

FOLKEHELSE I HEMSEDAL



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i
Hemsedal kommune 2023-2027

SAMMENDRAG

Oversikt over befolkningens helsetilstand og utfordringer i samfunnet gir et kunnskapsgrunnlag for valg og prioriteringer i kommunens arbeid i årene fremover. Sosial ulikhet er en nasjonal samfunnsutfordring og utjavnende tiltak bør være førende i alle sektorer og for alle prioriteringer lokalt.

Heidi Storeskar

Spesialkonsulent
Folkehelse

Innhold

Sammendrag	4
1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid	7
1.3 Sosial ulikhet i helse	8
2 Hemsedals befolkning	9
2.1 Befolkningsutvikling	9
2.2 Befolkningens sammensetning	11
Eldre.....	11
Yrkesaktive	12
Antall enpersonshusholdninger	13
Innvandring og landbakgrunn	13
2.3 Forventa levealder.....	15
2.4 Framskrevet befolkning.....	15
2.5 Hovedfunn og utfordringer i befolkningen	16
2.6 Fokus fremover.....	17
3 Oppvekst og levekår	18
Konsekvenser av pandemien for barn og unge.....	18
3.1 Barnehagene	19
3.2 Skolene	20
Leseferdigheter	20
Regneferdigheter.....	21
Mobbing	23
Trivsel på ungdomsskolen	23
Troen på et lykkelig liv.....	24
Barnevern	24
3.3 Utdanningsnivå.....	24
Høyeste fullførte utdanningsnivå	25
3.4 Deltagelse i arbeidslivet	26
Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring	26
3.5 Inntekt	27
Inntektsulikhet.....	27
Lavinntekt	27
Uførepensjon og stønadsordninger	28



3.6 Hovedfunn og utfordringer	29
3.7 Fokus fremover.....	29
4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	31
4.1 Drikkevann.....	31
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helserisiko.....	31
Luftforurensning og svevestøv	31
Renovasjon	32
Radon.....	32
4.3 Inneklima	33
Barnehagene i Hemsedal.....	33
Skolene i Hemsedal	34
4.5 Fysisk miljø	34
Flom og skred	34
Kollektivtilbud.....	35
Trafikksikkerhet.....	35
Gang og sykkelstier.....	35
Nærmiljø, friluftsliv og rekreasjon.....	35
4.6 Sosialt miljø	35
Lokalmiljøet	35
Andel unge som har gode treffsteder	36
Andel unge plaget av ensomhet.....	37
Trygghet i nærmiljøet.....	37
4.7 Hovedfunn og utfordringer	38
4.8 Fokus fremover.....	38
5 Helsetilstand	40
5.1 Egenvurdert helse.....	40
5.2 Smittsomme sykdommer	41
5.3 Psykiske plager og lidelser	41
5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD).....	42
Kreft.....	42
Hjerte- og karsykdommer.....	43
Lungesykdommer	44
Muskel og skjelettlidelser.....	44
Demens.....	45
Diabetes.....	45
Fedme	46

Legemiddelbruk.....	46
5.5 Hovedfunn og utfordringer	47
5.6 Fokus fremover.....	48
6 Helserelatert adferd	49
6.1 Vaksinasjon.....	49
6.2 Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet	51
6.3 Fysisk aktivitet	51
6.4 Skjermtid	52
6.5 Kosthold.....	53
6.6 Søvnproblem	53
6.7 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler	54
6.8 Alkoholvaner.....	55
6.9 Røyke- og snusvaner nasjonalt.....	55
6.10 Hovedfunn og utfordringer	57
6.11 Fokus fremover.....	57
7 Skader og ulykker	58
7.1 Trafikkulykker	58
7.2 Hofteskader	59
7.3 Hovedfunn og utfordringer	60
7.4 Fokus fremover.....	60
Referanser	61
Mulige feilkilder.....	65

Sammendrag

I. Innledning

Folkehelsemeldinga er en «Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller» og et viktig dokument i arbeidet for å fremme og øke befolkningens helse, samtidig med å utjamne sosiale ulikheter i helse ([Meld. St. 15 \(2022–2023\)](#)). Distriktsmeldinga, «Eit godt liv i heile Noreg», har fokus på distriktspolitikk for framtida hvor alle skal ha tilgang til jobb og bolig, med like og gode tjenester tilgjengelige ([Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)). Distriktene er viktige for mangfold, natur og kultur og man må se landet som en helhet. Hemsedal er en distriktskommune i god vekst med en relativ frisk befolkning.

II. Befolkning

Hemsedal har en positiv befolkningsvekst med stabile fødselstall, økningen skyldes tilflytning. Befolkningen er noe yngre enn landsgjennomsnittet, og har en høy forventet levealder. En stor andel av befolkningen har innvandrers bakgrunn. Det er en stor andel aleneboende over 45 år i Hemsedal.

III. Oppvekst og levekår

Det er utfordrende med rekruttering og fagpersonale til barnehagene. Nasjonale prøver i lese- og skriveferdigheter i 5. og 8. trinn er under landsnivå. Trivsel og mobbing er viktige fokusområder. Hemsedal har høyere utdanningsnivå enn landssnittet, men noe lavere gjennomføringsgrad i videregående skole. Det er lav arbeidsledighet, men inntektsulikheten i Hemsedal er større enn landssnittet.

IV. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Hemsedal har lite støy og forurensning, og bra drikkevanns kvalitet. Videre er det noen utsatte områder for radon i kommunen. Hemsedal har en ny, godkjent skole. Ungdom opplever i stor grad trygghet i nærmiljøet og er fornøyd med lokalmiljøet, men er mindre fornøyd med treffsteder enn tidligere.

V. Helsetilstand

I Hemsedal er de fleste fornøyd med egen helse. Det er færre unge som rapporterer om psykiske plager enn i Viken. Andelen som får kreft er økende, men lavere enn resten av Hallingdal og landsgjennomsnittet. Videre er det færre personer med hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, diabetes eller fedme enn på landsbasis. Hemsedal ser ut til å følge landsgjennomsnittet for demens nå og i framskrivninger fra 2020 til 2050. Det er bekymringsfullt at andelen personer med muskel- og skjelettlidelser i Hemsedal er høyere enn ellers Hallingdal og landsgjennomsnittet. Hemsedal har

lavere andel foreskrivning av legemidler enn Hallingdal og landet ellers innenfor diabetesmedikamenter, antipsykotika, antidepressiva og vanedannende sovemidler.

VI. Helserelatert adferd

I Hemsedal har befolkningen god vaksinasjonsdekning. Det er bekymringsfullt at det registreres nedgang i deltakelse i organisert aktivitet og fysisk aktivitet blant ungdom. Videre er det rapportert om en økning i skjermtid, men lavere enn landssnittet. Og det er økning i alkoholbruken blant ungdom. Det er positivt med en nedgang i andel ungdom som rapporter om søvnplager.

VII. Skader og ulykker

Økning i antall trafikkulykker siste året i Hallingdal er tragisk. Ulike regionale og nasjonale tiltak er nødvendige for å imøtekomme behov innenfor trafiksikkerhet.

Hemsedal har en lavere forekomst av hoftebrudd enn landsgjennomsnittet, men forebyggende fokus er viktig for langsiktig helsegevinst.

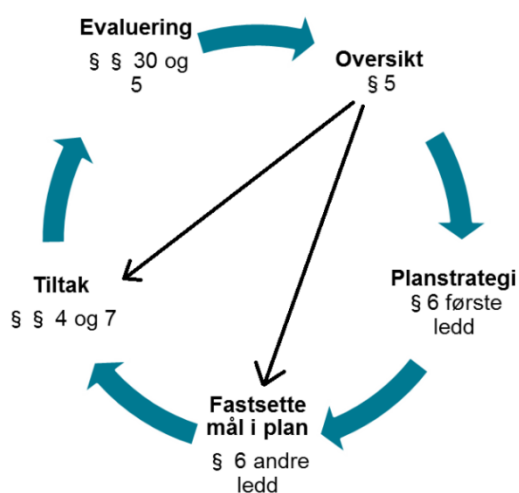
1 Innledning

Oversikten viser data for Hemsedal kommune, men alle seks Hallingdalskommunene er tatt med ved flere fremstillinger, sammen med nasjonale data for å kunne gi et bedre bilde og sammenligningsgrunnlag der det er mulig. Folkehelsegruppa i Hallingdal har samarbeidet og stått for felles data innsamling og fremstilling av lokale tall. Videre har hver enkelt kommune jobbet med sine egne data, med sine fokusområder og utfordringer.

1.1 Bakgrunn

Ifølge folkehelseloven skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Loven sier videre at kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Hvert fjerde år skal kommunen utarbeide et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet ([Folkehelseloven, 2012](#)). Oversiktsarbeidet er én av de fem fasene i det lovpålagte systematiske folkehelsearbeidet.



Figur 1: Det systematiske folkehelsearbeidet. Kilde: [Helsedirektoratet \(2020\)](#)

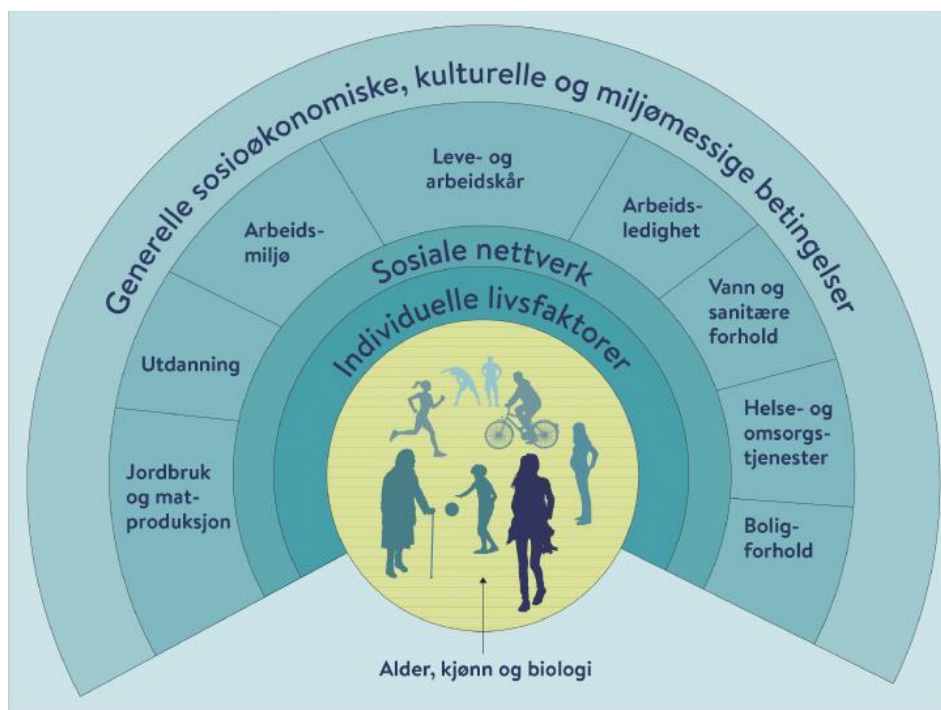
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse defineres i folkehelseloven som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i en befolkning».

Gjennom folkehelseloven er kommunen lovpålagt «å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting». Kommunen skal fremme fellesskap, trygghet og deltakelse, samt legge til rette for at befolkningen kan etablere gode holdninger og ta helsevennlige valg. Arbeidet skal være rettet mot hele befolkningen eller store grupper av befolkningen.

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

Folkehelsearbeid er en viktig samfunnsoppgave som skal utøves i alle sektorer, gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen. Kommunen har et helhetlig ansvar for folkehelsen, som knyttes til alle kommunens sektorer. Faktorer som ikke nødvendigvis kobles direkte til helse, kan ofte ha store helsemessige konsekvenser for den enkelte, jamfør figuren nedenfor (Folkehelseloven, 2012).



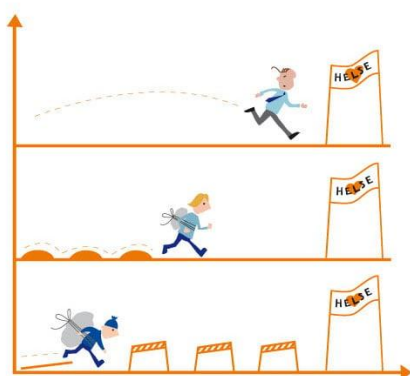
Figur 2. Regnbuemodellen av Whitehead og Dahlgren illustrerer hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne. Kilde: Whitehead & Dahlgren, 1991.

1.3 Sosial ulikhet i helse

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse, og helsegevinsten har vært størst for de som allerede hadde et bedre utgangspunkt - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene ([FHI, 2022d](#)).

I St. melding 15 (2022- 2023) Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller løfter regjeringen frem utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene. Det understrekes at helseforskjellene er skapt av samfunnet, og de kan endres og gjøres noe med.

Figur 3 under, viser en illustrasjon av sosial ulikhet i helse. Det er tre parallelle baner med hvert sitt målområde med et banner det står "helse" på. Den øverste personen løper rett frem til mål uten hindringer. Den midterste personen løper over tre humper på vei mot mål og har en liten stein festet til ryggen. Den nederste personen må hoppe over tre høye hindre for å komme til mål og har en stor stein festet på ryggen.



Figur 3. Sosial ulikhet i helse. Kilde: [St.meld. nr. 20 \(2006–2007\) \(regjeringen.no\)](#)

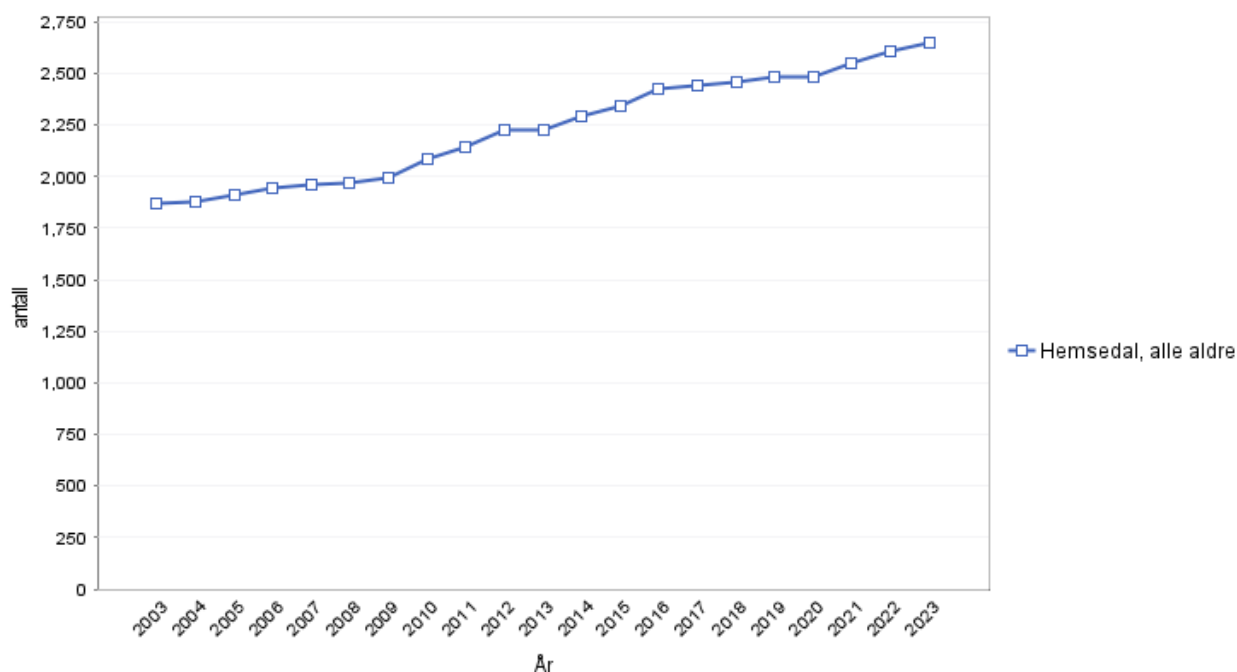
Sosiale helseforskjeller betyr at faktorer som utdanning, yrke og inntekt påvirker levekår og levestett, som igjen gir forskjeller i helse mellom innbyggere. Det er en tydelig sammenheng mellom helse og lengde på utdanning og inntektsnivå. Helsetilstanden viser seg i form av "trappetrinn" av disse faktorene; jo høyere inntekt eller lengde på utdanning, desto bedre helse. Sosiale helseforskjeller kan ses i folks helsevaner, risiko for sykdom og forventet levealder. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale benyttes ikke fullt ut og det er ugunstig samfunnsøkonomisk.

2 Hemsedals befolkning

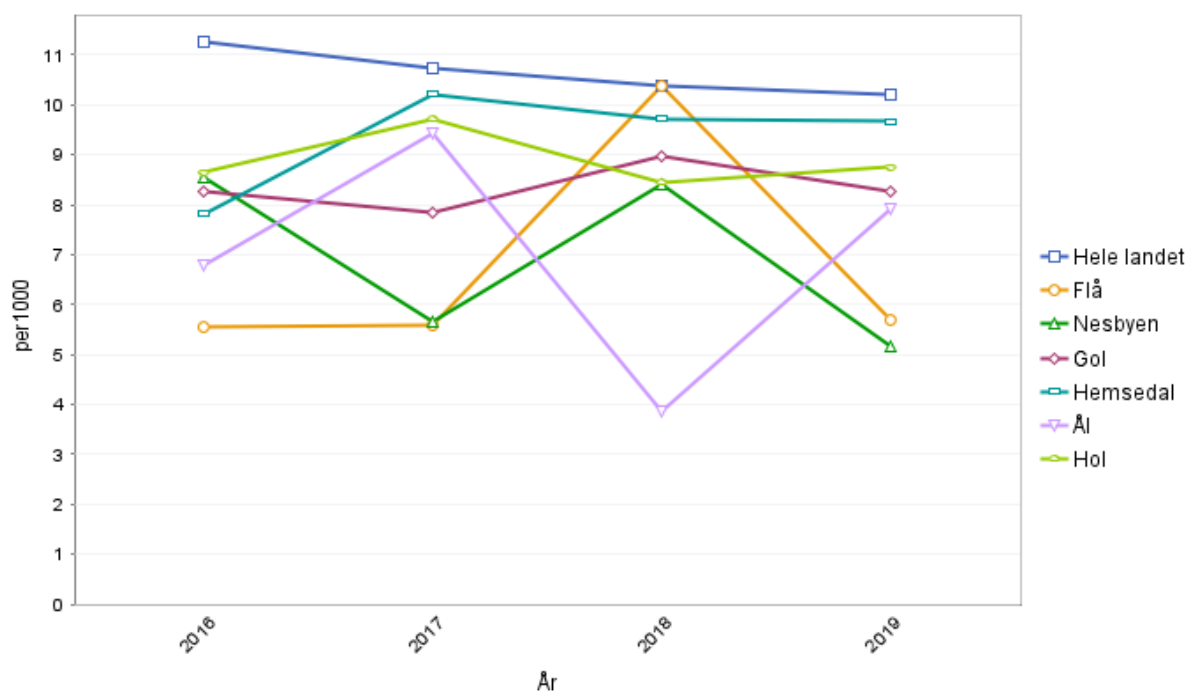
Oversikt over befolkningens utvikling og sammensetning vil være av betydning for folkehelsearbeidet i kommunen, både per i dag og i et langsiktig perspektiv. Kunnskapen er viktig for planlegging av kommunale tjenestetilbud som barnehager, skole, helse- og omsorgstjenester, for arbeidsplasser, boligutforming, næringsutvikling og kollektivtilbud. Kunnskapen vil også kunne gi en bedre forståelse av statistikken som omhandler helsetilstand; skader/ulykker, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, kjemisk og sosialt miljø og helseatferd, og det vil bidra til å kunne utarbeide tiltak rettet mot størst mulig del av befolkningen. I Distriktsmeldinga, Meld. St. 27 (2022-2023) Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida, er det påpekt at lokal kunnskap og oversikt er viktig for vurdering av lokalt tilpassede tiltak. Det er hensiktsmessig for å øke trivselen og livskvaliteten i distriktene og videre stimulere til økt tilflytting og flere arbeidsplasser ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).

2.1 Befolkningsutvikling

I Hemsedal økte folketallet til 2645 per 1.januar 2023. Kommunen har hatt en jevn befolkningsøkning de siste 20 årene.

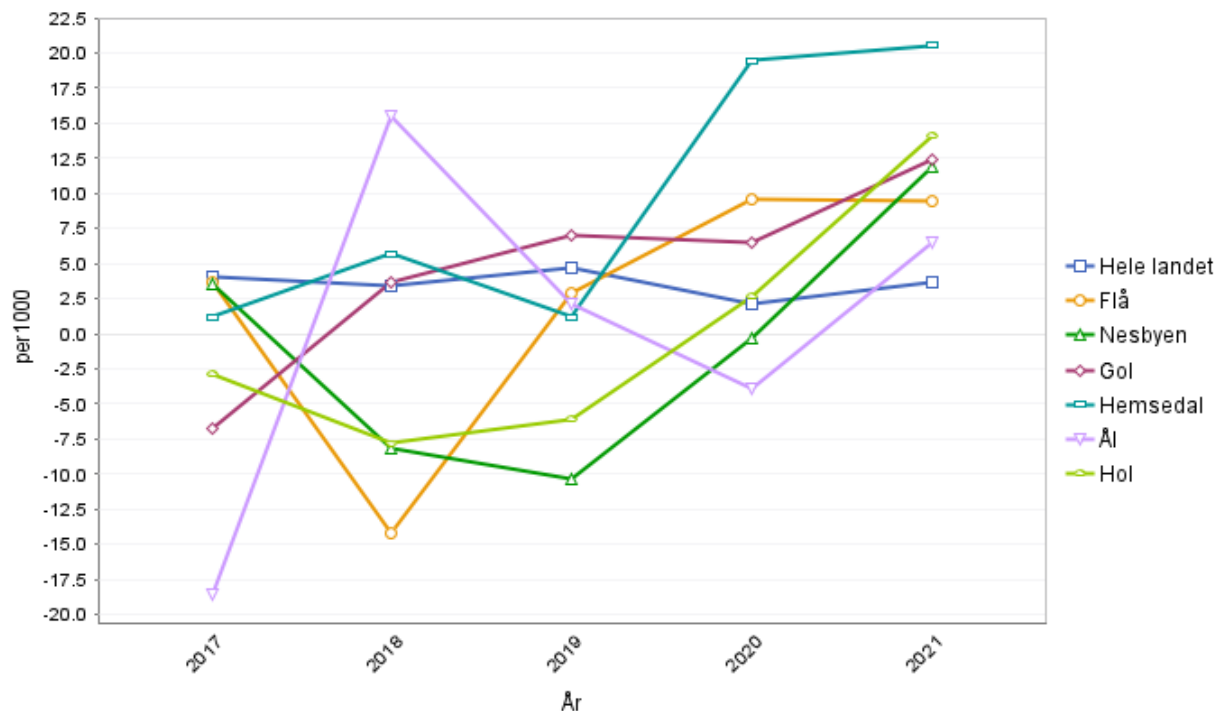


Figur 4. Befolkningsendring fra 2003 til 2023 i Hemsedal. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Figur 5. Antall fødte per 1000 innbygger fra 2016-2019, i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Fødselsratene til Hemsedal indikerer ikke noen vekst ifølge Figur 5 over, en økning i innbyggertallet tilskrives i hovedsak tilflyttere, se under.



Figur 6. Antall netto innflytting (differanse mellom inn- og utflytting) per 1000 innbygger fra 2017-2021 i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Hallingdal som region har 21 176 innbyggere. Samlet har regionen hatt en svak økning i innbyggertall de siste årene. Alle Hallingdals kommunene er i 2023 med i regionalt Bo og bli lyst forum, og ønsker en større befolkningsvekst.

Tabell 1: Antall personer bosatt i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	alle aldre	5 295 619	5 328 212	5 367 580	5 391 369	5 425 270	5 488 984
Flå	alle aldre	1 069	1 052	1 050	1 049	1 057	1 097
Nesbyen	alle aldre	3 341	3 315	3 273	3 262	3 273	3 299
Gol	alle aldre	4 566	4 576	4 608	4 636	4 667	4 767
Hemsedal	alle aldre	2 457	2 481	2 486	2 546	2 611	2 645
Ål	alle aldre	4 626	4 671	4 674	4 648	4 650	4 862
Hol	alle aldre	4 520	4 473	4 441	4 434	4 504	4 506

2.2 Befolkningens sammensetning

Befolkningens sammensetning har stor betydning for kommunens planlegging og drift. Oversikten kan bidra til bedre kunnskapsgrunnlag om nåværende status og fremtidige utfordringer.

Eldre

Andelen eldre øker generelt i samfunnet, vi blir nå eldre enn tidligere, det vil si at gjennomsnittlig levealder øker. I Hemsedal øker andelen eldre også (det vil si flere eldre i befolkningen), men i et senere tempo enn ellers i landet. Økningen i andel eldre stiller krav til at vi er forberedt til å håndtere endringen i befolkningssammensetningen. Det vil f.eks. bli færre helsepersonell til å utføre helsetjenestene per tjenestemottagere enn før og vi bør derfor planlegge for bedre ressursutnyttelse og tjenstedesign. Planlegging for boliger som er tilpasset eldre, i et aldersvennlig samfunn med gode nærmiljø kan muliggjøre det å bo hjemme lenger eller hele livet. Viktige strategier vil være bostedspolitiske planer og samarbeid på tvers av sektorene, også med private aktører som utbyggere med flere.

Tabell 2: Andel personer over 80 år bosatt i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År			2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	andel (prosent)	80 år +	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5
Flå	andel (prosent)	80 år +	7,7	7,5	7,6	7,8	7,7	7,7
Nesbyen	andel (prosent)	80 år +	6,6	6,7	6,9	7,2	6,6	6,6
Gol	andel (prosent)	80 år +	6,1	6,1	6,2	6,4	6,5	6,4
Hemsedal	andel (prosent)	80 år +	4,5	4,7	4,4	4,1	4,1	4,3
Ål	andel (prosent)	80 år +	6,8	6,6	6,6	6,5	6,3	6,1
Hol	andel (prosent)	80 år +	5,5	5,6	5,6	5,5	5,6	5,5

Yrkesaktive

Andelen yrkesaktive mellom 16 og 66 år er relativt stabilt i Hemsedal og ligger noe høyere enn regionen og landet ellers.

Tabell 3: Andel (prosent) personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År			2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	16-66 år	andel (prosent)	66,3	66,2	66,1	66,0	65,9	65,9
Flå	16-66 år	andel (prosent)	63,0	62,7	62,3	63,0	62,9	63,5
Nesbyen	16-66 år	andel (prosent)	63,6	63,2	62,7	62,4	62,5	62,3
Gol	16-66 år	andel (prosent)	63,5	63,7	63,5	63,7	64,3	64,7
Hemsedal	16-66 år	andel (prosent)	67,3	66,9	66,9	67,1	67,4	67,4
Ål	16-66 år	andel (prosent)	62,4	63,1	62,5	62,4	62,7	62,7
Hol	16-66 år	andel (prosent)	64,8	64,9	65,1	64,9	64,2	64,2

Antall enpersonshusholdninger

Antall enpersonshusholdninger er generelt høyere i Hallingdal enn landet ellers, også i Hemsedal.

Aleneboende kan potensielt være en utsatt gruppe økonomisk, helsemessig og sosialt.

Tabell 4: Prosentandel personer over 45 år som bor alene i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	25,4	25,5	25,7	26,1	26,3
Flå	33,0	30,8	29,9	30,1	31,6
Nesbyen	26,0	26,0	26,4	26,6	27,3
Gol	29,4	29,9	30,5	30,5	31,0
Hemsedal	26,7	26,2	27,3	28,5	29,7
Ål	27,2	27,5	27,6	28,1	28,4
Hol	27,9	28,0	28,5	28,9	29,4

Innvandring og landbakgrunn

Tabellen under viser andelen personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke inkludert i statistikken. «Totalt» inkluderer statsløse og de med uoppgitt landbakgrunn.

Tabell 5: Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9
Flå	15,8	16,3	16,4	16,2	16,7	19,1
Nesbyen	12,1	12,0	12,5	12,5	13,6	14,2
Gol	17,0	17,2	17,4	17,8	18,6	19,7
Hemsedal	24,9	25,7	25,9	26,3	27,7	28,4
Ål	10,4	10,6	11,2	11,2	11,8	15,6
Hol	17,7	17,3	17,6	18,1	18,8	20,4

Hemsedal har en større andel innbyggere med innvandringsbakgrunn enn Hallingdal og landet ellers. Nær 30% av innbyggerne i Hemsedal har bakgrunn fra et annet land, og største andelen er i fra Europa. Det er en stor andel mennesker med innvandrer bakgrunn som har jobber innenfor byggebransjen og turistnæringen i Hemsedal.

Tabell 6: Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fordelt på landbakgrunn, i kommunene. Kilde:

[Kommunehelse statistikkbank](#)

		År	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Landbakgrunn							
Hele landet	totalt		17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9
	Europa unntatt Tyrkia		8,4	8,5	8,8	8,9	9,1	9,8
	Afrika		2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
	Asia med Tyrkia		5,7	5,9	6,1	6,2	6,3	6,5
	Nord-Amerika		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Sør- og Mellom-Amerika		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
Flå	totalt		15,8	16,3	16,4	16,2	16,7	19,1
	Europa unntatt Tyrkia		7,8	7,7	7,6	7,9	9,2	10,8
	Afrika		:	:	:	:	:	:
	Asia med Tyrkia		7,0	7,6	7,3	7,0	5,8	5,8
	Nord-Amerika		:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika		:	:	:	:	:	:
Nesbyen	totalt		12,1	12,0	12,5	12,5	13,6	14,2
	Europa unntatt Tyrkia		7,8	8,1	8,7	8,7	9,3	10,1
	Afrika		1,6	1,2	1,2	1,2	1,4	1,1
	Asia med Tyrkia		2,3	2,3	2,3	2,3	2,6	2,6
	Nord-Amerika		:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika		:	:	:	:	:	:
Gol	totalt		17,0	17,2	17,4	17,8	18,6	19,7
	Europa unntatt Tyrkia		10,2	10,4	10,1	9,9	10,5	11,7
	Afrika		2,2	2,2	2,4	2,6	3,0	3,2
	Asia med Tyrkia		4,3	4,3	4,5	4,9	4,7	4,4
	Nord-Amerika		:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika		:	:	:	:	:	:
Hemsedal	totalt		24,9	25,7	25,9	26,3	27,7	28,4
	Europa unntatt Tyrkia		20,5	20,9	21,3	22,1	23,5	24,5
	Afrika		1,4	1,7	1,3	1,3	1,3	1,3
	Asia med Tyrkia		2,4	2,2	2,3	1,8	1,6	0,9
	Nord-Amerika		:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika		:	:	:	:	:	:
Ål	totalt		10,4	10,6	11,2	11,2	11,8	15,6
	Europa unntatt Tyrkia		6,7	6,8	6,9	7,1	7,8	11,4
	Afrika		2,1	2,2	2,6	2,7	2,3	2,2
	Asia med Tyrkia		1,2	1,2	1,2	1,0	1,3	1,6
	Nord-Amerika		:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika		0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
Hol	totalt		17,7	17,3	17,6	18,1	18,8	20,4
	Europa unntatt Tyrkia		13,5	13,5	14,0	14,4	14,9	16,4
	Afrika		0,8	0,8	0,6	0,5	0,5	0,7
	Asia med Tyrkia		2,7	2,4	2,3	2,3	2,6	2,6
	Nord-Amerika		0,2	0,2	:	0,3	0,3	0,2
	Sør- og Mellom-Amerika		0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5



2.3 Forventa levealder

Forventa levealder for kvinner er 86 år og for menn 83,4 år, i Hemsedal. Hemsedal har klart høyest forventa levealder i Hallingdal, og høyere enn på landsbasis hvor forventa levealder for kvinner er 83,9 år og for menn 80,1 år. (Dette er forventet levealder ved fødsel, og med data fra 15 års gjennomsnittsberegning.) Forventet levealder er også et mål på helsetilstanden i befolkningen. Sett i sammenheng med utdanningsnivået i Hemsedal og Hallingdal, samsvarer dette med forventningene.

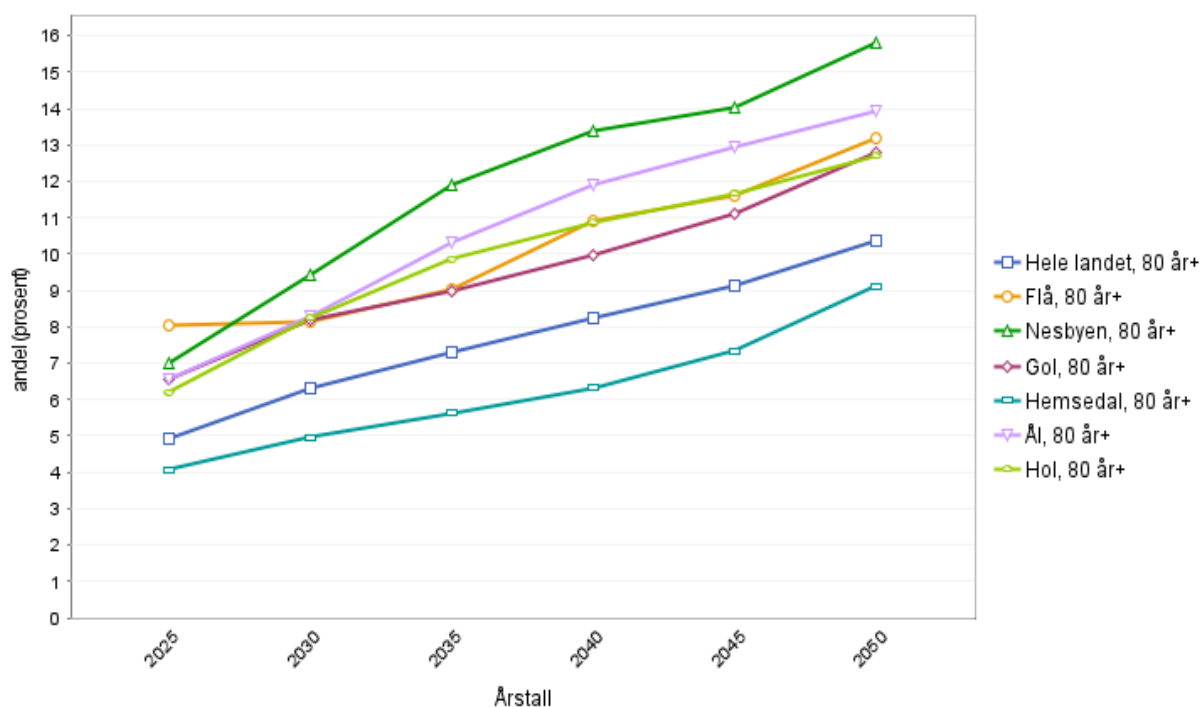
2.4 Framskrevet befolkning

Framskrivningene viser framtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder og netto innflytting med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene.

Tabell 7: Framskrevet folkemengde for utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Hele landet	Alle aldre	5 534 757	5 658 701	5 778 199	5 884 247	5 967 643	6 028 830
	80 år+	272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490
Flå	Alle aldre	1 080	1 090	1 107	1 129	1 146	1 162
	80 år+	87	89	100	123	133	153
Nesbyen	Alle aldre	3 272	3 216	3 188	3 164	3 132	3 097
	80 år+	229	304	379	424	440	489
Gol	Alle aldre	4 838	4 880	4 914	4 956	4 987	5 007
	80 år+	318	399	441	494	554	641
Hemsedal	Alle aldre	2 841	2 989	3 104	3 207	3 294	3 364
	80 år+	116	148	175	203	242	307
Ål	Alle aldre	4 682	4 608	4 562	4 531	4 491	4 439
	80 år+	308	381	471	539	582	618
Hol	Alle aldre	4 653	4 732	4 801	4 856	4 892	4 915
	80 år+	288	391	474	528	571	625

Hemsedal kommune har som mål innenfor temaet Bolyst, i Kommuneplanen sin samfunnsdel 2019-2030, og øke innbyggertallet til 3000 innen 2030 ([HEMSEDAL KOMMUNE](#)).



Figur 7. Framskrevet folkemengde for utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. For aldergruppa for 80 år +. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

2.5 Hovedfunn og utfordringer i befolkningen

- Hemsedal har en positiv befolkningsvekst med en befolkningssammensetning som har stor grad av innbyggere i yrkesaktiv alder.
- Fødselstallene er relativt stabile over tid, men ikke økende.
- Det er noe færre eldre innbyggere enn i landet ellers.
- Høy forventet levealder.
- I Hemsedal har en stor andel av befolkningen innvandrer bakgrunn.
- Andelen aleneboende over 45 år er stor i Hemsedal.

2.6 Fokus fremover

Kommunen har ulike virkemidler og muligheter til å forberede, støtte og sette inn tiltak i forhold til lokale utfordringer og styrker. Det krever forståelse, prioriteringer og samarbeid, med kommunen som organisasjon, folkevalgte og innbyggerne. Samarbeid og tverrsektoriell innsats er viktig i det videre arbeidet for å utjevne sosiale ulikheter i Hemsedal sin befolkning.

- Det er utfordringer i henhold til boligmangel. Å skaffe nok boliger til innbyggerne og tilflyttere haster. I Distriktsmeldinga er ulike støttende forslag og tiltak beskrevet ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).
- Å imøtekomme og inkludere nye innbyggere er viktig satsningsområde for trivsel og bli lyst, det kan også påvirke positivt i forhold til rekruttering og stabilitet i arbeidsmarkedet.
- Det er behov for planlegging og tilrettelegging for en økende andel eldre i befolkningen. Dette vil være et tversektorielt arbeid.
- Ivareta og inkludere mennesker med innvandrerbakgrunn og aleneboende er viktig for lokalsamfunnet som helhet.
- Styrke det frivillige arbeidet i kommunen kan styrke og være betydningsfullt for lokalsamfunnet. Videre kan det bidra til å redusere sosiale ulikheter.
- Sørge for at alle tiltak er utjamnende i henhold til sosiale og helsemessige ulikheter.
- Regionalt samarbeid med felles innsats for bo og bli lyst kan bidra positivt.

3 Oppvekst og levekår

Gode oppvekst- og levekårsforhold er av avgjørende betydning for befolkningens helse.

Levekårsforholdene påvirker i et livsløpsperspektiv og fordeler seg ulikt i befolkningen.

Å sikre at barn får en trygg oppvekst er et viktig politisk satsningsområde. St. melding 15 (2022- 2023) Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller, har mål om å skape trygge, inkluderende og helsefremmende oppvekstmiljø for alle og sikre god kvalitet i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Distriktsmeldinga har som mål at folk skal kunne leve gode liv i hele Norge, med økning i folketallet og ha trygge, bærekraftige lokalsamfunn ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).

Av alle barn som lever i vedvarende lavinntekt har 6 av 10 barn innvandrerbakgrunn, og det er i denne gruppen det er størst økning av barn i familier med vedvarende lavinntekt de siste årene. Dette har en klar sammenheng med at husholdninger med svak tilknytning til arbeidsmarkedet er mest utsatt for lavinntekt (SSB, 2021). I Hemsedal lever 9,2 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Dette er det lavere enn i Viken og resten av landet.

Samspill mellom individuelle faktorer og ressurser, og muligheter til å realisere ressursene på ulike arenaer som skole og arbeid, har betydning for helsetilstanden (Helsedirektoratet, 2013). I tidlig livsfase etableres barn og unge i den sosioøkonomiske strukturen, som resultat av samspillet mellom sosial bakgrunn og påvirkning fra samfunnsinstitusjonene. Tidlig i livet er familie og slekt, fysisk nærmiljø, barnehage, skole, fritidsordninger, aktiviteter og relasjonene til jevnaldrende av betydning for levekår og helse (Dahl, 2014). Kunnskap om disse forholdene kan danne grunnlag for utjevning av de sosiale helseforskjellene. Det tar tid å endre oppvekst- og levekår, noe som gjør det spesielt viktig med god kunnskap om dagens tilstand, og forankring i plandokumenter for utvikling i framtiden.

Konsekvenser av pandemien for barn og unge

Pandemien førte til store endringer i de unges liv. De aller fleste elevene på ungdoms- og videregående skole rapporterte om negative konsekvenser ett år inn i pandemien, med savn av venner og fritidsaktiviteter som det viktigste. Samtidig mente to av tre elever at pandemien også hadde påvirket livet deres i positiv retning, med mindre stress og mer tid til å gjøre noe hyggelig sammen med familien. Det siste var tydeligst for unge med innvandrerbakgrunn og unge fra lavinntektsfamilier.

3.1 Barnehagene

Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidrar til å jevne ut sosiale forskjeller. Barnehagene i Hemsedal tilbyr varmmat to dager i uka og har fokus på ernæring, noe som er et tiltak som kan være med å utjamne sosiale ulikheter. Det er viktig at alle barn har muligheten til å være i en barnehage, og at barnehager er en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet. I 2022 var dekningsgraden for 1-åringer 77,3%, 2-åringer 93,9 %, 3-åringer 88,9%, 4-åringer 90,9% og 5 år - åringer 87,9% i barnehagene Hemsedal kommune ([Utdanningsdirektoratet, 2022a](#)). Dekningsgraden er nokså lik landsgjennomsnittet.

Hemsedal har de siste tre årene hatt veldig lav pedagogdekning i barnehagene. Generelt har det vært utfordrende å rekruttere ansatte og særlig ansatte med fagutdanning til barnehagene i Hemsedal de siste årene. Flere av de ansatte i barnehagene er nå under utdanning for å styrke tilbudet, hvor flere vil bli ferdigutdannet i 2024. Kommunalsjef for Oppvekst og kultur opplyser om at antall pedagoger har økt i 2023.

Tabell 8: Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehager. Tallene omfatter både kommunale og private barnehager. Familiebarnehager og åpne barnehager er ikke tatt med i beregningen. Bemanningsnormen innebærer at det stilles krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år (trådte i kraft 1. august 2019).

Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År			2019	2020	2021	2022*
Geografi	Oppfyller norm	Måltall				
Hele landet	pedagogtetthet	andel (prosent)	63	67	70	66
Flå	pedagogtetthet	andel (prosent)	0	0	100	0
Nesbyen	pedagogtetthet	andel (prosent)	55	77	42	64
Gol	pedagogtetthet	andel (prosent)	100	78	90	56
Hemsedal	pedagogtetthet	andel (prosent)	100	36	0	0
Ål	pedagogtetthet	andel (prosent)	100	85	100	42
Hol	pedagogtetthet	andel (prosent)	54	81	49	22

3.2 Skolene

Frem til høsten 2023 har Hemsedal hatt to barneskoler med 1.-4.trinn, en på Ulsåk, en på Tuv, og Hemsedal Barne- og Ungdomsskole i sentrum for 5.-10.trinn. Fra og med august 2023 er disse tre samlet i sentrum til en skole, med 1.-10.trinn.

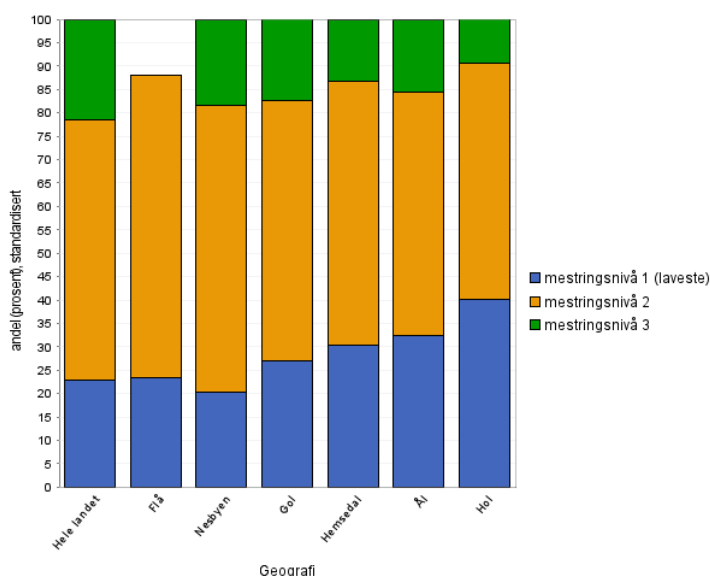
Leseferdigheter

Kommunenes tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5./8.klassinger som tok nasjonale prøver. Tallene vises for hele befolkningen samlet. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder, 2019/20-2021/22).

5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

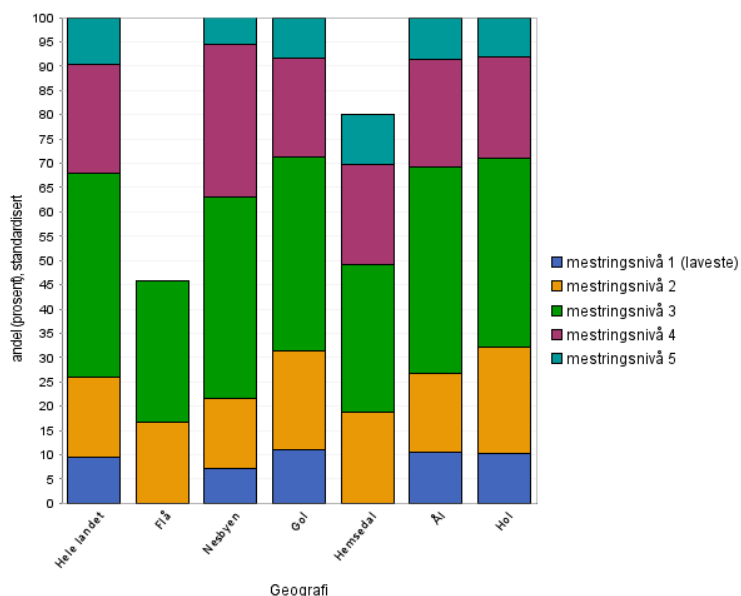
8.klassinger har fem mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

Elevene ved 5.trinn i Hemsedal kommer svakere ut enn landsnittet i nasjonale prøver for lesing.



Figur 8: Andel 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Elevene ved 8.trinn i Hemsedal har lavere score enn landsnittet, men tallene er ufullstendige. Se under:



Figur 9: Andel 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 8. klassinger som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Regneferdigheter

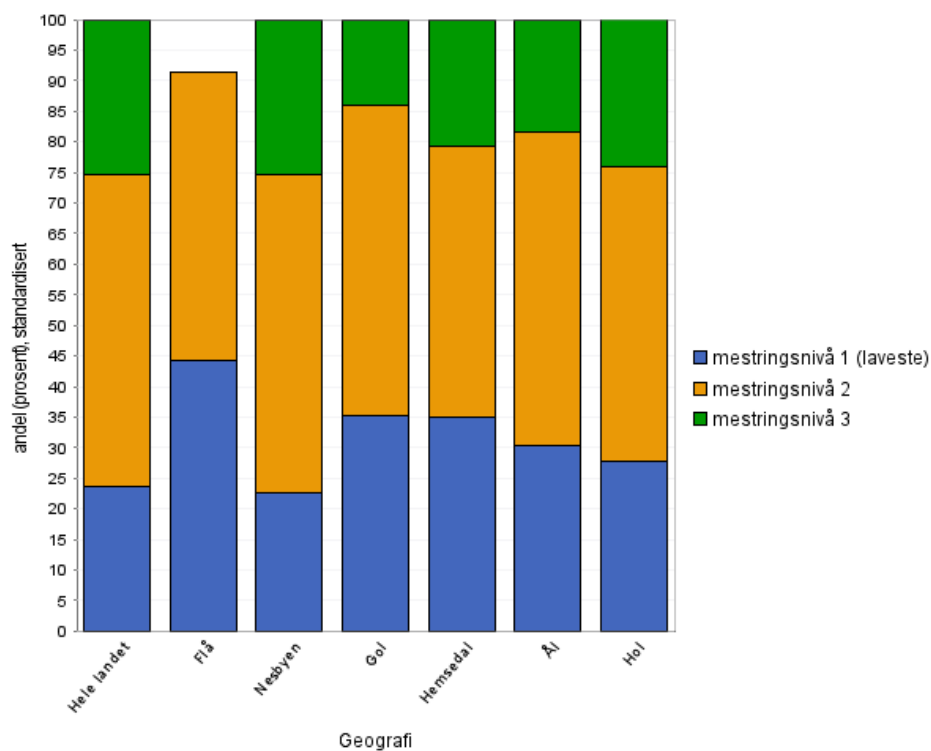
Andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5./8.klassinger som tok nasjonale prøver i regning. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen.

Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder, 2019/20-2021/22). Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder, standardisert for kjønns sammensetning.

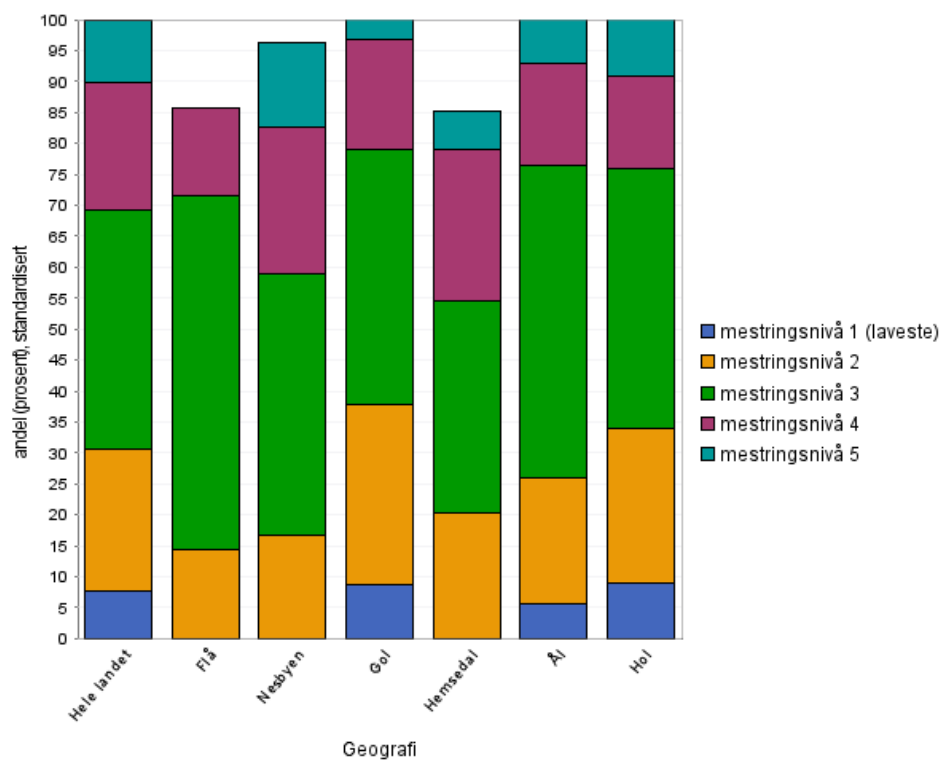
5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

8.klassinger har fem mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

For elevene i Hemsedal er ulikhetene noe større for regneferdigheter enn for leseferdigheter, sammenliknet med landssnittet. For regning er andelen på lavest nivå vesentlig høyere og andelen på høyest nivå noe lavere for 5. trinn. Tallene for 8.trinn er ufullstendig og gir noe uklart bilde.



Figur 10: Andel 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Figur 11: Andel 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 8. klassinger som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Mobbing

Tabellen under viser andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka» eller «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.

Andelen ungdomsskoleelever i Hemsedal som oppgir at de blir utsatt for mobbing ukentlig eller annenhver uke har i flere år vært høyere enn landssnittet.

Nyere undersøkelser viser til at ungdomsskoleelevene som har svart på Elevundersøkelsen (2022) opplever at de voksne på skolen reagerer dersom det blir ytret ubehagelige kommentarer, de opplever også at de voksne sørger for at de følger skolens reglement. Videre viser Elevundersøkelsen (2022) at elevene har noen å snakke med i egen klasse og at de er fornøyde med skolehelsetjenesten ([Utdanningsdirektoratet, 2022b](#)).

Tabell 91: Andel ungdomsskoleelever som blir mobbet, kjønn samlet. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2013	2014	2017	2020	2021
Hele landet	7	7	7	8	7
Flå	..	..	..	..	..
Nesbyen	..	6	6	..	6
Gol	..	13	8	7	11
Hemsedal	..	8	10	11	:
Ål	5	..	13	6	3
Hol	..	8	7	..	7

Trivsel på ungdomsskolen

Elevundersøkelsen (2022) viser til at trivselen og skolemiljøet er godt. Hemsedal scorer høyt på trivselsspørsmål og på oppfølging av lærere. Elevene svarer at de trives med skolearbeidet og får faglige utfordringer og oppfølging av lærere. Videre svarer de at det er rom for feil og læring, og at de har noen fra klassen å være sammen med i friminuttene. Hemsedal ligger på de fleste spørsmålene over eller likt med landsgjennomsnittet ([Utdanningsdirektoratet 2022b](#)).

Ungdomsskolen omfatter 8.-10. klassinger i alderen 13-16 år. Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de trives på skolen har over flere år vært lavere enn på landsbasis. Som vist over er nyere tall forbedret.

Tabell 10: Andel ungdomsskoleelever som svarte litt eller svært fornøyd på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med skolen du går på?", i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet (kjønn samlet). Kilde: [Kommunehelsestatistikkbank](#)

År	2013	2014	2017	2020	2021
Hele landet	67	67	67	62	64
Flå	..	..	..	..	..
Nesbyen	..	82	83	..	71
Gol	..	56	73	60	59
Hemsedal	..	52	66	37	54
Ål	83	..	77	77	66
Hol	..	72	71	..	55

Troen på et lykkelig liv

Fremtidsutsikter og troen på at et godt og lykkelig liv kan gi et bilde på hva ungdommen ser som oppnåelig livskvalitet videre i voksenlivet. I en Ungdata undersøkelse i 2021 svarte 69% av ungdomsskoleelevene «Ja» på spørsmålet «Tror du at du vil komme til å få et godt og lykkelig liv?» av alle som svarte på spørsmålet. Tallene de siste 10 årene har variert mellom 59% og 69%. For hele landet er det også 69% av de ungdomsskoleelevene som svarte på undersøkelsen som tror de vil få et godt og lykkelig liv i 2021 ([Kommunehelsestatistikkbank](#)).

Barnevern

Hallingdal Barneverntjeneste er en interkommunal tjeneste som sikrer alle seks Hallingdalskommunene like og faglige tjenester innen barnevern.

3.3 Utdanningsnivå

Utdanning er viktig for å sikres tilgang til arbeidslivet, og gjennomført videregående skole er en indikator på muligheter for dette. Både yrkesfaglig utdanning og studiespesialiserende utdanning i forberedelse til høyere utdanning er nødvendig for at samfunnet skal fungere. Det er en sterk sammenheng mellom utdanningsnivå, inntekt og helsetilstand.

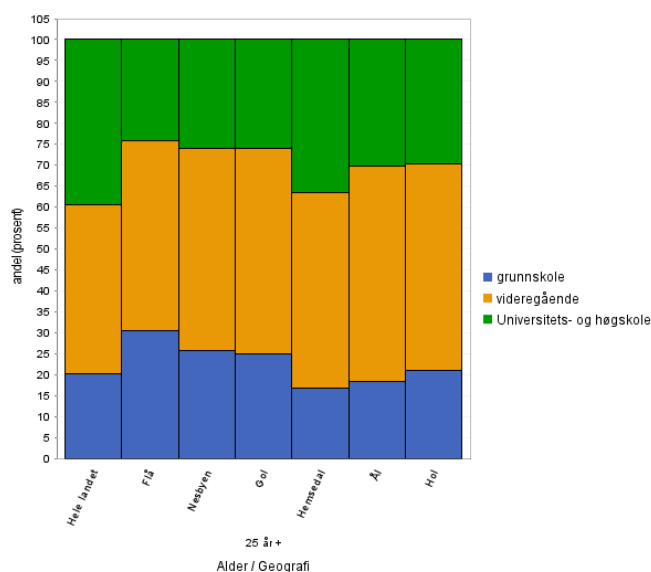
Tabell 11: Gjennomføring i videregående opplæring totalt. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Hele landet	77	78	79
Flå	:	83	77
Nesbyen	79	81	82
Gol	79	84	82
Hemsedal	80	79	77
Ål	79	81	80
Hol	81	82	79

I et samfunn er det viktig å ha en mangfoldig og sammensatt arbeidsstyrke av ulike fag og nivå, samtidig ser vi en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og helsetilstand. Den sosiale gradienten er tydelig og følger hvert nivå i henhold til utdanning og inntekt. Det vil si at befolkningen med videregående utdanning har generelt bedre helse enn de med kun ungdomsskole, og de med 3-årig høyskole utdanning har bedre helse enn de med videregående utdanning og så videre.

Høyeste fullførte utdanningsnivå

I Hemsedal har befolkningen gjennomsnittlig høyere utdanning enn i resten av Hallingdal, og vi gjenspeiler landsgjennomsnittet.



Figur 12: Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2020. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

3.4 Deltagelse i arbeidslivet

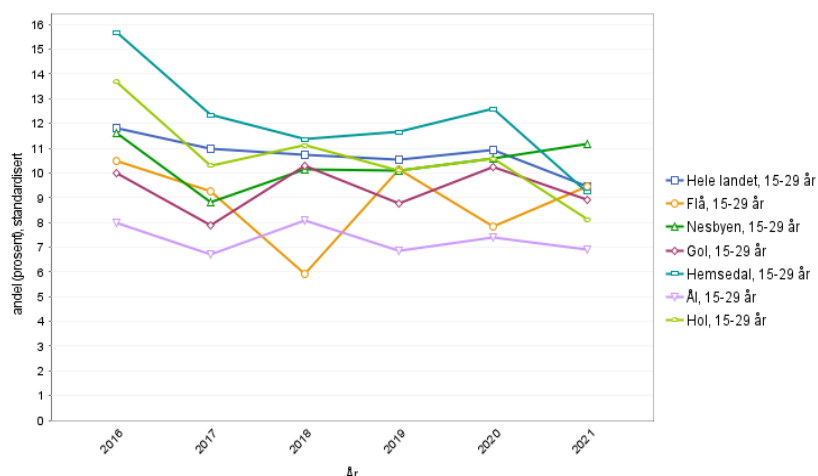
Andelen arbeidsledige på nasjonalt nivå har i lengre tid vært stabilt lav, med unntak av under covid-19 pandemien. I Hallingdal har det tradisjonelt vært få arbeidsledige. I Hemsedal i 2022 var andelen arbeidsledige på 1,0 %. Deltagelse i arbeidslivet er viktig for både individet og hele samfunnet, siden det er en av hovedarenaene for inkludering og tilhørighet i Norge.

Tabell 12: Registrert arbeidsledighet i prosent av befolkningen (15-74 år). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Viken	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6	1,7	1,7	3,3	1,9
Hemsedal	1,5	1,4	1,3	1,1	1,1	0,8	0,7	0,9	2,6	1,0

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring

Det er bekymringsfullt at andelen unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er høy. Å inkludere unge i utdanning, opplæring eller arbeid er viktig og kan ha stor innvirkning på livskvaliteten og helsetilstanden videre i livet. Sosioøkonomisk status er ofte «arvelig» og det er bevist at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. De sosiale forskjellene i helse danner en gradient: jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse. Mulighet for deltakelse i samfunnet er en viktig brikke i denne sammenhengen.



Figur 13: Utenfor arbeid, utdanning og opplæring i kommunene i Hallingdal og landet, i perioden 2016-2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

3.5 Inntekt

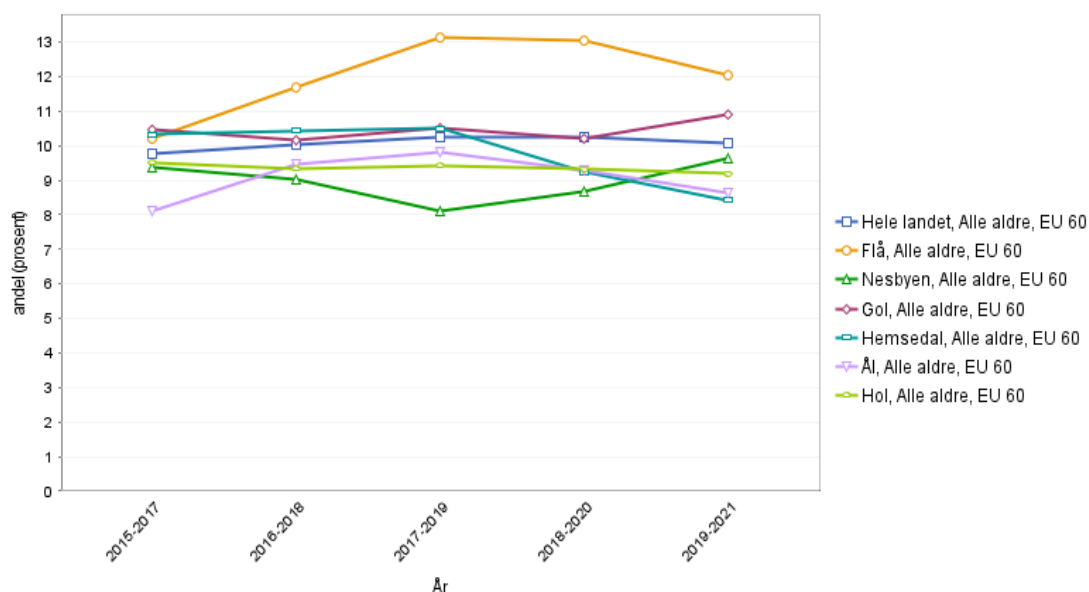
Inntektsulikhet

Medianinntekten for husholdninger etter skatt i Hemsedal var 515 000 kr i 2020 (studenter er ikke tatt med). Sammenlignet med medianinntekten for hele landet, 547 000 kr, ligger Hemsedal noe lavere ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten som de mottar. For Hemsedal er Gini-koeffisienten noe høyere (0,33) enn for hele landet (0,28), og viser dermed til en større inntektsulikhet i befolkningen ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

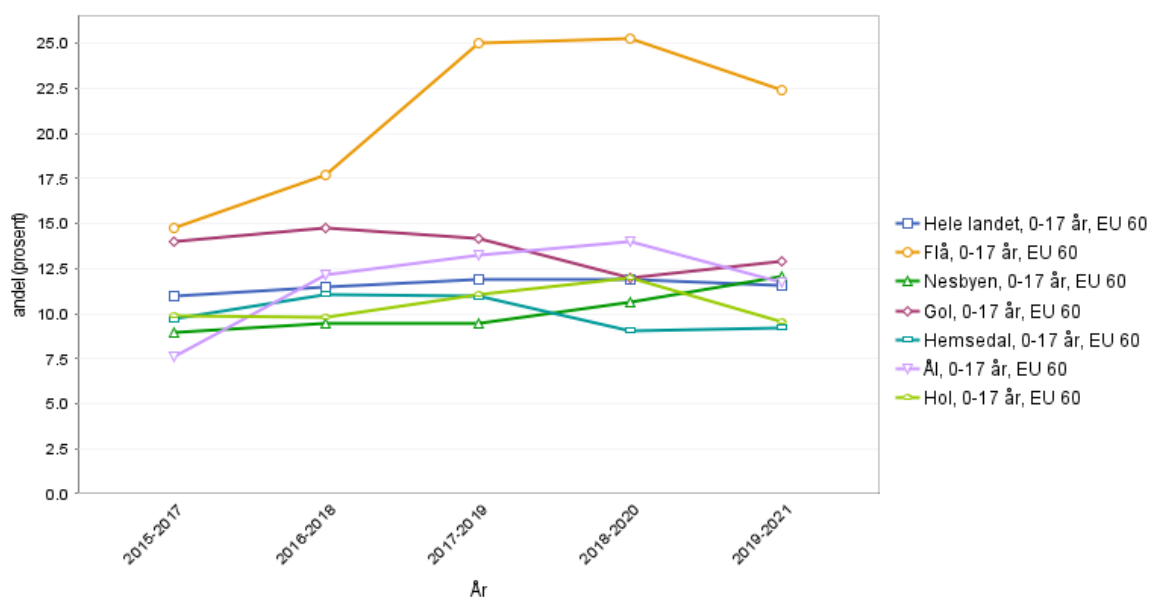
Lavinntekt

Andelen personer i husholdninger med lavinntekt er mindre i Hemsedal, enn i andre Hallingdalskommuner og landsnivået.



Figur 14: Personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Studenthusholdninger er ikke inkludert. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

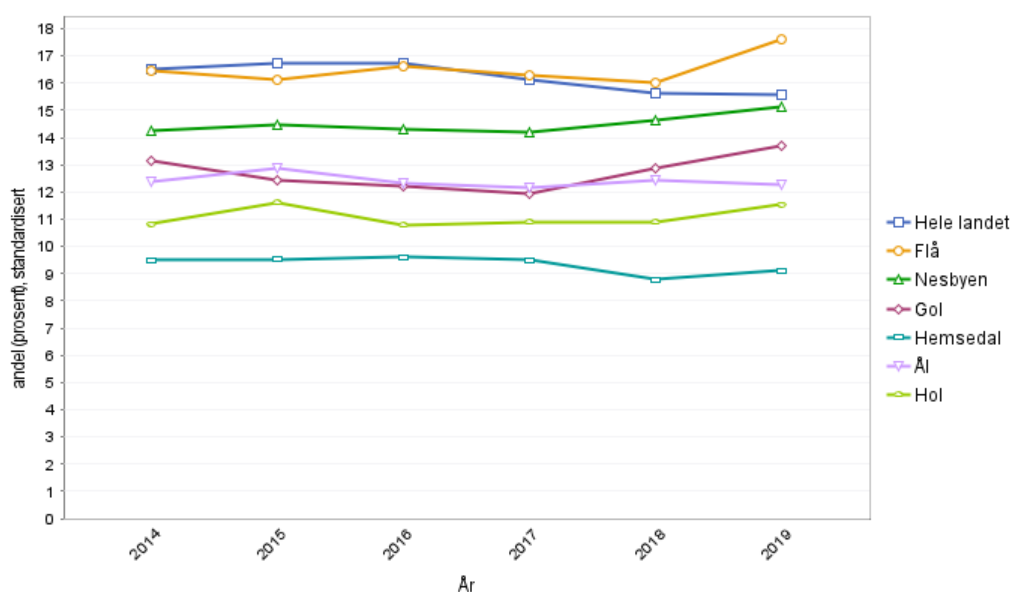
Andelen barn i husholdninger med lavinntekt er mindre i Hemsedal, enn i andre Hallingdalskommuner og landsnivået.



Figur 15: Barn (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Uførepensjon og stønadsordninger

Statistikk for kun uførepensjon gjeldende befolkningen i Hemsedal er anonymisert grunnet liten befolkningskommune. Under vises det, i Figur 16, mottakere av stønad til livsopphold, dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Det er mulig å motta flere av stønadene samtidig, men de dette gjelder telles bare én gang i denne sammenhengen.



Figur 16: Andel mottakere av stønad til livsopphold (20-66 år). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Andel barn av eneforsørgere er lavere i Hemsedal enn i landsgjennomsnittet, se tabell under.

Tabell 13: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som det utbetales barnetrygd for. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Hele landet	15	15	15	15	15
Flå	24	24	23	22	19
Nesbyen	17	15	14	13	13
Gol	16	15	14	14	14
Hemsedal	14	14	14	13	12
Ål	13	13	13	13	13
Hol	15	15	14	15	15

3.6 Hovedfunn og utfordringer

- Bekymringer rundt rekruttering og bemanning i barnehagene.
- Sårbart med få fagfolk (pedagogtetthet) i barnehagene.
- Svake resultater i nasjonale prøver i lese- og regneferdigheter ved 5. og 8. trinn. Lese og skriveferdighetene i 5. og 8. trinn er under landsnivå.
- Nyere undersøkelser viser til god trivsel og godt skolemiljø ved ungdomsskolen.
- Høyere utdanningsnivå enn landssnittet, men noe lavere gjennomføringsgrad i videregående skole.
- Lav arbeidsledighet.
- Inntektsulikheten er større i Hemsedal enn landssnittet.

3.7 Fokus fremover

Barn og unge er fremtiden, og vi er avhengige av å legge et godt grunnlag for livsløpet. Trivsel, tilhørighet og trygghet er nøkkelfaktorer for inkludering, at alle skal ha gode liv og at alle skal kunne oppnå sitt fulle potensiale.

- Jobbe med rekruttering av fagpersoner med rett utdannelse til barnehagene. Fortsette å ta imot lærlinger.
- Tall for mobbing i skolen har tidligere vært høye, nye tall viser god trivsel og godt skolemiljø på linje med eller over landet ellers. Hemsedal satser på ulike tiltak, som f.eks. MOT.

- Jobbe for at skolen har god trivsel og godt skolemiljø for alle. Har ulike fellesskaps arrangement som TV-aksjonen og «Bli med-dansen» med mer. 1.-7.trinn har trivselsleder (TL) i friminutter. Ungdomstrinnet har mulighet for å spise og ha friminuttene felles, tilberedelse og servering av mat på ungdomstrinnet er under utprøving i arbeidslivsfasen.
- Har 50% ungdoms løst på skolen i skoleåret 2023/2024 i prosjektstilling, som andre skoleår, men er ønskelig at fortsetter. Skolen har stort fokus på elevmedvirkning.
- Miljøterapeut i 80 % stilling i skolen jobber forebyggende og direkte med barn og unge som kan ha behov for det, etter barnets behov.
- I Hallingdal har mange fagbrev og en høy inntekt. Utdanningsnivå og fagretning er mye tilpasset næringslivet i Hallingdal. På andre siden må man ut av Hallingdal for å skaffe seg høyere utdanning innenfor de fleste fag. Campus Hallingdal er et spennende tiltak og kan skape flere ringvirkninger og arbeidsplasser. Det er viktig at studietilbudene speiler behovene lokalt, samtidig er det viktig at et godt tilbud innen yrkesfaglig utdanning opprettholdes og beholder en god status.
- En økning i inntektsulikhet er bekymringsfullt når det nasjonalt satses på en utjevning av sosiale ulikheter, også innenfor helse. Tiltak i regi av frivilligheten og muligheten som en utstyrssentral gir kan være gode og samfunnsøkonomiske initiativer. Lokalt ser vi en hyppig bruk av BUA og et rikt tilbud innenfor Frivilligsentralen som er mye brukt og har mange aktive parter i henhold til innbyggertallet.

4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Mennesker påvirkes i stor grad av miljøet de lever i. Både de fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøene har innvirkning på helsen. Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet, og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2015). Biologiske og kjemiske faktorer påvirker mennesker på ulike måter, og kan gi alvorlige konsekvenser for fysisk og psykisk helse. Det sosiale miljøet og nettverket kan både gi en direkte helseeffekt, det vil si at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende, og mer indirekte effekter (buffereffekt), som betyr at sosial støtte virker beskyttende på helsen når mennesker er utsatt for stressende livshendelser (Helsedirektoratet, 2015). Folkehelseloven er tydelig på at innsats skal rettes mot miljø- og samfunnsforhold som bidrar til god helse, og hindrer sykdom og skade.

4.1 Drikkevann

Drikkevannskvalitet er viktig for folkehelsen, og drikkevannet er generelt svært godt i Hallingdal. Hemsedal har veldig bra vannkvalitet. I folkehelseprofilen, utgitt av FHI, scorer Hemsedal 100% både i hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

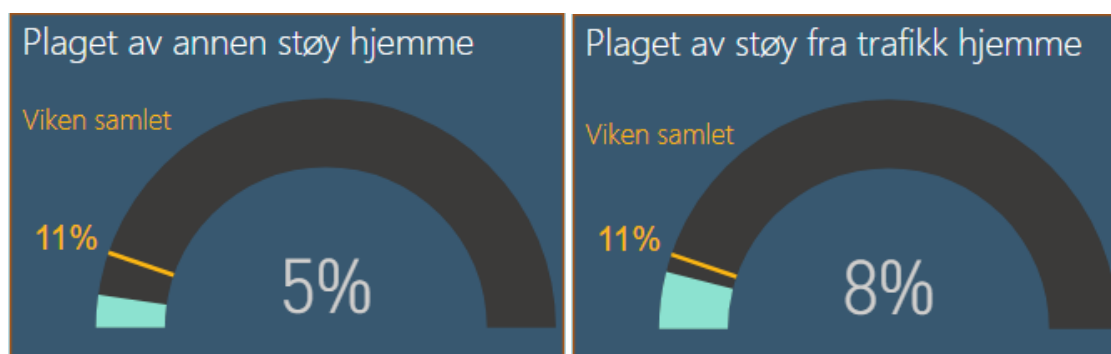
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helserisiko

Det er svært få kilder til forurensning i Hallingdal. RV7 og RV 52 er godt trafikkerte veier mellom øst og vest, men utgjør på langt nær så mye støy og forurensning som innfartsårer til større byer. Hallingdal har i svært liten grad forurensende industri. Det mest utpreget er støy og støv fra anleggsvirksomhet og knuseverk.

I Hallingdal er det ikke registrert godkjenningsspliktige innretninger som kan gi økt risiko for spredning av legionella. Dusjanlegg i skoler, barnehager og sykehjem, samt offentlige dusjanlegg og boblebad følges opp med jevnlig tilsyn av Miljøretta helsevern Hallingdal.

Luftforurensing og svevestøv

Det finnes lite lokal informasjon om luftforurensning i Hemsedal kommune, men nivåene av svevestøv er generelt lavt i hele Hallingdal, omtrent halvparten av landssnittet ([Kommunehelse statistikkbank](#)). Personer som har bosted nær RV 52 eller arbeider i utsatte yrkesretninger som landbruk, bygg og anlegg er noe mer utsatt for svevestøv.



Figur: 17. Plaget av støy hjemme, selvrapportert, Hemsedal og Viken. Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)

Renovasjon

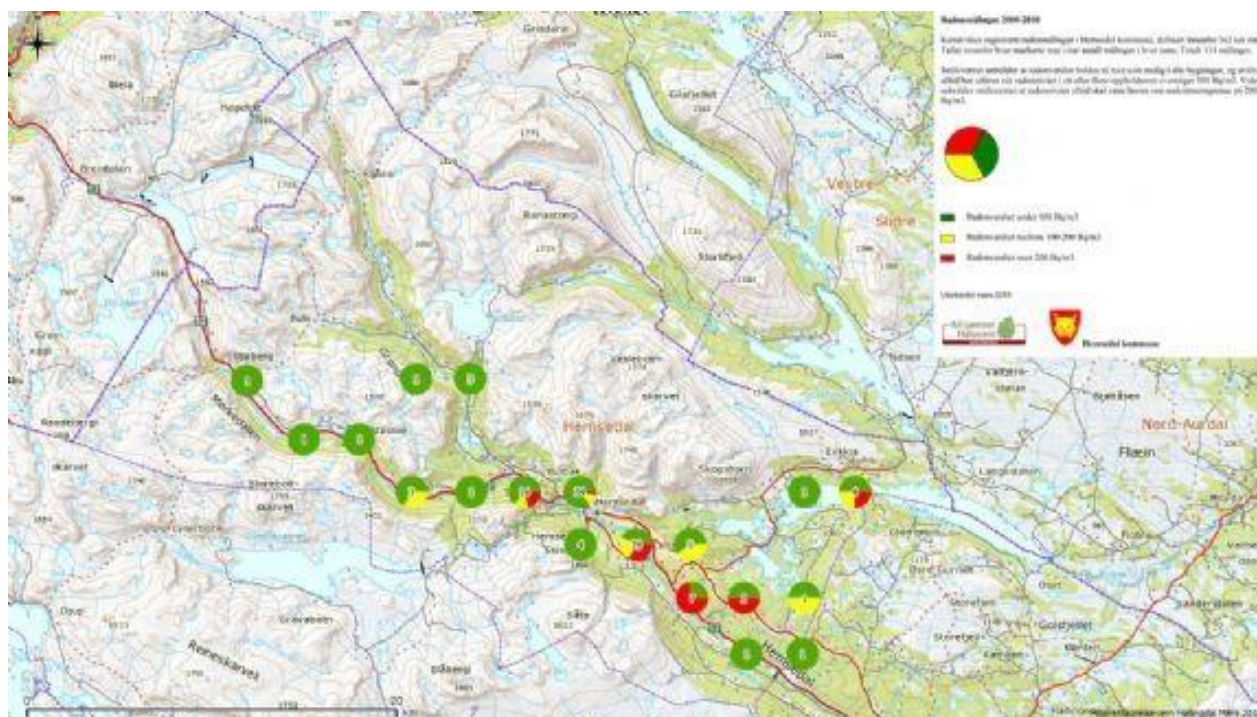
Hemsedal kommune er tilknyttet Hallingdal renovasjon, og har henteordning for husholdninger. Papir, plast, glass og metall, og restavfall hentes sortert. I løpet av høsten 2023 vil det ble innført henting av matavfall for hele Hallingdal. Hallingdal renovasjon har også et avfallsmottak i Hemsedal, og egne avfallsstasjoner for hytter og turistnæringen, og ansvaret for næringsrenovasjon. Kommunalt avløpstilsyn og vassforvaltning - KAV, har ansvaret for slamtømming, både av private septikk-anlegg og kommunale renseanlegg, men det er eksterne oppdragstagere som utfører oppgavene. Kommunen får kopi fra eksterne oppdragstagere om utført slamtømming fra separate avløpsanlegg, eventuelle avvik blir oversendt kommunen og fulgt opp. Næringsrenovasjon er i hovedsak organisert via avtaler mellom næringene og private renovasjonsfirma. Næringsavfall sorteres i noe mindre grad enn avfall fra privathusholdning.

Radon

Radonnivået i Hallingdal er målt til å være relativt høyt i enkelte områder. I Ål, Gol, Nes og Flå er områdene nede i dalen, langs Hallingdalselva mest utsatt. Miljøretta helsevern Hallingdal har kartlagt radonnivåene i kommunene over en årrekke. MHVH tilbyr innbyggere i Hallingdal rimelige målinger via Eurofins, både i boliger og utleieboliger (www.mhvh.no). Under er utarbeidede radonkart for kommunen der rødt indikerer høye verdier, gult middels verdier og grønt lave verdier.

Strålevernforskriften tydeliggjør en tiltaksgrense på radonnivåer over 100 Bq/m³ i offentlige bygg som skoler og barnehager, men også utleieboliger der eier er ansvarlig ([Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(2016\)](#)). Lokalt miljørettet helsevern opplyser om at grenseverdiene for radon er beregnede årsmiddelverdier og ikke øyeblikks målinger, maksgrensen for årsmiddelverdi er på 200 Bq/m³. I praksis betyr det at man så langt det er mulig bør holde radonnivået i bygninger med varig opphold under 200 Bq/m³, det bør etterstrebes å senke nivået ytterligere til under tiltaksgrensen på 100 Bq/m³ dersom det er mulig med forholdsmessige tiltak.

Kart over Hemsedal som viser radonnivåer:



Kilde: [Miljøretta helsevern Hallingdal, 2023](#)

4.3 Inneklima

Miljøretta helsevern Hallingdal fører jevnlig tilsyn med skoler og barnehager, etter [Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger \(2023\)](#). De aller fleste skoler og barnehager i Hallingdal har vært godkjent etter samme forskrift.

Forrige tilsyn i alle barnehagene var i 2022. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerhet og helsemessig beredskap. Funn: [Samlerapport BHG-tilsyn 2022.docx](#)

Skolene hadde en tilsynsrunde i 2019, der tema var mat/måltid, trafiksikkerhet, beredskap og sanitæranlegg. Funn: [Samlerapport tilsyn skole 2019-21.docx](#)

Ny tilsynsrunde ved skolene er startet i 2023. Tema har er uteområdet, inneklima og luftkvalitet, samt informasjon og tilrettelegging for elever med helseutfordringer.

Barnehagene i Hemsedal

Barnehagene i Hemsedal: 2 kommunale barnehager med til sammen 10 avdelinger.

Forrige tilsyn i alle barnehagene var i 2022. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerhet og helsemessig beredskap. Avvikene er rettet opp innen høsten 2023, ved å stenge ned en avdeling for bruk midlertidig, men det er ikke en varig løsning.

Funn: [Samlerapport BHG-tilsyn 2022.docx](#), se under:

Tuv bhg	16.11.22	Avvik 1: På skoleplassen er eldre del av gjerde mot øst (mot boligfelt) ganske lavt. Dette bør skiftes ut til samme gjerde som resten av området når barnehagen overtar området til høsten. Port i hjørnet mot boligfeltet manglet sikring under befaringen.	25.02.23
Ulsåk bhg	16.11.22	Avvik 1: Spiserom ved Krikken har lite støydemping, og akustikken oppleves betydelig høyere enn i andre rom. De ansatte opplever også utfordringer med lyd i oppholdsrommet ved Krikken. Det må gjøres en vurdering ift behov for støydemping i tak. Avvik 2: Løsning for oppbevaring, temperering og transport av vogner ved Geiteberget er ikke funksjonelt, og kan utgjøre en beredskapsrisiko. Avvik 3: Gulvene ved avd Geiteberget er kalde, og det trekker fra dører i oppholdsrommet. Ungene oppholder seg mye på gulvet, og det bør derfor gjøres noen tiltak raskt.	25.02.23

Skolene i Hemsedal

Skolene hadde en tilsynsrunde i 2019, der tema var mat/måltid, trafiksikkerhet, beredskap og sanitæranlegg. Funn: [Samlerapport tilsyn skole 2019-21.docx](#)

Ny tilsynsrunde ved skolene er startet i 2023. Den nye sentralskolen, Hemsedal barne- og ungdomsskole er ferdig og godkjent høsten 2023.

4.5 Fysisk miljø

Flom og skred

Hemsedal kommune har omsynssoner for både flom, jord- og snøskred. Hensynet til sikkerhet innenfor skred- og flomutsatte områder ivaretas gjennom hensyn- og faresoner, samt gjeldende regel- og lovverk. Det er ulike grader innenfor faresonene over hvilken bebyggelse som aksepteres, dette må være tatt hensyn til i byggesaker og reguleringsplaner.

Kollektivtilbud

Hemsedal kommune har tilknytning til VY ekspressbuss og Brakar lokalbuss. I Ungdata undersøkelsen 2021 ble tilbudet beskrevet som svært/nokså bra av 22 % av ungdommene, 26 % beskrev kollektivtilbudet som nokså dårlig og 16 % svært dårlig. Det oppfattes som vanskelig å finne bussruter, og at tilbudet ikke er tilstrekkelig for å kunne erstatte bil ([Ungdata \(2021\)](#)).

Trafikksikkerhet.

Alle Hallingdalskommunene er sertifisert som trafikksikre kommuner ([Trafikksikker kommune, Trygg Trafikk](#)).

Gang og sykkelstier

Det er gang- og sykkelvei imellom Svøo, Ulsåk, Trøim og til skiheisområdet/Holde bru. Det er også gang og sykkelvei i sentrumsområdet til idrettsplassen og noe i enkelte boligområder.

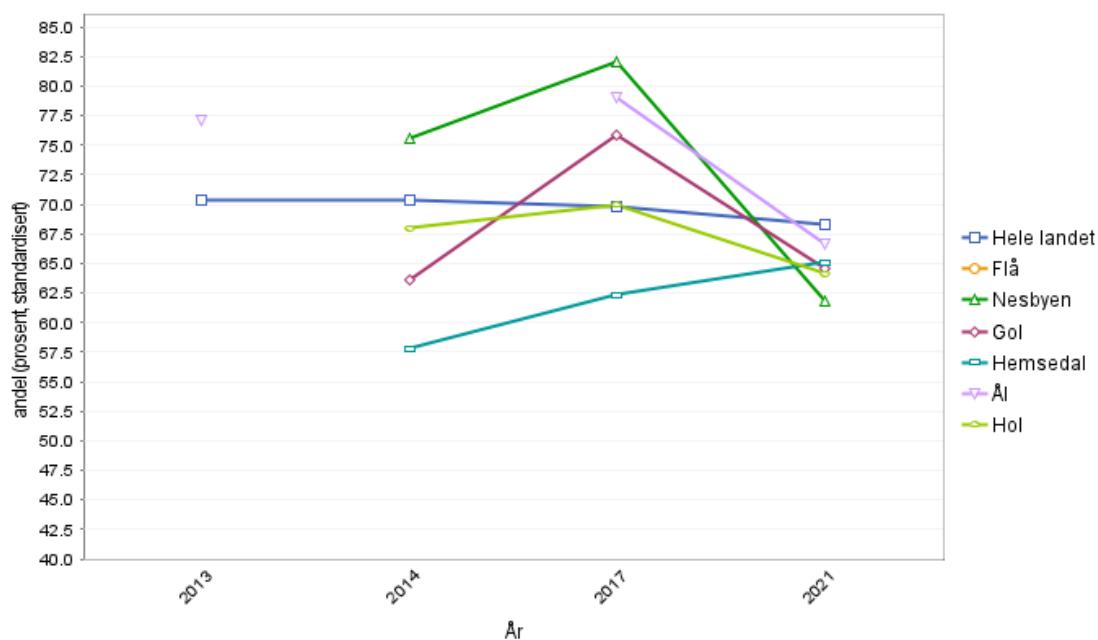
Nærmiljø, friluftsliv og rekreasjon

I Hemsedal er det et bredt utvalg av turstier og muligheter for friluftsliv og rekreasjon hele året. Det er stier og løyper i mange kategorier, i henhold til lengde, vanskelighetsgrad og tilgjengelighet flere steder i kommunen. Det er få tilgjengelige og merka turområder som er universelt utformet. Områder som ikke er utbygd eller har oppmerkede stier finnes, og er noen steder avsatt i kommuneplanen som vernet område mot utbygging.

4.6 Sosialt miljø

Lokalmiljøet

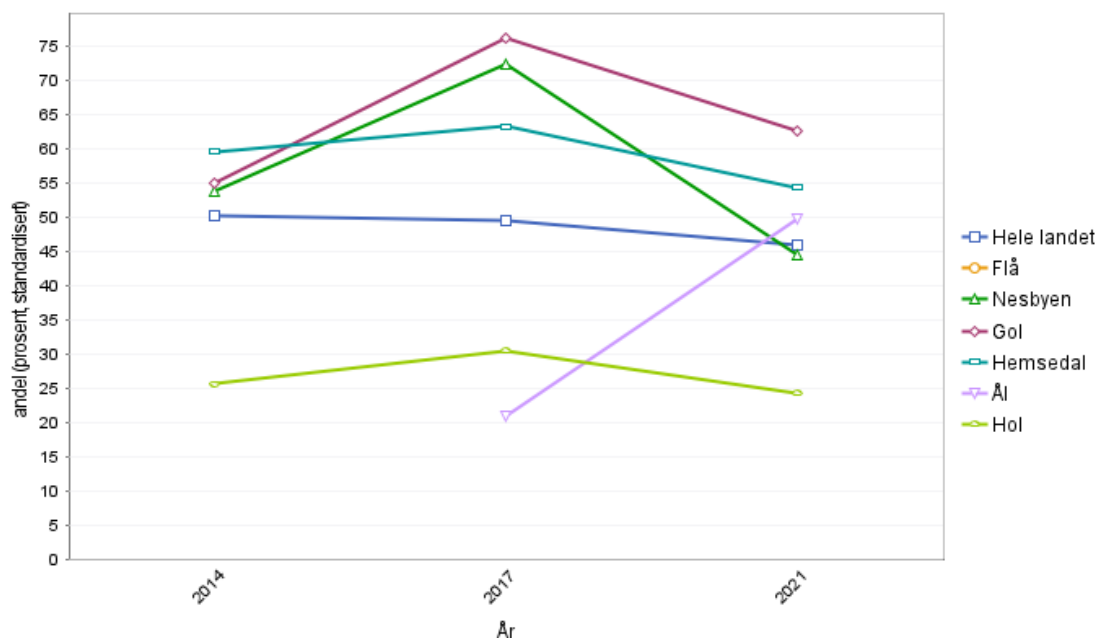
Ungdom i Hemsedal er generelt nokså fornøyd med lokalmiljøet. Men som for de fleste små kommuner vil tallene svinge litt mer enn nasjonalt, da få svar i ene eller andre retningen kan gi store utslag. Det savnes flere treffsteder og bedre kollektivtransport, også mellom kommunene.



Figur 18: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært fornøyd", "litt fornøyd" på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Andel unge som har gode treffsteder

Tallene fra Ungdata viser at ungdom i Hemsedal er mindre fornøyd med treffsteder enn tidligere.

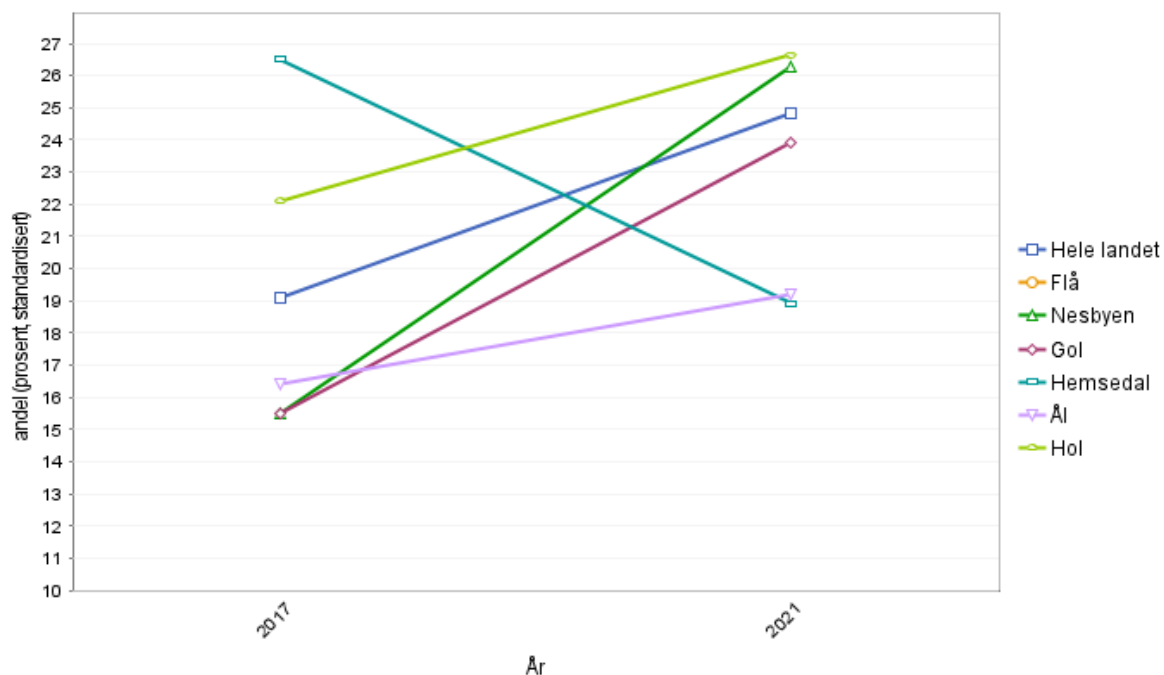


Figur 19: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.

Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

Andel unge plaget av ensomhet

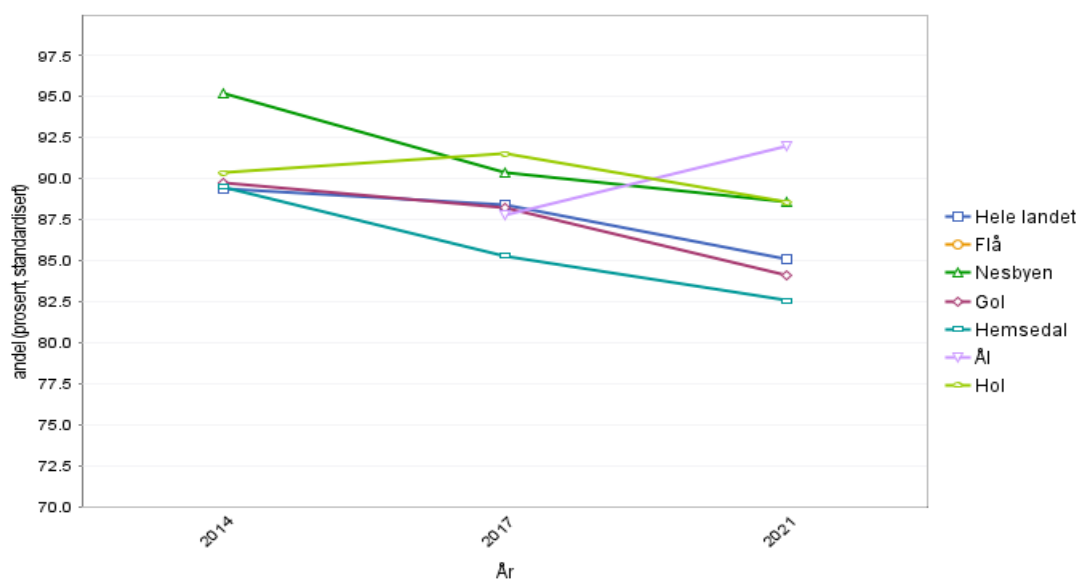
Andel ungdom som er plaget av ensomhet er lavere i Hemsedal enn i resten av Hallingdal og på landsnivå. Den siste Ungdata-undersøkelsen ble gjennomført under korona-pandemien, og dette bør tas med i vurdering av årsaker.



Figur 20: Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av noe av dette i løpet av sist uke: «Følt deg ensom?», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://kommunehelsa.fhi.no/)

Trygghet i nærmiljøet

Opplevelsen av trygghet i nærmiljøet hos ungdom i Hemsedal er ganske likt som landssnittet, men noe synkende over tid. Med unntak av Ål ser man en liten nedgang i andel som føler seg svært eller ganske trygg, i både Hallingdal og landet ellers.



Figur 21: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, svært trygt» eller «Ja, ganske trygt» på spørsmålet «Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

4.7 Hovedfunn og utfordringer

- Lite støy og forurensning.
- Bra drikkevanns kvalitet.
- Utsatte områder for radon noen steder i kommunen.
- Ny, godkjent skole som tilfredsstiller kravene.
- Utfordringer med bygningsmasse og areal for barnehagene.
- Ungdom er mindre fornøyd med treffsteder enn tidligere, men fornøyd med lokalmiljøet.
- Ungdom opplever i stor grad trygghet i nærmiljøet, men andelen er noe synkende.

4.8 Fokus fremover

- Arbeide mot et attraktivt, trygt og godt lokalmiljø med flere ulike treffsteder for innbyggere uansett alder og funksjonsevne. Muligheter for mer sambruk av den nye skolens arealer både inne og ute.
- Strategisk arbeide med flere gang og sykkelveier for å øke andelen aktiv transport og fysisk aktivitet.

- I forbindelse med kommunens temaplan for Friluftsliv, Idrett og Fysisk Aktivitet (FIFA) er mulighetene for universelt utforma sentrumsnære blågrønne turstier hensyntatt og vurdert. Temaplanen FIFA har også klare strategier for ulike områder og hvilke satsninger som bør prioriteres. Som for eksempel nærturer i henhold til bosted for å øke fysisk aktivitet. Videre inneholder FIFA flere aktuelle tiltak.
- Fasilitere bedre kollektivtransport.
- Barnehagene er i behov egne og nok arealer, som tilfredsstiller kravene. Ha barnehageplasser og antall avdelinger i forhold til innbyggertallet og folkevekstframskrivninger.

5 Helsetilstand

God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet ([FN, 2023](#)). Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål som for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, dødelighet, forventet levealder, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær. Helsetilstanden i Norge er svært god og vi har en høy levealder som stadig øker, vi rangeres på topp i internasjonale sammenligninger om trivsel og velferd. Likevel har vi sett en økende sosial ulikhet i dødelighet siden 1960. Det kan se ut til at disse forskjellene er i ferd med å avta, men etter hvert som mange vil leve lenge med sykdom og plager som gir helsetap, kan nye former for ulikhet oppstå ([FHI, 2022f](#)).

FNs bærekrafts mål nr. 3 handler om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder ([FN, 2015](#)). Norge har et velutviklet helsesystem, med god helsedekning for alle, hvor gjennomsnittsalderen øker, god vaksinasjonsdekning for barn og lav barnedødelighet. Det er færre som røyker og luftkvaliteten er generelt bra, noe som har bidratt positivt til folkehelsen og fører til at færre mennesker dør for tidlig av kreft.

5.1 Egenvurdert helse

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid. Egenvurdert helse favner både fysisk og psykisk helse. Subjektiv vurdering av helse sier noe om den enkeltes opplevelse av mestring, trivsel, livskvalitet i hverdagen, og gir en annen type informasjon enn hva en diagnose gir.

Andelen barn og unge som rapporterer at de er fornøyde med helsen sin i Hemsedal er 74 %, og er over landsgjennomsnittet på 67 % i 2022, men tidligere år har Hemsedal vært under landsgjennomsnittet ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).

I Hemsedal vurderer 78 % av befolkningen over 18 år at de har god eller svært god helse, mot 72 % i Viken. Befolkningen rapporterer på nivå med fylket når det gjelder korsryggsmerter (42 %), nakkesmerter (42 %), søvnproblemer (10 %), stor grad av funksjonsnedsettelse grunnet skade (5 %), men noe lavere andel av befolkningen med fedme (14 %) enn resten av fylket (18 %). For alle mål på helseplager og funksjonstap er det en klar utdanningsgradient i favør av de med høyere utdanning ([Folkehelseundersøkelsen Viken, 2021](#)).

5.2 Smittsomme sykdommer

Årene 2020 – 2023 har vært preget av Covid-19 pandemien. Smitteverntiltakene som ble iverksatt under pandemien har hatt en synlig effekt på forekomst av andre smittsomme sykdommer i kommunen. Luftbåren smitte som influensa og kikhoste var nærmest fraværende ([FHI, 2023c](#)). Nedsatt reiseaktivitet, og mindre sosial kontakt, førte også til mindre smitte med infeksjoner.

5.3 Psykiske plager og lidelser

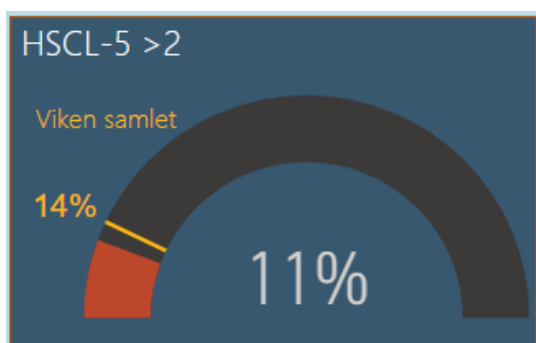
Man ser en klar sosial gradient mellom psykiske plager og utdanning i Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021). Høyere utdanning gir mindre psykiske plager.

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) brukes som mål på psykiske plager. HSCL-5 omfatter fem spørsmål om følgende:

- Nervøsitet og indre uro
- Redsel eller engstelse
- Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden
- Nedtrykthet eller tungsindighet
- Bekymring eller uro

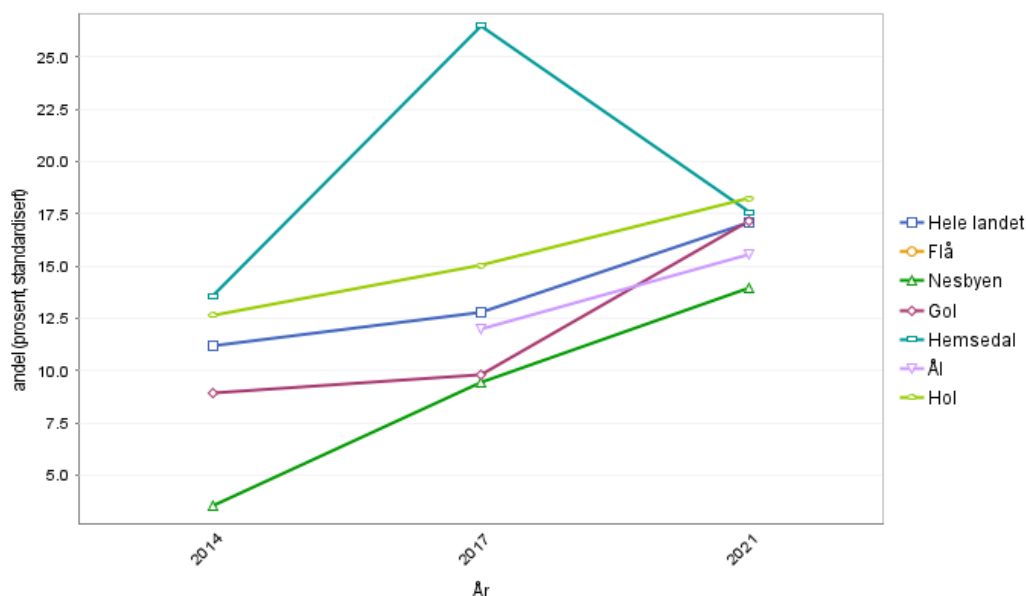
Andelen som har en skår større enn 2 (definert som plaget) er i dette materialet 14,2% for Viken, der andelen blant kvinner er 16,6% og blant menn 11,4%. I Hallingdal er det mellom 9% og 16%, og for Hemsedal er andelen totalt for begge kjønn samlet på 11%, se Figur 22 under.

Hemsedal:



Figur 22: Andel som har HSCL-5 skår større enn 2 i Hemsedal og Viken. Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)

Tall fra Ungdata viser at trenden for andel ungdommer som sliter med psykiske helseplager er økende, både nasjonalt og i Hallingdal. I Hemsedal gikk andelen ungdomsskoleelever med mange psykiske plager ned ifra år 2017 til 2021.



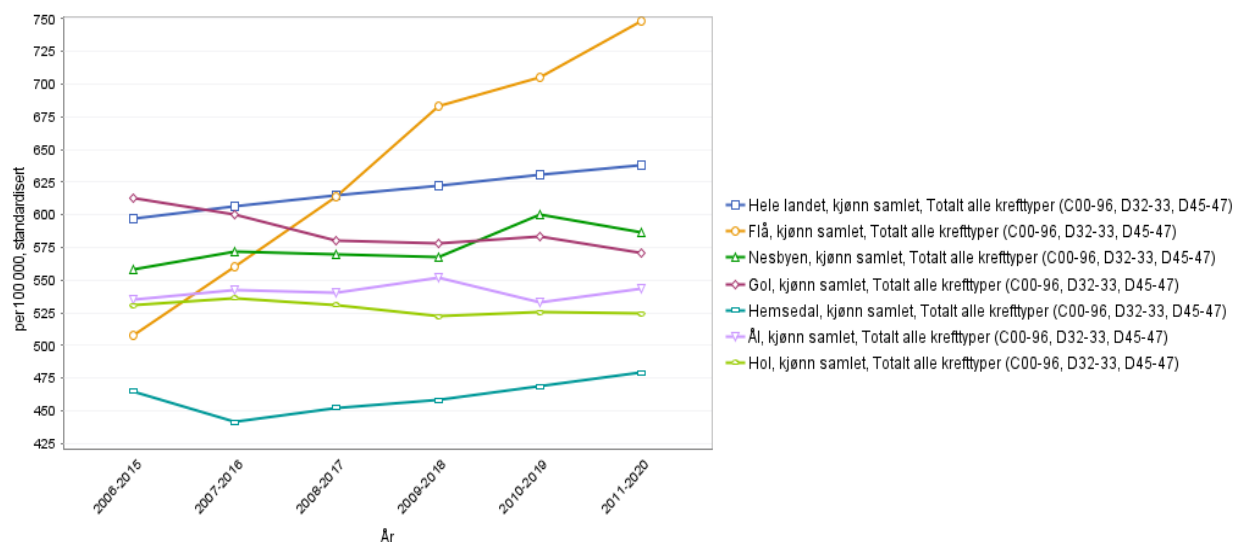
Figur 23: Andel ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager. Omfatter de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye eller veldig mye plaget i løpet av siste uke. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD)

Ikke smittsomme sykdommer, kalt noncommunicable diseases på engelsk, blir ofte forkortet til NCD i begge språk. Siden 2015 er dødsfall av ikke-smittsomme sykdommer før fylte 70 års alder redusert med 17 % i Norge. Nedgangen i dødsfall som følge av kreft og hjerte- og karsykdommer gir størst utslag ([FHI, 2023a](#)).

Kreft

FHI oppgir at over 35.000 mennesker i Norge får stilt en kreftdiagnose hvert år, og at antall krefttilfeller på nasjonalt nivå forventes å øke i årene frem mot 2040, grunnet økende befolkning og økt levealder. Blant kvinner er de vanligste kreftformene i bryst, lunge, tykktarm og hud mens blant menn er det i prostata, lunge, tykktarm og hud. Det anslås at 1 av 3 krefttilfeller henger sammen med levevaner, som viser at en endring i befolkningens levevaner har et stort potensial til å redusere risikoen for kreft ([FHI, 2023b](#)). Oversikt fra Kommunehelse statistikkbank viser at antall nye tilfeller av kreft i Hemsedal viser kun små svingninger over en 10-års periode, men en gradvis økning. Hemsedal ligger under landsgjennomsnittet, og lavere enn de andre kommunene i Hallingdal.



Figur 24: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Hjerte- og karsykdommer

De vanligste hjerte- og karsykdommene er angina, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Hjerte- og karsykdommer et stort folkehelseproblem, selv om det med årene har vært en nedgang i dødelighet og antall nye tilfeller av hjerteinfarkt i befolkningen i Norge. Viktige risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer er tobakksrøyking, høyt blodtrykk/kolesterol, lav fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak. En nedgang i røyking, kolesterol, blodtrykk og bedre behandling forklarer en stor del av nedgangen i antall førstegangs hjerteinfarkt ([FHI, 2021b](#)).

Tabell 14: Antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, per 1000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Samlede tall for sykehusinnleggelser og dødsfall, samt tall fra disse to kildene hver for seg. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

		År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021	2020-2022
Geografi	Indikator							
Hele landet	hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte		19,0	18,5	18,2	17,6	17,5	17,2
Viken	hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte		18,9	18,3	17,9	17,3	17,2	16,9
Hemsedal	hjerte og karsykdom, dødsfall og/eller sykehusinnlagte		18,0	15,9	14,8	12,8	12,8	12,8

Hemsedal er under fylke og landsnivået når det gjelder sykehusinnlagte og dødsfall av hjerte- og karsykdom per 1000 innbyggere ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

Lungesykdommer

Lungesykdommer var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2021. Blant kroniske lungesykdommer, regnes bl.a. kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Andelen som får KOLS i befolkningen har gått ned fra 2001 til 2017 grunnet nedgang i røyking, men antall personer som lever med KOLS vil trolig holde seg høyt i befolkningen fremover fordi antall eldre øker ([FHI, 2022b](#)).

Tabell 15: Brukere av legemidler til KOLS og astma, utlevert på resept til personer 45-74 år, per 1000, standardisert. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

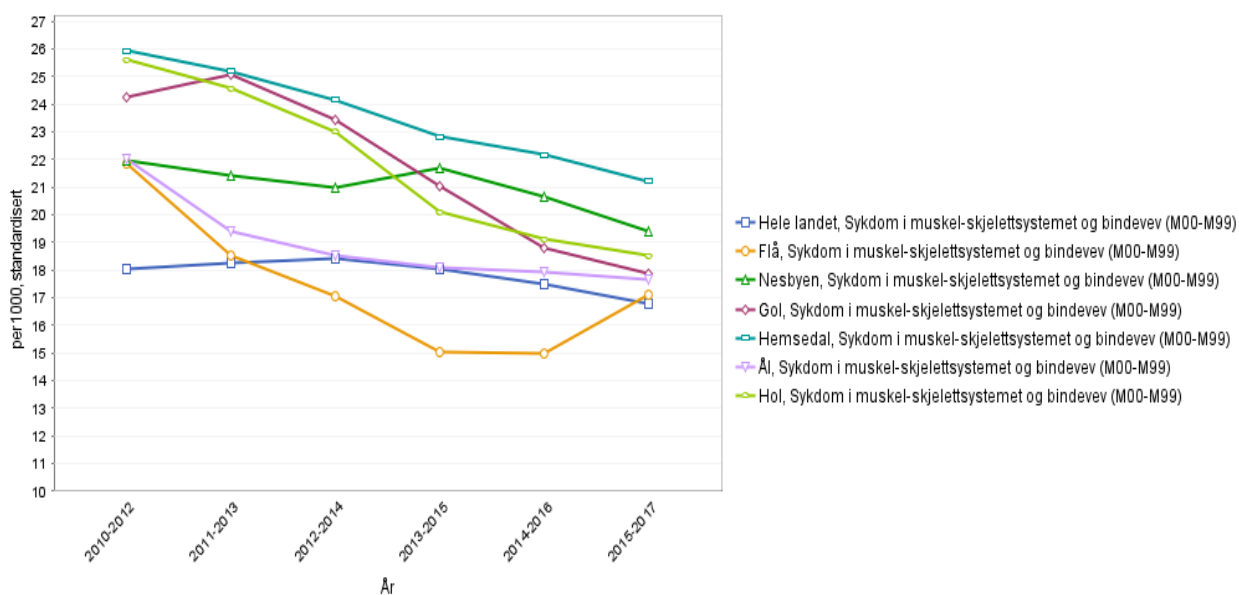
År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi							
Hele landet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
Viken	111,1	114,2	117,2	119,4	121,6	122,2	121,4
Hemsedal	69,4	71,8	73,3	75,7	76,9	79,1	78,7

Hemsedal ligger under landsgjennomsnittet på antall personer som bruker legemidler mot KOLS og astma i alderen 45-74 år. Antallet har økt fra 70 per 1000 innbyggere i tidsperioden 2013-2015 til 79 per 1000 i perioden 2019-2021 ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

Muskel og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettplager er de blant de viktigste årsakene til redusert helse og nedsatt livskvalitet i Norge. I tillegg er muskel- og skjelettplager en dominerende årsak til sykefravær og nedsatt arbeidsevne/uførhet. Viktige risikofaktorer for alvorlige plager, er inaktivitet, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer ([FHI, 2022c](#)).

Hemsedal har høyere forekomst enn resten av landet i muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere i alle aldersgrupper.



Figur 25: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

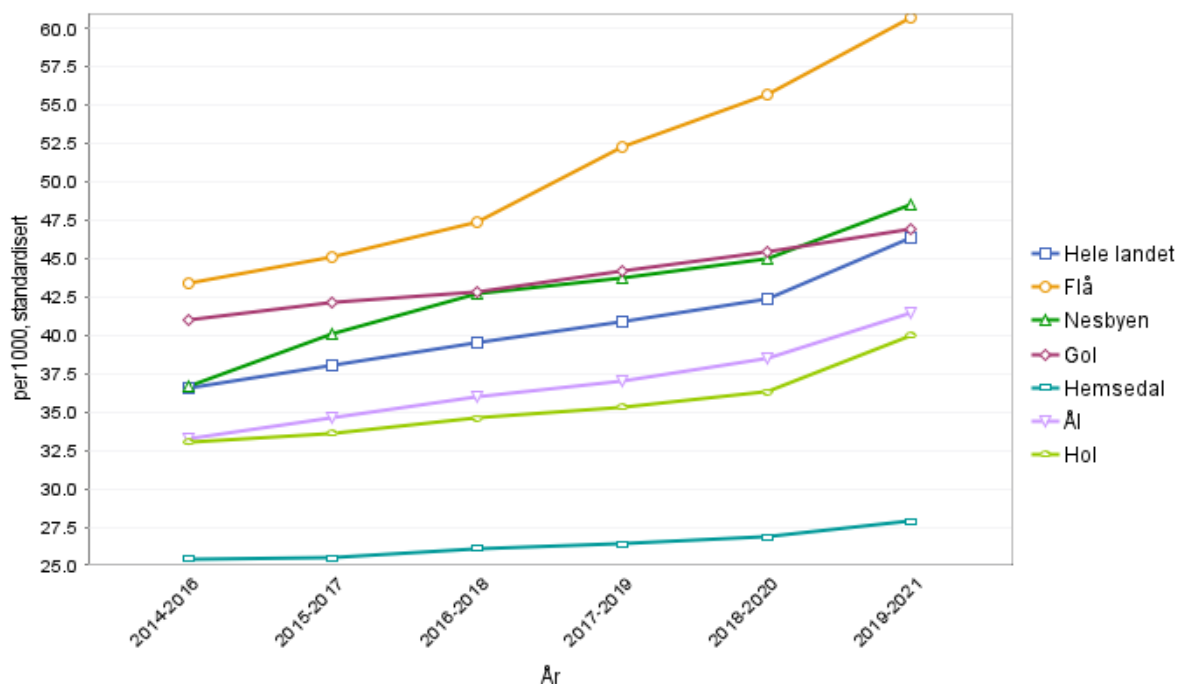
Demens

Demens er fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som medfører en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. FHI opplyser at det lever omtrent 101.000 personer med demens i Norge i dag, og at det forventes mer enn en dobling nasjonalt innen 2050 pga. økende antall eldre (FHI, 2021a). Det er økende evidens for at opptil 40 % av demens kan forebygges. Risikofaktorene for demens er lavere utdanning, høyt blodtrykk, hørselstap, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, overdreven alkoholkonsumpsjon, traumatiske hodeskader og luftforurensning (Livingstone et.al, 2020).

Gjennomsnittet for personer med demens i Norge er 1,88 % og i Hemsedal 1,89 % i 2020. Hemsedal ser ut til å følge landsgjennomsnittet i framskrivninger fra 2020 til 2050 (Aldring og helse, 2023).

Diabetes

Oversikt fra KommuneHelse statistikkbank viser at antall brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i alderen 30-74 år har økt siden 2015, jamfør nedenstående figur, men Hemsedal ligger vesentlig lavere enn gjennomsnittet for hele landet.



Figur 26: Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

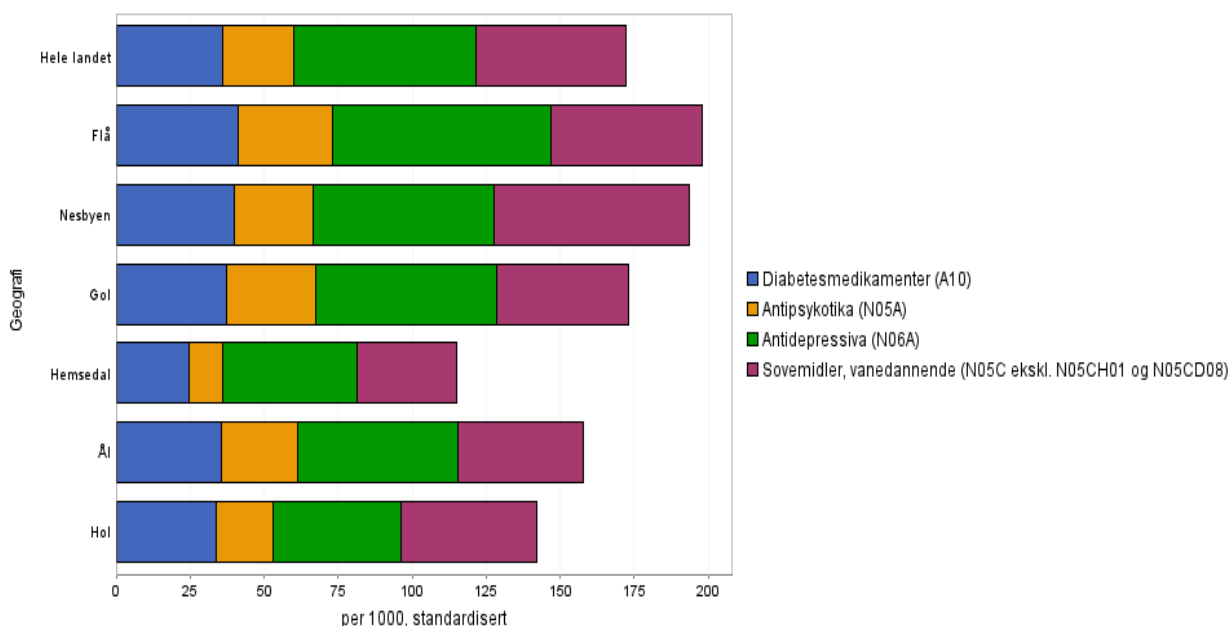
Bruk av legemidler mot diabetes type 2 gir en indikasjon på sykdomsutviklingen i befolkningen, og utviklingen kan peke i retning av at antall med diabetes type 2 har økt noe i Hemsedal. Det er likevel viktig å påpeke at en økning i legemiddelbruken også kan ha sammenheng med endrede kriterier for behandling m.m. ([FHI, 2022a](#)).

Fedme

Fedme er en av fremtidens store folkehelseutfordringer globalt og vi ser en økende forekomst av overvekt og sykkelig overvekt også nasjonalt. Folkehelseundersøkelsen i Viken viser til andelen voksne med en KMI 30+ er selvrapportert til 14 % i Hemsedal, mot 18 % i Viken ([Folkehelseundersøkelsen Viken, 2021](#)).

Legemiddelbruk

Hemsedal har lavere andel foreskrivning av legemidler enn Hallingdal og landet ellers innenfor diabetesmedikamenter, antipsykotika, antidepressiva og vanedannende sovemidler som vist under.



Figur 27: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, 2019-2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

5.5 Hovedfunn og utfordringer

- I Hemsedal svarer både ungdom og voksne at de er fornøyde med egen helse, eller at de har god helse.
- Andelen unge som rapporterer om psykiske plager er lavere enn i Viken og kurven er synkende, men fortsatt høy.
- Andelen som får kreft er økende, men lavere enn resten av Hallingdal og landsgjennomsnittet.
- Andelen personer med hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, diabetes eller fedme er lavere enn på landsbasis.
- Hemsedal ser ut til å følge landsgjennomsnittet for demens nå og i framskrivninger fra 2020 til 2050.
- Andelen personer med muskel og skjelettlidelser i Hemsedal er høyere enn ellers Hallingdal og landsgjennomsnittet.
- Hemsedal har lavere andel foreskrivning av legemidler enn Hallingdal og landet ellers innenfor diabetesmedikamenter, antipsykotika, antidepressiva og vanedannende sovemidler.

5.6 Fokus fremover

Det er både nasjonale og internasjonale mål om redusering av ikke smittsomme sykdommer og utjevning av sosiale ulikheter i helse, som i [bærekrafts målene til FN \(2015\)](#). Innenfor ønskede mål ser vi en positiv utvikling innen NCD for flere indikatorer på nasjonalt nivå, men ikke for fysisk inaktivitet (barn og unge) eller for økningen av fedme og diabetes.

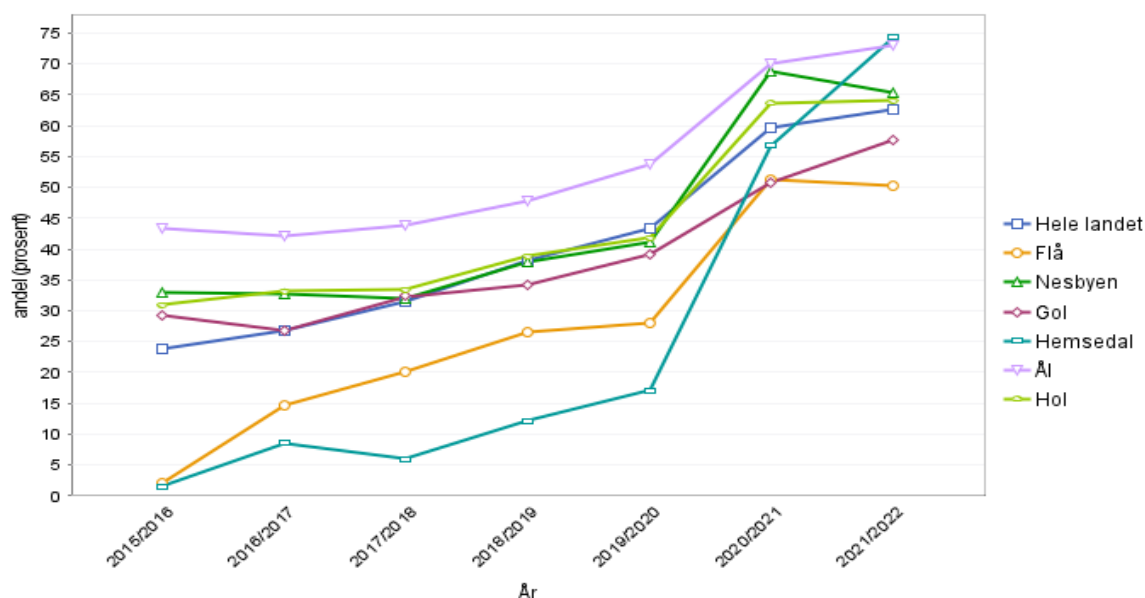
- Målretta tiltak mot inaktivitet kan også virke positivt på forebygging av overvekt, fedme og diabetes. Ved tiltak for økt fysisk aktivitet for barn og unge kan man bidra til gode vaner og en langsiktig helsegevinst.
- Kartlegge årsaker for muskel og skjelett lidelser er mulig for å danne et kunnskapsgrunnlag.
- Fortsette med, utvikle og tilby lavterskel tilbud innenfor psykisk helse for barn og voksne.
- Jobbe for tilbud for pårørende til mennesker med demens.
- Forberede seg på en økt andel eldre i befolkning og hvilke følgesykdommer man antar vil komme.

6 Helserelatert adferd

Helserelatert atferd handler om levevaner som fremmer eller hemmer helse. Røyking, fysisk inaktivitet, usunt kosthold og alkohol har stor betydning for utviklingen av en rekke ikke-smittsomme sykdommer. Bakenforliggende årsaker slik som utdanning og inntekt kan forklare sosiale forskjeller i befolkningens helseatferd. Helseatferd er ikke bare et resultat av individuelle valg, men henger også sammen med sosiale forhold og strukturelle faktorer (Helsedirektoratet, 2021).

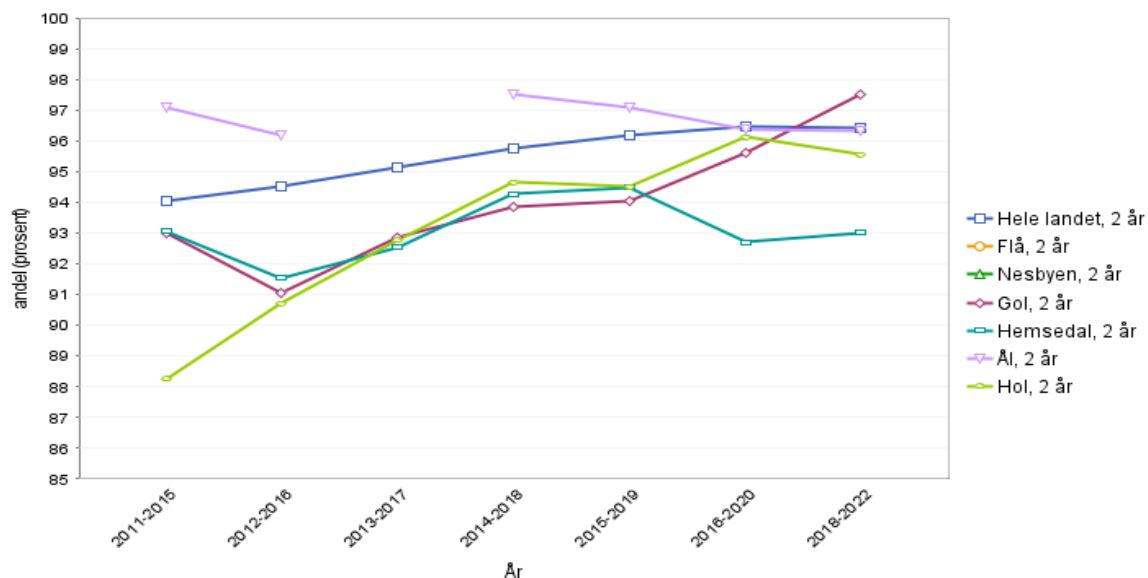
6.1 Vaksinasjon

Influenza kan gi alvorlig sykdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personer i risikogruppene. Personer over 65 år er den største risikogruppen. Å vaksinere mot influensa forebygger både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Influenza skyldes virus og kan være alvorlig for eldre og personer med kroniske sykdommer. Følgesykdommer er ofte bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)). Det har de siste årene vært en økning i andelen personer over 65 år som vaccinerer seg mot influensasykdom på landsbasis. Influensavaksinasjon av eldre Hemsedal har hatt markant økning de siste årene og ligger over landssnittet.



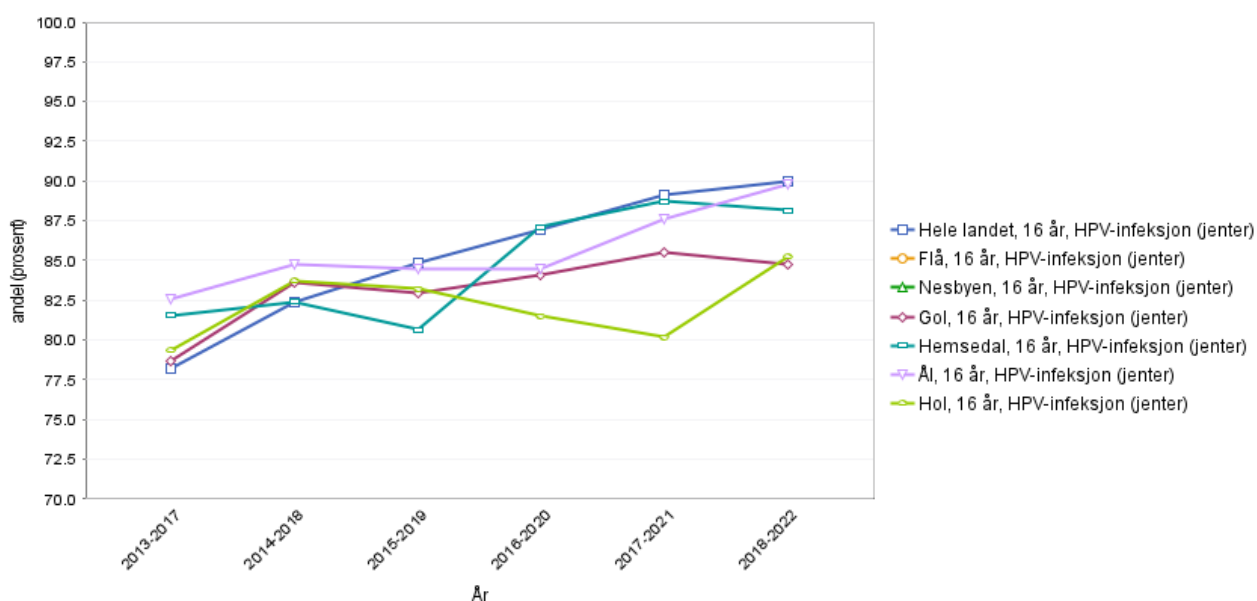
Figur 28: Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekktidspunkt. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](#)

Barnevaksinasjon, dekning meslinger, kusma og røde hunder ved 2 år er på 93% i Hemsedal, noe som er lavere enn landet ellers. Helsestasjonen i Hemsedal viser til at grunnet få barn, vil enkeltindivider som ikke er vaksinert av ulike årsaker, påvirke denne statistikken mye. Helsestasjonen formidler at dekningsgraden av barnevaksinasjon derfor kan variere mye fra år til år, selv om det er få individer som ikke vaksineres.



Figur 29: Andel fullvaksinerte barn mot meslinger ved 2 års alder. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

Vaksinasjon mot humant papillomavirus, HPV, for jenter 16 år har også hatt en stigning i Hemsedal, men noe mindre enn landssnittet. Siste periode (2018-2022) viser en liten nedgang fra den forrige perioden (2017-2021).

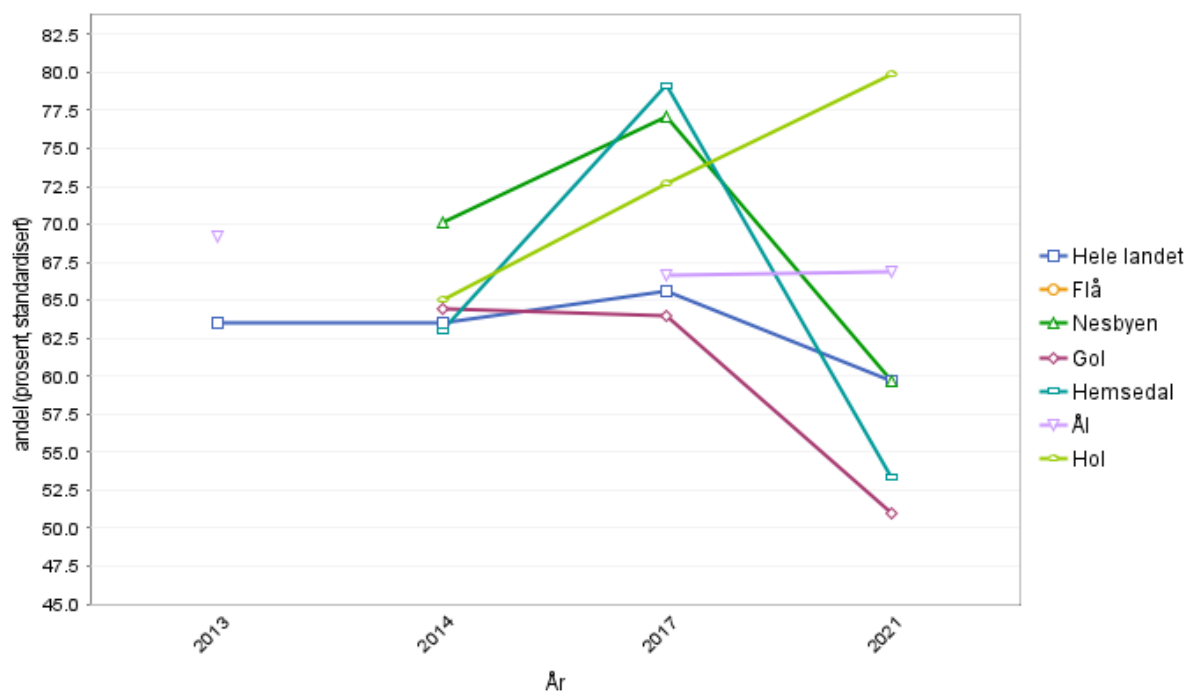


Figur 30: Andel vaksinerte mot HPV, jenter 16 år. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no)

6.2 Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse. Det er sosioøkonomiske forskjeller i andel som deltar i organiserte fritidsaktiviteter ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

Andel ungdommer som var med i organisert fritidsaktivitet falt kraftig fra Ungdata-undersøkelsen i 2017 til 2021. Man ser et liknende fall i landssnittet, men ikke like kraftig som i Hemsedal. Fallet i aktivitet skyldes i stor grad korona-pandemien.



Figur 31: Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, jeg er med nå" på spørsmålet: "Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?", i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet.

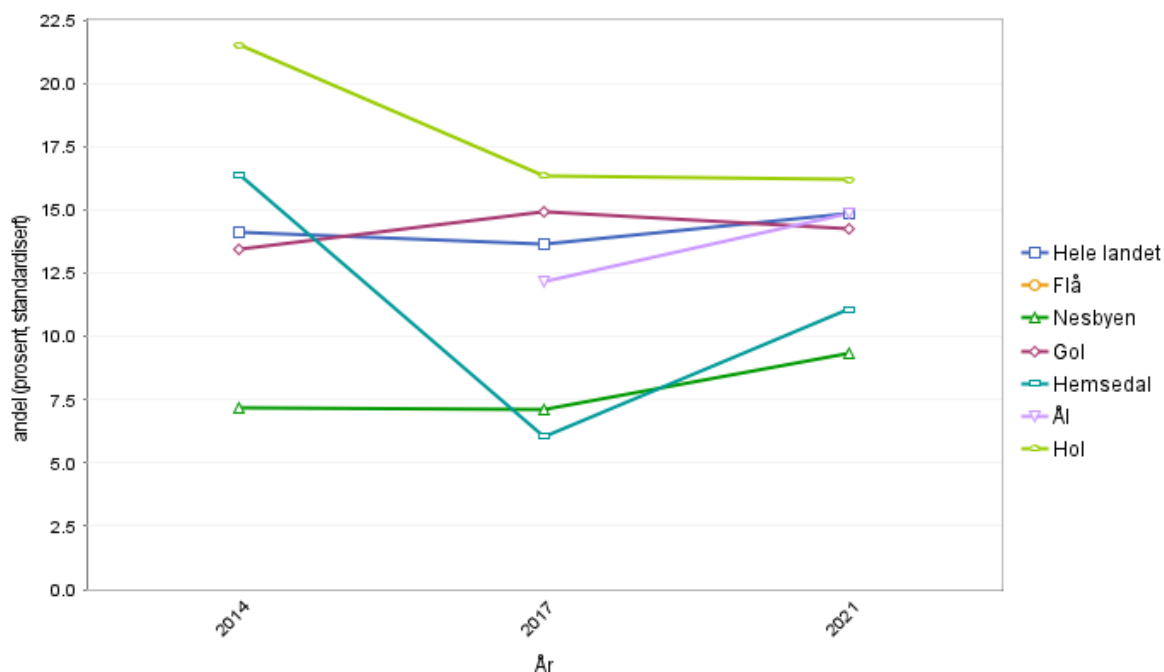
Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](#)

6.3 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

I Hemsedal er det 11 % som svarer at de aldri, sjelden eller kun 1-2 ganger i måneden er så aktive at de blir andpustne eller svette.



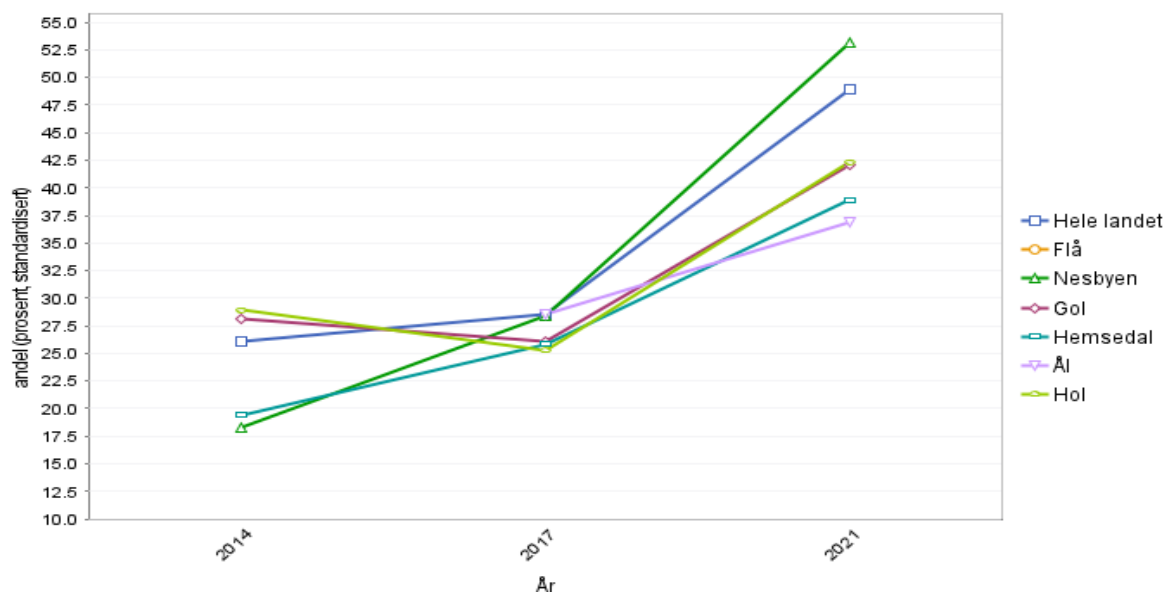
Figur 32: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svette?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](#)

6.4 Skjermtid

I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen. Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, kan påvirke søvnkvaliteten og ha sammenheng med søvnvansker ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

Andel ungdom som bruker mye tid foran skjerm har økt kraftig fra Ungdata-undersøkelsen i 2017 til 2021. Dette gjelder alle kommunene i Hallingdal, og landet ellers. Hemsedal ligger foreløpig under

landssnittet. Økning av skjermtid er en trend man ser generelt i samfunnet, men som fikk en ekstra økning under korona-pandemien.



Figur 33: Andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett og mobil) i løpet av en dag, utenom skolen. Kilde: [Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://kommunehelsa.fhi.no)

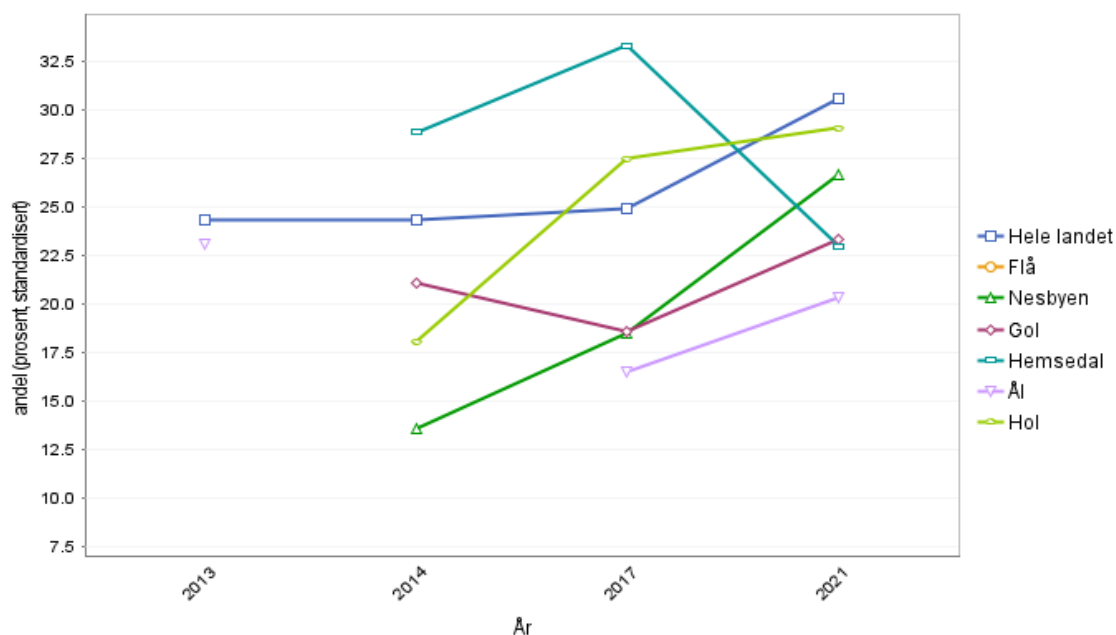
6.5 Kosthold

God og riktig ernæring er viktig for å fremme helse, vekst og forebygge livsstilssykdommer. Det er nasjonale anbefalinger om å spise variert, mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter, fisk og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, 2016).

Hemsedal scorer så vidt over snittet til fylket på spørsmål om kosthold fra Folkehelseundersøkelsen i Viken. Det er et potensial for å øke andelen som spiser sunnere i Hemsedal, 48 % følger ikke de nasjonale kostholdsradene fra Helsedirektoratet om å spise fisk 2-3 ganger i uka, 24 % drikker sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uka eller oftere og kun 56 % spiser grønnsaker daglig eller oftere ([Folkehelseundersøkelsen i Viken, 2021](#)).

6.6 Søvnproblem

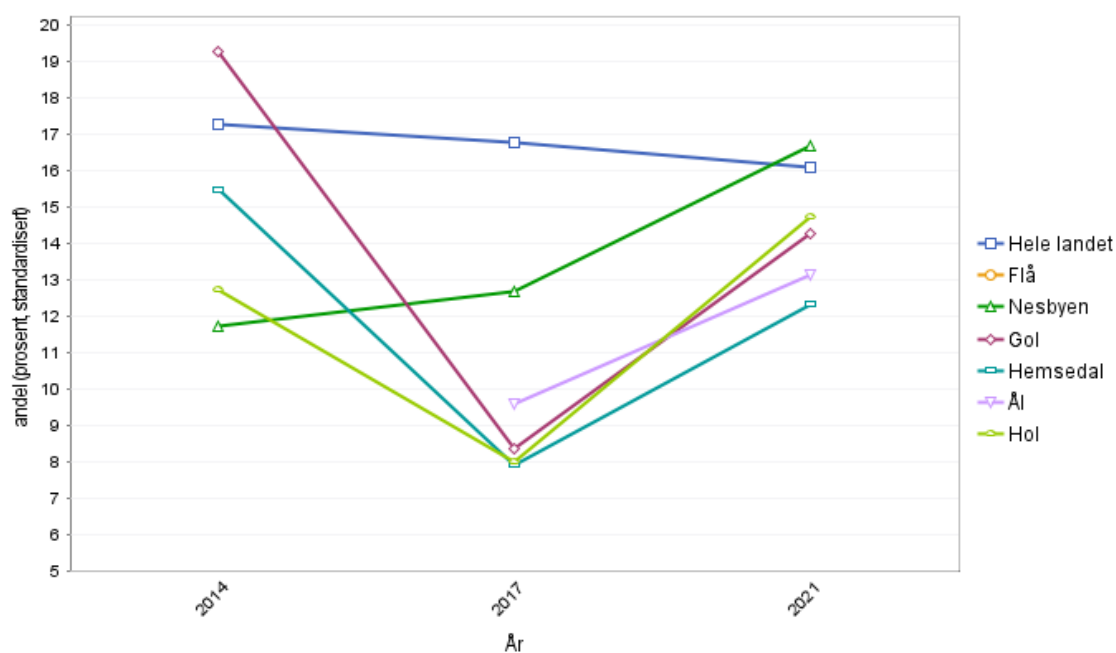
Andel ungdom i Hemsedal som sliter med søvnproblem har nå sunket ifølge denne undersøkelsen, og ligger nå godt under landssnittet.



Figur 34: Andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelso \(fhi.no\)](https://kommunehelso.no)

6.7 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler

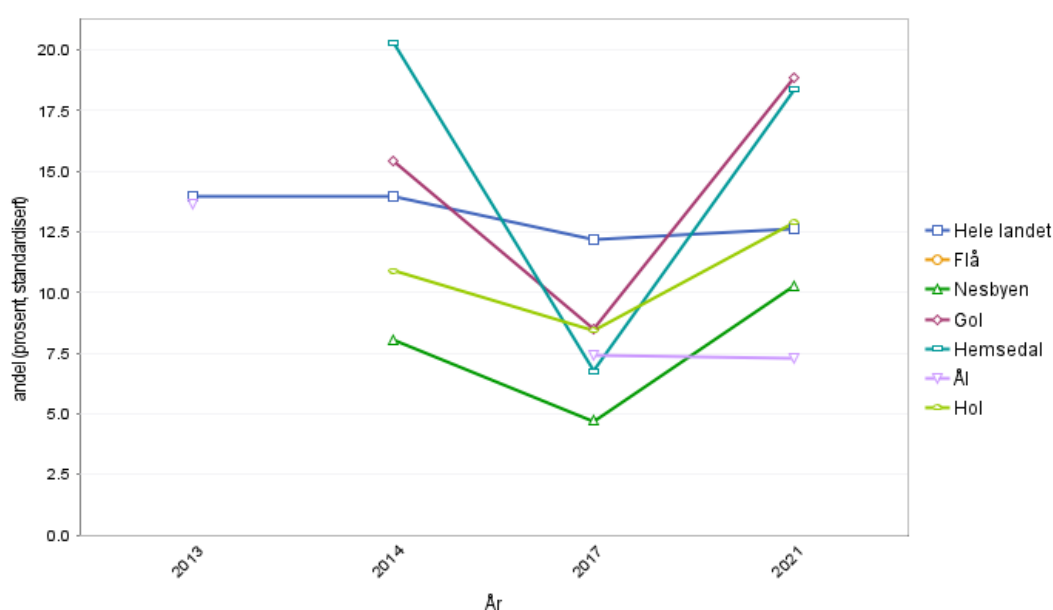
Mange av kommunene i Hallingdal (inkludert Hemsedal) hadde en betydelig nedgang i andel ungdom som oppgir at de bruker reseptfrie smertestillende legemidler relativt ofte i 2017, før det gikk opp igjen i 2021. Med unntak av Nesbyen ligger alle kommunene i Hallingdal under landssnittet.



Figur 35: Prosentandel av ungdomsskoleelever som svarer «Minst ukentlig», «Flere ganger i uka» eller «Daglig» på spørsmålet «Hvor ofte har du brukt reseptfrie medikamenter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned?» av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

6.8 Alkoholvaner

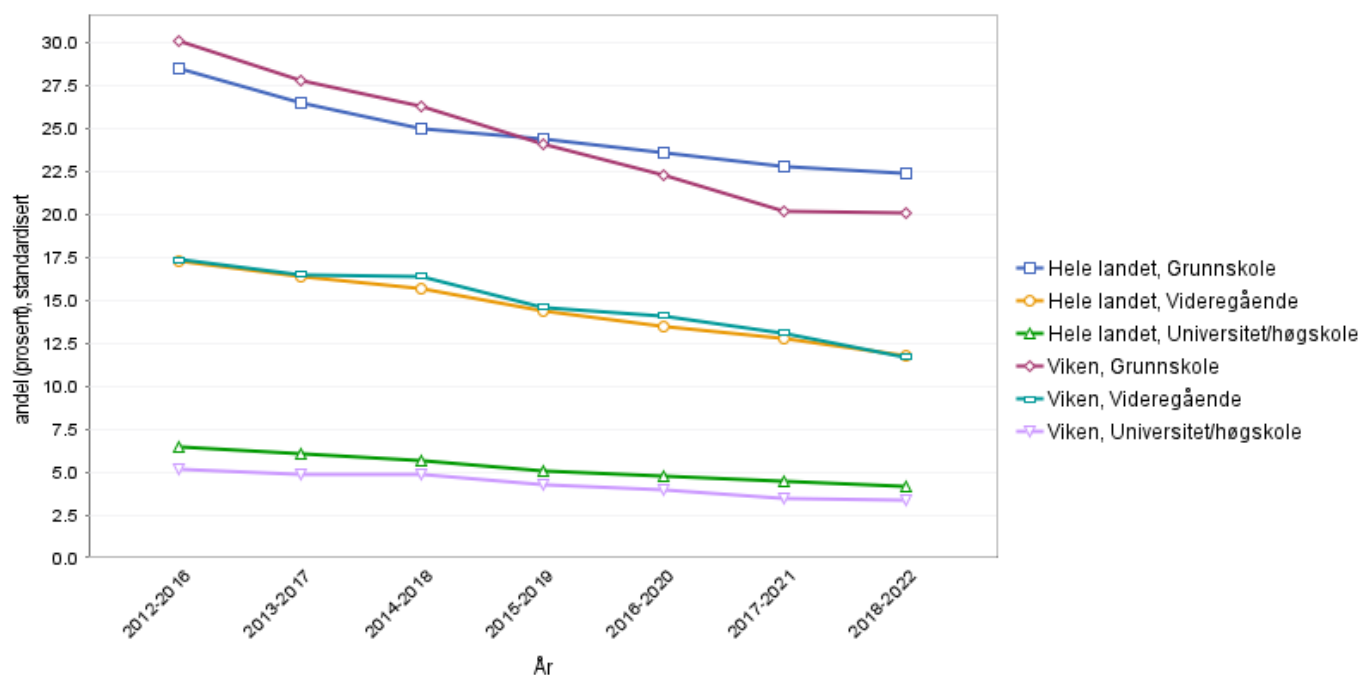
Nasjonalt har det vært en svak nedgang i alkoholbruken blant ungdom. Tallene i Hallingdal har hatt mer svingninger. Fra å ha relativt lave tall i 2017, har Hallingdals-kommunene (med unntak av Ål) hatt en betydelig økning ved Ungdata-undersøkelsen i 2021. Gol og Hemsedal lå da vesentlig over landssnittet.



Figur 36: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsen \(fhi.no\)](https://kommunehelsen.no)

6.9 Røyke- og snusvaner nasjonalt

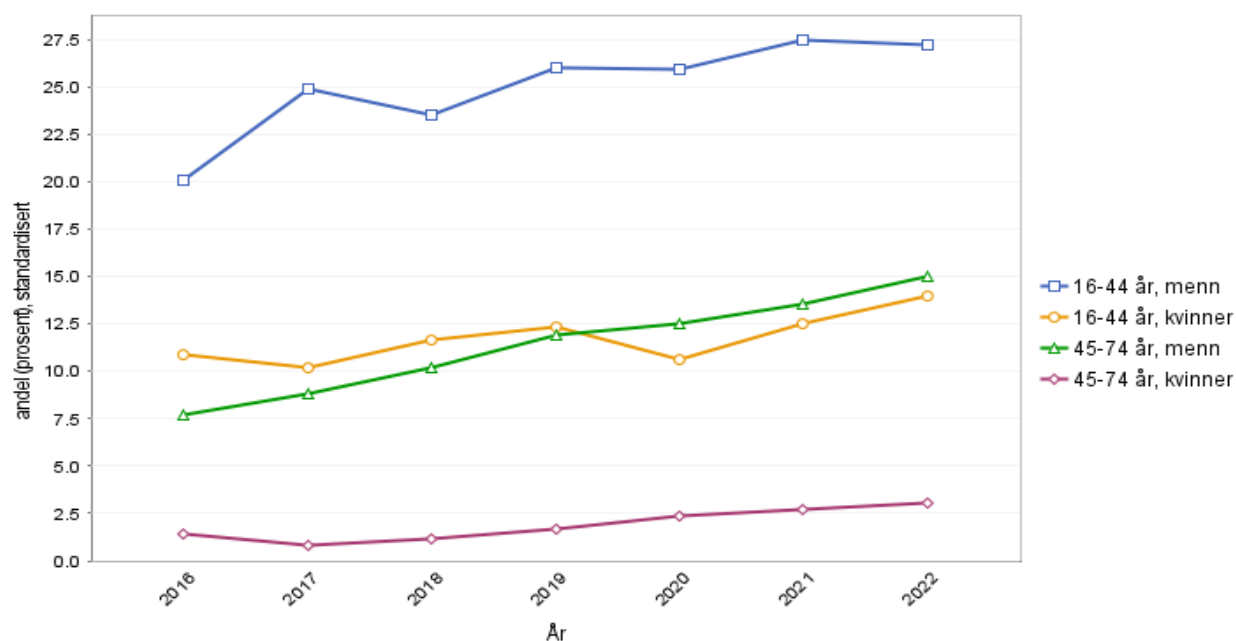
Både nasjonalt og i Viken har det vært en jevn nedgang i andel voksne som røyker. Det er en klar sammenheng mellom røykevaner og utdanningsnivå, da det er flest røykere blant de med lavest utdanning og færrest blant de med høy utdanning.



Figur 37: Andel voksne i alderen 25-74 år som selv rapporterer at de er dagligrøykere, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde:

<http://www.norgeshelse.no>

Andel voksne som snuser har derimot gått oppover. Det er flest menn i alderen 16-44 år som snuser og færrest kvinner i alderen 45-74 år.



Figur 38: Andel voksne som selv rapporterer at de snuser daglig. Kilde: <http://www.norgeshelse.no>

6.10 Hovedfunn og utfordringer

- God vaksinasjonsdekning
- Nedgang i deltakelse i organisert aktivitet
- Nedgang i fysisk aktivitet blant ungdom.
- Økning i skjermtid, men lavere enn landssnittet.
- Nedgang i andel ungdom som rapporterer om søvnplager.
- Økning i alkoholbruk blant ungdom.

6.11 Fokus fremover

- Tilrettelegge og jobbe for mer deltagelse i organisert aktivitet.
- Tilrettelegge og jobbe for trygge arenaer for uorganisert aktivitet og sosiale møteplasser.
- Fortsette og utvikle lavterskel tilbud for barn og unge, som f.eks. tilbud og tiltak i regi av Frivilligsentralen og andre lag og organisasjoner.
- Fokus og innsats mot rusforebyggende arbeid. Gi informasjon og kunnskap om risiko og konsekvenser av rusmiddelbruk til unge og voksne/foresatte.

7 Skader og ulykker

Skader og ulykker utgjør en stor utfordring for folkehelsen. Det har vært en gledelig nedgang i dødsulykker de siste 40-50 årene, blant annet på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. For nordmenn under 45 år er ulykker og selvmord den viktigste dødsårsaken. Det er markante sosioøkonomiske forskjeller i forekomst av skader. Det vil si at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper, målt med utdanningsnivå, inntekt eller yrke generelt er mye mer utsatt for skader. Strukturelle tiltak som lavere fartsgrenser eller påbud om bilbelte har vist seg å være særlig effektive forebyggende tiltak ([FHI, 2022e](#)).

7.1 Trafikkulykker

Nasjonalt har 2022 og 2023 vært svært tragiske år i henhold til trafikkulykker og en økning i antall drepte i trafikken. Med unntak av 2022 har ulykkesstatistikken i Hallingdal gått nedover siste årene. Over en 10 års periode har 29 personer omkommet, 61 personer er hardt skadde og 301 personer er lettere skadd i trafikkulykker. Riksvegene er ulykkesbelastet og tall fra Statens vegvesen viser at 22 av de drepte, 36 av de hardt skadde og 193 av de lettere skadde ble drept eller skadet i ulykker på riksveger i Hallingdal. Totalt døde 7 i utforkjøringer og 23 ble hardt skadd og 131 lettere skadd i denne typen ulykke samme periode på alle vegtyper. Av fotgjengere og akende er det 4 drepte, 1 hardt skadd og 6 lettere skadd i samme periode ([Statens vegvesen, 2023](#)).

Tabell 16: Oversikt over antall drepte, hardt skadde og lettere skadde på vegene i Hallingdal i perioden 2012-2022. Kilde: [Statens vegvesen, 2023](#)

År	Drept	Hardt skadd	Lettere skadd	Sum
2022	3	10	28	41
2021	6	3	19	28
2020	2	5	23	30
2019	1	7	22	30
2018	3	2	29	34
2017	2	4	21	27
2016	1	4	32	37
2015	4	2	20	26
2014	4	8	36	48
2013	1	3	30	34
2012	2	13	41	56
Sum	29	61	301	391

Filter

Alvorlighetsgrader: Dødsulykke, Ulykke med hardt skadde, Ulykke med lettere skadde

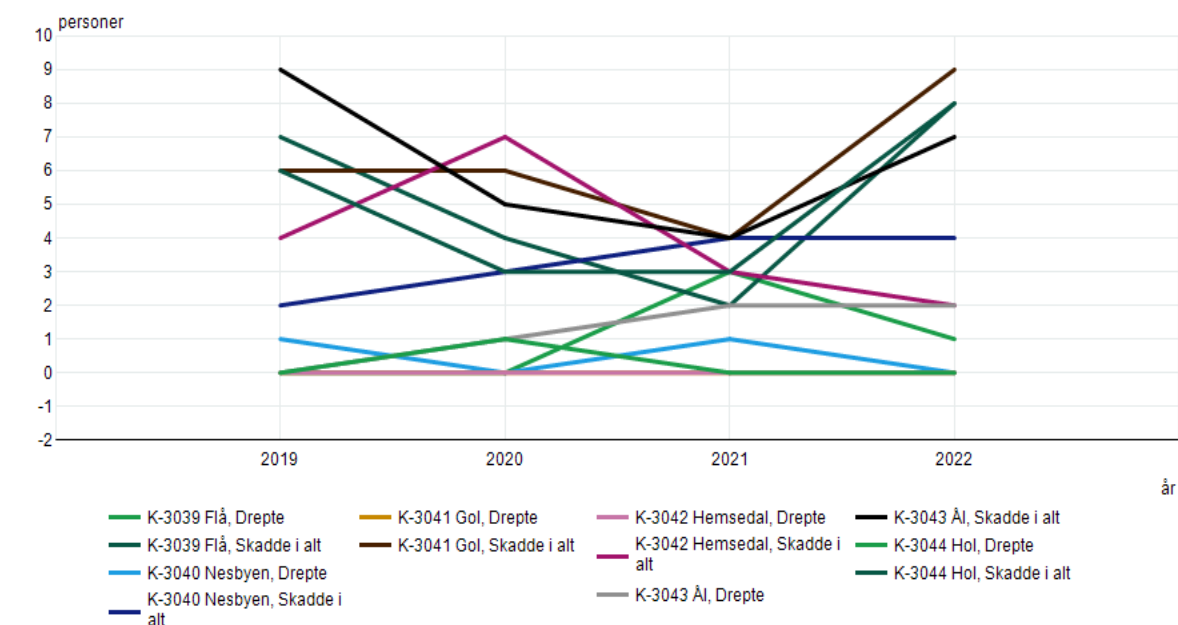
Fylker: Viken

År: 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012

Kommuner: Flå, Nesbyen, Gol, Hemsedal, Ål, Hol



12044: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, statistikkvariabel og år.



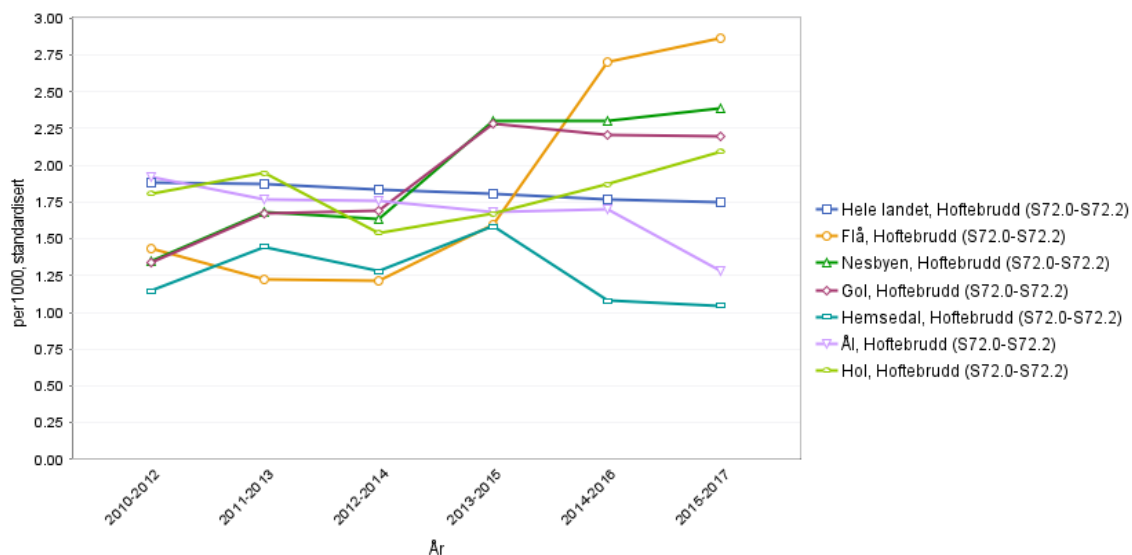
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 39: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, statistikkvariabel og år. Kilde: [\(Statistisk sentralbyrå, 2023\)](#)

7.2 Hofteskader

Hoftebrudd er en stor utfordring i samfunnet i Norge. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Belastninger er stor for enkeltindividet, pårørende og det krever mye ressurser av helsevesenet. Muligheten for en friskere alderdom og å være mindre avhengig av helsehjelp vil øke om vi kan forbygge fallskader og forhindre hofteskader.

I europeisk målestokk har vi høy forekomst av hofteskader i Norge, noe kan tilskrives flere årstider med skiftende og utfordrende vær, føre og klima, men vi har også en høy andel benskjørhet ([FHI, 2022c](#)).



Figur 40: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](http://kommunehelse.fhi.no)

7.3 Hovedfunn og utfordringer

- Økning i antall trafikkulykker siste året i Hallingdal.
- Lavere forekomst av hoftebrudd enn landsgjennomsnittet.

7.4 Fokus fremover

- Økt fokus på trafiksikkerhet.
- Fortsette med fallforebyggende grupper og hverdagsrehabilitering.
- Vurdere forebyggende hjemmebesøk innenfor helse og omsorg.

Referanser

Aldring og helse (2023). Demenskartet. <https://demenskartet.no/#3042>

Dahl (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport.*

https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt_Sammendragsrapport.pdf?sequence=1

FHI (2018). Folkehelseinstituttet, «Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde?» Notat 10. august 2018.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-notat-2019.pdf>

FHI (2021a). Demens, Folkehelserapporten.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=#hovedpunkter>

FHI (2021b). Hjerte og kar sykdommer, Folkehelserapporten.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/?term=#hovedpunkter>

FHI (2022a). Diabetes. <https://www.fhi.no/is/ncd/dodelighet-sykелighet/diabetes/?term=>

FHI (2022b). Lungesykdommer, Folkehelserapporten.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=#hovedpunkter>

FHI (2022c). Muskel og skjeletthelse, Folkehelserapporten.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=#hovedpunkter>

FHI (2022d). Norgeshelse statistikkbank. <https://www.norgeshelse.no/norgeshelse/>

FHI (2022e). Skader og ulykker, Folkehelserapporten.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=>

FHI (2022f). Sosiale helseforskjeller i Norge.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=#sosiale-forskjeller-i-levevaner>

FHI (2023a). Ikke smittsomme sykdommer, NCD.

<https://www.fhi.no/is/ncd/sammendrag/langt/?term=>

FHI (2023b). Kreft, Folkehelse rapporten. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=>

FHI (2023c). Smittsomme sykdommer. <https://www.fhi.no/ss/>

FN (2015). FNs bærekrafts mål. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

FN (2023). Bærekrafts mål 3, God helse og livskvalitet. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>

Folkehelseloven (2012). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021).

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNzMxZDA5ZWMtOTFiNy00OTI2LTlhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDEwIiwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOiJh9>

Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger (2023). (FOR-2023-03-28-449). <https://lovdata.no/forskrift/2023-03-28-449>

Foto på forside: Privat, Heidi Storeskar.

Helsedirektoratet (2013). *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.*

<http://kommunetorget.no/Global/Ikoner/god-oversikt%e2%80%93en-forutsetning-for-godhttp://kommunetorget.no/Global/Ikoner/god-oversikt–en-forutsetning-for-god-folkehelse.pdf>

Helsedirektoratet (2015). *Folkehelsepolitisk rapport 2015. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.*

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1130/Folkehelsepolitisk-rapporthttps://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1130/Folkehelsepolitisk-rapport-2015-IS-2776.pdf2015-IS-2776.pdf>

Helsedirektoratet (2016). Kostrådene og næringsstoffer.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer> .

Helsedirektoratet (2020). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>.

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse 2021.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/helseatferd-og-helse>

Hemsedal kommune, 2023. Kommuneplan, samfunnsdel.

<https://www.hemsedal.kommune.no/sider-fra-gammel-losning/hemsedal/plan-og-kunngjeringar/2.-kommuneplanar-reglement-og-retningslinjer/samfunnsdel---vedteke-av-k-styret-07052020---k-sak-52-20.pdf>

G. Livingston, J. Huntley, A. Sommerland, D. Ames, C. Ballard, S. Banerjee, C. Brayne, A. Burns, J. Cohen-Mansfield, C. Cooper, S. G. Costafreda, A. Dias, N. Fox, L. N. Gitlin, R. Howard, H. C. Kales, M. Kivimäki, E. B. Larson, A. Ogunniyi, V. Orgeta, K. Ritchie, K. Rockwood, E. L. Sampson, Q. Samus, L. S. Schneider, G. Selbæk, L. Teri og N. Mukadam (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. 30. Juli 2020. <https://www.aldringoghelse.no/dementia-prevention-intervention-and-care-2020-report-of-the-lancet-commission/>.

Kommunehelse statistikkbank (2023). Fysisk aktivitet.

http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?min=5&headers=AAR&AARslice=2014_2014&stubs=GEOGRAFI&max=22%2C581&measure=common&virtuallslice=MEIS_value&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Ffysak-ungd2020&mode=documentation&GEOGRAFIslice=0&virtualsubset=MEIS_value&v=2&AARsubset=2014_2014%2C2017_2017%2C2021_2021&GEOGRAFIsubset=0%2C3039+-

[+3044&submode=ddi&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ffysak-ungd2020_C1&top=yes](http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2022_2022&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=RATE100_MA1_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C3039+-+3044&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Ffysak-ungd2020_C1&top=yes)

Kommunehelse statistikkbank (2023). Vaksinasjon.

http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2022_2022&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=RATE100_MA1_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C3039+-+3044&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fvaksinasjonsdekning-influenza2020&mode=documentation&v=2&virtuallsubset=RATE100_MA1_value&AARsubset=2016_2016+-+2022_2022&submode=ddi&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fvaksinasjonsdekning-influenza2020_C1&top=yes

Meld. St. 15 (2022–2023). Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Meld. St. 20 (2006–2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989bff72d3c/no/pdfs/stm200620070020000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 27 (2022–2023). Distriktsmeldinga - Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20222023/id2985545/>

Miljøretta helsevern Hallingdal (2023). Måling av radon.

<https://mhvh.no/fagomrader/radon/maling-av-radon>

SSB (2021). Statistisk sentralbyrå, 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

<https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>.

Statens vegvesen (2023). Trafikkulykkesregisteret. <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

Strålevernforskriften (2016). Forskrift om strålevern og bruk av stråling (FOR-2016-12-16-1659). <https://lovdata.no/forskrift/2016-12-16-1659>

Ungdata (2021). Kollektivtilbud. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Hemsedal_2021_Ungdomsskule_Kommune.pdf

Utdanningsdirektoratet (2022a). Dekningsgrad i barnehage. [https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/dekningsgrad/?rapportsideKode=BHG_dekningsgrad&filtre=AlderID\(61_62_63_64_65\)_KommuneID\(-12\)_TidID\(202212\)&radsti=F!\(1\)_*\(1.*\)_ \(1.46.*\)_](https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/dekningsgrad/?rapportsideKode=BHG_dekningsgrad&filtre=AlderID(61_62_63_64_65)_KommuneID(-12)_TidID(202212)&radsti=F!(1)_*(1.*)_ (1.46.*)_)

Utdanningsdirektoratet (2022b). Elevundersøkelsen. [https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen-grunnskole-alle-resultater-tema/?rapportsideKode=GSK_EUG_tema&filtre=EierformID\(-10\)_EnhetID\(-641_-12\)_KjoennID\(-10\)_TemaID\(1_3_5_6_7_8_41_42_43_44\)_TidID\(202212\)_TrinnID\(6_9\)_VisAndelBesvart\(1\)_VisAntallBesvart\(1\)_VisScore\(1\)_VisStandardavvik\(0\)&radsti=F!\(1_3_5_6_7_8_41_42_43_44\)_*\(1.*\)_ \(3.*\)_ \(5.*\)_ \(6.*\)_ \(7.*\)_ \(8.*\)_ \(41.*\)_ \(42.*\)_ \(42.334.*\)_ \(42.335.*\)_ \(43.*\)_ \(44.*\)_](https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen-grunnskole-alle-resultater-tema/?rapportsideKode=GSK_EUG_tema&filtre=EierformID(-10)_EnhetID(-641_-12)_KjoennID(-10)_TemaID(1_3_5_6_7_8_41_42_43_44)_TidID(202212)_TrinnID(6_9)_VisAndelBesvart(1)_VisAntallBesvart(1)_VisScore(1)_VisStandardavvik(0)&radsti=F!(1_3_5_6_7_8_41_42_43_44)_*(1.*)_ (3.*)_ (5.*)_ (6.*)_ (7.*)_ (8.*)_ (41.*)_ (42.*)_ (42.334.*)_ (42.335.*)_ (43.*)_ (44.*)_)

Whitehead & Dahlgren (1991). Regnbuemodell, Den sosiale helsemodellen. Dahlgren G, Whitehead, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm 1991.

Mulige feilkilder

Befolkningsundersøkelser og statistikk utgjør viktige grunnlag for å forsøke å forstå og gi innsikt i hvordan helsen fordeler seg i befolkningen, men som med all annen forskning er det også mulige feilkilder. Det finnes mange ulike feil som kan oppstå og vi kan derfor ikke utelukke at dette har en påvirkning på resultatene i de kildene som er brukt. Dette handler blant annet om hvem som svarer på undersøkelser, hvor mange som svarer, hvilke metoder som er valgt, hvordan spørsmål og svaralternativer er utformet. Både Ungdata undersøkelsen og Folkehelseundersøkelsen i Viken ble sendt ut og besvart under pandemien, det kan ha påvirket svarene.