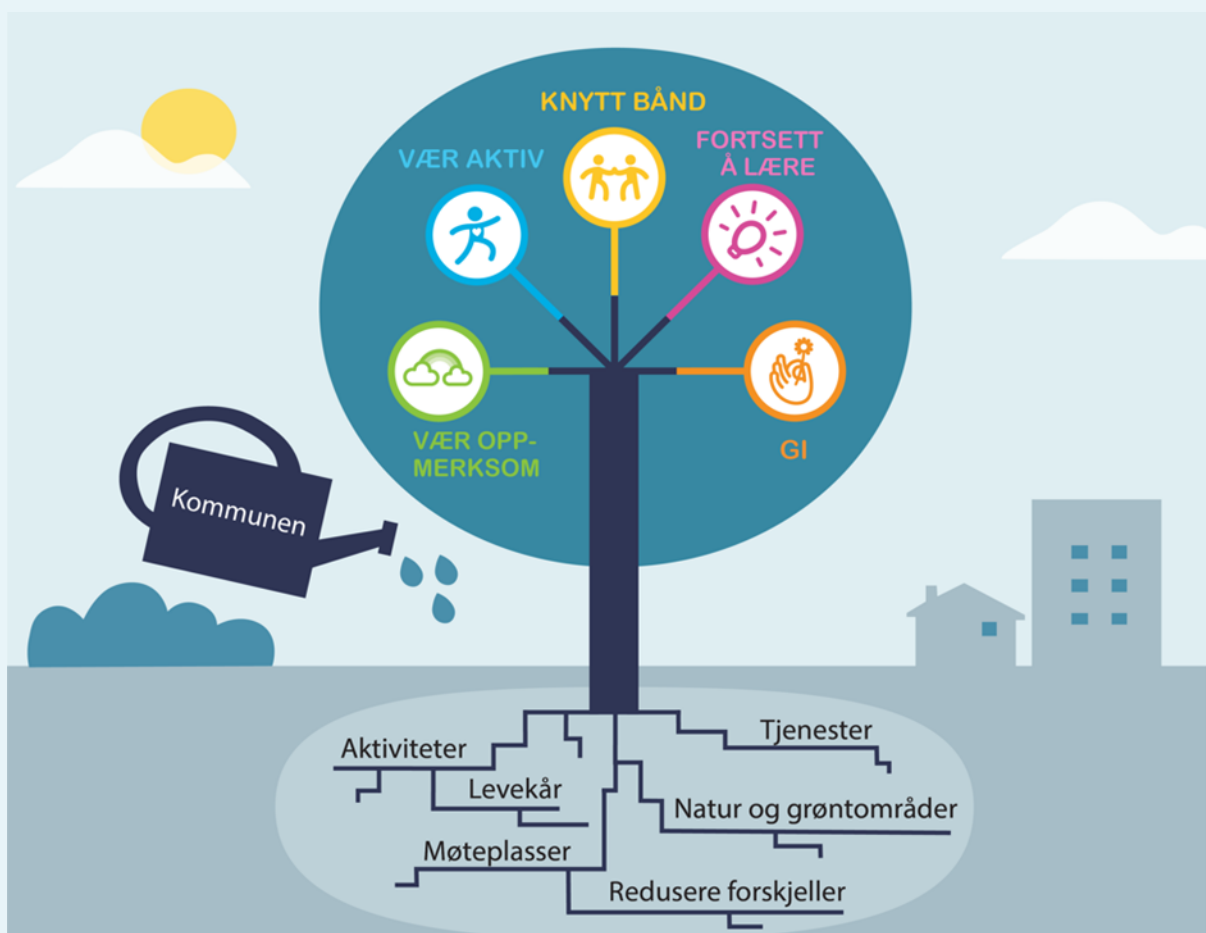


Oversikt over folkehelsen 2023, kunnskapsgrunnlag



Illustrasjonsbilde, forside: **Hverdagsledens 5** (FHI)

Gjennom planarbeidet kan kommunen legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne.

I utformingen av tjenestetilbud kan målsetningen om at alle innbyggere skal ha mulighet for å oppleve «hverdagsgledens fem» være førende for arbeidet. Dette er aktiviteter som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse (Aked, 2008, Mackay et al., 2019, Huppert, 2014).

Innhold

1	Sammendrag og hovedutfordringer	3
2	Innledning	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Om dokumentet og statistikkområdene.....	6
2.3	FNs bærekraftsmål	7
2.4	Sosiale helseforskjeller	8
3	Befolkningssammensetning	9
4	Oppvekst og levekårsforhold	10
4.1	Barnehage, skole og nærmiljø	10
4.2	Utdanning og unges tilknytning til arbeidslivet.....	11
4.3	Sosiale risikomiljø	12
4.4	Lavinntekt.....	13
4.5	Vold i nære relasjoner	14
4.6	Digitalt utenforskap.....	14
5	Sosialt og fysisk miljø	16
5.1	Sosialt miljø, kultur og frivillighet.....	16
5.2	Fysisk miljø, lokalmiljø.....	17
5.3	Skader og ulykker	18
6	Helserelatert atferd og levevaner	19
6.1	Helsekompetanse.....	19
6.2	Røyking, snus og rusmidler	19
6.3	Kosthold	20
6.4	Søvn	20
6.5	Fysisk aktivitet	20
6.6	Skjermbruk	21
7	Helsetilstand og livskvalitet.....	22
7.1	Levealder og ikke-smittsomme sykdommer.....	22
7.2	Psykisk helse.....	23
7.3	Opplevd livskvalitet	24
8	Strategi for folkehelsearbeidet	25
9	Referanser	26

1 Sammendrag og hovedutfordringer

Helse skapes der folk lever, bor og arbeider. Folkehelsearbeidet skjer i alle samfunnssektorer og sammenhengen mellom levekår, miljø, helse og livskvalitet er sentral. Gjennom folkehelsearbeidet skal vi tilrettelegge samfunnet slik at befolkningen selv kan ivareta og forbedre sin helse og trivsel. Arbeidet kan være befolkningsrettet, slik som reguleringer eller rettigheter for alle, eller individrettet slik som veiledning. Det viktigste helsefremmende og forebyggende arbeidet gjøres før helseplager oppstår.

Folkehelseovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller, helseforskjeller som er systematiske og skyldes ulikhet i blant annet yrke, utdanning og inntekt. Folkehelseoven gir kommunene plikt til å ha oversikt over folkehelsen, og kommunene utarbeider derfor hvert 4. år et kunnskapsgrunnlag med hovedutfordringer. Folkehelseoversikten ligger videre til grunn for kommunenes systematiske folkehelsearbeid, med planlegging, tjenesteutvikling og beslutninger om virksomme tiltak på kort og lang sikt.

Hamar kommunes folkehelseoversikt er i hovedsak basert på data fra folkehelseinstituttet, Innlandsstatistikk og annen offentlig tilgjengelig statistikk. Data for Hamar er sammenlignet med data for fylket og landet der det finnes sammenlignbare tall/gir merverdi. På områder der det ikke finnes gode indikatorer på kommunenivå, er det vist til nasjonale data for å belyse problemstillingene.

Samlet gir folkehelseoversikten et positivt bilde av Hamar kommune som et trygt og godt bosted med muligheter for aktiviteter og opplevelser. Samtidig beskrives folkehelseutfordringene vi skal ta tak i. Disse utfordringene skal også invitere frivilligheten, næringslivet og engasjerte innbyggere til å delta i «det store folkehelsearbeidet».

Fem hovedutfordringer for 2024 – 2027

Hovedutfordringene under er valgt ut fra hvor betydningsfulle de er for de det gjelder, og hvor omfattende utfordringene er for eksempel sammenlignet med nasjonale tall eller på grunn av demografiutvikling. Dette er utfordringer kommunen selv har handlingsrom og verktøy til å ta tak i med sikte på å fjerne eller redusere sjansen for at utfordringene oppstår.

1. Belastninger i barndom og oppvekst

De fleste barn og unge i Hamar har trygge oppvekstvilkår, men det er også barn og unge som vokser opp i familier med levekårsutfordringer. Det kan være svak økonomi, dårlige boforhold, dårlig fysiske og psykiske helse, rus, vold og familier med svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Disse påvirkningsfaktorene kan gi økt risiko for å utvikle psykiske plager og sosial mistilpasning. Barnets omsorgssituasjon og forhold i barnehage, skole og nærmiljø har stor betydning for barns helse, utvikling og læring.

Hamar har over tid hatt en høyere andel barn i vedvarende lavinntekt enn landet (Bufdir, 2023, barnefattigdom kommunemonitor). Andelen elever i Hamarskolen som opplever å bli mobbet har økt både under og etter pandemien og er høyere enn landsgjennomsnittet (Tilstandsrapport, Hamarskolen 22-23). Utekontakten, barnevern og politi erfarer økt bruk og normalisering av rusmidler i ungdomsmiljøene samt voldelige konfliktløsninger nedover i grunnskolealder.

2. Psykisk helse hos barn og unge

Ungdataundersøkelsen for Hamar viser at de fleste unge har det bra og trives i et trygt lokalmiljø. Samtidig ser vi en andel av de unge som gruer seg til å gå på skolen, som ofte opplever ensomhet

og har psykiske helseutfordringer. I Hamar ser vi en økende trend med bekymringsfullt skolefravær. På landsbasis vises samme utvikling, med en økning i psykiske plager og ensomhet hos barn og unge. Det er betydelig sosiale forskjeller i psykiske plager og lidelser (Folkehelse rapporten, 2023).

3. Unge utenfor arbeid og utdanning

Arbeid og utdanning er kilder til sosiale relasjoner, læring og identitet. Mange unge i utenforskap har lav utdanning, svak sosioøkonomisk bakgrunn og psykiske helseproblemer.

I Hamar står en av ti unge uten arbeid og utdanning (Folkehelseprofil Hamar, 2023). Ser vi på gjennomføring av videregående opplæring for elever fra Hamar er den høyere enn for landet, men det er betydelige forskjeller mellom studieprogrammene (FHI, 2023, Folkehelseprofil Hamar). For 2016-kullet var gjennomføringsgraden på studieforbereidende utdanningsprogram nesten 92 %, mens den var 71 % på yrkesfaglig studieprogram (Innlandet fylkeskommune).

4. Flere eldre, derav flere med helseutfordringer

Det er forventet en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen fremover. Til tross for at eldre som gruppe har bedre helse og flere ressurser enn tidligere, vil antall eldre med somatisk sykdom, psykiske lidelser og demens øke betydelig fordi det blir mange flere eldre. Mange eldre rammes av flere sykdommer samtidig og trenger hjelp med sammensatte og komplekse behov. Særlig i høy alder øker forekomsten av depressive plager og ensomhet.

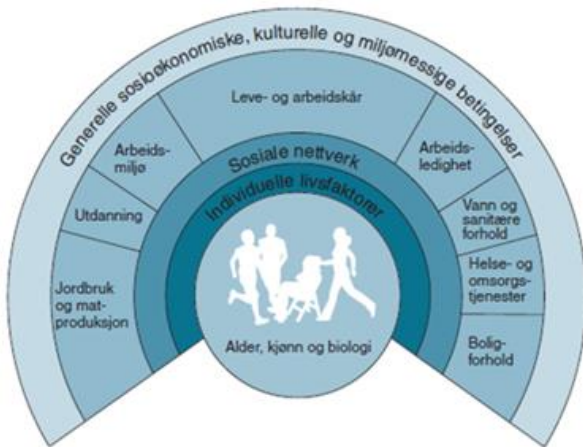
Det er store folkehelsegevinster å hente på å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet innrettet mot de eldre. Dette handler om aktivitet, sosialt liv og fellesskap, om mestring og digital kompetanse, og om bosituasjonen for å klare seg lengst mulig hjemme. For hver enkelt har det stor betydning å forbedre helsen og trivselen. For kommunen bidrar dette til å utsette og redusere behovet for tjenester.

5. Levevaner og livsstilsendring

Levevaner som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har stor innvirkning på helsetilstanden i befolkningen. Levevaner er ikke bare individuelle valg, men i stor grad påvirket av forhold i samfunnet. Folkehelseundersøkelsen 2023 viser at det er store forskjeller i kostholdet i Hamars befolkning. De eldre rapporterer om et sunnere kosthold enn de yngre, og kvinner spiser sunnere enn menn. På landsbasis oppfyller kun ca. 30 % av de voksne og under halvparten av unge minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet (Innlandsstatistikk, 2023, Folkehelseundersøkelsen). På spørsmål om skjermtid svarer 45 % av ungdomsskoleelevene at de bruker fire timer eller mer utenom skolen (FHI, 2023, Folkehelseprofil Hamar).

2 Innledning

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Figuren under viser hvordan helsetilstanden påvirkes av mange faktorer.



Figur1: Påvirkningsfaktorer på helse (Helsedirektoratet, 2013).

Folkehelsearbeidet er alt det gode arbeidet som gjøres for å bedre trivselen, livskvaliteten, mestringsevnen og tryggheten til våre innbyggere – dette er det «store folkehelsearbeidet».

Ifølge lege og professor i sosialmedisin, Per Fugelli, er helse *det som trengs for å gjøre livet verdt å leve*. Sentralt står tilhørighet, likeverd og det å finne mening i det en gjør, både i arbeid og i fritid. Helsetjenestens bidrag er viktig, men kan defineres som «det lille folkehelsearbeidet» vurdert ut fra effekt på befolkningsnivå. «Det store folkehelsearbeidet» skjer i alle de andre samfunnssektorene (NAPHA, 2019).

2.1 Bakgrunn

Kommunene har plikt til å ha en skriftlig oversikt over innbyggernes helsetilstand og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten er forankret i folkehelseloven med forskrift. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere årsaker og konsekvenser.

Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Definisjoner (Folkehelseloven § 3)

Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

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

Dokumentet utarbeides hvert 4. år, vedtas i kommunestyret og skal foreligge når kommunen starter arbeidet med kommunal planstrategi. Folkehelseoversikten danner grunnlag for fastsettelse av mål og tiltak i planlegging (jf. plan- og bygningsloven), prioriteringer og beslutninger i kommunens folkehelsearbeid, både på kort og lang sikt.

Fagrådet for overordnet folkehelsearbeid, et tverrsektorielt samarbeidsorgan, har på oppdrag fra kommunedirektøren utarbeidet oversiktsdokumentet med forslag til hovedutfordringer.

Målgruppen for folkehelseoversikten er kommuneorganisasjonen med politisk og administrativ ledelse. Frivillige lag og foreninger og Hamarsamfunnet for øvrig inngår også i målgruppen.

Kommuneplan for Hamar (2018-2030) er kommunens «folkehelseplan» og beskriver gjeldende folkehelsepolitikk etter prinsippet «helse i alt vi gjør». Forankring av folkehelsearbeidet i alle sektorer og tjenester er viktig for å sikre iverksetting av folkehelsepolitikken. Hele kommunen har ansvar for folkehelsearbeidet.

2.2 Om dokumentet og statistikkområdene

Oversiktsdokumentet er strukturert med samme tema som forskriften om oversikt over folkehelsen krever (§3).



Figur 2: Krav til tema oversikten skal inneholde (Helsedirektoratet, 2020).

For å beskrive folkehelsestanden i Hamar har vi benyttet dokumenter og informasjon fra Folkehelseinstituttet, Innlandet fylkeskommune/ Innlandsstatistikk, annen offentlig tilgjengelig statistikk og fra nasjonale styrende dokumenter. Vi har hentet data om status i Hamar fra fylkeskommunens folkehelseundersøkelse, Ungdata og andre undersøkelser. For noen statistikkområder er det vanskelig å finne gode indikatorer på kommunenivå. Derfor brukes også informasjon på nasjonalt nivå for å belyse noen tema.

Folkehelseprofilen for Hamar 2023 (Folkehelseinstituttet) har samme tematiske struktur som folkehelseoversikten. Vi benytter utklipp fra folkehelseprofilen innledningsvis i kapitlene 3-7 som viser indikatorene som Folkehelseinstituttet har valgt for hvert av temaene.

Status i Hamar på de ulike indikatorene er illustrert med de samme kodene som i folkehelseprofilen:

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans

Vi kommenterer de fleste, men ikke alle indikatorene fra folkehelseprofilen. Utklippene fungerer derfor dels som utgangspunkt for teksten og analysen, og dels som tilleggsinformasjon. For noen indikatorer har vi innhentet nyere tall enn det vi finner i folkehelseprofilen, derfor kan det være ulike verdier i utklippene og teksten. Befolkningsvekst (kapittel 3) er et eksempel på dette.

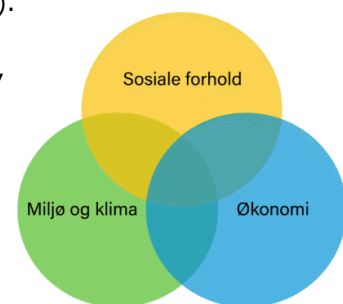
Statistikk må leses med forsiktighet. Følgende spørsmål er nyttige å stille:

1. Hva er spredningen i tallmaterialet? Skjuler gjennomsnittet stor spredning i datagrunnlaget fra høyeste til laveste score? Å styre etter gjennomsnittstall kan føre galt av sted hvis tiltak iverksettes basert på en statistisk gjennomsnittsverdi og ikke med utgangspunkt i befolkningens faktiske behov
2. Hva er våre ambisjoner? Er det å være best i innlandet eller i Norge, eller ønsker vi å ligge på landsgjennomsnitt? Hva er de politiske målsettingene på ulike folkehelseområder i Hamar?
3. Hvor vesentlige er utfordringer som beskrives for de det gjelder? Utfordringer vi finner hos få personer kan være svært viktig, mens andre utfordringer som knyttes til mange kan ha mindre betydning for den enkeltes helse og livsbetingelser

2.3 FNs bærekraftsmål

En bærekraftig utvikling er en utvikling som tilfredsstillter dagens behov uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstillte sine (FN-Sambandet, 2023).

Bærekraftig utvikling omfatter dimensjonene sosiale forhold, økonomi, miljø og klima. Det er sammenhengen mellom disse tre dimensjonene som avgjør om noe er bærekraftig.



FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Bærekraftsmålene består av 17 ulike hovedmål som skal fungere som en felles global retning for land, næringsliv og sivilsamfunn.

Målene har stor innvirkning på Norge som nasjon og for alle kommuner og lokalsamfunn.

Investering i folkehelse er avgjørende for at vi skal nå flere av bærekraftsmålene. De fleste av målene har stor betydning for befolkningens helse og livskvalitet. Mål 17 handler om at vi må samarbeide for å lykkes med å oppnå en bærekraftig utvikling. Samskaping gjennom felles løft fra alle enheter, frivillighet og næringsliv må til for å styrke samfunnets evne til å skape løsninger som fremmer velferd og bærekraft (Oppdal kommune, 2022).



Figur 4. FNs bærekraftsmål, inndelt i dimensjonene økonomisk, sosial, klima og miljø.

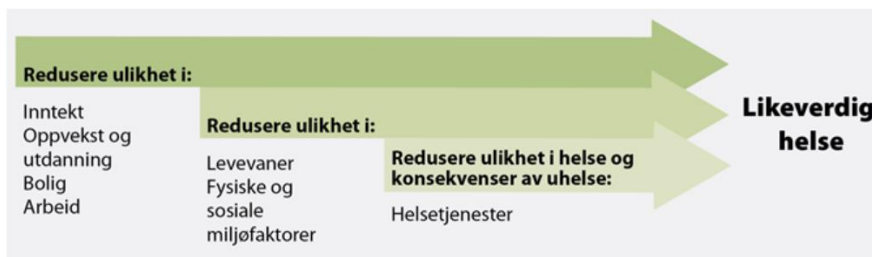
2.4 Sosiale helseforskjeller

Folkehelsen i Norge er generelt god og levealderen er høy, men det er fortsatt store sosiale helseforskjeller. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Eksistensen av sosial ulikhet i helse gir grunn til bekymring. Årsakssammenhengene til sosiale helseforskjeller er komplekse som følge av forskjeller i sosiale og økonomiske kategorier, som yrke, utdanning og inntekt. Det er et stabilt mønster der sjansen for god helse og flere leveår gradvis blir bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet folk befinner seg.

En indikator på sosial ulikhet i Hamar er at det er 6 års forskjell i forventet levealder mellom den delen av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning og den delen av befolkningen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå (Folkehelseprofil 2023). Dette er signifikant høyere enn landsgjennomsnittet.

I forståelsen av årsaker til dårlig helse må vi ikke bare se på de siste leddene i årsakskjeden, på fysisk aktivitet og inaktivitet, om folk spiser sunt eller ikke, om folk røyker eller ikke, osv. For å kunne iverksette effektive tiltak må vi se lengre bakover i årsakskjeden.



Figur 5: Påvirkningsfaktorer på sosial ulikhet i helse. Kilde: Folkehelseinstituttet (2020)

Levevaner er i stor grad et resultat av miljø og levekår. Faktorer som økonomi, bolig og bomiljø, utdanning, leve- og arbeidsforhold kan påvirke helsen og risikoen for sykdom både positivt og negativt. Andre faktorer, som tobakk og fysisk miljø, har mer direkte helsepåvirkning.

Folkehelseundersøkelsen (2023) illustrerer forekomsten av sosial ulikhet i Innlandet og Hamar slik at lavere utdanningsnivå er ofte knyttet til dårligere rapportert tilgang til tilbud og tjenester, helse, helserelatert atferd, sosiale relasjoner og livskvalitet (Innlandsstatistikk).

Med utgangspunkt i den kommende veksten i eldre aldersgrupper, er det verdt å merke seg at sosioøkonomiske forhold tidlig i livet fortsetter inn i alderdommen (Kinge, 2015). Eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status (FHI, 2022). Det er betydelig flere eldre innvandrere enn befolkningen ellers som rapporterer om dårlig helse og fysiske sykdommer (SSB, 2016).

3 Befolknings sammensetning

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Hamar
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	18,4	18,2	20,4	prosent	
	2 Andel over 80 år	5,7	5,7	4,4	prosent	
	3 Andel 80 år+, framskrevet til 2040	9,9	10	8,2	prosent	
	4 Personer som bor alene, 45 år +	29,0	27,6	26,3	prosent	
	5 Befolkningsvekst	1,6	0,18	0,63	prosent	

Fra Folkehelseprofil 2023 for Hamar kommune (FHI). Se forklaring i kapittel 2.2

Tabellen viser at andelen barn og unge under 17 år er lavere enn landsgjennomsnittet. Kommunen har over tid hatt en høyere andel eneforsørgere og enslige enn landet. Andelen enslige er høyest blant de eldste over 75 år (45 %), (FHI, Folkehelseprofil Hamar, 2023).

I Hamar bor det 32.382 innbyggere (ved inngangen til 2023). I 2022 økte folketallet med 1,2%, så vidt over snittet for landet.

Eldre

Hamar har en eldre befolkning enn gjennomsnittet for landet med betydelig overvekt av personer i alderen 60-80 år, mens andelen i arbeidsdyktig alder er lavere enn i landet (FHI, Folkehelseprofil, Hamar 2023). Framskrivninger (SSB) varsler økning i alle eldre aldersgrupper, med en fordobling i *antall* innbyggere som er 80 og eldre før 2045. Også *andelen* eldre i befolkningen vil øke betraktelig. Flere eldre påvirker aldersbæreevnen, dvs. forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen. Aldersbæreevnen vil gå fra 3,2 personer i arbeidsdyktig alder i 2023 til 2,9 i 2050 (NOU 2011: 17).

Aldersbæreevnen er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene. Den vil kunne utfordre prioriteringer, fordeling av tjenester som grunnleggende verdier for et godt samfunn og for folkehelsen. Sett i et folkehelseperspektiv er det viktig å se hvordan samfunnet og den enkelte kan tenke nytt og legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer.

Innvandrere

Tall fra Imdi (2023) viser at innvandrere og norskfødte med innvandrerbakgrunn utgjør 16 % av befolkningen i Hamar, dvs. 5.180 personer. Flykninger og deres familiemedlemmer utgjør 45,6% av innvandrerne i Hamar i 2022.

De fleste med innvandrerbakgrunn bosatt i Hamar har sin opprinnelse i Europa, deretter følger Asia, Afrika og til sist Amerika og Karibia (Imdi, 2023).

4 Oppvekst og levekårsforhold

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Hamar	
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	80	76	81	prosent	
	7	Vedvarende lav inntekt, 0-17 år	13	13	12	prosent	
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,6	2,8	-	
	9	Barn av enslige forsørgere	15,9	16,0	14,7	prosent	
	10	Unge som står utenfor, 15-29 år	10,6	9,9	9,5	prosent (a,k)	
	11	Leier bolig, 45 år +	10,1	13,8	12,2	prosent	
	12	Bor trangt, 0-17 år	15	14	18	prosent	
	13	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	16	23	23	prosent (k)	
	14	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	18	25	24	prosent (k)	
	15	Gjennomføring i vdg. opplæring	83	78	79	prosent (k)	
	16	Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021	51	52	49	prosent (a,k)	

Fra Folkehelseprofil 2023 for Hamar kommune (FHI). Se forklaring i kapittel 2.2

Tabellen viser at Hamar har en høyere andel barn i vedvarende lavinntekt enn landet. Dette gjelder også andel barn av enslige forsørgere og unge i alderen 15–29 som står utenfor skole eller jobb.

Forhold i oppveksten som familie, barnehage, skole og nærmiljø har stor betydning for barns helse, utvikling og læring. På samme måte er utdanning og arbeid ofte en kilde til sosiale relasjoner, læring og identitet, mens utenforskap over tid kan gi helseutfordringer. Dette er temaer vi skal se nærmere på i dette kapitlet.

Levekår som begrep brukes til å beskrive omstendigheter og forhold som påvirker hvordan mennesker lever og hvordan deres liv er. Levekår kan omfatte ulike faktorer, som økonomiske, sosiale, fysiske, kulturelle og miljømessige forhold.

4.1 Barnehage, skole og nærmiljø

Barnehagene skal gi barna gode oppvekstkår, sikre omsorg, lek, læring og utvikling. De tidlige årene er sentrale for den videre utviklingen av barns psykiske og fysiske helse. Barnehagen er dermed en av de viktigste helsefremmende og forebyggende arenaene vi har. Barnehagen er første steg i barns utdanningsløp og legger grunnlaget for senere tilgang til deltakelse i arbeids- og samfunnsnivå.

Barnehagedekningen i Hamar er 93,5 % (SSB, kommunefakta, Hamar 2023). Ny strategi for barnehagestruktur er vedtatt og kapasiteten skal økes gjennom utvidelse av eksisterende barnehager samt via gjenbruk av bygg og nybygg.

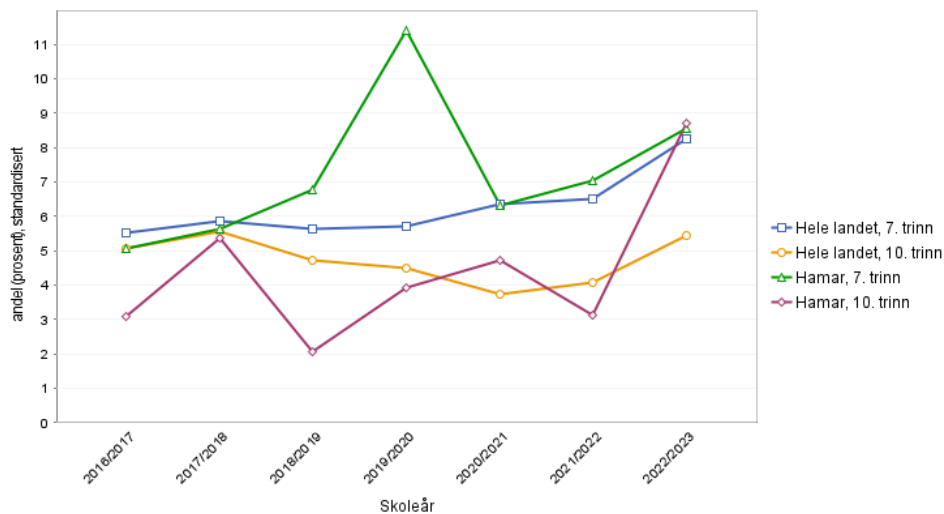
Hamarskolen scorer svært godt i kommunebarometeret med en 4. plass i 2023. Med et snitt på 42,7 grunnskolepoeng ligger Hamar over landsgjennomsnittet på 41,8 poeng. For skoleåret 2021-2022 lå Hamar på 43,6 grunnskolepoeng. Nedgangen på 0,9 grunnskolepoeng er identisk med den nasjonale nedgangen. Med tanke på pandemiårene og manglende gjennomføring av eksamen er det for tidlig å si om dette er en trend (Hamar kommune, 2022- 2023, Tilstandsrapport for Hamarskolen).

Skolen er, på samme måte som barnehage, en viktig helsefremmende arena. Det viktigste skolene kan gjøre for å fremme god helse og forebygge psykiske plager, er å arbeide for å skape et trygt og godt skolemiljø der elevene lærer, mestrer og trives.

Læringsmiljø i skolen

Ifølge Utdanningsdirektoratet sin elevundersøkelse (2022 og 2023) svarer elevene (7.trinn, 10.trinn og vg1) i Hamar at de har et godt læringsmiljø med høy trivsel, støtte fra lærerne, faglig utfordring og mestring. Likevel oppgir flere elever enn tidligere at de ikke er motiverte for skolearbeid. Andelen som opplever mobbing på alle trinn, har økt og andelen er høyere enn landssnittet (Hamar kommune, 2022- 2023, Tilstandsrapport for Hamarskolen).

Ungdata junior (2022) viser at 11 % av barn i Norge på 5.-7. trinn opplever å bli stengt ute, plaget eller truet av andre barn på skolen eller i fritiden minst en gang hver 14. dag. Det er flere jenter enn gutter som er utsatt. Andelen som opplever jevnlig mobbing er litt høyere i gruppen med lav sosioøkonomisk status. 33 % av barna oppgir å ha opplevd minst en negativ hendelse på nett eller mobil de siste månedene. Jenter er også her mest utsatt (Ungdata, 2022).



Figur 6: Andel elever som blir mobbet på skolen, i 7. og 10. trinn, i Hamar og landet (FHI, 2024, kommune-helsa)

Figuren viser andel elever som blir mobbet over tid i Hamar og landet. Vi ser at andelen som opplever mobbing i Hamarskolen har variert en del fra 2016 og fram til nå. Resultatene viser behov for kontinuerlig arbeid med skolemiljøet (Udir, 2023, Elevundersøkelsen).

4.2 Utdanning og unges tilknytning til arbeidslivet

Gjennomføring i videregående skole

Gjennomføring av videregående opplæring for Hamarelever har bedret seg over tid og er signifikant høyere enn for landet. Folkehelseprofilen 2023 viser at 83 % av elevene fullfører videregående skole i løpet av fem år (målt som gjennomsnitt over tre år 2019-2021). Slike gjennomsnittsverdier skjuler imidlertid variasjoner i gjennomføring, som at jenter (86 %) gjennomfører i større grad enn gutter (80 %). Videre er gjennomføringsgraden 91 % på studieforbedrende og 63 % for yrkesfaglig utdanningsprogram (FHI, Folkehelseprofil Hamar 2023). Tall fra fylkeskommunen for 2016-kullet viser at gjennomføringsgraden for elever bosatt i Hamar totalt på 85 %, på studieforberedende nesten 92 % og på yrkesfag 71 %.

Det er en statistisk sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå, resultater på grunnskolen og gjennomføring av videregående utdanning. Elever som har foreldre med høyere utdanning, får generelt bedre karakterer gjennom hele skoleløpet, og har større forutsetninger for å gjennomføre videregående opplæring. Det er derfor svært positivt, når utviklingen i Hamar viser at elever med foreldre med grunnskoleutdanning som høyeste utdanning, nå gjennomfører i økende grad.

Frafall fra utdanning og arbeidsliv blir forbundet med økt risiko for dårlige levekår og helseplager. Svakt læringsutbytte i skolen kan få store konsekvenser for videre muligheter innen utdanning og yrkesliv. I tillegg til disse utfordringer for den enkelte, er det et problem for samfunnsøkonomien når mange unge står utenfor arbeid, utdanning og opplæring.

Unge som står utenfor arbeid og utdanning

De siste ti årene har andelen unge i alder 15–29 år som verken deltar i arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak vært på mellom 8 og 9 % i Innlandet (Innlandsstatistikk, 2023). I Hamar står 10,6 % av unge i alderen 15-29 utenfor arbeid, utdanning og opplæring i Hamar (FHI, Folkehelseprofil, Hamar, 2023). Dette tilsvarer 614 personer. Hamar har over tid ligget høyere enn fylket og landet.

Unge uføre utgjør en del av de unge som står utenfor arbeid og utdanning. Det er en økende tendens i hele landet, men forskjellen mellom Hamar og landet er redusert over tid. I perioden 2018 – 2020 har i gjennomsnitt 2 % (ca. 90 personer) av de unge i aldersgruppen 18-29 år i Hamar uførepensjon. Tilsvarende andel i landet er 1,9 % (FHI, Folkehelseprofil, Hamar, 2023).

4.3 Sosiale risikomiljø

De fleste unge er lovlidige, og det er en mindre andel unge som står for de fleste lovbruddene. Ofte sees tilleggsproblematikk som ustabile familieforhold, psykisk uhelse, dårlig skoletilpasning, svakt sosialt nettverk og rusproblemer. Å debutere tidlig med kriminalitet øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet (Ungdata 2021).

I Hamar ser vi en økende trend med bekymringsfullt skolefravær og en økning av grenseløs atferd nedover i alder. Voldelige konfliktløsninger skjer noe oftere enn før. SLT koordinatør (Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak) og utekontakten erfarer at ungdom forteller om økt bruk og normalisering av rusmidler i ungdomsmiljøene. Det er dårlig tallgrunnlag på omfanget av narkotikabruk. Ungdata-undersøkelsen i 2021 viser kun en liten økning.

I perioden 2015 til 2023 har det vært en markant økning i antall anmeldte voldssaker i Innlandet der mistenkt, eller siktet er under 18 år. I 2015 var det færre enn 40 anmeldte voldssaker, mens det i 2022 var over 100 saker. I perioden fra januar 2021 til september 2023 ble 647 personer i alderen 10-23 år anmeldt for vold, trusler eller ran (politiet Innlandet, 2023).

Politiet på Hamar ser en tendens til at de involverte er yngre enn tidligere. Flere unge bosatt i omliggende kommuner er involvert i voldshendelser på Hamar. Samtidig er Hamarungdom involvert i voldshendelser i andre kommuner (politiet Innlandet, 2023).

Konfliktrådet i Innlandet har hatt en økning i antall ungdomssaker de siste årene. De erfarer også en økning i alderen 15-16 år. Ungdom beveger seg over større områder og de utfører kriminelle handlinger i fellesskap (HA, 20.01.2024).

Seksuell trakassering

Av ungdomsskoleelevene i Hamar oppgir 16 % jenter og 7 % gutter at de det siste året har opplevd at noen mot sin vilje har befølt dem på en seksuell måte. For videregående elever er det 24 % jenter og 9 % gutter som rapporterer om det samme (Ungdata, 2021).

Videre oppgir 5 % av jentene og 1 % av guttene på ungdomsskolen at de det siste året har opplevd at noen har delt bilder eller filmer av dem der de er nakne eller deltar i seksuelle handlinger. For videregående elever er det 6 % jenter og 3 % gutter som rapporterer om det samme (Ungdata, 2021).

4.4 Lavinntekt

Levestandarden er generelt høy i Norge. Likevel har andelen lavinntektshusholdninger økt de siste årene (Bufdir, 2023) og forskjellen mellom de fattigste og de som har det greit blir stadig større (SIFO, 2023). Pandemien, kriger i Europa og energikrise har ført til økte priser og fallende kjøpekraft også her hjemme. Dette rammer mange husholdninger hardt, særlig de som har minst fra før eller høy gjeldsbelastning.

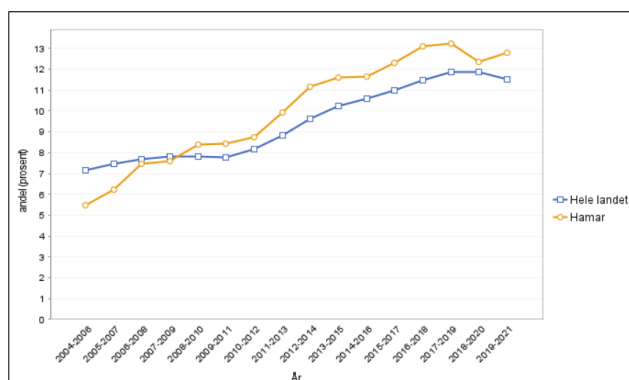
Fattigdom i Norge er et relativt fenomen som handler om ulikheter i samfunnet; «En person er fattig dersom vedkommende mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet» (Townsend, 1979).

Lavinntekt måles på to måter, som *varig lavinntekt* og som *årlig lavinntekt*. Vedvarende lavinntekt viser snittet av inntektene i husholdningene over tre år.

Barn i lavinntektshusholdninger

Oppvekstprofilen 2023 (FHI) viser at 13 % (672) av barna i Hamar bodde i husholdninger med *vedvarende* lav inntekt i 2021 mot 12 % for landet som helhet. Hamar har over tid hatt en signifikant høyere andel barn i vedvarende lavinntekt enn landet.

Nye tall fra SSB i januar 2024 viser at 10,6 % (102 600) barn i Norge bodde i husholdninger med *vedvarende* lavinntekt i 2022, noe som er en nedgang på 0.7 % fra året før.



Figur 7: FHI: Oppvekstprofil Hamar, 2023

I 2022 sank inntektene til norske husholdninger med 1,4 % målt i faste kroner, og både andel og antall personer med *årlig* lavinntekt økte svakt. (SSB, 2024) Økningen i årlig lavinntekt i 2022 var sterkt påvirket av at Norge mottok mange ukrainere i løpet av året.

Barn og unge som vokser opp i fattige familier har ikke de samme mulighetene og ressursene som andre. Det kan gi redusert tilgang til å benytte ulike tilbud innen utdanning, fritid og arbeid (FHI, 2022, Barn og unges helse). De store sosiale forskjellene vises blant annet ved at 84 % av norske barn med høy sosioøkonomisk status er med på faste fritidsaktiviteter, mens det samme gjelder kun 66 % av barn med lav sosioøkonomisk status (Ungdata junior,2022).

Levekårsutfordringer er komplekse problemstillinger som ofte handler om mer enn inntektssituasjonen. Foreldres utdanningsbakgrunn, økonomi, boforhold, fysiske og psykiske helse, forhold til rus og tilknytning til arbeidslivet er påvirkningsfaktorer. Barn i husholdninger som mottar ulike former for offentlige økonomiske stønader, husholdninger med en enslig forsørger og husholdninger uten personer med yrkestilknytning er spesielt i risiko for økonomisk sårbarhet. Barn av sosialhjelpsmottakere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt (Bufdir,2023, fattigdom- veileder).

Folkehelseprofilen (2023) viser at 29 % av befolkningen i Hamar bor alene mot 27 % for landet. Av barna i Hamar bor 15,9 % med enslig forsørger, mens verdien for landet er 14,7 %. Andelen barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året er 7,6 % i Hamar mot 5,7 % for landet (FHI, Oppvekstprofil Hamar, 2023).

Innvandrere i lavinntektshusholdninger

Husholdninger med innvandrerbakgrunn er overrepresentert blant lavinntekts-husholdningene både i Hamar og i landet (IMDi, 2023). Unge fra lavinntektsfamilier og unge med innvandrerbakgrunn oppga at de var mer bekymret for familiens økonomi under pandemien, sammenlignet med annen ungdom (Ungdata, 2022). I 2021 bodde 33 % av innvandrerne i kommunen i husholdninger med vedvarende lavinntekt, mot 7,8 % i befolkningen for øvrig. Blant mottakere av sosialhjelp i 2021 var 12,3 % innvandrere mot 2,2 % for resten av befolkningen i Hamar (IMDi, 2022).

4.5 Vold i nære relasjoner

Ulike former for vold og overgrep mellom nåværende og tidligere familiemedlemmer, også barn som er vitne til volden betegnes som vold i nære relasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021). Vold i nære relasjoner får ringvirkninger i alle aspekter av livet til den utsatte og de rundt. Kvinner, elever/studenter, kjønnsminoriteter og seksuelle minoriteter samt personer med innvandrerbakgrunn er overrepresentert ved alle typer seksuell vold og overgrep (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga).

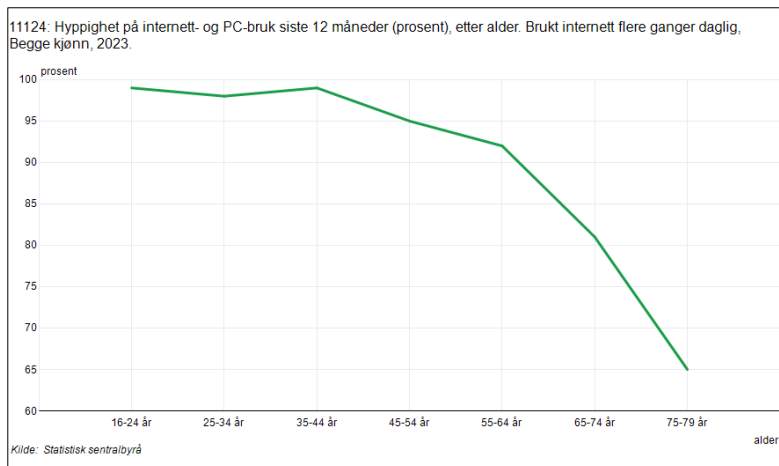
Hamar interkommunale krisesenter hadde i 2022 i underkant av 3000 overnattingsdøgn fordelt på totalt 93 beboere, hvor halvparten var barn. Gjennom året fikk i underkant av 400 dagbrukere oppfølgingssamtaler (Hamar kommune, 2022, Årsrapport, Hamar interkommunale krisesenter).

En nasjonal omfangsstudie (Aakvaag,2019) om vold og overgrep mot barn og unge viser at 20 % har opplevd mindre alvorlig fysisk vold, og omtrent 5 % mer alvorlig fysisk vold fra foreldre eller omsorgspersoner. Omtrent 20 % har opplevd gjentatte psykiske krenkelser fra foreldre, og dette gjelder flere jenter enn gutter. Litt over 5 % har opplevd seksuelle overgrep fra en voksen, ofte utenfor familien.

Vold og overgrep mot eldre er et alvorlig og ofte usynlig samfunnsproblem (FHI, 2023, Folkehelse rapporten, vold mot voksne og eldre). Da det mangler lokale data, baserer vi oss på nasjonale tall. Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress utsettes mellom 7 og 9 % av eldre som bor hjemme for vold og overgrep (NKVTS, 2023).

4.6 Digitalt utenforskap

Digitaliseringsdirektoratet (Digdir) anslår at hver femte innbygger kan være sårbar i møte med offentlige digitale tjenester. Det er en rekke barrierer som kan føre til digitalt utenforskap; tilgang, digital kompetanse, helse- og livssituasjon, forvaltningsforståelse og språkferdigheter. Da vi ikke har lokale tall for Hamar, legger vi til grunn de nasjonale tallene.



Figur 8: Bruk av internett og PC etter alder (SSB)

Alder, utdanning og husholdningsinntekt forklarer i størst grad variasjon i befolkningens digitale ferdigheter (Digdir, 2022). Kompetanse Norge-rapport fra 2021 viser at 14 % av befolkningen er så lite digitale at de forventes å ha store utfordringer med å bruke digitale selvbetjeningsløsninger eller andre offentlige tjenester (Kompetanse Norge, 2021).

Dagens elektroniske ID-løsninger er ikke tilrettelagde for å dekke behov i alle brukergrupper. Flere har derfor utfordringer med å benytte offentlige digitale tjenester som krever innlogging ved bruk av e-ID. Dette kan føre til manglende tilgang til digitale offentlige tjenester som man enten har krav på eller plikt til å bruke.

5 Sosialt og fysisk miljø

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Hamar
Miljø, steder og utflykter	18 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	6,7	3,9	4,8	µg/m ³	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	88	87	85	prosent (a,k)	
	20 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	63	59	60	prosent (a,k)	
	21 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	73	68	68	prosent (a,k)	
	22 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021	48	49	46	prosent (a,k)	
	23 Ensomhet, Ungdata 2021	23	23	25	prosent (a,k)	

Fra Folkehelseprofil 2023 for Hamar kommune (FHI). Se forklaring i kapittel 2.2

Tabellen viser at ungdom i Hamar i hovedsak er mer fornøyd med sitt nærmiljø enn både landet og fylket, og at andelen som opplever ensomhet er lavere enn landet. Se kommentarer til indikatoren om luftkvalitet i avsnitt 5.2.

Miljøet vi lever i, både det fysiske og det sosiale, påvirker helsa på godt og vondt. Utvikling av lokalsamfunn med god tilgjengelighet til friluftsområder, nærmiljøfunksjoner og møteplasser, er helsefremmende og nyttig i samfunnsutviklingen generelt. I motsatt fall kan uheldig påvirkning fra miljøet påføre oss ulike belastninger og utløse sykdommer og skader. Å sikre et forsvarlig og helsefremmende miljø for alle vil bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

5.1 Sosialt miljø, kultur og frivillighet

Sosialt miljø beskrives her med valgdeltakelse, organisasjonsdeltakelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

Valgdeltakelse i kommune- og fylkestingsvalg brukes som indikator på deltakelse og engasjement i samfunnet. I kommunevalget 2023 var valgdeltakelsen i Hamar 62,1 %, mens gjennomsnittet i landet 62,4 %. Både for Hamar og landet er dette en liten nedgang fra 2019 hvor deltakelsen var henholdsvis 64,4 % og 64,7 % (Valgresultat.no).

Hamar har et bredt utvalg av frivillige lag og foreninger, med over 400 registrerte organisasjoner (Hamar kommune, 2021). Frivillighet Norge vurderte i en gjennomgang av frivilligheten i Hamar at aktivitetsnivået i organisasjonene var høyt sammenlignet med andre kommuner (Frivillighet Norge, 2017). Så mange som 73 % av innbyggerne i Hamar oppgir at de har deltatt i frivillighet i løpet av det siste året, hvorav 28 % ukentlig eller oftere (Innlandsstatistikk, 2023).

Ungdataundersøkelsen (2021) viser at 63 % av unge i Hamar er med i en fritidsorganisasjon, noe som er høyere enn landet med 60 % deltakelse. For landet vises at andelen som deltar i en organisasjon er synkende fra 2018 (Ungdata junior, 2022).

Kulturtilbudet i kommunene rangeres årlig i Norsk kulturindeks (Telemarksforskning, 2022). I de fem siste kåringene har Hamar vært rangert høyt, med plassering mellom 6. og 11. plass. Vi scorer best på temaene kino, scenekunst og kulturarbeidere som er tre av ti tema i indeksen (Telemarksforskning, 2022).

Folkehelseundersøkelsen (2023) viser generelt lite variasjon mellom regionene i Innlandet, men betydelig variasjon mellom regionene i andelen som oppgir god tilgang til tjenester og fasiliteter i nærmiljøet. Innbyggerne i Hamar er svært godt eller godt fornøyd med både kulturtilbudene og idrettstilbudet.

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet, er høyere i Hamar enn landsnivået, 73 % mot 68 %. Når det gjelder treffsteder er 48% av de unge i Hamar fornøyd med tilbudet mot 46% på landsbasis. Hamarungdom opplever ensomhet på samme nivå som fylket 23 %, mens verdien for landet er høyere 25 % (Ungdata 2021).

5.2 Fysisk miljø, lokalmiljø

Ifølge folkehelseundersøkelsen (2023) trives 80 % av innbyggerne i Hamar i stor grad i nærmiljøet sitt og 18 % trives i noen grad. Hamar har satsset på byutvikling og å skape gode byrom for flere generasjoner. Tilgang til friluftsområder i nærmiljøet gir grunnlag for fysisk aktivitet. Grønne miljøer bidrar til å redusere stress.

Hamars geografiske beliggenhet gir gode muligheter for aktivitet og rekreasjon gjennom hele året. Likevel viser sammenlikningstall at andelen innbyggere som har trygg tilgang til rekreasjonsareal (37 %) og nærturterreng (23%) fortsatt er lavere i Hamar enn i de andre mjøsbyene og andre byer på Hamars størrelse (SSB Arealprofiler 2022). Et litt annet bilde kommer til uttrykk i folkehelseundersøkelsen (2023) der 57 % sier seg svært godt fornøyd med tilgjengeligheten til naturområder, parker og grøntareal og andelen som er svært fornøyd øker med økende alder.

Luftkvalitet og støy

I Oslo er det vist at lav inntekt og utdanning øker sannsynligheten for å ha høye nivåer av veitrafikkstøy der man bor (Folkehelseinstituttet, 2021). I Hamar ser vi samme tendens. Blant de med grunnskole som høyest fullførte utdanning er det 20 % som oppgir å være middels til sterkt plaget av støy fra veitrafikk, mens det tilsvarende tallet er 14 % for de med mer enn 2 års høyere utdanning (folkehelseundersøkelsen Innlandet 2023). Videre ser vi at andelen som er plaget av støy fra trafikk eller andre kilder hjemme er noe høyere i Hamar enn i fylket. Andelen som er støyutsatt synker med økende alder.

I de fleste av årets dager er luftkvaliteten i Hamar kommune god eller tilfredsstillende. Men målinger for perioden 2018-2022 viser at Hamar sentrum og områder langs innfartsvegene har utfordringer med luftkvaliteten, spesielt på vinterstid på grunn av finkornet svevestøv fra piggdekk og vedfyring. Mindre områder langs vegene med mest trafikk, er i «rød sone» (Hamar kommune, 2022). Det iverksettes tiltak når luftkvaliteten er dårlig over tid, og driftsrutinene for veger i kommunen er endret slik at dårlig luftkvalitet forebygges.

Boligtilbud og -kvaliteter

Et trygt hjem og gode nabolag har stor betydning for helse og livskvalitet, for økonomisk trygghet og sosialt liv. Selv om flertallet av Hamars innbyggere er godt fornøyd med bo- og nærmiljøet sitt (FHI, Folkehelseprofil Hamar, 2023), er det store ulikheter i boligmarkedet og leietakere har en mer usikker bosituasjon og dårligere boforhold enn de som eier egen bolig (Hamar kommune, Kommunedelplan for boligutvikling 2023- 2035). Levekårsundersøkelsen fra 2022 viser at barnefamilier i den nederste delen av inntektsfordelingen opplever mer støy, råte, støv og fukt i sin bosituasjon enn andre (SSB, 2022).

I alderen 45 år og eldre er det 10,1 % som leier bolig i Hamar mot 12,2 % i landet. Det er relativt få som bor trangt i Hamar, 7,8 % av befolkningen. Det tilsvarende tallet for landet er 9,7 %. Barn i alderen 0-17 år er overrepresentert (FHI, Folkehelseprofil Hamar, 2023). Det er 22,2 % av innvanderne i Hamar som bor trangt (IMDi, 2022, arbeid og levekår).

Boligprisene har steget mye de siste årene både på landsbasis og i Hamar. Sykepleier-indeksen 2022 viser at med en sykepleierlønn kan en person kjøpe 37 % av boligene som ble omsatt i Hamar med Stange (Eiendom Norge og Eiendomsverdi 2022). Prisveksten har gjort det vanskeligere å komme seg inn på boligmarkedet. Spesielt gjelder dette førstegangsetablerere, men

også innbyggere i ulike livsfaser, som enslige forsørgere, andre barnefamilier, ved samlivsbrudd etc.

Miljørettet helsevern

Samfunnsmedisinsk enhet ivaretar kommunens ansvar for miljørettet helsevern. Faglig rådgiving, deltakelse i plan- og byggesaker, tilsyn og klagesaksbehandling bidrar til å fremme folkehelse og gode miljømessige forhold samt sikre befolkningen mot faktorer i miljøet (biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale) som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Skoler, barnehager og SFO skal være godkjent etter bestemmelsene i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler med videre (Hamar kommune, 2023, miljørettet helsevern)

5.3 Skader og ulykker

Skader og ulykker er en stor utfordring for folkehelsen og har stor betydning for livskvalitet og helse. Ifølge folkehelse rapporten (2023) dør det om lag 2500 personer årlig i Norge av skader og 12 % av befolkningen behandles årlig av lege for skader. Dødsfall er først og fremst knyttet til fall, forgiftningsulykker (inkludert overdoser) og trafikkulykker. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn andre (FHI, 2023, Folkehelse rapporten).

Ifølge Skadeforebyggende forum (2024) vil det skje nesten 3.800 ulykker hvor det trengs behandling i helsetjenesten i Hamar årlig, med høyest forekomst hjemme og i trafikken (Skadebyggendeforum, 2024).

Blant eldre er fallulykker den viktigste årsaken til skader. Eldre over 70 år rammes særlig av fall- og bruddskader, noe som medfører høy overdødelighet blant de som rammes (FHI, Folkehelse rapporten, 2023). Hamar har hatt en positiv utvikling med nedgang i hoftebrudd fra 2012 og forekomsten er lavere enn for landet (FHI, Folkehelseprofil Hamar, 2023). Likevel har Skadeforebyggende forum på grunnlag av erfaringstall beregnet at det vil forekomme over 60 hoftebrudd i Hamar per år - og at en kommune som forebygger to hoftebrudd sparer 1 million kroner (Skadeforebyggende forum, fallbarometer, 2024).

Antall trafikkulykker er redusert de siste 10 årene i Hamar-regionen, så vel som i fylket og landet (Innlandsstatistikk). Hamar kommune har noen ulykkesutsatte veger som også er skoleveger. Innbyggerundersøkelsen (Hamar 2018) viser at andelen som svarer at barn i husstanden kjører buss eller bil på grunn av farlig skoleveg er høyest i Vang og Ridabu-/Hjellum.

6 Helsereelatert atferd og levevaner

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Hamar
Helse- relatert atferd	24 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	22	28	27	prosent (k)	
	25 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	50	50	49	prosent (a,k)	
	26 Røyking, kvinner	2,7	4,7	2,8	prosent (a)	

Fra Folkehelseprofil 2023 for Hamar kommune (FHI). Se forklaring i kapittel 2.2

Tabellen viser at andelen ungdom som trener lite er signifikant enn i fylket og landet. Tidsbruk på skjerm og andel røykere er omtrent som verdien for landet.

Levevaner er både et resultat av personlige valg og et resultat av miljø og levekår (Innlandsstatistikk, 2023). De viktigste årsakene til sykdom er knyttet til helseatferd, først og fremst røyking, kosthold, alkohol og fysisk inaktivitet (Helsedirektoratet, 2022, Folkehelse i et livsløpsperspektiv).

6.1 Helsekompetanse

Helse- og omsorgsdepartementet sin *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019–2023)* peker på at hver enkelt selv må ha tilstrekkelig helsekompetanse for å kunne ta vare på egen helse.

Store deler av befolkningen opplever det som vanskelig å vurdere helseinformasjon og å finne informasjon om hvordan psykiske problemer kan håndteres. Svake ferdigheter innenfor det helsefremmende domenet kan påvirke helsen i et livslangt perspektiv (Meld. St. 15, 2022, Folkehelsemeldinga).

I likhet med at samfunnet blir digitalisert, blir også helse- og omsorgstjenester mer digitale. Digitale ferdigheter som gjør befolkningen i stand til å bruke digitale løsninger og digitalt innhold bidrar til økt helsekompetanse (Helse og omsorgsdepartementet, 2023, Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen).

6.2 Røyking, snus og rusmidler

Sigarettrøyking er fortsatt den enkeltfaktoren som bidrar mest til sykdom og tidlig død i Norge i dag (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga). Ungdata tall (2021) for Hamar viser at 2 % av ungdomsskole-elevne og 4 % av elever i videregående skole røyker daglig eller ukentlig, som tilsvarer nasjonalt nivå. Andelen unge som snuser har gått opp. Snusbruk medfører risiko for alvorlige helseskader. Spesielt barn og unge har økt risiko for avhengighet og for varige skadeeffekter. Det er flere unge og unge voksne, spesielt menn som daglig bruker snus (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga).

Alkohol er det rusmidlet med størst utbredelse blant ungdom (Ungdata, 2021). Nasjonale tall viser at på slutten av ungdomsskolen har omtrent en av fire opplevd å ha vært beruset (Ungdata 2021). Lokale Ungdatatall viser at videregående elever i Hamar har et alkoholbruk på linje med nasjonale tall. Andelen ungdomsskoleelever som jevnlig drikker alkohol i Hamar er 4 % mot 6 % for landet (Ungdata, 2021). Ulike befolkningsundersøkelser viser at det er flere eldre som drikker alkohol enn tidligere. Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen (FHI, 2019).

Et mindretall av ungdom i Hamar oppgir å ha prøvd narkotiske stoffer, men cannabisbruk øker i løpet av videregående skole. Flere unge enn tidligere forteller at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana (Ungdata 2021). 2% av elevene ved ungdomsskolene i Hamar oppgir å ha brukt cannabis. Nasjonale tall ligger på 4 %. For elever i videregående (vg3) i Hamar er tallet 22 % (Ungdata 2021).

6.3 Kosthold

Kosthold er viktig for å fremme god fysisk og psykisk helse og for å forebygge sykdom. Et sunt og variert kosthold kan gi flere gode leveår og gode samfunnsgevinster gjennom bedre helse gjennom livet (Innlandsstatistikk, 2023). Dårlig kosthold øker risikoen for å utvikle hjerte- og karsykdommer, kreft, fedme og diabetes type 2 (FHI,2023, folkehelse rapporten).

Folkehelseundersøkelsen i Innlandet (2023) viser relativt store forskjeller i kosthold mellom unge voksne og eldre og mellom kvinner og menn. Vi ser at det er langt flere eldre enn yngre som rapporterer om hyppig inntak av frukt, bær, grønnsaker og fisk. I alle aldersgrupper er det også flere kvinner enn menn som rapporterer om det samme, bortsett fra inntak av fisk som er likt fordelt. Forskjellene i kjønn og alder er de samme og svært tydelige når det gjelder inntak av brus/saft/leskedrikk. Blant menn under 30 år er det 55 % som oppgir at de drikker brus 2-3 ganger i uka eller oftere, mens blant kvinnene under 30 år er det 37 %. I aldersgruppen over 60 år er tilsvarende tall for kvinner 9 % og for menn 16 % (Innlandsstatistikk, 2023).

Overvekt og fedme

Overvekt og fedme er blant de aller største helseutfordringene våre og gir økt sykdomsrisiko. I Hamar er andelen overvektige blant 17 åringer 20 %. I fylket er andelen 26% og i landet 22% (FHI, Folkehelseprofil Hamar 2023).

Mellom 15-21 % av barn og unge i Norge er overvektige (FHI,2023, folkehelse rapport), og 56 % av menn og 47 % av kvinner har overvekt eller fedme (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga). For å snu utviklingen er det sentralt med strukturelle tiltak på befolkningsnivå for å gjøre det enkelt å ha gode kostvaner og å være fysisk aktiv. Det er også nødvendig med tidlig innsats og god oppfølging i de kommunale tjenestene.

Overvekt og fedme i svangerskapet kan medføre et risikosvangerskap og fødselskomplikasjoner. God svangerskapsomsorg i helsestasjonen er viktig for å utjevne sosiale helseforskjeller (NHI, 2024).

6.4 Søvn

Søvn er viktig for god helse og kan påvirke humør, konsentrasjon og yteevne (FHI, 2023, folkehelse rapporten). I ungdataundersøkelsen (2021) oppgir 1 av 3 Hamarelever, både på ungdomsskolen og i videregående, at de har søvnplager. På landsbasis har én av fire norske unge søvnvansker. Blant de voksne har 15-20 % søvnproblemer og forekomsten er høyere hos unge voksne, kvinner og eldre. (FHI, 2023, folkehelse rapporten).

6.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er avgjørende for normal vekst og utvikling blant barn og unge. Ekstra fysisk aktivitet og kroppsøving i skolen har vist å føre til bedre skoleprestasjoner, bedre skolemiljø samt mindre sykdom og det har positiv effekt på vekt og psykisk helse (Kolle, 2019).

I Ungdata (2021) rapporterer elever på ungdomstrinnet gjennomgående litt høyere deltakelse i organisert og uorganisert trening enn landet. Andelen 17-åringer i Hamar som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig (22%) er lavere enn i landet som helhet (27%) (Innlandsstatistikk/ kilde: sesjon).

På landsbasis er det om lag 30 % av de voksne som oppfyller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet (minst 150 minutter moderat aktivitet eller minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet per uke, eventuelt en kombinasjon). Andelen varierer noe ut fra alder og utdanningsnivå (FHI, 2023, Folkehelse rapporten).

Med stigende alder øker risikoen for sykdom, funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet. Tiltak for mer fysisk aktivitet er viktig i møte med den sterke økningen i antall eldre. Fysisk aktivitet fremmer både fysisk og mental helse og bedrer funksjonsdyktigheten hos eldre. Fysisk inaktivitet er en av de viktigste risikofaktorene i eldre alder (FHI, 2023, Folkehelse rapporten).

6.6 Skjermbruk

Ungdata (2021) og Ungdata junior (2022) viser at skjermtiden øker jo eldre barna blir. Tre av ti på 5. trinn og seks av ti på 7. trinn i Hamar bruker mer enn tre timer daglig på skjerm utenom skolen. På ungdomstrinnet bruker 50 % mer enn fire timer daglig på skjerm utenom skolen. Det er omtrent som verdien for fylket og landet. På videregående oppgir 82 % daglig skjermbruk på over 3 timer. Det sees en økning fra før pandemien. I 2016 rapporterte 29 % i Hamar om skjermtid over 4 timer (FHI, Oppvekstprofil Hamar, 2023). Hamar kommune skal gjennomføre ny ungdataundersøkelse i 2024 som vil gi nyttig informasjon om utviklingen.

7 Helsetilstand og livskvalitet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Hamar
Helsetilstand	27 Forventet levealder, menn	80,4	79,5	80,1	år	
	28 Forventet levealder, kvinner	84,0	83,3	83,9	år	
	29 Utd.forskjeller i forventet levealder	6	5,4	5,1	år	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	179	174	160	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	20	26	22	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	16,7	16,5	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter	230	254	262	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	97,7	97,3	97,3	prosent	

Fra Folkehelseprofil 2023 for Hamar kommune (FHI). Se forklaring i kapittel 2.2

Tabellen viser forventet levealder og hvordan levealder varierer etter utdanningsforskjeller, se også avsnitt 2.4.

Helsetilstanden i befolkningen er et resultat av individuelle valg og faktorer i samfunnet (Helsedirektoratet, 2018, Folkehelse og bærekraftig utvikling). God folkehelse forutsetter gode levekår og et helsefremmende samfunn, men også godt utbygde helse- og omsorgstjenester. Illustrasjonen av modellen «hverdagsgledens fem» (se forsiden) er et eksempel på en modell med faktorer som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse.

7.1 Levealder og ikke-smittsomme sykdommer

Forventet levealder er en indikator på helsetilstanden i befolkningen. I Hamar er forventet levealder 84 år for kvinner og 80,4 år for menn, dette er høyere enn Innlandet og for landet (Kommunehelsetatistikkbank, FHI).

Vi har hentet informasjon fra Kommunehelsetatistikkbank (FHI) for å belyse forekomsten av de ikke-smittsomme sykdommene (NCD, noncommunicable diseases) hjerte-karsykdommer, kreft, diabetes og KOLS i Hamar. Forekomsten av disse sykdommene er sterkt knyttet til levevaner (kapittel 6).

I hele landet og i Innlandet har det vært en økende bruk av legemidler mot hjerte-karsykdommer. I Hamar har det imidlertid blitt færre brukere, men det kan se ut som vi har litt høyere forekomst av sykehusinnlagte med hjertesykdom enn fylket og landet. Antall døde av hjertesykdom synes imidlertid å være lavere enn landet og Innlandet.

Det er økende forekomst av hudkreft og brystkreft på landsbasis, dette gjelder også i Hamar. For prostatakreft er det nedgang på landsbasis, men en økning i Hamar. Antall lungekrefttilfeller for begge kjønn samlet er stabilt på landsbasis, men i Hamar er det nedgang av nye tilfeller. Både i landet og Hamar er det en nedgang for menn og økning for kvinner. Lungekreft er sterkt assosiert med røyking og røykeslutt er blant regjeringens satsingsområder i folkehelsearbeidet.

Lungesykdommen KOLS er sterkt assosiert med røyking mens astma ofte er allergisk betinget. I Hamar er det over tid færre innlagte i spesialisthelsetjenesten med KOLS, mens det er stigende antall i Innlandet. Det er flere menn enn kvinner med tidlig død (<74 år) av KOLS i Hamar, til forskjell fra fylket og landet.

Muskel- og skjelettplager er samlet den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». Diagnosegruppen er av de vanligste årsaker til sykefravær og uførhet. Over tid har forekomsten i Hamar ligget på et mellomnivå mellom fylket med høyest forekomst og landet, med en forekomst i Hamar på 327 per 1000 innbyggere (årlig gjennomsnitt 2018-2020). Sett under ett har mange

muskel- og skjellsykdommer og - plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettplager (unntatt brudd og skader) kan forebygges ved fysisk aktivitet.

Ungdom i Hamar har samme forekomst i bruk av reseptfrie smertestillende legemidler som landet (Ungdata, 2021). På ungdomstrinnet oppgir 16 % at de bruker slike medisiner minst ukentlig.

Overvekt og inaktivitet er de største risikofaktorene for diabetes type 2. Hamar har et stigende antall brukere av legemidler mot diabetes type 2, men likevel mindre enn landet som helhet og Innlandet. Generelt er overvekt og inaktivitet mer utbredt blant innvandrere, det samme er forekomsten av diabetes type 2, spesielt hos personer fra land i Sør/Øst-Asia (SSB, 2016, Levekår blant innvandrere). Livsstilsfaktorer påvirker forekomsten.

7.2 Psykisk helse

Grunnlaget for god psykisk helse og livskvalitet blir lagt gjennom hele livet, i familien, i barnehagen, gjennom skole og utdanning, gjennom deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter og i arbeidslivet.

Psykiske lidelser bidrar til betydelig helsetap både for den enkelte og for samfunnet i form av tapt arbeidskraft og redusert forventet levealder. Folkehelseprofilen (2023) viser at Hamar ligger høyere enn landet når det gjelder psykiske symptomer og lidelser i befolkningen 0-74 år (brukere av fastlege og legevakt). Overhyppigheten øker med økende alder. For aldergruppen 45-74 år er verdien for Hamar 209 per 1000 innbyggere mot 179 for landet (FHI, Folkehelseprofilen Hamar,2023).

Barn og unge

I Hamar viser Ungdata-undersøkelsen at 51 % av ungdomsskoleelevene oppgir at de har høy tilfredshet med livet, dette er to prosentpoeng høyere enn landsnivået (Ungdata, 2021).

Informasjon fra elever i ungdomsskolen i Hamar viser samme tendens som resultatene for landet (Ungdata 2021). Over tid rapporterer de unge om økning i psykiske plager, ensomhet og mistriivsel. Færre unge er optimistiske med tanke på fremtiden. Den nasjonale ungdataundersøkelsen viser at ungdom som oppgir at familien har hatt dårlig råd de siste to årene er gjennomgående mindre tilfredse og sjeldnere fornøyd med venner, foreldre og lokalmiljøet.

SLT koordinator (Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak) og utekontakten rapporterer om en økning i psykisk uhelse blant unge i Hamar. Det er betydelig økning i etterspørsel etter tjenester både på kommunalt nivå og i barne- og ungdomspsykiatrien.

På landsbasis er det en bekymringsfull økning i andelen jenter som rapporterer om et høyt nivå av psykiske plager og stress som oppsøker helsetjenesten (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga). Psykiske plager og lidelser er tre-fire ganger mer utbredt blant barn av foreldre med lav inntekt (Rådet for psykisk helse,2023).

Under pandemien påvirket strenge smitteverntiltak både læring, trivsel og psykisk helse, og særlig gikk det ut over barn og unge i familier med vold eller andre risikofaktorer samt enslige flyktninger (FHI, 2023, Konsekvenser av covid19- pandemien for barn og unge).

Eldre

Til tross for at eldre får bedre helse, vil antallet med psykiske lidelser øke betydelig på grunn av økningen i antall eldre. Det er mulig økningen av psykiske lidelser vil overstige økningen i antall eldre, ettersom det er mer oppmerksomhet rundt psykisk lidelse, mindre stigma, bedre kartlegging og større forventninger til behandling i helsevesenet (Ledang, 2021).

Med stigende alder øker risikoen for å bli syk, for redusert fysisk kapasitet og funksjonsvansker. Mange eldre utvikler psykisk sykdom som følge av «skrantende» fysisk helse. De vanligste lidelsene hos eldre er depresjon og demens. Det er anslått at 15-20 prosent av eldre har behandlingstrengende psykiske lidelser (Ledang 2021). En rapport fra SINTEF (2020) slår fast at landets kommuner i svært liten grad er forberedt på å møte de økende behovene blant eldre innen psykisk helse og rusarbeid.

Eldre innvandrere har i langt større grad psykosomatiske og psykiske plager enn befolkningen for ellers (SSB, 2016, Levekår blant innvandrere).

7.3 Opplevd livskvalitet

God livskvalitet er en verdi i seg selv og fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Gode oppvekst- og levekårsforhold som trygg økonomi og gunstige boforhold legger grunnlaget for god livskvalitet (FHI, 2022).

Livskvalitetsundersøkelsen (SSB, 2023) og Folkehelseundersøkelsen for Innlandet (2023) viser at befolkningen i stor grad er fornøyd med livet. Det er små forskjeller i livskvalitet mellom kommuner og mellom fylker. Utdanning og inntektsnivå har stor betydning for opplevd livskvalitet. I livskvalitetsundersøkelsen ser vi at personer med høy inntekt er mer fornøyde med helse, fritiden og økonomien. De opplever mer mening i livet, og har mer givende sosiale relasjoner. Personer som står utenfor arbeidslivet, personer med helseplager, enslige og ikke-heterofile er blant de som er mindre fornøyd med livet (Helsedirektoratet, 2023, Livskvaliteten i befolkningen).

Innvandrere med ulik bakgrunn og botid i Norge opplever sin helsetilstand og livskvalitet ulikt. Unge voksne innvandrere oppgir oftere dårligere livskvalitet på flere områder enn de som er litt eldre (SSB, 2016, Levekår blant innvandrere).

Livskvalitet og ensomhet blant eldre

Seniorer er stort sett godt fornøyd med livet. Aldersgruppen 67-79 år oppgir høyest livskvalitet på de fleste områdene (FHI, 2023, Folkehelse rapporten, Helse hos eldre i Norge). Dette understøttes av folkehelseundersøkelsen (Innlandsstatistikk, 2023) som viser en klar sammenheng mellom økende alder og mindre psykiske plager, mindre ensomhet og mer gunstig utfall på livskvalitetsmål. Undersøkelsen har imidlertid 60+ som høyeste alderskategori. Det er derfor grunnlag for å anta at det er viktige forskjeller mellom yngre - og eldre-eldre som ikke fremkommer. Da de eldste og skrøpeligste er underrepresentert i undersøkelser, må vi regne med at livskvaliteten reduseres mer i eldre år enn funnene kan gi inntrykk av (Hansen & Blekesaune, 2022).

Mange eldre-eldre (80+) opplever å ikke ha gode nok mestringsressurser, overskudd og tilgang på sosial støtte. De rapporterer om redusert livskvalitet i form av mindre tilfredshet, mindre opplevelse av engasjement og mening, samt økt ensomhet og negative følelser (FHI, 2023, Folkehelse rapporten, Helse hos eldre i Norge). For mange innebærer alderdommen tap av kollegaer, venner og ektefelle og roller som tidligere i livet har gitt mening. Eldre er slik sett mer utsatt for ensomhet enn andre befolkningsgrupper (Meld. St. 15 2022, Folkehelsemeldinga).

8 Strategi for folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeidet er alt det gode arbeidet som gjøres for å bedre trivselen, livskvaliteten, mestringsevnen og tryggheten til våre innbyggere.

Kommuneplan for Hamar 2018-2030 er kommunens «folkehelseplan» og beskriver gjeldende folkehelsepolitikk etter prinsippet «helse i alt vi gjør». Forankring av folkehelsearbeidet i alle sektorer og tjenester er viktig for å sikre iverksetting av folkehelsepolitikken.

Systematisk folkehelsearbeid

Oversikt over folkehelsen (2024) skal ligge til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi for 2024-2027 (plan- og bygningsloven). På den måten skal kommunens folkehelseutfordringer og kunnskap om påvirkningsfaktorer ligge til grunn for kommunens planlegging.

Alle enheter har ansvar for å vurdere eksisterende tiltak og nye tiltak inn mot Hamar sine utfordringsområder. Det må gjennomføres prosesser i kommunalområdene og på tvers i organisasjonen for å sikre en bærekraftig utvikling.

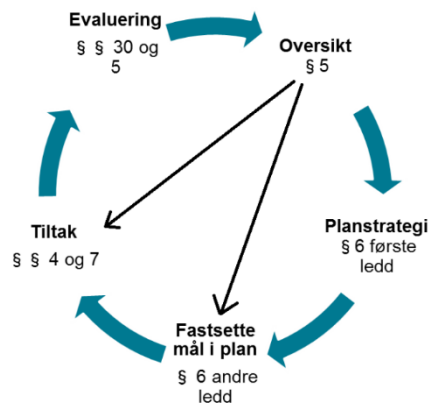
Det viktigste arbeidet for å forebygge helseplager og sosial ulikhet gjøres før utfordringene oppstår.

Samskaping, medvirkning og involvering

Arbeidsmetoder med involvering og medvirkning gir tilhørighet og opplevelse av mening, noe i seg selv er helsefremmende. Utfordringene må løses gjennom samarbeid internt i kommuneorganisasjonen og sammen med frivilligheten, næringslivet og innbyggerne.

Kunnskap og kompetanse

Samarbeid med FoU og kompetansemiljø kan være med å sikre utvikling av kunnskapsbaserte tiltak og evaluering.



Figur 9: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet

9 Referanser

- Aakvaag, H. F., & Strøm, I. F., (2019) Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen. (Rapport 1/2019), NKVTS.
- Bufdir, (2023), barnefattigdom kommunemonitor, <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnefattigdom?primary=3403>
- Bufdir, (2023), Fattigdom - veileder om arbeid for barn som lever i fattige familier; <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-fattigdom/>
- Digdir, rikets digitale tilstand, <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/hvor-mange-opplever-digitalt-utenforskap/4456>
- Eiendom Norge og Eiendomsverdi, (2022), *Sykepleierindeksen 2022*. <https://eiendomnorge.no/aktuelt/blogg/sykepleierindeksen-2022>
- FN-Sambandet (2023); <https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
- Folkehelseinstituttet, (2019). Alkohol i Norge. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/om-rapporten/om-alkohol-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet, (2022) Barn og unges helse: oppvekst og levekår. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=>
- Folkehelseinstituttet, (2023), Folkehelseprofil Hamar. [file:///C:/Users/H30689/Downloads/Folkehelseprofil-2023-nb-3403-Hamar%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/H30689/Downloads/Folkehelseprofil-2023-nb-3403-Hamar%20(1).pdf)
- Folkehelseinstituttet, (2023) Folkehelseprofil Hamar, <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/grupper/eldre/?term=#hovedpunkter>
- Folkehelseinstituttet, (2023) Folkehelseprofil Hamar, vold mot voksne og eldre <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/skader/vold/?term=#vold-mot-voksne-og-eldre-forekomst>
- Folkehelseinstituttet, (2022), M.G. Eilertsen, Hvordan legge til rette for god livskvalitet; <https://www.fhi.no/he/folkehelse/artikler/hvordan-legge-til-rette-for-god-livskvalitet/>
- Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank; <https://khs.fhi.no/>
- Folkehelseinstituttet, (2023), Konsekvenser av covid -19- pandemien for barn og unge; <https://www.fhi.no/contentassets/3d48b0517896492f96dd8861df8bf364/konsekvenser-av-covid-19-pandemien-for-barn-og-unges-liv-og-psykiske-helse-2-oppdatering-rapport-2023.pdf>
- Folkehelseinstituttet, (2023) Oppvekstprofil Hamar. [file:///C:/Users/H30689/Downloads/Oppvekstprofil-2023-nb-3403-Hamar%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/H30689/Downloads/Oppvekstprofil-2023-nb-3403-Hamar%20(4).pdf)
- Folkehelseinstituttet, (2022) Sosiale helseforskjeller i Norge <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/?term=>
- Folkehelseinstituttet (2021): Veitrafikkstøy i Oslo og sosial ulikhet https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/folkehelsekonferansen-docs/2021_Presentasjoner/Dag-1/A1-2-KROG-Folkehelsekonferansen_st%C3%B8y-og-S%C3%98S_28_10_21_Krog_rev.pdf
- Forskrift om oversikt over folkehelsen, (2012); <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>
- Frivillighet Norge (2017): Frivillighet + kommune = sant. Kartlegging av foreninger i Hamar kommune
- Frivillighetsbarometeret, (2022); <https://www.frivillighetnorge.no/fakta/frivillighetsbarometeret/>
- Hamar Arbeiderblad, (20.1.24); <https://www.h-a.no/okningen-i-ungdomsvoldssaker-bekymrer-mer-og-mer-alvorlig/s/5-139-1399269>
- Hamar kommune (2018), Innbyggerundersøkelsen; <https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/1313697-1652896291/Hamar%20kommune/Kategorier/Bolig%20eiendom%20og%20utbygging/Utviklingstrekk%20og%20utfordringer%20-%20Kunnskapsgrunnlag%20til%20planstrategien%202019.pdf>
- Hamar interkommunale krisesenter, (2022) Årsrapport.
- Hamar kommune (2021): Kunnskapsgrunnlag om frivillighet. Hamar formannskap 09.06.2021
- Hamar kommune, 2023, miljørettet helsevern; <https://www.hamar.kommune.no/miljorettet-helsevern/>
- Hamar kommune (2018), Kommuneplan; <https://www.hamar.kommune.no/kommuneplan/>
- Hamar kommune (2022) Planprogram for Kommunedelplan for boligutvikling 2023- 2035

- <https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/1340839-1683720412/Hamar%20kommune/Kategorier/Bolig%2C%20eiendom%20og%20utbygging/VEDLEGG%201%20PLANPROGRAM%20KOMMUNEDLPLAN%20FOR%20BOLIGUTVIKLING%202023-%2020235%20%282%29.pdf>
- Hansen, T., & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being "paradox": a longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing*.
<https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>
- Helsedirektoratet, (2022): Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding, <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>
- Helsedirektoratet, (2018), Folkehelse og bærekraftig utvikling;
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%20%20C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_/attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%20%20C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf
- Helsedirektoratet (2023). Livskvaliteten i befolkningen er fortsatt ujevnt fordelt;
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/livskvaliteten-i-befolkningen-er-fortsatt-ujevnt-fordelt>
- Helsedirektoratet (2020), Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. juni 2020, lest 05. mai 2023).
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
- Helse og omsorgsdepartementet (2023), Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen
<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- IMDI, (2022), *arbeid og levekår*;
<https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K0301/arbeid-og-levekar>
- IMDI (2023) statistikk og nøkkeltall over innvandring, integrering og IMDis øvrige ansvarsområder; <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K3403/befolkning>
- Innlandsstatistikk; <https://www.innlandsstatistikk.no/>
- Innlandsstatistikk:
<https://www.innlandsstatistikk.no/helse-og-livskvalitet/folkehelseundersokelsen-2023/>
- Justis- og beredskapsdepartementet, (2021) Frihet fra vold, Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024, Handlingsplan.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/2dda3b36640d4dfbbac11598a1dc792/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>
- Kinge, J. M., Steingrimsdóttir, Ó. A., Moe, J. O., Skirbekk, V., Næss, Ø., & Strand, B. H. (2015). Educational differences in life expectancy over five decades among the oldest old in Norway. *Age Ageing*, 44(6), 1040-1045. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv128>
- Kolle E, (2019). School in motion, nettdokument: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/rapporter/forsok-med-okt-fysisk-aktivitet-pa-ungdomstrinnet/>
- Kompetanse Norge (2021), Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse, Bjønnes m. fl, på oppdrag av Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
<https://www.kompetansenorge.no/statistikk-og-analyse/publikasjoner/befolkningens-digitale-kompetanse-og-deltakelse/>
- Ledang, Kenneth (2021) Sykepleien.no: <https://sykepleien.no/meninger/2021/07/hva-med-eldremenneskers-psykiske-helse>
- Lov om folkehelsearbeid, (2012), <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Meld. St. 15 (2022–2023), Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Nasjonalt kommunikasjonsmyndighet, (2022) Statistikk og analyse.
<https://nkom.no/statistikk/offisiell-statistikk>
- Nasjonalt senter for aldring og helse, (2023), Andelen ensomme blant eldre over 70 år i Norge har gått ned, men antallet vil øke framover, Hveem og Aunsmo.
<https://www.aldringoghelse.no/andelen-ensomme-blant-eldre-over-70-ar-i-norge-har-gatt-ned-men-antallet-vil-oke-framover/>
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, (2019);
<https://napha.no/content/20520/atte-livsråd-til-unge-fra-per-fugelli>
- Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress, <https://voldsveileder.nkvts.no/>
- Norsk helseinformatikk, (2024), <https://nhi.no/>

NOU 2011:17, Når sant skal sies om pårørendeomsorg, avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 17. oktober 2011;
<https://www.regjeringen.no/contentassets/405c4c2d84704979a84027741d237338/no/pdfs/nou201120110017000dddpdfs.pdf>

Oppdal kommune, (2022) Levekår og folkehelse i Oppdal. En oversikt over befolkningens levekår og helsetilstand knyttet til FNs bærekraftsmål.
<https://www.oppdal.kommune.no/globalassets/pdfdokumenter/helse-og-omsorg/folkehelse/kunnskapsgrunnlaget-med-fns-barekraftsmal-redigert-februar-2023.pdf>

Politiet Innlandet, (2023); Ungdomskriminalitet, foredrag av politikontakt i Hamar A.W. Rognås, hamar kulturhus 14.09.2023.

Rådet for psykisk helse, 2023, Barnefattigdom og psykisk helse i dyrtid:
<https://psykiskhelse.no/barnefattigdom-og-psykisk-helse-i-dyrtid/>

SIFO, Forbruksforskningsinstituttet (2023), Dyrtid 4: Det er ikke over ennå Husholdenes økonomiske trygghet i august 2023, Christian Poppe og Elaine Kempson OsloMet, <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3091870/SIFO-rapport%2011-2023%20Dyrtid%204.pdf?sequence=5>

SINTEF, (2020) Kommunelat psykisk helse- og rusarbeid: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene, Ose og Kaspersen
https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/endeligrapportis24_8_2020.pdf

Skadeforebyggende forum: <https://skafor.org/>;
<https://skadeparameter.no/kommune/#hamar>

SSB Arealprofiler (2022)
<https://www.ssb.no/natur-og-miljo/areal/arealprofiler-2023>

SSB, (2024); Færre barn lever i familier med lavinntekt
<https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/faerre-barn-lever-i-familier-med-lavinntekt>

SSB, (2023) *Kommunefakta, Hamar*; <https://www.ssb.no/kommunefakta/hamar>

SSB, (2022) Levekårsundersøkelsen, *boligstandard*;
https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitetsundersokelsen-2022.dokumentasjonsnotat/_attachment/inline/db513f6b-7f94-4211-8331-5c9885ee31c1:32d025937b2d01388cd5cdfc583e0ef51c0495bf/NOT2022-35.pdf

SSB, (2023) *Hvor fornøyde er vi med livet i Norge?*; <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/statistikk/livskvalitet/artikler-om-livskvalitet/hvor-fornoyde-er-vi-med-livet-i-norge>

SSB, (2016) Vrålstad og Stabell Wiggen (red.) *Levekår blant innvandrere i Norge 2016*;
https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2736013/RAPP2017-13_web_rettet.pdf?sequence=1

Telemarksforskning, (2022), *norsk kulturindeks*; <https://kulturindeks.no/rapport/34/1/2>

Tilstandsrapport Hamarskolen, (2022-2023).

Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. Univ of California Press.

Udir (2022), *Elevundersøkelsen – mobbing 5. til 10. trinn, sortert etter fylker og skoler*;
<https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen--mobbing-5-til-10-trinn-sortert-etter-fylker-og-skoler/>

Ungdata, (2021); <https://www.ungdata.no/kartside/>

Ungdata, (2021): https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet_Hamar_2021_Videregaende_Kommune.pdf

Ungdata junior, 2022, Nasjonale resultater, Nova rapport: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011552/NOVA-rapport-6-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Valgresultat.no; <https://valgresultat.no/valg/2023/ko>