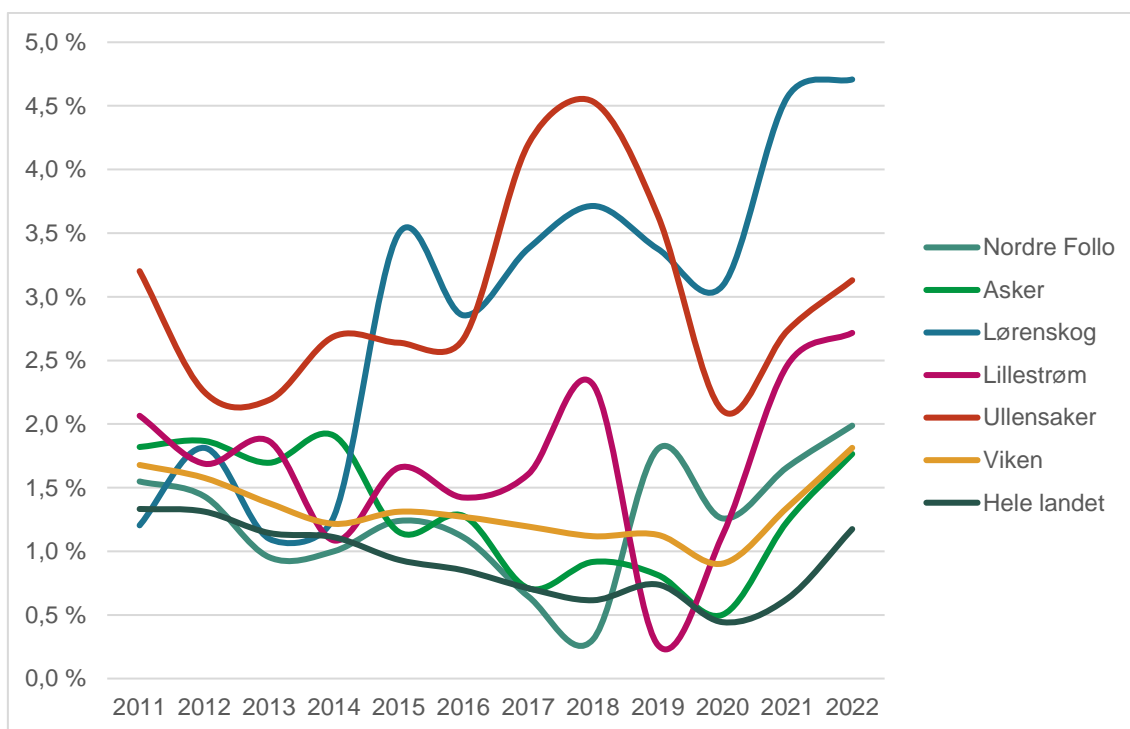
Status:

- Høy vekst i innbyggertall. Vekst på 4,7 % i 2022.
- Ung befolkning, stor vekst blant unge i etableringsfasen
- Høy andel personer med innvandrerbakgrunn, 37 %

3.1 Antall innbyggere

Lørenskog har med sin sentrale beliggenhet i Oslo-regionen hatt en jevnt stigende befolkningsøkning de siste årene. Kommunen hadde en vekst på 4,7 % og fikk 2 104 nye innbyggere i 2022. Folketallet økte fra 44 693 per 31.12.21 til 46 797 per 31.12.22 (Kilde: SSB, Lørenskog kommune).

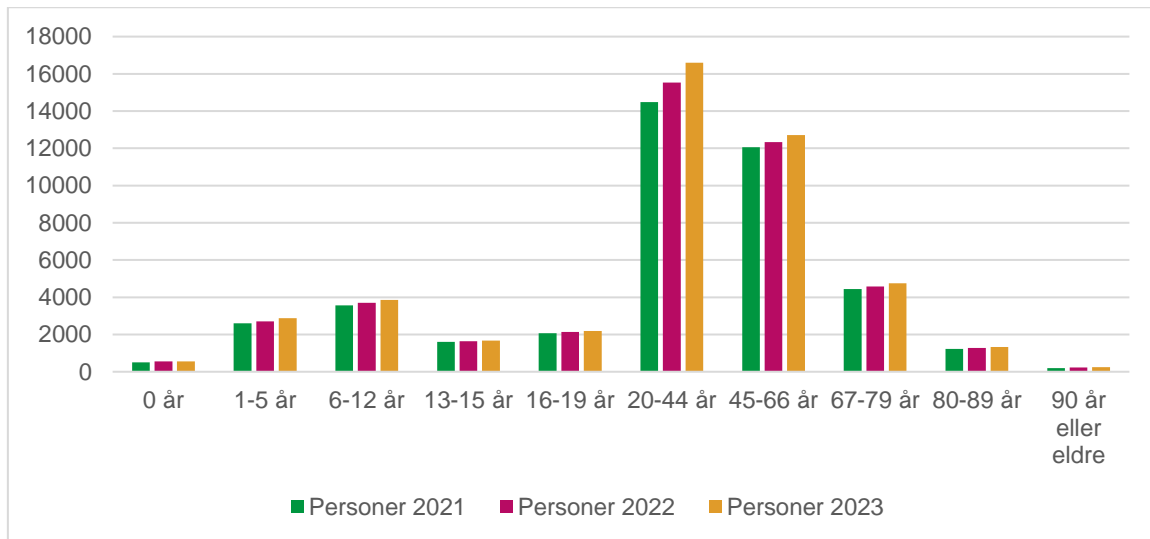
Figur 2: Lørenskogs befolkningsvekst, sammenligning med landet, Viken og andre kommuner (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)



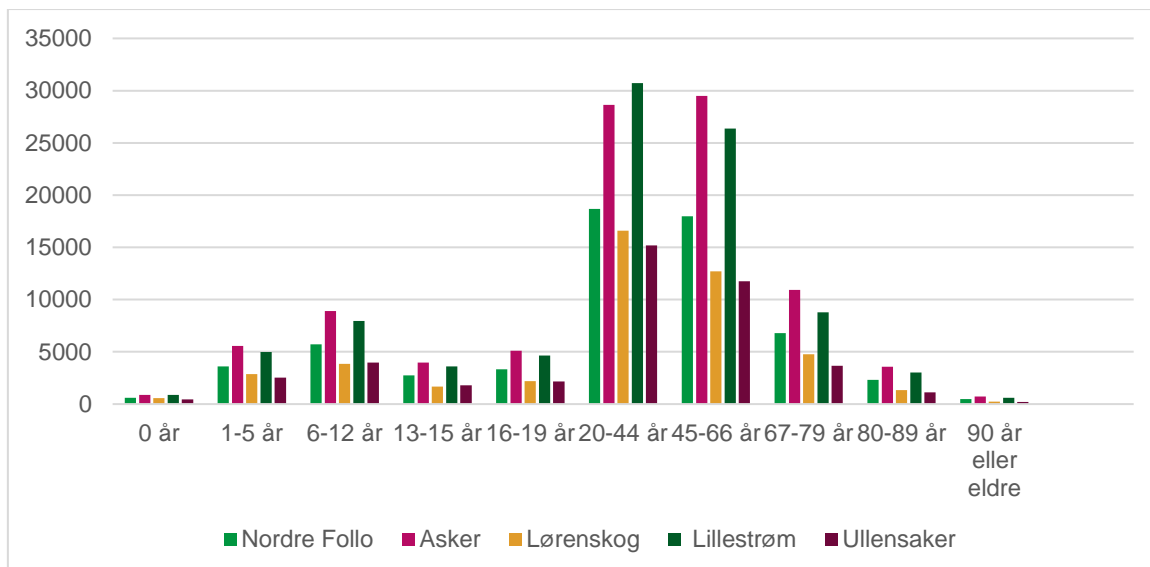
3.2 Aldersfordeling

Befolkningsveksten er høyest blant unge familier og eldre. Alderssammensetningen i Lørenskog bærer preg av nærheten til Oslo og boligtilbudet i kommunen. Lørenskog har en yngre befolkning enn landet for øvrig. Det er flest innbyggere fra 20-44 år.

Figur 3: Alderssammensetning i Lørenskog kommune per 1.1.2023 (Kilde: SSB)



Figur 4: Alderssammensetning i sammenliknbare kommuner per 1.1.2023 (Kilde: SSB)

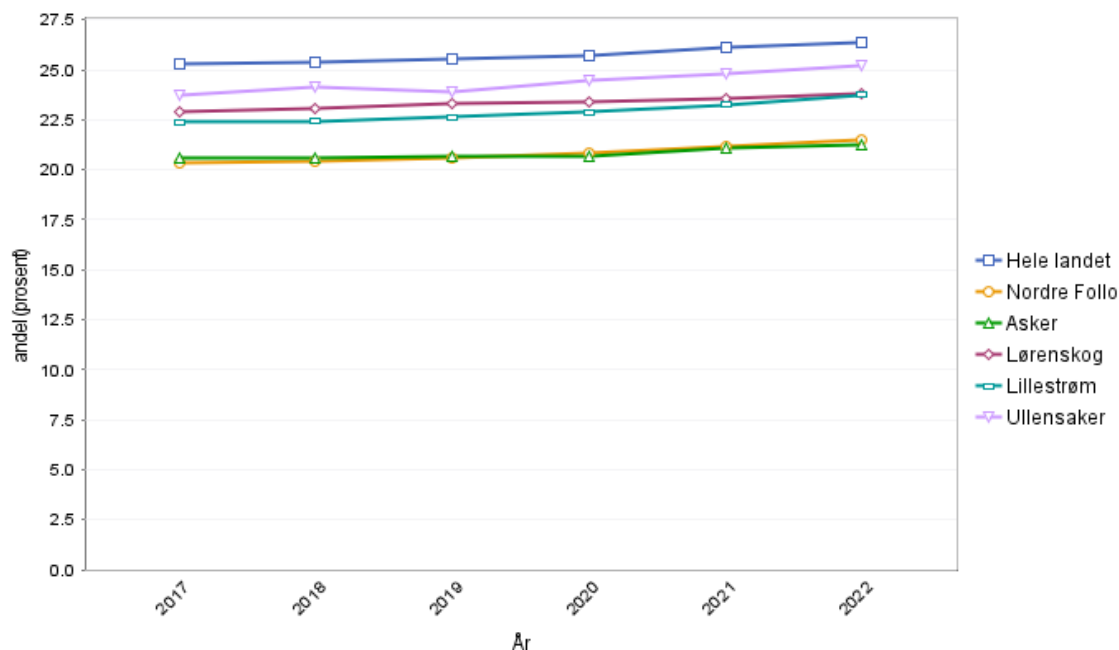


Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsker om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang til arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet på de ulike tjenestene som skal leveres i fremtiden.

3.3 Personer som bor alene

En familie er inndelt i ni familietyper i SSBs statistikk. Lørenskogs andel enpersonsfamilier er samsvarer med Lillestrøms andel og utgjorde 24 % i 2022. På landsbasis er tallet 26 %. Andelen innbyggere over 75 år i Lørenskog som bor alene utgjør 38 % i 2022.

Figur 5: Personer som bor alene – over 16 år, andel prosent (Kilde: KommuneHelsa)



Andel personer som bor i én-personhusholdninger i prosent av befolkningen per 1. januar. Ugifte, borteboende studenter som er registrert på foreldrenes adresse, regnes med i foreldrenes husholdning. Personer som ifølge Folkeregisteret er bosatt på en institusjon, regnes å tilhøre en felleshusholdning. Mange personer som faktisk bor på institusjoner, f.eks. alders- og sykehjem, er registrerte som bosatte i privatbolig (sammen med ektefelle).

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

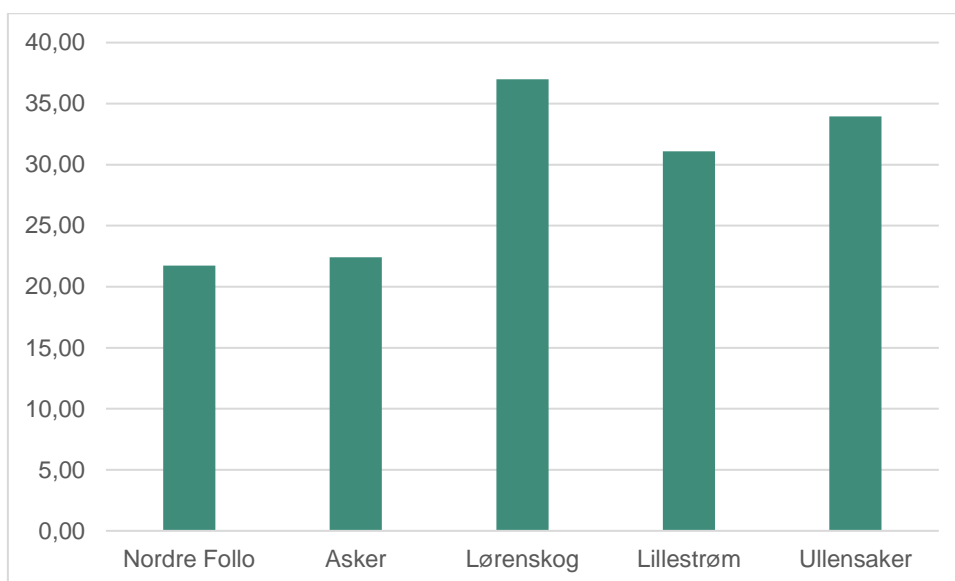
Aleneboende antas å være en mulig utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad av helseproblemer blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre.

3.4 Nasjonalitet

37 % av Lørenskogs befolkning har innvandrerbakgrunn ved inngangen til 2023, dvs. at de er innvandrere eller er norskfødte med innvandrerforeldre. Det er høyeste prosentandel i Norge. Til sammenligning er Oslos og Ullensakers andel 34 %, Lillestrøms 31 % og hele landet 20 %.

Det er 140 ulike nasjonaliteter blant innvandrerne bosatt i Lørenskog og de største bakgrunnslandene er Pakistan, Polen, Vietnam, Siri Lanka og Iran. Det er flest innvandrere fra Pakistan i Lørenskog. Deretter følger Polen og Vietnam som henholdsvis nummer to og tre.

Figur 6: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre – andel prosent (Kilde: SSB)



Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Det er store forskjeller innenfor de enkelte landbakgrunnsgruppene - på samme måten som det er store ulikheter i den etnisk norske befolkningen. Blant annet har mennesker med høy utdanning generelt bedre helse enn dem som har lav utdanning - helt uavhengig av landbakgrunn.

Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant nordmenn.

Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av en gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrerkvinner nesten lik null. Noen innvandrergrupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker - noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer.

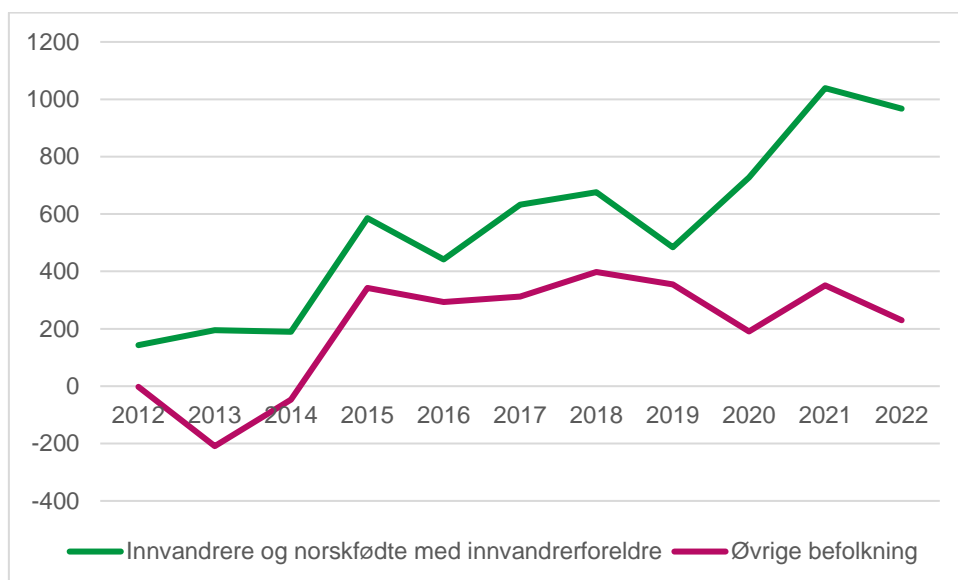
3.5 Flyttemønster

Nettoinnflyttingen i Lørenskog var i 2022 1198. De fleste innflytterne – 57 % - kommer fra andre kommuner i Norge. Befolkningsveksten i Lørenskog fordeler seg på denne måten. Fordelingen for 2021 står i parentes:

- 32 % netto innvandring (15 %)
- 57 % netto innlands flytting (72 %)
- 11 % fødselsoverskudd (14 %)

Tall for nettoinnflytting viser at innvandrerandelen øker. Trenden med at det er unge voksne med barn som flytter til Lørenskog holder seg også i 2022. Det er en vesentlig vekst i alderen 24-36 år. Mange av disse flytter hit med barn. Kommunen har tatt imot ca. 150 nye barnehagebarn og ca. 240 nye barneskolebarn siste år.

Figur 7: Innenlands nettoinnflytting til Lørenskog 2022 – totalt, antall personer (Kilde: SSB)



1 318 innvandrere født i utlandet kom til Lørenskog i løpet av året¹. Av disse var 261 fra Ukraina som helt klart var den største innvandringsgruppen. Deretter kommer Polen og India med ca. 85 fra hver av landene. Det er en høyere innvandring fra Balkan i 2022 (ca. 180) enn tidligere år (ca. 120) (Kilde: SSB, Lørenskog kommune).

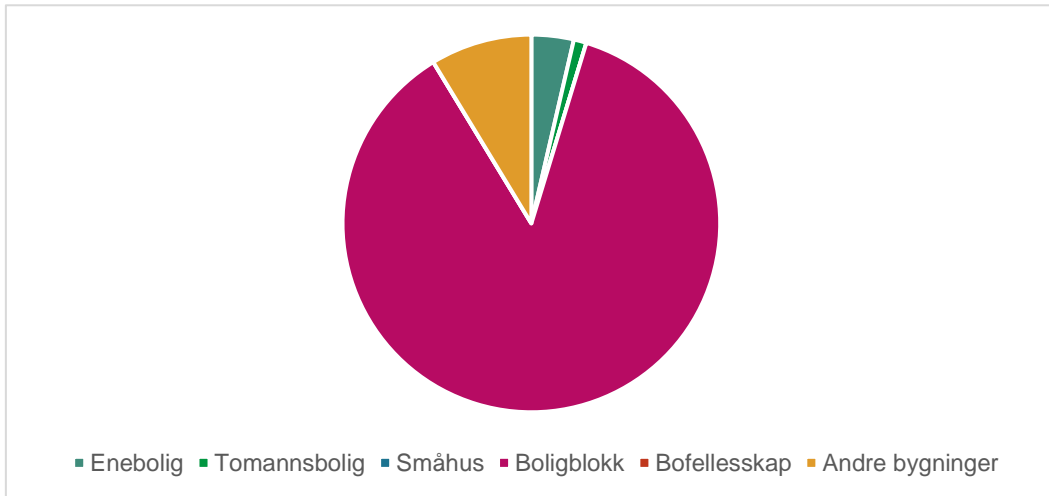
3.6 Boliger

Det er sterk vilje til boligutvikling i kommunen, og i 2022 ble det tatt i bruk 826 nye boliger i Lørenskog. Det er områdene med høy boligbygging som vil ha den største veksten fremover. Ifølge kommunens egne prognoser vil Skårerødegården og Lørenskog sentrum fortsette å vokse. Mot slutten av 10-års perioden vil utbyggingen av Fjellhamar trolig være i gang og veksten øker også betydelig i det området.

24 % av husholdningene i Lørenskog bor i leide boliger. Det har vært en økning i leieforhold de siste årene. Andel er noe lavere i Lørenskog enn i hva som er gjennomsnitt for hele landet (Kilder: SSB, Lørenskog kommune).

¹ Innvandrere referer her til personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Statistikken sier ikke om de kommer direkte fra utlandet eller om de kommer via en annen kommune.

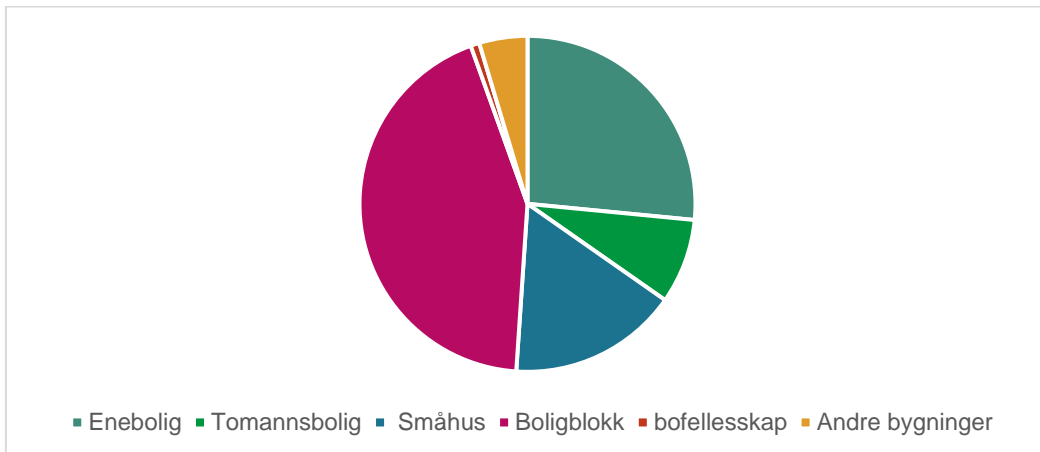
Figur 8: Fordeling nye boliger 2022 (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)



- 30 eneboliger
- 9 tomannsboliger
- 0 småhus (rekkehus, kjedehus)
- 717 boliger i boligblokk
- 0 i bo- og servicesenter
- 72 i annen bygning (kan være boligblokk der det er næring i første etasje)

Ved inngangen til 2022 var det registrert 19 426 boenheter i kommunen.

Figur 9: Boligfordeling Lørenskog (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)



- 27 % eneboliger
- 8 % tomannsboliger
- 16 % boliger i småhus
- 43 % boliger i boligblokk
- 1 % bo- og servicesenter
- 5 % annen boligtype

4. Oppvekst, trivsel og levekår

Status:

- Andelen ungdom som føler seg trygg i nærmiljøet er vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet.
- Andelen barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt er stigende og over landsgjennomsnittet.
- Andelen barn som opplever trangboddhet er stigende og høyere enn i nabokommuner.
- Gjennomføring av videregående skole blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har økt.

4.1 Trivsel, trygghet og ensomhet

Flertallet av innbyggerne i Lørenskog er fornøyd med livet. Vikens folkehelseundersøkelse avdekker høyere skår enn i den lokale undersøkelsen i Lørenskog i 2018. Befolkningen gir imidlertid uttrykk for lavere trivsel i nærmiljøet og mindre grad av sosial støtte enn det som er gjennomsnittet i fylket. 66 % av innbyggerne i Lørenskog erfarer stor grad av trivsel i sitt nærmiljø og 32 % opplever høy grad av sosial støtte. Vikens tall er til sammenligning henholdsvis 74 % og 36 %.

Følgende funn i Vikens folkehelseundersøkelse kjennetegner også den lokale folkehelseundersøkelsen i Lørenskog i 2018 og andre folkehelseundersøkelser i Norge:

- De eldste innbyggerne er i størst grad fornøyd med livet og opplever i størst grad at livet er meningsfylt.
- Innbyggere med lang utdanning opplever i større grad at livet er meningsfylt enn de med kortere utdanning.
- De som bor alene, er i mindre grad fornøyd med livet og opplever livet mindre meningsfylt enn de som bor med andre.
- Høy inntekt sammenfaller i stor grad med tilfredshet med livet og opplevelsen av det er meningsfylt.
- Flertallet oppgir at de føler seg trygge i nærmiljøet

Utdanning og inntekt har stor betydning for opplevelse av livskvalitet. Generelt er eldre mer tilbøyelig til å oppgi at de er tilfredse med livet enn unge og aleneboere. Det kan forklare at kun 6 % av aldersgruppen over 70 år i Lørenskog har høy skår for ensomhet i Vikens undersøkelse. Det er imidlertid få besvarelser fra denne aldersgruppen og lav svarprosent fra innbyggere over 85 år i undersøkelsen (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Ungdom

Den nasjonale Ungdatarapporten for 2022, beskriver en ungdomsgenerasjon som stort sett håndterte pandemitidens utfordringer på en rimelig god måte.

Ungdata viser en viss nedgang i skoletrivsel på ungdomsskolen i Lørenskog, og en liten økning i antall elever som mangler en fortrolig venn. Dette kan ha sammenheng med sosial distansering og hjemmeskole i løpet av pandemien.

Andelen ungdom som føler seg trygg i nærmiljøet er vesentlig lavere i Lørenskog enn landsgjennomsnittet. Tre av fire elever på ungdomsskolen føler trygghet i nærmiljøet, men antallet ungdomsskoleelever som svarer at de føler seg trygge eller svært trygge i nærområdet har sunket jevnlig siden 2014. Gjennomsnittet for landet er 85 %, mens kun 76 % av ungdomsskoleelevene i Lørenskog svarer det samme i 2022 (Kilde: Ungdata 2022).

Barn

91 % av elevene i Ungdata junior 5-7 trinn svarer at livet deres er bra. Allikevel rapporterer nesten en av tre jenter at de ofte eller veldig ofte er stresset. En av fem gutter svarer det samme.

Anbefalt søvntid for aldersgruppen er ni til ti timer. Over halvparten av elevene sov ni timer eller mer natt til undersøkelsen. Kun 6 % sov 6 timer eller mindre.

88 % svarer at de har en fortrolig venn, mens dette tallet er 91 % på landsbasis. De aller fleste svarer at de har noen å være sammen med på fritiden og i friminuttene på skolen. Allikevel svarer nesten 12 % at de ofte/veldig ofte føler seg ensomme. Dette er en økning på 5 prosentpoeng fra 2019 (Kilde: Ungdata 2019, 2022). Dette kan ha sammenheng med til dels stor bevegelse av elever på barnetrinnet, både innflytting og fraflytting.

Ensomhet

11 % av befolkningen defineres som ensomme i Vikens folkehelseundersøkelse, andelen tilsvarer snittet i fylket. Aldersgruppen 18-29 år har høyest andel på 21 %, nesten dobbelt så mye som snittet i den voksne befolkningen. Dette gjelder også Viken. 15 % i aldersgruppen oppgir at de ser gode venner kun noen ganger i året eller svarer at de ikke har gode venner (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021). Tallene er oppsiktsvekkende, og bør vurderes med forbehold. Aldersgruppen utgjør 347 personer og 10 % av de som har besvart undersøkelsen i november 2021 både i Lørenskog og Viken. De som velger å besvare er kanskje mer opptatt av livskvalitet enn andre.

Andelen ensomme blant ungdom i Lørenskog tilsvarer snittet i befolkningen i Lørenskog, 11 % på ungdomstrinnet og 12 % på videregående. I Ungdata er det stilt andre spørsmål når pandemien var på hell, i en undersøkelse med høy svarprosent i regi av skole. Det kan forklare at andelen er vesentlig lavere blant tenåringene enn de unge voksne i Vikens undersøkelse. Andelen for ensomhet har økt jevnt på ungdomstrinnet siden 2014, både nasjonalt og i Lørenskog (Kilde: Ungdata 2022).

Verken norske eller internasjonale studier tyder på noen generell økning av ensomheten i samfunnet, men flere undersøkelser har vist en økning blant ungdom. Koronapandemien ser også ut til å ha ført til mer ensomhet. Økningen fra 2012 til 2020

var særlig stor blant aleneboende under 35 år. Ensomhet er mindre utbredt i Norge enn i de fleste andre europeiske land. Generelt er det en sammenheng mellom ensomhet og lite tilfredshet med livet, dårlig helse og/eller økonomi. Økt ensomhet hos ungdom og unge voksne har også blitt sett i sammenheng med økt bruk av sosiale medier på bekostning av fysisk kontakt. ([Kilde: SSB. Bli vi stadig mer ensomme?](#)).



4.2 Inntekt og barn i lavinntektsfamilier

17 % av Lørenskogs innbyggere å ha økonomiske vansker, til sammenligning er snittet for fylket 19 % (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

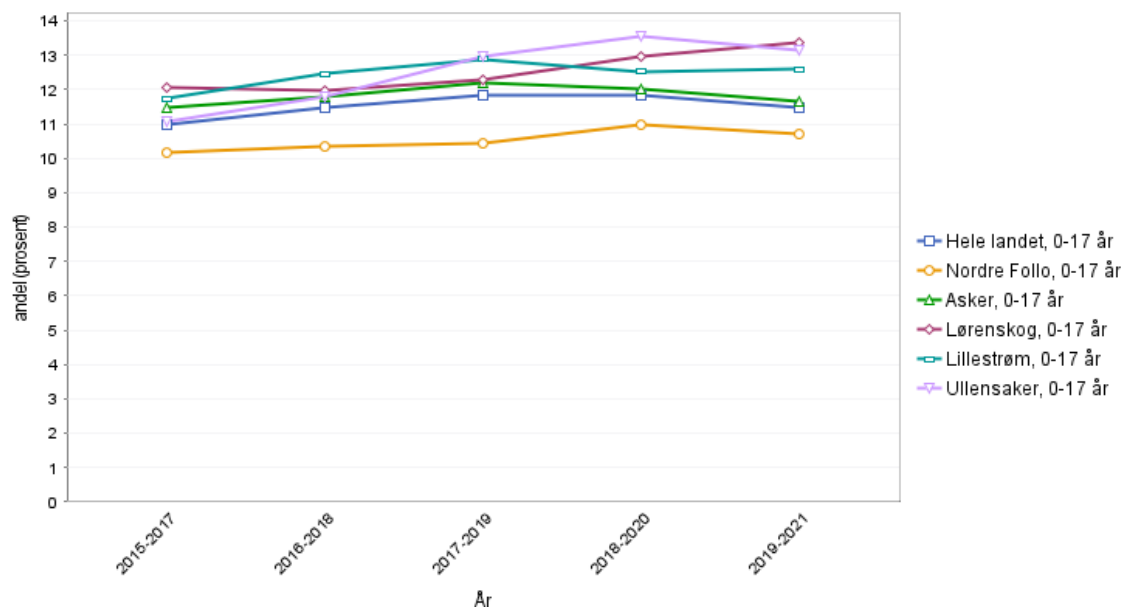
Medianinntekt i husholdninger (etter skatt) lå i Lørenskog på kr 588 000 i 2020 (siste tall). Til sammenligning er medianinntekten for hele landet kr 547 000.

Andelen barn i Lørenskog som vokser opp i husholdninger med *vedvarende* lavinntekt etter kommunale grenser er stigende og utgjør 13 % i 2019- 2021. Tallet for landet som helhet i samme periode er 12 %, og Lørenskog ligger dermed over landsgjennomsnittet når det tas utgangspunkt i kommunens gjennomsnittsinntekt. Til sammenligning er tallene for sammenligningskommunene: Nordre Follo 11 %, Asker 12 %, Lillestrøm 13 % og Ullensaker 13 %.

I analyser relatert til *NOU 2020: 16 Levekår i byer – Gode lokalsamfunn for alle* er Skårer i Lørenskog med som utvalgt delområde. Her framkommer det at barn som vokser opp i vedvarende lavinntekt utgjør 19 % på Skårer. Det er først og fremst innslag av innvandrerbarnefamilier med lavt utdanningsnivå og lav inntekt som forklarer disse tallene (Kilde: Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2020). Prosenttallet for Skårer er ikke høyt

sammenlignet med landsgjennomsnittet og levekårsutsatte bydeler i Oslo, men avdekker at det eksisterer forskjeller mellom områder i Lørenskog. Per i dag har ikke kommunen tall for levekår knyttet til soner eller boområder i Lørenskog.

Figur 10: Barn som bor i husholdninger med lavinntekt etter kommunale grenser for lavinntekt (Kilde: KommuneHelsa)



Barn som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av kommunal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala.

Knappt 6 % av barn i Lørenskog bor i husholdninger som mottok sosialhjelp i 2021. Andelen er likt med snittet for Viken fylke.

Barn som vokser opp i familier med lavinntekt vil ha større risiko for ikke å kunne delta i ulike sosiale aktiviteter og bli utestengt fra fritidsaktiviteter. Dette gir også utfordringer med hensyn til å integrere barn med innvandrerbakgrunn. Tidlig innsats og bedre koordinerte tjenester kan motvirke sosial ulikhet i helse.

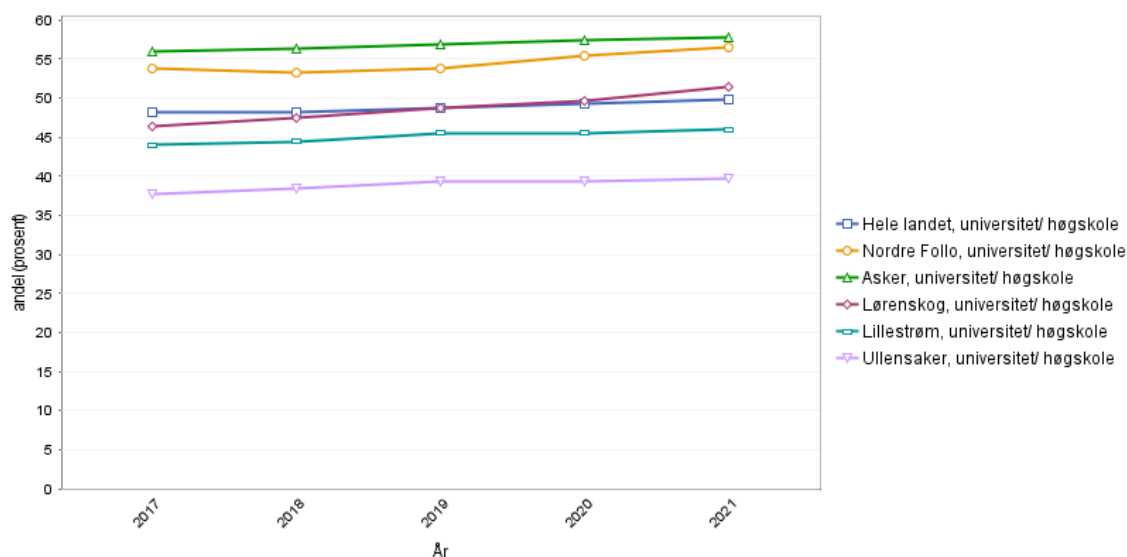
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

4.3 Utdanning

Lørenskog ligger litt over landsgjennomsnittet på 50 % når det gjelder antall innbyggere i alderen 30-39 år med fullført universitets- eller høyskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå. Andelen er jevnt økende, og kan tyde på at innflyttere har høyere utdanning. Både Lillestrøm og Ullensaker har lavere tall.

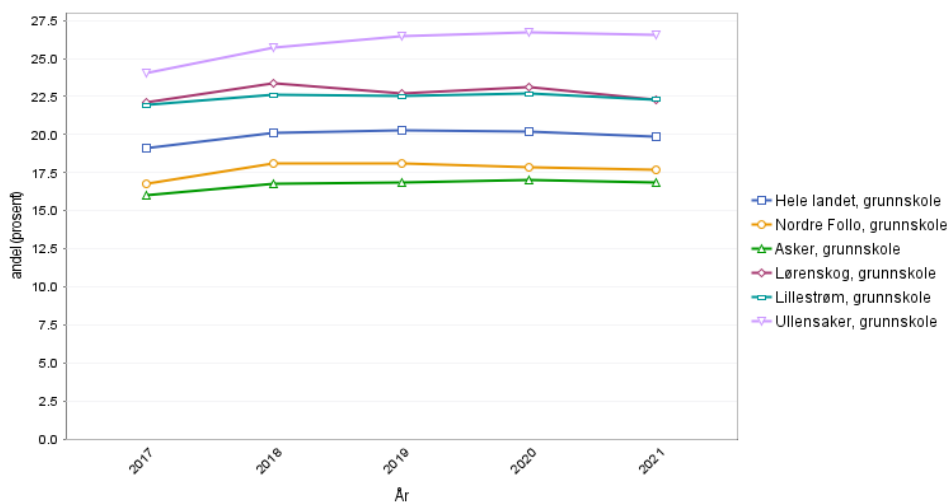
Figur 14: Andel fullført en universitets- og høyskoleutdanning, prosent (Kilde: KommuneHelsa)



Andel personer med som har universitet eller høyskole som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Andelen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå var 22 % i 2021, og lik Lillestrøms, men vesentlig lavere enn Ullensakers andel.

Figur 15: Personer som har grunnskole som høyest fullførte utdanning, prosent (Kilde: KommuneHelsa)



Andel personer som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold.

Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt.

Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene.

Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder.

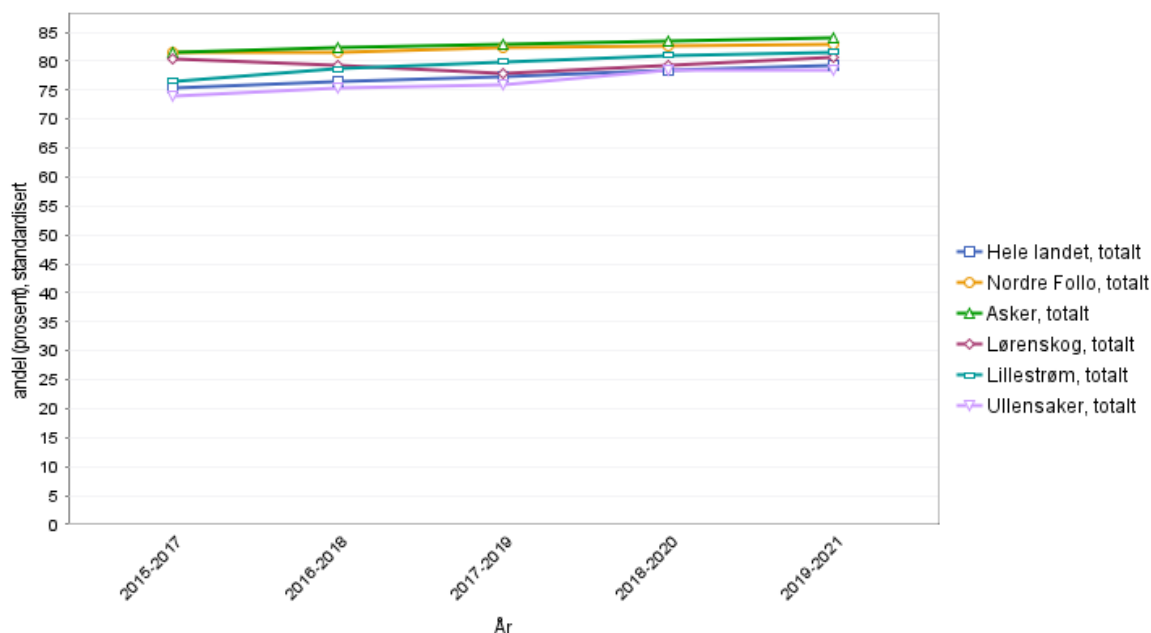
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.



4.4 Gjennomføring i videregående skole

Gjennomføringsprosenten for videregående skoleelever i Lørenskog har holdt seg stabil på rundt 80 % siden 2014, og er nå litt over landsgjennomsnittet.

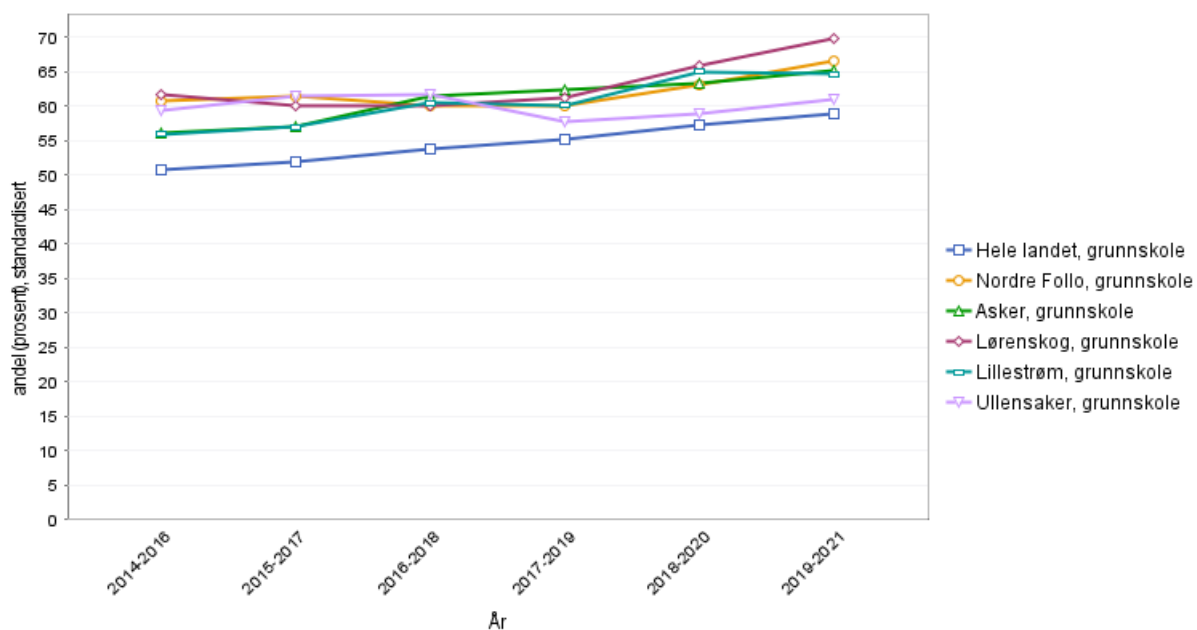
Figur 16: Gjennomføring i videregående skole, prosent (Kilde: kommunehelsa)



Gjennomføring i videregående skole totalt. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Gjennomføring blant norskfødte med innvandrerforeldre er omtrent likt totalsnittet, mens ungdom som defineres som innvandrere og dermed ikke født i Norge har en gjennomføringsprosent på 68 %. Det er imidlertid 5 prosent over landsgjennomsnittet på 63 %. Gjennomføring blant elever fra Lørenskog som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har økt og ble i 2019-2021 målt til 70 % og er høyest blant sammenligningskommuneene. Til sammenligning var landsgjennomsnittet her 59 %.

Figur 17: Gjennomføring i videregående skole for elever med foreldre med grunnskole som høyeste utdanning, prosent (Kilde: Kommunehelsa)



Gjennomføring i videregående skole for elever med foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

Formelle kvalifikasjoner er av betydning for mulighetene for videre utdanning og arbeid. Tall viser at det er blitt vanskeligere å få jobb i Norge for unge med lav utdanning. Unge uten fullført videregående opplæring havner oftere utenfor arbeid og utdanning, og har større sannsynlighet for langvarig utenforskap. Utdanning trekkes også frem som en viktig kilde til integrering.

4.5 Trangboddhet i barnefamilier

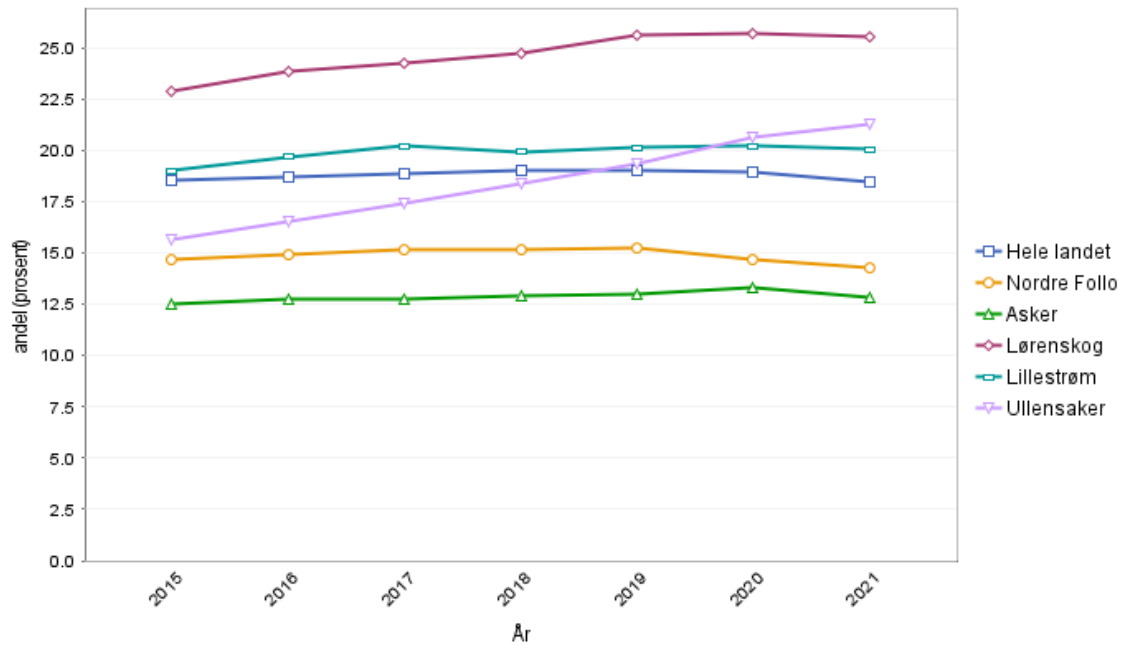
Trangboddhet brukes som indikator i forhold til barn og unges oppvekstmiljø. Det er en av flere indikatorer på redusert bokvalitet som kan føre til helseproblemer. Andelen barn og unge som bor trangt er vesentlig høyere i Lørenskog enn landsgjennomsnittet og i sammenligningskommuner. Kommunehelsas 2021 tall vier at 26 % barn under 17 år anses å bo trangt i Lørenskog, mot 18 % i hele Norge. Ser man på hele befolkningen i Lørenskog samlet viser SSBs 2022 tall at 14 % bor trangt. Lørenskogs høyere andel kan anses i sammenheng med økende blokkbebyggelse og bystruktur. I Oslo bor til sammenligning 20 % av befolkningen trangt, 35 % barn.

Barnefamilier med lav inntekt opplever i større grad dårlige boforhold, og opplever oftere boutgiftene som tyngende, sammenlignet med andre barnefamilier (Kilde: SSB). Det er en sammenheng mellom vedvarende lavinntekt og trangboddhet i kommunen. 63 % av barn i Lørenskog som bor trangt er barn i lavinntektsfamilier. Til sammenligning er tallet for landet 48 % (Kilde: Helsedirektoratet, 2021).

Blant ikke-vestlige innvandrere var 29 % ansett som trangbodde i 2020, mens 25 % i 2022. Det er en positiv endring som også gjenspeiles på landsbasis og kan ha en viss sammenheng med mindre innvandring fra utlandet under koronapandemien. Flykninger som er kommet fra Ukraina inngår ikke i disse tallene. I den øvrige befolkningen har andelen holdt seg stabil på 11 % i perioden (Kilde: SSB).

Antall barn i Lørenskog som bor i leid bolig er stigende og utgjør 18 % i 2021 (Kilde: Lørenskog kommune).

Figur 18: Bor trangt, 0-17 år, andel (prosent) (Kilde: KommuneHelsa)



Personer som bor trangt. Andeler er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. Å bo trangt er definert som følgende: 1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og 2. Antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person. I tilfeller hvor det mangler opplysninger om antall rom eller p-areal, vil husholdninger regnes som trangbodde dersom en av de to betingelsene er oppfylt. Årlige tall. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.



Ulike boligtyper som gir tilbud til alle boligsøkende, er et sentralt element i satsningsområdet *Bokvalitet og inkluderende bomiljø* i kommuneplanen. I 2023 vil

kommunens boligplan rulleres – og omhandle alle typer boliger og stedsutvikling i kommunen, herunder også sosial bærekraft. Kommunen har økt innsatsen i forhold til væresteder for unge, både innendørs og utendørs.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Trangbodhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem.

Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.



4.6 Arbeidsledighet og sysselsetting

Arbeidsledigheten i Lørenskog har i de siste årene stort sett fulgt konjunktorene i landet som helhet. Koronapandemien førte til at arbeidsledigheten økte kraftig i 2021.

Antall helt ledige personer var 747 i februar 2022 og 631 i februar 2023. Helt ledige som andel av arbeidsstyrken var på 5,3 % i februar 2021, 3 % i februar 2022 og 2,5 % i februar 2023. Arbeidsledigheten har dermed gått ned etter økningen i 2021 (Kilde: NAV Lørenskog).

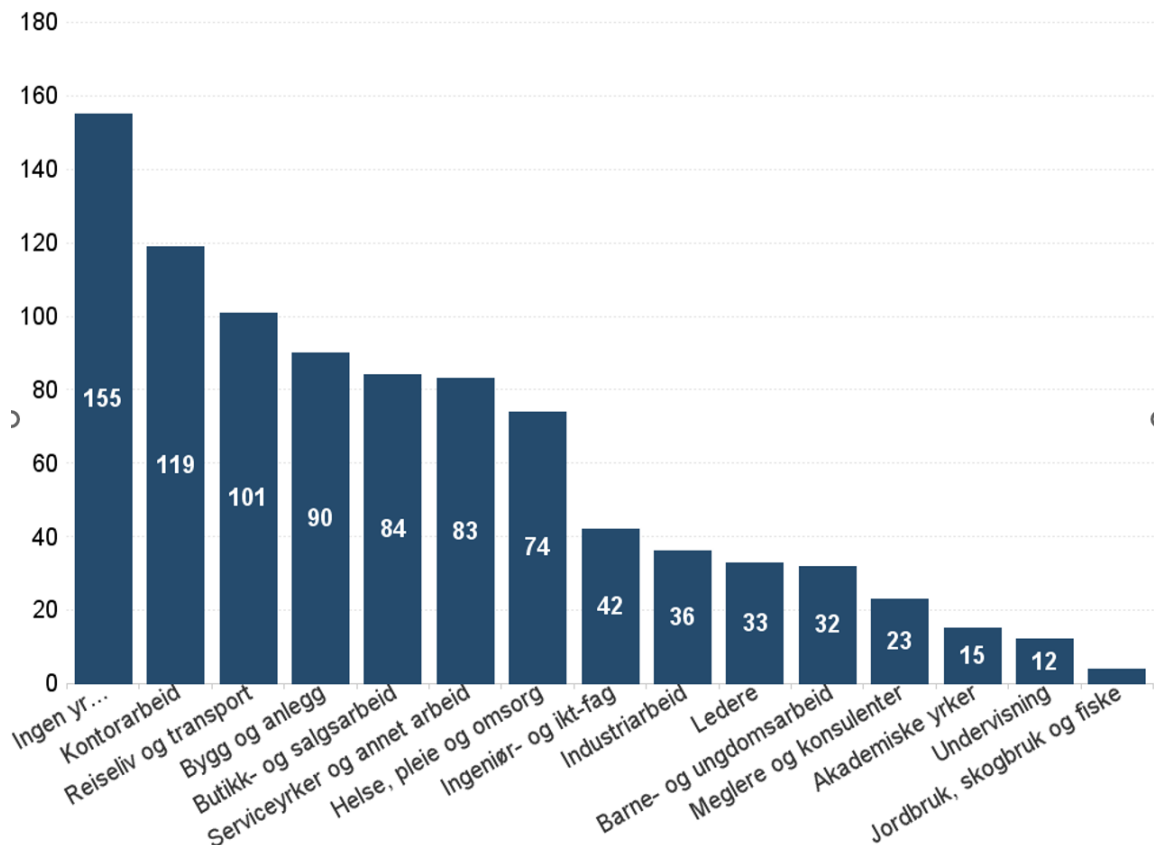
Antallet arbeidssøkere var 903 og antallet delvis ledige personer var 197 i februar 2023, det er en liten nedgang fra samme tid i fjor. Arbeidssøkerne er summen helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere som deltar på tiltak. I februar 2023 var andel langtidsledige av alle ledige 29 %, en betydelig nedgang fra året før da tallet var 45 %. Det var 275 ledige kvinner og 356 ledige menn. Andelen helt ledige under 30 år av alle ledige var 30 %, dvs. en oppgang fra i fjor da tallet var 25 %. Det var til sammen 480 ledige stillinger. Innbyggere i alderen 30 – 39 år er mest berørt av ledighet.

Det flest helt ledige blant arbeidstagere innen kontorarbeid, Bygg og anlegg og reiseliv og transport.

Figur 11: Arbeidsledige i Lørenskog etter yrkesbakgrunn februar 2023 (Kilde: NAV)

Stilling/yrke	Helt ledige	Delvis ledige
Ingen yrkesbakgrunn eller uoppgitt	114	17
Jordbruk, skogbruk og fiske	0	0
Akademiske yrker	11	0
Meglere og konsulenter	13	9
Industriarbeid	25	10
Bygg og anlegg	74	14
Ledere	24	8
Kontorarbeid	84	28
Serviceyrker og annet arbeid	56	23
Barne- og ungdomsarbeid	20	9
Ingeniør- og ikt-fag	30	7
Undervisning	6	4
Butikk- og salgsarbeid	56	16
Reiseliv og transport	68	26
Helse, pleie og omsorg	47	24

Figur 12: Arbeidssøkere i Lørenskog etter yrkesbakgrunn februar 2023 (Kilde: NAV)



Gruppen arbeidsledige og ikke i utdanning er generelt sammensatt av personer i ulike livssituasjoner, og består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmевærende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet. Personer registrert som arbeidsledige og ikke i utdanning i et gitt år ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.



4.7 Sykefravær

Sykefraværet holder seg relativt stabilt i Lørenskog. Sykefraværet øker fra 2021 til 2022 i Lørenskog, men fraværet er lavere i Lørenskog enn i Øst-Viken som helhet. Tre kommuner i Øst-Viken har lavere sykefravær enn Lørenskog.

Figur 13: Legemeldt sykefravær – sykefraværsprosent per år 2018-2022 (Kilde: NAV)

		2018	2019	2020	2021	2022
Øst-Viken	Begge kjønn	5,5	5,5	5,7	6,1	6,3
	Menn	4,1	4,2	4,4	4,7	4,9
	Kvinner	7,1	7,2	7,4	7,9	8,0
Lørenskog	Begge kjønn	5,2	5,1	5,2	5,9	5,8
	Menn	3,7	3,9	3,9	4,4	4,3
	Kvinner	7,0	6,5	6,7	7,5	7,6

Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smerter og psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til sykefravær i Norge. (Kilde: Folkehelseinstituttet) Kapittel 9 omhandler mer informasjon om muskel og skjelettplager.

5. Kultur og aktivitetstilbud

Status

- Lørenskog har et variert aktivitetstilbud for alle aldersgrupper
- 91 % av befolkningen oppgir å ha god eller svært god tilgang til kulturtilbud

5.1 Frivillighet

Frivillig aktivitet er en sentral del av kommunens sosiale miljø og utvikler både enkeltpersoner og lokalsamfunnet. Innbyggere som involverer seg i frivillige aktiviteter utvikler holdninger, verdier, kunnskap og sosial kapital. Frivilligheten bygger og forandrer samfunnet gjennom sine fellesskap, aktiviteter, initiativer, og samarbeid.

Samarbeid mellom kommunen og frivilligheten er viktig for å realisere kommunens satsninger på tilhørighet og fellesskap. Gjennom dialog om behov og muligheter, og ved å inngå gjensidige avtaler, kan kommunen og frivilligheten virke sammen og utvikle flere varierte aktivitetstilbud i ulike boområder i Lørenskog.



I 2020 ble Lørenskog kåret til årets frivillighetskommune av KS og Frivillighet Norge. Bakgrunnen er at kommunen har jobbet systematisk med å styrke samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten fra 2015, og har en aktiv frivillighetspolitikk nedfelt i Lørenskogs frivillighetspolitiske plattform vedtatt i 2018. Kommunen tilrettelegger for vekst og utvikling av frivilligheten:

- gjennom samarbeid med Lørenskog frivillighetsråd og andre råd
- ved å arrangere møteplasser for faglig påfyll, erfaringsutveksling, dialog og avtaleinngåelse
- ved å tilby Friskus.com til publisering av arrangementer, aktiviteter og frivillige oppdrag
- gjennom gode rammebetingelser som tilskudd og gratis lokalleie

Mange lag og foreninger og innbyggere uten organisasjonstilhørighet samarbeider med kommunen i ulike tjenester i regi av blant andre Frivilligsentralen, eldreomsorgen og Flyktning- og innvandretjenesten.



I Lørenskogs aktivitetsportal lorenskog.friskus.com kan innbyggere finne samlet oversikt over aktiviteter, arrangementer og frivillige oppdrag, samt oppdatert kontaktinformasjon til rundt 150 frivillige organisasjoner i Lørenskog. Lørenskog og ca. 35 andre kommuner i Norge bruker Friskus.

5.2 Kulturtilbud

Lørenskogs innbyggere tilbys et bredt og omfattende kulturtilbud i egen kommune, av lag og foreninger, private og kommunen. Lørenskog hus rommer et mangfold av møteplasser og aktiviteter for alle generasjoner. I tillegg er hovedstadens og nabokommunenes tilbud lett tilgjengelig. 91 % av befolkningen oppgir å ha god eller svært god tilgang til kulturtilbud (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

[Norsk kulturindeks](#) er en årlig oversikt over kulturtilbud og kulturaktivitet i norske kommuner, regioner og fylker. Målsetningen med Norsk kulturindeks er å beskrive det faktiske kulturtilbudet og den faktiske kulturbruken i et gitt område. Lørenskog er på 247 plass av blant landets kommuner i 2021, som baserer seg på tall fra 2020. Plasseringen har gått jevnt nedover fra 2014. Lørenskog scorer best i kategoriene «kino», «Kultur for barn» og «Scenekunst».

Sammenligningskommunene har følgende plassering:

- Nordre Follo: 109
- Lillestrøm: 140
- Asker: 215
- Ullensaker: 261

Figur 19: Kommunens rangering (av 426) (Kilde: Norsk kulturindeks 2021)

Kategorier		Lørenskog
Kunstnere	Antall forfattere, musikere, komponister og scene- og visuelle kunstnere	201
Kulturarbeidere	Sysselsatte innen kunstnerisk produksjon, kulturformidling og media	304
Museum	Antall utstillinger, arrangementer og besøk	217
Musikk	Billettinntekter	220
Kino	Antall fremvisninger og besøk	84
Bibliotek	Utlån, besøk, antall lånere, deltagere på arrangementer	276
Scenekunst	Antall teater- og danseforestillinger, publikum	197
Kultur for barn	Antall årstimer og elever i kulturskole, besøk på den kulturelle skolesekken, besøk på fritidsklubber	114
Sentrale tildelinger	Antall tildelinger fra Kulturfond, Frifond og Riksantikvaren	291
Frivillighet	Antall medlemmer korps, kor, historielag, husflidslag og kunstforening	273
Totalt		247

Indeksen er basert på registerdata fra en rekke offentlige etater, interesseorganisasjoner og foreninger.

Kulturlivet gjør samfunnet rikere og bidrar til livskvalitet, fellesskap og tilhørighet. Det er store forskjeller i befolkningens deltakelse i kulturliv og kulturaktiviteter. Dette skyldes geografi, infrastruktur og variasjon i tilbud, men også forhold knyttet til økonomi, utdanning og sosiale forskjeller, tilgjengelighet og vaner.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (Hunt) har funnet flere sammenhenger mellom helse og deltakelse i kulturlivet. De som bruker kulturtilbud, opplever bedre helse, er mer tilfreds med livet og har mindre angst og depresjon enn andre deler av befolkningen. Studien bruker et bredt kulturbegrep og inkluderer spørsmål om konserter, dugnad, religiøs aktivitet, idrettsarrangementer og utendørsaktiviteter. Studien underbygger betydningen av frivillige organisasjoner som arbeider innen kulturfeltet. (Kilde: Folkehelsemeldingen *God helse – felles ansvar* 2012-2013).

Den forskningsbaserte [ABC metoden](#) for mental sunnhet (Act, Belong og Commit) har et positivt og handlingsorientert fokus og er retningsgivende innen folkehelsearbeid i Norge i dag. Det handler om å fremme innbyggernes muligheter til å være sunne ved å være aktive, bygge relasjoner med andre og kunne å engasjere seg i aktiviteter som

føles meningsfulle. Kommunens satsningsområder *tilhørighet og fellesskap* og *bred ungdomssatsning* bidrar til dette og følges opp i strategier i sektorene.

5.3 Idrettstilbud

83 % av innbyggerne i Lørenskog oppgir at de har god eller svært god tilgang til idrettstilbud i Lørenskog (Kilde: Vikens folkehelseundersøkelse 2021).

Anleggsstatistikken til [Norsk idrettsindeks](#) viser at Lørenskog høsten 2022 har den svakeste anleggsdekningen blant sammenligningskommuner når vi tar innbyggertallet i betraktning. Målingen er misvisende per april 2023 på grunn av stor anleggsutbygging i kommunen. Thonhallen ved Triaden, en dobbel flerbrukshall tilpasset Cheerleading, åpnet oktober 2022, og høsten 2023 vil Benterudhallen og Fjellhamar Arena med dobbelt flerbrukshall og svømmeanlegg stå ferdig.

5.4 Fritidsklubber og ungdomstilbud

Om lag en tredjedel av norske ungdommer i alderen 13–16 år har ifølge Ungdata vært på fritidsklubb eller ungdomshus siste måned. Dette gjør det å være på fritidsklubb til den nest mest populære aktiviteten for denne aldersgruppen, etter det å delta i organisert idrett. Dette ifølge en rapport om *Fritidsklubber i det lokale folkehelsearbeidet, som fremhever* fritidsklubber og ungdomshus som viktige aktører i folkehelsefeltet. Norske fritidsklubber og ungdomshus er attraktive for svært mange ungdommer, og tilbudet favner også dem som kan betegnes som utsatt ungdom (Kilde: NOVA/OsloMet 2021).

Lørenskog kommune har fritidsklubber for barn i 4 -7 klasse på Rasta, Åsen og Fjellhamar. Høsten 2023 står Fritidshuset på Kurland ferdig etter gjenoppbyggingen grunnet brann i 2020.

For aldersgruppen 13 år og oppover tilbyr kommunen åpen hall tilbud i Kjennhallen flere ganger og aktivitetshuset *Volt* med blant annet øvingslokaler, kurslokaler og scene. I 2020 ble treffstedet *Downtown* i første etasje i Lørenskog hus etablert som et nytt ungdomstilbud med kafe, aktiviteter og muligheter for arbeidspraksis. Både *Downtown* og fritidsklubbene har høye besøkstall, og aktivitetshuset *Volt* ble tildelt prisen Årets beste fritidsklubb i 2022.

Kommunen utgir brosjyrer for aktivitetstilbud for barn og unge i ferier. Dette samler tilbud regi av kommunen, menigheter eller frivilligheten.

5.5 Tilrettelagte aktivitetstilbud

Kultur- og fritidstilbud i Lørenskog kommune er i utgangspunktet åpne for alle innbyggere, men noen tilbud er spesielt tilrettelagt eller tilpasset bestemte målgrupper, f.eks. Kulturkafe for voksne med psykisk utviklingshemning, tilrettelagt bandtilbud i regi av Lørenskog musikk- og kulturskole og aktivitetstilbud på Maisenteret. Informasjon om

tilrettelagte tilbud i regi av kommunen, lokale foreninger og andre er tilgjengelig på kommunens nettsider og i en brosjyre som oppdateres årlig.

5.6 Aktivitetstilbud til eldre

Kulturopplevelser er med på å skape trivsel. Det er viktig for alle aldersgrupper at opplevelsene gjøres tilgjengelige også i perioder hvor det sosiale ofte må nedprioriteres. Ved hjelp av midler fra *Den kulturelle spaserstokken* produseres det hvert år et variert program kalt *Kultur 60 +* med konserter, foredrag, teaterforestillinger og andre tilbud. Kommunen tilbyr foredrag og aktiviteter med fokus på seniorer på Veiviseren i Lørenskog hus, og aktiviteter på dagsentra rettet mot hjemmeboende eldre.



Kommunens helsesektor driver en rekke gratis treningsgrupper for eldre ulike steder i kommunen, med bidrag fra frivillige. Målgruppen for treningen er eldre som ikke mestrer eller ønsker å delta på helsestudio, men som likevel ønsker å holde seg aktive. Treningen foregår på Rolvsrudhjemmet, Dovre bolig- og Servicesenter, Lørenskog sykehjem, Lørenskog hus, Fjellhamar aktivitetshus og i borettslag. Flere lokale foreninger tilbyr også fysiske lavterskel tilbud egnet for eldre, for eksempel LHL Lørenskog som har ulike trimtilbud innendørs og i basseng, og Lørenskog turlag som arrangerer nærturer på dagtid uten krav til medlemskap.

Lørenskog kommune tar del i satsningen *Aldersvennlig samfunn* i regi av KS og kvalitetsreformen *Leve hele livet* i regi av Helsedirektoratet. Kommunen vedtok i 2019 bli en *Leve hele livet* kommune, og en plan for *Aldersvennlig kommune* ferdigstilles i 2023.

6. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Status

- 91 % av befolkningen oppgir god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder
- Det er målt høye konsentrasjoner av fint svevestøv i Lørenskog
- Antallet helårsboliger som utsettes for støy på dagtid er mer enn tredoblet på ti år. 21 % er plaget av andre utendørs støykilder enn trafikk

Utforming av det fysiske miljøet og tilrettelegging for alle aldersgrupper og befolknings-sammensetning er viktig premisse for at innbyggere føler tilhørighet og inkludering til Lørenskogsamfunnet. Arealplanlegging tilrettelegger for et trygt og sikkert miljø med høye miljøkvaliteter, dvs. at det tilrettelegges for gode og trygge boliger og bomiljøer, lokalisering av tjenester, service, kultur, idrett og næring. Gjennom arealplanlegging legges det også til rette for bevaring og etablering av nye grønne arealer, nærnatur, friarealer, turdrag, møteplasser for alle, gode rammer for sosial infrastruktur, universell utforming, god luftkvalitet og fravær av støy. Gjennom rekkefølgebestemmelser og utbyggingssavtaler sikres opparbeidelsen.

6.1 Nærmiljø og friluftsområder

Nærmiljø

Gode utearealer med grønne lunger, friluftslivs-/aktivitetsområder og turveier som knytter boligområdene sammen med Marka og andre større friluftslivsområder er en sentral del av satsningsområdet bokvalitet og inkluderende bomiljø i revidert samfunnsdel av kommuneplanen.



Lørenskog kommune har en avgrenset byggesone, hvor en stor del av befolkningen bor. Nærmiljøanleggene i Lørenskog er i hovedsak kommunale anlegg, ofte i tilknytning til skoler og barnehager. Dette er som regel gode anlegg av høy kvalitet. Alle nærmiljøanlegg står til disposisjon for befolkningen.

Lørenskog kommunes arealstrategi legger til rette for god boligforsyning og fortetting rundt kollektivknutepunkt og bidrar til å sikre Lørenskogs matjord, kulturlandskap og naturverdier. Arealstrategien viser en avgrenset byggesone. Hoveddelen av befolkningen og bebyggelsen ligger innenfor denne byggesonen. Innenfor byggesonen i arealstrategien er det definert fem utviklingsområder rundt kollektivknutepunkt der fortetting i hovedsak skal skje. De store sammenhengende grøntdragene langs elvene skal ivaretas og styrkes, og de skal fungere som grønne forbindelser mellom boligområdene og friluftsområder i Marka. Strategien beskriver også hvor det skal lokalisere handel og næring for å bygge opp under utviklingen av knutepunkt og lokalsentre.

Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv for perioden 2019-2023 inneholder et eget handlingsprogram for fysisk aktivitet, herunder nærmiljøanlegg.

Friluftsområder

91 % av befolkningen i Lørenskog oppgir god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Nærmiljøet, og den fysiske tilretteleggingen, betyr svært mye for innbyggernes fysiske aktivitet. Mange undersøkelser viser viktigheten av å ha attraktive rekreasjonsarealer i nær omkrets av bostedet. For barn og eldre er nærmiljøet helt avgjørende for deres aktivitetsnivå, mens andre aldersgrupper er mer mobile og kan bevege seg over større områder for å oppsøke rekreasjonsområder.

Lørenskogs byggesone og tette bebyggelse som grenser til Marka både i sør og nord innebærer at hele befolkningen har kort vei til friluftsområder. En grønn korridor går fra nord til sør og binder Gjelleråsmarka sammen med Østmarka. I denne korridoren er det sammenhengende turveier og gang- og sykkelveier. Nærfriluftsområder innenfor byggesonen er en begrenset ressurs som må ivaretas for å sikre innbyggerne muligheten for utøvelse av hverdagsfriluftsliv eller nærrekreasjon. Marka er godt tilrettelagt med mange turveier og turstier. I vinterhalvåret kjøres det 65 km skiløyper i kommunen.

Kommunen har i dag 5 store utfartsparkeringer i nær tilknytning til turområder. 3 av disse kan også nås med buss. Ellers er det gode muligheter til turgåing i nærmiljøet til boområdene. I de nye boområdene legges det til rette for gode uteområder med tilknytning til turveier. I 2022 samarbeidet kommunen med den frivillige organisasjonen Lørenskog Elveforum for å tilgjengeliggjøre vassdragene i kommunen for befolkningen.

Gjeldende Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv inneholder et eget handlingsprogram for friluftsliv. Kommunen har blant annet gjennomført en kartlegging og verdsetting av friluftsområder i 2021. I henhold til revidert samfunnsdel av kommuneplanen skal små skogholt, på folkemunne kalt «hundremeterskog», bevares til glede for lokalsamfunnet, også ved utbygging.

Under koronapandemien var det en markant økning i bruk av nærmiljøanlegg og friluftsområder til trening, mosjon og aktivisering i Lørenskog og andre deler av landet, særlig i perioder med strenge smittevernstiltak med forbud mot fritidsaktiviteter innendørs og stengte treningssentre. *Stolpejakten* som går ut på å finne stopper plassert rundt i kommunen, organisert av Park, idrett og friluftsliv og Østmarka Orienteringsklubb, satte nye rekorder i 2020 med totalt 10 137 unike stolpejaktdeltakere og 304 051 stolpebesøk i Lørenskog. Det var eksempelvis en økning på 22 % for aldersgruppen 10-20 år. I 2022 var det nesten 270 000 besøk på Lørenskogs stolper, mao. en liten nedgang fra pandemiårene.



Økt bruk av friluftsområder og nærmiljøanlegg som følge av befolkningsvekst og evt. endrede vaner etter pandemien vil medføre behov for økt skjøtsel av eksisterende områder og anlegg, bedre tilrettelegging, utvidelser av aktivitetsområder eller etablering av flere.

Kort avstand til naturområder og gode forbindelser til sti- og løypenett reduserer terskelen for bruk av skog og kulturlandskap til rekreasjon, trening og avkobling. Dette fremmer folks fysiske aktivitet både i dagliglivet og på fritiden, tilrettelegger for sosialt samvær og bidrar til å bygge nettverk. (Folkehelsemeldingen 2013).

6.2 Mobilitet og gang- og sykkelveier

I februar 2023 ble kommunens nye plan for mobilitet vedtatt. Planen beskriver hvordan innbyggere skal bevege seg mellom steder – både i dag og i framtiden. Planen har mål og tiltak som skal bidra til at innbyggere bruker bilen mindre og heller bruker beina, sykkelen eller kollektivt. I planen er det et spesielt søkelys på universell utforming slik at alle befolkningsgrupper skal kunne bevege seg langs veier. For eksempel vil det gjennomføres et eget benkeprosjekt der det settes ut benker der folk vil ha behov for hvile. For å finne plasseringen til benkene er det behov for bred innbyggermedvirkning. Tiltakene er prioritert og er å finne i [plan for mobilitet](#).

62 % av befolkningen i Lørenskog erfarer godt- eller svært godt utbygde gang- og sykkelveier (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021). Lørenskog har et tett nett av gang- og sykkelveier, turveier, fortau, gårdsveier og skogsbilveier, men mangler separate traséer kun for syklistene. Dette er en utfordring, spesielt innenfor Lørenskog sentralområde og i lokalsentrene, samt langs hovedsykkelruten gjennom kommunen langs Solheimveien, Sykehusveien og Strømsveien fra Skedsmo grense til Oslo grense. Det er avsatt trasé til dette i kommuneplanens arealdel. Spørsmålet om egne sykkeltraséer er viet oppmerksomhet de siste årene, spesielt i kommuneplanen, men også i enkelte reguleringsplaner.

Sykkel og gange anslås å utgjøre henholdsvis 4 og 19 % av alle reisene på nedre Romerike i en eldre undersøkelse. Sykkelandelen er størst på reiser til skole og arbeid. (Reiseundersøkelse 2013/2014, Transportøkonomisk institutt). 90 % av innbyggerne i Lørenskog kan nå et av utviklingsområdene i kommunen innen 15 minutter på sykkel. I dag er 70 % av alle bilreiser i kommunen under to km. Det er et mål å snu dette, slik at 70 % sykler eller går på lokale reiser inntil ti minutter.

6.3 Utendørs støy

Støy er definert som uønsket lyd, og regnes som forurensing etter forurensingsloven. Det å bli utsatt for støy kan gi helseplager som hørselsskader, og økt risiko for søvnforstyrrelser og hjerte- og karsykdom.

Veitrafikken er vanligvis den største støykilden i Norge. 15,6 % av befolkningen i Lørenskog oppgir å være plaget av trafikkstøy hjemme, tallet for snittet i fylket er 10,5 % (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021). Bil benyttes hovedsakelig som transportkilde samtidig som det er en stor andel tungtransport i kommunen. De mest støyutsatte områdene ligger langs de store hovedveiene. Mye av bosetningen er knyttet opp mot veinettet i Lørenskog. Dette betyr at store deler av befolkningen vil kunne være utsatt for støy i en eller annen grad. Nærmest veiene er lydstyrken mellom 65-70 desibel (dB) og avtar gradvis i intensitet jo lenger avstanden fra veien blir. Ved siden av veinettet er det en del helikopteraktivitet ved Akershus universitetssykehus som bidrar til støy. De nærmeste naboene til sykehuset kan bli berørt av denne støyen. Videre er det en skytterbane ved Losby som kan bidra med noe støy i Lørenskog kommune.

I Vikens folkehelseundersøkelse oppgir hele 21 % å være plaget av andre utendørs støykilder enn trafikk når de er hjemme, det er nesten dobbelt så mange som snittet for Viken på 11 % (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021). Kommunen mottar en del støyplager fra personer som bor i områder som er definert som fortetningsområder.

Lørenskog kommune utarbeider støyrapport hvert 5 år, den siste er fra 2022. Det har vært en markant økning i andelen støyeksponerte eiendommer i det siste tiåret. Dette skyldes befolkningsvekst og massiv utbygging langs trafikkerte veier og i støyutsatte områder. En sammenligning av støykartleggingene i 2012, 2017 og 2022 viser at antallet helårsboliger som utsettes for støy med en lydstyrke mellom 70-74 dB på dagtid er mer enn tredoblet fra 181 til 633. To boliger utsettes for støy over 75 dB på dagtid. Ingen boliger utsettes for støy over 69 dB på natten.

Figur 20: Støyrapport Lørenskog 2012, 2017 og 2022 (rød skrift) (Kilde: Lørenskog kommune)

Dag	55-59 dB	60-64dB	65-69dB	70-74dB	>75 dB	Sum
Helårsbolig privat	2215	1420	447	181	1	4264
	1977	1672	612	397	2	4660
	####	####	1043	633	2	7514
Helårsbolig annet	12	36	0	30	0	78
	6	43	6	36	0	91
	12	0	0	36	0	118
Barnehager	5	8	4	0	0	17
	7	8	4	0	0	19
	12	0	4	0	0	26
Skoler	10	8	3	1	1	23
	12	10	4	1	0	27
	16	8	5	1	1	31
Helseinstitusjoner	3	3	3	0	0	9
	2	6	3	0	0	11
	2	6	4	0	0	12

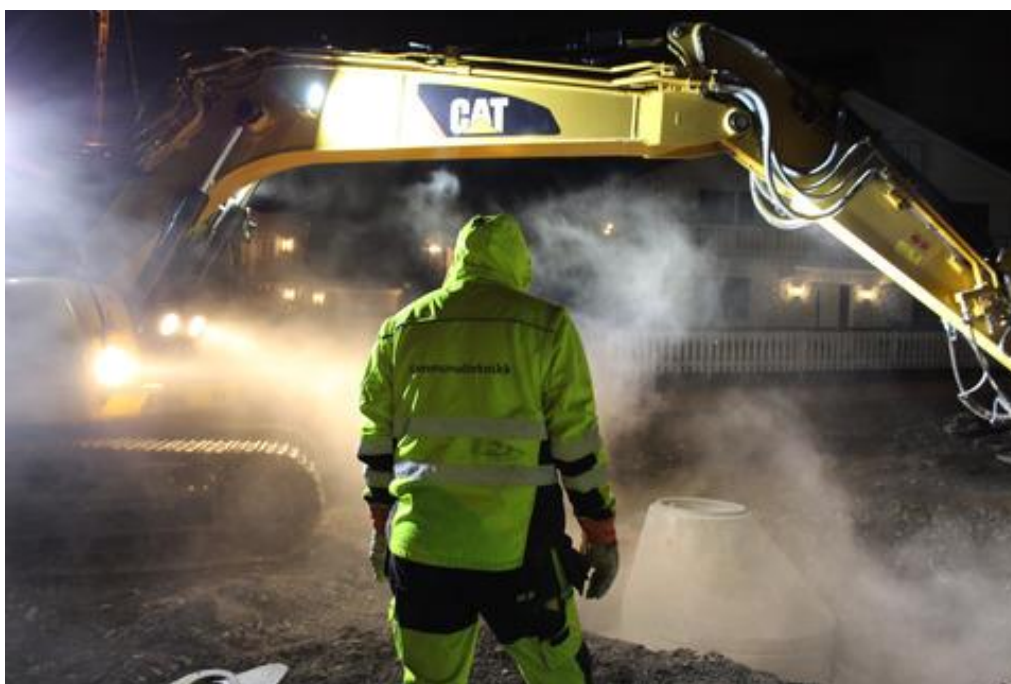
Natt	50-54dB	55-59 dB	60-67 dB	65-69 dB	70-74 dB	>75 dB	Sum
Helårsbolig privat	1689	850	196	1	0	0	2736
	1846	946	363	151	0	0	3306
	###	###	###	5	0	0	4964
Helårsbolig annet	41	7	30	0	0	0	78
	49	6	36	0	0	0	91
	###	21	0	###	0	0	106
Barnehager	9	4	1	0	0	0	14
	9	6	0	0	0	0	15
	###	6	1	0	0	0	17
Skoler	9	5	1	1	0	0	16
	10	6	0	1	0	0	17
	###	###	8	1	1	0	22
Helseinstitusjoner	5	1	2	0	0	0	8
	5	3	1	0	0	0	9
	2	6	4	0	0	0	11

Beregninger utført av Statens vesen, basert ÅDT (trafikk tall), som har blitt målt av kommune på kommunale veier og fylkeskommune på fylkes veier Noen tall mangler, men det er SUM som gjelder.

Støy fra bygg og anlegg kan variere veldig i intensitet og kan være svært belastende for dem som utsettes for det. Det er ingen konkrete tall på antall støyplager som Lørenskog kommune mottar. Kommunen tar støy fra bygg- og anleggsbransjen på alvor. Det er egne bestemmelser om støy i kommuneplanens arealdel.

Det å bli utsatt for støy over en lenger periode, som tilsvarer 70 dB gjennom døgnet eller 75 dB gjennom en åtte timers arbeidsdag, kan gi hørselskader over tid. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler at støynivået fra utendørskilder som veitrafikk ikke overstiger 53dB i gjennomsnittlig støynivå på dag og kveld. På natten bør ikke gjennomsnittlig støynivå og maksimalt støynivå overstige henholdsvis 45 dB (LA,eq, 8h) og 60dB (LA, max) (FHI, 2018). I retningslinjene som brukes for støy i arealplanlegging (T-1442/2016) er anbefalte grenseverdier for veitrafikk L_{den} 55 dB.

Boligbygging i fortetningsområder skaper utfordringer med støy fordi boligene ofte blir plassert med mye støy fra trafikk og luftforurensing. Det å bygge boliger i rød og gul støysone (støygrenser i T-1442/2006) er å anse som helsemessig problematisk. Spesielt det å bli utsatt for støy på natten kan påvirke helsen negativt (Kilde: Folkehelseinstituttet). For å unngå at flere blir utsatt for helseskadelig støy er det nødvendig å vurdere mulige støyplager i planleggingen og byggingen av ny arealbruk, nyetableringer og boligbygging med mer.

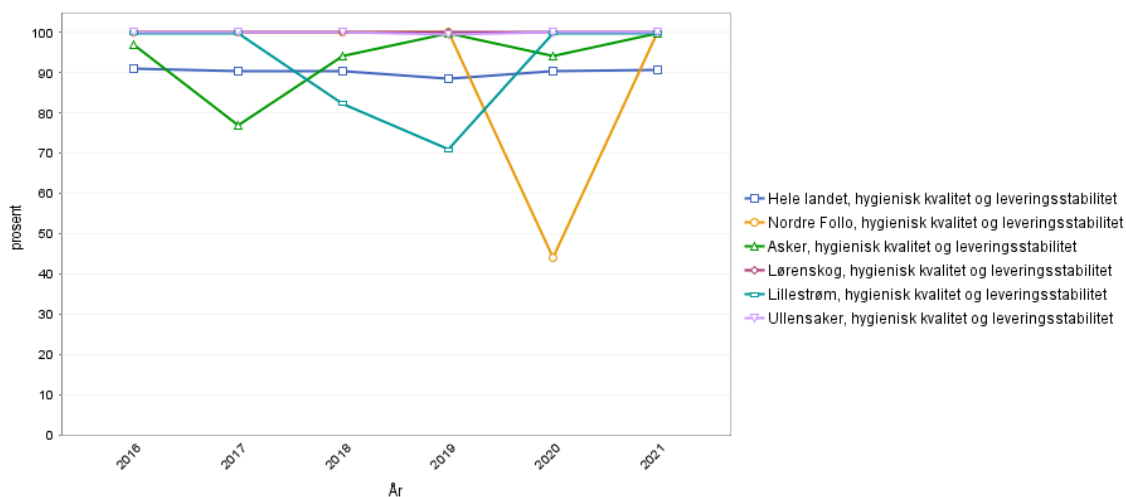


Det å bli eksponert for støy kan påvirke helsen vår direkte ved hørselsskader og mer indirekte gjennom stressreaksjoner, mangel på søvn, utmattelse, konsentrasjonsvansker og nedsatt fungering. Støy kan spille inn på vår oppfattelse av livskvalitet og trivsel. I Norge er støy det miljøproblemet som rammer flest personer og blir derfor viktig i et folkehelseperspektiv. Risiko for å bli utsatt for støy øker trolig med lavere sosial status.

6.4 Drikkevann

Tilgang på rent drikkevann er en forutsetning for god folkehelse. Lørenskogs innbyggere får vann fra Nedre Romerike Vannverk IKS (NRV IKS). Vannkvaliteten og vannleveransen er svært god i norsk målestokk. I henhold til Folkehelseinstituttets statistikk/KommuneHelsa er det tilfredsstillende hygienisk kvalitet for 100 % av befolkningen i Lørenskog som var tilknyttet vannverk inkludert i statistikken i 2021. På landsbasis er nivået på 91 %.

Figur 21: Drikkevannsforsyning – tilfredsstillende resultater, hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet, prosent (Kilde: KommuneHelsa)



NB! Nordre Follo (unntatt 2020) og Ullensaker har samme tall som Lørenskog og er derfor delvis/ikke synlig i diagrammet.

Andelen personer tilknyttet vannverk (vannforsyningssystem) med ulik kvalitet på drikkevannsforsyningen med hensyn til E. coli og leveringsstabilitet (ikke-planlagte avbrudd i vannforsyningen) i prosent av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene er årlige og omfatter både private og kommunale vannverk. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Indikatoren har som formål å formidle situasjonen for befolkningen med hensyn til deres tilgang på trygt vann. Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E. coli er en av de mest sentrale parametrene for kontroll. E. coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensing.

Hovedplan vann, avløp og vannmiljø viser mål, prioriteringer og konkrete tiltak innen vannforsyning. I årene fremover vil tiltakene i planen planlegges og gjennomføres. I 2023 vil det være et spesielt søkelys på å styre beredskapsorganisasjonen.

Hovedplanen har også et fokus på sikker håndtering av avløpsvannet. Avløp på avveie kan være en trussel mot folkehelsen da avløpsvannet kan forurense drikkevannsforsyningen og lokalmiljøet. I de neste årene vil det bli jobbet systematisk med å kartlegge mulige forurensningskilder på ledningsnett. I tillegg vil ledninger bli skiftet ut for å møte målene i hovedplanen.

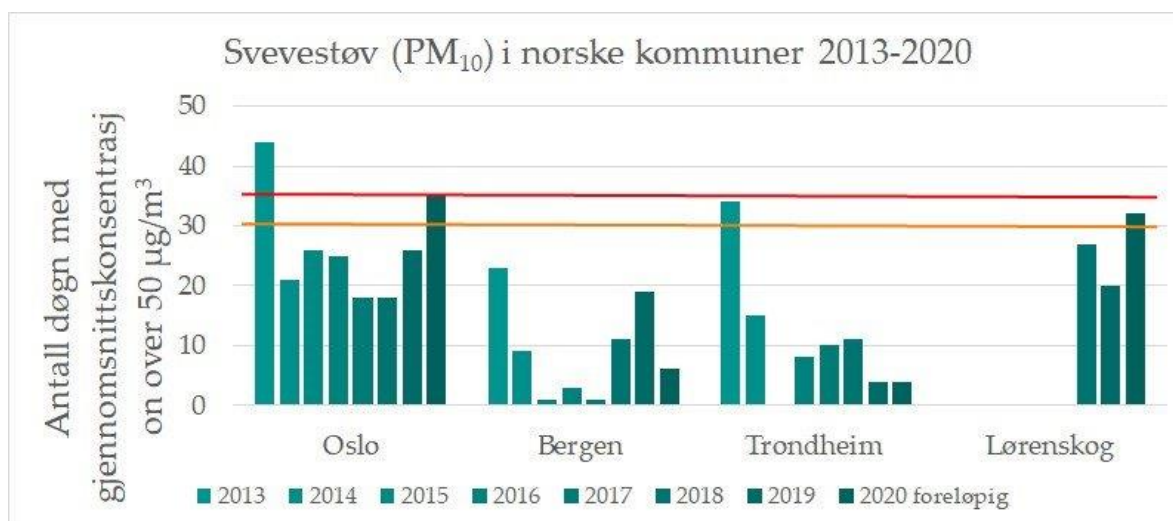
Rene vassdrag vil bidra til gode rekreasjonsmuligheter. De siste årene har det vært gjort et betydelig kartleggingsarbeid for å se på vannkvaliteten i vassdragene våre. I 2023 vil det bli utarbeidet en egen tiltaksplan slik at de rette tiltakene for å bedre vassdragskvaliteten kan settes inn.

6.5 Luftforurensning

Svevestøv (PM₁₀) og nitrogendioksid (NO₂) bidrar hovedsakelig til dårlig luftkvalitet i Norge. De viktigste kildene til luftforurensning er utslipp fra veitrafikk, oppvarming av boliger og industri samt utslipp fra skipsfart. Klimagassutslippene fra veitrafikken går ned som følge av elektrifiseringen av kjøretøyparken. I Lørenskog kommune er det først og fremst PM₁₀ og NO₂ fra veitrafikk som forurensner luften. Bil benyttes hovedsakelig som transportmiddel i kommunen og det er også en stor andel tungtrafikk. Modellberegninger (utført for tettstedet Oslo) indikerer forhøyede konsentrasjoner av PM₁₀ og NO₂ spesielt langs hovedveiene, men også langs mindre veier i Lørenskog.

Det ble målt høyt nivå av svevestøv i Lørenskog, og brudd på grenseverdien for svevestøv i Oslo og Lørenskog i 2020. Grenseverdiene er minimumskrav til kvaliteten på utendørslufta (Kilde: Miljødirektoratet).

Figur 22: Svevestøv i norske kommuner 2013-2020 (Kilde: Miljødirektoratet)

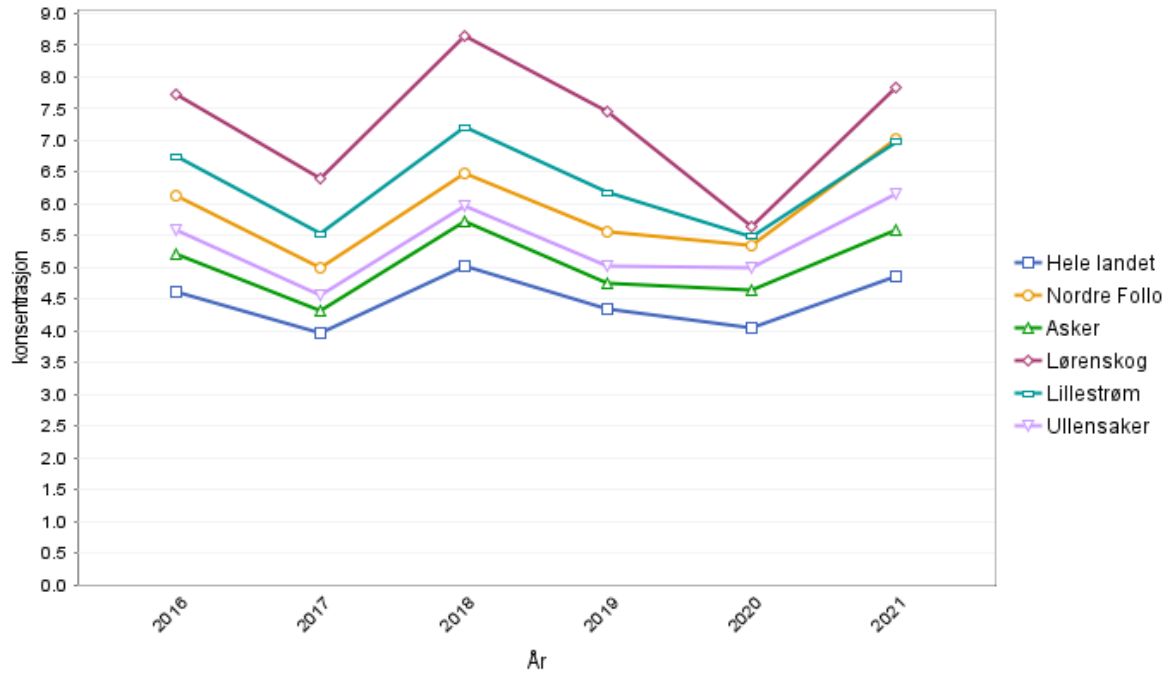


Grafen viser det høyeste antallet døgn målt med en konsentrasjon av svevestøv (PM₁₀) over 50 mikrogram per kubikkmeter luft i Oslo, Bergen, Trondheim og Lørenskog i årene 2013-2020. Den røde linjen viser grenseverdien for 2016, mens den oransje linja viser grenseverdien fra og med 2016. Oslo og Lørenskog brøt grenseverdien i 2020. |Kilde: Sentral database for luftkvalitetsmåldata (SDB).

Kommunehelsas statistikk har tall for inntil 2021. Konsentrasjon av fint svevestøv i Lørenskog har gått opp fra 2020 og utgjør 7 mikrogram per kubikkmeter luft i 2021. Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen i kommunen er utsatt for er høyere enn for befolkningen i landet som helhet og sammenligningskommunene. Tallene er basert på varslingstjenesten *Luftkvalitet i Norge*. Målingen baserer seg på en målestasjon i et trafikkert område ved riksvei 159, nær Solheim skole.

Det ble igangsatt en utredning av luftkvaliteten i Lørenskog i 2021/2022. Formålet med prosjektet er å kartlegge og samle tilstrekkelig kunnskap om ulike kilder/aktiviteter som påvirker luftkvaliteten i kommunen, samt å redegjøre for aktuelle tiltak for forbedret luftkvalitet. Våren 2023 skal tiltaksplan for luftkvalitet i Lørenskog kommune vedtas, hvilket innebærer seks tiltak kommunen skal gjennomføre for å bedre luftkvaliteten.

Figur 23: Luftkvalitet, fint svevestøv (Kilde: Kommunehelse)



Befolkningsvektet konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med enhet mikrogram per kubikkmeter luft (µg/m³) midlet over ett år. Denne størrelsesfraksjonen av svevestøv består hovedsakelig av forbrenningspartikler, og størrelsen (<2,5 µm) er så liten at de kan trenge helt ned i lungeblærene. Den omtales også som fint svevestøv.

7. Skader og ulykker

7.1 Trafikkulykker

Statistikk knyttet til hendelser i trafikken som involverer myke trafikanter viser en jevn, nedadgående kurve både de siste 20 og siste 10 år, til tross for at trafikken i kommunen har økt. Det registreres allikevel årlig hendelser, hvilket viser at satsingen på trafiksikkerhet i kommunen er viktig. I 2021 var det registrert en dødsulykke, 18 personer med skade, hvorav en hardt skadd, i trafikken i Lørenskog (Kilde: SSB).

Plan for mobilitet inneholder tiltak som blant annet skal bedre trafiksikkerheten, i tillegg vil det kunne være aktuelt å gjennomføre mindre tiltak som regulerer trafikken der det vises behov. Det er ikke bare fysiske tiltak som skal til for å bedre trafiksikkerheten og redusere antall ulykker. Holdningsskapende arbeid har også stor betydning, for eksempel trafikkopplæring i skole og barnehage.



I 2022 ble Lørenskog kommune en *Trafikksikker kommune*. Trafikksikker kommune bygger på en godkjenningsordning. Å bli godkjent betyr ikke at det ikke skjer trafikkulykker, men godkjenningen er et kvalitetsstempel for godt, målbevisst og helhetlig arbeid med trafiksikkerhet. Dette betyr at det nå arbeids målbevisst innen trafiksikkerhet i alle kommunens sektorer.

8. Helsereelatert adferd

Status:

- Økende frafall fra organisert aktiviteter og idrett blant ungdom – flere trener på andre måter
- 14 % av ungdomsskoleelevene kan defineres som lite fysisk aktive
- Høy andel barn deltar i organisert idrett
- 20 % av den voksne befolkningen følger Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet
- Bruk av Cannabis blant unge ligger under landsgjennomsnittet

8.1 Deltagelse - fritid, idrett og fysisk aktivitet

Fritidsaktiviteter

20 % av Lørenskogs voksne befolkning over 18 år deltar i organisert aktivitet ukentlig, inkludert frivillighet, mens 42 % deltar i annen aktivitet ukentlig. Vikens tall samlet er til sammenligning på 23 % og 44 %. Tallene er noe lavere enn i folkehelseundersøkelser gjort i fylker før koronapandemien. Aldersgruppen 18-29 år har høyest andel av de som aldri deltar i organiserte aktiviteter, 52 % (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).



Det finnes ikke statistikk som gjør det mulig å sammenligne organisasjonsdeltakelsen i Lørenskog med andre kommuner. Unntaket er innen idretten hvor antallet medlemmer rapporteres inn til Norges idrettsforbund hvert år (se *Deltakelse i organisert idrett*).

Ungdom og fritidsaktiviteter

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter er viktig for ungdom av mange grunner: det er sosialt og for mange gir det mestringfølelse, mening og tilhørighet.

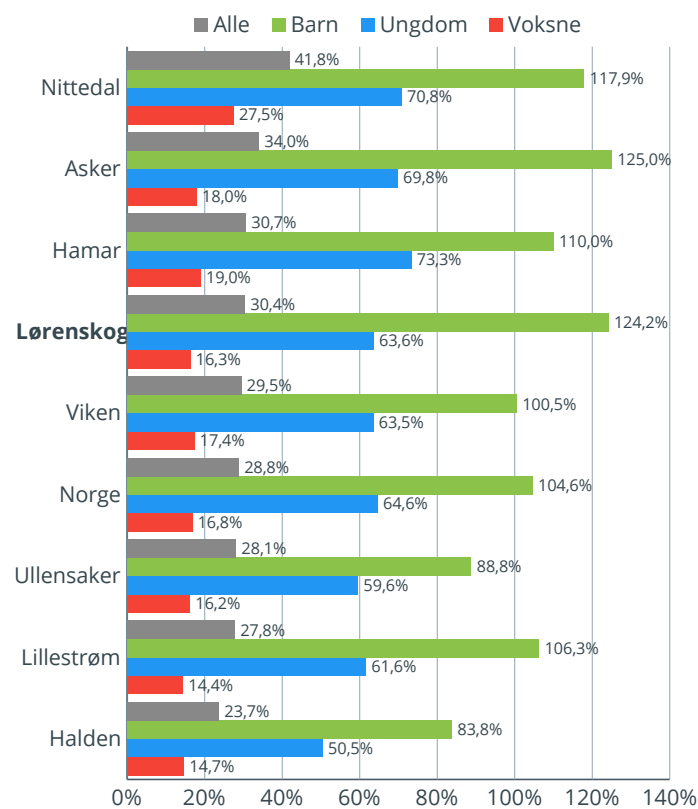
Den nasjonale Ungdataberapporten for 2022 avdekker en markant nedgang i unges deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter. Endringene er størst blant elevene på ungdomstrinnet, med en nedgang i deltagelse på 7–8 prosentpoeng siden 2015. Selv om nedgangen startet før pandemien, skjedde mesteparten av nedgangen i forbindelse med målingen foretatt under pandemien i 2021. Tallene for 2022 viser fortsatt nedgang, men bare blant jenter (Kilde: Ungdata 2022). Kartlegginger i regi av organisasjoner og medier påpeker også en nedgang i medlemstall i organisasjoner som tilbyr fritidsaktiviteter for barn og unge som følge av koronapandemien. (Kilder: lnu.no, vg.no).

Ungdata viser også en nedgang i antall elever som svarer at de deltar i organisasjoner, klubber, lag eller foreninger i Lørenskog, fra 64 % i 2019 til 58 % i 2022. 15 % av ungdomsskoleelevene svarer at de aldri har vært med i lag og foreninger, og det er likt med landsgjennomsnittet. Det foreligger ikke kartlegginger av endringer i medlemstall i frivillige organisasjoner i Lørenskog).

Organisert idrett

I Lørenskog finner vi totalt 12 048 personer registrert i idrettsregistreringen til Norsk idrettsindeks 2021. Dersom vi deler antallet aktive på antall innbyggere, oppnår Lørenskog en aktivitetsandel på 30 %, det er over fylkes- og landsgjennomsnittet. Av de aktive er 4430 barn og 2330 ungdom. Det er spesielt aktivitetsandelen blant barn som er høy. Bare Asker har høyere aktivitet i denne aldersgruppen av kommunene vi sammenligner med. På landsbasis gikk antall aktive deltagere i organisert idrett ned i forbindelse med koronapandemien. Vi har ikke tall på dette i Lørenskog. Fagfolk antar at flertallet av barna som har falt fra idretten under pandemien vil komme tilbake, mye på grunn av foresattes initiativ. Det er størst bekymring for hvorvidt ungdom kommer tilbake, siden de i større grad handler på eget initiativ.

Figur 24: Antall aktive og aktivitetsandel innen alle idretter fordelt på alder i Lørenskog, Norge og utvalgte fylker/kommuner (Kilde: Norsk idrettsindeks 2021)



Ungdom, idrett og trening

Ungdom trener like mye som for 20 år siden, men de gjør det nødvendigvis ikke i et idrettslag. Ungdata viser at tre av fire tenåringer er med i organiserte idrettsaktiviteter i løpet av ungdomstiden, og at enda flere deltok som barn. Ingen andre fritidsaktiviteter aktiviserer så mange i ungdomstiden. Samtidig er frafallet fra ungdomsidretten stort. Nærmere seks av ti som har vært med i ungdomsidrett har sluttet før de er blitt 18 år. En forklaring på det er at ungdomstiden er preget av nye interesser og det er naturlig å finne nye måter å være fysisk aktiv på. Frafallet er større blant jenter enn gutter, og blant de som har færre ressurser.

Rundt 33 % av ungdomsskoleelever trener 3-4 ganger i uka, og i 10 klasse trener 86 % av guttene og 78 % av jentene i Lørenskog minst en gang i uka. Blant ungdomsskoleelever som trener 3-4 ganger i uka, gjør 22 % det i et idrettslag, 12 % på egen hånd og 9 % i et treningsstudio.

14 % av ungdomsskoleelevene kan defineres som lite fysisk aktive i henhold til Kommunehelsas justering av Ungdataundersøkelsen. De gjelder de som svarte et av alternativene «1-3 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?" (Kilde: kommunehelsa).

Parallelt med denne utviklingen har ungdoms skjermtid økt. Blant elever i tiende klasse oppgir 78 % at de bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm. Skjermtiden brukes mest til sosiale medier (Kilde: Ungdata 2022).



I 2019 etablerte kommunen Mailand aktivitetspark ved siden av Kjennhallen med gratis utendørs trenings- og aktivitetsflater, og nye aktivitetsflater til uorganisert trening ble etablerte på Sørlihavna aktivitetspark i 2021. Kjennhallen er tilgjengelig for gratis åpen hall aktiviteter for ungdom ukentlig.

Kommunens kurstilbud «Livsstilsendring for familier» for foreldre av barn med overvekt skal øke foreldrenes praktiske kjennskap til kommunens tilbud av gratis ikke-organisert fysisk aktivitet. Ved at foreldre tidlig i barnets liv får kjennskap til (og erfaring med) aktivitetstilbudet, øker også sannsynligheten for tidlig god vaneetablering for fysisk aktivitet hos barna som kan følge dem videre inn i ungdomstiden.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet. Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer.

Viktige betingelser for økt fysisk aktivitet gjennom oppveksten er:

- sterk sosial støtte fra venner og foreldre
- motivasjon ut av indre lyst
- uttalt glede over aktivitet
- sterkere mestringsfølelse
- fysiske og sosiale omgivelser som er mer stimulerende for fysisk aktivitet

(Kilde: FHI)

Fysisk aktivitet hos voksne og eldre

Ifølge Helsedirektoratets gjeldende anbefalinger for fysisk aktivitet bør voksne og eldre over 65 år være fysisk aktive med minimum 150 minutter moderat intensitet (lett andpusten) per uke, eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Vikens folkehelseundersøkelse avdekker at 20 % av innbyggerne i Lørenskog og Vikens samlet følger disse anbefalingene, dvs. oppgir at de utfører minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet mer enn fire dager i uka. I aldersgruppene fra 60 år og oppover andelen 17 – 18 % Lørenskog. (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

14 % av befolkningen trener eller mosjonerer sjeldnere enn ukentlig eller aldri. I undersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018* oppgav 17 % å ikke være i regelmessig aktivitet, men siden spørsmål er stilt ulikt kan det ikke fastslås noen nedgang i andelen inaktive.



Selv om mange ikke gjennomfører Helsedirektoratets anbefalte mengder, så trener stadig flere voksne og eldre regelmessig ifølge SSB. De fleste lørenskauinger oppgir at de trener 2-3 ganger per uke, og blant disse har 60-69 åringene høyest skår på 38 %. Dette samsvarer med Lørenskogs undersøkelse fra 2018 hvor det kom frem at de som er 60 år eller eldre mosjonerer oftere enn de yngre innbyggerne.

I SSBs levekårsundersøkelse fra 2016 påpekes det at andelen kvinner over 67 år som trener ukentlig, har økt fra 51 % i 2001 til 73 % i 2016. Blant menn i samme aldersgruppe har andelen økt fra 61 til 77 %. I SSBs levekårsundersøkelse fra 2021 om idrett og friluftsliv, avdekkes det at 58 % av befolkningen fra 16 år og oppover trener flere ganger i uka, på egen hånd eller ved å delta i organiserte aktiviteter (Kilde: SSB).

Regelmessig fysisk aktivitet forebygger plager og er en viktig kilde for livskvalitet, overskudd, selvhjelpenhet i hverdagen og god helse. Det er aldri for seint å begynne. Litt er bra, mer er bedre. Det er ikke nødvendig å trene hardt for å få bedre helse. Små grep i hverdagen kan ha stor betydning. Fysisk aktivitet vil si all bevegelse i hverdagen eller som utføres i form av mosjon eller trening. Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for din helse, trivsel og velvære, og kan beskytte mot en rekke sykdommer og plager (Kilde: Helsenorge.no).

8.2 Kosthold og ernæring

Mat og måltider er viktig gjennom hele livet, og ernæring er et av våre basale behov vi ikke kan leve uten. 44 % av befolkningen i Lørenskog spiser grønnsaker og 31 % frukt eller bær daglig eller oftere, 51 % spiser fisk 1-2 ganger per uke. Til sammenligning er tallene for hele Viken henholdsvis 47 %, 33 % og 51 %.

Blant både kvinner og menn er det en klar økning i daglig inntak av grønnsaker med økende utdanningsnivå. Forskjellene er statistisk sikre mellom hvert av utdanningsvåene. En klart høyere andel kvinner enn menn oppgav daglig inntak av grønnsaker på tvers av utdanningsnivå. Kommunene i Viken med høyest utdanningsnivå, som Asker og Bærum, har prosenttall over gjennomsnittet for fylket (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

En rekke nasjonale handlingsplaner og retningslinjer setter søkelys på mat, måltider og systematisk ernæringsarbeid. Kommunen jobber med ernæring både til gravide, barn, unge, voksne og eldre. Dette krever samarbeid på tvers av helsetjenester, barnehager, skoler og frivillighet.

Kostholdstiltak barn og unge

Det har vært satset på kosthold i Lørenskog over mange år. Følgende kostholdstiltak er etablert i barnehager, skoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber og hjelpetjenester i Lørenskog:

- En kostholdsplan for barnehager, skolefritidsordninger og skoler i Lørenskog er iverksatt.
- Kurs for ansatte i barnehage, SFO og skole og kurs om livsstilsendring i familier, hvor kosthold er en sentral del i kurset.
- Barneskolene har avtale med Tine om skolemelkeordning. Ungdomsskolene har et kantinetilbud i samarbeid med Nitor as.
- Fritidsklubbene har de siste årene satt søkelys på barns fysiske helse ved bevisstgjøring av sunne matvaner. Det er arrangert matkurs med profesjonelle kursholdere og gitt tilbud om gratis frukt og grønt på klubbkvelder i stedet for salg av godteri.

- I 2018 ble det utarbeidet en ernæringsplan for helsefremmende og forebyggende tjenester, med blant annet kurset BRA MAT for bedre helse som avholdes jevnlig.
- Fysioterapi og ergoterapitjenesten har undervisning i helse- og livsstil i alle 9. klassene med kosthold relatert til helse som et tema.
- Forebyggende psykisk helsetjeneste tilbyr samtaler til innbyggere med milde til moderate psykiske vansker. Dersom det framkommer spiseproblematikk som vurderes å ligge innenfor tjenestens målgruppe tilbys samtaler og foreldreveiledning.



Ernæring eldre

På nasjonalt nivå er underernæring en relativt vanlig tilstand blant beboere på sykehjem og hjemmeboende som mottar hjemmetjenester. Helsedirektoratet anslår at rundt en tredjedel av pasienter på sykehus og i pleie- og omsorgstjenesten er i en underernæringstilstand. Det vil si at de er underernært eller har risiko for å bli det. Mat og måltider en av fem hovedsatsinger i *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (Meld. St. 15, 2017-2018)*. Ernæringstilstanden for hjemmeboende og beboere på sykehjem er et prioritert kvalitetsområde i helse- og omsorgssektoren, jfr. sak i Helse- og omsorgsutvalget 17/4611.

Ifølge nasjonale faglige retningslinjer skal alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.

Sykehjemmene i Lørenskog ser ut til å ha en stabil og jevn utvikling. I 2021 fikk 62 % kartlagt ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder. 80 % av de med kartlagt

ernæringsstatus og ernæringsmessig risiko fikk utarbeidet en ernæringsplan. For hjemmeboende har tallene falt noe på ernæringskartlegging, mens tallene i sykehjemmene er noe økende. Dette antas å ha sammenheng med koronapandemien.



Figur 25: IPLOS-registrering ved sykehjem (Kilde: Helsedirektoratet, Lørenskog kommune)

Andel pasienter (67 år og eldre)	Lørenskog	Norge
Med kartlagt ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder	2016 = 42,6 % 2017 = 48,3 % 2018 = 55,8 % 2019 = 57,0 % 2021 = 62,2 %	2016 = 2017 = 43,30 % 2018 = 46,15 % 2019 = 47,80 % 2021 = 46,9 %
Med kartlagt ernæringsstatus, ernæringsmessig risiko og utarbeidet ernæringsplan	2016 = 2017 = 82,6 % 2018 = 84,6 % 2019 = 85,3 % 2021 = 79,5 %	2016 = 2017 = 73,2 % 2018 = 73,57 % 2019 = 70,71 % 2021 = 66,3 %

Når det gjelder hjemmeboende i 2021 fikk 45,5 % kartlagt ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder. 68 % av de med kartlagt ernæringsstatus og ernæringsmessig risiko fikk utarbeidet en ernæringsplan.

Figur 26: IPLOS-registrering hjemmeboende (Kilde: Helsedirektoratet, Lørenskog kommune)

Andel mottakere (67 år og eldre) av helsetjenester i hjemmet	Lørenskog	Norge
<i>Med kartlagt ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</i>	2016 = 4,1 % 2017 = 12,1 % 2018 = 38,8 % 2019 = 47,1 % 2021= 45,5 %	2016 = 2017 =14,8 % 2018 = 15,75 % 2019 = 19,27 % 2021 = 18,1 %
<i>Med kartlagt ernæringsstatus, ernæringsmessig risiko og utarbeidet ernæringsplan</i>	2016 = 2017 = 75 % 2018 = 53,3 % 2019 = 64,6 % 2021: 67,9	2016 = 2017 = 49,7 % 2018 = 48,51 % 2019 = 48,00 % 2021 = 40,2

Tallene må tas med forbehold om tolkning, da det fortsatt er en relativt ny indikator med mulighet for feilkilder. Vi er ikke i mål før alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig. Videre bør alle som har behov for det få utviklet en tiltaksplan i ernæring, jfr. nasjonale faglige retningslinjer i forebygging og behandling av underernæring (2009). Mot sommeren 2023 foreligger tall fra 2022 som tar utgangspunkt i reviderte nasjonale faglige retningslinjer.

8.3 Alkohol, tobakk, rusmidler og doping

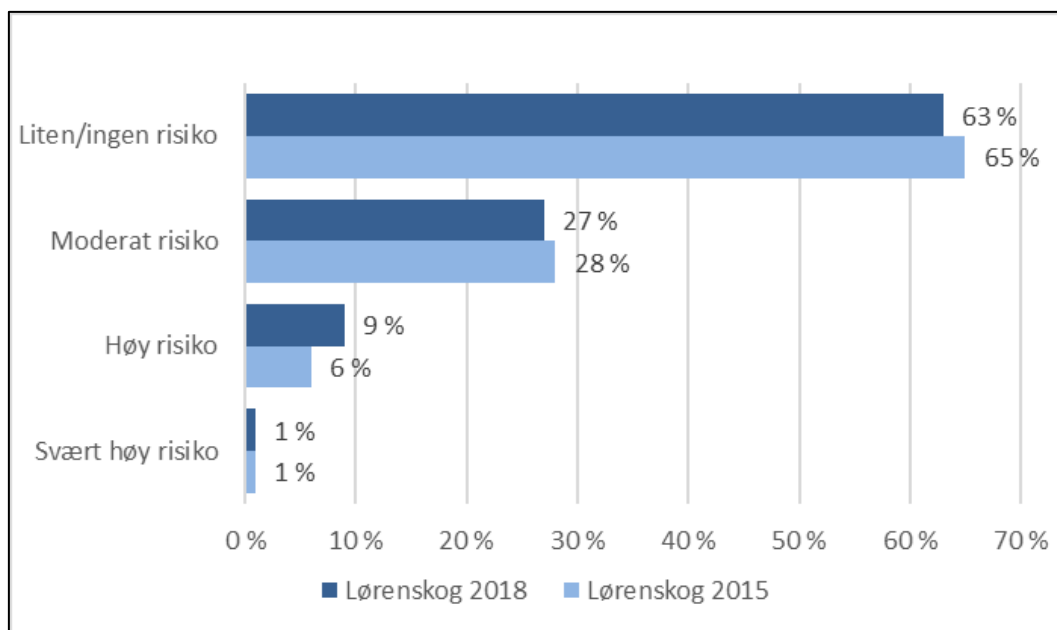
Alkohol

Ca. 26 % av innbyggerne over 18 år i Lørenskog oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Rapporten *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien* (Regjeringen 2021), avdekker en økning i bruk av alkohol blant de som hadde høyest forbruk fra før under pandemien.

Folkehelseundersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018* målte risikofylt alkoholadferd i befolkningen ved å benytte *The Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit)*. Undersøkelse sier følgende om innbyggernes alkoholforbruk: «63 % har liten eller ingen risiko for å utvikle farefylt alkoholadferd. 27 % har moderat risiko, og 10 % har høy eller svært høy risiko for å utvikle farefylt alkoholadferd».

Figur 27: Risikoatferd alkohol i 2018 sammenlignet med 2015. (Kilde: Lørenskog kommune 2018)



Andelen som har liten eller moderat risiko for å utvikle farefylt alkoholadferd er omtrent den samme som i 2015. Andelen som har høy risiko, har imidlertid blitt større.

- Innbyggerne under 30 år har større risiko for å utvikle farefylt alkoholadferd enn de som er eldre. Det er i aldersgruppen 70 år eller eldre hvor andelen med liten eller ingen risiko er størst.
- Det er størst andel med høy risiko blant innbyggerne med høyest inntekt, sammenlignet med de med lavere inntekt.»

Forebyggende psykisk helsetjenestes lavterskeltilbud gir samtaler til innbyggere med milde til moderate psykiske vansker, og har rutiner for å avdekke risikofylt alkoholadferd ved inntaksvurdering. Dersom det framkommer risikofylt alkoholadferd som vurderes å ligge innenfor tjenestens målgruppe tilbys samtaler og veiledning. Framkommer risikofylt alkoholadferd som vurderes å ligge utenfor tjenestens målgruppe, har tjenesten løsningsalternativer inn til andre behandlingstilbud.

Konsekvensene ved å drikke alkohol henger sammen med mengde og over hvor lang tid inntaket har vært høyt. Bruk av alkohol og andre rusmiddel er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser (Kilde FHI)

Røyk og snus

I Vikens folkehelseundersøkelse oppgir 8 % av innbyggere over 18 år at de røyker daglig, mens 13 % oppgir at de snuse daglig. Andelen er lavere enn i undersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune i 2018*, hvor 9 % av innbyggerne i Lørenskog røykte daglig. Røykeandelen er mindre enn på landsbasis. Når det gjelder bruk av

snus, har andelen økt 5 % fra 2015. Andelen som snuser er større i Lørenskog enn på landsbasis. Når det gjelder ungdomsskoleelevene i Lørenskog, så snuser 3 % og 3 % røyker.

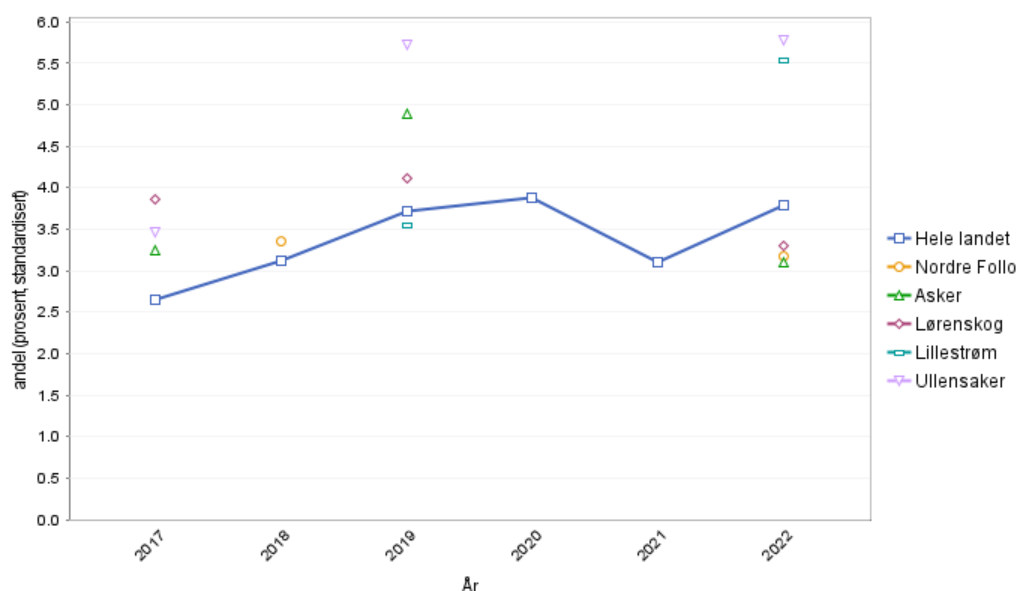
- Andelen som snuser er større blant menn enn blant kvinner.
- Røyking er mindre vanlig blant de under 30 år, og andelen røykere er størst blant de i 60-åra. Når det gjelder snusing, er bildet motsatt: Andelen som snuser er klart størst blant de yngste og andelen synker med alderen.
- Andelen røykere minker med utdanningslengde. Når det gjelder snus, er andelen minst blant de med grunnskoleutdanning og høyest blant med videregående utdanning.
- Det er mer vanlig å røyke blant de som bor alene enn blant de som bor med andre.
- Lav inntekt sammenfaller med daglig røyking: Det er 21 % som røyker daglig blant de under fattigdomsgrensen, mens tilsvarende tall for de over fattigdomsgrensen er 9 %.
- Det er en større andel som snuser blant de med fedme enn blant de overvektige og normalvektige.

(Kilder: Folkehelseundersøkelsen i Viken, Kommnehelsa, Ungdata 2022).

Cannabis

Prosentandelen for ungdomsskoleelever som oppgir at de har brukt hasj/marihuana/cannabis minst en gang det siste året har ligget på 3-4 % i løpet av en tiårsperiode i Lørenskog, og er per 2022 nede på 3 %. Lillestrøm og Ullensaker har høyest prosenttall i 2022 på 6 %. Kommunene utfører Ungdataundersøkelser ulike år, og derfor blir diagrammet uten linjer for kommunene.

Figur 28: Cannabisbruk ungdom, - andel prosent (Kilde: Kommnehelsa)



Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «brukt hasj/marihuana/cannabis» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.



HKH-rapport (hurtig kartlegging og handling – rusforebygging) med forslag til handlingsplan om ungdom, rus og kriminalitet i Lørenskog ble behandlet i Kommunestyret 9.12.20. Følgende tiltak ble vedtatt:

- Gruppetilbud ungdom i risiko (åpen hall, aktivitet og dialog)
- Tilskudd trygghetsuke/kompetanseheving
- Stimuleringstilskudd til barneskoler uten juniorklubb
- Samarbeid E-sportssenter
- Styrking av utekontakten med en miljøterapeut og gjeninnføring av full lederstilling
- Finansiering av SLT-koordinator i 100 % stilling

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Cannabis er det vanligste narkotiske stoffet. Om det å prøve hasj eller marihuana - isolert sett - er farligere enn å debutere tidlig med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke. NOVA (Norsk institutt for forskning oppvekst, velferd og aldring) sier videre: Sammenliknet med alkohol er eksperimentering med narkotiske stoffer et mer entydig ungdomsfenomen. Likevel blir noen hengende igjen i et misbruksmønster også i voksen alder.

Doping

Det finnes ingen offentlige statistikker som viser bruk av dopingmidler i Lørenskog. Kommunen ved SLT-koordinator har en avtale med Antidoping Norge, og har hatt et prosjekt siden 2016 om Lokal mobilisering mot doping i samarbeid med Utekontakten, vgs., treningssentrene, helsesykepleiere, politi, grunnskole, og Park, idrett og friluftsliv i Kultursektoren. Arbeidsutvalget til TFS (Tverrfaglig samarbeidssystem for barn og unge) fungerer som styringsgruppe. Det er opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe med deltakere fra tjenestene nevnt over som følger opp tiltak i prosjektplan. Tiltak er eksempelvis undervisning/foredrag til elever, opplæring av ansatte, rene treningssenter, rene idrettslag etc.

9. Helsetilstand

Status:

- 73 % av voksne innbyggere opplever å ha god eller svært god helse
- Økning i bruk av legemidler til Type 2-diabetes
- Den globale koronapandemien rammet Lørenskog hardt. Lørenskog har vært på landstoppen over totalt antall smittede med covid-19 gjennom pandemien
- Henvisninger til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er stabilisert, men høyere antall enn før pandemien

9.1 Opplevelse av egen helse

Mange Lørenskauinger erfarer at de har god helse, mens andre erfarer sykdom og plager som reduserer deres livskvalitet.

- 73 % oppgir at helsen er god eller svært god.
- 11 % opplever at hverdagen i stor grad er påvirket grunnet helseproblemer.
- 66 % av ungdom oppgir å ha god helse. Landsgjennomsnittet er 68 %.

(Kilder: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021, Ungdata 2022).

Funksjonshemninger og kroppslige smerter er sammen med ensomhet, høy BMI og røyking faktorer som har negativ innvirkning på selvopplevd helse. Faktorene som har en positiv innvirkning på selvopplevd helse, er daglig mosjon og høy inntekt.

I Lørenskogs undersøkelse fra 2018 hvor andre spørsmål om helse er stilt, oppgir 27 % å ha langvarig sykdom, skade eller lidelse av psykisk eller fysisk art (Kilde: *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018*).

9.2 Funksjonsnedsettelse og helsetilstand

10 % oppgir å ha funksjonshemning på grunn av kroppslig sykdom og 5 % oppgir å ha funksjonshemning på grunn av psykisk sykdom i 2018 (Kilde: *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018*).

I en nasjonal undersøkelse i 2021 rettet mot funksjonshemmede og kronisk syke kom det frem at 34 % opplevde forverring i fysisk helsetilstand, og økte smerter og ubehag som følge av koronapandemien. 24 % opplevde forverring i psykisk helsetilstand, mens 18% opplevde forverring i funksjonsgrad. Selv om mange oppgav at pandemien ikke fikk store konsekvenser for deres levemåte, og at de levde så normalt som mulig ut fra omstendighetene (54%), var det en god del som levde isolert på grunn av reell risiko for alvorlige konsekvenser av sykdom (51%) (Kilde: Regjeringen 2021). Vi har ikke data på hvordan pandemien har påvirket personer med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom i Lørenskog.

Det er også avdekket at pandemien og den påfølgende nedstengingen av ulike tjenester hadde dramatiske konsekvenser for familier i Norge som har barn med funksjonsnedsettelse. Spesialundervisningen ble borte, helsetilbud forsvant, og de

komplekse behovene familiene har, ble nedprioritert. Verken forvaltningen eller myndighetene kompenserte familiene for bortfallet av tjenester på en god nok måte, påpeker en rapport fra 2021 (Kilde: OsloMet). I Lørenskog har skoler, barnehager og helsetjenester hatt ekstra fokus på å følge opp barn med spesielle behov i løpet av pandemien og i etterkant.



9.3 Psykisk helse

Psykisk helse omfatter både psykiske plager og psykiske lidelser. I Vikens folkehelseundersøkelse brukes Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) som mål på psykiske plager og inneholder spørsmål om

- nervøsitet og indre uro
- redsel og engstelse
- følelse av håpløshet med tanke på fremtiden
- nedtrykthet og tungsindighet
- bekymring og uro

HSCL-5 avdekker at 14 % av befolkningen i Lørenskog er preget av psykiske plager, det samme som snittet i Viken. Prosenttallet for kvinner i Lørenskog er 15 og 12 for menn. Jo høyere utdanning man har, desto færre plager. I likhet med ensomhet, skiller aldersgruppen 18-29 år seg ut med langt høyere andel; 31 % oppgir at de er preget av psykiske plager. Blant disse er det en litt høyere andel kvinner enn menn (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Høyere andel psykiske plager blant unge voksne kan være relatert til koronapandemiens påvirkning på befolkningens psykiske helse. Ungdom, unge voksne og aleneboere i områder med omfattende smittevernrestriksjoner har rapportert om

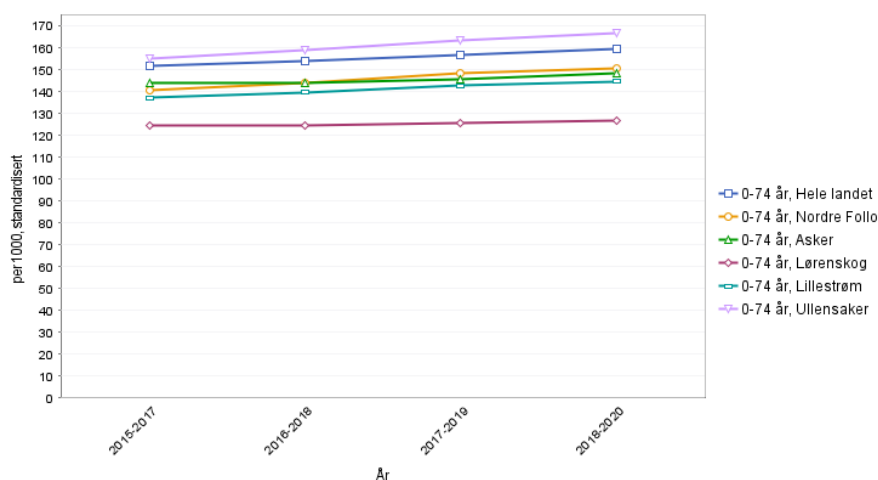
nedsatt livskvalitet (Kilde: SSB). Ungdataundersøkelsen avdekker imidlertid ingen økning i psykiske plager blant tenåringer i pandemiårene.

I Ungdata spørres det om vanlige hverdagsplager. Her oppgir 17 % av ungdomsskoleelevene og 26 % av vgs 3 elevene i Lørenskog om psykiske plager, dvs. å være mye plaget i løpet av siste uke. Flertallet er jenter. Ungdata avdekker ingen sammenheng mellom psykisk helse og pandemi. I liket med de nasjonale tallene, har antallet ungdomsskoleelever som rapporterer om mange psykiske helseplager gått ned fra 18 % i 2017 og 2019, til 17 % i 2022. Andelen for vgs 3 elever er den samme i 2019 og 2022 (Kilde: Ungdata 2022).

Barn og unge i sårbare omsorgssituasjoner har vært særlig utsatt for konsekvenser av pandemien og det har vært høy pågang og ventelister både i kommunale hjelpetjenester og ved Barne- og ungdomspsykiatriske klinikker (BUP). Det første kvartalet i 2023 viser en markant økning i henvendelser sammenlignet med tidligere år. Ungdom og unge voksne er en større gruppe. Økning i henvisninger til BUP har stabilisert seg, men antall henvisninger er på et høyere nivå enn før pandemien. BUP Nedre Romerike (barne- og ungdomspsykiatri) rapporterer om stadig høyt trykk på behov våren 2023.

Før pandemien hadde Lørenskog langt færre innbyggere med rapporterte psykiske plager og lidelser i primærhelsetjenesten enn sammenligningskommunene, Viken og landet ellers. I perioden 2018-2020 var 127 personer per tusen innbyggere i kontakt med primærhelsetjenesten grunnet psykiske symptomer og lidelser. Mens rapporterte plager i aldersgruppen 45-74 år holdt seg relativt stabil, var det en økning i rapporterte plager og lidelser i aldersgruppen 15-24 år, fra 116 til 126 i perioden 2015 - 2020. Økningen er størst blant de som rapporterer om psykiske symptomer. Dette gjelder for begge aldersgrupper. Økningen gjenspeiler tendensen i sammenligningskommunene, Viken og på landsbasis, og kan muligens forklares gjennom økt søkelys på (og mindre stigma knyttet til) psykisk helse de senere årene.

Figur 29: Primærhelsetjenesten, brukere - psykiske plager og lidelser, kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert 2015-2020 (Kilde: Kommunehelsa)



Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Forskning viser at både miljørelaterte og individuelle faktorer er avgjørende for god psykisk helse. De miljørelaterte faktorene er å leve i et samfunn preget av støtte, tillit og samhold, sosial integrasjon, mulighet for utfoldelse og bruk av egne evner, samt ha et nettverk. De individuelle faktorene er mulighet og evne til mestring og kontroll over eget liv, god helse og god selvfølelse.

Lørenskog kommune har et godt psykisk helsetilbud. Forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH) tilbyr gratis tjenester til innbyggere i Lørenskog kommune, både individuelle samtale- og gruppetilbud for enkeltpersoner med milde til moderate psykiske helseplager uten henvisning, foredrag og veiledning, samt tiltak rettet mot grupper og enkeltpersoner med psykiske helseplager. Satsingen på god psykisk helse med tidlig tverrfaglig samarbeid er trolig en del av forklaringen på de gode resultatene i Lørenskog. Bred ungdomssatsning i kommuneplanen er en viktig prioritering.

Forebygging av selvmord

Alle innbyggere som kontakter Forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH) i kommunen, får tilbud om gratis vurderingssamtale med psykolog. Risiko for selvmord vurderes alltid. Vurderingen er basert på samtale med innbyggeren som tar kontakt, samt eventuelt samarbeidspartnere i tillegg. Prioriterte grupper i den voksne befolkningen er voksne i akutt krise, unge voksne som er i ferd med å falle ut av utdanning eller arbeid, gravide, og voksne som har små barn. Prioriterte grupper i barnebefolkningen er barn i akutte kriser, de yngste barna, skolestartere, barn med økende skolefravær, samt barn og ungdommer med brått fall i funksjonsnivå.

Seks psykologer fra FPH utgjør kjerneteamet i kommunens psykososiale kriseteam. Det er dette teamet som blant annet håndterer alle saker hvor det har forekommet selvmord. Kriseteamet følger da opp etterlatte.

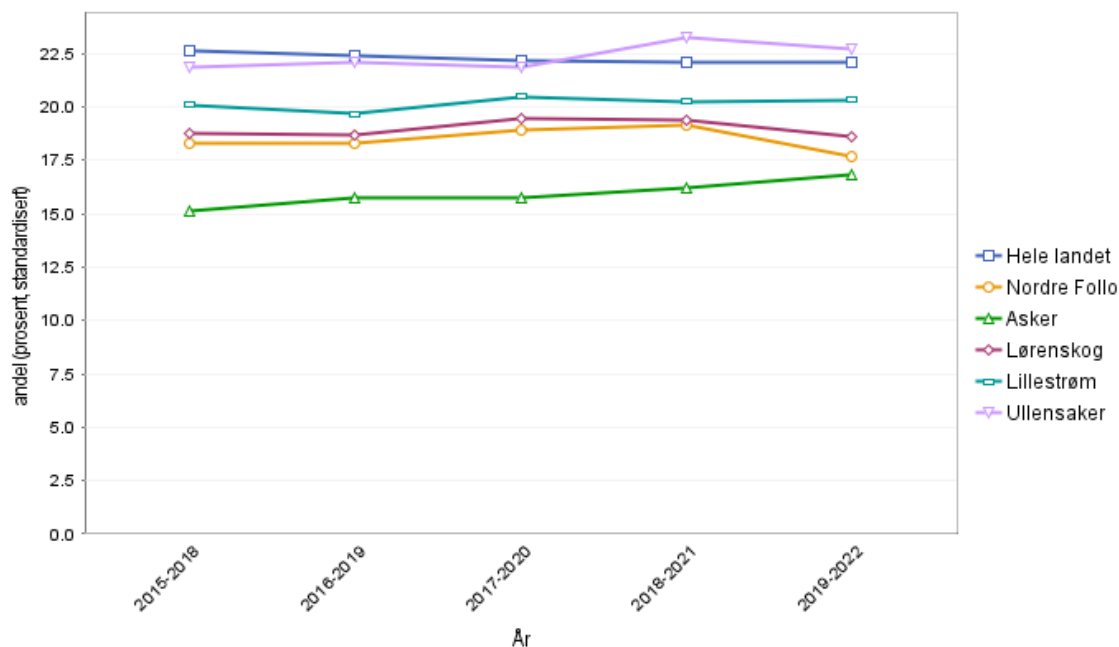
9.4 Overvekt og fedme

Andelen med overvekt inkl. fedme i Lørenskog har vært relativt stabilt og ligget på 19 % siden 2015. Dette skiller seg fortsatt klart fra landet som ligger på 22 %.

Det er bred enighet om at arbeid med å redusere overvekt og fedme i befolkningen krever tidlig innsats. Jo tidligere man tar tak i overvektsproblematikk desto enklere synes det å endre vektkurven til det bedre. «Livsstilsendring for familier» er et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom Forebyggende psykisk helsetjeneste, Frisklivssentralen og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som tilbyr foreldrekurs for foreldre av barn med overvekt i Lørenskog. Det har i kurset vært et uttalt mål å rekruttere foreldrene inn tidlig i barnets liv. Foreldre henvises vanligvis etter identifisert overvekt hos barnet gjennom pålagt kartlegging av vekt- og høydeutvikling i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjennom kurset får foreldrene teoretisk og praktisk kunnskap om kosthold, samt rom til å utforske sammenhenger mellom tanker,

følelser og kostholdsrelatert atferd hos seg selv og hos barna. Et mål i kurset er at barnas kostholdsvaner skal endres gjennom at foreldrene endrer sine vaner.

Figur 30: Overvekt og fedme ved sesjon 1 – overvekt inkl. fedme, kjønn samlet (Kilde: Kommunehelsa)



Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning.

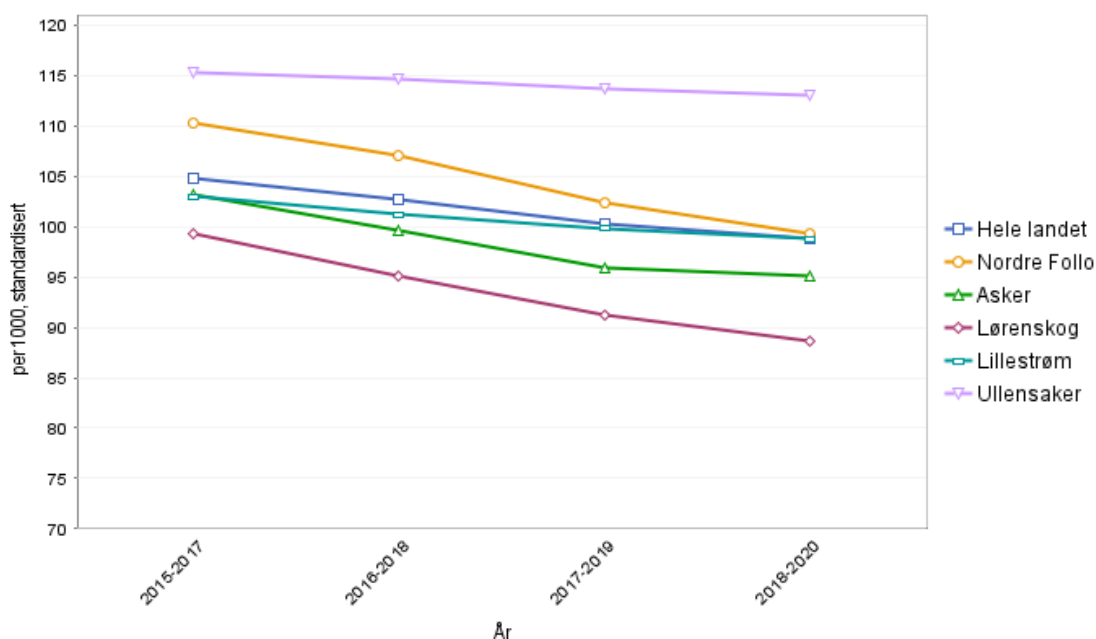
Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

9.5 Forebyggbare sykdommer ²

Hjerte- og karsykdommer

I perioden 2018-2020 var 89 per 1000 innbyggere fra Lørenskog i kontakt med primærhelsetjenesten årlig på grunn av hjerte- og karsykdom. Andelen i Lørenskog er nedadgående og lavere enn i kommunene vi sammenligner med og landet ellers.

Figur 31: Primærhelsetjenesten, brukere – hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert (Kilde: KommuneHelsa)

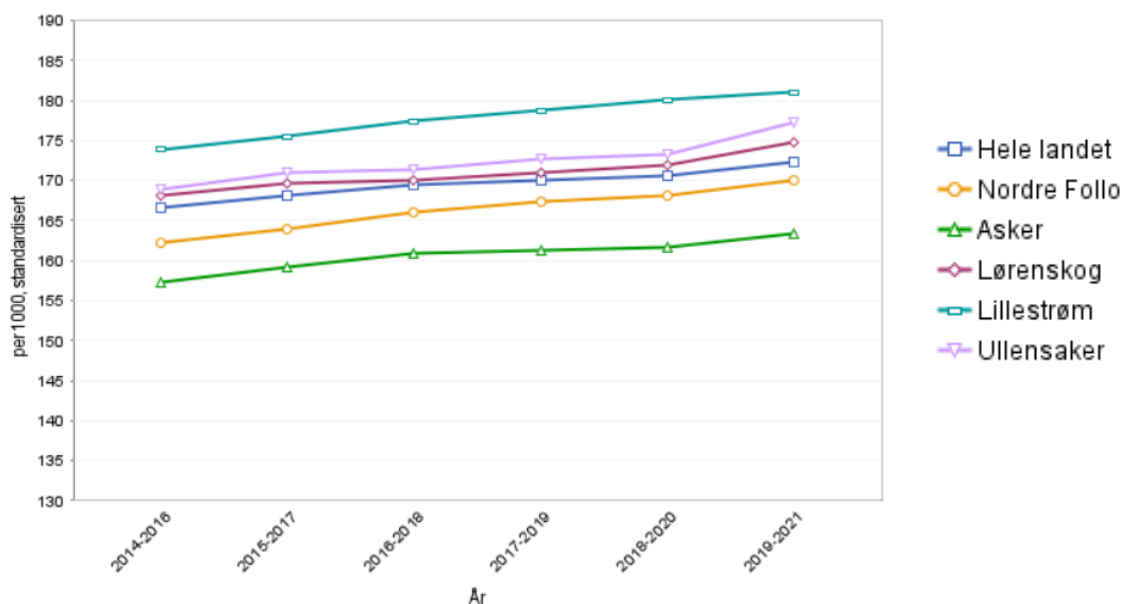


Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Bruk av legemidler for hjerte- og karsykdom er forholdsvis stabil i Lørenskog og likt landsgjennomsnittet. I perioden 2018-2020 var det i snitt 172 personer per 1000 innbyggere i Lørenskog som hentet ut resept for legemidler for hjerte- og karsykdom, inkludert kolesterolsenkende midler.

² Indikatorer fra KommuneHelsa for forebyggbare sykdommer brukt i dette kapitlet var ikke oppdatert med senere årstall per 31.3.2023.

Figur 32: Legemiddelbrukere (midler mot hjerte- og karsykdommer) – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert (inkludert kolesterolsenkende midler) (Kilde: KommuneHelsa)



Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

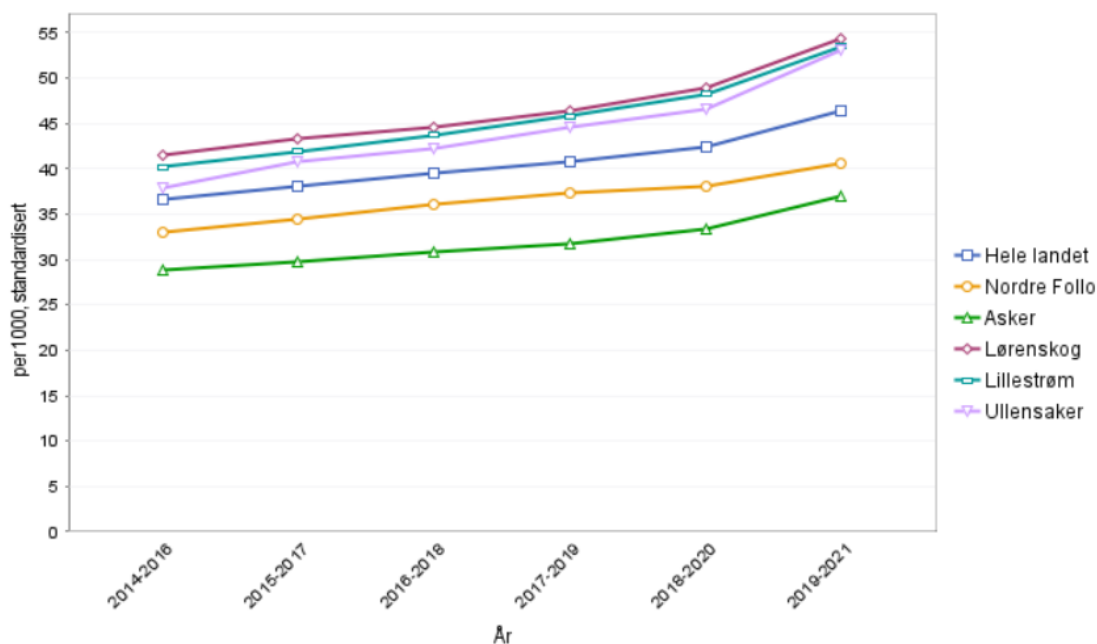
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdannelse og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdannelse.

Type 2-diabetes

Lørenskog har hatt en jevnlig økning i bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes fra 2013 til 2021. I perioden 2019-2021 var det årlige gjennomsnittet på 54,4 per 1000 i alderen 30 -74 år. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 46,3, og også høyere enn alle de andre sammenligningskommunene. Lillestrøms og Ullensakers andel ligger like under Lørenskog. Det er betydelig høyere andel menn enn kvinner som bruker diabetesmedisiner i Lørenskog, andelen menn er 66,4 og kvinneandelen er 42,2, denne trenden finner vi også igjen om vi ser til hele landet, dog ikke like uttalt. Mange faktorer spiller inn og det kan derfor ikke påvises noen bestemt årsak til økning i bruk av legemidler for diabetes i Lørenskog.

Figur 33: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år), kjønn samlet, per 1000, standardisert (Kilde: KommuneHelsa)



Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020

Folkehelseundersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018* sier følgende om innbyggernes diabetesrisiko, basert på Norges diabetesforbunds test:

- «Én av fire har lav risiko for å få diabetes, mens nesten halvparten har noe forhøyet risiko.
- 17 % har middels stor risiko, og 12 % har stor risiko for å få diabetes.
- Det er betydelig færre som har lav risiko for å utvikle diabetes sammenlignet med i 2015, da tallet var 37 %. Andelen med noe forhøyet risiko er omtrent den samme, mens det er flere i dag som har middels stor og stor risiko for å få diabetes.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Det anslås at totalt 247 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkensenkende legemidler. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen.

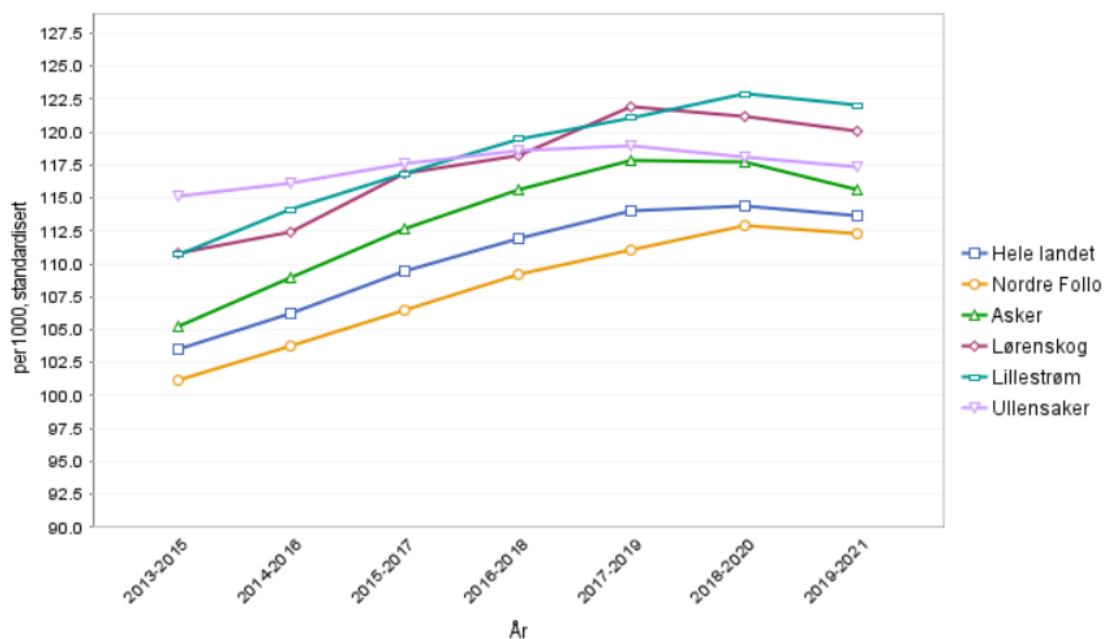
Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

Lungesykdommer

Bruken av medikamenter mot KOLS og astma hos personer i alderen 45-74 år i Lørenskog har økt i perioden 2014-2021. I perioden 2019-2021 var det 120,1 personer per 1000 innbyggere som brukte slike medikamenter. Dette er høyere enn både landet og sammenligningskommunene, med unntak av Lillestrøm hvor medikamentbruken er litt høyere enn i Lørenskog. Bruken av legemidler mot KOLS og astma har økt både blant menn og kvinner i Lørenskog. Det er i Lørenskog som i resten av landet langt flere kvinner enn menn som bruker disse medikamentene.

Figur 34: KOLS- og astma, legemiddelbrukere (45-74 år), kjønn samlet, per 1000, standardisert

(Kilde: KommuneHelsa)



Brukere av legemidler forskrevet på resept i aldersgruppen 45-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang.

Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

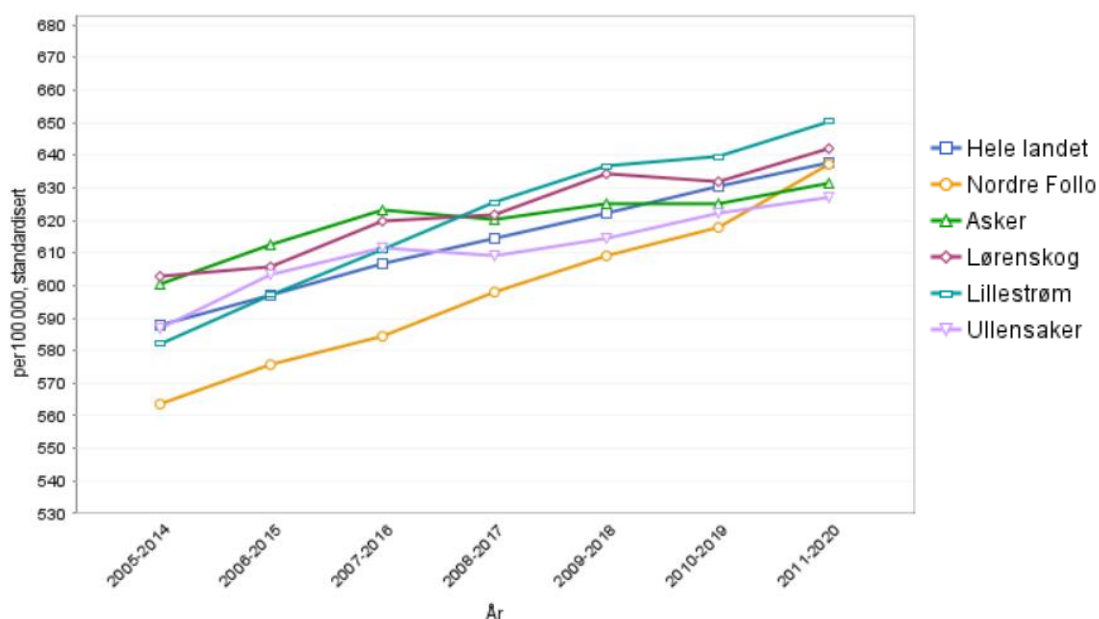
Om lag 150 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner. Det har vært en jevn økning i forekomsten av astma de siste 40 årene.

Kreft

Antall nye krefttilfeller i Lørenskog har økt jevnt i perioden 2006 – 2020, for deretter å avta noe. I perioden 2005-2014 var det 603 tilfeller per 100 000 innbyggere som fikk diagnosen kreft (årlig gjennomsnitt). I perioden 2011-2020 var det 642. Antall nye krefttilfeller i Lørenskog ligger litt over både landet og sammenligningskommunene.

Kreft i prostata er den hyppigste diagnosen hos menn. Brystkreft den vanligste hos kvinner.

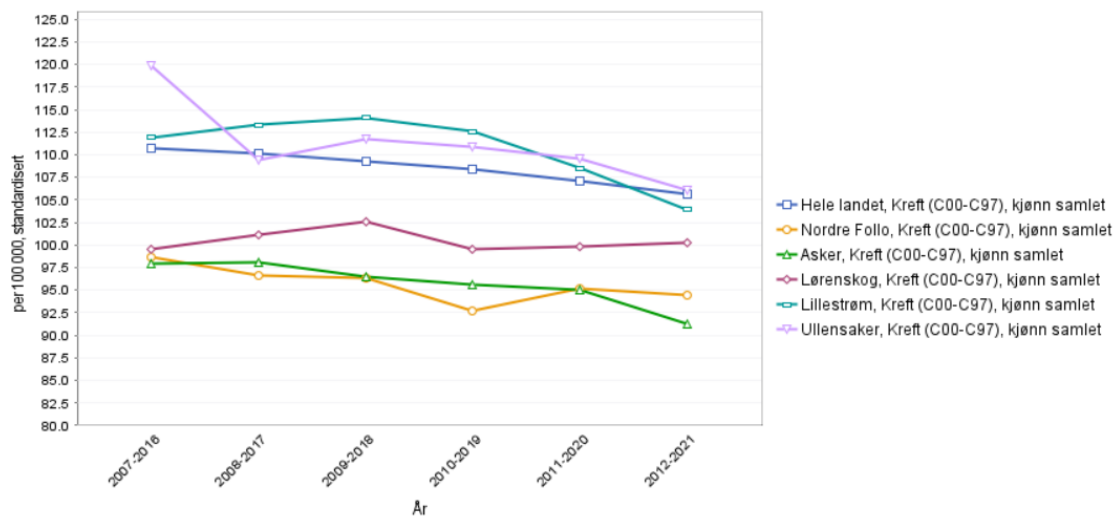
Figur 35: Kreft, nye tilfeller alle typer, kjønn samlet - per 100 000, standardisert (Kilde: KommuneHelse)



Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020

Kreftdødeligheten i Lørenskog virker til å være relativt stabil i tallmaterialet vi har tilgang til, se graf under. I perioden 2012-2021 var det 100,2 dødsfall per 100 000 i årlig gjennomsnitt i Lørenskog.

Figur 36: Dødelighet kreft, tidlig død – 0-74 år, per 100 000, standardisert (Kilde: KommuneHelsa)



Antall døde i aldersgruppen per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.

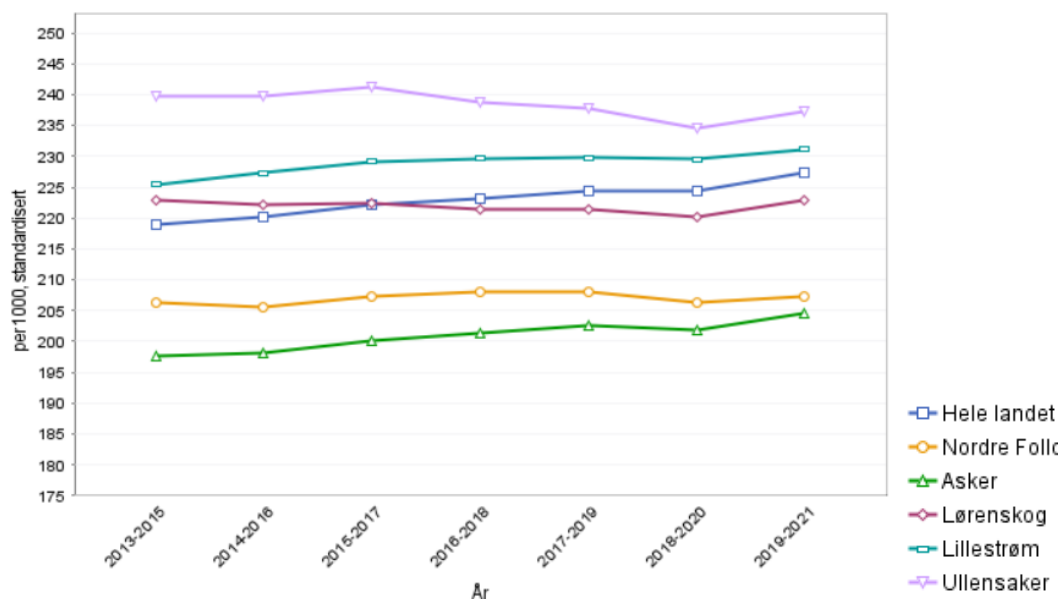
Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 % av kreftdødsfallene blant menn og 30 % blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006). Hittil har det først og fremst vært menn som har fått lungekreft. Nå haler kvinnene innpå.

Kroniske smerter

Den totale bruken av smertestillende medikamenter på resept fra 2014 til 2021 i Lørenskog er relativt stabil, og lå på 223 per 1000 i perioden 2019-2021. Bruken ligger omtrent på landsgjennomsnittet, og er lavere enn i Ullensaker og Lillestrøm.

Figur 37: Legemiddelbrukene (reseptbelagte smertestillende medikamenter) – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert (Kilde: KommuneHelsa)



Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseundersøkelsen *Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018* sier følgende om innbyggernes kroppslige smerter:

- «36 % oppgir at de har smerter som har vart mer enn seks måneder. 64 % oppgir at de ikke har slike smerter.
- Andelen som har smerter, har økt noe sammenlignet med i 2015. På landsbasis er andelen som oppgir å ha smerter som har vart lengre enn seks måneder 31 %.»

Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 % av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Muskel- og skjelettplager

I folkehelseundersøkelsen Viken og FHI gjennomførte i november 2021 fremkommer det at 41,6 % av voksne innbyggerne i Lørenskog har erfart korsryggsmerter de siste 28 dager, mens 42,7 % har hatt nakkesmerter i tilsvarende periode. Aktuelle tjenester i kommunen følger opp henvendelser og er i dialog med privatpraktiserende fysioterapitjenester.

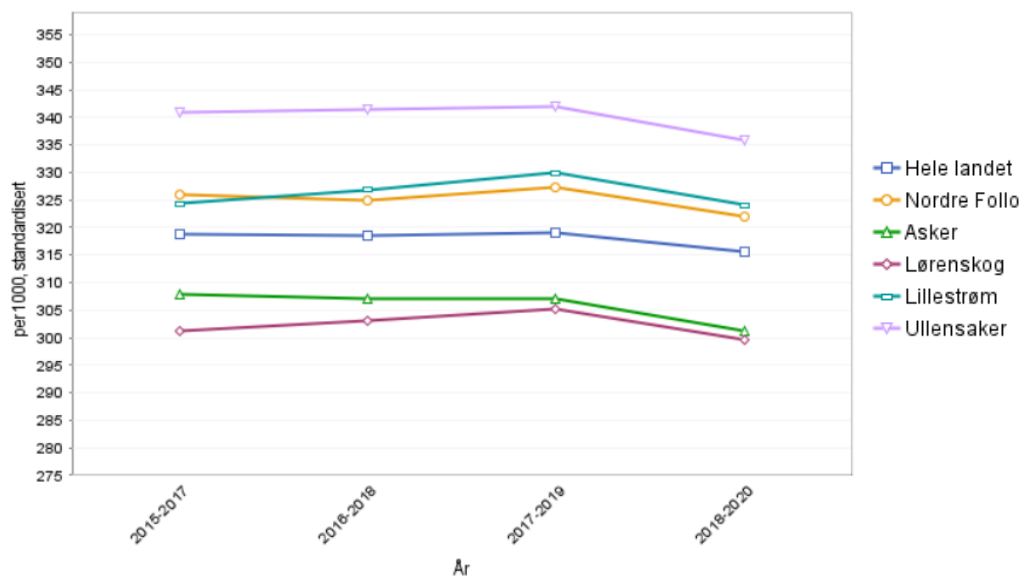
Ungdata 2022 avdekker en forverring av selvrappporterte fysiske plager og bruk av smertestillende medikamenter på nasjonalt nivå. 30 % av elevene på videregående skole i Lørenskog oppgir at de har hatt andre fysiske plager enn hodepine daglig eller mange ganger den siste måneden (kvalme, vondt i magen, smerter i ledd, nakke og muskler), blant disse er to av tre jenter. (Kilde: Ungdata 2022).

Usunn livsstil og helseplager i ungdommen henger sammen med økt risiko for muskel- og skjelettsmerter senere i livet. Det viser resultater fra studier ved OsloMet i 2022. Eksempler på livsstilsfaktorer i ungdomstiden som har sammenheng med muskel- og skjelettsmerter senere, er lavt fysisk aktivitetsnivå, søvnproblemer, røyking, bruk av narkotika og alkohol samt et kosthold med lite frukt og grønnsaker. Risikoen øker mest hvis man har fire eller flere av disse risikofaktorene. For ungdommer med andre helseplager, som symptomer på angst og depresjon, astma og allergier, magesmerter og hodepine, gjelder det samme: Risikoen for muskel- og skjelettsmerter øker jo flere helseplager ungdommene har. Plagene starter allerede i barndommen. Forskerne har også funnet ut at sosiale faktorer i ungdommenes liv har en sammenheng med senere muskel- og skjelettsmerter, f.eks. utfordringer med vennskap ([Kilde: OsloMet](#)).



Det var 300 personer per 1000 innbyggere fra Lørenskog kommune som var i kontakt med primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettplager i perioden 2018-2020. Andelen er lavere enn for landet og sammenligningskommunene, med unntak av Asker som ligger på omtrent sammen nivå som Lørenskog.

Figur 38: Primærhelsetjenesten, brukere (muskel- og skjelettplager) – kjønn samlet, per 1000, standardisert (unntatt brudd og skader) (Kilde: Kommunehelset)



Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

9.6 Smittsomme sykdommer og pandemi

Lørenskog kommune skal sikre nødvendig smittevernhjelp og tilby vaksiner til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Behandlende lege og laboratorier har meldingsplikt, og noen ganger varslingsplikt, ved smittsomme sykdommer. Informasjon om slike infeksjoner går til MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) og kommuneoverlegen. Dette for å ha oversikt over omfanget av de ulike infeksjonene samt å sette inn tidlige tiltak for å hindre større epidemier. Ved utbrudd kan Folkehelseinstituttet og eventuelt Mattilsynet kobles inn. I oversikten fra MSIS for 2022 så vi en økning i Gonoré. Dette har også blitt observert i resten av Norge. Og FHI rapporterer at det i 2022 har vært en bekymringsfull økning i gonoré, særlig hos unge heteroseksuelle. (Kilde: [FHI.no](https://www.fhi.no)). Ellers preges 2022 av et høyt antall påviste koronavirus. Tallene for Lørenskog ellers varierer ikke stort sammenlignet med tidligere år. Det rapporteres hyppigst om campylobacteriose, MRSA og clostridium difficile.

Året 2022 startet opp med strenge nasjonale smitteverntiltak for å forhindre spredning av koronaviruset, og de siste tiltakene ble først opphevet 12. februar 2022. Myndighetene la da til grunn at koronapandemien ikke lenger utgjorde en stor helsetrussel for de fleste, at omikronvarianten ga mindre alvorlig sykdom, og at befolkningen var godt beskyttet av vaksiner. FHI estimerte at sykehusene ville ha kapasitet til å håndtere nødvendige innleggelser. (Kilde: [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no))

Selv om smitteverntiltakene er opphevet, er ikke viruset borte. Befolkningen vil måtte leve med viruset i lang tid fremover, på lik linje med andre luftveivirus. I 2022 var det flere registrerte tilfeller av koronavirus enn tidligere år. Registrering av selvtester ble i løpet av året stoppet, og det ble mer vanlig å ta en selvtest i stedet for PCR. Det betyr at oversikten over antall påviste virus ikke er direkte sammenlignbar med tidligere år.



Kilder

Bufdir – barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Statistikk og analyse
https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/

Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2013/14 – nøkkelrapport. Transportøkonomisk institutt. 2014.

Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner. NIBR-rapport. 2914.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/>

Folkehelsemeldingen - God helse – felles ansvar. Meld. St. 34 (2012–2013)

Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter. Meld. St. 19 (2014-2015)

Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn. Meld. St. 19 (2018–2019)

Folkehelseprofil Lørenskog. Folkehelseinstituttet.

Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021. Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Folkehelseinstituttet. 2022.

Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021. Kommunetabeller. Folkehelseinstituttet. 2022

Fritidsklubber i det lokale folkehelsearbeidet. NOVA, OsloMet. 2021

Frivillighetspolitisk plattform for Lørenskog kommune. Lørenskog kommune. 2018.

Fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge 2014-2015. Helsedirektoratet. 2015.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/>

HKH kartlegging (Hurtig kartlegging og handling – rusforebygging). Rapport. Lørenskog kommune. 2020

Idrett og friluftsliv. Levekårsundersøkelsen 2021. SSB

Kommnehelse statistikkbank. Folkehelseinstituttet. <http://khs.fhi.no/webview/>

Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2019-2023. Lørenskog kommune. 2019

Kommuneplanens samfunnsdel. Lørenskog kommune. 2020.
<https://planenvaar.no/lorenskog-gronn-trygg-og-mangfoldig/>

Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (Meld. St. 15, 2017-2018)

Levekår i byer — Gode lokalsamfunn for alle. NOU 2020: 16. By- og levekårsutvalget. Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2020.

Livskvalitet i Norge 2020. Rapport. Statistisk sentralbyrå. 2020.

Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien. Utfordringsbilde og anbefalte tiltak. Regjeringen. 2021.

Livsstil og helse i Lørenskog kommune 2018. Sentio Research Group/Lørenskog kommune. 2018

Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) Lovdata.no
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Luftkvalitet Norge. <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/>

Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis. Statens institut for folkesundhet. 2018.

Nasjonale faglige retningslinjer i forebygging og behandling av underernæring. Helsedirektoratet. 2009

Norsk idrettsindeks. Telemarksforskning

Norsk kulturindeks. Telemarksforskning

Oppvekstprofil Lørenskog. Folkehelseinstituttet.

Resiliente og helsefremmende lokalsamfunn. En kunnskapsoppsummering. KS/Sintef. 2018

Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/>

Plan for mobilitet for Lørenskog kommune 2022-2033

Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift. Helsedirektoratet. 2019

Ungdata 2022. Nasjonale resultater. NOVA/OsloMet. 2022

Ungdata junior Lørenskog 2022. Ungdatasenteret/Korus Øst

Ungdata 2022 Lørenskog. Nøkkeltall ungdomstrinnet. Ungdatasenteret/Korus Øst

Ungdata 2022 Lørenskog. Nøkkeltall videregående. Ungdatasenteret/Korus Øst

Velferdstjenester, stønader og informasjon til familier med barn med funksjonsnedsettelse under covid-19. En kvalitativ undersøkelse. NOVA/OsloMet. 2021.

Verktøykasse for strategisk folkehelsearbeid. KS. <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/folkehelse/verktoykasse-for-strategisk-folkehelsearbeid/>

Nyhetsaker

Blir vi stadig mer ensomme? SSB.7.5. 2021 <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>

Inaktivitet er vår tids tause morder. Forskningsnyheter OsloMet, 11.11.2020. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/inaktivitet-og-eldre-under-koronaepidemien>

Korona-nedstengingen har rammet familier med funksjonshemmede barn hardt. Forskningsnyheter OsloMet, 4.5.2021. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/nedstenging-rammet-funksjonshemmede-barn>

Organisert fritid etter pandemien – dramatisk frafall blant barn og unge. VG.18.3.2023. <https://www.vg.no/forbruker/livsstil/i/pQ980G/organisert-fritid-etter-pandemien-dramatisk-frafall-blant-barn-og-unge>

Pandemien førte til en økning i bruk av psykisk helsetjenester hos barn og unge. Aftenposten, 12.4.2022. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/pandemien-og-bruk-av-psykiske-helsetjenester-hos-barn-og-unge>

Sterk økning: En bølge av psykiske problemer blant unge. Aftenposten, 26.3.2021. <https://www.aftenposten.no/norge/i/jBkKOq/sterk-oekning-en-boelge-av-psykiske-problemer-blant-unge>

Veistøv gir fortsatt dårlig luftkvalitet i norske byer. Nyhetssak, Miljødirektoratet, 19.4.2021. <https://www.miljodirektoratet.no/aktuelt/nyheter/2021/april-2021/veistov-gir-fortsatt-darlig-luftkvalitet-i-norske-byer/>



Lørenskog
kommune

Lørenskog kommune

Hasselveien 6, Postboks 304, 1471 Lørenskog
Telefon: 67 93 40 00
postmottak@lorenskog.kommune.no
www.lorenskog.kommune.no