

Folkehelseoversikt 2024 – 2027

Kunnskapsgrunnlag for lokalt folkehelsearbeid



Lørenskog
kommune

Innhold

Utfordringer og utviklingstrekk - sammendrag	4
1. Innledning.....	5
1.1 Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?	5
1.2 Verktøy og kunnskapsgrunnlag	5
1.3 Kilder og bruk av statistikk.....	7
2. utfordringer og oppfølging	9
2.1 Ressurser	9
2.2 utfordringer	10
2.3 Oppfølging i planer og tiltak.....	14
3. Befolkningssammensetning.....	16
3.1 Antall innbyggere	16
3.2 Aldersfordeling	17
3.3 Personer som bor alene	18
3.4 Nasjonalitet	19
3.5 Flyttemønster	19
4. Levekår	21
4.1 Inntekt og barn i lavinntektsfamilier	21
4.2 Boligforhold	25
4.3 Utdanningsnivå og gjennomføring vgs	29
4.4 Arbeidsledighet og sysselsetting	32
4.5 Sykefravær, uføretrygd og stønader.....	33
5.Trivsel, ensomhet og psykisk helse	35
5.1 Trivsel, samvær og trygghet.....	35
5.2 Ensomhet blant unge og eldre	37
5.3 Psykisk helse	38
6. Aktivitetstilbud og deltagelse	42
6.1 Kulturtilbud og frivillighet	42
6.2 Fritidstilbud for unge og deltagelse.....	44
6.3 Idrettstilbud og deltagelse	45
6.4 Ungdom og fysisk aktivitet.....	46
6.5 Fysisk aktivitet hos voksne og eldre	48
7. Miljø.....	49
7.1 Nærmiljø og friluftsområder	50
7.2 Mobilitet og trafiksikkerhet	52
7.3 Luftforurensning	53
7.4 Utendørs støy	55
7.5 Drikkevann.....	57
8. Helsetilstand og levevaner	59
8.1 Opplevelse av egen helse	59
8.2 Overvekt og fedme blant unge	60

8.3 Kosthold og ernæring	61
8.4 Alkohol, tobakk og rusmidler	63
8.5 Forebyggbare sykdommer	67
8.6 Smittsomme sykdommer og pandemi	75
Kilder	77

Vedtatt av Lørenskog kommunestyre 15. mai 2024

Foto:

- Lørenskog kommunes billedarkiv
- Farid Dino Omer
- Håvard Bergheim
- Siri Adorsen
- Colourbox.com

Utfordringer og utviklingstrekk - sammendrag

I folkehelseoversikten fremheves følgende utfordringer som skal følges opp i Lørenskog kommunes planer, strategier og tiltak i 2024-2027:

- Tilhørighet og fellesskap
- Sosial ulikhet i helse
- Psykisk helse og ensomhet
- Fysisk aktivitet

Lufforurensning Utfordringene er fremhevet med utgangspunkt i følgende sentrale utviklingstrekk:

Befolkningssammensetning:

- Høy vekst i innbyggertall. Vekst på 3 % i 2023. Nedgang fra 4,7 % i 2022.
- Ung befolkning, stor vekst blant unge i etableringsfasen.
- Høy andel personer med innvandrerbakgrunn, 39 %.

Levekår:

- Stigende andel over tid av barn som lever i husholdninger med lavinntekt.
- 10,5 % økning i antall barnefamilier som mottar sosialhjelp.
- Høy andel barn som opplever trangboddhet (24 %).
- Økt gjennomføring av videregående skole blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning.

Trivsel, ensomhet og psykisk helse:

- Befolkningen gir uttrykk for lavere trivsel og sosial støtte fra familie, venner og naboer enn snittet i fylket (Viken).
- Lavere andel ungdom som føler seg trygg i nærmiljøet enn landsgjennomsnittet.
- Økte psykiske plager hos ungdom og unge voksne etter pandemien.

Aktivitetstilbud og deltagelse:

- 91 % av befolkningen opplever å ha god eller svært god tilgang til kulturtilbud
- Høy andel barn deltar i organisert idrett.
- Økende frafall fra organisert aktiviteter og idrett blant ungdom – flere trener på andre måter.
- 14 % av ungdomsskoleelevene kan defineres som lite fysisk aktive.
- 20 % av den voksne befolkningen følger Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet.

Miljø:

- 91 % av befolkningen opplever å ha 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.

Helsetilstand og levevaner:

- 73 % av voksne innbyggere opplever å ha god eller svært god helse.
- Andelen med fedme (kroppsmasseindeks over 30) var på 18 %
- Økning i bruk av legemidler til diabetes type 2.

1. Innledning

1.1 Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?

Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand, og hvordan økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold påvirker helsetilstanden. Folkehelsearbeid handler om å jobbe for en samfunnsutvikling som utjevner sosiale forskjeller, og å tilrettelegge for økt samfunnsdeltakelse, sunne levevaner, økt fysisk aktivitet, økt psykisk velvære, inkludering, frivillig aktivitet og helsefremmende stedsutvikling.

Folkehelsearbeid 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, og tidlig forebyggende innsats overfor barn og unge. Lørenskogs folkehelsearbeid har ivaretatt samtlige av fokusområdene.

I de siste årene har sosial bærekraft blitt koblet til folkehelse og det finnes flere overlappende områder, 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 gode kommunale ressursene vi har og trekke i samme retning for å bidra til en helsefremmende samfunnsutvikling og sammen løse de utfordringer vi står overfor.

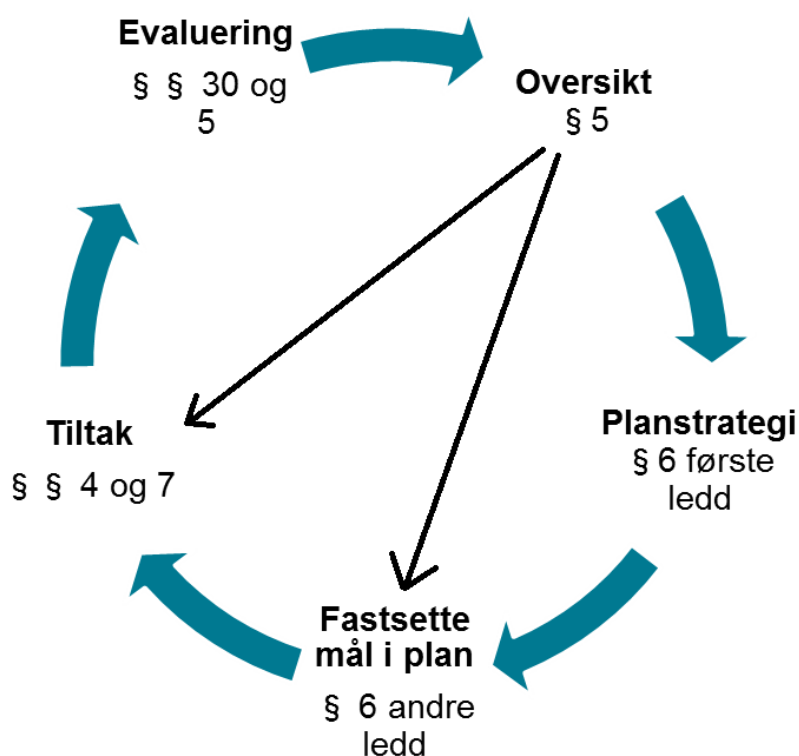
1.2 Verktøy og kunnskapsgrunnlag

En folkehelseoversikt er et oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som utarbeides hvert fjerde år og inngår som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseloven med forskrift. Oversikten skal inneholde opplysninger om befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand.

Folkehelseoversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og hvilke ressurser som kan være til hjelp. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Det er 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. Dette er også hovedmålet i den siste folkehelsemeldingen [Nasjonal strategi for utjaming av sosiale helseforskjeller](#).

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 1). 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.

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 er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom planlovgivningens fireårsintervaller. Løpende oversikt vil bli ivarettatt

gjennom en årlig oppdatering av indikatorer og kommentarer til disse. Det legges frem årlige orienteringssaker til aktuelle utvalg, formannskapet og kommunestyret i løpet av perioden oversikten gjelder for.

Lørenskog kommunes gjeldende oppdaterte folkehelseoversikt vil være tilgjengelig for alle på kommunens nettside, som kunnskapsgrunnlag for etablering av aktuelle tiltak.

1.3 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.

Det benyttes kilder som gir kunnskap om befolkningens helsetilstand i nåtid, og sammenligninger bakover i tid når det er mulig. Oversikten inneholder ikke prognoser og vurderinger av eventuelle fremtidige levekårsutfordringer.

Statistikk og undersøkelser

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

Kildene omhandler variabler som geografi, sosioøkonomiske forhold, barn eller voksen. Folkehelseoversikten er ikke et kunnskapsgrunnlag for levekår, helse og livskvalitet hos spesifikke grupper av befolkningen i Lørenskog, for eksempel aldersgrupper eller mennesker med ulike funksjonsnedsettelse.

Ungdata er lokale spørreskjemaundersøkelser for barn og unge med høy svarprosent, ved forskningsinstituttet NOVA/Oslo Met. Formålet er å skaffe et kunnskapsgrunnlag knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid rettet mot barn og ungdom. Lørenskog kommune har gjennomført ungdataundersøkelser fra 2014, og neste undersøkelse er planlagt i 2025. Ungdataundersøkelsen gjennomføres jevnlig i hele Norge, og hvert tredje år i Lørenskog. Derfor eksisterer det detaljert kunnskap om barn og unge livskvalitet over tid i, både nasjonalt og lokalt, for eksempel når det gjelder ensomhet og psykiske plager. Denne kunnskapen har vi ikke for voksne, inkludert eldre.

November 2021 gjennomførte Folkehelseinstituttet (FHI) og Viken fylkeskommune 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. 3376 innbyggere i Lørenskog svarte, dvs. 38 %.

Bruk av kilder og sammenligninger

Det er knyttet 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 vanskeligere å vurdere trender. Av den grunn brukes et glidende gjennomsnitt – en middelværdi 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 kjønns sammensetning 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.

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

Tidsseriene er oppdatert bakover i tid for kommune- og fylkessammenslåinger og grensejusteringer som har funnet sted frem til og med 1.1.2024 eller tidligere. Dette kan medføre at tall avviker noe fra publisert statistikk i tidligere folkehelseoversikter.

2. utfordringer og oppfølging

2.1 Ressurser

Nærheten til Oslos bolig- og arbeidsmarked preger innbyggerne i 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.

Tre av fire innbyggere 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 er at mange innbyggere lever godt i Lørenskog (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).



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 (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 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, flere aktivitetstilbud, helsestasjon for ungdom, frisklivssentral, frivillighetskoordinator i tjenester til eldre, rekruttering av frivillige integreringskontakter til bosatte flyktninger og felles aktivitetsskalender 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 innbyggere.

2.2 utfordringer

Folkehelse er innlemmet i tilbud og tjenester i alle sektorene, og til tross for satsning på forebygging, helsefremmede tjenester og varierte aktivitetstilbud, har kommunen følgende folkehelseutfordringer:

- Tilhørighet og fellesskap
- Sosial ulikhet i helse
- Psykisk helse og ensomhet
- Fysisk aktivitet
- Luftforurensning

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



Tilhørighet og fellesskap

Lørenskog er i endring som følge av befolkningsvekst, utbygging og økt mobilitet. Mange flytter til Lørenskog, men mange flytter også fra Lørenskog til andre kommuner. Å delta i utviklingen av nærmiljøet gir fellesskap og styrket tilhørighet. Med mange nye innbyggere hvert år, krever det en særlig innsats for å skape tilhørighet og fellesskap. Dette er et av de fire satsningsområdene i kommuneplanens samfunnsdel. Lørenskogs innbyggere gir uttrykk for lavere trivsel i nærmiljøet og mindre grad av sosial støtte enn gjennomsnittet i Viken fylke i 2021. Stedstilhørigheten i Lørenskog ligger like under fylkesgjennomsnittet for Viken, men stiger med økt alder. Ungdata

avdekker en økning i ungdomsskoleelever i Lørenskog som opplever nærmiljøet som utrygt, og andelen ligger ca. 10 % over landsgjennomsnittet (Kilder: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021, Ungdata 2022).

Lørenskog har prioritert utvikling av kommunens sentrumsområde i det siste tiåret. Kommuneplanens samfunnsdel som ble vedtatt i 2020 understreker betydningen av utvikling i alle boområder. Dette er svært viktig for å imøtekomme folkehelseutfordringer. 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.

Det foregår samarbeid på tvers av sektorer i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere med formål å øke sosial samhandling, aktivitet og trygghet i enkelte nabolag. Gjennom planer, strategier, løpende dialog og satsninger skal lokale frivillige organisasjoner sikres tilgang til egnede fasiliteter, som gjør at de kan drifte og utvikle relevante tilbud som gir økt deltakelse i Lørenskogsamfunnet.



Sosial ulikhet i helse

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier, særlig yrke, utdanning og inntekt. Det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Litt bedre sosioøkonomisk status henger, statistisk sett sammen med litt bedre helse.

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, og nyere forskning viser at sosioøkonomiske forskjeller fortsetter inn i alderdommen.

Andelen barn i Lørenskog som vokser opp i husholdninger med *vedvarende* lavinntekt har vært stigende siden 2018, og det var 10,5 % økning i antallet sosialhjelpsmottakere

som forsørger barn i 2023. 24 % av barn i alderen 0-19 år bor trangt. 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 boutgiftene som tyngende, sammenlignet med andre barnefamilier. Det er en sammenheng mellom vedvarende lavinntekt og trangboddhet i kommunen, og det er en økning av familier som bor trangt. Dette gjelder spesielt nyankomne flyktninger, familier med kort botid i Norge og familier med minoritetsbakgrunn (Kilder: KommuneHelse, Lørenskog kommune).

Helsefremming, forebygging og tidlig innsats følges opp i sentrale innsatsområder i både helse-, kultur- og oppvekstplan og i ulike tjenester.

Psykisk helse og ensomhet

Psykisk helse er en av Regjeringens viktigste satsningsområder. Nasjonale undersøkelser har avdekket mer psykiske lidelser og ensomhet blant ungdom og unge voksne både under og etter koronapandemien. Lokale folkehelseundersøkelser avdekker økende ensomhet blant ungdom og unge voksne i Lørenskog (Kilder: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021, Ungdata 2022).

Andelen skoleelever som ble ansett som sårbare økte gjennom koronapandemien. 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. Henvisninger til BUP på Nedre Romerike har i fra 2019-2023 økt med 41,2%. Fra 2022 til 2023 økte antall henvisninger til BUP Nedre Romerike med 10,3% (Kilde: Lørenskog kommune).

Elever med alvorlig skolefravær, dvs. et omfang som kan redusere læring, økte også under pandemien. Skoler i Lørenskog erfarer at enkelte barn og unge fortsatt har vansker med å komme tilbake til skolen og fraværsteamet arbeider med flere saker (Kilde: Lørenskog kommune).

Kommunen er pliktig å sette i gang folkehelseiltak der utfordringene er størst, og bør opprettholde ekstra årvåkenhet ovenfor utsatte grupper og barn og unges psykiske helse.

Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet anbefaler minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet mer enn 4 ganger i uka. Kun 20 % av den voksne befolkningen i Lørenskog følger dette, og 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).

For å øke aktivitetsnivået i befolkningen og redusere overvekt bør det satses videre på tilrettelegging for at flere går og sykler til jobb og aktiviteter, og fysisk aktivitet på skoler, egnede lokaler og utendørs aktivitetsområder. Universelle tiltak rettet mot hele befolkningen, eller befolkningsgrupper bør prioriteres, for eksempel, sykkelveier og utendørs aktivitetsflater ettersom disse har størst effekt på befolkningens helsestatus.



Luftforurensning

Luftforurensning er det miljøproblemet i Norge som har størst betydning for menneskers helse, og svevestøv utgjør det største problemet. I Lørenskog er det til tider utfordringer med høye målinger av svevestøv i luften der målestasjon er plassert ved riksvei 159, nær Solheim skole. Modeller viser at situasjonen frem til 2030 vil forverres betydelig dersom det ikke gjennomføres tiltak, og at grenseverdien fremover vil kunne overskrides i boligområder i nærheten av RV159, deriblant Kjenn, Visperud og Lørenskog sentrum. Kommunen jobber med langsiktige tiltak gjennom blant annet prosjektet Bedre luft i Lørenskog.

Omtrent halvparten av klimagassutslippet kommer fra veitrafikken, ifølge [Status for klimagassutslipp og innspill til tiltak for Lørenskog kommune](#). Lørenskogsamfunnet skal halvere sine utslipp innen 2030, sett i forhold til 1991. Den sterke befolkningsveksten i Lørenskog medfører at det blir flere reisende og et behov for stadig mer effektive mobilitetsløsninger. Dagens kommune er mange steder bygget på bilens premisser, og mange av bilreisene er på avstander som kunne ha vært erstattet med gange eller sykkel.

Det er en betydelig utfordring å håndtere kommunens trafikale situasjon og de aktuelle behovene, både med tanke på trafikkavvikling, parkering, ulemper for nærmiljøene (støy, trafiksikkerhet og luftforurensning) og målet om at veksten skal tas med miljøvennlig transport. Utfordringene er størst i den tette byggesonen hvor det er begrenset med arealer til å utvide kapasiteten.

2.3 Oppfølging i planer og tiltak

Forankring i kommuneplanen

Folkehelsearbeidet i Lørenskog er forankret i kommuneplanens samfunnsdel 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:

- 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 ungdomssatsing* kan imøtekomme ungdoms psykiske helse og behov for trygt nærmiljø. *Trygg og miljøvennlig transport* er viktig tilrettelegging for mer fysisk aktivitet og reduksjon i luftforurensning. Alle de fire satsningsområdene kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

Kommuneplanens arealdel vedtatt i mars 2023 følger opp samfunnsdelens satsningsområder. 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 satsningsområder følger opp kommunens visjon og 10 av FNs bærekraftsmål. *Mål 3 God helse* er forankret i alle satsningsområdene 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.



Oppfølging i sektorene gjennom plan og tiltak

Folkehelseoversikten skal brukes som kunnskapsgrunnlag for etablering av folkehelse relaterte mål, strategier og tiltak. Alle sektorer i Lørenskog kommune er pliktig i å følge opp folkehelseutfordringene. 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. 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.

Følgende nye strategiplaner følger opp folkehelseutfordringer:

- Strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren 2022-2026
- Strategi for kultursektoren/kulturplanen 2023-2031
- Oppvekstplanen (2023)
- Plan for mobilitet (2023)

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 tiltaksplikt 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 i befolkningen, og iverksette nødvendige tiltak for å imøtekomme disse. Kommunen skal prioritere tverrsektorielt samarbeid i utvikling, iverksetting og oppfølging av folkehelse tiltak.

3. Befolknings sammensetning

Sentrale utviklingstrekk:

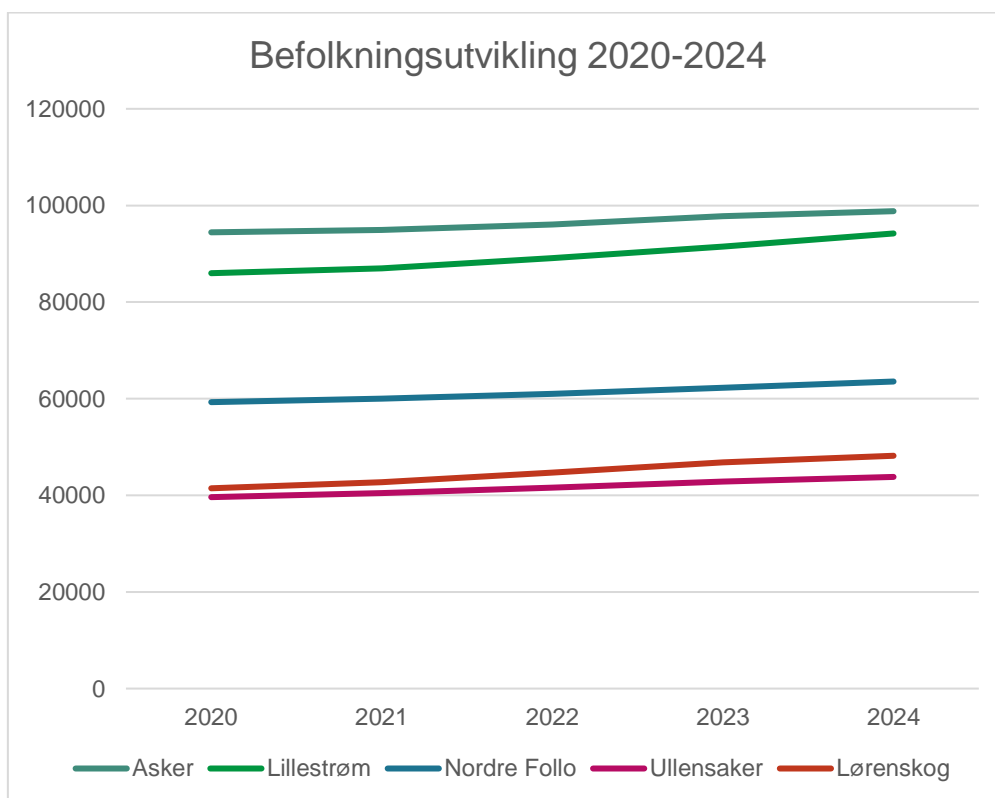
- Høy vekst i innbyggertall. Vekst på 3 % i 2023. Nedgang fra 4,7 % i 2022.
- Ung befolkning, stor vekst blant unge i etableringsfasen.
- Høy andel personer med innvandrerbakgrunn, 39 %.

Dette kapitlet omhandler hvordan befolkningen er sammensatt og har utviklet seg de siste årene. Prognoser er ikke med.

3.1 Antall innbyggere

Lørenskog har med sin sentrale beliggenhet i Oslo-regionen hatt en jevnt stigende befolkningsøkning de siste årene som avtok noe i 2023. Kommunen hadde en vekst på 4,7 % i 2022 og 3 % i 2023. Folketallet økte fra 46 797 per 31.12.22 til 48 188 per 31.12.23 (Kilde: SSB, Lørenskog kommune).

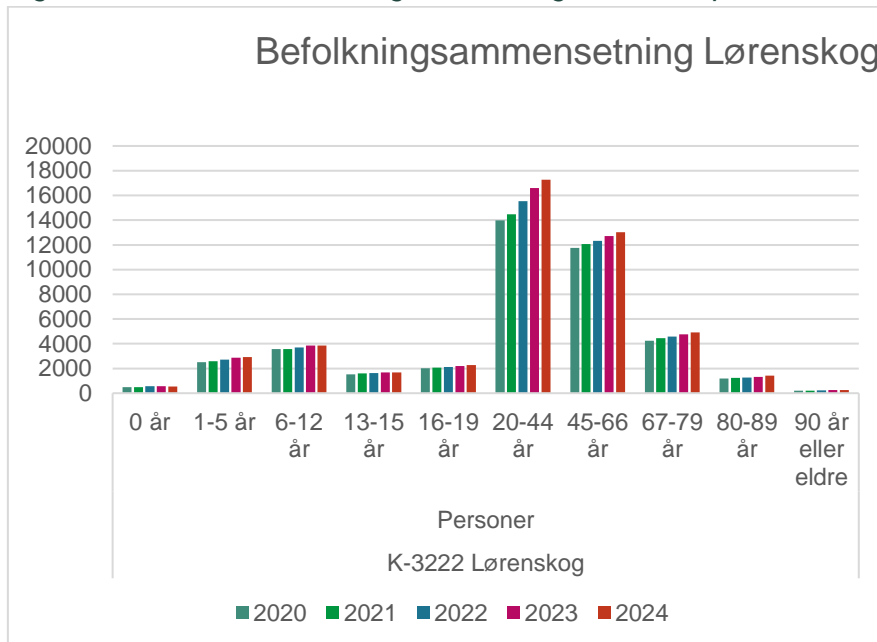
Figur 2: Lørenskogs befolkningsvekst, sammenligning med andre kommuner (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)



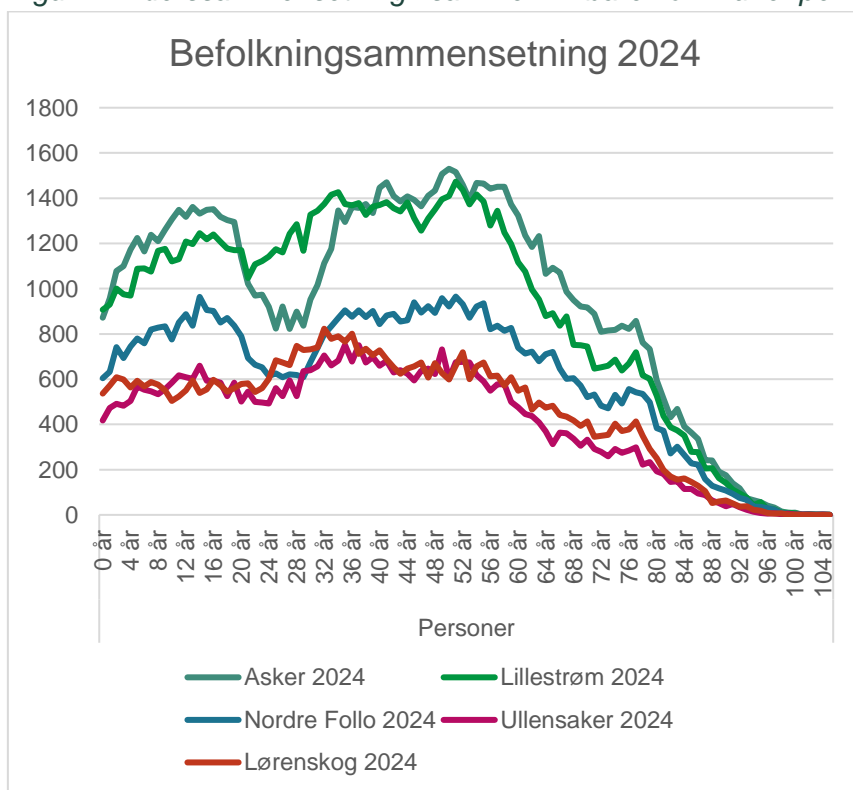
3.2 Aldersfordeling

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 1.1.2024 (Kilde: SSB)



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

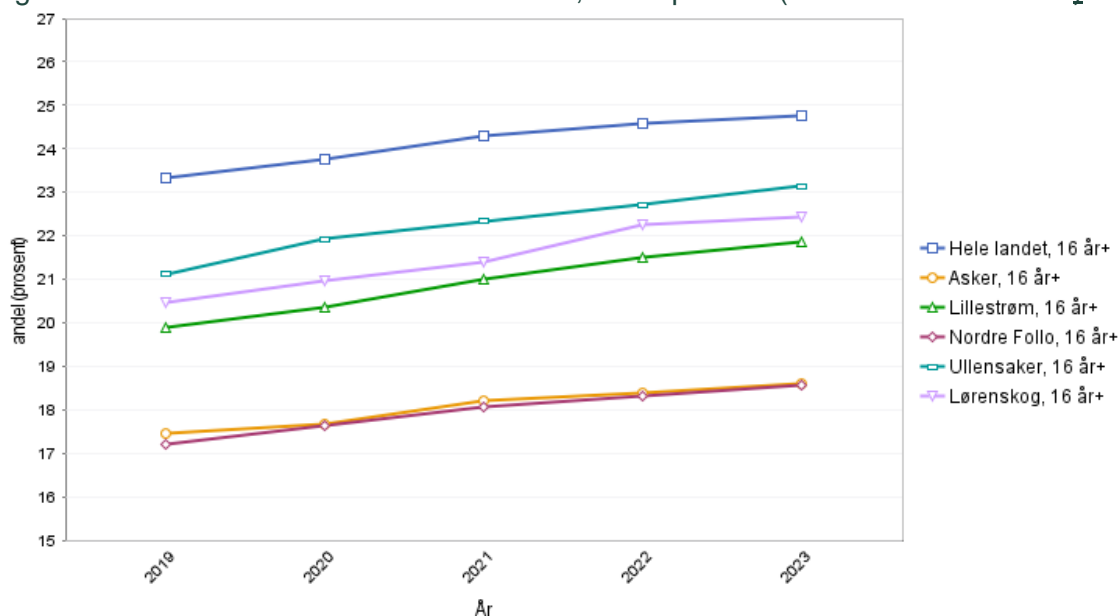


Befolkningsutvikling blir generelt sett vurdert som en viktig indikator for regional utvikling. Ønsker om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang til arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder 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 på 22 % i 2023. På landsbasis er tallet 25 %. Andelen innbyggere over 75 år i Lørenskog som bor alene utgjør 37 %, og er lavere enn landsgjennomsnittet på 42 %.

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



Andel personer som bor i en-personhusholdninger i prosent av befolkningen per 1. januar. Statistikken vises for kommune- fylkesinndeling per 1.1.2024. 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:

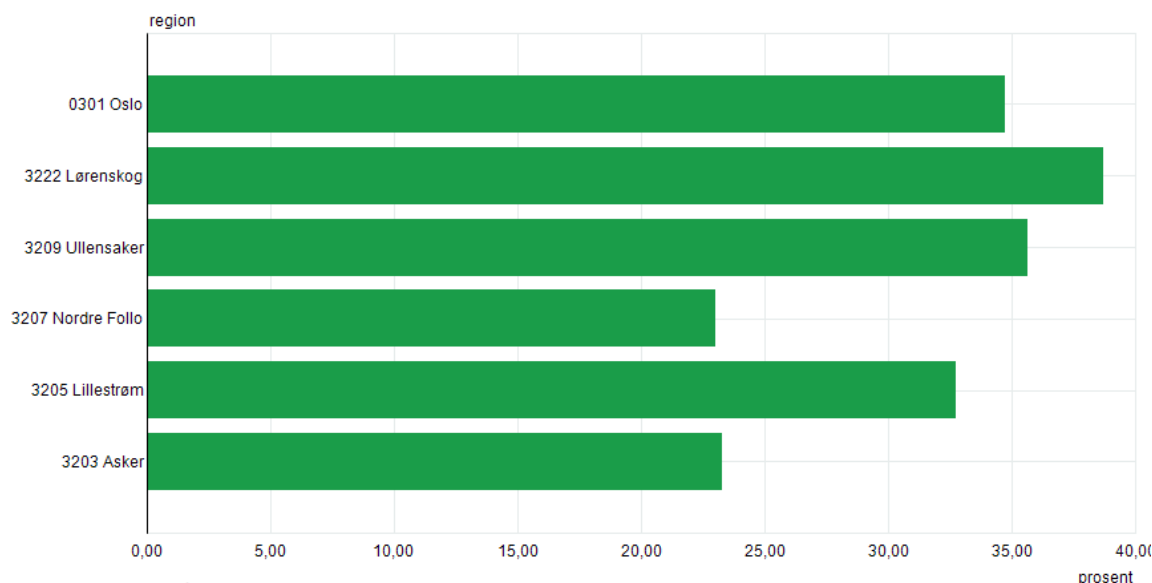
Aleneboende antas å være en mulig utsatt gruppe -både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn 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

39 % (38,68) av Lørenskogs befolkning har innvandrerbakgrunn ved inngangen til 2024, dvs. at de er innvandrere eller er norskfødte med innvandrerforeldre. Det er høyeste prosentandel i Norge. Til sammenligning er Oslos andel 35 % og Ullensakers andel 36 % og hele landet 21 %.

Det er 140 ulike nasjonaliteter blant innbyggere med innvandrerbakgrunn bosatt i Lørenskog, og de største bakgrunnslandene er Pakistan, Polen, Vietnam, Sri Lanka og Iran. Det er flest med innvandrerbakgrunn 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)



Kilde: Statistisk sentralbyrå

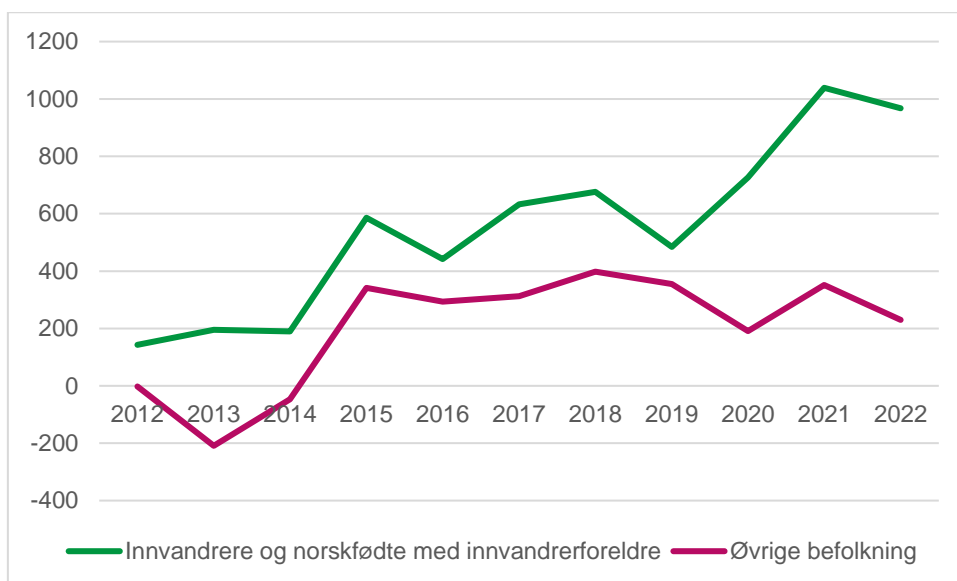
3.5 Flyttemønster

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 2022¹. 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).

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Det er store forskjeller innenfor de enkelte innvandrergruppene - 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 innvandrergruppene enn blant etnisk norske, og norskfødte rapporterer oftere at de har god helse sammenlignet med innvandrergruppene.

Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av én 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.

¹ Innvandrer 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. Tall for 2023 er tilgjengelig hos SSB ca. 24. april 2024 og vil inngå i oppdatert folkehelseoversikt.

4. Levekår

Sentrale utviklingstrekk:

- Stigende andel over tid av barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt.
- Økning i antall barnefamilier som mottar sosialhjelp.
- Høy andel barn som opplever trangboddhet.
- Økt gjennomføring av videregående skole blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning.

Dette kapitlet omhandler innbyggers inntekt, boligforhold, utdanning, arbeid, sykefravær, trygd og stønader, og inkluderer relevant tilgjengelig informasjon om aldersgrupper og befolkningsgrupper. Neste kapittel omhandler livskvalitet.

4.1 Inntekt og barn i lavinntektsfamilier

SSBs levekårsundersøkelse fra 2023 avdekker en økning i økonomiske vansker. 20 % av befolkningen over 16 år oppga å ikke kunne oppga i 2023 at de ikke kunne klare en uforutsett utgift på 20 000 kroner uten å ta opp lån eller selge gjenstander.

Betalingsproblemer er mest utbredt blant enslige og personer med lav inntekt (Kilde SSB 2023).

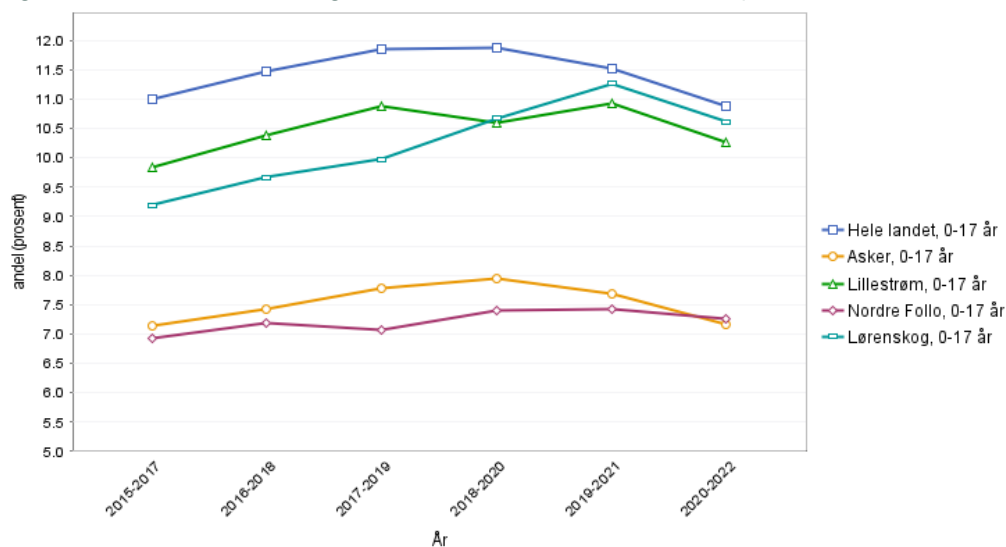
17 % av Lørenskogs innbyggere over 18 år oppga i 2021 at de hadde økonomiske vansker, til sammenligning var snittet for fylket 19 % (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021). Medianinntekt i husholdninger (etter skatt) lå i Lørenskog på kr 624 000 i perioden 2020-2023 (siste tall). Til sammenligning er medianinntekten for hele landet kr 590 000 i 2022.

Andelen barn i Lørenskog som vokser opp i husholdninger med *vedvarende* lavinntekt har vært jevnt stigende fra 2018 og har deretter gått litt ned og utgjør 11 % i 2020-2022, og er omtrent på landsgjennomsnittet. Lørenskogs andel barn i lavinntektsfamilier er høyere enn sammenligningskommunene. Dersom man tar utgangspunkt i gjennomsnittsinntekten i kommunen, blir prosentandelen 1 % over landsgjennomsnittet.

I gruppen voksne som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Lørenskog er prosentandelen høyest for aldersgruppen 18-24 år med 16 %, 4 % over landsgjennomsnittet. Andelen er lavest blant voksne fra 45 år og oppover og utgjør 6,5 % i Lørenskog, under landsgjennomsnittet på 8 % (Kilde: Kommune helsa)².

² Kommune helsa spesifiserer ikke aldersgrupper over 45 år når det gjelder inntekt.

Figur 8: Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (Kilde: KommuneHelsa)



Barn som bor i husholdninger med inntekt under 50% og 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2024.

En viktig forklaring til nedgangen i lavinntekt i Norge ligger i at vedvarende lavinntekt slår sammen inntektene over tre år, slik at det ikke kun er det siste året som påvirker. Både i 2020 og 2021 gikk andelene med årlig lavinntekt noe ned, og dette påvirker nå tallene for treårsperioden 2020-2022. Økningen i årlig lavinntekt i 2022 var dessuten sterkt påvirket av at mange ukrainere flyktet fra krigen og kom til Norge i løpet av året. Disse telles ikke med i målet for vedvarende lavinntekt siden det forutsetter at man har vært bosatt i tre år. Nedgangen i antall barn som tilhører en husholdning med vedvarende lavinntekt forsterkes dessuten litt av at antallet barn i befolkningen totalt sett også synker. I perioden 2020-2022 bodde det nesten 9 000 færre barn i Norge sammenlignet med treårsperioden 2019-2021 (Kilde: ssb.no)

Lavinntekt blir ofte omtalt som fattigdom, men det er viktig å holde disse begrepene fra hverandre selv om lave inntekter og fattigdom henger sammen. Lavinntekt i den betydningen vi bruker det her, tar kun hensyn til husholdningenes inntekter målt mot hva som er typisk for alle husholdninger. Det sier derfor ikke noe direkte om hvor langt disse inntektene rekker og i hvilken grad de lave inntektene medfører levekårsproblemer. Fattigdom er i stor grad assosiert med opplevde levekårsproblemer som materielle og sosiale mangler, og det kan henge sammen med mer enn bare lavt inntektsnivå. Likevel er det vel etablert kunnskap at barn som vokser opp i lavinntektshusholdninger har økt fare for å oppleve svekkede levekår og dårligere livskvalitet enn andre barn. Lavinntekt kan derfor tolkes som økt risiko for fattigdom (Kilde: ssb.no).

Tidlig innsats og bedre koordinerte tjenester er sentrale satsninger både i kommunens oppvekstplan og kommunens helseplan for å 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 selvpoplevd 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.

Barn i familier som har mottatt sosialhjelp

Antall barn under 18 i familier som mottok sosialhjelp i Lørenskog i 2022 var 713 personer, og i 2023 har dette økt til 788, dvs. en økning i antall på 10,5 %. Foreløpig tall for 2023 viser følgende økninger i Lørenskog (Kilde: SSB, NAV kommune):

- 11 % økning i antallet sosialhjelpsmottakere som forsørger barn
- 14 % økning i antall sosialhjelpsmottakere

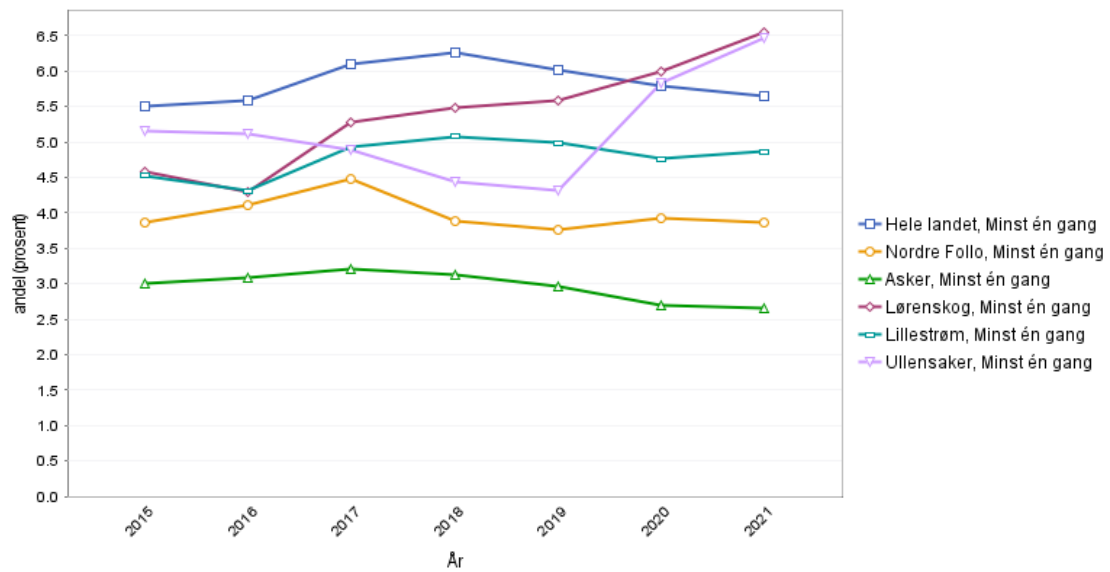
I 2020 var antallet 564. Økningen på sosialhjelp kan på makroplan i store trekk forklares på bakgrunn av dyrtid og flyktninger fra Ukraina.

Sosialhjelpstallene gir en indikasjon på at andelen barn i lavinntektshusholdninger er i økning. Dette må også sees i sammenheng med at en stor andel flyktninger fra Ukraina ble bosatt i Lørenskog i 2023³.

Sett i et lengre tidsperspektiv viser Kommunehelsas tall at andelen barn i Lørenskog i familier som har mottatt sosialhjelp minst en gang har økt siden 2017, og lå på 6 % i 2021. Andelen som har mottatt sosialhjelp i 10-12 måneder er også stigende og vesentlig høyere både i Lørenskog og Ullensaker enn i nabokommuner og landet som helhet.

³ Foreløpige sosialhjelpstall for 2023 publisert av SSB 15. mars 2024 fra kommune-stat-rapporteringen (KOSTRA). De endelige KOSTRA-tallene for 2023, og andre, mer detaljerte tabeller publiseres 24. juni 2024, men disse skiller seg normalt ikke særlig ut fra de foreløpige tallene (Kilde: NAV Lørenskog).

Figur 9: Barn i familier som har mottatt sosialhjelp, prosent (Kilde: KommuneHelsa)



Andelen barn 0-17 år som bor i familier som mottar sosialhjelp minst en gang, i prosent av alle barn 0-17 år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Siste tilgjengelige tall fra KommuneHelsa.

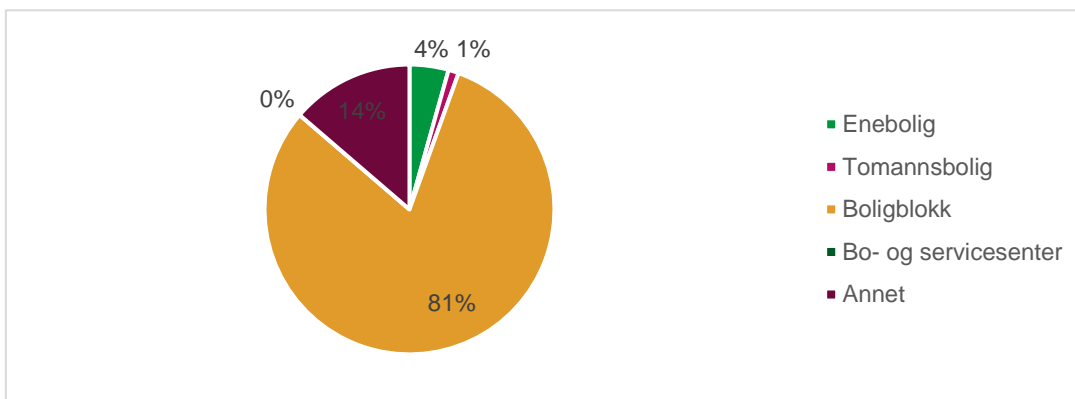
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Barn av sosialhjelpsmottakere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Mindre ressurser i form av dårligere økonomi kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter sammen med jevnaldrende. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, noe som kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Det er imidlertid viktig å være klar over at det er mange grunner til å motta spesielt kortsiktig sosialhjelp, og at dette ikke trenger å bety at barna er mer utsatt enn andre barn.

4.2 Boligforhold

I 2023 ble det tatt i bruk 781 nye boliger i Lørenskog. Det er områder med høy boligbygging som vil ha den største veksten fremover.

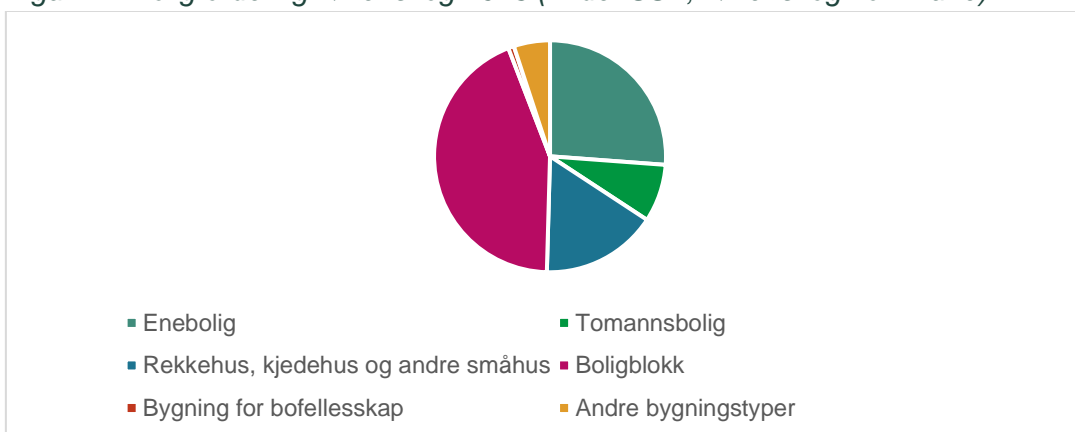
Figur 10: Fordeling nye boliger 2023 (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)



- 631 boliger i boligblokk
- 108 i annen bygning (kan være boligblokk der det er næring i første etasje)
- 34 eneboliger
- 9 tomannsboliger
- 0 småhus (rekkehus, kjedehus)
- 0 i bofellesskap/bo- og servicesenter

Ved inngangen til 2023 var det registrert 19 834 boenheter i kommunen.

Figur 11: Boligfordeling Lørenskog 2023 (Kilde: SSB, Lørenskog kommune)

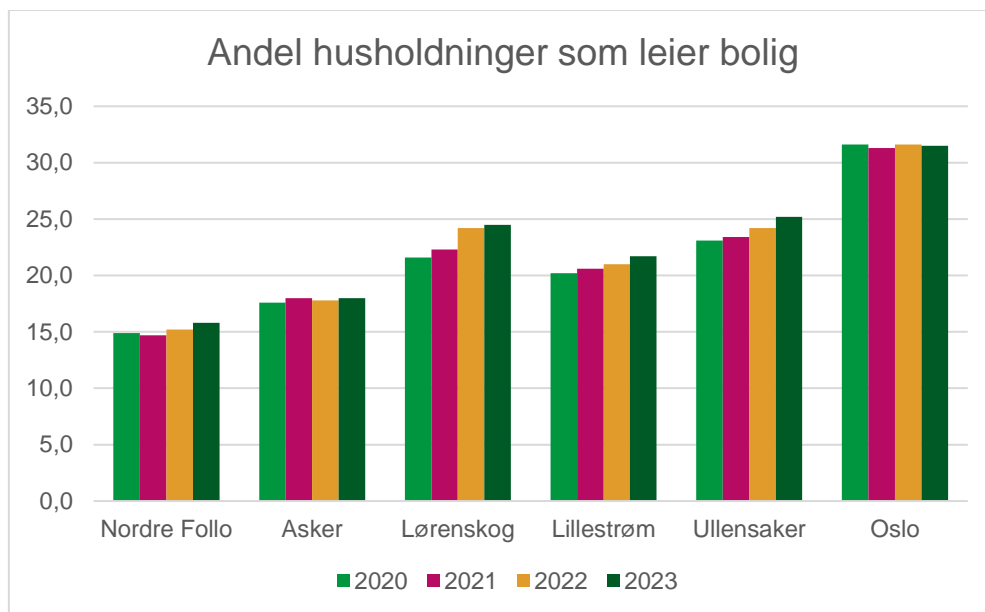


- 43 % boliger i boligblokk
- 26 % eneboliger
- 16 % boliger i rekkehus, kjedehus og andre småhus
- 8 % tomannsboliger
- 8 % annen boligtype
- 1 % bofellesskap

Personer som leier bolig

24,5 % av husholdningene i Lørenskog bor i leide boliger per 1.1.2023. Dette utgjør 8858 personer, som er en økning på over 2000 personer siden 2020. Andelen er noe høyere i Lørenskog enn i hva som er gjennomsnitt for hele landet. Til sammenligning utgjør Oslos andel i 2023, 31,5 %.

Figur: 12. Andel husholdninger i leid bolig (Kilde: SSB)



I aldersgruppen 0-19 år har det vært en økning fra 1559 i 2020 til 2034 i 2023 som bor i leid bolig i Lørenskog, altså en økning på 500 barn (Kilde: SSB).

Leieandelen varierer i ulike husholdningstyper, og er høyest blant aleneboere og enslige forsørgere. Blant aleneboerne er andelen 37,5 % og blant enslige forsørgere med barn under skolealder er andelen 70 %. For sammenligning er landsgjennomsnittet her 37 % for aleneboere og 50 % for forsørgere med barn under skolealder.

Blant leietagerne er 60 % i lavinntektsgruppen⁴. Andelen har gått opp fra 56 % i 2020. På landsbasis har det vært en svak nedgang i samme periode.

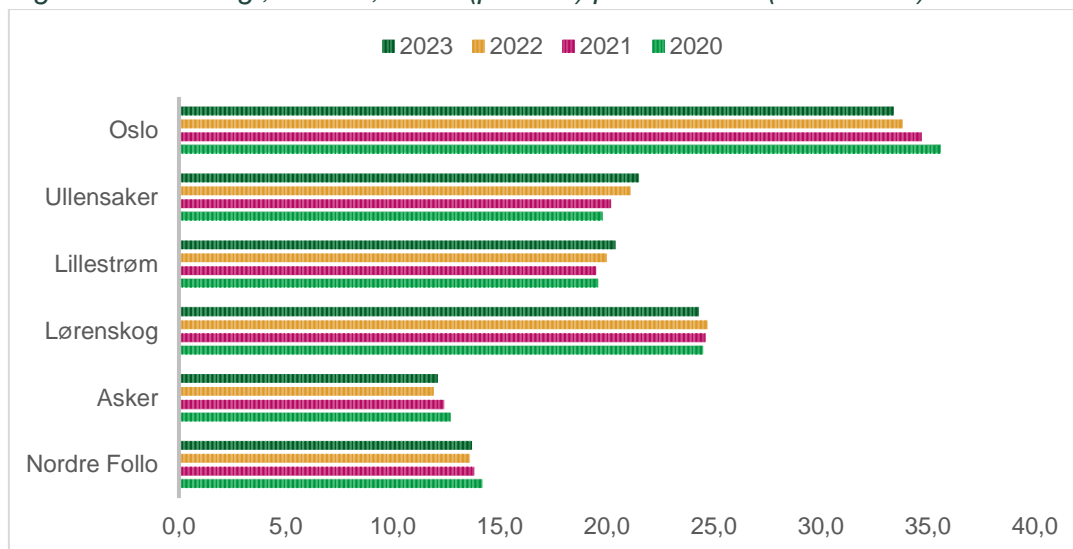
Trangboddhet

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 utenom Oslo. SSBs 2023 tall viser at 24 % barn i

⁴ Inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala.

alderen 0-19 år anses å bo trangt i Lørenskog, mot 18 % i hele Norge og 33 % i Oslo. Andelen har gått litt ned både i Lørenskog og Oslo, men er stabil på landsbasis.

Figur 13: Bor trangt, 0-19 år, andel (prosent) per 1.1.2023 (Kilde: SSB)



Barn 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 1.1.2024.

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. Dette gjelder spesielt nyankomne flyktninger, familier med kort botid i Norge og familier med minoritetsbakgrunn (Kilde: Oppvekstplanen Lørenskog kommune).

Ser man på hele befolkningen i Lørenskog samlet viser SSBs 2023 tall at 14 % bor trangt, mot 10 % i hele Norge. Lørenskogs høyere andel kan anses i sammenheng med økende blokkbebyggelse og bystruktur. Andelen trangbodde er betydelig høyere blant ikke-vestlige innvandrere i Lørenskog, og utgjør 24 % 2023. Andelen har gått ned fra 2020 da den var på 29 %. Det er også nedgang i nabokommuner, men Lørenskog har størst nedgang.

Ulike boligtyper som gir tilbud til alle boligsøkende, er et sentralt element i satsningsområdet *Bokvalitet og inkluderende bomiljø* i kommuneplanen. Ny boligplan er under arbeid og planlagt vedtatt juni 2024. 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.

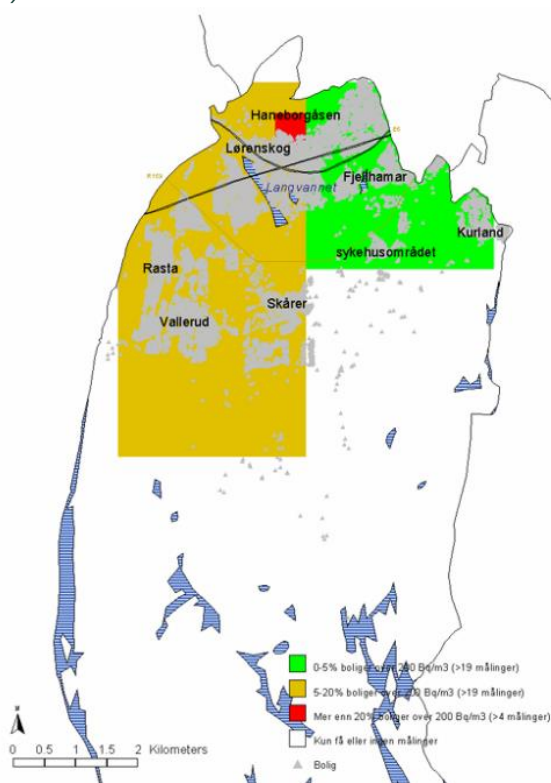
Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon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

Helsemessige forhold ved boliger

Eventuelle dårlige miljømessige helseforhold i boligen bidrar også til sosial ulikhet og dårlig helse. Flere store befolkningsstudier har de senere årene påvist sammenheng mellom luftveisrelaterte sykdomsutfall og forekomst av fuktskader eller muggsopp inne.

Ifølge Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet er det er anslått at radon i boliger forårsaker rundt 300 lungekreftdødsfall årlig i Norge. I kartleggingen av "Radon 2000/2001" for Lørenskog kommune, ble det funnet at 4,4 % av en andel på 6 % av kommunens husstander som deltok i kartleggingen, har en radonkonsentrasjon som er høyere enn anbefalt tiltaksnivå på 200 Bq/m³ luft.

Figur 14: Oversikt over måleresultater fra "Radon 2000/2001" (Kilde: Lørenskog kommune)

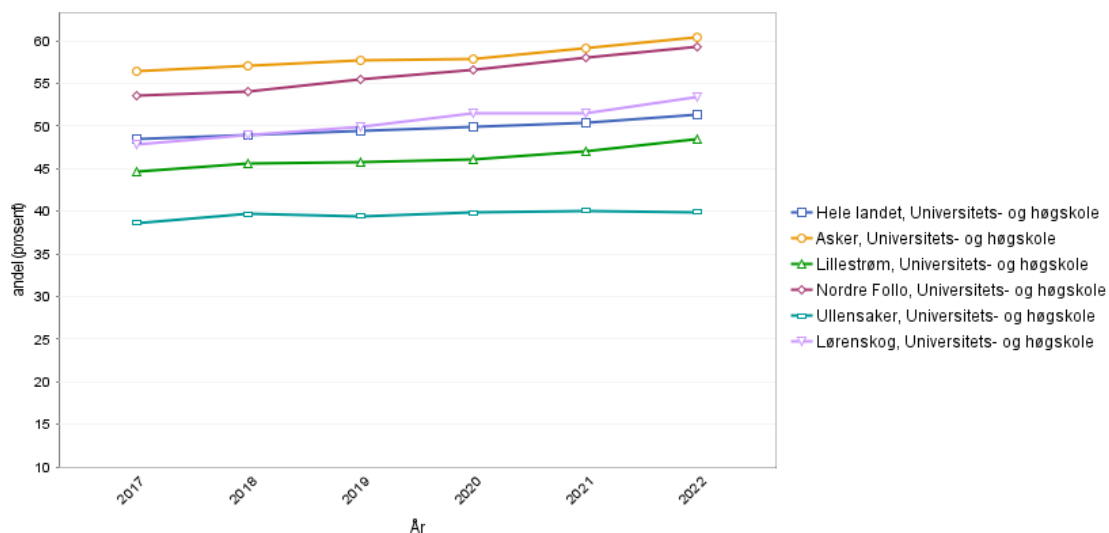


4.3 Utdanningsnivå og gjennomføring vgs

Fullført utdanning

Lørenskogs innbyggere ligger litt over landsgjennomsnittet på 51 % 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 15: 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 1.1.2024.

Andelen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå er synkende og var 21 % i 2022, og lik Lillestrøms, men vesentlig lavere enn Ullensakers andel.

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.

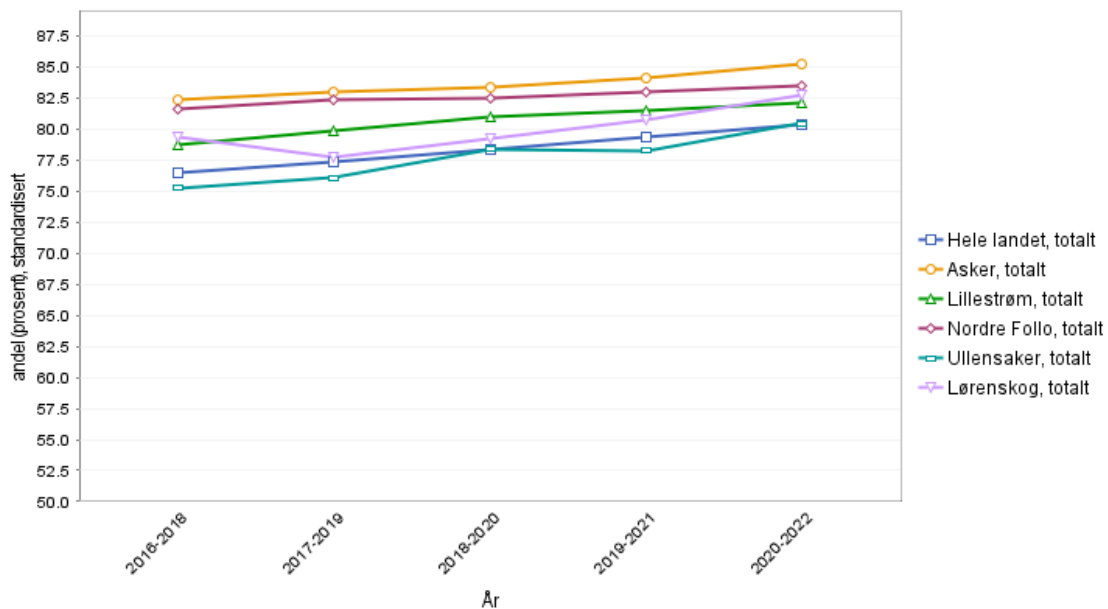
Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.



Gjennomføring i videregående skole

Gjennomføringsprosenten for videregående skoleelever i Lørenskog har steget jevnt fra 2017 og ligger per 2020-2022 på 83 %, 3 % over landsgjennomsnittet.

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

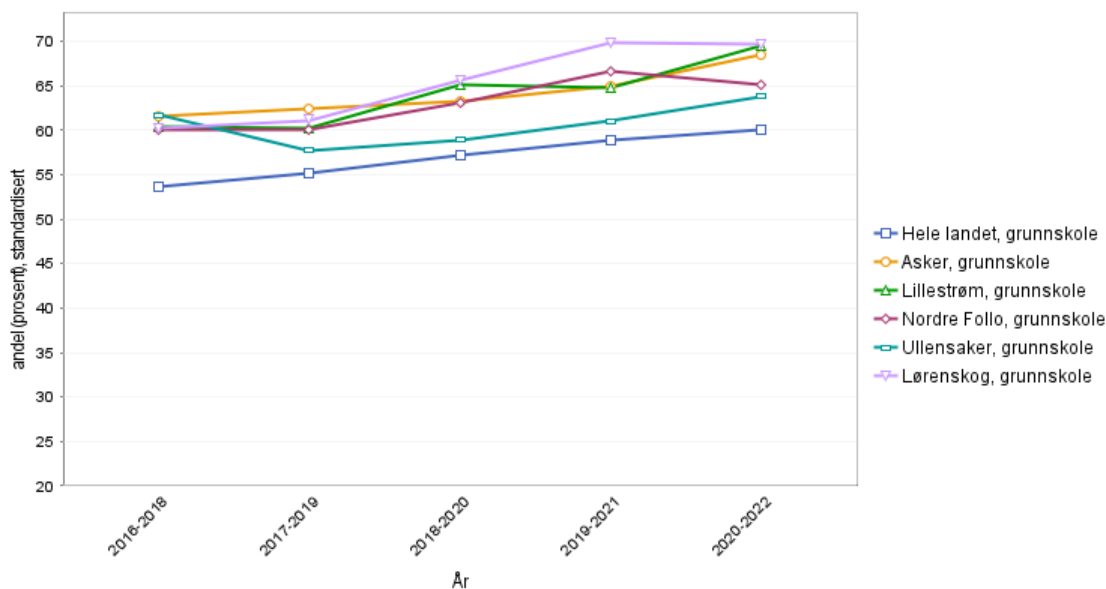


Gjennomføring i videregående skole totalt. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024.

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 %. Andelen er 4 % over landsgjennomsnittet på 64 %.

Gjennomføring blant elever fra Lørenskog som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har økt og ble i 2020-2022 målt til 70 %. Her er Lørenskog og Lillestrøm høyest blant sammenligningskommuneene. Til sammenligning var landsgjennomsnittet langt lavere med 60 %.

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 1.1.2024.

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.

4.4 Arbeidsledighet og sysselsetting

Lørenskog har hatt en vekst på 2,1 prosent per år i samlet antall arbeidsplasser i de ti siste årene. Antall arbeidsplasser i offentlig sektor har økt med 3,3 prosent per år. I næringslivet har det vært vekst på 1,3 prosent årlig.

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 677 i februar 2024 og 631 i februar 2023. Helt ledige som andel av arbeidsstyrken var på 2,6 % i februar 2024, 2,5 % i februar 2023 og 3% i februar 2022. Arbeidsledigheten har derfor hatt en økning på 0,1% siden samme tid i fjor.

Antall arbeidssøkere var 1031 og antall delvis ledige personer var 216 i februar 2024, det er økning fra samme tid i fjor. Arbeidssøkeren er summen helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere som deltar på tiltak. I februar 2024 var andelen langtidsledige av alle ledige 31,5% som er en liten økning fra 29 % i 2023. Det var 277 ledig kvinner og 400 ledige menn. Andelen helt ledige under 30 år av alle ledige var 30,7 som er ganske stabilt fra 30 % i 2023. Det var til sammen 480 nye ledige stillinger. Innbyggere i alderen 30 -39 år er mest berørt av ledigheten.

Det er flest ledige blant arbeidstakere innen bygg og anlegg, reiseliv og transport og kontorarbeid (Kilde: NAV Lørenskog).

Figur 18: Arbeidsledige i Lørenskog etter yrkesbakgrunn februar 2024 (Kilde: NAV)

	Helt Ledige	Delvis Ledige
Akademiske yrker	12	*
Barne- og ungdomsarbeid	15	12
Butikk- og salgsarbeid	72	21
Bygg og anlegg	96	28
Helse, pleie og omsorg	43	16
Industriarbeid	35	9
Ingeniør- og ikt-fag	34	9
Ingen yrkesbakgrunn eller uoppgitt	109	36
Jordbruk, skogbruk og fiske	*	*
Kontorarbeid	79	17
Ledere	23	13
Meglere og konsulenter	17	4
Reiseliv og transport	75	19
Serviceyrker og annet arbeid	58	24
Undervisning	6	5

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 hjemmeværende 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.

4.5 Sykefravær, uføretrygd og stønader

Sykefravær

Sykefraværet har vært relativt stabilt i Lørenskog, men vi ser en økning fra 2022 til 2023. Sykefraværet i Lørenskog er høyere enn i Akershus som helhet. Fjorten kommuner i Akershus har lavere sykefravær enn Lørenskog.

Figur 19: Legemeldt sykefravær – sykefraværspersent per år (Kilde: NAV)

		2019	2020	2021	2022	2023
Akershus	Begge kjønn	5,5	5,7	6,1	6,3	6,3
	Menn	4,2	4,4	4,7	4,9	4,9
	Kvinner	7,2	7,4	7,9	8,0	8,0
Lørenskog	Begge kjønn	5,1	5,2	5,9	5,8	6,5
	Menn	3,9	3,9	4,4	4,3	4,9
	Kvinner	6,5	6,7	7,5	7,6	8,3

Muskel- og skjelettlidelser, kroniske smerter og psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene til sykefravær i Norge. (Kilde: Folkehelseinstituttet) Se Kapittel 8 for mer informasjon om muskel og skjelettplager.

Uføretrygd og stønader

Per utgangen av 2023 mottar 7 % av Lørenskogs innbyggere utføretrygd, til sammenligning er prosentandelen for hele landet 10,4 %.

Antall mottakere av uføretrygd har økt med 54 sammenlignet med samme periode i fjor. Det var 129 personer under 30 år som mottok uføretrygd. Det betyr at det er 1,7 prosent uføretrygdede under 30 år.

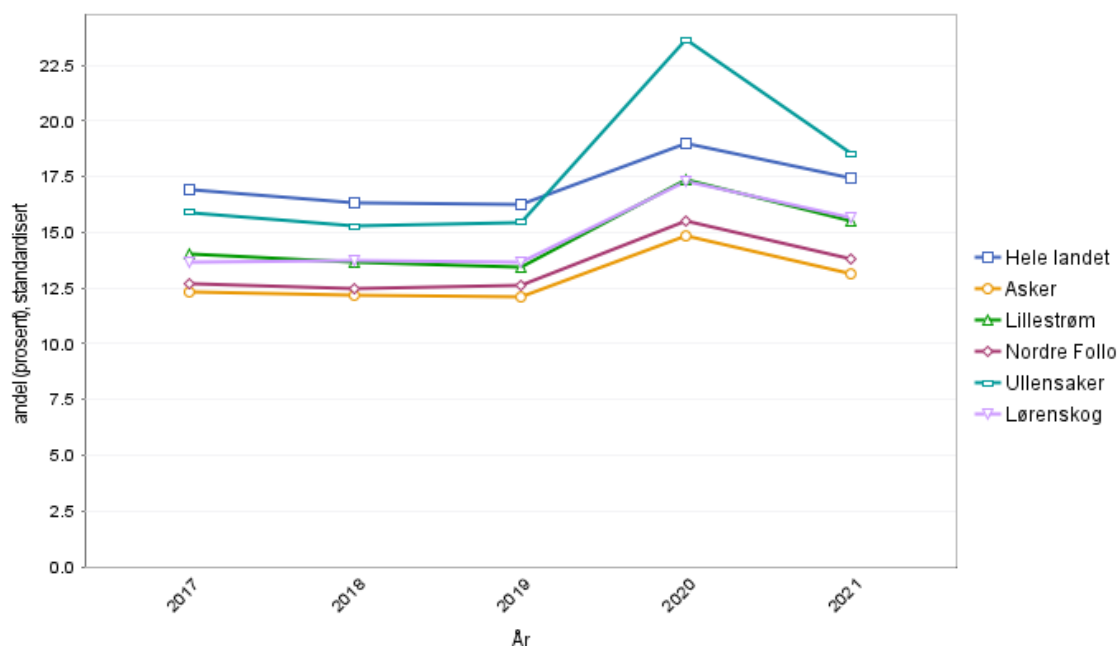
Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) var på 3,8 %, mot 4,3 % på landsbasis. Det er 60 flere AAP mottakere sammenlignet i fjor. Andelen unge AAP

mottakere under 30 år var 16. Største gruppen som mottar arbeidsavklaringspenger har psykiske lidelser eller muskel- og skjelettlidelser.

Per februar 2024 mottok 510 personer i Lørenskog arbeidsledighetstrygd.

I Kommunehelsas tall frem til 2021 fremkommer det at andelen som mottar uføretrygd eller andre stønader til livsopphold utgjør 16 % i Lørenskog, litt mindre enn landsgjennomsnittet på 17 %. Andelen har gått ned fra 2020 til 2021.

Figur 20: Mottakere av stønad til livsopphold (Kilde kommunehelsa)



Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere, stønad ved barnetilsyn og tiltaksmottakere (individstønad) per desember. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

5. Trivsel, ensomhet og psykisk helse

Sentrale utviklingstrekk:

- Befolkningen gir uttrykk for lavere trivsel og støtte enn snittet i fylket (Viken).
- Andelen ungdom som føler seg trygg i nærmiljøet er lavere enn landsgjennomsnittet.
- Økte psykiske plager hos ungdom og unge voksne etter pandemien.

Dette kapitlet omhandler livskvalitet, dvs. selvrapportert trivsel, trygghet, ensomhet og psykisk helse. Tilgjengelig informasjon om alders- og befolkningsgrupper er tatt med når andeler skiller seg ut eller er endret i positiv eller negativ retning.

5.1 Trivsel, samvær og trygghet

Flertallet av innbyggerne i Lørenskog er fornøyd med livet. 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 preger både Vikens folkehelseundersøkelse 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.

Generelt er eldre mer tilbøyelig til å oppgi at de er tilfredse med livet enn unge og aleneboere (Kilde: SSB). Utdanning og inntekt har stor betydning for opplevelse av livskvalitet. Resultater fra [SSBs livskvalitetsundersøkelser 2022 og 2023](#) viser at livskvalitet er ujevnt fordelt i befolkningen. Den subjektive livskvaliteten er høyest blant yrkesaktive, personer med lang utdanning eller høy inntekt, og lavest blant personer med kort utdanning eller lav inntekt, som er student eller står utenfor arbeidslivet på grunn av uførhet eller arbeidsledighet, har langvarige helseproblemer eller psykiske plager, eller er ikke-heterofile (Kilde: SSB 2024).

Eldre

Eldre er den aldersgruppen i Lørenskog som er mest fornøyd med livet og opplever at livet er meningsfylt. Samtidig er andelen eldre over 70 år som er tilfreds med livet og har jevnlig samvær med andre litt lavere enn snittet for fylket. Andelen som er utrygge i nærmiljøet er lav, men vesentlig høyere enn for fylket:

- 15 % av eldre over 70 år i Lørenskog oppgir at de ikke er fornøyd med livet, mot 12 % i Akershus fylke.
- 48 % av eldre over 70 år i Lørenskog er sammen med venner ukentlig, 29 % månedlig og 5 % daglig. Andelene er litt lavere enn snittet for fylket.
- 8 % av innbyggere over 70 år oppgir å være utrygge i nærmiljøet, mot 4 % i Akershus fylke.

(Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021, Akershus tall, tilgjengelig i 2023).

Lørenskog har i likhet med resten av landet et voksende antall eldre og et økende antall innbyggere som bor alene. Kommunen jobber forebyggende i forhold til disse faktorene og tråd med føringer for Aldersvennlig kommune. Det har siden 2021 vært foretatt kartlegging og testing av ulike tiltak for å øke trivsel, trygghet og tilhørighet. Det er arrangert nabolagsmiddager og etablert strukturert samarbeid med borettslag og andre aktører i nabolag. Flere møteplasser er etablert, for eksempel på Aktivitetshuset Fjellhamar går ved Lørenskog sanitetsforening. Les mer om aktivitetstilbud i kapittel 6.



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).

Ungdom

Ungdata fra 2022 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).

5.2 Ensomhet blant unge og eldre

11 % av befolkningen i Lørenskog defineres som ensomme i Vikens folkehelseundersøkelse, andelen tilsvarende snittet i fylket.

Økende ensomhet hos ungdom og unge voksne

Aldersgruppen 18-29 år har høyest andel ensomhet 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 tilsvarende snittet i voksenbefolkningen i Lørenskog, 11 % på ungdomstrinnet og 12 % på videregående. 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. 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. Blir vi stadig mer ensomme?](#)).

Ensomhet blant eldre

Kun 6 % av aldersgruppen over 70 år i Lørenskog har høy skår for ensomhet i Vikens undersøkelse. Det bør sees i sammenheng med at aldersgruppen generelt oppgir høy tilfredshet med livet i folkehelseundersøkelser. Det er dessuten få besvarelser fra denne aldersgruppen og lav svarprosent fra innbyggere over 85 år. (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Nasjonalt rapporteres det mer ensomhet blant de eldste i befolkningen enn yngre eldre. «Blant personer 80 år og eldre bor de fleste i privathusholdning (210 000 personer),

mens 16 000 bor i omsorgsbolig og sykehjem. Over halvparten av privathusholdningene over 80 år er aleneboende. Rundt 4 av 10 over 80 år er ensomme, og nesten halvparten av de som bor alene eller har svekket helse, er plaget av ensomhet. Ensomhet kan forsterke både fysiske og psykiske vansker» (Kilde: [Regjeringen.no. prop. 64 L 2019-2020](#)).

Ensomhet blant eldre i Lørenskog kan ikke tallfestes utover det Folkehelseundersøkelsen i Viken fra 2021 avdekker, men det er grunn til å tro at andelen blant de over 80 år tilsvarer de nasjonale tallene.

Ca. 70 eldre innbyggere i Lørenskog har en frivillig besøksvenn rekruttert av kommunen, og i løpet av 2023-2024 har ca. 40 eldre stått på venteliste for å få besøksvenn, noe som kan sees i sammenheng med ensomhet. Både Røde kors Lørenskog og kommunens eldreomsorg jobber aktivt med å skaffe besøksvenner i til alle som ønsker det.

5.3 Psykisk helse

Psykisk helse omfatter både psykiske plager og psykiske lidelser. Forskjellen i henhold til klinisk relevans går mellom at psykiske lidelser trenger en form for ekstern behandling ut fra alvorlighetsgraden, mens psykiske plager ikke trenger tilsvarende medisinsk behandling i samme grad, selv om subjektive psykiske plager kan virke belastende for de som opplever det.

Psykiske plager hos voksne og unge

I Vikens folkehelseundersøkelse fra 2021 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 i Lørenskog er 15 for kvinner 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 rapporterte om nedsatt livskvalitet (Kilde: SSB).

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 likhet 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).



Økt bruk av psykiske helsetjenester under og etter pandemien

En rapport fra FHI i 2023 om [Konsekvenser av covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykiske helse](#), viser økt forekomst av angst og depresjon blant barn og unge over 10 år. Enkelte grupper så ut til å bli mer påvirket under pandemien enn andre. Barn og ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status hadde mer negative psykiske helseutfall enn den generelle barne- og ungdomspopulasjonen under pandemien. Jenter rapporterte flere symptomer på angst og depresjon og skåret lavere på trivsel enn gutter under pandemien. Bruk av hjelpetjenester og helsetjenester innen psykisk helsevern opplevde en mulig økning til et høyere nivå enn før pandemien. Forekomsten av spiseforstyrrelser ser ut til å ha økt i løpet av pandemien. Det er behov for studier med data fra siste halvdel av pandemien på alle områder og studier av eventuelle langsiktige konsekvenser.

I Lørenskog var det en høy pågang og ventelister både i kommunale hjelpetjenester og ved Barne- og ungdomspsykiatriske klinikker (BUP) under pandemien. Pågangen er per våren 2024 fortsatt høyere enn før pandemien.

Forebyggende psykisk helsetjeneste (FPH) har en stor bredde i arbeidsoppgavene i tjenesten; alt fra individuelle samtale- og gruppetilbud for enkeltpersoner, familiesamtaler og behandling i grupper, til arbeid på systemnivå i form av kurs, undervisning og veiledning til innbyggere og samarbeidspartnere. I 2023 har **678**

benyttet seg av tilbudet til barneteamet, og **793** benyttet av tilbudet i voksenteamet til FPH. Dette er *nye enkeltsaker* inn i 2023.

Voksenteamet hadde en økning på 29 % fra 2022. En stor andel av sakene i voksenteamet er innbyggere som selv er foreldre og mange gjelder unge voksne. Barn- og ungeteamet har hatt en økning på 20 % fra 2022. Vurderings- og behandlingstilbudet har variert mellom en enkelt konsultasjon til ukentlige terapitimer over tid. De fleste sakene i barneteamet medfører arbeid både med foreldre og barn/ungdom. Mange av sakene i begge team innebærer samarbeid med andre tjenester. Ventetiden, særlig på individuell oppfølging, har økt jevnt gjennom hele 2023. Antall henvendelser har økt de senere årene i begge team. Dette har tidvis medført lang ventetid, særlig i voksenteamet. Grunnet den sterke økningen i antall henvendelser til FPH de siste årene, vil tjenesten i 2024 ta i bruk et digitalt henvendelseskjema, og i mindre grad foreta vurderingssamtaler over telefon.

Lokale tall Fra Nedre Romerike BUP viser at det har vært en økning i henvisninger fra 2019 til 2023 på 41,2%. Fra 2022 til 2023 økte antall henvisninger til BUP Nedre Romerike med 10,3%.

Psykiske plager og lidelser over tid

Kommunehelsas siste tilgjengelige tall frem til 2020 viser at det har vært en økning i rapporterte plager og lidelser i aldergruppen 15-24 år fra 2015. Økningen gjenspeiler tendensen i sammenlikningskommunene, fylket og på landsbasis, og kan muligens forklares gjennom økt søkelys på (og mindre stigma knyttet til) psykisk helse de senere årene (Kilde: Kommunehelsa). Lørenskog hadde imidlertid langt færre innbyggere med rapporterte psykiske plager og lidelser i primærhelsetjenesten enn sammenlikningskommunene, fylket og landet ellers. En satsing på god psykisk helse med tidlig tverrfaglig samarbeid er trolig en del av forklaringen på de gode resultatene i Lørenskog før pandemien. Bred ungdomssatsning i kommuneplanen er en viktig prioritering.

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.

Selv mord

Depresjon, angst, rusmiddelbruk, enkelte personlighetsforstyrrelser og andre psykiske plager er sentrale risikofaktorer for å begå selvmord. Grunnen til at noen forsøker å ta livet sitt er ofte sammensatt, og ofte vil det være mer en risikofaktor til stedet. Når flere risikofaktorer opptrer sammen øker det risikoen for selvmord. Tidligere selvmordsforsøk, tidligere selvskading, belastende livshendelser (for eksempel samlivsbrudd, omsorgssvikt, mobbing, vold), alvorlige somatiske sykdommer anses alle også som risikofaktorer for å eget liv.

Tall fra FHI rapporterer om at median alder for selvmord var 47 år i 2016 og at selvmordsraten er høyere for menn enn for kvinner i alle aldersgrupper, når vi ser bort

fra den aller yngste aldersgruppen. Selvmordsratene er svært lave for de aller yngste (0-14 år). I aldersgruppene 25-74 år er det om lag 21 selvmord blant menn per 100 000 per år, mens raten for kvinner ligger på om lag 9 per 100 000. Hos de aller eldste er antall per 100 000 betydelig høyere blant menn enn hos kvinner⁵.

Kommunens psykososiale kriseteam som håndterer saker hvor det har forekommet brå dødsfall i form av ulykker, drap eller selvmord, har hatt en betydelig økning i antall saker de siste par årene. Fra 2022 til 2023 var det en økning på 50 % i antall saker. 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.



⁵ Nasjonale tall, tall for Lørenskog kommune er ikke tilgjengelig.

6. Aktivitetstilbud og deltagelse

Sentrale utviklingstrekk:

- 91 % av befolkningen oppgir å ha god eller svært god tilgang til kulturtilbud.
- Høy andel barn deltar i organisert idrett.
- Økende frafall fra organisert aktiviteter og idrett blant ungdom – flere trener på andre måter.
- 14 % av ungdomsskoleelevene kan defineres som lite fysisk aktive.
- 20 % angir å være moderat fysisk aktiv i minst 30 minutter 4 dager i uken (dvs. følger Helsedirektoratets anbefalinger).

Dette kapitlet omhandler befolkningens muligheter til å delta i helsebringende aktivitetstilbud, og tilgjengelig informasjon om befolkningens bruk av ulike tilbud.



6.1 Kulturtilbud og frivillighet

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.

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.

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).

I Lørenskogs aktivitetsportal lorenskog.friskus.com kan innbyggere finne samlet oversikt over arrangementer, aktiviteter og frivillige oppdrag, samt oppdatert kontaktinformasjon til rundt 170 frivillige organisasjoner i Lørenskog.



Organisert aktivitet og frivillighet

20 % av Lørenskogs voksne befolkning over 18 år deltar i organisert aktivitet ukentlig, inkludert frivillighet, mens 42 % deltar i annen aktivitet ukentlig. Samlet tall for Viken fylke 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).

Frivillig aktivitet utvikler både enkeltpersoner og lokalsamfunnet. Innbyggere som involverer seg i frivillige aktiviteter utvikler holdninger, verdier, kunnskap og sosial kapital.

Mange lag og foreninger og innbyggere uten organisasjonstilhørighet samarbeider med kommunen og bidrar i ulike tjenester. 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.

Lørenskog kommune har en aktiv frivillighetspolitikk nedfelt i Lørenskogs frivillighetspolitiske plattform vedtatt i 2018. Kommunen tilrettelegger for vekst og utvikling av frivilligheten ved å:

- samarbeide med råd: frivillighetsråd, idrettsråd og musikkråd
- arrangere møteplasser for kompetanseheving, erfaringsutveksling og dialog
- tilby Friskus.com til markedsføring av aktiviteter og frivillige oppdrag
- tilby tilskudd og gratis- eller subsidiert leie av lokaler.

Aktivitetstilbud for eldre og andre

Kulturopplevelser er med på å skape trivsel. 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, samtalegrupper for eldre på flere steder og aktiviteter på dagsentere rettet mot hjemmeboende eldre.

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 kulturskole og aktivitetstilbud på Maisenteret.

Informasjon om seniortilbud og tilrettelagte tilbud i regi av kommunen, lokale foreninger og andre er tilgjengelig på kommunens nettsider og i brosjyrer som oppdateres årlig.



6.2 Fritidstilbud for unge og deltagelse

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter er viktig for barn og ungdom. Det er sosialt, og for mange gir det mestringsfølelse, mening og tilhørighet.

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).

Fritidsklubber og ungdomstilbud i Lørenskog

Lørenskog kommune har fritidsklubber for barn i 4 -7 klasse på Rasta, Åsen og Fjellhamar. Høsten 2024 står Fritidshuset på Kurland ferdig etter gjenoppbyggingen grunnet brann i 2020, og da vil fritidsklubben på Kurland gjenoppstå her, samt andre aktuelle tilbud for lokalmiljøet.

For aldersgruppen 13 år og oppover tilbyr kommunen åpen hall tilbud i Kjennhallen flere ganger i uka og aktivitetshuset *Volt* med blant annet cafe/hengested, kurslokaler, øvingslokaler 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 av organisasjonen Ungdom og fritid i 2022. Alle kommunale fritidstilbud for barn og ungdom er gratis. Bred ungdomssatsing er en av fire satsingsområder i kommuneplanen.

Det tilbys mange varierte aktivitetstilbud til barn og ungdom i ferier i regi av kommunen, menigheter og frivillige organisasjoner, og tilbudet markedsføres samlet på kommunens nettside og i brosjyrer.

Nedgang i ungdoms deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter

Den nasjonale Ungdatarapporten for 2022 avdekker en markant nedgang i ungdoms deltagelse i organiserte fritidsaktiviteter. Endringene er størst blant elevene på ungdomstrinnet, med en nedgang i deltakelse 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).

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).

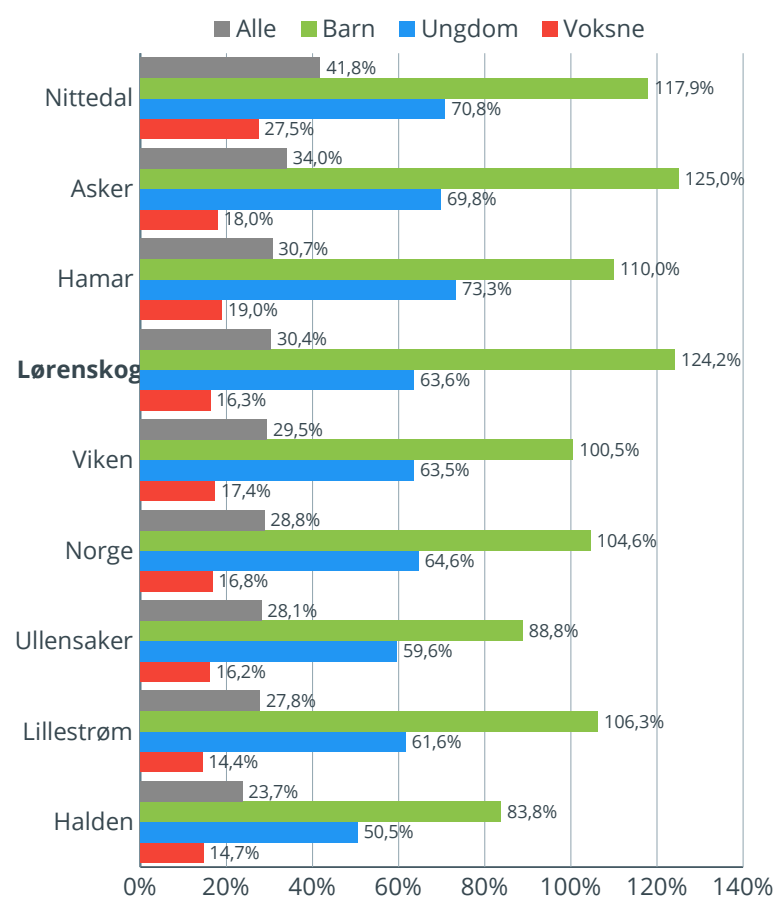
Unge skjermtid er økende og 48 % av ungdomsskoleelever i Lørenskog oppgir at de bruker mer enn fire timer daglig på aktiviteter foran skjerm (TV, data, nettbrett og mobil). Landsgjennomsnittet er 42 %. Blant elever i tiende klasse oppgir 78 % at de bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm. Skjermtiden brukes mest til sosiale medier (Kilde: Ungdata 2022).

6.3 Idrettstilbud og deltagelse

83 % av innbyggerne i Lørenskog oppgir at de har god eller svært god tilgang til idrettstilbud i Lørenskog (Kilde: Vikens folkehelseundersøkelse 2021). Den siste tilgjengelige anleggsstatistikken til [Norsk idrettsindeks](#) fra tidlig høst 2022 viser at Lørenskog har den svakeste dekningen av idrettsanlegg blant sammenligningskommuner når vi tar innbyggertallet i betraktning. Målingen er misvisende per april 2024 ettersom tre store idrettshaller i Lørenskog er ferdigstilt etter siste måling: Benterudhallen, Thonhallen - en dobbel flerbrukshall tilpasset Cheerleading og Fjellhamar Arena med dobbelt flerbrukshall og svømmeanlegg.

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



6.4 Ungdom og fysisk aktivitet

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).



I de senere år har kommunen etablert Mailand aktivitetspark ved Kjennhallen og Sørlihavna aktivitetspark med gratis utendørs trenings- og aktivitetsflater. 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)

6.5 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. 20 % av innbyggerne i Lørenskog og Viken samlet følger disse anbefalingene. I aldersgruppene fra 60 år og oppover er andelen 17 – 18 % i Lørenskog. 14 % av befolkningen trener eller mosjonerer sjeldnere enn ukentlig eller aldri (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

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 % (Kilde: SSB).

Kommunens helsesektor driver gratis treningsgrupper for eldre ulike steder i kommunen, med bidrag fra frivillige. Dessuten tilbyr lokale foreninger 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.

Regelmessig fysisk aktivitet forebygger plager og er en viktig kilde for livskvalitet, overskudd, selvhjulpenhet 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).

7. Miljø

Sentrale utviklingstrekk:

- 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.

Dette kapitlet omhandler status for fysiske, biologiske og kjemiske forhold som påvirker befolkningens helsetilstand: nærmiljø, friluftsområder, trafikksikkerhet, luftkvalitet, utendørs støy og vannkvalitet.

En viktig del av det lokale folkehelsearbeidet er å beskytte befolkningen mot miljøfarer som støy, luftforurensning, miljøgifter, stråling, dårlig inneklime, risiko for ulykker og skader. Ansvar og myndighet for fagområdet miljørettet helsevern er lagt til kommunen med hjemmel i folkehelseloven.

Utforming av det fysiske miljøet og tilrettelegging for alle aldersgrupper og befolknings-sammensetning er et viktig premiss 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, nærmiljøanlegg, gode rammer for sosial infrastruktur, universell utforming, god luftkvalitet og fravær av støy. Gjennom rekkefølgebestemmelser og utbyggingsavtaler sikres opparbeidelsen.



7.1 Nærmiljø og friluftsområder

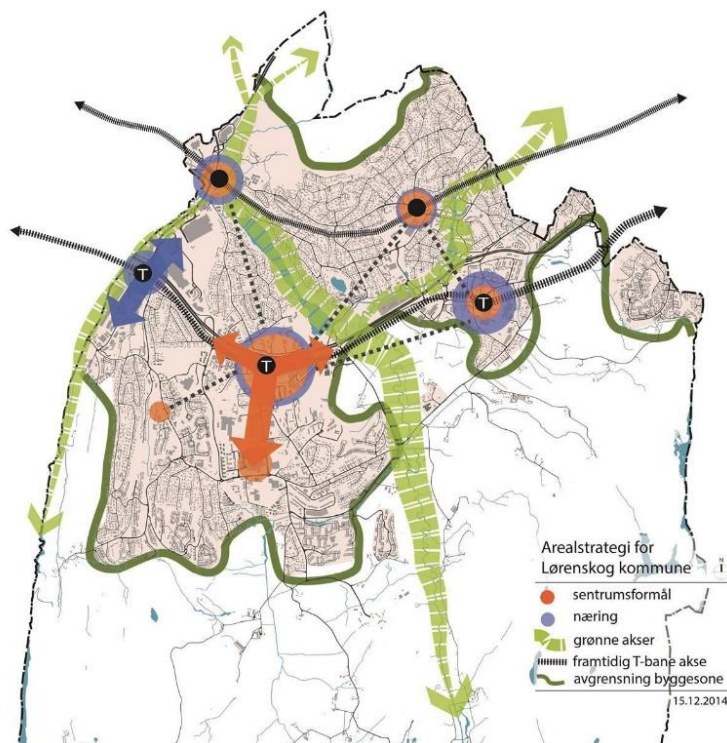
Nærmiljø

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 kommuneplanens samfunnsdel, og er fulgt opp i kommuneplanens arealdel.

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, og idrettsanlegg. 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.

Figur 22: Arealstrategi for Lørenskog kommune (Kilde: Lørenskog kommune).



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).

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. Gjeldende Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv inneholder et eget handlingsprogram for friluftsliv. Kommunen gjennomførte blant annet 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.

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.

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 og psykiske helse/velvære både i dagliglivet og på fritiden, tilrettelegger for sosialt samvær og bidrar til å bygge nettverk. (Folkehelsemeldingen 2013).

7.2 Mobilitet og trafikksikkerhet

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 syklister. 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.

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.

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](#).

Trafikksikkerhet og skader

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

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).

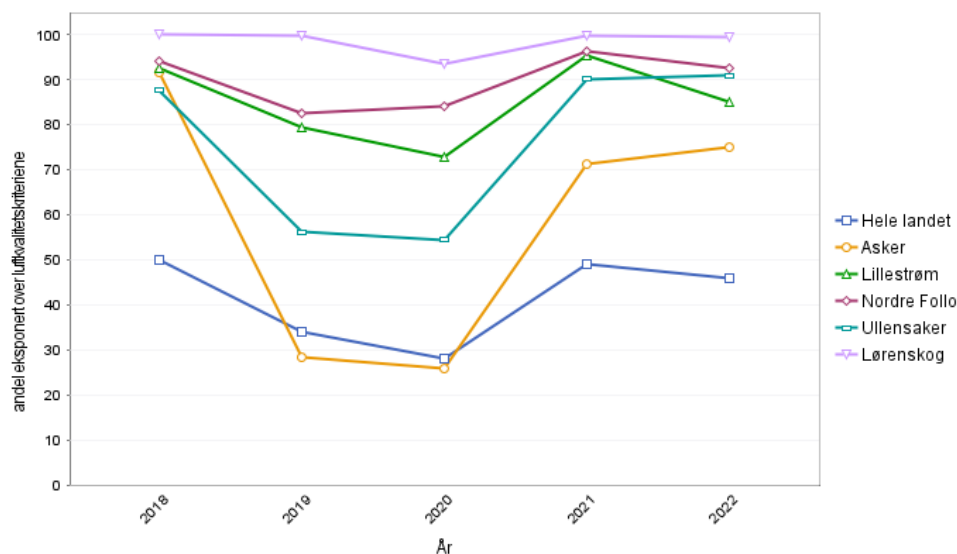
I 2022 ble Lørenskog kommune en *Trafikksikker kommune*. Trafikksikker kommune bygger på en godkjenningsordning. Å bli godkjent betyr ikke at det ikke skjer trafikkulykker, men godkjenningen er et kvalitetsstempel for godt, målbevisst og helhetlig arbeid med trafiksikkerhet. Dette betyr at det nå arbeids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

7.3 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.

Kommunehelsas statistikk har tall for inntil 2022, og viser prosentandel for personer eksponert for verdier høyere enn luftkvalitetskriteriene. Lørenskogs prosentandel er hele 99 %, og langt høyere enn for befolkningen i landet som helhet og sammenligningskommunene. Tallene er basert på varslingstjenesten *Luftkvalitet i Norge*. Målingen baserer seg på kun en målestasjon i et meget trafikkert område ved riksvei 159, nær Solheim skole, som har en beliggenhet som ikke er representativ for kommunen for øvrig.

Figur 23: Luftkvalitet, finkornet svevestøv (Kilde: Kommunehelsa)



Andel personer som er eksponert for verdier høyere enn luftkvalitetskriteriene på 5 µg/m³ for fint svevestøv. Tallene er basert på befolkningsvektet konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med enhet mikrogram per kubikkmeter luft (µg/m³) midlet over ett år, det som omtales som fint svevestøv. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024.

Lørenskog kommune har utarbeidet en tiltaksutredning for å oppnå tilstrekkelig god luftkvalitet. I forbindelse med dette er det gjennomført luftkvalitetsberegninger.

Beregningene modellerer situasjonen for hele kommunen og antatt utvikling frem til 2030. Overskridelser av grenseverdien skjer hovedsakelig om vinteren og tidlig vår, når veiene er bare og tørre. Støv fra asfaltautasje, kombinert med bidrag fra blant annet bileksos og vedfyring gir da høye konsentrasjoner av luftforurensning. Beregninger

viser at hovedårsaken til svevestøvproblemene i Lørenskog er trafikkbelastningen ved RV 159. Vedfyring, og andre kilder utgjør også en betydelig del av tilførselen, men disse gir ikke i samme grad høye lokale konsentrasjoner. Modeller viser at situasjonen frem til 2030 vil forverres betydelig dersom det ikke gjennomføres tiltak. Modellene viser også at grenseverdien fremover vil kunne overskrides i boligområder i nærheten av RV159, deriblant Kjenn, Visperud og Lørenskog sentrum. Målinger og beregninger viser at kommunen må iverksette tiltak for å holde svevestøvnivåene innenfor forurensningsforskriftens grenseverdier.

Kommunen er ansvarlig for følgende tiltak:

- Utskifting av eldre vedovner til rentbrennende ovner og bedring av fyringsvaner
- Kartlegge og ev. øke piggfriandel for personbiler
- Forbedret gaterengjøring og støvbinding i vintersesongen
- Måling, varsling og informasjon om luftkvalitet
- Stille krav til bygg-/anleggsvirksomhet om støvreduserende tiltak.

(Kilde: KS-sak 044/23 Tiltaksutredning for lokal luftkvalitet i Lørenskog kommune).

Det er godt dokumentert at lavere fart reduserer konsentrasjoner av svevestøv. Fra november 2023 innførte Statens veivesen miljøfartsgrense på riksvei 159 mellom Karihaugen og Vittenbergtunnelen med reduksjon fra 90 km/t til 80 km/t frem til medio april, for å redusere spredningen av svevestøv.

Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis). Det er mange som er sårbare for helseeffekter av svevestøv:

- De som har luftveissykdommer, hjertekarlidelser eller diabetes
- Gravide, barn, eldre

Indikatoren er viktig for å kunne vurdere risikoen for helseeffekter av luftforurensning i befolkningen og vil gi kunnskap om andel personer i kommunene som er eksponert over luftkvalitetskriteriene for fint svevestøv.

Luftkvalitetskriteriene er satt så lavt at de aller fleste kan utsettes for nivåer opp til kriteriene uten at det oppstår skadevirkninger på helsa. Bruk av denne indikatoren er spesielt viktig for å få oversikt over luftkvaliteten og om den er tilfredsstillende også for de sårbare gruppene. En høy befolkningseksponering i kommunen vil kunne utløse tiltak for å redusere luftforurensningen. For fint svevestøv er luftkvalitetskriteriet satt til 5 µg/m³ for årsmidlet eksponering. Dette nivået beskytter de aller fleste, også sårbare grupper, mot helseeffekter.

7.4 Utendørs støy

Støy er definert som uønsket lyd, og regnes som forurensning 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.



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 meldinger om støyplager fra personer som bor i områder som er definert som fortettingsområder.

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 24: 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 vegvesen, 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 meldinger om støyplager som Lørenskog kommune mottar. Kommunen følger opp ulike typer støyhenvendelser; byggesaksavdelinger behandler støyhenvendelser som angår pågående byggesaker (inkludert klagesaker), kommunalteknikk behandler saker som angår vei, og andre typer støyhenvendelser, herunder støy fra vindmøller, skytebaner

og motorsportbaner, behandles av miljørettet helsevern. 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.⁶

Boligbygging i fortetningsområder skaper utfordringer med støy og luftforurensning fordi boligene gjerne blir plassert nær trafikknutepunkter⁷. Spesielt det å bli utsatt for støy i innsovsingsperioden og 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.

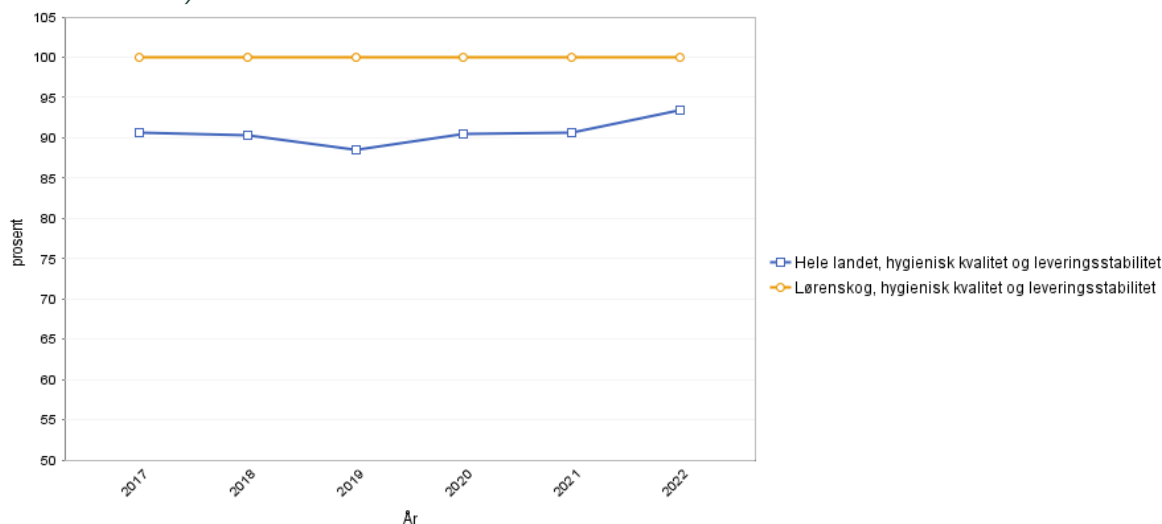
7.5 Drikkevann

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/Kommunehelse er det tilfredsstillende hygienisk kvalitet for 100 % av befolkningen i Lørenskog som var tilknyttet vannverk inkludert i statistikken i 2022. På landsbasis er nivået på 93 %.

⁶ LA,eq, 8h og 60dB (LA, max) (FHI, 2018). I retningslinjene som brukes for støy i arealplanlegging (T-1442/2021) er anbefalte grenseverdier for utendørs støynivå i gul sone for veitrafikk L_{den} 55 dB.

⁷ Gul sone er en vurderingssone, hvor det må planlegges godt for å oppnå tilfredsstillende støyforhold. Rød sone er i utgangspunktet ikke egnet for støyfølsom bebyggelse (støygrenser i T-1442/2021).

Figur 25: Drikkevannsforsyning – hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (Kilde: Kommunehelsa)



Andelen personer tilknyttet vannverk (vannforsyningsystem) 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 fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2024.

Hovedplan vann, avløp og vannmiljø viser mål, prioriteringer og konkrete tiltak innen vannforsyning. 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. Det jobbes systematisk med å kartlegge mulige forureningskilder 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.

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 forurensning.

8. Helsetilstand og levevaner

Sentrale utviklingstrekk:

- 73 % av voksne innbyggere opplever å ha god eller svært god helse
- Andelen med fedme (kroppsmasseindeks over 30) var på 18 %
- Økning i bruk av legemidler til diabetes type 2
- 9 % er daglig røykere

Dette kapitlet omhandler befolkningens opplevde helsetilstand, overvekt og følgende levevaner: kosthold, røyking, alkohol og rusmidler. Til slutt vises status for forebyggbare- og smittsomme sykdommer.

8.1 Opplevelse av egen helse

Mange innbyggere i Lørenskog erfarer at de har god helse, mens andre preges av 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.

Livskvalitetsundersøkelser av befolkningsgrupper, blant annet ved SSB, avdekker at personer med ulike funksjonsnedsettelse eller ikke-heterofil seksuell orientering opplever dårligere helse og livskvalitet enn andre befolkningsgrupper (Kilde: SSB). Vi har ikke tilgjengelige data om helse og livskvalitet hos ulike minoritetsgrupper i Lørenskog.

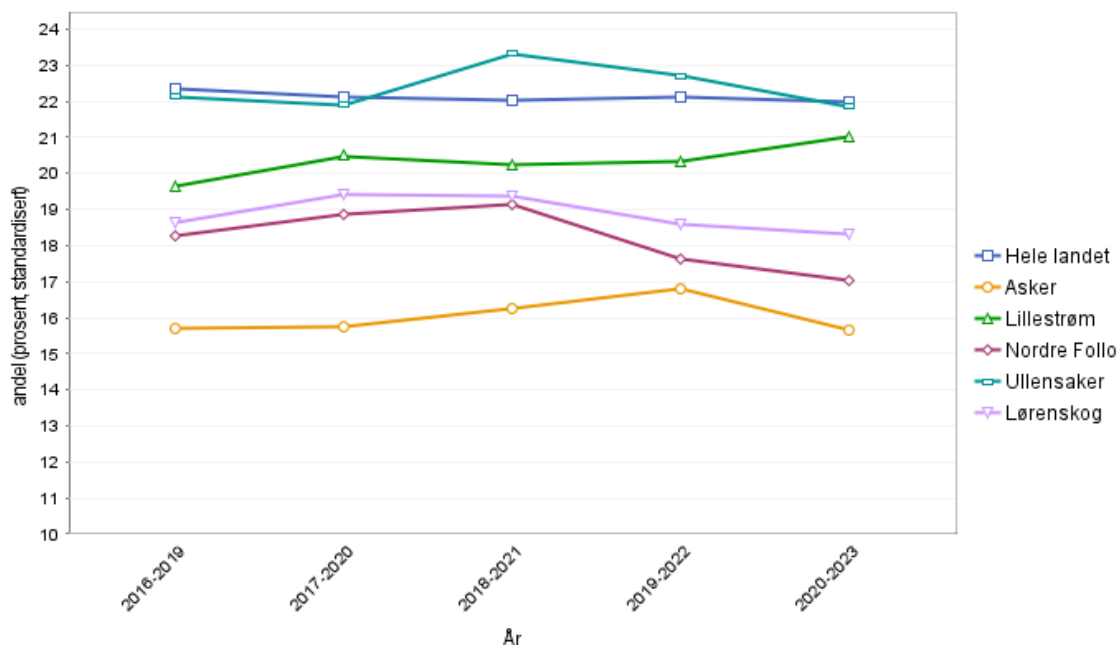
Faktorene som har en positiv innvirkning på selvopplevd helse, er daglig mosjon, å ha en meningsfull hverdag, å være sosial, høyere utdanning og høy inntekt.



8.2 Overvekt og fedme blant unge

Andelen unge med overvekt (KMI mellom 25 og 30) inkl. fedme (KMI over 30) i Lørenskog har vært relativt stabilt og ligget på 18 % i 2020-2023. Dette skiller seg fortsatt fra landet som ligger på 22 %.

Figur 26: Overvekt og fedme, 17 år, selvrapportert (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 1.1.2024.

Det er bred enighet om at arbeid med å redusere overvekt og fedme i befolkningen krever tidlig innsats i livet. 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 til 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 helsestasjon- 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 i samsvar med at foreldrene endrer sine vaner.

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 gir også risiko for alvorlige psykiske lidelser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende. 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.

8.3 Kosthold og ernæring

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 kostholdstiltak i Lørenskog over mange år. Følgende tiltak er etablert i barnehager, skoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber og helsetjenester i Lørenskog:

- Iverksatt kostholdsplan for barnehager, skolefritidsordninger og skoler.
- 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.
- I 2023 har miljørettet helsevern gjennomført tilsyn med elevenes arbeidsmiljø på skolene hvor måltider og spisetid har vært tema.
- Fritidsklubbene tilbyr gratis frukt og grønt på klubbkvelder.
- En ernæringsplan for helsefremmende og forebyggende tjenester, tilbyr bl.a. kurset BRA MAT for bedre helse 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 og foreldreveiledning i forhold til spiseforstyrrelser.



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 underernæringsstilstand. 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)*. Underernæring hos eldre kan føre til forverring av en demenssykdom, økt falltendens, større risiko for delirium og forvirring samt påvirke kroniske lidelser.

Kommunen kartlegger ernæringsstatus blant hjemmeboende og beboere på institusjon fra 67 år og eldre, og tilbyr ernæringsplan. Siste tilgjengelige tall fra 2022 viser at til tross for større andel risikovurderte, øker andel med underernæring blant hjemmeboende. Andel vurderte⁸ som har risiko for underernæring utgjorde 43 % i 2022. Til sammenligning er andelen 34 % i landet (Kilder: Helsedirektoratet, Lørenskog kommune).

Tallene må tas med forbehold ved tolkning, da det fortsatt er en relativt ny måling med mulighet for feilkilder. Kommunen er ikke i mål før alle personer innskrevet i hjemmesykepleien og alle beboere i sykehjem/institusjon 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.

⁸ Andel hjemmeboende fra 67 år og eldre vurdert for risiko for underernæring er 56 % i Lørenskog, og 20 % i Norge.

8.4 Alkohol, tobakk og rusmidler

Alkohol

Ca. 26 % av innbyggerne over 18 år i Lørenskog oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere, det er 2 prosentpoeng under snittet i fylket. I andelen som har et episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere, dvs. drikker minst seks enheter alkohol ved en og samme anledning månedlig eller oftere, ligger Lørenskog rett i underkant av snittet. Resultatene viser også at menn i Lørenskog drikker mer, og oftere enn kvinnene. Denne tydelige kjønnsforskjellen gjenspeiles også nasjonalt (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Figur 27: Prosentandel som drikker 2 + ganger i uken, Lørenskog (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere	Totalt	Kvinner	Menn
Lørenskog kommune	26 %	22,3%	30,7%
Viken fylkeskommune (snitt)	28,1%	23,3%	33,3%

Figur 28: Prosentandel med episodisk høyt alkoholforbruk, Lørenskog (Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021).

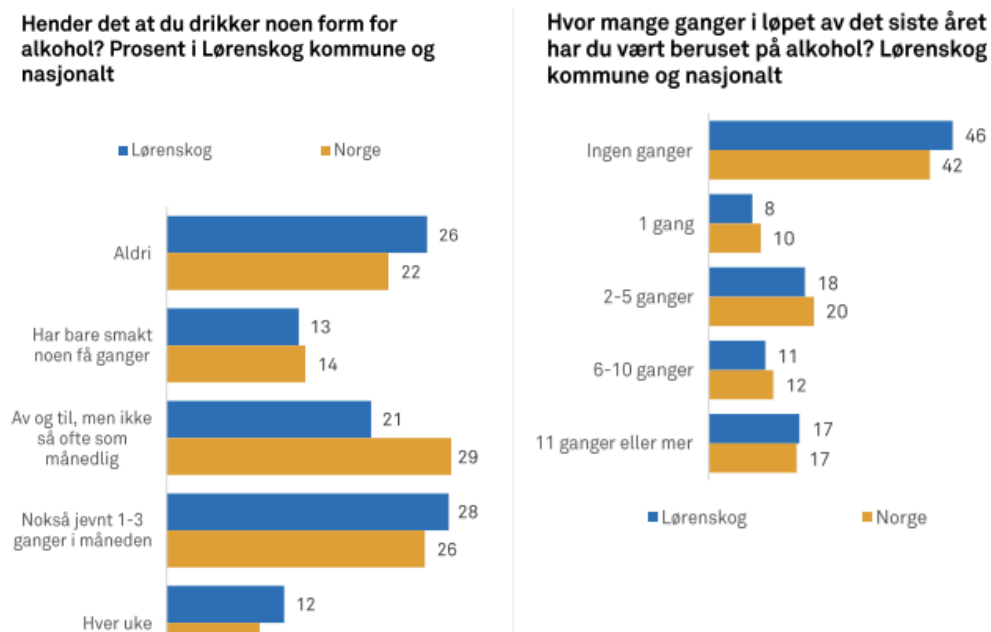
Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere*	Totalt	Kvinner	Menn
Lørenskog kommune	15,4 %	9,8%	22,4%
Viken fylkeskommune (snitt)	15,9%	10%	23,3%

Unge alkoholvaner i Lørenskog gjenspeiler i stor grad nasjonale trender. De færreste i Lørenskog drikker alkohol på ungdomsskolene, hvorav 67 % ungdomsskoleelever i Lørenskog svarer de aldri har drukket noen form for alkohol, og 89 % svarer de ikke har vært beruset det siste året, over det nasjonale snittet på henholdsvis 60 % og 87 % (Kilde Ungdata: 2022).

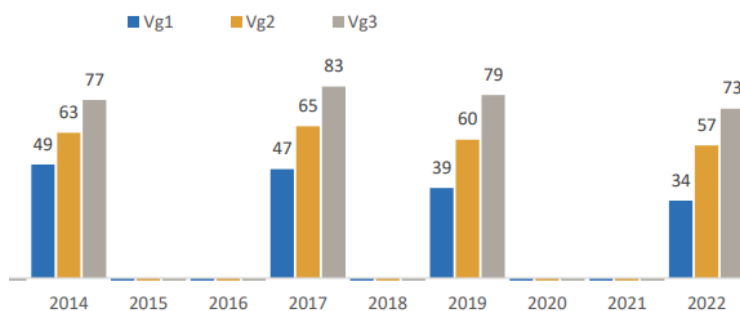
Også i Lørenskog er det en tydelig økning i alkoholforbruk når elevene starter på videregående. Som i landet for øvrig, drikker de fleste VGS-elever alkohol en gang iblant, og litt over halvparten har vært beruset 1 gang eller mer i løpet av det siste året (se figur 32). Blant kategoriene som drikker oftest (1-3 ganger i måneden og hver uke) ligger videregåendelever i Lørenskog litt over snittet. Samtidig er det færre som rapporterer at de har vært beruset i løpet av det siste året sammenlignet med det nasjonale snittet. Her ser man også en reduksjon i alkoholforbruket over tid blant alle elevtrinn siden 2014.

Her er det også viktig å påminne om at resultater fra ungdataundersøkelsen kun fanger opp elevene som har fortsatt på videregående, mens ungdom i alderen 15-19 år som har droppet ut, ikke svarer på undersøkelsen. Tallene danner likevel et godt bilde av hvordan Lørenskog ligger an i forhold til snittet, hvor det altså ikke kan pekes på noen urovekkende store forskjeller.

Figur 29: Drikkemønster blant unge, Lørenskog (Kilde: Ungdata 2022)



Tidstrend i Lørenskog kommune. Prosentandel av elevene på videregående som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året



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 snuser daglig. Røykeandelen er mindre, mens andelen som snuser er større i Lørenskog enn på landsbasis. Når det gjelder ungdomsskoleelevene i Lørenskog, så er det 3 % som snuser og 3 % som 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, KommuneHelsa, Ungdata 2022).

Cannabis

Ifølge den nye rapporten Narkotikabruk i Norge, som omhandler bruk av illegale rusmidler blant 15-16 åringer, er cannabis det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer. Etter nesten 10 år med stabile trender, var det i 2019 en økning i andelen ungdommer som oppga cannabisbruk. Sammenlignet med andre land i den, er Norge blant landene med de laveste andelen rapportert cannabisbruk (Kilde: FHI 2023). 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 % (Kilde: Ungdata).

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 (Kilde: FHI).

Kokain

Rapporten Narkotikabruk i Norge avdekker at bruken av kokain blant unge voksne har økt noe de siste årene (Kilde: FHI 2023). Årsakene til denne økningen, er sammensatte, og det pekes på trender i resten av Europa, høy kjøpekraft, kutt i politi- og tollressurser, debatten rundt rusreformen og etterfølgende rusliberale strømninger og lett tilgang.

Ung i Oslo-undersøkelsen for 2023 viser en tydelig økning de siste fem årene i hvor mange av de eldste tenåringene som svarer at de har brukt kokain. 8 % av elevene på videregående svarte i undersøkelsen at de har brukt stoffet i løpet av det siste året. Tallet er nesten tre ganger så høyt som i 2018, da 3 % rapporterte om det samme (Kilde: Ungdata Oslo 2023). Vi har ikke tall for bruk av kokain blant unge i Lørenskog ettersom dette ikke var tema i ungdataundersøkelsen i Lørenskog i 2022. Neste ungdataundersøkelse i Lørenskog er planlagt gjennomført i 2025.

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.

Rusforebygging i Lørenskog

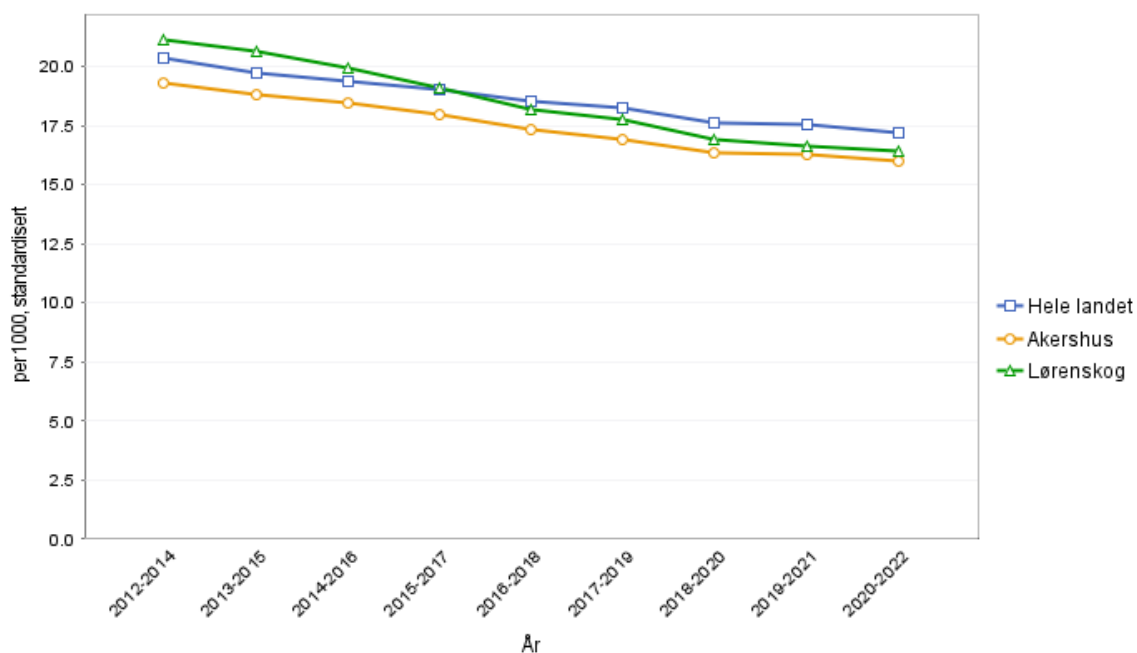
Det arbeides med rus på flere områder i kommunen. Rusforebyggende team ved helsestasjon for ungdom driver forebyggende undervisning til elever og ansatte ved skoler for unge mellom 13 og 24 år, og tilbyr også helhetlig oppfølging opp mot enkeltpersoner og familier med rusproblemer. Videre samarbeider teamet med rådgivende enhet for russaker, hvor innbyggere og ansatte i kommunen kan ta kontakt for råd, informasjon og veiledning om rusproblemer. Lørenskog kommune og politiet samarbeider også om å forebygge rusbruk og kriminalitet blant barn, ungdom og unge voksne. Denne samarbeidsmodellen heter SLT, og står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak. Det tilbys forebyggende tiltak som gruppetilbud til ungdom i risiko (åpen hall, aktivitet og dialog) og samarbeid med Lørenskog IFs E-sportssenter. For folk som sliter med avhengighet til alkohol eller andre rusmidler tilbyr kommunen en rekke tiltak for å bedre innbyggers egen mestring av sin situasjon (Kilde: Alkoholpolitisk handlingsplan Lørenskog 2024 – 2028).

8.5 Forebyggbare sykdommer

Hjerte- og karsykdommer

I perioden 2020 - 2022 var det en forekomst på 16,4 % basert på diagnoser med hjerte- og karsykdom i Lørenskog kommune. Andelen i Lørenskog er nedadgående og lavere enn i kommunene vi sammenligner med og landet sett samlet.

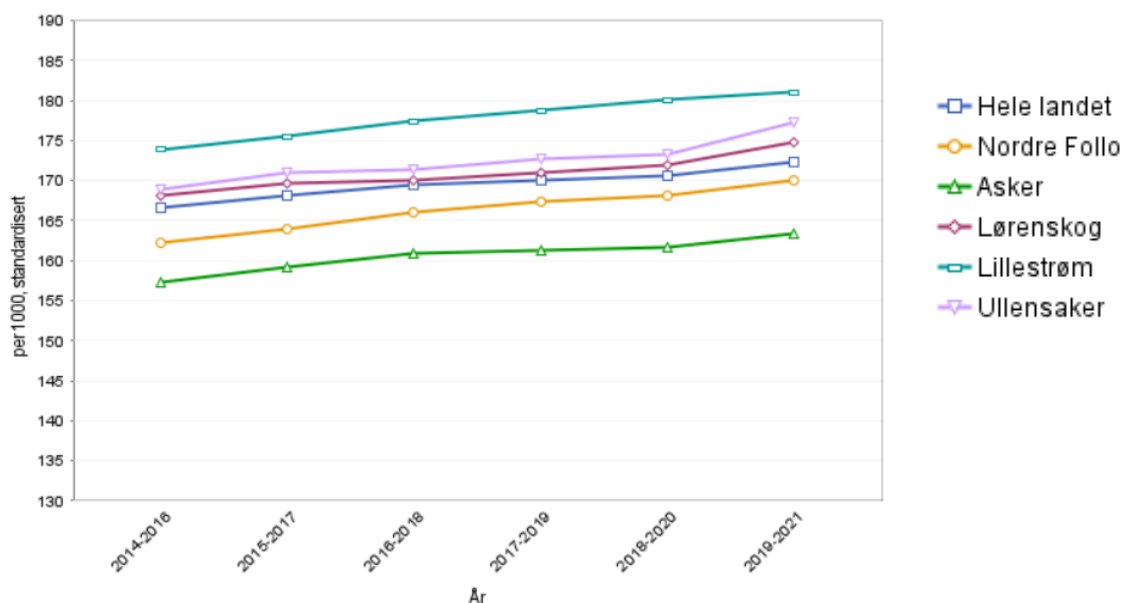
Figur 30: Forekomst av hjerte- og karsykdom i Lørenskog (Kilde: Kommunehelsa).



Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2024.

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.

Figur 31: 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.

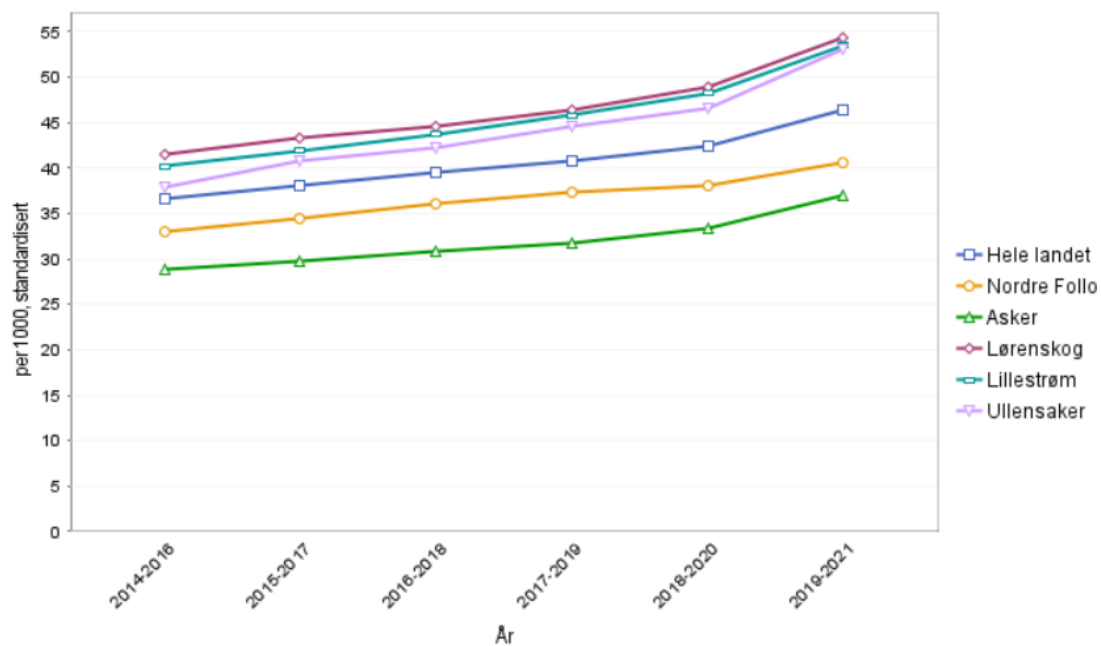
Folkehelseinstituttets begrunnelse for valg av indikator:

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 2014 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 32: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år), kjønn samlet, per 1000, standardisert (Kilde: KommuneHelsa)



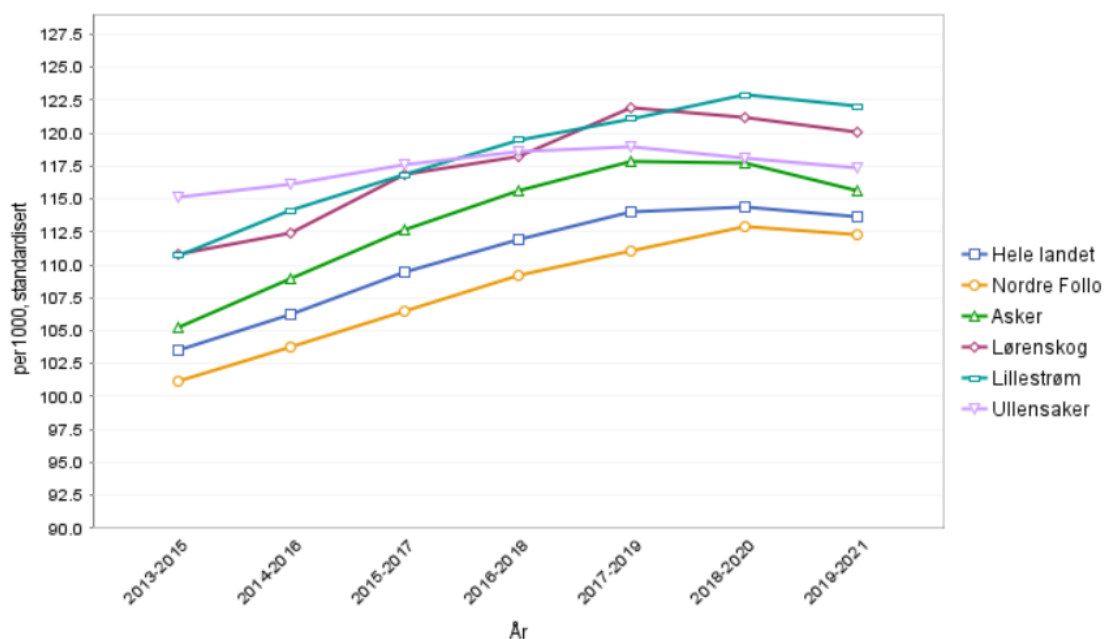
Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken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



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 33: 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:

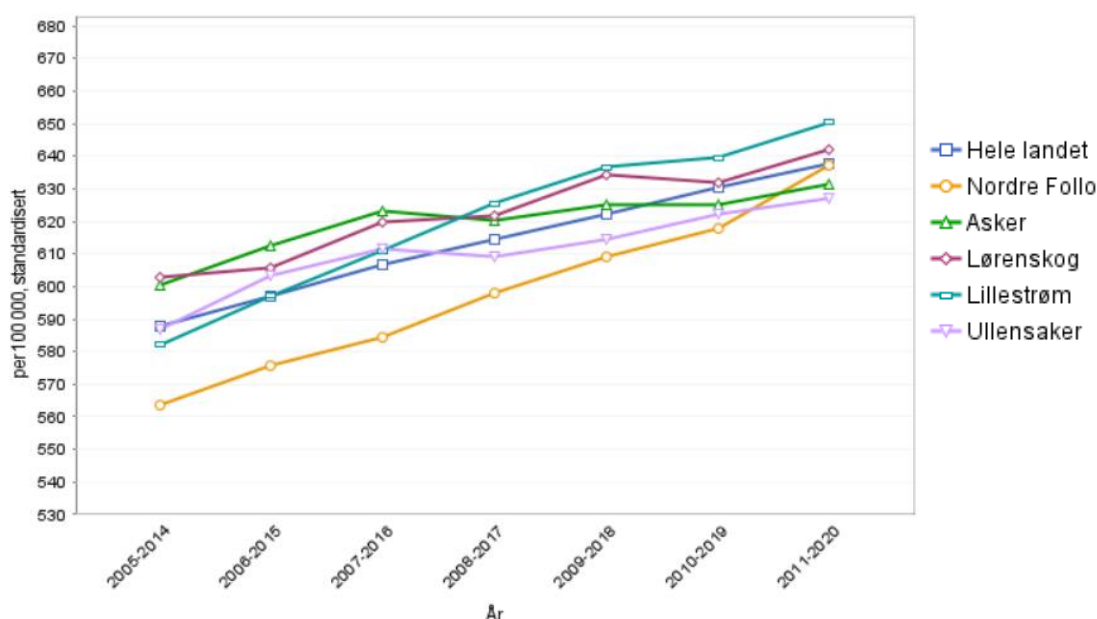
Om lag 150 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende 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

Den mest vanlige kreftformen hos både og menn og kvinner er hudkreft, med 87 nye tilfeller per 100 000 i perioden 2013-2022 i Lørenskog, deretter følger tykk- og endetarmskreft. 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 med 202 nye tilfeller per 100 000. Brystkreft den vanligste hos kvinner med 142 nye tilfeller per 100 000, i tidsperioden 2013-2022.

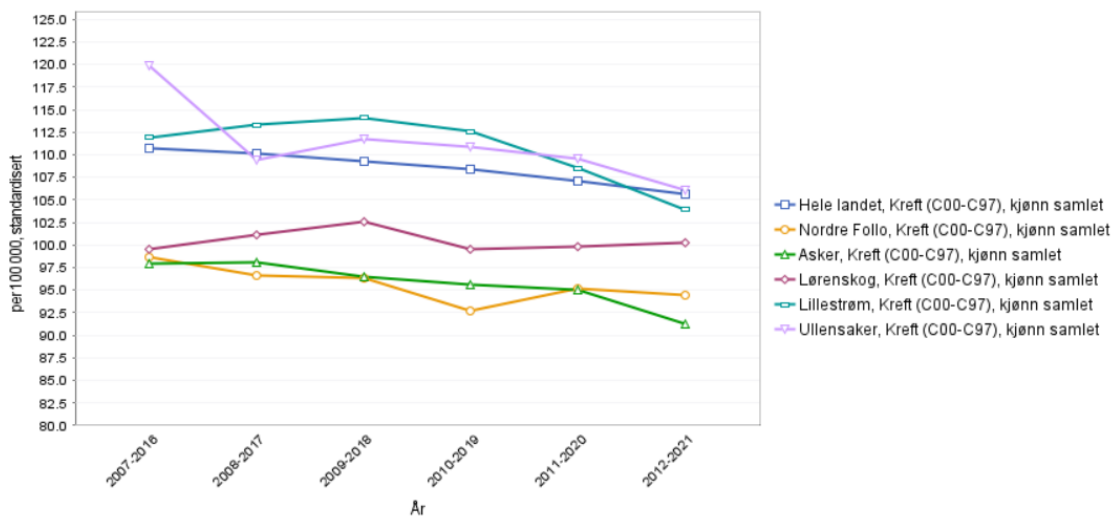
Figur 34: Kreft, nye tilfeller alle typer, kjønn samlet - per 100 000, standardisert
(Kilde: KommuneHelsa)



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.

I perioden 2012-2021 var det 100,2 dødsfall per 100 000 i årlig gjennomsnitt i Lørenskog.

Figur 35: 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.

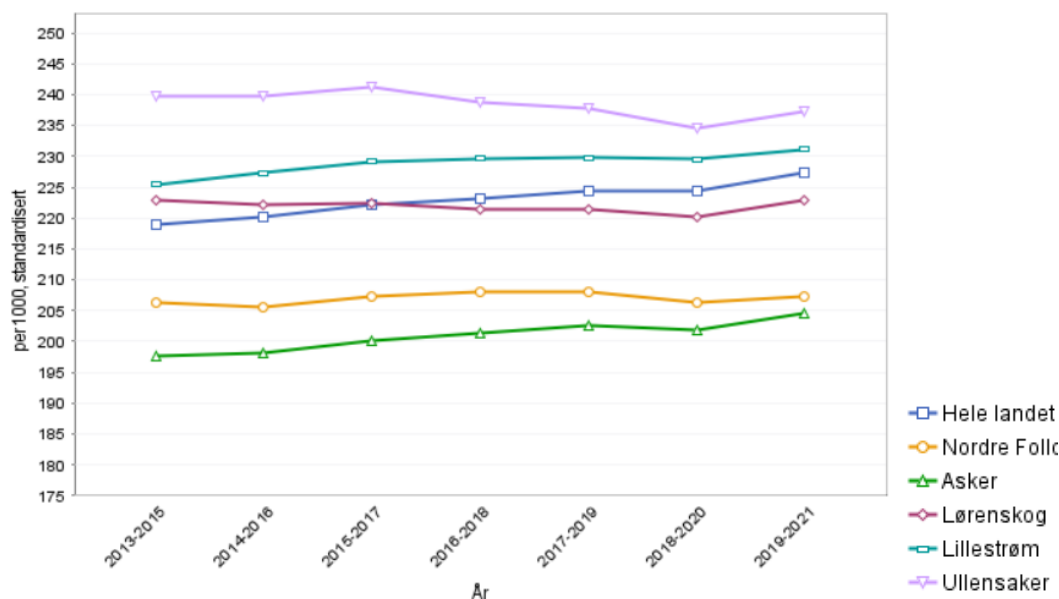
Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

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 36: 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.

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.

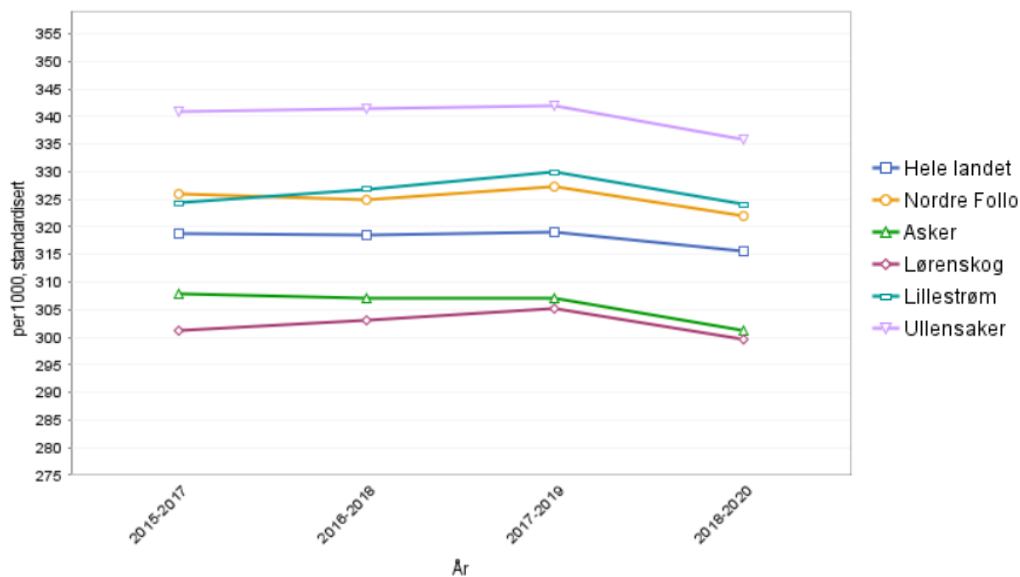
Ungdata 2022 avdekker en forverring av selvrapporterte fysiske plager og bruk av smertestillende medikamenter på nasjonalt nivå. 30 % av elevene på videregående skole i Lørenskog oppgir at de har hatt andre fysiske plager enn hodepine daglig eller mange ganger den siste måneden (kvalme, vondt i magen, 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 37: Primærhelsetjenesten, brukere (muskel- og skjelettplager) – kjønn samlet, per 1000, standardisert (unntatt brudd og skader) (Kilde: KommuneHelsa)



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.

8.6 Smittsomme sykdommer og pandemi

Årene 2020-2023 var preget av covid-19-pandemien. Smitteverntiltakene som ble iverksatt hadde tydelig effekt også på andre smittsomme sykdommer i kommunen. I etterkant har befolkningen lavere beskyttelse mot sykdommer som normalt sirkulerer i samfunnet, dette kan gi økt potensiale for utbrudd, alvorlig forløp og tilbakevendende smitte av denne typen sykdommer.

Etter nasjonal økning av gonoreforekomsten blant unge har det vært fokus på informasjon til ungdom om beskyttelse, testing og behandling av seksuelt overførbare sykdommer. Antallet tilfeller diagnostisert var i snitt 2,4 per måned i 2023 med høyere

forekomst i juli og november i Lørenskog (Kilde: msis.no). Og antallet i 2024 fortsetter foreløpig med samme snitt per nye tilfeller per måned.

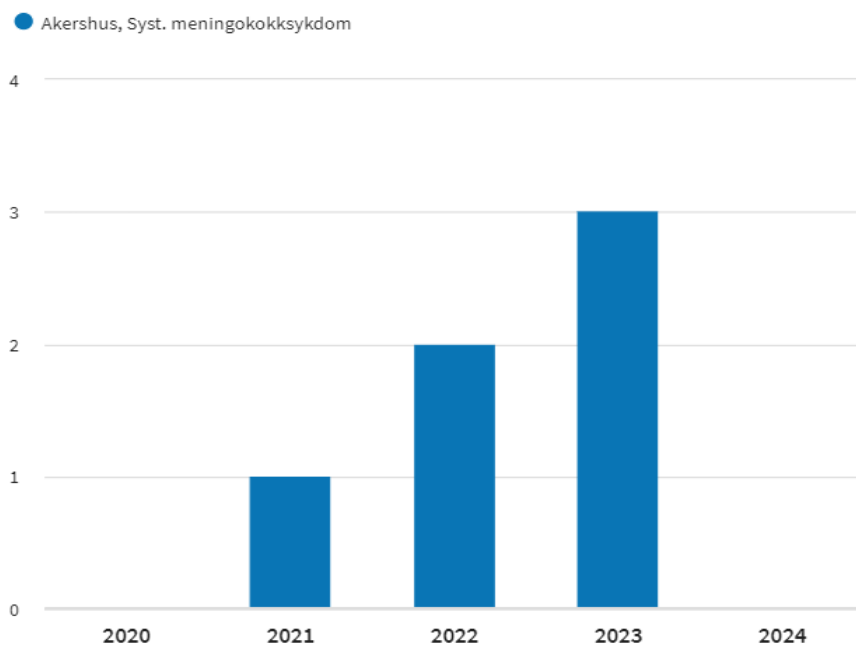
Det var 9 tilfeller av salmonellose i løpet av 2023, som var en nedgang fra 13 i 2022.

Vaksinasjon er en effektiv måte å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer på, og vaksinasjonsgraden kan delvis fungere som indikator på risikoen for smittsomme sykdommer i kommunen. Barnevaksinasjonsprogrammet har stabilt høy etterlevelse i Lørenskog kommune. I tillegg til barnevaksinasjonsprogrammet tilbyr kommunen vaksiner på gruppenivå i henhold til influensa- og koronavaksinasjonsprogrammet.

Andelen influensavaksinerte over 65 år gikk ned fra 71,6% i 2021/22 til 67,4% i 2022/23, men ligger fortsatt ca 5% over landsgjennomsnittet. Kommunen tilbyr også vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse (meningokokk ACWY-vaksine) til ungdom i alderen 16-19 år. Denne settes på skolene og koster per nå 450 kr. I Akershus fylke har det vært en økende trend de siste årene for sykdommen, data på kommunenivå for Lørenskog finnes ikke i MSIS.

Figur 38: Tilfeller smittsom hjernehinnebetennelse (meningokokksykdom) (Kilde: FHI).

Tilfeller etter geografi, 2020 - 2024



Oppdatert: 22.03.2024, 15:12

Det tar noe tid fra et smittetilfelle blir påvist til tilfellet registreres i MSIS. Dette medfører at tallene i MSIS ikke alltid reflekterer det reelle antall smittede.

Kilde: Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), FHI

Andre vaksiner som anbefales er pneumokokkvaksine til personer over 65 år og påfyll av grunnvaksine (difteri, stivkrampe, kikhoste og polio) hvert 10. år for alle innbyggere.

Kilder

Alkoholpolitisk handlingsplan Lørenskog 2024 – 2028. 2024

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>

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

Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner. NIBR-rapport. 2014.

Fattigdomsproblemer, Levekårsundersøkelsen 2023. SSB 2023

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

Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Meld. St. 15 (2022-2023)

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

Folkehelseprofil Lørenskog. Folkehelseinstituttet.

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

Fritidsklubber i det lokale folkehelsearbeidet. NOVA, OsloMet. 2021

Frivillighetspolitisk plattform for Lørenskog kommune. Lørenskog kommune. 2018.

Fysisk aktivitet og sedat tid 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

Kommunehelse 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/>

Konsekvenser av covid-19- pandemien for barn og unges liv og psykiske helse Andre oppdatering av en hurtigoversikt. FHI. 2023.

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.

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.

Msis.no

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

Narkotikabruk i Norge. FHI 2023.

Norsk idrettsindeks. Telemarksforskning

Oppvekstprofil Lørenskog. Folkehelseinstituttet.

Prop. 64 L 2019-2020. Lov om eldreombudet. Regjeringen.no.

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

Sosial ulikhet i livskvalitet. Analyser av livskvalitetsundersøkelser 2022-2023. SSB 2024.

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

Plan for mobilitet for Lørenskog kommune 2022-2033

Status for klimagassutslipp og innspill til tiltak for Lørenskog kommune. Asplan viak 2023

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

Ung i Oslo 2023. Ungdomsskole og videregående skole. NOVA/OsloMet

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



Lørenskog
kommune

Lørenskog kommune

Hasselveien 6, Postboks 304, 1471 Lørenskog

Telefon: 67 93 40 00

postmottak@lorenskog.kommune.no

www.lorenskog.kommune.no