



Folkehelseoversikt for Jevnaker kommune

*Kunnskapsgrunnlag for lokalt folkehelsearbeid
2024-2027*

Oktober 2024



**Jevnaker
kommune**

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Innledning | 5 |
| 1.1. | Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? | 5 |
| 1.2. | Lovgrunnlag og formål..... | 5 |
| 1.3. | Folkehelsearbeid i Jevnaker kommune..... | 6 |
| 1.4. | Kunnskapsgrunnlag og metode | 7 |
| 2. | Sammendrag | 9 |
| 2.1. | Hovedutfordringer – nøkkelpunkter:..... | 12 |
| 3. | Sosial ulikhet i helse | 13 |
| 3.1. | Sosial ulikhet i helse: Jevnaker | 14 |
| 3.2. | Prinsipper for tiltaksutforming..... | 14 |
| 4. | Befolkningssammensetning | 15 |
| 5. | Oppvekst og levekårsforhold..... | 17 |
| 5.1. | Bolig..... | 17 |
| 5.2. | Barnehage | 18 |
| 5.3. | Skole og SFO | 19 |
| 5.3.1. | Skole | 19 |
| 5.3.2. | Skolefritidsordning (SFO)..... | 20 |
| 5.4. | Utdanning | 21 |
| 5.5. | Arbeid | 21 |
| 5.6. | Økonomi | 22 |
| 5.7. | Stønad, sykefravær og uføre..... | 25 |
| 5.8. | Barnevern | 25 |
| 6. | Nærmiljø, tilbud og deltagelse | 27 |
| 6.1. | Livskvalitet og tilfredshet | 27 |
| 6.2. | Trivsel i nærmiljøet | 28 |
| 6.3. | Trygghet i nærmiljøet | 30 |
| 6.4. | Sosiale relasjoner og støtte..... | 31 |
| 6.5. | Ensomhet og mobbing | 33 |
| 6.6. | Kultur og andre tilbud | 35 |
| 6.6.1. | Jevnaker folkebibliotek..... | 35 |
| 6.6.2. | Jevnaker kulturskole | 36 |
| 6.6.3. | Jevnaker Frisklivssentral..... | 36 |
| 6.7. | Deltakelse..... | 37 |
| 6.7.1. | Lag, foreninger og uformell organisert aktivitet..... | 37 |
| 6.7.2. | Idrett..... | 39 |

| | | |
|--------|---|----|
| 6.7.3. | Frivilligsentral | 40 |
| 6.7.4. | Tros- og livssynssamfunn | 41 |
| 6.8. | Valgdeltakelse | 42 |
| 6.9. | Nærmiljø, natur- og rekreasjonsområder | 43 |
| 7. | Fysisk, biologisk og kjemisk miljø | 45 |
| 7.1. | Luftkvalitet | 45 |
| 7.2. | Støy | 46 |
| 7.3. | Drikkevannskvalitet | 46 |
| 7.4. | Radon | 47 |
| 7.5. | Klimagassutslipp | 48 |
| 7.6. | Badevann | 48 |
| 7.7. | Grunnforurensning | 48 |
| 7.8. | Forurensning av vassdrag | 48 |
| 7.9. | Miljø i barnehage og skoler | 50 |
| 8. | Skader og ulykker | 51 |
| 8.1. | Fallskader | 51 |
| 8.2. | Trafikkulykker | 52 |
| 8.3. | Svømmeferdigheter | 52 |
| 8.4. | Tidlig død av voldssomme (eksterne) årsaker | 54 |
| 9. | Helserelatert atferd | 55 |
| 9.1. | Fysisk aktivitet og trening | 55 |
| 9.2. | Stillesitting og inaktivitet | 56 |
| 9.3. | Røyking og snus | 57 |
| 9.4. | Kosthold | 60 |
| 9.5. | Alkohol og andre rusmidler | 62 |
| 9.6. | Skjermtid | 66 |
| 9.7. | Søvn | 66 |
| 10. | Helsetilstand | 68 |
| 10.1. | Psykisk helse | 68 |
| 10.2. | Muskel- og skjelettplager og sykdommer | 71 |
| 10.3. | Medikamentbruk | 73 |
| 10.4. | Overvekt og fedme | 74 |
| 10.5. | Hjerte- og karsykdommer | 78 |
| 10.6. | Kols | 79 |
| 10.7. | Diabetes type 2 | 80 |

| | | |
|--------|---|----|
| 10.8. | Kreft..... | 81 |
| 10.9. | Demens..... | 84 |
| 10.10. | Tannhelse..... | 85 |
| 10.11. | Forventet levealder..... | 86 |
| 10.12. | Vaksinasjon og smittevern..... | 88 |
| 11. | Regelbrudd, kriminalitet, vold og overgrep..... | 90 |
| 11.1. | Regelbrudd blant unge..... | 91 |
| 11.2. | Kriminalitet..... | 91 |
| 11.3. | Vold og mishandling..... | 93 |
| 11.4. | Seksuelle overgrep..... | 93 |
| 11.5. | Familievold..... | 95 |
| 12. | Referanser..... | 96 |
| 13. | Vedlegg..... | 98 |
| | Folkehelseprofil 2024: Jevnaker kommune..... | 98 |
| | Oppvekstprofil 2024: Jevnaker kommune..... | 99 |

1. Innledning

1.1. Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?

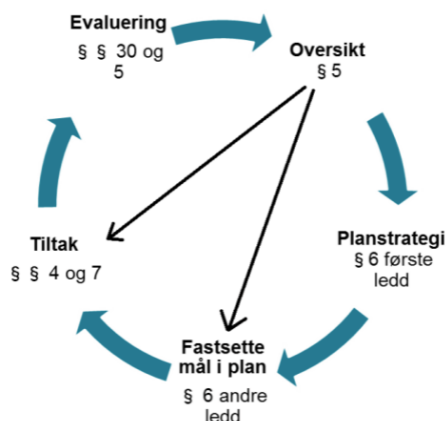
Folkehelse beskriver befolkningens helsetilstand og hvordan helse er fordelt blant innbyggerne (Folkehelseloven). God helse i befolkningen er en av kommunens viktigste ressurser. Folkehelsearbeid har som mål å redusere sosiale forskjeller og øke samfunnsdeltakelse.

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål, både lokalt, nasjonalt og globalt. For å oppnå dette er folkehelsearbeid avgjørende. Folkehelsearbeidet styrker helse og livskvalitet, samtidig som det reduserer sosiale helseforskjeller. Det omfatter hele befolkningen og krever innsats fra alle deler av samfunnet. Gjennom en helhetlig tilnærming skal det bidra til å bygge et bærekraftig samfunn som fremmer helse og trivsel for alle.

1.2. Lovgrunnlag og formål

Folkehelselovens formål er å fremme en samfunnsutvikling som styrker folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Kommunen skal fremme innbyggernes helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal også bidra til å beskytte innbyggerne mot helseskadelige faktorer ([Folkehelseloven](#)).

Folkehelseloven og [forskrift om oversikt over folkehelsen](#) slår fast at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden, inkludert lokale utfordringer, ressurser, årsaksforhold og konsekvenser. Tiltak er ikke en del av folkehelseoversikten. Folkehelseoversikten skal utarbeides hvert fjerde år, i tillegg skal kommunen å ha løpende oversikt over folkehelsen. Kommunen skal også følge med på utviklingstrekk som kan opprettholde eller skape sosiale helseforskjeller. Folkehelse er også lovfestet i [plan- og bygningsloven](#), som krever at all planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller (jfr. § 3-1 punkt f). Folkehelseoversikten danner grunnlaget for politiske beslutninger og prioriteringer innen folkehelsearbeid.



Figur: Systematisk folkehelsearbeid i kommunen ([Helsedirektoratet](#)).

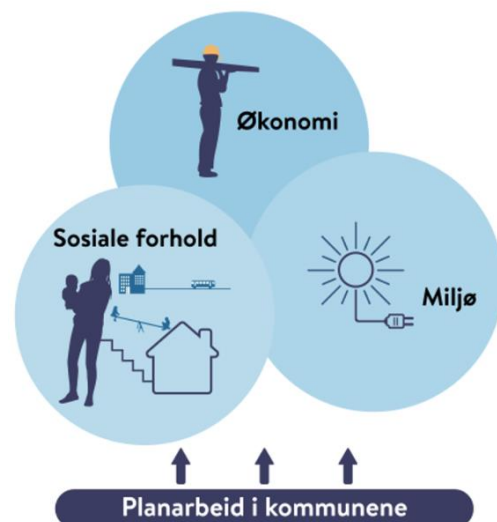
1.3. Folkehelsearbeid i Jevnaker kommune

Folkehelseoversikten er utarbeidet av et arbeidslag med representanter fra alle sektorer i Jevnaker kommune. Arbeidslaget ble etablert våren 2024 og vil fortsette å jobbe kontinuerlig med folkehelse. Alle sektorer i kommunen skal bidra til å fremme folkehelse.

Arbeidslaget inkluderer kommuneoverlege, kommunepsykolog, rådgiver i bosettings- og integreringsteamet (NAV), virksomhetsleder i NAV, familierapeut, virksomhetsleder for tjenesten for funksjonshemmede, rådgiver for klima og miljø og virksomhetsleder for kultur. Arbeidslaget har blitt ledet av folkehelsekoordinator/rådgiver. Folkehelsearbeidet innebærer samarbeid med frivillig sektor, lag og foreninger, nabokommuner, fylkeskommunen og andre aktører.

Planlegging som virkemiddel

Helse påvirkes ikke bare av individuelle forhold og levevaner, men også av levemåte og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, samt bo- og nærmiljø. Gjennom planlegging kan kommunen påvirke disse faktorene, noe som er sentralt i planarbeidet (FHI, 2020). Et folkehelseoversiktsdokument gjør kommunen bevisst på relevante påvirkningsfaktorer og hvordan disse fordeles i befolkningen. Planprosessene kan legge til rette for et sosialt bærekraftig samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang på ressurser som arbeid, utdanning og gode nærmiljø.



Figur: Planlegging er et viktig virkemiddel for å ivareta alle de tre dimensjonene av bærekraftsmålene (FHI).

FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er en felles plan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikheter og stanse klimaendringene. Målene skal være førende for alle planer som utarbeides i Jevnaker kommune, og folkehelsearbeidet er nært knyttet til disse målene.



Figur: Bærekraftsmålene (FN-sambandet)

Lokalt planverk

I Jevnaker kommune er [kommuneplanens samfunnsdel \(2022-2034\)](#) et sentralt dokument som skal styre samfunnsutviklingen i ønsket retning. Det forebyggende perspektivet i planen fremheves som svært viktig både for livskvaliteten til innbyggerne, men også for kommunens langsiktige økonomi. Kommunens mål er at Jevnaker skal være et godt sted å leve, der alle kan ta gode valg og oppleve mestring. Dette innebærer å ha fokus på livskvalitet, helse og levekår, samtidig som tjenestene er godt koordinerte og tilpasset. Tidlig innsats, forebygging og «leve hele livet» står sentralt i kommunens strategi.

«Fjordlandsbyen Jevnaker – fra rock til rullator» er en kjerneverdi i kommunens utvikling og spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Visjonen må leses i sin helhet. Den forstås med sine kontraster og at vi er forskjellige med ulike behov gjennom hele livet. Det handler blant annet om skape samhold, fellesskap og en opplevelse av tilhørighet på tvers av generasjoner, gjennom helsefremmende møteplasser for aktivitet og sosiale interaksjoner. Målet er å skape et levende og godt lokalsamfunn.



1.4. Kunnskapsgrunnlag og metode

Hvert kapittel starter med en introduksjon som forklarer temaets relevans for folkehelse. Data fra Jevnaker kommune vurderes mot regionale og nasjonale forhold der det er relevant. Nasjonale trender beskrives der de gir økt forståelse av lokale forhold. Noen ganger kan det være utfordrende å identifisere konkrete årsaker, og vurderinger baseres da på nasjonalt kunnskapsgrunnlag. Folkehelseoversikten er ikke uttømmende, og det har vært nødvendig med en seleksjonsprosess for å inkludere det som anses som mest relevant. Dette har blitt diskutert i arbeidslaget. Planen omhandler hele befolkningen, ikke spesifikke grupper.

I henhold til folkehelseloven benyttes kunnskapsbaserte opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen. Viktige kilder inkluderer statistikk fra Folkehelseinstituttet (FHI), Helsedirektoratet, NAV, Statistisk sentralbyrå (SSB), Ungdata og Akershus fylkeskommune. Også lokal kunnskap fra kommunale tjenester og miljøforhold benyttes. En rekke fagpersoner har bidratt for å sikre kvalitet og den lokale konteksten.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytte, men må vurderes i lys av lokale forhold. Mindre kommuner, som Jevnaker, kan ha utfordringer med å tolke statistikk på grunn av begrenset datagrunnlag. Store årlige variasjoner kan gjøre det vanskelig å se klare trender, og det er derfor viktig å analysere utvikling over tid for å unngå feiltolkninger.

Utvalgte sentrale kilder og undersøkelser

[Kommunehelse statistikkbank](#), utviklet av FHI, er en viktig kilde i planen. Den danner grunnlaget for folkehelse- og oppvekstprofilene for kommunene i Norge, og oppdateres fortløpende.

[Folkehelse- og oppvekstprofilene](#) utgis årlig av FHI. Disse rapportene er spesifikke for hver kommune, samt de største bydelene. Profilene for Jevnaker kommune fra 2024 ligger vedlagt.

[Folkehelse rapporten](#) av FHI presenterer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge. Den baseres på helseregistre, helseundersøkelser, rapporter og forskningspublikasjoner. Kapitlene oppdateres løpende.

[Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021](#), gjennomført av FHI og Viken fylkeskommune, var en av Norges største folkehelseundersøkelser. Den brukte et digitalt spørreskjema for å kartlegge temaer som livskvalitet, nærmiljø, helse og trivsel for personer over 18 år. Målet var å få lokal innsikt i folks opplevelse av egen livssituasjon. En resultatbank på kommunenivå ble også utviklet. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 51,8 år. Personer med høyskole- eller universitetsutdanning var overrepresentert, mens unge menn og eldre kvinner (særlig de over 85 år) var underrepresentert. Uttrekningen ble tilpasset innbyggertallet i hver kommune for å sikre representasjon. Jevnaker tilhørte Ringeriksregionen, som hadde en svarprosent på 40,1%. I Jevnaker alene var svarprosenten 38,2% (520 personer). Lav svarprosent gjør tallene for Jevnaker noe usikre.

[Ungdata](#) er en spørreundersøkelse som gir et bredt bilde av hvordan barn og ungdom har det, og hva de gjør på fritiden. Den utføres av NOVA ved OsloMet og de regionale kompetansesentrene innen rusfeltet (KoRus), mens kommunene har ansvaret for gjennomføringen. Ungdata junior retter seg mot 5.-7. klasse, mens Ungdata er for elever fra 8.-10. klasse. I Jevnaker ble undersøkelsen sist gjennomført i 2021, med en svarprosent på 80% for barneskolene og 86% for ungdomsskolen. Hele 98% i Ungdata Jr. og 96% i Ungdata for Jevnaker rapporterte at de svarte ærlig på undersøkelsen. Svarene kan dermed antas å være representative, men må ses i lys av å ha blitt innhentet i 2021. Neste undersøkelse i Jevnaker kommer i 2025, på grunn av overgangen til Akershus fylke. For elever ved videregående (1-3. klasse) benyttes Ungdata Ringerike (2021) og Ungdata Gran (2024).

[Elevundersøkelsen](#) er en årlig undersøkelse som kartlegger forhold som påvirker elevenes læring og trivsel på skolen. Det spørres blant annet om mobbing, miljø, motivasjon, støtte fra lærer og trivsel. Den er obligatorisk for alle norske skoler på 7. og 10. trinn, samt 1. klasse på videregående, men kan også gjennomføres på trinn fra 5. klasse til 3. klasse videregående. Elevundersøkelsen er utviklet og administrert av Utdanningsdirektoratet, som publiserer både nasjonale og lokale resultater årlig.

2. Sammendrag

Folkehelseutfordringene i Jevnaker finnes på flere nivåer og reflekterer ofte tendenser som ses i resten av fylket og landet. Selv om Jevnaker står overfor flere folkehelseutfordringer, finnes det en rekke positive utviklingstrekk og ressurser i lokalsamfunnet. Funnene i folkehelseoversikten vil danne grunnlaget for videre arbeid med å bedre folkehelsen i Jevnaker.

Det er en klar sammenheng mellom helse og sosioøkonomisk status på befolkningsnivå. Da vi vet at sosiale forhold påvirker helsen, er det mulig å endre disse forholdene og dermed redusere helseforskjellene. Et viktig mål for Jevnaker, som resten av landet, er derfor å bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Hovedutfordringer:

- Aldrende befolkning
- Levekår og utenforskap
- Trygghet og trivsel i nærmiljø
- Overvekt og fedme
- Psykiske plager
- Livsstil og livsstilssykdommer

Befolknings sammensetning

Befolkningsframskrivninger anslår at andelen eldre vil øke i samfunnet, og Jevnaker har en høyere andel av unge eldre (65-79 år) enn landsgjennomsnittet. Innen 2050 forventes andelen innbyggere over 80 år å være høyere enn på landsbasis. Med en aldrende befolkning og økt levealder vil også andelen personer med demens trolig øke mer i Jevnaker enn i landet for øvrig.

Oppvekst og levekår

Utdanningsnivået blant Jevnakers innbyggere er generelt lavere enn landsgjennomsnittet, men kommunen har en høyere andel som har fullført videregående eller høyere utdanning sammenlignet med nabokommunene, med unntak av Hole. Det er også en økende andel unge voksne, særlig kvinner, som tar høyere utdanning. Dette kan bidra til å redusere utdanningsforskjellene over tid.

Det er en sterk sammenheng mellom inntektsnivå og helse, og husstander med vedvarende lavinntekt og en vanskelig økonomisk situasjon har ofte flere levekårsutfordringer. Dette kan gi utslag i dårligere fysisk og psykisk helse og redusert livskvalitet sammenlignet med husholdninger med høyere inntekt. Barn som vokser opp i slike familier, har dessuten økt risiko for utenforskap og mobbing. Selv om andelen innbyggere som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt er noe lavere enn landsgjennomsnittet, har Jevnaker en høyere andel husholdninger med barn (0-17 år) i denne kategorien. Kommunen har også en større andel barn av eneforsørgere enn landet for øvrig. Jevnaker har likevel færre som har en gjeld som overstiger tre ganger inntekten for husholdningen, som er positivt.

Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som står i arbeid. Det er derfor bekymringsfullt at det er flere unge (15-29 år) som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring i Jevnaker sammenlignet med landsgjennomsnittet. Med unntak av Ringerike som har tilsvarende andel, er andelen høyere enn

nabokommunene. Andelen med uføretrygd eller annen stønad til livsopphold er også høyere enn både lands- og fylkesgjennomsnittet.

Barnehage er en viktig arena for barns utvikling og læring. Det er derfor positivt at andelen barn i barnehage er svært høy. Jevnaker har en spesielt høy andel barn med minoritetsspråklig bakgrunn som går i barnehage, som fremmer blant annet trivsel, integrering og språkutvikling for både barn og foreldre.

Barn og unge trives godt på skolen, og det har vært en positiv utvikling med økt gjennomføring av videregående opplæring. Til tross for at det nasjonalt har vært en økning i mobbing etter covid-19, er det færre elever i både 7. og 10. klasse som opplever mobbing på skolen enn landsgjennomsnittet. Blant elevene i 5.-7. klasse svarer omtrent én av ti at de føler seg ensomme ofte, mens ensomhet er mindre utbredt på ungdomsskolen og var lavere enn landsgjennomsnittet. Ungdomsskoleelevene i Jevnaker uttrykker også høy tilfredshet med vennene sine, høyere enn gjennomsnittet i landet.

Nærmiljø, tilbud og deltakelse

De fleste barn og unge opplever at de har et godt liv og er trygge i nærmiljøet. Imidlertid bemerkes det at barn føler seg mindre trygge på skoleveien, og dette skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet. Selv om en stor andel av barna er fornøyde med nærmiljøet sitt, er det lavere enn landsgjennomsnittet. Ungdommen verdsetter spesielt tilbudet av fritidslokaler der de kan møtes, som får bedre skår enn i resten av landet. Samtidig er ungdommene fornøyde med idrettsanleggene, mens kulturtilbudet får en lav skår. Et urovekkende funn er at nesten én av fem ungdomsskoleelever har opplevd vold fra jevnaldrende.

Blant de voksne er det også en stor andel som uttrykker å være fornøyde med livet, men dette nivået ligger noe under fylkesgjennomsnittet. De fleste voksne trives godt i nærmiljøet og føler en tilhørighet. Tilgangen til natur- og friluftsområder trekkes frem som svært tilgjengelig, mens halvparten er fornøyde med gang- og sykkelveiene. Tilgang til sosiale møteplasser og aktiviteter for alle aldersgrupper, samt en hyppig brukt utstyrssentral (BUA), kan bidra til et helsefremmende og inkluderende lokalsamfunn.

Helserelatert atferd

Det er positivt at flere av 17-åringene i Jevnaker oppgir å trene ukentlig eller oftere, noe som er betydelig bedre enn landsgjennomsnittet. Det er imidlertid kjønnsforskjeller, med en klart høyere andel gutter. Det er også færre ungdommer som svarer at de bruker mer enn fire timer foran skjerm på fritiden sammenlignet med landsgjennomsnittet, som anses som positivt.

Selv om ungdommene vurderer sin egen helse som bedre enn både landsgjennomsnittet og nabokommuner, ses det imidlertid flere helseutfordringer. Forbruket av reseptfrie smertestillende legemidler er betydelig høyere sammenlignet med både nabokommuner og nasjonale tall. I tillegg oppgir over én av tre ungdommer at de har søvnproblemer, en markant økning fra tidligere år, og var ved sist undersøkelse høyere enn landsgjennomsnittet.

Det er også verdt å merke seg at voksne oppgir at de drikker alkohol sjeldnere enn fylkesgjennomsnittet. Imidlertid mangler det informasjon om mengden alkohol som konsumeres per gang.

Helsetilstand

Overvekt og fedme er en viktig helseutfordring som kan gi økt risiko for en rekke sykdommer og plager. Dette har vært en vedvarende utfordring i Jevnaker, der andelen ungdom og voksne med overvekt eller fedme er høyere sammenlignet med både med nabokommuner, fylket og landsgjennomsnittet. Dette gjelder begge kjønn, men er spesielt høy blant jenter og kvinner.

Befolkningen i Jevnaker har også negative helseutfall knyttet til flere sykdomsgrupper. Psykiske sykdommer og lidelser er mer utbredt i Jevnaker, med en klar overvekt av kvinner. Den samme trenden gjelder ungdom, der flere jenter melder om psykiske plager. Jevnaker har også en høyere andel av befolkningen med muskel- og skjelettplager og sykdommer sammenlignet med nabokommuner og landsgjennomsnittet. Dette er bekymringsfullt ettersom personer med disse sykdomsgruppene har størst risiko for å falle ut av arbeid.

Videre har Jevnaker en høyere andel av befolkningen som får behandling for hjerte- og karsykdommer sammenlignet med landsgjennomsnittet og er blant de høyeste av nabokommunene. Likevel er det tegn til en positiv utvikling dette området.

Bruken av legemidler mot kols og astma har hatt en betydelig forverring med en stigende trend, som også er høyere enn landsgjennomsnittet. Det forventes at denne bruken vil avta i takt med at færre nå røyker, men andelen voksne som røyker daglig er fortsatt høyere enn gjennomsnittet for tidligere Viken fylke.

Til tross for høyere forekomst blant flere sykdomsgrupper, er det også områder der befolkningen i Jevnaker gjør det bedre. Når det gjelder kreftsykdommer er forekomsten av nye tilfeller for de fleste kreftformer lavere enn landsgjennomsnittet, med unntak av endetarmskreft og prostatakreft. En spesielt positiv utvikling er den stabile nedgangen i nye tilfeller av hudkreft. Det er også et lavere forbruk av legemidler mot diabetes enn landsgjennomsnittet.

Vaksinasjon er et viktig folkehelseiltak for å beskytte mot alvorlig smittsomme sykdommer. Oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Jevnaker ligger rett i underkant av landsgjennomsnittet, men har vist bedring de siste årene. Vaksinasjonsdekningen for influensa blant personer over 65 år er imidlertid betydelig lavere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet.

Miljø, skader og ulykker

Flere miljøfaktorer kan virke inn på helsetilstanden i Jevnaker. Kommunen scorer godt på mange målinger, med både svært god luftkvalitet og drikkevannskvalitet. Etter ferdigstillelsen av E16 Eggemoen-Olum har det vært en reduksjon i antall trafikkulykker på denne strekningen, noe som er positivt for trafiksikkerheten.

Det har over tid vært registrert en høyere forekomsten av tidlige dødsfall forårsaket av voldsom (ekstern) årsak sammenlignet med landsgjennomsnittet og regionen. Dette inkluderer blant annet ulykker og selvmord, men årsaken til at forekomsten er høyere er ikke kjent.

2.1. Hovedutfordringer – nøkkelpunkter:

Aldrende befolkning:

- Høyere andel unge eldre (65-79 år) enn på landsbasis. Andelen over 80 år forventes å være høyere i 2050 enn for landet. Dette vil også føre til en økt forekomst av personer som får demens.

Levekår og utenforskap:

- Høyere andel husholdninger med barn (0-17 år) med vedvarende lavinntekt, samt flere barn av eneforsørgere
- Høyere andel unge (15-29 år) som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring. Jevnaker har blant den høyeste andelen av kommunene i regionen og ligger over landsgjennomsnittet
- Høyere andel personer som mottar stønad til livsopphold (20-66 år) enn fylkes og landsgjennomsnittet
- Én av ti elever i 5.-7. klasse føler seg ensomme ofte/veldig ofte

Trivsel og trygghet i nærmiljø

- Barn føler seg mindre trygge på skoleveien enn ellers i nærmiljøet
- Én av fem ungdomsskoleelever har opplevd vold fra jevnaldrende

Overvekt og fedme:

- Høyere andel ungdom (17 år) og voksne med overvekt eller fedme sammenlignet med både nabokommuner, fylket og landsgjennomsnittet. Gjelder begge kjønn, men er spesielt høy blant jenter og kvinner

Psykiske plager:

- Høyere forekomst av psykiske sykdommer og lidelser med en klar overvekt av kvinner. Samme trenden gjelder ungdom, der flere jenter melder om psykiske plager.

Livsstil og livsstilssykdommer:

- Positivt at flere ungdommer i Jevnaker trener ukentlig eller oftere, imidlertid er det kjønnsforskjeller med betydelig lavere andel jenter. Samme trend ses nasjonalt.
- Over én av tre ungdommer oppgir å ha søvnproblemer, en markant økning fra tidligere år, og var ved sist undersøkelse høyere enn landsgjennomsnittet
- Høyere andel med muskel- og skjelettplager og sykdommer sammenlignet med nabokommuner og landsgjennomsnittet.
- Høyere andel som får behandling for hjerte- og karsykdommer sammenlignet med landet og er blant de høyeste av nabokommunene
- Høyere andel daglige røykere enn fylkesgjennomsnittet. Videre ses det et høyere forbruk av legemidler mot kols og astma.
- Forbruket av reseptfrie smertestillende legemidler blant ungdom er betydelig høyere sammenlignet med nabokommuner og landsgjennomsnittet. Hodepine er en av de vanligste fysiske plagene blant barn og unge, der en stressende livsstil med krav og press kan være en av årsakene.

3. Sosial ulikhet i helse

[Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjevning av sosiale forskjeller](#) (Meld. St. 15 2022-2023) presenterer regjeringens strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, et sentralt mål i folkehelsearbeidet. Foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser har betydning for barnas helse og oppvekst. Jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, jo større er sjansen til å påvirke morgendagens forskjeller i helse og oppvekstsvilkår.

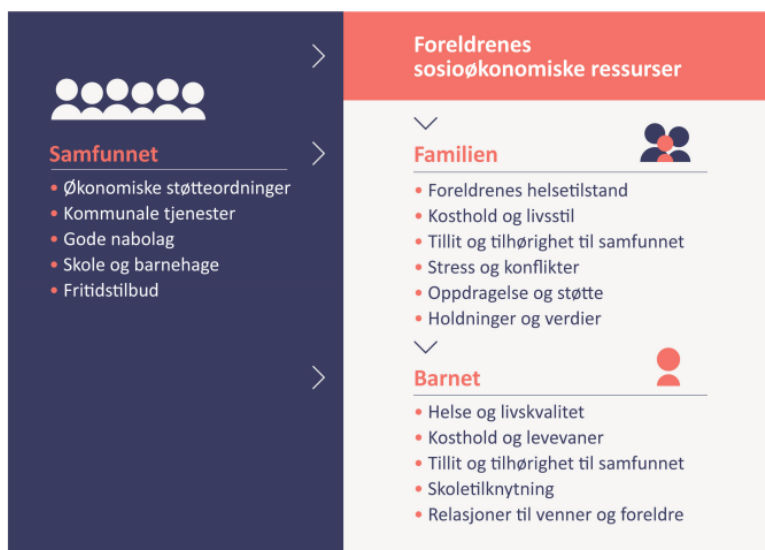
På befolkningsnivå ser man en tydelig sammenheng mellom helse og sosioøkonomisk status. Grupper med høyere utdanning og inntekt rapporterer oftere om god helse enn de med kortere utdanning og lavere inntekt. Forhold som er sosialt skjevt fordelt, som røyking, bidrar til å skape og opprettholde sosiale helseforskjeller. Nedgang i røyking er ofte nevnt som et av de mest effektive tiltakene for å forbedre folkehelsen og redusere helseforskjeller. Fordi sosiale forhold påvirker helsen, er det mulig å endre disse forholdene og dermed redusere helseforskjeller ([Folkehelse rapporten, 2022](#)).

Sammenhengen mellom sosiale forhold og helse kan forklares på flere måter. Den kan skyldes en klar årsakssammenheng som går fra sosial situasjon til sykdom, for eksempel at tobakksbruk – som er mer utbredt blant de med kortere utdanning – fører til økt sykkelighet. Samtidig kan dårlig helse føre til lavere inntekt fordi personer med helseproblemer kan ha begrenset deltakelse i arbeidslivet. Ofte ser man en vekselvirkning der begge disse sammenhengene opptrer samtidig.

Til tross for en generell økning i inntektsnivået i Norge, har andelen som lever i vedvarende fattigdom økt fra 8 til 10% de siste 20 årene ([Helsedirektoratet, 2021](#)). Andelen barn som lever i vedvarende fattigdom har tredoblet seg, og det er en tydelig økning blant unge voksne. Samtidig har andelen eldre i fattigdom blitt betydelig redusert, fra drøye 30% til under 20%.

Koronapandemien tydeliggjorde sosiale forskjeller i helse. Personer med kort utdanning og lav inntekt hadde høyere risiko for å bli smittet, samt større risiko for mer alvorlig sykdom og dødsfall ([Helsedirektoratet, 2021](#)). Arbeidsforhold, boforhold, innvanderbakgrunn, helsekompetanse, forsinket tilgang til helsetjenester og underliggende sykdommer pekes på som underliggende faktorer til de sosiale forskjellene.

Illustrasjon: Hvordan barnet og familien påvirkes av foreldrenes sosioøkonomiske ressurser og omgivelsene rundt (FHI).



3.1. Sosial ulikhet i helse: Jevnaker

Jevnaker kommune, som mange andre norske kommuner, står overfor utfordringer knyttet til sosiale ulikheter i helse, oppvekst og levekår. Andelen barn som vokser opp i lavinntektshusholdninger er høyere enn landsgjennomsnittet, selv om andelen lavinntektsfamilier er noe lavere enn landsgjennomsnittet (Kommunehelsa). Dette kan delvis forklares av en høyere andel eneforsørgere i kommunen. I tillegg er andelen av befolkningen med fullført videregående opplæring eller høyere utdanning, lavere enn landsgjennomsnittet, som kan ha en negativ innvirkning på folkehelsen i kommunen. Disse underliggende faktorene har betydning for flere temaer som omtales i folkehelseoversikten og vil derfor ikke bli gjentatt som årsaksforhold i hvert kapittel.

3.2. Prinsipper for tiltaksutforming

For å redusere sosiale helseforskjeller er det nødvendig med effektive folkehelseiltak. To hovedprinsipper er særlig relevante:

- 1) **Befolkningsrettede strategier.** Det er viktig med brede tiltak som retter seg mot hele befolkningen, i tillegg til spesifikke tiltak for høyrisikogrupper. Små endringer i hele befolkningen, for eksempel reduksjon i røyking, kolesterolnivå eller blodtrykk, kan ha en større samlet effekt på folkehelsen enn store endringer i høyrisikogrupper. Høyrisikostrategier alene er ikke tilstrekkelige for å redusere sosiale helseforskjeller. Målrettede tiltak mot spesifikke grupper, som de med lav inntekt og utdanning, kan imidlertid bidra til å minske forskjellene.
- 2) **Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden** som fører til sosial ulikhet i helse, spesielt de grunnleggende sosiale årsakene til helseforskjeller.



Illustrasjon: Eksempler der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaksbildet står helt til venstre (FHI).

Forebyggingsparadokset handler om at den totale folkehelseeffekten av et forebyggende tiltak er minst der problemene er størst. Derfor er det ikke nødvendigvis mer målretting av tiltak til en liten gruppe som er det mest effektive, men heller tiltak som treffer bredt. I store befolkningsgrupper vil risikoen være lavere per person, men effekten i sum blir stor fordi totalantallet personer er så mye større. Høyrisikogrupper har riktignok stor risiko, er gjerne få i antall (FHI). Brede universelle tiltak som når alle kan også forhindre stigmatisering. En balanse mellom målrettede og universelle tiltak er derfor viktig.

4. Befolknings sammensetning

Oversikt over folkehelsen tar utgangspunkt i kommunens befolkning og sammensetning. Det er viktig for å kunne tolke de øvrige opplysningene som kommer frem i folkehelseoversikten.

Aldersfordeling

I Jevnaker kommune er det bosatt 7054 innbyggere (SSB, 2. kvartal 2024). Økningen fra 2023 skyldes i hovedsak bosetting av flyktninger samt noe innenlands innvandring. Det er en lavere andel av barn (0-17 år) bosatt i Jevnaker (19,4%) sammenlignet med landsgjennomsnittet (20,3%).

Samtidig er andelen unge eldre (65-79 år) noe høyere i Jevnaker, med 16,3% mot landsgjennomsnittet på 13,9%. Andelen 80 år eller eldre forventes å være 11,4% i Jevnaker i 2050, noe som er høyere enn Norge som helhet (10,4%). Den aldrende befolkningen vil utgjøre den største enkeltutfordringen for planlegging av folkehelsearbeidet i framtiden, basert på framskrivninger av sykdomsbyrde og helsetjenestebehov (FHI, 2022a).

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder

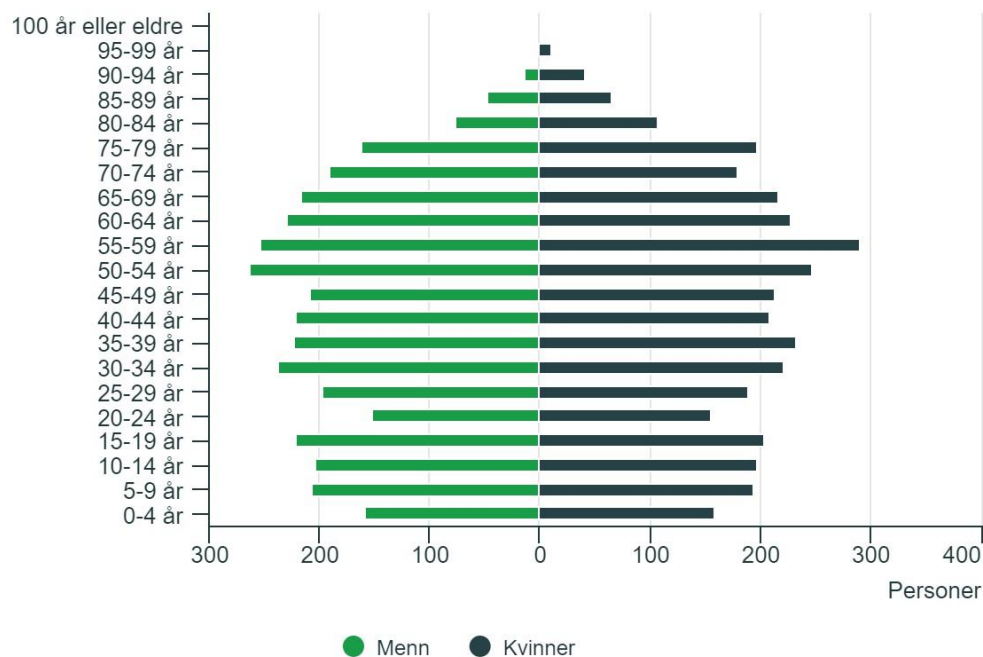


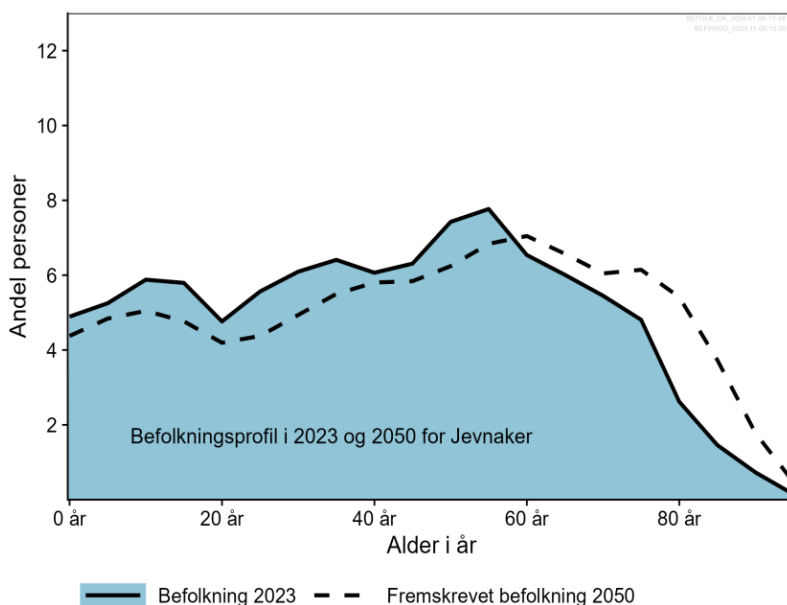
Diagram: Aldersfordeling blant innbyggerne i Jevnaker (SSB)

Innvandring

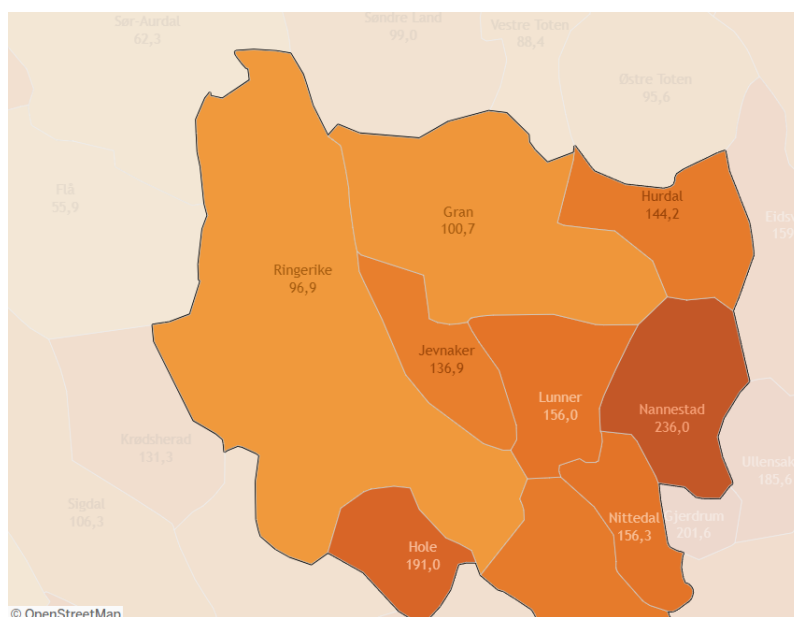
Blant Jevnakers befolkning har 8,5% innvandrerbakgrunn, som enten selv har innvandret eller er barn av to innvandrere. Denne befolkningsgruppen omfatter totalt 605 personer fra ulike opprinnelsesland (SSB 2. kvartal 2024). Personer fra Polen utgjør den største gruppen, etterfulgt av personer fra Ukraina og Litauen. Bosetting av flyktninger bidrar til befolkningsvekst i kommunen og i 2023 ble 61 flyktninger bosatt i Jevnaker (IMDi). Disse tallene er ikke inkludert familiegjenforente.

Befolkningsprognoser

Befolkningsprognoser indikerer en økning i befolkningen i Jevnaker. Det er forespeilet at det vil være 7408 innbyggere i 2030, mens det i 2050 anslås et innbyggertall på 8358 (SSB). Samlet for alle aldersgrupper anslås det en økning på 18,8% fra 2024 til 2050 (SSB, 2024). I aldersgruppen 0-17 år er det forespeilet en 7% økning, som tilsvarer en folkemengde på 1 460 personer. Blant de eldste i befolkningen vil det være en økning på 136,9% i aldersgruppen 80-89 år (699 personer) og ytterligere økning til 179,1% i aldersgruppen 90 år+ (187 personer) i 2050.



Figur: Aldersfordeling i Jevnaker kommune i 2023 og framskrevet til 2050 (SSB).



Kart: Befolkningsvekst i kommunene (2024-2050), aldersgruppe 80-89 år (SSB, 2024).

5. Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst- og levekårsforhold spiller en viktig rolle for barn og unges utvikling og helse, og påvirker levekårene gjennom hele livet.

5.1. Bolig

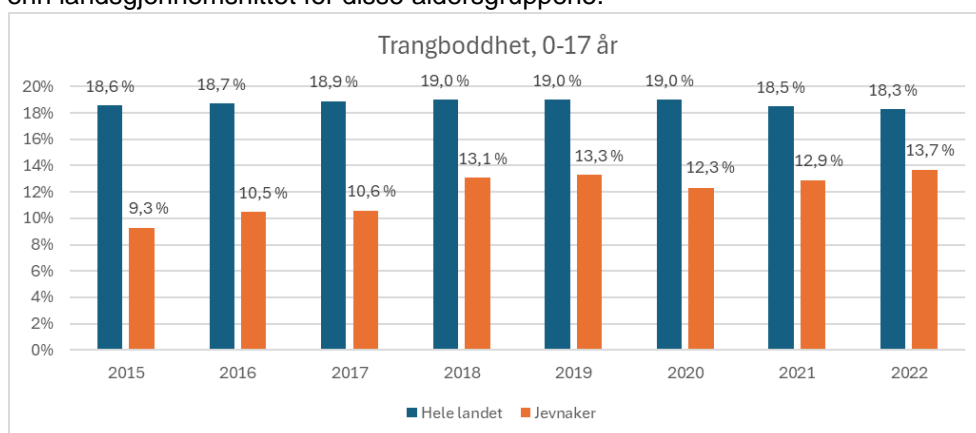
Boligen utgjør en ramme for sosialt liv og gir en tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunnet. Dårlige boforhold kan være spesielt belastende for barn og unge. Hyppige flyttinger kan skape følelse av rotløshet, svekke opplevelsen av tilhørighet, og gjøre det vanskeligere å bygge vennskap og nettverk både på skolen og i fritiden. Dette kan påvirke helsen, gi svake skoleresultater og svekket tilknytning til arbeidslivet senere (Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken, 2021-2024). Særlig for barn i skolealder er et stabilt bomiljø viktig. Boforhold kan påvirke helsa gjennom forhold som inneklimate, slitasje på boligen, trangboddhet og om man eier eller leier. Sammenhengene er imidlertid komplekse, og årsakspilene kan gå begge veier (Kommunehelsa).

I Jevnaker kommune finnes det 2351 eneboliger og 321 leiligheter (SSB, 2024). En stor andel av befolkningen (83%) eier egne boliger, 2% er andels- eller aksjeeiere, mens 15% av befolkningen leier (SSB, 2023). Det er en høyere andel boligeiere i Jevnaker sammenlignet med både fylket og landet som helhet. Ifølge [boligsosial monitor](#) (Husbanken, 2023) var det 45 barn i husholdninger med lav inntekt, som leier og bor trangt. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er det 32 personer som er uføre som bor sammen med foreldre, mens 143 personer leier. Det er ikke registrert noen bostedsløse i midlertidige botilbud i mer enn tre måneder.

Det er vanlig å leie bolig i perioder av livet. Da leietakere flytter oftere enn boligeiere, kan det føre til mindre stabilitet i bomiljøene. Samtidig har personer som leier oftere levekårsproblemer og dårligere boforhold, særlig barnefamilier og de som leier senere i livet. Gruppene rapporterer også om lavere opplevd livskvalitet enn boligeiere. Leietakere opplever oftere samlivsbrudd og økonomiske vansker, er mindre tilfredse med boligen, og føler mindre tilhørighet til stedet de bor (SSB, 2023). Når folk forbereder seg til egen alderdom, bytter mange bolig.

Trangboddhet er en indikator på bokvalitet og defineres som at antall rom er mindre enn antall personer, eller at boligen er mindre enn 25 kvadratmeter per person. Jevnaker kommune kommer positivt ut på indikatoren for trangboddhet for alle aldersgrupper. Blant unge i Jevnaker (0-17 år) er det 13,7% som rapporteres å bo trangt. Det er vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet på 18,3%. Trangboddhet er enda lavere blant de som er 18-44 år (6,3%) og personer over 45 år (1,5%), og Jevnaker gjør det også bedre enn landsgjennomsnittet for disse aldersgruppene.

Diagram: Bor trangt, kjønn samlet, 0-17 år (Kommunehelsa)



5.2. Barnehage

Barnehager er viktige arenaer for barns utvikling og læring, ikke minst for det sosiale samspillet. I Jevnaker kommune går 96,1% av barn i barnehagealder i barnehage. Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 93,8%. Blant barn med minoritetsspråklig bakgrunn går hele 98,2% i barnehage i Jevnaker, sammenlignet med landsgjennomsnittet på 85,8% (Tilstandsrapport for barnehagene i Jevnaker, 2023; SSB, 2023a). Dette kan ha en positiv innvirkning på trivsel, videre skolegang, integrering og språkutvikling for både barn og foreldre ([Utdanningsdirektoratet, 2022](#)). Det kan også tilby en sosial arena for de som har begrenset med nettverk.



Kommunen har en voksendekning på 5,6 barn per voksen, noe som er bedre enn både lovkravet på 6 og landsgjennomsnittet på 5,8 barn per voksen. Imidlertid har det vært utfordrende å rekruttere tilstrekkelig antall barnehagelærere. Lovkravet er at det skal være minst én barnehagelærer per syv barn under tre år og én barnehagelærer per 14 barn over tre år. I Jevnaker har de kommunale barnehagene i gjennomsnitt 15 barn per barnehagelærer, mens det på landsbasis er 15,7 barn per barnehagelærer. Videre oppfyller kun 2 av 6 (33%) barnehager i Jevnaker kompetansekravet til pedagogiske ledere, mens én barnehage har fått dispensasjon fra utdanningskravet. Til sammenligning er landsgjennomsnittet på 65% og snittet for Akershus på 37% (Tilstandsrapport for barnehagene i Jevnaker, 2023; Utdanningsdirektoratet, 2023).



Foto: Klar for ny dag i barnehagen! (Jevnaker kommune)

5.3. Skole og SFO

5.3.1. Skole

Skolen er ikke bare en arena for læring, men også en viktig sosial møteplass for barn og unge. En skole hvor elevene trives, lærer og får utvikle seg til å bli mennesker som bidrar i samfunnet, er sentralt i skolens formål. En helsefremmende skole og et godt faglig læringsmiljø har sammenfallende elementer, som opplevelse av trygghet for elevene, faglig støtte fra lærere og gode relasjoner mellom elever, og mellom elev og lærer ([Helsedirektoratet, 2021 – sektorrapport om folkehelse](#)).



Foto: Bergerbakken skole (Futura)

Ifølge Ungdata-undersøkelsen trives barn og unge generelt godt i norsk skole, med gode relasjoner til både lærere og medelever. Dette gjelder også for barn og unge i Jevnaker.

Hvordan barna stiller seg til ulike utsagn om skolen. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn

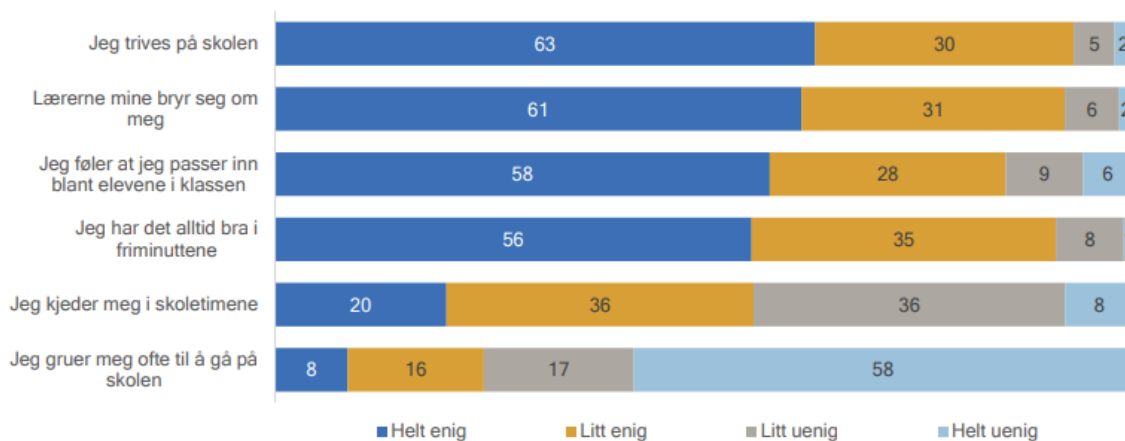
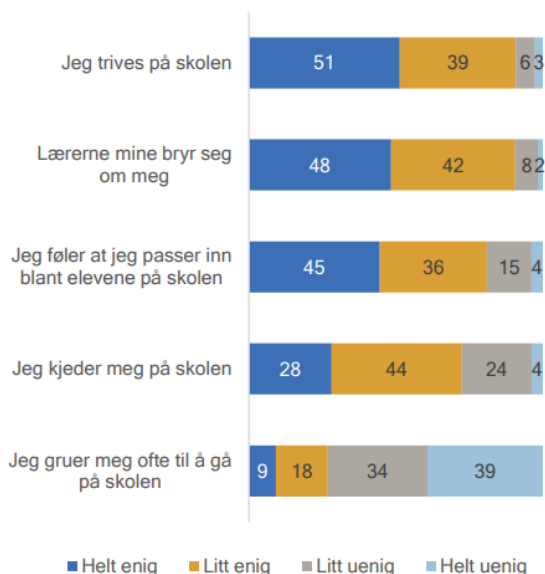


Diagram: Hvordan barn i Jevnaker (5.-7. klasse) stiller seg til utsagn om skolen (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).

Resultatene fra Elevundersøkelsen (2023-2024) viser at både 7. og 10. klassinger i Jevnaker trives godt på skolen og ligger noe over landsgjennomsnittet. Dette stemmer overens med Ungdata

(2021) der 91% oppga at de trivdes på skolen, sammenlignet med landsgjennomsnittet på 84%.

Hvor mange som er enige og uenige i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen



Prosentandel gutter og jenter som er litt eller helt enig i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen

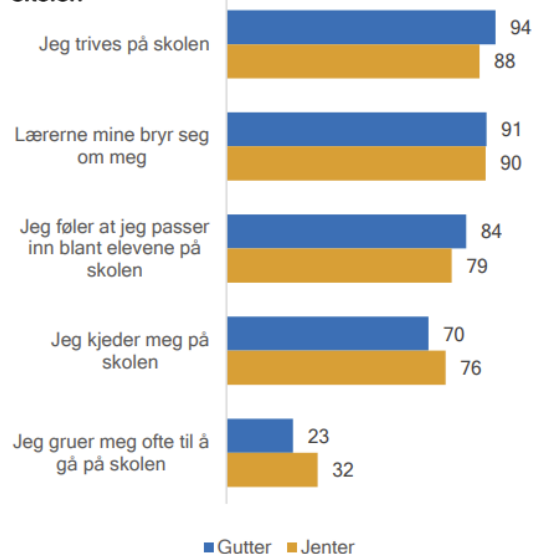


Diagram: Skoletrivsel (Ungdata Jevnaker, 2021)

I 2023 begynte 97,2% av elevene som var ferdige på Jevnaker ungdomsskole på videregående skole. Dette er en liten økning fra året før, men andelen elever som går over i videregående skole har ligget relativt stabilt rundt 95% de siste fem årene. Siden Jevnaker ikke har egen videregående skole, velger de fleste elevene å fortsette skolegangen i Gran eller Ringerike (Tilstandsrapport for Jevnakerskolen, 2023).

I perioden 2020-2022 var det 80% av elevene fra Jevnaker som fullførte videregående opplæring, som er likt landsgjennomsnittet (Kommunehelset). Dette inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang og andelen som har fullført studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Jevnaker har en positiv utvikling, med en økende andel elever som fullfører videregående opplæring. Sammenlignet med nabokommuner har Hole kommune en vesentlig høyere andel på 88%, mens Gran ligger lavest med 77%. Lunner og Ringerike har lignende fullføringsandeler som Jevnaker. Blant de som startet videregående opplæring blant 2017-kullet, var det 72,6% som fullførte studie- eller yrkeskompetanse innen 5/6 år (SSB, 2023).

5.3.2. Skolefritidsordning (SFO)

Det tilbys gratis SFO i 12 timer per uke for elever på 1.-3. trinn ved begge barneskolene i Jevnaker. For elever på 4. trinn er SFO betalt, mens det for elever med særskilte behov på 5.-7. trinn er gratis SFO. I skoleåret 2023-2024 benyttet tilnærmet alle elevene på 1. og 2. trinn seg av SFO-tilbudet (97%). For 3. trinn var andelen lavere, med 68%, og den falt ytterligere for 4. trinn, der 33% av elevene brukte SFO ([Udir: Grunnskolens Informasjonssystem, 2023-2024](#)). Dette kan ha sammenheng med at 12 timers gratis tilbud for elever i 3.klasse først ble innført for skoleåret 2024-2025.

Tall fra foreldreundersøkelsen viser at de fleste foreldrene er godt fornøyde med SFO-tilbudet; imidlertid er svarprosenten ved begge skolene lav (Tilstandsrapport for Jevnakerskolen, 2023).

5.4. Utdanning

Befolkningen i Jevnaker kommune har samlet et lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet. Blant voksne i aldersgruppen 30-39 år var det 39,4% med videregående skole som sitt høyeste utdanningsnivå, som er omtrent ti prosentpoeng høyere enn landsgjennomsnittet (Kommunehelsa, 2022). Andelen med fullført universitets- eller høyskoleutdanning var 39,8%, mot landsgjennomsnittet på 51,4%. Med unntak av Hole (85,4%), har likevel Jevnaker en høyere andel som har fullført videregående eller høyere utdanning sammenlignet med nabokommunene. Trenden i hele landet er at yngre voksne, i alderen 25-44 år, har høyere utdanning enn eldre. Dette er tilfellet også i Jevnaker, der 38% av innbyggerne i denne aldersgruppen har universitets- eller høyskoleutdanning (Kommunehelsa).

Det er betydelige kjønnsforskjeller i utdanningsnivået i Jevnaker. I aldersgruppen 30-39 år var det i 2022 kun 26% av menn som hadde universitets- eller høyskoleutdanning, mens andelen blant kvinner i samme aldersgruppe var hele 55% (Kommunehelsa).

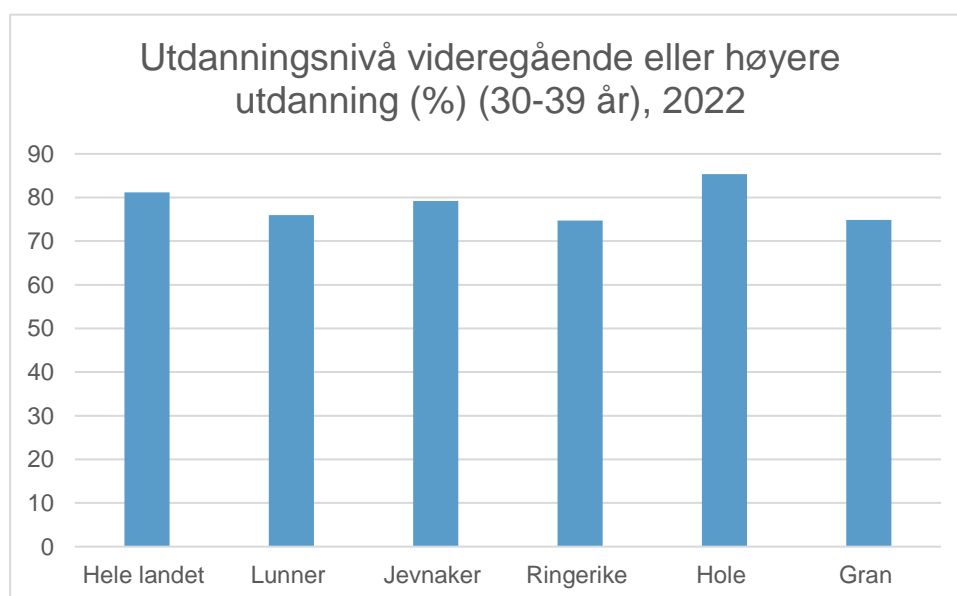


Diagram: Videregående eller høyere utdanning (%), kjønn samlet, aldersgruppe 30-39 år (Kommunehelsa)

5.5. Arbeid

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid (Kommunehelsa). I Jevnaker var arbeidsledigheten blant registrerte arbeidssøkere i NAV sitt register (15-74 år) på 1,2% i 2022, noe som var lavere enn landsgjennomsnittet (Kommunehelsa).

Blant unge i aldersgruppen 15-29 år var 10,4%, som tilsvarer 116 personer, verken i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET) i Jevnaker i 2022 (Kommunehelsa). Dette tallet var noe høyere enn landsgjennomsnittet på 9,5%. Jevnaker har en høyere andel enn flere av nabokommunene,

spesielt Lunner (8%) og Gran (9,5%), mens Ringerike har tilsvarende andel (10,5%). For innbyggere med innvandrerbakgrunn var andelen 20,9%, som ligger litt under landsgjennomsnittet på 21,7%. Denne gruppen består av personer i forskjellige livssituasjoner, inkludert langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, hjemmeværende som forsørges av andre, og de som tar et friår i utdanningsløpet.

5.6. Økonomi

Økonomi er en viktig faktor for helsetilstand, da dårlig økonomi øker risikoen for opplevd dårlig helse, sykdom og tidlig død. Oppvekst i familier med vedvarende lavinntekt kan ha stor betydning for barns helse og velferd. I Jevnaker er andelen av innbyggere som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt noe lavere enn landsgjennomsnittet. Andelen husholdninger med barn i alderen 0-17 år som lever med vedvarende lavinntekt, er derimot høyere i Jevnaker enn landsgjennomsnittet (KommuneHelsa). Den lokale inntektsulikheten er mindre enn for landet som helhet, som kan bety at det er mindre sosiale helseforskjeller enn det er nasjonalt.

I 2022 hadde 16,4% av innbyggere i Jevnaker en gjeld som oversteg tre ganger inntekten for husholdningen, som var betydelig bedre enn landsgjennomsnittet på 20,8% (KommuneHelsa). Den samme trenden med lavere gjeld ses blant nabokommunene, med unntak av Hole kommune på 22,2%.

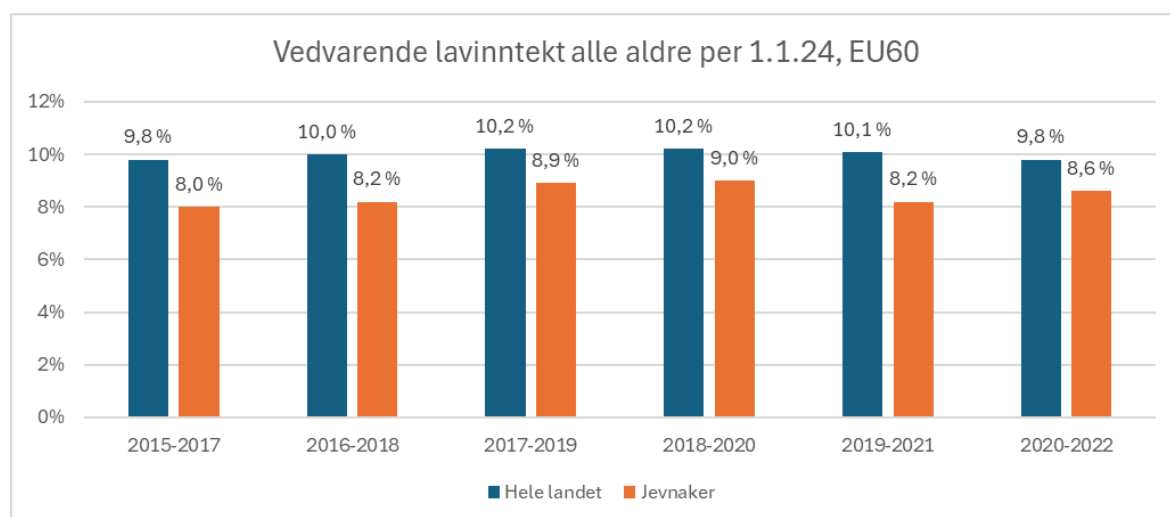


Diagram: Vedvarende lavinntekt i husholdninger med inntekt under 60% av kommunal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala (KommuneHelsa).

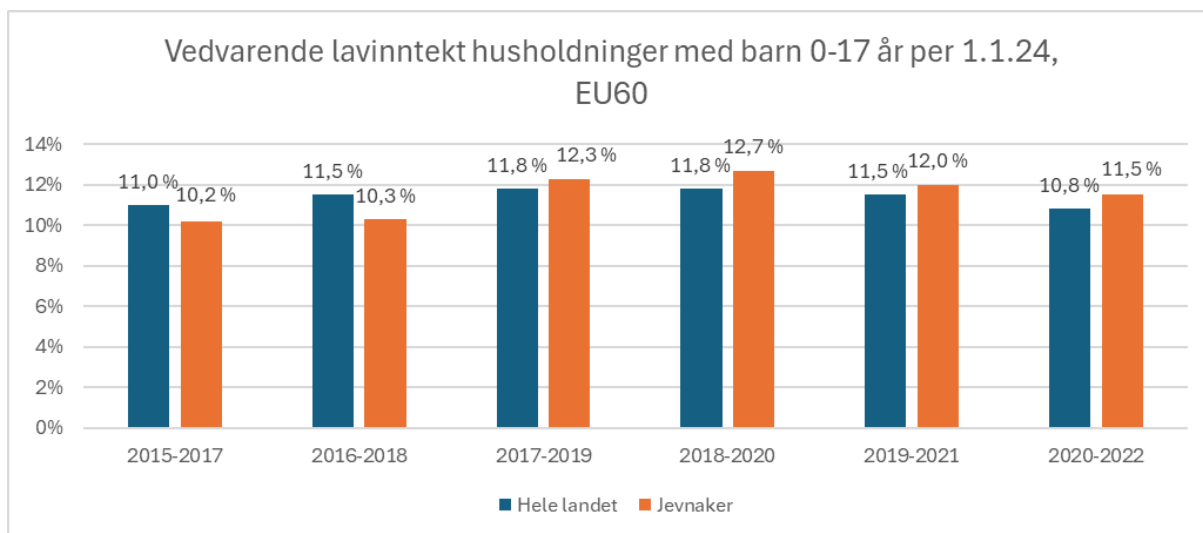


Diagram: Vedvarende lavinntekt etter kommunal medianinntekt blant husholdninger med barn i alder 0-17 år (Kommunehelsa).

Samtidig er det en noe større andel barn av eneforsørgere i Jevnaker. Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt (Kommunehelsa). Generelt kan eneforsørgere ha mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang til en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Imidlertid kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørger fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere, da spesielt alenemødre, ofte unge og har lavere utdanningsnivå.

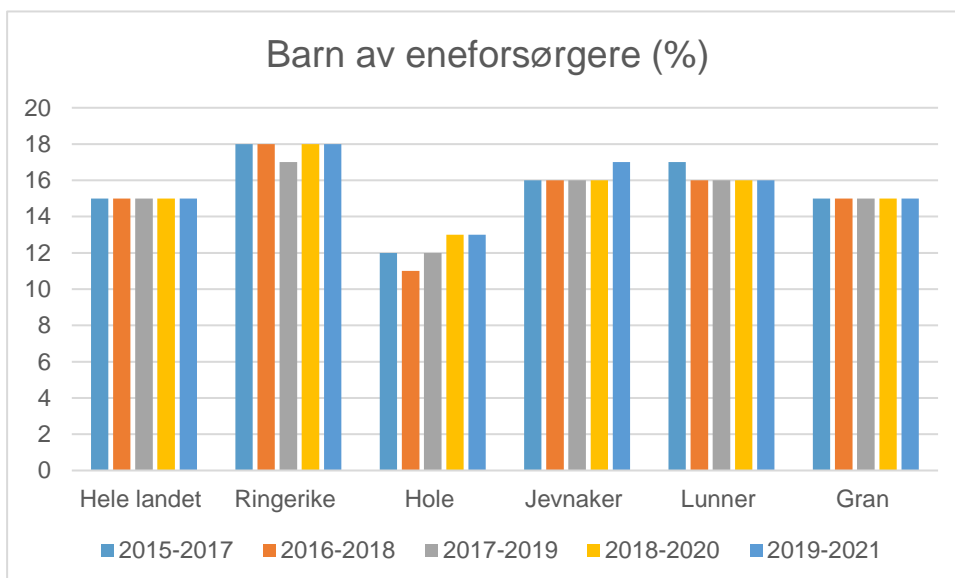


Diagram: Andelen barn 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere. 3-års glidende gjennomsnitt (Kommunehelsa).

De fleste ungdom (89%) i Jevnaker svarte at foreldre/foresatte ikke mangler penger til å betale for fritidsaktiviteter de ønsker å delta på. Samtidig oppga 12% at det hender ofte eller av og til at økonomi begrenser deres muligheter til fritidsaktiviteter (Ungdata Jevnaker, 2021).

Sosialhjelp

Andelen av befolkningen i Jevnaker som har mottatt økonomisk sosialhjelp per september 2024, er 2% (139 personer). Dette er en lav andel av befolkningen sammenlignet med landet for øvrig. Det er 96 barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året (NAV). Det var litt færre barn av sosialhjelpsmottakere i Jevnaker (5,4%) sammenlignet med landet (6,3%) i 2022. Med unntak av Hole kommune (1,1%), har Jevnaker den laveste andelen barn (0-17 år) som bor i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang blant nabokommunene (Kommunehelsa).

Per september 2024 var det registrert 139 husholdninger hos NAV som mottok sosialhjelp dette året. Av disse hadde 55 husholdninger barn, en økning på 52,8% fra 2022. Dette er 26 flere husholdninger enn i 2023. Økningen skyldes økt mottak av flyktninger, ettersom alle mottar sosialhjelp før de starter på introduksjonsprogrammet og får intro-lønn. Det er derfor naturlig å se en økning i antall personer som har mottatt sosialhjelp så lenge kommunen bosetter flyktninger. Økningen på bakgrunn av ventetid på intro-lønn bør imidlertid flate ut, dersom kommunen ikke tar imot et økt antall flyktninger for hvert år. Fortsetter tallene å stige, kan det være andre årsaker som ligger bak. Eksempelvis at flere mottar sosialhjelp igjen etter å ha fått intro-lønn, eller at flere får sosialhjelp over lengre tid.

Når det gjelder varighet, mottar 29,5% av dem som går på sosialstønad i Jevnaker, støtte i minst seks måneder, mens 9,4% får sosialhjelp i mer enn ti måneder. Dette er i tråd med nasjonale trender, der 29,9% får sosialhjelp i mer enn seks måneder, og 14,5% i mer enn ti måneder. I Jevnaker går unge mottakere i gjennomsnitt på sosialhjelp i 2,9 måneder. Det må være positivt at sosialhjelp er en midlertidig løsning på vei mot noe mer permanent.

Barn som vokser opp i husholdninger som mottar sosialhjelp, antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Dette henger sammen med at begrensede økonomiske ressurser ofte fører til færre muligheter for barns deltagelse på ulike sosiale arenaer. Barn kan også oppleve stigma og diskriminering knyttet til dårlig økonomi, og det å «gå på sosialen». NAV jobber aktivt med å knytte personer som mottar sosialhjelp til arbeidslivet og utdanning.

5.7. Stønad, sykefravær og uføre

Jevnaker kommune har en høy andel uføretrygdde sammenlignet med både lands- og fylkesgjennomsnittet. I juni 2024 mottok 13% av befolkningen mellom 18 og 67 år uføretrygd, noe som er høyere enn det nasjonale gjennomsnittet på 10,5% og fylkessnittet for Akershus på 7,6%. Uføreandelen i Jevnaker har holdt seg relativt stabil de siste tre årene (NAV).

Det legemeldte sykefraværet for lønnstakere i aldersgruppen 16-69 år i Jevnaker var 6,4% i andre kvartal 2024, som er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 5,9% (SSB).

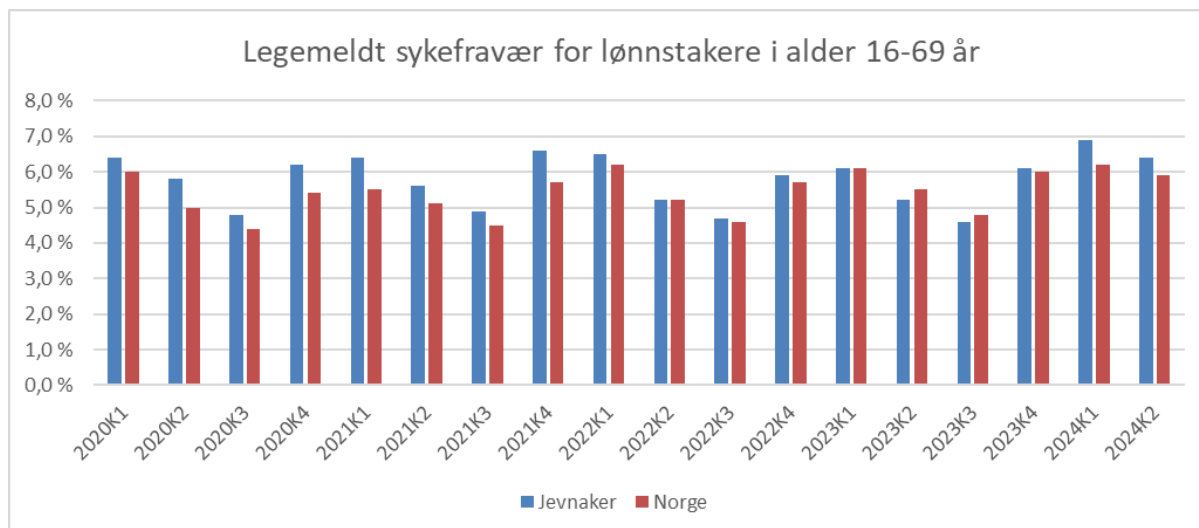


Diagram: Andel legemeldt sykefraværingsdagsverk per kvartal i Jevnaker og Norge

5.8. Barnevern

Over de siste fem årene har antallet bekymringsmeldinger til barnevernet vært relativt stabilt, med rundt 100 meldinger per år (Tilstandsrapport Jevnaker barneverntjeneste, 2023). Siden 2016 har det vært en betydelig nedgang i andelen barn (0-17 år) med barnevernstiltak i Jevnaker. Andelen ligger nå i det lavere sjiktet blant omkringliggende kommuner, men over Akershus fylkeskommunes gjennomsnitt (Kommunehelse).

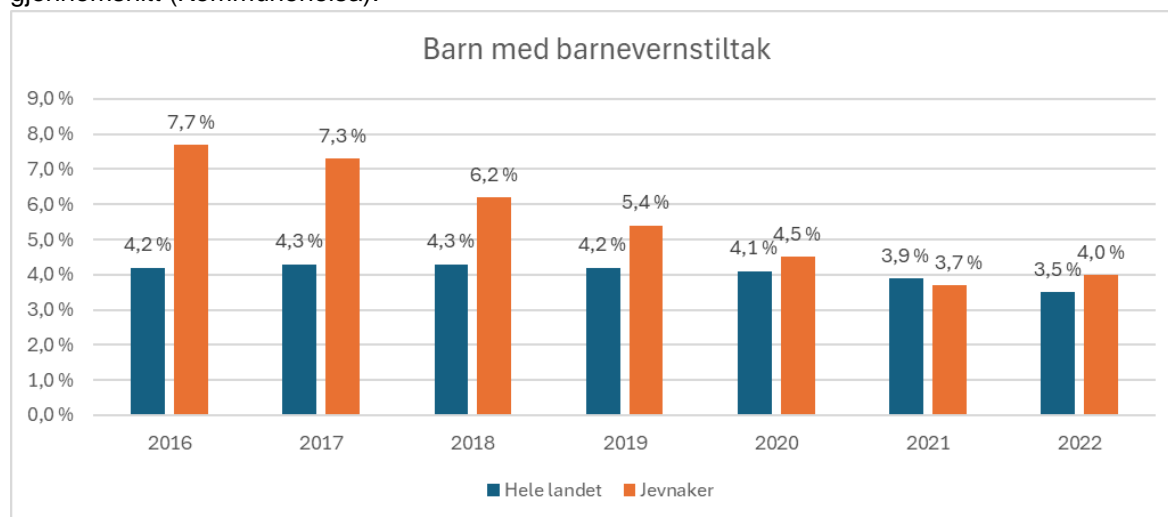


Diagram: Andel barn med barnevernstiltak (Kommunehelse).

Andelen barn med barnevernundersøkelse har vært mer varierende siden 2016, men har i all hovedsak vært høyere i Jevnaker enn i hele landet sett under ett (Kommunehelsa).

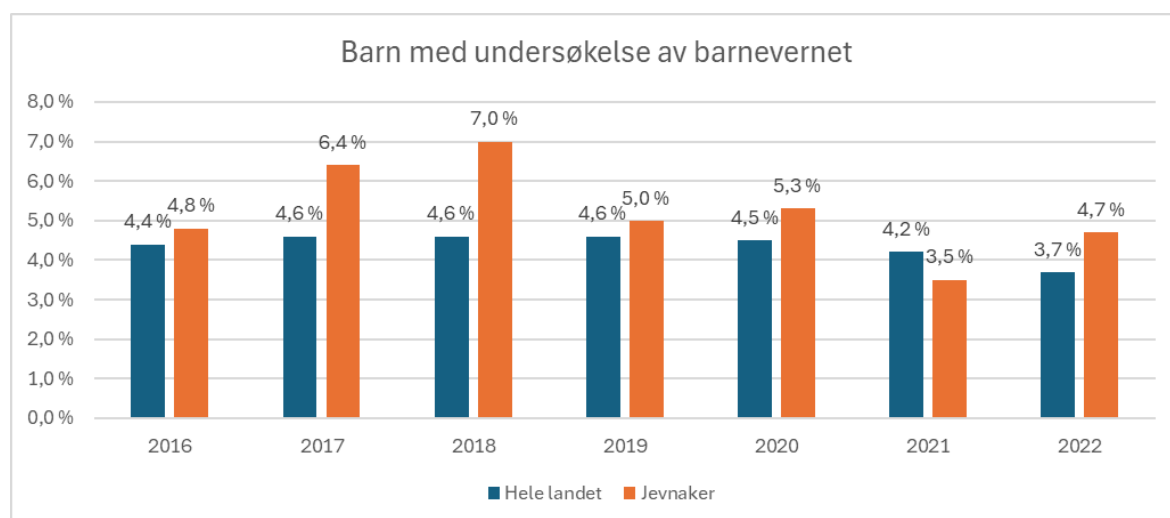


Diagram: Andel barn med undersøkelse av barnevernet (Kommunehelsa).

For barn som bor utenfor hjemmet i løpet av året, ligger Jevnaker på 0,9%, som er likt fylkesgjennomsnittet. Barn og unge med fosterhjemstiltak i familie eller nære nettverk er langt vanligere i Jevnaker (73,3%) enn gjennomsnittet i Viken (34,2%) (Tilstandsrapport Jevnaker barneverntjeneste, 2023).

6. Nærmiljø, tilbud og deltakelse

Kapittelet omhandler hvordan innbyggerne i Jevnaker opplever eget nærmiljø, kort om utvalgte tilbud og om samfunnsdeltakelse. Nærmiljøet har mye å si for både trivsel og trygghet, og mulighetene for deltakelse i ulike aktiviteter kan påvirke den psykiske helsen og livskvaliteten. Barn og unge bruker nærområdet på en annen måte enn voksne, noe som gjør trygge og sunne omgivelser spesielt viktig for deres velferd. Å engasjere seg i andres livskvalitet, lokalsamfunnet eller frivillig arbeid, kan være en god måte å knytte bånd, oppleve egenverdi og finne mening (FHI, 2023).



Illustrasjon: Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet (FHI).

6.1. Livskvalitet og tilfredshet

Livskvalitet er en subjektiv opplevelse av det livet man lever og omfatter trivsel, tilfredshet med livet, samt å være til nytte og oppleve mestring (Ungdata). Livskvalitet vil derfor utvikles i og påvirkes av samspill med andre. Livskvalitet kan måles på ulike måter og være ulikt for den enkelte, og vil derfor være aktuelt i flere kapitler.

Foto: Et gledelig møte mellom to- og firbeinte (Jevnaker kommune)



De fleste barn opplever at de har et bra liv. Blant elevene på 5.-7. trinn i Jevnaker oppga 92% at de opplevde at livet var bra. Det var imidlertid noen forskjeller mellom trinnene, hvor andelen var høyere på 5. trinn (98%) og 6. trinn (97%), og noe lavere på 7. trinn (83%).

Ungdom i Jevnaker ble spurt om hvor tilfredse de er med livet de lever på en skala fra 0 til 10, der 0 var verst mulig liv og 10 sto for best mulig liv. En stor andel uttrykte å være tilfreds (seks eller flere poeng). Flere gutter enn jenter oppga at de var tilfredse med livet.

Prosentandel av gutter og jenter på ulike klassetrinn som er tilfreds med livet sitt (seks eller flere poeng på skalaen fra 0-10)

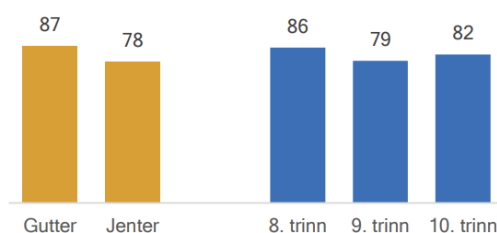


Diagram: Tilfreds med livet (≥ 6 poeng) (Ungdata Jevnaker, 2021).

Blant voksne i Jevnaker oppgir 81,5% at de er middels eller godt fornøyde med livet, som er noe lavere enn gjennomsnittet for hele undersøkelsen (83%) (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

6.2. Trivsel i nærmiljøet

Barn i Jevnaker svarer at de er fornøyde med nærområdet (83%), men noe mindre enn landsgjennomsnittet (89%). Bare 3% svarer at de er ikke fornøyde i det hele tatt med nærområdet (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).



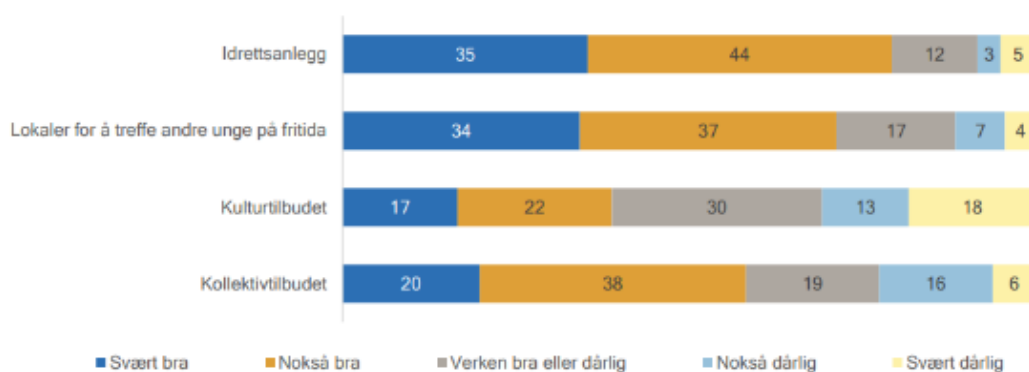
Foto: Lekeplass på Nesbakken (Jevnaker kommune)

Blant ungdom i Jevnaker er 69% fornøyde med lokalmiljøet, tilsvarende landsgjennomsnittet (Ungdata Jevnaker, 2021). Gutter er mer fornøyde enn jenter, og trivselen synker med alderen fra 84% i 8. klasse til 51% i 10. trinn.

Videre svarer ungdommen at de opplever at tilbud om lokaler for å treffe andre unge på fritiden er bra (71%), vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet (51%). Et godt eksempel på dette er ungdomskafeen (UK) i sentrum, som er et populært møtested. Hver kveld samles mellom 30 og 60 ungdommer der, hvor de har mulighet til å treffe jevnaldrende. Kaféen drives med tilstedeværelse av kommunalt ansatte ungdomsarbeidere, som bidrar til å skape en trygg og inkluderende arena for ungdom.

Når det gjelder idrettsanlegg, mener 79% av ungdommene at tilbudet er bra, mens kun 39% er fornøyd med kulturtilbudet, noe som er langt under landsgjennomsnittet på 58% (Ungdata Jevnaker, 2021).

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



Andel gutter og jenter som opplever ulike tilbud til ungdom i nærmiljøet som svært eller nokså bra

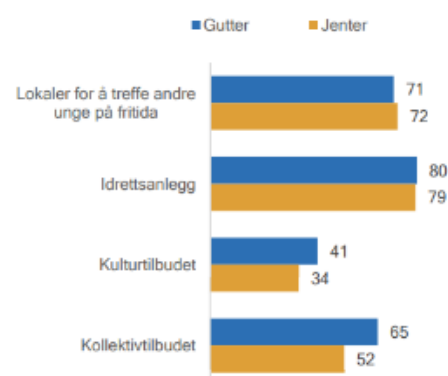


Diagram: Opplevelse av tilbud for ungdom (Ungdata Jevnaker, 2021)

Voksne svarer at de i stor grad trives i nærmiljøet sitt på Jevnaker, og 41% vil anbefale andre å bo der (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Følelsen av tilhørighet er høy på tvers av alder og kjønn.

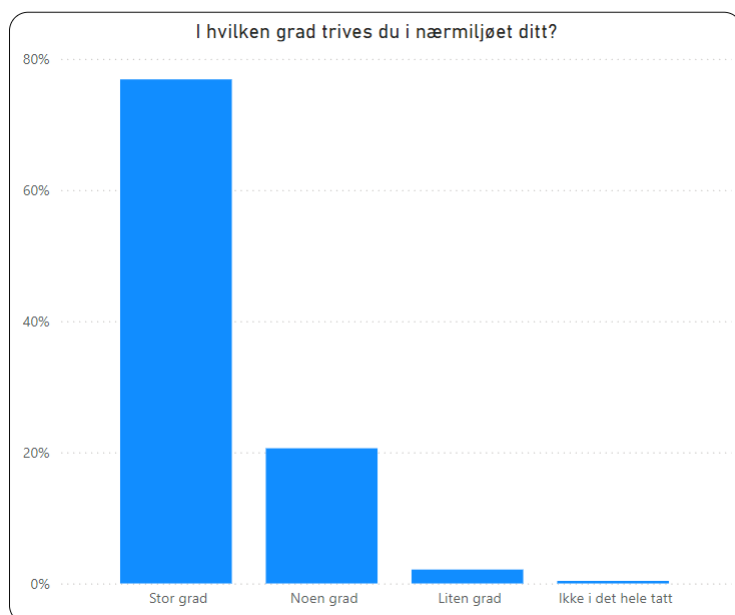


Diagram: Trivsel i nærmiljøet, voksne i Jevnaker (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

6.3. Trygghet i nærmiljøet

For barn er det avgjørende å føle seg trygge når de er ute. Ifølge Ungdata jr (2021) svarte 95% av barna i Jevnaker at de føler seg trygge i nærmiljøet.

Hvor trygg føler du deg når du er ute i området der du bor? Prosent i Jevnaker kommune og nasjonalt

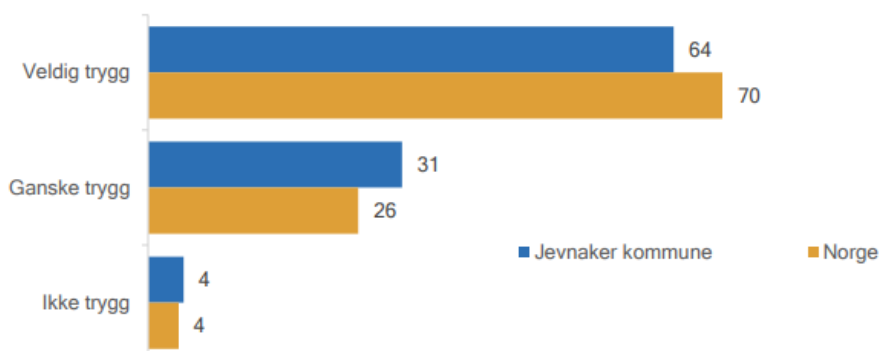
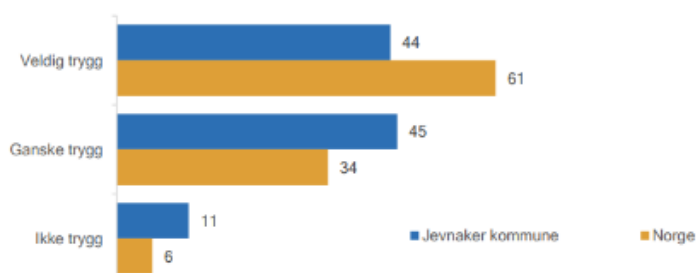


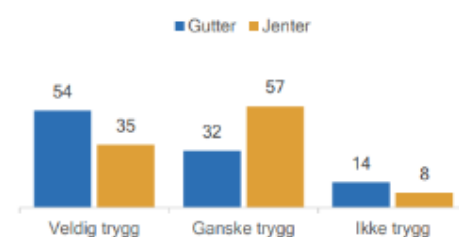
Diagram: Hvor trygg føler du deg når du er ute i området der du bor? (Ungdata jr. 2021)

Imidlertid er prosentandelen som føler seg trygge på vei til og fra skolen lavere enn landsgjennomsnittet. Undersøkelsen avdekket at 11% av barna fra 5. til 7. klasse ikke følte seg trygge på skoleveien, sammenlignet med 6% på landsbasis. Flere gutter enn jenter rapporterte at de opplev opplever skoleveien som *ikke trygg* i Jevnaker.

Hvor trygg føler du deg på vei til og fra skolen? Prosent i Jevnaker kommune og nasjonalt



Hvor trygge gutter og jenter føler seg på vei til og fra skolen. Prosent



UNGDATA JUNIOR

Diagram: Hvor trygg føler du deg på vei til eller fra skolen? Sammenligning på tvers av kjønn gjelder kun for barn i Jevnaker (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).

Blant ungdom ligger Jevnaker omtrent på landsgjennomsnittet når det gjelder trygghet i nærmiljøet med 84% (Ungdata, 2021). Også voksne i Jevnaker føler seg trygge når de er ute (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Det er flere menn (80%) enn kvinner (64%) som rapporterer å føle seg veldig trygge.

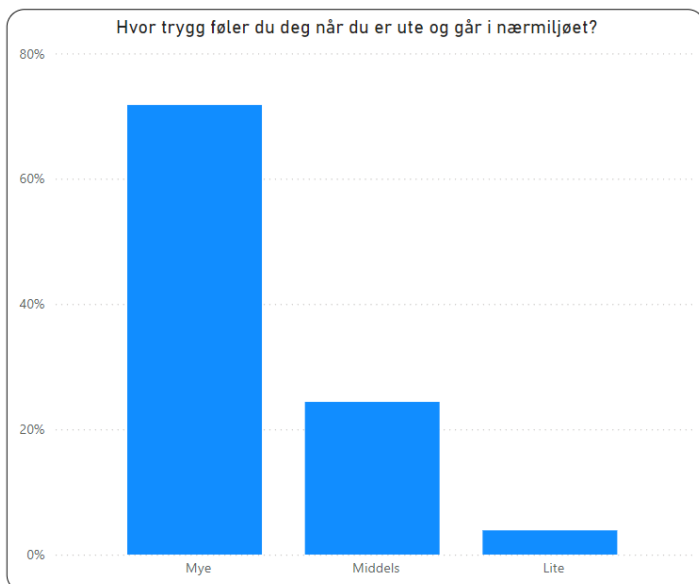


Diagram: Trygg i nærmiljøet, lokale tall for Jevnaker (voksne) (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Foto (høyre): Natteravnene bidrar til trygghet (Jevnaker Frivilligsentral).

6.4. Sosiale relasjoner og støtte

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og tilhørighet til et sosialt nettverk med gjensidige forpliktelser. Ensomhet, som anses som det motsatte av god sosial støtte, kan øke risikoen for både fysiske og psykiske plager og lidelser (Kommunehelsa).

Foreldre:

For de fleste barn og unge er foresatte de viktigste omsorgspersonene. Ressursene hjemme, enten de er økonomiske, kulturelle eller sosiale, danner grunnlaget for barn og unges levekår, trivsel og mestring (Ungdata). I Jevnaker rapporterer de fleste barn og unge at de er fornøyde med foreldrene sine (Ungdata Jr. og Ungdata Jevnaker, 2021).

Hvor fornøyd er du med foreldrene dine? Prosent i Jevnaker kommune og nasjonalt

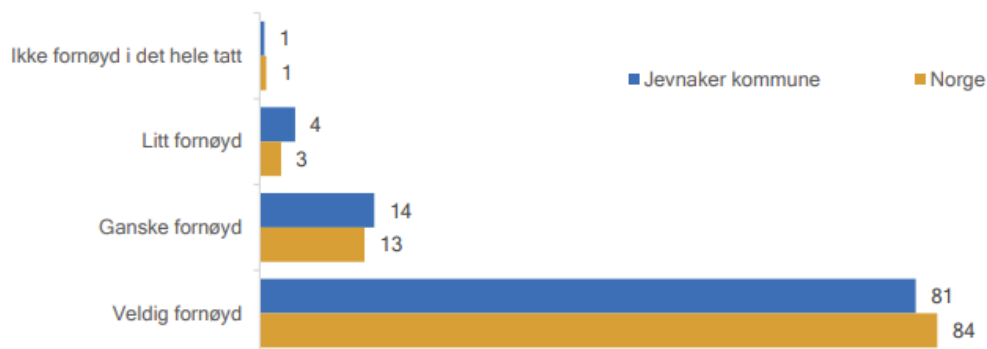


Diagram: Fornøyd med foreldrene dine (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).

Hvordan barna stiller seg til ulike utsagn om sine foreldre. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn

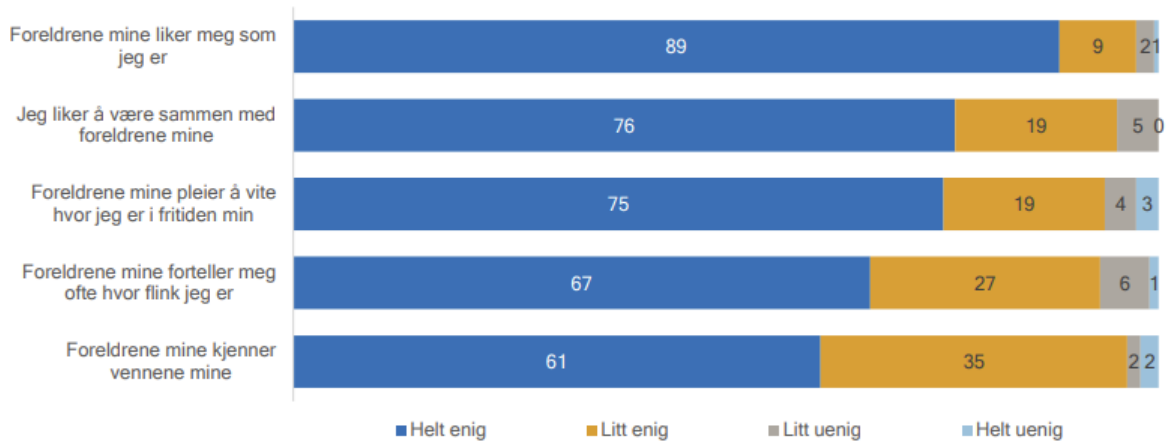
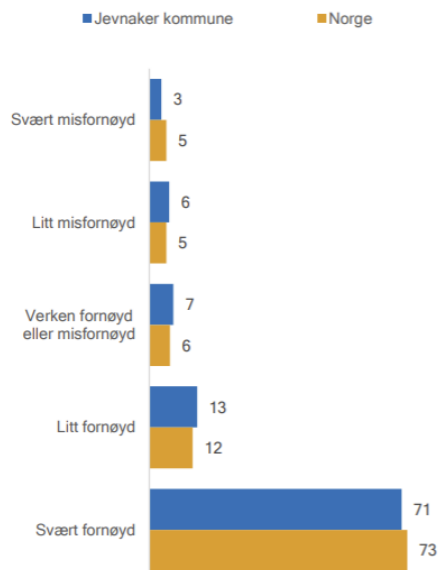


Diagram: Ulike utsagn om egne foreldre (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med foreldrene dine? Prosent i Jevnaker kommune og nasjonalt



Hvordan ungdom opplever foreldrene sine

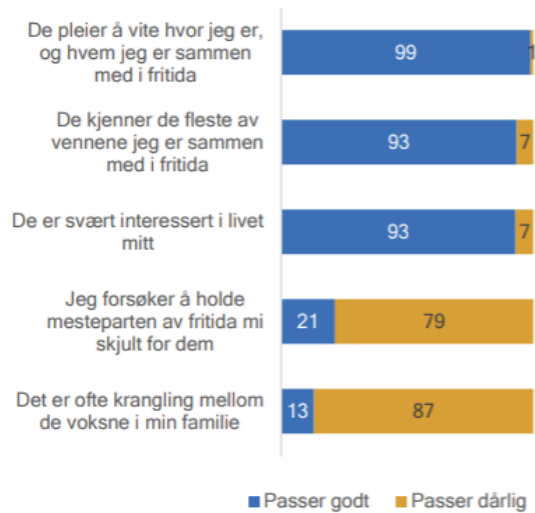


Diagram: Fornøyd med foreldre (til venstre) og hvordan ungdom opplever sine foreldre (Ungdata Jevnaker, 2021).

Vennskap

Venner kan være en kilde til lek, støtte, samhørighet og bekreftelse, og er for mange en sentral aktivitet i barnas liv (Ungdata).

Blant barna i 5.-7. klasse svarer en stor andel at de har minst én god venn de stoler helt på, mens 9% svarer at de ikke har det, som er tilsvarende landsgjennomsnittet (Ungdata jr. Jevnaker, 2021).

Foto: Vennskapsord på Toso barneskole



Blant ungdomsskoleelevene i Jevnaker oppgir 89% at de er fornøyde med vennene sine, høyere enn landsgjennomsnittet på 84% (Ungdata Jevnaker, 2021). I tillegg sier 89% av elevene at de har en fortrolig venn, der hele Norge til sammenligning ligger på 87%.

Blant voksne i Jevnaker oppga 49,3% at de treffer gode venner ukentlig eller oftere, mens 4% svarte at de enten ikke har gode venner, eller at de sjelden ser dem (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

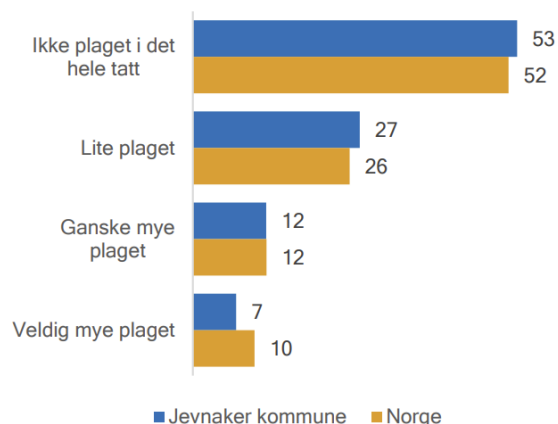
6.5. Ensomhet og mobbing

I Jevnaker oppgir 12% av guttene og 10% av jentene i 5.-7. klasse at de føler seg ensomme ofte/veldig ofte (Ungdata Jr. Jevnaker, 2021).

Blant ungdom rapporterer 7% at de er mye plaget av ensomhet, noe lavere enn landsgjennomsnittet på 9%. I Jevnaker er det flere jenter (9%) enn gutter (4%) som føler seg ensomme (Ungdata Jevnaker, 2021).

Diagram: Plaget av ensomhet siste uken (Ungdata Jevnaker, 2021).

Har du i løpet av siste uke vært plaget av at du har følt deg ensom? Prosent i Jevnaker kommune og nasjonalt

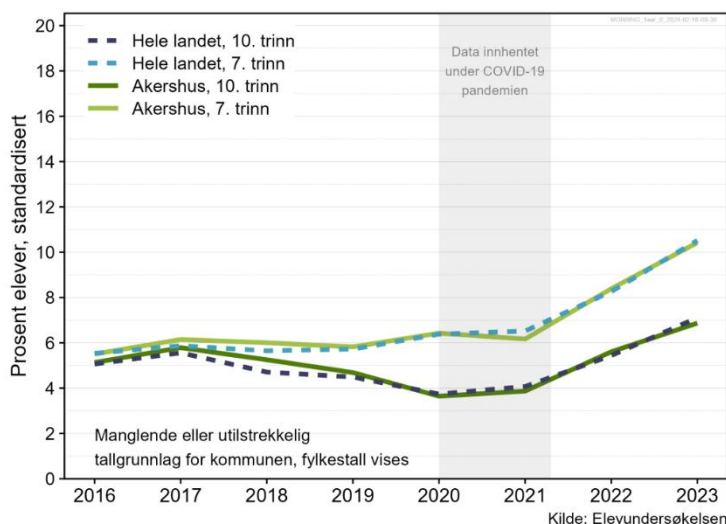


Ved spørsmål om ensomhet, svarte 88% av voksne i Jevnaker at de var lite plaget, mens 3% svarte å være mye plaget (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

Mobbing

Mobbing er en betydelig risikofaktor for utvikling av psykiske lidelser. Barn som opplever å bli mobbet har opptil sju ganger høyere risiko for plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke opplever mobbing. I tillegg rapporteres kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmarter, «vondt i magen» og svimmelhet dobbelt så ofte som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet, desto større er risikoen for helseplager (Kommunehelsa).

Nasjonalt og regionalt ses det en økning i andelen barn som oppgir at de blir mobbet (Oppvekstprofilen, 2024).



Illustrasjon: Elever som blir mobbet på skolen av andre elever (ettårige tall) (Elevundersøkelsen).

I Jevnaker oppga 6,9% av elevene i 7. klasse at de opplever mobbing på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere, som er lavere enn landsgjennomsnittet på 12,8% (Elevundersøkelsen Jevnaker, 2023-2024). Andelen har vært relativt stabil siden skoleåret 2020-2021, etter en nedgang fra 9,4% i 2016-2017 og 12,8% i 2017-2018.

På 10. trinn svarte 6,3% av elevene at de opplever mobbing på skolen 2 eller 3 ganger i måneden eller oftere i skoleåret 2022-2023. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet på 7,4%. Det har vært en nedgang siden 2016-2017 og 2017-2018, da det var henholdsvis 12,3 og 9,0% som opplevde mobbing i samme frekvens (Tilstandsrapport for Jevnakerskolen, 2023). Andelen som har opplevd mobbing er lavere i Jevnaker kommune enn på landsbasis (Elevundersøkelsen Jevnaker, 2023-2024). Elevundersøkelsen gir imidlertid ikke detaljert informasjon om hvor ofte elevene opplever mobbing, hvordan mobbingen arter seg, eller hvilke konsekvenser det har for de som mobbes eller utsetter andre for mobbing.

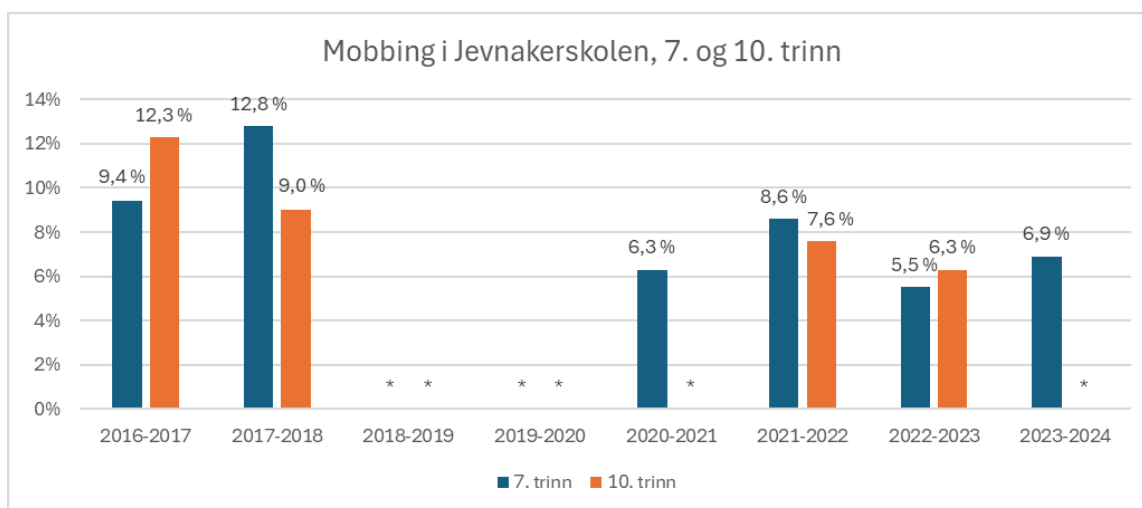


Diagram: Andel som opplever mobbing på skolen 2 eller 3 ganger i måneden eller oftere på 7. og 10. trinn i Jevnaker. Merking med * viser til skjærmede tall.

6.6. Kultur og andre tilbud

Kulturtilbud er grunnsteiner som kan bidra til god psykisk helse og livsmestring. Et levende kulturliv fremmer mangfold og tilhørighet, og legger til rette for deltakelse og opplevelser. Dette samsvarer godt med prinsippene i ABC for god psykisk helse, som er et kunnskapsbasert rammeverk som har som mål å styrke den psykiske helsen. I ABC løftes tre enkle grep frem for å styrke egen og andres psykiske helse; å gjøre noe aktivt, å gjøre noe sammen med andre, og å gjøre noe meningsfylt ([ABC for god psykisk helse](#)).

6.6.1. Jevnaker folkebibliotek

Biblioteket er et gratis og tilgjengelig kulturtilbud og møteplass for alle, uavhengig av alder, kjønn eller bakgrunn. Bruk av folkebibliotek kan fremme livskvalitet, forebygge ensomhet og redusere sosial ulikhet i helse (Nasjonalt senter for aldring og helse, 2019). Lik tilgang til kultur- og kunnskapsarenaer for alle bidrar til å motvirke ulikheter i befolkningen.

Jevnaker folkebibliotek arrangerte 68 arrangementer i 2023, med totalt 2370 deltakere (KOSTRA, 2023). Med nesten 21 000 besøk, er det også en viktig arena for formidling av litteratur og kunnskap, noe som bidrar til å fremme leseglede og kritisk tenkning (Leselyststrategien 2024-2030). I den nasjonale leselystkampanjen «Sommerles», deltok 52,7% av målgruppen i Jevnaker, som var langt over landsgjennomsnittet på 34%.

Foto: Frøbiblioteket av Jevnaker hagelag står plassert på folkebiblioteket (Foto: Jevnaker Frivilligsentral)



6.6.2. Jevnaker kulturskole

Kulturskolen er en viktig arena for barn og unge som legger til rette for kulturopplevelser i møte med andre. Det er et kommunalt tilbud for barn og unge som gir undervisning blant annet i musikk, teater, kunst og dans. Kulturskolen fremmer læring, trivsel, samspill og livsmestring. I Jevnaker deltar 20% av barn og unge mellom 6-15 år, som er vesentlig høyere enn landsgjennomsnittet (uten Oslo) på 13,2% (KOSTRA, 2023).



Foto: Jevnaker kulturskole

6.6.3. Jevnaker Frisklivssentral

Frisklivssentralen er en helsefremmende tjeneste som retter seg mot innbyggere i alle aldre. Tjenesten tilbyr veiledning om fysisk aktivitet, sunt kosthold, bedre søvn, og hjelp til å slutte med tobakk. Den er en del av kommunens lærings- og mestringstilbud, og har som mål å forebygge eller begrense utvikling av sykdom, samtidig som den fremmer både fysisk og psykisk helse.



Foto: Kostholdskurs «Bra Mat» i regi av Frisklivssentralen (Martine Magnussen).

6.7. Deltakelse

Det er registrert 164 lag og foreninger med nedslagsfelt for innbyggere i Jevnaker, som dekker et bredt spenn av aktiviteter og interesser for alle aldersgrupper ([Foreningsportalen](#)). Slike organisasjoner, lag og foreninger er viktige sosiale arenaer som kan gi verdifulle erfaringer og læring utenfor mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir de mulighet til å utvikle ferdigheter, lære å samarbeide, ytre meninger og jobbe målrettet (Kommunehelsa).



Foto: Klatring i Jevnakerhallen i regi av Jevnaker klatreklubb (Jevnaker kommune)

6.7.1. Lag, foreninger og uformell organisert aktivitet

Ifølge Ungdata Jevnaker (2021) er 63% av ungdom med i organiserte fritidsaktiviteter, noe som er litt høyere enn landsgjennomsnittet på 60%. Av de som har deltatt på organiserte fritidsaktiviteter minst fem ganger i løpet av en måned, er det flest jenter. Andelen synker med alderstrinnene fra 72% på 8. trinn til 50% i 10. trinn.

Hvor mange ganger har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser i følgende organisasjoner, klubber eller lag den siste måneden?

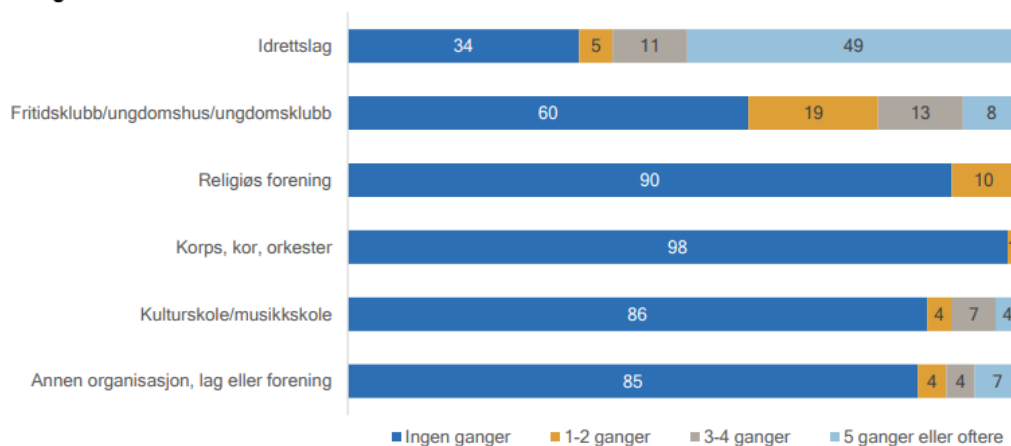


Diagram: Hvor mange ganger har du vært på aktiviteter, møter, øvelser i følgende organisasjoner, klubber eller lag den siste måneden? (Ungdata Jevnaker, 2021)

Blant voksne i Jevnaker oppga 21,7% at de ukentlig eller oftere deltok i organisert aktivitet eller frivillig arbeid (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

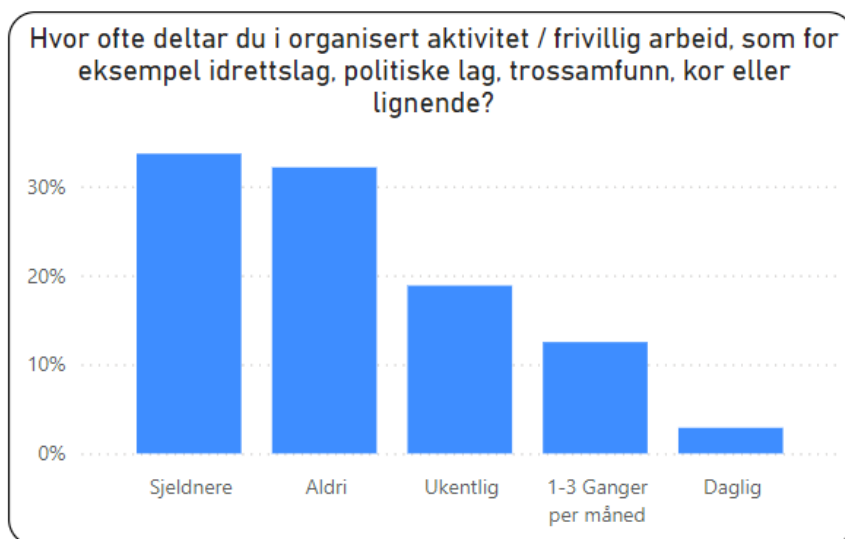


Diagram: Hvor ofte deltar du på organisert aktivitet/frivillig arbeid, voksne i Jevnaker kommune (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

Den uformelle organiserte aktiviteten er viktig for personer som selv ønsker aktivitet på egne premisser. Ikke-organiserte arenaer er viktig for utvikling av egen identitet og kan gi muligheter for å utvikle kontaktnettverk i mindre formelle arenaer. Indikatoren underbygger arbeidet med psykisk helse og er en viktig faktor jo eldre man blir (Kommunehelse).



Diagram: Hvor ofte deltar du i annen aktivitet. Tall fra Jevnaker kommune (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

6.7.2. Idrett

Idrett er en populær fritidsaktivitet blant barn og ungdom i Jevnaker. På 5.-7. trinn deltar 70% av jentene og 55% av guttene i en fast sports- eller idrettsaktivitet (Ungdata jr. Jevnaker, 2021).

For ungdomsskoleelever deltar 66% i idrettslag den siste måneden, og 49% deltok minst fem ganger. Samtidig trener 58% ukentlig eller oftere, mens 37% trener sjelden eller aldri (Ungdata Jevnaker, 2021).

Deltakelsen i organisert idrett synker betydelig i videregående skole. Blant ungdommer i Ringerike og Gran trener henholdsvis 74% og 68% sjelden eller aldri i idrettslag, mens 25% og 30% trener ukentlig eller oftere (Ungdata Ringerike, 2021; Ungdata Gran 2024).

Funn fra Ungdata indikerer at ungdom som driver med idrett har et sunnere kosthold og er mer fornøye med egen helse. De rapporterer også om færre psykiske plager, er mer fornøye med foreldrene og nærmiljøet, og trives bedre på skolen. Videre er det færre blant dem som røyker, drikker alkohol eller har prøvd marihuana eller hasj. Det kommer også frem at de bruker mindre tid foran skjerm og tilbringer mindre av fritiden hjemme på kveldstid (NOVA Rapport 2/2019, s. 23). Selv om disse funnene antyder at idrett har en positiv effekt på ungdoms helse og velvære, kan de ikke tolkes som en direkte årsaksforklaring.

Hele 80% av de voksne i Jevnaker er fornøye med tilgjengeligheten til idrettstilbud, mens 7% vurderer det som dårlig (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Tall fra Norsk idrettsindeks (2022) viser at voksne er mindre aktive i organisert aktivitet enn yngre.



Foto: Oversiktsbilde over stadion på Jevnaker (Jevnaker kommune).

6.7.3. Frivilligsentral

I Jevnaker er frivillighet en viktig bærebjelke som bidrar til å skape et levende lokalsamfunn. Det å delta som frivillig kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet, både for den som gir og mottar hjelp. Frivilligsentralenes formål er å stimulere til frivillig innsats, være åpne møteplasser for innbyggerne, og fungere som bindeledd mellom kommunen og frivillig sektor. Jevnaker har to frivilligsentraler: Jevnaker Frivilligsentral og Jevnaker Frivilligsentral Ung Aktiv.



Jevnaker Frivilligsentral organiserer et bredt spekter av aktiviteter og arrangementer nesten hver dag i uken. Disse møteplassene bidrar til å forebygge ensomhet og bygger relasjoner og vennskap blant deltakerne. Omtrent 100 personer er innom på de faste aktivitetene gjennom uka. I tillegg har lag og foreninger sine faste møter i lokalene.



Foto: Pensjonistforbundet Jevnaker arrangerer tirsdagstreff på Frivilligsentralen. Her pyntet til Halloween (Jevnaker Frivilligsentral).

Jevnaker Frivilligsentral Ung Aktiv fungerer som en paraply for utstyrssentralen Barn Ung Aktivitet (BUA) Jevnaker og treningssenteret Innersvingen. BUA tilbyr gratis utlån av aktivitetsfremmende utstyr for sport, friluftsliv, lek og arrangementer til alle aldersgrupper. Tilbudet legger til rette for deltakelse og inkludering i lokalmiljøet. Tilbudet blir mye brukt og BUA Jevnaker ligger høyt på nasjonale rangeringer for antall utlån per innbygger. I 2024 er det til og med september 2236 unike brukere og 14 821 utlånte enheter.

Foto: Sykkelsjekken i regi av Jevnaker Frivilligsentral (Jevnaker Frivilligsentral)



I tillegg fungerer Frivilligsentralen som bindeledd mellom Jevnaker kommune og Ung Hadeland, spesielt gjennom Aktiv Sommer, et program som tilrettelegger for sommeraktiviteter for barn og unge i Gran, Jevnaker og Lunner. Aktivitetene er enten gratis eller har en lav egenandel, og det legges til rette for transport til aktivitetene. Det sikrer at alle får en reell mulighet til å delta og bidrar til å redusere sosiale forskjeller. Eksakte tall for deltagelse fra Jevnaker er ikke klare ennå.

6.7.4. Tros- og livssynssamfunn

Følelsen av å tilhøre et fellesskap og ha gode sosiale relasjoner er viktig for mange, og mange finner dette i tros- og livssynssamfunn. I Jevnaker og omegn finnes det flere slike fellesskap som innbyggerne kan være en del av. Den norske kirke er det største trossamfunnet i Jevnaker, men også Betel Pinsemenigheten, Frelsesarmeen og Human-Etisk Forbund er tilgjengelige alternativer. Noen innbyggere reiser også til nærliggende kommuner for andre tilbud.

Den norske kirke – Jevnaker sokn hadde 5126 medlemmer i 2023, og det ble holdt 42 gudstjenester med totalt 2918 deltakere. Kirken ønsker å være et sted for alle og tilbyr aktiviteter for barn, unge og voksne, både individuelt og i grupper. De fleste aktiviteter er lavterskeltilbud og gratis å delta på.

Når det gjelder ungdom i Jevnaker, oppga 10% at de deltok på en aktivitet i en religiøs forening i 2021, som er vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet på 22% (Ungdata.no).



Foto: Godt oppmøte på babysang! (Den norske kirke - Jevnaker sokn)

6.8. Valgdeltakelse

Valgdeltakelse brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet ([Kommunehelsa](#)). På landsbasis mener hele 83% av befolkningen at kommunestyret i egen kommune er viktig for demokratiet i det norske samfunn, noe som er en økning fra tidligere år (KS, 2024). På lokalt nivå kan valgdeltakelse også være en indikator på tillit.

Ved både kommunestyre- og stortingsvalget har det vært en nedgang i valgdeltakelse. Ved kommunestyrevalget i 2023 var det en signifikant lavere andel som stemte i Jevnaker (59,6%) sammenlignet med fylke og landsgjennomsnittet (62,4%). Tilsvarende ble det registrert lavere valgdeltakelse i Jevnaker ved stortingsvalget i 2021 sammenlignet med nasjonale tall.

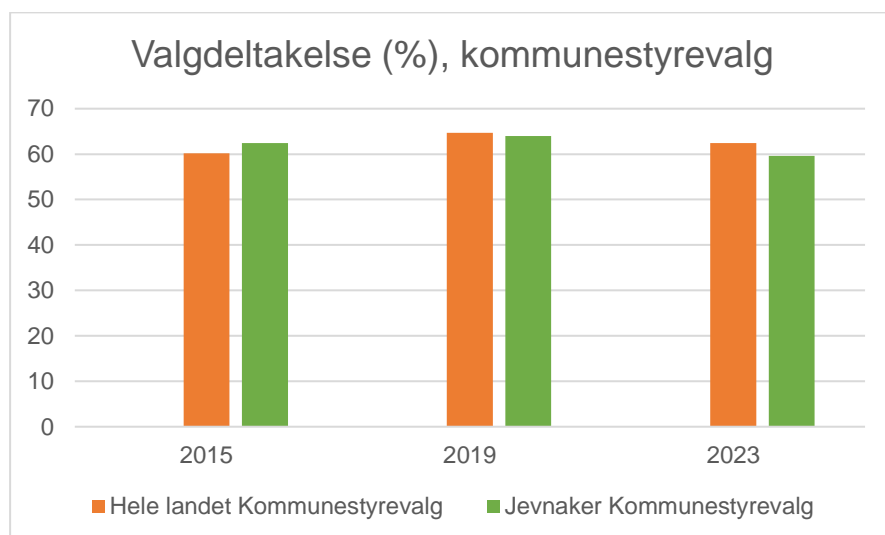


Diagram: Valgdeltakelse ved kommunestyrevalg (Kommunehelsa)

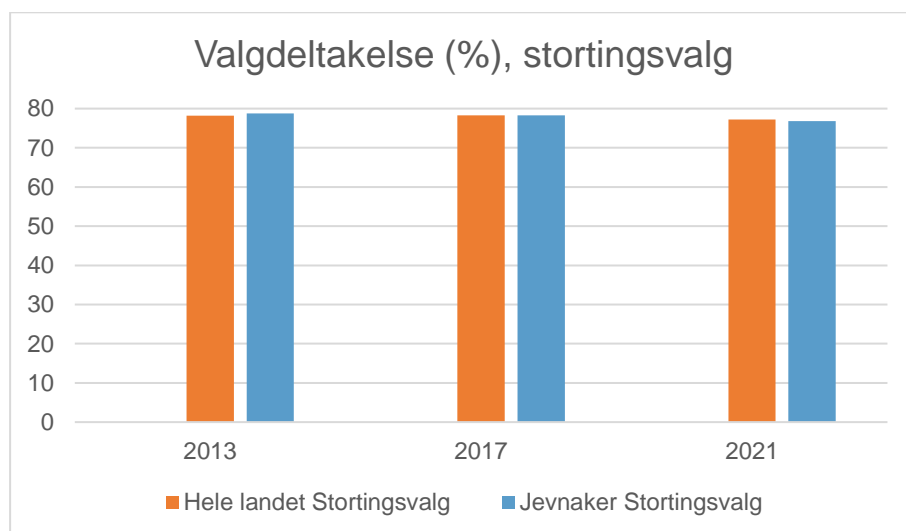


Diagram: Valgdeltakelse ved stortingsvalg (%) (Kommunehelsa)

6.9. Nærmiljø, natur- og rekreasjonsområder

Nærmiljøet bør tilby naturopplevelser og stimulere til aktivitet for barn, voksne og eldre. Det er også viktige møteplasser som kan fremme sosial kontakt og tilhørighet. I Jevnaker bor omtrent 70% av befolkningen nært sentrum. Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon, mosjon og idrett, samt viktige møtepunkter som skoler og butikker, ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplasser.



Det er en stor interesse for friluftsliv blant den norske befolkningen, der ni av ti nordmenn går på tur eller driver andre former for friluftsliv ([Miljødirektoratet, 2023](#)). Mest aktiv er personer i aldersgruppen 45-64 år samt de med høy utdanning og inntekt, hvor mer enn seks av ti er aktive ukentlig. Minst aktive er personer med lav inntekt og personer med innvandringsbakgrunn. Blant disse er bare fire av ti aktive ukentlig, mens tre av ti ikke driver med friluftsliv, eller gjør det sjeldnere enn én gang i måneden.

Nærhet til grønne områder har en positiv innvirkning på befolkningens helse ved å bidra til redusert stress, bedre mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer ([Helsedirektoratet, 2021](#)). Det har også positiv helseeffekt å bo i nærheten av natur og grønne områder, da det blant annet er sett å senke stress og bekymringer, gi lavere blodtrykk og øke sannsynligheten for å være fysisk aktiv. Personer med lav sosioøkonomisk status har størst fordel av å bo nær grønne områder (Miljødirektoratet, 2023). For befolkningen med lav sosial status er tilrettelagte friluftaktiviteter spesielt viktige.



Foto: Sinnsro og utforskning ved Nøklebytangen (Lars Jørgen Borg Nesbu)

Det er viktig å ta hensyn til at barn, eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse har kortere aksjonsradius enn voksne. Det betyr at tilrettelegging og nærhet til nærområder som gir mulighet for fysisk aktivitet og naturopplevelse må vektlegges. Det ses en trend med at en stadig større andel i den eldre befolkningen bruker turstier, lysløyper og turveier.



Illustrasjon: Rekkevidde fra bolig for ulike aldersgrupper ([Helsedirektoratet, 2021](#)).

I Jevnaker finnes det et variert tilbud av turområder, badestrender og skiløyper. En undersøkelse fra Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021) viste at 92% av innbyggerne, uavhengig av alder og kjønn, opplevde det som svært enkelt eller enkelt å komme seg til natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntområder. Når det gjelder tilgang til kystlinje, strand eller sjø, rapporterte 85% av innbyggerne at de hadde svært god eller god tilgang. Imidlertid vurderer kun halvparten av innbyggerne tilgangen til gang- og sykkelveier som svært god/god, mens 24% mente at det var dårlig/svært dårlig (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

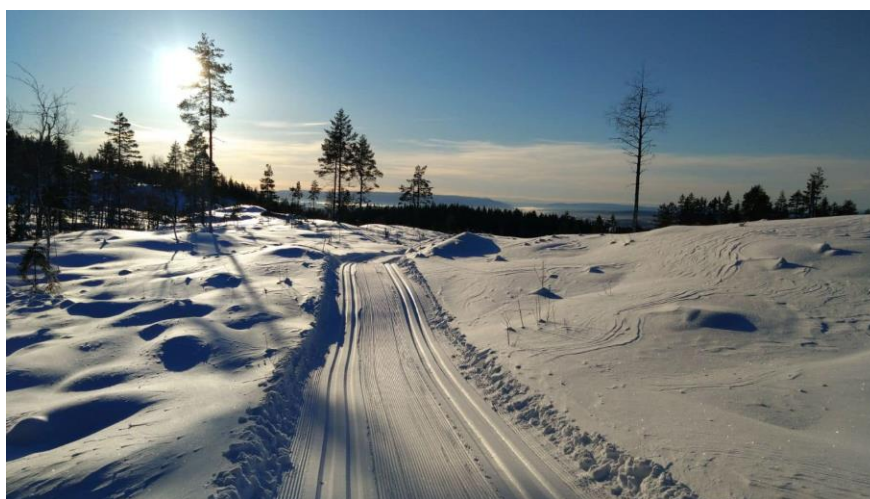


Foto: Veståsen skiløyper (Hans Ole Heisholt-Braathen)

7. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Kapittelet inneholder en oversikt over ulike miljøfaktorer som virker inn på helsetilstanden til befolkningen. Miljøet vi omgir oss med og lever i virker inn på helsen på flere måter, både direkte og indirekte. Forurensning kan gi alvorlige helse- og miljøproblemer. Miljørisikofaktorer ser ut til å være ulikt fordelt mellom sosioøkonomiske grupper, som kan bidra til å forsterke sosial ulikhet i helse og livskvalitet. Det er derfor viktig å være bevisst på denne sammenhengen lokalt.



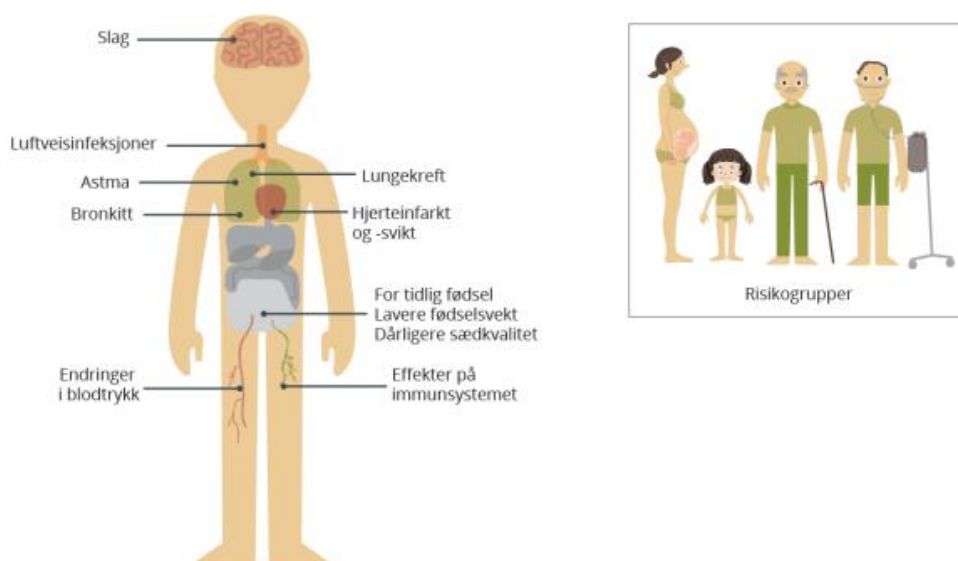
Foto: Oversiktsbilde av Jevnaker (Hans Ole Heisholt-Braathen)

7.1. Luftkvalitet

Luftforurensning kan føre til at folk blir sykere og dør tidligere av luftveissykdommer og hjerte- og karlidelser. Barn, gravide, eldre og personer med diabetes er spesielt sårbare for luftforurensning (Miljødirektoratet, 2021). Svevestøv kan forverre eksisterende sykdommer som astma og KOLS, og øke risikoen for lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død, både i Norge og på verdensbasis ([Folkehelse rapporten, 2022](#)). Den største kilden til lokal forurensning er veitrafikk, med utslipp av eksos og asfaltstøv fra piggdekk. Vedfyring bidrar til høye nivåer om vinteren.

Luftkvaliteten i Jevnaker er svært god og har vært stabil over tid. Andelen innbyggere som er eksponert for fint svevestøv (PM_{2,5}) over luftkvalitetskriteriene har i flere år blitt beregnet til 0,0% ([Kommunehelsa](#)). Til sammenligning var andelen for hele landet i 2022 på 46,3%. Luftkvaliteten i Jevnaker overvåkes kontinuerlig gjennom tjenesten [Luftkvalitet i Norge](#).

Slik kan svevestøv påvirke kroppen vår



Illustrasjon: Luftforurensning: svevestøv (FHI og Miljødirektoratet, 2017)

7.2. Støy

Støy er et alvorlig folkehelseproblem som rammer mange, der veitrafikk er den største støykilden. Langvarig eksponering øker risikoen for søvnforstyrrelser og hjerte- og karsykdom. Ser man bort fra aldring, er støyeksponering den vanligste årsaken til hørselstap ([Folkehelse rapporten, 2022](#)). Nedsatt hørsel kan føre til sosial isolasjon, skape utfordringer i arbeid og fritid, samt redusere livskvaliteten. Støy er også en kjent risikofaktor for utvikling av demens.

I Jevnaker rapporterer 73% av innbyggerne at de ikke er plaget av støy fra veitrafikken hjemme, mens 6,5 opplever å være mye/svært mye plaget ([Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021](#)). Ved spørsmål om støy fra andre utendørs støykilder enn veitrafikk, svarer 4% av de er svært eller mye plaget, mens 70% ikke opplever noen plager.

Statens vegvesen oppdaterer jevnlig støysonkart som viser støynivåer knyttet til veitrafikk. I dagens retningslinjer for støy i arealplanlegging er den anbefalte grenseverdien for veitrafikk satt til 55 dBA. Langs både Europavei 16 og fylkesveiene rundt Jevnaker sentrum og Randsfjorden er det beregnet støyverdier over 55 dBA. Byggingen av E16 på strekningen Eggemoen-Olum har resultert i redusert støybelastning gjennom deler av Jevnaker sentrum. Mange innbyggere vil imidlertid fortsatt bli berørt av høyt støy nivå utenfor hjemmet.

7.3. Drikkevannskvalitet

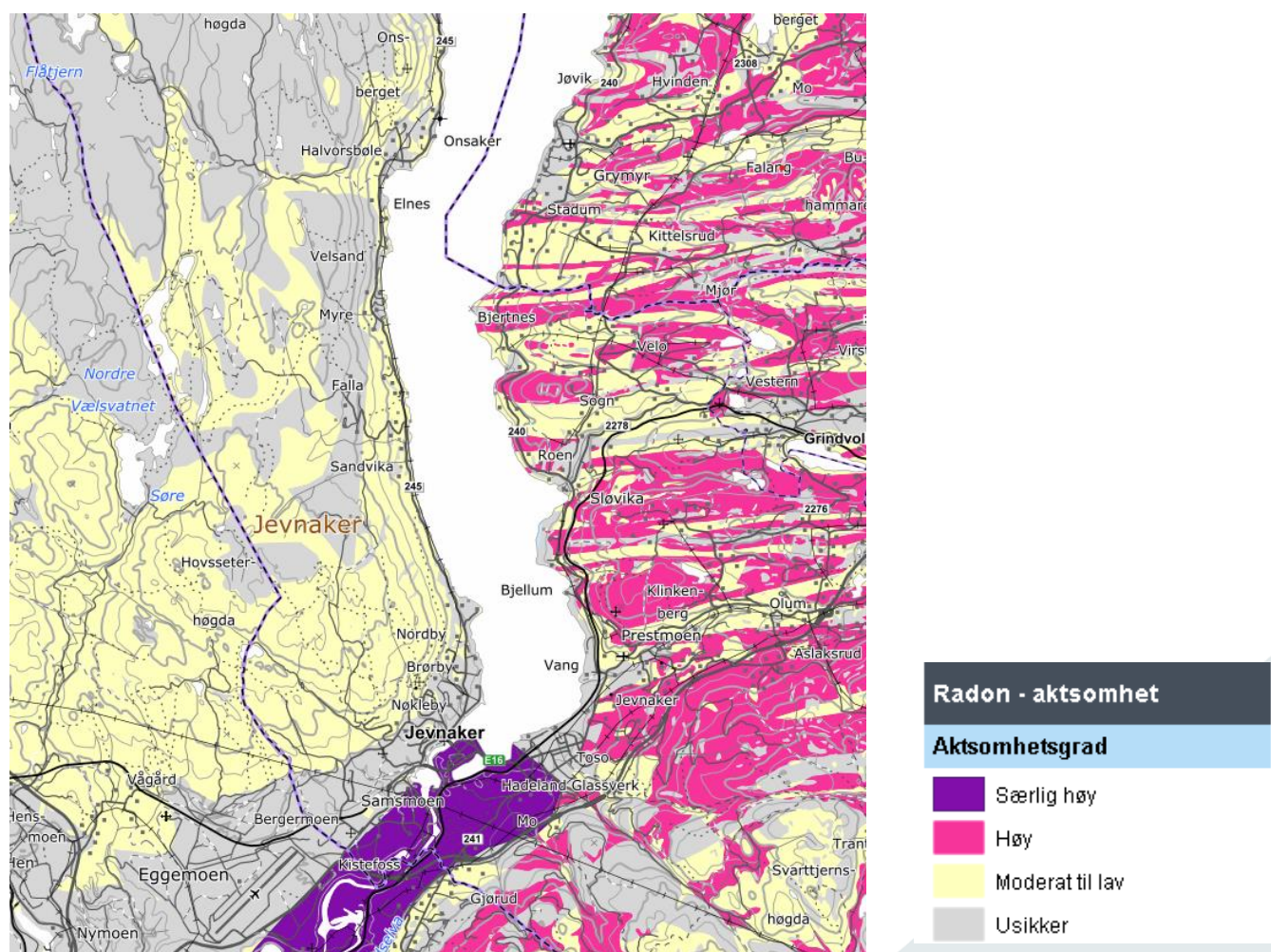
I Jevnaker er drikkevannskvaliteten svært god. Drikkevannet i Jevnaker holder en hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet på 99,1% (2022). Dette er vesentlig bedre enn landsgjennomsnittet på 93,4% (Kommunehelsa). Per i dag finnes det ikke oversikt over drikkevannskvalitet for private drikkevannsbrønner.

7.4. Radon

Radon er en usynlig, luktfri radioaktiv gass som kontinuerlig siver opp fra jordskorpa. Utendørs er radonkonsentrasjonen normalt lav, men helsefare oppstår når gassen siver inn og oppkonsentreres i innemiljøet ([Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet \(DSA\)](#)). Etter røyking er radon den viktigste årsaken til lungekreft og anslås å forårsake rundt 300 dødsfall årlig i Norge.

Kommunen har ansvar for radonmålinger i kommunale bygg, og Strålevernforskriften stiller strenge krav til radonnivået i skoler og barnehager. Forskriften krever også radonmålinger i utleieboliger. Utleiere må sikre at radonnivået i boligen er så lavt som praktisk mulig, inkludert i leiligheter og hybler i tilknytning til egen bolig. Ifølge norsk regelverk skal årsmiddelverdi for radonkonsentrasjon i bygninger med varig opphold ikke overstige 200 Bq/m³.

Kartet fra Norges geologiske undersøkelse viser radonforekomst i grunnen, men kan ikke brukes for å anslå radonnivåer innendørs. I områder markert med «høy aktsomhet», er det beregnet at minst 20% av boligene har radonkonsentrasjon over øvre anbefalte grenseverdi på 200 Bq/m³ i første etasje (DSA). Kartene sier imidlertid lite om radonnivåer i enkeltbygninger, da dette avhenger av flere faktorer. Høye radonnivåer kan oppstå lokalt innenfor et svært begrenset område. En kartlegging fra Statens strålevern i 2003 viste at 5% av boligene i Jevnaker hadde radonkonsentrasjoner over 200 Bq/m³, og 1% hadde verdier over 400 Bq/m³.



Kart: Radonkonsentrasjoner i grunnen ([Norges geologiske undersøkelse, 2024](#)).

7.5. Klimagassutslipp

Norge har vedtatt å redusere klimagass-utslippene med 55% innen 2030 sammenlignet med nivået i 1990. I 2018 la FNs klimapanel (IPCC) fram en spesialrapport om 1,5 grader global oppvarming. Rapporten viste at en global temperaturøkning over dette vil utgjøre en stor risiko for både mennesker og natur. For Jevnaker vil et varmere klima kunne innebære endrede årstidsmønstre, utfordringer for jordbruk og matproduksjon, samt økning i forekomst av ekstremvær.

Klimagassutslippene i Jevnaker sank betydelig mellom 2009 og 2016, men har siden 2016 vært relativt stabile. De største kildene til klimagassutslipp i Jevnaker er veitrafikk, avløps- og avfallshåndtering, og jordbruk.

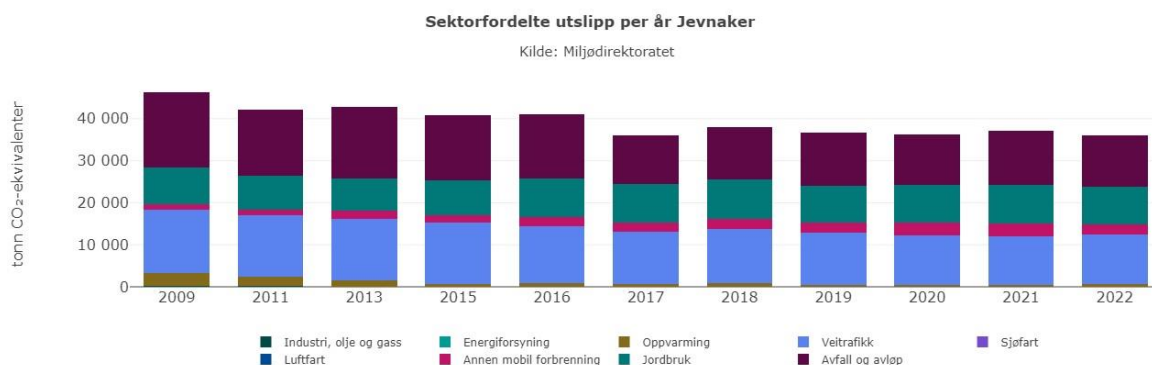


Diagram: Klimagassutslipp i Jevnaker kommune 2009-2022 ([Miljødirektoratet](#)).

7.6. Badevann

I Jevnaker tar kommunen hvert år vannprøver på alle offentlige badeplasser gjennom hele badesesongen. Siden kommunen startet dette arbeidet i 2023, har prøvene vist at badeplassene i kommunen ligger godt innenfor både norske og europeiske grenseverdier for badevann. Etter kraftige regnskyll frarådes bading, da regnvann kan føre med seg partikler, stoffer og tarmbakterier fra blant annet rørnett og overløp i kummer.

7.7. Grunnforurensning

I Jevnaker kommune er kjente forekomster av forurenset grunn beskrevet og merket i kart. Særlig rundt sentrum ligger flere gamle ulovlige avfallsdeponier med til dels ukjent innhold. Det er også flere områder med forurenset grunn knyttet til nedlagt industri og gamle skytebaner. I Randsfjorden ble det etter andre verdenskrig dumpet store mengder ammunisjon som bør få ligge i ro grunnet mulig lekkasje og eksplosjonsfare. Det er ingen kjente alvorlige hendelser knyttet til eksponering eller lekkasje fra grunnforurensning i Jevnaker. På miljødirektoratet sine sider kan man finne kart over grunnforurensning ([kart](#)).

7.8. Forurensning av vassdrag

Blant de større vannforekomstene i Jevnaker oppfyller 38% ikke kravene til god økologisk tilstand i henhold til vannforskriften. Avrenning fra landbruk og avløpsanlegg er de største utfordringene knyttet til dårlig vannkvalitet i Jevnaker. Vann og vassdrag inkluderer grunnvann, våtmark, elver og innsjøer. Vassdragene er viktig for friluftsliv og rekreasjon, er leveområder for mange arter, og fungerer som drikkevannskilder og vanningsvann.

Forurenset vann kan føre til forekomst av sykdomsfremkallende mikroorganismer, som for eksempel e. coli- og cyanobakterier, som gjør det mindre egnet for bading og rekreasjon. En stor andel av vassdragene i kommunen har god, eller svært god økologisk tilstand, som betyr at de er lite påvirket av forurensing. Økologisk og kjemisk tilstand for vassdragene registreres i Miljødirektoratets [vann-nett Portal](#).



Foto: Kalksjø i ferd med å gro igjen av potensielt giftige alger. Sannsynlig årsak er avrenning fra jordbruk eller avløpsanlegg. Holteputten, Jevnaker (Håvard Lucasen)



Diagram: Økologisk tilstand i overflatevann i Jevnaker kommune. Tabellen viser antall vannforekomster innenfor ulike tilstandsklasser (Vann-nett.no)

7.9. Miljø i barnehage og skoler

Jevnaker kommune inngikk vertskommunesamarbeid om kommuneoverlegefunksjonen i desember 2022, med Ringerike kommune som vertskommune. Miljørettet helsevern er underlagt kommuneoverlegens ansvarsområde, og en av oppgavene er å kontrollere om kommunens barnehager og skoler oppfyller kravene etter [forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger](#). Formålet er å bidra til at miljøet i barnehager, på skoler, skolefritidsordninger og leksehjelpordninger fremmer barns og elevers helse, trivsel, lek og læring, samt at sykdom, skade og alvorlige hendelser forebygges. Barnehager og skoler skal driftes på en helsemessig tilfredsstillende måte, og skal være godkjente av kommunens helsemyndighet. Prinsippet om helsemessig forsvarlighet skal oppfylles på en allment akseptert måte i alle virksomhetene.

Enhet for miljørettet helsevern starter tilsyn med barnehager og skoler høsten 2024.



Foto: Oversiktsbilde av Nesbakken (Jevnaker kommune)

8. Skader og ulykker

Skader og ulykker har en betydelig negativ innvirkning på helsen, og kan føre til lidelse, redusert livskvalitet og høye samfunnsøkonomiske kostnader. Ifølge Norsk pasientregister skyldtes hver tiende sykehusinnleggelse i 2021 personskader (Helsedirektoratet, 2022). Det er gode muligheter for å forebygge skader og ulykker hvis det legges til rette for det, og effekten av slike tiltak kan merkes raskt.

Dødsårsaksregisteret viser at fallulykker er den klart største årsaken til ulykker, etterfulgt av forgiftninger, trafikkulykker og andre transportulykker.



Illustrasjon: Tallene er antall skader og ulykker hentet fra Helsedirektoratets rapport «Personskadedata 2021» og fra FHI. Basert på nasjonale tall gis det et estimat på antall ulykker og hvor ulykkene vil skje i kommuner ([Skadeforebyggende forum, skadebarometer](#)).

8.1. Fallskader

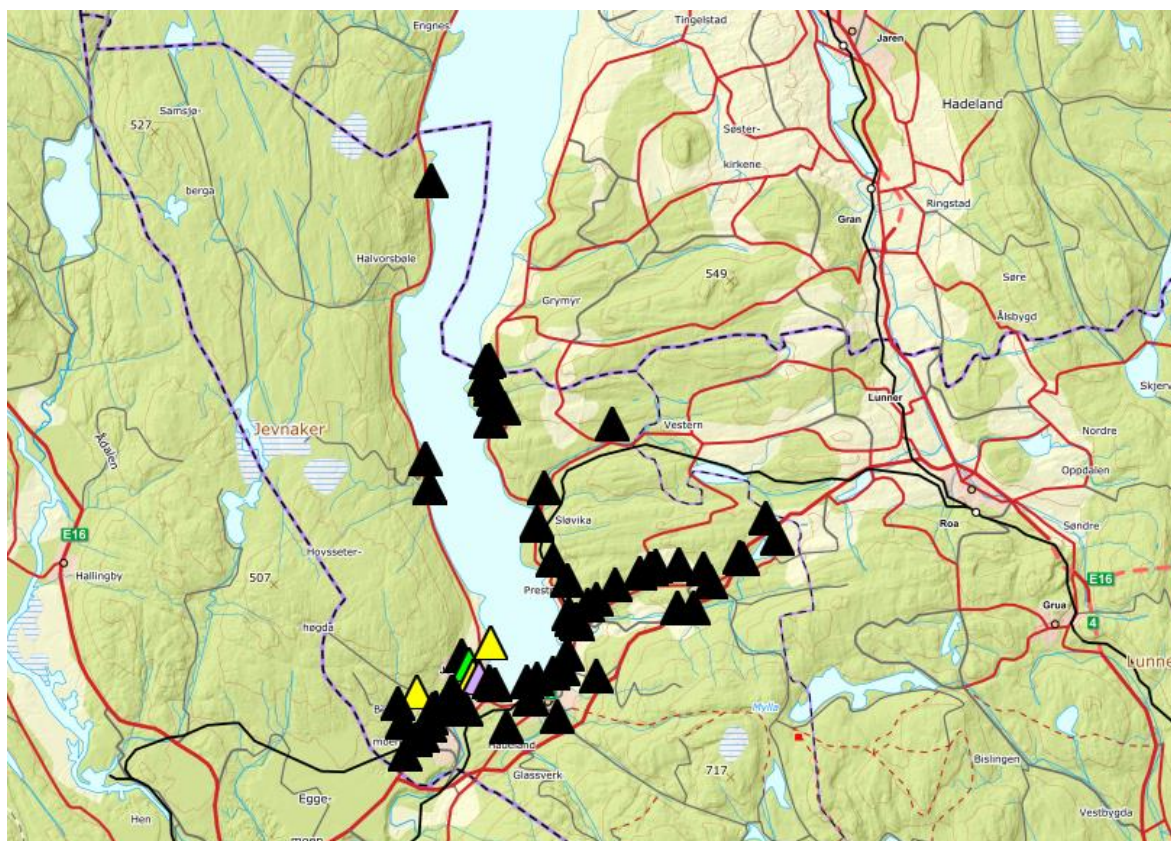
Nasjonal ulykkesstatistikk viser at over 50% av personer over 80 år opplever minst én fallepisode årlig. Risikoen for fall øker med alderen, og konsekvensene blir ofte mer alvorlige. I Jevnaker er det anslått det at skjer to hoftebrudd per 1000 innbyggere, noe som tilsvarer i gjennomsnitt 14,7 hoftebrudd per år ([fallbarometer.no](#)). Tallet er basert på statistikk fra FHI fra 2015-2017, de nyeste offentlig tilgjengelige tallene.

Fallskader har også betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser. I 2014 ble kostnaden for et hoftebrudd beregnet til over 500 000 kroner, der 38% dekkes av staten, 50% av kommunen, og de resterende 12% deles mellom stat og kommune (rehabilitering). Etter to år kan kostnadene stige til mellom 800 000 og 1 000 000 kroner ([Hektoen, 2014](#)). Selv om tallene er ti år gamle, gir de en pekepinn på kostnadene. For Jevnaker kommune innebærer dette en årlig kostnad på rundt 3 850 000 kr. Ved å forebygge to hoftebrudd årlig kan kommunen spare 1 million kroner

(fallbarometer.no).

8.2. Trafikkulykker

Det ble i perioden 2016 til 2024 (t.o.m. 16.10) registrert 68 ulykker i Jevnaker kommune, der uttrykning ble tilkalt. Fra den nye veien E16 Eggemoen-Olum ble ferdigstilt i juli 2022, ses det en vesentlig reduksjon i antall trafikkulykker på strekningen gamle E16 Olimbslinna – Eggemoen.



Kart: Trafikkulykker registrert i Jevnaker kommune (Brannstatistikk.no, DSB).

8.3. Svømmeferdigheter

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker. I Norge har spesielt gutter og menn vært utsatt for drukningsdød ([Folkehelse rapporten, 2022](#)). Å kunne svømme minst 200 meter regnes som et minimum for svømmedyktighet, noe som er avgjørende for å overleve i vann. En undersøkelse gjort på vegne av Norges Svømmeforbund fant at svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle ([Ipsos, 2021](#)). Det ble også funnet at innvandrerbarn fra ikke-europeiske land har betydelig dårligere svømmeferdigheter enn etnisk norske barn, og er mer avhengige av å få svømmeopplæring i skolen.

I Jevnaker, med nærhet til Randsfjorden og flere badestrender, er gode svømmeferdigheter ekstra viktig. Jevnaker har over tid hatt en høyere andel som har rapportert ved sesjon 1 at de kan svømme 200 meter, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Likevel viser både nasjonale og lokale data en nedadgående trend i svømmeferdigheter.

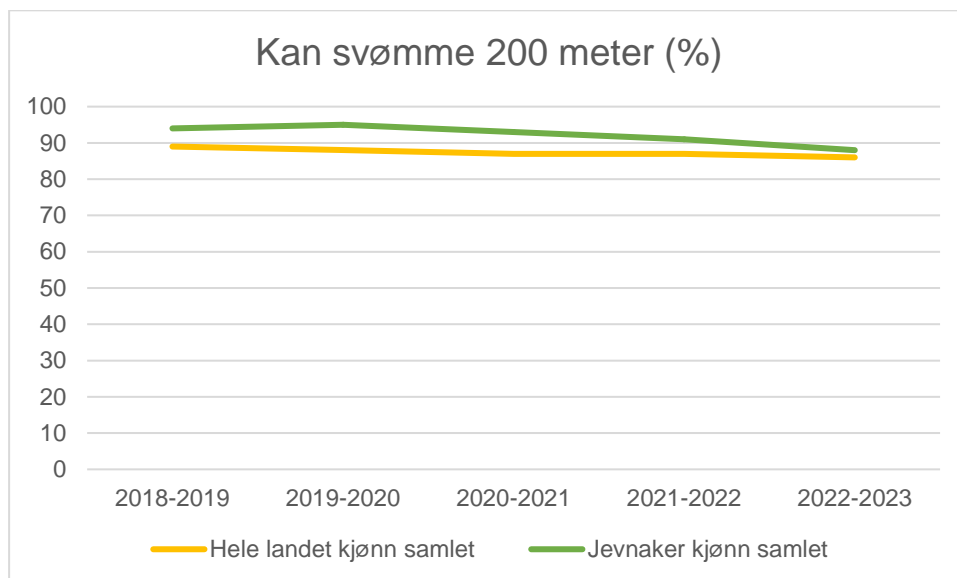


Diagram: Kan svømme 200 meter, selvrapportert ved nettbasert sesjon 1 (2 års gjennomsnitt). (Kommunehelsa).

Jevnaker kommune har et basseng som er åpent mellom høst- og vinterferie. Alle trinn på skolene har i løpet av denne perioden svømming én time i uken i ti uker. Svømmebassenget er tilgjengelig for lag og foreninger i samme periode.

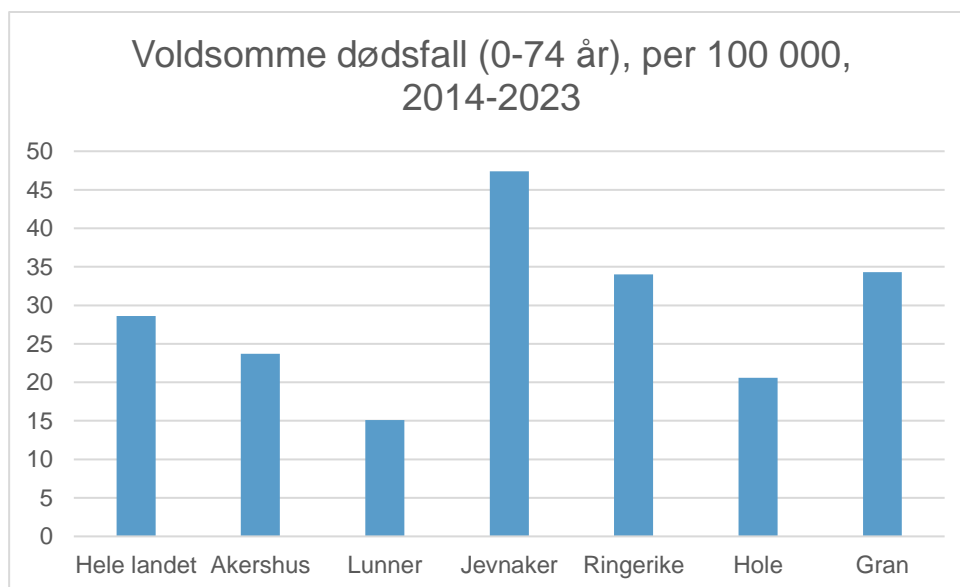
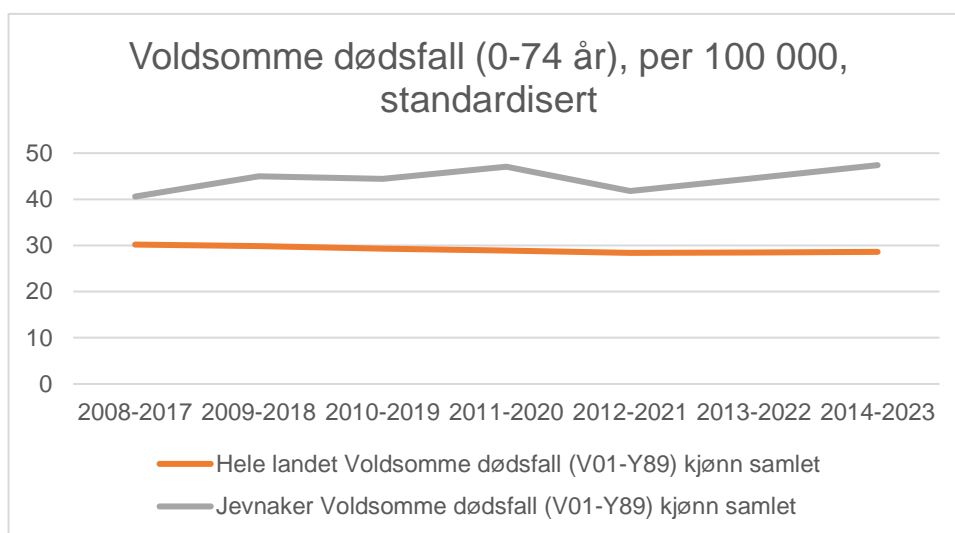


Foto: Kommunen holdt i samarbeid med Redningsselskapet «Trygg i vann» for 7. og 9. trinn i 2024 (Øyvind Sogn)

8.4. Tidlig død av voldssomme (eksterne) årsaker

Jevnaker har over en tid hatt en høyere andel tidlige dødsfall på grunn av voldssomme (eksterne) årsaker sammenlignet med landsgjennomsnittet. Dette omfatter blant annet ulykker og selvmord. Det er høyest andel menn, som også er trenden nasjonalt. Det er imidlertid vært en økende trend blant kvinner i Jevnaker. Mens det i Jevnaker i var 40,5 dødsfall per 100 000, var det til sammenligning kun 16,5 i hele landet. Også blant nabokommunene skiller dette funnet seg negativt ut. Årsaken til dette er ikke kjent.

Det er ikke tilgjengelige lokale tall for selvmord i Jevnaker, kun et 10-års gjennomsnitt for dødsfall av voldssomme årsaker. Nasjonalt tar omtrent 650 personer livet sitt hvert år, hvorav to av tre er menn (FHI, 2022). Ifølge statistikk fra KORUS var det i gjennomsnitt hvert år 0,53 narkotikadødsfall i perioden 2009-2023 i Jevnaker, som utgjør 8 dødsfall.



Diagrammer: Voldssomme dødsfall (0-74 år) per 100 000 innbyggere per år. Alders- og kjønnsstandardiserte. 10 års glidende gjennomsnitt (Kommunehelsa).

9. Helserelatert atferd

Dette kapittelet gir en oversikt over faktorer som påvirker helsen og er knyttet til enkeltpersoners valg og atferd. Oversikten er ikke uttømmende, men fokuserer på de viktigste faktorene med størst påvirkning på helse.

9.1. Fysisk aktivitet og trening

All fysisk aktivitet teller, også aktivitet av kort varighet og lett intensitet. Fysisk aktivitet fremmer helse i alle aldre og bidrar til å forebygge plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager, samt enkelte kreftformer. For barn og unge er regelmessig fysisk aktivitet viktig for normal vekst og utvikling, samtidig som det styrker psykisk helsen, konsentrasjon og læring ([FHI, 2023](#)).

Voksne anbefales å være fysisk aktive i minst 150 til 300 minutter i uken med moderat intensitet, som tilsvarer rask gange. Barn og unge bør være aktive minst 60 minutter daglig. De med lavt aktivitetsnivå vil oppleve størst helsegevinst av å øke sin daglige aktivitet. Aktiviteten må tilpasses alder og funksjonsevne, og fremme bevegelsesglede ([Helsedirektoratet, 2024](#)).

I Jevnaker kommune oppga 83% av 17-åringene at de trener ukentlig eller oftere (2022-2023), noe som er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet på 72%. Det er også klart bedre enn nabokommunene (Kommunehelsa). Det er imidlertid kjønnsforskjeller; 90% av guttene og 75% av jentene trener ukentlig eller oftere i Jevnaker. Den samme trenden med at flere gutter trener ukentlig eller oftere ses også nasjonalt.

Blant voksne i Jevnaker svarte 69% at de trener eller mosjonerer 2-3 ganger i uken eller mer, som er litt lavere enn gjennomsnittet for Akershus fylke på 71% (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

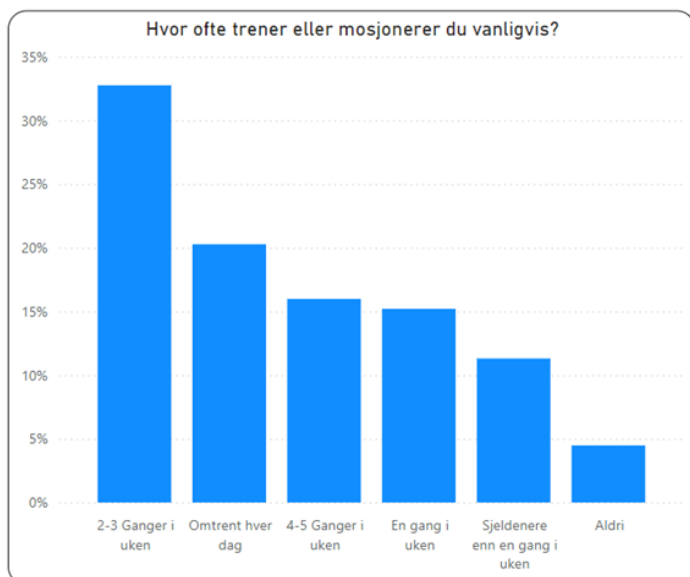


Diagram: Hyppighet av trening/mosjoning (voksne, Jevnaker) (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).



Foto: Trening for eldre i Jevnaker, arrangert av kommunefysioterapeutene (Jevnaker kommune)

9.2. Stillesitting og inaktivitet

Det anbefales for både barn og voksne å redusere stillesitting. De som tilbringer store deler av dagen i ro, bør være ekstra fysisk aktive i den øvrige tiden. I Jevnaker anslo 18% av de voksne at de satt rundt 10 timer i løpet av en vanlig hverdag (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Undersøkelsen viste på fylkesnivå at menn er mer stillesittende enn kvinner, personer med høyest utdanning sitter mest, og yngre voksne er mer stillesittende enn eldre.

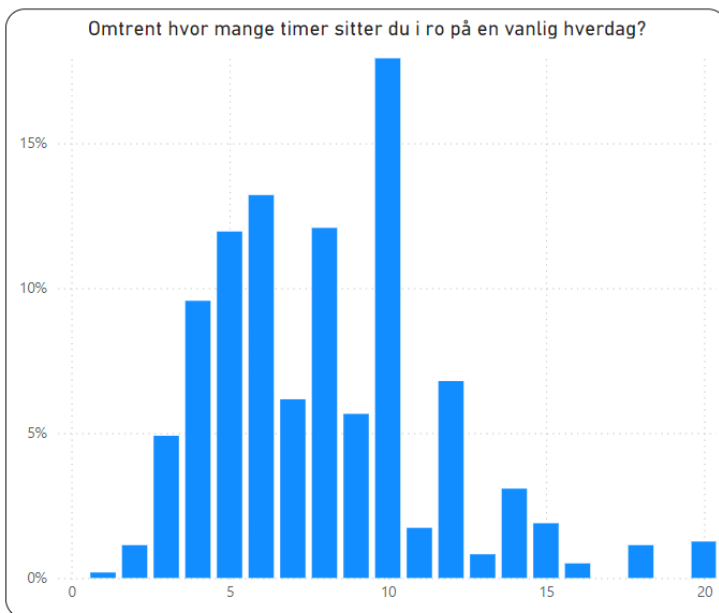


Diagram: Stillesitting i hverdagen, voksne i Jevnaker (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

9.3. Røyking og snus

Røyking har en stor negativ påvirkning på folkehelsen i Norge og er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapte leveår ([Folkehelse rapporten, 2022](#)).

Illustrasjon: Frisklivssentralen arrangerer sluttekurset tobakksfri

I Jevnaker røyker 11% av de voksne daglig, noe som er høyere enn gjennomsnittet i Viken på 8%. Daglig røyking var mer utbredt blant befolkningen med lavere utdanning i Viken. I Jevnaker ble det ikke funnet kjønnsforskjeller når det gjelder daglig røyking (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

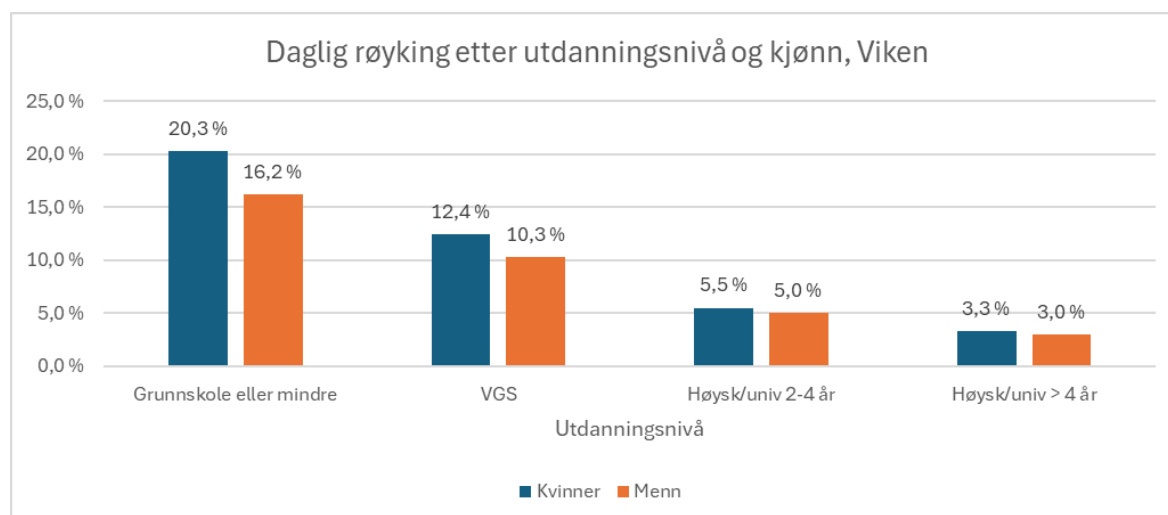


Diagram: Daglig røyking etter kjønn og utdanningslengde (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

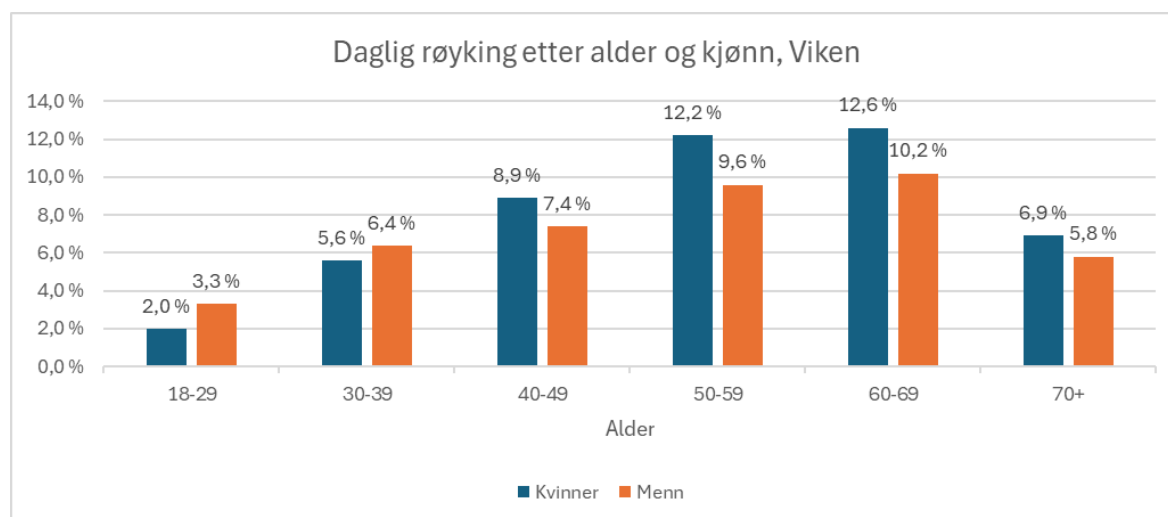


Diagram: Daglig røyking etter kjønn og alder (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

Blant ungdom i Jevnaker oppga 2% at de røyker fast, som er på nivå med landsgjennomsnittet (Ungdata Jevnaker, 2021). De fleste av Jevnakers ungdom går på videregående skole i enten

Ringerike eller Gran kommune. Av elevene på videregående skole i Ringerike rapporterte 4% om fast røyking i (2021), mens tallet var 3% i Gran (2024). Landsgjennomsnittet var 6% i 2021 og 5% i 2024 (Ungdata Gran, 2024; Ungdata Ringerike, 2021).

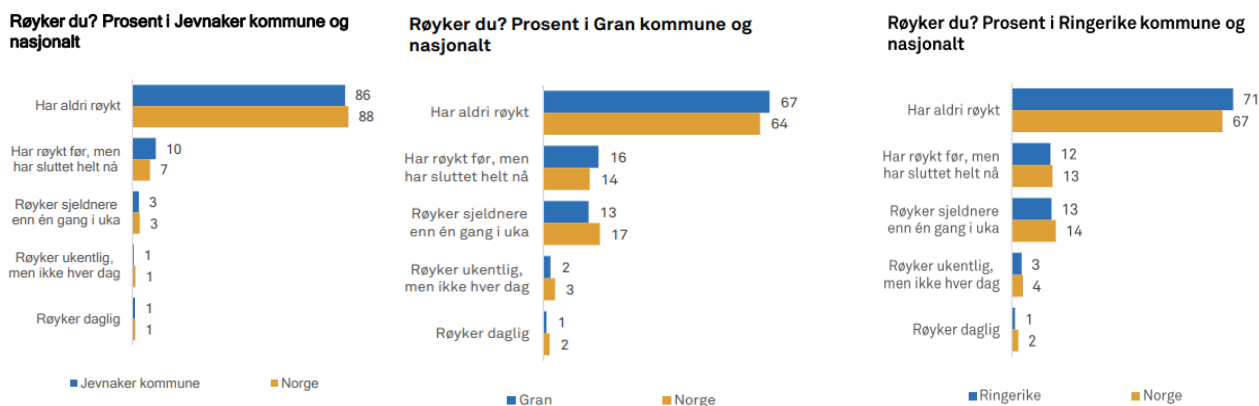


Diagram: Røyking blant ungdommer på Jevnaker ungdomsskole (2021), videregående skole i Gran kommune (2024) og videregående skole i Ringerike kommune (2021).

Snus

Blant unge i Norge er snus nå den vanligste formen for tobakksbruk (Folkehelse rapporten, 2022). Fast snusing er noe mer utbredt blant ungdommer i 8.-10. klasse i Jevnaker enn i gjennomsnitt for resten av landet (Ungdata Jevnaker, 2021). Blant elevene på ungdomsskolen var det 6% som svarte at de snuser fast, mens landsgjennomsnittet var på 4% (Ungdata Jevnaker, 2021).

På videregående rapporterte 14% av elevene i Ringerike fast snusing i 2021, mens andelen i Gran var 21% i 2024. Landsgjennomsnittet var 15% både i 2021 og 2024 (Ungdata Gran, 2024; Ungdata Ringerike, 2021).

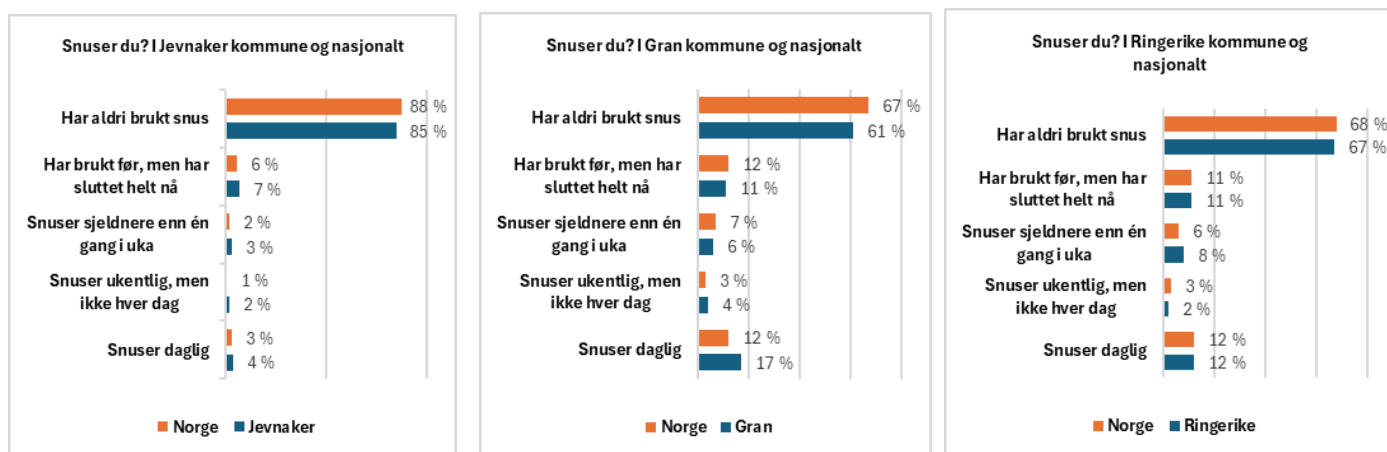


Diagram: Snusing blant ungdommer på Jevnaker ungdomsskole (2021), videregående skole i Gran kommune (2024) og videregående skole i Ringerike kommune (2021) (Ungdata).

Blant voksne i Jevnaker svarte 13% at de snuste daglig, på nivå med gjennomsnittet for Viken fylke (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Det var betydelig flere menn (17,1%) enn kvinner (9,5%) som snuste i Jevnaker. På fylkesnivå ser man en tydelig sammenheng mellom daglig snusbruk og

utdanningsnivå, der bruken synker med økt utdanning. Daglig snusing er også mindre vanlig blant eldre (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

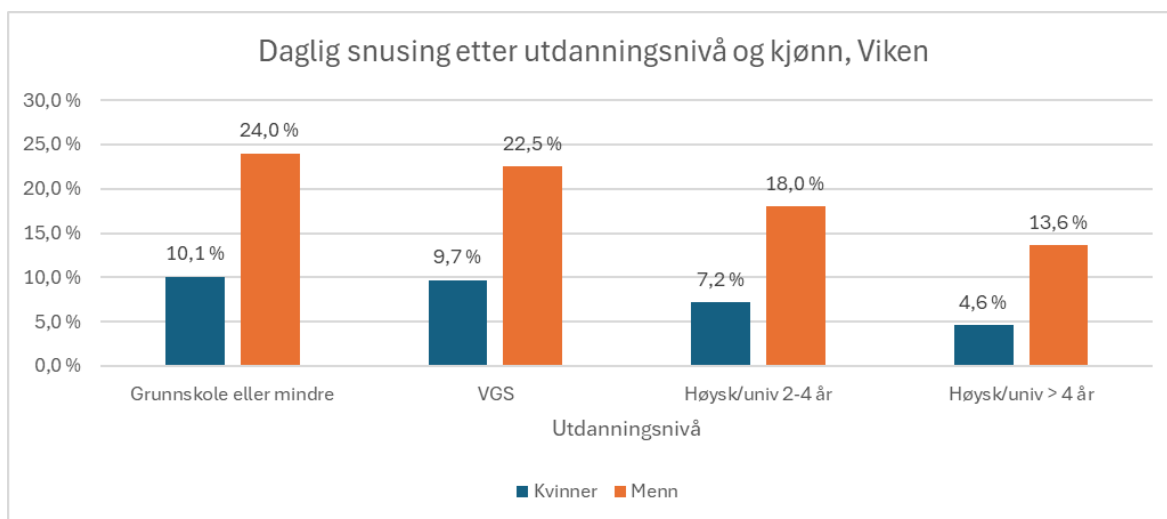


Diagram: Daglig snusing (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

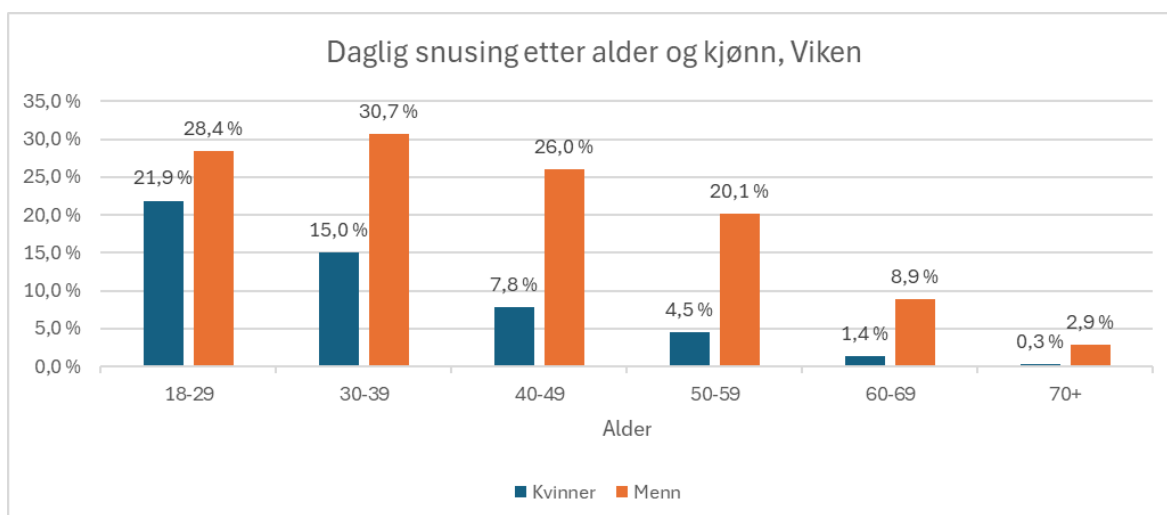


Diagram: Daglig snusing etter kjønn og alder (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

9.4. Kosthold

Kosthold er viktig for å fremme både fysisk og psykisk helse, samt forebygge sykdommer. Ved å justere kostholdet i tråd med Helsedirektoratets råd og anbefalinger, kan man redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. Et variert og næringsrikt kosthold kan bidra til flere år med god helse og medføre samfunnsfordeler, som lengre levealder og bedre livskvalitet. Det er også stor sammenheng mellom et helsefremmende kosthold og et mer bærekraftig kosthold. Kostholdet kan påvirke psykisk helse, og på samme måte kan psykisk helse ha innvirkning på både matvaner og fysisk aktivitet ([Folkehelse rapporten, 2024](#)).

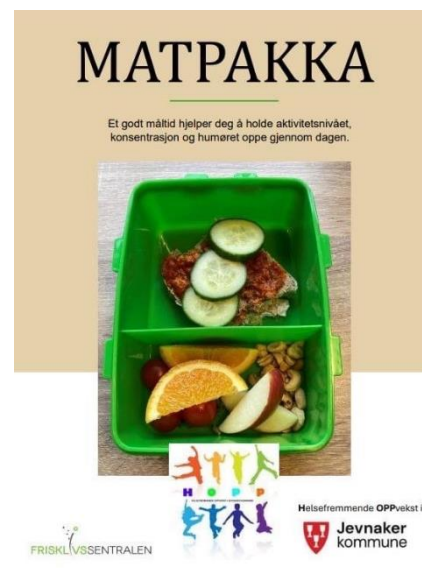


Foto: Frisklivssentralen i Jevnaker har fokus på sunt kosthold for hele befolkningen, og bidrar aktiv inn i HOPP (Helsefremmende OPPvekst) for barn og unge (Martine Magnussen).

Det er foreløpig begrenset med informasjon om kostholdet til barn og unge i Jevnaker. Den nye ungdomsundersøkelsen fra Gran, der noen av elevene fra Jevnaker går på videregående, tar dette for seg. Dette vil trolig komme på neste ungdomsundersøkelse for Jevnaker også.

Hvor ofte ungdom vanligvis spiser eller drikker noe av det som står under

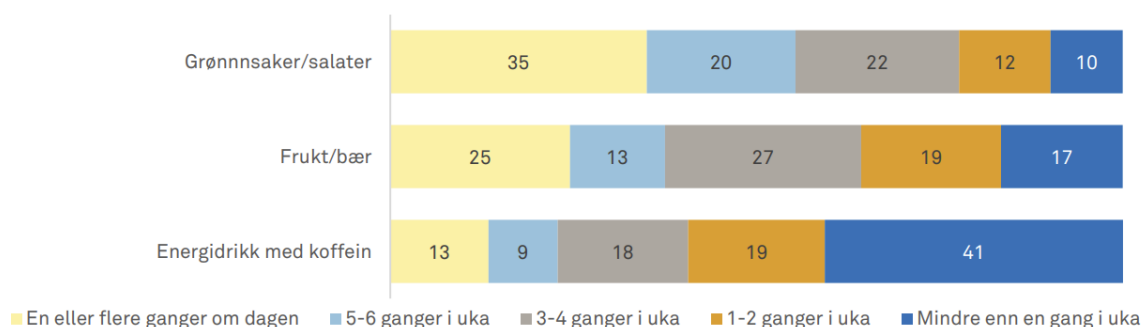


Diagram: Kosthold blant ungdom (Ungdata Gran, 2024)

I Jevnaker er det færre voksne som oppgir at de spiser grønnsaker, bær eller frukt daglig sammenlignet med Viken fylke, og kvinner oppgir det hyppigste inntaket. Spørsmålet omhandler hyppighet og ikke antall porsjoner, og kan derfor ikke settes direkte opp mot anbefalingene for kosthold. Resultatene viser at høyere utdanning og alder henger sammen med hyppigere inntak av grønnsaker, frukt eller bær (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

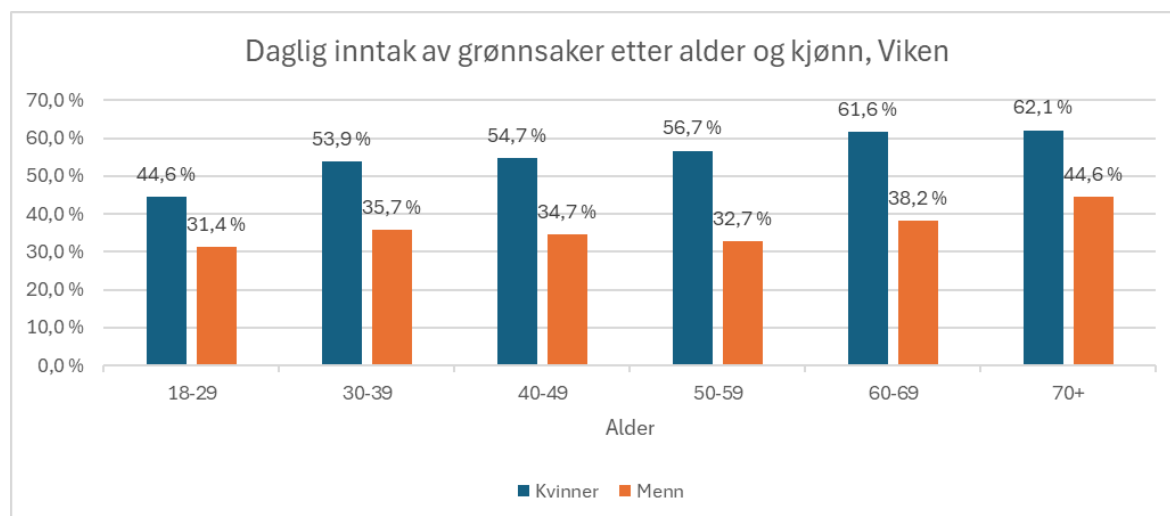


Diagram: Daglig inntak av grønnsaker (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

I 2021 rapporterte 36% av de spurte i Jevnaker at drakk sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere, noe som var betydelig høyere enn snittet for Viken på 25%. Menn i Jevnaker drikker oftere slike drikker (42,2%) enn kvinner (29,5%). Undersøkelsen viste at inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger per uke eller oftere henger sammen med kjønn, utdanningsnivå og alder. Forbrukets hyppighet synker med økende utdanning og alder (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

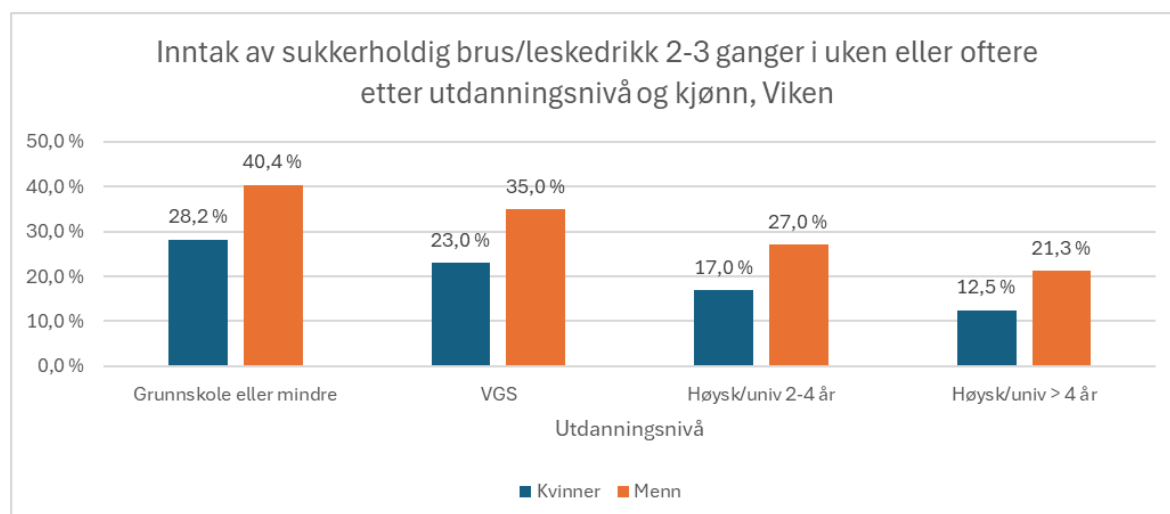


Diagram: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter utdanningsnivå og kjønn (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

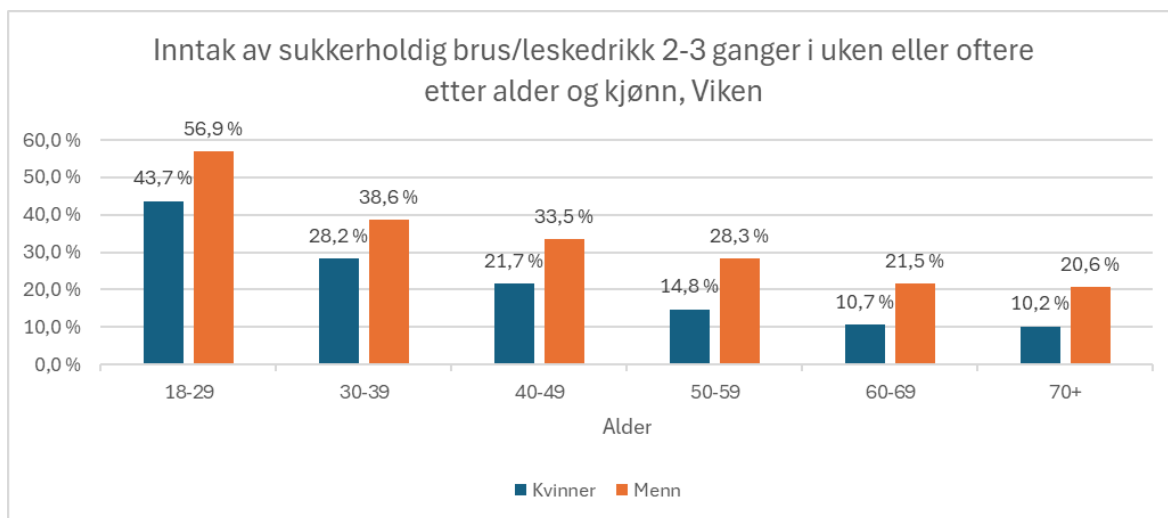


Diagram: Inntak av sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter aldersgruppe og kjønn. Viken fylke. (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

9.5. Alkohol og andre rusmidler

Alkohol- og narkotikaforbruk er begge betydelige risikofaktorer for svekket helse og tidlig død, men alkohol står for langt flere helsemessige samfunnsutfordringer enn narkotika. De største helseskadene forårsaket av alkohol rammer dem som enten har et jevnt stort inntak over tid og/eller de som drikker mye ved hver anledning. Rusrelaterte helseskader er også sosialt skjevfordelt, der personer med lavere utdanning og dårligere økonomi er mer utsatt. Rundt halvparten av det totale alkoholforbruket kan tilskrives de 10% av befolkningen som drikker mest (FHI, 2024).

Innbyggere i Jevnaker drikker alkohol sjeldnere enn gjennomsnittet for Viken fylke (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021). Hyppigheten øker i takt med alderen, og er høyere blant menn enn kvinner. Disse tallene sier ingenting om mengden alkohol som konsumeres per gang.

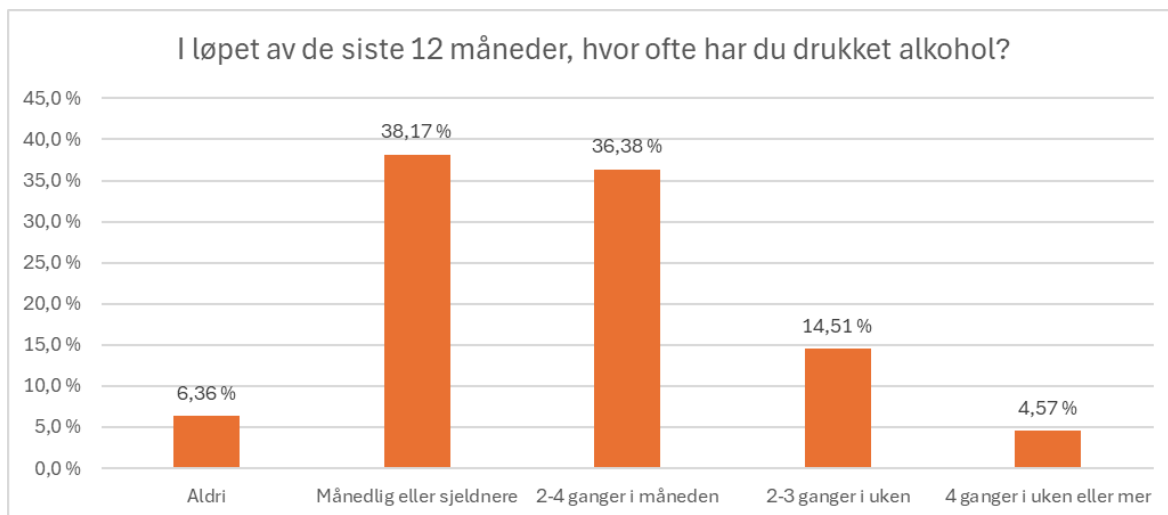


Diagram: Hyppighet av alkoholforbruk blant voksne i Jevnaker kommune (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021).

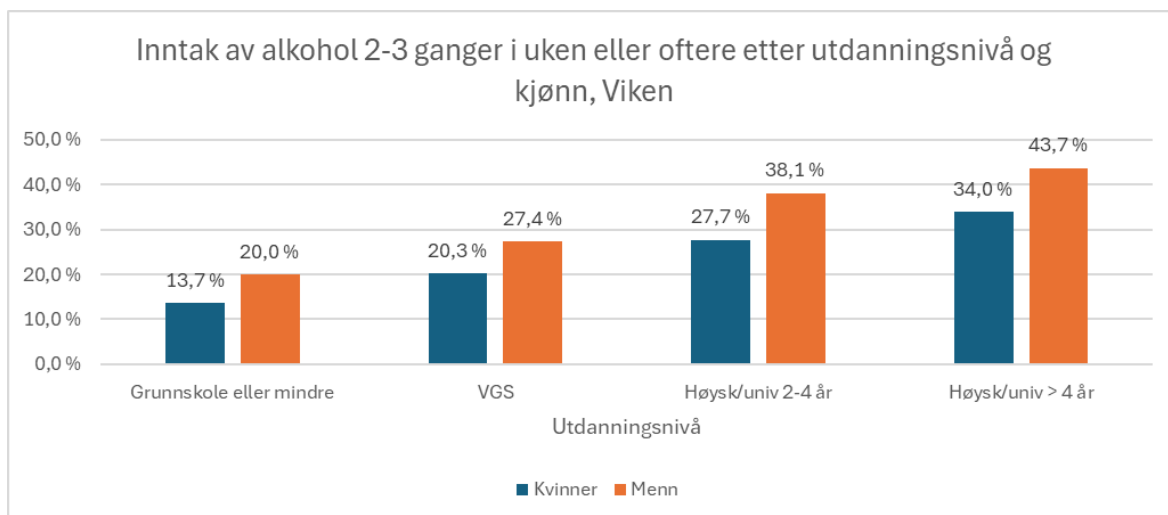


Diagram: Prosentandel av innbyggere i Viken som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, kategorisert etter kjønn og utdanningslengde, 2021.

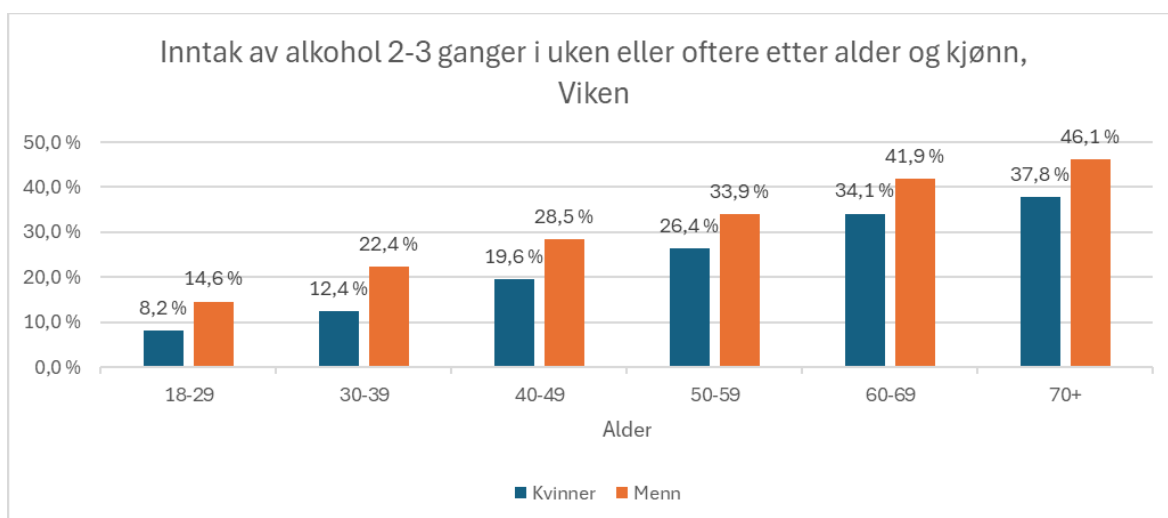


Diagram: Prosentandel innbyggere i Viken som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, kategorisert etter kjønn og alder, 2021.

Vinmonopolets salgstall viser en nedgang i alkoholholdige drikker i Jevnaker fra 2022 til 2023, med unntak av øl og fruktvin. Totalt ble det solgt 8% færre liter, mens salget av alkoholfrie varer økte med 5% i samme periode. Den lokale nedgangen er betydelig større enn den nasjonale nedgangen (Vinmonopolets salgstall, 2023). Fremdeles selges betydelig mer alkohol på Vinmonopolet i Jevnaker enn før pandemien, basert på Vinmonopolets salgstall mellom 2018 og 2023.

Ungdom er en særlig sårbar gruppe for alkoholens virkninger ([FHI, 2023](#)). Blant elevene på Jevnaker ungdomsskole var det en klar overvekt som ikke hadde vært beruset på alkohol det siste året.

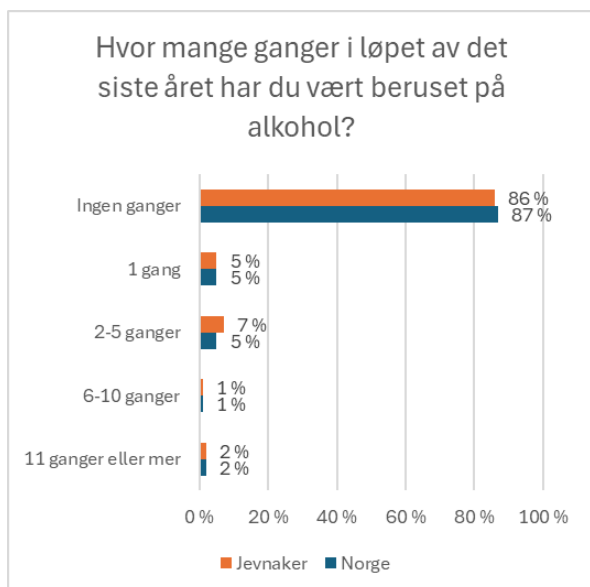


Diagram: Alkoholbruk blant elever på Jevnaker ungdomsskole og nasjonalt (Ungdata Jevnaker, 2021).

På videregående skole i Ringerike kommune i 2021 oppga 8% at de drakk hver uke, mens 23% drakk nokså jevnt 1-3 ganger i måneden. Samlet sett er dette noe lavere enn landsgjennomsnittet. (Ungdata Ringerike, 2021).

I Gran kommune i 2021 svarte 8% av elevene videregående skole at de drakk alkohol hver uke, og 32% at de drakk nokså jevnt 1-3 ganger per måned. Disse tallene var omtrent likt med landsgjennomsnittet (Ungdata Gran, 2021). I 2024 svarte derimot 16% av elever ved videregående skole i Gran kommune at de drikker alkohol hver uke, og 36% at de drikker nokså jevnt 1-3 ganger per måned. Samlet er dette høyere enn landsgjennomsnittet. Tallene tyder på at det har vært en betydelig økning blant elever som ofte drikker alkohol, men denne ser ut til å følge en landsomfattende utvikling. Samtidig er det i Gran kommune en liten nedgang i andelen elever på Vg2 og Vg3 som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året, men en økning på Vg1 (Ungdata Gran, 2024).

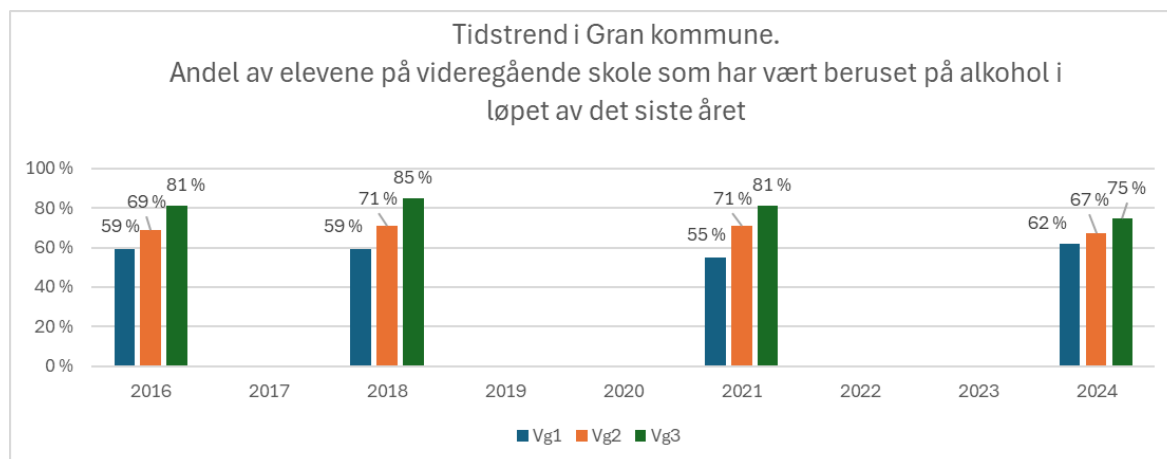
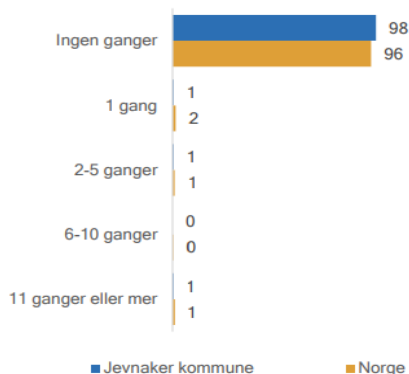


Diagram: Prosentandel av elever på videregående skole i Gran kommune som har vært beruset på alkohol det siste året (Ungdata Gran, 2024).

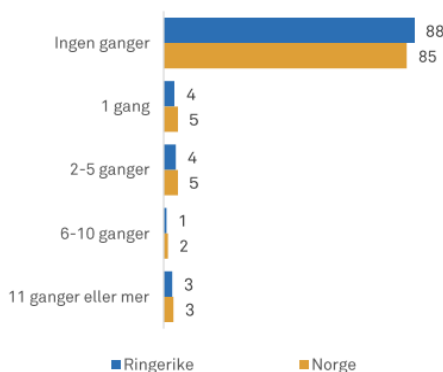
Andre rusmidler

På Jevnaker ungdomsskole i 2021 rapporterte kun 3% at de hadde brukt hasj eller marihuana det siste året. Dette er omtrent på nivå med landsgjennomsnittet (Ungdata Jevnaker, 2021). Blant elever på videregående skole i Ringerike kommune svarte 12% at de hadde brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året (Ungdata Ringerike, 2021), mens andelen for Gran kommune i 2024 var 10% (Ungdata Gran, 2024).

Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Jevnaker kommune og nasjonalt



Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Ringerike kommune og nasjonalt



Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Gran kommune og nasjonalt

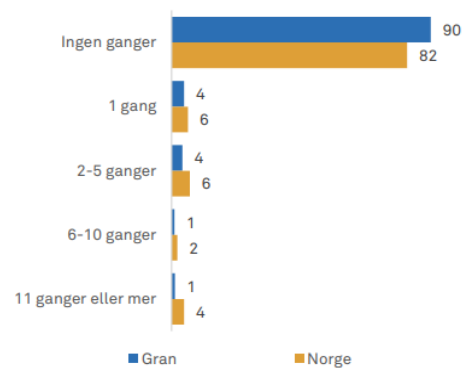


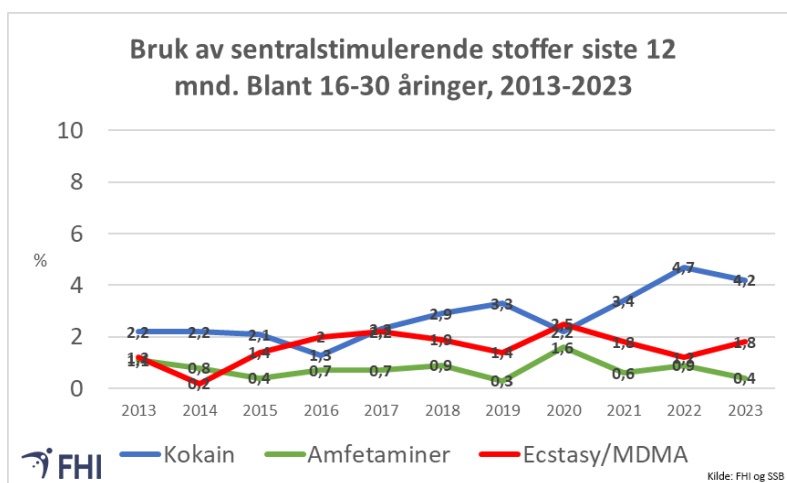
Diagram: Hyppighet i hasj- og marihuanaforbruk på Jevnaker ungdomsskole i 2021, på videregående skole i Ringerike kommune i 2021, og på videregående skole i Gran kommune i 2024.

Ungdata-undersøkelsen fra 2024 tar også for seg bruk av andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana. Tallene fra videregående skole i Gran kommune viser at 3% har brukt andre narkotiske stoffer 2 eller flere ganger i løpet av det siste året, mens 2% har brukt det 1 gang det siste året. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet (Ungdata Gran, 2024).

Det er viktig å påpeke at Ungdata-undersøkelsene for videregående skole ikke fanger opp ungdommer som ikke har fortsatt på videregående skole. Forbruket av alkohol og andre rusmidler blant disse ungdommene vet vi derfor lite om.

Forbruk av narkotiske stoffer blant voksne i Jevnaker kommune finnes det ikke statistikk for. Nasjonale tall indikerer en økning i kokainbruk de siste årene, mens bruken av andre narkotiske stoffer virker å være ganske stabil.

Diagram: Andel i alderen 16-30 år i Norge som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA siste 12 mnd. (2013-2023) (FHI).



9.6. Skjermtid

Skjermtid kan variere mellom passiv bruk og mer aktiv skjermbruk, som eksempelvis spill med aktivitet eller som er kognitivt utfordrende. Stillesittende aktiviteter, som passiv skjermbruk på fritiden, kan gå ut over sosial og fysisk aktivitet og bør derfor begrenses. Det finnes foreløpig ikke gode studier som tar for seg årsaksforhold mellom skjermbruk og uønskede konsekvenser for barn og ungdoms utvikling og fysiske helse ([FHI, 2024](#)). Det ses likevel en tett sammenheng mellom søvnvansker og bruk av elektroniske gjenstander som mobil, nettbrett, videospill og så videre i forkant av leggetid. Internasjonale studier tyder også på at skjermbruk er assosiert med dårlig søvn både hos småbarn og ungdom ([Folkehelse rapporten, 2023](#)).

I Jevnaker svarte 44% av ungdom at de brukte mer enn fire timer daglig på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen (Ungdata Jevnaker, 2021). Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet på 49%. Nasjonalt ses det en stigende trend.

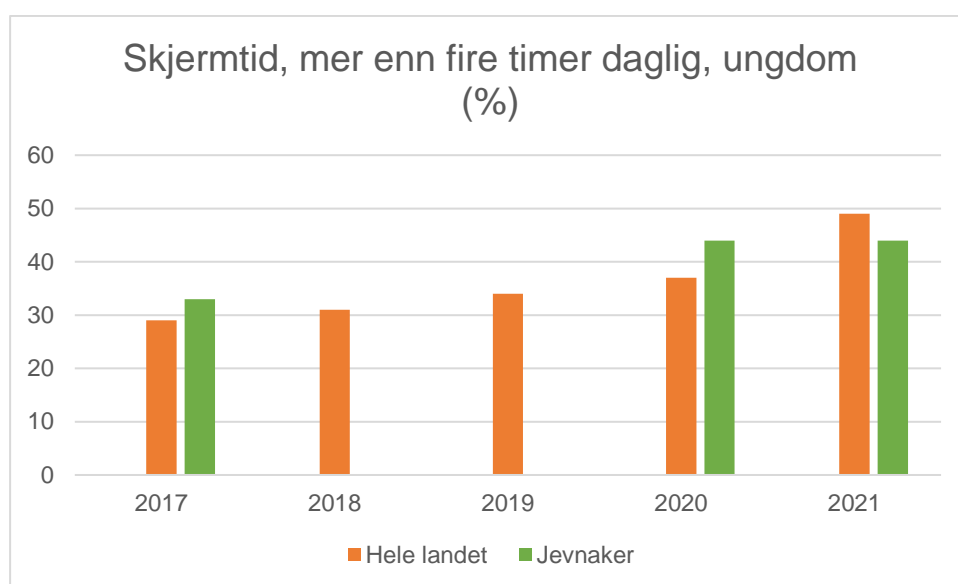
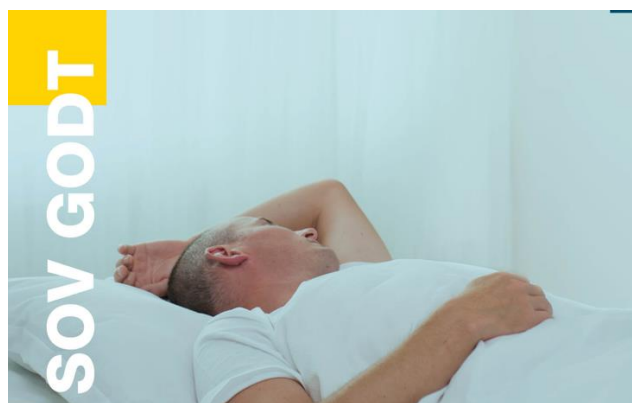


Diagram: Skjermtid ungdomsskolen, daglig utenom skole (>4 timer) (Ungdata Jevnaker, 2021).

9.7. Søvn

Søvn er viktig for god helse og har fått økende oppmerksomhet for betydningen for folkehelse. Søvnvansker er vanlig for i alle aldersgrupper, og insomni er den vanligste søvnforstyrrelsen. Omtrent én av fire norske ungdommer har insomni, med høyere forekomst blant jenter. Blant voksne sliter 15-20% med insomni, særlig unge voksne, kvinner og eldre ([Folkehelse rapporten, 2023](#)).

For barn er kort søvnlengde og hyppige oppvåkninger knyttet til økt risiko for emosjonelle og atferdsmessige problemer, samt psykiske utfordringer, selv når andre faktorer er tatt i betraktning. Hos ungdom kan søvnvansker øke risikoen for psykiske vansker, selvskading, rusproblemer, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner. Voksne med dårlig søvn har lavere smertetoleranse, høyere risiko for ulykker, redusert arbeidsevne og en dobbelt risiko for å bli sykemeldt eller uføretrygd.



Illustrasjon: Frisklivssentralen holder søvnkurs utviklet av Helsedirektoratet (Helsedirektoratet)

I Jevnaker svarte 36% av ungdommene at de hadde søvnproblemer, noe som er høyere enn landsgjennomsnittet på 31% (Ungdata Jevnaker, 2021). Dette var en markant økning fra tidligere målinger. Vi har ikke tilgjengelige data om søvnproblemer hos andre aldersgrupper i Jevnaker.

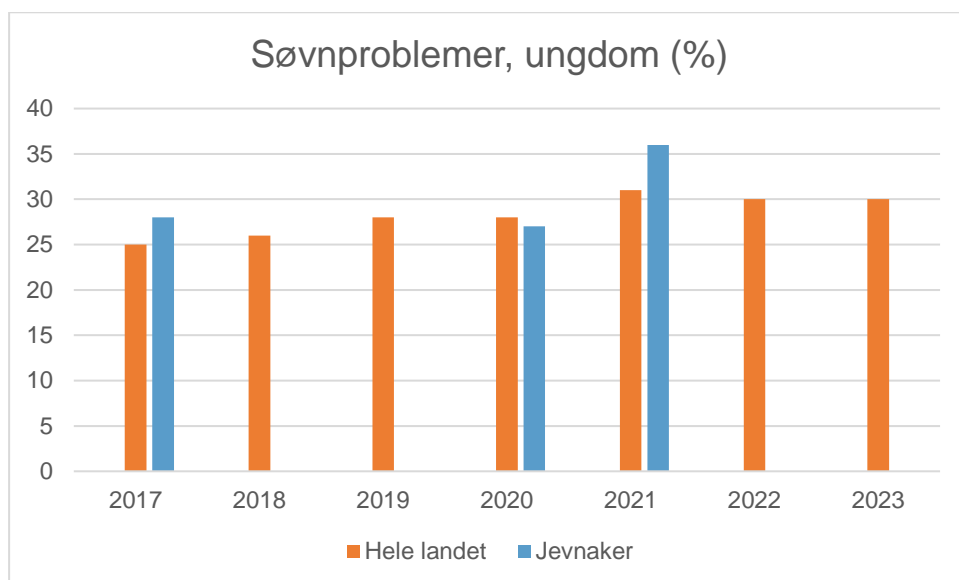


Diagram: Andel ungdomsskoleelever som svarte «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget» på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer».

10. Helsetilstand

Kapitlet tar for seg helsetilstanden i befolkningen. Fokuset er på sykdommer som ikke er smittsomme og kan forebygges. Vurderingene av helsetilstand bygger både på objektive målte data og selvrapporterte opplevelser av egen helse. Hvordan man selv opplever egen helse har stor betydning for helse og livskvalitet. Mange kan oppleve å ha god helse til tross for alvorlig sykdom, mens andre kan oppleve å ha dårlig helse uavhengig om den objektivt ville blitt vurdert som god.

10.1. Psykisk helse

Flere av spørsmålene i Ungdata gir informasjon om barn og unges psykiske helse. Blant 5.-7. trinn svarer de fleste at de har det bra med seg selv (Ungdata jr. Jevnaker, 2021).

Hvordan barn oppfatter seg selv og livet sitt. Prosent som er enig og uenig i ulike utsagn

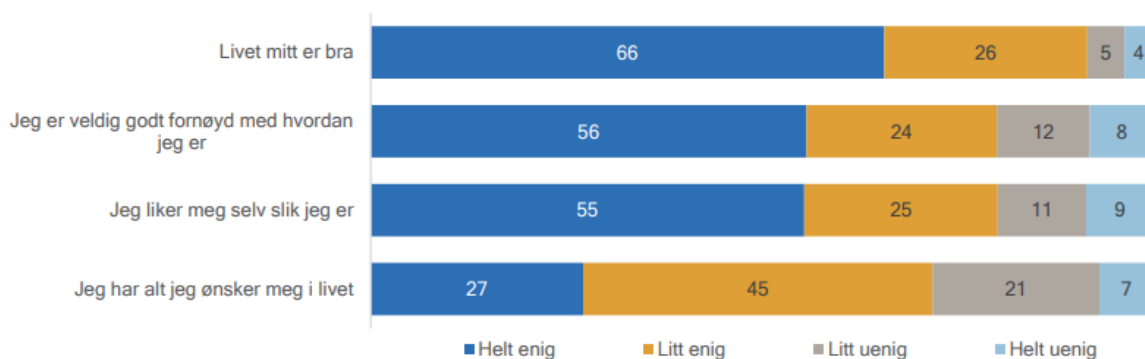
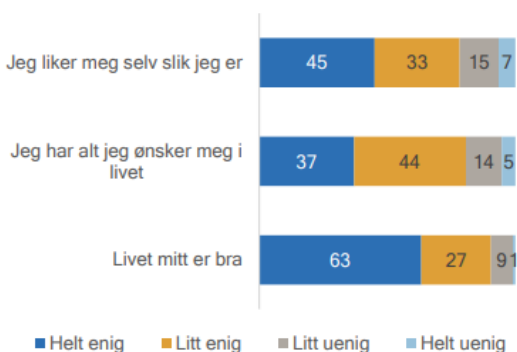


Diagram: 5.-7.-klassingers opplevelse av seg selv og livene sine i Jevnaker kommune (Ungdata jr. Jevnaker, 2021).

Tallene for elevene på ungdomsskolen viser også at en stor andel er fornøyd med livet. Det ser ut til at det er en viss kjønnsforskjell, der gutter i større grad enn jenter oppgir å være fornøyd med seg selv og livet (Ungdata Jevnaker, 2021).

Hvordan ungdom oppfatter seg selv og livet sitt. Prosent som er enig og uenig



Prosentandel gutter og jenter som er enige i ulike utsagn om seg selv og livet sitt

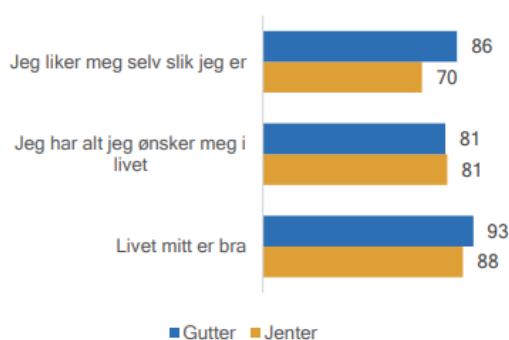


Diagram: Ungdomsskoleelevers opplevelse av seg selv og livene sine i Jevnaker kommune (Ungdata Jevnaker, 2021).

Også blant elevene på videregående i Gran og Ringerike kommuner er de fleste fornøyd med livene sine, men det er igjen en liten nedgang fra ungdomsskolen. Det er en kjønnsforskjell særlig i

spørsmålet om elevene liker seg selv slik de er, mens det er jevnere mellom kjønnene i de andre spørsmålene (Ungdata Gran, 2024; Ungdata Ringerike, 2021).

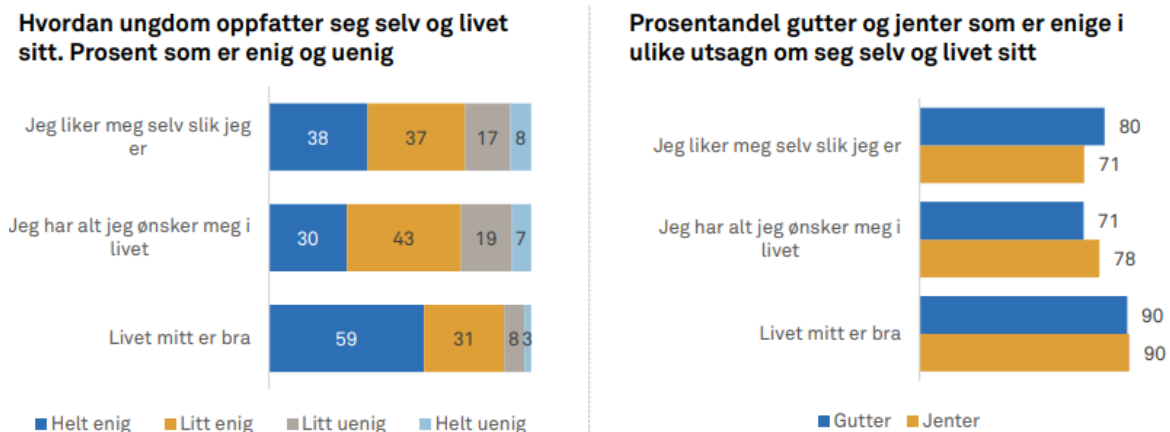


Diagram: Videregående skole-elevers opplevelse av seg selv og livene sine i Gran kommune (2024).

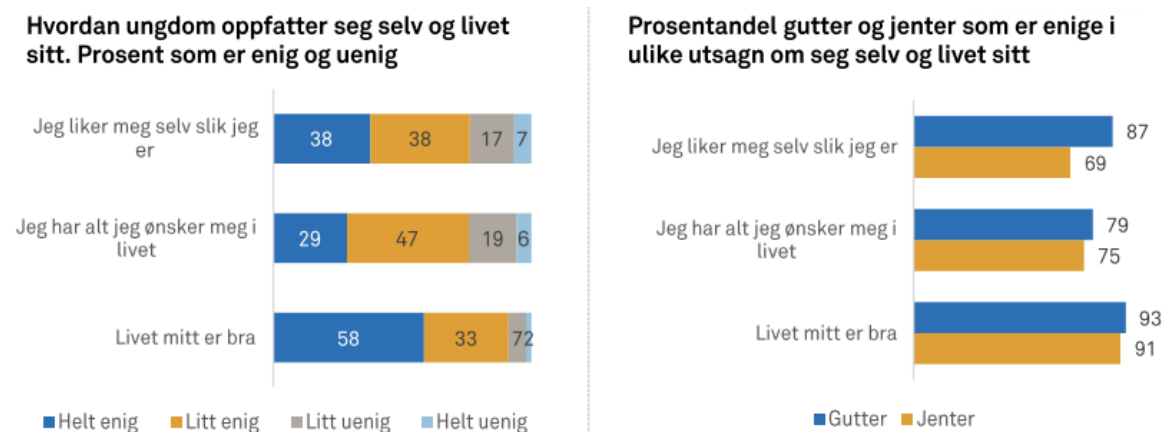


Diagram: Videregående skole-elevers opplevelse av seg selv og livene sine i Ringerike kommune (2021).

I Ungdata-undersøkelsen (2021) for Jevnaker ungdomsskole rapporterte 72% av elevene at de er fornøyde med helsa si. Imidlertid hadde 14% hatt mange psykiske plager den siste uken. Disse tallene er omtrent på nivå med landsgjennomsnittet. Jenter oppgir klart oftere å ha mange psykiske plager, og 21% av jentene på ungdomstrinnet rapporterer om dette, mot kun 6% av guttene (Ungdata Jevnaker, 2021).

På videregående skole i Ringerike kommune oppgir 60% av elevene at de er fornøyde med helsa si. Også her er det en tydelig kjønnsforskjell; 11% av guttene og 29% av jentene rapporterer at de har hatt mange psykiske plager den siste uken (Ungdata Ringerike, 2021). I Gran kommune er 62% av elevene fornøyde med helsa si, mens 14% av guttene og 23% av jentene sier de har hatt mange psykiske plager den siste uken (Ungdata Gran, 2024).

Tall fra primærhelsetjenestene indikerer at det er høyere forekomst av psykiske symptomer og psykiske lidelser i Jevnaker enn i resten av landet samlet. Det er en klar overvekt av kvinner. Den

samme trenden ses i nabokommunene, som alle ligger over landsgjennomsnittet (Kommunehelsa).

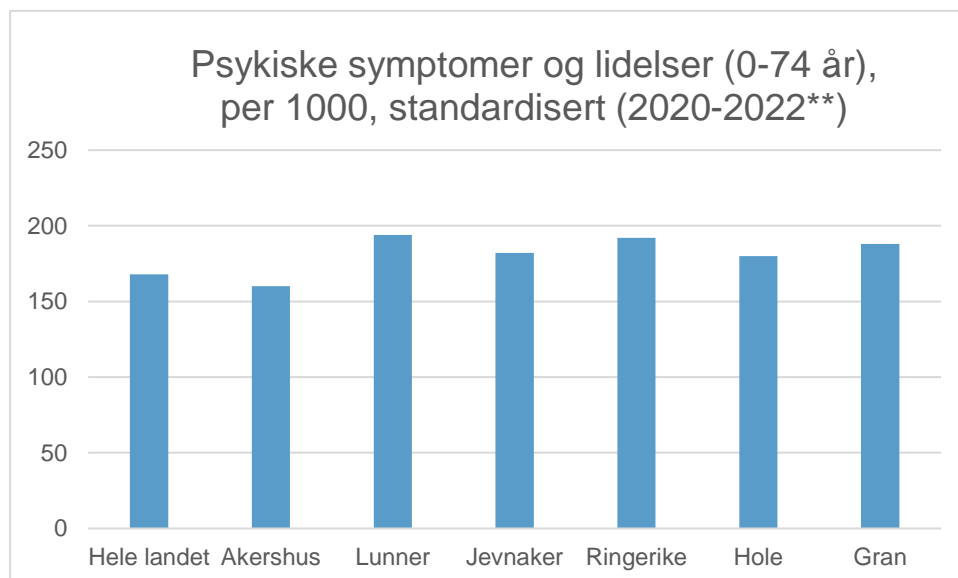


Diagram: Psykiske symptomer og lidelser (0-74 år), per 1000 innbyggere per år. Brukere av primærhelsetjenesten. Standardisert for alders- og kjønns sammensetning. ** = tall for 2021 mangler grunnet dårlig kvalitet (Kommunehelsa)

Tallet på psykiske symptomer har økt siden 2016-2018, mens tallet for psykiske lidelser har vært relativt stabilt lokalt (Kommunehelsa). Psykiske symptomer er subjektive opplevelser av at noe er galt eller unormalt med en selv, mens psykiske lidelser er sykdommer som påvirker tanker og følelser, som ofte medfører funksjonstap og redusert livskvalitet.

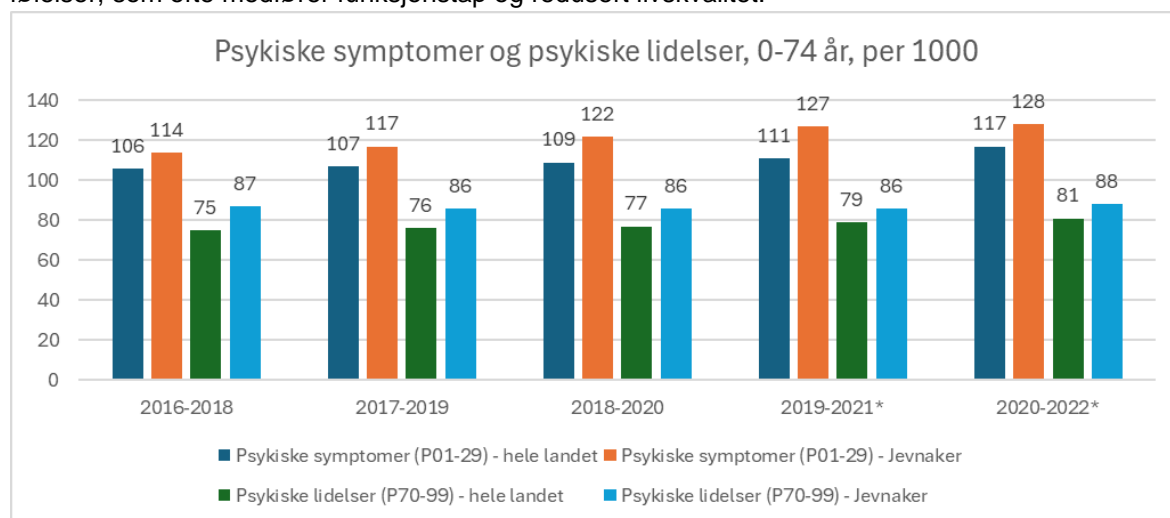


Diagram: Psykiske symptomer og psykiske lidelser, 0-74 år. Unike brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. *: 2021-årgangen mangler pga. utilstrekkelig tallgrunnlag (Kommunehelsa).

I Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021) kommer det frem at Ringeriksregionen ligger omtrent likt med snittet når det kommer til selvrapporterte psykiske plager. Undersøkelsen avdekker at kvinner i større grad enn menn rapporterer om psykiske plager. Resultatene viser også klare sammenhenger mellom selvrapporterte psykiske plager og utdanningsnivå og alder. Personer med

grunnskoleutdanning eller mindre har betydelig større symptomtrykk enn de med lenger utdanning, og de yngste gruppene er mer plaget enn de eldre.

10.2. Muskel- og skjelettplager og sykdommer

I Norge har omtrent 1 av 4 personer til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Forekomsten er enda høyere blant eldre personer, og blant kvinner over 70 år anslås det at omtrent halvparten har slike plager ([Folkehelse rapporten, 2022](#)). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer blant de vanligste årsakene både til sykefravær og varig uførhet ([Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021](#)). Det er den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. På et befolkningsnivå ser vi at sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet er vanligere hos eldre enn hos yngre, og vanligere blant kvinner enn blant menn. Kvinner søker også oftere helsehjelp for slike tilstander enn menn. Det er mer vanlig med muskel- og skjelettplager hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet.

Blant innbyggerne i Jevnaker er andelen personer med muskel- og skjelettplager og sykdommer betydelig høyere for begge kjønn sammenlignet med gjennomsnittet for fylket og landet. Det er også vesentlig høyere enn nabokommunene.

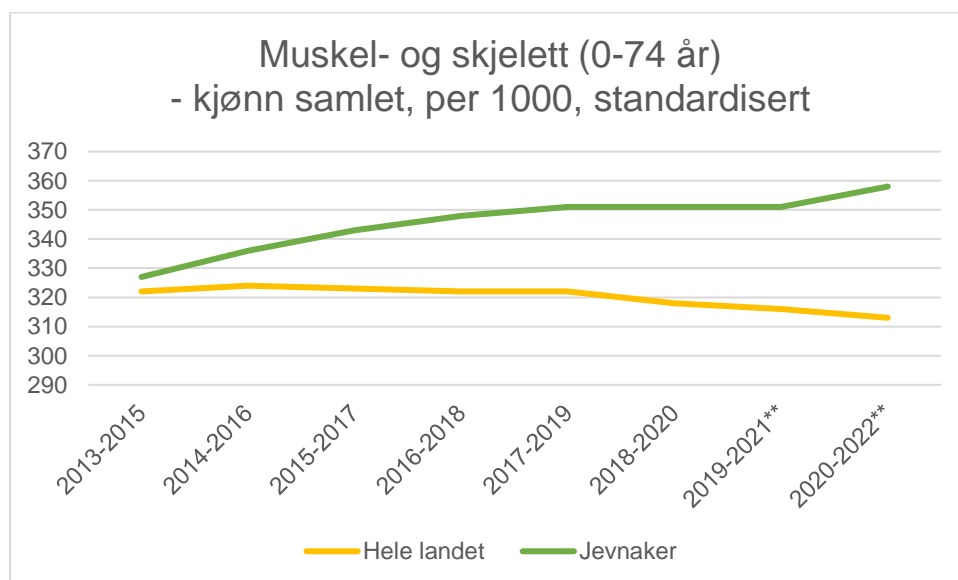


Diagram: Muskel- og skjelettplager og sykdommer (0-74 år) kjønn samlet, ekskl. brudd og skader. Brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor.

**2021-årgangen mangler pga. utilstrekkelig tallgrunnlag

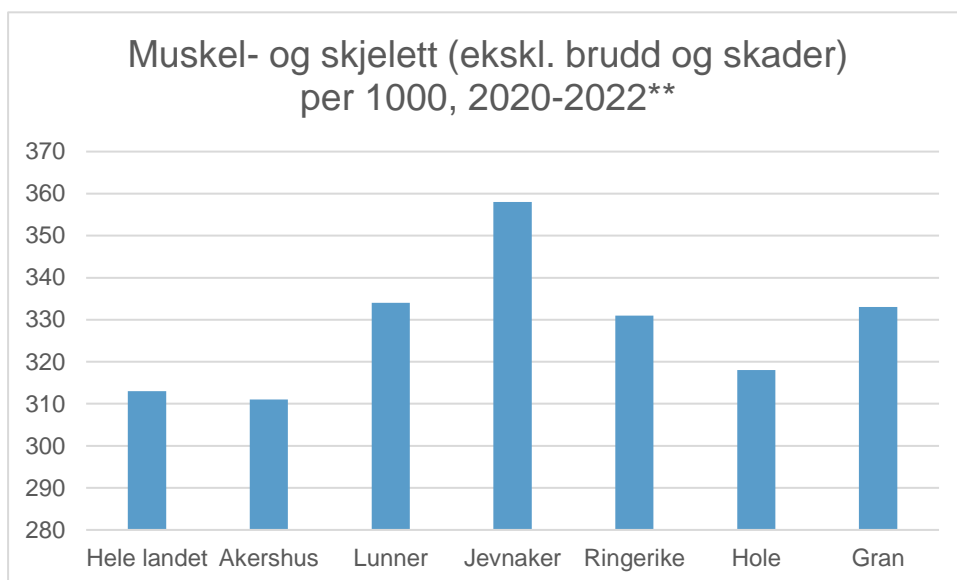


Diagram: Muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), 0-74 år. Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor per 1000 innbyggere per år. 3 års gjennomsnitt. Standardisert for alder og kjønn (Kommunehelsetset)

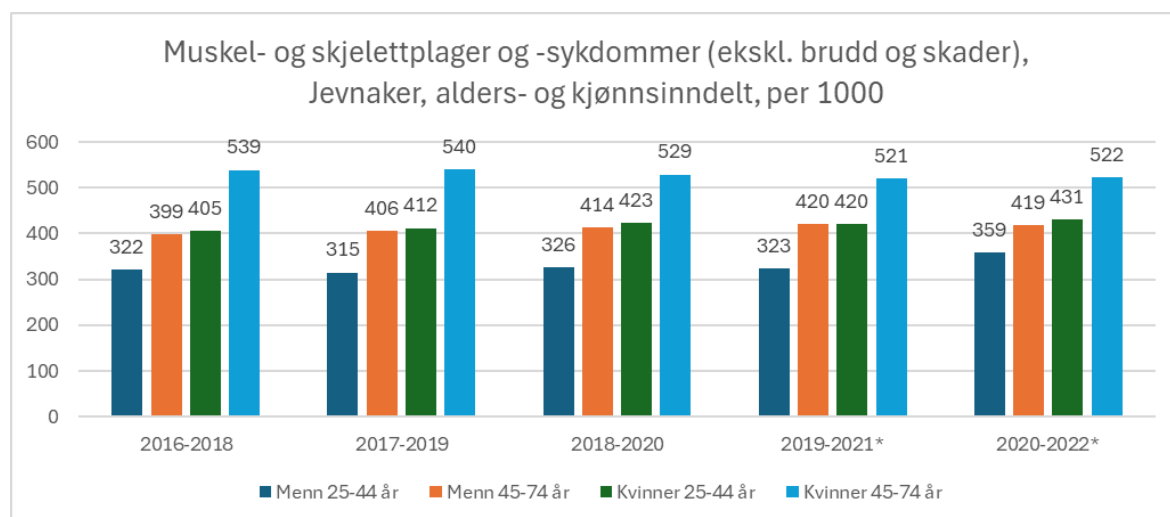


Diagram: Muskel- og skjelettplager og sykdommer, ekskl. brudd og skader. Inndeling etter kjønn og alder 25-44 år og 45-74 år. Brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. *: 2021-årgangen mangler pga. utilstrekkelig tallgrunnlag.

Nakke- og korsryggsmerter er de ledende årsakene til samlet sykdomsbyrde i Norge. Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021) viste at ringeriksregionen (45,1%) ligger noe over fylkesgjennomsnittet (43,0%) som rapporterer korsryggsmerter siste 28 dagene. Andelen plaget med korsryggsmerter synker klart med økende utdanning for både kvinner og menn. I Jevnaker oppga 47,8% av både kvinner og menn at de har hatt vondt i korsryggen siste 28 dagene. Halvparten av kvinnene som deltok rapporterte at de har hatt nakkesmerter siste 28 dagene, som er en signifikant forskjell fra menn i Jevnaker (32,8%).

Det er en klar sammenheng mellom en rekke sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet, og med en livsstil preget av mye stillesitting, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer (Folkehelse rapporten, 2022). Studier tyder på at ungdom som er moderat fysisk aktive eller driver utholdenhetsidrett, har mindre nakke- og korsryggsmerter enn andre ungdommer (Folkehelse rapporten, 2022). Det er også mye som tyder på at barn som har muskel- og skjelettplager under oppveksten, har økt risiko for å ha slike plager også som voksne. Det er derfor viktig å starte forebyggende arbeid i ung alder.

10.3. Medikamentbruk

Legemiddelstatistikken viser at det over tid har det vært en jevn økning i totalsalget målt i definerte døgndoser (DDD). I 2023 var antall DDD 3,3% høyere sammenliknet med året før. Salget omfatter legemidler med og uten markedsføringstillatelse i Norge. Reseptfrie legemidler utgjorde 9,2% av totalt salg målt i DDD ([Legemiddelforbruket i Norge 2019 til 2023](#)).

Lokalt ser vi at Jevnaker har noe lavere andel av befolkningen som behandles for Diabetes mellitus enn landsgjennomsnittet, samt noe lavere forskrivning av midler mot psykiske lidelser og antipsykotika. Jevnaker har samtidig en noe høyere forskrivning av sovemidler og beroligende midler, samt legemidler mot hjerte- og karsykdommer enn landsgjennomsnittet. Jevnaker har også en høyere andel legemiddelbrukere av medisiner mot KOLS og astma enn landsgjennomsnittet (Kommunehelsa).

Ungdataundersøkelsen (2021) på ungdomsskolen viser at ungdom på Jevnaker oftere rapportere å bruke Paracet, Ibux og lignende minst én gang i uka sammenliknet med landsgjennomsnittet og nabokommuner. Hodepine er en av de vanligste fysiske plagene blant barn og unge, og en stressende livsstil med krav og press kan være en av årsakene (Kommunehelsa). Det ses en stigende trend fra 13% målt i 2017 til siste tilgjengelige tall fra 2021 på 23%. Forbruket av smertestillende medisiner blant 15- og 16-åringer vurderes nasjonalt som høyt, og det er derfor bekymringsverdig at ungdom på Jevnaker rapporterer en vesentlig høyere bruk.

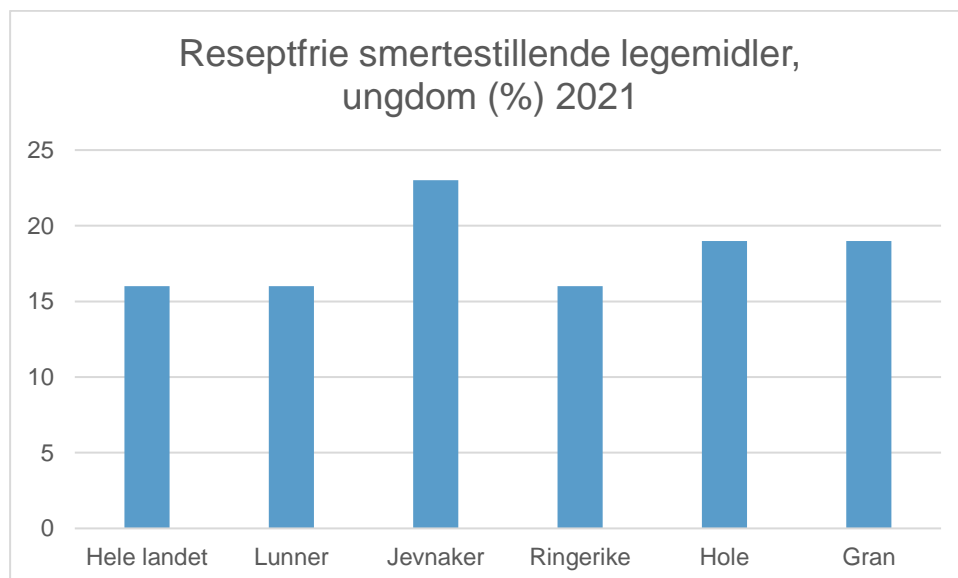


Diagram: Ungdomsskole, reseptfrie smertestillende minst én gang i uka (%) (Ungdata Jevnaker, 2021)

10.4. Overvekt og fedme

Overvekt og fedme skyldes en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk, som henger sammen med en manglende daglig fysisk aktivitet og uheldig kosthold. I Norge har det siden 1970-tallet vært en sterk økning i forekomsten av overvekt og fedme. Fedme regnes i dag som en av de viktigste helseutfordringene i verden ([Helsedirektoratet](#)).

Kroppsmasseindeks (BMI) er ett av målene som brukes for å måle og sammenligne helserisiko i en befolkning, og er et uttrykk for vekt i forhold til kroppshøyde. Overvekt er definert som BMI ≥ 25 kg/m², mens BMI ≥ 30 kg/m² klassifiseres som fedme. Nasjonale kartleggingsstudier avdekket at mellom 15 og 21% av barn og ungdom (8-15 år) har overvekt eller fedme (omtrent 1 av 6) ([Folkehelse rapporten, 2023](#)). Andelen har vært relativt stabil siden 2010, men det har ikke vært tegn til nedgang. Det ses også geografiske forskjeller i Norge der andelen med overvektige barn er 50% høyere på landsbygder enn i byer.

Hos voksne fortsetter andelen å vokse og det er nå flere voksne som enten har overvekt eller fedme, mens mindretallet har normal vekt. Andelen er størst blant menn. Nasjonalt ses det en trend med at fedme har økt, mens andelen med overvekt har vært mer stabilt ([FHI](#)). Blant menn og kvinner (40-49 år) hadde omtrent 1 av 4 personer fedme. I tillegg kommer andelen med overvekt. Det er klare utdanningsforskjeller i fedme hos voksne. Hos personer med grunnskole/videregående utdanning er forekomsten dobbelt så høy som hos personer med 4 år eller lengre høgskole/universitetsutdanning. Det ses også en sammenheng opp mot barn og unge, der andelen med overvekt er 30% høyere blant barn av mødre med kort utdanning sammenlignet med barn av mødre med lang utdanning. Samme tendens ses blant 15-åringene.

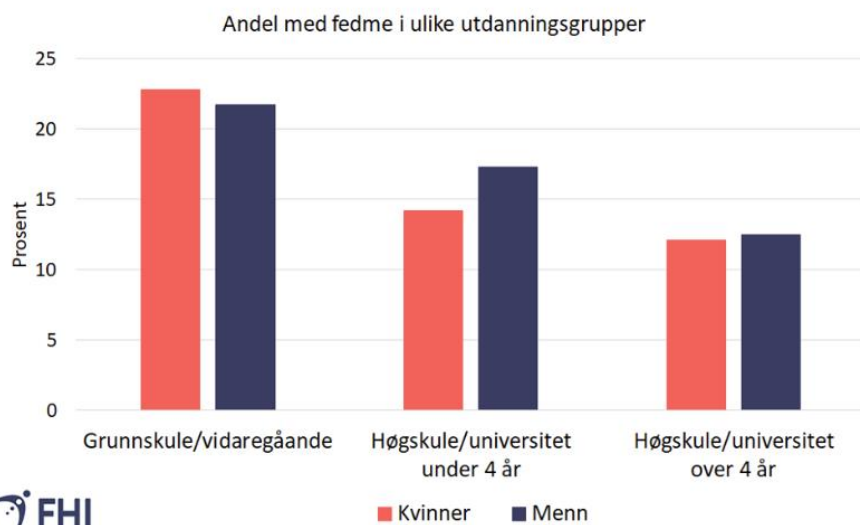


Diagram: Andel av befolkningen i Norge med fedme blant ulike utdanningsgrupper fordelt og kvinner og menn fra den nasjonale folkehelseundersøkningen (NHUS) (Folkehelse rapporten, 2023).

Alle skolebarn i Jevnaker tilbys vekstscreening ved skolestartundersøkelsen, 3. trinn og 8. trinn av skolehelsetjenesten. For skoleåret 2023/2024 var det omtrent én av fem elever i 8. klasse som hadde overvekt eller fedme i Jevnaker. Det ses en variasjon mellom årskullene, da det til sammenligning kun var 10,7% ved måling av 8. klasse året før. Helseyskepleierne erfarer at målene ikke korrekt gjenspeiler alle, da enkelte er mer muskuløse eller utviklet. Målene kan likevel være nyttig på befolkningsnivå og for å oppdage en trend.

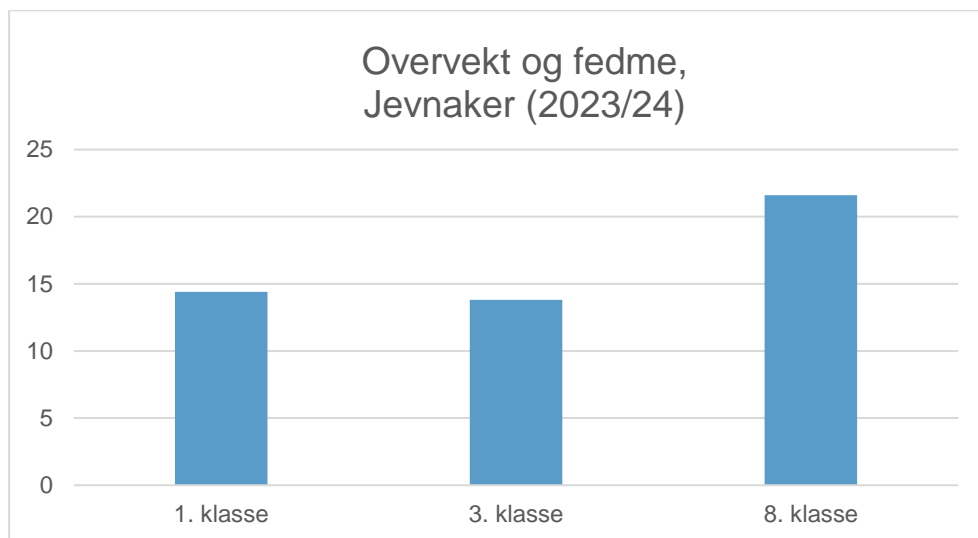


Diagram: Overvekt og fedme ved ulike alderstrinn i skoleåret 2023/2024 i Jevnaker. Vekstkategoriene er basert på Helsedirektoratet referanser.

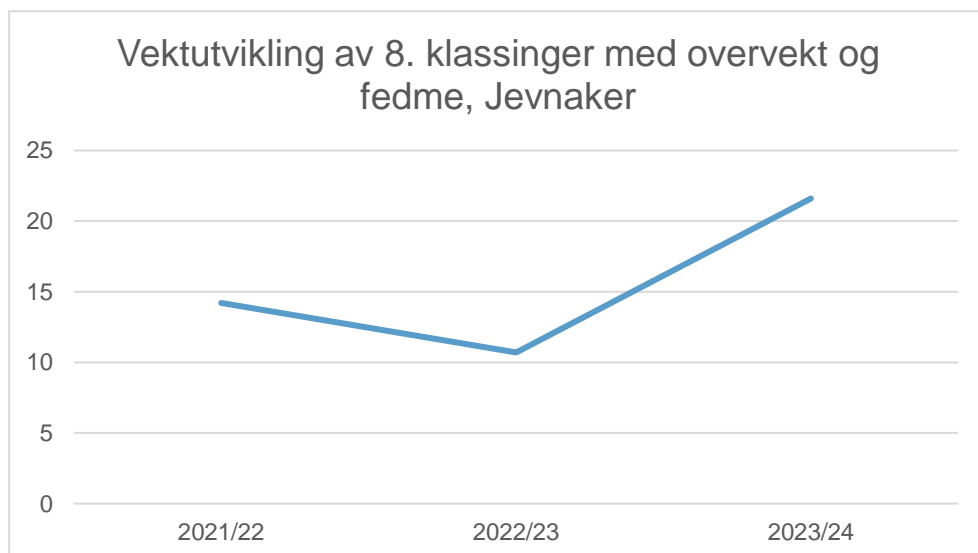


Diagram: Vektutvikling ved målinger av 8. klassinger i Jevnaker. Vekstkategoriene er basert på Helsedirektoratet referanser.

Videre ser vi at andelen med overvekt og fedme fra 17-års alder og oppover er vesentlig høyere i Jevnaker enn nærliggende kommuner. Siste tall fra nettbasert sesjon (2020-2023) for 17-åringene viser at 29% av de som deltok fra Jevnaker hadde overvekt eller fedme. Til sammenligning var landsgjennomsnittet 22%. Delt inn etter kjønn utgjorde det 26% av menn og 32% av kvinnene fra Jevnaker.

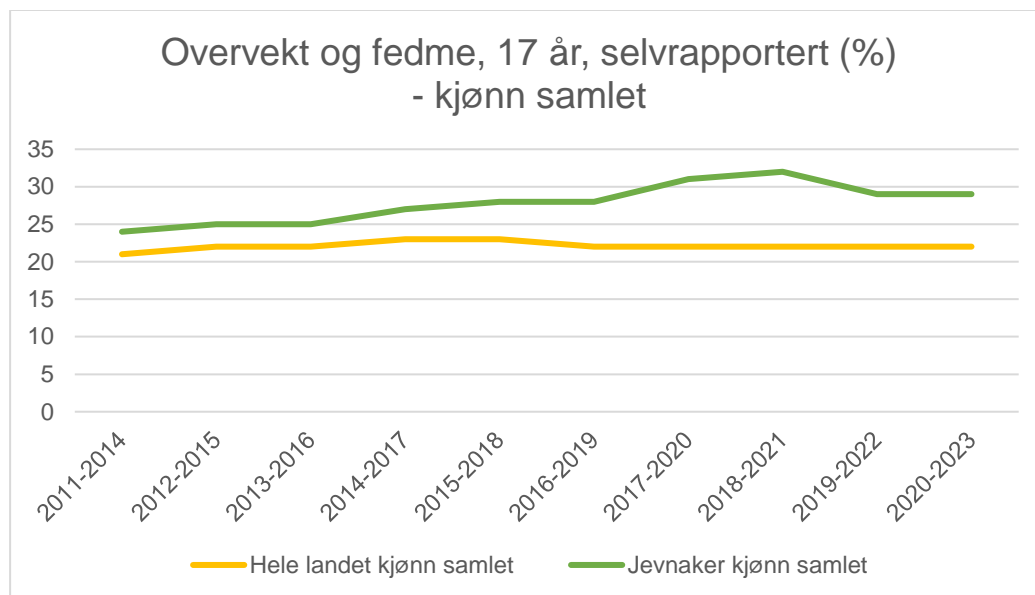


Diagram: Overvekt eller fedme ved 17-år. BMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1.

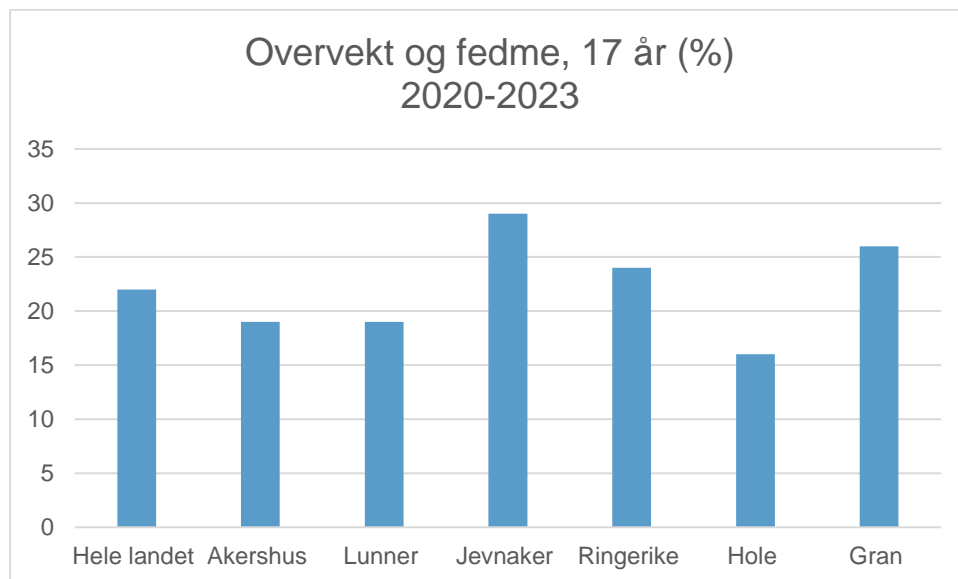


Diagram: Andel 17-åringene med overvekt eller fedme (Kommunehelse)

BMI blant gravide (målt ved første svangerskapskontroll) anses som en god indikator på overvekt i befolkningen, da det er begrenset med data på dette området. Tilnærmet halvparten (48%) av kvinnene i Jevnaker ved første svangerskapskontroll i perioden 2020-2022 hadde overvekt eller

fedme. Det er vesentlig høyere enn gjennomsnittet for fylket (37%) og hele landet (39%). Også her ligger Jevnaker høyere enn flere nabokommuner. Mens Hole kommune ligger under landsgjennomsnittet med kun 34%, ligger både Lunner (45%), Ringerike (45%) og Gran (46%) over landsgjennomsnittet. Den samme trenden ses over en lengre periode.

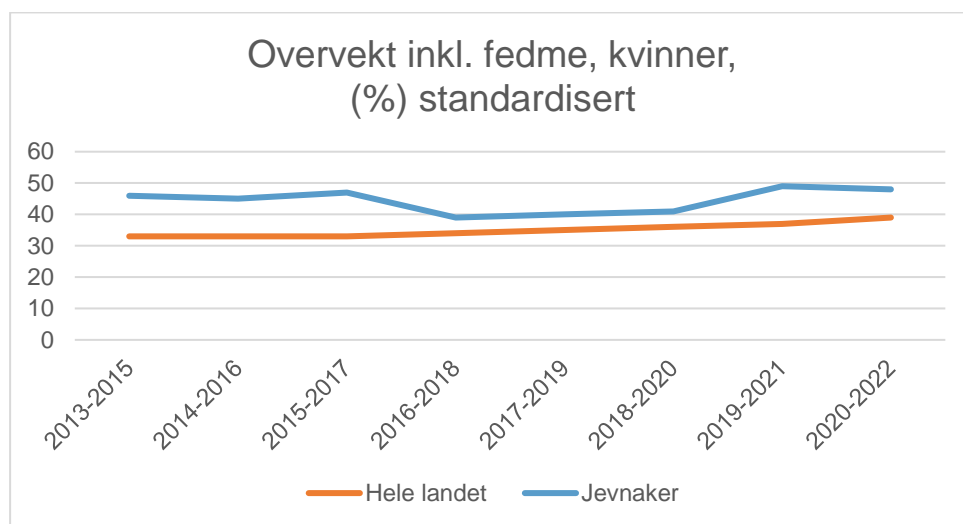


Diagram: Overvekt inkl. fedme, kvinner. Alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. 3-års glidende gjennomsnitt (%) ([Kommunehelse](#)).

Dette er en bekymringsfull utvikling, da overvekt og fedme over tid gir økt risiko for en rekke sykdommer og plager som blant annet; type 2-diabetes, hjerte- og karsykdom, flere krefttyper og muskel- og skjelettplager ([WHO, 2022](#)). Det ses også en sammenheng med psykiske plager og mistrivsel. Studier viser at overvekt og fedme øker risikoen for angst og depresjon, samtidig som angst og depresjon øker risikoen for overvekt (Folkehelse rapporten, 2023). Høy BMI medvirket til omtrent 7% av dødsfallene i Norge i 2019. Fedme hos barn fra toårsalder er tydelig forbundet med økt risiko for fedme i voksen alder. Risikoen øker med stigende alder og er enda større dersom en eller begge foreldrene har fedme.

Det kan være utfordrende å identifisere klare årsaker til utviklingen av en høyere forekomst av overvekt og fedme i Jevnaker. Vi vet at vekt er påvirket av både arv og miljø. På et befolkningsnivå pekes det på endringer i miljø og levevaner som trolige årsaker til den økte forekomsten (WHO, 2022). Den største vektøkningen er observert hos personer som er genetisk predisponert til å legge på seg. Årsakene til den høye andelen med overvekt eller fedme kan i stor grad knyttes til inaktivitet og et høyt energiinntak i befolkningen. Det er en endring i ernæringsvanene i retning av økte porsjoner, mer energitette måltider og snacks.

For barn og unge ses det en sammenheng med dårligere helse relatert livskvalitet og selvfølelse, depresjon, emosjonelle tilstander og adferdsvansker. Det er uklart om psykiske plager og lidelser er en årsak eller en konsekvens av fedme, og det kan være andre faktorer som forårsaker fedme og psykiske lidelser hos utsatte barn (Folkehelse rapporten, 2023). Det er vanlig at barn med høy vekt opplever stigmatisering, og det er grunn til å tro at vektrelatert mobbing kan forklare noe av sammenhengen mellom høyere BMI og dårligere psykisk helse. Barn og unge er spesielt prisgitt hvordan omgivelsene, som familien, barnehagen, skole og nærmiljøet, legger til rette for et sunt kosthold og fysisk aktivitet.

10.5. Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er blant de ledende årsakene til sykkelighet og dødelighet i Norge ([Folkehelse rapporten, 2021](#)). Selv om forekomsten av hjerte- og karsykdommer har gått ned de siste tiårene, gjør risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet at mange fortsatt vil rammes. De vanligste hjerte- og karsykdommene er koronar hjertesykdom, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Menn er lettere disponert for hjerte- og karsykdommer enn kvinner. Personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for disse sykdommene.

I perioden 2020-2022 ble 18,7 per 1000 innbygger i Jevnaker behandlet av spesialisthelsetjenesten for en hjerte- og karsykdom mot 22,9 i 2015-2017. Dette er fortsatt dårligere enn landsgjennomsnittet, men utviklingen for Jevnakers befolkning er positiv. Med unntak av Ringerike kommune, ligger Jevnaker høyest blant nabokommunene.

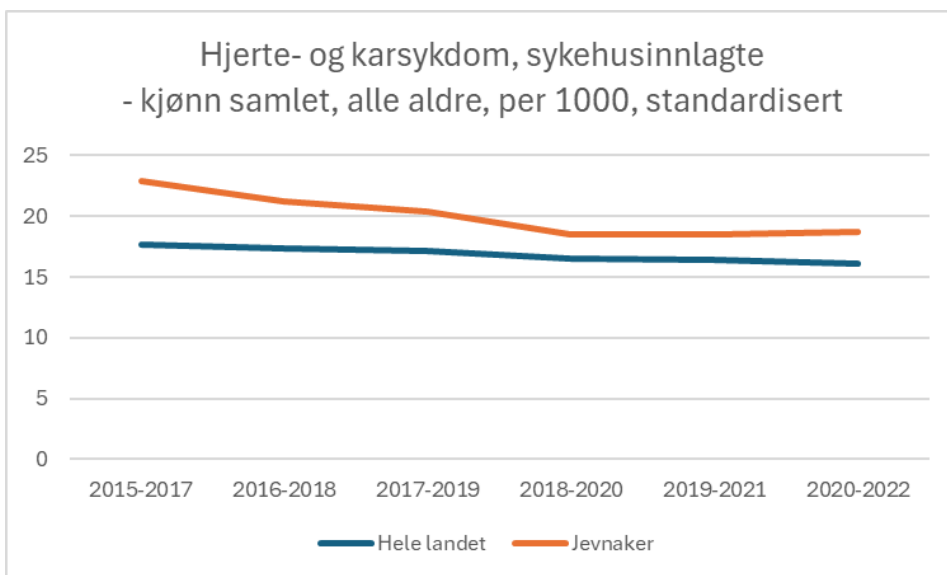


Diagram: Hjerte- og karsykdom, sykehusinnlagte (Kommunehelse)

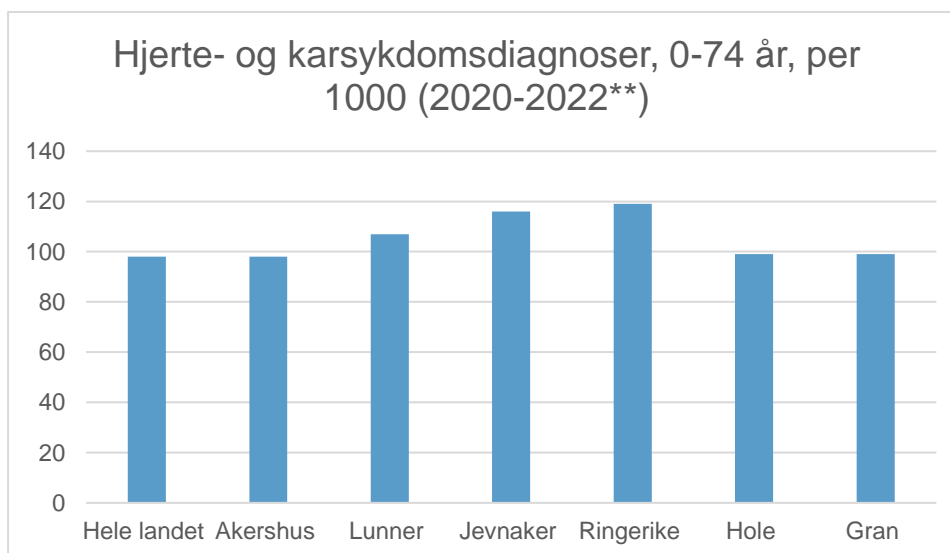


Diagram: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Gjennomsnitt 3-års periode. ** 2021 mangler grunnet dårlig datakvalitet (Kommunehelse)

10.6. Kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Om lag 6-7% av befolkningen over 40 år i Norge har kols. Antall personer som lever med sykdommen vil trolig holde seg høyt i årene fremover, fordi antallet eldre øker (Folkehelse rapporten, 2022).

De første tegnene på kols er kronisk hoste og oppspytt om morgenen og tung pust ved fysisk anstrengelse. Ved en mer alvorlig tilstand kan en få pusteproblemer også i hvile. Kols-pasienter har også økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig, som for eksempel hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Når en først har utviklet kols, vil ikke behandling kunne reparere den tapte lungefunksjonen. Kroniske sykdommer i nedre luftveier (som inkluderer kols) var den tredje hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2015, etter hjerte- og karsykdommer og kreft. Røyking er den vanligste årsaken til kols og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket.

Vi har ingen register på kommunenivå med oversikt over antall kols-syke, men legemiddelbruk av midler mot kols kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. Her ser vi betydelig forverring i lokal bruk av midler mot kols og astma i perioden 2013-2021, også i forhold til landsgjennomsnittet.

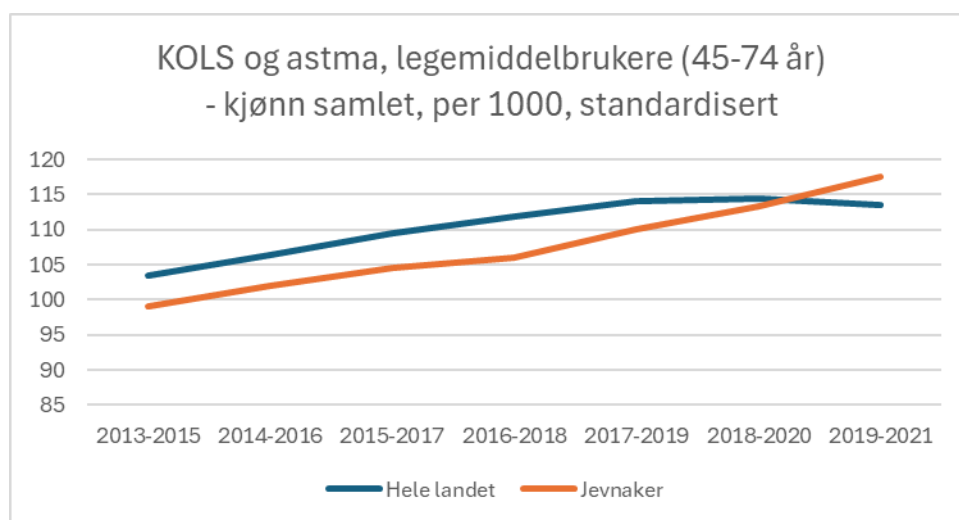


Diagram: Kols og astma, legemiddelbrukere (45-74 år), kjønn samlet (Kommunehelsa)

Lav sosioøkonomisk status i befolkningen, samt en stor andel tidligere røykere, vil være den mest sentrale forklaringen til forekomsten av kols i Jevnaker. Andre årsaker til utvikling av kols kan være faktorer i det fysiske arbeidsmiljøet som blant annet kvartsstøv og metallholdige gasser. Utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan muligens også påvirke risikoen, men her finnes ikke nok kunnskap. Til tross for nedgang i andel røykere både blant menn og kvinner de siste årene kan skadene av tidligere røyking forklare mye av økningen i forekomst og død av kols blant kvinner. Det forventes at forekomsten vil falle gradvis i takt med at færre i befolkningen nå røyker. Det er også flere pasienter med kols som slutter å røyke nå enn tidligere. Røykestopp er det viktigste tiltaket for å redusere risiko for sykdommen og for å bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon.

10.7. Diabetes type 2

Diabetes er assosiert med økt risiko for tidlig død, og kan medføre tilleggssykdommer fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Sykdommen deles vanligvis inn i to hovedgrupper:

- Type 1, som er insulinkrevende og typisk rammer unge.
- Type 2, som kjennetegnes av redusert følsomhet for insulin og er assosiert med livsstil og arv. Diabetes type 2 er en kronisk sykdom, som krever behandling for å sikre et normalt blodsukker.

Nyere forskning viser at antall mennesker med diabetes vil dobles innen 2050.

De viktigste påvirkbare risikofaktorene til diabetes type 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes.

På samfunnsnivå utgjør pasienter med diabetes og komplikasjoner til diabetes en gruppe med risiko for tapte leveår. I tillegg er diabetes en av de hyppigste årsakene til sykefravær, etter blant annet rygg- og nakkeplager, vanlige psykiske lidelser og migrene. Diabetes type 2 er vanligere i grupper med lav utdanning, og hyppigere i innvandrergupper fra Sør-Asia og noen land i Afrika. Innbyggere i Jevnaker kommune har et lavere forbruk av legemidler mot diabetes enn landsgjennomsnittet med lignende utvikling som i resten av landet.

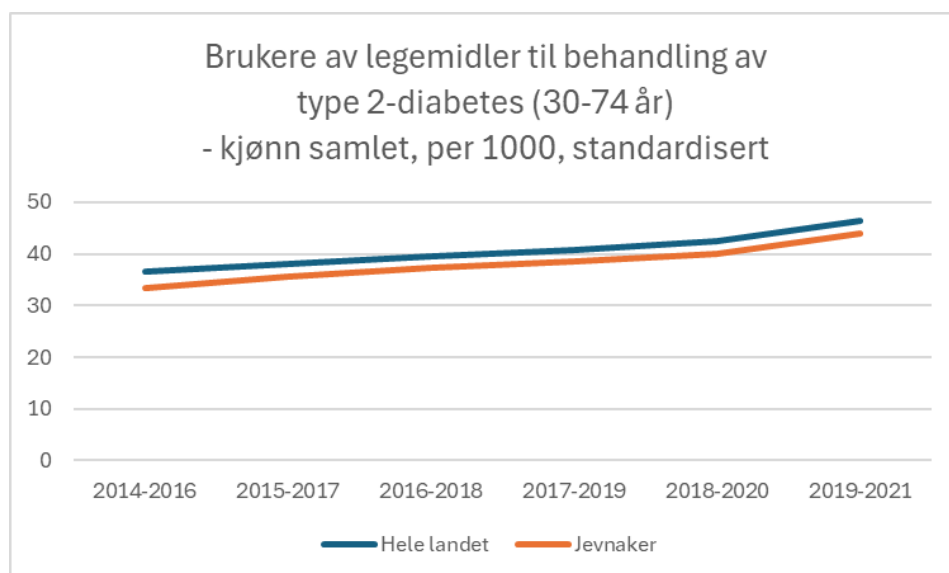


Diagram: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) ([Kommunehelsa](#))

10.8. Kreft

Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Kreftutvikling er en kombinasjon av våre egne gener, miljø og livsstilen vår. Det er mulig i en viss grad å forebygge kreft ved å ta gode livsstilsrelaterte valg. Eksempelvis kan 4 av 10 krefttilfeller forebygges ved å kutte ut røyking, holde en sunn kroppsvekt og kutte ned på alkohol.

Omtrent 75% overlever en kreftsykdom minst fem år etter diagnosen. Samtidig kommer en tredjedel tilbake til et liv som er ganske annerledes enn før sykdommen, grunnet senskader av behandlingen. En konsekvens av at befolkningen i Jevnaker blir eldre, er en økning i antall krefttilfeller. Samtidig er det flere som overlever og lever lenger med diagnosen.

Lokalt ser vi at Jevnaker ligger litt lavere i forekomst av nye tilfeller for de fleste kreftformene, bortsett fra endetarmskreft og prostatakreft hvor kommunen har noe høyere forekomst av nye tilfeller. Spesielt positivt er den stabile nedgangen i nye tilfeller av hudkreft lokalt.

De hyppigste krefttypene er prostatakreft og brystkreft både nasjonalt og lokalt. Utdanning og inntekt har betydning for kreftisiko blant menn. Utdanning, men i liten grad inntekt, har betydning for kreftisiko blant kvinner. Særlig gjelder dette kreftformer som i stor grad er knyttet til helse-relatert atferd som røyk, alkohol, kosthold og aktivitet (Folkehelse rapporten, 2023)

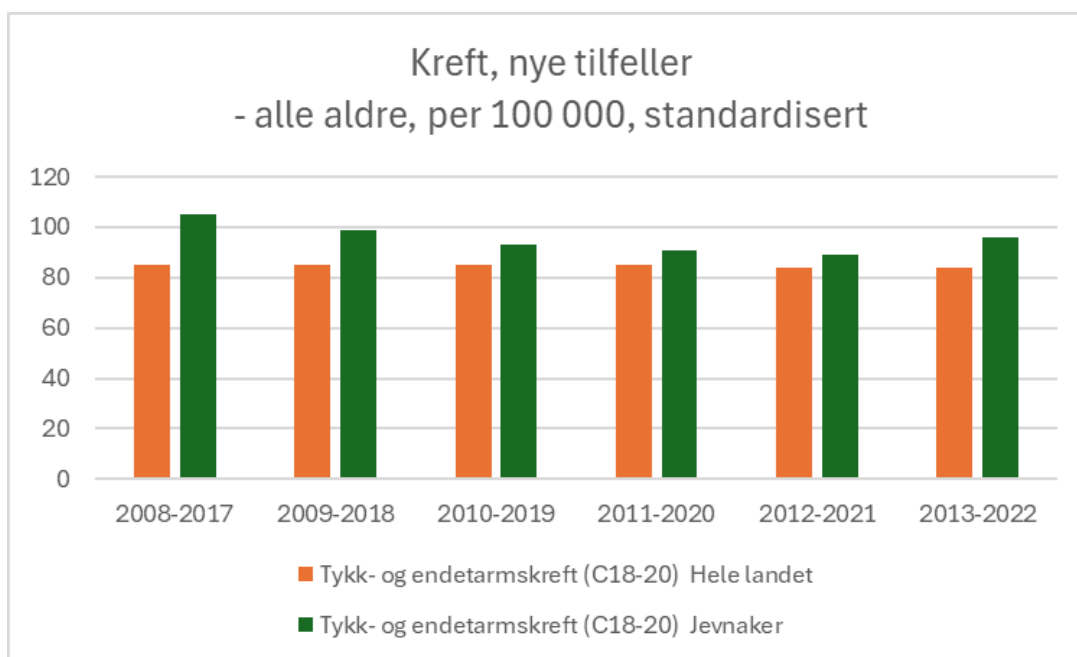


Diagram: Tykk- og endetarmskreft (Kommunehelsa)

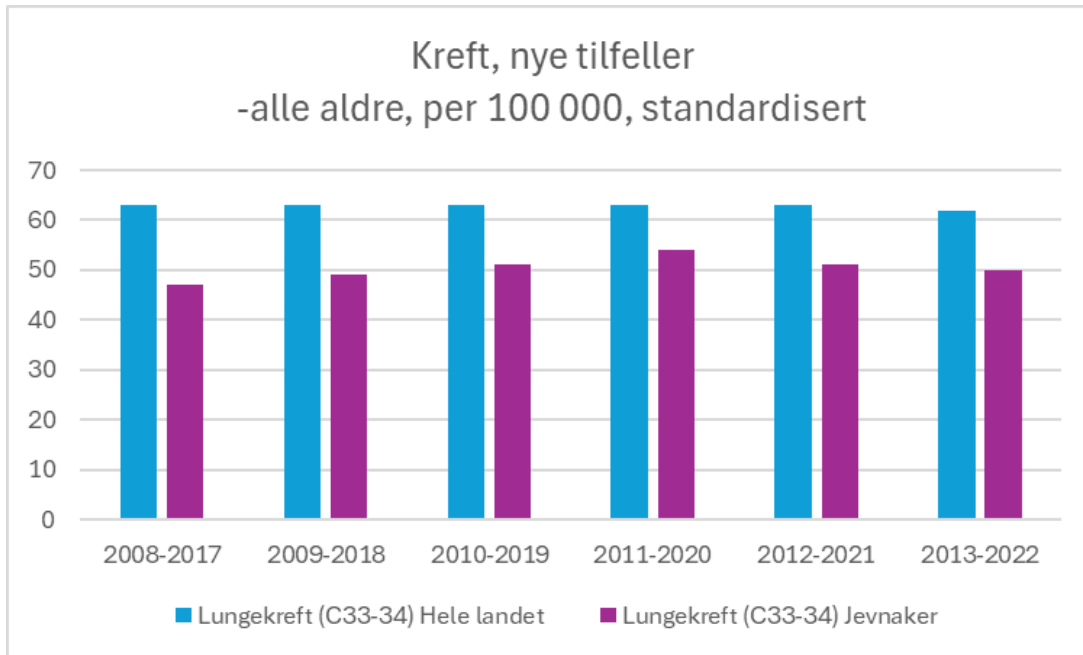


Diagram: Lungekreft (Kommunehelsa)

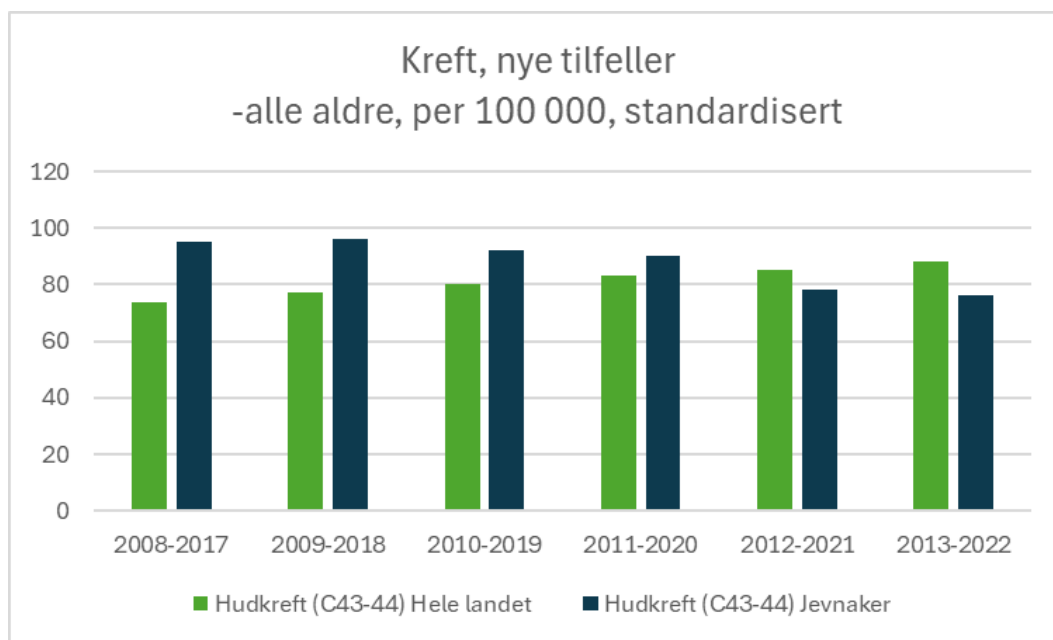


Diagram: Hudkreft, alle aldre (Kommunehelsa)

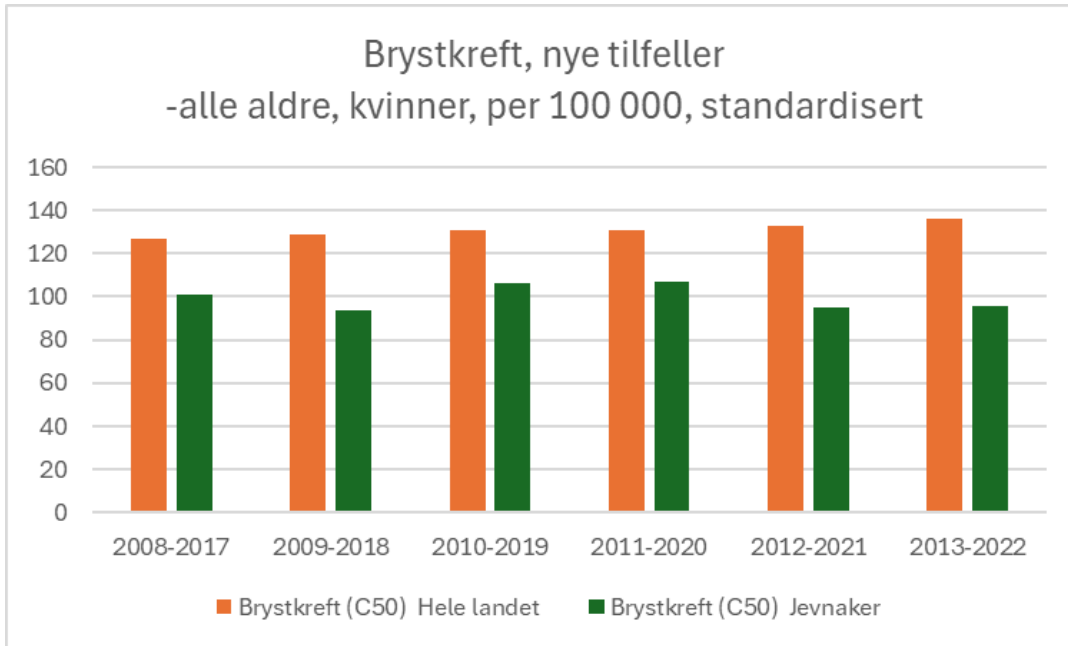


Diagram: Brystkreft, nye tilfeller (Kommunehelsa)

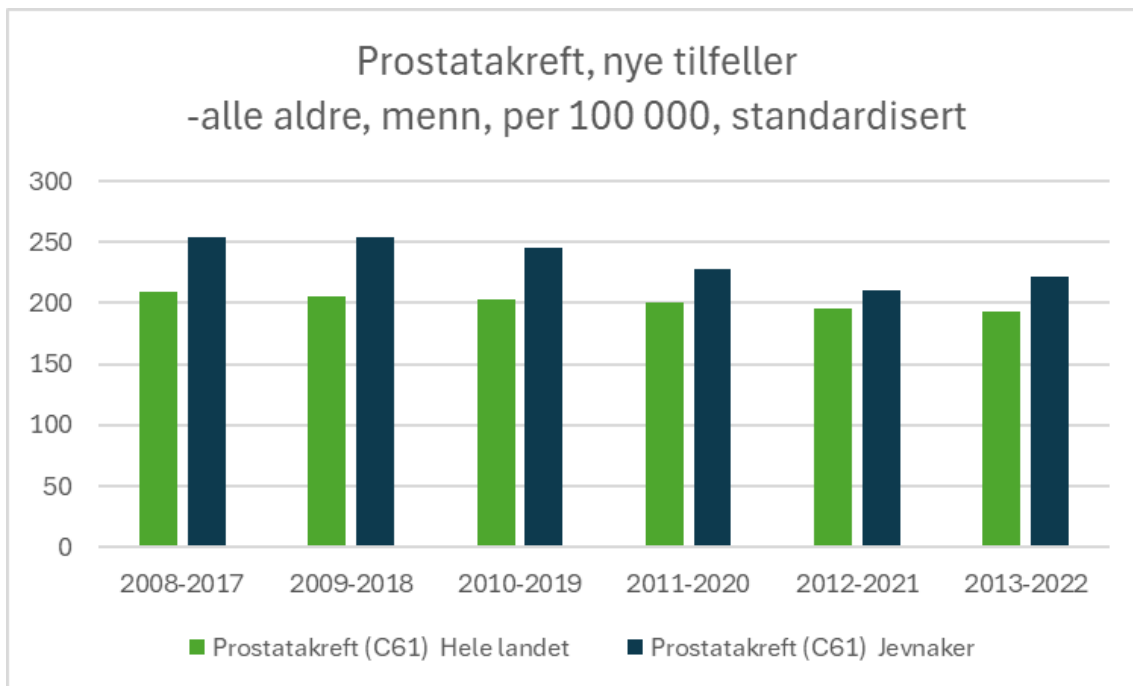


Diagram: Prostatakreft (Kommunehelsa)

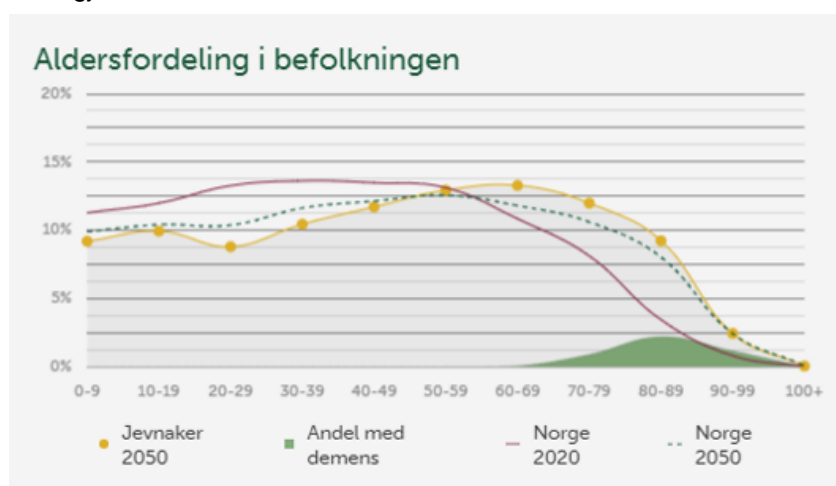
10.9. Demens

Demens er fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som medfører kognitiv svikt og andre funksjonstap som påvirker evnen til å klare seg selv i dagliglivet. I Norge forventes det at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2020 til 2050, og firedobles mot år 2100 (Gjøra mfl., 2020). Den økte forekomsten av demens skyldes både økt levealder generelt, og større andel eldre i befolkningen. I tillegg lever personer med demens nå lenger med sykdommen.

Den vanligste årsaken til demens er Alzheimers sykdom (60-70%) (WHO, 2023). Andelen med demens øker kraftig med alderen og det ses en tendens til at flere kvinner enn menn rammes. Blant personer 90 år og eldre er det anslagsvis 48% som har Alzheimers sykdom. Demens kan også ramme yngre personer, men det er mer sjeldent. Demenssykdommer er progressive og dødelige, og personer med demens lever betydelig kortere enn befolkningen ellers. Demens utvikler seg langsomt over tid og kan ikke kureres. Sykdommen kan utgjøre en stor belastning for de berørte og deres pårørende. Demens og kognitiv svikt skaper økt behov for helse- og omsorgstjenester og vil utgjøre en økende samfunnsutfordring fremover ([Folkehelse rapporten, 2021](#)).

I handlingsplanen «[Demensplan 2025](#)» er forebygging og folkehelse ett av fire innsatsområder. Selv om alder og gener spiller en vesentlig rolle i utvikling av demens, anslås det at opptil 40% av all demens kunne vært forebygd. Beskyttende faktorer ser ut til å være fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk, samt sosial kontakt. De viktigste risikofaktorene for demens er hørselstap, høyt kolesterol, lite utdanning tidlig i livet og sosial isolasjon senere i livet (Aldring og helse, 2024). Det er derfor et stort forebyggingspotensial av å påvirke disse faktorene og det er gunstig å starte tidlig. Forekomsten av demens er høyere blant personer med lav utdanning enn blant personer med høy utdanning. Høyere utdanning tyder på å kunne forsinke utviklingen av demens, men gir ikke en permanent beskyttelse (Folkehelse rapporten, 2021). Det kan skyldes forskjeller i leveste og ulik etterlevelse av forebyggende behandling for hjerte- og karsykdommer.

Jevnaker har som tidligere nevnt en høyere andel av unge eldre (65-79 år) enn landet som helhet, og fremskrevet mot 2050 vil andelen over 80 år være høyere enn landsgjennomsnittet (Kommune helse). Det fører også til at andelen med demens vil øke. I 2030 anslås det at 2,7% av befolkningen i Jevnaker vil ha demens ([demenskartet.no](#)). I 2050 vil dette ha økt til å gjelde 4,39% av befolkningen, altså omtrent 360 personer. Dette er en betydelig økning. Til sammenligning er landsgjennomsnittet 3,99% i 2050.



Illustrasjon:
Aldersfordeling i Jevnaker
i år 2050
([demenskartet.no](#)).

I Jevnaker kommune bistår demenskoordinator med utredning og kartlegging av hjelpebehov i samarbeid med fastlegen. Demenskoordinatoren er et viktig bindeledd mellom personen med demenssykdom, pårørende og hjelpeapparatet i form av systematisk oppfølging, råd og veiledning.

Foto: Demenskoordinator Karianne Andersen Bjune holder pårørendeskole for personer med familiemedlem eller nær venn med kognitiv svikt/demens (Jevnaker kommune).



10.10. Tannhelse

Blant voksne i Jevnaker var det 71% som rapporterer egen tannhelse som svært god/god, mens 9% vurderer den som dårlig/svært dårlig. Hele 87% oppga at de hadde vært hos tannlege/tannpleier for 0-2 år siden (Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021)

Fylkesundersøkelsen fant en sammenheng med utdanningsnivå for begge kjønn på tvers av regionene. Det var en høyere andel som rapporterte god tannhelse med økende utdanningsnivå. Kvinnene opplevde tannhelsen som noe bedre enn menn, og rapporterer samtidig å gå oftere til tannlegen.

Tannhelsesresultatene viser en høy andel som er kariesfrie blant barn og unge som er positivt. De fleste årskullene gjør det bedre enn både fylke- og landsgjennomsnittet, med unntak av 15-åringene som i tillegg hadde en høy forekomst av hull (SSB, 2023).

| ÅRSKULL | KARIESFRIE % | | | 1-4 HULL% | 5-9HULL% | >9 HULL% | UNDERSØKT/BEHANDLET % |
|---------|--------------|-------|-----------|-----------|----------|----------|-----------------------|
| | JEVNAKER | VIKEN | NASJONALT | JEVNAKER | JEVNAKER | JEVNAKER | JEVNAKER |
| 3 ÅR | 100 | 94,5 | 94,4 | 0 | 0 | 0 | 89,2 |
| 5ÅR | 85,2 | 78,5 | 80,6 | 14,8 | 0 | 0 | 29,3 |
| 12ÅR | 60,3 | 61,6 | 61,2 | 36,8 | 2,9 | 0 | 71,2 |
| 15ÅR | 26,1 | 44,5 | 43,8 | 52,2 | 15,9 | 5,8 | 67,0 |
| 18ÅR | 49,1 | 34,5 | 32,2 | 39,6 | 9,4 | 1,9 | 59,6 |

Figur: Tannhelsesresultater for 2023 (SSB)

10.11. Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen og kan også være informativ ned på kommunenivå. Forventet levealder i Norge har økt mer eller mindre kontinuerlig fram til 2020, bare avbrutt av verdenskriger og spanskesyken i 1918. Forventet levealder i Norge sank i 2022 med omtrent 0,3 leveår for begge kjønn, hovedsakelig som følge av dødsfall relatert til koronavirus pandemien.

I 2022 var forventet levealder i Norge 84,0 år for kvinner og 80,3 år for menn.

Jevnaker kommune ligger litt under landsgjennomsnittet i forventet levealder med 83,4 år for kvinner og 79,9 år for menn (SSB).

Forventet levealder har vært høyere for kvinner enn for menn i hele perioden fra 1846 til 2020. Den samme forskjellen mellom menn og kvinner finner vi i de fleste land som det er naturlig å sammenligne med. En forklaring på det økende gapet i levealder mellom kjønnene etter 1950, er at menn har endret levevaner i større grad og tidligere enn kvinner har gjort det. Menn begynte å røyke først, og var også de som først ble rammet av økning i røykerelaterte dødsfall, slik som hjerteinfarkt og lungekreft. Kvinner begynte å røyke på et seinere tidspunkt og opplevde følgelig røykerelaterte dødsfall seinere. Tilsvarende forskjeller mellom menn og kvinner kan knyttes til bilulykker og annen voldsom død. I de siste 20 årene har forskjellen i forventet levealder mellom menn og kvinner gradvis blitt mindre.

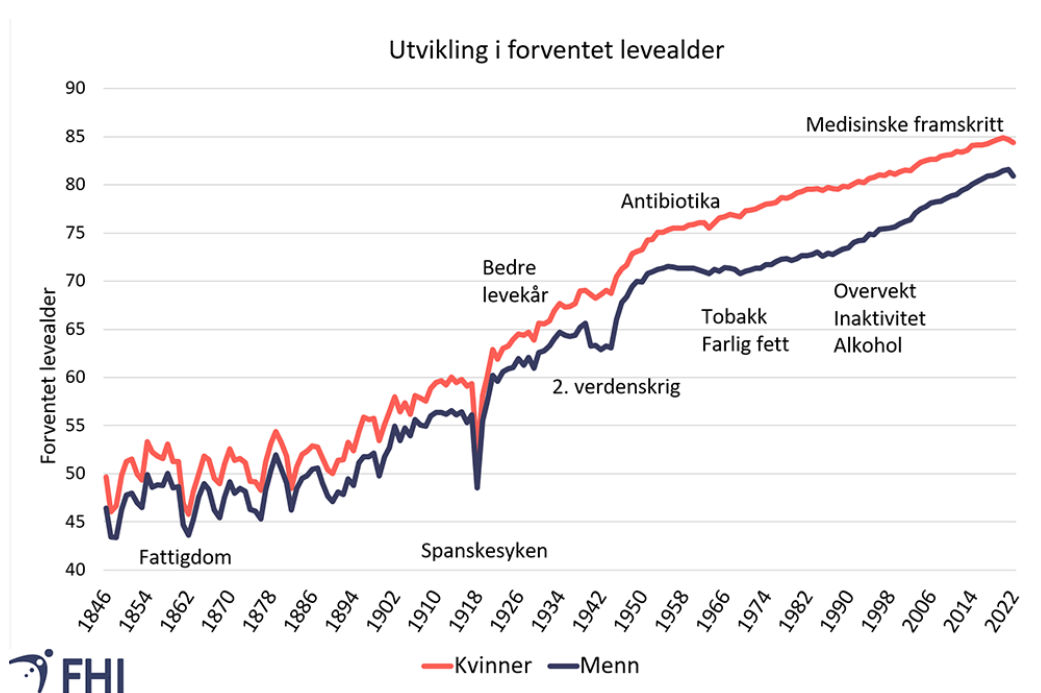
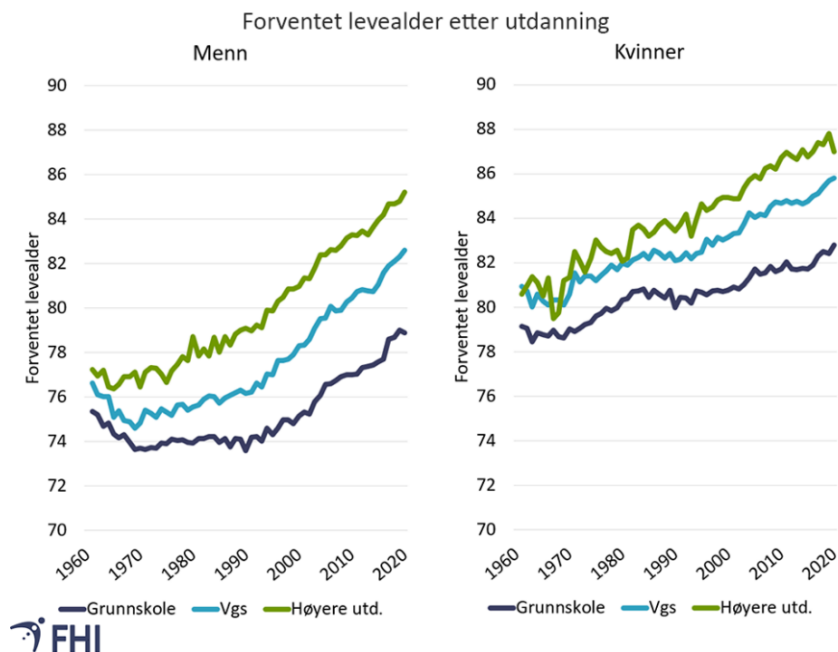


Diagram: Utvikling i forventet levealder (FHI)

Det er store sosiale forskjeller i dødelighet i Norge. Personer med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet har gjennomgående lavest dødelighet. Det har vært framhevet som et paradoks at slike forskjeller er vel så høye i de nordiske landene som ellers i Europa, til tross for godt utbygde velferdsordninger med samme rettigheter for alle (Dahl, 2014). Tall for 2015 viser at menn med universitets- eller høyskoleutdanning har 6,4 år lengre forventet levealder enn menn med grunnskole. For kvinner er forskjellen 5 år.



At befolkningen i Jevnaker har en noe lavere forventet levealder enn landsgjennomsnittet er knyttet til et lavere utdanningsnivå hos befolkningens innbyggere. Samtidig ser vi at Jevnaker også ligger lavere i forventet levealder når vi sammenligner utdanningsgruppene med landsgjennomsnittet. For eksempel har en innbygger i Jevnaker med utelukkende grunnskole utdanning lavere forventet levealder enn landsgjennomsnittet uavhengig av kjønn.

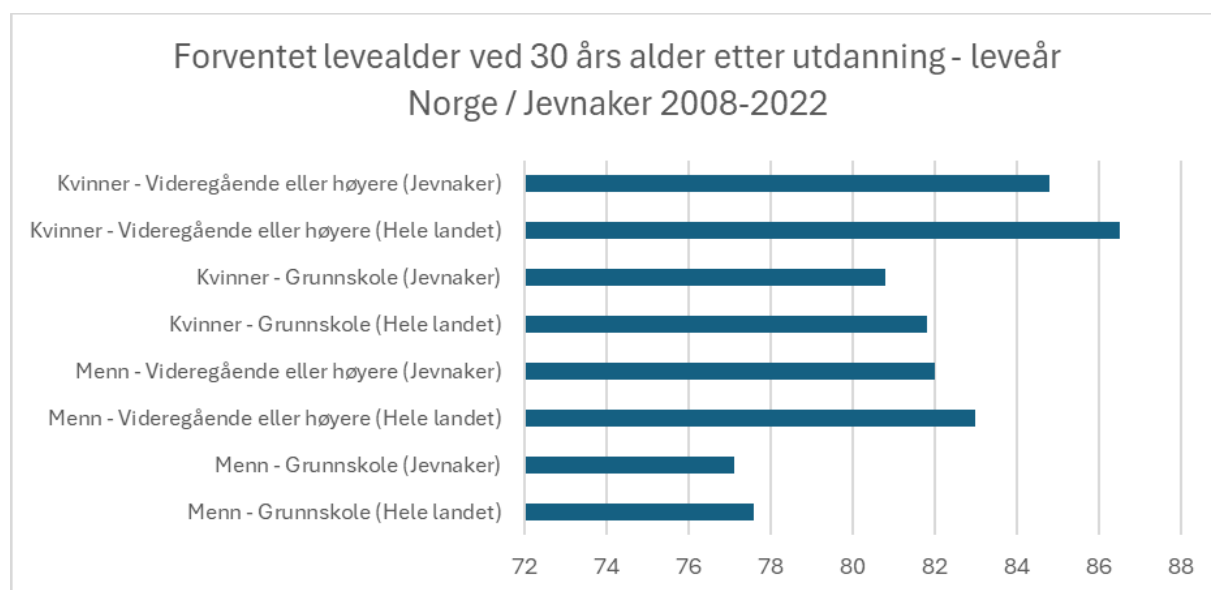


Diagram: Forventet levealder ved 30 års alder etter utdanning (Kommunehelsa)

10.12. Vaksinasjon og smittevern

Vaksinasjon er det viktigste tiltaket for å hindre utbredelse av alvorlig smittsomme sykdommer og anses som et viktig folkehelseiltak både for den enkelte, nærkontakter og for samfunnet. Vaksiner kan både gi individuell beskyttelse, men også flokkbeskyttelse ved høy vaksinasjonsdekning. I Norge omfatter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet barnevaksinasjon-, influensavaksinasjon- og koronavaksinasjonsprogrammet og er frivillige å ta.

Alle barn og unge i Jevnaker får tilbud om gratis vaksiner etter barnevaksinasjonsprogrammet gjennom helsestasjon og skolehelsetjenesten. Dette innebærer også at barn og unge som mangler en eller flere vaksinedoser i barnevaksinasjonsprogrammet, uavhengig av årsakene, skal få tilbud om gratis innhentingsvaksinasjon til og med 20 år. Ved fylte 16 år er ungdommen helserettlig myndig og vil kunne samtykke på egne vegne ved ønske om vaksinasjon.

Personer som kommer tilflyttende til Jevnaker fra andre land, tilbys vaksiner der det er dokumentert mangelfull vaksinasjon eller at dette er sannsynlig. Det gjøres også etterregistreringer av vaksiner satt i andre land ved bosetting i Norge. Jordmor i kommunen tilbyr gratis kikhostevaksine til alle gravide ved svangerskapsuke 24 etter anbefalinger.

Oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Jevnaker er rett i underkant av landsgjennomsnittet, men viser en bedring i forhold til landsgjennomsnittet de siste årene. Vaksinasjonsdekningen mot meslinger, kusma og røde hunder var nede på 90,6% for 16-åringene i 2016, men nå viser tall fra 2021 en 96,5% dekning hos 9-åringene og 93,5% for 16-åringene.

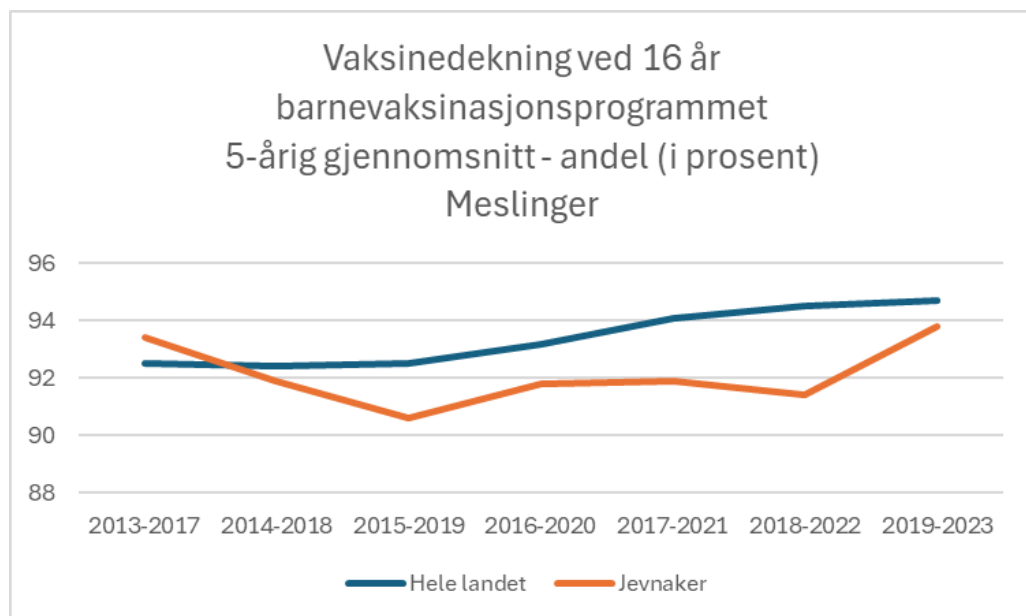


Diagram: Vaksinedekning ved 16 år

Vaksinasjonsdekningen for influensa for personer 65 år+ ved influensasesongen 2022/2023 var signifikant lavere (57,9%) sammenlignet med landsgjennomsnittet (62,3%). Akershus har gjennomgående en høyere dekning.

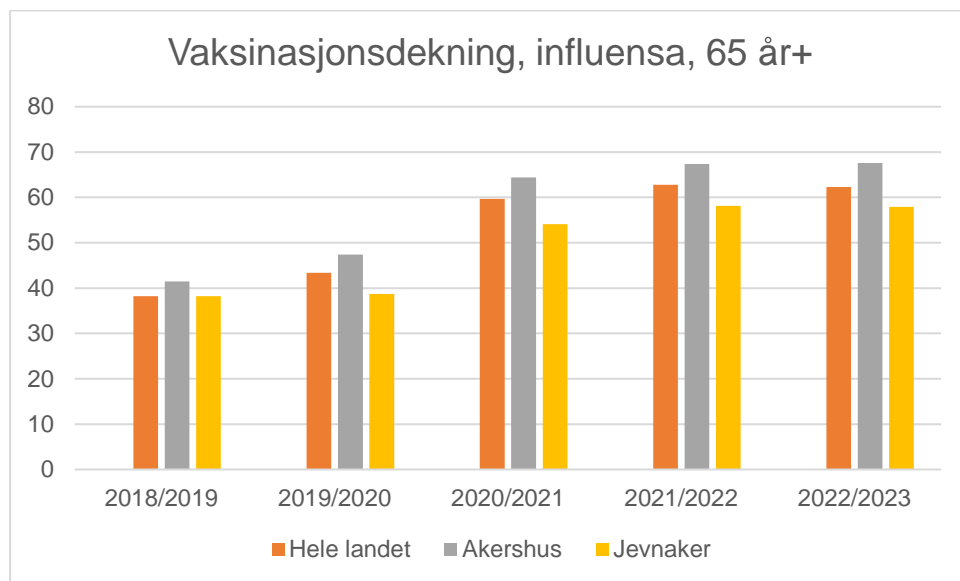


Diagram: Vaksinedekning, influensa 65 år + (Kommunehelsa)

11. Regelbrudd, kriminalitet, vold og overgrep

Vold og annen kriminalitet har alvorlige konsekvenser for offer, utøver og samfunnet. Det er derfor viktig å forebygge kriminalitet blant barn og ungdom, og å hjelpe de som allerede har utøvd kriminelle handlinger til å utvikle positiv tilknytning til samfunnet samt hindre gjentakelse. Personer som debutterer tidlig med kriminalitet og begår lovbrudd av alvorlig karakter, har en høyere risiko for å fortsette med en kriminell adferd senere i livet. Ungdom som begår kriminelle handlinger har ofte tilleggsproblemer som ustabile hjemmeliv, psykisk uhelse, dårligere skoletilpasning, svakt sosialt nettverk og rusproblemer (Ungdata).

I Jevnaker kommune jobbes det etter SLT-modellen (**S**amordning av **L**okale rus- og kriminalitetsforebyggende **T**iltak). Modellen skal sikre at ressursene i kommunen og politiet blir mer samkjørt og målrettet. Den retter seg mot barn/ungdom og deres foresatte, og målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid. Se [handlingsplan 2022-2025 for SLT i Jevnaker](#) for ytterligere informasjon. Det er også laget en [handlingsplan om vold og overgrep i nære relasjoner \(2022-2025\)](#) for Jevnaker kommune som skal styrke den kommunale innsatsen mot vold i nære relasjoner.



Foto: Politi og Natteravnere på Randsfjorden i hver sin båt. Natteravnene var denne kvelden ungdomskonsulent/SLT, ordfører og frivilligkoordinator/frivilligsentral (Jevnaker Frivilligsentral)

11.1. Regelbrudd blant unge

Nasjonalt ses det en økning i andelen unge som begår regelbrudd fra 2015, og dette gjelder spesielt gutter. Funn fra Ungdata (2021) viser at det er flere ungdommer i Jevnaker som ikke har vært involvert i regelbrudd sammenlignet med landsgjennomsnittet. Det er flere gutter enn jenter i kommunen som begår noen eller mange regelbrudd.

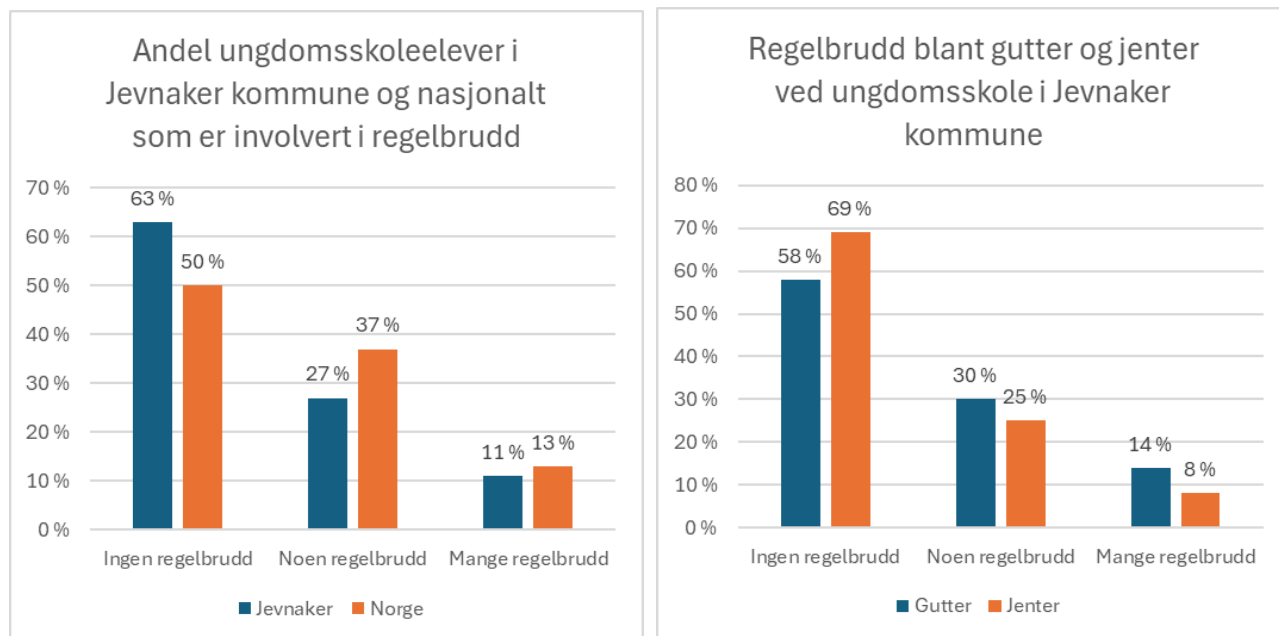


Diagram: Regelbrudd blant unge i Jevnaker kommune (Ungdata Jevnaker, 2021).

11.2. Kriminalitet

Politiet opplyser om at kriminaliteten begått av personer under 18 år øker nasjonalt, spesielt blant den yngste gruppen under 15 år. Barne- og ungdomskriminaliteten i Norge anses som lav og det er den på Jevnaker også. De fleste begår ikke kriminalitet, og det er relativt få personer som begår mye og alvorlig kriminalitet. Grafen under viser registrert kriminalitet i Jevnaker som er begått av mistenkt/siktet under 18 år. Det høye utslaget eller avviket i 2022 skyldes enkeltindivid som har begått mange forhold og politiet presiserer at det ikke er et tegn på økt vold i Jevnaker kommune.

Barn under 15 år kan ikke straffeforfølges. Politiet har en rolle når det gjelder forebygging, men det er andre ressurser enn politiet som utgjør de viktigste innsatsfaktorene rettet mot denne aldersgruppen. Foreldre, barnevern, skole, NAV, helsevesenet, rusomsorgen og frivilligheten har alle viktige roller. For å kunne iverksette treffende, tverrfaglige tiltak er det nødvendig med økt bevissthet om mulige bakenforliggende årsaker som barnefattigdom, manglende integrering, trangbodhet, fravær av fritidstilbud, utenforskap, skolefravall, rusproblemer og psykisk uhelse (Politiet).

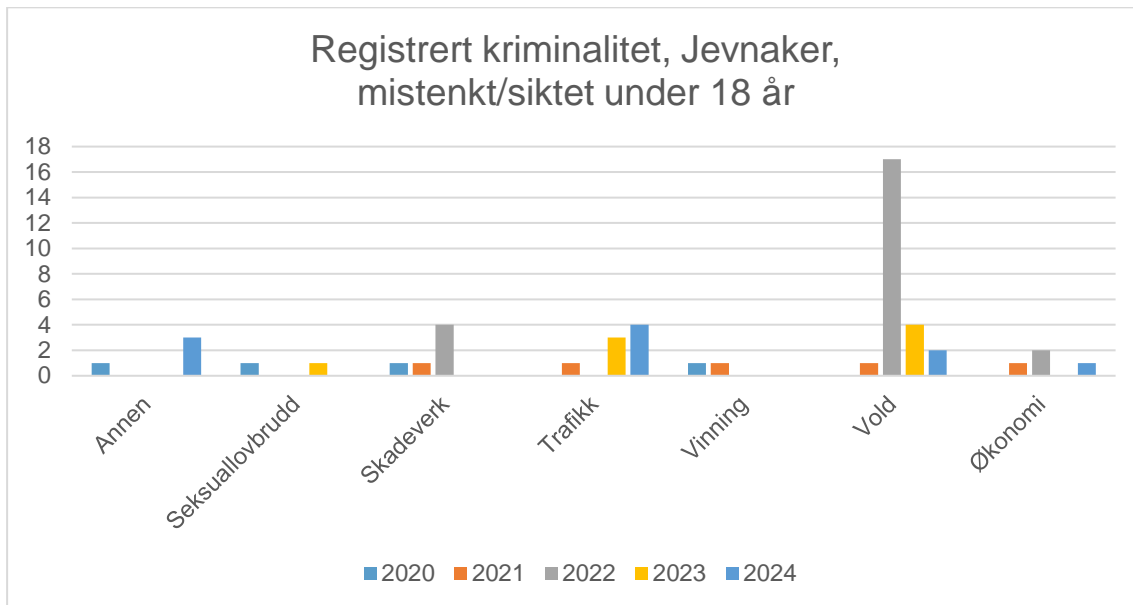


Diagram: Registrert kriminalitet i Jevnaker, mistenkt/siktet under 18 år (politiets kriminalitetsstatistikk).

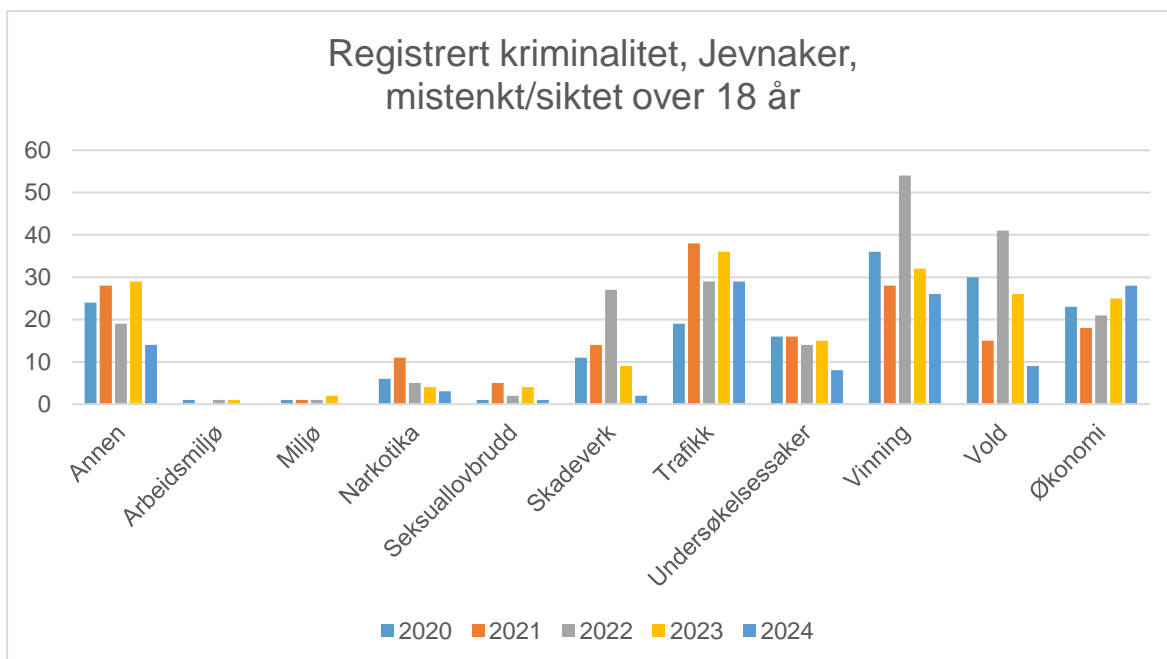


Diagram: Registrert kriminalitet i Jevnaker, mistenkt/siktet over 18 år (politiets kriminalitetsstatistikk).

11.3. Vold og mishandling

Ungdata-undersøkelsen avdekker at en betydelig andel av ungdom, både i ungdomsskole- og videregående-alder, utsettes for voldelige handlinger av andre ungdommer. Tallene for ungdomsskolen er noe høyere enn for videregående skole. En mindre andel av ungdommer har opplevd å bli truet, angrepet eller ranet ved bruk av gjenstander eller våpen av andre ungdommer (Ungdata Jevnaker, 2021; Ungdata Ringerike, 2021; Ungdata Gran, 2024).

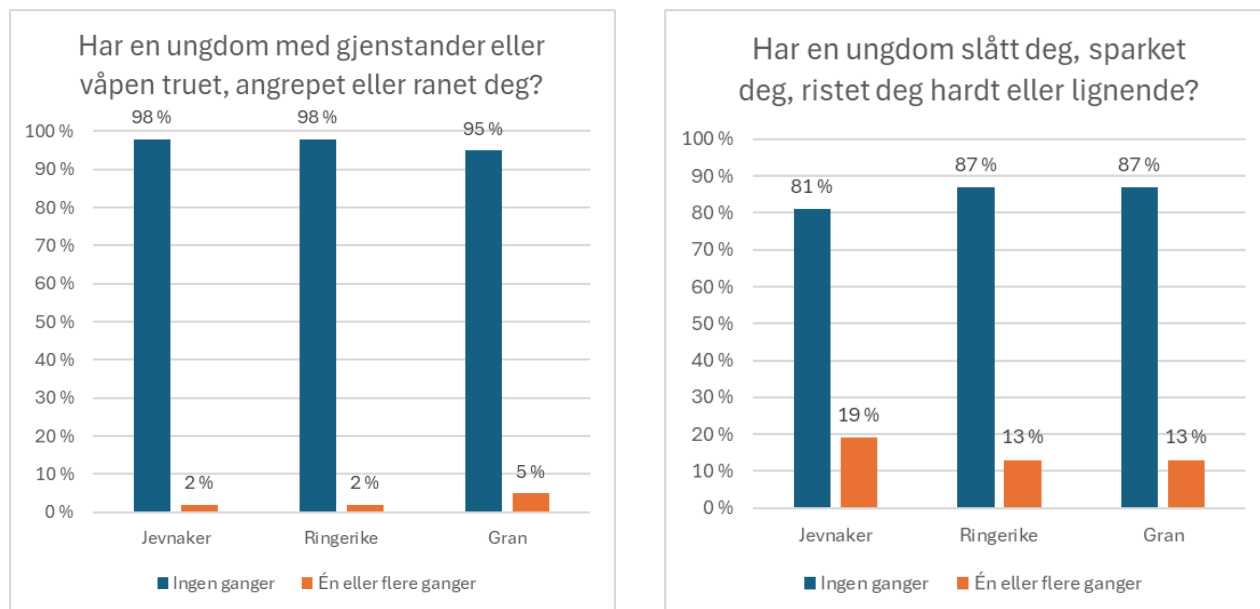


Diagram: Elever utsatt for voldelig atferd o.l. av andre ungdommer. Ungdata fra ungdomsskole i Jevnaker kommune (2021), videregående skoler i Ringerike (2021) og Gran kommune (2024).

11.4. Seksuelle overgrep

Det ble registrert 13 seksuallovbrudd i Jevnaker kommune i perioden 01.01.20-06.08.24 (Sør-Øst politidistrikt). Det finnes ellers ikke gode lokale tall over forekomst av seksuelle overgrep i Jevnaker kommune blant voksne innbyggere.

I Ungdata-undersøkelsen fra 2021 kommer det frem at elever på Jevnaker ungdomsskole blir utsatt for ulike former for seksuell trakassering. Den vanligste formen er verbal trakassering, enten direkte ved bruk av skjellsord og annen nedsettende språkbruk, eller ved spredning av negative seksuelle rykter. En mindre andel av ungdomsskoleelevene har blitt utsatt for fysisk seksuell trakassering og uønsket bilde-/videodeling (Ungdata Jevnaker, 2021).

På videregående skole i Ringerike og Gran er det fremdeles en vesentlig andel som blir utsatt for verbal seksuell trakassering, og en mindre andel utsettes for deling av bilder og video mot sin vilje. I tillegg er det en betydelig gruppe som utsettes for uønsket beføling, og det er en gruppe som opplever å bli presset eller tvunget til samleie eller andre seksuelle handlinger (Ungdata Ringerike, 2021; Ungdata Gran 2024).

Både på ungdomsskolen og videregående skole er det flest jenter som har opplevd å bli befølt mot sin vilje. For andelen som har fått bilder/videoer delt mot sin vilje er forholdet mellom kjønnene mer jevnt, men flertallet av de utsatte er fremdeles jenter (Ungdata Jevnaker, 2021; Ungdata Ringerike,

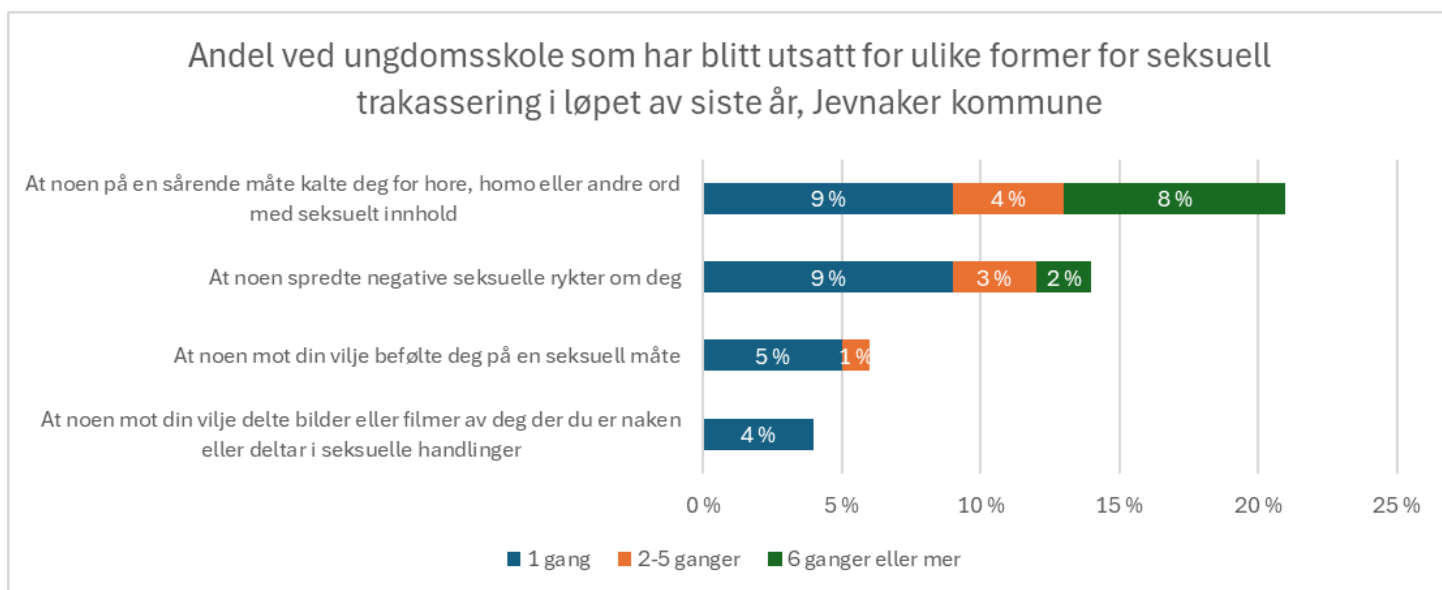


Diagram: Forekomst av ulike former for seksuell trakassering ved ungdomsskole i Jevnaker kommune (Ungdata Jevnaker, 2021).

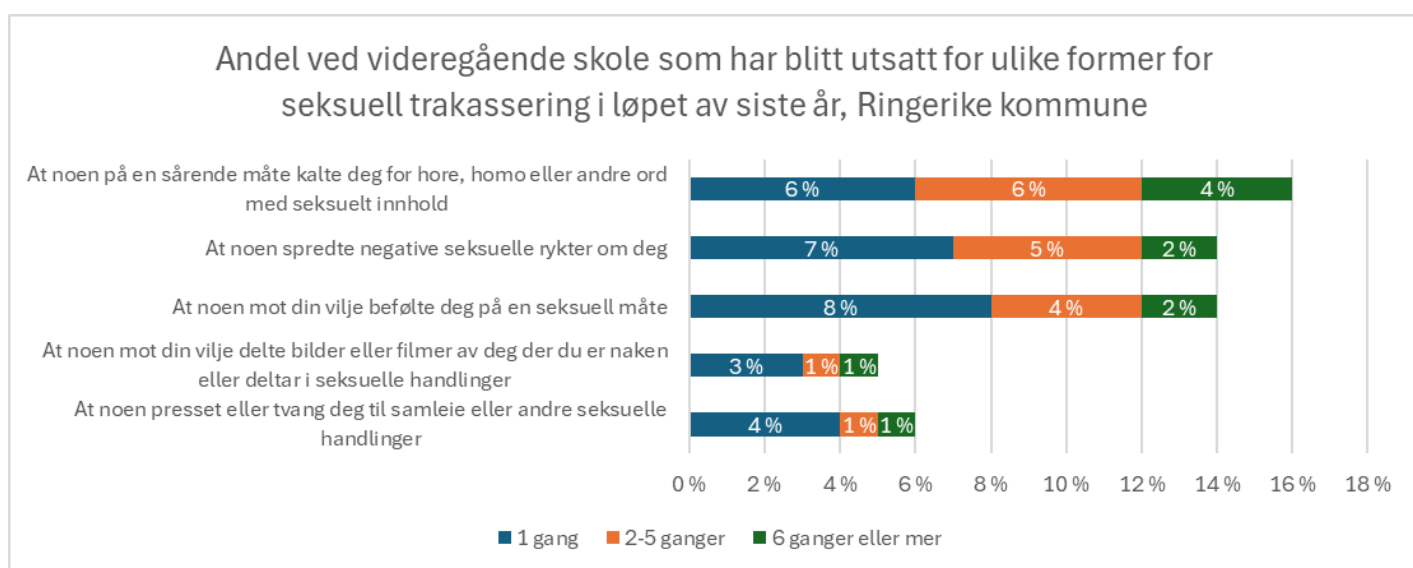


Diagram: Forekomst av ulike former for seksuell trakassering ved videregående skole i Ringerike kommune (Ungdata Ringerike, 2021).

Andel ved videregående skole som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år, Gran kommune

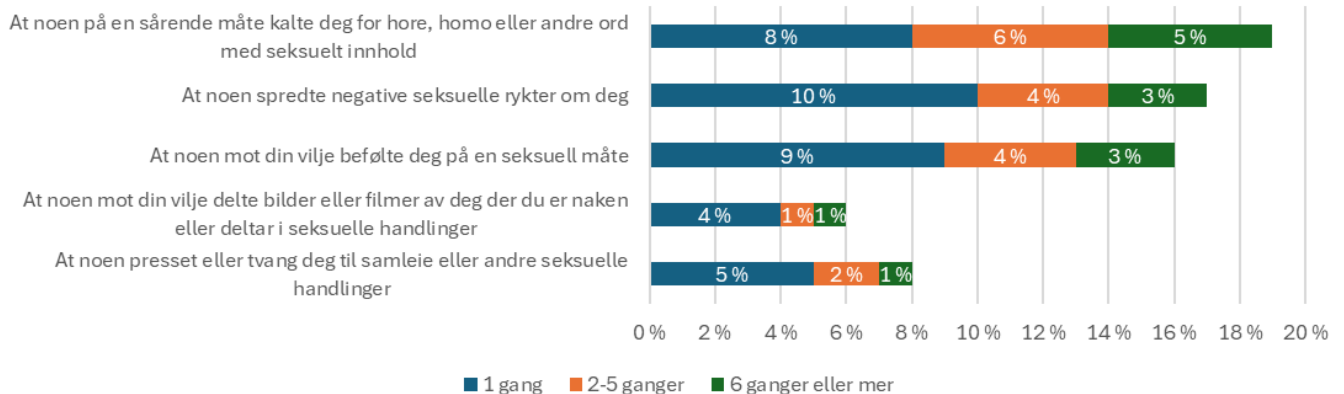


Diagram: Forekomst av ulike former for seksuell trakassering ved videregående skole i Gran kommune (Ungdata Gran, 2021).

11.5. Familievold

I Ungdata-undersøkelsen fra 2021 oppgir 2% av ungdomsskoleelevene på Jevnaker ungdomsskole at en voksen i familien har slått dem med vilje, mens 4% har opplevd at voksne i familien er voldelige overfor hverandre. I Ringerike og Gran har henholdsvis 3% og 4% av elever ved videregående skole blitt slått med vilje av en voksen i familien, og 3% og 5% har opplevd at voksne i familien er voldelige overfor hverandre (Ungdata Ringerike, 2021; Ungdata Gran, 2024). Disse tallene er på nivå med landsgjennomsnittet (Ungdata nasjonalt, 2021).

12. Referanser

Den norske kirke (2023). Årsberetning 2023. Jevnaker kirkelige fellesråd. Jevnaker menighetsråd.

Den norske kirke (2023). Årsstatistikk. Jevnaker.

Folkehelseinstituttet (2020). Sosialt bærekraftige lokalsamfunn. Hentet fra: [Sosialt bærekraftige lokalsamfunn - FHI](#)

Folkehelseinstituttet (2022a). Folkehelse rapportens temautgave 2022. Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet (2022b). Tillegg til Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021: Kommunetabeller.

Folkehelseinstituttet (2023). Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=#helsemessige-og-sosiale-konsekvenser>

Folkehelseinstituttet (2024). Konsekvenser av skjermbruk hos barn og unge er ikke godt nok undersøkt. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2024/konsekvenser-av-skjermbruk-hos-barn-og-unge-er-ikke-godt-nok-undersokt/>

Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet (2017). Faktaark. Luftforurensning: Svevestøv.

Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. Tilgjengelig fra: [Folkehelse rapporten - FHI](#)

Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. Tilgjengelig fra: <http://khs.fhi.no>

Gjøra, L., Kjelvik, G., Heine Strand, B., Kvellø-Alme, M. og Selbæk, G. (2020). Forekomst av demens i Norge. Aldring og helse. Hentet fra: [Forekomst av demens i Norge - ALDRING OG HELSE - Nasjonalt senter](#)

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>

Helsedirektoratet (2024). Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Tall og fakta om innvandrere og integrering. Statistikk og nøkkeltall. Hentet fra: <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K3236/befolkning>

Ipsos (2021). Undersøkelse om svømmedyktighet blant elever i 5. klasse – 2021. Oslo: Ipsos. Hentet fra: <https://svomming.no/wp-content/uploads/2013/05/RAPPORT-Svømmeforbundet.pdf>

Knapstad M, Skogen JC, Leino T, Nilsen TS, Nes R og Aarø LE. (2022). [Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021](#). Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Rapport 2022. Bergen: Folkehelseinstituttet

Jevnaker kommune (2023) Tilstandsrapport for barnehagene i Jevnaker 2023. Tilgjengelig her: [Kvalitet og innhold i barnehagene våre - Jevnaker kommune](#)

Meld. St. 15 (2022-2023). Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller. Hentet fra: [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Miljødirektoratet (2021). Miljøstatus. Forurensning og støy. Hentet fra: [Forurensning og støy \(miljodirektoratet.no\)](https://www.miljodirektoratet.no)

Miljødirektoratet (2023). Miljøstatus. Friluftsliv. Hentet fra: [Friluftsliv \(miljodirektoratet.no\)](https://www.miljodirektoratet.no)

Miljødirektoratet. Utslipp av klimagasser i kommuner og fylker. Hentet fra: <https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/klimagassutslipp-kommuner/?area=566§or=-2>

Nasjonalt senter for aldring og helse (2019) [Folkebibliotek, folkehelse og eldre - Nasjonalt senter for aldring og helse](https://www.folkehelse.no)

Nasjonalt senter for aldring og helse (2024). Lancet-kommisjon med nye funn om demens. Hentet fra: [Lancet-kommisjon med nye funn om demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](https://www.folkehelse.no)

Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet. Tilgjengelig fra: [Demenskartet.no](https://www.demenskartet.no)

NAV (2024) Diagnoser uføretrygd. Statistikk per desember 2020. Oppdatert 30.05.24 Hentet fra: [Diagnoser uføretrygd - nav.no](https://www.nav.no)

Olsen, K. (red) (2024). Legemiddelforbruket i Norge 2019-2023. Data fra Grossistbasert legemiddelstatistikk. Oslo: Folkehelseinstituttet

SSB (2022). Leietakere mindre fornøyd med livet. Sist oppdatert 15.02.2023. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/leietakere-mindre-fornoyd-med-livet>

Utdanningsdirektoratet (2022). Hvordan få flere minoritetsspråklige barn til å gå i barnehagen? Hentet fra: [Hvordan få flere minoritetsspråklige barn til å gå i barnehagen? | udir.no](https://www.udir.no)

Utdanningsdirektoratet (u.å). Grunnskolens Informasjonssystem (GSI). Tilgjengelig fra: <https://gsi.udir.no/informasjon/>

Utdanningsdirektoratet (u.å). Pedagognormen. Hentet fra: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/pedagognormen/>

Vinmonopolet (u.å.). Vinmonopolets salgstall 2023. Hentet fra: <https://www.vinmonopolet.no/content/salgstall/salgstall-2023>

WHO (2023). Dementia. Hentet fra: [Dementia \(who.int\)](https://www.who.int)

Figurer og illustrasjoner i folkehelseoversikten er brukt i henhold til avtale.

13. Vedlegg

Folkehelseprofil 2024: Jevnaker kommune

| Tema | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) | Folkehelsebarometer for Jevnaker |
|--------------------------|---|---------|-------|-------|-------------------|----------------------------------|
| Befolkning | 1 Andel barn, 0-17 år | 19,4 | 22,2 | 20,3 | prosent | |
| | 2 Andel unge eldre, 65-79 år | 16,3 | 12,7 | 13,9 | prosent | |
| | 3 Andel over 80 år | 5,0 | 4,1 | 4,5 | prosent | |
| | 4 Andel 80 år+, framskrevet til 2050 | 11,4 | 9,7 | 10,4 | prosent | |
| | 5 Personer som bor alene, 75 år + | 45,6 | 39,5 | 42,0 | prosent | |
| | 6 Befolkningsvekst | 1,2 | 2,1 | 1,2 | prosent | |
| Oppvekst og levekår | 7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år | 79 | 81 | 81 | prosent | |
| | 8 Vedvarende lavinntekt, alle aldre | 9,4 | 7,9 | 9,8 | prosent | |
| | 9 Inntektsulikhet, P90/P10 | 2,5 | 2,9 | 2,8 | - | |
| | 10 Leier bolig, 45 år + | 13,5 | 10,4 | 12,4 | prosent | |
| | 11 Bor trangt, 0-17 år | 14 | 16 | 18 | prosent | |
| | 12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt | 16,4 | 25,7 | 20,8 | prosent | |
| | 13 Unge som står utenfor, 15-29 år | 10,4 | 10,0 | 9,5 | prosent (a,k) | |
| | 14 Stønad til livsopphold, 20-66 år | 19,1 | 14,5 | 17,4 | prosent (a,k) | |
| | 15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 25 | 20 | 24 | prosent (k) | |
| | 16 Gjennomføring i vdg. opplæring | 80 | 83 | 80 | prosent (k) | |
| | 17 Høy tilfredshet, Ungdata 2021 | 47 | 47 | 49 | prosent (a,k) | |
| Miljø, skader og ulykker | 18 Valgdeltakelse | 59,6 | 62,0 | 62,4 | prosent | |
| | 19 Drikkevann, hygienisk og stabilt | 99,1 | 85,5 | 93,4 | prosent | |
| | 20 Luftforurensning, eksponert (ny def.) | 0 | 78 | 46 | prosent | |
| | 21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021 | 84 | - | 85 | prosent (a,k) | |
| | 22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021 | 63 | - | 60 | prosent (a,k) | |
| Helsetilstand | 23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 17 | 25 | 28 | prosent (k) | |
| | 24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021 | 44 | - | 49 | prosent (a,k) | |
| | 25 Røyking, kvinner | - | 1,7 | 2,4 | prosent (a) | |
| Helsetilstand | 26 Forventet levealder, menn | 79,7 | 81,1 | 80,3 | år | |
| | 27 Forventet levealder, kvinner | 82,8 | 84,5 | 84,0 | år | |
| | 28 Utd.forskjeller i forventet levealder | 4,5 | 5,1 | 5,1 | år | |
| | 29 Overvekt og fedme, 17 år | 29 | 19 | 22 | prosent (k) | |
| | 30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år | 182 | 160 | 168 | per 1000 (a,k) | |
| | 31 Muskel og skjelett, 0-74 år | 358 | 311 | 313 | per 1000 (a,k) | |
| | 32 Hjerte- og karsykdom | 19,7 | 16,0 | 17,2 | per 1000 (a,k) | |
| | 33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller | 96 | 82 | 84 | per 100 000 (a,k) | |
| | 34 Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+ | 57,9 | 67,6 | 62,3 | prosent | |

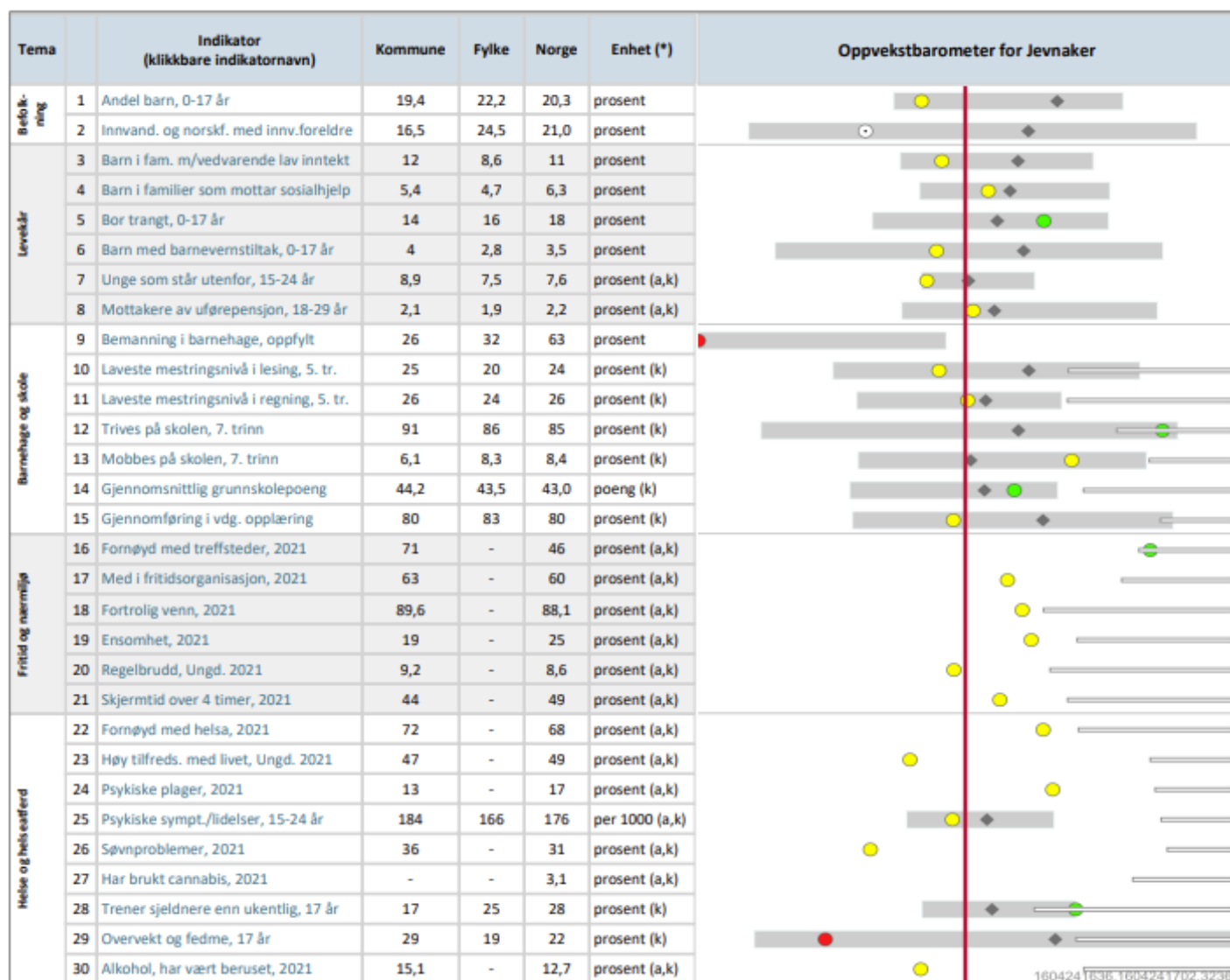
Forklaring:

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert, ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler.

Befolkningsstørrelse per 01.01.23: 6990.

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

Oppvekstprofil 2024: Jevnaker kommune



Forklaring:

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert, ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler.

Antall barn 0-17 år per 1.01.23 i Jevnaker kommune: 1357.

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