

OVERSIKTSDOKUMENT

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer
2020-2024



10.7.2020

Forord

Helse er mer enn fravær av sykdom og plager. Det handler om å mestre livet med de muligheter og begrensninger som finnes. Det å oppleve livet som meningsfullt, ha noen som står en nær og å tilhøre et fellesskap er viktig. Derfor er folkehelse et satsningsområde i Ullensaker – vi skal tenke folkehelse i alt vi gjør.

Ullensaker kommune har gjennom kommuneplan 2020-2030 sagt at vi skal sikre en bærekraftig utvikling av Ullensaker-samfunnet. Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen både lokalt, nasjonalt og globalt. For å nå dette målet er et effektivt folkehelsearbeid en av forutsetningene.

Vi er en kommune i sterk vekst. Det er mange som flytter inn og ut av kommunen vår hvert år og det bygges mange nye boliger. Dette skaper mange muligheter, men også noen utfordringer. Muligheter for utvikling, men samtidig utfordringer knyttet til økende ulikheter i samfunnet. Vi må sørge for en utvikling som bidrar til at vi skaper et trygt, inkluderende og identitetsskapende Ullensaker-samfunn, med gode nærmiljøer, stabile nabolag og mange møteplasser. På denne måten kan vi bidra til at vi får en frisk befolkning som trives, føler tilhørighet og deltar i samfunnet.

Økende ulikheter i dagens samfunn skal adresseres gjennom folkehelsearbeidet i kommunen. Dette oversiktsdokumentet er derfor viktig, fordi det gir et bilde av muligheter og utfordringer i kommunen og i befolkningen. Med dette som grunnlagsdokument har vi staket ut en kurs slik at vi kan styre skuta i samme retning.

Samtidig har vi den siste tiden opplevd å stå overfor en annerledes og uforutsigbar situasjon som følge av koronapandemien. Etter mange uker i «lock-down» åpner samfunnet nå sakte men sikkert opp igjen, men vi vet foreløpig ikke hvor lenge det er til vi kan vende tilbake til en normal hverdag, eller hva som blir den nye normale hverdagen. Slik usikkerhet kan være krevende å takle, og vi vet lite om hva som blir konsekvensene og langtidseffektene av de tiltakene som er blitt gjennomført. I dag er mange uten arbeid, og vi i Ullensaker er spesielt hardt rammet når det gjelder arbeidsledighet. I tillegg ser vi en økning av psykiske helseplager i befolkningen, spesielt blant de som fra før har en psykisk lidelse. Koronatiltakene har rammet skjevt, og de med lavest inntekt og færrest ressurser er hardest rammet. Hvilke effekter dette kan føre til når det gjelder sosial ulikhet i samfunnet vet vi ikke nå, men dette er noe vi må følge med på i tiden som kommer.

Folkehelsearbeid handler ofte om å løse samfunnsfloker. Samfunnsfloker kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Her må ulike fagfelt og grupper gå sammen for å finne årsakssammenhenger og gode løsninger. Dette er krevende arbeid som krever god forankring i alle kommunale planer og strategier. Det tar ofte lang tid før man ser virkningen av helsefremmende tiltak, og det er derfor viktig å være tålmodig før man bedømmer virkningen.

Vi skal fortsette å tenke folkehelse i alt vi gjør – dette er vårt felles ansvar. På den måten skal vi sammen bidra til at mulighetslandet Ullensaker blir et godt sted å bo og leve.

Jessheim, 3. juli 2020

Rune Hallingstad
Rådmann

Innhold

1. Innledning og bakgrunn	5
1.1 FNs bærekraftsmål som rammeverk.....	6
1.2 Forankring og prosess	6
1.3 Kunnskapskilder	7
2. Hovedtrekk og satsningsområder	7
2.1 Kommunens ressurser	7
2.2 Hovedutfordringer og satsningsområder	8
3. Sosiale forskjeller	11
3.1 Sosialt bærekraftige lokalsamfunn.....	11
3.2 Folkehelseutfordringer som samfunnsflokke	12
4. Befolkningssammensetning.....	13
4.1 Folkemengde	14
4.2 Alders- og kjønnsfordeling.....	14
4.3 Befolkningsframskriving.....	15
4.4 Flytting	16
4.5 Husholdningstyper	16
4.6 Personer med innvandrerbakgrunn	17
5. Oppvekst- og levekår	18
5.1 Utdanningsnivå.....	19
5.2 Frafall i videregående opplæring	19
5.3 Inntekt og gjeld	20
5.4 Bolig	21
5.5 Barn av eneforsørgere	22
5.6 Arbeid og tilknytning til arbeidslivet	22
5.7 Barnehage og skole	26
5.8 Foreldre	27
6. Miljø – fysisk, sosialt, biologisk og kjemisk	28
6.1 Fysisk miljø.....	29
6.2 Sosialt miljø	31
6.3 Biologisk og kjemisk miljø	33
7. Skader og ulykker	35
7.1 Personskader behandlet på sykehus.....	36
7.2 Trafikkulykker	36
7.3 Drukningssulykker.....	36

8. Helsereelatert adferd	37
8.1 Fysisk aktivitetsnivå	38
8.2 Skjermtid	39
8.3 Kosthold og ernæring	39
8.4 Tobakk, alkohol og andre rusmidler	40
9. Helsetilstand	42
9.1 Forventet levealder	43
9.2 Egenvurdert helse	43
9.3 Overvekt og fedme	43
9.4 Psykisk helse	44
9.5 Forebyggbare sykdommer	46
9.6 Tannhelse	48
9.7 Vaksinasjonsdekning	48
9.8 Smittsomme sykdommer/pandemi	49
9.9 Antibiotika	49
10. Folkehelseprofil 2020	50
11. Referanser	51

Foto:

Førsteside: Ullensaker kommune, 2019.

Side 9: Ullensaker kommune, 2019.

Side 13: Ullensaker kommune, 2019.

Side 21: Emil Kjos Sollie og fotogruppa, 2006.

Side 27: Ullensaker kommune.

Side 29: Trond Isaksen, 2006.

Side 33: Ullensaker kommune.

1. Innledning og bakgrunn

Folkehelseloven stiller krav om at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelsearbeidet skal drives langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert. Dette innebærer at kommunen gjennom sin oversikt definerer sine ressurser og sine folkehelseutfordringer (Helsedirektoratet 2019a).

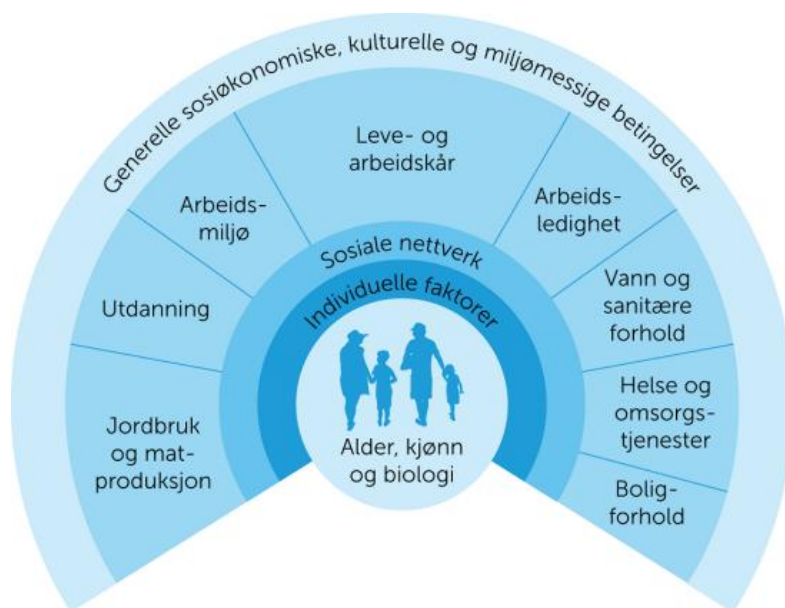
Helsen påvirkes av en rekke faktorer, som vist i modellen til Dahlgren og Whitehead (figur 1). Faktorene kan virke alene eller sammen og ha direkte eller indirekte påvirkning på helsen. Mange viktige faktorer påvirkes på denne måten både av individuelle og politiske valg.

Grunnlaget for god helse gjennom et livsløp legges i stor grad i barne- og ungdomsårene. Den enkelte tar valg i hverdagen som påvirker egen helse og folkehelsen. Samfunnet må derfor legge til rette for at det er enkelt å ta de sunne og gode valgene. Samfunnet må også legge til rette for en samfunnsutvikling som jevner ut de sosiale helseforskjellene. Folkehelse er derfor et felles ansvar, der både den enkelte og hele samfunnet må være delaktige.

En god oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ullensaker er viktig for å kunne prioritere satsningsområder, sette mål, lage strategier og utforme tiltak. Vi må bygge på de ressursene vi har og trekke i samme retning for å bidra til en helsefremmende samfunnsutvikling og sammen løse de utfordringer vi står overfor.

Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.



Figur 1: Faktorer som påvirker helsen. Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991 (KS, 2018).

1.1 FNs bærekraftsmål som rammeverk

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. Det er derfor viktig at bærekraftmålene er en del av grunnlaget for samfunns- og arealplanleggingen. Ullensaker kommune legger FNs bærekraftsmål som premiss for utviklingen i kommunen, på samme måte som Viken gjør det for fylkeskommunen.

Med FNs bærekraftsmål som et retningsgivende rammeverk, utfordres kommunen til å løfte blikket ved å sette seg selv inn i en større kontekst. Bærekraftig utvikling er utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov (Viken fylkeskommune, 2019).

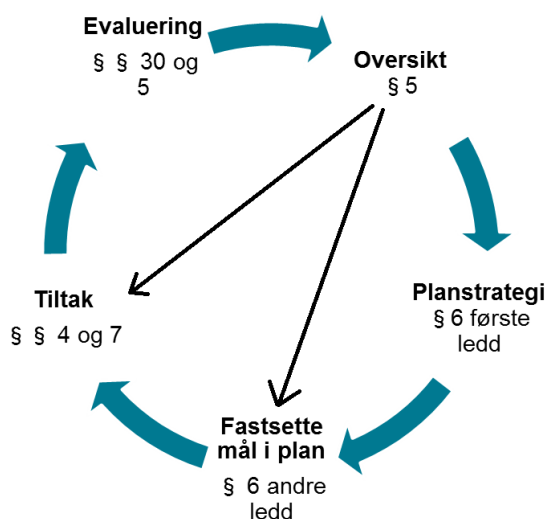
For å oppnå en bærekraftig utvikling på sikt, vil barn og unges utdanning og utvikling vektlegges i kommunens satsningsområder. Ullensaker kommune ønsker også å tilrettelegge for en bærekraftig utvikling på lokalt nivå, ved å motvirke økte klimagassutslipp og økt press på landarealer. Skal vi lykkes med dette, blir bærekraftsmål #17 «Samarbeid for å nå målene» viktig. Dette handler om å prioritere tverrsektorielt samarbeid, kunnskapsdeling og erfaringsutveksling, samt partnerskap mellom kommunen, næringsliv og sivilsamfunnet.

1.2 Forankring og prosess

Et oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal utarbeides hvert fjerde år og skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Oversikten skal inneholde opplysninger om befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Kommunens befolkning og befolkningssammensetning skal være utgangspunktet for å vurdere annen informasjon. Befolkningssammensetningen kan være en del av utfordringsbildet.

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

Dette oversiktsdokumentet er utarbeidet på mandat fra rådmannen. Folkehelsekoordinator har organisert arbeidet og hatt hovedansvaret for gjennomføring, med hjelp fra en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe. Dokumentet vil gjøres kjent administrativt, politisk og offentlig.



Figur 2: Systematisk folkehelsearbeid. Kilde: Veileder i systematisk folkehelsearbeid, Helsedirektoratet 2019a.

I tillegg til oversiktsdokumentet, skal kommunen ha løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen. Hensikten med å holde en løpende oversikt, er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom planlovgivningens fireårsintervaller. Dette vil foregå i form av orienteringssaker til strategisk ledergruppe (SLG), aktuelle kommunale utvalg, formannskapet og kommunestyret i forbindelse med publisering av den årlige folkehelseprofilen for kommunen.

1.3 Kunnskapskilder

Arbeidsgruppen har hovedsakelig brukt opplysninger fra Folkehelseinstituttets Folkehelseprofil 2019 og 2020 for Ullensaker, samt levekårskartleggingen som ble gjennomført i 2018.

Levekårskartleggingen gir informasjon om flere viktige faktorer for levekår til innbyggerne i kommunen på sonenivå.

Innhenting av data er gjort hovedsakelig fra følgende kilder: Ungdata, Kommunehelsa statistikkbank (KHS), statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå (SSB), Telemarksforskning, BrukerPlan og interne statistikker. Dette i tillegg til kvalitative vurderinger av fagpersoner innen for kommunens tjenester.

2. Hovedtrekk og satsningsområder

Ullensaker er en kommune det er godt å bo i. Folkehelseprofilen gir inntrykk av en befolkning med relativt god helse, befolkningsveksten viser at det er en attraktiv kommune å flytte til, og mulighetene for kulturliv, handel og idrett er store. Helsefremmende og forebyggende arbeid har i flere år vært tema kommunen. Det gjøres mye godt folkehelsearbeid hver dag, og folkehelse er løftet frem som et viktig satsningsområde i den nye kommuneplanen.

2.1 Kommunens ressurser

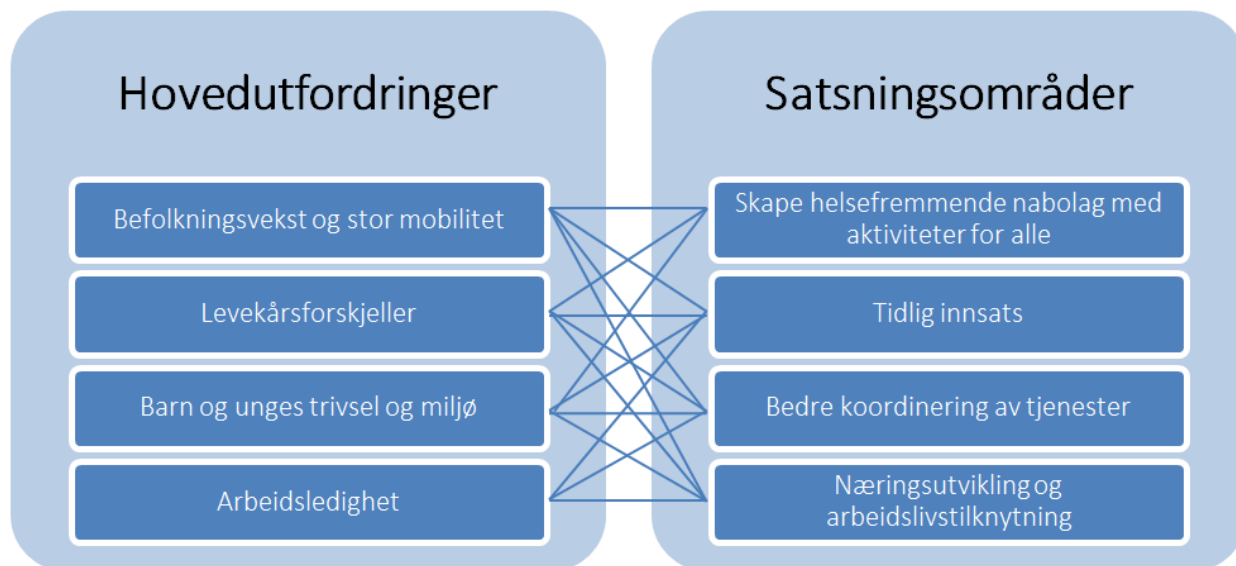
Innbyggerne i Ullensaker er en enorm ressurs og befolkningen er relativt ung. Kommunen ligger sentralt, med nærhet til Oslo og Oslo Lufthavn. Det er god tilgjengelighet til kommunen med både tog, buss og bil, og som flyplasskommune er Ullensaker et knutepunkt i Norge. Det har gitt kommunen stor vekst og det er god tilgang på boliger.

Det er god materiell infrastruktur i kommunen, med gode nye skoler, full barnehagedekning og mange ulike idrettsanlegg, fritidsklubber og kulturarenaer. I tillegg er det mange og attraktive friluftslivsarealer, og det er gratis utlån av sport- og fritidsutstyr for kommunens innbyggere gjennom BUA Ullensaker.

Kommunen har satset på helsefremmende og forebyggende tjenester på mange områder, som for eksempel miljøterapeut på alle skoler, forebyggingsuker for 5. og 8. trinn, tilbud om sexologisk rådgivning, utekontakter, Frivilligsentral, digitale helsetjenester, ulike kulturtilbud og mye mer.

2.2 Hovedutfordringer og satsningsområder

Til tross for mye godt arbeid og mange ressurser, har kommunen stadig noen folkehelseutfordringer som det er viktig å vurdere konsekvensene av. I dette avsnittet presenteres hovedutfordringer knyttet til helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen, samt anbefalte satsningsområder for å fremme befolkningens helse og levekår.



Hovedutfordringer

Befolkningsvekst og stor mobilitet

En av hovedutfordringene i Ullensaker er å håndtere den høye befolkningsveksten og den store mobiliteten i samfunnet på en måte som ikke går ut over helsen i befolkningen.

Det har vært en rask utbygging i kommunen, og det har blitt bygget mange små enheter. Dårlig planlagte nabolagsprofiler kan bidra til redusert bokvalitet og redusert kvalitet i nærmiljøene. Dette, i tillegg til stor mobilitet, kan bidra til å skape ustabile naboforhold, som igjen kan bidra til redusert opplevelse av tilhørighet og identitet blant innbyggerne. Konsekvensene av manglende tilhørighet og identitet kan være økt sosial ulikhet i helse, og det er derfor viktig at kommunen er bevisst på sammenhengen mellom fysiske strukturer og sosiale ulikheter i samfunnet.

Stor vekst og satsing i enkelte områder i kommunen har ført til variasjoner i kollektivtilbudet mellom ulike deler av kommunen. Mye er sentralisert i Jessheim by og mye av utbyggingen og utviklingen i kommunen skjer i området rundt Jessheim. Dette er variasjoner som kan føre til at forskjellene mellom de ulike levekårssonene i kommunen kan øke.

Levekårsforskjeller

Levekårsforskjellene innad i kommunen er en annen hovedutfordring i Ullensaker. Dette er forskjeller som ble avdekket i Levekårskartleggingen i 2018. Slike levekårsforskjeller kan være med på å skape sosiale forskjeller i befolkningen dersom det for eksempel fører til dårlige skoleresultater på enkelte skoler, økt frafall i videregående skole blant elever fra enkelte levekårssoner, eller områder med økt rusbruk blant unge.

Vi ser at andel barn i lavinntektsfamilier er økende i kommunen, og at kommunen har en høyere andel barn av eneforsørgere enn landsgjennomsnittet. Her er det også forskjeller mellom levekårssonene i kommunen. Konsekvensene av dette kan være at barn i enkelte deler av kommunen har dårligere forutsetninger for å delta på aktiviteter. Dette kan være uheldig med tanke på at deltakelse er viktig for opplevelsen av tilhørighet og identitet, spesielt for barn og unge.

Det er relativt lavt utdanningsnivå i kommunen sammenlignet med andre bykommuner rundt Oslo (figur 9, s. 19). Inntektsnivået i kommunen er likevel bra og inntektsulikheten er lav. Det kan tyde på at det er gode arbeidsplasser i kommunen, selv om det ikke er så mange kompetansarbeidsplasser. Samtidig har vi i forbindelse med koronakrisen sett at arbeidstakere uten høyere utdanningen er en sårbar gruppe som har blitt hardt rammet av arbeidsledighet.

Det som også kan være en utfordring, er at det er forskjeller mellom levekårssonene i kommunen når det gjelder utdanningsnivå, særlig i aldergruppen 30-39 år. Vi ser også en svak økning i andelen som ikke fullfører videregående opplæring blant elever som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Dette kan føre til en negativ spiral som kan få konsekvenser for tilknytning til arbeidslivet og andre levekårsfaktorer, slik at forskjellene mellom levekårssonene øker.

Barn og unges trivsel og miljø

En annen hovedutfordring er lav fremtidstro blant ungdom. Flere unge enn tidligere tror de vil bli arbeidsledige og færre tror de kommer til å leve et godt og lykkelig liv. Dette er en nasjonal trend som også gjelder for Ullensaker. Det er også en økning blant barn og unge som rapporterer om ensomhet, bekymringer og depressive tanker, og en nedgang i andelen ungdom som er «fornøyd med egen helse». I tillegg er det lav deltakelse i organisert fritidstilbud blant ungdom.

Mobbing har også blitt et økende problem i Ullensaker, og det er en økende andel unge som opplever at det ikke er trygt å ferdes i nærmiljøet. I tillegg er det en økning i rusmiddelbruk blant ungdom, og flere rapporterer om at de har blitt tilbudt rusmidler. Det er også en økning i antall meldinger som omhandler vold mot barn.

Konsekvensene av disse negative faktorene er potensielt store dersom trenden fortsetter. Ungdom og unge voksne er en enorm ressurs i samfunnet. Det er viktig at de føler trygghet og tilhørighet i samfunnet, at de får seg utdanning og jobb, at de ser lyst på fremtiden, og at de er robuste og takler utfordringer i hverdagen. Dette er viktig for at de skal kunne ha god helse og bidra i samfunnet, og for at de i liten grad skal ha behov for tjenester eller stønader fra kommunen.

Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Ullensaker har over flere år vært høyere enn i landet som helhet og i andre bykommuner rundt Oslo. Dette til tross for at det har vært en nedgang i arbeidsledigheten de siste årene, spesielt blant unge voksne. Arbeidsledighet er derfor fortsatt en stor utfordring for kommunen, og spesielt nå som koronapandemien har ført til en sterk økning i arbeidsledigheten (figur 16, s. 25). Det at pandemien har fått så store konsekvenser for arbeidsledigheten i Ullensaker, kan i stor grad tilskrives en sårbar næringsstruktur med mange arbeidsplasser knyttet til flyplassen, spesielt innen hotell- og servicenæringen.

Konsekvensene for arbeidsmarkedet i tiden som følger etter koronapandemien vil blant annet være avhengig av hvor lenge vi må beholde de ulike begrensningene som rammer økonomisk aktivitet, når

flytrafikk og innreise fra utlandet kommer i gang igjen, samt effektene av andre statlige tiltak. Utviklingen i oljeprisen og verdien på norske kroner over tid vil også ha en stor betydning for næringslivet. Dette gjør det vanskelig å si noe om prognosene fremover, men det er potensielt store effekter for folkehelsen med tanke på at arbeidsledighet fører til dårlig økonomi, utrygghet og redusert psykisk helse.

Satsningsområder

Skape helsefremmende nabolag med aktiviteter for alle

Bomiljø og bokvalitet har fått et sterkere fokus i den nye kommuneplanen, og det jobbes blant annet med normer for boligkvalitet og lekeplasser. Det er også fokus på by- og tettstedsutvikling som bidrar til styrking av eksisterende blågrønne kvaliteter og økte muligheter for grønn mobilitet.

For å sikre videre utvikling av helsefremmende nabolag er det viktig å:

- Planlegge for gode møteplasser og legge til rette for sosiale nettverk på tvers av generasjoner, uavhengig av sosiale eller økonomiske forutsetninger.
- Planlegge for trygge gode bomiljøer med vekt på boligsammensetning og boligkvalitet.
- Bidra til at flere innbyggere benytter sykkel, gange og kollektiv transport.

Tidlig innsats

Tidlig innsats er viktig overfor både barn og unge, eldre og andre som er i ferd med å falle utenfor samfunnet. Det handler om å «forebygge fremfor å reparere». Det er viktig at kommunen i sin planlegging motvirker og forebygger opphopning av levekårsutfordringer, og arbeider aktivt med tiltak for å styrke tjenester og iverksette nærmiljøtiltak i levekårsutsatte områder (KMD, 2019).

Følgene satsningsområder blir viktig for å sikre tidlig innsats i Ullensaker kommune:

- Iverksette og videreutvikle tiltak for å forebygge og snu en negativ utvikling i barn og unges deltakelse, fremtidstro og psykiske helse.
- Iverksette tiltak som kan bidra til at flere ungdom fullfører videregående opplæring.
- Ujevne sosiale forskjeller med vekt på barn som vokser opp i lavinntektsfamilier, blant annet gjennom å sikre foreldrenes tilknytning til arbeidslivet.
- Legge til rette for aktiviteter som bidrar til at befolkningen vil oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og utsette behovet for kommunale tjenester.

Bedre koordinering av tjenester

Bedre koordinering av tjenester er viktig for å sikre at brukere får et helhetlig og koordinert tilbud fra kommunen. Tjenesteinnovasjon er et av satsningsområdene presentert i den nye kommuneplanen. Dette omfatter samhandling om tjenester av god kvalitet og tilgjengelighet for brukerne, inkludert samarbeid med frivilligheten. Det er avgjørende at denne samhandlingen foregår tverrfaglig og tverrsektorielt.

Kommunen er allerede i gang med å implementere «BTI-modellen» (Bedre Tverrfaglig Innsats), en modell for å sikre tidlig innsats og godt tverrfaglig samarbeid omkring barn og unge, samt prosjektet «tjenestetorg helse og mestring», som skal føre til en dreining mot forebygging og tjenester som virker støttende og ressursmobiliserende. Utvikling innen digitalisering og velferdsteknologi blir viktig for å realisere slike prosjekter og skape nye arbeidsformer.

Næringsutvikling og arbeidslivstilknytning

Kommuneplanen har næringsutvikling som et av satsningsområdene for kommunen i årene som kommer. Dette innebærer mål om et mer variert arbeidsmarked og å sikre at det er balanse mellom vekst i befolkningen og vekst i arbeidsplasser. Det er også mål om å øke andelen kunnskapsintensive arbeidsplasser, både i privat og offentlig sektor. Dette er satsningsområder som vil kunne være med på å styrke folkehelsen gjennom å bidra til lavere arbeidsledighet og økt variasjon i arbeidsplasser i kommunen.

Det må også settes inn tiltak for å sikre at ungdom fullfører videregående opplæring, og at flere unge voksne kommer seg i jobb etter endt utdanning. Det er blant annet viktig å ha fokus på at det er nok lærlingplasser.

I tillegg må kommunen i tiden som kommer sikre ivaretagelse av de som er arbeidsledige som følge av koronapandemien, og gjennomføre tiltak i næringslivet for å få ned den høye arbeidsledigheten.

3. Sosiale forskjeller

Dette kapittelet har en kort beskrivelse av sosiale forskjeller og årsaker til dette. Dette er viktig bakgrunnskunnskap for å kunne se sammenhengene mellom temaene i oversiktsdokumentet. Et sentralt mål for folkehelsearbeidet er å redusere sosial ulikhet i helse, uten at noen grupper får dårligere helse.

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier, særlig yrke, utdanning og inntekt. Jo høyere man er i det sosioøkonomiske hierarkiet, jo bedre er helsen og jo lenger lever man. Dette fenomenet er kjent som den sosiale gradienten i helse (Dahl mfl., 2014).

Det er et tyngdepunkt av sosiale ulikheter i Gardermoreregionen. Disse forskjellene er sosialt skapt og derfor mulig å gjøre noe med. Ved å ha fokus på å utligne disse ulikhetene, vil vi bidra til at vi får sosialt bærekraftige lokalsamfunn.

3.1 Sosialt bærekraftige lokalsamfunn

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn handler om samfunn preget av tillitt, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunene legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- Setter menneskelig behov i sentrum.
- Gir sosiale rettigheter og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet kan påvirke forhold til nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn; at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, føler at de hører til, og opplever trygghet (FHI, 2020).

I Norge har innbyggerne generelt stor grad av tillit til medmennesker og myndigheter. Det handler om tillit til naboer, til politikere, til kommunens tjenester og fordeling av disse, og til velferdsstatens økonomiske sikkerhetsnett. Andelen av befolkningen som stemmer ved valg kan være en indikator på dette.

Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker eller steder. Gode oppvekst- og bomiljøer danner rammene for dette. I tillegg blir næringsutvikling og by- og nærmiljøutvikling sentralt. For innbyggerne er også deltakelse i frivillig arbeid og medvirkning i kommunale prosesser viktig for å styrke følelsen av tilhørighet. Derfor er også tiltak for å hindre utenforskap viktig for tilhørighet og felleskap i samfunnet.

Trygghet handler om å få dekket de grunnleggende behovene i livet, og samtidig oppleve at det er en rettferdig fordeling av godene i samfunnet. Hva som skal til for å oppleve trygghet varierer gjennom livet, og det er derfor viktig å vite hvordan befolkningen opplever tryggheten i samfunnet.

3.2 Folkehelseutfordringer som samfunnsfloker

Samfunnsfloker er en samlebetegnelse for komplekse sammensatte utfordringer («wicked problems»), og folkehelseutfordringer er ofte slike samfunnsfloker. Ved sosial ulikhet i helse har noen grupper i befolkningen dårligere helse enn andre. Dette henger sammen med flere faktorer, både individuelle faktorer og strukturelle sosiale samfunnsforhold, og det er ikke mulig å peke på én årsak.

Samfunnsfloker kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt. Det er ingen objektivt riktig løsning, og det finnes ikke et gitt tidspunkt der en kan slå fast at problemet er fullstendig løst. Det systematiske folkehelsearbeidet underbygger dette ved å være i kontinuerlig utvikling. Det er samordning av tiltak og samarbeid på tvers som vil gi gode resultater, og derfor er bærekraftsmål #17 sentralt i folkehelsearbeidet; «samarbeid for å nå målene».

4. Befolkningssammensetning



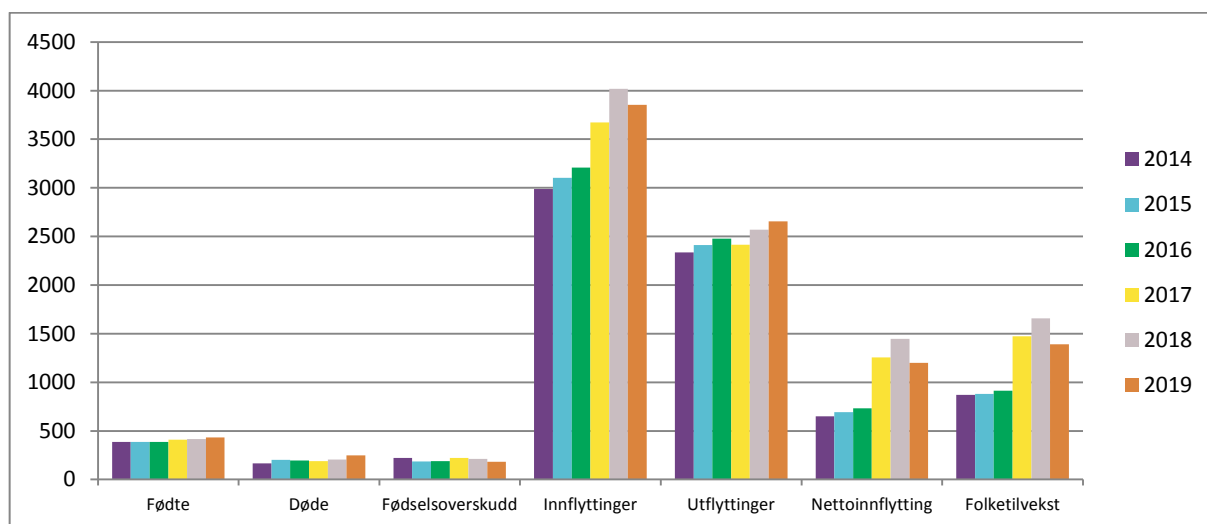
Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- Høy vekst i innbyggertall hvert år. Vekst på 4,5 prosent i 2018 og 3,6 prosent i 2019.
- Stor mobilitet. I 2019 flyttet 3854 personer til kommunen og 2654 personer ut av kommunen.
- Ung befolkning, men andelen eldre vil øke i årene fremover.
- Lavere andel aleneboende enn landsgjennomsnittet.
- Høy andel personer med innvandrerbakgrunn (28,6 prosent). Flertallet kommer fra Europa.

4.1 Folkemengde

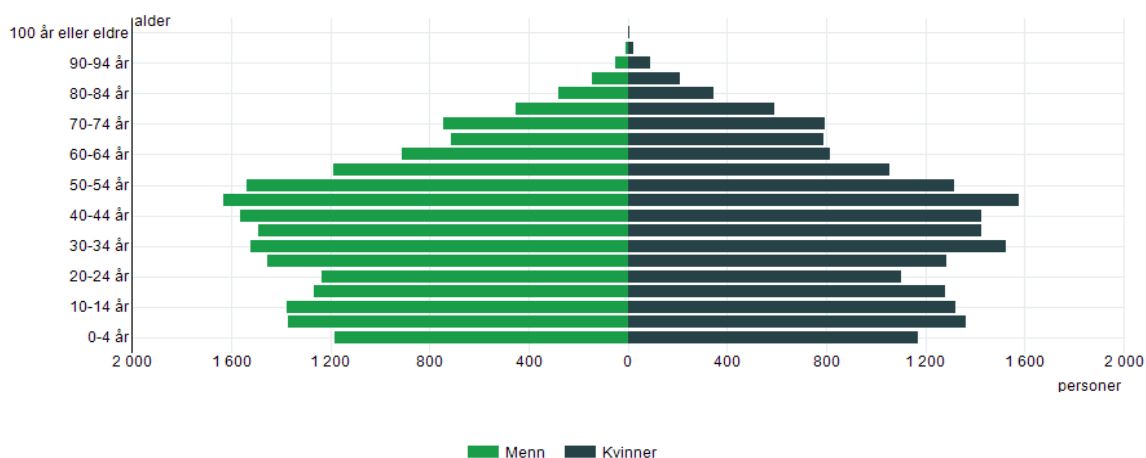
Per 1.1.2020 har Ullensaker kommune 39 625 innbyggere (SSB, 2020). Kommunen har etter åpningen av Oslo lufthavn i 1998 hatt en betydelig befolkningsvekst. Kommunen hadde en vekst på 4,5 prosent i 2018 og var dermed landets mest voksende kommune (Akershus fylkeskommune, 2019). Befolkningsutviklingen preges av positiv nettoinnflytting og fødselsoverskudd (figur 3). Ullensaker tilhører Gardermoregionen¹ som til sammen har 112 036 innbyggere per 1.1.2020 (SSB, 2020).



Figur 3: Befolkningsutvikling i Ullensaker 2014-2019. Kilde: SSB, 2019.

4.2 Alders- og kjønnsfordeling

Ullensaker har en relativt ung befolkning. Omtrent 24 prosent av befolkningen er mellom 0-17 år (9356 personer). Tar vi med unge opp til 24 år er tallet 32 prosent (12 670 personer). Områdene Kløfta-Sør, Borgen, Algarheim, Gystadmarka, Nordby-Øst, Nordby-Vest, Sand og Mogreina har den største barneandelen (barn 5-12 år) med mellom 14,3-18,7 prosent (Levekårskartleggingen, 2018). 67 prosent av befolkningen er i yrkesaktiv alder (KHS, 2019). Kommunen har en lavere andel eldre over 80 år (2,9 prosent) enn landsgjennomsnittet (4,2 prosent) (KHS, 2019). Befolkningspyramiden under (figur 4) viser antall personer i hver aldersgruppe fordelt på kjønn.

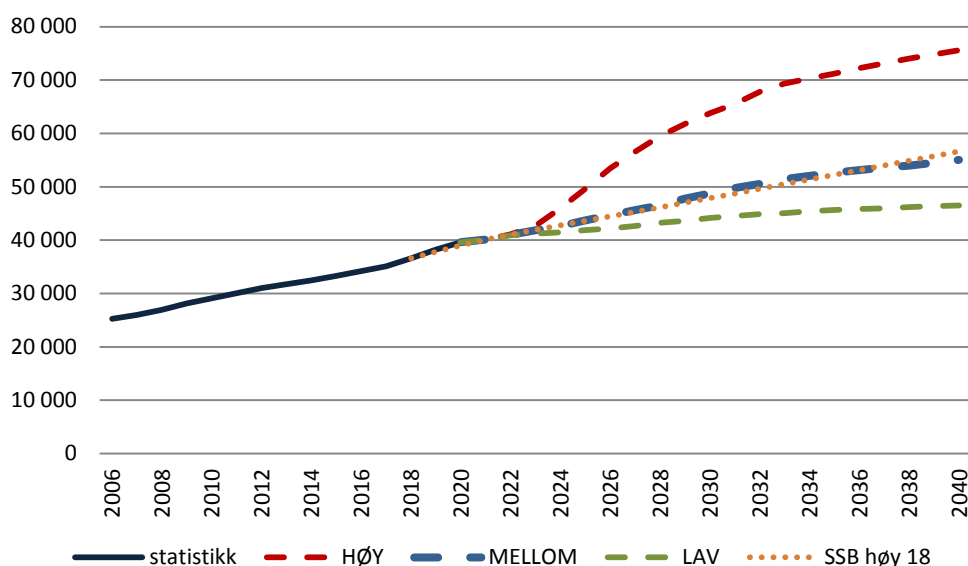


Figur 4: Befolkning i Ullensaker etter kjønn og alder per 1.1.2020. Kilde: SSB

¹ Gardermoregionen består av de seks kommunene rundt Gardermoen; Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes og Ullensaker.

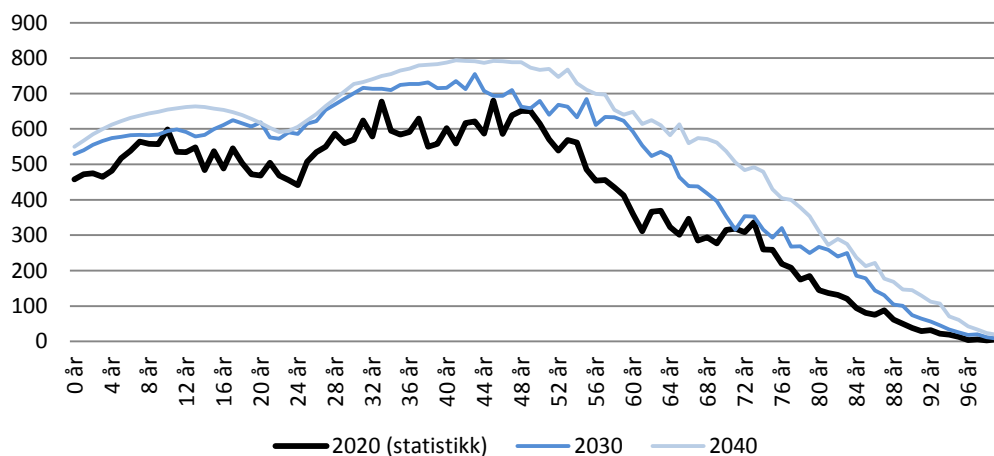
4.3 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskrivingene for Ullensaker våren 2020 viser at det fortsatt kan forventes befolkningsvekst frem mot 2040 (figur 5). Gitt forutsetningene i mellomalternativet vil man få en befolkning på om lag 55 000 i 2040. Høyalternativet gir en befolkning på drøye 75 500 og lavalternativet om lag 46 500 personer i 2040. Mellomalternativet vurderes som det mest realistiske alternativet i en normalsituasjon. For øyeblikket er det imidlertid stor usikkerhet i samfunnet pga. koronapandemien og det er vanskelig å vite hva som kommer til å skje i tiden fremover.



Figur 5: Befolkningsframskriving Ullensaker våren 2020. Kilde: SSB/Kompas.

I dag er det en god miks i befolkningen der andelen yrkesaktive har vært godt avstemt med den eldre delen av befolkningen. Gitt forutsetningene i befolkningsframskrivingen forventes det at barn vil utgjøre en mindre andel og de eldre vil utgjøre en større andel av befolkningen i framtiden (figur 6). Noen viktige årsaker til dette er unge yrkesaktive som har flyttet til Ullensaker etter hvert når pensjonsalder, at levealderen øker og at det fødes færre barn enn før. Dagens eldre er sprekere og har bedre økonomi og muligheter til å håndtere ny teknologi enn tidligere, men eldre innbyggere krever samtidig flere tjenester enn yrkesaktive innbyggere.



Figur 6: Alderssammensetning Ullensaker, statistikk og framskrevet, mellomalternativet. Kilde: SSB/Kompas.

4.4 Flytting

Ullensaker opplever stor mobilitet ved at mange flytter inn og ut av kommunen hvert år. I 2019 flyttet 3854 personer til kommunen og 2654 personer fra kommunen (SSB, 2019). Dette gir en nettoinnflytting på 1200 personer (se figur 3). Ullensaker opplever en høyere innflytting enn i de andre kommunene i Gardermoregionen, og ligger omtrent samme nivå som Lørenskog kommune (SSB, 2019).

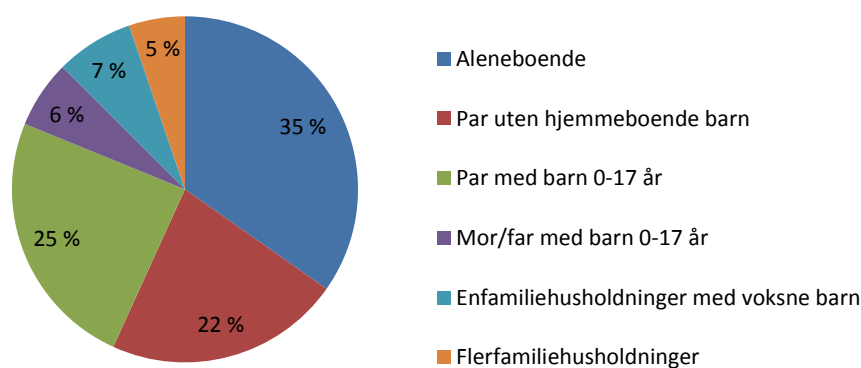
Levekårskartleggingen (2018) viser flytting på sonenivå, det vil si flytting fra en sone til en annen, til andre kommuner eller utlandet. Levekårssonen Gardermoen opplever høyest andel utflyttinger (21 prosent), mens Nordkisa har den laveste andelen utflyttinger (8 prosent).

Flytting er oftest frivillig og styres i stor grad av en kombinasjon av husholdningens størrelse, økonomi og strøkspreferanser (Bråthen m.fl., 2007). Flytting kan også være ufrivillig og da spesielt for de som er på utleiemarkedet eller har dårlig økonomi. Høy grad av flytting i et område vil kunne gjøre det vanskeligere å opprettholde sosiale bånd og naboskap.

4.5 Husholdningstyper

Den største husholdningstypen i Ullensaker er aleneboende. Aleneboende er en meget sammensatt gruppe som favner alle typer mennesker. Til tross for dette har aleneboende dårligere levekår enn personer som bor sammen med andre på flere områder (f.eks. økonomisk, helsemessig og sosialt) (KHS, 2018, SSB, 2006). I Ullensaker bor 41,7 prosent av personer over 75 år alene (KHS, 2019). Dette er litt under landsgjennomsnittet på 44,7 prosent. Ser vi samlet på gruppe over 45 år, er det 23,9 prosent som bor alene i Ullensaker, mens det på landsbasis er 25,5 prosent.

I Ullensaker utgjør aleneboende 35 prosent av alle privathusholdninger (SSB, 2019). Dette er en lavere andel enn i landet forøvrig (39 prosent). Par med barn utgjør den nest største gruppen i Ullensaker, etterfulgt av gruppen par uten hjemmeboende barn (figur 7). I gjennomsnitt var det 2,29 personer per husholdning i 2019.



Figur 7: Andel husholdningstyper i Ullensaker kommune 2019. Kilde: SSB, 2019.

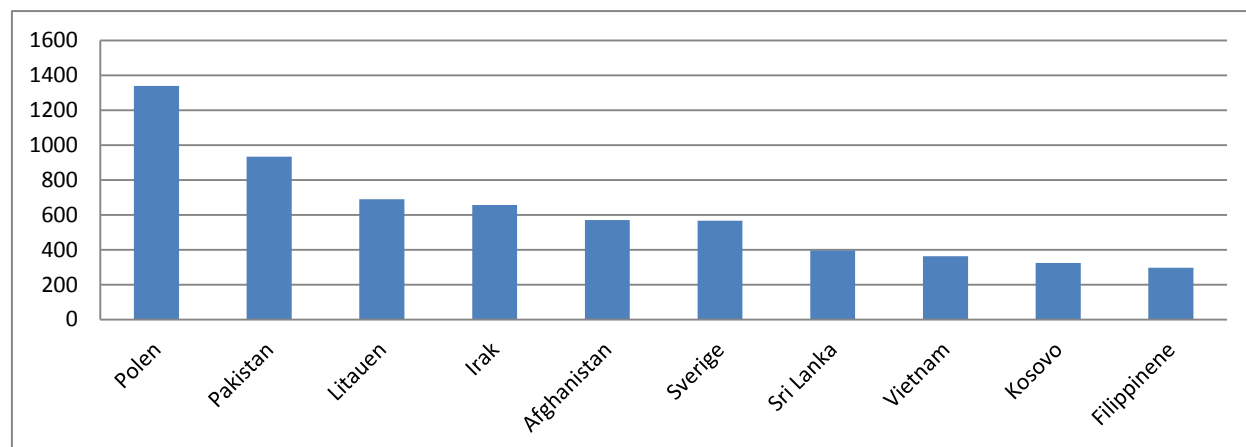
Levekårskartleggingen (2018) viste at innad i kommunen har levekårssonen Gjestadhagen den høyeste andelen aleneboende (59 prosent), etterfulgt av Jessheim Øst (45,7 prosent) og Gardermoen (45 prosent). Algarheim, Kløfta-Sør og Nordby Vest har den laveste andelen aleneboende (20 – 25 prosent).

4.6 Personer med innvandrerbakgrunn

Innvandrere² er en sammensatt befolkningsgruppe og det er store variasjoner i helse etter blant annet kjønn, alder, landbakgrunn, botid og utdanning (FHI, 2018a). Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Ullensaker har økt fra 19,2 prosent i 2014 til 28,6 prosent i 2020 (SSB, 2020). Dette er en høyere andel enn i landet som helhet (18,2 prosent) og samlet i Viken fylke (20,9 prosent). Ullensaker er også den kommunen med høyest andel innvandrerbefolkning i Gardermoregionen.

Levekårskartleggingen i 2018 viste at det er store forskjeller når det gjelder andel innvandrere innad i kommunen. Det er levekårssonene Gardermoen og Sand som har den høyeste andelen, med henholdsvis 29 og 26,5 prosent, mens Nordkisa og Borgen har den laveste andelen på rundt 10 prosent.

Den største andelen innvandrere i Ullensaker kommer fra Europa og deretter Asia inkl. Tyrkia (SSB, 2020). Figur 8 viser en oversikt over antall personer med innvandrerbakgrunn fra utvalgte land. Vi ser at det er en overvekt av personer fra Polen, noe som mest sannsynlig skyldes arbeidsinnvandring.



Figur 8: Antall personer med innvandrerbakgrunn fra utvalgte land, Ullensaker. Kilde: SSB, 2020.

Familiegjenforening og arbeid er hovedinnvandringsgrunn hos omtrent halvparten av innvandrerne, og 29 prosent har flukt som hovedinnvandringsgrunn (Akershus fylkeskommune, 2017b). De ulike gruppene av innvandrere kan ha ulike utfordringer. Etterhvert som andelen arbeidsinnvandrere i kommunen øker, er det viktig at kommunens tjenesteapparat er forberedt (IMDI, 2018).

² Innvandrere er personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to foreldre som er født i utlandet, og som i tillegg har besteforeldre som er født i utlandet.

5. Oppvekst- og levekår



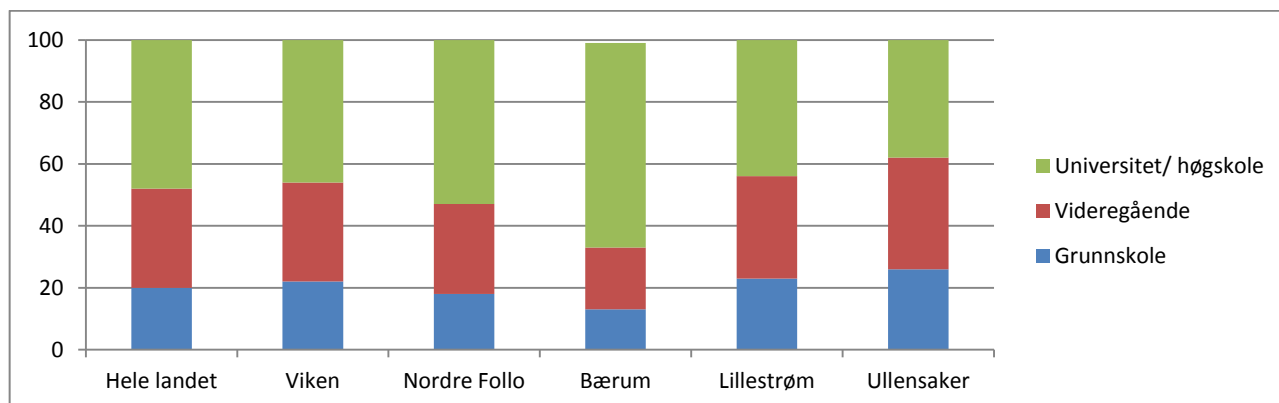
Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet og inkluderer økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- Lavere utdanningsnivå enn landet generelt.
- Nedgang i frafall fra videregående opplæring. Frafallsandelen er nå 23 prosent – litt over landsgjennomsnittet på 20 prosent.
- Økende andel barn som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt (EU-60).
- Sysselsettingsgrad på 70 prosent.
- Stor nedgang i andelen unge arbeidsledige (15-29 år) fra 2014-2018.
- Arbeidsledigheten var 2,7 prosent i 2019, men har økt under koronapandemien.
- Lav andel av barn med minoritetsspråklig bakgrunn går i barnehage sett i forhold til hele barnegruppen 1-5 år.
- Mange unge trives på skolen, men det er også en del unge som rapporterer om mobbing på skolen og i fritiden.
- Nedgang i andelen elever på laveste mestringsnivå i lese- og regneferdighet på 5. trinn.
- Unge er fornøyd med foreldrene sine og er viktige forbilder for barna når det gjelder alkoholbruk.

5.1 Utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse (KHS, 2018). Utdanning gir grunnlag for sosial mobilitet og kan redusere sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Ullensaker har et signifikant lavere utdanningsnivå enn landet som helhet. 74 prosent av innbyggerne i Ullensaker (30-39 år) har videregående opplæring eller høyere utdanning, mot 80 prosent i befolkningen ellers i landet (KHS, 2018). Figur 9 viser høyeste fullførte utdanningsnivå i befolkningen i landet, Viken, Ullensaker, og et utvalg bykommuner fra Oslo-regionen.



Figur 9: Høyeste fullførte utdanningsnivå (30-39 år). Kilde: KHS, 2018.

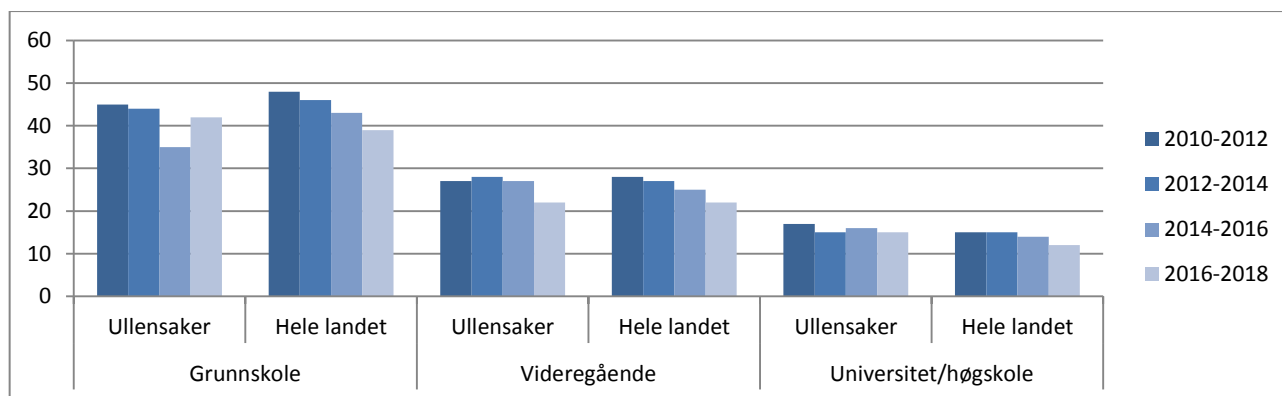
Levekårskartleggingen som ble gjennomført i 2018 gir mer informasjon om utdanningsnivået innad i kommunen. Andelen med grunnskole som høyeste utdanningsnivå varierer mellom geografiske områder fra 18 til 33 prosent, og andelen med høyskole- eller universitetsutdanning som høyeste utdanningsnivå varierer fra 29 til 47 prosent (30-39 år).

5.2 Frafall i videregående opplæring

Frafall i videregående opplæring er en utfordring i Norge generelt. Her blir frafall definert som andelen som har sluttet på, eller ikke bestått videregående skole, fem år etter påbegynt opplæring. Personer som etter fem år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Ungdom som faller fra videregående opplæring får generelt dårligere arbeidsmarkedstilknytning, økt risiko for uføretrygd og dårligere levekår og helse (FHI, 2018). I Ullensaker er det 23 prosent som faller fra videregående opplæring (KHS, 2018). Dette er en nedgang på 5 prosentpoeng siden 2013. I Norge er frafallsraten fra videregående opplæring 20 prosent. Ullensaker ligger derfor noe over landsgjennomsnittet (KHS, 2018).

Indikatoren som er tilgjengelig for å se på forskjeller innad i kommunen måler frafall andreledes. Her regnes de som ikke har fullført etter fem år som frafalt. Frafallsandelen vil derfor være noe høyere. I Ullensaker er det 36 prosent i alderen 21-29 år som har begynt på videregående skole, men som ikke har fullført eller fått studiekompetanse etter fem år. Andelen varierer mellom 28 og 48 prosent (Levekårskartleggingen, 2018).

Foreldrenes utdanningsnivå påvirker frafallet i videregående opplæring. Figur 10 viser at ungdom som har foreldre med grunnskoleutdanning som høyeste utdanningsnivå i større grad faller fra i videregående opplæring, enn ungdom som har foreldre med høyere utdanningsnivå (KHS, 2018).



Figur 10: Frafall i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå (prosent). Kilde: KHS, 2018.

5.3 Inntekt og gjeld

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og brukes som mål på levekår. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd (KHS, 2018).

Medianinntekt og inntektsulikhet

I 2018 var medianinntekten³ i Ullensaker kr. 547 000 etter skatt for alle husholdningstyper. Fordelt på husholdningstyper, var medianinntekten etter skatt kr. 412 000 for aleneboende, kr. 528 000 for enslig mor/far med barn 0-17 år, kr. 848 000 for par uten barn og høyest for par med barn 0-17 år med kr. 1 104 000. I Norge var medianinntekten etter skatt kr. 520 000 i 2018 (SSB, 2018).

Det er lav inntektsulikhet i Ullensaker. P90/P10⁴ har holdt seg stabil mellom 2013-2018 på 2,6/2,7. Dette er på nivå med landet for øvrig. Dersom det er stor inntektsulikhet i en kommune, kan det føre til sosiale ulikheter i helse i befolkningen.

Lavinntektshusholdninger

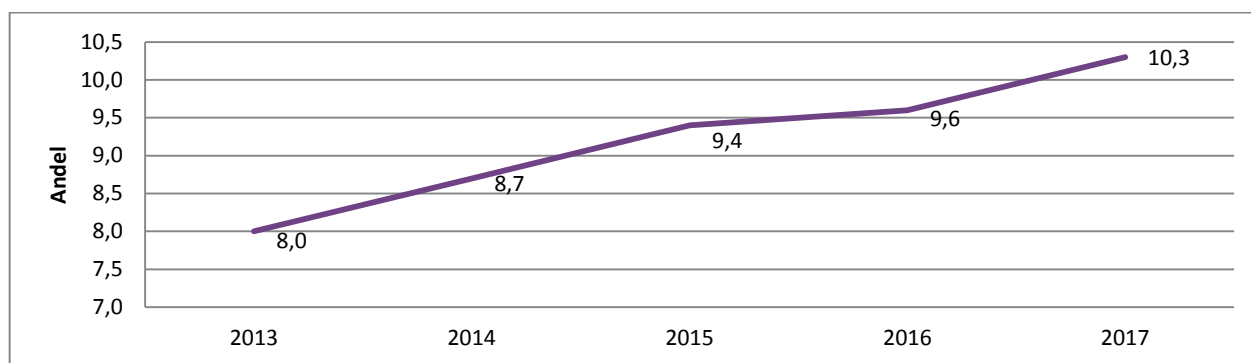
Lavinntekt er definert som husholdninger med inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala og er eksklusive husholdninger med brutto finanskapital over 1G. I Ullensaker bor 7,5 prosent av innbyggerne i husholdninger med lavinntekt (EU-60) (KHS, 2018). Dette er på nivå med landsgjennomsnittet på 7,4 prosent.

I Ullensaker bor 8,5 prosent av barna i husholdninger med lavinntekt siste år etter nasjonal medianinntekt (EU-60) (Bufdir, 2017). Landsgjennomsnittet er på 9,2 prosent, mens det i fylket (Akershus) er 6,4 prosent. Ved å bruke den nasjonale inntektsmedianen vises ulikhetene mellom kommunene i Norge, så sammenlignet med landet som helhet er det færre barn i lavinntektsfamilier i Ullensaker.

³ Medianinntekten er det inntektsbeløpet som deler en gruppe i to like store halvdel, etter at inntekten er sortert stigende (eller synkende). Det vil da være like mange personer i kommunen med en inntekt over som under medianinntekten.

⁴ P90/P10 er forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen (engelsk: percentile). Dette er altså inntekten til den som har den 90 prosent høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 prosent laveste inntekten.

Selv om kommunen ligger under landsgjennomsnittet for andel barn i husholdninger med lavinntekt har det vært en økning i perioden 2013-2017. Figur 11 viser andelen barn i husholdninger i Ullensaker med vedvarende lavinntekt (3 år) etter nasjonal medianinntekt. Andelen har steget fra 8 prosent i 2013 til 10,3 prosent i 2017. På landsbasis var andelen 10,7 prosent i 2017 (Bufdir, 2017).



Figur 11: Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt (3 år, EU-60). Kilde: Bufdir, 2017.

Gjeld

Andelen personer i husholdninger med samlet gjeld over tre ganger samlet inntekt før skatt er 24 prosent for Ullensaker. Til sammenligning er dette tallet 20,4 prosent for landet som helhet. Innad i kommunen har Mogreina og Borgen den høyeste andelen med 28 prosent, mens Nordkisa har den laveste med 18 prosent (Levekårskartleggingen, 2018).

5.4 Bolig

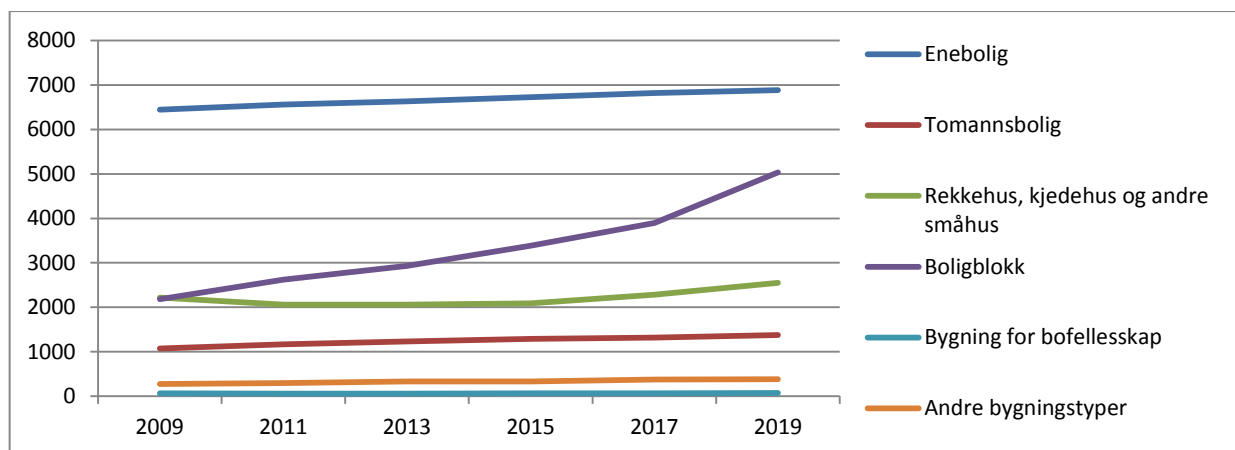
Eie og leie

Tall fra SSB viser at i Norge eier om lag 80 prosent av befolkningen sin egen bolig (2017). De som leier bolig er ofte i en livsfase hvor dette er naturlig, for eksempel for studenter, unge før de etablerer seg og noen eldre som har behov for tilpasset bolig (SSB, 2004). Det å leie kan også være et uttrykk for manglende økonomisk evne til å komme seg inn på boligmarkedet. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer (KHS, 2018).

Det er registrert 3139 leide boliger i Ullensaker per 1.1.2017. Dette utgjør 21 prosent av alle boligene som er registrert. Andelen er litt lavere enn landsgjennomsnittet (23 prosent). Andelen varierer fra 14 til 38 prosent, og det er området rundt Gardermoen vi finner mest leie (Levekårskartleggingen, 2018).

Boligsammensetning

I Ullensaker er 42 prosent av boligene eneboliger, 31 prosent er boligblokker, 24 prosent er tomannsboliger eller rekkehus, og 3 prosent utgjør andre boligtyper (SSB, 2019). De ti siste årene har det vært en stor økning i antall boligblokker i kommunen. Figur 12 viser utviklingen i boligsammensetningen i Ullensaker fra 2009 til 2019.



Figur 12: Antall boliger etter boligtype 2009-2019 i Ullensaker. Kilde: SSB, 2019.

Trangboddhet

Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Å bo trangt er definert som at antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og at antall kvadratmeter (p-areal) er under 25 kvm per person. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levkår og helse, inkludert skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem (KHS, 2018).

I Ullensaker bor 18 prosent av barn (0-17 år) trangt. Dette er omtrent som landsgjennomsnittet på 19 prosent (KHS, 2018). Av barn som bor trangt, tilhører 47 prosent barn i lavinntektsfamilier og 57 prosent av barn i lavinntektsfamilier bor i leid bolig i Ullensaker (Bufdir, 2017).

5.5 Barn av eneforsørgere

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer. Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere, spesielt alenemødre, ofte unge og har lavere utdannelsesnivå (KHS, 2019).

I Ullensaker bor 17 prosent av barn (0-17 år) med en eneforsørger (KHS, 2018). Det varierer mellom levkårssonene, fra 14 prosent i Sand og Kløfta sør, til 26 - 32 prosent i Jessheim Øst og Gjestadhagen (Levekårskartleggingen 2018). Landsgjennomsnittet er på 15 prosent.

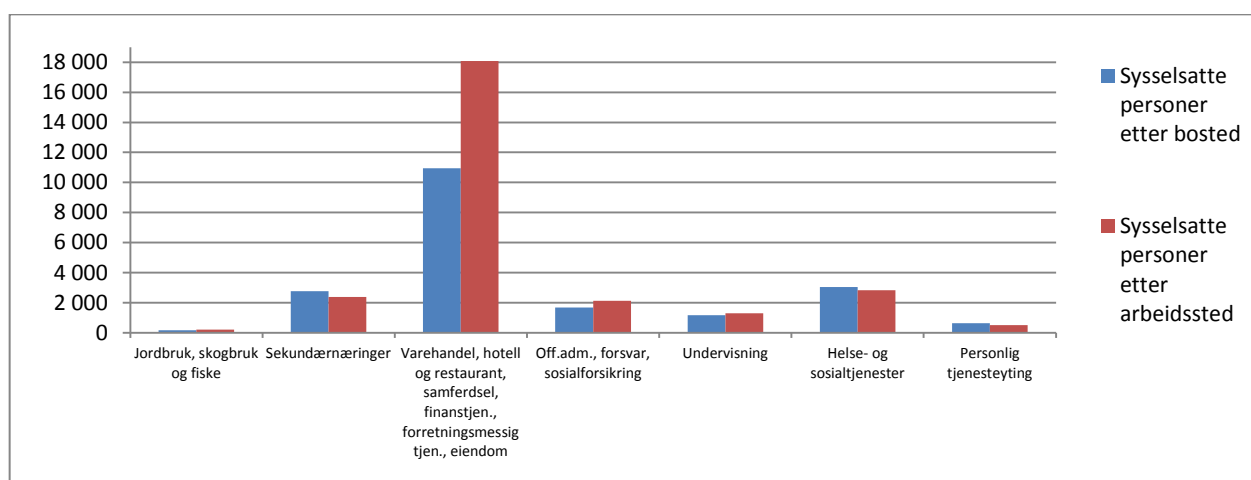
5.6 Arbeid og tilknytning til arbeidslivet

Arbeidsdeltakelse og arbeidsmiljø har effekt på fysisk og psykisk helse. Arbeid kan være helsefremmende ved å være en kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Samtidig kan arbeid være en årsak til helseproblemer, gjennom blant annet skader og belastninger i arbeidsmiljøet (FHI, 2017a). Likevel har den ikke-yrkesaktive delen av befolkningen

gjennomgående dårligere helse enn de som er yrkesaktive. Dette har forsterket seg de senere årene. Nedsatt helse er en viktig årsak til at man faller ut av arbeidslivet, men kan ikke alene forklare frafallet. For eksempel spiller utdanningsnivå inn (Helsedirektoratet, 2017a).

Antall arbeidsplasser og næringer

Det er over 30 000 arbeidsplasser i kommunen, hvorav rundt 80 prosent av disse er i privat sektor (SSB, 2019). I Ullensaker arbeider flest innbyggere innen varehandel, hotell og restaurant, samferdsel, finans, forretningsmessig tjenester og eiendom (figur 13). Deretter kommer helse- og sosialtjenester og sekundærtjenester. Per 2019 har kommunen få kompetansesarbeidsplasser, lav næringslivsvariasjon og ingen utdanningsinstitusjoner for høyere utdanning.



Figur 13: Oversikt over sysselsatte etter bosted og arbeidssted i Ullensaker. Kilde: SSB, 2019

Sysselsettingsgrad

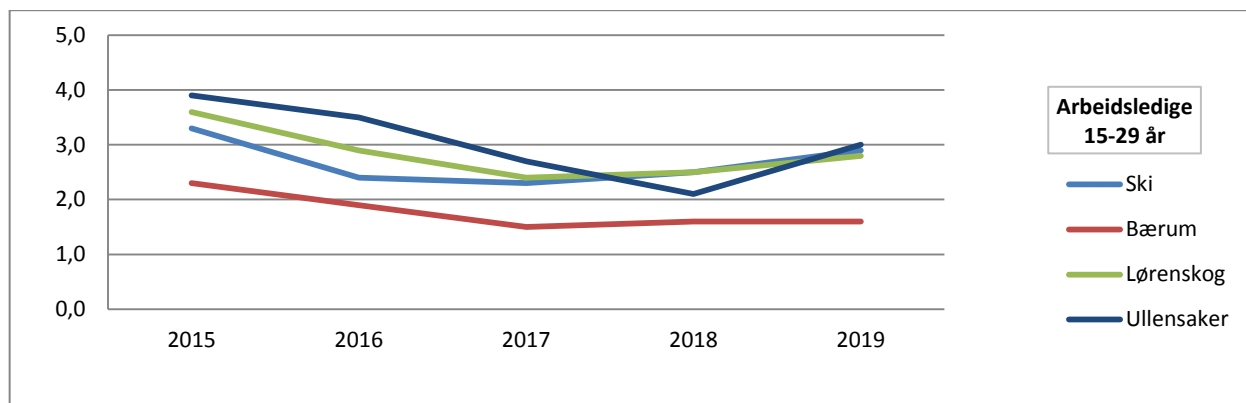
Sysselsettingsgraden for befolkningen i Ullensaker, eksklusive innvandrere, er 70 prosent (15-47 år) (SSB, 2018). Dette er litt høyere enn gjennomsnittet for Norge, som er 68 prosent. Innbygger med innvandrerbakgrunn (15-47 år) har samlet sett en sysselsettingsgrad på 69 prosent (SSB, 2018). Innvandrere fra EU/EFTA, Nord Amerika, Australia og New Zealand har en sysselsettingsgrad på 77 prosent, som er høyere enn befolkningen uten innvandrerbakgrunn (Akershus fylkeskommune, 2017). Dette kan forklares ved at personer i denne innvandrergruppen i stor grad kommer som arbeidsinnvandrere, og dels at det er relativt få personer i denne innvandrergruppen som er mellom 15 og 24 år, en alder hvor det er mindre vanlig å jobbe. Det er også langt færre pensjonister i denne gruppen enn i den øvrige befolkningen. Innvandrere fra Asia, Tyrkia, Afrika, Latin Amerika, Europa utenom EU/EFTA, Oseania utenom Australia og New Zealand er gruppen med den laveste sysselsettingsgraden, på 63 prosent.

Inn- og utpendling

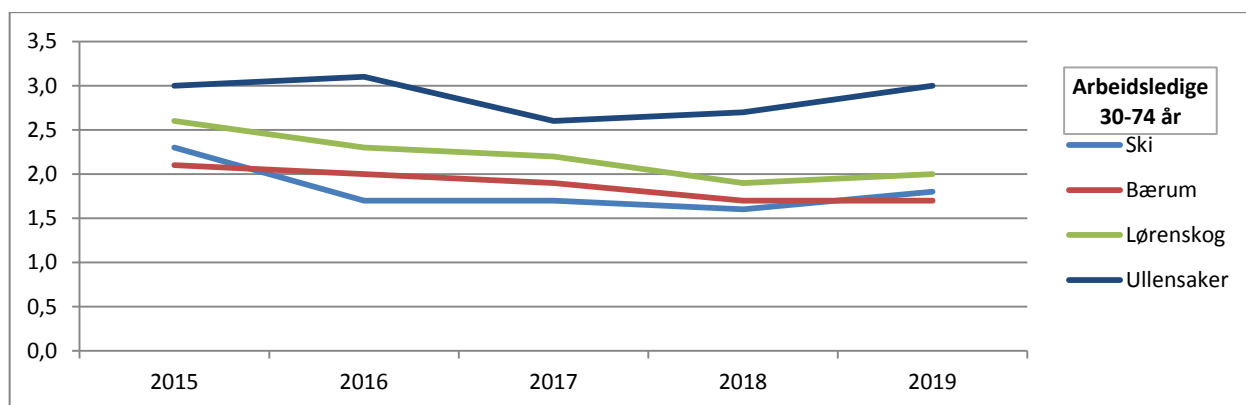
I 2018 pendlet 10 125 innbyggere ut av kommunen og 18 164 pendlet inn til kommunen (Telemarksforskning, 2017). Det er størst innpendling til arbeidsplasser innen sektoren «Varehandel, hotell og restaurant, etc.» (jf. figur 13). I gjennomsnitt har de som pendler ut 36 km pendlervei (Akershus fylkeskommune, 2016). Pendling kan ha en negativ effekt på helse, men pendlere med kort reisevei har mindre helseplager enn pendlere med mer enn en time reisevei (Stami, 2016).

Arbeidsledighet

Arbeidsledige og mennesker som mottar uføreytelser antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt (KHS, 2019). Andelen arbeidsledige (30-74 år) i Ullensaker er høyere enn i andre bykommuner i Oslo-regionen. Arbeidsledighet var i 2019 på 3 prosent totalt. Dette er litt over landsgjennomsnittet, som er på 2,1 prosent (SSB, 2019). Figur 14 og 15 viser andelen arbeidsledige i Ullensaker sammenlignet med andre bykommuner i Oslo-regionen, for aldersgruppene 15-29 og 30-74 år.



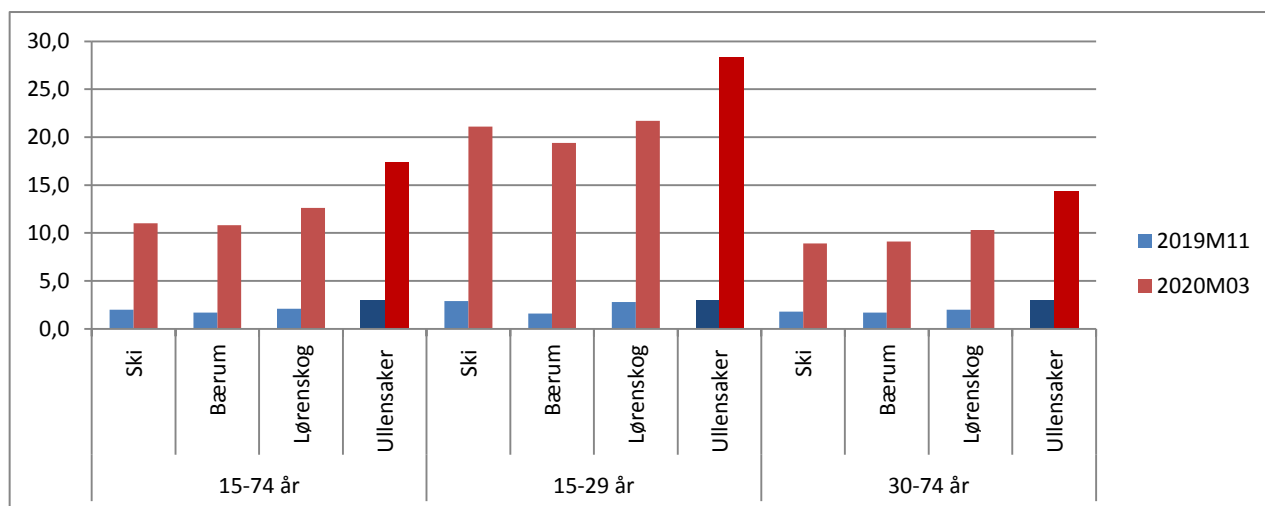
Figur 14: Utviklingen i arbeidsledighet i Ullensaker, 15-29 år, sammenlignet med andre bykommuner i Oslo-regionen, 2015 - 2019. Kilde: SSB, 2019.



Figur 15: Utviklingen i arbeidsledighet i Ullensaker, 30-74 år, sammenlignet med andre bykommuner i Oslo-regionen, 2015 - 2019. Kilde: SSB, 2019.

Som vi ser av figur 15 har det vært en stor reduksjon i andelen unge arbeidsledige (15-29 år) siden 2014. Arbeidsledigheten var i 2018 på 2,1 prosent for denne gruppen. Vi ser en liten økning fra 2018 til 2019.

I forbindelse med koronapandemien i 2020 har det vært en eksplosiv økning i arbeidsledigheten i Ullensaker. På det meste har arbeidsledigheten vært på over 20 prosent, og Ullensaker er med den tredje hardest rammede kommunen i Viken (Viken fylkeskommune, 2020). Hovedgrunnen til dette er at Ullensaker har hovedtyngden av arbeidsplassene innen bransjer som er hardt rammet av permitteringer; overnattings- og serveringsbransjen, og varehandel. Figur 16 viser utviklingen i arbeidsledigheten fra november 2019 til mars 2020.



Figur 16: Utviklingen i arbeidsledighet i Ullensaker sammenlignet med andre bykommuner i Oslo-regionen, november 2019 – mars 2020. Kilde: SSB, 2020.

Det er knyttet stor usikkerhet til hvor langvarig situasjonen vil bli, og hva langtidsvirkningene for arbeidsmarkedet vil være. Vi ser nå ved inngangen til juli måned en reduksjon i arbeidssøkmassen som følge av færre ledige, og færre delvis ledige. Ullensaker har likevel fortsatt høyest ledighet i Øst-Viken, med 11,7 prosent arbeidssøkere (NAV, 2020). Det viser seg samtidig at risikoen for oppsigelse eller permittering har vært preget av en tydelig sosial gradient, der arbeidstakere med lav inntekt, lav utdanning, og lavinntekts familiebakgrunn er hardest rammet (Bratsberg m.fl., 2020). I tillegg har kvinner vært mer utsatt enn menn, unge mer utsatt enn eldre og innvandrere mer utsatt enn norskfødte.

Mottakere av uføretrygd

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 alene. 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 (KHS, 2018).

Andelen som mottar uføretrygd (18-67 år) i Ullensaker var 7,9 prosent i 2018. Dette er en liten økning fra 7,6 prosent i 2015, men det er fortsatt under landsgjennomsnittet på 10,1 prosent (SSB, 2018). Andelen unge uføre (18-29 år) var 1,5 prosent i Ullensaker i 2018. Dette er en økning fra 0,8 prosent i 2015, men også her ligger Ullensaker under landsgjennomsnittet på 2,1 prosent (SSB, 2018).

Mottakere av økonomisk sosialhjelp

Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig inntekt som skal sikre forsvarlig livsopphold der personen ikke har andre muligheter til å forsørge seg selv. Andelen som mottar økonomisk sosialhjelp i Ullensaker har holdt seg relativt stabil mellom 2015-2019 og var 3,1 prosent i 2019 (SSB). Det har vært en nedgang i antall sosialhjelpsmottakere mellom 18 og 24 år de siste årene, og i 2019 var andelen på 3,4 prosent. Den negative utviklingen på arbeidsmarkedet med mange permitterte og høy arbeidsledighet ledighet under koronapandemien kan bidra til at flere vil ha behov for økonomisk sosialhjelp i løpet av 2020.

5.7 Barnehage og skole

Barnehage og skole er viktige oppvekstarenaer for barn og unge. Her har kommunen en unik mulighet til å fremme helse, forebygge folkehelseutfordringer, skape mestringsarenaer og bidra til en trygg og god oppvekst for barn i Ullensaker.

I Ullensaker er det 43 barnehager med plass til ca. 2400 barn. Av disse er 7 kommunale barnehager, 26 er ordinære private barnehager og 9 er private familiebarnehager. I tillegg er det en åpen privat barnehage. Det er full barnehagedekning i Ullensaker, men ingen sentrumsnære barnehager i byen. Tall fra utdanningsdirektoratet tyder på at det er utfordrende å rekruttere pedagoger til barnehagene i Ullensaker. Det er kun 45,5 prosent av barnehagene som oppfyller pedagognormen, mot 77,1 prosent på nasjonalt nivå.

Andelen barn 1-5 år som går i barnehage, i forhold til innbyggere 1-5 år er 92,2 prosent. Dette er på nivå med landet. For gruppen barn 1-2 år som går i barnehage, i forhold til innbyggere 1-2 år, er andelen 82,7 prosent. I gruppen 3-5 år er andelen 98 prosent (SSB, 2019). Andelen minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år er 80,7 prosent. Andelen for landet er her 81,9 prosent. Andelen minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til innvandrerbarn 1-5 år i Ullensaker har gått ned i perioden 2016-2018, fra 90,3 prosent til 80,7 prosent (SSB, 2019).

Det er 11 barneskoler, 4 kommunale ungdomsskoler, 1 privat ungdomsskole og 2 videregående skoler (1 privat) i Ullensaker. Blant de 15 kommunale skolene er det både sentrumsnære skoler og skoler beliggende i mer landlige områder. Skolene er av variabel størrelse, med kapasitet fra ca. 200 til 750 elever. Eventuell ledig kapasitet beregnes årlig, og skoler med ledig kapasitet vil ha mulighet for inntak av elever fra andre inntaksområder i kommunen. Tilrettelegging av et positivt leke- og læringsmiljø og oppfølging av faglige resultater er blant sentrale fokusområder i alle kommunens skoler. Hver skole har miljøterapeut(er) som bidrar i forebyggende arbeid, sosialpedagogiske oppgaver og miljøarbeid knyttet til enkeltelever og grupper. Det er også læringsmiljøveiledere ved pedagogisk senter⁵ som støtter skolene i arbeidet med læringsmiljø.

Trivsel i skolen

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (KHS, 2019).

I ungdataundersøkelsen er det 85 prosent av ungdomsskoleelevene som rapporterer at de trives på skolen. Dette samsvarer godt med Elevundersøkelsen der 90 prosent av elever i 7. trinn trives på skolen og 81 prosent av elevene i 10. trinn (KHS, 2019). Landsgjennomsnittet er henholdsvis 89 prosent og 85 prosent. 50 prosent av ungdomsskoleelever rapporterer at de er fornøyd med skolen de går på (Ungdata, 2019). Landsgjennomsnittet er på 65 prosent.

⁵ Kommunen har samlet støtte og veiledningstjenester for barn og unge i et pedagogisk senter. Senteret består av to avdelinger; PP-tjenesten og Kompetanse – og veiledningstjenesten.

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Blant annet har barn som mobbes opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen (KHS, 2019).

Mobbing handler om et barns subjektive opplevelse. Det kan skje på mange ulike steder, for eksempel i barnehagen, på skolen, på skoleveien, på trening, på internett og på sosiale medier (Udir 2016). Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra vennegjengen (Ungdata, 2019).

12 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker oppgir at de blir mobbet minst hver 14. dag enten på skolen eller på fritida. Dette er opp 4 prosentpoeng fra 2017. Landsgjennomsnittet er på 8 prosent. I videregående skole oppgir 6 prosent av elevene i Ullensaker at de blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata, 2019). Her er landsgjennomsnittet er 5 prosent.

Lese- og regneferdigheter

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv – for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Lesing er en ferdighet som kan trenes opp, men for noen barn kan det kreve ekstra ressurser eller bruk av alternative innlæringsmetoder for å holde tritt med klassekameratene i lesing. Likevel er det sånn at noen strever med lesevaner hele livet (KHS, 2018).

I Ullensaker har det vært en nedgang i andelen elever på 5. trinn på mestringsnivå 1 i leseferdighet⁶ i perioden 2011-2019, fra 30 prosent til 23 prosent (KHS, 2019). Nivået i 2019 er på nivå med landsgjennomsnittet (24 prosent).

Regning er også en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet (KHS, 2018). I Ullensaker har det vært en nedgang i andelen elever på 5. trinn på mestringsnivå 1 i regneferdighet i perioden 2011-2019, fra 28,9 prosent til 22 prosent. Kommunen ligger nå på nivå med landsgjennomsnittet (23 prosent) (KHS, 2019).

5.8 Foreldre

Foreldrene er for de aller fleste de viktigste omsorgspersonene i oppveksten (Ungdata, 2019). De aller fleste ungdomsskoleelevene (85 prosent) og videregående elever (82 prosent) er fornøyd med foreldrene sine (Ungdata, 2019).

I ungdataundersøkelsen (2019) svarer 90 prosent av ungdomsskoleelevene at foreldrene er viktige forbilder for barna sine også når det gjelder alkoholbruk. I samme undersøkelse sier 80 prosent at de lytter mer til foreldrene sine enn jevnaldrende i synet på bruk av rusmidler.

⁶ Basert på resultater fra nasjonale gjennomført av 5. klassinger bosatt i kommunen. Mestringsnivå 1 er lavest av tre mestringsnivåer.

6. Miljø – fysisk, sosialt, biologisk og kjemisk



Foto: Emil Kjos Sollie og fotogruppa

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- 59 prosent av unge er fornøyd med lokalmiljøet sitt – mest fornøyd med idrettsanleggene og kollektivtilbudet, minst fornøyd med lokaler til å treffe andre unge på fritida.
- Mange attraktive og tilgjengelige naturområder.
- Oslo lufthavn, E6 og jernbanen er store støykilder, men det finnes ikke tall på hvor mange i Ullensaker som er plaget av støy.
- Færre av ungdomsskoleelevene i Ullensaker er med i en organisert fritidsaktivitet sammenlignet med landet som helhet.
- Kommunen har et aktivt frivillighetsliv, gode kulturtilbud og mange idretts- og aktivitetsanlegg.
- Økning i antall unge som rapporterer om ensomhet.
- Økning i antall meldinger som omhandler vold til barnevernet.
- Drikkevannskvaliteten i kommunen er god.

6.1 Fysisk miljø

Nærmiljø og tilbud til unge

Tilhørigheten til nærmiljøet har betydning i menneskers liv. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn voksne. Trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne aldersgruppes velferd. Barn og unge kan også ha andre meninger enn voksne om hva som gir livskvalitet på hjemstedet (Ungdata, 2019).

Ungdataundersøkelsen (2019) viser at 59 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker er fornøyd med lokalmiljøet sitt. Det er en nedgang på 6 prosentpoeng siden 2017. De yngste er mest fornøyd med lokalmiljøet sitt og guttene er mer fornøyde enn jentene. På landsbasis oppgir 70 prosent at de er fornøyd med lokalmiljøet sitt.

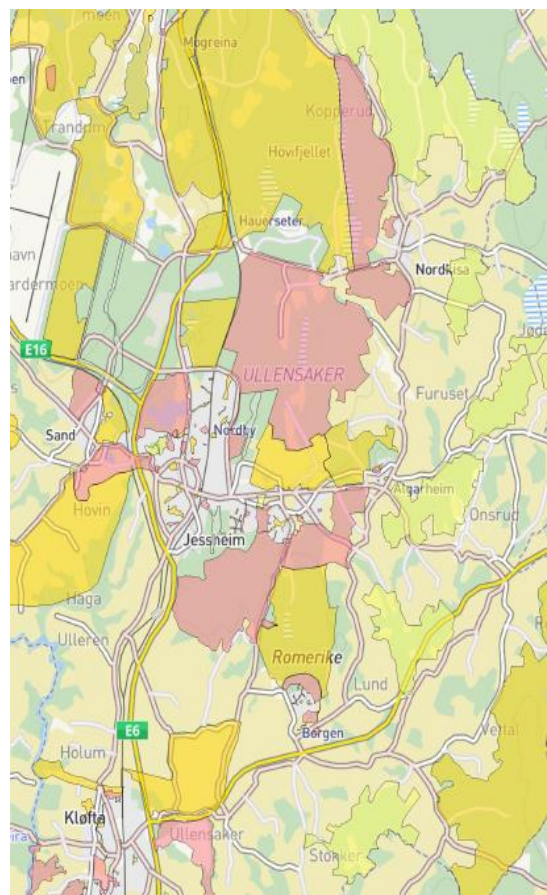
I Ullensaker oppgir 65 prosent av ungdomsskoleelevene og 57 prosent av videregående elevene at de opplever tilbudet der de bor som svært bra og nokså bra (Ungdata, 2019). Ungdomsskoleelevene er mest fornøyd med idrettsanleggene, deretter kollektivtilbudet, kulturtilbudet. Minst fornøyd er ungdommen med lokaler for å treffe andre unge på fritida. Elever på videregående er mest fornøyd med kollektivtilbudet, deretter idrettsanleggene, kulturtilbudet. De er også minst fornøyd med lokaler til å treffe andre unge på fritida.

På spørsmål om ungdommen opplever at det er trygt å ferdes i nærområdet der de bor, svarer 76 prosent ja. Samtidig er det 24 prosent jenter og 13 prosent gutter som oppgir at de er usikre på om det er trygt å ferdes i nærområdet der de bor (Ungdata, 2019). Dette er en økning fra 2017, hvor henholdsvis 21 prosent og 9 prosent svarte de var usikre.

Områder for rekreasjon og friluftsliv

Nærmiljøet kan gi store naturopplevelser, og for mange er naturen i nærmiljøet det viktigste området for friluftsliv. Gode muligheter til friluftsliv i nærheten av byer og tettsteder senker terskelen for å komme seg ut (Klima- og miljødepartementet, 2016).

Ullensaker har mange attraktive og tilgjengelige naturområder hvor innbyggerne kan drive egenorganisert aktivitet, friluftsliv og rekreasjon. Områdene brukes av alle aldersgrupper og det finnes et godt nett av turløyper som brukes både sommer og vinter. I 2017 ble det gjennomført en kartlegging og verdsetting av friluftsområdene i kommunen (figur 17). Kartet viser blant annet områdene i kommunen som regnes som svært viktige friluftsområder (rød) og



Figur 17: Utsnitt av kartlegging og verdsetting av friluftsområder i Ullensaker. Kilde: Ullensaker kommune, 2017.

viktige friluftsområder (sterk gul). Svært viktige områder er Nordbytjernet, Langelandsfjellet og Brennifjellet. Det er i tillegg flere andre registrerte friluftsområder (lys gul).

De grønne områdene i sentrale deler av kommunen er under sterkt press på grunn av utbyggerinteresser. Det er viktig for fremtidig utbygging av kommunen at det tas hensyn til natur- og friluftsområdene slik at innbyggerne i Ullensaker fortsetter å ha natur i nærmiljøet.

Kollektivtransport

Kollektivtilbudet i Ullensaker varierer fra veldig godt til helt fraværende. Innbyggerne i Nordkisa, Algarheim, Mogreina og Sand har bussforbindelse, mens innbyggerne på Jessheim og Kløfta har et bredt kollektivtilbud med jernbane og buss. Borgen har bare tilbud om buss på E16, i tillegg til skolebuss og servicelinje.

Gang- og sykkelveier

Tilgjengelighet til gang- og sykkelveier for befolkningen gir økt mulighet for å gå eller bruke sykkel som transportmiddel. Det gir bedre helse og er bra for miljøet. Jessheim har i dag et oppstykket sykkelnett, med mange systemskifter og generelt lav standard. I sentrum er det for det meste tosidig fortau eller gang-/sykkelvei. Det er få sammenhengende sykkelveier mellom skoler, barnehager, boligområder, sentrum og omland. I utkanten av sentrum og i boligområder består tilretteleggingen for det meste av felles gang-/sykkelveier. Gang- og sykkelveier er et sentralt tema i kommunens by- og mobilitetsstrategi.

Tilsyn ved barnehager og skoler

Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage og/eller skole. Det er derfor viktig med et godt miljø som fremmer helse, trivsel og læring i disse byggene. Miljørettet helsevern – Øvre Romerike⁷ godkjenner, fører tilsyn og følger opp skoler og barnehager i Ullensaker kommune. Alle barnehager og skoler skal være godkjent etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 6.

I Ullensaker er alle barnehagene, bortsett fra én godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. Av totalt 19 skoler (kommunale, private og fylkeskommunale) er 11 skoler godkjente etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. Det jobbes kontinuerlig og fortløpende med godkjenning av de øvrige skolene.

Det ble i 2014 gjennomført tilsyn ved noen barnehager og skoler i Ullensaker med fokus på inneklima. De fleste skoler og barnehager har gjennomført tiltak for retting av eventuelle avvik gitt av tilsynsmyndigheten, mens det fremdeles er et par barnehager igjen med utfordringer knyttet til inneklima.

Miljørettet helsevern – Øvre Romerike gjennomfører jevnlig temabasert tilsyn ved alle skoler og barnehager i Ullensaker, prioritert etter en risikovurdering av virksomhetene.

⁷ Miljørettet helsevern – Øvre Romerike er en interkommunal enhet bestående av to rådgivere og seks kommuneleger som ivaretar oppgaver innen rådgivning, tilsyn, klagesaksbehandling og deltakelse i plansaker for Nannestad, Ullensaker, Gjerdrum, Nes, Hurdal og Eidsvoll.

Støy

Støy er definert som uønsket lyd og kan forårsake søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og dårlig helse (FHI, 2018c). Opplevelsen av støy er subjektiv og kan variere fra situasjon til situasjon (Statens vegvesen, 2019). Ved selvrapportert opplevelse av støy i og utenfor boligen er det flere i Oslo og Akershus som oppgir at de er plaget av støy enn i resten av landet (Akershus fylkeskommune, 2018).

De største støykildene i Ullensaker er Oslo lufthavn, E6 og jernbanen som går gjennom kommunen. Det er også støy fra industri, motorsport og skytebaner, samt nabostøy og bygge- og anleggsstøy. Det finnes ikke lokale tall over hvor mange som

er støyutsatt i kommunen, men mange er bosatt i gul støysone (figur 18). Kommunen prøver så langt det er mulig å ta hensyn til støy i arealplanleggingen etter «Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging» (T-1442/2016) og bestemmelser i kommuneplanen.

Miljørettet helsevern – Øvre Romerike mottar enkelte klager på støy i Ullensaker. Disse er knyttet til støy fra tog, fly og veitrafikk, støy fra byggeprosjekter og anleggsvirksomhet, samt støy fra ulike arrangementer og sentralt plassert næringsvirksomhet.

6.2 Sosialt miljø

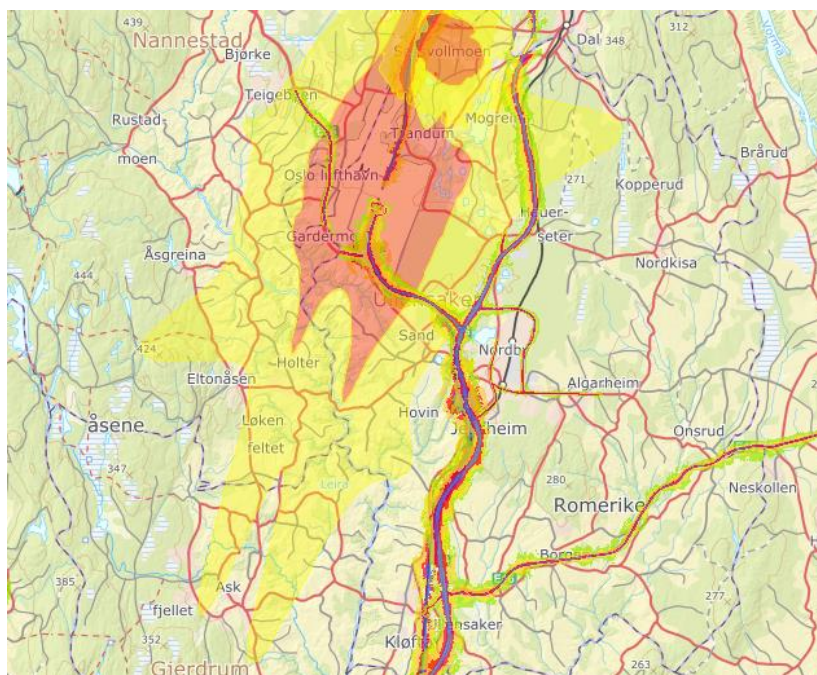
Deltakelse i organisert fritidsaktivitet

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge. Det gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen, og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, til å lære å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet (Ungdata 2019).

I Ullensaker oppgir 53 prosent av ungdomsskoleelevene at de er med i en organisert fritidsaktivitet. Kommunen ligger med det signifikant dårligere an enn landet som helhet, med 65 prosent (Ungdata, 2019). Resultatet indikerer også en nedgang på 3 prosentpoeng siden 2017. 17 prosent oppgir at de aldri har vært med i en organisert fritidsaktivitet, mot 11 prosent i landet som helhet.

Frivilligheten

Å være frivillig har verdi for den enkelte, men også for de som er mottaker av frivillig arbeid og for nærmiljøet som helhet. Kommunen har et stort antall frivillige organisasjoner som er viktige for nærmiljøet. I Frivillighetsregisteret er det per 09.06.2019 registrert 238 frivillige lag og foreninger i



Figur 18: Områder som er utsatt for støy (fly, bane, vei og skytebane) i Ullensaker. Kilde: Miljøstatus.no

kommunen. Det er grunn til å tro at antallet frivillige organisasjoner er høyere, da det er frivillig å registrere seg i registeret. Frivilligheten i kommunen representerer en rekke ulike interesser og favner alt fra idrett, kunst og kultur, rekreasjon og sosialt arbeid til tro og livssyn, mangfold og inkludering. Kommunen har utarbeidet en Strategi for frivilligheten som skal styrke samarbeidet mellom frivillighet og kommunen. Kommunen har et idrettsråd, kulturråd og frivillighetssentral. I 2019 åpnet Frivillighetens hus som ligger sentralt til på Jessheim.

Kulturtilbud

Ullensaker kommune har et aktivt og rikt kulturtilbud med blant annet eget kulturhus med kino og biblioteker, museer, galleri, kulturskole og konsertarenaer. Det er også en rekke frivillige aktører innen kultur i kommunen som er viktige i nærmiljøet. Årlig arrangeres det flere kulturelle festivaler og arrangement med ulikt fokus og målgruppe. Kommunen har en egen tilskuddsordning som skal stimulere til drift og aktiviteter hos kulturelle organisasjoner og samarbeider tett med Ullensaker kulturråd. Det er fokus på å ha et mangfold av aktiviteter innen kultur for barn og unge, men kommunen ser de kan bli enda bedre her.

Idrettstilbud

I Ullensaker kommune er det et rikt og variert idrettstilbud med nesten 50 ulike idrettslag. Der finnes i overkant av 100 små og store idretts- og aktivitetsanlegg som favner et bredt spekter av aktivitetsbehov i befolkningen. Anleggene eies og drives hovedsakelig av private lag og foreninger eller av Ullensaker kommune. Ullensaker kommune støtter idrettsarbeid på en rekke områder. I form av tilskudd, utleie av anlegg, veiledning av lag og foreninger, spillemidler og samarbeid med Ullensaker Idrettsråd. I forhold til generell anleggsutvikling er kommunen en viktig bidragsyter.

Sammen med frivilligsentralen har kommunen en utstyrssentral (BUA Ullensaker) som gjør det mulig for kommunens innbyggere å låne sport- og fritidsutstyr til ulike aktiviteter helt gratis.

Fritidsklubber

I Ullensaker er det to kommunale fritidsklubber, Calypso på Jessheim og Huset på Kløfta, samt fritidsklubb for funksjonshemmede på Calypso. I august 2020 åpner også Atlas – en ny møteplass og kulturarena for ungdom mellom 15-20 år (fra 10. klasse), lokalisert i kjelleren på Rådhuset. Det finnes i tillegg er det fritidsklubber i regi av private eller kirken i kommunen.

Sosiale nettverk og sosial støtte

Vårt sosiale nettverk har betydning for den fysiske og psykiske helsa vår. Først og fremst ser det ut til at det er sosial støtte som er den helsefremmende faktoren (FHI, 2015a). God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser (KHS, 2019).

Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. Resultatene fra ungdomsundersøkelsen (2019) viser at 26 prosent av ungdomsskoleelevene er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet i løpet av sist uke. Dette er en økning på 5 prosentpoeng fra forrige undersøkelse i 2017. Landsgjennomsnittet er 18 prosent for ungdomsskoleelever. Tallet for videregående skole i kommunene er 32 prosent og landsgjennomsnittet er på 26 prosent.

Venner er for de fleste en kilde til lek, glede, støtte, samhørighet og bekreftelse. På lengre sikt har samspillet med jevnaldrende stor betydning for utvikling av selvbylde og sosial kompetanse (Ungdata, 2019). De aller fleste har venner de kan stole på. I Ullensaker oppgir 88 prosent av ungdomsskoleelevene at de har en fortrolig venn. Dette er en nedgang på 2 prosent fra 2017. Landsgjennomsnittet ligger på 90 prosent. Samtidig er det bekymringsfullt at 12 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig (Ungdata, 2019).

Vold mot barn og unge

Å oppleve fysisk eller psykisk vold fra eller mellom foreldrene, kan få alvorlige konsekvenser for barna som utsettes. Dette henger sammen med at volden forekommer i hjemmet, det stedet som i utgangspunktet skal være barnets viktigste arena for trygghet og utvikling. Tilknytningen til omsorgsgivere er av fundamental betydning for barnet (Bufdir, 2018).

Barnevernet i Ullensaker rapporterer at det er en jevn økning i saker som omhandler vold (figur 19). Det kan være ulike årsaker til økningen. Samarbeidspartnere kan ha blitt bedre på å gjenkjenne vold, slik at de melder i større grad enn tidligere. Barneverntjenestens registrering av voldssaker kan ha blitt bedre. Men det kan også tyde på at det er en reell økning i antall saker som omhandler vold.

	2016	2017	2018
Totalt meldingsantall (barn)	585	593	645
Av disse, meldinger om vold (fysisk, psykisk, seksuelle overgrep, vitne til vold).	153	184	215

Figur 19: Oversikt over antall meldinger totalt og antall meldinger om vold til barnevernet i perioden 2016-2018. Kilde: Ullensaker kommune

6.3 Biologisk og kjemisk miljø

Drikkevannskvalitet

Ren og trygg drikkevannsforsyning som er fri for smitte er en viktig forutsetning for god folkehelse. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. I Ullensaker er 94 prosent av befolkningen tilknyttet slike vannverk og disse har god drikkevannskvalitet med tanke på både hygienisk kvalitet med hensyn til E.coli og leveringsstabilitet (KHS, 2018). Dette betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet når det gjelder drikkevannsforsyning.

Badevannskvalitet

Risikoen for å bli syk av å bade i sjøen eller ferskvann i Norge er liten. Dette skyldes blant annet at det er få badeplasser som ligger nær utslipp av avløpsvann (FHI, 2018b). Ullensaker kommune har flere flotte badeplasser. Miljørettet helsevern – Øvre Romerike tar gjennom sommeren badevannsprøver for å sikre at badevannet er trygt å bade i. Vannprøvene testes for E. coli og intestinale enterokokker. Ut i fra en risikovurdering tas det ukentlige prøver av Nordbytjernet om sommeren. I tillegg tas det prøver en gang i løpet av sommeren fra Aurtjern, Hersjøen, Ljøgodttjern og Stordammen ved Borgen. Det har vært veldig bra vannkvalitet ved badevannene i Ullensaker kommune de siste årene.

Svømmehaller

Alle svømmehaller som er tilgjengelig for allmennheten skal ha tilfredsstillende helsemessige og hygieniske forhold, samt bidra til å hindre ulykker. Virksomheten skal ha et internkontrollsystem som ivaretar dette, jf. forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mv. (Lovdata, 1996). Miljørettet helsevern – Øvre Romerike gjennomførte våren 2018 rutinemessig tilsyn ved svømmebassengene i Ullensaker kommune. Ullensaker kommune har 5 badeanlegg – 4 som er tilknyttet skoler i kommunen og 1 som er tilknyttet Gjestad bo- og aktivitetssenter. Alle svømmehallene har tilfredsstillende internkontrollsystem og ivaretar sikkerhet, vannkvalitet og hygieniske forhold på en tilfredsstillende måte.

Luftforurensning

Utendørs luftforurensning er et problem for menneskers helse og trivsel i byer og tettsteder. Luftforurensning kan forårsake både akutte og kroniske lidelser, særlig i luftveiene. Veitrafikk er den viktigste kilden til luftforurensning, men også vedfyring, industriutslipp og halm- og bråtebrenning utgjør en viktig del av luftforurensningen.

Det har til nå ikke vært gjort målinger av svevestøv eller andre luftforurensninger i Ullensaker kommune. Generelt har ikke kommunen fått henvendelser om plager på grunn av luftforurensning. Miljørettet helsevern – Øvre Romerike behandler i snitt 6-7 søknader om åpen brenning pr år. Dette dreier seg i hovedsak om brenning kvist og grener, samt noen St. Hans-bål. Det gjøres da en vurdering i forhold til nærliggende bebyggelse med tanke på luftforurensning.

Radon

Radon er en usynlig og luktfri gass, som dannes kontinuerlig i jordskorpa. Radon utgjør en helserisiko når gassen kommer inn og konsentreres i vårt innemiljø. Radon utgjør et betydelig helseproblem og er den viktigste årsak til lungekreft etter aktiv røyking.

Det nasjonale aktsomhetskartet for radon utarbeidet av Norges geologiske undersøkelse (NGU) og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet viser hvilke områder i Norge som kan være mer radonutsatt enn andre. Basert på denne kartleggingen ser forekomsten av radon ikke ut til å være noe utbredt problem i Ullensaker kommune. Det kan imidlertid være lokale variasjoner.

Strålevernforskriften stiller krav til radonnivået i skoler og barnehager, både offentlige og private. Alle skoler og barnehager skal ha så lave radonnivåer som praktisk mulig å få til. Tiltak skal gjennomføres og dokumenteres dersom måling overstiger 100 Bq/m³ (bequerel). Miljørettet helsevern – Øvre Romerike fører tilsyn med radonforhold ved skoler og barnehager i Ullensaker kommune. Alle skoler og barnehager har tilfredsstillende radonnivåer.

7. Skader og ulykker



Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet. Ulykkesskader er fortsatt et helseproblem i Norge, tross nedgang i antall skader (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- Ullensaker ligger på landsgjennomsnittet på indikatoren personskader behandlet på sykehus.
- Antallet trafikkulykker har gått ned de siste tiårene.
- Ingen fatale drukningsulykker registrert i perioden 2017 til mai 2020.

7.1 Personskader behandlet på sykehus

I Ullensaker ble 14 personer per 1000 innbyggere innlagt i somatisk sykehus med personskader (inkl. forgiftninger) hvert år i perioden 2015-2017 (KHS, 2019). Dette tilsvarer 439 personskader hvert år. Ullensaker ligger på landsgjennomsnittet. Personskader behandlet i sykehus viser kun omfanget av de alvorligste skadene, men kan også gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats for å redusere omfanget av skader og ulykker (KHS, 2019)

Hoftebrudd

De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes redusert beinmasse (benskjørhet) kombinert med et fall (KHS, 2019). Ofte medfører hoftebrudd redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. 17 personer per 1000 over 75 år ble årlig behandlet for hoftebrudd i spesialisthelsetjenesten i perioden 2015-2017 i Ullensaker (KHS, 2019). Dette tilsvarer 32 personer hvert år i perioden. Utviklingen har vært svingende siden 2010, men antall hoftebrudd er nå på vei ned. Kommunen ligger noe over landsgjennomsnittet.

7.2 Trafikkulykker

Antall trafikkulykker i Norge har gått ned de siste tiårene. Dette er også tilfellet for Ullensaker. De siste fire årene (2015-2018) er det registrert fire dødsulykker i Ullensaker. Tre i 2016 og én i 2017 (SSB, 2019). Antall skader er nesten halvert fra 43 i 2015 til 26 i 2018 (SSB, 2019).

Selv om ulykkestallene har gått ned, bidrar trafikkulykker fortsatt til mange dødsfall og alvorlige skader. Derfor må det forebyggende arbeidet vedrørende en reduksjon i antall trafikkulykker fortsette – ett tapt liv er ett for mye.

7.3 Drukningsulykker

Det er ikke registrert noen fatale drukningsulykker i Ullensaker i perioden 2017 frem til 1.5.2020 (Redningsselskapet, 2019).

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker (WHO, 2014). Det nødvendig å sikre gode svømmeferdigheter hos alle innbyggerne i kommunen, selv om det ikke er registrert drukningsulykker i Ullensaker i denne perioden. Tilstrekkelig svømmeopplæring i grunnskolen er viktig, spesielt for barn med innvandrerbakgrunn fra ikke-europeiske land. Denne gruppen er betydelig dårligere til å svømme enn etnisk norske barn (Ipsos MMI, 2013). Det ble i 2019 gjennomført prosjekt i samarbeid med Ullensaker idrettsråd og Ullensakersvømmerne om svømmeopplæring for elever med minoritetsbakgrunn. Prosjektet videreføres i 2020.

8. Helserelatert adferd



Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikootferd som kan føre til skader og ulykker (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- En stor andel av befolkningen er i for lite fysisk aktivitet.
- Ungdom oppgir at de bruker mye tid foran skjerm.
- Unge spiser for lite frukt og grønnsaker i forhold til kostholdsanbefalingene.
- Få unge snuser og/eller røyker.
- Ungdom drikker mindre enn før.
- Flere unge oppgir at de har brukt hasj siste år.

8.1 Fysisk aktivitetsnivå

Fysisk aktivitet handler kort sagt om å bevege kroppen og inkluderer blant annet lek, idrett og mosjon. Det er utfordrende å kartlegge aktivitetsvaner hos befolkningen. Et gjennomgående funn er at mange tror de er mer aktive og sitter mindre stille enn de faktisk gjør (Helsedirektoratet, 2016a). Kort oppsummert oppfyller de fleste barn, halvparten av de unge og omtrent en av tre voksne Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet⁸. For lite fysisk aktivitet kan øke risikoen for sykdommer som hjerteinfarkt, kreft og type 2 diabetes (FHI, 2017b). Det er en stor utfordring både for Ullensaker og Norge generelt å få en større del av befolkningen i tilstrekkelig fysisk aktivitet hver dag.

I et folkehelseperspektiv bør både barn, voksne og eldre redusere tiden de bruker på stillesittende aktiviteter og øke tiden på aktiviteter med moderat intensitet.

Befolkningsrettede tiltak er tiltak som gjør det enklere for alle å være fysisk aktive:

- Planlegge lokalmiljøer som stimulerer til fysisk aktivitet.
- Prioriteter gang- og sykkelveier, og kollektivtransport.
- Tilrettelegge barnehager og skoler for fysisk aktivitet.
- Stimulere til aktivitet på arbeidsplassen og reduksjon av stillesittende tid.
- Støtte frivillige organisasjoner og samarbeid om aktivitetstilbud.
- Undersøke muligheten for samarbeid med kommersielle aktører.
- Oppmuntre til fysisk aktivitet i helsetjenesten.

Individrettede tiltak:

- Rådgiving, trening og andre tiltak som er rettet mot enkeltpersoner, f.eks. frisklivssentral.

Kilde: FHI, 2017b & Helsedirektoratet, 2016a

Barn og unge

I en nasjonal kartlegging i 2018 («UngKan»), undersøkte Norges idrettshøgskole og Folkehelseinstituttet fysisk aktivitet, stillesittende tid og fysisk form blant barn og unge. De gjorde også beregninger om hvorvidt barn og unge oppfyller anbefalt aktivitetsnivå (målt ved hjelp av aktivitetsmåler i syv dager). Resultatene viser at guttene er mer aktive og i bedre fysisk form enn jentene i alle aldersgrupper. Seks år gamle gutter er mest aktive, mens de minst aktive er 15 år gamle jenter. Undersøkelsen ble også gjennomført i 2005 og 2011, og resultatene viser at aktivitetsnivået blant barn og unge stort sett har holdt seg stabilt (FHI, 2019a).

Ved selvrapportert fysisk aktivitet svarer 81 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker at de er så aktive at de blir svette eller andpustne minst én gang per uke (Ungdata, 2019). Samtidig rapporterer 19 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker at de kun 1-2 ganger i måneden eller mindre er så fysisk aktive at de blir andpusten eller svette. Tallene for den videregående skolen i kommunen er henholdsvis 79 prosent og 21 prosent.

⁸ Barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten og intensiteten bør være variert. Voksne og eldre bør være fysisk aktive i minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke.

Voksne

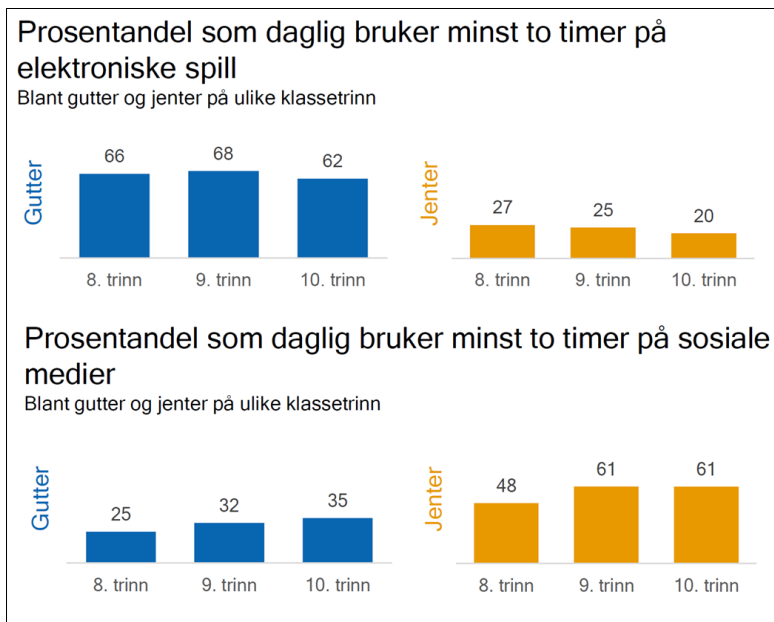
Det finnes ingen lokale tall på hvor stor andel av den voksne befolkningen som er regelmessig i fysisk aktivitet. Tall fra Helsedirektoratet viser at én av tre oppfyller minimumsanbefalingene. Aktivitetsnivået holder seg stabilt i aldersgruppen 20–69 år, men synker etter dette. Det er ingen grunn til å anta at Ullensaker skiller seg mer positivt ut en Norge generelt.

Det er også blitt funnet sosiale forskjeller i fysisk aktivitet. Personer med høyere utdanning er mer fysisk aktive enn de med lavere utdanning (Breivik og Rafoss, 2017).

8.2 Skjermtid

Digitale medier spiller en sentral rolle i hverdagen til dagens ungdom, både på skolen og på fritiden. De digitale kommunikasjonsflatene gir ungdom nye måter å komme i kontakt med jevnaldrende på.

Det er stor variasjon i ungdoms bruk av digitale medier. I Ullensaker oppgir 64 prosent av ungdomsskoleelevene at de bruker minst tre timer foran skjerm i løpet av en dag (Ungdata, 2019). Dette er over landsgjennomsnittet som er 57 prosent. Bruken øker med alder og det er kjønnsforskjeller i hva ungdom bruker tiden foran skjerm på. Flere gutter enn jenter bruker minst to timer på elektroniske spill og flere jenter enn gutter bruker minst to timer på sosiale medier (figur 20).



Figur 20: Prosentandel ungdomsskoleelever som daglig bruker minst to timer på elektroniske spill og sosiale medier blant jenter og gutter på ulike klassetrinn. Kilde: Ungdata, 2019.

Ungdataundersøkelsen (2019) viser også at 43 prosent av ungdomsskoleelevene og 55 prosent av elevene på videregående skole bruker mye tid foran skjerm mellom kl. 22-06. Samtidig ser vi at rundt halvparten av ungdomsskoleelevene og videregåendeelevene oppgir at skjermbruk har ført til at de ikke har fått nok søvn.

8.3 Kosthold og ernæring

Et sunt og variert kosthold er viktig for å fremme god helse. I dag har mange et variert kosthold, men inntaket av grove kornprodukt, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt, og inntaket av mettet fett, salt og sukker for høyt (FHI, 2018d). Det er sosioøkonomiske forskjeller i kostholdsvaner. Personer med høyere utdanning har et sunnere kosthold enn de med lavere utdanning. Et sunt kosthold kan, i likhet med fysisk aktivitet, forebygge livsstilsykdommer som hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes og flere former for kreft (Helsedirektoratet, 2016b).

Ungdataundersøkelsen (2019) gjennomført på ungdomsskoletrinnet gjenspeiler dette. 1 av 4 oppgir at de spiser grovbrød eller grove rundstykker minst hver dag, det samme gjelder for frukt og

grønnsaker. 45 prosent av ungdommene oppgir at de spiser fisk minst to ganger i uka og 37 prosent at de spiser pølse, hamburger, kebab ol. minst to ganger i uka. Når det gjelder potetgull og godteri, oppgir 43 prosent at de spiser dette minst to ganger i uka. 18 prosent oppgir at de drikker energidrikk minst to ganger i uka. Tallet for lettbrus og andre lettdrikker er 28 prosent. For brus og andre sukkerholdige drikker er tallet 57 prosent. Kommunen har i 2019 ansatt en klinisk ernæringsfysiolog som skal jobbe forebyggende og helsefremmende med fokus på barn og unge. I dette ligger det muligheter for å sikre bedre rutiner for mat og måltider i skoler og barnehager. I tillegg er det en ressurs for ansatte i kommunen som trenger mer kunnskap og veiledning på ernæringsfeltet.

Også blant de eldre er kosthold en viktig faktor. Friske eldre har i gjennomsnitt et godt kosthold (Helsedirektoratet, 2017b). Det er viktig å fremme et sunt kosthold i denne aldersgruppen for å forebygge et for lavt inntak av energi og næringsstoffer. Kommunen har blant annet et tilbud om matombrining til eldre hjemmeboende.

8.4 Tobakk, alkohol og andre rusmidler

Røyking og snusbruk

Helsekonsekvenser av tobakksbruk er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med. Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder (NHS, 2018). Røyking øker risikoen for hjerte- og karsykdommer og kroniske luftveissykdommer (kols), samt lungekreft og andre krefttyper. Røyking er kanskje den enkeltfaktoren som i størst grad påvirker de sosiale forskjellene i sykkelighet og dødelighet (Helsedirektoratet, 2018). Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer (NHS, 2018).

Tall for fylket viser at andelen dagligrøykere (16-74 år) har gått ned i perioden 2009-2019 fra 16 prosent til 7 prosent, både blant kvinner og menn (SSB, 2019). Samtidig ser vi at andelen som bruker snus daglig har gått opp fra 8 til 11 prosent i samme periode. Økningen gjelder for begge kjønn, men andelen som snuser daglig er høyere blant menn enn blant kvinner for hele perioden. Sammenlignet med landet for øvrig, har Akershus noe lavere andel røykere og omtrent like stor andel som bruker snus.

Blant ungdom er det heldigvis færre som røyker. Ungdataundersøkelsen (2019) viser at 4 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker røyker ukentlig eller daglig. Samme prosentandel svarer at de snuser daglig eller ukentlig. Både når det gjelder røyk og snus er det en overvekt av gutter. 7-10 prosent av ungdomsskoleelevene svarer at de har røykt eller brukt snus tidligere, mens flertallet svarer at de aldri har røykt eller snust. Ser vi på tall for videregående er det fortsatt få som svarer at de røyker daglig eller ukentlig, men det er en økning i andelen som svarer at de snuser sammenlignet med tallene fra ungdomsskolene. Blant elevene i videregående svarer så mye som 20 prosent av guttene og 8 prosent av jentene at de snuser daglig.

Alkohol

Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig faktor for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader (KHS, 2018).

14 prosent av ungdomsskoleelevene i Ullensaker oppgir at de har vært tydelig beruset siste år (Ungdata, 2019). Andelen var 15 prosent i 2017. Det er ingen store forskjeller mellom kjønnene, men andelen øker med alder. Blant 10. klassingene er det 25 prosent som svarer at de har vært tydelig beruset siste år. For elever i videregående alder har 54 prosent vært tydelig beruset siste år. Også her øker andelen med alder og det er en svak tendens til at det er flere gutter enn jenter som oppgir at de har vært beruset siste år.

Andre rusmidler

Bruk av narkotiske stoffer er ulovlig og blir til dels sterkt fordømt. 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 og andre narkotiske stoffer er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke. Unge som bruker illegale rusmidler har krysset en ekstra grense (Ungdata, 2019).

Andelen ungdomsskoleelever i Ullensaker som oppgir at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av siste år er 6 prosent, en økning på 3 prosentpoeng fra 2017 (Ungdata, 2019). På landsbasis er andelen 3 prosent. I tillegg er det rundt 10 prosent av ungdomsskoleelevene som oppgir at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av siste år.

Også blant videregående elever ligger Ullensaker høyere enn landsgjennomsnittet når det gjelder andelen som har brukt hasj eller marihuana i løpet av siste år, med 18 mot 12 prosent. Det er flere gutter enn jenter som har brukt hasj eller marihuana og for gutter øker andelen fra 17 prosent på VG1 til 37 prosent på VG3 (Ungdata, 2019).

9. Helsetilstand



Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser (Helsedirektoratet, 2013).

Status:

- Forventet levealder på landsgjennomsnittet for begge kjønn.
- Registrert overvekt hos barn og unge.
- Mange unge har gode mestringsressurser, men det er også en del som sliter med bekymring og depressive tanker, spesielt blant jentene.
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder psykiske plager og lidelser i befolkningen.
- Forekomst av sykdommer/diagnoser som til en viss grad kan forebygges, er høy i Ullensaker.
- Det har vært en nedgang i antall forskrevet antibiotikaresepter i Ullensaker og kommunen ligger på nivå med landet som helhet.

9.1 Forventet levealder

Forventet levealder speiler dødeligheten i en befolkning, og er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i et land eller en kommune (FHI, 2018e). I Ullensaker er forventet levealder omtrent den samme som gjennomsnittet i landet – 83 år for kvinner og 79 år for menn (KHS, 2018). Det er en forskjell på 4,3 år i forventet levealder mellom de med videregående eller høyere utdanning og de med grunnskoleutdanning (KHS, 2017). Gruppen med høyere utdanning har høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning.

9.2 Egenvurdert helse

Egenvurdert helse er en subjektiv helhetsvurdering av helsetilstanden som omfatter både den psykiske og fysiske helsen (Oslo kommune, 2019). Indikatoren er viktig for å si noe om fremtidig sykkelighet og bruk av helsetjenester (Ungdata, 2019).

Tall fra ungdataundersøkelsen (2019) viser at 67 prosent av elevene i ungdomsskolen er fornøyd med egen helse. Dette er en nedgang på 4 prosent fra sist undersøkelse i 2017. Til sammenligning er verdien 71 prosent på landsbasis. I den videregående skole svarer 56 prosent av elevene ved kommunens videregående skole at de er fornøyd med egen helse. Tallet er 64 prosent på landsbasis.

9.3 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. Overvekt og fedme kan også føre til alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Kroppsmasseindeks (KMI) er en formel som viser balansen mellom høyde og vekt. Verdens helseorganisasjon (WHO) har gjort vurderinger av sammenhengen mellom KMI og helse for voksne, uansett alder og kjønn (FHI, 2015b). KMI over 25 er definert som overvekt, og er forbundet med økt risiko for diabetes type 2. KMI over 30 er definert som fedme og er forbundet med økt dødelighet og økt risiko for flere helseproblemer.

Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn kun å appellere til enkeltpersoner om å holde vekten under kontroll (KHS, 2019).

Barn og unge i Ullensaker veies og måles i 1., 3. og 8. trinn, etter anbefalinger i Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019b). Data for de tre siste årene viser at det er en økning i andelen barn og unge som er overvektige (figur 21). For skoleåret 2018/19 viser målingene at 17,9 prosent i 1. trinn, 20,5 prosent i 3. trinn og 15,3 prosent i 8. trinn var overvektige. Sammenlignet med Nasjonal kartlegging av fysisk aktivitet, ligger Ullensaker omtrent på landsgjennomsnittet for 9 åringer (3. trinn) og litt under landsgjennomsnittet for 15. åringer (8. klassinger) (FHI, 2019b).

Klassetrinn	2016/17	2017/18	2018/19
1. trinn	-	-	17,90 %
3. trinn	19,00 %	18,10 %	20,50 %
8. trinn	9,70 %	12,50 %	15,30 %

Figur 21: Oversikt over overvekt i 1., 3. og 8. trinn i Ullensaker i perioden 2016-2019. Kilde: Ullensaker kommune, lokal skolehelsetjeneste, 2019.

Overvekt blant barn og unge er en utfordring som må tas på alvor, både i Ullensaker og ellers i landet. Dette innebærer både forebyggende tiltak og tiltak overfor de familiene som er rammet.

9.4 Psykisk helse

Psykisk helse er mer enn bare fravær av sykdom og plager. Psykisk helse omfatter også trivsel, livsmestring og livskvalitet. God psykisk helse styrker motstandskraften i møte med belastende livshendelser og er derfor en viktig komponent i det moderne folkehelsearbeidet (FHI, 2017c). Det er også en sammenheng mellom høy livskvalitet og trivsel, god fysisk helse, og færre psykiske plager og lidelser. Å skape et samfunn som fremmer god psykisk helse og livskvalitet, krever en bred tilnærming og eierskap i alle sektorer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Barn og unge

Mestringsressurser

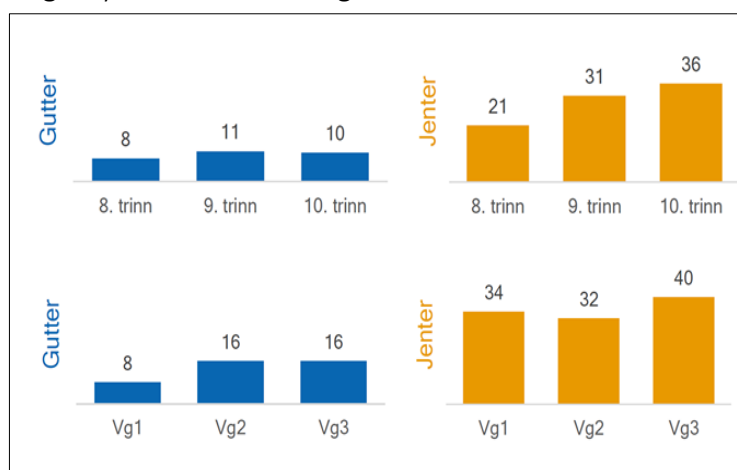
En stor andel av ungdomsskoleelevene rapporterer at de opplever høy mestring. Rundt 80 prosent av guttene og rundt 75 prosent av jentene svarer at de opplever at de mestrer ulike utfordringer (Ungdata, 2019).

Depressive symptomer og symptomer på psykiske lidelser

Det er naturlig å kjenne på at hverdagen er vanskelig i blant, særlig i ungdomsårene når det skjer store omveltinger. Selv om mange unge sliter psykisk i perioder, er de psykiske plagene forbigående for de fleste. For noen blir de likevel varige. Forskningen har ingen klare svar på hvorfor det er en økning i rapporterte psykisk helseplager hos unge. Mulige forklaringer kan være større åpenhet eller sterkere prestasjonspress (Ungdata, 2019).

20 prosent av ungdomsskoleelever oppgir at de har vært mye plaget av depressive symptomer siste uke (Ungdata, 2019). Dette er 5 prosentpoeng høyere enn ved forrige undersøkelse i 2017. Nesten en tredjedel av jentene oppgir at de er mye plaget av depressive symptomer, mot 10 prosent av guttene. Andelen stiger med alder (Figur 22). I videregående skole er tallet 34 prosent for jentene og 12 prosent for guttene.

Befolkningsstudier i Norge har vist at omkring 7 prosent av barn i førskole- og skolealder har symptomer forenlige med en psykisk lidelse på undersøkelsestidspunktet. Rundt 5 prosent av barn og ungdom i alderen 0-17 år behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) (FHI, 2018f).

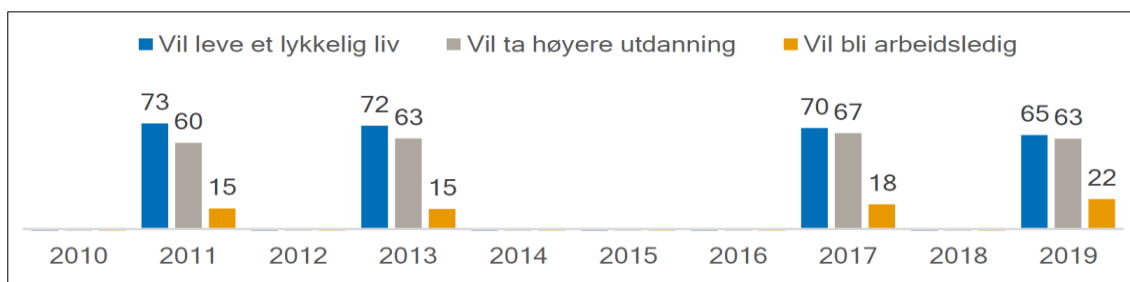


Figur 22: Prosentandel som er mye plaget av depressive symptomer blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i ungdomsskolen og videregående skole. Kilde: Ungdata, 2019.

Tanker om fremtiden

Frem til 2015 var det en nasjonal trend i retning av at stadig flere unge trodde de ville ta utdanning på universitet eller høyskole. Tallene for de siste årene tyder på at denne trenden er brutt eller har flatet ut. På andre områder er det derimot en tydelig trend i retning av mindre fremtidsoptimisme. Andelen som tror de aldri vil bli arbeidsledige har gått markert ned, og færre enn før tror de kommer til å leve et godt og lykkelig liv (Ungdata, 2019).

Den samme trenden ser vi i Ullensaker (Ungdata, 2019). Av ungdomsskoleelever svarer 65 prosent at de tror de vil leve et lykkelig liv, 63 prosent tror de vil ta høyere utdanning og 22 prosent tror de vil bli arbeidsledige. Det er negativ utvikling på alle tallene fra sist undersøkelse i 2017 (figur 23).

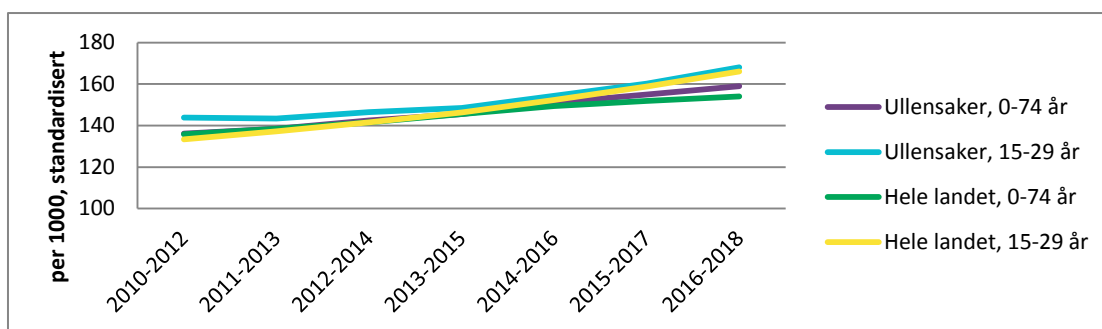


Figur 23: Prosentandel av ungdomsskoleelever som tror de vil leve et lykkelig liv, ta høyere utdanning og bli arbeidsledige. Kilde: Ungdata, 2019.

Voksne

Tall fra Folkehelseinstituttet (2018g) viser at mellom én av seks og én av fire vil ha en psykisk lidelse i løpet av et år. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser.

Figur 24 viser antall personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske plager og lidelser. Vi ser at det er flere i aldersgruppa 15-29 år som oppsøker primærhelsetjenesten for psykiske plager og lidelser enn befolkningen sett under ett. Det har vært en økning i antallet fra 2010 til 2018, både for hele landet og Ullensaker. Folkehelseprofilen for Ullensaker viser at kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder psykiske plager og lidelser i befolkningen (FHI, 2020).



Figur 24: Antall personer (per 1000) som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske plager og lidelser i Ullensaker og i landet. Kilde: KHS, 2018.

Hvert år gjennomfører kommunen en kartlegging av livssituasjonen til brukere av helse-, omsorgs- og velferdstjenester med et rusproblem og/eller psykiske helseplager. Kartleggingen viser blant annet at denne gruppen mangler en meningsfull aktivitet i hverdagen, har et lite nettverk og dårlig sosial fungering (Brukerplan, 2019).

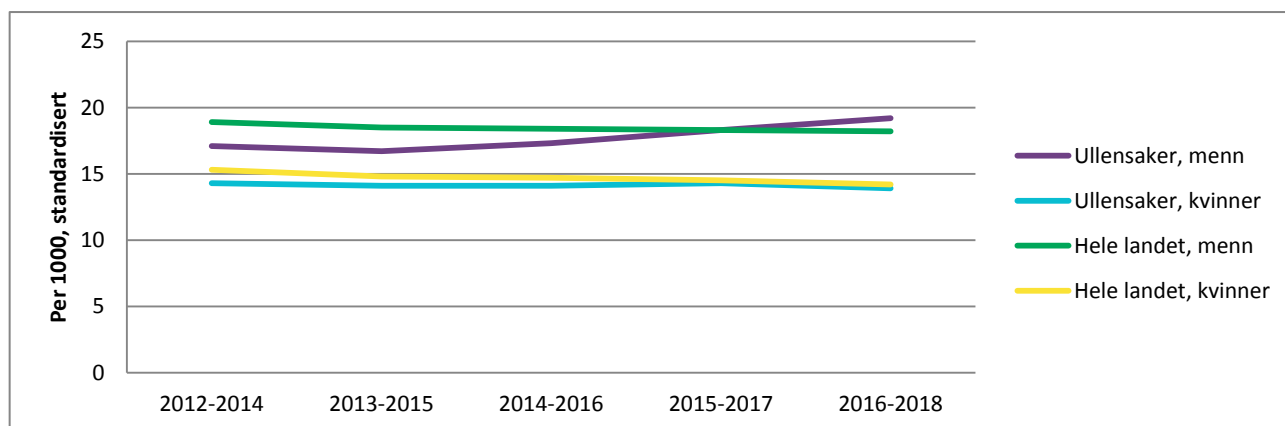
For å forebygge psykiske lidelser i befolkningen, redusere nivået av psykiske plager og for å fremme subjektiv livskvalitet og trivsel, bør det både gjennomføres tiltak som reduserer belastninger og sårbarhet og fremmer forhold som virker positivt på befolkningens helse. Grunnlaget for den voksne befolkningens psykiske helse og livskvalitet legges allerede i barne- og ungdomsårene.

9.5 Forebyggbare sykdommer

Forebyggbare sykdommer eller ikke-smittsomme sykdommer er en folkehelseutfordring i dagens samfunn (Nylenna, 2019). Både samfunnsforhold og levevaner øker risikoen for disse sykdommene. Risikofaktorer er blant annet lav fysisk aktivitet, helseskadelig kosthold, røyking og alkoholbruk. Norge har forpliktet seg på WHO's mål om å redusere prematur død (30-70 år) av de såkalte NCD-sykdommene (non-communicable diseases) kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes med 25 prosent innen 2025, og i FNs bærekraftsmål utvidet til en tredjedel innen 2030 (FHI, 2017d).

Hjerte- og karsykdommer

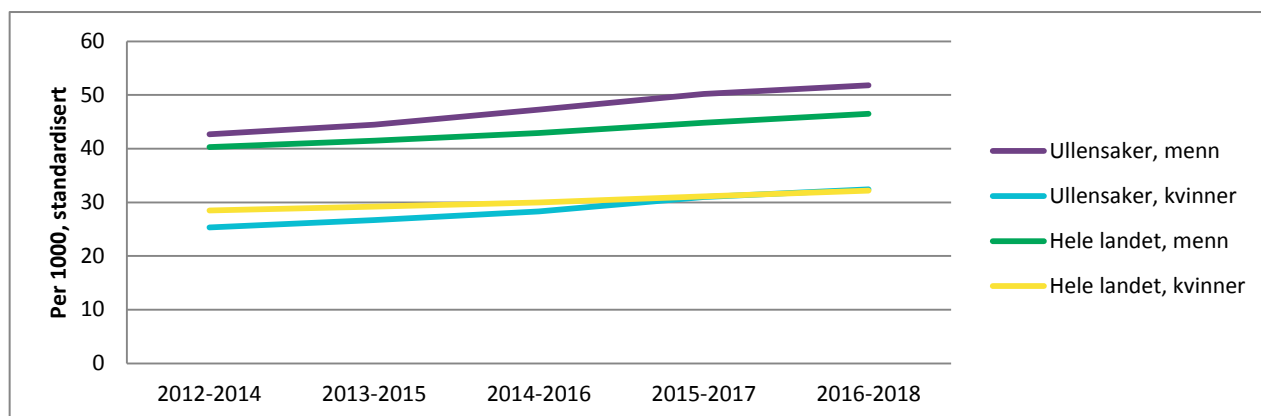
Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer den viktigste dødsårsaken i Norge i dag (KHS, 2018). Både på landsbasis og i Ullensaker har menn en høyere dødelighet når det gjelder hjerte- og karsykdommer enn kvinner. Menn i Ullensaker har også høyere dødelighet enn landsgjennomsnittet for menn (KHS, 2017). Det har vært en nedgang i tidlig død med hjerte- og karsykdommer som årsak for både menn og kvinner, men nedgangen har vært størst hos menn. Figur 25 viser likevel at andelen sykehusinnlagte med hjerte- og karsykdom har gått opp for menn i Ullensaker, og passert landsgjennomsnittet. For kvinner ligger Ullensaker litt over landsgjennomsnittet, men har det siste årene fulgt utviklingen til landet som helhet (KHS, 2018). Dette indikerer at dødeligheten har gått ned mer enn sykелigheten.



Figur 25: Andel med hjerte- og karsykdom som er sykehusinnlagt, 0-74 år. Kilde. KHS, 2018

Type 2-diabetes

Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. Rundt 70 prosent av pasientene med type 2-diabetes må behandles med blodsukkersenkende legemidler (KHS, 2019). Både i Ullensaker og i Norge har det vært en økning i antall brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes mellom 2012-2018. Man kan dermed anta at det har vært en økning av antall personer med type 2-diabetes i Ullensaker i denne perioden. Figur 26 viser at det er flere menn enn kvinner som behandles for type 2-diabetes.



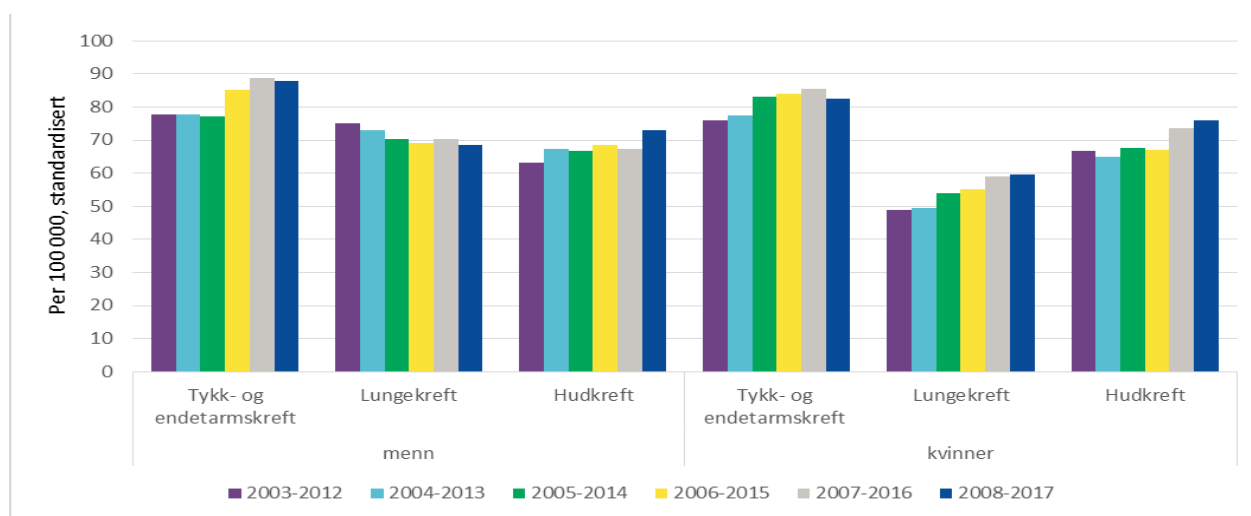
Figur 26: Brukere til behandling av type 2-diabetes (30-74 år). Kilde: KHS

Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. 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 potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft (KHS, 2018).

Ullensaker ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder antall nye krefttilfeller totalt sett, også når det gjelder dødelighet. Det har vært en nedgang i dødelighet i Ullensaker og kommunen ligger på landsgjennomsnittet (109 per 100 000). Flere menn enn kvinner dør av kreft.

Selv om det har vært en nedgang i dødelighet, har det vært en økning i antall nye krefttilfeller for noen krefttyper. Figur 27 viser utviklingen av nye krefttilfeller mellom 2003-2017 for ulike typer kreft fordelt på kjønn. Det har vært en økning i antall nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft for menn og en nedgang siste tiårsperioden for kvinner. Når det gjelder lungekreft har det vært en nedgang i antall nye tilfeller for menn, men en økning hos kvinner. For hudkreft har det vært en økning for begge kjønn.

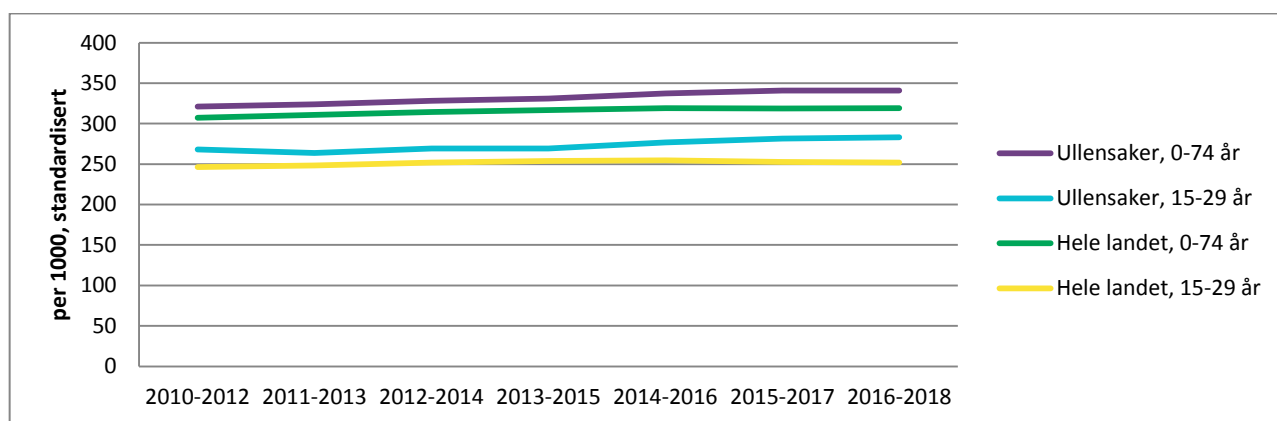


Figur 27: Antall nye krefttilfeller per 100 000 innbygger, Ullensaker. Kilde: KHS

Muskel- og skjelettlidelser

De fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelettsykdommer er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet, og er en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (KHS, 2019).

Ullensaker har en høyere andel med muskel- og skjelettsykdommer enn landet for øvrig (KHS, 2018). Det er flere kvinner enn menn som er plaget med muskel- og skjelettsykdommer. Figur 28 viser utviklingen over tid.



Figur 28: Brukere av fastlege/legevakt/fysioterapeut for muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd/skader), 0-74 år. Kilde: KHS, 2018.

9.6 Tannhelse

Det har vært en betydelig bedring i tannhelsen de siste 30 årene. God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt. Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedringen i tannhelsen til barn og unge. Samtidig er det et potensial for forebygging, og informasjon om tannhelse kan derfor være nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet (NHS, 2018).

Ullensaker ligger under fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet på indikatoren om tannhelsen til barn på 5 og 12 år. Tall for landet og fylket (Akershus) viser at 81 prosent av 5-åringene ikke hatt hull. For Ullensaker er tallet 75 prosent. Ser vi på hvor mange som ikke har hatt hull av 12-åringene, er tallet 60 prosent og 63 prosent for henholdsvis landet og fylket. I Ullensaker er det bare 51 prosent av 12-åringene som ikke hatt hull (Akershus fylkeskommune, 2017b).

9.7 Vaksinasjonsdekning

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet. Dette kalles flokkimmunitet (KHS, 2019).

I Ullensaker er 93,8 prosent av 2 åringene, 98 prosent av 9 åringene og 93,8 prosent av 16 åringene fullvaksinerte (KHS, 2019). Landsgjennomsnittet når det gjelder vaksinasjonsdekning er 96,7 prosent for 2 åringene, 97,5 prosent for 6 åringene og 94,5 prosent for 9 åringene.

9.8 Smittsomme sykdommer/pandemi

Den pågående koronapandemien setter fokus på viktigheten av gode planer for beredskap og smittevern. Kommunen må ha planer for hvordan befolkningen best kan informeres om en pandemi, hvordan befolkningen skal forholde seg om de blir syke og hvor de kan henvende seg for å få nødvendig legehjelp i kommunen (Helsedirektoratet, 2019c).

Ullensaker kommunes smittevernplan er en del av kommunenes beredskapsplaner, og beskriver hvordan smittevernberedskapen ivaretas. Kommunen har også smittevernansvar i forhold til Oslo Lufthavn, og det foreligger en smittevernplan for Oslo Lufthavn som en delplan til Ullensaker kommunes smittevernplan.

9.9 Antibiotika

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens er målsetningen 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020. Folkehelseinstituttets komité for forebygging og bekjempelse av antibiotikaresistens (Antibiotikakomiteén) har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år (KHS, 2019).

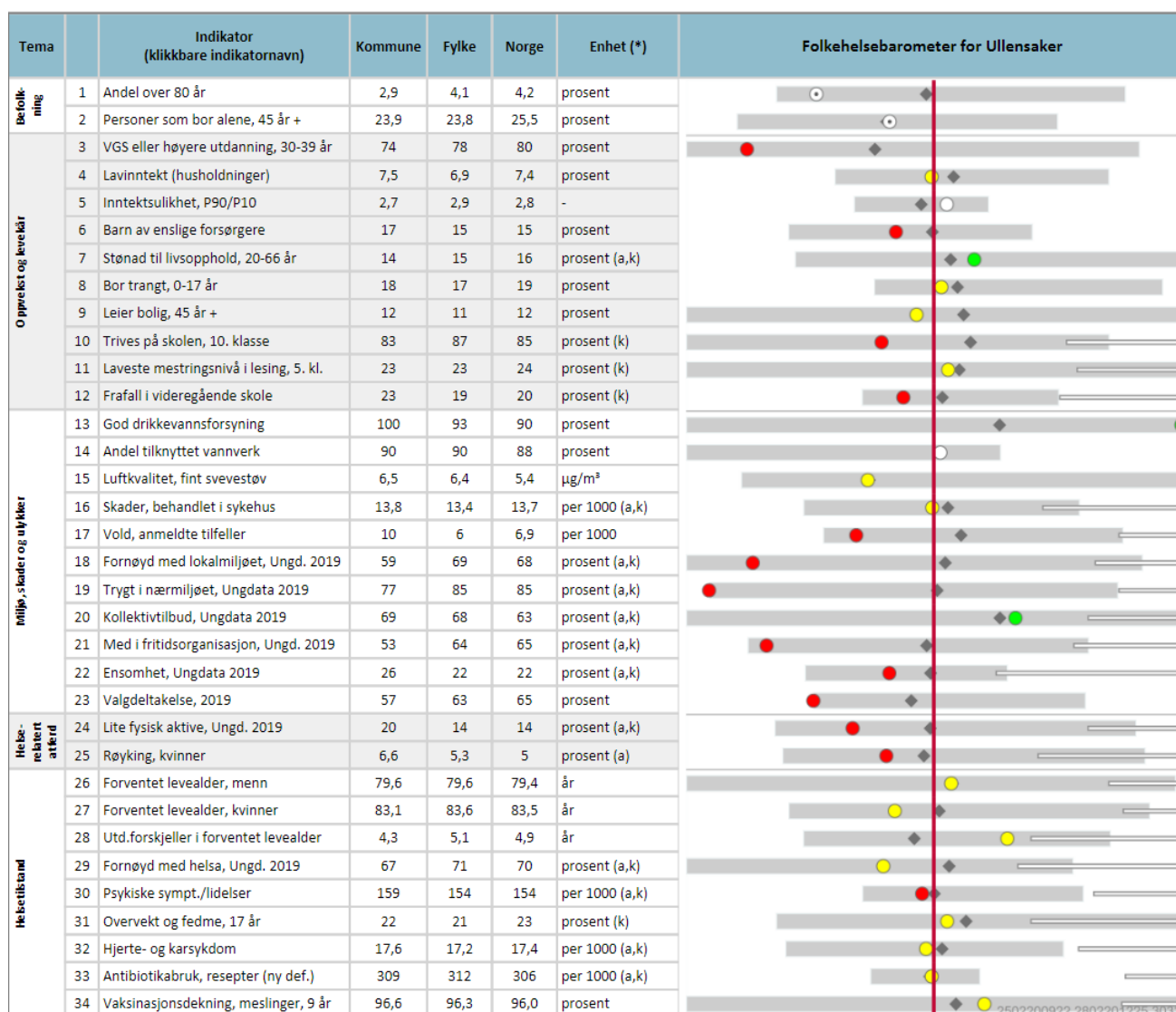
Ullensaker har hatt en jevn nedgang i forskrevet antibiotikaresepter og antibiotika utlevert på apotek fra 2014-2018. Kommunen ligger nå på nivå med landet, 325 per 1000 innbyggere (KHS, 2018). Arbeidet med å redusere bruken av antibiotika må fortsette for å nå målet til Antibiotikakomiteén.

10. Folkehelseprofil 2020

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. I oversikten under er det en sammenligning av noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall.

Man skal være oppmerksom på at «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, ettersom landsnivået ikke alltid representerer et ønsket nivå.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet



For mer informasjon om folkehelseprofilen og de ulike indikatorene, se <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>.

11. Referanser

- Akershus fylkeskommune (2017). *Akershusstatistikk – tall og fakta om befolkningen i Akershus*. Rapport nr. 2-2017. Oslo: Akershus fylkeskommune. <https://www.akershus.no/ansvarsomrader/statistikk-og-kart/om-statistikkjenesten/statistikkhefter/>
- Akershus Fylkeskommune (2019). *Befolkningsutvikling i Akershus, Østfold, Buskerud og Oslo*. Analysenotat 1/2019. Oslo: Akershus fylkeskommune.
- Akershus fylkeskommune (2016, 2017b, 2018). *Statistikk Akershus (arkiv)*. Tilgjengelig fra: <https://statistikk.akershus-fk.no/webview/>
- Bratsberg, B., Markussen, S., Røed, K. og Raaum O., Vigtel, T. og Eielsen, G. (2020) Hvem tar støyten? Arbeidsmarkedet under Korona-krisen. Oslo; Frischsenteret, SSB, NAV. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/416435?ts=1711ab33788> (Hentet: 30.06.2020)
- Breivik og Rafoss (2017). *Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet*. Rapport. Norges idrettshøgskole, Norges Arktiske universitet, Helsedirektoratet. Publikasjonsnummer: IS-0613. ISBN 978-82-8081-493-7. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/> (Hentet: 03. juli 2020)
- Brukerplan (2019). *Lokal bruker-kartlegging*. Ullensaker kommune.
- Bråthen, M., Djuve, A. B., Dølvik, T., Hagen, K., Hernes, G. og Nielsen, R. A. (2007). *Levekår på vandring. Velstand og marginalisering i Oslo*. Fafo-rapport 2007:05. Oslo: Fafo.
- Bufdir – Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2017, 2018). *Statistikk og analyse*. Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/
- Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- FHI - Folkehelseinstituttet (2015a). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/> (Hentet: 6. september 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2015b). *Kroppsmasseindeks (KMI) og helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/> (Hentet: 11. mai 2020).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2017a). *Arbeid og helse i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/> (Hentet: 2. august 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2017b). *Fysisk aktivitet i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/#fysisk-aktivitet-blant-vaksne> (Hentet: 9. juli 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2017c). *Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/> (Hentet: 9. juli 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2017d). *Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/> (Hentet: 11. mai 2020).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018). *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

- FHI - Folkehelseinstituttet (2018a). *Helse i innvandrerbefolkningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/> (Hentet: 31. juli 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018b). *Badevann og risiko for smittsom sykdom*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ml/badevann/badevann-og-risiko-for-smittsom-sykdom/> (Hentet: 5. august 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018c). *Støy, helseplager og hørselstap i Norge* Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/> (Hentet: 9. juli.2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018d). *Kosthaldet i Noreg*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/kosthald/> (Hentet: 9. juli 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018e). *Forventet levealder i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/levealder/> (Hentet: 2. juli 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018f). *Psykisk helse i Norge* [nettdokument]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf (Hentet: 2. august 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2018g). *Psykisk lidelser hos voksne*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> (Hentet: 2. august 2019).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2019a). *Barn og unge er ikke nok fysisk aktive*. Forskningsfunn fra Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2019/barn-og-unge-er-ikkje-nok-fysisk-aktive/> (Hentet: 20. mai 2020)
- FHI - Folkehelseinstituttet (2019b). *Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD)*. Overvekt og fedme blant ungdom (indikator 13). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/overvekt/ungdom/> (Hentet: 11. mai 2020).
- FHI - Folkehelseinstituttet (2020). *Folkehelseprofilen 2020 Ullensaker*. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>. (Hentet: 10. mars 2020).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019) *Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn*. Meld. St. 19 (2018-2019). Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-folkehelsemelding-gode-liv-i-et-trygt-samfunn/id2640543/> (Hentet: 5. april 2020).
- Helsedirektoratet (2013) *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*. Veileder IS–2110. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2016a). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting> Hentet: 9. juli 2019.
- Helsedirektoratet (2016b). *Helsedirektoratets kostråd*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/helsedirektoratets-kostrad> (Hentet: 2. august 2019).
- Helsedirektoratet (2017a). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen, arbeid, kunnskapsgrunnlag*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/arbeid-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag> (Hentet: 2. august 2019).
- Helsedirektoratet (2017b). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen, ernæring, kunnskapsgrunnlag*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/ernaering-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag> (Hentet: 6. august 2019).
- Helsedirektoratet (2018). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen, tobakk, kunnskapsgrunnlag*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/tobakk-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag> (Hentet: 2. august 2019).

- Helsedirektoratet (2019a). *Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift*. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>. (Hentet 11. mai 2020)
- Helsedirektoratet (2019b). *Nasjonal faglig retningslinje helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (Hentet: 4. september 2019).
- Helsedirektoratet (2019c). *Pandemiplanlegging i kommunen*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/pandemiplanlegging>
- IMDI – Integrerings og mangfoldsdirektoratet (2018). *Arbeidsinnvandring*. Tilgjengelig fra ; <https://www.imdi.no/sysselsetting-og-arbeidsliv/arbeidsinnvandring/> (Hentet: 25. juni 2020).
- Ipsos MMI (2013). *Undersøkelse om svømmedyktighet blant elever i 5. klasse - 2013* [Rapport] Oslo: Ipsos MMI.
- KHS (2017, 2018, 2019). *Kommunehelse statistikkbank, med artikler/faktaark*. Tilgjengelig fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- Klima- og miljødepartementet (2016). *Friluftsliv i nærmiljøet*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/klima-og-miljo/friluftsliv/innsiktsartikler-friluftsliv/friluftsliv-i-narmiljoet/id2076269/> (Hentet: 6. september 2019).
- KMD - Kommunal og moderniseringsdepartementet (2019). *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonale-forventninger-til-regional-og-kommunal-planlegging-20192023/id2645090/> (Hentet: 15. juni 2020).
- KS (2018). *Verktøykasse for strategisk folkehelsearbeid – oversiktsarbeid*. Tilgjengelig fra <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/folkehelse/verktoykasse-for-strategisk-folkehelsearbeid/oversiktsarbeid/> (Hentet: 11. mai 2020)
- Levekårskartleggingen (2018). *Levekårskartlegging i Ullensaker kommune*. Datasett fra Statistisk sentralbyrå, «Levekårsindikatorer». Tilgjengelig fra: <https://www.ullensaker.kommune.no>.
- Lovdata (1996). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-06-13-592> (Hentet: 30. juli 2019).
- NAV (2020). *Ledigheten i Øst-Viken halvert siden mars*. Pressemelding publisert 03.07.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/lokalt/ost-viken/pressemeldinger/ledigheten-i-ost-viken-halvert-siden-mars>. (Hentet 6. juli 2020).
- NHS – Norgeshelse statistikkbank (2018). *Flere tabeller*. Tilgjengelig fra: <http://www.norgeshelse.no/norgeshelse/>
- Nylenna, M. (2019). *Livsstilssykdommer*. I Store medisinske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/livsstilssykdommer> (Hentet 30. juli 2019).
- Oslo kommune (2019). *Selvrapportert helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/oslohelse/befolkningens-helsetilstand/selvrapportert-helse/#gref> (Hentet: 2. juli.)2019).
- Redningsselskapet (2019). *Tall over fatale drukningsulykker*. Innhentet via henvendelse.
- Stami (2016). *Langpendling og helseplager*. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/langpendling-og-helseplager/> (Hentet: 2. august 2019).
- SSB - Statistisk sentralbyrå (2018, 2019, 2020). *Statistikkbanken (flere tabeller), KOSTRA-nøkkeltall (flere tabeller) og Kommunefakta Ullensaker*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank>.

SSB - Statistisk sentralbyrå (2006). *Aleneboendes levekår*. Statistiske analyser 2006/81. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa81/sa81.pdf (Hentet: 31. juli 2019).

SSB - Statistisk sentralbyrå (2004) *Leiemarkedet – kjennetegn og prisdannelse*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/leiemarkedet-kjennetegn-og-prisdannelse> (Hentet: 31. juli 2019).

Statens vegvesen (2019). *Vegtrafikkstøy*. Tilgjengelig fra: <https://www.vegvesen.no/fag/fokusomrader/miljo+og+omgivelser/stoy> (Hentet: 9. juni 2019).

Stedsanalyse Jessheim (2018). Gjennomført av rodeo for Ullensaker kommune oktober 2018.

Telemarksforskning (2017). *Regional analyse Ullensaker*. Tilgjengelig fra: <http://regionaleanalyser.no/report/235/1/1> (Hentet: 4. september 2019).

Udir – Utdanningsdirektoratet (2016). Hva er mobbing? Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/mobbing/hva-er-mobbing/> (Hentet 29. juni 2020).

Ungdata (2019). *Ungdataundersøkelsen – Ungdomsskoleelever i Ullensaker kommune og ved Jessheim videregående skole*. Veldferdsforskningsinstituttet NOVA, KoRus-Øst. Rapport tilgjengelig fra: <http://ungdata.no/>

Viken fylkeskommune (2019). Vi i viken - kunnskapsgrunnlag for en bærekraftig framtid. Tilgjengelig fra <https://viken.no/aktuelt/har-fatt-viktig-kunnskap-om-hele-viken.18351.aspx>. (Hentet: 11. mai 2020)

Viken fylkeskommune (2020). Korona og konsekvenser for arbeidsmarkedet i Viken. Statistikk og informasjon. Tilgjengelig fra: <https://viken.no/om-fylkeskommunen/koronavirus/aktuelt-om-beredskap/korona-og-konsekvenser-for-arbeidsmarkedet-i-viken.22540.aspx> (Hentet: 20. mai 2020)

WHO (2014). *Global report on drowning: preventing a leading killer* [Rapport]. Geneva: World Health Organization.