

FOLKEHELSEOVERSIKT ENEBAKK 2024-2027

Et kunnskapsgrunnlag om helsetilstand og faktorer som påvirker helsen til
befolkningen vår



Fotografier forside (fra venstre):

Bilde 1	Turgåere	Fotograf	Christopher Leiknes
Bilde 2	På tur med kajakk	Fotograf	Silje Øien Midtflå
Bilde 3	Overnatting i hengekøyer	Fotograf	Lisbeth Myrvold
Bilde 4	Skigåer	Fotograf	Espen Stokke

Fotografier bakside (fra venstre):

Bilde 5	Hund i vinterlandskap	Fotograf	Tiina Maria
Bilde 6	Hvile i en eng	Fotograf	Gro Anita Ruud
Bilde 7	Blomsterstien	Fotograf	Hugo Duran

INNHold

Innledning.....	5	1.3.6. Innvandrere	16	2.5.10. Mottakere av sosialhjelp	28
Leseveiledning	5	1.4. Befolkningsprognoser 2024-2050.....	17	2.5.11. Stønad til livsopphold	29
Lovgrunnlag.....	6	1.4.1. Befolkningsframskriving	17	2.6. Bolig.....	29
Folkehelseloven	6	1.4.2. Hovedalternativet til SSB	18	2.6.1. Eierstatus bolig	30
Kobling til plan- og bygningsloven og kommuneloven	6	2. OPPVEKST- OG LEVEKÅR	19	2.6.2. Boligtyper	31
Kommuneplanens samfunnsdel	7	2.1. Kunnskapsgrunnlag	19	2.6.3. Boliger etter bruksareal	31
Bærekraftig samfunnsutvikling	8	2.1. Hovedinntrykk	19	2.6.4. Boligpriser og fullførte boliger	32
Oppvekst.....	9	2.2. Utenforskap.....	20	2.6.5. Å bo trangt	32
Livskvalitet	9	2.3. Økonomiske forhold.....	20	2.6.6. Kommunalt disponerte boliger	32
Sosial ulikhet i helse	10	2.3.1. Inntektsfordeling- og ulikhet	20	2.6.7. Boligsosiale ordninger	33
Om arbeidsprosessen.....	11	2.3.2. Medianinntekt.....	21	2.7. Oppvekst.....	34
Sammendrag	12	2.3.3. Gjeld og økonomisk rådgivning.....	21	2.7.1. Lavinntektsfamilier 0-17 år.....	36
1. BEFOLKNINGEN	13	2.3.4. Frivillig forvaltning	21	2.7.2. Barn av eneforsørgere.....	37
1.1. Kunnskapsgrunnlag	13	2.4. Siviltilstand.....	22	2.7.3. Innvandringsbakgrunn og lesing	37
1.2. Hovedinntrykk	13	2.4.1. Skilsmisser	22	2.7.4. Fritidsaktiviteter	38
1.3. Befolknings sammensetning	14	2.5. Arbeid	23	2.7.5. Troen på et lykkelig liv, ungdom	39
1.3.1. Alders- og kjønnsfordeling	14	2.5.1. Pendling	23	2.7.6. Fornøyde med foreldre	39
1.3.2. Befolkningsutvikling siste 10 år	14	2.5.2. Sysselsatte innbyggere	24	2.7.7. Misfornøyd med livet	40
1.3.3. Befolkningsutvikling siste 5 år	15	2.5.3. Sysselsatte i landbruket.....	24	2.7.8. Fornøyde med skolen	40
1.3.4. Netto innflytting	15	2.5.4. Andel sysselsatte innvandrere	24	2.8. Barnehager.....	41
1.3.5. Personer som bor alene.....	16	2.5.5. Utenfor arbeid og utdanning.....	25	2.8.1. Bemannings- og pedagogtetthet.....	41
		2.5.6. Arbeidsledighet.....	26	2.8.2. Barnehagedekning	42
		2.5.7. Sykefravær.....	26	2.8.3. Leke- og oppholdsareal	42
		2.5.8. Arbeidsavklaringspenger	27	2.8.4. Fornøyd med barnehagen	42
		2.5.9. Mottakere av uføreytelser	27	2.9. Grunnskole.....	43

2.9.1.	Skolestruktur og elevtall	44	3.5.1.	Fortrolig venn	60	4.4.3.	Kan svømme 200 meter	72
2.9.2.	Trivsel på skolen	44	3.5.2.	Ensomhet	60	4.4.4.	Voldsomme Dødsfall	73
2.9.3.	Mobbing på skolen	45	3.5.3.	Trygghet i nærmiljøet	61	4.4.5.	Veitrafikkulykker.....	73
2.9.4.	Elevprestasjoner	46	3.5.4.	Fornøyd med lokalmiljøet	61	4.5.	Arbeidsulykker	75
2.9.5.	Grunnskolepoeng	47	3.5.5.	Treffsteder for unge	62	4.6.	Brann	75
2.9.6.	Gjennomføring av VGS.....	48	3.5.6.	Sosiale møteplasser	62	4.6.1.	Antall boligbranner	75
2.9.7.	Høyere utdanning.....	49	3.5.7.	Kulturtilbud.....	62	4.6.2.	Oppdragstype brann.....	76
3.	FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ	50	3.5.8.	Frivillighet.....	63	5.	HELSERELATERT ADFERD.....	77
3.1.	Kunnskapsgrunnlag	50	3.5.9.	Valgdeltakelse	64	5.1.	Kunnskapsgrunnlag.....	77
3.2.	Hovedinntrykk	50	3.6.	Regelbrudd, trakassering og vold	64	5.2.	Hovedinntrykk.....	77
3.3.	Biologisk og kjemisk miljø.....	51	3.6.1.	Regelbrudd ungdom	65	5.3.	Kosthold	78
3.3.1.	Luftkvalitet, fint svevestøv	52	3.6.2.	Seksuell trakassering (ungdom)	66	5.3.1.	Grønsaker, frukt og bær	78
3.3.2.	Grunnforurensning og forsøpling.....	52	3.6.3.	Voldtekt og seksuelle overgrep.....	67	5.3.2.	Kosthold voksne.....	78
3.3.3.	Drikkevannsforsyning	52	3.6.4.	Vold.....	67	5.4.	Fysisk aktivitet	79
3.3.4.	Andel tilknyttet vannverk	53	3.6.5.	Anmeldte lovbrudd.....	68	5.4.1.	Fysisk aktivitet voksne	79
3.3.5.	Spillvannsnettet.....	54	3.6.6.	Registrert kriminalitet	68	5.4.2.	Trener sjelden	80
3.4.	Fysisk miljø.....	54	3.6.7.	Rasisme og radikalisering.....	69	5.4.3.	Ungdom som trener.....	80
3.4.1.	Vedlikeholdsetterslep	55	4.	SKADER OG ULYKKER.....	70	5.4.4.	Lite fysisk aktiv ungdom.....	81
3.4.2.	Trafikksikkerhet.....	56	4.1.	Kunnskapsgrunnlag	70	5.4.5.	Skjermtid	81
3.4.3.	Arealer for aktivitet	57	4.2.	Hovedinntrykk	71	5.5.	Vaksinasjonsdekning.....	82
3.4.4.	Arealer for friluftsliv.....	57	4.3.	Samfunnssikkerhet og beredskap	71	5.5.1.	Barnevaksinasjonsprogram	82
3.4.5.	Idrettsanlegg i Enebakk	58	4.3.1.	ROS-analyse	71	5.5.2.	Influensavaksinedekning	82
3.4.6.	Idretten i Enebakk	59	4.4.	Alvorlige skader og ulykker.....	71	5.5.3.	HPV vaksinasjon	83
3.5.	Sosialt miljø.....	59	4.4.1.	Alvorlige skader.....	71	5.6.	Seksuell helse.....	83
			4.4.2.	Drukningsulykker	72	5.7.	Tobakk	84

5.7.1.	Røyk og snus Voksne	84	6.6.2.	Bruk av antibiotika	97	6.15.1.	Innbyggere med demens.....	111
5.7.2.	Røyking ved svangerskap	84	6.7.	Ikke-smittsomme sykdommer	98	6.16.	Smerter og langvarig smerte	112
5.7.3.	Røyk og snus blant ungdom	84	6.8.	Psykiske lidelser	98	6.16.1.	Legemidler, ungdom.....	112
5.8.	Alkohol og andre rusmidler	85	6.8.1.	Psykiske symptomer og lidelser	99	6.17.	Tannhelse.....	113
5.8.1.	Alkoholomsetning	86	6.8.2.	Legemidler ved psykiske lidelser	100	6.17.1.	Tannhelsestatistikk Enebakk	113
5.8.2.	Bruk av alkohol, voksne	87	6.8.3.	Psykiske plager blant ungdom.....	100	6.17.2.	Tannhelse i Viken	114
5.8.3.	Ungdom som har vært beruset.....	87	6.9.	Undervekt, overvekt og fedme.....	102			
5.8.4.	Ungdom og cannabis.....	88	6.9.1.	Selvrapportert KMI.....	102			
5.8.5.	Andre illegale rusmidler.....	89	6.9.2.	Overvekt ved svangerskap	102			
5.8.6.	Antall narkotikasaker.....	90	6.9.3.	Overvekt ved sesjon 1	103			
6.	Helsetilstand.....	91	6.9.4.	Overvekt hos barn	103			
6.1.	Kunnskapsgrunnlag	91	6.10.	Diabetes.....	104			
6.2.	Hovedinntrykk	91	6.10.1.	Legemidler mot diabetes 2.....	104			
6.3.	Levealder og dødelighet	92	6.11.	Muskel- og skjelettplager.....	105			
6.3.1.	Forventet levealder	92	6.11.1.	Behandling hos fastlege.....	105			
6.3.2.	Levealder etter utdanning	92	6.12.	Hjerte- og karsykdommer	106			
6.3.3.	Dødelighet og tidlig død	93	6.12.1.	Kontakt med fastlege.....	106			
6.4.	Egenvurdert helse	94	6.12.2.	Sykehusinnlagte og dødsfall	106			
6.4.1.	Egenvurdert helse, voksne	94	6.13.	Kols.....	107			
6.4.2.	Fornøyd med helsa, ungdom.....	94	6.13.1.	Legemidler mot Kols.....	107			
6.5.	Søvn, hvile og stressmestring.....	95	6.13.2.	Kolsrelaterte dødsfall	107			
6.5.1.	Søvnproblemer hos ungdom	95	6.14.	Kreft.....	108			
6.5.2.	Legemidler ved søvnvansker	96	6.14.1.	Nye krefttilfeller	108			
6.6.	Smittsomme sykdommer	97	6.14.2.	Dødelighet ved kreft	110			
6.6.1.	Smittsomme sykdommer	97	6.15.	Demens	110			

INNLEDNING

WHO beskriver god helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte». Dette innebærer at mestring, trivsel og livskvalitet er like viktige helsedimensjoner som nærvær eller fravær av sykdom.

Det er mange faktorer som påvirker helsa som ligger utenfor individets påvirkningskraft. Kommunens og samfunnets innsats for å påvirke disse faktorene er viktig, og helt nødvendig for en bærekraftig samfunnsutvikling.

Folkehelseoversikten skal gi Enebakk kommune kunnskap om lokalbefolkningens helse, hvordan den fordeler seg, påvirkningsfaktorer, ressurser og utfordringer. Det gir oss et nødvendig kunnskapsgrunnlag for kloke beslutninger om prioriteringer og tiltak som vil påvirke helsen til vår befolkning i fremtiden.

Helsetjenester og behandling av sykdom er ikke en del av folkehelsearbeidet, og omtales ikke i folkehelseoversikten

LESEVEILEDNING

Innhold

Kapittelinnndelingen følger områdene som skal omtales i folkehelseoversikten i tråd med krav i forskrift om folkehelseloven:

- a) Befolkning (kapittel 1)
- b) Oppvekst- og levekårsforhold (kapittel 2)
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø (kapittel 3)
- d) Skader og ulykker (kapittel 4)
- e) Helserelatert adferd (kapittel 5)
- f) Helsetilstand (kapittel 6)

Oppbygning

I innledningen av hvert kapittel blir styrker og utfordringer fremhevet. Hvert kapittel og tema innledes med et kunnskapsgrunnlag. Det gjør at man kan lese om et og et tema og samtidig få informasjon om helsesammenhenger. Indikatorene viser i all hovedsak hvordan vi ligger an i Enebakk sammenlignet med Akershus og landet.

Innledning



FIGUR 1 SAMMENHENG MELLOM FOLKEHELSEARBEIDET I KOMMUNEN OG KAPITLENE I OVERSIKTEN. DE FIRE FØRSTE OMRÅDENE ER INDIKATORER PÅ HVA SOM BLIR HELSESITUASJONEN [HELSEDIREKTORATET](#)

Figurer

Vær obs på at alle figurene har ulike verdier langs y-aksen. I figurene med tall fra UngData er det ujevne års intervaller langs x-aksen. UngData ble gjennomført i 2015, 2018, 2019 og 2022.

Aktive lenker

Vær obs på at alle figurene har ulike verdier langs y-aksen.

Det er lagt inn aktive lenker i dokumentet slik at;

- Dersom du trykker på figurteksten under figurene, vil du komme direkte til statistikkilden på det nevnte området
- Dersom du trykker på fotnotene, kommer du til kilden informasjonen er hentet fra

Akershus og Viken

Dessverre er ikke alle tall oppdatert til Akershus etter fylkesoppdelingen slik at noen tall gjelder kommunene i tidligere Viken. Hva som gjelder for aktuelle figur/tabell fremgår i teksten.

Årstall

For statistikk fra FHI er informasjonen pr 31.12 aktuelle år. For statistikk fra SSB er tall fra 01.01 aktuelle år.

LOVGRUNNLAG

FOLKEHELSELOVEN

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller (§ 1).

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer felleskap, trygghet, inkludering og deltakelse (§ 3). Dette arbeidet retter seg mot befolkningen eller deler av befolkningen, ikke enkeltindivider med identifisert risiko.

For å oppfylle kravet om langsiktig og systematisk folkehelsearbeid i folkehelseloven er kommunen pålagt å ha nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen (§ 5)¹.

Et langsiktig folkehelsearbeid er vesentlig fordi beslutningene som tas i dag har en betydning for samfunns- og miljøforholdene i lang tid fremover, og dermed også helsen til de neste generasjoner.

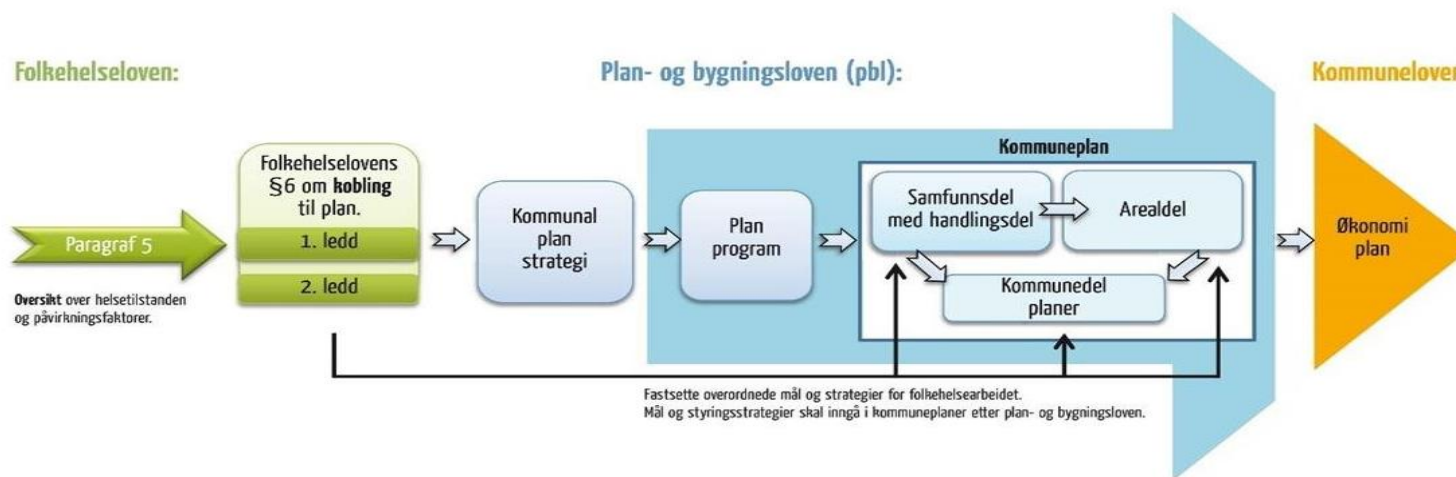
KOBLING TIL PLAN- OG BYGNINGSLOVEN OG KOMMUNELOVEN

Kommunes planarbeid er det viktigste verktøyet for å legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne.

For å kunne jobbe strategisk og forebyggende må vi kjennes dagens situasjon og utviklingen over tid. Folkehelseoversikten gir oss dette, og skal ligge til grunn for drøftinger knyttet til kommunens planstrategi ([Folkehelseloven § 6.](#) og [plan- og bygningsloven § 10-1.](#)) som vedtas av nyvalgt kommunestyre hvert 4. år.

Basert på utfordringene som kommer frem i folkehelseoversikten skal kommunen fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunns- og arealdel.

Kunnskap fra folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for mer eller mindre alle kommunale planer.



FIGUR 2 KOBLING MELLOM FOLKEHELSELOVEN, PLAN- OG BYGNINGSLOVEN OG KOMMUNELOVEN

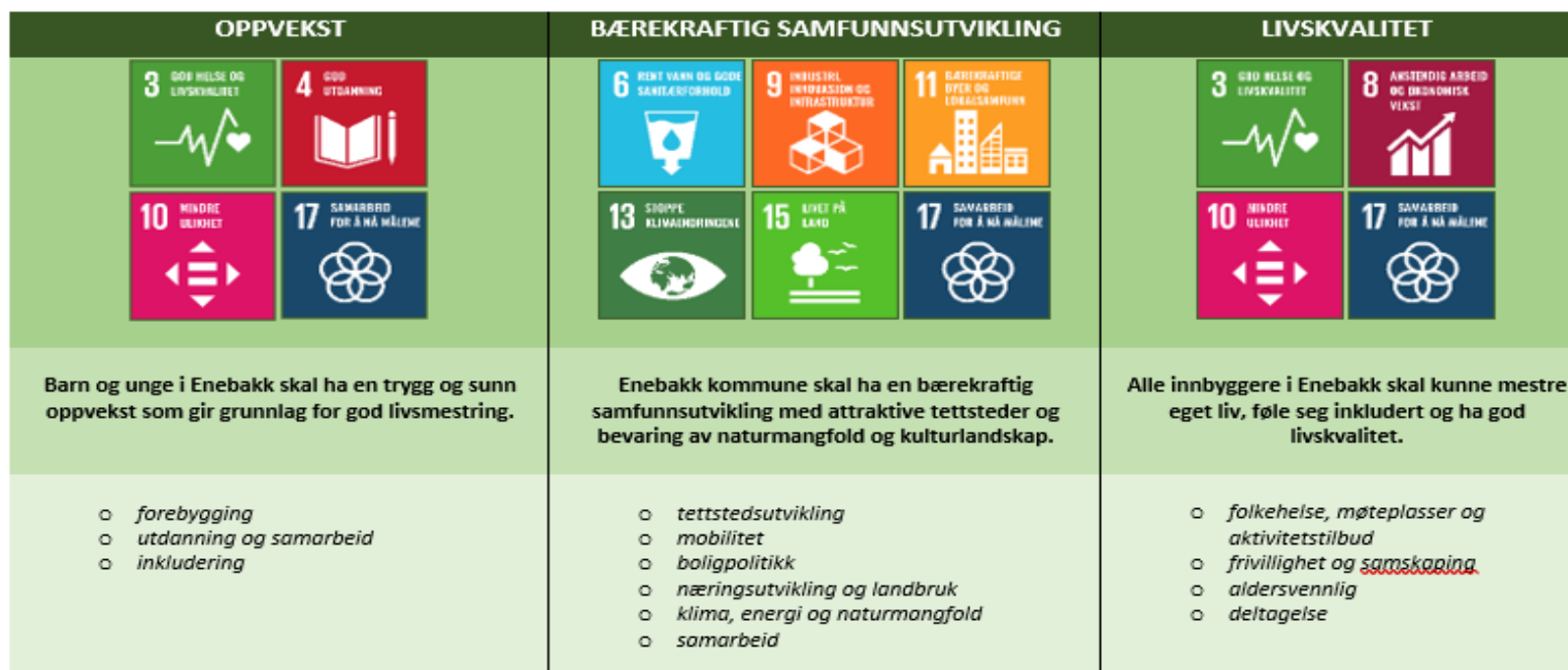
¹ [Lov om folkehelsearbeid § 5](#)

KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

Kommunestyret i Enebakk vedtok i mars 2023 følgende satsingsområder med prioriterte bærekraftsmål, hovedmål og prioriteringer.

Enebakk kommune sin visjon:

«Vi skal leve opp til visjonen gjennom å alltid se etter muligheter for både ansatte, innbyggere, næringsliv, organisasjoner og samarbeidspartnere. Enebakks slagord skal fortsatt være -mulighetens Enebakk»



FIGUR 3 SATSINGSOMRÅDER I KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

BÆREKRAFTIG SAMFUNNSUTVIKLING

Høy sykkelighet og lavt funksjonsnivå medfører påkjenninger og kostnader for den enkelte og for samfunnet i form av helse- og omsorgstjenester, sykefravær og varige trygdeytelser. Det innebærer samlet mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Det er et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse². De store forskjellene i helse og levevaner, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med³.

De sosioøkonomiske variablene er uttrykk for en ulik tilgang til en rekke ressurser – materielle som psykososiale- som igjen gir bedre helse. Noen faktorer som økonomi og arbeid har mange og innfløkte påvirkningsveier til helse. Andre faktorer som tobakk og miljøfaktorer er enklere og mer direkte i sin helsepåvirkning⁴. Helse og levevaner som for eksempel røyking, kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen med samfunnsforhold, lokalmiljø, boligforhold og levekår. Noen årsaksforhold virker trolig hele livet, og samspillet mellom faktorene er derfor viktig.

For å utjevne helseforskjellene kan man ta utgangspunkt i alle de bakenforliggende faktorene som påvirker folkehelsen. Det vil si levekårene, for eksempel arbeid, utdanning og bomiljø.

[Meld. St. 15 \(2022-2023\) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller](#) understreker at tiltak bør være universelt innrettet, men virke best for de som trenger det mest, også kalt proporsjonal universalisme (Meld. St. 15 Folkehelsemeldinga, s. 10).

² [Sosiale helseforskjeller i Norge- FHI](#)

³ [Meld. St. 15 \(2022–2023\) -Regjeringen](#)



FIGUR 4 PÅVIRKNINGSFAKTORER PÅ HELSE OG LIVSKVALITET. DAHLGREN OG WHITEHEAD 1991

Når det gjelder klimautfordringer så vil økende temperaturer og mer ekstremvær med ekstreme temperaturer, tørke, skogbranner og store nedbørsmengder kunne gi negative helseutslag som befolkningen rammes ulikt av. Særlig eldre, bostedsløse og innbyggere med underliggende sykdommer er utsatte. De med lavest inntekter har også dårligst tilgang til grønne og blå områder⁵.

⁴ [Folkehelsearbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

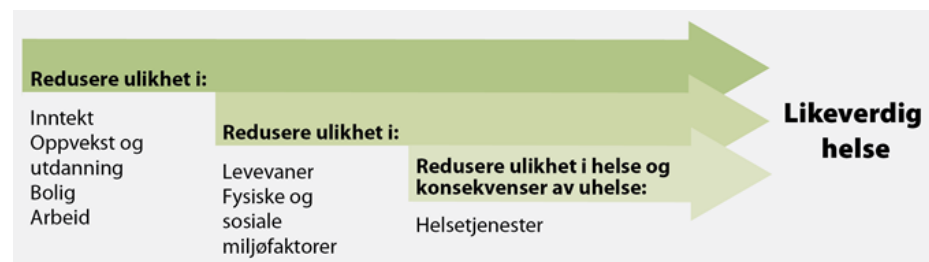
⁵ [Environmental justice in a very green city](#)

OPPVEKST

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse⁶.

Oppvekstbetingelser har betydning for den sosioøkonomiske statusen vi får som voksne, og for potensialet for helse gjennom livsløpet. Vi har kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet i voksen alder. Forhold i svangerskapet og tidlig barnealder har stor betydning for barnets helse senere i livet. Vi må, i langt større grad enn i dag, prioritere tidlig innsats.

Figuren viser eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. Lengst til venstre er de grunnleggende faktorer som påvirker hele årsakskjeden.

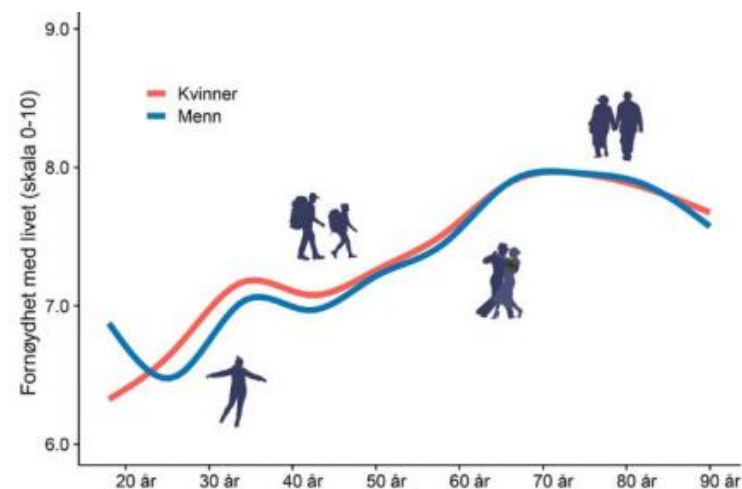


FIGUR 5 EKSEMPLER PÅ OMRÅDER DER MAN KAN GJØRE EN INNSATS FOR Å REDUSERE SOSIALE HELSEFORSKJELLER. [FHI](#)

LIVSKVALITET

God livskvalitet fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Livskvaliteten er i gjennomsnitt høy i Norge, men hver femte til sjette innbygger over 18 år opplever dårlig livskvalitet. God livskvalitet er tett knyttet til opplevelse av mestring og fravær av usunt stress. Subjektiv livskvalitet handler om hvordan livet oppleves for den enkelte og kan oppleves som god på tross av belastninger som økonomiske vansker eller sykdom. Objektiv livskvalitet handler om forutsetninger som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling.

Høy livskvalitet er en viktig beskyttelsesfaktor mot psykisk sykdom. De som oppgir dårlig livskvalitet, er særlig personer med levekårsrelaterte problemer som dårlig økonomi, arbeidsledighet og uføre samt personer som lever med nedsatt funksjonsevne, skeive og de unge. Flere levekårsbelastninger øker risikoen for å oppleve dårlig livskvalitet. Selv om livskvaliteten i Norge har vært forholdsvis stabil, vises nå nedgang i den subjektive livskvaliteten de siste årene, særlig blant unge.



FIGUR 6 FORNØYDHET MED LIVET NÅ FOR TIDEN (SKALA 0-10 DER 10 ER «SVÆRT FORNØYD»), FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I FYLKENE 2021, [FHI](#).

⁶ [Folkehelseloven § 3. Definisjoner](#)

SOSIAL ULIKHET I HELSE

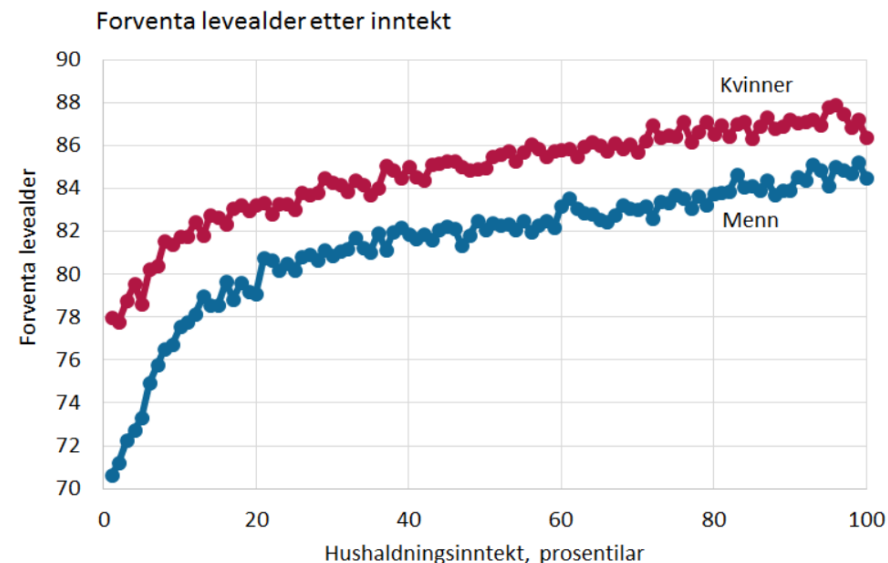
Helsa i den norske befolkningen er god og levealderen høy. Når vi sammenligner grupper i samfunnet, finner vi likevel systematiske forskjeller i helse. De som har lang utdanning og god økonomi, lever i gjennomsnitt lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager og vi ser forskjellene i alle aldersgrupper; både for landet som helhet, i fylker og kommuner⁷.

- I snitt er det 8 år forskjell i forventet levealder mellom de kvinnene med aller høyest og aller lavest inntekt i Norge. De rikeste mennene kan regne med å leve 14 år lengre enn de fattigste⁸.
- Blant kvinner øker forskjellene både når det gjelder levealder og helse.
- Helseforskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land.
- Røyking er trolig en viktig årsak til de sosiale helseforskjellene.
- I familier med lav sosioøkonomisk status er det en høyere andel barn og unge som opplever dårlig helse enn i familier med høyere sosioøkonomisk status.
- Eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status.

De siste års utvikling viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Forskjellene ser ut til å øke langs hele inntektsskalaen. De ti prosentene med høyest formue av norske husholdninger, disponerer om lag halvparten av den samlede formuen⁹ Det er de unge voksne (18-34 år) som de siste årene utgjør den største gruppen med lavinntekt, og lavinntekt øker også blant barnefamilie.

⁷ [Rike lever mykje lenger enn fattige FHI](#)

⁸ Kinge JM, Modalsli JH, Øverland S, et al. Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015. JAMA. 2019;321(19):1916-1925. doi:10.1001/jama.2019.4329



FIGUR 7 FORVENTET LEVEALDER ETTER INNTEKT – FHI

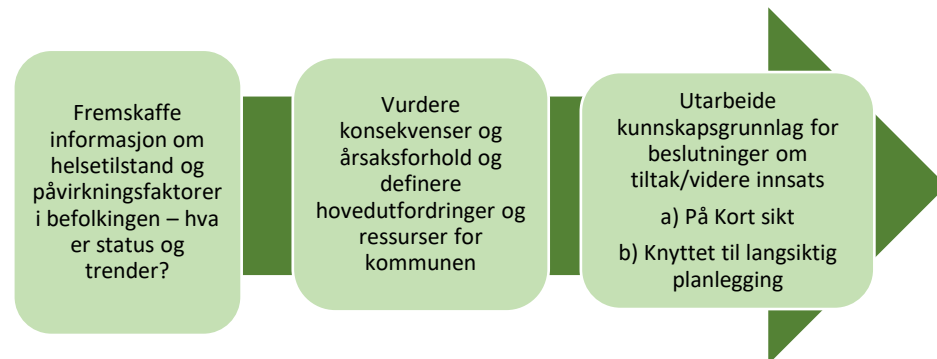
Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet gjennom ulik fordeling av ressurser:

- Økonomiske ressurser som inntekt, eiendeler og bolig
- Kulturelle ressurser som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- Sosiale ressurser som venner, familie og arbeidskollegaer

Dette er et problem som berører alle, ikke bare de relativt få som er fattige. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, men de aller rikeste har i gjennomsnitt litt bedre helse enn de nest rikeste. Befolkninga med lavest husholdningsinntekt har markert kortere levealder.

⁹ [Nettoformuen er svært skjevt fordelt mellom husholdningene i Norge - SSB](#)

OM ARBEIDSPROSESSEN



FIGUR 8 ILLUSTRASJON AV ARBEID MED FOLKEHELSEOVERSIKTEN

En tverrfaglig folkehelsegruppe bestående av representanter fra alle tre kommunalområdene har utarbeidet dette grunnlagsdokumentet.

Grunnlagsdokumentet utgjør den store folkehelseoversikten som utarbeides hvert fjerde år (gult i figuren nedenfor). Tiltak som baserer seg på folkehelseoversikten, innarbeides i de årlige handlings- og økonomiplanene.

På bakgrunn av folkehelseoversikten skal det lages en kortversjon (lysgrønt) som formidler hvilket løpende oversiktsarbeid som foregår i periodene mellom fireårsintervallene. Kortversjonen er ment til å ytterligere tydeliggjøre utfordringsbildet i folkehelsearbeidet og planlegges utarbeidet i 2024/2025.

Den tverrfaglige folkehelsegruppa vil legge frem et forslag til 10-20 prioriterte områder for videre arbeid i kortversjonen, til kommunens administrasjon (lederforum). For å sikre innbyggerinvolvering, en bredere forståelse og et større perspektiv på utfordringsbildet er det ønskelig å avholde et drøftingsforum der kommunen inviterer personer fra frivillige/bruker/humanitære organisasjoner i tillegg til representanter fra politikk og administrasjon herunder fra unge, eldre og frivillighet. Drøftingsforumet vil i felleskap peke ut 4-5 hovedutfordringer blant de 10-20 prioriterte områdene i folkehelseoversikten.

Innledning



FIGUR 9 OVERSIKT OVER DOKUMENTENE I FOLKEHELSEOVERSIKTEN

Underlag og statistikk til dette dokumentet er hentet fra følgende statistikkilder:

Sentrale kilder

- Folkehelseinstituttet– kommunehelse statistikkbank. Se [her](#).
- Statistisk sentralbyrå, Statistikkbanken. Se [her](#).
- Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021. Se [her](#).
- Akershus fylkeskommune oversikt over helsestatus i befolkningen. [her](#).
- Ungdatarapporter fra Enebakk i 2022 og tidligere år. Se [her](#).
- Utdanningsdirektoratet, Elevundersøkelsen. Se [her](#)
- Kommuneprofilen. Se [her](#)
- Barnehagefakta. Se [her](#)
- De kommunale enhetene i Enebakk

SAMMENDRAG

Dette kunnskapsgrunnlaget for Enebakk kommune 2024 er en revidering av folkehelse rapporten for 2020. God oversikt over helse og påvirkningsfaktorer er en forutsetning folkehelsearbeidet og nødvendig for å lykkes med en bærekraftig samfunnsutvikling. Folkehelse loven (§ 5) med forskrift (Forskrift om oversikt over folkehelsen) stiller derfor krav til kommunen om å utarbeide et oversiktsdokument (her: grunnlagsdokumentet) minimum hvert fjerde år og vi får med dette kunnskap om:

- Befolkningens helse
- Hvordan den fordeler seg og påvirkningsfaktorer
- Ressurser og utfordringer

Det gir oss et nødvendig kunnskapsgrunnlag for kloke beslutninger om prioriteringer og tiltak som vil påvirke helsen til vår befolkning i fremtiden. Det er krav om å ha opplysninger om og vurderinger av befolkning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert adferd og helsetilstand. Dette er også kapitteinndelingen. Det er innhentet statistikk fra ulike offentlige kilder. De største kildene er folkehelseinstituttets Kommunehelse statistikkbank, statistisk sentralbyrå og innbyggerundersøkelsen som ble gjennomført av Viken fylkeskommune i 2021. I innledningen av hvert kapittel blir styrker og utfordringer fremhevet.

Resultater og konklusjon

Vi som andre kommuner har en aldrende befolkning og andelen eldre over 80år vil fortsette å øke, men vi har foreløpig høyere andel barn og unge enn Akershus og landet. Sammenlignet med Akershus og landet er inntektsulikheten mindre i Enebakk, færre bor trangt, færre barn vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt og flere eier egen bolig. Færre enn ellers i Akershus og landet bor alene. Samtidig øker antall barn av eneforsørgere, en lavere andel av befolkningen er sysselsatt og våre innbyggere har høyere gjeldsgrad og flere mottar stønad til livsopphold enn ellers i fylket.

Enebakk kommune har et fysisk miljø som gir et svært godt utgangspunkt for friluftsliv, men det mangler gang- og sykkelvei mange steder og mange opplever skoleveien som utrygg. Vedlikeholdsetterslepet på kommunale bygg er stort. Ungdom er mindre fornøyd med lokalmiljøet og flere voksne opplever kulturtilbudet som dårlig. Flere ungdommer rapporterer om mobbing og flere både unge og voksne rapporterer å være ensomme sammenlignet med Akershus og landet.

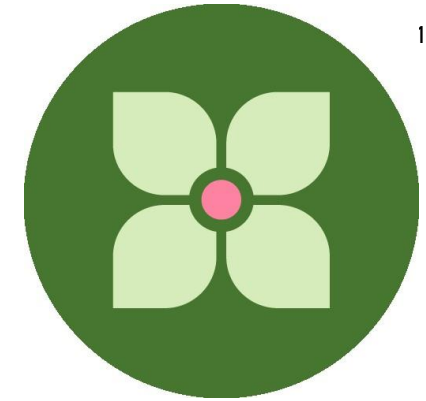
Andel elever som ved 5.trinn ligger ved laveste mestringsnivå både innen lesing og regning er høyere i Enebakk kommune, sammenlignet med fylket og landet. Andelen som gjennomfører videregående skole har steget, men er fremdeles mye lavere hos oss.

Sammenlignet med Akershus er andelen voksne som oppgir at de spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere og grønnsaker daglig eller oftere lavere i Enebakk. Både ungdom og voksne trener og mosjonerer mindre. Det er langt flere innbyggere som røyker og av disse er andelen daglig røykere høyere enn ellers i Akershus

Vi ligger omtrent på nivå med Viken i gjennomsnittlig antall leveår for kvinner mens menn ligger litt lavere. Forekomst av overvekt og fedme er høy, flere er i kontakt med helsetjenestene grunnet muskel- og skjelettplager. Flere legges inn og dør av hjerte- og karsykdommer og det diagnostiseres flere nye krefttilfeller i Enebakk sammenlignet med Akershus og landet. Enebakkinger er mindre fornøyd med egen helse. Dette samstemmer godt med forekomst av sykdommer og helseplager.

Oversikten over folkehelseutfordringer tjener følgende hovedformål:

- Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier. En drøfting av kommunens helseutfordringer bør inngå i lokal planstrategi.
- Oversikten gir oss nødvendig grunnlag for å fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Mål og strategier skal blant annet forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer. Oversikten vil også være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag.»



1. BEFOLKNINGEN

Hvem er vi som bor i Enebakk kommune? I dette kapittelet ser vi på befolknings sammensetningen i Enebakk og endringer i denne. Grunnlagsdata om antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. kan si noe om hvilke behov, utfordringer og ressurser vi har i Enebakk. Denne informasjonen er viktig som utgangspunkt for

1.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

Det er kjent at sammensetningen av befolkningen har mye å si for helsen i befolkningen, herunder sykdomsbyrden. Gjennom sammensetning av befolkningen vår kan vi identifisere faktorer som kan ha betydning for folkehelsen. Vi ser på ulike grupper som kan være utsatt for dårligere helse.

Aleneboende er en mer utsatt gruppe både økonomisk og sosialt og dermed også helsemessig. Det er høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergupper. Det er også en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrerguppene, blant annet mindre alkoholforbruk. Det er imidlertid store forskjeller innenfor de ulike landbakgrunnene, på samme måten som det er store ulikheter i den etnisk norske befolkningen¹⁰.

Endringer i alderssammensetning og helseforhold på samfunnsnivå forventes gir endring i tjenestebehovet til våre innbyggere. Det kan medføre behov for ny tilnærming til forebygging og folkehelsearbeid. Det vil være viktig å jobbe med aldersvennlig lokalsamfunnsutvikling med tilrettelegging for seniorer og frivillighet. Samtidig er det viktig å være en attraktiv kommune for unge og barnefamilier for å få en balansert befolknings sammensetning.

1.2. HOVEDINTRYKK

Ressurser

- Enebakk har en høyere andel barn og unge enn fylket og landet.
- Hvis ønsket boligutbygging blir realisert vil det kunne bli større innbyggervekst, samt vekst også i gruppen med barn og unge.
- Færre bor alene i Enebakk sammenlignet med Akershus og landet.
- Enebakk ligger under Akershus, men over landssnittet på innvandrerandel.

Utfordringer

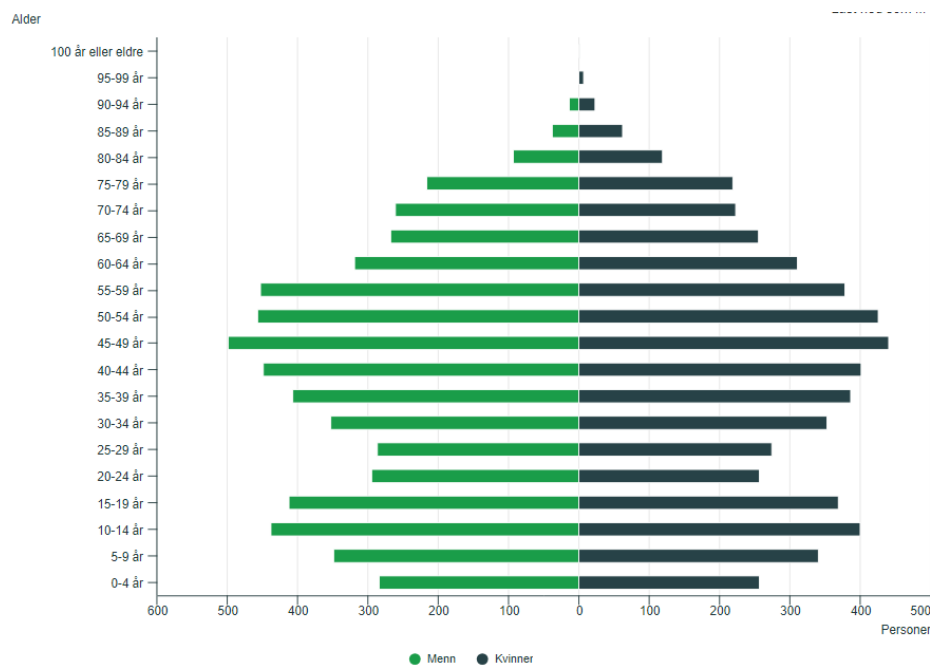
- Andel aleneboende er økende i Enebakk som ellers i landet
- Det er forventet en stor vekst i antall eldre i årene framover. Spesielt gjelder dette gruppen over 80 år.

¹⁰ [Helse blant personer med innvandrerbakgrunn - FHI](#)

1.3. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

1.3.1. ALDERS- OG KJØNNSFORDELING

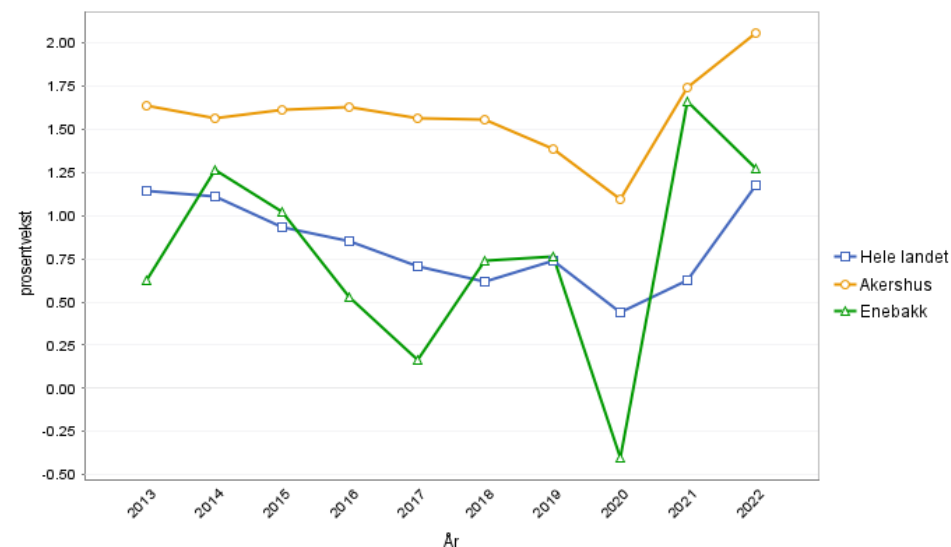
Enebakk kommune har 11 482 innbyggere (pr. 1.1.24). Andelen innbyggere er størst i aldersgruppen 45-49 år, etterfulgt av 50-54 år. Andelen barn og unge 0-19 år er høyere i Enebakk (24,7%) enn i Akershus (24,4%) og landet (22,4%). Videre har Enebakk en lavere andel unge voksne (20-44 år) og høyere andel i aldersgruppen 45-66 år. For aldersgruppen over 67 år har Enebakk lavere andel (14,1%) enn Akershus (14,9%) og landet (16,5 %).



FIGUR 1.1 ALDERS- OG KJØNNSFORDELING AV INNBYGGERNE I KOMMUNEN. KILDE: [SSB](#)

1.3.2. BEFOLKNINGSUTVIKLING SISTE 10 ÅR

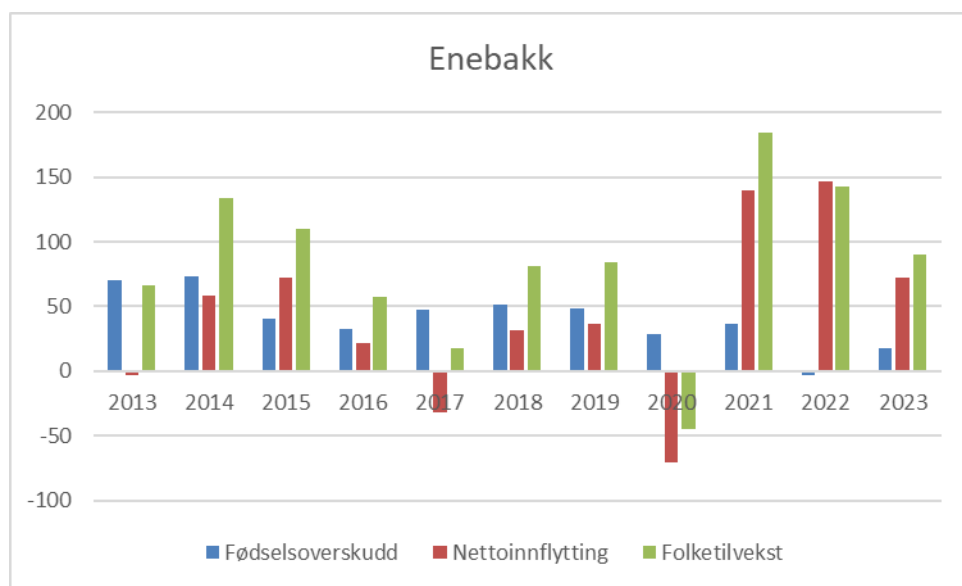
I perioden 2012-2022 har årlig befolkningsvekst i snitt vært på 0,76 %. Fra 31.12.22 til 31.12.23 økte befolkningen i Enebakk med 0,79 %.



FIGUR 1.2 BEFOLKNINGSVEKSTEN I ENEBAKK, AKERSHUS OG LANDET I PROSENT 2012 – 2022 (PR. 31.12). KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

1.3.3. BEFOLKNINGSUTVIKLING SISTE 5 ÅR

Befolkningsveksten i kommunen styres av nettoinnflytting (innflytting minus utflytting) og fødselsoverskudd (fødte minus døde). Dette gir til sammen folketilveksten. Det er relativt store variasjoner fra år til år både i fødselsoverskudd og nettoinnflytting. Perioden 15-49 år regnes som kvinnens fruktbare periode.¹¹ Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende mødre er stigende i Norge og var i 2023 på 30,3 år (SSB). I 2023 ble det født 98 barn i Enebakk¹². Fødselsraten varierer en del fra år til år, men vi ser at det var en nedgang i årene 2015-2016. Antall barn som starter på skolen i hvert årskull er høyere enn antall fødte pr årskull.

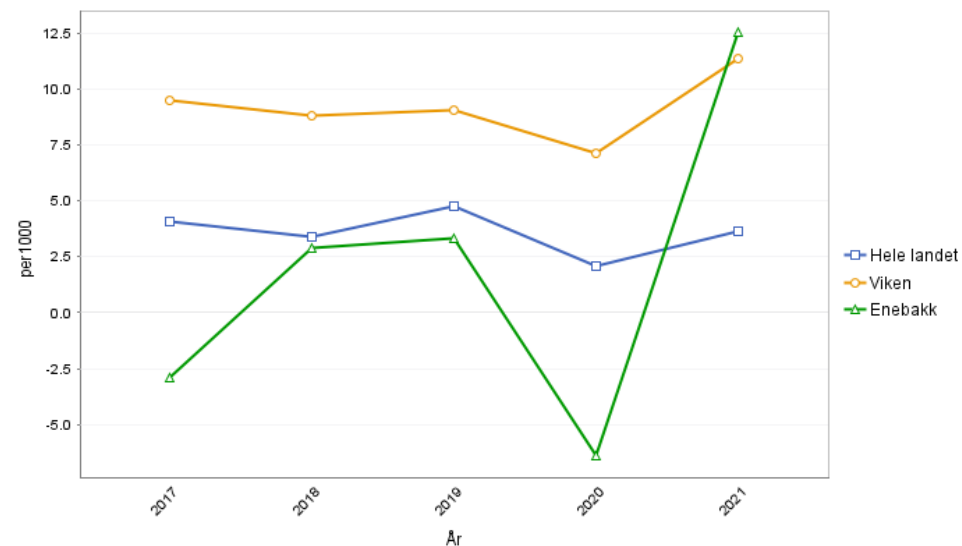


FIGUR 1. 3 FØDSELVERSKUDD, NETTOINNFLYTTING OG FOLKEVEKST I ENEBAKK KOMMUNE 2013-2023. KILDE: [SSB](#)

¹¹ [Fruktbarhet – folkehelse rapporten FHI](#)

1.3.4. NETTO INNFLYTTING

Svingning i nettoinnflytting i Enebakk henger sammen med svingninger i utbygging av nye boliger.

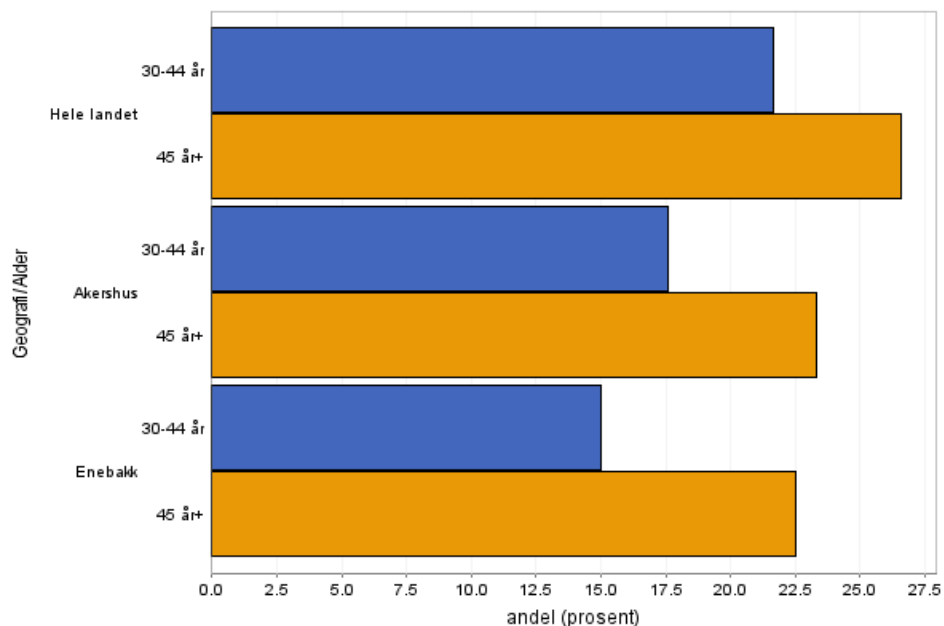


FIGUR 1. 4 NETTOINNFLYTTING FOR ENEBAKK, VIKEN OG LANDET I PERIODEN 2017-2021 (PR. 31.12). KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹² Enebakk helsestasjon

1.3.5. PERSONER SOM BOR ALENE

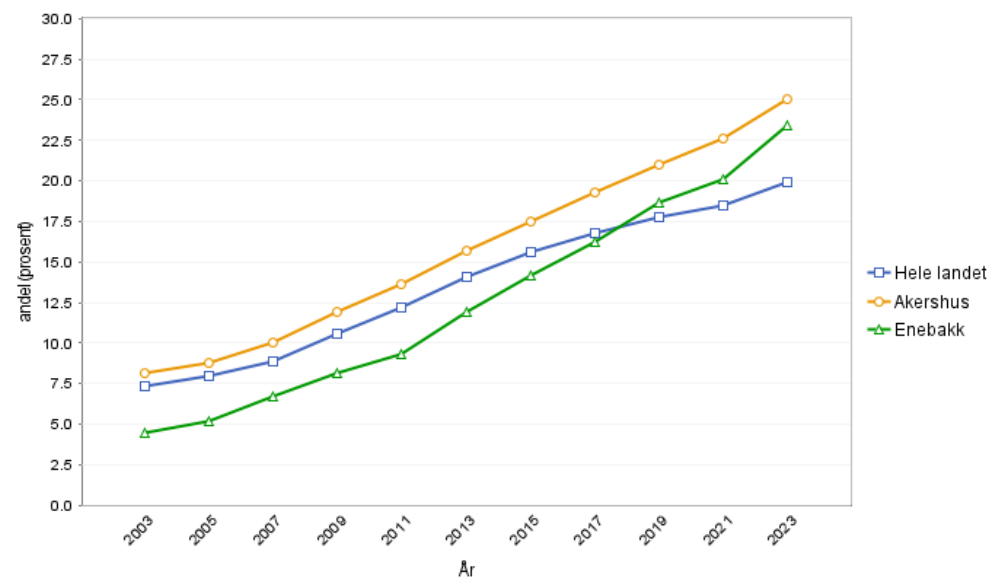
Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager og er uføretrygdede. Langvarig aleneboende har hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet¹³. I Enebakk bor ca. 35 % av befolkningen over 30 år alene. I Akershus bor ca. 40 % alene og i landet ca. 50 %. Andelen som bor alene er økende nasjonalt, i Akershus og i Enebakk.



FIGUR 1. 5 ANDEL PERSONER SOM BOR ALENE 2024. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

1.3.6. INNVANDRERE

Personer med innvandrerbakgrunn har økt risiko for vanskelige levekår og redusert helse, og trenger derfor ekstra oppmerksomhet i folkehelsearbeidet. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 23,5 % av Enebakks befolkning i 2023, mens den utgjør 19,9 % av landets befolkning og 25 % av Akershus. Enebakk ligger under Akershus, men over landssnittet på innvandrerandel. Andelen innvandrere og norskfødte innvandrere har økt de siste årene.



FIGUR 1. 6 ANDEL INNVANDRERE OG NORSKFØDTE MED INNVANDRERFORELDRE I 2003-2023. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹³ [Aleneboeres levekår - SSB](#)

1.4. BEFOLKNINGSPROGNOSER 2024-2050

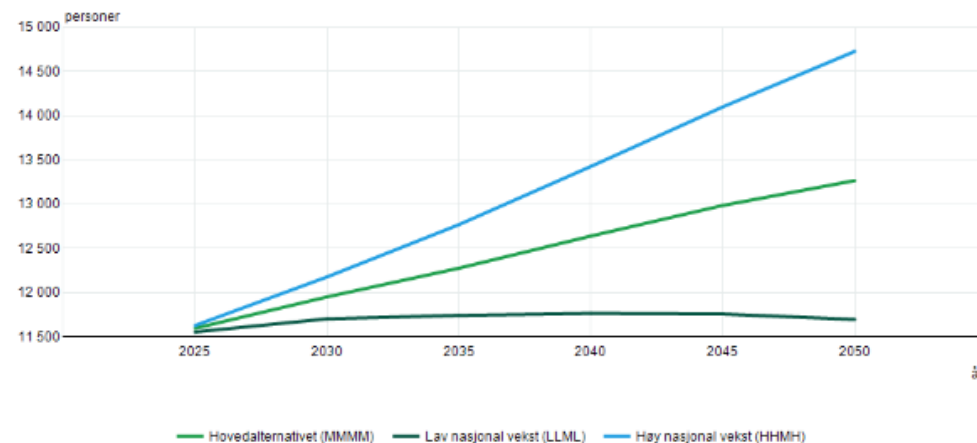
TABELL 1. 1 BEFOLKNINGSPROGNOSE ENEBAKK KOMMUNE 2024 – 2050 – TRE ALTERNATIVER, KILDE: [SSB](#)

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Hovedalternativet (MMMM)	11596	12276	12276	12639	12985	13266
Lav nasjonal vekst (LLML)	11555	11742	11683	11764	11757	11696
Høy nasjonal vekst (HHMH)	11628	12768	12750	13426	14099	14726

SSB framskriver framtidig befolkning og størrelse basert på ulike kombinasjoner av lav, høyt og middels nivå på fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. Modellene for framskrivning er forenklinger av virkeligheten og medfører usikkerhet. Hele Norge blir eldre på sikt. Imidlertid vil en økende andel av befolkningen bo sentralt som vil medføre sterkere aldring i distriktene.

Hvis utbyggingstakten for nye boliger i kommunen blir høy over tid, slik det er lagt til grunn i politiske vedtak, vil befolkningsveksten i Enebakk bli høyere enn hovedalternativet til SSB (på grunn av høyere nettoinnflytting).

1.4.1. BEFOLKNINGSPROGNOSER 2024-2050



FIGUR 1. 7 BEFOLKNINGSPROGNOSER 2024-2050 – TRE ALTERNATIVER – KILDE: [SSB](#)

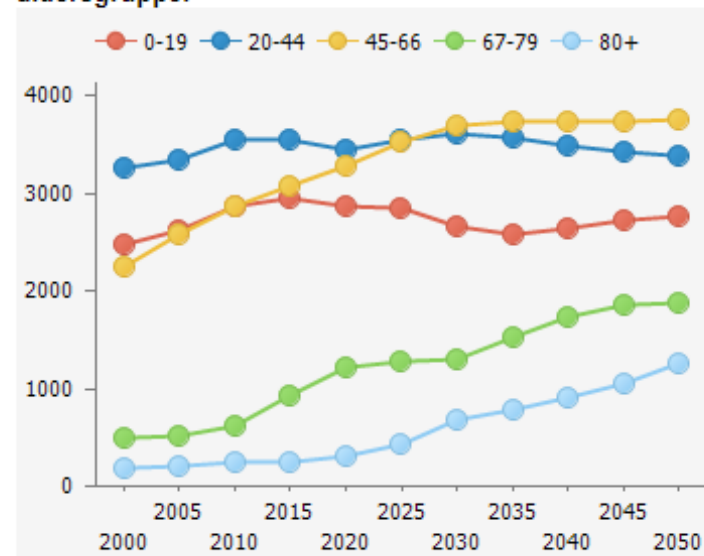
1.4.2. HOVEDALTERNATIVET TIL SSB

- SSBs hovedalternativ anslår en befolkningsvekst på 15,5 prosent fra 2024 til 2050
- Når en ser på aldersfordelingen i prognosene, viser tallene en nedgang i aldersgruppen 0 – 19 år, og en veldig stor økning i aldersgruppene over 67 år.
- I framskivingene ser vi at det blir færre i arbeidsfør alder. En utvikling med flere eldre gjelder ikke bare i Enebakk, men i landet som helhet. Mange lever 20-30 år som pensjonist. Tap av arbeidskraft og inntekt vil være blant de største utfordringene.
- De under 18 og over 67 år er de største brukergruppene når det kommer til kommunale tjenester.

TABELL 1. 2 BEFOLKNINGSPROGNOSE 2024 – 2050 FORDELT PÅ ALDER – ALT. MMMM. KILDE: [SSB](#)

Enebakk						Endring i	Endring i
	2024	2035	2040	2045	2050	antall	prosent
0 år	96	115	118	115	111	15	16 %
1-5 år	561	602	645	644	625	64	11 %
6-12 år	1018	839	918	980	987	-31	-3 %
13-15 år	529	404	382	411	439	-90	-17 %
16-19 år	635	521	485	497	530	-105	-17 %
20-44 år	3454	3602	3574	3505	3466	12	0 %
45-66 år	3575	3908	3914	3926	3960	385	11 %
67-79 år	1237	1552	1756	1905	1958	721	58 %
80-89 år	324	622	673	818	961	637	197 %
90 år +	53	111	174	184	229	176	332 %

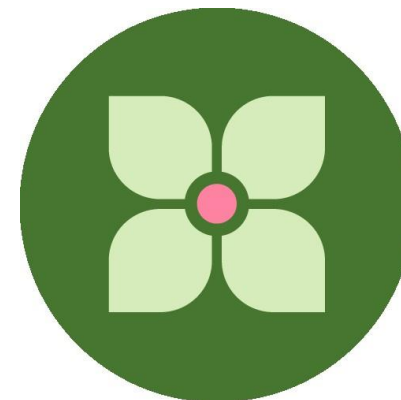
Normalalternativet. Antall innbyggere etter aldersgrupper



FIGUR 1. 8 ANTALL INNBYGGERE ETTER ALDER I ENEBAKK. TALL FRA 2022-FRAMSKRIVING. KILDE: [KOMMUNEPROFILEN](#)

2. OPPVEKST- OG LEVEKÅR

I dette kapittelet beskrives faktorer ved oppvekst- og levekårsforhold i kommunen. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske vilkår kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeidsforhold inkluderer blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygd. Utdanningsforhold er for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole.



2.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

God helse og gode levekår henger sammen. Levekår har stor betydning for motivasjon og mulighet til å opprettholde helsefremmende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, måtehold i bruk av tobakk, alkohol og rusmidler.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse.

Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet.

Ved livets start er familien den helt sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt. Barnehage og skole vil bli stadig viktigere arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Familie, barnehage og skole skal sammen sørge for trygghet og gode muligheter for utvikling. De fleste barn i Norge og i Enebakk har gode og trygge oppvekstsvilkår, men det er også mange som utsettes for store belastninger hele eller deler av oppveksten. Antallet barn og unge under 20 år i Enebakk er ca. 2800. Dette utgjør ca. 24,7 % av befolkningen.

Boligens kvalitet kan påvirke de som bor der psykisk og fysisk på mange måter: Gjennom forhold ved selve boligen som innelima og slitasje, trangboddhet og hvorvidt man leier eller eier bolig, forutsigbarhet på hvor lenge en kan beholde boligen. Sammenhengene er komplekse. Det er flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie-/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse.

Oppvekst og levekår

2.1. HOVEDINNTRYKK

Ressurser

- Enebakk har mindre inntektsulikhet enn fylket og landet. Enebakk ligger over Viken og det som er representativt for landet når det gjelder medianinntekt.
- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet.
- Innvandrergupper i Enebakk har høy sysselsettingsgrad.
- Flere enn i fylket og landet eier egen bolig og vi har lite trangboddhet.
- Andel som gjennomfører videregående utdanning i Enebakk, har steget.

Utfordringer

- Våre innbyggere har høyere gjeldsgrad enn landet og større andel mottar stønad til livsopphold enn fylket. Andelen med varig uføretrygd er økende.
- Lavere andel av befolkningen er sysselsatte enn i fylket og landet (eksklusiv innvandrere). 70% pendler ut av kommunen for å jobbe.
- Andel barn av eneforsørgere og som vokser opp i lavinntektsfamilie øker.
- Ingen barnehager i Enebakk oppfylder pedagognormen.
- Andel elever som ved 5.trinn ligger ved laveste mestringsnivå innen lesing og regning er høyere i Enebakk kommune, sammenlignet med fylket og landet.
- Barn og unge er i mindre grad med i en fritidsaktivitet og ungdommene våre opplever mer mobbing, og er mindre fornøyd med livet og foreldrene sine.
- Betydelig lavere andel elever fullfører videregående enn i Akershus og landet.
- Høyere andel unge mellom 15 og 29 år er utenfor arbeid, utdanning og opplæring enn Viken og landet.
- Det er relativt få leiligheter i kommunen, det medvirker til få tilrettelagte boliger for nedsatt funksjon, som særlig vil ha betydning for eldre over 80 år.

2.2. UTENFORSKAP

Utenforskap betegner mennesker eller grupper som står på utsiden av sosiale fellesskap. Det kan være personer som står utenfor skole eller arbeidsliv, som har et svært begrenset sosialt nettverk eller som på annen måte ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet. Utenforskap er et strukturelt samfunnsproblem, som reduserer utsikt til god helse for de som rammes. Årsakene til utenforskap er mange og sammensatte. De som står utenfor fellesskapet, har gjerne flere utfordringer. En rekke studier viser at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende. Det lønner seg derfor å arbeide med integrering og fellesskap. Utenforskap er ikke tilfeldig, men heller ikke forutbestemt. Alle kan oppleve vanskelige situasjoner i livet, som sykdom eller arbeidsledighet. Samfunnsutfordringen er at utenforskap følger strukturelle mønstre. Selv om den enkeltes vei til utenforskap er individuell, er det likevel mulig å se noen faktorer som går igjen.

Rasisme og diskriminering er barrierer for integrering, deltakelse og likestilling på alle samfunnsarenaer, og arbeidet mot rasisme og diskriminering er derfor en viktig del av innsatsen for å få til vellykket integrering, og med det unngå utenforskap. Flere grupper i vårt samfunn er utsatt for mekanismer som gjør at de blir stående utenfor fellesskapet. Levekårsundersøkelsen blant skeive fra 2021 viser at transpersoner i større grad enn andre er utsatte for diskriminering, vold, seksuelle overgrep og psykisk helsevansker. Vi har et stykke igjen før det er full aksept for kjønns- og seksualitetsmangfold i Norge ¹⁴. Flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente er grupper som har barrierer for god integrering i det norske samfunnet, og med det opplever utenforskap.

2.3. ØKONOMISKE FORHOLD

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynlighet for dårlig selvopplevd helse, sykdom og tidlig død. Å vokse opp i familier med

¹⁴ Anderssen, N, et al. Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020. Bergen: Universitetet i Bergen, 20

vedvarende lavinntekt har stor betydning for barnas helse og velferd og utsikter til god helse i voksen alder.

En skulle tro at jo rikere befolkningen i et land i snitt er, desto bedre er helsen. Men fordelingen av inntekt spiller en stor rolle. Forventet levealder er lavere, barnedødeligheten høyere og selvrapportert helse dårligere i samfunn med store materielle forskjeller. Dermed er det ikke bare de som står nederst på den sosiale rangstigen som vil få det bedre om sosiale ulikheter utjevnes. Ifølge forskning er dette noe som vil komme alle grupper til gode ¹⁵.

Stor inntektsulikhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både for barn og voksne ¹⁶.

2.3.1. INNTEKTSFORDELING- OG ULIKHET

Inntektsulikhet måles gjennom det som kalles for Gini-koeffisient. Denne varierer fra 0-1, og jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. En Gini-koeffisient på 1 betyr at en enkelt person har all inntekt eller formue i landet. Dersom Gini-koeffisienten er 0 betyr det at alle i landet har akkurat like mye inntekt og formue. Som vist nedenfor er inntektsulikheten lavere i Enebakk enn for landet og Akershus. I 2022 var inntektsulikheten på 0,25 i landet, mens den var på 0,21 i Enebakk.

TABELL 2. 1 INNTEKTSFORDELING MÅLT MED GINI-KOEFFISIENT. KILDE: [KOMMUNHELSE FHI.NO](https://kommunehelsetilstand.fhi.no)

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Landet	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,28	0,25
Akershus	0,26	0,27	0,26	0,26	0,27	0,30	0,26
Enebakk	0,22	0,21	0,21	0,21	0,21	0,24	0,21

¹⁵ [Sosiale helseforskjeller – FHI](https://kommunehelsetilstand.fhi.no).

¹⁶ [NOU 2009: 10 Fordelingsutvalget](https://www.nou.no/2009/10/Fordelingsutvalget)

2.3.2. MEDIANINNTTEKT

Medianinntekt er den inntekten som deler befolkningen i to, slik at halvparten tjener over medianinntekten og halvparten tjener under medianinntekten.

Medianinntekten for husholdninger var i Enebakk 2016 på 583 000 og i 2020 på 618 000. Enebakk ligger over Viken og det som er representativt for landet når det gjelder medianinntekt.

TABELL 2. 2 MEDIANINNTTEKT 2016-2020 KILDE: [KOMMUNEHELSE](#)

År	2016	2017	2018	2019	2020
Hele landet	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
Viken	526 000	539 000	554 000	569 000	575 000
Enebakk	583 000	593 000	596 000	610 000	618 000

2.3.3. GJELD OG ØKONOMISK RÅDGIVNING

Andelen med gjeld større enn 3-ganger samlet inntekt har økt. Enebakk har relativt høy andel med høy gjeldsgrad. Enebakk ligger høyere enn hva som gjelder på landsbasis, men litt lavere enn hva som er gjeldende for Akershus (tabell 2.3). Vi er inne i en ny dyrtid med økte renter mm. og det har blitt økonomisk trangere for normalhusholdningene. Økonomien må revurderes og folk flest må endre budsjettet sitt så pengene strekker til.

Da det er mange med høy formue og inntekter i Enebakk, kan man anta at dette påvirker gjeldsgraden noe. For å opprettholde samme levestandard er det mange som har høye bolig-, bil- og forbrukslån.

Med endringer i gjeldsordningsloven er ansvaret for å følge opp de som har gjeldsordning overført fra namsmannen til kommunen¹⁷. Det er to økonomiske rådgivere i Enebakk kommune, tilknyttet NAV. Økonomiske gjeldsrådgivere skal i utgangspunktet hjelpe innbyggere med økonomiske problemer på nivå 3. I Enebakk gir vi også bistand på nivå 1 og 2.

¹⁷ [Gjeldsordningsloven](#)

En av hovedoppgavene til rådgiver er å hjelpe folk som trenger økonomisk rådgivning, har gjeldsproblemer og/eller står i fare for å miste boligen. Det er mange med usikret gjeld, altså kredittkort og forbrukslån. I tillegg er det mye ny gjeld. Gjeldsrådgivning blir gitt personer i alle aldersgrupper, fra tidlig i 20-årene til over pensjonistalder. Det er ofte personer som står i kompliserte livssituasjoner som samlivsbrudd, sykdom, død med høy gjeld, som er mest sårbare for svingninger i økonomien. Høy gjeld og utfordringer med å betjene lån går også veldig ofte utover helse, både fysisk og psykisk.

Det å ha økonomiske problemer kan være preget av skam og terskelen kan være høy for å ta kontakt. Kommunens servicetorg tar imot henvendelser og videreformidler til økonomisk rådgiver.

TABELL 2. 3 ANDEL (%) MED GJELD I ENEBAKK, LANDET OG AKERSHUS 2017 OG 2022. ULIK GJELDSGRAD. KILDE: [SSB](#)

	Enebakk	Landet	Akershus	Enebakk	Landet	Viken
	2017	2017	2017	2022	2022	2022
Ingen gjeld	13	15	12	13	15	14
Gjeld mindre eller lik samla inntekt	31	33	33	31	33	33
Gjeld 1-2 ganger samla inntekt	19	18	18	17	17	17
Gjeld 2-3 ganger samla inntekt	18	15	16	16	15	15
Gjeld større enn 3 ganger samla inntekt	19	19	21	22	20	21

2.3.4. FRIVILLIG FORVALTNING

Det er nå i juni 2024, 28 personer som har forvaltningskonto. Frivillig forvaltning skal benyttes midlertidig. Det er potensiale for at ordningen kan avsluttes tidligere for flere i Enebakk ved noe mer veiledning.

2.4. SIVILTILSTAND

Samlivsbrudd påvirker både fysisk og psykisk helse for partene som skilles og evt. barn. Voksne og barn påvirkes ulikt og for barna avhenger det av deres alder ved foreldrenes samlivsbrudd. Studier fra FHI viser:

- Både mors og fars psykiske helse forverrer seg i tiden før bruddet. Spesielt de siste to årene. Umiddelbart etter bruddet forbedrer helsen seg, selv om den ti år etterpå fremdeles ikke er så god som den var flere år før bruddet fant sted. Kurven faller raskere for fedrene enn for mødrene.
- For barna er det en slak forverring av den psykiske helsen frem mot bruddet, og så fortsetter helseproblemene å øke gjennom hele observasjonsperioden på ti år etter bruddet.

Samlivsbrudd vil for mange også påvirke økonomiske situasjon.

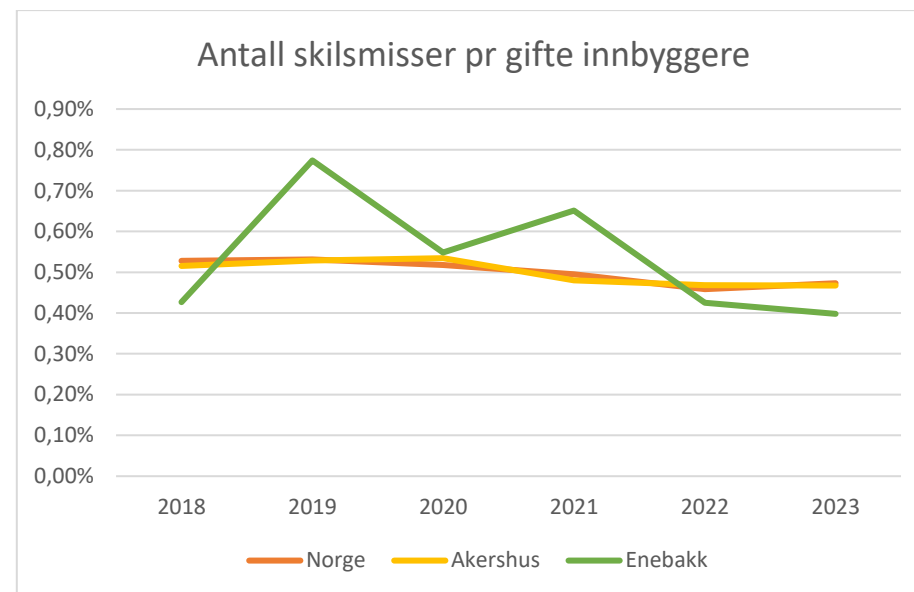
2.4.1. SKILSMISSER

Antall skilsmisser i Enebakk varierer, noen år der det er betydelig flere skilsmisser som i 2019. Slik har det sett ut også i eldre statistikk. Samlet sett ser det ikke ut til å ha vært noen store endringer i forekomst av skilsmisser og andel av befolkningen som er skilt har holdt seg rundt 8%.

TABELL 2. 4 ANTALL SKILSMISSER, ANTALL OG ANDEL GIFTE/SKILTE, I ENEBAKK 2018-2023. KILDE: SSB OG SSB

Enebakk	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Skilsmisser	17	31	22	26	17	16	
Gift, Antall	3 986	4 005	4 013	3 993	3 998	4 021	4 056
Gift, Andel	36,4 %	36,3 %	36,1 %	36,1 %	35,5 %	35,3 %	35,3 %
Skilt, Antall	876	867	901	903	929	985	963
Skilt, Andel	8,0 %	7,9 %	8,1 %	8,2 %	8,3 %	8,6 %	8,4 %

Det ser heller ikke ut til at det over tid er betydelig flere skilsmisser i Enebakk enn i Akershus og landet



FIGUR 2. 1 ANTALL SKILSMISSER PR GIFTE 2018-2023

2.5. ARBEID

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen.

Hva jobber de som *bor* i Enebakk kommune med? 5923 personer er sysselsatte med bosted i kommunen. 70 % av disse pendler ut av kommunen, med Oslo som den klart største arbeidskommunen, etterfulgt av Nordre Follo, Lillestrøm og Lørenskog. De fem yrkesgruppene med størst andel sysselsatte er varehandel og reparasjon av motorvogner, helse- og sosialtjenester, bygge- og anleggsvirksomhet, undervisning, samt transport og lagring.

Hva jobber de *som jobber* i Enebakk kommune med?: 3098 personer har arbeidssted i kommunen. 42,5 % av disse bor i en annen kommune, med Oslo, Indre Østfold og Nordre Follo som bostedskommune for flest. Av de som arbeider i Enebakk jobber 19 % innen helse- og sosialtjenester (tabell nedenfor). Det er noen forskjeller i de største yrkesgruppene sammenlignet med de som bor i Enebakk. For de med arbeidssted i kommunen er helse- og sosialtjenester på topp, etterfulgt av bygge- og anleggsvirksomhet, transport og lagring, varehandel og reparasjon av motorvogner, samt forretningsmessig tjenesteyting.

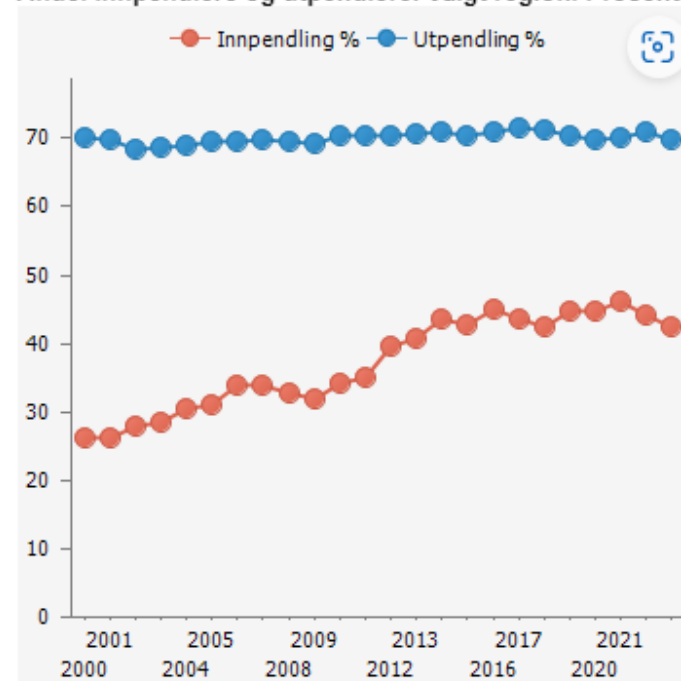
Årsakene til sykefravær og uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (AAP) er vanskelig å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

2.5.1. PENDLING

70% av de sysselsatte innbyggerne i Enebakk pendler ut av kommunen for å jobbe. Tallet har ligget på ca 70 % siden 2000.

Av de som er sysselsatt i kommunen er det 42,5 % i 2023 som pendler inn til kommunen. Dette har steget gradvis fra 26% i 2000.

Andel innpendlere og utpendlere. Valgt region. Prosent



FIGUR 2. 2 PENDLERSTRØMMER OG PENDLINGSBALANSE. INN OG UTPENDLING TIL OG FRA ENEBAKK KOMMUNE. KILDE: [KOMMUNEPROFILEN](#)

2.5.2. SYSSELSATTE INNBYGGERE

TABELL 2. 5 OVERSIKT OVER SYSSELSATTE PERSONER SOM BOR I ENEBAKK KOMMUNE ELLER SOM ARBEIDER I ENEBAKK KOMMUNE FOR 2023. KILDE: [SSB](#)

2023	Sysselessatt etter bosted	Sysselessatt etter arbeidssted i kommunen
Alle næringer	5923	3098
Jordbruk, skogbruk og fiske	80	62
Bergverksdrift og utvinning	24	:
Industri	213	53
Elektrisitet, vann og renovasjon	86	:
Bygge- og anleggsvirksomhet	885	486
Varehandel, reparasjon av motorvogner	1099	386
Transport og lagring	395	449
Overnattings- og serveringsvirksomhet	160	26
Informasjon og kommunikasjon	203	62
Finansiering og forsikring	51	0
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	292	74
Forretningsmessig tjenesteyting	375	337
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	335	140
Undervisning	414	285
Helse- og sosialtjenester	1048	586
Personlig tjenesteyting	220	92
Uoppgitt	43	41

2.5.3. SYSSELSATTE I LANDBRUKET

I 2023 var det 71 aktive gårdsbruk som søkte produksjonstilskudd. I likhet med resten av Østlandet driver de fleste bøndene hovedsakelig med korn. Kommunen har per dags dato ingen oversikt over andel som har dette som hovednæring eller bijobb. Per i år er det registret 29 gårdsbruk i Enebakk som driver med husdyr, hvilket inkluderer de som kun driver med hest, som i tillegg har grasproduksjon.

2.5.4. ANDEL SYSSELSATTE INNVANDRERE

Av innvandrere i Enebakk kommune i alderen 15-74 år er 74,7 % av menn og 66 % av kvinner sysselessatt. Dette er høyere andel sysselessetting enn det er i befolkningen utenom innvandrere.

De fleste personene med innvandringsbakgrunn er arbeidsinnvandrere, særlig de fra Europa, Nord-Amerika og Oseania. Innvandrere fra Afrika og til dels Asia har i større grad innvandret på grunn av flukt og familie. Dette kan forklare hvorfor vi ser at en høyere andel av både menn og kvinner fra gruppe 1 er i arbeid. Enebakk kommune har en høyere prosentandel av innvandrere i arbeid enn Viken og landet, mens prosentandelen for befolkningen eksklusive innvandrere ligger lavere enn Viken og landet.

TABELL 2. 6 ANDEL SYSSELSATTE I ENEBAKK, VIKEN OG LANDET, FORDELT PÅ INNVANDRINGSGRUPPER. 2023. KILDE: [SSB](#)

	Menn			Kvinner		
	Enebakk	Viken	Norge	Enebakk	Viken	Norge
Befolkningen ekskl. innvandrere	70,4	71,2	72,0	65,6	66,2	67,3
Alle innvandrere	74,7	70,0	67,7	66,0	62,0	60,5
Gruppe 1*	77,9	76,3	74,6	73,3	72,9	71,8
Gruppe 2**	68,9	64,2	61,3	58,9	55,6	54,0

*Gruppe 1: Norden (u. Norge), EU/EFTA, Storbrit., USA, Canada, Australia og New Zealand

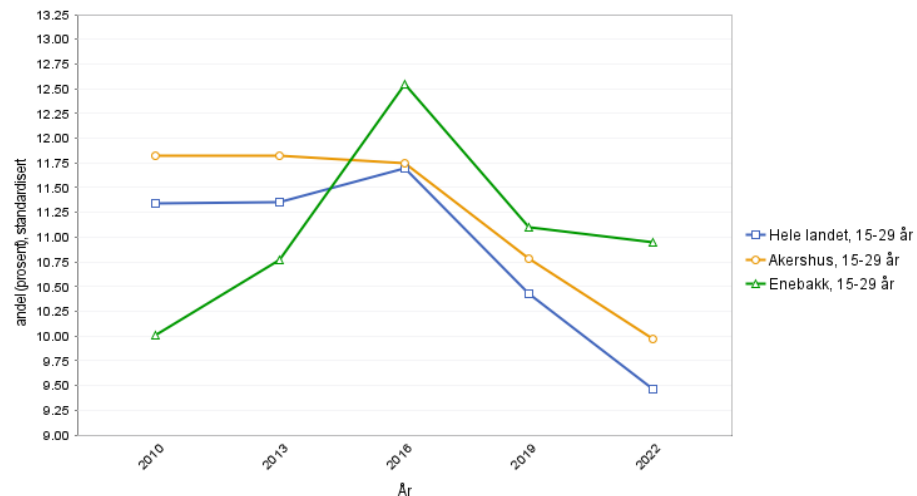
**Gruppe 2: Europa (u. EU/EFTA og Storbrit.), Afrika, Asia, Amerika (u. USA/Canada), Oseania (u. AUS/NZ)

2.5.5. UTENFOR ARBEID OG UTDANNING

Andelen som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring i alderen 15-29 år er signifikant høyere for Enebakk enn fylket og landet. Fra 2010 til 2016 hadde vi en betydelig økning. Siden 2016 har andelen falt, men ikke like mye som i Akershus og landet.

NEET (not in Education, Employment, or Training) er en forkortelse som ofte brukes om personer som har falt utenfor. I statistikken listet i kulepunktene er NEET avgrenset til bosatte i alderen 15-20 år som verken er sysselsatte, under utdanning eller deltakere på arbeidsmarkedstiltak. Denne gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner: Langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet.

- I aldersgruppen 15-19, ser vi at Enebakk har lavere andel NEET.
- For aldersgruppen 20-24 år ligger vi over landet og Viken.
- Størst forskjell finner vi i aldersgruppen 25-29 år. Enebakk ligger betydelig høyere enn landet og Viken, det er også i denne gruppen vi har hatt størst økning fra 2019.
- Det er klart flest utenfor arbeid, utdanning og opplæring med innvandrerbakgrunn. For 2022 gjaldt dette 23 % av innvandrere i Enebakk, og tilsvarende 8,4 % blant norskfødte uten innvandrerforeldre.



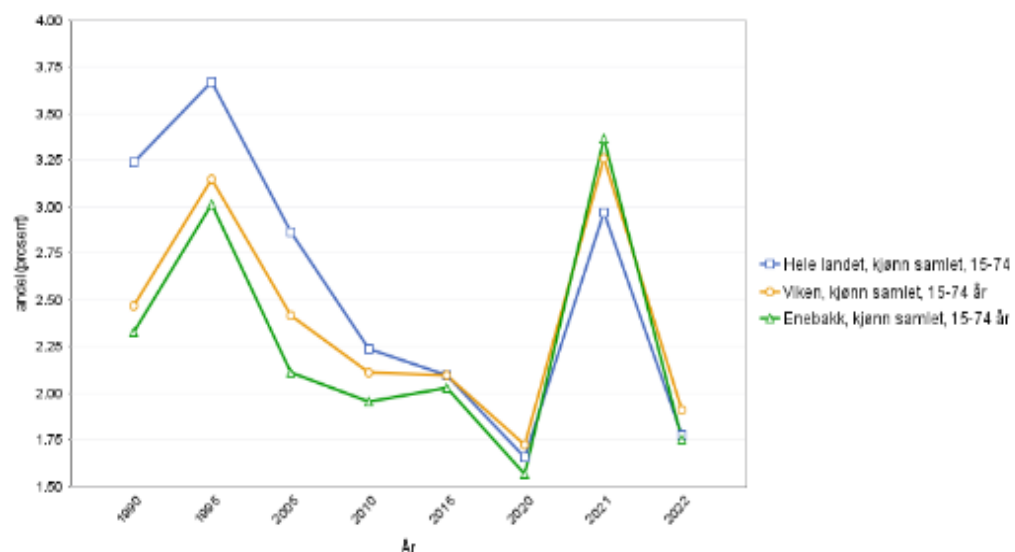
FIGUR 2. 3 ANDEL SOM STÅR UTENFOR ARBEID, UTDANNING OG OPPLÆRING 15-29 ÅR I ENEBAKK, VIKEN OG LANDET. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.5.6. ARBEIDSLEDIGHET

Arbeidsledige er en mer utsatt gruppe, økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid¹⁸.

Enebakk har arbeidsledighet¹⁹ på samme nivå som i landet, hvilket er litt lavere enn Viken. Arbeidsledigheten i aldersgruppen 15-74 år gikk markant opp i 2021 og vi må helt tilbake til 1995 for å se noe som likner samme arbeidsledighet.

Arbeidsledigheten i 2022 var på 1,8%.



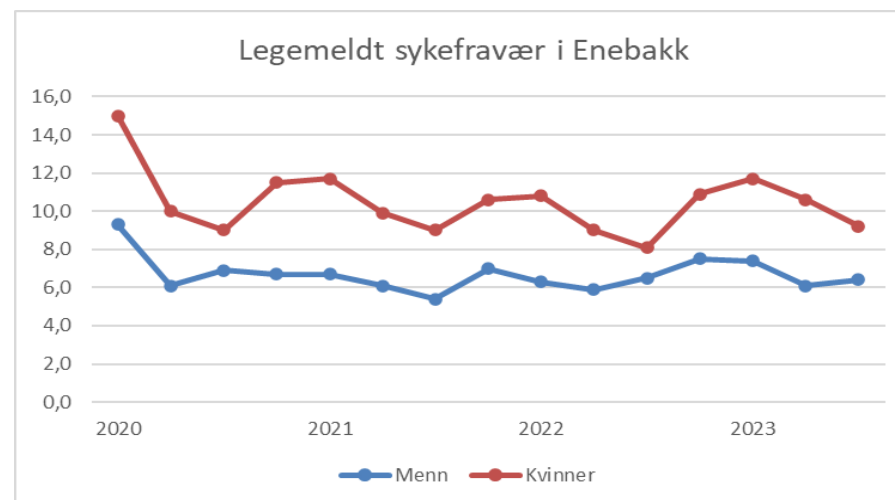
FIGUR 2. 4 ARBEIDSLEDIGHET 15-74 ÅR. KILDE: [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

¹⁸ [Arbeid og helse i Norge - FHI](#)

¹⁹ [Arbeidsledighet, Store norske leksikon](#)

2.5.7. SYKEFRAVÆR

Figuren nedenfor viser legemeldt sykefravær de siste årene. Det er en vesentlig høyere andel med kvinner med legemeldt sykefravær sammenlignet med menn. For begge kjønn økte andelen vesentlig i første delen av koronapandemien.



FIGUR 2. 5 LEGEMELDT SYKEFRAVÆR FOR LØNNSTAKERE, PROSENT, ENEBAKK DE SISTE TRE ÅRA. KILDE: [SSB](#)

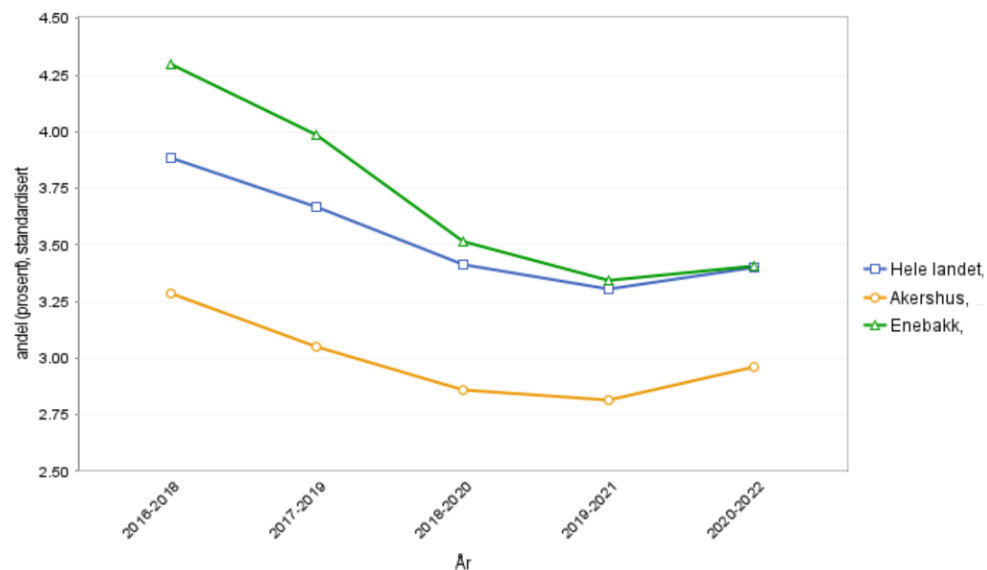
Den arbeidsrelaterte delen av sykefraværet kan forebygges²⁰.

Mekanisk eksponering generelt, repetitive bevegelser, bøyning av nakke/rygg, kombinasjonen høye krav og lav kontroll, og trakassering/mobbing øker risiko for sykefravær. Kontroll, kontroll over arbeidstid og positivt sosialt klima reduserer risikoen for sykefravær.

²⁰ [STAMI - sykefravær](#)

2.5.8. ARBEIDSAVKLARINGSPENGER

Enebakk har hatt en større nedgang i andel mottakere av arbeidsavklaringspenger enn Akershus og landet i aldergruppa 18-44år. Andelen i kommunen er nå lik landet, men høyere enn det er i Akershus.

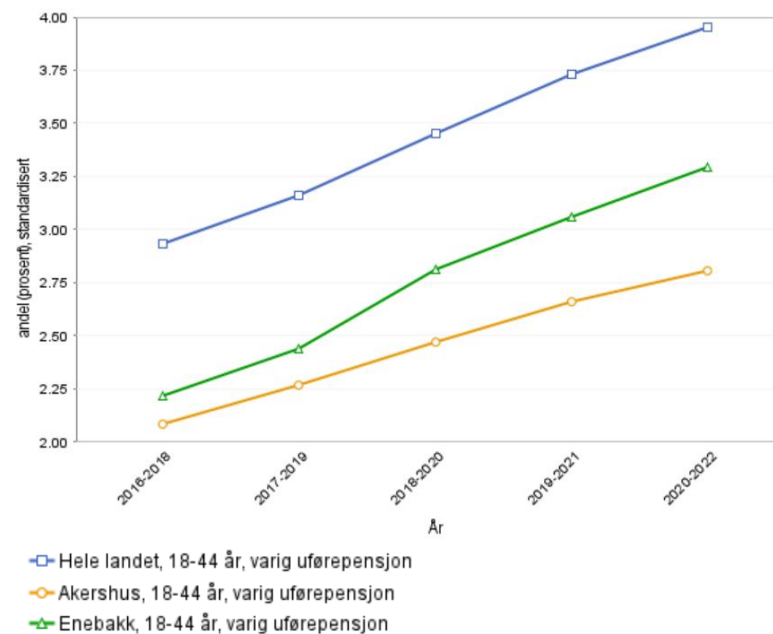


FIGUR 2. 6 MOTTAKERE AV ARBEIDSAVKLARINGSPENGER I ALDEREN 18-44 ÅR. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

2.5.9. MOTTAKERE AV UFØREYTELSER

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.

Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom. Det har de siste årene vært en økning i andelen med varig uføretrygd både for landet, Akershus og Enebakk. Det er store forskjeller mellom aldersgruppene²¹. Enebakk ligger under landet, men over Akershus i andel varig uføretrygdede. I gruppen 45 – 66 år er andel kvinner mye høyere enn andel menn med uføretrygd.



FIGUR 2. 7 MOTTAKERE AV UFØREYTELSER 18-44 ÅR, VARIG UFØRETRYGD, ANDEL AV BEFOLKNINGEN . KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

²¹[Arbeidsforhold av betydning for sykefravær - Tidsskift for velferdsforskning](#)

TABELL 2. 7 ANDEL (%) VARIG UFØRETRYGD I ENEBAKK FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER. IKKE STANDARDISERTE TALL. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
18-29 år	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8
30-44 år	2,8	3,1	3,6	4,0	4,4
45-66 år	15,5	16,1	16,8	17,1	17,3

Om vi ser på de spesifikke kjønns- og aldersgruppene for Enebakk ser vi aldersgruppen 45 og 66 år skiller seg kraftig ut i andelen uføretrygdene i tabell 2.6. Kvinner ligger høyere enn menn. Det samme ser man for andre stønader for livsopphold, men i noe mindre grad.

Arbeidsuførhet er generelt mer utbredt blant kvinner, eldre arbeidstakere og yrkesaktive med færre års utdanning. Arbeidsuførhet forekommer også oftere ved høyere nivåer av psykiske plager og muskel og -skjelettlidelser.

2.5.10. MOTTAKERE AV SOSIALHJELP

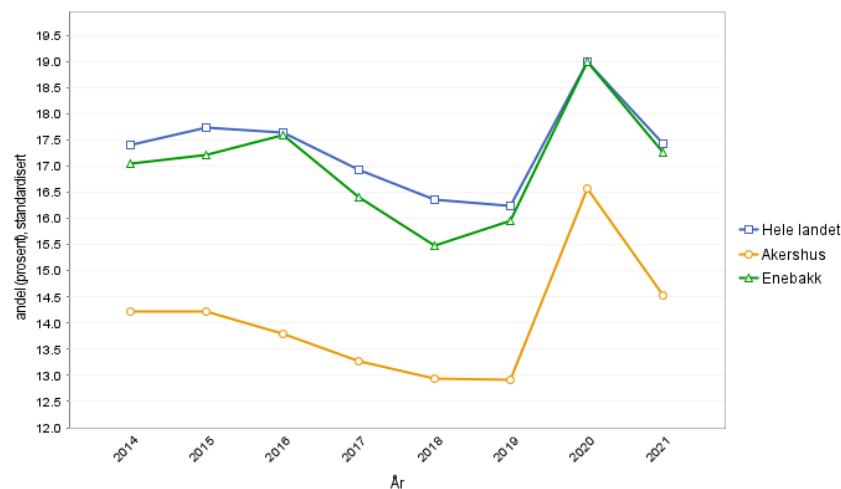
Den som ikke kan å forsørge seg selv, kan søke om sosialhjelp. Hjelpen kan ytes som bidrag, lån eller garanti for lån. Økonomisk sosialhjelp skal først og fremst være en midlertidig og subsidiær ytelse, og meningen er at den som søker hjelp, skal bli i stand til å bli økonomisk selvhjulpen gjennom arbeid eller annen inntekt/trygdeytelse.

Årsaker til behov for sosialhjelp kan være høye boutgifter, dårlige boforhold, dårlig helse, dårlig økonomi, lite/ingen utdanning og arbeidserfaring og dårlige norskkunnskaper. Innstramminger i de statlige ytelsene i Folketrygden medfører økt forbruk av økonomisk sosialhjelp.

TABELL 2. 8 MOTTAKERE AV SOSIALHJELP 2023, KILDE: NAV ENEBAKK.

	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai
Antall deltakere i kvalifiseringsprogram met	9	9	9	9	9
Antallet mottakere av sosialhjelp i løpet av måneden	88	128	122	113	97
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp med forsørgeransvar for barn under 18 år	24	33	29	27	23
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp i løpet av måneden som har sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold	32	50	45	45	32
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp, under 30 år, i løpet av måneden	7	15	18	15	12
Kroner sosialhjelp (§§ 18 og 19 i sosialtjenesteloven)	843.676	1.819.293	2.125.066	1.909.433	1.743,183

2.5.11. STØNAD TIL LIVSOPPHOLD



FIGUR 2. 8 MOTTAKERE AV STØNAD TIL LIVSOPPHOLD I ALDEREN 20-66 ÅR, ANDEL (%), FOR LANDET, AKERSHUS OG ENEBAKK I PERIODEN 2014--2021. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

Stønad til livsopphold omfatter i denne sammenheng mottakere av ytelser fra NAV i form av sosialhjelp, uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Andel personer som mottar stønad til livsopphold i Enebakk ligger på nivå med landet, men er høyere enn i Akershus. I 2020 i sammenheng med starten av koronapandemien var det generelt en stor økning i andel som mottok stønad til livsopphold. Andelen som mottar stønad til livsopphold har gått ned igjen, men ikke til det nivået som var før koronapandemien.

2.6. BOLIG

Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter; gjennom forhold ved selve boligen slik som inn klima og slitasje, støy, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse. Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er noen unntak fra dette, det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Studier om sammenhengen mellom helse og eie/leieforhold viser at de som eier bolig har bedre helse²².

Boligsosiale hensyn i planlegging

Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet med ikrafttredelse 1. juli 2023 har som formål å forebygge boligsosiale utfordringer og bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig²³. Med vanskeligstilte på boligmarkedet menes personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, og derfor trenger bistand til å skaffe eller beholde en egnet bolig.

Bokvalitet har betydning for helse. Vanskeligstilte på boligmarkedet er i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet. I befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse ved å påvirke skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker f.eks. sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

Kommunen skal gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet. Bistanden kan være råd og veiledning om økonomi, bomestring, statlige og kommunale tjenestetilbud eller andre forhold av betydning for bosituasjonen.

²² [Boligens betydning for annen velferd – institutt for samfunnsforskning](#)

²³ [Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet - Lovdata](#)

Kommunen skal også gi praktisk bistand, som hjelp til å søke støtte-, låne-, og tilskuddsordninger, kommunalt disponert bolig, bistand i en konkret kjøps-, eller leieprosess eller bistand til å forebygge utkastelse. Plikten til å gi individuelt tilpasset bistand omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelse eller av andre årsaker.

Kommuner kan søke om finansiering fra Husbanken til å skaffe utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet, sykehjem og omsorgsboliger, og startlån. Bostøtten er en statlig rettighetsbasert støtteordning for å sikre personer med lave inntekter og høye bostgifter, en trygg og god bolig.

Eldre og bolig

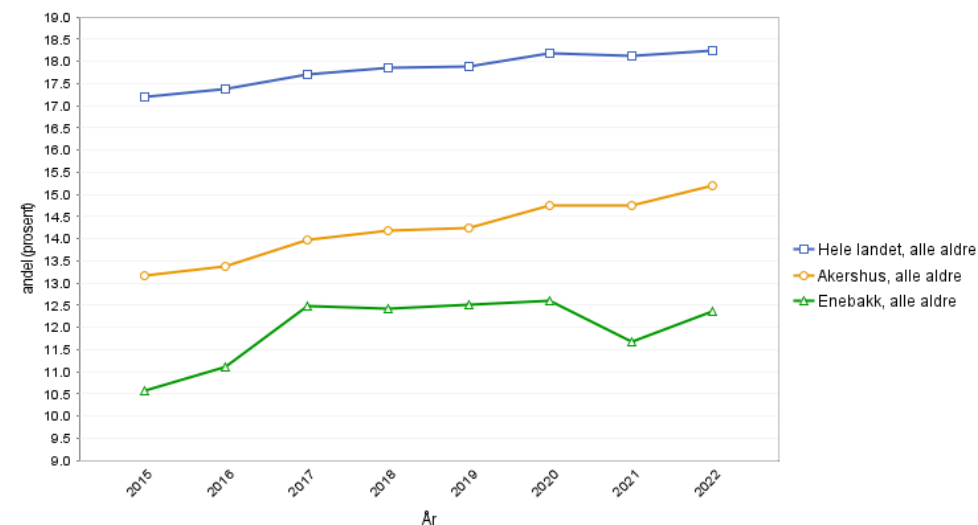
I takt med de demografiske endringene vil omsorgstjenestene i kommunene bli satt under et økende press. For å imøtekomme behovet må flere bli boende hjemme lenger og motta tjenester i eget hjem. Dette er også et sterkt ønske for mange. Dagens boligmasse er for lite tilrettelagt for at eldre skal bli boende hjemme lenger og være mest mulig selvhjulpne. Det er ikke nødvendigvis mangel på boliger som er utfordringen, men en mangel på egnede boliger for eldre.

I Enebakk som i mange andre kommuner skyldes dette en boligmasse med en stor andel eneboliger og at de fleste boligene er oppført i en tid da det ikke var klare krav til tilgjengelighet. Mange eldre i Enebakk har god økonomi og kan ha mulighet til å tilpasse egen bolig eller flytte til en mer egnet bolig, mens noen ikke har råd til dette. Dette øker risikoen for at eldre med dårlig økonomi blir boende i uegnede boliger som kan medføre redusert livskvalitet for den enkelte, et større hjelpebehov i hjemmet og tidligere behov for omsorgsbolig eller sykehjemsplass²⁴. Eldre som bor i en uegnet bolig med for dårlig økonomi til å flytte til en egnet bolig eller tilpasse egen bolig, er i målgruppen for startlån.

²⁴ [NOVA Rapport 5/20 \(husbanken.no\)](#) Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer.

2.6.1. EIERSTATUS BOLIG

- 12,4 % leier bolig i Enebakk mot landsgjennomsnittet på 18,2 %
- 87,6 % eier bolig mot landsgjennomsnittet på 81,8 %



FIGUR 2. 9 EIERSTATUS BOLIG, ANDEL LEIETAKERE I PROSENT. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#).

2.6.2. BOLIGTYPER

I kommunens boligmasse er det flest eneboliger (3 215), men økning av blokkleiligheter har vært nesten like stor i antall i perioden 2012-2024. Enebakk har i tillegg 1 037 fritidsboliger/hytter. Kommunen forventer behov for flere leiligheter parallelt med at andelen eldre øker. Kommunen har en stor boligreserve i avsatte områder i kommuneplanen, samt vedtatte reguleringsplaner for blant annet Høgåsen, Flateby sentrum og BY20/21. Boligreserven er anslått til over 3 000 boliger.

Fra 2012-2024:

- Økte antallet eneboliger med 166. Eneboliger utgjør 69 % av boligmassen.
- Økte antallet leiligheter, rekkehus og tomannsboliger med nesten 348 enheter.
- Det er fortsatt relativt få blokkleiligheter i kommunen, men det har vært en stor økning i perioden.

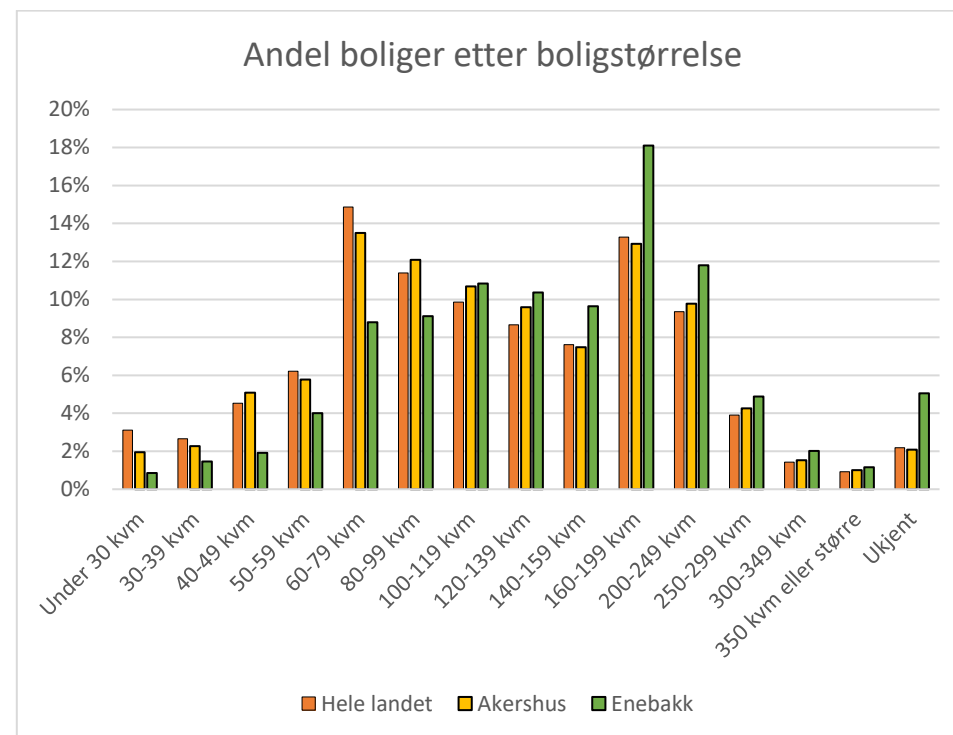
TABELL 2. 9 ANTALL BOLIGER ETTER BYGNINGSTYPE 2012-2024. KILDE [SSB](#)

	2012	2016	2020	2024	ant.end	% endr
Enebolig	3049	3103	3130	3215	166	5
Tomannsbolig	366	380	433	457	91	25
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	467	508	540	584	117	25
Boligblokk	97	145	185	237	140	44
Bygning for bofellesskap	22	29	24	31	9	41
Andre bygningstyper	118	123	126	127	9	8

2.6.3. BOLIGER ETTER BRUKSAREAL

Hoveddelen av boligene i Enebakk har et bruttoareal på mellom 60 og 249 kvadratmeter, med en topp for boliger mellom 160 og 199 m². Andel boliger over 120 kvm er betydelig større i Enebakk sammenlignet med Akershus og landet.

Ca. 91 % av boligene i Enebakk er privateide.



FIGUR 2. 10 BRUKSAREAL BOLIG. KILDE: [SSB](#)

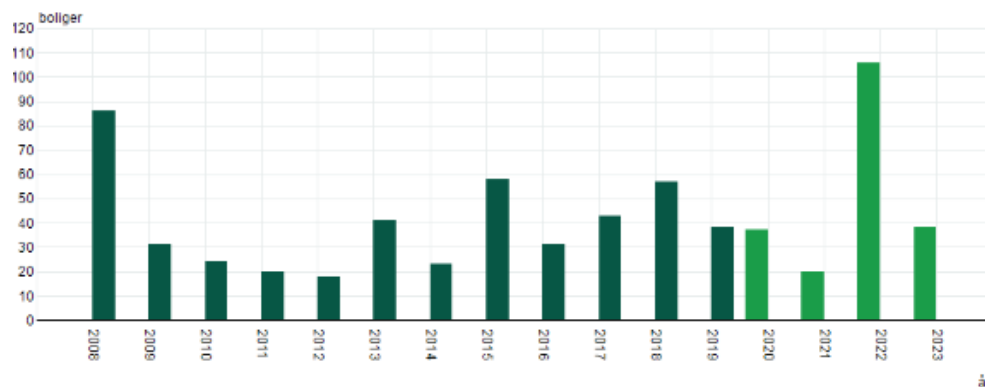
2.6.4. BOLIGPRISER OG FULLFØRTE BOLIGER

Høye boligpriser gjør det vanskeligere for nyetablerere og de som er svakere stilt økonomisk å etablere seg på boligmarkedet. Når det gjelder boligtyper, ser vi at leilighetene har høyest pris per kvadratmeter.

TABELL 2. 10 GJENNOMSNIITTLIG KVADRATMETERPRIS 2023, KILDE SSB

	Blokkleilighete		
	Eneboliger	Småhus	r
Norge	30056	40418	66663
Viken	36484	44600	63141
Enebakk	32410	37346	48098

I perioden 2013 – 2023 har gjennomsnittsprisen på solgte boliger i Enebakk kommune økt fra gjennomsnittspris på 2,5 mill.kr. til gjennomsnittspris på 4,7 mill.kr. Forholdet mellom fullførte nye boliger og antallet nye innbyggere sier noe om balansen mellom boligbygging og befolkningsvekst. En gjennomsnittlig husholdning består av 2,35 personer (Kilde: SSB).



FIGUR 2. 11 BOLIGBYGGING. ANTALL FULLFØRTE BOLIGER. ENEBAKK. 2008-2023. KILDE: SSB

²⁵ [Norge - Barn og unges boforhold - Boligsosial monitor \(husbanken.no\)](https://husbanken.no/)

2.6.5. Å BO TRANGT

Trangboddhet er definert som at antall rom i boligen er færre enn antall personer som bor der, eller at en person bor på ett rom og at antall kvadratmeter er under 25 kvm per person. Andel personer i alderen 0-17 år som bor trangt i Enebakk var på 12,8 % i 2022 og har gått opp siden 2016. Ifølge Husbankens statistikkside boligsosial monitor, var det i 2023, 12 barnefamilier i husholdninger med lav inntekt som leier og bor trangt i Enebakk. Antallet var det samme i 2019, men med svingninger i årene mellom. Uføre som bor sammen med foreldre er økt i antall fra 40 i 2019 til 53 i 2023, mens uføre som leier en bolig har økt fra 140 til 148²⁵.

TABELL 2. 11 ANDEL 0-17 ÅR SOM BOR TRANGT I ENEBAKK, 2016-2022 (PROSENT).

KOMMUNEHELSE FHI

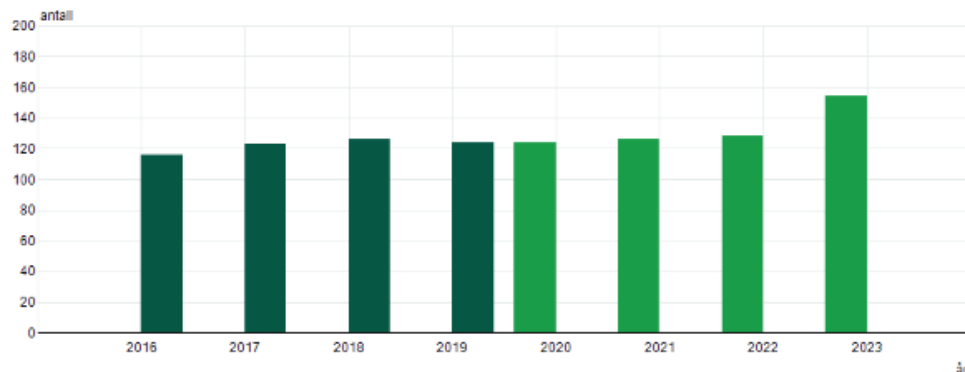
År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi							
<u>Hele landet</u>	18,7	18,9	19,0	19,0	19,0	18,5	18,3
<u>Akershus</u>	15,7	15,9	16,1	16,3	16,4	16,2	16,3
Enebakk	12,3	12,1	12,7	12,4	12,2	12,5	12,8

2.6.6. KOMMUNALT DISPONERTE BOLIGER

Kommunalt disponerte boliger er for vanskeligstilte på boligmarkedet som enten bor i uegnet bolig/bomiljø eller som ikke selv kan skaffe seg bolig på det private markedet. Vedtak om kommunal bolig blir fattet av boligsosialgruppe som møtes en gang i måneden.

Enebakk kommune disponerer 154 boliger per 2023, dette er da inkludert boliger som er fremleid (SSB). Antall kommunalt disponerte boliger har økt de siste årene. Se figur nedenfor.

Antall nye søknader varierer fra år til år (40-50 stk.). Årsaker til at personer kan få avslag på søknaden sin kan være at de har for høy inntekt/formue, at de ikke er innbyggere i Enebakk kommune eller at det ikke finnes egnet bolig.



FIGUR 2. 12 KOMMUNALE BOLIGER I ENEBAKK 2016 - 2023. KILDE: [SSB](#)

TABELL 2. 12 SØKNADER OG AVSLAG PÅ SØKNAD FOR KOMMUNALE BOLIGER PER HUSSTAND.

KILDE: [SSB](#)

	2019	2020	2021	2022	2023
Søknader siste år (antall)	55	41	43	52	41
Avslag på søknad (antall)	19	14	20	6	16

Det er gjort anslag på at det er ca. 3,5 millioner etterslep på de kommunale boligene, for å få de opp til dagens standard. Det er mye slitasje på de kommunale boligene som vil kreve mye vedlikehold ²⁶.

²⁶ Enebakk kommune ved Eiendom

²⁷ Husbankens statistikk. <https://statistikk.husbanken.no/bostotte>

2.6.7. BOLIGSOSIALE ORDNINGER

Av personrettede boligsosiale ordninger finnes det i Enebakk bostøtte og startlån til kjøp av bolig. Tildeling av startlån og bostøtte rapporteres årlig til Husbanken²⁷.

Bostøtte er en behovsprøvd statlig støtteordning for de som har lav inntekt og høye boutgifter. Personer som ikke får lån i vanlig bank til kjøp av bolig, kan **få startlån** som også kan gå til refinansiering av lån. Ordningen gjelder ikke ungdom som kun mangler egenkapital. Startlån prioriteres for barnefamilier og de som bor i kommunale boliger.

TABELL 2. 13 ANTALL HUSSTANDER MOTTATT BOSTØTTE ELLER STARTLÅN. KILDE: [HUSBANKEN/HUSBANKEN](#)

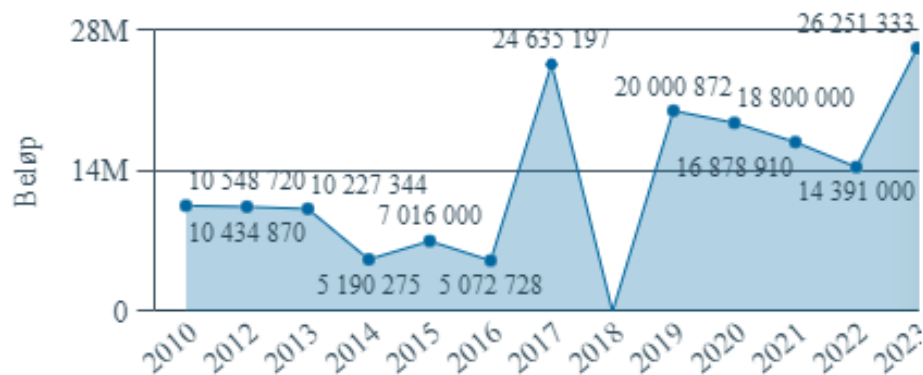
År	Bostøtte	Startlån
2024	186	4
2023	198	9
2022	171	7
2021	155	7
2020	153	7

Nærmere om bostøtte 2024: Antall husstander som fikk bostøtte i første halvdel av 2024 var 186, hvorav 39,2 % barnefamilier. Gjennomsnittlig inntekt for de som var mottakere av bostøtte var i 2024 kr 13 176 og gjennomsnittlige boutgifter kr 9 600. Gjennomsnittlig utbetalt bostøtte var 2908 kr og totalt utbetalt bostøtte 17,7 mill. kr. Antall avslag på søknad om bostøtte var 116 i 2024.

Nærmere om startlån 2024: I 2024 fikk 4 husstander startlån. Andel barnefamilier var 79,4 %. Totalt beløp utbetalt var 9.2 mill. og gjennomsnittlig startlån var 2,7 mill.

mens gjennomsnittlig kjøpesum var 3,1 mill. kr. Andel startlån av kjøpesum utgjorde i snitt 86,6 %.

Det er flere krav som kan gjøre det vanskelig å få tilsagn om lån og benyttet tilsagnet, blant annet boplikt på søknadstidspunktet, betjeningsevne og at lånet må brukes innen tre måneder. Arbeidsavklaringspenger legges normalt ikke inn som grunnlag for betjeningsevne for å få startlån.



FIGUR 2. 13 BELØP UT BETALING. KILDE: HUSBANKEN STATISTIKK - STARTLÅN - [HUSBANKEN](#)

2.7. OPPVEKST

De fleste barn i Norge har gode og trygge oppvekstvilkår, men det er også mange som utsettes for belastninger de ikke mestrer, i hele eller deler av oppveksten. I arbeidet med å fremme barns helse må vi jobbe med å redusere omfanget av risikofaktorer og fremme betydningsfulle beskyttelsesfaktorer i barns liv. Miljøet som barn vokser opp i har stor betydning for om de får utvikle sine evner til beste for seg selv og de rundt seg. Vi trenger mer kunnskap om risikofaktorer, omfang, hvem som rammes og hvordan. Dette er forutsetninger for vårt arbeid.

Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst

Ressursene barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deres livs- og utviklingsmuligheter fra barndommen og inn i voksenlivet. Barn i familier med færrest sosioøkonomiske ressurser, spesielt familier med vedvarende lav inntekt, presterer gjennomsnittlig dårligere på kognitive og språklige tester. De har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv.

Jo flere ressurser familien har tilgjengelig, desto bedre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.

Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens sosiale forskjeller. Kommunens NAV-kontor kan bidra til å forebygge sosial ulikhet via kommunale sosiale tjenester som sosialhjelp og kvalifiseringsprogrammet

Tiltak og virkemidler

Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrenes muligheter for å ivareta sine barn er viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldrene får en bedre og mer forutsigbar økonomi, og tiltak som kan gi økt kunnskap om hvordan de best kan ivareta sin egen og barnas helse. Tiltak som styrker barnas selvtillit og mestringsfølelse vil øke motivasjon og trivsel på skolen. Det legger til rette for en mer aktiv fritid, mindre adferdsproblemer og vil kunne bidra til å styrke barnas helse og muligheter.

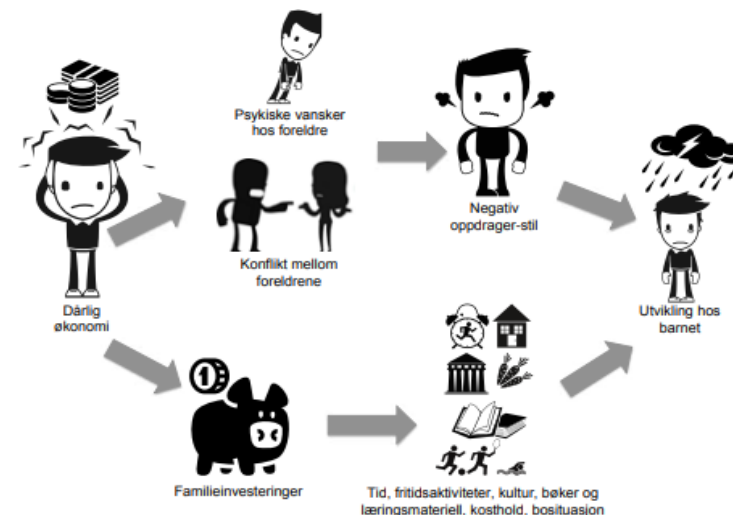


FIGUR 2. 14 LLUSTRASJON AV HVORDAN BARNET OG FAMILIEN PÅVIRKES AV FORELDRENE SOSTIOØKONMISKE RESSURSER (SØR) OG OMGIVELSENE RUNDT.

Figurene illustrerer hvordan barnets helse og utvikling kan bli påvirket av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser, og hvordan samfunnet rundt kan være med på å påvirke denne sammenhengen. I utgangspunktet vil alle forhold som har betydning for helse og utvikling, og som er sosialt skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosiale ulikheter.

Beskrivelser av flere tiltak rettet mot barn og deres foreldre er presentert i tidsskriftene [Ungsinn](#) og [PsykttestBarn](#) og i databasene [Tiltakshåndboka](#) og [In sum](#). [Bufdir](#) og Helsedirektoratet har også egne nettsider om hvordan kommuner kan jobbe med barn i lavinntektsfamilier.

²⁸ [Barn og unges psykologiske utvikling - Helsedirektoratet](#)



FIGUR 2. 15 ILLUSTRASJON AV OVERFØRINGSMEKANISMERFRA DÅRLIG ØKONOMI TIL BARNES UTVIKLING²⁸

Pandemiens konsekvenser følger sosiale skillelinjer

Mange barn og unge forteller om positive endringer under pandemien, som mer nærhet og kvalitetstid i familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press på hjemmeskolen. Samtidig rapporterer barn om økte symptomer på depresjon, dårligere læring på hjemmeskolen og dårligere familiefungering. En gjennomgang av studier om pandemiens konsekvenser for barn og unge viser at det er de mest utsatte familiene og barna som i størst grad har blitt rammet av pandemiens tiltak. Barn av foreldre med lav utdanning, dårlig økonomi, minoritetsspråklig bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på egnet arbeidsplass og støtte på hjemmeskolen, rapporterer om mest negative konsekvenser²⁹.

Fortsatt bygger de fleste studiene på pandemiens første fase. Vi vet fremdeles lite om langtidskonsekvenser av pandemien på barn og unges liv og psykiske helse.

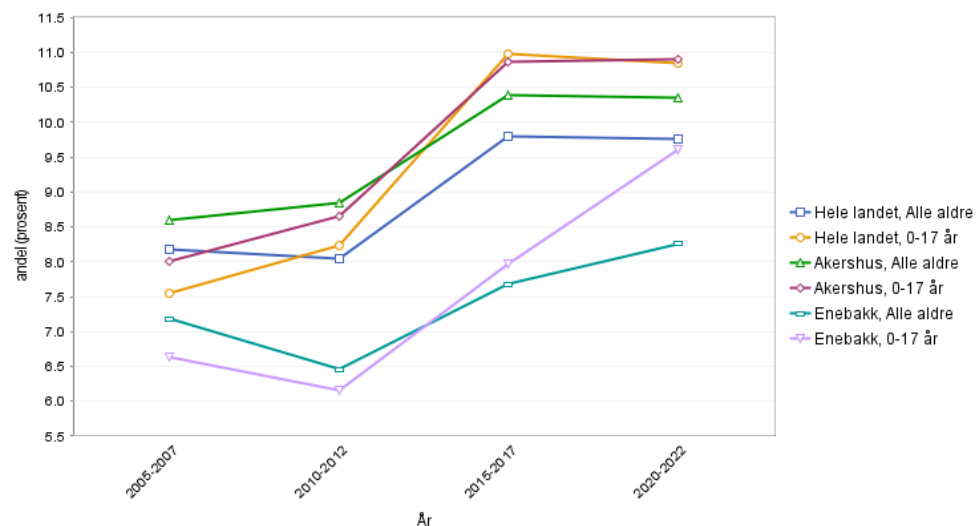
²⁹ [Konsekvenser av covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykiske helse - FHI](#)

2.7.1. LAVINNTEKTSFAMILIER 0-17 ÅR

Med inntekt mener vi samlet inntekt etter skatt, per husholdning. Med lav inntekt menes under 60 % av nasjonal medianinntekt per husholdning over en treårsperiode, beregnet etter EU- skala. I mange tilfeller vil lavinntekt målt ved kommunal grense gi det beste bildet på den økonomiske situasjonen innad i kommunen. En sammenligning med landet forutsetter at like husholdninger som lever på den samme inntekten forskjellige steder i landet, opplever den økonomiske situasjonen likt. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle, ettersom levetuftene kan variere fra sted til sted.

Vedvarende lavinntekt kan måles på to ulike måter:

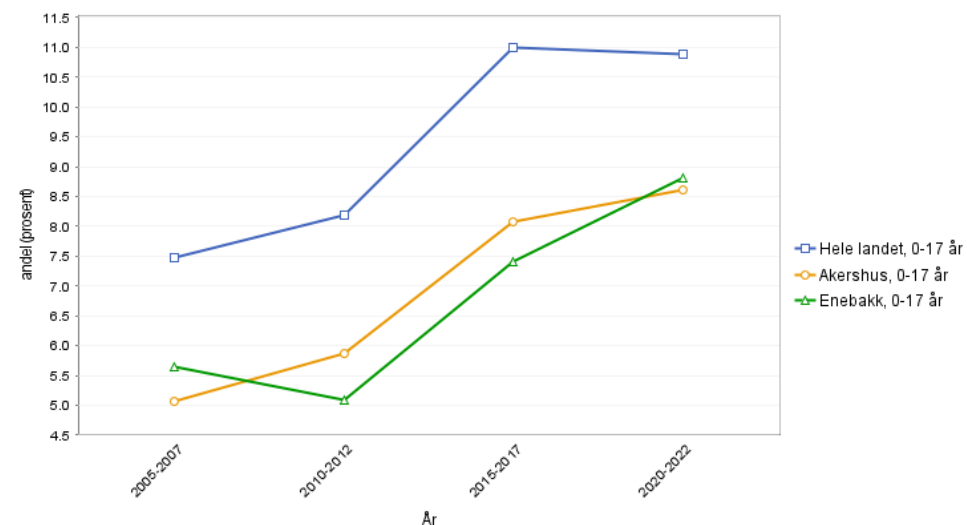
- Kommunal grense: Sammenligner husholdningens gjennomsnittsinntekt i med medianinntekten i kommunen.
- Landet: Sammenligner husholdningens gjennomsnittsinntekt med medianinntekt i landet.



FIGUR 2.16 VEDVARENDE LAVINNTÉKT KOMMUNAL GRENSE -EU 60, ANDEL AV HUSHOLDNINGER. KILDE: KOMMUNEHELSE FHI

³⁰ [Barnefattigdom - bufdir.no](http://barnefattigdom-bufdir.no)

Med utgangspunkt i kommunal grense ser vi at andelen husholdninger med vedvarende lavinntekt i Enebakk i starten av perioden (2005) er på rundt 7,2 % og steg til 8,3 i 2020-2022, som utgjorde 1,5 prosentpoeng lavere enn landet. For aldersgruppen 0-17 år er det en lavere andel med vedvarende lavinntekt enn fylket og landet men vi ser en negativ utvikling.



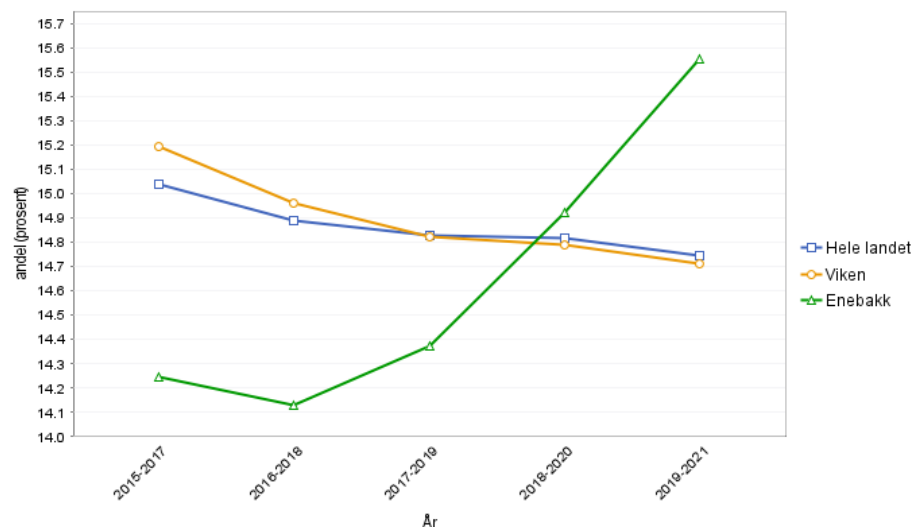
FIGUR 2.17 VEDVARENDE LAVINNTÉKT, HUSHOLDNINGER. LANDET. KILDE: KOMMUNEHELSE FHI

Andelen barn som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt i Enebakk er lavere enn i landet. Kommunen bør likevel prioritere arbeid med lavinntektsfamiliene. Det er nesten 9 % av husholdningene som utgjør lavinntektsfamilier. Vi anslår omfanget av barnefattigdom gjennom å måle antall og andel barnefamilier med lav inntekt. Dette er et relativt fattigdomsmål.

Relativ fattigdom betyr å mangle de ressursene og sosiale mulighetene som er vanlig å ha i et samfunn³⁰.

2.7.2. BARN AV ENEFORSØRGERE

Barn av eneforsørgere er potensielt en mer utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna som kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med voksentilgang er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer hos eneforsørgere, som kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna³¹.



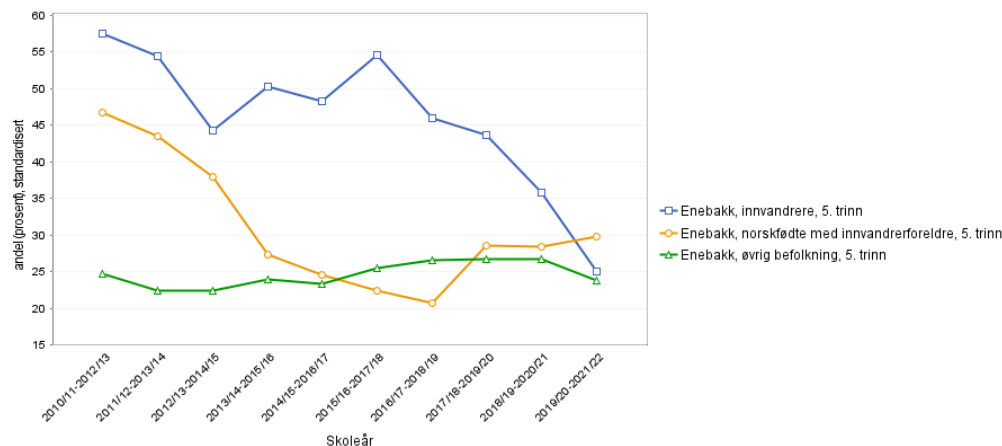
FIGUR 2. 18 BARN AV ENEFORSØRGERE. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#).

Indikatoren viser barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd etter lov om barnetrygd. Barn av enslige forsørgere har steget fra omtrent 14 til 16 prosentpoeng i årene 2015-2021. Dette er 1 % poeng høyere enn Viken og landet.

³¹ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)

2.7.3. INNVANDRINGSBAKGRUNN OG LESING

Det er spesielt viktig å være oppmerksom på barn av innvandrere med flyktningbakgrunn og kort botid i Norge. Familiene har ofte lavere inntekt, dårligere boforhold, lavere utdanning og svakere tilknytning til arbeidsmarkeds enn resten av befolkningen. Flyktningfamilier rapporterer oftere å være sosialt isolerte. Figuren viser leseferdigheter blant 5.- klassinger etter barnas innvandringsbakgrunn. Elever med vedtak om spesialundervisning eller særskilt språkundervisning kan fritas fra nasjonale prøver og vil da ikke være inkludert i figuren. For hele landet utgjør dette om lag 6 %.



FIGUR 2. 19 ENEBAKK: ANDEL 5. KLASSINGER PÅ LAVESTE MESTRINGSNIVÅ I LESING ETTER BARNAS INNVANDRINGSBAKGRUNN KILDE [FHI](#)

I perioden 2019-2022 var mellom 24 til 30 % av elevene på 5. trinn innenfor laveste mestringsnivå i lesing. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre på laveste mestringsnivå innen lesing har sunket, særlig gjelder dette innvandrere. Den øvrige befolkningen i Enebakk har ligget jevnt rundt 25% de siste 10 årene. [Tall](#) for Akershus i samme periode som figur 2.18.:

Innvandrere: nedgang fra 44 til 34% hos elever ved 5.trinn i samme periode
Norskfødte med innvandrerforeldre: nedgang fra 40-29% i samme periode
Øvrig befolkning: nedgang fra 20-17 % i samme periode

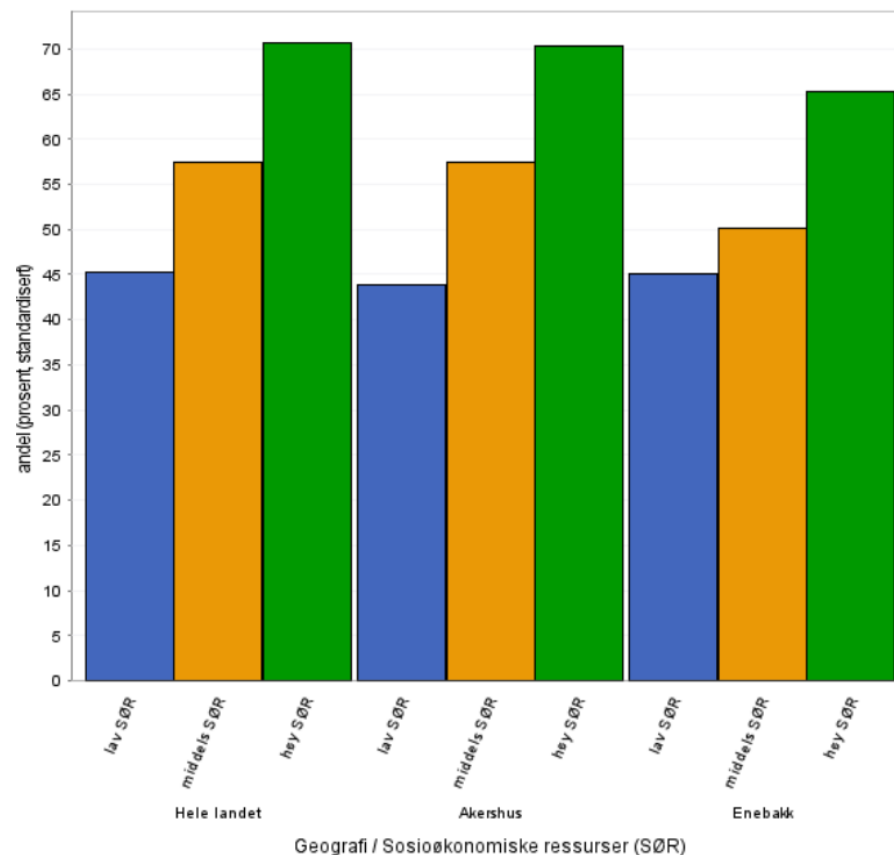
2.7.4. FRITIDSAKTIVITETER

Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse. Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Resultater fra Ungdata-undersøkelser viser at unge som har tilgang på færre økonomiske og kulturelle ressurser hjemme, i mindre grad deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Foreldrenes økonomiske ressurser har særlig betydning for barnas deltakelse i idrett, mens foreldrenes kulturelle ressurser har betydning for barnas deltakelse i kulturaktiviteter som musikk, dans og kunsthøgskole. Kommunen kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller ved å tilrettelegge for organiserte fritidsaktiviteter som er tilgjengelige for alle, uavhengig av barnas ferdigheter og foreldrenes mulighet for å bidra økonomisk og med egentid. Ettersom mange ungdommer ikke føler seg hjemme i eller er interessert i mer organiserte eller prestasjonsorienterte fritidsaktiviteter, er det viktig at kommunen også legger til rette for fritidsklubber og egenorganiserte aktiviteter^{32 33}. Fritidsklubber har vært spesielt flinke til å rekruttere unge med innvandrerbakgrunn, som i mindre grad deltar i de mer organiserte fritidsaktivitetene.

I Enebakk som ellers i landet ser vi at andel ungdomskolelever med i fritidsaktiviteter etter fylte 10 år er høyere ved høyere sosioøkonomiske ressurser (SØR) og lavere ved lav SØR. Andel ungdomsskoleelever i Enebakk som er med i fritidsorganisasjon er fallende. I 2022 oppga 53 % prosent at de har vært med i fritidsorganisasjon, klubber, lag eller foreninger etter at de fylte 10 år. I 2018 var andelen 60 %.

Enebakk ser ut til å ha mindre forskjeller enn Viken og landet når vi ser på deltakelse i fritidsorganisasjonene etter sosioøkonomisk bakgrunn. Det ser ut til å henge sammen med at de med at ungdom i Enebakk med høy sosioøkonomisk

bakgrunn deltar i mindre grad, og at ungdom med lav sosioøkonomisk bakgrunn deltar i fritidsorganisasjon ganske likt som ellers i landet.



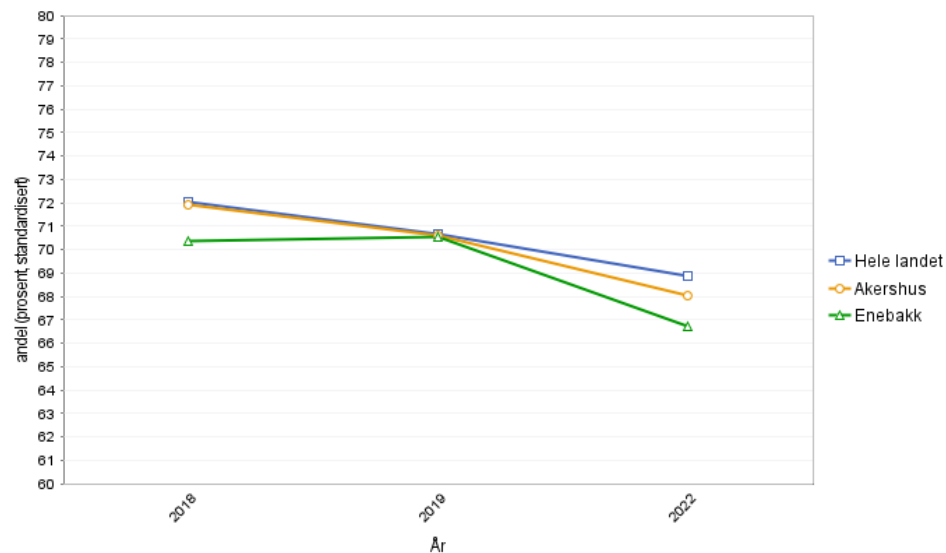
FIGUR 2. 20 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM ER/HAR VÆRT MED I EN FRITIDSORGANISASJON ETTER FYLTE 10 ÅR KILDE: KOMMUNEHELSE
BLÅ SØYLE: LAV SOSIOØKONOMISK RESSURSER (SØR), ORANSJE: MIDDELS SØR, GRØNN: HØY SØR.

³² [Ressurssenter for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet TVERGA](#)

³³ [Ungdom og fritid](#)

2.7.5. TROEN PÅ ET LYKKELIG LIV, UNGDOM

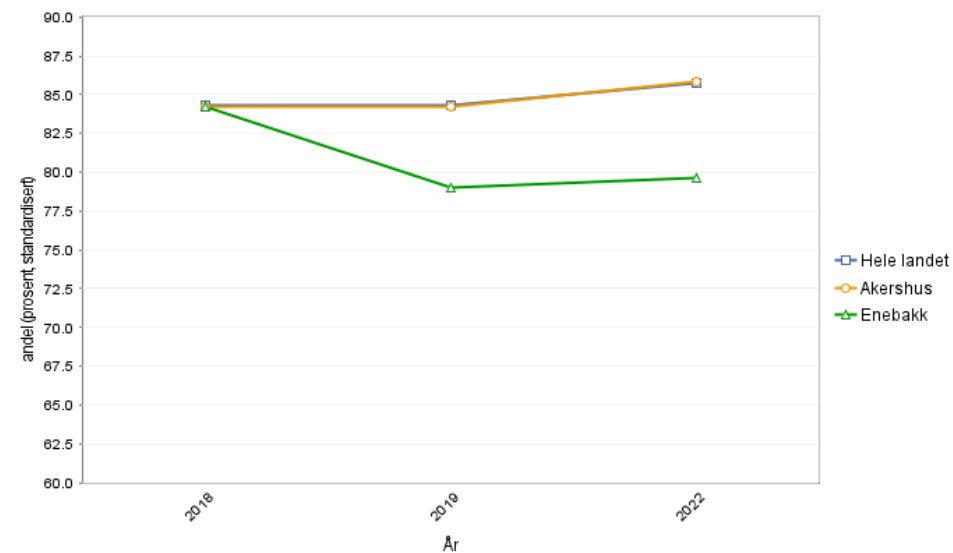
Figuren under viser andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja» på spørsmålet «Tror du at du vil komme til å få et godt og lykkelig liv?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Andelen ungdom som svarer ja har gått ned i Enebakk fra 70 % i 2018/2019 til 67 % i 2022. Andelen ligger under fylket og landet.



FIGUR 2. 21 TROEN PÅ ET LYKKELIG LIV. KILDE: [KOMMUNEHELSEA FHI](#).

2.7.6. FORNØYDE MED FORELDRE

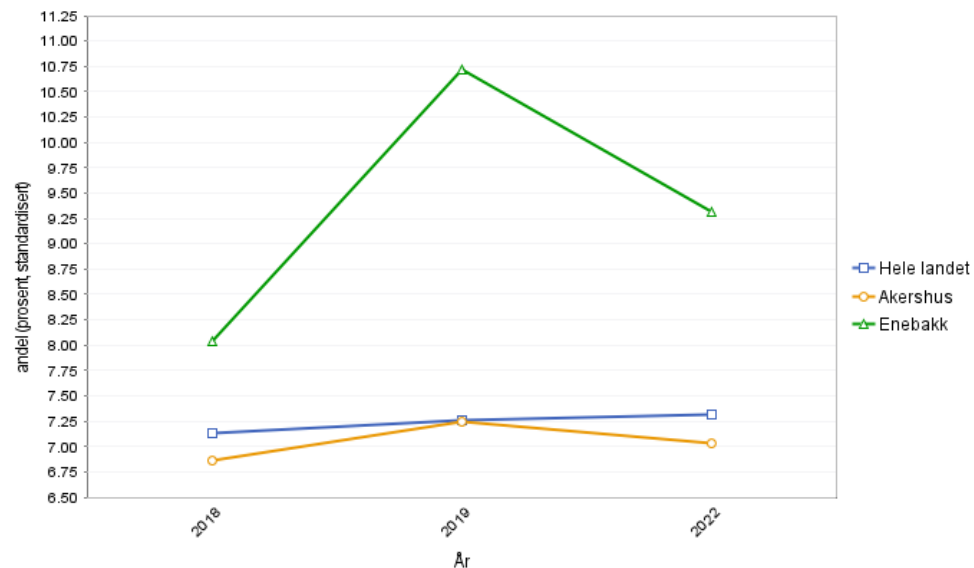
Andelen ungdom som rapporterer at de er «litt fornøyd» eller «svært fornøyd» med foreldrene i Enebakk kommune var 84 % i 2018 og 80% i 2022. Dette er 6 prosentpoeng lavere enn landsgjennomsnittet og snittet for Viken i 2022.



FIGUR 2. 22 FORNØYDE MED FORELDRE. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

2.7.7. MISFORNØYD MED LIVET

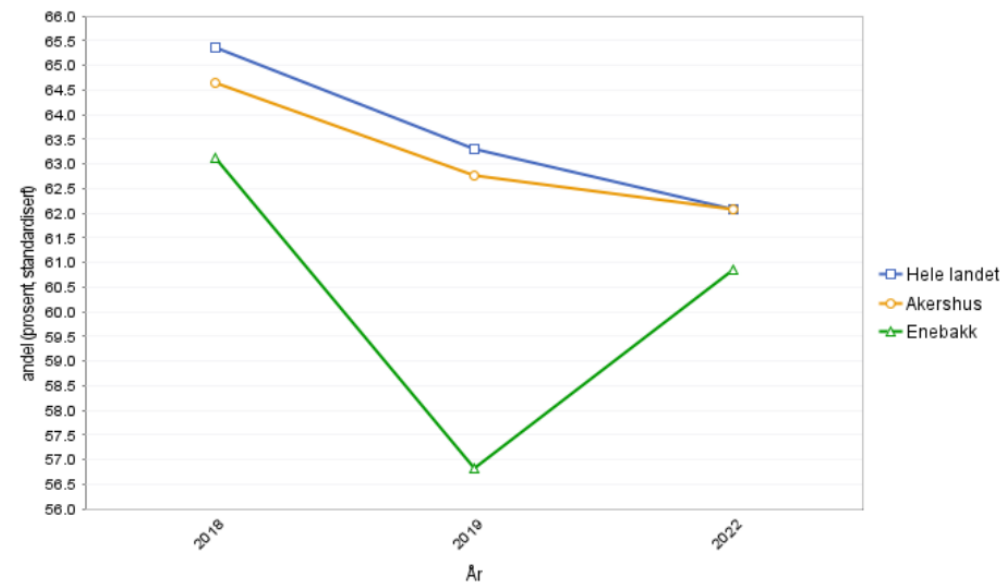
Andelen ungdomsskoleelever som er misfornøyd med flere av følgende sider av livet: foreldrene, vennene, skolen, lokalmiljøet, helsa eller utseende. Andelen ungdom som rapporterer at de er litt misfornøyd eller svært misfornøyd var 8 % i 2018. Dette økte til 11 % i 2019 og falt deretter til 9 % 2022. Alle årene har andel ungdomsskoleelever som rapportert misnøye vært høyere enn i landet og for fylket



FIGUR 2. 23 MISFORNØYD MED FLERE SIDER AV LIVET, UNGDOM. KILDE: [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

2.7.8. FORNØYDE MED SKOLEN

Andelen ungdom som sier de er «litt eller svært fornøyd» med skolen i Enebakk var på 61 % i 2022, omtrent 1 prosentpoeng under Viken og landsgjennomsnittet som er på 62 %.



FIGUR 2. 24 FORNØYDHET MED SKOLEN, UNGDOM. KILDE: [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

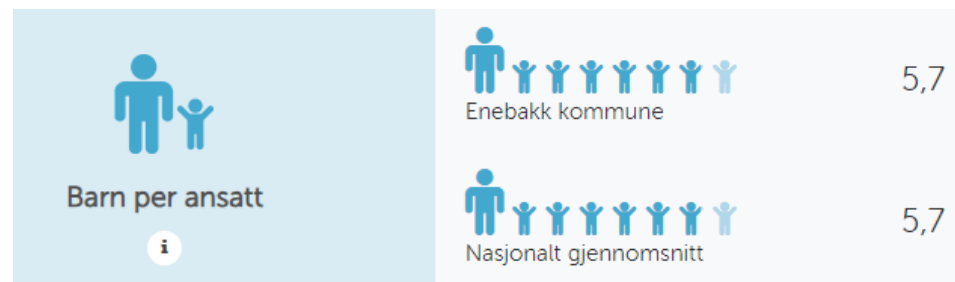
2.8. BARNEHAGER

Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes ved at de har små barnegrupper og tilstrekkelig antall voksne per barn; der personalet er stabilt, godt utdannet, personlig egnet, og har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog eller annet helsepersonell med kompetanse på psykisk helse. Særlig hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling og bidra til utjevning av sosiale forskjeller. Personalet og deres kompetanse er barnehagens viktigste ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en god arena for omsorg, lek, danning og læring, slik det står i rammeplanen³⁴.

2.8.1. BEMANNINGS- OG PEDAGOGTETTHET

Bemanningsnormen stiller krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år.

Formelt oppfylles bemanningsnormen i Enebakk kommune³⁵ Kvaliteten avhenger også av at personalet er stabilt til stede.



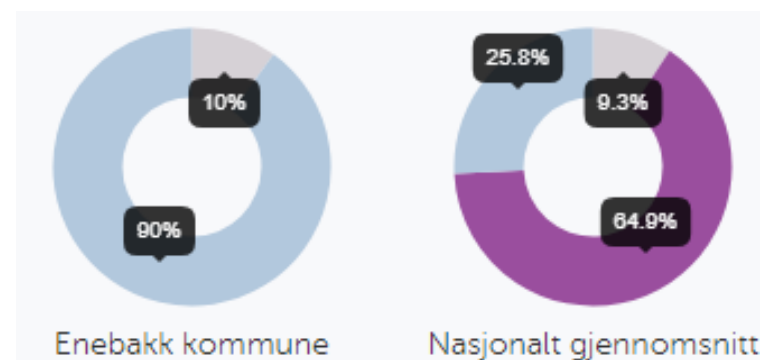
FIGUR 2. 25 VISER ANTALL BARN PER ÅRSVERK TIL GRUNNBEMANNINGEN. KILDE [BARNEHAGEFAKTA](#)

³⁴ [Rammeplan for barnehagen](#)

³⁵ [Kommunehelsa, FHI](#)

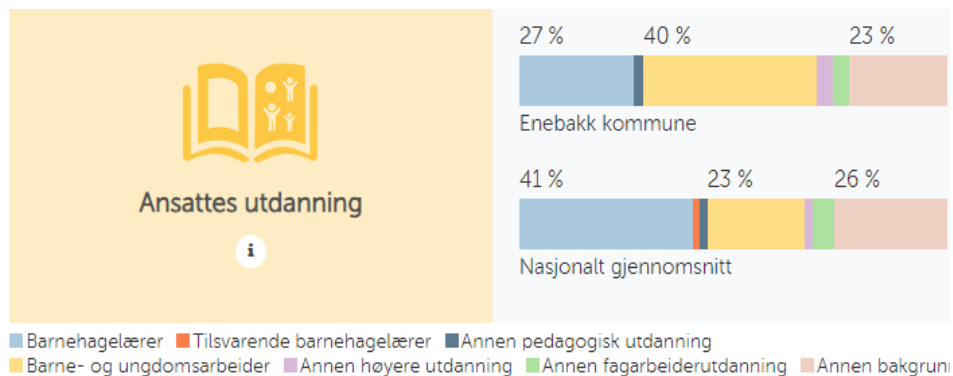
Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per syv barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk.

Kommunen kan gi dispensasjon fra utdanningskravet slik at en person uten den rette utdanningen kan jobbe som pedagogisk leder. Dispensasjon skal kun benyttes unntaksvis og når særlige hensyn tilsier det. I Enebakk er det ingen barnehager som oppfyller pedagognormen, men dispensasjon oppfyller 90% av barnehagene pedagognormen³⁶.



FIGUR 2. 26 ANDEL BARNEHAGER SOM OPPFYLLER PEDAGOGNORMEN ENEBAKK KOMMUNE (V.) OG NASJONALT (H.). LILLA: OPPFYLLER PED.NORM, BLÅ: OPPFYLLER PED.NORM M/DISP, GRÅ: OPPFYLLER IKKE PED.NORM. KILDE [BARNEHAGEFAKTA](#)

³⁶ [Nøkkeltall i barnehagefakta](#) og [barnehager i Enebakk](#)



FIGUR 2. 27 ANSATTES UTDANNING I BARNEHAGEN. ENEBAKK ØVERST, NASJONALT NEDERST.
KILDE [BARNEHAGEFAKTA](#)

2.8.2. BARNEHAGEDEKNING

De er totalt 10 barnehager i Enebakk, både kommunale og private³⁷. Barnehagedekningen i Enebakk kommune har vært økende de siste årene:

TABELL 2. 14 BARNEHAGEDEKNING ENEBAKK 2020 til 2023. KILDE [SSB](#)

	2020	2021	2022	2023
1-2år	77,80 %	82,10 %	85,80 %	86,40 %
3-6år	92,20 %	92,90 %	93,90 %	94,70 %

2.8.3. LEKE- OG OPPHOLDSAREAL

I henhold til veiledende norm skal små barn under tre år i gjennomsnitt ha 5,3 kvadratmeter med innendørs leke- og oppholdsareal, mens store barn skal ha 4,0 kvadratmeter. Barna i Enebakk har 1,3 m² større leke- og oppholdsareal enn det nasjonale gjennomsnittet, og er godt innenfor veiledende norm. Utearealet bør være seks ganger så stort som inne arealet. Vi har ikke opplysninger om barnehagenes uteareal³⁸.

2.8.4. FORNØYD MED BARNEHAGEN

Foreldreundersøkelsen gjennomføres årlig, og er frivillig for private og kommunale barnehager å delta i. Gjennom Foreldreundersøkelsen kan foreldre si sin mening og barnehagetilbudet, deriblant barnas trivsel og samarbeidet mellom hjem og barnehagen. Det sendes ut en invitasjon per barn. Foreldreundersøkelsen viser at 75% av foreldre til barn i barnehager i Enebakk er fornøyd, mot 66% nasjonalt.³⁹

³⁷ [Nøkkeltall i barnehagefakta](#) og [barnehager i Enebakk](#)

³⁸ [Nøkkeltall i barnehagefakta](#) og [barnehager i Enebakk](#)

³⁹ [Nøkkeltall i barnehagefakta](#) og [barnehager i Enebakk](#)

2.9. GRUNNSKOLE

God kvalitet i barnehage og skole er grunnleggende for barnas helseutvikling, spesielt psykisk helse. Miljø er viktigere enn pedagogisk praksis for barns psykiske helse og skoleferdigheter. Dette betyr i praksis at det viktigste for barna er relasjonen til de voksne og andre barn^{40 41}. I Norge har barn rett til grunnskoleopplæring med et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolene har plikt til å sette inn tiltak dersom elevene ikke opplever at de har et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring⁴².

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. Læringsmiljøet i skolen er viktig for barns utvikling, både deres sosiale fungering og skoleferdigheter.

Godt klassemiljø er forbundet med god sosial kompetanse og lite mobbing. Et godt klassemiljø, særlig i de tidligste skoleårene, kan bidra til elevrelasjoner preget av respekt, samarbeid og toleranse, samt god sosial utvikling og trivsel. Det er sammenheng mellom godt klassemiljø og gode resultater i regning, lesing og engelsk, denne sammenhengen er spesielt tydelig for guttene. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer⁴³.

⁴⁰ [Skoleferdigheter og psykisk helse hos 8-åringer](#)

⁴¹ [barn og unges helse: oppvekst og levekår - FHI](#)

⁴² [Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa § 9A-4](#)

⁴³ [Barn og unges helse, Skole - FHI](#)

⁴⁴ [Videregående skole i Akershus](#)

Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes.

Utdanning

Elever som ikke fullfører videregående opplæring, har økt risiko for blant annet dårligere helse i voksen alder, sammenlignet med de som fullfører. Enebakk har høyere frafall fra videregående skole enn fylket og landet som helhet. Enebakk er en av få kommuner i Akershus som ikke har videregående skole innad i egen kommune⁴⁴. Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår, helserelatert adferd og helse.

Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeidsliv og samfunnsliv. Hull i kunnskapsgrunnlaget fra grunnskolen er en medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Utdanning er viktig for mestring og utvikling, samfunnsdeltakelse og muligheter for arbeid. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

En nylig publisert større studie om «sosial ulikhet i skolen» viser at elever av lavt utdannede foreldre ligger tre år bak elever med foreldre som har høy utdanning ved utgangen av grunnskolen⁴⁵. Forskjellene øker jo eldre elevene blir. Ifølge SSB fikk elever som har foreldre med lav eller ingen utdanning, dårligere standpunkt karakterer enn elever som har foreldre med høy utdanning, i samtlige fag i 2022.

⁴⁵ [Thomas Nordahl \(2023\) Sosial ulikhet i skolen](#)

2.9.1. SKOLESTRUKTUR OG ELEVTTALL

Enebakk kommune har fem grunnskoler med totalt 1492 elever:

TABELL 2. 15 OVERSIKT OVER SKOLENE I ENEBAKK KOMMUNE 2023-24. KILDE: ENEBAKK KOMMUNE

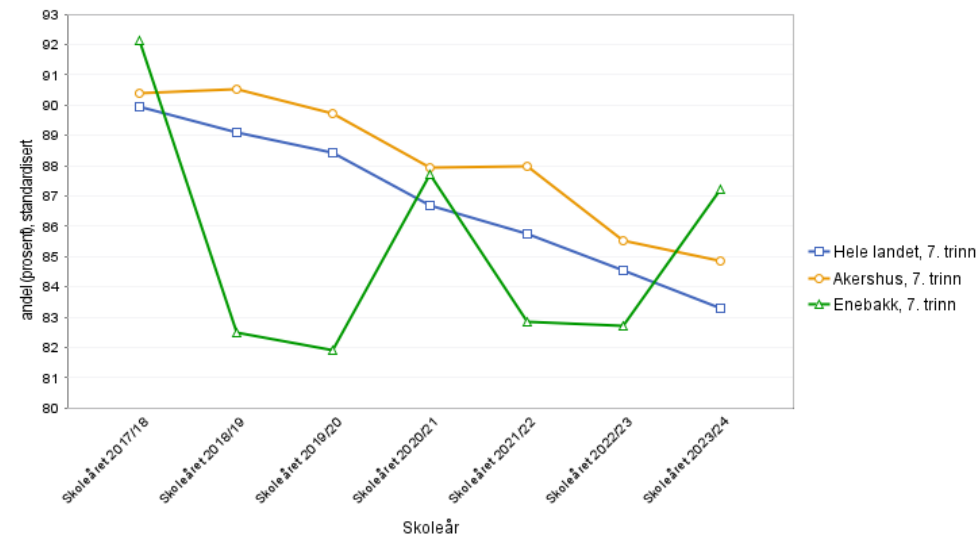
Skole	Trinn	Antall elever	Antall lærere	Lærertetthet (elev per lærer)	Lærertetthet ordinær undervisning
Ytre Enebakk skole	1-7	478	33,63	11,95	15,30
Kirkebygden barne- og ungdomsskole	1-10	382	36,83	14,08	17,59
Hauglia	1-4	217	14,60	14,64	16,17
Stranden	5-7	180	13,24	18,10	19,53
Mjær	8-10	235	28,15	11,19	15,42
Totalt		1 492	126,45		

Når det gjelder lærertetthet er dette tall som beregnes kun en gang per år, i oktober/november. Tallene i tabellen er hentet fra sist GSI-rapportering (høsten 2023)

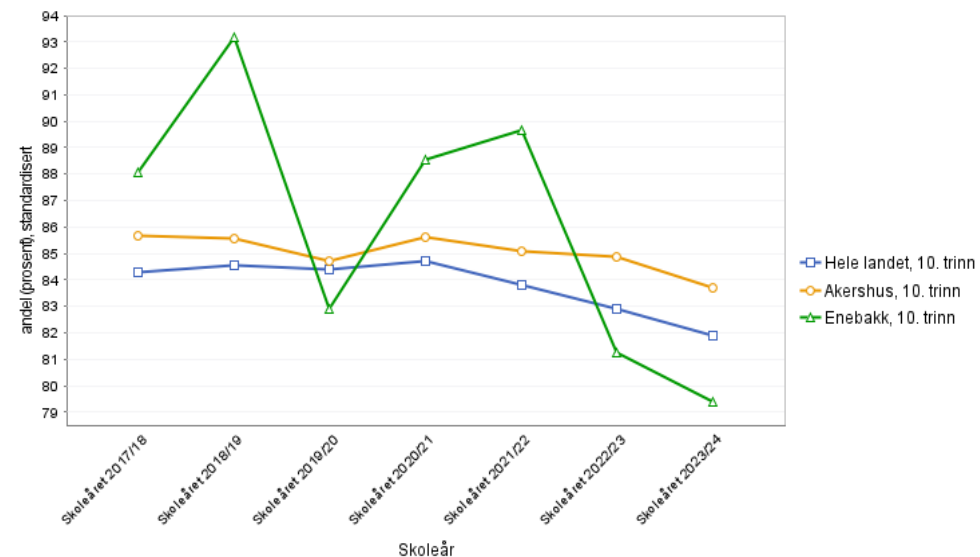
2.9.2. TRIVSEL PÅ SKOLEN

Trivsel på skolen i Enebakk har vært varierende i årene 2017-2023.

Vi ser at rapportert trivsel de 2 siste årene har økt fra 83 til 87 % på 7.trinn og falt fra 81 til 79 % for 10.trinn. Elevene som i 2020 gikk på 7.trinn, gikk på 10.trinn i 2023, og her ser vi en stor reduksjon i antall som rapporterer at de trives på skolen fra 88 % til 79 %. Andelen som trives på skolen, går ned nasjonalt og for Akershus.



FIGUR 2. 28 TRIVSEL PÅ SKOLEN 7. TRINN. KILDE: KOMMUNEHELSEA, FHI



FIGUR 2. 29 TRIVSEL PÅ SKOLEN 10. TRINN. KILDE: KOMMUNEHELSEA, FHI

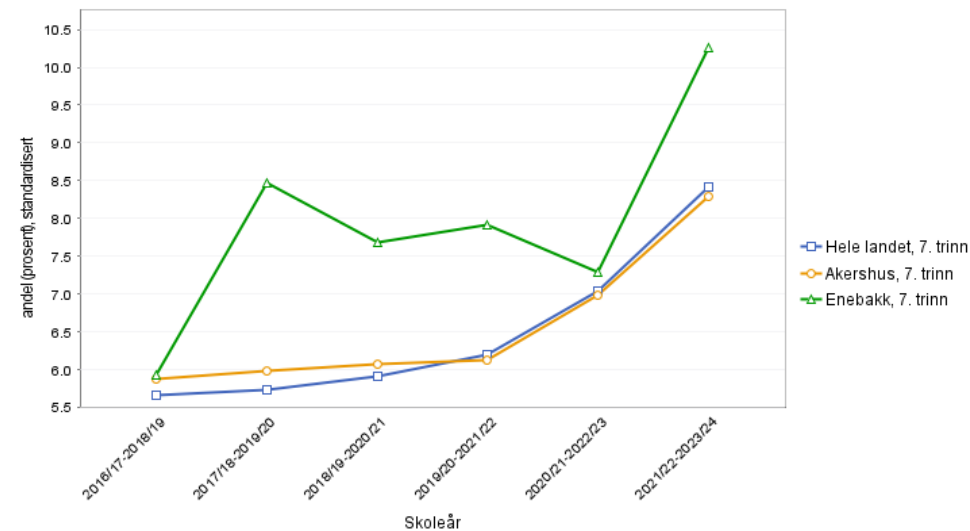
2.9.3. MOBBING PÅ SKOLEN

Mobbing er et alvorlig problem som rammer mange unge. Det kan defineres som gjentatte negative handlinger der én eller flere personer bevisst og med hensikt skader eller forsøker å skade eller tilføre noen ubehag. Som regel er mobbeofrene ute av stand til å ta igjen. Mobbingen kan være fysisk, ved bruk av vold, eller psykisk, som vedvarende utfrysing fra venneflokk.

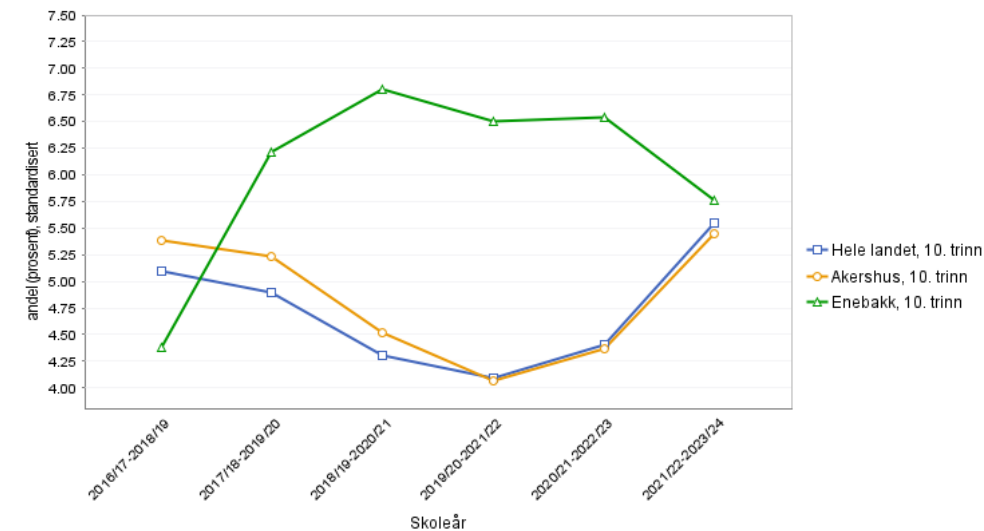
Mobbing er mest utbredt på barneskolen og avtar i løpet av tenårene. Det er likevel en del som opplever jevnlig å bli fryst ut, utstengt eller plaget også på ungdomstrinnet. I Ungdata måles mobbing på en indirekte måte. På spørsmål om man blir plaget, fryst ut eller truet av andre ungdommer er det rundt 7-8 prosent av elevene på landsbasis som svarer at de blir utsatt hver 14. dag eller oftere.

Både de som mobber, og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper. Ofrene er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet. En ny type mobbing har blitt mer aktuell de siste årene – digital mobbing. I Ungdata er det relativt få som rapporterer om at de er utsatt for dette.

Siden 2002 har sentrale aktører i skolen deltatt i et forpliktende samarbeid mot mobbing gjennom Manifest mot mobbing⁴⁶. Dette er erstattet av [partnerskap mot mobbing](#)⁴⁷ Likevel har forekomsten av mobbing vært relativt stabil over tid.



FIGUR 2. 30 MOBBING PÅ SKOLEN 7. TRINN, KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)



FIGUR 2. 31 MOBBING PÅ SKOLEN 10.TRINN. KILDE: [KOMMUNEHELSEA, FHI](#)

⁴⁶ [Manifest mot mobbing](#), Regjeringen

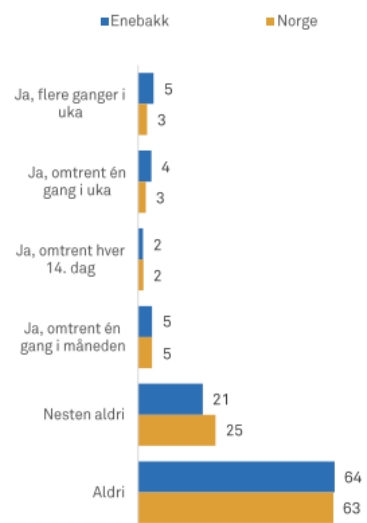
⁴⁷ [Partnerskap mot mobbing](#), Regjeringen

Om mobbing i ungdomsundersøkelsen Enebakk 2022

Barnetrinn 5.-7.trinn: Vi har høyere andel barneskoleelever som rapporterer mobbing enn ellers i landet. 15 % opplever å bli utestengt, plaget eller truet på skolen omtrent hver 14 dag eller oftere. Ca. 75 % har aldri eller nesten aldri opplevd mobbing. På landsbasis er de tilsvarende tallene henholdsvis 10 % og 83 %.⁴⁸

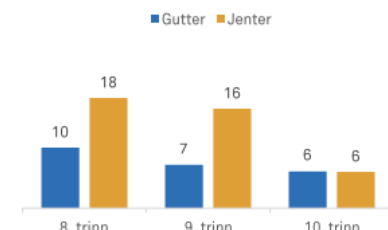
Ungdomsskolen: Også på ungdomskolen er andel som rapporterer om plaging, trusler eller utfrysing høyere i Enebakk enn ellers i landet. I Enebakk som ellers i landet er utfordringen størst på 8. trinn og 9. trinn. Så mye som 18 % av jentene på 8. trinn svarte på ungdomsundersøkelsen i 2022 at de blir mobbet minst hver 14 dag. 10 % av guttene på 8.trinn svarte det samme. På 10.tinn rapporterer 6 % om mobbing minst hver 14.dag⁴⁹.

Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritiden? Prosent i Enebakk kommune og nasjonalt



” På landsbasis opplever rundt åtte prosent å bli jevnlig plaget, truet eller frosset ut av andre unge

Prosentandel som blir mobbet minst hver 14. dag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



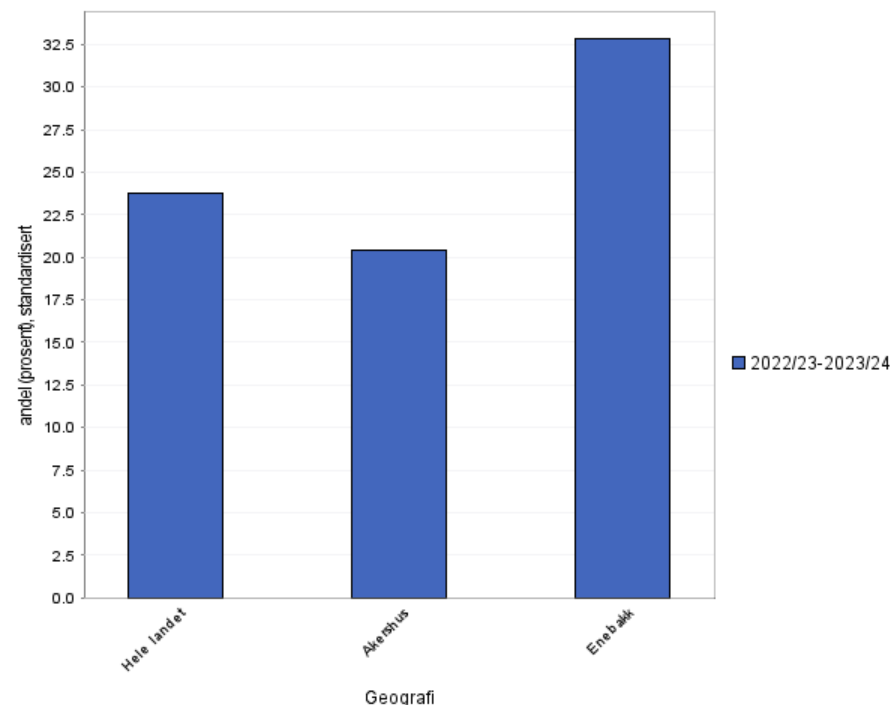
FIGUR 2. 32 PROSENTANDEL SOM SVARER AT DE MOBBER (TIL VENSTRE) OG PROSENTANDEL SOM SVARER AT DE BLIR MOBBET, TRUET ELLER UTESTENGT PÅ NETT MINST HVER 14. DAG.

KILDE: [UNGDATA](#)

⁴⁸ [Ungdata junior, Enebakk 2022](#)

2.9.4. ELEVPRESTASJONER

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 en annen metode for å holde tritt med klassekameratene i lesing.

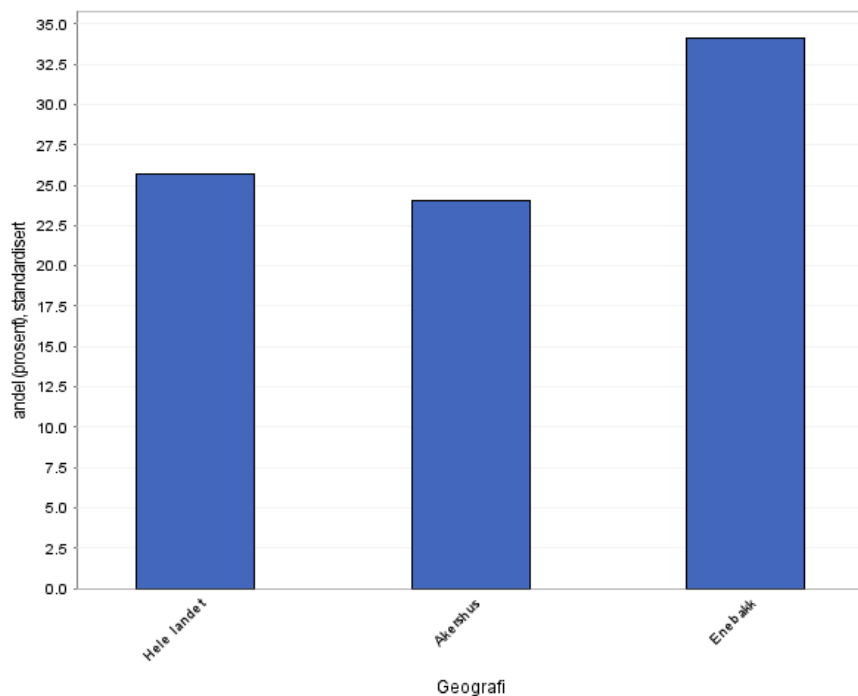


FIGUR 2. 33 LESEFERDIGHET, 5. TRINN, LAVESTE MESTRINGSNIVÅ, ANDEL AV ELEVER TOTALT.

KILDE: [KOMMUNEHELSE](#), [FHI](#)

⁴⁹ [Ungdata, Enebakk 2022](#)

I figurene ser vi at en høyere andel barn ved 5.trinn ligger ved laveste mestringsnivå både innen lesing og regning i Enebakk kommune, sammenlignet med fylket og landet.

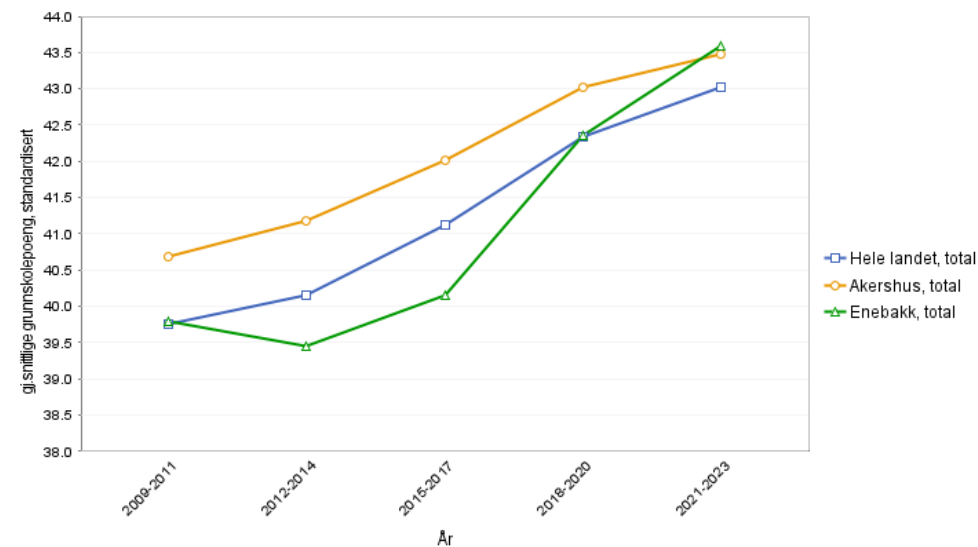


FIGUR 2. 34 REGNEFERDIGHETER LAVESTE MESTRINGSNIVÅ 5. TRINN. KILDE [KOMMUNEHELSE](#), [FHI](#)

2.9.5. GRUNNSKOLEPOENG

Grunnskolepoeng er en samlet poengsum beregnet ut fra alle standpunkt- og eksamenskarakter på vitnemålet, og danner grunnlag for opptak til videre utdanning. Grunnskolepoeng beregnes som et gjennomsnitt for alle karakterene ganget med 10. Har man 40 grunnskolepoeng, vil det si at man oppnådde en gjennomsnittskarakter på 4,0 i snitt.

Grunnskolepoeng i Enebakkskolen har økt fra 39,8 i 2009-2011 til 43,6 i 2021-2023. Det er høyere enn Viken og landsgjennomsnittet. Merk at fordi eksamen for alle grunnskoleelever ble avlyst skoleåret 2019/2020, er grunnskolepoengene for dette skoleåret kun basert på standpunktkarakterer.

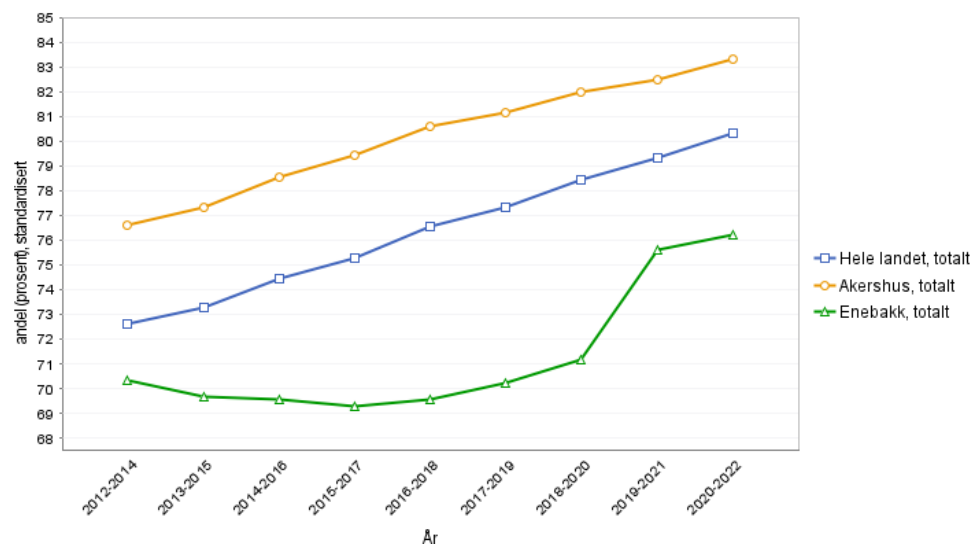


FIGUR 2. 35 GRUNNSKOLEPOENG. KILDE: [KOMMUNEHELSE](#), [FHI](#)

2.9.6. GJENNOMFØRING AV VGS

Personer som ikke har fullført videregående opplæring (VGS) antas å være like utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

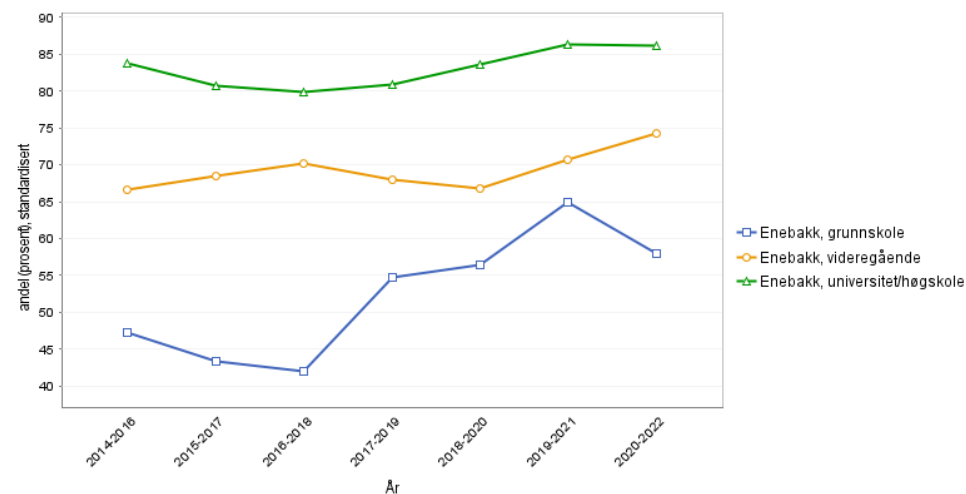
Andel som gjennomfører videregående utdanning i Enebakk, har steget fra 70 % i 2012-2014 til 76 % i 2020-2022. Enebakk har i hele perioden hatt lavere andel elever som gjennomfører videregående sammenlignet med Akershus og landet. Det er flere jenter som fullfører enn gutter, om lag 10% prosentpoeng i forskjell. Som eneste kommune i Akershus har ikke Enebakk egen videregående skole, og pendlevei til skolen kan være noe av årsaken til frafallet i videregående⁵⁰.



FIGUR 2. 36 GJENNOMFØRING AV VIDEREGÅENDE OPPLÆRING. KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

Gjennomføring av videregående opplæring etter foreldres utdanningsnivå

Foreldrenes utdanningsnivå spiller inn på ungdommens vilje og evne til å fullføre videregående utdanning. Andelen elever som gjennomfører videregående opplæring har økt systematisk fra 2014 i hele landet. Størst økning er det i gruppen som har foreldre med grunnskole. I alle tre kategoriene har Enebakk noen prosent lavere andel enn landet og fylket.

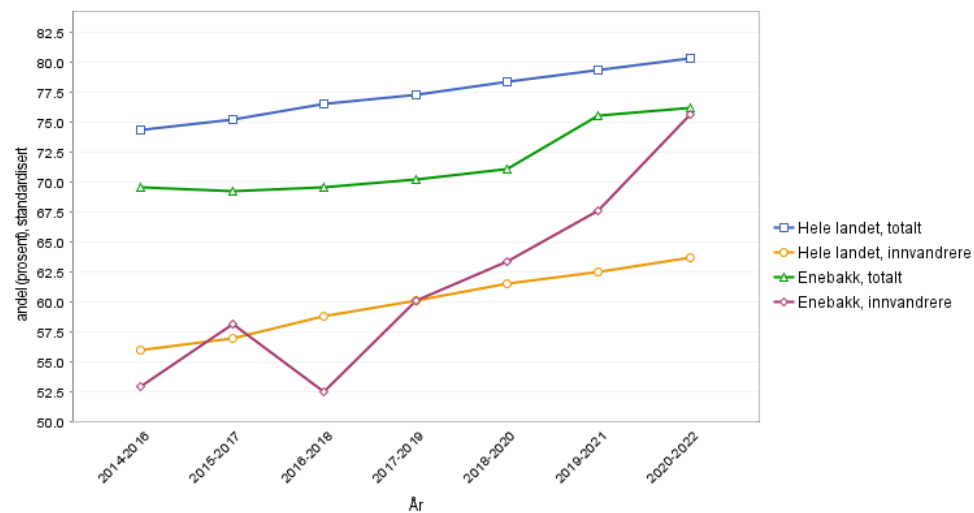


FIGUR 2. 37 GJENNOMFØRING AV VIDEREGÅENDE OPPLÆRING ETTER FORELDRENS UTDANNINGSNIVÅ. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

⁵⁰ [Videregående skoler i Akershus](#)

Gjennomføring av videregående opplæring etter innvandringsbakgrunn

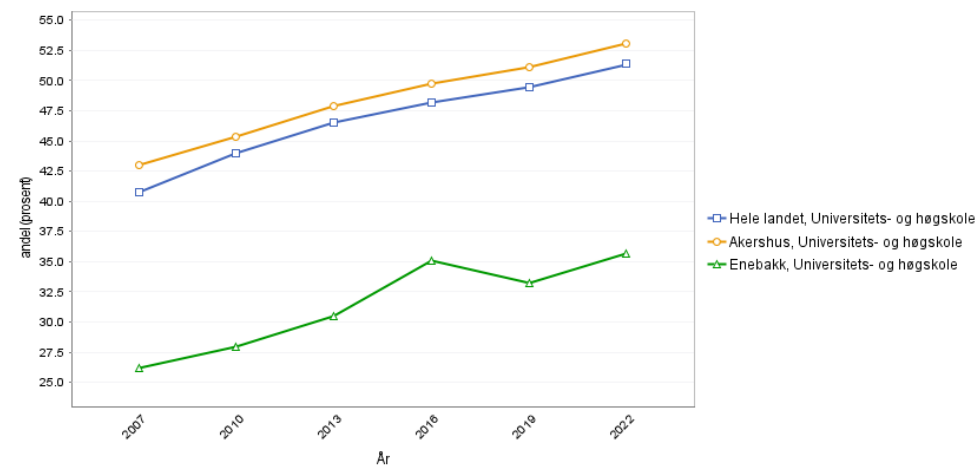
Enebakk har det siste tiåret vist en endring på 23 prosentpoeng blant innvandrere som gjennomfører videregående opplæring. Tallene er høyere enn landet, slik figur 2.37 viser.



FIGUR 2.38 GJENNOMFØRING AV VIDERE GÅENDE OPPLÆRING ETTER INNVANDRINGSBAKGRUNN. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

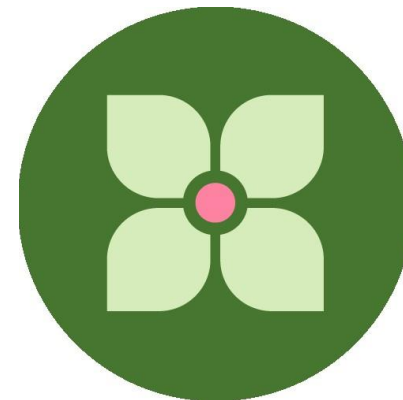
2.9.7. HØYERE UTDANNING

Enebakk har en lavere grad av høyt utdannet befolkning enn fylket og landet, men vi ser en endring på nesten 10 prosentpoeng siden 2007.



FIGUR 2.39 ANDELEN INNBYGGERE MED HØYERE UTDANNING KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

3. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

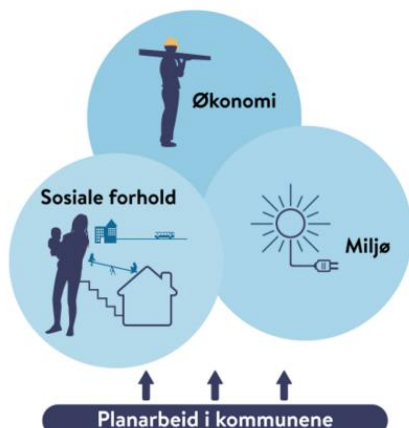


En rekke forhold ved miljøet rundt oss påvirker helsen. Faktorer som påvirker helse og trivsel er blant annet sosiale, fysiske, miljømessige, kjemiske og biologiske forhold. En enkelt miljøfaktor alene fører som oftest ikke til sykdom eller død, men kan være en medvirkende årsak, sammen med andre faktorer, både av genetisk og miljømessig art.

3.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

Sosialt- klima-, og miljømessig bærekraftige samfunn er samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Maten vi spiser, luften vi puster inn, utformingen av boligområder og andre miljøforhold virker inn på helse, livskvalitet og trivsel. Gjennom god planlegging og tilrettelegging kan kommunen bidra til å bedre folkehelsen samt sosialt- klima- og miljømessig bærekraftige samfunn⁵¹.

Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer påvirker oss i dagens samfunn. Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.



FIGUR 3. 1 PLANARBEID I KOMMUNENE, FHI.

⁵¹ [Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI](#)

3.2. HOVEDINTRYKK

Ressurser:

- Det er god luftkvalitet og ingen kjente særskilte forurensninger i grunnen.
- Høy andel av innbyggerne er tilknyttet vannverk.
- Vi har lavere gjennomsnittsalder på spillvannsnettet sammenlignet med Viken og landet og en lavere prosentandel av nettet har ukjent alder.
- Det er god og enkel tilgang på natur og friluftsområder.

Utfordringer:

- Reservevannforsyningen til Enebakk er sårbar, dette jobbes det med.
- Det er store vedlikeholdsetterslep på kommunale bygg.
- Det mangler gang- og sykkelvei mange steder i kommunen. 34 % opplever at dette er dårlig eller svært dårlig utbygd i sitt nærområde (20% i Akershus).
- Kartlegging av, og tiltak knyttet til universell utforming av friområder mangler.
- Betydelig færre opplever god tilgang til idrettstilbud sammenlignet med Akershus og ifølge Viken idrettskrets sin kommuneindeks har flere idretter i Enebakk relativt sett dårligere forhold enn i de andre Follo-kommunene.
- Både ungdommer og voksne rapporterer at de opplever mer ensomhet enn innbyggere i Akershus og landet.
- Vår ungdom er mindre fornøyd med lokalmiljøet og flere voksne opplever kulturtilbudet som dårlig enn i Akershus og landet.
- Færre innbyggere deltar på kommunevalg sammenlignet med Akershus og landet.
- Anmeldte lovbrudd er økende, særlig økonomisk kriminalitet og vinningskriminalitet.

3.3. BIOLOGISK OG KJEMISK MILJØ

En viktig del av folkehelsepolitikken er å beskytte befolkningen mot miljøfarer slik som støy, vann- og luftforurensning, miljøgifter, stråling og dårlig innneklima.

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

Biologisk miljø omhandler de biologiske faktorene i miljøet rundt oss som kan gi sykdom. Eksempel på dette er mikroorganismer som bakterier, virus, sopp og parasitter. Forekomst av slike smittsomme sykdommer tar vi opp i kapittel 6 om helsetilstand.

Helsefarlige kjemikalier er stoffer (eller stoffblandinger) som tilfredsstillter kriteriene for helsefare. Dette er definert i regelverket for klassifisering, merking og emballering av stoffer og stoffblandinger (CLP)⁵². CLP skal sikre at bruken av kjemikalier ikke utgjør en fare for mennesker eller miljø. Begrepet «helsefarlige kjemikalier» er videre enn begrepet «miljøgifter». Helsefarlige kjemikalier omfatter også akutt giftige stoffer og stoffer som er irriterende eller etsende på hud og slimhinner⁵³.

Det er noen biologiske faktorer kommunen må innrette seg spesielt for å forebygge:

Legionella: Smittekilder er stillestående varmt vann, luftkondisjoneringsanlegg og innendørs fontener. Slike anlegg finnes både i private hjem, på hoteller, i offentlige anlegg og på arbeidsplasser. Dusjer i hjemmene er sannsynligvis den viktigste årsaken til enkelttilfeller av sykdom som skyldes legionella, mens kjøletårn og boblebad har forårsaket flest utbrudd.

Radon: en usynlig og luktfri radioaktiv gass, som dannes kontinuerlig i jordskorpa. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav. Helsefare oppstår først når gassen siver inn og konsentreres i innemiljøet. Radonnivået i et bygg kan endres over tid, målinger må derfor gjøres jevnlig. Hvor ofte, er en vurderingssak i hvert enkelt tilfelle. Etter større ombygginger og bruksendringer skal det alltid måles. Er det gjort tiltak mot radon i bygningen, bør man måle cirka hvert femte år, oftere dersom radonproblemene har vært alvorlige. Tilsvarende er også fornuftig for nybygg, samt for bygninger som ligger i et kjent radonutsatt område. Enebakk har lite radonutsatte områder.

Drikkevann fritt for smittestoffer er vesentlig for folkehelsen. Drikkevannet kan forurennes med bakterier/virus som i all hovedsak gir mage-/tarminfeksjoner. Dette gir ofte milde og forgående plager, men kan hos sårbare personer medføre alvorlig sykdom. I andre deler av verden er dårlig drikkevann et betydelig folkehelseproblem. Trygg vannforsyning er avhengig av en sikker desinfeksjon og gode beredskapsrutiner for å sikre kontinuerlig tilfredsstillende vann til forbrukeren.

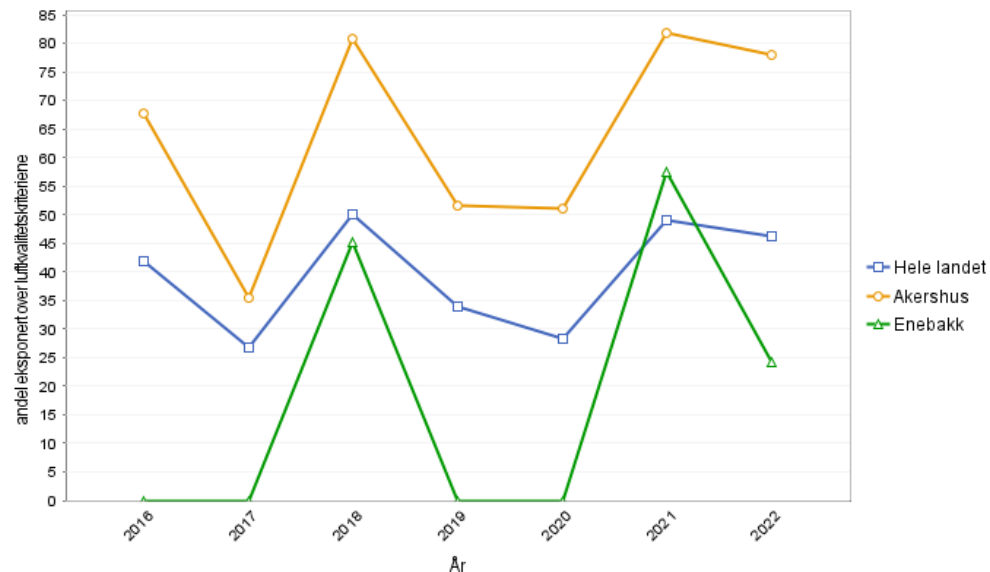
Badevannskvalitet overvåkes i badesesongen og har vist god vannkvalitet ved badestedene våre de siste årene. Avløpsanlegg med tilkoblet WC som drenerer til vassdrag kan likevel spre bakterier til områder som brukes til f. eks. bading. Ved nye avløpsanlegg vurderes anleggstype og utslippssted før tillatelse gis. Utslipp fra uregistrerte og/eller ikke-godkjente anlegg kan være trygt, men det kan også være lagt feil. Husdyrhold/landbruk bidrar sannsynligvis også til redusert vannkvalitet i bekker og vassdrag, og kan medføre risiko ved utløp på badesteder og lignende. Dårlige brønner kombinert med forurensninger fra avløp er sannsynligvis den største risikoen, da vannkvaliteten kan være noe redusert i tider med høyt forbruk av grunnvann og lite nedbør, typisk om sommeren. I tillegg kan særtilfeller forekomme, for eksempel ved brudd på tanker med oljeprodukt brukt til oppvarming hvor olje kan komme i brønn. Oljetanker skal saneres/fases ut ved det nasjonale forbudet mot oljefyring.

⁵² [Klassifisering og merking av kjemikalier \(CLP\) - Miljødirektoratet](#)

⁵³ [Om kjemiske stoffer og helsefare - FHI](#)

3.3.1. LUFTKVALITET, FINT SVEVESTØV

Enebakk kommer godt ut når det gjelder luftkvalitet. Beregningene er basert på utslippsdata, meteorologiske data og spredningsmodell. Alle deler av beregningene har en viss usikkerhet. Innbyggere kan se varslet luftforurensning i kart fra Miljødirektoratet⁵⁴. Luftforurensningen i Enebakk er vurdert å utgjøre liten risiko i forhold til helseplager. Lokal anleggsvirksomhet kan være en utfordring i kortere perioder.



FIGUR 3. 2 LUFTKVALITET, FINT SVEVESTØV 2016 2021. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

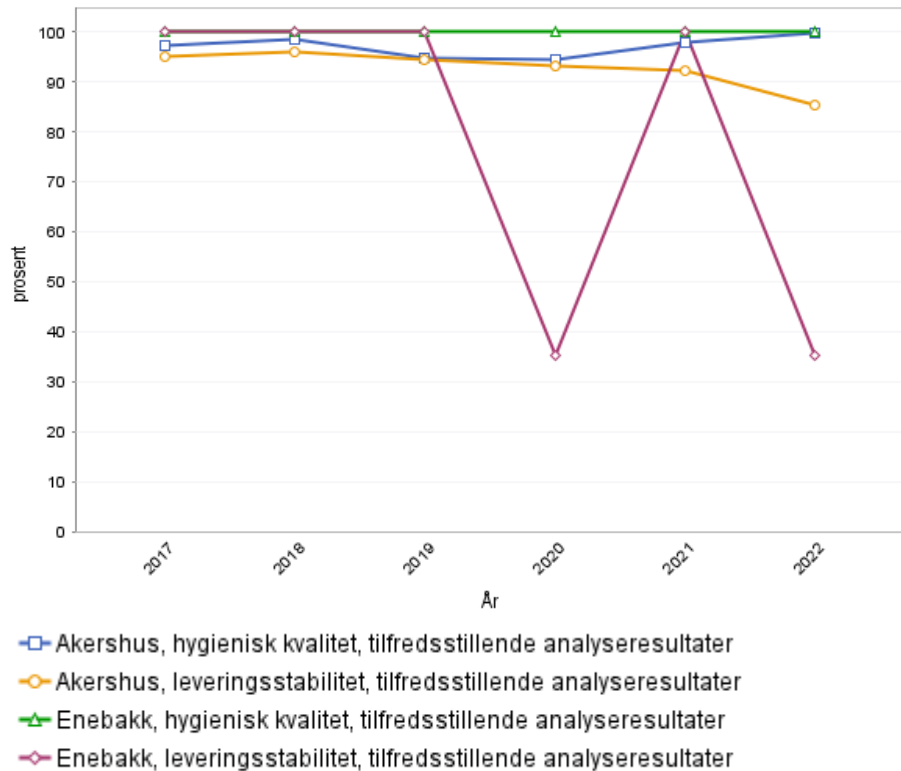
3.3.2. GRUNNFORURENSNING OG FORSØPLING

Vi kjenner ikke til særskilte forurensninger som «ligger» og er til ulempe på en måte som har direkte innvirkning på helse. Folk melder av og til inn forsøplinger som er sjenerende som ryddes opp fortløpende, hovedsakelig ved at grunneier får et pålegg om å rydde opp innen rimelig tid. Om disse fører til brukerinteresser som kan medføre ulempe for folkehelse blir det prioritert.

3.3.3. DRIKKEVANNSFORSYNING

Enebakk kommune har to private vannverk som forsyner kommunen med vann; Flateby vannverk og Kirkebygden og Ytre Enebakk vannverk. Vannverkene leverer vann av høy kvalitet i samsvar med Mattilsynets krav. Årlig leveres prøver til Mattilsynet av inntaksvann og vann levert ut på nettet. Det er dessverre svært sårbar reservevannforsyning. Det jobbes med å utbedre dette. Pr. nå kan Flateby vannverk levere reservevann til Kirkebygden og Ytre Enebakk vannverk, men ikke motsatt. Flateby vannverk skal utvide slik at de kan motta reservevann fra Nedre Romerike Vannverk. Enebakk har i tillegg en del mindre private anlegg som forsyner boliger og gårdsbruk i LNF-områder. Områdene rundt Bindingsvann har lavest grad av offentlig vannforsyning. Det foreligger ikke tall for hvor stor del av husholdningene i Enebakk som har egen vannforsyning. Andelen boliger som får vann fra vannverkene er større enn andelen som har offentlig avløp. I Enebakk er det flere mindre tettsteder og en del spredte boliger. Dette gir utfordringer med framføring av vann og avløp til boligene. Figuren viser leveringsstabilitet og hygienisk kvalitet i Enebakk sammenlignet med Akershus.

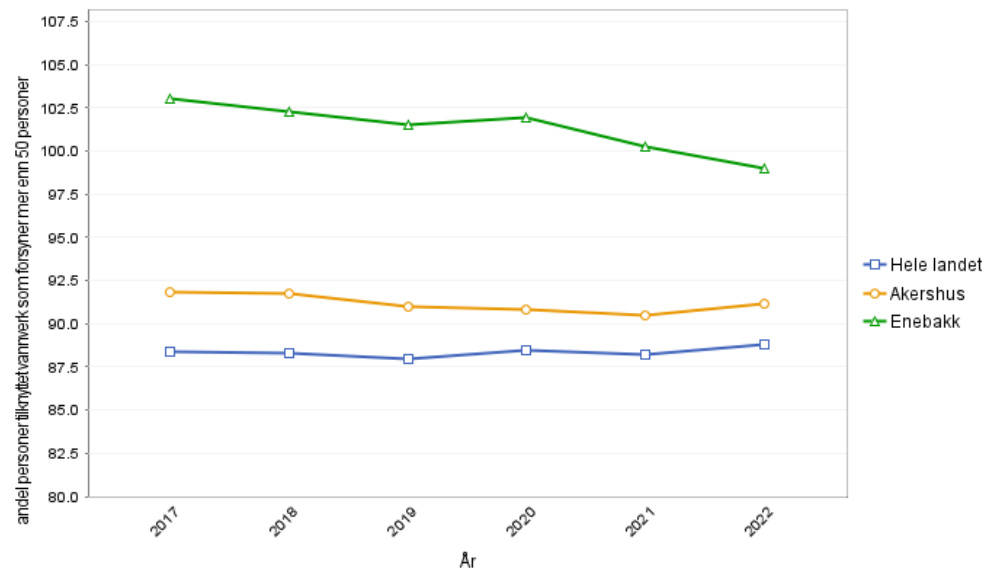
⁵⁴ [Luftkvalitet, kart - Miljødirektoratet](#)



FIGUR 3. 3 DRIKKEVANNSKVALITET. HYGIENISK KVALITET OG STABIL DRIKKEVANNSFORSYNING 2017-2022. KILDE: [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

3.3.4. ANDEL TILKNYTTET VANNVERK

Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Figuren viser andelen personer tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer, i prosent av befolkningen. I Enebakk var dette 99 % prosent av befolkning i 2022, som er en nedgang siden 2017, men høyere enn i Akershus og landet.



FIGUR 3. 4 ANDEL TILKNYTTET VANNVERK 2017-2022. KILDE: [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

3.3.5. SPILLVANNSETTET

Avløp er eid og drevet av kommunen. Nytt renseanlegg ble ferdig i Kirkebygda 2016. Det vil være behov for nytt renseanlegg på Flateby innen noen år, og det innebærer trolig nye tekniske krav. Andel av kommunalt spillvannsnett med ukjent alder er pr 2023 på 5 %. I Viken og landet var tilsvarende tall hhv. 8 % og 14 %.

TABELL 3. 1 ANDEL AV BEFOLKNINGEN TILKNYTTET KOMMUNALT AVLØP (PROSENT) KILDE: [SSB](#)

KOMMUNE	2020	2021	2022	2023
ENEBAKK	89,6	87,6	89,2	90,4
VIKEN	89,5	89,7	89,6	91,6
LANDET	85,2	86,0	85,6	86,1

TABELL 3. 2 ESTIMERT GJENNOMSNIITTSALDER FOR KOMMUNALT SPILLVANNSETT MED KJENT ALDER (ÅR). KILDE: [SSB](#)

KOMMUNE	2020	2021	2022	2023
ENEBAKK	27	28	29	29
VIKEN	33	34	34	34
LANDET	34	34	35	35

TABELL 3. 3 ANDEL INNBYGGERE TILKNYTTET ANLEGG MED GODKJENT RENSEKRAV. KILDE: [SSB](#).

*TALL FRA ENEBAKK ER LOKALKUNNSKAP, ENHET VANN OG AVLØP

KOMMUNE	2020	2021	2022	2023
ENEBAKK*	89,6	87,6	89,2	
FYLKET	26	80,6	69,5	78,3
LANDET	40,6	69	69,6	69,2

⁵⁵ [Miljø og helse - Regjeringen](#)

3.4. FYSISK MILJØ

Trafikkregulering kan gjøre byrom og utemiljø triveligere og tryggere å oppholde seg i. Mindre trafikk kan redusere støy og luftforurensing. Dette vil påvirke opplevelsen av om uteområdene slik at de i større grad frister til opphold og sosial kontakt, og med det øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet.

Sosiale møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forebygge sykdom. Eksempler på sosiale og fysiske møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser⁵⁵. Tilgangen til aktiviteter, kunst og kultur har positive ringvirkninger av forebyggende karakter og er et viktig virkemiddel for inkludering og god folkehelse.

Barn som opplever dårlig inneklima kan få uønskede helseutfall, plager og nedsatt trivsel. Det kan være grunn til å anta at dårlige inneklimaforhold i skoler kan gå ut over barnas skoleprestasjoner.

3.4.1. VEDLIKEHOLDSETTERSLEP

Godt innelima i offentlig tilgjengelige bygg, særlig skoler og barnehager har stor betydning for helse og trivsel for brukerne av bygget

Det er et stort vedlikeholdsetterslep på bygningsmassen til våre skoler og barnehager og øvrige kommunale bygg. Beregnet behov for vedlikehold og oppgraderinger overstiger årsbudsjett for vedlikehold. Enebakk har de siste årene brukt betydelig mindre pr kvadratmeter bygg sammenlignet med Viken og landet.

TABELL 3. 4 UTGIFTER TIL VEDLIKEHOLDS AKTIVITETER PR KVADRATMETER BYGG KILDE: [SSB](#)

Utgifter til vedlikeholds aktiviteter	Utgifter per kvadratmeter bygg (kr)			
	2020	2021	2022	2023
Barnehagelokaler og skyss				
Landet	188,4	224,1	244,1	293,4
Viken	194,8	165,8	226,1	209,9
Enebakk	195,4	32,7	57,6	17,5
Skolelokaler				
Landet	107,7	128,6	134,2	158,2
Viken	93,2	112,9	88,6	111,7
Enebakk	128	59,1	46,3	73,1
Institusjonslokaler				
Landet	90,1	106,2	122,5	150,6
Viken	87,2	113	112,5	126,5
Enebakk	127,6	34,6	27,6	41,3
Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg				
Landet	153,4	146,8	122	158,7
Viken	169	174,2	153,7	145,1
Enebakk	40,1	9,5	23,8	0,3
Kommunale kulturbygg				
Landet	142	132,5	138,1	181
Viken	114,7	151,4	154,7	142,2
Enebakk	2,9	10,6	2,1	0
Formålsbygg, kommune				
Landet	117,9	134,8	137,7	165,6
Viken	112,1	130,7	120,8	129,7
Enebakk	112,4	52,1	36,5	0

3.4.2. TRAFIKKSIKKERHET

Kommunen, ved bygg og kommunalteknikk utarbeider trafiksikkerhetsplan som følger handlingsprogrammet årlig. Trafiksikkerhetsplanen er viktig for politisk forankring og prioriteringer, slik at det blir søkt om midler. Det kan utgjøre betydelige summer i forhold til konkrete tiltak som eksempelvis etablering av fortau og gateløys. Ny trafiksikkerhetsplan skal ferdigstilles høsten 2024.

Skoleveisundersøkelsen 2022⁵⁶

Det er en økende trend at barn og unge går og sykler mindre enn tidligere. Skole, foreldre og barn er med på å påvirke transportmiddelvalget, og trygg skolevei en forutsetning for å velge gange og sykkel. Mange foreldre kjører barna sine til skolen, dette er en utfordring som kan gjøre at trafiksikkerhetssituasjonen forverres ytterligere. Det er dessverre lav svarprosent ved flere av skolene våre i skoleveisundersøkelsen og vi har derfor kun tall fra Hauglia, Kirkebygden barne- og ungdomsskole og Stranden skole. Statistikken må tolkes med forsiktighet.

Vi kan trekke ut følgende hovedpunkter:

- Vi ser at foresatte i Enebakk skolene oppgir i større grad enn ved skolene i Viken, at det er fortau, gang- eller sykkelvei langs ingen eller bare deler av skoleveien.
- En noe høyere andel foresatte i Enebakk opplever at det er ikke er trygt for barnet å krysse veier og gater sammenlignet med Viken totalt.
- Ved Kirkebygden barne- og ungdomsskole oppgir hele 51 % at skoleveien oppleves utrygg når det gjelder trafikkforhold. Det er også her størst andel av elevene kjøres til skolen, også sommerhalvåret.
- Elever i Enebakk kjøres oftere til skolen enn elever i Viken samlet.
- Ved Hauglia skole oppgir hele 36 % av de som har besvart undersøkelsen at det ofte er trafikkproblemer ved skolen i forbindelse med at elever bringes/hentes med bil.
- Når det gjelder grunner til at elever kjøres til skolen er det varierte årsaker. I Enebakk svarer flere (44 %) at barnet ønsker å bli kjørt sammenlignet med Viken (28 %). Det er litt flere (24% i Enebakk, 22% i Viken) som oppgir at det er for langt å gå eller sykle. Det er derimot færre (24 %) som oppgir det at det er farlig å gå/sykle pga. trafikken som årsak, sammenlignet med Viken (30 %)

⁵⁶ [Skoleveisundersøkelsen 2022 – Viken fylkeskommune](#)

Kollektivtransport

Antallet avganger med buss til Oslo, Ski og Enebakk har økt de siste årene. Bussen går nå fra Lillestrøm stasjon direkte til Ski stasjon. Det gjør transport innad i kommunen mellom Flateby og Ytre Enebakk mye enklere. Det er fremdeles en utfordring at kommunen er delt inn i ulike takst-soner slik at det er ulike priser avhengig av hvor du reiser fra.

På spørsmål om offentlig transport oppleves lett tilgjengelig svarte innbyggerne i Enebakk følgende på folkehelseundersøkelsen i Viken i 2021:

- 12,0 %: Dårlig eller svært dårlig
- 15,5 %: Hverken god eller dårlig
- 72,5 %: God eller svært god

Til sammenligning var tallene i Akershus hhv. 15,4 %, 13,3 % og 71,3 %. Enebakkinger er altså mer fornøyd med kollektivtilbudet.

Gang- og sykkelveier

Som vi ser av skoleveisundersøkelsen er det mange som opplever at det mangler gang- og sykkelvei. Dette samstemmer med resultater i folkehelseundersøkelsen i Viken i 2021 der hele 34,3 % svarte at gang- og sykkelveier i deres nærområde er dårlig eller svært dårlig utbygd. Tilsvarende tall for Akershus er 20 %. 44,2 % svarte at de opplever utbygging av gang- og sykkelvei i sitt nærområde som god eller svært god. I Akershus svarte 59,5 % det samme⁵⁷.

⁵⁷ [Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 - Viken fylkeskommune](#)

3.4.3. AREALER FOR AKTIVITET

Å bevare eller skape grønne nærområder er viktige folkehelseiltak. Slike områder kan bedre folkehelsen ved å bidra til trivsel og livskvalitet, tilby sosiale møteplasser, stimulere til fysisk aktivitet, virke stressreducerende og dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy. Det finnes flere tilrettelagte områdene for aktiviteter i Enebakk.

- Enebakk har en rekke nærmiljøanlegg. Få er tilrettelagt for aktivitet eller opparbeidet til bruk.
- SSB opererer med rekreasjonsareal og nærturterreng. Se tabell

TABELL 3. 5 ANDEL PERSONER (%) MED TRYGG TILGANG PÅ REKREASJONSAREAL OG NÆRTURTERRENG KILDE: [SSB](#)

År	Rekreasjons-areal				Nærtur-terreng			
	2016	2018	2020	2022	2016	2018	2020	2022
Landet	56	59	60	61	46	46	45	47
Fylket	61	63	60	60	47	47	48	48
Enebakk	53	52	57	56	84	82	85	85

3.4.4. AREALER FOR FRILUFTSLIV

Bruken av grøntområder avtar raskt med avstanden fra hjemmet. Et tilgjengelig grøntområde bør kunne nås på maksimum 10 minutter. Hvor langt man går på 10 minutter varierer mellom ulike aldersgrupper. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ligge innenfor 400 meter fra hjemmet. Boligområder og møteplasser kan bindes sammen med gang- og sykkelveier. I tillegg kan kommunale, publikumsrettede tilbud og møteplasser plasseres i nærheten av hverandre. Ifølge undersøkelser er det enkle friluftslivet, å gå på tur, jogge eller gå på ski, viktigst for folkehelsen.

Enebakk kommune er kartlagt med hensyn på inndeling av utmarka i områder som nærturterreng, viktige friluftsområder, utfartsområder etc. Statistikk er ennå ikke utarbeidet for dette. Områdene er også verdsatt i forhold til hverandre.

I Enebakk svarer hele 92 % at de opplever at det er enkelt å komme seg til natur og friluftsområder. Bare 2,2 % svarer at det er vanskelig eller svært vanskelig. I Akershus er tilsvarende tall hhv. 90,8 % og 2,8 %⁵⁸. I 2024 åpnet Østmarka Nasjonalpark som dekker 53,9 km² i Oslo, Nordre Follo, Lørenskog, Rælingen og Enebakk kommuner⁵⁹.

Svært lite er kartlagt når det gjelder universell utforming av friområder i Enebakk Kommune.

TABELL 3. 6 OVERSIKT OVER BADESTRENDER I ENEBAKK MED FASILITETER OG TILGJENGELIGHET.

Sted	Fasiliteter	Tilgjengelighet
Vikstranda	Flåter, toalett	God
Bermerud	Toalett, volleyball	God
Flateby bruk	Toalett	Middels
Andre	Ikke data	

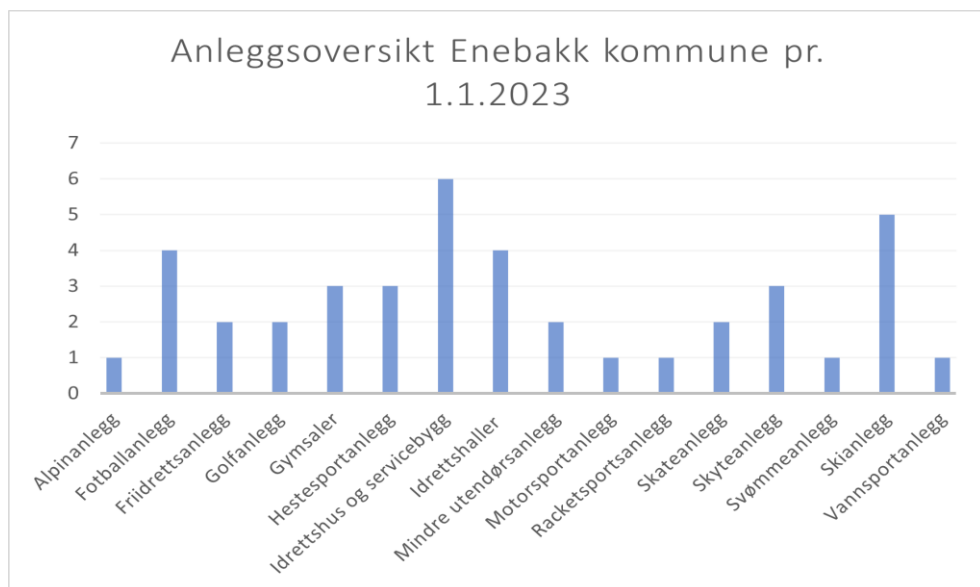
⁵⁸ [Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 - Viken fylkeskommune](#)

⁵⁹ [Regjeringen om Østmarka Nasjonal park](#)

3.4.5. IDRETTSANLEGG I ENEBAKK

Folkehelseundersøkelsen Viken 2021 viser til at 69 % opplever svært god eller god tilgang til idrettstilbudet⁶⁰. I Akershus samlet svarer 80 % det samme.

I Enebakk finnes det i dag fire idrettshaller som alle er å regne som flerbrukshaller. Disse er Mjærhallen, Enebakshallen, Flatebyhallen og mini-flerbrukshallen på Ytre Enebakk skole. Flatebyhallen er en idrettshall med avtagbart flerbruksdekke. Det finnes i dag to 11'er kunstgressbaner, henholdsvis Mjær stadion som ligger i Ytre Enebakk og Vidotta på Flateby. På Drivplassen finnes det 7'er kunstgressbane som ikke er inkludert i denne statistikken. I Enebakk finnes det ett svømmebasseng på 12,5 meter lokalisert i Kirkebygda. Det finnes ingen ishall, men noen grusbaner islegges vinterstid. I tillegg brukes enkelte av vannene i kommunen til skøyteaktivitet når forholdene tillater det.



FIGUR 3. 5 OVERSIKT OVER REGISTRERTE IDRETTSANLEGG I ENEBAKK PR 1.1.2023. KILDE: [ANLEGGREGISTERET](#).

⁶⁰ [Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 - Viken fylkeskommune](#)

Viken idrettskrets kommuneindeks

Viken idrettskrets utarbeidet i 2022 et kunnskapsgrunnlag om idrettsanlegg⁶¹.

Kommuneindeksen presenterer idrettens rammevilkår innenfor noen viktige områder for idretten. For at kommuneindeksen skal være enkel å forstå, vurderes de forskjellige kommunene i respektive gruppe til grønn, gul eller rød, hvor grønn betyr at idretten har relativt sett gode forhold, mens de som har rødt har relativt sett dårlige forhold. Kriteriene for hva som er rødt, gult eller grønt tar utgangspunkt i gjennomsnittlig anleggsdekning innenfor de ulike anleggene (kunstgress, idrettshall og svømmehall). I tillegg tas det hensyn til kommunistørrelsen.

Kriterier	Enebakk	Frogn	Nesodden	Nordre Follo	Vestby	As
Areal kunstgress	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Areal idrettshall	Green	Yellow	Red	Yellow	Green	Green
Areal svømmehall	Red	Green	Red	Green	Red	Red
Medlemmer 13 - 19 år	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow
Leie for kunstgress	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Leie for idrettshall	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Leie for svømmehall	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Forskuttering av spillemidler til anlegg	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Lånegaranti via kommunalbanken	Red	Green	Green	Green	Green	Red
Støtte til fritidsaktiviteter til barn i familier med vedvarende lavinntekt	Green	Green	Green	Green	Green	Red
Komunalt vedtak som regulerer bidrag ved idrettslagenes anleggsinvesteringer	Green	Green	Green	Green	Green	Red
Idrettsrådet har avtale med kommunen	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Idrettsrådet har fast avtale med politikerne	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Idrettens involvering i anleggsplanlegging	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green
Kommunen samlet sett drift og samarbeide uten anleggsleie	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Kommunen samlet sett drift og samarbeide inkl. anleggsleie	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Totalt sett - hvor fornøyd er idrettsrådet med samarbeidet med kommunen?	Green	Green	Green	Green	Green	Green

FIGUR 3. 6 SAMMENLIGNING IDRETTENS VILLKÅR I FOLLO. KILDE: [VIKEN IDRETTSKRETS, KOMMUNEINDEKS](#)

⁶¹ [Kommuneindeks. Viken idrettskrets 2022.](#)

3.4.6. IDRETTE I ENEBAKK

Noe flere menn enn kvinner driver organisert idrett i Enebakk. Fotball er den største idretten og dette kan forklare noe av kjønnsforskjellen ettersom fotball tradisjonelt har vært en idrett som har rekruttert flere gutter enn jenter. Spesielt jenter faller fra den organiserte idretten i ungdomsårene.

De to største idrettsforeningene i Enebakk er Enebakk I.F og Driv I.L

TABELL 3. 7 ANDELEN MENN OG KVINNER ORGANISERT UNDER ET AV LAG OG FORENINGER I ENEBAKK IDRETTSRÅD FORDELT PÅ ULIKE ALDERSGRUPPER (2020). KILDE: [VIKEN IDRETTSKRETS](#)

	0-5 år	6-12 år	13-19 år	20-25 år	26 år og oppover	Totalt
Antall menn	90	420	417	220	2104	3251
Antall kvinner	82	360	265	90	735	1532

I tillegg til idrettslagene og klubbene har vi to **treningsentre** i Enebakk. Disse spiller en stadig viktigere rolle for folkehelsen om man ser de økende medlemstallene som en indikator.

3.5. SOSIALT MILJØ

Flere undersøkelser finner mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Familiesituasjon og sosialt nettverk er vesentlig for trivsel og helse. Det å tilhøre et sosialt nettverk innebærer gjensidige forpliktelser, som fremmer god fysisk og psykisk helse og virker som en buffer ved negative livshendelser⁶². Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske plager og lidelser. Sosial isolasjon og marginalisering handler om det å falle utenfor sosiale nettverk. Sosial støtte reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon. Ensomhet øker risikoen for uhelse.

Ungdomstiden beskrives ofte som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktig. Sosial støtte fra venner beskytter mot psykiske og fysiske helseplager blant barn og ungdom. Venner er for de fleste en kilde til lek, glede, støtte, samhørighet og bekreftelse. På lengre sikt har samspillet med de jevnaldrende betydning for utvikling av selvbilde og sosial kompetanse. Mange knytter også vennskap som varer livet ut i denne perioden. Hvilken rolle de jevnaldrende vennene spiller i hver enkelt ungdoms liv varierer. For mange vil kvaliteten på vennskapene likevel bety mer enn antallet.

Barn og unges hverdag er i endring, trender endres raskt og den teknologiske utviklingen gir nye kommunikasjonsmønstre som igjen former nye fritidsmønstre. Dette innebærer at tilbudene til barn og unge bør være dynamiske og fleksible. Videre er det viktig med bredde og mangfold i tilbudene slik at flest mulig barn og unge kan finne aktiviteter de ønsker og har mulighet til å delta på og hvor de kan oppleve mestring og trivsel.

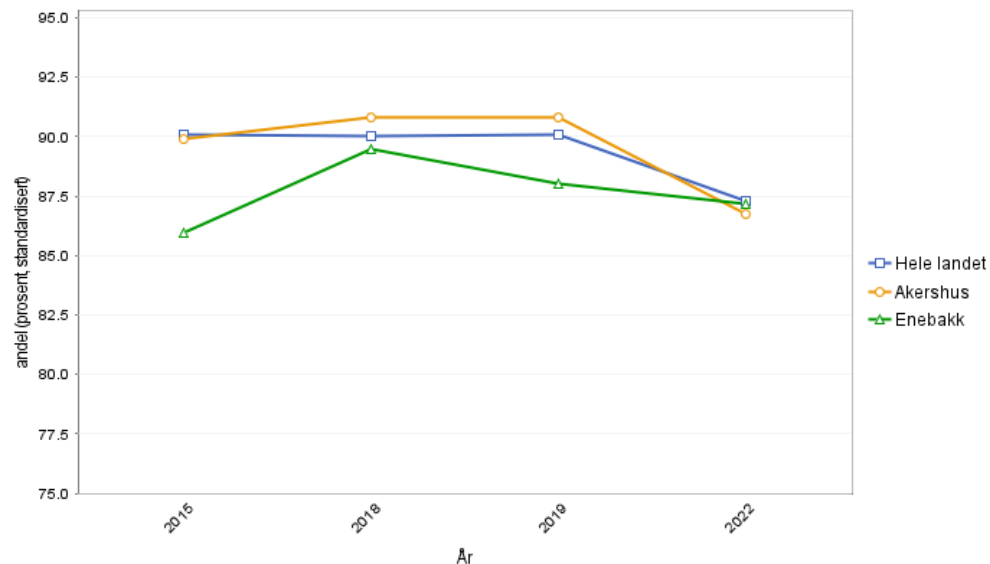
Diskriminering kan være skadelig for helsen. Det er blant annet påvist en klar sammenheng mellom diskriminering, selvfølelse og depresjon i internasjonale studier. De få studier på temaet som finnes i Norge, viser at opplevd diskriminering er utbredt blant personer med innvandrerbakgrunn⁶³.

⁶² [Miljøet vi lever i påvirker helsa - FHI](#)

⁶³ [Rasisme og diskriminering kan påvirke helsen - FHI](#)

3.5.1. FORTROLIG VENN

Andel ungdom i Enebakk som rapporterer at de har minst en fortrolig venn har sunket noe, fra 89 prosent i 2018 til 87 prosent i 2022.



FIGUR 3. 7 FORTROLIG VENN, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

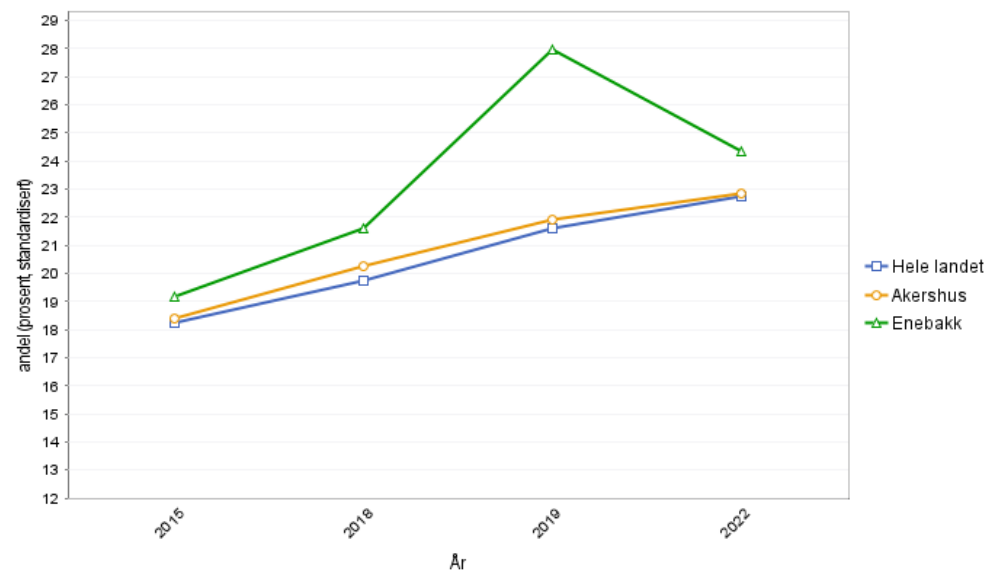
Ved folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 svarte Enebakkinger (Akershus i parentes) følgende på spørsmålet *Hvor mange står deg så nær at du kan regne med dem hvis du har store personlige problemer:*

- Ingen: 2,3 % (2,6 %)
- 1-2 Personer: 22,9 % (20,8 %)
- 3-5 personer: 40 % (40,8 %)
- 6 eller flere: 34,8 % (35,8%)

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

3.5.2. ENSOMHET

Figur 5.2. viser andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet «Har du vært følte deg ensom i løpet av sist uke?». Andel ensom ungdom ser ut til å være økende i hele landet og er høyere hos oss enn i Akershus og landet samlet.



FIGUR 3. 8 PLAGET AV ENSOMHET, UNGDOM. KILDE [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

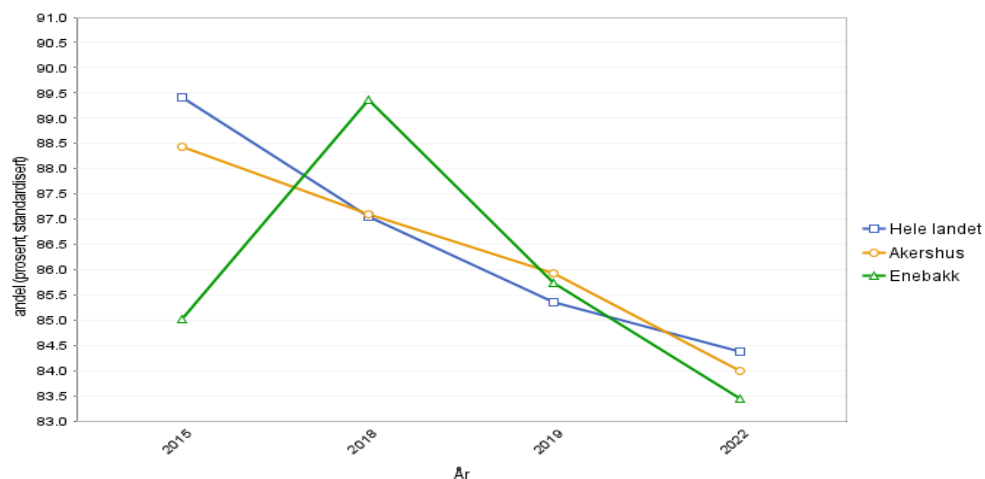
Også voksne ser ut til å oppleve mer ensomhet i vår kommune sammenlignet med Akershus. Det er flere innbyggere i Enebakk som svarer at de ofte eller svært ofte savner noen å være sammen med, føler seg utenfor eller isolert sammenlignet med Akershus og færre svarer at de aldri eller sjelden føler dette.

TABELL 3. 8 SVARPROSENT PÅ SPØRSMÅL KNYTTET TIL ENSOMHET. KILDE: FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN 2021

		Enebakk	Akershus
Hvor ofte føler du at du savner noen å være sammen med?	Ofte/svært ofte	12,8 %	10,0 %
	Av og til	26,5 %	25,5 %
	Aldri/sjelden	60,7 %	64,5 %
Hvor ofte føler du deg utenfor?	Ofte/svært ofte	10,1 %	8,3 %
	Av og til	25,3 %	23,0 %
	Aldri/sjelden	64,6 %	68,7 %
Hvor ofte føler du deg isolert fra andre	Ofte/svært ofte	8,6 %	7,2 %
	Av og til	19,0 %	16,2 %
	Aldri/sjelden	72,4 %	76,6 %

3.5.3. TRYGGHET I NÆRMILJØET

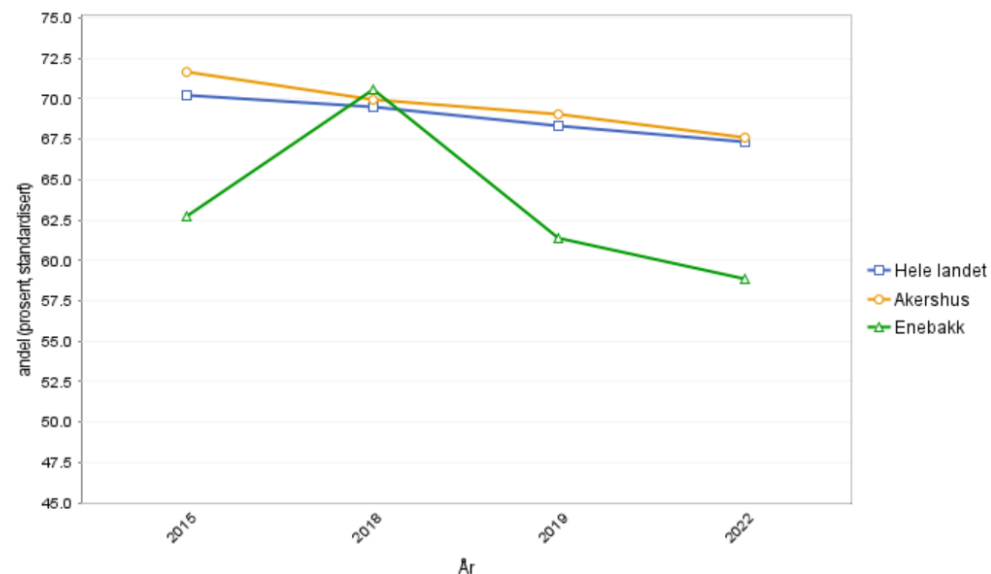
Andel ungdom som sier de føler seg trygge i nærmiljøet var 83 % i 2022, dette er ganske likt som i Akershus og landet.



FIGUR 3. 9 ANDEL UNGDOM MED OPPLEVD TRYGGHET I NÆRMILJØET. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

3.5.4. FORNØYD MED LOKALMILJØET



FIGUR 3. 10 FORNØYD MED LOKALMILJØET, UNGDOM. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI

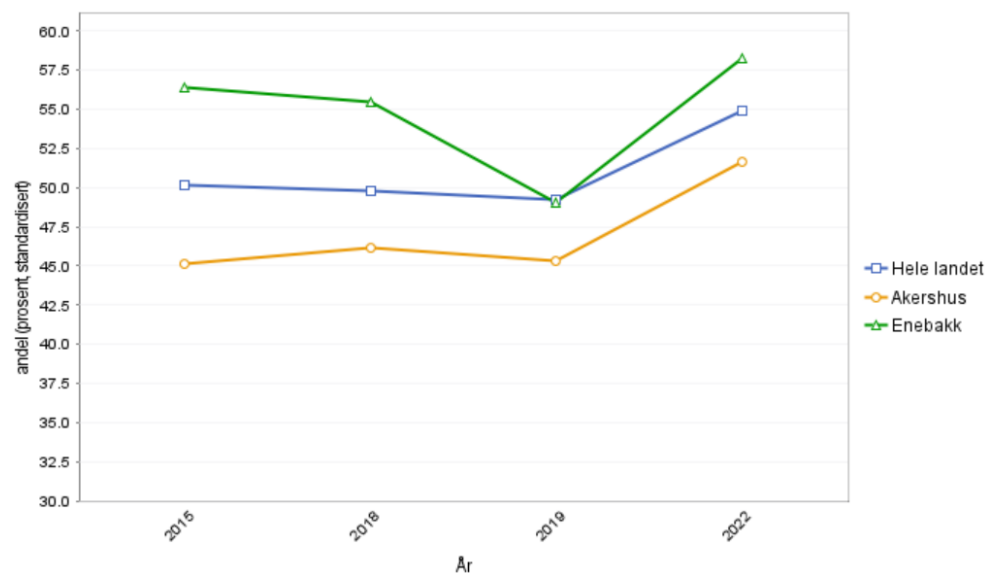
Både blant ungdom og voksne er andelen som er fornøyde med lokalmiljøet lavere enn i Akershus samlet.

I 2022 svarte 59 % av ungdommene at de er fornøyde med lokalmiljøet i Enebakk, til sammenligning er 68 % fornøyde med lokalmiljøet i Akershus og 57 % i landet samlet.

Av innbyggerne våre svarer 68 % at de trives i sitt nærmiljø i stor grad. 5 % svarer at de trives i liten grad. I Akershus er tilsvarende tall fra Folkehelseundersøkelsen i Viken på hhv. 74 % og 3 %.

3.5.5. TREFFSTEDER FOR UNGE

58 % av ungdomsskoleelevene svarer «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?». Dette er høyere enn i Viken samlet (51 %) og nasjonalt (55 %).



FIGUR 3. 11 TREFFSTEDER, UNGE MED OPPLEVELSE AV BRA TILBUD. KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

3.5.6. SOSIALE MØTEPLASSER

Det er flere ulike sosiale møteplasser, som er spredt rundt om i Enebakk.

- Frivillhetens hus i Kirkebygda
- Enebakk Bibliotek og kultursalen i Kirkebygda
- Idrettsanlegg i Flateby, Kirkebygda og Ytre
- REST- fritidsklubb i Ytre
- Flateby barne- og ungdomsklubb
- Frivillighetssentralen og Bygdekino i Flateby
- Barne- og ungdomsklubber drevet av frivillige og menigheter

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

3.5.7. KULTURTLBUD

Enebakk kommune har etablert en ordning som gjør at alle, uavhengig av økonomi, kan delta i en fritidsaktivitet. Barn av lavinntektsfamilier kan søke, gjennom en enkel søkeprosess, om støtte til aktivitet. Enhet for kultur, integrering og forebygging forvalter ordningen.

Kommunen tilrettelegger for konserter, teater og andre arrangementer i kultursalen, og gjennom kommunes kulturdager som foregår hver høst i samarbeid med frivilligheten. Det settes av, hvert år, en ramme for tildeling av tilskudd til lag og foreninger. Det gis det tilskudd til grunnstønad og drift, gjennomføring av sommerferietilbud, vedlikehold av lekeplasser og kulturarrangementer.

Det er 2 kommunale fritidsklubber i kommunen.

Det deles ut en kulturpris annethvert år, og det er mulig å søke om kulturstipend årlig.

Det er en aktiv kulturskole som gir opplæring og utfoldelse innen kunstfagene. Opplæringstilbudet omfavner bredde, kjernetilbud og fordypning innen kunstfagene musikk, teater og visuell kunst. Kulturskolen samarbeider med skolekorpserne, der medlemmene får instrumentopplæring og dirigent gjennom et etablert samarbeid med kulturskolen.

TABELL 3. 9 ANTALL ELEVER I KULTURSKOLEN, ANTALL Plasser OG ANTALL PÅ VENTELISTE VÅR 2024. KILDE: [UTDANNINGSDIREKTORATET](#)

Fag	Elevplasser	Venteliste på elevplasser
Musikkundervisning	143	23
Visuelle kunstoffag	54	7
Teater	29	2
Dans	97	9

Gjennom Norsk kulturskoleråd inngår kulturskolen i et nasjonalt nettverk med fokus på kompetanse og utviklingsarbeid. Det er også et lokalt samarbeid knyttet opp til UngMusikk og UngKunst i Follo.

Den kulturelle skolesekken (DKS) er en nasjonal ordning som sørger for at alle skoleelever i Norge får oppleve profesjonell kunst og kultur. DKS er et samarbeid mellom Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og alle landets fylkeskommuner og kommuner. Kulturskolen organiserer det lokale bidraget i samarbeid med andre profesjonelle lokale aktører.

Den kulturelle spaserstokken (DKSS) er en nasjonal kultursatsing som har som mål å sørge for profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet til eldre. Kommunen samarbeider med Akershus musikkråd om faste kulturopplevelser på sykehjemmene.

Innbyggerne i Enebakk er signifikant mindre fornøyd med kulturtilbudet i kommunen sammenlignet med Akershus. Hele 31 % svarte i folkehelseundersøkelsen i Viken at de opplever at kulturtilbudet er dårlig eller svært dårlig, kun 10% svarte det samme i Akershus samlet sett.

TABELL 3. 10 SVARPROSENT PÅ SPØRSMÅL KNYTTET TIL KULTURTILBUD. KILDE: FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN 2021

		Enebakk	Akershus
Opplever du at kulturtilbud (f.eks. kino, bibliotek, kulturhus, konserter, teater) er lett tilgjengelige?	Dårlig/svært dårlig	30,9 %	10,2 %
	Hverken god eller dårlig	32,1 %	15,7 %
	Svært god/god	37,0 %	74,1 %

3.5.8. FRIVILLIGHET

Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i velferdssamfunnet og er kilde til fellesskap, demokratiutøving, kompetanse og trivsel. Deltakelse i frivillig aktivitet fremmer inkludering og god folkehelse. De tilbyr kanaler for engasjement, fungerer som interesseorganisasjoner, tilbyr rådgivning og tjenester og kan bidra til å utvikle og utbedre.

TABELL 3. 10 FRIVILLIGE ORGANISASJONER I KOMMUNEN PR. MAI 2024, TYPE OG ANTALL. KILDE: ENEBAKK KOMMUNE

Type lag	Antall
Idrettslag	17
Friluftsorganisasjoner	3
Musikk, sang, dans og teater	12
Kristelige lag	7
Ungdomslag/klubber/motorklubb	3
Sanitetsforeninger/helselag	2
Velforeninger/eierforeninger	6
Forsamlingslokaler og kulturbygg	3
Politiske partier	9
Annet	11

Enebakk Frivilligsentral har ansatt en daglig leder i 100% stilling og har tilknyttet 199 aktive frivillige. Frivilligsentralen har siden oppstart i 2004 formidlet hjelp til enkeltpersoner og grupper. Stadig mer av virksomheten rettes mot sosiale fellesskap, spesielt for eldre og det tilbys ulike aktiviteter. Frivilligsentralen har samarbeid med frivillige organisasjoner, Enebakk kommune, NAV, Hapro, Kriminalomsorgen og Enebakk ungdomsskole. Frivilligsentralen driftet natteravnene i Flateby, men grunnet for få frivillige la de ned driften i 2023⁶⁴.

⁶⁴ Årsrapport Enebakk frivilligsentral 2023

3.5.9. VALGDELTAKESE

Valgdeltakelse sier noe om sosial deltakelse og engasjement og støtte til de demokratiske verdiene i lokalsamfunnet. I Enebakk har vi lavere valgdeltakelse enn i Akershus og landet for kommunestyrevalg. Når det gjelder stortingsvalg er deltagelsen bedre og ligger omtrent likt med landet, men lavere enn i Akershus.

TABELL 3. 11 KOMMUNESTYREVALG. VALGDELTAKESE I PROSENT ETTER TID OG REGION. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

	2015	2019	2023
Hele landet	60,2	64,7	62,4
Akershus	60,9	65,4	62,0
Enebakk	57,5	62,8	56,6

TABELL 3. 12 STORTINGSVALG. VALGDELTAKESE I PROSENT ETTER TID OG REGION. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

	2013	2017	2021
Hele landet	78,2	78,3	77,2
Akershus	81,7	81,3	79,1
Enebakk	78,8	79,1	76,3

3.6. REGELBRUDD, TRAKASSERING OG VOLD

Konsekvenser av vold omfatter alvorlige fysiske skader, psykiske og kroppslige helseplager og sykdom, adferdsforstyrrelser og utviklingsavvik. De fleste som utsettes for voldshandlinger, reagerer umiddelbart med frykt, uro, sinne, eller aggresjon, følelse av hjelpeløshet, handlingslammelse eller tristhet. Skam, ensomhet, tap av håp og tillitt til seg selv og samfunnet er også vanlig. Mange strever med søvnevansker og smerter⁶⁵.

Ungdom i Norge rapporterer generelt om høy trivsel og gode levekår. Samtidig rammes en del unge av trakassering og vold. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i barndommen øker risikoen for alvorlige fysiske og psykiske helseplager. Over livsløpet forekommer vold oftest mot barn, ungdom og unge voksne. Når omsorgsgivere utøver fysisk vold, skjer dette ofte i sammenheng med psykisk vold og omsorgssvikt. Fysisk vold fra foreldre starter ofte tidlig i barneårene⁶⁶. Om lag 1 av 20 barn og unge vokser opp under forhold preget av vold (barnemishandling). Andelen har vært stabil over tid. Mindre alvorlig fysisk vold mot barn og unge har avtatt betydelig over tid og forekommer hos om lag 1 av 5.

I voksen alder oppgir 1 av 4 kvinner og nesten annenhver mann at de har vært utsatt for vold etter 18 års alder. Når det gjelder seksuelle overgrep, oppgir 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter at de har opplevd dette i barne- og ungdomsårene. 9 prosent av alle kvinner har vært utsatt for voldtekt minst én gang i livet. I aldersgruppa 12-16 år oppgir 1 av 5 (20 prosent) at de har vært utsatt for psykisk vold fra omsorgsgivere⁶⁷. Kriminalstatistikken viser en økning i vold og trusler i alle aldersgrupper fram til midten av 2000-tallet. Trenden i Ungdata siden 2010 er at stadig færre ungdommer er utsatt for vold. Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging er sentrale i å bidra til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid, og bistår helsetjenesten i kommunens arbeid.

⁶⁵ [Konsekvenser av vold - FHI](#)

⁶⁶ Myhre, M., S. Thoresen and O. K. Hjemdal (2015). Vold og voldtekt i oppveksten, Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress Rapport nr 1.

⁶⁷ [Vold og seksuelle overgrep - FHI](#)

3.6.1. REGELBRUDD UNGDOM

Ungdomstiden er en periode for utprøving på nye arenaer. I denne fasen av livet er det ikke uvanlig å være med på aktiviteter som er på kant med det som er alminnelig sosialt akseptert. Innen kriminologisk forskning er det et etablert funn at lovbrudd forekommer hyppigst blant ungdom og unge voksne. Å debutere tidlig med kriminalitet, og å begå kriminalitet av alvorlig karakter, øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet.

Blant ungdom ser politiet et bredt spekter av saker, alt fra billedeling til voldtekt. Det de ser mest av er trakassering og skremmende adferd. Politiet opplever at lovverket ikke er tydelig nok på trakassering. Knyttet til disse sakene er det mange slitne foreldre, som oppsøker politiet når de ikke opplever tilstrekkelig hjelp hos for eksempel skole eller barnevern.

Generelt så synliggjøres all risikoadferd med sosiale medier, og forsterker og forverrer trender som alltid har vært der. For de unge er det en stor belastning, fordi det som deles i sosiale media nå blir hengende ved, i motsetning til tidligere. Et nytt fenomen de siste årene er «snitching», som gjør at ungdom har mye høyere terskel for å dele informasjon med voksne, i frykt for å bli utestengt. Det gjelder også foreldre, som holder tilbake informasjon i frykt for at det skal gå ut over egne barn.

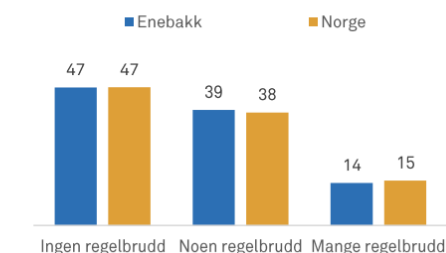
Politiet har etablert 2 operative forebyggere og en kontakt fra politiet som jobber tettere med Enebakk kommune.

Prosentandel involvert i ulike former for regelbrudd. Prosent i Enebakk kommune



” De fleste unge er nokså lovlydige. Det er ofte en liten andel av ungdommene som står for mesteparten av lovbruddene

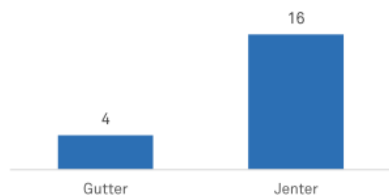
Prosentandel i Enebakk kommune og nasjonalt som i ulik grad er involvert i regelbrudd



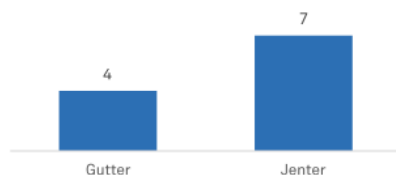
FIGUR 3. 12 PROSENTANDEL AV UNGDOMMER INVOLVERT I ULIKE FORMER FOR REGELBRUDD. KILDE UNGDATA 2022

3.6.2. SEKSUELL TRAKASSERING (UNGDOM)

Prosentandel som siste år har opplevd at noen mot sin vilje befølte dem på en seksuell måte. Blant gutter og jenter



Prosentandel som siste år har opplevd at noen har delt bilder eller filmer av dem der de er nakne eller deltar i seksuelle handlinger. Blant gutter og jenter



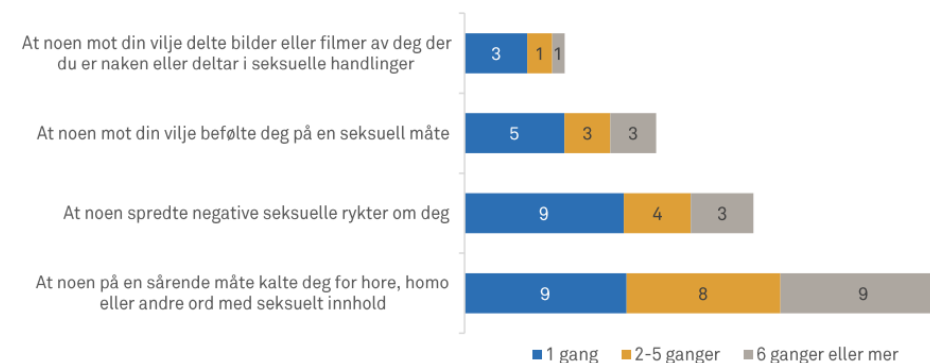
FIGUR 3. 13 PROSENTANDEL SOM HAR BLITT UTSATT FOR SEKSUELL TRAKASSERING SISTE ÅR. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN (UNGDOMSSKOLEN). KILDE: [UNGDATA 2022](#)

Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har til hensikt eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom. Seksuell trakassering kan være både fysisk, verbal og ikke-verbal.

Omtalen av unge på en seksualisert måte, ved å kalle noen hore, homo eller andre ord med seksualisert innhold synes økende. Jenter er også mer enn gutter utsatt for beføling og ikke villet deling av bilder og filmer med seksualisert innhold.

Av seksuell trakassering har 26 % av ungdom i Enebakk vært utsatt for verbal seksuell trakassering, hvorav 9 % har opplevd det seks ganger eller flere. 16 % har opplevd at det har blitt spredd negative seksuelle rykter om dem, 11 % har opplevd å bli befølt mot sin vilje og 5 % har opplevd bildedeling (figur nedenfor).

Prosentandel som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år



FIGUR 3. 14 PROSENTANDEL SOM HAR BLITT UTSATT FOR ULIKE FORMER FOR SEKSUELL TRAKASSERING I LØPET AV DET SISTE ÅRET. KILDE: [UNGDATA 2022](#)

3.6.3. VOLDTEKT OG SEKSUELLE OVERGREP

Voldtekt eller andre seksuelle forbrytelser, innebærer å tvinge eller presse noen til å gjøre noe seksuelt mot egen vilje. Dette er straffbare kriminelle handlinger. Voldtekt er en alvorlig krenkelse av ens personlige integritet, frihet og grenser.

15 % av norske menn og kvinner oppgir å ha vært utsatt for en eller flere former for seksuelle overgrep før fylte 18 år. Jenter er langt oftere utsatt enn gutter. De helsemessige konsekvensene av å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan være svært alvorlige⁶⁸.

Seksuelle overgrep mot barn og unge blir som regel ikke anmeldt. En av fire oppgir at de ikke har fortalt om overgrep de har blitt utsatt for, til noen, og menn forteller i mindre grad enn kvinner om dette⁶⁹. Det har vært en liten nedgang i seksuelle overgrep over tid, viser de to UngVold-undersøkelsene fra 2007 og 2015. Omfanget av seksuelle overgrep øker fra barnealderen til ungdomsalderen, med en markant økning i forbindelse med at puberteten inntreffer⁷⁰.

Enebakk kommune lå i perioden 2015 til 2017 høyt på antall overgrepssaker mot barn (3,9 saker pr 1000) sammenlignet med andre kommuner i øst-politidistrikt (snitt 1,73 saker pr 1000). For voldtektssaker (>16 år) lå Enebakk (0,54 pr 1000) litt høyere enn gjennomsnittet i Follo kommunene (0,47 saker pr 1000).

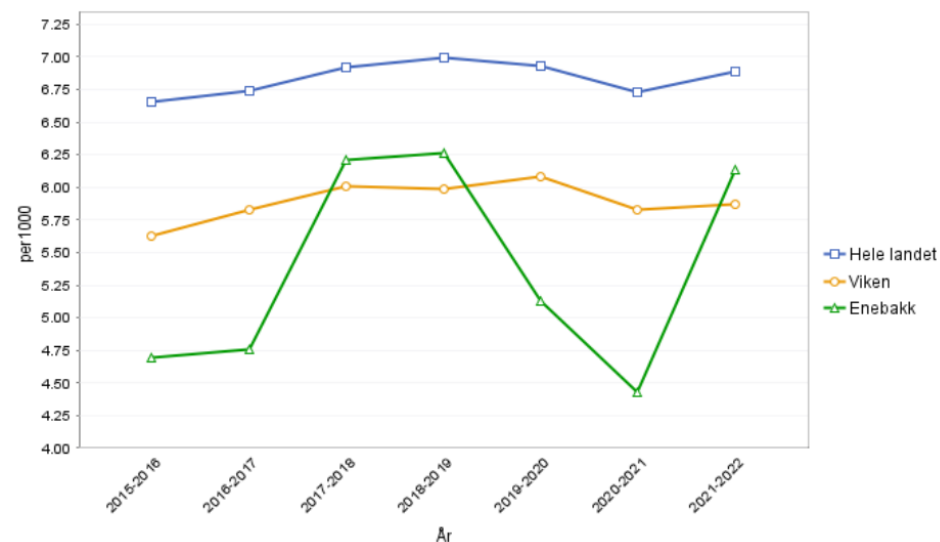
⁶⁸ [Statistikk om seksuelle overgrep mot barn - Bufdir](#)

⁶⁹ Thoresen, S. and O. K. Hjemdal (2014). Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

3.6.4. VOLD

Vi skiller gjerne mellom alvorlig og mindre alvorlig fysisk vold. Med alvorlig vold mener vi for eksempel å bli slått med knyttneve eller gjenstander, bli sparket eller få juling. Om lag 1 av 20 voksne oppgir at de i løpet av oppveksten har opplevd barnemishandling i form av alvorlig vold og vold som har gitt synlige skader eller merker, eller at de opplevde vold ofte. Om lag 1 av 5 unge har opplevd mindre alvorlig vold, for eksempel å bli lugget, kløpet eller slått med flat hånd. Det er vesentlig flere gutter enn jenter som blir utsatt for de mindre alvorlige formene for fysisk vold⁷¹.



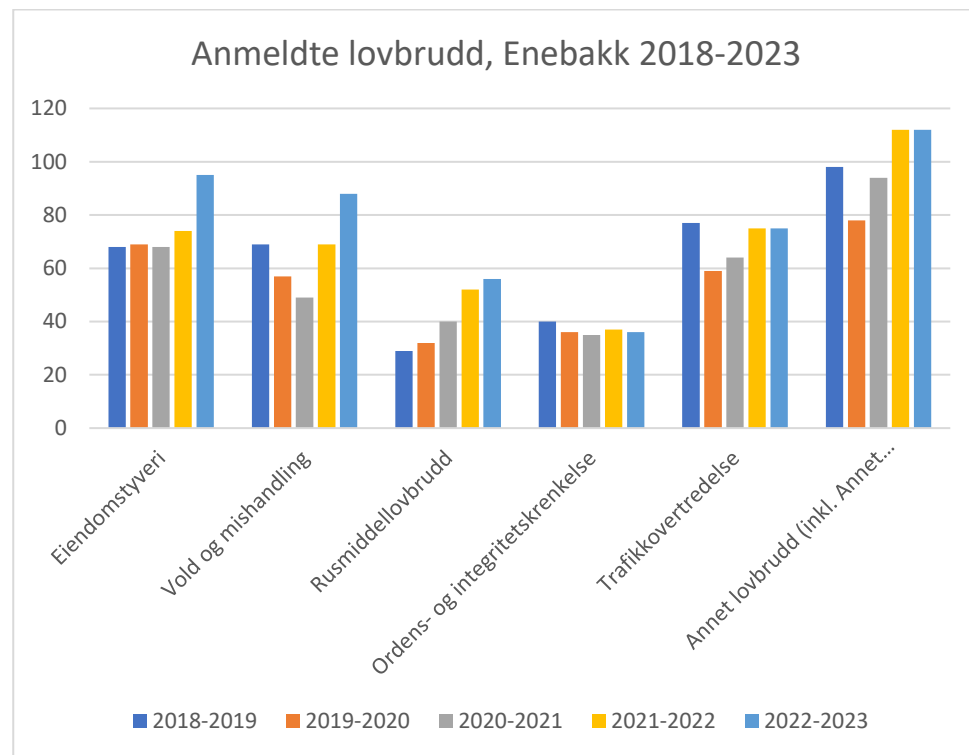
FIGUR 3. 15 VOLD OG MISHANDLING, ANMELDTE TILFELLER PR 1000. KILDE: [KOMMUNEHELSE FHI](#)

⁷⁰ [Forekomst seksuelle overgrep mot barn og unge - FHI](#)

⁷¹ [Forekomst fysisk vold - FHI](#)

3.6.5. ANMELDTE LOVBRUDD

Her vises en grafisk oversikt over anmeldte lovbrudd fordelt på ulike kategorier i Enebakk i perioden 2018 – 2023. Med unntak av trafikkoverseelser og ordens- og integritetskrenkelse er det en økning i anmeldelser i perioden.



FIGUR 3. 16 LOVBRUDD ANMELDT PER 1000 INNBYGGERE. ÅRLIG SNITT FOR PERIODEN 2018-2023.

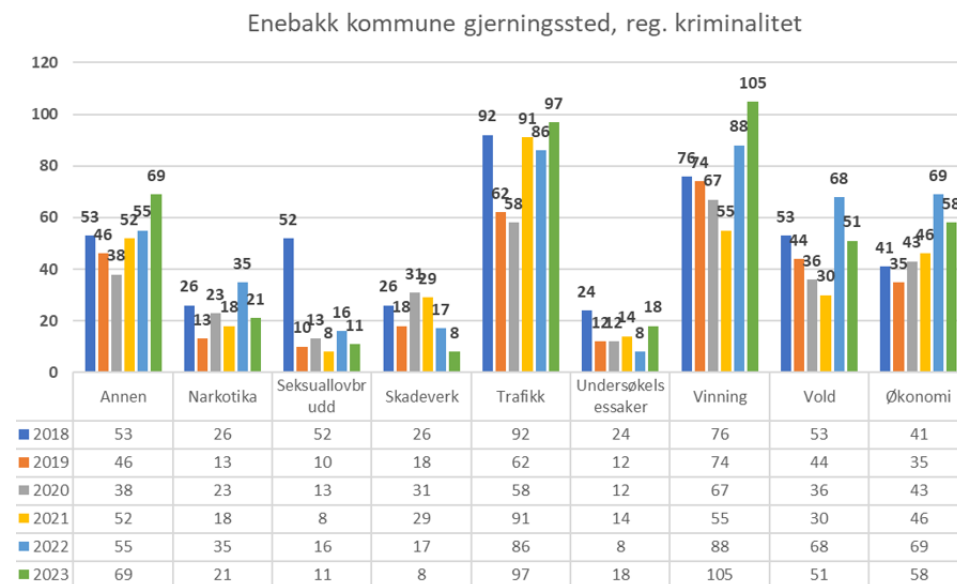
KILDE: SSB

3.6.6. REGISTRERT KRIMINALITET

Hvilken type kriminalitet som registreres avhenger blant annet av politiets innsatsområder i tillegg til den reelle forekomsten. Endret praksis i møte med personer i besittelse av brukerdoser er et eksempel på dette⁷².

Les mer om [bruk av cannabis](#), [andre illegale rusmidler](#) og [antall narkotikasaker](#) i Enebakk kommune i kapittel 5.

Statistikken fra politiet viser at det er økning i særlig vinningskriminalitet og økonomisk kriminalitet. Trafikkovertrødelse holder seg jevnt høyt.



FIGUR 3. 17 ANTALL REGISTRERTE SAKER, ENEBACC GJERNINGSSTED. KILDE POLITIET FOLLO

⁷² [Riksadvokatens-brev-13-mai-2022](#).

3.6.7. RASISME OG RADIKALISERING

Personer som opplever rasisme og diskriminering, rapporterer om mer psykiske plager enn de som ikke gjør det. Diskriminering kan også få konsekvenser for den fysiske helsen. Diskriminering er forbundet med sosial isolasjon, og det kan i sin tur øke risikoen for en usunn livsstil. Flere studier fra andre land viser også at personer som opplever seg diskriminert, har større risiko for somatisk sykdom og funksjonsnedsettelse, slik som kroniske smertetilstander, diabetes og hjerte- og karsykdom⁷³.

For å forebygge rasisme, hatkriminalitet og ekstremisme er følgende områder særlig aktuelle⁷⁴:

- Fremme grunnleggende samfunnsverdier som demokrati og menneskerettigheter
- Demokratiopplæring
- Fremme ytringsfrihet og toleranse for mangfold.
- Forebygge utenforskap og marginalisering
- Fremme identitet, tilhørighet og trivsel i lokalsamfunnet
- Bidra til integrering og inkludering (innvandrere og øvrige innflyttere til et lokalsamfunn)⁷⁵

Skolene og barnehagene er sentrale arenaer for primærforebygging. Det jobbes aktivt i Enebakk for å fremme et godt psykososialt miljø hvor elevene og barna opplever trygghet og sosial tilhørighet og med tiltak for å redusere frafall fra skolen. Godt forebyggende arbeid for inkludering gjøres på tvers av svært mange enheter i Enebakk kommune, politiske råd og utvalg, frivillige enkeltpersoner og frivillige organisasjoner.

Politiets forebyggingskontakter er bindeledd mellom lokal PST og politi for å koordinere samarbeid mellom politi og lokalsamfunn.

⁷³ [Rasisme og diskriminering kan påvirke helsen - FHI](#)

⁷⁴ [Tverrdepartemental Handlingsplan mot radikaliserings og ekstremisme](#)

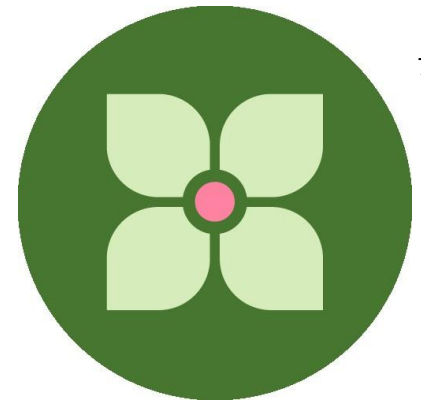
Definisjoner:

Radikalisering: En prosess der en person i økende grad aksepterer bruk av vold for å nå politiske, ideologiske eller religiøse mål. Prosessen kjennetegnes av stadig mer ensidig virkelighetsoppfatning, der det ikke er rom for alternative perspektiver.

Hatkriminalitet: Straffbare handlinger som helt eller delvis er motivert av negative holdninger til en person eller gruppes faktiske eller oppfattede etnisitet, religion, politiske tilhørighet, seksuelle orientering, kjønnsuttrykk eller nedsatte funksjonsevne.

Voldelig ekstremisme: Aktiviteten til personer og grupperinger som er villige til å bruke vold for å nå sine politiske, ideologiske eller religiøse mål.

⁷⁵ [Aktuelle tiltak mot radikaliserings - Regjeringen](#)



4. 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. I noen tilfeller kan det være vanskelig å fastslå årsaken til en skade. Statistikken inneholder både tilsiktede og utilsiktede skader.

4.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet, er ulykker og skader fortsatt et folkehelseproblem. Hvert år dør ca. 2.600 personer av skader, Ca. 2000 av disse dødsfallene skyldes ulykker, de øvrige er i hovedsak selvmord. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Ulykker og selvmord er de viktigste dødsårsakene for personer i Norge under 45 år.

Om lag 650 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år. To av tre er menn. Median alder er 47 år. Selvmordsfaren er økt ved flere psykiske lidelser, men alle selvmord kommer ikke som følge av psykisk sykdom. Noen grupper skiller seg ut med forhøyet selvmordsrisiko, som transpersoner eller adopterte. Svært mange blir berørt av selvmord hvert år. Man regner ca. 10 etterlatte per selvmord, det vil si at 6.500 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år. Selvmordsraten går ikke ned som forventet, til tross for handlingsplaner og økt kompetanse over tid⁷⁶.

Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker. Alkohol og andre rusmidler er en medvirkende faktor ved mange skader, særlig i trafikken. I alle aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som dør i ulykker, men fra 50-års alderen behandles kvinner oftere på sykehus for skader. Hvert år blir ca. 12 % av befolkningen behandlet av lege for skader. Hver tiende sjukehusinnleggelse i 2021 kom av personskade.⁷⁷ De fleste uhell og

ulykker som fører til personskade, skjer i eller i tilknytning til egen bolig, særlig for de yngste og eldste i befolkningen. Sykehusbehandlede personskader viser omfanget av de alvorligste skadene. Internasjonalt peker Norge seg ut med lave tall for trafikkulykker, men høye tall for hoftebrudd. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig, fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet.

Dårlige svømmeferdigheter gir risiko for å dø i drukningsulykker. En undersøkelse på vegne av Norges svømmeforbund tyder på at svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle⁷⁸.

Kommunen har ansvar for å forebygge skader og ulykker, ivareta samfunnssikkerhet og brannsikkerhet. Dette arbeidet er viktig for å fremme befolkningens helse og kan gi stor helsegevinst i form av økt livskvalitet, redusert sykdomsbyrde og flere leveår i befolkningen. Vern mot helsetrusler og beredskapsarbeid henger tett sammen. Det fremgår av Folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022-2023)) at vi skal videreføre fokus på skadeforebyggende arbeid på arbeidsplasser, i skoler og barnehager, i trafikken og i hjemmet. Det er en ambisjon i nasjonal transportplan 2022–2033 at det innen 2030 skal være maksimalt 350 hardt skadde og maksimalt 50 drepte i vegtrafikken. For å få mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet og økt oppmerksomhet trenger vi bedre oversikt over hvor og når ulykker inntreffer nasjonalt og lokalt.

⁷⁶ [Selvmord i Norge - FHI](#)

⁷⁷ [Skader og ulykker - FHI](#)

⁷⁸ [Undersøkelser om svømmedyktighet – Norges svømmeforbund](#)

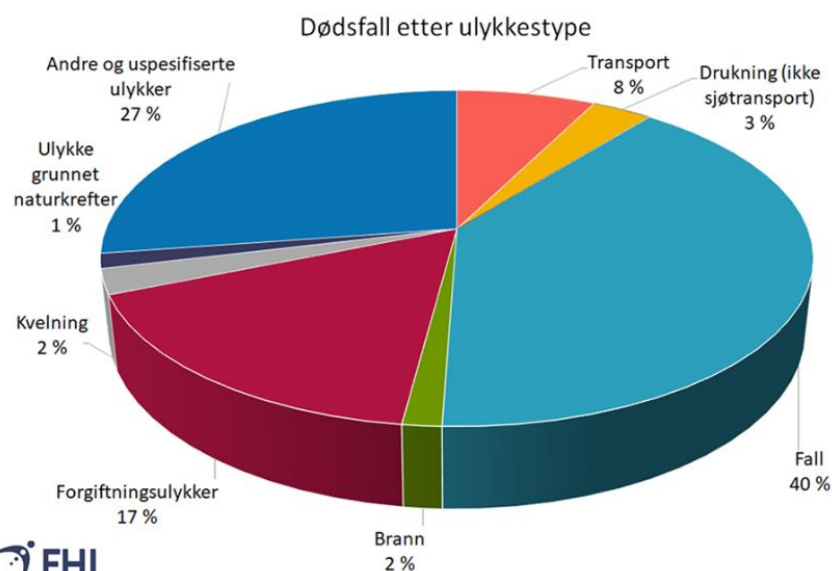
4.2. HOVEDINNTRYKK

Ressurser:

- I Enebakk er det ikke registrert noen drukningsulykker siden RS startet opp med statistikken i 2017
- Antall boligbranner pr 1000 innbyggere har, med unntak av i 2021, vært lavere enn i landet samlet

Utfordringer

- Enebakk har høyere forekomst av voldsomme dødsfall, særlig hos menn og særlig knyttet til ulykker, sammenlignet med Akershus og landet.



FIGUR 4. 1 ULYKKESDØDSFALL I PROSENT ETTER ULYKKESTYPE. GJENNOMSNIITT FOR PERIODEN 2017-2021. ULYKKESTYPER MED FÅ OBSERVASJONER ER SLÅTT SAMMEN OG INKLUDERT I GRUPPEN «ANDRE OG USPESIFISERTE ULYKKER». KILDE: [FHI/ DØDSÅRSAKSREGISTERET](#).

4.3. SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP

I arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap kartlegger vi kommunens risiko og sårbarhet, jobber for å forebygge uønskede hendelser, og bygger opp beredskap og krisehåndteringsevne. Dette bidrar til å utvikle et trygt og robust lokalsamfunn som håndterer de påkjenningene vi utsettes for.

4.3.1. ROS-ANALYSE

ROS-analyse står for risiko- og sårbarhetsanalyse. I dette arbeidet kartlegger man sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser, som for eksempel strømbrudd eller personellmangel. Det gjør at vi kan prioritere risikoområder i vår kommune og iverksette tiltak for å redusere risikoen for uønskede hendelser og/eller redusere konsekvensen av dem, dersom de skulle oppstå. Helhetlig ROS skal revideres i 2025.

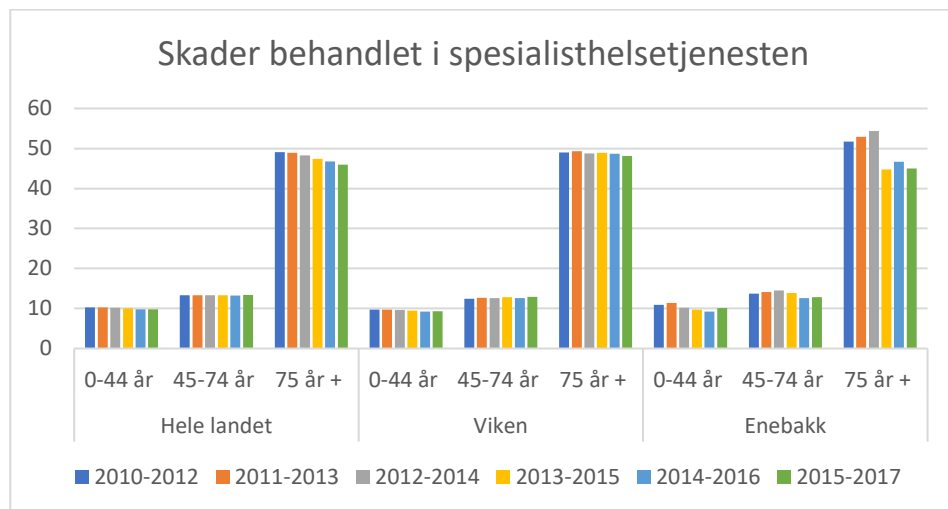
Alle enheter i kommuneorganisasjonen har egne beredskapsplaner i tillegg til kommunens overordnede planer, også de skal baseres på ROS-analyser. Det gjennomføres jevnlig beredskapsøvelser. Overordnet beredskapsarbeid blir koordinert av egen ressurs der 50 % av stillingen er øremerket beredskapsarbeid.

4.4. ALVORLIGE SKADER OG ULYKKER

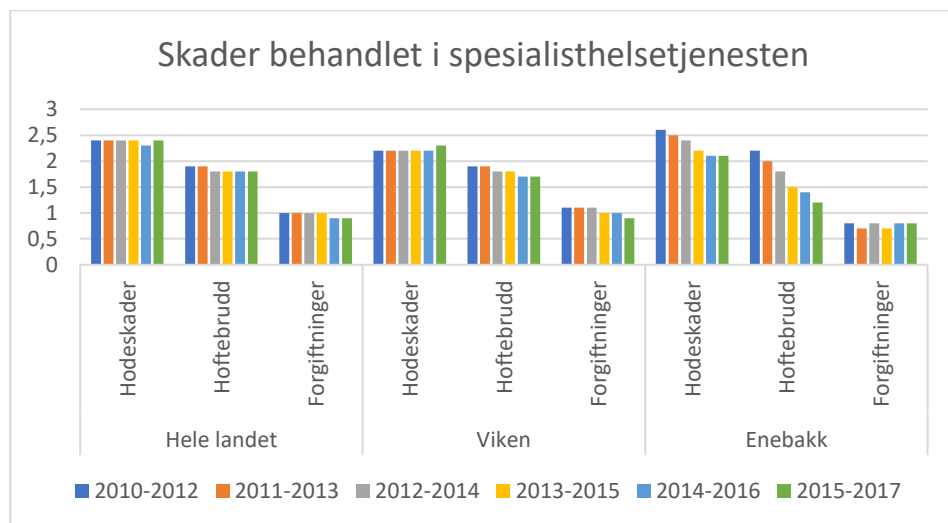
4.4.1. ALVORLIGE SKADER

Skader må normalt ha en viss alvorlighetsgrad for at de skal bli registrert.

I figur 4.2 ser vi at flesteparten med skader skjer hos personer over 75 år - det samme gjelder for hoftebrudd og hodeskader. Om vi ser på utviklingen over tid (figur 4.2 og 4.3) ser vi at antall skader samlet sett hos innbyggere i Enebakk nå ligger lavere enn Viken og landet og vi har en nedgang i antall hodeskader og hoftebrudd. Vi har dessverre ikke nyere tall enn 2017.



FIGUR 4. 2 SKADER BEHANDLET I SPESIALISTHELSETJENESTEN FORDELT PÅ ALDER. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI



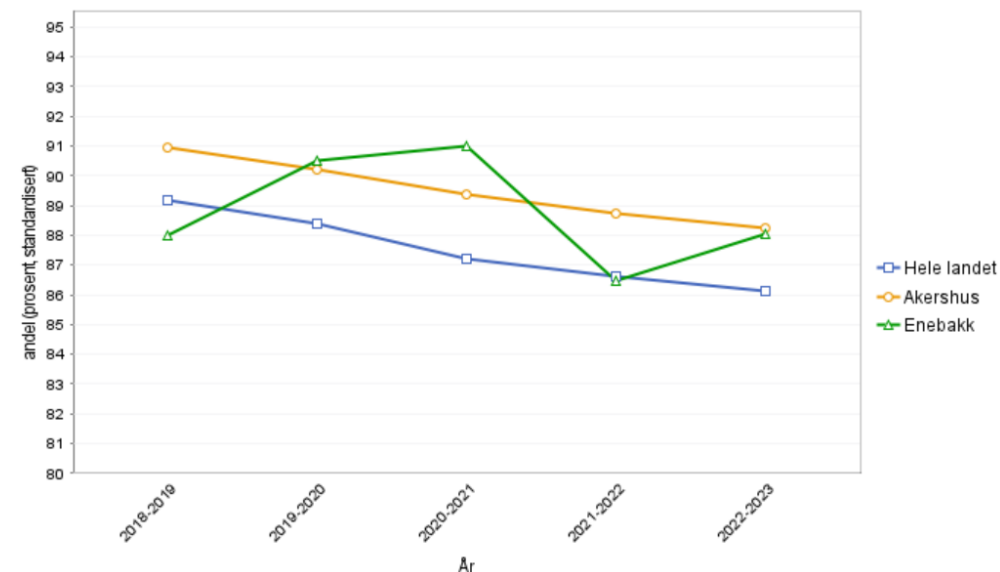
FIGUR 4. 3 SKADER BEHANDLET I SPESIALISTHELSETJENESTEN, PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI

4.4.2. DRUKNINGSULYKKER

I 2023 var det på landsbasis 79 drukningsulykker, 94% av de omkomne var menn⁷⁹. I Viken var det 6 som druknet i 2023, hvorav en var under 40 år. Drukning skjer fra båt, under bading og etter fall fra land. Ulykkene skjer i sjø, vann, elver og basseng. Vanligvis er barn, ungdom og eldre mest i risikozonen for badeulykker, men i 2022 var seks av ti personer i aldersgruppen 26 – 60 år. 42 prosent av de som druknet i 2022 var 60 år eller eldre. Denne aldersgruppen utgjør en stadig større del av drukningsstatistikken.

I Enebakk er det ikke registrert noen drukningsulykker siden RS startet opp med statistikken i 2017.

4.4.3. KAN SVØMME 200 METER



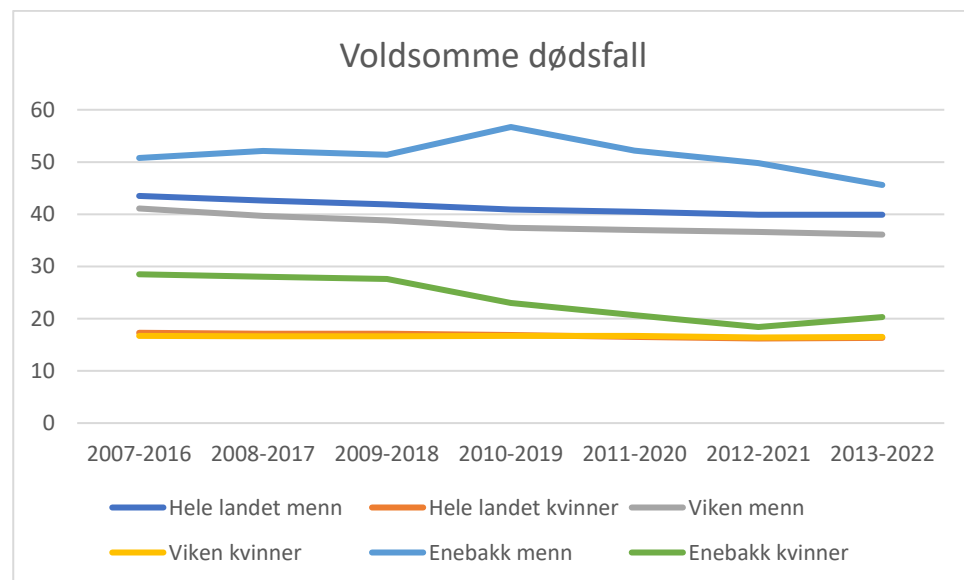
FIGUR 4. 4 KAN SVØMME 200M, SELVRAPPORTERT VED SESJON 1. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI

⁷⁹ Redningsselskapets drukningsstatistikk - Redningsselskapet (rs.no)

4.4.4. VOLDSOMME DØDSFALL

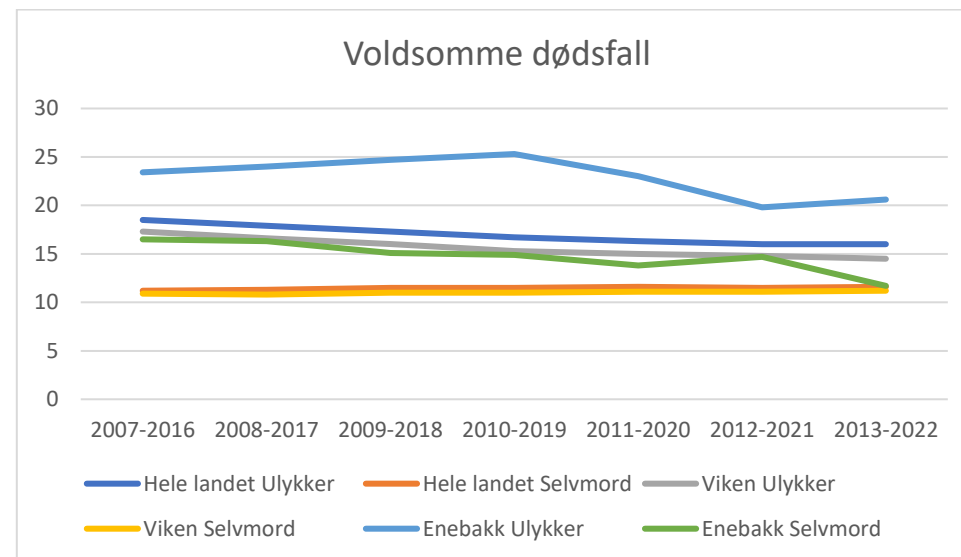
Voldsomme dødsfall er først og fremst knyttet til selvmord, fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker, og rammer oftere menn.

Når det gjelder voldsomme dødsfall sammenlignet med Viken og landet skiller Enebakk seg ganske markant ut med høyere forekomst av voldsomme dødsfall hos menn. Tendensen til høyere forekomst pr 100 000 innbyggere har holdt seg over tid. Forekomsten hos kvinner er også noe høyere. Vi ser at det er særlig voldsomme dødsfall knyttet til ulykker vi skiller oss ut på. Når det gjelder selvmord er forekomsten i Enebakk for perioden 2013-2022 omtrent lik som i Viken og landet samlet.



FIGUR 4.5 VOLDSOMME DØDSFALL 0-74ÅR SAMLET, PR 1000 INNBYGGERE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

⁸⁰ [Trafikkulykker med personskade - SSB](#)



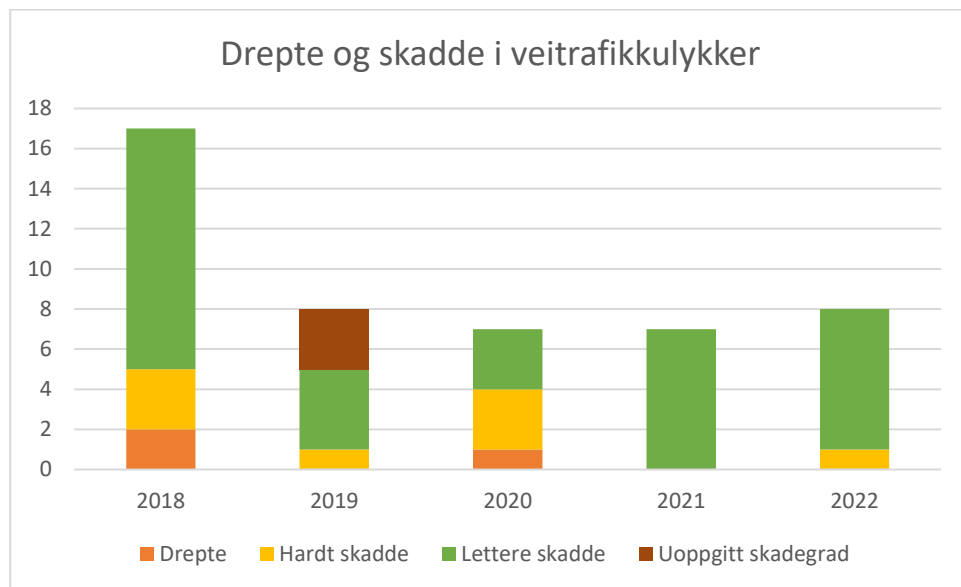
FIGUR 4.6 VOLDSOMME DØDSFALL 0 – 74 ÅR , ETTER TYPE, KJØNN SAMLET PR. 100000 INNBYGGERE KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

4.4.5. VEITRAFIKKULYKKER

Antallet dødsulykker og antall skadde i veitrafikkulykker har vært fallende de siste 10 årene, men vi ser nasjonalt en økning igjen fra 2022⁸⁰. Lokale tall vises i tabell og figur.

TABELL 4.1 VEITRAFIKKULYKKER I ENEBAKK 2018 - 2023 KILDE [SSB](#)

	Ulykker	Dødsulykker	Skadde i alt
2018	8	2	15
2019	7	0	8
2020	7	1	6
2021	4	0	7
2022	6	0	8
2023	6	0	6

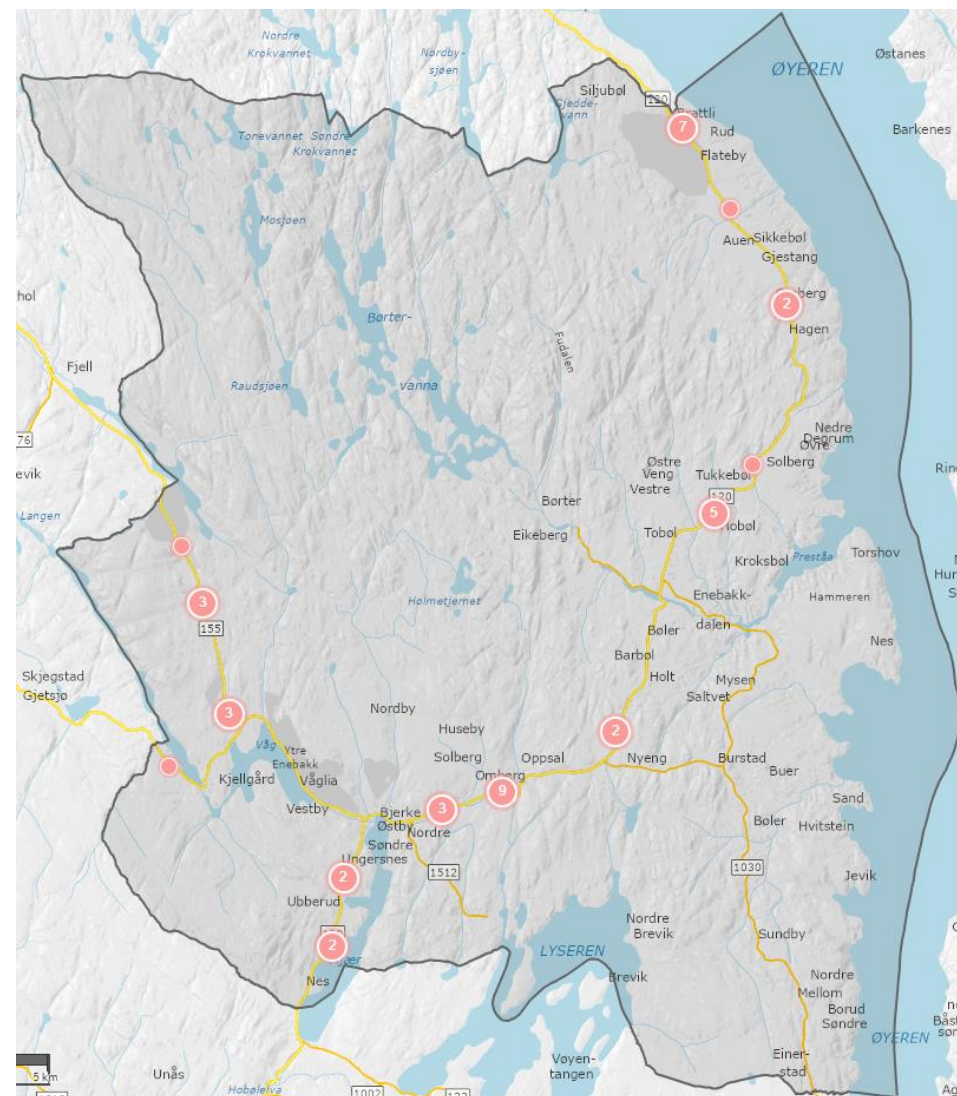


FIGUR 4. 7 ANTALL DREPTE OG SKADDE I VEITRAFIKKULYKKER I ENEBAKK 2018-2022. KILDE [SSB](#)

Kartet⁸¹ viser ulykkespunkter i for trafikkulykker i Enebakk i perioden 2017 til 2023, 42 ulykker mellom 2017 og 01.09.2024. Det er fordelt slik:

- 17 Enslig kjøretøy
- 13 Møteulykker
- 10 Ulykker mellom kjøretøy i samme retning
- 2 Ulykker ved avsvingning/kryssende trafikk

Oversikten til statensvegvesen viser at av disse ulykkene har det vært en ulykke der forgjenger var involvert i perioden, og 3 der syklist var involvert. Det er to strekninger langs Lillestrømveien som skiller ut med høyere forekomst av ulykker. Mellom Mjær og avkjøringen til Meieriskauveien (13 ulykker) og mellom avkjøringen til Brattli og kommunegrensa til Rælingen (6 ulykker). Utover dette er ulykkesstedene mer spredt.



FIGUR 4. 8 ULYKKEPUNKTER I ENEBAKK 2017-2023. KILDE [STATENS VEGVESEN](#)

⁸¹ [Vegkart – Statens vegvesen](#)

4.5. ARBEIDSULYKKER

Arbeidsulykker antas å utgjøre cirka 12 prosent av alle ulykker i Norge. Arbeidsskader rammer ofte unge mennesker og kan derfor føre til en forholdsvis stor reduksjon i antall yrkesaktive år. I 2021 døde 39 personer i Norge av arbeidsulykker.

I 2021 var fall vanligste kjente årsak til arbeidsulykker og utgjorde om lag en femtedel av ulykkene⁸² I 2021 var det i alt 8 rapporterte arbeidsulykker per 1 000 ansatte i Norge, mens 3,8 ulykker per 1000 ansatte endte i langvarige fravær fra jobb.

Variasjonen mellom næringsområdene er betydelig. Næringsområdet jordbruk, skogbruk og fiske hadde flest arbeidsulykker med langvarige fravær fra arbeid, med 7.2 ulykker per 1 000 ansatte. Til sammenligning hadde næringsområdet informasjon, finansieringsvirksomhet og faglig tjenesteyting færrest arbeidsulykker med langvarige fravær 0,7 ulykker per 1 000 ansatte.

Vi har ingen lokal statistikk på arbeidsulykker. En stor del av kommunens areal er landbruk og skogbruk som er næringsområdene der det er flest arbeidsulykker.

⁸² [Fall vanligste kjente årsak til arbeidsulykker - SSB](#)

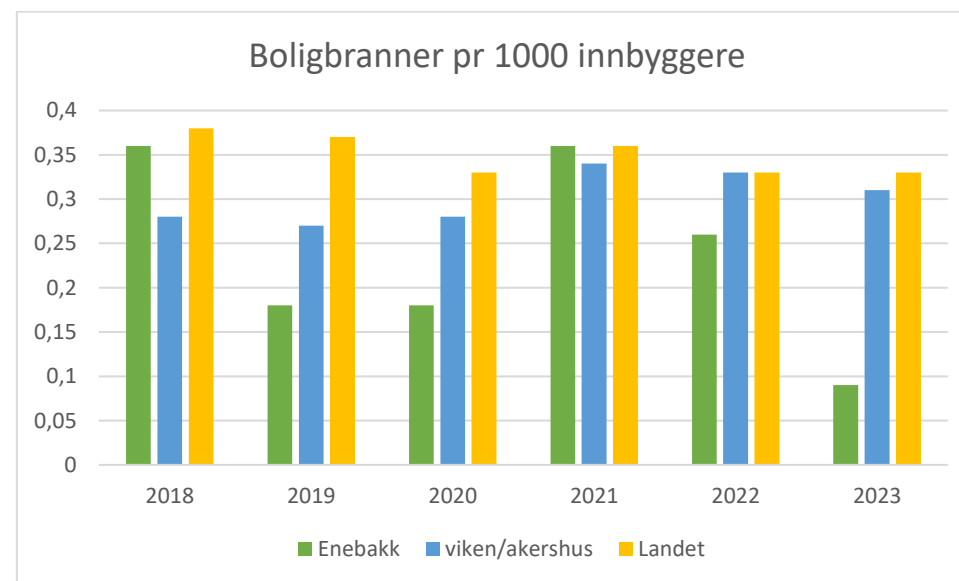
4.6. BRANN

4.6.1. ANTALL BOLIGBRANNER

I tabellen under ser vi antall boligbranner i Enebakk kommune fra 2018 til 2022. Statistikken viser kun bygningsbranner. I figur 4.7. ser vi at antall boligbranner per 1000 innbyggere har, med unntak av i 2021, vært lavere enn i landet samlet.

TABELL 4. 2 BOLIGBRANNER I PERIODEN 2018 – 2022. KILDE [SSB](#)

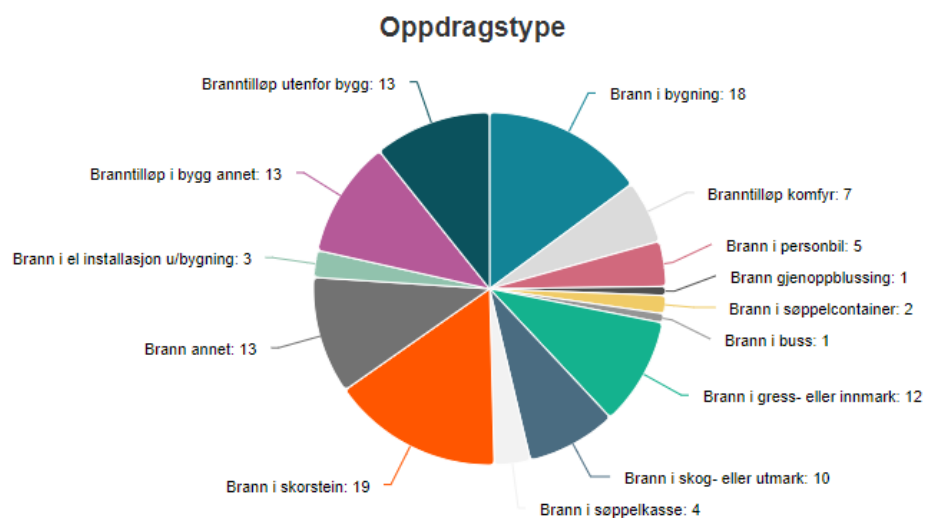
2018	2019	2020	2021	2022	2023
4	2	2	4	3	1



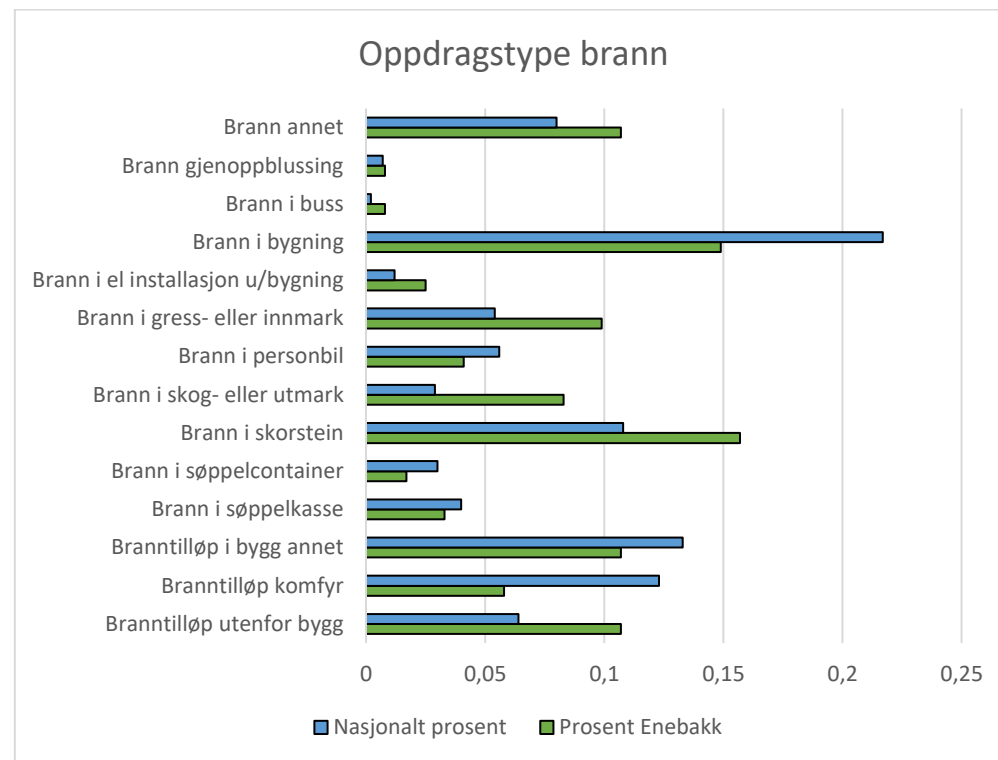
FIGUR 4. 9 ANTALL BOLIGBRANNER PR 1000 INNBYGGERE. KILDE [SSB](#)

4.6.2. OPPDRAGSTYPE BRANN

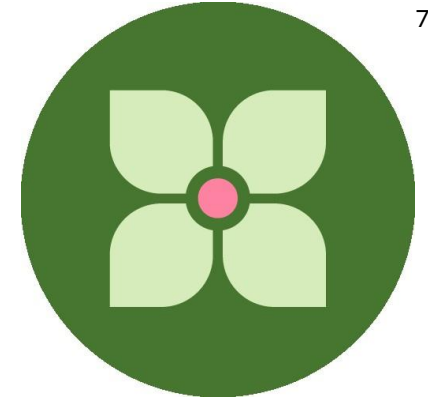
De vanligste typene brann er brann i bygning og i skorstein. Sammenlignet med nasjonale tall har Enebakk siden 2020 hatt høyere andel branner utenfor bygg, skorstein, utmark og innmark sammenlignet med landet. Enebakk har hatt lavere andel branner i bygninger, komfyr og søppelkasser.



FIGUR 4. 10 ANTALL BRANNER OG TYPE, ENEBAKK 2020-2023. KILD: [BRANNSTATISTIKK.NO](https://brannstatistikk.no)



FIGUR 4. 11 ANDEL BRANNER SAMMENLIGNET MED NASJONALE TALL, 2020-2023. KILDE [BRANNSTATISTIKK.NO](https://brannstatistikk.no)



5. HELSERELATERT ADFERD

Helserelatert adferd påvirker risiko for sykdom. For eksempel søvnmangel, kronisk stress, mangel på fysisk aktivitet, dårlig ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det omfatter også seksualadferd og risikoadferd som kan føre til skader og ulykker.

5.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

Helseadferd har stor innvirkning på ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kols. Analyser fra Folkehelseinstituttet viser at de viktigste årsakene til sykdomsbyrden i Norge er knyttet til først og fremst røyking, usunt kosthold, alkohol og fysisk inaktivitet. Søvnvansker, mobbing og ensomhet blant unge er viktige risikofaktorer for psykiske helseutfordringer og redusert livskvalitet. Norge har sluttet seg til WHO sine mål om å redusere antall personer som dør tidlig på grunn av ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel innen 2030 (fra 2015-tall)⁸³.

Levevaner er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av vilkårene i samfunnet. Det er en sosial gradient også i helserelatert adferd, jo lengre utdanning, desto sunnere vaner. Men ikke all helseadferd følger samme mønster; for eksempel er stillesitting og alkoholbruk høyest blant de med høyest sosioøkonomisk status.

Røyking og snusbruk har en stressreducerende effekt. Bruken kan derfor øke for å håndtere stressreaksjoner. Tilsvarende kan gjelde alkohol og fett- og sukkerrik kost, som også har en beroligende effekt. Stressopplevelser kan også gi mindre overskudd til å delta i fysisk aktivitet. Disse negative helseadferdene vil i neste omgang redusere både fysisk- og psykiskhelse. Når en opplever mestring, gir det også overskudd til å ta vare på egen helse ved å delta i fysisk aktivitet og spise sunt. Deltakelse i fysisk aktivitet bidrar også positivt til mental helse og dermed får en også flere ressurser til å mobilisere rundt mestring av stressituasjoner.

⁸³ oversikt over mål for ikke-smittsomme sykdommer. [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

5.2. HOVEDINTRYKK

Ressurser:

- Dekningen i influensavaksinasjonsprogrammet for innbyggere over 65 år er bedre enn i Akershus og landet.
- Andel kvinner som oppga at de røyker ved første svangerskapskontroll er nær halvert fra 6 % i perioden 2016-2020, til 3,3 % i perioden 2016-2022.

Utfordringer:

- Andelen voksne som oppgir at de spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere og grønnsaker daglig eller oftere i Enebakk er lavere enn i Akershus.
- Færre innbyggere i Enebakk som oppga at de trener 2-3 ganger i uka eller oftere
- Det er langt flere innbyggere som røyker og av disse er andelen dagligrøykere høyere enn ellers i Akershus.
- Omsetning av ren alkohol pr innbygger over 15 år på dagligvarebutikker i Enebakk er høyere enn ellers i landet.
- Andel ungdomsskoleelever som svarer at de har prøvd cannabis det siste året er noe høyere enn i Akershus og landet.

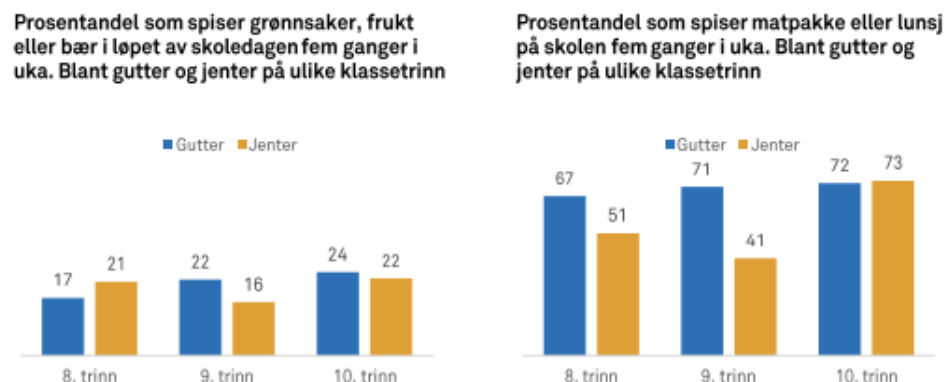
5.3. KOSTHOLD

Et sunt kosthold er viktig for å forebygge sykdom og for å fremme god helse. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes⁸⁴. Samfunnsgevinstene får vi ved at vi lever lengre og har bedre helse.

På tross av flere positive utviklingstrekk i matvareforbruket de siste årene har kostholdet i Norge fortsatt klare ernæringsmessige svakheter som øker risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer.

5.3.1. GRØNSAKER, FRUKT OG BÆR

Om vi ser på tall fra Ungdata for Enebakk 2022, ser vi at det er flere gutter enn jenter som spiser grønnsaker, frukt og bær. Det samme mønsteret gjelder de som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka.



FIGUR 5. 1 ANDEL SOM SPISER FRUKT OG BÆR MINST FIRE GANGER I UKA. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN. KILDE: UNGDATA 2022

Resultatene viser at mange ungdommer har et sunt kosthold, og følger anbefalingene til helsedirektoratet. Samtidig har noen mindre sunne vaner, som er uheldig, både for tannhelse og overvekts problematikk, som øker risikoen for

⁸⁴ [Utvikling i norsk kosthold 2022 - Helsedirektoratet](#)

livsstilssykdommer. Videre kan vi forvente å se betydelig økning i sosiale helseforskjeller om det er de samme personene som også er mindre fysisk aktive eller inaktive.

Det er viktig at kommunen og samfunnet bidrar med å istandsette ungdommen til å ta gode valg (kunnskap) og samtidig legge til rette for det i miljøet, ved å gjøre det enkelt å gjøre gode mat-valg.

5.3.2. KOSTHOLD VOKSNE

Andelen voksne som oppgir at de spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere og grønnsaker daglig eller oftere i Enebakk er lavere enn i Akershus. 49 % i Enebakk spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere, tilsvarende tall for Akershus er 53,6 %. Differansen når det gjelder frukt og grønt daglig eller oftere er på 5 prosentpoeng.

TABELL 5. 1 SVARPROSENT PÅ SPØRSMÅL KNYTTET TIL KOSTHOLD. KILDE: FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN 2021

Hvor ofte spiser du grønnsaker	Enebakk	Akershus	Hvor ofte spiser du fisk	Enebakk	Akershus
Sjelden/aldri	1,7 %	0,7 %	Sjelden/aldri	6,2 %	5,1 %
1-3 ganger per mnd.	2,1 %	1,9 %	1-3 ganger per mnd.	13,5 %	11,3 %
1 gang pr. uke	4,4 %	3,5 %	1 gang per uke	31,2 %	30 %
2-3 ganger pr. uke	22,5 %	18,5 %	2-3 ganger per uke	39,2 %	42,5 %
4-6 ganger pr. uke	26,1 %	26,6 %	4-6 ganger per uke	7 %	8,1 %
1 gang pr. dag	30,2 %	33,5 %	1 gang per dag	2,3 %	2,5 %
Flere ganger pr. dag	13,1 %	15,3 %	Flere ganger per dag	0,6 %	0,5 %

5.4. FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet kan gi glede, mestring, sosialt samvær, økt livskvalitet, følelse av tilhørighet og frihet. I tillegg til bedre livskvalitet og helse for den enkelte, har dette betydning for samfunnets bærekraft. Fysisk aktivitet forebygger en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Dette gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger tidlig død. Voksne anbefales å være fysisk aktive 150 til 300 minutter hver uke med en intensitet som tilsvarer rask gange. For barn og unge gjelder 60 minutter om dagen⁸⁵. Se [Helsedirektoratets anbefalinger](#) for fysisk aktivitet.

Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. 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.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet. I dag sitter om lag 80 prosent av voksne stille åtte timer eller mer hver dag⁸⁶. De voksne med lengst utdanning er mest stillesittende. For lite fysisk aktivitet og for mye stillesitting kan øke risikoen for sykdommer. Det er urovekkende at en stor del av befolkningen i dag, uavhengig av alder, er i ro store deler av dagen. Vi har dessverre ingen tall på fysisk aktivitet i den voksne befolkningen på kommunenivå, men tall fra Ungdataundersøkelsen som gjelder for 8. til 10. trinn kan gi en indikasjon.

Selv om mediene av og til gir inntrykk av at norsk ungdom er i ferd med å forfalle fysisk, og omfanget av sittestillende adferd har økt, viser forskning at det er like mange unge som trener i dag som på begynnelsen av 1990-tallet. Samtidig ser vi at tiden i ro foran ulike skjermer i barne- og ungdomsårene øker med stigende alder.

⁸⁵ [Helse- og omsorgsdepartementet: Sammen om aktive liv, handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029](#)

Det er sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risiko for hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Det er viktig å påpeke at skjermtid ikke bare er negativt, da det for mange kan være en kilde til læring eller sosiale interaksjoner. Interaktiv skjermtid (Gaming) har de samme negative fysiske effektene som passiv skjermtid (se på TV), men er i større grad assosiert med positive pedagogiske utfall.

5.4.1. FYSISK AKTIVITET VOKSNE

Ved folkehelseundersøkelsen i Viken i 2021 var det færre innbyggere i Enebakk som oppga at de trener 2-3 ganger i uka eller oftere (65 %) sammenlignet med Akershus (71 %).

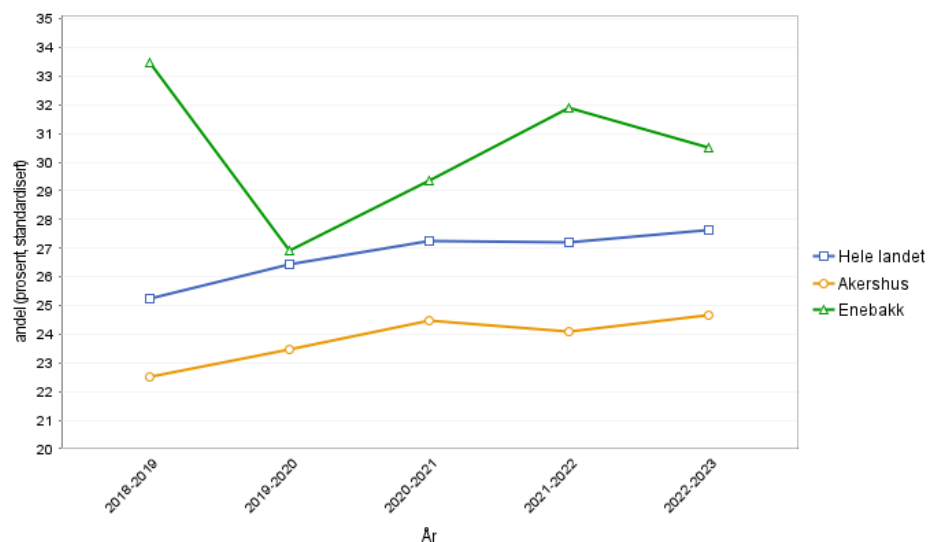
TABELL 5. 2 SVARPROSENT PÅ SPØRSMÅL KNYTTET TIL FYSISK AKTIVITET. KILDE: FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN 2021

Hvor mange timer sitter du i ro en vanlig hverdag?	Enebakk	Akershus	Hvor ofte trener eller mosjonerer du vanligvis?	Enebakk	Akershus
0-4 timer	26,6 %	23,5 %	Aldri	6 %	4 %
5-8 timer	48,3 %	46,2 %	Sjeldnere enn en gang i uka	13,5 %	11 %
9-12 timer	20,3 %	26,5 %	1 gang per uke	15,3 %	14 %
13-16 timer	3,6 %	3,4 %	2-3 ganger per uke	35,1 %	35,6 %
17-20 timer	0,6 %	0,5 %	4-5 ganger per uke	14,1 %	17,2 %
21 til 24 timer	0,6 %	0,3 %	Hver dag	16 %	18,2 %

⁸⁶ [Voksne sitter for mye stille og er for lite fysisk aktive - FHI](#)

5.4.2. TRENER SJELDEN

Figuren under viser andelen som rapporterer å trene sjeldnere enn ukentlig ved sesjon 1. I Enebakk var det 33 prosent i årene 2018-2019. Andelen var lavest i perioden 2019-2020 da den var på 27 prosent. I perioden 2022-2023 var andelen på 31% i Enebakk. Enebakk har høyere andel som rapporterer å trene sjelden enn Akershus (25 prosent) og hele landet (28 prosent).

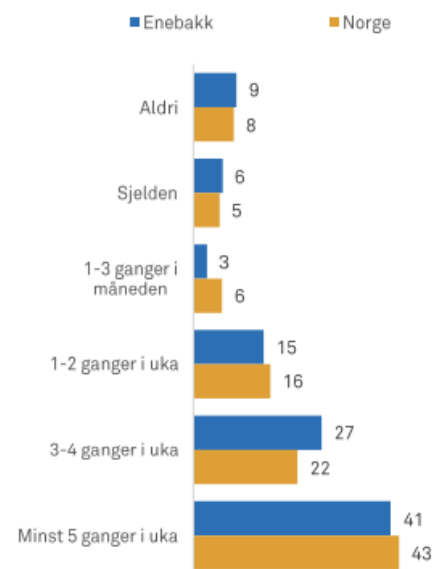


FIGUR 5. 2 TRENER SJELDNERE ENN UKENTLIG, OPPGITT VED SESJON 1. KILDE [FHI](#)

5.4.3. UNGDOM SOM TRENER

I Enebakk trener 41 % på ungdomsskoletrinnet minst 5 ganger i uken, sammenlignet med landet hvor dette gjelder for 43 %. I Enebakk er det 15 % som aldri eller sjelden trener, mens på landsbasis er det 13 %. Med andre ord er Enebakks ungdom noe mer inaktive enn den gjennomsnittlige ungdommen.

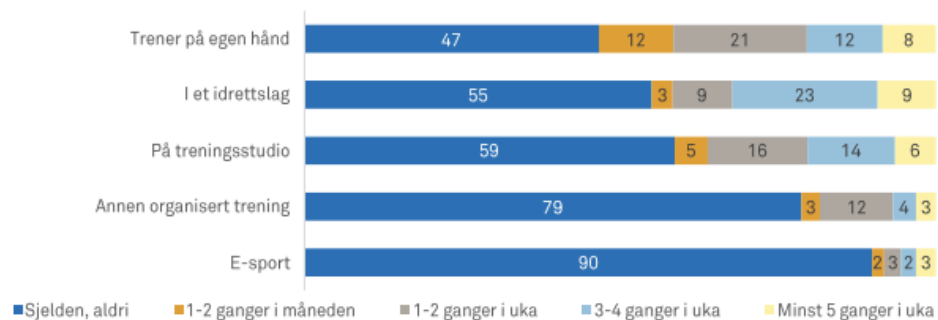
Hvor ofte trener du? Prosent i Enebakk kommune og nasjonalt



FIGUR 5. 3 HVOR OFTE TRENER DU? PROSENTANDEL AV UNGDOMSSKOLEELEVER I ENEBAKK OG I NORGE. KILDE: [UNGDATA 2022](#).

I figur 5.4 ser vi at de fleste som trener regelmessig, gjør det på egenhånd, i idrettslag eller på treningsstudio. E – sport som er en forholdsvis ny aktivitet, ser ut til å aktivisere en mindre gruppe.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



FIGUR 5. 4 HYPPIGHET OG TRENINGFORMER FOR UNGDOM 2022. [UNGDATA](#)

5.4.4. LITE FYSISK AKTIV UNGDOM

Tabell 5.3 viser andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?". Andelen lite fysisk aktive ungdom i Enebakk gikk ned fra 18 % i 2019 til 15% i 2022, dette kan være starten på en positiv trend, eller en tilfeldig variasjon.

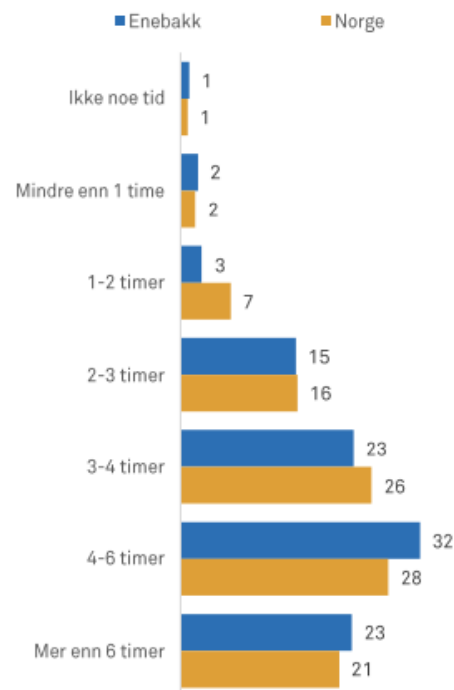
TABELL 5. 3 ANDELEN UNGDOM SOM ER LITE FYSISK AKTIV. KILDE: [FHI \(UNGDATA\)](#)

	2015	2018	2019	2022
Hele landet	14	14	14	14
Akershus	13	13	14	13
Enebakk	16	12	18	15

5.4.5. SKJERMTID

Andelen ungdom som har mer enn 4 timer skjermtid pr dag har økt betydelig de siste årene i hele landet. I 2015 var andelen i landet på 26% og 34% i Enebakk, i 2022 var tallene hhv. 45 % og 55 %. Ungdommer i Enebakk har altså flere timer foran skjerm når vi sammenligner med nasjonale tall. I 2015 var andelen i Enebakk 6 prosentpoeng høyere enn landet. I 2022 hadde forskjellen økt til 10 prosentpoeng. Forskjellen var størst i 2018 og 2019 med 13 prosentpoeng⁸⁷.

Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis foran en skjerm i løpet av en dag? Prosent i Enebakk kommune og nasjonalt



FIGUR 5. 5 SKJERMTID BLANT UNGDOMMER I ENEBAKK. KILDE [UNGDATA](#)

⁸⁷ [Kommunehelse statistikkbank. Skjermtid, mer enn 4 timer daglig, ungdom](#)

5.5. VAKSINASJONSDEKNING

5.5.1. BARNEVAKSINASJONSPROGRAM

Det norske barnevaksinasjonsprogrammet tilbys alle barn og unge og inneholder vaksiner mot 12 sykdommer: Rotavirus sykdom, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type b (Hib)-infeksjon, hepatitt B, pneumokokk sykdom, meslinger, kusma, røde hunder og humant papillomavirus (HPV). Barn i definerte risikogrupper tilbys i tillegg vaksine mot tuberkulose (BCG). Barn født før svangerskapsuke 32 får tilbud om en ekstra dose ved alder 6-8 uker for å redusere risiko for alvorlig forløp av kikhoste.

Vaksinasjonsdekningen for vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet (BVP) er høy, og gjør barn i Norge godt beskyttet mot sykdommene det vaksineres mot. Generelt lav forekomst av sykdommene viser effekten av et vaksinasjonsprogram med høy oppslutning.

Enebakk kommune har noe lavere vaksinasjonsdekning i barnevaksinasjonsprogrammet ved 2 års alder enn Viken og landet.

TABELL 5. 4 VAKSINEDEKNING PROSENT 2-ÅRINGER, 2019-2023 KILDE [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

	Landet	Viken	Enebakk
DTP	96,7	96,6	95
Hib	96,8	96,8	95,1
Pneumokokker	95,5	95,3	93,6
MMR	96,4	96,3	95,0
Rotavirus	95,2	94,6	94,6

5.5.2. INFLUENSAVAKSINEDEKNING

Det er i hovedsak to typer influensavirus som kan gi sykdom hos mennesker, type A og B. Influensavirus er i stadig endring og gir opphav til større eller mindre epidemier hvert år. Influensavaksiner må derfor stadig tilpasses. Influensa kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall. Risikoen for alvorlig sykdom er størst hos eldre over 65 år og hos personer med underliggende sykdommer som for eksempel kronisk lungesykdom, hjerte- og karsykdom, diabetes, alvorlig overvekt, redusert immunforsvar, lever eller nyresvikt. De som er i en risikogruppe for å bli alvorlig syk av influensa bør ta influensavaksine hvert år. Vaksinasjon mot influensa reduserer risikoen for å bli smittet og for å et alvorlig sykdomsforløp dersom man likevel blir smittet. Vaksinasjon forebygger i tillegg mulige følgesykdommer som ofte er bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse. Færre influensatilfeller vil sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til i risikogruppene for alvorlig sykdom, og gjør dette i samarbeid med våre fastleger. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinert. Influensasesongen 2022/2023 ble hele 68 % over 65 år vaksinerte i Enebakk.

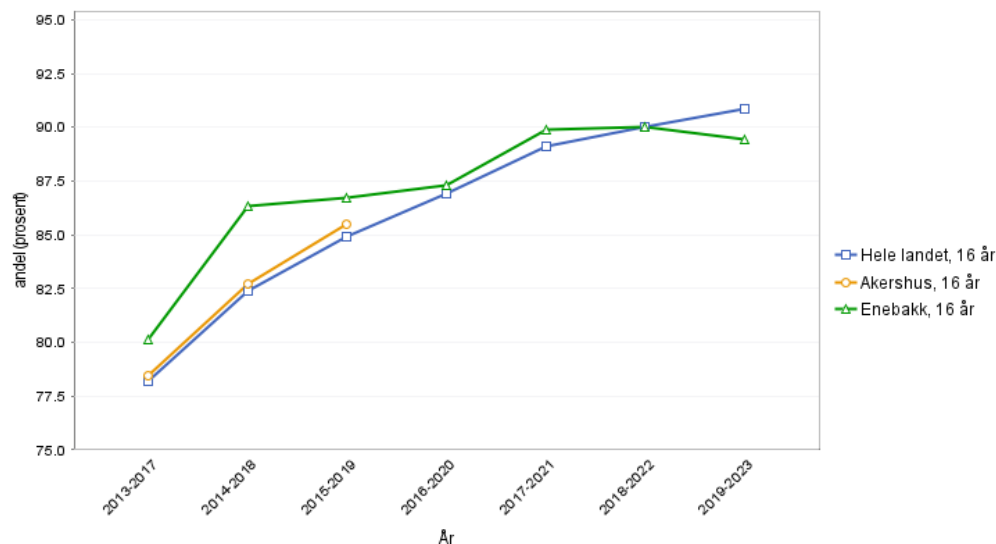
TABELL 5. 5 INFLUENSAVAKSINE I ANDEL (%) AV BEFOLKNINGEN OVER 65 ÅR. KILDE: [FHI](#)

	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023
Landet	38,2	43,4	59,7	62,8	62,3
Akershus	41,5	47,4	64,4	67,4	67,6
Enebakk	42,6	51,5	65,9	63,4	68,4

5.5.3. HPV VAKSINASJON

HPV (Humant papillomavirus) er svært vanlig, og 70 prosent av seksuelt aktive personer blir smittet med HPV i løpet av livet, de fleste i ung alder. I en norsk undersøkelse hadde omtrent 45 prosent av kvinner i 21-årsalderen en pågående HPV-infeksjon. De fleste HPV-infeksjoner gir ingen symptomer og går over av seg selv, men ca. 10 prosent vil få en langvarig infeksjon. Det finnes mange ulike HPV-typer. Langvarig infeksjon med noen HPV-typer kan føre til utvikling av livmorhalskreft og annen HPV-relatert kreft etter mange år (10-30 år).

HPV-vaksinen er i dag en del av barnevaksinasjonsprogrammet, og tilbys alle i 7. klasse. Vaksinasjonsdekningen i Enebakk har økt gradvis fra 66,7 % i 2013 til 92,8 % blant jenter 16 år i 2023. Dekningen blant gutter 16 år var i 2022 på 93,8 % og i 2023 på 87,8 % (obs. Figuren viser 5-årige gjennomsnitt for jenter). Tilbudet om HPV vaksine har også blitt gitt alle jenter født i 1991 eller senere. I Enebakk er 47,8 % i denne målgruppen vaksinert. Dette er lavere enn landssnittet på 59,3 %.



FIGUR 5. 6 VAKSINEDEKNING HPV-INFESJON, 16ÅR (JENTER). KILDE FHI

⁸⁸ ["snakk om det" - strategi for seksuell helse. Helse- og omsorgsdepartementet](#)

5.6. SEKSUELL HELSE

God seksuell helse ser ut til å være en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Åpenhet om mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse⁸⁸.

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte i 2017 strategien «Snakk om det!» - en strategi for seksuell helse. Denne strategien skal bidra til å sikre god seksuell helse i hele befolkningen. Viktige delmål for å nå denne ambisjonen er:

- Å sikre mennesker i alle aldre god kunnskap og nødvendig kompetanse til å ivareta egen seksuell helse
- Fortsatt reduksjon i antall uønskede svangerskap og aborter
- Reduksjon i smitte av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert hiv
- Sikre kunnskap om og ivaretagelse av seksuell helse i helse- og omsorgstjenesten
- Sikre at helsepersonell respekterer og forstår brukere og pasienters seksuelle behov

Enhet Helse barn og unge i Enebakk kommune har tiltak rettet mot seksuell helse. Jordmødre arrangerer 2 ganger i året dager hvor det tilbys celleprøver til kvinner gjennom Livmorhalsprogrammet (fra 25-69 år). Jordmor tilbyr alle som har født etterkontroll og evt. celleprøver v/behov, samt veiledning rundt valg av prevensjon, foreskriving av ønsket preparat og innsetting/uttak. Sårbare kvinner (psykiske eller fysiske utfordringer, flyktninger eller vanskelig økonomi) får tilbud om gratis prevensjon, hovedsakelig i forbindelse med svangerskapsoppfølging.

Videre bistår jordmødrene med innsetting og uttak av p-staver og spiraler ved Helsestasjon for ungdom (HFU), hvor det også arbeider helsesykepleiere med kompetanse på seksuell helse i alderen 13-24 år.

5.7. TOBAKK

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av de som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakk. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at dagligrøykere i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere.

5.7.1. RØYK OG SNUS VOKSNE

Ved [folkehelseundersøkelsen i Viken](#) i 2021 svarte 18 % av Enebakkinger at det hender at de røyker, og 63 % av disse svarte at de gjør det daglig. I Akershus samlet var andelen som røyker 13 % og 55 % røyker daglig.

Når det gjelder snus svarte 18,2 prosent i Enebakk at det hender de bruker snus, 81 % av disse snuser daglig. I Akershus svarte 15 % at det hender de bruker snus.

5.7.2. RØYKING VED SVANGERSKAP

Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig.

Andelen fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll har fortsatt å gå ned. Enebakk har i hatt brattere fall i kurven, men fremdeles er det flere kvinner som røyker i svangerskapet i Enebakk sammenlignet med Akershus og landet. Andelen er omtrent dobbelt så stor i Enebakk som i Akershus.

TABELL 5. 6 ANDEL FØDENDE SOM OPPGA AT DE RØYKTE VED FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL I PROSENT AV ALLE FØDENDE MED RØYKEOPPLYSNINGER. OVERLAPPENDE 5-ÅRS GJENOMSNITT. KILDE: FHI

	2014-2018	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
Hele landet	4,9	4,0	3,4	2,9	2,4
Akershus	4,0	3,2	2,6	2,1	1,7
Enebakk	8,3	6,9	6,0	5,0	3,3

Helserelatert adferd

5.7.3. RØYK OG SNUS BLANT UNGDOM

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har dessverre ikke tall på snusbruken for voksne i kommuner.

I Ungdataundersøkelsen for Enebakk (2022) ser vi at 83 % aldri har røykt, litt lavere andel enn landet hvor 88 % aldri har røykt. For snus, oppgir 85 % av unge i Enebakk at de aldri har snust mot 88 % av landet.

Røyker du? Prosent i Enebakk kommune og nasjonalt



Snuser du? Prosent i Enebakk kommune og nasjonalt



FIGUR 5. 7 PROSENTANDEL SOM RØYKER ELLER SNUSER DAGLIG ELLER UKENTLIG BLANT GUTTER OG JENTER. KILDE: UNGDATA

5.8. ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER

Rusmidler er ulike substanser som kan påvirke sanseopplevelsene, stemningsleiet og utløse følelse av rus. Rus kan beskrives som en tilstand av eufori og velvære. De kjemiske stoffene vi kaller rusmidler har til felles at de påvirker hjernens belønningssystem, noe som gjør bruken tiltrekkelig og utvikler et ønske om å gjenta inntak av rusmidlet. Det er også typisk for rusen at den utløser adferd preget av impulsivitet, kortsiktig tenkning og redusert evne til å legge vekt på negative konsekvenser i beslutningsprosesser. Det finnes flere tusen forskjellige rusmidler. Særlig siden 2010 har det kommet til svært mange «nye psykoaktive stoffer».

I Norge er rusmidler som alkohol, koffein og nikotin lovlig å produsere, selge og bruke. Likevel er de fleste av disse varene underlagt en mengde reguleringer. Rusmidler som står oppført på den såkalte «narkotikalistens»⁸⁹ til Statens legemiddelverk er ulovlige i Norge og kalles gjerne narkotika som en fellesbetegnelse. De vanligste ulovlige rusmidlene i Norge er cannabis, kokain, amfetaminer inkludert MDMA, benzodiazepiner og heroin⁹⁰.

Alkohol- og narkotikabruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død i befolkningen, og er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser. Eksempler er tap av arbeid og inntekt, vold, ødelagte relasjoner til familie og venner og ekskludering fra sosiale arenaer. Reduksjon av forbruket kan gi en betydelig folkehelsegevinst og redusere sosial ulikhet i helse. Tilgjengelighet til rusmidler påvirker totalforbruket i befolkningen.

Kommunen er pålagt å lage en alkoholpolitisk handlingsplan som blant annet gir en vurdering av situasjonen og beskriver tiltak. Når det gjelder alkohol har kommunen flere virkemidler gjennom regulering av skjenketider og antall skjenkesteder.

⁸⁹ [Narkotikalistens – Statens legemiddelverk](#)

⁹⁰ [Rusmidler – Store medisinske leksikon](#)

⁹¹ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

Rapporten Rusmidler i Norge 2022⁹¹ gir en oversikt over nordmenns bruk av alkohol, tobakk, vanedannende legemidler og narkotika. I rapporten finner vi at nordmenn drikker og røyker mindre, og snusbruk blant ungdom flater ut. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (drikker til de blir beruset). Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et svært høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader. I den enkelte kommune kan den registrerte alkoholomsetningen være et mål på totalforbruket og dermed en indikator på omfanget av skader knyttet til alkohol.

I 2022 var det litt over 80 prosent av voksne som hadde drukket alkohol siste år. 36 prosent sa at de hadde drukket hver uke. De ti prosentene som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket⁹².

Her er noen av hovedpunktene i rapporten:

- Vi drikker i gjennomsnitt over 7 liter ren alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år.
- Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- Menn drikker i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner og blir oftere beruset
- Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikker vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste europeiske land, regna per innbygger på 15 år og over.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.
- Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkninga.

⁹² Kerr WC, Greenfield TK. Distribution of alcohol consumption and expenditures and the impact of improved measurement on coverage of alcohol sales in the 2000 national alcohol survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007;31(10):1714-22.

- Det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket størst i aldersgruppa 16-24 år. Den eldste aldersgruppa, det vil si de som er 65 år eller eldre, har det laveste forbruket
- Av pasienter i behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten har en tredjedel diagnose knyttet til alkoholproblemer, mens litt under to tredjedeler har diagnoser knyttet til problemer med bruk av ulike illegale rusmidler.

5.8.1. ALKOHOLOMSETNING

Tabell 5.7 viser omsetning av alkohol i dagligvarebutikker og vinmonopol i landet. Sammenlignet med andre europeiske land er likevel den norske omsetningen lav. I Danmark er omsetningen over 9 liter ren alkohol per innbygger, mens i Tsjekia er den over 12 liter per innbygger⁹³.

TABELL 5. 7 ALKOHOL OMSATT I DAGLIGVAREBUTIKKER OG VINMONOPOL. LITER REN ALKOHOL PER INNBYGGER 15 ÅR+. KILDE: ALKOHOLOMSETNING - SSB

		2016	2022
Hele landet	Dagligvarebutikk og Vinmonopol	5	6,64
	Dagligvarebutikk (øl)	2	2,73
	Vinmonopol	2,9	3,66

Tabell 5.8 viser salg av alkoholholdig drikke på butikker i Enebakk. Antall solgte liter har økt.

I 2022 solgte dagligvarebutikkene i Enebakk kommune ca 620 000 liter alkohol i klasse 1 (øl og tilsvarende). Det utgjør 68 liter alkoholholdig drikke pr. innbygger over 15år⁹⁴. Det er 22,5 ml ren alkohol i en halvliter øl.

Det vil si at omsetning av ren alkohol på dagligvarebutikk i Enebakk i 2022 var på 3,06 liter ren alkohol pr innbygger over 15 år. Til sammenligning ser vi i figur 5.7 at det på landsbasis var omsetning på dagligvarebutikker tilsvarende 2,73 l ren alkohol pr innbygger over 15 år.

TABELL 5. 8 OMSETNING AV ALKOHOLHOLDIG DRIKKE I ENEBAKK MED HØYST 4,7 % ALKOHOL. KILDE: ENEBAKK KOMMUNE

Salgssted	2020	2021	2022	2023
Extra Flateby	Ikke levert	42824	74771	79964
Havaristen	239015	307764	218548	218548
Joker	38099	26665	31202	27949
Kiwi	127417	130248	109414	106249
Kolonial (Oda)	6307	9384	7615	6815
Lokalbrygg AS	1	350	Ikke levert	Ikke levert
Meny Øst, Ski	276	910	242	130
Meny Øst, Strømmen	Ikke levert	Ikke levert	49	50
Rema1000	149822	160717	128498	124492
Spar	55120	61293	49720	44254
sum	616057	740155	620059	608451

⁹³ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

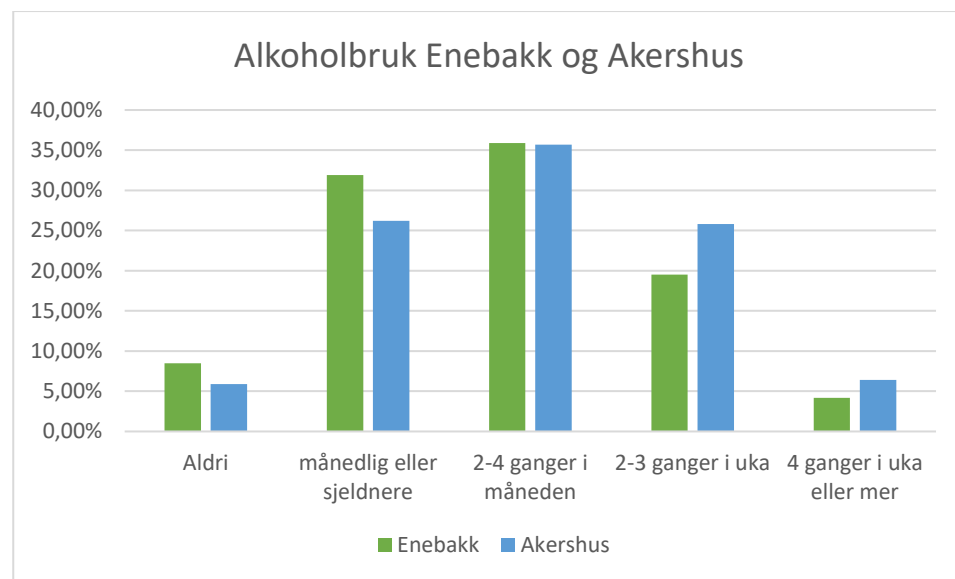
⁹⁴ I 2022 var det 9119 innbyggere over 15år folkeregistrert i Enebakk kommune

5.8.2. BRUK AV ALKOHOL, VOKSNE

I Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 svarte 23,7 % av voksne i Enebakk at de drikker alkohol 2 ganger eller mer i uken. I Akershus samlet var andelen 32,2 %.

Andelen som svarte at de aldri drikker alkohol var på 8,5 % i Enebakk. For Viken samlet var andelen 5,9 %.

Egen rapportert forbruk av alkohol er altså lavere i Enebakk sammenlignet med Akershus. Omsetning av alkohol på dagligvarebutikker er derimot høyere. Det kan skyldes at alkohol som inntas oftere er kjøpt på dagligvarebutikk. Vi har ikke statistikk på mengden alkohol som konsumeres pr. gang.



FIGUR 5. 8 ALKOHOLFORBRUK ENEBAKK OG AKERSHUS KJØNN SAMLET. KILDE: [FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN](#)

5.8.3. UNGDOM SOM HAR VÆRT BERUSET

Tabell 5.9 viser andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Tabellen viser vi at andelen ungdomsskoleelever som har vært beruset en eller flere ganger i løpet av året har holdt seg relativt stabilt med unntak av undersøkelsesåret 2019.

TABELL 5. 9 PROSENTANDEL AV UNGDOMSSKOLEELEVER, 8. - 10. KLASSINGER I ALDEREN 13-16 ÅR, SOM HAR VÆRT BERUSET MER ENN EN GANG DET SISTE ÅRET (12 MÅNEDENE). KILDE: [FHI](#), [UNGDATA](#)

	2015	2018	2019	2022
Hele landet	13	12	13	13
Akershus	15	13	14	14
Enebakk	14	14	23	13

5.8.4. UNGDOM OG CANNABIS

Cannabis er det klart mest utbredte ulovlige rusmidlet i Norge. I en rapport fra folkehelseinstituttet⁹⁵ ser man at det i aldersgruppen 16-64 år er:

- om lag én av fire personer som oppga å ha brukt cannabis i løpet av livet
- om lag fem prosent som oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene
- knapt to prosent som oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste 4 ukene
- Forskjellen i cannabisbruk mellom menn og kvinner var liten i 2022. cannabisbruk siste 12 måneder blant kvinner gikk opp fra 2021 til 2022, mens bruken blant menn holdt seg stabil

På landsbasis har det vært en økning i antallet personer i behandling for cannabisproblemer fra 2010 til 2015. Bruk av cannabis over lang tid er forbundet med økt risiko for psykotiske lidelser, hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer.

I tabell 5.9 ser vi andel ungdomsskoleelever som svarer at de har prøvd cannabis det siste året. Vi ser for Enebakk at tallet har gått ned fra 4 % i 2019 til 3 % i 2022. Vi ligger litt over Akershus og landet.

TABELL 5. 10 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM SVARER «1 GANG», «2-5 GANGER», «6-10 GANGER» ELLER «11 GANGER ELLER MER» PÅ SPØRSMÅLET OM DE DET SISTE ÅRET (DE SISTE 12 MÅNEDENE) HAR «BRUKT CANNABIS.» KILDE: [FHI \(UNGDATA\)](#)

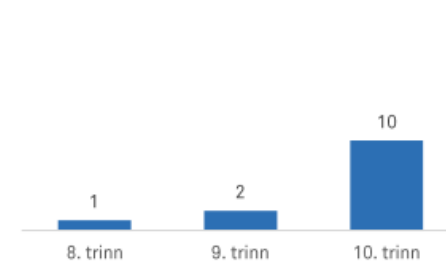
	2015	2018	2019	2022
Hele landet	3	3	4	4
Akershus	3	3	4	4
Enebakk	3	3	7	5

⁹⁵ [Narkotika i Norge - FHI](#)

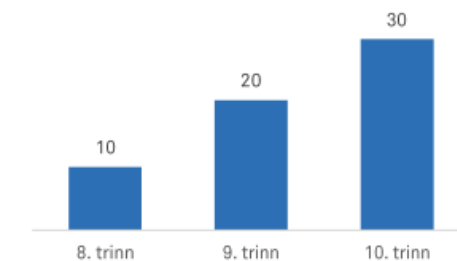


FIGUR 5. 9 TIDSTREND ENEBAKK KOMMUNE. PROSENTANDEL AV ELEVER PÅ UNGDOMSTRINNET SOM HAR BRUK/BLITT TILBUDET HASJ ELLER MARIHUANA I LØPET AV DET SISTE ÅRET KILDE: [UNGDATA 2022](#)

Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn



Prosentandel som har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn



FIGUR 5. 10 PROSENTANDEL AV ELEVER FORDELT PÅ KLASSETRINN SOM HAR BRUK/BLITT TILBUDET HASJ ELLER MARIHUANA I LØPET AV DET SISTE ÅRET KILDE: [UNGDATA 2022](#)

5.8.5. ANDRE ILLEGALE RUSMIDLER

Sammenlignet med alkohol er eksperimentering med narkotiske stoffer et mer entydig ungdomsfenomen. Likevel blir noen hengende igjen i et misbruksmønster også i voksen alder⁹⁶.

Rusmidler kan også deles inn i kategorier etter deres hovedvirkning på hjernen: dempende, stimulerende og hallusinogene. Noen rusmidler vil imidlertid ikke helt enkelt la seg plassere i én av disse fordi de har sammensatte virkninger.

Helseskader og risiko varierer mellom de enkelte rusmidlene og avhenger blant annet av inntaks måte, bruksmønster, individuell sårbarhet og brukskontekst. Generelt kan vi likevel si at hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer. Den alvorligste konsekvensen er tidlig død. I gjennomsnitt har 265 personer dødd årlig i Norge de siste 10 årene som en direkte konsekvens av sitt forbruk av narkotiske stoffer. I Norge har overdoser vært den nest viktigste årsak til død for menn under 50 år. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet⁹⁷.

Vi har ikke lokale tall på bruk av andre illegale rusmidler. Nasjonalt ser vi en økning i bruk av særlig kokain blant 16-30-åringene.

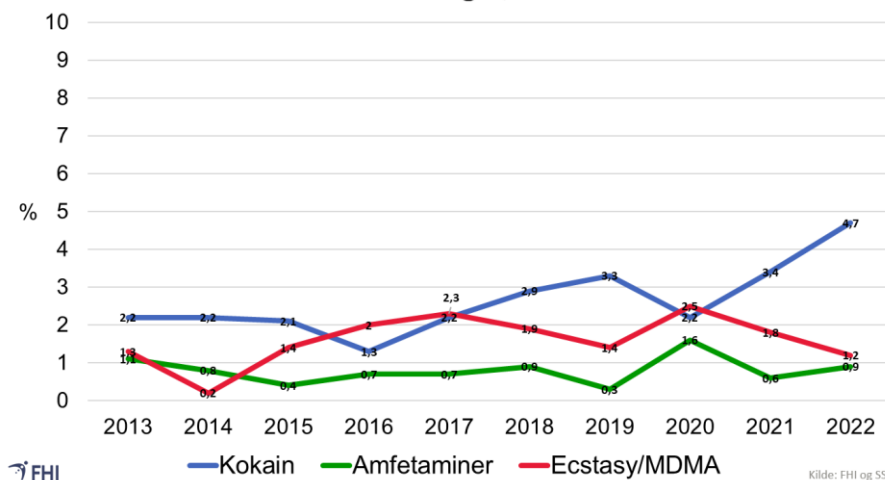
TABELL 5. 11 KATEGORIER RUSMIDLER OG VIRKNINGER/BIVIRKNINGER. KILDE INNHOLD: [RUSMIDLER – STORE MEDISINSKE LEKSIKON](#)

Kategori	Eksempler på rusmidler	Virkninger/bivirkninger
Dempende	Opioider, benzodiazepiner og GHB.	Generell demping av sentralnervesystemet med sløvheter, nedsatt bevissthet og hukommelse, tendens til å falle i søvn, svekket muskelkoordinasjon og styrke. Dempning av livsviktige funksjoner, som pustesenteret.
Stimulerende	Amfetamin-lignende stoffer, kokain og ecstasy/MDMA	Økt energi og selvfølelse, impulsivitet, økt aktivitetsnivå, taleflom, tics/ufrivillige bevegelser. Angst, mistenksomhet og forbigående tankeforstyrrelser forekommer hyppig. Kan også utløse psykotiske episoder. Økt hjerterytme og blodtrykk. Kan utløse hjerteinfarkt og hjerneslag. Høye doser kan gi hjertesvikt. Overoppheting er en komplikasjon med høy dødelighet.
Hallusinogene	LSD og psilocybin (spissfleinsopp)	Forandringer i sanseopplevelse som syn eller hørsel
Blandede egenskaper	Alkohol, flyktige stoffer (sniffestoffer), cannabis, ketamin	Både dempende og stimulerende virkning

⁹⁶ [Bruk av alkohol og andre rusmidler i Norge - FHI](#)

⁹⁷ [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk - FHI](#)

Bruk av sentralstimulerende stoffer siste 12 mnd. blant 16-30 åringene, 2013-2022



FHI

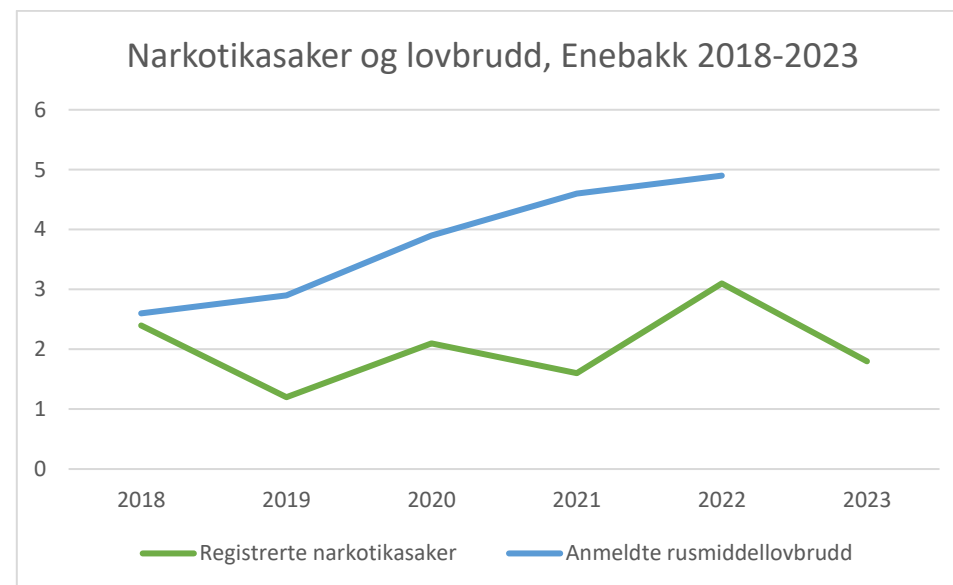
Kilde: FHI og SSB

FIGUR 5. 11 ANDEL I ALDEREN 16-30 ÅR SOM OPPGA Å HA BRUKT KOKAIN, AMFETAMINER ELLER ECSTASY/MDMA I LØPET AV SISTE 12 MND. I PERIODEN 2013-2022. KILDE: [FHI OG SSB](#)

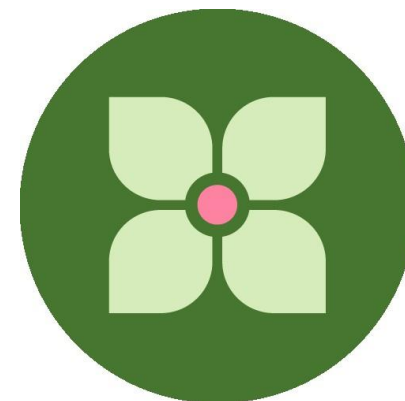
Det vi ser i den nasjonale statistikken sammenfaller godt med opplevelsen politiet, rustjenesten i kommunen samt kultur og oppvekst har av utviklingen i vårt ungdomsmiljø. De som i ulike settinger møter på vår ungdom rapporterer det samme; Illegale rusmidler som kokain er langt mer tilgjengelig og akseptert, og benyttes og deales mer åpenlyst enn tidligere.

5.8.6. ANTALL NARKOTIKASAKER

I figur 5.15. ser vi at antall anmeldte rusmiddellovbrudd i Enebakk er økende, disse tallene inkluderer f.eks. kjøring under påvirkning (Alkohol og narkotika). Når det gjelder registrerte saker er det mer variasjon. Tallene gjenspeiler ikke virkeligheten når det gjelder bruk og omsetning, kun politiets aktivitet inn mot problematikken. Endret praksis i møte med personer i besittelse av brukerdoser påvirker statistikken.



FIGUR 5. 12 ANTALL NARKOTIKASAKER OG ANMELDTE RUSMIDDELLOVBRUDD I ENEBAKK 2019-2022. KILDE: [POLITIET OG SSB](#)



6. HELSETILSTAND

I dette kapittelet tar vi for oss forekomsten av sykdom i befolkningen, både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

6.1. KUNNSKAPSGRUNNLAG

På 1800-tallet var infeksjonssykdommer den viktigste dødsårsaken i Norge. Bedre levekår, hygieniske forhold, samt utvikling av vaksiner og antibiotika førte til at forekomst og dødelighet ble redusert. På verdensbasis er Ikke-smittsomme sykdommer nå årsak til 3 av 4 dødsfall⁹⁸

Helsetilstanden påvirkes av en rekke forhold hvorav de fleste har å gjøre med faktorer utenfor helsetjenestene, som levevaner, som igjen påvirkes av miljøet og samfunnet rundt oss. Sykdomsmønsteret kan derfor gi en indikasjon på forhold ved miljøet og levekårene i kommunen. Helsetilstanden i den norske befolkning er generelt svært god, og de siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse. Men; helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Indikatorer som levealder, selvpoplevd helse, dødelighet samt forekomsten av forebyggbare sykdommer som hjerte- og karsykdommer, KOLS, diabetes og en del kreftsykdommer samvarierer betydelig med sosioøkonomisk status i befolkningen. Indikatorene forteller oss om nåværende helsetilstand og befolkningens tidligere levevaner⁹⁹. Ikke minst forteller det oss at faktorer som påvirker befolkningens helsetilstand er skjevfordelt. Som samfunn har vi store muligheter til å gjøre noe med levekår og miljø, det som vi har gjennomgått i de fem forutgående kapitlene. Kommunens innsats mot én risikofaktor kan redusere forekomsten av flere sykdommer. Å fremme fysisk aktivitet påvirke forekomsten av blant annet overvekt, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. I tillegg kan fysisk aktivitet fremme trivsel og fysisk og psykisk helse.

⁹⁸ [Dødsårsaker – store medisinske leksikon](#)

6.2. HOVEDINNTRYKK

Ressurser:

- Forskjellene i forventet levealder etter utdanningsnivå er avtagende i Enebakk
- Bruken av sovemedisiner og beroligende midler, er mindre i Enebakk enn i fylket og landet. Det gjelder særlig vanedannende sovemedisiner.
- Forekomst av psykiske symptomer og lidelser i aldersgruppen 15-24år er lavere enn i Akershus og landet. Det motsatte var tilfelle for noen år tilbake.
- Dødeligheten som følge av kols og lungekreft er betydelig lavere hos menn i Enebakk sammenlignet med fylket og landet. Forekomst av tidlig død (0-74år) hos kvinner i Enebakk lavere enn for Viken og landet, særlig gjelder dette dødsfall grunnet hjerte- og karsykdommer hos kvinner.

Utfordringer:

- Forventet levealder for menn er lavere enn i Akershus og landet og forekomst av tidlig død (0-74år) hos menn er høyere i Enebakk
- Det er markant høyere forekomst av tidlig død grunnet KOLS og lungekreft hos kvinner i Enebakk sammenlignet med fylket og landet.
- Innbyggere i Enebakk er mindre fornøyd med egen helse enn i Akershus samlet.
- 5 prosentpoeng flere selvrappporterer KMI tilsvarende fedme sammenlignet med Akershus. Over 60 % svarer at de er overvektige eller har fedme.
- Betydelig flere i Enebakk er i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og/eller kiropraktor for muskel- og skjelettrelaterte plager.
- Forekomst av innleggelses og dødsfall som følge av hjerte og karsykdom er høyere i Enebakk enn i Akershus og resten av landet.
- Forekomst av nye krefttilfeller er høyere i Enebakk enn i Akershus og landet som helhet.

⁹⁹ [Sykdomsmønster speiler levevaner, miljø og levekår - FHI](#)

6.3. LEVEALDER OG DØDELIGHET

Forventet levealder er en viktig pekepinn på hvordan det står til med folkehelsa, og denne har økt mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918. Fra ca. 1940 ble kvinners levealder stadig høyere og økte mer enn menns. De siste 20 årene har forskjellen mellom menns og kvinners levealder blitt mindre. Forventet levealder er bestemt av dødeligheten ved alle aldre. I Norge i dag skjer de aller fleste dødsfall i høyere alder, og det er dødeligheten i eldre aldersgrupper som nå er avgjørende for forventet levealder.

Et av de viktigste målene for folkehelsearbeidet er at «Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder»¹⁰⁰. Norge har gått fra å ha verdens høyeste levealder til å havne et stykke ned på lista de siste 10-årene. Norges plassering varierer mellom 11. og 17. plass for begge kjønn samlet. Dette betyr at utviklingen i dødelighet i Norge har vært mindre gunstig enn i land vi liker å sammenligne oss med.

6.3.1. FORVENTET LEVEALDER

Den forventede levealderen i Enebakk er over tid økende. I perioden 2008 – 2022 ligger på 84,5 leveår for kvinner som er likt med Akershus og høyere enn landet. Levealderen for menn ligger på 79,8 år. Dette er lavere enn forventet levealder i Akershus og landet, som er på henholdsvis 81,1 og 80,3 år.

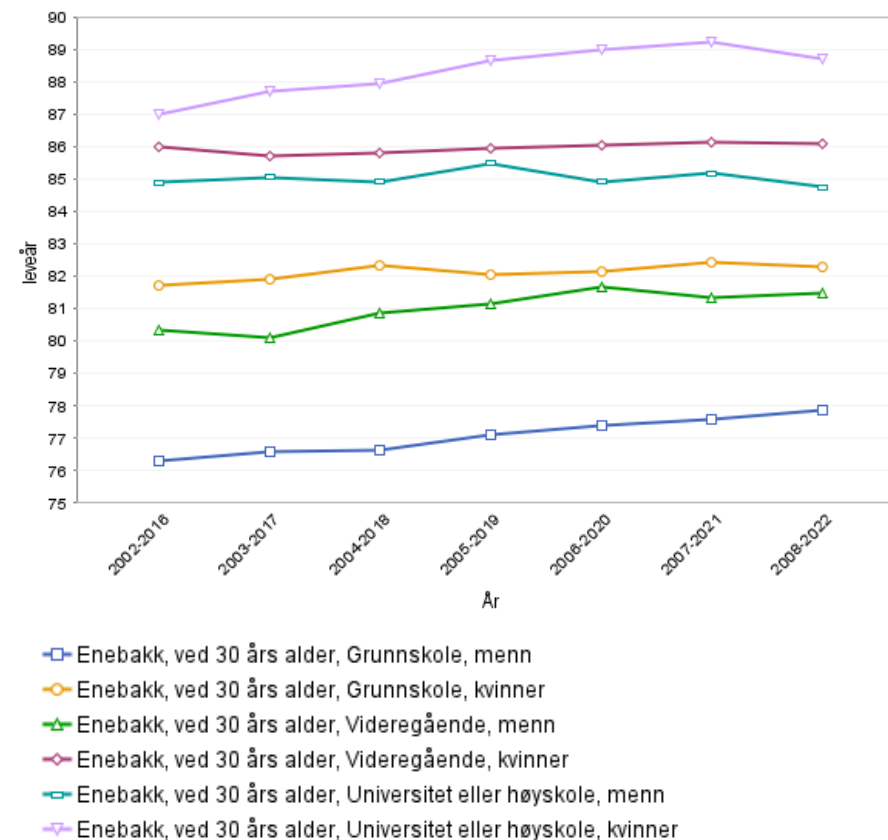
TABELL 6. 1 UTVIKLINGEN I FORVENTET LEVEALDER VED FØDSEL I PERIODEN 2003-2021. KILDE: FHI KOMMUNEHELSE

		2004- 2018	2005- 2019	2006- 2020	2007- 2021	2008- 2022
Hele landet	menn	79,4	79,6	79,9	80,1	80,3
	kvinner	83,5	83,7	83,8	83,9	84,0
Viken	menn	80,2	80,5	80,7	80,9	81,1
	kvinner	84,0	84,1	84,3	84,4	84,5
Enebakk	menn	79,2	79,3	79,7	79,6	79,8
	kvinner	84,3	84,4	84,4	84,7	84,5

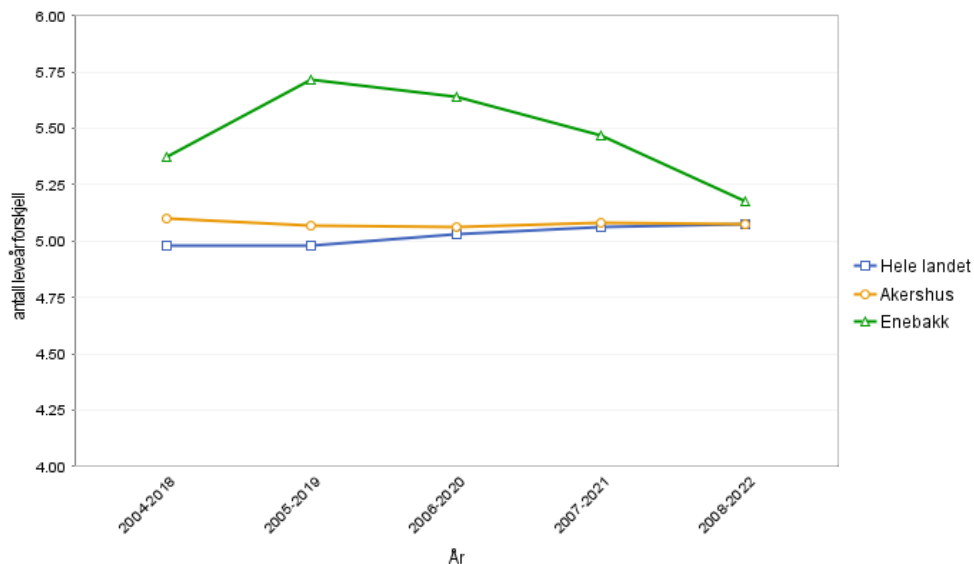
¹⁰⁰ [Meld. St. 15 \(2022-2023\)](#)

6.3.2. LEVEALDER ETTER UTDANNING

Forskjellene i forventet levealder etter utdanningsnivå er større i Enebakk enn i Akershus og landet, men vi ser en klar positiv utvikling. Innbyggere i Enebakk med videregåendeutdanning eller høyere har ca. 5 år høyere forventet levealder enn de med grunnskole utdanning. For perioden 2005-2019 var forskjellen større og på 5,7år.



FIGUR 6. 1 FORVENTET LEVEALDER ETTER UTDANNING, ENEBAKK. KILDE FHI



FIGUR 6. 2 FORSKJELLENE MELLOM UTDANNINGSGRUPPENE. KILDE [FHI](#)

6.3.3. DØDELIGHET OG TIDLIG DØD

Når det gjelder tidlig død (0-74år) er forekomsten hos kvinner i Enebakk lavere enn for Viken og landet, mens det for menn er høyere forekomst i Enebakk sammenlignet med Viken og landet.

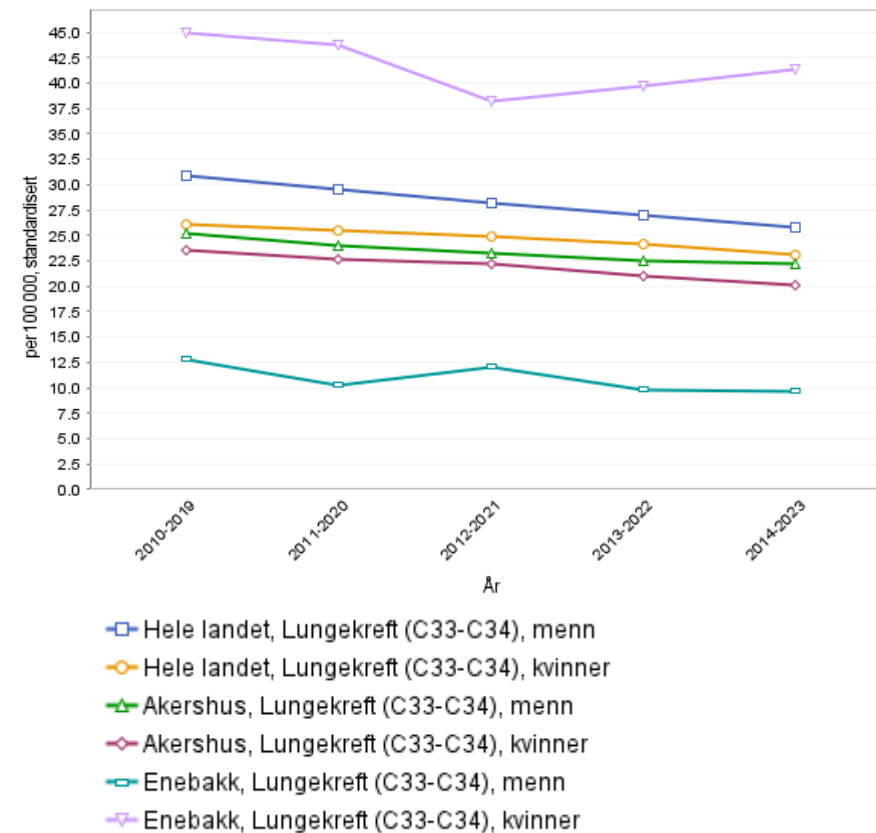
TABELL 6. 2 DIFFERANSE I FOREKOMST TIDLIG DØD, 0-74ÅR, PR 100 000, ENEBAKK SAMMENLIGNET MED LANDET 2014-2023 KILDE: [FHI KOMMUNEHELSE](#)

Årsak	Menn	Kvinner
Alle dødsårsaker	23,1	-10
Hjerte- og karsykdommer	4,6	-12,3
Kreft	-5,8	7,4
Brystkreft		4,9
Kols og lungekreft	-19,7	11,3
Lungekreft	-16,2	18,2
Voldsomme dødsfall	8,9	3

Helsetilstand

Når vi ser på noen av de konkrete dødsårsakene ser vi at Enebakk skiller seg spesielt ut på noen områder:

- Markant lavere forekomst av tidlig død (0-74år) grunnet hjerte- og karsykdommer hos kvinner
- Markant høyere forekomst av tidlig død grunnet KOLS og lungekreft hos kvinner og markant lavere forekomst hos menn
- Høyere forekomst av voldsomme dødsfall hos både kvinner og menn.



FIGUR 6. 3 TIDLIG DØD, 0-74 ÅR, LUNGEKREFT PER 100 000 INNBYGGERE. KILDE: [FHI](#)

6.4. EGENVURDERT HELSE

Helse er noe av det viktigste for livskvaliteten for folk flest. Egenvurdert helse er den subjektive vurderingen av egen helse. Sammenhengen mellom helse og livskvalitet går sannsynligvis begge veier; dårlig helse kan gi redusert livskvalitet og lav livskvalitet kan føre til dårlig helse og redusert levealder. For eksempel kan stresshormoner som kortisol påvirke nervesystemet, immunforsvaret, og hjerte- og karsystemet. Personer som oppgir dårlig/ svært dårlig helse, har betydelig forhøyet risiko for liten fornøydhhet med livet¹⁰¹

6.4.1. EGENVURDERT HELSE, VOKSNE

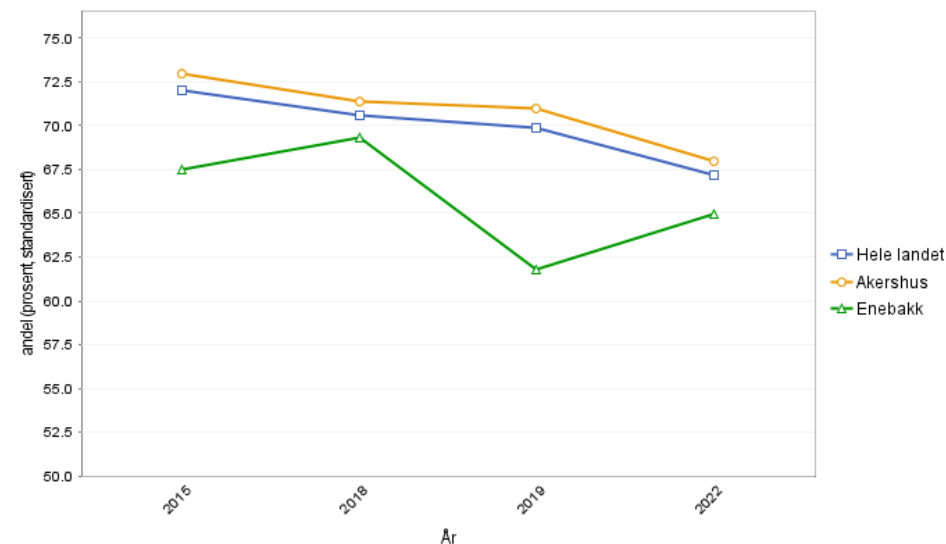
Innbyggere i Enebakk er mindre fornøyd med egen helse sammenlignet med Akershus samlet.

TABELL 6. 3. SVARPROSENT PÅ SPØRSMÅL OM EGENVURDERT HELSE. KILDE: FOLKEHELSEUNDERSØKELSEN I VIKEN 2021

		Enebakk	Akershus
Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?	Dårlig/svært dårlig	11 %	7,5 %
	Hverken god eller dårlig	21,5 %	18,5 %
	Svært god/god	67,5 %	74 %

6.4.2. FORNØYD MED HELSA, UNGDOM

Andelen ungdommer som svarer at de er fornøyd med helsa er også lavere i Enebakk enn i Akershus, og landet. Fra 2019 til 2022 har det vært en økning i andelen i Enebakk fra 62 % til 65 %. I Akershus og landet har andelen falt fra hhv. 71 % til 68 % og 70% til 67 %.



FIGUR 6. 4 ANDEL UNGDOMSSKOLEELEVER SOM SVARTE "SVÆRT FORNØYD" ELLER "LITT FORNØYD", PÅ SPØRSMÅLET: "HVOR FORNØYD ELLER MISFORNØYD ER DU MED HELSA DI?", I PROSENT AV ALLE SOM SVARTE PÅ DETTE SPØRSMÅLET. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹⁰¹ [Livskvalitet - FHI](#)

6.5. SØVN, HVILE OG STRESSMESTRING

Søvn er viktig for god helse og for å fungere godt på dagtid. Søvnvansker er svært utbredt; så utbredt at Folkehelseinstituttet omtaler det som et av landets mest undervurderte folkehelseproblem. Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens 15-20 prosent av den norske befolkningen har søvnløshet¹⁰² av mer langvarig art¹⁰³.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Flere norske undersøkelser har vist at søvnvansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.

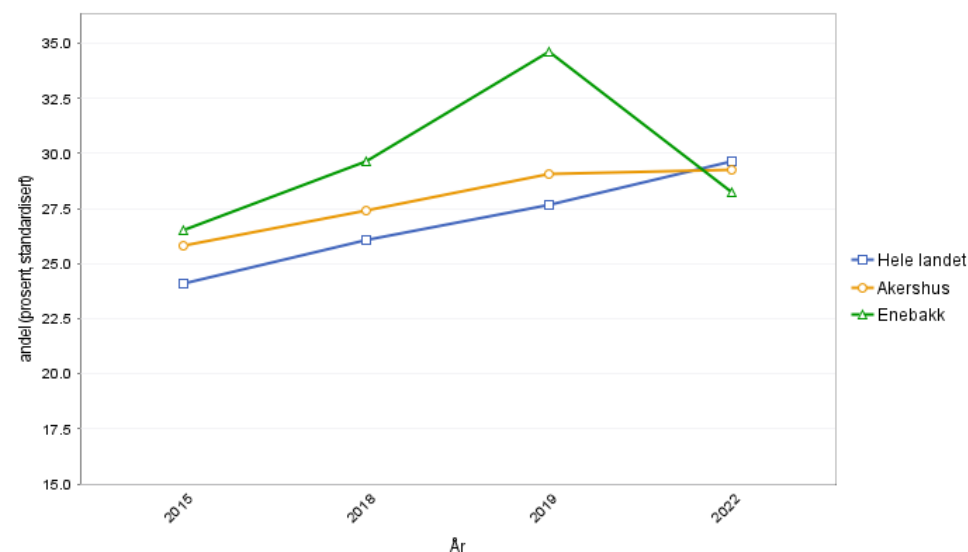
I ungdomstiden er det ofte et større behov for søvn enn de sene barneårene. Når det gjelder søvnvansker hos ungdom, viser funn fra Norge at både søvnløshet og kort søvnlengde øker risikoen for psykiske vansker, selvskadning, rus- og alkoholproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner. Norsk ungdom sover knapt 6,5 timer per natt i ukedagene mot anbefalt 8–9 timer¹⁰⁴. Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid¹⁰⁵

¹⁰² Søvnløshet kjennetegnes av problemer med innsovning, nattlige oppvåkninger og/eller for tidlig oppvåkning om morgenen.

¹⁰³ [Søvn og søvnvansker - helsedirektoratet](#)

6.5.1. SØVNPROBLEMER HOS UNGDOM

Figur 6.5 viser andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har hatt søvnproblemer. Andelen ungdom i Enebakk med søvnproblemer økte betydelig fra 30 % i 2018 til 35% i 2019. Dette var betydelig høyere andel enn i landet som helhet hvor 28 % svarte det samme i 2019. Ved ny ungdataundersøkelse i 2022 hadde andelen som svarte at de er plaget med søvnproblemer falt til 28 % mens det i Akershus og landet har økt til hhv. 29 % og 30 %.



FIGUR 6. 5 SØVNPROBLEMER UNGDOM, ANDEL. KILDE [KOMMUNEHELSA, FHI](#)

¹⁰⁴ [Søvnvansker i Norge - FHI](#)

¹⁰⁵ [Skjermbruk ødelegger søvn for ungdom – forskning.no](#)

6.5.2. LEGEMIDLER VED SØVNVANSKER

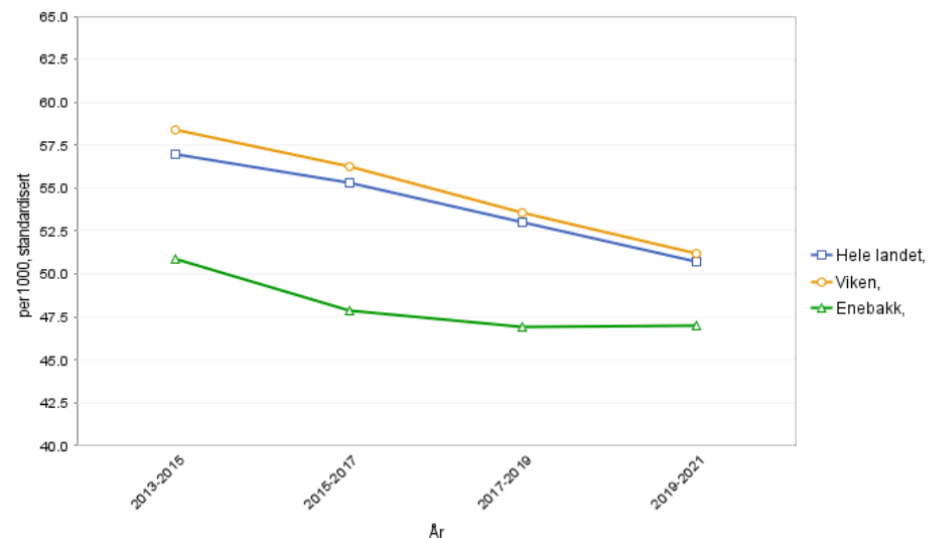
Søvnvansker behandles ofte med legemidler, og over 400 000 personer står til enhver tid på sovemedisiner. Sovemedisiner kan være nyttige ved akutte søvnproblemer som for eksempel oppstår i forbindelse med en krise, men langvarig bruk bør unngås (ut over 2-3 uker). Ved langvarige søvnproblemer anbefales ikke-medikamentell søvnbehandling. Forskning viser at behandling uten medikamenter gir bedre effekt både på kort og lang sikt.

Om vi ser på bruken av sovemedisiner og beroligende midler, ser vi at Enebakk ligger noe lavere i forbruk enn landet og Viken, men at vi i Enebakk har hatt en økning. Deler vi opp i aldersgrupper ser vi at i Enebakk er det færre blant 45-74-åringene som bruker sovemedisiner, men at det i aldersgruppen 0-44 år er noen flere enn i Viken og landet.

TABELL 6. 4 BRUKERE AV SOVEMIDLER OG BEROLIGENDE MIDLER (N05B,N05C) ALDERSGRUPPEN 0-74 ÅR, PER 1000 INNBYGGERE, KILDE: FHI

	2013-2015	2015-2017	2017-2019	2019-2021
Hele landet	92,9	92,7	92,6	92,9
Viken	96,3	95,0	94,1	94,1
Enebakk	86,1	85,2	86,7	91,6

Om vi skiller på bruken av sovemedisiner og vanedannende sovemedisiner ser vi at bruken av sovemidler har gått endel opp, mens bruken av de vanedannende sovemedisinene har gått noe ned. De samme tendensene ser vi for landssnittet. Nasjonalt, i Viken og i Enebakk er det langt høyere bruk av sovemedisiner hos kvinner enn hos menn.



FIGUR 6. 6 BRUK AV VANEDANNENDE SOVEMEDISINER 0-74ÅR, PR 1000 INNBYGGERE. KILDE: FHI

Utfordringer knyttet til bruk av vanedannende sovemedisiner:

- **Bivirkninger ved kortvarig bruk:** Døsighet, konsentrasjonsproblemer og balanseproblemer kan komme kort tid etter at man har tatt tablettene, men bivirkningene kan også vare til dagen etter («hang over»)
- **Bivirkninger ved langvarig bruk:** Medisinene kan gjøre at man blir nedstemt, irritabel eller føler seg likegyldig. Andre bivirkninger er nedsatt hukommelse og svekket læring, forvirring, angst, uro, aggresjon, muskelspenninger og forverring av søvnproblemer
- **Tilvenning:** Ved regelmessig bruk vil kroppen venne seg til legemidlene, og man vil gradvis få mindre effekt av dem. Å øke dosen vil bare hjelpe midlertidig
- **Abstinenser:** Ved brå stans i bruken av sovemedisin kan man få plager som angst, skjelvinger, muskelkramper eller søvnvansker. Dette kalles gjerne abstinenssymptomer
- **Avhengighet:** Tilvenning og abstinenssymptomer kan føre til avhengighet. For noen blir det så vanskelig å slutte at de ikke klarer det på egenhånd

6.6. SMITTSOMME SYKDOMMER

Over de siste hundre årene har smittsomme sykdommer blitt et mindre folkehelseproblem i verden. Høy vaksinasjonsdekning, godt smittevern og effektive overvåkingssystemer er viktig for å holde infeksjonssykdommene under kontroll. Flere seksuelt overførbare infeksjoner har økt de siste ti årene, det er nå for eksempel en økning i gonoré over hele landet. Siden 2020 har forekomsten av smittsomme sykdommer vært dominert av koronapandemien, hvor forekomsten av de fleste andre smittsomme sykdommer har gått ned som følge av et smitteverntilpasset samfunn. Smitteverntiltakene under koronapandemien har gitt redusert immunitet mot flere virus og bakterier i befolkningen, noe som kan bli en utfordring nå, i tiden etter pandemien. Samtidig har pandemien vist hvor sårbare vi er for infeksjonssykdommer det er lite immunitet mot i befolkningen.

6.6.1. SMITTSOMME SYKDOMMER

TABELL 6.5 TILFELLER, ALLMENN FARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER ENEBAKK. KILDE FHI

Sykdom	2020	2021	2022	2023	SUM
Alvorlige importsykdommer	0	0	1	0	1
Alvorlige miljøsykdommer	0	0	1	0	1
Alvorlige, systemiske sykdommer	169	1134	2552	46	3901
Mat- og vannbårne sykdommer	4	7	15	11	37
Seksuelt overførbare sykdommer	37	41	50	49	177
Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober	12	22	5	12	51
Sykdommer som forebygges i Barnevaksinasjonsprogrammet	1	0	3	5	9
Virushepatitter	0	1	0	1	2
Zoonoser	1	0	0	4	5

¹⁰⁶ [Antibiotikaresistens i Norge - FHI](#)

6.6.2. BRUK AV ANTIBIOTIKA

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Det er et økende problem globalt og nasjonalt at bakterier utvikler resistens mot antibiotika, som betyr at bakteriene blir motstandsdyktige, slik at antibiotika ikke lenger har forventet effekt.

Forekomsten av resistente bakterier er fortsatt relativt lav i Norge, men er et alvorlig og økende problem i hele verden. De viktigste tiltakene for å motvirke resistensutvikling er å forebygge infeksjoner, begrense bruk av antibiotika og bruke antibiotika riktig¹⁰⁶. I nasjonal strategi mot antibiotikaresistens var målsetningen 30 % reduksjon i antibiotikabruk hos mennesker innen 2020 (sammenlignet med 2012). Tall for 2020 viser en reduksjon på 40 % siden 2012, både for landet, Viken og Enebakk. Antibiotikakomiteén har satt et langsiktig mål om 250 resepter/1000 innbyggere per år. Enebakk har per 2021 et lavere bruk av antibiotika enn Viken og landssnittet, og er tett på å nå målet om 250 resepter per 1000 innbyggere per år.

TABELL 6. 6 ANTIBIOTIKA FORSKREVET PÅ RESEPT OG UTLEVERT FRA APOTEK ALDERSGRUPPEN 0-79 ÅR. PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: KOMMUNEHELSE, FHI

	2012	2017	2018	2019	2020	2021
Hele landet	436	325	309	313	264	262
Viken	441	333	315	324	268	266
Enebakk	436	312	318	315	246	256

Smalspektret antibiotika påvirker færre bakterietyper og er derfor mindre resistensdrivende enn bredspektret antibiotika. I Norge brukes mye bredspektret antibiotika ved luftveisinfeksjoner, og denne gruppen er særlig resistensdrivende og bruken bør reduseres betydelig. Økt bruk av den smalspektret antibiotika vil derfor være en indikator på mindre bruk av de mer resistensdrivende antibiotika. Bruken av smalspektret antibiotikum har økt de siste årene, og Enebakk lå i 2021 litt høyere enn landet og Viken.

TABELL 6.7 SMALSPEKTRET ANTIBIOTIKUM PER 1000 INNBYGGER. STANDARDISERT. KILDE [FHI, KOMMUNEHELSE](#)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hele landet	49	50	51	52	54	56
Viken	47	50	50	51	54	57
Enebakk	53	56	60	57	57	61

6.7. IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER

Ikke-smittsomme sykdommer tar nå flere liv enn smittsomme sykdommer både i Norge og i verden. De viktigste blant dem er hjerte- og karsykdommer (som hjerteinfarkt og hjerneslag), kreft, demens, kroniske luftveissykdommer, rusmiddellidelser og psykiske lidelser. Sammen står de for nesten tre fjerdedeler av dødsfallene i verden. I Norge står ikke-smittsomme sykdommer for 87 prosent av sykdomsbyrden¹⁰⁷. Mange av disse tidlige dødsfallene kan unngås, men mangel på bevissthet rundt temaet gjør at det ikke iverksettes gode nok tiltak, ifølge WHO¹⁰⁸.

¹⁰⁷ [Meld. St. 15 \(2022-2023\) Regjeringen](#)

¹⁰⁸ [WHO-rapport: Ikke-smittsomme sykdommer tar flest liv i verden \(fn.no\)](#)

6.8. PSYKISKE LIDELSER

Omtrent halvparten av oss opplever å bli psykisk syke i løpet av livet. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år, mens 7 % av barn mellom 4 og 14 år til enhver tid har en psykisk lidelse.

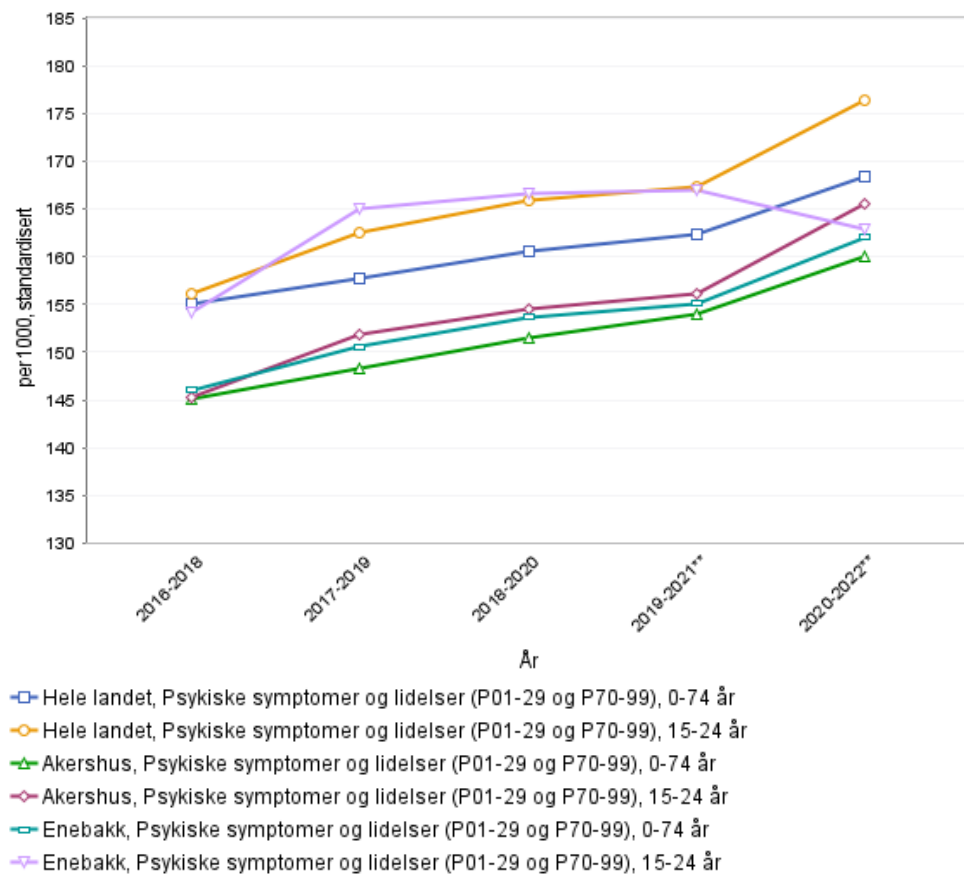
Arveligheten varierer for ulike psykiske lidelser fra rundt 80 % for bipolaritet og schizofreni til 37 % ved depresjon og 28 % ved generalisert angst. Det betyr at påvirkbare faktorer samlet har mye å si for utvikling av psykiske lidelser, herunder biologiske forhold (infeksjoner, mangelfull ernæring, rusmidler), økonomiske forhold, mellommenneskelige relasjoner, belastninger og traumer. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. God selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse¹⁰⁹.

Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen. I 2019 var psykiske lidelser den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge (etter kreft, hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser). Psykiske lidelser er særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i den delen av befolkningen som er under 50 år, og rammer dermed spesielt befolkningen som er i reproduktiv og arbeidsfør alder. Overdødelighet hos mennesker med psykiske lidelser skyldes både ulykker/selv mord og fysisk sykdom. Dette er mest uttalt for de alvorlige lidelsene som schizofreni og bipolar lidelse, men gjelder også de lettere psykiske lidelsene som angst og depresjon. Den økte forekomsten av fysisk sykdom kan delvis forklares av sammenhengen mellom psykiske lidelser og økt bruk av tobakk og rusmidler, usunt kosthold, overvekt og lite fysisk aktivitet¹¹⁰.

¹⁰⁹ [Risikofaktorer, psykiske lidelser hos voksne - FHI](#)

¹¹⁰ [Konsekvenser og utfordringer, psykiske lidelser hos voksne - FHI](#)

6.8.1. PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER

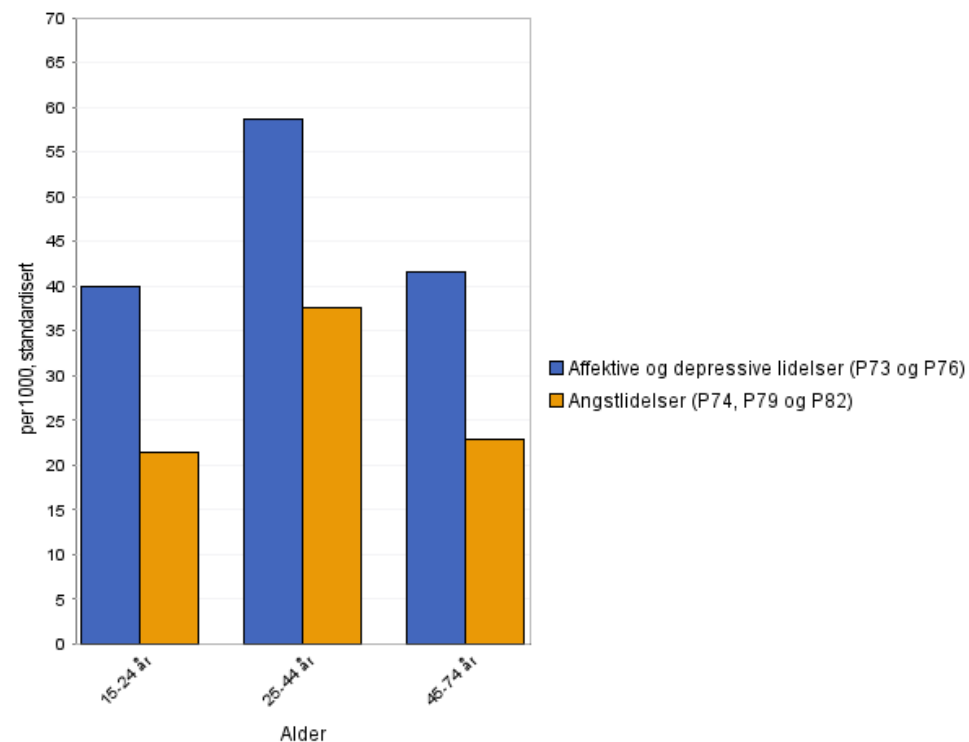


FIGUR 6.7 BRUKERE AV PRIMÆRHELSETJENESTEN FOR PSYKISKE SYMPTOMER OG LIDELSER. PER 1000 INNBYGGERE 2015 - 2020. ALDERS OG KJØNNJUSTERT. KILDE: [FHI](#)

Stadig flere går til fastlege og legevakt grunnet psykiske symptomer og lidelser. Ser vi på aldersgruppen 15-24 år ligger Enebakk lavere enn Akershus og landet pr 1000 innbyggere. Det motsatte var tilfelle for noen år tilbake. For alderen 0-74 år ligger Enebakk litt høyere enn Akershus og lavere enn landet. Statistikken sier først og fremst noe om legesøkingsadferden hos våre innbyggere. Det gir oss en pekepinn på hvor mange som opplever å ha psykiske symptomer.

Helsetilstand

Forekomst av symptomer på angst og depresjon er stigende mens forekomsten av lidelser er ganske stabil. Både for landet, Viken og Enebakk kommune viser statistikken at langt flere kvinner enn menn får en diagnose knyttet til psykiske symptomer og lidelser. Forskjellen kan dels skyldes legesøkingsadferd.



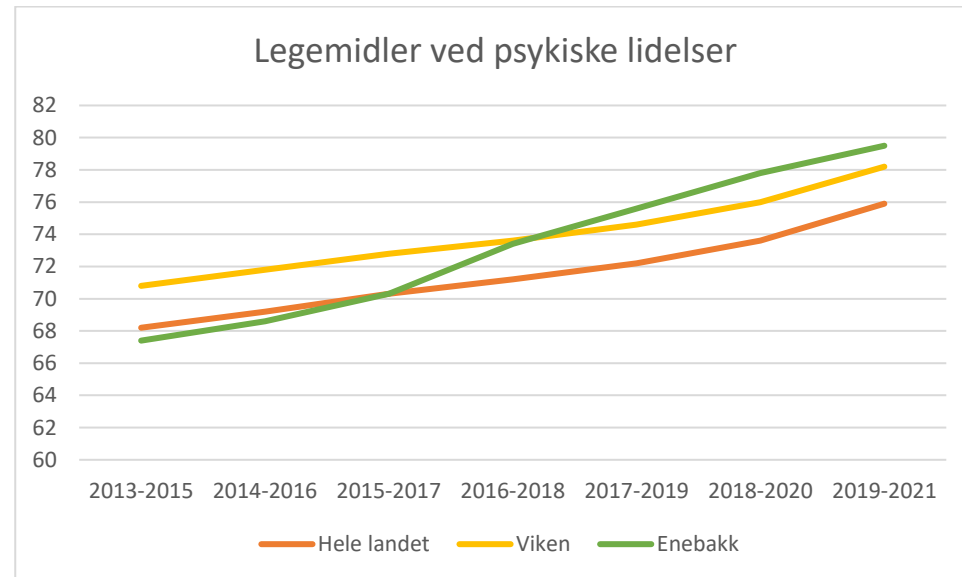
FIGUR 6.8 PSYKISKE LIDELSER I ENEBAKK, 15-74 ÅR. PER 1000 INNBYGGERE 2020-2022. KILDE: [FHI](#)

Angstlidelser er den mest utbredte diagnosegruppen blant barn og unge. Disse lidelsene er vanlige på alle alderstrinn, men er mest utbredt hos ungdommer¹¹¹.

Figur 6.8 viser at det er flest pr. 1000 innbyggere med psykiske lidelser (både affektive og depressive og angst) i aldersgruppen 25-44år. Angstlidelser og affektive- og depressive lidelser er nesten like vanlig i aldersgruppene 15-24år og 45-74år

6.8.2. LEGEMIDLER VED PSYKISKE LIDELSER

Innbyggere i Enebakk bruker mer forskrevne legemidler mot psykiske symptomer og lidelser. Det kan understøtte at Enebakk-innbyggere har større utfordringer med psykiske plager.



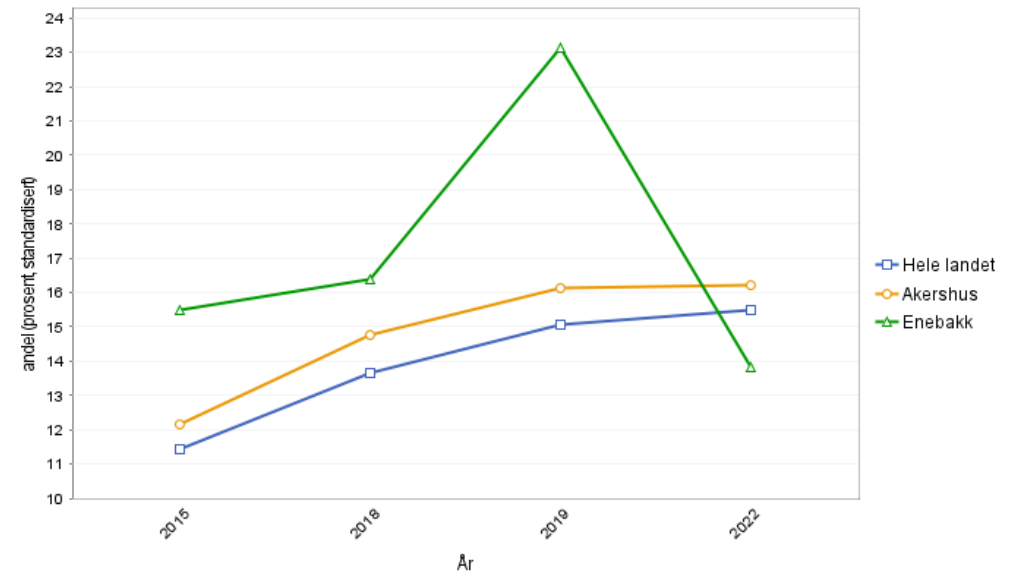
FIGUR 6. 9 ANDELEN LEGEMIDDELBRUKERE, MIDLER VED PSYKISKE LIDELSER PER 1000 INNBYGGERE. KILDE: [FHI](#)

¹¹¹ [Psykiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI](#)

6.8.3. PSYKISKE PLAGER BLANT UNGDOM

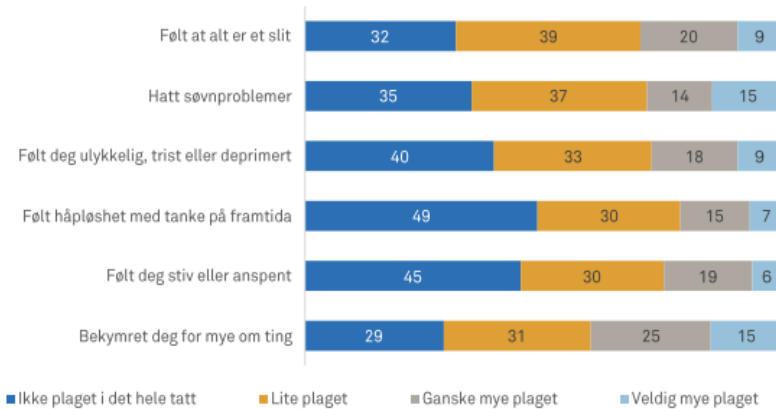
De fleste som opplever psykisk sykdom, debuterer med psykiske symptomer/lidelser i ung alder, 75 % innen de er 20 og så mye som 50 % før 14års alder. Psykiske plager er vanlige blant ungdom og økende. Særlig for jenter i alderen 13-24 år har andelen som rapporterer psykiske plager som bekymring og stress økt de siste tiårene.

Ungdom i Enebakk har over tid rapportert mer psykiske plager enn ungdom i Akershus og landet. Ved ung-data undersøkelsen i 2022 var det en betydelig nedgang i andel ungdom som sorte høyt på «depressive symptomer». (figur 6.9). Det vil bli spennende å følge med på om dette var tilfeldig på undersøkelsestidspunkt og års-kull, eller om det er starten på en positiv utvikling. Spørsmålene ungdommen har svart på med svarprosenten fremstilles i figur 6.10.



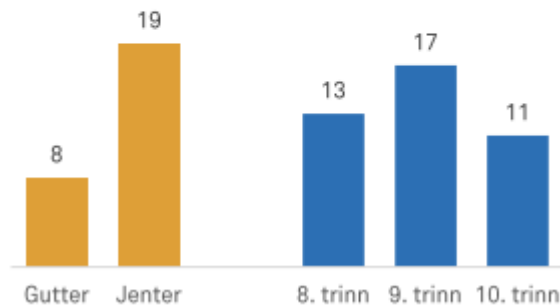
FIGUR 6. 10 ANDEL UNGDOM MED PSYKISKE PLAGER, PR 1000. KILDE: [FHI](#)

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?



FIGUR 6. 11 HVOR MANGE HAR HATT ULIKE PSYKISKE PLAGER DEN SISTE UKEN (2022). KILDE: [UNGDATA](#)

Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



FIGUR 6. 12 PROSENTANDEL SOM HAR HATT MANGE PSYKISKE PLAGER DE SISTE SJU DAGENE 2022. BLANT JENTER OG GUTTER PÅ ULIKE KLASSETRINN. KILDE: [UNGDATA](#).

Hva som forårsaker økning i selvrapporterte psykiske plager vi ser nasjonalt, er ikke kjent. Noen forklaringsmodeller legger til grunn at økningen ikke nødvendigvis innebærer en reell forverring av den psykiske helsen til de unge, men at:

- Unges terskel for å anse noe som plagsomt eller et problem er redusert over tid
- Unges åpenhet om psykiske problemer har økt
- Unges forhold til egne mentale tilstander og språket som brukes for å formidle disse er endret

Andre forklaringsmodeller legger til grunn at økning i selvrapporterte psykiske plager blant unge faktisk reflekterer en forverring av den psykiske helsen. En rekke mulige bidragende årsaker er foreslått; endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende, endringer i relasjon til skole og utdanning, og endringer i rusmiddelbruk. Betydningen av en stadig mer digitalisert verden er også blitt fremhevet.

Det er verdt å bemerke at i de norske Ungdata-undersøkelsene ser man at økningen i selvrapporterte psykiske plager er drevet av at flere rapporterer om «bekymring», «slit», «søvnproblemer» og «håpløshet». På spørsmålet om de har «følt deg ulykkelig, trist eller deprimert» er responsene mer stabile over tid. Funnene kan tyde på at det er en økning i bekymringer, stress og søvnvansker, men at det ikke er noen økning i symptomer på å faktisk være deprimert eller lei seg. Ungdommer selv knytter symptomer på psykiske plager til stress og press rundt skolesituasjonen og eget utseende.

Når det gjelder økningen i kontakt med primærhelsetjenesten for psykiske problemer, kan dette til dels skyldes at ungdommer opplever mer psykiske plager som de ønsker hjelp for. I tillegg kan ungdommers terskel for å oppsøke hjelp hos fastlegen ha gått ned over tid. Det kan også være foreldrene eller lærerne som i større grad enn tidligere bekymrer seg for ungdommers psykiske helse og som tar kontakt med helsetjenesten eller oppfordrer ungdommen til å ta kontakt. Undersøkelser peker på at jenter og unge kvinner oftere søker hjelp og behandling for sine psykiske plager i dag enn tidligere¹¹².

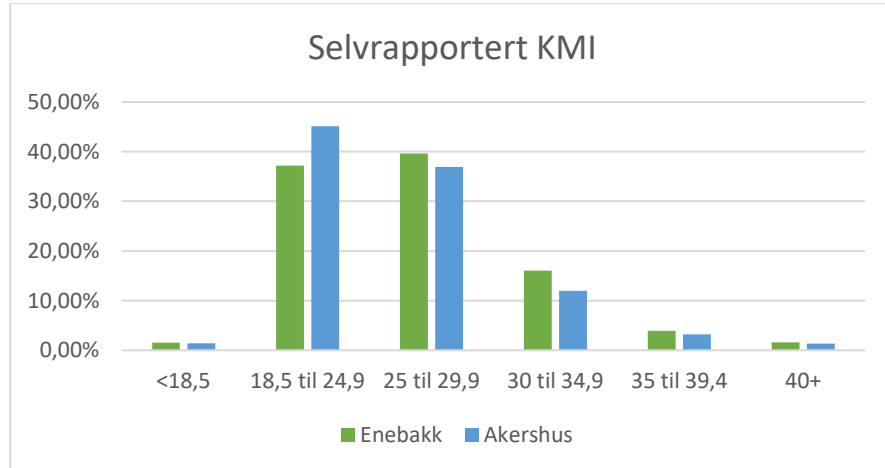
¹¹² [Mulige årsaker til økning av psykiske plager, psykisk helse hos barn og ungdom - FHI](#)

6.9. UNDERVEKT, OVERVEKT OG FEDME

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller mer. Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko. Andelen med overvekt eller fedme, er høyere enn andelen normalvektige. I Norge har nå om lag 1 av 4 i aldersgruppa 40-49 år fedme. Andelen har økt de siste 50 - 60 årene. Den samlede andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Høy KMI medvirker til cirka 2800 årlige dødsfall i Norge og antakelig mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer¹¹³.

6.9.1. SELVRAPPORTERT KMI

Innbyggere i Enebakk selv-rapporterte i 2021 KMI. Hele 21,6 % oppga KMI tilsvarende fedme, og nesten 40 % rapporterte at de er overvektige. I Akershus er tilsvarende tall 16,6 % fedme og 37 % overvekt. I Enebakk rapporterte under 40% at de er normalvektige. Både i Enebakk og i Akershus er overvekt og moderat fedme er størst hos menn mens det er flere kvinner med undervekt og svært alvorlig fedme.

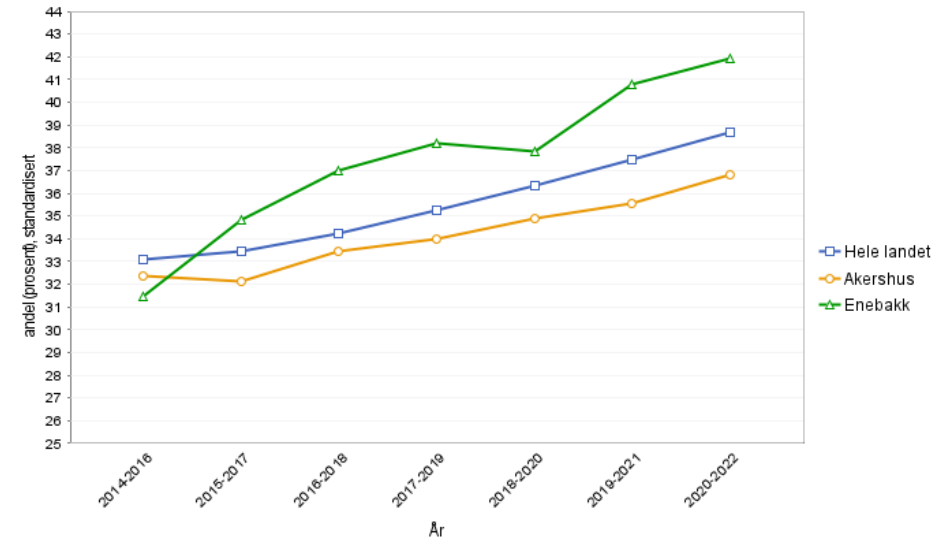


FIGUR 6. 13 SELVRAPPORTERT KMI ENEBAKK OG AKERSHUS SAMLET 2021. KILDE [AKERSHUS FYLKESKOMMUNE](#)

¹¹³ [Overvekt og fedme i Norge - FHI](#)

6.9.2. OVERVEKT VED SVANGERSKAP

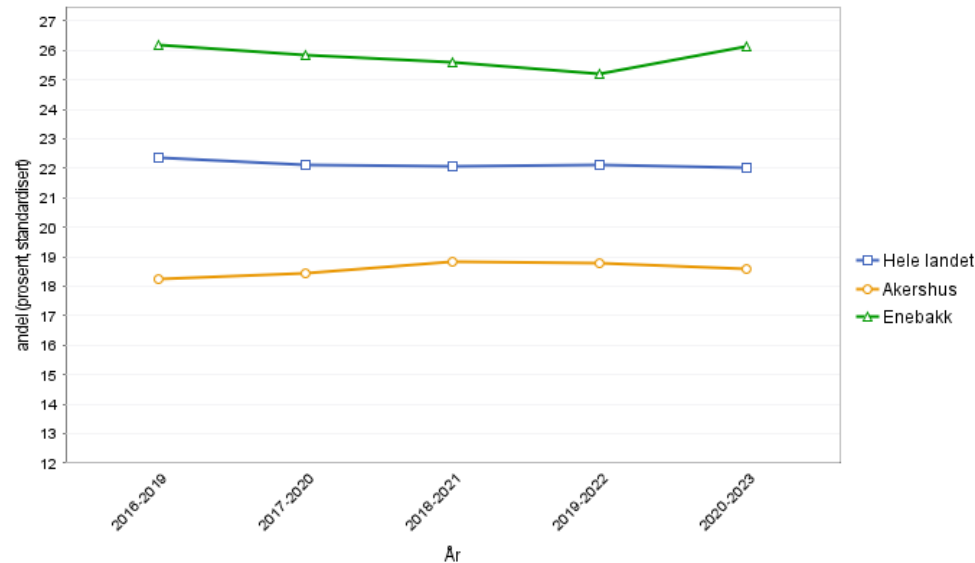
Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan gi oss en indikasjon på forekomst av overvekt i befolkningen. I figur 6.12 ser vi at andelen med overvekt og fedme har økt betydelig, og er høyere i Enebakk enn i Akershus og for landet samlet.



FIGUR 6. 14 OVERVEKT INKL. FEDME I PROSENT AV ALLE FØDENDE KVINNER, FRA FØRSTE SVANGERSKAPSKONTROLL. ANDEL PROSENT. KILDE: [FHI](#)

6.9.3. OVERVEKT VED SESJON 1

Om vi ser på tallene for selvrappert overvekt og fedme ved sesjon 1 for 4-års perioder ser vi at KMI ligget stabilt, både for landet, Akershus og Enebakk (figur 6.14). Forekomsten i Enebakk ligger på rundt 26 %, mens den i Akershus ligger på rundt 19 % og i landet som helhet på 22%.



FIGUR 6. 15 OVERVEKT INKL. FEDME VED SESJON, DATAENE ER BASERT PÅ SELVRAPPORTERT HØYDE OG VEKT OPPGITT I DEN NETTBASERTE SESJON 1 TIL FORSVARET. KILDE: [FHI](#)

6.9.4. OVERVEKT HOS BARN

Resultater fra helseundersøkelser på landsbasis viser at det samlet sett er mellom 15 og 21 prosent barn med overvekt eller fedme. I tredje klasse har 15 prosent av jentene og 11 prosent av guttene overvekt, mens 4 prosent av jentene og 3 prosent av guttene har fedme¹¹⁴. I Enebakk gjennomføres det måling av vekt og høyde på barn og unge av helsesykepleiere tilknyttet helsestasjon og skolehelsetjeneste. Hensikten med målingene er å følge vekstutvikling til det enkelte barn/ungdom og til barnebefolkningen generelt. Regelmessige helseundersøkelser med målinger av høyde og vekt gir verdifull informasjon om barn og unges vekst, trivsel, helse og ernæringstilstand, og bidrar til å avdekke vekstavvik eller mistanke om sykdom som krever oppfølging eller henvisning¹¹⁵

Per nå foreligger det ingen lokal samlet oversikt i Enebakk kommune, men FHI har fått i oppdrag å utvide Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) med data fra Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene. FHI viser til at de har som mål å inkludere disse dataene fra 2025¹¹⁶. Ved å samle disse dataene danner dette grunnlaget for videre arbeid på systemnivå innen vekstutfordringer hos barn og unge i Enebakk kommune.

¹¹⁴ [Overvekt og fedme hos barn og ungdom - FHI](#)

¹¹⁵ [Faglig retningslinje skolehelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

¹¹⁶ [Innhold i kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\) - FHI](#)

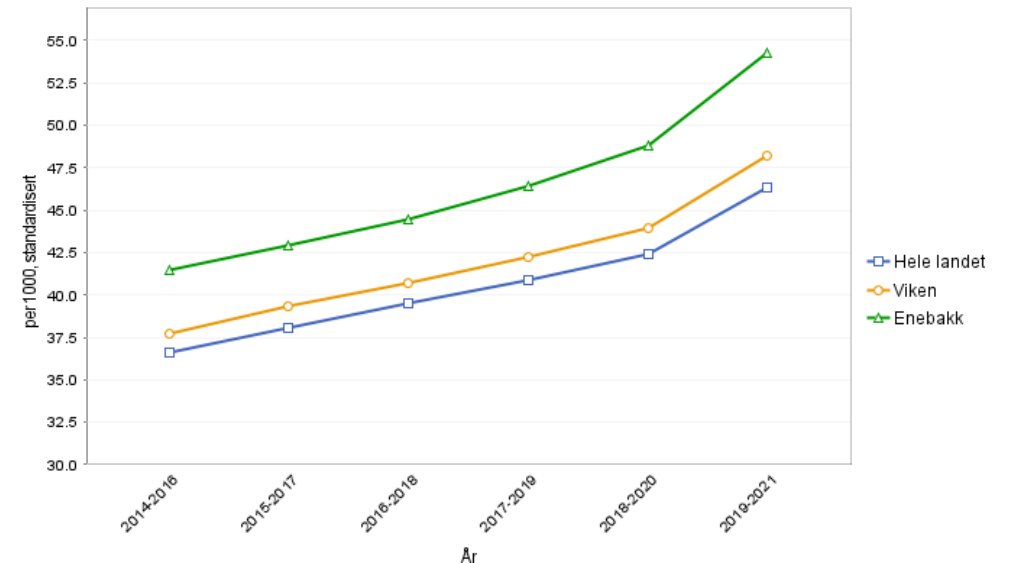
6.10. DIABETES

Totalt har omkring 270 000 personer, det vil si 5 % av befolkningen diabetes. Av disse er det beregnet at 23 000 har type 1-diabetes. Forekomsten av diabetes øker med alderen, og mer enn 10 prosent av de over 80 år har diagnostisert diabetes. I tillegg kommer et stort antall som har diabetes type 2 uten å vite om det.

Type 2-diabetes kan i stor grad forebygges med økt fysisk aktivitet og vektreduksjon. Forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner inkludert hjerte- og karsykdommer, og diabetes bidrar vesentlig til sykdomsbyrden i Norge og resten av verden¹¹⁷. Behandling av sykdommen er individuell. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler.

6.10.1. LEGEMIDLER MOT DIABETES 2

Bruk av legemidler mot diabetes type 2 har økt betydelig siste 10 årene og særlig de siste 5 årene. Denne utviklingen ser vi nasjonalt og lokalt. Enebakk har betydelig flere innbyggere enn landet og Viken som bruker legemidler til behandling av type 2-diabetes. Det er dessverre ikke nyere tall enn det som fremkommer i figuren.



FIGUR 6.16 BRUKERE AV LEGEMIDLER TIL BEHANDLING AV TYPE 2-DIABETES (30-74 ÅR) – PER 1000 INNBYGGERE, STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹¹⁷ [Diabetes i Norge - FHI](#)

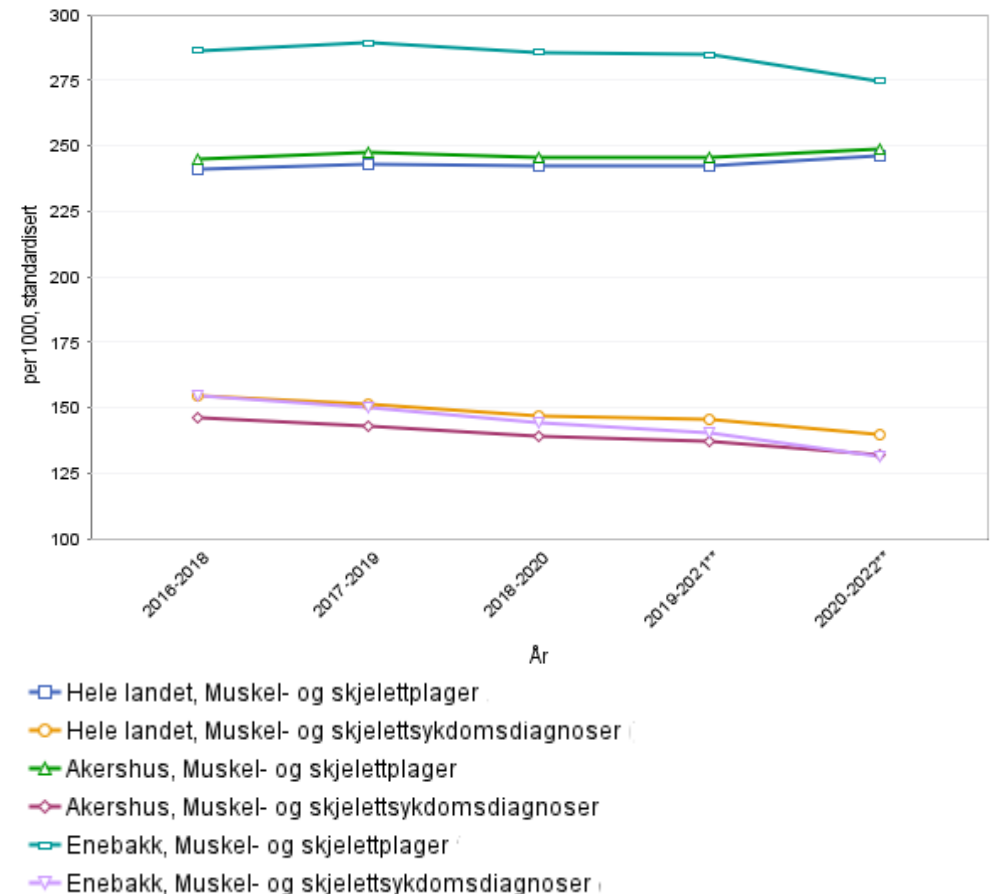
6.11. MUSKEL- OG SKJELETTPLAGER

Skader, plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet omfatter en rekke ulike tilstander som har det til felles at de i stor grad er forbundet med smerte, nedsatt funksjon og redusert livskvalitet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager rammer de fleste av oss i løpet av livet og koster det norske samfunnet mer enn 255 milliarder hvert år. Selv om de fleste tilstandene ikke fører til betydelig overdødelighet, er muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Ryggsmertor er den vanligste av disse tilstandene. Muskel- og skjelettplager har gjerne sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil, røyking og til dels også overvekt. Arv, over-, under- og feilbelastning og skader er andre faktorer som kan gi muskel- og skjelettplager.

Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet; det vil si om lag 30 prosent av kvinner og 20 prosent av menn. Leddsykdommen artrose er den revmatiske sykdommen som øker mest. Den rammer både middelaldrende og eldre. Et stort antall hofte-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose (benskjørhet), og antall brudd er forventet å øke i årene fremover ettersom det blir flere eldre i befolkningen¹¹⁸.

6.11.1. BEHANDLING HOS FASTLEGE

I figur 6.16 ser vi at pr 1000 innbyggere, er det betydelig flere i Enebakk som er i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og/eller kiropraktor for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdommer. Enebakk kommune ligger over Akershus og landet for muskel- og skjelettplager, men ganske likt når det gjelder sykdomsdiagnoser. Ser vi nærmere på tallene ser vi at kvinner langt oftere har disse plagene og sykdommene og at forekomsten øker betydelig med alder over 45år.



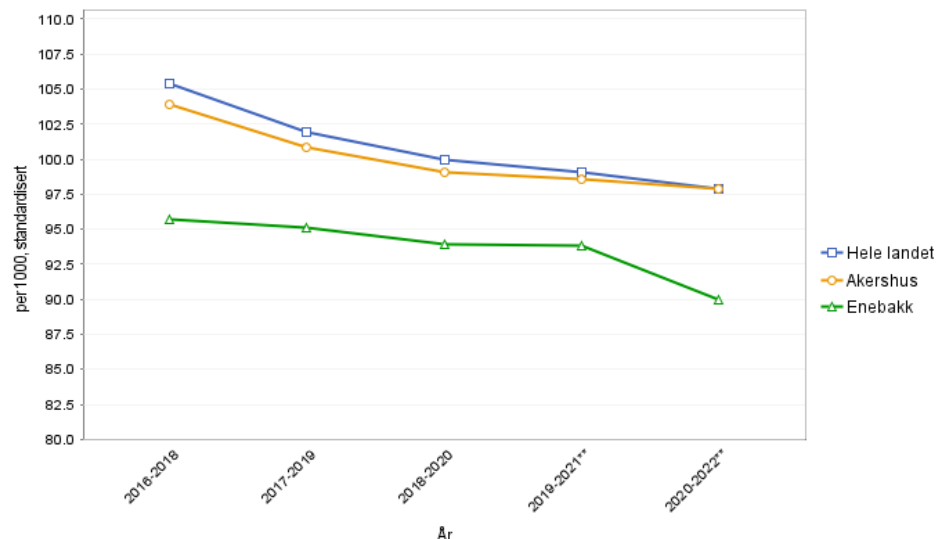
FIGUR 6. 17 ANTALL MED MUSKEL OG SKJELETTDIAGNOSER 0 – 74 ÅR, PER 1000 INNBYGGERE. ALDERS- OG KJØNNJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE](#), [FHI](#)

¹¹⁸ [Muskel og skjeletthelse i Norge - FHI](#)

6.12. HJERTE- OG KARSYKDOMMER

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdannelse og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdannelse¹¹⁹.

6.12.1. KONTAKT MED FASTLEGE

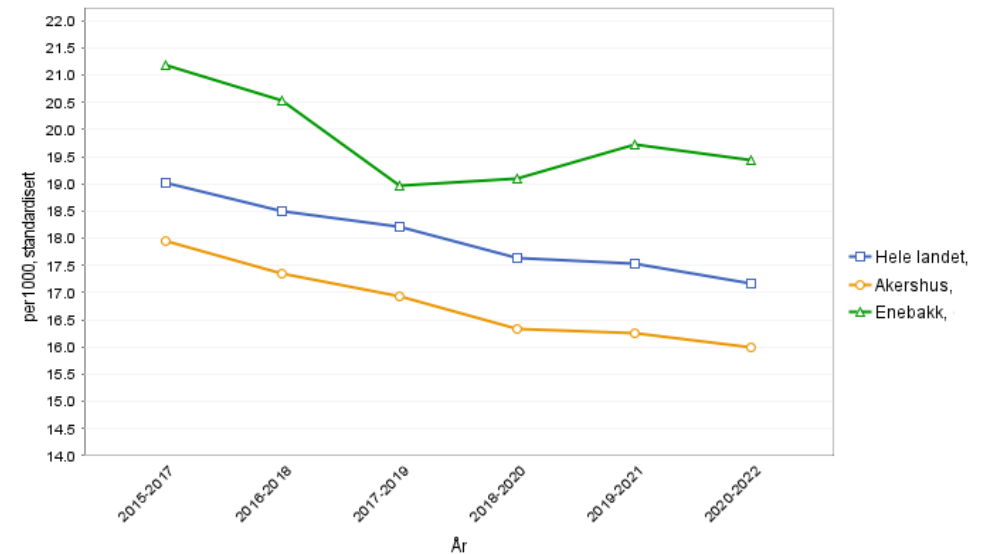


FIGUR 6.18 ANTALL PASIENTER I PRIMÆRHELSETJENESTEN FOR HJERTE OG KARSYKDOMMER, PER 1000 INNBYGGERE, STANDARDISERT. KILDE: KOMMUNEHELSEA [FHI](#)

Antall innbyggere som er i kontakt med fastlege eller legevakt grunnet hjerte- og kar sykdommer er fallende. Vi ser også at antallet pr 1000 innbyggere er lavere enn i Akershus og landet til tross for at vi i Enebakk har høyere forekomst av sykehusinnleggelses og dødsfall knyttet til hjerte- og kar sykdommer.

6.12.2. SYKEHUSINNLAGTE OG DØDSFALL

Forekomst av innleggelses og dødsfall som følge av hjerte og karsykdom er høyere i Enebakk enn i Akershus og resten av landet. Fra perioden 2017-2019 til perioden 2019-2021 hadde vi i Enebakk en økning i forekomst i sykehusopphold og/eller dødsfall knyttet til hoveddiagnosene hjerte- og karsykdommer, hjerteinfarkt og hjerneslag. For perioden 2019-2021 gjaldt dette 19,7 per 1.000 innbyggere i snitt i Enebakk. I Akershus og landet var det i samme periode en nedgang i forekomst. For perioden 2020-2022 er det en nedgang også i Enebakk.



FIGUR 6.19 HJERTE- OG KARSYKDOM, DØDSFALL OG/ELLER SYKEHUSINNLAGTE, KJØNN SAMLET, ALLE ALDRE, PR 1000. KILDE KOMMUNEHELSEA, [FHI](#)

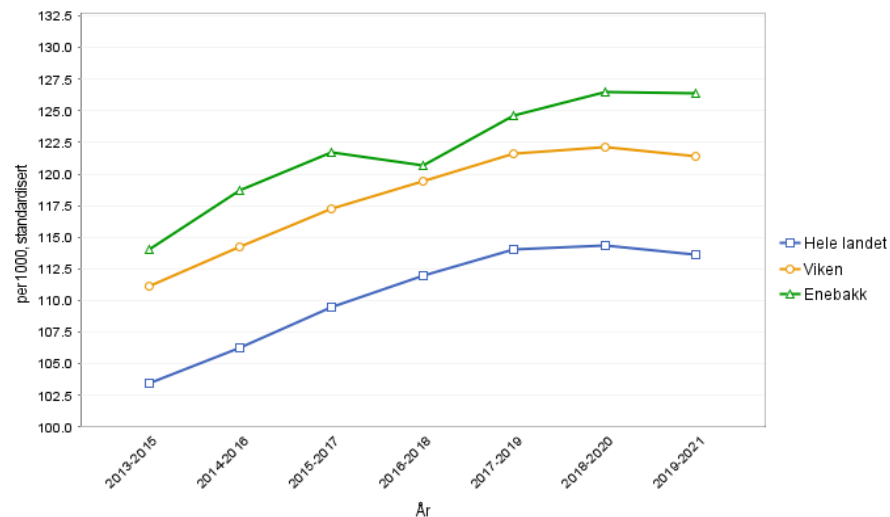
¹¹⁹ [Hjerte- og karsykdommer i Norge - FHI](#)

6.13. KOLS

Kols er en samlebetegnelse på sykdommer i luftveiene (bronkiene) og lungevevet som gir vedvarende (kronisk) innsnevring av diameteren til de små bronkiene. Dette gjør at luftstrømmens hastighet blir begrenset (obstruert) når man puster. Anslagsvis har 6-7 % av Norges befolkning over 40 år kols, mange har diagnosen uten å vite om det. Siden 2001 har andelen med kols gått ned. Dette kan i hovedsak forklares av nedgangen i røyking. Antall personer som lever med kols, vil holde seg høyt i årene framover, fordi antallet eldre øker. Røyking er fortsatt den viktigste årsaken til kols. Kols på grunn av uheldig eksponering av støv og gasser gjennom arbeid, er mindre vanlig i dag enn tidligere. Forekomst av kols øker med økende tobakksforbruk og antall røyke-år, og sier noe om befolkningens røykevaner¹²⁰.

6.13.1. LEGEMIDLER MOT KOLS

Antall brukere av legemidler mot kols og astma (45-74 år) er høyere i Enebakk enn i (tidligere) Viken og landet. (Figur 6.19).

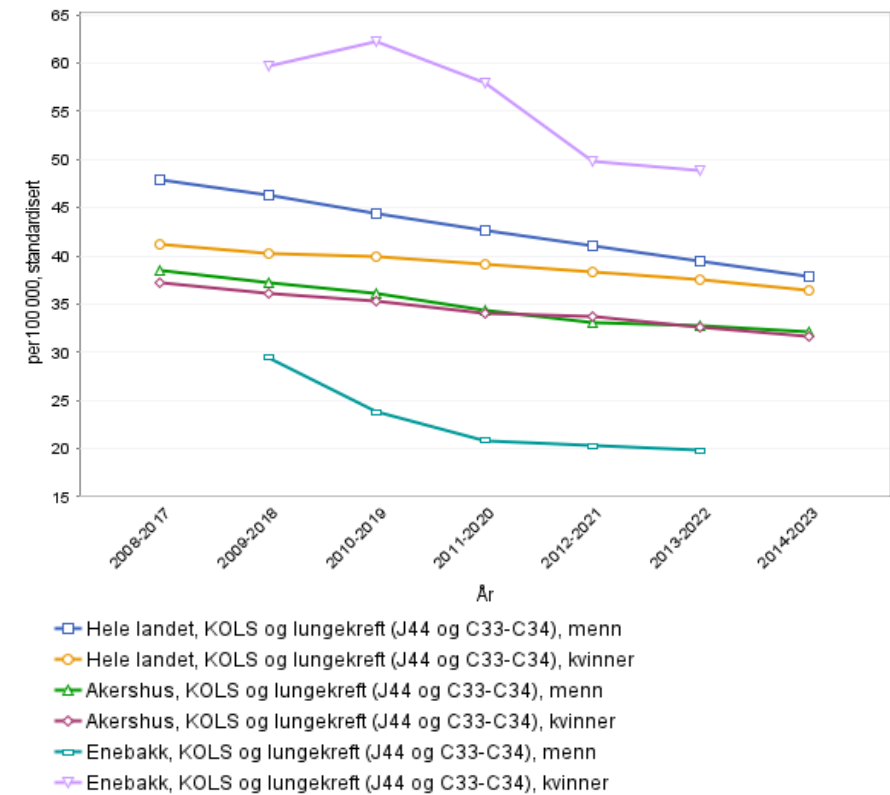


FIGUR 6.20 ANTALL LEGEMIDDELBREKERE MOT KOLS OG ASTMA PER 1000 INNBYGGERE. 45-74 ÅR. STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

¹²⁰ [Kronisk obstruktiv lungesykdom i Norge - FHI](#)

6.13.2. KOLSRELATERTE DØDSFALL

Dødeligheten som følge av kols og lungekreft er fallende i landet, Akershus og Enebakk I Akershus og landet er forekomsten høyere hos menn, hvor man også ser et raskere fall i forekomst. I Enebakk er det motsatt, med betydelig høyere forekomst hos kvinner enn hos menn.



FIGUR 6. 21 DØDELIGHET SOM FØLGE AV KOLS I ALDEREN 0-74 ÅR. ANTALL PER 100 000, STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

6.14. KREFT

Kreft er en fellesbetegnelse på en stor gruppe sykdommer der det er ukontrollert celledeling og spredning av celler. Kreft kan oppstå i alle kroppens organer. Det tar ofte lang tid fra eksponering for en risikofaktor til man utvikler kreft, og summen av mange faktorer kan medvirke til at kreft oppstår. Forekomsten av kreft øker derfor med alderen.

Røyking er en av de viktigste risikofaktorene, men også faktorer som stråling, overdreven soling, kosthold, fysisk aktivitet og alkoholvaner har betydning for kreftforekomsten. Minst ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. Verdens helseorganisasjon (WHO) anslo i 2021 at mellom 30 og 50 % av alle krefttilfeller kan forhindres ved aktivt forebyggende arbeid. Endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

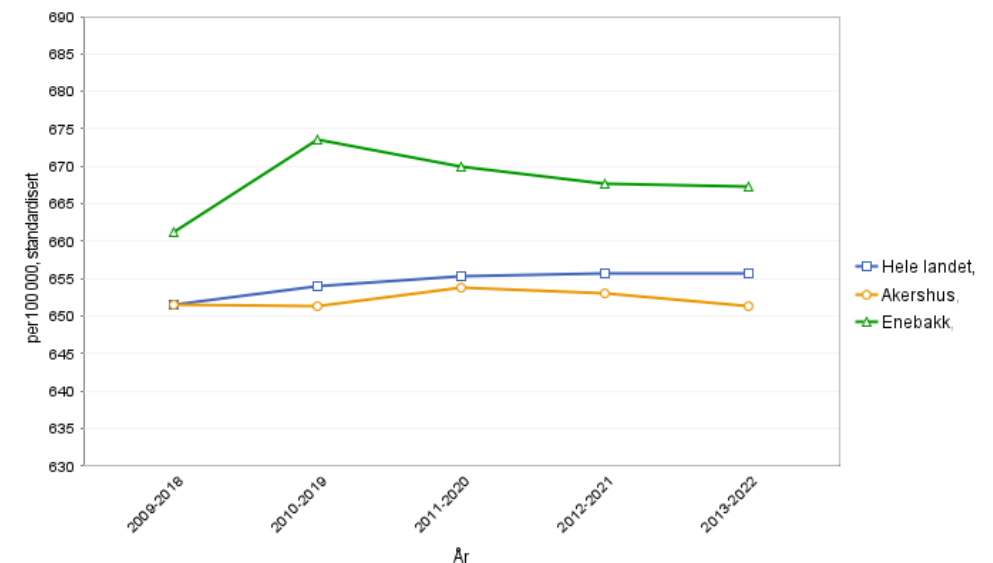
Over 35 500 nye krefttilfeller ble diagnostisert i 2020, og over 300 000 personer lever i dag med kreft eller har tidligere hatt kreft. Fram til 2040 ventes det en ytterligere økning i antall krefttilfeller, i hovedsak som følge av økende befolkning med økt levealder. De vanligste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge og tykktarm, for kvinner er de vanligste kreftformene kreft i bryst, lunge og tykktarm. Menn har høyere risiko for de fleste kreftformene¹²¹

¹²¹ [Kreft i Norge -FHI](#)

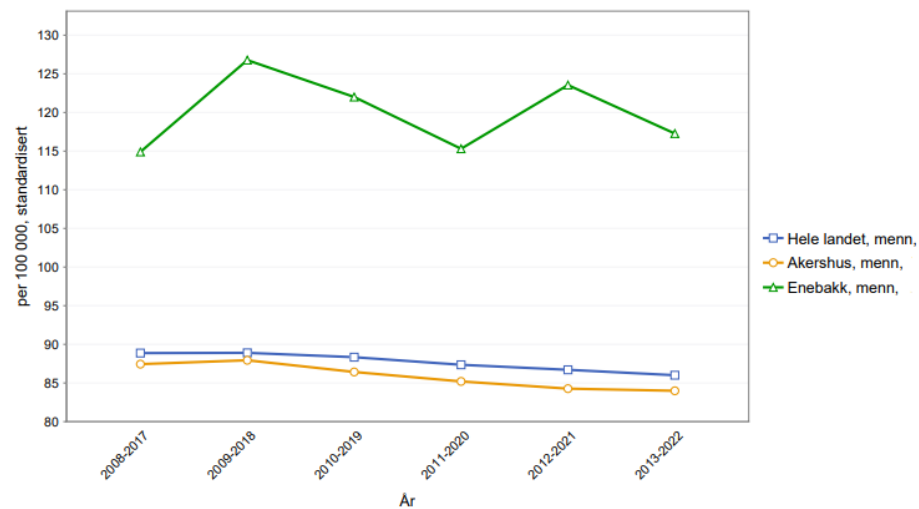
6.14.1. NYE KREFTTILFELLER

Det gjennomsnittlige antallet nye tilfeller pr år har økt gradvis i hele landet. Dette kan i tillegg til en reell økning av visse krefttyper også skyldes befolkningsvekst, aldring, bedre diagnostikk og screening.

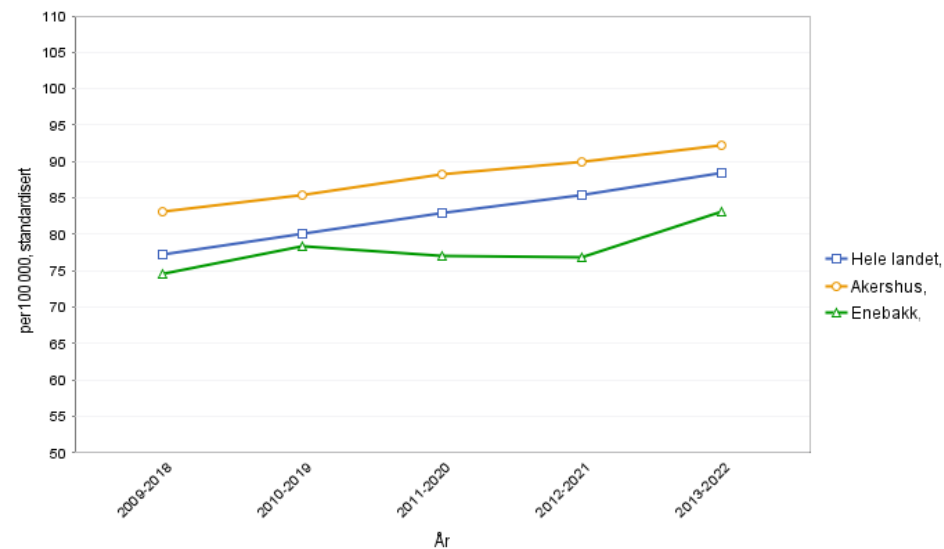
I Enebakk har det vært en økning fra 661 personer pr 1000 innbyggere pr år i perioden 2009-2018, til 667 i perioden 2013-2022. Det utgjør om lag 66 flere tilfeller pr år i snitt i 2022 sammenlignet med 2013. Forekomst av nye krefttilfeller er høyere i Enebakk enn i Akershus og landet som helhet. Enebakk skiller seg ut med signifikant flere nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft hos menn og flere tilfeller av lungekreft hos kvinner. Vi har færre tilfeller av hudkreft sammenlignet med Akershus og landet.



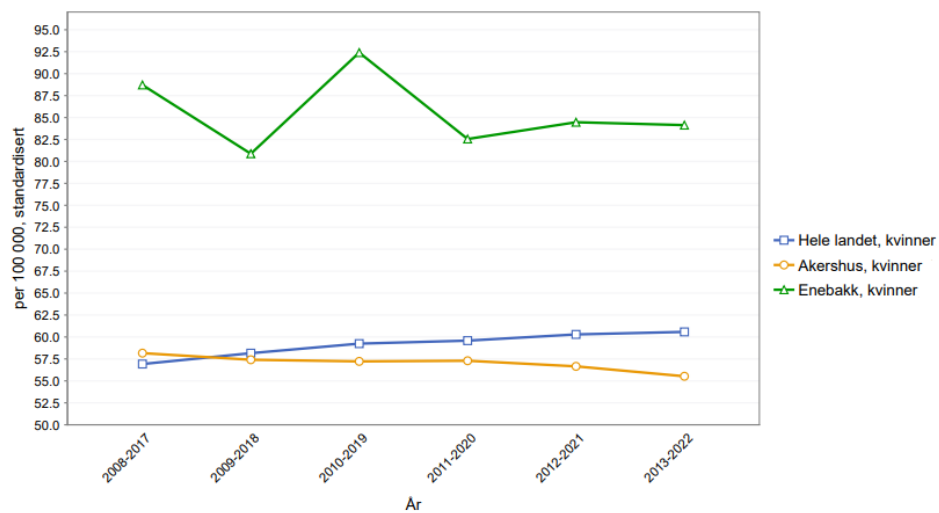
FIGUR 6. 22 NYE TILFELLER KREFT PER 100 000 INNBYGGERE, ALDERS- OG KJØNNSJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)



FIGUR 6. 23 NYE TILFELLER AV TYKK- OG ENDETARMSKREFT HOS MENN, ALLE ALDRE SAMLET. PER 100 000 INNBYGGERE STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)



FIGUR 6. 25 NYE TILFELLER AV HUDKREFT KJØNN SAMLET, ALLE ALDRE, PR 100 000. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

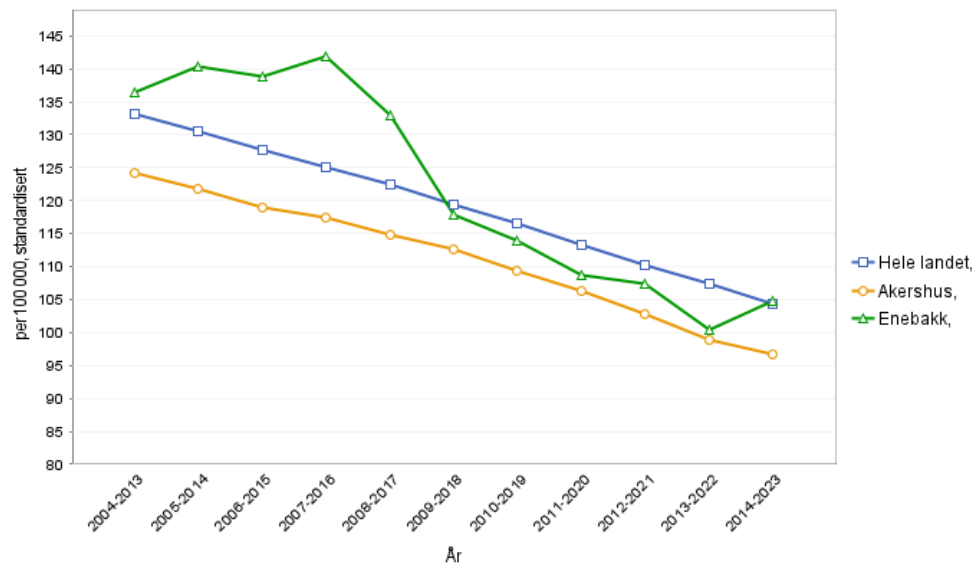


FIGUR 6. 24 NYE TILFELLER AV LUNGEKREFT HOS KVINNER, ALLE ALDRE SAMLET. PER 100 000 INNBYGGER STANDARDISERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

6.14.2. DØDELIGHET VED KREFT

Ser vi på tallene for dødelighet ved kreft, ser vi at Enebakk, for 10 år siden, hadde betydelig flere dødsfall som følge av kreft enn Akershus og landet. Nedgang i kreftrelaterte dødsfall siden da har vært større i Enebakk. Vi ser en negativ utvikling hos oss i siste tidsserie 2014 til 2023.

Det at flere personer overlever kreft, og flere lever lenger med sykdommen i dag som følge av bedre behandlingstilbud kan gi nye utfordringer når det gjelder folkehelse.



FIGUR 6. 26 KREFT SOM DØDSÅRSÅK I ENEBAKK, VIKEN OG LANDET. RATE PER 100 000 INNBYGGERE, KJØNNS- OG ALDERSJUSTERT. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#)

6.15. DEMENS

Demens er en fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som fører til en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. Demens er hovedsakelig knyttet til høy alder, men forekommer også hos yngre under 65 år og er ikke en del av den normale aldringen. Som vi ser i tabellen under øker risikoen for å rammes av demens betraktelig ved økt alder, og er betydelig høyere i alderen 90-94 år hvor risiko for å få demens i løpet av 5-års perioden er nesten 50 %. Om lag 101 000 personer lever med demens i Norge, og det forventes mer enn en dobling innen år 2050 på grunn av økende antall eldre

Beskyttende faktorer ser for en stor del ut til å være de samme som for hjerte- og karsykdommer: fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Sosial aktivitet beskytter. Diabetes, lav utdanning, fedme, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensing er risikofaktorer. Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, men man antar at så mye som 40 prosent av all demens kunne vært unngått ved forebygging¹²²

Pleie- og omsorgsbehovet for pasienter med demens øker på grunn av økende fysisk og mental funksjonssvikt. For personer med demens beregnes en gjennomsnittlig sykdomsvarighet på 8,3 år. Råd, veiledning og bistand til å få hverdagene til å fungere er vesentlig for sykdomsutvikling og funksjonsnivå for den enkelte, men er også vesentlig for den daglige situasjonen for de nærmeste. Dette forebygger følgesituasjoner for både den syke selv og dennes omgivelser¹²³.

¹²² [Årsaksfaktorer og forebygging, demens - FHI](#)

¹²³ [Konsekvenser og utfordringer, demens - FHI](#)

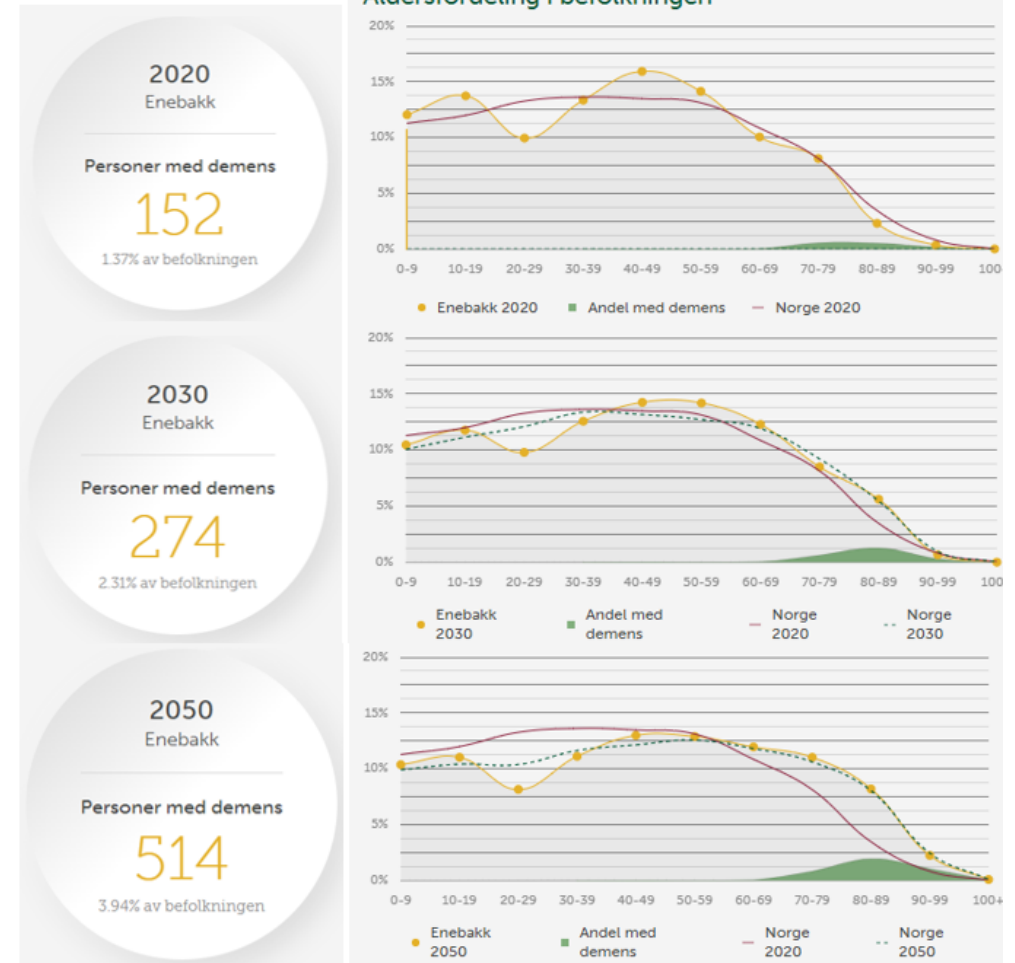
TABELL 6. 8 FOREKOMST AV DEMENS I NORGE. KILDE: FHL.

Alder	Anslått forekomst i Norge i 2020			Anslag antall personer med demens	
	Totalt	Menn	Kvinner	2020	2050
30-64*	0,1	0,1	0,1	2108	2203
60-64*	0,3	0,3	0,3	2008	2383
65-69*	0,7	0,6	0,9	14 493	17 153
70-74	5,6	6,4	4,8	16 691	29 774
75-79	9,5	10	9	20 380	49 866
80-84	17,9	17,8	18	23 675	64 498
85-89	33	30,4	34,6	21 762	70 912
90+	48,1	41,5	50,9		
totalt				101 118	236 789

6.15.1. INNBYGGERE MED DEMENS

Pr 01.01.2024 er antallet innbyggere i Enebakk over 80år på 377 personer. Vi kan ta en nærmere titt på estimatene for 2030¹²⁴ som er om knappe 6 år:

- I 2030 vil Enebakk ha 11866 innbyggere, det er 756 flere enn i 2020.
- 274 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 122, eller 80,3 % fra 2020 til 2030.
- Andelen med demens er 1,37 % i 2020 og 2,31 % i 2030. Andelen med demens øker altså med 68,6 %



FIGUR 6. 27 ESTIMERT ANTALL OG ANDEL INNBYGGERE MED DEMENS. KILDE: DEMENSKARTET.NO

¹²⁴ Basert på befolkningsframskrivninger og insidensrater for demens – demenskartet.no

6.16. SMERTER OG LANGVARIG SMERTE

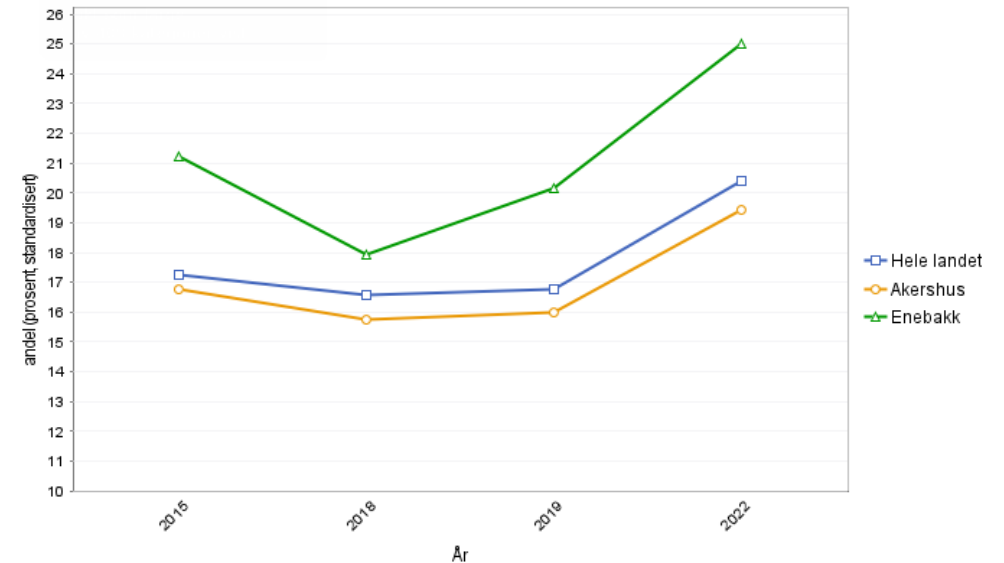
Smerte er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og på samfunnsnivå er konsekvenser av langvarig smerte svært alvorlige. Omtrent hver tredje voksne oppgir å ha langvarig smerte og flere kvinner enn menn rammes. Langvarig smerte er vanlig i alle aldre, også hos barn og ungdom. Forekomsten ser ut til å ha økt de senere årene.

Smertestillende legemidler er blant de mest brukte legemidlene i Norge. Flere bruker sterke smertestillende legemidler (opioider) over lengre tid sammenlignet med tidligere år. Sterke smertestillende legemidler er vanedannende. Flere dør nå av overdose knyttet til smertestillende legemidler som inneholder opioider (på resept eller anskaffet illegalt) enn av heroin, og i enkelte andre land har bruken kommet ut av kontroll. Utviklingen i Norge må derfor overvåkes nøye¹²⁵.

6.16.1. LEGEMIDLER, UNGDOM

Blant ungdom er det på landsbasis i underkant av 10 % av guttene og 20 % av jentene som daglig er plaget av hodepine, magesmerter, ryggsmarter eller andre typer psykosomatiske problemer. For guttene endrer omfanget av helseplager seg lite gjennom ungdomsårene, men for jenter er det en betydelig økning i begynnelsen av tenårene, for deretter å flate ut. Det er samtidig langt flere jenter enn gutter som jevnlig bruker reseptfrie medikamenter som Paracet eller liknende. Forbruket blant 15-16-åring er høyt, og har steget betydelig siden 2001.

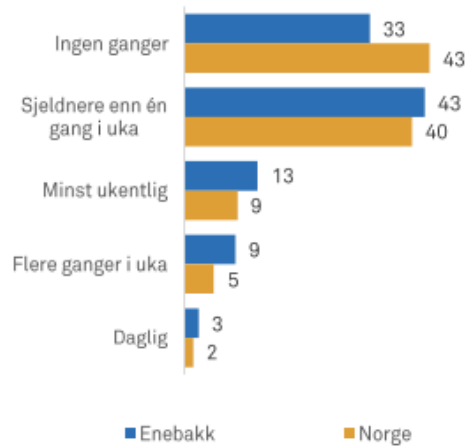
Enebakk har flere som rapporterer å bruke reseptfrie smertestillende legemidler minst ukentlig eller daglig blant unge i 2022, sammenlignet med landet og Viken. Enebakk rapporterer 25 %, mens Akershus og landet rapporterer hhv. 19 % og 20 %.



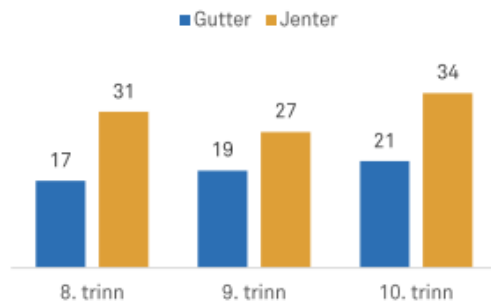
FIGUR 6. 28 PROSENTANDEL SOM BRUKER RESEPTFRIE MEDIKAMENTER UKENTLIG ELLER DAGLIG. GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN I ENEBAKK, VIKEN OG LANDET. KILDE: [KOMMUNEHELSE, FHI](#).

¹²⁵ [Langvarig smerte i Norge - FHI](#)

Hvor ofte har du brukt smertestillende tabletter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned? Enebakk kommune og nasjonalt



Prosentandel som bruker reseptfrie smertestillende ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



FIGUR 6. 29 PROSENTANDEL SOM BRUKER RESEPTFRIE MEDIKAMENTER UKENTLIG ELLER DAGLIG 2022. BLANT GUTTER OG JENTER PÅ ULIKE KLASSETRINN I ENEBAKK, VIKEN OG LANDET. KLDE: [UNGDATA](#)

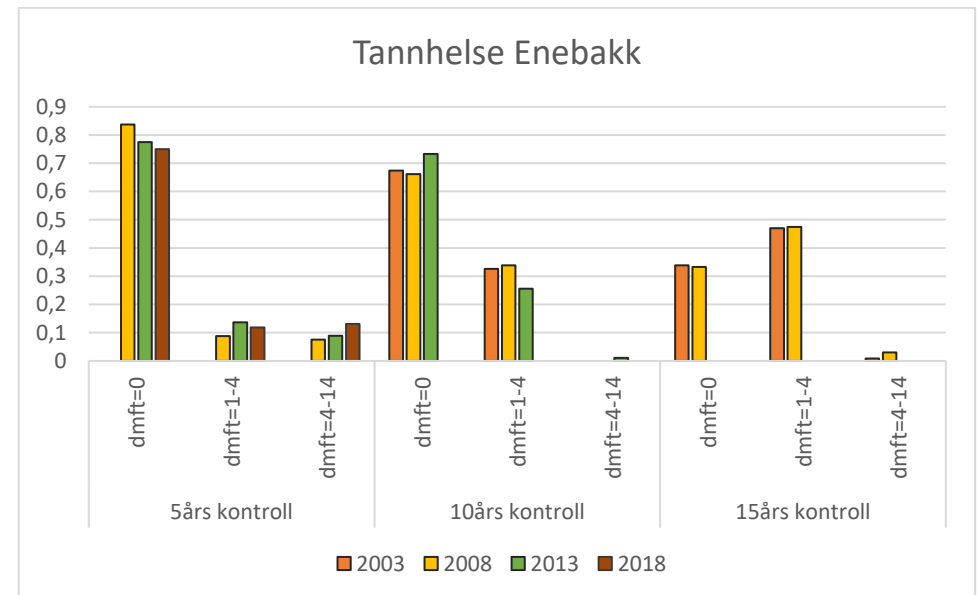
6.17. TANNHELSE

En mye brukt indikator for å beskrive tannhelse/ tannsykdommer hos enkeltindivider og i grupper av befolkningen er DMF-indeks, som beskriver tilstanden for hver enkelt tann eller tannflate. I DMF-indeksen inngår følgende faktorer:

- D – kariøse tenner/ tannflater som må behandles, altså kariesgrad 3 - 5
- M – manglende tenner/tannflater
- F – tenner/tannflater med fylling
- DMFT - Summen av D-, M- og F-faktorer

6.17.1. TANNHELSESTATISTIKK ENEBAKK

For 5-åringene gjelder tallene melketenner, for 10- og 15-åringene gjelder det permanente tenner. 10-åringer har både melketenner og permanente tenner, derfor er ofte tannhelsesresultatene gode i dette årskullet.



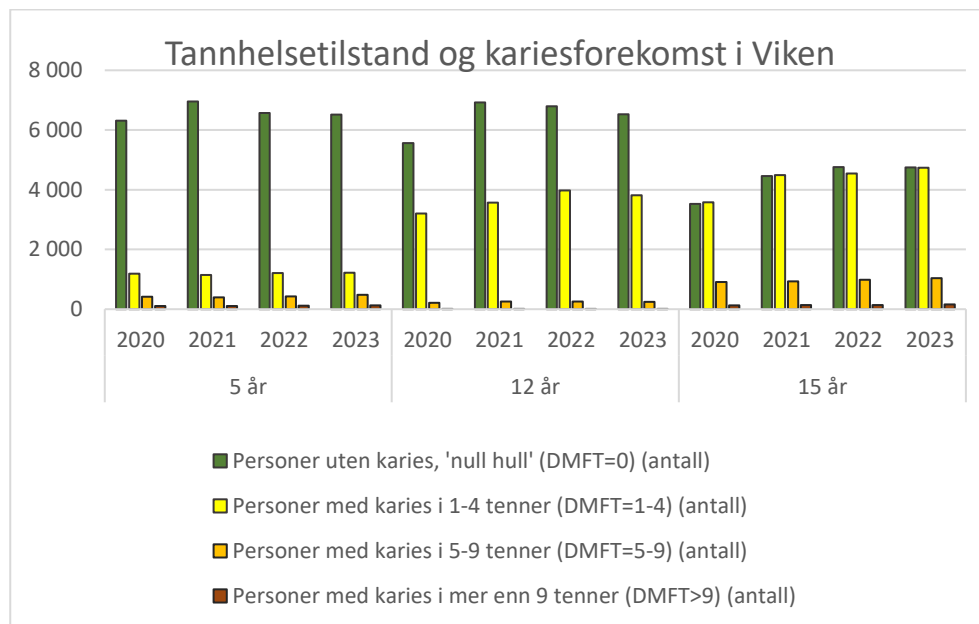
FIGUR 6. 30 TANNSTATUS VED 5-, 10- OG 15ÅRS KONTROLL ETTER DMFT – INDEKS FORDELT PÅ FØDELSÅR. KILDE: AKERSHUS FYLKESKOMMUNE, TANNHELSETJENESTE.

Når vi sammenligner barnekullene som er født i 2003, 2008, 2013 og 2018 og deres kontroller ser det ut til at vi har følgende trender:

- Ved 5års kontroll så er det en fallende andel uten karies, tapte tenner eller fyllinger. Andelen med DMFT over 4 er økende
- Ved 10 års kontroll ser det ut til at andelen med «null-hull» er noe økende. Samtidig ser det ut til at andel med DMFT over 4 er økende

6.17.2. TANNHELSE I VIKEN

Ser vi på statistikken for Viken fylkeskommune for perioden 2020 til 2023 ser vi at det er tendens til økte forskjeller i tannhelse, slik vi også så i statistikken til Enebakk. Det er et økende antall med «null-hull» samtidig som antallet barn med flere hull også øker.



FIGUR 6. 31 TANNHELSETILSTAND OG KARIESFOREKOMST BLANT 5, 12 OG 15ÅRINGER I VIKEN I ÅRENE 2020 TIL 2023. KILDE: [SSB](#)

